

ヘルスステップ
IIa

生活習慣チェック

氏名	フリガナ										
	漢字										
住所	〒										
	電話番号										
	市外局番 () -										
	性別	生年月日									
男性	昭和	年	月	日							
女性	昭和	年	月	日							
年齢		身長			体重						
		cm			kg						
腹囲の計り方は左ページに記載してありますので、お読みになってから測定してください。											
腹囲											
cm											

回答される前にお読みください

記入のお願い

- 氏名（フリガナ）
カタカナで、姓と名の間を1マス空けて記入してください。
濁点、半濁点などは1マスの中に入れてください。
- 住所・電話番号
住所はアパート、マンション名等まですべて記入してください。
電話番号は、市外局番も含め、すべての番号を記入してください。
- 性別
あてはまる方に○をつけてください。
- 生年月日
年月日のいずれかが一桁の方は、下記のように左に0を入れて記入してください。
例：昭和46年1月1日生まれの場合 → 46年 01月 01日
- 年齢
満年齢を記入してください。

- 1 記入には、鉛筆やシャープペンを用いて回答してください。訂正する際には消しゴムで消してから回答してください。また、ボールペン等を用いて回答し訂正する際には、×印をつけて、正しい方に○印をつけてください。
- 2 なんらかの事情でご本人が記入できない場合は、ご家族の方などに代筆していただくか、ご本人の意思を尊重し、代わってご回答していただくようお願いいたします。
- 3 現在の体重・身長・腹囲を記入してください。
もし、体重や身長を最近測定していない場合は、最も近いと思われる数値を記入してください。
また、小数点第2位以下は四捨五入してください。
- 4 回答が終わりましたら、記入もれが無いかなどご確認ください。

身長	体重	腹囲
165.8 *cm	64.5 *kg	87.2 *cm

1. 生活行動

(それぞれあてはまる選択肢の数字を1つだけ選び、直接○で囲んでください。)

問 1-01. あなたの仕事のパターンにもっとも近いものはどれですか

1. 仕事はしていない
2. 家事が中心
3. 事務などが中心の労働
4. 比較的体力を使う労働
5. 非常に体力を使う労働

問 1-02. 仕事以外の行動パターンにもっとも近いものはどれですか

6. 屋内で座っていることが多い
7. 屋内で適度に動いている
8. 屋外で適度に体を動かしている
9. 屋外で絶えず体を動かしている

問 1-03. 意識的に運動を心がけていますか

10. はい
11. いいえ

問 1-04. 30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上続けていますか

12. はい
13. いいえ

問 1-05. 仕事以外に汗をかくような運動をしていますか

- | | |
|-------------|-------------|
| 14. 週2回以上 | 15. 週1回程度 |
| 16. 月1～2回程度 | 17. ほとんどしない |

問 1-06. 運動不足だと思えますか

18. はい
19. いいえ

問 1-07. 日常生活において、歩行など身体を動かすことを1日平均どれくらい実施していますか

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 20. 30分未満 | 21. 30～45分 | 22. 45～60分 |
| 23. 60～75分 | 24. 75～90分 | 25. 90分以上 |

問 1-08. 同性のほぼ同じ年齢の人と比較して歩く速さは速いほうですか

26. はい
27. いいえ

問 1-09. 階段よりもエスカレーター・エレベーターを使うほうですか

28. はい
29. いいえ

問 1-10. 運動等の生活習慣を改善してみようと思いませんか

30. 既に改善に取り組んでいる(6か月以上)
31. 既に改善に取り組んでいる(6か月未満)
32. 近いうちに(おおむね1か月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている
33. 改善するつもりである(おおむね6か月以内)
34. 改善するつもりはない

問 1-11. 屋外に出て日光にあたる機会が多いですか

35. はい
36. いいえ

2. 睡眠・ストレス (それぞれあてはまる選択肢の数字を1つだけ選び、直接○で囲んでください。)

