

〇〇年度 5 がん検診受診状況

1 企業名：

従業員数： 名 (男性 名 女性 名)
担当部署・担当者名： 連絡先：

2 受診状況：

区分		対象者 (A)	受診者 (B)		受診率 (B/A×100)		
			内、市町村検診	内、職域検診			
胃がん検診	男性	人	人	人	人	%	
	女性	人	人	人	人	%	
肺がん検診	エックス線	男性	人	人	人	人	%
		女性	人	人	人	人	%
	喀痰細胞診	男性	人	人	人	人	%
		女性	人	人	人	人	%
大腸がん検診	男性	人	人	人	人	%	
	女性	人	人	人	人	%	
子宮がん検診	女性	人	人	人	人	%	
乳がん検診	女性	人	人	人	人	%	

3 がん検診受診率向上に関する取り組みについて

(1) 社員の受診率向上に対して実施している取組みを教えてください。

(例) ポスターやチラシの掲示、受診の声掛けを個別に実施、生活習慣病予防健診の導入…等

(2) 受診率向上について、課題や苦勞されていることを以下からお選びください。

(複数チェック可)

事業所の課題	社員の課題
<input type="checkbox"/> 従業員の検診時間が確保できない	<input type="checkbox"/> 忙しくて受診できない
<input type="checkbox"/> 受診勧奨(声かけ)ができていない	<input type="checkbox"/> 検診を面倒がって受けない
<input type="checkbox"/> 検診の受診方法が分からない	<input type="checkbox"/> 検診を受けることを不安がっている
<input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> その他 ()

4 市町村のがん対策担当課への情報提供について

・貴事業所のがん検診受診状況や検診の取組み及び課題などについて、市町村のがん対策の取組み等に活用するため、貴事業所の所在する市町村へ情報提供することに同意いただける場合は、□にチェックを入れてください。

市町村へ状況提供することについて同意します。

【記載上の留意点】

(1) 対象者(A)は、従業員(非正規職員を含む。)のうち、下表の検診対象年齢に該当する者。
ただし、貴事業所ではがん検診を実施している場合は、貴事業所で設定しているがん検診対象年齢に該当する者としてください。
(例) 貴事業所実施のがん検診対象年齢が35歳以上の場合、対象者数は35歳以上の従業員の人数。

検診の種類	検診対象年齢	検診内容
胃がん検診	40歳以上	エックス線検査又は内視鏡検査
肺がん検診	40歳以上	エックス線検査
		喀痰細胞診(高危険群のみ)
大腸がん検診	40歳以上	便潜血検査
子宮がん検診	20歳以上(女性)	子宮頸部細胞診検査
乳がん検診	40歳以上(女性)	マンモグラフィ検査

(2) 受診者(B)は、(1)の対象者のうち、市町村検診又は職域検診(貴事業所実施の検診)のいずれかを受診した者。

(3) 受診率は、小数点以下第2位を四捨五入。
(例) 5(受診者) ÷ 9(対象者) × 100 = 55.55... → 55.6%(受診率)