

身体状況調査票

保健所名

調査地区番号			-		世帯番号		世帯員番号			
性別	1 男 2 女				年齢		(平成24年11月1日現在)			
【身体計測】					【問診】 (20歳以上)					
(1) 身長 (1歳以上)					cm	(5) 現在、a から e の薬の使用の有無 1 有 2 無				
(2) 体重 (1歳以上)					kg	(a) 血圧を下げる薬				
(3) 腹囲 (6歳以上) (へその高さ)					cm	(b) 脈の乱れを治す薬				
1 調査員が測定						(c) インスリン注射または血糖を下げる薬				
2 家庭で測定 (自己申告)						(d) コレステロールを下げる薬				
(4) 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) 運動					
					1 健康上の理由で運動が出来ない					
					2 上記以外の理由で運動が出来ない					
					3 運動の習慣有り※2					
					↓					
					3に回答した方					
					(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) 運動の強さ					
					1 高強度 (かなり息の乱れる運動)					
					2 中強度 (少し息の乱れる運動)					
					3 低強度 (あまり息の乱れない運動)					

※2「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

歯科疾患実態調査 口腔診査票

保健所名 _____

留意事項：始めに事前問診を実施して下さい。空欄がないよう記録願います。その他の所見があれば「特記事項」に記録して下さい。

調査地区番号		-		世帯番号		世帯員番号	
性別	1 男 2 女		年齢		(平成24年11月1日現在)		

▼歯の状況

上顎	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
永久歯																	
乳歯																	
右	E D C B A								A B C D E								左
乳歯																	
永久歯																	
下顎	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	

- コード 状態
- 0 健全
 - 1 齲蝕
 - 2 修復（齲蝕を伴う）
 - 3 修復（齲蝕なし）
 - 4 残根
 - 4+ 根面被
 - 5 喪失（原因不問）
 - 6 シーラント
 - 7 ブリッジ支台歯
 - 7+ インプラント歯根
 - 8 未萌出
 - T 外傷
 - 9 記録なし（診査不能/困難）

▼歯周組織の状況

上顎	16/17	11	26/27
CPI			
下顎	46/47	31	36/37
CPI			

CPIコード

- 0 = 健全（ポケット=1~3mm）
- 1 = 出血（ポケット=1~3mm）
- 2 = 歯石（ポケット=1~3mm）
- 3 = ポケット4~5mm
- 4 = ポケット6mm以上
- 8 = 診査回避
- 9 = 無記録（診査不能/困難）

CPI = 2~4で出血あり：「+」追記
CPI = 3または4で歯石あり：数字を○で囲む

▼その他の状況

<p>補綴処置の状況</p> <p>上顎 下顎</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>0 = 補綴物なし 1 = ブリッジ1か所 2 = ブリッジ2か所以上 3 = 部分床義歯 4 = ブリッジ+部分床義歯 5 = 全部床義歯 9 = 無記録</p>	<p>補綴処置の必要度</p> <p>上顎 下顎</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>0 = 補綴処置の必要なし 1 = 1歯の補綴（1装置） 2 = 複数歯の補綴（1装置） 3 = 複数補綴装置 4 = 総義歯 9 = 無記録</p>	<p>顔面頸部、粘膜</p> <p>その他の異常</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>0 = なし 1 = あり（特記に記入） 9 = 無記録</p>	<p>事後措置区分</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>0 = なし 1 = 要精検 2 = 要治療 9 = 無記録</p>
--	--	--	---

▼特記事項

部位	所見/備考

岩手県統計調査条例に基づき
県基幹統計調査

平成24年度県民生活習慣実態調査

栄養摂取状況調査票

調査地区番号 -

世帯番号

保健所名 _____

調査員氏名 _____

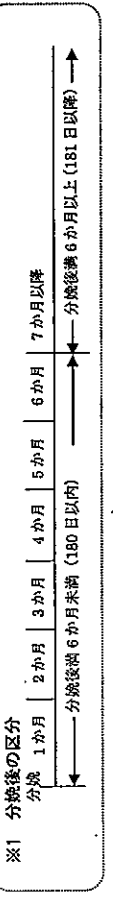
確認者氏名 _____

岩手県

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			身体状況調査項目			* 調査員記入欄	
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			歩数計の装着状況 朝起きてから寝るまで、ほほすつと着けていましたか。(入浴、水泳中などを除く)			(ここには、記入しないで下さい) 理由を、P10に記す	
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 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	朝	昼	夕	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>
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 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	朝	昼	夕	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>
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 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	朝	昼	夕	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>
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 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	朝	昼	夕	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>
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 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	朝	昼	夕	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>
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 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	朝	昼	夕	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>
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 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	朝	昼	夕	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>
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 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	朝	昼	夕	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>
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 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	朝	昼	夕	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>



