

令和8年度藤沢市こくほ等特定健康診査 実施要領

～目次～

1	こくほ等特定健康診査の概要	2
2	受診前の確認事項	3
3	自己負担金について	4
4	市民税非課税世帯の確認	5
5	健診の実施について	6
6	診査票への記入について	7
7	健診結果説明について	8
8	完了報告及び健診費用の請求方法	9
9	その他	13
別紙1	「令和8年度藤沢市成人検診 受診券」	14
別紙2	「令和8年6月から10月に75歳の誕生日を迎える方へ」	15
別紙3	「市民税非課税世帯申告書 記入見本」	16
別紙4	「詳細な健診の項目の実施基準」	17
別紙5	「令和8年度 藤沢市 こくほ等特定健康診査票 記入見本」	18
別紙6	「藤沢市こくほ等特定健康診査票記入用 別表一覧」	20
別紙7	「特定健康診査結果判定について」	21
別紙8	「令和8年度 こくほ等特定健康診査の内容と単価」	23
別紙9	「健診結果で健康状態を確認！」（リーフレット見本）	24
別紙10	「健診結果説明フローチャート」	26
別紙11	「令和8年度こくほ等特定健康診査完了件数報告書 記入見本」	27
別紙12	「こくほ等特定健康診査の提出及び問い合わせ先」	28

～別添資料～

別紙10 関連資料（各種講座案内等）	資料1～5	29～34
--------------------	-------	-------

1 こくほ等特定健康診査の概要

(1) 目的

「高齢者の医療の確保に関する法律」第20条、「健康増進法」第19条の2及び「健康増進法施行規則」第4条の2の規定に基づき、糖尿病等の生活習慣病、主に内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者・予備群を減少させるため、特定保健指導を必要とする者を的確に抽出することを目的としています。併せて、疾病の早期発見・早期治療による健康の保持・増進及び健診結果に基づく情報提供による健康への普及啓発を図るものです。

(2) 実施期間

2026年（令和8年）6月1日（月）～10月31日（土）

(3) 実施内容

こくほ等特定健康診査の対象者に対し、本要領に基づき健康診査を実施する。

なお、実施にあたっては、厚生労働省が示す「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4.3版）」（以下「手引き」という）及び「標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】」（以下「プログラム」という）の内容に準拠した実施体制、実施基準にて実施するものとする。

(4) 対象者

ア 2026年（令和8年）4月1日時点で藤沢市国民健康保険に加入し、受診日当日も加入している、当該年度において40歳から74歳になる方（実施年度中に75歳になる75歳未満の方も含む）。

※2026年（令和8年）4月2日以降に藤沢市国民健康保険に加入の届出をされた方から、受診希望の問い合わせがあった場合には、健康づくり課へ連絡するよう伝えてください。なお、受診券の発送には、お時間をいただく場合がありますのでご注意ください。

イ 藤沢市に住所を有し、当該年度において40歳から74歳になる方（実施年度中に75歳になる75歳未満の方も含む）で、次のいずれかに該当する方。

（ア）生活保護利用者

（イ）支援決定がされた中国残留邦人

（ウ）いずれの健康保険にも加入していない方（運転免許証等で藤沢市に住所を有していることを確認してください）

ただし、上記ア・イのうち、次に該当する場合は対象にならない。

a 受診日当日までに他の健康保険に加入した方

b 妊産婦

c 国内に住所を有していない方（海外在住の方）

d 病院又は診療所に6ヶ月以上継続して入院している方

e 次の施設に入所している方

- ・障がい者総合支援法による障がい者支援施設
- ・独立行政法人国立重度知的障がい者総合施設のぞみの園の設置する施設
- ・老人福祉法による養護老人ホーム又は特別養護老人ホーム
- ・介護保険法による特定施設又は介護保険施設

(5) 受診回数

同一の対象者が、健康診査を受診できる回数は、年度内1回です。

(6) 受診券等の発送時期

対象者へは、5月下旬に緑色（対象者イは水色）の封筒で、次の7点が発送されます。

(ア)「令和8年度藤沢市成人検診受診券」

※右上部分がこくほ等特定健康診査の受診券です。

(イ)「令和8年度藤沢市こくほ等特定健康診査のご案内」

※対象者イは「令和8年度藤沢市健康診査のご案内」

(ウ)「令和8年度藤沢市こくほ等特定健康診査票」（以下「診査票」という）

(エ)「令和8年度 藤沢市こくほ等特定健康診査票 記入見本」

(オ)「令和8年度藤沢市がん検診・歯科検診のご案内」

(カ)「令和8年度藤沢市成人検診指定医療機関一覧（がん・健診）」

(キ)「令和8年度藤沢市成人検診指定医療機関一覧（歯科）」

(7) 実施医療機関としての届出

健診を実施する医療機関は、藤沢市医師会に所属し、かつ社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」とする）に特定健診機関としての届出が必要となります。特に支払基金への届出については、登録の完了が確認できるまでは健診費用を支払うことができなくなりますので、お早めに手続きをいただきますようお願いいたします。

また、健診の実施期間途中で医療機関名の変更などが生じ、届け出られた場合は、登録完了が確認できるまで支払いが保留となりますのでご了承ください。届出の詳細については支払基金のホームページをご確認ください。

2 受診前の確認事項

(1) 受診券の確認

ア 藤沢市国民健康保険の資格が確認できるもの（マイナ保険証、資格確認書等）の登録内容と受診券の両方を照合して（受診者番号、住所、氏名、生年月日等）、受診者本人の確認及び受診日当日に受診資格があることを確認します。

※対象者アのみ

※マイナンバーカードのみ持参された場合で、オンラインでの資格確認ができなかった場合は、健康づくり課にて資格の確認を行います。指定医療機関が健康づくり課へお問い合わせください。

イ 受診券は、対象者から回収します。完了報告時に受診券も提出していただきますので、必ず回収してください。

※受診券が届いていない方や紛失した方については、対象者本人から健康づくり課へ再発行の申し出をするよう伝えてください。

(健康づくり課直通電話番号：０４６６－２１－７３４４)

(2) 診査票の記入確認

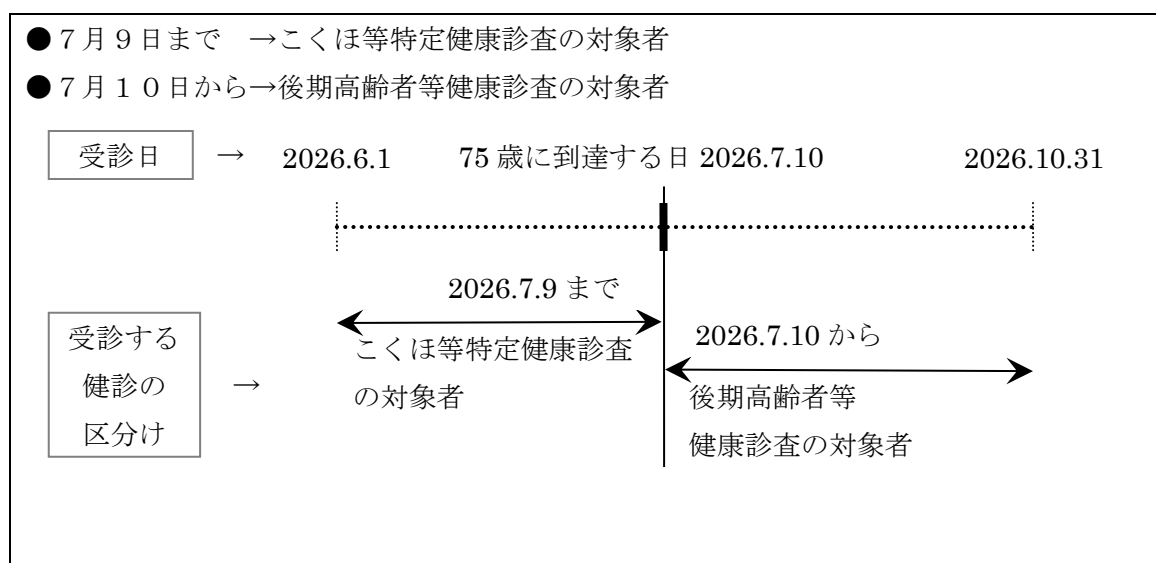
診査票内の問診項目は、受診前に受診者本人が記入します。全ての項目が正しく記入されているか必ず確認してください。例年、受診券番号の誤記入や問診項目の記入漏れが散見されますので、受付時にご確認いただきますようお願いいたします。

(3) 受診日に75歳になる方

受診日に75歳になっている方は、後期高齢者等健康診査を実施します。

該当する方の通知には、こくほ等特定健康診査と後期高齢者等健康診査の共通の受診券（別紙1「令和8年度藤沢市成人検診受診券」）と、別紙2「令和8年6月から10月に75歳の誕生日を迎える方へ」という案内を同封しています。

