

## IV 調査票

栄養摂取状況調査票

生活習慣調査票

がんに関する意識・行動調査票

栄養摂取状況調査票

地区番号      -

市町村名 \_\_\_\_\_

世帯番号

調査日 令和4年  月  日

保健所名 \_\_\_\_\_

調査員氏名 \_\_\_\_\_

確認者氏名 \_\_\_\_\_

茨城県

I 世帯状況・II 食事状況 「栄養摂取状況調査票の書き方」に沿って、記入してください。

I 世帯状況				
1. 世帯員番号	2. 氏名	3. 生年月日	4. 性別	5. 妊娠・授乳
01		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 5 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	1 男 2 女	1 妊娠している <input type="checkbox"/> 週 2 分娩後満6か月未満で現在授乳している 3 分娩後満6か月未満で現在授乳していない 4 分娩後満6か月以上で現在授乳している
02		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 5 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	1 男 2 女	1 妊娠している <input type="checkbox"/> 週 2 分娩後満6か月未満で現在授乳している 3 分娩後満6か月未満で現在授乳していない 4 分娩後満6か月以上で現在授乳している
03		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 5 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	1 男 2 女	1 妊娠している <input type="checkbox"/> 週 2 分娩後満6か月未満で現在授乳している 3 分娩後満6か月未満で現在授乳していない 4 分娩後満6か月以上で現在授乳している
04		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 5 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	1 男 2 女	1 妊娠している <input type="checkbox"/> 週 2 分娩後満6か月未満で現在授乳している 3 分娩後満6か月未満で現在授乳していない 4 分娩後満6か月以上で現在授乳している
05		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 5 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	1 男 2 女	1 妊娠している <input type="checkbox"/> 週 2 分娩後満6か月未満で現在授乳している 3 分娩後満6か月未満で現在授乳していない 4 分娩後満6か月以上で現在授乳している
06		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 5 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	1 男 2 女	1 妊娠している <input type="checkbox"/> 週 2 分娩後満6か月未満で現在授乳している 3 分娩後満6か月未満で現在授乳していない 4 分娩後満6か月以上で現在授乳している
07		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 5 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	1 男 2 女	1 妊娠している <input type="checkbox"/> 週 2 分娩後満6か月未満で現在授乳している 3 分娩後満6か月未満で現在授乳していない 4 分娩後満6か月以上で現在授乳している
08		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 5 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	1 男 2 女	1 妊娠している <input type="checkbox"/> 週 2 分娩後満6か月未満で現在授乳している 3 分娩後満6か月未満で現在授乳していない 4 分娩後満6か月以上で現在授乳している
09		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 5 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	1 男 2 女	1 妊娠している <input type="checkbox"/> 週 2 分娩後満6か月未満で現在授乳している 3 分娩後満6か月未満で現在授乳していない 4 分娩後満6か月以上で現在授乳している

II 食事状況			
6. 仕事の種類	朝	昼	夕
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>







## 生活習慣調査票

(満20歳以上の方は記入してください。)

地区番号       -

市町村名

世帯番号

世帯員番号

性別  1 男  2 女

年齢    (令和4年11月1日現在)

保健所名

茨城県

問1 あなたは、外食（飲食店での食事）をどのくらい利用していますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- |          |           |
|----------|-----------|
| 1 毎日2回以上 | 5 週1回     |
| 2 毎日1回   | 6 週1回未満   |
| 3 週4～6回  | 7 全く利用しない |
| 4 週2～3回  |           |

問2 あなたは、持ち帰りの弁当や惣菜をどのくらい利用していますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- |          |           |
|----------|-----------|
| 1 毎日2回以上 | 5 週1回     |
| 2 毎日1回   | 6 週1回未満   |
| 3 週4～6回  | 7 全く利用しない |
| 4 週2～3回  |           |

問3 あなたは、フードデリバリーサービス（料理を注文し、配達を受けるサービス）をどのくらい利用していますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- |          |           |
|----------|-----------|
| 1 毎日2回以上 | 5 週1回     |
| 2 毎日1回   | 6 週1回未満   |
| 3 週4～6回  | 7 全く利用しない |
| 4 週2～3回  |           |

問4 かねで食べるときの状態について、あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 何でもかねで食べることができる
- 2 一部かめない食べ物がある
- 3 かめない食べ物が多い
- 4 かねで食べることはできない

問5 あなたの食べ方や食事の様子についておたずねします。次のアからオの質問について、それぞれあてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

