

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。	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っていますか。	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っていますか。	① はい ② いいえ
4	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているとされたり、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)にかかっているとされたり、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されたり、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、「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)	① はい ② いいえ
9	20 歳の時の体重から 10kg 以上増加しましたか。	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 年以上実施していますか。	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ますか。	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ですか。	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なんでもかんで食べることができる ②歯や歯ぐき、かみ合わせなど気になる部分があり、かみにくいことがある。 ③ほとんど噛めない。
14	人と比較して食べる速度が速いですか。	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に 3 回以上ありますか。	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回以上ありますか。	① はい ② いいえ
18	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどれぐらいですか。	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日当たりの飲酒量はどれぐらいですか。 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ますか。	① はい ② いいえ

※特定保健指導の対象者と判定された方は、特定保健指導が無料で受けられます。

判定された場合、特定保健指導実施の為、委託先の(株)ベネフィットワン・ヘルスケアに当用紙の情報を提供します。