

## 後期高齢者健診質問票

裏面も  
ご覧ください

氏名	フリガナ	事前に全ての項目に記入し、健診を受診する際に受診シール・マイナ保険証等と一緒に医療機関にご提出ください。	
● 1～15、a～cまでの質問を読み、右の回答欄の該当するものを○で囲んでください。		回 答 欄	
1	あなたの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カ月間で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	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか	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時がありますか	①はい ②いいえ	
12	あなたは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回以上は外出していますか	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	
a	現在、治療中の病気や今までにかかった病気はありますか。	①ある(高血圧・脳卒中・心臓病・糖尿病・腎臓病・脂質異常症・貧血・肝機能障害・他( ) ) ②ない	
b	気になる自覚症状はありますか。	①ある(頭痛・肩こり・めまい・しびれ・口渇・動悸・胸痛・息切れ・他( ) ) ②ない	
c	日頃、次のお薬を飲んでいますか。	①飲んでいる(1 血圧 2 血糖 3 脂質) ②飲んでいない	

この質問票は、健診結果記録票と併せて前橋市に提出され、保健事業等に活用されます。  
前橋市では収集した個人情報、国民健康保険法第82条又は高齢者の医療の確保に関する法律第125条第1項に基づく保健事業、介護保険法第115条の45に基づく地域支援事業並びに健康増進法第17条第1項及び同法第19条の2に基づく健康増進事業の範囲内で利用し、法令等で定められた場合を除き、当該目的の範囲を超えた利用及び提供はいたしません。なお、収集した個人情報は、個人情報の保護に関する法律に基づき適正に管理いたします。

医療機関コード