

調査員記入欄

地区 番号					単位区 番号			世帯 番号		
----------	--	--	--	--	-----------	--	--	----------	--	--

この調査は、統計法に基づき政府が実施する基幹統計調査です。
 秘密の保護には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 〉

- ・『(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。
- ・選択肢は指示がない場合は、あてはまる番号1つに○をつけてください。
- ・数字は右づめで記入してください。
- ・できるだけ黒のボールペンで記入してください。

あなたの世帯について、平成22年6月3日現在の状況をお答えください。

- ・世帯とは、ふだん住居と生計を共にしている人々(世帯員)の集まりをいいます。
- ・世帯員には、旅行や出張などで一時的(3か月以内)に自宅を離れている人や船員など就業場所を移動する人も含みます。
 また、病院に入院している人も含みますが、住民登録を病院に移している人は除きます。さらに、単身赴任や学業で世帯を離れている人、老人福祉施設などの社会福祉施設に入所している人も除きます。

I 世帯の状況

質問1 ふだん一緒にお住まいで、生計を共にしている方(世帯員)は、あなたを含めて何人ですか。
 (一時的に不在の方を含みます。)

<div style="border: 1px solid black; width: 80%; margin: auto; height: 30px;"></div>	人
--	---

1人(単独世帯)の場合は、補問1-1にもお答えください。

補問1-1 1人(単独世帯)の方の場合は、その状況についてお答えください。

<p>【単独世帯の状況】</p> <p>1 住み込み、寄宿舍等に居住する単独世帯</p> <p>2 その他の単独世帯</p>	}	<p>【単身赴任か否か】</p> <p>1 単身赴任者である</p> <p>2 単身赴任者でない</p>
--	---	--

質問2 現在は、単身赴任などで世帯を離れているが、その前は、一緒にお住まいで生計を共にしていた方がいる場合は、あてはまるすべての番号に○をつけ、それぞれの人数を記入してください(いない場合は、6に○をつけてください。)

1 単身赴任で世帯を離れている者がいる	→	□	人
2 学業のため世帯を離れている者がいる	→	□	人
3 老人福祉施設に入所している者がいる	→	□	人
4 社会福祉施設(老人福祉施設を除く。)に入所している者がいる	→	□	人
5 病院に長期入院している(住民登録を病院に移している。)者がいる	→	□	人
6 1~5の者はいない			

※ 1~5に該当する方は、この調査の世帯員とはなりませんので、質問1の人数には含めないでください。

裏面に続きます。

質問3 お住まいの住居の種類と建て方についてお答えください。

<p>【住居の種類】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 持ち家 2 民間賃貸住宅 3 社宅・公務員住宅等の給与住宅 4 都市再生機構・公社等の公営賃貸住宅 5 借間・その他 	<p>【建て方】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 一戸建て 2 共同住宅 (マンション、アパート等)
--	--

質問4 お住まいの住居の室数について、居住用の部屋数（玄関や風呂等は含めないでください。）を記入してください。
また、床面積は、玄関や廊下等も含めた住宅全体のおおよその床面積を記入してください。

<p>【室数】</p> <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 40px; margin: 0 auto; position: relative;"> } </div> <p style="text-align: center;">室</p>	<p>【床面積】</p> <div style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 40px; margin: 0 auto; position: relative;"> } </div> <p style="text-align: center;">㎡</p>	<p>※ 床面積の換算 1坪=3.3㎡ 2畳=3.3㎡</p>
--	--	---

質問5 5月中の家計支出総額（世帯の方全員の支出金額の合計額）を記入してください。

<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 60px; margin: 0 auto; position: relative;"> } </div> <p style="text-align: center;">万円</p>	<p>※ 以下の費用は家計支出には含めないでください。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>税金、社会保険料、事業上の支払い(農家における肥料や農具、商店における商品の仕入れに使った金等)、貯蓄、借金や住宅ローンなどの返済、掛け捨て型以外の生命保険料・損害保険料</p> </div>
---	--

補問5-1 小学校入学前の方がいる場合は、5月中の家計支出総額のうち、育児にかかった費用を記入してください。

<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 60px; margin: 0 auto; position: relative;"> } </div> <p style="text-align: center;">万</p>	<p>※ 育児にかかった費用とは、ミルク代、離乳食代、医療費、保育料、習い事の費用、衣服費、おもちゃ代、その他育児にかかった費用のすべてが入ります。</p>
--	--

