



## 令和3年度県民健康・栄養調査 生活習慣調査票

【保健所】

調査番号

性別

\*男性 1  
女性 2

年齢

身長・体重は自己申告です。小数第1位まで記載してください。  
例：身長 160.5cm、体重 51.0kg

身長

cm

体重

kg

歩行数

歩

◎以下の設問について、あなた自身のこと当てはまる番号を、□に御記入ください。

問1 朝食について、おたずねします。

(1) 朝食を食べますか。(1つ選択)

- 1 ほとんど毎日
- 2 週4～5日
- 3 週2～3日
- 4 ほぼ食べない

(2) ※(1)で2～4と答えた方にお尋ねします。

朝食を食べない理由は何ですか。(1つ選択)

- 1 食べる時間がない
- 2 お腹がすいていない
- 3 いつも食べない
- 4 食事の準備ができない又はできていない
- 5 ダイエット中
- 6 その他

回答欄：問1(1)

回答欄：問1(2)

問2 主食、主菜、副菜の3つの組み合わせについておたずねします。※リーフレット参照

(1) 主食、主菜、副菜の3つを組み合わせる食べることが1日に2回以上ある日は週に何日ありますか。(1つ選択)

- 1 ほとんど毎日
- 2 週4～5日
- 3 週2～3日
- 4 ほとんどそろわない

(2) ※(1)で2～4と答えた方におたずねします。

主食、主菜、副菜のうち、組み合わせる食べられないことが多いのはどれですか。(1つ選択)

- 1 主食
- 2 主菜
- 3 副菜

回答欄：問2(1)

回答欄：問2(2)

問3 外食・中食(飲食店のテイクアウト、市販の弁当、惣菜なども含む)をどのくらい利用していますか。(1つ選択)

- 1 毎日2回以上
- 2 毎日1回
- 3 週4～6回
- 4 週2～3回
- 5 週1回
- 6 週1回未満
- 7 全く利用しない

回答欄：問3



問4 加工食品に表示されている栄養成分表示（エネルギーや塩分量等）を活用していますか。（1つ選択）

- 1 活用している
- 2 活用していない
- 3 どちらでもない

回答欄：問4

問5 ふだんの食事の状況について、塩分摂取について気をつけていることがありますか。（複数回答可）

- 1 みそ汁やすまし汁等の汁物は控えている
- 2 うどん、ラーメン等の汁は残すようにしている
- 3 味をみる前に、ソースやしょうゆを食品にかけない
- 4 塩分の多い食品（つけもの、佃煮、干し魚）を控えている
- 5 減塩（低塩）商品を使っている
- 6 料理の味付けはうす味を心がけている
- 7 特に気をつけていない

回答欄：問5

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

問6 健康な食習慣の妨げとなっていることは何ですか。（複数回答可）

- 1 仕事・家事・育児等が忙しくて時間がない
- 2 外食・中食（市販の弁当、惣菜なども含む）が多い
- 3 自分を含め、家で用意する者がいない
- 4 経済的に余裕がない
- 5 料理が面倒くさい
- 7 健康な食習慣を意識していない
- 8 妨げになることは特にない
- 9 その他
- 10 わからない

回答欄：問6

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

問7 どのくらいの頻度で歯をみがいていますか。（1つ選択）

- 1 毎日、1日1回みがく
- 2 毎日、1日2回みがく
- 3 毎日、1日3回以上みがく
- 4 ときどきみがく
- 5 みがかない

回答欄：問7

問8 1回の歯みがきで、何分くらいみがきますか。（1つ選択）

- 1 1分未満
- 2 1～3分程度
- 3 4～9分程度
- 4 10分以上

回答欄：問8

問9 日頃の歯みがきの際、歯ブラシ以外に使用しているものがありますか。（あてはまるもの全て選択）

- 1 歯みがき剤
- 2 歯間ブラシ
- 3 糸ようじ（デンタルフロス）
- 4 その他
- 5 何も使用していない

回答欄：問9

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

問 10 過去 1 年以内に、歯科の健診（歯科治療は除く）へ行っていますか。（1つ選択）

- 1 はい
- 2 いいえ

回答欄：問 10

問 11 自分の歯<sup>\*</sup>は何本ありますか。

※自分の歯には、親知らず、入れ歯、ブリッジ、インプラントは含みません。  
 さし歯は含みます。親知らずを抜くと全部で28本が正常ですが、28本より多かたり少なかったりすることもあります。  
 0本の場合は、00と書いてください

