

宮崎県胃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）に基づく胃がん検診の評価、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 胃がん検診実施機関の登録

(1) 胃がん検診を実施しようとする者は、「胃がん検診（胃部エックス線検査）実施機関登録申請書」（様式1-1）又は「胃がん検診（胃内視鏡検査）実施機関登録申請書」（様式1-2）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、胃がん検診実施機関を登録するときは、胃がん部会において、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 胃部エックス線検査実施機関

イ 胃部エックス線検査に従事する医師は、胃部エックス線写真の読影に習熟しており、県が医師会に委託して実施する胃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。

ロ 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ていること。

ハ 撮影については、次のとおり行うこと。

a 原則として間接撮影又はDR（デジタル・ラジオグラフィ）撮影とする。ただし、地域の実情に応じて胃がん部会が適当と認めた場合においては、直接撮影を用いても差し支えない。

b エックス線フィルムの撮影枚数は、最低8枚とすること。

c 撮影の体位及び方法は、一般社団法人日本消化器がん検診学会の方式によること。

ニ 胃部エックス線写真の読影は、十分な経験を有する2名以上の医師によって行うものであること。

ホ 市町村及び胃がん検診精密検査機関と密接な連携がとれること。

② 胃内視鏡検査実施機関

イ 胃内視鏡検査に従事する医師は、以下のいずれかの条件を満たす医師であり、県が医師会に委託して実施する胃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。

a 日本消化器がん検診学会総合認定医または認定医、日本消化器内視鏡学会専門医または上部消化管スクリーニング認定医、日本消化器病学会専門医のいずれかの資

格を有する医師

- b 診療、検診にかかわらず概ね年間100件以上の上部消化管胃内視鏡検査を実施している医師
- c 地域の胃内視鏡検診運営に関する委員会等が定める条件に適合し、a 又は b の条件を満たす医師と同等の経験、技量を有すると認められた医師
- ロ 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ていること。
- ハ 撮影コマ数は40コマから50コマ程度とすること。
- ニ 内視鏡画像の読影は、十分な経験を有する2名以上の医師によって行うものであること。
- ホ 市町村及び胃がん検診精密検査機関と密接な連携がとれること。

2 胃がん検診精密検査機関の登録

- (1) 胃がん検診の精密検査を実施しようとする者は、「胃がん検診精密検査機関登録申請書」(様式2)を管理指導協議会へ提出し、登録を受けるものとする。この場合においては、1(1)ただし書の規定を準用する。
- (2) 管理指導協議会は、胃がん検診精密検査機関を登録するときは、胃がん部会において、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、胃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胃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 胃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 胃内視鏡検査ができること。
 - ロ 胃生検ができること。ただし、病理診断については他機関への委託でも差し支えない。
 - ③ 精密検査の結果をすみやかに報告するなど、市町村及び胃がん検診実施機関と密接な連携がとれること。

3 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)及び2(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イ及び②イ並びに2(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、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) 登録の更新

登録を受けた場合で、1(2)①イ及び②イ並びに2(2)①に規定する研修会のうち、県が医師会に委託して実施する胃がんに関する生活習慣病検診従事者研修会を3(2)③の期間内に受講したときは、4(2)各号に該当する場合を除き登録を更新するものとする。それ以外の研修会を3(2)③の期間内に受講したときは、胃がん検診実施機関にあっては「胃がん検診実施機関登録更新申請書」(様式3)により、胃がん検診精密検査機関にあっては「胃がん検診精密検査機関登録更新申請書」(様式4)により、研修会受講証明書の写しを添付して登録期間満了の3か月前までに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。

4 登録の変更及び取消し

(1) 登録の変更

胃がん検診実施機関及び胃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、胃がん検診実施機関にあっては「胃がん検診実施機関変更届」(様式5)を、胃がん検診精密検査機関にあっては「胃がん検診精密検査機関変更届」(様式6)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、胃がん部会の確認を経て、胃がん検診実施機関及び胃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)及び2(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、胃がん検診実施機関及び胃がん検診精密検査機関として不適切と認められるとき。