	1. はい	2. いいえ
ア ゆっくりよくかねで食事をする	1	2
イ 半年前に比べて固いものが食べにくくなった	1	2
ウ お茶や汁物等でむせることがある	1	2
エ 口の渇きが気になる	1	2
オ 左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる	1	2

問6 ここ1ヶ月間、あなたの1日の平均睡眠時間はどのくらいでしたか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 5時間未満
- 2 5時間以上6時間未満
- 3 6時間以上7時間未満
- 4 7時間以上8時間未満
- 5 8時間以上9時間未満
- 6 9時間以上

問7 ここ1ヶ月間、あなたは睡眠で休養が充分とれていますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 充分とれている
- 2 まあまあとれている
- 3 あまりとれていない
- 4 まったくとれていない

問8 あなたはたばこを吸いますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 毎日吸っている
- 2 時々吸う日がある
- 3 以前は吸っていたが、1ヶ月以上吸っていない → 問9へ
- 4 吸わない

(問8-1) 現在、あなたが吸っているたばこ製品について、あてはまる番号をすべて選んで○印をつけて下さい。(複数回答可)

※加熱式たばこは、たばこ葉やたばこ葉を用いた加工品に火を点けずに、電気ヒーターで加熱などして吸う、新しいタイプのたばこです。たばこ葉の入った専用のスティック等を、専用の装置にセットして使用します。

- 1 紙巻たばこ
- 2 加熱式たばこ
- 3 その他 → 問8-3へ

(問8-2) あなたは通常、1日に何本紙巻たばこを吸いますか。(「ときどき吸う方」は吸うときの1日の本数をお答え下さい。)

本

(問8-3) たばこをやめたいと思いますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 やめたい
- 2 本数を減らしたい
- 3 やめたくない
- 4 わからない

問9 あなたはこの1ヶ月間に、望まずに自分以外の人が吸っていたタバコの煙を吸う機会(受動喫煙)がありましたか。次のアからコのすべての場所について、それぞれあてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

※学校、飲食店、遊技場などに勤務して、その職場で受動喫煙があった場合は、「イ 職場」欄に記入して下さい。

	1. ほぼ毎日	2. 週に数回程度	3. 週に1回程度	4. 月に1回程度	5. 全くなかった	6. 行かなかった
ア 家庭	1	2	3	4	5	6
イ 職場	1	2	3	4	5	6
ウ 学校	1	2	3	4	5	6
エ 飲食店	1	2	3	4	5	6
オ 遊技場 (ゲームセンター、 パチンコ、遊具場など)	1	2	3	4	5	6
カ 行政機関 (市役所、町村役場、 公民館など)	1	2	3	4	5	6
キ 医療機関	1	2	3	4	5	6
ク 公共交通機関	1	2	3	4	5	6
ケ 路上	1	2	3	4	5	6
コ 子供が利用する 屋外の空間 (公園、通学路など)	1	2	3	4	5	6

問10 あなたは週に何日位お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲みますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 毎日
- 2 週5～6日
- 3 週3～4日
- 4 週1～2日
- 5 月に1～3日
- 6 ほとんど飲まない
- 7 やめた
- 8 飲まない(飲めない)

(問10で1, 2, 3, 4, 5と答えた方にお聞きします。)

(問10-1) お酒を飲む日は1日あたり、どれくらいの量を飲みますか。清酒に換算し、あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 1合(180ml)未滿
- 2 1合以上2合(360ml)未滿
- 3 2合以上3合(540ml)未滿
- 4 3合以上4合(720ml)未滿
- 5 4合以上5合(900ml)未滿
- 6 5合(900ml)以上

清酒1合(アルコール度数15度・180ml)は、次の量にほぼ相当します。  
 ・ビール中瓶1本(アルコール度数5度・500ml)  
 ・焼酎0.6合(アルコール度数25度・約110ml)  
 ・ワイン1/4本(アルコール度数14度・約180ml)  
 ・ウイスキーダブル1杯(アルコール度数43度・60ml)  
 ・缶チューハイ1.5缶(アルコール度数5度・約520ml)  
 ・缶チューハイ1缶(アルコール度数7度・約330ml)

問11 あなたのこの1ヶ月間における体重及び生活習慣は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により変化がありましたか。次のアからサについて、それぞれあてはまる番号を1つ選んで下さい。

※1 もともとその習慣がない場合は、「4.もともとない」を選択して下さい。  
 ※2 運動とは、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として、計画的・定期的に行うものを言います。

