

☆後期高齢者(広域連合)健康診査質問票(2020年度版)

健診実施日 (西暦)20 年 月 日	健診実施 医療機関名	
フリガナ		
氏名	性別: 男・女	生年月日 大正 昭和 年 月 日 (歳)

次の質問にお答えください。

それぞれの質問について、あてはまるところ(・はい ・いいえ ・その他該当するところ)に1つだけ○をつけてください。

あなたの現在の健康状態はいかがですか。	・よい	・まあよい	1
	・ふつう	・あまりよくない	
	・よくない		
毎日の生活に満足していますか。	・満足	・やや満足	2
	・やや不満	・不満	
1日3食きちんと食べていますか。	・はい	・いいえ	3
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	・はい	・いいえ	4
お茶や汁物等でむせることがありますか。	・はい	・いいえ	5
6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。	・はい	・いいえ	6
以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか。	・はい	・いいえ	7
この1年間に転んだことがありますか。	・はい	・いいえ	8
ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか。	・はい	・いいえ	9
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 言われていますか。	・はい	・いいえ	10
今日が何月何日かわからない時がありますか。	・はい	・いいえ	11
あなたはたばこを吸いますか。	・吸っている	・吸っていない	12
	・やめた		
週に1回以上は外出していますか。	・はい	・いいえ	13
ふだんから家族や友人と付き合いがありますか。	・はい	・いいえ	14
体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか。	・はい	・いいえ	15

※健診実施医療機関で受診者に記入していただく質問票です。

※この質問票の内容を、医療機関にて特定健康診査票に転記してください。

※この質問票は、医療機関にて保管してください。

家族歴について伺います。

あてはまる病名に○をつけ、続柄の番号を記入してください。（複数可）

コード	病名	続柄	コード	病名	続柄	コード	病名	続柄
101	高血圧		106	肝臓病		111	子宮癌	
102	脳出血		107	胃癌		112	その他の癌	
103	脳梗塞		108	肺癌		199	その他の顕著な家族歴あり	
104	心臓病		109	大腸癌				
105	糖尿病		110	乳癌				

※続柄 実父→1 実母→2 実祖父母→3 兄弟姉妹→4 子供→5 実父母→6 その他→9

既往歴について伺います。

これまでに治療をしたことのある病名に○をつけ、経過の番号を記入してください。（複数可）

コード	病名	経過	コード	病名	経過	コード	病名	経過
201	脳卒中		211	人工透析		221	胃・十二指腸潰瘍	
202	脳出血（脳卒中）		212	貧血		222	うつ	
203	脳梗塞（脳卒中）		213	高血圧		223	骨粗鬆症	
204	その他の脳血管疾患		214	低血圧		299	その他の顕著な既往歴あり	
205	狭心症		215	不整脈				
206	心筋梗塞		216	高脂質血症				
207	心不全		217	高尿酸血症				
208	虚血性心疾患		218	腎不全以外の腎疾患				
209	その他の心疾患		219	糖尿病				
210	慢性的な腎不全		220	肝臓病				

※経過 経過観察中→1 治療中→2 治療中断→3 治療した→4 手術した→5 放置→6 その他→9

自覚症状について伺います。

あてはまる症状に○をつけてください。（複数可）

コード	症状	コード	症状	コード	症状
301	胸部圧迫感	306	手足のしびれ感	311	下痢
302	動悸や心臓の激しい鼓動	307	めまい・立ちくらみ	312	便秘
303	息切れ	308	頭痛・耳鳴り	313	下痢と便秘
304	不眠	309	いつも調子が悪い	314	痔の傾向
305	肩こり・腰痛	310	おなかが張っている	399	その他の顕著な自覚症状あり