

我孫子市国民健康保険健康診査受診費用助成制度 質問票

※太枠の中をご記入ください。

氏名		健診受診日	年	月	日	
		生年月日	昭和	年	月 日	
質問項目				回答		
【自覚症状】 最近気になる症状はありますか？				1. はい 2. いいえ		
「1. はい」の場合 【当てはまる症状の番号に○をつけてください。】 1. 頭痛 2. めまい・たちくらみ 3. 胸の痛み・圧迫感 4. 動悸 5. 息切れ 6. 手足のしびれ 7. むくみ 8. 体がだるい 9. のどがかかわく 10. やせてきた 11. 食欲不振 12. その他 ()						
現在、次の薬を使用していますか ※お薬手帳をお持ちの方はご確認ください						
1	血圧を下げる薬				1. はい 2. いいえ	
2	血糖を下げる薬又はインスリン注射				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など				1. はい 2. いいえ	
4	医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっていると言われたり、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）にかかっていると言われたり、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言われたり、治療（人工透析）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年以上行っていますか				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時間以上行っていますか				1. はい 2. いいえ	
12	ほぼ同じ年齢の同性の人と比較して歩くスピードが速いですか				1. はい 2. いいえ	
13	食事をかんで食べる時の状態は、どれに当てはまりますか		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スピードが速いですか				1. 速い 2. 普通 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、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（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ますか				1. はい 2. いいえ	
21	運動や食生活など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ヶ月以内） 3. 近いうちに（概ね1ヶ月以内）に改善するつもりであり少しずつ始めている 4. すでに改善に取り組んでいる（6ヶ月未満） 5. すで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、これまでに特定保健指導（メタボ解消サポート）を受けたことがありますか				1. はい 2. いいえ	

記載例

健康保険健康診査受診費用助成制度 質問票

氏名		我孫子 花子		健診受診日	△年 △月 △日	
氏名		我孫子 花子		生年月日	昭和 △△年 △△月 △△日	
質問項目				回答		
【自覚症状】 最近気になる症状はありますか？				①. はい 2. いいえ		
<p>「1. はい」の場合 【当てはまる症状の番号に○をつけてください。】</p> <p>1. 頭痛 2. めまい・たちくらみ ③. 胸の痛み・圧迫感 4. 動悸 5. 息切れ 6. 手足のしびれ 7. むくみ 8. 体がだるい 9. のどがかかわく 10. やせてきた 11. 食欲不振 12. その他 ()</p>						
現在、次の薬を使用していますか ※お薬手帳をお持ちの方はご確認ください						
1	血圧を下げる薬			①. はい 2. いいえ		
2	血糖を下げる薬又はインスリン注射			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など			①. はい 2. いいえ		
4	医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっていると言われたり、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）にかかっていると言われたり、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言われたり、治療（人工透析）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年以上行っていますか			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時間以上行っていますか			①. はい 2. いいえ		
12	ほぼ同じ年齢の同性の人と比較して歩くスピードが速いですか			1. はい ②. いいえ		
13	食事をかんで食べる時の状態は、どれに当てはまりますか			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スピードが速いですか			1. 速い ②. 普通 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、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（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ますか			①. はい 2. いいえ		
21	運動や食生活など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ヶ月以内） 3. 近いうちに（概ね1ヶ月以内）に改善するつもりであり少しずつ始めている 4. すでに改善に取り組んでいる（6ヶ月未満） 5. すで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、これまでに特定保健指導（メタボ解消サポート）を受けたことがありますか			1. はい ②. いいえ		