



静岡市 国保の方へ **特定保健指導利用券**が届いたら

# 今があなたの変わりどき! 健康づくりのサポート

無料で

## が得られます

※特定保健指導のことを指します



**特定保健指導とは**  
生活習慣病を予防するための保健指導です。



**特定保健指導対象者の選定基準**

**腹囲** 男性:85cm以上  
女性:90cm以上  
またはBMI25以上

+

**血糖** 空腹時血糖:100mg/dl以上 または HbA1c:5.6%以上

**脂質** 空腹時中性脂肪:150mg/dl以上  
HDLコレステロール:40mg/dl未満

**血圧** 収縮期血圧:130mmHg以上 または 拡張期血圧:85mmHg以上

**基準値を超えていませんか?**

ふーん  
自覚症状  
ないなあ...

- 肥満
- 血圧
- 血糖
- 脂質

基準値を超えるものを3~4個  
あわせ持つ人はとても危険です。

そのまま  
放置すると...

**重症化による合併症**

心臓病の発症率は  
なんと**35.8倍!!**

- 脳卒中
- 狭心症
- 認知症
- 心筋梗塞  
など



特定保健指導を受けることで  
**3人に1人**は改善しています。

**特定保健指導 無料**を受けましょう 詳しくは裏面をご覧ください



お問合せ先  
静岡市健康づくり推進課 保健指導係

TEL 054-221-1376 静岡市葵区追手町 5-1 (受付時間 平日 8:30 ~ 17:00)



医療機関用

## 特定保健指導利用券が届いたら

# 「静岡市国保の特定保健指導を受けたい」 とお申込みください

保健師や管理栄養士が、個人のライフスタイルに合わせた生活改善プランを無料で提案し、サポートしていきます。

特定健診を受診し、その健診結果が  
特定保健指導の選定基準に該当する方には  
**特定保健指導利用券が届きます。**

指導スタイルは**2種類**  
あなたの生活に合わせた  
指導スタイルを  
選ぶことができます。



### 対面によるサポート

各区の保健センターまたはご自宅で  
個別にサポート!

お電話にて  
ご希望の面接日を予約



**お申込み先** 受付時間 平日8:30~17:00

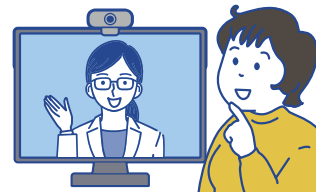
**葵区** 葵区役所健康支援課  
TEL 054-221-5049

**駿河区** 駿河区役所健康支援課  
TEL 054-204-3811

**清水区** 清水区役所健康支援課  
TEL 054-348-7711

### オンラインによる サポート

ご都合に合わせた場所や時間で  
便利なオンライン健康相談!



お手持ちのスマートフォン、タブレット、  
パソコンからの面談が可能です。オンラ  
イン面談機能を用いてプロによる食事や  
運動の相談が受けられます。

※通信費はご利用者様の負担となります。  
※Wi-Fi環境下でのご利用をお勧めします。  
※パソコンの場合は、カメラ・マイク・  
スピーカーが付いている必要があります。

#### お問合せは

静岡市健康づくり推進課 保健指導係

TEL 054-221-1376

令和 年度

静岡市国民健康保険健康診査受診券

有効期限 20XX /3/31

世帯主	被保険者番号		氏名	
	住所	静岡市		
受診者	氏名		世帯主との続柄	
	資格取得年月日		生年月日(年度末3/31年齢)	
健診実施医療機関		受診者負担金 1,500円 ただし、主たる生計維持者が 非課税であることの課税証明書原本を持参し、 医療機関の窓口で提示した場合は0円。 ※課税証明書確認後、原本は受診者に返却してください。		
追加検査項目 <input type="checkbox"/> 心電図 ※実施項目に✓を記入 <input type="checkbox"/> 眼底検査		課税証明書確認欄 (30代) 確認時のみレを記入		
		受診日 令和 年 月 日		

注意事項

1. 受診の際は、本券と被保険者情報を確認できるものを受付に提出し、受診者負担金額に記載の金額をお支払いください。
2. 健診実施医療機関からの注意事項又は連絡事項は必ず守ってください。
3. 受診日に国民健康保険の資格を喪失していた場合は、この受診券は無効になります。資格喪失後（遡り喪失を含む）に受診した場合は、健診費用は全額自己負担となります。
4. 健康診査は1年度1回に限ります。

