

平成23年9月29日（木）
生活習慣病対策健診・保健指導に関する企
画・運営・技術研修（広域的事業評価編）

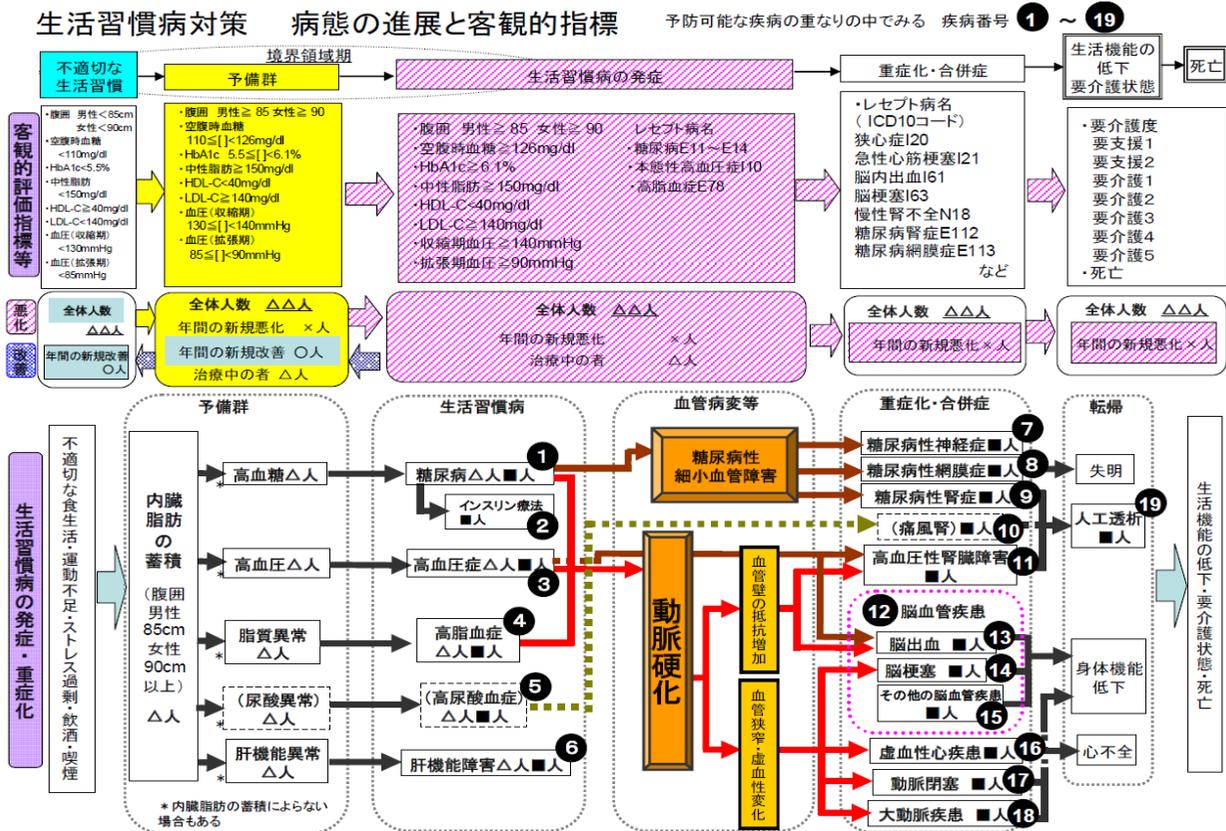
保健事業ネット概要



沖縄県国民健康保険団体連合会

保健事業ネットのデータについて

図1 メタボリックシンドロームに着目した糖尿病等の生活習慣病の発症予防・重症化予防の流れ



(厚生労働省) 健診データ・レセプト分析から見る生活習慣病管理 P7

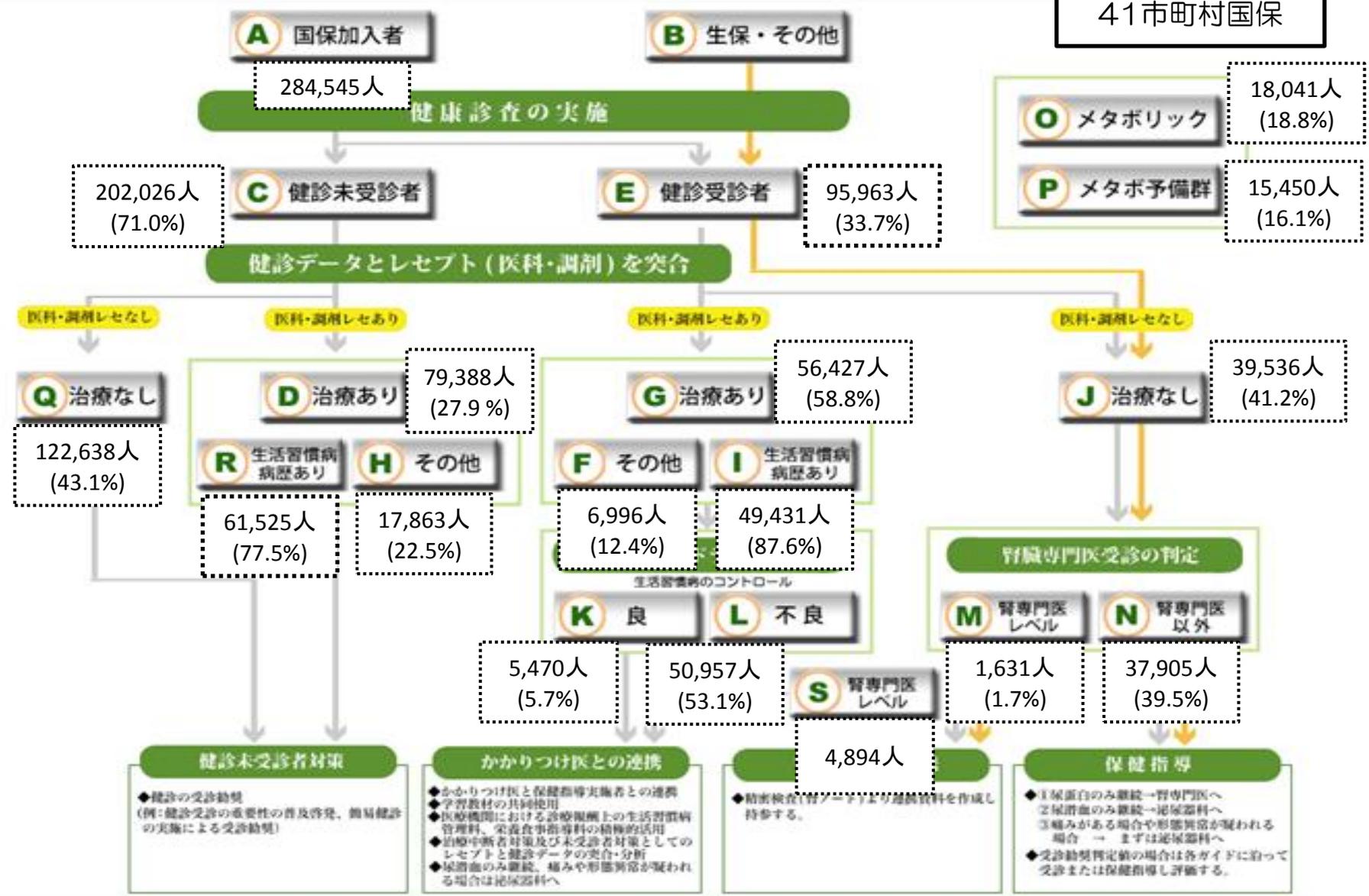


保健事業ネット メインメニュー

平成22年度
41市町村国保

健康診査

保健事業対象者の明確化

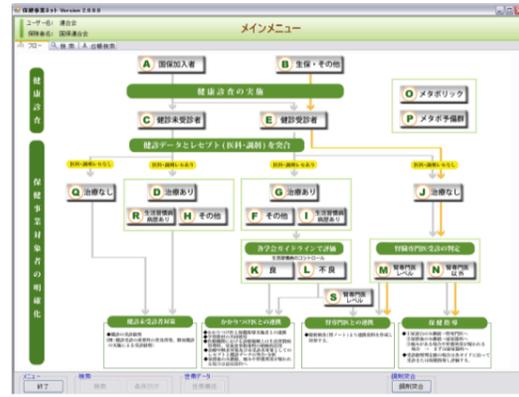


特定健診請求データ(H23.4まで)

