

## IV 調査票様式等

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   (平成23年11月1日現在)

保健所 \_\_\_\_\_

<p><b>【身体計測】</b></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) 股関節 (6歳以上) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm (へその高さ)</p> <p>1 調査員が測定 <input type="checkbox"/> 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"/> mmHg 拡張期(最低) <input type="text"/> <input type="text"/> mmHg</p> <p>2回目 収縮期(最高) <input type="text"/> <input type="text"/> mmHg 拡張期(最低) <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><b>【問診】 (20歳以上)</b></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"/> (b) 肌の乱れを治す薬 <input type="checkbox"/> (c) インスリン注射または血糖を下げる薬 <input type="checkbox"/> (d) コレステロールを下げる薬 <input type="checkbox"/> (e) 中性脂肪 (トリグリセリド) を下げる薬 <input type="checkbox"/> (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"/> 2 上記以外の理由で運動が出来ない <input type="checkbox"/> 3 運動の習慣有り<sup>※</sup> <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) <input type="checkbox"/> 2 中強度 (少し息の乱れる運動) <input type="checkbox"/> 3 低強度 (あまり息の乱れない運動) <input type="checkbox"/></p>
---	---

※ 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、現在、継続的に次の3項目全てに該当する者をいう。  
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

東京都

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	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-GTP
20	尿酸

## 栄養摂取状況調査票

地区番号     -

市郡番号

世帯番号

保健所 \_\_\_\_\_

調査員氏名 \_\_\_\_\_

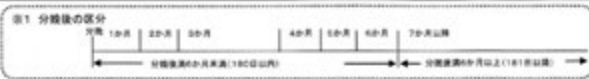
被調査者氏名 \_\_\_\_\_

### 東京都

#### 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. 婚姻・経歴 ※1 分娩後の区分 参照
01		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成	1 男 2 女	1 妊娠している <input type="text"/> 週 2 分娩後6か月未満で現在授乳している 3 分娩後6か月未満で現在授乳していない 4 分娩後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	1 男 2 女	1 妊娠している <input type="text"/> 週 2 分娩後6か月未満で現在授乳している 3 分娩後6か月未満で現在授乳していない 4 分娩後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	1 男 2 女	1 妊娠している <input type="text"/> 週 2 分娩後6か月未満で現在授乳している 3 分娩後6か月未満で現在授乳していない 4 分娩後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	1 男 2 女	1 妊娠している <input type="text"/> 週 2 分娩後6か月未満で現在授乳している 3 分娩後6か月未満で現在授乳していない 4 分娩後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	1 男 2 女	1 妊娠している <input type="text"/> 週 2 分娩後6か月未満で現在授乳している 3 分娩後6か月未満で現在授乳していない 4 分娩後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	1 男 2 女	1 妊娠している <input type="text"/> 週 2 分娩後6か月未満で現在授乳している 3 分娩後6か月未満で現在授乳していない 4 分娩後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	1 男 2 女	1 妊娠している <input type="text"/> 週 2 分娩後6か月未満で現在授乳している 3 分娩後6か月未満で現在授乳していない 4 分娩後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	1 男 2 女	1 妊娠している <input type="text"/> 週 2 分娩後6か月未満で現在授乳している 3 分娩後6か月未満で現在授乳していない 4 分娩後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	1 男 2 女	1 妊娠している <input type="text"/> 週 2 分娩後6か月未満で現在授乳している 3 分娩後6か月未満で現在授乳していない 4 分娩後6か月以上で現在授乳している



6. 仕事の種別	II 食事状況			身体状況調査項目		*調査員記入欄 (ここに、記入しないで下さい)
	朝	昼	夕	一日の運動量(歩行数) (15歳以上)	※数日の食事状況 朝起きてから寝るまで、ほぼずっと食べていましたか。(入浴、お風呂などを除く)	
<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 (いずれかに、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 (いずれかに、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 (いずれかに、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 (いずれかに、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 (いずれかに、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 (いずれかに、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 (いずれかに、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 (いずれかに、レ印をつけて下さい)	



