

沖縄県がん検診精密検査協力医療機関名簿作成要領

1 趣旨

市町村が実施するがん検診の精密検査のための医療機関について、一定の条件を満たす医療機関の名簿（以下「協力医療機関名簿」という。）を作成し、関係機関に周知すること等により、がん検診の精度向上を図る。

2 協力医療機関名簿の登載対象

- (1) 胃がん検診精密検査協力医療機関
- (2) 大腸がん検診精密検査協力医療機関
- (3) 肺がん検診精密検査協力医療機関
- (4) 子宮頸がん検診精密検査協力医療機関
- (5) 乳がん検診精密検査協力医療機関

3 登載条件等

登載条件等の詳細については、がん検診の種別ごとに別紙1から別紙4に定める。

4 登載手続

- (1) 協力医療機関名簿への登載を希望する医療機関は、届出書（共通様式第1号）及び承諾書（共通様式第4号）に別紙1から別紙4に定める添付書類を添えて、沖縄県保健医療介護部健康長寿課長（以下「健康長寿課長」という。）に提出する。
- (2) 健康長寿課長は、提出された届出書をもとに、沖縄県生活習慣病検診管理協議会各がん分科会の構成員から意見等を聴取した上で、登載条件に適合するか否かについて確認を行い、協力医療機関名簿への登載の可否を決定する。
- (3) 健康長寿課長は、届出書の提出があった医療機関について、協力医療機関名簿に登載することを決定した場合は、当該医療機関に対し、共通様式第3号により通知する。
- (4) 健康長寿課長は、(3)の決定に係る医療機関が登載された協力医療機関名簿を作成し、県医師会、地区医師会、検診機関、市町村、保健所等の関係機関に当該名簿を周知する。

5 登載内容の変更及び登載の更新

- (1) 協力医療機関名簿に登載された医療機関は、提出した届出書の内容に変更があった場合は、変更に係る届出書（共通様式第2号）を健康長寿課長に提出する。
- (2) 協力医療機関名簿の登載期間は3年間とし、期間の満了に伴い、必要に応じて登載の更新を行う。その手続は4に定める登載手続に準ずるものとする。ただし、登載条件に不備または不足があった場合は、登載の更新は、これを認めない。

6 登載の抹消

- (1) 協力医療機関名簿に登載された医療機関において、今後の登載を希望しない医療機関は、登載抹消に係る届出書（共通様式第5号）を健康長寿課長に提出する。健康長寿課長は提出内容を確認した上で、協力医療機関名簿から当該医療機関を抹消する。
- (2) 5(2)に定める登録更新手続その他において協力医療機関が登載条件を満たさない現況を確認した場合、健康長寿課長はすみやかに協力医療機関名簿から当該医療機関を抹消する。
- (3) (1)及び(2)において協力医療機関名簿の登載を抹消した医療機関が再び登載を希望する場合は、4に定める登載手続を行うものとする。

7 その他

この要領に定めるもののほか、協力医療機関名簿の作成に関し必要な事項は、健康長寿課長が定める。

附 則

- 1 この要領は、平成 28 年 10 月 26 日から施行し、平成 28 年 11 月 1 日から適用する。
- 2 次に掲げる要領は、廃止する。
 - (1) 沖縄県胃がん・大腸がん検診精密検査協力医療機関名簿作成要領
 - (2) 沖縄県マンモグラフィ検診協力医療機関名簿作成要領
- 3 前項の規定による廃止前の沖縄県胃がん・大腸がん検診精密検査協力医療機関名簿作成要領又は沖縄県マンモグラフィ検診協力医療機関名簿作成要領（以下「旧要領」という。）により、沖縄県胃がん・大腸がん検診精密検査協力医療機関名簿又は沖縄県マンモグラフィ検診協力医療機関名簿に登載された医療機関は、旧要領による登載期間の間は、この要領により協力医療機関名簿に登載された医療機関とみなす。

附 則

- この要領は、平成 29 年 5 月 24 日から施行する。
- この要領は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。
- この要領は、令和 6 年 4 月 1 日から施行する。

共通様式第1号

第 年 月 日

沖縄県保健医療介護部
健康長寿課長 殿

医療機関名
所在地
施設長職・氏名

沖縄県がん検診精密検査協力医療機関届出書（新規・更新）

この度、沖縄県がん検診精密検査協力医療機関名簿作成要領に定める登載条件を満たし、下記のとおり、「沖縄県（胃がん 大腸がん 肺がん 子宮頸がん 乳がん）検診精密検査協力医療機関名簿」への登載を希望しますので、関係書類を添えて届け出ます。

記

医療機関名：
所在地：
施設長職・氏名：
検査担当医氏名：（常勤・非常勤）
TEL：
FAX：
メールアドレス： _____@_____

（添付書類）

- 1 承諾書（共通様式第4号）を添付すること。
- 2 がん検診の種別ごとに別紙1から別紙4に定める添付書類を添付すること。

共通様式第2号

第 号
年 月 日

沖縄県保健医療介護部
健康長寿課長 殿

医療機関名
所在地
施設長職・氏名

沖縄県（胃がん 大腸がん 肺がん 子宮頸がん 乳がん）検診精密検査協力医療
機関変更届出書

下記施設について、変更がありましたので届け出ます。

記

医療機関名：

所在地：

施設長職・氏名：

検査担当医氏名：（常勤・非常勤）

TEL：

FAX：

変更事項：

（変更前）

（変更後）

（添付書類）

変更の内容に応じ、がん検診の種別ごとに別紙1から別紙4に定める添付書類を添付すること。

共通様式第3号

沖縄県

検診精密検査協力医療機関名簿登載通知

登録番号

医療機関名

施設長職・氏名

所在地
(電話)

名簿登載期間

年 月 日から
年 月 日まで

上記の医療機関を沖縄県 がん検診精密検査協力医療機関名簿に登載します。
なお、登載条件に従い、精密検査の結果を一次検診機関に速やかに報告して下さい。

年 月 日

沖縄県保健医療介護部 健康長寿課長

承 諾 書

沖縄県がん検診精密検査協力医療機関名簿の活用について、本施設が名簿登載された後、下記のとおり名簿を活用することを承諾します。

記

- 1 関係機関等への名簿の提供（県医師会、地区医師会、検診機関、市町村、保健所、一般住民、マスコミ等）
- 2 本県ホームページへの名簿の掲載
- 3 検診機関等において、要精密検査となった者に対する通知への掲載（精密検査医療機関としての名簿の活用）

年 月 日

医療機関名 :

施設長職・氏名 :

沖縄県保健医療介護部 健康長寿課長 殿

沖縄県保健医療介護部
健康長寿課長 殿

医療機関名
所在地
施設長職・氏名

沖縄県がん検診精密検査協力医療機関登載抹消届出書

下記施設について、登載抹消を届け出ます。

記

登載抹消種別： 胃がん ・ 大腸がん ・ 肺がん ・ 子宮頸がん ・ 乳がん
(抹消する種別のみに○をつける)

登載抹消希望日： 1. すみやかに
(いずれかに○をつける)
2. 令和 年 月 日 (現在の登載期限の範囲内で)

登載抹消理由：