

■このアンケートを記入されている方はどなたですか。(○は1つ)

1. 母親
2. 父親
3. 祖父母
4. その他(具体的に)

お子さまのプロフィール

あて名のお子さまについてお尋ねします。(兄弟姉妹のいる家庭の方は、あて名のお子さまについてご回答下さい)

(1) お住まいの地域(行政区)はどちらですか。(○は1つ)

1. 長岡地区
2. 葦山地区
3. 大仁地区

(2) あて名のお子さまの性別を教えてください。(○は1つ)

1. 男性
2. 女性

(3) 通園の状況を教えてください。(○は1つ)

1. 保育園
2. 幼稚園
3. こども園
4. 通園していない
5. その他()

(4) 何人暮らしですか。(○は1つ)

1. 2人
2. 3人
3. 4人
4. 5人
5. 6人以上

(5) お子さまは、どなたと暮らしていますか。

(あてはまるもの全てに○)

1. 父親
2. 母親
3. 祖父
4. 祖母
5. 兄・姉
6. 弟・妹
7. その他(具体的に)

(6) お子さまの身長・体重はどのくらいですか。(数字を記入)

1. 身長()cm
2. 体重(.)kg

食生活・食習慣について

問1 保護者(記入者の方)並びにお子さまは朝食を食べますか。(○は1つ)

※菓子、果物、嗜好飲料、サプリメント、栄養ドリンクのみの場合は「3. 食べない」に含めます。

【保護者】 1. 毎日食べる 2. 時々食べる 3. 食べない

【お子さま】 1. 毎日食べる 2. 時々食べる 3. 食べない

<問1で2、3と答えた方にうかがいます。>

① 保護者が朝食を食べない理由を教えてください。

(あてはまるもの全てに○)

1. 食べる時間がない
2. 食欲がない
3. 減量(ダイエットのため)
4. 朝食を用意するのがめんどろ・大変
5. 昔から食べる習慣がない
6. その他()

② お子さまが朝食を食べない理由を教えてください。

(あてはまるもの全てに○)

1. こどもが朝早く起きられない
2. こどもの食欲がない
3. 以前から食べる習慣がない
4. 食費の節約のため
5. 何を食べさせてよいかわからない
6. 保護者が起きられない
7. こどもの減量(ダイエットのため)
8. こどもに食べさせることや食事の準備が大変
9. その他()

③ お子さまは、いつ頃から朝食を食べなくなりましたか。

()歳から

問2 お子さまは、朝食や夕食を家族と一緒に食べることはどのくらいありますか。(朝食・夕食それぞれ○は1つ)

【朝食】

1. ほとんど毎日
2. 週に4~5日
3. 週に2~3日
4. 週1日程度
5. ほとんどない

【夕食】

1. ほとんど毎日
2. 週に4~5日
3. 週に2~3日
4. 週1日程度
5. ほとんどない

問3 お子さまは普段、誰と食事をしていますか。

(あてはまるもの全てに○)

1. 父親
2. 母親
3. 兄弟姉妹
4. 祖父母
5. 1人
6. その他(具体的に)

問4 主食、主菜、副菜を3つそろえて食べることが一日2回以上あるのは、週に何日ありますか。(○は1つ)

1. ほとんど毎日
2. 週4~5日
3. 週2~3日
4. ほとんどない

問5 保護者は食育に関心がありますか。

(最もあてはまる番号1つに○)

ない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | ある

問6 季節の行事食(お雑煮・ちらし寿司・おはぎなど)や地域で受け継がれてきた伝統料理(国清汁・たくあん漬けなど)を年に何回家で食べていますか。(○は1つ)

1. 7回以上
2. 5~6回
3. 3~4回
4. 1~2回
5. 食べない

<問6で1〜4と答えた方にうかがいます。>

① その行事食や伝統料理はどんなものですか。

料理名を教えてください。

- ・家庭で作ったもの()
- ・購入したもの()

問7 お子さまは、次の食べ物をどのくらいの頻度で食べますか。

(それぞれの食べ物で、最もあてはまる番号1つに○)

選択項目 設問 (食べ物)	1日に2回以上	1日に1回	2〜3日に1回	週1回	週1回未満
1. 豆類や大豆類	1	2	3	4	5
2. 牛乳や乳製品	1	2	3	4	5
3. 魚類(かまぼこ等の練り物は除く)	1	2	3	4	5
4. 肉類(ウインナー・ハムなどは除く)	1	2	3	4	5
5. 緑黄色野菜	1	2	3	4	5
6. 緑黄色野菜以外	1	2	3	4	5
7. 果物類	1	2	3	4	5
8. 卵	1	2	3	4	5
9. ご飯やパンなどの主食	1	2	3	4	5
10. ウインナー・ハム・ベーコン等の肉加工品、かまぼこ・ちくわ等の水産練り製品	1	2	3	4	5

