

令和 2 年度

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 2 年 4 月 1 日 (Vol. 10 - Ver.1)

公益財団法人 佐賀県健康づくり財団

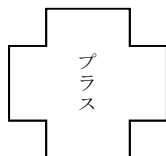
(問い合わせ)

【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

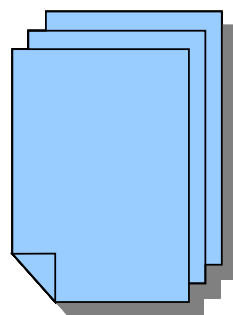
当健康づくり財団では、会員の先生方の共同利用施設として、
電子的記録処理(CD-R等)のご支援を行っております。

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

受診票記入時の注意事項

[illegible][illegible]

事前に受診者属性データを送りだしてください。

記入	読み取り	訂正	書き直し	再入力
☒	☒	☒	☒	☒

※本機での読み取りは必ず慎重に行ってください。

**矢印が上向きになるように
タペに貼付してください。**

注意！！

- ①左巻タイプの専用ラベルで、正しい使用法をまねて。
- ②本体裏面のラベルをそろえてご使用ください。
- ③ラベルの貼り方は初回は必ずそのまま提出ください。

氏名	〒番号	〒番号	氏名	〒番号	〒番号	氏名	〒番号	〒番号	氏名	〒番号	〒番号
山田太郎	30311717-100	30311717-100	佐藤花子	30311717-200	30311717-200	鈴木一郎	30311717-500	30311717-500	高橋美咲	30311717-000	30311717-000

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)	●	●	●	●
	AST、ALT、γ-GTP	◎	◎	◎	◎
血液検査等	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) ※	◎	◎	◎	◎
	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。

☆ 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・淵上
 【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	●	●	●	●	—	—
血液検査等	尿検査《糖、蛋白は必須》(潜血 ☆、ウビリ)	●	●	●	●	—	—
	AST、ALT、γ-GTP	◎	◎	◎	◎	—	—
	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール	◎	◎	◎	◎	—	—
	クレアチニン ☆、尿酸 ☆	◎	◎	—	—	—	—
	eGFR ☆	◎	◎	—	—	—	—
	空腹時血糖(血漿血糖) ※	◎	◎	◎	◎	—	—
	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	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	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。

