

調 査 票 様 式



# 栄養摂取状況調査票

地区番号

世帯番号

調査日 平成28年 月 日

保健所名 \_\_\_\_\_  
 調査員氏名 \_\_\_\_\_  
 確認者氏名 \_\_\_\_\_

## 長 崎 県

### I 世帯状況・II 食事状況

「栄養摂取状況調査票の書き方」に沿って、記入してください。

I 世帯状況				
1. 世帯別番号	2. 氏名	3. 生年月日	4. 性別	5. 妊娠・授乳
01		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 年 月 日	1 男	1 妊娠している <input type="text"/> 週 2 分娩後満6か月未満で現在授乳している 3 分娩後満6か月未満で現在授乳していない 4 分娩後満6か月以上で現在授乳している
			2 女	
02		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 年 月 日	1 男	1 妊娠している <input type="text"/> 週 2 分娩後満6か月未満で現在授乳している 3 分娩後満6か月未満で現在授乳していない 4 分娩後満6か月以上で現在授乳している
			2 女	
03		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 年 月 日	1 男	1 妊娠している <input type="text"/> 週 2 分娩後満6か月未満で現在授乳している 3 分娩後満6か月未満で現在授乳していない 4 分娩後満6か月以上で現在授乳している
			2 女	
04		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 年 月 日	1 男	1 妊娠している <input type="text"/> 週 2 分娩後満6か月未満で現在授乳している 3 分娩後満6か月未満で現在授乳していない 4 分娩後満6か月以上で現在授乳している
			2 女	
05		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 年 月 日	1 男	1 妊娠している <input type="text"/> 週 2 分娩後満6か月未満で現在授乳している 3 分娩後満6か月未満で現在授乳していない 4 分娩後満6か月以上で現在授乳している
			2 女	
06		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 年 月 日	1 男	1 妊娠している <input type="text"/> 週 2 分娩後満6か月未満で現在授乳している 3 分娩後満6か月未満で現在授乳していない 4 分娩後満6か月以上で現在授乳している
			2 女	
07		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 年 月 日	1 男	1 妊娠している <input type="text"/> 週 2 分娩後満6か月未満で現在授乳している 3 分娩後満6か月未満で現在授乳していない 4 分娩後満6か月以上で現在授乳している
			2 女	
08		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 年 月 日	1 男	1 妊娠している <input type="text"/> 週 2 分娩後満6か月未満で現在授乳している 3 分娩後満6か月未満で現在授乳していない 4 分娩後満6か月以上で現在授乳している
			2 女	
09		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 年 月 日	1 男	1 妊娠している <input type="text"/> 週 2 分娩後満6か月未満で現在授乳している 3 分娩後満6か月未満で現在授乳していない 4 分娩後満6か月以上で現在授乳している
			2 女	

6. 仕事の種類	II 食事状況			III 身体状況	
	朝	昼	夕	一日の身体活動量(歩数) (20歳以上)	歩数計の装着状況 朝起きてから寝るまで、ほぼずっと装着していたか。(入浴、水泳などを除く)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いずれかに、シ印をつけて下さい)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いずれかに、シ印をつけて下さい)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いずれかに、シ印をつけて下さい)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いずれかに、シ印をつけて下さい)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いずれかに、シ印をつけて下さい)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いずれかに、シ印をつけて下さい)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いずれかに、シ印をつけて下さい)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いずれかに、シ印をつけて下さい)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いずれかに、シ印をつけて下さい)







# 身体状況調査票

地区番号

性別  1 男  2 女

世帯番号

年齢   (平成28年11月1日現在)

世帯員番号

保健所 \_\_\_\_\_

### [身体計測]

(1) 身長 (1歳以上)     cm

(2) 体重 (1歳以上)    kg

(3) 腹囲 (20歳以上) (へその高さ)    cm

計測方法  
1 調査員が測定  
2 家庭で測定 (自己申告)

