（様式番号 101-B）　　（202003 改訂）

特 定 健 診　質　問　票

記入年月日　　年　　月　　日

記号					番号							氏名	

自　覚　症　状	□ なし	□ あり（　　）

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）、 ウイスキーダブルー杯（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㈱ベネフィット・ワンに当用紙の情報を提供します。