問8 お子さまは、次の食べ物をどのくらいの頻度で食べますか。

(それぞれの食べ物で、最もあてはまる番号1つに○)

選択項目 設問 (食べ物)	1日に2回以上	1日に1回	2〜3日に1回	週1回	週1回未満
1. 冷凍食品・レトルト食品(温めれば食べられるもの)	1	2	3	4	5
2. スーパーやコンビニの惣菜	1	2	3	4	5
3. ファストフード(ハンバーガーやうどん、牛丼など)	1	2	3	4	5
4. ファミリーレストラン等の外食	1	2	3	4	5
5. カップラーメン等インスタント食	1	2	3	4	5
6. 栄養補助食品(サプリメントなど)	1	2	3	4	5

問9 お子さまは、栽培・収穫体験に参加したことがありますか。

(○は1つ)

- 1. 1回ある
- 2. 2回以上ある
- 3. ない

<問9で1、2と答えた方にうかがいます。>

① 参加したのはどのような場面ですか。

(あてはまるもの全てに○)

- 1. 保育園・幼稚園の行事
- 2. 自宅や親戚など、農家の手伝い
- 3. 家庭菜園(貸し農園)
- 4. JAや農産物直売所主催のイベント
- 5. 観光農園での収穫体験
- 6. その他()

歯について

問10 お子さまの歯の健康に関心がありますか。

(最もあてはまる番号1つに○)

ない 1 2 3 4 5 ある

問11 お子さまは、いつ歯を磨きますか。

(あてはまるもの全てに○)

- 1. 起床後
- 2. 朝食後
- 3. 昼食後
- 4. 夕食後
- 5. 就寝前
- 6. 磨かない
- 7. その他()

問12 大人の手による仕上げの磨きをしていますか。(○は1つ)

- 1. 毎日する
- 2. 時々する
- 3. しない



問13 お子さまの、歯の健康維持のために心掛けていることがありますか。(あてはまるもの全てに○)

1. 歯の付け根や歯と歯の間などを丁寧に磨く
2. 毎食後に歯を磨いたり、うがいをしたりする
3. 歯間ブラシやデンタルフロス(糸ようじ)を使う
4. 時々、歯や歯茎を親が点検する
5. おやつ時間を決めている
6. 甘いおやつを控える
7. 定期的に検診をしている
8. フッ化物塗布・洗口をしている
9. シーラントむし歯予防処置(歯の溝をうめる)
10. その他()
11. 特にない

問14 お子さまは、おやつを食べますか。(○は1つ)

1. 食べない
2. 決まった時間のみ食べる
3. 時間は決めずに好きな時に食べる

<問14で2,3と答えた方にうかがいます。>

① どのようなおやつを主に食べますか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|-----------|------------|----------|
| 1. チョコ | 2. アイス | 3. あめ |
| 4. クッキー | 5. ビスケット | 6. グミ |
| 7. ラムネ | 8. ゼリー | 9. ヨーグルト |
| 10. おせんべい | 11. スナック菓子 | |
| 12. おにぎり | 13. パン | 14. 果物類 |
| 15. イモ類 | 16. その他() | |

問15 お子さまはかかりつけ歯科医を持っていますか。(○は1つ)

1. 持っている
2. 持っていないが、持ちたいと思っている
3. 持っていないし、今は必要ないと思っている

遊び・運動について

問16 遊び友達はいますか。(家族以外の同年代の子ども)
(○は1つ)

1. はい
2. いいえ

問17 お子さまは屋外で遊びますか。(○は1つ)

1. 毎日遊ぶ
2. 週に5~6回遊ぶ
3. 週に3~4回遊ぶ
4. 週に1~2回遊ぶ
5. ほとんど遊ばない

問18 保護者はお子さまと一緒に遊びますか。(○は1つ)

1. 毎日遊ぶ
2. 週に5~6回遊ぶ
3. 週に3~4回遊ぶ
4. 週に1~2回遊ぶ
5. ほとんど遊ばない



問19 お子さまと一緒に何をして遊んでいますか。(○は3つまで)

1. 公園の遊具(すべり台、ブランコなど)を使った遊び
2. 砂場などでどろんこ遊び
3. ボールを使った遊び
4. おえかき
5. つみ木、ブロック遊び
6. まんがや本(絵本)を読む
7. ゲーム
8. テレビ・DVDを見る
9. スマートフォン・パソコンで遊ぶ
10. その他(具体的に)