例) 生年月日が7月10日の場合（7月10日で75歳になる方）



3 自己負担金について

(1) 自己負担金の徴収

こくほ等特定健康診査にかかる自己負担金は、1人当たり2,000円です。健診実施後に、受診者から徴収します。領収書は、各指定医療機関で発行してください。

(2) 自己負担金の免除制度について

自己負担金には免除制度があり、次の要件に該当した方の自己負担金は無料です。

対象者	確認方法
70歳から74歳までの方 (昭和27年4月1日～昭和32年3月31日に生まれた方)	マイナ保険証、資格確認書等の登録内容にて確認
市民税非課税世帯の方 (世帯主とその世帯の国民健康保険加入者全員が非課税であること)	※次項「4 市民税非課税世帯の確認」参照
障がい者手帳をお持ちの方 ・身体障がい者手帳に記載された等級が1級から3級の身体障がい者の方 ・療育手帳に記載された等級がA1からB1の知的障がい者の方 ・精神障がい者保健福祉手帳に記載された等級が1級・2級の精神障がい者の方	身体障がい者手帳、療育手帳、精神障がい者保健福祉手帳により確認 ※医療証は等級が確認できないため適していません。
生活保護利用者	市町村が発行する「生活保護受給証明書」により確認 《備考》 証明書を持参せずにやむを得ず、受診される場合は、藤沢市生活援護課(電話 50-3572)又は援護を受けている市町村に確認してください。 他市の生活保護受給証明書を持参している場合は、コピーを診査票に添付してください。当該健診と同時に他の検診を受診している場合、健診・検診ごとにそれぞれ写しを添付してください。
支援決定がされた中国残留邦人	市町村が発行する「本人確認書」

免除制度はさかのぼって適用することができませんので、必ず受診日当日に確認してください。

4 市民税非課税世帯の確認

(1) 開庁日の取扱い

ア 対象者から市民税非課税世帯である旨の申し出があった場合は、健診の受診日当日に対象者本人が、指定医療機関において「市民税非課税世帯申告書(こくほ等特定健康診査用)」¹を記入します。

※記入については、別紙3「市民税非課税世帯申告書 記入見本」参照。

イ 申告書に基づき、指定医療機関が健康づくり課へ、電話で非課税世帯の対象者に該当するのかを確認をしてください。

¹ 藤沢市公式ホームページ(ページ番号 35271) からダウンロード

(2) 閉庁日・閉庁時間中の取扱い

ア 市役所閉庁時は非課税世帯の確認ができないため、事前の予約時に非課税世帯の申し出があった場合は、健康づくり課へ電話連絡するよう受診者に伝えてください。

イ 健康づくり課で予約した医療機関と予約日を伺い、医療機関に非課税情報を伝えてもよいと了解を得られた場合のみ医療機関に伝えます。その場合でも、健診当日に必ず、非課税世帯申告書を受領してください。

※事前の予約時に非課税世帯申告書を受領済みの場合は、医療機関から、健康づくり課へ非課税世帯の確認の連絡をしてください。

注意事項

ア 確認日により課税情報が異なるため、健診受診日当日に確認してください。

※ 6～7月に受診する場合は、令和7年度の課税状況、8～10月に受診する場合は、令和8年度の課税状況を確認します。

イ こくほ等特定健康診査とがん検診では市民税非課税世帯の定義が異なるため、こくほ等特定健康診査は「こくほ等特定健康診査用」に、がん検診は「検診用」の申告書に記入します。

※こくほ等特定健康診査…世帯主及びその世帯の国民健康保険加入者全員が非課税者
がん検診……住民票上同一世帯員全員が非課税者

＜非課税世帯の記入申告書及び問い合わせ先＞

受診内容	記入する申告書	問い合わせ先
こくほ等特定健康診査のみ	「こくほ等特定健康診査用」の申告書	健康づくり課 健診・予防接種担当 TEL:0466-21-7344
こくほ等特定健康診査とがん検診	「こくほ等特定健康診査用」の申告書と「検診用」の申告書	
がん検診のみ	「検診用」の申告書	

注) 申告書は健診（検診）ごとに異なりますのでお気を付けください。

5 健診の実施について

(1) 問診項目の確認

問診項目に未記入があった場合は、プログラムのp.77～117「標準的な質問票」を参照し、受診者と問診について確認しながら、全て記入してください。



「標準的な健診・保健指導プログラム」

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001153030.pdf>

(2) 必須健診項目の実施…必ず、全ての対象者に実施してください。

ア 問診項目

イ 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）

ADL 低下等で立位での測定ができない場合は、座位、臥位で測定をすることも可能です。測定困難な場合に限り、自己申告により記入してください。

ウ 理学的検査（身体診察）

エ 血圧測定

オ 尿検査（尿糖、尿蛋白、尿潜血）

カ 血液検査（採血時間（食後）、総蛋白、HDL コレステロール、LDL コレステロール、空腹時^{※1}中性脂肪、血清クレアチニン、eGFR、尿酸、AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GTP、空腹時^{※2}血糖、ヘモグロビンA1c）

※1 やむを得ず空腹時以外に採血を行う場合（絶食10時間未満）は、随時中性脂肪により脂質検査を実施してください。空腹時か随時、いずれかの数値をご記入ください。

※2 やむを得ず空腹時以外に採血を行う場合（食事開始時から3.5時間以上絶食10時間未満）は、随時血糖及びヘモグロビンA1cを実施してください。その場合は、必ず随時血糖の記入をお願いいたします。

(3) 詳細な健診項目…別紙4「詳細な健診の項目の実施基準」に該当した場合に実施。

ア 貧血検査

イ 心電図検査

ウ 眼底検査

※血清クレアチニン検査（eGFRを含む）は、本市では基本的な健診項目として実施しています。

※実施条件に従わず独自で検査を実施した場合、その分の費用は請求できませんのでご注意ください。

6 診査票への記入について

診査票全体の記入方法については、別紙5「令和8年度藤沢市こくほ等特定健康診査票記入見本」を参照してください。

(1) 記入上の注意事項

ア 「既往歴」、「現病歴」、「自覚症状」、「他覚症状」に該当がある場合は、別紙6「藤沢市こくほ等特定健康診査票記入用 別表一覧」の各別表のコードを記入してください。また、3つ以上ある場合は、医師の判断や保健指導を行う際に、配慮すべき事項かどうかを考慮した上で、症状が重いものを優先してください。

イ 生理中の女性や、腎疾患等の基礎疾患があるために排尿障がいがある方への尿検査は省略できます。尿検査ができなかった場合は、「－」が印字されている欄に赤字で「*」を記入し、問診項目14の「尿検査未実施の理由」も選択（記載）してください。

ウ 貧血検査において、血小板が凝固してしまったため数値が取れない場合は「貧血検査」項目番号31の「血小板」の欄、数値を記載する緑色の枠のすぐ左側に、「検出不可」と記入してください。検出不可の理由について、備考欄に記入する必要はありません。

30	赤血球数					万/mm ³	(実施理由) ① 貧血が疑われる ② 貧血の既往症を有する [備考 ]
31	血色素量					g/dl	
32	貧血検査	ヘマトクリット値				%	
33	白血球数					/mm ³	
34	血小板					万/mm ³	

検出不可の理由は記入不要

エ 心電図検査については、別紙6「藤沢市こくほ等特定健康診査票記入用 別表一覧」のコードを記入してください。

オ 「メタボリックシンドロームの判定」、「保健指導レベル」、「医師の判断（判定）」は、別紙7「特定健康診査結果判定について」を参照し、必ず各判定のいずれかに○をしてください。

「医師の判断」については、いわゆる生活習慣病の関係で既に医療介入があるものであっても「要医療」と判定し、○を付けてください。

(2) 費用について

別紙8「令和8年度 こくほ等特定健康診査の内容と単価」を参照してください。

7 健診結果説明について

健診終了後、診査票（受診者用）等を受診者に渡し、結果の説明を行ってください。

(1) 配付するもの

ア 診査票の写し（受診者用4／4（4枚目））

イ リーフレット（別紙9「健診結果で健康状態を確認！」）

※リーフレットは藤沢市国民健康保険加入者への配付用となっており、受診者数に応じて用意しています。後期高齢者等健康診査などの、藤沢市国民健康保険未加入者には配付をしないようお願いいたします。

(2) 説明事項

次のア～ウのとおり、特定健康診査結果判定について、別紙10「健診結果説明フローチャート」を参考に、結果説明及び必要な情報提供を行ってください。

ア 「要医療」だった方（現在、生活習慣病にて治療中の方も含む）

(ア) 未受診の方には、受診の必要性、受診方法を説明し、受診勧奨を行います。

(イ) 治療中の方には、今後の治療方針等の参考として、結果を説明します。（主治医が異なる場合は、健診結果を主治医に報告するよう伝えます。）また、普段検査し

ていない部分を確認できたこと、年に1度は健診で確認する必要性を説明し、次年度も健診を受診するように勧めます。併せて、治療は中断せずに継続するように伝えます。

イ 医師の判断（判定）が「要指導」もしくは特定保健指導該当だった方

（ア）指導の必要性、指導を受ける時期、指導の受け方を説明します。

（イ）特定保健指導に該当した藤沢市国民健康保険にご加入の方には、特定保健指導の概要を説明しながら利用勧奨を実施します。

※年度内に75歳に達する方及び生活保護利用者等には特定保健指導の通知は送付しないため、特定保健指導についての説明は不要ですが、判定は「該当なし」にせず、「積極的」もしくは「動機付け」のいずれかを選択し、診査票に記入します。

ウ 異常がなかった方

（ア）治療や指導が不要な方には、継続して健診を受診する意義について説明し、次年度も健診を受診するよう勧めます。

（イ）検査データ上は異常がないものの、喫煙者や飲酒量の多い者など生活習慣の改善の余地のある者に対しては、生活習慣病の発症リスクについて言及し、生活習慣の改善を促すよう勧めます。