	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った	4. もともとない <sup>※1</sup>
ア 体重	1	2	3	4
イ 外食(飲食店での食事)の利用	1	2	3	4
ウ 持ち帰りの弁当や惣菜の利用	1	2	3	4
エ フードデリバリーサービスの利用	1	2	3	4
オ 1日当たりの睡眠時間	1	2	3	4
カ 1週間当たりの喫煙の頻度	1	2	3	4
キ 1日に吸うタバコの本数	1	2	3	4
ク 1週間当たりの飲酒の日数	1	2	3	4
ケ 1日当たりの飲酒の量	1	2	3	4
コ 1週間当たりの運動 <sup>※2</sup> 日数	1	2	3	4
サ 運動 <sup>※2</sup> を行う日の平均運動時間	1	2	3	4

問13 あなたの世帯の過去1年間の年間収入(税込み)はだいたいどれくらいになりますか。近い番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- |             |                |
|-------------|----------------|
| 1 収入なし      | 9 500～599万円    |
| 2 50万円未滿    | 10 600～699万円   |
| 3 50～99万円   | 11 700～799万円   |
| 4 100～149万円 | 12 800～999万円   |
| 5 150～199万円 | 13 1000～1499万円 |
| 6 200～299万円 | 14 1500万円以上    |
| 7 300～399万円 | 15 わからない       |
| 8 400～499万円 |                |

ご協力ありがとうございました。

【世帯主 または 世帯を代表する方が、世帯を代表して問12、問13にもお答え下さい。】

問12 あなたの世帯についてお答え下さい。現在、何人でお住まいですか(乳幼児を含む。)。あなたを含めてお答え下さい。

人

## がんに関する意識・行動調査票

(満20歳以上の方はご記入下さい。)

地区番号     -

市町村名

世帯番号

世帯員番号

性別  1 男  2 女

年齢    (令和4年11月1日現在)

保健所名

茨城県

### 【記入上のお願ひ】

- 記入は、鉛筆やボールペンなど、はっきり読み取れる筆記用具をお使いください。
- 質問の内容をよく読み、あてはまる番号に○印をつけてください。( )内は具体的に記入してください。
- 記入にあたり不明な点がありましたら、調査員へお尋ねください。

### 身長・体重についておたずねします

あなたの、身長、体重の記入をお願いします。

1 身長     .  c m

2 体重     .  k g

(記入例)  
あなたの、身長、体重の記入をお願いします。

1 身長  1  6  7  .  5 c m

小数点以下は、「0」か「5」を記入する

2 体重  0  6  8  .  0 k g

余白の欄は、「0」を記入する。

### 喫煙・飲酒・運動習慣等についておたずねします

問1 あなたは、次の事項とがんの関係について、どう思いますか。

【(1)～(6)それぞれ○印は1つだけ】

健康への影響	健康への影響			
	1 がんのリスクを 上げる	2 がんのリスクを下 げる	3 がんとは 関係ない	4 分からない
(1) 喫煙	1	2	3	4
(2) 過度の飲酒	1	2	3	4
(3) 食生活の乱れ	1	2	3	4
(4) 定期的な運動	1	2	3	4
(5) 肥満・やせ	1	2	3	4
(6) ウィルス感染	1	2	3	4

問2 健康意識についておたずねします。

(1) 今現在、あなたは、自分の健康に関心を持っていますか。

【○印は1つだけ】

1 大いにある	2 少しある
3 ほとんど関心がない	4 関心がない

(2) 今現在、あなたは自分を健康だと思えますか。

【○印は1つだけ】

1 健康だと思う	2 概ね健康だと思う
3 あまり健康ではない	4 健康ではない

問3 あなたは1週間に何日体重を測定していますか。

【○印は1つだけ】

1 週に6～7日	2 週に4～5日
3 週に2～3日	4 ほとんどしていません

問4 栄養・食生活についておたずねします。

(1) 普段、食事をするとき気をつけていることはありますか。

あてはまるものをすべて選んで○印をつけてください。

1 バランスよくたべる	2 エネルギー(カロリー)を調整する
3 脂肪(あぶら)分の量と質を調整する	4 糖分(甘いもの)を摂り過ぎない
5 塩分を摂り過ぎない	6 野菜を食べる
7 果物を食べる	8 特に気を付けていることはない
9 その他	

