

西東京市健康づくり推進プラン評価・分析のための 親と子の健康に関するアンケート

日頃より、西東京市の保健福祉行政につきましては、格別のご理解とご協力をいただき、ありがとうございます。

西東京市では、平成 16 年度より「西東京市健康づくり推進プラン」を策定し、市民のみなさまの健康を支えるための取り組みを進めてまいりました。

このたび本プランの評価・分析にあたり、未就学児を子育てしている 1,000 人にアンケートを実施し、日ごろの健康について率直なお考えやご意見をお伺いしたいと考えております。

お答えいただいた内容については、すべて統計的に処理しますので、みなさまにご迷惑をおかけすることは絶対にありません。

お忙しいところ誠に恐縮ですが、この市民アンケート調査の趣旨をご理解いただき、日頃お考えになっていることを、ありのままにお答えくださいますよう、ご協力をお願い申し上げます。

平成 28 年 11 月

西東京市長 丸山 浩一

【この調査票のご記入にあたって】

- この調査票は、一番下のお子さんについてお答えください。
- この調査は、平成 28 年 10 月 1 日現在の状況でお答えください。
- 回答は、あてはまる番号に○をつけてください。質問文にある（○は1つだけ）（あてはまるもの全てに○）などの指示にしたがってご回答ください。また、ご意見や数字などを直接ご記入いただく質問もあります。
- 質問の回答が、「その他」にあてはまる場合は、()内になるべく具体的にその内容をご記入ください。
- ご記入いただいた調査票は、11 月 25 日(金)までに、同封の返信用封筒をお使いになって市役所健康課へ返送願います(切手は不要です)。

この調査についてのお問合せは、下記までお願いいたします。

西東京市役所 健康福祉部 健康課
電 話 : 042(438)4037

☆まず、お子さんのことについてうかがいます。

問1 あなたにはお子さんが何人いますか。

	人
--	---

★以降の質問は、特段のことわりがないかぎり、「一番下のお子さん」についてお答えください。★

問2 お子さんの性別は。(○は1つだけ)

1 男性	2 女性
------	------

問3 お子さんの年齢は。(平成 28 年 10 月 1 日現在)

	歳		か月
--	---	--	----

問4 お子さんは、第1子(いちばん上のお子さん)ですか。(○は1つだけ)

1 第1子である	2 第2子以降である
----------	------------

問5 お子さんは、平日の日中は主にどちらにいますか。(○は1つだけ)

1 自宅にいる	→問6へ	4 その他 ()
2 保育所*にいる	→付問5-1へ	→問6へ
3 幼稚園にいる	→付問5-1へ	

*保育所とは、認可公立・私立保育園のほか、認証保育所や小規模保育事業所など、保育事業として運営されているところを指します。

【お子さんが「保育所にいる」「幼稚園にいる」方におたずねします。】

付問5-1 お子さんは保育所や幼稚園に行くことが楽しそうですか。(○は1つだけ)

1 楽しそう	4 あまり楽しそうではない
2 まあ楽しそう	5 楽しそうではない
3 どちらともいえない	

【ここからは全ての方におたずねします。】

問6 お子さんの、ふだんの健康状態についてどう思いますか。(○は1つだけ)

1 健康である	3 どちらともいえない	4 あまり健康ではない
2 まあ健康である		5 健康ではない

問7 お子さんの、ふだんの様子として、あてはまるものをお答えください。(あてはまるもの全てに○)

1 元気・活発	7 かんしゃくが強い	13 あまり眠らない
2 おとなしい	8 1人でいる(遊ぶ)のを好む	14 人見知りが強い
3 いつも楽しそう	9 家族や友だちと遊ぶのを好む	15 よくおしゃべりをする
4 よく笑う	10 落ち着きがない	16 マイペース
5 よく泣く	11 怒りっぽい	17 その他 ()
6 体力がない	12 食が細い	18 わからない