問2-01. よく眠れますか

1. 熟睡感がある 2. どちらでもない
3. 寝不足を感じる

問2-02. 夜12時以降に寝ることが週3回以上ありますか

4. はい
5. いいえ

問2-03. 睡眠確保のために睡眠補助品・アルコール飲料などを使用していますか

6. はい
7. いいえ

問2-04. 睡眠で休養が十分とれていますか

8. はい
9. いいえ

問2-05. 疲れ果ててぐったりすることがありますか

10. よくある 11. たまにある
12. ほとんどない

問2-06. 少し動いただけでも疲れることがありますか

13. よくある 14. たまにある
15. ほとんどない

- 問2-07. ストレスをよく感じますか
 16. 毎日感じる 17. たまに感じる
 18. ほとんど感じない

- 問2-08. 最近1か月間にストレスを感じましたか
 19. はい
 20. いいえ

- 問2-09. 趣味を持っていますか
 21. はい
 22. いいえ

3. 喫煙

(それぞれあてはまる選択肢の数字を1つだけ選び、直接○で囲んでください。)

- 問3-01. 現在喫煙していますか
 1. 喫煙している 2. 過去に喫煙していた
 3. 喫煙していない → [4. 飲酒]へお進みください

- 問3-02. 喫煙し始めたのは何歳からですか(□枠内に喫煙し始めた年齢を直接お書きください)

□ 歳から

- 問3-03. 1日の喫煙本数は何本ですか(□枠内に普段喫煙している本数を直接お書きください)

□ 本くらい

- 問3-04. 喫煙している期間はおよそ何年ですか(□枠内に喫煙年数を直接お書きください)

□ 年くらい

- 問3-05. 禁煙することに関心がありますか
 4. はい
 5. いいえ

- 問3-06. いつ頃までに禁煙したいと考えていますか
 6. 1か月以内に禁煙したいと考えている
 7. 6か月以内に禁煙したいと考えている
 8. これから考える

問3-07. 禁煙教室や禁煙プログラムに参加したいですか

9. はい
10. いいえ

4. 飲 酒

(それぞれあてはまる選択肢の数字を1つだけ選び、
直接○で囲んでください。)

問4-01. お酒などのアルコール飲料を飲みますか

1. はい
2. いいえ → 「5. 体重・食習慣」にお進みください

問4-02. 1日にアルコール量換算でどのくらい飲みますか。下記のアルコール換算表を参考にしてお答えください

回答はこちらの3～8のいずれかに○をつけてください

3. 15 g 以下 4. 20 g 程度 5. 30 g 程度
6. 40 g 程度 7. 60 g 程度 8. 80 g 以上

参考:アルコール換算表

ビール・発泡酒 (350ml 缶)	1本	1.5本	2本	3本	4本	6本以上
ビール・発泡酒 (中瓶・500ml 缶)	0.5本	1本	1.5本	2本	3本	4本以上
日本酒 (1合 180ml)	0.5合	1合	1.75合	2合	3合	4合以上
焼酎 (1合 180ml)	0.25合	0.5合	0.75合	1合	1.5合	2合以上
チューハイ (1本 350ml)	0.5本	1本	1.5本	2本	3本	4本以上
カクテル (1本 250ml)	1本	1.5本	2本	3本	4本	6本以上
ウイスキー・ ブランデー (グラス 60ml)	シングル 1杯	ダブル 1杯	ダブル 1.5杯	ダブル 2杯	ダブル 3杯	ダブル 4杯 以上
ワイン (グラス 100ml)	1杯	2杯	3杯	4杯	6杯	8杯以上
アルコール量	15 g 以下	20 g 程度	30 g 程度	40 g 程度	60 g 程度	80 g 以上

■数種類のお酒を飲んでいる場合のアルコール量の出し方

数種類のお酒を飲んでいる方は、それぞれの種類のお酒と量から総アルコール量を割り出し、合計してください。

例：普段ビール 500ml 1本 (20 g 程度) と日本酒 2合程度 (40 g 程度) 飲まれる方の場合

$$20 \text{ g} + 40 \text{ g} = 60 \text{ g}$$

回答はそれぞれあてはまる選択肢の数字に直接○をつけてください

- 問4-03. アルコール飲料はどれくらいの頻度で飲みますか
9. 毎日 10. 週5～6日 11. 週3～4日
12. 週1～2日 13. 月1～2回程度



5. 体重・食習慣 (それぞれあてはまる選択肢の数字を1つだけ選び、直接○で囲んでください。指示がある場合は指示に従ってください。)

