市民健康意識調査アンケート(16歳以上)

あなたご自身についておたずねします

問1 あなたの性別を教えてください。
該当するものを選び、番号を○で囲んでください。

1. 男	2. 女
------	------

問2 あなたの年齢を教えてください。
該当するものを選び、番号を○で囲んでください。

1. 16～19歳	2. 20～24歳	3. 25～29歳	4. 30～34歳
5. 35～39歳	6. 40～44歳	7. 45～49歳	8. 50～54歳
9. 55～59歳	10. 60～64歳	11. 65～69歳	12. 70～74歳
13. 75歳以上			

問3 あなたの住んでいる地域を選び、番号を○で囲んでください。

1. 中央地域	大町、旭北、旭南、川元、川尻、山王、高陽、保戸野、泉、千秋、中通、南通、檜山、茨島、八橋
2. 東部地域	東通、手形、手形山、旭川、新藤田、濁川、添川、山内、仁別、広面、柳田、横森、桜、桜ガ丘、桜台、下北手、太平、大平台
3. 西部地域	新屋、勝平、浜田、下浜、豊岩
4. 南部地域	牛島、卸町、大住、仁井田、御野場、御所野、四ツ小屋、上北手、山手台
5. 北部地域	寺内、外旭川、土崎、將軍野、港北、飯島、金足、下新城、上新城
6. 河辺地域	戸島、和田、岩見三内
7. 雄和地域	川添、戸米川、種平、大正寺

問4 あなたの身長、体重を教えてください。

身長 (cm)	体重 (kg)
-------------------------------	-------------------------------

問5 あなたの現在の職業を教えてください。
該当するものを1つ選び、番号を○で囲んでください。

1. 高校生	2. 大学生、専門学校生	3. 農林漁業・家族従事者
4. 事務職	5. サービス業	6. 専門職
7. 管理職	8. 自由業	9. 会社、団体役員・経営者
10. 商工サービス業経営者	11. 専業主婦	12. パート、アルバイト
13. 無職	14. その他 ()	

問6 あなたの世帯状況を教えてください。
該当するものを選び、番号を○で囲んでください。

1. 夫婦と子ども又は夫婦のみ	2. 夫婦と子どもと祖父母
3. 祖父母と子ども	4. ひとり暮らし
5. その他 ()	

問7 あなたは秋田市にお住みになって何年になりますか。
該当するものを選び、番号を○で囲んでください。

1. 3年未満	2. 3～5年未満	3. 5～10年未満
4. 10～15年未満	5. 15～20年未満	6. 20年以上

「健康」についておたずねします

問8 あなたは、自分で健康だと感じていますか。

該当するものを1つ選び、番号を○で囲んでください。

1. 非常に健康	2. どちらかといえば健康
3. どちらかといえば健康ではない	4. 健康ではない

問9 あなたは、ふだん健康のために、どんなことに気をつけていますか。

該当するものすべての番号を○で囲んでください。〔複数回答〕

1. 食事	2. 運動	3. こころの健康	4. お酒
5. たばこ	6. その他()	7. 気をつけていない	

問10 あなたは、秋田市民の健康づくりプラン「健康あきた市21」を知っていますか。

該当するものを1つ選び、番号を○で囲んでください。

1. 知っている	2. 知らない	3. 聞いたことはある

「食生活」についておたずねします

問11 あなたは、朝食を食べますか。

該当するものを1つ選び、番号を○で囲んでください。

1. 毎日食べる	2. 食べる日の方が多い
3. 食べない日の方が多い	4. ほとんど食べない

問12 問11で「3. 食べない日の方が多い」、「4. ほとんど食べない」とお答えの方におたずねします。あなたが、「朝食を食べない」理由はどのようなことですか。

該当するものすべての番号を○で囲んでください。〔複数回答〕

1. 時間がない	2. 食欲がない	3. 面倒である
4. 太りたくない	5. 食べるより寝ていたい	6. お金をかけたくない
7. その他()		