補問5-2 5月中の家計支出総額のうち、別居している親又は子への仕送りの状況をお答えください。

仕送りの目的については、あてはまるすべての番号に○をつけてください。

<p>別居している親がいる</p> <p>↳</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 仕送りあり 2 仕送りなし <p>3 別居している親はいない</p>	<p>【仕送りの目的】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 入所・入院費 2 その他 	<p>【仕送り額】</p> <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 40px; margin: 0 auto; position: relative;"> } </div> <p style="text-align: center;">万円</p>
<p>別居している子がいる</p> <p>↳</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 仕送りあり 2 仕送りなし <p>3 別居している子はいない</p>	<p>【仕送りの目的】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 学業 2 その他 	<p>【仕送り額】</p> <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 40px; margin: 0 auto; position: relative;"> } </div> <p style="text-align: center;">万円</p>

引き続き「Ⅱ 世帯員の状況」についてもお答えください。

II 世帯員の状況

調査員記入欄

- すべての世帯員の方について、ひとり一列で記入してください。
- 世帯員の記入順序は、夫婦・親子の関係がある方を順に並べて記入してください。
- 選択肢は指示がない場合は、あてはまる番号1つに○をつけ、数字は右づめで記入してください。

地区 番号		単位区 番号		世帯 番号	
----------	--	-----------	--	----------	--

質問1 最多所得者 調査日前1年間で所得(年金、仕送り等を含む)が最も多かった方1名の世帯員番号に○をつけてください。	(世帯員番号) 01	(世帯員番号) 02	(世帯員番号) 03
質問2 世帯主との続柄 世帯主の配偶者(夫又は妻)の祖父・兄弟姉妹はそれぞれ「09 祖父」「10 兄弟姉妹」に含めます。兄弟姉妹の配偶者は「10 兄弟姉妹」に含めます。「配偶者」には、事実上夫婦として生活しているが、婚姻届を提出していない場合も含みます。	01 世帯主 07 世帯主の父母 02 世帯主の配偶者 08 配偶者の父母 03 子 09 祖父 04 子の配偶者 10 兄弟姉妹 05 孫 11 その他の親族 06 孫の配偶者 12 その他(親族以外)	07 世帯主の父母 02 世帯主の配偶者 08 配偶者の父母 03 子 09 祖父 04 子の配偶者 10 兄弟姉妹 05 孫 11 その他の親族 06 孫の配偶者 12 その他(親族以外)	07 世帯主の父母 02 世帯主の配偶者 08 配偶者の父母 03 子 09 祖父 04 子の配偶者 10 兄弟姉妹 05 孫 11 その他の親族 06 孫の配偶者 12 その他(親族以外)
質問3 性	1 男 2 女	1 男 2 女	1 男 2 女
質問4 出生年月	1 明治 3 昭和 [] [] 年 [] [] 月 2 大正 4 平成 [] [] 年 [] [] 月	1 明治 3 昭和 [] [] 年 [] [] 月 2 大正 4 平成 [] [] 年 [] [] 月	1 明治 3 昭和 [] [] 年 [] [] 月 2 大正 4 平成 [] [] 年 [] [] 月
質問5 配偶者(夫又は妻)の有無 「配偶者」には、事実上夫婦として生活しているが、婚姻届を提出していない場合も含みます。	1 配偶者あり 2 未婚 3 死別 4 離別	1 配偶者あり 2 未婚 3 死別 4 離別	1 配偶者あり 2 未婚 3 死別 4 離別
質問6 医療保険の加入状況 保険証又は組合員証で確認してお答えください。	国民健康保険 → 1 市町村 2 組合 被用者保険(協会けんぽ 組合健保 共済組合等) → 3 加入者本人 4 家族(被扶養者) 5 後期高齢者医療制度(長寿医療制度) 6 その他	国民健康保険 → 1 市町村 2 組合 被用者保険(協会けんぽ 組合健保 共済組合等) → 3 加入者本人 4 家族(被扶養者) 5 後期高齢者医療制度(長寿医療制度) 6 その他	国民健康保険 → 1 市町村 2 組合 被用者保険(協会けんぽ 組合健保 共済組合等) → 3 加入者本人 4 家族(被扶養者) 5 後期高齢者医療制度(長寿医療制度) 6 その他
質問7 公的年金・恩給の受給状況 受給している場合、受給している年金等のすべての番号に○をつけてください。なお、老齢年金のほか、障害年金、遺族年金なども含めてお答えください。	受給している 1 基礎年金 2 基礎年金と厚生年金 3 基礎年金と共済年金 4 国民年金 7 共済年金 5 福祉年金 8 恩給 6 厚生年金 9 その他 10 受給していない	受給している 1 基礎年金 2 基礎年金と厚生年金 3 基礎年金と共済年金 4 国民年金 7 共済年金 5 福祉年金 8 恩給 6 厚生年金 9 その他 10 受給していない	受給している 1 基礎年金 2 基礎年金と厚生年金 3 基礎年金と共済年金 4 国民年金 7 共済年金 5 福祉年金 8 恩給 6 厚生年金 9 その他 10 受給していない

