

# 第1 調査の概要

## 1 調査の目的

県民の健康状態及び生活習慣を調べることで、今後の生活習慣等の改善のあり方と健康増進施策に必要な基礎資料を得ることを目的とする。

## 2 調査客体

選挙人名簿に基づき層化無作為抽出方法により抽出した佐賀県内に居住する成人（20歳～79歳）の男女 計3,000名

## 3 調査実施者数

調査票の対象者数3,000名のうち、回収者数は1,375名、回収率は45.8%だった。  
内訳は、男性596名、女性763名、性別無回答16名であった。

(名)

	総数	20～29 歳	30～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70歳 以上	無回答
総数	1375	97	168	248	230	318	293	21
男	596	36	65	107	88	153	140	7
女	763	60	103	140	141	163	151	5
無回答	16	1	0	1	1	2	2	9

## 4 調査時期

令和2年9月中旬～11月末

## 5 調査方法

調査票を郵送により配付、郵送により回収した。

## 6 調査内容

- ・体型に関すること
- ・食生活習慣の状況と意識
- ・運動習慣・身体活動の実施状況及び意識
- ・喫煙及び受動喫煙の状況・禁煙治療医療機関の認知度
- ・飲酒の状況
- ・睡眠の状況
- ・ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度
- ・COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度
- ・フレイル（虚弱）の認知度
- ・地域活動の状況
- ・歯・口腔に関する状況

〔 佐 賀 県 〕

令和2年度生活習慣に関する意識調査

市町名	性 別		年 齢 R2.11.1 現在の年齢を 記入してください	
	1 男	2 女		
市 町				

あなたのことについておたずねします。

問1 あなたの身長および体重はどのくらいですか。整数でお書きください。  
(小数点以下は四捨五入してください)

現在の身長    cm ぐらい

現在の体重    kg ぐらい

あなたの食生活についておたずねします。

問2 あなたは健康を意識した食生活をしていますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけてください。

1 はい                      2 いいえ



(問2-1) あなたが、心がけていることは、どのようなことですか。  
あてはまる番号をすべて選んで○印をつけてください。

- |                                      |                                 |
|--------------------------------------|---------------------------------|
| 1 1日3食を規則正しい時間に食べる                   | 6 塩分の多いものを控える                   |
| 2 主食・主菜・副菜 <sup>(注)</sup> のそろった食事をする | 7 野菜をたくさん食べる                    |
| 3 間食や夜食を控える                          | 8 野菜を最初に食べる                     |
| 4 多くの種類の食品を食べる                       | 9 果物を1日1回以上食べる                  |
| 5 脂っこいものを控える                         | 10 牛乳・乳製品を多くとる                  |
|                                      | 11 その他 (                      ) |

(注) 主食・主菜・副菜について

主食とは、ごはん、パン、麺類等の料理

主菜とは、魚介類、肉類、卵、大豆・大豆製品を主材料とした料理

副菜とは、野菜類、いも類、海藻類、きのこ類を主材料とした料理 のことをいいます。

問3 あなたは、1日の食事の中で、主食・主菜・副菜がそろった食事を1日に2回以上食べることは週に何日ありますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけてください。

- 1 ほとんど毎日
- 2 週に4～5日
- 3 週に2～3日
- 4 ほとんどない

→ (問3-1) 食事の中で、食べられないことが多いのは主食・主菜・副菜のどれですか。あてはまる番号をすべて選んで○印をつけてください。

- 1 主食      2 主菜      3 副菜

問4 あなたは、外食（飲食店での食事）をどのくらい利用していますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 毎日2回以上
- 2 毎日1回
- 3 週4～6回
- 4 週2～3回
- 5 週1回
- 6 週1回未満
- 7 全く利用しない

問5 あなたは、スーパーマーケット、コンビニエンスストアで持ち帰りの弁当や惣菜をどれくらい利用していますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 毎日2回以上
- 2 毎日1回
- 3 週4～6回
- 4 週2～3回
- 5 週1回
- 6 週1回未満
- 7 全く利用しない

問6 あなたは、ふだん、朝食を食べていますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけてください。(飲み物や果物のみを食べている場合は除きます。)

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

→(問6-1) いつ頃から朝食を食べないようにになりましたか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけてください。

