

令和8年度 健康チェック

# STAFF BOOK 2026

Date Created\_080310

# CONTENTS

## 目次

- ①はじめに
- ②健康チェックとは？
- ③実施体制・実施実績
- ④日程・会場・集合時間
- ⑤当日の流れ・会場配置図
- ⑥ブースごとの業務内容



STAFF BOOK

健康チェック

1

はじめに

# 1 STAFF BOOKとは

## 概要

- STAFF BOOKは、健康チェックに携わる関係者（以下「スタッフ」）向けの資料です。
- 健康チェックへの理解を深め、より充実した取組とするため、各種情報を掲載しております。
- スタッフの皆様におかれましては、健康チェック従事の際の参考にしていただければ幸いです。

# 2 まずは登録を！ ～健康チェック専用LINEのご案内～

事業の見える化と、情報共有を目的に、公式LINEを開設しております。ぜひご登録ください。



**健康チェックとは**

40歳以上の垂水市民を対象にご自身の健康度を知ることができる参加無料の取組です。

WEBサイトへ移動

**検査内容**

チェックは約18種類

【主な内容】  
 ①採血 ②栄養調査 ③心電図  
 ④口腔調査 ⑤身体・認知機能調査  
 ⑥心理調査 ⑦睡眠調査 ⑧聴力調査

WEBサイトへ移動

**令和8年度開催日程**

5月10日～10月25日  
 年10回開催予定です  
 受付時間/8:00～12:45  
 15分ごと10名ずつ

WEBサイトへ移動

**申込方法**

お申込方法は5つの方法

①WEB ②電話 ③窓口  
 ④FAX ⑤専用ハガキ

お好きな方法でお申込ください。

**申込方法① / WEB申込**

【申込先】  
 垂水市保健課  
 元気プロジェクト係

【下記をクリック申込ページへ】

WEBサイトへ移動

**申込方法② / 電話申込**

【申込先】  
 垂水市保健課  
 元気プロジェクト係

【電話番号】  
**0994-32-1116**

【受付時間】 平日8:30～17:15

**申込方法③ / 窓口申込**

【申込先】  
 垂水市保健課  
 元気プロジェクト係

【場所】  
**本庁舎新館1階**

【受付時間】 平日8:30～17:15

**申込方法④ / FAX申込**

【申込先】  
 垂水市保健課  
 元気プロジェクト係

【電話番号】  
**0994-32-6625**

【受付時間】 平日8:30～17:15

**申込方法⑤ / 専用ハガキ**

【申込先】  
 垂水市保健課  
 元気プロジェクト係

【専用ハガキ】  
 過去参加者の皆様には郵便で専用ハガキをお送りいたします。

**報告会とは？**

健康チェック参加の皆様には結果表をお渡しし医師等が結果表をご説明する会です。

WEBサイトへ移動

**報告会日程**

① 令和8年 9月20日(日)  
 ② 令和9年 1月10日(日)

WEBサイトへ移動

**報告会への参加申込**

報告会の申込方法は2通り

① 本市からの案内文書同封の専用ハガキから申込  
 ② WEBから申込

WEBサイトへ移動

**報告会の御案内**

健康チェック参加当日お帰りの際に対象となる報告会日程を御案内します。

WEBサイトへ移動

健康チェック概要・日程

2026

会場配置

健康チェック STAFF BOOK

集合・送迎時間

申込状況

- 健康チェック日程
- STAFF BOOK
- 会場配置
- 集合・送迎時間
- 申込状況がご確認いただけます！

**NEWS / 参加特典パワーアップ**

辛あれ。二回に一回は

WEBサイトへ移動

**参加特典①**

カラダにイイ抽選会

抽選会

**参加特典②**

QUOカード1,000円券

今年も！

WEBサイトへ移動

**参加特典③**

健康ポイント10pt

更に健康ポイント10pt(=重水スタンプ会員品券1,000円分)を贈呈いたします。なお、後日開催する「報告会」にご参加いただくと、更に15pt贈呈！



※スタッフ専用LINEへ





STAFF BOOK

健康チェック

## 2

# 健康チェックとは？

# 1 たるみず元気プロジェクト

- 市民の健康状態等を調査・分析し、より効果的な介入をすることで、健康増進及び介護予防を推進し、健康寿命の延伸を図るとともに、事業を継続することにより医療・介護職の人材確保及び人材育成につなげることを目的とする。

## たるみず元気プロジェクト

Passion key Word

自身の健康度を知る

1

健康チェック（年10回）

2

健康チェック報告会（年3回）

3

派生事業



それだ！

20年間  
実施予定

## 2 健康チェックのはじまり

### はじまり

- 平成28年度、尾脇市長は「健康長寿」を推進するため、鹿児島大学心臓血管・高血圧内科学の大石充教授にご相談し「垂水市在住一般住民における前向きコホート研究（通称垂水研究）」を、垂水市と鹿児島大学等の関係団体が連携してスタートすることとなりました。



### 垂水研究

- 40歳以上の垂水市民を対象に長期間の観察研究を行い、加齢に伴う生活機能・身体状況及び認知機能が生命・機能予後にどのように関係しているか調査することで、疾病予防や生命予後の改善、寝たきりの予防など、介護必要度が軽減し、最終的に医療費や介護給付費の適正化にもつなげる研究です。

クリックで  
WEBサイトへ  
移動します↓



### 3 健康チェックとは

#### 健康チェックとは？

- 健康チェックは、垂水研究における「検査」部分を指します。
- 40歳以上の垂水市民を対象に、参加者自身が「元気度（健康度）」を知ることができる参加無料の取組です。



- ピコーン!
- 参加者は、健康チェック後の「報告会」にも参加することで、「健康状態の把握」に加え、「健康リテラシー（検査内容の理解とその活用方法等）」が向上し、健康長寿の延伸に繋がると考えています。