小学校入学前の方への質問

質問8 乳幼児(小学校入学前)の保育状況 日中に保育をしている方及び乳幼児が通所・通園している施設のすべての番号に○をつけてください。	1 乳幼児の父母 5 幼稚園 2 乳幼児の祖父 6 その他 3 認可保育所 4 認可外保育施設	1 乳幼児の父母 5 幼稚園 2 乳幼児の祖父 6 その他 3 認可保育所 4 認可外保育施設	1 乳幼児の父母 5 幼稚園 2 乳幼児の祖父 6 その他 3 認可保育所 4 認可外保育施設
--	--	--	--

6歳以上の方への質問 (6歳未満の方は質問終了です。)

質問9 手助けや見守りの要否 手助けや見守りを必要としていますか。	手助けや見守りを 1 必要としている 2 必要としない → 裏面の質問10へ、15歳未満の方は質問終了です。	手助けや見守りを 1 必要としている 2 必要としない → 裏面の質問10へ、15歳未満の方は質問終了です。	手助けや見守りを 1 必要としている 2 必要としない → 裏面の質問10へ、15歳未満の方は質問終了です。
--------------------------------------	--	--	--

手助けや見守りを必要としている方への質問

補問9-1 日常生活の自立の状況 最もあてはまる状況の番号1つに○をつけてください。	1 何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出できる 2 屋内での生活はおおむね自立しているが、介助なしには外出できない 3 屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座位を保つ 4 1日中ベッド上で過ごし、排せつ、食事、着替において介助を要する	1 何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出できる 2 屋内での生活はおおむね自立しているが、介助なしには外出できない 3 屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座位を保つ 4 1日中ベッド上で過ごし、排せつ、食事、着替において介助を要する	1 何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出できる 2 屋内での生活はおおむね自立しているが、介助なしには外出できない 3 屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座位を保つ 4 1日中ベッド上で過ごし、排せつ、食事、着替において介助を要する
補問9-2 期間 補問9-1で答えた自立の状況になってからの期間をお答えください。	1 1月未満 6 3~5年未満 2 1~3月未満 7 5~10年未満 3 3~6月未満 8 10~20年未満 4 6月~1年未満 9 20年以上 5 1~3年未満	1 1月未満 6 3~5年未満 2 1~3月未満 7 5~10年未満 3 3~6月未満 8 10~20年未満 4 6月~1年未満 9 20年以上 5 1~3年未満	1 1月未満 6 3~5年未満 2 1~3月未満 7 5~10年未満 3 3~6月未満 8 10~20年未満 4 6月~1年未満 9 20年以上 5 1~3年未満
補問9-3 要介護認定の有無 この質問は40歳以上の方のみお答えください。実際にサービスを受けているかどうかは問いません。	要介護認定を 1 受けている 2 受けていない	要介護認定を 1 受けている 2 受けていない	要介護認定を 1 受けている 2 受けていない

主に手助けや見守りをしている方はどなたですか。(質問9で手助けや見守りを「必要としている」と回答した方への質問)

