

特定健診 質問票

健康保険証の記号・番号 _____

受診者氏名 _____

生年月日 _____ 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日生まれ

* 下記質問の各項目について、回答欄にチェックをつけて下さい。

2018.4 改定

質 問 項 目		回 答		
1-3	現在、a～cの薬を使用していますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
1	a. 血圧を下げる薬	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
2	b. インスリン注射または血糖を下げる薬	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
3	c. コレステロールを下げる薬	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
4	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているとされたり、治療を受けたことがありますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
5	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているとされたり、治療を受けたことがありますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
6	医師から、慢性の腎不全にかかっているとされたり、治療(人工透析)を受けたことがありますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
7	医師から、貧血と言われたことがありますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
8	現在、たばこを習慣的に吸っている(※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
9	20才の時の体重から10kg以上増加している	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
10	1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
12	ほぼ同じ年齢の同性と比べて歩く速度が速い	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 何でもかんで食べることができる		
		<input type="checkbox"/> 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		
		<input type="checkbox"/> ほとんどかめない		
14	人と比較して食べる速度が速い	<input type="checkbox"/> 速い	<input type="checkbox"/> ふつう	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 毎日	<input type="checkbox"/> 時々	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
18	お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度	<input type="checkbox"/> 毎日	<input type="checkbox"/> 時々	<input type="checkbox"/> ほとんど飲めない
19	飲酒日の1日あたりの飲酒量 日本酒1合(180ml)の目安 : ビール中瓶1本(約500ml)、焼酎35度(80ml)、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	<input type="checkbox"/> 1合未満 <input type="checkbox"/> 1-2合未満	<input type="checkbox"/> 2-3合未満 <input type="checkbox"/> 3合以上	
20	睡眠で休養が十分とれている	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
21	運動や食生活などの生活習慣を改善してみようと思いませんか	<input type="checkbox"/> 改善するつもりはない		
		<input type="checkbox"/> 改善するつもりである(概ね6ヶ月以内)		
		<input type="checkbox"/> 近いうちに(概ね1ヶ月以内)に改善するつもりであり、少しずつ始めている		
		<input type="checkbox"/> 既に改善に取り組んでいる(6ヶ月未満)		
		<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	