- |              |            |
|--------------|------------|
| 1 小学生の頃から    | 6 30～39歳から |
| 2 中学生の頃から    | 7 40～49歳から |
| 3 高校生の頃から    | 8 50～59歳から |
| 4 高校を卒業した頃から | 9 60～69歳から |
| 5 20～29歳から   | 10 70歳以上から |

→(問6-2) あなたが、毎日朝食を食べない理由は何ですか。最も大きな理由と思う番号を1つ選んで○印をつけてください。

- |               |                   |
|---------------|-------------------|
| 1 時間がない       | 6 以前から食べる習慣がない    |
| 2 食欲がない       | 7 食べることが面倒である     |
| 3 朝食を食べるより寝たい | 8 準備するのが面倒である     |
| 4 減量・ダイエットのため | 9 野菜ジュースや果物をとっている |
| 5 朝食が用意されていない | 10 その他 ( )        |

問7 あなたが、今より(今までどおり)朝食を食べるためには、どのようなことが必要ですか。あてはまる番号をすべて選んで○印をつけてください。

- 1 自分で朝食を用意する努力
- 2 家族や周りの人の支援(朝食を用意してくれる)
- 3 夕食や夜食を食べ過ぎない
- 4 早く寝る、よく眠る
- 5 外食やコンビニ等で手軽に朝食をとれる環境
- 6 残業時間の短縮など労働環境の改善
- 7 その他 ( )
- 8 わからない

問8 あなたは、ふだん1日に両手いっぱい野菜を食べていると思いますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけてください。

- 1 食べている
- 2 食べていない

→(問8-1) あなたが、野菜を食べない主な理由は何ですか。あてはまる番号を3つ以内で選んで○印をつけてください。

- 1 調理に手間がかかる
- 2 調理法がわからない
- 3 野菜の価格が高い
- 4 野菜がきらい
- 5 外食が多い
- 6 歯が悪く、食べづらい
- 7 野菜ジュースやサプリメントなどでとればいいと思っている
- 8 その他 ( )

問9 あなたが野菜をたくさん食べるために、スーパーマーケット、コンビニエンスストア、飲食店、インターネット等に期待することは何ですか。あてはまる番号をすべて選んで○印をつけてください。

- 1 飲食店や惣菜・弁当等に野菜の量が多いメニューが増える
- 2 飲食店や惣菜・弁当等に野菜料理の種類が増える
- 3 飲食店や惣菜・弁当等に入っている野菜の量が書いてある
- 4 スーパー等の野菜売り場に野菜料理のレシピ紹介がある
- 5 スーパー等の野菜売り場に1日にどれくらい野菜を食べたらいいかを知らせるチラシやポスター等がある
- 6 インターネットで簡単に作れる季節の野菜料理のレシピ紹介がある
- 7 その他 ( )

問10 あなたは食事の代わりに菓子パンを食べることがありますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけてください。

- 1 はい
- 2 いいえ



(問10-1) どの食事の代わりに食べることが多いですか。あてはまる番号をすべて選んで○印をつけてください。

- 1 朝食
- 2 昼食
- 3 夕食

問 1 1 あなたは、ふだん、食品を購入する時に、栄養成分の表示を参考にしていますか。  
あてはまる番号を1つ選んで○印をつけてください。

- 1 いつも参考にしている
- 2 時々参考にしている
- 3 あまり参考にしていない
- 4 まったく参考にしていない

問 1 2 あなたは、サプリメントのような健康食品（健康の維持・増進に役立つといわれる成分を含む、錠剤、カプセル、粉末状、液状などに加工された食品）を食べたり、飲んだりしていますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 はい
- 2 いいえ

↓  
(問 1 2 - 1) どのような目的で摂取していますか。あてはまる番号をすべて選んで○印をつけて下さい。

- 1 健康増進のため
- 2 美容のため
- 3 栄養素補充のため
- 4 疲労回復のため
- 5 その他 ( )

**あなたの運動習慣・身体活動についておたずねします。**

問 1 3 あなたは、運動の習慣がありますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけてください。

\*ここでは「運動」とは、スポーツやフィットネス、ウォーキングなどの健康・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いいます。

- 1 健康上の理由で運動が出来ない
- 2 上記以外の理由で運動が出来ない  
(運動を好まないのではありません)
- 3 運動の習慣がある

→ (問 1 3 - 1) 1週間に行う運動日数は平均すると何日ですか。

日

→ (問 1 3 - 2) 運動を行う日の平均運動時間はどのくらいですか。

時間   分

→ (問 1 3 - 3) その運動はどのくらい続けていますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけてください。

