

柏市 母子保健計画に関する調査票 (案)

【ご記入にあたって】

このアンケートで「お子さん」というのは、現在、生後3～6か月となるお子さんのことを指します。また、「お母さん」「お父さん」とは「このお子さん」の母親、父親であるかたを指します。



はじめにお住まいの住所地の郵便番号のご記入をお願いします → □□□-□□□□

以下の問について、あてはまるものに○をつけてください。(一部、複数回答の問があります。)

アンケートを記入されるかたについてお伺いします

問1 あなたの性別

1. 男 2. 女

問2 お子さんとの関係

1. 母親 2. 父親 3. 祖父母 4. その他 ()

問3 年齢

1. 19歳以下 2. 20～24歳 3. 25～29歳 4. 30～34歳
5. 35～39歳 6. 40～44歳 7. 45～49歳 8. 50歳以上

問4 職業

1. 専業主婦(夫) 2. 会社員 3. 自営業 4. 公務員
5. パート・アルバイト 6. 学生 7. その他 ()

問5 柏市に住んでからの年数

1. 5年未満 2. 5～10年未満 3. 10～20年未満 4. 20年以上

問6 同居している家族の人数(アンケート回答者を除く)

1. 1人 2. 2人 3. 3人 4. 4人 5. 5人以上

問7 同居しているお子さんの人数(現在、生後3～6か月となるお子さんを含む)

1. 1人 2. 2人 3. 3人 4. 4人 5. 5人以上

お子さんについてお伺いします

問8 お子さんの月齢

1. 3か月 2. 4か月 3. 5か月 4. 6か月

問9 お子さんは何番目のお子さんですか。

1. 第1子 2. 第2子 3. 第3子 4. 第4子以降(第 子)

問10 お子さんの性別

1. 男 2. 女

このお子さんを妊娠、出産した時の状況についてお伺いします

問11 お子さんの妊娠中及び産後、困ったときに相談できる人はいましたか。

1. はい 2. いいえ

「1. はい」と答えたかたは、以下のあてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 配偶者(お子さんの父や母) 2. あなたの父母(お子さんの祖父母)
3. 配偶者の父母(お子さんの祖父母) 4. あなたのきょうだい
5. 配偶者のきょうだい 6. その他の親族
7. 友人や知人 8. 近所の人
9. 幼稚園 10. 保育園
11. こども園 12. こども発達センター
13. 母と子のつどい、子育てサロン等 14. 子育て支援施設
(地域子育て支援センター、児童センター等)
15. 民生委員・児童委員 16. 柏市民健康づくり推進員
17. かかりつけの医師 18. 妊娠子育て相談センター
19. 駅前すこやかプチルーム 20. 市の子育て関連窓口
21. 保健所 22. その他 ()

問12 妊娠中、お母さんは喫煙をしていましたか。
1. なし 2. あり 3. わからない

問13 妊娠中、お母さんは飲酒をしていましたか。
1. なし 2. あり 3. わからない

問14 妊娠中、お母さんは、朝食・昼食・夕食の三食を食べていましたか。
1. 必ず食べていた
2. 1週間に2～3回食べないことがあった
3. 1週間に4～5回食べないことがあった
4. ほとんど食べていなかった

問15 妊娠中、お母さんは働いていましたか。
1. 働いていたことがある 2. 働いていない



「1. 働いていたことがある」と答えたかたは、周囲にどのような配慮をされていたと思いますか。以下のあてはまるものすべてに○をつけてください。

1. いたわりの声かけなど良い雰囲気があった
2. 身体の負担が少ない仕事に転換してくれた
3. 仕事の転換はなかったが、休憩の配慮や残業を減らしてくれた
4. 妊婦健康診査受診のための休みをくれた
5. 母親学級等に参加するための休みをくれた
6. 医師等からの指導事項に対応してくれた
7. 配慮はされていない

