

フリガナ		所属所	
氏名		受診日	令和 年 月 日
組合員番号	地・沖縄	受診医療機関	

■回答欄の該当する番号を○で囲んでください。★マークの質問は特に重要です、必ず記入してください。

	質問内容	回答
★1	a. 血圧を下げる薬を使用していますか	①はい ②いいえ
★2	b. インスリン注射又は血糖を下げる薬を使用していますか	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を使用していますか	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、貧血といわれたことがありますか	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、習慣的に吸っている者」とは、条件1と2を両方満たす者である 条件1：最近1か月吸っている 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・2両方を満たす） ②以前は吸っていたが、最近1ヶ月は吸っていない（条件2のみ満たす） ③いいえ（①②以外）
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日以上、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
12	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
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ですか	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回以上ありますか	①はい ②いいえ
18	お酒（日本酒、焼酎、泡盛、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週に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日あたりの飲酒量はどのくらいですか。 ※日本酒1合（アルコール度数15度・180ml）の目安：ビール5度（500ml） 焼酎・泡盛25度（約110ml）、泡盛30度（90ml）、ウイスキー43度（60ml） 缶チューハイ（5度約500ml、7度約350ml）ワイン14度（180ml）	①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3～5合未満 ⑤5合以上
20	睡眠で休養が十分とれていますか	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（6か月以上）
★22	現在の腹囲（おへそ回り）は、何cmですか。（健診結果票に記載があれば省略）	( ) cm
23	生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
★24	自覚症状はありますか	①はい ( ) ②いいえ

◎この問診票は、厚生労働省健康局作成の「標準的な質問票」を参考に作成しています。  
（1・2・3の薬使用の有無は医師の判断・治療のもとで服薬中のものを指します。）