年　　月　　日

　和歌山県福祉保健部健康局

　　　健康推進課長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　医療機関名

　　　　代表者名

**和歌山県大腸がん検診精密検査協力医療機関登録申請書（ 新規･更新 ）**

　当医療機関は、以下のとおり、和歌山県大腸がん検診精密検査協力医療機関登録要領２に定める要件を全て満たしており、和歌山県大腸がん検診精密検査協力医療機関名簿への登録を希望しますので、申請します。

記

１．要件充足状況

※（充足または同意する項目の□にチェックを入れてください。）

①－１、①－２及び③以外の項目にチェックがない場合は、登録申請できません。

□ ①精密検査の第一選択として全大腸内視鏡検査を実施できる。

□ ①－１ 精密検査を全大腸内視鏡検査で行うことが困難である場合において、Ｓ状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査（二重造影法）の併用による精密検査を実施できる。

□ ①－２ 精密検査を全大腸内視鏡検査で行うことが困難である場合において、

大腸ＣＴ検査を実施できる。

□ ②便潜血検査を精密検査として実施しない。

□ ③精密検査担当医師は、日本消化器内視鏡学会の指導医もしくは専門医また

は日本消化器がん検診学会の認定医により精密検査を実施できる。

□ ④生検が実施できる。

□ ⑤精密検査結果を一次検診機関または市町村に報告できる。【※1】

□ ⑥大腸がん検診精密検査実施医療機関として、医療機関名・所在地・電話番

号・資格を有する専門の医師【※2】の在籍の有無について情報提供される

ことに同意する。

２．医療機関情報

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関名 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| ファクシミリ |  |
| Ｅ－ｍａｉｌ |  |

３．大腸がん精密検査機器保有状況

　（１）大腸内視鏡検査機器

　　　　機器名（　　　　　　　　　　　　 　 　 　）メーカー（　　　　　　　　　）購入年（　　　　　　　　）

　（２）注腸エックス線検査機器

　　　　機器名（　　　　　　　　　　　　 　 　 　）メーカー（　　　　　　　　　）購入年（　　　　　　　　）

　（３）大腸ＣＴ検査機器

　　　　機器名（　　　　　　　　　　　　 　【　　 列 】）メーカー（　　　　　　　　　）購入年（　　　　　　　　）

４．精密検査を担当する医師

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 性別 | 常勤・非常勤 | 専門科 | 大腸がんに関する専門の状況 |
|  |  |  |  | □ 日本消化器内視鏡学会　指導医  □ 日本消化器内視鏡学会　専門医  □ 日本消化器がん検診学会　認定医 |
|  |  |  |  | □ 日本消化器内視鏡学会　指導医  □ 日本消化器内視鏡学会　専門医  □ 日本消化器がん検診学会　認定医 |
|  |  |  |  | □ 日本消化器内視鏡学会　指導医  □ 日本消化器内視鏡学会　専門医  □ 日本消化器がん検診学会　認定医 |

※　大腸がんに関する専門の状況にチェックがある場合は、証明する書類を添付してください。

【※1】地方公共団体等への精密検査の結果の情報提供は、「個人情報の保護に関する法律（平成１５年法律第５７号）」におい

て、「公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが

困難であるとき（第２３条第１項第３号）」に該当し、必ずしも本人の同意を得る必要はないとされています。（医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン（平成１６年１２月２４日厚生労働省医政局長・医薬食品局長・老健局長通知）」）

【※2】「資格を有する専門の医師」とは、日本消化器内視鏡学会の指導医もしくは専門医または日本消化器がん検診学会の認定

医を指します。