



事前に記入のうえ、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。健診機関に同様の様式がある場合、それを用いても構いません。

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1から3の薬を服用・注射していますか。	
1	血圧を下げる薬	① はい ② いいえ
2	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	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。 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、または合計100本以上吸っている	① はい（条件の両方を満たす） ② 以前は吸っていた（条件②のみ満たす） ③ いいえ（条件を両方とも満たさない）
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。 （注：「⑦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年以上は酒類を接種していない者）	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日あ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15度・180ml）の目安 ビール：5度・500ml、焼酎：25度・110ml ウイスキー：43度・60ml、ワイン：14度・180ml、缶チューハイ：5度・500ml、7度・350ml	①1合未満 ②1合以上2合未満 ③2合以上3合未満 ④3合以上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	これまでに保健指導を受けたことがありますか。	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。

23	① なし
	② あり： 高血圧症 高脂血症 糖尿病 肝臓病 腎臓病 呼吸器疾患 胃腸病 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。

24	① なし
	② あり： めまい・立ちくらみ 動悸、息切れ 肩・首のこり 手足のしびれ 咳・痰がよく出る 食欲不振 耳鳴りが続く 胃腸の不調 疲れやすい 口の渇きがある 胸が痛む 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。

25	① 10時間以上 ② 食後3時間半以上10時間未満 ③ 食後3時間半未満
----	--------------------------------------