

【令和6年度用】

【問診票】			
下記必要事項にご記入の上、質問項目にお答えいただき、『はい』『いいえ』欄どちらかに○を入れてください。 また、数字でお答えいただく質問については、該当する数字を記入してください。 ※特定健診を受診された方は、申込できません。 ※令和6年度中の日程に限りです。人間ドックを受診後にご記入ください。			
受診日 (令和5年4月1日～ 令和6年3月31日受診に限る)	令和 年 月 日	被保険者証番号(7桁)	
氏名		生年月日	昭和 年 月 日
性別	男 女	健診機関名	
No.	質問項目	『はい』『いいえ』 どちらかに○を、 (数字)の欄には数字を お願いします ↓	
1～3	現在、医師の指示で、下記のa～cの薬を使用していますか。		
1	a:血圧を下げる薬	はい	いいえ
2	b:血糖を下げる薬又はインスリン注射	はい	いいえ
3	c:コレステロールや中性脂肪を下げる薬	はい	いいえ
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
8	現在、煙草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、「合計100本以上、又は6カ月以上吸っている者」であり、最近1カ月間も吸っている者、加熱式たばこや電子たばこを吸っている者を含む)	はい	いいえ
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は速いですか。	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	(数字)	
14	人と比較して食べる速度は速いですか。 1=速い 2=ふつう 3=遅い	(数字)	
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。 1=毎日 2=時々 3=ほとんど摂取しない	(数字)	
17	朝食を抜くことが週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)を飲む頻度はどれですか。 1=毎日飲む 2=時々飲む 3=ほとんど飲まない(飲めない)	(数字)	
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量はどれくらいですか。 1=1合未満 2=1～2合未満 3=2～3合未満 4=3合以上	※日本酒1合(180ml)の目安：ビール500ml、 焼酎25度(110ml)、ウイスキー1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	
20	睡眠で休養が十分にとれていますか。	はい	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いませんか。 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カ月以内) 3=近いうち(概ね1か月以内)に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カ月未満) 5=既に改善に取り組んでいる(6カ月以上)	(数字)	
22	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば利用しますか。	はい	いいえ

【健診結果記入シート】			
人間ドック・職場健診の健診結果票をもとに、下記の記入欄に数値を転記してください。 また記入後、健診結果票のコピー(全面)を必ず同封の上送付いただきますようお願い申し上げます。 ※必須項目に記載がない場合は受理不可です。1つの健診結果で足りない場合は別途検査を受け、その結果を添付してください。			
健診項目		記入欄	
必須項目	身体測定	身長	cm
		体重	kg
		BMI (身長・体重の数値があれば推測計算可能です。)	kg/m ² 推測計算をご希望の方はチェック⇒ <input type="checkbox"/>
	血圧	収縮期血圧(高い方)	mmHg
		拡張期血圧(低い方)	mmHg
	血中脂質検査	中性脂肪	mg/dl
		HDL-コレステロール	mg/dl
		LDL-コレステロール	mg/dl
	肝機能検査	AST(GOT)	IU/l
		ALT(GPT)	IU/l
		γ-GT(γ-GTP)	IU/l
	代謝系検査	空腹時血糖	mg/dl
		HbA1c(NGSP)	%
	腎機能検査	尿酸	mg/dl
		クレアチニン	mg/dl
eGFR (年齢・性別・クレアチニンの数値があれば推測計算可能です。)		ml/min/1.73m ² 推測計算をご希望の方はチェック⇒ <input type="checkbox"/>	
糖 (1:-、2:±、3:+、4:++、5:+++)			
尿検査	蛋白 (1:-、2:±、3:+、4:++、5:+++)		
	潜血 (1:-、2:±、3:+、4:++、5:+++)		
	ヘマトクリット値	%	
任意項目	貧血検査	血色素量 (ヘモグロビン)	g/dl
		赤血球数	万/mm ³
	心電図検査 (1:所見あり、2:所見なし)		
眼底検査 (1:所見なし、2:軽度、3:中等度、4:重度)			
最終チェック：①本シートの記入漏れなし → <input type="checkbox"/> ②医療機関等から送られる健診結果票をコピー済 → <input type="checkbox"/> ③神戸市国保特定健診を受診していない → <input type="checkbox"/> (上記①、②、③にチェックを入れた上で返信用封筒にて送付ください)			

