

令和 4 年度健康づくり道民調査

身体状況・健康意識・歯科保健調査票

北海道

問1 あなたは、ふだん健康だと感じていますか。該当する番号を1つ選んで○印をつけてください。

- 1 健康 2 まあまあ健康 3 あまり健康ではない 4 健康ではない

問2 あなたは、ふだん保健や医療に関する情報（健康情報から制度・施策情報までの一般的な情報）を何から得ていますか。該当する全ての番号を選んで○印を付けてください。

- 1 テレビ
2 新聞
3 インターネット（SNS を除く）
4 SNS（ツイッター、フェイスブック等）
5 市町村等の広報紙
6 保健所・保健センターなどの公的な相談機関
7 家族・友人・知人からの情報
8 その他
9 特にない

問3 あなたは、ふだん健康のために、どのような事柄を実行していますか。該当する全ての番号を選んで○印を付けてください。

- 1 規則正しく朝・昼・夕の食事をとっている
2 バランスのとれた食事をしている
3 うす味のものを食べている
4 食べ過ぎないようにしている
5 適度に運動・スポーツ（ウォーキングを含む）をするか身体を動かしている
6 睡眠を十分にとっている
7 たばこを吸わない
8 お酒を飲み過ぎないようにしている
9 ストレスをためないようにしている
10 その他
11 特に何もしていない

問4 あなたは、ご自身の身長からみた適正体重を知っていますか。該当する番号を1つ選んで○印をつけてください。

1 知っている 2 知らない



補問4-1 あなたは、現在、適正体重に近づけよう、あるいは適正体重を維持しようと心がけていますか。該当する番号に○印をつけてください。

1 はい 2 いいえ

問5 あなたの平日の平均的な食事状況（朝食・昼食・夕食）について、次の表から該当する数字（1～8）を1つ選んで に記入してください。

朝食	昼食	夕食
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

1	家庭食（家庭で作った食事やお弁当を食べた場合）
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）
3	外食（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、 <u>家庭で調理をせず、食べる場所も家庭ではない場合</u> ）
4	寄宿舎や寮等で提供される食事
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	何も口にしなかった場合（水のみ飲んだ場合も含む）

※「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がどちらかによって選んでください。

※食事をとらない場合も「6」～「8」から該当する番号を記入してください。

問6 あなたは、ご自身にとって適切な食事内容・量を知っていますか。該当する番号を1つ選んで○印をつけてください。

1 知っている 2 知らない

問7 あなたは、ふだん外食（スーパー、コンビニの弁当類を含む）をしていますか。該当する番号を1つ選んで○印をつけてください。

- 1 1日に2回以上外食する 2 1日に1回外食する
3 週に4~5回外食する 4 週に2~3回外食する
5 ほとんど外食しない

問8 あなたは、加工食品や外食の栄養成分表示をどの程度利用されていますか。該当する番号を1つ選んで○印をつけてください。

- 1 常に見て、食事内容の調整をしている 2 時々見て利用している
3 何度か見たことがある 4 ほとんど見ない 5 知らない

問9 あなたの運動習慣についてお答えください。ア及びイは数字を右づめで記入し、ウは該当する番号を1つ選んで○印をつけてください。（運動とは、スポーツ（ウォーキングを含む）やフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として、計画的・定期的に行うものを言います）

ア 1週間の運動日数※ 日

※運動を行わなかった場合は、「0」と記入して下さい。

イ 運動を行う日の平均運動時間 時間 分

ウ 運動の継続年数 1 1年未満 2 1年以上

問10 あなたは、ふだんウォーキングアプリや歩数計を活用していますか。該当する番号を1つ選んで○印をつけてください。

1 あり 2 なし



補問 10-1 あなたは1日にどのくらい歩きますか。平日の平均的な歩数を右づめで記入してください。

約 歩

問11 あなたは、この1か月間に、不満、悩み、苦勞、ストレスなどがありましたか。該当する番号を1つ選んで○印をつけてください。

- 1 大いにある 2 多少ある 3 あまりない 4 まったくない

問12 あなたは、いつもとっている睡眠で休養が充分とれていると思いますか。該当する番号を1つ選んで○印を付けてください。

- 1 充分とれている 2 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 5 わからない

問 13 ここ1ヶ月間、あなたの1日の平均睡眠時間はどのくらいでしたか。該当する番号を1つ選
んで○印をつけてください。

- | | |
|--------------|--------------|
| 1 5時間未満 | 2 5時間以上6時間未満 |
| 3 6時間以上7時間未満 | 4 7時間以上8時間未満 |
| 5 8時間以上9時間未満 | 6 9時間以上 |

