

# 人間ドック質問票(後期高齢者)

2025.4

※太枠にご記入ください。

受診者名

生年月日	T・S	年		月		日		今年度末(3月31日)年齢		歳	性別	男・女	人間ドックにかかった費用		円
------	-----	---	--	---	--	---	--	---------------	--	---	----	-----	--------------	--	---

人間ドックを受診した日	令和		年		月		日	実施医療機関名	
-------------	----	--	---	--	---	--	---	---------	--

No.	質問事項	選択肢 (○をつけてください)	
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(さきいか・たくあんなど)が食べにくくなりましたか。	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	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