

鳥取県肺がん検診精密検査医療機関登録実施要綱

1 目的

鳥取県肺がん集団検診実施に係る手引き及び鳥取県肺がん医療機関検診実施に係る手引きに基づいて市町村が実施する肺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、肺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、鳥取県肺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、鳥取県肺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「鳥取県肺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肺がん部会及び鳥取県健康対策協議会肺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登録機関が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医療機関の名簿を作成し、地区医師会及び県健康政策課に送付する。
- (2) 県健康政策課は、登録医療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度実施することとする。
- (2) 年度途中で登録された者の登録機関は、その登録の日から（1）に定める次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

肺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、肺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

この要綱は、平成8年4月1日から適用する。

附則

この要綱は、平成8年7月25日から適用する。

附則

この要綱は、平成10年8月11日から適用する。

附則

この要綱は、平成14年10月7日から施行し、平成14年度の事業から適用する。

附則

この要綱は、平成18年3月9日から施行し、平成17年度の事業から適用する。

附則

この要綱は、平成20年4月1日から施行し、旧要綱により登録された医療機関は従前の例による。

附則

この要綱は、平成31年4月1日から適用する。

附則

この要綱は、令和8年3月4日から適用する。

(別記)

鳥取県肺がん検診精密検査医療機関登録基準

- 1 胸部エックス線撮影、CT撮影が可能であること。
- 2 気管支ファイバースコープ検査が施行でき、かつ気管支ファイバー下病理検査が可能であること。
ただし、他施設に委託することも可能であること。
- 3 CT読影を含む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。
- 4 精密検査の結果判明後は、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。
- 5 発見肺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。
- 6 精検症例を部会等に提出して討議できること。
- 7 担当医が、肺がん検診従事者講習会を過去3年間に以下に指定する学会及び研究会に参加して、合計20点以上を取得すること。
 - (1) 鳥取県健康対策協議会主催の肺がん検診従事者講習会 10点(過去3年間に1回は必須事項)
 - (2) 各地区医師会主催の肺がん検診研究会 2点
 - (3) 日本肺癌学会学術集会 5点
 - (4) 肺がん検診読影セミナー 5点
 - (5) 日本肺癌学会中国・四国支部学術集会 3点
- 8 関連各種学会等への参加を通じて、常に肺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。

鳥取県肺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	
所在地	(〒 -)

検査実施状況	該当するものに○をしてください。	年間例数
(1) 胸部X線撮影、CT撮影	可 ・ 否	例
(2) 気管支ファイバースコープ検査 ※1	可 ・ 否	例
(3) 気管支ファイバー下病理検査	可 ・ 否	例
(4) 経皮肺生検 ※2	可 ・ 否	例

※1 気管支ファイバースコープ検査は他施設に委託することも可能です。
この場合は、可否を「可」としていただき、年間例数に「委託」と記載してください。

※2 経皮肺生検は必須条件ではありませんが、実施可能な医療機関は記載してください。

- ・ 肺がん検診読影委員会主催症例検討会及び肺がん検診従事者講習会等出席状況

◎過去3年間の状況を記入してください

講習会等の区分	出席年・出席回数			点数
	年度	年度	年度	
肺がん検診従事者講習会(年1回) (全県10点)	回	回	回	
東部地区肺がん医療機関検診従事者講習会(年1回) (東部2点)	回	回	回	
東部胸部疾患研究会(年5回) (東部2点)	回	回	回	
胸部疾患研究会・肺がん検診症例検討会(年12回) (中部2点)	回	回	回	
西部地区肺がん検診胸部X線勉強会(年4回) (西部2点)	回	回	回	
日本肺癌学会学術集会(全国学会) (5点)	回	回	回	
肺がん検診読影セミナー(全国学会) (5点)	回	回	回	
日本肺癌学会中国・四国支部学術集会 (3点)	回	回	回	
合計点数				

当医療機関は、鳥取県肺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 _____

鳥取県健康対策協議会長 様

注) 担当医が複数の場合は、医師ごとに担当医氏名と講習会出席状況を記入した本様式を添付してください。