

## 要 提 出

※立替払い利用の方は添付してください。

## 質 問 票

味の素健康保険組合

被保険者等	記号		番号		健診機関名	
フリガナ				男・女	健診日	年月日
氏名						
生年月日	昭和・平成 年月日			提出日	年月日	

以下の質問項目を読み、右の回答欄に番号を記入してください。（プルダウンで選択可）

質問項目		回答	番号記入
1	現在、aからcの薬を使用していますか。 (医師の診断、治療のもとで服用中のものを指す)	a. 血圧を下げる薬 b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射 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
2	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
3	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
4	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
5	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
6	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 (※「現在、習慣的に吸っている者」とは、条件1と条件2を両方満たす者である。) 条件1：最近1か月間吸っている 条件2：生涯で6か月以上吸っている、又は合計100本以上吸っている	① はい(条件1と条件2を満たす) ② 以前は吸っていたが、最近1か月間は吸っていない (条件2のみ満たす) ③ いいえ(①②以外)	
7	20歳の時から体重が10kg以上増加していますか。	① はい ② いいえ	
8	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	
9	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	
10	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	
11	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 齒や歯ぐき、かみ合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	
12	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	
13	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	
14	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	
15	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	
16	お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度はどのくらいですか。 (※「やめた」とは、過去につき1回以上の習慣的な飲酒歴があった者の中、最近1年以上酒類を接種していない者)	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(飲めない)	
17	飲酒の1日当りの飲酒量はどれくらいですか。 日本酒1合（アルコール度数15度 180ml）の目安： ビール（同5度 約500ml）、焼酎（同25度 約110ml）、 ワイン（同14度 約180ml）、ウイスキー（同43度 約60ml）、 缶チューハイ（同5度 約500ml、同7度 約350ml）	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	
18	睡眠で休養が十分取れていますか。	① はい ② いいえ	
19	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 少しずつ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、少しづつ始めている 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)	
20	生活習慣の改善についてこれまでに特定保健指導を受たことがありますか。	① はい ② いいえ	