※「9. その他」に○を付けた方は、下欄に具体的に記載してください。

(2) あなたは普段、1週間に何日朝食を食べますか。

※水及び錠剤・カプセル・顆粒状のビタミン・ミネラルのみの場合は、朝食を食べたものとみなしません。

【○印は1つだけ】

1 週に6～7日	2 週に4～5日
3 週に2～3日	4 週に1日以下

(3) あなたは、主食・主菜・副菜を3つそろえて食べることが1日に2回以上あるのは、週に何日ありますか。

※「主食」とは、ごはん、パン、めん類などの穀物で、主として糖質エネルギーの供給源となるものです。

「主菜」とは、魚や肉、卵、大豆製品などを使ったメインとなる料理で、

主としてたんぱく質や脂肪の供給源となるものです。

「副菜」とは、野菜、きのこ、いも、海藻などを使った小鉢・小皿の料理で、

主食と主菜に不足するビタミン、ミネラル、食物繊維などを補う

重要な役割を果たしています。

【○印は1つだけ】

1 週に6～7日	2 週に4～5日
3 週に2～3日	4 ほとんどない



問4 (4)あなたは普段、外食をする時や食品を購入する時に、栄養成分（エネルギー、たんぱく質、脂質、炭水化物、食塩相当量等）の表示を参考にしていますか。

【O印は1つだけ】

1 いつも参考にしている	2 時々参考にしている
3 全く参考にしていない	4 栄養成分表示を知らない

(5) (4)で「いつも参考にしている」又は「時々参考にしている」と回答した方に伺います。あなたほどの栄養成分表示を参考にしていますか。当てはまるものすべて選んで○を付けてください。

1 エネルギー	2 たんぱく質
3 脂質	4 炭水化物
5 食塩相当量	6 その他

※「6. その他」に○を付けた方は、下欄に具体的に記載してください。

(6)あなたが普段摂取している食塩量は適正（目標量の範囲内）だと思いますか。

※成人の1日あたりの食塩摂取量の目標量は男性7.5g未満/日、女性6.5g未満/日。

【O印は1つだけ】

1 とてもそう思う	2 そう思う
3 あまりそう思わない	4 全くそう思わない
5 わからない	

(7)あなたは、1日に必要な野菜量（350g以上/日）を摂取していると思いますか。

※両手に山盛りにした生野菜の量が約120gです。

【O印は1つだけ】

1 摂取していると思う	2 ほぼ摂取していると思う
3 あまり摂取していないと思う	4 摂取していないと思う
5 わからない	

問5 (4) (1)で、3（運動習慣がある）と回答した方におたずねします。

習慣的に実施している運動の内容について、a、bの各欄へご記入ください。

a. 1週間に運動する日は何日ありますか。  日

b. 運動を行う日の平均時間はどのくらいですか。  時間  分

c. 運動の強さはどの程度ですか。 【O印は1つだけ】

1 高強度（かなり息の乱れる運動）
2 中強度（少し息の乱れる運動）
3 低強度（あまり息の乱れない運動）

問6 歯と口の健康についておたずねします。

(1)あなたの歯の数は、現在、何本ですか。

※親知らずが4本すべて生えている場合は全部で32本になります。

抜けた歯やブリッジの支えとなっている歯やさし歯など、

根だけが残っている歯は含みますが、インプラントや入れ歯は除きます。

【O印は1つだけ】

1 0本	2 1～9本
3 10～19本	4 20～23本
5 24本～27本	6 28本以上

(2)あなたはこの1年間に、歯科検診を受けましたか。

【O印は1つだけ】

1 受けた	2 受けていない
-------	----------

問7 たばこと健康についておたずねします。

あなたはCOPD（シー・オー・ピー・ディー）慢性閉塞性肺疾患という病気を知っていますか。

【O印は1つだけ】

1 どんな病気かよく知っている	2 名前は聞いたことがある
3 知らない	

問5 身体活動・運動についておたずねします。

(1)あなたは普段の生活の中で、健康の維持・増進のために体を動かすような心がけていますか。（例：ウォーキングをしている、公共交通機関を利用するようにしている、階段を利用するようにしている、積極的に外出するようにしている等）

