

質問票

(40歳以上の方は、補助金申請書に添付してください)

健康保険被保険者証の

受診者の

被保険者との

記号 _____ 番号 _____

氏名 _____

続柄 _____

質問項目	回答(該当するものに☑)
1 現在、血圧を下げる薬を使用している。	<input type="checkbox"/> 1:はい <input type="checkbox"/> 2:いいえ
2 現在、血糖を下げる薬又はインスリン注射を使用している。	<input type="checkbox"/> 1:はい <input type="checkbox"/> 2:いいえ
3 現在、コレステロールや中性脂肪を下げる薬を使用している。	<input type="checkbox"/> 1:はい <input type="checkbox"/> 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る。	<input type="checkbox"/> 1:はい <input type="checkbox"/> 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る。	<input type="checkbox"/> 1:はい <input type="checkbox"/> 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)を受けている。	<input type="checkbox"/> 1:はい <input type="checkbox"/> 2:いいえ
7 医師から、貧血と言われたことがある。	<input type="checkbox"/> 1:はい <input type="checkbox"/> 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、「累計100本以上又は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	<input type="checkbox"/> 1:はい <input type="checkbox"/> 2:いいえ
9 20歳の時の体重から10kg以上増加している。	<input type="checkbox"/> 1:はい <input type="checkbox"/> 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年以上実施している。	<input type="checkbox"/> 1:はい <input type="checkbox"/> 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る。	<input type="checkbox"/> 1:はい <input type="checkbox"/> 2:いいえ
12 同年代の同性と比較して歩く速度が速い。	<input type="checkbox"/> 1:はい <input type="checkbox"/> 2:いいえ
13 食事をかんで食べる時の状態について。	<input type="checkbox"/> 1:何でもかんで食べることができる <input type="checkbox"/> 2:歯や歯ぐき、かみ合わせなどで気になる部分があり、かみにくいことがある <input type="checkbox"/> 3:ほとんどかめない
14 人と比較して食べる速度が速い。	<input type="checkbox"/> 1:速い <input type="checkbox"/> 2:ふつう <input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 1:はい <input type="checkbox"/> 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る。	<input type="checkbox"/> 1:毎日 <input type="checkbox"/> 2:時々 <input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 1:はい <input type="checkbox"/> 2:いいえ
18 お酒を飲む頻度について。	<input type="checkbox"/> 1:毎日 <input type="checkbox"/> 2:時々 <input type="checkbox"/> 3:ほとんど飲まない(飲めない)
19 飲酒日の1日当りの飲酒量について。(日本酒換算) ※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	<input type="checkbox"/> 1:1合未満 <input type="checkbox"/> 2:1~2合未満 <input type="checkbox"/> 3:2~3合未満 <input type="checkbox"/> 4:3合以上
20 睡眠で休養が十分とれている。	<input type="checkbox"/> 1:はい <input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 1:改善するつもりはない <input type="checkbox"/> 2:改善するつもりである(概ね6ヶ月以内) <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 4:既に改善に取り組んでいる(6ヶ月未満) <input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 1:はい <input type="checkbox"/> 2:いいえ

◎この「質問票」により取得した個人情報、健康保険業務(重症化予防・特定保健指導管理事項等)以外に使用いたしません。