問16 妊娠、出産についての状況はいかがでしたか。
1. とても満足している 2. 満足している
3. 満足していない 4. 全く満足していない

問17 以下の妊娠・出産に関わる各項目の満足度について、あてはまるものに○をつけてください。

ア. 出産する施設に関する十分な情報提供	満足	/	普通	/	不満
イ. 病院・助産院等の設備	満足	/	普通	/	不満
ウ. 病院・助産院等のスタッフの対応	満足	/	普通	/	不満
エ. 妊娠・出産・育児についての不安への対応	満足	/	普通	/	不満
オ. 妊婦健康診査	満足	/	普通	/	不満
カ. 柏市や病院・助産院等による母親（両親）学級	満足	/	普通	/	不満
キ. 妊娠中の受動喫煙への配慮	満足	/	普通	/	不満
ク. 家族の援助など家庭環境	満足	/	普通	/	不満
ケ. 職場の理解や対応	満足	/	普通	/	不満

問18 産後1か月くらいの間、お母さんは主にどこで育児をしていましたか。
1. 柏市の自宅 2. お母さんの実家
3. お父さんの実家 4. その他（ ）



「2. お母さんの実家」「3. お父さんの実家」と答えたかたは、以下のあてはまるものに○をつけてください。

1. 柏市内 2. 柏市近隣
3. 千葉県内（柏市及び柏市近隣を除く）
4. その他（ ）

問19 産後、退院してからの1か月くらいの間、育児などを手伝ってくれるかたはいましたか。
1. いた 2. いない



「1. いた」と答えたかたは、以下のあてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 配偶者（お子さんの父や母） 2. お子さんの母方祖父母
3. お子さんの父方祖父母 4. お母さんのきょうだい
5. その他（ ）

問33 生後半年から1歳頃までの多くの子どもは「親の後追いをする」ことを知っていますか。

1. はい 2. いいえ

問34 お子さんと一緒に近所で親子が集える場所（母と子のつどい、子育てサロン、地域子育て支援センター、児童センター、サークル等）に行っていますか。

1. よく行く（月に数回程度） 2. たまに行く（2～3か月に1回程度）
3. 行かない 4. 近所で親子が集える場所がない
5. 近所で親子が集える場所がわからない

問35 お子さんと一緒に外出したとき、声をかけてくれる近所の人はいいますか。

1. はい 2. いいえ

問36 この地域で今後も子育てをしていきたいですか。

1. そう思う 2. どちらかといえばそう思う
3. どちらかといえばそう思わない 4. そう思わない

問37 予防接種を進める際に参考にしているものについて、あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. かかりつけ医による指導（次回来院日を指定等）
2. 保健師による相談
3. 新生児訪問時の助産師等による指導
4. 予防接種ノートに記載された標準接種時期
5. 自身で計画した接種スケジュール
6. アプリ等の電子媒体による情報サービス
7. その他（ ）

災害の備えについてお伺いします

問38 ご家庭で災害への備えをしていますか。

1. はい 2. いいえ



「1. はい」と答えたかたに伺います。その内容について、以下のあてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 最低3日分の水と食料を備蓄している
2. 家族で避難場所を決めている
3. 地域の防災訓練に参加したことがある
4. 母子健康手帳・健康保険証・診察券を常に携帯している
5. 「あかちゃんとママを守る防災ノート」を活用している
6. その他（ ）

今後の母子保健サービスのあり方についてお伺いします

問39 柏市は、今後、母子保健サービスでどのような事業に力を入れていくと良いと思いますか。以下のあてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 妊娠や出産に関して気軽に相談できる場所づくり
2. 妊娠や出産に関して情報が手軽に得られる環境整備
3. 妊娠や出産に関する学習機会の提供
4. 妊娠や出産など同じような立場のかたと悩みを共有できるような場所づくり
5. 出産後、育児や家事を手伝ってくれるサービスの提供
6. 予防接種や感染症の対策
7. 子どもの健康や発達について相談でき、かかわり方等を教えてくれる場所づくり
8. 父母の栄養や子どもの離乳食、幼児食に関する学習機会の提供
9. 乳幼児の歯や口の健康について相談や学習できる場所づくり
10. その他（ ）

