

※受診される方は太枠内をご記入ください。

静岡県国民健康保険健康診査 健診票

2024/4/1改定

医療機関名					
健診種別	静岡県国民健康保険健康診査(30歳代と4月2日以降の静岡県国民健康保険加入者の健康診査)				
被保険者証番号			健診年月日	令和 年 月 日	
フリガナ		生年月日	昭・平 年 月 日 (歳)		性別
氏名		住所	〒□□□□ □□□□		電話番号

既往歴	1: 特記あり (該当に○、名称の横に発症年齢を記載)	2: 特記なし	07. 肝臓病 (才)	13. 骨粗しょう症(才)	18. 胃腸疾患 (才)
	01. 高血圧 (才)	04. 脂質異常症 (才)	08. 貧血 (才)	14. 脳血管性疾患(才)	19. 呼吸器疾患(才)
自覚症状	1: 特記あり(該当に○)	01. 胸部圧迫感	06. めまい・立ちくらみ	11. 便秘	1: 特記あり(該当に○)
	2: 特記なし	02. 動悸・息切れ	07. 頭痛・耳鳴り	12. 痔の傾向 その他	2: 特記なし

受診券情報	受診券番号	
	有効期限	年 月 日

質問票

質問項目	回答欄
1 現在、血圧を下げる薬を使用していますか。	1. 服薬あり 2. 服薬なし
2 現在、血糖を下げる薬又はインスリン注射を使用していますか。	1. 服薬あり 2. 服薬なし
3 現在、コレステロールや中性脂肪を下げる薬を使用していますか。	1. 服薬あり 2. 服薬なし
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、貧血と言われたことがありますか。	1. はい 2. いいえ
8 現在、たばこ(加熱式たばこや電子たばこを含む)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ヶ月間吸っている 条件2: 生涯で6ヶ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(1, 2以外)
9 20歳の時の体重から10kg以上増加していますか。	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年以上実施していますか。	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時間以上実施していますか。	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ですか。	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ですか。	1. 速い 2. ふつう 3. 遅い
15 就寝前の2時間以内に夕食を取ることが週に3回以上ありますか。	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回以上ありますか。	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)	1. 1合未満 2. 1~2合未満 3. 2~3合未満 4. 3合~5合未満 5. 5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っていますか。	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)
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

項目	結果値	基準値	受診勧奨値	
① 診察等	身長	□□□. □ cm		
	体重	□□□. □ kg		
	BMI(自動計算)	□□□. □	18.0~24.9	
	腹囲	□□□. □ cm	1:実測 2:自己測定 3:自己申告	
② 尿	収縮期血圧	□□□ mmHg	~129 140~	
	拡張期血圧	□□□ mmHg	~84 90~	
	血圧測定回数	1: 1回目 2: 2回目 3: その他(平均値等)		
③ 血液検査	尿糖	1: - 2: ± 3: + 4: ++ 5: +++		
	尿蛋白	1: - 2: ± 3: + 4: ++ 5: +++		
	採血時間	1: 10時間未満(随時) 2: 10時間以上(空腹時)		
	血糖	mg/dl	~99	126~
	HbA1c(NGSP値)	%	~5.5	6.5~
	空腹時中性脂肪	mg/dl	~149	300~
	随時中性脂肪	mg/dl	~174	300~
	総コレステロール	mg/dl	140~199	~139 260~
	HDLコレステロール	mg/dl	40~	
	LDLコレステロール	mg/dl	~119	140~
non-HDLコレステロール	mg/dl	~139	170~	
肝機能	AST(GOT)	U/I	~30	51~
	ALT(GPT)	U/I	~30	51~
	γ-GT(γ-GTP)	U/I	~50	101~
腎機能	血清クレアチニン	mg/dl	男:~1.00 女:~0.70	男:1.30~ 女:1.00~
	eGFR		60.0~	~49.9
	血清尿酸	mg/dl	2.1~7.0	9.0~

項目	結果値	基準値	受診勧奨値	
④ 貧血検査	ヘマトクリット値	%	男:38.5~48.9 女:35.5~43.9	男:~35.3 51.0~ 女:~32.3 48.0~
	血色素量	g/dl	男:13.1~16.6 女:12.1~14.6	男:~11.9 18.0~ 女:~10.9 16.0~
	赤血球数	万/mm ³	男:400~539 女:360~489	男:~359 600~ 女:~329 550~
実施理由	静岡県国保では全員実施(H24~)			
⑤ 心電図検査	所見	1: 所見あり 2: 所見なし		
	具体的な所見	01. 異常Q波 13. 左室肥大の疑い 16. ST低下 22. 陰性T 34. WPW症候群 39. 完全右脚ブロック 43. 上室期外収縮 44. 心室期外収縮 54. 心房細動 56. 上室頻拍 その他()		
	実施理由	静岡県国保では希望者実施(H24~)		
⑥ 眼底検査	キヌクグナー分類	1: 0 2: I 3: IIa 4: IIb 5: III 6: IV		
	シェイエ分類H	1: 0 2: 1 3: 2 4: 3 5: 4		
	シェイエ分類S	1: 0 2: 1 3: 2 4: 3 5: 4		
	SCOTT分類	1: Ia 2: Ib 3: II 4: IIIa 5: IIIb 6: IV 7: Va 8: Vb 9: VI		
	その他の所見			
実施理由	1: 前年度の結果 2: 今年度の判断基準			
健診の判定	判定	1: 異常を認めず 2: 要観察 3: 要指導 4: 治療中 5: 要医療 6: 治療開始		
	医師の氏名			
医師会名				
医療機関名				
住所				
電話番号				

受診券原本を添付してください