

氏名： _____ 生年月日： _____ 診察券番号： _____

長寿(後期高齢者)医療健康診査質問票

下記の質問の該当する番号に○を記入してください

- 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.吸ったことがない 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 体調が悪い時に、身近に相談できる人がいますか (1.はい 2.いいえ)
- A 今までにかかった病気や現在治療中の病気はありますか(該当する番号すべてに○をつけてください)
- 1.高血圧 2.糖尿病 3.動脈硬化 4.脳卒中(脳出血・脳梗塞等) 5.心臓病(狭心症・心筋梗塞等)
 - 6.慢性腎不全 7.貧血 8.がん 9.その他() 10.特になし
- B 現在飲んでいる薬があれば書いて下さい

※注意事項※

- 1.長寿(後期高齢者)医療健康診査を受診する時は、受診券と後期高齢者医療保険証を医療機関窓口にご提示ください
- 2.長寿(後期高齢者)医療健康診査は受診券に記載してある有効期限までに受診してください
- 3.長寿(後期高齢者)医療健康診査の受診結果は、受診者に対して、医療機関から報告致します。また、長寿(後期高齢者)医療健康診査結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、受診願います
- 4.葛飾区から転出、または後期高齢者医療制度被保険者として資格を喪失した方はこの受診券を使用しての受診はできません
- 5.不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役処分を受けることもあります
- 6.この券の記載事項に変更があった場合は、葛飾区(国保年金課または健康推進課)にお申し出ください

- 長寿(後期高齢者)医療健康診査の受診結果は葛飾区(国保年金課及び健康推進課)において保存致します
この券で受診する追加項目、質問票の回答についても同様です
長寿(後期高齢者)医療健康診査により取得した個人情報、以下の目的のために利用することがあります
- 1.フレイル(高齢期に心身の機能が衰えた状態)やサルコペニア(筋力低下)の予防を目的とした無料栄養指導・昨日訓練の利用勧奨
 - 2.オーラルフレイル対策を目的とした「高齢者の低栄養防止事業」の利用勧奨
 - 3.長寿(後期高齢者)医療健康診査受診結果を集計および分析し、健診データ関連や傾向などの実態を把握するための資料作成
- ※1,2の案内送付の際に介護年次の有無を介護保険課から目的外利用します