

質 問 票

(フリガナ)

受診者氏名 _____

連絡先（携帯）電話番号 _____

被保険者証記号－番号 _____

	質 問 事 項	回 答 (該当の番号を○で囲んでください)
1	現在、aからcの薬の使用はありますか。	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る。	1. はい 2. いいえ
8	現在、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	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（1,2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、1年以上実施。	1. はい 2. いいえ
11	日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施。	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	食事を噛んで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	1. なんでも噛んで食べることができる 2. 歯や歯ぐき、噛み合わせなど気になる部分があり噛みにくいことがある 3. ほとんど噛めない
14	人と比較して食べる速度が速い。	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に3回以上ある。	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度約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（概ね6か月以内） 3. 近いうちに（概ね1か月以内）に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

※この質問票は特定健診の判定に使用いたしますので、正確に記入してください。
記載いただきました個人情報は厳重に管理し、保健事業以外には使用いたしません。