

健康増進施設の利用者アンケート調査

ご回答にあたってのお願い

- ご回答について、(自由記載) と記載している質問については自由に意見等をご記入ください。

(1) 性別

1. 女性	2. 男性
-------	-------

(2) 年代(○は1つのみ)

1. 20歳以下	2. 30歳代	3. 40歳代
4. 50歳代	5. 60歳代	6. 70歳以上

(3) 現在、治療中の病気がありますか(○は1つのみ)

1. ある	2. ない
-------	-------

(4) 上記の(3)で「1. ある」を選択された方は、あてはまるものに○をつけてください(○はいくつでも)

1. 高血圧	2. 糖尿病	3. 脂質異常症	4. 心臓病	5. がん	6. 脳卒中
7. 慢性腎臓病 (CKD)	8. 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)				
9. むし歯・歯周病などの歯・口腔の病気	10. こころの病気				
11. 運動器の疾患 (膝や腰、股関節など)					
12. その他 (自由記載 : _____)					

(4) 現在利用している健康増進施について、利用開始からの期間はどのくらいですか【おおよそで結構です】

(○は1つのみ)

1. 1年未満	2. 1年以上、2年未満	3. 2年以上、5年未満
4. 5年以上、10年未満	5. 10年以上	

(5) 現在利用している健康増進施設に限らず、これまでにスポーツクラブやフィットネスクラブなどの運動施設を利用した期間は通算どのくらいですか【おおよそで結構です】(○は1つのみ)

1. 1年未満	2. 1年以上、2年未満	3. 2年以上、5年未満
4. 5年以上、10年未満	5. 10年以上	

(6) 現在利用している健康増進施設の利用頻度はどのくらいですか【おおよそで結構です】(○は1つのみ)

1. 月に1回未満	2. 月に1~3回程度	3. 週1回程度
4. 週2~3回程度	5. 週4~5回程度	6. ほぼ毎日

(7) 現在利用している施設が「厚生労働大臣認定健康増進施設」であることをご存知でしたか

1. 知らなかった	2. 知っていた
-----------	----------

(8) 現在利用している健康増進施設の利用目的はなんのでしょうか(○はいくつでも)

1. 体力の維持・増進	2. ダイエット・減量	3. 健康の維持・増進
4. 疾病予防	5. リラックス・ストレス解消	6. 仲間づくり
7. 認知症予防	8. その他(自由記載:)	

(9) 現在利用している健康増進施設で主に実施している運動はなんのでしょうか(○はいくつでも)

1. 装置を使った有酸素運動(トレッドミルや自転車など)		
2. 装置を使わない有酸素運動(エアロビクスなど)		
3. 装置を使った筋力トレーニング(筋力マシーンなど)		
4. 装置を使わない筋力トレーニング(スクワットや腕立て伏せなど)		
5. リラクゼーション	6. 水中歩行	7. 水泳
8. スポーツ(自由記載:)		
7. その他(自由記載:)		

(10) 現在利用している健康増進施設でこれまでに実施したことがある体力測定はなんですか

(○はいくつでも)

1. 全身持久力測定 (例: 自転車エルゴメータによる運動負荷テスト)
2. 筋力測定 (例: 握力測定・脚伸展力測定)
3. 筋持久力測定 (例: 上体おこし)
4. 柔軟性測定 (例: 立位体前屈・座位体前屈)
5. 敏捷性測定 (例: 反復横跳び)
6. バランス測定 (例: 閉眼片足立ち・開眼片足立ち)
7. 体脂肪率測定 (例: インピーダンス測定・皮下脂肪厚測定)
8. 筋量測定 (例: インピーダンス測定)
9. その他 (自由記載: _____)

(11) そのうち、定期的に(年1回以上)実施している体力測定はなんですか (○はいくつでも)

1. 定期的に実施しているものはない		
2. 全身持久力測定	3. 筋力測定	4. 筋持久力測定
5. 柔軟性測定	6. 敏捷性測定	7. バランス測定
8. 体脂肪率測定	9. 筋量測定	
10. その他 (自由記載: _____)		

(12) 現在利用している健康増進施設を利用した効果や良かった事がありましたら、どのような効果があったか、よろしければ下記に記載してください。

(13) 「かかりつけ医」をお持ちですか

1. 持っている	2. 持っていない
----------	-----------

(14) 健康増進施設のうち、一定の要件を満たす施設である「指定運動療法施設」の施設利用料が医療費控除の対象になることをご存知ですか

1. 知っている	2. 知らない
----------	---------

(15) 医療費控除制度を利用したことがありますか(○は1つのみ)

1. ない
2. 利用したことがあるが、指定運動療法施設の施設利用料を申請したことはない
3. 指定運動療法施設の施設利用料を申請したことがある

(16) 健康増進施設に関する課題や希望がありましたら下記に記載してください。

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。