

IV 調査票様式等



身体状況調査票

地区番号
 世帯番号
 世帯員番号
 性別 1 男 2 女
 年齢 (平成24年11月1日現在)

調査地区QRシール貼付欄

都道府県 保健所

| | |
|--|--|
| <p>【身体計測】</p> <p>(1) 身長 (1歳以上) <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> c m <input type="checkbox"/></p> <p>(2) 体重 (1歳以上) <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> k g <input type="checkbox"/></p> <p>(3) 腹囲 (6歳以上) (へその高さ) <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> c m <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">↑ 計測方法 1 調査員が測定 2 被調査者が測定 (自己申告)</p> <p>(4) 血圧 (20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 (20歳以上) (検査項目は裏面に記載)</p> <p>1 有 2 無</p> | <p>【問診】(20歳以上)</p> <p>(6) 現在、aからeの薬の使用の有無</p> <p>(a) 血圧を下げる薬 有・無</p> <p>(b) 尿の乱れを治す薬 有・無</p> <p>(c) インスリン注射または血糖を下げる薬 有・無</p> <p>(d) コレステロールを下げる薬 有・無</p> <p>(e) 中性脂肪(トリグリセリド)を下げる薬 有・無</p> <p>(7) 運動</p> <p>1 健康上の理由で運動が出来ない</p> <p>2 上記以外の理由で運動が出来ない</p> <p>3 運動の習慣有り[※]</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"/><input type="text"/> 時間 <input type="text"/><input type="text"/> 分</p> <p>(c) 運動の強さ</p> <p>1 高強度(かなり息の乱れる運動)</p> <p>2 中強度(少し息の乱れる運動)</p> <p>3 低強度(あまり息の乱れない運動)</p> |
|--|--|

受付QRシール貼付欄

※「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

厚生労働省

血液検査項目

| | |
|---|-------------|
| 1 | ヘモグロビンA1c |
| 2 | 総コレステロール |
| 3 | HDL-コレステロール |
| 4 | LDL-コレステロール |



平成24年国民健康・栄養調査

栄養摂取状況調査票

調査地区QRシール貼付欄

地区番号

世帯番号

調査日 平成24年 月 日

都道府県 _____ 保健所 _____
調査員氏名 _____
確認者氏名 _____

厚生労働省

受付QRシール貼付欄



「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・II 食事状況

| I 世帯状況 | | | | II 食事状況 | | | 身体状況 | | | |
|----------|-------|--|------------|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------------------------|---|
| 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 | 6. 仕事の種類 | 朝 | 昼 | 夕 | 1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、ほぼずっとつけていたか。(入浴、水泳中などを除く) |
| 01 | | 1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 | 1 男 2 女 | 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 | <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) |
| 02 | | 1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 | 1 男 2 女 | 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 | <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) |
| 03 | | 1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 | 1 男 2 女 | 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 | <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) |
| 04 | | 1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 | 1 男 2 女 | 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 | <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) |
| 05 | | 1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 | 1 男 2 女 | 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 | <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) |
| 06 | | 1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 | 1 男 2 女 | 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 | <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) |
| 07 | | 1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 | 1 男 2 女 | 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 | <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) |
| 08 | | 1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 | 1 男 2 女 | 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 | <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) |
| 09 | | 1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 | 1 男 2 女 | 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 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> いいえ (いずれかに、シ印をつけて下さい) |





平成 24 年国民健康・栄養調査

生活習慣調査票

調査地区QRシール貼付欄

地区番号

世帯番号

世帯員番号

性別 1 男 2 女

年齢 (平成24年11月1日現在)

都道府県 _____ 保健所 _____

厚生労働省

受付QRシール貼付欄

51611



問1 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2 あなたはこれまでに、たばこを習慣的に吸ってい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 吸っていたことがある
- 2 吸っていたことがない → 問4へ

問3 あなたは現在(この1ヶ月間)、たばこを吸っていますか。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 ときどき吸っている
- 3 今は(この1ヶ月間)吸っていない

問4 あなたは週に何日位お酒(清酒、焼酎、ビール、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
- 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)
- 7 ほとんど飲まない(飲めない) → 問5へ

(問4で1, 2, 3, 4, 5と答えた方にお聞きします。)