#### 健康チェック概要

垂水研究（垂水市在住一般住民における前向きコホート研究）

#### 主な検査内容

問診、採血、心電図、CAVI、聴診  
運動機能、認知機能、口腔機能  
栄養調査、活動調査、睡眠・聴覚等

#### 対象者

40歳以上の  
市民

#### 参加料

無料

#### 検査時間

平均  
2時間30分

#### 送迎

希望者は  
タクシー送迎

#### 会場

垂水市  
市民館

#### 参加特典

QUOカード  
など



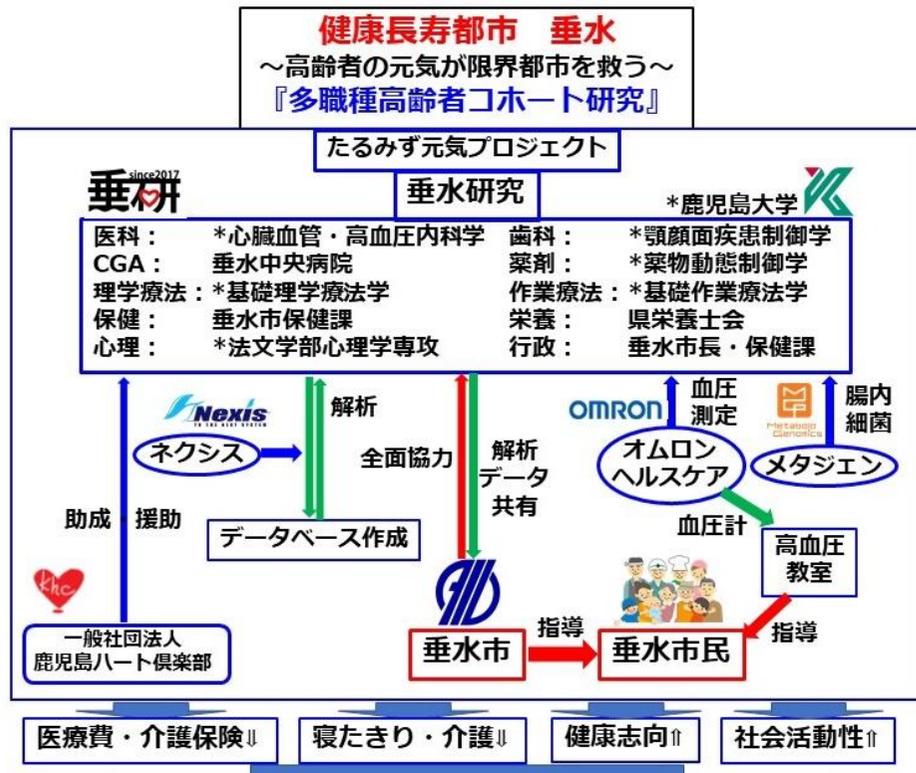
STAFF BOOK

健康チェック

# 3

## 実施体制・実績

# 1 実施体制（多職種連携チーム）



豊かで楽しい地方都市 ～近未来日本へ垂水からの提言～

- 鹿児島大学の各分野の先生方や、鹿児島県栄養士会、垂水市立医療センター垂水中央病院、垂水市、そして民間企業の皆様等、**多職種が連携**しています。

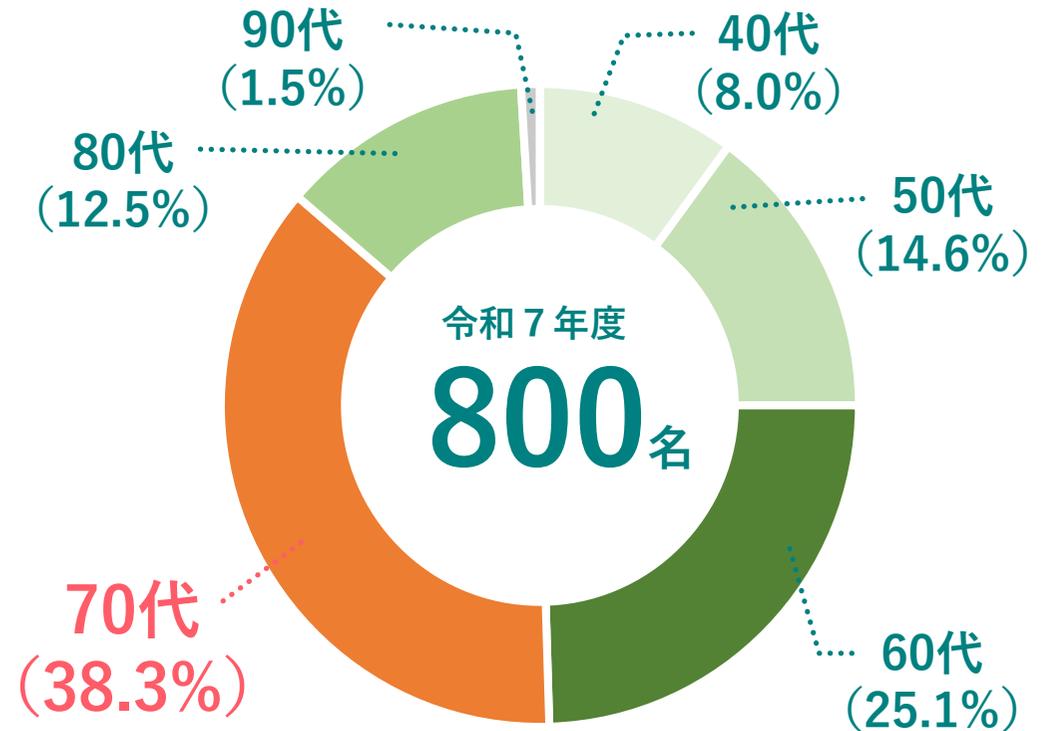
| 部門   | 所属1  | 所属2             | 役職        | 氏名     |
|------|--|-----------------|-----------|--------|
| 医科   | 鹿児島大学<br>大学院医歯学<br>総合研究科                                     | 心臓血管・<br>高血圧内科学 | 教授        | 大石 充   |
|      |  |                 | 准教授       | 窪田 琢郎  |
| 歯科   | 鹿児島大学<br>大学院医歯学<br>総合研究科                                     | 顎顔面疾患制御学        | 教授        | 奥井 達雄  |
| 統計解析 |  |                 | 疫学・予防医学   | 教授     |
| 薬学   | 鹿児島大学病院  | 薬物動態制御学         | 教授        | 寺園 英之  |
| 理学療法 | 鹿児島大学<br>医学部保健学科   | 基礎理学療法学講座       | 教授        | 牧迫 飛雄馬 |
| 作業療法 |  |                 | 基礎作業療法学講座 | 教授     |
| 保健学  | 鹿児島大学<br>医学部保健学科   | 地域包括看護学講座       | 教授        | 宮田 昌明  |
| 保健学  |  |                 | 地域包括看護学講座 | 教授     |
| 心理学  | 鹿児島大学<br>法文学部人文学科  |                 | 教授        | 安部 幸志  |
| CGA  | 垂水中央病院   | 循環器内科           | 院長        | 竹中 俊宏  |
|      |  |                 | 部長        | 桑波田 聡  |
| 栄養学  | 鹿児島県栄養士会   |                 | 会長        | 油田 幸子  |
| 行政   | 垂水市  | 保健課（保健師等）       | 市長        | 尾脇 雅弥  |
|      |  |                 | 統括<br>保健師 | 前田 真由佳 |
| 企業   | 鹿児島ハート倶楽部、株式会社MeRAS、株式会社ネクシス、パソラボ鹿屋ラボ、FUKUDADENSHI、オムロンヘルスケア |                 |           |        |

## 2 参加実績

### 参加者数

| 年    | 人数     | 備考        |
|------|--------|-----------|
| 2017 | 380名   | プレ開催      |
| 2018 | 1,145名 |           |
| 2019 | 1,024名 |           |
| 2020 | 0名     | ※新型コロナで中止 |
| 2021 | 551名   |           |
| 2022 | 554名   |           |
| 2023 | 620名   |           |
| 2024 | 844名   |           |
| 2025 | 800名   |           |

### 年代別参加割合



- 健康チェック参加後アンケートで 94%の方が参加して「良かった」、「普通」とご回答いただいております、参加者の継続割合は、77%となっております。





STAFF BOOK

健康チェック

4

## 日程・会場・集合時間

# 1 令和7年度日程

## 健康チェック日程

| No | 開催日    | 曜日 | 会場  | 受付時間・定員 |      |      |      |      |      |              |       |       |       |       |       | 定員合計  |     |
|----|--------|----|-----|---------|------|------|------|------|------|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|
|    |        |    |     | 8:00    | 8:15 | 8:30 | 8:45 | 9:00 | 9:15 | 9:30         | 11:00 | 11:15 | 11:30 | 11:45 | 12:00 |       |     |
| 1  | 5月10日  | 日  | 市民館 | 10      | 10   | 10   | 10   | 10   | 10   | 10           | 10    | 15    | 15    | 15    | 15    | 20    | 150 |
| 2  | 5月31日  | 日  | 市民館 | 10      | 10   | 10   | 10   | 10   | 10   | 10           | 10    | 15    | 15    | 15    | 15    | 20    | 150 |
| 3  | 6月7日   | 日  | 市民館 | 10      | 10   | 10   | 10   | 10   | 10   | 10           | 10    | 15    | 15    | 15    | 15    | 20    | 150 |
| 4  | 6月28日  | 日  | 市民館 | 10      | 10   | 10   | 10   | 10   | 10   | 10           | 10    | 15    | 15    | 15    | 15    | 20    | 150 |
| 5  | 7月19日  | 日  | 市民館 | 10      | 10   | 10   | 10   | 10   | 10   | 10           | 10    | 15    | 15    | 15    | 15    | 20    | 150 |
| 6  | 8月30日  | 日  | 市民館 | 10      | 10   | 10   | 10   | 10   | 10   | 10           | 10    | 15    | 15    | 15    | 15    | 20    | 150 |
| 7  | 9月13日  | 日  | 市民館 | 10      | 10   | 10   | 10   | 10   | 10   | 10           | 10    | 15    | 15    | 15    | 15    | 20    | 150 |
| 8  | 9月27日  | 日  | 市民館 | 10      | 10   | 10   | 10   | 10   | 10   | ※特定健診との合同開催日 |       |       |       |       |       | 060   |     |
| 9  | 10月18日 | 日  | 市民館 | 10      | 10   | 10   | 10   | 10   | 10   | 10           | 10    | 15    | 15    | 15    | 15    | 20    | 150 |
| 10 | 11月25日 | 日  | 市民館 | 10      | 10   | 10   | 10   | 10   | 10   | 10           | 10    | 15    | 15    | 15    | 15    | 20    | 150 |
| 合計 |        |    |     |         |      |      |      |      |      |              |       |       |       |       |       | 1,410 |     |

