|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 記号 | |  | 番号 |  | 受診者氏名 |  | | | 本人  家族 |
| 質　　問　　票　　　　　**※令和６年度から変更になりました** | | | | | | | | | |
| No | 質　　　　問　　　　項　　　　目 | | | | | | 回　　　　　答 | | |
| 現在、aからcの薬の使用の有無　※医師の診断・治療のもとで服薬中の者を指す。 | | | | | | | | | |
| 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。 | | | | | | ①　はい（条件１と条件２を両方満たす） | | |
| （※「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。 | | | | | | 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） | | |
| 条件１：最近１ヶ月間吸っている 条件２：生涯で６ヶ月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている） | | | | | | 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 | |
| ↓　　続きます　　↓ | | | | | | | | | |
| No | 質　　　　問　　　　項　　　　目 | | | | | | 回　　　　　答 | | |
| 18 | お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）はどの位の頻度で飲みますか。 | | | | | | ①　毎日 |  | |
| ②　週５～６日 |  | |
| （※「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） | | | | | | 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日当たりの飲酒量はどの位ですか。 | | | | | | ①　１合未満 |  | |
| 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） | | | | | | 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ようと思っていますか。 | | | | | | 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 | | |
| 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、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 | |