

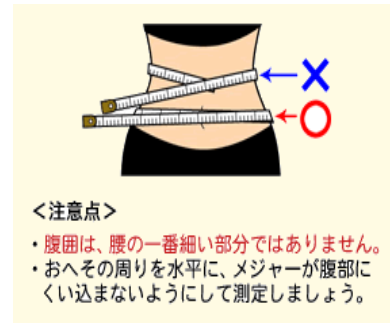
特定健診問診票	エービービー健康保険組合
フリガナ 氏 名	健診受診日

○をつけるか、不要な方を消してください↓

1. 現在血圧を下げる薬を服用している。	服薬あり ・ 服薬なし
2. 現在血糖を下げる薬を服用、またはインスリン注射をしている。	服薬あり ・ 服薬なし
3. 現在コレステロールや中性脂肪を下げる薬を服用している。	服薬あり ・ 服薬なし
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、治療を受けた事がある。	はい ・ 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、治療を受けた事がある。	はい ・ 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)を受けている。	はい ・ いいえ
7. 医師から貧血といわれたことがある。	はい ・ いいえ
8. 現在、たばこを習慣的に吸っている。 (習慣的な喫煙とは、月100本以上吸っている、または半年以上吸っている、最近1ヶ月間も吸っている)	はい ・ いいえ
9. 20歳のときから体重が10kg以上増加している。	はい ・ 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年以上実施している。	はい ・ いいえ
11. 日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している	はい ・ 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。	はい ・ いいえ
13. 食事を噛んで食べるときの状態は？ ① 何でも噛んで食べることが出来る ② 歯や歯ぐき、噛み合わせなど気になる部分があり、噛みづらいことがある ③ ほとんど噛めない	
14. 人と比較して食べる速度が速い。	速い ・ ふつう ・ 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。	はい ・ 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るか。 ① 毎日 ② 時々 ③ ほとんど摂取しない(全く摂らないも含む)	
17. 朝食を抜く事が週3回以上ある。	はい ・ 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(全く飲まないも含む)	
19. 飲酒日の1日当たりの飲酒量 ① 1合未満(飲まないも含む) ② 1～2合未満 ③ 2～3合未満 ④ 3合以上 日本酒1合(180ml)の目安・・・ビール500ml、焼酎25度(110ml)、ウイスキーダブル 1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	
20. 睡眠で休養が十分とれている。	はい ・ いいえ
21. 運動や食生活等の生活習慣の改善について 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カ月以内) ③ 近いうちに(概ね1ヶ月以内) 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たい。	はい ・ いいえ

* 記入必須項目

測定方法



健診受診日 * 年 月 日

身長 * cm

体重 * kg

BMI

腹囲 * cm → 健診時に測定していない場合は、ご自身で測定してください
 立った姿勢で息を吐いているときに、おへそ周りを平行に測定してください

血圧収縮期(上) * mmHg

血圧拡張期(下) * mmHg

空腹時血糖 * mg/dl

随時血糖 * mg/dl

血糖HbA1c * %

→ 血糖の3つのうち、どれか1つは必ず記入してください

脂質中性脂肪 * mg/dl

脂質HDLコレステロール * mg/dl

脂質LDLコレステロール * mg/dl

脂質Non-HDLコレステロール mg/dl

肝機能GOT(AST) * U/L

肝機能GPT(ALT) * U/L

肝機能γ-GTP * U/L

尿糖 * (+:陽性 - :陰性)

尿蛋白 * (+:陽性 - :陰性)

クレアチニン * mg/dl

赤血球数 $10^2 / \mu l$

血色素ヘモグロビン g/dl

ヘマトクリット %

総合判定結果もご記入ください>

該当に○をつけるか、不要な判定を削除してください

- <
- A 異常なし
 - B やや異常
 - C 経過観察
 - D 要再検査
 - E 要精密検査
 - F 要治療
 - G 治療継続



上記の判定を受けた項目