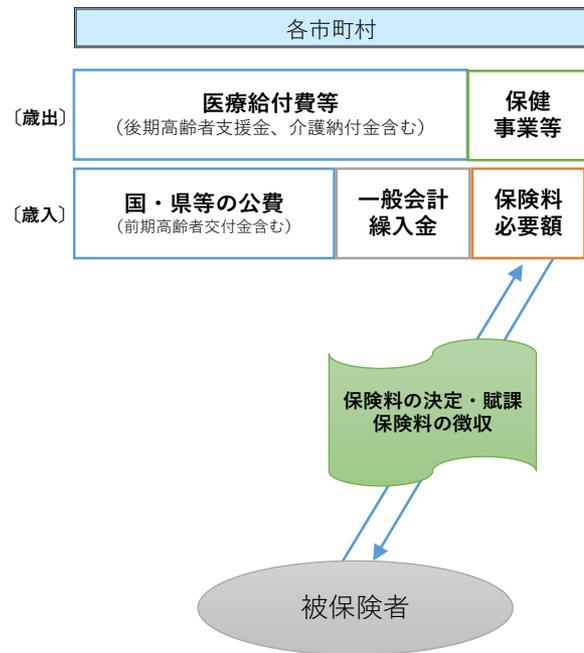


令和5年度国民健康保険事業特別会計決算について

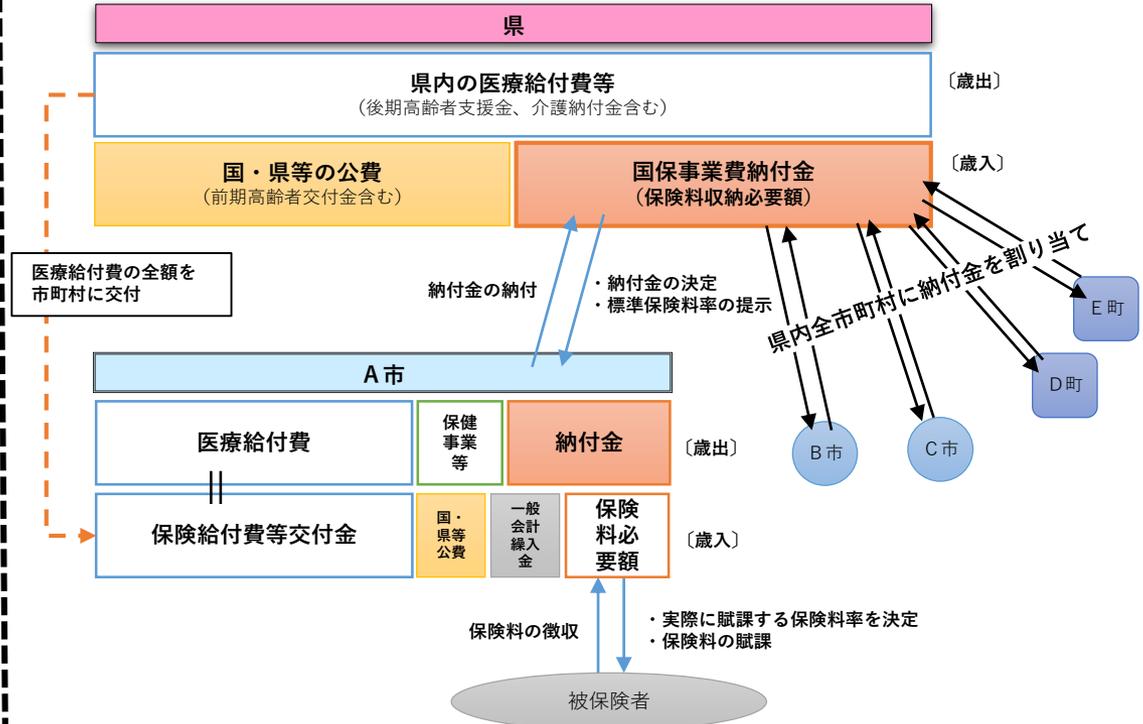
平成30年度からの国保財政のイメージ

- 県は、県内の医療給付費等の見込みを立て、保険料（税）収納必要額を算定し、**各市町村の納付金を決定する。**
 （医療費水準、所得水準を考慮） ⇒ （所得水準・医療費水準が高いほど国保事業費納付金の負担が大きくなる）
- 市町村は、県が示した市町村標準保険料（税）率等を参考に、**各市町村ごとの算定方式・予定収納率などに基づき、実際に賦課する保険料（税）率を決定**、賦課・徴収し、県へ納付金を納める。

