

※両面印刷して記入してください。

令和 6 年度(2024 年度)～仕様

NO.1

特 定 健 診 質 問 票

事業所名	記号	番号	氏名

該当する回答にチェック☑をつけてください。

	質問事項	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、血糖を下げる薬の服用又はインスリン注射をしていますか。	☐ 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、貧血を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。 (※「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か月間は吸っていない(条件2のみ満たす) ☐ 3.いいえ(1.2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

※裏面に続きます

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(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日程度 ☐ 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・180ml)の目安: ビール(同5度・500ml)、 焼酎(同25度・110ml)、 ワイン(同14度・180ml)、 ウイスキー(同43度・60ml)、 缶チューハイ(同5度・500ml、同7度・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えますか。	☐ 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ヶ月以内) ☐ 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ヶ月未満) ☐ 5.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、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

《健診費用請求時のご案内》

この質問票は、特定保健指導対象者選出のための階層化に必要な特定健診の項目のひとつです。

当健保へ健診費用を請求する際に「特定健診質問票」がお手元にない場合は、この質問票にご回答いただき、健診結果・領収書と一緒に提出してください。