

0000000000

〒963-0000

福島市光が丘1番地  
医大アパート302号室



(業務用)

医大 太郎 様



00X0X0X

令和3年度県民健康調査  
こころの健康度・生活習慣に関する調査  
ここから調査(0歳～3歳用)  
福島県 福島県立医科大学

本調査にご協力いただき、ありがとうございます

- インターネットを利用しオンラインで回答される方は、右の → 二次元コード等からご回答ください。
- 紙の調査票(本紙)で回答される方は、下記へご記入ください。

オンライン回答もご利用いただけます

整理番号  
99999999  
アクセスキー  
\*\*\*\*\*



以下の欄に、必要事項をご記入いただき、当てはまる口に✓をご記入ください。

|   |   |
|---|---|
| ご記入日：令和4年 月 日   |   |
| ふりがな<br>お子様のご氏名：  | 性別： <sub>1</sub> <input type="checkbox"/> 男 <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> 女 |
| お子様の生年月日： <sub>4</sub> <input type="checkbox"/> 平成 <sub>5</sub> <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 |   |

保護者の方がご記入ください。

|  |  |
|--|--|
| 回答していただく保護者の方はどなたですか。<br><sub>1</sub> <input type="checkbox"/> 母親 <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> 父親 <sub>3</sub> <input type="checkbox"/> 祖父母 <sub>4</sub> <input type="checkbox"/> その他 ( ) |  |
| 回答する保護者の<br>ご氏名：   | 回答する保護者の<br>調査ナンバー <u>8</u><br>調査票(一般用)の表紙右肩にあります。 |
| (送付先住所変更) ※結果通知書も上記住所にお送りする予定です。変更される場合は下記にご記入ください。<br>〒 _____ - _____ 市・区<br>_____ 都・道 郡<br>_____ 府・県 _____   |  |
| 日中つながりやすい連絡先 ※こころの健康支援チームから、ご連絡する場合がございます。<br>電話番号：( _____ ) _____ - _____ ( _____ 様方)   |  |

以下、当てはまる小さい口に✓をご記入ください。

問1. 現在のお子様の健康状態はいかがですか。(✓はひとつ)

- <sub>1</sub> きわめて良好    <sub>2</sub> 良好    <sub>3</sub> 普通    <sub>4</sub> 悪い    <sub>5</sub> きわめて悪い

問2. お子様の現在の身長と体重をご記入ください。

身長  cm    体重  kg

問3. 対象のお子様が2歳以上の方に伺います。お子様は普段、運動（室内外での走り廻り、ボール蹴り、三輪車乗りなど）をどのくらいしていますか。(✓はひとつ)

- <sub>1</sub> ほとんど毎日している    <sub>2</sub> 週に2～4回している  
<sub>3</sub> 週1回程度している    <sub>4</sub> ほとんどしていない

問4. 育児に自信がもてないことがありますか。(✓はひとつ)

- <sub>1</sub> はい    <sub>2</sub> いいえ    <sub>3</sub> 何ともいえない

問5. お子様の発達や行動について悩んでいることはありますか。(✓はひとつ)

- <sub>1</sub> はい    <sub>2</sub> いいえ    <sub>3</sub> どちらとも言えない

問6. 現在、育児について相談できる身近な人や各種機関はありますか。  
(✓はどちらかひとつ)

- <sub>1</sub> ある    <sub>2</sub> 相談できる人や機関はない

(裏面へ続きます)

(表面からの続き)

問7. この1年間に、新型コロナウイルス感染症の流行により、お子様の生活への支障はどの程度ありましたか。(✓はひとつ)

<sub>1</sub>全くなかった    <sub>2</sub>あまりなかった    <sub>3</sub>ある程度あった    <sub>4</sub>非常にあった



あまりなかった・ある程度あった・非常にあった方にお尋ねします。

新型コロナウイルス感染症の流行によって支障を受けた出来事の内容をご記入ください。

( )

※お子様の体調や心配ごと、ご意見等がございましたら以下にお書きください。  
今後の健康管理、調査の参考にさせていただきます。

( )

