

# 質問票

保険証番号：

氏 名：

回答欄の該当する番号を○で囲んでください。

NO	質問項目	回答欄
1	現在、血圧を下げる薬を使用していますか。（※）	1. はい 2. いいえ
2	現在、インスリン注射又は血糖を下げる薬を使用していますか。（※）	1. はい 2. 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。（※）	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
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。 （「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者）	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. はい 2. いいえ
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
18	お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度はどのくらいですか。	1. 毎日 2. 時々 3. ほとんど飲まない（飲めない）
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量はどのくらいですか。 清酒1合（180ml）の目安：ビール中瓶1本（約500ml）、 焼酎25度（110ml）、ウイスキーダブル1杯（60ml）、 ワイン2杯（240ml）	1. 1合未満 2. 1～2合未満 3. 2～3合未満 4. 3合以上
20	睡眠で休養は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てみようと思いませんか。	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

※医師の判断・治療のもとでの薬の使用です。