

産業医健診
事務マニュアル
(佐賀県健康づくり財団版)

令和7年4月1日(Vol. 12 - Ver.1)

公益財団法人 佐賀県健康づくり財団

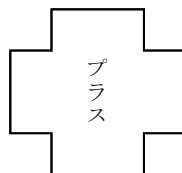
(問い合わせ)

【健診部巡回健診課】0952-37-3312

産業医健診の実施に伴う支援及び 電子化の支援についてのご案内

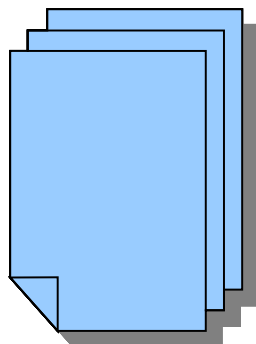
当健康づくり財団では、会員の先生方の共同利用施設として、
電子的記録処理(CD-R等)のご支援を行っております。

問診項目と
病医院実施項目
(入力サービス)



財団で測定した
血液検査項目

一枚の報告書に
仕立てる



隠蔽方式個人報告書
(個人情報対応の袋とじ)

電子化報告書(希望に対応)
(XML、CSV等に対応可)

1. 健診受診票(問診票)	-----	P	2
2. 隠蔽方式個人報告書	-----	P	5 ~ 7
3. 産業医控え報告書	-----	P	8
4. 人間ドック用報告書	-----	P	9 ~ 10
5. 各種所見用紙	-----	P	11 ~ 16

産業医健診料金表

 特定健診項目
 ● 医療機関実施データ入力項目
 ◎ 検査項目
 (単位:円・税別)

検査項目		健康診断 (ヘルシー項目)		職場健診 (労安法項目)	
		C	D	E	F
身体測定等	身長	●	●	●	●
	測定体重	●	●	●	●
	BMI	●	●	●	●
	腹囲	●	●	●	●
医療機関実施	視力	●	●	●	●
	聴力	●	●	●	●
	血圧	●	●	●	●
	診察	●	●	●	●
	胸部X線	●	●	●	●
	心電図	●	●	●	●
	尿検査《糖、蛋白は必須》(潜血 ☆、ウロビリ)	●	●	●	●
血液検査等	AST、ALT、γ-GTP	◎	◎	◎	◎
	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール	◎	◎	◎	◎
	クレアチン ☆、尿酸 ☆	◎	◎	—	—
	eGFR ☆	◎	◎	—	—
	空腹時血糖(※血漿血糖) ◆糖の採血管必須	◎	◎	◎	◎
	総ビリルビン、直接ビリルビン、総蛋白				
	アルブミン、コリンエステラーゼ	◎	◎	—	—
	総コレステロール、アミラーゼ、尿素窒素				
	ALP、LDH、カルシウム				
	赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値	◎	◎	◎	◎
	白血球	◎	◎	◎	◎
指示・コメント		あり	なし	あり	なし
料金(階層化および標準様式によるデータ抽出なし)		1,800	1,600	1,500	1,300
料金(階層化および標準様式によるデータ抽出料含む)		2,100	1,900	1,800	1,600
追加項目	ヘモグロビンA1c ※☆		500	500	500
	★特定保健指導の電子化手数料	動機づけ	1,849	1,849	1,849
		積極的	3,979	3,979	3,979

※ 血糖検査については、空腹時血糖が義務付けられています。

飲食された場合は、保険者より空腹時血糖の再検査依頼があるため、ヘモグロビンA1cを追加検査されることをお勧めします。

◆ 血糖検査については、血漿血糖検査が義務づけられているため、必ず糖の採血管(グレー)をご提出ください。

☆ 特定健診に関する佐賀県独自の追加検査項目です。

★ 保健指導の代行入力は特定健診項目を実施された方のみ実施いたします。

● データ入力サービスいたします。(専用所見用紙あり)

産業医健診電子化支援申込書

ご依頼の項目()に○を記入してください。

健診名 指示コメント	健康診断 (ヘルシー項目)	職場健診 (労安法項目)
あり	C ()	E ()
なし	D ()	F ()
特定保健指導の 電子化	希望する()・希望しない()	

地区名: _____

医療機関名: _____

『問い合わせ先』
 佐賀県健康づくり財団
 健診部 巡回健診課 担当:若林・湊上
 【TEL】0952-37-3312 【FAX】0952-37-3061

医療機関の従業員健診用



特定健診項目

● 医療機関実施データ入力項目

◎ 検査項目

(単位:円・税別)

