

保険証記号・番号	—	住 所	〒
ふりがな 受診者氏名	(本人 ・ 家族)		
生年月日	年 月 日 (歳)		

(1) 健診時の状況について伺います。(該当する番号に○)

1	自覚症状はありましたか?	1. あり 2. なし	「1」の場合は記入 自覚症状の内容 ()
2	健診時の医師の診察で何かコメントはありましたか?	1. あり 2. なし	

(2) 服薬状況、既往歴、喫煙習慣等について伺います。(該当する番号に○)

	質問項目	回答 (該当する番号に○)
1	現在、血圧を下げる薬を使用している。	1. はい 2. いいえ
2	現在、血糖を下げる薬又はインスリン注射を使用している。	1. はい 2. いいえ
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。	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る。	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る。	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)を受けている。	1. はい 2. いいえ
7	医師から、貧血といわれたことがある。	1. はい 2. いいえ
8	1～7以外の病気で通院している、又は、通院したことがありますか?	1. はい 2. いいえ 「1」の場合は記入 病名 ()
9	現在、たばこ※を習慣的に吸っている。 ※「たばこ」には加熱式たばこや電子たばこを含む (「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸って いる者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者)	1. はい 2. いいえ (前から吸わない) 3. いいえ (年前 / 月前から禁煙)
10	20歳の時の体重から10kg以上増加している。	1. はい 2. いいえ
11	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。	1. はい 2. いいえ
12	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。	1. はい 2. いいえ
13	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	1. はい 2. いいえ
14	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
15	人と比較して食べる速度が速い。	1. 速い 2. ふうふう 3. 遅い
16	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。	1. はい 2. いいえ
17	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
18	朝食を抜くことが週に3回以上ある。	1. はい 2. いいえ
19	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度は?	1. 毎日 2. 時々 3. ほとんど飲まない(飲めない)
20	飲酒日の1日当たりの飲酒量は? (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
21	睡眠で休養が十分とれている。	1. はい 2. いいえ
22	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(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)
23	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

(3) パート先健診の方のみ *P11にて質問に該当された方のみご記入ください。 腹囲 自己計測 ()cm