

資料（調査用紙）

# 掛川市における若年層の健診・検診に対する意識調査

掛川市保健予防課

東京女子医科大学看護学部

## 調査への協力をお願い

皆様におかれましては、いかがお過ごしでしょうか。近年、人口の高齢化、生活習慣病の増加など、日本の保健・医療を取り巻く環境は大きく変化しております。このような環境の変化の中で、健康の保持増進、疾病の早期発見は、ますます重要な課題となっております。

掛川市保健予防課では、東京女子医科大学看護学部と協力し、若い世代の市民の皆様の健診・検診に対するお考えを知るために、調査を実施させていただきたいと考えております。

- ① 調査用紙は無記名となっております。また、データの取り扱いには細心の注意を払い、皆様のプライバシーが外にもれたり、結果の公表に際して、個人が特定されるようなことは一切ありません。
- ② 本調査の目的以外にデータを用いることはありません。
- ③ 調査に協力されたくない方、もしくは回答されたくない項目につきましては、記入せず、この調査用紙をご返却ください。
- ④ なお、本調査用紙を記入後、会場内の回収箱にお入れいただくか保健師にお渡しください。なお、調査用紙にお名前を御記入いただく必要はありません。どうぞよろしくお願い申し上げます。

結果については、市の広報を通じて毎年、公表させていただいております。また、保健センター、吉岡彌生記念館に報告書が保管してあります。来所の折に、ぜひご一読ください。

ご多忙の所、真に恐縮ではございますが、調査の趣旨をご理解頂き、ご協力よろしくお願い申し上げます。

1. あなたご自身についてお伺いします。年齢は( )内に数字を、お住まいの地域は( )内に、ご住所をご記入ください。なお、ご住所については番地をご記入いただく必要はありません。また、性別・就労状況についてはあてはまる数字に○印をつけてください。

年齢 ( )歳	性別 (1. 男性 2. 女性)
住所 ( )	
就労状況	1. 主婦・家事手伝い 2. 常勤勤務 3. パート・アルバイト・非常勤勤務 4. 農業・漁業
	5. 自営業 6. その他( )

2. ご家族についてお伺いします。一緒に住んでいるご家族はどなたですか。あてはまる全ての数字に○印をつけてください。また、ご自身、配偶者、お子さまなどを含めた同居家族全員の人数を( )内に、ご記入ください。

同居家族の人数 計( )人				
1. 配偶者	2. 子ども	3. 父母(義理も含む)	4. 祖父母(義理も含む)	5. 子どもの配偶者
6. 孫および孫の配偶者	7. 自分または配偶者の兄弟	8. 兄弟の家族		
9. その他( )				

3. あなたの現在の健康状態や通院状況について、お伺いします。あてはまる数字に○印をつけるか、該当する答えを( )内にご記入ください。

1) 健康状態はいかがですか。

1. よい 2. まあよい 3. あまりよくない 4. よくない

2) 現在、何らかの病気の治療のため、病院に通っていますか。あてはまる数字に○印をつけ、

【1. はい】に○印をつけた方は、( )内にご病名をご記入ください。

1. はい(病名: ) 2. いいえ

4. 生活習慣についてお尋ねします。あてはまる数字ひとつに○印をつけるか( )内に該当する答えをご記入ください。

1) あなたは、朝食を食べますか。

1. ほとんど毎日食べる 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

2) あなたは、間食をしますか。

1. ほとんど毎日間食する 2. 週4～5日間食する 3. 週2～3日間食する  
4. 間食はほとんどしない

3) あなたは、外食しますか。(持ち帰り弁当を含みます。)

1. ほとんど毎日外食する 2. 週4～5日外食する 3. 週2～3日外食する  
4. 週1回以下外食する 5. 外食はしない

4) あなたは、外食や食品を購入するとき、カロリーなどの栄養成分表示を参考にしますか。

1. 参考にしている 2. 参考にするときもある 3. 参考にしていない

5) あなたは、1日30分以上の運動をしていますか。

1. 毎週するわけではないが、時々運動している 2. 週1回している 3. 週2回している  
4. 週3回している 5. 週4回以上している 6. 運動はしていない

6) 5)で運動しているとお答えになった方のみお答えください。運動はいつ頃から行っていますか。

1. 1年以上前から 2. 1年位前から 3. 行うようになってから1年は経っていない

7) あなたは、1日平均どのくらい歩きますか。

1. 30分未満 2. 30分以上60分未満 3. 60分以上90分未満 4. 90分以上

8) 日ごろの睡眠はあなたにとって十分だと思いますか。

1. 十分だと思う 2. やや足りない 3. 足りない 4. わからない

9) 最近1か月間の平均睡眠時間は何時間くらいですか。またふだん何時頃寝ますか。(具体的に)  
睡眠時間 平均( )時間 就寝時刻( )時頃

10) あなたは、睡眠について次のようなことがありますか。(複数回答可)

