

二次健康診断等給付 特定保健指導票

✓ 給付対象者氏名: (男・女) ✓ 生年月日: 大・昭・平 年 月 日生(歳)

○ ねらい: 検査結果を理解し、自分の「生活上の問題点」及び「就労上の問題点」を抽出すること

検査結果	【検査項目】(血液検査を除く)	【血液検査項目】(採血日 月 日)
	・身長 (cm) ・体重 (kg) ・BMI () ・腹囲 (cm) ・栄養状態 (低栄養状態の恐れ 良好 肥満) ・収縮期/拡張期血圧: 現在 (/ mmHg) ・負荷心電図又は胸部超音波 () ・頸部超音波 () ・尿蛋白又は微量アルブミン尿 () ・その他 ()	・血糖(□空腹時 □随時 □食後()時間) (mg/dL) ・HbA1c (%) ・総コレステロール (mg/dL) ・中性脂肪 (mg/dL) ・HDLコレステロール (mg/dL) ・LDLコレステロール (mg/dL) ・その他 ()
※一次健診又は二次健診の結果から記載(受診結果表の写しを添付することでも可とする)		

○ 日常生活に関する事項(問診を実施した項目の□にチェック、()は具体的記入)
 【問診項目】 □栄養の状況 □運動の状況 □生活の状況
 □たばこ・飲酒の状況(□非喫煙者 □非飲酒者) □その他()

重点を置く指導項目(重点を置き指導する項目の□にチェック、()は具体的に記入、該当しない項目は空欄)

□栄養	<input type="checkbox"/> 食事摂取量を適正にする <input type="checkbox"/> 食塩・調味料を控える <input type="checkbox"/> 野菜・きのこ・海藻など食物繊維の摂取を増やす <input type="checkbox"/> 外食の際の注意事項() <input type="checkbox"/> 油を使った料理(揚げ物や炒め物等)の摂取を減らす <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 節酒: [減らす(種類・量: を週 回)] <input type="checkbox"/> 間食: [減らす(種類・量: を週 回)] <input type="checkbox"/> 食べ方: (ゆっくり食べる・その他()) <input type="checkbox"/> 食事時間: 朝食、昼食、夕食を規則正しくとる
□運動	<input type="checkbox"/> 運動処方: 種類(ウォーキング・) 時間(30分以上・)、頻度(ほぼ毎日・週 日) 強度(息がはずむが会話が可能な強さ or 脈拍 拍/分 or) <input type="checkbox"/> 日常生活の活動量増加(例: 1日1万歩・) <input type="checkbox"/> 運動時の注意事項など()
□生活	<input type="checkbox"/> 禁煙・節煙の有効性 <input type="checkbox"/> 禁煙の実施方法等 <input type="checkbox"/> 家庭での計測(歩数、体重、血圧、腹囲等) <input type="checkbox"/> その他()

生活上の問題点 (注)

○ 就労の状況に関する事項(問診を実施した項目の□にチェック、()は具体的に記入)
 【問診項目】(就労の状況等に係る質問票を参考に問診)
 時間外労働時間(月 時間) 不規則な勤務時間 拘束時間の長い業務
 出張の多い業務 交代制勤務・深夜勤務 精神的緊張を伴う業務
 作業環境(高・低温、騒音、時差、その他()) 睡眠の状況
 問診項目のうち、特筆すべき事項があれば記載
 ()

重点を置く指導項目(重点を置き指導する項目の□にチェック、()は具体的に記入、該当しない項目は空欄)
 労働時間 勤務形態 作業環境(高・低温、騒音、時差、その他())
 睡眠の確保(質・量) 余暇
 その他()

就労上の問題点 (注)

(注)「二次健康診断等の受診結果」における医師の所見欄には、上記生活上の問題点及び「就労上の問題点」の内容を踏まえた上で、就業上配慮すべき事項を記載すること。

✓ 事業場に選任されている産業医等から、本件特定保健指導の結果についての情報提供を求められた場合は、当健診給付医療機関から提供することに同意します。
 同意する 同意しない 給付対象者署名