

【令和5年度「体力・運動能力調査」調査票】



## 新体力テスト（20歳～64歳）

### 記録用紙

統計法に基づく国の統計調査です。調査票情報の秘密の保護に万全を期します。

## スポーツ庁

### 記入上の注意

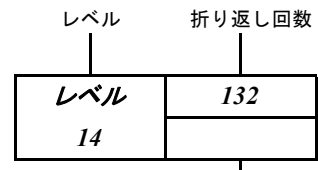
- 1) 「住所」は、居住地の都道府県名を記入してください。
- 2) 「年齢」は、調査実施年度の令和5年4月1日現在の満年齢を記入してください。
- 3) 「都市階級区分」については、居住地が次のいずれに該当するかを判断し、その番号を○で囲んでください。
  - (1) 大・中都市…人口15万人以上の市、政令指定都市、東京都区部。
  - (2) 小都市………人口15万人未満の市。
  - (3) 町村
- 4) 「職業」については、下記の職業分類にしたがって、本人の職業について該当する番号を○で囲んでください。
  - (1) 農・林・漁業：農業作業員、林業作業員、漁業作業員など。
  - (2) 労務：採掘作業員、運輸・通信従事者、技能工・生産工程作業員及び労務作業員など。
  - (3) 販売・サービス業：商品販売従事者、販売類似職業従事者、サービス職業従事者など。
  - (4) 事務・保安的職業：事務従事者、警察官・消防員・守衛などの保安職業従事者など。
  - (5) 専門・管理的職業：技術者、保健医療従事者、法務従事者、教員、管理的公務員、会社役員など。
  - (6) 主婦・主夫：（有職者を除く）
  - (7) 無職：（主婦・主夫を除く）
  - (8) その他：
- 5) その他については、該当する番号を○で囲んでください。
- 6) 2回テストをする項目については、そのよい方の記録の左側に○印をつけてください。
- 7) 総合評価については、該当する記号を○で囲んでください。

No.	氏名		本人の住所	都道府県
1. 令和5年4月1日現在の年齢	歳	2. 性別	男	女
3. 都市階級区分	1. 大・中都市	2. 小都市	3. 町村	
4. 職業	1. 農・林・漁業 5. 専門・管理	2. 労務 6. 主婦・主夫	3. 販売・サービス 7. 無職	4. 事務・保安 8. その他 ( )
5. 健康状態について	1. 大いに健康	2. まあ健康	3. あまり健康でない	
6. 体力について	1. 自信がある	2. 普通である	3. 不安がある	
7. スポーツクラブへの所属状況	1. 所属している		2. 所属していない	
8. 運動・スポーツの実施状況	1. ほとんど毎日 (週3～4日以上) 3. ときたま (月1～3日程度)		2. ときどき (週1～2日程度) 4. しない	
9. 1日の運動・スポーツ実施時間	1. 30分未満	2. 30分～1時間	3. 1～2時間	4. 2時間以上
10. 朝食の有無	1. 毎日食べる	2. 時々欠かす	3. まったく食べない	
11. 1日の睡眠時間	1. 6時間未満	2. 6時間以上8時間未満	3. 8時間以上	
12. ぐっすり眠ることができますか	1. 週に6日以上 3. 週に2～3日		2. 週に4～5日 4. 週に1日以下	
13. 学校時代の運動部(クラブ)活動の経験	1. 中学校のみ 5. 高校・大学	2. 高校のみ 6. 中学校・大学	3. 大学のみ 7. 中学校・高校・大学	4. 中学校・高校 8. 経験なし
14. 毎日の生活が充実していますか	1. 充実している 3. あまり充実していない		2. まあ充実している 4. まったく充実していない	
15. 運動・スポーツはストレス解消に効果があると感じますか	1. 大いに感じる 3. あまり感じない		2. まあ感じる 4. まったく感じない	
16. 体格	1. 身長	cm	2. 体重	kg

項目		記録			得点
1. 握力	右	1回目	kg	2回目	kg
	左	1回目	kg	2回目	kg
	平均				kg
2. 上体起こし					回
3. 長座体前屈		1回目	cm	2回目	cm
4. 反復横とび		1回目	点	2回目	点
5.	急歩				分 秒
	20mシャトルラン(往復持久走)	折り返し数	回 (最大酸素摂取量	mℓ/kg・分)	
6. 立ち幅とび		1回目	cm	2回目	cm
得点合計					
総合評価					A B C D E
体力年齢		歳			～ 歳

## 20mシャトルラン(往復持久走) 記録用紙

レベル	1	2	3	4	5	6	7										
1																	
レベル	8	9	10	11	12	13	14	15									
2																	
レベル	16	17	18	19	20	21	22	23									
3																	
レベル	24	25	26	27	28	29	30	31	32								
4																	
レベル	33	34	35	36	37	38	39	40	41								
5																	
レベル	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51							
6																	
レベル	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61							
7																	
レベル	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72						
8																	
レベル	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83						
9																	
レベル	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94						
10																	
レベル	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106					
11																	
レベル	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118					
12																	
レベル	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131				
13																	
レベル	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144				
14																	
レベル	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157				
15																	
レベル	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171			
16																	
レベル	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185			
17																	
レベル	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200		
18																	
レベル	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215		
19																	
レベル	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	231
20																	
レベル	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	247
21																	



折り返すごとに、ℓ点を入れる。

## 健康状態のチェック

記述日： \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

氏名 \_\_\_\_\_性 \_\_\_\_生年月日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 \_\_\_\_歳  
(年齢は調査実施年度の4月1日現在の満年齢)

以下の質問について、当てはまるものの番号を○印で囲んでください。また、必要に応じて、( )内に記述してください。

I. 現在、体の具合の悪いことがありますか(体調が悪いですか)。

1. はい      2. いいえ

「はい」と答えた方は、以下の質問にも答えてください。

○ どのような点ですか、以下から選んでください。

1. 熱がある      2. 頭痛がする      3. 胸痛がある  
4. 胸がしめつけられる      5. 息切れが強い      6. めまいがする  
7. 強い関節痛がある      8. 睡眠不足で非常に眠い      9. 強い疲労感がある  
10. その他 ( \_\_\_\_\_ )

II. 生まれてから現在までに、何か病気をしましたか(特に内科的疾患)。

1. はい      2. いいえ

「はい」と答えた方は、以下の質問にも答えてください。

○ どのような病気ですか、以下から選んでください。

1. 狭心症または心筋梗塞      2. 不整脈(病名: \_\_\_\_\_)  
3. その他の心臓病(病名: \_\_\_\_\_)      4. 高血圧症  
5. 脳血管障害(脳梗塞や脳出血)      6. 糖尿病      7. 高脂血症  
8. 貧血      9. 気管支喘息  
10. その他 ( \_\_\_\_\_ )

○ 薬物治療を受けている病気がありますか。

1. はい      2. いいえ

「はい」と答えた方は以下にも答えてください。

(病名: \_\_\_\_\_)

分かれば服用している薬の名前を記述してください。

(薬剤名: \_\_\_\_\_)

III. 以下の項目を測定し、記述してください(現在の値を)。

○ 脈拍数 \_\_\_\_\_拍/分

○ 血 圧 \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_mmHg