

## IV 資料

### 1 参考資料

- 1) 厚生労働省：平成 30 年 国民健康・栄養調査結果の概要（令和 2 年 1 月）  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000584138.pdf>
- 2) 厚生労働省：平成 30 年 国民健康・栄養調査報告（令和 2 年 3 月）  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000615325.pdf>
- 3) 厚生労働省：平成 29 年 国民健康・栄養調査報告（平成 30 年 12 月）  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000451755.pdf>
- 4) 厚生労働省：平成 30 年 国民生活基礎調査（令和元年 7 月）  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa18/index.html>
- 5) 静岡県経営管理部情報統計局統計調査課：平成 27 年 国勢調査～静岡県の概要～  
（平成 29 年 12 月）  
<https://toukei.pref.shizuoka.jp/jinkoushugyouhan/data/documents/27setai-gaiyou.pdf>
- 6) 内閣府：国民生活に関する世論調査（令和元年 6 月）  
<https://survey.gov-online.go.jp/r01/r01-life/index.html>
- 7) 厚生労働省：平成 28 年 国民生活基礎調査（平成 29 年 6 月）  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa16/index.html>
- 8) 農林水産省：食育に関する意識調査（平成 29 年 3 月）  
<https://www.maff.go.jp/j/syokuiku/ishiki/h29pdf.html>
- 9) 農林水産省：食育に関する意識調査（平成 30 年 3 月）  
[https://www.maff.go.jp/j/syokuiku/ishiki/h30/pdf\\_index.html](https://www.maff.go.jp/j/syokuiku/ishiki/h30/pdf_index.html)
- 10) 農林水産省：食育に関する意識調査（平成 31 年 3 月）  
[https://www.maff.go.jp/j/syokuiku/ishiki/h31/pdf\\_index.html](https://www.maff.go.jp/j/syokuiku/ishiki/h31/pdf_index.html)
- 11) 厚生労働省：平成 27 年 国民健康・栄養調査報告（平成 29 年 3 月）  
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyoudl/h27-houkoku.pdf>
- 12) 静岡市：食育に関する意識アンケート調査結果（平成 29 年 3 月）  
<https://www.city.shizuoka.lg.jp/000750917.pdf>
- 13) 厚生労働省：日本人の食事摂取基準（2020 年版）報告書（令和元年 12 月）  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_08517.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08517.html)
- 14) 厚生労働省：健康日本 21（第二次）（平成 24 年 7 月）  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seiakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryoudl/kenkou/kenkounippon21.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seiakunitsuite/bunya/kenkou_iryoudl/kenkou/kenkounippon21.html)

（※参考資料に記載の番号は、本文中の番号とは一致しません）

## 2 アンケート調査票

### (1) アンケート調査協力の依頼文

#### 静岡市「食生活・生活習慣」に関するアンケート調査ご協力のお願い

市民の皆様には、日頃から市政にご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。

平成 28 年度静岡市特定健診・特定保健指導における市民の健診結果において、メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者、肥満該当者、脂質異常該当者、高血圧有病者・予備群、糖尿病有病者・予備群、習慣的喫煙者は、静岡県と比較して多い傾向にあり、静岡市内においても地域差が見られる状況がわかりました。

生活習慣病は、食生活、運動・睡眠・飲酒・喫煙などの生活習慣との関連が明らかにされていますが、近年の静岡市民を対象とした地域別、年齢別、性別における食生活・生活習慣における実態調査は行われていない状況です。そのため、上記結果に至る原因を食生活・生活習慣等から詳細に分析し、明らかにし、静岡市の施策として取り組む必要があります。

そこで、静岡市健康づくり推進課と静岡県立大学食品栄養科学部との共同で、静岡市在住の 20～60 歳代の無作為に抽出された 8,000 人の市民の皆様を対象に、食生活・生活習慣における調査を実施し、今後の生活習慣病予防・改善のための施策検討の基礎資料の作成と静岡市における生活習慣病に至る食生活と生活習慣における要因を明らかにすることを目的にアンケート調査をお願いすることとなりました。ご協力いただきますようお願い申し上げます。

アンケートの結果は統計的に処理を行い、個人の情報やご意見が外部に漏れたり、他の目的に使用されることは決してありません。また、この調査のご回答をもって、調査にご同意していただいたものとみなします。皆様からいただきましたご回答は、施策検討の基礎資料として活用される他に、学会等で公表させていただく場合がありますが、本調査の目的以外に使用することはありません。

本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

令和元年 11 月

静岡市長 田辺 信宏  
(保健福祉長寿局健康福祉部健康づくり推進課)

#### <調査内容>

食物摂取状況調査（簡易型自記式食事歴法質問票）（15 分程度）及び食生活・生活習慣に関する調査（20 分程度）

#### <ご記入にあたって>

1. この調査票は、お名前を書いていただく必要はありません。
2. この調査票の記入は、封筒の宛名の方にご記入をお願いいたします。
3. この調査票は機械で読み取りますので、太い黒の鉛筆で、文字は枠線にかからないように丁寧に記入ください。
4. ご記入いただいた調査票は、令和元年 11 月 29 日（金）までに、同封の封筒に入れて、切手を貼らずにご返送いただきますようお願いいたします。

#### <問い合わせ先>

静岡市 保健福祉長寿局 健康福祉部 健康づくり推進課 保健指導係 担当：深澤  
電話 054-221-1376

(2) 食物摂取状況調査 (簡易型自記式食事歴質問票 BDHQ)