## 報告会日程

| No | 開催日   | 曜日 | 会場   | 対象者（健康チェック参加日） |     |        |   | 対象者数   |     |       |
|----|-------|----|------|----------------|-----|--------|---|--------|-----|-------|
| 1  | 9月20日 | 日  | 文化会館 | 【第1回報告会】       | 対象者 | 05月10日 | ～ | 07月19日 | 参加者 | 750   |
| 2  | 1月10日 | 日  | 文化会館 | 【第3回報告会】       | 対象者 | 08月30日 | ～ | 11月25日 | 参加者 | 660   |
| 合計 |       |    |      |                |     |        |   |        |     | 1,410 |

## 2 集合・送迎・会場位置

### ■ 集合時間

| 対象者           | 現地集合時間                      |
|---------------|-----------------------------|
| 垂水市職員A（本部）    | <u>7:00</u>                 |
| 垂水市職員B（送迎）    | <u>7:30（フェリー乗り場）</u>        |
| 垂水市職員C（A・B以外） | <u>7:30</u>                 |
| 鹿児島大学等関係団体    | <u>7:45</u> または <u>8:15</u> |

※【駐車場】市職員は、本庁舎に駐車してください。

### ■ 行き／フェリー・バス送迎事項

| 鴨池・垂水フェリー |      | 会場バス送迎 |      |
|-----------|------|--------|------|
| 鴨池港発      | 垂水港着 | 垂水港発   | 会場着  |
| 6:50      | 7:35 | 7:40   | 7:45 |
| 7:20      | 8:05 | 8:10   | 8:15 |

### ■ 帰り／フェリー・バス送迎事項

| 会場バス送迎 |       | 鴨池・垂水フェリー |       |
|--------|-------|-----------|-------|
| 会場発    | 垂水港着  | 垂水港発      | 鴨池港着  |
| 14:35  | 14:45 | 14:50     | 15:35 |
| 15:10  | 15:20 | 15:25     | 16:10 |
| 15:45  | 15:55 | 16:00     | 16:45 |

※上記時間以外も随時、送迎（会場⇄フェリー）を行っています。







STAFF BOOK

健康チェック

5

## 当日の流れ・会場配置図

# 1 主な流れ①

1. 受付
2. 身長
3. 同意（医師からの説明）
4. 検査



- ①受付にて、**スタート検査を決定**。
- ②原則、スタート検査から**No順に検査**を行う。
- ③**参加者がより早く検査を終了できることを第一目標**に、各検査の待合い状況を見ながら、誘導スタッフがNo順を変更する。

**健康チェック受診票**


  
 XXXXXXXX

1 健康チェック参加者

| 氏名             | 性別 | 生年月日      | 年齢  | 受診No |
|----------------|----|-----------|-----|------|
| ○○ ○○<br>○○ ○○ | ○  | 昭和XX年X月X日 | XX歳 |      |

※年齢は、令和9年4月1日を計算基準日として算出しています。

2 健康チェック参加履歴（下段：血圧計貸出）

| 参加履歴 | H29 | H30 | R1  | R2  | R3  | R4  | R5  | R6  | R7  | R8  |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|      | R9  | R10 | R11 | R12 | R13 | R14 | R15 | R16 | R17 | R18 |

3 受付・同意確認

|      |    |       |                             |                              |      |    |  |    |
|------|----|-------|-----------------------------|------------------------------|------|----|--|----|
| 終了確認 | 受付 | BDHQ  | <input type="checkbox"/> 提出 | <input type="checkbox"/> 未提出 | 終了確認 | 身長 |  | cm |
|      |    | 食品多様性 | <input type="checkbox"/> 提出 | <input type="checkbox"/> 未提出 |      |    |  |    |

|      |    |         |                            |                            |  |      |   |     |
|------|----|---------|----------------------------|----------------------------|--|------|---|-----|
| 終了確認 | 同意 | ペースメーカー | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |  |      |   |     |
|      |    | 血圧計測    | 血圧                         | /                          |  | mmHg | 脈 | 拍/分 |
|      |    | 血圧計測(再) | 血圧                         | /                          |  | mmHg | 脈 | 拍/分 |

【再計測基準】 ①収縮期血圧180mmHg以上-拡張期血圧100mmHg以上 ②脈拍110拍/分以上

4 検査内容

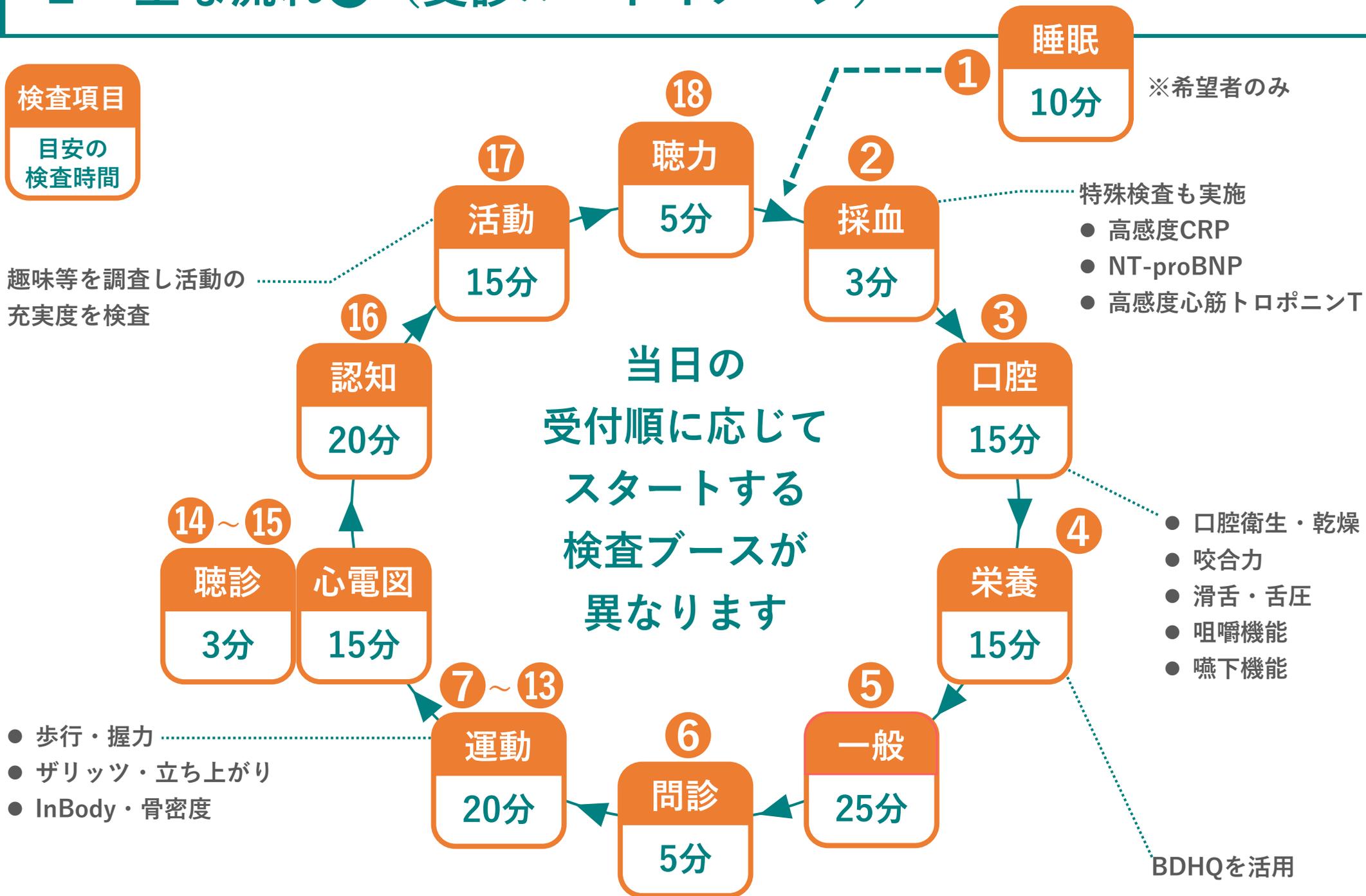
| スタート                                | No | 終了確認 | 検査項目        |
|-------------------------------------|----|------|-------------|
| <input type="checkbox"/>            | 1  |      | 睡眠調査（希望者限定） |
| <input type="checkbox"/>            | 2  |      | 採血          |
| <input type="checkbox"/>            | 3  |      | 口腔調査        |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 4  |      | 栄養調査        |
| <input type="checkbox"/>            | 5  |      | 一般調査        |
| <input type="checkbox"/>            | 6  |      | 問診          |
| <input type="checkbox"/>            | 7  |      | ザリツツ        |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 8  |      | インボディ       |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 9  |      | 骨密度         |

