

健康診断 質問票 (1)

(令和6年4月1日以降受診)

下記の項目について記入し、健診結果に添えてご提出ください。

				受診日		
記号		番号		氏名		医療機関名
事業所名						

① 既往歴について…過去に大きな病気にかかったことや手術をされたことがありましたらご記入ください。

<input type="checkbox"/> 特になし (ない場合はこちらにチェックボックスをお願いします)
病名 () 発病年齢__才 / 経過 (チェックボックスを入れてください→) <input type="checkbox"/> 完治 <input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 放置 <input type="checkbox"/> 経過観察
病名 () 発病年齢__才 / 経過 (チェックボックスを入れてください→) <input type="checkbox"/> 完治 <input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 放置 <input type="checkbox"/> 経過観察
病名 () 発病年齢__才 / 経過 (チェックボックスを入れてください→) <input type="checkbox"/> 完治 <input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 放置 <input type="checkbox"/> 経過観察

② 自覚症状について…下記の自覚症状があればチェックボックスを入れてください。

<input type="checkbox"/> 特になし (ない場合はこちらにチェックボックスをお願いします)
<input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> めまい、立ちくらみ <input type="checkbox"/> 耳鳴りがする <input type="checkbox"/> 目の疲れがある <input type="checkbox"/> よく眠れない、疲れやすい <input type="checkbox"/> 体がだるい <input type="checkbox"/> 食欲がない <input type="checkbox"/> 吐き気がする <input type="checkbox"/> せきやたんが続いている <input type="checkbox"/> 胸の圧迫感、痛みがある <input type="checkbox"/> 動悸・息切れがする <input type="checkbox"/> 胃腸が痛むことがある <input type="checkbox"/> 便秘気味である <input type="checkbox"/> よく下痢をする <input type="checkbox"/> 血便が出る <input type="checkbox"/> 便が細い <input type="checkbox"/> 血尿が出る <input type="checkbox"/> 残尿感がある <input type="checkbox"/> 神経痛がある <input type="checkbox"/> 腰痛がある <input type="checkbox"/> 首、肩がこる <input type="checkbox"/> 手足がむくむ <input type="checkbox"/> 手足がしびれる <input type="checkbox"/> 関節が痛む <input type="checkbox"/> その他 ()

③ 下記の質問についてお答えください。

	質問項目	回答
1-3	現在、aからcの薬を服用していますか。	
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(人工透析など)を受けていますか。	①はい ②いいえ
7	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

裏面の質問についてもお答えください

健康診断 質問票（2）

記号		番号		氏名	
----	--	----	--	----	--

	質 問 項 目	回 答
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 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と条件2を両方満たす） ②以前は吸っていたが、最近1ヶ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以上増加していますか。	①はい ②いいえ
10	1回30分以上の軽く汗のかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか。	①はい ②いいえ
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。	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ですか。	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ですか。	①速い ②ふつう 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回以上ありますか。	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回以上ありますか。	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日当たりの飲酒量はどのくらいですか。 日本酒 1合（アルコール度数15度・180ml）の目安：ビール（同5度・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
20	睡眠で休養が十分とれていますか。	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ヶ月以内） ③近いうちに（概ね1ヶ月以内）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ヶ月未満） ⑤既に改善に取り組んでいる（6ヶ月以上）
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