鉛筆でご記入ください

食習慣アンケート

1　あなたの職業について、当てはまる番号を１つ選んで○をつけてください。

①　農　業　　②　漁　業　　③　建設業　　④　製造業　　⑤　販売業　　⑥　飲食業
⑦　サービス業　　⑧　医療・介護　　⑨　事　務　　⑩　公務員　　⑪　その他

2　あなたは普段、朝・昼・夕の食事を食べていますか。それぞれ当てはまる番号を１つ選んで○をつけてください。

(1) **朝食**
①　ほとんど毎日食べる　②　週に 2～3 日食べない　③　週に 4～5 日食べない　④　ほとんど食べない

(2) **昼食**
①　ほとんど毎日食べる　②　週に 2～3 日食べない　③　週に 4～5 日食べない　④　ほとんど食べない

(3) **夕食**
①　ほとんど毎日食べる　②　週に 2～3 日食べない　③　週に 4～5 日食べない　④　ほとんど食べない

3　あなたは夕食後、寝るまでに何か食べることはありますか。当てはまる番号を１つ選んで○をつけてください。

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

4　あなたが一番よく食べている主食は何ですか。それぞれ当てはまる番号を１つ選んで○をつけてください。

(1) **朝食**	①　ごはん	②　パン	③　めん	④　その他	⑤　主食を食べない
(2) **昼食**	①　ごはん	②　パン	③　めん	④　その他	⑤　主食を食べない
(3) **夕食**	①　ごはん	②　パン	③　めん	④　その他	⑤　主食を食べない

5　あなたは朝･昼･夕の食事で、主に肉･魚･卵･大豆製品を使った料理（主菜）を何品位食べていますか。それぞれ当てはまる番号を１つ選んで○をつけてください。

(1) **朝食**	①　なし（０品）	②　１品	③　２品	④　３品以上
(2) **昼食**	①　なし（０品）	②　１品	③　２品	④　３品以上
(3) **夕食**	①　なし（０品）	②　１品	③　２品	④　３品以上

6　あなたは朝･昼･夕の食事で、主に野菜を使った料理（副菜）を何品位食べていますか。それぞれ当てはまる番号を１つ選んで○をつけてください。（※芋･きのこ･海藻を使った料理を含みます。）

(1)**朝食**	①　なし（０品）	②　１品	③　２品	④　３品以上
(2)**昼食**	①　なし（０品）	②　１品	③　２品	④　３品以上
(3)**夕食**	①　なし（０品）	②　１品	③　２品	④　３品以上

7　あなたは普段、毎日野菜を適量（１日小鉢で５皿もしくは 350ｇ程度）食べていますか。
（※野菜とは芋･きのこ･海藻を含みません。）

①　はい　　②　いいえ
↓　②いいえと回答された方のみ、7－2 にお答えください。

7－2　野菜を食べない理由は何ですか。当てはまる番号を全て選んで○をつけてください。

①　野菜が好きではないから　②　値段が高いから　③　調理に手間がかかるから
④　野菜の入手が困難だから　⑤　食べきれないから　⑥　その他（　　）

8　あなたは外食･そう菜･弁当をどれくらいの頻度で利用しますか。
それぞれ当てはまる番号を１つ選んで○をつけてください。

(1) **外食**	①　毎日	②　週 4～6 回	③　週 2～3 回	④　週 1 回以下	⑤　利用しない
(2) **そう菜**	①　毎日	②　週 4～6 回	③　週 2～3 回	④　週 1 回以下	⑤　利用しない
(3) **弁当**	①　毎日	②　週 4～6 回	③　週 2～3 回	④　週 1 回以下	⑤　利用しない

9　あなたは普段、１回の食事で主食（ごはん、パン、めん等）を２種類以上食べることはありますか。
当てはまる番号を１つ選んで○をつけてください。

①　毎　日　②　週 4～6 回　③　週 2～3 回　④　週 1 回以下　⑤　1 種類しか食べない

10　あなたが好きな料理の味付けについて、それぞれ当てはまる番号を１つ選んで○をつけてください。

(1) どちらかというと塩辛いものが好きだ	①　はい	②　いいえ
(2) どちらかというと甘いものが好きだ	①　はい	②　いいえ
(3) どちらかというと脂っこいものが好きだ	①　はい	②　いいえ

11　あなたは健康づくりのために身体活動や運動を実施していますか。（※散歩を含みます。）

①　はい　　②　いいえ

12　あなたはこの１年間に、歯の健康づくりのために歯科検診や専門家による口腔ケア（歯面の清掃、歯石の除去、入れ歯の調整など）を、どのくらいの頻度で受けましたか。当てはまる番号を１つ選んで○をつけてください。（※虫歯治療と合わせて受けた口腔ケアも含みます。）

①　半年に１回以上　②　１年に１回程度　③　受けていない

13　あなたは医療機関にかかり、現在、薬を服用していますか。

①　はい　　②　いいえ
↓　①はいと回答された方のみ、13－2 にお答えください。

13－2　次のうち、服用している薬を全て選んで○をつけてください。

①　血圧を下げる薬　②　コレステロールを下げる薬　③　中性脂肪を下げる薬
④　インスリン注射または血糖を下げる薬　⑤　尿酸を下げる薬　⑥　それ以外

14　ご自分の食事について、今後改善したいと思われますか。当てはまる番号を１つ選んで○をつけてください。

①　とてもそう思う　②　少しそう思う　③　どちらともいえない　④　あまり思わない　⑤　全く思わない

たくさんの項目にご記入頂きまして、ありがとうございました。

この食習慣アンケート用紙および「あなたの食習慣を知るための問診票」に記入もれがあった場合、担当者からご連絡することがありますので、差し支えなければ氏名及び日中連絡がとれる連絡先のご記入をお願いいたします。

なお、ご記入いただいた個人情報は、食生活における統計調査以外には利用せず、都の条例に従い適正に管理いたします。

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