

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る。	①はい ②いいえ
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	①毎日 ②時々 ③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 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)	①1合未満 ②1~2合未満 ③2~3合未満 ④3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。(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保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	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

※一緒にお送りいただく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