

問診票

受診日： 年 月 日

被保険者等記号番号	—	フリガナ氏名		性別	
生年月日				年齢	

いままでにかかった病気

現在治療中の病気
①あり ②なし (「あり」の場合は下記該当項目を○で囲って下さい)
高血圧 高脂血症 胆石 膵臓病 心臓病 心筋梗塞 腎臓病 糖尿病 脳血管障害 貧血症 痛風 花粉症 皮膚病
肝臓病 泌尿器系の病気 呼吸器系の病気 胃・十二指腸の病気 甲状腺の病気 婦人科的病気 その他：

薬の使用の有無	回答
1 血圧を下げる薬 【薬剤名】	①はい ②いいえ
2 血糖を下げる薬又はインスリン注射 【薬剤名】	①はい ②いいえ
3 コレステロールや中性脂肪を下げる薬 【薬剤名】	①はい ②いいえ

症状	回答
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、貧血と言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。(「習慣的に喫煙している者」とは、条件1と2を両方満たす者) 条件1: 最近1カ月間吸っている 条件2: 生涯で6カ月以上、又は合計100本以上吸っている	①はい ②条件2のみ該当する ③いいえ(①②以外)
9 20歳の時の体重から10kg以上増加している。	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年以上実施している。	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る。	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。	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何でも噛める ②噛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。	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回以上ある。	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回以上ある。	①はい ②いいえ

飲酒歴・喫煙歴・改善	回答
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。 回答：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)	
19 飲酒日の1日当りの飲酒量 ※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・110ml)、 ウイスキー(同43度・60ml)、ワイン(同14度、約180ml)、 缶チューハイ(同5度・約500ml、同7度・約350ml)	①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3～5合未満 ⑤5合以上
20 睡眠で休養が十分にとれている。	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 ②改善するつもりである(概ね6カ月以内) ③近いうちに(概ね1カ月以内)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カ月未満) ⑤既に改善に取り組んでいる(6カ月以上)
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
23 健診時の最終食事から採血までの時間 覚えている範囲内でご回答ください わからない場合は未回答としてください。	①絶食10時間以上(病院の指示通りに飲食制限) ②3.5時間以上～10時間未満(①、③以外) ③食事開始後3.5時間未満