検査項目		健康診断 (ヘルシー項目)		職場健診 (労安法項目)		電離放射線 健康診断	
		CC	DD	EE	FF	M	N
身体測定等	身長	●	●	●	●	—	—
	測定体重	●	●	●	●	—	—
	BMI	●	●	●	●	—	—
	腹囲	●	●	●	●	—	—
	視力	●	●	●	●	—	—
医療機関実施	聴力	●	●	●	●	—	—
	血圧	●	●	●	●	—	—
	診察	●	●	●	●	●	●
	胸部X線	●	●	●	●	—	—
	心電図	●	●	●	●	—	—
尿検査《糖、蛋白は必須》(潜血 ☆、ウビリ)		●	●	●	●	—	—
血液検査等	AST、ALT、γ-GTP	◎	◎	◎	◎	—	—
	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール	◎	◎	◎	◎	—	—
	クレアチン ☆、尿酸 ☆	◎	◎	—	—	—	—
	eGFR ☆	◎	◎	—	—	—	—
	空腹時血糖(※血漿血糖) ◆糖の採血管必須	◎	◎	◎	◎	—	—
	総ビリルビン、直接ビリルビン、総蛋白						
	アルブミン、コリンエステラーゼ	◎	◎	—	—	—	—
	総コレステロール、アミラーゼ、尿素窒素						
	ALP、LDH、カルシウム						
	赤血球数、色素量、ヘマトクリット値	◎	◎	◎	◎	◎	◎
白血球		◎	◎	◎	◎	◎	◎
血液像		—	—	—	—	◎	◎
指示・コメント		あり	なし	あり	なし	あり	なし
料金(階層化および標準様式によるデータ抽出なし)		1,500	1,300	1,200	1,000	800	600
料金(階層化および標準様式によるデータ抽出料含む)		1,800	1,600	1,500	1,300		
追加項目	ヘモグロビンA1c ※☆	500	500	500	500		

※ 血糖検査については、空腹時血糖が義務付けられています。
 飲食された場合は、保険者より空腹時血糖の再検査依頼があるため、
 ヘモグロビンA1cを追加検査されることをお勧めします。

◆ 血糖検査については、血漿血糖検査が義務づけられているため、
 必ず糖の採血管(グレー)をご提出ください。

☆ 特定健診に関する佐賀県独自の追加検査項目です。

● データ入力サービスいたします。(専用所見用紙あり)

医療機関事業主健診電子化支援申込書

ご依頼の項目()に○を記入してください。

健診名 指示コメント	健康診断 (ヘルシー項目)	職場健診 (労安法項目)	電離放射線 健康診断
あ り	CC()	EE()	M()
な し	DD()	FF()	N()

地区名:

医療機関名:

『問い合わせ先』
 佐賀県健康づくり財団
 健診部 巡回健診課 担当:若林・淵上
 【TEL】0952-37-3312 【FAX】0952-37-3061

医療機関名・事業所名
受診者名のみ印字

健診結果報告書

きりとり線

佐賀県健康づくり財団 佐賀県健診・検査センター
〒840-0054 佐賀市水ヶ江1丁目12-10

健 診 結 果 報 告 書

〒840-0054 佐賀市水ヶ江1丁目13-10
佐賀県健康づくり財団 佐賀県健診・検査センター

※2021.4月よりALP、LDの検査方法・基準値変更の為、それ以前の検査値は印字していません。

※2024.3月以前の中性脂肪値は全て空腹時中性脂肪値に印字しています。

健診日				年 月 日		受診№		年齢 (才) ()		区分	項目	単位	基準範囲	結果	管理番号
身体計測	身長 体重 標準体重 肥満度 BMI 腹囲														
		測 等	視力 (矯正)	右 左											
			聴力	右 左											
			血圧												
			眼底												
			心電図												
脂 質	総コレステロール HDLコレステロール LDLコレステロール 空腹時中性脂肪 随時中性脂肪	mg/dl	140~199												
		mg/dl	40~95												
		mg/dl	149以下												
		mg/dl	61~119												
		mg/dl	30~149												
		mg/dl	30~174												
		糖 質	血糖 (空腹)	mg/dl	70~99										
			随時血糖	mg/dl	70~99										
			随時血糖 (食後)	mg/dl	51~139										
			糖化ヘモグロビン (HbA1c)	%	4.6~5.5										
肝 胆 道 系	AST (GOT) ALT (GPT) γ-GT (γ-GTP) LD ALP コリンエステラーゼ 総蛋白 アルブミン A/G比	U/l	10~30												
		U/l	5~30												
		U/l	10~50												
		U/l	124~222												
		U/l	38~119												
		U/l	男240~486 女201~421												
		g/dl	6.5~7.9												
		g/dl	3.9以上												
			1.20~2.50												
		血 液 一 般	白血球数 赤血球数 血色素量 ヘマトクリット MCV MCH MCHC 血小板数 血清鉄	100/u.l	32~85										
×10 ⁶ /u.l	男400~539 女360~489														
g/dl	男13.1~16.6 女12.1~14.6														
%	男38.5~48.9 女35.5~43.9														
fL	83.0~98.9														
pg	29.2~33.6														
%	30.8~35.1														
×10 ³ /u.l	13.0~34.9														
ug/dl	男 47~150 女 47~136														
腎 ・ 尿 一 般	尿蛋白 尿潜血 ウロビリノーゲン			mg/dl	8.0~20.0										
		mg/dl	男0.60~1.00 女0.40~0.70												
		eGFR	ml/min/1.73m ²	60.0以上											
			(-)												
			(-)												
			正 常												
電 解 質	ナトリウム カリウム クロール カルシウム 無機リン	mEq/l	138~146												
		mEq/l	3.6~4.9												
		mEq/l	98~109												
		mg/dl	8.0~10.0												
		mg/dl	2.5~4.7												
大 腸 追 加 検 査	便潜血 (1回目) 便潜血 (2回目)		陰 性 陰 性												