## 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23年11月1日現在)

保健所 \_\_\_\_\_

## 東京都

- 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
  - 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2 あなたはふだん、生鮮食品（野菜、果物、魚、肉等）の入手（買い物等）を行っていますか。どちらかの番号を選んで○印をつけて下さい。
- 1 はい
  - 2 いいえ → 問4へ
- (問2-1) あなたは生鮮食品（野菜、果物、魚、肉等）を買うために、スーパーマーケット、商店街、コンビニエンスストアなどにどのくらいの頻度で買い物に行きますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。
- 1 ほぼ毎日 → 問3へ
  - 2 週に3～5日 → 問3へ
  - 3 週に1～2日
  - 4 ほとんど行かない
- (問2-2) 上記、スーパーマーケット、商店街、コンビニエンスストア以外の方法で、生鮮食品（野菜、果物、魚、肉等）を入手していますか。あてはまる番号をすべて選んで○印をつけて下さい。
- 1 生活協同組合（生協）などの宅配サービスで入手
  - 2 移動販売車で入手
  - 3 自給や近隣住民からのもらいもので入手
  - 4 ネットスーパーで入手
  - 5 友人等から入手
  - 6 上記以外の方法で入手
  - 7 食品を入手していない
- 問3 あなたはこの1年間に、次の1から5の理由で、生鮮食品（野菜、果物、魚、肉等）の入手を控えたり、入手ができなかったことがありますか。あてはまる番号をすべて選んで○印をつけて下さい。
- 1 価格が高い
  - 2 買い物をするお店までの距離が遠い
  - 3 お店に行くまでの交通の便が悪い（交通手段がない）
  - 4 買い物ができる時間にお店が閉まっている
  - 5 生鮮食品を買っても調理できない
  - 6 上記の理由で入手を控えたり、入手ができなかったことはない
- 問4 あなたは現在、健康づくりのための身体活動や運動を実践していますか。どちらかの番号を選んで○印をつけて下さい。  
※競技としての運動など、健康づくりの目的以外に行っている運動は含みません。
- 1 はい
  - 2 いいえ
- 問5 あなたは身体活動や運動を実践することによどのような効果を期待していますか。あてはまる番号をすべて選んで○印をつけて下さい。
- 1 生活習慣病や肥満の予防・改善
  - 2 スタイルの維持・改善（いわゆるダイエット）
  - 3 要介護とならないため、もしくは悪化させないため
  - 4 ストレス解消
  - 5 その他の効果
  - 6 期待していない
- 問6 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7 あなたはこの1ヶ月間に、寝床に入っても寝付きが悪い、途中で目が覚める、朝早く目覚める、熟睡できないなど、眠れないことがありましたか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。
- 1 頻繁にある
  - 2 ときどきある
  - 3 めったにない
  - 4 まったくない



- 問 17 あなたは内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の予防、改善のために次のことを実践していますか。あてはまる番号をすべて選んで○印をつけて下さい。
- 1 適切な食事
  - 2 定期的な運動
  - 3 週に複数回の体重測定
  - 4 上記のことは実践していない

- 問 18 あなたはこれまでに医療機関や健診で糖尿病といわれたことがありますか。どちらかの番号を選んで○印をつけて下さい。（「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方も含まれます。）

1 あり                      2 なし                      問 19 へ

- (問 18-1) 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。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 過去から現在にかけて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

- (問 18-2) 治療を受けていない理由はなんですか。あてはまる番号をすべて選んで○印をつけて下さい。

- 1 仕事あるいは家事が忙しいなど時間的制約のため
- 2 痛みなどの自覚症状や特別な症状がないため
- 3 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
- 4 治療するのが面倒だから
- 5 満足のいく治療や指導が受けられないため
- 6 自己負担額が高いなど経済的な理由のため
- 7 その他

-7-

- 問 19 健康寿命とは、「日常的に介護を必要としないで、自立した生活ができる生存期間」のことです。あなたはこの「健康寿命」という言葉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 言葉も意味も知っていた
  - 2 言葉は知っていたが、意味は知らなかった
  - 3 言葉も意味も知らなかった（今回の調査で初めて聞いた場合を含む）

- 問 20 世界保健機関（WHO）によると、日本人の健康寿命は平均寿命より約7年短く、この期間は、介護を必要とし、自立生活が営めない期間とされています。あなたは、この期間を短くするために良い生活習慣を実践していますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- ※バランスのとれた食事、適度な運動など良い生活習慣と考えるものを実践している場合は、1を選んでください。
- 1 実践している
  - 2 実践していない
  - 3 わからない

(問 20 で「実践していない」と答えた方にお聞きします。)

- (問 20-1) この期間を短くするために良い生活習慣を実践することについてどう考えますか。

- 1 すぐにも改善したい
- 2 今は改善するつもりはないが、将来的には改善したい
- 3 生活習慣を改善するつもりはない

- 問 21 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○印をつけて下さい。

	1. 強く そう思う	2. どちら かといえ ばそう思 う	3. どちら ともいえ ない	4. どちら かといえ ばそう思 わない	5. 全くそ う思わな い
ア あなたのお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 あなたのお住まいの地域の人は、信頼できる	1	2	3	4	5
ウ あなたのお住まいの地域の人は、お互いにあいさつをしている	1	2	3	4	5
エ あなたのお住まいの地域では、問題が生じた場合、人々は力を合わせて解決しようとする	1	2	3	4	5

