

学校 → 健診機関

別紙 1 - 2

令和7年度 健診支障日 確認表

| 学校名 | | 学校 | 定期健康診断受診者数 |
|-------|----|----|------------|
| 月日 | 曜日 | | 名 |
| 支障なし | | | |
| 7月22日 | 火 | | |
| 7月23日 | 水 | | |
| 7月24日 | 木 | | |
| 7月25日 | 金 | | |
| 7月28日 | 月 | | |
| 7月29日 | 火 | | |
| 7月30日 | 水 | | |
| 7月31日 | 木 | | |
| 8月1日 | 金 | | |
| 8月4日 | 月 | | |
| 8月5日 | 火 | | |
| 8月6日 | 水 | | |
| 8月7日 | 木 | | |
| 8月8日 | 金 | | |
| 8月18日 | 月 | | |
| 8月19日 | 火 | | |
| 8月20日 | 水 | | |
| 8月21日 | 木 | | |
| 8月22日 | 金 | | |

＜記入例＞

| 学校名 | | 〇〇学校 | 定期健康診断受診者数 |
|-------|----|------|------------|
| 月日 | 曜日 | | 6名 |
| 支障なし | | | 支障なし |
| 7月22日 | 火 | | |
| 7月23日 | 水 | | |
| 7月24日 | 木 | | |
| 7月25日 | 金 | | |
| 7月28日 | 月 | | 支障有（校内研修） |
| 7月29日 | 火 | | |
| 7月30日 | 水 | | |
| 7月31日 | 木 | | |
| 8月1日 | 金 | | |
| 8月4日 | 月 | | |
| 8月5日 | 火 | | 支障有（職員会議） |
| 8月6日 | 水 | | |
| 8月7日 | 木 | | |
| 8月8日 | 金 | | |
| 8月18日 | 月 | | |
| 8月19日 | 火 | | |
| 8月20日 | 水 | | 支障有（校内研修） |
| 8月21日 | 木 | | |
| 8月22日 | 金 | | |

令和7年度 定期健康診断問診票

別紙 2 - 1

北九州市教育委員会用

※健診機関記入欄

この問診票はあなたの健康状態についてお尋ねするものです。

あらかじめ、すべて記入してから受診してください。

この問診内容をもとに、健診後の保健指導を行う場合があります。

※年齢は年度末時の年齢を記入してください。

| | |
|-------|---------|
| 健診年月日 | 整理番号 |
| | 食後()時間 |

| | | | |
|----------|---------------------|--|---------------|
| 区分(○で囲む) | 1. 正規 2. 再任用 3. その他 | 何時に食事をしましたか | 時 分 |
| 所属コード | | カタカナ | |
| 所属名 | | 氏名 (職番) | () |
| | | 生年月日 | 西暦 年 月 日 (歳) |
| | | 職名 <small>例:校長・教頭・主幹教諭・教諭・養護教諭・ 一般事務員・学校給食監理士・学校事務補助員など</small> | 性別 男・女 |

◇今までにかかった病気について記入してください。

| 治療の期間 | 病気の名称 |
|----------|-------|
| 年 月～ 年 月 | |

◇現在治療中の病気について記入してください。

| 治療を始めた時期 | 病気の名称 |
|----------|-------|
| 年 月～ 年 月 | |
| 年 月～ 年 月 | |
| 年 月～ 年 月 | |

◇現在治療はしていないが、定期的に検査をしている病気について記入して下さい。

| 検査を始めた時期 | 病気の名称 |
|----------|-------|
| 年 月～ 年 月 | |

◇自覚症状 … 最近2週間の状態で、
あてはまる症状すべてに○をつけて下さい。

この2週間ずっと……

| | |
|----|---------------------------------|
| 21 | 毎日のように、ほとんど1日中ずっと気分が沈んでいる。 |
| 22 | 何に対しても興味がわかず、楽しめない。 |
| 23 | 毎晩のように、寝付けず、夜中や早朝に目が覚める。 |
| 24 | 毎日のように、自分に価値が無い、又は、申し訳ないと感じる。 |
| 25 | 毎日のように、仕事や家事に集中したり、決断することができない。 |

◇自覚症状 … 最近1～2ヶ月の健康状態で

あてはまる症状に○をつけて下さい。(5個まで)

そのうち、特に気になる症状は◎にして下さい。

| | |
|----|---------------------|
| 01 | 頭痛・頭重がよくある |
| 02 | 手足のしびれがある |
| 03 | ろれつが回りにくい |
| 04 | 最近視野が狭くなった |
| 05 | 物が二重に見える |
| 06 | 歩く時によろけることがある |
| 07 | 胸がしめつけられるような痛みがある |
| 08 | 動悸・息切れがある |
| 09 | 食欲がない |
| 10 | 急に体重が減った |
| 11 | 急に体重が増えた(妊娠を除く) |
| 12 | よく嘔気・嘔吐がある |
| 13 | 空腹時に胃腸が痛む |
| 14 | 便秘・下痢をする |
| 15 | 腰や背中がよく痛む |
| 16 | 肩や首筋がよくこる |
| 17 | 毎晩、睡眠中に大きないびきをかく |
| 18 | 睡眠中によく息が止まると指摘される |
| 19 | 昼間、我慢できないほどの眠気がある |
| 30 | めまい・耳鳴りがある |
| 31 | その他気になることがある () |

◇生活習慣についてお答え下さい。(該当する項目に○をつけてください。)

| | |
|--|--|
| 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条件2を両方満たす者である。 条件1:最近1ヶ月間吸っている。 条件2:生涯で6ヶ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. 前は吸っていたが、最近1ヶ月間は吸っていない。(条件2のみ満たす) 3. いいえ(1,2以外) |
| 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) |
| 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 2. 1～2合未満 3. 2～3合未満 4. 3～5合未満 5. 5合以上 |
| 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。 | 1. はい 2. いいえ |