山折りし、世帯員氏名と照らし合わせて記入してください

※ 「6. 仕事の種類」は、下記の職業分類表から選択し、番号を記入してください

番号	職業分類項目	仕事の種類
所得	(賞金・給料、営業利益など)を伴う仕事についている方(内職、アルバイト、パートを含む)	
01	専門的・技術的職業従事者 研究者、技術者、医師、歯科医師、獣医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、臨床検査技師、歯科技術士、栄養士、あんまマッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、社会福祉専門職業従事者(保育士など)、法務従事者(裁判官、検察官、弁護士など)、公認会計士、税理士、教員、宗教学者、文芸家、記者、編集者、美術家、写真家、デザイナー、イラストレーター、漫画家、音楽家、舞台芸術家、その他の専門的・技術的職業従事者(個人教師、職業スポーツ従事者など)	
02	管理的職業従事者 管理的公務員(議会職員、知事、市長など)、会社・団体の役員、会社・団体等管理職員(工場長、支店長、課長、部長、課長、支店長など)、その他の管理的職業従事者	
03	事務従事者 一般事務従事者(総務事務員、受付、案内事務員、秘書など)、会社事務従事者、外勤事務従事者(集金人など)、運輸・通信事務従事者、その他の事務従事者(通記者、タイピスト、キーパンチャー、電子計算機オペレーターなど)	
04	販売従事者 商品販売従事者(小売店主、飲食店主、衣料店主、医薬品店、商品仕入、販売外交易、商品仲介人など)、販売類似職業従事者(不動産仲介人、保険外交易、買戻店主、店員など)	
05	サービス職業従事者 家庭生活支援サービス職業従事者(家政婦(夫)、家事手伝い、訪問介護員(ホームヘルパー)など)、生活福祉サービス職業従事者(運送師、美容師、クリーニング職など)、飲食調理従事者、接客・給仕職業従事者、居住施設・ビル等管理人、その他のサービス職業従事者(旅行・観光案内人、物品一時預かり人など)	
06	保安職業従事者 自衛官、警察官、看守、消防員、警備員など	
07	農業従事者 農耕、養蚕、養蜂、養魚、養畜、潜水漁、造園師など	
08	林業従事者 育林、伐木、造材、集材、運材、製材、製薪など	
09	漁業従事者 漁労作業、漁業員採取、漁労船の船長・航海士・機関長・機関士、水産養殖など	
10	運輸・運送従事者 自動車運転従事者、鉄道・船舶・航空機運転従事者、その他の運輸従事者(車庫、鉄道輸送関連業務従事者、甲班員、船舶機関員、格車係など)、通信従事者(無線通信技術従事者、有線通信員、電報交換手、郵便、電報外務員など)	
11	生産工程・労務作業 製造作業(金属材料、化学製品、医薬品、土石製品、食品、飲料、たばこ、衣類、繊維製品、木・竹・草・つる製品、パルプ・紙・紙製品、ゴム・プラスチック製品、革・革製品、その他)、組立・作理作業(一般機械器具、電気機械器具、輸送機械、計量計測機器、光学機器器具)、金属加工作業(金属溶接・溶接作業、樹脂作業、樹膠作業、印刷、製本作業、ボイラー工、建設機械運転作業、電気作業、探検作業、とび職、鉄筋工、建設作業)者、土木作業従事者、運搬労務作業、その他の労務作業(清掃員など)	
上記(01~11)の仕事がされていない方		
12	家事従事者 一般家庭の主婦等日常生活に家事に従事することを常態としている人	
13	その他 無職(高齢・病気・障害などの理由による場合も含む)	
14	保育園児 保育所へ通うことを常態としている幼児	
15	幼稚園児 幼稚園へ通うことを常態としている幼児	
16	その他の幼児 保育所や幼稚園に通っていない幼児	
17	小学校低学年 小学1、2年生	
18	小学校中学年 小学3、4年生	
19	小学校高学年 小学5、6年生	
20	中学生 中学1~3年生	
21	その他の学生 高校生、大学生、大学院生、各種専門学校生など	

