

外部医療機関健康診断結果のご提出に関しまして

定期健康診断は労働安全衛生法および学校保健安全法において毎年度の受診が義務付けられています。
人間ドック等を受診され、受診期間・受診検査項目を満たしている場合には、その結果を提出することで定期健康診断の代替とすることが可能です。

【受診期間】 当該年度の4月1日～3月31日

【検査項目】 表1の○印の項目を受診してください。

年齢により項目が異なりますのでご注意ください。年齢は年度内満年齢としてください。
黄色のマーカーがついている項目は、法定外項目となりますが、本学における健康管理上必要な検査であるため、受診および結果提出のご協力をお願いしております。

【提出物】 受診結果（結果票）のコピー

コピーのご提出が難しい場合には、「健康診断結果記入用紙」に結果を転記してご提出ください。

【提出先】 健康支援センター（白金・横浜のどちらのキャンパスでもご提出いただけます）

<年度内に40歳～74歳となる私学共済加入者の方へ>

定期健康診断の結果を特定健康診査の結果として大学（職場）を通じて私学共済組合（保険者）へ提出する必要があります。その際に、治療薬の内服状況等も合わせて提出する必要がありますので、「健康診断結果記入用紙」右下の「特定健康診査用確認事項」にご記入の上、結果票コピーと併せてご提出ください。

検査項目	40歳以上の方、 25歳・30歳・35歳の方	左記以外の年齢の方
身体測定（身長、体重、BMI）	○	○
腹囲	○	-
視力（5m視力、裸眼または矯正）	○	○
聴力（1000Hz 30dB、4000Hz 40dB）	○	○ 会話法でも可
血圧	○	○
検尿（蛋白、糖、潜血）	○	○
血液検査 肝機能（GOT、GPT、γGTP） 脂質（HDLコレステロール、LDLコレステロール、中性脂肪） 血糖（空腹時血糖、HbA1C） 尿酸 腎機能（クレアチン、eGFR） 血算（白血球、赤血球、ヘモグロビン、ヘマトクリット、 MCV、MCH、MCHC、血小板、血清鉄）	○	○
胸部レントゲン撮影	○	○
心電図	○	-
医師診察	○	○
便潜血検査	○	-
胃部レントゲン検査	○ 40歳以上希望者	-
眼底写真撮影（両眼）	○ 40・45・50・55・60・ 65・70歳の方	-

※ご提出いただいた情報は健康支援センターにおいて適切に管理し、健康管理のためにのみ使用いたします。

お問い合わせ先：健康支援センター（白金）TEL03-5421-5183/（横浜）TEL045-863-2021

健康診断結果記入用紙

明治学院大学 健康支援センター

フリガナ		性別	生年月日 (西暦)		
氏名		男 / 女	年	月 日	
受診日	年 月 日	胸部 X 線	撮影日	年 月 日	
身長	cm		NO.	(直接 ・ 間接)	
体重	kg		所見		
B M I					
腹囲	cm	心電図			
視力	右 . (矯正 .) 左 . (矯正 .)				
聴力	右	1000Hz 30dB	正 ・ 難		
		4000Hz 40dB	正 ・ 難		
	左	1000Hz 30dB	正 ・ 難		
		4000Hz 40dB	正 ・ 難		
既往歴					
血圧	/	mmHg			
尿検査	蛋白 () 糖 () 潜血 ()	診 察			
血液検査	GOT (AST)		IU/l		
	GPT (ALT)		IU/l		
	γGTP	IU/l			
	HDL コレステロール	mg/dl	便潜血	1回目 () 2回目 ()	
	LDL コレステロール	mg/dl	胃部 X 線		
	中性脂肪	mg/dl			
	空腹時血糖	mg/dl			
	HbA1c	%	眼底検査		
	尿酸	mg/dl			
	クレアチニン	mg/dl	特定健康診査用確認事項 (40歳以上 74歳未満の私学共済加入者の方) ※ご自身でご記入ください。		
	eGFR	ml/分/1.73 m ²			
	白血球	/μl	自覚症状		
	赤血球	×10 ⁴ /μl			
	ヘモグロビン	g/dl	医師による診察の結果 (他覚症状)		
	ヘマトクリット	%			
	MCV	fl	服 薬	血 圧 : 有 ・ 無	
MCH	pg	脂 質 : 有 ・ 無			
MCHC	%	糖 尿 病 : 有 ・ 無			
血小板	×10 ⁴ /μl	喫 煙	有 ・ 無		
血清鉄	μg/dl	飲 酒	1. 毎日 2. 時々 3. ほとんど飲まない		
医療機関名、住所および電話番号					
医師氏名					