

健康診断問診票

実施年月日 年 月 日

フリガナ	住所 千
氏名	
生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日	電話番号(自宅) (携帯)

※現在、体調が悪い又は発熱がありますか。(はい・いいえ)
 体調の悪い方は具体的にお書き下さい。()

質問項目	回答
1-3 現在、aからcの薬の使用の有無(医師の指示の下で)	① はい ② いいえ
1 a. 血圧を下げる薬	① はい ② いいえ
2 b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射	① はい ② いいえ
3 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
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(人工透析等)を受けていますか。	① はい ② いいえ
6 上記以外に今までにかかったことのある病気はありますか。あればご記入して下さい。 ()	
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)
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
14 人と比較して食べる速度が速い。	①速い ②普通 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 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 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・180ml)、 ウイスキー(同43度・60ml)、缶チューハイ(同5度・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
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りますか。	① はい ② いいえ
23 今までに薬や食べ物で異常(アレルギー症状)があったことがありますか。 ありの場合はその内容をご記入下さい。	① あり ② なし ()
24 女性の方にお聞きます。妊娠の可能性はありますか。 現在生理中です か。	① あり ② なし ① はい ② いいえ
25 なにか気になることや、自覚症状はありますか。 ありの場合はその内容をご記入下さい。	① あり ② なし ()