

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				健診受診日				月	日			
フリガナ					性別	男・女	生年月日	昭和	年	月	日	歳
氏名												
住所	藤沢市				電話番号 ()							

※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せんか。	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									
1	身長									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									kg	16	総蛋白			g/dl						
3	BMI									kg/m ²	17	HDLコレステロール			mg/dl						
4	腹囲									cm	18	LDLコレステロール			mg/dl						
5	血圧(収縮期)									mmHg	19	空腹時中性脂肪			mg/dl						
6	血圧(拡張期)									mmHg	20	随時中性脂肪			mg/dl						
7	既往歴	疾病	なし	あり	別表1コード	①			②		21	血清クレアチニン			mg/dl						
8	現病歴	疾病	なし	あり	別表1コード	①			②		22	eGFR			ml/分/1.73m ²						
9	自覚症状	所見	なし	あり	別表2コード	①			②		23	尿酸			mg/dl						
10	他覚症状	所見	なし	あり	別表3コード	①			②		24	AST(GOT)			U/l						
11	尿糖		-	+	++	+++					25	ALT(GPT)			U/l						
12	尿蛋白		-	+	++	+++					26	γ-GTP			U/l						
13	尿潜血		-	+	++	+++					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								28	随時血糖			mg/dl						
		③ その他()								29	HbA1c			%							
詳細な健診項目	30	赤血球数								万/mm ³	(実施理由)										
	31	血色素量								g/dl	① 貧血が疑われる										
	32	貧血検査	ヘマトクリット値							%	② 貧血の既往症を有する										
	33		白血球数							/mm ³	備考										
	34		血小板							万/mm ³											
35	心電図	① 所見あり	所見	別表4コード	①	②	対象者基準 ① 不整脈の疑い ② 動悸・息切れ ③ その他の詳細														
		② 所見なし	見	①	②	実施理由 ① 不整脈の疑い ② 動悸・息切れ ③ その他(右に詳細を記載)															
36	眼底検査	キースワグナー	① Ⅰa	Ⅰb	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	シェイEH	① ② ③ ④	シェイES	① ② ③ ④										
		SCOTT	Ⅰ(a)	Ⅰ(b)	Ⅱ	Ⅲ(a)	Ⅲ(b)	Ⅳ	Ⅴ(a)	Ⅴ(b)	Ⅵ										
		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	対象者基準	① 血圧	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										貧血検査	¥ 231									
	費用免除 ※一部負担金2,000円なし										心電図	¥ 1,430									
	70歳以上										眼底検査	¥ 616									
	市民税非課税 障がい者 生活保護等																				
(その他)一部負担金2,000円あり																					
合計										¥		医師名									
健診実施機関はご提出前に、以下の確認をお願いします。										社保支払基金番号(国保)		1 4 1 2 2									
□ 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。										医療機関番号(生活保護等)		0									
□ 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。																					