

○医政第○○○号

令和○年○月○日

(検診機関名) 様

長崎県保健医療対策協議会がん対策部会
専門委員会子宮がん委員長
長崎県医療政策課長
(公印省略)

がん検診（子宮がん）の精度管理調査の結果について（依頼）

日頃より本県のがん対策の推進にご理解とご協力を賜り、心から感謝申し上げます。

さて、がんによる死亡率を減少させるためには、徹底した精度管理が必要であるとされております。

この度、県では、令和 3 年度の市町がん検診結果（検診機関委託実施分）をもとに、各医療機関の「要精検率（がん検診受診者のうち、精密検査が必要と判断された方の割合）」について、別添の分布図にまとめました。

ご承知のように、がん検診の「精度管理指標（要精検率等）」については、検診の種別で適切な「許容値」がございます（詳細は別紙参照）。

当県では、県下のがん検診実施体制等を把握することを目的に「許容値」を大きく上回る医療機関を対象に、その要因について調査を行うこととしております。

つきましては、ご多忙のところ大変恐縮ではございますが、別紙 回答用紙により、○月○日（○）までにご回答いただきますようお願いいたします（FAX、郵送可）。

なお、回答内容の詳細について、後日、お電話でお伺いすることがありますことをご了承ください。

〒850-8570

長崎県長崎市尾上町3-1

長崎県 福祉保健部 医療政策課 がん対策班 廣瀬

電 話：095-895-2467

(別紙)

回答用紙

長崎県医療政策課 がん対策班 廣瀬 行
FAX 095-895-2573

【○/○ (○) ✕】

FAX、郵送可

医療機関名：

回答者名：

連絡先：

別添 要精検率の分布図において、貴院は許容値を超える結果にありますが、考えられる要因ございましたらご選択ください。

- ☐ 有症状の方も意向により検査可とし、がん検診として計上しているため。
- ☐ 異常があれば、がん疑い以外の方も要精密検査としているため。
- ☐ 検診受診者が高齢の方ばかりのため。
- ☐ その他（(以下に理由をご記載ください。)