| スタート                                | No | 終了確認 | 検査項目         |
|-------------------------------------|----|------|--------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 10 |      | 握力           |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 11 |      | 立ち座り         |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 12 |      | 片足立ち         |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 13 |      | 歩行           |
| <input type="checkbox"/>            | 14 |      | 聴診           |
| <input type="checkbox"/>            | 15 |      | 心電図          |
| <input type="checkbox"/>            | 16 |      | 認知機能A(65歳以上) |
| <input type="checkbox"/>            | 16 |      | 認知機能B(64歳以下) |
| <input type="checkbox"/>            | 17 |      | 活動調査         |
| <input type="checkbox"/>            | 18 |      | 聴力検査(65歳以上)  |

5 最終確認欄（すべてのチェック終了後、医師による確認を行います。）

|     |          |                    |
|-----|----------|--------------------|
| 参加日 | 令和 年 月 日 | 最終確認サイン<br>(医師サイン) |
|-----|----------|--------------------|

## 2 主な流れ② (受診ルートイメージ)



# 3 会場配置図

LINEや  
WEBサイト  
からも  
確認できます。



QRコード↑で  
WEBサイトへ  
移動します

R08健康チェック／垂水市市民館誘導スタッフ配置図

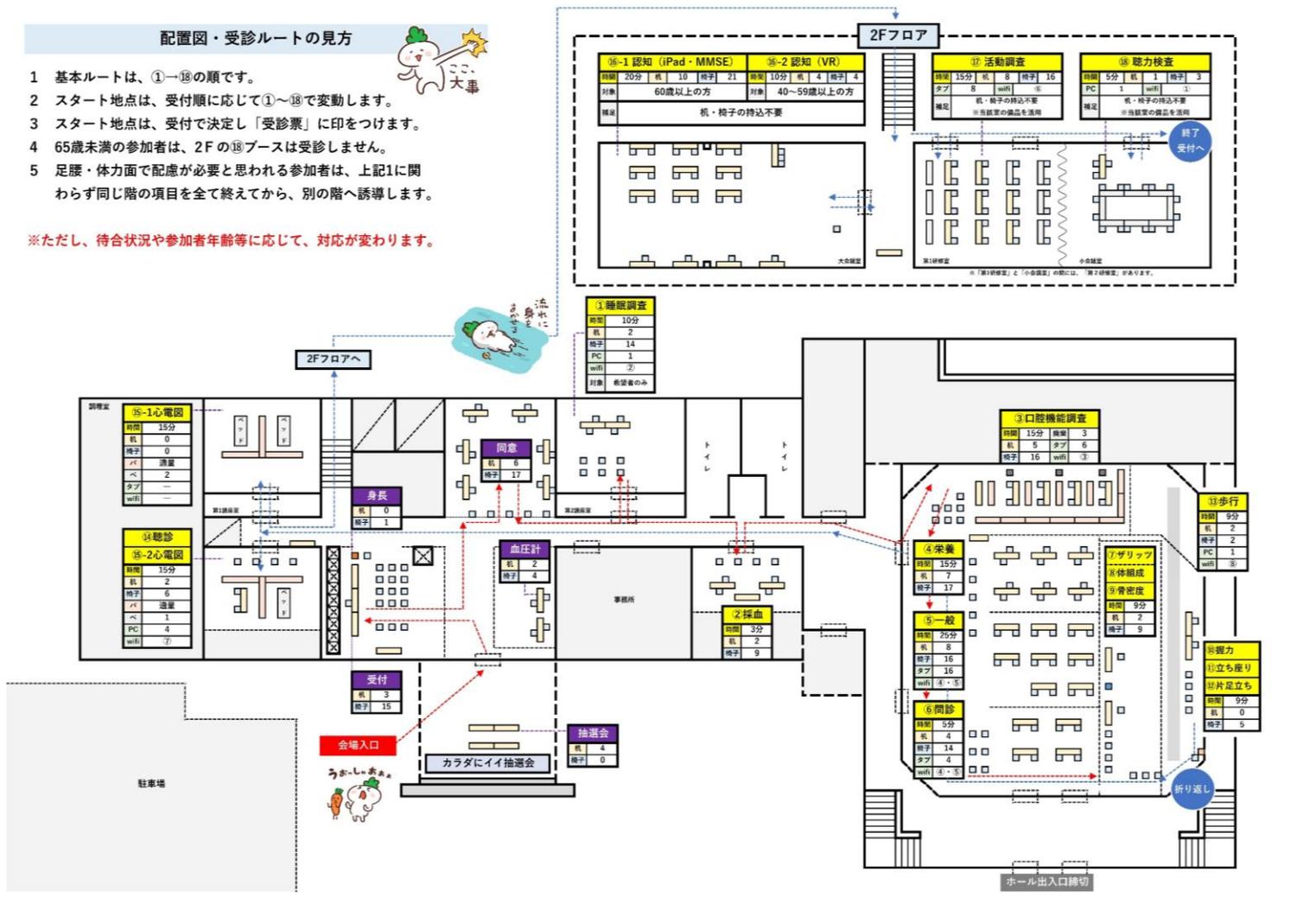
令和8年2月2日現在

配置図・受診ルートの見方

- 1 基本ルートは、①～⑭の順です。
- 2 スタート地点は、受付順に応じて①～⑭で変動します。
- 3 スタート地点は、受付で決定し「受診票」に印を付けます。
- 4 65歳未満の参加者は、2Fの⑭ブースは受診しません。
- 5 足腰・体力面で配慮が必要と思われる参加者は、上記1に関わらず同じ階の項目を全て終わってから、別の階へ誘導します。



※ただし、待合状況や参加者年齢等に応じて、対応が変わります。





STAFF BOOK

健康チェック

6

## ブースごとの業務内容

# 1 心掛けていただきたいこと（スタッフの共通認識）

## promise

参加者にとって

① 快適な受診環境であること（ストレスフリー）

⇒ **【スタッフ対応】 元気で丁寧な挨拶・誘導**

② 着実かつスピーディな検査の実施

⇒ **【スタッフ対応】 参加者の本人確認・検査漏れ確認**

③ 受診時間（会場滞在時間）の短縮

⇒ **【スタッフ対応】 空いているブースへ誘導**



# 2-1 市職員主任担当者

1. 各ブーススタッフとの連携・統括、参加者の案内

2. 本部との情報共有

3. **ブース確認票へのチェック** ※本部から「ブース確認票」を配布  
参加者の受診票右上にある「**受診No**」を確認し  
ブース確認票の該当番号に「○」をつけ受診者を把握します。

4. 受診票の「**終了確認**」への  
「押印」または「サイン」

## 注意

他ブースの「終了確認」に誤ってサインを行い、  
検査を行わずに通過してしまうケースがあります。  
参加者がブースを出る際は、  
**主任担当者が責任を持って「終了確認」を  
行ってください。**