※藤沢市国民健康保険加入者については、健診結果（血圧・血糖・脂質・尿蛋白・e G F R）が要医療の基準値を超えており、医師の判断（判定）が「要医療」の方で、健診後3ヶ月を過ぎても医療機関への受診が確認できない方に対して、市から受診勧奨を行っていますのでご承知おきください。

8 完了報告及び健診費用の請求方法

提出月ごとに、健康診査実施分について提出書類をまとめて、翌月20日までに藤沢市医師会へ提出してください。提出された書類について審査を行った後、完了が確認できたものについて費用を支払います。

（1）審査について

提出された完了報告書及び診査票について、記入漏れや記載誤り等を確認し疑義が生じた場合には、システムズ・デザイン株式会社から指定医療機関に電話にてご連絡いたします。その場合、「受診日」「受診券番号」及び「診査票右上記載の6桁の通し番号」で照会をいたしますので、ご対応をお願いいたします。（※個人情報の関係により氏名での照会はいりません。）提出された書類に加除修正が必要な場合には、藤沢市医師会から書類をお戻しいたしますので、再提出をお願いいたします。

(2) 提出書類

次のア～エについて、以下の順番どおりにまとめて提出してください。

ア 令和8年度こくほ等特定健康診査完了件数報告書²

別紙11「令和8年度こくほ等特定健康診査完了件数報告書 記入見本」を参照し、診査票と一緒に提出してください。また、請求は健診実施月ごとに取りまとめて翌月20日までに提出することになっていますが、やむを得ず、月をまたいで請求する場合は、一枚の報告書にまとめて提出してください。（例 6月実施分の結果説明が遅くなったため7月実施分とまとめて請求する、6月に提出したものが返戻されたため修正し7月分とまとめて再提出する、等の場合、実施月を記入する箇所に「6、7月」と記入してください。）

※完了件数報告書及び診査票については、提出前に写しを取っておくなどして必ず控えを実施機関で保管してください。また、提出された完了報告書に不備がある場合はシステムズ・デザイン株式会社もしくは藤沢市医師会から内容の照会をする場合があります。

イ 市民税非課税世帯申告書

該当者がいた場合、診査票とは別にまとめて当該受診者の診査票と同じ月に原本を提出してください。

ウ 受診券

診査票と同じ順番に綴り、バラバラにならないように束ねて、診査票と同じ月に提出してください。

エ 藤沢市こくほ等特定健康診査票（※4枚複写のうち、1、2枚目）

（対象者アについて）

- ① 自己負担金のA「あり」 B「なし」で分けてください。
- ② A「あり」の診査票：請求金額が小さいものから順に、並び替えてください。
B「なし」の診査票：（1）「70歳以上の方」、「市民税非課税世帯の方」、「障がい者手帳をお持ちの方」の順番に分けます。
（2）自己負担金免除の理由ごとに、請求金額が小さいものから順に並び替えてください。
- ③ ①と②で並び替えた診査票を併せて、まとめて綴ってください。

※100件以上ある場合は、100件毎に綴ってください。

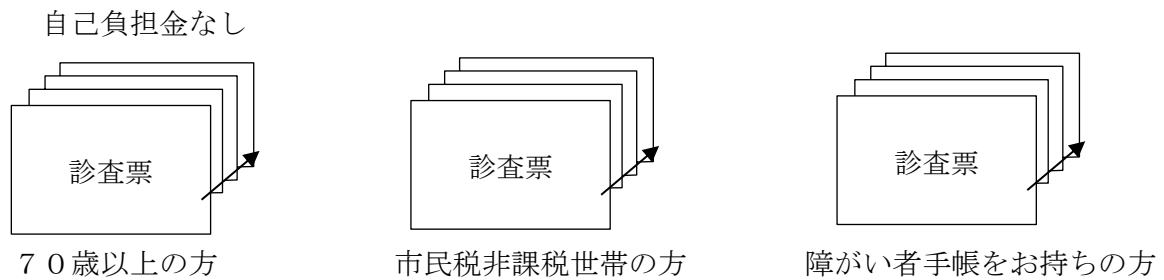
<並び替えの例>

自己負担金あり

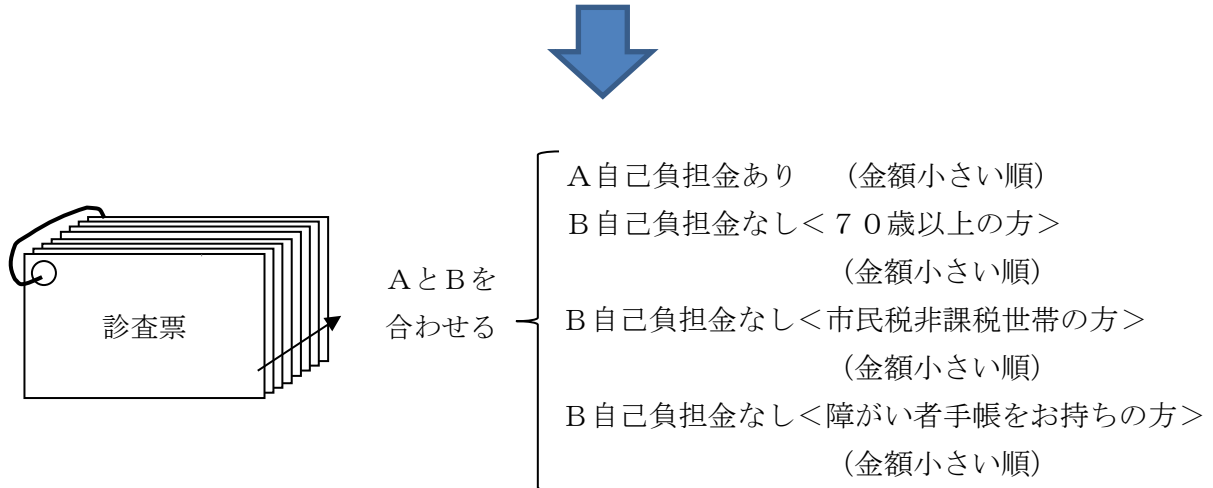


請求金額が小さい順に並び替える

² 藤沢市公式ホームページ（ページ番号 35271）からダウンロード



それぞれ請求金額が小さい順に並び替える



例) 提出件数が120件のとき (100件と20件に分ける)



(対象者イについて)

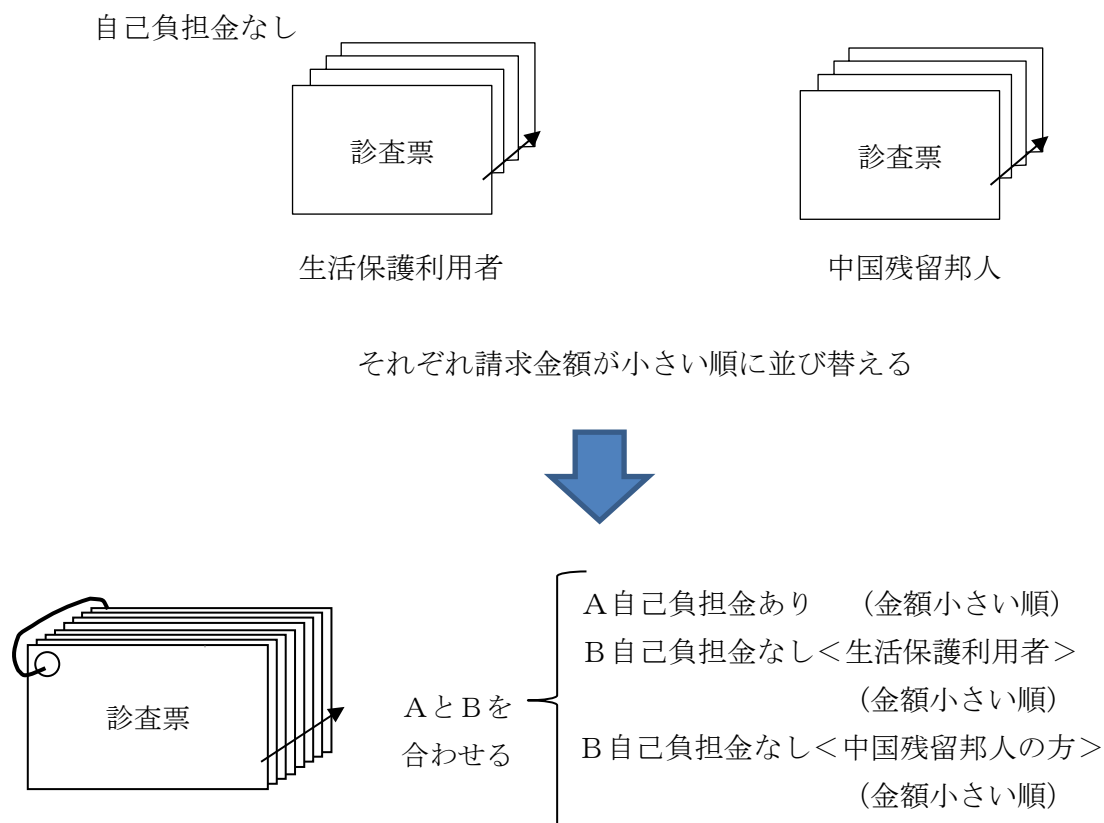
- ① 自己負担金のA「あり」 B「なし」で分けてください。
- ② A「あり」の診査票：請求金額が小さいものから順に、並び替えてください。
B「なし」の診査票：(1)「生活保護利用者」、「中国残留邦人」、の順番に分けます。
(2) 自己負担金の理由ごとに、請求金額が小さいものから順に並び替えてください。
- ③ ①と②で並び替えた診査票を併せて、まとめて綴ってください。
※100件以上ある場合は、100件毎に綴ってください。