-8-

【ご家庭で非常食の用意を担当している方が、世帯を代表して問 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。どちらかの番号を選んで○印をつけて下さい。

1 あり                      2 なし

- (問 22-1) 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）

-9-

【世帯主 または 世帯を代表する方が、世帯を代表して問 23 にもお答え下さい。】

- 問 23 あなたの世帯の過去1年間の年間収入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～600万円未満
- 3 600万円以上
- 4 わからない

ご協力ありがとうございました。

-10-

## 生活習慣調査票(都版)

(満20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23年11月1日現在)

保健所 \_\_\_\_\_

## 東京都

### 食生活・生活習慣についておたずねします

問1 あなたは、ふだんの1日の食事(3食)のうち、何回、主食(ごはん、パン、麺類など)、主菜(肉、魚、卵、豆腐などの豆製品を使ったおかず)、副菜(野菜を使ったおかず)をそろえた食事をしていますか?あてはまる番号を一つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 一日1食はそろえている      2 一日2食はそろえている  
3 3食ともそろえている      4 特に気にしていない

問2 あなたは、1日最低1食、きちんとした食事を二人以上で楽しく、30分以上かけて食べていますか?あてはまる番号を一つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 はい      2 いいえ

問3 あなたは自分の健康や食生活を改善しようと思いませんか?あてはまる番号を一つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 そう思う      2 まあまあ思う      3 あまり思わない      4 まったく思わない

問4 あなたは自分にとって適切な食事内容・量を知っていますか。あてはまる番号を一つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 はい      2 いいえ

問5 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。あてはまる番号を一つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 ある      2 ない      3 わからない

問5-1 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。

あてはまる番号を一つ選んで○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年くらいの間には参加しなかった

問6 この1ヶ月間、あなたは睡眠で休養が十分とれていますか。あてはまる番号を一つ選んで○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 一般的に「一日の適度な飲酒量」とはどれくらいだと思いますか。あてはまる番号を一つ選んで○印をつけて下さい。

※どれか1種類を飲むとして、1～6の番号から一つ選んで下さい。

	1	2	3	4	5	6
ビールなら	中瓶(500ml) 0.5本	中瓶 1本	中瓶 1.5本	中瓶 2本	中瓶 3本	わからない
清酒なら	0.5合	1合	1.5合	2合	3合	
ワインなら	グラス 1杯	グラス 2杯	グラス 3杯	グラス 4杯	グラス 6杯	

### 身体活動・運動についておたずねします

問8 内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)という言葉を聞いたことがありますか。

- 1 聞いたことがある(→問9へ)      2 聞いたことはない(→問10へ)

問9 内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)は「内臓脂肪が蓄積することによって、血圧、血糖が高くなったり、血中の脂質異常をおこしたりして、食事や運動などの生活習慣を改善しなければ、心筋梗塞や脳卒中などが起きやすくなる状態」のことです。このことを知っていましたが、あてはまる番号を一つ選んで○印をつけて下さい。

- 血中の脂質異常とは、総コレステロール(LDL(悪玉)コレステロールや中性脂肪(トリグリセリド))が高い、または、HDL(善玉)コレステロールが低いことをいいます。

- 1 知っていた      2 知らなかった

問10 あなたは過去一年間に特定健診、またはご自身で腹囲を測定したことがありますか。40歳以上の方は、加入している保険者により提供される特定健診の項目として、腹囲(おへその位置でのお腹周り)を測定しております。

※今回の調査で測定した場合を除きます。

- 1 ある(→問11へ)      2 ない(→問12へ)



問11 特定健診では「男性で腹囲 85cm 女性で腹囲 90cm 以上」が、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の判定基準の一つとなっています。

あなたは、この腹囲基準に該当しますか

- 1 85cm（男性）、90cm（女性）以上である
- 2 85cm（男性）、90cm（女性）未満である

問12 腹囲をコントロールするために、食事や運動などの生活習慣に気を付けていますか。

- 1 気を付けている
- 2 気を付けていない

問13 あなたは、現在、適切な体重に近づけよう、あるいは適切な体重を維持しようと思がけていますか。

- 1 はい
- 2 いいえ

問14 運動量に関する知識についてお伺いします。

健康維持・増進のための適切な運動量を知っていますか？ この運動量を実行している、していないに関わらず、あてはまる番号を一つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 知っている
- 2 知らない

問15 運動に関するあなたの意識についてお伺いします。

あなたは、健康維持・増進のために適切な運動をすることについてどのようにお考えですか  
あてはまる番号を一つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 実行していないし、実行しようとも思っていない
- 2 実行していないが、実行しようと考えている
- 3 実行しようとして努力しているが、十分に実行できていない
- 4 実行しているが、まだ習慣化していない
- 5 実行していて、十分に習慣化している

御協力ありがとうございました。