問 14 あなたは、たばこを吸いますか。該当する番号を1つ選んで○印をつけてください。

- 1 毎日吸っている
 - 2 時々吸う日がある
 - 3 以前は吸っていたが、1ヶ月以上吸っていない
 - 4 吸わない
- 問 15 へ

補問 14-1 現在あなたが吸っているたばこ製品について、該当する番号を1つ選んで○印をつけてください。

- 1 紙巻たばこ
 - 2 紙巻きたばこと加熱式たばこの併用
 - 3 加熱式たばこ（※）
 - 4 その他
- 問 14-3 へ

補問 14-2 あなたは、通常、1日に何本紙巻たばこを吸いますか。本数を右づ
めで記入してください。

（「ときどき吸う方」は吸うときの1日の本数をお答えください）

本/日

補問 14-3 たばこをやめたいと思いますか。該当する番号を1つ選んで○印を
つけてください。

- | | |
|----------|------------|
| 1 やめたい | 2 本数を減らしたい |
| 3 やめたくない | 4 わからない |

※加熱式たばことは、たばこ葉やたばこ葉を用いた加工品に火を点けずに、電気ヒーターで加熱などして吸う、新しいタイプのたばこです。たばこ葉の入った専用のスティック等を、専用の装置にセットして使用します。

問 15 あなたは、COPD（シー・オー・ピー・ディー）という病気を知っていますか。該当する番号を1つ選んで○印をつけてください。

- 1 どんな病気かよく知っている
- 2 名前は聞いたことがある
- 3 知らない

問 16 あなたは、この1ヶ月間に、望まずに自分以外の人が吸っていたタバコの煙を吸う機会（受動喫煙）がありましたか。次のアからコのすべての場所について、該当する番号を1つ選んで○印をつけてください。ただし、自らが喫煙を目的に、喫煙所等で受けた受動喫煙は除きます。

	1 ほぼ毎日	2 週に数 回程度	3 週に1回 程度	4 月に1回 程度	5 全く無か った	6 行かなか った
ア 家庭	1	2	3	4	5	6
イ 職場	1	2	3	4	5	6
ウ 学校	1	2	3	4	5	6
エ 飲食店	1	2	3	4	5	6
オ 遊技場 (ゲームセンター・パチンコ・競馬場など)	1	2	3	4	5	6
カ 行政機関 (市役所・町村役場・公民館など)	1	2	3	4	5	6
キ 商業施設 (スーパー・デパートなど)	1	2	3	4	5	6
ク 医療機関	1	2	3	4	5	6
ケ 公共交通機関	1	2	3	4	5	6
コ 路上	1	2	3	4	5	6
サ 子供が利用する屋外の空間 (公園・通学路など)	1	2	3	4	5	6

問 17 あなたは、受動喫煙について知っていますか。該当する番号を1つ選んで○印をつけてください。

- 1 よく知っている
- 2 ある程度知っている
- 3 あまり知らない
- 4 全く知らない

問 18 あなたは、「北海道受動喫煙防止条例」の内容を知っていますか。あてはまる全ての番号を選んで○印を付けてください。

- 1 受動喫煙で健康を損なうおそれが高い 20 歳未満や妊婦の方に特に配慮しなければならないこと
- 2 スーパー、コンビニ、事務所等の屋外の喫煙器具等の設置場所に配慮しなければならないこと
- 3 公園等の屋外に喫煙場所を設置する場合、明確に区画するなどの措置を講じなければならないこと
- 4 従業員等に対して受動喫煙を生じさせないようにしなければならないこと
- 5 飲食店・喫茶店の店内が禁煙の場合、禁煙である旨の表示をしなければならないこと（令和 2 年 7 月から）
- 6 保育所、幼稚園、学校等の敷地内に喫煙場所を設けないようにしなければならないこと（令和 3 年 4 月から）
- 7 条例の名前は聞いたことがあるが、内容はよく知らない
- 8 全く知らない

問 19 あなたは、北海道が行う受動喫煙防止対策として、今後、どのような取組が重要だと思いますか。あてはまる全ての番号を選んで○印を付けてください。

- 1 受動喫煙が人の健康に及ぼす悪影響などを道民に広く知っていただく取組
- 2 道民や企業、団体の受動喫煙防止対策の学習機会の確保
- 3 20 歳未満や妊婦の方の受動喫煙に対する理解を深める取組
- 4 市町村や企業、団体に対する受動喫煙防止対策に関する情報の提供等
- 5 企業や団体の受動喫煙防止対策の実施状況の把握
- 6 その他

