

守口市国民健康保険人間ドック助成事業 質問票

被保険者記号・番号 守国 名前

- ・既往歴 有 () ・無
- ・自覚症状 有 () ・無

※医療機関等で次の2項目すべてが含まれる問診票を記入した場合であって、その写しを提出する場合は、この用紙の提出の必要はありません。

※回答欄の□に✓をつけてお答えください。

質問項目	回答
現在、薬の使用の有無について（医師の診断・治療のもとで服薬中の者を指す。）	
① 血圧を下げる薬を使用している。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
② 血糖を下げる薬を使用またはインスリン注射している。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
③ コレステロールや中性脂肪を下げる薬を使用している。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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る。	<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る。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑥ 医師から、慢性の腎不全にかかっているといわれたり、治療を受けたことがある。	<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
⑧ 現在、たばこを習慣的に吸っている。 （※「習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、または6か月以上吸っている者」で、かつ最近1か月間吸っている者）	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑨ 20歳のときから体重が10kg以上増加している。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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年以上実施している。	<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時間以上実施している。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑫ ほぼ同じ年齢の同性を比較して歩く速度が速い。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑬ 食事を噛んで食べる時の状態。	<input type="checkbox"/> 何でも噛んで食べることができる <input type="checkbox"/> 歯や歯茎、噛み合わせなど気になる部分があり、噛みにくいことがある。 <input type="checkbox"/> ほとんど噛めない。
⑭ 人と比較して食べる速度が速い。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
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る。	<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に3回以上ある。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
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）

<p>⑱ 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(約500ml)、焼酎35度(80ml)、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)</p>	<p><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</p>
<p>⑳ 睡眠で休養が十分とれている。</p>	<p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p>
<p>㉑ 運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思う。</p>	<p><input type="checkbox"/> 改善するつもりはない <input type="checkbox"/> 改善するつもりである(おおむね6か月以内) <input type="checkbox"/> 近いうちに(おおむね1か月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている。 <input type="checkbox"/> 既に改善に取り組んでいる(6か月未満) <input type="checkbox"/> 既に改善に取り組んでいる(6か月以上)</p>
<p>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する。</p>	<p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p>