これで質問は終わりです。返信用封筒に入れてご返送ください。  
ご回答ありがとうございました。

0000000000

〔お問い合わせ先〕



「こころの健康度・生活習慣に関する調査」(ここから調査)専用ダイヤル  
福島県立医科大学 放射線医学県民健康管理センター  
電話番号 024-549-5170 (9:00~17:00(12/29~1/3及び土日祝日を除く。))

〒963-0000

福島市光が丘1番地  
医大アパート302号室



(業務用)

医大 太郎 様



00X0X0X

0000000000

令和3年度県民健康調査  
こころの健康度・生活習慣に関する調査  
ここから調査(4歳~6歳用)  
福島県 福島県立医科大学

本調査にご協力いただき、ありがとうございます

○インターネットを利用しオンラインで回答される方は、右の  
二次元コード等からご回答ください。

○紙の調査票(本紙)で回答される方は、下記へご記入ください。



オンライン回答もご利用いただけます

整理番号  
99999999  
アクセスキー  
\*\*\*\*\*



以下の欄に、必要事項をご記入いただき、当てはまる口に✓をご記入ください。

|                   |   |
|-------------------|---|
| ご記入日：令和4年 月 日     |   |
| ふりがな<br>お子様のご氏名：  | 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |
| お子様の生年月日：平成 年 月 日 |   |

保護者の方がご記入ください。

|  |  |
|--|--|
| 回答していただく保護者の方はどなたですか。<br><input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> その他 ( ) |  |
| 回答する保護者の<br>ご氏名：   | 回答する保護者の<br>調査ナンバー <input type="text" value="8"/><br>調査票(一般用)の表紙右肩にあります。 |
| (送付先住所変更) ※結果通知書も上記住所にお送りする予定です。変更される場合は下記にご記入ください。<br>〒 _____ - _____ 市・区<br>_____ 都・道 郡<br>_____ 府・県 _____                                   |  |
| 日中つながりやすい連絡先 ※こころの健康支援チームから、ご連絡する場合がございます。<br>電話番号：( _____ ) _____ - _____ ( _____ 様方)   |  |

以下、当てはまる小さい口に✓をご記入ください。

問1. 現在のお子様の健康状態はいかがですか。(✓はひとつ)

<sub>1</sub>  きわめて良好    <sub>2</sub>  良好    <sub>3</sub>  普通    <sub>4</sub>  悪い    <sub>5</sub>  きわめて悪い

問2. お子様の現在の身長と体重をご記入ください。

身長  cm    体重  kg

問3. お子様は普段、運動（室内外での走り廻り、ボール蹴り、自転車乗りなど）をどのくらいしていますか。(✓はひとつ)

<sub>1</sub>  ほとんど毎日している    <sub>2</sub>  週に2～4回している

<sub>3</sub>  週1回程度している    <sub>4</sub>  ほとんどしていない

(裏面へ続きます)

(表面からの続き)

問4. 以下のそれぞれの質問項目について、「あてはまらない」、「まああてはまる」、「あてはまる」のいずれかのボックスにチェックをつけてください(例: )。答えに自信がなくても、あるいは、その質問がばからしいと思えたとしても、全部の質問にお答えください。

