

調査票様式



統計法に基づく国の
統計調査です。調査
票情報の秘密の保護
に万全を期します。

平成29年国民健康・栄養調査
身体状況調査票

地区番号 -
世帯番号
性別 1 男 2 女
年齢 (平成29年11月1日現在)

市郡番号
世帯員番号

都道府県 保健所

[身体計測]

(1) 身長 (1歳以上) . cm

(2) 体重 (1歳以上) . kg

(3) 腹囲 (20歳以上) . cm
(へその高さ)

計測方法
1 調査員が測定
2 被調査者が測定 (自己申告)

(4) 筋肉量測定実施の有無 (60歳以上)
(測定項目は裏面に記載)

1 有 2 無

(5) 血圧 (20歳以上)

1回目
収縮期(最高) mmHg 拡張期(最低) mmHg

2回目
収縮期(最高) mmHg 拡張期(最低) mmHg

(6) 血液検査実施の有無 (20歳以上)
(検査項目は裏面に記載)

1 有 2 無



[問診] (20歳以上)

(7) 現在、aからfの薬の使用の有無

- (a) 血圧を下げる薬 有・無
- (b) 脈の乱れを治す薬 有・無
- (c) インスリン注射または
血糖を下げる薬 有・無
- (d) コレステロールを下げる薬 有・無
- (e) 中性脂肪(トリグリセリド)
を下げる薬 有・無
- (f) 貧血治療のための薬(鉄剤) 有・無

(8) これまでに医療機関や健診で糖尿病といわれた
ことの有無(「境界型である」、「糖尿病の気がある」、
「糖尿病になりかけている」、「血糖値が高い」などの
ようにいわれたことも含む)

1 有 2 無 → (9)へ

(8-1) 現在、糖尿病治療の有無(通院による
定期的な検査や生活習慣の改善指導を含む)

1 有 2 無

(9) 現在、医師等からの運動^{*}禁止の有無

1 有 2 無

(10) 運動^{*}習慣
(医師等から運動を禁止されている((9)で「1有」と
回答した)者は記載不要)

(a) 1週間の運動日数 日

(b) 運動を行う日の平均運動時間
 時間 分

(c) 運動の継続年数
1 1年未満 2 1年以上

^{*}運動とは、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の
維持・増進を目的として、計画的・定期的に行うもの。

厚生労働省

血液検査項目

1	血色素量
2	ヘマトクリット値
3	赤血球数
4	白血球数
5	血小板数
6	血糖値
7	ヘモグロビンA1c
8	総コレステロール
9	HDL-コレステロール
10	LDL-コレステロール
11	中性脂肪 (トリグリセライド)
12	総たんぱく質
13	アルブミン
14	クレアチニン
15	血清鉄
16	TIBC (総鉄結合能)
17	AST (GOT)
18	ALT (GPT)
19	γ -GT (γ -GTP)
20	尿酸

筋肉量測定項目

1	四肢の筋肉量
---	--------



統計法に基づく
の統計調査です。
調査情報の秘密
の保護に万全を期
します。

平成29年国民健康・栄養調査

栄養摂取状況調査票

地区番号 -

市郡番号

世帯番号

調査日 平成29年 月 日

都道府県 _____ 保健所 _____

調査員氏名 _____

確認者氏名 _____

厚生労働省

I 世帯状況・II 食事状況 「栄養摂取状況調査票の書き方」に沿って、記入してください。

I 世帯状況				
1. 世帯員番号	2. 氏名	3. 生年月日	4. 性別	5. 妊娠・授乳
01		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 年 月 日	1 男 2 女	1 妊娠している <input type="checkbox"/> 週 2 分娩後満6か月未満で現在授乳している 3 分娩後満6か月未満で現在授乳していない 4 分娩後満6か月以上で現在授乳している
02		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 年 月 日	1 男 2 女	1 妊娠している <input type="checkbox"/> 週 2 分娩後満6か月未満で現在授乳している 3 分娩後満6か月未満で現在授乳していない 4 分娩後満6か月以上で現在授乳している
03		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 年 月 日	1 男 2 女	1 妊娠している <input type="checkbox"/> 週 2 分娩後満6か月未満で現在授乳している 3 分娩後満6か月未満で現在授乳していない 4 分娩後満6か月以上で現在授乳している
04		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 年 月 日	1 男 2 女	1 妊娠している <input type="checkbox"/> 週 2 分娩後満6か月未満で現在授乳している 3 分娩後満6か月未満で現在授乳していない 4 分娩後満6か月以上で現在授乳している
05		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 年 月 日	1 男 2 女	1 妊娠している <input type="checkbox"/> 週 2 分娩後満6か月未満で現在授乳している 3 分娩後満6か月未満で現在授乳していない 4 分娩後満6か月以上で現在授乳している
06		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 年 月 日	1 男 2 女	1 妊娠している <input type="checkbox"/> 週 2 分娩後満6か月未満で現在授乳している 3 分娩後満6か月未満で現在授乳していない 4 分娩後満6か月以上で現在授乳している
07		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 年 月 日	1 男 2 女	1 妊娠している <input type="checkbox"/> 週 2 分娩後満6か月未満で現在授乳している 3 分娩後満6か月未満で現在授乳していない 4 分娩後満6か月以上で現在授乳している
08		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 年 月 日	1 男 2 女	1 妊娠している <input type="checkbox"/> 週 2 分娩後満6か月未満で現在授乳している 3 分娩後満6か月未満で現在授乳していない 4 分娩後満6か月以上で現在授乳している
09		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 年 月 日	1 男 2 女	1 妊娠している <input type="checkbox"/> 週 2 分娩後満6か月未満で現在授乳している 3 分娩後満6か月未満で現在授乳していない 4 分娩後満6か月以上で現在授乳している

II 食事状況				身体状況	
6. 仕事の種別	朝	昼	夕	1日の身体活動量(歩数) (20歳以上)	■統計の装着状況 朝起きてから 寝るまで、ほぼずつと着けていまし たが、(入浴、水泳などを除く)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いづれかに、シ印をつけて下さい)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いづれかに、シ印をつけて下さい)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いづれかに、シ印をつけて下さい)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いづれかに、シ印をつけて下さい)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いづれかに、シ印をつけて下さい)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いづれかに、シ印をつけて下さい)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いづれかに、シ印をつけて下さい)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いづれかに、シ印をつけて下さい)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いづれかに、シ印をつけて下さい)

朝食 昼食① 昼食② 夕食 間食 予備

食物摂取状況調査

家族が食べたもの、飲んだもの(水以外)は全て記載して下さい

その料理は、誰がどの割合で食べましたか? (残した分があれば「残食分」に書いて下さい)

料理名	食品名	使用量 (重量または 目安量と その単位)	廃棄量	氏名									残食分		
				1	2	3	4	5	6	7	8	9			

太枠内のみご記入下さい

1

調査員記入欄(ここには、記入しないで下さい)

料理・食品番号	食品番号	調理コード	摂取量 (左記の家庭記録欄の 使用量-廃棄量を記入、 夕食の場合は、「人前」)	案分比率											
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	残		

朝食 昼食① 昼食② 夕食 間食 予備

食物摂取状況調査

家族が食べたもの、飲んだもの(水以外)は全て記載して下さい

その料理は、誰がどの割合で食べましたか? (残した分があれば「残食分」に書いて下さい)

料理名	食品名	使用量 (重量または 目安量と その単位)	廃棄量	氏名									残食分		
				1	2	3	4	5	6	7	8	9			

太枠内のみご記入下さい

2-1

調査員記入欄(ここには、記入しないで下さい)

料理・食品番号	食品番号	調理コード	摂取量 (左記の家庭記録欄の 使用量-廃棄量を記入、 夕食の場合は、「人前」)	案分比率											
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	残		



平成29年国民健康・栄養調査

生活習慣調査票

地区番号 -

市郡番号

世帯番号

世帯員番号

性別 1 男 2 女

年齢 (平成29年11月1日現在)

都道府県 _____ 保健所 _____

厚生労働省

問1 あなたは、この1ヶ月間に、次のアからケの食べ物をどのくらいの頻度で食べましたか。それぞれあてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

	1. 毎日2回以上	2. 毎日1回	3. 週4~6回	4. 週2~3回	5. 週1回	6. 週1回未満	7. 食べなかった
ア ごはん	1	2	3	4	5	6	7
イ パン	1	2	3	4	5	6	7
ウ 種類	1	2	3	4	5	6	7
エ 肉	1	2	3	4	5	6	7
オ 魚	1	2	3	4	5	6	7
カ 卵	1	2	3	4	5	6	7
キ 大豆・大豆製品	1	2	3	4	5	6	7
ク 緑黄色野菜	1	2	3	4	5	6	7
ケ その他の野菜	1	2	3	4	5	6	7

