



政府統計

統計法に基づく国の
統計調査です。調査票
情報の秘密の保護に
万全を期します。

資料 4-2

R4.4.11

令和4年国民健康・栄養
調査企画解析検討会

新型コロナウイルス感染症の影響により、
会場での身体状況調査が実施困難となった
場合の調査票案

令和4年国民健康・栄養調査

身体状況・生活習慣調査票（案）

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 (令和4年11月1日現在)

都道府県 _____ 保健所 _____

厚生労働省

問1 あなたはこの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 受けた
2 受けていない → 問3へ

注：次のようなものは、この問で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医療としての検査

（問1-1）受診年月を記入して下さい。

- 1 令和 年 月 2 わからない → 問3へ

（問1-2）身長、体重、腹囲、血圧の健診結果を記入して下さい。

（ア）身長 1 . cm 2 わからない

（イ）体重 1 . kg 2 わからない

（ウ）腹囲（へその高さ） 1 . cm
2 測定していない・わからない

（エ）血圧
1 収縮期（最高） mmHg
2 拡張期（最低） mmHg
3 わからない

問2 （女性の方のみお答え下さい。）問1で答えた健診等を受けた時に、妊娠していましたか。

- 1 妊娠していた 2 妊娠していなかった

問3 現在の薬の使用の有無について、どちらかを選んで○印をつけて下さい。

- | | | | |
|-----------------------|---|---|---|
| （ア）血圧を下げる薬 | 有 | ・ | 無 |
| （イ）脈の乱れに関する薬 | 有 | ・ | 無 |
| （ウ）コレステロールを下げる薬 | 有 | ・ | 無 |
| （エ）中性脂肪（トリグリセリド）を下げる薬 | 有 | ・ | 無 |
| （オ）貧血治療のための薬（鉄剤） | 有 | ・ | 無 |

問4 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。
あてはまる番号を1つ選んで○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」などのように言われたことも含みます。)

1 有

2 無 → 問5へ

(問4-1) 現在、糖尿病治療を受けていますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。
(糖尿病治療には、通院による定期的な検査や生活習慣の改善指導を含みます。)

1 受けている

2 受けていない → 問4-3へ

(問4-2) 現在、投薬(インスリン注射または血糖を下げる薬)を受けていますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

1 受けている

2 受けていない

(問4-3) 現在、生活習慣の改善に取り組んでいますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

1 取り組んでいる

2 取り組んでいない

問5 現在、医師等から運動を禁止されていますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。
(運動とは、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として、計画的・定期的に行うものを言います。)

1 禁止されていない

2 禁止されている → 問7へ

問6 運動習慣の状況についてお答えください。(ア)及び(イ)は数字を記入し、(ウ)はあてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

(ア) 1週間の運動日数*

日

0日の場合 → 問7へ

※運動を行わなかった場合は、「0」と記入して下さい。

(イ) 運動を行う日の平均運動時間

時間

分

(ウ) 運動の継続年数

1 1年未満

2 1年以上