29年度まで



30年度～



令和5年度 佐世保市国民健康保険事業特別会計歳入歳出決算 総括表

【歳入】

(単位：千円)

科 目	令和5年度 予 算 (A)	令和5年度 決 算 (B)	差 引 (B) - (A)	主な要因
保 険 税	3,713,876	3,602,322	▲ 111,554	
一 般 被 保 険 者	3,711,742	3,601,117	▲ 110,625	被保険者数の減
退 職 被 保 険 者	2,134	1,205	▲ 929	
国 庫 支 出 金	792	727	▲ 65	
県 支 出 金	19,126,960	18,946,212	▲ 180,748	保険給付費の減
一 般 会 計 繰 入 金	1,874,306	1,807,275	▲ 67,031	保険税軽減対象者数の減等
基 金 繰 入 金	695,159	800,000	104,841	財政調整のための繰入の増
繰 越 金	39,649	140,472	100,823	令和4年度決算剰余金
そ の 他 の 収 入	64,106	73,459	9,353	延滞金の増
合 計	25,514,848	25,370,467	▲ 144,381	

【歳出】

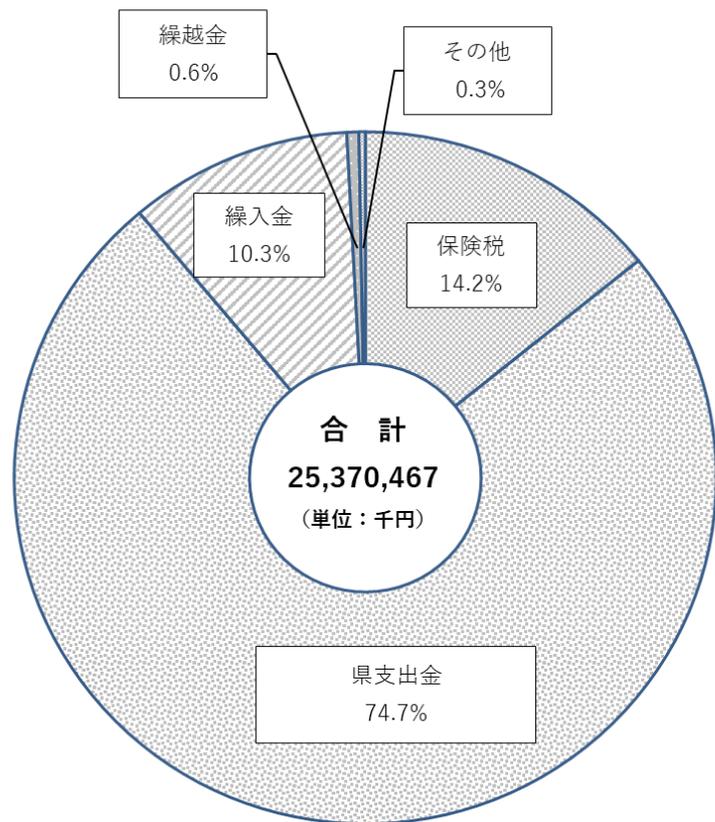
(単位：千円)

科 目	令和5年度 予 算 (C)	令和5年度 決 算 (D)	差 引 (C) - (D)	主な要因
総 務 費	209,393	197,066	12,327	
収 納 率 向 上 特 別 対 策 事 業	22,790	19,447	3,343	P 9
医 療 費 適 正 化 特 別 対 策 事 業	31,269	28,369	2,900	P 1 0
保 険 給 付 費	18,736,407	18,549,367	187,040	
一 般 被 保 険 者	18,641,289	18,491,169	150,120	一人当たり給付費の見込み減
退 職 被 保 険 者	2,510	0	2,510	〃
出 産 育 児 一 時 金 ・ 葬 祭 費 傷 病 手 当	92,608	58,198	34,410	出産件数の減
国民健康保険事業費納付金	6,180,065	6,180,064	1	
保 健 事 業 費	247,104	224,479	22,625	
健 康 増 進 事 業	42,023	36,062	5,961	P 1 1 脳ドック受診者の減
特 定 健 康 診 査 等 事 業	196,357	181,060	15,297	P 1 2 ~ 1 4 健診受診者数の減
そ の 他	141,879	29,689	112,190	予備費の未執行など
合 計	25,514,848	25,180,665	334,183	

