

健康診査結果入力表

【基本項目入力表】

群馬県医師国民健康保険組合

被保険者 記号番号		群医	実施機関名		
氏名			性別	男 ・ 女	
生年月日		昭和 年 月 日	受診年月日	令和 年 月 日	
項目名		結果	単位	基準値	
基本 健診	身体測定	身長		c m	—
		体重		k g	—
		BMI		k g / m ²	25
		腹囲(実測)		c m	男:85 女:90
	診察	既往歴	あり ・ なし		
		具体的な既往歴			
		自覚症状	あり ・ なし		
		自覚症状(所見)			
		他覚症状	あり ・ なし		
		他覚症状(所見)			
	採血条件	採血時間(食後)			
	血压	収縮期		mmHg	130
		拡張期		mmHg	85
	生化学 検査	■空腹時中性脂肪		mg/dl	150
		■随時中性脂肪		mg/dl	175
		HDLコレステロール		mg/dl	40
		◆LDLコレステロール		mg/dl	120
		◆non-HDLコレステロール			150
		AST(GOT)		U/I	31
		ALT(GPT)		U/I	31
		γ-GT(γ-GTP)		U/I	51
	血糖	★空腹時血糖		mg/dl	100
		★随時血糖			100
HbA1c(NGSP値)			%	5.6	
尿検査	尿糖				
	尿蛋白				
医師の判断	メタボリックシンドローム判定				
	保健指導レベル				
	医師の所見(判定)				
	※測定不可能・検査 未実施の理由				
	医師の氏名				

■と◆、★はいずれかの項目が必須

※尿糖及び尿蛋白の検査を実施しなかった場合の理由

裏面(質問票)もご記入ください。

※全ての設問(表・裏)にご回答いただくことが
助成金支給条件です。未回答の設問がないか
必ず確認してください。

HP

2025年4月1日改訂

【質問票】

保険者番号	保 険 者 名
103010	群馬県医師国民健康保険組合

記号番号	群医
氏 名	
生年月日	昭和 年 月 日
記入日	令和 年 月 日

質 問 項 目		回 答
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ますか。 (※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件1と条件2を両方満たす者である。 条件1:最近1か月間吸っている 条件2:生涯で6か月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている)	①はい (条件1と条件2を両方満たす) ②以前は吸っていたが、最近1ヶ月間は吸っていない(条件2のみ満たす) ③いいえ(①②以外)
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ふつう 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)を飲む頻度はどのくらいですか。 (※「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者)	①毎日 ②週5~6日 ③週3~4日 ④週1~2日 ⑤月に1~3日 ⑥月に1日未満 ⑦やめた ⑧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(アルコール度数15度・180ml)の目安: ビール(同5度・500ml)、焼酎(同25度・約110ml)、 ワイン(同14度・約180ml)、ウイスキー(同43度・60ml)、 缶チューハイ(同5度・約500ml、同7度・約350ml)	①1合未満 ②1~2合未満 ③2~3合未満 ④3~5合未満 ⑤5合以上
20	睡眠で休養が十分とれている。	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すか。	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か月以内) ③近いうちに(概ね1か月以内)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か月未満) ⑤既に改善に取り組んでいる(6か月以上)
22	生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ

【注意】全ての設問(表・裏)にご回答いただくことが助成金支給条件です。
未回答の設問がないか必ず確認してください。