

特定健診 問診事項 (1/2)

記号			一	番号					受診者名	受診日
			一							

記入目 年 月 日

《以下の質問に必ずお答えください》

1. 現在治療中の病気、今までにかかった病気がありましたら、あてはまるものに✓をつけてください。

病名	治療中	完治	病名	治療中	完治	病名	治療中	完治	病名	治療中	完治
脳梗塞	☐	☐	がん	☐	☐	膵炎	☐	☐	その他 【 】	☐	☐
脳出血	☐	☐	胃潰瘍	☐	☐	尿管結石	☐	☐			
心筋梗塞	☐	☐	十二指腸潰瘍	☐	☐	腎疾患	☐	☐	その他 【 】	☐	☐
糖尿病	☐	☐	肝炎(ABC 他)	☐	☐	前立腺肥大	☐	☐			
高脂血症	☐	☐	肝機能障害	☐	☐	緑内障	☐	☐	その他 【 】	☐	☐
甲状腺疾患	☐	☐	胆石	☐	☐	喘息	☐	☐			
痛風	☐	☐	肺結核	☐	☐	子宮筋腫	☐	☐	その他 【 】	☐	☐
貧血	☐	☐	肺炎	☐	☐	卵巣嚢腫	☐	☐			

2. 自覚症状についてあてはまるものに✓をつけてください。

特になし	☐	胸痛	☐	顔や手足がむくむ	☐	耳鳴り	☐
動悸・息苦しい	☐	胃もたれ・痛み	☐	喉がよくかわく	☐	頭痛	☐
咳がでる	☐	腰痛	☐	だるく疲れやすい	☐		
たんが多い	☐	急にやせた	☐	めまい・立ちくらみ	☐		

その他気になることがありましたら具体的にご記入ください。

$$[\quad]$$

3. 他覚症状はありますか。 ☐あり ☐なし

ありの場合は具体的にご記入ください。

$$[$$

4. 健診結果に対して、医師から指導等がありましたか。…………… ☐あり ☐なし

ありの場合は具体的にご記入ください。

$$[$$

※次ページの質問事項に続きます。

特定健診 問診事項 (2/2)

受診者名

質問項目		回答
1～3	現在、a から c の薬の使用の有無(※医師の診断・治療のもとで服薬中のもの)	
1	a. 血圧を下げる薬	☐ はい ☐ いいえ
2	b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射	☐ はい ☐ いいえ
3	c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬	☐ はい ☐ 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	☐ はい ☐ 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	☐ はい ☐ 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)を受けていますか	☐ はい ☐ いいえ
7	医師から、貧血といわれたことがある	☐ はい ☐ いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っている ※「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、または合計 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) ☐ いいえ(①②以外)
9	20 歳の時の体重から 10kg 以上増加している	☐ はい ☐ いいえ
10	1 回 30 分以上の汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上実施	☐ はい ☐ 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	☐ はい ☐ 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	☐ はい ☐ 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	☐ 何でもかんで食べることができる ☐ 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 ☐ ほとんどかめない
14	人と比較して食べる速度が速い	☐ 速い ☐ ふつう ☐ 遅い
15	就寝前の 2 時間以内に夕食をとることが週に 3 回以上ある	☐ はい ☐ 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	☐ 毎日 ☐ 時々 ☐ ほとんど摂取しない
17	朝食を抜くことが週に 3 回以上ある	☐ はい ☐ いいえ
18	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度 ※「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	☐ 毎日 ☐ 月に 1～3 日 ☐ 週 5～6 日 ☐ 月に 1 日未満 ☐ 週 3～4 日 ☐ やめた ☐ 週 1～2 日 ☐ 飲まない(飲めない)
19	飲酒日の 1 日当たりの飲酒量 ※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)	☐ 1 合未満 ☐ 1～2 合未満 ☐ 2～3 合未満 ☐ 3～5 合未満 ☐ 5 合以上
20	睡眠で休養が十分とれている	☐ はい ☐ 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	☐ 改善するつもりはない ☐ 改善するつもりである(概ね 6 ヶ月以内) ☐ 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 ☐ すでに改善に取り組んでいる(6 ヶ月未満) ☐ すで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	☐ はい ☐ いいえ