検査結果データは、今回、
過去2回分が載ります。

X
線
診
察
【問診等】

【飲酒】

 【喫煙】

1日 本× 年=指数 ()

メタボリック
シンドローム判定

保健指導レベル

総 合 判 定

※総合判定の説明については、下記をご参照ください。

指 導 ・ 指 示
コメン
ト
健診担当医

※基準範囲は特定健診の基準となり医療とは異なります。

1：異常なし 2：所見あるも異常なし 3：再検または要観察 4：要精検 5：要治療

この健診結果報告書を活用して自身の健康保持増進に役立てて下さい

各種検査の基準範囲はあくまでも参考値(目安)であり、判定が必要でもこれに当てはまらな事もあります。

必ず総合判定の指示に従い不明な点はかかりつけ医または産業医にご相談ください。

健診結果の見方 (標準項目のみ)	
脂質系	HDLコレステロール HDLコレステロールと呼ばれる、血液中の悪玉コレステロールを回収します。少ないと動脈硬化の危険性が高くなります。
	Non-HDLコレステロール すべての動脈硬化を引き起こすコレステロールを差し、動脈硬化のリスクを総合的に管理できる指標です。
	LDLコレステロール 悪玉コレステロールと呼ばれる、多すぎる血管壁に蓄積して動脈硬化を進行させ、心臓病や脳卒中の原因となります。
	中性脂肪(TG) 糖質がエネルギーとして効率的に変化したもので、数値が高いと動脈硬化を進行させ、低いと別の病気の疑いがあります。食事内容や身体活動に注意されたい項目です。
血糖	血糖 血糖値がエネルギー源として適切に利用されているかがわかります。数値が高い場合は糖尿病やその他の病気が疑われます。
	尿糖 糖尿病やその他の要因で血糖値が上昇すると、尿にも糖が漏れ出します。
尿酸	HbA1c(NGSP) 過去1,2ヶ月の血糖の平均的な値を反映します。当日の食事や運動などの短期間の血糖値の影響を受けません。糖尿病の診断・経過のバランスのとれた指標とされます。高い状態が続くと、糖尿病合併や腎臓病の原因になります。
	AST(GOT) 心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素で、数値が高い場合は病気が疑われます。
肝臓系	ALT(GPT) 肝臓に多く存在する酵素で、数値が高い場合は病気が疑われます。
	γ-GT(γ-GTP) 肝臓や胆道に酵素があると血液中の数値が上昇します。
	総蛋白 血液中のたんぱく質の量を表し、低い場合も高い場合もそれぞれ病気が疑われます。
	アルブミン アルブミンは肝臓で合成され、肝臓病、栄養不足、腎臓病などで減少します。
感染症系	HBS抗原 陽性の場合には、現在、B型肝炎ウイルスに感染していると考えられます。
	HCV抗体 陽性の場合には、現在、C型肝炎ウイルスに感染している可能性が高いと判定します。
	白血球(WBC) 細菌などから体を守る働きをし、低い場合も高い場合もそれぞれ病気が疑われます。
	赤血球(RBC) 赤血球の数が多すぎれば多血症、少なすぎれば貧血など、それぞれ病気が疑われます。
血液系	血色素量(Hb) 赤血球の濃度を表し、数値が低い場合は貧血が考えられます。数値が高い場合は多血症や脱水が疑われます。
	ヘマトクリット(Ht) 血液全体に占める赤血球の割合で、低い場合も高い場合もそれぞれ病気が疑われます。
	MCV MCVは赤血球の体積を表します。低い場合も高い場合もそれぞれ病気が疑われます。
	MCH 赤血球に含まれる赤血色素を表します。
腎臓系	MCHC 赤血球に含まれる赤血色素の割合を示します。
	血小便数(PLT) 出血を止める役割を担い、低い場合も高い場合もそれぞれ病気が疑われます。
	クレアチニン(Cr) アミノ酸の一種であるクレアチンが代謝されたものと本薬物で、数値が高いと腎臓の機能が低下していることを意味します。
	eGFR クレアチニン値を性別・年齢で補正して算出。数値が低いと腎臓機能の低下を示唆します。
尿	蛋白 腎臓の機能が低下すると尿蛋白が増えます。
	潜血 尿に赤血球が混入していないかを検出します。
	便潜血 便に血が混ざっているかを調べます。消化(+)の場合は各病気が考えられるので、区別するためには検査が必要となります。
身体計測	身長/体重/BMI 身長や体重を計測することで、肥満度を評価するために用いられるBMI(体重に身長2乗をかけた数値)が標準体重からどのくらいずれているかを把握します。
	血圧 心臓の血を送り出す時に血管に加わる圧力を表します。高血圧は動脈硬化を引き起こし、悪化させるため注意が必要です。
視力	視力 0.5未満の場合は要注意です。
	聴力 聴覚および高周波聞こえの検査をします。
	心電図 心臓の節律に流れる電気を身体表面から記録する検査で、電流の流れ具合によって、心臓の異常がないかがわかります。
胸部X線	胸部X線 肺や気管、心臓、大動脈などの異常がないかを調べます。
	上部消化管X線 胃および食道、十二指腸の一部を映し出し、潰瘍の形成や腫瘍を調べます。
	内科診察 視診、触診、聴診などにより、各検査結果では判断しにくい身体の状態を調べます。
総合判定	
1	今回の検査では、明らかな異常はみられませんでした。
2	一部、基準範囲から外れたものがありますが特に心配ないと思われます。
3	経過観察が必要です。かかりつけ医または産業医とよくご相談ください。
4	精密検査が必要です。かかりつけ医または産業医とよくご相談ください。
5	治療が必要です。かかりつけ医または産業医とよくご相談ください。