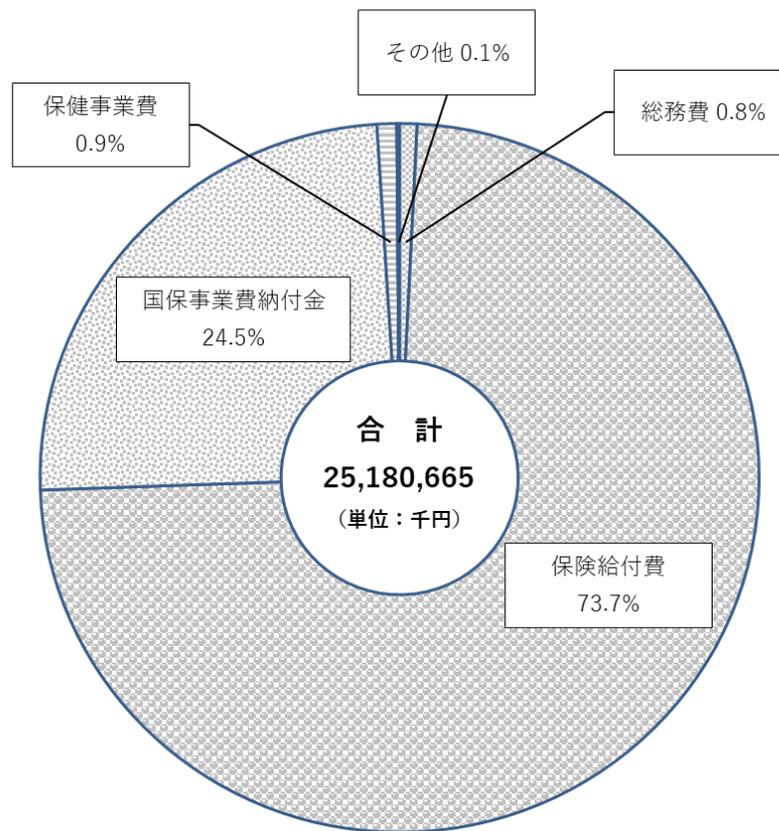
※総務費、保険給付費、保健事業費の内訳については、主なものを記載。

令和5年度 佐世保市国民健康保険事業特別会計歳入歳出決算 構成割合

【歳入】



【歳出】



※小数点第2位を四捨五入しているため、構成割合の合計が100%にならない場合があります。

◇令和5年度収支

(歳 入)	(歳 出)	(収 支 差)
25,370,467千円	25,180,665千円	= 189,802千円

1. 国民健康保険加入状況（年度平均）

区 分		年度	令和3年度決算	令和4年度決算（A）	令和5年度決算（B）	決算比較	
						B - A（C） 増 減	C / A 増減率
世帯数	本市世帯数		121,157 世帯	121,170 世帯	120,622 世帯	△548 世帯	△0.5 %
	国保加入世帯数		33,991 世帯	33,413 世帯	32,320 世帯	△1,093 世帯	△3.3 %
	加 入 率		28.1%	27.6%	26.8%	△0.8 %	△2.9 %
人 口	本市人口		243,648 人	240,826 人	237,307 人	△3,519 人	△1.5 %
	国保加入者		51,173 人	49,424 人	47,134 人	△2,290 人	△4.6 %
	加 入 率		21.0%	20.5%	19.9%	△0.6 %	-