画面遷移① 対象者一覧（集団）

1. 一覧表示したい対象者（集団または個人）を選びましょう。

フローチャート



ボタン（A～S）を押す

検索画面



検索条件を入力して「検索」ボタンを押す

または

2. 1で選んだ対象者が4種類の一覧表で表示されます。（上のタブで各一覧表を切り替え表示）

健診

*健診結果一覧（H20年度以降のデータ）

E表

*慢性腎臓病予防対象者の明確化のための一覧

E'表

*慢性腎臓病に進展する可能性が高い疾患等の履歴一覧（H20年3月から履歴を蓄積しています。）

病歴レセ

*レセプト情報（費用額等）と生活習慣病病歴の一覧

3. 各一覧表をCSV形式でダウンロードできます。

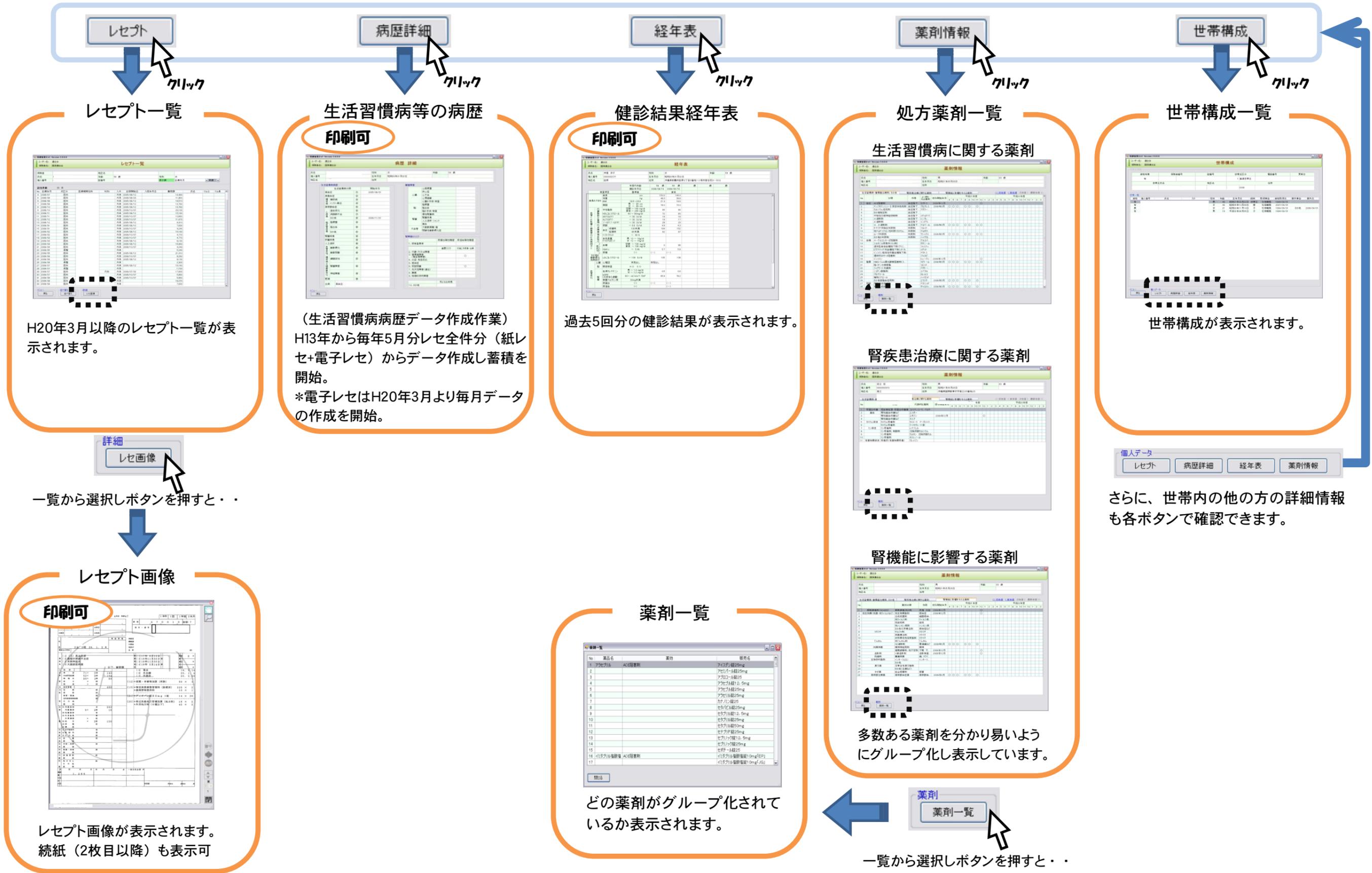


4. 各ボタンから個人の詳細情報へ

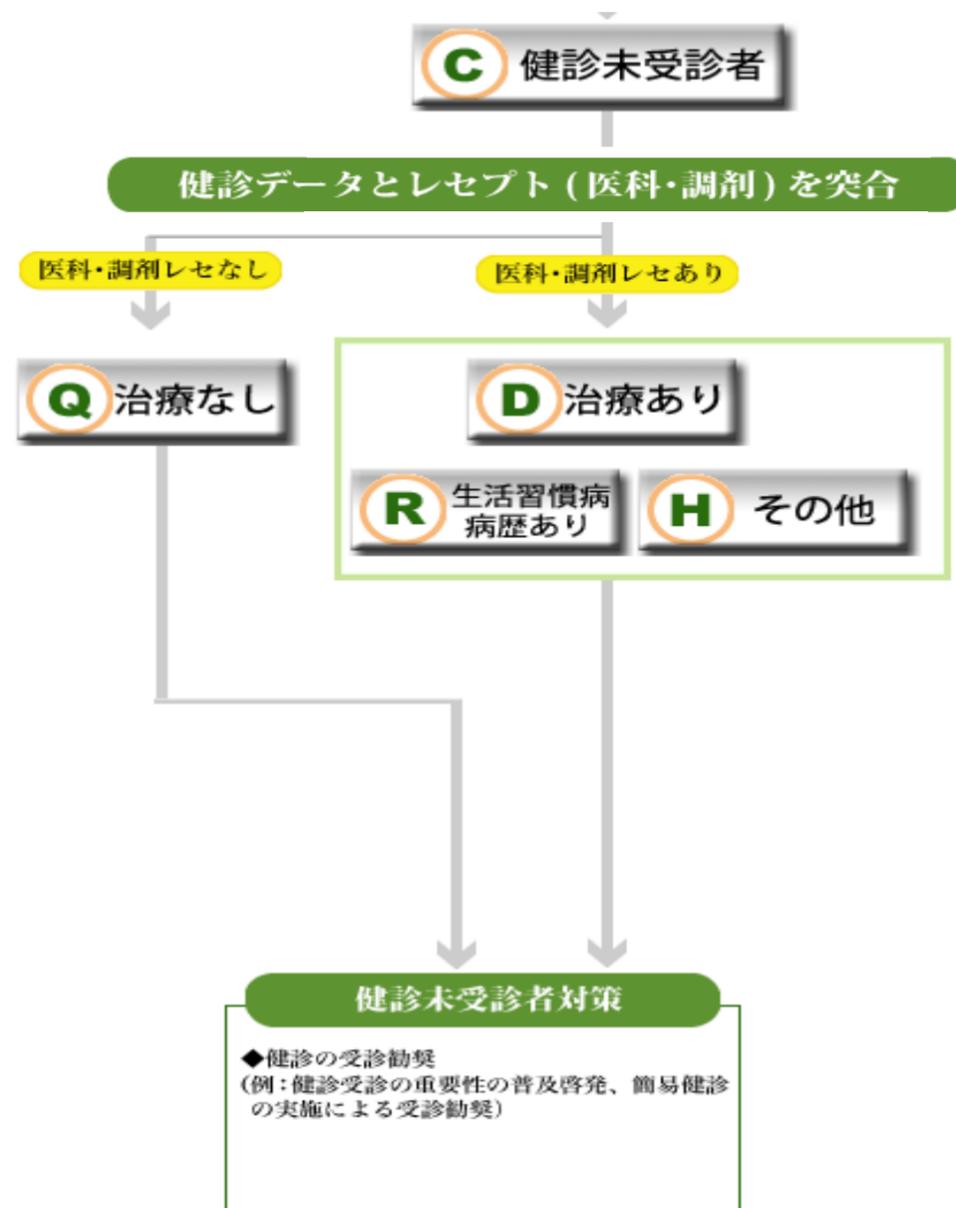


次のページへ

画面遷移② 個人の詳細情報



健診未受診者対策



- Q 治療なし**

C健診未受診者のうち、指定したレセプト診療年月に医科・調剤レセがない方
- D 治療あり**

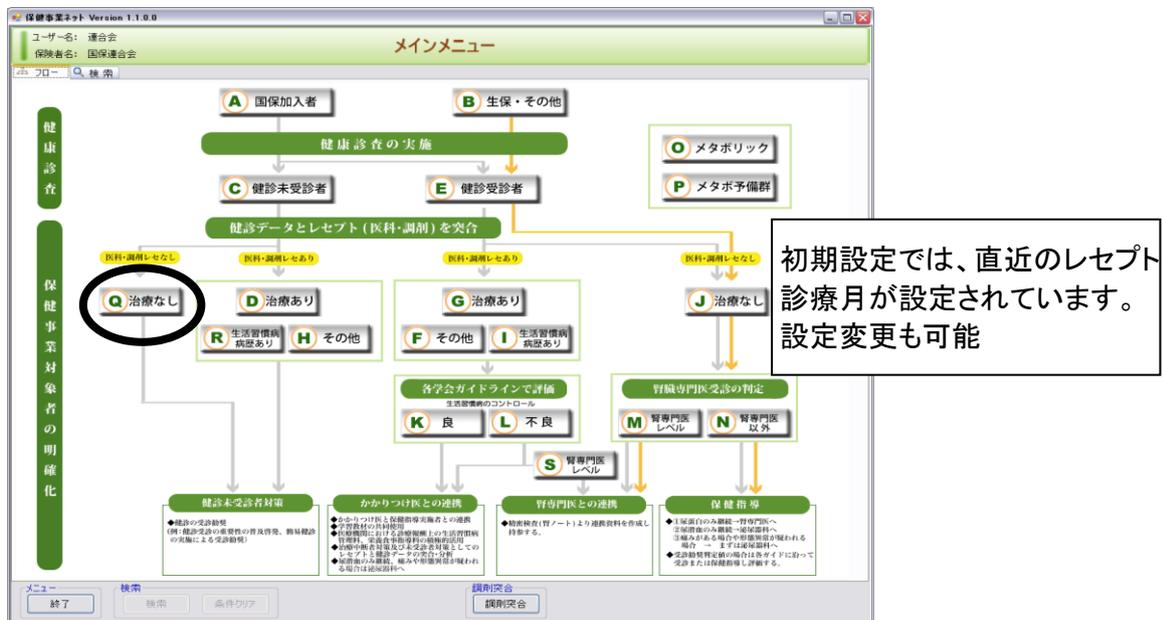
C健診未受診者のうち、指定したレセプト診療年月に医科・調剤レセがある方
