

湖西市 特定健診 質問票

75歳の誕生日前日までに受診してください。

氏 名		健 診 日	令和	年	月	日
		生 年 月 日	昭和	年	月	日
固 定 電 話		携 帯 電 話				

受診前に必ずご記入ください。□の中にレ点をご記入ください。

質 問 項 目		回 答
1	現在、a から c の薬の使用の有無 〔医師の判断・治療のもとで服薬中のものを指す〕	a 血圧を下げる薬 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
2		b 血糖を下げる薬又はインスリン注射 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
3		c コレステロールや中性脂肪を下げる薬 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
7	医師から、貧血といわれたことがありますか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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か月以上吸っている、又は合計100本以上吸っている)	
9	20歳の時の体重から10kg以上増加していますか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 何でもかんで食べることができる <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 速い <input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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	
19	飲酒日の1日あたりの飲酒量はどのくらいですか。 日本酒1合(180ml)の目安：ビール(500ml)、焼酎25度(110ml)、ウイスキー(43度 60ml)、ワイン(14度 180ml)、缶酎ハイ(5度 500ml・7度 350ml)	
20	睡眠で休養が十分とれていますか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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すか。 <input type="checkbox"/> 改善するつもりはない <input type="checkbox"/> 改善するつもりである(概ね6か月以内) <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 既に改善に取り組んでいる(6か月未満) <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

75歳の誕生日前日までに特定健診を受診できなかった方は「後期高齢者健診」の対象になります。後期高齢者健診を希望される方は、健診を受診する1週間前までに健康増進課(053-576-1114)へご連絡ください。