

付 表

付表1	沖縄県県民健康・栄養調査の推移と概要	287
付表2	栄養摂取状況調査票	290
付表3	身体状況調査票	302
付表4	血液検査項目	303
付表5	口腔内状況調査票	304
付表6	生活習慣調査票	305

付表1 沖縄県県民健康・栄養調査の推移と概要

(1人1日当たり)

	昭和47年度	昭和57年度	昭和63年度
実施世帯数	827世帯	330世帯	310世帯
実施数	3,594人	1,236人	1,327人
調査概要	<p>沖縄県として初の県民栄養調査</p> <p>①調査期間 連続3日間</p> <p>②世帯調査(職制別分類)</p> <p>③栄養摂取状況調査</p> <p>④身体状況調査:身長、体重、皮下脂肪厚、血圧測定</p> <p>⑤食生活状況調査(アンケート)</p> <p>⑥食生活状況調査</p>	<p>①調査期間 連続3日間</p> <p>②世帯調査(職制別分類)</p> <p>③栄養摂取状況調査</p> <p>④身体状況調査:身長、体重、皮下脂肪厚、血圧測定、貧血検査18~60歳男女</p> <p>⑤食生活状況調査(アンケート)</p> <p>⑥調査集計外部委託:東京農業大学</p>	<p>①調査期間 連続3日間</p> <p>②世帯調査(世帯業態分類)</p> <p>③栄養摂取状況調査</p> <p>④身体状況調査:身長、体重、皮下脂肪厚、血圧測定、血圧降下剤使用状況、運動習慣状況、飲酒習慣状況、喫煙習慣状況、貧血検査18~60歳男女</p> <p>⑤食生活状況調査(アンケート)</p> <p>⑥調査集計外部委託:東京農業大学</p>
調査区合計	20	12	12
北部	2	1	1
中部(石川・コザ)	石2・コザ4	石1・コザ2	石1・コザ2
中央	6	3	3
南部	4	3	3
宮古	1	1	1
八重山	1	1	1
エネルギー(kcal)	1,896	1,914	1,987
総たんぱく質(g)	70.8	75.3	75.6
(うち動物性たんぱく質)	—	40.3	40.0
総脂質(g)	54.4	63.0	61.5
(うち動物性脂質)	—	31.2	31.7
炭水化物(g)	269	247	245
カルシウム(mg)	430	525	492
リン(mg)	—	—	1,120
鉄(mg)	10.5	10.5	10.4
食塩相当量	—	10.2	10.3
※(ナトリウム×2.54/1,000)	—	3,787	3,083
ビタミンA(IU)	2,007	—	—
ビタミンA	—	—	—
※(レチノール当量μgRE)	—	—	—
ビタミンB1(mg)	1	1	1
ビタミンB2(mg)	1	1	1
ビタミンC(mg)	91	119	118
たんぱく質エネルギー比(P%)	15.3	15.7	15.9
脂肪エネルギー比(F%)	26.5	29.6	29.2
炭水化物エネルギー比(C%)	58.2	54.7	54.9