- R 生活習慣病病歴あり**

D治療ありのうち、生活習慣病病歴が1項目以上ある方
- H その他**

D治療ありのうち、生活習慣病病歴がない方

健診未受診者対策～Q治療なし～

1. 健診未受診者のうち治療がない方については、Q治療なしを選択します。



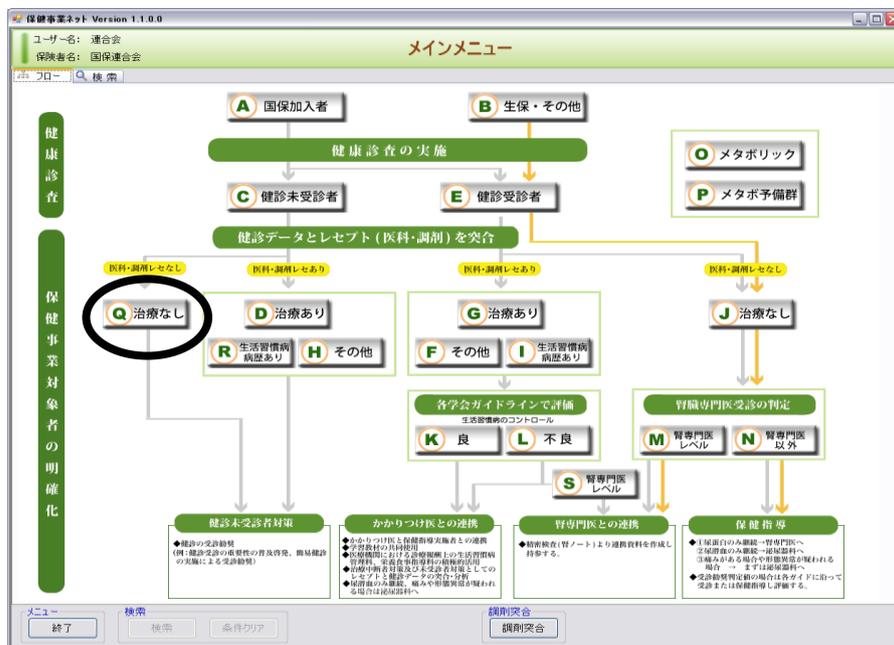
2. 健診未受診者で治療なし(レセプトがない)対象者の一覧が表示されます。

生活習慣病病歴あり
* 治療中断の可能性がある

CSV形式で一覧表のダウンロードも可

健診未受診者対策～D治療あり～

1. 健診未受診者のうち治療がある方については、D治療ありを選択します。



2. 健診未受診者で治療あり(レセプトあり)対象者の一覧が表示されます。

D 健診未受診者 > 治療あり

指定条件

保険者: 連合会 地区名: 検索モード: 国保 (選択) 生保 (未選択) その他 (未選択)

年齢: 40歳 ~ 74歳 性別: 男 (未選択) 女 (未選択) レセ診療年月: 2009年 03月

個人番号: ~ 証番号: ~ 表示モード: 国保台帳 (未選択) レセ台帳 (選択)

費用額: 万円以上 入院 (未選択) 外来 (未選択) 国保資格: 健診年度内(新・喪・継)

