

泉大津市国民健康保険特定健康診査等実施計画

平成30年度(2018年度)～平成35年度(2023年度)

平成20年(2008年)4月より、糖尿病などの生活習慣病の有病者・予備群の減少という観点から、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の概念を導入した健診の制度がはじまりました。この制度では、生活習慣病を予防・改善する取り組みに重点が置かれるとともに、医療保険者に、被保険者に対する健診の実施が義務付けられています。

泉大津市においても、平成20年度(2008年度)に第1期計画、平成25年度(2013年度)に第2期計画を策定し、取組をすすめてまいりました。このたび、第3期計画を策定いたしましたので、泉大津市国民健康保険被保険者の皆さまにお知らせします。

平成30年(2018年)3月30日
泉大津市

目 次

第一章 計画の策定にあたって	5
第1節 背景および趣旨	5
1 計画策定の背景	5
2 計画策定の趣旨	5
3 計画の期間	6
第2節 本計画の法的位置づけ	6
第3節 基本理念	7
第4節 重点的な取り組み事項	7
第二章 基本的考え方	9
第1節 特定健康診査	9
第2節 特定保健指導	9
第三章 数値から見る現状および課題	10
第1節 特定健康診査・特定保健指導の状況	10
1 特定健康診査の実施状況	10
2 特定健康診査の受診方法別受診状況	11
3 特定健康診査の年齢階級別受診状況	13
4 特定健康診査の結果状況	14
5 特定健康診査の受診率向上に向けた取り組み	21
6 特定保健指導の状況	24
7 特定保健指導の利用率向上に向けた取り組み	28
8 その他事業の取り組み	29
第2節 診療報酬明細書から見る疾病および受診状況	30
1 医療費の傾向および特徴	30

2 年齢別にみる受療割合	32
3 生活習慣病による受療の割合	33
第四章 特定健康診査等の実施およびその成果に関する事項	34
第1節 特定健康診査等の実施に係る目標	34
第2節 特定健康診査等の対象者数に関する事項	35
1 人口および国保被保険者数の推計	35
2 特定健康診査受診者数目標値	36
3 特定保健指導対象者数	36
4 特定保健指導実施者数目標値	37
第3節 特定健康診査の実施方法に関する事項	38
1 受診しやすい環境づくり	38
2 対象者	38
3 実施項目	40
4 詳細項目および上乗せ項目の判断基準について	41
5 受診方法とその流れ	43
6 自己負担額	43
7 実施期間	43
8 外部委託について	43
第4節 特定保健指導の実施方法に関する事項	44
1 対象者の選定と階層化	44
2 利用しやすい環境づくり	46
3 特定保健指導対象者の優先順位について	46
4 実施内容	46

5 利用方法とその流れ.....	47
6 自己負担額.....	47
7 実施期間.....	47
8 外部委託について	48
第五章 特定健康診査、特定保健指導の共通事項について	49
第1節 費用決済およびデータ管理.....	49
第2節 個人情報の保護とデータの利用	49
第3節 特定健康診査等の記録保存の方法.....	49
第4節 周知および案内について.....	50
第5節 特定健康診査等実施計画の公表および周知について	50
第6節 特定健康診査等実施計画の評価および見直しについて	50
1 特定健康診査等実施計画の評価および見直しに関する事項.....	50
第7節 その他特定健康診査等の円滑実施の確保のための事項.....	53
1 事業の質の確保とスタッフの資質向上について	53
2 安全管理について	53

第一章 計画の策定にあたって

第1節 背景および趣旨

1 計画策定の背景

我が国は、国民皆保険制度のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。しかしながら、高齢化の急速な進展、生活習慣病の増加により、死亡原因でも生活習慣病が約6割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の3分の1であること等から、生活習慣病対策は大きな課題であります。また、生活習慣病の中でも、特に、心疾患、脳血管疾患等の発症の重要な危険因子である糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の有病者やその予備群が増加しています。国民の生涯にわたる生活の質の維持・向上のためには、生活習慣病の前段階であるメタボリックシンドロームに焦点を当てた取り組みが重要であり、喫緊の課題であります。

泉大津市国民健康保険においても、本市が策定している「健康泉大津21計画」の全体目標である「健康寿命の延伸」と「生活の質の向上」を実現し、医療費の適正化をめざします。その具体策として、メタボリックシンドロームの概念に基づき、生活習慣病を予防・改善する取り組みが重要であると考えています。

2 計画策定の趣旨

全ての市民の願いである健康と長寿を確保するため、本市においては、平成17年(2005年)に「健康泉大津21計画」を策定し、生活習慣病の予防などに取り組んできましたが、平成20年度(2008年度)より生活習慣病の予防については、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「法」という。)に基づいて、医療保険の運営

主体である保険者（法第7条第2項に規定するものをいう。）の役割が明確化され、医療保険者に被保険者や被扶養者に対する特定健康診査（法第18条第1項に規定するものをいう。）および特定保健指導（法第18条第1項に規定するものをいう。）の実施が義務づけられることになりました。

そこで、泉大津市国民健康保険においては、被保険者の方に対し、メタボリックシンドロームの概念を導入し、効果的、効率的な健診を実施するために、平成20年（2008年）3月に第1期計画、平成25年（2013年）3月に第2期計画を策定しました。

3 計画の期間

本計画は6年を1期とします。第1期は平成20年度（2008年度）から平成24年度（2012年度）までの5年間、第2期は平成25年（2013年度）度から平成29年度（2017年度）までの5年間でしたが、国における医療費適正化計画が6年を1期として見直されたことを踏まえ、第3期は平成30年度（2018年度）から35年度（2023年度）までの6年間とします。ただし必要に応じて随時見直しを行うものです。

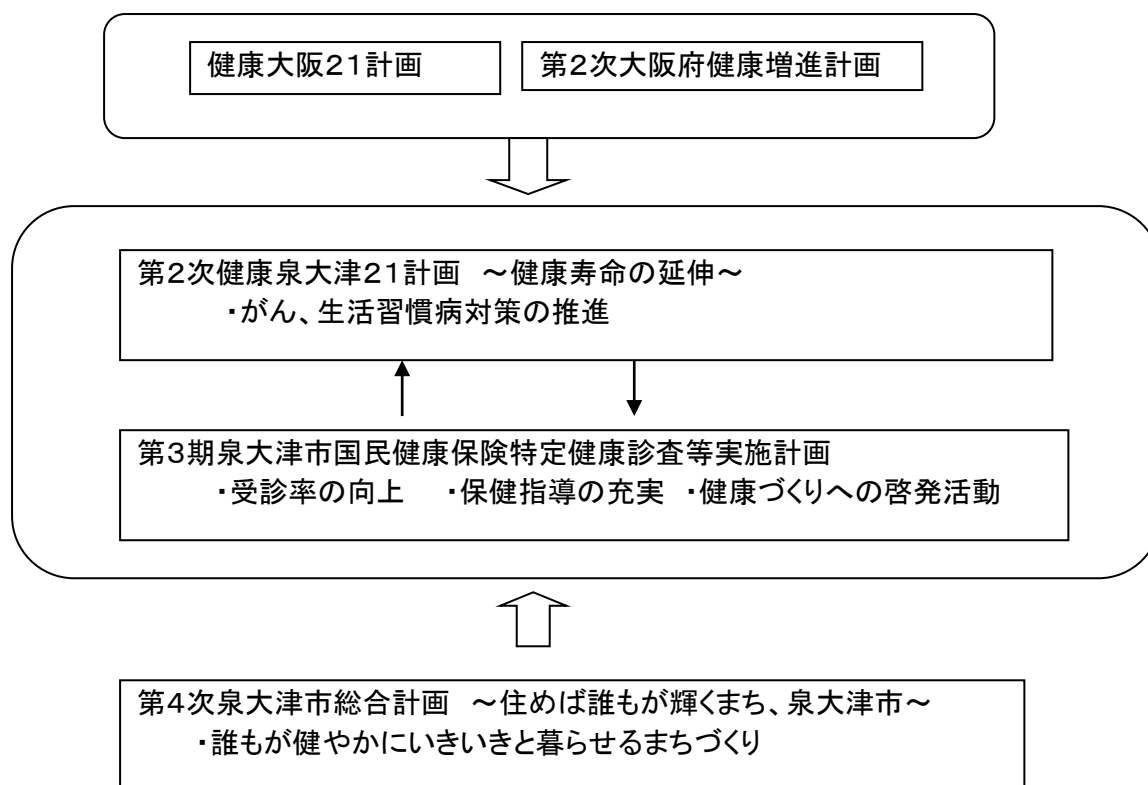
第2節 本計画の法的位置づけ

医療保険者による健診および保健指導の充実を図る観点から、本計画は、法第18条に定める「特定健康診査等基本指針」および法第19条に定める「特定健康診査等実施計画」に基づき、特定健康診査等の実施方法に関する基本的な事項に関して定める計画として策定します。

また、本市においては、保険者が行う健診等に加え、住民一人ひとりが健康づくりに取り組むことの重要性に基づき、第4次泉大津市総合計画を上位計画とし、本計画と「第2

次健康泉大津21計画」の整合性を図り、健康づくりを推進していきます。

図1 【本計画の位置づけ】



第3節 基本理念

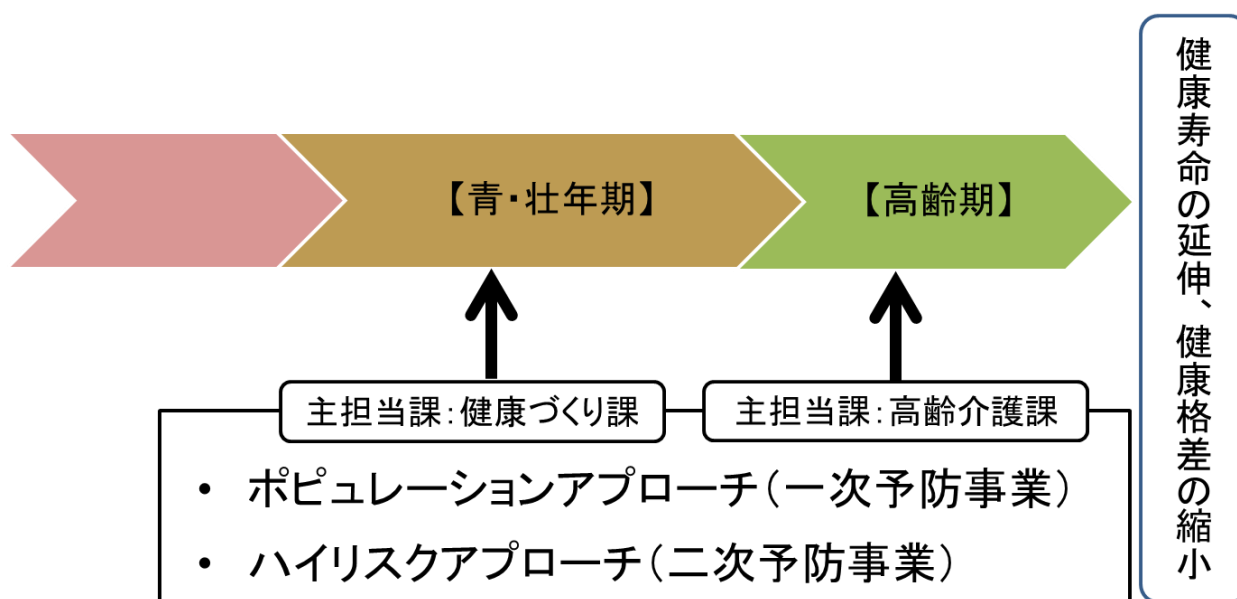
すべての市民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現を理念とし、保険者は被保険者の健康の保持・増進に努める一方、被保険者一人ひとりには健康づくりに向け、能動的、積極的に取り組むことをめざします。

第4節 重点的な取り組み事項

特定健康診査等の実施にあたっては、健康増進法（平成14年法律第103号。）と「第

2次健康泉大津21計画」に基づくがん検診についても被保険者の効率的な受診をめざし、次に示すとおり、健康福祉部各課との連携の上、ライフステージに応じたポピュレーションアプローチ（一次予防事業）、ハイリスクアプローチ（二次予防事業）を展開し、健康寿命の延伸、健康格差の縮小をめざします。

図2 【健康福祉部各課との連携】



特定健診の受診率の向上、特定保健指導の実施率の向上、健康づくりへの啓発活動を重点課題とし、そのための取り組みとしてより特定健診を受診しやすい環境づくり、より特定保健指導に参加しやすい体制づくりを行うとともに、自身の健康についての意識をもってもらえるよう啓発活動の実施に努めます。