	平成5年度	平成10年度	平成15年度
実施世帯数	531世帯		
実施数	1,807人	1,802人	1,895人
調査概要	<p>①調査期間 連続3日間 ②世帯調査:氏名、性別、生年月日、年齢、妊婦・授乳婦の別、日常生活強度、世帯業態、世帯特性、世帯人員 ③栄養摂取状況調査:身長、体重、皮下脂肪厚、血液検査7項目【30歳以上】、問診(血圧降下剤、運動、喫煙)【20歳以上】、歩行数 ④身体状況調査:身長、体重、BMI肥満度判定、血液検査11項目【15歳以上】、問診(血圧降下剤、運動、喫煙)【20歳以上】、歩行数 ⑤歯科疾患実態調査 ⑥健康意識調査(アンケート)【15歳以上】 ⑦調査集計外部委託:東京農業大学</p>	<p>①調査期間 1日間 ②世帯調査:氏名、性別、生年月日、年齢、妊婦・授乳婦の別、仕事の種類、日常生活強度 ③栄養摂取状況調査:年齢階級別調査(個別) ④身体状況調査:身長、体重、血圧測定、体脂肪率・体脂肪量測定、BMI肥満度判定、血液検査11項目【15歳以上】、問診(血圧降下剤、運動、喫煙)【20歳以上】、歩行数 ⑤口腔内状況調査 ⑥生活習慣調査:食生活、身体状況、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康等 ⑦調査集計外部委託:東京農業大学</p>	<p>①調査期間 1日間 ②世帯調査:氏名、性別、生年月日、年齢、妊婦・授乳婦の別、仕事の種類、日常生活強度 ③栄養摂取状況調査:年齢階級別調査(個別) ④身体状況調査:身長、体重、血圧測定、体脂肪率・体脂肪量測定、BMI肥満度判定、血液検査11項目【15歳以上】、問診(血圧降下剤、運動、喫煙)【20歳以上】、歩行数 ⑤口腔内状況調査 ⑥生活習慣調査:食生活、身体状況、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康等 ⑦調査集計外部委託:東京農業大学</p>
調査区合計	20	20	20
北部	2	2	2
中部(石川・コザ)	石川2・コザ4	石川2・コザ4	6
中央	6	6	6
南部	4	4	4
宮古	1	1	1
八重山	1	1	1
エネルギー(kcal)	1,927	1,806	1,843
総たんぱく質(g)	76.7	72.6	69.6
(うち動物性たんぱく質)	42.4	40.8	38.6
総脂質(g)	64.5	62.3	59.2
(うち動物性脂質)	30.4	28.2	30.5
炭水化物(g)	245.2	223.2	244.6
カルシウム(mg)	503	478	518
リン(mg)	1,119	1,042	1,008
鉄(mg)	10.5	9.6	8.1
食塩相当量	10.7	9.3	9.0
※(ナトリウム×2.54/1,000)	3,198	2,884	—
ビタミンA(IU)	—	—	1,321
ビタミンA	—	—	—
※(レチノール当量μgRE)	1.15	1.10	0.99
ビタミンB1(mg)	1.25	1.28	1.34
ビタミンB2(mg)	1.11	1.11	1.20
ビタミンC(mg)	15.9	16.1	15.1
たんぱく質エネルギー比(P%)	30.1	31.0	28.4
脂質エネルギー比(F%)	54.0	52.9	56.5
炭水化物エネルギー比(C%)			

	平成18年度	平成23年度
実施世帯数	572世帯 + 500世帯	728世帯(栄養摂取状況調査実施465世帯)
実施数	1,318人(全調査) + 1,384人(生活習慣調査追加)	1,588人(栄養摂取状況調査1,110人)
調査概要	<p>①調査期間 1日間</p> <p>②世帯員調査：氏名、性別、生年月日、年齢、妊婦・授乳婦の別、仕事の種類、日常生活強度</p> <p>③栄養摂取状況調査：年齢階級別調査(個別)</p> <p>④身体状況調査：身長、体重、体脂肪率・体脂肪量測定、BMI肥満度判定、血液検査11項目【15歳以上】、問診(血圧降下剤、運動、飲酒、喫煙)【20歳以上】、歩行数【15歳以上】</p> <p>⑤口腔内状況調査</p> <p>⑥生活習慣調査：食生活、身体状況、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康等</p> <p>⑦調査集計：「国栄養調査」ソフト使用、県で集計解析を実施</p> <p>⑧都道府県国民健康・栄養調査マニュアル(厚労省)による全国統一指標項目等を含む</p>	<p>①調査期間 1日間</p> <p>②世帯員調査：氏名、性別、生年月日、年齢、妊婦・授乳婦の別、仕事の種類</p> <p>③栄養摂取状況調査：年齢階級別調査(個別)</p> <p>④身体状況調査：身長、体重、体脂肪率・体脂肪量測定、BMI肥満度判定、血液検査19項目【15歳以上】、問診(血圧降下剤、運動、飲酒、喫煙)【20歳以上】、歩行数【15歳以上】</p> <p>⑤口腔内状況調査</p> <p>⑥生活習慣調査：食生活、身体状況、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康等</p> <p>⑦調査集計：国民健康/栄養調査方式業務支援システム「食事しらべ」使用、県で集計解析を実施</p> <p>⑧都道府県国民健康・栄養調査マニュアル(厚労省)による全国統一指標項目等を含む</p>
調査区分合計	25 + 18	50(栄養摂取状況調査実施30)
北部	2 + 3	4(3)
中部	8 + 3	17(9)
中央	7 + 3	15(8)
南部	6 + 5	10(6)
宮古	1 + 1	2(2)
八重山	1 + 3	2(2)
エネルギー(kcal)	1,777	1,678
総たんぱく質(g)	64.9	61.9
(うち動物性たんぱく質)	34.6	33.3
総脂質(g)	54.7	51.8
(うち動物性脂質)	27.6	27.1
炭水化物(g)	240.3	223.8
カルシウム(mg)	481	437
リン(mg)	915	853
鉄(mg)	7.5	7.0
食塩相当量	9.1	8.3
※(ナトリウム×2.54/1,000)	-	-
ビタミンA(IU)	646	626
ビタミンA	1.47	1.10
※(レチノール当量μgRE)	1.43	1.20
ビタミンB1(mg)	108	82
ビタミンB2(mg)	14.7	14.9
ビタミンC(mg)	27.4	27.6
たんぱく質エネルギー比(P%)	57.8	57.5
脂肪エネルギー比(F%)		
炭水化物エネルギー比(C%)		