### (4) 血圧 (20歳以上)

1回目

収縮期(最高)    mmHg 拡張期(最低)    mmHg

2回目

収縮期(最高)    mmHg 拡張期(最低)    mmHg

### (5) 血液検査実施の有無 (20歳以上)

1 有 2 無

### [問診] (20歳以上)

#### (6) 現在、a からeの薬の使用の有無

(a) 血圧を下げる薬 有・無

(b) 脈の乱れを治す薬 有・無

(c) インスリン注射または 血糖を下げる薬 有・無

(d) コレステロールを下げる薬 有・無

(e) 中性脂肪 (トリグリセリド)\* を下げる薬 有・無

#### (7) これまでに医療機関や健診で糖尿病といわれたことの有無 (「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」などのようにいわれたことも含む)

1 有 2 無 → (8)へ

#### (7-1) 現在、糖尿病治療の有無 (通院による定期的な検査や生活習慣の改善指導を含む)

1 有 2 無

#### (8) 現在、医師等からの運動\*禁止の有無

1 有 2 無

#### (9) 運動\*習慣

(医師等から運動を禁止されている(8)で「1有」と回答した)者は記載不要)

(a) 1週間の運動日数  日

(b) 運動を行う日の平均運動時間   時間   分

#### (c) 運動の継続年数

1 1年未満 2 1年以上

\*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

# 食生活習慣状況調査票

(満20歳以上の方は記入して下さい。)

地区番号

世帯番号

世帯員番号

性別  1 男  2 女

年齢

保健所名 \_\_\_\_\_

## 長 崎 県

- 1 -

- 問1 あなたは、ご自身の現在の食生活をどのように思いますか。  
あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。
- 1 たいへんよい食生活だと思う } → 問1-1へ
  - 2 だいたいよい食生活だと思う }
  - 3 問題のある食生活だと思う → 問1-2、1-2-1へ
  - 4 わからない → 問2へ

(問1で1、2と答えた方におたずねします。)

- (問1-1) ご自身の食生活がよい食生活だと思ふ理由は何ですか。  
あてはまる番号をすべて選んで○印をつけて下さい。
- 1 主食、主菜、副菜をそろえて食べるように心がけている
  - 2 腹八分目を心がけている
  - 3 野菜を多く食べるように心がけている
  - 4 薄味を心がけている
  - 5 食事時間が規則的である
  - 6 適正な体重を保っている
  - 7 その他 ( )

(問1で3と答えた方におたずねします。)

- (問1-2) ご自身の食生活が問題のある食生活だと思ふ理由は何ですか。  
あてはまる番号をすべて選んで○印をつけて下さい。
- 1 主食、主菜、副菜がほとんどそろっていない(単品が多い)
  - 2 いつもお腹いっぱい食べてしまう
  - 3 野菜を食べる量が少ない
  - 4 濃い味付けを好んで食べてしまう
  - 5 食事時間が不規則である
  - 6 適正な体重を維持できない
  - 7 市販弁当、コンビニをよく使用する
  - 8 外食、中食(惣菜を買って家で食べる)、加工食品の利用が多い
  - 9 買い物へ行くと暇がない
  - 10 その他 ( )

(問1-2-1) あなたは、ご自身の食生活を改善したいと思いますか。

- あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。
- 1 改善したい
  - 2 今のままでよい
  - 3 わからない

- 問2 あなたは、日頃から健全な食生活を送るのに、次の中で参考にしているものがありますか。  
あてはまる番号をすべて選んで○印をつけて下さい。
- 1 食事バランスガイド(必要な食事量を料理単位で表したコマのイラスト)
  - 2 1日の必要なカロリーの計算
  - 3 外食や市販の食品の栄養成分表示
  - 4 インターネットの情報
  - 5 テレビ、雑誌等のマスメディアから得た情報
  - 6 家庭や学校で学んだ知識
  - 7 その他 ( )
  - 8 特になし

1. なるべく、ご本人が記入してください。
2. 回答は、あてはまる番号に○をつけてください。  
ただし、○をつける数が質問によって異なりますので、ご注意ください。  
特に、回答を1つ選ぶ質問に2つ以上の○をつけないようにご注意ください。
3. できるだけ鉛筆で記入いただき、訂正する場合は消しゴムできれいに消してください。
4. 質問内容がわかりにくい場合は、調査員におたずねください。

- 問3 あなたは、ふだん食品を購入する時に、栄養成分表示を参考にしていますか。  
あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。
- 1 いつも参考にしている
  - 2 時々参考にしている
  - 3 あまり参考にしない
  - 4 参考にしない

問4 あなたが食品を購入する際に参考にする栄養成分表示はどれですか。当てはまる番号をすべてに○をつけて下さい。

- |                |               |
|----------------|---------------|
| 1 エネルギー(熱量)    | 7 コレステロール     |
| 2 たんぱく質        | 8 糖類          |
| 3 脂質           | 9 食物繊維        |
| 4 炭水化物         | 10 ビタミン・ミネラル類 |
| 5 ナトリウム(食塩相当量) | 11 その他        |
| 6 飽和脂肪酸        | 12 特になし       |

