

身体状況調査票

地区番号 -

市郡番号

世帯番号

世帯員番号

都道府県 保健所

性別 1 男 2 女

年齢 (平成21年11月1日現在)

<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"/> cm</p> <p>(2) 体重 (1歳以上) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg</p> <p>(3) 腹囲 (6歳以上) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (へその高さ)</p> <p>1 調査員が測定 <input type="checkbox"/></p> <p>2 家庭で測定 (自己申告) <input type="checkbox"/></p> <p>(4) 血圧 (15歳以上)</p> <p>1回目 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 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 <input type="checkbox"/> 2 無 <input type="checkbox"/></p>	<p>【問診】 (20歳以上)</p> <p>(6) 現在、a からfの薬の使用の有無 1 有 2 無</p> <p>(a) 血圧を下げる薬 <input type="checkbox"/></p> <p>(b) 脈の乱れを治す薬 <input type="checkbox"/></p> <p>(c) インスリン注射または血糖を下げる薬 <input type="checkbox"/></p> <p>(d) コレステロールを下げる薬 <input type="checkbox"/></p> <p>(e) 中性脂肪 (トリグリセリド) を下げる薬 <input type="checkbox"/></p> <p>(f) 貧血治療のための薬 (鉄剤) <input type="checkbox"/></p> <p>(7) 運動</p> <p>1 健康上の理由で運動が出来ない <input type="checkbox"/></p> <p>2 上記以外の理由で運動が出来ない <input type="checkbox"/></p> <p>3 運動の習慣有り* <input type="checkbox"/></p> <p>3に回答した方</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"/> 時間 <input type="text"/> 分</p> <p>(c) 運動の強さ</p> <p>1 高強度 (かなり息の乱れる運動)</p> <p>2 中強度 (少し息の乱れる運動) <input type="checkbox"/></p> <p>3 低強度 (あまり息の乱れない運動)</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

注) 1日の運動量(歩行数) (15歳以上)
(栄養摂取状況調査票の記入事項確認)

※ 「運動の習慣有り」とは、現、継続的に次の3項目全てに 当る者をいう。
運動の実施頻度として、週2日以上
運動の持続時間として、30分以上
運動の継続期間として、1年以上

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 (トリグリセリド)
12	総たんぱく質
13	フェリチン
14	アルブミン
15	クレアチニン

統計法に基づく一般統計調査

平成21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

都道府県 _____ 保健所 _____

調査員氏名 _____

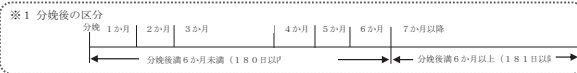
確認者氏名 _____

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 ※1 分娩後の区分 参照	6. 仕事の種類
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	<input type="text"/>
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	<input type="text"/>
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	<input type="text"/>
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	<input type="text"/>
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	<input type="text"/>
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	<input type="text"/>
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	<input type="text"/>
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	<input type="text"/>
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	<input type="text"/>



統計法に基づく一般統計調査

平成21年国民健康・栄養調査

生活習慣調査票
(15歳以上用)

(満15歳以上の方は記入して下さい。)

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21年11月1日現在)

都道府県 _____ 保健所 _____

厚生労働省

食生活・生活習慣などについておたずねします。

問1 あなたはふだん朝食を食べますか。
あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 ほとんど毎日食べる → 問2へ
- 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1-1) いつ頃から朝食を食べないことがあるようになりましたか。
あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 小学生の頃から
- 2 中学生の頃から
- 3 高校生の頃から
- 4 高校を卒業した頃から
- 5 20～29歳から
- 6 30～39歳から
- 7 40～49歳から
- 8 50～59歳から
- 9 60～69歳から
- 10 70歳以上から

問2 あなたが今より(今までどおり)朝食を食べるためには、どの様なことが必要ですか。
あてはまる番号をすべて選んで○印をつけて下さい。

- 1 自分で朝食を用意する努力
- 2 家族や周りの人の支援(朝食を用意してくれる)
- 3 夕食や夜食を取りすぎない
- 4 早く寝る、よく眠る
- 5 外食やコンビニ等で手軽に朝食をとれる環境
- 6 残業時間の短縮など労働環境の改善
- 7 特にない
- 8 わからない

- 1 -

問3 あなたは、現在の食事をどのように思いますか。
あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 大変よい
- 2 よい
- 3 少し問題がある
- 4 問題が多い

