

川崎市 健康診査票

↓いずれかに○をしてください。

(1 国民健康保険 ・ 2 後期高齢者医療 ・ 3 35歳～39歳健診 ・ 4 生保健診)

区分	1 個別健診			請求区分		機関コード	1 4 1 5 6 0 1 3 5 6			
保険者番号	1 4			実施機関 1 基本項目 2 基本項目+詳細項目 3 基本項目+追加項目 4 基本項目+詳細項目+追加項目	名称	〒215-0011 川崎市麻生区百合ヶ丘2-7-1				
証記号・番号	-				住所	いしだクリニック				
受診券整理番号					電話	TEL. 044-955-0250				
有効期限(西暦)	20	年	月		日	フリガナ	〒 - - - -			
氏名				性別	1 男 2 女	住所				
生年月日	大・昭	年	月	日生						

基本項目	健診費用(円)	負担区分	負担率	窓口負担金額(円)
貧血検査	8928			
心電図検査		1		0
眼底検査				0
クリアチニン	費用は追加健診に含む			
追加健診(原糖・血清クリアチニン・尿糖)	169	1		0
合計				
請求金額(円)				
採血時間	1: 食後10時間未満 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			

① (提出用)

実施年月日(西暦)	20	年	月	日
メタボリックシンドロームの判定	1 基準該当 3 非該当	2 予備群該当 4 判定不能		
保健指導レベル	1 積極的支援 3 なし	2 動機付け支援 4 判定不能		
医師の診断(判定)	1 異常なし 3 要医療	2 要指導 4 要保健師指導		
健診を実施した医師の氏名	石田和彦			

*心電図検査・眼底検査における対象者については、詳細項目として実施している場合、実施理由と併せて必ず記載すること。

No.	質問項目	選択肢	回答欄
1-3	現在、次の薬を服用していますか。		
1	a. 血圧を下げる薬	① はい ② いいえ	
2	b. インスリン注射または血糖を下げる薬	① はい ② いいえ	
3	c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬	① はい ② いいえ	
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(人工透析等)を受けていますか。	① はい ② いいえ	
7	医師から、貧血といわれたことがありますか。	① はい ② いいえ	
8	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 (※これまで合計100本以上または6か月以上たばこを吸っている(吸っていた)者であり、かつ、この1か月間に毎日または時々たばこを吸っている者)	① はい ② いいえ	
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また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、どれに当てはまりますか。	①何でもかんで食べることができる ②歯や歯ぐき、かみ合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時間以内に夕食をとることが週に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、洋酒等)はどの位の頻度で飲みますか。	① 毎日 ② 時々 ③ ほとんど飲まない(飲めない)	
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量はどの位ですか。 日本酒1合(180ml)の目安:ビール500ml、焼酎(25度)110ml、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	① 1合未満 ② 1～2合未満 ③ 2～3合未満 ④ 3合以上	
20	睡眠で休養が十分とれていますか。	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)	
22	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	① はい ② いいえ	

検査項目	コード	検査結果
身長	10	cm
体重	20	kg
BMI	30	kg/m ²
腹囲	41	cm
血圧(収縮期)	51	mmHg [基準値130未満]
血圧(拡張期)	61	mmHg [基準値85未満]
既往歴	71	1 特記あり 2 特記なし
(具体的な既往歴)	72	
自覚症状	81	1 特記あり 2 特記なし
(所見)	82	
他覚症状	91	1 特記あり 2 特記なし
(所見)	92	
心電図	101	1 所見あり 2 所見なし
(所見)	102	
(実施理由)	103	1 当該年度の結果等において 2 その他
* (対象者)	104	○詳細健診以外で実施 1 検査結果による心電図検査対象者 2 不整脈による心電図検査対象者
眼底検査キースワグナー	111	1:I 2:II 3:IIIa 4:IIIb 5:III 6:IV
シェイエ H	112	1:0 2:1 3:2 4:3 5:4
シェイエ S	113	1:0 2:1 3:2 4:3 5:4
SCOTT	114	1:I (a) 2:I (b) 3:II 4:III (a) 5:III (b) 6:IV 7:V (a) 8:V (b) 9:VI
Wong-Mitchell	115	1 所見なし 2 軽度 3 中等度 4 重度
改変Davis	116	1 網膜症なし 2 単純網膜症 3 増殖前網膜症 4 増殖網膜症
(他の所見)	117	1 異常なし 2 異常あり
(実施理由)	118	1 当該年度の結果等において 2 その他
* (対象者)	119	○詳細健診以外で実施 1 検査結果による眼底検査対象者

検査項目	コード	検査結果	基準値
尿糖	12	1- 2± 3+ 4++ 5+++	(-)
尿蛋白	13	1- 2± 3+ 4++ 5+++	(-)
中性脂肪	14	mg/dl	150未満
HDLコレステロール	15	mg/dl	40以上
LDLコレステロール	16	mg/dl	120未満
nonHDLコレステロール	1540	mg/dl	
AST(GOT)	17	U/L	30以下
ALT(GPT)	18	U/L	30以下
γ-GT(γ-GTP)	19	U/L	50以下
空腹時血糖	20	mg/dl	
HbA1c(NGSP値)	21	%	5.6未満
随時血糖	45	mg/dl	
ヘマトクリット値	220	%	男39～52 女35～48
血色素量	230	g/dl	男14～18 女12～16
赤血球数	240	万/mm ³	男410～530 女380～480
貧血検査実施理由	250	1 貧血が疑われる 2 貧血の既往歴を有する 3 その他	
尿潜血	46	1- 2± 3+ 4++ 5+++	(-)
腎血清クリアチニン	40	mg/dl	男1.2未満 女0.9未満
痛風尿酸	41	mg/dl	7.0以下
腎eGFR	1610	ml/min/1.73m ²	60以上

(階層化フロー) 質問表の1～3(服薬)の項目 1つでも「①はい」がある → 保健指導なし
 全て「②いいえ」 → 追加リスク 1つ 2つ以上
 追加リスク 1つ → 喫煙歴 あり なし → 動機付け支援 ※
 追加リスク 2つ以上 → 喫煙歴 あり なし → 動機付け支援 ※
 BMI25以上 (はい) → 追加リスク 1つ 2つ 3つ → 動機付け支援 ※
 BMI25以上 (いいえ) → 追加リスク 1つ 2つ 3つ → 動機付け支援 ※
 ※40歳～64歳は積極的支援、65歳以上は動機付け支援

他 情報提供の方法	1710	1 付加価値の高い情報提供 2 専門職による対面説明 3 1と2両方実施
-----------	------	--

注) 国民健康保険及び35歳～39歳健診の場合は、専門職による対面説明を実施したものの(情報提供の方法が2または3のもの)は、別途フォロー事業の報告も御提出ください。