

平成25年国民生活基礎調査(健康票) 新旧対照表(案)

平成25年(案)	平成22年	変更理由								
<p>(変更)</p> <p>質問4 あなたは現在、傷病(病気やけが)で病院や診療所(医院、歯科医院)、あんま・はり・きゅう・柔道整復師(施術所)に通っていますか。(往診、訪問診療、質問3の症状で通っているものを含む)</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 1 通っている <input type="checkbox"/> 2 通っていない → 質問5へ </p>	<p>質問4 あなたは現在、傷病(病気やけが)で病院や診療所(医院、歯科医院)、あんま・はり・きゅう・柔道整復師(施術所)に通っていますか。(往診、訪問診療を含む。)</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 1 通っている <input type="checkbox"/> 2 通っていない → 質問5へ </p>	<p>・記入をより明確にするため変更する。</p>								
<p>(変更)</p> <p>補問4-1 どのような傷病(病気やけが)で通っていますか。あてはまるすべての傷病名の番号に○をつけてください。その中で最も気になる傷病名の番号を番号記入欄に記入してください。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: small;"> <tr> <td style="width: 25%; vertical-align: top;"> 内分泌・代謝障害 01 糖尿病 02 肥満症 03 高脂血症(高コレステロール血症等) 04 甲状腺の病気 05 うつ病やその他のこころの病気 06 認知症 07 パーキンソン病 08 その他の神経の病気(神経痛・麻痺等) 09 眼の病気 10 耳の病気 11 高血圧症 12 脳卒中(脳出血、脳梗塞等) 13 狭心症・心筋梗塞 14 その他の循環器系の病気 </td> <td style="width: 25%; vertical-align: top;"> 呼吸器系 15 急性鼻咽頭炎(かぜ) 16 アレルギー性鼻炎 17 慢性閉塞性肺疾患(COPD) 18 喘息 19 その他の呼吸器系の病気 20 胃・十二指腸の病気 21 肝臓・胆のうの病気 22 その他の消化器系の病気 23 歯の病気 24 アトピー性皮膚炎 25 その他の皮膚の病気 26 痛風 27 関節リウマチ 28 関節症 29 肩こり症 30 腰痛症 31 骨粗しょう症 </td> <td style="width: 25%; vertical-align: top;"> 泌尿生殖器系 32 腎臓の病気 33 前立腺肥大症 34 閉経期又は閉経後障害(更年期障害等) 35 骨折 36 骨折以外のけが・やけど 37 貧血・血液の病気 38 悪性新生物(がん) 39 妊娠・産褥(切迫流産、前置胎盤等) 40 不妊症 41 その他 42 不明 </td> <td style="width: 25%; vertical-align: top;"> 皮膚系 22 歯の病気 23 アトピー性皮膚炎 24 その他の皮膚の病気 25 痛風 26 関節リウマチ 27 関節症 28 肩こり症 29 腰痛症 30 骨粗しょう症 </td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">最も気になる傷病の番号記入欄 → <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 番</p>	内分泌・代謝障害 01 糖尿病 02 肥満症 03 高脂血症(高コレステロール血症等) 04 甲状腺の病気 05 うつ病やその他のこころの病気 06 認知症 07 パーキンソン病 08 その他の神経の病気(神経痛・麻痺等) 09 眼の病気 10 耳の病気 11 高血圧症 12 脳卒中(脳出血、脳梗塞等) 13 狭心症・心筋梗塞 14 その他の循環器系の病気	呼吸器系 15 急性鼻咽頭炎(かぜ) 16 アレルギー性鼻炎 17 慢性閉塞性肺疾患(COPD) 18 喘息 19 その他の呼吸器系の病気 20 胃・十二指腸の病気 21 肝臓・胆のうの病気 22 その他の消化器系の病気 23 歯の病気 24 アトピー性皮膚炎 25 その他の皮膚の病気 26 痛風 27 関節リウマチ 28 関節症 29 肩こり症 30 腰痛症 31 骨粗しょう症	泌尿生殖器系 32 腎臓の病気 33 前立腺肥大症 34 閉経期又は閉経後障害(更年期障害等) 35 骨折 36 骨折以外のけが・やけど 37 貧血・血液の病気 38 悪性新生物(がん) 39 妊娠・産褥(切迫流産、前置胎盤等) 40 不妊症 41 その他 42 不明	皮膚系 22 歯の病気 23 アトピー性皮膚炎 24 その他の皮膚の病気 25 痛風 26 関節リウマチ 27 関節症 28 肩こり症 29 腰痛症 30 骨粗しょう症	<p>補問4-1 どのような傷病(病気やけが)で通っていますか。あてはまるすべての傷病名の番号に○をつけてください。その中で最も気になる傷病名の番号を番号記入欄に記入してください。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: small;"> <tr> <td style="width: 25%; vertical-align: top;"> 内分泌・代謝障害 01 糖尿病 02 肥満症 03 高脂血症(高コレステロール血症等) 04 甲状腺の病気 05 うつ病やその他のこころの病気 06 認知症 07 パーキンソン病 08 その他の神経の病気(神経痛・麻痺等) 09 眼の病気 10 耳の病気 11 高血圧症 12 脳卒中(脳出血、脳梗塞等) 13 狭心症・心筋梗塞 14 その他の循環器系の病気 </td> <td style="width: 25%; vertical-align: top;"> 呼吸器系 15 急性鼻咽頭炎(かぜ) 16 アレルギー性鼻炎 17 喘息 18 その他の呼吸器系の病気 19 胃・十二指腸の病気 20 肝臓・胆のうの病気 21 その他の消化器系の病気 22 歯の病気 23 アトピー性皮膚炎 24 その他の皮膚の病気 25 痛風 26 関節リウマチ 27 関節症 28 肩こり症 29 腰痛症 30 骨粗しょう症 </td> <td style="width: 25%; vertical-align: top;"> 泌尿生殖器系 