

### niji VOICE 2023 ~LGBTQの仕事と暮らしに関するアンケート調査~

このアンケートは、性的マイノリティの仕事や暮らしの状況を明らかにするための調査です。心身の健康や周囲の人との関係についての質問もあります。学生（満15歳以上）や現在働いていない方、性的マイノリティの当事者以外の方も回答することができます。正解、不正解はありませんので、思ったままをお答えください。

お答えいただいた内容は個人が特定されない形で集計結果として取りまとめられ、ホームページなどで公開予定です。

#### 【事前に必ずお読みください】

- ・アンケートの対象者は、日本で暮らした経験のある満15歳以上の方です。
- ・この調査への回答は任意です。本ページ下部にあるボタンへのクリックをもって、このアンケートへの協力に同意したものとさせていただきます。
- ・回答項目は最大で52問あり、標準的な回答時間は10分～25分です。
- ・パソコン端末、スマートフォン、タブレット端末から回答可能です。
- ・前の設問に戻りたいときは「前へ」ボタンを押してください。ブラウザの「戻る」ボタンは使わないようご注意ください。
- ・一つの端末からは一度しか回答できません。
- ・仕事に関する質問は、アルバイトなどの非正規雇用も含みます。
- ・現在働いていない方は、直前の職場についてお答えください。
- ・複数の職場を持っている方は、主な職場についてお答えください。
- ・現在の職場が海外の方は、直前の日本での職場についてお答えください。
- ・過去の職場、副業的な職場に関するエピソードや調査に対する意見を記載したい場合は、最後の自由記載欄に記載してください。
- ・あなたの名前や学校名、会社名などを記入する箇所はありません。
- ・どうしても答えたくない質問がありましたら、飛ばして次に進んでいただいて構いません。
- ・人権を著しく傷付ける目的だと思われる記載があった場合は、分析対象から外すことがあります。
- ・本アンケートの最終ページで、LGBTQに関する相談窓口をご紹介します。個別の労働相談、生活相談などはそちらをご利用ください。

調査実施主体：認定NPO法人虹色ダイバーシティ（研究代表：村木 真紀）

協力研究者：平森 大規（法政大学グローバル教養学部 助教）、三上 純（大阪大学大学院 人間科学研究科 博士後期課程）、山脇 佳（中京大学大学院 社会学研究科 博士後期課程）

協力：一般社団法人 社会調査支援機構チキラボ

#### 【データの管理について】

- ・このアンケート調査はSurveyMonkey社のアンケート・システムを利用して行います。送信内容は暗号化され、安全に調査に参加することができます。
- ・本調査の個票データは、個人を特定できる可能性のある情報を削除した上で、学術目的での二次分析が行えるよう公開する予定です。統計処理可能なデータを公開することで、回答者が類似した調査を何度も受けることによる負担を軽減するとともに、この調査の成果を広く社会に還元することを意図しています。
- ・参考：虹色ダイバーシティ 情報セキュリティ基本方針

1. あなたの年齢をお答えください。（アンケートの対象者は、満15歳以上の方です。）

2. あなたの出生時に、戸籍や出生届に記載された性別をお答えください。

- 女性
- 男性

3. 現在、あなたが自認している性別（性自認、ジェンダー自認）をお答えください。

- 女性
- 男性
- Xジェンダー、中性、両性、無性、不定性、ノンバイナリー
- その他（具体的に）

4. あなたは現在の学校や職場等でどの性別として生活しているか、お答えください。（出生時の性別とは異なる性別で生活している人もいます。）

- 女性
- 男性
- Xジェンダー、中性、両性、無性、不定性、ノンバイナリー
- その他（具体的に）

5. 現在、次の中で、あなたにもっとも近いと思うものにチェックをつけてください。

- |                                     |                                      |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="radio"/> ゲイ・レズビアン・同性愛者 | <input type="radio"/> アセクシュアル・無性愛者   |
| <input type="radio"/> バイセクシュアル・両性愛者 | <input type="radio"/> ヘテロセクシュアル・異性愛者 |
| <input type="radio"/> パンセクシュアル・全性愛者 | <input type="radio"/> 決めたくない・決めていない  |

