

## 後期高齢者健康診査 質問票

氏名									
生年月日	大正・昭和	年	月	日	健診実施日	令和	年	月	日
被保険者番号				健診機関名					

	質問事項	回答（いずれかに○をしてください）
1	現在の健康状態はいかがですか	①よい ②まあよい ③ふつう ④あまりよくない ⑤よくない
2	毎日の生活に満足していますか	①満足 ②やや満足 ③やや不満 ④不満
3	1日3食きちんと食べていますか	①はい ②いいえ
4	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか（さきいか、たくあんなど）	①はい ②いいえ
5	お茶や汁物等でむせることがありますか	①はい ②いいえ
6	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	①はい ②いいえ
7	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	①はい ②いいえ
8	この1年間に転んだことがありますか	①はい ②いいえ
9	週に1回以上、ウォーキング等の運動をしていますか	①はい ②いいえ
10	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされていますか	①はい ②いいえ
11	今日が何月何日か、わからないときがありますか	①はい ②いいえ
12	たばこを吸いますか	①吸っている ②吸っていない ③やめた
13	週に1回以上、外出していますか	①はい ②いいえ
14	ふだんから家族や友人と付き合いがありますか	①はい ②いいえ
15	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか	①はい ②いいえ

※この質問票は、75歳以上の健康診査に共通して使用できます。

【2026\_出雲市作成】