第二章 基本的考え方

第1節 特定健康診査

被保険者のうち生活習慣病での受療者は年齢とともに増加しています。糖尿病等の生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）に起因することが多く、肥満に加え、高血糖、高血圧の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患などの発症リスクが高くなります。また、生活習慣病は高齢になってから急に発症するものではなく、日頃の食生活や運動不足等の生活習慣の積み重ねによって発症したものと考えられます。これらの減少ためには、発症に至るまでの間に生活習慣病の予防対策を進めることが必要で、その該当者および予備群に対し運動習慣の定着やバランスのとれた食生活などの生活習慣の改善を行うことにより、生活習慣病や生活習慣病の重症化による虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクの低減を図ることが可能となります。

上記により、特定健康診査は、生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、内臓脂肪型肥満に着目し、メタボリックシンドロームの概念をとり入れ、その該当者および予備群を減少させるために特定保健指導を必要とする者を抽出するために行うものです。

第2節 特定保健指導

特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者自らが生活習慣における課題を認識して、行動変容と自己管理を行うことと共に、健康的な生活を維持することが出来るようになることを通じて、生活習慣病を予防することを目的として実施するものです。

第三章 数値から見る現状および課題

第1節 特定健康診査・特定保健指導の状況

1 特定健康診査の実施状況

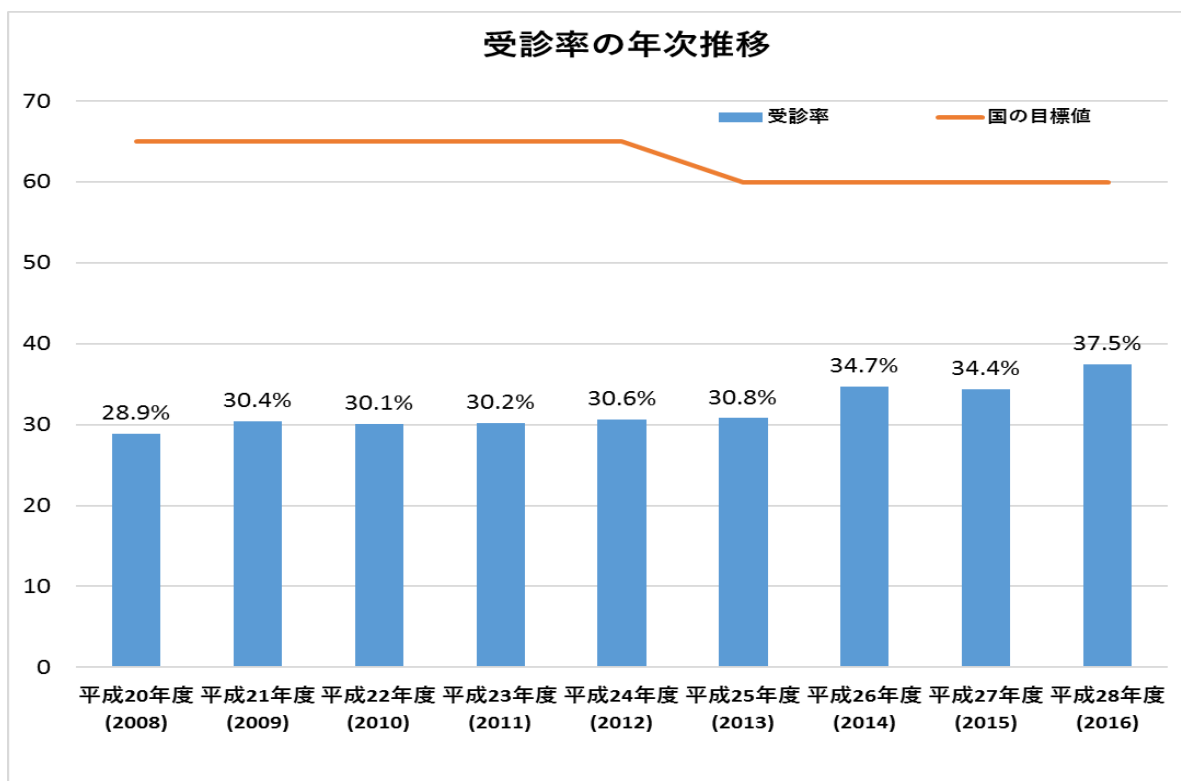
40歳～74歳の国保被保険者の特定健康診査受診率は、目標率には及びませんが年々向上しています。なお、平成26年度(2014年度)に大幅に向上した理由は、受診料を無料にしたことが影響していると考えます。また、平成28年度(2016年度)に大幅に向上した理由は、集団健診の回数増加および対象者への個別受診勧奨に力を入れたことが考えられます。

今後も、受診しやすい環境づくりや、未受診の方への受診勧奨等を実施し、受診率の向上を図る必要があります。

表1 【特定健康診査の受診状況】

	受診者数(人)			対象者数 (人)	受診率 (%)	目標率 (%)
	男	女	計			
20年度(2008) (第1期策定)	1,443	2,331	3,774	13,067	28.9	35
21年度(2009)	1,572	2,367	3,939	12,962	30.4	40
22年度(2010)	1,526	2,293	3,819	12,695	30.1	45
23年度(2011)	1,571	2,289	3,860	12,770	30.2	55
24年度(2012) (第1期最終)	1,600	2,296	3,896	12,740	30.6	65
25年度(2013) (第2期策定)	1,613	2,325	3,938	12,787	30.8	35
26年度(2014)	1,825	2,571	4,396	12,683	34.7	40
27年度(2015)	1,773	2,470	4,243	12,326	34.4	45
28年度(2016)	1,840	2,587	4,427	11,799	37.5	50

図3 【泉大津市特定健康診査受診率の年次推移】

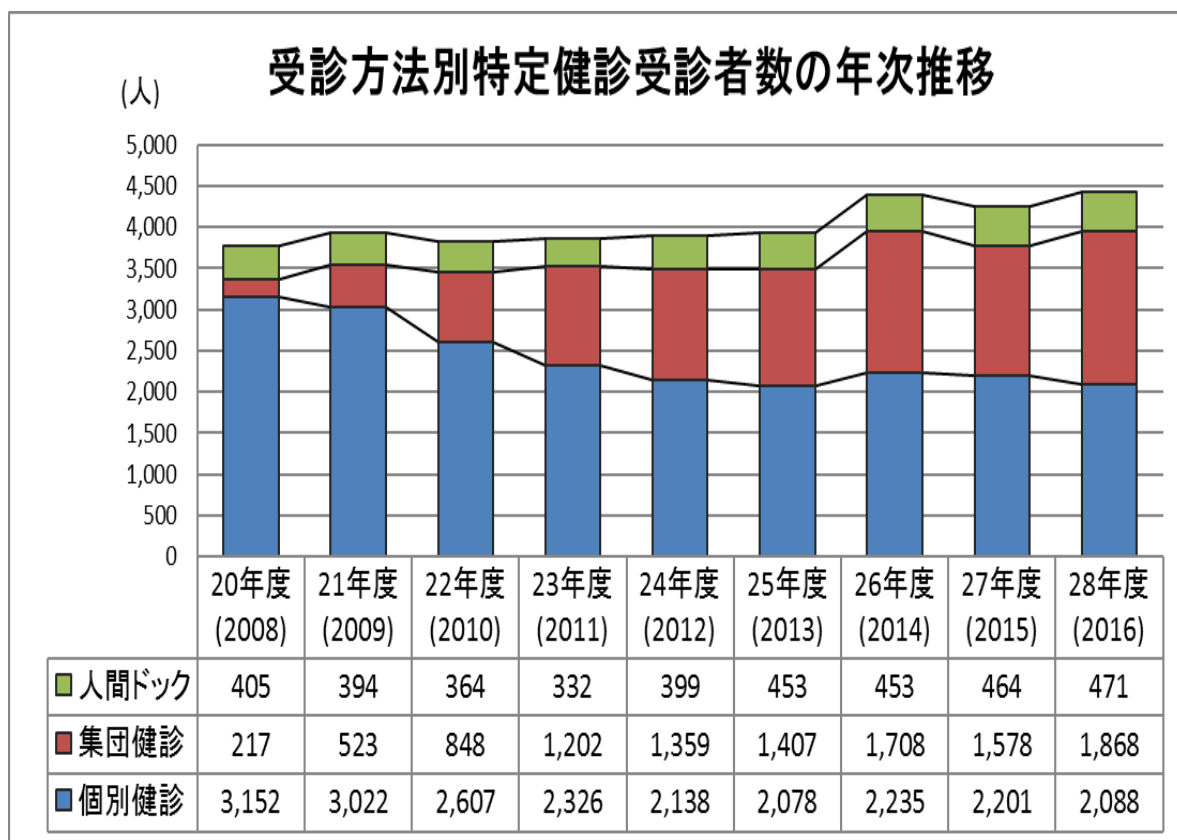


2 特定健康診査の受診方法別受診状況

特定健康診査導入前は医療機関での受診（個別受診）が中心の住民健診を実施していたため、特定健康診査開始当初は多くが個別の医療機関での受診でした。更なる受診者の増加を目指し、平成21年度（2009年度）からホテル健診、平成23年度（2011年度）からはがん検診をセットした国保プチブックを導入し、集団健診の日程を未受診者に送付する（個別勧奨）等の取り組みの結果、集団健診は概ね毎年増加の傾向にあります。（次頁 図4）

人間ドックは、主に近隣の人間ドック実施機関と契約し、特定健康診査の一環として実施しているものです。市国保の人間ドック助成制度（費用の内3万円を上限として助成）を利用しても1万円から2万円の自己負担がありますが、近年受診者は増加しており、健康意識の高い層にニーズがあると思われます。

図4 【受診方法別での特定健康診査受診者数(法定報告)の年次推移】



3 特定健康診査の年齢階級別受診状況

表2からわかるように特定健康診査の受診率は、年齢が上がるにつれて受診率も上昇しており、高齢になるほど健診や健康への関心が高くなっていることがうかがえます。また、働き盛り、子育て中の世代の受診率については自身への関心の低さだけではなく、受診環境も影響していると考えられます。そのためより受診しやすい環境づくりが必要です。

表2 【特定健康診査の年齢階級別受診状況(平成28年度(2016年度)法定報告)】

	対象者数【A】 (人)			受診者数【B】 (人)			受診率【B/A】 (%)		
	男	女	計	男	女	計	男	女	平均
40-44	487	445	932	92	106	198	18.9	23.8	21.2
45-49	553	457	1,010	119	111	230	21.5	24.3	22.8
50-54	435	411	846	90	98	188	20.7	23.8	22.2
55-59	384	455	839	88	159	247	22.9	34.9	29.4
60-64	611	847	1,458	198	388	586	32.4	45.8	40.2
65-69	1,520	1,950	3,470	624	879	1,503	41.1	45.1	43.3
70-74	1,449	1,795	3,244	629	846	1,475	43.4	47.1	45.5
計	5,439	6,360	11,799	1,840	2,587	4,427	33.8	40.7	37.5

表3 【受診方法別、年齢階級別受診者数(平成28年度(2016年度)法定報告)】

	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	計(人)
集団健診	158	131	112	140	265	659	403	1,868
個別健診	43	64	57	103	261	783	777	2,088
人間ドック	18	25	28	30	82	170	118	471
計	219	220	197	273	608	1,612	1,298	4,427

4 特定健康診査の結果状況

1) 各検査項目における有所見出現率の経年変化

(平成20年度(2008年度)～28年度(2016年度)実績)

平成20年度(2008年度)から28年度(2016年度)までの期間を通して有所見(※)出現率が高い項目は、肥満、血圧、LDLコレステロール、Hb(ヘモグロビン)A1cです。肥満およびLDLコレステロールの有所見出現率は全体を通してほぼ横ばい状態で推移しており、肥満は4割弱、LDLコレステロールは6割弱となっています。血圧とHb(ヘモグロビン)A1cは年度によって変動はあるものの、近年では血圧の有所見出現率は概ね4割、Hb(ヘモグロビン)A1cは概ね5割となっています。

※有所見…保健指導の判定基準値を超えるものを指す。なお、保健指導の判定基準についてはP17の「健診検査項目の基準値」を参照のこと。

表4 【有所見出現率(平成20年度(2008年度)～28年度(2016年度)実績)】

		(単位: %)								
		20年度 (2008)	21年度 (2009)	22年度 (2010)	23年度 (2011)	24年度 (2012)	25年度 (2013)	26年度 (2014)	27年度 (2015)	28年度 (2016)
肥満(腹囲またはBMI)		34.9	34.8	34.8	35.9	36.2	36.1	36.4	36.4	38.3
血圧		60.4	58.8	56.2	52.3	41.3	33.9	44.7	43.8	41.2
脂質	中性脂肪	25.1	23.7	23.3	22.2	23.6	21.6	22.0	22.1	21.7
	HDLコレステロール	6.1	5.5	4.4	5.1	4.5	4.5	5.0	5.1	4.4
	LDLコレステロール	58.6	58.7	58.1	58.2	59.6	57.7	56.7	56.5	59.3
血糖	空腹時血糖	27.4	24.6	23.4	21.1	22.2	27.4	26.9	28.7	29.2
	HbA1c	45.7	50.1	52.1	53.7	64.1	54.7	48.3	51.1	49.0
肝機能	AST(GOT)	13.9	15.1	14.3	13.6	14.7	12.3	12.7	12.8	13.4
	ALT(GPT)	13.4	13.4	14.2	12.6	13.8	13.0	12.7	13.4	13.8
	γ-GT(γ-GTP)	16.6	16.3	17.1	16.3	17.0	15.3	14.9	15.7	15.8
尿検査	尿糖	4.5	3.8	4.1	3.7	3.3	2.0	2.6	2.3	3.1
	尿たんぱく	20.9	16.7	17.4	15.7	14.5	16.6	13.3	15.3	15.8