問4-1 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・発泡酒中瓶1本(約500ml)、
 焼酎20度(135ml)、焼酎25度(110ml)、焼酎35度(80ml)、
 チュウハイ7度(350ml)、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)

問5 あなたはこの1年間に、歯科検診を受けましたか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 受けた
- 2 受けていない

問6 あなたは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。どちらかの番号を選んで○印をつけて下さい。
 (「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方も含みます。)

- 1 あり
- 2 なし → 問7へ

(問6-1) 糖尿病の治療(通院による定期的な検査や生活習慣の改善指導を含む)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 過去から現在にかけて継続的に受けている
- 2 過去に中断したことがあるが、現在は受けている
- 3 過去に受けたことがあるが、現在は受けていない
- 4 これまでに治療を受けたことがない

問7 あなたがこの1年間に行ったボランティア活動(近隣の人への手助け・支援を含む)のうち、健康づくりに関係したものはありますか。あてはまる番号をすべて選んで○印をつけて下さい。※ここでは、必ずしも無償に限らず、実費や謝礼をもらう等、有償のものも含めてお考えください。

- 1 食生活などの生活習慣の改善のための活動
- 2 スポーツ・文化・芸術に関係した活動
- 3 まちづくりのための活動
- 4 子どもを対象とした活動
- 5 高齢者を対象とした活動
- 6 防犯・防災に関係した活動
- 7 自然や環境を守るための活動
- 8 上記以外の活動
- 9 健康づくりに関係したものはなし・ボランティア活動はしていない

60歳未満の方は質問終了です。60歳以上の方は続けてお答えください。

問8 あなたは現在働いていますか。または、ボランティア活動、地域社会活動(町内会、地域行事など)、趣味やおけいご事を行っていますか。どちらかの番号を選んで○印をつけて下さい。

- 1 働いている・何らかの活動を行っている
- 2 いずれも行っていない

栄養摂取状況調査票の書き方

◎本書をご覧の上、「栄養摂取状況調査票」に黒鉛筆で記入してください。
◎記入方法について、わからないことがありましたら、調査員に質問してください。
◎この調査は、法律に基づいて実施するものであり、調査によってわかった食生活の内容などの秘密保持については、ご迷惑をおかけすることのないよう、厳守いたします。
～ご協力よろしくお願ひ申し上げます～

【1】世帯状況（1ページ）の書き方

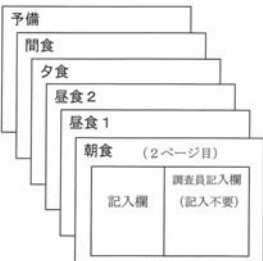
まず、ご家族全員の氏名、生年月日、性別、お仕事の種類を記入ください（仕事の種類は別表参照）。※1歳未満の乳児については記入する必要はありません。

（▲平成24年11月1日現在の年齢が1歳未満の場合）

| I 世帯状況 | | | | | |
|----------|----------|---------------------------------|------------|--|----------|
| 1. 世帯員番号 | 2. 氏名 | 3. 生年月日 | 4. 性別 | 5. 結婚・授乳 ※1 分娩後の区分 参照 | 6. 仕事の種類 |
| 01 | 「01」は世帯主 | 1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 年 月 日 | 1 男 2 女 | 1 結婚している 2 分娩後6か月未満で現在授乳している 3 分娩後6か月未満で現在授乳していない 4 分娩後6か月以上で現在授乳している | |
| 02 | | 1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 年 月 日 | 1 男 2 女 | 1 結婚している 2 分娩後6か月未満で現在授乳している 3 分娩後6か月未満で現在授乳していない 4 分娩後6か月以上で現在授乳している | |

【2】食物摂取状況調査（2～7ページ）の書き方

日曜日と祝日を除く、ふだんの食生活（宴会料理など特別な食事のない日）について、食べた飲み飲んだりしたものを、すべて記入ください。



用紙は、【朝食】、【昼食】、【夕食】、【間食】と【予備】分があります。
【間食】には、朝食・昼食・夕食以外に食べた飲み飲んだりしたものを書いてください。
【予備】は、記入欄が足りなくなった時に使用してください。