問13 あなたは、自分の1日に摂取すべきエネルギー量や栄養素の目安量を知っていますか。

該当するものを選び、番号を○で囲んでください。

1. はい	2. いいえ

問14 最近3日間の食事の量は、あなたにとって適量だと思いますか。

該当するものを1つ選び、番号を○で囲んでください。

1. とりすぎている	2. ちょうどよい	3. 少ない	4. わからない

問15 あなたは、外食（市販弁当、ファーストフードを含む。）を利用しますか。

該当するものを1つ選び、番号を○で囲んでください。

1. 毎日利用する	2. 時々利用する	3. ほとんど利用しない

問16 あなたは、ふだん外食をするときや食品を購入するときに、エネルギー（カロリー）や脂質、塩分などの栄養成分の表示を参考にしていますか。

該当するものを1つ選び、番号を○で囲んでください。

1. いつもしている	2. まあまあしている	3. あまりしていない
4. していない		

問 17 あなたは、食品や料理を選ぶ時、食品や外食メニューの栄養成分表示、バランスのとれた外食メニューなどが整っていると思いますか。
該当するものを1つ選び、番号を○で囲んでください。

1. 整っている	2. まあまあ整っている	3. あまり整っていない
4. 整っていない		

問 18 あなたは、健康と食生活・栄養との関わりについて、学習会・セミナーなどがあれば参加したいと思いますか。該当するものを1つ選び、番号を○で囲んでください。

1. 参加したい	2. 機会があれば参加したい	3. 参加したくない

問 19 あなたは、自分の食生活に満足していますか。
該当するものを1つ選び、番号を○で囲んでください。

1. 満足している	2. だいたい満足している	3. 満足していない

「運動習慣」についておたずねします

問 20 あなたは、1日20分以上の運動を1週間のうち平均でどのくらいしていますか。
該当するものを1つ選び、番号を○で囲んでください。

1. ほとんど毎日	2. 週3, 4回	3. 週1, 2回
4. ほとんど運動しない	5. 運動できない	

問 21 問 20 で「4. ほとんど運動しない」、「5. 運動できない」とお答えの方におたずねします。あなたが「運動しない、運動できない理由」はどのようなことですか。
該当するものすべての番号を○で囲んでください。〔複数回答〕

1. 時間がない	2. 施設・場所がない
3. やりかたがわからない	4. 一緒にする仲間がいない
5. 体を動かすのがおっくう	6. 腰痛・膝痛等がある
7. 病気のため	8. その他 ()

問 22 問 20 で「1～3」を選んだ方におたずねします。
あなたは、どのような運動をしていますか。
該当するものすべての番号を○で囲んでください。〔複数回答〕

1. ジョギング	2. ウォーキング (通勤、仕事等で継続して20分以上歩く場合も含む)	
3. 水泳	4. ゴルフ	5. テニス
6. 野球	7. サッカー・ラグビー	8. バレーボール
9. エアロビクス	10. 軽体操・ストレッチ	11. スポーツジム
12. スキー・スノーボード	13. サイクリング	14. ゲートボール
15. 踊り・ダンス	16. グランドゴルフ	17. ヨガ
18. 低山登山	19. その他 ()	

「生活習慣病」についておたずねします

問 23 あなたが、過去1年間に受診した健診やがん検診は次のうちどれですか。
該当するものすべての番号を○で囲んでください。〔複数回答〕

1. 健康診断(40歳未満のかた)	2. 特定健康診査(40歳以上のかた)	3. 胃がん検診
4. 大腸がん検診	5. 肺がん検診	6. 子宮がん検診
7. 乳がん検診	8. 結核検診	9. 人間ドック
10. 脳ドック	11. 受けていない	12. その他 ()

問 24 問 23 で「11. 受けていない」とお答えの方におたずねします。
健診やがん検診を受けなかった理由は何ですか。
該当するものすべての番号を○で囲んでください。〔複数回答〕

1. 健康なので必要ない	2. 医療機関に受診中
3. 忙しく都合がつかない	4. 結果が不安
5. 身近な場所で実施していない	6. 健診の実施を知らなかった
7. その他 ()	

