豊中市健康チェックシート

記入日： R　　年　　月　　日

フリガナ：

お名前：　　生年月日： S ・ T　　年　　月　　日　年齢：　　歳

性別： 男 ・ 女　住所：　　電話番号：

	質問文	回答（該当するものを○で囲む）
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 物忘れがあると言われていますか	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
	医療機関を定期的に受診していますか	①はい　②いいえ
	健康診断を受けていますか	①年に 1 回　②数年に 1 回　③受けたことがない

体力測定・身体計測結果

握力（右）	kg	片足立ち（右）	秒	身長	m	圏域コード	
握力（左）	kg	片足立ち（左）	秒	体重	kg	グループコード	
TUG	秒	5 回立ち上がり	秒	BMI		介護度	

※個人情報の取り扱いについて

参加者の体力測定・アンケートのデータについては、介護予防に関する事業の効果検証、および施策や取り組みを発展させる目的でのみ利用します。豊中市が測定データの分析を委託する業者・研究機関（大阪公立大学）以外には提供しません。その際、個人を特定可能な情報を除いた匿名化データとして提供され、統計的に利活用されます。データ利用に同意されない場合や同意を撤回された場合も、不利益を受けることはありません。同意を撤回したい場合は、問い合わせ窓口までご連絡ください。

豊中市 健康医療部 健康推進課 健康支援係 お問い合わせ：☎ 06－6858－2236