健 康 診 断 問 診 票

被 保 険 者 ：記号(____)-番号(_____)-枝番(____)

会社・部署名：_____

氏　　名：_____

生 年 月 日 ：_____年____月____日　年齢：____歳　性別：男・女

※年度末で40歳になる人は必ずご記入ください

No.	質問項目	回答
1	現在、医師の診断・治療を受けて以下の薬を使用していますか	
	a. 血圧を下げる薬	①はい ②いいえ
	b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射	①はい ②いいえ
	c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬	①はい ②いいえ
2	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 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を満たす） ②以前は吸っていた （条件２のみ満たす） ③いいえ（①②以外）
3	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
4	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
5	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
6	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
7	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
8	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
9	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
10	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
11	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

裏面に続きます

日 本 酸 素 健 康 保 険 組 合

No.	質問項目	回答
12	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)はどの位の頻度で飲みますか。 (※「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）
13	飲酒日の1日当たりの飲酒量はどの位ですか。 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・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)	①１合未満 ②１～２合未満 ③２～３合未満 ④３～５合未満 ⑤５合以上
14	睡眠で休養が十分とれていますか。	①はい ②いいえ
15	運動や食生活等の生活習慣を改善しようと思っていますか。	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（１か月以内）に 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）
16	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
17	何か健康について相談したいことがありますか。	①はい ②いいえ

日 本 酸 素 健 康 保 険 組 合