問 25 あなたは、「メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)」を知っていますか。
該当するものを選び、番号を○で囲んでください。

1. はい	2. いいえ

～「2. いいえ」を選択したかたは、問 30 へ～

～ 問 26～問 29 は、問 25 で「1. はい」とお答えになった方におたずねします。 ～

問 26 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。
この内容を知っていますか。該当するものを1つ選び、番号を○で囲んでください。

※ 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(トリグリセライド)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

問 27 あなたは「メタボリックシンドローム」になる危険性があると思いますか。
該当するものを選び、番号を○で囲んでください。

1. はい	2. いいえ

問 28 メタボリックシンドロームを予防する教室があれば参加したいと思いますか。
該当するものを選び、番号を○で囲んでください。

1. はい	2. いいえ

問 29 あなたは、メタボリックシンドロームの予防や改善のために、適切な食事や定期的な運動を実践していますか。該当するものを1つ選び、番号を○で囲んでください。

1. すでにできている	2. するつもりがあり、頑張ればできる
3. するつもりはあるが、自信がない	4. するつもりはない

「休養・こころの健康」についておたずねします

問 30 あなたの生活リズムはどうですか。
該当するものを1つ選び、番号を○で囲んでください。

1. 規則正しい	2. 時々不規則になる	3. いつも不規則

問 31 あなたは、睡眠がとれていますか。
該当するものを1つ選び、番号を○で囲んでください。

1. 十分にとれている	2. 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 32 問 31 で「3. あまりとれていない」、「4. まったくとれていない」とお答えした方におたずねします。

あなたの睡眠が不足している理由はどのようにしてだと思いますか。

該当するものすべての番号を○で囲んでください。〔複数回答〕

1. ストレス(不安, 悩み, イライラ)	2. 病気	3. 勉強
4. 仕事	5. 育児や看護、介護	6. 趣味・娯楽
7. その他 (		)

問 33 あなたが眠れないとき、睡眠を得るためにどのようなことをしますか。

該当するものすべての番号を○で囲んでください。〔複数回答〕

1. お酒を飲む	2. 軽い運動を行う	3. 睡眠薬などの薬を服用	
4. 読書をする	5. その他 (	)	6. 特にしてない

問 34 あなたはこの1ヶ月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがよくありましたか。該当するものを選び、番号を○で囲んでください。

1. あった	2. なかった

問 35 あなたはこの1ヶ月間、どうしても物事に興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。該当するものを選び、番号を○で囲んでください。

1. あった	2. なかった

問 36 あなたは最近、周りの人に迷惑をかけるので生きていてもしょうがないと感じることがよくありましたか。該当するものを選び、番号を○で囲んでください。

1. あった	2. なかった

問 37 あなたはこれまで、自殺を考えたことがありましたか。

該当するものを選び、番号を○で囲んでください。

1. あった	2. なかった

問 38 問 37 で「1. あった」とお答えの方におたずねします。どんな問題をかかえていましたか。

該当するものすべての番号を○で囲んでください。〔複数回答〕

1. 健康問題	2. 仕事や学業におけるストレス	3. 人間関係	
4. 家族の介護	5. 経済的問題	6. その他 (	)

問 39 もしあなたが自殺を考えたとき、相談できる場所を知っていますか。

該当するものを選び、番号を○で囲んでください。

1. はい	2. いいえ

問 40 日頃の生活の中でストレス(不安、悩み、イライラ)を感じることはありますか。

該当するものを1つ選び、番号を○で囲んでください。

1. いつもある	2. 時々ある	3. ほとんどない

問 41 これまで、ストレスを感じた原因はどのようなものですか。

該当するものすべての番号を○で囲んでください。〔複数回答〕

1. 人付き合い	2. 家族の問題	3. 職場、学校内の人間関係	
4. 就職、転職、失業	5. 家族、病気	6. 看護・介護	
7. 家族、友人等の不幸	8. 仕事	9. 借金	
10. 家計	11. 育児・教育	12. その他 (	)