※なお、治療中の場合はかかりつけ医による現在の治療を継続してください。

従業員健康づくり計画 従業員健康センター

【受診者用報告書】袋綴じを開いた状態

健診結果報告書

〒100-0001 東京都千代田区千代田 従業員健康センター
健康増進センター

※2023.10.1より、LDの検査方法が、薬物検査に変更されています。それ以外の検査項目は従来通りです。

検査項目		検査結果	参考値(男)	参考値(女)
身長	身長	170.0	170.0	160.0
	体重	65.0	65.0	55.0
	BMI	22.6	22.6	20.9
	血圧	110/70	110/70	110/70
血液系	赤血球数	450万/mm ³	450万/mm ³	400万/mm ³
	血色素量	14.5g/dl	14.5g/dl	12.5g/dl
	ヘマトクリット	42.0%	42.0%	38.0%
	MCV	93.3fL	93.3fL	95.0fL
脂質系	総コレステロール	180mg/dl	180mg/dl	180mg/dl
	HDLコレステロール	40mg/dl	40mg/dl	50mg/dl
	LDLコレステロール	130mg/dl	130mg/dl	100mg/dl
	中性脂肪	80mg/dl	80mg/dl	70mg/dl
肝臓系	AST(GOT)	20U/L	20U/L	20U/L
	ALT(GPT)	15U/L	15U/L	15U/L
	γ-GT(γ-GTP)	30U/L	30U/L	30U/L
	総蛋白	7.5g/dl	7.5g/dl	7.5g/dl
感染症系	HBS抗原	陰性	陰性	陰性
	HCV抗体	陰性	陰性	陰性
	白血球	4,500/mm ³	4,500/mm ³	4,000/mm ³
	赤血球	450万/mm ³	450万/mm ³	400万/mm ³
腎臓系	血小便数	150,000/mm ³	150,000/mm ³	150,000/mm ³
	クレアチニン	0.8mg/dl	0.8mg/dl	0.8mg/dl
	eGFR	120ml/min/1.73m ²	120ml/min/1.73m ²	120ml/min/1.73m ²
	蛋白	陰性	陰性	陰性
尿	潜血	陰性	陰性	陰性
	便潜血	陰性	陰性	陰性
	身体計測	身長/体重/BMI	170.0/65.0/22.6	160.0/55.0/20.9
	血圧	110/70	110/70	110/70
視力	視力	0.5	0.5	0.5
	聴力	正常	正常	正常
	心電図	正常	正常	正常
	胸部X線	正常	正常	正常
上部消化管X線	上部消化管X線	正常	正常	正常
	内科診察	正常	正常	正常
総合判定	総合判定	総合判定	総合判定	総合判定
	総合判定	総合判定	総合判定	総合判定
	総合判定	総合判定	総合判定	総合判定
	総合判定	総合判定	総合判定	総合判定