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

DHQ-BOX 1

**あなたの食生活についておたずねします  
最近1か月間の食生活について、お答えください**

たくさん質問がありますが、あまり考え込まずに、  
第一印象でお答えくださいね。

**【記入の仕方】**

- 太い黒の鉛筆で記入ください。
- この用紙は機械で読み取ります。  
文字は枠線にかからないように  
丁寧に記入ください。

**数字の記入例**

0	/	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

**✓の記入例**

- 枠線の中にある3点を結んでください。
- まわりの枠線に線がふれないように  
ご記入ください。

良い例  悪い例



妊娠中・授乳中の方は下記該当に記載 (もしくはチェック) ください。

<女性の方のみ> →

妊娠	<input type="text"/>	週目	<input type="text"/>	授乳中	<input type="checkbox"/>
----	----------------------	----	----------------------	-----	--------------------------

必ずご記入ください。

<b>性別 (✓を記入)</b>		<b>生年月日 (年号は✓を記入)</b>			<b>(生年月日は和暦ですのでご注意ください)</b>							
男性	女性	大正	昭和	平成	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年	月	日					
<b>西暦</b>		<b>今日 (この質問に答える日) の日付</b>			<b>身長</b>		<b>体重</b>					
20	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日	<input type="text"/>	<input type="text"/>	cm	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Kg

あなたは、この1か月のあいだ、以下の食べ物をどのくらいの頻度で食べていましたか？  
 もっともあてはまる回答をひとつ選んで、**▼**を記入してください。

2

枠線の中にある 3点を結んで ください。  良い例 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  悪い例 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	コップ1杯くらいの牛乳・ヨーグルト1人前		鶏肉 (挽き肉を含む)	豚肉・牛肉・羊肉 (挽き肉を含む)	ハム・ソーセージ・ ベーコンなどの加工肉	レバー	
	低脂肪	普通・高脂肪					
<input type="checkbox"/>	毎日2回以上	<input type="checkbox"/>	毎日2回以上	<input type="checkbox"/>	毎日2回以上	<input type="checkbox"/>	毎日2回以上
<input type="checkbox"/>	毎日1回	<input type="checkbox"/>	毎日1回	<input type="checkbox"/>	毎日1回	<input type="checkbox"/>	毎日1回
<input type="checkbox"/>	週4～6回	<input type="checkbox"/>	週4～6回	<input type="checkbox"/>	週4～6回	<input type="checkbox"/>	週4～6回
<input type="checkbox"/>	週2～3回	<input type="checkbox"/>	週2～3回	<input type="checkbox"/>	週2～3回	<input type="checkbox"/>	週2～3回
<input type="checkbox"/>	週1回	<input type="checkbox"/>	週1回	<input type="checkbox"/>	週1回	<input type="checkbox"/>	週1回
<input type="checkbox"/>	週1回未満	<input type="checkbox"/>	週1回未満	<input type="checkbox"/>	週1回未満	<input type="checkbox"/>	週1回未満
<input type="checkbox"/>	飲まなかった	<input type="checkbox"/>	飲まなかった	<input type="checkbox"/>	食べなかった	<input type="checkbox"/>	食べなかった

飲まなかったり、食べなかった場合は、ここに**▼**を記入してください

いか・たこ・ えび・貝	骨ごと食べる魚	ツナ缶 (まぐろの油漬け)	魚の干物・塩蔵魚・ 魚介練り製品 (塩さば・塩鮭・ あじの干物・ ちくわ・ かまぼこなど)	脂が乗った魚 (いわし・さば・ さんま・ぶり・ にしん・うなぎ・ まぐろトロなど)	脂が少なめの魚 (さけ・ます・ 白身の魚・淡水魚・ かつおなど)	たまご (鶏の卵1個程度)	
<input type="checkbox"/>	毎日2回以上	<input type="checkbox"/>	毎日2回以上	<input type="checkbox"/>	毎日2回以上	<input type="checkbox"/>	毎日2回以上
<input type="checkbox"/>	毎日1回	<input type="checkbox"/>	毎日1回	<input type="checkbox"/>	毎日1回	<input type="checkbox"/>	毎日1回
<input type="checkbox"/>	週4～6回	<input type="checkbox"/>	週4～6回	<input type="checkbox"/>	週4～6回	<input type="checkbox"/>	週4～6回
<input type="checkbox"/>	週2～3回	<input type="checkbox"/>	週2～3回	<input type="checkbox"/>	週2～3回	<input type="checkbox"/>	週2～3回
<input type="checkbox"/>	週1回	<input type="checkbox"/>	週1回	<input type="checkbox"/>	週1回	<input type="checkbox"/>	週1回
<input type="checkbox"/>	週1回未満	<input type="checkbox"/>	週1回未満	<input type="checkbox"/>	週1回未満	<input type="checkbox"/>	週1回未満
<input type="checkbox"/>	食べなかった	<input type="checkbox"/>	食べなかった	<input type="checkbox"/>	食べなかった	<input type="checkbox"/>	食べなかった

とうふ・厚揚げ・ 豆乳	納豆	いも (すべての種類)	漬け物		生(サラダ)	トマト・ トマトケチャップ・ トマト煮込み・ トマトシチュー	
			緑の濃い 葉野菜	その他すべて (梅干は除く)	レタス・ キャベツ千切りなど (トマトは除く)		
<input type="checkbox"/>	毎日2回以上	<input type="checkbox"/>	毎日2回以上	<input type="checkbox"/>	毎日2回以上	<input type="checkbox"/>	毎日2回以上
<input type="checkbox"/>	毎日1回	<input type="checkbox"/>	毎日1回	<input type="checkbox"/>	毎日1回	<input type="checkbox"/>	毎日1回
<input type="checkbox"/>	週4～6回	<input type="checkbox"/>	週4～6回	<input type="checkbox"/>	週4～6回	<input type="checkbox"/>	週4～6回
<input type="checkbox"/>	週2～3回	<input type="checkbox"/>	週2～3回	<input type="checkbox"/>	週2～3回	<input type="checkbox"/>	週2～3回
<input type="checkbox"/>	週1回	<input type="checkbox"/>	週1回	<input type="checkbox"/>	週1回	<input type="checkbox"/>	週1回
<input type="checkbox"/>	週1回未満	<input type="checkbox"/>	週1回未満	<input type="checkbox"/>	週1回未満	<input type="checkbox"/>	週1回未満
<input type="checkbox"/>	食べなかった	<input type="checkbox"/>	食べなかった	<input type="checkbox"/>	食べなかった	<input type="checkbox"/>	食べなかった

