

* 健保で契約していない 健診機関で受診した場合、提出してください。

生活習慣病予防健診 質問票

保険証記号	保険証番号	氏名	性別 男 女	生年月日 昭和 平成 年 月 日	年齢
-------	-------	----	--------------	------------------------	----

No	質問項目	回答
1-3	現在、下記の1から3の薬を飲んでいらっしゃるか、お聞きします。	
1	a 現在、血圧を下げる薬を飲んでますか？	1.はい 2.いいえ
2	b 現在、血糖を下げる薬、またはインスリン注射をしていますか？	1.はい 2.いいえ
3	c 現在、コレステロールや中性脂肪を下げる薬を飲んでますか？	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）を受けたことがありますか？	1.はい 2.いいえ
7	医師から、貧血と言われたことがありますか？	1.はい 2.いいえ
8	現在、タバコを習慣的に吸っていますか？ ※最近1ヶ月間の本数が合計100本以上、または6ヶ月間以上吸っている場合	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回以上、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、歩行または同等の身体活動時間は1日1時間以上ですか？	1.はい 2.いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同姓の方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.なんでも噛んで食べることができる 2.歯や歯ぐき、噛みあわせなど気になる部分があり、噛みにくいことがある 3.ほとんど噛めない
14	他の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時間以内に食事をとることが週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とりますか？	1.毎日 2.時々 3.ほとんど摂らない
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	酒を飲みますか？	1.毎日 2.時々 3.ほとんど飲まない・飲めない
19	上記No18で【1毎日】又は【2時々】に○をつけた方にお尋ねします。 清酒に換算して、飲酒日の1日あたりの飲酒量をお答えください。 清酒1合（180ml）の目安；ビール中瓶（500ml）、焼酎（25度110ml） ウイスキーダブル（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	睡眠で休養が充分にとれていますか？	1.はい 2.いいえ
21	運動や食生活等の生活習慣の改善を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