**健康チェック受診票**

1 健康チェック参加者

|      |    |           |     |        |
|------|----|-----------|-----|--------|
| 氏名   | 性別 | 生年月日      | 年齢  | 受診No   |
| ○○○○ | ○  | 昭和XX年X月X日 | XX歳 | XXXXXX |

※年齢は、令和9年4月1日を計算基準日として算出しています。

2 健康チェック参加履歴 (下段: 血圧計算出)

|          |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 参加<br>履歴 | H29 | H30 | R1  | R2  | R3  | R4  | R5  | R6  | R7  | R8  |
|          | R9  | R10 | R11 | R12 | R13 | R14 | R15 | R16 | R17 | R18 |

3 受付・同意確認

|      |    |       |                             |                              |      |    |  |  |    |
|------|----|-------|-----------------------------|------------------------------|------|----|--|--|----|
| 終了確認 | 受付 | BDHQ  | <input type="checkbox"/> 提出 | <input type="checkbox"/> 未提出 | 終了確認 | 身長 |  |  | cm |
|      |    | 食品多様性 | <input type="checkbox"/> 提出 | <input type="checkbox"/> 未提出 |      |    |  |  |    |

終了確認

|    |         |                            |                            |  |      |   |  |  |     |
|----|---------|----------------------------|----------------------------|--|------|---|--|--|-----|
| 同意 | ペースメーカー | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |  |      |   |  |  |     |
|    | 血圧計測    | 血圧                         | /                          |  | mmHg | 脈 |  |  | 拍/分 |
|    | 血圧計測(再) | 血圧                         | /                          |  | mmHg | 脈 |  |  | 拍/分 |

【再計測基準】①収縮期血圧180mmHg以上、或基準血圧100mmHg以上 ②脈拍110拍/分以上

4 検査内容

| スタート                     | N | 終了確認                     | 検査項目         | スタート                     | N | 終了確認                     | 検査項目         |
|--------------------------|---|--------------------------|--------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 睡眠調査 (希望者限定) | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 握力           |
| <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 採血           | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 立ち座り         |
| <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 口腔調査         | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 片足立ち         |
| <input type="checkbox"/> | 4 | <input type="checkbox"/> | 栄養調査         | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 歩行           |
| <input type="checkbox"/> | 5 | <input type="checkbox"/> | 一般調査         | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 聴診           |
| <input type="checkbox"/> | 6 | <input type="checkbox"/> | 問診           | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 心電図          |
| <input type="checkbox"/> | 7 | <input type="checkbox"/> | ザリツ          | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 認知機能A(65歳以上) |
| <input type="checkbox"/> | 8 | <input type="checkbox"/> | インボディ        | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 認知機能B(64歳以下) |
| <input type="checkbox"/> | 9 | <input type="checkbox"/> | 骨密度          | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 活動調査         |
|                          |   |                          |              | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 聴力検査(65歳以上)  |

5 最終確認欄 (すべてのチェック終了後、医師による確認を行います。)

|     |          |                    |
|-----|----------|--------------------|
| 参加日 | 令和 年 月 日 | 最終確認サイン<br>(医師サイン) |
|-----|----------|--------------------|

## 2-2 終了確認欄への対応

1. 各検査ブースごとの受診票「終了確認」のサイン者は検査ブースで異なります。
2. サイン者は、右表のとおりです。
3. サイン者は、各検査ブースの「終了確認」欄に「押印」又は「サイン」を  
お願いします。

**健康チェック受診票**

1 健康チェック参加者

IC No. 性別 生年月日 年齢 受付No. XXXXXXX

2 健康チェック参加履歴 (下段: 血圧計測出)

参加履歴 R1 R2 R3 R4 R5 R6 R7 R8 R9 R10 R11 R12 R13 R14 R15 R16 R17 R18

3 受付・向き確認

終了確認 受付 血圧計測 血圧 血圧計測(再) 血圧

4 検査内容

| スタート No. | 終了確認                     | 検査項目        | スタート No. | 終了確認                     | 検査項目         |
|----------|--------------------------|-------------|----------|--------------------------|--------------|
| 1        | <input type="checkbox"/> | 聴覚検査 (音学聴覚) | 10       | <input type="checkbox"/> | 握力           |
| 2        | <input type="checkbox"/> | 採血          | 11       | <input type="checkbox"/> | 立ち降り         |
| 3        | <input type="checkbox"/> | 口腔調査        | 12       | <input type="checkbox"/> | 片足立ち         |
| 4        | <input type="checkbox"/> | 栄養調査        | 13       | <input type="checkbox"/> | 歩行           |
| 5        | <input type="checkbox"/> | 一般調査        | 14       | <input type="checkbox"/> | 聴診           |
| 6        | <input type="checkbox"/> | 問診          | 15       | <input type="checkbox"/> | 心電図          |
| 7        | <input type="checkbox"/> | リハビリ        | 16       | <input type="checkbox"/> | 認知機能A(65歳以上) |
| 8        | <input type="checkbox"/> | インボディ       | 17       | <input type="checkbox"/> | 認知機能B(64歳以下) |
| 9        | <input type="checkbox"/> | 骨密度         | 18       | <input type="checkbox"/> | 活動調査         |
|          |                          |             |          |                          | 聴力検査(65歳以上)  |

5 最終確認欄 (すべてのチェック終了後、医師による確認を行います。)

参加日 令和 年 月 日 最終確認サイン (医師サイン)

| No   | 検査ブース名 | ブース毎の終了確認サイン者                                   |
|------|--------|---|
| 1    | 睡眠調査   | 主任担当者 (市職員)                                     |
| 2    | 採血     | 主任担当者 (市職員)                                     |
| 3    | 口腔調査   | 主任担当者 (市職員)                                     |
| 4    | 栄養調査   | 主任担当者 (市職員)                                     |
| 5    | 一般調査   | 主任担当者 (市職員)                                     |
| 6    | 問診     | 主任担当者 (市職員)                                     |
| 7~13 | 身体機能調査 | 鹿児島大学 (牧迫教授室スタッフ)                               |
| 14   | 聴診     | 鹿児島大学 (大石教授室医師)                                 |
| 15   | 心電図    | 心電図収録者<br>①市職員 (保健師)<br>②垂水中央病院 (検査技師)<br>③パソラボ |
| 16   | 認知機能調査 | 牧迫教授研究室スタッフ                                     |
| 17   | 活動調査   | 主任担当者 (市職員)                                     |
| 18   | 聴力調査   | 主任担当者 (市職員)                                     |

### 注意

他ブースの「終了確認」に誤ってサイン等をし、検査を行わずに通過するケースがあります。

参加者がブースを出る際は、  
右表の最終確認者が責任を持って  
確認を行ってください。

# 3 各ブース業務

## 受付・帰り対応

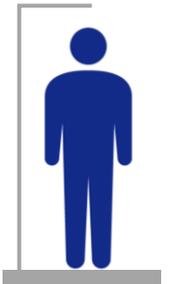
- ① 受診票・提出書類の受取確認
- ② 参加者を待合い席へご案内
- ③ スタート検査の決定  
⇒ スタート検査決定表を活用
- ④ 受診スタートの合図・案内
- ⑤ 終了後のお帰り対応

### 従事スタッフ

|          |   |       |   |                  |   |
|----------|---|-------|---|------------------|---|
| 垂水市      | ● | 鹿児島大学 | — | 垂水中央病院           | — |
| 鹿児島県栄養士会 | — | パソラボ  | — | 在宅看護師<br>在宅歯科衛生士 | — |

## 身長

- ① 受付後に身長測定
- ② 測定結果を受診票に記載
- ③ ブース確認票チェック



3 受付・同意確認

|      |    |         |                             |                              |
|------|----|---------|-----------------------------|------------------------------|
| 終了確認 | 受付 | BDHQ    | <input type="checkbox"/> 提出 | <input type="checkbox"/> 未提出 |
|      |    | 食品多様性   | <input type="checkbox"/> 提出 | <input type="checkbox"/> 未提出 |
| 終了確認 | 同意 | ペースメーカー | <input type="checkbox"/> 有  | <input type="checkbox"/> 無   |
|      |    | 血圧計測    | 血圧                          | mmHg 脈 拍/分                   |
|      |    | 血圧計測(再) | 血圧                          | mmHg 脈 拍/分                   |

|      |    |  |  |  |  |    |
|------|----|--|--|--|--|----|
| 終了確認 | 身長 |  |  |  |  | cm |
|------|----|--|--|--|--|----|

