

**個別けんしんを受診する際に、受診券と一緒に窓口に提出してください。**

**勝央町国民健康保険 特定健康診査（特定けんしん）問診票(個別健診用)**

國民健康保 記号・証番号	岡67 -	氏名					
特定健診 受診券 整理番号 (11桁)		生年月日	S · T	年	月	日	性別 男・女
		住 所	岡山県勝田郡勝央町				

以下のすべての質問について、該当する項目の□に☑もしくは該当する番号を書いてください。

番号	質問項目	回答 はいいいえ	
1~3	現在、医師の診断・治療のもとでaからcの薬を服薬していますか？		
1	a. 血圧を下げる薬	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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）を受けたことがありますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	医師から、貧血といわれたことがありますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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を両方満たすものである。 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(条件1と条件2を両方満たさない)	番号 <input type="checkbox"/>
9	20歳の時の体重から10kg以上増加していますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	1回30分以上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？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくことがある。 3：ほとんどかめない	番号 <input type="checkbox"/>
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	番号 <input type="checkbox"/>

番号	質問項目	回答 はいいいえ	
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？	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
16	朝晩夕の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	番号 <input type="checkbox"/>	
17	朝食を抜くことが週に3回以上ありますか？	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
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)	番号 <input type="checkbox"/>	
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 ●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	番号 <input type="checkbox"/>
20	睡眠で休養が十分とれていますか？	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
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、少しづつ始めている 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）	番号 <input type="checkbox"/>	
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？	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

**問診は以上です。ご協力ありがとうございました。**

**※注意事項（必ずご覧ください。）**

- ①この問診票は、個別健診（特定健診実施医療機関に直接予約をして受診する特定健診）の際に使用する問診票となります。集団健診（勝央町総合保健福祉センターにて行われる特定健診）にはご利用いただけません。
- ②特定健診受診当日において国民健康保険の資格を有していない方（例：会社の保険に加入／働いている方の保険の扶養に入った等）は、特定健診を受診できません。また、社会保険に加入したが、社会保険の保険証がまだお手元にない方について、国民健康保険証を使用した特定健診の受診はできません。健診の受診を希望する場合は、別途加入する保険組合にご相談ください。