特定健康診査問診票

＊下記の二重線内に必要事項を書き込み、健診質問事項をよんで解答欄に○をつけてください。

氏　名（フリガナ）	生年月日	性別
	明・大・昭　年　月　日（　歳）	1. 男 ・ 2. 女
住　所	連絡先（電話番号）	

★印の質問項目は回答必須項目です。

No	健診質問項目	回答	
★ 1	血圧を下げる薬を使用していますか	はい	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	はい	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	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りますか	はい	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	はい	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（人口透析など）を受けていますか	はい	いいえ
7	医師から貧血といわれたことがありますか	はい	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、「合計100本以上、又は６ヶ月以上吸っている者」であり、最近１ヶ月間も吸っている者）	はい	いいえ
9	20歳の時の体重から、10kg以上増加していますか	はい	いいえ
10	１日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	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ますか	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ですか	はい	いいえ

No	健診質問項目	回答		
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 ほどんどかめない	①	②	③
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	①	②	③
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	はい	いいえ	
16	朝昼夕の3食以外に間食（菓子類）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	①	②	③
17	朝食を抜くことが週に３回以上ありますか	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 ① 毎日 ② 時々 ③ ほとんど飲まない（飲めない）	①	②	③
19	飲酒日の１日当たりの飲酒量 日本酒１合（180ml）の目安 ビール500ml、焼酎（25度）110ml ウイスキーダブル1杯（60ml）、ワイン２杯（240ml） ① １合未満 ② １～２合未満 ③ ２～３合未満 ④ ３合以上	①	②	③ ④
20	睡眠で休養が十分とれていますか	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 ① 改善するつもりはない ② 改善するつもりである（6ヶ月以内） ③ 近いうち（１ヶ月以内）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ヶ月未満） ⑤ 既に改善に取り組んでいる（6ヶ月以上）	①	②	③ ④ ⑤
22	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか	はい	いいえ	

【既往歴・自覚症状】

該当するものがあれば番号に○をしてください

既往歴	①高血圧　②低血圧　③不整脈　④高脂血症 ⑤高尿酸血症　⑥腎不全以外の腎疾患 ⑦糖尿病　⑧肝臓病　⑨胃・十二指腸潰瘍 ⑩うつ　⑪骨粗鬆症　⑫ガン ⑬その他（　等）
自覚症状	①頭痛耳鳴り　②めまい　③いつも調子が悪い ④手足のしびれ・まひ　⑤舌のもつれ　⑥息切れ ⑦動悸（脈のみだれ）　⑧胸痛（胸のしめつけ） ⑨むくみ　⑩意識を失った（眼前暗黒） ⑪その他（　等）