

| ○今和6年度がん検診チェックリスト市町村回答まとめ(市町村がん検診/個別検診) | | ○:実施 △:実施予定 ×:未実施 -:非該当(検診未実施等) | | -:未回答 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---------------------------------|-----|-------|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|-------|------|------|
| 質問番号 | 質問 | 二本松市 | 伊達市 | 本巣市 | 桑折町 | 国見町 | 川俣町 | 大玉村 | 須賀川市 | 田村市 | 鏡石町 | 天栄村 | 石川町 | 玉川村 | 平田村 | 浅川町 | 古殿町 | 三春町 | 小野町 | 白河市 | 西郷村 | 泉崎村 | 中島村 | 矢吹町 | 棚倉町 | 矢祭町 | 塙町 | 鮫川村 | 会津若松市 | 喜多方市 | 北塩原村 |
| 問1. 検診対象者の情報管理 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 問1-1 | 対象者全員の氏名を記載した名簿を、住民台帳などに基づいて作成しましたか | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 問1-2 | 対象者全員に、個別に受診勧奨を行いましたか | X | ○ | × | × | × | ○ | ○ | ○ | × | × | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | × | ○ | × | × | ○ | ○ | × | ○ | ○ | × | × | ○ | ○ | |
| 問1-2-1 | 受診勧奨を行った住民のうち未受診者全員に対し、再度の受診勧奨を個人毎(手紙・電話・訪問等)に行いましたか | X | × | × | × | × | × | ○ | × | × | ○ | × | × | ○ | ○ | ○ | ○ | × | ○ | × | × | ○ | ○ | × | ○ | ○ | × | × | ○ | ○ | |
| 問1-3 | 対象者数(推計でも可)を把握しましたか | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 問2. 受診者の情報管理 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 問2-1 | 個人別の受診(記録)台帳またはデータベースを作成しましたか | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 問2-2 | 過去5年間の受診歴を記録していますか | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 問3. 受診者への説明、及び要精査者への説明 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 問3-1 | 受診勧奨時に、「検診機関用チェックリスト-受診者への説明」が全項目記載された資料を、全員に個別配布しましたか | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | × | × | ○ | ○ | ○ | × | × | ○ | ○ | × | × | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | × | ○ | |
| 問3-2 | 要精査者全員に対し、受診可能な精密検査機関名(医療機関名)の一覧を提示しましたか | X | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | × | × | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 問3-2-1 | 上記【問3-2】の一覧に掲載したすべての精密検査機関には、あらかじめ精密検査結果の報告を依頼しましたか | X | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | × | × | × | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | × | ○ | ○ | × | ○ | ○ | × | ○ | × | ○ | |
| 問4. 精密検査結果の把握、精密検査未受診者の特定と受診勧奨 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 問4-1 | 精密検査方法及び、精密検査(治療)結果を把握しましたか | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 問4-2 | 精密検査方法及び、精密検査(治療)結果が不明の者については、本人もしくは精密検査機関への照会等により、結果を確認しましたか | ○ | × | ○ | ○ | △ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 問4-3 | 個人毎の精密検査方法及び、精密検査(治療)結果を、市区町村、検診機関(医療機関)、精密検査機関が共有しましたか | ○ | ○ | × | ○ | △ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | × | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | × | ○ |
| 問4-4 | 過去5年間の精密検査方法及び、精密検査(治療)結果を記録していますか | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | × | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 問4-5 | 精密検査未受診と精密検査結果未把握を定義に従って区分し、精密検査未受診者を特定しましたか | ○ | ○ | ○ | △ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 問4-6 | 精密検査未受診者に精密検査の受診勧奨を行いましたか | ○ | ○ | ○ | △ | ○ | ○ | △ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 問5. 地域保健・健康増進事業報告 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 問5-1 | がん検診結果や精密検査結果の最終報告(令和2年度地域保健・健康増進事業報告)を行いましたか | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 問5-2 | がん検診の結果について、地域保健・健康増進事業報告の全項目を計上できるよう、委託先(検診機関・医療機関・医師会など)に報告を求めましたか | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 問5-3 | がん検診の結果について、委託先からの報告内容が地域保健・健康増進事業報告を網羅できていない場合、改善を求めましたか | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 問5-4 | 精密検査結果について、地域保健・健康増進事業報告の全項目を計上できるよう、委託先(検診機関・医療機関・精密検査機関・医師会など)に報告を求めましたか | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 問5-5 | 精密検査結果について、委託先からの報告内容が地域保健・健康増進事業報告を網羅できていない場合、改善を求めましたか | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 問6. 検診機関(医療機関)の質の担保 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 問6-1 | 委託先検診機関(医療機関)を、仕様書の内容に基づいて選定しましたか | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 問6-1-1 | 仕様書(もしくは実施要綱)の内容は、「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」を満たしていましたか | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | × | × | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | × | ○ | |
| 問6-1-2 | 検診終了後に、委託先検診機関(医療機関)で仕様書(もしくは実施要綱)の内容が遵守されたことを確認しましたか | ○ | △ | × | × | × | × | × | △ | × | × | ○ | × | ○ | ○ | ○ | × | × | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | × | ○ | ○ | × | ○ | ○ | × | ○ |
| 問6-2 | 検診機関(医療機関)に精度管理評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