問 20 あなたは、週に何日くらいお酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒等）を飲みますか。
該当する番号を 1 つ選んで○印をつけてください。

- 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 年に数日程度（月に 1 日までいかない）
- 7 以前飲んだが今は全く飲まない
- 8 以前からまったく飲まない → 問 21 へ

補問20-1 おおよそ1日にどのくらいの量を飲みますか、または飲んでいましたか。
(右づめで記入してください)

平均	ビール中びん(500ml)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	本/日	飲酒歴	<input type="text"/>	<input type="text"/>	年
	日本酒・ワイン	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	合/日※				
	焼酎()度	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ml/日				
	ウイスキー	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ml/日				

※1 合は約 180ml に相当します。

問21 あなたのこの1ヶ月間における体重及び生活習慣は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により変化がありましたか。次のアからサについて、それぞれ該当する番号を1つ選んで○印をつけてください。

	1 増えた	2 変わらない	3 減った	4 もともとない※1
ア 体重	1	2	3	-
イ 外食(飲食店での食事)の利用	1	2	3	4
ウ 持ち帰りの弁当や惣菜の利用	1	2	3	4
エ フードデリバリーサービスの利用	1	2	3	4
オ 1日当たりの睡眠時間	1	2	3	-
カ 1週間当たりの喫煙の頻度	1	2	3	4
キ 1日に吸うたばこの本数	1	2	3	4
ク 1週間当たりの飲酒の日数	1	2	3	4
ケ 1日当たりの飲酒の量	1	2	3	4
コ 1週間当たりの運動※2日数	1	2	3	4
サ 運動※2を行う日の平均運動時間	1	2	3	4

※1 もともとその習慣がない場合は、「4もともとない」を選択してください。

※2 運動とは、スポーツ(ウォーキングを含む)やフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として、計画的・定期的に行うものを言います。

問22 あなたは、友人・知人と連絡する機会はどのくらいありますか。該当する番号を1つ選んで○印をつけてください。(連絡方法は電話、メール、手紙など何でも構いません)

- | | | |
|----------|----------|----------|
| 1 週に3回以上 | 2 週に1~2回 | 3 月に1~2回 |
| 4 年に数回 | 5 なし | |

問 23 あなたは、家族や親戚と連絡する機会はどのくらいありますか。該当する番号を1つ選んで○印をつけてください。(連絡方法は電話、メール、手紙など何でも構いません)

- | | | |
|----------|----------|----------|
| 1 週に3回以上 | 2 週に1~2回 | 3 月に1~2回 |
| 4 年に数回 | 5 なし | |

問 24 あなたは、歯磨きの際に歯間ブラシまたはフロス(糸ようじ®を含む)を使っていますか。該当する番号を1つ選んで○印をつけてください。

- 1 毎日使っている
- 2 時々使っている(頻度:1週間のうち1日~6日)
- 3 たまに使っている(頻度:1か月のうち数日)
- 4 使っていない

問 25 あなたは、歯科医療機関等で定期的(1年間に1回以上)に歯科健康診査を受けていますか。該当する番号を1つ選んで○印をつけてください。

- 1 はい
- 2 いいえ

問 26 あなたの歯や歯ぐきの状態についておたずねします。次のアおよびイの項目について、該当する番号を1つ選んで○印をつけてください。

- | | | |
|-------------------|------|-------|
| ア 歯をみがくと血がでますか | 1 はい | 2 いいえ |
| イ 歯ぐきが腫れてブヨブヨしますか | 1 はい | 2 いいえ |

問 27 食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。該当する番号を1つ選んで○印をつけてください。

- 1 なんでもかんで食べることができる
- 2 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある
- 3 ほとんどかめない

問 28 自分の歯は何本ありますか。

--	--

の中に本数を右づめで記入してください。

※歯を抜いたことがない人は通常28本あります。かぶせた歯、さし歯、根だけ残っている歯も本数に含めます。親知らず、入れ歯、インプラントは含みません。

自分の歯は

--	--

 本ある

問 29 次の言葉を知っていますか。次のアからウの項目について、該当する番号を1つ選んで○印をつけてください。

- ア 8020（ハチマルニイマル）運動
1 知らない 2 聞いたことはある 3 内容を知っている
- イ 北海道歯・口腔の健康づくり 8020 推進週間
1 知らない 2 聞いたことはある 3 内容を知っている
- ウ オーラルフレイル
1 知らない 2 聞いたことはある 3 内容を知っている