問5 あなたは、主食、主菜、副菜の3つを組み合わせる食べ物が1日に2回以上あるのは週に何日ありますか。あてはまる番号に○をつけて下さい。

- ・主食(ごはん、パン、麺類などの料理)
  - ・主菜(魚介類、肉類、卵類、大豆・豆腐を主材料にした料理)
  - ・副菜(野菜類、海藻類、きのこ類を主材料にした料理)
- 1 ほとんど毎日 → 問6へ
  - 2 週に4~5回
  - 3 週に2~3回 → 問5-1へ
  - 4 ほとんどない

(問5-1) 主食、主菜、副菜のうち、一食の中で欠けることのあるものはどれですか。  
あてはまる番号をすべて選んで○印をつけて下さい。

- 1 主食
- 2 主菜
- 3 副菜

問6 あなたは、外食(飲食店での食事)をどのくらい利用していますか。

- あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。
- 1 毎日2回以上 5 週に1回
  - 2 毎日1回 6 週1回未満
  - 3 週に4~6回 7 全く利用しない
  - 4 週に2~3回

問7 あなたは、持ち帰りの弁当や惣菜をどのくらい利用していますか。

- あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。
- 1 毎日2回以上 5 週に1回
  - 2 毎日1回 6 週1回未満
  - 3 週に4~6回 7 全く利用しない
  - 4 週に2~3回



問8 外食や持ち帰り弁当・惣菜を選ぶ基準にしているものは何ですか。次の中からあてはまるものすべてに○印をつけて下さい。

- 1 品数が多い
- 2 値段が安い
- 3 肉又は魚がたくさん入っている
- 4 野菜がたくさん入っている

問9 あなたの普段（平日）の夕食開始時刻は何時頃ですか。

- あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。
- |         |           |
|---------|-----------|
| 1 午後7時前 | 5 午後10時台  |
| 2 午後7時台 | 6 午後11時以降 |
| 3 午後8時台 | 7 食べない    |
| 4 午後9時台 |           |

問10 あなたは災害時に備えて非常用の食材を用意していますか。どちらかの番号を選んで○をつけてください。

- 1 あり                      2 なし

(問10-1) 非常用としてどんなものを用意していますか。

- あてはまる番号をすべて選んで○印をつけてください。
- 1 主食（レトルトご飯、めしを乾燥させた加工米、乾パン 等）
  - 2 副食（肉・魚等の缶詰、カレー・シチュー等のレトルト食品 等）
  - 3 飲料（水、お茶 等）

問11 あなたは「食育」に関心がありますか。それとも関心がありませんか。

あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 関心がある
- 2 どちらかといえば関心がある
- 3 どちらかといえば関心がない
- 4 関心がない
- 5 わからない

食育とは・・・

平成17年7月に施行された「食育基本法」は、『栄養の偏り、不規則な食事、肥満や生活習慣病の増加、「食」の安全上の問題』等に代表されるような、「食生活をめぐる環境の変化に伴い、国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むための食育を推進することが重要な課題となっていること」に対応して制定されたものです。

問12 あなたは「長崎県健康づくり応援の店」を知っていますか。あてはまる番号1つを選んで○印をつけて下さい。

- 1 知っている              2 知らない

「長崎県健康づくり応援の店」とは、長崎県の健康づくり事業の一つで、健康づくりを支援するために、「栄養成分の表示」や「ヘルシーメニューの提供」を実施した飲食店を登録する制度です。登録店には「長崎県健康づくり応援の店」のステッカーを配付するとともに、長崎県のホームページに掲載されます。

(問12で1と答えた方におたずねします。)

(問12-1) 「長崎県健康づくり応援の店」を利用されたことがありますか。

あてはまる番号1つを選んで○印をつけて下さい。

- 1 利用したことがある
- 2 登録されたお店を知っているが利用したことがない
- 3 具体的に登録されたお店を知らないし利用したことがない

問13 あなたが外食をする際、「長崎県健康づくり応援の店」の表示は、飲食店を選ぶ選択肢になりますか。あてはまる番号1つを選んで○印をつけて下さい。

- 1 大いになる
- 2 どちらかといえばなる
- 3 あまりならない
- 4 ならない

御協力ありがとうございました。

