別紙５－３

令和５年７月

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 八雲町長　　岩 村 克 詔

八雲町健康増進計画アンケート調査について(お願い)

本町では平成２７年３月に皆さまのご協力を得て、八雲町民の全ての方々の健康保持・健康寿命の延伸を図ることを目的とし、『八雲町健康増進計画』を策定しました。来年度は本計画期間の最終年となります。来年度においては10年間の活動を振り返り、健康づくりの課題解決のための目標達成に向けた取組方法の検討を行うことを目的に最終評価をすることとしております。その一環として皆様へアンケート調査のご協力をお願いいたします。

　回答いただいた内容は、今後、町民のみなさまの健康づくりを支援していく上で、大変貴重なご意見となりますので、お手数をおかけしますがアンケート調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願い申し上げます。　（記入の所要時間は３分程度です。）

◎あなた自身のことについてお聞きします。該当する欄に〇を一つ付け、必要なところは

(　　　)内に記入してください。

・**性　　別**　　　　　　　男　　　女

・**年　　齢**　　　　　　（　　　　歳）

・**家族構成**①一人暮らし　　②夫婦世帯　　③２世帯　　④その他

・**お住まいの地域** 八雲地域　　　熊石地域

・**職　　業**①漁業　　②農業　　③自営業　　④会社員　　⑤公務員

⑥アルバイト・パート　　　⑦無職　　　⑧その他

**【がん検診について】**

**（１）令和４年度に各種検診を受けていますか。また、その受診方法について、ご回答下さい。（子宮がん・乳がんは女性の方のみお答え下さい）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　分 | 受診(令和４年度)  ※子宮がん・乳がんは令和３年度～４年度 | 受　診　方　法 |
| 胃がん | １.ある ２.なし | 1.町の集団検診（対がん協会・函館中央病院・札幌厚生病院など）  2.病院で検査(バリウム検査・胃カメラ検査など)　　3.職場検診 |
| 大腸がん | １.ある ２.なし | 1.町の検診　　（対がん協会・函館中央病院・札幌厚生病院など）  2.病院で検査(便潜血検査・大腸カメラ検査など)　　3.職場検診 |
| 肺がん | １.ある ２.なし | 1.町の集団検診（対がん協会・函館中央病院・札幌厚生病院など）  2.病院で検査(胸のレントゲン検査・喀痰検査など)　3.職場検診 |
| 子宮がん | １.ある ２.なし | 1.町の集団検診または町の医療機関個別検診  2.町の受診券を使用せずに病院で検査　　　　　　 3.職場検診 |
| 乳がん | １.ある ２.なし | 1.町の集団検診または町の医療機関個別検診  2.町の受診券を使用せずに病院で検査　　　 3.職場検診 |

**【歯について】**

**（２）現在､自分の歯は何本ありますか。**（かぶせた歯も含みます。）

※成人の歯は全部で２８本、ほかに親知らずは４本です。 ①（　　　　）本 　②なし

**（３）過去１年間に歯科検診（治療を除く）を受けていますか。**①はい　　　②いいえ

**（４）デンタルフロス（糸ようじ）、歯間ブラシを使いますか**①はい　　　②いいえ

**【食事について】**

**（５）野菜は、１日に小皿でどれくらい食べますか。**　 １日（　　　　）皿

※めやす：小皿＝直径１２㎝程度の皿（生の野菜では70ｇ)

**（６）１日に汁物（麺類のつゆも含）をお椀で何杯飲みますか。**　　　１日（　　　　）杯

**(７) 夕食後に間食(３食以外の夜食)をとることが週に３回以上ありますか。**

①はい　　　②いいえ

**【運動について】**

**（８）生活や仕事の中で、１日何分位歩いていますか。**1日（　　　　　）分

※めやす：１０分＝1,000歩

**（９）片道５分以内の場所は、徒歩で行きますか。**　　　　　　　　 ①はい　　　②いいえ

**（10）ひざや腰に痛みがありますか。**　　 　　　　　　 ①なし　　②ひざ痛　　③腰痛

上記で痛みがある方のみお答え下さい。その痛みは生活に支障がありますか。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　①あり　　　②なし

**【こころについて】**

**（11）ストレスを多く感じますか。**　　　　　 　　　　　　　　 　①はい　　　②いいえ

　　　『はい』と答えた方のみお答え下さい。それは上手く解消できていますか。

　 　　①出来ている（解消方法　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　②出来ていない

**（12）不安や悩みを相談できる人がいますか。**　　　　　　　 　①いる　　　②いない

**ご協力ありがとうございました。**

※皆様の回答は、全て統計的に処理し本調査の目的以外には決して使用いたしません。

※ご不明な点は、**シルバープラザ保健福祉課(0137-64-2111)**までご連絡をお願いいたします。