

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] ()

※必ず、すべての質問にご回答ください。（特定保健指導の対象者選別の際、必要となります。）

1	現在、「血圧を下げる薬」を使用していますか。	1. はい 2. いいえ
2	現在、「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	現在、「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（人工透析等）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。 【条件1】 最近1ヶ月間吸っている。 【条件2】 生涯で6ヶ月間以上吸っている、又は合計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ヶ月間 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	食事を噛んで食べるときの状態はどれにあてはまりますか。	1. 何でも噛んで食べることができる 2. 歯や歯茎、噛み合わせ等気になる 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	他の人と比較して食べる速度が速い。	1. 速い 3. 遅い 2. ふつう
15	就寝前の2時間以内に夕食を摂取することが週に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 3. ほとんど 2. 時々 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、洋酒等）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1年以上、酒類を摂取していない者	1. 毎日 5. 月に1～3日 2. 週5～6日 6. 月に1日未満 3. 週3～4日 7. やめた 4. 週1～2日 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 500ml)、焼酎(同25度 約110ml)、ワイン(同14度 約180ml) ウイスキー（同43度 60ml）、缶チューハイ（同5度 約500ml、同7度 約350ml）	1. 1合未満 3. 2～3合未満 2. 1～2合未満 5. 5合以上 4. 3～5合未満
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すか。 ※「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、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