2) 年齢階級別検査項目ごとの判定別割合(平成28年度(2016年度)実績)

平成28年度(2016年度)の特定健康診査結果を性別、年齢区分で保健指導および受診勧奨判定割合を集計した表5から、腹囲は男性において年齢に関わらず、半数以上が保健指導判定値(※)を超えています。血圧は男女ともに、保健指導判定値を超えた者の半分以上が受診勧奨判定値(※)を超えています。LDLコレステロールは全ての年齢層、性別において半数以上が保健指導判定値を超えており、かつ、そのうちの過半数が受診勧奨判定値を超えています。糖尿病が関係する項目においては、Hb(ヘモグロビン)A1cは男女とも65歳以上の半分以上が保健指導判定値を超えており、空腹時血糖では、男女とも65歳以上で保健指導判定値を超える者が、64歳までと比べて10%以上増加しています。また、尿糖は男女とも受診勧奨判定値を超える者が6割以上と著しく高い割合です。

これらのことから、本市においても40代以降で肥満等の生活習慣病の前兆が見え始め、加齢とともに動脈硬化を促進させている傾向が見られます。

※保健指導判定値、受診勧奨判定値…P17の表6を参照のこと。

表5 【年齢階級別項目ごとの判定別割合】

(単位: %)

検査項目/年齢		男性				女性			
		40-64		65-74		40-64		65-74	
肥満	BMI	保健指導		保健指導		保健指導		保健指導	
		34.7	受診勧奨 —	29.0	受診勧奨 —	18.7	受診勧奨 —	20.5	受診勧奨 —
	腹囲	保健指導		保健指導		保健指導		保健指導	
		56.6	受診勧奨 —	56.3	受診勧奨 —	17.1	受診勧奨 —	19.6	受診勧奨 —
血圧		保健指導		保健指導		保健指導		保健指導	
		32.9	受診勧奨 56.6	51.3	受診勧奨 57.6	23.7	受診勧奨 52.8	44.8	受診勧奨 53.1
脂質	HDL コレステロール	保健指導		保健指導		保健指導		保健指導	
		10.4	受診勧奨 31.4	7.8	受診勧奨 34.0	1.2	受診勧奨 16.7	1.3	受診勧奨 13.0
	LDL コレステロール	保健指導		保健指導		保健指導		保健指導	
		55.7	受診勧奨 54.8	50.4	受診勧奨 50.5	61.2	受診勧奨 57.9	62.3	受診勧奨 55.6
	中性脂肪	保健指導		保健指導		保健指導		保健指導	
		38.3	受診勧奨 24.5	26.8	受診勧奨 15.3	13.8	受診勧奨 16.9	16.0	受診勧奨 6.3
血糖	HbA1c	保健指導		保健指導		保健指導		保健指導	
		40.7	受診勧奨 19.0	55.8	受診勧奨 23.6	34.6	受診勧奨 12.3	53.8	受診勧奨 12.4
	空腹時血糖	保健指導		保健指導		保健指導		保健指導	
		28.8	受診勧奨 22.3	41.6	受診勧奨 23.6	16.8	受診勧奨 18.8	26.8	受診勧奨 20.2
肝機能	γ-GT	保健指導		保健指導		保健指導		保健指導	
		32.2	受診勧奨 44.2	26.1	受診勧奨 34.4	9.1	受診勧奨 24.4	6.4	受診勧奨 32.7
	AST	保健指導		保健指導		保健指導		保健指導	
		18.3	受診勧奨 26.0	19.7	受診勧奨 15.4	7.3	受診勧奨 16.7	9.9	受診勧奨 16.5
	ALT	保健指導		保健指導		保健指導		保健指導	
		29.2	受診勧奨 28.6	17.7	受診勧奨 24.9	8.7	受診勧奨 22.1	8.4	受診勧奨 21.5
尿検査	尿糖	保健指導		保健指導		保健指導		保健指導	
		5.1	受診勧奨 61.8	5.6	受診勧奨 72.6	1.3	受診勧奨 69.2	1.4	受診勧奨 60.0
	尿蛋白	保健指導		保健指導		保健指導		保健指導	
		18.9	受診勧奨 10.2	20.5	受診勧奨 15.2	10.3	受診勧奨 6.9	13.2	受診勧奨 8.9

表6 【健診検査項目の基準値】

	単位	保健指導判定値	受診勧奨判定値	ガイドラインなど
BMI 体重kg×(身長m) ²	kg/m ²	～18.4、25～		「肥満症治療ガイドライン2016」
腹囲	cm	男85～	女90～	メタボリックシンドロームの定義と診断基準
収縮期血圧	mmHg	130～139	140～	日本高血圧学会 「高血圧治療ガイドライン」
拡張期血圧		85～89	90～	
中性脂肪	mg/dl	150～299	300～	日本動脈硬化学会「動脈硬化性疾患診療ガイドライン」および「老人保健法による健康診査マニュアル」および人間ドック学会「判定区分(2018年4月1日改定)」
HDLコレステロール	mg/dl	35～39	～34	
LDLコレステロール	mg/dl	120～139	～59、140～	
AST(GOT)	U/l	31～50	51～	日本消化器学会肝機能研究班意見書
ALT(GPT)	U/l	31～50	51～	
γ-GT(γ-GTP)	U/l	51～100	101～	
空腹時血糖	mg/dl	100～125	126～	日本糖尿病学会 「糖尿病治療ガイド2016-2017」
随時血糖	mg/dl	140～199	200～	
HbA1c(NGSP値)	%	5.6～6.4	6.5～	
血清クレアチニン	mg/dl	男1.10～1.29 女0.80～0.99	男1.30～ 女1.00～	人間ドック学会 「判定区分(2018年4月1日改定)」
尿糖		(±)	(+)～	「老人保健法による健康診査マニュアル」
尿たんぱく		(±)～(+)	(++)～	人間ドック学会 「判定区分(2018年4月1日改定)」
尿潜血		(±)～(+)	(++)～	

※各検査施設により判定値は変わることがあります。また、この判定値は空腹時を想定しています。

3)メタボリックシンドロームの割合

メタボリックシンドローム基準該当、予備群ともに、やや上昇傾向で推移しています。直近の平成28年度(2016年度)をみると、特にメタボリックシンドローム予備群の割合が府や国に比べて高くなっています。

表7 【メタボリックシンドロームの割合】(単位: %)

	区分	H25年度 (2013)	H26年度 (2014)	H27年度 (2015)	H28年度 (2016)
泉大津市	メタボ基準該当	16.7	17.2	17.0	17.3
	メタボ予備群	10.4	10.7	11.1	12.0
大阪府	メタボ基準該当	16.0	16.5	16.3	17.5
	メタボ予備群	10.8	10.7	10.9	10.7
全国	メタボ基準該当	16.3	16.4	16.7	17.3
	メタボ予備群	10.9	10.7	10.7	10.7

(KDBシステム「健診・医療・介護からみる地域の健康課題」より)

4) 年齢階級別の喫煙率

平成23年度(2011年度)と平成28年度(2016年度)の喫煙率をみると、全体としての喫煙率は低下していますが、これらについては増税等の社会的背景が大きな要因としてあると考えます。男性は、55－59歳以外は全ての年齢階級で喫煙率は低下しており、とくに60－64歳では6.9%の低下がみられます。女では逆に喫煙率が増加している年齢階級の方が多く、60－64歳の喫煙増加率が3.7%で最も高くなっています。これらことから、第三期においても引き続き禁煙に対する取り組みとして、集団健診の場で禁煙指導を実施していきます。

図5 【喫煙率の推移(男性)】

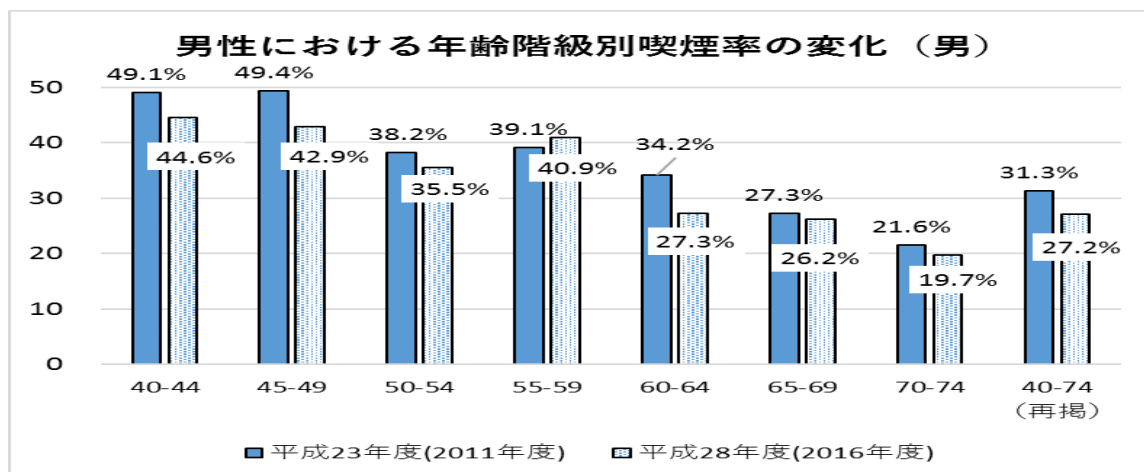
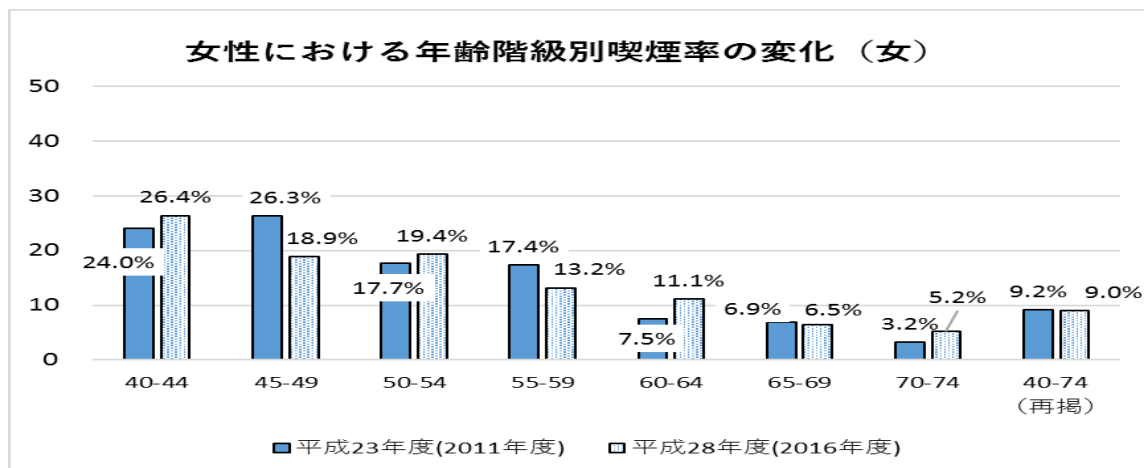


図6 【禁煙率の推移(女性)】



5)生活習慣病での内服状況(各年度実績より)

特定健康診査の結果、肥満群(※)と非肥満群(※)のそれぞれのグループにおいて質問票から内服状況を見てみると、どの疾病でも肥満群の内服者の割合が非肥満群を上回っており、高血圧では非肥満群の1.7倍、糖尿病では2.5倍、脂質異常症では1.3倍となっています。

※肥満群 …BMI が 25 以上または腹囲が基準値(男性85cm以上、女性90cm以上)を超えている者
非肥満群…肥満群以外の者

表8【肥満群における生活習慣病での内服状況】

年度	高血圧	糖尿病	脂質異常症
平成25年度 (2013年度)	48.4 %	10.4 %	30.8 %
平成26年度 (2014年度)	48.2 %	11.6 %	28.6 %
平成27年度 (2015年度)	49.9 %	11.2 %	28.2 %
平成28年度 (2016年度)	48.8 %	11.8 %	27.2 %