【O印は1つだけ】

1 とても心がけている	2 心がけている
3 あまり心がけていない	4 心がけていない

(2)あなたは、運動の習慣がありますか。

【O印は1つだけ】

ここでいう「運動の習慣」とは、30分以上持続する運動を週2回以上行い、かつ1年以上継続している場合とします。

1 健康上の理由で運動ができない	
2 上記以外の理由で運動ができない	→ (2)へ
3 運動習慣がある	→ (3)へ

(3) (1)で、2と回答した方におたずねします。

健康上の問題以外で、運動ができない理由は何ですか。 【O印は1つだけ】

1 運動する時間がない	2 運動が嫌いである
3 運動する場所がない	4 その他

※「4. その他」に○を付けた方は、下欄に具体的に記載してください。

「がん」に対する意識についておたずねします

問8 (1)あなたは、「がん」を怖い病気だと思いますか。 【O印は1つだけ】

1 非常に怖い病気だと思う →(2)へ	2 少し怖い病気だと思う →(2)へ
3 怖い病気とは思わない 一問9へ	4 わからない 一問9へ

(2) (1)で、1又は2と回答した方におたずねします。

どの部位の「がん」が気になりますか。 【O印は2つまで】

1 胃がん	2 食道がん
3 大腸がん	4 肺がん
5 肝臓・胆嚢・膵臓がん	6 乳がん
7 子宮がん等の婦人科のがん	8 前立腺がん
9 腎臓や膀胱などのがん	10 脳腫瘍
11 白血病などの血液のがん	12 その他（自由記載） 一下欄へ

※「12. その他」に○を付けた方は、下欄に具体的に記載してください。

問9 あなたは、「がん」の予防や治療に関する情報を何から得ていますか。

【O印は2つまで】

1 ラジオ、テレビ	2 新聞
3 インターネット	4 書籍
5 チラシ、パンフレット	6 友人、知人
7 国、県、市町村の広報	8 病院や医院などの医療機関
9 薬局	10 保健所・保健センター
11 がん予防推進員、食生活改善推進員等	12 特になし
13 その他（自由記載） 一下欄へ	

※「13. その他」に○を付けた方は、下欄に具体的に記載してください。

問10 あなたは「がん」についてどのようなことを知りたいですか。

【O印は2つまで】

1 がんの予防	2 がん検診の実施場所や方法など
3 がん発生や治療に関する正しい知識	4 各医療施設のがん治療の状況
5 県・市町村や医療施設での相談窓口	6 がん治療に必要な医療費負担
7 がんの終末期治療に関すること	8 興味がない
9 知りたくない	10 その他（自由記載） 一下欄へ

※「10. その他」に○を付けた方は、下欄に具体的に記載してください。

がん検診についておたずねします

問 1 1 あなたは、次のがん検診を1年以内に受診したことがありますか。何の機会に受診したのかも含めて、1～5のいずれかに○印を付けてください。

※(4)及び(5)は女性のみご回答ください 【(1)～(6)それぞれ○印は1つだけ】

検診種別	(ア) 受診経路 市町村	(イ) 職場	(ウ) 人間ドック	(エ) その他	(オ) 受診していない
(1) 胃がん	1	2	3	4	5
(2) 肺がん	1	2	3	4	5
(3) 大腸がん	1	2	3	4	5
※(4) 子宮がん	1	2	3	4	5
※(5) 乳がん	1	2	3	4	5
(6) その他のがん	1	2	3	4	5

- (1) 胃がん検診 …バリウムによるレントゲン撮影や胃カメラなど  
 (2) 肺がん検診 …胸のレントゲン撮影や喀痰検査など  
 (3) 大腸がん検診 …便潜血反応検査(検便)など  
 (4) 子宮がん検診 …子宮の細胞診検査など  
 (5) 乳がん検診 …マンモグラフィ撮影(乳房専用のレントゲン撮影)や超音波検査(エコー)など  
 (6) その他のがん検診…胃、肺、大腸、子宮、乳以外の部位のがん検診

- (ア) 市町村 …住民検診(集団検診・医療機関検診)を受診した場合  
 (イ) 職場 …職場が行う健康診断や人間ドック等で受診した場合  
 (ウ) 人間ドック …全額自費で個人的に検診を受けた場合  
 (エ) その他 …通院・入院中に診療の一環として検査を受けた場合など  
 (オ) 受診していない…過去1年以内にがん検診を受診していない場合

(7) (1)～(6)で、がん検診を(オ)受診していないと回答した方にお尋ねします。

1年以上前に、がん検診を受診したことはありませんか。

※(10)及び(11)は女性のみご回答ください 【(7)～(12)それぞれ○印は1つだけ】

検診種別	(カ) 過去1年以内に受診したことがある	(キ) 今までも受診経験なし	※(10) 子宮	(ク) 過去1年以内に受診したことがある	(ク) 今までも受診経験なし
(7) 胃	1	2	※	1	2
(8) 肺	1	2	※	1	2
(9) 大腸	1	2	※	1	2

