

〒

医療機関控え

様

実施医療機関

〒
Tel

特定健康診査受診結果通知書

カナ名称		特定健康診査	
生年月日		受診券番号	

健診年月日	
-------	--

	今回	前回	前々回
	明治33年1月0日		
心電図	判定:	判定:	判定:
眼底写真	判定: Scheie(S): Scheie(H): K W: SCOTT:	判定: Scheie(S): Scheie(H): K W: SCOTT:	判定: Scheie(S): Scheie(H): K W: SCOTT:
メタボリックシンドローム判定			
特定保健指導レベル判定			
医師の判断	実施医師:		
既往歴			
自覚症状			
他覚症状		食後時間	0時間 00分
服薬歴		喫煙歴	
特定健診問診	20歳の時から10kg以上体重変化		
	30分以上の運動有無(週2回1年以上)		
	歩行・身体活動1日1時間以上実施		
	同年齢の同性と比較・歩行速度が速い		
	食事をかんで食べる時の状態		
	人と比較して食べる速度		
	就寝前2時間以内夕食有無(週3回以上)		
	3食以外の間食・甘い飲み物の摂取		
	朝食をぬく(週3回以上)		
	飲酒の頻度 飲酒量		
睡眠で休養が十分とれる			
運動や食生活の生活習慣改善の実施			
生活習慣改善の保健指導の利用歴			

管理番号: 19000100-0000000000

項目	単位	今回	前回	前々回	データ基準		健診センター
		明治33年1月0日			保健指導判定値	受診勧奨判定値	基準値
身体測定							
身長	cm						
体重	kg						
標準体重	kg						
腹囲(実測)	cm						
BMI							
血圧							
収縮期(最高)	mmHg				130～139	140～	
拡張期(最低)	mmHg				85～89	90～	
血中脂質検査							
中性脂肪(空腹)	mg/dL				150～299	300～	
中性脂肪(随時)	mg/dL				175～299	300～	
HDLコレステロール	mg/dL				35～39	～34	
LDLコレステロール	mg/dL				120～139	140～	
肝機能検査							
AST(GOT)	U/L				31～50	51～	
ALT(GPT)	U/L				31～50	51～	
γ-GTP	U/L				51～100	101～	
血糖検査							
血糖(空腹・随時)	mg/dL				100～125	126～	
HbA1c(NGSP)	%				5.6～6.4	6.5～	
尿検査							
尿糖							
尿蛋白							
尿潜血							
貧血検査							
赤血球数	10 ⁴ /μL						
血色素量	g/dL				11.1～12.0	～11.0/16.1～	
ヘマトクリット値	%						
腎機能							
クレアチニン	mg/dL						
eGFR							
血清蛋白検査							
アルブミン	g/dL						
その他							

身体測定			
血圧			
血中脂質検査			
肝機能検査			
血糖検査			
尿検査			
貧血検査			
腎機能検査			
血清蛋白検査			

健保組合名	
保険者番号	
保険証記号	
保険証番号	
受診券整理No	

※上記の「判定」は”データ基準”を元に表示しています。
※検査結果の「H」(Hight)、「L」(Low)、「*」(基準値外)は、”健診センター基準値”を元に表示しています。

受診者の方へ

平成20年4月から、「高齢者の医療の確保に関する法律」にもとづき、生活習慣病の予防に主眼を置いた「特定健診」と「特定保健指導」の実施が医療保険者に義務付けられました。

特定健診では、メタボリックシンドロームの概念に着目し、腹囲による「肥満」の状態と、各検査結果により「メタボリックシンドローム判定」を行います。また、健診機関はこの判定とは別に、必要と判断される保健指導のレベルを医療保険者に対して報告しますので、医療保険者から「特定保健指導の利用券」が送付されましたら、ご自身の生活習慣改善のため、是非利用してください。