31 腎臓の病気 32 前立腺肥大症 33 閉経期又は閉経後障害(更年期障害等) 34 骨折 35 骨折以外のけが・やけど 36 貧血・血液の病気 37 悪性新生物(がん) 38 妊娠・産褥(切迫流産、前置胎盤等) 39 不妊症 40 その他 41 不明 </td> <td style="width: 25%; vertical-align: top;"> 皮膚系 22 歯の病気 23 アトピー性皮膚炎 24 その他の皮膚の病気 25 痛風 26 関節リウマチ 27 関節症 28 肩こり症 29 腰痛症 30 骨粗しょう症 </td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">最も気になる傷病の番号記入欄 → <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 番</p>	内分泌・代謝障害 01 糖尿病 02 肥満症 03 高脂血症(高コレステロール血症等) 04 甲状腺の病気 05 うつ病やその他のこころの病気 06 認知症 07 パーキンソン病 08 その他の神経の病気(神経痛・麻痺等) 09 眼の病気 10 耳の病気 11 高血圧症 12 脳卒中(脳出血、脳梗塞等) 13 狭心症・心筋梗塞 14 その他の循環器系の病気	呼吸器系 15 急性鼻咽頭炎(かぜ) 16 アレルギー性鼻炎 17 喘息 18 その他の呼吸器系の病気 19 胃・十二指腸の病気 20 肝臓・胆のうの病気 21 その他の消化器系の病気 22 歯の病気 23 アトピー性皮膚炎 24 その他の皮膚の病気 25 痛風 26 関節リウマチ 27 関節症 28 肩こり症 29 腰痛症 30 骨粗しょう症	泌尿生殖器系 31 腎臓の病気 32 前立腺肥大症 33 閉経期又は閉経後障害(更年期障害等) 34 骨折 35 骨折以外のけが・やけど 36 貧血・血液の病気 37 悪性新生物(がん) 38 妊娠・産褥(切迫流産、前置胎盤等) 39 不妊症 40 その他 41 不明	皮膚系 22 歯の病気 23 アトピー性皮膚炎 24 その他の皮膚の病気 25 痛風 26 関節リウマチ 27 関節症 28 肩こり症 29 腰痛症 30 骨粗しょう症	<p>・生活習慣病対策の基礎資料等として追加する。</p>
内分泌・代謝障害 01 糖尿病 02 肥満症 03 高脂血症(高コレステロール血症等) 04 甲状腺の病気 05 うつ病やその他のこころの病気 06 認知症 07 パーキンソン病 08 その他の神経の病気(神経痛・麻痺等) 09 眼の病気 10 耳の病気 11 高血圧症 12 脳卒中(脳出血、脳梗塞等) 13 狭心症・心筋梗塞 14 その他の循環器系の病気	呼吸器系 15 急性鼻咽頭炎(かぜ) 16 アレルギー性鼻炎 17 慢性閉塞性肺疾患(COPD) 18 喘息 19 その他の呼吸器系の病気 20 胃・十二指腸の病気 21 肝臓・胆のうの病気 22 その他の消化器系の病気 23 歯の病気 24 アトピー性皮膚炎 25 その他の皮膚の病気 26 痛風 27 関節リウマチ 28 関節症 29 肩こり症 30 腰痛症 31 骨粗しょう症	泌尿生殖器系 32 腎臓の病気 33 前立腺肥大症 34 閉経期又は閉経後障害(更年期障害等) 35 骨折 36 骨折以外のけが・やけど 37 貧血・血液の病気 38 悪性新生物(がん) 39 妊娠・産褥(切迫流産、前置胎盤等) 40 不妊症 41 その他 42 不明	皮膚系 22 歯の病気 23 アトピー性皮膚炎 24 その他の皮膚の病気 25 痛風 26 関節リウマチ 27 関節症 28 肩こり症 29 腰痛症 30 骨粗しょう症							
内分泌・代謝障害 01 糖尿病 02 肥満症 03 高脂血症(高コレステロール血症等) 04 甲状腺の病気 05 うつ病やその他のこころの病気 06 認知症 07 パーキンソン病 08 その他の神経の病気(神経痛・麻痺等) 09 眼の病気 10 耳の病気 11 高血圧症 12 脳卒中(脳出血、脳梗塞等) 13 狭心症・心筋梗塞 14 その他の循環器系の病気	呼吸器系 15 急性鼻咽頭炎(かぜ) 16 アレルギー性鼻炎 17 喘息 18 その他の呼吸器系の病気 19 胃・十二指腸の病気 20 肝臓・胆のうの病気 21 その他の消化器系の病気 22 歯の病気 23 アトピー性皮膚炎 24 その他の皮膚の病気 25 痛風 26 関節リウマチ 27 関節症 28 肩こり症 29 腰痛症 30 骨粗しょう症	泌尿生殖器系 31 腎臓の病気 32 前立腺肥大症 33 閉経期又は閉経後障害(更年期障害等) 34 骨折 35 骨折以外のけが・やけど 36 貧血・血液の病気 37 悪性新生物(がん) 38 妊娠・産褥(切迫流産、前置胎盤等) 39 不妊症 40 その他 41 不明	皮膚系 22 歯の病気 23 アトピー性皮膚炎 24 その他の皮膚の病気 25 痛風 26 関節リウマチ 27 関節症 28 肩こり症 29 腰痛症 30 骨粗しょう症							
<p>(削除)</p>	<p>質問5 あなたは、5月中に病気やけが、予防で支払った費用(介護保険の利用者負担は含まれません。)はありましたか。支払った費用があった場合は、千円未満を四捨五入して右つめで記入してください。</p> <p>(例:支払った費用が、1~499円の場合は「0千円」、500~1499円の場合は「1千円」になります。)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: small;"> <tr> <td style="width: 60%;"> 病気やけがで支払った費用 [例:病院、診療所、保険薬局などで支払った費用、市販の薬や包帯] </td> <td style="width: 40%;"> 1 ある → <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 万 <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 千円 2 ない </td> </tr> <tr> <td> 病気の予防で医療機関等に支払った費用 [人間ドックや健診の受診、保健指導、予防接種のために支払った費用] </td> <td> 1 ある → <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 万 <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 千円 2 ない </td> </tr> </table> <p style="font-size: x-small;">注: 1) 正常な妊娠・分娩のために支払った費用は含みません。 