回答欄：問 11

  本

問 12 歯周病が全身に及ぼす影響について、知っているものはどれですか。（あてはまるもの全て選択）

- 1 心臓病
- 2 脳卒中
- 3 糖尿病
- 4 肺炎
- 5 妊婦への影響（早産・低出生体重児など）

回答欄：問 12

問 13 運動状況についておたずねします。

運動とは、「健康・体力の維持・増進を目的とした運動、スポーツ、フィットネスなどを計画的、定期的に行うもの」をいいます。

回答欄：問 13

(1) どのくらいの頻度で運動をしていますか。（1つ選択）

- 1 ほとんど毎日運動している
- 2 週に3～4回程度運動している
- 3 週に1～2回程度運動している
- 4 ほとんど（まったく）運動していない

(2) (1) で1～3と回答された方におたずねします。

1日にあわせてどのくらいの時間運動をしていますか。

(1つ選択)

- 1 15分未満
- 2 15分以上30分未満
- 3 30分以上1時間未満
- 4 1時間以上2時間未満
- 5 2時間以上3時間未満
- 6 3時間以上

回答欄：問 13(2)

(3) ※ (1) で4と回答された方におたずねします。

運動をしない主な理由は何ですか。（上位3つまで選択）

- 1 忙しくて時間がない
- 2 めんどくである
- 3 運動等が嫌い
- 4 けがをするのが嫌
- 5 運動等をする必要性を感じていない
- 6 近くに施設や場所がない
- 7 仲間がない
- 8 指導者がいない
- 9 その他

回答欄：問 13(3)



問 16 趣味やスポーツで気分転換をしていますか。(1つ選択)

- 1 はい
- 2 いいえ

回答欄：問 16

問 17 ここ1ヶ月、睡眠で休養が充分とれていますか。(1つ選択)

- 1 充分とれている
- 2 まあまあとれている
- 3 あまりとれていない
- 4 まったくとれていない
- 5 わからない

回答欄：問 17

問 18 (1) たばこを吸いますか。(1つ選択)

※たばこは、紙巻たばこの他、加熱式たばこ等を含みます。

回答欄：問 18

- 1 毎日吸っている
- 2 時々吸う日がある
- 3 以前は吸っていたが1か月以上吸っていない
- 4 吸わない

(2) ※(1)で1～3と答えた方にお尋ねします。

たばこをやめられない・やめられなかった理由は何ですか。

(複数回答可)

- 1 吸わないとストレスがたまる
- 2 口がさみしい
- 3 やめるほうが体に悪い
- 4 やめる必要性を感じない
- 5 喫煙所でのコミュニケーションが大切
- 6 あてはまるものがない

回答欄：問 18 (2)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

問 19 たばこが歯周病や妊婦へ影響のあることを知っていますか。

(1つ選択)

- 1 どちらも知っている
- 2 歯周病に影響があることは知っている
- 3 妊婦に影響があることは知っている
- 4 どちらも知らない

回答欄：問 19

問 20 COPD(慢性閉塞性肺疾患)という病気を知っていますか。

(1つ選択)

- 1 どんな病気かよく知っている
- 2 名前は聞いたことがある
- 3 知らない(今回の調査で初めて聞いた場合を含む)

回答欄：問 20

問 21 未成年者がたばこを吸うことをどう思いますか。(1つ選択)

- 1 許すべきではない
- 2 別にかまわない
- 3 どちらともいえない

回答欄：問 21



問 22 (1) 週に何日くらいお酒を(清酒、焼酎、ビール、洋酒等)を飲みますか。

(1つ選択)

- 1 毎日
- 2 週5～6日
- 3 週3～4日
- 4 週1～2日
- 5 月に1～3日
- 6 ほとんど飲まない
- 7 やめた(1年以上やめている)
- 8 飲まない(飲めない)

回答欄：問 22

(2) ※(1)で1～5と答えた方におたずねします。  
 お酒を飲む日は1日あたり、どのくらいの量を飲みますか。  
 清酒に換算してお答えください。(1つ選択)

回答欄：問 22(2)

- 1 1合(180ml)未満
- 2 1合以上2合(360ml)未満
- 3 2合以上3合(540ml)未満
- 4 3合以上4合(720ml)未満
- 5 4合以上5合(900ml)未満
- 6 5合(900ml)以上

清酒1合(180ml)は、次の量にほぼ相当します。

清酒1合 = ビール・発泡酒中瓶1本(約500ml)、焼酎25度(110ml)、焼酎20度(135ml) = お湯割り6:4で1杯、  
 チュウハイ7度(350ml)、ウィスキーダブル1杯(60ml)、  
 ワイン2杯(240ml)