上記の者の静岡市国民健康保険健康診査をお願いします。

令和 年 月 日

健診実施医療機関 様

静岡市長 難波 喬司 印

被保険者番号	整理番号	生年月日	種類	区分	受診日	医療機関	受診券発行区

2:真血含む  
5:心電図含む  
8:心電図+聴診含む

1:課税  
2:非課税

1:葵区  
2:駿河区  
3:清水区  
4:静岡

健康診査の結果は、静岡市が保管しこれを基に保健師が健康相談に伺うことがあります。

健診票 静岡市国民健康保険健康診査(30歳代と4月2日以降の静岡市国民健康保険加入者の健康診査)

2026/4/1改定Ver.2

※受診される方は**太枠内**をご記入ください。

フリガナ		生年月日	昭・平 年 月 日 ( 歳 )		性別	1. 男 2. 女
氏名		住所	〒□□□□ □□□□		電話番号 (連絡先)	
既往歴	1: 特記あり (該当に○、名称の横に発症年齢を記載)		2: 特記なし		07.肝臓病 ( 才) 13.骨粗しょう症 ( 才) 18.胃腸疾患 ( 才)	
	01.高血圧 ( 才) 04.脂質異常症 ( 才) 10.腎不全以外の腎疾患 ( 才)		08.貧血 ( 才) 14.脳血管性疾患 ( 才) 19.呼吸器疾患 ( 才)		09.胃・十二指腸潰瘍 ( 才) 15.心疾患 ( 才) 20.骨関節疾患 ( 才)	
自覚症状	1: 特記あり(該当に○)		2: 特記なし		01.胸部圧迫感 04.肩こり・腰痛 07.頭痛・耳鳴り 10.下痢 その他	
	02.低血圧 ( 才) 05.高尿酸血症 ( 才) 11.うつ ( 才)		03.不整脈 ( 才) 06.糖尿病 ( 才) 12.うつ以外の精神疾患 ( 才)		17.アルコール性肝炎 ( 才) その他	

質問票

質問項目	回答欄
1 現在、血圧を下げる薬を使用していますか。	1. 服薬あり 2. 服薬なし
2 現在、血糖を下げる薬又はインスリン注射を使用していますか。	1. 服薬あり 2. 服薬なし
3 現在、コレステロールや中性脂肪を下げる薬を使用していますか。	1. 服薬あり 2. 服薬なし
4 医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	1. はい 2. いいえ
5 医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	1. はい 2. いいえ
6 医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析など)を受けていますか。	1. はい 2. いいえ
7 医師から、貧血と言われたことがありますか。	1. はい 2. いいえ
8 現在、たばこ(加熱式たばこや電子たばこを含む)を習慣的に吸っていますか。 ※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件1と条件2を両方満たす者である。 条件1:最近1ヶ月間吸っている 条件2:生涯で6ヶ月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている	1. はい(条件1と条件2を両方満たす) 2. 以前は吸っていたが、最近1ヶ月は吸っていない(条件2のみ満たす) 3. いいえ(1, 2以外)
9 20歳の時の体重から10kg以上増加していますか。	1. はい 2. いいえ
10 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか。	1. はい 2. いいえ
11 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。	1. はい 2. いいえ
12 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか。	1. はい 2. いいえ
13 食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	1. 何でもかんで食べることができる 2. 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある 3. ほとんどかめない
14 人と比較して食べる速度が速いですか。	1. 速い 2. ふつう 3. 遅い
15 就寝前の2時間以内に夕食を取ることが週に3回以上ありますか。	1. はい 2. いいえ
16 朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	1. 毎日 2. 時々 3. ほとんど摂取しない
17 朝食を抜くことが週に3回以上ありますか。	1. はい 2. いいえ
18 お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。 (※「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者)	1. 毎日 2. 週5~6日 3. 週3~4日 4. 週1~2日 5. 月に1~3日 6. 月に1日未満 7. やめた 8. 飲まない(飲めない)
19 飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合(アルコール度数 15度・180ml)の目安:ビール(同5度・500ml)、 焼酎(同25度・約110ml)、ワイン(同 14度・約 180ml)、 ウイスキー(同 43度・60ml)、 缶チューハイ(同5度・約 500ml、同7度・約350ml)	1. 1合未満 2. 1~2合未満 3. 2~3合未満 4. 3合~5合未満 5. 5合以上
20 睡眠で休養が十分とれている。	1. はい 2. いいえ
21 運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思っていますか。	1. 改善するつもりはない 2. 改善するつもりである(概ね6ヶ月以内) 3. 近いうちに(概ね1ヶ月以内) 改善するつもりであり、少しずつ始めている 4. 既に改善に取り組んでいる(6ヶ月未満) 5. 既に改善に取り組んでいる(6ヶ月以上)
22 生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。	1. はい 2. いいえ