※検査結果は検査当日の検査結果となります。2：所見あるも異常なし 3：所見あるも異常なし 4：要経過観察 5：要治療

※2021.4月よりALP、LDの検査方法・基準値変更の為、それ以前の検査値は印字していません。

※2024.3月以前の中位脂肪値は全て空腹時中性脂肪値に印字しています。

健診日				受診者		年齢 (才) ()		区分	項目	単位	基準値	結果	管理番号
身体計測	身長	体重	標準体重	肥満度	BMI	腹囲	握力 (矯正)	右	左	握力 (矯正)	右	左	
等	視力	右	左	視力	右	左	視力	右	左	視力	右	左	
眼圧	右	左	眼圧	右	左	眼圧	右	左	眼圧	右	左		
眼底	右	左	眼底	右	左	眼底	右	左	眼底	右	左		
心電図	心電図	心電図	心電図	心電図	心電図	心電図	心電図	心電図	心電図	心電図	心電図	心電図	
胸部	胸部	胸部	胸部	胸部	胸部	胸部	胸部	胸部	胸部	胸部	胸部	胸部	
代謝	血糖	空腹時血糖	随時血糖	随時血糖(食後)	尿糖	ヘモグロビンA1c	尿酸	尿酸	尿酸	尿酸	尿酸	尿酸	
肝臓	総ビリルビン	直接ビリルビン	間接ビリルビン	AST (GOT)	ALT (GPT)	γ-GT (γ-GTP)	LD	ALP	コリンエステラーゼ	総蛋白	アルブミン	A/G比	
胆道系	HBs抗原	HCV抗体	HBs抗原	HCV抗体	HBs抗原	HCV抗体	HBs抗原	HCV抗体	HBs抗原	HCV抗体	HBs抗原	HCV抗体	
血液一般	白血球数	赤血球数	血色素量	ヘマトクリット	MCV	MCH	MCHC	血小板数	血清鉄	血清鉄	血清鉄	血清鉄	
腎・尿一般	尿蛋白	クレアチニン	eGFR	尿蛋白	尿蛋白	尿蛋白	尿蛋白	尿蛋白	尿蛋白	尿蛋白	尿蛋白	尿蛋白	
電解質	ナトリウム	カリウム	クロール	カルシウム	マグネシウム	マグネシウム	マグネシウム	マグネシウム	マグネシウム	マグネシウム	マグネシウム	マグネシウム	
大腸追加検査	便潜血 (1回目)	便潜血 (2回目)	便潜血 (1回目)	便潜血 (2回目)	便潜血 (1回目)	便潜血 (2回目)	便潜血 (1回目)	便潜血 (2回目)	便潜血 (1回目)	便潜血 (2回目)	便潜血 (1回目)	便潜血 (2回目)	

産業医控え用は、A4版の白黒で出力することも可能です。

【飲酒】
 1日 本× 年=指数 ()

【喫煙】

メタボリックシンドローム判定

保健指導レベル

総合判定

※総合判定の説明については、下記をご参照ください。

指導・指示コメント

健診担当医

※基準値は特定健診の基準となり医療とは異なります。

1: 異常なし 2: 所見あるも異常なし 3: 再検または要観察 4: 要精検 5: 要治療

健診結果の見方 (標準項目のみ)

