

健康診断問診票〔・該当項目の番号を○で囲み、さらに回答欄にも番号を記入してください〕
〔・複数回答の場合は表示された枠以内で回答してください。〕

アレルギー確認欄
※○で囲んでください

あり・なし

業務歴

A この中で、あなたが従事する業務を選んでください。

01 行政職（事務） 02 行政職（技師） 03 医療職 04 海事職
05 研究職 06 その他

A

B 直近3ヶ月間の平均残業時間を選んでください。

01 20時間未満 02 20時間以上 03 40時間以上 04 60時間以上
05 80時間以上

B

自覚症状

C 現在の健康状態をどのように感じていますか。

01 非常に健康である 02 まあ健康である 03 普通である
04 やや不調である 05 非常に不調である

C

D 最近（1ヶ月以内）、次の症状がありますか。

01 あり 02 ない

D

E 該当する症状に○を付けてください。

01 動悸や息切れ
02 数分～15分程度持続する突発的な胸痛
03 脈が乱れる
04 めまい
05 頭痛が続く
06 耳鳴りが続く
07 舌がもつれる
08 手足がしびれる
09 背中・首・肩がこる
10 腰が痛い
11 目が疲れる
12 タンや咳がよくでる
13 胃のもたれや胸やけがする
14 疲労がぬけない
15 発熱・微熱がある
16 食欲がない
17 下痢や便秘が続く（繰り返す）
18 慢性的にイビキがあり、睡眠中に10秒以上呼吸が止まる
19 その他（ ）

病歴

F 医師又は歯科医師から診断された慢性的の病気がありますか。

01 あり 02 ない

F

G それは、どのような病気ですか。（複数回答）
※ 経過観察とは1年に2回以上、定期的に医療機関で観察している場合を言う。

病名・発病時期	治療状況（該当欄に○を記入）			
	服薬	経過観察	治療中断	治療不要
01 高血圧（ 歳頃）	011	012	013	014
02 脳卒中〔病名〕（ 歳頃）	021	022	023	024
03 心臓病〔病名〕（ 歳頃）	031	032	033	034
04 糖尿病（ 歳頃）	041	042	043	044
05 腎臓病〔病名〕（ 歳頃）	051	052	053	054
06 肝臓病〔病名〕（ 歳頃）	061	062	063	064
07 胃腸病〔病名〕（ 歳頃）	071	072	073	074
08 脂質異常症(高脂血症)（ 歳頃）	081	082	083	084
09 高尿酸血症または痛風（ 歳頃）	091	092	093	094
10 貧血（ 歳頃）	101	102	103	104
11 その他〔病名〕（ 歳頃）	11	112	113	114
12 その他〔病名〕（ 歳頃）	121	122	123	124
13 耳の病気〔病名〕（ 歳頃）	131	132	133	134
14 呼吸器の病気〔病名〕（ 歳頃）	141	142	143	144
15 歯周病（ 歳頃）	151	152	153	154

※治療状況の該当欄に○印を付した3ケタの番号を記入して下さい

H 血族（二親等以内）で生活習慣病（高血圧、脳卒中、心臓病、糖尿病、脂質異常症（高脂血症）、がん）にかかった方がいますか。

01 いる 02 いない

H

生活習慣

【飲酒】

I お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度はどのくらいですか。

01 毎日 02 週5～6日 03 週3～4日 04 週1～2日 05 月に1～3日
06 月に1日未満 07 やめた 08 飲まない（飲めない）

I

J 飲酒日の1日当たりの飲酒量はどれくらいですか。

01 1合未満 02 1合～2合未満 03 2合～3合未満
04 3合～5合未満 05 5合以上

J

※日本酒1合＝ビール500ml＝ウイスキーダブル1杯（60ml）

【喫煙】

K 現在タバコ（加熱式たばこなどを含む）を習慣的に吸っていますか。

01 吸っている 02 以前は吸っていたが、最近1ヶ月は吸っていない
03 いいえ

K

L 1日の喫煙本数はどの位ですか。

01 10本未満 02 10本～20本未満 03 20本以上

L

M タバコを吸い始めて何年経ちましたか。

01 5年未満 02 5年～10年未満 03 10年～20年未満
04 20年以上

M

N 今後できたらやめたいと思いますか。

01 思う 02 思わない 03 わからない

N

【運動】

O 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施していますか。

01 はい 02 いいえ

O

P 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。

01 はい 02 いいえ

P

Q ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか。

01 はい 02 いいえ

Q

【体重】

R 20歳の時の体重から10kg以上増加していますか。

01 はい 02 いいえ

R

S この1年間で生活習慣（運動や食事）の改善により、体重が3kg以上減少しましたか。

01 はい 02 いいえ

S

【歯科】

T 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。

01 なんでもかんで食べることができる
02 歯や歯ぐき、かみ合わせなど気になる部分があり、かみにくいことがある
03 ほとんどかめない

T

U 定期的（1年に1回以上）に歯科健康診査（歯科健診）を受けていますか。

01 はい いいえ（02～05を記入）
理由 02 不定期に受診 03 治療中 04 特に理由はない
05 その他（理由を記載）

U

【睡眠】

V 睡眠で休養がとれていますか。

01 十分 02 まあまあ 03 あまりとれない 04 全くとれない

V

W 一日の平均睡眠時間はどのくらいですか。

01 5時間未満 02 5時間～6時間未満 03 6～7時間未満
04 7時間～8時間未満 05 8時間以上

W

【食事】

X 人と比較して食べる速度が速いですか。

01 速い 02 ふつう 03 遅い

X

Y 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。

01 はい 02 いいえ

Y

Z 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。

01 毎日 02 時々 03 ほとんど摂取しない

Z

a 朝食を抜くことが週に3回以上ありますか。

01 はい 02 いいえ

a

生活改善

b 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。

01 改善するつもりはない 02 概ね6ヶ月以内に改善するつもりである
03 概ね1ヶ月以内に改善するつもりで、少しずつ始めている
04 既に改善に取り組んでいる（6ヶ月未満）
05 既に改善に取り組んでいる（6ヶ月以上）

b

c 生活習慣の改善について、これまでに保健指導を受けたことがありますか。

01 はい 02 いいえ

c

ストレス

d 最近、職場でストレスを感じていますか。

01 強く感じている 02 多少感じている 03 ほとんど感じていない

d

e ストレスを解消する方法がありますか。

01 ある 02 ない

e

その他

その他、健康管理についての希望・意見を自由にお書きください。

※ 医師記入欄

<他覚症状、その他特記事項>
要精検事項：
要観察事項：
その他特記事項：

健診実施医療機関名

診察医師の氏名

1 当該健康診断結果については、北海道個人情報保護条例及び職員の健康情報に係る取扱基準に基づき、原則として職員の健康保持・増進措置以外には利用しません。

2 保険者から被保険者の健康の保持増進のために実施する保健事業に必要な情報の提供依頼があった場合は、必要とする情報を提供します。

3 地方職員共済組合から地方公務員等共済組合法に基づき実施する保健事業に必要な情報の提供依頼があった場合は、必要とする情報を提供します。