

出雲市国民健康保険 特定健康診査 質問票・同意書

【質問票を記入する前にご確認ください】

- ①質問票にご記入いただいた個人情報及び健診結果は、出雲市個人情報保護条例に基づき適正に扱い、公衆衛生の向上のために利用し、それ以外には使用しません。
- ②健診結果により、出雲市から「特定保健指導」や各種保健事業のご案内をさせていただきます。

【結果提供いただける方の同意欄】

出雲市長

私が労働安全衛生法その他の法令に基づき受診した健診結果について、出雲市の特定健康診査として取り扱うことに同意します。

令和 年 月 日

署名 _____

| | | | | | |
|------|-------|------|----------|----|-----|
| フリガナ | | 生年月日 | 昭和 年 月 日 | 性別 | 男 女 |
| 氏名 | | | | | |
| 住所 | 〒 出雲市 | 電話番号 | | | |

| | 質 問 事 項 | 回答 (いずれかに○をしてください) |
|----|--|--------------------|
| 1 | 血圧を下げる薬を服用していますか。 | ① はい ② いいえ |
| 2 | 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 | コレステロールや中性脂肪を下げる薬を服用していますか。 | 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。 (※今までに合計100本以上、又は6ヵ月以上吸っていて、最近1ヵ月間も吸っていれば該当します) | ① はい ② いいえ |
| 9 | 20歳の時の体重から10kg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 |

裏面もご記入ください

| | 質 問 事 項 | 回答 (いずれかに○をしてください) |
|----|--|---|
| 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。 | 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たりますか。 | 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ですか。 | 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3回以上ありますか。 | 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)を飲みますか。 | ① 毎日 ② 時々 ③ ほとんど飲まない(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)、 ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml) | ① 1合未満 ② 1~2合未満 ③ 2~3合未満 ④ 3合以上 |
| 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ヶ月以内) ③ 近いうち(概ね1ヶ月以内)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ヶ月未満) ⑤ 既に改善に取り組んでいる(6ヶ月以上) |
| 22 | 生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。 | ① はい ② いいえ |

【結果提供に必要な書類】

- ①健診結果の写し
- ②特定健康診査 質問票・同意書 (この用紙です。)
- ③特定健康診査受診券 (お手元にある場合)