問4 自分の食事について、今後どのようにしたいと思いますか。
あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 今よりよくしたい
- 2 今のままでよい
- 3 特に考えていない

問5 次の質問に「はい」「いいえ」でお答え下さい。

- ア 食事の量は適量である
- イ 食事を共にする家族や友人がいる
- ウ 食事には十分な時間をとっている
- エ 自分にとって適切な食事内容・量を知っている

- はい
- いいえ
- はい
- いいえ
- はい
- いいえ
- はい
- いいえ

問6 あなたは太っていると思いますか。やせていると思いますか。
あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 太っている
- 2 少し太っている
- 3 ふつう
- 4 少しやせている
- 5 やせている

問7 あなたは、現在、理想の体重に近づけよう、あるいは理想の体重を維持しようと考えていますか。

- 1 はい
- 2 いいえ

- 2 -

問8 あなたは、ふだん外食する時や食品を購入する時に、栄養成分の表示を参考にしていますか。

- あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。
- 1 いつもしている
 - 2 時々している
 - 3 あまりしていない
 - 4 ほとんどしていない

問9 あなたは飲食店、レストラン、食品売場および職場(学校)の給食施設・食堂等のような場所で食品や料理の栄養成分表示を見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。
- 1 ある
 - 2 ない
 - 3 わからない

問9-1 その場合、栄養成分を参考にメニューを選びますか。
あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 いつも参考に選ぶ
- 2 時々参考に選ぶ
- 3 ほとんど参考にしない

問10 あなたの地域、職場や学校等で、健康あるいは栄養に関する学習や活動を行う自主的な集まり(サークル)はありますか。
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10-1 あなたは自主的な集まり(サークル)に参加し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。

- 1 現在参加している
- 2 過去1年の間に参加したことがある
- 3 過去1年位の間には参加しなかった

- 3 -

問11 次のアからエの質問について、あてはまる番号を1つ選んで○印をつけてください。

ア. 朝食を毎日食べる

- 1 既にできている
- 2 するつもりがあり、頑張ればできる
- 3 するつもりはあるが、自信がない
- 4 するつもりはない

イ. 毎日野菜料理をたつぷり(1日小鉢5皿、350g程度)食べる

- 1 既にできている
- 2 するつもりがあり、頑張ればできる
- 3 するつもりはあるが、自信がない
- 4 するつもりはない

ウ. 階段を利用するなど、日常生活においてなるべく身体を動かす

- 1 既にできている
- 2 するつもりがあり、頑張ればできる
- 3 するつもりはあるが、自信がない
- 4 するつもりはない

エ. メタボリックシンドロームの予防や改善のために、適切な食事や定期的な運動を実践する

- 1 既にできている
- 2 するつもりがあり、頑張ればできる
- 3 するつもりはあるが、自信がない
- 4 するつもりはない

問12 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。

- 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13 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 |

-4-

問14 あなたは「健康日本21(21世紀における国民健康づくり運動)」を知っていましたか。

あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 内容を知っている
- 2 言葉を聞いたことはあるが内容は知らない
- 3 知らない(今回の調査で初めて聞いた場合を含む)

歯のことについておたずねします

問15 あなたは、次の器具(歯間部清掃用器具など)を使用していますか。あてはまる番号をすべて選んで○印をつけて下さい。

- 1 デンタルフロス・糸(付)ようじ
- 2 歯間ブラシ
- 3 歯間刺激子
- 4 水流式口腔洗浄器
- 5 使用していない

問16 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17 あなたは、この1年間に「歯磨きの個人指導」を受けましたか。

- 1 受けた
- 2 受けていない

問17-1 どこで受けましたか。あてはまる番号をすべて選んで○印をつけて下さい。

- 1 歯科診療所(病院)
- 2 市町村・保健所
- 3 職場
- 4 学校
- 5 その他

-5-

問18 あなたは、この1年間に歯科健康診査を受けましたか。

- 1 受けた
- 2 受けていない

問18-1 どこで受けましたか。あてはまる番号をすべて選んで○印をつけて下さい。

- 1 歯科診療所(病院)
- 2 市町村・保健所
- 3 職場
- 4 学校
- 5 その他

問19 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。

ア 歯ぐきが腫れている	はい	いいえ
イ 歯を磨いた時に血が出る	はい	いいえ
ウ 歯ぐきが下がって歯の根が出ている	はい	いいえ
エ 歯ぐきを押すと膿が出る	はい	いいえ
オ 歯がぐらぐらする	はい	いいえ
カ 歯科医師に歯周病(歯槽膿漏)と言われ、治療している	はい	いいえ
キ 過去に歯科医師に歯周病(歯槽膿漏)と言われたことがある	はい	いいえ

