

# 東金市 個別健診問診票(国民健康保険被保険者)

住所					
氏名					
生年月日	昭和	年	月	日	性別
電話番号					年齢
					1 男 2 女 歳

※該当する項目番号に○をつけてください。

1) 現在、血圧を下げる薬を使用					
	1	はい	2	いいえ	
2) 現在、血糖を下げる薬やインスリン注射を使用					
	1	はい	2	いいえ	
3) 現在、コレステロールや中性脂肪を下げる薬を使用					
	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					
	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					
	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)を受けた					
	1	はい	2	いいえ	
7) 医師から貧血といわれた					
	1	はい	2	いいえ	
8) 現在、タバコを習慣的に吸っている					
条件1 最近1月間吸っている					
条件2 生涯で6月以上、又は合計100本以上吸っている					
	1	はい	2	以前は吸っていたが、最近1月は吸っていない	
	3	いいえ			
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回以上、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					
	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とる頻度					
	1	毎日	2	時々	3 ほとんどとらない
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					
1	毎日	2	週5~6日	3	週3~4日
4	週1~2日	5	月に1~2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)						
	1	1合未満	2	1~2合	3 2~3合	
			4	3~5合	5 5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)				
22) 生活習慣の改善について、これまで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		
23) 最近3か月以内に気になる症状がありますか?(複数回答可)						
	0	症状なし				
	1	症状あり				
2	頭痛	3	耳鳴り	4	めまい	
5	腹痛	6	むくみ	7	肩こり	
8	手足のしびれ	9	食欲不振	10	腰痛	
11	舌のもつれ	12	脈の乱れ	13	のどが渇く	
14	動悸・息切れがする	15	胸が痛む	16	尿の回数が増えた	
17	夜トイレに2回以上行く	18	失神発作がある	19	せき・たんがよくでる	
20	全身の疲労感が強い	21	よく眠れない			
22	その他( )					
24) 現在治療中、または過去にかかった病気がありますか?(複数回答可)						
	0	ない				
	1	ある				
2	高血圧症	3	糖尿病	4	脳卒中	
5	高脂血症	6	狭心症・心筋梗塞	7	その他心臓病( )	
8	血液疾患(血友病、血小板減少等)	9	腎不全(人工透析含)			
10	その他腎疾患( )			11	甲状腺疾患	
12	貧血症	13	肝疾患	14	痛風	
15	結核	16	眼疾患(白内障、緑内障含)		17	呼吸器疾患
18	すい疾患(すい炎等)	19	尿路結石	20	胆石	
21	その他胆嚢疾患( )			22	胃腸疾患	
23	耳疾患	24	悪性腫瘍( )			
25	その他( )					
25) 最近の状況を教えてください						
	身長				cm	
	体重				kg	
	腹囲(おへその高さ)				cm	
	血圧		~		mmHg	