

質問票

保険者番号	保険者名
400218	宗像市

氏名	
生年月日	
記入日	

※各自ご記入ください

NO	質問項目	選択肢	回答欄
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る。	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か月間吸っている 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	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か月間は吸っていない(条件2のみ満たす) ③いいえ(①②以外)	
9	20歳の時の体重から10kg以上増加している。	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	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	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。	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。	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回以上ある。	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回以上ある。	①はい ②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 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)	①1合未満 ②1~2合未満 ③2~3合未満 ④3~5合未満 ⑤5合以上	
20	睡眠で休養が十分とれている。	①はい ②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か月以内) ③近いうち(概ね1か月以内)に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)	
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	

【医療機関の方へ】健診実施前に裏面もご確認ください。

実施医療機関 御中

令和8年度宗像市特定健康診査(個別健診)に係る受診者自己負担金、健診委託料、実施項目等について、再度確認の上、健診を実施してください。

- (1)受診者自己負担金 500 円(受診券記載のとおり。健診当日に医療機関にて徴収。減免等はありません。)
- (2)委託料は次のとおり。受診者から徴収分の 500 円を差し引いた額を請求すること。

委託料内訳書

区分		1人当たり委託料単価 (消費税等を含む)		支払条件等
特定健康診査※	基本的な健診の項目	8,514 円		健診実施後に一括 ※委託料単価には、 検査結果通知費・ 情報提供料・ 電子的データ提出 に係る費用を含 む。
	詳細な健診 の項目 (医師の判断 による 追加項目)	貧血検査	230 円	
		心電図検査	1,430 円	
		眼底検査(両眼)	1,232 円	
	血清クレアチニン及び eGFR	120 円		
追加健診項目	尿酸	4 項目 298 円	52 円	
	血清クレアチニン及び eGFR		120 円	
	尿潜血		9 円	
	ヘモグロビン A1c		117 円	

注)追加健診項目の請求金額について

詳細な健診の項目による血清クレアチニン及び eGFR を実施した場合は、追加健診項目4項目の総額(298 円)から血清クレアチニン及び eGFR の金額(120 円)を差し引いた 3 項目の総額(178 円)とする。

- (3)業務の内容は次の健診等内容表のとおり(令和8年度特定健康診査委託契約書より)

健診等内容表

区分	内容		
特定健康診査※8	基本的な健診の項目	既往歴の調査(服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む) ^{※1}	
		自覚症状及び他覚症状の検査	
		身体計測	身長
			体重
			腹囲
			BMI
		血圧	収縮期血圧
			拡張期血圧
		血中脂質検査	空腹時中性脂肪 ^{※2}
			HDL-コレステロール
	LDL-コレステロール ^{※3}		
	肝機能検査	AST(GOT)	
		ALT(GPT)	
		γ-GT(γ-GTP)	
	血糖検査 ^{※4}	空腹時血糖	
		ヘモグロビン A1c	
尿検査 ^{※5}	糖		
	蛋白		
詳細な健診の項目 (医師の判断による追加項目) ^{※6}	貧血検査	赤血球数	
		血色素量	
		ヘマトクリット値	
	心電図検査		
保険者独自の追加健診項目	眼底検査		
	血清クレアチニン及び eGFR		
	尿酸、血清クレアチニン及び eGFR ^{※7} 、尿潜血、ヘモグロビン A1c		

※1 制度上質問票は必須ではないが、服薬歴や喫煙歴及び既往歴は把握する必要がある。受診者が質問票を持参せず、実施機関が服薬歴等の把握において質問票を使用する場合には、当該機関にて質問票を準備する。

※2 中性脂肪検査においては、空腹時中性脂肪を測定すること。やむを得ず空腹時以外に採血を行う場合は、絶食 10 時間未満に、随時中性脂肪による脂肪検査を行う。

※3 中性脂肪が 400 mg/dl 以上である場合又は食後に採血する場合は、LDL コレステロールに代えて Non-HDL コレステロール(総コレステロールから HDL コレステロールを除いたもの)検査でも可。

※4 血糖検査においては、空腹時血糖及びヘモグロビン A1c を測定すること。やむを得ず空腹時以外に採血を行う場合は、食事開始時から 3.5 時間以上絶食 10 時間未満に、随時血糖による血糖検査を行う。

※5 生理中の女性や、腎疾患等の基礎疾患があるために排尿障害を有している者に対する尿検査については、検査不能として実施を行わない場合も認めるものの、その他の項目については全て実施すること。実施されなかった場合は完全に実施するまで何度も実施するか、未実施扱いとする(この場合甲から乙に委託費用は支払われない)。

※6 詳細な健診の項目(医師の判断による追加項目)を実施する場合は、実施基準第 1 条第 1 項第 10 号に基づき行うこと。また、受診者に十分な説明を行うと共に、医療保険者に送付する結果データにおいてその理由を詳述することとする。なお、血清クレアチニンについては eGFR の値を算出し明記すること。

※7 保険者独自の追加健診項目の血清クレアチニン及び eGFR は、詳細な健診の項目非該当者全員に実施するものとする。なお、eGFR の値を算出し明記すること。

※8 特定健康診査の結果を受診者に通知する際には、結果内容に合わせた、実施基準第 3 条に基づく必要な情報を提供するものとする。また、結果通知は原則として対面で実施するものとし、特定健康診査の実施後速やかに面談できない場合のみ郵送により実施するものとする。