☆お子さんの、ふだんの生活習慣についてうかがいます。

問8 あなたは、日頃、お子さんに食事をさせる時に、以下のことがらをどのくらい心がけていますか。

それぞれについて、最も近い番号を選んでください。

(「ア」～「オ」のそれぞれについて、あてはまる番号1つに○)

	心がけています (毎日)	ときどき心がけています	どちらでもない	あまり心がけていない	まったく心がけていない	授乳期・離乳期である
(ア) 栄養のバランスやエネルギー(カロリー)を考えて食事をさせること	1	2	3	4	5	6
(イ) うす味の食事を心がけ、塩分の多いものを食べるのをひかえさせること	1	2	3	4	5	6
(ウ) 甘いもの(糖質・炭水化物)の多いものをひかえるようにさせること	1	2	3	4	5	6
(エ) 十分な時間をかけ、ゆとりを持って食事をさせること	1	2	3	4	5	6
(オ) 野菜を多く食べさせること	1	2	3	4	5	6

問9 あなたのお子さんは、野菜を1日1回以上食べていますか。(○はそれぞれ1つだけ)

(ア) 緑黄色野菜 (ほうれん草、にんじん等)	1 食べている	2 食べていない	3 授乳期・離乳期である
(イ) 緑黄色野菜以外の野菜 (海藻、きのこ類を含む)	1 食べている	2 食べていない	3 授乳期・離乳期である

問10 ふだん、お子さんは決まった時間に食事をしていますか。(○は1つだけ)

1 ほぼ決まった時間に食べている	2 決まっていない	3 授乳期である
------------------	-----------	----------

問 11 あなたのお子さんはいつも朝食を食べていますか。(○は1つだけ)

- | | |
|-----------------|--------------------|
| 1 毎日かかさず食べている | →付問 11-1 へ |
| 2 週に5～6回程度食べている | →付問 11-1、付問 11-2 へ |
| 3 週に3～4回程度食べている | →付問 11-1、付問 11-2 へ |
| 4 週に1～2回程度食べている | →付問 11-1、付問 11-2 へ |
| 5 朝食は食べない | →付問 11-2 へ |

【朝食を週に1回以上食べている方におたずねします。】

→ **付問 11-1 ふだん、お子さんは朝食を誰と食べていますか。お子さんからみた続柄でお答えください。**

(あてはまるもの全てに○)

- | | | |
|-----|---------|-----------|
| 1 母 | 3 兄弟姉妹 | 5 ひとり |
| 2 父 | 4 祖父や祖母 | 6 その他 () |

→ **付問 11-2 その主な理由は何ですか。(○は1つだけ)**

- | | |
|-----------------------|------------------|
| 1 子どもの食欲がないから | 5 朝、起きることができないから |
| 2 子どもが食べる時間がないから | 6 授乳期だから |
| 3 子どもの朝食の準備をしていないから | 7 わからない |
| 4 子どもがいつも朝食を食べない習慣だから | 8 その他 () |

【ここからは全ての方におたずねします。】

問 12 ふだん、お子さんは「夕食」を誰と食べていますか。お子さんから見た続柄でお答えください。

(あてはまるもの全てに○)

- | | | |
|-----|---------|-----------|
| 1 母 | 3 兄弟姉妹 | 5 ひとり |
| 2 父 | 4 祖母や祖父 | 6 その他 () |

問 13 あなたのお子さんは、ゆっくりよく噛んで食べていますか。(○は1つだけ)

- | | |
|------------------|----------------|
| 1 いつもゆっくりよく噛んでいる | 3 よく噛まないことが多い |
| 2 たまによく噛まないときがある | 4 授乳期・離乳期などである |

問 14 あなたは、お子さんの歯や歯ぐきの健康についてどれくらい気にかけていますか。(○は1つだけ)

- | | | |
|---------------|-------------|---------------|
| 1 いつも気にかけている | 3 どちらともいえない | 4 あまり気にかけていない |
| 2 ときどき気にかけている | | 5 気にかけていない |