調査用紙の左半分のみ記入ください。
右半分の記入は不要です。

- 1 -

①まず、ご家族が食べた料理とその材料を記入ください。

②次に、家族で誰がどの割合で食べたかを記入ください。

| 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 | その料理は、誰がどの割合で食べましたか？ (食べた分があれば「残食分」に書いてください) | | | | | | | | | 残食分 | | | |
|------------|------------------|--------------------------------|-----|---|----------|----------|----|----|----|----|----|----|-----|--|--|-----|
| | | | | 氏名 太郎 | 氏名 花子 | 氏名 晴香 | 氏名 | 氏名 | 氏名 | 氏名 | 氏名 | 氏名 | | | | |
| ごはん | ごはん(精白米) | 200g | | 1 | 0 | 0 | | | | | | | | | | |
| | ごはん(精白米) | 200g | | 0 | 1 | 0 | | | | | | | | | | |
| | ごはん(精白米) | 100g | | 0 | 0 | 1 | | | | | | | | | | |
| 納豆 | 糸ひき納豆 | 2パック(100g) | | 40% | 40% | 20% | | | | | | | | | | |
| | タレ | 6g | | | | | | | | | | | | | | |
| じゃがいもの味噌汁 | じゃがいも(生) | 180g | | 20% | 20% | 10% | | | | | | | | | | 50% |
| | 玉ねぎ(生) | 100g | | | | | | | | | | | | | | |
| ししゃも焼き | 乾燥わかめ | 3g | | | | | | | | | | | | | | |
| | だし(素) | 小さじ1 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 赤みそ | 小さじ3 | | | | | | | | | | | | | | |
| 予持ちししゃも | 10本 | | 頭 | 4本 | 4本 | 2本 | | | | | | | | | | |
| オレンジジュース | オレンジジュース(果汁100%) | 200ml | | 0 | 0 | 1 | | | | | | | | | | |
| コーヒー | インスタントコーヒー(粉) | 2g | | 0 | 1 | 0 | | | | | | | | | | |
| | お湯 | 140ml | | | | | | | | | | | | | | |
| ビール | 発泡酒(商品名) | 350ml | | 1 | 0 | 0 | | | | | | | | | | |
| 給食(〇〇中学〇年) | ごはん | 1人分 | | 0 | 0 | 1 | | | | | | | | | | |
| | ポークカレー | 1人分 | | | | | | | | | | | | | | |
| きつねうどん(外食) | ・ ・ ・ (以下、つづく) | | | | | | | | | | | | | | | |
| | きつねうどん | 1人前 | | 1 | 0 | 0 | | | | | | | | | | |

「世帯状況」欄の世帯員番号順にお名前を記入ください。

食べた割合

◆料理名ごとに罫線を引いてください。
◆罫線のすぐ下に、食べた割合を記入してください。

◆食べた割合は、百分率で「40%:20%」でも分数で「 $\frac{2}{5}:\frac{2}{5}:\frac{1}{5}$ 」でも、整数で「2:2:1」でも、どの書き方でもかまいません。
◆1人ずつ食べた量がはっきりしているものは、グラム数や個数で記入ください(例:パン1枚)。

- ◆「食品名」は、できるだけ具体的に書いてください。(加熱した状態か生の状態か。冷凍食品やアルコール飲料などはメーカーと商品名。)
- ◆「使用量」は、秤などで計った重量(g)を書いてください。
秤で計れない場合は、目安量(中1個、大1枚、小さじ1など)や食品のパッケージに表示された量を書いてください。
- ◆「廃棄量」は、皮や芯など、食べなかった部分があれば、その重量(g)を書いてください。(廃棄部分を除いた可食部を計測した場合は、記入不要です。)
廃棄重量がわからなければ「頭と骨」「種」など名称を書いてください。わからない場合は「あり」とだけ書いてください。
- ◆外食、給食、惣菜等を食べた場合は、それと分かるように書いてください。
外食して「使用量」がわからない場合は、「〇人前」と書いてください。外食の内容(料理名・食品名)についても、できるだけ具体的に書いてください。

【残り物を食べた場合】
・朝食や昼食の残りを昼食や夕食など調査日のうちに食べた場合は、料理名の欄に朝食や昼食に記入した料理名と同じ料理名を記入し、「みそ汁(昼の残り)」などと書いて、その食べた割合を記入してください。
この場合、残っていた量を「100%」として、それぞれどのように分けたか、食べた割合を記入してください。
・前日までに作った料理を食べた場合には、料理名の欄に「料理名(昨日の残り)」などと記入し、料理に使用した食品名をすべて書いてうえて、料理全体の重量または目安量と食べた割合を記入してください。