<並び替えの例>

自己負担金あり



請求金額が小さい順に並び替える



例) 提出件数が120件のとき(100件と20件に分ける)



～診査票を別途独自で印刷して、ご提出いただいている医療機関の皆様へお願い～

診査票の点検審査における誤りを防止するため、診査票の様式(欄や文字の部分)と、健診結果として医療機関が記入する文字は、フォントを変えるか、色を変えてください。

例: 様式は明朝体、健診結果はゴシック体

様式は黒色、健診結果は青色 など

※診査票右上に6桁の通し番号が記載されていますので、そちらも必ず印字をお願いいたします。

(3) 提出期日

次の表に従って提出してください。提出は、件数の多少に関わらず、月に1回のみといたします。基本的には実施月の翌月20日が締め切り日です。20日が土日祝日の場合は直前の開館日が期限となりますのでご注意ください。

実施月	提出〆切
6月実施分	7 / 17 (金)
7月実施分	8 / 20 (木)
8月実施分	9 / 18 (金)
9月実施分	10 / 20 (火)
10月実施分	11 / 20 (金)
結果整理 (再提出)	12 / 18 (金)

ア 最終提出日は、健診実施、請求期間等に変更がない場合、11月20日(金)とします。ただし、10月実施分(最終月)を提出し、内容に不備があり再提出を求められた場合、結果整理として再提出用の締め切りを設けています。再提出の締め切りは12月18日(金)です。

イ 郵送で提出する場合は、個人情報のため、必ず「簡易書留」、「特定記録」又は「レターパック」で、提出期限までに藤沢市医師会に届くようお願いいたします。

※提出先については、別紙12「こくほ等特定健康診査の提出及び問い合わせ先」参照。

9 その他

この実施要領に定めのないものは、「高齢者の医療の確保に関する法律」及び関連政省令・告示等に基づき、協議して定めるものとします。

以 上

令和8年度藤沢市成人検診 受診券

別紙1

～受診券のイメージ～

○通常の受診券…「後期高齢者等」の文言が「*」で消えています。

令和8年度

藤沢市	こくほ等特定 後期高齢者等	健康診査	受診券
健康診査番号			
氏	名		
生	年	月	日
費	用		
2026			
実	施	期	間
令和8年6月1日～10月31日			

○健診の実施期間中に75歳になる方の受診券…どちらの表記もそのままです。

令和8年度

藤沢市	こくほ等特定 後期高齢者等	健康診査	受診券
健康診査番号			
氏	名		
生	年	月	日
費	用		
2026			
実	施	期	間
令和8年6月1日～10月31日			

令和8年6月から10月に75歳の誕生日を迎える方へ

～健康診査の受診方法について～

* 今年、受診される日の年齢によって、受ける健康診査が異なります。受診前に以下の説明をお読みください。

＜ 質 問 ＞ 健 康 診 査 を 受 診 す る 日 は 、 何 歳 で す か ？

74歳



あなたが受診する健康診査は、
こくほ等特定健康診査です。

診査票は、
緑色の 藤沢市こくほ等健康診査票を
ご使用ください。

その他詳しい内容は、
こくほ等特定健康診査のご案内
をご覧ください。

75歳



あなたが受診する健康診査は、
後期高齢者等健康診査です。

診査票は、
水色の 藤沢市後期高齢者等健康診査票を
ご使用ください。

その他詳しい内容は、
健康診査のご案内
をご覧ください。

【お問い合わせ先】
健康づくり課 健診・予防接種担当
電話 21-7344 <<直通>>

市民税非課税世帯申告書

藤沢市長

私は、藤沢市の国民健康保険に加入している世帯に属する者です。
なお、この申告書に記入することにより確認することとなります。

受診希望者から非課税の申告を受けた場合は、必ずこの申告書へ記入してもらい、健康づくり課 健診・予防接種担当へ照会してください。

及び世帯の構成状況等により、世帯員名簿等により確認することとなります。

【非課税世帯の基準年度】 6月・7月に受診の場合は、前年度の課税状況
8月～10月に受診の場合は、当該年度の課税状況

●受診者記載欄（太枠内をご記入ください。）

申請日	2026年6月1日	健康診査番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9
ふりがな	フジサワ イチコ		生年月日	昭和 46年 1月 1日							
氏名	藤沢 市子		生年月日	昭和 46年 1月 1日							
住所	藤沢市 朝日町1-1										

●医療機関記載欄 電話で確認後、枠内をご記入ください。

照会結果	☒ 非課税 ☐ 課税		☐ には、結果をチェックしてください。	
市役所照会先	健康づくり課 健診・予防接種担当		(TEL) 21-7344 (直通)	
医療機関名	朝日内科クリニック		医療機関連絡者名	朝日

〈 注意事項 〉

- 照会結果が非課税、課税にかかわらず、記入した申告書は全て提出してください。
- こくほ等特定健康診査とがん検診等を同時に実施する場合
・こくほ等特定健康診査は「こくほ等特定健康診査用」の「市民税非課税世帯申告書」に記入
・がん検診等は「検診用」の「市民税非課税世帯申告書」に記入
⇒健康づくり課 健診・予防接種担当(TEL:21-7344)へ電話照会してください。
- こくほ等特定健康診査用の市民税非課税世帯申告書は、その方のこくほ健診診査票と同じ提出月に、完了件数報告書と併せて藤沢市医師会へ提出してください。

詳細な健診の項目の実施基準

別紙4

1-2-2 詳細な健診の項目

医師の判断により受診しなければならない項目(詳細な健診の項目)は、貧血検査・心電図検査・眼底検査・血清クレアチニン検査(eGFRによる腎機能の評価を含む)★の4項目となる。実施する場合は、医師は当該項目を実施する理由を保険者に明らかにしなければならないことから、健診結果データにその理由を明記し、判断した医師名を付記の上でデータを送付する。また、受診者に対して実施時に十分な説明を行う。

詳細な健診の実施基準は次表のとおりである。受診者の性別・年齢等を踏まえ、医師が個別に判断する。基準に該当するということだけではないので、判断理由を明記する。

図表 3: 詳細な健診の項目(医師の判断による追加項目: 告示で規定)

追加項目	実施できる条件(基準)				
貧血検査(ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定)	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				
心電図検査(12誘導心電図)注1)	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧140mmHg以上若しくは拡張期血圧90mmHg以上の者又は問診等で不整脈が疑われる者				
眼底検査注2)	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者 <table border="1"> <tr> <td>血圧</td><td>収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上</td></tr> <tr> <td>血糖</td><td>空腹時血糖値が^g 126mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値) 6.5%以上又は随時血糖値が^g 126mg/dl 以上</td></tr> </table> ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果の確認ができない場合、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。	血圧	収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上	血糖	空腹時血糖値が ^g 126mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値) 6.5%以上又は随時血糖値が ^g 126mg/dl 以上
血圧	収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上				
血糖	空腹時血糖値が ^g 126mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値) 6.5%以上又は随時血糖値が ^g 126mg/dl 以上				
血清クレアチニン検査(eGFRによる腎機能の評価を含む)★	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者 <table border="1"> <tr> <td>血圧</td><td>収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上</td></tr> <tr> <td>血糖</td><td>空腹時血糖値が^g 100mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値) 5.6%以上又は随時血糖値が^g 100mg/dl 以上</td></tr> </table>	血圧	収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上	血糖	空腹時血糖値が ^g 100mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値) 5.6%以上又は随時血糖値が ^g 100mg/dl 以上
血圧	収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上				
血糖	空腹時血糖値が ^g 100mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値) 5.6%以上又は随時血糖値が ^g 100mg/dl 以上				

注1)心電図検査は、基準に基づき医師が必要と認める者であって特定健康診査当日に心電図検査を実施した場合、詳細な健診の項目として実施したこととする。

注2)眼底検査は、基準に基づき医師が必要と認める者であって特定健康診査当日から1か月以内に眼底検査を実施した場合、詳細な健診の項目として実施したこととする。

～特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第4.2版)P.4,5より抜粋

★藤沢市では血清クレアチニン検査は必須項目に含まれます。

令和8年度 藤沢市こくほ等特定健康診査票 (健康づくり課用) 1/4

別紙の記入見本をよくお読みください。年月日が1桁の場合は、十の位に「0」を記入してください。(例)1月のとき→「01」と記入

健康診査番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	健診受診日	06	月	01	日	
フリガナ	フジサワ ハナコ					性別	男(女)	生年	昭和	38	年	05	月	09	日
氏名	藤沢 花子														63 歳
住所	藤沢市 朝日町 1-1					電話番号	(25) 1111								

