

<p>6 検診車を有していますか。有している場合は、検診車スタッフと検診車の台数及び実施能力等を記入してください。</p>	<p>イ 保有している。 (詳細) ・検診車 _____ 台 胃部のみ _____ 台 撮影方法 直接 間接 デジタル 胸部のみ _____ 台 撮影方法 直接 間接 デジタル 胃部、胸部 _____ 台 撮影方法 直接 間接 デジタル マンモグラフィ _____ 台 ・検診車スタッフ _____ 名 医師 _____ 名、技師 _____ 名 看護師 _____ 名、事務員 _____ 名、その他 _____ 名 ・稼働範囲 _____ ~ _____ ・検診車派遣条件(人数等) _____ 人以上で稼働 ・受付、待合及び更衣スペース 確保している・確保していない 確保していない場合の対応方法 (_____) ロ 保有していない。</p>								
<p>7 マンモグラフィ機器の設置若しくは再委託先はありますか。また、検診を実施するために必要な医師及び臨床放射線検査技師が確保されていますか。</p>	<p>イ マンモグラフィ機器を設置している。 担当(読影)医師 _____ 名 氏名 _____ 放射線技師 _____ 名 氏名 _____ ロ マンモグラフィ機器は設置していないが再委託先がある。 再委託先名称 _____ 再委託先住所 _____ 担当(読影)医師 _____ 名 氏名 _____ 放射線技師 _____ 名 氏名 _____ 契約年月日 平・令 年 月 日～令和 年 月 日 ハ 未定である。[_____]</p>								
<p>8 子宮頸がん検診は院内で実施可能ですか。</p>	<p>イ 院内で実施可能である。 担当医師 _____ 名 氏名 _____ ロ 院内で実施できないが再委託先がある。 再委託先名称 _____ 再委託先住所 _____ 担当医師名 _____ 契約年月日 平・令 年 月 日～令和 年 月 日 ハ 未定である。[_____]</p>								
<p>9 血液に関する検査の実施方法はどのようにしていますか。</p>	<p>イ 施設内で検査ができる。 ロ 外部に再委託している。</p> <table border="1" data-bbox="518 1982 1535 2130"> <thead> <tr> <th data-bbox="518 1982 917 2056">再委託先機関名</th> <th data-bbox="917 1982 1308 2056">所在地</th> <th data-bbox="1308 1982 1535 2056">所要日数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="518 2056 917 2130"></td> <td data-bbox="917 2056 1308 2130"></td> <td data-bbox="1308 2056 1535 2130"></td> </tr> </tbody> </table>			再委託先機関名	所在地	所要日数			
再委託先機関名	所在地	所要日数							

10 尿に関する検査の実施方法はどのようにしていますか。	イ 施設内で検査ができる。 ロ 外部に再委託している。		
	再委託先機関名	所在地	所要日数
11 便に関する検査の実施方法はどのようにしていますか。	イ 施設内で検査ができる。 ロ 外部に再委託している。		
	再委託先機関名	所在地	所要日数
12 眼底検査は院内で実施できますか。	イ 院内で実施可能である。 ロ 院内で実施できないが再委託先がある。 再委託先名称 _____ 再委託先住所 _____ 担当医師名 _____ 契約年月日 平・令 年 月 日～令和 年 月 日 ハ 未定である。[]		
13 現在実施している健診の種類にはどのようなものがあり、受診者数はどのくらいですか。	※昨年度、貴健診機関で実施した健診の種類、健診実施者数を健診実施状況表（任意様式1）として作成してご提出ください。 例 健診の種類・・・事業所健診、人間ドック、学校保健法による健診 等		
14 健診のための更衣室を有していますか。	イ 有している（健診受診前に更衣室で着替える） ロ 有している（検査室で着替える） ハ 有していない（対応方法 _____）		
15 上記 13 の健診で当健康保険加入の被保険者、被扶養者の健診を実施していますか。	貴健診機関が委託健診機関となっていない又は委託健診機関が遠方等の理由により、協会の補助が受けられないことを承知の上で受診している方はいますか。 イ 受診している。 全国健康保険協会管掌健康保険加入者の健診実施者数 年間およそ _____人 ロ 受診していない。（該当者がいない。）		

