

質問票

| | |
|--------|----------------|
| 保険者番号 | 保険者名 |
| 113035 | 埼玉県薬剤師国民健康保険組合 |

| | |
|------|--|
| 氏名 | |
| 生年月日 | |
| 記入日 | |

※各自ご記入下さい

※必ず全ての質問事項にお答えください

| NO | 質問項目 | 選択肢 | 回答欄 |
|--|---|--|-----|
| 現在、a から c の薬の使用の有無 | | ※回答欄に選択した番号を記載してください | |
| 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 | |
| <p style="text-align: center;">服薬中の方は、必ず①はいを選択してください。 今回の健診後、服用開始した場合も①はいを選択してください。 ※服薬中の場合は保健指導の対象になりません。</p> | | | |
| 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(①②以外) | |
| 9 | 20歳のときの体重から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。 | 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。 (※「⑦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)・ウィスキー(同43度・60ml)・缶チューハイ(同5度・約500ml、同7度・約350ml) | ①1合未満 ②1~2合未満 ③2~3合未満 ④3~5合以上 ⑤5合以上 ※全く飲まない場合のみ空欄可 | |
| 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る (6か月以上) | |
| 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 | |