料理に使った野菜(漬け物・サラダ以外)					きのこ (すべての種類)	海草 (すべての種類) (だし用は除く)	
緑の濃い葉野菜 (ブロッコリー・ ゴーヤーを含む)	キャベツ・白菜	にんじん・ かぼちゃ	だいこん・かぶ	その他の根菜すべて (たまねぎ・ごぼう・ れんこんなど)			
<input type="checkbox"/>	毎日2回以上	<input type="checkbox"/>	毎日2回以上	<input type="checkbox"/>	毎日2回以上	<input type="checkbox"/>	毎日2回以上
<input type="checkbox"/>	毎日1回	<input type="checkbox"/>	毎日1回	<input type="checkbox"/>	毎日1回	<input type="checkbox"/>	毎日1回
<input type="checkbox"/>	週4～6回	<input type="checkbox"/>	週4～6回	<input type="checkbox"/>	週4～6回	<input type="checkbox"/>	週4～6回
<input type="checkbox"/>	週2～3回	<input type="checkbox"/>	週2～3回	<input type="checkbox"/>	週2～3回	<input type="checkbox"/>	週2～3回
<input type="checkbox"/>	週1回	<input type="checkbox"/>	週1回	<input type="checkbox"/>	週1回	<input type="checkbox"/>	週1回
<input type="checkbox"/>	週1回未満	<input type="checkbox"/>	週1回未満	<input type="checkbox"/>	週1回未満	<input type="checkbox"/>	週1回未満
<input type="checkbox"/>	食べなかった	<input type="checkbox"/>	食べなかった	<input type="checkbox"/>	食べなかった	<input type="checkbox"/>	食べなかった

洋菓子・クッキー・ビスケット	和菓子	せんべい・スナック菓子・もち・お好み焼きなど	アイスクリーム	みかんなどの柑橘(かんきつ)類	かき・いちご・キウイ	その他のすべての果物(りんご・バナナなど)
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上
<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回
<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回
<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回
<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回
<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満
<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった

マヨネーズ・ドレッシング	パン (おかずパン・菓子パンも含む)	麺類				飲み物	
		そば	うどん・ひやむぎ・そうめん	ラーメン・インスタントラーメン	スパゲッティ・マカロニなど	緑茶	
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日4杯以上	
<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日2~3杯	
<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 毎日1杯	
<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週4~6杯	
<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週2~3杯	
<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1杯	
<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 週1杯未満	
						<input type="checkbox"/> 飲まなかった	

米、パン、麺、コーンフレーク等 1日に食べた合計

飲み物				「主食のある朝食」を食べた頻度	「平均的な1日」に食べた「ごはん」と「みそ汁」	
紅茶・ウーロン茶(中国茶)	コーヒー	コーラ・ジュース(スポーツドリンクも含む)	100%果物ジュース 100%野菜ジュース		ごはん	みそ汁
<input type="checkbox"/> 毎日4杯以上	<input type="checkbox"/> 毎日4杯以上	<input type="checkbox"/> 毎日4杯以上	<input type="checkbox"/> 毎日4杯以上	<input type="checkbox"/> 毎朝	<input type="checkbox"/> 8杯以上	<input type="checkbox"/> 8杯以上
<input type="checkbox"/> 毎日2~3杯	<input type="checkbox"/> 毎日2~3杯	<input type="checkbox"/> 毎日2~3杯	<input type="checkbox"/> 毎日2~3杯	<input type="checkbox"/> 週に6回	<input type="checkbox"/> 6~7杯	<input type="checkbox"/> 6~7杯
<input type="checkbox"/> 毎日1杯	<input type="checkbox"/> 毎日1杯	<input type="checkbox"/> 毎日1杯	<input type="checkbox"/> 毎日1杯	<input type="checkbox"/> 週に5回	<input type="checkbox"/> 5杯	<input type="checkbox"/> 5杯
<input type="checkbox"/> 週4~6杯	<input type="checkbox"/> 週4~6杯	<input type="checkbox"/> 週4~6杯	<input type="checkbox"/> 週4~6杯	<input type="checkbox"/> 週に4回	<input type="checkbox"/> 4杯	<input type="checkbox"/> 4杯
<input type="checkbox"/> 週2~3杯	<input type="checkbox"/> 週2~3杯	<input type="checkbox"/> 週2~3杯	<input type="checkbox"/> 週2~3杯	<input type="checkbox"/> 週に3回	<input type="checkbox"/> 3杯	<input type="checkbox"/> 3杯
<input type="checkbox"/> 週1杯	<input type="checkbox"/> 週1杯	<input type="checkbox"/> 週1杯	<input type="checkbox"/> 週1杯	<input type="checkbox"/> 週に2回	<input type="checkbox"/> 2杯	<input type="checkbox"/> 2杯
<input type="checkbox"/> 週1杯未満	<input type="checkbox"/> 週1杯未満	<input type="checkbox"/> 週1杯未満	<input type="checkbox"/> 週1杯未満	<input type="checkbox"/> 週に1回	<input type="checkbox"/> 1杯	<input type="checkbox"/> 1杯
<input type="checkbox"/> 飲まなかった	<input type="checkbox"/> 飲まなかった	<input type="checkbox"/> 飲まなかった	<input type="checkbox"/> 飲まなかった	<input type="checkbox"/> 週に1回未満	<input type="checkbox"/> 1杯未満	<input type="checkbox"/> 1杯未満
				<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった

コーヒー・紅茶には砂糖を入れますか  いつも  ときどき  いいえ

お酒(薬用酒は含めません)						玄米・胚芽米を食べたり、ごはんには麦や雑穀を混ぜて食べることはありますか?
頻度	1回に飲んだ典型的なお酒の種類組み合わせとその量					
	日本酒	ビール(大瓶で)	焼酎・酎ハイ・泡盛(焼酎・泡盛水割りで)	ウィスキー類(ダブルで)	ワイン(ワイングラスで)	
<input type="checkbox"/> 毎日						
<input type="checkbox"/> 週に6回						
<input type="checkbox"/> 週に5回	<input type="checkbox"/> 4合以上	<input type="checkbox"/> 4本以上	<input type="checkbox"/> 4杯以上	<input type="checkbox"/> 4杯以上	<input type="checkbox"/> 4杯以上	<input type="checkbox"/> いつも
<input type="checkbox"/> 週に4回	<input type="checkbox"/> 3合	<input type="checkbox"/> 3本	<input type="checkbox"/> 3杯	<input type="checkbox"/> 3杯	<input type="checkbox"/> 3杯	<input type="checkbox"/> ときどき
<input type="checkbox"/> 週に3回	<input type="checkbox"/> 2合	<input type="checkbox"/> 2本	<input type="checkbox"/> 2杯	<input type="checkbox"/> 2杯	<input type="checkbox"/> 2杯	<input type="checkbox"/> まれに
<input type="checkbox"/> 週に2回	<input type="checkbox"/> 1合	<input type="checkbox"/> 1本	<input type="checkbox"/> 1杯	<input type="checkbox"/> 1杯	<input type="checkbox"/> 1杯	<input type="checkbox"/> いいえ
<input type="checkbox"/> 週に1回	<input type="checkbox"/> 0.5合	<input type="checkbox"/> 0.5本	<input type="checkbox"/> 0.5杯	<input type="checkbox"/> 0.5杯	<input type="checkbox"/> 0.5杯	
<input type="checkbox"/> 週に1回未満	<input type="checkbox"/> 0.5合未満	<input type="checkbox"/> 0.5本未満	<input type="checkbox"/> 0.5杯未満	<input type="checkbox"/> 0.5杯未満	<input type="checkbox"/> 0.5杯未満	
<input type="checkbox"/> 飲まなかった	<input type="checkbox"/> 飲まなかった	<input type="checkbox"/> 飲まなかった	<input type="checkbox"/> 飲まなかった	<input type="checkbox"/> 飲まなかった	<input type="checkbox"/> 飲まなかった	

「飲まなかった」場合には、お酒の種類別の質問に答える必要はありません。

次のページにもお答えください。

3

あなたは、この1か月のあいだ、以下の食べ物をごどのくらいの頻度で食べていましたか？もっともあてはまる回答をひとつ選んで、▼を記入してください。

肉を使った料理(ハム・ソーセージなどの肉加工品も含む)

焼肉・ステーキ・グリル	ハンバーグ・カレー・ミートソースなど洋風の料理	揚げ物・てんぷら 〔定食一人前程度の量〕	炒め物	和風の煮物・鍋物・どんぶり物・汁物・みそ汁
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上
<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回
<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回
<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回
<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回
<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満
<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった

もっともあてはまる回答をひとつ選んで、▼を記入してください。

お肉(牛肉や豚肉)の脂身は

好んで食べていた

やや好んで食べていた

好きでも嫌いでもない

あまり食べなかった

ほとんど食べなかった

魚を使った料理(いか・たこ・えび・貝も含む)

さしみ・すし 〔定食一人前程度の量〕	焼き魚	煮魚・鍋物・汁物・みそ汁	てんぷら・揚げ魚 〔定食一人前程度の量〕
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上
<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回
<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回
<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回
<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回
<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満
<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった

麺類のスープ・汁を飲む量は	家庭での味付けは 外食と比べて
<input type="checkbox"/> ほとんど全部	<input type="checkbox"/> 薄口
<input type="checkbox"/> 8割くらい	<input type="checkbox"/> 少し薄口
<input type="checkbox"/> 4～6割	<input type="checkbox"/> 同じくらい
<input type="checkbox"/> 2割くらい	<input type="checkbox"/> 少し濃い口
<input type="checkbox"/> ほとんど飲まなかった	<input type="checkbox"/> 濃い口

食事のときに使うしょうゆ・ソース		外食の定食1人前と、自分が普段食べている量を比べると		食べる速さは
頻度は	量は	おかずの量は	ごはんの量は	
<input type="checkbox"/> 必ず使う	<input type="checkbox"/> かなり多め	<input type="checkbox"/> 家のほうがかなり多い	<input type="checkbox"/> 家のほうがかなり多い	<input type="checkbox"/> かなり速い
<input type="checkbox"/> よく使う	<input type="checkbox"/> やや多め	<input type="checkbox"/> 家のほうが少し多い	<input type="checkbox"/> 家のほうが少し多い	<input type="checkbox"/> やや速い
<input type="checkbox"/> ときどき使う	<input type="checkbox"/> ふつう	<input type="checkbox"/> ほぼ同じくらい	<input type="checkbox"/> ほぼ同じくらい	<input type="checkbox"/> ふつう
<input type="checkbox"/> ほとんど使わない	<input type="checkbox"/> やや少なめ	<input type="checkbox"/> 外食のほうが少し多い	<input type="checkbox"/> 外食のほうが少し多い	<input type="checkbox"/> やや遅い
<input type="checkbox"/> まったく使わない	<input type="checkbox"/> かなり少なめ	<input type="checkbox"/> 外食のほうがかなり多い	<input type="checkbox"/> 外食のほうがかなり多い	<input type="checkbox"/> かなり遅い