医療機関名		健診年月日	令和 年 月 日
被保険者証番号		受診券の有効期限	令和 年 月 日

項目	結果値		基準値	受診勧奨値
	身長	□□□.□	cm	
体重	□□□.□	kg		
BMI(自動計算)	□□□.□		18.0~24.9	
腹囲	□□□.□	cm	1:実測 2:自己測定 3:自己申告	
収縮期血圧	□□□	mmHg	~129	140~
	□□□	mmHg	~84	90~
	1: 1回目 2: 2回目 3: その他(平均値等)			
尿糖	1: - 2: ± 3: + 4: ++ 5: +++			
	尿蛋白	1: - 2: ± 3: + 4: ++ 5: +++		
採血時間	1: 10時間以上(空腹時) 2: 10時間未満(随時)			
	血糖	mg/dl	~99	126~
HbA1c(NGSP値)	%	~5.5	6.5~	
空腹時中性脂肪	mg/dl	~149	300~	
随時中性脂肪	mg/dl	~174	300~	
総コレステロール	mg/dl	140~199	~139 260~	
HDLコレステロール	mg/dl	40~		
LDLコレステロール	mg/dl	~119	140~	
non-HDLコレステロール	mg/dl	~139	170~	
AST(GOT)	U/l	~30	51~	
ALT(GPT)	U/l	~30	51~	
γ-GT(γ-GTP)	U/l	~50	101~	
血清クレアチニン	mg/dl	男:~1.00 女:~0.70	男:1.30~ 女:1.00~	
eGFR		60.0~	~49.9	
血清尿酸	mg/dl	2.1~7.0	9.0~	

他覚症状	1: 特記あり(該当に○) 2: 特記なし	01.眼瞼結膜蒼白(+) 02.浮腫・眼瞼(+) 03.肝臓肥大(+) その他 [ ]	04.浮腫・下腿(+) 05.心音不純 06.不整脈あり
④貧血検査	ヘマトクリット値	%	男:38.5~48.9 女:35.5~43.9
血色素量	g/dl	男:13.1~16.6 女:12.1~14.6	男:~11.9 18.0~ 女:~10.9 16.0~
赤血球数	万/mm <sup>3</sup>	男:400~539 女:360~489	男:~359 600~ 女:~329 550~
実施理由	静岡市国保では全員実施(H24~)		
⑤心電図検査	所見	1: 所見あり 2: 所見なし	
01.異常Q波 02.左室肥大の疑い 03.ST低下 04.陰性T 05.WPW症候群	06.完全右脚ブロック 07.心室期外収縮 08.心室期外収縮 09.心房細動 10.上室頻拍	その他 [ ]	
実施理由	静岡市国保では希望者実施(H24~)		
⑥眼底検査	キヌワグナー分類	1: 0 2: I 3: IIa 4: IIb 5: III 6: IV	
	シェイエ分類H	1: 0 2: 1 3: 2 4: 3 5: 4	
シェイエ分類S	1: 0 2: 1 3: 2 4: 3 5: 4		
SCOTT分類	1: Ia 2: Ib 3: II 4: IIIa 5: IIIb 6: IV 7: Va 8: Vb 9: VI		
その他の所見			
実施理由	1:前年度の結果 2:今年度の判断基準		
健診の判定	判定	1:異常を認めず 2:要観察 3:要指導 4:治療中 5:要医療 6:治療開始	
	医師の氏名		
医師会名			
医療機関名			
住所			
電話番号			

