

特定健診報告用健康質問票

平成30年4月1日以降健診受診用

被保険者証	記号		特定健診 受診者氏名 (続柄)	フリガナ	
	番号				()
事業所 (任意継続被保険者 は任意継続と記入)	名称		健診を受けた 健診機関	名称	
	所在地			所在地	
健診受診日	平成 年 月 日				
質問項目				回答 (☑チェックしてください。)	
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		<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る。（※「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）		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
9	20歳の時の体重から10kg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時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"/> 普通 <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		<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> 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）		<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合以上		
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保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		

平成 年 月 日

全国商品取引業健康保険組合 殿

被保険者 住所

氏名

Ⓜ

電話

()

被保険者が自ら記入（自署）する場合には、押印は不要です。