

標準質問票（問診）

令和6年4月1日受診分より

※質問項目は全てご回答ください。

ご記入時の注意事項

- 1. 本用紙は受診者本人による自署をお願いします。
- 2. 40歳以上の方はこの用紙が必要です。
- ※ 添付されていない場合、補助金申請の受付処理ができません。
- ※ 記入漏れがないことを必ずご確認ください。

|               |           |   |   |   |
|---------------|-----------|---|---|---|
| 健康保険証         | 記 号 ー 番 号 |   |   |   |
|               | —         |   |   |   |
| フリガナ          |           |   |   |   |
| 受 診 者<br>氏 名  |           |   |   |   |
| 生年月日          | 昭和        | 年 | 月 | 日 |
| 健診機関<br>名 称   |           |   |   |   |
| 健康診断<br>受 診 日 | 令和        | 年 | 月 | 日 |

|     | 問診項目                                                                                                                                     | 回答                                                                                                                         |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1～3 | 現在、a からcの薬を使用したことがありますか。                                                                                                                 |                                                                                                                            |
| 1   | a. 血圧を下げる薬                                                                                                                               | ①ある(薬名 ) ②ない                                                                                                               |
| 2   | b. インスリン注射又は血糖を下げる薬                                                                                                                      | ①ある(薬名 ) ②ない                                                                                                               |
| 3   | c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬                                                                                                                     | ①ある(薬名 ) ②ない                                                                                                               |
| 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、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析など)を受けていますか。                                                                                          | ①はい ②いいえ                                                                                                                   |
| 7   | 医師から貧血とい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。<br>(※「現在、習慣的に喫煙している者」とは条件1・2を両方満たす者)<br>条件1: 最近1か月間吸っている<br>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・2を両方満たす)<br>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)<br>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<br>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<br>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、どれくらいですか。<br>(※「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<br>④週1～2日 ⑤月1～3日 ⑥月1日未満<br>⑦やめた ⑧飲まない(飲めない)                                                              |
| 19  | 飲酒日の1日当たりの飲酒量はどれくらいですか。<br>日本酒1合(15度180ml)の目安:ビール(5度500ml)、<br>焼酎(25度約110ml)、ワイン(14度約180ml)、<br>ウイスキー(43度60ml)、缶チューハイ(5度約500ml、7度約350ml) | ①1合未満 ②1～2合未満<br>③2～3合未満 ④3～5合未満<br>⑤5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すか。                                                                                                              | ①改善するつもりはない<br>②改善するつもりである(概ね6か月以内)<br>③近いうちに(概ね1か月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている<br>④既に改善に取り組んでいる(6か月未満)<br>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、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                                                                                                                   |