問20 自分の歯は何本ありますか。

※ 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。

自分の歯は 本ある

-6-

問21 歯の抜けたところを、入れ歯やブリッジなどでおぎなっていますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 全部おぎなっている
- 2 一部おぎなっている
- 3 まったく、おぎなっていない

問22 現在、自分の歯(入れ歯を含む)で、左右の奥歯を噛みしめることができますか。

あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 両側ともできる
- 2 片側はできる
- 3 どちらもできない

問23 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24 食べる速さについて、あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 かなり速い
- 2 やや速い
- 3 普通
- 4 やや遅い
- 5 かなり遅い

**15歳から19歳の方はここで終了です。
ここからは、20歳以上の方におたずねします。**

-7-

問25 これまでに医師から糖尿病といわれたことがありますか。
 (「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」などのように言われた方も含みます。)

- 1 あり 2 なし

(問25-1) 糖尿病の治療を受けたことはありますか。
 1 現在受けている
 2 以前に受けたことがあるが、現在は受けていない
 3 ほとんど治療を受けたことがない

問26 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 やめた(1年以上やめている) → 問27へ
 7 ほとんど飲まない(飲めない) → 問27へ

(問26で1, 2, 3, 4, 5と答えた方にお聞きします。)
 (問26-1) 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)未滿
 2 1合以上2合(360ml)未滿
 3 2合以上3合(540ml)未滿
 4 3合以上4合(720ml)未滿
 5 4合以上5合(900ml)未滿
 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)、
 チュウハイ7度(350ml)、ウイスキーダブル1杯(60ml)、
 ワイン2杯(240ml)

問27 あなたは、これまでにたばこを吸っ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。
 1 合計100本以上、または6ヶ月以上吸っている(吸っていた)
 2 吸ったことはあるが合計100本未滿で6ヶ月未滿である
 3 まったく吸ったことがない → 「3 まったく吸ったことがない」と答えた方はここで終了です。

問28 現在(この1ヶ月間)、あなたはたばこを吸っていますか。
 あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。
 1 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 → 「3 今は(この1ヶ月間)吸っていない」と答えた方はここで終了です。

(問28-1) 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29は、問27で「1 合計100本以上、または6ヶ月以上吸っている」と答えた方がお答え下さい。
 問27で「2 吸ったことはあるが合計100本未滿で6ヶ月未滿である」と答えた方はここで終了です。

問29 あなたは、通常、1日に何本たばこを吸いますか(吸っていましたか)。
 (「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

ご協力ありがとうございました。

平成21年国民健康・栄養調査

生活習慣調査票 (14歳以下用)

この調査は、満1歳以上14歳以下のお子さんの状況について、
保護者の方（又はこれに代わる方）が記入して下さい。
なお、調査票はお子さん1人について1部使用して下さい。

地区番号 -

市郡番号

世帯番号

世帯員番号 (お子さんの世帯員番号を記入して下さい。)

性別 1 男 2 女

年齢

都道府県 _____ 保健所 _____

厚生労働省

歯のことにしておたずねします

- 問1 お子さんが、むし歯予防のためにに行っている又は行ったことのある項目がありますか。あてはまる番号をすべて選んで○印をつけて下さい。
- 1 歯磨き剤を使用している
 - 2 フッ化物の溶液で洗口（ぶくぶくうがい）をしている
 - 3 フッ化物を歯に塗布したことがある
 - 4 シーラント（歯の溝を削らずに樹脂などで埋める方法）をしたことがある
 - 5 間食の与え方に注意している（決められた時間に食べる、遊びながら食べない、夜歯を磨いた後には食べない、など）
 - 6 わからない
 - 7 行っていない
- 問2 お子さんは、間食（3食以外に食べるもの）として甘味食品・飲料を1日何回とりですか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。
- 1 0回
 - 2 1回
 - 3 2回
 - 4 3回
 - 5 4回以上
- 問3 お子さんは、この1年間に「歯磨きの個人指導」を受けましたか。
- 1 受けた 2 受けていない
- ↓
- 問3-2 どこで受けましたか。
あてはまる番号をすべて選んで○印をつけて下さい。
- 1 歯科診療所（病院）
 - 2 市町村・保健所
 - 3 学校・幼稚園・保育所
- 問4 お子さんは、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

ご協力ありがとうございました。