平成24年度県民生活習慣実態調査

県民生活習慣状況調査票

調査地区番号

世帯番号

世帯員番号

性別 1・男 2・女

年齢 (平成24年11月1日現在)

回答者 1・本人 2・代理
本人との間柄 ()

保健所名 _____

岩手県

あなたが日常生活で感じていることについてお伺いします

問1 あなたは、最近、日常生活の中で以下のア)～オ)の各項目について、どのように感じていますか？ ア)～オ)の各項目ごとに、「大変そう思う：1」～「全くそう思わない：7」の7段階の中からあらはまる番号を1つ選んで○印をつけてください。

	大変そう思う	1	2	3	4	5	6	7
ア)	毎日の生活が充実している							
イ)	病気や体の不調によって、仕事や家事などの日常生活に支障が生じている	1	2	3	4	5	6	7
ウ)	ストレスや不満のために、毎日の生活に前向きに取り組めずにいる	1	2	3	4	5	6	7
エ)	いつもだるさや疲れを感じている	1	2	3	4	5	6	7
オ)	自分で気付かぬ間に、体のどこかが悪くなっているのではないかと不安だ	1	2	3	4	5	6	7

あなたの健康に関する知識や取り組みについてお伺いします

問2 健康づくりや疾病予防のために知っておいたらよいこととして、例えば以下のような項目があげられます。各項目について、あなたはどの程度理解していますか？
ア)～ケ)のそれぞれについて、あてはまる番号を1つ選んで○印をつけてください。

	十分に理解している	ある程度知っている	知らない
ア) がんの早期発見の重要性	1	2	3
イ) 「がん予防12カ条」の項目	1	2	3
ウ) 精神疾患(うつ病など)という病気について	1	2	3
エ) たばこによる健康への悪影響	1	2	3
オ) アルコールの飲み過ぎによる健康への悪影響	1	2	3
カ) がんや生活習慣病予防への健康診断の重要性	1	2	3
キ) 応心処置、心肺蘇生法の方法	1	2	3
ク) 高齢になっても安全で暮らしやすい住宅の内容や改善方法	1	2	3
ケ) 自分の血圧値	1	2	3

問3 健康づくり・病気予防のために重要とされている行動として、例えば以下のような項目があげられます。各項目について、あなたはどのように取り組んでいますか？
ア)～オ)のそれぞれについて、あてはまる番号を1つ選んで○印をつけてください。

	実施している	自分で思っていないが必要だと	自分で思わないが必要はない	この必要性を知らない
ア) 摂取するカロリーの量を管理する	1	2	3	4
イ) 食塩の摂取量を1日10g以下にする	1	2	3	4
ウ) 新鮮な野菜、緑黄色野菜、果物を食べるようにする	1	2	3	4
エ) 1回30分以上の運動を週2回以上の頻度で、1年以上継続する。	1	2	3	4
オ) 自分の体重を管理する	1	2	3	4

問4 生活の習慣として、健康な生活を続けるために特に心がけていること(目標)はありますか？ あてはまる番号をすべて選んで○印をつけてください。

1. 運動に関して心がけていることがある(例：毎朝歩く等自分にあった運動を行う)
2. 栄養に関して心がけていることがある(例：栄養のバランスを考慮して食事摂る)
3. 休養に関して心がけていることがある(例：疲れを残さないように睡眠をしっかりとる)
4. 心(ゆとりなど)の部分に関して心がけていることがある(例：ストレスをためないように気分転換をする)
5. 上記以外について、健康に関して心がけていることがある(具体的に)
6. 特に心がけていることはない

問5 あなたは、この1年の間に、保健所や保健センター、医療機関等で行われている健康教室や保健指導などに参加したことがありますか？ア)～ウ)のそれぞれについて、あてはまる番号を1つ選んで○印をつけてください。