☆ 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・渕上

【TEL】0952-37-3312 【FAX】0952-37-3061

健診報告書【袋綴じ】

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
TEL 0952 (37) 3303

健康診断結果報告書

健診日 年 月 日 受診No 年齢(才)()				区分	項目	今回	前回
身体計測等	身体	身長					
		体重					
身体計測等	肥満度	BMI					
		腹囲					
身体計測等	視力(矯正)	右					
		左					
身体計測等	聴力	右					
		左					
血圧	収縮圧	mmHg					
		舒張圧					
眼底	眼底	眼底					
		眼底					
心電図	心電図	心電図					
		心電図					
胸	胸	胸					
		胸					
脂質	総コレステロール	140~199mg/dl					
		HDLコレステロール	40~95mg/dl				
脂質	LDLコレステロール	150mg/dl未満					
		LDLコレステロール	61~119mg/dl				
脂質	中性脂肪	30~149mg/dl					
		中性脂肪	30~149mg/dl				
膵・糖・代謝	空腹時血糖	44~132 U/l					
		空腹時血糖	70~99mg/dl				
膵・糖・代謝	随時血糖	51~139mg/dl					
		随時血糖	(-)				
膵・糖・代謝	ヘモグロビンA1c	4.6~5.5%					
		ヘモグロビンA1c	4.6~5.5%				
肝・胆・道系	総ビリルビン	0.4~1.6mg/dl					
		直接ビリルビン	0.4mg/dl以下				
肝・胆・道系	間接ビリルビン	0.8mg/dl以下					
		間接ビリルビン	0.5~4.0単位				
肝・胆・道系	AST(GOT)	10~30 U/l					
		AST(GOT)	5~30 U/l				
肝・胆・道系	ALT(GPT)	10~50 U/l					
		ALT(GPT)	10~50 U/l				
肝・胆・道系	γ-GTP	120~230 U/l					
		γ-GTP	120~230 U/l				
肝・胆・道系	ALP	男 119~303 U/l 女 97~316 U/l					
		ALP	男 119~303 U/l 女 97~316 U/l				
肝・胆・道系	コリンエステラーゼ	男 240~496 U/l 女 201~421 U/l					
		コリンエステラーゼ	男 240~496 U/l 女 201~421 U/l				
肝・胆・道系	総蛋白	6.5~7.9 g/dl					
		総蛋白	6.5~7.9 g/dl				
肝・胆・道系	アルブミン	3.9g/dl以上					
		アルブミン	3.9g/dl以上				
肝・胆・道系	A/G比	1.20~2.50					
		A/G比	1.20~2.50				
肝・胆・道系	HBs抗原	陰性					
		HBs抗原	陰性				
肝・胆・道系	HCV抗体	陰性					
		HCV抗体	陰性				
血液一般	白血球数	男 4.1~5.3 ×10 ⁹ /l 女 3.8~4.8 ×10 ⁹ /l					
		白血球数	男 4.1~5.3 ×10 ⁹ /l 女 3.8~4.8 ×10 ⁹ /l				
血液一般	血色素量	男 13.1~16.6 g/dl 女 12.1~14.6 g/dl					
		血色素量	男 13.1~16.6 g/dl 女 12.1~14.6 g/dl				
血液一般	ヘマトクリット	男 38.5~48.9 % 女 35.5~43.9 %					
		ヘマトクリット	男 38.5~48.9 % 女 35.5~43.9 %				
血液一般	MCV	83.0~98.9 fl					
		MCV	83.0~98.9 fl				
血液一般	MCH	29.2~33.6pg					
		MCH	29.2~33.6pg				
血液一般	MCHC	30.8~35.1%					
		MCHC	30.8~35.1%				
血液一般	血小板数	130~349 ×10 ⁹ /l					
		血小板数	130~349 ×10 ⁹ /l				
血液一般	血清鉄	男 47~150 μg/dl 女 47~136 μg/dl					
		血清鉄	男 47~150 μg/dl 女 47~136 μg/dl				
腎・尿一般	尿素窒素	8.0~20.0mg/dl					
		尿素窒素	8.0~20.0mg/dl				
腎・尿一般	クレアチニン	男 0.6~1.0 mg/dl 女 0.4~0.7 mg/dl					
		クレアチニン	男 0.6~1.0 mg/dl 女 0.4~0.7 mg/dl				
腎・尿一般	eGFR	60以上ml/min/1.73m ²					
		eGFR	60以上ml/min/1.73m ²				
腎・尿一般	尿蛋白	(-)					
		尿蛋白	(-)				
腎・尿一般	尿潜血	(-)					
		尿潜血	(-)				
腎・尿一般	ウロビリノーゲン	正常					
		ウロビリノーゲン	正常				
電解質	ナトリウム	138~146 mEq/l					
		ナトリウム	138~146 mEq/l				
電解質	カリウム	3.6~4.9 mEq/l					
		カリウム	3.6~4.9 mEq/l				
電解質	クロール	98~109 mEq/l					
		クロール	98~109 mEq/l				
電解質	カルシウム	8.0~10.0mg/dl					
		カルシウム	8.0~10.0mg/dl				
電解質	無機リン	2.5~4.7mg/dl					
		無機リン	2.5~4.7mg/dl				
大腸	便潜血(免疫法1)	陰性					
		便潜血(免疫法1)	陰性				
大腸	便潜血(免疫法2)	陰性					
		便潜血(免疫法2)	陰性				
追加検査	追加検査						
		追加検査					

検査結果データは、今回、
過去2回分が載ります。

【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、左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で医療の基準範囲とは異なります。

産業医控え用

健康診断結果報告書

〒840-0054 佐賀市水ヶ江1丁目12-10
佐賀県健康づくり財団
佐賀県健診・検査センター
管理者 本 須 達 典
TEL 0952 (37) 3301

橋本 等

健康診断結果報告書				区分	項目	今回	前回
健診日 年 月 日 受診No. 年齢(才)() 採血時間 検体情報				身体計測等	身長		
					体重		
脂質 総コレステロール 140~199mg/dl HDLコレステロール 40~95mg/dl nonHDLコレステロール 150mg/dl未満 LDLコレステロール 61~119mg/dl 中性脂肪 30~149mg/dl				視力(矯正)	右		
					左		
糖代謝 空腹時血糖 70~99mg/dl 随時血糖 51~139mg/dl 尿糖 (-) ヘモグロビンA1c 4.6~5.5%				聴力	右		
					左		
肝臓・胆道系 総ビリルビン 0.4~1.6mg/dl 直接ビリルビン 0.4mg/dl未満 間接ビリルビン 0.8mg/dl未満 T T T 0.5~4.0 Z T T 2.3~12.9単位 AST(GOT) 10~30 U/l ALT(GPT) 5~30 U/l γ-GTP 10~50 U/l LDH 120~230 U/l ALP 男 119~305 U/l 女 97~315 U/l コリンエステラーゼ 男 240~456 U/l 女 201~421 U/l 総蛋白 6.5~7.9g/dl アルブミン 3.9g/dl以上 A/G比 1.20~2.50 HBs抗原 陰性 HCV抗体 陰性				眼底			
					心電図		
血液一般 白血球数 3.2~8.5×10 ⁹ /l 赤血球数 男 4.1~5.5×10 ⁹ /l 女 3.8~4.8×10 ⁹ /l 血色素量 男 13.1~16.6 g/dl 女 12.1~14.6 g/dl ヘマトクリット 男 38.5~48.9 % 女 35.5~43.9 % MCV 83.0~98.9 fl MCH 29.2~33.6pg MCHC 30.8~35.1% 血小板数 130~349×10 ⁹ /l 血清鉄 男 47~150 μg/dl 女 47~136 μg/dl				胸部X線			
					診察		
腎・尿一般 尿窒素 8.0~20.0mg/dl クレアチニン 男 0.6~1.0 mg/dl 女 0.4~0.7 mg/dl eGFR 60以上ml/min/1.73m ² 尿蛋白 (-) 尿潜血 (-) ウロビリノーゲン 正常				【問診等】			
電解質 ナトリウム 138~146 mEq/l カリウム 3.6~4.9 mEq/l クロール 98~109 mEq/l カルシウム 8.0~10.0 mg/dl 無機リン 2.5~4.7 mg/dl				【飲酒】			
大腸 便潜血(免疫法1) 陰性 便潜血(免疫法2) 陰性				【喫煙】			
追加検査				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、左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で医療の基準範囲とは異なります。

