年に1回　忘れず受けよう！

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7年6月2日（月）から10月31日（金）

※9月・10月は医療機関が大変混雑しますので早めの受診をお願いします

- ●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
- ●土曜日に診療をしていても健診は実施していない場合があります

健診費用

500円

通常は約13，000円かかる検査が、
国保の助成により500円で受診できます。

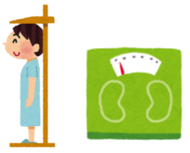
国保加入の全ての人が対象です！

次のような人も健診を受けましょう！

- 昨年も健診を受診した
- 今は健康面での不安はない
- 持病で定期的に受診している

健診内容

問診・診察


身長・体重

血圧測定

尿検査

血液検査

150
100
50
25
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。

◎ 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。

☆脳ドックのご案内（受診を希望される場合は、事前申請が必要です）

期間：年度末まで　　自己負担金：6，900円

対象者：次の項目をすべて満たす方
① 御殿場市国民健康保険に加入している20歳以上の方
② 令和7年度の特定健診等を受診済みの方（結果の提示必要）
③ 国民健康保険税を滞納していない世帯の方

※受診可能な人数には限りがありますので、実施期間中でも受付を終了する場合があります。

NEW 今年度から受診できる医療機関が増えました！

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（市町別、五十音順）			
岩瀬内科医院	斉藤医院	前田脳神経外科	渡辺整形外科内科医院
お八幡医院	なおメディカルクリニック	松尾クリニック	※こうえい痛みのクリニック
上町医院	ばんクリニック	みくりやクリニック	※友成医院
御殿場石川病院	東山クリニック	安田内科小児科医院	※なかがわ医院
御殿場かいせい病院	ひまわり呼吸器科	やましたクリニック	

予約が必要な医療機関（市町別、五十音順）			
阿部ひ尿器科	84-0012	富井医院	84-3322
かみお呼吸器クリニック	82-3700	フジ虎ノ門整形外科病院	89-5851
神山復生病院	87-0004	富士病院	83-6843
すずき整形外科クリニック	84-5050	※富士小山病院	78-1200
たうち小児科医院	81-5566	※東富士病院　（6月30日まで）	75-3800
東部病院	89-8000	※南寿堂医院	76-0088
時之栖・神山クリニック	86-0800		

※は小山町の医療機関

持ち物
- ・受診票
- ・マイナ保険証または資格確認書（国保に加入中であることがわかるもの）
- ・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！

※ 特定健診の結果等の個人情報は、健康増進事業の実施に必要な範囲内で利用し、法令に基づく場合を除き、目的外で使用されることはありません。

特定健康診査受診票

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。

年　　月　　日

性別　男性 □　女性 □

様

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

連絡が取れる電話番号を記入してください。

番号　↓携帯電話等、連絡のつきやすい番号を必ずご記入ください※1

※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

□ 脳梗塞	□ 肝臓病
□ 脳出血	□ 慢性腎不全
□ その他の脳血管疾患	□ 腎不全以外の腎疾患
□ 狭心症	□ 胃・十二指腸潰瘍
□ 心筋梗塞	□ がん
□ 心不全	□ 骨粗鬆症
□ その他の心疾患	□ 貧血
□ 不整脈	□ 呼吸器疾患
□ 糖尿病	□ 膠原病
□ 高血圧	□ アレルギー疾患
□ 低血圧	□ うつ
	□ 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
□ 息切れ	□ 腹が張っている
□ 咳	□ 下痢
□ 不眠	□ 便秘
□ 肩こり	□ 痔
□ 腰痛	□ のどの渇き
□ 手足のしびれ感	□
□ めまい 立眩	
□ 頭痛	

これまでにかかった病気（**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。

国民健康保険の資格を喪失した場

受診者記入欄

1. 血圧を下げる薬を使用していますか　□ はい　□ いいえ
2. 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
3. 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
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、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
   ② 生涯で６か月間以上又は合計100本以上吸っている
   □ １．はい（①・②両方当てはまる）　□ ３．いいえ
   □ 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）
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と思いますか　□ はい　□ いいえ
13. 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
14. 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
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
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）
19. 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
20. 睡眠で休養が十分とれていますか　□ 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
    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）

善について、これまでに特定保健指導を　ありますか　□ はい　□ いいえ

医療機関記入欄

医療機関名

顧客コード

当医

受診日（西暦）　2 0　　年　　月　　日

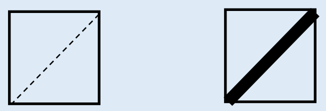
健診セ
□ 特定　□ 基本　□ 39歳以下　□　□

血糖　分
□ 空　時　□ 食後（3.5h～10h未満）　□ 3.5h未満

院内計測情報

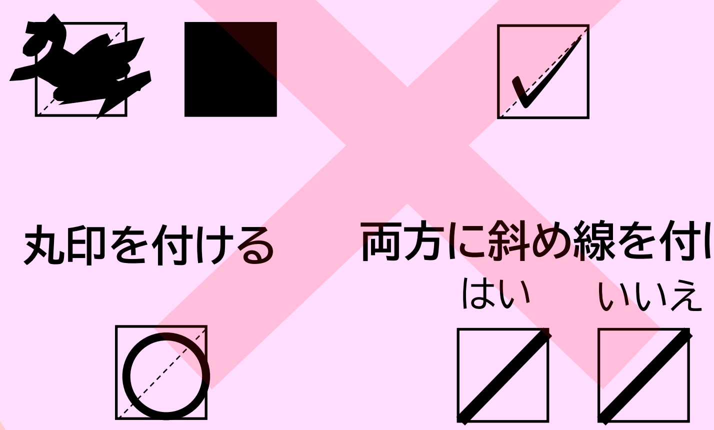
質問項目の**どちらか１つ**該当する欄に**斜線**を付けてください。

（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　両方に斜線を付ける　はい　いいえ



採取日　　月　　日　　採取時刻　　時　　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

保健科学グループ