

大阪市民の健康づくり・生活習慣等に関する調査

日頃から、大阪市政につきまして、何かとご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

大阪市では、市民の健康水準のより一層の向上と壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸をめざして、健康増進計画「すこやか大阪21」を策定（平成13～24年度）し、健康づくりの推進に努めているところです。

今回の調査は、より市民の皆様の実態に即した健康づくり施策の実施を目的に、市が取り組んでいる施策に対し、市民の皆様がどのような生活習慣であるか等をお聞かせいただることにより、計画の進みぐあいや課題などを点検し、また、平成25年度からの取り組みの基礎資料とするため、市内にお住まいの満20歳以上の方の中から無作為に5,000人の方を選ばせていただき、調査をお願いすることとなりました。

つきましては、お忙しいところ誠にお手数をおかけしますが、本調査にご理解とご協力いただきますよう、よろしくお願ひいたします。

平成23年7月 大阪市

《調査票ご記入にあたって》

1. この調査は無記名式です。調査結果は統計的に処理を行いますので、ご回答いただいた方にご迷惑をかけることはありません。
2. この調査は、あなたご本人(あて名の方)がお答えください。
なお、ご本人自身が記入できない場合は、ご家族の方や介護されている方がご本人に聞きながら代わってお答えください。
3. ご記入は、黒の鉛筆またはボールペンでお願いいたします。
4. お答えは、あてはまる番号に印をつける、または□に数字を記入してください。
5. 「その他」にを付けられた場合は、()内に具体的な内容をご記入ください。
6. ご記入いただきました調査票は、7月31日(日)までに、同封した返信用封筒(切手不要)に入れて郵送してください。

この調査の実施、結果の集計等については(株)エムアールビジネスに委託しております。

調査の内容や記入方法などについてご不明な点がありましたら、下記までお問い合わせください。

【問合せ先】 大阪市健康福祉局 健康推進部 健康づくり課

〒530-8201 大阪市北区中之島1-3-20
電話 06-6208-9964(直通)
ファックス 06-6202-6967
受付時間 午前9時～午後5時(土・日・祝日は除く)



すこやか大阪21

A あなたご自身やご家族について、おたずねします。

問1 あなたの性別をお答えください。【 は1つ】

- 1 男 性 2 女 性

問2 あなたの年齢をお答えください。【枠の中に数字を記入】

満 歳 (平成 23 年 4 月 1 日現在)

問3 あなたの家族構成についてお答えください。【 は1つ】

- 1 一人暮らし
 - 2 夫婦のみ
 - 3 親と子の2世代世帯
 - 4 親と子と孫の3世代世帯
 - 5 その他

問4 あなたのお住まいの区をお答えください。【 は1つ】

- | | | | | | | | | | |
|----|------|----|------|----|------|----|------|----|------|
| 1 | 北 区 | 2 | 都島区 | 3 | 福島区 | 4 | 此花区 | 5 | 中央区 |
| 6 | 西 区 | 7 | 港 区 | 8 | 大正区 | 9 | 天王寺区 | 10 | 浪速区 |
| 11 | 西淀川区 | 12 | 淀川区 | 13 | 東淀川区 | 14 | 東成区 | 15 | 生野区 |
| 16 | 旭 区 | 17 | 城東区 | 18 | 鶴見区 | 19 | 阿倍野区 | 20 | 住之江区 |
| 21 | 住吉区 | 22 | 東住吉区 | 23 | 平野区 | 24 | 西成区 | | |

問5 あなたが加入している医療保険（健康保険）についてお答えください。

【 は1つ、本人・家族の区別にも をしてください】

- | | | |
|---|-----------------------|---------|
| 1 | 国民健康保険 | 【本人・家族】 |
| 2 | 全国健康保険協会管掌健康保険（協会けんぽ） | 【本人・家族】 |
| 3 | 組合管掌健康保険（企業等の健康保険組合） | 【本人・家族】 |
| 4 | 共済組合 | 【本人・家族】 |
| 5 | 船員保険 | 【本人・家族】 |
| 6 | 日雇健康保険組合 | 【本人・家族】 |
| 7 | 後期高齢者医療保険 | |
| 8 | その他(具体的に : |) |

