

令和6年度 受診票(問診票) [京都市国民健康保険特定健康診査]

赤枠内を全てお書きください。(当てはまるところを○で囲んでください。) 受診日 令和 年 月 日

今までにかかった病気	特になし	あり	高血圧症 糖尿病 脂質異常症 脳梗塞 脳出血 心臓病 不整脈 貧血 肝臓病 腎臓病 結核 甲状腺疾患 胃腸病 うつ病 骨粗鬆症 整形外科疾患 その他の病気
今の病気 (治療中・経過観察中)	特になし	あり	高血圧症 糖尿病 脂質異常症 脳梗塞 脳出血 心臓病 不整脈 貧血 肝臓病 腎臓病 結核 甲状腺疾患 胃腸病 うつ病 骨粗鬆症 整形外科疾患 その他の病気
気になる症状	特になし	あり	胸の圧迫感 動悸 息切れ 肩こり 腰痛 膝痛 不眠 手・足のしびれ感 めまい 頭痛 立ちくらみ 耳鳴り 下痢 便秘 腹が張っている 調子が悪い その他の症状

No.	質問項目	回答欄 (いずれかに○をつけてください)
1	現在、a から c の薬や注射を使用していますか	a 血圧を下げる薬 ① はい ② いいえ b 血糖を下げる薬又はインスリン注射等(糖尿病の薬) ① はい ② いいえ c コレステロールや中性脂肪を下げる薬等 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【◇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・2の両方該当】 ②喫煙歴があるが最近1か月以上吸っていない【◇条件2のみ該当する】 ③ いいえ 【◇条件1・2とも該当しない】
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
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に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	お酒を飲む頻度はどのくらいですか ※「やめた」とは月1回以上の飲酒歴があり最近1年以上摂取していない場合	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
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量【1合の目安:日本酒・ワイン(アルコール度数15度180ml)、ビール・酎ハイ(同5度500ml、同7度350ml) 焼酎(同25度110ml)、ウイスキー(同43度60ml)】	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
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せんか	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

※スタッフ記入欄 身体計測	身長	cm	体重	kg	食後	□ 3.5時間未満 □ 3.5時間以上10時間未満 □ 10時間以上	腹囲	検体番号
	腹囲	cm	肥満度(BMI)		尿検査	蛋白 (- ・ ± ・ + ・ + ・ + ・ + ・ + ・ +) 糖 (- ・ ± ・ + ・ + ・ + ・ + ・ + ・ +) ウロビリ(正 ・ - ・ + ・ + ・ + ・ + ・ + ・ +) 潜血 (- ・ ± ・ + ・ + ・ + ・ + ・ + ・ +)	血圧 BMI	心電図番号
血圧	1回目	mmHg	2回目	mmHg				
	理学的所見(身体診察) ※楷書で記入ください							
詳細健康診	貧血検査	✓実施	<理由>・既往歴あり又は貧血の疑いあり ※全員の方が検査対象です。					
	クレアチニン	✓実施	<理由>・基準該当(当該年度の血圧が基準に該当し、医師が必要と認めた) ※全員の方が検査対象です。					
	心電図	□実施	<理由>・65歳以上・要緊急(医師の判断)・基準該当(次のいずれかに該当(番号にマル)し、医師が必要と認めた) ①当該年度の血圧が基準を超えた ②不整脈の疑いあり					
	眼底検査 (実施機関のみ)	□実施	<理由>・基準該当(次のいずれかに該当(番号にマル)し、医師が必要と認めた) ①当該年度の血圧が基準を超えた ②前年度の血糖が基準を超えた					
		【結果】		異常なし/異常あり(要指導 要医療)		所見コード		
		【結果】		異常なし/異常あり(要指導 要医療)		所見() S () H ()		

住所	〒 区	受診券整理番号							
		記号	京				番号		枝番
		保険者番号							
フリガナ		実施機関コード:							
氏名	性別	男	女	実施機関の所在地、名称、電話番号					
生年月日	昭和 年 月 日 (歳)								
電話	- -	医師氏名							