1. 寝つきが悪い 2. 夜中に目がさめる 3. 朝早く目がさめる  
4. 睡眠薬・精神安定剤などの睡眠補助品やアルコールを使用する 5. 特別なことはない

11) あなたは、たばこを吸いますか。

1. 吸う → 1日(平均 )本 2. 以前は吸っていたが、やめた( )年前にやめた  
3. 吸わない

5. 健康管理や健診・検診についてお尋ねします。あてはまる数字ひとつに○印をつけるか( )内に該当する答えをご記入ください。

1) 病気になったときに決まってかかる、かかりつけ医もしくは主治医はいますか。

1. いつも同じ医師にかかる    2. ほとんど同じ医師にかかる    3. 特に決めていない  
4. 病院にかかることはない

2) あなたが加入している医療保険の種類は何ですか。

1. 国民健康保険    2. 健康保険組合・政府管掌保険などの本人  
3. 健康保険組合・政府管掌保険などの家族

3) ご自身の健康状態を確認するために、定期的に健診・検診を受けていますか。

1. 受けていない    2. 受けている (受けている健診・検診の名称: )

4) 4)で「受けていない」と答えた方のみご回答ください。それはなぜですか。

1. 健康に自信がある、または、特に健康上問題がない  
2. かかりつけの医療機関等で定期的に受診している  
3. 市で行う健診・検診の対象ではない  
4. 費用がかかるから  
5. 仕事・家事・育児などが忙しく受ける時間・機会がない  
6. 健診・検診を受ける必要性がわからない  
7. 健診・検診を受けることが好きではない  
8. 健診・検診などに興味がない・面倒なため  
9. 受診方法がわからない  
10. 病気が見つかる怖  
11. その他 ( )

5) 4)で「受けている」と答えた方のみご回答ください。どこで健診・検診を受けましたか。

1. 勤務先の健診・検診  
2. 家族の所属している会社などが実施している健診・検診  
3. 国民健康保険の人間ドック    4. 国民健康保険の特定健診  
5. 国民健康保険以外の人間ドックや、有料の健診・検診  
6. 市が実施している基本健康診査    7. かかりつけ医療機関での検査  
8. その他 ( )

6) 4)で「受けている」と答えた方のみご回答ください。そこで健診・検診を受けた理由は何ですか。

1. 職場の健診として毎年受けるようになっている    2. 身近で利用できた  
3. 費用が無料(または安い)    4. 健診・検診の質・内容が良い  
5. 受けた場所以外に健診・検診を受けられる機関を知らない    6. 特に理由はない  
7. その他 ( )

7) 4)で「受けている」と答えた方のみご回答ください。定期的に健診・検診を受けている理由は何ですか。

1. 自分の健康に関心がある    2. 病気になっていないか不安  
3. 会社などで健診・検診を受ける機会があるため特に    4. 特に理由はない(何となく)  
5. その他 ( )

8) ここからは、全ての方にお伺いします。健診・検診はどのような実施方法を希望しますか。該当するもの1つに○印をつけてください。

1. 住所地に関係なく医療機関などを自由に選び、個別に期間内に予約なしで受診できる
2. 住所地に関係なく医療機関などを自由に選び、個別に事前に予約して受ける
3. 近くの保健センター、学習センターなど決められた会場・日時に予約なしで受診できる
4. 近くの保健センター、学習センターなど決められた会場・日時に予約して受ける
5. 勤務先の会社等が実施する健診
6. 条件に関わらず健診は受けたくない
7. その他 ( )

---

9) 基本的な健診・検診の費用として、どの程度なら自己負担してもいいとお考えですか。

1. 10,000円以上    2. 5,000円以上10,000円未満    3. 3,000円以上5,000円未満
4. 2,000円以上3,000円未満    5. 1,000円以上2,000円未満    6. 1,000円未満
7. 自己負担はしたくない

---

10) 健診・検診を受診する場合、どのような日時なら受診しやすいとお考えですか。

1. 平日の午前中    2. 平日の午後    3. 土日の午前中    4. 土日の午後
5. 希望の日時や時間に自由に受診できる    6. 条件に関係なく受けたくない
7. その他 ( )

---

11) どのような内容の健診・検診を受けたいとお考えですか。

1. 肺がん検診    2. 乳がん検診・子宮がん検診    3. 胃がん検診    4. 大腸がん検診
5. その他のがん検診    6. 骨粗鬆症検診    7. 脳ドック    8. 歯周病検診
9. その他 ( )

---

12) 健診・検診を受けた場合、結果をどのような方法で知らせてほしいですか。

1. 健診・検診を受けた機関で、結果を説明しながら返してほしい
2. 健診・検診を受けた機関に、結果を受け取りに行き、自分が必要だと感じたら説明してほしい
3. 郵送で返却してくれればいい
4. その他 ( )

---

13) 健診・検診の後に保健指導や健康相談を受ける場合、どのような方法がいいですか。

1. 受診会場や保健センターでの個別面接    2. 自宅での訪問面接    3. 集団指導    4. 電話
5. インターネットや電子メール    6. 郵送    7. 結果だけ受け取れば、保健指導はいい
8. その他 ( )

最後に、健診・検診やその他の保健サービスについて、何かご意見がありましたら、ご自由にご記入ください。

☆ご協力、ありがとうございました。☆