問2 ここ1ヶ月間、あなたの1日の平均睡眠時間はどのくらいでしたか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 5時間未満
- 5時間以上6時間未満
- 6時間以上7時間未満
- 7時間以上8時間未満
- 8時間以上9時間未満
- 9時間以上

問3 ここ1ヶ月間、あなたは睡眠で休養が充分とれていますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 充分とれている
- まあまあとれている
- あまりとれていない
- まったくとれていない

- 1 -

問4 あなたはたばこを吸いますか。あてはまる番号1つに○印をつけて下さい。

- 毎日吸っている
- 時々吸う日がある
- 以前は吸っていたが、1ヶ月以上吸っていない
- 吸わない

(問4-1) あなたは通常、1日に何本たばこを吸いますか。
(「ときどき吸う方」は吸うときの1日の本数をお答え下さい。)

本

(問4-2) たばこをやめたいと思いますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- やめたい
- 本数を減らしたい
- やめたくない
- わからない

問5 あなたはこの1ヶ月間に、自分以外の人が吸っていたたばこの煙を吸う機会(受動喫煙)がありましたか。次のアからコすべての場所について、それぞれあてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

※学校、飲食店、遊技場などに勤務していて、その職場で受動喫煙があった場合は、「イ 職場」欄に記入して下さい。

	1. ほぼ毎日	2. 週に数回程度	3. 週に1回程度	4. 月に1回程度	5. 全くなかった	6. 行かなかった
ア 家庭	1	2	3	4	5	6
イ 職場	1	2	3	4	5	6
ウ 学校	1	2	3	4	5	6
エ 飲食店	1	2	3	4	5	6
オ 遊技場 (ゲームセンター、 パチンコ、競馬場など)	1	2	3	4	5	6
カ 行政機関 (市役所、町村役場、公民 館など)	1	2	3	4	5	6
キ 医療機関	1	2	3	4	5	6
ク 公共交通機関	1	2	3	4	5	6
ケ 路上	1	2	3	4	5	6
コ 子供が利用する 屋外の空間 (公園、通学路など)	1	2	3	4	5	6

- 2 -

問6 あなたは週に何日位お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲みますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 毎日
- 週5~6日
- 週3~4日
- 週1~2日
- 月に1~3日
- ほとんど飲まない
- やめた
- 飲まない(飲めない)

(問6で1、2、3、4、5と答えた方にお開きします。)

(問6-1) お酒を飲む日は1日あたり、どれくらいの量を飲みますか。清酒に換算し、あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 1合(180ml)未満
- 1合以上2合(360ml)未満
- 2合以上3合(540ml)未満
- 3合以上4合(720ml)未満
- 4合以上5合(900ml)未満
- 5合(900ml)以上

清酒1合(アルコール度数15度・180ml)は、次の量にほぼ相当します。
ビール中瓶1本(同5度・500ml)、焼酎0.6合(同25度・約110ml)、
ワイン1/4本(同14度・約180ml)、ウイスキーダブル1杯(同43度・60ml)、
缶チューハイ1.5缶(同5度・約520ml)

- 3 -

問7 自分の歯[※]は何本ありますか。

※自分の歯には、親知らず、入れ歯、ブリッジ、インプラントは含みません。
さし歯を含みます。親知らずを抜くと全部で28本が正常ですが、28本より多かったり少なかったりすることもあります。
0本の場合は、0と書いて下さい。

自分の歯は 本ある。

問8 かんで食べる時の状態について、あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 何でもかんで食べることができる
- 2 一部かめない食べ物がある
- 3 かめない食べ物が多い
- 4 かんで食べることはできない

問9 ふだん1日の仕事、家事、移動（通勤）などで、次のアからウの時間はどれくらいですか。それぞれあてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

ア 座っている時間

1. 3時間未満
2. 3時間以上8時間未満
3. 8時間以上

イ 歩いたり立っている時間

1. 1時間未満
2. 1時間以上3時間未満
3. 3時間以上

ウ 荷物運搬などの肉体力労働をしている時間

1. 1時間未満
2. 1時間以上
3. 肉体力労働はしていない

60歳未満の方は質問終了です。

60歳以上の方は次のページの質問にも続けてお答えください。

- 4 -

問10 あなたの世帯についておたずねします。あなたが同居している方は、あなたを含めて何人ですか。

- 1 1人 → 問11へ
- 2 2人以上

（問10-1）同居している方に60歳未満の方はいますか。

- 1 はい
- 2 いいえ

問11 あなたの生活の様子についておたずねします。次のアからオの質問について、それぞれあてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

ア 週に1回以上は外出していますか	1. はい	2. いいえ
イ 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	1. はい	2. いいえ
ウ 日用品の買い物をしていますか (電話やインターネットによる注文のみは含みません)	1. はい	2. いいえ
エ 食事の準備をしていますか	1. はい	2. いいえ
オ 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

ご協力ありがとうございました。

- 5 -

血液検査項目

1	血色素量
2	ヘマトクリット値
3	赤血球数
4	白血球数
5	血小板数
6	血糖値
7	ヘモグロビンA1c
8	総コレステロール
9	HDL-コレステロール
10	LDL-コレステロール
11	中性脂肪 (トリグリセライド)
12	総たんぱく質
13	アルブミン
14	クレアチニン
15	血清鉄
16	TIBC (総鉄結合能)
17	AST (GOT)
18	ALT (GPT)
19	γ -GT (γ -GTP)
20	尿酸



統計法に基づく調査の統計調査です。調査情報の秘密の保護に努めます。

平成30年国民健康・栄養調査

栄養摂取状況調査票

地区番号 -

市郡番号

世帯番号

調査日 平成30年 月 日

都道府県 _____ 保健所 _____

調査員氏名 _____

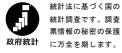
確認者氏名 _____

厚生労働省

I 世帯状況・II 食事状況 「栄養摂取状況調査票の書き方」に沿って、記入してください。

I 世帯状況				
1. 世帯員番号	2. 氏名	3. 生年月日	4. 性別	5. 妊娠・授乳
01		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	1 男 2 女	1 妊娠している <input type="text"/> 週 2 分娩後調りか月未満で現在授乳している 3 分娩後調りか月未満で現在授乳していない 4 分娩後調りか月以上で現在授乳している
02		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	1 男 2 女	1 妊娠している <input type="text"/> 週 2 分娩後調りか月未満で現在授乳している 3 分娩後調りか月未満で現在授乳していない 4 分娩後調りか月以上で現在授乳している
03		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	1 男 2 女	1 妊娠している <input type="text"/> 週 2 分娩後調りか月未満で現在授乳している 3 分娩後調りか月未満で現在授乳していない 4 分娩後調りか月以上で現在授乳している
04		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	1 男 2 女	1 妊娠している <input type="text"/> 週 2 分娩後調りか月未満で現在授乳している 3 分娩後調りか月未満で現在授乳していない 4 分娩後調りか月以上で現在授乳している
05		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	1 男 2 女	1 妊娠している <input type="text"/> 週 2 分娩後調りか月未満で現在授乳している 3 分娩後調りか月未満で現在授乳していない 4 分娩後調りか月以上で現在授乳している
06		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	1 男 2 女	1 妊娠している <input type="text"/> 週 2 分娩後調りか月未満で現在授乳している 3 分娩後調りか月未満で現在授乳していない 4 分娩後調りか月以上で現在授乳している
07		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	1 男 2 女	1 妊娠している <input type="text"/> 週 2 分娩後調りか月未満で現在授乳している 3 分娩後調りか月未満で現在授乳していない 4 分娩後調りか月以上で現在授乳している
08		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	1 男 2 女	1 妊娠している <input type="text"/> 週 2 分娩後調りか月未満で現在授乳している 3 分娩後調りか月未満で現在授乳していない 4 分娩後調りか月以上で現在授乳している
09		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	1 男 2 女	1 妊娠している <input type="text"/> 週 2 分娩後調りか月未満で現在授乳している 3 分娩後調りか月未満で現在授乳していない 4 分娩後調りか月以上で現在授乳している

6. 仕事の種別	II 食事状況			身体状況	
	朝	昼	夕	1日の身体活動量(歩数) (20歳以上)	■ <u>設計の装着状況</u> 朝起きてから寝るまで、ほぼ平々と着けていたが、(入浴、水泳中などを除く)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いづれかに、レ印をつけて下さい)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いづれかに、レ印をつけて下さい)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いづれかに、レ印をつけて下さい)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いづれかに、レ印をつけて下さい)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いづれかに、レ印をつけて下さい)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いづれかに、レ印をつけて下さい)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いづれかに、レ印をつけて下さい)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いづれかに、レ印をつけて下さい)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いづれかに、レ印をつけて下さい)



