年　　月     日

**《　特定健康診断問診票　2025 年度　》**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **保険証記号** | **保険証番号** | **受診者氏名** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | **質　問　項　目** | **回　　答** |
|  | 現在ａからｃの薬の使用の有無 |  |
| １ | ａ．血圧を下げる薬 | [ ] はい　　　[ ] いいえ |
| ２ | ｂ．血糖を下げる薬又はインスリン注射 | [ ] はい　　　[ ] いいえ |
| ３ | ｃ．コレステロールや中性脂肪を下げる薬 | [ ] はい　　　[ ] 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 | [ ] はい　　　[ ] 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 | [ ] はい　　　[ ] 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 | [ ] はい　　　[ ] いいえ |
| ７ | 医師から貧血といわれたことがある | [ ] はい　　　[ ] 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を両方満たすものである。条件1：最近1か月間吸っている条件2：生涯で6か月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている） | [ ] はい（条件1と条件2を両方満たす）[ ] 以前は吸っていたが、最近1か月間は吸っていない(条件2のみ満たす)[ ] いいえ(上記以外) |
| ９ | 20歳の時の体重から10㎏以上増加している | [ ] はい　　　[ ] 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 | [ ] はい　　　[ ] 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 | [ ] はい　　　[ ] 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 | [ ] はい　　　[ ] 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 | 選んでください |
| １４ | 人と比較して食べる速度は | [ ] 速い　[ ] ふつう　[ ] 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 | [ ] はい　　　[ ] 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 | 選んでください |
| １７ | 朝食を抜くことが週に3回以上ある | [ ] はい　　　[ ] 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) | 選んでください |
| １９ | 飲酒日の1日あたりの飲酒量日本酒1合(ｱﾙｺｰﾙ度数15度・180ml）の目安：ﾋﾞｰﾙ(同5度・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500 ml、同7度・約350 ml) | 選んでください |
| ２０ | 睡眠で休養が十分とれている | [ ] はい　　　[ ] 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うか | 選んでください |
| ２２ | 生活習慣の改善について、これまでに保健指導を受けたことがありますか | [ ] はい　　　[ ] いいえ |