

40歳から毎年受けよう！

特定健診

問い合わせ先

御殿場市 国保年金課
電話 0550-82-4121

実施期間

令和6年6月1日(土)から10月31日(木)

- 日曜・祝日・休診日は除きます
- 医療機関により健診実施日および受付時間が異なります

健診費用

500 円

通常は12,000円かかる検査が、
国保の助成により500円で受診できます。

検査時間

約 1 時間

※ 健診にかかる時間は目安です。
混雑状況等により異なります。

全ての人が健診対象です！

次のような人も健診を
受けましょう

持病で定期的に
受診している

昨年も健診を
受診した

今は健康面での
不安はない

健診内容



問診・診察



身長・体重



血圧測定



尿検査



血液検査



心電図検査

※医療機関で採ります

健診受診時の注意

- ◎ 体調がすぐれない時は受診を見合わせてください。
- ◎ マスクの着用につきましては、個人の判断に委ねられていますが、医療機関等では、重症化リスクの高い患者様もおられることから、着用へのご協力をお願いします。
- ◎ 時間に余裕を持って受診をしてください。
- ◎ 食事から10時間空けるのが理想ですが、食事から4時間経っていれば検査できます。
- ◎ 薬を処方されている方は、内服について医師に確認してください。

・・・昭和37年4月2日～昭和54年4月1日生まれの男性の方へ・・・

特定健診受診の際に風しんの抗体検査が無料で受けられます。(令和6年度まで実施します)
対象となる方にはクーポン券が送られていますので、健診時に医療機関へお持ちください。
クーポン券がお手元にない方は保健センター(82-1111)へお問い合わせください。

健診を受けるのはとても簡単です！

ステップ

1

受診票に記入する ※裏面参照



ステップ

2

医療機関を受診する(予約が必要な場合は事前に予約する)

予約が必要のない医療機関 (五十音順)			
岩瀬内科医院	斉藤医院	東山クリニック	安田内科小児科医院
お八幡医院	たうち小児科医院	ひまわり呼吸器科	やましたクリニック
上町医院	東部病院	前田脳神経外科	渡辺整形外科内科医院
御殿場石川病院	なおメディカルクリニック	松尾クリニック	
御殿場かいせい病院	ばんクリニック	みくりやクリニック	

予約が必要な医療機関 (五十音順)			
阿部ひ尿器科	84-0012	時之栖・神山クリニック	86-0800
かみお呼吸器クリニック	82-3700	富井医院	84-3322
神山復生病院	87-0004	フジ虎ノ門整形外科病院	89-5851
すずき整形外科クリニック	84-5050	富士病院	83-6843

持ち物

- ・ 受診票
- ・ 国保保険証
- ・ 健診費用(500円)

ステップ

3

約2週間後、医療機関へ結果を聞きに行く

糖尿病の指標が
基準値以上だった方



腎臓の機能を詳しく調べる検査である二次健診(尿中アルブミン検査)の対象です。
糖尿病重症化による腎不全の予防のための尿中アルブミン検査(無料の尿検査)を受けて早期予防対策をしましょう！

メタボリスクがある方



対象者へ『からだいきいきプログラム』のご案内を送付します。
保健師・栄養士のサポートのもと、生活習慣の改善をしましょう！

異常なし
すでに治療中の方



来年度以降も毎年健診を受診して、今の状態を維持しましょう！

- ◎ 健診を受診したみなさまへ受診結果に基づいた健康年齢通知を2月頃に送付予定です。
今後の健康づくりの参考に、ぜひご活用ください！

記載例

記載例を見ながら、同封の特定健康診査受診票にボールペンで記入してください。

連絡が取れる電話番号を記入してください。

これまでにかった病気(3つ以内)に斜線を付けてください。

自覚している症状(6つ以内)に斜線を付けてください。

有効期限 年 月 日

性別 ☐ 男性 ☐ 女性

生年月日 M T S H 年 月 日

被保険者証 記号番号 保険者番号 枝番

※1 電話番号は、健診内容の確認や保健事業の案内のため使用します。

既往歴(主たるもの3つ以内)