平成30年国民健康・栄養調査

生活習慣調査票

地区番号 -

市郡番号

世帯番号

世帯員番号

性別 1 男 2 女

年齢 (平成30年11月1日現在)

都道府県 保健所

厚生労働省

問1 あなたはふだん食品を選択する際にどのようなことを重視していますか。あてはまる番号をすべて選んで○印をつけて下さい。

- | | |
|---------|---------|
| 1 おいしさ | 6 安全性 |
| 2 好み | 7 鮮度 |
| 3 量・大きさ | 8 価格 |
| 4 栄養価 | 9 簡便性 |
| 5 季節感・旬 | 10 特になし |

問2 あなたは、主食（ごはん、パン、麺類などの料理）、主菜（魚介類、肉類、卵類、大豆・大豆製品を主材料にした料理）、副菜（野菜類、海藻類、きのこ類を主材料にした料理）の3つを組み合わせる食べ物が1日に2回以上あるのは週に何日ありますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 ほとんど毎日 → 問3へ
 2 週に4～5日
 3 週に2～3日
 4 ほとんどない

(問2-1) 主食・主菜・副菜の3つを組み合わせるとバランスのよい食事になることを知っていますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 はい → 問3へ
 2 いいえ

(問2-2) 主食・主菜・副菜の3つを組み合わせる食べ物が食べられない理由は何ですか。あてはまる番号をすべて選んで○印をつけて下さい。

- 1 時間がない
 2 食費の余裕がない
 3 手間がかかる
 4 量が多くなる
 5 外食が多く、難しい
 6 その他

問3 あなたはたばこを吸いますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 毎日吸っている
 2 時々吸う日がある
 3 以前は吸っていたが、1ヶ月以上吸っていない → 問4へ
 4 吸わない

(問3-1) 現在、あなたが吸っているたばこ製品について、あてはまる番号をすべて選んで○印をつけて下さい。(複数回答可)

※加熱式たばこは、たばこ葉やたばこ葉を用いた加工品に火を点けずに、電気ヒーターで加熱などして吸う、新しいタイプのたばこです。たばこ葉の入った専用のスティック等を、専用の装置にセットして使用します。

- 1 紙巻たばこ
 2 加熱式たばこ → 問3-3へ
 3 その他

(問3-2) あなたは通常、1日に何本紙巻たばこを吸いますか。(「ときどき吸う方」は吸うときの1日の本数をお答え下さい。)

本

(問3-3) たばこをやめたいと思いますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 やめたい
 2 本数を減らしたい
 3 やめたくない
 4 わからない

問4 あなたはこの1ヶ月間に、望まずに自分以外の人が吸っていたたばこの煙を吸う機会(受動喫煙)がありましたか。次のアからコのすべての場所について、それぞれあてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

※学校、飲食店、遊技場などに勤務して、その職場で受動喫煙があった場合は、「イ 職場」欄に記入して下さい。

	1. ほぼ毎日	2. 週に数回程度	3. 週に1回程度	4. 月に1回程度	5. 全くなかった	6. 行かなかった
ア 家庭	1	2	3	4	5	6
イ 職場	1	2	3	4	5	6
ウ 学校	1	2	3	4	5	6
エ 飲食店	1	2	3	4	5	6
オ 遊技場 (ゲームセンター、パチンコ、競馬場など)	1	2	3	4	5	6
カ 行政機関 (市役所、町村役場、公民館など)	1	2	3	4	5	6
キ 医療機関	1	2	3	4	5	6
ク 公共交通機関	1	2	3	4	5	6
ケ 路上	1	2	3	4	5	6
コ 未成年が利用する 屋外の空間 (公園、通学路など)	1	2	3	4	5	6

問5 この1ヶ月間、あなたの1日の平均睡眠時間はどのくらいでしたか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 5時間未満
 2 5時間以上6時間未満
 3 6時間以上7時間未満
 4 7時間以上8時間未満
 5 8時間以上9時間未満
 6 9時間以上

問6 この1ヶ月間、あなたは睡眠で休養が充分とれていますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 充分とれている
 2 まあまあとれている
 3 あまりとれていない
 4 まったくとれていない

問7 あなたは週に何日位お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲みますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 毎日
 - 2 週5～6日
 - 3 週3～4日
 - 4 週1～2日
 - 5 月に1～3日
 - 6 ほとんど飲まない
 - 7 やめた
 - 8 飲まない（飲めない）
- 問8へ

（問7で1、2、3、4、5と答えた方にお聞きします。）

（問7-1）お酒を飲む日は1日あたり、どれくらいの量を飲みますか。清酒に換算し、あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 1合（180ml）未満
- 2 1合以上2合（360ml）未満
- 3 2合以上3合（540ml）未満
- 4 3合以上4合（720ml）未満
- 5 4合以上5合（900ml）未満
- 6 5合（900ml）以上

清酒1合（アルコール度数15度・180ml）は、次の量にほぼ相当します。

- ・ビール中瓶1本（アルコール度数5度・500ml）
- ・焼酎0.6合（アルコール度数25度・約110ml）
- ・ワイン1/4本（アルコール度数14度・約180ml）
- ・ウイスキーダブル1杯（アルコール度数43度・60ml）
- ・缶チューハイ1.5缶（アルコール度数5度・約520ml）

問8 自分の歯は何本ありますか。

※自分の歯には、親知らず、入れ歯、ブリッジ、インプラントは含みません。さし歯を含みます。親知らずを除くと全部で28本が正常ですが、28本より多かったり少なかったりすることもあります。0本の場合は、0と書いて下さい。

自分の歯は 本ある

- 4 -

問9 あなたの歯ぐきの状態について、「はい」「いいえ」でお答え下さい。

- 1 歯ぐきが腫れている はい いいえ
- 2 歯を磨いた時に血が出る はい いいえ

問10 あなたは過去1年間に、健診等（健康診断、健康診査及び人間ドック）を受けたことがありますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

※次のようなものは健診等には含まれません。
がんのみの検診、妊産婦検診、歯の健康診査、病院や診療所で行う診療としての検査

- 1 受診した
- 2 受診しなかった

問11 あなたは、現在、収入になる仕事（学生の場合はアルバイトも含む）についていますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 仕事についている
- 2 仕事についていない → 問12へ

（問11-1）ここ1ヶ月間、あなたの1週間の平均的な就業日数と平均的な就業時間はどのくらいでしたか。

※複数の仕事についている場合、それらを合計のうえ記入してください。
記入例：1日8時間、週5日働いた場合は、就業日数5日間、就業時間40時間となります。

1週間の平均的な就業日数 日間

1週間の平均的な就業時間 時間

（問11-2）あなたの勤務形態はどれですか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 日勤勤務
- 2 夜勤勤務
- 3 交替制勤務
- 4 その他の勤務

- 5 -

【世帯主または世帯を代表する方が、世帯を代表して問12、問13にもお答え下さい。】

問12 あなたの世帯についておたずねします。現在、何人でお住まいですか。あなたを含めてお答え下さい。

人

問13 あなたの世帯の過去1年間の年間収入（税込み）はだいたいどれくらいになりますか。近い番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 200万円未満
- 2 200万円以上400万円未満
- 3 400万円以上600万円未満
- 4 600万円以上
- 5 わからない