※太枠内をご記入ください。

問診項目(受診する前に、ご記入ください)		該当するものに○をしてください。
服薬	1 血圧を下げる薬を飲んでいますか。	☐ はい ☐ いいえ
	2 血糖を下げる薬またはインスリン注射を使用していますか。	☐ はい ☐ いいえ
	3 コレステロールや中性脂肪を下げる薬を飲んでいますか。	☐ はい ☐ いいえ
既往歴	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。	☐ はい ☐ 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。	☐ はい ☐ 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。	☐ はい ☐ いいえ
	7 医師から、貧血といわれたことがありますか。	☐ はい ☐ いいえ
習慣等	8 現在、たばこ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か月間吸っている 条件2：生涯で6か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か月間は吸っていない(条件2のみ満たす) ③ いいえ(①②以外)
	9 20歳の時の体重から10kg以上増加していますか。	☐ はい ☐ 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。	☐ はい ☐ 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。	☐ はい ☐ 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。	☐ はい ☐ 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。	☐ 速い ☐ 普通 ☐ 遅い
	15 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。	☐ はい ☐ 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。	☐ 毎日 ☐ 時々 ☐ 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。	☐ はい ☐ 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(ほとんど飲まない) ② 1～2合 ③ 2～3合 ④ 3～5合 ⑤ 5合以上
20 睡眠で休養が十分とれていますか。	☐ はい ☐ いいえ	
今後の行動	21 運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか。	① 改善するつもりはない ② 6か月以内には改善するつもり ③ 1か月以内には改善するつもり 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。	☐ はい ☐ いいえ

【重要事項】 こくほ等特定健康診査に係る個人情報につきましては、健診機関及び健診事業主体である「藤沢市」が個人情報の保護に関する法律他に基づき管理し、統計事業及び保健事業に活用します。また、特定保健指導等、藤沢市の保健事業を利用する場合は、健診結果等の個人情報を実施機関に提供します。

こちらは、健診実施機関が記入します。

番号		検査結果		番号		検査結果		
必須健診項目	1	身長	160.0 cm	15	採血時間（食後）	① 10h以上 ② 3.5h以上10h未満 ③ その他		
	2	体重	70.0 kg	16	総蛋白	17.2 g/dl		
	3	BMI	27.3 kg/m ²	17	HDLコレステロール	39 mg/dl	右づめで記入	
	4	腹囲	91.0 cm	18	LDLコレステロール	142 mg/dl		
	5	血圧（収縮期）	140 mmHg	19	空腹時中性脂肪	mg/dl		
	6	血圧（拡張期）	80 mmHg	20	随時中性脂肪	180 mg/dl		
	7	既往歴	疾病 なし あり 別表1コード ① 1 ② 2	21	血清クレアチニン	0.68 mg/dl		
	8	現病歴	疾病 なし あり 別表1コード ①	22	eGFR	67.5 ml/分/1.73m ²		
	9	自覚症状	所見 なし あり 別表2コード ①	23	尿酸	5.6 mg/dl		
	10	他覚症状	所見 なし あり 別表3コード ①	24	AST(GOT)	20 U/l	右づめで記入	
	11	尿糖	ー・土・十・++・+++	25	ALT(GPT)	22 U/l		
	12	尿蛋白	ー・土・十・++・+++	26	γ-GTP	65 U/l		
	13	尿潜血	ー・土・十・++・+++	27	空腹時血糖	mg/dl		
	14	尿検査未実施の理由	① 生理中 ② 排尿障害 ③ その他 ()	28	随時血糖	110 mg/dl		
詳細な健診項目	30	赤血球数	376 万/mm ³	(実施理由) ① 貧血が疑われる ② 貧血の既往症を有する [備考]				
	31	血色素量	11.8 g/dl					
	32	貧血検査	ヘマトクリット値 33.4 %					
	33	白血球数	8500 /mm ³					
	34	血小板	30.1 万/mm ³					
	35	心電図	① 所見あり 所見なし 別表4コード ① 8 ②	対象者基準 ① 血圧 ② 不整脈の疑い ③ その他の詳細 実施理由 ① 動悸・息切れ ② 不整脈の疑い ③ その他(右に詳細を記載)				
	36	眼底検査	キースワグナー ① ② ③ ④ シェイエH ① ② ③ ④ シェイエS ① ② ③ ④ SCOTT ①(a) ②(b) ③ ④(a) ⑤(b) ⑥ Wong-Mitchell ① 所見なし ② 軽度 ③ 中等度 ④ 重度 改変Davis ① 網膜症なし ② 単純網膜症 ③ 増殖前網膜症 ④ 増殖網膜症 その他の所見 ① 異常あり ② 異常なし 実施理由 ① 動脈硬化の疑い ② その他() 対象者基準 ① 血圧 ② 血糖値 ③ 前年度結果					
		特定健康診査結果判定 ※各項目ごといずれか1つに○をつけてください						
		メタボリックシンドローム判定	特定保健指導レベル	医師の判断 (判定)				
		① 基準該当	① 積極的支援	① 異常なし	(特記事項)			
② 予備群該当		② 動機付け支援	② 要指導					
③ 非該当	③ 該当なし	③ 要医療						
必須健診項目	費用 実施した検査項目に「○」をしてください。			実施医療機関 名称・所在地・電話番号				
	(国保)一部負担金2,000円あり	¥ 8,505	貧血検査	¥ 231	藤沢医療センター 藤沢市朝日町1-1-111			
	70歳以上	¥ 10,505	心電図	¥ 1,430				
	費用免除 ※一部負担金2,000円なし	¥ 10,505	眼底検査	¥ 616				
	市民税非課税	¥ 10,505						
	障がい者	¥ 10,505						
	生活保護等	¥ 10,505			医師名	藤沢 一郎		
	(その他)一部負担金2,000円あり	¥ 8,505			社保支払基金番号 (国保)	1 4 1 2 2 0 0 0 0 0		
	合計	¥ 10,782			医療機関番号 (生活保護等)	0		
	健診実施機関はご提出前に、以下の確認をお願いします。							
□ 70歳以上(S32.3.31以前の生年月日)の方は費用負担なしになっていますか。								
☑ 問診項目や、数値の記入漏れはありませんか。								
☑ 実施した健診内容と費用は合っていますか。								

「実施理由」、
「対象者基準」に
二つ以上該当が
ある場合は一番
小さい数字を
選択して○をつ
けてください。
(例)心電図の実
施理由で「1動悸・
息切れ」と「2不
整脈の疑い」に該
当する場合は、
「1動悸・息切れ」
のみに○をする。

すでに生活習慣病の
治療を開始してい
る場合であっても
「要医療」を選択し
てください。

国保加入者は社保基
金番号を記載してく
ださい。
生活保護・中国残留
邦人・無保険者は医
師会の指定する医療
機関番号を記載し
てください。

藤沢市こくほ等特定健康診査票記入用 別表一覧

別表 1 既往歴・現病歴（疾病コード）

コード	疾 病
01	肥満（BMI25.0 以上）
02	高血圧
03	貧血
04	肝疾患
05	糖尿病（境界型を含む）
06	虚血性心疾患
07	その他の心疾患
08	腎疾患
09	高脂血症（脂質異常症）
10	呼吸器疾患
11	高尿酸血症
12	甲状腺疾患
13	脳血管疾患
14	消化器疾患
15	アルコール性肝疾患
16	その他の疾患

別表 2 自覚症状（所見コード）

コード	所 見
01	動悸・息切れ
02	胸痛・胸部不快
03	頭痛・肩こり
04	一過性の意識喪失
05	めまい・耳鳴り
06	手足のしびれ・舌のもつれ
07	手足の不自由感
08	全身倦怠感
09	口渇多飲
10	体重減少
11	むくみ
12	喀痰・咳嗽
13	その他

別表 3 他覚症状（所見コード）

コード	所 見
01	貧血
02	くも状血管腫・手掌紅斑
03	振せん（指・唇・舌）
04	心音異常・心雑音
05	不整脈
06	呼吸音異常
07	肝腫大
08	浮腫・眼瞼
09	浮腫・下肢
10	四肢の動脈硬化
11	その他