6. 前問で「決めたくない・決めていない」を選んだ理由として、もっとも近いものを1つ選んでチェックをつけてください。

- 自分は異性愛者ではなく、クイア、デミセクシュアルなど、別のアイデンティティをもっている
- 自分は、トランスジェンダー、性別違和、性同一性障害等にあてはまる
- まだ決めていない、今決めようとしている最中、迷っている
- 前問で、1つの選択肢を選べなかつたため（あてはまるものが2つ以上あった）
- その他 (具体的に)

7. 現在、あなたが性的に惹(ひ)かれる相手の性別について、お答えください。

- 女性
- 男性
- 両性 (女性、男性)
- その他 (具体的に)
- 相手の性別は問わない
- 該当なし (性別に関係なく誰にも性的に惹かれない)

8. 現在、あなたが恋愛感情を抱く相手の性別について、お答えください。

- 女性
- 男性
- 両性 (女性、男性)
- その他 (具体的に)
- 相手の性別は問わない
- 該当なし (性別に関係なく誰にも恋愛感情を抱かない)

9. 現在、あなたがお住まいの都道府県をお答えください。学校や職場等ではなく居住地で選択してください。

10. あなたの現在の国籍はどちらですか。

- 日本  
 日本以外

11. あなたのルーツはどこですか。ご自身のルーツの国名をお書きください。複数のルーツがある場合は複数記載してください。

- 日本  
 日本以外

12. あなたは、現在お住まいの場所から引っ越したいと思いますか。

- すぐにでも引っ越したい  
 できれば引っ越したい  
 いずれは引っ越したい  
 今の場所に住み続けたい

13. 引っ越したい理由は何ですか。当てはまる項目をすべて選んでください。

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 経済的な理由 (家賃など)        | <input type="checkbox"/> 家族関係の変化 (結婚・同棲、パートナーとの別れなど)   |
| <input type="checkbox"/> 教育に関する理由 (入学・通学など)   | <input type="checkbox"/> 支援をするため・受けるため (介護など)          |
| <input type="checkbox"/> 仕事に関する理由 (就職・転職など)   | <input type="checkbox"/> 自立 (しがらみから自由になる、自分らしく生きたい、など) |
| <input type="checkbox"/> 住宅に関する理由 (家の購入・広さなど) | <input type="checkbox"/> 刺激を得るため (違う世界を経験したいなど)        |
| <input type="checkbox"/> 地域への帰属意識 (Uターンなど)    | <input type="checkbox"/> 家族の移動に伴って                     |
| <input type="checkbox"/> 環境上の理由 (近所の騒音、治安など)  | <input type="checkbox"/> 理由はない                         |
| <input type="checkbox"/> その他 (具体的に)           |  |

14. あなたは現在どのような就業状態にありますか。もっとも近いと思うものにチェックをつけてください。（仕事にはパート、アルバイト等も含みます。）

- 主に仕事をしている
- 仕事をしておらず、仕事を探している
- 主に家事をし、仕事もしている
- 主に通学をし、仕事もしている
- 主に家事をし、仕事はしていない
- 仕事はあるが、休んでいる
- 主に通学をし、仕事はしていない
- その他 (具体的に)

15. あなたは、現在どのような就業形態でお仕事をしていますか。（勤め先での一時休業や育児・介護休業などで仕事を一時的に休んでいる方は、休業・休暇の前の就業形態をお答えください。2つ以上の仕事をお持ちの場合、主な仕事についてお答えください。）

- 正規の職員・従業員
- 会社や団体の役員等
- 派遣社員・契約社員
- 自営業者
- パート・アルバイト等
- その他 (具体的に)