B 健康づくりについておたずねします。

問6 あなたは、こころも体も健康だと感じていますか。【 は1つ】

- | | |
|---------------|------------|
| 1 非常に健康だと思う | 2 健康な方だと思う |
| 3 あまり健康でないと思う | 4 健康でないと思う |

問7 あなたは、栄養や運動などの健康づくりに関する「講演会」や「講座」などに参加したことがありますか。【 は1つ】

- | |
|---------------------------------------|
| 1 区役所（保健福祉センターなど）が主催の講演会・講座に参加したことがある |
| 2 職場・学校の講演会・講座に参加したことがある |
| 3 その他の講演会・講座に参加したことがある |
| 4 実施しているのは知っているが、参加したことがない |
| 5 知らない |

C 栄養・食生活についておたずねします。

問8 あなたは、ふだん朝食を食べていますか。【 は1つ】

- | | |
|-------------|-------------|
| 1 ほとんど毎日食べる | 2 週に4～5日食べる |
| 3 週2日～3日食べる | 4 ほとんど食べない |

↳ 問10へ進んでください

問9 朝食を家族の方と一緒に食べることはどのくらいありますか。【 は1つ】

- | | |
|-------------|-------------|
| 1 ほとんど毎日食べる | 2 週に4～5日食べる |
| 3 週に2～3日食べる | 4 週に1日程度食べる |
| 5 ほとんど食べない | 6 同居家族がいない |

問10 夕食を家族の方と一緒に食べることはどのくらいありますか。【 は1つ】

- | | |
|-------------|-------------|
| 1 ほとんど毎日食べる | 2 週に4～5日食べる |
| 3 週に2～3日食べる | 4 週に1日程度食べる |
| 5 ほとんど食べない | 6 同居家族がいない |

問11 あなたは、野菜(ジュースを除く)をどのくらい食べていますか。【 は1つ】

- | | |
|--------------|--------------|
| 1 ほとんど毎食食べる | 2 ほとんど毎日食べる |
| 3 週に3回～6回食べる | 4 週に1回～2回食べる |
| 5 ほとんど食べない | |

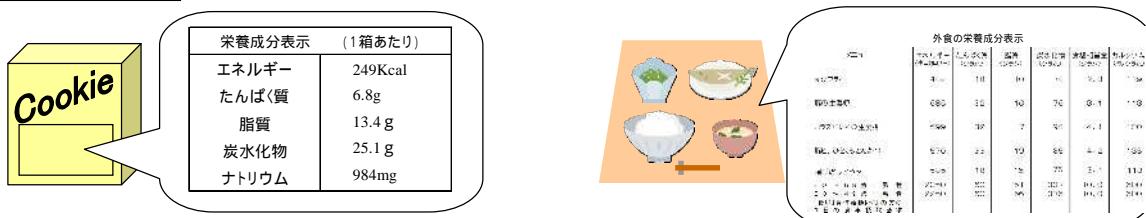
問12 あなたは、よくかむなど「食べ方」に気をつけていますか。【 は1つ】

- 1 いつも気をつけている
- 2 時々、気をつけている
- 3 あまり気をつけていない

問13 あなたは、食品を買うときや、外食をする場合に、「栄養成分表示」などに注意したり、メニューを選ぶ時に参考にしていますか。【 は1つ】

- 1 注意をしており、選ぶ時に参考にもしている
- 2 注意はしているが、選ぶ時に参考にはしていない
- 3 あまり注意していない
- 4 栄養成分表示を知らない

栄養成分表示例



問14 あなたは、「食事バランスガイド」、その他食生活に関する指針など(*)を参考にして食事をしていますか。【 は1つ】

- 1 参考にしている
- 2 知っているが参考にしていない
- 3 知らない



* 【食生活に関する指針など】

食生活指針、日本人の食事摂取基準、6つの基礎食品、3色分類、その他指針など

問15 あなたは、食習慣の改善について、どのように考えていますか。【 は1つ】

- 1 関心がない
- 2 改善しなくてはいけないと思うが、実行できない
- 3 今すぐにでも実行したい
- 4 時々実行している
- 5 改善を実行してから、6カ月未満である
- 6 改善を実行してから、6カ月以上である

D 身体活動・運動についておたずねします。

問 16 毎日 60 分くらい体を動かすことが健康によいといわれていますが、あなたはどのように考えていますか。（日常生活で歩く、自転車に乗る、そうじ、階段の昇り降り、子どもと遊ぶなどの体を動かすことも含みます）【 は 1 つ】

