

# 特定健診用問診票

※市役所記入欄  
(世帯番号:                      個人コード:                      )

受診者(記入者)					記入日	年 月 日
氏名		生年月日	年 月 日	年齢 歳		
受診した健診について		受診日	健診の種類		事業主健診(労働安全衛生法)・学校職員健診(学校保健安全法)	

(問診項目)

1 現在、下記の薬を服用していますか。		
<input type="checkbox"/> ①血圧を下げる薬 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ   / <input type="checkbox"/> ②血糖を下げる薬またはインスリン注射 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ   / <input type="checkbox"/> ③コレステロールや中性脂肪を下げる薬 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
2 医師から、脳卒中(脳出血や脳梗塞など)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。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
3 医師から、心臓病(狭心症や心筋梗塞など)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。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
4 医師から、慢性腎臓病・腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析など)を受けたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
5 医師から、貧血といわれたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
6 最近1か月間、たばこを吸っている。(1日 本 / 歳より)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
7 20歳のときの体重から10kg以上増加した。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
8 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
9 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る。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
10 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度は速い。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
11 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。		
<input type="checkbox"/> 何でもかんで食べることができる   / <input type="checkbox"/> 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。   / <input type="checkbox"/> ほとんどかめない		
12 人と比較して食べる速度が速い。	<input type="checkbox"/> 速い	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 遅い
13 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
14 朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物をとることがありますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
15 朝食を抜くことが週に3回以上ある。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
16 お酒を飲む頻度	<input type="checkbox"/> 毎日	<input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> ほとんど飲まない
17 飲酒日の1日あたりの飲酒量 <small>日本酒1合(180ml)=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)</small>	<input type="checkbox"/> 0~1合未満	<input type="checkbox"/> 1~2合 <input type="checkbox"/> 2~3合 <input type="checkbox"/> 3合以上
18 睡眠で休養が十分とれている。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
19 運動や食生活等を改善してみようと思いますか。	<input type="checkbox"/> 改善するつもりはない <input type="checkbox"/> 改善するつもりである(概ね6か月以内) <input type="checkbox"/> 改善し始めた(概ね1か月以内) <input type="checkbox"/> 既に改善に取り組んでいる(6か月未満) <input type="checkbox"/> 既に改善に取り組んでいる(6か月以上)	
20 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、利用したい。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