16. あなたの会社・組織で働いている人の人数はこの中のどれにあたりますか。身近な職場だけではなく、会社・組織全体でお答えください。あなた自身、家族従業者、パートの方など、働いている方をすべて含めてください。複数の職場を持っている方は、主な職場についてお答えください。

- 1人（自分だけ）
- 500～999人
- 2～4人
- 1000～1999人
- 5～9人
- 2000～9999人
- 10～29人
- 1万人以上
- 30～99人
- 官公庁
- 100～299人
- わからない
- 300～499人

17. あなたのお勤め先(職場)は、どのような事業をしていますか。次の中でもっとも近いものを選んでください。(2つ以上仕事をお持ちの場合、主な仕事についてお答えください。公務の場合は、勤め先の事業が他の選択肢にない場合のみ、「公務」を選んでください。)

- 農業、林業
  - 不動産業、物品賃貸業
  - 漁業
  - 学術研究、専門・技術サービス業(広告、著述・芸術家業を含む)
  - 鉱業、採石業、砂利採取業
  - 宿泊業、飲食サービス業
  - 建設業
  - 生活関連サービス業、娯楽業(洗濯・理容・美容・浴場業を含む)
  - 製造業
  - 教育、学習支援業
  - 電気・ガス・熱供給・水道業
  - 医療、福祉(保健衛生、社会保険・介護事業を含む)
  - 情報通信業(出版、マスコミ業を含む)
  - 複合サービス事業(郵便局、協同組合)
  - 運輸業、郵便業
  - その他のサービス業(廃棄物処理、整備、修理、職業紹介・派遣事業を含む)
  - 卸売業、小売業
  - 政治・経済・文化団体、宗教団体
  - 金融業、保険業
  - 公務(政府・地方自治体固有の業務)
- その他(具体的に)

18. あなたは通常、お勤め先(職場)でどのような仕事をしていますか。次の中でもっとも近いものを選んでください。(2つ以上仕事をお持ちの場合、主な仕事についてお答えください。)

- 管理職(課長相当以上の役職)
- 農林漁業の仕事
- 専門職・技術職
- モノを製造・加工する仕事
- 事務職
- 機械や設備・乗物を運転する仕事
- 販売・営業職
- 建設現場の仕事・採掘の仕事
- サービスの仕事(介護職員、理美容師、接客業、ビル管理人を含む)
- 運搬・清掃・包装の仕事
- 保安の仕事(自衛官、警察官、消防士、警備員など)
- その他(具体的に)

19. あなたの職場ではどのくらいの範囲の人が、あなたが性的マイノリティであることを知っていますか。該当する人がいない場合や、当事者ではない方は「該当なし」にチェックしてください。

	誰も知らない	一部は知っている	ほとんど知っている	ほぼ全員知っている	該当なし
上司	<input type="radio"/>				
同僚	<input type="radio"/>				
部下	<input type="radio"/>				
取引先・仕入先	<input type="radio"/>				
顧客・販売先・サービス提供先	<input type="radio"/>				
その他の関係者	<input type="radio"/>				

20. あなたの現在の職場では、何らかの性的マイノリティに関する施策をしていますか。当てはまる項目すべてにチェックしてください。外資系の会社・組織の場合は、日本で適用されている施策をお答えください。

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 差別の禁止の明文化                      | <input type="checkbox"/> ステッカーなど啓発グッズの配布      |
| <input type="checkbox"/> 経営層の支援宣言                       | <input type="checkbox"/> LGBTQ市場向けのサービスや商品の提供 |
| <input type="checkbox"/> 福利厚生での同性パートナーの配偶者扱い            | <input type="checkbox"/> LGBTQに関するイベントへの参加    |
| <input type="checkbox"/> トランスジェンダーの従業員へのサポート            | <input type="checkbox"/> LGBTQ支援団体への寄付        |
| <input type="checkbox"/> 相談窓口の設置                        | <input type="checkbox"/> LGBTQに関する法整備への支援     |
| <input type="checkbox"/> 性的マイノリティと支援者(アライ)による職場内グループの運営 | <input type="checkbox"/> 特に何の対応もない            |
| <input type="checkbox"/> 性的マイノリティに関する研修、eラーニング          |   |
| <input type="checkbox"/> その他 (具体的に)                     |   |

21. 職場でどのような性的マイノリティに関する施策があればいいと思いますか。当てはまる項目すべてにチェックしてください。すでに施策としてある場合は、今後も継続してほしいと思うものをお答えください。

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 差別の禁止の明文化  | <input type="checkbox"/> ステッカーなど啓発グッズの配布      |
| <input type="checkbox"/> 経営層の支援宣言   | <input type="checkbox"/> LGBTQに関するイベントへの参加    |
| <input type="checkbox"/> 福利厚生での同性パートナーの配偶者扱い  | <input type="checkbox"/> LGBTQ市場向けのサービスや商品の提供 |
| <input type="checkbox"/> トランスジェンダーの従業員へのサポート  | <input type="checkbox"/> LGBTQ支援団体への寄付        |
| <input type="checkbox"/> 相談窓口の設置  | <input type="checkbox"/> LGBTQに関する法整備への支援     |
| <input type="checkbox"/> 性的マイノリティと支援者(アライ)による職場内グループの運営   | <input type="checkbox"/> 性的マイノリティに関する施策は必要ない  |
| <input type="checkbox"/> 性的マイノリティに関する研修、eラーニング  |   |
| <input type="checkbox"/> その他 (具体的に)<br><div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 1.2em; margin-top: 5px;"></div> |   |

22. あなたは現在の職場で今後も働き続けたいと思いますか。

- |                                    |                                      |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="radio"/> そう思う         | <input type="radio"/> どちらかといえばそう思わない |
| <input type="radio"/> どちらかといえばそう思う | <input type="radio"/> そう思わない         |
| <input type="radio"/> どちらともいえない    |                                      |

23. あなたの現在の職場には、性的マイノリティについて理解し、支援する人(アライ・同僚者)がいますか。自分自身がアライである場合も含みます。

- |                             |
|-----------------------------|
| <input type="radio"/> いる    |
| <input type="radio"/> いない   |
| <input type="radio"/> わからない |

24. ふだん、あなたは1週間あたり何時間働いていますか。残業も含めて選択してください。 (休憩時間は除く)

25. あなたの周囲 (学校や職場など) は、自分の考えや感情を安心して気兼ねなく発言できる雰囲気だと思いますか。

- |                                    |                                      |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="radio"/> そう思う         | <input type="radio"/> どちらかといえばそう思わない |
| <input type="radio"/> どちらかといえばそう思う | <input type="radio"/> そう思わない         |
| <input type="radio"/> どちらともいえない    |                                      |

26. あなたが最後に卒業した（または現在通学している）学校は以下のどれにあたりますか。

- 小学校
- 中学校（旧制尋常小学校・旧制高等小学校を含む）
- 高校（旧制中学・旧制中学校・高等女学校・実業学校を含む）
- 高専・短大（旧制高校・旧制師範学校・旧制高等師範学校）
- 専門学校・専修学校
- 大学・大学院

27. この1年間のご自身の収入は、およそいくらになりますか。ボーナスや臨時収入を含め、税金を差し引く前の金額でお答えください。仕送りやお小遣い等がある方は、それを含めてお答えください。

- 100万円未満
- 100万円以上～200万円未満
- 200万円以上～400万円未満
- 400万円以上～600万円未満
- 600万円以上～800万円未満
- 800万円以上～1,000万円未満
- 1,000万円以上～1,200万円未満
- 1,200万円以上
- わからない・答えたくない

28. この1年間で、ご自身と生計を同じくする人（同居し、生活費を分担している人）全員の収入をあわせると、およそいくらになりますか。ボーナスや臨時収入を含め、税金を差し引く前の金額でお答えください。

- 該当なし（生計を同じくする人はいない）
- 100万円未満
- 100万円以上～200万円未満
- 200万円以上～400万円未満
- 400万円以上～600万円未満
- 600万円以上～800万円未満
- 800万円以上～1,000万円未満
- 1,000万円以上～1,200万円未満
- 1,200万円以上
- わからない・答えたくない

29. 株式や投資信託などに投資することに関する意識について、自分の考えとして当てはまる項目をすべてお選びください。投資をしたことがない方は、もし投資をするとすれば、と考えてお答えください。

- 資産運用は老後に備えるために必要なことだと思う
- 運用益はなるべく自分のためだけに使いたい
- 運用益はなるべくパートナーや家族の役に立てたい
- 運用益はなるべく社会の役に立てたい
- 環境や社会問題、企業のあり方などを考慮した投資（ESG投資）に関心がある
- LGBTQフレンドリーな企業への投資に関心がある
- 自分の投資が何に役立ったかを知りたい
- あてはまる項目はない

30. 過去30日の間にどれくらいの頻度で次のことがありましたか。あてはまる回答を選択してください。

	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
神経過敏に感じましたか。	<input type="radio"/>				
絶望的だと感じましたか。	<input type="radio"/>				
そわそわ、落ち着かなく感じましたか。	<input type="radio"/>				
気分が沈み込んで、何が起こっても気が晴れないように感じましたか。	<input type="radio"/>				
何をするのも骨折りだと感じましたか。	<input type="radio"/>				
自分は価値のない人間だと感じましたか。	<input type="radio"/>				

31. 現時点では、自分が性的マイノリティであることを伝えている(カミングアウトしている)・知られている範囲として、当てはまる箇所すべてにチェックしてください。(一人でも知っている人がいたらチェックしてください。)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 該当しない(性的マイノリティの当事者ではない) | <input type="checkbox"/> その他の親族            |
| <input type="checkbox"/> 誰にも知られていない              | <input type="checkbox"/> 友人                |
| <input type="checkbox"/> 配偶者・パートナー               | <input type="checkbox"/> 教職員・教育関係者         |
| <input type="checkbox"/> 母親(義理を含む)               | <input type="checkbox"/> 医療・福祉関係者          |
| <input type="checkbox"/> 父親(義理を含む)               | <input type="checkbox"/> 隣人、地域の方           |
| <input type="checkbox"/> きょうだい(義理を含む)            | <input type="checkbox"/> インターネット・SNS上のつながり |
| <input type="checkbox"/> その他(具体的に)               |  |

32. 現在までの1年間で、あなたの周囲(学校や職場など)で以下の経験がありましたか。当てはまるものすべてを選んでください。

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 女らしさ・男らしさに関して、誰かが決めつけるような発言をしているのを見聞きした  | <input type="checkbox"/> 自分の性のあり方やパートナー関係について、からかわれたり、侮辱的な発言をされたりした     |
| <input type="checkbox"/> 同性愛や両性愛に関して、誰かがネガティブな発言をしているのを見聞きした      | <input type="checkbox"/> 自分の性のあり方やパートナー関係について、他の人から第3者に暴露された(アウティングされた) |
| <input type="checkbox"/> 性別を変更して生きることに関して、誰かがネガティブな発言をしているのを見聞きした | <input type="checkbox"/> 性的な目で見られたり、身体を触られたりした                          |
| <input type="checkbox"/> その他(具体的に)                                |   |

33. 現在までの1年間で、あなたの周囲（学校や職場など）で、性的マイノリティに関する差別的な言動を見聞きしたことがどの程度あるか、お答えください。授業・就業時間、休憩時間、授業・就業時間後（部活や職場の宴会など）を含みます。