表9【非肥満群における生活習慣病での内服状況】

年度	高血圧	糖尿病	脂質異常症
平成25年度 (2013年度)	29.0 %	4.2 %	22.3 %
平成26年度 (2014年度)	29.0 %	4.4 %	21.6 %
平成27年度 (2015年度)	28.5 %	4.4 %	22.1 %
平成28年度 (2016年度)	28.1 %	4.8 %	21.5 %

5 特定健康診査の受診率向上に向けた取り組み

1) 未受診者に対するアンケート調査

平成24年度(2012年度)から平成26年度(2014年度)未受診者に未受診等の理由を聞き、受診率の向上に向けた取り組みの参考とするため、アンケート調査を実施しました。対象は平成24年度(2012年度)から平成26年度(2014年度)の特定健康診査の未受診者5,087人のうち、2,006人、(平成27年度(2015年度)時点で70歳以上の方は除外)、回答数は547件でした。(年齢階級別構成比:40～44歳5.8%、45～49歳11.6%、50～54歳14.4%、55～59歳16.7%、60～64歳23.8%、65～69歳27.1%)

特定健診を受診しない理由として、全体を年齢別でみると40歳～59歳では、「日時が合わない」が最も多く、60～69歳では「病院で定期的に検査を受けている」が最も多かったです。

年代、性別で差異はあるものの、「日時が合わない」「病院で定期的に検査を受けている」「職場で健診を受けている」という回答が概ねでした。

また、どのような健診であれば受診しやすく(受診したく)なるか、という問いについては、「いつでも受診ができる」が最も多く、特に40歳～44歳では70%を超えていました。次いで多かったのが「がん検診とセットで受診できる」「健診の予約がいない」「健診にかかる時間が短い」で、どの年代でも上位でした。

これらのことから、随時受診できる個別医療機関での健診の啓発や、がん検診と同時に受診できる既存の事業PR、定期的に検査を受けている方にも受診の必要性を伝えていくこと、医療機関との連携をはかることが受診率の向上につながると考えられます。

2) ホテル健診の実施

泉大津駅前のホテルを利用し、「優雅な雰囲気の中での受診」をキャッチフレーズに、特定健康診査を実施しました。ハガキにて個別勧奨をし、予約制の健診としました。

また、平成28年度(2016年度)からはそれまでに実施していた泉大津駅前のホテルに加え、臨海地域に立地するホテルでも実施し、肺がん検診とセットの健診日として開催しました。

表10 【年度別ホテル健診受診者数】(単位:人)

〈第一期〉平成20年度(2008年度)から平成24年度(2012年度)

	平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)	平成 24 年度 (2012 年度)
受診者数	273	627	892	886
実施日数	2 日間	4 日間	6 日間	6 日間

〈第二期〉平成25年度(2013年度)から平成28年度(2016年度)

	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)
受診者数	839	1,071	965	1,070
実施日数	6 日間	6 日間	6 日間	7 日間

3) 日曜日の開催

働いている世代や、子育て世代が受診しやすいように、日曜日にも開催しました。

表11 【年度別日曜日健診の受診者数】(単位:人)

	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)
受診者数	213	362	415	480
実施日数	3 日間	5 日間	6 日間	6 日間

4)国保プチドックの実施

同日に特定健康診査と3つのがん検診(胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診)が受診できる「国保プチドック」を実施しました。受診券発送時に案内を同封し、同封のハガキを返信するだけで申込みが完了するという利便性、また開催1回あたり100人の受診者があることから人気の高い集団健診となっています。

表12 【国保プチドック受診者数】(単位:人)

	平成 23 年度 (2011 年度)	平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)
受診者数	122	298	297	412	415	405
実施日数	1 日間	3 日間	3 日間	4 日間	4 日間	4 日間

5)集団健診の個別勧奨

集団健診開催前には、当該年度未受診者に対して受診勧奨のハガキを郵送しています。年代別、会場に近い地区別等、勧奨の対象は健診ごとに対象の切り分けを変えています。

6 特定保健指導の状況

1) 特定保健指導対象者の割合

特定保健指導対象者の割合は年度によって多少の変化はあるものの、第1期、第2期を通してほぼ横ばいです。

表13 【特定保健指導対象者の割合】

	特定健診 受診者数	動機付け支援		積極的支援		計	
		対象者数 (人)	率 (%)	対象者数 (人)	率 (%)	対象者数 (人)	率 (%)
平成 20 年度 (2008 年度)	3,774	321	8.5	131	3.5	452	12.0
平成 21 年度 (2009 年度)	3,939	316	8.0	127	3.2	443	11.2
平成 22 年度 (2010 年度)	3,819	298	7.8	140	3.7	438	11.5
平成 23 年度 (2011 年度)	3,860	311	8.1	137	3.5	448	11.6
平成 24 年度 (2012 年度)	3,896	302	7.7	153	3.9	455	11.6
平成 25 年度 (2013 年度)	3,978	285	7.2	134	3.4	419	10.6
平成 26 年度 (2014 年度)	4,396	347	7.9	141	3.2	488	11.1
平成 27 年度 (2015 年度)	4,243	325	7.7	139	3.3	464	11.0
平成 28 年度 (2016 年度)	4,427	386	8.7	139	3.1	525	11.8

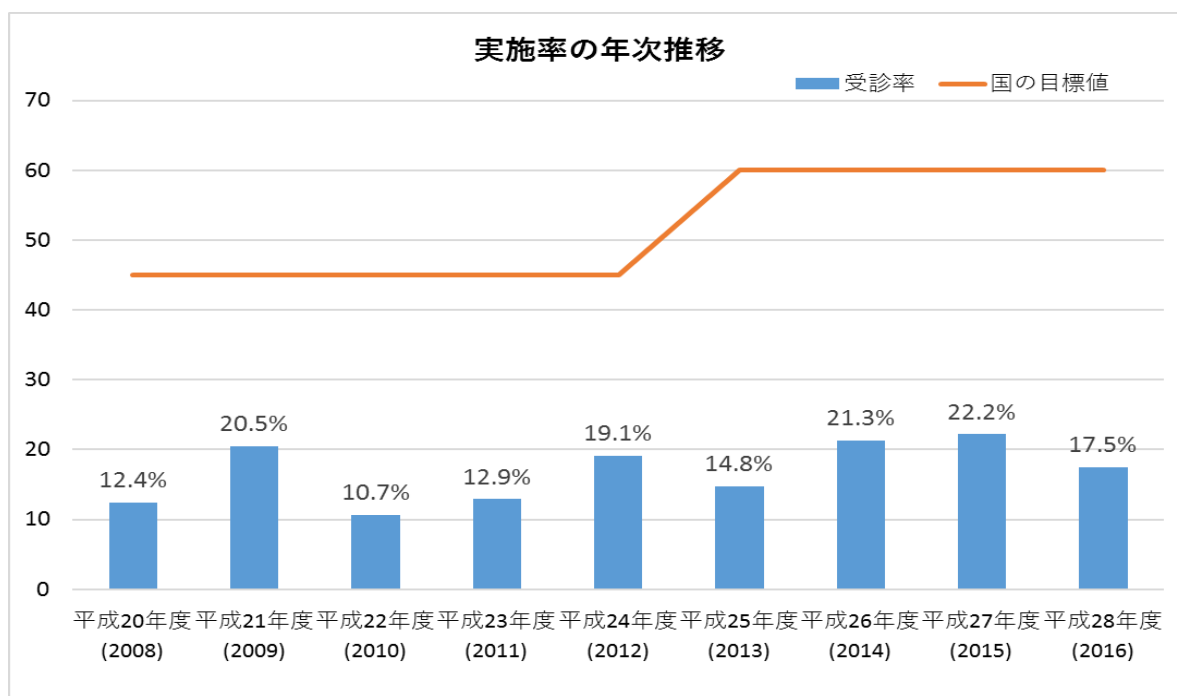
2) 特定保健指導の実施状況

実施率は年度により差がありますが、これは特定保健指導の指導期間は6ヶ月間にわたるため、年度末に開始された方の実績報告が次年度へ繰り越されることから年度末に特定保健指導が開始になる者の増減も影響していると考えられます。

表14 【特定保健指導の実施率】

	対象者数(人)			利用者数(人)			実施率 (%)	目標率 (%)
	動機付 け支援	積極的 支援	計	動機付 け支援	積極的 支援	計		
平成 20 年度 (2008 年度)	321	131	452	41	15	56	12.4	10
平成 21 年度 (2009 年度)	316	127	443	74	17	91	20.5	15
平成 22 年度 (2010 年度)	298	140	438	39	8	47	10.7	25
平成 23 年度 (2011 年度)	311	137	448	42	16	58	12.9	35
平成 24 年度 (2012 年度) (第1期最終)	302	153	455	69	18	87	19.1	45
平成 25 年度 (2013 年度)	285	134	419	48	20	68	14.8	25
平成 26 年度 (2014 年度)	347	141	488	89	15	104	21.3	30
平成 27 年度 (2015 年度)	325	139	464	98	5	103	22.2	40
平成 28 年度 (2016 年度)	386	139	525	84	8	92	17.5	50

図7 【実施率の年次推移】（単位：％）



3)性・年齢階級別での特定保健指導実施状況

男女ともに、40代、50代の実施率が低くなっている要因の1つに、働きざかりの世代であり、時間的に特定保健指導に参加しにくいことが考えられます。60代では男性が女性に比べ大幅に低く、70代では逆転し女性が低くなっています。

健康に興味のある年代、興味はあっても参加しにくい年代はそれぞれですが、多くの層が参加してみようと思う特定保健指導の企画、また、参加しやすい環境づくりに努めていく必要があります。

表15 【性・年齢階級別の特定保健指導実施状況(平成28(2016)年度)】

【男性】

	人数(人)	対象者(人)	実施率(%)
40-49 歳	8	76	10.5
50-59 歳	5	57	8.7
60-69 歳	26	140	18.6
70-74 歳	16	89	18.0
計	55	362	15.2

【女性】

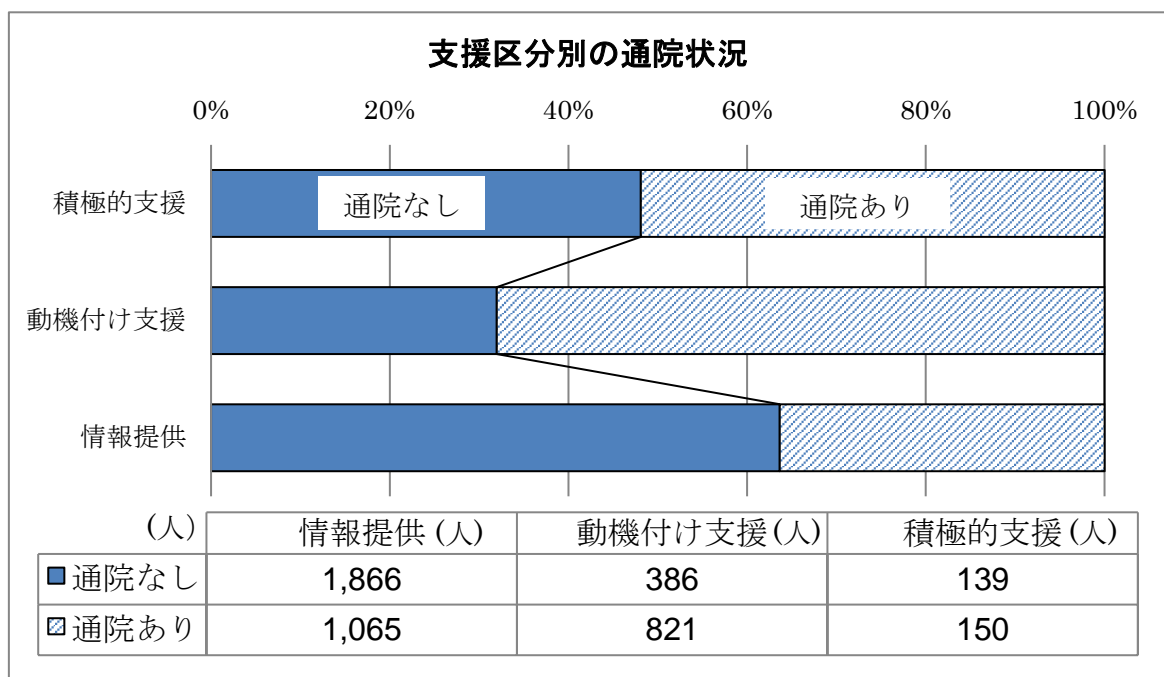
	人数(人)	対象者(人)	実施率(%)
40-49 歳	0	17	0
50-59 歳	3	20	15.0
60-69 歳	30	84	35.7
70-74 歳	4	42	9.5
計	37	163	22.7

