

令和7年度版

大腸がん個別検診

(個別・同時受診)

実施マニュアル

〒359-0025

所沢市上安松 1224-1

所沢市健康推進部保健センター

健康管理課 検診グループ

TEL：04-2991-1811

(令和7年5月)

1 概要

1 検診の目的

がんの早期発見の推進により市民の健康保持に資すること。

2 実施主体

所沢市が所沢市医師会に委託し、所沢市医師会の会員において事業を行う。

3 周知

全戸配布の「健康ガイドところざわ」、所沢市ホームページ、広報ところざわ

4 受診券取得方法

(1) 申込不要で受診券が届く方

●令和7年4月30日時点で所沢市に住民票があり、①～③のいずれかに該当する方

①令和5年4月1日～令和7年3月31日に所沢市の検診を受診した方（結核検診・
肝炎ウイルス検診を除く）

②国民健康保険加入者で40～69歳（令和8年3月31日時点の年齢）の方

③以下の年齢（令和8年3月31日時点の年齢）、性別に該当する方

40～70歳の5歳刻みの男性、20～70歳の5歳刻みの女性

(2) 受診券発行の申請が必要な方

●①～③に該当しない方は、以下のいずれかの方法で受診券の発行申請をする。

・電子申請、電話、FAX、健康管理課窓口

受診券発行申請期間

～令和8年2月20日（金）

※受診者の手元に受診券がない場合、2月20日（金）までは健康管理課を案内してください。

5 実施期間

受診券到着～令和8年2月28日（土）

6 費用

・500円

次に該当する方は、証明書の提示で一部負担金が免除になります。

・生活保護法による被保護世帯に属する方

必要証明書：生活保護受給証明書（令和7年度中に発行されたもの）
※生活保護医療券では免除の対象となりませんので、受診者には上記書類を取得してもらうようご案内ください。

- ・市民税非課税（世帯員全員が非課税）に属する方

必要証明書：市県民税所得課税証明書

（交付日が令和7年6月以降で「保健センター検診用」の朱印があるもの）

※「保健センター検診用」の朱印がない場合は、負担金免除の対象とならないことがあるため、保健センターに確認すること。

※平成29年12月からコンビニ交付が可能です。コンビニ交付の場合は「保健センター検診用」の朱印がないため、必ず保健センターに確認すること。

- ・令和7年1月2日以降に市外から転入してきた方

必要証明書：転入前の市区町村の市県民税所得課税証明書

※転入前の市区町村で取得した証明書には、「保健センター検診用」の朱印は不要です。証明書を持ってきた方は、負担金免除の対象として取り扱ってください。

注意！

受け取った証明書は、コピーして原本は本人に返却すること。

2 検診について

1. 対象者

40歳以上の市民の方。

検診対象の除外条件

- (1) 1年以内に全大腸内視鏡検査を受診されている方。
- (2) 定期的に大腸内視鏡検査を受診されている方。

2. 検診の流れ

1) 受診予約

受診者が希望の医療機関に予約をする。

2) 検診の受付

- (1) 1. 対象者にあてはまるかを確認する。

※特定健診との同時受診の場合でも保健センター健康管理課が発行しているシール式の受診券（P.7）が必要になります。

- (2) 受診者に口頭で、本市に住民票があることを確認する。
- (3) 「大腸がん検診票 (P. 8)」を受診者に渡し、記入してもらう。
- (4) 所沢市検診受診券の大腸がん検診のシールを大腸がん検診票の1枚目(市提出用)の受診券貼付欄に貼り付ける。
- (5) 費用を徴収する。
※市民税非課税世帯・生活保護世帯の方で費用が免除になる方は証明書を確認する。(P. 2~3)