1) あなたのお子様のここ半年くらいの行動についてお答えください。

|  | あてはまらない                  | まああてはまる                  | あてはまる                    |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 他人の気持ちをよく気づかう                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 おちつきがなく、長い間じっとしてられない                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 頭がいたい、お腹がいたい、気持ちが悪いなどと、よくうったえる             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 他の子どもたちと、よく分け合う(おやつ・おもちゃ・鉛筆など)             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 カツとなったり、かんしゃくをおこしたりする事がよくある                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 一人でいるのが好きで、一人で遊ぶことが多い                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 素直で、だいたい大人のいうことをよくきく                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 心配ごとが多く、いつも不安なようだ                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 誰かが心を痛めていたり、落ち込んでいたり、嫌な思いをしているときなど、すすんで助ける | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 いつもそわそわしたり、もじもじしている                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 仲の良い友だちが少なくとも一人はいる                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 よく他の子とけんかをしたり、いじめたりする                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13 おちこんでしずんでいたり、涙ぐんでいたりすることがよくある             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 他の子どもたちから、だいたい好かれているようだ                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 すぐに気が散りやすく、注意を集中できない                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16 目新しい場面に直面すると不安ですがりついたり、すぐに自信をなくす          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17 年下の子どもたちに対してやさしい                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18 よくうそをついたり、ごまかしたりする                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19 他の子から、いじめの対象にされたり、からかわれたりする               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20 自分からすすんでよく他人を手伝う(親・先生・子どもたちなど)            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21 よく考えてから行動する                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22 家や学校、その他から物を盗んだりする                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23 他の子どもたちより、大人といる方がうまくいくようだ                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24 こわがりで、すぐにおびえたりする                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25 ものごとを最後までやりとげ、集中力もある                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2) 現在、お子様に発達やこころの問題等がありますか。(✓はどちらかひとつ)

ある       ない

問5. 現在、育児について相談できる身近な人や各種機関はありますか。

(✓はどちらかひとつ)

ある       相談できる人や機関はない

問6. この1年間に、新型コロナウイルス感染症の流行により、お子様の生活への支障はどの程度ありましたか。(✓はひとつ)

全くなかった       あまりなかった       ある程度あった       非常にあった



あまりなかった・ある程度あった・非常にあった方にお尋ねします。

新型コロナウイルス感染症の流行によって支障を受けた出来事の内容をご記入ください。

( )

※お子様の体調や心配ごと、ご意見等がございましたら以下にお書きください。  
今後の健康管理、調査の参考にさせていただきます。

( )

これで質問は終わりです。返信用封筒に入れてご返送ください。  
ご回答ありがとうございました。

〔お問い合わせ先〕



「こころの健康度・生活習慣に関する調査」(ここから調査)専用ダイヤル  
福島県立医科大学 放射線医学県民健康管理センター  
電話番号 024-549-5170 (9:00~17:00(12/29~1/3及び土日祝日を除く。))



以下、当てはまる小さい口に✓をご記入ください。

問1. 現在のお子様の健康状態はいかがですか。(✓はひとつ)

- <sub>1</sub> きわめて良好    <sub>2</sub> 良好    <sub>3</sub> 普通    <sub>4</sub> 悪い    <sub>5</sub> きわめて悪い

問2. お子様の現在の身長と体重をご記入ください。

身長  cm    体重  kg

問3. お子様は普段、体育の授業以外に運動（クラブ活動・スポーツ関連の習い事など）をどのくらいしていますか。(✓はひとつ)

- <sub>1</sub> ほとんど毎日している    <sub>2</sub> 週に2～4回している  
<sub>3</sub> 週1回程度している    <sub>4</sub> ほとんどしていない

(裏面へ続きます)

(表面からの続き)

問4. 以下のそれぞれの質問項目について、「あてはまらない」、「まああてはまる」、「あてはまる」のいずれかのボックスにチェックをつけてください(例: )。答えに自信がなくても、あるいは、その質問がばからしいと思えたとしても、全部の質問にお答えください。

