

4 健康第 251455 号  
令和 4 年 9 月 20 日

各関係機関 御中

香川県健康福祉部長

がん診療等施設設備整備費補助金交付要綱第 4 条の規定による  
対象医療機関の要件について

このことについて、別紙のとおり定めたので通知する。

なお、本通知は、同補助金の令和 4 年度交付分に限り適用するものとする。

(別紙)

## 1 令和4年度の事業の趣旨

平成28年2月の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の改正により、胃がん検診の項目に内視鏡検査が追加となったことから、県下の医療機関に内視鏡検査が整備され、胃がん検診の精度向上が期待される場所である。

そこで、胃内視鏡検診に必要な医療器具を購入し、胃がん検診を実施しようとする医療機関を対象に、その費用の一部を助成し、本県の胃がんの検診及び医療提供体制の充実を図るものである。

## 2 補助対象

胃がんの検診及び治療を行う医療機関のうち、以下の(1)～(6)の要件を全て満たす医療機関とする。

なお、これを証するに当たっては、別添様式の提出が求められるものであること。

- (1) 市町が実施する胃がん検診について受託し、実施するものであること。
- (2) 当該医療機関が立地する市町において、日本消化器がん検診学会「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル(2015年度版)」に基づく運営委員会又は読影委員会が設置され、ダブルチェックを行える読影体制が確保されていること。また、当該委員会は、複数自治体により設置されている場合についても差し支えないものとする。  
なお、日本消化器内視鏡学会又は日本消化器病医学会の専門医資格又は日本消化器がん検診学会の認定医(以下、「専門医等」とする。)が複数勤務する医療機関で、施設内での相互チェックが可能な場合は、この限りではない。
- (3) 国が開設する医療機関又は医療法第31条に規定する公的医療機関でないこと。
- (4) 当該医療機関において、専門医等の資格を有する医師、もしくは、年間概ね100件以上の内視鏡検査を実施している医師、または、運営委員会が定める条件に適合する医師が胃がん検診に当たるものであること。
- (5) 当該医療機関が、少なくとも過去5年間において、健康保険法第80条の規定に基づく保険医療機関等の指定の取消など法に基づく重大な行政処分を受けていないこと。(関係する医療機関が受けた場合を含む。)
- (6) 補助額が予算の範囲を超える場合は、当該市町における対象医療機関は1か所を原則とするほか、次の要件の順に優先順位を設定することとする。

### ① 新たに胃内視鏡検診を実施する医療機関

同一市町から複数の医療機関から申請がある場合、

ア 対象医療機関において胃内視鏡検診を実施できる医師数が多いこと。

イ 対象医療機関における令和3年度胃内視鏡検査の実施件数が多いこと。

### ② 既に胃内視鏡検診を実施している医療機関

同一市町から複数の医療機関から申請がある場合、対象医療機関の令和3年度胃内視鏡検診実施件数が多いこと。

### ③ 対象医療機関が所在する市町の地域性

胃内視鏡検診を実施する1医療機関当たりの胃がん検診対象者数が多いこと。

## 別添様式（1）新たに胃内視鏡検診を実施する医療機関用

### 1 受託市町・読影体制要件

当該市町における胃内視鏡検診運営委員会又は読影委員会の有無：

該当する方に○を付け、有の場合は、委員会の名称を記入してください。

胃がん検診受託市町名	市町名（ ）
当該市町における胃内視鏡検診 運営委員会又は読影委員会の有無	有（名称 ） 無

### 2 検診実施医師要件

- ・ 専門医・認定医欄：医師の方がお持ちの資格に○印を記入してください。
- ・ 内視鏡検査実施件数：当該医師の昨年度の実施件数を記入してください。

胃内視鏡検診を実施する医師		
医師氏名	専門医・認定医	内視鏡検査実施件数 (令和3年度)
	( )日本消化器内視鏡学会専門医 ( )日本消化器病医学会専門医 ( )日本消化器がん検診学会認定医	件 (うち胃内視鏡検査の実施件数 件)
	( )日本消化器内視鏡学会専門医 ( )日本消化器病医学会専門医 ( )日本消化器がん検診学会認定医	件 (うち胃内視鏡検査の実施件数 件)
	( )日本消化器内視鏡学会専門医 ( )日本消化器病医学会専門医 ( )日本消化器がん検診学会認定医	件 (うち胃内視鏡検査の実施件数 件)
	( )日本消化器内視鏡学会専門医 ( )日本消化器病医学会専門医 ( )日本消化器がん検診学会認定医	件 (うち胃内視鏡検査の実施件数 件)
	( )日本消化器内視鏡学会専門医 ( )日本消化器病医学会専門医 ( )日本消化器がん検診学会認定医	件 (うち胃内視鏡検査の実施件数 件)

**別添様式（2）既に胃内視鏡検診を実施している医療機関用**

**1 受託市町・読影体制要件**

当該市町における胃内視鏡検診運営委員会又は読影委員会の有無：

該当する方に○を付け、有の場合は、委員会の名称を記入してください。

胃がん検診受託市町名	市町名（ ）
当該市町における胃内視鏡検診 運営委員会又は読影委員会の有無	有（名称 ） 無

**2 検診実施医師要件**

- ・ 専門医・認定医欄：医師の方がお持ちの資格に○印を記入してください。
- ・ 市町の委託を受けて実施した胃内視鏡検診の件数：当該医師の昨年度の実施件数を記入してください。
- ・ 内視鏡検査実施件数：専門医・認定医資格を有しない医師については、当該医師の昨年度の実施件数を記入してください

胃内視鏡検診を実施する医師			
医師氏名	専門医・認定医	胃内視鏡検診 実施件数 (令和3年度)	内視鏡検査 実施件数 (令和3年度)
	( )日本消化器内視鏡学会専門医 ( )日本消化器病医学会専門医 ( )日本消化器がん検診学会認定医	件	件
	( )日本消化器内視鏡学会専門医 ( )日本消化器病医学会専門医 ( )日本消化器がん検診学会認定医	件	件
	( )日本消化器内視鏡学会専門医 ( )日本消化器病医学会専門医 ( )日本消化器がん検診学会認定医	件	件
	( )日本消化器内視鏡学会専門医 ( )日本消化器病医学会専門医 ( )日本消化器がん検診学会認定医	件	件
	( )日本消化器内視鏡学会専門医 ( )日本消化器病医学会専門医 ( )日本消化器がん検診学会認定医	件	件