

健康診断質問票

※結果報告書と質問票を両面印刷でご使用の場合、質問票の記号・番号、氏名等のご記入は不要です。

被保険者証の 記号・番号	-	フリガナ	事業所名				
		氏名					
健診日	令和 年 月 日	生年月日	昭平 年 月 日	年齢	歳	性別	男・女

既往歴

自覚症状

※全ての質問に必ずご回答ください。(特定保健指導の対象者の選別の際、必要となります。)

現在、aからcの薬の使用はありますか。	1	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りますか。		1. はい 2. 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ヶ月も吸っている者)		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回以上、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	他の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時間以内に夕食を取ることが週に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		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)		1. 1合未満 2. 1~2合未満 3. 2~3合未満 4. 3合以上
20	睡眠で休養が十分取れている。		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。 (※「2. 改善するつもりである」⇒概ね6ヶ月以内、「3. 近いうちに改善するつもりであり、少しずつ始めている」⇒概ね1ヶ月以内)		1. 改善するつもりはない 2. 改善するつもりである 3. 近いうち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