

疾対第605の10  
平成30年11月30日

奈良県放射線技師会 会長 殿

奈良県福祉医療部  
医療政策局疾病対策課長



平成30年度胃がん検診従事者研修会の周知について（依頼）

平素は、本県のがん対策の推進につきまして格別のご協力を賜り厚く御礼を申し上げます。

この度、標記研修会を下記のとおり開催いたします。

つきましては、貴会員へご周知いただきますようお願い申し上げます。

記

- 日時 平成31年1月5日（土）  
（第一部：胃X線検診） 13:30～15:30（受付 13:15～）  
（第二部：胃内視鏡検診） 16:00～18:00（受付 15:45～）
- 場所 かしはら万葉ホール 4階 研修室2（橿原市小房町11-5）
- 内容 **第一部**：胃X線検診従事者研修会  
（1）胃X線検診の精度管理について  
（2）平成29年度胃X線検診における発見がんの状況、症例検討  
講師：奈良県立医科大学 放射線医学教室 講師 伊藤高広氏
- 第二部**：胃内視鏡検診従事者研修会  
（1）国の指針に基づくがん検診と精度管理について  
奈良県福祉医療部医療政策局疾病対策課  
（2）内視鏡の構造と洗浄消毒について  
オリンパスメディカルサイエンス販売株式会社  
（3）平成29年度胃内視鏡検診の画像評価と発見がんの状況、症例検討  
講師：奈良県立医科大学 消化器・内分泌代謝内科  
講師 赤羽たけみ氏  
※コーディネーター：奈良県立医科大学附属病院中央内視鏡部  
病院教授 山尾純一氏

奈良県福祉医療部医療政策局  
疾病対策課 がん対策係 山本  
〒630-8501 奈良市登大路町30番地  
TEL： 0742-27-8928  
FAX： 0742-27-8262  
Email：yamamoto-shusaku@office.pref.nara.lg.jp

# 平成30年度 胃がん検診従事者研修会開催要領

## 1 趣 旨

奈良県市町村がん検診精度管理要領に基づき、胃X線検診事業及び胃内視鏡検診事業を円滑に推進するため、市町村が実施する胃X線検診及び胃内視鏡検診に従事する者の資質の向上強いては胃X線検診及び胃内視鏡検診の精度の向上を図ることを目的として、奈良県がん予防対策推進委員会胃がん検診部会の指導のもとに研修会を開催する。

## 2 対 象

### (胃 X 線検診)

- ・市町村が実施する胃 X 線検診に従事する医師、看護師、放射線技師等
- ・胃 X 線検診に従事する市町村・保健所職員等

### (胃内視鏡検診)

- ・市町村が実施する胃内視鏡検診に従事する医師、看護師、臨床検査技師等
- ・胃内視鏡検診に従事する市町村・保健所職員等

## 3 実施主体

主催:奈良県

共催:奈良県医師会

## 4 開催日時・場所

日 時 : 平成31年 1月5日(土)

第一部 胃 X 線検診従事者研修会 13:30~15:30 (受付 13:15~)

第二部 胃内視鏡検診従事者研修会 16:00~18:00 (受付 15:45~)

場 所 : かしはら万葉ホール 4階 研修室2

内 容 : 第一部 胃 X 線検診従事者研修会

(1)胃 X 線検診の精度管理について

(2)平成29年度胃 X 線検診における発見がんの状況、症例検討

講師:奈良県立医科大学 放射線医学教室 講師 伊藤高広氏

第二部 胃内視鏡検診従事者研修会

(1)国の指針に基づくがん検診と精度管理について

奈良県福祉医療部医療政策局疾病対策課

(2)内視鏡の構造と洗浄消毒について

オリンパスメディカルサイエンス販売株式会社

(3)平成29年度胃内視鏡検診の画像評価結果と発見がんの状況、症例検討

講師:奈良県立医科大学消化器・内分泌代謝内科 講師 赤羽たけみ氏

※コーディネーター:奈良県立医科大学附属病院中央内視鏡部 病院教授

山尾 純一氏

## 5 申込方法

申込み期限までに申込用紙に必要事項を記入の上、FAX またはメールにて疾病対策課に申し込む。

## 6 その他

- ・日本医師会生涯教育制度指定講習会認定(胃 X 線:2.0 単位)(胃内視鏡:2.0 単位) ※申請中
- ・出席状況については、市町村へ情報提供する。

奈良県疾病対策課 山本あて

FAX:0742-27-8262

平成30年度胃がん検診従事者研修会  
参加申込書

<b>平成31年1月5日(土)</b>			
<b>第一部</b> (胃X線従事者研修)	13:30~15:30 (受付:13:15~)	<b>第二部</b> (胃内視鏡従事者研修)	16:00~18:00 (受付:15:45~)
場所:かしはら万葉ホール 4階 研修室2(橿原市小房町11-5)			

所属(医療)機関名	
所在市町村名	
電話番号	
FAX番号	

ご氏名	職種	第一部 (胃X線)	第二部 (胃内視鏡)	備考
例 奈良 太郎	医師	○		

参加を希望される研修会に「○」をご記入ください。  
(第一部、第二部ともに参加を希望される場合は両方に「○」をご記入ください。)  
恐れ入りますが、12月26日(水)までにご回答願います。