

国民生活基礎調査【健康票】

(平成22年6月3日調査)

この調査は、統計法に基づき政府が実施する基幹統計調査です。
秘密の保護には万全を期していますので、ありのままを記入してください。

＜ 記入上の注意 ＞

- ・この調査票は、世帯の方全員が1人1冊ずつ、記入してください。
- ・『(世帯票・健康票)記入のしかた』をよくお読みになってから記入してください。
- ・もし記入方法がわからなかった場合は、調査員が受け取りにうかがったときにおたずねください。
- ・選択肢はあてはまる番号1つ、又はあてはまるすべての番号に○をつけてください。
- ・数字は右づめで記入してください。
- ・ご自分で記入できない方については、ご家族の方、又は介護をしている方が記入を手伝ってください。
- ・できるだけ黒のボールペンで記入してください。

質問1 あなたの性・出生年月を記入してください。性・元号は、あてはまる番号1つに○をつけ、出生年月には数字を右づめで記入してください。

性	出生年月				
1 男	1 明治	3 昭和	<input type="text"/>	年 <input type="text"/>	月
2 女	2 大正	4 平成	<input type="text"/>	年 <input type="text"/>	月

調査員記入欄

地区番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	単位区番号	<input type="text"/>	世帯番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>
------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	-------	----------------------	------	----------------------	----------------------

質問2 あなたは**現在**、病院や診療所に入院中、又は、介護保険施設に入所中ですか。

1 はい
2 いいえ

質問5へ

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

質問3 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
------	------

質問4へ

補問3-1 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。

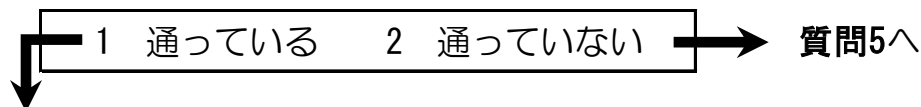
全身症状	01 熱がある	呼吸器系	15 せきやたんが出る	筋骨格系	29 肩こり		
	02 体がだるい		16 鼻がつまる・ 鼻汁が出る		30 腰痛		
	03 眠れない		17 ゼイゼイする		31 手足の関節が痛む		
	04 いろいろしやすい		消化器系		18 胃のもたれ・ むねやけ	手足	32 手足の動きが悪い
	05 ものを忘れする				19 下痢		33 手足のしびれ
	06 頭痛				20 便秘		34 手足が冷える
07 めまい	21 食欲不振	35 足のむくみやだるさ					
眼	08 目のかすみ	22 腹痛・胃痛		尿路生殖器系	36 尿が出にくい・ 排尿時痛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

最も気になる症状の番号記入欄 → 番

補問3-2 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）
2 あんま・はり・きゅう・柔道整復師（施術所）にかかっている
3 売薬をのんだり、つけたりしている
4 それ以外の治療をしている
5 治療をしていない

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。）



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。

内 分 泌 ・ 代 謝 障 害	01 糖尿病	呼 吸 器 系	15 急性鼻咽頭炎(かぜ)	尿 路 生 殖 器 系	31 腎臓の病気
	02 肥満症		16 アレルギー性鼻炎		32 前立腺肥大症
	03 高脂血症 (高コレステロール血症等)		17 喘息		33 閉経期又は閉経後障害 (更年期障害等)
	04 甲状腺の病気		18 その他の呼吸器系 の病気	損 傷	34 骨折
	精 神 ・ 神 経	05 うつ病やその他の こころの病気	消 化 器 系		19 胃・十二指腸の病気
		06 認知症		20 肝臓・胆のうの病気	36 貧血・血液の病気
	07 パーキンソン病	21 その他の消化器系 の病気	皮 膚	22 歯の病気	37 悪性新生物(がん)
	08 その他の神経の病気 (神経痛・麻痺等)	23 アトピー性皮膚炎		24 その他の皮膚の病気	38 妊娠・産褥 (切迫流産、前置胎盤等)
	循 環 器 系	09 眼の病気	筋 骨 格 系	25 痛風	39 不妊症
		10 耳の病気		26 関節リウマチ	40 その他
11 高血圧症		27 関節症		41 不明	
		12 脳卒中(脳出血、脳梗塞等)			28 肩こり症
13 狭心症・心筋梗塞		29 腰痛症			
14 その他の循環器系の 病気		30 骨粗しょう症			

最も気になる傷病の
番号記入欄 → 番

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**右づめ**で記入してください。

(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。)

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 type="text"/> 万 <input 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 type="text"/> 万 <input type="text"/> 千円
	2 ない

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。

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。

6 歳以上の方

ここからの質問は、6歳以上の方がお答えください。

質問6 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7へ
------	------	--------

補問6-1 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7 過去1か月の間に、健康上の問題で床についたり、普段の活動ができなかった（仕事・学校を休んだ、家事ができなかった等）日数はどれくらいありましたか。日数を**右づめ**で記入してください。

1 ない	2 ある	→ 合計	<input type="text"/>	日
------	------	------	----------------------	---

質問8 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
------	--------	-------	-----------	--------

12 歳以上の方ここからの質問は、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9** 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10へ
------	------	---------

補問9-1 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 | 12 妊娠・出産 |
| 02 家族以外との人間関係 | 13 育児 |
| 03 恋愛・性に関すること | 14 家事 |
| 04 結婚 | 15 自分の学業・受験・進学 |
| 05 離婚 | 16 子どもの教育 |
| 06 いじめ、セクシュアル・ハラスメント | 17 自分の仕事 |
| 07 生きがいに関すること | 18 家族の仕事 |
| 08 自由にできる時間がない | 19 住まいや生活環境
(公害、安全及び交通事情を含む) |
| 09 収入・家計・借金等 | 20 その他 |
| 10 自分の病気や介護 | 21 わからない |
| 11 家族の病気や介護 | |

最も気になる悩みやストレスの番号記入欄 → 番

補問9-2 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を2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(電話等での相談を含む)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(電話等での相談を含む)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

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。

	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、何が起ころっても気が晴れないように感じましたか	1	2	3	4	5
何をするのも骨折りだと感じましたか	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

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。

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
---	--------------------	--

20歳未満の方は質問終了です。

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。

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

1 ある 2 ない → 補問12-6へ

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。

※ 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。

- 1 市区町村が実施した健診
- 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

最後に受けた健診等 → 番

【以後、最後に受けた健診等についてお伺いします。】

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含む。）

1 はい 2 いいえ

質問13へ

< 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。
再検査を受けてください。
医療機関を受診してください。 など

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。

1 はい 2 いいえ

その後、保健指導を受けましたか。

1 はい 2 いいえ

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。

1 はい 2 いいえ 3 どちらともいえない

補問12-5へ

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。

1 はい 2 いいえ

(再検査・精密検査目的の受診を除く。)

その後、医療機関を受診しましたか。

1 はい 2 いいえ

【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。】

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。

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| 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 | |

※ 質問13、補問13-1のがん検診については、健診等(健康診断、健康診査及び人間ドック)の中で受診したものも含まれます。

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。

- | |
|--|
| 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 |

20歳以上の**女性**の方

※ 質問13を回答いただいた方もお答えください。

補問13-1 あなたは過去2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。

- | |
|---------------------------------|
| 1 子宮がん検診(子宮の細胞診検査など) |
| 2 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) |
| 3 1~2は受けていない |

ご協力ありがとうございました。