

## 福岡市特定健診「よかドック」 申込書兼問診票変更のお知らせ

謹啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。  
平素は格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。  
このたび、福岡市特定健診「よかドック」におきまして、申込書兼問診票を  
下記のとおり変更させていただきたくご案内いたします。  
何卒、ご了承賜りますようよろしくお願い申し上げます。

敬白

### 記

【実施日】 2024年4月1日（月）ご依頼分より

### 【変更】

- ・福岡市特定健診「よかドック」申込書兼問診票

※よかドック以外の申込書兼問診票につきましては変更はございません。

### 【注意点】

2024年3月30日（土）までは現在のID214の申込書兼問診票をご使用ください。  
2024年4月1日（月）からID215の新申込書兼問診票をご使用ください。ID214  
の旧申込書兼問診票は使用ができなくなりますのでご留意下さい。

※ 詳細内容につきましては裏面をご参照ください。



一般社団法人

福岡市医師会臨床検査センター

〒814-0001 福岡市早良区百道浜1丁目6番9号 TEL(092)852-1506 FAX(092)852-1510

# 【福岡市特定健診「よかドック」申込書兼問診票の変更内容】

●変更箇所は以下のとおりです。

依頼書 ID を 214 から 215 に変更

依頼書 ID215 より 背景色を青に変更

尿検査の実施免除の理由に その他を追加

依頼書 ID **215** よかドック申込書兼問診票(福岡市国民健康保険の特定健診) 受付番号

※受診される方は裏面の福岡市からのお願いをよくお読みになり、太枠内のご記入をお願いします。受診日 20 年 月 日

住所 福岡市 区

氏名 姓 (カ) (タ) (カ) (ナ) (シ) (リ) 名 (カ) (タ) (カ) (ナ) (シ) (リ)

問診 次の質問にすべてお答えください。あてはまるものに 、または数字をご記入ください。

1 検査前の食事は何時前にとりましたか 食後 時間 分

2 下記の薬を内服していますか(複数回答可)  
 血圧を下げる薬  インスリン注射又は血糖を下げる薬  
 コレステロール・中性脂肪を下げる薬

3 医師から下記の病気にかかっていると言われたり、治療を受けたことがありますか(複数回答可)  
 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)  心臓病(狭心症・心筋梗塞等)  
 慢性腎臓病・腎不全・人工透析

4 医師から貧血と言われたことがありますか  はい  いいえ

5 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  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)  
 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  ③いいえ(①②以外)

6 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

7 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  
 何でもかんで食べることができる  ほとんどかめない  
 歯や歯ぐき、かみ合わせなど気になる部分があり、かみにくいことがある

8 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

9 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  
 (健康上で気になることがあればご記入ください。)

10 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

11 人と比較して食べる速度が速いですか  速い  普通  遅い

12 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

13 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

14 朝食を抜くことが週に3回以上ありますか  はい  いいえ

15 ①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1回以上の習慣的な飲酒があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者。  
 毎日  週5~6日  週3~4日  週1~2日  
 月に1~3日  月に1日未満  やめた  数えない(飲まない)

②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・約60ml)、缶チューハイ(同5度・約500ml、同7度・約350ml)  
 1合未満  1~2合未満  2~3合未満  3~5合未満  5合以上

16 睡眠で休養が十分とれていますか  はい  いいえ

17 運動や食生活等の生活習慣の改善をしてみようと思いませんか  
 改善するつもりはない  改善するつもりである(概ね6か月以内)  
 近いうちに(概ね1か月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている  
 既に改善に取り組んでいる(6か月未満)  既に改善に取り組んでいる(6か月以上)

18 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

追加検査項目(実施時期、対象条件にご確認ください)

計測等(数字は右括弧で記入してください)  
 身長  cm 体重  kg  
 腹囲  cm  
 血圧 収縮期  mmHg 拡張期  mmHg  
 尿検査 尿糖  -  ±  1+  2+  3+ 尿蛋白  -  ±  1+  2+  3+ 生理中の場合は→

詳細な健診(貧血検査、心電図検査は全員実施)  
 貧血検査  貧血の既往あり  心電図検査  所見ありはラベルに付与のコードを右記に記入  
 眼底検査  医師が必要と認めた場合に実施  シェイエ H  S  1=0 2=1 3=2 4=3 5=4  
 Wong/Atchell  1=異常なし 2=軽度 3=中等度 4=重度  キースワグナー  1=0 2=1 3=2a 4=2b 5=2c 6=IV  変更  Davis  1=軽度なし 2=軽度軽度 3=中等度軽度 4=中等度

既往歴・現病歴(治療状況があれば下記にチェックしてください。)  
 高血圧  糖尿病  脂質異常症  腎臓病  婦人科  眼科  腎臓病  その他、治療状況等

自覚症状があれば下記にチェックしてください。  
 動悸・息切れ  のどの渇き  胸の痛み  その他

医師のコメント  
 健診日から1週間以内に初回面接を実施する場合は右記にチェックしてください。  早期初回面接実施

保険者番号 4050 減免  1=減免あり(月給額 2=減免あり(年収額) 3=減免なし 4=減免あり(標準40歳) 5=減免あり(標準50歳)

被保険者番号  (2023年1月より9月以降に変更)

受診番号

患者カルテNo.

担当医師

担当医師名(漢字)

担当サイン

一般社団法人 福岡市医師会 福岡市医師会臨床検査センター 852-1506(代)

喫煙・飲酒に関する質問内容を詳細にし、回答枠も増加

特定保健指導の受診歴を確認する質問に変更

健診日から1週間以内に初回面接を実施する場合にチェック

※注意：2024年4月1日(月)よりID214のよかドック申込書兼問診票は使用できません。