

島根県対策型胃内視鏡検診事業実施要領

1. 目的

この要領は、市町村が実施するがん検診（健康増進法（平成14年法律第103号）第19条の2に基づき市町村が実施する検診。以下「検診」という。）のうち、胃がん検診の胃内視鏡検査が円滑に行われるよう必要な事項を定めることを目的とする。

2. 実施主体

市町村

3. 対象者

島根県内の市町村に住所を有する50歳以上の者を対象として市町村が決定する。
なお、同一人について2年に1回行う。

4. 検査医

(1) 認定の要件

次の(ア)～(ウ)のいずれかの要件を満たし、かつ、島根県生活習慣病検診管理指導協議会胃・大腸がん部会（以下、胃・大腸がん部会）の認定を受けた医師。

(ア) 島根県胃がん検診精密検査実施医療機関に登録されている医師

(イ) 日本消化器がん検診学会認定医・総合認定医、日本消化器内視鏡学会スクリーニング認定医・専門医、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

(ウ) 年間50例以上又は過去5年間の累計症例数が150例以上の胃内視鏡検査を実施している医師

(2) 認定の申請

検査医の認定並びに更新を受けようとする医師は、胃・大腸がん部会に検査医認定（更新）申請書（様式第1-1号）を提出するものとする。

なお、同一施設内より複数の検査医の認定を受けたい場合は、その検査医ごとに申請が必要である。

(3) 認定

胃・大腸がん部会は、前項に基づき提出された検査医認定（更新）申請書を確認し、要件を満たした医師を「検査医」として認定並びに更新し、検査医認定証（様式第1-2号）を発行する。

(4) 認定期間

検査医の認定期間は、認定日から3年を越えない年度末までの期間とする。

5. 検診の実施

(1) インフォームド・コンセント

受診者には次の内容について、胃がん検診説明用紙等を使用して説明し、インフォームド・コンセントを行い、必ず同意書に署名をもらう。

(2) 問診

問診票により、既往歴、現病歴、生活習慣、検診受診歴などを確認する。

(3) 胃内視鏡検査

- (ア) 受診者が左側臥位での検査を原則とする。
- (イ) 胃内視鏡検診の観察範囲は食道・胃・十二指腸球部とする。悪性疾患の頻度の少ない十二指腸下行部の観察を必須とはしない。
- (ウ) 撮影コマ数は食道、胃、十二指腸を含めて、30～40 コマを基準とする。
- (エ) その他、胃内視鏡検査の実施に当たっては、日本消化器がん検診学会による「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル」(以下「マニュアル」という。)を参考にすること。

6. 読影医

(1) 認定の要件

読影を担当する医師は、日本消化器がん検診学会認定医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本消化器内視鏡学会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、または読影医として十分な経験を有する医師で、かつ、胃・大腸がん部会の認定を受けた者とする。

(2) 認定の申請

読影医の認定並びに更新を受けようとする者は、胃・大腸がん部会に読影医認定(更新)申請書(様式第2-1号)を提出するものとする。

(3) 認定

胃・大腸がん部会は、前項に基づき提出された読影医認定(更新)申請書を確認し、要件を満たした医師を「読影医」として認定並びに更新し、読影医認定証(様式第2-2号)を発行する。

(4) 認定期間

読影医の認定期間は、認定日から3年を越えない年度末までの期間とする。

7. 読影の実施

読影は、全症例について全内視鏡画像を二次読影することを必須とする。

8. 検診結果の通知・報告

(1) 受診者への結果通知

検診医は、読影医による読影結果を参照し、速やかに検診結果通知票を受診者へ通知する。要精密検査の者については、胃がん検診精密検査依頼書(紹介状)兼結果報告書を作成し、速やかに受診するよう指導する。

(2) 市町村への結果報告

検診実施機関は検診結果判定後、胃内視鏡検診結果判定票、その他必要書類を揃えて速やかに市町村へ報告する。

附 則

この要領は、令和4年5月12日から施行する。

検査医認定(更新)申請書

年 月 日

島根県生活習慣病検診管理指導協議会胃・大腸がん部会長 様

医師氏名

島根県対策型胃内視鏡検診事業実施要領に基づき胃内視鏡検査を実施する医師として認定(更新)を受けたいので、下記のとおり申請します。

生年月日	年 月 日	性別	
------	-----------------------------	----	--

勤務先医療機関

名称	
所在地	〒
電話番号	

私は、以下の検査医の要件を満たしています。 (ア～ウの該当する要件に○をしてください)

ア		島根県胃がん検診精密検査実施医療機関に登録している
イ		日本消化器がん検診学会認定医・総合認定医、日本消化器内視鏡学会スクリーニング認定医・専門医、日本消化器病学会専門医のいずれかの資格を有している
ウ		年間50例以上又は過去5年間の累計症例数が150例以上の胃内視鏡検査を実施している

以下、参考情報としてご回答ください。

①年間症例数及び過去5年間の累計症例数

年間症例数	例	過去5年間の累計症例数	例
-------	---	-------------	---

②過去3年間の学会・研修等の参加状況

③スコープの洗浄方法

	自動洗浄機を使用しています
	自動洗浄機は使用していません

④日本消化器内視鏡学会技師部会が開催する講習会への参加状況

参加経験のあるスタッフ数		名	今後参加予定のスタッフ数		名
--------------	--	---	--------------	--	---

(日本消化器内視鏡学会技師部会・島根県支部では、年2回内視鏡検査に携わるスタッフを対象に、内視鏡洗浄などに関する講習会を開催されています。)

令和 年 月 日

検査医認定通知書

様

島根県生活習慣病検診管理指導協議会
胃・大腸がん部会長 星野 潮

年 月 日付けで申請のあった検査医認定について、島根県対策型胃内視鏡検診事業実施要領に基づき、胃内視鏡検査を実施する医師としての要件を満たしていることを認定します。

医療機関名	
認定番号	
認定期間	年 月 日 ~ 年 月 日

読影医認定(更新)申請書

年 月 日

島根県生活習慣病検診管理指導協議会胃・大腸がん部会長 様

医師氏名

島根県対策型胃内視鏡検診事業実施要領に基づき胃内視鏡検査の読影を行う医師として認定(更新)を受けたいので、下記のとおり申請します。

生年月日	年 月 日	性別	
------	-------	----	--

勤務先医療機関

名称	
所在地	〒
電話番号	

私は、以下の読影医の要件を満たしています。(ア、イの該当する要件に○をしてください)

ア		日本消化器がん検診学会認定医・総合認定医、日本消化器内視鏡学会スクリーニング認定医・専門医、日本消化器病学会専門医のいずれかの資格を有している
イ		読影医として十分な経験を有している
	実績	

令和 年 月 日

読影医認定通知書

様

島根県生活習慣病検診管理指導協議会
胃・大腸がん部会長 星野 潮

年 月 日付けで申請のあった読影医認定について、島根県対策型胃内視鏡検診事業実施要領に基づき、胃内視鏡検査の読影を行う医師としての要件を満たしていることを認定します。

医療機関名	
認定番号	
認定期間	年 月 日 ~ 年 月 日