

# 健康診断問診票

以下の質問事項は診断に必要な情報です。  
ご記入いただきますようお願いいたします。

記入日 令和 年 月 日

## 個人情報

「\*」は外国籍の方に円滑な診療の為に伺っています。

フリガナ		性別	生年月日	年 月 日 歳
氏名		男・女		
住所	〒		電話番号	自宅 ( ) 携帯 ( )
*国籍		*言語	*日本語	分かる ・ 難しい

## 会社情報

会社名		電話番号	
会社住所	〒 *協会けんぽ生活習慣病予防健診を受けられる方は会社住所をご記入ください		
業務歴 (複数可)	<input type="checkbox"/> 事務	<input type="checkbox"/> 営業	<input type="checkbox"/> 設計
	<input type="checkbox"/> 販売	<input type="checkbox"/> 技術	<input type="checkbox"/> 工事・設備
	<input type="checkbox"/> コンピュータ関連	<input type="checkbox"/> 運転	<input type="checkbox"/> その他 ( )

## 既往歴

過去にかかったことのある病気のことです。該当するものに○をつけてください

高血圧	糖尿病	不整脈	脂質異常症
貧血	痛風	胃・十二指腸潰瘍	肝機能障害
その他 ( )			

## 自覚症状

該当するものに○をつけてください

日中の眠気	夜間目が覚める	いびきをかく
胃もたれ、胸やけ	便秘	下痢
動悸・息切れ	肩こり・腰痛	めまい
その他 ( )		

※裏面もご記入ください

No	質問項目	該当するものに○
	食後何時間経ちますか	10時間以上 ・ 3.5時間～10時間未満
1	現在、血圧を下げる薬を使用している	いいえ ・ はい
2	現在、インスリン注射又は血糖を下げる薬を使用している	いいえ ・ はい
3	現在、コレステロールや中性脂肪を下げる薬を使用している	いいえ ・ はい
4	医師から脳卒中(脳出血や脳梗塞等)にかかっていると言われたり、治療を受けたことはありますか	いいえ ・ はい
5	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっていると言われたり、治療を受けたことはありますか	いいえ ・ はい
6	医師から慢性腎臓病や腎不全にかかっていると言われたり、治療(人工透析など)を受けていますか	いいえ ・ はい
7	医師から貧血といわれたことがある	いいえ ・ はい
8	現在、タバコを習慣的に吸っていますか(加熱式タバコも含む) ※「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 いいえ ② 以前吸っていた(条件2のみ満たす) ③ はい(条件1と2の両方を満たす)
9	20歳の時の体重から10kg以上増加している	いいえ ・ はい
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している	いいえ ・ はい
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る	いいえ ・ はい
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い	いいえ ・ はい
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、噛み合わせなど気になる部分があり噛みにくい ③ほとんどかめない
14	人と比較して食べる速度が速い	速い ・ ふつう ・ 遅い
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週3回以上ありますか	いいえ ・ はい
16	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取することがありますか	毎日 ・ 時々 ・ ほとんど摂取しない
17	朝食を抜くことが週3回以上ありますか	いいえ ・ はい
18	お酒をのみますか	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
19	清酒に換算して、1日の飲酒量をお答えください 清酒1合の目安:ビール中瓶(500ml)1本、焼酎35度(80ml) ウイスキーダブル(60ml)、ワイン2杯(240ml)	①1合未満           ②1～2合未満 ③2～3合未満       ④3～5合未満 ⑤5合以上
20	睡眠で休養が充分にとれていますか	いいえ ・ はい
21	運動や食生活等の改善を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(6か月以内) ③概ね1か月以内に改善するつもりで少しずつ始めている ④既に取り組んでいる(6か月以内) ⑤既に取り組んでいる(6か月以上)
22	これまでに特定保健指導を受けたことがありますか	いいえ ・ はい