受診券原本を添付してください

別紙1（第8条関係）

## 静岡市国民健康保険健康診査検査委託料請求書

金 \_\_\_\_\_ 円也

ただし、 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月分静岡市国民健康保険健康診査委託料（ \_\_\_\_\_ 件分）として  
 上記金額を静岡市国民健康保険健康診査受診券を添えて請求します。

<内訳> \*委託料=検査料-受診者負担額

検査料等 検査項目	受診者負担額 (円)	検査料 (円)	委託料 (円)	件数 (件)	請求金額 (円)
標準検査（貧血含む）	1,500				
	0				
標準検査（貧血含む） +心電図	1,500				
	0				
標準検査（貧血含む） +眼底	1,500				
	0				
標準検査（貧血含む） +心電図+眼底	1,500				
	0				

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

あて先) 静岡市長

所在地

名称

代表者

医療機関番号

連絡先電話番号

※相手方番号										
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※相手方番号が不明な場合は、事前に市までご連絡ください。

## 請求書記載時の確認事項（医療機関用）

セルフチェック☑をお願いします。（提出不要）

- 検査料の金額について【令和8年度単価】を記入（※）

委託契約書又は市ホームページに掲載の健康診査マニュアルをご確認ください。

《記入例》 記入例は**個別健診**の金額です。集団健診の場合は金額が異なります。

検査料等 検査項目	受診者負担額 (円)	検査料 (円)	委託料 (円)	件数 (件)	請求金額 (円)
標準検査（貧血含む）＋心電図	1,500	11,792	10,292	1	10,292
	0	11,792	11,792	2	23,584

- 代表者の請求印について

令和4年度から不要となりました。

- 書類の訂正について

押印の廃止に伴い、訂正印を用いた**修正はできなくなりました**。

記載内容を誤った場合、新しい請求書にご記入ください。

- 請求書は**実施月ごとに、1枚作成し**、健診票、受診券（原本）を添付の上、提出してください。

（書類は**クリップ**で留めるようお願いいたします。ホチキス使用不可）

※請求書式が不足した場合は、コピー又は市ホームページでのダウンロードのご対応をお願いいたします。令和5年度から、受診者が健診当日に持参する形ではなくなりましたので、ご注意のほどよろしくお願いいたします。

※請求書式等掲載URL：<https://www.city.shizuoka.lg.jp/s7463/s003184.html>

- 相手方登録がない場合

下記問い合わせ先まで連絡ください（申請書類を送付いたします。）。

## 請求書提出先

○静岡医師会員医療機関⇒静岡医師会事務局

○清水医師会員医療機関⇒清水医師会事務局

○その他医療機関・健診センター

⇒ 静岡市役所 健康づくり推進課 健診係

【締切】

医師会事務局が指定する日

【締切】 毎月20日

## 《問合せ先》

静岡市役所保健福祉長寿局健康福祉部 健康づくり推進課 健診係 ☎054-221-1579

## 第1章 メタボリックシンドロームに着目する意義

平成17年4月に、日本内科学会等内科系8学会が合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を示した。虚血性心疾患等の動脈硬化性疾患の主たる危険因子は高LDLコレステロール血症であるが、メタボリックシンドロームは、高LDLコレステロール血症とは独立したハイリスク状態として登場した概念である。

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積を共通の要因として、代謝性危険因子である血糖高値、脂質異常、血圧高値を呈する病態であり、重複数が多いほど、虚血性心疾患等の心血管疾患や脳梗塞等の脳血管疾患の発症リスクが高くなることが分かっている。一方、内臓脂肪を減少させることで、それらの発症リスクを低減することができる。

すなわち、内臓脂肪の蓄積に起因する糖尿病、脂質異常症、高血圧症は、生活習慣の改善により予防可能である。また、発症してしまった後でも、LDLコレステロールと同時に、血糖、血圧等をコントロールすることにより、虚血性心疾患や脳卒中等の脳・心血管疾患の発症や人工透析を必要とする腎不全等への進展・重症化を予防することが可能であるという考え方である。