ご協力ありがとうございました。

- 6 -



統計法に基づく国の
統計調査です。調査
票情報の秘密の保護
に万全を期します。

令和元年国民健康・栄養調査

身体状況調査票

地区番号 - 市郡番号

世帯番号 世帯員番号

性別 1 男 2 女

年齢 (令和元年11月1日現在) 都道府県 保健所

<p>【身体計測】</p> <p>(1) 身長 (1歳以上) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> cm <input type="text"/></p> <p>(2) 体重 (1歳以上) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> kg <input type="text"/></p> <p>(3) 腹囲 (20歳以上) (へその高さ) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> cm <input type="text"/></p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 2px; margin: 5px 0;"> <p>計測方法</p> <p>1 調査員が測定</p> <p>2 被調査者が測定 (自己申告)</p> </div> <p>(4) 血圧 (20歳以上)</p> <p>1回目</p> <p>収縮期(最高) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mmHg 拡張期(最低) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mmHg</p> <p>2回目</p> <p>収縮期(最高) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mmHg 拡張期(最低) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mmHg</p> <p>(5) 血液検査実施の有無 (20歳以上) (検査項目は裏面に記載)</p> <p>1 有 2 無</p> <p>【問診】 (20歳以上)</p> <p>(6) 現在、aからeの薬の使用の有無</p> <p>(a) 血圧を下げる薬 有・無</p> <p>(b) 脈の乱れに関する薬 有・無</p> <p>(c) コレステロールを下げる薬 有・無</p> <p>(d) 中性脂肪(トリグリセライド)を下げる薬 有・無</p> <p>(e) 貧血治療のための薬(鉄剤) 有・無</p>	<p>【問診】 (20歳以上)</p> <p>(7) これまでに医療機関や健診で糖尿病といわれたことの有無 (「境界型である」、「糖尿病の気がある」、「糖尿病になりかけている」、「血糖値が高い」などのようにいわれたことも含む)</p> <p>1 有 2 無 → (8)へ</p> <p>↓</p> <p>(7-1) 現在、糖尿病治療の有無(通院による定期的な検査や生活習慣の改善指導を含む)</p> <p>1 有 2 無 → (8)へ</p> <p>↓</p> <p>(7-2) 現在、どのような状況ですか。【複数回答可】</p> <p>1 インスリン注射または血糖を下げる薬を使っている</p> <p>2 通院による定期的な血糖の検査や生活習慣の改善指導を受けている</p> <p>(8) 現在、医師等からの運動[※]禁止の有無</p> <p>1 有 2 無</p> <p>(9) 運動[※]習慣 (医師等から運動を禁止されている((8)で「1 有」と回答した)者は記載不要)</p> <p>(a) 1週間の運動日数 <input type="text"/> 日</p> <p>(b) 運動を行う日の平均運動時間 <input type="text"/> <input type="text"/> 時間 <input type="text"/> <input type="text"/> 分</p> <p>(c) 運動の継続年数</p> <p>1 1年未満 2 1年以上</p>
--	---

※運動とは、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として、計画的・定期的に行うもの。

厚生労働省

血液検査項目

1	血色素量
2	ヘマトクリット値
3	赤血球数
4	白血球数
5	血小板数
6	血糖値
7	ヘモグロビンA1c
8	総コレステロール
9	HDL-コレステロール
10	LDL-コレステロール
11	中性脂肪 (トリグリセライド)
12	総たんぱく質
13	アルブミン
14	クレアチニン
15	血清鉄
16	TIBC (総鉄結合能)
17	AST (GOT)
18	ALT (GPT)
19	γ -GT (γ -GTP)
20	尿酸



統計法に基づく国の統計調査です。調査情報の秘密の保護に万全を期します。

令和元年国民健康・栄養調査

栄養摂取状況調査票

地区番号 -

市郡番号

世帯番号

調査日 令和元年 月 日

都道府県 保健所

調査員氏名

確認者氏名

厚生労働省

I 世帯状況・II 食事状況 「栄養摂取状況調査票の書き方」に沿って、記入してください。

I 世帯状況		II 食事状況	
1. 世帯員番号	2. 氏名	3. 生年月日	4. 性別
01		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	1 男 2 女
02		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	1 男 2 女
03		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	1 男 2 女
04		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	1 男 2 女
05		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	1 男 2 女
06		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	1 男 2 女
07		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	1 男 2 女
08		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	1 男 2 女
09		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	1 男 2 女

II 食事状況			身体状況		
6. 仕事の種別	朝	昼	夕	1日の身体活動量(歩数) (20歳以上)	2. 統計の栄養状況 朝起きてから寝るまで、ほぼずつと着けていたが、(入浴、水泳などを除く)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いづれかに、シ印をつけて下さい)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いづれかに、シ印をつけて下さい)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いづれかに、シ印をつけて下さい)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いづれかに、シ印をつけて下さい)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いづれかに、シ印をつけて下さい)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いづれかに、シ印をつけて下さい)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いづれかに、シ印をつけて下さい)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いづれかに、シ印をつけて下さい)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いづれかに、シ印をつけて下さい)

朝食 昼食① 昼食② 夕食 間食 予備

食物摂取状況調査

家族が食べたもの、飲んだもの(水以外)は全て記載して下さい

その料理は、誰がどの割合で食べましたか？
(残した分があれば「残食分」に書いて下さい)

料理名	食品名	使用量 (重量または 目安量と その単位)	残食量	氏名									残食分	
				1	2	3	4	5	6	7	8	9		

太枠内のみご記入下さい 4

調査員記入欄(ここには、記入しないで下さい)

料理・食品番号	食品番号	調理コード	摂取量 (左記の家庭記録欄の 使用量-残食量を記入、 外食の場合は、「人前」)	案分比率										
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	残	

-6-

朝食 昼食① 昼食② 夕食 間食 予備

食物摂取状況調査

家族が食べたもの、飲んだもの(水以外)は全て記載して下さい

その料理は、誰がどの割合で食べましたか？
(残した分があれば「残食分」に書いて下さい)

料理名	食品名	使用量 (重量または 目安量と その単位)	残食量	氏名									残食分	
				1	2	3	4	5	6	7	8	9		

太枠内のみご記入下さい 5

調査員記入欄(ここには、記入しないで下さい)

料理・食品番号	食品番号	調理コード	摂取量 (左記の家庭記録欄の 使用量-残食量を記入、 外食の場合は、「人前」)	案分比率										
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	残	

-7-

生活習慣調査票

地区番号 -

市郡番号

世帯番号

世帯員番号

性別 1 男 2 女

年齢 (令和元年11月1日現在)

都道府県 保健所

厚生労働省

問1 あなたは、外食（飲食店での食事）をどのくらい利用していますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- | | |
|----------|-----------|
| 1 毎日2回以上 | 5 週1回 |
| 2 毎日1回 | 6 週1回未満 |
| 3 週4～6回 | 7 全く利用しない |
| 4 週2～3回 | |

問2 あなたは、持ち帰りの弁当や惣菜をどのくらい利用していますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- | | |
|----------|-----------|
| 1 毎日2回以上 | 5 週1回 |
| 2 毎日1回 | 6 週1回未満 |
| 3 週4～6回 | 7 全く利用しない |
| 4 週2～3回 | |

問3 あなたは、民間や公的機関による定期的な配食サービスをどのくらい利用していますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

※ 配食サービスとは、主に自宅での摂取用として、主食、主菜及び副菜の組合せを基本（主食なしのものも含む。）とする、1食分を単位とした調理済みの弁当形式の食事（冷凍食品、チルド食品等を含む。）の配食サービスをさします。

- | | |
|----------|-----------|
| 1 毎日2回以上 | 5 週1回 |
| 2 毎日1回 | 6 週1回未満 |
| 3 週4～6回 | 7 全く利用しない |
| 4 週2～3回 | |

問4 あなたは、サプリメントのような健康食品（健康の維持・増進に役立つといわれる成分を含む、錠剤、カプセル、粉末状、液状などに加工された食品）を食べたり、飲んだりしていますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 はい 2 いいえ → 問5へ

（問4-1）健康食品を利用する目的は何ですか。あてはまる番号をすべて選んで○印をつけて下さい。

- | | |
|------------|-----------|
| 1 健康の保持・増進 | 4 ミネラルの補充 |
| 2 たんぱく質の補充 | 5 その他 |
| 3 ビタミンの補充 | |

問5 あなたは、食習慣を改善してみようと考えていますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- | | |
|------------------------------|-----------|
| 1 改善することに関心がない | 5 面倒くさいこと |
| 2 関心はあるが改善するつもりはない | 6 その他 |
| 3 改善するつもりである（概ね6ヶ月以内） | 7 特にない |
| 4 近いうちに（概ね1ヶ月以内）改善するつもりである。 | 8 わからない |
| 5 既に改善に取り組んでいる（6ヶ月未満） | |
| 6 既に改善に取り組んでいる（6ヶ月以上） | |
| 7 食習慣に問題はないため改善する必要はない → 問7へ | |

問6 あなたの健康な食習慣の妨げとなっていることは何ですか。あてはまる番号をすべて選んで○印をつけて下さい。

- | | |
|--------------------------|---------------|
| 1 仕事（家事・育児等）が忙しくて時間がないこと | 4 経済的に余裕がないこと |
| 2 外食が多いこと | 5 面倒くさいこと |
| 3 自分を含め、家で用意する者がいないこと | 6 その他 |
| | 7 特にない |
| | 8 わからない |

問7 あなたの食生活に影響を与えている情報源はどれですか。あてはまる番号をすべて選んで○印をつけて下さい。

- | | |
|----------------|----------------------------------|
| 1 家族 | 11 雑誌・本 |
| 2 友人・知人 | 12 ポスター等の広告 |
| 3 保健所・保健センター | 13 ウェブサイト |
| 4 医療機関（病院・診療所） | 14 ソーシャルメディア（SNS） |
| 5 介護施設 | 15 地域や職場のサークル等グループ活動 |
| 6 健康教室や講演会 | 16 スーパーマーケットやコンビニ・エンスストア等食品の購入場所 |
| 7 スポーツ施設 | 17 その他 |
| 8 テレビ | 18 特にない |
| 9 ラジオ | 19 わからない |
| 10 新聞 | |