問40 妊娠・出産・育児に関するサービスを円滑に利用できるよう、保健師等に調整・案内等をしてもらいたいですか。

1. はい 2. いいえ

母子に関連するサービス等の利用状況についてお伺いします

3～6か月児

問41 これまで柏市の母子保健サービスを利用したことがありますか。
 「利用していない」「利用した」の□にレ点を入れてください。
 「利用していない」と回答したかたは、その理由にあてはまる番号に○をしてください。(複数回答可)
 「利用した」と回答したかたは、利用した感想を、①満足 ②普通 ③不満 からひとつ選んで○をし、その理由を御記入ください。

1. 妊娠子育て相談センター	<input type="checkbox"/> 利用していない	①存在を知らない ②必要性を感じない ③内容に魅力がない ④時間が合わない ⑤場所が不便 ⑥利用方法が分からない ⑦その他 ()
	<input type="checkbox"/> 利用した	①満足 ②普通 ③不満 ⇒ (理由)
2. 妊婦一般健康診査の助成	<input type="checkbox"/> 利用していない	①存在を知らない ②必要性を感じない ③内容に魅力がない ④時間が合わない ⑤場所が不便 ⑥利用方法が分からない ⑦その他 ()
	<input type="checkbox"/> 利用した	①満足 ②普通 ③不満 ⇒ (理由)
3. 電子親子手帳	<input type="checkbox"/> 利用していない	①存在を知らない ②必要性を感じない ③内容に魅力がない ④時間が合わない ⑤場所が不便 ⑥利用方法が分からない ⑦その他 ()
	<input type="checkbox"/> 利用した	①満足 ②普通 ③不満 ⇒ (理由)
4. ママパパサロン	<input type="checkbox"/> 利用していない	①存在を知らない ②必要性を感じない ③内容に魅力がない ④時間が合わない ⑤場所が不便 ⑥利用方法が分からない ⑦その他 ()
	<input type="checkbox"/> 利用した	①満足 ②普通 ③不満 ⇒ (理由)
5. 新生児訪問	<input type="checkbox"/> 利用していない	①存在を知らない ②必要性を感じない ③内容に魅力がない ④時間が合わない ⑤場所が不便 ⑥利用方法が分からない ⑦その他 ()
	<input type="checkbox"/> 利用した	①満足 ②普通 ③不満 ⇒ (理由)
6. 母と子のつどい	<input type="checkbox"/> 利用していない	①存在を知らない ②必要性を感じない ③内容に魅力がない ④時間が合わない ⑤場所が不便 ⑥利用方法が分からない ⑦その他 ()
	<input type="checkbox"/> 利用した	①満足 ②普通 ③不満 ⇒ (理由)
7. 柏市民健康づくり推進員の赤ちゃん訪問	<input type="checkbox"/> 利用していない	①存在を知らない ②必要性を感じない ③内容に魅力がない ④時間が合わない ⑤場所が不便 ⑥利用方法が分からない ⑦その他 ()
	<input type="checkbox"/> 利用した	①満足 ②普通 ③不満 ⇒ (理由)
8. 離乳食教室	<input type="checkbox"/> 利用していない	①存在を知らない ②必要性を感じない ③内容に魅力がない ④時間が合わない ⑤場所が不便 ⑥利用方法が分からない ⑦その他 ()
	<input type="checkbox"/> 利用した	①満足 ②普通 ③不満 ⇒ (理由)
9. 乳児一般健康診査の助成(3～6か月)	<input type="checkbox"/> 利用していない	①存在を知らない ②必要性を感じない ③内容に魅力がない ④時間が合わない ⑤場所が不便 ⑥利用方法が分からない ⑦その他 ()
	<input type="checkbox"/> 利用した	①満足 ②普通 ③不満 ⇒ (理由)