◇女性の方のみ、お答え下さい。(該当する項目に○をつけてください。)

| | | |
|--------|-------|-------|
| 0 該当なし | 1 生理中 | 2 妊娠中 |
|--------|-------|-------|

◇健診医所見(この欄は健診医に記入してもらってください)

| 他覚症状 | 指導事項(メンタル面) | 指導事項(身体面) |
|------|-------------|-----------|
| | | |

令和7年度 同意書 兼 特定健診質問票

※この質問票は、公立学校共済組合員であり、
昭和61年3月31日以前に生まれた方のみ記入してください。

【同意書】

定期健康診断の結果(特定健康診査項目以外を含む)を、公立学校共済組合へ提供することに同意します。

| | | | |
|----|--|------|----------|
| 氏名 | | 性別 | 男 ・ 女 |
| 職番 | | 生年月日 | 昭和 年 月 日 |
| 所属 | | 職名 | |

★ 質問項目は、必ず全ての項目についてお答えください。

| 質問項目 | | 回答 | |
|------|---|---|---|
| 1-3 | 現在、a から c の薬の使用の有無 * | | |
| | 1 a. 血圧を下げる薬 | 1. はい | 2. いいえ |
| | 2 b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射 | 1. はい | 2. いいえ |
| | 3 c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬 | 1. はい | 2. 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。 | 1. はい | 2. 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。 | 1. はい | 2. いいえ |
| 6 | 医師から、慢性腎臓病や慢性の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。 | 1. はい | 2. いいえ |
| 7 | 医師から、貧血といわれたことがありますか。 | 1. はい | 2. いいえ |
| 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ヶ月間吸っている 条件2: 生涯で6ヶ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を両方を満たす) 2. 以前は吸っていたが、最近1ヶ月間は吸っていない。 (条件2のみ満たす) 3. いいえ (1、2以外) | |
| 9 | 20歳の時の体重から10kg 以上増加していますか。 | 1. はい | 2. 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。 | 1. はい | 2. 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。 | 1. はい | 2. 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。 | 1. はい | 2. 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。 | 1. 速い | 2. ふつう 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。 | 1. はい | 2. 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。 | 1. はい | 2. いいえ |
| 18 | お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)はどのくらいの頻度で飲みますか。 (※「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日当たりの飲酒量はどの位ですか。 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 | 2. 1~2合未満 3. 2~3合未満 4. 3~5合未満 4. 5合以上 |
| 20 | 睡眠で休養が十分とれていますか。 | 1. はい | 2. いいえ |
| 21 | 運動や食生活等の生活習慣を改善し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ヶ月以内) 3. 近いうちに(概ね1ヶ月以内)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。 | 1. はい | 2. いいえ |

* 医師の診断・治療のもので服用中の者を指す。

令和7年度 同意書 兼 特定健診質問票(定期健康診断用)

※この質問票は、定期健康診断を受診する40歳以上(昭和61年3月31日以前生まれ)の方のうち、北九州市職員共済組合の組合員の方のみ記入してください。

【同意書】

定期健康診断の結果(特定健康診査項目以外を含む)を、北九州市職員共済組合へ提供することに同意します。

| | | | | | | | | | | | | | | |
|------|----|---|---|---|----|-----|--|----|--|----|--|-------|----------|------------|
| 職番 | | | | | | | | | | 氏名 | | 保険者番号 | 32400319 | 北九州市職員共済組合 |
| 生年月日 | 昭和 | 年 | 月 | 日 | 性別 | 男・女 | | 所属 | | | | | | |

★ 質問項目は、必ず全ての項目についてお答えください。

| 質問項目 | | 回答 | |
|------|--|---|--|
| | 現在、a から c の薬の使用の有無 * | | |
| 1-3 | 1 a. 血圧を下げる薬 | 1. はい | 2. いいえ |
| | 2 b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射 | 1. はい | 2. いいえ |
| | 3 c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬 | 1. はい | 2. 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。 | 1. はい | 2. 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。 | 1. はい | 2. いいえ |
| 6 | 医師から、慢性腎臓病や慢性の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。 | 1. はい | 2. いいえ |
| 7 | 医師から、貧血といわれたことがありますか。 | 1. はい | 2. いいえ |
| 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ヶ月間吸っている 条件2:生涯で6ヶ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ヶ月間は吸っていない (条件2のみ満たす) 3. いいえ (1, 2以外) | |
| 9 | 20歳の時の体重から10kg 以上増加していますか。 | 1. はい | 2. 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。 | 1. はい | 2. 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。 | 1. はい | 2. 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。 | 1. はい | 2. 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。 | 1. 速い 3. 遅い | 2. ふつう |
| 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。 | 1. はい | 2. 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 3. ほとんど摂取しない | 2. 時々 |
| 17 | 朝食を抜くことが週に3回以上ありますか。 | 1. はい | 2. いいえ |
| 18 | お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)はどのくらいの頻度で飲みますか。 (※「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 3. 週3~4日 5. 月に1~3日 7. やめた | 2. 週5~6日 4. 週1~2日 6. 月に1日未満 8. 飲まない(飲めない) |
| 19 | 飲酒日の1日当たりの飲酒量はどの位ですか。 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 3. 2~3合未満 5. 5合以上 | 2. 1~2合未満 4. 3~5合未満 |
| 20 | 睡眠で休養が十分とれていますか。 | 1. はい | 2. いいえ |
| 21 | 運動や食生活等の生活習慣を改善し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ヶ月以内) 3. 近いうちに(概ね1ヶ月以内)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。 | 1. はい | 2. いいえ |

* 医師の診断・治療のもとで服用中の者を指す。