問8 あなたは、運動習慣を改善してみようと考えていますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- | | |
|--------------------------------|-----------|
| 1 改善することに関心がない | 5 面倒くさいこと |
| 2 関心はあるが改善するつもりはない | 6 その他 |
| 3 改善するつもりである（概ね6ヶ月以内） | 7 特にない |
| 4 近いうちに（概ね1ヶ月以内）改善するつもりである | 8 わからない |
| 5 既に改善に取り組んでいる（6ヶ月未満） | |
| 6 既に改善に取り組んでいる（6ヶ月以上） | |
| 7 運動習慣に問題はないため改善する必要はない → 問10へ | |

問9 あなたの運動習慣の定着の妨げとなっていることは何ですか。あてはまる番号をすべて選んで○印をつけて下さい。

- | | |
|--------------------------|---------------|
| 1 仕事（家事・育児等）が忙しくて時間がないこと | 7 経済的に余裕がないこと |
| 2 病気やけがをしていること | 8 運動が嫌いなこと |
| 3 年をとったこと | 9 面倒くさいこと |
| 4 場所や施設がないこと | 10 その他 |
| 5 仲間がいないこと | 11 特にない |
| 6 指導者がいないこと | 12 わからない |

問10 ここ1ヶ月間、あなたの1日の平均睡眠時間はどのくらいでしたか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- | |
|--------------|
| 1 5時間未満 |
| 2 5時間以上6時間未満 |
| 3 6時間以上7時間未満 |
| 4 7時間以上8時間未満 |
| 5 8時間以上9時間未満 |
| 6 9時間以上 |

問11 睡眠の質についておたずねします。あなたはこの1ヶ月間に、次のようなことが週3回以上ありましたか。あてはまる番号をすべて選んで○印をつけて下さい。

- | |
|---|
| 1 寝付き（布団に入ってから眠るまでに要する時間）に、いつもより時間がかかった |
| 2 夜間、睡眠途中で目が覚めて困った |
| 3 起きようとする時刻よりも早く目が覚め、それ以上眠れなかった |
| 4 睡眠時間が足りなかった |
| 5 睡眠全体の質に満足できなかった |
| 6 日中、眠気を感じた |
| 7 上記1～6のようなことはなかった |

問12 あなたの睡眠の確保の妨げとなっていることは何ですか。あてはまる番号をすべて選んで○印をつけて下さい。

- | | |
|--------------|-----------------------------|
| 1 仕事 | 7 睡眠環境（音、照明など） |
| 2 家事 | 8 就寝前に携帯電話、メール、ゲームなどに熱中すること |
| 3 育児 | 9 その他 |
| 4 介護 | 10 特に困っていない |
| 5 健康状態 | |
| 6 通勤・通学の所要時間 | |

問 13 あなたはたばこを吸いますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 毎日吸っている
- 2 時々吸う日がある
- 3 以前は吸っていたが、1ヶ月以上吸っていない
- 4 吸わない

→ 問 14 へ

(問 13-1) 現在、あなたが吸っているたばこ製品について、あてはまる番号をすべて選んで○印をつけて下さい。

※ 加熱式たばこは、たばこ葉やたばこ葉を用いた加工品に火を点けずに、電気ヒーターで加熱などして吸う、新しいタイプのたばこです。たばこ葉の入った専用のスティック等を、専用の装置にセットして使用します。

- 1 紙巻たばこ
- 2 加熱式たばこ
- 3 その他

→ 問 13-3 へ

(問 13-2) あなたは通常、1日に何本紙巻たばこを吸いますか。本数を右つめて記入して下さい。(「ときどき吸う方」は吸うときの1日の本数をお答え下さい。)

--	--	--	--

本

(問 13-3) たばこをやめたいと思いますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 やめたい
- 2 本数を減らしたい
- 3 やめたくない
- 4 わからない

(問 13-4) 身近に禁煙治療が受けられる医療機関がありますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 ある
- 2 ない
- 3 わからない

問 14 あなたはこの1ヶ月間に、望まずに自分以外の人が吸っていたたばこの煙を吸う機会(受動喫煙)がありましたか。次のアからコのすべての場所について、あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

※ 学校、飲食店、遊技場などに勤務していて、その職場で受動喫煙があった場合は、「イ 職場」欄に記入して下さい。

	1. ほぼ毎日	2. 週に数回程度	3. 週に1回程度	4. 月に1回程度	5. 全くなかった	6. 行かなかった
ア 家庭	1	2	3	4	5	6
イ 職場	1	2	3	4	5	6
ウ 学校	1	2	3	4	5	6
エ 飲食店	1	2	3	4	5	6
オ 遊技場 (ゲームセンター、パチンコ、競馬場など)	1	2	3	4	5	6
カ 行政機関 (市役所、町村役場、公民館など)	1	2	3	4	5	6
キ 医療機関	1	2	3	4	5	6
ク 公共交通機関	1	2	3	4	5	6
ケ 路上	1	2	3	4	5	6
コ 子供が利用する屋外の空間 (公園、通学路など)	1	2	3	4	5	6

問 15 あなたは週に何日位お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲みますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 毎日
- 2 週5～6日
- 3 週3～4日
- 4 週1～2日
- 5 月に1～3日
- 6 ほとんど飲まない
- 7 やめた
- 8 飲まない(飲めない)

→ 問 16 へ

(問 15 で 1, 2, 3, 4, 5 と答えた方にお聞きます。)

(問 15-1) お酒を飲む日は1日あたり、どれくらいの量を飲みますか。清酒に換算し、あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 1合(180ml)未満
- 2 1合以上2合(360ml)未満
- 3 2合以上3合(540ml)未満
- 4 3合以上4合(720ml)未満
- 5 4合以上5合(900ml)未満
- 6 5合(900ml)以上

清酒1合(アルコール度数15度・180ml)は、次の量にほぼ相当します。
 ・ビール中瓶1本(アルコール度数5度・500ml)
 ・焼酎0.6合(アルコール度数25度・約110ml)
 ・ワイン1/4本(アルコール度数14度・約180ml)
 ・ウイスキーダブル1杯(アルコール度数43度・60ml)
 ・缶チューハイ1.5缶(アルコール度数5度・約520ml)

問 16 自分の歯[※]は何本ありますか。

※自分の歯には、親知らず、入れ歯、ブリッジ、インプラントは含みません。さし歯を含みます。親知らずを抜くと全部で28本が正常ですが、28本より多かったり少なかったりすることもあります。0本の場合は、00と書いて下さい。

自分の歯は 本ある。

問 17 かねで食べるときの状態について、あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 何でもかねで食べることができる
- 2 一部かめない食べ物がある
- 3 かめない食べ物が多い
- 4 かねで食べることはできない

問 18 あなたの食べ方や食事の様子についておたずねします。次のアからオの質問について、あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

	1. はい	2. いいえ
ア ゆっくりよくかねで食事をする	1	2
イ 半年前に比べて固いものが食べにくくなった	1	2
ウ お茶や汁物等でむせることがある	1	2
エ 口の渾きが気になる	1	2
オ 左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる	1	2

問 19 あなたのお住まいの地域についておたずねします。次のア、イの質問について、あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

	1. 強く思う	2. どちらか 強そう	3. どちらか 弱そう	4. どちらか 弱そう	5. 全く 思わない
ア あなたの住まいの地域の人は、お互いに助け合っている	1	2	3	4	5
イ あなたとあなたのお住まいの地域の人のつながりは強い	1	2	3	4	5

問 20 あなたは、現在、収入になる仕事(パート・アルバイトも含む)についていますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 仕事についている
- 2 仕事についていない

問 21 町内会や地域行事、ボランティア活動、スポーツや趣味などのグループ活動に参加していますか。どのような活動に、どのくらいの頻度で参加していますか。次のアからオの質問について、あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

	1. 週4回 以上	2. 週2~3回	3. 週1回	4. 月1~3回	5. 年に数回	6. 参加して いない
ア 町内会や地域行事などの活動	1	2	3	4	5	6
イ ボランティア活動	1	2	3	4	5	6
ウ スポーツ関係のグループ活動	1	2	3	4	5	6
エ 趣味関係のグループ活動	1	2	3	4	5	6
オ その他のグループ活動	1	2	3	4	5	6

【ご家庭で非常食の用意を担当している方が、
問 22 にもお答え下さい。】

問 22 あなたの世帯は災害時に備えて非常用の食料を用意していますか。
あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

1 あり 2 いいえ

(問 22-1) 非常用の食料は、世帯人数分として何日分を想定して用意していますか。日数を右つめて記入して下さい。

日分

(問 22-2) 非常用食料としてどんなものを用意していますか。あてはまる番号をすべて選んで○印をつけて下さい。

- 1 主食 (レトルトご飯、めしを乾燥させた加工米、乾パン 等)
- 2 副食 (肉・魚等の缶詰、カレー・シチュー等のレトルト食品 等)
- 3 飲料 (水、お茶 等)

