|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 特定健康診査質問票　（宮城県市町村職員共済組合　保険者番号：32040412） | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | |  | 生年 月日 |  | 組合員証記号番号 | | | | ― | | | 自宅の  郵便番号 | | 〒 |
|  | 質 問 項 目（※医師の診断・治療のもとで服薬中の者を指す。） | | | | | | | | | | | | 回答（該当に○） | |
| 1 | ※血圧を下げる薬を使用していますか。 | | | | | | | | | | | | 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ますか。 | | | | | | | | | | | | 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)といわれたり、治療を受けたりし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、慢性腎臓病や慢性腎不全といわれたり治療(人工透析等)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を両方満たす者である。条件１：最近１ヶ月間吸っている　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、２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（①②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 | 日常生活で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 | 食事をかんでる時の状態は | | 1. 何でもかんで食べることができる　　　②歯や歯ぐき、かみ合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 | | | |
| 16 | 朝昼夕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日未満　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（※質問18にて「⑦やめた」「⑧飲まない（飲めない）」と回答した場合は、回答不要です。）  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　② １～２合未満③ ２～３合未満　➃ 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 | 運動や食生活の生活習慣を改善しようと思いますか | | 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　➃ 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りますか。 | | | | | | | | | | 1. はい　　② いいえ | | | |

お送りいただく健診結果に下記必須項目の記載がない場合は、こちらもご記入願います。

|  |  |
| --- | --- |
| 既往歴の有無  について | 1. あり　　　　② なし   具体的な既往歴： |
| 自覚症状の有無  について | 1. あり　　　　② なし   具体的な症状： |

記入漏れや誤りがないようご注意ください。ご協力お願いします。