	参加したことがある	そのような教室や指導があったことを知っているが参加したことはない	そのような教室や指導があることを知らなかった
ア) 栄養に関する健康教室	1	2	3
イ) 応急措置法や心肺蘇生法の講習会	1	2	3
ウ) たばこに関する健康教室や禁煙指導	1	2	3

食生活状況についてお伺いします

問6 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○印をつけてください。

※「菓子、果物、乳製品、嗜好飲料などの食品のみ食べた場合」または「錠剤・カプセル・顆粒状のビタミン・ミネラル、栄養ドリンク剤のみの場合」は欠食とします。

1. 毎日食べる	4. 週1～2回しか食べない
2. 週1～2回欠食する	5. 朝食はとらない
3. 週3～4日欠食する	

問7 あなたは家族や友人などと一緒にゆっくりと時間をかけて食事をしていますか？
あてはまる番号を1つ選んで○印をつけてください。

1. 毎日最低1食は、家族や友人などと一緒に30分以上かけて食事をしている
2. 週に数回は家族や友人などと30分以上かけて食事をしている
3. 週1回は家族や友人などと30分以上かけて食事をしている
4. 家族や友人などと一緒に30分以上かけて食事をしたという気持ちはあるが、一人暮らしである等の出来ない理由がある
5. 家族や友人などと一緒に30分以上かけて食事をしていないし、しようとも思わない

問8 あなたは、主食・主菜・副菜を揃えて食べる食事が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○印をつけてください。

※「主食」とはご飯やパンや麺類のことをいい、「主菜」とは肉・魚・卵・大豆製品のおかずのことをいい、「副菜」とは野菜・海藻・芋類のおかずのことをいいます。

1. ほとんど毎日
2. 週に4回～5回
3. 週に2回～3回
4. ほとんどない

問9 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○印をつけてください。

1. いつもしている	3. あまりしていない
2. 時々している	4. ほとんどしていない

喫煙の状況や受動喫煙の知識についてお答えください

問10 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○印をつけてください。

1. 現在喫煙している	2. 以前は吸っていたが現在は吸っていない
	3. 以前から吸っていない

1. に回答した方のみにお答えください。 問11へ

問10-1 あなたの喫煙に対する考え方として当てはまるものはありますか？ また、禁煙を実行したことはありますか？ ア)～ウ)の各項目ごとに、あてはまる番号を1つ選んで○印をつけてください。

ア) 喫煙をやめた	1. よく思う	2. 時々思う	3. 思ったことはない
イ) 吸う量を減らしたい	1. よく思う	2. 時々思う	3. 思ったことはない
ウ) この1年間に禁煙を試みた	1. 試みたことがある		2. 試みたことはない

問11 あなたは、次の中でどの段階以上なら、公共の場所や職場での受動喫煙の害がないと思いますか。 あてはまる番号を1つ選んで○印をつけてください。

※受動喫煙とは、室内またはこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることです。

※選択肢は完壁性の高い順に並んでいます。

1. 建物を全面禁煙にする
2. 建物内に喫煙室があり、換気扇があり、他の場所へ煙がもれ出ない
3. 建物内に喫煙室があり、換気扇があるが、他の場所へ煙が多少もれ出る
4. 建物内に喫煙室があり、換気扇がないが、空気清浄機がある
5. 建物内に喫煙場所があるが、仕切られていない(空気清浄機の有無に関わらず)
6. 喫煙場所はないが、喫煙タイムまたは禁煙タイムがある
7. わからない

問12 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?

ア) 1)のそれぞれについて、あてはまる番号を1つ選んで○印をつけてください。

	ほぼ毎日	週に数回程度	週に1回程度	月に1回程度	全くなかった	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	1	2	3	4	5	6
カ) 市町村役場	1	2	3	4	5	6

飲酒の状況についておうかがいします

次の問13は、15～19歳の方におうかがいします。

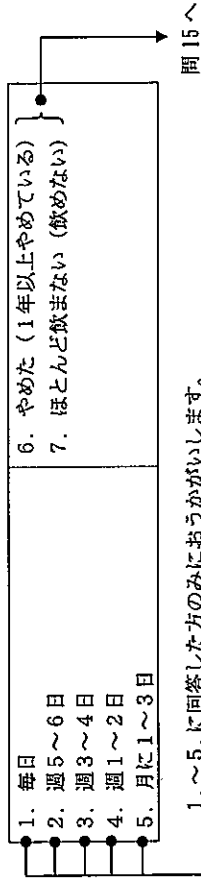
問13 あなたは、お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲むことがありますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけてください。

