

*** 特定健診問診票 ***

記号		番号		氏名	
----	--	----	--	----	--

以下の質問にお答えください。該当するものに○で囲んでください。

既往歴	日頃、医師から処方された薬を飲んでいますか。		
	血压を下げる薬	1	①はい ②いいえ
	血糖を下げる薬またはインスリン注射	2	①はい ②いいえ
	コレステロールや中性脂肪を下げる薬	3	①はい ②いいえ
	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)にかかっていたり 治療を受けたことがありますか。	4	①はい ②いいえ
	心臓病(狭心症・心筋梗塞等)にかかっていたり 治療を受けたことがありますか。	5	①はい ②いいえ
	慢性の腎臓病や腎不全にかかっていたり、 治療(人工透析など)を受けていますか。	6	①はい ②いいえ
医師から、貧血と言われたことがありますか。	7	①はい ②いいえ	
たばこ	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 *習慣的な喫煙とは、過去に計100本以上 又は 6ヶ月以上吸っていて、 かつ最近1ヶ月間も吸っている状態	8	①吸わない ②吸う (本/日 年間)
お酒	飲酒の頻度と飲酒量について *清酒1合(180ml)の目安 = ビール中瓶1本(約500ml)、焼酎35度(80ml) ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	9	①飲まない・飲めない ②毎日飲む (合) ③時々飲む (合)
体重	20歳の時の体重から10kg以上増加していますか。	11	①はい ②いいえ
運動	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。	13	①はい ②いいえ
	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。	14	①はい ②いいえ
	ほぼ同じ年齢の同性と比較して、歩く速度は速いですか。	15	①はい ②いいえ
	睡眠で休養が十分とれていますか。	16	①はい ②いいえ
食事	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。	12	①何でもかんで食べることができる ②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる 部分があり、かみにくいことがある ③ほとんどかめない
	朝食を抜くことが、週3回以上ありますか。	17	①はい ②いいえ
	就寝前の2時間以内に夕食をとることが、週3回以上ありますか。	18	①はい ②いいえ
	朝昼夜の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	19	①毎日 ②時々 ③ほとんど摂取しない
	人と比較して食べる速度が速いですか。	20	①速い ②普通 ③遅い
生活習慣	運動や食習慣等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。	21	①改善するつもりはない ②改善するつもりである(概ね6ヶ月以内) ③近いうちに改善するつもりである ④既に始めている(6ヶ月未満) ⑤既に始めている(6ヶ月以上)
	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。	22	①はい ②いいえ

* 人間ドック利用料補助交付申請を提出する際に必ず提出して下さい。

* 特定健診・特定保健指導以外の業務には使用いたしません。