問 42 ストレスを感じたとき、どのように対処していますか。

該当するものすべての番号を○で囲んでください。〔複数回答〕

1. 休暇をとる	2. 家族、友人に相談	3. 医師などの専門家に相談
4. 趣味にうちこむ	5. ペットと遊ぶ	6. 買い物をする
7. お酒を飲む	8. たばこを吸う	9. 部屋に閉じこもる
10. 外出する	11. パチンコ、競馬等	12. 温泉に行く
13. 森林浴、保養地に行く	14. 特にしていない	15. その他 ()

問 43 ストレスを感じたとき、誰かに相談していますか。

該当するものすべての番号を○で囲んでください。〔複数回答〕

1. 家族	2. 友人、知人	3. 職場の上司、同僚
4. 公的機関の相談員	5. 医師	6. 相談する人がいない
7. 特に相談しない	8. その他 ()	

問 44 身近な方で自殺した方はおられますか。

該当するものを選び、番号を○で囲んでください。

1. はい	2. いいえ

～「2. いいえ」を選択した方は、問 50 へ～

～ 問 45～問 49 は、問 44 で「1. はい」とお答えになった方におたずねします。 ～

問 45 身近な方の自殺によって困った事や悩んだことはありましたか。

該当するものを1つ選び、番号を○で囲んでください。

1. あった	2. なかった	3. 分からない

問 46 身近な方の自殺によってどんな困ったことや悩んだことがありましたか。

該当するものすべての番号を○で囲んでください。〔複数回答〕

1. ご自身の身体、心の
こと	2. 家族の健康状態のこと	3. 家族内の後追いの心配
こと
4. 経済的なこと（家計
も含む）	5. 死後の手続き	6. 身内、親戚との関係
7. その他 ()		

問 47 自死遺族の方が、相談できる場所を知っていますか。

該当するものを選び、番号を○で囲んでください。

※ 自死遺族とは、自殺により親族を亡くした遺族を指し、親子、配偶者、兄弟姉妹だけに限定されるのではなく、親戚、友人、恋人、同僚なども含みます。

1. はい	2. いいえ

問 48 自死遺族のつどいがあることを知っていますか。

該当するものを選び、番号を○で囲んでください。

1. はい	2. いいえ

問 49 自死遺族のつどいに参加したことはありますか。

該当するものを1つ選び、番号を○で囲んでください。

1. 今も参加している	2. かつて参加していた	3. ない

問 56 あなたは、たばこを吸いますか。
該当するものを1つ選び、番号を○で囲んでください。

1. 吸わない	2. 吸う	3. 吸っていたが今はやめている

～「1. 吸わない」を選択した方は、問 64 へ～

～「2. 吸う」を選択した方は、問 57～問 63 を答えてからお進みください～

～「3. 吸っていたが今はやめている」を選択した方は、問 62 を答えてからお進みください～

問 57 あなたは1日平均で、何本くらいたばこを吸いますか。
該当するものを1つ選び、番号を○で囲んでください。

1. 1～9本	2. 10～19本	3. 20～29本
4. 30～39本	5. 40～49本	6. 50本以上

問 58 あなたが、たばこを吸いはじめた年齢は何歳くらいですか。
該当するものを1つ選び、番号を○で囲んでください。

1. 15歳未満	2. 15～19歳	3. 20～29歳	4. 30歳以上

問 59 あなたが、たばこを吸いはじめてから何年くらいですか。
該当するものを1つ選び、番号を○で囲んでください。

1. 5年未満	2. 5～9年	3. 10～14年
4. 15～19年	5. 20年以上	

問 60 あなたは、たばこを吸うときに周囲に気がつかっていますか。
該当するものを1つ選び、番号を○で囲んでください。

1. 気がつかっている	2. ときどき気がつかっている	3. 気がつかわない

問 61 あなたは、たばこをやめたいと考えたことがありますか。
該当するものを選び、番号を○で囲んでください。

1. はい	2. いいえ

問 62 問 56 で「3. 吸っていたが今はやめている」、問 61 で「1. はい」とお答えの方におたずねします。あなたが、たばこをやめたいと考えた理由はなんですか。
該当するものすべての番号を○で囲んでください。〔複数回答〕