問 1 1

(15) (1)～(6)で、1つでも(オ)受診していないと回答した方におたずねします。どうしたらもっと検診を受けやすくなると思いますか。

【○印は2つまで】

1 平日の夜間に受診できる	2 土・日や祝祭日に受診できる
3 同時に複数の検診ができる	4 検診を勧める個別通知が届く
5 職場で集団検診を実施する	6 かかりつけ病院で検診ができる
7 検診の情報がいつでも確認できる	8 結果の説明が十分に受けられる
9 自己負担がなく無料で受診できる	10 その他(自由記載) 一下欄へ

※「10. その他」に○を付けた方は、下欄に具体的に記載してください。

(16) (14)で、10(受診の必要性を感じない)と回答した方におたずねします。必要性を感じない主な理由は何ですか。

【○印は1つだけ】

1 健康状態に自信がある	2 まだそういう年齢ではない
3 いつでも医療機関を受診できる	4 医療機関を受診、入・通院している
5 健康診断や人間ドックを受けている	6 その他(自由記載) 一下欄へ

※「6. その他」に○を付けた方は、下欄に具体的に記載してください。

問 1 2

(1) 女性におたずねします。プレスト・アウェアネス(乳房を意識する生活習慣)という言葉を知っていますか。

【○印は1つだけ】

1 内容も含めて知っている	2 聞いたことはあるが、内容は知らない
3 全く知らない	

(2) (1)で、1(内容も含めて知っている)と回答した方におたずねします。プレスト・アウェアネス(乳房を意識する生活習慣)に基づき、乳房の健康チェックを実施していますか。

1 実施している	2 実施していない
----------	-----------

問 1 1

(13) がん検診の受診状況(1)～(6)で1年以内にがん検診を1つでも受けた方におたずねします。がん検診を受けることになったきっかけや主な理由は何か。

【○印は2つだけ】

1 がんの早期発見のため	2 検診のお知らせが来たから
3 家族や友人などに受診を勧められたから	4 身近な人ががんになったことがあるから
5 気になる症状があったから	6 市町村や職場で費用の助成があるから
7 検診を勧める情報を見聞きしたから	8 その他(自由記載) 一下欄へ

※「8. その他」に○を付けた方は、下欄に具体的に記載してください。

(14) (1)～(6)で、1つでも(オ)受診していないと回答した方におたずねします。がん検診を受けなかった主な理由は何ですか。

【○印は1つだけ】

1 検診日程が都合が悪い、時間がない	2 申込先がわからない
3 定員がいっぱいで受診できない	4 つい、うけそびれている
5 検診会場に行くのが困難	6 検診で何か発見されるのが怖い
7 検査方法がわからず不安	8 お金がかかるので受けたくない
9 検査内容や検査方法に抵抗がある	10 がん検診の受診の必要性を感じない
11 その他(自由記載) 一下欄へ	

※「11. その他」に○を付けた方は、下欄に具体的に記載してください。

このほかのがんに関することについておたずねします

問 1 3 子宮頸がんとはヒトパピローマウイルス (HPV) についておたずねします。

(1) 子宮頸がんは若い世代で増えており、20歳から定期的に検診を受けることが重要であることを知っていましたか。

【○印は1つだけ】

1 若い世代で増えていることも、検診のことも知っていた	2 若い世代で増えていることは知っていたが、検診のことは知らなかった
3 若い世代で増えていることは知らなかったが、検診のことは知っていた	4 全く知らなかった

(2) HPVは、性的接触や性交渉などでヒトからヒトへ感染するウイルスで、子宮頸がん等の発生に関わっていると考えられています。あなたはこのようなことを知っていましたか。

