

あなたご自身に関するアンケート

□ ■ WEBアンケート ■ □

アンケートにご協力をお願いします。

- ◆回答時間目安： おおよそ 5分
(ご回答の内容により変動します)
- ◆回答可能デバイス： パソコンまたはスマートフォン

※お答えいただいた内容は統計的に処理し、回答者個人が特定されるような情報について公表することはありません。
※前の質問に戻ることができないため、間違いがないようにご回答ください。
※アンケート回答に必要な環境は [こちら](#) をご覧ください。

口頭	画像保存	SNS共有	転売
			

アンケートや調査は**企業・団体の未発表・未公開情報を含む場合**があります。口頭・SNS(Twitter・Instagram等)などいかなる手段や方法であっても**第三者へ漏えい(再拡散含む)・保存・転載・テスト品などの転売等の全ての行為**を禁止しています。これらの行為は**損害賠償請求・民事訴訟の対象となる場合があります**ので十分ご注意ください。

◆所属団体



◆個人情報管理



◆TOKYO PRO Market



◆ISO20252



同意して開始

「D style web（株式会社アスマーク）」では、個人情報保護の重要性を強く認識し、JISQ15001に則った管理と取り扱いを行っております。（詳しくはこちらをクリック）

□ ■ 調査主体及び個人データ提供先 ■ □

【個人データ提供先】

・調査主体会社
(調査会社・広告代理店・メーカー・サービス会社など)

【提供される情報】

・回答ID
このアンケートに対して個別に振り分けられる番号になります。
お名前や住所などの個人情報を直接提供するものではありません。
回答IDの例：No.1.2...1000...

同意して、回答する

同意しない／回答を希望しない

※「同意して、回答する」を選んだ方のみポイントの付与の対象となります。



必須 F1.

あなたの年齢をお知らせください。(数値記入)
※半角数字でご記入ください。

 歳

必須 F2.

あなたの性別をお知らせください。(1つ選択)

- 男性
 女性

必須 F3.

あなたが現在お住まいになっている都道府県についてお知らせください。(1つ選択)

次へ

あなたご自身に関するアンケート

【 22 % /

必須 F4.

あなたが現在お住まいになっている市町村についてお知らせください。 (1つ選択)

▼▼▼選択して下さい▼▼▼

次へ

あなたご自身に関するアンケート

【 27 % /

必須 F5.

あなたの職業をお知らせください。 (1つ選択)

- 会社役員・団体役員
- 会社員（正規雇用）
- 会社員（派遣・契約など非正規雇用）
- 公務員・団体職員
- パート・アルバイト
- 自営業・自由業
- 農林水産業
- 家内労働・在宅ワーカー
- 専業主婦・専業主夫
- 無職
- 学生
- その他

次へ

あなたご自身に関するアンケート

【 31 % /

必須 SC1.

あなたは医療従事者ですか。 (1つ選択)

- はい
- いいえ

次 >

あなたご自身に関するアンケート

【 36 % /

必須 SC2.

現在、あなたは基礎疾患を持っていますか。 (1つ選択)

- はい
- いいえ

次 >

あなたご自身に関するアンケート

【 54 % /

ここからは、新型コロナウイルスワクチンに関することについて、お伺いします。

必須 Q3.

令和5年5月8日に、新型コロナウイルス感染症の取扱いが、2類相当から5類に変更されました。変更前と比べて、ワクチン接種の必要性についてどのように感じていますか。 (1つ選択)

- 必要性を感じる
- 必要性を感じない
- どちらともいえない

次 >

あなたご自身に関するアンケート

【 54 % /

ここからは、新型コロナウイルスワクチンに関することについて、お伺いします。

必須 Q3.

令和5年5月8日に、新型コロナウイルス感染症の取扱いが、2類相当から5類に変更されました。変更前と比べて、ワクチン接種の必要性についてどのように感じていますか。 (1つ選択)

- 必要性を感じる
- 必要性を感じない
- どちらともいえない

次 >

あなたご自身に関するアンケート



【 59 % /

必須 Q4.

これまでの新型コロナワクチン接種状況について教えてください。(1つ選択)

- これまで一度も接種していない
- 初回接種（1・2回目接種）まで完了した
- 3回目接種まで完了した
- 4回目接種まで完了した
- 5回目接種まで完了した
- 6回目接種まで完了した
- その他（初回接種のうち1回目を受けて2回目未接種、等）
- 何回接種したか覚えていない

次へ

あなたご自身に関するアンケート

【 63 % /

必須 Q5.

令和5年9月以降、全ての年齢の方を対象として1回の追加接種を行うこととされています（令和5年秋開始接種といいます）。この接種を希望しますか。（費用は無料です）(1つ選択)

- 希望する
- 希望しない
- わからない

次へ

あなたご自身に関するアンケート

【 68 % /

必須 Q6.

令和5年秋開始接種で希望するワクチンはどれですか。（現時点では令和5年秋開始接種でどのワクチンが使われるか未定ですが、この質問においては、これまでの接種で既に使われているワクチンの中からお考えください） [（複数](#)

- ファイザー社製
- モデルナ社製
- 武田社製（ノバックス）
- どれでもよい

次へ

あなたご自身に関するアンケート

【 72 % /

必須 Q7.

Q5で「希望する」と回答された方にお聞きします。その理由はなんですか。 [（複数選択可）](#)

- 自分への感染、または重症化をできるだけ予防したいため
- 身近に高齢者（乳幼児）がいるため
- 業務上、高齢者等と接することが多いため
- ワクチン接種したという安心感を得るため
- 周りが接種するため
- その他

次へ

あなたご自身に関するアンケート

【 77% /

必須 Q8.

Q5で「希望しない」と回答された方にお聞きます。その理由はなんですか。（複数選択可）

- 感染しても、重症化しないと思うから
- 5類感染症（インフルエンザと同等）になり、ワクチン接種の必要がなくなったと思うから
- 接種後の副反応が不安だから
- 仕事、育児、学業等で接種に行く時間がないから
- 令和4年秋開始接種まで適用されてきた努力義務が外れた（高齢者や基礎疾患のある方を除く）から
- 周りが接種しないから
- その他

次へ

あなたご自身に関するアンケート

【 81% /

必須 Q9.

令和6年度以降、新型コロナワクチンの接種が有料となった場合、接種を希望されますか。（1つ選択）

- （金額にもよるが）希望する
- 希望しない
- わからない

次へ



必須 Q10.

前問で「（金額にもよるが）希望する」と回答された方にお聞きます。自己負担がいくらまでなら希望すると思いますか。（1つ選択）

- 1,000円まで
- 2,000円まで
- 3,000円まで
- 4,000円まで
- 5,000円まで
- 10,000円まで
- いくらであっても希望する

次へ

あなたご自身に関するアンケート

【 90% /

必須 Q11.

1回以上ワクチンを接種した方は、接種の決め手となったものを選んでください。

1回も接種したことのない方は接種しないことを判断した決め手となったものを選んでください。 (1つ選択)

- ワクチンの効果
- ワクチンの副反応
- 新型コロナウイルスの感染状況
- ワクチンを接種することにより受けられる特典（景品・飲食店等の割引など）
- 行政機関が公表している接種者数
- 周りの接種状況
- その他

次へ

あなたご自身に関するアンケート

【 95% /

必須 Q12.

予防接種の副反応による健康被害が起きた場合、救済（医療費・障害年金等の給付）が受けられる「健康被害救済制度」を知っていますか。 (1つ選択)

- 知っている
- 知らない

次へ