1) あなたのお子様のここ半年くらいの行動についてお答えください。

|  | あてはまらない                  | まああてはまる                  | あてはまる                    |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 他人の気持ちをよく気づかう                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 おちつきがなく、長い間じっとしてられない                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 頭がいたい、お腹がいたい、気持ちが悪いなどと、よくうったえる             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 他の子どもたちと、よく分け合う(おやつ・おもちゃ・鉛筆など)             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 カツとなったり、かんしゃくをおこしたりする事がよくある                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 一人でいるのが好きで、一人で遊ぶことが多い                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 素直で、だいたい大人のいうことをよくきく                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 心配ごとが多く、いつも不安なようだ                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 誰かが心を痛めていたり、落ち込んでいたり、嫌な思いをしているときなど、すすんで助ける | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 いつもそわそわしたり、もじもじしている                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 仲の良い友だちが少なくとも一人はいる                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 よく他の子とけんかをしたり、いじめたりする                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13 おちこんでしずんでいたり、涙ぐんでいたりすることがよくある             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 他の子どもたちから、だいたい好かれているようだ                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 すぐに気が散りやすく、注意を集中できない                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16 目新しい場面に直面すると不安ですがりついたり、すぐに自信をなくす          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17 年下の子どもたちに対してやさしい                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18 よくうそをついたり、ごまかしたりする                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19 他の子から、いじめの対象にされたり、からかわれたりする               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20 自分からすすんでよく他人を手伝う(親・先生・子どもたちなど)            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21 よく考えてから行動する                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22 家や学校、その他から物を盗んだりする                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23 他の子どもたちより、大人といる方がうまくいくようだ                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24 こわがりで、すぐにおびえたりする                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25 ものごとを最後までやりとげ、集中力もある                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2) 現在、お子様に発達やこころの問題等がありますか。(✓はどちらかひとつ)

ある       ない

問5. 現在、子育てについて相談できる身近な人や各種機関はありますか。

(✓はどちらかひとつ)

ある       相談できる人や機関はない

問6. この1年間に、新型コロナウイルス感染症の流行により、お子様の生活への支障はどの程度ありましたか。(✓はひとつ)

全くなかった       あまりなかった       ある程度あった       非常にあった



あまりなかった・ある程度あった・非常にあった方にお尋ねします。

新型コロナウイルス感染症の流行によって支障を受けた出来事の内容をご記入ください。

( )

※お子様の体調や心配ごと、ご意見等がございましたら以下にお書きください。  
今後の健康管理、調査の参考にさせていただきます。

( )

これで質問は終わりです。返信用封筒に入れてご返送ください。  
ご回答ありがとうございました。

〔お問い合わせ先〕



「こころの健康度・生活習慣に関する調査」(ここから調査) 専用ダイヤル  
福島県立医科大学 放射線医学県民健康管理センター  
電話番号 024-549-5170 (9:00~17:00(12/29~1/3 及び土日祝日を除く。))

〒963-0000

福島市光が丘1番地  
医大アパート302号室



(業務用)

医大 太郎 様



00X0X0X

0000000000

令和3年度県民健康調査

こころの健康度・生活習慣に関する調査

ここから調査(中学生用)

福島県 福島県立医科大学

本調査にご協力いただき、ありがとうございます

○インターネットを利用しオンラインで回答される方は、右の  
二次元コード等からご回答ください。

○紙の調査票(本紙)で回答される方は、下記へご記入ください。



オンライン回答もご利用いただけます

整理番号  
99999999  
アクセスキー  
\*\*\*\*\*



以下の欄に、必要事項をご記入いただき、当てはまる口に✓をご記入ください。

|                   |   |
|-------------------|---|
| ご記入日：令和4年 月 日     |   |
| ふりがな<br>お子様のご氏名：  | 性別： <sub>1</sub> <input type="checkbox"/> 男 <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> 女 |
| お子様の生年月日：平成 年 月 日 |   |

保護者の方がご記入ください。

回答していただく保護者の方はどなたですか。

<sub>1</sub>  母親 <sub>2</sub>  父親 <sub>3</sub>  祖父母 <sub>4</sub>  その他 ( )

(本調査に同意の上、上記の保護者の方のご署名をお願いします。)

回答する

保護者署名

回答する保護者の

調査ナンバー

8

調査票(一般用)の表紙右肩にあります。

(送付先住所変更) ※結果通知書も上記住所にお送りする予定です。変更される場合は下記にご記入ください。

〒 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 都・道 \_\_\_\_\_ 市・区  
\_\_\_\_\_ 府・県 \_\_\_\_\_ 郡 \_\_\_\_\_

日中つながりやすい連絡先 ※こころの健康支援チームから、ご連絡する場合がございます。

電話番号：( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 様方)

