近畿電子産業健康保険組合

**健康診断　質問票（１）**

**（令和６年４月１日以降受診）**

下記の項目について記入し、健診結果に添えてご提出ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 受診日 |  |
| 記号 |  | 番号 |  | 氏　名 |  | 医療機関名 |  |
| 事業所名 |  |

1. 既往歴について…過去に大きな病気にかかったことや手術をされたことがありましたらご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| □特になし　（ない場合はこちらにチェック☑をお願いします） |  |
| 病名（　　　　　　　　　　　　　）発病年齢　　　才 ／ 経過（チェック☑を入れてください→）□完治　□治療中　□放置　□経過観察病名（　　　　　　　　　　　　　）発病年齢　　　才 ／ 経過（チェック☑を入れてください→）□完治　□治療中　□放置　□経過観察病名（　　　　　　　　　　　　　）発病年齢　　　才 ／ 経過（チェック☑を入れてください→）□完治　□治療中　□放置　□経過観察 |

1. 自覚症状について…下記の自覚症状があればチェック☑を入れてください。

|  |  |
| --- | --- |
| □特になし　（ない場合はこちらにチェック☑をお願いします） |  |
| □頭痛　□めまい、立ちくらみ　□耳鳴りがする　□目の疲れがある　□よく眠れない、疲れやすい　□体がだるい　□食欲がない　□吐き気がする　□せきやたんが続いている　□胸の圧迫感、痛みがある　□動悸・息切れがする　□胃腸が痛むことがある　□便秘気味である　□よく下痢をする　□血便が出る　□便が細い　□血尿が出る　□残尿感がある　□神経痛がある□腰痛がある　□首、肩がこる　□手足がむくむ　□手足がしびれる　□関節が痛む　□その他（　　　　　　　　　　　　　　） |

1. 下記の質問についてお答えください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 質　　　　問　　　　項　　　　目 | 回　　　　　答 |
| 1-3 | 現在、ａからｃの薬を服用していますか。 |  |
|  | 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りますか。 | ①はい　　　②いいえ |

**裏面の質問についてもお答えください**

|  |
| --- |
| **健康診断　質問票（２）** |
| 記号 |  | 番号 |  | 氏名 |  |
|  |
|  | 質　　　　問　　　　項　　　　目 | 回　　　　　答 |
| 8 | 現在、たばこを習慣的に吸っていますか。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件１と条件２を両方満たす者条件１：最近１ヶ月間吸っている条件２：生涯で６ヶ月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている | ①はい（条件１と条件２を両方満たす） |
| ②以前は吸っていたが、最近１ヶ月間は吸っていない（条件２のみ満たす） |
| ③いいえ（①②以外） |
| 9 | 20歳の時の体重から10kg以上増加していますか。 | ①はい　　　②いいえ |
| 10 | 1回30分以上の軽く汗のかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか。 | 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時間以上実施していますか。 | 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ですか。 | 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ですか。 | 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回以上ありますか。 | 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回以上ありますか。 | ①はい　　　②いいえ |
| 18 | お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度はどのくらいですか。※「やめた」とは、過去に月１回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近１年以上酒類を摂取していない者 | ①毎日 |
| ②週５~６日 |
| ③週３~４日 |
| ④週１~２日 |
| ⑤月に１~３日 |
| ⑥月に１日未満 |
| ⑦やめた |
| ⑧飲まない（飲めない） |
| 19 | 飲酒日の1日当たりの飲酒量はどのくらいですか。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　日本酒1合（アルコール度数15度・180ml）の目安：ビール（同５度・500ml）、焼酎（同25度・約110ml）、ワイン（同14度・約180ml）、ウイスキー（同43度・60ml）、缶チューハイ（同5度・約500ml、同7度・約350ml） | ①1合未満 |
| ②1～2合未満 |
| ③2～3合未満 |
| ④3~5合未満 |
| ⑤5合以上 |
| 20 | 睡眠で休養が十分とれていますか。 | 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すか。 | 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ヶ月以内） |
| ③近いうちに（概ね1ヶ月以内）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ヶ月未満） |
| ⑤既に改善に取り組んでいる　（6ヶ月以上） |
| 22 | 生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。 | ①はい　　　②いいえ |