身体計測		身長/体重/BMI	心電図	心臓の病気に流れる電流を体表から記録する検査で、電流の流れ具合によって、心臓の異常がないかがわかります。	
視力	視力	0.9未満の場合は要注意です。	胸部×線	肺や気管、心臓、大動脈などの異常がないかを調べます。	
	聴力	低音および高音が聞こえるかを調べます。	上部消化管	胃および食道・十二指腸の一部を映し出し、臓器の形の変化や異常を調べます。	
血圧	血圧	心臓が血液を送り出す時に血管に加わる圧力を測ります。高血圧は動脈硬化を引き起こし、悪化させるため注意が必要です。	内視鏡	口から内視鏡を挿入して観察し、がんなどの病気の発見に有用です。	
	%肺活量1秒率	性別・年齢・身長から算出された予測肺活量に対する数値です。79%以下では肺のふくらみが悪いことを意味します。	腹部超音波	肝臓、膵臓、腎臓、胆のう、脾臓の大きさや腫瘍(できもの)等を調べます。	
呼吸機能	呼吸機能	最大に息を吸い込んだ後から一息に吐き出すとき、最初の1秒間に何%の息を吐きだせるかを調べます。	子宮頸部細胞診	細胞診検査により子宮頸がんの早期発見につながり、また腫瘍などの感染がわかります。	
	脂質系	LDLコレステロールとHDLコレステロールを呼び、血液中の悪玉コレステロールを回収します。少ないと動脈硬化の危険性が高くなります。		判定	
糖代謝系	糖代謝系	すべての動脈硬化を引き起こすコレステロールを、動脈硬化のリスクを総合的に管理できる指標です。	尿酸(UA)	異常なし	
	脂質系	悪玉コレステロールと呼ばれる、多すぎると血管壁に蓄積して動脈硬化を進行させ、心筋梗塞や脳梗塞を引き起こす危険性を高めます。		判定	
糖代謝系	糖代謝系	糖質がエネルギーとして体動に変化したもので、数値が高いと動脈硬化化を進行させ、低いと別の病気が疑われます。食事内容や食後時間によって変動します。	尿酸(UA)	要精密検査 (HDL検査による判定が望ましい)	
	糖代謝系	ブドウ糖がエネルギーとして体動に変化したもので、数値が高いと動脈硬化化を進行させ、低いと別の病気が疑われます。		要精密検査 (HDL検査による判定が望ましい)	
糖代謝系	糖代謝系	糖尿病やその他の要因で血糖値が上昇すると、尿にも糖が漏れ出てきます。	尿酸(UA)	要精密検査 (HDL検査による判定が望ましい)	
	糖代謝系	過去1、2ヶ月の血糖の平均的な状態を反映します。当日の食事や運動など短期間の血糖値の影響を受けません。		要精密検査 (HDL検査による判定が望ましい)	
糖代謝系	糖代謝系	尿酸の産生・排泄のバランスがとれているかを調べます。高い状態が続くと、痛風発作や尿路結石の原因になります。	尿酸(UA)	要精密検査 (HDL検査による判定が望ましい)	
	糖代謝系	心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素で、数値が高い場合は病気が疑われます。		要精密検査 (HDL検査による判定が望ましい)	
糖代謝系	糖代謝系	肝臓に多く存在する酵素で、数値が高い場合は病気が疑われます。	尿酸(UA)	要精密検査 (HDL検査による判定が望ましい)	
	糖代謝系	肝臓や胆道に異常があると血液中の数値が上昇します。		要精密検査 (HDL検査による判定が望ましい)	
糖代謝系	糖代謝系	血液の中の総たんぱく質の量を表し、低い場合も高い場合もそれぞれ病気が疑われます。	尿酸(UA)	要精密検査 (HDL検査による判定が望ましい)	
	糖代謝系	アルブミンは肝臓で合成され、肝臓障害、栄養不足、ネフローゼ症候群などで減少します。		要精密検査 (HDL検査による判定が望ましい)	
糖代謝系	糖代謝系	陽性の場合は、現在B型肝炎ウイルスに感染していると考えられます。	尿酸(UA)	要精密検査 (HDL検査による判定が望ましい)	
	糖代謝系	陽性の場合は、現在C型肝炎ウイルスに感染している可能性が高いと判定します。		要精密検査 (HDL検査による判定が望ましい)	
糖代謝系	糖代謝系	血液中に増加する急性反応物質の1つで、細菌・ウイルス感染、炎症を意味します。	尿酸(UA)	要精密検査 (HDL検査による判定が望ましい)	
	糖代謝系	アミロイドは腎臓で代謝された老廃物で、数値が高いと腎臓の機能が低下していることを意味します。		要精密検査 (HDL検査による判定が望ましい)	
糖代謝系	糖代謝系	クレアチニン値を性別・年齢で補正して算出し、数値が高いと腎臓機能の低下を意味します。	尿酸(UA)	要精密検査 (HDL検査による判定が望ましい)	
	糖代謝系	細菌などから体を守る働きをし、低い場合も高い場合もそれぞれ病気が疑われます。		要精密検査 (HDL検査による判定が望ましい)	
糖代謝系	糖代謝系	白血球の数が多すぎれば貧血など、それぞれ病気が疑われます。	尿酸(UA)	要精密検査 (HDL検査による判定が望ましい)	
	糖代謝系	酸素の運搬役を果たし、数値が高い場合は貧血が考えられます。数値が高い場合は多血症や脱水症が疑われます。		要精密検査 (HDL検査による判定が望ましい)	
糖代謝系	糖代謝系	血液全体に占める赤血球の割合で、低い場合も高い場合もそれぞれ病気が疑われます。	尿酸(UA)	要精密検査 (HDL検査による判定が望ましい)	
	糖代謝系	MCVは赤血球の体積を表します。低い場合も高い場合もそれぞれ病気が疑われます。		要精密検査 (HDL検査による判定が望ましい)	
糖代謝系	糖代謝系	赤血球に含まれる色素量を表します。	尿酸(UA)	要精密検査 (HDL検査による判定が望ましい)	
	糖代謝系	赤血球体積に対する色素量の割合を示します。		要精密検査 (HDL検査による判定が望ましい)	
糖代謝系	糖代謝系	出血を止める役割を果たし、低い場合も高い場合もそれぞれ病気が疑われます。	尿酸(UA)	要精密検査 (HDL検査による判定が望ましい)	
	糖代謝系	便に血が混ざっているかを調べます。陽性(+)の場合は痔瘻が考えられるので、区別するためには検査が必要です。		要精密検査 (HDL検査による判定が望ましい)	
糖代謝系	糖代謝系	腎臓の機能が低下すると尿蛋白が増えます。	尿酸(UA)	要精密検査 (HDL検査による判定が望ましい)	
	糖代謝系	尿に赤血球が混入していないかを確認します。		要精密検査 (HDL検査による判定が望ましい)	

自分の体をしっかり知るのが健康維持の第一歩です。



心電図検査判定・所見

(事業所名・医療機関名)

受診日 年 月 日

受診者名

(歳) (男・女)

生年月日 M・T・S・H 年 月 日

<判定>

1	異常なし
2	※ 所見あるも異常なし
3	再検または要観察
4	要精検
5	要治療

整理No.

