

出張測定実施要綱

体組成測定（インボディ 770）

測定後、結果説明と結果によっては健診データの情報を参考に専門的視点から生活習慣改善のアドバイスを行ないます。

○時間 9：00～16：00（休憩 1 時間）

但し遠方の場合、開始時間の繰り下げ、終了時間繰上げあり

○測定上限人数 30 人

5 人/1 h 程度を見込んでいます。

人数の追加をご希望の場合は事前にご相談ください。

○料金 33,000 円（税込み）

○測定時の注意点

- ・ペースメーカー使用者と妊婦は測定できません
- ・裸足で測定いたします。前もって準備をお願い致します。
- * 測定予定時間の 5 分前に会場にお越しください。遅刻の場合は測定できないことがあります。

○受付の設置

当日、測定予約者の受付や呼び出しをして下さる方 1 名の配置をお願いいたします。
当センター職員が受付を行う場合は別途料金（11,000 円/1 日）がかかりますので、
ご相談ください。

○その他

- ・事前（遅くとも実施 1 週間前まで）に対象者の測定用データ（注 1）と健診データ（注 2）の提供をお願い致します
- ・結果説明を効率化するために問診票（注 3）の記入をお願い致します。事前にご記入いただき、測定時に担当者へ提出して頂いております。
- ・測定と説明は基本的に理学療法士（管理栄養士・保健師）が単独で行ないます。

【注意事項】

○測定中、受検者の方に体調不良が見受けられた場合に備え、測定を実施する部屋に関しては、緊急連絡が取れる環境をお願いいたします。

（例：内線電話が設置され担当者と連絡がとれる等）

（注 1）

測定用データ : 名前（漢字とよみがな）、生年月日（西暦）、性別、
身長（可能なら小数点一桁まで）

（注 2）

健診データ : 必須項目 — 健診日、腹囲、血圧、脂質、血糖、尿酸

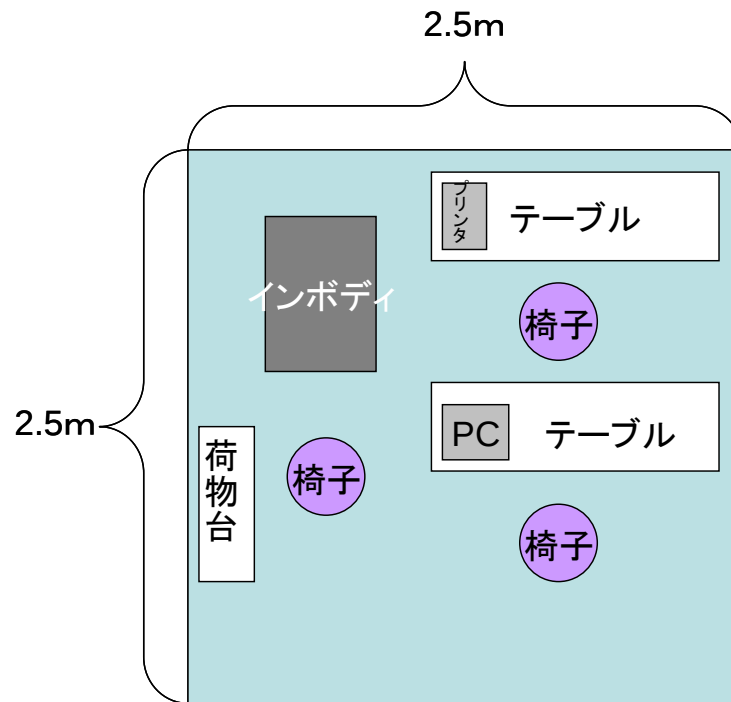
（注 3） 問診票 : 最終ページに掲載

体組成測定実施に当たっての確認事項

- 当日の機材搬入場所と駐車場の確保をお願い致します
- テーブルと椅子をお貸しください
- 昼食の場所をご紹介下さい
- 測定実施場所の必要スペース（下図参照）

***プライバシー保護のため、個室（できれば換気のできる部屋）をご用意ください**

（レイアウト例）



○問診表やアンケートについて

問診表やアンケートはご希望があればこちらから必要枚数を郵送します。

問診表の記入時間は2分程度です。担当者に手渡して下さい。

持ってくるのを忘れた方や未記入の方はその場で記入して頂いた上で測定を開始します。

Inbody 指導用問診票

平均的な勤務日を想定しお答えください。

Q1 勤務形態を教えてください。

- 1) 日勤 2) 交替勤務

Q2 在宅勤務日はありますか？

- 1) ない 2) ある (____日～ ____日/週 ・ ____日～ ____日/月 程度)

Q3 勤務時間中の活動状況を教えてください。

(1つ選択)

座位中心	歩数少ない	
	歩数多い	
立位中心	歩数少ない	
	歩数多い	
力仕事	歩数少ない	
	歩数多い	

Q4 平均的な1日の勤務中の、座っている時間と立ったり歩いたりしている時間の割合を教えてください。

座っている時間 立ったり歩いたりしている時間
() % + () % = 100%

Q5 片道の通勤にかかる時間を教えてください。

() 分

Q6 その内訳を教えてください。

徒歩（走も含む）の時間	() 分
自転車に乗っている時間	() 分
座っている時間（車、バイク、電車、バス、駅など）	() 分
立っている時間（電車やバス、駅など）	() 分
その他の時間	() 分
合計	(Q5の回答) 分

Q7 現在運動習慣はありますか？

- 1) ない 2) 月1～3日ほどある 3) 週1～2日ほどある 4) 週3日以上ある

Q8 Q7で2)～4)と回答された方は1回あたりのだいたいの運動の強さを教えてください。

- 1) 汗をかかず、息がはずまないほど
2) 汗がにじみ、息がはずむ（心拍が高まるほど）ほど
3) 汗だくで、呼吸が激しくなるほど
4) 疲労困憊に至る（運動後立てられない）ほど

Q9 Q7で2)～4)と回答された方は1日あたりのだいたいの運動の時間を教えてください。

- 1) 15分未満 2) 15～30分ほど 3) 30～60分ほど 4) 60分以上

Q10 1日の平均的な歩数が分かれば教えてください。

平日： () 歩くらい
休日： () 歩くらい

Q11 なるべく階段を利用するようにしていますか？

- 1) よくしている
2) ややしている
3) あまりしていない
4) まったくしていない

Q12 よろしければ現在治療中の病気と内服薬があれば教えて下さい。

- 1) あり 2) なし

病名

内服薬<アリ・ナシ でも可>

() ()
() ()

注：この問診票の内容は体組成の結果説明とその後の研究のみに使用し、それ以外の目的で使われる事はありません。また、データー処理にあたっては体組成測定結果に統合して分析されますが、得られた結果のみ統計処理されるため個人が特定される事はありません。