3) 検診の実施

(1) 問診

検診票をもとに、現在の症状、既往歴、家族歴及び過去の検診の受診状況を聴取する。

※問診事項1「今年度(5月下旬から本日まで)大腸がん検診を受けるのは初めてですか」で「いいえ」と答えた方

問診事項2「定期的に全大腸内視鏡検査を受けていますか」で「はい」と答えた方

上記のいずれか一方でも当てはまる方は、対象外とする。

(2) 便潜血検査

採便容器を受診者に渡し、二日分の便を採っていただくよう案内する。

後日検体を受け取り、検体を検査機関等で便潜血反応判定する。

→検診票の「便潜血反応結果」に記入する。

(3) 結果説明

検診票に必要事項(検査結果、判定結果等)を記入する。

検診票の3枚目「③結果通知用」を受診者に渡し、原則対面で結果を説明する。

なお、対面での説明が困難な事情がある場合は、郵送等による結果の通知も可とする。

検診結果は実施翌年度から少なくとも5年間保存すること。

※判定結果が「要精密検査」だった場合の対応は、下記参照。

判定結果が要精密検査となった場合

- ・結果は、検査を実施した医療機関が最後まで責任を持って受診者に伝えること。
- ・結果は、受診者に速やかに伝えること。ただし結果通知のために繰り返し呼び掛けでも、受診者が応じない場合は、その記録を控えておくこと(検体回収後2週間以内に2回以上)。
- ・結果通知にあたっては、精密検査を受ける必要がある旨と、精密検査は保険診療となる旨を説明すること。
- ・精密検査にあたっては、問診項目の結果も踏まえ、検査担当医とよく相談の上受診するよう伝えること。

・「大腸がん検診で結果が「要精密検査」となった方へ」(P.10)を必ず渡すこと。

(1) 精密検査を一次検診実施医療機関で実施した場合

必要事項を「精密検査依頼書 兼 結果連絡票」(P.9)に記入し、保健センター健康管理課に提出する。

(2) 精密検査を他の医療機関に紹介する場合

- ・氏名、生年月日、受診者コード、検診受診日のみ記入。
- ・紹介先医療機関が決定している場合は、大腸がん検診票の「紹介医療機関名」欄に紹介先の医療機関名を記入。(決定していない場合は未記入で可)
- ・精密検査用書類を受診者に渡す。

他の医療機関に紹介する際の必要書類

「精密検査用参考資料用封筒」に下記3点を封入

- ・精密検査依頼書 (P.9)
- ・返信用封筒 (精密検査依頼書兼結果連絡票 返信用封筒)
- ・検診票2枚目「②医療機関用」のコピー

3. 検診票と請求書の提出

提出書類：請求書 (P.11)、検診票の「①市提出用」、生活保護受給証明書または市
県民税所得課税証明書のコピー

提出先：所沢市保健センター健康管理課 検診担当

提出期限：下記参照

	提出締切日
5月分 検診票及び請求書	6/10 (火) 必着
6月分 検診票及び請求書	7/10 (木) 必着
7月分 検診票及び請求書	8/8 (金) 必着
8月分 検診票及び請求書	9/10 (水) 必着
9月分 検診票及び請求書	10/10 (金) 必着
10月分 検診票及び請求書	11/10 (月) 必着

1 1月分 検診票及び請求書	12/10 (水) 必着
1 2月分 検診票及び請求書	1/9 (金) 必着
1 1月分 検診票及び請求書	2/10 (火) 必着
2 2月分 検診票及び請求書	3/10 (火) 必着

※ご注意ください※

①ご提出はご来庁または、ご郵送でも受け付けております。なお、提出期限は医療機関様のお手元を離れる日ではなく、当センターに到着する最終日ですのでご注意ください。

②締め切り間近での普通郵便による提出は現在所沢市内でも翌日には到着しませんのでご注意ください。個人情報保護及び紛失等の事故を防ぐためにも、ご郵送の場合はレターパック等をお勧めいたします。

～受診期限までに検体提出がなかった場合～

受診期限までに検体の提出がなかった方について、問診を実施済みの場合、【検体未提出分】の請求書によって検診料の請求が可能。

2月分取りまとめ後、今年度分をすべてまとめて請求してください。

- ・提出先：所沢市保健センター健康管理課 検診担当
- ・請求期日：令和8年3月16日（月）
- ・必要書類：①請求書（検体未提出分）
②受診券貼付済みの検診票（3枚切り離さずに）

