

健診日		西暦	年	月	日
健診の種類					
1. 一般健診	2. 松江市国保特定健診	3. 後期高齢者健診			
保険証種別	松江市国保特定健診受診券番号	後期高齢者医療被保険者証番号			
<input type="checkbox"/> 松江市国保 <input type="checkbox"/> 松江市国保以外の健康保険 <input type="checkbox"/> 生活保護	261000				
健診料金(自己負担金)					
1. 有 500円	0円	100円(無料規程なし)			
2. 無(市民税非課税世帯・生活保護・福祉医療)					
問診項目					
20~74歳の方⇒下の問診にお答えください		松江市国保特定健診受診券裏面の		医療機関で松江市後期高齢者健診	
75歳以上の方⇒後期高齢者健診に同じ		質問票(22項目)にお答えください		質問票(15項目)にお答えください	

フリガナ	大正 昭和 平成				性別	1. 男
氏名	生年月日	年	月	日(歳)	性別	2. 女
住所	〒 松江市			電話番号		

【既往歴】過去に、かかったことのある病気が右記の口内にありますか。

01. 高血圧	02. 低血圧	03. 不整脈	04. 高脂血症
05. 高尿酸血症	06. 腎不全	07. 腎不全以外の腎疾患	
08. 糖尿病	09. 肝臓病	10. 胃・十二指腸潰瘍	
11. うつ	12. 骨粗しょう症	13. 脳血管性疾患	14. 心疾患
15. 動脈疾患	16. 貧血	17. アルコール性肝炎	18. 胃腸疾患
19. 呼吸器疾患	20. 骨関節疾患	21. がん	
22. うつ以外の精神疾患	23. 甲状腺疾患		
99. その他()			

1. ない
2. ある → 該当する病気に○をつけてください。(複数可)

【自覚症状】現在、何か気になる症状が右記の口内にありますか。

01. 胸部圧迫感	02. 心悸亢進・動悸	03. 息切れ	04. 不眠
05. 肩こり・腰痛	06. 手足のしびれ感	07. めまい・立ちくらみ	
08. 頭痛・耳鳴り	09. いつも調子が悪い	10. 腹が張っている	
11. 下痢	12. 便秘	13. 下痢と便秘	14. 痔の傾向
99. その他()			

1. ない
2. ある → 該当する症状に○をつけてください。(複数可)

【質問項目】※一般健診(20~74歳)の方のみお答えください

問1 (a). 血圧を下げる薬	1. はい	2. いいえ
問1~3: 現在、(a). から(c). の薬を使用していますか。	1. はい	2. いいえ
問2 (b). 血糖を下げる薬(注射または内服)	1. はい	2. いいえ
問3 (c). コレステロールを下げる薬	1. はい	2. いいえ
問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
問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
問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
問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
問8: 現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 *「習慣的」とは条件1と条件2を両方満たす人である。 条件1: 最近1か月間吸っている 条件2: 生涯で6か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両方満たす) 2. 以前は吸っていたが、最近1か月は吸っていない(条件2のみ満たす) 3. いいえ(①②以外)	

【健康診査を受けられる方へ】以下の趣旨をご理解いただきました上で、健康診査をお受けください。

①本健診は高齢者の医療の確保に関する法律または健康増進法に基づき、松江市が医療機関に委託して実施する健診ですので、健診結果は松江市へ報告されます。なお、記録票にご記入いただいた個人情報及び健診結果は、個人情報保護に関する法律に基づいて適正に扱い、公衆衛生の向上のために利用し、それ以外には使用しません。