メタボリックシンドロームの概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積や体重増加が、血糖や中性脂肪、血圧等の上昇をもたらすことや、様々な形で血管を損傷して動脈硬化を引き起こすことにより、心血管疾患、脳血管疾患、腎不全等に至る原因となることを詳細に示すことができる。そのため、健診受診者にとって、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、実施者にとっても生活習慣の改善に向けての明確な動機付けがしやすい。

### 健診判定値

- 各健診項目における保健指導判定値及び受診勧奨判定値は、『標準的な健診・保健指導プログラム令和6年度版 P.125(別紙5)』参照のこと。特定保健指導の対象者となった者については、各学会のガイドラインを踏まえ、健診機関の医師の判断により、保健指導を優先して行い、効果が認められなかった場合に、必要に応じて、受診勧奨を行うことが望ましい。
- 静岡市の指定する検査項目については、以下の値を保健指導判定値又は受診勧奨判定値とする。

項目名		データ基準	
		保健指導判定値	受診勧奨判定値
血色素量 g/L (ヘモグロビン)	男性	12.1~13.0	~12.0 18.1~
	女性	11.1~12.0	~11.0 16.1~
尿酸		~2.0、8.0~8.9	9.0~
クレアチニン mg/dL	男性	1.10~1.29	1.30~
	女性	0.80~0.99	1.00~
e - G F R		45.0~59.9	~44.9

日本人間ドック学会 判定区分 (2026年4月1日改定) より

- 保健指導又は受診勧奨実施の判断をする際には、1又は2に該当したとしても、機械的に受診者の健診結果を判定値に当てはめるのではなく、結果の持つ意義(例：血圧については、白衣高血圧等の問題が生じる場合もあり、再判定が重要であること、血糖や中性脂肪については直前の食事摂取や前日の飲酒の影響を受けること等)、異常値の程度、年齢等を考慮した上で、医療機関を受診する必要性を個別に医師が判断し、受診者に通知することが重要である。また、健診結果によっては生活習慣の改善を優先して行う。

### 詳細な健診の判断基準

- 1 以下の＜判断基準＞に該当し、重症化の進展を早期にチェックするため、医師が必要と判断した場合は、詳細な健診を実施する。
- 2 健診機関は、判断基準に該当した者すべてに対して、詳細な健診を実施することは適当ではなく、受診者の性別、年齢等を踏まえ、医師が判断し、その判断理由を医療保険者に示すとともに、受診者に説明する。
- 3 他の医療機関において行った最近の結果が明らかで、再検査を行う必要がないと判断される者、現に高血圧、心臓病等の疾患により医療機関において管理されている者については、詳細な健診を行う必要はない。
- 4 健康診査の結果から、医療機関として直ちに受診する必要がある者については、受診勧奨を行い、医療機関において、診療報酬により、必要な検査をする。

#### ＜判断基準＞

##### (1) 眼底検査 (特定健康診査・後期高齢者健康診査)

【判定基準】 当該年度の健診結果等において、①血圧が以下の a, b のうちいずれかの基準又は②血糖の値が a, b, c のうちいずれかの基準に該当した者

①血圧	a 収縮期血圧	140mmHg 以上
	b 拡張期血圧	90mmHg 以上
②血糖	a 空腹時血糖	126mg/dl 以上
	b HbA1c (NGSP)	6.5% (NGSP 値) 以上
	c 随時血糖	126mg/dl 以上

眼底検査は、当該年度の特定健康診査の結果等の内①の a, b のいずれの血圧の基準にも該当せず、かつ当該年度の血糖検査の結果を確認することができない場合においては、前年度の特定健康診査の結果等において、②のうち a, b, c のいずれかの基準に該当した者も含む。

##### (2) 貧血検査 (後期高齢者健康診査)

【判定基準】 貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者

##### (3) 心電図検査 (後期高齢者健康診査)

【判定基準】 当該年度の健診結果等において、収縮期血圧が 140mmHg 以上若しくは拡張期血圧が 90mmHg 以上の者又は問診等において不整脈が疑われる者

※標準的な健診・保健指導プログラム令和 6 年度版 P76 (別紙 2)

**静岡市国保の特定健康診査では上記基準によらず、心電図検査は希望者に実施、貧血検査は全員に実施すること。**