(裏面もあります)

問41 これまで柏市の母子保健サービスを利用したことがありますか。
「利用していない」「利用した」の□にレ点を入れてください。
「利用していない」と回答したかたは、その理由にあてはまる番号に○をしてください。(複数回答可)
「利用した」と回答したかたは、利用した感想を、①満足 ②普通 ③不満 からひとつ選んで○をし、その理由を御記入ください。

10. にこにこ ダイヤル かしわ	<input type="checkbox"/> 利用していない	①存在を知らない ②必要性を感じない ③内容に魅力がない ④時間が合わない ⑤場所が不便 ⑥利用方法が分からない ⑦その他()
	<input type="checkbox"/> 利用した	①満足 ②普通 ③不満 ⇒(理由)
11. 子育てサイト 「はぐはぐ柏」	<input type="checkbox"/> 利用していない	①存在を知らない ②必要性を感じない ③内容に魅力がない ④時間が合わない ⑤場所が不便 ⑥利用方法が分からない ⑦その他()
	<input type="checkbox"/> 利用した	①満足 ②普通 ③不満 ⇒(理由)
12. かしわ こそだて ハンドブック	<input type="checkbox"/> 利用していない	①存在を知らない ②必要性を感じない ③内容に魅力がない ④時間が合わない ⑤場所が不便 ⑥利用方法が分からない ⑦その他()
	<input type="checkbox"/> 利用した	①満足 ②普通 ③不満 ⇒(理由)
13. マップルブル (リーフレット)	<input type="checkbox"/> 利用していない	①存在を知らない ②必要性を感じない ③内容に魅力がない ④時間が合わない ⑤場所が不便 ⑥利用方法が分からない ⑦その他()
	<input type="checkbox"/> 利用した	①満足 ②普通 ③不満 ⇒(理由)
14. ファミリー・ サポート・ センター	<input type="checkbox"/> 利用していない	①存在を知らない ②必要性を感じない ③内容に魅力がない ④時間が合わない ⑤場所が不便 ⑥利用方法が分からない ⑦その他()
	<input type="checkbox"/> 利用した	①満足 ②普通 ③不満 ⇒(理由)
15. さわやか サービス	<input type="checkbox"/> 利用していない	①存在を知らない ②必要性を感じない ③内容に魅力がない ④時間が合わない ⑤場所が不便 ⑥利用方法が分からない ⑦その他()
	<input type="checkbox"/> 利用した	①満足 ②普通 ③不満 ⇒(理由)
16. 保育園の一時 保育・幼稚園 の預かり保育	<input type="checkbox"/> 利用していない	①存在を知らない ②必要性を感じない ③内容に魅力がない ④時間が合わない ⑤場所が不便 ⑥利用方法が分からない ⑦その他()
	<input type="checkbox"/> 利用した	①満足 ②普通 ③不満 ⇒(理由)
17. 産後ケア	<input type="checkbox"/> 利用していない	①存在を知らない ②必要性を感じない ③内容に魅力がない ④時間が合わない ⑤場所が不便 ⑥利用方法が分からない ⑦その他()
	<input type="checkbox"/> 利用した	①満足 ②普通 ③不満 ⇒(理由)

問42 転入に関する状況についてお伺いします。該当する□にレ点等必要事項を御記入ください。

妊娠中や子育て中 に市外から引越 してきましたか。	<input type="checkbox"/> はい	⇒	はいと答えた方は 引越しをされた 時期について お答えください。	<input type="checkbox"/> 妊娠中 <input type="checkbox"/> 出生時 <input type="checkbox"/> 出生後 (お子さんが生後()歳()か月のとき)
	<input type="checkbox"/> いいえ			

御協力ありがとうございました