- 問5-01. 20歳から体重はどのくらい変動しましたか
1. 10kg以上増加した
2. 5～9kg増加した
3. あまり変動はない
4. 減少した
-
- 問5-02. この1年間で体重はどのくらい変動しましたか
5. 3kg以上増加した
6. あまり変動はない
7. 3kg以上減少した
-
- 問5-03. 適正体重になるための体重コントロールに関心がありますか
8. 現在行っている
9. できるものなら始めたい
10. 関心はあるが始めようとは思わない
11. 関心がない
-
- 問5-04. 適正体重を維持するための食事量を知っていますか
12. はい
13. いいえ

問5-05. 人と比較して食べることは速いほうですか

- 14. 速い
- 15. ふつう
- 16. 遅い

問5-06. おなかいっぱい食べるほうですか

- 17. はい
- 18. いいえ

問5-07. 1日3回規則正しく食事をしていますか

- 19. はい
- 20. いいえ

問5-08. 朝食を毎日食べますか

- 21. 毎日食べる
- 22. 週に5～6日食べる
- 23. 週に3～4日食べる
- 24. 週に1～2日食べる
- 25. 食べない

問5-09. 夕食後に間食(3食以外の夜食)を週に何日くらい食べますか

- 26. 毎日食べる
- 27. 週に5～6日食べる
- 28. 週に3～4日食べる
- 29. 週に1～2日食べる
- 30. 食べない

問5-10. 間食(おやつ)を週に何日くらい食べますか

- 31. 毎日食べる
- 32. 週に5～6日食べる
- 33. 週に3～4日食べる
- 34. 週に1～2日食べる
- 35. 食べない

問5-11. コンビニ弁当・外食・惣菜などを週何回食べますか

- 36. 週10回以上
 - 37. 週7～9回
 - 38. 週4～6回
 - 39. 週1～3回
 - 40. ほとんど食べない
-

- 問5-12. 食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか
- 41. 既に改善に取り組んでいる(6か月以上)
 - 42. 既に改善に取り組んでいる(6か月未満)
 - 43. 近いうちに(おおむね1か月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている
 - 44. 改善するつもりである(おおむね6か月以内)
 - 45. 改善するつもりはない

- 問5-13. 食生活の中であなたが今後やってみたいものはどれですか(○はいくつでも可)
- 46. ヘルシーメニューを提供するお店があれば利用したい
 - 47. 栄養や健康づくりに関する学習の場があれば参加したい
 - 48. 栄養や健康づくりに関する自主グループがあれば参加したい
 - 49. わからない

6. 栄養摂取

(それぞれあてはまる選択肢の数字を1つだけ選び、数字を直接○で囲んでください。)

- 問6-01. 甘いものをよく食べますか
- 1. はい
 - 2. いいえ

- 問6-02. 砂糖入りのコーヒー・ジュース・炭酸飲料水を毎日飲みますか
- 3. はい
 - 4. いいえ

- 問6-03. 塩味は濃いほうですか
- 5. 濃いほうである
 - 6. ふつう
 - 7. 薄いほうである

- 問6-04. 煮物等の味付けは濃いほうですか
- 8. はい
 - 9. いいえ

- 問6-05. みそ汁・すまし汁・スープなどをよく飲みますか
- 10. ほとんど飲まない
 - 11. 週1~3杯飲む
 - 12. 1日1杯くらい飲む
 - 13. 1日2杯くらい飲む
 - 14. 1日3杯以上飲む

