

健康診査質問票(日本年金機構健保組合宛)

(注意) 特定健康診査受診券を使用して、健診を受診された方は、ご提出不要となります

【送付方法】

質問票をご記入の上、健診結果(写)と併せて返信用封筒へ同封し、健康保険組合宛に送付ください
健診結果に関する内容は、保健事業または国への報告以外の活用は致しません

氏名			住所	〒	
健診日	西暦	年	月	日	電話
健診機関名	法人名			健診を実施した医師名	
	施設名				
質 問 項 目					回答(該当する □ に ✓)
◆現在、aからcの薬の有無					
1) a 血圧を下げる薬					<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
2) b 血糖を下げる薬又はインスリン注射					<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
3) c コレステロールや中性脂肪を下げる薬					<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
◆既往歴について					
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りますか。					<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りますか。					<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
6) 医師から、慢性肝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。					<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
7) 医師から貧血といわれたことがある。					<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
◆たばこ・体重について					
8) 現在、たばこを習慣的に吸っている。 ※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者					<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
◆運動習慣について					
10) 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施					<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
11) 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施					<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
◆食事習慣について					
13) 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 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					①から③のいずれかを選択 <input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③
14) 人と比較して食べる速度が速い。					<input type="checkbox"/> 速い <input type="checkbox"/> ふつう <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) 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。					<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> ほとんど摂取しない
17) 朝食を抜くことが週3回以上ある。					<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
◆飲酒習慣について					
18) お酒(日本酒、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 日本酒1合(180ml)の目安: ビール500ml、焼酎(25度)110ml 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
◆休養について					
20) 睡眠で休養が十分にとれている。					<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
◆生活習慣改善について					
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せんか。 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か月以内) ③ 近いうちに(概ね1か月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている ④ 既に改善に取り組んでいる(6か月未満) ⑤ 既に改善に取り組んでいる(6か月以上)					①から⑤のいずれかを選択 <input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤
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。					<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