以下、当てはまる小さい口に✓をご記入ください。

問1から問4までは、ご本人（中学生の方）がお答えください。

もし、どうしてもご本人が回答出来ない場合には、代理の方がご記入ください。

回答者がどなたであるかについて続柄を記入してください。

回答者：<sub>1</sub>  本人      <sub>2</sub>  代理（続柄\_\_\_\_\_）

問1. 現在のあなたの健康状態はいかがですか。（✓はひとつ）

<sub>1</sub>  きわめて良好    <sub>2</sub>  良好    <sub>3</sub>  普通    <sub>4</sub>  悪い    <sub>5</sub>  きわめて悪い

問2. あなたの現在の身長と体重をご記入ください。

身長  cm      体重  kg

問3. <sup>ふだん</sup>普段、体育の授業以外に運動（部活動・スポーツ関連の習い事など）をどのくらいしていますか。（✓はひとつ）

<sub>1</sub>  ほとんど毎日している    <sub>2</sub>  週に2～4回している  
<sub>3</sub>  週1回程度している      <sub>4</sub>  ほとんどしていない

問4. この1年間に、新型コロナウイルス<sup>かんせんしょう</sup>感染症の流行により、あなたの生活への支障はどの程度ありましたか。（✓はひとつ）

<sub>1</sub>  全くなかった    <sub>2</sub>  あまりなかった    <sub>3</sub>  ある程度あった    <sub>4</sub>  非常にあった

※ご自身の体調や心配ごと、ご意見等がございましたら以下にお書きください。  
今後の健康管理、調査の参考にさせていただきます。

[ ]

みなさんへの質問はこれで終わりです。この調査票を保護者の方にお渡しください。ご回答ありがとうございました。

(表面からの続き)

これ以降は、対象のお子様について保護者の方がお答えください。

問5. 以下のそれぞれの質問項目について、「あてはまらない」、「まああてはまる」、「あてはまる」のいずれかのボックスにチェックをつけてください(例: )。答えに自信がなくても、あるいは、その質問がばからしいと思えたとしても、全部の質問にお答えください。

1) あなたのお子様のここ半年くらいの行動についてお答えください。

|  | あてはまらない                  | まああてはまる                  | あてはまる                    |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 他人の気持ちをよく気づかう                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 おちつきがなく、長い間じっとしてられない                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 頭がいたい、お腹がいたい、気持ちが悪いなどと、よくうったえる             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 他の子どもたちと、よく分け合う(おやつ・おもちゃ・鉛筆など)             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 カッとなったり、かんしゃくをおこしたりする事がよくある                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 一人でいるのが好きで、一人で遊ぶことが多い                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 素直で、だいたいは大人のいうことをよくきく                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 心配ごとが多く、いつも不安なようだ                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 誰かが心を痛めていたり、落ち込んでいたり、嫌な思いをしているときなど、すすんで助ける | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 いつもそわそわしたり、もじもじしている                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 仲の良い友だちが少なくとも一人はいる                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 よく他の子とけんかをしたり、いじめたりする                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13 おちこんでしずんでいたり、涙ぐんでいたりすることがよくある             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 他の子どもたちから、だいたいは好かれているようだ                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 すぐに気が散りやすく、注意を集中できない                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16 目新しい場面に直面すると不安ですがりついたり、すぐに自信をなくす          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17 年下の子どもたちに対してやさしい                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18 よくうそをついたり、ごまかしたりする                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19 他の子から、いじめの対象にされたり、からかわれたりする               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20 自分からすすんでよく他人を手伝う(親・先生・子どもたちなど)            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21 よく考えてから行動する                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22 家や学校、その他から物を盗んだりする                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23 他の子どもたちより、大人という方がうまくいくようだ                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24 こわがりで、すぐにおびえたりする                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25 ものごとを最後までやりとげ、集中力もある                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2) 現在、お子様に発達やこころの問題等がありますか。(✓はどちらかひとつ)

- ある       ない

問6. 現在、子育てについて相談できる身近な人や各種機関はありますか。

(✓はどちらかひとつ)

- ある       相談できる人や機関はない

問7. この1年間に、新型コロナウイルス感染症の流行により、お子様の生活への支障はどの程度ありましたか。(✓はひとつ)