4) 特定保健指導支援区分別の通院状況

平成28(2016)年度特定健康診査の結果から服薬状況を考慮せず階層化した支援区分別に通院(※)の有無をみると、数値基準では動機付け支援または積極的支援に該当する者であっても通院(服薬)により保健指導対象外となる者が半数以上おり、特に動機付け支援では68%に上っています。また、数値的に特定保健指導の対象でない情報提供レベルでは「通院あり」が36%で、支援区分のなかで最も低くなっています。

※通院…ここでの通院とは、特定健診の質問票の服薬確認項目において「はい」と回答したものを「通院あり」、「いいえ」と回答したものを「通院なし」とした

図8 【保健指導支援区分別の通院状況】(平成28(2016)年度法定報告分より)



また、通院状況を年齢区分でみると40～64歳での「通院あり」は積極的支援で最も高く52%で、最も低い情報提供(18%)と比べるとおよそ3倍となっています。65～74歳での「通院あり」は、動機づけ支援において73%で、情報提供(46%)と比べると1.6倍となっています。積極的支援の「通院あり」は60～64歳が半数以上を占めており、動機付け支援の「通院あり」では65～74歳が7割以上と、加齢に伴って通院の割合が増加

しています。

表16 【保健指導支援区分ごとの年齢階級別通院状況】
(平成28年度(2016年度)法定報告分より)

年齢区分	情報提供		動機付け支援		積極的支援	
	対象者数	うち通院あり	対象者数	うち通院あり	対象者数	うち通院あり
40-44	147	6	17	2	34	8
45-49	159	11	26	5	44	13
50-54	127	14	15	4	47	17
55-59	175	40	26	10	46	26
60-64	412	110	56	19	118	86
65-69	964	382	541	386		
70-74	947	502	526	395		
(再掲)40-64	1,020	181	140	40	289	150
(再掲)65-74	1,911	884	1,067	781		
合計	2,931	1,065	1,207	821	289	150

7 特定保健指導の利用率向上に向けた取り組み

1)さまざまな勧奨方法

集団健診受診者に対しては、個別結果説明会を開催し、説明会当日に初回面談が受けられる仕組みを導入しました。

個別健診受診者に対しては、医療機関で特定保健指導対象者には特定保健指導のチラシを配布してもらうとともに、郵送により勧奨を行い、郵送後に参加有無の返答がない方には電話勧奨も実施しています。

はじめて特定保健指導対象になる方にも、何度も対象になるリピーターの方にも、特定保健指導に参加していただけるよう、弾力的に勧奨方法を検討し、毎年見直していきます。

2) スポーツジムを利用した特定保健指導

通常の特定保健指導では日時等の都合がつきにくい方に、社会資源の活用の視点からも市内のスポーツジムの運営する民間業者に委託する形の特定保健指導を平成23年度(2011年度)から行っています。スポーツジムを利用した保健指導を取り入れることにより、運動に興味のある層への動機づけとなるほか、特定保健指導のプログラムを厚みのあるものにしています。

表17 【スポーツジム利用者数】(単位:人)

	H23 年度 (2011)	H24 年度 (2012)	H25 年度 (2013)	H26 年度 (2014)	H27 年度 (2015)	H28 年度 (2016)	H29 年度 (2017)
実施 人数	10	9	9	6	10	8	7

※スポーツジムを利用した特定保健指導の定員は毎年 10 人

8 その他事業の取り組み

1) 早期介入事業

厚生労働省保険局が実施する助成事業として、生活習慣病の一次予防を目的に、特定保健指導の対象外の方を対象に実施しています。対象は年度ごとに検討しますが、前提として「メタボリックシンドローム基準該当もしくは予備群であるが内服中の者」等、特定保健指導の対象外であっても、介入により自主的な健康増進および生活習慣病の予防が望め、ひいては医療費の削減につなげることを目的として選定します。

プログラムについては多種多様で、個別面談や集団の運動教室、栄養教室を組み込んだ数か月間にわたるものを実施しています。

2) 糖尿病性腎症重症化予防事業

糖尿病は放置すると様々な合併症を引き起こし、患者の生活の質を著しく低下させるのみではなく、医療経済的にも大きな負担を社会に強いています。平成28年(2016年

度)3月に日本医師会、日本糖尿病対策推進会議、厚生労働省の3者で糖尿病性腎症重症化予防に係る協定を結び、重症化を国レベルでも支援する観点から糖尿病性腎症重症化予防プログラムが策定されました。泉大津市でも本プログラムに基づき、糖尿病性腎症の重症化予防に努めてまいります。

第2節 診療報酬明細書から見る疾病および受診状況

1 医療費の傾向および特徴

平成28年(2016年度)5月診療分で見ると、本市国保被保険者の疾病で医療費が高いのは、循環器系疾患で、その中でも高血圧性疾患が上位を占めています。循環器系の疾患は、1件あたりの医療費は他の疾患に比べて高くはないものの、件数は群を抜いて多いため、医療費削減に向け、特定保健指導等でアプローチしていく必要性が明確です。

表18 【疾病別の医療費(平成28年(2016年度)5月診療分より)】

疾病の種類	医療費	件数(人)	1件あたり 医療費
循環器系の疾患(心臓病・脳卒中など) 表19に内訳記載	93,665,790 円	3,029	30,924 円
新生物(がんなど)	65,212,420 円	600	108,688 円
精神及び行動の障がい(統合失調症など)	36,835,190 円	761	48,404 円
腎尿路生殖器系の疾患(腎臓の疾患・膀胱炎など)	31,988,160 円	534	59,903 円
内分泌、栄養及び代謝疾患(糖尿病・甲状腺疾患など)	25,829,660 円	1,661	15,551 円
呼吸器系の疾患(ぜんそく・風邪など)	23,786,200 円	1,410	16,870 円
筋骨格系及び結合組織の疾患(関節症・神経痛など)	23,291,480 円	1,535	15,174 円
神経系の疾患(パーキンソン病・アルツハイマー病など)	22,776,260 円	439	51,883 円
消化器系の疾患(胃および十二指腸の疾患など)	20,238,360 円	870	23,263 円
損傷、中毒及びその他の外因の影響(骨折など)	18,548,270 円	351	52,845 円
その他	56,356,770 円	3,170	17,779 円
計	418,528,560 円	14,360	29,146 円

表19 【循環器系疾患内訳とその医療費(平成28年(2016年度)5月診療分)】

順位	循環器系疾病名	医療費(円)	件数(人)
1	高血圧性疾患	28,528,900	2,368
2	脳梗塞	21,274,870	159
3	虚血性心疾患	18,986,240	141

2 年齢別にみる受療割合

平成28年度(2016年度)累計診療分でみると、外来については大阪府や同規模保険者に比べて受療割合が大幅に高いです。入院については、40歳から64歳では大阪府よりやや高く、同規模保険者に比べると低いです。65歳から74歳では大阪府、同規模保険者より高いです。

また、外来は65歳から74歳が40歳から64歳に比べ2倍近い受療率です。入院では、40歳から64歳の方が高い受療率です。

表20 【年齢別の受療割合(平成28年度(2016年度)外来・累計)】

被保険者千人あたりのレセプト件数(単位:件)

年齢区分	泉大津市	大阪府	同規模保険者
40-64	536.4	515.3	507.7
65-74	1076.4	1004.7	949.5

表21 【年齢別の受療割合(平成28年度(2016年度)入院・累計)】

被保険者千人あたりのレセプト件数(単位:件)

年代区分	泉大津市	大阪府	同規模保険者
40-64	15.4	15.2	19.5
65-74	27.0	26.7	24.9

3 生活習慣病による受療の割合

生活習慣病による受療の割合は、同規模保険者と比較すると大差はありませんが、府と比較すると糖尿病、高血圧症、脂質異常症の3つ全てにおいて受療割合が高くなっています。

表22 【生活習慣病の受療者(平成28年度(2016年度)外来・累計)】

被保険者千人あたりのレセプト件数

疾病	市国保	大阪府	同規模保険者
糖尿病	44.0	39.6	47.8
高血圧症	89.7	73.0	89.2
脂質異常症	48.2	45.7	50.9

被保険者のうち生活習慣病で受療している方の割合は、40歳代までは21%以下ですが、50歳代では35%、60歳代では53%、70歳から74歳では69%と、年齢が上がるにつれ高くなっています。

表23 【年代別の生活習慣病での受療割合(平成28年(2016年度)5月診療分)】

	被保険者数(人)	1ヶ月の 受療件数(件)	生活習慣病(※)対象者	
			人数(人)	率(%)
0-29	3,693	1,656	171	4.6
30-39	1,606	653	208	13.0
40-49	2,334	1,040	475	20.4
50-59	1,984	1,319	694	35.0
60-69	5,656	5,402	2,972	52.5
70-74	3,466	4,563	2,374	68.5
計	18,739	14,633	6,894	36.8

※ここでの生活習慣病は、表22で挙げた疾病以外に、がん等も含んでいます。

第四章 特定健康診査等の実施およびその成果に関する事項

第1節 特定健康診査等の実施に係る目標

国は、平成35年度(2023年度)における国保被保険者に係る特定健康診査の実施率、特定保健指導の実施率を60%としています。直近の実績とは乖離がありますが(第3章 数値からみる現状および課題参照)、国に準じた目標値としております。

表24 【特定健康診査および特定保健指導の目標値】(単位:%)

	H30 年度 (2018)	H31 年度 (2019)	H32 年度 (2020)	H33 年度 (2021)	H34 年度 (2022)	H35 年度 (2023)
特定健康診査	40	44	48	52	56	60
特定保健指導	25	32	39	46	53	60

表25 【国の特定健康診査等基本指針による平成35年度(2023年度)の目標値】

	全国目標(%)	各医療保険者別の参酌標準(%)	
特定健康診査の実施率	70	単一健保、共済組合	90
		総合健保	85
		国保組合	70
		全国健康保険協会	65
		市町村国保	60
特定保健指導の実施率	45	市町村国保	60
		単一健保	55
		共済組合	45
		全国健康保険協会	35
		総合健保、国保組合	30

第2節 特定健康診査等の対象者数に関する事項

1 人口および国保被保険者数の推計

本市の人口は減少傾向にあり、国保被保険者についても減少傾向にあります。

表26 【人口および国保被保険者数(平成30(2018)～35(2023)年度)】

	年齢	本市人口(人)				国保被保険者数(人)			
		男	女	計	伸び率	男	女	計	伸び率
平成 30 年度 (2018 年度)	総数	35,895	38,991	74,886	—	7,897	8,968	16,865	—
	40-64	12,770	13,166	25,936	—	2,682	2,897	5,579	—
	65-74	4,403	5,206	9,609	—	3,082	3,852	6,934	—
平成 31 年度 (2019 年度)	総数	35,677	38,789	74,466	-0.56%	7,849	8,921	16,770	-0.56%
	40-64	12,743	13,202	25,945	0.03%	2,676	2,904	5,580	0.02%
	65-74	4,245	5,060	9,305	-3.16%	2,972	3,744	6,716	-3.14%
平成 32 年度 (2020 年度)	総数	35,441	38,565	74,006	-0.62%	7,797	8,870	16,667	-0.61%
	40-64	12,673	13,168	25,841	-0.40%	2,661	2,897	5,558	-0.39%
	65-74	4,245	5,042	9,287	-0.19%	2,972	3,731	6,703	-0.19%
平成 33 年度 (2021 年度)	総数	35,185	38,329	73,514	-0.66%	7,741	8,816	16,557	-0.66%
	40-64	12,596	13,162	25,758	-0.32%	2,645	2,896	5,541	-0.31%
	65-74	4,256	4,948	9,204	-0.89%	2,979	3,662	6,641	-0.92%
平成 34 年度 (2022 年度)	総数	34,909	38,078	72,987	-0.72%	7,680	8,758	16,438	-0.72%
	40-64	12,570	13,152	25,722	-0.14%	2,640	2,893	5,533	-0.14%
	65-74	4,032	4,712	8,744	-5.00%	2,822	3,487	6,309	-5.00%
平成 35 年度 (2023 年度)	総数	34,615	37,802	72,417	-0.78%	7,615	8,694	16,309	-0.78%
	40-64	12,479	13,079	25,558	-0.64%	2,621	2,877	5,498	-0.63%
	65-74	3,845	4,433	8,278	-5.33%	2,692	3,280	5,972	-5.45%

2 特定健康診査受診者数目標値

表27は、表26の国保被保険者数40～74歳の数に、表25の本市の特定健康診査の目標率をもとにし、年齢階級ごとに乗算した数値です。国の目標値を達成するためには、平成35年度（2023年度）の受診率を60%以上とし、6,882人の被保険者の方に健診を受けていただく必要があります。