- 1 関心がない
- 2 やらないといけないと思うが、実行できない
- 3 今すぐにでも実行したい
- 4 時々、実行している
- 5 実行してから、6カ月未満である
- 6 実行してから、6カ月以上である

問 17 あなたは、1日30分以上、軽く汗をかく運動（ウォーキングやスポーツなど）を週2日以上を継続して行っていますか。【 は 1 つ】

- 1 行っていない
- 2 行ってから、1年未満である
- 3 行ってから、1年以上継続している

E 休養・ストレスについておたずねします。

問 18 あなたの、ふだんの睡眠時間はどれくらいですか。【 は 1 つ】

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

問 19 あなたは、その睡眠時間で足りていますか。【 は 1 つ】

- 1 十分足りている
- 2 まあ足りている
- 3 やや不足している
- 4 非常に不足している

問 20 健康にとって精神的な疲労も密接な関係がありますが、あなたは、日頃、精神的なストレスを感じことがありますか。【 は 1 つ】

- 1 よく感じる
- 2 時々、感じる
- 3 あまり感じない
- 4 まったく感じない

F たばこについておたずねします。

問 21 あなたは、たばこを吸っていますか。【 はひとつ】

1 吸っている

2 以前吸っていたがやめた

↳ 問 21 - 1 へ進んでください

↳ 問 22 へ進んでください

3 吸っていない(吸わない)

↳ 問 22 へ進んでください

問 21-1 あなたは、禁煙についてどう取り組んでいますか。【 はひとつ】

1 禁煙については関心がない

2 禁煙に関心があるが、今後 6 カ月以内に禁煙する考えはない

3 今後 6 カ月以内に禁煙しようと考えているが、この 1 カ月以内に禁煙する
考えはない

4 今後 1 カ月以内に禁煙しようと考えている

問 22 あなたは、他人のたばこの煙を吸う（受動喫煙）機会はありますか。

【 はいくつでも】

1 吸う機会はない

2 家庭

3 職場や学校

4 その他 (

)

問 23 次にあげたものは、すべて喫煙が危険因子であるものですが、あなたが知っていたものはどれですか。知っているもの全部に をつけてください。

【 はいくつでも】

1 肺がん

2 気管支炎

3 ぜんそく

4 心臓病

5 脳卒中

6 胃潰瘍

7 妊娠に関連した異常(早産、死産、低体重児)

8 歯周病

9 どれも知らなかった

G アルコールについておたずねします。

問 24 あなたは、週に何日ぐらいアルコール類を飲んでいますか。

【 は 1 つ】(アルコール類とは、日本酒、ビール、焼酎、洋酒など)

- 1 毎日飲む
- 2 週に 5 日～ 6 日飲む
- 3 週に 1 日～ 4 日飲む
- 4 時々飲む（月に 1 日～ 3 日飲む）
- 5 ほとんど飲まない

→ 問 24-1 へ進んでください

→ 問 25 へ進んでください

問 24-1 あなたは、日本酒に換算して、1 日にどのくらいアルコール類を飲んでいますか。【 は 1 つ】

- 1 1 日に 1 合未満
- 3 1 日に 3 合～ 4 合

- 2 1 日に 1 合～ 2 合
- 4 1 日に 5 合以上

問 25 一般的に、健康にとって「節度ある適度な飲酒」とは 1 日にどれくらいの量だと思いますか。あなたのお考えに近いものはどれですか。【 は 1 つ】

- 1 日本酒なら 0.5 合
- 2 日本酒なら 1 合
- 3 日本酒なら 1.5 合
- 4 日本酒なら 2 合
- 5 日本酒なら 2.5 合
- 6 わからない

日本酒 1 合(180ml)と同じ量は

ビール・発泡酒………	中ビン 1 本 500ml、ビール・ロング缶 1 缶 500ml
焼酎割り……………	20 度 135ml、35 度 80ml
チューハイ……………	7 度 350ml、
ウイスキー……………	ダブル 1 杯 60ml
ワイン……………	グラス 2 杯 240ml

H 歯の健康についておたずねします。

問 26 あなたは、この1年間に歯科医で歯石をとってもらったことがありますか。

[は1つ]

1 ある

2 ない

問 27 あなたは、この1年間に歯の健康診断を受けたことがありますか。

[は1つ]

