

【特定健康診査・健康診査結果入力票】(報告用)

フリガナ 氏名	性別	受診券番号	保険証記号・番号
	年齢	保険者番号	受診日 年 月 日

計測	身長	cm
	体重	kg
	腹囲	cm
	<input type="checkbox"/> 自己測定	
特記事項:		

血 圧	最高	最小	
	1回目		mmHg
	2回目*1		mmHg
	平均値*2		mmHg

*1…最高血圧130mmHg以上または最低血圧85mmHg以上の場合は、2回目の血圧測定を行います。
*2…2回測定し、詳細検査の基準に血圧を用いた場合は、平均値(小数点以下切捨て)を記載してください。血圧の判定は1回目と2回目の平均値を用います。

脂 質	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
	中性脂肪(TG)	mg/dL
糖尿病	ヘモグロビンA1c	(%)
	空腹時血糖	mg/dL
	随時血糖	mg/dL

採血時間	食事開始時から()時間
------	--------------

※採血時間は必ずご記入ください。

肝機能	AST(GOT)	U/L
	ALT(GPT)	U/L
	γ-GTP	U/L

貧 血	<input type="checkbox"/> 実施せず		<input type="checkbox"/> 実施:理由コード	
	赤血球数	万/mm ³		
	ヘマトクリット	(%)		
	血色素量(ヘモグロビン)	g/dL		

検 尿	尿蛋白	-	±	+	2+	3+以上
	尿 糖	-	±	+	2+	3+以上
	<input type="checkbox"/> 測定不能					
特記事項:						

心電図所見	<input type="checkbox"/> 実施せず		<input type="checkbox"/> 実施	
	<input type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 洞性徐脈	<input type="checkbox"/> 洞性頻脈	<input type="checkbox"/> PAC散発
	<input type="checkbox"/> PAC頻発	<input type="checkbox"/> PVC散発	<input type="checkbox"/> PVC頻発	<input type="checkbox"/> 心房細動
	<input type="checkbox"/> 左軸偏位	<input type="checkbox"/> 右軸偏位	<input type="checkbox"/> 左脚前枝ブロック	<input type="checkbox"/> 左室高電位
	<input type="checkbox"/> 左室肥大	<input type="checkbox"/> 軽度ST低下	<input type="checkbox"/> 中等度ST低下	<input type="checkbox"/> T波平低化
	<input type="checkbox"/> 中等度陰性T波	<input type="checkbox"/> I度房室ブロック	<input type="checkbox"/> IRBBB	<input type="checkbox"/> RBBB
	<input type="checkbox"/> WPW症候群	その他所見(別添のコード表を参考に記入してください。)		
	①	②	特記事項:	

眼底所見	<input type="checkbox"/> 実施せず		<input type="checkbox"/> 実施:理由コード				
	S区分	0	I	II	III	IV	<input type="checkbox"/> 判定不能
	H区分	0	I	II	III	IV	<input type="checkbox"/> 判定不能
	Kワグナー	0	I	II a	II b	III	IV
その他所見							

※白内障等で眼底の判定が出来ない場合は、記載方法について特定健康診査マニュアルp45を参照

診察所見	<input type="checkbox"/> 所見なし		
	所見あり(別添のコード表を参考に記入してください。)		
	① (所見)	② (所見)	③ (判定※)

※「判定」欄は、通常記入しないでください。

クレアチニン	<input type="checkbox"/> 実施せず		<input type="checkbox"/> 実施	
	血清クレアチニン	mg/dL		

※ クレアチニンは、小数点以下2桁まで記入してください。

追加項目	血清クレアチニン	mg/dL
	血清尿酸	mg/dL

※ 追加項目は、高知県内の「市町村国保・医師国保加入者に対する特定健診」、「健康増進法に基づく健康診査」、「後期高齢者に対する健康診査」のみ実施します。

医師自由記載欄	
---------	--

特定保健指導	健診当日に初回面談実施
	<input type="checkbox"/> 実施

※受診券が特定保健指導とのセット券の場合のみ、初回面談が実施できます。チェックがなければ請求が受け付けられません。

医療機関名	医師サイン
-------	-------

【様式12-2:参考資料】

心電図・診察所見・診察判定・詳細検査実施理由コード(抜粋)

