

事業所名 _____
 記 号 _____ 番 号 _____

受 診 者 名 _____

受 診 機 関 _____

受 診 日 令和 年 月 日

●標準的な質問票

質 問 項 目		回 答
1~3	現在、次のaからcの薬を服用していますか。	
必須項目	1 a 血圧を下げる薬	① はい ② いいえ
	2 b 血糖を下げる薬又はインスリン注射	① はい ② いいえ
	3 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
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）を受けていますか。	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
必須項目	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、「合計100本以上、又は6か月以上吸っている者」であり、最近1か月間も吸っている者）	① はい ② いいえ
	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	① 毎日 ② 時々 ③ 殆んど飲まない(飲めない)
19	飲酒日の1日当りの飲酒量 日本酒1合（180ml）の目安：ビール500ml、焼酎（25度）110ml、ウイスキーダブル1杯（60ml）、ワイン2杯（240ml）	① 1合未満 ② 1~2合未満 ③ 2~3合未満 ④ 3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か月以内） ③ 近いうち（概ね1か月以内）に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）
22	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用されますか。	① はい ② いいえ

注) **網掛の項目** は必須事項になりますので、必ずご回答ください。**1~3** の服薬の使用の有無は、医師の診断、治療のもとでの服薬中を指します。薬の飲み忘れや、自己判断による中断は「②いいえ」になりませんので、ご注意ください。