

# 質 問 票

|        |                |
|--------|----------------|
| 保険者番号  | 保険者名           |
| 093013 | 全国歯科医師国民健康保険組合 |

|       |  |
|-------|--|
| 氏 名   |  |
| 生年月日  |  |
| 記 入 日 |  |

※ 各自ご記入下さい

| No  | 質問項目                                                                                 | 選択肢                                                                                                                        | 解答欄 |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1-3 | 現在、aからcの薬の使用の有無 ※①                                                                   |                                                                                                                            |     |
| 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、慢性腎臓病や慢性の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る。                                                                   | ①はい ②いいえ                                                                                                                   |     |
| 8   | 現在、たばこを習慣的に吸っている。<br>（※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者であり、最近1ヶ月間も吸っている者」） | ①はい ②いいえ                                                                                                                   |     |
| 9   | 20歳のときの体重から10kg以上増加している。                                                             | 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。                                                       | 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。                                                       | 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。                                                               | ①はい ②いいえ                                                                                                                   |     |
| 13  | 食事をかんで食えるとき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<br>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<br>③ほとんどかめない                                                        |     |
| 14  | 人と比較して食べる速度が速い。                                                                      | 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回以上ある。                                                          | 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<br>③ほとんど摂取しない                                                                                                      |     |
| 17  | 朝食を抜くことが週3回以上ある。                                                                     | 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                                                             | ①毎日 ②時々<br>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<br>日本酒1号（180ml）の目安：ビール500ml、焼酎（25度）110ml、ウイスキーダブル1杯（60ml）、ワイン2杯（240ml） | ①1 合未満 ②1～2 合未満<br>③2～3 合未満 ④3 合以上                                                                                         |     |
| 20  | 睡眠で休養が十分とれている。                                                                       | 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<br>②改善するつもりである（概ね6ヶ月以内）<br>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<br>④既に改善に取り組んでいる（6ヶ月未満）<br>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                                                                                                                   |     |

※①医師の診断・治療のもと服薬中の者を指す。