補問9-4 同居の状況 主に手助けや見守りをしている方が同居している場合は、その方の世帯員番号(最上段の番号)を記入してください。	主に手助けや見守りをしている方は 1 同居している 2 同居していない 【世帯員番号】 [] []	主に手助けや見守りをしている方は 1 同居している 2 同居していない 【世帯員番号】 [] []	主に手助けや見守りをしている方は 1 同居している 2 同居していない 【世帯員番号】 [] []
補問9-5 手助けや見守りが必要な方からみた続柄 手助けや見守りが必要な方ご本人からみた続柄をお答えください。	1 配偶者 5 その他の親族 2 子 6 事業者(ホームヘルパー等) 3 子の配偶者 7 その他(ボランティア・近所の人など) 4 父母	1 配偶者 5 その他の親族 2 子 6 事業者(ホームヘルパー等) 3 子の配偶者 7 その他(ボランティア・近所の人など) 4 父母	1 配偶者 5 その他の親族 2 子 6 事業者(ホームヘルパー等) 3 子の配偶者 7 その他(ボランティア・近所の人など) 4 父母
補問9-6 手助けや見守りをしている方の性	1 男 2 女	1 男 2 女	1 男 2 女

裏面に続きます。(15歳未満の方は質問終了です。)

Table with 3 columns (01, 02, 03) and 4 rows (質問10-13). Questions cover education, public pension status, living with children, and employment status.

質問13で「1」～「4」（仕事あり）と回答した方への質問

質問14 1週間の就業日数等. Includes fields for employment days and hours.

現在の主な仕事について

Questions 15-17 covering job start period, job content, and employment type. Includes a list of job categories (01-12).

質問13で「5」～「7」（仕事なし）と回答した方への質問

Questions 18-4 covering job search status and reasons for not working.

ご協力ありがとうございました。

国民生活基礎調査【健康票】

(平成22年6月3日調査)

この調査は、統計法に基づき政府が実施する基幹統計調査です。
秘密の保護には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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	単位区番号	<input type="text"/>	世帯番号	<input type="text"/>	<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
2 いいえ

質問5へ

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

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(かせ)	尿路生殖生殖器系	31 腎臓の病気
	02 肥満症		16 アレルギー性鼻炎		32 前立腺肥大症
	03 高脂血症 (高コレステロール血症等)		17 喘息		33 閉経期又は閉経後障害 (更年期障害等)
	04 甲状腺の病気		18 その他の呼吸器系の病気		
精神・神経	05 うつ病やその他のこころの病気	消化器系	19 胃・十二指腸の病気	損傷	34 骨折
	06 認知症		20 肝臓・胆のうの病気		35 骨折以外のけが・やけど
	07 パーキンソン病		21 その他の消化器系の病気		36 貧血・血液の病気
	08 その他の神経の病気 (神経痛・麻痺等)		22 歯の病気		37 悪性新生物(がん)
循環器系	09 眼の病気	皮膚	23 アトピー性皮膚炎	妊娠・産褥 (切迫流産、前置胎盤等)	38 妊娠・産褥
	10 耳の病気		24 その他の皮膚の病気		39 不妊症
	11 高血圧症	筋骨格系	25 痛風		40 その他
	12 脳卒中(脳出血、脳梗塞等)		26 関節リウマチ		41 不明
	13 狭心症・心筋梗塞		27 関節症		
	14 その他の循環器系の病気		28 肩こり症		
					29 腰痛症
	30 骨粗しょう症				

最も気になる傷病の番号記入欄 → 番

質問5 あなたは、5月中に病気やけが、予防で支払った費用(介護保険の利用者負担は含まれません。)はありましたか。支払った費用があった場合は、千円未満を四捨五入して右づめで記入してください。

(例：支払った費用が、1～499円の場合は「0千円」、500～1499円の場合は「1千円」になります。)

病気やけがで支払った費用 [例：病院、診療所、保険薬局などで支払った費用、市販の薬や包帯]	1 ある → <input type="text"/> 万 <input type="text"/> 千円 2 ない
病気の予防で医療機関等に支払った費用 [人間ドックや健診の受診、保健指導、予防接種のために支払った費用]	1 ある → <input type="text"/> 万 <input type="text"/> 千円 2 ない

注：1) 正常な妊娠・分娩のために支払った費用は含みません。

2) お子さま方たちの費用を、保護者の方などが支払われた場合には、お子さま方たちの調査票にその費用を計上してください。

6歳未満の方及び入院、又は、介護保険施設に入所の方は質問終了です。

6 歳以上の方

ここからの質問は、6歳以上の方がお答えください。

質問6 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7へ

補問6-1 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） | |

質問7 過去1か月の間に、健康上の問題で床についたり、普段の活動ができなかった（仕事・学校を休んだ、家事ができなかった等）日数はどれくらいありましたか。日数を右づめで記入してください。

1 ない 2 ある → 合計 日

質問8 あなたの現在の健康状態はいかがですか。あてはまる番号1つに○をつけてください。

1 よい 2 まあよい 3 ふうふう 4 あまりよくない 5 よくない

12 歳以上の方

ここからの質問は、12歳以上の方がお答えください。
(12歳未満の方は質問終了です。)

質問9 あなたは現在、日常生活で悩みやストレスがありますか。

1 ある 2 ない → 質問10へ

補問9-1 それは、どのような原因ですか。あてはまるすべての原因の番号に○をつけてください。その中で最も気になる原因の番号を番号記入欄に記入してください。

- | | |
|----------------------|---------------------------------|
| 01 家族との人間関係 | 12 妊娠・出産 |
| 02 家族以外との人間関係 | 13 育児 |
| 03 恋愛・性に関する事 | 14 家事 |
| 04 結婚 | 15 自分の学業・受験・進学 |
| 05 離婚 | 16 子どもの教育 |
| 06 いじめ、セクシュアル・ハラスメント | 17 自分の仕事 |
| 07 生きがいに関する事 | 18 家族の仕事 |
| 08 自由にできる時間がない | 19 住まいや生活環境
(公害、安全及び交通事情を含む) |
| 09 収入・家計・借金等 | 20 その他 |
| 10 自分の病気や介護 | 21 わからない |
| 11 家族の病気や介護 | |

最も気になる悩みやストレスの番号記入欄 → 番

補問9-2 悩みやストレスを、どのように相談していますか。あてはまるすべての番号に○をつけてください。また、最も気になる悩みやストレスについてどのように相談していますか。あてはまる番号の主なものを2つまで番号記入欄に記入してください。

<p>01 家族に相談している</p> <p>02 友人・知人に相談している</p> <p>03 職場の上司、学校の先生に相談している</p> <p>04 公的な機関(保健所、福祉事務所、精神保健福祉センター等)の相談窓口(電話等での相談を含む)を利用している</p> <p>05 民間の相談機関(悩み相談所等)の相談窓口(電話等での相談を含む)を利用している</p>	<p>06 病院・診療所の医師に相談している</p> <p>07 テレビ、ラジオ、新聞等の相談コーナーを利用している</p> <p>08 01～07以外で相談している(職場の相談窓口等)</p> <p>09 相談したいが誰にも相談できないでいる</p> <p>10 相談したいがどこに相談したらよいかわからない</p> <p>11 相談する必要はないので誰にも相談していない</p>
<p>最も気になる悩みやストレスの相談状況の番号記入欄 → <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 番</p>	

質問10 次のそれぞれの質問について、過去1か月の間はどのようであったか、あてはまる番号1つに○をつけてください。

	いつも	たいてい	ときどき	少しだけ	まったく ない
神経過敏に感じましたか	1	2	3	4	5
絶望的だと感じましたか	1	2	3	4	5
そわそわ、落ち着かなく感じましたか	1	2	3	4	5
気分が沈み込んで、何が起ころっても気が晴れないように感じましたか	1	2	3	4	5
何をするのも骨折りだと感じましたか	1	2	3	4	5
自分は価値のない人間だと感じましたか	1	2	3	4	5

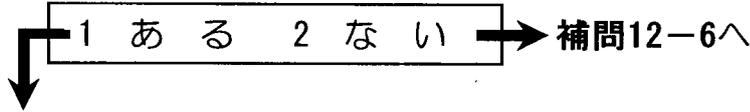
質問11 あなたはたばこを吸いますか。あてはまる番号1つに○をつけてください。

<p>1 吸わない</p> <p>2 毎日吸っている</p> <p>3 時々吸う日がある</p> <p>4 以前は吸っていたが1か月以上吸っていない</p>	<p>→</p>	<p>1日に平均して何本くらい吸いますか。</p>	<p>1 10本以下</p> <p>2 11～20本</p> <p>3 21～30本</p> <p>4 31本以上</p>
--	----------	---------------------------	---