1 ある

2 ない

がん検診についておたずねします。

問 28 あなたは、この1年間に胃がん検診（胃部レントゲン（エックス線）検査・胃カメラなど）を受けましたか。

1 検診を受けた方：どこで受けましたか。（あてはまるものすべてに ）

- {
- ア 大阪市（保健福祉センター・取扱医療機関等）のがん検診
 - イ 会社や健康保険組合等がおこなう検診（人間ドックなどの自費の検診含む）
 - ウ 治療中や経過観察中等のため医療機関で行う同様の検査

2 受けていない方：理由をお答えください。（あてはまるものすべてに ）

- {
- エ 自宅療養・寝たきりの状態・入院中・妊娠中だったから
 - オ 胃、十二指腸の病気の治療中または経過観察中、または過去に胃の手術をしたから
 - カ 時間がない、料金が高い、必要性を感じない、受けたくないから
 - キ 検診があることを知らなかったから
 - ク その他（具体的に：
例：長期出張など
）

問 29 あなたは、この1年間に大腸がん検診(便潜血検査・全大腸内視鏡検査(大腸ファイバー)・注腸エックス線検査など)を受けましたか。

1 検診を受けた方：どこで受けましたか。(あてはまるものすべてに)

- {
ア 大阪市(保健福祉センター・取扱医療機関等)のがん検診
イ 会社や健康保険組合等がおこなう検診(人間ドックなどの自費の検診含む)
ウ 治療中や経過観察中等のため医療機関で行う同様の検査

2 受けていない方：理由をお答えください。(あてはまるものすべてに)

- {
エ 自宅療養・寝たきりの状態・入院中・妊娠中だったから
オ 腸の病気の治療中または経過観察中、または過去に大腸の手術をしたから
カ 時間がない、料金が高い、必要性を感じない、受けたくないから
キ 検診があることを知らなかったから
ク その他(具体的に :)

例：長期出張など

問 30 あなたは、この1年間に肺がん検診(胸部レントゲン(エックス線)検査・CTなど)を受けましたか。

1 検診を受けた方：どこで受けましたか。(あてはまるものすべてに)

- {
ア 大阪市(保健福祉センター・取扱医療機関等)のがん検診
イ 会社や健康保険組合等がおこなう検診(人間ドックなどの自費の検診含む)
ウ 治療中や経過観察中等のため医療機関で行う同様の検査

2 受けていない方：理由をお答えください。(あてはまるものすべてに)

- {
エ 自宅療養・寝たきりの状態・入院中・妊娠中だったから
オ 肺・気管支の病気の治療中または経過観察中、または過去に肺の手術をしたから
カ 時間がない、料金が高い、必要性を感じない、受けたくないから
キ 検診があることを知らなかったから
ク その他(具体的に :)

例：長期出張など

男性の方は、問33へ進んでください。

問31 あなたは、この2年間に子宮がん検診（子宮頸部細胞診検査）を受けましたか。

1 検診を受けた方：どこで受けましたか。（あてはまるものすべてに ）

- {
 - ア 大阪市（保健福祉センター・取扱医療機関等）のがん検診
 - イ 会社や健康保険組合等がおこなう検診（人間ドックなどの自費の検診含む）
 - ウ 治療中や経過観察中等のため医療機関で行う同様の検査

2 受けていない方：理由をお答えください。（あてはまるものすべてに ）

- {
 - エ 自宅療養・寝たきりの状態・入院中・妊娠中だったから
 - オ 婦人科の病気の治療中または経過観察中、または過去に子宮の手術をしたから
 - カ 時間がない、料金が高い、必要性を感じない、受けたくないから
 - キ 検診があることを知らなかったから
 - ク その他（具体的に：
例：長期出張など
）

問32 あなたは、この2年間に乳がん検診（超音波・マンモグラフィ検査）を受けましたか。

マンモグラフィ検査とは、乳房を（アクリル板などで）はさんでエックス線撮影をする検査のことです。

1 超音波検査を受けた方：どこで受けましたか。（あてはまるものすべてに ）

- {
 - ア 大阪市（保健福祉センター・取扱医療機関等）のがん検診
 - イ 会社や健康保険組合等がおこなう検診（人間ドックなどの自費の検診含む）
 - ウ 治療中や経過観察中等のため医療機関で行う同様の検査