問 15 あなたは、あなたのお子さんの歯の健康のために、どのようなことに取り組んでいますか。

(あてはまるもの全てに○)

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 1 | 時間をかけて、ゆっくりとていねいに歯みがきをする |
| 2 | 1日に1回は、仕上げ歯みがきをする |
| 3 | 定期的に歯科健診等を受けている |
| 4 | 歯科医院でフッ素塗布をしてもらっている |
| 5 | フッ化物配合の歯みがき剤を使っている |
| 6 | 甘味食品・飲料を控えている |
| 7 | 歯と歯の間を清掃するための用具（デンタルフロス等）を使うようにしている |
| 8 | その他（ <input type="text"/> ） |
| 9 | 特に取り組んでいることはない |

問 16 あなたは、ふだん、お子さんをできるだけ自宅以外(公園や子育てひろばなど)で遊ばせるように心がけていますか。(○は1つだけ)

- | | | | | | |
|---|----------|---|-----------|---|------------|
| 1 | 心がけている | 3 | どちらともいえない | 4 | あまり心がけていない |
| 2 | まあ心がけている | 5 | 心がけていない | | |

問 17 あなたのお子さんは睡眠が十分にとれていますか。(○は1つだけ)

- | | | | |
|---|------------------|---|-------------------|
| 1 | 十分にとれている | 4 | 十分にとれていない時がしばしばある |
| 2 | ほとんど十分にとれている | 5 | いつもとれていない |
| 3 | 十分にとれていない時がたまにある | | |

【この質問は1歳以上のお子さんについておたずねします。】

★1歳未満のお子さんについては問 19へお進みください。

問 18 あなたのお子さんの、平均的な起床時刻と就寝時刻を教えてください。

起床時刻や就寝時刻が不規則な場合は、右欄の「X 決まっていない」に○をつけてください。

平均的な起床時刻	およそ	<input type="text"/>	時	<input type="text"/>	分	X 決まっていない
平均的な就寝時刻	およそ	<input type="text"/>	時	<input type="text"/>	分	X 決まっていない

☆市が行う『母子保健事業』への参加についてうかがいます。

【ここからは全ての方におたずねします。】

問 19 あなたは、以下の市が行なう「母子保健事業」を利用（参加）したことがありますか。

（「ア」～「カ」のそれぞれについて、あてはまる番号 1 つに○）

	利用（参加）したことがある	知っているが、利用（参加）したことはない	知らない、聞いたことがない
（ア）ファミリー学級	1	2	3
（イ）こんにちは赤ちゃん訪問（新生児訪問）	1	2	3
（ウ）乳幼児健診・相談会	1	2	3
（エ）予防接種	1	2	3
（オ）離乳食講習会	1	2	3
（カ）育児相談（育児・栄養・家族計画等について、保健師・栄養士・助産師・歯科衛生士が個別に相談を行う）	1	2	3

☆あなたのお子さんの健康についての考えをうかがいます。

問 20 あなたのお子さんには、何らかのアレルギー性疾患がありますか。（○は1つだけ）

1 アレルギー性疾患*がある	2 アレルギー性疾患はない	→問 21 へ
	3 わからない	→問 21 へ

*アレルギー性疾患とは、アレルギーが原因と考えられる疾患で、ぜんそくやアレルギー性皮膚炎（アトピー）、アレルギー性鼻炎などを指します。

【お子さんに「アレルギー性疾患」がある方におたずねします。】

付問 20-1 あなたのお子さんは、「アレルギー性疾患」により医療機関を受診していますか。

アレルギーの検査のみを目的とした受診は除きます。（○は1つだけ）

1 アレルギー性疾患により、この1か月以内に医療機関を受診した
2 アレルギー性疾患により、過去6か月以内に医療機関を受診した
3 アレルギー性疾患により、過去1年以内に医療機関を受診した
4 アレルギー性疾患により、医療機関を受診したことはあるが、過去1年以内にはない
5 アレルギー性疾患により、医療機関を受診したことはない