ご協力ありがとうございました。

県民健康・栄養調査（平成29年）

健康に関する意識調査（15歳以上の方対象）

保健所・市

地区番号					—			市郡番号	
世帯番号			世帯員番号					性別	1 男性 2 女性
								年齢	

この調査票は、15歳以上の方が回答してください。

☞以下の質問について該当する選択肢に○をつける、又は数字等を記入してください。

あなたの普段の生活についてお伺いします。

問1 あなた自身の健康への取り組みについてお伺いします。
次の項目それぞれにあてはまるものを1つ選んでください。

項目			
ア 食事の量や内容に気をつけて食べている	1. はい	2. いいえ	
イ 労働以外の運動やスポーツなどをするようにしている	1. はい	2. いいえ	
ウ 睡眠を十分とるようにしている	1. はい	2. いいえ	
エ お酒の飲み過ぎに注意している	1. はい	2. いいえ	3. 飲まない
オ たばこをなるべく吸わないように注意している	1. はい	2. いいえ	3. 吸わない
カ ストレスをためないようにしている	1. はい	2. いいえ	
キ 歯科健診を受けるなど歯の健康に注意している	1. はい	2. いいえ	
ク 定期的に健康診断を受けるようにしている	1. はい	2. いいえ	
ケ 適正な体型を維持しようと思っている	1. はい	2. いいえ	
コ 仲間(家族)と健康づくりに取り組むよう心がけている	1. はい	2. いいえ	

問2 あなたは普段、朝食を食べますか。1つ選んでください。

1 ほとんど毎日食べる	2 週2～3日食べない
3 週4～5日食べない	4 ほとんど食べない

問3 あなたは、1日に2回以上、主食・主菜・副菜を3つそろえて食べることが、週に何日ありますか。1つ選んでください。

「主食」とは、米、パン、めん類などの穀類です。
「主菜」とは、魚や肉、卵、大豆製品などを使った副食の中心となる料理です。
「副菜」とは、野菜などを使った料理です。

1 ほとんど毎日ある	2 週に4～5日ある
3 週に2～3日ある	4 ほとんどない

問4 あなたは普段、睡眠から目覚めた時の感じはどのようですか。1つ選んでください。

- 1 疲労感がとれてすっきりしている
- 2 十分ではないが、ある程度疲労感はとれている
- 3 疲労感が残っている

あなたの健康状態についてお伺いします。

問5 あなたはこれまでに医療機関や健診で糖尿病と言われたことがありますか。この中から1つ選んでください。

(「境界型糖尿病のようだ」、「糖尿病の気がある」、「糖尿病になりかけている」、「血糖値が高い」などのようにいわれた方も含みます。)

- 1 あり
- 2 なし

※20歳未満の方は問6へ
 ※20歳以上の方は問7へ

【問5で 1 と答えた方にお伺いします。】

問5-1 糖尿病の治療（通院による定期的な検査や生活習慣の改善指導を含む）を受けたことがありますか。この中から1つ選んでください。

- 1 今まで継続的に受けている
- 2 過去に中断したことがあるが、現在は受けている
- 3 過去に受けたことがあるが、現在は受けていない
- 4 これまでに治療を受けたことがない

※20歳未満の方は問6へ
 ※20歳以上の方は問7へ

【問5-1で、3又は4と答えた方にお伺いします。】

問5-2 治療を受けていない理由はなんですか。この中から1つ選んでください。

- 1 医師から治癒したと言われたため
- 2 医師から治癒したとは言われていないが、症状が改善したため
- 3 痛みなどの自覚症状や特別な症状がないため
- 4 満足のいく治療や指導が受けられないため
- 5 医療機関までの距離が遠い、交通の便が悪いなど通院が困難なため
- 6 仕事あるいは家事が忙しいなど時間的制約のため
- 7 自己負担が高いなど経済的な理由のため
- 8 その他 ()

※20歳未満の方は問6へ
 ※20歳以上の方は問7へ

あなたの飲酒・喫煙状況についてお伺いします。

【20歳未満の方だけお答えください。】

問6 あなたはお酒を飲んだり、たばこを吸ったりしたことはありますか。各項目で1つ選んでください。

項目		
ア たばこについて	1 吸ったことがある	2 吸ったことはない
イ お酒について	1 飲んだことがある	2 飲んだことはない

【20歳以上の方だけお答えください。】

問7 あなたはこれまでにたばこを吸ったことがありますか。この中から1つ選んでください。

- 1 現在吸っている
2 過去に吸っていたがやめた
3 まったく吸ったことがない → 問8へ

【問7で1、2と答えた方にお伺いします。】

問7-1 たばこを1日何本くらい、何年間くらい吸っていますか（吸っていましたか）。
数字でお答えください。

喫煙本数 1日 本くらい 喫煙年数 年くらい

あなたの歯のことについてお伺いします。

問8 あなたは、この1年間に歯科健康診査を受けましたか。受けた場合は受けた場所をすべて選んでください。

- 1 歯科診療所（病院）で受けた
2 市町村・保健所で受けた
3 職場で受けた
4 学校で受けた
5 その他で受けた（ ）
6 受けていない

問9 あなたは、この1年間に歯石の除去や歯面の清掃を受けましたか。

- 1 受けた 2 受けていない

問10 あなたは、歯の健康づくりのために次の器具を使用していますか。あてはまる番号をすべて選んでください。

- 1 歯ブラシ 2 歯間ブラシ
3 舌ブラシ 4 デンタルフロス・糸(付)ようじ
5 使用していない(ゆすぐのみなど)

健康づくりに関する情報・活動等についてお伺いします。

問11 あなたは、次の言葉を知っていますか。また、その意味を知っていますか。次の各項目にあてはまるものを1つ選んでください。

項目			
ア 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	1 言葉も意味も知っている	2 聞いたことはあるが意味は知らない	3 聞いたことがない
イ ロコモティブシンドローム(運動器症候群)	1 言葉も意味も知っている	2 聞いたことはあるが意味は知らない	3 聞いたことがない
ウ 健康寿命(健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間)	1 言葉も意味も知っている	2 聞いたことはあるが意味は知らない	3 聞いたことがない

問12 あなたがこの1年間に行ったボランティア活動(近隣への手助け・支援を含む)のうち、健康づくりに関係したものはありますか。あてはまる番号をすべて選んでください。(ここでは、必ずしも無償に限らず、実費や謝礼をもらう等、有償のものも含めてお考えください。)

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 1 食生活などの生活習慣の改善のための活動 2 スポーツ・文化・芸術に関係した活動 3 まちづくりのための活動 4 子どもを対象とした活動 5 高齢者を対象とした活動 6 防犯・防災に関係した活動 7 自然や環境を守るための活動 8 上記以外の活動 () 9 健康づくりに関係したものは無い・ボランティア活動はしていない |
|---|

問13 あなたは、次の計画について知っていますか。次の各項目にあてはまるものを1つ選んでください。

項目		
ア 神奈川県健康増進計画 「かながわ健康プラン21(第2次)」	1 知っている	2 知らない
イ 神奈川県歯科保健計画 「神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進計画」	1 知っている	2 知らない

問14 あなたは、次の“県民の行動目標”を知っていますか。次の各項目にあてはまるものを1つ選んでください。

項目		
ア 《県民の健康づくりに関する行動目標》 「(新)かながわ健康づくり10か条」	1 知っている	2 知らない
イ 《県民の歯の健康づくりに関する行動目標》 けんこう 「健口かながわ5か条」	1 知っている	2 知らない

ご協力ありがとうございました。

県民健康・栄養調査（平成30年） 健康に関する意識調査（15歳以上の方対象）

地区番号					—			市郡番号	
世帯番号			世帯員番号					性別	1 男性 2 女性
								年齢	

この調査票は、15歳以上の方が回答してください。

☞以下の質問について該当する選択肢に○をつける、又は数字等を記入してください。

あなたの普段の生活についてお伺いします。

問1 あなた自身の健康への取り組みについてお伺いします。
次の項目それぞれにあてはまるものを1つ選んでください。

項目			
ア 食事の量や内容に気をつけて食べている	1. はい	2. いいえ	
イ 労働以外の運動やスポーツなどをするようにしている	1. はい	2. いいえ	
ウ 睡眠を十分とるようにしている	1. はい	2. いいえ	
エ お酒の飲み過ぎに注意している	1. はい	2. いいえ	3. 飲まない
オ たばこをなるべく吸わないように注意している	1. はい	2. いいえ	3. 吸わない
カ ストレスをためないようにしている	1. はい	2. いいえ	
キ 歯科健診を受けるなど歯の健康に注意している	1. はい	2. いいえ	
ク 定期的に健康診断を受けるようにしている	1. はい	2. いいえ	
ケ 適正な体型を維持しようと思っている	1. はい	2. いいえ	
コ 仲間(家族)と健康づくりに取り組むよう心がけている	1. はい	2. いいえ	

