

国民生活基礎調査【健康票】

(平成28年6月2日調査)

この調査は、統計法に基づき国が実施する基幹統計調査です。
調査票情報の秘密の保護に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"/>	<input type="text"/>
2 女	2 大正	4 平成	年	月

..... 調査員記入欄

地区番号	<input type="text"/>	単位区番号	<input type="text"/>	世帯番号	<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	→ 質問終了です。
2 いいえ	

※ 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 いらいらしやすい		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		尿路生殖 器系	35 足のむくみやだるさ	
	眼	22 腹痛・胃痛	36 尿が出にくい・ 排尿時痛い				
		08 目のかすみ	23 痔による痛み・ 出血など	37 頻尿(尿の出る回数が多い)			
	耳	歯	24 歯が痛い	損傷	38 尿失禁(尿がもれる)		
			09 物を見づらい		25 歯ぐきのはれ・出血	39 月経不順・月経痛	
	胸部	皮膚	26 かみにくい	40 骨折・ねんざ・ 脱きゅう	41 切り傷・やけどなどの けが		
			10 耳なりがする			27 発疹(じんま疹・できもの など)	
			11 きこえにくい			28 かゆみ(湿疹・水虫など)	
12 動悸							
13 息切れ			42 その他				
14 前胸部に痛みが ある							

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、補問3-1の症状で通っているものを含む）

1 通っている 2 通っていない → **質問5へ**

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	32 腎臓の病気
	02 肥満症		16 アレルギー性鼻炎		33 前立腺肥大症
	03 脂質異常症 (高コレステロール血症等)		17 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)		34 閉経期又は閉経後障害 (更年期障害等)
	04 甲状腺の病気		18 喘息		35 骨折
精 神 ・ 神 経	05 うつ病やその他の こころの病気	19 その他の呼吸器系 の病気	損 傷	36 骨折以外のけが・ やけど	
	06 認知症	消 化 器 系		37 貧血・血液の病気	
	07 パーキンソン病			20 胃・十二指腸の病気	38 悪性新生物(がん)
循 環 器 系	08 その他の神経の病気 (神経痛・麻痺等)	21 肝臓・胆のうの病気	22 その他の消化器系 の病気	39 妊娠・産褥 (切迫流産、前置胎盤等)	
	09 眼の病気	23 歯の病気	40 不妊症		
	10 耳の病気	皮 膚	24 アトピー性皮膚炎	41 その他	
	11 高血圧症		25 その他の皮膚の病気	42 不明	
	12 脳卒中(脳出血、脳梗塞等)	筋 骨 格 系	26 痛風	最も気になる傷病の 番号記入欄 → <input type="text"/> 番	
	13 狭心症・心筋梗塞		27 関節リウマチ		
	14 その他の循環器系の 病気		28 関節症		
	29 肩こり症				
	30 腰痛症				
	31 脛粗しょう症				

6歳未満の方は質問終了です。6歳以上の方は続けてお答えください。

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） | |