

# 令和8年度 北九州市教育委員会 定期健康診断名簿

※ 北九州市教職員互助会1日ドックに申し込みをしている職員は、名簿に入力しないでください。

近年、抽選での落選者がいませんが、落選した場合は、後日追加申し込みをしてください。

※ 胃検診がある方の受診は午前中です。

※ 特別な配慮が必要な方は備考欄に入力してください。

※ 胃検診をかかりつけ医等で胃カメラ受診予定、又は体質に合わない等バリウム検査を受けない場合は「受けない」を選択してください。

※ 健診日決定後の変更は原則として行いません。個人的に予定がある職員は「個人的健診不可日」の欄に日にちを入力してください。

学校名

Email

TEL

ご担当者

〇〇健診センターEmail返送先 〇〇〇〇@〇〇〇.jp 担当 〇〇 TEL 〇〇〇-〇〇〇〇

番号	所属コード	職員形態 1正規 2再任用 3その他	職名	職番	氏名	フリガナ	性別	生年月日 西暦	年齢 R8年度 末時点	胃検診 40歳以上	バリウム 検査	個人的 健診不可日 (7/22~8/22)	健診機関入力			※備考 車イス利用、 体重100Kg超等 入力してください
													健診場所	健診日	受付時間	
記入例	2721519	1	教諭	8888888	北九州 太郎	キタキウシュウ タロウ	男	1970/8/5	56	対象	受けない	7/24. 8/5				
記入例	29556692000	3	学校事務補助員	70001234	北九州 花子	キタキウシュウ ハナコ	女	2000/3/25	27			8/20. 21				
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																

※ 行が足りない場合は、追加してください。

令和8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21日	火		
7月22日	水		
7月23日	木		
7月24日	金		
7月27日	月		
7月28日	火		
7月29日	水		
7月30日	木		
7月31日	金		
8月3日	月		
8月4日	火		
8月5日	水		
8月6日	木		
8月7日	金		
8月17日	月		
8月18日	火		
8月19日	水		
8月20日	木		
8月21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21日	火		
7月22日	水		
7月23日	木		
7月24日	金		
7月27日	月		支障有(校内研修)
7月28日	火		
7月29日	水		
7月30日	木		
7月31日	金		
8月3日	月		
8月4日	火		支障有(職員会議)
8月5日	水		
8月6日	木		
8月7日	金		
8月17日	月		
8月18日	火		
8月19日	水		支障有(校内研修)
8月20日	木		
8月21日	金		

## 令和8年度 定期健康診断問診票

北九州市教育委員会

※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)	( )

◇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	
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	
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、寝付けない、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8年度 同意書兼健診質問票

※この質問票は、メタボリックシンドロームに着目した健診(特定健康診査を兼ねる)質問票です。

公立学校共済組合員であり、昭和26年4月1日以降に生まれた方のみ記入してください。

## 【同意書】

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・平成 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
	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 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8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62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	
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 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。