

健康・食習慣気づきシート

最もあてはまるものに○をつけましょう。

1.現在のあなたの健康状態はいかがですか。

- ①とてもよい ②まあよい ③あまりよくない ④よくない

2.この1年間に健診・検診を受けましたか。最後に受けたのはいつですか。

- ①受けた ②受けていない () 年前

3.かかりつけ医はいますか。

- ①いる ②いない

4.過去1年間に、必要な治療を受けなかったことがありますか。

- ①ある ②必要な治療を控えたことはない ③過去1年間治療を受ける必要がなかった

5.日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上していますか。

- ①はい ②いいえ

6.1日3食きちんと食べていますか。

- ①はい ②いいえ ⇨「いいえ」の方:よく抜く食事はどれですか。〔朝・昼・夕〕

7.お菓子や菓子パンを食べる頻度を教えてください。

- ①毎日2回以上 ②毎日1回 ③週5～6日 ④週3～4日 ⑤週1～2日
⑥ほとんど食べない

8.丼もの、カレーライスやめん類(カップラーメンを含む)を食べる頻度を教えてください。

- ①毎日2回以上 ②毎日1回 ③週5～6日 ④週3～4日 ⑤週1～2日
⑥ほとんど食べない

9.肉・魚を食べる頻度を教えてください。

- ①ほぼ毎食 ②1日1～2回 ③1日1回未満 ④ほとんど食べない

10.野菜・果物を食べる頻度を教えてください。

- ①ほぼ毎食 ②1日1～2回 ③1日1回未満 ④ほとんど食べない

11.自炊をしますか。

- ①ほぼ毎食 ②1日1～2回 ③1日1回未満 ④ほとんどしない

12.ふだん、何時に寝て、何時に起きますか。(おやすみの日はのぞきます)

午前・午後() 時に寝て 午前・午後() 時に起きる

13.外出する頻度はどのくらいですか。(畑や隣近所へ行く、買い物、通院などを含む)

- ①週に5回以上 ②週4回 ③週2～3回 ④週1回 ⑤月1～3回 ⑥年に数回
⑦していない

14.タバコを吸いますか。(加熱式タバコ、電子タバコ等を含みます)

- ①ほぼ毎日 ②時々 ③5年以内にやめて今は吸っていない
④5年以上前にやめて今は吸っていない ⑤もともと吸わない

15.お酒を飲みますか。

- ①現在飲んでいる ②5年以内にやめて今は飲んでいない
③5年以上前にやめて今は飲んでいない ④もともと飲まない