

被保険者等記号・番号 (-) 受診日(令和 年 月 日)

フリガナ ()

氏 名 [] 年齢(歳)

質問項目		回答欄(チェックをつけて下さい)
1	現在、血圧を下げる薬を使用していますか。	☐ はい ☐ 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。	☐ はい ☐ 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。	☐ はい ☐ いいえ
4	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	☐ はい ☐ 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。	☐ はい ☐ 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。	☐ はい ☐ いいえ
7	医師から、貧血といわれたことがありますか。	☐ はい ☐ いいえ
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	☐ はい (条件1と条件2を両方満たす) ☐ 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) ☐ いいえ (上記以外)
9	20歳の時の体重から10Kg以上増加していますか。	☐ はい ☐ 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。	☐ はい ☐ 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。	☐ はい ☐ 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。	☐ はい ☐ 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。	☐ 何でもかんで食べることができる ☐ 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 ☐ 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。	☐ 速い ☐ 普通 ☐ 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。	☐ はい ☐ 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。	☐ 毎日 ☐ 時々 ☐ 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。	☐ はい ☐ 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)	☐ 毎日 ☐ 週5～6日 ☐ 週3～4日 ☐ 週1～2日 ☐ 月に1～3日 ☐ 月に1日未満 ☐ やめた ☐ 飲まない(飲めない)
19	飲酒日の1日あたりの飲酒量 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合未満 (飲まない) ☐ 1～2合未満 ☐ 2～3合未満 ☐ 3～5合未満 ☐ 5合以上
20	睡眠で休養が十分にとれていますか。	☐ はい ☐ 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。	☐ 改善するつもりはない ☐ 改善するつもりである(概ね6か月以内) ☐ 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 ☐ 既に改善に取り組んでいる(6か月未満) ☐ 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。	☐ はい ☐ いいえ