

質問票(市町国民健康保険)

氏名	
生年月日	年 月 日
電話番号	

【本人記入欄】(代筆可) ※選択肢の番号を回答欄に記入してください。

No.	質問事項	選択肢	回答欄
1	現在、血圧を下げる薬を服用していますか。	① はい ② いいえ	
2	現在、インスリン注射又は血糖を下げる薬を服用していますか。	① はい 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服用していますか。	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。 ※「習慣的に喫煙している人」とは、条件1と条件2を両方満たす人 条件1:最近1ヶ月間吸っている 条件2:生涯で6ヶ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(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 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人のうち、最近1年以上酒類を摂取していない人	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、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	

●記載のない場合は返戻となります。選択肢の番号を回答欄に記載してください。