

令和8年度 柏市保健事業（がん検診等）医療機関登録票

B 票

登録項目に○、該当する選択枝に✓、及び記載をお願いします。

検診の種類			登録	備 考
乳がん	一次	マンモグラフィ検査		別途、定点医療機関の届けが必要
	精密	マンモグラフィ検査		精密（2次医療機関）乳腺超音波検診用機器の仕様について（要記載） （7. 5MHz以上の表在臓器用探触子が必要） 機種：（ ） 探触子の周波数： MHz
		乳房超音波検査 仕様を備考欄へ要記載		
		穿刺吸引細胞診検査		
		針生検		
		組織診		
子宮頸がん ※	一次	頸部細胞診・必要者はコルポスコピー		①問診、②視診及び内診、③頸部細胞診、④コルポスコピー（必要者のみ）、⑤結果通知・保健指導
	精密	コルポスコピー		※産婦人科医会の推薦を受けた医療機関でないと登録出来ません 子宮頸部細胞診検査の業務（細胞診判定も含むを外部に委託されている場合は下記に委託検査機関名を記載。 検査機関
		子宮頸部細胞診検査		
		子宮体部内膜細胞診検査		
		子宮頸部組織検査		
		子宮体部内膜組織検査		
		HPV検査		
胃がん	一次	X線直接撮影 読影に関し備考欄へ要記載		問診及び聴打診、胃部X線直接撮影（造影剤使用消化管写真診断）結果通知及び保健指導 X線検査に関して十分な経験を有する2名以上の医師による読影体制 該当に <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 自院内で <input type="checkbox"/> 他院依頼 年間受入可能人数 人
		内視鏡 別途、C票の届出必要		
	精密	上部消化管内視鏡検査		
		直接胃部エックス線検査		
		生検		
		組織診断		
大腸がん	一次	免疫便潜血反応検査 備考欄へ要記載		便潜血検査（2回法）実施体制が院内もしくは委託にて常備整備。委託の場合は、下記に委託検査機関名を記載。 <input type="checkbox"/> 自院内検査 <input type="checkbox"/> 外部委託 検査機関
	精密	全大腸内視鏡検査		
		S状結腸内視鏡検査		
		注腸エックス線検査		
		生検		
		大腸CT検査		
結核	精密	胸部X線直接撮影（大角）		【記入要領】 年間を通して実施できる項目に○印を記入して下さい。
		抗酸菌塗抹（蛍光法）・抗酸菌培養検査		
肺がん	精密	胸部X線直接撮影（正面撮影・側面撮影・断層撮影）		
		胸部CT検査（HR-CT含む）		
		気管支鏡検査（気管支鏡下細胞診、気管支鏡下生検含む）		
柏市等のホームページへの掲載可否				

医療機関名

ご担当

この登録票は1月13日(火)までにご回答願います。 ファックス送信先 7147-1711

登録しない場合、返送不要ですが、令和7年度実施していて今回登録しない場合は、事務所までお知らせください。