

記入例

特定健診問診票 (質問票)

96～97ページの「個人情報取り扱いについて」をお読みいただき、同意の有無をチェックしてください。

2023年度 (2023年4月1日～2024年3月31日) 特定健診問診票 (質問票)

※質問項目には**全て**ご回答ください。

被保険者証 記号・番号	X X X X X X X X X X
フリガナ 受診者 氏名	ケンボハナコ 健保花子

健康保険証を見て正しくご記入ください。

質問項目	回答
96～97ページの「個人情報取り扱いについて」をお読みいただき、同意の有無をチェックしてください。	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない
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 (高血圧の薬)	①はい ②いいえ
2 b. インスリン注射又は血糖を下げる薬	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、不整脈等) 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、貧血と診断されたり治療したことがありますか。	①はい ②いいえ
8 現在、たばこを習慣的に吸っていますか。	①はい ②いいえ
9 20歳の時の体重から10kg以上増加していますか。	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嚙み砕くき、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は速いですか。	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 朝食の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 (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) を飲む頻度をお答えください。	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日当たりの飲酒量はどれくらいですか。 (日本酒に換算してお答えください) 日本酒1合 (180ml) の目安: ビール中瓶1本 (500ml)、焼酎25度 (110ml)、 ウイスキーダブル1杯 (60ml)、ワイン2杯 (240ml)	①0～1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保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	①はい ②いいえ

該当するほうにペン書き等にて○で囲ってください。(22問全て)

お送りいただく健診結果に、下記項目の測定値や健診を実施した医師氏名の記載がない場合は、こちらにご記入願います。

身長	体重	腹囲	最高血圧/最低血圧	医師氏名 (フルネーム)
cm	kg	cm	/	

健保へ提出する健診結果のコピーにこの項目の記載がない場合は必ずご記入ください。

注意事項

- 「個人情報の取り扱いについて」の同意欄に必ずご回答ください。
- 22問全ての回答を漏れのないように必ずご記入ください。
- 健診機関の問診票 (質問票) ではなく、必ず右ページをIBM健保組合へご提出ください。
- 「任意の健診機関で受診の健康診断/人間ドック」の補助金申請には、必ず特定健診問診票をご提出ください。

2023年度 (2023年4月1日～2024年3月31日)

特定健診問診票(質問票)

※質問項目には全てご回答ください。

	記号	番号
被保険者証 記号・番号		
フリガナ		
受診者 氏名		

96～97ページの「個人情報の取り扱いについて」をお読みいただき、同意の有無をチェックしてください。		<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない
	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（高血圧の薬）	①はい ②いいえ
2	b. インスリン注射又は血糖を下げる薬	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、不整脈等）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、貧血と診断されたり治療したことがありますか。	①はい ②いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。	①はい ②いいえ
9	20歳の時の体重から10kg以上増加していますか。	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は速いですか。	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（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）を飲む頻度をお 答えください。	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日当たりの飲酒量はどれくらいですか。 （日本酒に換算してお答えください） 日本酒1合（180ml）の目安： ビール中瓶1本（500ml）、焼酎25度（110ml）、 ウイスキーダブル1杯（60ml）、ワイン2杯（240ml）	①0～1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保健指導を受ける機会があれば、 利用しますか。	①はい ②いいえ

お送りいただく健診結果に、下記項目の測定値や健診を実施した医師氏名の記載がない場合は、こちらにご記入願います。

身長	体重	腹囲	最高血圧/最低血圧	医師氏名（フルネーム）
cm	kg	cm	/	