2 マンモグラフィ検査を受けた方：どこで受けましたか。（あてはまるものすべてに ）

- {
 - ア 大阪市（保健福祉センター・取扱医療機関等）のがん検診
 - イ 会社や健康保険組合等がおこなう検診（人間ドックなどの自費の検診含む）
 - ウ 治療中や経過観察中等のため医療機関で行う同様の検査

3 いずれの検査も受けていない方：理由をお答えください。（あてはまるものすべてに ）

- {
 - エ 自宅療養・寝たきりの状態・入院中・妊娠中だったから
 - オ 乳房(乳腺)の病気の治療中または経過観察中、または過去に乳房の手術をしたから
 - カ 時間がない、料金が高い、必要性を感じない、受けたくないから
 - キ 検診があることを知らなかったから
 - ク その他（具体的に：
例：長期出張など
）

J あなたの健康状態・健診結果等についておたずねします。

問 33 あなたは、医師から脳卒中(脳出血・脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。【 は1つ】

- 1 現在治療中
- 2 過去に治療を受けたことがある
- 3 いわれたことがあるが、治療を受けていない
- 4 いわれたことがない

問 34 あなたは、医師から心臓病(狭心症・心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。【 は1つ】

- 1 現在治療中
- 2 過去に治療を受けたことがある
- 3 いわれたことがあるが治療を受けていない
- 4 いわれたことがない

問 35 あなたは、医師から血圧が高いといわれたり、治療を受けたことがありますか。【 は1つ】

- 1 服薬治療中
- 2 生活習慣の改善指導を受け、定期的に受診している
- 3 治療や定期受診を勧められているが、受診していない
- 4 いわれたことがない、または治療の必要がないといわれた

問 36 あなたは、医師からコレステロールや中性脂肪が高いといわれたり、治療を受けたことがありますか。【 は1つ】

- 1 服薬治療中
- 2 生活習慣の改善指導を受け、定期的に受診している
- 3 治療や定期受診を勧められているが、受診していない
- 4 いわれたことがない、または治療の必要がないといわれた

問 37 これまでに健康診断などで糖尿病（尿糖、血糖）の検査を受けたことがありますか。【 は 1 つ】

- 1 なし 問 38 へ進んでください。
- 2 あり 問 37 - 1 へ進んでください。

問 37 - 1 検査の結果はどうでしたか。【 は 1 つ】

- 1 異常なし 問 38 へ進んでください。
 - 2 「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」などといわれた
 - 3 「糖尿病である」といわれた
- 問 37 - 2 へ進んでください。