点区分: 科別: 表示順序: 個人番号昇順

生活習慣病①: 高血圧 高脂血症 糖尿病 インスリン療法 高尿酸血症

生活習慣病②: 心虚血変化 心洞調節不全 その他 脳梗塞 脳出血 脳その他 腎臓疾患 肝臓疾患

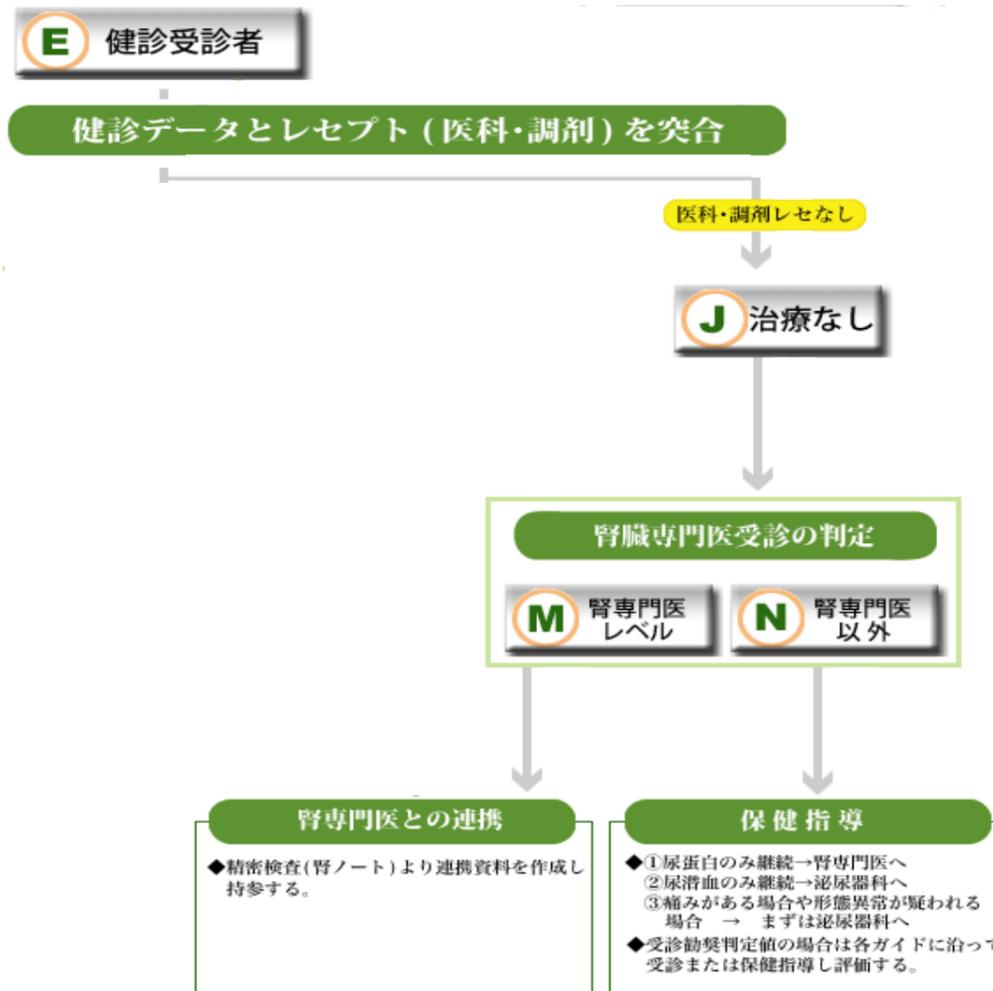
生活習慣病③: 人工透析 動脈硬化 動脈閉塞 網膜変性 腎臓障害 神経障害 肥満

該当件数: 7,813 件

No	氏名	入外	診療年月	費用額	個人番号	医療機関名称	科別	性別	年齢	高血圧①	高脂血症②	糖尿病③	インスリン④	高尿酸血症⑤	心洞調節不全⑥	心その他⑦	脳梗塞⑧	脳出血⑨	脳その他⑩	腎臓疾患⑪	肝臓疾患⑫	人工透析⑬	
1		外来	2009/03	18,040				女	71														
2		外来	2009/03	6,120			内科	女	71														
3		外来	2009/03	25,650				女	71														
4		外来	2009/03	7,810				男	59														
5		外来	2009/03	3,320			内科	男	59														
6		外来	2009/03	2,040				男	71														
7		外来	2009/03	30,320			内科	男	71														
8		外来	2009/03	7,320				男	71														
9		外来	2009/03	5,060				男	71														
10		外来	2009/03	5,180			内科	男	71														
11		外来	2009/03	27,630			内科	男	71														
12		外来	2009/03	14,580				男	71														
13		入院	2009/03	892,480			外科	女	72														
14		外来	2009/03	6,810				男	71														
15		外来	2009/03	9,280				男	58														
16		外来	2009/03	30,840			内科	男	72														

医療機関の名称が表示されます。特定健診の契約機関であれば、通院時に健診を受診してもらうことができます。

治療がない方への保健指導



J 治療なし

E健診受診者のうち、指定したレセプト診療年月に医科・調剤レセがない方

M 腎専門医レベル

J治療なしのうち、CKD診療ガイドの判定にて腎専門医の受診が必要な方

N 腎専門医以外

J治療なしのうち、腎専門医の受診が必要ない方
*さらに検索で一次・二次・三次(受診勧奨値)等で対象者を絞り込む。

腎専門医レベルの判定

- ①蛋白尿2+以上
 - ②eGFR50未満
 - ③蛋白尿と血尿がともに尿性(1+以上)
- CKD診療ガイドより

M腎専門医レベル(治療なし)への保健指導～優先順位

「M腎専門医レベル」(腎機能が低下しているが治療をしていない方)の対象者については、CKD(慢性腎臓病)診療ガイドに沿って腎専門医での治療が望めます。その中でも、対象者の優先順位をつける一例として「eGFR」の低い順に一覧表示できます。

1. 検索画面の表示順G表の項目をeGFR昇順に設定し検索ボタンを押す。

eGFR (イージ-エアル)
 * 腎臓の機能を推測でき、血清クレアチン値などから計算できる。
 * eGFR50は腎臓の機能が約50%に低下していることを意味します。

慢性腎臓病病期分類
 15未満 尿毒症期(人工透析)
 15~29 腎機能不全期
 30~59 腎機能障害期
 60~89 腎予備力の低下
 90以上 正常領域
 * 50未満は腎専門医の治療が必要なため、受診につながるよう保健指導を行う。

2. G表がeGFRの低い順で表示されました。

No	個人番号	氏名	年齢	性別	速報区分	クレアチニン	e-GFR	尿蛋白	尿潜血	最高血圧	最低血圧	服薬(高血圧)	ACE阻害薬・ARB	Ca拮抗剤	その他	尿	
1			71	男	速報	2.8	17.9	(土)		140	74						
2			65	女	速報	1.4	30.1	(++)		140	88						
3			56	女	速報	1.3	33.9	(-)		150	74						
4			69	男	速報	1.5	37.1	(-)		158	80						
5			70	女	速報	1.0	42.5	(土)		130	84						
6			73	男	速報	1.3	42.7	(-)		126	84						
7			54	男	速報	1.4	42.7	(-)		114	74						
8			68	女	速報	1.0	42.7	(-)		132	72						
9			67	女	速報	1.4	43.1	(-)		139	90						
10			65	男	速報	1.3	44.7	(-)		120	70						
11			72	男	速報	1.2	46.6	(-)		124	70						
12			71	男	速報	1.2	46.6	(-)									
13			70	女	速報	0.9	47.7	(-)									
14			69	女	速報	0.9	47.7	(-)									
15			68	女	速報	0.8	47.9	(-)									
16			65	女	速報	0.9	48.6	(-)									
17			64	女	速報	0.9	48.8	(土)									
18			65	女	速報	0.8	48.8	(-)									
19			61	女	速報	0.9	49.4	(-)									
20			60	女	速報	0.9	49.7	(-)									
21			57	男	速報	1.2	49.8	(-)									
22			74	女	速報	0.8	53	(++)									

