

質問票

保険証記号番号枝番： — —

受診者名： _____

健診医療機関： _____

健診日： 令和 年 月 日

	質問項目	回答
1-3	現在、a から c の薬の使用の有無 [Ⓟ]	
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、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か月間は吸っていない（条件2のみ満たす） ③ いいえ（①②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又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

[Ⓟ] 医師の診断・治療のもとで服薬中のものを指す。

質問票

	質問項目	回答
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 1 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 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すか。	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）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