※受診者に対しては、期限内に検体提出を複数回、促してください。

また、その際に、期限までに検体の提出がなかった場合、「一部負担金の返金はいできない」旨を必ずご説明ください。

4. 大腸がん検診様式サンプル

1) 所沢市 検診受診券

令和6年度用 所沢市 検診受診券

〒359 - 0025
所沢市上安松 1 2 2 4 番地の 1
保健センター健康管理課
所沢 花子 様



240307000001 #1-1-000008

受診者コード 9999999999
氏名 所沢 花子
フリガナ トコザリ ハコ
生年月日 昭和30年3月31日 年度年齢 70歳 性別 女

- ① 受診の際は、この受診券を切り離したり剥がしたりしないでこのままお持ちください。
- ② 受診方法などは同封の「がん検診等のご案内」の冊子をご確認ください。
- ③ 受診日前に市外に転出した場合、受診券は使用できません。
- ④ 誤って受診した場合や年度内に同じ検査を複数回受診した場合、2回目以降の検査にかかる費用は全額自己負担として請求されますのでご注意ください。

切り離さないでください

胃がん検診（バリウム）（内視鏡）

所沢 花子	トコザリ ハコ	昭和30年3月31日
所沢市上安松 1 2 2 4 番地の 1 保健センター健康管理課	70歳	女
9999999999		
バリウム：集団検診（要予約） バリウム：バス検診（要予約） 内視鏡：個別検診（医療機関に直接予約）	費用 バリウム：1,200円 内視鏡：2,000円	
胃がん検診（バリウム）（内視鏡）	令和6年度用	所沢市

肺がん検診

所沢 花子	トコザリ ハコ	昭和30年3月31日
所沢市上安松 1 2 2 4 番地の 1 保健センター健康管理課	70歳	女
9999999999		
集団検診（要予約） バス検診（要予約）	費用 肺がん：800円 喀痰：700円	
肺がん検診	令和6年度用	所沢市

大腸がん検診

所沢 花子	トコザリ ハコ	昭和30年3月31日
所沢市上安松 1 2 2 4 番地の 1 保健センター健康管理課	70歳	女
9999999999		
集団検診（要予約） 個別検診（医療機関に直接予約）	費用 500円	
大腸がん検診	令和6年度用	所沢市

前立腺がん検診

対象ではありません。		
前立腺がん検診	令和6年度用	所沢市

切り離さないでください

乳がん検診

所沢 花子	トコザリ ハコ	昭和30年3月31日
所沢市上安松 1 2 2 4 番地の 1 保健センター健康管理課	70歳	女
9999999999		
バス検診（要予約） 個別検診（医療機関に直接予約）	費用 40～49歳：1,500円 50歳以上：1,000円	
乳がん検診	令和6年度用	所沢市

子宮頸がん検診

所沢 花子	トコザリ ハコ	昭和30年3月31日
所沢市上安松 1 2 2 4 番地の 1 保健センター健康管理課	70歳	女
9999999999		
バス検診（要予約） 個別検診（医療機関に直接予約）	費用 1,000円	
子宮頸がん検診	令和6年度用	所沢市

骨粗しょう症検診

所沢 花子	トコザリ ハコ	昭和30年3月31日
所沢市上安松 1 2 2 4 番地の 1 保健センター健康管理課	70歳	女
9999999999		
集団検診（要予約）	費用 500円	
骨粗しょう症検診	令和6年度用	所沢市

成人歯科検診

所沢 花子	トコザリ ハコ	昭和30年3月31日
所沢市上安松 1 2 2 4 番地の 1 保健センター健康管理課	70歳	女
9999999999		
集団検診（要予約）	費用 70歳未満：500円 70歳以上：無料	
成人歯科検診	令和6年度用	所沢市

※今年度受けることができる検診にはシールに名前が印字されています。ご自身の体調等に合わせ必要な検診を選択してください。

2) 大腸がん検診票

令和7年度 所沢市大腸がん検診票

健康診査と同時受診 大腸がん検診のみ受診

▼太枠内を強めに記入ください。

住所	〒.359- 所沢市		
フリガナ			
氏名	様		
生年月日	昭和	年	月 日
年齢	歳	性別	男・女
電話番号	()		