1. 飲まない
2. 時々飲む
3. 毎日ではないが週3日以上飲み、量は1日3合未満
4. 毎日ではないが週3日以上飲み、量は1日3合以上
5. 毎日飲み、量は1日3合未満
6. 毎日飲み、量は1日3合以上
7. やめた

※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35度(80ml)、
 チェウハイ7度(350ml)、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)

次の問14は、20歳以上の方におうかがいします。

問14 あなたは週に何日お酒(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○印をつけてください。



1.~5.に回答した方のおうかがいします。

問14-1 お酒を飲む日は1日あたり、どれくらいのお酒を飲みますか。清酒に換算し、あてはまる番号を1つ選んで○印をつけてください。

- | | |
|---------------------|---------------------|
| 1. 1合(180ml) 未満 | 4. 3合以上4合(720ml) 未満 |
| 2. 1合以上2合(360ml) 未満 | 5. 4合以上5合(900ml) 未満 |
| 3. 2合以上3合(540ml) 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35度(80ml)、
 チェウハイ7度(350ml)、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)

次の問15は、20歳以上の方におうかがいします。

問15 あなたは、一般的に「節度ある適度な飲酒」が1日にどれくらいだと思えますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけてください。

※どれか1種類を飲むとして、1~6の番号から1つ選んでください。

	1	2	3	4	5	6
ビールなら	中瓶 0.5本	中瓶 1本	中瓶 1.5本	中瓶 2本	中瓶 3本	
清酒なら	0.5合	1合	1.5合	2合	3合	わからぬ
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	

心の健康などについておうかがいします

問 16 あなたは、「自分が健康である」と思いますか？ あてはまる番号を「1」選んで○印をつけてください。

1. 思う	2. 思わない	3. どちらともいえない
-------	---------	--------------

問 17 あなたは、最近1カ月間でストレスが溜まりましたか？ あてはまる番号を「2」選んで○印をつけてください。

1. 全く溜まっていない	4. 少し溜まっている
2. あまり溜まっていない	5. かなり溜まっている
3. どちらともいえない	

問 18 あなたは、日常生活の中で、ストレスを発散できる「生きがい」や「やりがい」となる何か(趣味、特技、仕事など)を持っていますか？ あてはまる番号を「1」選んで○印をつけてください。

1. 持っている	2. 持っていない
----------	-----------

問 19 へ

1. 上に回答した方のおうかがいします。

問 18-1 具体的にどのようなことですか？ あてはまる番号をすべて選んで○印をつけてください。

1. 趣味や特技	6. ボランティア活動(社会奉仕)
2. 仕事	7. 地域活動(自治会活動など)に参加すること
3. 家事	8. 身近な人の役に立つこと
4. 子育て	9. その他()
5. 勉強(生涯学習など)	

問 19 あなたは、行き詰まったときや悩みを抱えているときに相談・受診できる医療機関や公的な機関、カウンセラーなどの専門家について、具体的にどこに行けばよいか心あたりはありますか？ あてはまる番号を「2」選んで○印をつけてください。

1. どこに行けばよいか心あたりがある	2. どこに行けばよいか知らない
---------------------	------------------

問 20 あなたは、行き詰まったときや悩みを抱えているとき、あるいは「精神的な病気かな？」と感じたときに相談または受診できる医療機関、公的な機関や、カウンセラーなどの専門家は利用しやすいと思いますか？ あてはまる番号を「2」選んで○印をつけてください。

1. 相談または受診しやすいと思う
2. 相談または受診しにくいと思う

問 21 生まれてからこれまでに、本気で自殺をしたかと思っことはありますか？ あてはまる番号を「1」選んで○印をつけてください。

1. 自殺したいと思っことはない	4. 1年以上前に自殺したいと思うことがあった
2. 1カ月以内に自殺したいと思うことがあった	5. 答えたくない
3. 1年以内に自殺したいと思うことがあった	

