

## 特定健康診査用入力票 (1/2)

実施日 年 月 日 受診券整理番号 保険者番号

被保険者証等記号 番号

フリガナ 生年月日

氏名 性別 年齢 歳

区 分	項 目	結 果 値	単 位
身体測定	身長		cm
	体重		kg
	腹 囲		cm
血 圧	収縮期血圧		mm[Hg]
	拡張期血圧		mm[Hg]
採血条件	採血時間(食後)		時間
血中脂質	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
	Non-HDLコレステロール		mg/dL
肝機能	GOT(AST)		U/L
	GPT(ALT)		U/L
	γ-GT(γ-GTP)		U/L
血 糖	空腹時血糖		mg/dL
	HbA1c		%
	随時血糖		mg/dL
尿	尿 糖		
	尿 蛋 白		
貧 血	ヘマトクリット値		%
	血色素量[ヘモグロビン値]		g/dL
	赤血球数		万/mm <sup>3</sup>
	貧血検査 (実施理由)		
心 電 図	心電図 (実施理由)		
	心電図(対象者)	0: 詳細健診ではない 1: 検査結果による心電図対象者 2: 不整脈による心電図対象者	
	心電図所見の有無	1. あり 2. なし	
心電図所見			
眼 底	眼底 (実施理由)		
	眼底検査(対象者)	0: 詳細健診ではない 1: 検査結果による眼底検査対象者	
	キースワグナー分類	0・I・IIa・IIb・III・IV	
	シェイエ分類:H	0・1・2・3・4	
	シェイエ分類:S	0・1・2・3・4	
	SCOTT分類	I(a)・I(b)・II・III(a)・III(b)・IV・V(a)・V(b)・VI	
	Wong-Mitchell分類	1: 初見なし 2: 軽度 3: 中等度 4: 重度	
	改変Davis分類	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	
その他所見			
血清クレアチニン		血清クレアチニン	mg/dL
		eGFR	ml/min/1.73m <sup>2</sup>
	血清クレアチニン(対象者)	0: 詳細健診ではない 1: 検査結果による血清クレアチニン検査対象者	
	血清クレアチニン (実施理由)		

## 特定健康診査用入力票(質問票) (2/2)

実施日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日    受診券整理番号 \_\_\_\_\_    保険者番号 \_\_\_\_\_  
 被保険者証等記号 \_\_\_\_\_    番号 \_\_\_\_\_  
 フリガナ \_\_\_\_\_    生年月日 \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_    性別 \_\_\_\_\_    年齢 \_\_\_\_\_ 歳

以下の質問の該当する回答の番号に○をつけてください。

No.	質問事項	回答
1-3	現在、aからcの薬の使用の有無(医師の判断・治療のもとで服薬中のものを指す)	
1	a. 血圧を下げる薬を服用している。	1. はい 2. いいえ
2	b. 血糖を下げる薬またはインスリン注射を服用している。	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を服用している。	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る。	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る。	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)を受けたことがある。	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る。(※「現在、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ヶ月も吸っている者)	1. はい 2. いいえ
9	20歳の時の体重から10キロ以上増加している。	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年以上実施している。	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る。	1. はい 2. いいえ
12	ほぼ同世代の同姓と比較して歩く速度が速い。	1. はい 2. いいえ
13	食事を噛んで食べるときの状態はどれにあてはまりますか。	1. 何でも噛んで食事可能 2. 歯、歯ぐき、かみ合わせ等、噛みにくいことがある 3. ほとんど噛めない
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接種していますか。	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。	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日あたりの飲酒量。 日本酒一合(180ml)の目安:ビール中瓶1本(約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

既往歴	1. あり 2. なし	具体的な既往歴:
自覚症状	1. あり 2. なし	所見:
他覚症状	1. あり 2. なし	所見:
医師の判断		
医師の氏名		