一覧に表示されている方は全て腎臓専門医の治療が必要です。その中でも特にNo1の方はeGFR17.9で尿毒症期(人工透析)直前です。腎専門医の治療を受けてもらうよう、早急に保健指導が必要です。

N腎専門医以外の保健指導～優先順位～

- 腎専門医以外の方は、検索機能の表示順で保健指導の優先順位をつけることができます。一例として、最高血圧の降順で検索してみます。

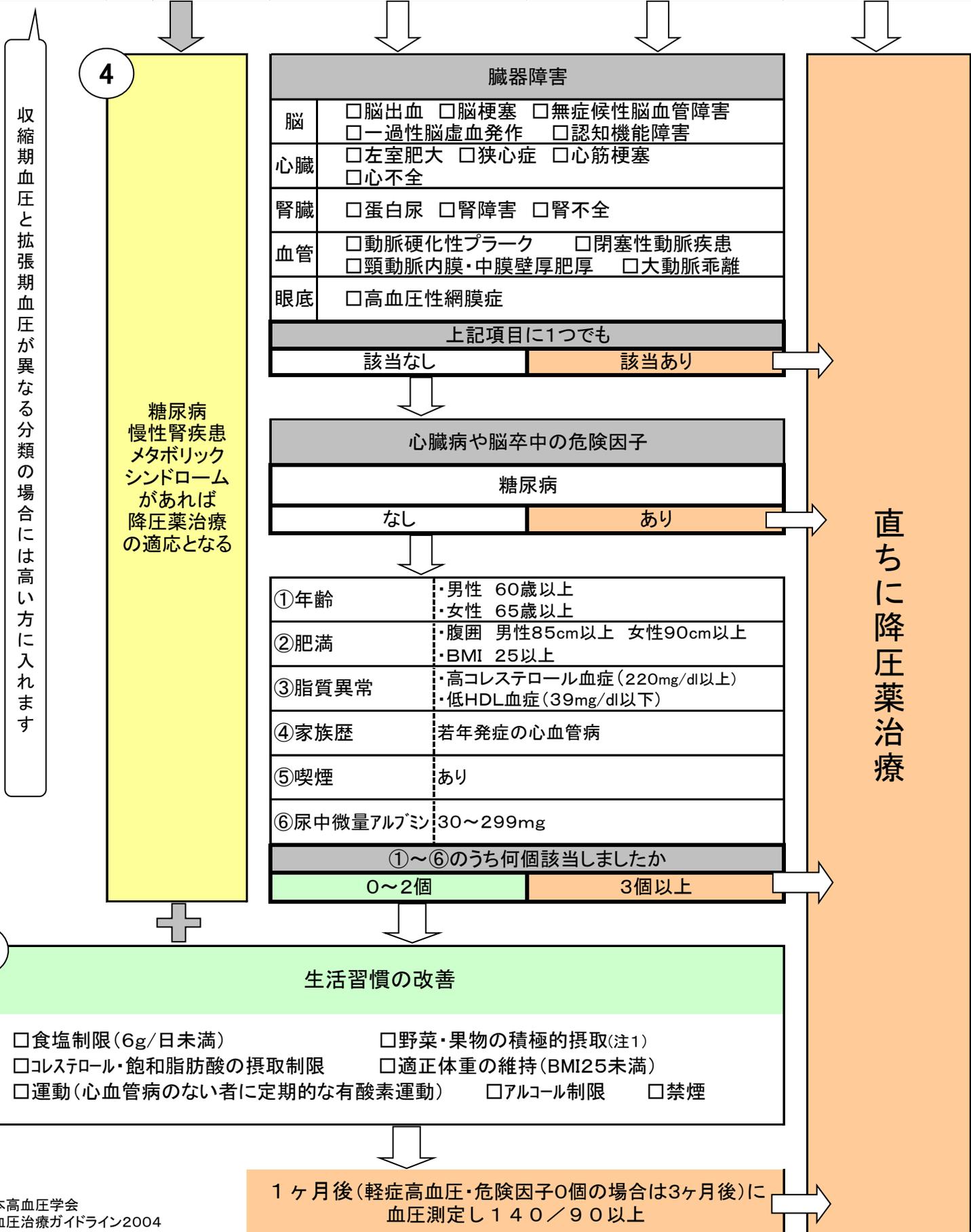


- 最高血圧の降順で一覧表示されます。

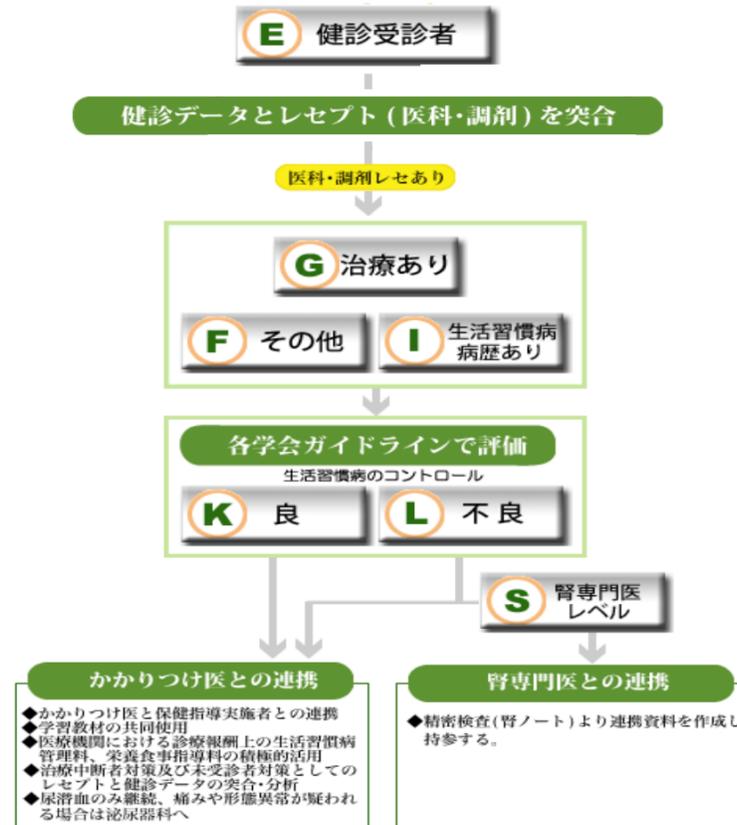


私は血圧の治療が必要な段階なの？

1	収縮記血圧	130	140	150	160	170	180 ~ (mmHg)	
		以上	以上		以上		以上	
2	拡張期血圧	80	85	90	95	100	105	110 ~ (mmHg)
3	血圧値の分類	正常	正常高値	軽症高血圧	中等症高血圧	重症高血圧		