健康診査の結果の見方

身 体 計 測	
腹 囲	内臓脂肪量を判断する検査です。男性は85cm以上、女性は90cm以上がメタボリックシンドローム判定におけるステップ1の該当基準になります。
BMI	ボディ・マス・インデックスの略で、体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)の式で算出される値です。18.5未満なら「やせている」、25.0以上が「肥満」と判定されます。
血 圧	
収縮期血圧(最大血圧)と拡張期血圧(最小血圧)によって高血圧かどうかの判断をします。 メタボリックシンドローム判定では、収縮期血圧は130mmHg以上、拡張期血圧は85mmHg以上で高血圧の疑いありと判定されます。	
血中脂質検査	
中性脂肪	糖分、飲酒などによって摂取された余分なエネルギーが肝臓で中性脂肪に変化します。中性脂肪は食べ過ぎや運動不足が原因で増加し、動脈硬化を起こします。
HDL コレステロール	善玉コレステロールとも呼ばれ、血液中の過剰なコレステロールを肝臓に戻す働きがあります。この量が少ないと、血管にコレステロールがたまり動脈硬化が進みます。
LDL コレステロール	悪玉コレステロールとも呼ばれ、この量が多いと血管内壁に蓄積して動脈硬化を進行させてしまいます。
肝 機 能 検 査	
AST	AST(GOT)が高値の場合、心臓や筋肉などの臓器に障害の疑いがあります。通常、AST(GOT)とALT(GPT)を同時に調べて比較することで、肝臓の診断に役立てます。
ALT	ALT(GPT)が高値の場合、肝臓障害の可能性があります。原因疾患として、ウイルス性肝炎やアルコール性肝障害、脂肪肝などが考えられます。
γGTP	肝臓や胆道に障害があったり、肥満や脂肪肝などで上昇します。また、過剰な飲酒でも増加します。
血 糖 検 査	
空腹時・ 随時血糖	血液中のブドウ糖濃度を血糖と呼び、食後10時間以上たってからの採血が空腹時血糖です。食後3.5時間以上10時間未満の採血が随時血糖です。血糖値は、食後食べ物の糖分が吸収されて一時的に上昇し、その後元に戻ります。しかし、すい臓から分泌されるホルモンである「インスリン」の働きが悪かったり分泌量が少なかったりすると、血糖値が高い状態が続きます。これを糖尿病といいます。
HbA1c	ヘモグロビンA1cと呼びます。過去1～2ヶ月間の血糖の全体的な状態を反映する検査項目です。
尿 検 査	
糖尿病の検査である「尿糖」と肝臓の障害の程度をみる「尿蛋白」を測定します。血糖値が上昇すると、尿に糖が漏れ出してくるようになりますので、尿検査を行います。また、腎臓に異常が生じると、蛋白が尿に漏れ出てくるようになりますので、同時に検査します。	

メタボリックシンドロームとは

体脂肪には皮下脂肪と内臓脂肪があります。

○皮下脂肪：お尻や太ももに多くあって、体温を維持し、内蔵を衝撃から守る働きがあります。

○内臓脂肪：腸の周辺にある脂肪です。この内臓脂肪が過剰に蓄積すると、血圧の上昇、血糖値の上昇、中性脂肪の増加や、H D L コレステロールの減少という複合的な病態が生じます。この一連の代謝を「メタボリック」と呼び、メタボリック症候群のことを「メタボリックシンドローム」と呼びます。

メタボリックシンドローム判定

メタボリックシンドローム判定では、ステップ1で肥満の状態を「腹囲」で判定します。

次にステップ2で「血圧」、「血糖検査」、「血中脂質」による判定を行います。判定結果は「非該当」、「予備軍該当」、「基準該当」、「判定不能」で表されます。

※厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」で示された判定基準を用いて判定を行います。

メタボリックシンドローム判定による基準該当と予備群該当				
基 準 該 当		予 備 群 該 当		
↓		↓		
腹 囲		男性 ≧ 85cm	女性 ≧ 90cm	
+		+		
以下のうち2項目以上に該当		以下のうち1項目が該当		
血中脂質	中性脂肪（空腹時及び随時） H D L コレステロール	≧ 150 mg/dL < 40 mg/dL	かつ/または かつ/または	服薬中の方
血 圧	収縮期血圧（最高） 拡張期血圧（最低）	≧ 130 mmHg ≧ 85 mmHg	かつ/または かつ/または	服薬中の方
血糖検査	空腹時血糖 (ヘモグロビン A 1 c の場合)	≧ 110 mg/dL ≧ 6.0 %	かつ/または	服薬中の方

特定保健指導とは

特定健診によるメタボリックシンドローム判定とは別に、受診者に対して具体的な保健指導を実施するレベルを決めるために「階層化」を行います。特定保健指導は、この「階層化」により決定された「情報提供レベル」、「動機付け支援レベル」、「積極的支援レベル」として実施されます。

なお、高血圧、糖尿病、脂質異常のいずれかの薬物治療中の方は、特定保健指導の対象にはなりません。

動機付け支援

医師・保健師・管理栄養士などが、生活習慣改善の取り組みへの「動機付け」に関する支援を個別面接やグループ面接の形で1回行います。3ヶ月以上経過後に改善状態の評価を行います。

積極的支援

生活習慣の改善が必要とされる方が自主的に取り組めるように、医師・保健師・管理栄養士などが、食生活や運動に関する指導を継続して支援するものです。

個別面接やグループ面接ののち、継続的な支援を経て、3ヶ月以上経過後に身体状況や生活習慣の変化がみられたかどうかの評価を行います。

〒

様

実施医療機関

〒
Tel

健診結果をスマホで管理!!