2) お子さま方たちの費用を、保護者の方などが支払われた場合には、お子さま方たちの調査票にその費用を計上してください。</p>	病気やけがで支払った費用 [例:病院、診療所、保険薬局などで支払った費用、市販の薬や包帯]	1 ある → <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 万 <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 千円 2 ない	病気の予防で医療機関等に支払った費用 [人間ドックや健診の受診、保健指導、予防接種のために支払った費用]	1 ある → <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 万 <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 千円 2 ない	<p>・記入者負担軽減のため削除する。</p>				
病気やけがで支払った費用 [例:病院、診療所、保険薬局などで支払った費用、市販の薬や包帯]	1 ある → <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 万 <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 千円 2 ない									
病気の予防で医療機関等に支払った費用 [人間ドックや健診の受診、保健指導、予防接種のために支払った費用]	1 ある → <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 万 <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 千円 2 ない									

平成25年国民生活基礎調査(健康票) 新旧対照表(案)

平成25年(案)	平成22年	変更理由																																																																																				
<p>(新規)</p> <p>質問9 あなたの過去1か月の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1つに○をつけてください。</p> <table border="1" data-bbox="183 448 772 560"> <tr> <td>1 5時間未満</td> <td>4 7時間以上8時間未満</td> </tr> <tr> <td>2 5時間以上6時間未満</td> <td>5 8時間以上9時間未満</td> </tr> <tr> <td>3 6時間以上7時間未満</td> <td>6 9時間以上</td> </tr> </table> <p>質問10 あなたは過去1か月、睡眠によって休養が充分にとれていますか。 あてはまる番号1つに○をつけてください。</p> <table border="1" data-bbox="125 659 967 707"> <tr> <td>1 充分とれている</td> <td>2 まあまあとれている</td> <td>3 あまりとれていない</td> <td>4 まったくとれていない</td> </tr> </table>	1 5時間未満	4 7時間以上8時間未満	2 5時間以上6時間未満	5 8時間以上9時間未満	3 6時間以上7時間未満	6 9時間以上	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		<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病対策の基礎資料等として追加する。 																																																																										
1 5時間未満	4 7時間以上8時間未満																																																																																					
2 5時間以上6時間未満	5 8時間以上9時間未満																																																																																					
3 6時間以上7時間未満	6 9時間以上																																																																																					
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																																																																																			
<p>(変更)</p> <p>質問11 次の(ア)から(カ)の質問について、過去1か月の間はどのようであったか、6つの項目それぞれあてはまる番号1つに○をつけてください。</p> <table border="1" data-bbox="170 943 943 1235"> <thead> <tr> <th></th> <th>いつも</th> <th>たいてい</th> <th>ときどき</th> <th>少しだけ</th> <th>まったく ない</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(ア) 神経過敏に感じましたか</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>(イ) 絶望的だと感じましたか</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>(ウ) そわそわ、落ち着かなく感じましたか</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>(エ) 気分が沈み込んで、何が起っても気が晴れないように感じましたか</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>(オ) 