付表2 栄養摂取状況調査票

平成23年度 県民健康・栄養調査

栄養摂取状況調査調査票

地区番号			-			
------	--	--	---	--	--	--

市群番号	
------	--

世帯番号		
------	--	--

市
町
村

保健所

調査員氏名

確認者氏名

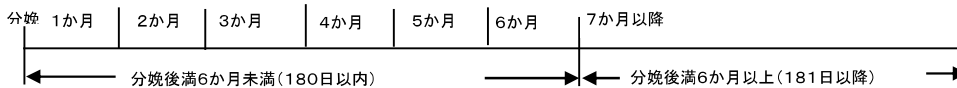
沖 縄 県

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. 世帯員番号	2. 氏名	3. 生年月日	4. 性別	5. 妊娠・授乳 ※1 分娩後の区分 参照
0 1		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 年 月 日	1 男 2 女	1 妊娠している 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
0 2		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 年 月 日	1 男 2 女	1 妊娠している 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
0 3		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 年 月 日	1 男 2 女	1 妊娠している 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
0 4		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 年 月 日	1 男 2 女	1 妊娠している 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
0 5		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 年 月 日	1 男 2 女	1 妊娠している 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
0 6		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 年 月 日	1 男 2 女	1 妊娠している 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
0 7		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 年 月 日	1 男 2 女	1 妊娠している 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
0 8		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 年 月 日	1 男 2 女	1 妊娠している 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
0 9		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 年 月 日	1 男 2 女	1 妊娠している 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

※1 分娩後の区分



6. 仕事の 種類	備考
<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"/>	

II 食事状況			身体状況調査項目		* 調査員記入欄
朝	昼	夕	一日の運動量(歩行数) (15歳以上)	歩数計の装着状況 朝起きてから寝るまで、ほぼずっと着けていましたか。(入浴、水泳中などを除く)	(ここには、記入しないで下さい)
					確認したら、レ印をつける
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いずれかに、レ印をつけて下さい)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いずれかに、レ印をつけて下さい)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いずれかに、レ印をつけて下さい)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いずれかに、レ印をつけて下さい)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いずれかに、レ印をつけて下さい)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いずれかに、レ印をつけて下さい)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いずれかに、レ印をつけて下さい)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いずれかに、レ印をつけて下さい)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いずれかに、レ印をつけて下さい)	

月 日【朝食】 食物摂取状況調査

1

家族が食べたもの、飲んだものは全て記載してください				その料理は、どのように家族で分けましたか？										
料理名	食品名	使用量 (重量または 目安量と その単位)	廃棄量	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	残食分
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	残	

調査員記入欄(ここには、記入しないで下さい)

料理・整理番号	食品番号	調理コード	摂取量 (左記の課程記録欄の使用量-廃棄量を記入。外食の場合は「人前」)	案 分 比 率											
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	残		

月 日【昼食】

食物摂取状況調査

□2

家族が食べたもの、飲んだものは全て記載してください				その料理は、どのように家族で分けましたか？									
料理名	食品名	使用量 (重量または 目安量と その単位)	廃棄量	氏名 1	氏名 2	氏名 3	氏名 4	氏名 5	氏名 6	氏名 7	氏名 8	氏名 9	残食分 残