<p>16 生活習慣病予防健診を実施することが可能な、曜日、人数はどのくらいですか。()内は検診車での実施者数を記入してください。</p>	<p>生活習慣病予防健診の委託健診機関となった場合</p> <p>① 健診可能な曜日を○で囲んでください。 日 月 火 水 木 金 土 祝日</p> <p>② 1日の受入れ可能人数と年間の受入れ可能人数は何人位ですか。 <u>1日 計 人位 (内 人)</u> <u>年間 計 人位 (内 人)</u></p>
<p>17 健診機関部門の組織(建物等)は医療機関部門と分離されていますか。 (複数回答可)</p>	<p>イ 医療機関部門と同一の建物内にて健診を行っている。 ロ 現在は分離していないが分離を予定している。 (年 月頃分離予定) ハ 医療機関と別の建物等であり、完全に分離している。 ニ 分離する予定はない。</p> <p>※指定様式3「健診部門と一般患者の区分状況」に記入してご提出ください。また、任意様式3として施設内の平面図をご提出ください。</p>
<p>18 内部精度管理について 生化学検査等の検査に関してX-R管理図法等を用いた精度管理を毎日実施していますか。</p>	<p>イ 毎日実施している。 精度管理方法名 ① () ② () ③ () ロ 外部に再委託している。 (再委託先名) ハ 実施していない。</p>
<p>19 外部精度管理について 日本医師会による臨床検査精度管理調査又はこれに準ずる精度管理調査に毎年参加していますか。 過去2年間の精度管理評価票の写しを添付してください。</p>	<p>イ 参加している。 参加精度管理名 ① () ② () ③ () ロ 参加していない。</p>

<p>25 健診当日、受診者に対する健診結果の説明を実施していますか。</p>	<p>イ 実施している。 ロ 希望者のみ実施している。 ハ 実施していない。</p>
<p>26 健診実施後、相談者に対して適切に医師、保健師による生活指導・相談、又は栄養士による栄養指導・相談のとれる体制ができていますか。</p>	<p>イ 体制ができている（具体的に記入してください↓）。 〔 〕 ロ 体制ができていない。</p>
<p>27 健診の結果説明、相談等を行う場合は、受診者のプライバシーに配慮した施設（部屋）が確保されていますか。</p>	<p>イ 確保している。 ロ 確保していない。</p>
<p>28 健診に必要な問診票、健診キット等は、受診日 2 週間前までに送付できますか。</p>	<p>イ 送付可能である。 ロ 送付できない。 理由を記入してください。 〔 〕</p>
<p>29 受診者に対する健診結果通知は、健診実施後概ね 2 週間以内に通知できますか。</p>	<p>イ 通知できる。 ロ 通知できない。 理由を記入してください。 〔 〕</p>
<p>30 「要治療者」または「要精密検査」の方への受診勧奨等を行えますか。</p>	<p>①健診の結果「要治療者」または「要精密検査」となった受診者に、医療機関の受診の勧奨を実施できますか。 イ 実施できる（実施方法： ） ロ 実施できない ②上記①で勧奨を行える場合、勧奨の結果を記録できますか。 イ 記録している ロ 記録していない</p>

<p>37 当協会の一般健診の内容を貴機関で実施した場合の健診費用総額はいくらになりますか。</p>	<p>およそ _____ 円</p>
<p>38 胃内視鏡検査の実施について記入してください。</p>	<p>イ 院内で実施可能である。 ロ 院内で実施できないが再委託先がある。 再委託先名称 _____ 再委託先住所 _____ 担当医師名 _____ 契約年月日 平・令 年 月 日～令和 年 月 日 ハ 院内で実施できず、再委託先もない。 ニ その他。[_____]</p>
<p>39 当協会に加入している事業所に送付する健診受診勧奨用パンフレットに掲載する名称等を記入してください。</p>	<p>・健診機関名 _____ ・住 所 _____ ・略 名 _____ ・電 話 番 号 _____ ・土曜日実施 有 無 _____ ・検 診 車 有 無 _____</p>
<p>40 特定健康診査は実施していますか。</p>	<p>イ 実施している。(参加しているものに○を付けてください。) ・集合契約Aに参加している。 ・集合契約Bに参加している。 ・特定の健康保険組合と直接契約している。 ロ 実施していない。 理由 [_____]</p>
<p>41 特定保健指導は実施していますか。</p>	<p>・特定保健指導・・・ 実施中 実施しない 検討中 〔実施の場合の予定額・・・動機付け支援 円〕 〔 _____ 積極的支援 円〕</p>

<p>42 市区町が行っているがん検診の委託を受けていますか。</p>	<p>イ 受託している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・胃がん検診 (市区町) ・肺がん検診 (市区町) ・大腸がん検診 (市区町) ・子宮頸がん検診 (市区町) ・乳がん検診 (市区町) ・その他 () <p>ロ 受託していない。</p>
<p>43 情報提供サービスを利用できますか。</p>	<p>イ 利用できる。</p> <p>ロ 利用できない。 理由 []</p> <p>※情報提供サービスとは、インターネットを利用し、健診予約情報の確認及び請求等を適正かつ効率的に行うことを目的に協会が提供するアプリケーションのこと。生活習慣病予防健診は、情報提供サービスを利用して運営することを基本としている。</p>