〔様式 3〕

特定健康診査用質問票 【今年度40歳～74歳になる方 必須】

記号−番号	氏名	年齢

		質問項目	回答
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	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		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。	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		食事を噛んで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	①何でも噛んで食べることができる ②歯や歯ぐき、噛みあ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
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ほとんど摂取していない
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（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 日当たりの飲酒量はどのくらいですか。 日本酒1 合（アルコール度数15 度 180 ml）の目安 ビール（同5 度・500 ml）、焼酎（同25 度・約110 ml）、 ワイン（同14 度・180 ml）、ウイスキー（同43 度・60 ml）、 缶チューハイ（同5 度・約500 ml、同7 度・約350 ml）	①1 合未満 ②1 ～2 合未満 ③2 ～3 合未満 ④3 ～5 合未満 ⑤5 合以上
20		睡眠で休養が十分とれていますか。	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改善するつもりである（概ね6 か月以内） ③近いうちに（概ね1 か月以内）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 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

【既往歴・自覚症状】	
1	今までに大きな病気にかかった事がある場合は病名を記入してください。 （ ）
2	自覚症状のある場合、症状を記入してください。《例：たちくらみ めまい など》 （ ）

※ ご記入いただきました個人情報につきましては、特定健康診査・特定保健指導を実施する目的以外で使用することはありません。

東京化粧品健康保険組合