治療中の方への保健指導



G 治療あり

E健診受診者のうち、指定したレセプト診療年月に医科・調剤レセがある方

F その他

G治療ありのうち、生活習慣病病歴がない方

I 生活習慣病病歴あり

G治療ありのうち、生活習慣病病歴が1項目以上ある方

K 良

G治療ありのうち、各学会ガイドラインの治療コントロール基準で「良」の方

L 不良

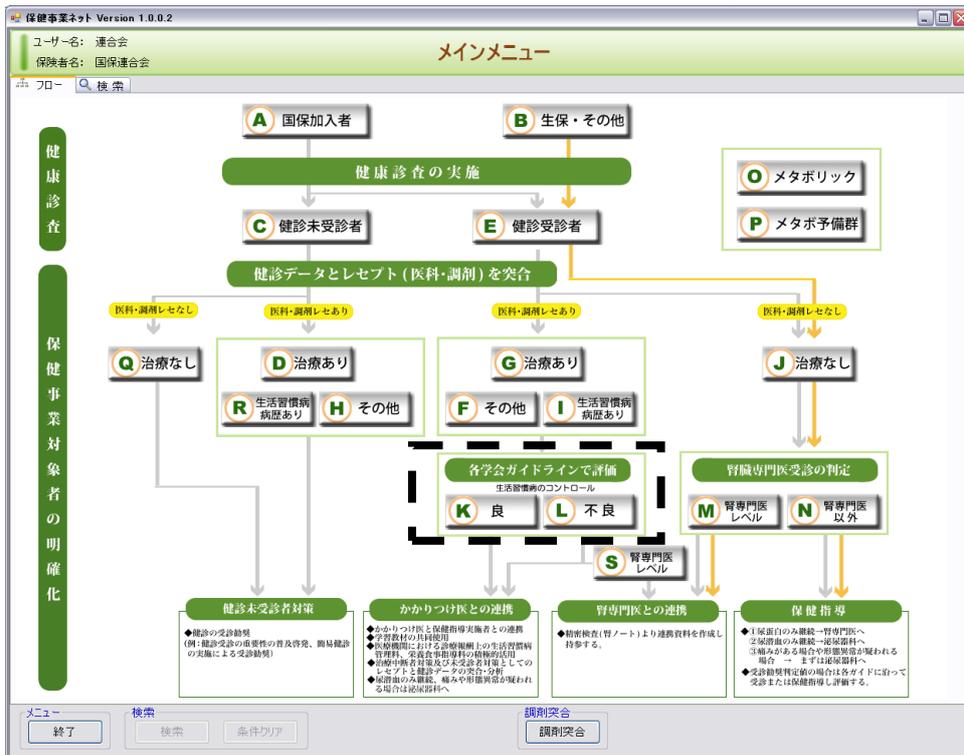
G治療ありのうち、各学会ガイドラインの治療コントロール基準で「不良」の方

S 腎専門医レベル

G治療ありのうち、CKD診療ガイドの判定で腎専門医の受診が必要な方

L治療コントロール不良の優先順位

1. 健診受診者でレセプトありの方は、各学会のガイドラインで治療コントロールが判定されます。



2. L不良の対象者の中でも、特に治療コントロールが悪い方を把握するために検索条件を使います。例えばHbA1cの高い順で一覧が表示されるよう表示順を設定します。



3. G表(慢性腎臓病予防のための健診・レセプト情報一覧)が、HbA1c(血糖値)の高い順で表示されました。

HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)
 * 過去2~3ヶ月間の血糖値の平均

8.0以上	不可
6.5~8.0未満	可
5.8~6.5未満	良
5.8未満	優

日本糖尿病学会

4. 「病歴・レセ」画面では、生活習慣病病歴とレセプト情報が表示されます。その中の医療機関名称から、どの医療機関で治療しているか把握が可能です。

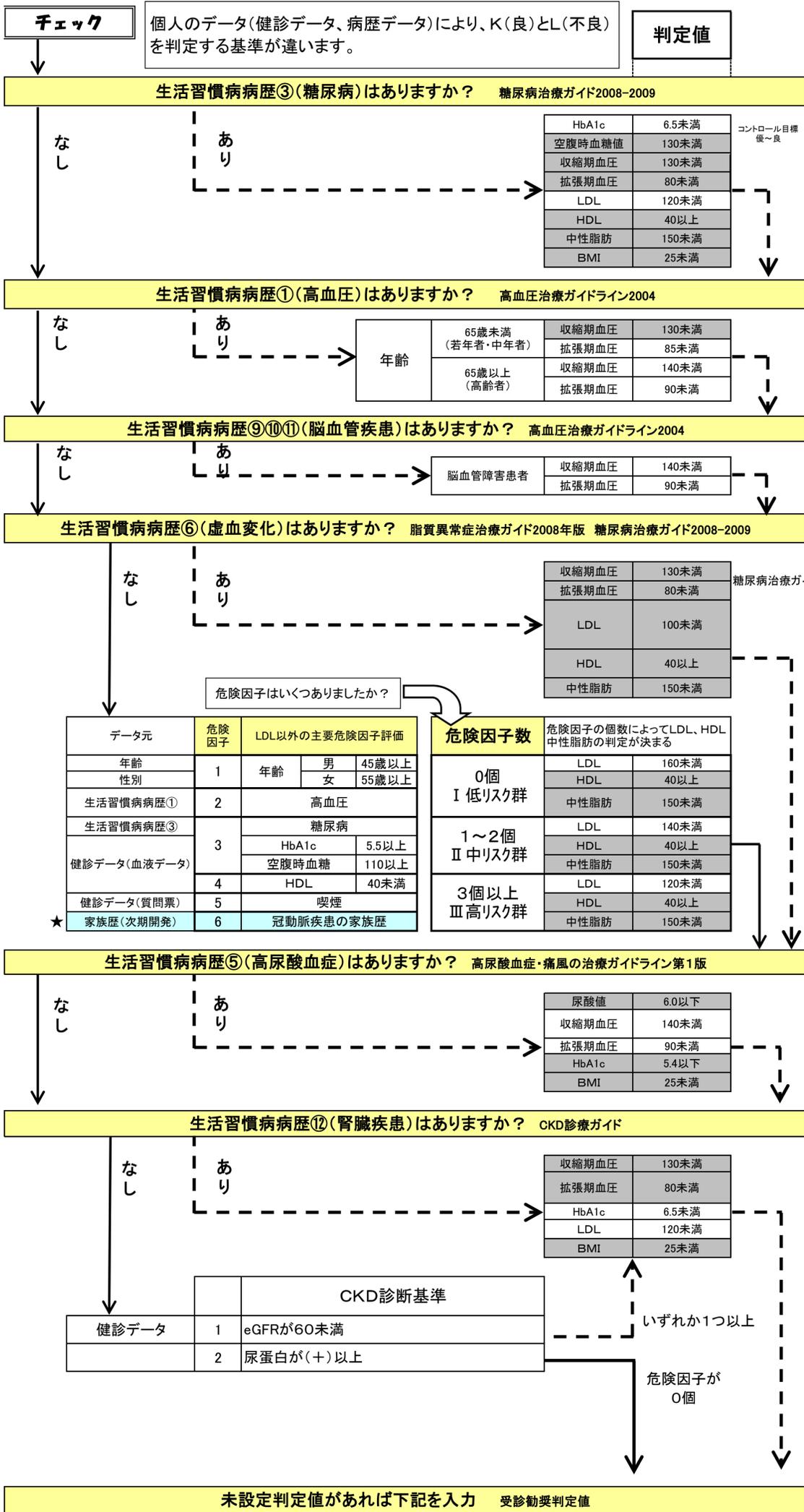
<保健指導>

- ・健診結果と各学会のガイドラインを照らし合わせ、治療コントロール状況と目標値を本人と確認。
- ・食事や運動などの生活習慣について保健指導を実施。

<医師との連携>

- ・本人やレセプトから治療状況(検査・治療薬など)を把握し、必要があれば医師へ治療方針(薬剤・食事・運動など)を確認する。
- ・必要があれば医師による薬剤等の治療の変更や各疾患専門医への紹介、保健師・栄養士による食事・運動の支援により改善するよう取り組む。