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に関する知識についておうかがいします

問 22 内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)とは、「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こりやすくなる状態」のことです。この内容を知っていますか。 あてはまる番号を「1」選んで○印をつけてください。

※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(トリグリセライド)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. 内容を知っている
2. 言葉を知っている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)

COPD（慢性閉塞性肺疾患）に関する知識についておうえかがいします

問 23 あなたは「COPD」という病名を知っていますか？ あてはまる番号を1つ選んで○印をつけてください。

※慢性閉塞性肺疾患（COPD）とは、咳や痰が連日続き、体を動かしたときなどに息切れを起こすようになる病気で、喫煙者に多くみられます。COPDには、肺気腫と慢性気管支炎のほぼ全ての症状が含まれます。

- 1. どんな病気かよく知っている
- 2. 名前は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）

ロコモティブシンドローム（運動器症候群）に関する知識についておうえかがいします

問 24 あなたは「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」の言葉や意味を知っていますか？ あてはまる番号を1つ選んで○印をつけてください。

※「ロコモティブシンドローム」(運動器症候群)とは、骨や関節、筋肉、動きの情報を伝える神経などが衰えて「立つ」「歩く」といった動作が困難になり、要介護や寝たきりになってしまうこと、または、その危険度が高い状態のことです。

- 1. 言葉も意味もよく知っていた
- 2. 言葉も知っていたし意味も大体知っていた
- 3. 言葉は知っていたが意味はあまり知らなかった
- 4. 言葉は聞いたことがあるが、意味は知らなかった
- 5. 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）

社会的環境（地域のつながり）についておうえかがいします

問 25 あなたの地域の人々は、お互いに助け合っていると思いますか？ あてはまる番号を1つ選んで○印をつけてください。

- 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

15歳から19歳の方はここで終了です。

ここから先は、20歳以上の方におたずねします。

健診・保健指導についておたずねします

問 26 あなたは、過去1年間に、健診（健康診断や健康診査）や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○印をつけてください。

※「健診」とは、血圧測定や尿検査・血液検査など主に市町村役場や事業所等が行う健診のことをいい、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は、健診に含みません。

- 1. ある
- 2. ない

1. に回答した方のみにおうえかがいします。

問 27へ

問 26-1 健診の結果、肥満、高血圧症（血圧が高い）、糖尿病（血糖が高い）、血中の脂質異常（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）に関する指摘を受けましたか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけてください。

※健診結果にあわせて書面に、「血圧が高めなので、塩分の摂取を控えましょう」、「再度検査を受けてください」など記載されている場合を含みます。

- 1. はい
- 2. いいえ

1. に回答した方のみにおうえかがいします。

問 27へ

問 26-2 次のどのようなおことについて、指摘を受けましたか。あてはまる番号をすべて選んで○印をつけてください。

- 1. 肥満
- 2. 高血圧症（血圧が高い）
- 3. 糖尿病（血糖が高い）
- 4. 血中の脂質異常（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）

問 26 で 1. に回答した方のみにおうかがいします。

→ 問 26-3 指摘を受けたことについて、保健指導（食事や生活習慣の改善の指導）を受けましたか。 あてはまる番号を 1 つ選んで○印をつけてください。

※医療機関で受けた指導も含みます。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

次の問 27 は世帯主の方におうかがいします。

家庭での事故防止対策についておたずねします

問 27 転倒や骨折、転落など、家の中での事故を防止するために、ご家庭で何か対策を行っていますか？ あてはまる番号を 1 つ選んで○印をつけてください。

1. 危険な場所に手すりをつける、段差をなくすなどの対策を行っている
2. 今後、手すりをつけたり、段差をなくすなどの対策を行う予定である
3. 家の中での事故防止について、対策を行う予定はない
4. 転倒の危険性を持つ人がいないので必要ない

お疲れ様でした。 ご協力ありがとうございました。

歯科疾患実態調査 アンケート調査票

調査地区番号 -

世帯番号

世帯員番号

性別 1 男 2 女

年齢 (平成24年11月1日現在)

回答者 1 本人 2 代理 本人との関係 ()

保健所名

(記入上の注意)

