

新型コロナウイルス感染症による京都府民の健康状態・生活習慣の変化の検討

名前：
性別： 男 女
年齢：
歳

十の位 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
一の位 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

記入の方法
1. 記入漏れがあると正しい結果が出ませんので、すべての質問に回答してください。
2. この調査票は機械による読み取り処理をしますので、回答欄は正しく濃くマークしてください。鉛筆またはシャープペンでご記入ください。



Q1) くだん一緒にお住まいで、かつ、生計を共にしている方(世帯員)は、あなたを含めて何人ですか。

1人 2人 3人 4人 5人 6人 7人 8人以上

Q2) 前問で“2人以上”を回答した方にお聞きします。同居している人のうちわけを教えてください。※あなたを除いてお答えください。

| | 1人 | 2人 | 3人以上 | なし |
|-----------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 1. 配偶者(内縁関係含む) | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 2. あなたの子(小学生未満) | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 3. あなたの子(小学生以上) | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 4. 父母・義父母 | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 5. 孫 | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 6. 祖父母・義祖父母 | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 7. 兄弟姉妹 | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 8. その他(友人など) | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |

Q3) 現在のあなたの仕事(休業中の仕事も含む)の状況について、あてはまるものを1つ選んでください。2つ以上仕事をお持ちの方は、主な仕事1つについてお答えください。また、学生で仕事をお持ちの方は、どちらか長い時間を使っているほうについてお答えください。

- 常勤の社員・職員(正規雇用) アルバイト・パート・労働者派遣事業所の派遣社員・契約社員・嘱託等(非正規雇用)
 自営業・自由業 上記以外のその他の仕事 学生(浪人生を含む) 無職

Q4-1) あなたは、新型コロナウイルス感染症の流行中の2020年4月から現在に、下記のような出来事がありましたか。

| | はじめて経験した | 以前からあった | なかった | 該当しない |
|----------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 1. 給与の未払いが起きた | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 2. 上司から仕事を辞めるように促された | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 3. 介護の負担が大きすぎると感じた | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 4. 育児(子どもや孫の世話や関わり)の負担が大きすぎると感じた | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |

Q4-2) あなたは、新型コロナウイルス感染症の流行中の2020年4月から現在に、下記のような出来事がありましたか。

| | はじめて経験した | 以前からあった | なかった |
|-------------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 1. 生活に必要なお金が足りなくなった | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 |
| 2. 医療にかかるためのお金が足りなくなった | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 |
| 3. 歯科にかかるためのお金が足りなくなった | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 |
| 4. オンライン診療を受けた | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 |
| 5. 家事の負担が大きすぎると感じた | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 |
| 6. 死んでしまいたいと思うことがあった | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 |
| 7. 新型コロナウイルス感染症に関連して、何らかの差別を受けたと感じた | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 |
| 8. 新型コロナウイルス感染症に関連して、自分や家族が悪口を言われた | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 |

Q5) 新型コロナウイルス感染症の流行中の2020年4月から現在のことについておたずねします。新型コロナウイルス感染症の流行前と比較して、あなたの健康状態や生活にどのような変化がありましたか。

1. 体重の増減は最大どれくらいありましたか。
- 増えた(3kg以上) 増えた(1kg以上3kg未満) 変わらなかった(1kg未満の変動)
 減った(1kg以上3kg未満) 減った(3kg以上) 測っていない/覚えていない/分からない

II. 食生活について以下の変化がありましたか。

| | 増えた | 変わらなかった | 減った | 覚えていない/分からない |
|--|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 1. 自宅で料理したものを食べる頻度 | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 2. スーパーやコンビニの弁当や惣菜、飲食店のテイクアウトやデリバリーを利用する頻度 | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 3. 朝食の摂取頻度 | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 4. 間食をする頻度や量 | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 5. 野菜を食べる頻度や量 | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 6. 主食、主菜、副菜が揃っている食事の頻度 | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 7. 就寝前2時間以内の食事の頻度 | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 8. 会食の頻度 | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 9. 黙食の実践のため、早食いをする頻度 | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |

III. 飲酒の頻度や量は変化しましたか。

飲まない 増えた 変わらなかった 減った 覚えていない/分からない

IV. 下記の中で、身体を動かす時間は変化しましたか。

| | 増えた | 変わらなかった | 減った | 覚えていない/分からない |
|--------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 1. 運動・スポーツ | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 2. 仕事、通勤・通学 | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 3. 家事、庭仕事、散歩 | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |

V. 睡眠は変化しましたか。

| | 増えた | 変わらなかった | 減った | 覚えていない/分からない |
|------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 1. 睡眠時間 | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 2. 就寝・起床のリズムが不規則な睡眠の頻度 | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |

VI. むし場や歯周病の悪化等、口の中の不調はありましたか。

- あった なかった わからない

Q6) 新型コロナウイルス感染症の流行中の2020年4月以降から現在に下記の医療や病気に関する出来事がありましたか。

| | あった | なかった | 該当しない(もともと予定がないなど) |
|--|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 1. いつも使っている薬(医師からの処方薬)を切らした | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 |
| 2. 持病が悪化した | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 |
| 3. 感染のおそれから、医療機関へ予定通りの通院ができなかった(控えた) | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 |
| 4. 予期していなかった症状や病状による通院や受診ができなかった(控えた) | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 |
| 5. 入院ができなかった・延期になった | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 |
| 6. 治療(手術)ができなかった(延期になった) | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 |
| 7. 治療(手術以外)ができなかった(延期になった) | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 |
| 8. 歯科医院への通院が感染のおそれから、受診できなかった(控えた) | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 |
| 9. 自分が利用している介護サービスが受けられなかった(控えた) | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 |
| 10. 普段であれば医療機関を受診するが、薬局等で販売されている市販薬で対応した | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 |

Q7) あなたは新型コロナウイルスが流行するまで定期的に健康診断やがん検診を受診していましたか？

| | 定期的を受診していた | 不定期に受診していた | 受診したことがない |
|---------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 1. 身長・体重・血液検査などの健康診断・特定健診 | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 |
| 2. 歯科健(検)診 | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 |
| 3. 大腸がん検診 | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 |
| 4. 肺がん検診 | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 |
| 5. 胃がん検診 | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 |
| 6. 乳がん検診 女性に限る | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 |
| 7. 子宮頸がん検診 女性に限る | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 |
| 8. 前立腺がん検診 男性に限る | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 |

引き続き裏面をご回答ください。

Q8)新型コロナウイルスが流行中に健康診断やがん検診を受診しましたか？

| | 受診した | 受診していないが、新型コロナウイルス感染症の流行に関わらず、次の受診の機会があれば受診するつもり | 受診しておらず、今後も受診するつもりはない |
|---------------------------------|------|--|-----------------------|
| 1. 最近1年間の身長・体重・血液検査などの健康診断・特定健診 | 0 | 0 | 0 |
| 2. 最近1年間の歯科健(検)診 | 0 | 0 | 0 |
| 3. 最近1年間の大腸がん検診 | 0 | 0 | 0 |
| 4. 最近1年間の肺がん検診 | 0 | 0 | 0 |
| 5. 最近1年間の胃がん検診 | 0 | 0 | 0 |
| 6. 最近2年間の乳がん検診 女性に限る | 0 | 0 | 0 |
| 7. 最近2年間の子宮頸がん検診 女性に限る | 0 | 0 | 0 |
| 8. 最近1年間の前立腺がん検診 男性に限る | 0 | 0 | 0 |

Q9)どういった条件が整えば、今後、健康診断や検診を受診しますか？以下のうちから当てはまるものすべてを選択してください。

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ① 仕事が落ち着いたら | <input type="checkbox"/> ② 無料だったら |
| <input type="checkbox"/> ③ 新型コロナウイルス感染症問題が収束したら | <input type="checkbox"/> ④ 新型コロナウイルスワクチンを2回接種できたら |
| <input type="checkbox"/> ⑤ 外出制限や出勤制限が解消されたら | <input type="checkbox"/> ⑥ 健診会場の予約制導入などで健診現場が混雑していなければ |
| <input type="checkbox"/> ⑦ 自分にがん検診が必要だと感じたら | <input type="checkbox"/> ⑧ しばらく健康診断や検診を受診するつもりはない |
| <input type="checkbox"/> ⑨ 条件に関わらず、受診する | <input type="checkbox"/> ⑩ どれもあてはまらない |

Q10)新型コロナウイルス感染症の流行中の2020年4月から現在のことについておたずねします。新型コロナウイルス感染症の流行前と比較して、以下の行動について、変化がありましたか。

| | 増えた | 変わらなかった | 減った | 覚えていない／分からない | もともと該当しない |
|--|-----|---------|-----|--------------|-----------|
| 1. 外出(畑や隣近所へ行く、買い物、通院などを含む) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2. 家族との外出(食事、旅行などを含む) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3. 近所付き合い | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4. 別居している家族や親戚と対面で会うこと | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5. 別居している家族や親戚と電話で連絡すること | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6. 別居している家族や親戚とオンライン(電話以外のパソコンやスマートフォンやタブレットのアプリなど)で連絡すること | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7. 友人・知人と対面で会うこと | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8. 友人・知人と電話で連絡すること | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9. 友人・知人とオンライン(電話以外のパソコンやスマートフォンやタブレットのアプリなど)で連絡すること | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10. ボランティアグループへの参加 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11. スポーツ関係のグループやサークルへの対面での参加 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12. スポーツ関係のグループやサークルへのオンラインでの参加 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 13. 趣味・学習・教養関係のグループやサークルへの対面での参加 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 14. 趣味・学習・教養関係のグループやサークルへのオンラインでの参加 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15. 自治体や社会福祉協議会などの通いの場(サロン)への対面での参加 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 16. 自治体や社会福祉協議会などの通いの場(サロン)へのオンラインでの参加 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 17. 読書、絵画、音楽鑑賞など一人でできる室内での趣味 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 18. 動画、SNSなどのオンラインコミュニケーションサービスの利用(視聴もしくは発信も含む) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Q11)あなたはコロナ禍において、下記のそれぞれから、新型コロナウイルス感染症以外の健康に関する情報(運動や食事など)を入手していましたか。以下のうちから当てはまるものすべてを選択してください。