生活習慣病の治療コントロール良（K）不良（L）の判定方法



K(良)L(不良)判定値を設定

各個人によって生活習慣病治療コントロール判定値が違います。左記判定シートから下記判定値の空白に入れましょう。

を優先しましょう。

項目	判定値	健診データ
BMI	25未満	
腹囲	男性85cm未満 女性90cm未満	
メタボリック	メタボリック該当以外	
収縮期血圧		
拡張期血圧		
中性脂肪	150未満	
HDL	40以上	
LDL		
空腹時血糖		
HbA1c		
尿糖	(+)以下	
尿蛋白	(+)以下	
尿潜血	(+)以下	
尿蛋白尿潜血	尿蛋白(-)か(±)かつ尿潜血(-)か(±)	
クレアチニン	1.99以下	
eGFR	51以上	
尿酸		
GOT	51未満	
GPT	51未満	
γ-GTP	101未満	

健診データを入れる

判定値と健診データを照らし合わせ、一つでも判定値に当てはまらない項目があればLの不良とする。全て当てはまればKの良とする。

治療コントロール判定に用いる健診項目とガイド・ガイドライン

- 糖尿病
 - 糖尿病治療ガイド2008-2009 (日本糖尿病学会編)
 - 科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン改訂第2版 (日本糖尿病学会)
- 高血圧
 - 高血圧治療ガイドライン2004 (日本高血圧学会)
- 脂質、動脈硬化
 - 動脈硬化性疾患予防のための脂質異常症治療ガイド2008版 (日本動脈硬化学会編)
- 尿酸
 - 高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン(第1版) (日本痛風・核酸代謝学会)
- 慢性腎臓病(CKD)
 - CKD診療ガイド (日本腎臓学会編)
- 肥満、メタボリックシンドローム
 - 肥満症治療ガイドライン2006 (日本肥満学会)

受診勧奨判定値		根拠
収縮期血圧	140未満	高血圧治療ガイドライン
拡張期血圧	90未満	
中性脂肪	上記の過程で全対象者に設定済み	
HDL		
LDL		
空腹時血糖	126未満	科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン改訂第2版 P19
HbA1c	6.1未満	科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン改訂第2版 P16 伊藤千賀子氏1998年
尿酸	8.0未満	高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン

高額レセプトの検索

1. 検索条件を入力し、高額レセプトを検索します。

(例) 2009年度にレセプト1件あたり100万円以上を検索。

1) ①～②に以下の条件を入力し検索ボタンを押します。

レセ診療年月
単年度分を検索する場合、人口規模が大きい市町村では、検索にかかる時間が長くなります。
ひと月単位×12回(単年度分)で検索してください。

検索条件：A国民健康保険加入者
健診受診年度：2009
レセ診療年月：2009年4月～2010年3月
初期表示する一覧：病歴
国保資格：健診年度内有（新・喪・継）

病歴・レセ関連
表示モード：レセプト
費用額：100万円以上

検索

クリック

2) 「病歴・レセ」一覧表が表示されます。

保健事業ネット Version 2.1.0.0

ユーザー名: システム管理者
保険者名: 管理者

A 国民健康保険加入者

健診 | E表 | E表 | 病歴・レセ | 検索条件

指定条件

保険者	地区名	検索モード	<input checked="" type="radio"/> 国保 <input type="radio"/> 生保 <input type="radio"/> その他
年齢	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	レセ診療年月	2009年04月 ~ 2010年03月
個人番号	証番号	表示モード	<input type="radio"/> 国保台帳 <input checked="" type="radio"/> レセ台
費用額	100 万円以上	入外	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来
点区分	科別	国保資格	健診年度内(新・喪・継)
表示順	費用額 降順		

生活習慣病① 高血圧 高脂血症 糖尿病 インスリン療法 高尿酸血症

生活習慣病② 心虚血変化 心洞調節不全 心その他 脳梗塞 脳出血 脳その他 腎臓疾患 肝臓疾患

生活習慣病③ 人工透析 動脈硬化 動脈閉塞 網膜変性 腎臓障害 神経障害 肥満

該当件数 291件

費用額の高い順に並びます。

生活習慣病病歴

主病

No	氏名	入外	診療年月	診療日数	費用額	個人番号	医療機関名称	科別	性別	年齢	高血圧①	高脂血症②	糖尿病③	インスリン④	高尿酸血症⑤	心洞調節不全⑦	心その他⑧	脳梗塞⑨	脳出血⑩	脳その他⑪	腎臓疾患⑫	肝臓疾患⑬	人工透析⑭	動脈硬化⑮	動脈閉塞⑯	網膜変性⑰	腎臓障害⑱	神経障害⑲	肥満⑳	主病
1		入院	2009/09	14	6,577,080			内科	女	72																			その他の心疾患	
2		入院	2010/01	19	5,831,210			心臓血管外科	男	70																			貧血	
3		入院	2009/12	17	5,494,030			内科	女	72																			その他の眼及び付属...	
4		入院	2009/09	25	5,073,290			内科	女	56																			慢性腎不全	
5		入院	2009/07	26	5,052,560			内科	男	71																			その他の心疾患	
6		入院	2009/10	16	4,662,310			内科	女	69																			不整脈	
7		入院	2009/10	25	4,649,000			心臓血管外科	男	22																			その他の循環器系の...	
8		入院	2009/11	29	4,541,520			内科	男	0																				
9		入院	2009/06	29	4,300,370			心臓血管外科	女	74																			その他の眼及び付属...	
10		入院	2010/02	28	3,950,110			内科	男	17																			腸管感染症	
11		入院	2009/11	30	3,851,790			小児科	女	0																				
12		入院	2009/05	5	3,781,800			心臓血管外科	男	34																			心不全	
13		入院	2009/12	31	3,607,810			小児科	男	0																				
14		入院	2010/03	11	3,531,700			内科	男	41																				
15		入院	2009/07	18	3,257,250			内科	女	66																			糖尿病	
16		入院	2009/10	31	3,219,380			脳神経外科	男	55																				
17		入院	2009/04	14	3,199,880			循環器科	男	69																			糖尿病	

メニュー | 検索 | 条件クリア | 個人データ | レセ台 | 病歴詳細 | 経年表 | 薬剤情報 | 世帯構成 | グラフロード | CSV出力

3) なぜ、高額な医療費を使うことになったのか？
生活習慣病病歴からメカニズムで考えてみましょう。

※構造図の下から上へ行くイメージ

基礎疾患					臓器障害																			主病
高血圧①	高脂血症②	糖尿病③	インスリン④	高尿酸血症⑤	心虚血変化⑥	心洞調節不全⑦	心その他⑧	脳梗塞⑨	脳出血⑩	脳その他⑪	腎臓疾患⑫	肝臓疾患⑬	人工透析⑭	動脈硬化⑮	動脈閉塞⑯	網膜変性⑰	腎臓障害⑱	神経障害⑲	肥満⑳	主病				
○		○		○		○	○	○													その他の心疾患			
○		○				○	○	○														貧血		
○	○	○				○	○	○	○													その他の眼及び付属...		
○				○		○	○						○									慢性腎不全		
○	○	○		○		○	○	○														その他の心疾患		
○	○	○				○	○	○														不整脈		
						○	○	○														その他の循環器系の...		
○	○	○				○		○														その他の眼及び付属...		
○	○	○		○		○							○							○		腸管感染症		
○		○				○	○	○														心不全		
○	○	○				○																糖尿病		

(事例)

