

# 問診票

## 記入例

健診結果表に添付のうえ提出してください ⇒ 森永健康保険組合 行

太線枠内をご記入下さい

保険証の 記号・番号	* 保険証の上部に記載されている記号と番号 ▲▲▲▲▲ — ▲▲▲▲▲	会社 (事業所名)	(株) ▲▲▲▲▲
フリガナ	▲▲▲▲▲ ▲▲▲▲▲	所属部署	本社▲▲▲▲部 (課、工場、支店、営業所等)
被保険者 氏名	▲▲▲▲▲		
フリガナ	▲▲▲▲▲ ▲▲▲▲▲	続柄	<input type="radio"/> 本人 <input checked="" type="radio"/> 家族 → <input checked="" type="radio"/> 妻 <input type="radio"/> 夫 <input type="radio"/> 父 <input type="radio"/> 母 <input type="radio"/> その他 → <input type="radio"/>
受診者 氏名	* 本人の場合は同上 ▲▲▲▲▲		
連絡先 TEL	<input type="radio"/> 勤務先 <input type="radio"/> 携帯 <input checked="" type="radio"/> 自宅	▲▲-▲▲▲▲-▲▲▲▲	

## 特定保健指導対象者階層化のための問診項目

【全項目必須】 回答欄に番号をご記入下さい。

NO.	質問項目	回答	質問No.	回答No.		
1-3	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ものを指す。		1-3	/		
	1 a. 血圧を下げる薬	① はい ② いいえ			1	②
	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			2	②
	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			3	②
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	4	②		
		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	5	②		
		① はい ② いいえ				
6	医師から、慢性腎臓病や慢性の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	6	②		
		① はい ② いいえ				
7	医師から、貧血といわれたことがある。	① はい ② いいえ	7	②		
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	①はい (条件1と条件2を両方満たす) 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) ③いいえ (①②以外)	8	②		
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	9	②		
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。	①はい ②いいえ	10	②		
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。	①はい ②いいえ	11	②		
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	12	②		
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	13	②		

NO.	質問項目	回答	質問No.	回答No.
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	⇒ 14	②
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	⇒ 15	②
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	⇒ 16	②
17	朝食を抜くことが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ	⇒ 17	②
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	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)	⇒ 18	②
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 【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・110ml) ・ワイン(同14度・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)	①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3～5合未満 ⑤5合以上	⇒ 19	②
20	睡眠で休養が十分とれている。	①はい ②いいえ	⇒ 20	②
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)	⇒ 21	②
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	⇒ 22	①

※ 個人情報保護について

今回提供して頂いた情報は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく、特定保健指導階層化以外の目的には一切使用いたしません。

以下 記入不要

健保使用欄

医療機関コードNO	健診機関名

健保受付印