20歳未満の方は質問終了です。

質問12 あなたは過去1年間に、健診等（健康診断、健康診査及び人間ドック）を受けたことがありますか。

注：次のようなものは健診等には含まれません。
 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



補問12-1 どのような機会に健診等を受けましたか。あてはまるすべての番号に○をつけてください。また、その中で最後に受けた健診等の番号についても番号記入欄に記入してください。

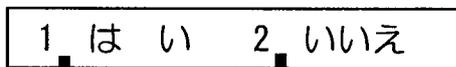
※ 1~3の各機関が指示する医療機関で受けた場合は、それぞれの機関の番号に○をつけてください。

- 1 市区町村が実施した健診
- 2 勤め先、又は健康保険組合等が実施した健診
- 3 学校が実施した健診
- 4 人間ドック（上記1~3以外の健診で行うもの）
- 5 その他

最後に受けた健診等 → 番

【以後、最後に受けた健診等についてお伺いします。】

補問12-2 健診等の結果、何らかの指摘を受けましたか。（健診等の結果にあわせて書面に記載されている場合を含む。）



<健診結果の記載例>
 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。
 医療機関を受診してください。 など

質問13へ

補問12-3 健診等の結果が出た後、生活習慣の改善に関して専門家（医師、保健師、又は管理栄養士等）のアドバイス（保健指導）を受けるように勧められましたか。



その後、保健指導を受けましたか。



補問12-4 健診等や保健指導を受けたことをきっかけに、自分の健康管理に注意を払うようになりましたか。



補問12-5へ

補問12-5 最終的に、医療機関を受診するように勧められましたか。

1 はい 2 いいえ

(再検査・精密検査目的の受診を除く。)

その後、医療機関を受診しましたか。

1 はい 2 いいえ

【補問12-6は質問12で「2 ない」と答えた方のみお答えください。】

補問12-6 それは、どのような理由で受けなかったのですか。あてはまるすべての番号に○をつけてください。

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| 01 知らなかったから | 08 健康状態に自信があり、必要性を感じないから |
| 02 時間がとれなかったから | 09 心配な時はいつでも医療機関を受診できるから |
| 03 場所が遠いから | 10 結果が不安なため、受けたくないから |
| 04 費用がかかるから | 11 めんどうだから |
| 05 検査等(採血、胃カメラ等)に不安があるから | 12 その他 |
| 06 その時、医療機関に入通院していたから | |
| 07 毎年受ける必要性を感じないから | |

※ 質問13、補問13-1のがん検診については、健診等(健康診断、健康診査及び人間ドック)の中で受診したものも含まれます。

質問13 あなたは過去1年間に、下記のがん検診を受けましたか。あてはまるすべての番号に○をつけてください。

- | |
|--|
| 1 胃がん検診
(バリウムによるレントゲン撮影や内視鏡(胃カメラ、ファイバースコープ)による撮影など) |
| 2 肺がん検診(胸のレントゲン撮影や喀痰(かくたん)検査など) |
| 3 子宮がん検診(子宮の細胞診検査など) |
| 4 乳がん検診(マンモグラフィ撮影や乳房超音波エコー検査など) |
| 5 大腸がん検診(便潜血反応検査(検便)など) |
| 6 その他() |
| 7 受けていない |

20歳以上の女性の方

※ 質問13を回答いただいた方もお答えください。

補問13-1 あなたは過去2年間に、下記のがん検診を受けましたか。あてはまるすべての番号に○をつけてください。

- | |
|---------------------------------|
| 1 子宮がん検診(子宮の細胞診検査など) |
| 2 乳がん検診(マンモグラフィ撮影や乳房超音波エコー検査など) |
| 3 1~2は受けていない |

ご協力ありがとうございました。

国民生活基礎調査【介護票】

(平成22年6月3日調査)

調査員記入欄

地区番号					単位区番号				世帯番号			
------	--	--	--	--	-------	--	--	--	------	--	--	--

この調査は、統計法に基づき政府が実施する基幹統計調査です。
 秘密の保護には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 ＞

- ・『(介護票) 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。
- ・ご自分で記入できない方については、介護をしている方、又はご家族の方が回答してください。
- ・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。
- ・できるだけ黒のボールペンで記入してください。

