

● 最後に「足」の様子についてお伺いします。

問 24. あなたの現在の足の状態についてお伺いいたします。下の1～7の質問について、それぞれあてはまる番号1つに○を付けて下さい。

	すごく 気になる	少し 気になる	気に ならない	全然 気に ならない	そういう ことが ない
1. 足の皮膚の炎症が気になる	1	2	3	4	5
2. 足のむくみが気になる	1	2	3	4	5
3. 巻き爪や爪の肥厚などが気になる	1	2	3	4	5
4. 足や爪の水虫が気になる	1	2	3	4	5

問 25. あなたは足湯（足浴）に入っていますか

1. 全身浴（普通の入浴）はするが、足湯（足浴）はしない
2. まれに足湯（足浴）をする
3. ときどき足湯（足浴）をする
4. しょっちゅう足湯（足浴）をする

問 26. あなたは足の爪を切っていますか

1. 定期的に、すべての指の爪を切っている
2. 一部切りにくい爪がある
3. ほとんどの爪が切りにくい

問 27. あなたは以下のような足や爪のケアを定期的に行っていますか

	よく している	時々 している	あまりし ていない	全然して いない
1. 足を観察している	1	2	3	4
2. 保湿クリームを塗っている	1	2	3	4
3. 処方された薬を使っている	1	2	3	4
4. 通院してケアしてもらっている	1	2	3	4
5. 足に合う靴を使っている	1	2	3	4
6. 足つぼマッサージ	1	2	3	4
7. 爪の周りを丁寧に洗う	1	2	3	4

副問 27. 上記以外で、あなたが「足や爪のケア（手入れ）」と思うものを何か行っていますか？行っていれば、ご記入ください

問28. 以下の(1)から(5)の質問について、一番よくあてはまる番号に○をつけてください。

(1) 歩くことに不安はありますか？

- | | | |
|----------|--------------|----------|
| 1. 全くない | 3. どちらともいえない | 5. 非常にある |
| 2. あまりない | 4. わりとある | |

(2) 家の中でよくつまずいたり、すべったりしますか？

- | | |
|----------|-------------|
| 1. 全くない | 3. しばしばある |
| 2. あまりない | 4. しょっちゅうある |

(3) あなたはバランス能力が悪いと思いますか？

- | | | |
|-----------|--------------|----------|
| 1. 全く思わない | 3. どちらともいえない | 5. かなり思う |
| 2. 思わない | 4. 思う | |

(4) 立っているだけで疲れますか？

- | | | |
|-----------|--------------|-----------|
| 1. 全く疲れない | 3. どちらともいえない | 5. かなり疲れる |
| 2. 疲れない | 4. 疲れる | |

(5) 歩いているだけで足の裏や指が痛くなりますか？

- | | | |
|-------------|--------------|------------|
| 1. 全く痛くならない | 3. どちらともいえない | 5. 非常に痛くなる |
| 2. 痛くならない | 4. 痛くなる | |

問29. 「すぶりんぐ」について、何かご意見、ご質問、ご要望などございましたらご記入ください。

これで終わりです。ご協力ありがとうございました。

記入漏れがないかどうか、今一度ご確認の上、13日の健診当日にご持参ください。

医療保険者が利用しやすい温泉での健康増進プログラム に関する研究調査研究

平成 23 年度厚生労働科学研究費補助金
循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

ご回答いただいた内容は、研究目的だけに使用し、他の目的には一切利用いたしません。
お忙しいところ誠に恐縮ですが、別紙の趣旨をご理解の上、ご協力をいただきますようお願い
申し上げます。

平成 23 年 12 月 15 日

東京都健康長寿医療センター研究所
社会参加と地域保健研究チーム
研究部長（テーマリーダー） 藤原佳典
協力研究員 山田敦弘

【ご回答にあたって】

- 設問の説明にしたがってご記入ください。
- 貴健康保険組合の福利厚生のご担当者様がご回答ください。
- 本アンケートでは、40 歳以上の被保険者の温泉利用を想定しています。
- 好みなどについてお聞きしている場合がありますが、健康保険組合の福利厚生担当者様と
しての立場でのご意見をご回答ください。
- 本調査についてご意見等がございましたら、末尾の自由記入欄にご記入ください。
- 本票は、平成 23 年 12 月 26 日（月）までに同封の返信用封筒でご返送下さい。

