

## 健康づくりに関するアンケート（3歳～19歳）

3歳～15歳の方は、保護者又は家族の方がご記入ください。

16歳～19歳の方は、ご本人がご記入いただき、必要に応じて、家族の方のご協力をお願いいたします。

【年齢・性別をお答えください。（小・中学生の方は学年もご記入ください。）】

年齢	歳	性別	1 男	2 女	小学校	中学校
					年生	年生

## 【運動、栄養・食生活について】

問1 遊び、お手伝い、習い事や部活動等、何でもいいので、毎日60分以上体を動かしていますか。

- 1 はい      2 いいえ

問2 「食育」に関心がありますか。

- 1 関心がある      2 どちらかというに関心がある      3 関心がない

問3 食生活においてどの項目について、できていますか。

（できていること全てに○印をしてください。）

- 1 家族や友達と楽しく食べる
- 2 からだを動かし、おなかを空かせている
- 3 早寝・早起きをして、朝食をおいしく食べられる
- 4 「いただきます」「ごちそうさま」のあいさつをする
- 5 よくかんで、ゆっくり味わっている
- 6 感謝のころをもつて残さないようにする
- 7 みんなで食事づくりと後片付けをする
- 8 おやつは食べすぎないようにしている
- 9 “ながの”の味を大切にしている
- 10 安全・安心な食事の選択をしている

問4 家族と食事をする回数は、最近1週間で何回ありましたか。

- (1) 朝食： 1 0回      2 1～3回      3 4～5回      4 6～7回  
 (2) 夕食： 1 0回      2 1～3回      3 4～5回      4 6～7回

問5 最近の1週間で朝食は何日とりましたか。

- 1 毎日（7日）      2 6日      3 5日      4 4日  
 5 3日      6 2日      7 1日      8 0日

問6 野菜摂取量についてお聞きします。食事ごとにお答えください。

- ・野菜料理に漬物は含みません。野菜がたっぷり入った具沢山の汁物は含みます。
- ・摂取量は、おとなの握りこぶし（1つ分＝約75g）を目安にしてください。

(1) 朝食時の野菜料理    1 食べる            2 食べない

ア 付け合わせ程度    イ 握りこぶし半分くらい    ウ 握りこぶし1つ  
エ 握りこぶし2つ    オ 握りこぶし3つ以上

(2) 昼食時の野菜料理    1 食べる            2 食べない

ア 付け合わせ程度    イ 握りこぶし半分くらい    ウ 握りこぶし1つ  
エ 握りこぶし2つ    オ 握りこぶし3つ以上

(3) 夕食時の野菜料理    1 食べる            2 食べない

ア 付け合わせ程度    イ 握りこぶし半分くらい    ウ 握りこぶし1つ  
エ 握りこぶし2つ    オ 握りこぶし3つ以上

問7 栄養バランス等に配慮した食生活を送っていますか。

- 1 配慮している            2 特に配慮していない

問8 「内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）」について知っていますか。

- 1 言葉も意味もよく知っている  
2 言葉も知っていたし、意味も大体知っている  
3 言葉は聞いたことがあるが、意味は知らない  
4 知らない

問9 ご自分の適正体重を知っていますか

- 1 はい                      2 いいえ

【歯と口の健康について】

問10 おやつ（間食）の時間は決まっていますか。

- 1 決まっている    2 決まっていない    3 分からない

問11 3歳までは甘いもの（お菓子、飲み物など砂糖が入っている食品）を食べないように工夫しましたか。

- 1 はい            2 いいえ

問 12 甘いものの食べ過ぎ、飲み過ぎに気がついていますか。

1 はい 2 いいえ

問 13 定期歯科健康診査、歯科相談を受けていますか。

1 はい 2 いいえ

問 14 フッ化物塗布・フッ化物洗口を受けたことがありますか。

1 はい 2 いいえ

問 15 ひと口何回くらい噛んで飲み込みますか。

1 2～4回 2 5～9回 3 10～19回 4 20～30回

問 16 歯科医師や歯科衛生士から、歯のみがき方の指導を受けたことがありますか。

1 はい 2 いいえ

問 17 歯と歯の間を清掃するための歯間専用器具（歯間ブラシ・糸ようじ等）を使用していますか。

1 使用している 2 使用していない

↓  
使用している器具すべての記号に○をつけてください。

ア 糸ようじまたはデンタルフロス イ 歯間ブラシ

ウ その他（ ）

3歳～6歳(小学校就学前)の方

6歳～19歳の方

問 18 保護者等に歯の仕上げみがきをしてもらっていますか。

1 はい 2 いいえ

【健康全般について】

問 19 現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか。

1 ある 2 ない

↓  
それはどのようなことに影響がありますか。当てはまるすべての記号に○をつけてください。

ア 日常生活動作（起床、衣服着脱、食事、入浴など）

イ 外出（時間や作業量などが制限される）

ウ 学業、家事、仕事（時間や作業量などが制限される）

エ 運動（スポーツを含む）

オ その他（ ）

問 20 現在の健康状態はいかがですか。

1 よい 2 まあよい  
3 ふつう 4 あまりよくない  
5 よくない



新・健康ながの21  
シンボルマーク「なっぴい」

ご協力ありがとうございました。このアンケート用紙は、同封の返信用封筒に入れ、切手を貼らずに、9月18日（金）までにご返送ください。