- (1) アンケートは、ご家族の1歳以上の方全員を対象とし、人数分をお渡ししていますので、それぞれの方がご記入ください。
なお、1歳～14歳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)が記入してください。
- (2) 高齢などの理由からアンケートの回答が困難な場合は、ご家族の方が手伝ってあげてください。
- (3) 回答された方がご本人か代理の方がわかるように、表紙の回答者欄の選択肢を丸で囲んでください。また、代理の方の場合は、ご本人との関係を記入してください。
- (4) アンケートには、該当する選択肢を丸で囲む形でお答えください。
- (5) 回答は、黒のボールペンではっきりと記入してください。
- (6) 誤って記入した場合は、二重線(≡)ではっきり区別できるように消してください。
- (7) アンケートの回答区分に注意してください。
① 問1～7は全員が対象です。
② 問8は1歳～5歳が対象です。
③ 問9は1歳～14歳が対象です。
④ 問10、11は1.5歳以上が対象です。
④ 問12、13は取り外しのできる入れ歯をお持ちの方が対象です。

岩手県

すべての方がお答えください

問1 甘い食べ物や飲み物をよくとりますか。 あてはまる番号を1つ選んで○印をつけてください。

(1) あまりとらない (3) 1日2回とる
(2) 1日1回とる (4) 1日3回以上とる

問2 歯磨きはしていますか。 あてはまる番号を1つ選んで○印をつけてください。

(1) 1日3回以上磨く (4) とどき磨く
(2) 1日2回磨く (5) ほとんど磨かない
(3) 1日1回磨く

問3 歯間清掃用具[糸ようじ(フロス)または歯間ブラシ]を使っていますか。 あてはまる番号を1つ選んで○印をつけてください。

(1) ほぼ毎日使っている (3) 時々使っている
(2) 1週間に1回以上使っている (4) 使っていない

問4 定期的に歯科検診(健診)を受けていますか。 あてはまる番号を1つ選んで○印をつけてください。

(1) 年に2回以上受けている (4) 受けていない
(2) 年に1回は受けている
(3) 1年以上前に受けた

問4-1 問4で「(1)から(3)」とお答えの方にお聞きします。どこで検診を受けていますか。 あてはまる番号をすべて選んで○印をつけてください。

(1) 医療機関で (4) 市町村・保健所で
(2) 職場で (5) その他
(3) 学校で

問5 この1年間に歯磨きの個人指導を受けましたか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけてください。

(1) 受けた	(2) 受けていない
---------	------------

問5-1 問5で「(1)」とお答えの方にお聞きします。
どこで受けましたか。あてはまる番号をすべて選んで○印をつけてください。

(1) 医療機関で	(4) 市町村・保健所で
(2) 職場で	(5) その他
(3) 学校で	

問6 この1年間に歯石の除去や歯面の清掃を受けましたか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけてください。

(1) 受けた	(2) 受けていない
---------	------------

問7 かかりつけ歯科医[※]はいますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけてください。

(1) いる	(2) いない
--------	---------

(※ かかりつけ歯科医とは、歯の治療、歯に関する相談、定期健診など、歯と口の健康を日常的にトータルサポートしてくれる身近な歯科医師、歯科医療機関のことです。)

問8は1歳～5歳の子供さんの状況について、保護者の方がお答えください

問8 お子さんに仕上げ磨きをしていますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけてください。

(1) 毎日受けている	(2) とときどき受けている	(3) ほとんど受けていない
-------------	----------------	----------------

問9は1歳～14歳の子供さんの状況について、保護者の方がお答えください

問9 お子さんは、フッ化物(フッ素)を塗ってもらったことがありますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけてください。

(1) ある	(2) ない	(3) わからない
--------	--------	-----------

問10は15歳以上の方のみ、お答えください

問10 食べ物をかんで食べる時の状態について、どれがあてはまりますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけてください。

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

問11、12は取り外しのできる入れ歯をお持ちの方のみ、お答えください。

問11 入れ歯をどの程度使っていますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけてください。

(1) 毎日使っている	(2) とときどき使っている	(3) ほとんど使っていない
-------------	----------------	----------------

問12 入れ歯の手入れをしていますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけてください。

(1) 毎日している	(2) とときどきしている	(3) ほとんどしていない
------------	---------------	---------------

ご協力ありがとうございました