- | | | | |
|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> ① 家族 | <input type="checkbox"/> ② 友人・知人 | <input type="checkbox"/> ③ 職場・学校 | <input type="checkbox"/> ④ かかりつけ医など医療従事者 |
| <input type="checkbox"/> ⑤ 官公庁(厚生労働省や都道府県・市区町村)のウェブサイト | <input type="checkbox"/> ⑥ 大学・学会など研究機関のウェブサイト | <input type="checkbox"/> ⑦ 民間の動画サイト(YouTubeなど) | <input type="checkbox"/> ⑧ SNS |
| <input type="checkbox"/> ⑨ 雑誌 | <input type="checkbox"/> ⑩ 書籍 | <input type="checkbox"/> ⑪ テレビ(ニュース) | <input type="checkbox"/> ⑫ テレビ(ワイドショー) |
| <input type="checkbox"/> ⑬ ラジオ | <input type="checkbox"/> ⑭ どれもあてはまらない | | |

Q12)前問で選択した情報源についてのみ、どれくらい信頼しているかお答えください。(前問で「どれもあてはまらない」を選択した方は本設問への回答は不要です。)

| | 非常に信頼している | 信頼している | どちらでもない | 信頼していない | まったく信頼していない |
|--------------------------------|-----------|--------|---------|---------|-------------|
| 1. 家族 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2. 友人・知人 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3. 職場・学校 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4. かかりつけ医など医療従事者 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5. 官公庁(厚生労働省や都道府県・市区町村)のウェブサイト | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6. 大学・学会など研究機関のウェブサイト | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7. 民間の動画サイト(YouTubeなど) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8. SNS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9. ネットニュース | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10. 新聞 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11. 雑誌 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12. 書籍 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 13. テレビ(ニュース) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 14. テレビ(ワイドショー) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15. ラジオ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Q13)下記の質問について該当する選択肢を選んでください。

I. オンライン診療について

- ① 知っている ② 知らない

II. オンライン診療を受診できる家庭内のインターネット利用環境について

- ① 整備されている ② 整備されていない ③ わからない

III. オンライン診療の利用について

- ① 利用したことがある ② 利用したことはない

Q14)あなたには現在、下記の持病がありますか。

| | これまでに一度もない | 現在は無いが、過去にはあった | 現在ある(通院中で服薬あり) | 現在ある(通院中で服薬なし) | 現在ある(通院はしていない) |
|--------------------------|------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 1. 高血圧 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2. 糖尿病 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3. 脂質異常症(高脂血症) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4. 歯周病 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5. 齲歯(虫歯) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6. (3か月以上長引く)腰痛や頭痛などの慢性痛 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7. うつ病 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8. うつ病以外の精神疾患 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Q15)現在、就労されている方(Q3で1,2,3,4のいずれかを選択された方)におたずねします。(学生または無職の方は回答不要です。)

新型コロナウイルス感染症の流行中の2020年4月から現在に至るまで、新型コロナウイルス感染症の流行前と比較して、下記のような出来事がありましたか。

| | あった | なかった | 該当なし |
|--|-----|------|------|
| 1. 仕事の身体的負担が増えた | 0 | 0 | 0 |
| 2. 仕事の身体的負担が減った | 0 | 0 | 0 |
| 3. 仕事の精神的負担が増えた | 0 | 0 | 0 |
| 4. 仕事の精神的負担が減った | 0 | 0 | 0 |
| 5. 2020年3月以前から在宅(テレワーク)勤務をしていた | 0 | 0 | 0 |
| 6. 2020年4月以降に在宅(テレワーク)勤務を始めた | 0 | 0 | 0 |
| 7. 在宅(テレワーク)勤務が増えた | 0 | 0 | 0 |
| 8. 在宅(テレワーク)勤務、時差通勤などで通勤の負担が減った | 0 | 0 | 0 |
| 9. 仕事に関するオンラインミーティングをした | 0 | 0 | 0 |
| 10. 新型コロナウイルス感染症の影響で、予定していた仕事が減った(なくなった) | 0 | 0 | 0 |
| 11. 新型コロナウイルス感染症の影響で、休職、もしくは一時帰休になった | 0 | 0 | 0 |
| 12. 新型コロナウイルス感染症の影響で、退職した(契約更新なし等を含む) | 0 | 0 | 0 |
| 13. 新型コロナウイルス感染症の影響で、転職した(契約更新なし等を含む) | 0 | 0 | 0 |