②健診結果により、家庭訪問などをさせていただくことがあります。

太枠の中をご記入ください。

項目	測定値	保健指導判定値	受診勧奨判定値	指導区分		
				異常なし	要指導	要医療 要精査 治療中
他覚症状	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 7. その他()					
身体計測	身長	cm	*	*		
	体重	kg	*	*		
	腹囲(20~74歳のみ)	cm	*	*		
	BMI		*	*		
血圧	収縮期血圧	mmHg	130~139	140~	A	B
	拡張期血圧	mmHg	85~89	90~		
採用値		1. 1回目 2. 2回目 3. その他(平均値)				
食後時間		1. 空腹時(食後10時間以上) 2. 随時(食後3.5時間以上10時間未満) 3. 食直後(食後3.5時間未満)				
検血中脂質	中性脂肪	mg/dL	空腹時150~299	300~	A	B
	HDLコレステロール	mg/dL	35~39	-	A	B
	LDLコレステロール	mg/dL	120~139	140~	A	B
	※non-HDLコレステロール	mg/dL	150~169	170~	A	B
検肝機能	AST(GOT)	U/L	31~50	51~	A	B
	ALT(GPT)	U/L	31~50	51~		
	γ-GT(γ-GTP)	U/L	51~100	101~		
検血糖	血糖	mg/dL	100~125	126~	A	B
	ヘモグロビンA1c	%	5.6~6.4	6.5~		
腎	血清クレアチニン	mg/dL	*	*	A	B
	e-GFR	mL/min/1.73m ²	45~60未満	45未満	A	B
痛風等	尿酸	mg/dL	7.0~7.9	8.0~	A	B
尿検査	糖		-・±・+	++・+++	A	B
	蛋白		-・±・+	++・+++	A	B

※:LDLコレステロールについては、空腹時中性脂肪または随時中性脂肪が400mg/dL以上または食後採血の場合、non-HDLコレステロールの測定に代えられる。

貧血検査	赤血球数	万/mm ³	男性:410万未満	女性:380万未満	A	B	D			
	血色素量	g/dL	男性:12.1~13.0	女性:~12.0, 18.0~	A	B	D			
	ヘマトクリット値	%	男性:11.1~12.0	女性:~11.0, 16.0~	A	B	D			
心電図検査	所見	判定区分	1. 異常所見あり	1. 異常なし	Scheie分類 H					
			2. 異常所見なし	2. 要観察	O	I	II	III	IV	透見困難
	具体的な所見	判定	3. 要医療(精密検査・継続治療)	3. 要医療(精密検査・継続治療)	O	I	II	III	IV	透見困難
			01.異常Q波 13.左室肥大の疑い 14.ST-T異常	0. 異常なし 1. 単純 2. 前増殖	糖尿病網膜症 Davis分類					
			28.完全房室ブロック 29.房室ブロックII度(M)	3. 増殖 4. 透見困難						
			30.房室ブロックII度(2:1) 31.房室ブロックII度(W)	1. 正常範囲						
			33.房室ブロックI度 38.完全左脚ブロック	2. 要精査・医療(継続中・新規・中断)						
			39.完全右脚ブロック 40.不完全右脚ブロック	3. 透見困難						
			43.上室性期外収縮 44.心室性期外収縮							
			55.心房細動 99.その他							
			その他							

医師の判断	実詳細な健康理由を	貧血検査	1. 質問票により実施 2. 診察により実施	判定	※20~74歳のみ
	心電図検査	1. 質問票により実施 2. 診察により実施(血圧該当)	シメ	1. 該当 2. 予備群に該当 3. 非該当 4. 判定不能	
	血清クレアチニン検査	1. 診察により実施(血圧該当・血糖該当)	ン		
	眼底検査	1. 診察により実施(血圧該当・血糖該当・前年度血糖該当)	タ		
判定	1. 異常なし 異常ありませんでした。来年も健診を受けましょう。	ド			
	2. 要指導 病気を予防するために生活の見直しが必要です。専門家に相談しましょう。	ロ	医療機関名		
	3. 要医療 (要精密検査を含む) 詳しい検査が必要です。医療機関を受診しましょう。	リ	医師名		
	4. 治療中 今後も継続して受診しましょう。	ッ	医療機関番号		
		ム			