年度平均・・・3月～2月の各月末現在の被保険者数等の平均

2. 世帯数及び被保険者数の内訳（年度平均）

区 分		年度	令和3年度決算		令和4年度決算（A）		令和5年度決算（B）		決算比較	
				構成比		構成比		構成比	B - A（C） 増 減	C / A 増減率
国保加入 世帯数	一 般		33,991 世帯	100.0 %	33,413 世帯	100.0 %	32,320 世帯	100.0 %	△1,093 世帯	△3.3 %
	退 職 者		0 世帯	0.0 %	0 世帯	0.0 %	0 世帯	0.0 %	0 世帯	-
	合 計		33,991 世帯	100.0 %	33,413 世帯	100.0 %	32,320 世帯	100.0 %	△1,093 世帯	△3.3 %
被保険者数	一 般		51,173 人	100.0 %	49,424 人	100.0 %	47,134 人	100.0 %	△2,290 人	△4.6 %
	退 職 者		0 人	0.0 %	0 人	0.0 %	0 人	0.0 %	0 人	-
	合 計		51,173 人	100.0 %	49,424 人	100.0 %	47,134 人	100.0 %	△2,290 人	△4.6 %
(介護2号被保険者)			(14,771 人)	(28.9 %)	(14,325 人)	(29.0 %)	(13,823 人)	(29.3 %)	(△502 人)	(△3.5 %)

年度平均・・・3月～2月の各月末現在の被保険者数等の平均

介護2号被保険者（40歳～64歳）・・・被保険者数の内数

※退職被保険者に係る世帯数及び被保険者数については、令和2年度以降対象者なし（制度廃止に伴う皆減）

3. 国民健康保険税率及び1人当たりの調定額の状況

(1) 税率

令和4年度					令和5年度					差(令和5年度-令和4年度)				
	医療分	後期高齢者 支援金等分	小計	介護分		医療分	後期高齢者 支援金等分	小計	介護分		医療分	後期高齢者 支援金等分	小計	介護分
均等割	20,000円	8,000円	28,000円	9,600円	均等割	20,000円	8,000円	28,000円	9,600円	均等割	0円	0円	0円	0円
(対前年度比)	(82.6%)	(94.1%)	(85.6%)	(98.0%)	(対前年度比)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)					
世帯割	16,000円	6,000円	22,000円	4,800円	世帯割	16,000円	6,000円	22,000円	4,800円	世帯割	0円	0円	0円	0円
(対前年度比)	(67.2%)	(72.3%)	(68.5%)	(73.8%)	(対前年度比)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)					
所得割	7.5%	2.8%	10.3%	2.4%	所得割	7.5%	2.8%	10.3%	2.4%	所得割	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
(対前年度比)	(87.2%)	(90.3%)	(88.0%)	(92.3%)	(対前年度比)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)					
限度額	65万円	20万円	85万円	17万円	限度額	65万円	22万円	87万円	17万円	限度額	0万円	2万円	2万円	0万円
(税法)	(65万円)	(20万円)	(85万円)	(17万円)	(税法)	(65万円)	(22万円)	(87万円)	(17万円)	(税法)	(0万円)	(2万円)	(2万円)	(0万円)

(2) 保険税調定額(現年課税分)の状況(医療分・後期高齢者支援金分・介護分)

1人当たり調定額	令和3年度決算		令和4年度決算(A)		令和5年度決算(B)		
	(調定額)	(前年度比)	(調定額)	(前年度比)	(調定額)	(増減B-A)	(前年度比)
① 医療分	59,960円	0.00%	50,106円	△16.43%	50,896円	790円	1.58%
② 後期高齢者 支援金等分	21,019円	0.02%	18,740円	△10.84%	19,176円	436円	2.33%
計(①+②)	80,979円	0.01%	68,847円	△14.98%	70,073円	1,226円	1.78%
③ 介護分	23,318円	△6.36%	21,167円	△9.23%	21,649円	482円	2.28%
全体	87,710円	△0.62%	74,982円	△14.51%	76,422円	1,440円	1.92%

