

【 質 問 票 】

氏 名		被保険者記号・番号	岡・
生年月日	年 月 日	電話番号	— —
住 所	岡谷市		

●生活習慣病について	
血圧を下げる薬を使用している	①はい ②いいえ
血糖を下げる薬又はインスリン注射を使用している	①はい ②いいえ
コレステロールや中性脂肪を下げる薬を使用している	①はい ②いいえ
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
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
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	①はい ②いいえ
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
現在、たばこを <u>習慣的</u> に吸っている ※習慣的とは、①生涯で合計 100 本以上又は6ヶ月以上吸っている ②最近1ヶ月間吸っている (①と②を満たす)	①はい ②以前は吸っていたが、最近1ヶ月間は吸っていない ③いいえ
20 歳の時の体重から、10 kg以上増加している	①はい ②いいえ
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
日常生活において歩行又は <u>同等の身体活動</u> を 1 日 1 時間以上実施している。 ※同等の身体活動とは、買い物・犬の散歩・部屋の掃除など	①はい ②いいえ
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
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
朝食を抜くことが週に 3 回以上ある	①はい ②いいえ
睡眠で休養が十分とれている	①はい ②いいえ
人と比較して食べる速度が速い	①速い ②ふつう ③遅い
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ときどき ③ほとんど摂取しない
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 ※①～③の中から 1 つお選びください	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
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 ※①～⑤の中から 1 つお選びください	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（概ね 1 ヶ月以内）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 ヶ月未満） ⑤既に改善に取り組んでいる（6 ヶ月以上）
生活習慣の改善について、これまで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

【裏面もご記入ください】

