

## Questionnaire 質問票

後期高齢者健康健査 質問票英語

Insurer Number 保険者番号	Name of Insurer 保険者名

Name 氏名	
Birth Date 生年月日	
Date 記入日	

Please write the number in the answer space.

※各自ご記入ください

No.	Questions 質問項目	Choices 選択肢	Answer 回答欄
1	あなたの現在の健康状態はいかがですか。How is your current health condition?	① よい Good ② まあよい Somewhat good ③ ふつう Normal ④ あまりよくない Not very good ⑤ よくない Not good	
2	毎日の生活に満足していますか。Are you satisfied with your daily life?	① 満足 Satisfied ② やや満足 Somewhat satisfied ③ やや不満 Somewhat unsatisfied ④ 不満 Unsatisfied	
3	1日3食きちんと食べていますか。Do you regularly eat three meals a day?	①Yes はい ②No 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。Compared to 6 months ago, do you find it more difficult to eat tough or solid foods(※)? ※さきいか、たくわんなど Dried shredded squid, pickled radish daikon, etc.	①Yes はい ②No いいえ	
5	お茶や汁物等でむせることがありますか。Do you find yourself choking on tea or soup?	①Yes はい ②No いいえ	
6	6ヶ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか。Have you lost 2-3kg or more in the past 6 months?	①Yes はい ②No 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。Do you think your walking speed has slowed down as compared to before?	①Yes はい ②No いいえ	
8	この1年間に転んだことがありますか。Have you fallen down previously in the past year?	①Yes はい ②No 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。Do you exercise (take walks etc.) at least once a week?	①Yes はい ②No 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。Do people around you comment on your forgetfulness e.g. say to you, "You are always asking the same thing."	①Yes はい ②No いいえ	
11	今日が何月何日かわからない時がありますか。There are times when you don't remember today's date.	①Yes はい ②No いいえ	
12	あなたはたばこを吸いますか。Do you smoke?	① I smoke 吸っている ② I don't smoke 吸っていない ③ I quit やめた	
13	週に1回以上は外出していますか。Do you go out at least once a week?	①Yes はい ②No 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。Do you regularly meet with family or friends?	①Yes はい ②No 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。When you are not feeling well, do you have someone close by to talk to?	①Yes はい ②No いいえ	