特定健康診査項目の結果通知票

東京都医師国民健康保険組合

フリガナ		1. 男	登録健診機関番号	
氏　　名		2. 女	健診年月日	2 0 年 月 日
生年月日	昭和　年　月　日（　歳）		受診券有効期限	2 0 年 月 日
住　　所	〒		受診券整理番号	
			保険者番号	00133223
			被保険者記号番号	記号 86－　番号　枝番

◆ 既往歴・自覚症状・他覚症状

既往歴	1. あり	（病歴：①高血圧 ②低血圧 ③不整脈 ④高脂質血症 ⑤高尿酸血症 ⑥腎不全以外の腎疾患 ⑦糖尿病 ⑧肝臓病 ⑨胃・十二指腸潰瘍 ⑩うつ ⑪骨粗鬆症）	2. なし
自覚症状	1. あり	（病歴：①胸部圧迫感 ②心悸亢進・動悸 ③息切れ ④不眠 ⑤肩こり・腰痛 ⑥手足のしびれ感 ⑦目眩・立眩み ⑧頭痛・耳鳴り ⑨いつも調子が悪い ⑩胸が張っている ⑪下痢 ⑫便秘 ⑬下痢と便秘 ⑭痔の傾向）	2. なし
他覚症状	1. あり	（病歴：①眼瞼結膜蒼白(+) ②浮腫・眼瞼(+) ③肝臓肥大(+) ④浮腫・下腿 ⑤心音不純 ⑥不整脈あり）	2. なし

◆ 基本検査項目

			保健指導判定値	受診勧奨判定値	測定不能
身体計測	身長	cm	***		
	体重	kg	***		
	腹囲	cm	M:85, F:90以上		
		1. 実測　2. 自己測定　3. 自己申告			
	BMI		25以上		
血圧測定	収縮期	mmHg	130以上	140以上	
	拡張期	mmHg	85以上	90以上	
	1. 1回目　2. 2回目　3. その他				
血中脂質	中性脂肪 空腹時	mg／dl	150以上	300以上	
	中性脂肪 随時	mg／dl	175以上	300以上	
	HDL-コレステロール	mg／dl	39以下	34以下	
	LDL-コレステロール	mg／dl	120以上	140以上	
	non-HDL コレステロール	mg／dl	150以上	170以上	
肝機能	AST(GOT)	U／l	31以上	51以上	
	ALT(GPT)	U／l	31以上	51以上	
	γ-GTP	U／l	51以上	101以上	
糖尿病	血糖値	mg／dl	100以上	126以上	
		1. 空腹　2. 随時			
	HbA1c	%	5.6以上	6.5以上	
尿検査	糖	1. －　2. ±　3. ＋　4. ++　5. +++			
	たん白	1. －　2. ±　3. ＋　4. ++　5. +++			

◆ 詳細な健診

			保健指導判定値	受診勧奨判定値	測定不能
貧血検査	ヘマトクリット	%	M:36.0～36.9 F:29.0～34.9	M:35.9以下 F:28.9以下	
	血色素量	g／dl	M:13.0以下 F:12.0以下	M:12.0以下 F:11.0以下	
	赤血球	万/mm3	M:380～409 F:330～379	M:379以下 F:329以下	
実施理由	1. 既往歴により　2. 医師の診察結果				

心電図	所見なし 所見あり〔1:軽度異常 2:異常 3:要観察 4:要精検〕	
実施理由	1. 健診結果　2. 医師の診察結果	

眼底検査	所見なし ・ 所見あり		
	kw	1. O　2. Ⅰ　3. Ⅱa　4. Ⅱb　5. Ⅲ　6. Ⅳ	
	シェイエS	1. O　2. 1　3. 2　4. 3　5. 4	
	シェイエH	1. O　2. 1　3. 2　4. 3　5. 4	
	その他		
実施理由	1. 健診結果　2. 医師の診察結果		

血清クレアチニン	血清クレアチニン	mg/dl	
	eGFR	ml/min/1.73㎡	
実施理由	1. 健診結果　2. 医師の診察結果		

◆ 医師の判断

〔所見〕

1. 異常認めず　2. 要観察　3. 要指導　4. 治療中　5. 要医療

フリガナ

医師名

◆ メタボリックシンドローム判定

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

健康診査問診票

東京都医師国民健康保険組合

氏名	
生年月日	生

◆ 下記の質問に回答してください。（あてはまる番号に〇印をつけてください。）

1～3は、 現在薬の使用の有無（医師の判断・治療のもとで服薬中のもの）		
1	血圧を下げる薬	① はい　② いいえ
2	血糖を下げる薬又はインスリン注射	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	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、貧血といわれたことがある。	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、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・2両方を満たす） 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（①②以外）
9	20歳の時の体重から10kg以上増加している。	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	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。	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回以上ある。	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」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・500ml、同7度・約350ml）	① 1合未満 ② 1～2合未満 ③ 2～3合未満 ④ 3～5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