月

日【夕食】

食物摂取状況調査

3

家族が食べたもの、飲んだものは全て記載してください				その料理は、どのように家族で分けましたか？											
料理名	食品名	使用量 (重量または 目安量と その単位)	廃棄量	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	残食分
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	残		

調査員記入欄(ここには、記入しないで下さい)

料理・整理番号	食品番号					調理コード	摂取量 (左記の課程記録 欄の使用量-廃棄 量を記入。外食の 場合は「人前」)	案 分 比 率													
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	残				

月 日【間食】 **食物摂取状況調査**

4

家族が食べたもの、飲んだものは全て記載してください				その料理は、どのように家族で分けましたか？										
料 理 名	食 品 名	使用量 (重量または 目安量と その単位)	廃棄量	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	残食分
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	残	

調査員記入欄(ここには、記入しないで下さい)

料理・ 整理番号	食品番号				調理 コード	摂取量 (左記の課程記録 欄の使用量ー廃棄 量を記入。外食の 場合は「人前」)		案 分 比 率													
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	残				

付表3 身体状況調査票

平成23年度 県民健康・栄養調査
身体状況調査票

地区番号 -

市郡番号 市

世帯番号 町

世帯員番号 村 保健所

性別 1 男 2 女

年齢 (平成23年11月1日現在)

<p>〔身体測定〕 満1歳以上</p> <p>1. 身長 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> cm</p> <p>2. 体重 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> kg</p> <p>3. 腹囲(15歳以上) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> cm (へその高さ) 1. 調査員が測定 <input type="checkbox"/> 2. 家庭で測定(自己申告) <input type="checkbox"/></p> <p>4. 血圧(15歳以上)</p> <p>1回目 収縮期(最高) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mmHg 拡張期(最低) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mmHg</p> <p>2回目 収縮期(最高) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mmHg 拡張期(最低) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mmHg</p> <p>5. 血液検査実施の有無(15歳以上) (検査項目は裏面に記載) ① 有 <input type="checkbox"/> ② 無 <input type="checkbox"/></p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;">血液検査ラベル貼付</div> <p>※1日の運動量(歩行数)(15歳以上) 歩数計の装着状況 朝起きてから寝るまで、ほぼずっとつけていましたか。(入浴、水泳などを除く) <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いずれかにレ印をつける)</p>	<p>〔問診〕 *6については20歳以上のみ</p> <p>6. 現在、aからfの薬の使用の有無 ① 有 ② 無</p> <p>a. 血圧を下げる薬 <input type="checkbox"/></p> <p>b. 脈の乱れを治す薬 <input type="checkbox"/></p> <p>c. インスリン注射または血糖値を下げる薬 <input type="checkbox"/></p> <p>d. コレステロールを下げる薬 <input type="checkbox"/></p> <p>e. 中性脂肪を下げる薬 <input type="checkbox"/></p> <p>f. 貧血治療のための薬 <input type="checkbox"/></p> <p>7. 運動(15歳以上)</p> <p>① 健康上の理由で運動ができない ② 上記以外の理由で運動ができない ③ 運動の習慣あり ※2 <input type="checkbox"/></p> <p>③に回答した方</p> <p>a. 1週間の運動日数 <input type="text"/> 日</p> <p>b. 運動を行う日の平均運動時間 <input type="text"/> 時間 <input type="text"/> 分</p> <p>c. 運動の強さ <input type="checkbox"/></p> <p>① 高強度(かなり息の乱れる運動) ② 中強度(少し息の切れる運動) ③ 低強度(あまり息の切れない運動)</p>
--	---

※確認事項：(1日の運動量(歩行数))(15歳以上)
(栄養摂取状況調査票の記入事項欄確認)

※2 「運動の習慣有り」とは、現在、継続的に次の3項目全てに該当する者をいう。
運動の実施頻度として、週2日以上
運動の持続時間として、30分以上
運動の継続期間として、1年以上

沖 縄 県

付表4 血液検査項目

血液検査項目

1	血色素量
2	ヘマトクリット値
3	赤血球数
4	白血球数
5	血小板数
6	血糖値
7	ヘモグロビンA _{1c}
8	総コレステロール
9	HDL-コレステロール
10	中性脂肪（トリグリセライド）
11	総たんぱく質
12	アルブミン
13	クレアチニン
14	血清鉄
15	TIBC（総鉄結合能）
16	AST（GOT）
17	ALT（GPT）
18	γ-GTP
19	尿酸

