特定健診質問票

※ 健診結果に質問票の記載がない場合は必ずご記入ください

氏 名		性 別	男 ・ 女
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日	年 齢	満 歳
住 所		電話番号	( ) ー

	質問項目	回答(どちらかに○)
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. インスリン注射または血糖を下げる薬	① はい ② いいえ
3	c. コレステロールを下げる薬	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、慢性の腎不全にかかっているといわれたり、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か月間吸っている 条件2：生涯で6か月以上吸っている、又は合計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また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
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	夕食後に間食（3食以外の夜食）をとることが週に3回以上ある	① はい ② いいえ
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・約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）	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 ② 改善するつもりである（概ね6ヵ月以内） ③ 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 ④ 既に改善に取り組んでいる（6ヵ月未満） ⑤ 既に改善に取り組んでいる（6ヵ月以上）
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
既往歴	① なし ② あり （ ）	
自覚症状	① なし ② あり （ 1.頭痛 2.めまい 3.耳鳴り 4.手足のしびれ 5.手足のまひ 6.舌のもつれ 7.息切れ 8.脈のみだれ 9.胸のしめつけ 10.むくみ 11.意識を失った ）	

ゴールドウイン健康保険組合