

※ 検査当日はこの用紙と保険証を必ず持参してください。 ※



フリガナ			
氏名			
生年月日	年	月	日 (才) 男・女
現住所	〒 —		
電話番号 (連絡先)			
事業所名			職種(詳しく)
電話番号			
保険者番号	続柄	本人(被保険者)・家族(被扶養者)	
記号	番号		

標準的な質問票

裏面もあります

	<質問項目>	<回答>
	現在、aからcの薬を使われていますか。	
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
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。 (※「現在、習慣的に喫煙している者」とは「喫煙し始めてから合計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)	1. はい 2. いいえ
9	20歳の時の体重から10kg以上増加しましたか。	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日以上で、かつ1年以上続けていますか。	1. はい 2. いいえ

裏面もあります

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と思いますか。	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と思いますか。	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）を飲むのは毎日ですか。	1. 毎日 2. 時々 3. ほとんど飲まない
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量はどの程度ですか。 <日本酒1合（180ml）の目安> ・ビール500ml ・焼酎25度（110ml） ・ウィスキーダブル1杯（60ml） ・ワイン2杯（240ml）	※全く飲まない人も1合未満に○を付けてください 1. 1合未満 2. 1～2合未満 3. 2～3合未満 4. 3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すか。	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. 近い内に改善する予定（概ね1ヶ月以内） 4. 改善に取り組んでいる（6ヶ月未満） 5. 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。	1. はい 2. いいえ

氏名： _____

質問票 2



以下の質問事項の該当に○印及び()に記入をお願いします。

1	今までに大きな病気をしたことがありますか（既往歴）	1. はい ()	2. いいえ
	今までに大きな手術をしたことがありますか	1. はい ()	2. いいえ
2	自覚症状はありますか	1. はい ()	2. いいえ
3	健康のことで気になることはありますか	1. はい ()	2. いいえ
4	現在治療中の病気はありますか（現病歴）	1. はい ()	2. いいえ
5	B型肝炎・C型肝炎といわれたことはありますか	1. はい B型 ・ C型	2. いいえ
6	薬剤（バリウムを含む）のアレルギーをおこしたことがありますか	1. はい ()	2. いいえ

女性の方のみお答えください

1	現在、妊娠していますか ※レントゲン検査の適・不適の判断基準です	1. はい 3. わからない	2. いいえ
2	現在、授乳中ですか ※胃透視後にお渡しする下剤の種類が変わります	1. はい	2. いいえ
3	月経について	1. 最終月経 月 日～（日間） 2. 閉経（才頃）	
4	豊胸術を受けたことがありますか ※マンモグラフィー検査の適・不適の判断基準です	1. はい	2. いいえ

※質問票の内容は、個人情報としてあつかわれ、保護の対象となります。