季節によって食べ方が大きくちがう食べ物

この1年間でもっともよく食べた季節を思い出して、その頃の食べ方についてお答えください。

みかんなどの柑橘(かんきつ)類	かき(柿)	いちご
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上
<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回
<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回
<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回
<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回
<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満
<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった

もっともあてはまる回答をひとつ選んで、▼を記入してください。

この1か月に栄養補助食品を使いましたか	最近、食事習慣を意識的に変えましたか	現在、医師、栄養士、その他専門家の指導のもとで、食事のコントロールをしていますか	この質問票におもに答えたひとは
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 本人
<input type="checkbox"/> 毎日1回			
<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> 妻
<input type="checkbox"/> 週2～3回			
<input type="checkbox"/> 週1回			
<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 3年以上前	<input type="checkbox"/> 娘	<input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 使わなかった	<input type="checkbox"/> 1～2年前		
	<input type="checkbox"/> 1年前以内		
	<input type="checkbox"/> いいえ		

続いて、食生活・生活習慣についてもお尋ねします。こちらもお記入をお願いします。

(3) 食生活・生活習慣に関する調査

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

0	1
---	---

食生活・生活習慣における実態調査アンケート

■本調査は、秘密の保護に万全を期していますので、封筒の宅名に記載のある あなた自身 のことについて、ありのまま を記入してください。

《あなた自身について》

**問1** 健康保険の種類はどれですか。1つvをつけてください。

- |                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 国民健康保険 | <input type="checkbox"/> 食品国保、医師国保、薬剤師国保、建設産業国保などの単一国保 |
| <input type="checkbox"/> 協会けんぽ  | <input type="checkbox"/> その他 <input type="text"/>      |
| <input type="checkbox"/> 健康保険組合 |  |
| <input type="checkbox"/> 共済組合   | <input type="checkbox"/> わからない                         |

**問2** あなたは、現在、働いていますか。1つvをつけてください。

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 自営業（農林漁業、商工サービス業などの家族従事者を含む） | <input type="checkbox"/> 家事専業主婦（主夫）・家事手伝い                 |
| <input type="checkbox"/> 勤め人（会社員、公務員などの正社員）           | <input type="checkbox"/> 学生                               |
| <input type="checkbox"/> 会社・団体などの役員                   | <input type="checkbox"/> 無職 → 退職年齢 <input type="text"/> 歳 |
| <input type="checkbox"/> 契約社員、パート・アルバイトなど             | <input type="checkbox"/> その他 <input type="text"/>         |

**問3** 記入者も含め何人暮らしですか。1つvをつけてください。

- 1人     2人     3人     4人     5人     6人以上

**問4** あなたの世帯はどれですか。1つvをつけてください。

- |                                 |                                       |                                      |
|---------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 一人暮らし  | <input type="checkbox"/> 2世代（親・未成年の子） | <input type="checkbox"/> 3世代（親・子・孫等） |
| <input type="checkbox"/> 夫婦のみ世帯 | <input type="checkbox"/> 2世代（親・成人の子）  | <input type="checkbox"/> その他         |

**問5** 現在のあなたのご家庭の経済的な暮らし向きについて、1つvをつけてください。

- |                                   |                                    |                                   |
|-----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ゆとりがある   | <input type="checkbox"/> どちらともいえない | <input type="checkbox"/> 全くゆとりはない |
| <input type="checkbox"/> ややゆとりがある | <input type="checkbox"/> あまりゆとりはない |                                   |

**問6** 現在のあなたの生活の中での時間的なゆとりについて、1つvをつけてください。

- |                                   |                                    |                                   |
|-----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ゆとりがある   | <input type="checkbox"/> どちらともいえない | <input type="checkbox"/> 全くゆとりはない |
| <input type="checkbox"/> ややゆとりがある | <input type="checkbox"/> あまりゆとりはない |                                   |



**問7** これまで小学校1年生から数えて合計何年間学校へ行っていましたか。1つ✓をつけてください。  
小学校6年、中学校3年、高校3年、短大2～3年、大学4年以上を参考にしてください。

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 9年以下（小・中）              | <input type="checkbox"/> 16年（小・中・高・大）     |
| <input type="checkbox"/> 10～12年（小・中・高）          | <input type="checkbox"/> 18年以上（小・中・高・大・院） |
| <input type="checkbox"/> 13～14年（小・中・高・専門 or 短大） |   |

**問8** あなたの世帯の過去1年間の年間収入はだいたいどれくらいになりますか。  
近い番号を1つ選んで✓をつけてください。

- 200万円未満       200万円以上～600万円未満       600万円以上

《健康状態等について》

**問1** あなたの自分の健康状態について、どのように感じていますか。1つ✓をつけてください。

- とても良い     まあ良い     どちらともいえない     あまり良くない     良くない

**問2** あなたは、太っていると思いますか。やせていると思いますか。1つ✓をつけてください。

- |                                  |                                      |                                  |
|----------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 太っている   | <input type="checkbox"/> ちょうどよい（ふつう） | <input type="checkbox"/> 少しやせている |
| <input type="checkbox"/> 少し太っている |                                      | <input type="checkbox"/> やせている   |

**問3** あなたの服薬状況をお聞きます。あてはまるものにそれぞれ1つずつ✓をつけてください。

	服薬 している	服薬 していない	服薬は中断 している	わからない
ア) 血圧を下げる薬	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
イ) コレステロールを下げる薬	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ウ) インスリン注射または血糖を下げる薬	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
エ) 痛風の薬	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
オ) 脈の乱れを治す薬	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
カ) 中性脂肪(トリグリセリド)を下げる薬	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
キ) 貧血治療のための薬(鉄剤)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ク) 血液をサラサラにする薬	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ケ) 便秘の薬	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**問4** あなたは以下の病気について、治療を受けられた既往がありますか(現在治療中のものを含む)。あてはまるものにそれぞれ1つずつ $\surd$ をつけてください。

