

質 問 票

特定健診実施の為、**必ず全てご記入下さい。**

保険証記号

番号

氏名

| | 質 問 項 目 | 回 答 (当てはまるものに○をつけて下さい。) |
|----|---|--|
| 1 | 血圧を下げる薬を飲んでいますか？ | ①はい ②いいえ |
| 2 | インスリン注射または血糖を下げる薬を飲んでいますか？ | ①はい ②いいえ |
| 3 | コレステロールや中性脂肪を下げる薬を飲んでいますか？ | ①はい ②いいえ |
| 4 | 医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているとされたり、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）にかかっているとされたり、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されたり、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、貧血と言われたことがある。 | ①はい ②いいえ |
| 8 | 現在、たばこを習慣的に吸っている。 (※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、または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10kg以上増加している。 | 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年以上実施している。 | 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を1日1時間以上実施している。 | 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。 | 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。 | 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回以上ある。 | 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回以上ある。 | ①はい ②いいえ |
| 18 | お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒等）を飲む頻度は？ | 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日当たりの飲酒量は？ ※日本酒1合（180ml）の目安：ビール500ml、焼酎25度（110ml）、ウイスキーダブル1杯（60ml）、ワイン2杯（240ml） | ①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3合以上 |
| 20 | 睡眠で休養が十分とれている。 | 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えますか？ | 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 |

※下記項目が結果に記載がない場合は、必ずこちらにも記入してください。

| | | |
|----|--|---------------------------|
| 23 | 既往歴（ある方は病名を右欄に記入してください） | |
| 24 | 自覚症状の有無 | ①特になし ②ある（症状の内容：_____） |
| 25 | 他覚症状の有無（医師に聞いて記入してください） | ①特になし ②ある（症状の内容：_____） |
| 26 | 医師の判定（「メタボ該当」、「メタボ非該当」等医師に聞いて記入してください） | |