

国民生活基礎調査 【健康票】

(平成16年6月10日調査)

調査員が記入

地区番号		単位区番号		世帯番号	
------	--	-------	--	------	--

記入上のお願い：お答えは、あてはまる番号に○をつけてください。なお、12歳未満の方及び障害などのためにご自分で記入できない方については、保護者、介護者が協力して回答してください。また、ご自分ではわからない質問には、ご家族と相談のうえ記入してください。

1 男	1 明治	3 昭和	年	月生
2 女	2 大正	4 平成		

質問1 あなたは病院や診療所に入院、又は、介護保険施設に入所中ですか。

1 はい	→ 質問4へ
2 いいえ	

* 介護保険施設とは、指定介護療養型医療施設、介護老人保健施設及び指定介護老人福祉施設をいいます。

質問2 あなたはここ数日、病気やけがなどで体の具合の悪いところ（自覚症状）がありますか。

1 ある	2 ない	→ 次の頁の質問3にお答えください。
------	------	--------------------

補問2-1 それは、どのような症状ですか。あてはまるすべての症状名の番号に○をつけてください。その中で最も気になる症状名の番号を番号記入欄に記入してください。

全身症状	01 熱がある	02 体がだるい	03 眠れない	04 いらいらしやすい	05 もの忘れする	06 頭痛	07 めまい	眼	08 目のかすみ	09 物を見づらい	耳	10 耳なりがする	11 きこえにくい	胸部	12 動悸	13 息切れ	14 前胸部に痛みがある	呼吸器系	15 せきやたんが出る	16 鼻がつまる・鼻汁が出る	17 ゼイゼイする	消化器系	18 胃のもたれ・むねやけ	19 下痢	20 便秘	21 食欲不振	22 腹痛・胃痛	23 痔による痛み・出血など	歯	24 歯が痛い	25 歯ぐきのはれ・出血	26 かみにくい	27 発疹(じんま疹・できものなど)	皮膚	28 かゆみ(湿疹・水虫など)	筋骨格系	29 肩こり	30 腰痛	31 手足の関節が痛む	手足	32 手足の動きが悪い	33 手足のしびれ	34 手足が冷える	35 足のむくみやだるさ	尿路系	36 尿が出にくい・排尿時痛い	37 頻尿(尿の出る回数が多い)	38 尿失禁(尿がもれる)	39 月経不順・月経痛	損傷	40 骨折・ねんざ・脱臼	41 切り傷・やけどなどのけが	42 その他
------	---------	----------	---------	-------------	-----------	-------	--------	---	----------	-----------	---	-----------	-----------	----	-------	--------	--------------	------	-------------	----------------	-----------	------	---------------	-------	-------	---------	----------	----------------	---	---------	--------------	----------	--------------------	----	-----------------	------	--------	-------	-------------	----	-------------	-----------	-----------	--------------	-----	-----------------	------------------	---------------	-------------	----	--------------	-----------------	--------

最も気になる症状の番号記入欄 -----> 番

補問2-2 最も気になる症状に対して、なんらかの治療をしていますか。あてはまるすべての番号に○をつけてください。

1 病院・診療所に通っている(往診、訪問診療を含む)	4 それ以外の治療をしている
2 あんま・はり・きゅう・柔道整復師(施術所)にかかっている	5 治療をしていない
3 売薬をのんだり、つけたりしている	

次の頁の質問にお答えください。

質問3 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。）

1 通っている 2 通っていない -----> 質問4へ

補問3-1 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。
 また、最も長く病院や診療所（医院・歯科医院）等に通っている傷病についても、傷病名の番
 号を番号記入欄に記入してください。