-
- 問6-06. 漬物は1食につきどれくらい食べますか
(普通=キュウリのぬか漬け1/2本、またはたくあん3切れ位)
15. ほとんど食べない
 16. 半分くらい食べる
 17. 普通に食べる
 18. たっぶり食べる
-
- 問6-07. 味付けをしたおかずにしょうゆ・ソース・塩などをかけますか
19. ほとんどかけない
 20. とまどきかける
 21. たいていかける
 22. いつもたっぶりかける
-
- 問6-08. しょうゆの代わりにポン酢・レモン・こしょう・唐辛子などの香辛料をよく使いますか
23. はい
 24. いいえ
-
- 問6-09. めん類(インスタントラーメンも含む)の汁を飲みますか
25. 飲まない
 26. 半分くらい飲む
 27. 全部飲む
-
- 問6-10. めん類(インスタントラーメンも含む)を週何回食べますか
28. 0回
 29. 1~3回
 30. 4~6回
 31. 7回以上
-
- 問6-11. 塩鮭・塩から・佃煮・梅干しなどをよく食べますか
32. ほとんど食べない
 33. とまどき食べる(週2~3回程度)
 34. たいてい食べる(1日1回程度)
 35. 毎食ごとに食べる
-
- 問6-12. 牛乳・ヨーグルト・チーズなどの乳製品を毎日食べますか
36. はい
 37. いいえ
-
- 問6-13. 脂肪分の多い食事を好んでよく食べますか
38. はい
 39. いいえ
-

回答はそれぞれあてはまる選択肢の数字に直接○をつけてください

問6-14. バラ肉・ひき肉・ハンバーグ・ソーセージなどを週2回以上食べますか

40. はい
41. いいえ
-

問6-15. 肉の脂身を食べますか

42. はい
43. いいえ
-

問6-16. とり肉の皮を食べますか

44. はい
45. いいえ
-

問6-17. 卵を週4個以上食べますか

46. はい
47. いいえ
-

問6-18. たらこ・すじこ・いくら・うになどを週2回以上食べますか

48. はい
49. いいえ
-

問6-19. 肉や魚の内臓を食べますか

50. はい
51. いいえ
-

問6-20. イカ・エビを週3回以上食べますか

52. はい
53. いいえ
-

問6-21. しらすぼしなどの小魚をほぼ毎日食べますか

54. はい
55. いいえ
-

問6-22. バターを週3回以上使いますか

56. はい
57. いいえ
-

問6-23. マヨネーズを週3回以上使いますか

58. はい
59. いいえ
-

問6-24. 洋菓子・菓子パンなどを週2回以上食べますか

60. はい
61. いいえ
-

問6-25. 牛乳は低脂肪牛乳を選んで飲んでいますか

62. はい 63. いいえ

64. 牛乳は飲まない

問6-26. 魚を週3回以上食べますか

65. はい

66. いいえ

問6-27. 肉か魚を毎日食べますか

67. はい

68. いいえ

問6-28. 肉・魚を食べる量は他の人に比べて少ないほうですか

69. はい

70. いいえ

問6-29. 肉・魚・大豆製品のおかずを食べる量は人と比べて多いほうですか

71. はい

72. いいえ

問6-30. 野菜を毎食(1日3回)食べますか

73. はい

74. いいえ

問6-31. 青菜・ニンジンなどの緑黄色野菜を毎日食べますか

75. はい

76. いいえ

問6-32. 野菜を意識して多く食べますか

77. はい

78. いいえ

問6-33. 果物をほぼ毎日食べますか

79. はい

80. いいえ

問6-34. 海藻類をほぼ毎日食べますか

81. はい

82. いいえ

問6-35. 豆腐・油揚げ・納豆・煮豆などの大豆製品を毎日食べますか

83. はい

84. いいえ

問6-36. ご飯・パンなど主食を毎食(1日3回)食べますか

85. はい
86. いいえ

7. 歯の健康

(それぞれあてはまる選択肢の数字を1つだけ選び、直接○で囲んでください。指示がある場合は指示に従ってください。)