付表5 口腔内状況調査票

(第1号様式)

平成23年度 県民健康・栄養調査

口腔内状況調査票

市町村名

保健所

調査日 平成23年 月 日

診査歯科医師

<A>

地区番号					—		市郡番号		世帯番号		
世帯員番号			性別	1. 男	2. 女	年齢			H23年11月1日現在		

(1) 歯の状況

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	

(2) 補綴の状況

(3) 歯肉の状況

7 | 又は 6 | 1 | 6 | 又は 7

上顎			
下顎			

7 | 又は 6 | 1 | 6 | 又は 7

●現在歯の状況は(1)に記入する

①健全歯：/ ②処置歯：1. 充填歯：F 2. 金属冠：K
②未処置歯：Ci、Ch ③喪失歯：× (未萌出・先天欠如：空欄)

●補綴の状況は(2)の図に記入する。

全部床義歯：Fu、部分床義歯：P、加工義歯：B、
インプラント：Im、クラスプ：Cl

*口腔内状況調査実施後、以下を記入して下さい。

I-1: 歯の状況

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	

I-2

健全歯		
処置歯	F:	K:
未処置歯	Ci:	Ch:
喪失歯		

健全歯：0
F：1
K：2
Ci：3
Ch：4
×：8
空欄：9

II: 現在歯の処置状況

	1	全て健全歯の者
	2	処置完了の者
	3	一部処置の者
	4	全て未処置の者
	5	現在歯なし

III: 喪失歯及び補綴状況

	1	補綴完了の者
	2	一部補綴をしている者
	3	補綴をしていない者
	4	喪失歯なし
	5	喪失部位の空隙閉鎖等のため補綴不要

IV-1: 歯肉の状況

	1	調査対象歯なし
	2	調査対象歯あり

IV-2 → 最大値

付表6 生活習慣調査票

平成23年度 県民健康・栄養調査

生活習慣調査票

(満15歳以上の方は記入して下さい。)

※印は調査員記入

地区番号 -※

市郡番号 ※

世帯番号 ※

世帯員番号

性別 1 男 2 女

年齢

市
町
村

保健所

調査員氏名

沖縄県

《 記入上の注意 》

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○印をつけてください。
ただし、○印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○印をつけないよう
にご注意ください。
3. 問1から順に問2、問3・・・と回答していただきますが、
設問によっては問1-1のように枝番に進む場合、又は回答が不
要な設問がある場合がありますのでご注意ください。(注意が必
要な場合は注記を参照ください)
4. できるだけ鉛筆でご記入いただき、訂正する場合は消しゴム
できれいに消してください。
5. 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。

食生活・生活習慣についておたずねします

問1 あなたはふだん朝食を食べますか。

あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- | | |
|-------------|-----------|
| 1 ほとんど毎日食べる | } → 問1-1へ |
| 2 週4～5日食べる | |
| 3 週2～3日食べる | |
| 4 ほとんど食べない | |

問1で 2, 3, 4と答えた方におたずねします。

問1-1 朝食を食べないもっとも大きな理由は何ですか。

あてはまる番号を1つ選んで○印をつけてください。

- | | |
|-----------------|----------------|
| 1 時間がない | 2 食欲がわかない |
| 3 朝食を食べるより寝ていたい | 4 減量(ダイエット)のため |
| 5 朝食が用意されていない | 6 以前から食べる習慣がない |
| 7 その他() | |

問2 あなたのふだん(平日)の夕食は何時頃食べますか。

あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 午後6時まで
- 2 午後6時～8時まで
- 3 午後8時～10時まで
- 4 午後10時以降

問3 あなたはふだん夕食後に飲食をしますか。

あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 ほとんど毎日食べる
- 2 週に3～4回食べる
- 3 週に1～2回食べる
- 4 まったく食べない

身体活動・運動についておたずねします

問4 日常生活で、健康増進のために意識的に運動をこころがけていますか。

あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

(ここでいう運動とは、1回あたり継続して30分以上のものをいいます)

