

令和 年 月 日

〇〇検診機関
がん検診担当者 殿

〇〇県生活習慣病検診等管理指導協議会
〇〇がん部会 部会長 〇〇 〇〇

（胃/大腸/肺/乳/子宮頸）がん検診精度管理調査（検診機関用）

へのご協力依頼

〇〇がん検診の実施ならびに精度管理にご協力いただき、誠にありがとうございます。
さて、別紙にてご案内の如く、「〇〇がん検診精度管理調査」を実施させて頂くこととなりました。お忙しいところ大変恐れ入りますがご協力賜りたく、何卒よろしくお願い申し上げます。

調査内容： 1. 精度管理指標数値の調査

（令和▲年度の要精検率、精検受診率、発見率、陽性反応適中度）
当協議会からお送りする調査票の回答欄に、各々の数値をご記入ください。

2. がん検診事業評価のためのチェックリスト遵守状況調査

（令和●年度に行った検診の体制）

回答時の注意：

1. 健康増進事業に基づく〇〇がん検診として実施されている検診についてご回答ください。
2. 調査内容2については、令和●年度の実績に基づいてご回答ください。
例えば「診断のための検討会を設置しているか」という項目については
 - ①これまで設置したことはなく、今年度も設置しない→×
 - ②これまで設置したことはないが、今年度から設置するかどうかを検討中→×
 - ③回答時点ではまだ設置していないが、
今年度から設置するよう具体的な準備が進んでいる→△
 - ④回答時点で既に設置している→○
3. 調査票にも記載していますが、貴施設で単独で判断できない場合は、医師会や市区町村等に照会してご回答ください。
4. 全ての質問にご回答ください。項目の内容にご不明な点があれば、事務局までお問い合わせください。
5. 調査票の最後にご署名欄がございます。お手数ですが必ずご署名をお願いいたします。
6. ご回答後、調査票を同封の返送用封筒にて令和〇〇年〇月〇日迄にご返送ください。

ご不明の点などございましたら、下記の事務局までお問い合わせください。

事務局：〇〇県生活習慣病検診等管理指導協議会 〇〇がん部会（〇〇県庁〇〇課 気付）
メール：〇〇@〇〇〇〇.〇〇（推奨） 電話：〇〇〇-〇〇〇〇