※全体は各区分の調定総額÷年度平均被保険者数(3月～2月の平均)にて算出。

※端数処理を行っているため、合計額とは一致しない場合があります。

4. 保険税収納状況

年度		令和4年度(A)			令和5年度(B)			決算比較		
		決算			決算			B-A		
区分		一般	退職	計	一般	退職	計	一般	退職	計
現年課税分	調定額	3,705,893千円	0千円	3,705,893千円	3,602,060千円	0千円	3,602,060千円	△103,833千円	0千円	△103,833千円
	収入済額	3,432,315千円	0千円	3,432,315千円	3,369,515千円	0千円	3,369,515千円	△62,800千円	0千円	△62,800千円
	未収額	276,368千円	0千円	276,368千円	235,546千円	0千円	235,546千円	△40,822千円	0千円	△40,822千円
	収納率	92.54%	—	92.54%	93.45%	—	93.45%	0.91%	—	0.91%
滞納繰越分	調定額	1,707,764千円	18,169千円	1,725,933千円	1,450,170千円	8,341千円	1,458,511千円	△257,594千円	△9,828千円	△267,422千円
	収入済額	205,595千円	1,522千円	207,117千円	231,602千円	1,205千円	232,807千円	26,007千円	△317千円	25,690千円
	未収額	1,187,906千円	8,341千円	1,196,247千円	1,005,912千円	4,545千円	1,010,457千円	△181,994千円	△3,796千円	△185,790千円
	収納率	12.04%	8.38%	12.00%	15.96%	14.45%	15.95%	3.92%	6.07%	3.95%
合計	調定額	5,413,657千円	18,169千円	5,431,826千円	5,052,230千円	8,341千円	5,060,571千円	△361,427千円	△9,828千円	△371,255千円
	収入済額	3,637,910千円	1,522千円	3,639,432千円	3,601,117千円	1,205千円	3,602,322千円	△36,793千円	△317千円	△37,110千円
	未収額	1,464,274千円	8,341千円	1,472,615千円	1,241,458千円	4,545千円	1,246,003千円	△222,816千円	△3,796千円	△226,612千円
	収納率	67.14%	8.38%	66.95%	71.21%	14.45%	71.11%	4.07%	6.07%	4.16%
不納欠損額		314,444千円	8,306千円	322,750千円	213,224千円	2,592千円	215,816千円	△101,220千円	△5,714千円	△106,934千円
還付未済額		2,970千円	0千円	2,970千円	3,570千円	0千円	3,570千円	600千円	0千円	600千円

