

特 定 健 康 診 査 質 問 票

保険者番号	保険者名
113027	埼玉県歯科医師国民健康保険組合

氏 名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日
受 診 日	令和 年 月 日

※ 各自ご記入ください。

質問内容		回答欄(チェックをつけて下さい)	
1	血圧を下げる薬を服用している。	☐ はい	☐ いいえ
2	インスリン注射又は血糖を下げる薬を使用している。	☐ はい	☐ いいえ
3	コレステロールや中性脂肪を下げる薬を服用している。	☐ 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る。	☐ はい	☐ いいえ
5	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがある。	☐ はい	☐ 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)を受けている。	☐ 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る。(※「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か月は吸っていない(条件2のみ満たす) ☐ いいえ	
9	20歳の時の体重から10kg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年以上実施している。	☐ 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時間以上実施している。	☐ 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	食事を噛んで食べる時の状態はどれにあてはまるか。	☐ 何でも噛んで食べる事ができる。 ☐ 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。 ☐ ほとんど噛めない	
14	人と比較して食べる速度が速い。	☐ 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することがある。	☐ 毎日 ☐ 時々 ☐ 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。	☐ はい	☐ いいえ
18	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度について (※「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)	☐ 毎日 ☐ 週5～6日 ☐ 週3～4日 ☐ 週1～2日 ☐ 月に1～3日 ☐ 月に1日未満 ☐ やめた ☐ 飲まない	
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 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)、缶酎ハイ(同5度:500ml、同7度:350ml)	☐ 1合未満 ☐ 1～2合未満 ☐ 2～3合未満 ☐ 3～5合未満 ☐ 5合以上	
20	睡眠で休養は十分にとれている。	☐ 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いますか。	☐ 改善するつもりはない ☐ 改善するつもりである(概ね6か月以内) ☐ 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 ☐ 既に改善に取り組んでいる(6か月未満) ☐ 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りますか。	☐ はい	☐ いいえ
----	--------------------------------------	-----------------------------	------------------------------