

フリガナ、氏名、生年月日、住所及び質問項目の回答を御自身で記入のうえ、受診の際に受診券と併せて健診機関へ提出してください。

フリガナ		生年月日	昭和	年	月	日	TEL	
氏名		住所						

番号	質問項目	回答 (いずれかに○)
1-3	現在、医師の診断・治療のもとで、以下の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 インスリン注射または血糖を下げる薬	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、治療を受けたりし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、治療を受けたりしたことがありますか。	1. はい 2. いいえ
6	医師から、慢性腎臓病や慢性の腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析など)を受けたりしていることがありますか。	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
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、「今までに合計100本以上、または6か月以上吸っている者」であり、最近1か月間も吸っている者)	1. はい 2. いいえ
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
11	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
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とき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)を飲む頻度はどの程度ですか。	1. 毎日 2. 時々 3. ほとんど飲まない
19	飲酒日の1日あたりの飲酒量はどのくらいですか。 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
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)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)
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。	1. はい 2. いいえ

※ 既往歴について、ない場合は1に○をつけてください。ある場合は2の中で該当するものに○をつけてください。

既往歴	1. なし
	2. あり： ①高血圧症 ②高脂血症 ③糖尿病 ④肝臓病 ⑤腎臓病 ⑥呼吸器疾患 ⑦胃腸病 ⑧その他【            】

※※ 自覚症状について、ない場合は1に○をつけてください。ある場合は2の中で該当するものに○をつけてください。

自覚症状	1. なし
	2. あり： ①めまい・立ちくらみ ②動悸、息切れ ③肩・首のこり ④手足のしびれ ⑤咳・痰がよく出る ⑥食欲不振 ⑦耳鳴りが続く ⑧胃腸の不調 ⑨疲れやすい ⑩口の渇きがある ⑪胸が痛む ⑫その他【            】

※※※ 今回の健診又は人間ドックは、食後何時間で受診しましたか。

①10時間以上                      ②食後3時間半以上10時間未満                      ③食後3時間未満
--