何をしても骨折れだと感じましたか</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>(カ) 自分は価値のない人間だと感じましたか</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>		いつも	たいてい	ときどき	少しだけ	まったく ない	(ア) 神経過敏に感じましたか	1	2	3	4	5	(イ) 絶望的だと感じましたか	1	2	3	4	5	(ウ) そわそわ、落ち着かなく感じましたか	1	2	3	4	5	(エ) 気分が沈み込んで、何が起っても気が晴れないように感じましたか	1	2	3	4	5	(オ) 何をしても骨折れだと感じましたか	1	2	3	4	5	(カ) 自分は価値のない人間だと感じましたか	1	2	3	4	5	<p>質問10 次のそれぞれの質問について、過去1か月の間はどのようであったか、あてはまる番号1つに○をつけてください。</p> <table border="1" data-bbox="1010 927 1794 1238"> <thead> <tr> <th></th> <th>いつも</th> <th>たいてい</th> <th>ときどき</th> <th>少しだけ</th> <th>まったく ない</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>神経過敏に感じましたか</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>絶望的だと感じましたか</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>そわそわ、落ち着かなく感じましたか</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>気分が沈み込んで、何が起っても気が晴れないように感じましたか</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>何をしても骨折れだと感じましたか</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>自分は価値のない人間だと感じましたか</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>		いつも	たいてい	ときどき	少しだけ	まったく ない	神経過敏に感じましたか	1	2	3	4	5	絶望的だと感じましたか	1	2	3	4	5	そわそわ、落ち着かなく感じましたか	1	2	3	4	5	気分が沈み込んで、何が起っても気が晴れないように感じましたか	1	2	3	4	5	何をしても骨折れだと感じましたか	1	2	3	4	5	自分は価値のない人間だと感じましたか	1	2	3	4	5	<ul style="list-style-type: none"> 記入をより明確にするため変更する。
	いつも	たいてい	ときどき	少しだけ	まったく ない																																																																																	
(ア) 神経過敏に感じましたか	1	2	3	4	5																																																																																	
(イ) 絶望的だと感じましたか	1	2	3	4	5																																																																																	
(ウ) そわそわ、落ち着かなく感じましたか	1	2	3	4	5																																																																																	
(エ) 気分が沈み込んで、何が起っても気が晴れないように感じましたか	1	2	3	4	5																																																																																	
(オ) 何をしても骨折れだと感じましたか	1	2	3	4	5																																																																																	
(カ) 自分は価値のない人間だと感じましたか	1	2	3	4	5																																																																																	
	いつも	たいてい	ときどき	少しだけ	まったく ない																																																																																	
神経過敏に感じましたか	1	2	3	4	5																																																																																	
絶望的だと感じましたか	1	2	3	4	5																																																																																	
そわそわ、落ち着かなく感じましたか	1	2	3	4	5																																																																																	
気分が沈み込んで、何が起っても気が晴れないように感じましたか	1	2	3	4	5																																																																																	
何をしても骨折れだと感じましたか	1	2	3	4	5																																																																																	
自分は価値のない人間だと感じましたか	1	2	3	4	5																																																																																	

