

質問票

記入日 年 月 日

保険証記号	保険証番号	受診者 氏名

質問事項		回答
1	現在、血圧を下げる薬を使用していますか。	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ますか。	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ますか。	①. はい ②. いいえ
4	医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっていると言われたり、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）にかかっていると言われたり、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、慢性腎臓病や腎不全にかかっていると言われたり、治療（人工透析など）を受けたことがありますか。	①. はい ②. いいえ
7	医師から、貧血と言われたことがありますか。	①. はい ②. いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 （※「習慣的」とは、条件1と条件2を両方満たす者。 条件1：最近1か月間吸っている 条件2：生涯で6か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か月間は吸っていない（条件2のみ満たす） ③ いいえ（①②以外）
9	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
10	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
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較して歩く速度が速いですか。	①. はい ②. いいえ
13	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
14	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
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。	①. はい ②. 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。	①. 毎日 ②. 時々③. ほとんど摂取しない
17	朝食を抜くことが週に3回以上ありますか。	①. はい ②. いいえ
18	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。 （※「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）
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 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
20	睡眠で休養が十分とれていますか。	①. はい ②. 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ヶ月以内） ③. 近いうちに（概ね1ヶ月以内）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ヶ月未満） ⑤. 既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。	①. はい ②. いいえ