お問合せは、以下へお願いいたします。

東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加と地域保健研究チーム

担当：深谷、櫻井

〒173-0015 東京都板橋区栄町 35 番 2 号

Tel: 03-3964-3241 (内 3155、3113) Fax: 03-3579-4776

Email: fukaya@tmig.or.jp

問1. 貴健康保険組合の規模（組合員数）をお教えいただけますか。下記の四角の空欄に直接人数をご記入ください。

組合員数（被保険者数） 約

--	--	--	--	--	--

 人

問2. 貴健康保険組合の母体となる企業の業種をお教えてください。該当するものを1つ選び、番号を○で囲んでください。母体となる業種が複数ある場合は、その中で主なものを1つ選んでください。

- | | | |
|-----------------------|----------------|------------------|
| 1. 農業、林業 | 2. 漁業 | 3. 鉱業、採石業、砂利採取業 |
| 4. 建設業 | 5. 製造業 | 6. 電気・ガス・熱供給・水道業 |
| 7. 情報通信業 | 8. 運輸業、郵便業 | 9. 卸売・小売業 |
| 10. 金融業・保険業 | 11. 不動産業、物品賃貸業 | |
| 12. 学術研究、専門・技術サービス業 | | 13. 宿泊業、飲食サービス業 |
| 14. 生活関連サービス業、娯楽業 | | 15. 教育、学習支援業 |
| 16. 医療、福祉 | 17. 複合サービス事業 | |
| 18. サービス業（他に分類されないもの） | | |

問3. 貴健康組合においては、いわゆる健康増進プランを提供される際に、総合福利厚生アウトソーシングサービス（ベネフィット・ワンやリロクラブ等）を活用されていますか。該当するものを1つ選び、番号を○で囲んでください。

1. 現在、活用している。
2. 現在、活用していない。

問4. 温泉地での健康増進プランを組合員に提供していますか。なお、総合福利厚生アウトソーシングを通じての提供も含めてご回答ください。該当するものを1つ選び、番号を○で囲んでください。

1. 現在、提供している
2. 現在、提供していない。

問5. 健康増進プランを提供する場合、以下のどちらに重点を置きますか。下記の四角の空欄に、それぞれ10点満点として直接数字をご記入ください。

1. 身体の健康に資するプラン	約	<input type="text"/>	<input type="text"/>	点
2. 心の健康に資するプラン	約	<input type="text"/>	<input type="text"/>	点

問6. 健康増進プランを提供する場合（補助金プランの提供など）、以下のどのプログラムに魅力を感じますか。下記の四角の空欄に、男性被保険者と女性被保険者に分けて、それぞれ10点満点として直接数字をご記入ください。

	男性被保険者	女性被保険者
1. 入浴指導	約 <input type="text"/> <input type="text"/> 点	約 <input type="text"/> <input type="text"/> 点
2. ウォーキング	約 <input type="text"/> <input type="text"/> 点	約 <input type="text"/> <input type="text"/> 点
3. 健康食	約 <input type="text"/> <input type="text"/> 点	約 <input type="text"/> <input type="text"/> 点
4. 森林浴	約 <input type="text"/> <input type="text"/> 点	約 <input type="text"/> <input type="text"/> 点
5. エクササイズ	約 <input type="text"/> <input type="text"/> 点	約 <input type="text"/> <input type="text"/> 点
6. ヘルスチェック（健診等）	約 <input type="text"/> <input type="text"/> 点	約 <input type="text"/> <input type="text"/> 点
7. メンタル・ヒーリング※	約 <input type="text"/> <input type="text"/> 点	約 <input type="text"/> <input type="text"/> 点

※心療内科などが心を癒すことを目的として1～6をプログラム化したもの

問7. 健康増進プランを組合員に利用いただく場合、どのくらいの期間のものが魅力的であると思われますか。該当する日数を下記の四角の空欄に直接数字をご記入ください。（日帰りは1日、1泊2日は2日、2泊3日は3日と数えます）

期間 約 日

問8. 1泊の宿泊と健康増進プログラムがセットとなったパッケージを提供される場合、どのような方と参加できるプランが、魅力的だと思いますか。該当するものをすべて選び、番号を○で囲んでください。

1. 個人（独りで） 2. 友人 3. 家族（夫婦）
4. 家族（子ども） 5. 家族（親）

問9. 1泊の宿泊と健康増進プログラムがセットとなったパッケージを提供される場合、一人あたりの総予算（健康保険組合や企業からの補助金を含む）はどの程度が適切だと思いますか。下記の四角の空欄に直接金額をご記入ください。

約

		0	0	0
--	--	---	---	---

 円

問10. 温泉を利用した健康増進プランについて、ご意見等がございましたら、下記の四角の空欄に直接ご記入ください。

貴健康保険組合の名称をお教えいただけますか。（本調査の目的内で内容確認等ご連絡をさせていただく場合があります。）無記名でも結構です。

メールアドレスをいただければ、結果概要をお送りいたします。ご希望があれば、メールアドレスをご記入ください。

ご協力ありがとうございました。