	治療を受けた または 現在治療中	治療を うけていない	わからない
ア) 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
イ) 心臓病(狭心症、心筋梗塞等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ウ) 腎臓病(慢性腎不全等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
エ) 貧血	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
オ) 高血圧症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
カ) 脂質異常症(高脂血症)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
キ) 糖尿病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ク) うつ病やその他のこころの病気	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ケ) 胃・十二指腸の病気	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
コ) 肝臓・胆のうの病気	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
サ) アレルギー疾患	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
シ) 痛風	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ス) 悪性新生物(がん)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
セ) その他▶ <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**問5** あなたの健診・検診の状況についてお聞きします。

ア) 過去1年間に、特定健診又は健康診査を受診しましたか。1つ $\nu$ をつけてください。

受けた  受けていない

イ) 過去1年間にがん検診を受診しましたか。1つ $\nu$ をつけてください。

受けた  受けていない

↓  
イ-1) イ)で「受けた」を選択された方にお伺いします。

以下のどのがん検診を受診しましたか。あてはまるもの全てに $\nu$ をつけてください。

胃がん検診       肺がん検診       子宮がん検診  
 大腸がん検診       前立腺がん検診       乳がん検診

ウ) 過去1年間に歯周病検診又は歯石を取りに歯科受診しましたか。1つ $\nu$ をつけてください。

受けた  受けていない

エ) 特定健診（健康診査）は、「毎年」受ける必要があると思いますか。1つ $\nu$ をつけてください。

必要がある       必要がない       わからない

オ) 特定健診（健康診査）をどのくらいの間隔で受けていますか。1つ $\nu$ をつけてください。

毎年受ける       3年に1回  
 2年に1回       受ける必要がない       その他 →

カ) 職場での健診や特定健診、人間ドッグ、または病院等で血液検査等を受けられている方にお聞きします。直近の検査データの値がおわかりになる方はご記入ください。

不明な検査項目の値は、空欄で構いません。

検査日	20 年 月 日		
1. 腹囲（へその高さ）	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm	8. AST(GOT)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> U/L
2. 血圧	最高 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mmHg	9. ALT(GPT)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> U/L
	最低 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mmHg	10. $\gamma$ -GT( $\gamma$ -GTP)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> U/L
3. 中性脂肪 (TG)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mg/dL	11. 尿蛋白	- $\pm$ +    2+    3+ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. LDLコレステロール	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mg/dL		12. 尿糖
5. HDLコレステロール	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mg/dL	13. クレアチニン	
6. 空腹時血糖	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mg/dL	14. 尿酸	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mg/dL
7. ヘモグロビンエイワンシー (HbA1c)	<input type="text"/> <input type="text"/> %		

《食生活・生活習慣等について》

**問1** 起床時刻はだいたい何時頃ですか。

平日   時   分頃      休日   時   分頃

**問2** 就寝時刻はだいたい何時頃ですか。

平日   時   分頃      休日   時   分頃

**問3** ここ1ヶ月、あなたは睡眠で休養が充分にとれていますか。1つ✓をつけてください。

充分とれている     まあまあとれている     あまりとれていない     まったくとれていない

**問4** あなたの食事（朝食、昼食、夕食）について、平日と休日の平均的な開始時刻と1回の食事にかかる時間を記載してください。

	朝食	昼食	夕食
平日の食事の開始時刻	<input type="text"/> <input type="text"/> 時 <input type="text"/> <input type="text"/> 分	<input type="text"/> <input type="text"/> 時 <input type="text"/> <input type="text"/> 分	<input type="text"/> <input type="text"/> 時 <input type="text"/> <input type="text"/> 分
休日の食事の開始時刻	<input type="text"/> <input type="text"/> 時 <input type="text"/> <input type="text"/> 分	<input type="text"/> <input type="text"/> 時 <input type="text"/> <input type="text"/> 分	<input type="text"/> <input type="text"/> 時 <input type="text"/> <input type="text"/> 分
1回の食事にかかる時間	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 分位	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 分位	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 分位

**問5** 間食についてお聞きします。

ア) あなたは間食（夜食も含む）を1日に何回食べますか。

イ) また、間食（夜食も含む）を食べている方は、平均の時刻をお答えください。

ア) 間食の回数	イ) 間食の平均時刻
<input type="text"/> <input type="text"/> 回/1日	<input type="text"/> <input type="text"/> 時頃 <input type="text"/> <input type="text"/> 時頃 <input type="text"/> <input type="text"/> 時頃 <input type="text"/> <input type="text"/> 時頃 <input type="text"/> <input type="text"/> 時頃 <input type="text"/> <input type="text"/> 時頃

**問6** 食事を誰と食べていますか、1週間（7日間）の平均頻度について記載してください。

	家族全員で食べる	家族の誰かと一緒に食べる	一人で食べる	友人と一緒に食べる	食べない	
朝食	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 回	合計 7 回
昼食	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 回	合計 7 回
夕食	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 回	合計 7 回

**問6-1** 1週間のうち、あなたがとっている食事（朝食、昼食、夕食）の内容について、頻度を、食事ごとに合計7回となるよう、記載してください。

	朝食	昼食	夕食
① 手作りの料理	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 回
② 市販の弁当・惣菜	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 回
③ 外食（ファーストフードは含まない）	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 回
④ ファーストフード	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 回
⑤ 冷凍食品	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 回
⑥ その他	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 回
⑦ 食べない	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 回