平成25年国民生活基礎調査(健康票) 新旧対照表(案)

平成25年(案)	平成22年	変更理由				
<p>(新規)</p> <p>質問12 あなたは週に何日くらいお酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲みますか。あてはまる番号1つに○をつけてください。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <ol style="list-style-type: none"> 1 毎日 2 週5~6日 3 週3~4日 4 週1~2日 5 月1~3日 </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <ol style="list-style-type: none"> 6 やめた (1年以上やめている) 7 ほとんど飲まない (飲めない) </td> </tr> </table> </div> <p style="text-align: right; margin-top: 10px;">質問13へ</p> <p>補問12-1 お酒を飲む日は1日あたり、どのくらいの量を飲みますか。清酒に換算し、あてはまる番号1つに○をつけてください。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <ol style="list-style-type: none"> 1 1合(180ml)未満 2 1合以上2合(360ml)未満 3 2合以上3合(540ml)未満 </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <ol style="list-style-type: none"> 4 3合以上4合(720ml)未満 5 4合以上5合(900ml)未満 6 5合(900ml)以上 </td> </tr> </table> </div> <p style="font-size: small; margin-top: 10px;">※ 清酒1合(180ml)は、次の量にほぼ相当 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)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 毎日 2 週5~6日 3 週3~4日 4 週1~2日 5 月1~3日 	<ol style="list-style-type: none"> 6 やめた (1年以上やめている) 7 ほとんど飲まない (飲めない) 	<ol style="list-style-type: none"> 1 1合(180ml)未満 2 1合以上2合(360ml)未満 3 2合以上3合(540ml)未満 	<ol style="list-style-type: none"> 4 3合以上4合(720ml)未満 5 4合以上5合(900ml)未満 6 5合(900ml)以上 		<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病対策の基礎資料等として追加する。
<ol style="list-style-type: none"> 1 毎日 2 週5~6日 3 週3~4日 4 週1~2日 5 月1~3日 	<ol style="list-style-type: none"> 6 やめた (1年以上やめている) 7 ほとんど飲まない (飲めない) 					
<ol style="list-style-type: none"> 1 1合(180ml)未満 2 1合以上2合(360ml)未満 3 2合以上3合(540ml)未満 	<ol style="list-style-type: none"> 4 3合以上4合(720ml)未満 5 4合以上5合(900ml)未満 6 5合(900ml)以上 					
<p>(変更)</p> <div style="background-color: #f0f0f0; padding: 5px; border: 1px solid black; text-align: center; margin-bottom: 10px;"> 20歳未満の方は質問終了です。20歳以上の方は続けてお答えください。 </div> <p>質問13 あなたはたばこを吸いますか。あてはまる番号1つに○をつけてください。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;"> <ol style="list-style-type: none"> 1 毎日吸っている 2 時々吸う日がある 3 以前は吸っていたが1か月以上吸っていない 4 吸わない </div> <div style="text-align: center; width: 10%;"> <p>→</p> <p>1日に平均して何本くらい吸いますか。</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;"> <ol style="list-style-type: none"> 1 10本以下 2 11~20本 3 21~30本 4 31本以上 </div> </div>	<div style="background-color: #333; color: white; padding: 5px; border: 1px solid black; margin-bottom: 10px;"> 12歳以上の方 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 10px;"> ここからの質問は、12歳以上の方がお答えください。(12歳未満の方は質問終了です。) </div> <p>質問11 あなたはたばこを吸いますか。あてはまる番号1つに○をつけてください。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;"> <ol style="list-style-type: none"> 1 吸わない 2 毎日吸っている 3 時々吸う日がある 4 以前は吸っていたが1か月以上吸っていない </div> <div style="text-align: center; width: 10%;"> <p>→</p> <p>1日に平均して何本くらい吸いますか。</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;"> <ol style="list-style-type: none"> 1 10本以下 2 11~20本 3 21~30本 4 31本以上 </div> </div>	<ul style="list-style-type: none"> 回収方法を密封回収からオープン回収にするため、12歳以上から20歳以上に変更するとともに、選択肢の順序を入れ替える。 				

