質問4　あなたは**現在**、傷病（病気やけが）で病院や診療所（医院、歯科医院）、あんま・はり・きゅう・柔道整復師（施術所）に通っていますか。（往診、訪問診療を含む。）

1　通っている　　2　通っていない　→　**質問5へ**

補問4－1　どのような傷病（病気やけが）で通っていますか。**あてはまるすべて**の傷病名の番号に○をつけてください。その中で最も気になる傷病名の番号を番号記入欄に記入してください。

内分泌・代謝障害
- 01 糖尿病
- 02 肥満症
- 03 高脂血症（高コレステロール血症等）
- 04 甲状腺の病気

精神・神経
- 05 うつ病やその他のこころの病気
- 06 認知症
- 07 パーキンソン病
- 08 その他の神経の病気（神経痛・麻痺等）

- 09 眼の病気
- 10 耳の病気

循環器系
- 11 高血圧症
- 12 脳卒中（脳出血、脳梗塞等）
- 13 狭心症・心筋梗塞
- 14 その他の循環器系の病気

呼吸器系
- 15 急性鼻咽頭炎（かぜ）
- 16 アレルギー性鼻炎
- 17 喘息
- 18 その他の呼吸器系の病気

消化器系
- 19 胃・十二指腸の病気
- 20 肝臓・胆のうの病気
- 21 その他の消化器系の病気

- 22 歯の病気

皮膚
- 23 アトピー性皮膚炎
- 24 その他の皮膚の病気

筋骨格系
- 25 痛風
- 26 関節リウマチ
- 27 関節症
- 28 肩こり症
- 29 腰痛症
- 30 骨粗しょう症

尿路生殖器系
- 31 腎臓の病気
- 32 前立腺肥大症
- 33 閉経期又は閉経後障害（更年期障害等）

損傷
- 34 骨折
- 35 骨折以外のけが・やけど

- 36 貧血・血液の病気
- 37 悪性新生物（がん）
- 38 妊娠・産褥（切迫流産、前置胎盤等）
- 39 不妊症
- 40 その他
- 41 不明

最も気になる傷病の番号記入欄　→　□□　番

質問5　あなたは、**５月中**に病気やけが、予防で支払った費用（介護保険の利用者負担は含まれません。）はありましたか。支払った費用があった場合は、千円未満を**四捨五入**して**右づめ**で記入してください。

（例：支払った費用が、1～499円の場合は「０千円」、500～1499円の場合は「１千円」になります。）

病気やけがで支払った費用 ［例：病院、診療所、保険薬局などで支払った費用、市販の薬や包帯］	1　ある　→　□□□万□千円 2　ない
病気の予防で医療機関等に支払った費用 ［人間ドックや健診の受診、保健指導、予防接種のために支払った費用］	1　ある　→　□□□万□千円 2　ない

注：1）正常な妊娠・分娩のために支払った費用は含みません。
　　2）お子さま方たちの費用を、保護者の方などが支払われた場合には、お子さま方たちの調査票にその費用を計上してください。

６歳未満の方及び入院、又は、介護保険施設に入所の方は質問終了です。