

質問票(パート先健診用) ※パート先の健診結果の健保送付時に添付ください。

受診者情報	保険証の記号・番号		生年月日	氏名	カタカナ
	記号	番号	年 月 日		
住所					
質 問 項 目				回 答	
1～3 現在、aからcの薬の使用の有無(※1)					
必須項目	1	a. 血圧を下げる薬			☐ はい ☐ いいえ
	2	b. インスリン注射又は血糖を下げる薬			☐ はい ☐ いいえ
	3	c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬			☐ はい ☐ 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			☐ はい ☐ 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			☐ はい ☐ いいえ
	6	医師から、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)を受けたことがありますか			☐ はい ☐ いいえ
	7	医師から、貧血といわれたことがある			☐ はい ☐ いいえ
必須項目	8	現在、たばこを習慣的に吸っている。 (※「現在、たばこを習慣的に吸っている」とは、条件1と2を両方満たすことを指す。 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)			☐ はい(条件1と条件2を両方満たす) ☐ 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) ☐ いいえ(上記回答以外)
	9	20歳の時の体重から10kg以上増加している			☐ はい ☐ いいえ
	10	1回30分以上の汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施			☐ はい ☐ 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			☐ はい ☐ 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			☐ はい ☐ 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。			☐ 何でもかんで食べることができる ☐ 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 ☐ ほとんどかめない
	14	人と比較して食べる速度が速い			☐ はい ☐ ふつう ☐ 遅い
	15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある			☐ はい ☐ いいえ
	16	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取することがある			☐ はい ☐ いいえ ☐ ほとんど接種しない
	17	朝食を抜くことが週に3回以上ある			☐ はい ☐ いいえ
	18	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度 (※「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的にお酒を飲んでいた方のうち、最近1年以上酒類を摂取していないことを指す。)			☐ 毎日 ☐ 週5～6日 ☐ 週3～4日 ☐ 週1～2日 ☐ 月に1～3日 ☐ 月に1日未満 ☐ やめた ☐ 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(アルコール度数 15 度・180ml)の 目安:ビール(同5度・500ml)、焼酎(同 25 度・約 110ml)、ワイン(同 14 度・約 180ml)、 ウイスキー(同 43 度・60ml)、缶チューハイ(同5度・約 500ml、同7度・約350ml)			☐ 1合未満 ☐ 1～2合未満 ☐ 2～3合未満 ☐ 3～5合未満 ☐ 5合以上
	20	睡眠で休養が十分とれている			☐ はい ☐ 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			☐ 改善するつもりはない ☐ 改善するつもりである(概ね6か月以内) ☐ 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 ☐ 既に改善に取り組んでいる(6か月未満) ☐ 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保健指導を受けたことがありますか			☐ はい ☐ いいえ

※1 の項目は必須の項目となりますので必ずご回答ください。また、他の項目についても保健指導対象者への指導内容をより個人に合ったものとして、提供することができますので、できるだけ多くの質問項目に回答をお願いします。