平成25年国民生活基礎調査(健康票) 新旧対照表(案)

平成25年(案)	平成22年	変更理由
<p>(新規)</p> <p>質問14 あなたは日ごろ、健康のために次のような事柄を実行していますか。 あてはまるすべての番号に○をつけてください。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ol style="list-style-type: none"> 1 規則正しく朝・昼・夕の食事をとっている 2 バランスのとれた食事をしている 3 うす味のもの食べている 4 食べ過ぎないようにしている 5 適度に運動(スポーツを含む)をするか身体を動かしている 6 睡眠を十分にとっている 7 たばこを吸わない 8 お酒を飲み過ぎないようにしている 9 その他 10 特に何もしていない </div>		<p>・生活習慣病対策の基礎資料等として追加する。</p>

平成25年国民生活基礎調査(健康票) 新旧対照表(案)

平成25年(案)	平成22年	変更理由																																		
<p>(変更)</p> <p>質問15 あなたは過去1年間に、健診等(健康診断、健康診査及び人間ドック)を受けたことがありますか。</p> <p>注：次のようなものは健診等には含まれません 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</p> <p>1 ない 2 ある → 質問16へ</p> <p>補問15-1 それは、どのような理由で受けなかったのですか。あてはまるすべての番号に○をつけてください。</p> <table border="1" data-bbox="174 584 907 853"> <tr> <td>01 知らなかったから</td> <td>08 健康状態に自信があり、必要性を感じないから</td> </tr> <tr> <td>02 時間がとれなかったから</td> <td>09 心配な時はいつでも医療機関を受診できるから</td> </tr> <tr> <td>03 場所が遠いから</td> <td>10 結果が不安なため、受けたくないから</td> </tr> <tr> <td>04 費用がかかるから</td> <td>11 めんどうだから</td> </tr> <tr> <td>05 検査等(採血、胃カメラ等)に不安があるから</td> <td>12 その他</td> </tr> <tr> <td>06 その時、医療機関に入通院していたから</td> <td></td> </tr> <tr> <td>07 毎年受ける必要性を感じないから</td> <td></td> </tr> </table>	01 知らなかったから	08 健康状態に自信があり、必要性を感じないから	02 時間がとれなかったから	09 心配な時はいつでも医療機関を受診できるから	03 場所が遠いから	10 結果が不安なため、受けたくないから	04 費用がかかるから	11 めんどうだから	05 検査等(採血、胃カメラ等)に不安があるから	12 その他	06 その時、医療機関に入通院していたから		07 毎年受ける必要性を感じないから		<p>質問12 あなたは過去1年間に、健診等(健康診断、健康診査及び人間ドック)を受けたことがありますか。</p> <p>注：次のようなものは健診等には含まれません。 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</p> <p>1 ある 2 ない → 補問12-6へ</p> <p>補問12-1 どのような機会に健診等を受けましたか。あてはまるすべての番号に○をつけてください。また、その中で最後に受けた健診等の番号についても番号記入欄に記入してください。</p> <p>※ 1~3の各機関が指示する医療機関で受けた場合は、それぞれの機関の番号に○をつけてください。</p> <table border="1" data-bbox="1153 491 1736 582"> <tr> <td>1 市区町村が実施した健診</td> <td rowspan="5">最後に受けた健診等 → <input type="text"/>番</td> </tr> <tr> <td>2 勤め先、又は健康保険組合等が実施した健診</td> </tr> <tr> <td>3 学校が実施した健診</td> </tr> <tr> <td>4 人間ドック(上記1~3以外の健診で行うもの)</td> </tr> <tr> <td>5 その他</td> </tr> </table> <p>【以後、最後に受けた健診等についてお伺いします。】</p> <p>補問12-2 健診等の結果、何らかの指摘を受けましたか。(健診等の結果にあわせて書面に記載されている場合を言む。)</p> <p>1 はい 2 いいえ → 質問13へ</p> <p>補問12-3 健診等の結果が出た後、生活習慣の改善に関して専門家(医師、保健師、又は管理栄養士等)のアドバイス(保健指導)を受けるように勧められましたか。</p> <p>1 はい 2 いいえ</p> <p>その後、保健指導を受けましたか。</p> <p>1 はい 2 いいえ</p> <p>補問12-4 健診等や保健指導を受けたことをきっかけに、自分の健康管理に注意を払うようになりましたか。</p> <p>1 はい 2 いいえ 3 どちらともいえない</p> <p>補問12-5へ</p> <p>補問12-5 最終的に、医療機関を受診するように勧められましたか。(再検査・精密検査目的の受診を除く。)</p> <p>1 はい 2 いいえ</p> <p>その後、医療機関を受診しましたか。</p> <p>1 はい 2 いいえ</p> <p>【補問12-6は質問12で「2 ない」と答えた方のみお答えください。】</p> <p>補問12-6 それは、どのような理由で受けなかったのですか。あてはまるすべての番号に○をつけてください。