

質問票

保険証：記号 番号

氏名： 年齢： 歳 性別： 男・女

生年月日： 昭和 年 月 日 事業所名称：

質問項目	回答 ○で囲んでください
1. 現在、血圧を下げる薬の使用の有無	①はい ②いいえ
2. 現在、インスリン注射または血糖を下げる薬の使用の有無	①はい ②いいえ
3. 現在、コレステロールを下げる薬の使用の有無	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る。	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る。	①はい ②いいえ
6. 医師から、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)を受けたことがある。	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
8. 現在、たばこを習慣的に吸っている。 ※「現在、習慣的に喫煙している」とは、合計100本以上、または6ヶ月以上吸っている、最近1ヶ月間吸っている。	①はい ②いいえ
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また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. この1年間で体重の増減が±3kg以上あった。	①はい ②いいえ
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. 夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ
17. 朝食を抜くことが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ
18. お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度	①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない(飲めない)
飲酒日の1日当たりの飲酒量 19. ※1合の目安: 清酒[180ml] ビール中ビン1本[約500ml] 焼酎35度[80ml] ウイスキーダブル1杯[60ml] ワイン[240ml]	①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3合以上
20. 睡眠で休養が十分とれている。	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ヶ月以内) ③近いうちに(概ね1ヶ月以内)改善する ④既に改善に取り組んでいる(6ヶ月未満) ⑤既に改善に取り組んでいる(6ヶ月以上)
22. 生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	①はい ②いいえ