### 従事スタッフ

|          |            |       |   |                  |   |
|----------|------------|-------|---|------------------|---|
| 垂水市      | ●<br>主任担当者 | 鹿児島大学 | — | 垂水中央病院           | — |
| 鹿児島県栄養士会 | —          | パソラボ  | — | 在宅看護師<br>在宅歯科衛生士 | — |

# 同意

## ① 説明・同意書

## ② ペースメーカー の有無を確認

## ③ 血圧の測定・受診票への記載



3 受付・同意確認

|      |    |         |                             |                              |      |    |  |  |  |      |    |  |  |     |
|------|----|---------|-----------------------------|------------------------------|------|----|--|--|--|------|----|--|--|-----|
| 終了確認 | 受付 | BDHQ    | <input type="checkbox"/> 提出 | <input type="checkbox"/> 未提出 | 終了確認 | 身長 |  |  |  |      | cm |  |  |     |
|      |    | 食品多様性   | <input type="checkbox"/> 提出 | <input type="checkbox"/> 未提出 |      |    |  |  |  |      |    |  |  |     |
| 終了確認 | 同意 | ペースメーカー | <input type="checkbox"/> 有  | <input type="checkbox"/> 無   |      |    |  |  |  |      |    |  |  |     |
|      |    | 血圧計測    | 血圧                          |                              |      |    |  |  |  | mmHg | 脈  |  |  | 拍/分 |
|      |    | 血圧計測(再) | 血圧                          |                              |      |    |  |  |  | mmHg | 脈  |  |  | 拍/分 |

### 従事スタッフ

|          |   |       |   |                  |   |
|----------|---|-------|---|------------------|---|
| 垂水市      | — | 鹿児島大学 | ● | 垂水中央病院           | ● |
| 鹿児島県栄養士会 | — | パンラボ  | — | 在宅看護師<br>在宅歯科衛生士 | — |

# ① 睡眠調査 (希望者のみ)

## 【主任担当者】

- ① 受診Noを確認し  
ブース確認票へ  
チェック
- ② 受診希望の確認
- ③ 鹿児島大学  
スタッフへ繋ぐ
- ④ 検査終了後は  
**終了確認に押印**

| スタート                     | No | 終了確認                                | 検査項目         |
|--------------------------|----|-------------------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | 1  | <input checked="" type="checkbox"/> | 睡眠調査 (希望者限定) |
| <input type="checkbox"/> | 2  | <input type="checkbox"/>            | 採血           |
| <input type="checkbox"/> | 3  | <input type="checkbox"/>            | 口腔調査         |
| <input type="checkbox"/> | 4  | <input type="checkbox"/>            | 栄養調査         |
| <input type="checkbox"/> | 5  | <input type="checkbox"/>            | 一般調査         |
| <input type="checkbox"/> | 6  | <input type="checkbox"/>            | 問診           |
| <input type="checkbox"/> | 7  | <input type="checkbox"/>            | ザリツ          |
| /                        | 8  | <input type="checkbox"/>            | インボディ        |
|                          |    |                                     | kg           |
| /                        | 9  | <input type="checkbox"/>            | 骨密度          |

※対象者：「R03年度に受診した方」と「新規の方」で希望する方  
対象外の方は、終了確認の欄に最終受診年度が表記されます。

## 【鹿児島大学】

- ① 調査実施
- ② 終了後は主任担当者へ繋ぐ

### 従事スタッフ

|          |            |       |   |                  |   |
|----------|------------|-------|---|------------------|---|
| 垂水市      | ●<br>主任担当者 | 鹿児島大学 | ● | 垂水中央病院           | — |
| 鹿児島県栄養士会 | —          | パンラボ  | — | 在宅看護師<br>在宅歯科衛生士 | — |

## ②採血

### 【主任担当者】

- ①受診Noを確認し  
ブース確認票へ  
チェック
- ②座席案内
- ③パソラボ  
スタッフへ繋ぐ
- ④検査終了後は  
**終了確認に押印**

| スタート                     | No | 終了確認 | 検査項目                    |
|--------------------------|----|------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1  |      | 睡眠調査 (希望者限定)            |
| <input type="checkbox"/> | 2  |      | 採血                      |
| <input type="checkbox"/> | 3  |      | 口腔調査                    |
| <input type="checkbox"/> | 4  |      | 栄養調査                    |
| <input type="checkbox"/> | 5  |      | 一般調査                    |
| <input type="checkbox"/> | 6  |      | 問診                      |
| <input type="checkbox"/> | 7  |      | ザリツ                     |
| /                        | 8  |      | インボディ<br>        .   kg |
|                          |    |      | 骨密度                     |
| <input type="checkbox"/> | 9  |      | 骨密度                     |

### 【パソラボ】

- ①採血実施
- ②終了後は主任担当者へ繋ぐ

### 従事スタッフ

|              |            |       |   |                  |   |
|--------------|------------|-------|---|------------------|---|
| 垂水市          | ●<br>主任担当者 | 鹿児島大学 | — | 垂水中央病院           | — |
| 鹿児島県<br>栄養士会 | —          | パソラボ  | ● | 在宅看護師<br>在宅歯科衛生士 | — |

## ③口腔機能調査

### 【主任担当者】

- ①受診Noを確認し  
ブース確認票へ  
チェック
- ②座席案内
- ③タブレット入力
- ④歯科医師へ繋ぐ
- ⑤検査終了後は  
**終了確認に押印**

| スタート                     | No | 終了確認 | 検査項目                    |
|--------------------------|----|------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1  |      | 睡眠調査 (希望者限定)            |
| <input type="checkbox"/> | 2  |      | 採血                      |
| <input type="checkbox"/> | 3  |      | 口腔調査                    |
| <input type="checkbox"/> | 4  |      | 栄養調査                    |
| <input type="checkbox"/> | 5  |      | 一般調査                    |
| <input type="checkbox"/> | 6  |      | 問診                      |
| <input type="checkbox"/> | 7  |      | ザリツ                     |
| /                        | 8  |      | インボディ<br>        .   kg |
|                          |    |      | 骨密度                     |
| <input type="checkbox"/> | 9  |      | 骨密度                     |

### 【鹿児島大学】

- ①調査実施
- ②義歯等購入助成事業に係る「確認書」を発行
- ③終了後は主任担当者へ繋ぐ

### 従事スタッフ

|              |            |       |   |                  |   |
|--------------|------------|-------|---|------------------|---|
| 垂水市          | ●<br>主任担当者 | 鹿児島大学 | ● | 垂水中央病院           | — |
| 鹿児島県<br>栄養士会 | —          | パソラボ  | — | 在宅看護師<br>在宅歯科衛生士 | ● |

## ④ 栄養調査

### 【主任担当者】

- ① 受付から  
BDHQを回収・確認
- ② 受診Noを確認し  
ブース確認票へ  
チェック
- ③ 座席案内
- ④ 栄養士会へ繋ぐ
- ⑤ 検査終了後は  
終了確認に押印

| スタート                     | No | 終了確認 | 検査項目         |
|--------------------------|----|------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | 1  |      | 睡眠調査 (希望者限定) |
| <input type="checkbox"/> | 2  |      | 採血           |
| <input type="checkbox"/> | 3  |      | 口腔調査         |
| <input type="checkbox"/> | 4  |      | 栄養調査         |
| <input type="checkbox"/> | 5  |      | 一般調査         |
| <input type="checkbox"/> | 6  |      | 問診           |
| <input type="checkbox"/> | 7  |      | ザリツ          |
| /                        | 8  |      | インボディ        |
|                          |    |      | kg           |
| /                        | 9  |      | 骨密度          |