問20 いつもお子さまと一緒に遊ぶ場所はどこですか。

(○は3つまで)

1. 自宅(屋内)
2. 自宅(庭や駐車場などの屋外)
3. 祖父母の家
4. 友達の家
5. 近所の空き地や公園
6. 子育て支援センター
7. 学校、幼稚園・保育園の運動場
8. その他(具体的に)

問21 お子さまが、1日のうちでテレビやDVDを見たり、ゲームやパソコンをしったりする時間はどれくらいですか。(○は1つ)

1. 見ない、しない
2. 30分未満
3. 30分~1時間未満
4. 1~2時間未満
5. 2~3時間未満
6. 3~5時間未満
7. 5時間以上

休養・こころについて

問22 お子さまの普段の起きる時刻と寝る時刻を教えてください。
(数字を記入)

【起きる時刻】 _____ 時 _____ 分頃

【寝る時刻】 _____ 時 _____ 分頃

問23 通園をされている方にうかがいます。お子さまは園に出かけるどれくらい前に起きますか。(○は1つ)

1. 30分未満
2. 30分から1時間未満
3. 1時間以上

家族の喫煙状況について

問24 あなたの家族の中でたばこを吸う人はいますか。(○は1つ)

1. 0人
2. 1人
3. 2人
4. 3人以上

<問24で2~4と答えた方にうかがいます。>

① ご家族の中で、どなたが喫煙していますか。

(あてはまるもの全てに○)

1. 保護者(父)
2. 保護者(母)
3. お子さまからみて、兄弟
4. 祖父母
5. その他()

② あなたの家では(喫煙者がベランダ等に出て喫煙するなど)分煙対策をしていますか。(○は1つ)

1. はい
2. いいえ

- ③ 家族で喫煙している人はどこで吸いますか。
(あてはまるもの全てに○)
1. 部屋の中
 2. 換気扇の下・空気清浄機の近く
 3. 家の外
 4. 車の中
 5. その他()

- ④ 受動喫煙(身の回りのタバコを吸わされてしまうこと)の
が、喫煙者本人に比べて、より害があることをご存じで
すか。(○は1つ)
1. はい
 2. いいえ

地域活動・コミュニティについて

問25 保護者は、過去1年間に次の活動をしたことがあります
か。(○は3つまで)

1. 健康・スポーツ
2. 生産・就業(家庭菜園、園芸、飼育、シルバー人材センターなど)
3. 教育・文化(学習会、園・学校行事、郷土芸能の伝承など)
4. 生活環境改善(環境美化、緑化推進、まちづくりなど)
5. 福祉・保健(在宅高齢者の介護、家事補助、施設訪問、食生活の改善など)
6. 趣味
7. 地域行事(祭りや地域の催し物など)
8. 安全管理(交通安全、防犯、防災など)
9. 参加しない
10. 参加できない(仕事や体調等による)

問26 身近な場所で健康に関する情報を入手、相談できたらよい
場所はどこですか。(○は3つまで)

1. 学校・幼稚園・保育園
2. 職場
3. 公共施設
4. 公民館
5. 医療機関
6. 新聞・雑誌など
7. インターネット
8. 店・商店街
9. 子育て支援センター
10. 市広報紙
11. SNS(インターネット上の電子掲示板やコメント機能を利用)
12. その他(具体的に)
13. 特にない

問27 保護者は、日常生活でスマートフォン(携帯電話)やタブレッ
ト、パソコンなどの情報端末は利用しますか。
(○は1つ)

1. 利用している
2. 利用していない
3. 従来の携帯電話しかない
4. 持っていない

問28 普段、SNS(X(旧Twitter)やInstagram、TikTok、
Facebook、LINE等)を利用していますか。(○は1つ)

1. 利用している
2. 利用していない
3. 知らない

問29 お子さまの健康や子育てで困った時に家族や友人からの
協力が得られていると思いますか。

(現状と期待度それぞれ最もあてはまる番号に○)

設 問	現 状				期 待 度			
	非常に協力的	どちらかといえば協力的	どちらかといえば協力的ではない	協力的ではない	とても必要である	どちらかといえば必要である	どちらかといえば必要でない	必要ではない
1. 夫・妻・祖父母 などからの 協力	1	2	3	4	1	2	3	4
2. 友人からの 協力	1	2	3	4	1	2	3	4
3. ご近所からの 協力	1	2	3	4	1	2	3	4