- 1 はい
- 2 いいえ → 問4-1へ

問4で 2と答えた方におたずねします。

問4-1 運動ができない理由について、主なものに2つ以内で○印をつけて下さい。

- | | |
|----------------|------------------|
| 1 必要ないと思うから | 2 時間に余裕がないから |
| 3 めんどうだから | 4 身体を動かすことが嫌いだから |
| 5 効果があると思えないから | 6 病気や身体上の理由のため |
| 7 その他 () | |

問4-2 どの様な条件が整えば運動することができるか、お書き下さい。

[]

休養・ストレスについておたずねします

問5 ふだんの生活で悩み、ストレスを感じることはありますか。

あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 非常にある 2 ややある 3 あまりない 4 まったくない

↓
問5-1へ

問5で 1, 2と答えた方におたずねします。

問5-1 どういうことで悩みやストレスを感じる人が多いですか。

主なものに3つ以内で○印をつけて下さい。

- | | |
|--------------|---------------|
| 1 仕事上のこと | 6 収入・家計・借金 |
| 2 人間関係 | 7 出産・育児 |
| 3 生きがい・将来のこと | 8 子供の教育・受験・進学 |
| 4 自分の健康・病気 | 9 自分の学業・受験・進学 |
| 5 家族の健康・病気 | 10 その他 () |

問5-2 あなたのまわりには、次のような人はいますか。

それぞれの項目であてはまるものに○印をつけて下さい。

- | | | |
|----------------------------|------|-------|
| ア 会うと心が落ち着き安心できる人 | 1 いる | 2 いない |
| イ 個人的な気持ちや悩みをうち明ける事のできる人 | 1 いる | 2 いない |
| ウ お互いの考えや将来の事などを話し合う事のできる人 | 1 いる | 2 いない |
| エ あなたの行動や考えに賛成し、支持してくれる人 | 1 いる | 2 いない |

問6 あなた自身の休養についてどう思いますか。

あてはまる番号に1つ選んで○印をつけて下さい。

- | | |
|------------|-------------|
| 1 充分にとれている | 2 まあまあとれている |
| 3 不足がち | 4 不足 |

問7 ここ1ヶ月間、あなたは睡眠で休養が充分とれていますか。

あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- | | |
|-------------|--------------|
| 1 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 |

問8 ここ1ヶ月間、あなたの1日の平均睡眠時間はどのくらいでしたか。

あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- | | |
|--------------|--------------|
| 1 5時間未満 | 2 5時間以上6時間未満 |
| 3 6時間以上7時間未満 | 4 7時間以上8時間未満 |
| 5 8時間以上9時間未満 | 6 9時間以上 |

飲酒についておたずねします

問9 あなたは週に何日位お酒（清酒、泡盛、ビール、焼酎、洋酒など）を飲みますか。

あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- | | |
|------------------|------------------|
| 1 毎日 | } → 問9-1へ |
| 2 週5～6日 | |
| 3 週3～4日 | |
| 4 週1～2日 | |
| 5 月に1～3日 | |
| 6 やめた（1年以上やめている） | → 問10へ |
| 7 ほとんど飲まない（飲めない） | → 問11へ（問10は回答不要） |

問9で 1, 2, 3, 4, 5と答えた方におたずねします。

問9-1 お酒を飲む日は1日あたり、どれくらいの量を飲みますか。

清酒に換算し、あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 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。

ビール・発泡酒5度（ロング缶1本500ml）、
泡盛20度（135ml）、泡盛25度（110ml）、泡盛30度（90ml）、泡盛43度（60ml）、
焼酎20度（135ml）、焼酎25度（110ml）、焼酎35度（80ml）、チューハイ7度（350ml）、
ウィスキーダブル1杯43度（60ml）、ワイン2杯12度（240ml）

問9で 1, 2, 3, 4, 5, 6と答えた方におたずねします。

問10 数口程度ではなく、初めてアルコールを飲んだのは何歳の時ですか。

（ ） 歳

問11 「節度ある適度な飲酒」として、1日平均純アルコールで約20g（ビールロング缶500ml、泡盛30度で0.5合、ワイン2杯240ml）であることを知っていますか。

