

宮崎県大腸がん検診精度管理要領

第1 目的

この要領は、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（平成20年3月31日付け健発第0331058号厚生労働省健康局長通知。以下「健康局長指針」という。）及び「健康診査管理指導等事業実施のための指針」（平成20年3月31日付け健総発第0331012号厚生労働省健康局総務課長通知）に基づく大腸がん検診の評価、指導等を行うことを目的とする。

第2 検診の精度管理に関する実施体制

1 大腸がん検診精密検査機関の登録

- (1) 大腸がん検診の精密検査を実施しようとする者は、「大腸がん検診精密検査機関登録申請書」（様式1）を宮崎県生活習慣病検診管理指導協議会（以下「管理指導協議会」という。）へ提出し、登録を受けるものとする。ただし、医療機関（国立病院機構、国立大学法人、地方公共団体及び県外の医療機関を除く。）は公益社団法人宮崎県医師会（以下「医師会」という。）を経由して行うものとする。
- (2) 管理指導協議会は、大腸がん検診精密検査機関を登録するときは、大腸がん部会において、次の基準に適合するかどうかを確認しなければならない。
- ① 精密検査に従事する医師は、大腸がん診断について十分な経歴を有するとともに、県が医師会に委託して実施する大腸がんに関する生活習慣病検診従事者研修会又はこれに準ずる研修会を受講していること。
 - ② 大腸がんの診断について、次のとおり十分な設備機能を有する医療機関であること。
 - イ 精密検査を行うことができる次のいずれかの装置を有すること。
 - (1) 全大腸内視鏡
 - (2) S状結腸内視鏡及び注腸エックス線装置
 - ロ 大腸生検ができること。ただし、他の機関に委託することも差し支えない。
 - ③ 精密検査の結果をすみやかに報告するなど、市町村及び大腸がん検診実施機関と密接な連携がとれること。

2 登録の日及び登録の期間等

(1) 登録の日及び登録の期間

- ① 1 (1) に規定する登録の日は4月1日又は10月1日とし、登録の期間は、次の西暦奇数年の3月31日までとする（最長2年間）。
- ② 登録を更新するときは、期間の満了する年の4月1日を登録更新の日とし、登録更新の期間は次の西暦奇数年の3月31日までの2年間とする。

(2) 研修会を受講すべき期間

1 (2) ① に規定する研修会を受講すべき期間は、次のとおりとする。

- ① 登録の日が4月1日の場合は、登録前年の1月1日から12月31日まで

- ② 登録の日が10月1日の場合は、登録前年の7月1日から当年の6月30日まで
- ③ 登録を更新するときは、登録期間中の更新前年の1月1日から12月31日まで。ただし、初回の登録時に申請した研修会以外を受講すること。

3 登録の変更及び取消し

(1) 登録の変更

大腸がん検診精密検査機関は、登録事項に変更（登録の抹消を含む。）があったときは、「大腸がん検診精密検査機関変更届」（様式3）を管理指導協議会に提出しなければならない。この場合においては、1（1）ただし書の規定を準用する。

(2) 登録の取消し

管理指導協議会は、次の各号のいずれかに該当するときは、大腸がん部会の確認を経て、大腸がん検診精密検査機関の登録を取り消すことができる。

- ① 登録の抹消の届出があったとき。
- ② 1（2）に定める基準が満たされなくなったとき。
- ③ 前2号に掲げる場合のほか、大腸がん検診精密検査機関として不適切と認められるとき。

4 研修の受講等

大腸がん検診実施機関及び大腸がん検診精密検査機関は、検診従事者に対して、職種を問わず研修の機会を与え技術水準の向上に努めなければならない。

第3 大腸がん検診の実施方法

市町村、大腸がん検診実施機関及び大腸がん検診精密検査機関は、健康局長指針及び「大腸がん検診マニュアル」（一般社団法人日本消化器がん検診学会発行）等に基づき、科学的根拠に基づく大腸がん検診を実施するよう努めなければならない。

特に、大腸がん検診実施機関においては、次のとおり行うこと。

① 便潜血検査

- イ 2日法で行うこと。
- ロ 検体の回収、保管、輸送の各過程で温度管理を行うこと。
- ハ 採便用具の使用方法、採便量、初回採便後の検体の保管方法などを採便用具の配付に際して受診者に十分に説明すること。

② 市町村及び大腸がん検診精密検査機関と密接な連携がとれること。

第4 市町村等による大腸がん検診実施結果の報告

市町村および検診実施機関は、管理指導協議会に実施結果等を協議会が別途定める様式により報告すること。

附 則

- 1 この要領は、平成27年1月1日から施行する。
この要領は、令和元年12月3日から施行する。
- 2 宮崎県大腸がん検診実施機関登録要綱及び宮崎県大腸がん検診精密検査機関登録要綱は

廃止する。

- 3 この要領の施行の際現に廃止前の要綱の規定によりなされた手続その他の行為は、この要領の相当規定によりなされた手続その他の行為とみなす。
- 4 この要領の施行の際現に存する廃止前の要綱に定める様式による用紙は、当分の間、所要の事項を適宜補正して使用することができる。

附 則

この要領は、令和6年11月1日から施行する。

(様式1)

大腸がん検診精密検査機関登録申請書

年 月 日

宮崎県生活習慣病検診管理指導協議会長 殿
(市郡医師会経由)

開設者住所〒

開設者氏名

印

大腸がん検診精密検査機関としての登録を申請します。

1 機関の名称

2 機関の所在地 〒

電話 () -

3 検診従事医師名

文書取扱 _____

担当者名 _____

【事務局記入欄】 管理番号 ()