【ここからは全ての方におたずねします。】

問 21 あなたはお子さんのアレルギー対策として何か取り組みを行なっていますか。(あてはまるもの全てに○)

- | | |
|----|-------------------------------|
| 1 | アレルギーのリスクのある飲料・食品を与えないようにしている |
| 2 | 飲料・食品のアレルギー成分を確認している |
| 3 | こまめに掃除をするようにしている |
| 4 | ほこりが出やすいものは置かないようにしている |
| 5 | 空気清浄機を使っている |
| 6 | アレルギーの検査を受けた・受けている |
| 7 | 医師に相談している |
| 8 | 抗アレルギー薬等のお薬を利用している |
| 9 | アレルギーに関する情報を収集している |
| 10 | できるだけ運動をするようにしている |
| 11 | できるだけバランスよく食事をとるようにしている |
| 12 | その他 () |
| 13 | 特に何もしていない |

問 22 あなたは、お子さんの健康についての情報をどこから得ていますか。(あてはまるもの全てに○)

- | | | | |
|---|------------------------|----|--------------------|
| 1 | テレビ、ラジオ番組 | 10 | 病院・診療所 (医者) |
| 2 | 新聞、雑誌、本 | 11 | 公民館・児童館 |
| 3 | 市や都のホームページ | 12 | 児童相談所 |
| 4 | その他のインターネットサイト | 13 | 子ども家庭支援センター・子育てひろば |
| 5 | 市や都の広報紙、チラシやパンフレット等 | 14 | 家 族 |
| 6 | 市の母子保健に関する相談窓口 | 15 | 友人や知人 |
| 7 | 市が行う健康診査や、育児相談等の機会を通じて | 16 | 職 場 |
| 8 | 多摩小平保健所 | 17 | その他 () |
| 9 | 保育所・幼稚園 | 18 | 特にない |

問 23 あなたは、お子さんの健康について誰に相談をしますか。(あてはまるもの全てに○)

- | | | | |
|---|-------------|----|----------------|
| 1 | 配偶者 | 10 | 多摩小平保健所 |
| 2 | 子どもの祖父母 | 11 | 児童相談所 |
| 3 | 親類・兄弟姉妹 | 12 | 市の母子保健に関する相談窓口 |
| 4 | 友人・知人 | 13 | 子ども家庭支援センター |
| 5 | 職場の同僚 | 14 | 民間の相談サービス |
| 6 | 近所の人 | 15 | その他 () |
| 7 | 保育所・幼稚園等の先生 | 16 | 相談できる人がいない |
| 8 | 民生委員・児童委員 | 17 | 相談することは特にない |
| 9 | かかりつけの医師 | | |

問 24 子どもの健康にかかわる以下の考え方のそれぞれについて、あなた自身の考えに最も近いものの番号を選んでください。

(「ア」～「エ」のそれぞれについて、あてはまる番号1つに○)

	そう思う	まあそう思う	どちらとも いえない	あまりそう 思わない	そう思わない
(ア) 家の中での喫煙や飲酒は、子どもの健康に悪い影響がある	1	2	3	4	5
(イ) 生活習慣病(糖尿病、高血圧、高脂血症など)の予防のためには、子どもの頃から正しい生活習慣を身につけることが重要だ	1	2	3	4	5
(ウ) 子どもの健康は、家庭がつくり、守るものだ	1	2	3	4	5
(エ) 子育ては、地域社会全体で行われるものだ	1	2	3	4	5

☆あなたの子育てについてうかがいます。

問 25 あなたはお子さんとのように接していますか。

以下の各項目のそれぞれについて、あてはまる番号に1つ○をつけてください。

(「ア」～「コ」のそれぞれについて、あてはまる番号1つに○)