問 30 あなたの食べ方や食事の様子についておたずねします。次のアからオの項目について、該当する番号を1つ選んで○印をつけてください。

- | | | |
|------------------------|------|-------|
| ア ゆっくりよくかんで食事をする | 1 はい | 2 いいえ |
| イ 半年前に比べて固いものがたべにくくなった | 1 はい | 2 いいえ |
| ウ お茶や汁物等でむせることがある | 1 はい | 2 いいえ |
| エ 口の渇きが気になる | 1 はい | 2 いいえ |
| オ 左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる | 1 はい | 2 いいえ |

問 31 あなたの主な仕事の種類は何ですか。該当する番号を1つ選んで○印をつけてください。

- 1 自営業（農林漁業及びその家族従事者）
- 2 自営業（商工サービス及びその家族従事者）
- 3 自由業（専門的な知識や才能に基づく職業への従事者で、雇用関係から独立した職業分野（開業医、弁護士、芸術家など）
- 4 事務職系（一般事務、教員、看護師、技術者）
- 5 労務職系（技能員、販売員、セールス外交員など）
- 6 主婦・主夫
- 7 学生
- 8 無職

問 32 あなたの世帯の過去1年間の年間収入（税込み）はだいたいどれくらいになりますか。近い番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- | | |
|--------------|-----------------|
| 1 収入なし | 9 500～599 万円 |
| 2 50 万円未満 | 10 600～699 万円 |
| 3 50～99 万円 | 11 700～799 万円 |
| 4 100～149 万円 | 12 800～999 万円 |
| 5 150～199 万円 | 13 1000～1499 万円 |
| 6 200～299 万円 | 14 1500万円以上 |
| 7 300～399 万円 | 15 わからない |
| 8 400～499 万円 | |

問 33 あなたは、過去1年間に、健診（健康診断や健康診査）や人間ドックを受けたことがありますか。該当する番号を1つ選んで○印をつけてください。ただし、がんのみの検診、妊産婦健診、歯の健康診査、病院や診療所で行う診療としての検査は、健診に含みません。

- | | | |
|--|---|--|
| ↓
┌──┐
│ 1 受けた
│ 2 受けなかった
│ 3 今後、受けるつもりである
└──┘ | ┌──┐
│ 1 受けた
│ 2 受けなかった
│ 3 今後、受けるつもりである
└──┘ | ┌──┐
│ ────▶ 問34へ
│ ────▶ 問35へ
└──┘ |
|--|---|--|

補問 33-1 あなたが受けた健康診断の腹囲と血圧についてそれぞれ右づめで記入してください。

腹囲（へその高さ） 1 cm

2 わからない

血圧

1 収縮期（最高） mm Hg

2 拡張期（最低） mm Hg

3 わからない

問 34 あなたは、どのような理由で健診を受けなかったのですか。あてはまる全ての番号を選んで○印を付けてください。

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

問 35 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。該当する番号を1つを選んで○印をつけてください。（「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 → 以上で質問は終了です

補問 35-1 食事や運動などの生活習慣を改めましたか。該当する番号を1つ選んで○印をつけてください。

- 1 いいえ 2 多少は改めた 3 改めた

補問 35-2 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。該当する番号を1つ選んで○印をつけてください。

- 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

補問 35-3 治療を受けていない理由はなんですか。該当する番号をすべて選
んで○印をつけてください。

- 1 自己負担の割合が高いなど経済的な理由のため
- 2 医療機関までの距離が遠い、交通の便が悪いなど通院が困難なため
- 3 仕事あるいは家事が忙しいなど時間的制約のため
- 4 痛みなどの自覚症状や特別な症状がないため
- 5 治療するのが面倒であるため
- 6 満足のいく治療や指導が受けられないため
- 7 血糖値、HbA1cの値が改善したため
- 8 その他

※記入もれがあると、個人結果をお返しすることができなくなります。

記入もれがあった際にはお電話で再度聞き取りさせていただくことがありますので
ご承諾いただける方はお電話番号を記入ください。(任意)

☎

—

—

以上で質問は終了です。
調査にご協力いただき、誠にありがとうございました。