

国民生活基礎調査【健康票】

(平成19年6月7日調査)

秘 指定統計第116号 国民生活基礎統計

調査員が記入 地区番号 単位数番号 世帯番号

記入上のお願: 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 2 いいえ

* 介護保険施設とは、介護保険型医療施設、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

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。

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 08 目のかすみ 09 物を見づらい 10 耳がうるさい 11 きこえにくい 12 動悸 13 息切れ 14 前胸部に痛みがある
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 18 胃のむたれ・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 24 歯が痛い 25 歯ぐきのはれ・出血 26 かみにくい 27 発疹(じんましん・できものなど) 28 かゆみ(掻痒・水虫など)
29 肩こり 30 腰痛 31 手足の関節が痛む 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 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 40 骨折・ねんざ・脱臼 41 切り傷・やけどなどのけが 42 その他

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。

【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11 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。

1 ある 2 ない

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察としての検査

補問11-1 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、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
直近の健診番号

* 以後、直近の健診についてお伺いします。

補問11-2 健診等の結果、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11-3 健診等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

補問11-4 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 02 時間がとれなかったから 03 場所が遠いから 04 費用がかかるから 05 検査等(採血、胃カメラ等)に不安があるから 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 08 健康状態に自信があり、必要性を感じないから 09 心配な時はいつでも医療機関を受診できるから 10 結果が不安なため、受けたくないから 11 めんどうだから 12 その他

質問12 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。

* これら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。

1 胃がん検診(ヘリコバによる胃がん検診や内視鏡による検診など) 4 乳がん検診
2 肺がん検診(胸のX線撮影(結核検診と同一)やCT検査など) 5 大腸がん検診(便潜血反応検査(検便)など)
3 子宮がん検診 6 1~5は受けていない

ご協力ありがとうございました。

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。

| | | | | | |
|---|------------------------|---|----------------|---------------------------------------|----------------------|
| 内分科・代 療科 外科 内科 小児科 皮膚科 泌尿器科 眼科 耳鼻科 歯科 その他 | 01 糖尿病 | 呼吸器科 消化器科 泌尿器科 皮膚科 眼科 耳鼻科 歯科 その他 | 15 急性鼻咽炎(かぜ) | 泌尿器科 皮膚科 眼科 耳鼻科 歯科 その他 | 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 高血圧症(高コレステロール血中) | | 17 喘息 | | 33 閉経期又は閉経後障害(更年期障害) |
| | 04 甲状腺の病気 | | 18 その他の呼吸器系の病気 | | 34 骨折 |
| | 05 うつ病やその他のこころの病気 | | 19 胃・十二指腸の病気 | | 35 骨折以外のけが・やけど |
| | 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 | | 37 悪性新生物(がん) |
| | 08 その他の神経の病気(神経痛・神経麻痺) | | 22 痔の病気 | | 38 妊娠・産後(産後うつ病・産後出血) |
| | 09 眼の病気 | | 23 アトピー性皮膚炎 | | 39 不妊症 |
| | 10 耳の病気 | | 24 その他の皮膚の病気 | | 40 その他 |
| | 11 高血圧症 | | 25 痛風 | | 41 不明 |
| | 12 脳卒中(脳出血・脳梗塞) | | 26 関節リウマチ | | |
| | 13 狭心症・心筋梗塞 | | 27 関節症 | | |
| | 14 その他の循環器系の病気 | | 28 肩こり症 | | |
| | 29 腰痛症 | | | | |
| | 30 骨粗しょう症 | | | | |

最も気になる傷病の番号記入欄 → 番

質問4 あなたは、5月中に病気やけが等で支払った費用（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「0千1百」、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：処方、診察料、調剤料などで支払った費用、自費の薬や包帯) | 1 あり → <input type="text"/> 万 <input type="text"/> 千円 |
| | 2 なし |
| 病気の予防等で医療機関に支払った費用 (例：人間ドックや健康診断の受診、予防接種のために支払った費用) | 1 あり → <input type="text"/> 万 <input type="text"/> 千円 |
| | 2 なし |

注：1) 正常な分娩・分娩のために支払った費用は含まれません。
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、お子さま方たちの滞在費にその費用を計上してください。

【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 あり 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 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。

1 なし 2 あり → 合計 日

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

【12歳未満の方は質問終了です。】

【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 | 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)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 |
| 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9 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、何が起ころとも気が醒めないように感じましたか | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 何をして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10 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 | → 1日に平均して何本 くらい吸いますか。 | 1 10本以下 |
| 2 毎日吸っている | | 2 11～20本 |
| 3 時々吸う日がある | | 3 21～30本 |
| 4 以前は吸っていたが1か月以上吸っていない | | 4 31本以上 |

【20歳未満の方は質問終了です。】 次の頁の質問にお答えください。