

令和 年 月 日

〇〇市区町村  
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（市区町村用）

### 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、先般ご案内の如く、「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、何卒宜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

（令和元年度の受診率、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※」

調査 1 「検診実施体制整備に関する調査」

（令和 3 年度に行った検診の体制）

調査 2 「精度管理指標の把握に関する調査」

（令和元年度に行った検診の指標把握）

#### ※ がん検診事業評価のためのチェックリストの遵守状況調査：

従来は当協議会が調査票を配布・回収していましたが、平成 27 年度以降は国立がん研究センターが行う「市区町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査」と一本化しています。当協議会はこの調査結果を共有し、市区町村毎の分析・評価を行います。

調査票の配布・回収は国立がん研究センターが行いますので、詳細は同センターからの案内をご参照ください。

上記の調査はいずれも、市区町村のみで回答できない場合には、委託している検診機関にお問い合わせください

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