【○印は1つだけ】

1 HPVの名前も子宮頸がんとの関連性も知っていた	2 HPVの名前は聞いたことがあるが子宮頸がんとの関連性は知らなかった
3 HPVの名前を知らなかった	4 関心がない
5 その他(自由記載) 一下欄へ	

※「5. その他」に○を付けた方は、下欄に具体的に記載してください。

(3) HPVワクチン接種により、子宮頸がんの原因となるHPVウイルス感染を50～70%を防ぐことができることを知っていましたか。

【○印は1つだけ】

1 知っている	2 知らなかった
---------	----------

(4) 身近な人にHPVワクチン接種を勧めますか。

【○印は1つだけ】

1 すずめる	2 すずめない
--------	---------

(5) (4)で、2(すずめない)と回答した方におたずねします。その主な理由は何か。

【○印は1つだけ】

1 効果があるのかわからないから	2 ワクチン接種後の副作用が不安だから
3 ワクチン接種の必要性を感じないから	4 その他(自由記載) 一下欄へ

※「4. その他」に○を付けた方は、下欄に具体的に記載してください。

問14 人生最期を迎える時の医療についておたずねします。

- (1) あなた自身が仮に末期がんで治る見込みがなく死期が近い(6ヶ月程度あるいはそれより短い期間)と告げられ、食事はよくとれ、痛みはなく、意識や判断力は健康なときと同じ場合、療養生活は最期までどこで過ごしたいですか。

【〇印は1つだけ】

- |   |                                |
|---|--------------------------------|
| 1 | なるべく早く今まで通った医療機関に入院したい         |
| 2 | なるべく早く緩和ケア病棟に入院したい             |
| 3 | 自宅で療養して、必要になれば今まで通った医療機関に入院したい |
| 4 | 自宅で療養して、必要になれば緩和ケア病棟に入院したい     |
| 5 | 自宅で最後まで療養したい                   |
| 6 | 専門の医療機関(がんセンターなど)で積極的に治療を受けたい  |
| 7 | 介護施設に入居したい                     |
| 8 | その他(自由記載) 一下欄へ                 |

※「8. その他」に〇を付けた方は、下欄に具体的に記載してください。

- (2) あなた自身が仮に末期がんで治る見込みがなく死期が近い(6ヶ月程度あるいはそれより短い期間)と告げられ、食事や呼吸が不自由であるが、痛みはなく、意識や判断力は健康なときと同じ場合、療養生活は最期までどこで過ごしたいですか。

【〇印は1つだけ】

- |   |                                |
|---|--------------------------------|
| 1 | なるべく早く今まで通った医療機関に入院したい         |
| 2 | なるべく早く緩和ケア病棟に入院したい             |
| 3 | 自宅で療養して、必要になれば今まで通った医療機関に入院したい |
| 4 | 自宅で療養して、必要になれば緩和ケア病棟に入院したい     |
| 5 | 自宅で最後まで療養したい                   |
| 6 | 専門の医療機関(がんセンターなど)で積極的に治療を受けたい  |
| 7 | 介護施設に入居したい                     |
| 8 | その他(自由記載) 一下欄へ                 |

※「8. その他」に〇を付けた方は、下欄に具体的に記載してください。

県のがん対策についておたずねします

問15

茨城県では、「茨城県がん検診を推進し、がんと向き合うための県民診療条例」及び「茨城県総合がん対策推進計画-第四次計画-」に基づき総合的ながん対策に取り組んでいます。あなたは、県のがん対策としてどんなことに力を入れてほしいですか。

【〇印は2つまで】

- |    |   |
|----|---|
| 1  | 禁煙や食生活の改善など、がんにならないための予防対策に力を入れる                            |
| 2  | 早期発見のため、がん検診の充実・普及に努める                                      |
| 3  | がん検診にかかる費用の助成を行う  |
| 4  | がんの予防や検診に関する知識や命の大切さを、学校現場で子ども達に教える                         |
| 5  | かかりつけ病院から、がん専門病院に紹介してもらえるシステムをつくる                           |
| 6  | がんの治療を行うがん専門病院について、得意な分野や治療成績などの情報を県民に提供する                  |
| 7  | 放射線を使った最先端のがん治療ができる病院を整備する                                  |
| 8  | 施設や在宅でがんの痛みや精神的苦痛を取り除くための「緩和ケア」が受けられるシステムをつくる               |
| 9  | がんの検診や治療、緩和ケアなどに携わる医療関係者(医師・看護師・薬剤師等)の質を向上させるため、教育・研修に力を入れる |
| 10 | がん患者や家族が不安や疑問をもったとき、相談できる窓口などの体制を充実させる                      |
| 11 | がんの治療と仕事の両立が出来るよう相談・支援体制を充実させる                              |
| 12 | 小児がんや希少がんの対策を充実させる  |
| 13 | 遺伝子検査を実施し、将来がんになる可能性を調べたり、効果的ながん治療を提供したりできる病院を整備する          |
| 14 | その他(自由記載) 一下欄へ  |

※「14. その他」に〇を付けた方は、下欄に具体的に記載してください。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