別表 4 心電図（所見コード）

コード	所 見
1	Q・QS異常
2	軸偏位
3	R波増高
4	ST下降
5	T異常
6	房室伝導異常
7	心室内伝導異常
8	不整脈
9	その他

特定健康診査結果判定について

別紙7

1. メタボリックシンドロームの判定基準

腹 囲

男性:85cm以上

女性:90cm以上

+

選択項

血圧

収縮期血圧 130mmHg以上
かつ/または 拡張期血圧 85mmHg以上
かつ/または 服薬中

脂質

中性脂肪値 150mg/dl以上(空腹時・随時ともに)
かつ/または HDLコレステロール値40mg/dl未満
かつ/または 服薬中

※メタボの判定に用いる中性脂肪値は
「空腹時」「随時」ともに150mg/dl以上となります。

※P.22特定保健指導の危険因子で用いる値とは
異なりますのでご注意ください。

血糖

空腹時血糖 110mg/dl以上
未実施の場合はHbA1c 6.0%(NGSP値)以上
かつ/または 服薬中

※空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は、
空腹時血糖の結果を優先してください。



メタボリックシンドローム判定基準

腹囲が該当しない

メタボ該当なし

腹囲が該当する

↓
選択項目
3つのうち、

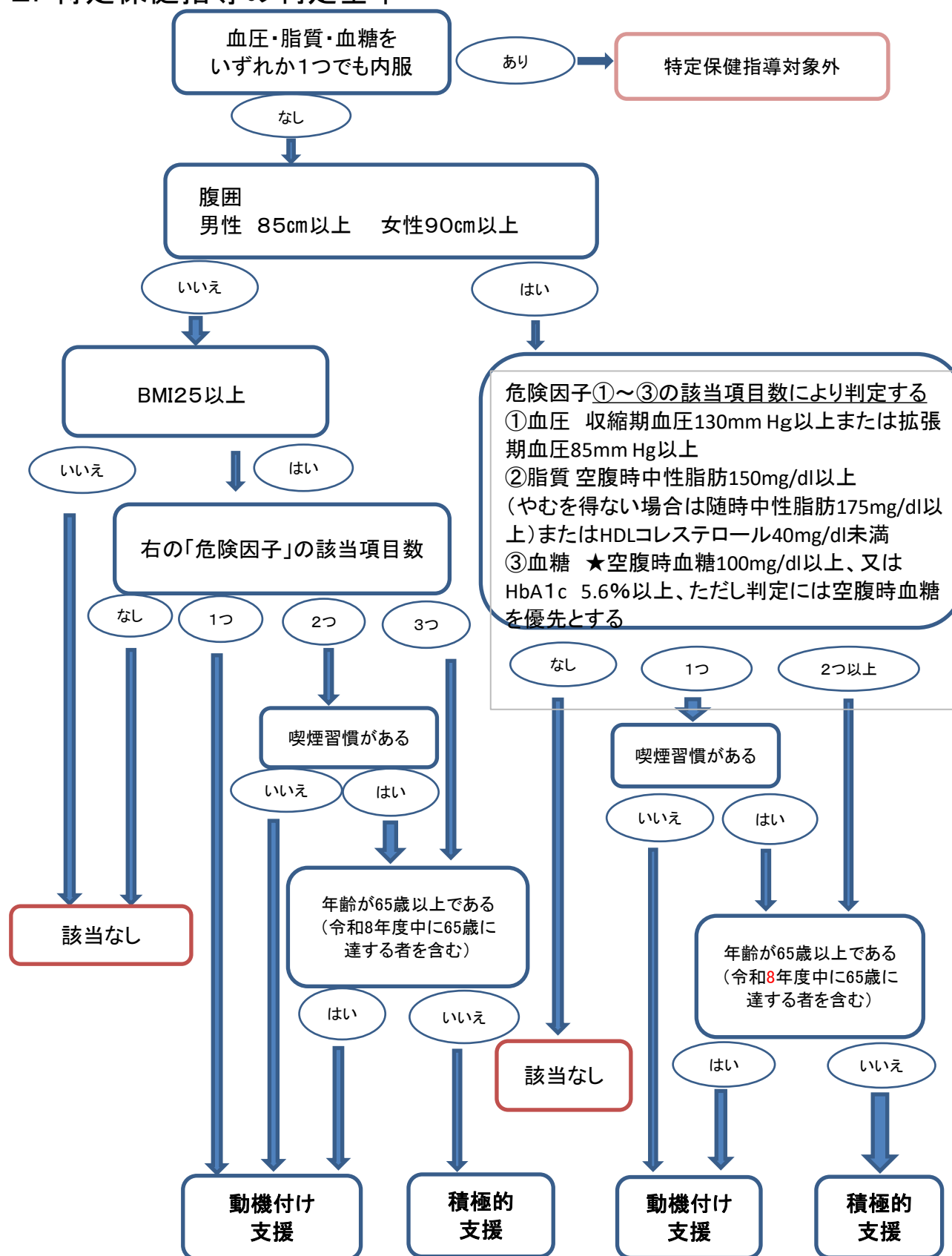
※腹囲はカウント
しません。

0項目該当 → メタボ該当なし

1項目該当 → メタボ予備群

2,3項目該当 → メタボ該当

2. 特定保健指導の判定基準



3. 医師の判断(判定)

「異常なし」: 健診の結果、異常なしの方

「要指導」: 健診の結果、医師等による指導が必要な方(特定保健指導も含む)

「要医療」: 健診の結果、医師による経過観察や治療が必要な方(現在治療中の方も含む)

★血糖の判定は空腹時血糖を優先します。やむを得ず、空腹時血糖が測定できなかった場合、随時血糖の測定を可としておりますが、この判定にはHbA1cを優先します。

優先度: 空腹時 > HbA1c > 随時血糖

例: HbA1cが基準値を超えていても、空腹時が基準値未満の場合は該当なしと判断する。

(円)

項 目	単価(税込)
必須健診項目 自己負担金の徴収あり	8,505
必須健診項目 自己負担金の徴収なし	10,505
貧血検査	231
心電図検査	1,430
眼底検査	616

※自己負担金…2,000円

<注意>

- ①診査票の「費用」の欄は実施した健診項目に○をしてください。
- ②令和5年度から必須健診項目の費用には、HbA1cの費用を含みます。
- ③こくほ等特定健康診査及び国民健康保険を利用した保険診療は藤沢市が保険者です。

健診当日もしくは健診結果説明日に治療を行った場合、健診の委託単価に初診料と再診料及び生化学的検査判断料がすでに算定されていますのでレセプトには「健康診断にて診察料算定済み」等ご記入ください。

また、血液学的検査判断料等も診療報酬の請求と重ならないようにご注意ください。

健診結果で健康状態を確認!

判定値
つき

別紙 9

》あなたは“健康天空島”のどこにいる!?

ここは「健康天空島」。私たちを生活習慣病の道に導く悪魔と、健康の道に導く天使が存在しています。
悪魔のささやきに惑わされて、食べすぎや飲みすぎ、運動不足、喫煙などの不健康な生活習慣を送っていると、いつのまにかメタボエリアから生活習慣病エリアにたどり着き、最終的には島から転落してしまうことに…。
あなたはいま、この島のどこにいますか? いつまでも健康エリアで過ごせるよう、天使の声を聞いてください!

健康天空島

下に進むごとに生活習慣病が悪化してしまう、空に浮かぶ島

ここに住む人は、健康に暮らしている

- 栄養バランスの良い食事
- 適度な身体活動、運動
- 良質な睡眠

生活習慣が乱れ、不健康になる道に進み始めようとしている

- 栄養バランスの悪い食事 (エネルギー、塩分、脂質の過剰摂取)
- 身体活動、運動不足
- 睡眠不足
- 喫煙
- 過度の飲酒
- 過度のストレス

メタボリックシンドロームの段階で自分の不健康に気づき、引き返せるかどうか大きなポイント

- 肥満
- 高血糖
- 高血圧
- 脂質異常

生活習慣病
エリア

ここまで来ると、
戻ることが難しくなる

- 心臓病 (心筋梗塞、狭心症など)
- 脳卒中 (脳出血・脳梗塞など)
- 糖尿病の合併症 (失明、腎不全による人工透析など)

日常生活に不自由が生じる

- 半身のまひ
- 要介護状態

しっかりとした治療と
生活習慣の改善が必要

- 肥満症
- 糖尿病
- 高血圧症
- 脂質異常症

もう
戻ろうよ

この
ままだと
危ないよ

今なら
すぐに
戻れるよ



藤沢市 健康づくり課 健診・予防接種担当 (保健所・南保健センター 3階)

☎0466-21-7344 (受付時間 平日8:30~17:00)

毎年必ず、特定健診を受けましょう！

自覚症状がなくても、検査項目に異常があった場合は、生活習慣を改善していきましょう。とくに★はメタボ判定に関係する検査です。
検査結果が基準範囲であっても、年々数値が悪化している場合には注意が必要です。経年変化を見るためにも、特定健診は必ず毎年受けましょう！