合計すると7回となる。

**問7** 問6で朝食を毎日（7回）食べていない方に伺います。あなたが朝食を食べるためには、どのようなことが必要だと思いますか。以下の中から3つまで選び✓をつけてください。

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 自分で朝食を用意する手間がかからないこと | <input type="checkbox"/> 朝食を食べるメリットを知っていること  |
| <input type="checkbox"/> 自分で朝食を用意する時間があること    | <input type="checkbox"/> 夜遅くまで残業するなど<br>労働時間や環境に無理がないこと                                |
| <input type="checkbox"/> 朝早く起きられること           | <input type="checkbox"/> 家に朝食が用意されていること  |
| <input type="checkbox"/> 夕食や夜食を食べ過ぎないこと       | <input type="checkbox"/> 外食やコンビニ等で<br>手軽に朝食をとることができること                                 |
| <input type="checkbox"/> 朝、食欲があること            | <input type="checkbox"/> その他▶ <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> ダイエットの必要がないこと        | <input type="checkbox"/> わからない   |
| <input type="checkbox"/> 朝食を食べる習慣があること        |  |

**問8** 1週間（7回）のうち、あなたが食べる朝食、昼食、夕食に普段どのようなものを食べていますか。朝食、昼食、夕食について、平均的に摂っている種類の項目にすべて✓をつけてください。

種 類	朝食	昼食	夕食
① 主食（パン・ご飯・麺・シリアル・もち）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
② 主菜（肉・魚・卵・大豆製品）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③ 副菜（野菜・きのこ・海藻・いも）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④ 汁物（味噌汁・スープ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤ 乳製品（牛乳・ヨーグルト・チーズ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

種 類	朝食	昼食	夕食
⑥ 果物	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑦ 菓子	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑧ 嗜好飲料（ジュース・スポーツドリンク・コーヒー等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑨ 栄養補助食品（カロリーメイト・ウイダーinゼリー・クリーム玄米ブラン等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑩ サプリメント（ビタミン・カルシウム・鉄等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑪ エネルギーを含まない飲料（水・緑茶等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑫ 食べない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**問9** あなたは、主食、主菜、副菜の3つを組み合わせて食べることが1日に2回以上あるのは1週間（7日間）に何日ありますか。 例：毎日の場合、7日となります。

日 / 1週間（7日）

**問10** あなたの過去1か月間の食べた食事の量は、同世代の同性と比べてどうですか。1つvをつけてください。

かなり少なめ     少なめ     ふつう     多め     かなり多め

**問11** 現在、あなたが食べている平均的な食事をどのように思いますか。1つvをつけてください。

大変良い     良い     ふつう     問題がある     問題が多い

**問12** あなたはタバコを吸いますか。1つvをつけてください。

毎日吸っている     以前は吸っていたが6ヶ月以上吸っていない  
 時々吸う日がある     吸わない

**問12-1** 問12で「毎日吸っている」、「時々吸う日がある」を選択された方に伺います。

1日に何本タバコを吸いますか。

本 / 1日

何歳のときから習慣的にたばこを吸うようになりましたか。

歳

**問13** あなたは、現在、普段の生活でどのような活動が多いですか。1つ✓をつけてください。

- 座っていて静的な活動が中心  
 座って行う活動が中心だが、歩行での移動や通勤、軽いスポーツなども行う  
 歩行での移動や立っていることが多い、あるいはスポーツなど活発な運動習慣をもつ

**問14** 1日に6,000歩程度（1時間程度）の歩行をしていますか。1つ✓をつけてください。

- はい  いいえ

**問15** あなたは運動をしていますか。また、「運動している」と答えた方は、運動日数、平均運動時間、運動の継続年数、運動の強さについてお答えください。

- 運動している →  
 運動していない

① 1週間の運動日数	<input type="text"/> 日 / 7日
② 運動を行う日の平均運動時間	<input type="text"/> 時間 <input type="text"/> 分
③ 運動の強さ (あてはまるもの1つに✓)	<input type="checkbox"/> 高強度 (かなり息の乱れる運動) <input type="checkbox"/> 中強度 (少し息の乱れる運動) <input type="checkbox"/> 低強度 (あまり息の切れない運動)

**問16** 普段、良く噛んで食べていますか。1つ✓をつけてください。

- 非常に良く噛む  比較的良く噛む  ふつう  あまり良く噛まない  良く噛まない

《健康に対する意識について》

**問1** あなたは、食事全般を改善してみようと思いますか。一番近いものに1つ✓をつけてください。

- すでに改善に取り組んでおり、6ヶ月以上継続している  
 すでに改善に取り組んでいるが、まだ6ヶ月未満である  
 今後1ヶ月以内に改善するつもりである  
 今後6ヶ月以内に改善するつもりである  
 今後6ヶ月以内に改善するつもりはない

**問2** 生活習慣病の予防や改善のために、あなたは、ふだんから適正体重の維持や減塩などに気をつけた食生活を実践していますか。1つ✓をつけてください。

- いつも気をつけて実践している
- 気をつけて実践している
- あまり気をつけて実践していない
- まったく気をつけて実践していない
- わからない

**問2-1** 問2で「あまり気をつけて実践していない」「まったく気をつけて実践していない」を選択された方にお伺いします。普段から適正体重の維持や減塩などに気をつけた食生活を実践していない理由としてあてはまるものはどれですか。あてはまるものに全て✓をつけてください。

- 自分の健康に自信がある
- 生活習慣を改善する経済的ゆとりがない
- 病気の自覚症状がない
- 社会的な環境(運動施設、栄養成分表示がないなど)が整っていない
- 病気になってから治療をすればよい
- 面倒だから取り組まない
- 生活習慣を改善することがストレスになる
- あてはまるものはない
- 生活習慣を改善する時間的ゆとりがない
- わからない