質問1 この調査票に回答する方はどなたですか。
 あてはまる番号1つに○をつけてください。

1 介護が必要な者(本人)							
2 主に介護をしている者							
その他の者(1, 2以外)	<table border="1"> <tr> <td>3 配偶者</td> <td>4 子</td> <td>5 子の配偶者</td> </tr> <tr> <td>6 父母</td> <td>7 その他</td> <td></td> </tr> </table>	3 配偶者	4 子	5 子の配偶者	6 父母	7 その他	
3 配偶者	4 子	5 子の配偶者					
6 父母	7 その他						

質問2 介護が必要な方の性と出生年月をお答えください。
 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。

(1) 性	(2) 出生年月
1 男 2 女	1 明治 2 大正 3 昭和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月

質問3 調査日現在の要介護度の状況と1年前の要介護度の状況をお答えください。
 あてはまる番号1つに○をつけてください。
 ※ 介護保険被保険者証等を参考に記入してください。

現在(平成22年6月)									
1 要支援1	2 要支援2	3 要介護1	4 要介護2	5 要介護3	6 要介護4	7 要介護5			
1年前(平成21年6月)									
01 要支援1	02 要支援2	03 要介護1	04 要介護2	05 要介護3	06 要介護4	07 要介護5	08 自立と認定された	09 認定を申請中であった	10 認定を申請していなかった

次頁に続きます。

質問4 介護が必要となった原因は何ですか。

あてはまるすべての番号に○をつけ、かつ、その中で主な原因である番号1つを主な原因欄に記入してください。

01	脳血管疾患（脳卒中）… 脳出血、脳こうそく、くも膜下出血、その他の脳血管疾患及びその後遺症など
02	心疾患（心臓病）… 狭心症、心筋こうそく、不整脈、心筋炎、その他の心臓疾患
03	悪性新生物（がん）… すべての部位のがん（白血病を含む）及び肉腫
04	呼吸器疾患… 肺気腫、肺炎、気管支炎、胸膜疾患など
05	関節疾患… 関節リウマチ、何らかの原因による関節炎、関節症、腰痛症
06	認知症… 認知症（アルツハイマー病等）
07	パーキンソン病
08	糖尿病… 糖尿病及び糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症などの合併症
09	視覚・聴覚障害… 緑内障、網膜はくり、難聴など
10	骨折・転倒… 屋内外を問わず、何らかの原因で骨折又は転倒したもの
11	脊髄損傷… 外傷に伴って脊髄の挫傷、断裂、血行障害により脊髄の機能が傷害されたもの
12	高齢による衰弱… 特にこれといった病気と診断されていないものの、老いて体の機能が衰弱したもの
13	その他… 具体的に記入してください（ <input type="text"/> ）
14	わからない

○をつけた中で主なもの1つ

主な原因 番

質問5 5月中に利用した居宅サービスについて、利用したサービスのすべての番号に○をつけ、利用した日数又は食数を記入してください。

※ 配食サービスを1日に複数回受けた場合は食数を合計してください。訪問系サービスなどで1日に複数回受けた場合は回数に関わらず1日として計算してください。

サービスの種類 (1~4は介護保険制度によるサービスをいいます。)		5月中のサービス利用日数	
		介護保険、市町村事業等	全額自己負担
1	訪問系サービス 〔訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護〕	日	日
2	通所系サービス 〔通所介護、通所リハビリテーション、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護〕	日	日
3	短期入所サービス 〔短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護〕	日	日
4	小規模多機能型居宅介護 〔小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護〕	日	日
5	配食サービス	食	食
6	外出支援サービス	日	日
7	寝具類等洗濯乾燥消毒サービス	日	日

1~4を利用していない方は質問6へ

1~4を1つでも利用している方は質問7へ

【質問6は、質問5の1～4のサービス(介護保険によるサービス)を1つも利用していない方がお答えください。】

質問6 介護保険によるサービスを受けていない理由は何ですか。
あてはまるすべての番号に○をつけてください。

1	家族介護でなんとかやっけていける
2	介護が必要な者(本人)でなんとかやっけていける
3	他人を家に入れたくない
4	外出するのが大変
5	どのようなサービスがあるかわからない
6	サービスを受ける手続きがわからない
7	利用者負担が払えない
8	受けたいサービスがない
9	その他 具体的に記入してください ()