	よくしている	できるだけ するようにしている	していない
(ア) 子どもと一緒にテレビやDVDを見る	1	2	3
(イ) 子どもと一緒にゲームや携帯電話・スマートフォンで遊ぶ	1	2	3
(ウ) 子どもと一緒にトランプやおもちゃなどで遊ぶ	1	2	3
(エ) 子どもと一緒に体を動かす遊びをする	1	2	3
(オ) 子どもと一緒にお風呂に入る	1	2	3
(カ) 本や絵本の読み聞かせをする	1	2	3
(キ) 積極的に子どもに話しかける	1	2	3
(ク) 子どもと一緒に食事をする	1	2	3
(ケ) 膝に乗せるなどスキンシップをはかる	1	2	3
(コ) 子どもをほめる どのような時にほめますか;具体的に	1	2	3

問 26 あなたは子育てについてどのように感じていますか。(あてはまるもの全てに○)

- | | |
|------------------|------------------|
| 1 楽しい | 7 よくイライラしている |
| 2 子どもをかわいいと思う | 8 子どもをかわいいと思えず負担 |
| 3 悩むが解決できる | 9 子どもと一緒にいるのがつらい |
| 4 成長を感じてうれしい | 10 子育てに自信がもてない |
| 5 自分の時間がなくてつらい | 11 子どもをたたいてしまう |
| 6 関わり方がわからない、難しい | 12 その他 () |

問 27 あなたは、これまでに、お子さんの子育てについて不安や悩みがありましたか。(○は1つだけ)

- | | | |
|---------------|-------------|-----------------|
| 1 不安や悩みがあった | 3 どちらともいえない | 4 あまり不安や悩みはなかった |
| 2 まあ不安や悩みがあった | | 5 不安や悩みはなかった |

問 28 子育ての不安について、相談できる人・ところがありますか。(○は1つだけ)

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1 相談できる人・ところがある | 2 相談できる人・ところはない |
|-----------------|-----------------|

問 29 あなたは、ふだんゆったりとした気分で子どもと接する時間はありますか。(○は1つだけ)

- | | | |
|------------|-------------|------------|
| 1 時間がある | 3 どちらともいえない | 4 あまり時間がない |
| 2 たまに時間がある | | 5 時間がない |

問 30 あなたは、自分の子育てに自信がありますか。(○は1つだけ)

- | | | |
|-----------|-------------|------------|
| 1 自信がある | 3 どちらともいえない | 4 あまり自信がない |
| 2 まあ自信がある | | 5 自信がない |

【問 31～33 は父親と母親が一緒に住んでいらっしゃる場合のみお答えください。】

★その他の方は問 34 にお進みください。

問 31 あなたは、子育てについて、ご夫婦で相談することはありますか。(○は1つだけ)

- | | |
|-------------|---------------|
| 1 よく相談している | 3 あまり相談していない |
| 2 たまに相談している | 4 まったく相談していない |

問 32 あなたのご家庭では、父親は育児や子育てに参加していますか。(○は1つだけ)

- | | | |
|-------------|-------------|---------------|
| 1 よく参加している | 3 どちらともいえない | 4 あまり参加していない |
| 2 たまに参加している | | 5 まったく参加していない |

問 33 あなたのご家庭では、父親は子どもとよく遊んでいますか。(○は1つだけ)

- | | | |
|------------|-------------|--------------|
| 1 よく遊んでいる | 3 どちらともいえない | 4 あまり遊んでいない |
| 2 たまに遊んでいる | | 5 まったく遊んでいない |

問 40 あなたの住んでいる地域はどこですか。(○は1つだけ)

1 田無町	6 北原町	11 東伏見	16 泉 町	21 北 町
2 南 町	7 向台町	12 保谷町	17 住吉町	22 下保谷
3 西原町	8 芝久保町	13 富士町	18 ひばりが丘	
4 緑 町	9 新 町	14 中 町	19 ひばりが丘北	
5 谷戸町	10 柳 沢	15 東 町	20 栄 町	

問 41 あなたが西東京市(旧田無市、旧保谷市の時代を含む)に住むようになってどのくらいですか。(○は1つだけ)

