

# 健康診査受診票・長崎県集合契約分

※太枠のみご記入下さい。(健康診査の結果は保健指導や健康相談を実施する以外の目的で使用されることはありません。)

ふりがな 氏名		生年月日	明・大・昭 年 月 日 ( 歳)
住所 (電話番号)	〒 - ( - - )		
保険者名称		受診券整理番号	
" 番号		被保険者証等記号番号	

既往歴	高血圧 脳卒中 狭心症 心筋梗塞 心不全 虚血性心疾患 その他心臓病 不整脈 循環器の病気 脂質異常症 骨粗鬆症 うつ 腎臓病 糖尿病 貧血 肝臓病 胃・十二指腸潰瘍高 尿酸血症 低血圧 がん その他( )		
薬歴	血圧 インスリン 血糖 コレステロール その他( )	喫煙歴	( )本/日 ( )年間吸っている
自覚症状	胸部圧迫感 心悸亢進・動悸 息切れ 不眠 肩こり 腰痛 手足のしびれ感 目眩 立眩み 頭痛 耳鳴り 調子が悪い 腹が張る 下痢 便秘 下痢と便秘 痔の傾向 その他( )		
他覚症状	眼瞼結膜蒼白 浮腫(眼瞼) 肝臓肥大 浮腫(下腿) 心音不純 不整脈あり その他( )		

項 目		検査結果
基本項目	身体測定	身長 (cm)
		体重 (kg)
		腹囲 (cm)
		BMI
	血 圧	収縮期血圧 (mmHg)
		拡張期血圧 (mmHg)
	血中脂質検査	中性脂肪 (mg/dl)
		HDL-コレステロール (mg/dl)
		LDL-コレステロール (mg/dl)
	肝機能検査	GOT (IU/l)
		GPT (IU/l)
		γ-GTP (IU/l)
	血糖検査 (いずれかのみ実施)	血糖 (mg/dl) 食後 時間
		HbA1c (%)
尿 検査	尿 糖	
	尿 蛋白	

■貧血検査・心電図検査・眼底検査は医師の判断により実施

詳細項目	貧血検査	赤血球数 (万/mm <sup>3</sup> )
		血色素量 (mg/dl)
		ヘマトクリット値 (%)
	心電図検査	所見
	眼底検査	所見

メタボリックシンドローム判定	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
----------------	------	-------	-----	------

医師の判断 (詳細項目実施について) 及び総合診断	
---------------------------------	--

実施日	平成 年 月 日	健診機関番号	4	2	1						
健診機関名 所在地 (電話番号)	〒 ( - - )					医師 氏名					

# 健康診査受診票・長崎県集合契約分

※太枠のみご記入下さい。(健康診査の結果は保健指導や健康相談を実施する以外の目的で使用されることはありません。)

氏名 ふりがな		生年月日	明・大・昭 年 月 日 ( 歳)
住所 (電話番号)	〒 -	( - - )	
保険者名称		受診券整理番号	
〃 番号		被保険者証等記号番号	

既往歴	高血圧 脳卒中 狭心症 心筋梗塞 心不全 虚血性心疾患 その他心臓病 不整脈 循環器の病気 脂質異常症 骨粗鬆症 うつ 腎臓病 糖尿病 貧血 肝臓病 胃・十二指腸潰瘍高尿酸血症 低血圧 がん その他( )		
薬歴	血圧 インスリン 血糖 コレステロール その他( )	喫煙歴	( )本/日 ( )年間吸っている
自覚症状	胸部圧迫感 心悸亢進・動悸 息切れ 不眠 肩こり 腰痛 手足のしびれ感 目眩 立眩み 頭痛 耳鳴り 調子が悪い 腹が張る 下痢 便秘 下痢と便秘 痔の傾向 その他( )		
他覚症状	眼瞼結膜蒼白 浮腫(眼瞼) 肝臓肥大 浮腫(下腿) 心音不純 不整脈あり その他( )		

項目	項目	判定値		検査結果
		生活改善	正常値	
基本項目	身体測定	身長 (cm)	/	/
		体重 (kg)	/	/
		腹囲 (cm)	男: 85~ 女: 90~	男: 85未満 女: 90未満
		BMI	25.0~	25.0未満
	血圧	収縮期血圧 (mmHg)	130~	130未満
		拡張期血圧 (mmHg)	85~	85未満
	血中脂質検査	中性脂肪 (mg/dl)	150~	150未満
		HDL-コレステロール (mg/dl)	~39	40~
		LDL-コレステロール (mg/dl)	120~	140未満
	肝機能検査	GOT (IU/l)	31~	8~40
GPT (IU/l)		31~	5~35	
γ-GTP (IU/l)		51~	10~47	
血糖検査 (いずれかのみ実施)	血糖 (mg/dl)	100~	70~110	食後 時間
	HbA1c (%)	5.2~	4.3~5.8	
尿検査	尿糖	(±)以上	(-)	
	尿蛋白	(+)以上	(-)	

■貧血検査・心電図検査・眼底検査は医師の判断により実施

詳細項目	貧血検査	赤血球数 (万/mm <sup>3</sup> )	/	男 427~570 女 376~500
		血色素量 (mg/dl)	男~13.0 女~12.0	男 13.5~17.6 女 11.3~15.2
		ヘマトクリット値 (%)	/	男 39.8~51.8 女 33.4~44.9
	心電図検査	所見		
眼底検査	所見			

メタボリックシンドローム判定	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
----------------	------	-------	-----	------

医師の判断 (詳細項目実施について) 及び総合診断				
---------------------------------	--	--	--	--

実施日	平成 年 月 日	健診機関番号	4 2 1						
健診機関名 所在地 (電話番号)	〒	( - - )	医師 氏名						

# 健康診査質問票・長崎県集合契約分

氏名		(すべてご記入下さい)
質問項目		回答
1-3	現在、aからcの薬の使用の有無	
1	a. 血圧を下げる薬を服用していますか。	①はい ②いいえ
2	b. インスリン注射又は血糖を下げる薬を服用していますか。	①はい ②いいえ
3	c. コレステロールを下げる薬を服用していますか。	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、慢性の腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析）を受けたことがありますか。	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。 (※「現在、たばこを習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者)	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	この1年間で体重の増減が±3kg以上ありましたか。	①はい ②いいえ
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	夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ありますか。	①はい ②いいえ
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(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度	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 清酒1合(180ml)の目安: ビール中瓶1本(約500ml)、焼酎35度(80ml)、ウイスキーダブル一杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	①1合未満 ②1~2合未満 ③2~3合未満 ④3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)
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