表27 【特定健康診査受診者数目標値（平成30（2018）～35（2023）年度）】

（単位：人）

	H30 年度 (2018)		H31 年度 (2019)		H32 年度 (2020)		H33 年度 (2021)		H34 年度 (2022)		H35 年度 (2023)	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
40－64	1,073	1,159	1,177	1,278	1,277	1,391	1,375	1,506	1,478	1,620	1,573	1,726
65－74	1,233	1,541	1,308	1,647	1,427	1,791	1,549	1,904	1,580	1,953	1,615	1,968
計	2,306	2,700	2,485	2,925	2,704	3,182	2,925	3,410	3,058	3,573	3,188	3,694
総計	5,006		5,410		5,886		6,334		6,631		6,882	

3 特定保健指導対象者数

表27の特定健康診査受診者数目標値に、平成28年度（2016年度）の特定保健指導対象者割合を乗じ、今後6ヶ年の動機付け支援対象者数、積極的支援対象者数見込みを算出しました。

表28 【動機づけ支援対象者数（平成30（2018）～35（2023）年度）】

（単位：人）

	30 年度		31 年度		32 年度		33 年度		34 年度		35 年度	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
40－64	112	52	122	58	133	63	143	68	154	73	164	78
65－74	184	88	195	94	213	102	231	109	235	111	241	112
計	296	140	317	152	346	165	374	177	389	184	405	190
総計	436		469		511		551		573		595	

表29 【積極的支援対象者数(平成30(2018)～35(2023)年度)】

(単位:人)

	30 年度 (2018)		31 年度 (2019)		32 年度 (2020)		33 年度 (2021)		34 年度 (2022)		35 年度 (2023)	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
40－64	208	34	228	37	248	40	267	44	287	47	305	50
65－74	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	208	34	228	37	248	40	267	44	287	47	305	50
総計	242		265		288		311		334		355	

表30 【特定保健指導対象者数(平成30(2018)～35(2023)年度) ※表28+29】

(単位:人)

	H30 年度 (2018)		H31 年度 (2019)		H32 年度 (2020)		H33 年度 (2021)		H34 年度 (2022)		H35 年度 (2023)	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
40－64	320	86	350	95	381	103	410	112	441	120	469	128
65－74	184	88	195	94	213	102	231	109	235	111	241	112
計	504	174	545	189	594	205	641	221	676	231	710	240
総計	678		734		799		862		907		950	

4 特定保健指導実施者数目標値

これは、表30の保健指導対象者数に表25中の本市の特定保健指導の目標率を乗じた数値です。

表31 【特定保健指導利用者数目標値(平成30(2018)～35(2023)年度)】

(単位:人)

	H30 年度 (2018)		H 31 年度 (2019)		H 32 年度 (2020)		H 33 年度 (2021)		H 34 年度 (2022)		H 35 年度 (2023)	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
40－64	80	22	112	30	0	40	189	52	234	64	281	77
65－74	46	22	62	30	83	40	106	50	125	59	145	67
計	126	44	174	60	232	80	295	102	359	122	426	144
総計	170		234		312		397		482		570	

第3節 特定健康診査の実施方法に関する事項

1 受診しやすい環境づくり

特定健康診査の第1期および第2期の受診率は、目標値を大きく下回っているものの、第3章で述べた様々な取組みにより、年々上昇傾向にあります。本計画においても、受診率のさらなる向上に向け、ホテル健診等の魅力ある集団健診の継続や働きざかりや子育て世代が受診しやすいよう日曜日健診の開催、医療機関との連携のもと、個別健診の実施等、対象者が受診しやすい環境づくりを行います。それらと並行して、特定健康診査を周知するためにハガキ等による個別勧奨、広報や市ホームページ、庁内ロビーアナウンスの活用等でのPRに努めます。

また、事業実施・評価委員会場で目標値の達成に向けた対策の検討、評価を行い、受診率の向上をめざします。

2 対象者

泉大津市国民健康保険被保険者のうち、実施年度中に40～74歳に到達する方を対象とし、年1回実施します。なお、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第一条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」として、次に該当する方は対象から除外されます。

- (1) 妊産婦
- (2) 刑事施設・労役場その他これらに準ずる施設に拘禁された方
- (3) 国内に住所を有しない方
- (4) 病院又は診療所に6か月以上継続して入院している方

- (5) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定する障害者支援施設に入所している方
- (6) 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園法に規定する独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園の設置する施設に入所している方
- (7) 老人福祉法に規定する養護老人ホーム又は特別養護老人ホームに入所している方
- (8) 介護保険法に規定する特定施設に入居又は介護保険施設に入所している方

3 実施項目

特定健康診査の実施項目については、法施行令(規則、または告示等)に規定する項目で、表32の①、②の通りです。③および④は、泉大津市国民健康保険独自の上乗せ項目です。なお、腹囲計測については内臓脂肪面積の測定に代えられる他、厚生労働大臣が定める基準※と、医師の判断により省略できる場合があります。

※厚生労働大臣が定める基準…BMIが20未満の者、もしくはBMIが22未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者

表32【泉大津市国民健康保険が実施する特定健康診査項目】

1. 特定健康診査基本健診項目
問診【服薬歴・喫煙習慣・生活習慣(22項目)】、診察
身体計測【身長・体重・腹囲・BMI】、血圧測定
血中脂質検査【中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール】
肝機能検査【GOT (AST)、GPT (ALP)、 γ -GT (γ -GTP)】、
血糖検査【空腹時血糖(随時血糖)、HbA1c】、尿検査【糖・蛋白】
2. 特定健康診査詳細健診項目
眼底検査(健診は医師の判断(次頁の判断基準①を満たす)による)
3. 上乗せ項目 1
貧血検査【ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数】(次頁の判断基準②を満たす場合は詳細健診項目となる)、尿酸、白血球数、尿潜血、アルブミン
4. 上乗せ項目 2
12誘導心電図【安静時】(健診は医師の判断(次頁の判断基準③を満たさなくても可)による)、血清クレアチニン【eGFRによる腎機能検査を含む】(健診は医師の判断(次頁の判断基準④を満たさなくても可)による)

4 詳細項目および上乘せ項目の判断基準について

泉大津市国民健康保険の特定健康診査項目のうち、「眼底検査」、「貧血検査」、「心電図」、および「血清クレアチニン検査」についての判断基準を次のとおりとし、医師の判断に基づいて検査を実施します。

判断基準①「眼底検査」

当該年度の健診結果等において、血圧もしくは血糖が以下の基準のいずれかに該当した者

【血圧】 収縮期血圧が140mmHg以上 または拡張期血圧が90mmHg以上

【血糖】 空腹時血糖が126mg/dl以上 またはHbA1c(NGSP値)が6.5%以上

または随時血糖が126mg/dl以上

※眼底検査は、当該年度の特定健康診査の結果等のうち、血圧のいずれの基準にも該当せずかつ当該年度の血糖検査の結果を確認することができない場合においては、前年度の特定健診の結果等において、血糖検査の結果が血糖の基準のいずれかに該当した者も含む。

判断基準②「貧血検査」

貧血の既往歴を有する者 または 視診等で貧血が疑われる者

判断基準③「心電図」

当該年度の健診結果等において、以下のa～cのいずれかに該当した者

a 収縮期血圧が140mmHg以上

b 拡張期血圧が90mmHg以上

c 問診等において不整脈が疑われる者

判断基準④「血清クレアチニン検査」

当該年度の健診結果等において、血圧もしくは血糖が以下の基準のいずれかに該当した者

【血圧】 収縮期血圧が $\geq 130\text{mmHg}$ 以上 または拡張期血圧が $\geq 85\text{mmHg}$ 以上

【血糖】 空腹時血糖が $\geq 100\text{mg/dl}$ 以上 またはHbA1c(NGSP値)が $\geq 5.6\%$ 以上
または随時血糖が $\geq 100\text{mg/dl}$ 以上

5 受診方法とその流れ

特定健康診査受診券を年度初めに特定健診対象者である40～74歳の本市国保被保険者に送付します。有効期間は交付日から当該年度末までです。受診券を紛失した場合は再発行が可能です。受診の際は、受診券と国民健康保険被保険者証（保険証）が必要です。なお、年度途中に市外への転出や他の保険に加入などにより資格を喪失した場合は、その時点で受診券は無効になります。年度途中に転入などで新たに加入した場合は、国保加入の手続きをした月の翌月末以降にお渡しできます。

労働安全衛生法に基づく事業主健診など他の法令に基づく健診を受診した場合は、特定健康診査の項目をすべて実施していれば、健診結果の写しを市へ提出することで、特定健康診査を受診したことになります。（P55図9【特定健診・特定保健指導の流れ】、P56およびP57図10、11【受診券見本】参照）

6 自己負担額

特定健康診査の受診は、無料です。（平成26年度（2014年度）までは自己負担額は1,000円、以降は無料となっています。）

7 実施期間

当該年度において、4月1日から翌年の3月31日までとします。

8 外部委託について

外部委託にあたっては、健診の精度管理が適切に行われるよう質の確保が必要となるため、集団健診、個別健診ともに「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準 第十六条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」（厚生労働省告示）第1の委

託基準に基づき外部委託の事業者を選定します。

第4節 特定保健指導の実施方法に関する事項

1 対象者の選定と階層化

内臓脂肪の蓄積により、心疾患のリスク要因（高血圧、高血糖、脂質異常等）が増え、リスク要因が増加するほど心疾患等が発症しやすくなります。このため、保健指導対象者の選定は、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、次のように選定・階層化を行います。

ステップ1 腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定します。

ステップ2 健診結果、質問票（喫煙歴）により追加リスクをカウントします。

ステップ3 ステップ1、2から保健指導をグループ分けします。

ステップ4 ◆ 65歳以上75歳未満の前期高齢者については、予防効果が多く期待できる65歳までに保健指導が既に行われてきていると考えられること、日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOL（Quality of Life：生活の質）の低下に配慮した生活習慣の改善が重要であるとのことなどの理由から、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とします。

◆ 血圧降下剤等を服薬中の者（質問票において把握）については、継続的に医療機関を受診しており、栄養、運動等を含めた必要な保健指導については、医療機関において継続的な医学的管理の一環として行われることが適当であるため、医療保険者による特定保健指導の対象としません。

表33 【特定保健指導の対象者の選定と階層化】

ステップ1	ステップ2	ステップ3	ステップ4	
腹囲	追加リスク	④喫煙歴 (※4)	対象	
	①血糖(※1) ②脂質(※2) ③血圧(※3)		40-64 歳	65-74 歳
≥ 85 cm(男性) ≥ 90 cm(女性)	2 つ以上該当		積極的支援	動機付け支援
	1 つ該当	あり なし		
上記以外で BMI ≥ 25	3 つ以上該当		積極的支援	動機付け支援
	2 つ該当	あり なし		
	1 つ以上該当			

※1 ①血糖 空腹時血糖 100 mg/dl 以上又は HbA1c の場合 5.6%以上

※2 ②脂質 中性脂肪 150 mg/dl 以上又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満

※3 ③血圧 収縮期血圧 130mmHg以上又は拡張期血圧 85mmHg 以上

※4 ④喫煙歴 P55 図 12【質問票の様式】参照

2 利用しやすい環境づくり

特定保健指導の実施率は、第1期、第2期において目標率を下回ったものの、経年で見ると上昇傾向にあります。本計画においても、実施率のさらなる向上に向け、第3章で述べたように、より魅力的なプログラムづくり、勧奨に力を入れる等、取り組んでまいります。また、利用率の向上に向けて、事業実施・評価委員会で検討します。

3 特定保健指導対象者の優先順位について

階層化の基準に基づき対象者を選定しますが、多数にのぼる場合、次の優先順位に従って絞り込みを行い、特定保健指導を実施します。

- 1) 年齢が若い対象者
- 2) 健診結果が前年度と比較して悪化し、保健指導レベルでより綿密な保健指導が必要な対象者
- 3) 質問項目の回答により、生活習慣改善の必要性が高い対象者
- 4) 前年度において、特定保健指導の対象者であったにもかかわらず、受けなかった対象者

4 実施内容

特定保健指導は、「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき健診受診者全員に対して行います。健診結果を判定し、必要性に応じて「情報提供」、「動機付け支援」、「積極的支援」に区分して実施します。

1) 情報提供

健診結果から生活習慣を見直し、維持・改善できるように、運動や食生活について

の情報を健診結果票に同封します。

2) 動機付け支援および積極的支援

健診結果および質問票から、生活習慣の改善が必要と判断された者に対し、自らの生活習慣を振り返って改善に向けた取り組みを実践するために、医師、保健師、管理栄養士等が継続的に支援します。具体的な支援内容については、対象者の生活背景や特性に合わせ、個別支援や集団支援を組み合わせたものとします。対象者が保健指導終了後も継続して健康づくりに取り組むことができるよう支援プログラム等は毎年評価し、その改善に努めます。

