

# 質 問 票

(令和7年4月)

健康保険の記号・番号	—	氏名	
受診日	年 月 日	健康保険の記号・番号が分からない場合は、 マイナンバーを記入してください。	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>

NO	質 問 項 目	回 答 (番号を○で囲む)
1-3	現在、aからcの薬の使用の有無(医師の判断・治療のもとで服薬のもの)	
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る	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 ※「現在、習慣的に喫煙している者」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か月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている	1: はい(条件1と条件2を両方満たす) 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(1、2以外)
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日以上、1年以上実施	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	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
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、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。 (※「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者)	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)
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: 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
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か月以内) 3: 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 4: 既に改善に取り組んでいる(6か月未満) 5: 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、これまでに保健指導を受けたことがありますか。	1: はい 2: いいえ

※今年度(4月～3月)40歳以上の方は、質問票を健診結果表に添付して提出してください。