

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"/> 速い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 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。 | <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 |

| | |
|--|---|
| <p>⑱ お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度</p> | <input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 週 5～6 日 <input type="checkbox"/> 週 3～4 日 <input type="checkbox"/> 週 1～2 日 <input type="checkbox"/> 月 1～3 日 <input type="checkbox"/> 月に 1 日未満 <input type="checkbox"/> やめた <input type="checkbox"/> 飲まない（飲めない） |
| <p>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（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> | <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"/> 3～5 合未満 <input type="checkbox"/> 5 合以上 |
| <p>⑳ 睡眠で休養が十分とれている。</p> | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| <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> | <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>㉒ 特定保健指導を受診したことがある。</p> | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| <p>㉓ 守口市から行う情報提供の方法について</p> | <input type="checkbox"/> 付加価値の高い情報提供を希望 <input type="checkbox"/> 専門職による対面での説明を希望 <input type="checkbox"/> 両方を希望 |
| <p>㉔ 初回面接の実施時期について</p> | <input type="checkbox"/> 健診 1 週間以内に初回面接を実施した <input type="checkbox"/> 健診 1 週間以内に初回面接を実施していない |