5 利用方法とその流れ

特定健診の結果から特定保健指導の対象となった者に市から特定保健指導の利用勧奨を行います。その後利用を希望する者について市から個別に連絡を取り、特定保健指導が開始されます。実施期間や実施場所等は健診の受診時期などにより個人で異なります。

6 自己負担額

特定保健指導は無料で実施しますが、支援プログラム内の調理実習等に参加を希望した場合は、別途負担額が発生します。ただし、必要に応じて各年度でプログラム内容を見直すことがあります。

7 実施期間

初回利用日から起算して3か月以上の継続的な支援を実施します。

8 外部委託について

外部委託する場合にあつては、動機付け支援および積極的支援が「標準的な健診・保健指導プログラム」(平成25年4月 厚生労働省 健康局)に基づいた内容を実施でき、かつ「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第十六条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」(厚生労働省告示)第2の委託基準に基づき外部委託の事業者を選定します。

第五章 特定健康診査、特定保健指導の共通事項について

第1節 費用決済およびデータ管理

特定健康診査および特定保健指導を効果的、効率的に実施するために、大阪府国民健康保険団体連合会（以下、「国保連合会」という。）の特定健康診査等データ管理システムを利用します。これにより、特定健康診査等の受診券、利用券の作成、特定健康診査等の費用の支払い、受診結果データの管理、統計資料の作成等、その他業務に必要なデータ管理を行います。（P57図11 【費用決済およびデータ管理の流れ】 参照）

第2節 個人情報の保護とデータの利用

特定健康診査等の実施にあたっては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）および同法第6条、第8条の規定に基づくガイダンス「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」等の最新版を踏まえ、泉大津市個人情報保護条例（平成10年条例第11号）等に基づき、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払うとともに、委託業者や国保連合会においてもこれらを遵守するよう周知徹底を図り管理指導を行います。

また、特定健康診査および特定保健指導で得られる医療・健康情報は受診者の利益を最大限に保証するため個人情報の保護に十分配慮したうえで、特定健康診査および特定保健指導をより効果的・効率的に実施するために活用します。

第3節 特定健康診査等の記録保存の方法

保険者は特定健康診査等の記録については厚生労働省が定める標準的な仕様による電子データとして、国保連合会の特定健康診査等データ管理システムを利用し、管理・保存します。特定保健指導の質問票、個人の面接記録、支援内容などについては市が適切

に保管・管理し、また特定保健指導を外部委託した場合は、必要に応じて委託業者に提出させます。

第4節 周知および案内について

特定健康診査の実施場所、日時等については、「広報いずみおおつ」、市ホームページ、パンフレット、関係施設および契約医療機関でのポスター掲示等により周知をはかります。また、国保関係諸書類送付時または随時、該当者に個別に案内を行います。

また、健診後の説明会の実施や、特定保健指導については、その対象者に個別に案内を行います。

第5節 特定健康診査等実施計画の公表および周知について

本計画は市ホームページ上で公表を行うとともに、市役所の情報公開コーナーなどで閲覧を実施し、内容の周知をはかります。また、国保被保険者に対し、特定健康診査等について記載したパンフレットを配布し、周知を行います。

第6節 特定健康診査等実施計画の評価および見直しについて

1 特定健康診査等実施計画の評価および見直しに関する事項

本計画は、特定健康診査等の実施に係る目標を定めており、これらの目標達成の状況について保険者としての評価を行うものですが、実施した事業に関する効果を測るために、被保険者全体および事業に関して次の通り評価に関する事項を定めます。なお、指針や関連法令等の変更があった場合は、本計画の内容についても見直しを行います。

1) 被保険者全体についての評価

国の中・長期的な政策目標である「生活習慣病の有病率とその予備群を 25%削減すること」を達成するために導入された特定健康診査・特定保健指導は、被保険者全体についての健診受診率・保健指導実施率の上昇、メタボリックシンドローム該当者およびその予備群の減少をめざすものです。泉大津市国民健康保険も保険者として「特定健康診査及び特定保健指導の有効かつ適正な実施を図るための基本的な指針」に基づき、第三期実施計画においても引き続き、被保険者全体の評価を行わなければなりません。なお、第三期においては、「メタボリックシンドローム該当者および予備群の減少率」の定義が見直され、減少率の算出では「特定保健指導対象者の割合」を使用するよう変更になりました。

ここでの特定健康診査および特定保健指導等に関する指標の算定式は次の通りです。

① 特定健康診査受診率

算定式	$\frac{\text{当該年度中に実施した特定健康診査の受診者数} \\ \text{(他保険者実施の健診でそのデータを保管しているものも含む)}}{\text{当該年度末における 40 歳から 74 歳までの被保険者数および被扶養者数}}$
-----	---

条件: 分子、分母の数から年度途中に転入又は転出の異動をした者に係る数は除外

② 特定保健指導実施率

算定式	$\frac{\text{当該年度の動機付け支援利用者数} + \text{当該年度の積極的支援利用者数}}{\text{当該年度の健診受診者のうち、階層化により動機付け支援の対象者とされた者の数および} \\ \text{積極的支援の対象者とされた者の数}}$
-----	---

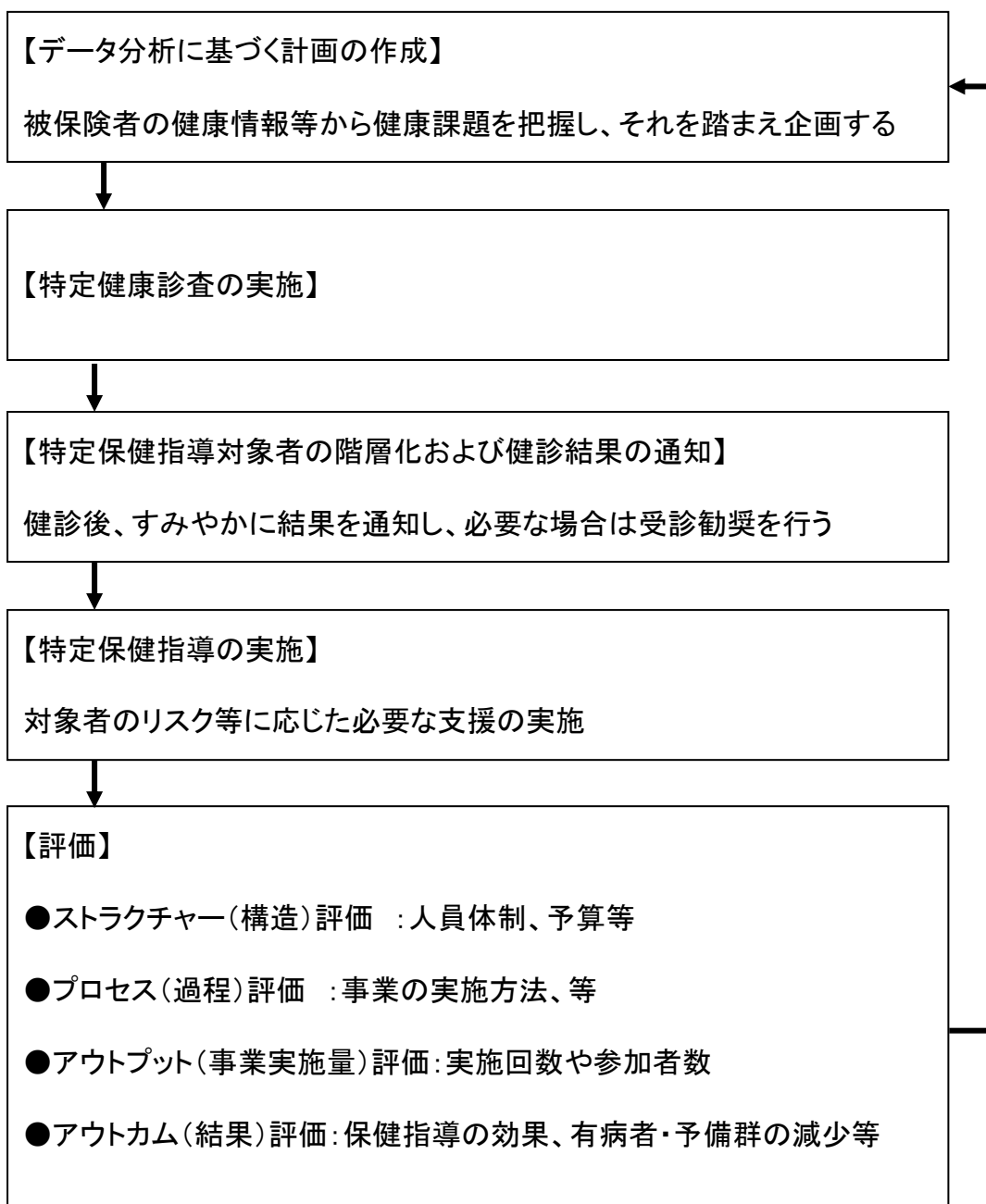
③メタボリックシンドローム該当者および予備群の減少率(特定保健指導対象者の減少率)

算定式	$\frac{(A) - (B)}{(A)}$
-----	-------------------------

- (A) 20 年度(2008 年度)特定保健指導対象者推定数
= 20 年度(2008 年度)住民基本台帳人口(年齢階層別・性別)
× 20 年度(2008 年度)特定保健指導対象者の割合
- (B) 30 年度特定保健指導対象者推定数
= 20 年度(2008 年度)住民基本台帳人口(年齢階層別・性別)
× 30 年度(2018 年度)特定保健指導対象者の割合

2) 事業についての評価

事業をより効果的、効率的に実施していくために、別に策定するデータヘルス計画におけるデータ分析に基づいて効果測定・評価を行い、年次計画を策定します(下図参照)。



第7節 その他特定健康診査等の円滑実施の確保のための事項

1 事業の質の確保とスタッフの資質向上について

事業の質の確保のためには、スタッフ間の力量を揃え、どのスタッフであっても一定の質の支援ができるように、研修やマニュアル作成等による資質の向上への取り組みが不可欠です。具体的には、特定保健指導に携わる国保および市衛生部門に所属する保健師・管理栄養士等は、標準的な健診・保健指導プログラムに基づく保健指導のための一定研修を修了した者とし、さらに、内部研修の実施、外部研修の活用により資質向上への取り組みを行います。アウトソーシングの場合においても同様とし、委託先の事業者のスタッフについての研修実施状況を確認するとともに、保険者と委託事業者両者での合同研修やケース検討会などを実施し、両者の資質向上に努めるものとします。

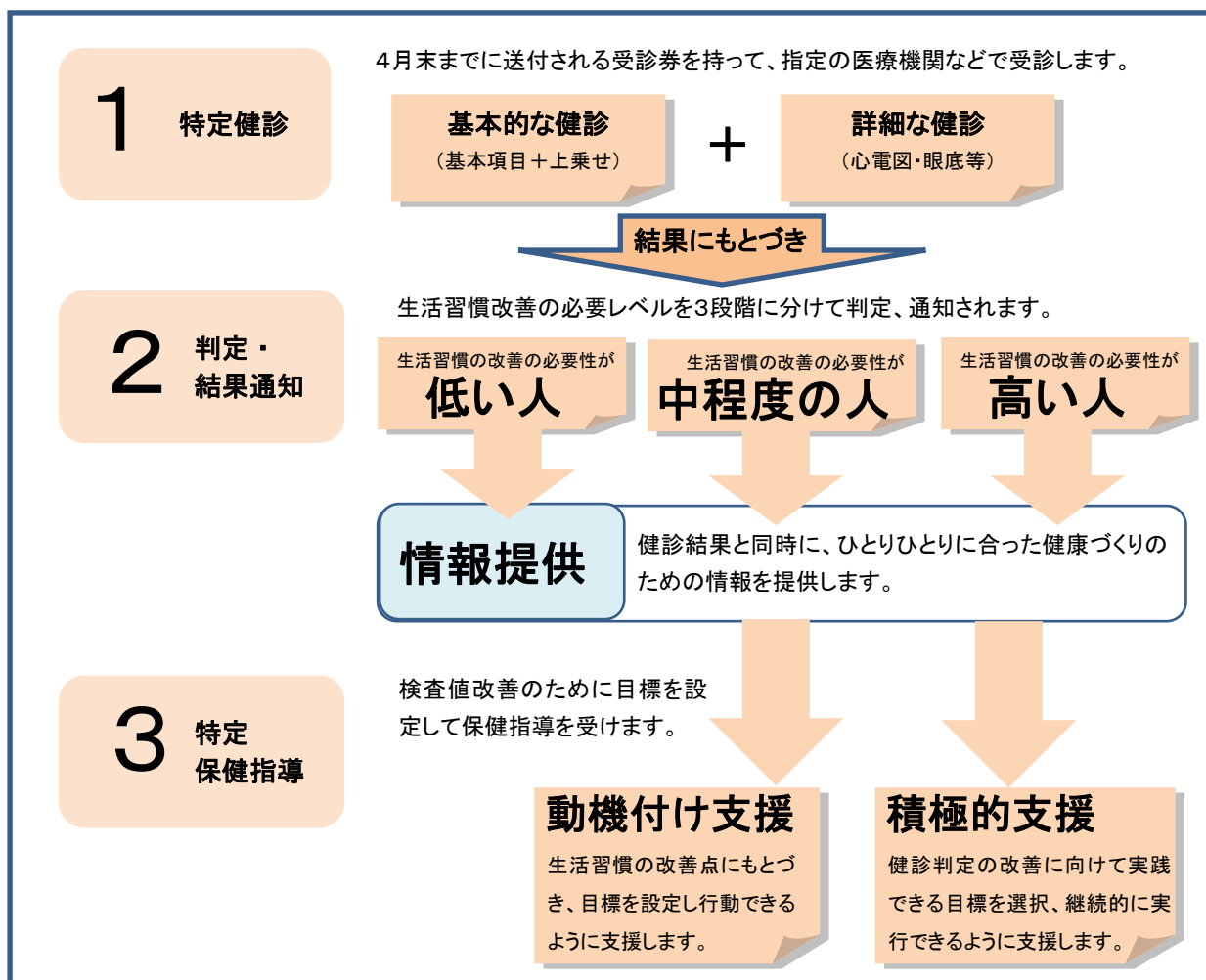
また、実際の保健指導にあたっては、スタッフ間での指導内容や参加者への支援状況等についての情報共有が肝要で、情報の共有と支援方針の協議の場としてスタッフ会議やケースカンファレンス等を実施することにより、事業の質の確保とスタッフの資質向上をめざします。

