

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(加熱式たばこを含む) 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か月以上又は合計100本以上吸っており、最近1か月以内も吸っている。	
2. 以前は吸っていた	生涯で6か月以上又は合計100本以上吸っていたが、最近1か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歳の時の体重から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りますか 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(日本酒、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)		
㉑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

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
身体計測	身長 (cm)					
	体重 (kg)					
	BMI	18.5~24.9				
	腹囲 (cm)	84.9以下 89.9以下				
血圧	収縮期血圧 (mmHg)	129以下				
	拡張期血圧 (mmHg)	84以下				
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				
	随時中性脂肪 (mg/dl)	174以下				
	HDL-コレステロール(mg/dl)	40以上				
	LDL-コレステロール(mg/dl)	119以下				
	AST(GOT) (IU/l)	30以下				
	ALT(GPT) (IU/l)	30以下				
	γ-GT (IU/l)	50以下				
	尿酸 (mg/dl)	7.0以下				
	クレアチニン (mg/dl)	0.45 0.35 1.14 0.94				
	eGFR (ml/min/1.73m ²)	60以上				
血糖検査	空腹時血糖 (mg/dl)	99以下				
	随時血糖 (mg/dl)	99以下※1				
尿検査	ヘモグロビンA1c (NGSP値) (%)	5.5以下				
	尿糖	(-)	1.- 2.± 3.+ 4.++ 5.+++			
尿検査	尿蛋白	(-)	1.- 2.± 3.+ 4.++ 5.+++			
	尿潜血	(-)	1.- 2.± 3.+ 4.++ 5.+++			
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 ()					

※1 食後3.5時間以上10時間未満に採血した場合の基準値

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

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
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()					
	ヘマトクリット値 (%)	38.0 33.0 54.9 47.9				
	血色素量 (g/dl)	13.1 12.1 17.9 15.9				
	赤血球数 (万/mm ³)	400 370 579 549				
	白血球数 (mm ³)	4,000 9,500				
	血小板数 (万/mm ³)	13.0 36.9				
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()					
	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 不完全右脚ブロック 心室期外収縮 完全右脚ブロック 多源性心室期外収縮 完全左脚ブロック 連発性心室期外収縮 左脚前枝ブロック 心房細動 ST-T異常 右軸偏位 陰性T波 左軸偏位 異常Q波 右室肥大 その他 左室肥大 WPW症候群 第1度房室ブロック					
	心電図判定 1. 異常なし 2. 要指導 3. 要医療					
	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()					
	(所見名)					
	KW分類	S分類	H分類	Wong-Mitchell		
	0 正常	0 正常	0 正常	なし		
	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	1 軽度細動脈硬化	軽度		
	II 中等度 狭細化 硬化	2 1の所見更に著明	2 軽度または高度動脈硬化・口径不同			
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			
IV Ⅲ群+乳頭浮腫	4 網膜動脈(+) Ⅲ群著明	4 3度に加え乳頭浮腫	重度			
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						
↓ 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)						
眼底判定	1.異常なし	2.要指導	3.要医療	4.判定不能		
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		
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		

※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。