様式１

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　石川県生活習慣病検診等管理指導協議会

　　　　　胃がん部会長 様

医療機関所在地

医療機関名称

（電話番号）

　開設者又は

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　管理者氏名

胃がん検診精密検査機関登録申請書

　胃がん検診の目的を理解し、胃がん検診精密検査機関登録実施要領の規定により関係書類を添えて申請します。

（添付書類）胃がん検診精密検査機関登録調書（別紙）

胃がん検診精密検査機関登録調書

別　紙

医療機関名［　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　］

＜要件１＞ 胃がんの診察に習熟した医師が常勤または非常勤で従事しており、定期的に外来診療を行っていて、当該外来に胃がん検診での胃部エックス線検査等により要精密検査となった受診者を受診させることが可能であること

※精密検査担当医師は、次のいずれかの資格を有することが望ましい

・日本消化器内視鏡学会の指導医もしくは専門医

・日本消化器病学会の指導医もしくは専門医

・日本消化器がん検診学会の認定医

|  |  |
| --- | --- |
| ①　胃がんの診療に習熟した医師 | 診療科 ［　　　　　　 　　 　　　 　　　］  医師氏名［　　　 　　　　　　　　　　　　］ |
| ②　上記①医師の勤務形態 | （　　　）常勤　（　　　）非常勤 |
| ③　上記①の医師の資格  　　　　　　（　　　）有  　　　　　　（　　　）無 | （　　　）日本消化器内視鏡学会指導医  （　　　）日本消化器内視鏡学会専門医  （　　　）日本消化器病学会指導医  （　　　）日本消化器病学会専門医  （　　　）日本消化器がん検診学会認定医 |

＜要件２＞ 胃内視鏡検査が可能であること

|  |
| --- |
| （　　　）できる　　　　　　（　　　）できない |

＜要件３＞ 組織診検査を実施し、確定診断ができること（判定は他の医療・検査機関へ委託可）

|  |
| --- |
| （　　）自院で実施 |
| （　　）他施設に委託　　　委託先施設［　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　］ |

＜要件４＞ 精密検査結果について、市町等が定める様式により、一次検診機関または市町等に、

　　　　　 速やかに報告すること

|  |
| --- |
| （　　　）できる　　　　　　　（　　　）できない |

＜要件５＞ 症例の転帰を記録保管し、「全国がん登録」の届出等に協力できること

|  |
| --- |
| （　　　）協力している　　（　　　）協力する予定　　（　　　）協力する予定がない |

＜要件６＞ 以下の内容について、胃がん検診精密検査機関として、ホームページ等で県民に

情報提供されることに同意できることが望ましい

【情報提供項目】医療機関名及び診療科名・所在地・電話番号・日本消化器内視鏡学会専門医等在籍状況

|  |
| --- |
| （　　　）できる　　　　　　　（　　　）できない |

（事務担当者）　部署：　　　　　　　　　　　 氏名:

電話番号：

メールアドレス: