

**質問15** あなたは過去1年間に、健診等（健康診断、健康診査及び人間ドック）を受けたことがありますか。

注：次のようなものは健診等には含まれません。  
がんのみの検診、妊産婦検診、  
歯の健康診査、  
病院や診療所で行う診療としての検査

1 ある 2 ない → 補問15-2へ

**補問15-1** どのような機会に健診等を受けましたか。あてはまるすべての番号に○をつけてください。

※ 1～3の各機関が指示する医療機関で受けた場合は、それぞれの機関の番号に○をつけてください。

- |                          |
|--------------------------|
| 1 市区町村が実施した健診            |
| 2 勤め先、又は健康保険組合等が実施した健診   |
| 3 学校が実施した健診              |
| 4 人間ドック（上記1～3以外の健診で行うもの） |
| 5 その他                    |

**【補問15-2は質問15で「2 ない」と答えた方のみお答えください。】**

**補問15-2** それは、どのような理由で受けなかったのですか。あてはまるすべての番号に○をつけてください。

- |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| 01 知らなかったから              | 08 健康状態に自信があり、必要性を感じないから |
| 02 時間がとれなかったから           | 09 心配な時はいつでも医療機関を受診できるから |
| 03 場所が遠いから               | 10 結果が不安なため、受けたくないから     |
| 04 費用がかかるから              | 11 めんどうだから               |
| 05 検査等(採血、胃カメラ等)に不安があるから | 12 その他                   |
| 06 その時、医療機関に入通院していたから    |                          |
| 07 毎年受ける必要性を感じないから       |                          |

次頁へ続きます。

※ 質問16、補問16-1のがん検診については、健診等（健康診断、健康診査及び人間ドック）の中で受診したものも含まれます。

**質問16** あなたは過去1年間に、下記の5つのがん検診を受けましたか。それぞれの検診についてお答えください。また、受診した検診ごとに、どのような機会に受診したのかお答えください。

<p>胃がん検診(バリウムによるX線撮影や内視鏡(胃カメラ、ファイバースコープ)による撮影など)</p> <p>1 受けなかった      2 受けた</p>	<p>どのような機会に検診を受けましたか。 あてはまるすべての番号に○をつけてください。</p> <p>1 勤め先(家族の勤め先を含む)からのお知らせ 2 市区町村からのお知らせ 3 その他</p>
<p>肺がん検診(胸のX線撮影や喀痰(かたん)検査など)</p> <p>1 受けなかった      2 受けた</p>	<p>どのような機会に検診を受けましたか。 あてはまるすべての番号に○をつけてください。</p> <p>1 勤め先(家族の勤め先を含む)からのお知らせ 2 市区町村からのお知らせ 3 その他</p>
<p>子宮がん(子宮頸がん)検診(子宮の細胞診検査など)</p> <p>1 受けなかった      2 受けた</p>	<p>どのような機会に検診を受けましたか。 あてはまるすべての番号に○をつけてください。</p> <p>1 勤め先(家族の勤め先を含む)からのお知らせ 2 市区町村からのお知らせ 3 その他</p>
<p>乳がん検診(マンモグラフィ撮影や乳房超音波(EI)検査など)</p> <p>1 受けなかった      2 受けた</p>	<p>どのような機会に検診を受けましたか。 あてはまるすべての番号に○をつけてください。</p> <p>1 勤め先(家族の勤め先を含む)からのお知らせ 2 市区町村からのお知らせ 3 その他</p>
<p>大腸がん検診(便潜血反応検査(検便)など)</p> <p>1 受けなかった      2 受けた</p>	<p>どのような機会に検診を受けましたか。 あてはまるすべての番号に○をつけてください。</p> <p>1 勤め先(家族の勤め先を含む)からのお知らせ 2 市区町村からのお知らせ 3 その他</p>

20歳以上の女性の方(質問16を回答いただいた方も含む)は続けてお答えください。

**補問16-1** あなたは過去2年間に、下記のがん検診を受けましたか。あてはまるすべての番号に○をつけてください。

- |  |
|--|
| <p>1 子宮がん(子宮頸がん)検診(子宮の細胞診検査など)</p> <p>2 乳がん検診(マンモグラフィ撮影や乳房超音波(EI)検査など)</p> <p>3 1~2は受けていない</p> |
|--|

ご記入ありがとうございました。