検査結果は、必ずかかりつけ医または産業医にご相談ください。

人間ドック用報告書(表)※A3サイズ

健診結果報告書

健診日 受診番号 事業所コード (氏名・事業所名) 所属名 生年月日 年齢/性別 電話番号(D) 保険証記号 備考 特定健診受診登録番号				【問診内容】 受診後 時間 検体情報() 血液情報() 血液型()				今回の総合判定【 】 【結果判定の説明】			
区分	判定	項目	基準範囲及び単位	今回	前回	区分	判定	項目	基準範囲及び単位	今回	前回
身体計測		身長				電解質		ナトリウム			
		体重						カリウム			
		BMI						カルシウム			
視力		右裸眼				腎臓・尿一般		尿酸			
		左裸眼						蛋白			
聴力		右1000Hz・4000Hz				血液一般		ヘマトクリット			
		左1000Hz・4000Hz						MCV			
血圧		収縮期血圧				血液一般		MCH			
		拡張期血圧						MCHC			
肺機能		%肺活量				血液一般		好中球			
		努力性肺活量						好中球			
循環系		1秒率				血液一般		好中球			
		呼吸流量25%						好中球			
脂質系		呼吸流量50%				血液一般		好中球			
		総コレステロール						好中球			
脂質系		HDL(善玉)コレステロール				血液一般		好中球			
		LDL(悪玉)コレステロール						好中球			
脂質系		中性脂肪				血液一般		好中球			
		血糖アミラーゼ						好中球			
脂質系		空腹時血糖				血液一般		好中球			
		随時血糖						好中球			
脂質系		HbA1c(NGSP)				血液一般		好中球			
		尿酸						好中球			
脂質系		総ビリルビン				血液一般		好中球			
		直接ビリルビン						好中球			
脂質系		間接ビリルビン				血液一般		好中球			
		TIT						好中球			
脂質系		AST(GOT)				血液一般		好中球			
		ALT(GPT)						好中球			
脂質系		γ-GTP				血液一般		好中球			
		LDH						好中球			
脂質系		ALP				血液一般		好中球			
		コレステロール						好中球			
脂質系		アルブミン				血液一般		好中球			
		A/G比						好中球			
脂質系		HBs抗原				血液一般		好中球			
		HBs抗体						好中球			
脂質系		HCV抗体				血液一般		好中球			
		便潜血(免疫法1)						好中球			
脂質系		便潜血(免疫法2)				血液一般		好中球			
								好中球			
指導・指示コメント 特定健康指導レベル											

※各検体入データの取り扱いは、個人情報保護法に基づきます。

〒840-0054 佐賀市水戸江1丁目12-10 佐賀県健康づくり財団 佐賀県健康づくりセンター 佐賀県健康づくりセンター 佐賀県健康づくりセンター TEL 0952(37)3303