- 1 1年未満
- 2 1年以上

問14 あなたは、ふだんから運動以外の仕事や家事で、歩くように心がけていますか。  
あてはまる番号を1つ選んで○印をつけてください。

- 1 いつも心がけている
- 2 だいたい心がけている
- 3 あまり心がけていない
- 4 ほとんど心がけていない

→ (問14-1) 具体的にどのようなことを心がけていますか。あてはまる番号を  
すべて選んで○印をつけてください。

- 1 できるだけ階段を使う
- 2 通勤や買い物の時などの移動はできるだけ歩く
- 3 バス停1つ分歩く
- 4 その他 ( )

問15 運動以外の仕事や家事で、約10分(約1km)以上の歩行頻度は、どれくらいですか。  
あてはまる番号を1つ選んで○印をつけてください。

- 1 週3日以上
- 2 週に1~2日
- 3 月に2~3日
- 4 月に1日
- 5 ほとんどない

問16 運動や体を動かすことの妨げとなっていることは何ですか。あてはまる番号をすべて  
選んで○印をつけて下さい。

- 1 時間がないこと・忙しいこと
- 2 手軽にできないこと
- 3 面白くないこと
- 4 疾患・疲労・痛み
- 5 仲間や施設がないこと
- 6 利点を感じていないこと
- 7 必要性を感じていない
- 8 その他 ( )
- 9 特にない

**あなたの喫煙習慣についておたずねします。**

問17 あなたは、たばこを吸いますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけてください。

- 1 毎日吸っている
- 2 ときどき吸う日がある
- 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17-1) 現在、あなたが吸っているたばこ製品について、あてはまる番号をすべて選んで○印をつけてください。

- 1 紙巻たばこ（従来型のたばこ）
  - 2 加熱式たばこ
  - 3 その他（葉巻など）
- (問17-3、17-4へ)

※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つけずに、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。(商品名：アイコス、グロー、ブルーム・テック)

→ (問17-2) 紙巻たばこ（従来型のたばこ）を1日に何本吸いますか。  
（「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）

平均   本 → (問17-3、17-4へ)

(問17-3) たばこをやめたいと思いますか。あてはまる番号を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

(問17-4) 身近に禁煙治療が受けられる医療機関がありますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 ある
- 2 ない
- 3 わからない



問18 あなたは、この1カ月間に『望まずに自分以外の人が吸っていた、たばこの煙を吸う機会(受動喫煙)』がありましたか。次のアからエのすべての場所について、あてはまる番号を1つずつ選んで○印をつけてください。

- |       |   |     |   |      |
|-------|---|-----|---|------|
| ア 家庭  | 1 | あった | 2 | なかった |
| イ 職場  | 1 | あった | 2 | なかった |
| ウ 飲食店 | 1 | あった | 2 | なかった |
| エ 路上  | 1 | あった | 2 | なかった |

**あなたの飲酒習慣についておたずねします。**

問19 あなたは、週に何日位お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒等)を飲みますか。あてはまる番号を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1～3日
- 6 ほとんど飲まない
- 7 やめた
- 8 飲まない(飲めない)

→ (問19-1) お酒を飲む日は1日あたり、どれくらいの量を飲みますか。  
清酒に換算し、あてはまる番号を1つ選んで○印をつけてください。

- 1 1合(180ml)未満
- 2 1合以上2合(360ml)未満
- 3 2合以上3合(540ml)未満
- 4 3合以上4合(720ml)未満
- 5 4合以上5合(900ml)未満
- 6 5合(900ml)以上

清酒1合(アルコール度数15度・180ml)は、次の量にほぼ相当します。

- |          |      |                    |
|----------|------|--------------------|
| ビール中瓶    | 1本   | (アルコール度 5度・500ml)  |
| 焼酎       | 0.6合 | (アルコール度25度・約110ml) |
| ワイン      | 1/4本 | (アルコール度14度・約180ml) |
| ウイスキーダブル | 1杯   | (アルコール度43度・60ml)   |
| 缶チューハイ   | 1.5缶 | (アルコール度 5度・約520ml) |

