　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受付年月日

氏　　名

生年月日

住　所

電話番号

このたびは、健診・検査結果のご提出をいただき、誠にありがとうございます。

　今後とも、松戸市の国民健康保険事業にご協力いただけますよう、よろしくお願いいたします。

◆検査結果やご記入いただいた内容は、個人情報の保護に十分配慮し統計処理等に使用いたします。

◆検査結果やご連絡先等の情報を、保健指導等を実施する事業者に提供する場合があります。

◆松戸市または実施事業者から、ご連絡先に保健指導等のご案内をする場合があります。

質　問　票

１．ご提出いただく健診・検査の種類について、あてはまるものに○をつけてください。

　　　　１）職場で受けた健診（事業主健診等）

　　　　２）人間ドック

　　　　３）医療機関で受けた健診・検査（かかりつけ医等）

　　　　４）その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　２．ご**提出いただく健診・検査結果に医療機関名（施設名）がない場合**

健診・検査を受けた医療機関名（施設名）をご記入下さい。

３．ご**提出いただく健診・検査結果に以下の項目がない場合**

ご記入ください。

　　１）身長　　　　　　　　ｃｍ

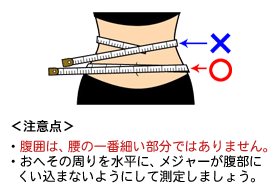
　　２）体重　　　　　　　　㎏

　　３）腹囲　　　　　　　　㎝

４）血圧　　　　／　　　mmHg

**次ページも**

**ご記入ください**



４．下記の問診項目に右側の該当する番号に○や（　　　　　）内に数字を記入して下さい。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 該当する番号に○や（　　　　　）内に数字を記入して下さい。 | | | | | | |
| 1 | 現在、血圧を下げる薬を使用していますか | | | | | 1．はい　 2．いいえ |
| 2 | 現在、血糖を下げる薬又はインスリン注射を使用していますか | | | | | 1．はい　 2．いいえ |
| 3 | 現在、コレステロール・中性脂肪を下げる薬を使用していますか | | | | | 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  ▶「習慣的」とは、①、②を両方満たす場合です。  ①最近１か月間吸っている  ②生涯で６か月以上、または合計１００本以上吸っている | | １．はい(①と②を両方満たす）  ２．以前は吸っていたが、最近1か月は吸っていない  (②のみ満たす)  ３．いいえ(①、②以外) | | | |
| 9 | ２０歳の時の体重から１０㎏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と思いますか | | | | | 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のが速いと思いますか | | | | 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 | 朝昼夜の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）を飲む頻度はどの位ですか  ▶「やめた」とは、過去に月１回以上習慣的に飲酒して  いたが、最近１年以上飲酒していない状況をいいます。 | | | １．毎日　　２．週５～６日　　３．週３～４日  ４．週１～２日　　５．月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 | | | | | 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 |
| ▶ 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) | | | | |
| 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．すでに改善に取り組んでいる（6か月未満） | | | | |
| 5．すで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  ◆検査結果やご記入いただいた内容は、個人情報の保護に十分配慮し統計処理等に使用いたします。◆検査結果やご連絡先等の情報を、保健指導等を実施する事業者に提供する場合があります。◆松戸市または実施事業者から、ご連絡先に保健指導等のご案内をする場合があります。　　 2024.3 | | | | | 1．はい　　2．いいえ |