

一般健康診断問診票

健康保険被保険者証等（健康保険証）に記載されている記号、番号（枝番）、保険者番号を転記してください。
記載いただいた場合は、記号・番号を健診結果とともに加入する保険者へ提供し、健診結果の管理に活用いたします。番号（枝番）□－□□の「－□□」の部分が枝番です。健康保険証に「－□□」に該当する番号の記載がない場合には、空欄としてください。

記号：

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

番号（枝番）：

--	--	--	--

－

--	--

保険者番号：

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

団体・会社名：_____

所属部署名：_____

氏名：_____

生年月日：_____年____月____日 年齢：_____歳 性別： 男・女

No.	質問項目	回答
1	これまでに、重量物の取扱いの経験がありますか。	①はい ②いいえ
2	これまでに、粉塵の取扱いのある業務経験がありますか。	①はい ②いいえ
3	これまでに、激しい振動を伴う業務経験がありますか。	①はい ②いいえ
4	これまでに、有害物質の取扱いのある業務経験がありますか。	①はい ②いいえ
5	これまでに、放射線の取扱いのある業務経験がありますか。	①はい ②いいえ
6	現在の職場では、どのような勤務体制で働いていますか。	①常時日勤 ②常時夜勤 ③交替制（日勤と夜勤の両方あり）
7	現在の職場での、直近1ヶ月間の1日あたりの平均的な労働時間はどのくらいですか。	①6時間未満 ②6時間以上8時間未満 ③8時間以上10時間未満 ④10時間以上
8	現在の職場での、直近1ヶ月間の1週間あたりの平均的な労働日数はどのくらいですか。	①3日間未満 ②3日間以上5日間未満 ③5日間 ④6日間以上
	現在、a から c の薬の使用の有無※	
9	a. 血圧を下げる薬	①はい ②いいえ
10	b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射	①はい ②いいえ
11	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
12	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。	①はい ②いいえ
13	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。	①はい ②いいえ
14	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）を受けていますか。	①はい ②いいえ
15	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
16	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、条件1と条件2を両方満たす者である。 条件1：最近1ヶ月間吸っている 条件2：生涯で6ヶ月間以上吸っている、又は合計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） ③いいえ（①②以外）
17	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
18	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
19	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ますか。	①はい ②いいえ
20	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
21	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
22	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
23	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
24	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
25	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
26	お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）はどの位の頻度で飲みますか。 （※「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）	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）
27	飲酒日の 1 日当たりの飲酒量はどの位ですか。 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 1 合未満 ② 1 ～ 2 合未満 ③ 2 ～ 3 合未満 ④ 3 ～ 5 合未満 ⑤ 5 合以上
28	睡眠で休養が十分とれていますか。	①はい ②いいえ
29	運動や食生活等の生活習慣を改善しようと思っていますか。	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）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）
30	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。	①はい ②いいえ
31	何か健康について相談したいことがありますか。	①はい ②いいえ

※医師の診断・治療のもとで服薬中の者を指す。

*本問診票は、労働安全衛生法に基づく定期健康診断等と高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健康診査の項目を同時に実施する場合の、標準的な問診票です。