- 全くなかった       あまりなかった       ある程度あった       非常にあった



あまりなかった・ある程度あった・非常にあった方にお尋ねします。

新型コロナウイルス感染症の流行によって支障を受けた出来事の内容をご記入ください。

( )

※お子様の体調や心配ごと、ご意見等がございましたら以下にお書きください。  
今後の健康管理、調査の参考にさせていただきます。

( )

これで質問は終わりです。返信用封筒に入れてご返送ください。  
ご回答ありがとうございました。

〔お問い合わせ先〕



「こころの健康度・生活習慣に関する調査」(ここから調査)専用ダイヤル  
福島県立医科大学 放射線医学県民健康管理センター  
電話番号 024-549-5170 (9:00~17:00(12/29~1/3及び土日祝日を除く。))

調査ナンバー

0000000000

〒963-0000

福島市光が丘1番地  
医大アパート302号室



(業務用)

医大 太郎 様



00X0X0X

令和3年度県民健康調査

こころの健康度・生活習慣に関する調査

ここから調査(一般用)

福島県 福島県立医科大学

本調査にご協力いただき、ありがとうございます

○インターネットを利用しオンラインで回答される方は、右の  
二次元コード等からご回答ください。

○紙の調査票(本紙)で回答される方は、下記へご記入ください。

オンライン回答もご利用いただけます

整理番号  
99999999  
アクセスキー  
\*\*\*\*\*



以下の欄に、必要事項をご記入いただき、当てはまる口に✓をご記入ください。

|   |   |
|---|---|
| ご記入日：令和4年 月 日   | 回答者： <sub>1</sub> <input type="checkbox"/> 本人 <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> 代理(続柄 ) |
| ふりがな<br>ご氏名：  | 性別： <sub>1</sub> <input type="checkbox"/> 男 <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> 女         |
| 生年月日： <sub>1</sub> <input type="checkbox"/> 明治 <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> 大正 <sub>3</sub> <input type="checkbox"/> 昭和 <sub>4</sub> <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 |   |
| 保護者署名欄(対象者が未成年者の場合は、本調査に同意の上、保護者の方のご署名をお願いします。)<br>(保護者自署) (続柄： )   |   |
| (送付先住所変更)※結果通知書も上記住所にお送りする予定です。変更される場合は下記にご記入ください。<br>〒 _____ - _____ 市・区<br>_____ 都・道 郡 _____ 府・県 _____  |   |
| 日中つながりやすい連絡先 ※こころの健康支援チームから、ご連絡する場合がございます。<br>電話番号：( ) _____ - _____ ( _____ 様方)  |   |

以下の質問にご回答ください。

問1. 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(✓はひとつ)

<sub>1</sub> 非常に良好 <sub>2</sub> 良好 <sub>3</sub> 普通 <sub>4</sub> 悪い <sub>5</sub> 非常に悪い

問2. 身長と体重についてお尋ねします。

あなたの現在の身長と体重をご記入ください。

身長  cm 体重  kg

**問3. 今まで、次の1)～3)のような病気にかかっていると医師に診断されたことがありますか。(✓はひとつ)**

1) 高血圧（または、血圧が高い）

<sub>1</sub> ない  <sub>2</sub> ある → 現在通院していますか。  <sub>1</sub> はい  <sub>2</sub> いいえ

2) 糖尿病（または、血糖が高い）

<sub>1</sub> ない  <sub>2</sub> ある → 現在通院していますか。  <sub>1</sub> はい  <sub>2</sub> いいえ

3) 精神疾患（医師の診断によるもの（例：うつ病、睡眠障害、パニック障害、統合失調症など））

<sub>1</sub> ない  <sub>2</sub> ある → 現在通院していますか。  
 <sub>1</sub> 通院している  
 <sub>2</sub> 現在は改善しているため、通院はしていない  
 <sub>3</sub> 通院はしていない

4) 過去1年間に健診（健康診断や健康診査）や人間ドックを受診しましたか。

<sub>1</sub> はい  <sub>2</sub> いいえ

**問4. 睡眠についてお尋ねします。この1か月間（睡眠の長さに関わらず）睡眠の質に満足していますか。(✓はひとつ)**

<sub>1</sub> 満足している  <sub>2</sub> 少し不満  <sub>3</sub> かなり不満  <sub>4</sub> 非常に不満か、全く眠れなかった