問 37 - 2 その結果、どのような事後指導を受けられましたか。

【あてはまるものすべてに】

- 1 糖尿病教室を受けた
- 2 糖尿病のパンフレットをもらった
- 3 医療機関を受診するようにいわれた
- 4 何も受けていない

問 37 - 3 その後、医療機関を受診しましたか。【 は 1 つ】

- 1 いいえ 問 38 へ進んでください。
- 2 はい 問 37 - 4 へ進んでください。

問 37 - 4 現在の糖尿病の治療状況を教えてください。【 は 1 つ】

- 1 インシュリン注射の投与や服薬治療中
- 2 生活習慣の改善指導を受け、定期的に受診している
- 3 治療や定期受診を勧められているが、受診していない

問 38 あなたの身長と体重を教えてください。【枠の中に数字を記入】
整数でお書きください。

身 長 c m

体 重 k g

問 39 あなたの身長で、あなたが理想と考える体重はどれくらいですか。
【枠の中に数字を記入】 整数でお書きください。

理想体重 k g

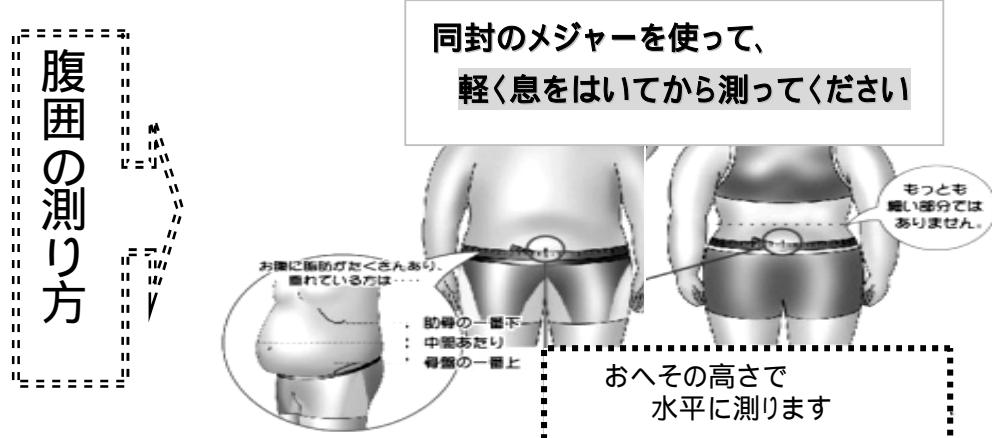
問 39 - 1 あなたは現在、理想の体重に近づけよう、あるいは理想の体重を維持しようと心がけていますか。【 は 1 つ】

1 は い

2 いいえ

問 40 あなたの腹囲を教えてください。(同封のメジャーを使って計測してください)
【枠の中に数字を記入】 整数でお書きください。

腹 囲 c m



問 41 あなたは、この 1 年間に、尿検査や血液検査を受けたことがありますか。（健康診査や医療機関での受療等も含みます）【 はいくつでも】

- 1 特定健康診査で受けた
- 2 特定健康診査以外の健康診断・人間ドックで受けた
- 3 疾病の治療のために検査を受けた
- 4 検査を受けていない → 問 50 へ進んでください

特定健康診査（特定健診）とは

生活習慣病等を予防するために、40～74歳の方を対象に医療保険者（健康保険組合や国民健康保険など）が実施しています。

健診の内容はメタボリックシンドロームに着目し、腹囲・身体計測・血圧測定・血液検査などを行なう健康診査です。（平成 20 年 4 月から導入）

会社等における定期健康診断として実施しているところもあります。

がん検診のことではありません。

検査数値等がおわかりの方は、最近（過去 1 年間）の検査結果などをもとに、以下の質問にもご回答をお願いします。

なお、検査用紙（検査結果）のコピーを同封してお送りいただいても構いません。

問 42 あなたが検査（問 41 で伺った検査）を受けたのはいつですか。

【枠の中に数字を記入】

平成 年 月

問 43 あなたの血圧を教えてください。【枠の中に数字を記入】

最高血圧 mmHg

最低血圧 mmHg

問 44 あなたの尿検査(尿蛋白)の結果を教えてください。【 は1つ】

1 (-)

2 (±)

3 (+)

4 (2+)以上

問 45 あなたの空腹時血糖の数値と採血時間教えてください。

【枠の中に数字を記入】

空腹時血糖 mg / dl (基準値：70～109mg/dl [空腹時])

採 血 時 間 (いずれかあてはまるものに)

食後 3 時間以上経過

食後 3 時間未満

問 46 あなたのヘモグロビン A1c の数値を教えてください。

【枠の中に数字を記入】 「ヘモグロビン A1c (HbA1c)」は糖尿病に関する検査値です。貧血などの検査に用いる「ヘモグロビン (Hb)」とは別のものです。

ヘモグロビン A1c(HbA1c) % (基準値：4.3～5.8%)

問 47 あなたの中性脂肪の数値と採血時間を教えてください。【枠の中に数字を記入】

中 性 脂 肪 mg / dl (基準値：30～149mg/dl)

採 血 時 間 (いずれかあてはまるものに)

食後 10 時間以上経過

食後 10 時間未満

問 48 あなたのHDLコレステロールの数値を教えてください。

【枠の中に数字を記入】

HDL コレステロール mg / dl (基準値：男性 40～70mg/dl、女性 45～75mg/dl)

問 49 あなたのLDLコレステロールの数値を教えてください。

【枠の中に数字を記入】

LDL コレステロール mg / dl (基準値：70～139mg/dl)

K その他

問 50 健康づくりについて、日頃考えていることや、大阪市へのご意見・ご要望などがありましたらご自由にご記入ください。

《ご意見等ご自由に記入してください》

調査は以上で終わりです。ご協力ありがとうございました。

ご回答いただいた内容は、

市民の皆様方の健康づくりに役立ててまいります。

恐れ入りますが、平成23年7月31日(日)までに、この調査票を同封の返信用封筒（切手不要）に入れ、ポストに投函いただきますようお願いいたします。