問2 あなたは普段、朝食を食べますか。1つ選んでください。

- | | |
|-------------|-------------|
| 1 ほとんど毎日食べる | 2 週2～3日食べない |
| 3 週4～5日食べない | 4 ほとんど食べない |

問3 あなたは、1日に2回以上、主食・主菜・副菜を3つそろえて食べることが、週に何日ありますか。1つ選んでください。

「主食」とは、米、パン、めん類などの穀類です。
「主菜」とは、魚や肉、卵、大豆製品などを使った副食の中心となる料理です。
「副菜」とは、野菜などを使った料理です。

- | | |
|------------|------------|
| 1 ほとんど毎日ある | 2 週に4～5日ある |
| 3 週に2～3日ある | 4 ほとんどない |

問4 あなたは普段、睡眠から目覚めた時の感じはどのようですか。1つ選んでください。

- | |
|-------------------------|
| 1 疲労感がとれてすっきりしている |
| 2 十分ではないが、ある程度疲労感はとれている |
| 3 疲労感が残っている |

あなたの健康状態についてお伺いします。

問5 あなたはこれまでに医療機関や健診で糖尿病と言われたことがありますか。この中から1つ選んでください。

(「境界型糖尿病のようだ」、「糖尿病の気がある」、「糖尿病になりかけている」、「血糖値が高い」などのようにいわれた方も含みます。)

- | | | |
|------|------|------------------------------|
| 1 あり | 2 なし | ※20歳未満の方は問6へ
※20歳以上の方は問7へ |
|------|------|------------------------------|

【問5で 1 と答えた方にお伺いします。】

問5-1 糖尿病の治療（通院による定期的な検査や生活習慣の改善指導を含む）を受けたことがありますか。この中から1つ選んでください。

- | | |
|--------------------------|------------------------------|
| 1 今まで継続的に受けている | ※20歳未満の方は問6へ
※20歳以上の方は問7へ |
| 2 過去に中断したことがあるが、現在は受けている | |
| 3 過去に受けたことがあるが、現在は受けていない | |
| 4 これまでに治療を受けたことがない | |

【問5-1で、3又は4と答えた方にお伺いします。】

問5-2 治療を受けていない理由はなんですか。この中から1つ選んでください。

- | |
|----------------------------------|
| 1 医師から治癒したと言われたため |
| 2 医師から治癒したとは言われていないが、症状が改善したため |
| 3 痛みなどの自覚症状や特別な症状がないため |
| 4 満足のいく治療や指導が受けられないため |
| 5 医療機関までの距離が遠い、交通の便が悪いなど通院が困難なため |
| 6 仕事あるいは家事が忙しいなど時間的制約のため |
| 7 自己負担が高いなど経済的な理由のため |
| 8 その他 () |

※20歳未満の方は問6へ ※20歳以上の方は問7へ

あなたの飲酒・喫煙状況についてお伺いします。

【20歳未満の方だけお答えください。】

問6 あなたはお酒を飲んだり、たばこを吸ったりしたことはありますか。各項目で1つ選んでください。

項目		
ア たばこについて	1 吸ったことがある	2 吸ったことはない
イ お酒について	1 飲んだことがある	2 飲んだことはない

※問9へ

【ここから問8(問8-1)までは20歳以上の方だけお答えください。】

問7 あなたはこれまでにたばこを吸ったことがありますか。この中から1つ選んでください。

- | | |
|----------------|-----|
| 1 現在吸っている | 問9へ |
| 2 過去に吸っていたがやめた | |
| 3 まったく吸ったことがない | |

※問7-1へ

【問7で1、2と答えた方にお伺いします。】

問7-1 たばこを1日何本くらい、何年間くらい吸っていますか（吸っていましたか）。
数字でお答えください。

喫煙本数	1日	<input type="text"/>	本くらい	喫煙年数	<input type="text"/>	年くらい
------	----	----------------------	------	------	----------------------	------

問8 あなたは現在（この1ヶ月間）、たばこを吸っていますか。1つ選んでください。

1	毎日吸う
2	ときどき吸っている
3	今は（この1ヶ月間）吸っていない → 問9へ

【問8で、1又は2と答えた方にお伺いします。】

問8-1 あなたはたばこをやめたいと思いますか。

1	やめたい	2	本数を減らしたい
3	やめたくない	4	特に考えていない

あなたの歯のことについてお伺いします。

問9 あなたは、この1年間に歯科健康診査を受けましたか。受けた場合は受けた場所をすべて選んでください。

1	歯科診療所（病院）で受けた
2	市町村・保健所で受けた
3	職場で受けた
4	学校で受けた
5	その他で受けた（ <input type="text"/> ）
6	受けていない

問10 あなたは、この1年間に歯石の除去や歯面の清掃を受けましたか。

1	受けた	2	受けていない
---	-----	---	--------

問11 あなたは、歯の健康づくりのために次の器具を使用していますか。あてはまる番号をすべて選んでください。

1	歯ブラシ	2	歯間ブラシ
3	舌ブラシ	4	デンタルフロス・糸(付)ようじ
5	使用していない(ゆすぐのみなど)		

問12 食べ物をかんで食べる時の状態について、1つ選んでください。

1	何でもかんで食べることができる	2	一部かめない食べ物がある
3	かめない食べ物が多い	4	かんで食べることはできない

健康づくりに関する情報・活動等についてお伺いします。

問13 あなたは、次の言葉を知っていますか。また、その意味を知っていますか。次の各項目にあてはまるものを1つ選んでください。

項目			
ア 慢性閉塞性肺疾患(COPD)	1 言葉も意味も知っている	2 聞いたことはあるが意味は知らない	3 聞いたことがない
イ ロコモティブシンドローム(運動器症候群)	1 言葉も意味も知っている	2 聞いたことはあるが意味は知らない	3 聞いたことがない
ウ 健康寿命(健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間)	1 言葉も意味も知っている	2 聞いたことはあるが意味は知らない	3 聞いたことがない

問14 あなたがこの1年間に行ったボランティア活動(近隣への手助け・支援を含む)のうち、健康づくりに関係したものはありますか。あてはまる番号をすべて選んでください。(ここでは、必ずしも無償に限らず、実費や謝礼をもらう等、有償のものも含めてお考えください。)

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 1 食生活などの生活習慣の改善のための活動 2 スポーツ・文化・芸術に関係した活動 3 まちづくりのための活動 4 子どもを対象とした活動 5 高齢者を対象とした活動 6 防犯・防災に関係した活動 7 自然や環境を守るための活動 8 上記以外の活動 () 9 健康づくりに関係したものは無い・ボランティア活動はしていない |
|---|

問15 あなたは、次の計画について知っていますか。次の各項目にあてはまるものを1つ選んでください。

項目		
ア 神奈川県健康増進計画 「かながわ健康プラン21(第2次)」	1 知っている	2 知らない
イ 神奈川県歯科保健計画 「神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進計画」	1 知っている	2 知らない

問16 あなたは、次の“県民の行動目標”を知っていますか。次の各項目にあてはまるものを1つ選んでください。

項目		
ア ≪県民の健康づくりに関する行動目標≫ 「(新)かながわ健康づくり10か条」	1 知っている	2 知らない
イ ≪県民の歯の健康づくりに関する行動目標≫ けんこう 「健口かながわ5か条」	1 知っている	2 知らない

ご協力ありがとうございました。

県民健康・栄養調査（令和元年） 健康に関する意識調査（15歳以上の方対象）

地区番号					—			市郡番号			
世帯番号			世帯員番号			性別	1 男性	2 女性	年齢		

この調査票は、15歳以上の方が回答してください。

以下の質問について該当する選択肢に○をつける、又は数字等を記入してください。

あなたの普段の生活についてお伺いします。

問1 あなた自身の健康への取り組みについてお伺いします。

次の項目それぞれにあてはまるものを1つ選んでください。

項目			
ア 食事の量や内容に気をつけて食べている	1. はい	2. いいえ	
イ 労働以外の運動やスポーツなどをするようにしている	1. はい	2. いいえ	
ウ 睡眠を十分とるようにしている	1. はい	2. いいえ	
エ お酒の飲み過ぎに注意している	1. はい	2. いいえ	3. 飲まない
オ たばこをなるべく吸わないように注意している	1. はい	2. いいえ	3. 吸わない
カ ストレスをためないようにしている	1. はい	2. いいえ	
キ 歯科健診を受けるなど歯の健康に注意している	1. はい	2. いいえ	
ク 定期的に健康診断を受けるようにしている	1. はい	2. いいえ	
ケ 適正な体型を維持しようと思っている	1. はい	2. いいえ	
コ 仲間(家族)と健康づくりに取り組むよう心がけている	1. はい	2. いいえ	