心電図コード (3桁)

分類 (人間ドック学会分類)	コード	所見	判定区分	(参考) ミナリコード
A 正常	100	正常範囲	異常なし	
	210	左軸偏位	軽度異常	211-213
	220	右軸偏位(+120° ~-150°)	軽度異常	22
B QRS軸偏位	230	右軸偏位(+90° ~+119°)	軽度異常	23
	310	左室肥大	要精密検査	311-315
	319	左室肥大(疑い)	要経過観察	該当なし
C 心室肥大と心房肥大	320	右室肥大(疑い)	要精密検査	32
	330	左室高電位	軽度異常	331-334
	931	右房負荷(P波増高)	要経過観察	931
	932	左房負荷	要経過観察	932
	610	Ⅲ度房室ブロック	要医療	61
	621	Ⅱ度房室ブロック(M)	要精密検査	621
D 房室伝導異常	622	Ⅱ度房室ブロック	要精密検査	622
	623	Ⅱ度房室ブロック(W)	要経過観察	623
	630	Ⅰ度房室ブロック	要経過観察	63
	640	WPW症候群	要経過観察	64
	650	短いP-R間隔(PQ短縮)	要経過観察	65
	710	完全左脚ブロック	要精密検査	71
E 心室内伝導障害	719	間欠性左脚ブロック	要精密検査	719
	720	完全右脚ブロック	要経過観察	72
	730	不完全右脚ブロック	軽度異常	73
	739	間欠性右脚ブロック	要経過観察	739
	740	心室内ブロック	要精密検査	74
	750	r s r'パターン	軽度異常	75
	797	左脚前枝ブロック	要経過観察	797
	798	左脚後枝ブロック	要経過観察	798
	799	二枝ブロック	要精密検査	799
	410	高度S T低下	要精密検査	41
F 心筋障害	420	中等度S T低下	要経過観察	42
	430	軽度S T低下	軽度異常	43
	510	高度陰性T波	要精密検査	51
	520	中等度陰性T波	要経過観察	52
	530	2相性T波	要経過観察	53
	540	T波平低化	軽度異常	54
	590	※ 心筋症疑い	要精密検査	該当なし

分類 (人間ドック学会分類)	コード	所見	判定区分	(参考) ミナリコード	
G 心筋梗塞	110	Q、QS型	要精密検査	111-117	
	120	Q、QS型疑い	要経過観察	121-127	
	128	R波増高不良	要経過観察	128	
	130	Q、QS型可能性	軽度異常	131-136	
	190	※ 心筋梗塞疑い	要精密検査	該当なし	
	920	S T上昇	軽度異常	92	
	929	虚血性S T上昇	要精密検査	該当なし	
	950	T波増高	軽度異常	95	
	680	人工ペースメーカー調律	軽度異常	68	
	811	散発性上室性期外収縮	要経過観察	811	
	812	散発性心室性期外収縮	要経過観察	812	
	816	多源性心室性期外収縮	要精密検査	816	
	817	頻発性上室性期外収縮	要精密検査	817	
	818	頻発性心室性期外収縮	要精密検査	818	
	819	連発性心室性期外収縮	要精密検査	該当なし	
	821	心室頻拍(間欠性を含む)	要医療	821	
	831	心房粗動	要医療	832	
	832	心房細動	要医療	831	
	841	上室性頻拍	要精密検査	841	
H 不整脈	850	心室調律(房室解離を含む)	軽度異常	850	
	851	洞房ブロック(疑い)	要医療	該当なし	
	858	洞不全症候群(疑い)	要精密検査	該当なし	
	859	洞停止(疑い)	要医療	該当なし	
	861	房室接合部調律	要経過観察	861	
	871	著しい洞性頻脈	要精密検査	871	
	873	洞性頻脈	軽度異常	873	
	881	著しい洞性徐脈	要精密検査	881	
	883	洞性徐脈	軽度異常	883	
	891	洞性不整脈	軽度異常	891	
	898	移動ペースメーカー	軽度異常	該当なし	
	899	異所性心房調律	軽度異常	899	
	I その他の所見	910	低電位(四肢)	軽度異常	91
		941	反時計方向回転	軽度異常	941
		942	時計方向回転	軽度異常	942
		961	右胸心	軽度異常	961
		971	高度のQT延長	要精密検査	971
		980	記録不良	判定なし	983, 984, 988
		999	所見判定できず	判定なし	999