- | | |
|------|-------|
| 1 はい | 2 いいえ |
|------|-------|

タバコについておたずねします

問 1 2 あなたは、タバコが健康に与える影響について、どう思いますか。
それぞれの病気について①～④から1つ選んであてはまる番号に○印をつけて下さい。

	① 影響がある	② どちらとも いえない	③ たばこ関係 がない	④ わからない
ア 肺がん	1	2	3	4
イ ぜんそく	1	2	3	4
ウ 心臓病 (心筋梗塞等)	1	2	3	4
エ 脳卒中	1	2	3	4
オ 胃かいよう	1	2	3	4
カ 妊娠に関連 した異常	1	2	3	4
キ 歯周病 (歯そろうろう等)	1	2	3	4

問 1 3 あなたは、これまでにタバコを吸ったことがありますか。
あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 合計100本以上、または6ヶ月以上吸っている (吸っていた)
- 2 吸ったことはあるが合計100本未満で6ヶ月未満である
- 3 まったく吸ったことがない → 問16へ (問14及び15は回答不要)

問 1 4 現在(この1ヶ月間)、あなたはタバコを吸っていますか。
あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 毎日吸う
- 2 時々吸っている
- 3 今は (この1ヶ月間) 吸っていない

} → 問14-1へ

問 1 4 で 1, 2 と答えた方におたずねします。

問 1 4 - 1 あなたは、タバコをやめたいと思いますか。
あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 強く思う 2 思 う 3 思わない

問 1 5 あなたは、通常、1日に何本タバコを吸いますか(吸っていましたか。)
(「ときどき吸う方」は吸うときの1日の本数をお答え下さい。)

			本
--	--	--	---

健診・身体状況についておたずねします

問 1 6 あなたは過去 1 年間に、健診（健康診断や健康診査）や人間ドックを受けたことがありますか。

※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療としての検査は、健診に含みません。

1 ある 2 ない

問 1 6 - 1 健診の結果、肥満、高血圧症（血圧が高い）、糖尿病（血糖が高い）、血中の脂質異常〔総コレステロール、LDL(悪玉)コレステロールや中性脂肪(トリグリセライド)が高い、または、HDL(善玉)コレステロールが低い〕に関する指摘を受けましたか。

※健診結果にあわせて書面に、「血圧が高めなので、塩分の摂取を控えましょう」「再検査を受けてください」等記載されている場合を含みます。

1 はい 2 いいえ

問 1 6 - 2 次のどのようなことについて、指摘を受けましたか。
あてはまる番号をすべてに○印をつけて下さい。

- 1 肥 満
- 2 高血圧症（血圧が高い）
- 3 糖 尿 病（血糖が高い）
- 4 血中の脂質異常〔総コレステロール、LDL(悪玉)コレステロールや中性脂肪(トリグリセライド)が高い、または、HDL(善玉)コレステロールが低い〕

問 1 6 - 3 指摘を受けたことについて、保健指導（食事や生活習慣の改善の指導）を受けましたか。※医療機関で受けた指導も含みます。

1 はい 2 いいえ

（付問）指導された内容についてどの程度実行していますか。

あてはまる番号を 1 つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 おおむね実行している
- 2 一部実行している
- 3 実行していない

問 1 6 - 4 最終的に、医療機関を受診するように勧められましたか。

※検査目的の受診は除きます。

1 はい 2 いいえ

（付問）その後、医療機関に行きましたか。

- 1 はい
- 2 いいえ

問17 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）とは、「内臓脂肪が蓄積することによって、血圧、血糖が高くなったり、血中の脂質異常をおこしたりして、食事や運動などの生活習慣を改善しなければ、心筋梗塞や脳卒中などが起こりやすくなる状態」のことです。この内容を知っていますか。

あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

※血中の脂質異常とは、総コレステロール、LDL(悪玉)コレステロールや中性脂肪(トリグリセリド)が高い、または、HDL(善玉)コレステロールが低いことをいいます。

- 1 内容を知っている
- 2 言葉を聞いたことはあるが内容は知らない
- 3 知らない（今回の調査で初めて聞いた場合を含む）

問18 これまでに医師から次のようなことをいわれたことがありますか。

あてはまる番号すべてに○印をつけて下さい。

- 1 メタボリック症候群（メタボ）
- 2 高血圧（血圧が高い）
- 3 糖尿病（血糖が高い）
- 4 血中の脂質異常 [総コレステロール、LDL(悪玉)コレステロールや中性脂肪が高い、またはHDL(善玉)コレステロールが低い]
- 5 1～4の項目のどれについても、医師から言われたことはない

