

改正後

奈良県胃がん検診（胃内視鏡検診）実施要領

(略)

5. 検査担当医師

(1)～(3)のいずれかに該当する医師とする。

- (1) 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の資格を有する医師
- (2) 診療、検診にかかわらず、概ね100件/年以上の胃内視鏡検査を実施している医師であること

(3) 奈良県がん予防対策推進委員会が適格性審査を行い、(1)または(2)の条件を満たす医師と同等の経験・技量を有することを認証した医師

6. 検診実施機関

(1) 胃内視鏡検診には、胃内視鏡検診運営委員会が定めた検査医の資格要件を満たし、実施主体に登録された検査医が携わること

(2) デジタル撮影が可能であること

(3) 内視鏡器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2024年度版」(以下「胃内視鏡検診マニュアル」という。)に従って洗浄・消毒が行われること。

(内視鏡洗浄には最低限度の洗浄品質を保証する観点から、自動消毒機を整備する必要がある。また、消毒には高水準消毒が推奨される。ただし、機能水による消毒を排除するものではない。機能水(強酸性電解水・オゾン水)による内視鏡洗浄・消毒に関しては、その特性や欠点を十分理解したうえで、各施設の責任において使用することが望ましい。)

(4) 偶発症の対策ができること

(5) 問診票・同意書・撮影画像・所見レポート・生検病理診断結果などの検査結果は、各施設で少なくとも5年間は保管すること

7. 検診実施機関の届出

5. (1)～(3)のいずれかに該当する医師が在籍し、6. の要件を満たす検診実施機関からの奈良県胃がん検診（胃内視鏡検診）実施医療機関届出票（兼）変更届出票（様式1）を県疾病対策課に提出し、奈良県がん予防対策推進委員会が書類審査（過去5年間の検査実績を含む）を実施し、基準を満たした検診実施機関の情報を県は市町村に提供する。また、届出内容に変更があった場合は、奈良県胃がん検診（胃内視鏡検診）実施医療機関届出票（兼）変更届出票（様式1）を県疾病対策課に提出し、速やかに報告する。

(略)

現行

奈良県胃がん検診（胃内視鏡検診）実施要領

(略)

5. 検査担当医師

(1) または (2) に該当する医師とする。

- (1) 日本消化器内視鏡学会専門医の資格を有する医師
- (2) 診療、検診にかかわらず、概ね100件/年以上の胃内視鏡検査を実施している医師であること

6. 検診実施機関

(1) デジタル撮影が可能であること

(2) 内視鏡器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2017年度版」(以下「胃内視鏡検診マニュアル」という。)に従って洗浄・消毒が行われること。特に内視鏡は手で洗浄した後、高水準消毒剤(グルタールアルデヒド・フタラール製剤・過酢酸)を使用し自動洗浄消毒機による洗浄・消毒ができること。

(3) 偶発症の対策ができること。

7. 検診実施機関の届出

5. (1) もしくは 5. (2) に該当する医師が在籍し、6. の要件を満たす検診実施機関からの奈良県胃がん検診（胃内視鏡検診）実施医療機関届出票（様式1）を県疾病対策課に提出し、奈良県がん予防対策推進委員会が書類審査（過去5年間の検査実績を含む）を実施し、基準を満たした検診実施機関の情報を県は市町村に提供する。

(略)

改正後

1 1. 精度管理

(略)

(2) 検診実施機関については、国の「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「事業評価のためのチェックリスト【検診実施機関用】」を満たしていることを基本とする。

(略)

1 3. 個人情報の保護

この検診により業務を担当したすべての関係者は、「個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）」、「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成25年法律第27号）」等の関係法令及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」（平成29年4月14日通知、令和6年12月2日最終改正）等に留意し、検査結果の取扱い等の秘密保持に努めなければならない。

(略)

(附則)

この要領は令和6年4月1日より施行する。

(附則)

この要領は令和7年4月1日より施行する。

現行

1 1. 精度管理

(略)

(2) 検査施設については、国の「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「事業評価のためのチェックリスト【検診実施機関用】」を満たしていることを基本とする。

(略)

1 3. 個人情報の保護

この検診により業務を担当したすべての関係者は、「個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）」、「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成25年法律第27号）」等の関係法令及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」（平成29年4月14日付け個情第534号・医政発0414第6号・薬生発0414第1号・老発0414第1号個人情報保護委員会事務局長、厚生労働省医政局長、厚生労働省医薬・生活衛生局長、厚生労働省老健局長通知）等に留意し、検査結果の取扱い等の秘密保持に努めなければならない。

(略)

(附則)

この要領は令和6年4月1日より施行する。

改正後

様式1

様式1

奈良県胃がん検診(胃内視鏡検診)実施医療機関届出票(兼)変更届出票

①医療機関情報

医療機関名		
所在地	〒	
電話番号		
FAX番号		
e-mail	@	
照会担当	担当課名()	担当者名()
貴医療機関でのひと月あたり、検診可能件数		／月

②検査担当医師 全員ご記入ください

氏名	日本消化器内視鏡学会専門医資格の有無 (登録番号)	上部消化管スクリーニング認定医資格の有無 (登録番号)	胃内視鏡検査件数	
			過去1年間	過去5年間
	有・無 (登録番号)	有・無 (登録番号)	件	件
	有・無 (登録番号)	有・無 (登録番号)	件	件
	有・無 (登録番号)	有・無 (登録番号)	件	件
	有・無 (登録番号)	有・無 (登録番号)	件	件

※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の資格を有しておらず、かつ概ね100件/年以上の胃内視鏡検査を実施していない場合、胃内視鏡検査画像の提出を求められる場合があります。