# 令和4年度茨城県総合がん対策推進モニタリング調査実施要綱

## (趣旨)

第1条 この要綱は、令和4年度茨城県総合がん対策推進モニタリング調査を行うことに  
関し必要な事項を定めるものとする。

## (調査の目的)

第2条 この調査は、県民の栄養摂取状況、生活習慣及びがんに関する意識・行動の状況の  
実態を把握し、「茨城県総合がん対策推進計画—第四次計画—」及び「第3次健康いばら  
き21プラン」の効果を確認するとともに、次期計画策定の基礎資料とすることを目的と  
する。

## (定義)

第3条 この要綱において、「世帯」とは、住居及び生計を共にする者の集まり又は独立し  
て住居を維持する単身者をいい、「世帯員」とは「世帯」を構成する者をいう。

2 この要綱において、「世帯の代表者」とは、住居及び生計を共にする者の集まりのう  
ち、特に住居及び生計について代表して把握する者をいう。

## (調査対象地区と客体等)

第4条 令和4年国民生活基礎調査地区より抽出した12地区（以降、県選定地区という。  
ただし、国民健康・栄養調査実施地区を除く。）及び令和4年国民健康・栄養調査地区の  
世帯及び世帯員を調査客体とする。

2 調査対象地区数は、県選定地区及び調査実施年度の国民健康・栄養調査地区をあわ  
せ、1保健医療圏あたり2地区とする。

3 県選定地区の抽出については、前項に規定する地区数を踏まえ、令和4年国民生活基  
礎調査地区のうち、保健医療圏ごとに人口の多い上位1又は2市町村に属する調査地区  
（国民健康・栄養調査実施地区を除く。）から、調査地区番号で無作為抽出して決定す  
る。

4 知事は、前項の規定により抽出した調査地区より調査客体を選定したときは、当該選  
定に係る者に対し、当該調査にかかる調査世帯に選定された旨及び依頼すべき調査内容  
について通知するものとする。

## (調査項目及び対象年齢)

第5条 本調査は、栄養摂取状況調査、生活習慣調査及びがんに関する意識・行動調査で構  
成し、各調査項目及び対象年齢は下記のとおりとする。

### (1) 栄養摂取状況調査

令和4年国民健康・栄養調査と同一とする。

### (2) 生活習慣調査

令和4年国民健康・栄養調査と同一とする。

### (3) がんに関する意識・行動調査

身長、体重及びがんに関するアンケート調査とする。

- 2 調査対象客体の年齢は、(1)及び(2)については令和4年国民健康・栄養調査と同一とし、(3)に関しては満20歳以上の者とする。

#### (調査期間)

第6条 調査期間は、令和4年10月1日から令和5年3月31日までとする。

- 2 栄養摂取状況調査については、令和4年国民健康・栄養調査との時期的乖離を避けるため、令和4年11月に実施することとする。

#### (調査の機関と組織)

第7条 本調査の取りまとめは、保健医療部健康推進課が行い、実地調査は各調査地区を管轄する保健所が行う。

- 2 保健所においては、管理栄養士をはじめとする保健所職員及び知事により委嘱された者が実地調査を行う。
- 3 令和4年国民健康・栄養調査実施地区については、国民健康・栄養調査調査員とともに実施する。

#### (調査票の作成)

第8条 栄養摂取状況調査のうち、食事記録法による調査については世帯の代表者又は食事づくりの担当者が作成することとし、それ以外の調査については世帯員が作成する。

#### (調査に関する秘密の保持)

第9条 この調査は、心身の状態や周囲の環境、生活習慣等について具体的な情報を取り扱うとともに、多数の関係者が携わるという特色を有することから、対象者に係る情報を適切に取り扱い、その情報を保護するものとする。

#### (結果の集計及び公表)

第10条 集計及び解析は、保健医療部健康推進課が行う。

- 2 結果の公表は、集計完了後すみやかに行う。

#### (その他)

第11条 この要綱に定めのない事項については、健康増進法（平成14年法律第103号）及び茨城県統計調査条例（昭和36年条例第16号）の規定によるものとする。

- 2 この要綱の詳細については、別に定める要領によるものとする。

付則

この要綱は、令和4年8月3日から施行する。

令和4年度茨城県総合がん対策推進モニタリング調査報告書

作成日 令和5年3月

作成者 茨城県保健医療部健康推進課 がん・生活習慣病対策推進室

〒310-8555 茨城県水戸市笠原町978番地6

TEL : 029-301-3224