

被扶養者健診 問診票

*この用紙は医療機関への提出物ではありません。基本健診補助金申請時に必ずワールド健康保険組合に送付して下さい

フリガナ 氏名		記入日	西暦 年 月 日		
生年月日	西暦 年 月 日 (歳) (2022年3月31日時点)				

●以下の質問について該当するものに○を付けて下さい

1	現在、血圧を下げる薬を服用していますか	はい	いいえ		
2	現在、血糖を下げる薬又はインスリン注射を服用していますか	はい	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	はい	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	はい	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	はい	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）を受けたことがありますか	はい	いいえ		
7	医師から、貧血にかかっているといわれたことがありますか	はい	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、「合計100本以上、又は6か月以上吸っている者」であり、最近1か月間も吸っている者）	はい	いいえ		
9	20歳の時の体重から10kg以上増加していますか	はい	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	はい	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	はい	いいえ		
12	ほぼ同じ年齢の同姓と比較して歩く速度が速いですか	はい	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	何でも かんで食べる ことができる	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	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	速い	ふつう	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	はい	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	毎日	時々	ほとんど摂取していない	
17	朝食を抜くことが週に3回以上ありますか	はい	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	毎日	時々	ほとんど飲まない(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(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)	1合未満	1~2合未満	2~3合未満	3合以上
20	睡眠で休養が十分にとれていますか	はい	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	改善するつもりはない 改善するつもりある(概ね6か月以内) 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 既に改善に取り組んでいる(6か月未満) 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保健指導を受ける機会があれば、利用しますか	はい	いいえ		

※この問診表の個人情報の取り扱いについては、補助金申請書に記載しています。

※記入に際して不明な点がありましたら健保組合保健師までお問い合わせください。 TEL)078-302-8185