検体提出日	令和	年
-------	----	---

検体提出日は検体を医療機関に提出した日付をご記入ください。

ここに✓が入ったら対象外

▼次の質問にお答えください。

問診事項	1	今年度（5月下旬から本日まで）大腸がん検診を受けるのは初めてですか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	→ 対象外
	2	1年以内に（または定期的に）全大腸内視鏡検査を受けていますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	→ 対象外
	3	今までに大腸がん検診を受けたことがありますか。 □1年前 □2年前 □3年前 □4年以上前	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	→ 対象外
	4	血縁者で大腸がんになった人がいますか。 □父 □母 □兄 □弟 □姉 □妹 □子	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	→ 対象外
	5	3ヵ月以内に、おなかの調子や便の状態がよくないことが2回以上ありましたか。 □便が細い □残便感 □黒色便 □腹痛 □腹部膨満感 □お腹がはる □その他 ()	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	→ 対象外
	6	下記の中で、今までにかかったことのある病気はありますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	→ 対象外

病気の種類	時期	状況
□大腸ポリープ □大腸憩室 □潰瘍性大腸炎	□令和 年 月	□治療終了
□その他 ()	□平成	□経過観察中

..... 以下は医療機関記入欄

便潜血検査	採便日	令和 年 月 日	検査結果	陽性 (+) ・ 陰性 (-) ・ (±) ・ 検体不良 ・ 未提出
	採便日	令和 年 月 日	検査結果	陽性 (+) ・ 陰性 (-) ・ (±) ・ 検体不良 ・ 未提出

判定結果	<input type="checkbox"/> 精密検査不要 今回の検査では、異常は認められませんでした。 これからも年1回の検診をおすすめします。 ※ 自覚症状がある場合は、今回の検査結果に関わらず早めに専門医にご相談ください。
	<input type="checkbox"/> 要精密検査 便潜血反応検査が陽性です。 さらに詳しい検査を受けてください。 ※ 精密検査にあたっては、問診事項等を踏まえて検査担当医とよくご相談ください。

実施医療機関名	医師名	紹介先医療機関

①市提出用

3) 精密検査依頼書

大腸がん精密検査依頼書 兼 結果連絡票

医療機関長 様

所 沢 市 医 師 会
所沢市保健センター健康管理課

本状持参の方は、「がん検診にかかる指針」に基づく大腸がん検診の結果、精密検査が必要と思われるので、よろしくご高診をお願いいたします。

なお、恐縮ですが結果がわかり次第、下記の精密検査結果連絡票にご記入のうえ、早めにお知らせくださるよう併せてお願いいたします。（「がんであった者」、「がんの疑いまたは未確定」の場合には、担当からその後の結果を問い合わせることがございます。）

氏 名 :		生 年 月 日 :	
受診者コード :		検診受診日 :	
精検受診年月日	年 月 日		
検査内容	貴院での実施 1. あり → 2. なし (下記に紹介先をご記入ください)	(「1. あり」の場合) 以下の実施したすべての検査に○をつけてください。 (1) 全大腸内視鏡検査 (2) S状結腸内視鏡検査と注腸X線検査との併用 (3) その他 ()	
	診断結果	1. 異常なし (1) 2. 大腸がんであった者 (2) 粘膜内がん (Tis: 癌が粘膜にとどまり、粘膜下層に及んでいない) (3) I期のがん (T1: 癌の浸潤が粘膜下層までにとどまり、固有筋層に及んでいない) (4) 進行がん (T2以上) (5) 進展度不明 (6) 大腸以外の腫瘍からの大腸への転移 (原発臓器:) 3-A. 大腸がんの疑い (7) 3-B. 未確定 (8) 4. 1~3以外の異常 (9) 腺腫 (10) 大腸ポリープ (単発・多発) → 見つかった腺腫・ポリープのうち最大のものの大きさ (10mm未満・10mm以上) (11) その他の隆起性病変 (良性・悪性) (12) その他 ()	
その後の処置	1. なし: 次回の市の大腸がん検診へ戻す 2. 定期的に経過観察 () か月後予定 3. 治療予定 a. 要手術 b. その他: 4. 治療済み () 年 () 月 () 日 治療方法 () 5. 他院に紹介 → 右記にご記入ください。	【紹介先】 医療機関名: _____ 所在地: _____ 電話番号: _____	
精検に伴う偶発症の有無 (入院加療を伴うもの)	1. なし 2. あり (詳細:)		
医療機関	名称 所在地 電話 (FAX) 医師名		

