

特定健康診査質問票

当年度の年度末年齢が 40 歳以上の方が契約外健診助成金を申請するときは、本質問票の提出が必須です。

| 記号 | 番号 | 受診者氏名 | 受診日 |
|----|----|-------|-------|
| | | | 年 月 日 |

| | 質問項目 | 回答 |
|-----|--|--|
| 1-3 | 現在、a から c の薬の使用の有無 ^{※①} | |
| 1 | a. 血圧を下げる薬 | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 2 | b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射 | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 3 | c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬 | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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。 | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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。 | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 6 | 医師から、慢性腎臓病や慢性の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。 | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 7 | 医師から、貧血といわれたことがある。 | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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 を両方満たす者である。 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、又は合計 100 本以上吸っている） | <input type="checkbox"/> はい（条件 1 と条件 2 を両方満たす） <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> いいえ（上記以外） |
| 9 | 20 歳の時の体重から 10 kg 以上増加している。 | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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。 | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 13 | 食事をかんで食べるときの状態はどれにあてはまりますか。 | <input type="checkbox"/> 何でもかんで食べることができる <input type="checkbox"/> 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある <input type="checkbox"/> ほとんどかめない |
| 14 | 人と比較して食べる速度が速い。 | <input type="checkbox"/> 速い <input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> 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。 | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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。 | <input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> 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。 | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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） | <input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 週 5~6 日 <input type="checkbox"/> 週 3~4 日 <input type="checkbox"/> 週 1~2 日 <input type="checkbox"/> 月に 1~3 日 <input type="checkbox"/> 月に 1 日未満 <input type="checkbox"/> やめた <input type="checkbox"/> 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（アルコール度数 15 度・180ml）の目安：ビール（同 5 度・500ml）、焼酎（同 25 度・約 110ml）、ワイン（同 14 度・約 180ml）、ウイスキー（同 43 度・60ml）、缶チューハイ（同 5 度・約 500ml、同 7 度・約 350ml） | <input type="checkbox"/> 1 合未満 <input type="checkbox"/> 1~2 合未満 <input type="checkbox"/> 2~3 合未満 <input type="checkbox"/> 3~5 合未満 <input type="checkbox"/> 5 号以上 |
| 20 | 睡眠で休養が十分とれている。 | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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。 | <input type="checkbox"/> 改善するつもりはない <input type="checkbox"/> 改善するつもりである（概ね 6 ヶ月以内） <input type="checkbox"/> 近いうちに（概ね 1 ヶ月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている <input type="checkbox"/> 既に改善に取り組んでいる（6 ヶ月未満） <input type="checkbox"/> 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、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。 | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |

※①医師の診断・治療のもとで服薬中のものを指す。