健康管理について

問30 お子さまの健康のために、日頃お子さまに対して心がけて
いることは何ですか。(あてはまるもの全てに○)

1. 規則正しい生活をさせる
2. 睡眠・休養を十分にとらせる
3. 体調を崩したら早めに医者に連れていく
4. 適度な運動をさせる
5. むし歯予防
6. バランスのよい食事をさせる
7. 禁煙・分煙に取り組んでいる
8. 具体的に考えていない
9. その他()

問31 お子さまの健康で特に関心のあることは何ですか。
(○は5つまで)

1. 発育(肥満・やせ・生活習慣)
2. 栄養のバランス
3. 食品の安全性
4. 予防接種・健診
5. アレルギー・感染症
6. 適度な運動
7. 睡眠・休養
8. むし歯予防
9. 事故防止
10. 視力
11. 言語の発達
12. 受動喫煙
13. 運動能力・体力
14. 心の健康(不登校・いじめなど)
15. 虐待・育児のサポート
16. 特にない・わからない
17. その他(具体的に)

問32 お子さまが夜間や休日などの夕方6時～翌朝8時に、急な発熱やけがなどで、病院に行った方が良くわからない時に電話相談する「静岡こども救急電話相談（番号#8000、もしくは054-201-9910）」があります。○は1つ。

- 1. 知っていて、連絡・相談をしたことがある
- 2. 知っているが、連絡・相談をしたことはない
- 3. 知らなかった

問33 伊豆の国市では、子育て情報を配信する「いずのくに子育て応援アプリ」を運用しています。予防接種のお知らせをメールで連絡してくれると共に、スケジュールや医療機関の検索などもできます。このサービスをあなたは知っていましたか。○は1つ。

- 1. 知っていて登録している
- 2. 知っているが登録や使用したことはない
- 3. 知らなかった
- 4. 登録をしたが、現在は使用していない

<問33で1と答えた方にうかがいます。>

- ① 子育て応援アプリが便利な点は何ですか。（あてはまるものを全てに○）
- 1. 予防接種のスケジュールが設定できる
 - 2. 予防接種の時期にメールが来る
 - 3. かかりつけ医の登録ができる
 - 4. 休日当番医がわかる
 - 5. 健診や相談教室などの日程がわかる
 - 6. 出産に関する情報がわかる
 - 7. 子育て情報がわかる
 - 8. 助成や手当などがわかる
 - 9. 保育園や幼稚園の情報がわかる
 - 10. こどもや親子で参加できるイベントがわかる
 - 11. その他（ ）

- ② 子育て応援アプリを利用した経験から取り上げてもらいたい情報、改善してもらいたいものがありましたらご自由にお書きください。

<問33で2、3と答えた方にうかがいます。>

- ③ 子育て応援アプリを登録したいと思いますか。○は1つ。
- 1. 登録してみたい
 - 2. 登録したいが、スマートフォンやパソコンを持っていない
 - 3. こどもの年齢的に必要性を感じない
 - 4. その他（ ）
 - 5. わからない

<問33で4と答えた方にうかがいます。>

- ④ 現在は使用していない理由について教えてください。

市の施策について

問34 伊豆の国市の健康づくり事業の取り組みについて、知っていること、期待することをお答えください。（認知度と期待度の各項目の番号1つずつに○）

選択項目 設 問	認知度			期待度		
	よく知っている	なんとなく知っている	知らない	とても期待する	期待する	それほどでもない
1. 乳幼児、児童・生徒、成人等の段階に応じた食育	1	2	3	1	2	3
2. 運動教室の活動	1	2	3	1	2	3
3. 保健委員の地区活動	1	2	3	1	2	3
4. 健康に関する相談や訪問	1	2	3	1	2	3
5. 健康診査受診支援や受診後のケア	1	2	3	1	2	3
6. 乳幼児健康相談・健診	1	2	3	1	2	3
7. 歯周疾患予防に向けた情報発信	1	2	3	1	2	3
8. フッ化物や歯の教室などむし歯予防対策	1	2	3	1	2	3

問35 不妊・不育症治療について、行政に何を求めますか。（○は1つ）

- 1. 治療費助成の拡充
- 2. 相談場所
- 3. その他（ ）
- 4. 特にない

問36 健康づくりに関してどのようなサービスがあれば受けてみたいですか。〈例〉・育児ストレスの解消方法などの紹介

自由意見

健康に生活できるようにするための御提案など、市に御意見がございましたらお書きください。

ありがとうございました

★アンケートへの御協力、誠にありがとうございました。