

② 特 定 健 診 問 診 票

日本飛行機健康保険組合

保険証記号・番号	—		医 療 機 関 名		
カ ナ 氏 名		男・女	健 診 日	令和	年 月 日
生 年 月 日	年	月 日	* 全項目とも必ず回答のいずれかに○をしてください		

以下の質問項目を読み、回答欄へ①～⑧の該当するものに○印を入れてください。

質 問 項 目			回 答	
1	現在、aからcの薬を使用していますか。	a. 血圧を下げる薬 b. インスリン注射または血糖を下げる薬 c. コレステロールを下げる薬	① はい	② いいえ
2	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
3	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
4	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
5	医師から、貧血といわれたことがありますか。		① はい	② いいえ
6	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を両方満たす人です。 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)		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)	
7	20歳の時から体重が10kg以上増加していますか。		① はい	② いいえ
8	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
9	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。		① はい	② いいえ
10	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
11	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	
12	人と比較して食べる速度が速いですか。		①はい	②ふつう ③遅い
13	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
14	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
15	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
16	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどれくらいですか。 (※「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方のうち、最近1年以上酒類を摂取していない方)		①毎日 ②週5～6日 ③週3～4日 ④週1～2日	⑤月1～3日 ⑥月1日未満 ⑦やめた ⑧飲まない(飲めない)
17	飲酒日の1日当りの飲酒量はどれくらいですか。 日本酒1合(アルコール度数15度・180ml)の目安: ビール(同5度・約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) * 質問16で⑧を選択した方は①に○をしてください		①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3～5合未満 ⑤5合以上	
18	睡眠で休養が十分とれていますか。		① はい	② いいえ
19	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。		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(概ね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)	
20	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