人間ドック用報告書(裏)※A3サイズ

検査内容及び結果についての説明

身長	BMI	やせや肥満の指標・メタボリックシンドロームの診断に必須です。
体重	肥満度	BMI＝体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)
体脂肪率	体脂肪率	肥満度を表す指標の一つです。
血圧	収縮圧・拡張圧	血圧は心臓が収縮・拡張する際の血管にかかる圧力です。
血糖値	空腹血糖・HbA1c	血糖値は血液中の糖質の量を表し、糖尿病の診断に必要です。
脂質	総コレステロール・LDLコレステロール・HDLコレステロール	コレステロールは脂質の一種で、LDLは悪玉コレステロール、HDLは善玉コレステロールと呼ばれます。
肝臓	AST(GOT)・ALT(GPT)	肝臓の機能を示す指標で、値が高くなると肝臓の障害を示します。
腎臓	creatinine・eGFR	creatinineは腎臓の機能を示す指標で、値が高くなると腎臓の障害を示します。
心臓	心電図・胸部X線	心電図は心臓の電気的活動を示し、胸部X線は心臓の大きさや形状を確認します。
骨	骨密度	骨密度は骨の強さを表し、値が低くなると骨粗鬆症のリスクが高くなります。
がん	がんマーカー	がんマーカーはがんの存在を示す指標で、値が高くなるとがんのリスクが高くなります。
その他	各種検査	各種検査は、医師の指示に従って実施されます。

このたびは、健康診断を受診頂き、ありがとうございます。

今回の結果報告書が皆様方の今後の健康状態の維持・向上の一助になることを願っております。

健康診断の目的

1. 生活習慣病と動脈硬化症(心臓病・脳血管障害等)の予防・早期発見
2. 慢性疾患の早期発見
3. その他の生命・日常生活に影響を及ぼす恐れのある慢性疾患の発見

～年に一回は健康診断を受診しましょう～

生活習慣病の発症・重症化予防

○高血圧・高血糖・脂質異常・内臓脂肪の増加は、別々に進行するのではなく、「ひとつの氷山から水面に出たいくつもの山のよう」な状態です。
○高血圧・高血糖・脂質異常・内臓脂肪の増加は、水面に出た「氷山のひとつ」の山を削るだけでは、氷山全体が縮小するまでには、生活習慣の改善が必要です。



血液サラサラのすすめ

毎日の食事に取り入れたいのは、以下に挙げる8品目。毎食これらを取るのが難しいようだったら、1日から3日単位での摂取を心がけましょう。

お茶 お茶のポリフェノールは、血管を拡張し、血圧を下げ、血栓の形成を防ぎ、血液をサラサラにします。	さかな イワシやアジ、サバ、サマシイなどの魚は、DHAやEPAが豊富に含まれており、血液をサラサラにします。	海藻 昆布やワカメ、海藻類は、食物繊維が豊富で、腸を蠕動し、便秘を防ぎ、血液をサラサラにします。	納豆 納豆は、大豆のたんぱく質と、納豆菌によって生成された納豆菌が、血液をサラサラにします。
酢 酢は、血圧を下げ、血糖値を下げ、脂質代謝を改善し、血液をサラサラにします。	きのこ キノコ類は、β-グルカンという多糖類が豊富に含まれており、血液をサラサラにします。	野菜 各種野菜は、ビタミン・ミネラル、食物繊維が豊富で、腸を蠕動し、便秘を防ぎ、血液をサラサラにします。	ネギ ネギは、アリルプロピル硫黄化合物が豊富で、血栓の形成を防ぎ、血液をサラサラにします。

この制作物は、みんなの文字を使用しています。みんなの文字は、一般社団法人UCDAが「みんなの文字」を登録した書体です。

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		プラーク															
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

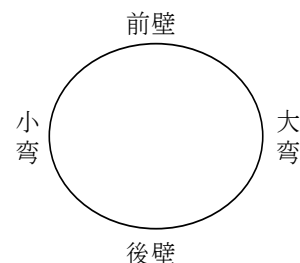
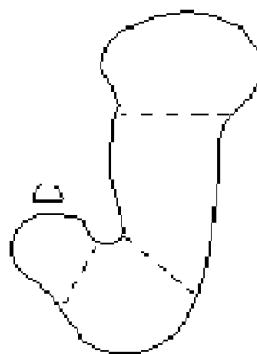
判定

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

所見 臓器		腫大 拡張	脂肪性 変沈着	嚢胞性病変	充実性病変	結石 strong echo	ポリープ	壁肥厚	血管病 管変	周囲リンパ節 腫脹	描不出能
1	肝臓	2101	2102	2103	2104	2105			2108	2109	
2	胆嚢	2201			2204	2205	2206	2207	2208	2209	2210
3	胆管	2221			2224	2225	2226	2227			2230
4	膵臓	2301	2302	2303	2304	2305			2308	2309	2310
5	膵管	2321			2324	2325		2327			2330
6	脾臓	2401		2403	2404	2405			2408	2409	2410
7	右腎	2601	2602	2603	2604	2605			2608	2609	2610
		*									
8	左腎	2621	2623	2623	2624	2625			2628	2629	2630
		*									

* は腎盂拡張

2200 : 胆嚢摘出術後



2212 : 胆嚢壁在結石

2213 :胆 泥



2214 : 胆囊局限性病肥厚



2421 : 副 脾

その他の所見

[illegible]

判読医

2019. 4

(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 _____