

## 「福岡県働く世代をがんから守るがん検診推進事業」実施要綱

### (目的)

第1条 この要綱は、40歳代及び50歳代の働く世代を中心としたがん検診の受診率の向上を図り、早期発見、早期治療により、がんによる死亡者の減少を図ることを目的として、がん検診推進に取り組む事業所を登録する制度を実施するために必要な事項を定める。

### (対象事業所)

第2条 登録は、「福岡県働く世代をがんから守るがん検診推進事業」の趣旨に賛同し、従業員やその家族に対するがん検診受診の推進活動に意欲を有する県内の事業所であって、次に掲げる取り組みを実施する事業所を対象とする。

- (1) がん検診推進員を設置する。
- (2) 従業員やその家族に対し、がん検診の普及啓発や受診勧奨等を行う。
- (3) 従業員ががん検診を受診しやすい環境づくりに励む。

### (申込)

第3条 登録を希望する事業所は、県に、「福岡県働く世代をがんから守るがん検診推進事業」参加申込書(様式1)を提出するものとする。

### (登録)

第4条 県は、申込書の提出があった場合には、書類審査等を行い、要件を満たす場合には、働く世代をがんから守るがん検診推進事業所として登録し、登録証を交付する。

2 登録事業所は、毎年度、翌年度の4月末日までに、従業員のがん検診受診状況、及び事業所におけるがん検診推進の取り組みについて、「福岡県働く世代をがんから守るがん検診推進事業」がん検診受診状況等報告書(様式2)により、県に報告するものとする。

### (登録事項の変更)

第5条 登録事業所は、登録した事項に変更を生じたときは、速やかに「福岡県働く世代をがんから守るがん検診推進事業」登録事項変更届(様式3)を、県に提出するものとする。

### (登録証の再交付)

第6条 登録事業所は、破損、紛失等の理由により登録証の再交付の申請をするときは、「福岡県働く世代をがんから守るがん検診推進事業」参加登録証再



交付申請書（様式4）を県に提出するものとする。

（登録の取り消し）

第7条 登録事業所が第2条の規定に反した場合には、県は当該登録事業所の登録を取り消すことができる。

（県の支援等）

第8条 県のホームページに、登録事業所の名称を記載し、県民に広報する。

- 2 がん検診推進員に対し、がん検診推進員証を交付する。
- 3 登録事業所に対し、がん検診に関する情報や啓発グッズを提供する。
- 4 がん検診受診促進会議を催し、登録事業所相互で効果的な受診促進方法などの情報を交換する場を提供する。

（取り組み結果の表彰、公表）

第9条 県は、がん検診推進に効果的な取り組みを行った事業所を表彰し、公表する。

- 2 前項に規定する表彰は、第1号から第4号に定める基準に照らし、総合的に審査する。
  - (1) がん検診の重要性の理解を促進する取り組みを行っていること
  - (2) がん検診を受診しやすい環境づくりの取り組みを行っていること
  - (3) その他、がん検診の受診率向上に繋がる効果的な取り組みを行っていること
  - (4) 他の事業所の参考になる取り組みを行っていることなお、地域性や業種等を考慮し選考する。

（その他）

第10条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、平成24年7月2日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。



附 則

この要綱は、平成27年8月24日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年10月19日から施行し、平成29年4月3日より適用する。

附 則

この要綱は、令和元年5月1日から施行する。



(様式1)

年 月 日

「福岡県働く世代をがんから守るがん検診推進事業」参加申込書

福岡県知事 殿

(保健医療介護部がん感染症疾病対策課)

事業所名称

代表者氏名

福岡県働く世代をがんから守るがん検診推進事業の趣旨に賛同し、次のとおり参加を申し込みます。

1 事業所の概要

事業所の所在地	〒	
業種 (事業内容)		
従業員数 (男女別)	合計 名 (男性 名、女性 名)	
フリガナ		
がん検診推進員の氏名		
がん検診推進員先 連絡先	所属部署：	
	T E L：	
	F A X：	
	E-mail：	
担当者先 連絡先 (連絡担当者が違う場合に記入してください)	氏名：	
	所属部署：	
	T E L：	
	F A X：	
	E-mail：	

2 申込事業所及びその役員(役員として登記又は届出がされていないが、事実上経営に参画している者を含む。)は、暴力団、暴力団員ではありません。また、これらと密接な関係を有する者でもありません。