◆保健指導判定値（ の範囲）…生活習慣の軌道修正が必要

◆受診勧奨判定値（ の範囲）…軽度の場合は保健指導を優先し、必要に応じて医師の判断により受診を勧奨

検査項目〈単位〉		基準範囲		保健指導判定値	受診勧奨判定値	この検査でわかること
★印の検査はメタボリックシンドロームの判定項目						
肥満	腹囲★ 〈cm〉	男性84.9以下 女性89.9以下	男性85以上 女性90以上	—	—	内臓脂肪蓄積（内臓脂肪型肥満）のリスクを調べる。
	BMI (Body Mass Index)	18.5～24.9	18.4以下(低体重) 25.0以上(肥満)	—	—	身長と体重の割合で、肥満かどうかを判定する。 BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)
高血圧症	血圧★ 〈mmHg〉	(収縮期) 129以下 (拡張期) 84以下	(収縮期) 130以上 (拡張期) 85以上	(収縮期) 140以上 (拡張期) 90以上	—	血圧が高いと動脈硬化が進行し脳卒中などの危険性が高まる。加齢とともに収縮期血圧が高くなりやすい。
糖尿病	血糖(空腹時★・随時) 〈mg/dL〉	99以下	100以上	126以上	—	血糖とは血液中のブドウ糖のこと。糖尿病発見の手がかりとなる。
	ヘモグロビンエーワンシー HbA1c★(%)	5.5以下	5.6以上	6.5以上	—	長期間の血糖コントロールの目安となり、糖尿病検査として重要。
	尿糖(参考値)	陰性(—)	弱陽性(±) 以上	—	—	糖尿病で血糖値が異常に高い状態が続くと尿に糖が出る。糖尿病発見の手がかりになる。
脂質異常症	中性脂肪(空腹時・随時)★ (トリグリセリド/ TG) 〈mg/dL〉	(空腹時)149以下 (随時)174以下	(空腹時)150以上 (随時)175以上	(空腹時・随時) 300以上	—	増えすぎると肥満や脂肪肝の原因になる。中性脂肪が増えるとHDLコレステロールが減少する。
	HDLコレステロール★ 〈mg/dL〉	40以上	39以下	—	—	低値になると、動脈硬化や心臓病になる危険性が高まる。
	LDLコレステロール 〈mg/dL〉	119以下	120以上	140以上	—	増えすぎると、血管壁にたまり、動脈硬化を進行させる。
	Non-HDLコレステロール 〈mg/dL〉	149以下	150以上	170以上	—	
肝臓	AST(GOT) 〈U/L〉	30以下	31以上	51以上	—	これらはトランスアミナーゼといわれる酵素で、特に肝臓の異常発見に大きな威力を発揮する。また、ASTとALTを比較することで肝機能だけでなく、心臓の異常なども調べることができる。
	ALT(GPT) 〈U/L〉	30以下	31以上	51以上	—	
	ガンマ γ-GT(γ-GTP) 〈U/L〉	50以下	51以上	101以上	—	主に肝臓や腎臓、すい臓などに含まれる酵素で、特にアルコール性の肝機能障害があると増加する。
	総蛋白 〈g/dL〉	6.5～7.9	6.2～6.4 8.0～8.3	6.1以下 8.4以上	—	たんぱく質の合成に関わる肝臓や排泄に関わる腎臓の疾患で値が変動する。
腎臓	血清クレアチニン 〈mg/dL〉	男性1.00以下 女性0.70以下	1.01～1.29 0.71～0.99	1.30以上 1.00以上	—	腎臓での老廃物の排泄機能が低下すると数値が高くなる。
	尿蛋白(参考値)	陰性(—)	弱陽性(±)*	陽性(+)以上	—	腎臓の病気を見つける手がかりになる。
	eGFR 〈mL/min/1.73m ² 〉	60以上	60未満	45未満	—	血清クレアチニン値から計算式で求められる。腎機能の低下発見の手がかりになる。
	尿潜血	陰性(—)	弱陽性(±)～	陽性(+)～	—	腎臓や尿路のどこかに出血源があるのかの手がかりになる。
	尿酸 〈mg/dL〉	2.1～7.0	2.0以下 7.1～8.9	9.0以上	—	数値が高い状態が続くと、痛風を引き起こしやすくなる。

※生活習慣病の合併があり、(±)が続く場合は医療機関に詳しい検査について相談してください。

●詳細な健診の項目として、医師の判断によって「心電図検査」「眼底検査」「貧血検査」が実施される場合があります。

不健康な生活を改善する健康習慣のポイント

①栄養バランスを整える

1日3食を決めた時間に、バランスよく食べましょう。腹八分目も心がけて、間食やアルコールもほどほどに。



②体を動かす

家事や仕事などでこまめに体を動かしましょう。10分歩くと約1,000歩、歩いたことになります。まずは、10分から始めてみましょう。



③しっかりと睡眠をとる

睡眠不足は肥満、メタボのリスクを高めます。寝酒と夜ふかしは睡眠の質を低下させるので禁物。



④禁煙する

たばこは動脈硬化を急激に進行させます。動脈硬化が進行すると心筋梗塞や脳卒中などを引き起こす原因に！

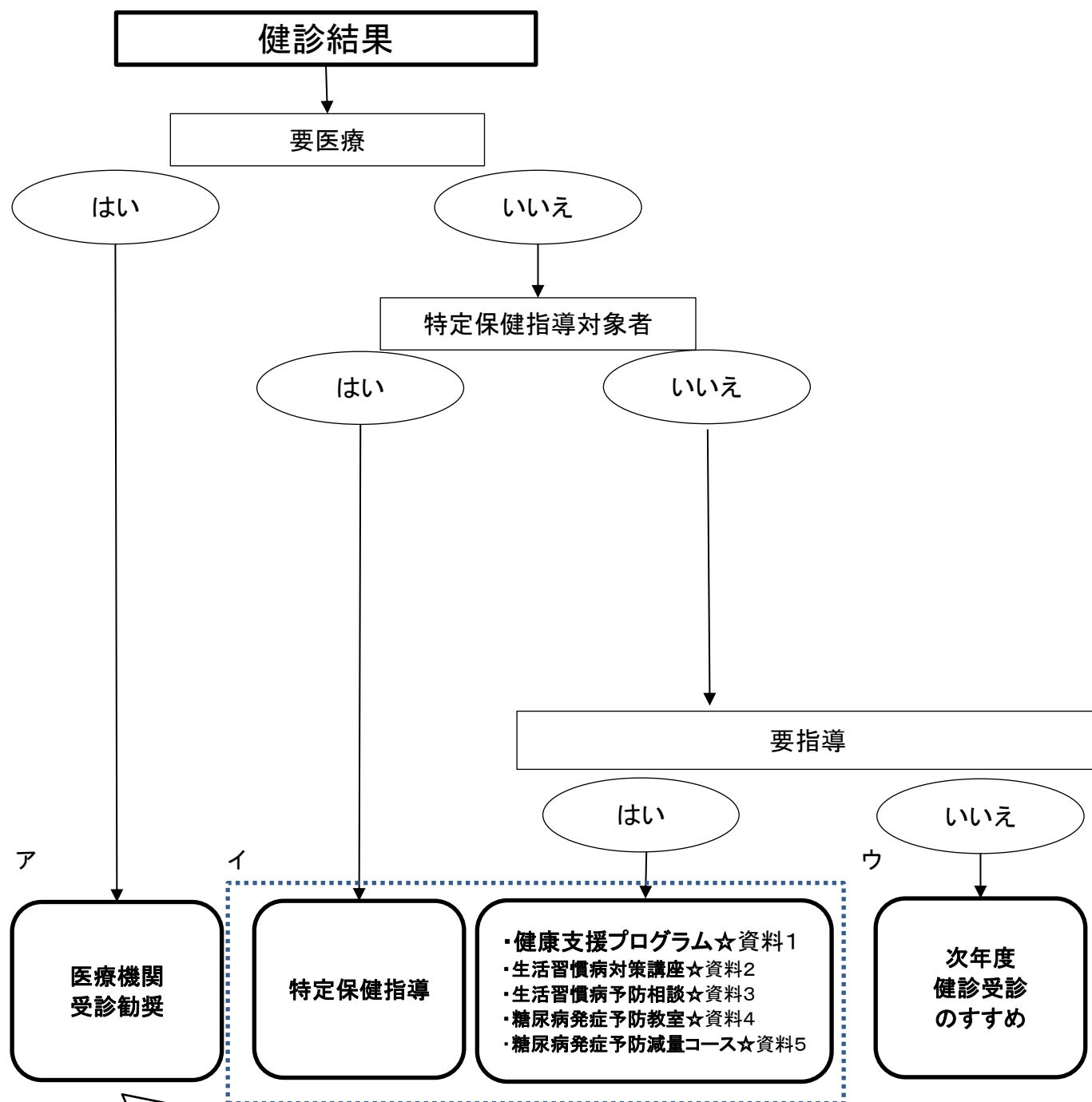


⑤毎日の体重をはかる

毎日、できれば朝晩に体重をはかってみましょう。体重の変化を毎日見ること、自分の生活習慣を振り返りやすくなります。



健診結果説明フローチャート



※市からの通知及び電話等による医療受診勧奨判定値

1. 血糖:空腹時血糖 126mg/dℓ以上 or HbA1c 6.5%以上
2. 血圧:収縮期 160mmHg以上 or 拡張期 100mmHg以上
3. 脂質:LDL 180mg/dℓ以上
4. CKD:尿たんぱく(+)以上 or eGFR45ml/分/1.73m²未満

☆各種講座等に関する案内は
別添資料1～5を参照
詳細は健康づくり課まで
お問い合わせください。
(0466-50-8430:健康づくり推進担当)

令和8年度こくほ等特定健康診査完了件数報告書

公益社団法人藤沢市医師会
会長 石原 宏尚 様

郵送の場合は医療機関からの発送日、
医師会に持参される場合は提出日を記入する

2026年 7月 17日

6 月に完了したこくほ等特定健康診査について、次のとおり報告します。

1. 実施医療機関

支払基金番号	1	4	1	2	2	0	1	2	3	4
医療機関所在地	藤沢市朝日町1-1-111									
医療機関名称	朝日内科クリニック									
氏名	院長 藤沢一郎									

押印不要

2. 実施件数

		実施検査項目		単価(円)	実施件数	小計(円)	確認欄※
国民健康保険被保険者分	必須健診	自己負担あり		8,505	10	85,050	
		自己負担なし	70歳以上…a		12		訂正する場合は 二重線で消すか、 新しい紙に書き直す 訂正印は不要
			非課税…b		2		
			一定の障がい…c				
			計(a+b+c)	10,505	14	147,070	
	貧血検査		231	5	1,155		
	心電図検査		1,430	4 5	7,150		
	眼底検査		616				
小計						240,425	
生活保護利用者等の無保険者分	必須健診	自己負担あり		8,505			
		自己負担なし		10,505	5	52,525	
	貧血検査		231	2	462		
	心電図検査		1,430	1	1,430		
	眼底検査		616	1	616		
小計						55,033	
合計						295,458	

※確認欄は空欄のままご提出ください。

- ◎提出先は藤沢市医師会です。
- ◎提出期限は、毎月20日(20日が土日祝日の場合は、その前日)必着です。
期限を過ぎたものは次回の支払いになります。もし、提出が最終期日を過ぎる場合は
事前に必ず藤沢市医師会までご連絡ください。
- ◎振込先口座の変更を希望される場合は、藤沢市医師会までお早めにご連絡ください。