注) ・未収額=調定額(居所不明控除後) - (収入済額 - 還付未済額) - 不納欠損額

ただし、端数処理のため、各々の数値の合計が、合計欄と一致しない場合があります。

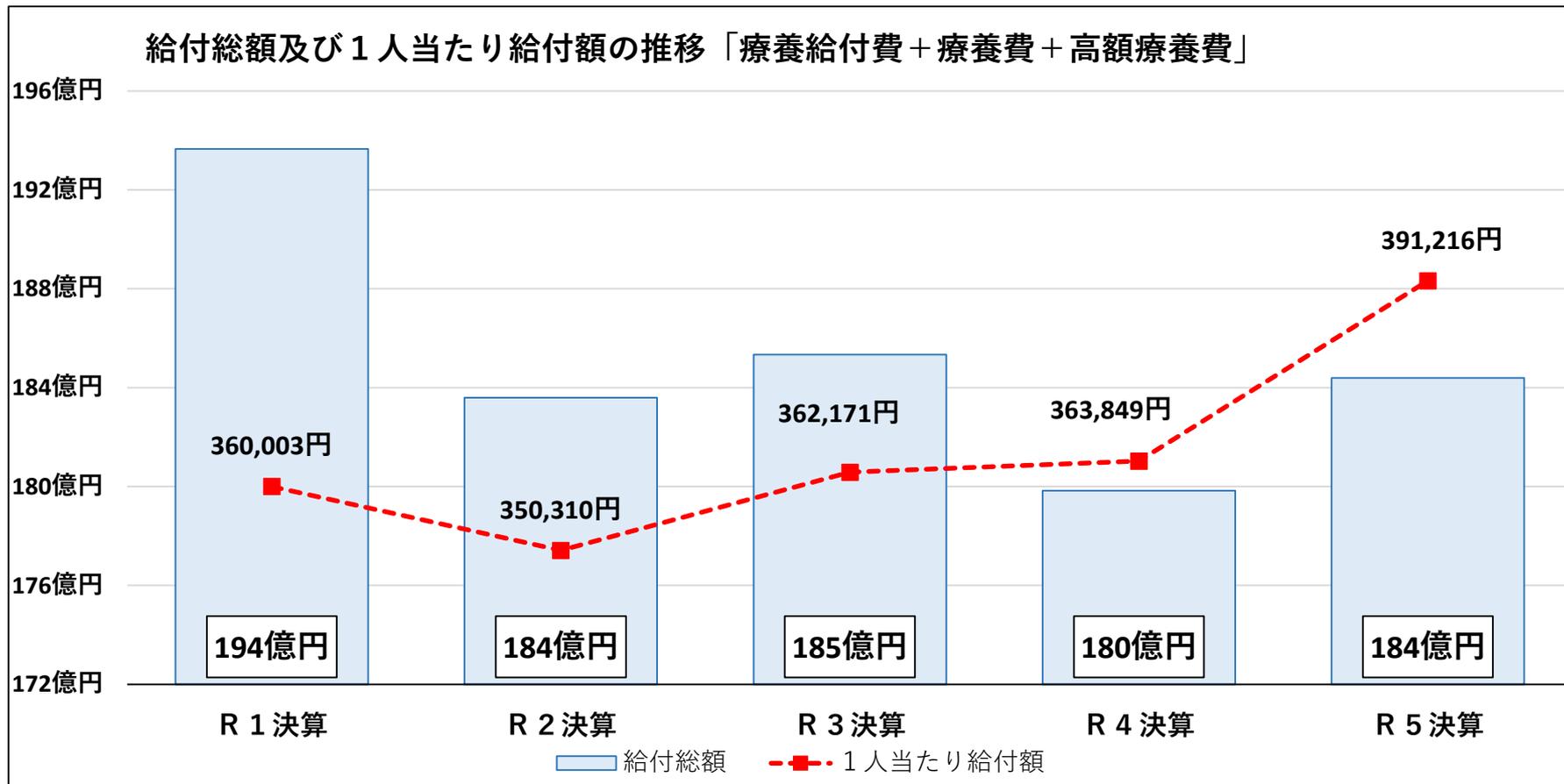
・収納率は還付未済額などを除いた純収納率

医療費の給付総額及び1人当たり給付額の推移

○給付総額及び1人当たり給付額（療養給付費＋療養費＋高額療養費）

一般被保険者	R 1 決算		R 2 決算		R 3 決算		R 4 決算		R 5 決算	
	給付総額	伸び率	給付総額	伸び率	給付総額	伸び率	給付総額	伸び率	給付総額	伸び率
給付総額	19,365,980千円	△0.41%	18,359,749千円	△5.20%	18,533,376千円	0.95%	17,982,895千円	△2.97%	18,439,582千円	2.54%
1人当たり給付額	360,003円	2.71%	350,310円	△2.69%	362,171円	3.39%	363,849円	0.46%	391,216円	7.52%

※必要な費用は全額、県より交付される。



令和5年度国民健康保険の主な事業（決算）

I. 収納率向上特別対策事業 19,447千円（1款 総務費 4項 収納率向上特別対策事業費 1目 収納率向上特別対策事業費）

【目的】

国民健康保険制度の運営のために実施する通例の国民健康保険事業に加えて、別に必要とする事業を実施し、より一層の事業実績向上を図るとともに国民健康保険財政の安定化に資することを目的とする。

- | | |
|---|--|
| <p>(1) 職員等の研修に関する事業 698千円</p> <p>①職員の研修</p> <ul style="list-style-type: none">・課内研修会を開催し、職員の職務能力や資質の向上を図った。 <p>②各種研修会への参加</p> <ul style="list-style-type: none">・各団体主催の研修会等へ参加し、職員のスキルアップを図った。 <p>(2) 収納体制の充実・強化に関する事業 6,425千円</p> <p>①会計年度任用職員の活用</p> <ul style="list-style-type: none">・会計年度任用職員が、窓口に来庁した滞納者の受付及び納税指導等を行うことにより、業務の効率化を図った。・財産調査等を補助することで、調査及び滞納処分の効率化を図った。 <p>②休日及び夜間相談日の開設</p> <ul style="list-style-type: none">・土曜・日曜（年2回）、平日夜間（年2回）に相談窓口を開設した。 <p>(3) 口座振替の促進等、収納率向上に資する事業 5,540千円</p> <p>①口座振替促進対策</p> <ul style="list-style-type: none">・ペイジー（キャッシュカードでの口座振替受付サービス）により手続きの利便性の向上を図り、勧奨ハガキの送付による口座振替促進に取り組んだ。 <p>②納税方法の利用拡大</p> <ul style="list-style-type: none">・スマートフォン等を利用したキャッシュレス決済の利用促進を図った。 | <p>(4) 被保険者指導等の徹底に関する事業 4,879千円</p> <p>①短期保険証の交付（有効期限6か月）</p> <p>②被保険者に対する啓発</p> <ul style="list-style-type: none">・広報誌等に記事を掲載し納期内納付の呼びかけを行った。 <p>③滞納者把握の徹底</p> <ul style="list-style-type: none">・滞納整理システムの活用により、データの一元管理を行い、事務の効率化を図りつつ、未接触者等の把握に努めた。 <p>(5) その他収納率向上に資する事業 1,905千円</p> <p>①滞納者に対し定期的に文書等による納税案内・催告を実施した。</p> <p>②財産調査の実施及び財産の差押えを実施した。</p> <p>③オンラインによる預貯金調査を導入した。</p> <p>(6) 事業効果</p> <p>継続的に事業を推進し、納税の理解を促し滞納者に対しては文書、電話等による接触機会を設け、納税相談や納税指導を効果的に行った。また、新たにオンラインによる預貯金調査を導入し、迅速な滞納整理を行うなど、保険税の収納率向上に努め、国民健康保険制度の安定的な運営に寄与した。</p> |
|---|--|

