

被保護者健康管理支援事業におけるフェイスシート

世帯番号 \_\_\_\_\_

世帯員番号 \_\_\_\_\_

聴取年月日 \_\_\_\_\_

年 \_\_\_\_\_

月 \_\_\_\_\_

日 \_\_\_\_\_

被保護者氏名 \_\_\_\_\_

健康や医療についての質問です。

Q1. この1年間に、健診・検診を受けましたか。

1. 受けた      2. 受けていない (理由 \_\_\_\_\_)

Q2. あなたには「かかりつけの医師」はいますか。

1. いる      2. いない

いる場合：それは誰ですか ( \_\_\_\_\_ )

Q3. 過去1年間に、必要な治療を受けなかったことがありますか。

1. ある      2. 必要な治療を控えたことはない  
3. 過去1年間治療を受ける必要がなかった

Q4. 最後に、歯科医院に通院したのはいつですか。

1. 半年以内      2. 半年～1年前      3. 1～3年前  
4. 3年以上前      5. いったことがない

ふだんの暮らしについての質問です。

Q5. 1日3回食べますか。

1. はい      2. いいえ ⇨ 「いいえ」の方：よく抜く食事はどれですか 朝 昼 夕

Q6. ふだん、何時に寝て、何時に起きますか。(おやすみの日はのぞきます)

( \_\_\_\_\_ ) 時 に寝て ( \_\_\_\_\_ ) 時 に起きる

Q7. 普段1日に仕事を含めて体を動かす時間はどれくらいですか？

- |                 |        |        |        |
|-----------------|--------|--------|--------|
| a. 筋肉労働や激しいスポーツ | なし     | 1 時間未満 | 1 時間以上 |
| b. 座っている時間      | 3 時間以下 | 3~8 時間 | 8 時間以上 |
| c. 歩いたり立っている時間  | 1 時間未満 | 1~3 時間 | 3 時間以上 |

図 4-3-2 最終的なフェイスシート案 (続き)

Q8. 外出する頻度はどのくらいですか (畑や隣近所へ行く、買い物、通院などを含む)

1. 週に5回以上
2. 週4回
3. 週2~3回
4. 週1回
5. 月1~3回
6. 年に数回
7. していない

Q9. 家族や親戚と会う機会がありますか

1. ある
2. ない

⇒「ある」場合：その頻度はどれくらいですか

1. 週4回以上
2. 週2~3日
3. 週1回
4. 月1~3回
5. 年に数回

Q10. 友人・知人と会う機会がありますか

1. ある
2. ない

⇒「ある」場合：その頻度はどれくらいですか

1. 週4回以上
2. 週2~3日
3. 週1回
4. 月1~3回
5. 年に数回

Q11. あなたが病気で数日間寝込んだときに看病や世話をしてくれる人はいますか

1. いる
2. いない

⇨いる場合：それは誰ですか ( )

Q12. 反対に、看病や世話をしてあげる人はいますか

1. いる
2. いない

⇨いる場合：それは誰ですか ( )

Q13. タバコを吸いますか (加熱式タバコ、電子タバコ等を含みます)。

1. ほぼ毎日
2. 時々
3. 5年以内にやめて今は吸っていない
4. 5年以上前にやめて今は吸っていない
5. もともと吸わない

Q14. お酒を飲みますか。

1. 現在飲んでいる
2. 5年以内にやめて今は飲んでいない
3. 5年以上前にやめて今は飲んでいない
4. もともと飲まない

Q15. 健康のことで、相談したいこと・心配なことがありますか

1. ある
2. ない