5 研修の受講等

胃がん検診実施機関及び胃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 胃がん検診の実施方法

市町村、胃がん検診実施機関及び胃がん検診精密検査機関は、健康局長指針のほか「新・胃X線撮影法ガイドライン」、「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル」(いずれも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胃がん検診を実施するよう努めなければならない。

第4 市町村等による胃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。
- 2 この要領の施行の際現に改正前の要領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。
- 3 この要領の施行の際現に存する改正前の要領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、平成28年10月3日から施行する。

附 則

この要領は、令和6年11月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和8年6月1日から施行する。

(様式 1 - 1)

胃がん検診（胃部エックス線検査）実施機関登録申請書

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

胃がん検診（胃部エックス線検査）実施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 (条件：2名以上の読影医師)

氏 名			
診 療 科 目			
胃がん診断年数 (年)			
胃部エックス線診断数 (年平均人)			
所 属 学 会			
認 定 医 等 の 有 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
有 の 場 合 そ の 名 称			

2 胃部エックス線写真の撮影方法等

(1) 間接 ・ DR (デジタル・ラジオグラフィ) ・ 直接 (該当するものに○印)

(2) 撮影枚数 _____ 枚

(3) 撮影の体位・方法

日本消化器がん検診学会の方式で

実施している ・ 実施していない (該当するものに○印)

3 読影におけるダブルチェック (該当するものに○印)

実施している ・ 実施していない

4 検診従事者を積極的に学会、研修会に参加させているか

参加させている (年 _____ 回)

参加させていない

5 市町村及び胃がん検診精密検査機関との密接な連携について

可 ・ 不可 (該当するものに○印)

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 1 - 2)

胃がん検診（胃内視鏡検査）実施機関登録申請書

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

胃がん検診（胃内視鏡検査）実施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 (条件：2名以上の読影医師)

氏 名			
診 療 科 目			
内視鏡検査従事年数 (年)			
内 視 鏡 検 査 数 (年 平 均 人)			
所 属 学 会			
認 定 医 等 の 有 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
有 の 場 合 そ の 名 称			

2 内視鏡画像の撮影枚数

約 _____ 枚

3 読影におけるダブルチェック (該当するものに○印)

実施している ・ 実施していない

4 検診従事者を積極的に学会、研修会に参加させているか

参加させている (年 _____ 回)

参加させていない

5 市町村及び胃がん検診精密検査機関との密接な連携について

可 ・ 不可 (該当するものに○印)

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)

胃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

胃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			
内視鏡検査従事年数 (年)			
内 視 鏡 検 査 数 (年 平 均 人)			
所 属 学 会			
認 定 医 等 の 有 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
有 の 場 合 そ の 名 称			

2 胃内視鏡検査について
可 ・ 不可 (該当するものに○印)

3 胃生検について
可 ・ 不可 (該当するものに○印)

4 病理診断
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 _____

5 市町村及び胃がん検診実施機関との密接な連携について (精密検査結果をすみやかに報告等)
可 ・ 不可 (該当するものに○印)

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	

※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3)

胃がん検診実施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

胃がん検診 胃部エックス線検査
 胃内視鏡検査

実施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	

※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4)

胃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

胃がん検診精密検査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	

※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5)

胃がん検診実施機関変更届

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

胃がん検診 胃部エックス線検査
 胃内視鏡検査

実施機関の登録事項に変更が生じました

ので、下記のとおり届け出ます。

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		(変更後)
<input type="checkbox"/> 検診従事医師		
<input type="checkbox"/> 登録の抹消	()	
<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

氏 名			
診 療 科 目			
胃がん診断年数(年)			
胃部エックス線診断数 (年平均人)			
内視鏡検査従事年数(年)			
内視鏡検査数(年平均人)			
所 属 学 会 名			
認 定 医 等 の 有 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
有 の 場 合 そ の 名 称			

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	

※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6)

胃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

胃がん検診精密検査機関の登録事項に変更が生じたので、下記のとおり届け出ます。

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	(変更後)
<input type="checkbox"/> 登録の抹消	
<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			
内視鏡検査従事年数(年)			
内視鏡検査数(年平均人)			
所属学会			
認定医等の有無	有・無	有・無	有・無
有の場合その名称			

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	

※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