- | | |
|---|------------------------------------|
| ☐ なし | ☐ 肝臓病 |
| ☒ 脳梗塞 | ☐ 慢性腎不全 |
| ☒ 脳出血 | ☐ 腎不全以外の腎疾患 |
| ☒ その他の脳血管疾患 | ☐ 胃・十二指腸潰瘍 |
| ☒ 狭心症 | ☐ がん |
| ☒ 心筋梗塞 | ☐ 骨粗鬆症 |
| ☒ 心不全 | ☐ 貧血 |
| ☒ その他の心疾患 | ☐ 呼吸器疾患 |
| ☒ 不整脈 | ☐ 膠原病 |
| ☒ 糖尿病 | ☐ アレルギー疾患 |
| ☒ 高血圧 | ☐ うつ |
| ☒ 低血圧 | ☐ その他の精神疾患 |
| | ☐ その他 |

自覚症状(主たるもの6つ以内)

- | | | |
|------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| ☐ なし | ☐ 胸部圧迫感 | ☐ 耳鳴り |
| ☐ 動悸 | ☐ いつも調子が悪い | ☐ 腹が張っている |
| ☐ 息切れ | ☐ 下痢 | ☐ 便秘 |
| ☐ 咳 | ☐ 痔 | ☐ のどの渇き |
| ☐ 不眠 | ☐ 腰痛 | ☐ 手足のしびれ感 |
| ☐ 肩こり | ☐ のどの渇き | ☐ めまい・立眩 |
| ☐ 頭痛 | | |

受診者記入欄

- 血圧を下げる薬を使用していますか ☐ はい ☐ いいえ
- 血糖を下げる薬又はインスリン注射を使用していますか ☐ はい ☐ いいえ
- コレステロールや中性脂肪を下げる薬を使用していますか ☐ はい ☐ いいえ
- 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
- 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
- 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
- 医師から、貧血といわれたことがありますか ☐ はい ☐ いいえ
- 現在、たばこを習慣的に吸っていますか
「習慣的」とは、①・②に両方当てはまる場合
① 最近1か月間吸っている ☐ 1. はい(①・②両方当てはまる) ☐ 3. いいえ
② 生涯で6か月間以上又は合計100本以上吸っている ☐ 2. 以前は吸っていたが最近1か月は吸っていない(②のみ当てはまる)
- 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
- 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
- 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
- ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いと思いますか ☐ はい ☐ いいえ
- 食事をかんで食べるとき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、かみ合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
- 人と比較して食べる速度が速いと思いますか ☐ 1. 速い ☐ 2. 普通 ☐ 3. 遅い
- 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
- 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
- 朝食を抜くことが週に3回以上ありますか ☐ はい ☐ いいえ
- 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り、最近1年以上酒類を摂取していない場合
☐ 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)
- 飲酒日の1日あたりの飲酒量はどれくらいですか
(日本酒1合(180ml)の目安: ビール500ml、焼酎25度(110ml)、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン1杯(180ml)、缶チューハイ5度(500ml))
☐ 1. 1合未満 ☐ 2. 1~2合未満 ☐ 3. 2~3合未満
☐ 4. 3~5合未満 ☐ 5. 5合以上
- 睡眠で休養が十分とれていますか ☐ はい ☐ いいえ
- 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. 改善するつもりである(概ね6か月以内)
☐ 3. 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 ☐ 4. 既に改善に取り組んでいる(6か月未満) ☐ 5. 既に改善に取り組んでいる(6か月以上)
- 特定保健指導について、これまでに特定保健指導を受けられていますか ☐ はい ☐ いいえ

医療機関記入欄

医療機関 顧客コード

担当医 受診日(西暦) 20 年 月 日

質問項目のどちらか1つ該当する欄に斜線を付けてください。

(例) ☐ はい ☒ いいえ

※不適切な例

塗りつぶす ☒ レ点を付ける ☒

丸印を付ける ☐ 両方に斜め線を付ける ☐ はい ☐ いいえ

☐ 治療中 ☐ 要再検査 ☐ 要精密検査
☐ 判定不能

検査項目追加 ☐ 風疹EIA ☐ 風疹CLEIA ☐ 風疹HI

採取日 88 月 88 日 採取時刻 88 時 88 分

全血 1 本 血清 本 血糖 1 本 血算 1 本 尿 本

受領印

記入方法で不明な点があれば、お電話でお問い合わせください。
国保年金課 ☎0550-82-4121