【令和6年度用】《記入例》

【問診票】			
下記必要事項にご記入の上、質問項目にお答えいただき、『はい』『いいえ』欄どちらかに○を入れてください。 また、数字でお答えいただく質問については、該当する数字を記入してください。 ※特定健診を受診された方は、申込できません。 ※令和6年度中の日程に限ります。人間ドックを受診後にご記入ください。			
受診日 (令和5年4月1日~ 令和6年3月31日受診に限る)	令和6年5月15日	被保険者証番号(7桁)	1234567
氏名	神戸 太郎	生年月日	昭和25年7月1日
性別	男	健診機関名	
No.	質問項目	『はい』『いいえ』 どちらかに○を、 (数字)の欄には数字を お願いします ↓	
1~3	現在、医師の指示で、下記のa~cの薬を使用していますか。		
1	a:血圧を下げる薬	はい	いいえ
2	b:血糖を下げる薬又はインスリン注射	はい	いいえ
3	c:コレステロールや中性脂肪を下げる薬	はい	いいえ
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
8	現在、煙草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、「合計100本以上、又は6カ月以上吸っている者」であり、最近1カ月間も吸っている者、加熱式たばこや電子たばこを吸っている者を含む)	はい	いいえ
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は速いですか。	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	2	(数字)
14	人と比較して食べる速度は速いですか。 1=速い 2=ふつう 3=遅い	1	(数字)
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。 1=毎日 2=時々 3=ほとんど摂取しない	2	(数字)
17	朝食を抜くことが週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)を飲む頻度はどれですか。 1=毎日飲む 2=時々飲む 3=ほとんど飲まない(飲めない)	2	(数字)
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量はどれくらいですか。 1=1合未満 2=1~2合未満 3=2~3合未満 4=3合以上 ※日本酒1合(180ml)の目安：ビール500ml、 焼酎25度(110ml)、ウイスキー1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	1	(数字)
20	睡眠で休養が十分にとれていますか。	はい	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いませんか。 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カ月以内) 3=近いうち(概ね1カ月以内)に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カ月未満) 5=既に改善に取り組んでいる(6カ月以上)	2	(数字)
22	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば利用しますか。	はい	いいえ

【健診結果記入シート】			
人間ドック・職場健診の健診結果票をもとに、下記の記入欄に数値を転記してください。 また記入後、健診結果票のコピー(全面)を必ず同封の上送付いただきますようお願い申し上げます。 ※必須項目に記載がない場合は受理不可です。1つの健診結果で足りない場合は別途検査を受け、その結果を添付してください。			
健診項目		記入欄	
必 須 項 目	身体測定	身長	165 cm
		体重	60 kg
		BMI (身長・体重の数値があれば推測計算 可能です。)	21.4 kg/m ² 推測計算をご希望の方はチェック⇒ <input type="checkbox"/>
		腹囲	80.3 cm
	血圧	収縮期血圧(高い方)	105 mmHg
		拡張期血圧(低い方)	63 mmHg
	血中脂質検査	中性脂肪	86 mg/dl
		HDL-コレステロール	68 mg/dl
		LDL-コレステロール	103 mg/dl
	肝機能検査	AST(GOT)	16 IU/l
ALT(GPT)		16 IU/l	
γ-GT(γ-GTP)		21 IU/l	
代謝系検査	空腹時血糖	102 mg/dl	
	HbA1c(NGSP)	5.7 %	
腎機能検査	尿酸	4.3 mg/dl	
	クレアチニン	1.01 mg/dl	
	eGFR (年齢・性別・クレアチニンの数値が あれば推測計算可能です。)	69.7 ml/min/1.73m ² 推測計算をご希望の方はチェック⇒ <input type="checkbox"/>	
	糖 (1:-、2:±、3:+、4:++、5:+++)	※ () 内の数字を記入 1	
尿検査	蛋白 (1:-、2:±、3:+、4:++、5:+++)	※ () 内の数字を記入 1	
	潜血 (1:-、2:±、3:+、4:++、5:+++)	※ () 内の数字を記入 1	
	※任意項目に記載がなくても受付可能です	ヘマトクリット値	45.6 %
任 意 項 目	貧血検査	血色素量 (ヘモグロビン)	15.8 g/dl
		赤血球数	522 万/mm ³
	心電図検査 (1:所見あり、2:所見なし)	※ () 内の数字を記入 1	
眼底検査 (1:所見なし、2:軽度、3:中等度、4:重度)	※ () 内の数字を記入 3		
最終チェック：①本シートの記入漏れなし → <input checked="" type="checkbox"/>			
②医療機関等から送られる健診結果票をコピー済 → <input checked="" type="checkbox"/>			
③神戸市国保特定健診を受診していない → <input checked="" type="checkbox"/>			
(上記①、②、③にチェックを入れた上で返信用封筒にて送付ください)			