【引き続き質問7からお答えください。】

質問7 主に介護をしている方の1日の平均的な介護時間はどのくらいですか。
あてはまる番号1つに○をつけてください。

※ 介護の頻度が毎日でなく、数日に1度の場合は「5 その他」に○をつけてください。

1	ほとんど終日	2	半日程度	3	2～3時間程度	4	必要なときに手をかす程度	5	その他
---	--------	---	------	---	---------	---	--------------	---	-----

質問8 その他の介護者(主に介護をしている方以外で介護をしている方)がいる場合は人数を記入し、その状況をお答えください。

ただし、事業者(ホームヘルパー等)は除きます。

(1) 人数	その他の介護者 <input type="text"/> 人
--------	--------------------------------

このうち介護をしている時間が最も長い方について、以下の(2)～(6)にお答えください。
それぞれあてはまる番号1つに○をつけてください。

(2) 同別居の状況	1 同居している 同居していない → 居住場所をお答えください。 (2 同一家屋・敷地 3 同一市区町村 4 その他の地域)
(3) 性	1 男 2 女
(4) 年齢	1 19歳以下 2 20～29歳 3 30～39歳 4 40～49歳 5 50～59歳 6 60～69歳 7 70～79歳 8 80歳以上
(5) 介護が必要な方(本人)からみた続柄	1 配偶者 2 子 3 子の配偶者 4 父母 5 その他の親族 6 その他
(6) 介護頻度	1 ほぼ毎日 2 週2～4日 3 週に1日 4 月に1～3日

次頁に続きます。

質問9 次のような介護を受けていますか。また、どなたから受けていますか。

受けている介護内容のすべての番号に○をつけ、それぞれの介護についてどなたから受けているかあてはまるすべての番号に○をつけてください。

介護内容		事業者 (ホームヘルパー等) による介護	家族等による 介護		介護内容		事業者 (ホームヘルパー等) による介護	家族等による 介護	
			主に介護 する者	その他の者				主に介護 する者	その他の者
01	洗顔	1	2	3	09	食事の準備・後始末 (調理を含む)	1	2	3
02	口腔清掃(はみがき等)	1	2	3	10	食事介助	1	2	3
03	身体の清拭(体をふく)	1	2	3	11	服薬の手助け	1	2	3
04	洗髪	1	2	3	12	散歩	1	2	3
05	着替	1	2	3	13	掃除	1	2	3
06	入浴介助	1	2	3	14	洗濯	1	2	3
07	体位交換・起居 (寝返りや体を起こす等)	1	2	3	15	買い物	1	2	3
08	排泄介助	1	2	3	16	話し相手	1	2	3

質問10 5月中に事業者を支払った居宅サービスの自己負担額を右づめで記入してください。

		万					円
+	-		千	百	+	-	

※ 質問5で回答した居宅サービスの費用についてお答えください。
 ※ 保管しているサービスの領収証(書)を参考に記入してください。

質問11 介護が必要な方が65歳以上の場合、介護保険料所得段階をお答えください。

※ 介護保険料額決定通知書に記載されている所得段階区分と同じ段階に○をつけてください。
 ※ ただし、第1段階～第3段階以外の方については、4か5のうち、あてはまる番号に○をつけてください。

- 1 第1段階(生活保護受給者、又は老齢福祉年金受給者であって世帯の全員が市町村民税非課税)
- 2 第2段階(介護が必要な者の昨年1年間の公的年金等収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下であって世帯の全員が市町村民税非課税)
- 3 第3段階(世帯の全員が市町村民税非課税であって、上記1,2以外)
- 4 介護が必要な者は市町村民税が非課税であって、世帯に課税されている者がいる
- 5 介護が必要な者は市町村民税を課税されている

質問12 5月中の介護費用についてお答えください。
 あてはまるすべての番号に○をつけてください。

- 1 介護が必要な者(あるいは配偶者)の収入を充てた。
 └─┬─┘
 └─┬─┘ (1 年金・恩給 2 年金・恩給以外の収入)
- 2 介護が必要な者(あるいは配偶者)の貯蓄を充てた。
- 3 介護が必要な者(あるいは配偶者)以外の者の収入・貯蓄を充てた。

ご協力ありがとうございました。