

# 特定健診質問票

事業所名		受診医療機関名	
記号 - 番号		氏名	

質問事項		回答	
1	血圧を下げる薬の使用	1. はい	2. いいえ
2	血糖を下げる薬又はインスリン注射の使用	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の使用	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、貧血がある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る	1. はい 2. 以前は吸っていたが最近1ヵ月間は吸っていない 3. いいえ	
9	20歳の頃の体重から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年以上実施している	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. 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. はい	2. いいえ
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. 週5~6日 3. 週3~4日 4. 週1~2日 5. 月に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日あたりの飲酒量 清酒1合(180ml)の目安:ビール中ビン(約500ml)、焼酎35度(80ml)、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	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	睡眠で疲れが十分取れている	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ヶ月以内) 3. 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 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

※この質問票の情報は、特定健診・特定保健指導以外には使用いたしません