

特定健康診査 質問票

被保険者番号 _____

氏名 _____

生年月日 _____

年度末年齢 _____

住所 _____

電話 _____

質問項目 (該当する項目に○をしてください。)

現在、aからcの薬を継続して使用していますか。(医師の診断・治療のもとで服用中のもの)		
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(電子たばこ等含む)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歳の時の体重から、10kg以上増加していますか。	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、一年以上実施していますか。	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ですか。	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ですか。	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、最近一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1~3日 ⑥ 月1日未満 ⑦ やめた ⑧ 飲まない(飲めない)
19	飲酒日の1日あたりの飲酒量はどのくらいですか。 【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20度・約140ml、25度・約110ml)、ワイン(同14度・180ml)、 ウイスキー(同43度・60ml)、缶チューハイ(同5度・約500ml、同7度・約350ml)	① 1合未満 ② 1~2合未満 ③ 2~3合未満 ④ 3~5合未満 ⑤ 5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保健指導を受けたことがありますか。	① はい ② いいえ
23	これまで治療したことがある病気がありましたら、○をつけてください。 ① 特になし ② 高血圧症 ③ 糖尿病 ④ 脂質異常症 ⑤ 脳血管障害 ⑥ 心臓病 ⑦ 腎臓病 ⑧ 貧血 ⑨ 肝臓病 ⑩ 悪性新生物 ⑪ その他()	
24	自覚症状について、該当するものに○をつけてください。 ① 特になし ② 動機・息切れ ③ 胸の痛み・しめつけ ④ 脈が乱れる ⑤ 顔や足のむくみ ⑥ 手足が冷える ⑦ めまいがする ⑧ 頭が痛い ⑨ 手足のしびれ ⑩ 手足のまひ ⑪ 舌がもつれる ⑫ 耳鳴りがする ⑬ のどが乾く	