特定健康診査質問票

記号－番号	受診日　　年　　月　　日
－	氏　名

該当する項目に〇または✓をご記入ください

薬	1.	血圧を下げる薬を服用している	（ はい　いいえ ）
	2.	血糖を下げる薬を服用またはインスリン注射を打っている	（ はい　いいえ ）
	3.	コレステロールや中性脂肪を下げる薬	（ はい　いいえ ）
罹患歴	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る	（ はい　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る	（ はい　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）を受けたことがある	（ はい　いいえ ）
	7.	医師から、貧血と言われたことがある	（ はい　いいえ ）
たばこ・体重	8.	現在、たばこを習慣的に吸っていますか ※「習慣的に吸っている」とは、下記の条件に両方とも当てはまる場合 Ⓐ最近1か月間吸っている Ⓑ生涯で、6ヶ月間以上吸っている、または合計100本以上吸っている	① □ ⒶⒷの条件が両方とも当てはまる ② □ 以前は吸っていたが、最近1か月間は吸っていない ③ □ 吸っていない（上記条件に当てはまらない）
	9.	20歳の時の体重から、10kg以上増加している	（ はい　いいえ ）
運動	10.	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上続けている	（ はい　いいえ ）
	11.	日常生活で、歩行または同等の身体活動を、1日1時間以上続けている	（ はい　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	（ はい　いいえ ）
	13.	食事をかんで食べるときの状態は どれに当てはまりますか	① □ 何でもかんで食べることができる ② □ 歯や歯茎・噛み合わせなど気になる部分がある、または噛みにくいことがある ③ □ ほとんど噛めない
食事	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3回以上ある	（ はい　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る	（ 毎日　時々　ほとんど摂取しない ）
	17.	朝食を抜くことが、週３回以上ある	（ はい　いいえ ）
飲酒	18.	お酒を飲む頻度	① □ 毎日 ② □ 週５～６日　③ □ 週３～４日　④ □ 週１～２日 ⑤ □ 月１～３日　⑥ □ 月１日未満 ⑦ □ やめた(最近1年以上飲酒していない)　⑧ □ 飲まない(飲めない)
	19.	飲酒日の1日当たりの飲酒量 ※1合の目安(アルコール度数・量) 〔日本酒〕15度・180㎖　〔ビール〕5度・500㎖　〔焼酎〕25度・110㎖ 〔ワイン〕14度・180㎖　〔ウイスキー〕43度・60㎖ 〔缶チューハイ〕5度・500㎖、7度・350㎖	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
休養	20.	睡眠で休養が十分とれている	（ はい　いいえ ）
生活習慣改善	21.	運動や食生活等の生活習慣の改善について	① □ 改善するつもりはない ② □ 改善するつもりがある（概ね６か月以内） ③ □ 近いうちに改善するつもりがあり、少しづつ始めている（概ね１か月以内） 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る	（ ある　ない ）