

ふりがな
氏名（）

性別（男・女）

生年月日（年月日）

	質問事項	選択肢(○をつけてください)
1	現在、血圧を下げる薬を使用していますか。	はい　　いいえ
2	現在、血糖を下げる薬又はインスリン注射を使用していますか。	はい　　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。	はい　　いいえ
4	医師から、脳卒中(脳出血・脳梗塞等)にかかっていると言われたり、治療を受けたことがありますか。	はい　　いいえ
5	医師から、心臓病(狭心症・心筋梗塞等)にかかっていると言われたり、治療を受けたことがありますか。	はい　　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言われたり、治療(人工透析等)を受けたことがありますか。	はい　　いいえ
7	医師から、貧血と言われたことがありますか。	はい　　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」とは条件1と条件2を両方満たすものである。 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、または合計 100 本吸っている。	①吸う(条件1と条件2を両方満たす) ②以前は吸っていたか、最近1か月間は吸っていない(条件2のみ満たす) ③吸わない(条件1、2以外)
9	20 歳の時の体重から 10 kg以上増加していますか。	はい　　いいえ
10	1回 30 分以上の、軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施していますか。	はい　　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ますか。	はい　　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。	はい　　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、かみ合わせなどが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3回以上ありますか。	はい　　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3日以上ありますか。	はい　　いいえ
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)
19	飲酒日の1日あたりの飲酒量はどのくらいですか。 【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)	①1合未満(飲まないも含む) 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ますか。	はい　　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 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 か月以内) 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。	はい　　いいえ