問7-01. 1日に何回歯を磨きますか

1. 毎食後に磨く 2. 1日2回磨く
3. 1日1回磨く 4. 1回も磨かない日がある

問7-02. 自分用の歯ブラシがありますか

5. はい
6. いいえ

問7-03. 歯ぐきが腫れることがありますか

7. はい
8. いいえ

問7-04. 歯がしみることがありますか

9. はい
10. いいえ

問7-05. 歯ぐきから血がでることがありますか

11. はい
12. いいえ

問7-06. 歯の治療は早めに受けるようにしていますか

13. はい
14. いいえ

問7-07. かかりつけの歯科医がいますか

15. はい
16. いいえ

問7-08. 歯や口腔の疾患はありますか(○はいくつでも可)

17. 虫歯がある 18. 歯周病がある 19. かみ合わせが悪い
20. 入れ歯が合わない 21. その他 22. 特にない

問7-09. 現在、歯を治療中ですか

23. はい
24. いいえ

8. 自覚症状

(それぞれあてはまる選択肢の数字を選び、直接○
で囲んでください。)

問8-01. あなたは次のような自覚症状がありますか (○はいくつでも可)

1. 頭痛や頭が重かったりする
2. めまいがする
3. 顔色が悪く、青白い
4. 体がだるく、疲れやすい
5. 微熱が続く
6. せき、たんがよくでる
7. 喉がかわき、よく水分をとる
8. 胸の違和感や重苦しいことがある
9. 胸の痛みがある
10. 胸やけやげっぷがよくある
11. 動悸、息切れがする
12. 不整脈(脈の乱れ)がある
13. 夜、突然息苦しくて目覚める
14. 異常に食欲がある
15. 食欲がない
16. 胃がもたれる
17. 腹部に痛みや重い感じがある
18. 空腹時や食後などに腹部がよく痛む
19. 吐き気や吐くことがある
20. 便秘や下痢をすることが多い
21. コールタールのような黒い便がでる
22. 便に血液や粘液が混じることがある
23. 排尿の回数が増えた
24. 尿の量が増えた
25. 尿の量が減った
26. 排尿後に残尿感がある
27. 尿の勢いが弱かったり、途切れることがある
28. 血尿が出ることもある
29. 肩がよくこる
30. 背中や腰のあたりが痛い
31. 手足がしびれる
32. 手足がむくむ
33. ほてりやのぼせ、または手足や腰の冷えがある

※次頁にも選択肢あり

回答はそれぞれあてはまる選択肢の数字に直接○をつけてください

- 34. 足の親指に発赤や激痛がある
- 35. 減量していないのに急に痩せてきた
- 36. 身長が縮んできたり、背中や腰が丸くなってきた
- 37. 特になし

9. 治療中の病気・受診状況等（それぞれあてはまる選択肢の数字を選び、直接○で囲んでください。）

問9-01. 現在通院中・治療中の病気はありますか（○はいくつでも可）

- | | |
|--------------|-----------------|
| 1. 心筋梗塞 | 2. 狭心症 |
| 3. その他の心臓病 | 4. 脳卒中（脳梗塞、脳出血） |
| 5. 高血圧症 | 6. 脂質異常症（高脂血症） |
| 7. 貧血 | 8. 糖尿病（高血糖） |
| 9. 痛風（高尿酸血症） | 10. 肝臓の病気 |
| 11. 胃腸の病気 | 12. 呼吸器の病気 |
| 13. 腎臓の病気 | 14. 婦人科の病気 |
| 15. 骨粗鬆症 | 16. 更年期障害 |
| 17. 前立腺肥大 | 18. その他 |
| 19. 特になし | |

問9-02. 過去1年以内に受けた検査はありますか（○はいくつでも可）

- | | |
|------------|----------------------------|
| 20. 健康診査* | 21. 職場などで実施している健康診断（人間ドック） |
| 22. 肺がん検診 | 23. 胃がん検診 |
| 24. 大腸がん検診 | 25. 乳がん検診 |
| 26. 子宮がん検診 | 27. 骨密度測定 |
| 28. その他 | 29. 受けていない |