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 痴呆	06 精神病（うつ病、統合失調症（精神分裂病）等）	07 神経症	08 自律神経失調症	09 白内障	10 網膜の病気（網膜はく離等）	11 中耳炎	12 難聴	13 高血圧症	14 脳卒中（脳出血、脳梗塞等）	15 狭心症・心筋梗塞	16 その他の循環器系の病気	呼吸器系	17 急性鼻咽頭炎（かぜ）	18 アレルギー性鼻炎	19 喘息	20 その他の呼吸器系の病気	21 胃炎・十二指腸炎	22 胃・十二指腸かいよう	23 肝炎・肝硬変	24 胆石症・胆のう炎	25 その他の消化器系の病気	26 ムシ菌	27 歯肉炎・歯周疾患	28 アトピー性皮膚炎	29 接触皮膚炎（かぶれ）	30 じんま疹	31 脱毛症	筋骨格系	32 痛風	33 関節リウマチ（慢性関節リウマチ）	34 関節症	35 肩こり症	36 腰痛症	37 骨粗しょう症	38 腎臓の病気	39 前立腺肥大症	40 閉経期又は閉経後障害（更年期障害等）	泌尿器系	41 骨折	42 骨折以外のけが・やけど	43 貧血・血液の病気	44 悪性新生物（がん）	45 妊娠・産褥	46 不妊症	47 その他	48 不明	損傷
----------	--------	--------	----------------------	-----------	-------	---------------------------	--------	------------	--------	------------------	--------	-------	---------	------------------	-------------	----------------	------	---------------	-------------	-------	----------------	-------------	---------------	-----------	-------------	----------------	--------	-------------	-------------	---------------	---------	--------	------	-------	---------------------	--------	---------	--------	-----------	----------	-----------	-----------------------	------	-------	----------------	-------------	--------------	----------	--------	--------	-------	----

最も気になる傷病の番号記入欄 -----> 番

最も長く通っている傷病の番号記入欄 -----> 番

補問3-2 最も長く通っている傷病で通い始めてどれくらいの期間になりますか。あてはまる番号1つに○を
 つけてください。（他の病院や診療所（医院・歯科医院）等へ通っていた期間も含みます。）

- | | | |
|-----------|-----------|-------------|
| 1 1週未満 | 4 3月～6月未満 | 7 5年～10年未満 |
| 2 1週～1月未満 | 5 6月～1年未満 | 8 10年～20年未満 |
| 3 1月～3月未満 | 6 1年～5年未満 | 9 20年以上 |

質問4 あなたは病気やけがなどで、5月中に支払った費用（介護保険の利用者負担は含まれません。）はいくらで
 したか。

なお、千円未満は四捨五入してください。また、支払った費用がない場合は0と記入してください。

万 千円

注) 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。

病気やけがなどで、5月中に支払った費用の記入について

ここには病気になったり、けがをしたりして、5月中に支払った費用の
 合計を記入してください。

次のような費用が含まれます。

○病院や診療所などで支払った費用

・医療保険の自己負担分

・差額ベッド代などの保険適用外費用

○保険薬局で支払った費用

○市販の薬や包帯など

なお、次のような健康の保持・増進・予防等のために要した費用は含ま
 れません。

○正常な妊娠・分娩に要する費用

○人間ドックや健診（健康診断や健康診査）などの受診費用

○予防接種（インフルエンザなど）の費用

○健康の保持・増進を目的としたスポーツジムの入会金や利用料金など

【6歳未満の方及び入院、又は、介護保険施設に入所の方は質問終了です。】

【ここからの質問は、6歳以上の方がお答えください。（6歳未満の方及び入院、又は、介護保険施設に入所の方は質問終了です。）】

質問5 あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか。

1 ある 2 ない → 質問6へ

補問5-1 それはどのようなことに影響がありますか。あてはまるすべての番号に○をつけてください。

- | | |
|----------------------------|---------------|
| 1 日常生活動作（起床、衣服着脱、食事、入浴など） | 4 運動（スポーツを含む） |
| 2 外出（時間や作業量などが制限される） | 5 その他 |
| 3 仕事、家事、学業（時間や作業量などが制限される） | |