こくほ等特定健康診査の提出及び問い合わせ先

＜診査票等一式提出先及び問い合わせ先＞

〒251-0032

藤沢市片瀬339-1

藤沢市医師会館

公益社団法人 藤沢市医師会

電話 0466-22-3041（対応時間：平日9：00～17：45）

FAX 0466-27-8799

健診や支払いに関するお問い合わせは
藤沢市医師会へお願いいたします。

＜診査票内容についての照会元＞

〒220-0004

神奈川県横浜市西区北幸2-6-26 HI横浜ビル7階

システムズ・デザイン株式会社

電話 045-620-7171（対応時間：平日 9：00～17：30）

FAX 045-620-7962

＜担当課＞

〒251-0022

藤沢市鵠沼2131-1

藤沢市 保健所・南保健センター 3階

健康づくり課 健診・予防接種担当

電話 0466-21-7344（対応時間：平日 8：30～17：00）

FAX 0466-28-2280

2026年度 藤沢市委託事業

体重

血圧

血糖

コレステロール

などのお悩みに向けて！

保健師
管理栄養士
運動指導員 が
サポート！

6か月間の 健康づくり

無料
実施中

藤沢市 健康支援プログラム

対象：18歳以上の藤沢市民



ふじキュン♡

STEP1 初回健康相談

健診データをチェックし、**あなたに合った目標**を設定

STEP2 中間相談

「どれくらい変わった？」を確認！
目標達成に応じて、**ちょっとしたアドバイスをプラス**

健康の相談や
食事・運動の
改善ポイントを
お伝えします！

STEP3 6か月後相談

変化を振り返り、続けられる**健康習慣をゲット！**

「続けたい」方には**延長サポート**も！

あわせて



ふじキュン♡

藤沢市保健医療センターのトレーニング室を利用しよう！



健康支援プログラムの一環として、
トレーニング室が利用できます。

【日時】 月～土曜日

開館時間 8:45～17:00

【料金】 700円/回

申込みは裏面へ ▶▶▶

健康支援プログラムご利用の流れ

申込みの際に、1年以内に受けた健康診断の結果が必要です。
健康診断を受けていない場合は、当センターの健康度チェックをご案内します。

まずは
気軽に始めましょう！



① 申込み手続き

お電話または来所(3階 保健事業課窓口)でお申込みください。
必要書類などをご案内します。

② 初回健康相談

藤沢市保健医療センターへ来所
またはオンラインで実施

保健師との面談(1時間程度、平日 9:00~17:00)

トレーニング室の利用をご希望の方

初回健康相談時に、体力度チェックの予約を承ります。

体力度チェック(運動前のメディカルチェック)

日時:水曜(第1週は金曜) 14:00~

料金:市民 3,600円

その後

※結果によってはトレーニング開始前に検査等の実施をお願いすることがあります。

トレーニング室の利用開始〈予約制〉

※日時等、利用方法を変更する場合があります。

日時:月~土曜 / 開館時間 8:45~17:00

料金:700円/回

体力度チェックの結果から、個別に運動のアドバイスをを行います。
あなたの体力に合わせて安全に運動しましょう。

※からだの状態に適したその他の運動サービス等をご案内する場合があります。

③ 目標達成に向けて取り組みを開始!

ご自身の生活に行動目標を取り入れていきましょう。

ご希望に応じて、管理栄養士の食生活相談や運動指導員の運動相談を行うことができます。

申込み・問合せ

公益財団法人藤沢市保健医療財団 保健事業課
〒251-0861 藤沢市大庭5527-1 藤沢市保健医療センター3階

電話 **0466-88-7311** (平日9:00~17:00)

FAX 0466-86-6065



藤沢市保健医療財団
健康づくり
ホームページ

保健師・管理栄養士が食事と運動の改善方法を教えます！

生活習慣病 対策講座



参加費
無料

時間

10時～12時

場所

藤沢市保健所3階

定員

各講座30人

脂質異常症

10月16日
(金)

慢性腎臓病
(CKD)

10月23日
(金)

糖尿病

11月17日
(火)

健康診断の結果から気になる項目を ☒ チェック！

- ☐ LDLコレステロール
120mg/dℓ以上
- ☐ HDLコレステロール
40mg/dℓ未満
- ☐ 中性脂肪
150mg/dℓ以上

申込：9月16日(水)～

- ☐ 血清クレアチニン
男性：1.0mg/dℓ以上
女性：0.7mg/dℓ以上
- ☐ eGFR 60未満
- ☐ 尿たんぱく(+)以上

申込：10月1日(木)～

- ☐ 空腹時血糖値
100mg/dℓ以上
- ☐ HbA1c
5.6%以上

申込：10月16日(金)～

動画ページ



動画配信あり 12月公開スタート

申込不要

藤沢市保健医療センター 各種動画 生活習慣病対策



ふじきゅん

申込み・問合せ

電話 0466-88-7311

(平日9:00～17:00)

公益財団法人藤沢市保健医療財団 保健事業課
藤沢市大庭5527-1 藤沢市保健医療センター3階

FAX：0466-86-6065

Mail：tokuhoshido@fhmc.or.jp

(希望講座・氏名・電話番号をご記載ください)



メール申込み
フォーマット

2026年度 藤沢市委託事業

保健師・管理栄養士と考える生活習慣病予防

健康相談

藤沢市民のための

体重増加

コレステロール

血圧

などなど

血糖値

痛風

腎機能

気になること“気軽に”聞いてみよう！

オンライン面談を希望する方

メールで次の内容を送信

✉ : tokuhoshido@fhmc.or.jp

【メール内容】
氏名・生年月日・
電話番号・事業名・
希望日時（第3希望まで）

申込フォーマットは
こちら→



対面の面談を希望する方

電話で相談日時を予約

TEL : 0466-88-7311

〈平日9:00~17:00〉

会場・相談日（原則第4火曜）

保健医療センター※ 〈藤沢市大庭5527-1〉	保健所 〈藤沢市鵠沼2131-1〉
4月21日	5月26日
6月23日	7月28日
8月25日	9月15日
10月27日	11月24日
12月22日	1月26日
2月16日	3月23日

時間（ひとり30分程度）

① 9:30 ② 10:30 ③ 11:30
④ 13:30 ⑤ 14:30 ⑥ 15:30

※保健医療センター会場では、
別日での相談も可能です。

面談希望日の
2週間前までに
ご予約を！

費用：無料



申込み・問い合わせ

公益財団法人藤沢市保健医療財団 保健事業課

〒251-0861 藤沢市大庭5527-1 藤沢市保健医療センター3階
電話 0466-88-7311 FAX 0466-86-6065

〈対象〉
藤沢市
在住・在勤

...予備群と言われたあなたへ...

糖尿病 発症予防教室 開講！



ふじキューン

時間 10時～12時

場所 藤沢市保健所 2階

全2回

参加費
無料

初日 9月7日(月)

最終 12月7日(月)

10月中にスタッフから
応援のお声かけ

専門職が
サポートします♪

対象者

空腹時血糖値

□ 100mg/dl以上
126mg/dl未満

または

HbA1c

□ 5.6%以上
6.5%未満

※糖尿病薬内服中の方、
特定保健指導対象の方は
対象外となります。

申し込む

受付開始

8月17日(月)～

☎0466-
88-7311

先着 15人

参加する

食事・運動の目標設定

3か月で

データ改善を目指す！

食生活の講話・運動実践の方法
などをお伝えします。

★参加者特典★

初日・最終日



体組成・
血糖測定

申込み・問合せ

公益財団法人藤沢市保健医療財団 保健事業課

〒251-0861 藤沢市大庭5527-1 藤沢市保健医療センター3階

TEL : 0466-88-7311

FAX : 0466-86-6065

Mail : tokuhoshido@fhmc.or.jp

(氏名・電話番号・講座名をご記載ください)

メール申込み
フォーマット



無料

保健師・管理栄養士・健康運動指導士による

3か月間の減量サポート



事前に動画を
チェック！
(約12分)

初日

みんなで運動
& 目標設定

6月27日
(土)

〈教室参加〉

自己実践

スタッフから
応援のお声かけ

7～8月中

〈電話やメール等〉

最終日

成果を確認！

9月26日
(土)

〈教室参加〉

会場：藤沢市保健所 2階 / 時間：10時～12時 / 定員：先着15名
対象：藤沢市在住・在勤の原則64歳以下で、次に該当する方

- BMI25以上、または腹囲 男性85cm以上／女性90cm以上
- 医師から食事や運動の制限をされていない方

※BMI＝体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で算出 ※糖尿病薬内服中の方は対象外です



体組成&
腹囲測定で
成果を確認♪

健康的に
スリム
アップ♪

気軽に相談
できる！

土曜日
開催♪

この夏、本気のダイエット

6月1日(月)
申込開始

申込み・問合せ

公益財団法人藤沢市保健医療財団 保健事業課
〒251-0861 藤沢市大庭5527-1 藤沢市保健医療センター3階

FAX : 0466-86-6065
Mail : tokuhoshido@fhmc.or.jp
(講座名・氏名・電話番号をご記載ください)



↑メール申込
フォーマット
はこちら

電話 0466-88-7311 (受付 平日 9:00～17:00)