問9-03. 過去1年以内に健康診査やがん検診などを受診された方にお聞きします。健康診査の結果や医師から指摘された症状はどれですか（○はいくつでも可）

- | | |
|---------------------------|---------------|
| 30. 心電図の異常 | 31. 血圧が高い |
| 32. 脂質の異常（中性脂肪、コレステロールなど） | 33. 貧血がみ |
| 34. 血糖値が高い | 35. 尿酸値が高い |
| 36. 肝機能の異常 | 37. 胃や十二指腸の異常 |
| 38. 肺機能の異常 | 39. 腎機能の異常 |
| 40. 婦人科検診（子宮）での異常 | 41. 乳腺検診での異常 |
| 42. 骨密度が低下 | 43. 更年期障害 |
| 44. 前立腺肥大 | 45. その他 |
| 46. 特になし | |

*健康診査とは、住民健診、基本健診、人間ドック、特定健診のことを意味しています。

問9-04. 過去1年以内に健康診査や人間ドックなどを受診しなかった方にお聞きます。受診しなかった理由はどれですか(○はいくつでも可)

47. 病気等で長期にわたって療養中・治療中
48. 歩行や移動が不自由のためひとりでは行けない
49. 健診会場に行くための交通手段が不便
50. 健診に行きたいが仕事が休めない
51. 日時の都合が合わない
52. 自己負担金が高すぎる
53. 現在は健康なため受診する必要性を感じない
54. 健診行為が身体への負担が大きい
55. 衛生面で不安を感じることもある
56. 過去の健診時に不快な思いをした
57. いつどこで健診を受診できるかを知らなかった
58. 全く関心がない
59. その他



回答はそれぞれあてはまる選択肢の数字に直接○をうつしてください

10. 家族の病歴

(それぞれあてはまる選択肢の数字を選び、直接○で囲んでください。)

問10-01. 家族や血縁者の中で、かかったことのある病気はありますか(○はいくつでも可)

- | | |
|-----------------|----------------|
| 1. 高血圧症 | 2. 脂質異常症(高脂血症) |
| 3. 脳卒中(脳梗塞・脳出血) | 4. 糖尿病 |
| 5. 心臓病 | 6. その他 |
| 7. わからない | 8. 特になし |

11. 健康の意識

(それぞれあてはまる選択肢の数字を1つだけ選び、直接○で囲んでください。指示がある場合は指示に従ってください。)

問11-01. 現在のご自身の健康状態をどのように感じていますか

- | | |
|------------|---------|
| 1. 良い | 2. まあ良い |
| 3. あまり良くない | 4. 良くない |

問 11-02. 健康診査の結果を受けて、生活習慣病予防の保健指導や健康教室等への参加勧奨があれば、参加する意思がありますか (○はいくつでも可)

5. 開催日程が合えば参加する
6. 開催場所への交通手段があれば参加する
7. 一緒に行く友人がいれば参加する
8. 保健指導や健康教室の内容によっては参加する
9. 医師、保健師、管理栄養士の指示があれば参加する
10. 参加しない
11. わからない
12. 保健指導や健康教室とは何かを全く知らない
13. その他

問 11-03. 開催してほしい健康教室はどれですか (○はいくつでも可)

- | | |
|-------------------|---------------------|
| 14. 高血圧症予防教室 | 15. 脂質異常症(高脂血症)予防教室 |
| 16. 糖尿病予防教室 | 17. 貧血予防教室 |
| 18. 高尿酸(痛風)予防教室 | 19. 肥満予防教室 |
| 20. 手軽な運動教室 | 21. 禁煙教室 |
| 22. お酒と上手なつきあい方教室 | 23. その他 |
| 24. 特になし | |

問 11-04. 健康に対するあなたの意識について近いものはどれですか (○はいくつでも可)