</p> <table border="1" data-bbox="1108 1077 1736 1204"> <tr> <td>01 知らなかったから</td> <td>08 健康状態に自信があり、必要性を感じないから</td> </tr> <tr> <td>02 時間がとれなかったから</td> <td>09 心配な時はいつでも医療機関を受診できるから</td> </tr> <tr> <td>03 場所が遠いから</td> <td>10 結果が不安なため、受けたくないから</td> </tr> <tr> <td>04 費用がかかるから</td> <td>11 めんどうだから</td> </tr> <tr> <td>05 検査等(採血、胃カメラ等)に不安があるから</td> <td>12 その他</td> </tr> <tr> <td>06 その時、医療機関に入通院していたから</td> <td></td> </tr> <tr> <td>07 毎年受ける必要性を感じないから</td> <td></td> </tr> </table>	1 市区町村が実施した健診	最後に受けた健診等 → <input type="text"/> 番	2 勤め先、又は健康保険組合等が実施した健診	3 学校が実施した健診	4 人間ドック(上記1~3以外の健診で行うもの)	5 その他	01 知らなかったから	08 健康状態に自信があり、必要性を感じないから	02 時間がとれなかったから	09 心配な時はいつでも医療機関を受診できるから	03 場所が遠いから	10 結果が不安なため、受けたくないから	04 費用がかかるから	11 めんどうだから	05 検査等(採血、胃カメラ等)に不安があるから	12 その他	06 その時、医療機関に入通院していたから		07 毎年受ける必要性を感じないから		<p>・記入者負担軽減等のため、保健指導等について削除する。</p>
01 知らなかったから	08 健康状態に自信があり、必要性を感じないから																																			
02 時間がとれなかったから	09 心配な時はいつでも医療機関を受診できるから																																			
03 場所が遠いから	10 結果が不安なため、受けたくないから																																			
04 費用がかかるから	11 めんどうだから																																			
05 検査等(採血、胃カメラ等)に不安があるから	12 その他																																			
06 その時、医療機関に入通院していたから																																				
07 毎年受ける必要性を感じないから																																				
1 市区町村が実施した健診	最後に受けた健診等 → <input type="text"/> 番																																			
2 勤め先、又は健康保険組合等が実施した健診																																				
3 学校が実施した健診																																				
4 人間ドック(上記1~3以外の健診で行うもの)																																				
5 その他																																				
01 知らなかったから	08 健康状態に自信があり、必要性を感じないから																																			
02 時間がとれなかったから	09 心配な時はいつでも医療機関を受診できるから																																			
03 場所が遠いから	10 結果が不安なため、受けたくないから																																			
04 費用がかかるから	11 めんどうだから																																			
05 検査等(採血、胃カメラ等)に不安があるから	12 その他																																			
06 その時、医療機関に入通院していたから																																				
07 毎年受ける必要性を感じないから																																				

平成25年国民生活基礎調査(健康票) 新旧対照表(案)

平成25年(案)	平成22年	変更理由																								
<p>(変更)</p> <p>質問16 あなたは過去1年間に、以下の5つのがん検診を受けましたか。それぞれの検診についてお答えください。また、受診した検診ごとに、勤め先(家族の勤め先を含む)での受診状況をお答えください。</p> <table border="1" data-bbox="161 469 918 826"> <tr> <td data-bbox="161 469 582 539"> 胃がん検診(バリウムによるレントゲン撮影や内視鏡(胃カメラ、ファイバースコープ)による撮影など) 1 受けなかった 2 受けた </td> <td data-bbox="582 469 918 539"> 勤め先(家族の勤め先を含む)からのお知らせで受けましたか。 1 はい 2 いいえ </td> </tr> <tr> <td data-bbox="161 539 582 609"> 肺がん検診(胸のレントゲン撮影や喀痰(かくたん)検査など) 1 受けなかった 2 受けた </td> <td data-bbox="582 539 918 609"> 勤め先(家族の勤め先を含む)からのお知らせで受けましたか。 1 はい 2 いいえ </td> </tr> <tr> <td data-bbox="161 609 582 679"> 子宮がん検診(子宮の細胞診検査など) 1 受けなかった 2 受けた </td> <td data-bbox="582 609 918 679"> 勤め先(家族の勤め先を含む)からのお知らせで受けましたか。 1 はい 2 いいえ </td> </tr> <tr> <td data-bbox="161 679 582 750"> 乳がん検診(マンモグラフィ撮影や乳房超音波(EU)検査など) 1 受けなかった 2 受けた </td> <td data-bbox="582 679 918 750"> 勤め先(家族の勤め先を含む)からのお知らせで受けましたか。 