1. 健康に悪い	2. たばこ代が負担
3. 他人に迷惑をかける	4. 家族や周囲の人の健康を守る
5. 吸える場所が少なくなった	6. 家族・友人にすすめられた
7. 体調が悪くなった	8. 医師や保健師にすすめられた
9. 禁煙外来や禁煙補助剤（ニコチンパッチ・ニコチンガム等）が利用しやすくなった	10. その他（ ）

問 63 問 61 で「1. はい」とお答えの方におたずねします。
あなたが、たばこをやめられない理由はなんですか。

該当するものすべての番号を○で囲んでください。〔複数回答〕

1. きっかけがない	2. やめ方がわからない
3. 禁煙（意志）が続かない	4. やめると太る
5. ストレスがたまる	6. その他（ ）

「歯の健康」についておたずねします

問 64 あなたは、歯の健康に気をつけていますか。

該当するものを1つ選び、番号を○で囲んでください。

1. 気をつけている	2. どちらかというと気をつけている
3. どちらかというと気をつけていない	4. 気をつけていない

問 65 現在、あなたの歯は全部で何本ありますか。「根」が残っている歯（さし歯）、治療した歯、虫歯、親知らずも含めてください。（成人の歯は、親知らずも含めると全部で32本です。）
該当するものを1つ選び、番号を○で囲んでください。

1. 0本	2. 1～9本	3. 10～19本
4. 20～27本	5. 28本以上	

問 66 あなたは、この1年間に歯科健診を受けたことがありますか。

該当するものすべての番号を○で囲んでください。〔複数回答〕

1. 歯科医院で受けたことがある	2. 職場、学校などで受けたことがある
3. その他の場所で受けたことがある	4. 受けていない（理由： ）

問 67 あなたは、この1年間に歯科医院を受診したことがありますか。

該当するものすべての番号を○で囲んでください。〔複数回答〕

1. 歯石を取るため
2. 虫歯の治療
3. 歯周病（歯肉炎や歯槽のうろう）の治療
4. 入れ歯やブリッジをつくったり、修理のため
5. 歯並びやかみ合わせの治療
6. 健診のため
7. ブラッシング指導のため
8. 事故などによる損傷の治療
9. 受診していない
10. その他（ ）

問 68 あなたは、虫歯や歯周病予防のために食生活に気をつけていますか。

該当するものを1つ選び、番号を○で囲んでください。

1. 気をつけている	2. どちらかというと気をつけている
3. どちらかというと気をつけていない	4. 気をつけていない

問 69 あなたは、いつ歯をみがきますか。

該当するものすべての番号を○で囲んでください。〔複数回答〕

1. 朝起きたとき	2. 朝食後	3. 昼食後
4. 夕食後	5. 夜食後	6. 寝る前
7. 間食後	8. 時間は決めてない	9. 毎日でなく時々みがく程度
10. ほとんどみがかない	11. その他（ ）	

問 70 あなたは、歯間部清掃用具（歯間ブラシ、糸ようじ等）を使用していますか。

該当するものを選び、番号を○で囲んでください。

1. はい	2. いいえ

問 71 現在、歯や口の中で悩みや気になることがありますか。

該当するものすべての番号を○で囲んでください。〔複数回答〕

1. ものがはさまる	2. 歯が痛む	3. 歯がしみる
4. 歯ぐきから血がでる	5. 歯ぐきがはれる	6. 口臭がある
7. 歯並びが気になる	8. かみ合わせが悪い	9. 歯がぐらぐらする
10. 入れ歯の調子が悪い	11. つめものがとれている (とれかかっている)	
12. その他 ()		

質問は以上です。今後の「市民の健康づくり」について、本市へのご意見、ご要望がありましたら、ご自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました。