

平成 28 年度県民生活習慣実態調査実施要領

1 調査の目的

本調査は、県民の身体状況、栄養摂取状況、生活習慣及び健康に関する意識等を調査し、健康いわた 21 プラン（第 2 次）及びイー歯トープ 8020 プランの評価並びに県民の健康増進の総合的な推進を図るために必要な基礎資料を得ることを目的とする。

2 調査地区及び客体

平成 22 年国勢調査において設定された地区から各保健所が管轄する地域毎に無作為抽出して 1 調査地区を設定し、県内 10 保健所において 12 地区を設定し、その地区内約 600 世帯、当該世帯の 1 歳以上^{*}の世帯員（約 1,500 名）を調査対象とする。

※対象者の年齢は平成 28 年 11 月 1 日現在とする。

3 調査項目

本調査では、身体状況調査、歯科疾患実態調査口腔診査、栄養摂取状況調査、生活習慣調査（指定地区のみ実施）、県民生活習慣状況調査、歯科疾患実態調査アンケート調査を実施し、各調査票及び調査項目はそれぞれ次のとおりとする。

ア 身体状況調査票（調査票第 1 号）

調査項目	調査対象
① 身長・体重	満 1 歳以上
② 腹囲	満 20 歳以上
③ 血圧測定	満 20 歳以上
④ 血液検査	満 20 歳以上 ※国民健康・栄養調査指定地区のみ実施
⑤ 問診（服薬、運動状況等）	満 20 歳以上

イ 歯科疾患実態調査口腔診査票（調査票第 2 号）

調査項目	調査対象
① 歯・歯周組織の状況	満 1 歳以上
② 口腔清掃の状況	満 1 歳以上
③ 補綴処置の状況・必要度	満 1 歳以上
④ 顔面頸部、粘膜その他の異常	満 1 歳以上

ウ 栄養摂取状況調査票（調査票第3号）

調査項目	調査対象
① 世帯状況 世帯員番号、氏名、性別、生年月、 妊婦（週数）授乳婦別、仕事の種類、	満1歳以上
② 食事状況（1日） 朝・昼・夕食別、家庭食・外食・欠 食の区別	満1歳以上
③ 食物摂取状況（1日） 料理名、食品名、使用量、廃棄量、 世帯員ごとの案分比率（朝・昼・夕・ 間食別）	満1歳以上
④ 1日の身体活動量[歩数]	満15歳以上 ※国民健康・栄養調査指定地区は満20歳以上

エ 生活習慣調査票－国民健康・栄養調査の指定地区のみ－

調査項目	調査対象
休養の状況、喫煙の状況、飲酒の状 況、歯の健康の状況、健康づくりを目 的とした活動等	満20歳以上

オ 県民生活習慣状況調査票（調査票第4号）

調査項目	調査対象
「健康いわて21プラン(第2次)」 の口腔領域を除く領域に関する生活 習慣の実態及び意識を把握する。	満15歳以上 (一部項目については満20歳以上、世帯主)

カ 歯科疾患実態調査アンケート調査票（調査票第5号）

調査項目	調査対象
「健康いわて21プラン(第2次)」 の口腔領域に関する生活習慣の実態 及び意識を把握する。	満1歳以上 (一部項目については満1～5歳、満1～14 歳、満15歳以上、取り外しのできる入れ 歯のある者)

4 調査時期

- (1) 身体状況調査：平成28年11月中の1日
- (2) 歯科疾患実態調査口腔診査：(1)の身体状況調査と同日

- (3) 栄養摂取状況調査：平成 28 年 11 月中の 1 日（日曜日及び祝日を除く）
- (4) 生活習慣調査（国民健康・栄養調査の指定地区のみ）：調査期間中に実施
- (5) 県民生活習慣状況調査：調査期間中に実施
- (6) 歯科疾患実態調査アンケート調査：調査期間中に実施

5 調査の機関と組織

- (1) 県保健福祉部健康国保課（以下、「県健康国保課」という。）は、「健康いわて 21 プラン分析・評価専門委員会」において、本調査の調査設計及びその集計・分析について専門的な立場から意見を聞き、その内容を決定する。
- (2) 調査は、調査地区を管轄する保健所が行う。但し、歯科疾患実態調査口腔診査については、当該調査受託者（団体）が実施する。（厚生労働省「歯科疾患実態調査」の調査地区を除く）。
- (3) 保健所は、保健所長を班長とする県民生活習慣実態調査班を編成し、医師、管理栄養士・栄養士、保健師、看護師、臨床検査技師及び事務担当者等の調査員が調査にあたる。また、必要に応じて調査員を雇用し、調査させることができるものとする。
- (4) 保健所は調査員を決定後、平成 28 年度県民生活習慣実態調査調査員名簿（様式第 1 号）及び平成 28 年度県民生活習慣実態調査実施計画書（様式第 2 号）を作成し、別に定める指定の期日までに県健康国保課あて提出する。
- (5) 県健康国保課は、調査員に対して県民生活習慣実態調査員の証（様式第 3 号）を発行する。

6 調査世帯名簿及び被調査者名簿の作成

- (1) 県保健福祉部健康国保課（以下、「県健康国保課」という。）は、調査地区の境界を確認するため、総務省統計局統計調査部長に国勢調査関係書類の閲覧申請を行う。
- (2) 県健康国保課及び保健所は、国勢調査関係書類の閲覧により調査地区を確認する。
- (3) 保健所は、住宅地図、巡回訪問による聞き取り又は住民基本台帳の閲覧等により、調査地区の平成 28 年度県民生活習慣実態調査世帯名簿（様式第 4 号）及び平成 28 年度県民生活習慣実態調査被調査者名簿（様式第 5 号）を作成する。

7 調査方法

- (1) 調査員は、調査地区内の世帯に対して説明会又は巡回訪問を行い、「県民生活習慣実態調査についてのお願い」（様式第 6 号）を配布して調査への協力を依頼する。
- (2) 身体状況調査は、被調査者を会場に集めて医師、保健師等が調査項目の計測及び問診を実施する。
- (3) 歯科疾患実態調査口腔診査は、身体状況調査に併設し、被調査者に歯科医師が問診及び口腔内診査を行い、歯科衛生士が記録を行う。この際、器具の滅菌、消毒等の

感染対策に十分注意する。

- (4) 栄養摂取状況調査は、調査員である管理栄養士・栄養士が世帯を訪問し、世帯の代表者及び主に食事づくりを行っている世帯員に面接の上、記入方法を指導しながら作成する。
- (5) 生活習慣調査(国民健康・栄養調査の指定地区のみ)、県民生活習慣状況調査、歯科疾患実態調査アンケート調査に係る調査票は、栄養摂取状況調査に併せて配付し、被調査者本人が記入する。
 なお、被調査者が14歳以下の子ども及び高齢のために回答が困難な者については、家族が代理記入してもらう。
- (6) (4)及び(5)で配付した調査票は、(2)及び(3)の会場で回収するが、会場に来られなかった被調査者に対しては、訪問又は郵送にて回収する。

8 各調査票の提出期限

各保健所は、調査票をそれぞれ下記の提出期限までに健康国保課あて提出するものとする。なお、厚生労働省「歯科疾患実態調査」の調査地区については、県健康国保課において同調査の様式から必要項目を歯科疾患実態調査口腔診査票(調査票第2号)に転記するため、調査票第2号の提出は不要とする。

調査票	提出期限
身体状況調査票(調査票様式第1号)	平成28年12月17日(金)※必着 ※平成28年度県民生活習慣実態調査世帯名簿(様式第4号)、平成28年度県民生活習慣実態調査被調査者名簿(様式第5号)、及び平成28年度県民生活習慣実態調査送付票(様式第8号)と併せて提出すること。
歯科疾患実態調査口腔診査票(調査票第2号)	
生活習慣調査票 ※国民健康・栄養調査の指定地区のみ	
栄養摂取状況調査票(調査票第3号) ※「食事しらべ」からの出力票添付	
県民生活習慣状況調査票(調査票第4号)	
歯科疾患実態調査アンケート調査票(調査票第5号)	

9 結果の集計及び公表

- (1) 栄養摂取状況の個々の計算は、保健所が栄養調査集計ソフト「食事しらべ」を用いて行い、県環境保健研究センターにおいて集計・解析し、結果をとりまとめる。
- (2) 身体状況調査及び生活習慣調査、県民生活習慣状況調査のデータ入力・集計は、競争入札により事業者に委託して行い、その後、県健康国保課において解析・作表し、結果をとりまとめる。
- (3) 歯科疾患実態調査口腔診査及び歯科疾患実態調査アンケート調査のデータ入力及

び集計については、当該調査受託者(団体)が行い、その後、県健康国保課において解析し、結果をとりまとめる。

10 調査に関する秘密の保持

この調査は、心身の状態や周囲の環境、生活習慣等について世帯や個人の私的な情報を取り扱うことから、被調査者に係る情報を適切に取扱い、その個人情報の保護と管理に万全を期すものとする。

なお、調査結果のデータ入力を委託する事業者に対しては、委託契約により個人情報の保護を順守させる。

11 調査に関する届出と告示

この調査は、統計法第9条に基づき総務大臣に届出をするとともに、岩手県統計調査条例に基づき告示を行う。

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28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(20歳以上) (へその高さ) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> cm</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(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>[問診] (20歳以上)</p> <p>(5) 現在、aからe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>(6) 運動</p> <p>1 健康上の理由で運動が出来ない</p> <p>2 上記以外の理由で運動が出来ない</p> <p>3 運動の習慣有り^{※2}</p> <p style="text-align:center;">↓</p> <p>3に回答した方 <input type="checkbox"/></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)</p> <p>3 低強度(あまり息の乱れない運動)</p> <p style="text-align:right;"><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)

※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28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	コード	状態	
永久歯																	0	健全	
乳歯																	1	齲蝕	
右	E D C B A								A B C D E								左	2	修復 (齲蝕を伴う)
	E D C B A								A B C D E									3	修復 (齲蝕なし)
乳歯																	4	残根	
永久歯																	4+	根面板	
下顎	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	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

①歯周ポケット (PD)

上顎	16/17	11	26/27
下顎	46/47	31	36/37

歯周ポケット (PD)
 0 = 健全
 1 = 浅いポケット (ポケット 4~5mm)
 2 = 深いポケット (ポケット 6mm 以上)
 8 = 診査回避
 9 = 無記録 (診査不能/困難)
 X = 該当歯なし

②歯肉出血 (BOP)

上顎	16/17	11	26/27
下顎	46/47	31	36/37

歯肉出血 (BOP)
 0 = 健全
 1 = 出血
 8 = 診査回避
 9 = 無記録 (診査不能/困難)
 X = 該当歯なし

▼口腔清掃の状況

①歯垢

0 = 良好
 1 = 普通
 2 = 不良
 9 = 無記録

②歯石

0 = 良好
 1 = 普通
 2 = 不良
 9 = 無記録

▼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 = 要指導 2 = 要精検 9 = 無記録</p>
--	--	---	--

▼特記事項

部位	所見/備考

平成28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			朝	昼	夕	歩数計の装着状況 朝起きてから寝るまで、ほぼずっと着けていますか。(入浴、水泳中などを除く)	(ここには、記入しない下さい) 印刷したから、レ印をつける
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			<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			<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			<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			<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			<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			<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			<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			<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			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>	

※1 分娩後の区分
 分娩 1か月 | 2か月 | 3か月 | 4か月 | 5か月 | 6か月 | 7か月以降
 ← 分娩後6か月未満 (180日以内) | 分娩後6か月以上 (181日以降) →

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
01	所得(賃金・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) 専門的・技術的職業従事者	
02	管理的職業従事者	
03	事務従事者	
04	販売従事者	
05	サービス職業従事者	
06	保安職業従事者	
07	農業従事者	
08	林業従事者	
09	漁業従事者	
10	運輸・通信従事者	
11	生産工程・労務作業者	
	上記(01~11)の仕事をしていない方	
12	家事従事者	
13	その他	
14	保育園員	
15	幼稚園員	
16	その他の幼児	
17	小学校低学年	
18	小学校中学年	
19	小学校高学年	
20	中学生	
21	その他の学生	

月 口 【 朝食 】 食物摂取状況調査

※調査員記入欄 (ここには、記入しないでください)

料理名	食品名	使用量 (重量または 目分量と その単位)	廃棄量	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「残量分」に書いてください)										料理・修理番号	食品番号	調理コード	摂取量 (左記の家庭記録簿の 使用量・廃棄量を記 入、外食の場合は「人 前」)	率																											
				氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名					氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名																		
				残	1	2	3	4	5	6	7	8	9	残					1	2	3	4	5	6	7	8	9	残																	

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

平成28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28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

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段階の中からあらあてはまる番号を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	全くそう思わない
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) 自分で気がつかぬ間に、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。