1 1年未満	4 10年未満	7 25年未満
2 3年未満	5 15年未満	8 30年未満
3 5年未満	6 20年未満	9 30年以上

問 42 あなたの家族の中にたばこを吸っている人はいますか。(○は1つだけ)

1 吸っている人がいる	2 吸っている人はいない
-------------	--------------

【問 43 と 44 は調査票に記入されている方が、母親の場合のみお答えください。】

★その他の方は問 45 にお進みください。

問 43 あなたは、妊娠中にたばこを吸ったことがありますか。(○は1つだけ)

1 吸ったことがある	2 吸ったことはない
------------	------------

問 44 あなたは、妊娠中にお酒を飲んだことがありますか。(○は1つだけ)

1 飲んだことがある	2 飲んだことはない	3 わからない
------------	------------	---------

【ここからは全ての方におたずねします。】

問 45 あなたは、休日や夜間も診療する「小児救急医療機関」の場所や連絡先等を知っていますか。

(○は1つだけ)

1 知っている	3 まったく知らない
2 言葉は聞いたことがあるがよく知らない	

問 46 現在、あなたのお子さんには、かかりつけ医や歯科医がいますか。また、かかりつけの薬局がありますか。

(あてはまるもの全てに○)

1 かかりつけ医がいる	3 かかりつけ薬局(薬剤師)がいる
2 かかりつけ歯科医がいる	4 いずれもない

問 47 あなたの家では、普段、お子さんが家の中で不慮の事故に遭わないように「ベランダ」や「風呂場」、「廊下・階段」、「家具」等に何らかの防止策をとっていますか。(○は1つだけ)

1 防止策をとっている	2 防止策はとっていない
-------------	--------------

問 48 あなたは、西東京市が子育てをしやすいまちだと思いますか。(○は1つだけ)

- | | | |
|----------|-------------|-------------|
| 1 そう思う | 3 どちらともいえない | 4 あまりそう思わない |
| 2 まあそう思う | | 5 そう思わない |

問 49 あなたは、「西東京市健康づくり推進プラン」をご存知ですか。(○は1つだけ)

- | | |
|------------------|-----------------------|
| 1 プランについては何も知らない | 3 プランの内容を知っている |
| 2 名前は聞いたことがある | 4 プランに沿って健康づくりを実践している |

問 50 西東京市は平成 23(2011)年に健康都市宣言を行い、平成 26(2014)年には WHO(世界保健機関)が提唱する「健康都市連合」に加盟しました。保健、医療、福祉、教育の分野の関係団体や地域グループとの連携により、特色ある取組を進めています。

あなたは「健康都市宣言」や「健康都市連合」に加盟したことをご存知ですか。(あてはまるもの全てに○)

- | | |
|-----------------------|------------|
| 1 健康都市宣言を行ったことを知っている | 3 どちらも知らない |
| 2 健康都市連合に加盟したことを知っている | |

問 51 健康都市宣言では、以下の5つの健康づくりについて宣言されています。こうした健康づくりに、あなたご自身は取り組んでいますか。取り組んでいると思うものをお選びください。(あてはまるもの全てに○)

- | |
|---------------------------|
| 1 自らの健康状態を知り、快適な生活を楽しみます |
| 2 地元の野菜がある食生活を楽しみます |
| 3 運動やスポーツのある生活を楽しみます |
| 4 休養を上手にとり、心穏やかな生活を楽しみます |
| 5 身近なところから学び、創造的な生活を楽しみます |
| 6 あてはまるものはない |

***最後に、あなたが今後市に望む健康のための事業やお子さんの育児等について、考えていることがありましたら、ご自由にお書きください。**

--

**ご協力いただき、どうもありがとうございました。
同封の返信用封筒(切手は不要です)に入れて、11月25日(金)までに返送してください。
(*封筒や調査票に、あなたやお子さんのお名前を書く必要はありません。)**