問2 あなたは普段、朝食を食べますか。1つ選んでください。

- | | |
|-------------|-------------|
| 1 ほとんど毎日食べる | 2 週2～3日食べない |
| 3 週4～5日食べない | 4 ほとんど食べない |

問3 あなたは、1日に2回以上、主食・主菜・副菜を3つそろえて食べることが、週に何日ありますか。1つ選んでください。

「主食」とは、米、パン、めん類などの穀類です。
 「主菜」とは、魚や肉、卵、大豆製品などを使った副食の中心となる料理です。
 「副菜」とは、野菜などを使った料理です。

- | | |
|------------|------------|
| 1 ほとんど毎日ある | 2 週に4～5日ある |
| 3 週に2～3日ある | 4 ほとんどない |

問4 あなたは普段、睡眠から目覚めた時の感じはどのようですか。1つ選んでください。

- | |
|--------------------------|
| 1 疲労感がとれてすっきりしている |
| 2 十分ではないが、ある程度疲労感とはとれている |
| 3 疲労感が残っている |

あなたの健康状態についてお伺いします。

問5 あなたはこれまでに医療機関や健診で糖尿病と言われたことがありますか。この中から1つ選んでください。
 (「境界型糖尿病のようだ」、「糖尿病の気がある」、「糖尿病になりかけている」、「血糖値が高い」などのようにいわれた方も含みます。)

- 1 あり 2 なし
- ※20歳未満の方は問6へ
 ※20歳以上の方は問7へ

【問5で 1 と答えた方にお伺いします。】

問5-1 糖尿病の治療（通院による定期的な検査や生活習慣の改善指導を含む）を受けたことがありますか。この中から1つ選んでください。

- 1 今まで継続的に受けている }
 2 過去に中断したことがあるが、現在は受けている } ※20歳未満の方は問6へ
 3 過去に受けたことがあるが、現在は受けていない } ※20歳以上の方は問7へ
 4 これまでに治療を受けたことがない

【問5-1で、3又は4と答えた方にお伺いします。】

問5-2 治療を受けていない理由はなんですか。この中から1つ選んでください。

- 1 医師から治癒したと言われたため
 2 医師から治癒したとは言われていないが、症状が改善したため
 3 痛みなどの自覚症状や特別な症状がないため
 4 満足のいく治療や指導が受けられないため
 5 医療機関までの距離が遠い、交通の便が悪いなど通院が困難なため
 6 仕事あるいは家事が忙しいなど時間的制約のため
 7 自己負担が高いなど経済的な理由のため
 8 その他 ()

※20歳未満の方は問6へ ※20歳以上の方は問7へ

あなたの飲酒・喫煙状況についてお伺いします。

【20歳未満の方だけお答えください。】

問6 あなたはお酒を飲んだり、たばこを吸ったりしたことはありますか。各項目で1つ選んでください。

項目		
ア たばこについて	1 吸ったことがある	2 吸ったことはない
イ お酒について	1 飲んだことがある	2 飲んだことはない

※問10へ

【ここから問9(問9-1)までは20歳以上の方だけお答えください。】

問7 あなたはどの位の頻度でお酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲みますか。1つ選んでください。

- 1 毎日 }
 2 週5～6日 } 問7-1へ
 3 週3～4日 }
 4 週1～2日 }
 5 月に1～3日 }
 6 やめた(1年以上やめている) } 問8へ
 7 ほとんど飲まない(飲めない) }

【問7で1、2、3、4、5と答えた方にお伺いします。】

問7-1 あなたがお酒を飲む日は1日あたりどの位の量を飲みますか。清酒に換算し、1つ選んでください。

- 1 1合(180ml)未満
- 2 1合以上2合(360ml)未満
- 3 2合以上3合(540ml)未満
- 4 3合以上4合(720ml)未満
- 5 4合以上5合(900ml)未満
- 6 5合(900ml)以上

※清酒1合(180ml)は、次の量にほぼ相当します。
ビール・発泡酒中瓶1本(約500ml)、
焼酎20度(135ml)、焼酎25度(110ml)、
焼酎35度(80ml)、チューハイ7度(350ml)、
ウィスキーダブル1杯(60ml)、
ワイン2杯(240ml)

問8 あなたはこれまでにたばこを吸ったことがありますか。この中から1つ選んでください。

- 1 現在吸っている
- 2 過去に吸っていたがやめた
- 3 まったく吸ったことがない → 問10へ

【問8で1、2と答えた方にお伺いします。】

問8-1 たばこを1日何本くらい、何年間くらい吸っていますか(吸っていましたか)。
数字でお答えください。

喫煙本数 1日 本くらい 喫煙年数 年くらい

問9 あなたは現在(この1ヶ月間)、たばこを吸っていますか。1つ選んでください。

- 1 毎日吸う
- 2 ときどき吸っている
- 3 今は(この1ヶ月間)吸っていない → 問10へ

【問9で、1又は2と答えた方にお伺いします。】

問9-1 あなたはたばこをやめたいと思いますか。

- 1 やめたい
- 2 本数を減らしたい
- 3 やめたくない
- 4 特に考えていない

あなたの歯のことについてお伺いします。

問10 あなたは、自分の歯は何本ありますか。数字でお答えください。

※親知らず、入れ歯、ブリッジ、インプラントは含みません。さし歯は含みます。親知らずを除くと全部で28本ですが、28本より多かったり少なかったりすることもあります。

自分の歯は 本ある

問11 あなたは、この1年間に歯科健康診査を受けましたか。受けた場合は受けた場所をすべて選んでください。

- 1 歯科診療所(病院)で受けた
- 2 市町村・保健所で受けた
- 3 職場で受けた
- 4 学校で受けた
- 5 その他で受けた()
- 6 受けていない

問12 あなたは、この1年間に歯石の除去や歯面の清掃を受けましたか。

- 1 受けた
- 2 受けていない

問13 あなたは、歯の健康づくりのために次の器具を使用していますか。あてはまる番号をすべて選んでください。

- | | |
|--------------------|-------------------|
| 1 歯ブラシ | 2 歯間ブラシ |
| 3 舌ブラシ | 4 デンタルフロス・糸(付)ようじ |
| 5 使用していない(ゆすぐのみなど) | |

問14 食べ物をかんで食べる時の状態について、1つ選んでください。

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 1 何でもかんで食べることができる | 2 一部かめない食べ物がある |
| 3 かめない食べ物が多い | 4 かんで食べることはできない |

健康づくりに関する情報・活動等についてお伺いします。

問15 あなたは、次の言葉を知っていますか。また、その意味を知っていますか。次の各項目にあてはまるものを1つ選んでください。

項目			
ア 慢性閉塞性肺疾患(COPD)	1 言葉も意味も知っている	2 聞いたことはあるが意味は知らない	3 聞いたことがない
イ ロコモティブシンドローム(運動器症候群)	1 言葉も意味も知っている	2 聞いたことはあるが意味は知らない	3 聞いたことがない
ウ 健康寿命(健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間)	1 言葉も意味も知っている	2 聞いたことはあるが意味は知らない	3 聞いたことがない

問16 あなたがこの1年間に行ったボランティア活動(近隣への手助け・支援を含む)のうち、健康づくりに関係したものはありますか。あてはまる番号をすべて選んでください。(ここでは、必ずしも無償に限らず、実費や謝礼をもらう等、有償のものも含めてお考えください。)

- | | |
|----------------------------------|---------------------|
| 1 食生活などの生活習慣の改善のための活動 | 2 スポーツ・文化・芸術に関係した活動 |
| 3 まちづくりのための活動 | 4 子どもを対象とした活動 |
| 5 高齢者を対象とした活動 | 6 防犯・防災に関係した活動 |
| 7 自然や環境を守るための活動 | 8 上記以外の活動() |
| 9 健康づくりに関係したものは無い・ボランティア活動はしていない | |

問17 あなたは、次の計画について知っていますか。次の各項目にあてはまるものを1つ選んでください。

項目		
ア 神奈川県健康増進計画「かながわ健康プラン21(第2次)」	1 知っている	2 知らない
イ 神奈川県歯科保健計画「神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進計画」	1 知っている	2 知らない

問18 あなたは、次の“県民の行動目標”を知っていますか。次の項目にあてはまるものを1つ選んでください。

項目		
ア <県民の歯の健康づくりに関する行動目標> けんこう 「健口かながわ5か条」	1 知っている	2 知らない

ご協力ありがとうございました。

県民健康・栄養調査報告書

平成29 - 令和元年

令和3年9月

神奈川県健康医療局保健医療部健康増進課

〒231-8588 神奈川県横浜市中区日本大通1

TEL 045-210-1111

FAX 045-210-8857