質　問　票

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 組合員証記号番号 |  | 氏名 |  |
| 記入年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 | 生年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 質問項目 | 回答 |
| 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)にかかっているといわれたり、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)にかかっているといわれたり、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いわれたり、治療(人工透析など)を受けていますか。 | □はい　　　　　□いいえ |
| 7 | 医師から、貧血とい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。  （これまでに合計100本以上又は６か月以上吸っていて、最近１か月間も吸っている。） | □はい　　　　　□いいえ |
| 9 | 20歳の時の体重から10kg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日以上、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。 | □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。 | □何でもかんで食べることができる  □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  □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。 | □速い　　　□ふつう　　　□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。 | □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。 | □毎日　　□時々　　□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 | □毎日　　　□時々  □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  日本酒１合（180ml）の目安：ビール500ml、焼酎25度(110ml)、  ウイスキーダブル１杯(60ml)、ワイン２杯(240ml) | □１合未満　　　　　□１～２合未満  □２～３合未満　　□３合以上 |
| 20 | 睡眠で休養が十分とれていますか。 | □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。 | □改善するつもりはない  □改善するつもりである　(概ね６か月以内)  □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  □既に改善に取り組んでいる(６か月未満)  □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。 | □はい　　　　　□いいえ |

* １～３については、医師の診断・治療のもとで服薬中の場合のみ 2018.4.1改訂