	実施している	とても思っていないが実施している	この分には必要ないが実施している	この分には必要ないが実施していない	この分には必要ないが実施していない
ア) がんの早期発見の重要性	1	2	3	4	5
イ) 「がん予防12カ条」の項目	1	2	3	4	5
ウ) 精神疾患(うつ病など)という病気について	1	2	3	4	5
エ) たばこによる健康への悪影響	1	2	3	4	5
オ) アルコールの飲み過ぎによる健康への悪影響	1	2	3	4	5
カ) がんや生活習慣病予防への健康診断の重要性	1	2	3	4	5
キ) 応急処置、心肺蘇生法の方法	1	2	3	4	5
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	4	5
ケ) 自分の血圧値	1	2	3	4	5

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	とても思っていないが実施している	この分には必要ないが実施している	この分には必要ないが実施していない	この分には必要ないが実施していない
ア) 摂取するカロリーの量を管理する	1	2	3	4	5
イ) 塩分をとりすぎないようにしている	1	2	3	4	5
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	5
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	5
オ) 自分の体重を管理する	1	2	3	4	5

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つた運動を行う)	
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えて食事を摂る)	
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する)	
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)	
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) 応急処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は「穀類・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」は夕食とします。

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きますか？
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」とはご飯やパンや種類のことをいい、「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
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をお願いします。

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、禁煙を实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) 喫煙をやめたい	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、次の中でのどの段階以上なら、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。

※選択肢は完璧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)～カ)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

問 13 あなたはお酒（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. 毎口	<input type="radio"/> 1. 毎口 <input type="radio"/> 2. 週5～6回 <input type="radio"/> 3. 週3～4回 <input type="radio"/> 4. 週1～2回 <input type="radio"/> 5. 月に1～3回 <input type="radio"/> 6. やめた（1年以上やめている） <input type="radio"/> 7. 飲まない（飲めない）
2. 週5～6回	
3. 週3～4回	
4. 週1～2回	
5. 月に1～3回	

1.～5.に回答した方のおうかがいします。

問 13-1 お酒を飲む日は1日あたり、どれくらいを飲みますか。
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600ml）、焼酎20度（135ml）、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）

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、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。

※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	わからない
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 15 あなたは、「自分が健康である」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。

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

問 16 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1つ選んで○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 17 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つ選んで○印をつけてください。

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

1.に回答した方のおうかがいします。

問 17-1 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。

※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)

COPD (慢性閉塞性肺疾患) に関する知識についておうかがいします

問 22 あなたは「COPD」という病気を知っていますか？ 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かがいします

問 23 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、動きの番号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いうこと、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)

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

問 18 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. 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 19 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「精神的な病気がな？」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1つ選んで○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 20 生まれてからこれまでに、空気で自殺をしたかと思ったりはありますか？ あてはまる番号を1つ選んで○印をつけてください。

- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| 1. 自殺したいと思ったことはない | 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 21 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つ選んで○印をつけてください。

社会的環境（地域のつながり）についておうかがいします

問 24 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

ボランティア活動についておうかがいします

問 25 あなたがこの1年間にを行ったボランティア活動（近隣の人への手助け・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○印をつけてください。

※ここでは、必ずしも無償に限らず、実費や謝礼をもらわず等、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

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二つをいい、がんの検診、妊産婦検診、歯の健康診査、病院や診療所で行う診査としての検査は、健診に含まれません。

1. ある 2. ない

1. に回答した方のおうかがいします。

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）、中性脂肪（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）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よ」、「再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. に回答した方のおうかがいします。

問 26-2 次のようなことについて、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（トリグリセライド）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

糖尿病（治療の継続状況）についておたずねします

問 27 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？どちらかの番号を選んで○印をつけてください。

（「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みます。）

1. あり	2. なし
-------	-------

問 28 へ

1. に回答した方のおうかがいします。

（問 27-1）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 |

次の問 28 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 28 転倒や骨折、転落など、家の中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28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かわかるように、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15歳以上が対象です。
⑤ 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。

問1～問7はすべての方が対象です

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) ときどき磨く
(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
どこで検査を受けていますか。 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歳の方が対象です

問8 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) 毎日している (2) とときどきしている (3) ほとんどしていない

問9は1歳～14歳の方が対象です

問9 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、11は15歳以上の方が対象です

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
(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 ふだんゆっくりよくかんで食べていますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけてください。

(1) ゆっくりよくかんで食べている (3) どちらかといえば、ゆっくりよくかんで食べていない
(2) どちらかといえば、ゆっくりよくかんで食べていない (4) ゆっくりよくかんで食べていない

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

問12 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13 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