

特 定 健 康 診 査 質 問 票

被保険者証の記号		被保険者証の番号	氏 名
			回 答
1	現在、aからcの薬を使用していますか	a.血圧を下げる薬を服用していますか	☐ はい ☐ いいえ
2		b.血糖を下げる薬を服用又はインスリン注射を使用していますか	☐ はい ☐ いいえ
3		c.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、慢性腎臓病や慢性の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		☐ はい ☐ いいえ
7	医師から、貧血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※1 (※1「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件1と条件2を両方満たすものである 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、または合計100本以上吸っている)		☐ はい(条件1と条件2を両方満たす) ☐ 以前は吸っていたが、最近1か月は吸っていない(条件2のみ満たす) ☐ いいえ(それ以外)
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	ほぼ同じ年齢の同性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とき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、かみあ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 (※『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)		☐ 毎日 ☐ 週 5～6日 ☐ 週 3～4日 ☐ 週 1～2日 ☐ 月に1～3日 ☐ 月に1日未満 ☐ やめた ☐ 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)、ウイスキー(同43度・約60ml)、缶酎ハイ(同5度・約500ml、同7度・約350ml)		☐ 1合未満 ☐ 1～2合未満 ☐ 2～3合未満 ☐ 3～5合未満 ☐ 5合以上 ☐ 5合以上
20	睡眠で休養が十分とれていますか		☐ 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すか		☐ 改善するつもりはない ☐ 改善するつもりである(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、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか		☐ はい ☐ いいえ