- |                                 |                              |
|---------------------------------|------------------------------|
| <input type="radio"/> よくある      | <input type="radio"/> あまりない  |
| <input type="radio"/> ときどきある    | <input type="radio"/> まったくない |
| <input type="radio"/> どちらともいえない |                              |

34. あなたは、個人として、現在までの1年間で、以下のような経験がありましたか。当てはまるものすべてにチェックしてください。

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> お金がないために食事やイベントの誘いを断った             | <input type="checkbox"/> 健康保険料、年金保険料を滞納した    |
| <input type="checkbox"/> 預金残高が1万円以下になった                     | <input type="checkbox"/> カードローンや金融機関からお金を借りた |
| <input type="checkbox"/> 通信費（テレビ受信料、携帯電話代、インターネット利用料等）を滞納した | <input type="checkbox"/> お金がないために食事を食べなかつた   |
| <input type="checkbox"/> 水道光熱費（水道、電気、ガス代等）を滞納した             | <input type="checkbox"/> 寝泊りする場所に困った         |
| <input type="checkbox"/> 家賃や住宅ローンを滞納した                      | <input type="checkbox"/> 上記のような経験はなかつた       |

35. 現在、あなたの暮らしに関する困りごとがあれば、その内容を記載してください。特にない場合は「次へ」を押してください。

36. あなたは、このところ健康だと思いますか。

- |                                     |                             |
|-------------------------------------|-----------------------------|
| <input type="radio"/> 健康である         | <input type="radio"/> 健康でない |
| <input type="radio"/> どちらかといえば健康である | <input type="radio"/> わからない |
| <input type="radio"/> どちらかといえば健康でない |                             |

37. 現在、あなたは通院、服薬、経過観察をしていますか。通院、服薬、経過観察をしている場合、その理由として、当てはまるものすべてにチェックしてください。

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 通院、服薬、経過観察はしていない  | <input type="checkbox"/> 双極性障害            |
| <input type="checkbox"/> 性同一性障害、性別違和、性別不合（心理療法、ホルモン療法、外科手術等）   | <input type="checkbox"/> 適応障害、パニック障害      |
| <input type="checkbox"/> 性分化疾患（DSDs）   | <input type="checkbox"/> 自閉症スペクトラム障害      |
| <input type="checkbox"/> 高血圧、動脈硬化、心疾患  | <input type="checkbox"/> ADHD（注意欠如・多動性障害） |
| <input type="checkbox"/> 糖尿病   | <input type="checkbox"/> 学習障害             |
| <input type="checkbox"/> 悪性腫瘍（がん）  | <input type="checkbox"/> アルコールなどの依存症      |
| <input type="checkbox"/> 総合失調症   | <input type="checkbox"/> HIV/AIDS（エイズ）    |
| <input type="checkbox"/> うつ病   | <input type="checkbox"/> 膀胱炎などの排泄（はいせつ）障害 |
| <input type="checkbox"/> その他（具体的に）<br><br><div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 30px; margin-top: 5px;"></div> |   |

38. あなたは、現在のご自分の食生活についてどう思いますか。

- |                                      |                              |
|--------------------------------------|------------------------------|
| <input type="radio"/> 健康的である         | <input type="radio"/> 健康的でない |
| <input type="radio"/> どちらかといえば健康的である | <input type="radio"/> わからない  |
| <input type="radio"/> どちらかといえば健康的でない |                              |

39. ご自身の食生活について、悩んでいることや不安なことはありますか。自由に記載してください。特になければ「次へ」を押してください。

40. この1年間に、「1日30分以上」の軽く汗をかく運動やスポーツをした日数はどのくらいですか。

- |                                |                               |
|--------------------------------|-------------------------------|
| <input type="radio"/> 週に5日以上   | <input type="radio"/> 月に1～3日  |
| <input type="radio"/> 週に3日から4日 | <input type="radio"/> 月に1日未満  |
| <input type="radio"/> 週に2日     | <input type="radio"/> 実施していない |
| <input type="radio"/> 週に1日     | <input type="radio"/> わからない   |

41. この1年間で運動やスポーツを週に1日以上実施しなかった理由はありますか。当てはまる項目をすべてチェックしてください。

- |                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 仕事や家事が忙しいから  | <input type="checkbox"/> 運動・スポーツが嫌いだから                    |
| <input type="checkbox"/> 子どもに手がかかるから  | <input type="checkbox"/> 面倒くさいから                          |
| <input type="checkbox"/> 病気やけがをしているから | <input type="checkbox"/> 運動・スポーツ以上に大切なことがあるから             |
| <input type="checkbox"/> 年をとったから      | <input type="checkbox"/> 生活や仕事で体を動かしているから                 |
| <input type="checkbox"/> 場所や施設がないから   | <input type="checkbox"/> コロナウィルス感染症対策によるスポーツの必要性に対する意識の変化 |
| <input type="checkbox"/> 仲間がいないから     | <input type="checkbox"/> 特に理由はない                          |
| <input type="checkbox"/> 指導者がないから     | <input type="checkbox"/> わからない                            |
| <input type="checkbox"/> お金に余裕がないから   |   |
| <input type="checkbox"/> その他 (具体的に)   |   |

42. これまで、運動やスポーツに関わってどのような経験をされてきましたか。また、これからどのように関わっていきたいと思いますか。自由に記載してください。特にない場合は「次へ」を押してください。

43. 睡眠の質についておたずねします。あなたはこの一ヶ月間に、次のようなことが週3回以上ありましたか? あてはまるものすべてにチェックしてください。

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 寝付き (布団に入つてから眠るまでに要する時間) に、時間がかかった | <input type="checkbox"/> 睡眠全体の質に満足できなかった |
| <input type="checkbox"/> 夜間、睡眠途中に目が覚めて困った                   | <input type="checkbox"/> 日中、眠気を感じた       |
| <input type="checkbox"/> 起きようとする時刻よりも早く目が覚め、それ以上眠れなかった      | <input type="checkbox"/> 上記のようなことはなかった   |
| <input type="checkbox"/> 睡眠時間が足りなかった                        |  |
| <input type="checkbox"/> その他 (具体的に)                         |  |

44. あなたはこの1年間に、以下のような集まりに参加しましたか。当てはまるものすべてにチェックしてください。

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 家族旅行やイベント  | <input type="checkbox"/> 友人との集まり                     |
| <input type="checkbox"/> 町内会や地域の行事  | <input type="checkbox"/> 自助グループ                      |
| <input type="checkbox"/> 学校や職場のイベント | <input type="checkbox"/> 同じルーツの人の集まり                 |
| <input type="checkbox"/> ボランティア活動   | <input type="checkbox"/> LGBTQの人が集まるお店（バー、クラブ、カフェなど） |
| <input type="checkbox"/> スポーツ関係の集まり | <input type="checkbox"/> LGBTQに関するイベント               |
| <input type="checkbox"/> 趣味の集まり     | <input type="checkbox"/> LGBTQに関するコミュニティや居場所         |
| <input type="checkbox"/> 宗教関係の集まり   |  |
| <input type="checkbox"/> その他（具体的に）  |  |

45. この1年間で、次のような健康診断を受けましたか。当てはまるものすべてにチェックしてください。

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> 職場の健康診断（雇入時、定期健診、特定業務等）   |
| <input type="checkbox"/> がん健診                      |
| <input type="checkbox"/> 人間ドック（一般的な健診より項目が多い任意の健診） |
| <input type="checkbox"/> 自治体・国保による健康診断             |
| <input type="checkbox"/> 学校の健康診断                   |
| <input type="checkbox"/> 健診は受けていない                 |
| <input type="checkbox"/> その他（具体的に）                 |

46. 医療機関での診療時にストレスに感じことがありますか。当てはまる項目すべてにチェックしてください。

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 診療方針・治療・処置方針の説明が不十分 | <input type="checkbox"/> 薬の選択について説明が不十分         |
| <input type="checkbox"/> 質問がしづらい             | <input type="checkbox"/> 医師がパソコン入力など患者の目を見て話さない |
| <input type="checkbox"/> 病状・診断結果の説明が不十分      | <input type="checkbox"/> 看護師の対応                 |
| <input type="checkbox"/> 医師の言葉遣いが悪い・きつい      | <input type="checkbox"/> 自由診療を強く勧められる           |
| <input type="checkbox"/> 診療時間が短い             |   |
| <input type="checkbox"/> プライバシーが守られていない      |   |
| <input type="checkbox"/> その他（具体的に）           |   |

- 上記のいずれでもない

47. もし、何らかの不安や悩みがあるとしたら、以下の人に話すことができると思ひますか。該当する箇所を選んでチェックしてください。

	話ができる	わからない	話ができない	該当なし
配偶者・パートナー	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
母親（義理を含む）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
父親（義理を含む）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
きょうだい（義理を含む）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
上記以外の親族	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
友人	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
教職員・教育関係者	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
職場（同僚、上司、部下、人事等）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
行政の相談窓口	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
弁護士・税理士などの専門職	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
医療・福祉関係者	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
NPO・民間団体	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
インターネット・SNS上のつながり	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

48. あなたとパートナーの法的関係性について、最も当てはまる選択肢を選んでください。

- |                                 |   |
|---------------------------------|---|
| <input type="radio"/> 結婚をしている   | <input type="radio"/> 自治体のパートナーシップ制度に登録している |
| <input type="radio"/> 事実婚をしている  | <input type="radio"/> パートナーはいるが、法的なつながりはない  |
| <input type="radio"/> 養子縁組をしている | <input type="radio"/> 該当なし（パートナーはいない）       |
| <input type="radio"/> その他（具体的に） |   |

49. 自治体のパートナーシップ登録を何らかの形で使用しましたか。当てはまる選択肢をすべて選んでください。

- 登録証などを普段から持ち歩いている
- 医療機関での面会や手術の同意の際に提示した
- 職場の福利厚生を申請した
- 生命保険の受取人をパートナーにした
- 不動産の賃貸や住宅購入の際に提示した
- 第3者へのカミングアウトのきっかけになった
- 結婚式や披露宴を行った
- パートナーの産んだ子どもとの関係を説明するときに利用した
- 新型コロナウイルス関連でワクチン接種や濃厚接触者の説明に利用した
- 特に使用する機会はなかった

その他 (具体的に)

50. 現在あなたと一緒に暮らしている方を以下のなかからすべて選んでください。二世帯住宅など、同じ敷地内で別世帯と暮らしている場合も含めます。また、「配偶者・パートナー」には、同性パートナーや事実婚、海外での同性婚も含みます。

- ひとり暮らし (同居人やペットはない)
- 現在の配偶者・パートナー
- 子ども (法律上の子でない場合も含む)
- 子どもの配偶者・パートナー
- 孫 (法律上の孫でない場合も含む)
- 自分の親
- 配偶者・パートナーの親
- 自分の祖父母
- 配偶者・パートナーの祖父母
- 自分のきょうだい
- 配偶者・パートナーの兄弟姉妹
- 友人
- ペット

その他 (具体的に)

51. このアンケートの感想など、自由に記載してください。特に記載することができない場合は「次へ」ボタンを押してください。

52. 今後、虹色ダイバーシティから性的マイノリティに関する情報などをお伝えするメールマガジンをお送りしてもよいでしょうか。お送りしてもよい場合は、メールアドレスをご記入ください。不要な場合は「次へ」ボタンを押してください。

このページ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。下の「完了」ボタンを押すと、この端末から再度入力すること、修正することはできなくなりますので、ご注意ください。