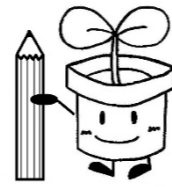


☆教えて、あなたの健診結果☆



パート先や、定期的にかかっている病院で受けた  
健診・検査を「特定健診」として登録できます

「パート先で健康診断を受けている」「かかりつけの病院で、定期的に血液検査をしている」方は、その結果をご提出いただき、特定健診の受診・登録にご協力くださいますよう、お願いいたします。

※ご提出いただいた健診結果は、厳重に管理いたしますのでご安心ください。

人間ドック・主婦ドックを受けた方や橙色の「受診券」を使って特定健診を受けた方は提出不要です。

以下は特定健診の登録にあたり最低限必要な項目です。質問票を含め、一つでも欠けますと登録できません。

保険証 記号・番号	—	フリガナ 氏名	生年 月日	19	年	月	日
健診を受けた日		西暦 年 月 日					
健診を受けた 医療機関	所在地	都・道・府・県 市・区・町・村					
	機関名						
健康診断を実施した医師の氏名							
身体測定	身長	cm					
	体重	kg					
	腹囲	cm ←腹囲も忘れずにご記入ください。					
血圧	収縮期血圧（高い方）	mmHg					
	拡張期血圧（低い方）	mmHg					
血液検査 脂質	TG・中性脂肪 （トリグリセライド）	mg/dl					
	HDL コレステロール	mg/dl					
	①LDL コレステロール	mg/dl					
	②総コレステロール	mg/dl					
血液検査 肝機能	AST（GOT）	IU/l					
	ALT（GPT）	IU/l					
	γ-GTP	IU/l					
血液検査 血糖	①空腹時血糖	mg/dl					
	②HbA1c（NGSP）	%					
尿検査	尿たんぱく（いずれか○）	—	±	+	++	+++	
	尿糖（いずれか○）	—	±	+	++	+++	
既往歴	□特記事項なし □特記事項あり（ ）						
自覚症状	□特記事項なし □特記事項あり（ ）						
他覚症状	□特記事項なし □特記事項あり（ ）						
医師の判断	□特記事項なし □特記事項あり（ ）						

右ページの質問票も必ずご回答ください

質問票

※ 質問項目の回答を回答欄へ数字でご記入ください。

記入例	質問項目		回答欄
	a. 血圧を下げる薬	①はい ②いいえ	例：はいの場合 →
a. 血圧を下げる薬	①はい ②いいえ	例：いいえの場合 →	2

	質問項目	回答欄
1-3	現在、aからcの薬の使用の有無	
1	a. 血圧を下げる薬	①はい ②いいえ
2	b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射	①はい ②いいえ
3	c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬	①はい ②いいえ
4	医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
5	医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
6	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析など）を受けていますか。	①はい ②いいえ
7	医師から、貧血といわれたことがある。	①はい ②いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っている。 ※（「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヵ月間も吸っている者）	①はい ②いいえ
9	20歳の時の体重から、10kg以上増加している。	①はい ②いいえ
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施	①はい ②いいえ
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	①はい ②いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	①はい ②いいえ
13	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	①何でもかんで食べることができる ②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある ③ほとんどかめない
14	人と比較して食べる速度が速い。	①速い ②普通 ③遅い
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ
16	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	①毎日 ②時々 ③ほとんど摂取しない
17	朝食を抜くことが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ
18	お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度	①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない（飲めない）
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合（180ml）の目安：ビール500ml 焼酎（25度）110ml、ウイスキー1杯（60ml）、ワイン2杯（240ml）	①1合未満②1～2合未満 ③2～3合未満④3合以上
20	睡眠で休養が十分にとれている。	①はい ②いいえ
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。 ① 改善するつもりはない ② 改善するつもりである（概ね6ヶ月以内） ③ 近いうちに（概ね1ヶ月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている。 ④ 既に改善に取り組んでいる（6ヶ月未満） ⑤ 既に改善に取り組んでいる（6ヶ月以上）	
22	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	①はい ②いいえ

この用紙の記入方法などに関する問合せ先

〒650-8680 神戸市中央区東川崎町1-1-3  
川崎重工業健康保険組合 健康管理課 TEL078-360-8617