

特定健康診査 問診票

氏名	生年月日	電話番号	記入日

NO	項目	問診回答選択 (数字で回答欄にお答えください。)	回答欄
1	現在血圧を下げる薬を飲んでいますか。	① はい ② いいえ	
2	現在、インスリンを注射している又は血糖を下げる薬を飲んでいますか。	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飲んでいますか。	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)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	医師から慢性の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)を受けたことがありますか。	① はい ② いいえ	
7	医師から貧血と言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」とは条件 1 と条件 2 を両方満たすものです 条件 1: 最近1ヶ月間吸っている 条件 2: 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 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ヶ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以上増加していますか。	① はい ② いいえ	
10	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	
11	1日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	
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	食事を噛んで食するとき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られる ② 歯や歯ぐき、か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	

※裏面へ続く

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 日あたりの飲酒量	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	睡眠で休養が充分とれていますか。	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 改善するつもりはある(6 ヶ月以内)。 ③ 近いうちに(1 か月以内)改善するつもりであり、少しづつ始めている。 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	