2 安全管理について

保健指導対象者は、メタボリックシンドロームおよびその予備群であるため、保健指導の実施においては一人ひとりの危険因子の有無やリスクを把握し支援内容を立てることが重要です。特に、運動にあたっては、参加者は参加にあたっての本人の同意および医師からの留意事項を記入の上、申込書として書面で提出するとともに、指導にあたっては、この留意事項を十分に把握して実施します。また、毎回参加前に体調をチェックし、その時の体調に応じた運動の強度、量等の設定を行います。アウトソーシングの場合におい

ても、委託先の事業者と同様な取り組みを求めます。

図9 【特定健康診査・特定保健指導の流れ】



※図9について

「腹囲・BMI・血圧・血糖・血中脂質・肝機能」などメタボリックシンドロームの進行をチェックする項目の他、「尿酸・クレアチニン・白血球・貧血検査・アルブミン・尿潜血・心電図」も泉大津市国保独自上乗せ項目として実施します。検査や問診結果などから、生活習慣病などのリスク要因の数や年齢などを総合して、生活改善の必要性レベルを判定し、結果通知を行います。「情報提供」は結果通知と同時に行い「動機付け支援」「積極的

支援」と判定された人は、生活改善の実践と検査値改善を目指して、保健師や管理栄養士などから保健指導を受けます。

図10【受診券見本】

(表面)

<p>〒595-00NN 大阪府泉大津市●●町●●番●●号</p> <p>XXXXX XXXXX 様</p> <p>00270074 #0000000</p>		<p>泉大津市</p> <p>〒595-0013 泉大津市宮町2番25号</p> <p>泉大津市 健康づくり課 0725-33-8181</p>	<p>公印省略</p>
---	--	--	-------------

特定健康診査 受診券

氏名	XXXXX XXXXX	受診券番号	NNNNNNNNNN
生年月日	19NN年（昭和NN年）NN月NN日	性別	X
有効期限	20NN年（平成NN年）3月31日 *期限までに受診してください		

○健診の内容（基本項目）	実施方法	窓口でのご負担
身長、体重、腹囲、診察、血圧測定、血液化学検査、肝機能検査、血糖検査、尿検査	個別	0円
	集団	0円
（詳細項目） 一定の条件に該当された方にのみ実施されます。前年度の結果等をお持ちの方は、当日ご持参ください。	個別	0円
	集団	0円
その他の項目	個別	0円
	集団	0円
人間ドック	個別	
	集団	

健診を受ける時に必要なもの

① この受診券

② 被保険者証

*どちらか一方では受診できません

健診を受ける時に必要なこと

健診前、10時間以上は
飲食しない。
(水・お茶は大丈夫です)

注) 被保険者の資格がなくなったときはこの券で健診を受診できません。
(本券は保険者にお返しください)

○健診を受ける前にお読みください。

- ・ 健診結果はご本人に通知します。また、保険者等において保存し、必要に応じ保健指導等に活用します。
- ・ 健診結果のデータは、決済代行機関で点検される他、匿名化されて国へ部分的に提出されます。
- ・ 不正にこの券を使用した者は、法律により罰せられる場合もあります。

○本券は健診を受けるために必要ですので、健診当日まで大切に保管してください。

《泉大津市追加項目》尿酸、クレアチニン、eGFR、白血球、血色素、ヘマトクリット
血色素、アルブミン、尿潜血、心電図
※追加項目は、市の指定する医療機関で受診の場合のみ実施

(裏面)

質 問 票

記入日	平成 年 月 日			※ 各自ご記入ください。		
NO	質問項目		選択肢	NO	質問項目	選択肢
1-3	現在、aからcの薬の服薬の有無			14	人と比較して食べる速度が速い。	①速い ②ふつう ③遅い
1	a. 血圧を下げる薬		①はい ②いいえ	15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ
2	b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射		①はい ②いいえ	16	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取しますか。	①毎日 ②時々 ③ほとんど摂取しない
3	c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬		①はい ②いいえ	17	朝食を抜くことが週3回以上ある。	①はい ②いいえ
4	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。		①はい ②いいえ	18	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度	①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない(飲めない)
5	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。		①はい ②いいえ	19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合(180ml)の目安:ビール500ml、 焼酎25度(110ml)、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3合以上
6	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析)を受けていますか。		①はい ②いいえ	20	睡眠で休養が十分とれている。	①はい ②いいえ
7	医師から、貧血といわれたことがある。		①はい ②いいえ	21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思っていますか。	①改善するつもりはない ②改善するつもりである(概ね6か月以内) ③近いうちに(概ね1か月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている(6か月未満) ④既に改善に取り組んでいる(6か月以上)
8	現在、たばこを習慣的にすっている。 (※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6か月以上すっている者」であり、最近1か月間も吸っている者)		①はい ②いいえ	22	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	①はい ②いいえ
9	20歳のときの体重から10kg以上増加している。		①はい ②いいえ			
10	1回30分以上上軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施		①はい ②いいえ			
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施		①はい ②いいえ			
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。		①はい ②いいえ			
13	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。		①何でもかんで食べることができる ②歯や歯ぐき、かみあわせなどきになる部分があり、かみにくいことがある ③ほとんどかめない			

○以下は保険者と実施機関が使用する部分ですので何も記入しないでください。

交付日	20NN年(XXNN年) 4月 1日		
-----	--------------------	--	--

健診内容		実施形態	実施項目	窓口の自己負担			保険者負担上限額	
				負担額	同時実施負担額	負担率		
特定健診	基本項目	個別	○	0円		—	—	
		集団	○	0円		—	—	
	詳細項目	貧血	個別	△	0円		—	—
			集団	△	0円		—	—
		心電図	個別	△	0円		—	—
			集団	△	0円		—	—
		眼底	個別	△		0円	—	—
			集団	△		0円	—	—
	特定健診以外の項目	生活機能評価	個別	—		—	—	—
			集団	—		—	—	—
検査		個別	—		—	—	—	
		集団	—		—	—	—	
追加健診		個別	△		0円	—	—	
		集団	△		0円	—	—	
人間ドック	個別	△		—	—	30,000円		
	集団	△		—	—	30,000円		

注)△は、基本項目、生活機能チェックの結果及び、保険者の契約内容を確認し実施します。
注)生活機能評価を同時実施した場合は、同時実施負担額欄の自己負担額をお支払ください。

保険者等	所在地	泉大津市宮町2番25号									
	電話番号	0725-33-8181									
	番号・名称	0	0	2	7	0	0	7	4	泉大津市	

契約とりまとめ機関名	
支払代行機関番号	92799022
支払代行機関名	大阪府国民健康保険団体連合会

※ 実施機関の所在する国保連合会の番号、名称に読み替えてください。

0000000

57

図11 【費用決済およびデータ管理の流れ】

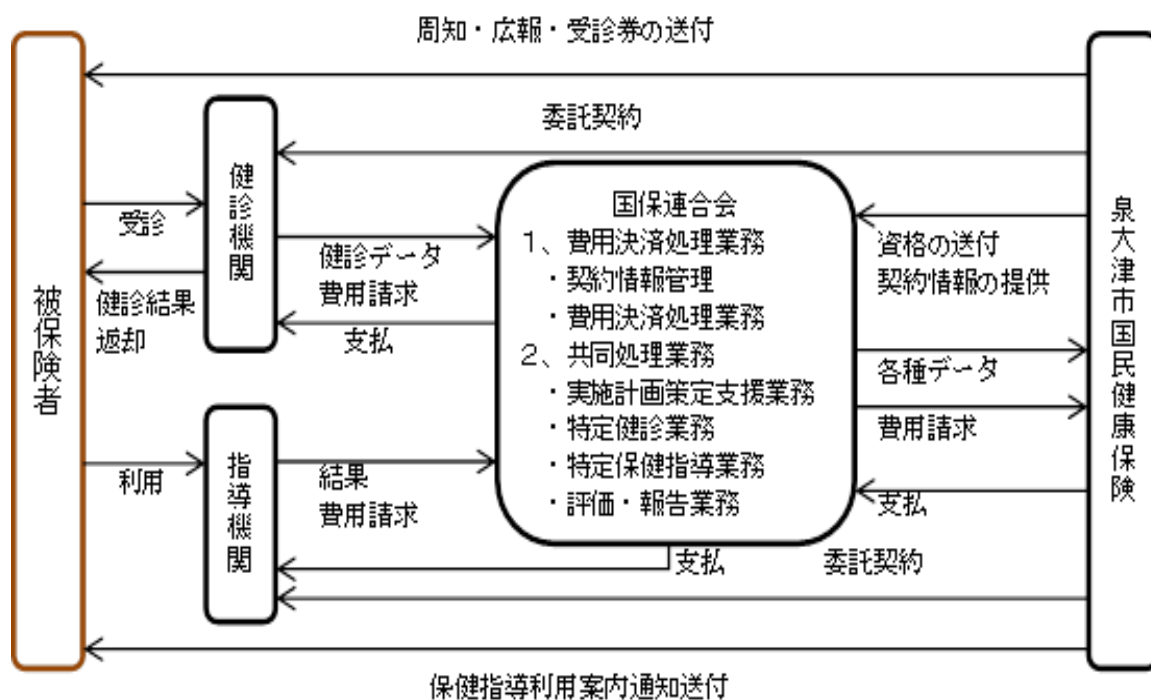


図12 【質問表の様式】

※平成30年度以降の(特定)健康診査の質問票です

(特定)健康診査質問票			
◆記入して受診時にお持ちください。			
氏名			
記入日	平	成	年 月 日

選択肢から番号を選んでご記入ください↓

NO	質問項目	選択肢	回答
1-3	現在、aからcの薬の使用の有無		
1	a. 血圧を下げる薬	①はい ②いいえ	
2	b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射	①はい ②いいえ	
3	c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬	①はい ②いいえ	
4	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ	
5	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ	
6	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析など)を受けていますか。	①はい ②いいえ	
7	医師から、貧血といわれたことがありますか。	①はい ②いいえ	
8	現在、たばこを習慣的に吸っている。(※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「これまで合計100本以上、または6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者)	①はい ②いいえ	
9	20歳のときの体重から10kg以上増加している。	①はい ②いいえ	
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施	①はい ②いいえ	
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	①はい ②いいえ	
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	①はい ②いいえ	
13	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	①何でもかんで食べることができる ②歯や歯ぐき、かみあわせなど 気になる部分があり、かみにくい ことがある ③ほとんどかめない	
14	人と比較して食べる速度が速い。	①速い ②ふつう ③遅い	
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ	
16	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	①毎日 ②時々 ③ほとんど摂取しない	
17	朝食を抜くことが週3回以上ある。	①はい ②いいえ	
18	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度	①ほぼ毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない(飲めない)	
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合(180ml)の目安:ビール 500ml、焼酎(25度)110ml、 ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3合以上	
20	睡眠で休養が十分とれている。	①はい ②いいえ	
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思っていますか。	①改善するつもりはない ②改善するつもりである (概ね6か月以内) ③近いうちに(概ね1か月以内) 改善するつもりであり、 少しずつ始めている ④既に改善に取り組んでいる (6か月未満) ⑤既に改善に取り組んでいる (6か月以上)	
22	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	①はい ②いいえ	