**問5. あなたは普段、運動をしていますか。(✓はひとつ)**

<sub>1</sub> ほとんど毎日している  <sub>2</sub> 週に2～4回している

<sub>3</sub> 週1回程度している  <sub>4</sub> ほとんどしていない

**問6. あなたの生活状況についてお尋ねします。(✓はどちらかひとつ)**

1) 現在のお住まいについてお答えください。

<sub>1</sub> 福島県  <sub>2</sub> 福島県以外

2) 現在あなたは一人暮らしですか。

<sub>1</sub> はい  <sub>2</sub> いいえ

3) 現在あなたは仕事についていますか。

<sub>1</sub> はい（仕事をしている）  <sub>2</sub> いいえ（学生、専業主婦・主夫を含む）

**（裏面へ続きます）**



問 10. この1年間に、新型コロナウイルス感染症の流行により、あなたの生活への支障はどの程度ありましたか。(✓はひとつ)

- 1  全くなかった    2  あまりなかった    3  ある程度あった    4  非常にあった

あまりなかった・ある程度あった・非常にあった方にお尋ねします。

新型コロナウイルス感染症の流行によって支障を受けた出来事すべての□に✓をご記入ください。(✓はいくつでも)

- |   |                                       |  |
|---|---------------------------------------|--|
| 1 <input type="checkbox"/> 自分の健康状態の悪化       | 2 <input type="checkbox"/> 家族の健康状態の悪化 | 3 <input type="checkbox"/> 家族の介護         |
| 4 <input type="checkbox"/> 配偶者やパートナーとの離婚・離別 | 5 <input type="checkbox"/> 家族との別居     | 6 <input type="checkbox"/> 家族との死別        |
| 7 <input type="checkbox"/> 家族以外の人との死別       | 8 <input type="checkbox"/> 就職・転職      | 9 <input type="checkbox"/> 失業            |
| 10 <input type="checkbox"/> 退職              | 11 <input type="checkbox"/> 経済状況の悪化   | 12 <input type="checkbox"/> 対人関係のトラブルの増加 |
| 13 <input type="checkbox"/> その他の重大な出来事 ( )  |                                       |  |

問 11. 放射線の影響についてのあなたの考えをお尋ねします。

放射線のような、私たちの五感では感じるできないものが原因となった災害では、その健康へのリスクをどのように認識するかが、こころの健康状態に大きく影響すると言われています。

- 1) 放射線の健康への影響について、あなた自身はどのように感じて(考えて)いますか。最も当てはまると思う数字を○で囲んでください。

|  | 可能性は<br>極めて低い | 可能性は<br>低い | 可能性は<br>高い | 可能性は<br>非常に高い |
|--|---------------|------------|------------|---------------|
| 現在の放射線被ばくで、次世代以降の人(将来生まれてくる自分の子や孫など)への健康影響がどれくらい起こると思いますか。 | 1             | 2          | 3          | 4             |

- 2) この1か月間に、放射線に対する不安が原因で、日常生活に支障をきたすことはどれくらいありましたか。(✓はひとつ)

- 1  しばしばあった    2  時々あった    3  まれにあった    4  1度もなかった

問 12. 現在、こころや身体の問題が生じた場合、相談できる身近な人や各種機関はありますか。(✓はどちらかひとつ)

- 1  ある    2  相談できる人や機関はない

※ご自身の体調や心配ごと、ご意見等がございましたら以下にお書きください。今後の健康管理、調査の参考にさせていただきます。

これで質問は終わりです。返信用封筒に入れてご返送ください。ご回答ありがとうございました。

〔お問い合わせ先〕



「こころの健康度・生活習慣に関する調査」(ここから調査)専用ダイヤル  
福島県立医科大学 放射線医学県民健康管理センター  
電話番号 024-549-5170 (9:00~17:00(12/29~1/3及び土日祝日を除く。))