

## 「愛媛県精密検査実施医療機関等届出」に関する記入要領【令和7年度】

- \* 届出要件を十分に御確認ください。届出要件を満たさない医療機関及び医師については、原則一覧表に載せることができませんので、御了承ください。
- \* 愛媛県生活習慣病予防対策講習会（各がん検診）については、届出の要件となっております。愛媛県医師会に委託して実施しますので、必ず受講してください。

### 1 記入単位

- ・胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がん、肝炎ウイルス検診については医療機関単位で記入してください。胃がん、大腸がん検診は共通様式（様式第1号）となっております。記載方法は、別添記載例を参考にしてください。
- ・肝炎ウイルス検診精密検査実施医師については、「日本肝臓学会専門医」あるいは「日本消化器病学会専門医」であることが要件となります。なお、本届出を行い一覧表に掲載された医師が行う初回精密検査及び定期検査は、一定の要件を満たした場合「肝炎ウイルスフォローアップ事業（別添事業チラシ参照）」の対象となりますので、ご承知おきください。

### 2 届出基準

- ・各届出基準に適し、順守できる医療機関又は医師の届出をお願いします。

### 3 実施可能な検査、機器保有状況

- ・届出書作成時の状況を記入してください。胃がん、大腸がん、肺がん検診については、各医療機関で実施可能な検査を一覧表に掲載します。

### 4 検査件数、発見例数、講習会の参加有無

- ・講習会を除いて、前年度（令和6年度）の状況を記入して下さい。
- ・「市町検診に係る精密検査実施数」には、市町（又は市町検診を受託した検診機関）に、「精密検査（二次検診）依頼書兼結果報告」を提出した件数を記載してください。
- ・**講習会は、前年度及び前々年度（令和6年度及び令和5年度）の受講状況**を記入してください。
- ・必ず数字を入れて下さい。（無い場合は0と記入して下さい。記入が無く空欄の場合、0と判断させていただきます。えひめ電子申請システムにおいては入力がないとエラーになります。）

### 5 がん登録届出件数

- ・令和6年診断分に係る届出件数を記入してください。
- ・平成28年から、全国がん登録が開始されております。病院及び県が指定した診療所は、届出が義務化されますので御留意ください。（平成27年診断分までは愛媛県地域がん登録、平成28年診断分からは全国がん登録となります。）

### 6 医師名

- ・4月に人事異動の予定がある医師についてはその旨を記入してください。  
※えひめ電子申請システムにおいては備考欄に記入をお願いします。

### 7 提出期限

**令和8年1月31日（土）**

### 8 届出先

〒790-8570（住所不要）

愛媛県保健福祉部健康衛生局健康増進課

TEL：089-912-2401（FAXでは受付をしております。）

### <留意事項>

○電話番号、ファックス番号は、要精検者が問合せや予約をする時の窓口となる番号を記入してください。

- ・ 胃がん検診及び大腸がん検診の共通様式となります。
- ・ 胃がん検診のみ又は大腸がん検診のみを届け出る場合は、それぞれを○で囲んで、該当する部分に記載してください。

医療機関名： ◇◇◇◇

院 長 名： ◇◇◇◇

胃がん検診及び大腸がん検診 ・ 胃がん検診 ・ 大腸がん検診 精密検査実施医療機関として届出します。

|             |             |                                        |
|-------------|-------------|----------------------------------------|
| 精密検査<br>責任者 | 診療科名        | ◇◇◇◇                                   |
|             | 医師名         | ◇◇◇◇                                   |
|             | E-mail アドレス | ◇◇◇◇※事務局等届出について窓口となるメールアドレスの入力をお願いします。 |
| 郵便番号        |             | ◇◇◇◇                                   |
| 住 所         |             | ◇◇◇◇                                   |
| 電話番号        |             | ◇◇◇◇                                   |
| FAX 番号      |             | ◇◇◇◇                                   |

## 1. 実施可能な検査及び件数

|            | 実施可能な検査<br>(○を付けて右記に件数を記入) |   | 検査件数  |                  | 年間検査<br>可能件数 |
|------------|----------------------------|---|-------|------------------|--------------|
|            |                            |   | 全数    | うち市町検診の<br>精密検査数 |              |
| 胃検査        | 上部消化管内視鏡検査                 | ○ | 100 件 | 10 件             | 300 件        |
|            | X線透視検査                     |   | 件     | 件                | 件            |
| 大 腸<br>検 査 | 全大腸内視鏡検査                   | ○ | 200 件 | 20 件             | 600 件        |
|            | S状結腸内視鏡検査 +<br>注腸X線透視検査    |   | 件     | 件                | 件            |

## 2. 胃がん・大腸がん発見例数

|       | 胃がん   |           | 大腸がん  |           |
|-------|-------|-----------|-------|-----------|
|       | 全 例 数 | うち市町検診関係分 | 全 例 数 | うち市町検診関係分 |
| 早期がん  | 20 例  | 2 例       | 40 例  | 2 例       |
| 進行がん  | 10 例  | 1 例       | 20 例  | 1 例       |
| 深達度不明 | 例     | 例         | 例     | 例         |

## 3. 胃検査又は大腸検査に携わる医師名及び講習会の参加状況

| 医 師 名 | (該当する検査に○) |      | 講習会の<br>参加 | 医 師 名 | (該当する検査に○) |      | 講習会の<br>参加 |
|-------|------------|------|------------|-------|------------|------|------------|
|       | 胃検査        | 大腸検査 |            |       | 胃検査        | 大腸検査 |            |
| △△ △△ | ○          | ○    | 有・無        |       |            |      | 有・無        |
| □□ □□ |            | ○    | 有・無        |       |            |      | 有・無        |
|       |            |      | 有・無        |       |            |      | 有・無        |
|       |            |      | 有・無        |       |            |      | 有・無        |
|       |            |      | 有・無        |       |            |      | 有・無        |
|       |            |      | 有・無        |       |            |      | 有・無        |

\*講習会とは愛媛県主催の生活習慣病予防対策講習会のことである。

## 4. がん登録届出件数

胃がん 30 件 大腸がん 60 件

\*各医療機関の太枠内の情報を一覧表にして公表します。