《 質問票 》

記入日:　　年　　月　　日

健診受診者氏名		保険証記号・番号	記号:　　番号:
区　分	※どちらかを〇で囲んでください 被保険者(本人)・被扶養者(家族)	被保険者氏名	
		会 社 名	
		所　　属	

		質問項目	回答
1-3		現在、a から c の薬の使用有無　※①	
	1	a. 血圧を下げる薬	1. はい　2. いいえ
	2	b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射	1. はい　2. いいえ
	3	c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬	1. はい　2. いいえ
4		医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞など)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、心筋梗塞など)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、慢性腎臓病や慢性の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。 (※「習慣的に喫煙している者」とは、「合計 100本 以上、又は 6ヶ月以上吸っている者」であり、最近 1ヶ月間も吸っている者)	1. はい　2. いいえ
9		20 歳の時の体重から 10 kg 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(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度	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 【日本酒 1合(180ml)の目安】 ビール 500 ml、焼酎(25 度)110 ml、 ウィスキーダブル 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. 近いうちに(概ね1ヶ月以内)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

※① 医師の診断・治療のもとで服薬中の者を指す

2023年(令和5年)更新