①ひと月に約163万円の費用額だったAさん（男性53歳）について、なぜ高額医療費になったのか、レセプトを確認してみましょう。

保健事業ネット Version 1.0.0.2

ユーザー名: 連合会
保険者名: 国保連合会

A 国民健康保険加入者

健康 G表 病歴/レセ 検索条件

指定条件

保険者	地区名	検索モード	<input checked="" type="radio"/> 国保 <input type="radio"/> 生保 <input type="radio"/> その他
年齢	40歳 ~ 74歳	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
個人番号	証番号	レセ診療年月	2009年 03月
費用額	100万円以上	表示モード	<input type="radio"/> 国保台帳 <input checked="" type="radio"/> レセプト
点区分	入外	国保資格	健診年度内有(新・喪・継)
生活習慣病①	科別	表示期	個人番号 昇順
<input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 高脂血症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> インスリン療法 <input type="checkbox"/> 高尿酸血症			
生活習慣病②	<input type="checkbox"/> 心虚血変化 <input type="checkbox"/> 心洞調節不全 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 脳梗塞 <input type="checkbox"/> 脳出血 <input type="checkbox"/> 脳その他 <input type="checkbox"/> 腎臓疾患 <input type="checkbox"/> 肝臓疾患		
<input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> 動脈硬化 <input type="checkbox"/> 動脈閉塞 <input type="checkbox"/> 網膜変性 <input type="checkbox"/> 腎臓障害 <input type="checkbox"/> 神経障害 <input type="checkbox"/> 肥満			

該当件数 27件

No	氏名	入外	診療年月	費用額	個人番号	医療機関名称	科別	性別	年齢	高血圧①	高脂血症①	糖尿病①	インスリン①	高尿酸血症①	心虚血変化①	心洞調節不全①	脳その他①	脳出血①	脳その他①	腎臓疾患①	肝臓疾患①	人工透析①	
1		入院	2009/03	1,209,060			内科	女	59														
2		入院	2009/03	1,670,410			内科	女	65														
3		入院	2009/03	1,142,780			内科	女	70														
4		入院	2009/03	3,581,140			脳神	男	49														
5		入院	2009/03	2,632,860			内科	男	64														
6		入院	2009/03	1,211,780			外科	女	72														
7		入院	2009/03	1,548,710			心臓	女	70														
8		入院	2009/03	1,634,770			脳神	男	53														
9		入院	2009/03	1,207,610			内科	男	59														
10		入院	2009/03	1,297,390			内科	男	52														
11		入院	2009/03	1,877,800			整形	女	70														
12		入院	2009/03	1,923,830			内科	女	54														
13		入院	2009/03	2,267,700			心臓	男	72														
14		入院	2009/03	1,017,980			心臓	女	65														
15		入院	2009/03	1,674,290			整形	男	54														
16		入院	2009/03	1,674,290			整形	男	54														

メニュー 検索 個人データ レセプト 病歴詳細 経年表 CSV出力

クリック!

②過去数年分のレセプトデータが表示されますが、Aさんは2009年3月診療分からレセプトがありました。2009年3月が初診月ということになります。レセプト画像を確認してみると。。。。

保健事業ネット Version 1.0.0.2

ユーザー名: 連合会
保険者名: 国保連合会

レセプト一覧

保険者 地区名
氏名 年齢 53歳 性別 男
個人番号 証番号 表示期 診療年月 昇順

該当件数 2件

No	診療年月	点区分	医療機関名称	科別	入外	診療開始日	入院年月日	費用額	氏名	マル公	マル長
1	2009/03	医科		脳神経外科	入院			1,634,770			
2	2009/04	医科		外科	入院			898,360			

メニュー 戻る 並び替え 詳細 レセ画像

クリック!

④続紙（レセプトの2枚目以降）に、入院時からの経過の記載があります。
 仕事中に脳幹出血し、意識障害、右麻痺、失語などにより入院。
 突然の発症にて精神的ダメージ強く、心療内科受診にてうつ病と診断を受けたよう
 です。

*費用額が高額な場合、このように経過が記載されていることがあります。

レセプト表示画面

【その他】
 主要な診断：脳幹部出血 高血圧 球麻痺 右片麻痺 誤嚥性肺炎 神経因性膀胱 平成21年3月5日、
 15時半頃から症状出現。事務作業中だった。来院時のGCSE4V1M6、右麻痺を認めた。頭部CTに
 て脳幹出血の診断され、ICU入院となった【主要な検査所見】頭部CT：脳幹部に18×14×20mm
 のHDA認めた。脳幹出血。【入院後経過】 ICU入室直後より意識状態、呼吸状態悪化し、気管挿管と
 なった。手術の適応はなく、保存的療法開始された。入院翌日3/6の頭部CTにても血腫拡大なし。入院
 3日目3/7より誤嚥性肺炎に対し、CTR X 2g/日開始した。呼吸状態改善したため、入院5日目3/
 9挿管チューブ抜去した。家族の見舞い時に涙を流すなど、突然の発症に対する精神的ダメージが強かった
 ため、入院6日目3/10に心療科へ紹介した。入院7日目3/11一般病棟へ転床し、誤嚥性肺炎も軽快
 したため抗生剤終了した。3/23食事摂取良好にてNG抜去し経管栄養終了とした。リハビリも自ら積極
 的に行っており、経過良好にて近日リハビリ病棟に転床予定。脳外科：)

```

    graph LR
      A[脳出血] --> B[右片麻痺]
      A --> C[失語症]
      A --> D[生命の危機]
      B --> E[ADL低下]
      C --> F[精神的ダメージ]
      D --> G[高額医療費]
      E --> H[介護保険]
      F --> I[うつ病]
      F --> G
      I --> J[精神障害者支援]
      G --> K[社会保障費の増大]
      H --> K
      J --> K
  
```

審中
 再審
 過誤
 3
 10
 閉

5. 高血圧のコントロールができていれば、脳出血は予防できたはずですが。血圧の値はどれくらいだったのでしょうか、健診結果を確認しましょう。経年表に健診結果がありません。健診未受診者でした。

経年表

ユーザー名: 連合会
 保険者名: 国保連合会

氏名: _____ 性別: 男 年齢: 53 歳
 本人番号: _____ 生年月日: _____
 地区名: _____ 住所: _____

検査項目	年度内年齢	健診年月日	値				
			値	値	値	値	値
身長							
身長		単位: cm					
体重							
体重		単位: Kg					
BMI							
BMI		18.5~24.9					
腰囲							
腰囲		男 ~ 84 cm 女 ~ 89 cm					
中性脂肪							
中性脂肪		空腹 ~ 149 mg/dl 餐后 ~ 249 mg/dl					
HDLコレステロール							
HDLコレステロール		40 ~ 80mg/dl					
AST(GOT)							
AST(GOT)		~ 30 IU/dl					
ALT(GPT)							
ALT(GPT)		~ 30 IU/dl					
γ-GT(γ-GTP)							
γ-GT(γ-GTP)		~ 30 IU/dl					
尿酸							
尿酸		~ 6.9 IU/dl					
空腹時							
空腹時		130未満					
収縮時							
収縮時		85未満					
拡張時							
拡張時		~ 46 %					
HbA1c							
HbA1c		~ 5.4%					
尿糖							
尿糖		(-)					
LDLコレステロール							
LDLコレステロール		~ 139 IU/dl					
心電図							
心電図		所見なし					
脳							
脳		H O S O					
血清クレアチニン							
血清クレアチニン		男 ~ 1.3 mg/dl 女 ~ 1.2 mg/dl					
eGFR							
eGFR		60 ~ ml/min/1.73m ²					
微量アルブミン尿							
微量アルブミン尿		30mg未満					
尿蛋白							
尿蛋白		(-)					
尿潜血							
尿潜血		(-)					

健康な方が突然、脳出血を起こしたように思われがちですが、体の中では動脈硬化が進行していたことが予想されます。生活習慣病は自覚症状が出る頃には重症になっている事が多いため、毎年健診を受けて血液データで確認する必要があります。健診未受診者対策により、一人でも多く健診を受けてもらうことが大変重要になります。