③下記の要件を満たす場合は、☑を記入ください

<input type="checkbox"/>	デジタル撮影が可能であること
<input type="checkbox"/>	内視鏡器は自動洗浄消毒機による洗浄・消毒ができること (使用薬液に○をつけてください) グルタルアルデヒド・フタラール製剤・過酢酸 強酸性電解水・オゾン水 (使用機器に○をつけてください) OER-6・ENDOSTREAM・エンドレンズNeo-D Advancerd ESPAL-Ⅲ・OED-1000S Plus・鏡内侍II G クリーントップKD-1 SAKURA その他(機器名:)
<input type="checkbox"/>	偶発症の対策ができること
<input type="checkbox"/>	問診票・同意書・撮影画像・所見レポート・生検病理診断結果などの検査結果は、各施設で少なくとも5年間は保管すること

当医療機関は、上記のとおり要件を満たしていますので、奈良県胃がん検診(胃内視鏡検診)実施要領を遵守し、検診実施機関として協力します。
また、上記内容について、検査担当医師の専門医登録番号を除いて市町村に情報提供することに同意するとともに、①～③の内容に変更があった場合は速やかに報告します。

年 月 日

奈良県福祉保険部医療政策局疾病対策課長 殿

医療機関
施設長氏名

現行

様式1

様式1

奈良県胃がん検診(胃内視鏡検診)実施医療機関届出票

<医療機関情報>

医療機関名		
所在地	〒	
電話番号		
FAX番号		
e-mail	@	
照会担当	担当課名()	担当者名()
貴医療機関でのひと月あたり、検診可能件数		／月

検査担当医師 全員ご記入ください

氏名	日本消化器内視鏡学会専門医資格の有無	「有」の場合、 専門医登録番号	胃内視鏡検査件数	
			過去1年間	過去5年間
	有・無		件	件
	有・無		件	件
	有・無		件	件
	有・無		件	件

◆ 下記の要件を満たす場合は、☑を記入ください

<input type="checkbox"/>	デジタル撮影が可能であること
<input type="checkbox"/>	内視鏡機は自動洗浄消毒機による洗浄・消毒ができること
<input type="checkbox"/>	自動洗浄消毒機で使用している薬液が高水準消毒剤(下記のいずれか)であること (使用薬液に○をつけてください) グルタルアルデヒド・フタラール製剤・過酢酸
<input type="checkbox"/>	偶発症対策への対応ができること

当医療機関は、上記のとおり要件を満たしていますので、奈良県胃がん検診(胃内視鏡検診)実施要領を遵守し、検診実施機関として協力します。
また、上記内容について、検査担当医師の専門医登録番号を除いて市町村に情報提供することに同意します。

年 月 日

奈良県福祉医療部医療政策局疾病対策課長 殿

医療機関
施設長氏名

改正後

様式9

様式9

胃がん検診（胃内視鏡検診）精密検査依頼書兼結果通知書

年 月 日

_____病院御中

実施機関名：
担当医師名：

本書持参の方は、別紙胃がん検診（胃内視鏡検診）検診票（兼）結果票の如く病理検査が必要と判断いたしました。
ご多忙中に存じますが、ご精査くださるようお願い申し上げます。

フリガナ		
氏名		
生年月日	年 月 日()歳	
住所		TEL :
検診年月日		
所 見		

(太枠の欄は主治医がご記入ください。)

内視鏡検査・生検	検査年月日【 年 月 日】
	診 断
	 <p>組織診断 Group (1, 2, 3, 4, 5)</p>
判定	1, 異常なし 2, 胃がん【 推定深達度: 早期(粘膜内・粘膜下層)・進行・深達度不明】 3, 胃がん以外の悪性腫瘍(リンパ腫・GIST・転移性腫瘍・その他) 4, 胃腺腫 5, 悪性以外の疾患 6, 胃がんの疑い 7, 胃以外の悪性病変【 咽喉頭がん・食道がん・十二指腸がん・十二指腸リンパ腫 ・その他()】

現行

様式9

様式9

胃がん検診（胃内視鏡検診）精密検査依頼書兼結果通知書

年 月 日

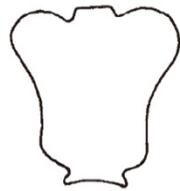
_____病院御中

実施機関名：
担当医師名：

本書持参の方は、別紙胃がん検診（胃内視鏡検診）検診票（兼）結果票の如く病理検査が必要と判断いたしました。
ご多忙中に存じますが、ご精査くださるようお願い申し上げます。

フリガナ		
氏名		
生年月日	年 月 日()歳	
住所		TEL :
検診年月日		
所 見		

(太枠の欄は主治医がご記入ください。)

内視鏡検査・生検	検査年月日【 年 月 日】
	診 断
	 <p>組織診断 Group (1, 2, 3, 4, 5)</p>
判定	1, 異常なし 2, 胃がん【 推定深達度: 早期(粘膜内・粘膜下層)・進行・深達度不明】 3, 胃がん以外の悪性腫瘍(リンパ腫・GIST・転移性腫瘍・その他) 4, 胃腺腫 5, 悪性以外の疾患 6, 胃がんの疑い 7, 胃以外の悪性病変【 咽喉頭がん・食道がん・十二指腸がん・十二指腸リンパ腫 ・その他()】

※地方公共団体への精密検査の結果の情報提供は、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」（平成29年4月14日付け個情第534号・医政発0414第6号・業生発0414第1号・老発0414第1号個人情報保護委員会事務局長、厚生労働省医政局長、厚生労働省医薬・生活衛生局長、厚生労働省老健局長通知）において、本人の同意を得る必要はないとされています。