問18-1 現在治療を受けている病気がありますか。

あてはまる番号すべてに○印をつけて下さい。

- 1 高血圧（血圧が高い）
- 2 糖尿病（血糖が高い）
- 3 血中の脂質異常 [総コレステロール、LDL(悪玉)コレステロールや中性脂肪が高い、またはHDL(善玉)コレステロールが低い]
- 4 上記のことを言われたことはない

問19 過去1年間にがん検診を受けたことがありますか。

あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 ある
- 2 ない → 問19-1へ

問19で 2と答えた方におたずねします。

問19-1 がん検診を受けていない理由を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 受診の必要性を感じない
- 2 受診する時間がない
- 3 受診のための費用が問題
- 4 どこで受診できるかわからない
- 5 以前（1年以上前）に受診したため
- 6 その他（ ）

歯科についておたずねします

問 2 0 あなたは、歯や入れ歯をみがきますか。

あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

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

問 2 1 歯や歯のすき間の手入れのために歯間ブラシやフロス（糸ようじ）などを使用していますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 毎日1回使う
- 2 毎日2回使う
- 3 毎日3回以上使う
- 4 ときどき使う
- 5 使用しない

問 2 2 この1年間に歯科健診や治療を受けたことがありますか。

あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 ある → 問 2 2 - 1 へ
- 2 ない

問 2 2 で 1 と答えた方におたずねします。

問 2 2 - 1 あなたが受けた内容は何ですか。主なものに3つ以内で○印をつけて下さい。

- 1 市町村、職場、歯科診療所での歯科健診（治療を目的としない）
- 2 定期的な歯石除去や清掃などの健康管理
- 3 むし歯の治療（つめもの、冠をかぶせるなど）
- 4 歯周病（歯肉炎、歯そうのうろう等）
- 5 抜けた歯の治療（入れ歯・ブリッジの作成・修理）
- 6 歯並びやかみ合わせの治療
- 7 事故などによる歯やあごのけがの治療
- 8 その他（ ）

問 2 3 あなたは、「8020（ハチマルニマル）運動」を知っていますか。

あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 知っている
- 2 聞いたことはあるが内容は知らない
- 3 知らない

※ 「8020運動」とは、「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という運動です。

健康づくり事業についておたずねします

問 2 4 あなたは「健康おきなわ 2 1」を知っていますか。
あてはまる番号を 1 つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 知っている
- 2 聞いたことはあるが内容は知らない
- 3 知らない

※「健康おきなわ 2 1」は、県民の健康づくりのための計画です。

問 2 5 あなたは「チャージューおきなわ 9 か条」を知っていますか。
あてはまる番号を 1 つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 知っている
- 2 聞いたことはあるが内容は知らない
- 3 知らない

※「チャージューおきなわ 9 か条」は、県民の行動指針です。

問 2 6 あなたは「チャージューおきなわ応援団」を知っていますか。
あてはまる番号を 1 つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 知っている
- 2 聞いたことはあるが内容は知らない
- 3 知らない

※「チャージューおきなわ応援団」は、県民の皆さんの健康づくりを応援する
地域に密着した団体や自主サークル、NPOなどです。



健康おきなわ 2 1 マスコットキャラクター
「けんぞうくん」

御協力ありがとうございました。

平成23年度 県民健康・栄養調査の現状

－ 平成23年度沖縄県県民・健康栄養調査成績 －

発行日 平成25年 3 月
作成者 沖縄県福祉保健部
発行者 沖縄県福祉保健部健康増進課（健康づくり班）
〒900-8570 沖縄県那覇市泉崎 1 丁目 2 番 2 号
電話 098-866-2209 FAX 098-866-2289
健康おきなわ21ホームページ <http://www.kenko-okinawa21.jp/>

編集者 沖縄県衛生環境研究所（企画管理班企画情報グループ）
〒901-1202 沖縄県南城市大里字大里2085番地
電話 098-945-0782 FAX 098-945-9366
ホームページ <http://www.eikanken-okinawa.jp/>