- 書き忘れていませんか？
- ・料理の付け合わせ、小鉢もの
 - ・サラダにかけたドレッシングなど
 - ・トーストにつけたマーガリンなど
 - ・飲み物に入れた砂糖など
- 食品の種類は何でしたか？
- ・肉(牛・豚・鶏、部位、脂身・皮の有無)
 - ・焼き魚(生魚・塩蔵・干物など)
 - ・ごはん(精白米・玄米・胚芽米・強化米など)
 - ・油(なたね油・ごま油・オリーブ油など)
 - ・牛乳(濃厚・普通・低脂肪)
 - ・インスタント麺(フライ麺・ノンフライ麺)
 - ・しょうゆ(濃口・うす口・減塩)
 - ・マヨネーズ(普通・カロリーーフ) など

【3】食事状況（1ページ）の書き方

| | | |
|---------|---|---|
| II 食事状況 | | |
| 朝 | 昼 | 夕 |
| | | |

ご家族それぞれの食事について、下記の「1」～「9」から該当する番号を選んで記入ください。
 「家庭食」と「調理済み食」を組み合わせる場合は、メインのおかずの内容によって番号を選びます。
 ※おかずを食べていない場合は、主食（ごはん、パン、めんなど）の内容で選んでください。

| | |
|----|---|
| 1 | 家庭食 家庭で作った食事や弁当を食べた場合 |
| 2 | 調理済み食 すでに調理された惣菜などを買ってきたり、出前をとって家庭で食べた場合 |
| 外食 | |
| 3 | 飲食店での食事及び家庭以外の場所で出前をとったり市販のお弁当を買って食べるなど、家庭で調理をせず、食べる場所も家庭ではない場合 |
| 4 | 保育所・幼稚園給食、学校給食（教職員は職場給食「5」を記入） |
| 5 | 職場給食（社員食堂を含む） |
| 6 | 菓子・果物・乳製品・嗜好飲料などの食品のみ食べた場合 |
| 7 | 錠剤・カプセル・顆粒状のビタミン・ミネラル、栄養ドリンク剤のみの場合 |
| 8 | 何も口にできなかった場合（水のみ飲んだ場合も含む） |
| 9 | 不明 （ご家族にどうしても聞くことができないなど、分からない場合に使用ください） |

【4】身体状況（1ページ）の書き方（満20歳以上）

- ・1日の身体活動量（歩数）に、お渡しした歩数計を1日間（朝起きてから寝るまで）つけて測定した歩数を記入ください。
- ・歩数計の装着状況について、「はい」「いいえ」のいずれかにレ印をつけてください。

| | |
|-------------------------|---|
| 身体状況 | |
| 1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、ほぼずっとつけていましたか。 （入浴、水泳中などを除く） |
| | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ （いずれかに、レ印をつけて下さい） |