**あなたの睡眠についておたずねします。**

問 2 0 あなたは、ここ 1 カ月睡眠による休養がとれていますか。あてはまる番号を 1 つ選んで ○印をつけてください。

- 1 充分とれている
- 2 まあまあとれている
- 3 あまりとれていない
- 4 まったくとれていない

**ロコモティブシンドローム、COPD、フレイルについておたずねします。**

問 2 1 あなたは、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）という言葉やその意味を知っていますか。あてはまる番号を 1 つ選んで ○印をつけてください。

- 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 言葉は知っていたが、意味はあまり知らない
- 4 言葉は知っていたが、意味は知らない
- 5 言葉も意味も知らない

問 2 2 あなたは、COPD（閉塞性肺疾患）という言葉やその意味を知っていますか。あてはまる番号を 1 つ選んで ○印をつけてください。

- 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 言葉は知っていたが、意味はあまり知らない
- 4 言葉は知っていたが、意味は知らない
- 5 言葉も意味も知らない

問 2 3 あなたは、フレイル（虚弱）という言葉やその意味を知っていますか。あてはまる番号を 1 つ選んで ○印をつけてください。

- 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 言葉は知っていたが、意味はあまり知らない
- 4 言葉は知っていたが、意味は知らない
- 5 言葉も意味も知らない

（誤）COPD（閉塞性肺疾患） （正）COPD（慢性閉塞性肺疾患）

**あなたや、あなたのお住まいの地域のことについておたずねします。**

問 2 4 あなたはこの1年間に町内会や地域行事、ボランティア活動、スポーツや趣味などのグループ活動に参加していますか。次のアからオの活動について、どの程度参加しているかあてはまる番号をそれぞれの設問から1つ選んで○印をつけてください。

	1 週に1回以上	2 月に1回以上	3 年に数回	4 参加していない
ア 町内会や地域行事などの活動	1	2	3	4
イ ボランティア活動	1	2	3	4
ウ スポーツ関係のグループ活動	1	2	3	4
エ 趣味関係のグループ活動	1	2	3	4
オ その他のグループ活動	1	2	3	4

**あなたのお口の自覚症状についておたずねします。**

問 2 5 あなたは歯や口の状態について、どのように感じていますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけてください。

- 1 ほぼ満足している
- 2 やや不満だが、日常は特に困らない
- 3 不自由や苦痛を感じている

→ (問 2 5-1) 理由にあてはまる番号をすべて選んで○印をつけてください。

- 1 歯が痛んだりしみたりする
- 2 歯ぐきから血がでる
- 3 歯ぐきが腫れる
- 4 口臭がある
- 5 食べ物が歯と歯の間にはさまる
- 6 噛む・味わう・飲み込む・話すことに不自由がある
- 7 歯や歯並びなどの外観が気になる
- 8 入れ歯が合わない
- 9 口の中が乾きやすい
- 10 その他 ( )

**あなたの歯科医療の状況についておたずねします。**

問 2 6 あなたはかかりつけの歯科診療所や病院の歯科診療科がありますか。あてはまる番号を 1つ選んで○印をつけてください。

- 1 ある
- 2 ない

「かかりつけ歯科医」とは、住民一人ひとりのライフサイクルに応じて必要な健康教育、指導、予防処置、治療を継続的に行う歯科医のことを言います。

問 2 7 あなたはこの1年間に歯科健康診査を受けましたか。あてはまる番号を 1つ選んで○印をつけてください。

- 1 受けた
- 2 受けない



(問 2 7 - 1) どこで受けましたか。あてはまる番号を すべて選んで○印をつけてください。

- 1 歯科診療所 (病院)
- 2 市町の健診
- 3 職場の健診
- 4 その他 ( )

問 2 8 あなたはこの1年間に歯科診療所や病院の歯科診療科で診療 (訪問診療を含む) を受けましたか。あてはまる番号を 1つ選んで○印をつけてください。

- 1 受けた
- 2 受けない



(問 2 8 - 1) 受けた診療内容で、あてはまる番号を すべて選んで○印をつけてください。

- 1 定期的な歯石除去や歯の清掃などの健康管理
- 2 むし歯の治療 (つめもの 冠をかぶせる等)
- 3 歯周病 (歯周炎・歯槽膿漏等) の治療
- 4 抜けた歯の治療 (入れ歯・ブリッジの作成・修理)
- 5 歯ならびやかみ合わせの治療
- 6 事故などによる損傷の治療
- 7 その他 ( )

.....ご協力ありがとうございました.....