

令和 年 月 日

〇〇検診機関 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結果について

拝啓 日頃は（胃/大腸/肺/乳/子宮頸）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、先日実施した「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」におきまして、貴検診機関は、〇項目が非遵守であり、その評価は A/B/C/D/Z の5段階中「〇」でした。

当県では、評価 B 以下の検診機関に改善指導を行うことが決定されていますので、ここにご連絡いたします。

今後、非遵守項目の減少へ向けて御検討をいただくように、お願い申し上げます。

なお、この結果は、毎年、当県のホームページに掲載する予定であることを申し添えます。

ご協力のほど、何卒よろしくお願い申し上げます。

敬具