



**問6 健康状態はどうか。**

- よい まあよい 普通 あまりよくない よくない

**問7 日ごろ、健康の維持増進のために心がけていることは何ですか。(いくつでも)**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 休養や睡眠を十分にとる      | <input type="checkbox"/> 規則正しい生活を送る    |
| <input type="checkbox"/> 栄養のバランスの取れた食事をする | <input type="checkbox"/> 保健薬や強壮剤を飲む    |
| <input type="checkbox"/> 健康診査などを定期的に受ける   | <input type="checkbox"/> 酒を控える、タバコを控える |
| <input type="checkbox"/> 散歩やスポーツをする       | <input type="checkbox"/> 地域の活動に参加する    |
| <input type="checkbox"/> 気持ちをなるべく明るく持つ    | <input type="checkbox"/> その他( )        |
| <input type="checkbox"/> 特に心がけていない        | <input type="checkbox"/> わからない         |

**問8 あなたはふだん、食事を家族と一緒に食べていますか。**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ほとんどいつも一緒に食べている  | <input type="checkbox"/> 毎日少なくとも1回は食べている |
| <input type="checkbox"/> 時々家族の誰かと一緒に食べている | <input type="checkbox"/> 家族とは一緒に食べていない   |
| <input type="checkbox"/> 特に決まっていない        |  |

**問9 あなたは今の食事に満足していますか。**

- 満足している まあ満足している やや不満である 不満である

「やや不満である」または「不満である」を選んだ方はその不満の原因は何ですか。  
( )

**問10 あなたは食事に関してどのようなことに気をつけていますか。(いくつでも)**

- |   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 規則正しい食事をする       | <input type="checkbox"/> 食べ過ぎないようにする |
| <input type="checkbox"/> 栄養が偏らないようにする     | <input type="checkbox"/> 塩辛いものを控える   |
| <input type="checkbox"/> カロリーや脂肪分を控える     | <input type="checkbox"/> 粗食にする       |
| <input type="checkbox"/> 食品の安全性(無農薬、無添加等) | <input type="checkbox"/> 手作りの料理を増やす  |
| <input type="checkbox"/> 鮮度の良いものをとる       | <input type="checkbox"/> かたいものをとらない  |
| <input type="checkbox"/> 特に気を付けていることはない   | <input type="checkbox"/> その他( )      |
| <input type="checkbox"/> わからない            |                                      |

**問11 食生活について気になる点がありますか。(いくつでも)**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 栄養のバランスがとれていない     | <input type="checkbox"/> 病気のために制限がある    |
| <input type="checkbox"/> 柔らかいもの以外食べられない     | <input type="checkbox"/> 近くに食料品を売る店がない  |
| <input type="checkbox"/> 市販の調理食品の味が合わない     | <input type="checkbox"/> 家族との食事の時間が合わない |
| <input type="checkbox"/> パック食品の量が多く無駄が出る    | <input type="checkbox"/> 体が衰えて買い物に行きづらい |
| <input type="checkbox"/> パック食品・缶・ビンなどが開けにくい | <input type="checkbox"/> 調理が十分にできない     |
| <input type="checkbox"/> 家族との食事のペースが合わない    | <input type="checkbox"/> なべを焦がすなど火の消し忘れ |
| <input type="checkbox"/> 電子レンジなどの調理器具が使いづらい | <input type="checkbox"/> 食事が楽しくない       |
| <input type="checkbox"/> その他( )             | <input type="checkbox"/> 特にない           |



**問 19** あなたが食料品の買い物をする頻度はどのくらいですか。

- 毎日  2～3日おき  週1回くらい  その他( )

**問 20** 食料品の買い物によく利用する食物(料理)の入手先はどこですか。

- スーパー  商店  直売所・産直  コンビニエンスストア  
 宅配  自給  弁当・惣菜店  その他( )

**問 21** 食料品の買い物をする時に気をつけることは何ですか。

- 食品添加物  日付表示  品質・鮮度  値段  
 自分の好み  内容量  その他( )

**問 22** どのような食品を買うことが多いですか。

- 素材中心  冷凍食品やレトルト食品  惣菜  
 その他( )

**問 23** 食料品の買い物で困ることはありますか。(いくつでも)

- 店が近くにない  車などの足がない  少量買いが難しい  
 表示が小さく見づらい  荷物が重い  特にない  
 その他( )

**問 24** ふだんよく使う調理器具は何ですか。(包丁、まな板、なべ以外)よく使うものはいくつでもお答えください。

- 自動炊飯器  電子レンジ  電気ポット  
 トースター  オーブン  ホットプレート  
 ジューサー・ミキサー  フードプロセッサ  圧力鍋  
 土鍋  中華鍋  フライパン  
 蒸し器  すり鉢  皮むき器  
 調理用はさみ  計量カップ  おろし金  
 もち焼き網  その他( )

**これでアンケートは終了です。ご協力ありがとうございました。**

**山形県置賜保健所 保健企画課**