

# 特定健康診査受診録

受診券内容	受診券整理番号										
	受診者氏名カナ										
	生年月日	昭和	年	月	日						
	有効期限	年	月	日	～	年	月	日			
	健診内容										
	自己負担										
	保険者所在地										
	保険者電話番号										
	保険者番号										
	保険者名										
支払代行機関番号											
支払代行機関名											

質問項目		
◆ここ1年間の症状についてあてはまるものに○をつけてください。(自覚症状)		
(1)手足に急に力がはいらなくなり、しばらくすると治る	1.はい	2.いいえ
(2)急に胸がしめつけられる感じがある	1.はい	2.いいえ
(3)急にドキドキして、しばらく止まらない	1.はい	2.いいえ
(4)めまい(目の前が暗くなる感じ)がする	1.はい	2.いいえ
(5)坂道を登ると息切れし途中で休むようになった	1.はい	2.いいえ
(6)その他 ( )		
(7)その他(たばこを吸っている方)たばこをやめたと思う	1.はい	2.いいえ
(8)特になし		
◆現在、薬を使用していますか？		
①血圧を下げる薬を飲んでいる	1.はい	2.いいえ
②血糖を下げる薬を飲んでいる 又はインスリン注射をしている	1.はい	2.いいえ
③コレステロールや中性脂肪を下げる薬を飲んでいる	1.はい	2.いいえ
◆医師から病気だと言われたり、治療などありますか？		
④医師から脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっていると言われたり、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)にかかっていると言われたり、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言われた	1.はい	2.いいえ
⑦医師から貧血と言われたことがありますか	1.はい	2.いいえ
◆生活習慣等についてお答えください		
⑧たばこを吸っていますか(電子タバコを含む) 下記により当てはまるものに○をつけてください。		
1. はい	生涯で6ヶ月以上又は合計100本以上吸っており、最近1ヶ月以内も吸っている。	
2. 以前は吸っていた	生涯で6ヶ月以上又は合計100本以上吸っていたが、最近1ヶ月以内は吸っていない。	
3. いいえ	吸っていない(上記1・2に該当しない)	

受診年月日 ( 年 月 日 )

受診者住所 〒960ー 福島市

受診者氏名

性別 ( 1. 男 2. 女 ) 年齢

電話番号 ー ー

※電話番号入力：全角「その他の検査」コード9N41600000000049

被保険者証記号番号

他覚症状 1. あり ( ) 2. なし

既往歴 0. 特になし 3. 脂質異常症 6. 糖尿病  
1. 高血圧 4. 高尿酸血症 7. 肝臓病  
2. 不整脈 5. 腎不全以外の腎疾患 8. その他( )

質問項目		
⑨20歳の時から体重が10kg以上増加している	1.はい	2.いいえ
⑩1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るか 1. 何でもかめる 2. かみにくい 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朝食を抜くことが週に3回以上ある		
⑰お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度 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		
⑱飲酒日の1日あたりの飲酒量 日本酒1合(アルコール度数 15度・180ml) 換算表 ビール：5度 500ml 焼酎：25度 約110ml ワイン：14度 約180ml ウイスキー：43度 60ml 缶チューハイ：5度 約500ml、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		
⑲睡眠で休養が十分とれている	1.はい	2.いいえ
⑳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)		
㉑生活習慣の改善について、これまでに特定保健移動を受けたことがありますか	1.はい	2.いいえ

