

# 特 定 健 診 質 問 票

|      |
|------|
| 保険者名 |
| 藤枝市  |

|     |       |
|-----|-------|
| 氏 名 |       |
| 記入日 | 年 月 日 |

あてはまるものに○印をしてください

| NO  | 質問項目   | 選択肢  |
|-----|--|--|
| 1-3 | 現在、aからcの薬の使用の有無  |  |
| 1   | a. 血圧を下げる薬   | ①はい ②いいえ   |
| 2   | b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射  | ①はい ②いいえ   |
| 3   | c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬   | ①はい ②いいえ   |
| 4   | 医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、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)にかかっているといわれたり、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いわれたり、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る。   | ①はい ②いいえ   |
| 8   | 現在、たばこを習慣的に吸っている。<br>(※「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以上増加している。  | 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  | 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  | 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。   | 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何でもかんで食べができる<br>②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいくことがある<br>③ほとんどかめない  |
| 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に3回以上ある。  | 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<br>③ほとんど摂取しない  |
| 17  | 朝食を抜くことが週に3回以上ある。  | 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   | ①毎日 ②時々<br>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500ml、焼酎25度(110ml)、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)   | ①1合未満 ②1~2合未満<br>③2~3合未満 ④3合以上   |
| 20  | 睡眠で休養が十分とれている。   | 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<br>②改善するつもりである<br>(概ね6ヶ月以内)<br>③近いうちに(概ね1ヶ月以内)<br>改善するつもりであり、少しづつ始めている<br>④既に改善に取り組んでいる<br>(6ヶ月未満)<br>⑤既に改善に取り組んでいる<br>(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。  | ①はい ②いいえ   |