### 【鹿児島県栄養士会】

- ① 参加者がブースを訪れたら  
BDHQと食品多様性について  
聞取りにて内容の確認を行う。  
  
※ID番号の記入漏れに注意
- ② 栄養相談があった場合は、  
記録表へ記入
- ③ 終了後は、主任担当者へ繋ぐ



### 従事スタッフ

|              |  |       |   |                  |   |
|--------------|--|-------|---|------------------|---|
| 垂水市          | <br>主任担当者 | 鹿児島大学 | — | 垂水中央病院           | — |
| 鹿児島県<br>栄養士会 |           | パンラボ  | — | 在宅看護師<br>在宅歯科衛生士 | — |

## ⑤一般調査

### 【主任担当者】

- ①受診Noを確認し  
ブース確認票へ  
チェック
- ②座席案内
- ③調査実施
- ④従事スタッフへ繋ぐ
- ⑤検査終了後は  
終了確認に押印

| スタート                     | No | 終了確認 | 検査項目         |
|--------------------------|----|------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | 1  |      | 睡眠調査 (希望者限定) |
| <input type="checkbox"/> | 2  |      | 採血           |
| <input type="checkbox"/> | 3  |      | 口腔調査         |
| <input type="checkbox"/> | 4  |      | 栄養調査         |
| <input type="checkbox"/> | 5  |      | 一般調査         |
| <input type="checkbox"/> | 6  |      | 問診           |
| <input type="checkbox"/> | 7  |      | ザリツ          |
|                          | 8  |      | インボディ        |
|                          |    |      | kg           |
|                          | 9  |      | 骨密度          |

### 【従事スタッフ】

- ①当日朝に、本部スタッフまたは主任担当者からタブレットの操作・設定方法の説明を受ける。
- ②座席案内
- ③リーダーで受診Noバーコードをスキャン
- ④参加者へタブレットの回答方法を説明する。
- ⑤回答は、基本的には参加者自身が行うが、参加者自身でのタブレット操作等が難しい等、サポートが必要と感じた場合は、スタッフが隣席し検査を行う。
- ⑥検査終了後は、主任担当者へ繋ぐ。



### 従事スタッフ

|              |            |       |   |                  |   |
|--------------|------------|-------|---|------------------|---|
| 垂水市          | ●<br>主任担当者 | 鹿児島大学 | ● | 市内薬局             | ● |
| 鹿児島県<br>栄養士会 | —          | パンラボ  | — | 在宅看護師<br>在宅歯科衛生士 | — |

## ⑥問診

### 【主任担当者】

- ①受診Noを確認し  
ブース確認票へ  
チェック
- ②座席案内
- ③保健師等へ繋ぐ
- ④検査終了後は  
終了確認に押印

| スタート                     | No | 終了確認 | 検査項目         |
|--------------------------|----|------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | 1  |      | 睡眠調査 (希望者限定) |
| <input type="checkbox"/> | 2  |      | 採血           |
| <input type="checkbox"/> | 3  |      | 口腔調査         |
| <input type="checkbox"/> | 4  |      | 栄養調査         |
| <input type="checkbox"/> | 5  |      | 一般調査         |
| <input type="checkbox"/> | 6  |      | 問診           |
| <input type="checkbox"/> | 7  |      | ザリツ          |
|                          | 8  |      | インボディ        |
|                          |    |      | kg           |
|                          | 9  |      | 骨密度          |

### 【保健師・看護師】

#### ①問診

タブレットのバーコードリーダーで  
受診Noバーコードをスキャンし  
タブレットで問診を実施。

#### ②ブリストルスケール

ブリストルスケール調査様式の左上へ  
受診番号を記入し、調査を実施。  
該当する番号に「○」をする。

### 【鹿児島大学】

#### ①薬剤調査

問診の実施中、お薬手帳持参者を対象に、  
受診番号と現在内服中の処方薬（具体的な  
薬剤名）を薬剤部PCに入力する。

### 従事スタッフ

|              |            |           |   |                  |   |
|--------------|------------|-----------|---|------------------|---|
| 垂水市          | ●<br>主任担当者 | 鹿児島<br>大学 | ● | 垂水中央<br>病院       | — |
| 鹿児島県<br>栄養士会 | —          | パンラボ      | ● | 在宅看護師<br>在宅歯科衛生士 | ● |

# ⑦～⑬身体・運動機能調査

## 【鹿児島大学】

①受診Noを確認し  
ブース確認票へ  
チェック

②座席案内

③各検査実施

④検査終了後は  
各検査の  
終了確認に押印

⑤誘導スタッフに繋ぐ

| スタート                     | No | 終了確認 | 検査項目         |
|--------------------------|----|------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | 1  |      | 睡眠調査 (希望者限定) |
| <input type="checkbox"/> | 2  |      | 採血           |
| <input type="checkbox"/> | 3  |      | 口腔調査         |
| <input type="checkbox"/> | 4  |      | 栄養調査         |
| <input type="checkbox"/> | 5  |      | 一般調査         |
| <input type="checkbox"/> | 6  |      | 問診           |
| <input type="checkbox"/> | 7  |      | ザリツ          |
| <input type="checkbox"/> | 8  |      | インボディ        |
| <input type="checkbox"/> | 9  |      | 骨密度          |

| スタート                                | No | 終了確認 | 検査項目         |
|-------------------------------------|----|------|--------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 10 |      | 握力           |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 11 |      | 立ち座り         |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 12 |      | 片足立ち         |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 13 |      | 歩行           |
| <input type="checkbox"/>            | 14 |      | 聴診           |
| <input type="checkbox"/>            | 15 |      | 心電図          |
| <input type="checkbox"/>            | 16 |      | 認知機能A(65歳以上) |
| <input type="checkbox"/>            | 17 |      | 認知機能B(64歳以下) |
| <input type="checkbox"/>            | 18 |      | 活動調査         |
| <input type="checkbox"/>            |    |      | 聴力検査(65歳以上)  |



## 従事スタッフ

|          |   |       |   |                  |   |
|----------|---|-------|---|------------------|---|
| 垂水市      | — | 鹿児島大学 | ● | 垂水中央病院           | — |
| 鹿児島県栄養士会 | — | パンラボ  | — | 在宅看護師<br>在宅歯科衛生士 | — |

## ⑭聴診 ⑮心電図

### 【主任担当者】

- ①受診Noを確認し  
ブース確認票へ  
チェック
- ②座席案内
- ③医師等へ繋ぐ
- ④検査終了後は  
**終了確認に押印**

| スタート                     | No | 終了確認 | 検査項目         |
|--------------------------|----|------|--------------|
| /                        | 10 |      | 握力           |
| /                        | 11 |      | 立ち座り         |
| /                        | 12 |      | 片足立ち         |
| /                        | 13 |      | 歩行           |
| <input type="checkbox"/> | 14 |      | 聴診           |
| <input type="checkbox"/> | 15 |      | 心電図          |
| <input type="checkbox"/> | 16 |      | 認知機能A(65歳以上) |
| <input type="checkbox"/> | 16 |      | 認知機能B(64歳以下) |
| <input type="checkbox"/> | 17 |      | 活動調査         |
| <input type="checkbox"/> | 18 |      | 聴力検査(65歳以上)  |

### 【医師・看護師・検査技師】

- ①調査実施
- ②終了後は主任担当者へ繋ぐ

### 従事スタッフ

|              |            |       |   |                  |   |
|--------------|------------|-------|---|------------------|---|
| 垂水市          | ●<br>主任担当者 | 鹿児島大学 | ● | 垂水中央病院           | ● |
| 鹿児島県<br>栄養士会 | —          | パソラボ  | ● | 在宅看護師<br>在宅歯科衛生士 | — |

## ⑯認知機能調査

### 【鹿児島大学】

- ①受診Noを確認し  
ブース確認票へ  
チェック
- ②座席案内
- ③各検査の実施
- ④検査終了後は  
**各検査の  
終了確認に押印**

| スタート                     | No | 終了確認 | 検査項目         |
|--------------------------|----|------|--------------|
| /                        | 10 |      | 握力           |
| /                        | 11 |      | 立ち座り         |
| /                        | 12 |      | 片足立ち         |
| /                        | 13 |      | 歩行           |
| <input type="checkbox"/> | 14 |      | 聴診           |
| <input type="checkbox"/> | 15 |      | 心電図          |
| <input type="checkbox"/> | 16 |      | 認知機能A(65歳以上) |
| <input type="checkbox"/> | 16 |      | 認知機能B(64歳以下) |
| <input type="checkbox"/> | 17 |      | 活動調査         |
| <input type="checkbox"/> | 18 |      | 聴力検査(65歳以上)  |