(別表) 職業分類表

| 番号 | 職業分類項目 | 仕事の種類 |
|---|--------------|--|
| 所得（賃金・給料、営業利益など）を伴う仕事についている方（内職、アルバイト、パートを含む） | | |
| 01 | 専門的・技術的職業従事者 | 研究者、技術者、医師、歯科医師、獣医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、臨床・衛生検査技師、歯科衛生士、栄養士、あんまマッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、社会福祉専門職業従事者（保育士など）、法務従事者（裁判官、検察官、弁護士など）、公認会計士、税理士、教員、宗教家、著述家、記者、編集者、美術家、デザイナー、写真家、画家、映像撮影者、音楽家、舞台芸術家、その他の専門的・技術的職業従事者（個人教師、職業スポーツ従事者など） |
| 02 | 管理的職業従事者 | 管理的公務員（国会議員、知事、市長など）、会社・団体等役員、会社・団体等管理職員（工場長、支店長、駅長、会社課長など）、その他の管理的職業従事者 |
| 03 | 事務従事者 | 一般事務従事者（総務事務員、受付・案内事務員、秘書など）、会社事務従事者、外勤事務従事者（集金人など）、運輸・通信事務従事者、その他の事務従事者（速記者、タイピスト、キーパンチャー、電子計算機オペレーターなど） |
| 04 | 販売従事者 | 商品販売従事者（小売店主、飲食店主、販売店員、商品仕入外交員、商品仲介人など）、販売類似職業従事者（不動産仲介人、保険外交員、質屋店主・店員など） |
| 05 | サービス職業従事者 | 家庭生活支援サービス職業従事者（家政婦（夫）、家事手伝い、訪問介護員（ホームヘルパー）など）、生活衛生サービス職業従事者（理容師、美容師、クリーニング職など）、飲食物調理従事者、接客・給仕職業従事者、居住施設・ビル等管理人、その他のサービス職業従事者（旅行・観光案内、物品一時預かり人など） |
| 06 | 保安職業従事者 | 自衛官、警察官、看守、消防員、警備員など |
| 07 | 農業従事者 | 農耕、養畜、植木職、造園師など |
| 08 | 林業従事者 | 育林、伐木・造材・集材、その他の林業従事者 |
| 09 | 漁業従事者 | 漁労作業、海藻・貝採取、漁労船の船長・航海士・機関長・機関士、水産養殖など |
| 10 | 運輸・機械運転従事者 | 自動車運転者、鉄道・船舶・航空機運転従事者、その他の運輸従事者（車掌、鉄道輸送関連業務従事者、甲板員、船舶機関員、検査係など） |
| 11 | 生産工程従事者 | 製造作業員【金属材料、化学製品、窯業製品、土石製品、食料品、飲料・たばこ、衣服・繊維製品、木・竹・草・つる製品、パルプ・紙・紙製品、ゴム・プラスチック製品、革・革製品、その他】、組立・修理作業員【一般機械器具、電気機械器具、運送機械、計量計測機器・光学機械器具】、金属加工作業員、金属溶接・溶断作業員、紡績作業員、印刷・製本作業員、ボイラー工、建設機械運転作業員、電気作業員、探掘作業員、とび職、鉄筋工、建設作業員、土木作業従事者、運搬労働作業員、その他の労働作業員（清掃員など） |
| 上記（01～11）の仕事をしていない方 | | |
| 12 | 家事従事者 | 一般家庭の主婦等日常家事に従事することを常態としている人 |
| 13 | その他 | 無職（高齢・病気・障害などの理由による場合も含む） |
| 14 | 保育園児 | 保育所へ通うことを常態としている幼児 |
| 15 | 幼稚園児 | 幼稚園へ通うことを常態としている幼児 |
| 16 | その他の幼児 | 保育所や幼稚園に通っていない幼児 |
| 17 | 小学校低学年 | 小学1、2年生 |
| 18 | 小学校中学年 | 小学3、4年生 |
| 19 | 小学校高学年 | 小学5、6年生 |
| 20 | 中学生 | 中学1～3年生 |
| 21 | その他の学生 | 高校生、大学生、大学院生、各種専門学校生など |

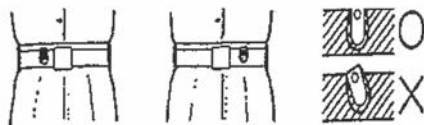
歩数測定方法

<歩数計各部の名称>



<装置上の注意>

- ・装着する前に操作スイッチを左（RESET方向）に押し「00000」にセットしてください。
- ・装着は、朝起きてすぐにベルト（ベルトがない時はベルトストラップやスカートなど）にクリップをしっかりと装着してください。
- ・通常は操作スイッチを「WALK」にセットし、ジョギングやランニングをするときには「JOG」にセットしてください。終わったら「WALK」に戻してください。



<取扱上の注意>

- ・ケース内は精密部分でできているので、落としたり、叩いたり強い衝撃を与えないでください。
- ・湿気の多い場所や水がかかる所での使用や保存は避けてください。

登録番号 (25) 421

東京都民の健康・栄養状況

(平成24年国民健康・栄養調査 東京都・特別区・八王子市・町田市実施分集計結果)

平成26年3月作成

編集 発行 東京都福祉保健局保健政策部健康推進課

163-8001 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号

03-5320-4357(ダイヤルイン)

印刷所 株式会社 アイガー

162-0041 東京都新宿区早稲田鶴巻町563-22

03-3202-7101

*国民健康・栄養調査は、昭和21年より継続されている全国調査です。東京都においては、それに先駆けて昭和20年にGHQの指令により栄養士による一般住民の栄養調査実施がはじまりです。



本文に古紙パルプ配合率70%再生紙を使用しています