質　　問　　票

被保険者証 記号・番号	―	被保険者氏名	
受検者氏名		受　検　者 生年月日	昭和　　年　　月　　日

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、 インスリン注射又は、血糖を下げる薬を使用していますか	□ はい　□ いいえ
3	現在、 コレステロール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、慢性の腎不全にかかっていると言われたり、治療（人工透析）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（この１ヶ月間）、タバコを習慣的に(注)吸っていますか （注）合計 100 本以上、または６ヶ月以上吸っている方	□ はい　□ いいえ
9	２０歳の時の体重から、１０キロ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年以上継続していますか	□ はい　□ いいえ
１１	日常生活で、歩行や同等の身体運動(注)を週２日以上、１年以上継続していますか （注）軽い体操、ストレッチ、散歩、階段の利用など	□ はい　□ いいえ
１２	ほぼ同じ年齢の同性と比べて、歩く速度が速いですか	□ はい　□ いいえ
１３	この１年間で体重の増減が±３kg 以上ありましたか	□ はい　□ いいえ
１４	人と比べて、食べる速度が速いですか	□ はい　□ いいえ
１５	就寝前の２時間以内に夕食をとることが、週に３日以上ありますか	□ はい　□ いいえ
１６	夕食後に間食をとることが週に３日以上ありますか	□ はい　□ いいえ
１７	朝食を抜くことが週に３日以上ありますか	□ はい　□ いいえ
１８	お酒を飲む頻度はどれくらいですか	□ 毎日　□時々 □ ほとんど飲まない　□飲めない
１９	飲酒日の１日あたりの飲酒量はどれくらいですか ＊清酒１合（180ml）を目安とする ・ビール中瓶１本（約 500ml）　・焼酎 35 度（80ml） ・ウイスキーダブル（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	睡眠による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	□ 改善するつもりはない □ 改善するつもりである （おおむね６ヵ月以内） □ 近いうち（おおむね１ヶ月以内）に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 （取り組んで６ヵ月未満である） □ 既に改善に取り組んでいる （取り組んで６ヵ月以上である）
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

大阪港湾健康保険組合