

特定健診質問票

記入年月日 年 月 日

記号					番号						氏名	
----	--	--	--	--	----	--	--	--	--	--	----	--

No.	質問項目	回答
1	現在、血圧を下げる薬を使っていますか？	はい・いいえ
2	現在、血糖を下げる薬又はインスリン注射を使っていますか？	はい・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っていますか？	はい・いいえ
4	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているとされたり、治療を受けたことがありますか。	はい・いいえ
5	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているとされたり、治療を受けたことがありますか。	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されたり、治療(人工透析など)を受けていますか。	はい・いいえ
7	医師から、貧血といわれたことがある。	はい・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ヶ月間も吸っている者)	はい・いいえ
9	20 歳の時の体重から 10kg 以上増加している。	はい・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	はい・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	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。	速い・ふつう・遅い
13	食事を噛んで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	①なんでも噛んで食べることができる ②歯や歯ぐき、噛み合わせなど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	人と比較して食べる速度が速い。	はい・いいえ
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。	はい・いいえ
16	朝昼夕の 3 食以外に間食や甘いものを摂取していますか	はい・いいえ
17	朝食を抜くことが週に 3 回以上ある。	はい・いいえ
18	お酒(清酒、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(約 500ml)、焼酎 25 度(110ml)、ウイスキーダブル一杯(60ml)、ワイン 2 杯(240ml)	①1 合未満 ②1~2 合未満 ③2~3 合未満 ④3 合以上
20	睡眠で休養が十分とれている。	はい・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(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 カ月未満) 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。	はい・いいえ