4) 大腸がん検診で結果が「要精密検査」となった方へ

重要

大腸がん検診で結果が「要精密検査」となった方へ

所沢市医師会

所沢市保健センター健康管理課

● 精密検査を受診する前に

所沢市で実施する大腸がん検診で「要精密検査」の結果になった方には、精密検査として下記をお勧めしています。なお、精密検査は保険診療の扱いとなりますので、ご承知おきください。

① 全大腸内視鏡検査

- ・下剤で大腸を空にしたあとに肛門から内視鏡を挿入して、直腸から盲腸までの大腸の全部位を観察し、がんやポリープなどの病変の有無を確認する検査です。

② S状結腸内視鏡検査と注腸X線検査の併用

- ・S状結腸内視鏡検査とは、肛門から内視鏡を挿入して、S状結腸までの約50センチの範囲を観察する検査です。
- ・注腸X線検査とは、下剤で大腸を空にしたあとに肛門からバリウムを注入し、空気で大腸を膨らませて大腸全体のX線写真をいろいろな方向から撮影する検査です。

精密検査は、受診に際して身体に一定の負担がかかるだけでなく、例えば、全大腸内視鏡検査の場合、穿孔などの重大な合併症のリスクが高まります。そのため、下記の項目のいずれかに該当する方は、検査を受けることが適切であるのか、精密検査受診医療機関でよくご相談のうえ、慎重にご検討くださるようお願いいたします。

- 朝起きるとき補助具が必要など、日常生活動作に支障がある。
- 一升程度の（1.8から2.0リットル）の水を飲むのに1時間以上かかる。
- 現在、血液がサラサラになる薬を服用している。
- 現在の年齢が80歳以上である。
- 3年以内に大腸内視鏡検査またはポリープ切除をしたことがある。

5) 請求書

請求書

記入例

令和7年度 大腸がん

(あて先) 所 沢 市 長

作成年月日 令和 7 年 9 月 10 日

・代表者名は、市に口座登録をしたとおりに正確にご記入ください。※登録した代表者名がわからない場合は健康管理課へお問い合わせください。

・請求金額以外の欄は、訂正印で訂正が可能です(修正テープ等は不可)。

住 所 所沢市上安松1224-1

名 称 医療法人 航空会 保健センター病院

代表者名 院長 所沢 太郎

登録番号* T

※課税事業者の内、該当医院のみ記載

請求金額は、下部記載の「①合計」と一致します。訂正印での訂正は不可。修正する場合書き直しです。

提出する検診票を確認し、提出する検診受診日の期間を記入してください。

請求金額 ¥511,680

大腸がん検診(個別) (令和 7 年 8 月 1 日 ~ 令和 7 年 8 月 31 日 実施分)

内 訳			
摘 要	単価(税込)	数量	金 額
大腸がん検診 個別検査料	4,074	100	407,400 円
大腸がん検診 個別検査料(一部負担金免除分)	4,574	20	91,480 円
大腸がん検診 健診同時受診検査料	2,060	0	0 円
大腸がん検診 健診同時受診検査料(一部負担金免除分)	2,560	5	12,800 円
①合計			511,680 円

※は『軽減税率対象』

消費税			
消費税10%対象金額 ※①と同じ	511,680 円	うち消費税額(10%) ※①÷11	46,516 円
消費税8%対象合計金額	0 円	うち消費税額(8%)	0 円

合計金額の消費税相当分(11で割った額)を記載してください。

※小数点以下切り捨て

令和	年	月	日
検査済	Ⓢ		

健康推進部 保

【注意事項】

- ・口座登録の内容(理事長名・院長名、口座名義、住所等)に変更があった場合、速やかに連絡してください。
- ・指定口座への支払いは、請求書を提出いただいてから1~2か月程度かかります。

5. 参考資料

大腸がん検診のためのチェックリスト（検診実施機関用）

1. 対象者への説明

解説：① 下記の 6 項目を記載した資料を、検診機関に来場した対象者全員（大腸がん検診では申込者全員）に個別に配布すること（ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可とする）

