

事業所名		記号・番号	—		
ふりがな		性別	男・女	年齢	歳
受診者名		生年月日	昭和・平成	年 月 日	

次の問診内容について、各項の説明をよく読んで該当する数字に○をご記入ください。

問 診 内 容		回 答	
問 1	現在、血圧を下げる薬を使っていますか	① はい	② いいえ
問 2	現在、インスリン注射又は血糖を下げる薬を使っていますか	① はい	② いいえ
問 3	現在、コレステロールや中性脂肪を下げる薬を使っていますか	① はい	② いいえ
問 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
問 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
問 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)を受けていますか	① はい	② いいえ
問 7	医師から、貧血だと言われた事がありますか	① はい	② いいえ
問 8	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)	
問 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
問 10	1日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	① はい	② いいえ
問 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
問 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
問 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	
問 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
問 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
問 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
問 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
問 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)	
問 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) ウイスキー(同43度・60ml) 焼酎(同25度・約110ml) 缶チューハイ(同5度・約500ml、 ワイン(同14度・約180ml) 同7度・約350ml)	① 1合未満 ④ 3~5合未満 ② 1~2合未満 ⑤ 5合以上 ③ 2~3合未満	
問 20	睡眠で休養が十分とれていますか	① はい	② いいえ
問 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)	
問 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