

質問票（「健診結果送付キャンペーン」用）

保険証の記号	保険証の番号	受診者氏名
クオカード送付先住所		
〒		

質問項目	回答
1-3 現在、aからcの薬の使用の有無	
1 a. 血圧を下げる薬	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
2 b. インスリン注射または血糖を下げる薬	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
3 c. コレステロールを下げる薬	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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る。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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る。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
6 医師から、慢性の腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析)を受けたことがある。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
7 医師から、貧血と言われたことがある。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
8 現在、たばこを習慣的に吸っている。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
9 20歳の時の体重から10kg以上増加している。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
10 1回30分以上の軽い汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
11 日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
13 この1年間で体重の増減が±3kg以上あった。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
14 人と比較して食べる速度が速い。	<input type="checkbox"/> 速い <input type="checkbox"/> ふうふう <input type="checkbox"/> 遅い
15 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
16 夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
17 朝食を抜くことが週に3回以上ある。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
18 お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> 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 清酒1合(180ml)の目安:ビール中瓶1本(約500ml)、焼酎35度(80ml)、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	<input type="checkbox"/> 1合未満 <input type="checkbox"/> 1~2合未満 <input type="checkbox"/> 2~3合未満 <input type="checkbox"/> 3合以上
20 睡眠で休養が十分とれている。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
21 運動や食生活等の生活習慣を改善する意思がある。	<input type="checkbox"/> 改善するつもりはない <input type="checkbox"/> 改善するつもりである(概ね6カ月以内) <input type="checkbox"/> 近いうちに(概ね1カ月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている <input type="checkbox"/> 既に改善に取り組んでいる(6カ月未満) <input type="checkbox"/> 既に完全にに取り組んでいる(6カ月以上)
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、利用する意思がある。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