※詳しくは別紙をご覧ください。

特定健康診査受診結果通知書

カナ名称			特定健康診査	
生年月日			受診券番号	
健診年月日				
	今回	前回	前々回	
	明治33年1月0日			
心電図	判定:	判定:	判定:	
眼底写真	判定: Scheie(S): Scheie(H): K W: SCOTT:	判定: Scheie(S): Scheie(H): K W: SCOTT:	判定: Scheie(S): Scheie(H): K W: SCOTT:	
メタボリックシンドローム判定				
特定保健指導レベル判定				
医師の判断	実施医師:			
既往歴				
自覚症状				
他覚症状		食後時間	0時間 00分	
服薬歴		喫煙歴		
特定健診問診	20歳の時から10kg以上体重変化			
	30分以上の運動有無(週2回1年以上)			
	歩行・身体活動1日1時間以上実施			
	同年齢の同性と比較・歩行速度が速い			
	食事をかんで食べる時の状態			
	人と比較して食べる速度			
	就寝前2時間以内夕食有無(週3回以上)			
	3食以外の間食・甘い飲み物の摂取			
	朝食をぬく(週3回以上)			
	飲酒の頻度 飲酒量			
睡眠で休養が十分とれる				
運動や食生活の生活習慣改善の実施				
生活習慣改善の保健指導の利用歴				

管理番号: 19000100-0000000000

項目	単位	今回	前回	前々回	データ基準		健診センター
		明治33年1月0日			保健指導判定値	受診勧奨判定値	基準値
身体測定							
身長	cm						
体重	kg						
標準体重	kg						
腹囲(実測)	cm						
BMI							
血圧							
収縮期(最高)	mmHg				130～139	140～	
拡張期(最低)	mmHg				85～89	90～	
血中脂質検査							
中性脂肪(空腹)	mg/dL				150～299	300～	
中性脂肪(随時)	mg/dL				175～299	300～	
HDLコレステロール	mg/dL				35～39	～34	
LDLコレステロール	mg/dL				120～139	140～	
肝機能検査							
AST(GOT)	U/L				31～50	51～	
ALT(GPT)	U/L				31～50	51～	
γ-GTP	U/L				51～100	101～	
血糖検査							
血糖(空腹・随時)	mg/dL				100～125	126～	
HbA1c(NGSP)	%				5.6～6.4	6.5～	
尿検査							
尿糖							
尿蛋白							
尿潜血							
貧血検査							
赤血球数	10 ⁴ /μL						
血色素量	g/dL				11.1～12.0	～11.0/16.1～	
ヘマトクリット値	%						
腎機能							
クレアチニン	mg/dL						
eGFR							
血清蛋白検査							
アルブミン	g/dL						
その他							

身体測定			
血圧			
血中脂質検査			
肝機能検査			
血糖検査			
尿検査			
貧血検査			
腎機能検査			
血清蛋白検査			

健保組合名	
保険者番号	
保険証記号	
保険証番号	
受診券整理No	

※上記の「判定」は”データ基準”を元に表示しています。
※検査結果の「H」(Hight)、「L」(Low)、「*」(基準値外)は、”健診センター基準値”を元に表示しています。

受診者の方へ

平成20年4月から、「高齢者の医療の確保に関する法律」にもとづき、生活習慣病の予防に主眼を置いた「特定健診」と「特定保健指導」の実施が医療保険者に義務付けられました。

特定健診では、メタボリックシンドロームの概念に着目し、腹囲による「肥満」の状態と、各検査結果により「メタボリックシンドローム判定」を行います。また、健診機関はこの判定とは別に、必要と判断される保健指導のレベルを医療保険者に対して報告しますので、医療保険者から「特定保健指導の利用券」が送付されましたら、ご自身の生活習慣改善のため、是非利用してください。

健康診査の結果の見方

身 体 計 測

腹 囲	内臓脂肪量を判断する検査です。男性は85cm以上、女性は90cm以上がメタボリックシンドローム判定におけるステップ1の該当基準になります。
BMI	ボディ・マス・インデックスの略で、体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)の式で算出される値です。18.5未満なら「やせている」、25.0以上が「肥満」と判定されます。

血 圧

収縮期血圧(最大血圧)と拡張期血圧(最小血圧)によって高血圧かどうかの判断をします。
メタボリックシンドローム判定では、収縮期血圧は130mmHg以上、拡張期血圧は85mmHg以上で高血圧の疑いありと判定されます。