(血圧)

/ mmHg

※ 所見あるも放置可と同意

注) 判定2～5の場合は所見を記入してください

<所見> 4001 異常所見なし ()

所見コード	所見	所見コード	所見
4008	電解質異常の疑い	4062	RSR'パターン
4045	低電位差(四肢誘導)	4032	完全右脚ブロック
4046	低電位差(胸部誘導)	4033	不完全右脚ブロック
4047	右胸心疑い	4034	完全左脚ブロック
4050	QT延長	4129	左脚前枝ブロック
4193	QT短縮	4130	左脚後枝ブロック
4065	時計回転	4128	心室内伝導障害
4066	反時計回転	4197	ブルガタ症候群
4194	高いT波	4198	J波症候群
4195	ST上昇	4006	心筋障害の疑い
4041	右軸偏位	4048	非特異性ST-T変化
4042	高度な右軸偏位	4049	虚血性ST-T変化
4043	左軸偏位	4137	平低T
4044	高度な左軸偏位	4138	陰性T
4012	右房負荷	4017	上室期外収縮
4013	左房負荷	4018	上室期外収縮(頻発)
4014	右室肥大	4019	心室期外収縮
4015	左室肥大	4020	心室期外収縮(頻発)
4016	左室肥大の疑い	4021	心房細動
4060	左室高電位	4022	心房粗動
4025	房室ブロックⅠ度	4031	洞機能不全症候群
4123	房室ブロックⅡ度(W型)	4037	洞頻脈
4124	房室ブロックⅡ度(M型)	4038	洞徐脈
4027	房室ブロックⅢ度	4039	上室頻拍
4028	WPW症候群	4040	心室頻拍
4063	PR短縮	4070	洞不整脈
4064	PR延長	4171	房室接合部調律
4009	陳旧性心筋梗塞	4189	異所性調律
4011	心筋梗塞の疑い	4024	その他の不整脈()
4054	異常Q波	4052	その他の所見あり()
4061	R波の増高不良		

判読医

胸部 X 線 検 査 判 定 ・ 所 見

妊娠の有無 有・無

フィルムNo.

(事業所名・医療機関名)

年 月 日 No.

受診者名：

(歳) (男 ・ 女)

生年月日 M・T・S・H 年 月 日

<判 定>

1	異常なし
2	※ 所見あるも異常なし
3	再検または要観察
4	要精検
5	要治療

※ 所見あるも放置可と同意

注) 判定 2～5 の場合は所見を記入してください

<所 見> 1001 異常所見なし ()

所見コード				所見	所見コード		所見														
右		左																			
0101		0201		輪状影	0301		心陰影拡大														
0102		0202		結節影	0302		右 1 弓突出														
0103		0203		多発性結節影	0303		右 2 弓突出														
0104		0204		索状影	0304		左 1 弓突出														
0105		0205		網状影	0305		左 2 弓突出														
0106		0206		線状影	0306		左 3 弓突出														
0107		0207		粒状影	0307		左 4 弓突出														
0108		0208		斑状影	0308		肋骨異常														
0109		0209		腫瘤影	0309		胸椎異常														
0110		0210		石灰化影	0310		胸郭異常														
0111		0211		浸潤影	0311		手術後														
0112		0212		胸膜肥厚	0312		ペースメーカー埋め込み														
0113		0213		肺門理増強	その他の所見 (30文字)																
0114		0214		気腫性変化																	
0115		0215		横隔膜高位																	
0116		0216		横隔膜低位																	
0117		0217		横隔膜鈍化																	
0118		0218		ブランク																	
0119		0219		胸膜陥入																	

前回受診日 年 月 日

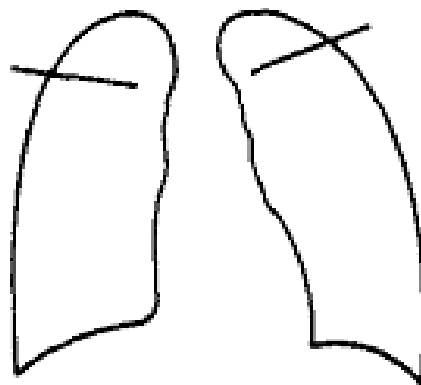
判定

所見

精検日 年 月 日

判定

所見



読影医

2019.4

胃 部 X 線 検 査 判 定 ・ 所 見

妊娠の有無 有・無

(事業所名・医療機関名)

受 診 日 年 月 日

受 診 者 名

(歳) (男 ・ 女)

生 年 月 日 M・T・S・H 年 月 日

<判 定>

1	異常なし
2	※ 所見あるも異常なし
3	再検または要観察
4	要精検
5	要治療

※ 所見あるも放置可と同意

注) 判定 2～5 の場合は所見を記入してください

<所 見> ☐001 異常所見なし ☐004 要内視鏡 ☐777 術後胃

	食道	胃 噴門部	胃体 上部	胃体 中部	胃体 下部	胃角部	胃 前庭部	胃 幽門部	十二指腸 球部
欠損	011	021	031	041	051	061	071	081	091
バリウム斑	012	022	032	042	052	062	072	082	092
ひだ集中	013	023	033	043	053	063	073	083	093
ニッシェ	014	024	034	044	054	064	074	084	094
粘膜異常	015	025	035	045	055	065	075	085	095
辺縁硬化	016	026	036	046	056	066	076	086	096
その他の所見 (30文字)									