### 【注意点】

**年齢に応じて調査の内容が異なるため注意**

### 【その他】

伊藤園との共同事業に係るチラシ配布・説明

### 従事スタッフ

|              |   |       |   |                  |   |
|--------------|---|-------|---|------------------|---|
| 垂水市          | — | 鹿児島大学 | ● | 垂水中央病院           | — |
| 鹿児島県<br>栄養士会 | — | パソラボ  | — | 在宅看護師<br>在宅歯科衛生士 | — |

## 17 活動調査

### 【主任担当者】

- ①受診Noを確認し  
ブース確認票へ  
チェック
- ②座席案内
- ③鹿児島大学  
スタッフへ繋ぐ
- ④検査終了後は  
**終了確認に押印**

| スタート                     | No | 終了確認 | 検査項目         |
|--------------------------|----|------|--------------|
| /                        | 10 |      | 握力           |
| /                        | 11 |      | 立ち座り         |
| /                        | 12 |      | 片足立ち         |
| /                        | 13 |      | 歩行           |
| <input type="checkbox"/> | 14 |      | 聴診           |
| <input type="checkbox"/> | 15 |      | 心電図          |
| <input type="checkbox"/> | 16 |      | 認知機能A(65歳以上) |
| <input type="checkbox"/> | 16 |      | 認知機能B(64歳以下) |
| <input type="checkbox"/> | 17 |      | 活動調査         |
| <input type="checkbox"/> | 18 |      | 聴力検査(65歳以上)  |

### 【鹿児島大学】

- ①調査実施
- ②終了後は主任担当者へ繋ぐ

### 従事スタッフ

|              |            |       |   |                  |   |
|--------------|------------|-------|---|------------------|---|
| 垂水市          | ●<br>主任担当者 | 鹿児島大学 | ● | 垂水中央病院           | — |
| 鹿児島県<br>栄養士会 | —          | パソラボ  | — | 在宅看護師<br>在宅歯科衛生士 | — |

## 18 聴力調査（65歳以上）

### 【主任担当者】

- ①受診Noを確認し  
ブース確認票へ  
チェック
- ②座席案内
- ③鹿児島大学  
スタッフへ繋ぐ
- ④検査終了後は  
**終了確認に押印**

| スタート                     | No | 終了確認 | 検査項目         |
|--------------------------|----|------|--------------|
| /                        | 10 |      | 握力           |
| /                        | 11 |      | 立ち座り         |
| /                        | 12 |      | 片足立ち         |
| /                        | 13 |      | 歩行           |
| <input type="checkbox"/> | 14 |      | 聴診           |
| <input type="checkbox"/> | 15 |      | 心電図          |
| <input type="checkbox"/> | 16 |      | 認知機能A(65歳以上) |
| <input type="checkbox"/> | 16 |      | 認知機能B(64歳以下) |
| <input type="checkbox"/> | 17 |      | 活動調査         |
| <input type="checkbox"/> | 18 |      | 聴力検査(65歳以上)  |

### 【鹿児島大学】

- ①調査実施
- ②終了後は主任担当者へ繋ぐ

### 【注意点】

**対象者は65歳以上のため注意**

### 従事スタッフ

|              |            |       |   |                  |   |
|--------------|------------|-------|---|------------------|---|
| 垂水市          | ●<br>主任担当者 | 鹿児島大学 | ● | 垂水中央病院           | — |
| 鹿児島県<br>栄養士会 | —          | パソラボ  | — | 在宅看護師<br>在宅歯科衛生士 | — |

# 誘導スタッフ

## 【鹿児島大学】

- ①参加者が迷わず次の検査ブースへ行けるように誘導することがメインの業務となります。
- ②誘導時は、まず必ず挨拶を行ってください。
- ③上記②にあわせ、受診票を預かり、次の検査を確認。
- ④次の検査ブースに近い誘導スタッフに参加者と受診票を繋ぐ。
- ⑤次の検査ブースの待合いの状況により、検査開始まで時間がかかる（待ち時間が長くなる）と判断できた場合は、更に次のブースへ案内する。

**健康チェック受診票**

XXXXXXXX

1 健康チェック参加者

|       |    |             |     |      |
|-------|----|-------------|-----|------|
| 氏名    | 性別 | 生年月日        | 年齢  | 受診No |
| 〇〇 〇〇 | 〇  | 昭和XX年XX月XX日 | XX歳 |      |

※年齢は、令和9年4月1日を計算基準日として算出しています。

2 健康チェック参加履歴（下段：血圧計貸出）

|      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 参加履歴 | H29 | H30 | R1  | R2  | R3  | R4  | R5  | R6  | R7  | R8  |
|      | R9  | R10 | R11 | R12 | R13 | R14 | R15 | R16 | R17 | R18 |

3 受付・同意確認

|      |    |       |                             |                              |      |    |  |    |
|------|----|-------|-----------------------------|------------------------------|------|----|--|----|
| 終了確認 | 受付 | BDHQ  | <input type="checkbox"/> 提出 | <input type="checkbox"/> 未提出 | 終了確認 | 身長 |  | cm |
|      |    | 食品多様性 | <input type="checkbox"/> 提出 | <input type="checkbox"/> 未提出 |      |    |  |    |

|      |    |         |                            |                            |  |      |   |     |
|------|----|---------|----------------------------|----------------------------|--|------|---|-----|
| 終了確認 | 同意 | ペースメーカー | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |  |      |   |     |
|      |    | 血圧計測    | 血圧                         | /                          |  | mmHg | 脈 | 拍/分 |
|      |    | 血圧計測(再) | 血圧                         | /                          |  | mmHg | 脈 | 拍/分 |

【再計測基準】①収縮期血圧180mmHg以上・拡張期血圧100mmHg以上 ②脈拍110拍/分以上

4 検査内容

| スタート                     | No | 終了確認 | 検査項目        |
|--------------------------|----|------|-------------|
| <input type="checkbox"/> | 1  |      | 睡眠調査（希望者限定） |
| <input type="checkbox"/> | 2  |      | 採血          |
| <input type="checkbox"/> | 3  |      | 口腔調査        |
| <input type="checkbox"/> | 4  |      | 栄養調査        |
| <input type="checkbox"/> | 5  |      | 一般調査        |
| <input type="checkbox"/> | 6  |      | 問診          |
| <input type="checkbox"/> | 7  |      | ザリッツ        |
| <input type="checkbox"/> | 8  |      | インボディ       |
| <input type="checkbox"/> | 9  |      | 骨密度         |

| スタート                     | No | 終了確認 | 検査項目         |
|--------------------------|----|------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | 10 |      | 握力           |
| <input type="checkbox"/> | 11 |      | 立ち座り         |
| <input type="checkbox"/> | 12 |      | 片足立ち         |
| <input type="checkbox"/> | 13 |      | 歩行           |
| <input type="checkbox"/> | 14 |      | 聴診           |
| <input type="checkbox"/> | 15 |      | 心電図          |
| <input type="checkbox"/> | 16 |      | 認知機能A(65歳以上) |
| <input type="checkbox"/> | 16 |      | 認知機能B(64歳以下) |
| <input type="checkbox"/> | 17 |      | 活動調査         |
| <input type="checkbox"/> | 18 |      | 聴力検査(65歳以上)  |

5 最終確認欄（すべてのチェック終了後、医師による確認を行います。）

|     |          |                    |
|-----|----------|--------------------|
| 参加日 | 令和 年 月 日 | 最終確認サイン<br>(医師サイン) |
|-----|----------|--------------------|

## 従事スタッフ

|          |  |       |   |                  |   |
|----------|--|-------|---|------------------|---|
| 垂水市      | <br>主任担当者 | 鹿児島大学 | — | 垂水中央病院           | — |
| 鹿児島県栄養士会 | —  | パンラボ  | — | 在宅看護師<br>在宅歯科衛生士 | — |