1 はい 2 いいえ </td> </tr> <tr> <td data-bbox="161 750 582 826"> 大腸がん検診(便潜血反応検査(検便)など) 1 受けなかった 2 受けた </td> <td data-bbox="582 750 918 826"> 勤め先(家族の勤め先を含む)からのお知らせで受けましたか。 1 はい 2 いいえ </td> </tr> </table>	胃がん検診(バリウムによるレントゲン撮影や内視鏡(胃カメラ、ファイバースコープ)による撮影など) 1 受けなかった 2 受けた	勤め先(家族の勤め先を含む)からのお知らせで受けましたか。 1 はい 2 いいえ	肺がん検診(胸のレントゲン撮影や喀痰(かくたん)検査など) 1 受けなかった 2 受けた	勤め先(家族の勤め先を含む)からのお知らせで受けましたか。 1 はい 2 いいえ	子宮がん検診(子宮の細胞診検査など) 1 受けなかった 2 受けた	勤め先(家族の勤め先を含む)からのお知らせで受けましたか。 1 はい 2 いいえ	乳がん検診(マンモグラフィ撮影や乳房超音波(EU)検査など) 1 受けなかった 2 受けた	勤め先(家族の勤め先を含む)からのお知らせで受けましたか。 1 はい 2 いいえ	大腸がん検診(便潜血反応検査(検便)など) 1 受けなかった 2 受けた	勤め先(家族の勤め先を含む)からのお知らせで受けましたか。 1 はい 2 いいえ	<p>質問13 あなたは過去1年間に、下記のがん検診を受けましたか。あてはまるすべての番号に○をつけてください。</p> <table border="1" data-bbox="1043 453 1800 737"> <tr> <td data-bbox="1043 453 1800 497">1</td> <td data-bbox="1043 497 1800 539">胃がん検診 (バリウムによるレントゲン撮影や内視鏡(胃カメラ、ファイバースコープ)による撮影など)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1043 539 1800 584">2</td> <td data-bbox="1043 584 1800 625">肺がん検診(胸のレントゲン撮影や喀痰(かくたん)検査など)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1043 625 1800 670">3</td> <td data-bbox="1043 670 1800 711">子宮がん検診(子宮の細胞診検査など)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1043 711 1800 756">4</td> <td data-bbox="1043 756 1800 798">乳がん検診(マンモグラフィ撮影や乳房超音波エコー検査など)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1043 798 1800 842">5</td> <td data-bbox="1043 842 1800 884">大腸がん検診(便潜血反応検査(検便)など)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1043 884 1800 928">6</td> <td data-bbox="1043 928 1800 973">その他()</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1043 973 1800 1018">7</td> <td data-bbox="1043 1018 1800 1059">受けていない</td> </tr> </table>	1	胃がん検診 (バリウムによるレントゲン撮影や内視鏡(胃カメラ、ファイバースコープ)による撮影など)	2	肺がん検診(胸のレントゲン撮影や喀痰(かくたん)検査など)	3	子宮がん検診(子宮の細胞診検査など)	4	乳がん検診(マンモグラフィ撮影や乳房超音波エコー検査など)	5	大腸がん検診(便潜血反応検査(検便)など)	6	その他()	7	受けていない	<p>・平成24年度からのがん対策推進基本計画で、職域でのがん検診の受診状況を定期的に把握することが課題となっているため、勤め先での受診状況を追加する。</p>
胃がん検診(バリウムによるレントゲン撮影や内視鏡(胃カメラ、ファイバースコープ)による撮影など) 1 受けなかった 2 受けた	勤め先(家族の勤め先を含む)からのお知らせで受けましたか。 1 はい 2 いいえ																									
肺がん検診(胸のレントゲン撮影や喀痰(かくたん)検査など) 1 受けなかった 2 受けた	勤め先(家族の勤め先を含む)からのお知らせで受けましたか。 1 はい 2 いいえ																									
子宮がん検診(子宮の細胞診検査など) 1 受けなかった 2 受けた	勤め先(家族の勤め先を含む)からのお知らせで受けましたか。 1 はい 2 いいえ																									
乳がん検診(マンモグラフィ撮影や乳房超音波(EU)検査など) 1 受けなかった 2 受けた	勤め先(家族の勤め先を含む)からのお知らせで受けましたか。 1 はい 2 いいえ																									
大腸がん検診(便潜血反応検査(検便)など) 1 受けなかった 2 受けた	勤め先(家族の勤め先を含む)からのお知らせで受けましたか。 1 はい 2 いいえ																									
1	胃がん検診 (バリウムによるレントゲン撮影や内視鏡(胃カメラ、ファイバースコープ)による撮影など)																									
2	肺がん検診(胸のレントゲン撮影や喀痰(かくたん)検査など)																									
3	子宮がん検診(子宮の細胞診検査など)																									
4	乳がん検診(マンモグラフィ撮影や乳房超音波エコー検査など)																									
5	大腸がん検診(便潜血反応検査(検便)など)																									
6	その他()																									
7	受けていない																									