② 資料は検査を受ける前に（検査キットの配布時）配布する*

※ 市区町村等が対象者への受診勧奨時に資料を配布する場合もある。その場合は資料内容をあらかじめ確認し、下記の 6 項目が含まれている場合は、検診機関からの配布を省いてもよい。なお、市区町村が検査キットと資料を同時に配布している場合も同様である

- (1) 便潜血検査陽性で要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があること（便潜血検査の再検は不適切であること）を説明しているか
- (2) 精密検査の方法について説明しているか（検査の概要や、精密検査の第一選択は全大腸内視鏡検査であること、また全大腸内視鏡検査が困難な場合は S 状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査の併用となること）
- (3) 精密検査結果は市区町村等へ報告すること、また他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを説明しているか*
※ 精密検査結果は、個人の同意がなくても、市区町村や検診機関に対して提供できる（個人情報保護法の例外事項として認められている）
- (4) 検診の有効性（便潜血検査による大腸がん検診には死亡率減少効果があること）に加えて、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないこと（偽陰性）、がんがなくてもがん検診の結果が「要精密検査」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の不利益について説明しているか
- (5) 検診間隔は 1 年に 1 回であり、受診の継続が重要であること、また、症状がある場合は医療機関の受診が重要であることを説明しているか
- (6) 大腸がんがわが国のがん死亡の上位に位置することを説明しているか

2. 検査の精度管理

(1) 検査は、免疫便潜血検査 2 日法を行っているか

(2) 便潜血検査キットのキット名、測定方法（用手法もしくは自動分析装置法）、カットオフ値（定性法の場合は検出感度）を仕様書*にすべて明記しているか

※ 仕様書とは委託元市区町村との契約時に提出する書類のこと（仕様書以外でも何らかの形で委託元市区町村に報告していればよい）

(3) 大腸がん検診マニュアル（2021 年度改訂版、日本消化器がん検診学会刊行）に記載された方法に準拠して行っているか*

※ 測定原理により様々な検査キットがあり、判定は機械による自動判定の他に目視判定がある 検査キットの使用期限を守ると共に、日々、機器及び測定系の精度管理に務

めなければならない

3. 検体の取り扱い

- (1) 採便方法についてチラシやリーフレット（採便キットの説明書など）を用いて受診者に説明しているか
- (2) 採便後即日（2 日目）回収を原則としているか（離島や遠隔地は例外とする）
- (3) 採便後は検体を冷蔵庫あるいは冷所に保存するよう受診者に指導しているか
- (4) 受診者から検体を回収してから自施設で検査を行うまでの間あるいは検査施設へ引き渡すまでの間、冷蔵保存しているか
- (5) 検査施設では検体を受領後冷蔵保存しているか
- (6) 検体回収後原則として 24 時間以内に測定しているか（検査機器の不調、検査提出数が想定以上に多かった場合を除く）
- (7) 検診結果は少なくとも 5 年間は保存しているか

4. システムとしての精度管理

- (1) 受診者への結果の通知・説明、またはそのための市区町村への結果報告は、検体回収後 2 週間以内になされているか
- (2) がん検診の結果及びそれに関わる情報[※]について、市区町村や医師会等から求められた項目を全て報告しているか。もしくは全て報告されていることを確認しているか

※ 「がん検診の結果及びそれに関わる情報」とは、地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す

- (3) 精密検査方法及び、精密検査（治療）結果[※]（内視鏡診断や生検結果、内視鏡治療または外科手術所見と病理組織検査結果など）について、市区町村や医師会から求められた項目の積極的な把握に努めているか

※ 精密検査（治療）結果は地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す

- (4) 自施設の検診結果について、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度等のプロセス指標値を把握しているか[※]

※ 冒頭の解説のとおり、検診機関が単独で算出できない指標値については、自治体等と連携して把握すること。また自治体等が集計した指標値を後から把握することも可である

- (5) プロセス指標値やチェックリストの遵守状況に基づいて、自施設の精度管理状況を評価し、改善に向けた検討を行っているか
- (6) 都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会、市区町村、医師会等から指導・助言等があった場合は、それを参考にして改善に努めているか