

鳥取県大腸がん検診精密検査医療機関登録実施要綱

1 目的

鳥取県大腸がん検診実施に係る手引きに基づいて市町村が実施する大腸がん検診の精密検査医療機関を登録制にすることにより、大腸がん検診の精度管理を図る。

2 実施方法等

(1) 登録を希望する医療機関は、鳥取県大腸がん検診精密検査医療機関登録届出書〔以下「届出書」という。(様式第1号)〕を所属の地区医師会を経由して鳥取県健康対策協議会(以下「健対協」という。)に提出する。

(2) 健対協は、提出された届出書により、大腸がん検診精密検査登録医療機関(以下「登録機関」という。)を取りまとめ、別記「鳥取県大腸がん検診精密検査医療機関登録基準」により、鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会大腸がん部会及び鳥取県健康対策協議会大腸がん対策専門委員会(以下「部会等」という。)で登録機関を決定する。

ただし、部会等は年2回しか開催されないことから、部会等の長によって決定される場合もあり、その場合、次回の部会等で報告がなされる。

(3) 登録を辞退するときは、所属の地区医師会を経由して健対協に届け出る。

(4) 届出書は、地区医師会が保管する。

3 登録医療機関名簿の作成等

(1) 健対協は、上記により決定した登録機関の名簿を作成し、地区医師会及び県健康対策課に送付する。

(2) 県健康対策課は、登録機関の名簿を保健所及び市町村に送付する。

4 登録の更新

(1) 登録の更新は原則として3年に1回実施することとする。

(2) 年度途中で登録された者の登録期間は、その登録の日から(1)に定める次回の更新時期までの期間とする。

(3) 更新手続は、登録手続に準じて行うものとする。

5 庶務

大腸がん検診精密検査医療機関登録に関する事務は、健対協において行う。

6 その他

この要綱に定めるもののほか、大腸がん検診精密検査医療機関登録に関して必要な事項は、部会等で定める。

附則

この要領は、平成8年4月1日から適用する。

附則

この要領は、平成8年11月28日から適用する。

附則

この要領は、平成10年8月11日から適用する。

附則

この改正は、平成25年3月26日から施行し、平成25年度の検診から適用する。

附則

この改正は、令和2年3月3日から適用する。

附則

この改正は、令和6年度の検診から適用する。

(別記)

鳥取県大腸がん検診精密検査医療機関登録基準

- 1 全大腸内視鏡検査が実施できること。なお、精密検査を全大腸内視鏡検査で行うことが困難な場合においては、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する。
- 2 生検組織の採取が可能な内視鏡検査装置を有し、かつ内視鏡検査に習熟した医師が対応できること。
- 3 内視鏡検査の臨床例が年間30例以上あること。
- 4 注腸エックス線検査を実施する場合には、次の基準にあうエックス線装置を有すること。
 - (1) 透視台の起倒が可能で、透視下の圧迫が可能であること。
 - (2) エックス線管は小焦点であること。（小焦点は0.3mm、大焦点は1mm以下であることが望ましい）。
 - (3) エックス線管球は短時間定格が充分大きく、撮影時の露出時間は0.05秒以下であることが望ましい。
- 5 注腸エックス線写真は各地区医師会に設置した注腸エックス線写真合同読影委員会で合同判読すること。
- 6 精密検査のために十分な経験と技術を持った医療担当者が確保されていること。
- 7 精密検査の結果判明後は、大腸精密検査紹介状の所定記載事項に結果を記入し、速やかに返送すること。
- 8 発見大腸がんに関して部会等が実施する事後調査、確定調査等に積極的に協力すること。
また、がん登録についても同様であること。
- 9 精検症例を部会等に提出して討議できること。
- 10 担当医が、大腸がん検診従事者講習会等の受講点数を過去3年間に15点以上取得していること。ただし、大腸がん検診従事者講習会に1回必ず出席していること。
- 11 関連の各種学会等への参加を通じて、常に大腸がん検診に関する学術的情報や知見を得ることが望ましい。

(別記) 対象となる講習会等

講習会等の区分	開催頻度	点数
大腸がん検診従事者講習会	全県1回/年	5点
各地区大腸がん検診従事者講習会	東中西部1回/年	2点
消化器疾患研究会	東部2回/年	2点
胃がん検診症例検討会	東部6回/年	2点
胃疾患研究会	東部11回/年	2点
消化器病研究会	中部2回/年	2点
消化器がん検診症例検討会	中部2回/年	2点
消化管研究会	西部6回/年	2点
境港市胃及び大腸がん検診反省会・症例検討会	西部1回/年	2点
鳥腸の会	西部1回/年	2点
山陰消化器研究会	全県6回/年	2点
消化器内視鏡学会（全国学会・地方会）	各1回/年	2点
消化器病学会（全国学会・地方会）	各1回/年	2点
消化器がん検診学会（全国学会・地方会）	各1回/年	2点

鳥取県大腸がん検診精密検査医療機関登録届出書

医療機関名 _____ 診療科名 _____
 (ふりがな)
 担当医師氏名 _____ 電話番号 (_____) _____
 所在地 (〒 _____) _____

検査実施状況等

区 分	検査実施 の可否	処理可能 件数/月間	エックス線装置 機種名・メーカー
全大腸内視鏡検査	可・否		内視鏡
S状結腸内視鏡検査	可・否		内視鏡
注腸エックス線検査	可・否		(小焦点 ■ 大焦点 ■) ※注腸エックス線検査装置がないところは、紹介機関をご記入下さい。 (_____)
組織診検査	可・否		

生検組織診断実施「依頼」機関名 _____
 内視鏡検査臨床例数 _____ 例/年

大腸がん検診従事者講習会等出席状況

◎ _____ 年 _____ 月 ~ _____ 年 _____ 月の実績を記入してください。

講習会等の区分	出席回数			点数
	~	~	~	
大腸がん検診従事者講習会 (全県5点)	回	回	回	点
各地区大腸がん検診従事者講習会 (東中西部2点)	回	回	回	点
消化器疾患研究会 (東部2点)	回	回	回	点
胃がん検診症例研究会 (東部2点)	回	回	回	点
胃疾患研究会 (東部2点)	回	回	回	点
消化器病研究会 (中部2点)	回	回	回	点
消化器がん検診症例検討会 (中部2点)	回	回	回	点
消化管研究会 (西部2点)	回	回	回	点
境港市胃及び大腸がん検診反省会・症例検討会(西部2点)	回	回	回	点
鳥腸の会 (西部2点)	回	回	回	点
山陰消化器研究会 (全県2点)※	回	回	回	点
消化器内視鏡学会 (2点)※	回	回	回	点
消化器病学会 (2点)※	回	回	回	点
消化器がん検診学会 (2点)※	回	回	回	点
その他(消化器関連の学会含) ※	回	回	回	点
合計点数				点

(※については受講票または参加証の写しを添付すること)

当医療機関は、鳥取県大腸がん検診精密検査医療機関登録実施要綱に基づく登録必要条件を満たしていますので届け出いたします。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

施設長氏名 _____ 印

鳥取県健康対策協議会会長 様

※担当医師が複数の場合は、医師ごとに担当医師氏名と大腸がん検診従事者講習会等出席状況を記入した本様式を添付してください。