

職場の健診や病院での検査を受けられた方へ

柳川市では、市民の皆様の健診結果を健康づくり事業などに活用させていただいています。定期的に医療機関、職場等で検査を受診していて、市の特定健診を受診する予定がない人は、以下の A・B・C のいずれかの方法で検査結果用紙の提出にご協力をお願いします。
検査結果の項目を満たしている人には、500 円分のクオカードを進呈します。

(詳しくは、4 ページをご覧ください。)

【提供方法】

- ① 2～4ページに記入し健康づくり課へ提出 (返信用封筒をお送りしますので、ご連絡ください)
- ② 健康づくり課へ来庁または電話 (☎ 0944-77-8509)
- ③ Web で情報提供 (結果を撮影して送信することもできます)
<https://shinsei.pref.fukuoka.lg.jp/SksJuminWeb/EntryForm?id=oIUImbo4>



全ての項目をご記入ください				本人同意欄
氏名:				☐
この用紙にて提供する情報を柳川市が特定健康診査及び特定保健指導等の保健指導に活用することに同意します。				
住所: 柳川市				
生年月日: 昭和 年 月 日 平成			電話番号 (- -) ※内容確認のため、健康づくり課より連絡させていただく場合があります。	
身長	体重	腹囲	血圧 ※普段の血圧でも可 (/) mmHg	
cm	kg	cm		

検査日		令和 年 月 日 <u>令和7年4月1日～令和8年3月31日</u> の 期間で実施した検査結果のご記入をお願いいたします。	
検査をした医療機関・健診機関名			
採血時間		☐ 食後3.5時間以上10時間未満 ☐ 食後10時間以上 } どちらかに ✓	
肝機能	AST (GOT)	U/L	
	ALT (GPT)	U/L	
	γ-GT (γ-GTP)	U/L	
脂質	総コレステロール (TC)	この4つの項目のうち3つあれば可	mg/dl
	HDL コレステロール		mg/dl
	中性脂肪 (トリグリセリド/TG)		mg/dl
	LDL コレステロール		mg/dl
血糖	血糖 (グルコース/GLU)	どちらかがあれば可	mg/dl
	HbA1c (NGSP)		%
腎	血清クレアチニン	なくても可	mg/dl
尿検査 (該当するものに○)		蛋白 (- ・ ± ・ + ・ ++ ・ +++) 糖 (- ・ ± ・ + ・ ++ ・ +++) ☐ 尿検査は受けていない →お電話で状況をお聞きます。	

質問項目（あてはまるものに○をしてください）		
1. 今回の検査結果は、どこでうけたものですか？	① 病院	② 職場
2. 医師の診察で指摘された症状	① あり	② なし
「①あり」の人は、該当する症状に○をしてください。 不整脈・心音異常・呼吸音異常・甲状腺腫・むくみ・貧血・その他（ ）		
3. 既往歴	① あり	② なし
「①あり」の人は、該当する症状に○をしてください。 高血圧・糖尿病・脂質異常症・脳卒中・心血管疾患・痛風・慢性腎疾患・その他（ ）		
4. 治療中の疾患	① あり	② なし
「①あり」の人は、該当する病名に○をしてください。 高血圧・糖尿病・脂質異常症・その他（ ）		
5. 現在、血圧を下げる薬を服用している。	① はい	② いいえ
6. 現在、血糖を下げる薬またはインスリン注射をしている。	① はい	② いいえ
7. 現在、コレステロールや中性脂肪を下げる薬を服薬している。	① はい	② いいえ
8. 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る。	① はい	② いいえ
9. 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る。	① はい	② いいえ
10. 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。	① はい	② いいえ
11. 医師から、貧血といわれたことがある。	① はい	② いいえ
12. 現在、たばこを習慣的に吸っている。 （※「習慣的に喫煙している」とは、条件1と条件2の両方を満たす場合） 条件1：最近1か月間吸っている。 条件2：生涯で6か月以上吸っている、または、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か月間は吸っていない（条件2のみ満たす） ③ いいえ（①②以外）	
13. 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
14. 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
15. 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。	① はい	② いいえ
16. 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
17. 食事をかんで食べる時の状態	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	
18. 人と比較して食べる速度が速い。	①速い ②ふつう ③遅い	
19. 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
20. 朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取している。	①毎日 ②時々 ③ほとんど摂取しない	
21. 朝食を抜くことが週に3回以上ある。	① はい	② いいえ
22. 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人のうち、最近1年以上酒類を摂取していない場合）	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）

23. 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)	① 1合未満 ② 1~2合未満 ③ 2~3合未満 ④ 3~5合未満 ⑤ 5合以上
24. 睡眠で休養が十分とれている。	① はい ② いいえ
25. 運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思う。	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)
26. 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
すべての欄に記入しましたか?	☐

※市記入欄

受付日	受付者	宛名番号	受け取り	完・欠
/			☐ 窓口 ☐ 郵送 ☐ 電話 ☐ 訪問	

ご協力ありがとうございました

検査結果のご提供ありがとうございました。
記載内容を全て満たしている人には、「500円分のクオカード」を進呈します。
なお、内容確認等のため、後日、健康づくり課からご連絡させていただく場合があります。

クオカードを送付できる人(以下の項目、すべてに該当)

☐ 受診日に柳川市国民健康保険の資格がある40歳から74歳の人
(年齢は、令和8年3月31日時点)

☐ 令和7年度の特定健診を受診する予定がない人

☐ 記載内容を満たす検査結果を健診から2か月以内に健康づくり課へ提供した人

・クオカードの発送には、結果をいただいてからおむね3か月かかります。

【検査結果提供用紙にご記入いただいた情報の取り扱いについて】

柳川市は、記入いただいた情報は、個人情報保護法に基づいて管理し、保健事業(特定保健指導や統計としての資料)のみに使用します(統計資料として使用する場合は、個人が特定されることはありません)。

問い合わせ先

柳川市 健康づくり課 国民健康保険係 TEL:0944-77-8509、77-8506