

特定健診質問票		記号() 番号()
		氏名
質問項目		回答
1	血圧を下げる薬を使用していますか。	①はい ②いいえ
2	血糖を下げる薬又はインスリン注射を使用していますか。	①はい ②いいえ
3	コレステロールや中性脂肪を下げる薬を使用していますか。	①はい ②いいえ
4	医師から脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっていると言われたり、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)にかかっていると言われたり、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言われたり、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、貧血と言われたことがある。	①はい ②いいえ
8	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」とは条件1と条件2を両方満たす者である。 条件1:最近1ヶ月間吸っている 条件2:生涯で6ヶ月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている	①はい(条件1と2を満たす) ②以前は吸っていたが、最近1ヶ月は吸っていない(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以上増加している。	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日以上している。	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る。	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。	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。	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回以上ある。	①はい ②いいえ
16	朝昼夜の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回以上ある。	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1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月に1日未満 ⑦やめた ⑧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2杯(240ml)、ウイスキー(同43度・60ml)、缶チューハイ(同5度・500ml、同7度・350ml)	①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3～5合未満 ⑤5合以上
20	睡眠で休養が十分とれている。	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。(6ヶ月以内) ③近いうちに(1ヶ月以内)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ヶ月未満) ⑤既に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これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
既往歴		具体的な既往歴 有り 無し
自覚症状		特記すべき事項 有り 無し
他覚症状		特記すべき事項 有り 無し

※一緒に送りたい健診結果表に下記項目の記載がない場合、必ずご記入ください。

受診した健診施設の名称	医師の氏名