健　康　診　査　質　問　票

※健康診査受診券と一緒に健診機関に提出してください。

実施者名	山口県後期高齢者医療広域連合
質問票の記入の仕方	右側の回答欄に該当する番号を記入してください。

氏　　名	
生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日
記 入 日	平成　　年　　月　　日

1-3	現在、次の薬を使用していますか	選 択 肢	回答欄
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、治療を受けたことがありますか	① はい　② いいえ	
6	医師から、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）を受けたことがありますか	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	習慣的にタバコを吸っていますか	① はい　② いいえ	
9	２０歳の時から１０kg以上体重が増えましたか	① はい　② いいえ	
10	週２日以上、１回３０分以上の運動を１年以上していますか	① はい　② いいえ	
11	１日１時間以上、歩行または同等の運動をしていますか	① はい　② いいえ	
12	ほぼ同じ年齢の同性と比べて歩くのが速いですか	① はい　② いいえ	
13	この１年間で体重の増減が３kg以上ありましたか	① はい　② いいえ	
14	他の人と比べて食べるのが速いですか	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３回以上ありますか	① はい　② いいえ	
16	夕食後に夜食等をとることが週3回以上ありますか	① はい　② いいえ	
17	朝食を抜くことが週3回以上ありますか	① はい　② いいえ	
18	お酒を飲みますか	① 毎日　② 時々 ③ ほとんど飲まない（飲めない）	
19	１日どのくらいお酒を飲みますか【清酒1合(１８０ml)の目安: ビール中ビン1本、焼酎35度(８０ml)、ワイン２杯（２４０ml）】	① 1合未満　② 1～2合 ③ 2～3合　④ 3合以上	
20	寝ると疲れが十分とれますか	① はい　② いいえ	