

FAX: 06-6944-0514

健診結果を添付してFAXをお願いします。

家族のみなさんへ
必要があります。

パート先の会社等で事業主健診を受けられた場合、健康保険組合へ結果を提出する

事業所名: _____

様式②一質問票 家族用

2022. 04

記号: _____ 番号: _____

受診機関名: _____

受診日: _____年____月____日

●標準的な質問票

受診者名: _____

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。	①はい ②いいえ
2	b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射。	①はい ②いいえ
3	c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬。	①はい ②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りますか。	①はい ②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。	①はい ②いいえ
6	医師から、慢性腎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。	①はい ②いいえ
7	医師から、貧血といわれたことがある。	①はい ②いいえ
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ヵ月以上吸っている者」であり、最近1ヵ月月間も吸っている者)	①はい ②いいえ
9	20歳の時の体重から、10kg 以上増加している。	①はい ②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年以上実施。	①はい ②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。	①はい ②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。	①はい ②いいえ
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
14	人と比較して食べる速度が速い。	①速い ②ふつう ③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。	①はい ②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。	①毎日 ②時々 ③ほとんど摂取しない
17	朝食を抜くことが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ
18	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度	①毎日 ②時々 ③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)。	①1合未満 ②1~2合未満 ③2~3合未満 ④3合以上
20	睡眠で休養が十分とれている。	①はい ②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2ヵ月以内) ③近いうちに(概ね1ヵ月以内)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ヵ月未満) ⑤既に改善に取り組んでいる(6ヵ月以上)
22	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会がありますか、利用しますか。	①はい ②いいえ

○特定健診項目の「診察」

ア	上記の1から4以外にかかった病気がありますか(既往歴)。あれば病名を記入してください。	病名:
イ	自分の体調が最近不調だと感じたことがありますか(自覚症状)。あればその症状を記入してください。	①はい (症状: _____) ②いいえ