**問3** 次の①～⑥に関する生活習慣病の予防や改善について、あなたはどの程度気をつけていますか。あてはまるものにそれぞれ1つずつ✓をつけてください。

	気をつけている とても	気をつけている	あまり 気をつけていない	全く 気をつけていない	わからない
① エネルギー（カロリー）を調節すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
② 塩分を取り過ぎないように（減塩をする）すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③ 脂肪（あぶら）分の量と質を調節すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④ 甘いもの（糖分）を取り過ぎないようにすること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤ 野菜をたくさん食べるようにすること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥ 果物を食べる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**問4** 次の①～⑥に関する生活習慣病の予防や改善について、あなたはどの程度実践していますか。  
 あてはまるものにそれぞれ1つずつ $\surd$ をつけてください。

	実践している いつも	実践している	あまり 実践していない	全く 実践していない	わからない
① エネルギー（カロリー）を調節すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
② 塩分を取り過ぎないように（減塩をする）すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③ 脂肪（あぶら）分の量と質を調節すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④ 甘いもの（糖分）を取り過ぎないようにすること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤ 野菜をたくさん食べるようにすること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥ 果物を食べる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**問5** ふだんのお気持ちについてお聞かせください。

ア) 次の①から⑥の各質問について、過去1か月の間はどのようであったか、  
 最もよくあてはまるものを1つ選んで $\surd$ をつけてください。

	いつも	たいてい	ときどき	少しだけ	全くない
① 神経過敏に感じましたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
② 絶望的だと感じましたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③ そわそわしたり、落ち着きなく感じましたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④ 気分が沈みこんで、 何が起ころうとも気が晴れないように感じましたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤ 何をするのも骨折りだと感じましたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥ 自分は価値のない人間だと感じましたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

イ) あなたは、現在、幸せだと思いますか。最もあてはまる点数を1つ選び $\surd$ をつけてください。

幸せでない たいへん幸せ

0点 ----- 1点 ----- 2点 ----- 3点 ----- 4点 ----- 5点 ----- 6点 ----- 7点 ----- 8点 ----- 9点 ----- 10点

《お塩のとりかた等について》

あなたの過去1か月間の食べ方について教えてください。

**問1** あなたが好んで食べている味付けは、外食の味付けと比べてどうですか。1つvをつけてください。

- うす味                       同じくらい                       濃いめ

**問2** 減塩で高血圧が予防できることを知っていますか。1つvをつけてください。

- 知っている                       知らない

**問3** あなたは減塩食を作ることができますか。あてはまるものに1つvをつけてください。

- 減塩食を作ることができ、すでに減塩食に取り組んでいる  
 減塩食を作ることができるが、取り組んでいない  
 減塩食を作ることができないが、作り方が分かれば、取り組んでみようと思う  
 減塩食を作ることができないし、取り組んでみようとも思わない

**問4** 減塩商品があることを知っていますか。知っている商品全てにvをつけてください。

- |                                  |                                  |                                 |   |
|----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> ゆでめん    | <input type="checkbox"/> 福神漬     | <input type="checkbox"/> 蒸しかまぼこ | <input type="checkbox"/> 塩  |
| <input type="checkbox"/> 即席カップめん | <input type="checkbox"/> はくさい漬   | <input type="checkbox"/> はんぺん   | <input type="checkbox"/> トマトケチャップ   |
| <input type="checkbox"/> 即席春雨    | <input type="checkbox"/> 塩昆布     | <input type="checkbox"/> ロースハム  | <input type="checkbox"/> みそ   |
| <input type="checkbox"/> 煮豆      | <input type="checkbox"/> 佃煮      | <input type="checkbox"/> ベーコン   | <input type="checkbox"/> カレー  |
| <input type="checkbox"/> 味付け油揚げ  | <input type="checkbox"/> しらす干し   | <input type="checkbox"/> 和風だし   | <input type="checkbox"/> ふりかけ   |
| <input type="checkbox"/> 凍り豆腐    | <input type="checkbox"/> 辛子めんたいこ | <input type="checkbox"/> ソース    | <input type="checkbox"/> お茶漬  |
| <input type="checkbox"/> きゅうり漬   | <input type="checkbox"/> 魚肉練り製品  | <input type="checkbox"/> しょうゆ   | <input type="checkbox"/> その他 <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> |

**問5** あなたは減塩商品、減塩食を利用したことがありますか。1つvをつけてください。

- ある                       ない

《情報の入手方法について》

**問1** あなたは、健康に関する情報をどこから入手していますか。以下の中からあてはまるもの全てに✓をつけてください。

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 新聞   | <input type="checkbox"/> 家族や友人からの口コミ                |
| <input type="checkbox"/> テレビ  | <input type="checkbox"/> 学校での教育（小学校、中学校、高校等）        |
| <input type="checkbox"/> インターネット上のニュースサイト等  | <input type="checkbox"/> スーパーマーケットなど食品の購入場所         |
| <input type="checkbox"/> Facebook（フェイスブック）や<br>Twitter（ツイッター）、<br>Instagram（インスタグラム）等の<br>ソーシャルメディア | <input type="checkbox"/> 行政機関                       |
| <input type="checkbox"/> 雑誌（有料の情報誌）   | <input type="checkbox"/> 大学や研究機関                    |
| <input type="checkbox"/> タウン誌（無料の情報誌）   | <input type="checkbox"/> その他 → <input type="text"/> |
|   | <input type="checkbox"/> わからない                      |

以上で回答は終わりとなります。ご協力ありがとうございました。記入漏れがないよう、もう一度確認をしてください。

ご記入いただいた調査票は、令和元年 11 月 29 日（金）までに、同封の封筒に入れて、切手を貼らずにご返送いただきますようお願いいたします。