※複数にわたる場合は、それぞれを合計します。

問 23 未成年者がお酒を飲むことをどう思いますか。(1つ選択)

回答欄：問 23

- 1 許すべきではない
- 2 別にかまわない
- 3 どちらともいえない

問 24 がん検診を受けることは重要だと思いますか。(1つ選択)

回答欄：問 24

- 1 はい
- 2 いいえ



問 25 これまでに医療機関や健診で糖尿病といわれたことがありますか。  
 ※「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」などのように言われたことも「ある」になります。

- 1 ある 2 ない (問 30 へ)



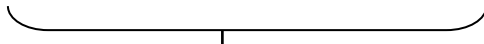
問 26 現在、糖尿病の治療をしていますか。  
 (通院による定期的な検査や生活習慣の改善指導を含みます)

- 1 受けている 2 受けていない  
 (問 29 へ)



問 27 現在、投薬(インスリン注射又は血糖を下げる薬)を受けていますか。

- 1 受けている 2 受けていない



問 28 現在、生活習慣の改善に取り組んでいますか。

- 1 取り組んでいる 2 取り組んでいない

問 29 あなたのこの1ヶ月間の体重及び生活習慣は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大前と比べて変化がありましたか。次のアからカについてあてはまる番号を1つ選んでください。

ア 体重

- 1 増えた 2 変わらない 3 減った

イ 1週間の運動日数

- 1 増えた 2 変わらない 3 減った 4 もともとない

ウ 運動を行う日の平均運動時間

- 1 増えた 2 変わらない 3 減った 4 もともとない

エ 飲酒の頻度

- 1 増えた 2 変わらない 3 減った 4 もともとない

オ 1日当たりの飲酒の量

- 1 増えた 2 変わらない 3 減った 4 もともとない

カ 喫煙の頻度

- 1 増えた 2 変わらない 3 減った 4 もともとない

※もともとその習慣がない場合は「4 もともとない」を選択してください。

回答欄：問 25

回答欄：問 26

回答欄：問 27

回答欄：問 28

ア

イ

ウ

エ

オ

カ

御協力ありがとうございました。

## 別紙様式

FAX送付票

このまま送信してください。（送付状は不要です）

FAX 0985-26-7336

宮崎県健康増進課 母子・歯科保健担当 行

## 学校における歯科保健指導実施についてのアンケート調査

学校名 \_\_\_\_\_

担当者名 \_\_\_\_\_

電話番号 ( ) \_\_\_\_\_

## 1. 専門家による歯科保健指導について

1) 年1回以上専門家による歯科保健指導を実施していますか。

※専門家とは、歯科医師、歯科衛生士によるもの

( ) 実施している

( ) 実施していない・・・質問は以上となります。

2) 実施している場合、回数や実施時期について教えてください。

ア) 回数 ( )

イ) 実施時期

〔例) 歯と口の健康週間(6月4日から10日)、いい歯の日(11月8日)〕

## 2. 学校において歯磨き等や歯科保健活動を実践できる環境が整っていますか。

( ) はい

( ) いいえ

アンケートに御協力いただきありがとうございました。

別紙調査票

FAX送付票

このまま送信してください。（送付状は不要です）

FAX：0985-26-7336

宮崎県健康増進課 母子・歯科保健担当 黒木 行

## 高齢者施設における歯科保健に関するアンケート調査

施設名 \_\_\_\_\_

担当者名 \_\_\_\_\_

電話番号 ( ) \_\_\_\_\_

※施設管理者又は、健康管理者にお聞きします。

貴施設の歯科健診等について、当てはまるものに○をつけてください。

1. 口腔ケアが誤嚥性肺炎予防に重要であることを知っていますか。

( ) はい ( ) いいえ

※口腔ケア…口腔内の歯や粘膜、舌などの汚れを取り除く「器質的口腔ケア」と口腔機能の維持・向上を目的とした「機能的口腔ケア」のこと

2. 入所者が定期的に歯科健診を受ける機会がありますか。

( ) はい ( ) いいえ

3. 入所者に対して毎日、口腔ケアを行っていますか。

( ) はい ( ) いいえ

4. 施設の職員が定期的に歯科医師や歯科衛生士から口腔ケア等について研修や技術的支援を受ける機会がありますか。

( ) はい ( ) いいえ

5. 協力歯科医療機関がありますか。

( ) はい ( ) いいえ

6. その他、高齢者施設等の歯科保健に関して御意見があれば、御記入ください。

アンケートへの御協力いただきありがとうございました。