


## 令和4年度人間ドック・脳ドック補助金申請用 特定健康診査 質問票

事業所名	保険証 記号 — 番号 —	ふりがな 氏 名	どちらか○で開んで下さい
			被保険者
			被扶養者

◆ 下記の質問について、回答欄の該当する番号に○をして下さい。  
 なお、この『質問票』は、国への報告や特定保健指導等の資料となります。

 必ず記入してください。

腹 囲 | c m

質 問 項 目		回 答	
1	現在、血圧を下げる薬を服用していますか。	1. はい	2. いいえ
2	現在、インスリン注射 又は 血糖を下げる薬を服用していますか。	1. はい	2. いいえ
3	現在、コレステロール や 中性脂肪を下げる薬を服用していますか。	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、「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)	1. はい	2. いいえ
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	ほぼ同じ年齢の同姓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、かみにくい事がある 3. ほとんどかめない	
14	人と比較して食べる速度が速いですか。	1. 速い	2. 普通 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(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度は、どのくらいですか。	1. 毎日	2. 時々 3. ほとんど飲まない(飲めない)
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量は、どのくらいですか。 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)	1. 1合未満	2. 1～2合未満 3. 2～3合未満 4. 3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せんか。	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ヶ月以内) 3. 近いうち(概ね1ヶ月以内)に改善するつもりであり、少しずつ始めている 4. すでに改善に取り組んでいる(6ヶ月未満) 5. すで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。	1. はい	2. いいえ

※ この『質問票』により取得した個人情報は、目的以外に使用致しません。