項目	基準値		今回	判定			項目	基準値		今回	判定			
	男	女		基準範囲以内	生活習慣改善必要	受診勧奨		男	女		基準範囲以内	生活習慣改善必要	受診勧奨	
身体計測	身長 (cm)						貧血検査等	1. 実施なし 2. 実施あり(理由は必須記載) ①既往歴 ②診察(顔色不良、やせ) ③自覚症状(めまい、息切れ、動悸) ④その他( )						
	体重 (kg)							ヘマトクリット値 (%)	38.0 ↓ 54.9	33.0 ↓ 47.9				
	BMI	18.5~24.9						血色素量 (g/dl)	13.1 ↓ 17.9	12.1 ↓ 15.9				
	腹囲 (cm)	84.9以下 89.9以下						赤血球数 (万/mm <sup>3</sup> )	400 ↓ 579	370 ↓ 549				
血圧	収縮期血圧 (mmHg)	129以下					白血球数 (mm <sup>3</sup> )	4,000 ↓ 9,500						
	拡張期血圧 (mmHg)	84以下					血小板数 (万/mm <sup>3</sup> )	13.0 ↓ 36.9						
採血時間		2：食後10時間以上、 3：食後3.5時間以上10時間未満、4：食後3.5時間未満												
生化学検査	空腹時中性脂肪(mg/dl)	149以下					心電図検査	1. 実施なし 2. 実施あり(理由は必須記載) ①血圧収縮期140mmHg以上又は拡張期90mmHg以上 ②心疾患疑いあり ③自覚症状 ④既往歴 ⑤喫煙 ⑥飲酒 ⑦身体測定、診察 ⑧その他( )						
	随時中性脂肪 (mg/dl)	174以下						1. 所見あり 2. 所見なし	(所見名) 洞徐脈 第2度房室ブロック(Wenckebach) 洞頻脈 第2度房室ブロック(Mobitz) 上室期外収縮 P R短縮 心室期外収縮 不完全右脚ブロック 多源性心室期外収縮 完全右脚ブロック 連発性心室期外収縮 完全左脚ブロック 心房細動 左脚前枝ブロック 右軸偏位 S T-T異常 左軸偏位 陰性T波 右室肥大 異常Q波 左室肥大 その他					
	HDL-コレステロール(mg/dl)	40以上						心電図判定	1. 異常なし 2. 要指導 3. 要医療					
	LDL-コレステロール(mg/dl)	119以下						眼底検査	1. 実施なし 2. 実施あり(理由は必須記載) ①血圧収縮期140mmHg以上又は拡張期90mmHg以上 ②血糖126mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上(前年含む) ③眼科疾患の疑いあり ④自覚症状 ⑤既往歴 ⑥その他( )					
	AST(GOT) (IU/l)	30以下							KW分類	S分類	H分類	Wong-Mitchell		
	ALT(GPT) (IU/l)	30以下							0 正常	0 正常	0 正常	なし		
	γ-GT (IU/l)	50以下							I 軽度 狭細化 硬化	1 軽度血管反射増強および軽度動脈硬化現象	1 軽度細動脈狭細化	軽度		
	尿酸 (mg/dl)	7.0以下							II 中等度 狭細化 硬化	2 1の所見更に著明	2 軽度または高度細動脈狭細・口径不同			
	クレアチニン (mg/dl)	0.45 ↓ 1.14	0.35 ↓ 0.94						III 高度の硬化性変化 網膜浮腫 綿花様白斑	3 交叉現象(++) 網膜動脈(+)	3 2度に加え出血・白斑 CRVOは除く	中等度		
	eGFR (ml/min/1.73m <sup>2</sup> )	60以上							IV Ⅲ群+乳頭浮腫	4 銀線動脈(+) Ⅲ群著明	4 3度に加え乳頭浮腫	重度		
空腹時血糖 (mg/dl)	99以下					0102. 乳頭陥凹 0204. 光凝固術後または瘢痕 0212. 網膜色素変性症 0201. 高血圧眼底 0207. 網膜出血 0301. 黄斑変性症 0202. 網膜細動脈硬化 0210. 網膜中心静脈閉塞症 0603. 老人性白内障 0203. 糖尿病網膜症 0211. 網膜静脈分岐閉塞症								
随時血糖 (mg/dl)	99以下※1					↓ 改善Davis分類 1：網膜症なし 2：単純網膜症 3：増進前網膜症 4：増進網膜症 (その他の所見)								
ヘモグロビンA1c (NGSP値) (%)	5.5以下					眼底判定	1.異常なし 2.要指導 3.要医療 4.判定不能							
尿糖	(-)	1.- 2.± 3.+ 4.++ 5.+++				メタボリックシンドローム判定	1.基準該当 2.予備群該当 3.非該当 4.判定不能							
尿蛋白	(-)	1.- 2.± 3.+ 4.++ 5.+++				保健指導判定	1.積極的支援 2.動機付け支援 3.なし(情報提供) 4.判定不能							
尿潜血	(-)	1.- 2.± 3.+ 4.++ 5.+++				※保健指導判定は、メタボリック判定とは異なりますので注意。								
総合医師判断	* 特定健康診査の結果を踏まえた医師の所見(所見) 1. 異常認めず 2. 要指導 生活習慣の改善と経過観察が必要 3. 要医療 ( ) 4. 通院継続 ( )													
医療機関番号														
医療機関名	〒 所在地													
	名称													
	電話番号													
担当医師名														