<示現度>

<悪性度>

1	A 所見が明瞭に描出	5	悪性
2	B 所見が比較的明瞭に描出	4	悪性疑い
3	C 所見が不明瞭(部分的)に描出	3	良悪の判定困難(潰瘍、瘢痕など)
4	D 所見描出なし	2	良性(胃底腺ポリープ、びらんなど)
		1	正常(健常胃、慢性胃炎など)

前回受診日 年 月 日

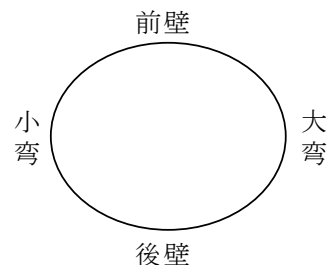
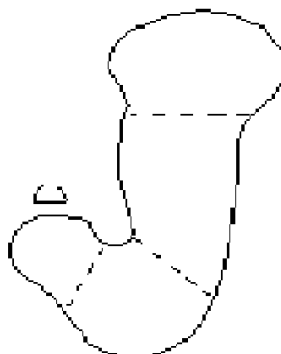
判定

所見

精検日 年 月 日

判定

所見



<前処置>

あり (ブスコパン・グルカゴン A)

なし (前立腺・緑内障・眼圧・高血圧
心疾患・心電図・高齢・本人希望)

放射線技師

読影医

胃カメラ判定・所見

(事業所名・医療機関名)	
受診日	年 月 日
受診者名	
	(歳) (男・女)
生年月日 M・T・S・H	年 月 日

＜胃カメラ判定＞

1	異常なし
2	※ 所見あるも異常なし
3	再検または要観察
4	要精検
5	要治療

※ 所見あるも放置可と同意

注) 判定2～5の場合は所見を記入してください

＜所 見＞ 1801 異常所見なし ()

所見コード	所 見	所見コード	所 見	所見コード	所 見
1834	食道裂孔ヘルニア	1802	胃潰瘍	1817	十二指腸潰瘍
1812	食道炎	1803	胃潰瘍癒痕	1818	十二指腸潰瘍癒痕
1813	食道粘膜下腫瘍	1804	びらん性胃炎	1819	十二指腸炎
1814	食道ポリープ	1805	慢性胃炎	1820	十二指腸ポリープ
1815	食道憩室	1832	萎縮性胃炎	1821	十二指腸憩室
1816	食道腫瘍	1833	表層性胃炎	1822	十二指腸粘膜下腫瘍
		1806	胃腺腫		
		1807	胃ポリープ		
		1808	胃粘膜下腫瘍		
		1809	胃腫瘍		
		1811	胃リンパ腫		
その他の所見 (15×2文字)					

検査医

2019.4

腹部超音波検査判定・所見

＜判定＞

(事業所名・医療機関名)

受診日 年 月 日

受診者名 (歳) (男・女)

生年月日 M・T・S・H 年 月 日

1		異常なし
2	※	所見あるも異常なし
3		再検または要観察
4		要精検
5		要治療

※ 所見あるも放置可と同意

注) 判定 2～5 の場合は所見を記入してください

＜所 見＞ 2001:異常所見なし

[illegible]


* は腎盂拡張

2200 :胆嚢摘出術後

2212 : 胆嚢壁在結石



2213 :胆 泥



2214 :胆局限局性壁肥厚

2421 : 副 脾

[illegible]

判読医

2019. 4

佐賀県健康づくり財団 佐賀県健診・検査センター

(事業所名・医療機関名)

受診日 年 月 日

受診者氏名

生年月日 T・S・H 年 月 日

眼底判定・所見

《 判定 》 【右】

1	異常なし	4	要精検
2	所見あるも異常なし	5	要治療
3	再検または要観察		
備考	※判定2: 所見あるも放置可と同意		

【左】

1	異常なし	4	要精検
2	所見あるも異常なし	5	要治療
3	再検または要観察		
備考	※判定2: 所見あるも放置可と同意		

《 所見 》 【右】 異常所見なし ()

	S-0	S-1	S-2	S-3	S-4
H-0					
H-1					
H-2					
H-3					
H-4					

【左】 異常所見なし ()

	S-0	S-1	S-2	S-3	S-4
H-0					
H-1					
H-2					
H-3					
H-4					

《 糖尿病性網膜症 》 【右】 【左】

微小血管 Ia		
静脈の変化 Ib		
血管新生 IIc		
出血斑 IIIa		
白 斑 IIIb		

【右】 【左】

近視眼底		
その他 ()		

()

※当てはまる所見に○をお願いします。

判読医