

※受診される方は太枠内をご記入ください。

| | | | | | | |
|------|--------------------------------|------|---------------------------------|--|---|-----------|
| フリガナ | | 生年月日 | 昭・平 年 月 日 (歳) | | 性別 | 1. 男 2. 女 |
| 氏名 | | 住所 | 〒□□□□ □□□□ | | 電話番号 (連絡先) | |
| 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) | | 10. 腎不全以外の腎疾患 (才) | | 16. 動脈疾患 (才) その他 (才) | |
| | 02. 低血圧 (才) 05. 高尿酸血症 (才) | | 11. うつ (才) | | 17. アルコール性肝炎 (才) | |
| 自覚症状 | 1: 特記あり(該当に○) | | 2: 特記なし | | 01. 胸部圧迫感 04. 肩こり・腰痛 07. 頭痛・耳鳴り 10. 下痢 その他 | |
| | 02. 動悸・息切れ | | 05. 手足のしびれ感 08. いつも調子が悪い 11. 便秘 | | 03. 不眠 06. めまい・立ちくらみ 09. 腹が張っている 12. 痔の傾向 | |
| | | | | | | |

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 |

| | | | |
|---------|----------|----------|--|
| 医療機関名 | | | |
| 被保険者証番号 | 健診年月日 | 令和 年 月 日 | |
| 受診券番号 | 受診券の有効期限 | 令和 年 月 日 | |

| | | 項目 | 結果値 | 基準値 | 受診勧奨値 |
|-------------|----------|-----------------------------|------------------------------|--------------------|-----------|
| ① 診察等 | 身体計測 | 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 | |
| 血圧 | 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) | | | |
| ② 尿 | 尿糖 | 1: - 2: ± 3: + 4: ++ 5: +++ | | | |
| | 尿蛋白 | 1: - 2: ± 3: + 4: ++ 5: +++ | | | |
| ③ 血液検査 | 血糖検査 | 採血時間 | 1: 10時間以上(空腹時) 2: 10時間未満(随時) | | |
| | | 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~ | |
| | 脂質 | 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/l | ~30 | 51~ |
| ALT(GPT) | | U/l | ~30 | 51~ | |
| γ-GT(γ-GTP) | | U/l | ~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~ |

| | | | | | |
|---------|-----------------------|--|----------------------------|--------------------------------|--|
| 他覚症状 | 1: 特記あり(該当に○) | 01. 眼瞼結膜蒼白(+) | | 04. 浮腫・下腿(+) | |
| | 2: 特記なし | 02. 浮腫・眼瞼(+) | | 05. 心音不純 | |
| | | 03. 肝臓肥大(+) | | 06. 不整脈あり | |
| | | その他 [] | | | |
| ④ 貧血検査 | 項目 | 結果値 | 基準値 | 受診勧奨値 | |
| | 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 | | | |
| | | 01. 異常Q波 | | 06. 完全右脚ブロック その他 | |
| | | 02. 左室肥大の疑い | | 07. 上室期外収縮 | |
| | | 03. ST低下 | | 08. 心室期外収縮 | |
| | 04. 陰性T | | 09. 心房細動 | | |
| | 05. WPW症候群 | | 10. 上室頻拍 | | |
| 実施理由 | 静岡県国保では希望者実施(H24~) | | | | |
| ⑥ 眼底検査 | キースクナー分類 | 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