質問6 ここ1か月間に、健康上の問題で1日中床についた日数はどのくらいありましたか。あてはまる番号1つに○をつけてください。

1 ない 2 1～3日 3 4～6日 4 7～14日 5 15日以上

質問7 あなたの現在の健康状態はいかがですか。あてはまる番号1つに○をつけてください。

1 よい 2 まあよい 3 ふつう 4 あまりよくない 5 よくない

【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。）】

質問8 あなたは現在、日常生活で悩みやストレスがありますか。

1 ある 2 ない → 質問9へ

補問8-1 それは、どのような原因ですか。あてはまるすべての原因の番号に○をつけてください。
その中で最も気になる原因の番号を番号記入欄に記入してください。

- | | | |
|----------------|----------------|-----------------------------|
| 01 家族との人間関係 | 11 別居家族の介護 | 21 自分または配偶者の就業（就職、失業等）に関する事 |
| 02 家族以外との人間関係 | 12 恋愛 | 22 自分または配偶者の仕事に関する事（21を除く） |
| 03 生きがいに関する事 | 13 結婚 | 23 自分の学業・受験・進学 |
| 04 自由にできる時間がない | 14 離婚 | 24 いじめ |
| 05 将来・老後の収入 | 15 性に関する事 | 25 セクシュアル・ハラスメント |
| 06 自分の老後の介護 | 16 妊娠・出産 | 26 収入・家計・借金 |
| 07 自分の健康・病気 | 17 育児 | 27 住まいや生活環境（公害、騒音及び交通事情を含む） |
| 08 同居家族の健康・病気 | 18 子どもの教育 | 28 その他 |
| 09 別居家族の健康・病気 | 19 子どもの仕事に関する事 | 29 わからない |
| 10 同居家族の介護 | 20 家事 | |

最も気になる悩みやストレスの番号記入欄 → 番

補問8-2 悩みやストレスを、どのように相談していますか。あてはまるすべての番号に○をつけてください。
また、最も気になる悩みやストレスについてどのように相談していますか。あてはまる番号の主なもの3つまで番号記入欄に記入してください。

- | | |
|--|------------------------------|
| 01 家族に相談している | 06 病院・診療所の医師に相談している |
| 02 友人・知人に相談している | 07 テレビ、ラジオ、新聞等の相談コーナーを利用している |
| 03 職場の上司、学校の先生に相談している | 08 01～07以外で相談している（職場の相談窓口等） |
| 04 公的な機関（保健所、福祉事務所、精神保健福祉センター等）の相談窓口（電話での相談を含む）を利用している | 09 相談したいが誰にも相談できないでいる |
| 05 民間の相談機関（悩み相談所等）の相談窓口（電話での相談を含む）を利用している | 10 相談したいがどこに相談したらよいかわからない |
| | 11 相談する必要はないので誰にも相談していない |

最も気になる悩みやストレスの相談状況の番号記入欄 → 番

次の頁の質問にお答え下さい。

質問9 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。

- 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

→ 1日に平均して何本
くらい吸いますか。

- 1 10本以下
- 2 11～20本
- 3 21～30本
- 4 31本以上

【ここからの質問は、20歳以上の方がお答えください。(20歳未満の方は質問終了です。)]

質問10 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。

- 1 ある
- 2 ない

含まれない健診
がんのみの健診、妊産婦健診、歯の健康診査、病院や診療所で行う診療
としての検査

補問10-1 どのような機会に健診を受けましたか。あてはまるすべての番号に○をつけてください。
また、直近の健診の番号についても番号記入欄に記入してください。

- 1 市区町村で行う健診(医療機関で行う場合も含む)
- 2 職場における健診
- 3 学校における健診
- 4 人間ドック(市区町村や職場など上記1～3以外の健診で行うもの)
- 5 その他

直近の健診 → 番

※ 以後、直近の健診についてお伺いします。

補問10-2 健診の結果、何らかの指摘を受けましたか。(健診結果にあわせて書面に記載されている場合を含む。)

- 1 はい
- 2 いいえ

健診結果の記載例

血圧が高めなので塩分の摂取を控えましょう。
再検査を受けて下さい。医療機関を受診して下さい。など

→ 最終的に、医療機関を受診するように勧められましたか。(検査目的の受診を除く。)

- 1 はい
- 2 いいえ

その後、医療機関に行きましたか。

- 1 はい
- 2 いいえ

補問10-3 健診を受診し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。

- 1 はい
- 2 いいえ
- 3 どちらともいえない

→ 質問11へ

補問10-4 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。

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| 01 知らなかったから | 07 毎年受ける必要性を感じないから |
| 02 時間がとれなかったから | 08 健康状態に自信があり、必要性を感じないから |
| 03 場所が遠いから | 09 心配な時はいつでも医療機関を受診できるから |
| 04 費用がかかるから | 10 結果が不安なため、受けたくないから |
| 05 検査等(採血、胃カメラ等)に不安があるから | 11 めんどうだから |
| 06 その時、医療機関に入通院していたから | 12 その他 |

質問11 あなたは過去1年間に、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。

- | | |
|----------|--------------|
| 1 胃がん検診 | 4 乳がん検診 |
| 2 肺がん検診 | 5 大腸がん検診 |
| 3 子宮がん検診 | 6 1～5は受けていない |

* これらのがん検診については、健診(健康診断や健康診査)や人間ドックの中で受診したものも含みます。

ご協力ありがとうございました。