25. 健康に良いことは続けて実践している
26. 健康に良いことはかなり取り入れている
27. 医師にいわれたことは守るほうである
28. 健康を維持するためなら多少の時間や出費はしかたがないと思う
29. 外食や弁当を買う際、メニューのカロリーを考えるほうである
30. 食べ物を買う際、成分や栄養表示を意識している
31. 健康に関する新聞・雑誌の記事やテレビ番組に興味がある
32. 健康食品・栄養補助食品を購入したことがある
33. 健康のために、自分の生活を改善しようと考えたことがある
34. 健康であると意識することはほとんどない
35. ドクターストップがかかるまで生活を変えるつもりはない
36. 病院にかからなかったことが自慢の1つである
37. 特になし

これで調査はすべて終了です。おつかれさまでした。



生活習慣行動の事後評価チェック

岩手県〇〇町

回答される前にお読みください

記入のお願い

●氏名（フリガナ）

カタカナで、姓と名の間を1マス空けて記入してください。
濁点、半濁点などは1マスの中に入れてください。

●住所・電話番号

住所はアパート、マンション名等まですべて記入してください。
電話番号は、市外局番も含め、すべての番号を記入してください。

●性別

あてはまる方に○をつけてください。

●生年月日

年月日のいずれかが一桁の方は、下記のように左に0を入れて記入してください。
例：昭和46年1月1日生まれの場合 → 46年 01月 01日

●年齢

満年齢を記入してください。

- 1 記入には、鉛筆やシャープペンを用いて回答してください。訂正する際には消しゴムで消してから回答してください。また、ボールペン等を用いて回答し訂正する際には、×印をつけて、正しい方に○印をつけてください。
- 2 なんらかの事情でご本人が記入できない場合は、ご家族の方などに代筆していただくか、ご本人の意思を尊重し、代わってご回答していただくようお願いいたします。
- 3 現在の体重・身長・腹囲を記入してください。
もし、体重や身長を最近測定していない場合は
最も近いと思われる数値を記入してください。
また、小数点第2位以下は四捨五入してください。

身長	体重	腹 囲
165.8 cm	64.5 kg	87.2 cm
- 4 回答が終わりましたら、記入もれが無いかなどご確認ください。

◎アンケートにお答えになる前に、下の表内をご記入ください

ヘルステップ
エスカレーター

事後評価チェック

氏名	フリガナ											
	漢字											
住所	〒			-								
電話番号												
市外局番 () -												
性別		生 年 月 日										
男性	昭和											
女性	年			月								日
年齢		身長				体重						
腹囲の計り方は左ページに記載してありますので、お読みになってから測定してください。										腹 囲		

1. 生活行動

問1-01 意識的に運動を心がけていますか

- 1 以前から心がけている
- 2 この事業に参加してから、心がけるようになった
- 3 今も心がけていない

問1-02 運動不足だと思いますか

- 1 今も思う
- 2 この事業に参加してから、思わなくなった
- 3 以前から思っていない

問1-03 階段よりもエスカレーター・エレベーターを使うほうですか

- 1 今も使うほうである
- 2 この事業に参加してから、使わなくなった
- 3 以前から使っていない

問1-04 日常生活の中で歩数を増やしたいと考えていますか

- 1 以前から考えている
- 2 この事業に参加してから、考えるようになった
- 3 今も考えていない

2. 睡眠・ストレス

問2-01 よく眠れますか

- 1 以前から熟睡感がある
 - 2 この事業に参加してから、熟睡感がある
 - 3 今もどちらでもない
 - 4 今も寝不足を感じる
-

問2-02 睡眠確保のために睡眠補助品・アルコールなどを使用していますか

- 1 今も使用している
 - 2 この事業に参加してから、使用していない
 - 3 以前から使用していない
-

問2-03 目が覚めた時に疲労感が残ることが週3回以上ありますか

- 1 今もある
 - 2 この事業に参加してから、なくなった
 - 3 以前からない
-

問2-04 少し動いただけでも疲れることがありますか

- 1 今もよくある
 - 2 今もたまにある
 - 3 この事業に参加してから、ほとんどなくなった
 - 4 以前からほとんどない
-

問2-05 ストレスをよく感じますか

- 1 今も毎日感じる
 - 2 今もたまに感じる
 - 3 この事業に参加してから、ほとんど感じなくなった
 - 4 以前からほとんど感じない
-