

令和 年 月 日

〇〇市区町村長 殿
がん検診ご担当者殿

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）がん検診の精度管理調査の実施について

拝啓 日頃は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、「がん対策基本法第十四条」では、「国及び地方公共団体はがん検診の事業評価の実施など、がん検診の質の向上等を図るために必要な施策を講ずる」とされております。これに基づき、各都道府県でも生活習慣病検診等管理指導協議会（以下、協議会と略します）が中心となり、がん検診の精度向上に取り組んでいるのは御承知の通りです。

がん検診の精度向上のためには、「精度管理」が決定的に重要です。平成 20 年に厚生労働省「がん検診に関する検討会」及び「がん検診の事業評価に関する委員会」は、精度管理の基本的な指標を作成し、「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」報告書において公表しました。この指標がすなわち、最低限の検診体制をまとめたリスト（がん検診事業評価のためのチェックリスト）と、プロセス指標（精検受診率等）の基準値です。また同報告書では、全国の精度管理の均てん化を目指す体制として、各都道府県協議会がこれらの指標を利用して管区内の精度管理を行うことも掲げられました。

先般、厚生労働省健康局がん・疾病対策課の協力のもと、各都道府県〇〇がん部会を対象に全国研修会が開催されました。その際、市区町村及び検診機関を対象とした調査の実施、及び調査結果の公表が求められましたので、ここにご協力をお願いする次第です。

つきましては、貴市の委託先検診機関名（集団検診、個別検診）、個別検診の実施形態等について事前調査をさせていただきます。お忙しいところ恐れ入りますが、別添の調査票にご記入のうえ〇月〇日までにご返送をお願い致します。

返送先： _____

ご協力の程宜しくお願い申し上げます。

敬具

事前調査

調査事項 貴市の委託先検診機関名（令和3年度分）

➤ 集団検診

検診機関名： _____

委託している検診の種類： （がん検診の種類を記入） _____

住所： _____

担当者名： _____

連絡先： _____

回答欄は適宜増やしてください

➤ 個別検診

実施形態：地域医師会を介した集合契約の有無（有・無） 該当する方に○

（以下①②どちらかに記入）

①地域医師会を介した集合契約（有）の場合

地域医師会の数（ _____ ）、契約先医療機関の数（ _____ ）

地域医師会の担当者： _____

地域医師会の連絡先： _____

地域医師会所属の医療機関名一覧

医療機関名： _____

医療機関住所： _____

医療機関連絡先： _____

リスト一覧の添付でも可

②集合契約（無）の場合

契約先医療機関の数（ _____ ）

委託先医療機関の一覧

医療機関名： _____

医療機関住所： _____

医療機関連絡先： _____

リスト一覧の添付でも可