

特定健診問診票		エービービー健康保険組合		
フリガナ 氏名	健診日	年	月	日
	健診機関名			

○をつけるか、不要な方を消してください↓

1. 現在血圧を下げる薬を服用していますか？	服薬あり	・	服薬なし	
2. 現在血糖を下げる薬を服用、またはインスリン注射をしていますか？	服薬あり	・	服薬なし	
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？	服薬あり	・	服薬なし	
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、治療を受けた事がありますか？	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、治療を受けた事がありますか？	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りますか？	はい	・	いいえ	
8. 現在、たばこを習慣的に吸っていますか？	① はい ⇒ 条件1と条件2の両方を満たしている			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>“現在、習慣的に喫煙している”とは、下記の条件1と2の両方を満たしている状態です。</p> <p>条件1：最近1か月間吸っている</p> <p>条件2：生涯で6か月以上吸っている。または合計100本以上吸っている</p> </div>	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のみ満たしている			
	③ いいえ ⇒ ①②以外			
	9. 20歳のときから体重が10kg以上増加していますか？	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年以上実施していますか？	はい	・	いいえ	
11. 日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか？	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ですか？	はい	・	いいえ	
13. 食事を噛んで食べる時の状態は？	① 何でも噛んで食べることが出来る			
	② 歯や歯ぐき、噛み合わせなど気になる部分があり噛みづらいことがある			
	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？	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回以上ありますか？	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？	① 毎日	② 時々	③ ほとんど摂取しない(全く摂らないも含む)	
17. 朝食を抜く事が週3回以上ありますか？	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？	① 毎日	⑤ 月に1~3日		
	② 週5~6日	⑥ 月に1日未満		
※⑦の「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けれど最近1年以上は酒類を摂取していない状態	③ 週3~4日	⑦ やめた		
	④ 週1~2日	⑧ 飲まない(飲めない)		
	19. 飲酒日の1日当たりの飲酒量は？	① 1合未満		
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>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2杯(同14度・約180ml) ウイスキー(同43度・60ml)、缶チューハイ(同5度・約500ml/同7度・約350ml)</p> </div>	② 1~2合未満		
③ 2~3合未満				
④ 3~4合未満				
⑤ 6合以上				
20. 睡眠で休養が十分とれていますか？		はい	・	いいえ
21. 運動や食生活などの生活習慣の改善についてはどうお考えですか？	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カ月以内)	③ 近いうちに(概ね1ヶ月以内)	
	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。	はい	・	いいえ	