なお、これらの確認のため、警察当局へ情報照会を行うことについて承諾します。

FAX 092-643-3331



年度 「福岡県働く世代をがんから守るがん検診推進事業」  
がん検診受診状況等報告書

福 岡 県 知 事 殿  
(保健医療介護部がん感染症疾病対策課)

登録証番号  
事業所名称  
代表者氏名

年度のがん検診受診状況等について、下記のとおり報告します。

記

● 年度がん検診等受診状況について

がん検診の種類	性別	対象者(A)	事業所が実施する 検診を受診 (B)	市町村等の検診 を受診 (C)
胃がん検診	男			
	女			
大腸がん検診	男			
	女			
肺がん検診	男			
	女			
乳がん検診	女			
子宮頸がん検診	女			
肝炎ウイルス検査 <sup>(注)</sup>	事業所での肝炎ウイルス検査実施の有無		B型	B型
	有 ・ 無		C型	C型

● 年度(前年度)がん検診受診状況について( 年度に登録した事業所のみ記入)

がん検診の種類	性別	対象者(A)	事業所が実施する 検診を受診 (B)	市町村等の検診 を受診 (C)
胃がん検診	男			
	女			
大腸がん検診	男			
	女			
肺がん検診	男			
	女			
乳がん検診	女			
子宮頸がん検診	女			
肝炎ウイルス検査 <sup>(注)</sup>	事業所での肝炎ウイルス検査実施の有無		B型	B型
	有 ・ 無		C型	C型

- (A) 胃がん検診、大腸がん検診、肺がん検診、乳がん検診については40歳以上の人  
子宮頸がん検診については、20歳以上の人  
※ 乳がん、子宮頸がんについては、2年に1度の検診を推奨していますが、当該報告の対象者については、在席される40歳以上(子宮頸がんについては20歳以上)の総人数を記入してください。  
(B) 事業所が実施する定期健康診断や人間ドック等で、がん検診や肝炎ウイルス検査を受診した場合  
(C) 事業所が実施する検診以外の、市町村が実施するがん検診や検査機関での検診等を受診した場合  
(注) 肝炎ウイルス検査について、少なくとも一生に一度は受ける必要があるとしています。

● 次の項目について、「はい」か「いいえ」でお答えください。(プルダウンを選択してください。)

項 目	はい/いいえ
Q.1 従業員に対するがん検診の重要性の理解を促進していますか。 (例:朝礼での声かけ、会議での情報提供、勉強会の開催、個人面談など) (Q.1が「はい」の事業所は、具体的に記入してください。)	
Q.2 従業員が、がん検診を受診しやすい環境づくりをしていますか。 (例:事業所による費用負担、有給休暇の付与など) (Q.2が「はい」の事業所は、具体的に記入してください。)	
Q.3 県が提供する情報や啓発グッズを有効活用していますか (Q.3が「はい」の事業所は、具体的に記入してください。)	
Q.4 その他、がん検診推進について、工夫したことやPRしたいことはありますか。 (Q.4が「はい」の事業所は、具体的に記入してください。)	

※この報告書の記載内容をもとに知事表彰の選考を行います。(ただし、肝炎ウイルス検査に関する項目は除きます。)

● がん検診推進員(担当者)について

ふりがな		所属		役職	
担当者名					
電話番号			E-mail		
FAX番号					



(様式3)

年 月 日

「福岡県働く世代をがんから守るがん検診推進事業」登録事項変更届

福岡県知事 殿  
(保健医療介護部がん感染症疾病対策課)

登録証番号

事業所名称

代表者氏名

「福岡県働く世代をがんから守るがん検診推進事業」の登録内容について、下記のとおり変更がありましたので、「福岡県働く世代をがんから守るがん検診推進事業」実施要綱第5条の規定により、届け出ます。

変更内容	1. 事業所名称    2. 事業所所在地    3. がん検診推進員	
事業所の名称	旧	
	新	
事業所の所在地	旧	〒
	新	〒
がん検診推進員	旧	(名前)
	新	(名前)
		(所属部署)
		(TEL)
		(FAX)
		(E-mail)



(様式4)

年 月 日

「福岡県働く世代をがんから守るがん検診推進事業」参加登録証再交付申請書

福岡県知事 殿  
(保健医療介護部がん感染症疾病対策課)

事業所名称

代表者氏名

印

(がん検診推進員名 )

(TEL )

次のとおり、「福岡県働く世代をがんから守るがん検診推進事業」参加登録証の再交付を申請します。

登録証番号	
事業所の名称	
事業所の所在地	
再交付申請理由	