診察所見コード (一般的な所見、眼底所見: 1~3桁)

診察所見 コード	所見内容(一般所見)	診察所見 コード	所見内容(一般所見)	診察所見 コード	所見内容(一般所見)	診察所見 コード	所見内容(眼底所見)
1	異常なし	108	リンパ節腫大	201	くも状血管腫	400	眼底出血
2	不整脈	110	肝腫大	210	I音分裂	401	眼底出血疑い
3	眼瞼結膜貧血様	111	肝腫大疑い	220	II音分裂	402	眼底出血癒痕
4	眼瞼結膜黄疸様	112	黄疸	232	女性化乳房	403	眼底白斑
5	頸部リンパ節腫大	120	手指振戦	235	皮疹	404	眼底白斑疑い
6	心雑音	132	頸部腫瘍	242	心拡張期雑音	405	網膜色素変性疑い
7	肺野音	139	右胸心	244	乳房腫瘍	406	白内障疑い
10	腹部圧痛	144	過剰心音	245	皮膚腫瘍	407	眼底軟性白斑
11	浮腫	145	収縮期クリック	290	その他	408	眼底軟性白斑疑い
12	甲状腺腫	146	収縮期雑音	300	要経過観察	409	眼底ドルーゼン疑い
13	甲状腺腫疑い	147	徐脈	301	自覚症状あり	410	緑内障疑い
14	甲状腺腫大	175	頻脈	302	内科的診察異常なし	411	その他眼底異常
21	無害性心雑音	177	腹水	500	口腔衛生の軽度不具合	412	眼底判読不能
22	喘鳴	178	腹部腫瘍疑い	501	関節の軽度不具合		
23	肺雑音	184	結膜充血	502	歩行の軽度不具合		
100	狭心症疑	185	翼状片				
106	黄色腫	186	漏斗胸				

※白内障等で
眼底の判定
が出来ない場
合は、記載方
法について
特定健康診
査マニュアル

詳細検査項目実施理由 p45を参照

実施理由コード	実施理由
眼底検査	1 受診者の問診・自覚症状・診察を踏まえた医師の判断
	2 前年度の結果により
貧血検査	1 受診者の問診・自覚症状・診察を踏まえた医師の判断
	2 貧血症に既往歴あり

診察判定コード (1桁) : 通常は入力しないでください。

判定区分	受療歴	コメント文 (受療状況によりコメントが自動的に切り替わります)
1:異常なし	-	今のところ特に問題はありません。
2:軽度異常	受療なし	診察所見については、ほぼ正常範囲です。なお、有症状時には医療機関でご相談下さい。
	受療中	診察所見については主治医のもとで経過をみていきましょう。
3:要経過観察	受療なし	診察所見については毎年健診を受け経過をみていきましょう。
	受療中	診察所見については主治医にご相談下さい。
4:要精密検査	受療なし	診察所見については精密検査が必要と思われます。
	受療中	診察所見については精密検査が必要と思われます。主治医にご相談下さい。
6:要医療	受療なし	診察所見については治療が必要と思われます。
	受療中	診察所見については治療が必要と思われます。主治医にご相談下さい。