

特定健診質問票

記号_____ 番号_____ 氏名_____ 様

- * いただいた個人情報、健診受診状況確認事項がある場合以外に使用いたしません。
- * この質問票は「健診結果等の写し」と併せて提出してください。結果が無い場合はこの質問票の提出は必要ありません。
- * 必ず裏面をご覧ください。

私は定期健康診断の結果(特定健康診査項目以外を含む)
を東京都鉄二健康保険組合へ提供することに同意します。

氏 名

下記の質問にお答えください。回答欄の該当する項目に○を付けてください。

番号	質問項目	回答値	
(1)	血圧を下げる薬を使用している。	1:はい	2:いいえ
(2)	血糖を下げる薬又はインスリン注射を使用している。	1:はい	2:いいえ
(3)	コレステロールや中性脂肪を下げる薬を使用している。	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、貧血といわれたことがある。	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、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ヶ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ヶ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以上増加している。	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。	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。	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。	1:はい	2:いいえ
(13)	食事を噛んで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	1:何でも噛んで食べることができる 2:歯や歯ぐき、噛み合わせなど気になる部分があり、噛みにくいことがある 3:ほとんど噛めない	
(14)	人と比較して食べる速度が速い。	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回以上ある。	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回以上ある。	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 3:週3～4日 5:月に1～3日 7:やめた	2:週5～6日 4:週1～2日 6:月に1日未満 8: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(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・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500ml、同7度・約350ml)	1:1合未満 3:2～3合未満 5:5合以上	2:1～2合未満 4:3合～5合未満
(20)	睡眠で休養が十分とれている。	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か月以内) 3:近いうちに(概ね1か月以内)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か月未満) 5:既に改善に取り組んでいる(6か月以上)	
(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る。	1:はい	2:いいえ

※質問項目(8)、(18)、(19)、(22)については、令和6年度から変更されています。