血中脂質検査

中性脂肪	糖分、飲酒などによって摂取された余分なエネルギーが肝臓で中性脂肪に変化します。中性脂肪は食べ過ぎや運動不足が原因で増加し、動脈硬化を起こします。
HDL コレステロール	善玉コレステロールとも呼ばれ、血液中の過剰なコレステロールを肝臓に戻す働きがあります。この量が少ないと、血管にコレステロールがたまり動脈硬化が進みます。
LDL コレステロール	悪玉コレステロールとも呼ばれ、この量が多いと血管内壁に蓄積して動脈硬化を進行させてしまいます。

肝 機 能 検 査

AST	AST(GOT)が高値の場合、心臓や筋肉などの臓器に障害の疑いがあります。通常、AST(GOT)とALT(GPT)を同時に調べて比較することで、肝臓の診断に役立てます。
ALT	ALT(GPT)が高値の場合、肝臓障害の可能性があります。原因疾患として、ウイルス性肝炎やアルコール性肝障害、脂肪肝などが考えられます。
γGTP	肝臓や胆道に障害があったり、肥満や脂肪肝などで上昇します。また、過剰な飲酒でも増加します。

血 糖 検 査

空腹時・ 随時血糖	血液中のブドウ糖濃度を血糖と呼び、食後10時間以上たってからの採血が空腹時血糖です。食後3.5時間以上10時間未満の採血が随時血糖です。血糖値は、食後食べ物の糖分が吸収されて一時的に上昇し、その後元に戻ります。しかし、すい臓から分泌されるホルモンである「インスリン」の働きが悪かったり分泌量が少なかったりすると、血糖値が高い状態が続きます。これを糖尿病といいます。
HbA1c	ヘモグロビンA1cと呼びます。過去1～2ヶ月間の血糖の全体的な状態を反映する検査項目です。

尿 検 査

糖尿病の検査である「尿糖」と肝臓の障害の程度をみる「尿蛋白」を測定します。血糖値が上昇すると、尿に糖が漏れ出してくるようになりますので、尿検査を行います。また、腎臓に異常が生じると、蛋白が尿に漏れ出てくるようになりますので、同時に検査します。

メタボリックシンドロームとは

体脂肪には皮下脂肪と内臓脂肪があります。
○皮下脂肪：お尻や太ももに多くあって、体温を維持し、内蔵を衝撃から守る働きがあります。
○内臓脂肪：腸の周辺にある脂肪です。この内臓脂肪が過剰に蓄積すると、血圧の上昇、血糖値の上昇、中性脂肪の増加や、H D L コレステロールの減少という複合的な病態が生じます。この一連の代謝を「メタボリック」と呼び、メタボリック症候群のことを「メタボリックシンドローム」と呼びます。

メタボリックシンドローム判定

メタボリックシンドローム判定では、ステップ1で肥満の状態を「腹囲」で判定します。
次にステップ2で「血圧」、「血糖検査」、「血中脂質」による判定を行います。判定結果は「非該当」、「予備軍該当」、「基準該当」、「判定不能」で表されます。
※厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」で示された判定基準を用いて判定を行います。

メタボリックシンドローム判定による基準該当と予備群該当				
基 準 該 当			予 備 群 該 当	
↓			↓	
腹 囲			男性 ≧ 85cm	女性 ≧ 90cm
+			+	
以下のうち2項目以上に該当			以下のうち1項目が該当	
血中脂質	中性脂肪（空腹時及び随時）	≧ 150 mg/dL	かつ/または	
	H D L コレステロール	< 40 mg/dL	かつ/または	服薬中の方
血 圧	収縮期血圧（最高）	≧ 130 mmHg	かつ/または	
	拡張期血圧（最低）	≧ 85 mmHg	かつ/または	服薬中の方
血糖検査	空腹時血糖	≧ 110 mg/dL		
	（ヘモグロビン A 1 c の場合	≧ 6.0 % ）	かつ/または	服薬中の方

特定保健指導とは

特定健診によるメタボリックシンドローム判定とは別に、受診者に対して具体的な保健指導を実施するレベルを決めるために「階層化」を行います。特定保健指導は、この「階層化」により決定された「情報提供レベル」、「動機付け支援レベル」、「積極的支援レベル」として実施されます。
なお、高血圧、糖尿病、脂質異常のいずれかの薬物治療中の方は、特定保健指導の対象にはなりません。

動 機 付 け 支 援

医師・保健師・管理栄養士などが、生活習慣改善の取り組みへの「動機付け」に関する支援を個別面接やグループ面接の形で1回行います。3ヶ月以上経過後に改善状態の評価を行います。

積 極 的 支 援

生活習慣の改善が必要とされる方が自主的に取り組めるように、医師・保健師・管理栄養士などが、食生活や運動に関する指導を継続して支援するものです。
個別面接やグループ面接ののち、継続的な支援を経て、3ヶ月以上経過後に身体状況や生活習慣の変化がみられたかどうかの評価を行います。