

様式 2-2

大腸がん検診精密検査医療機関の登録基準等に関する調書

1 大腸がん検診精密検査の実施体制

	可	否	登録要件
全大腸内視鏡検査の実施			いずれかが 「可」であること
S 状結腸内視鏡検査と注腸 X 線造影検査の併用による検査の実施			
生検の実施			「可」であること

注 それぞれについて、該当する箇所には○をすること。

2 大腸がん検診精密検査を担当する医師名等

医師氏名	職 名	専門医等の要件
		☐ 専門医 ☐ 日本消化器病学会 ☐ 日本消化器がん検診学会 ☐ 日本消化器内視鏡学会 ☐ その他（学会名： ） ☐ 部会が主催する大腸がん検診に関する研修会に年 1 回以上参加
		☐ 専門医 ☐ 日本消化器病学会 ☐ 日本消化器がん検診学会 ☐ 日本消化器内視鏡学会 ☐ その他（学会名： ） ☐ 部会が主催する大腸がん検診に関する研修会に年 1 回以上参加
		☐ 専門医 ☐ 日本消化器病学会 ☐ 日本消化器がん検診学会 ☐ 日本消化器内視鏡学会 ☐ その他（学会名： ） ☐ 部会が主催する大腸がん検診に関する研修会に年 1 回以上参加

注 1 該当する医師数が 3 人以上の場合には、別葉とすること。

2 専門医の要件は、該当項目を☑又は■とすること。

2 大腸がん患者の治療及び他医療機関との連携状況

(1) 自院において診断（疑い含む。）した患者の確定診断・治療の必要性から紹介する医療機関

連携する医療機関名

注1 主要な保険医療機関について記載すること。（最大3機関）

(2) 自院における治療の実施状況

区 分	例 数	備 考
治療例数	例	
（手術件数）	（ 例）	
（非手術件数）	（ 例）	

注1 届出の直近1年間の実施状況について、可能な範囲で記載すること。

2 手術件数、非手術件数を（ ）内に再掲すること。

3 学会・研修会等への参加状況

参加した学会・研修会名	

注 届出の直近1年間の参加状況について、可能な範囲で記載すること。

4 連絡先担当部署等

担当部署（診療科等）	担当者名	電話番号（内線）	責任者

注 市町村、一次検診機関等が精密検査結果等について問い合わせる場合、窓口となる部署、担当者名等を記載すること。また、複数の担当者がある場合、責任者となる者の責任者欄に丸を記載すること。