受理方法 (県医師会経由・直接)

申請内容処理 (システム・Excel・チェック)

審査

(別紙)

1 検診従事医師について

| | | | |
|----------------------|-----|-----|-----|
| 氏名 | | | |
| 診療科目 | | | |
| 大腸がん診断従事年数(年) | | | |
| 全大腸内視鏡検査数 (年平均人) | | | |
| S状結腸内視鏡検査数 (年平均人) | | | |
| 注腸検査数 (年平均人) | | | |
| 所属の学会名 | | | |
| 認定医・専門医の有無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 有の場合学会名 | | | |

2 全大腸内視鏡検査について
実施している ・ 実施していない (該当するものに○印)

3 S状結腸内視鏡検査について
実施している ・ 実施していない (該当するものに○印)

4 注腸エックス線検査について
実施している ・ 実施していない (該当するものに○印)

5 生検について

① 可 ・ 不可 （該当するものに○印）

不可で他機関委託の場合には、その機関名
機関名

6 研修会受講状況※

| 氏 名 | 年 月 日 | 研 修 会 名 |
|-----|-------|---------|
| | 年 月 日 | |
| | 年 月 日 | |
| | 年 月 日 | |
| | 年 月 日 | |
| | 年 月 日 | |
| | 年 月 日 | |
| | 年 月 日 | |
| | 年 月 日 | |
| | 年 月 日 | |

※審査対象となる研修期間は、1年間（4月1日登録の場合：登録前年の1月～12月、10月1日登録の場合：登録前年の7月～当年6月）である。

※県外の学会等を受講された場合のみ研修会受講証明書（コピー）を提出すること

(様式2)

大腸がん検診精密検査機関登録更新申請書

年 月 日

宮崎県生活習慣病検診管理指導協議会長 殿
(市郡医師会経由)

開設者住所〒

開設者氏名

印

大腸がん検診精密検診機関としての登録更新を研修会受講証明書の写しを添付して申請します。

1 機関の名称

2 機関の所在地 〒

電話 () -

文書取扱 _____
担当者名 _____

(注) 生活習慣病検診従事者研修以外の研修を受講している場合に提出すること。

【事務局記入欄】 管理番号 ()

- 受理方法 (県医師会経由・直接)
- 申請内容処理 (システム・Excel・チェック)
- 審査

3 研修会受講状況※

| 氏 名 | 年 月 日 | 研 修 会 名 |
|-----|-------|---------|
| | 年 月 日 | |
| | 年 月 日 | |
| | 年 月 日 | |
| | 年 月 日 | |
| | 年 月 日 | |
| | 年 月 日 | |
| | 年 月 日 | |
| | 年 月 日 | |
| | 年 月 日 | |

※審査対象となる研修期間は、更新前年の1月1日から12月31日まで。ただし、初回の登録時に申請した研修会以外を受講すること。

※県外の学会等を受講された研修会受講証明書（コピー）を提出すること

(様式3)

大腸がん検診精密検査機関変更届

年 月 日

宮崎県生活習慣病検診管理指導協議会長 殿
(市郡医師会経由)

開設者住所〒

開設者氏名

印

大腸がん検診精密検査機関の登録事項に変更が生じたので、下記のとおり届出をします。

| | | |
|-------------------------------------|-----------|-----------------------------|
| 機関の名称 | | |
| 機関の所在地 | 〒 | |
| 電話番号 | | |
| | 変 更 の 事 由 | 変 更 の 内 容 |
| <input type="checkbox"/> 機関の名称 | | (変更前) (医師の変更の場合は現登録の医師名を記入) |
| <input type="checkbox"/> 機関の所在地 | | |
| <input type="checkbox"/> 検診従事医師 | | |
| <input type="checkbox"/> 登録の抹消 | | (変更後) |
| <input type="checkbox"/> その他 () | | |

※変更の事由が検診従事医師の場合は、別紙を提出すること。

文書取扱 _____
担当者名 _____

【事務局記入欄】 管理番号 ()

- 受理方法 (県医師会経由・直接)
- 申請内容処理 (システム・Excel・チェック)
- 審査

(変更届 別紙)

1 検診従事医師について

| | | | |
|----------------------|-------|-------|-------|
| 氏 名 | | | |
| 診 療 科 目 | | | |
| 大腸がん診断従事年数 (年) | | | |
| 全大腸内視鏡検査数 (年平均人) | | | |
| S状結腸内視鏡検査数 (年平均人) | | | |
| 注腸検査数 (年平均人) | | | |
| 所属の学会名 | | | |
| 認定医・専門医の有無 | 有 ・ 無 | 有 ・ 無 | 有 ・ 無 |
| 有 の 場 合 学 会 名 | | | |

2 研修会受講状況※

| 氏 名 | 年 月 日 | 研 修 会 名 |
|-----|-------|---------|
| | 年 月 日 | |
| | 年 月 日 | |
| | 年 月 日 | |
| | 年 月 日 | |
| | 年 月 日 | |
| | 年 月 日 | |
| | 年 月 日 | |
| | 年 月 日 | |
| | 年 月 日 | |
| | 年 月 日 | |

※審査対象となる研修期間は、1年間（4月1日登録の場合：登録前年の1月～12月、10月1日登録の場合：登録前年の7月～当年6月）である。

※県外の学会等を受講された場合のみ研修会受講証明書（コピー）を提出すること