令和5年度国民健康保険の主な事業（決算）

II. 医療費適正化事業 28,369千円

【目的】

医療費の適正化を図るため、国民健康保険事業運営の安定化を図ることを目的として各種事業を推進する。

- | | |
|--|--|
| <p>(1) レセプト点検体制の充実・強化に関する事業 13,914千円</p> <p>①レセプト内容点検（二次点検）
国保連合会へレセプト点検事務を委託し、内容点検を行った。（再審査による医療費等の減額）</p> <p>②レセプト資格点検
職員によるレセプトの資格点検を行った。（過誤による医療費等の減額）</p> <p>③第三者行為適正処理（交通事故等に起因する医療費の求償納付金）
国保連合会への求償事務の委託、職員による被害届提出の勧奨事務等を行った。</p> <p>④不当利得返納金の適正処理
レセプトの資格点検により判明した不当利得分について、被保険者等へ返還請求を行った。
注：レセプト…診療報酬請求明細書（医療費請求書）</p> <p>(2) 被保険者指導等の徹底に関する事業 3,640千円</p> <p>①広報させば特集号（R5.8月号）を作成し配布した。</p> <p>②重複・頻回受診者への訪問指導
看護師2名を雇用し、重複・頻回受診者への訪問指導を行った。</p> <p>③ジェネリック医薬品個人別差額通知の送付
先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えた場合に削減できる自己負担額を通知した。（通知回数：年間1回 通知延べ件数：1,154件）</p> | <p>(3) 医療費通知事業 10,060千円
健康管理のより一層の自覚を促すことを目的として、医療費の額、受診状況等を通知した。
（通知回数：年間4回 通知件数：105,427件）
【通知項目】
・受診年月 ・受診者氏名 ・受診区分 ・日数
・医療費総額 ・医療費総額の内訳 ・病院等名称</p> <p>(4) その他 755千円
職員の資質向上のための研修会へ参加した。
医療費の統計や動向、疾病状況の調査分析等を行った。</p> <p>(5) 事業効果
医療費の適正化を図るため、レセプト点検等の事業を推進しています。
一定の効果を上げており、国民健康保険事業の安定運営に貢献できたものと考えます。</p> |
|--|--|

令和5年度国民健康保険の主な事業（決算）

Ⅲ. 健康増進事業 36,062千円

【目的】

被保険者が健康に対する意識を深め、自らの健康保持・増進を行うようになること。

(1) 健康診査事業 28,749千円

①がん検診助成事業（受診者：18,091人） 12,419千円
健康づくり課が実施している実施している各種がん検診を被保険者が受診する際に、自己負担を全額助成し受診を促した。

【内訳】 (単位：人)

胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮がん	前立腺がん
2,964	5,568	4,478	1,863	1,456	1,762

②脳ドック事業（受診者：390人） 14,259千円
頭部MRI等の医療機器を用いた脳ドックと特定健診を同時実施することで、自覚症状の無い脳・循環器系疾患の早期発見・治療に繋げ、重症化予防を行うことができた。

※実施医療機関

石坂脳神経外科、佐世保共済病院、佐世保中央病院、
佐世保市総合医療センター、長崎労災病院、杏林病院

③若年者健診事業（受診者：175人） 2,071千円
30～39歳の被保険者に特定健診と同様の健診を実施することで、疾病の早期発見、若年層の健診への関心を高め、40歳からの特定健診に繋げることを目的として実施した。

(2) 重症化予防事業 7,284千円

①糖尿病性腎臓病重症化予防事業 1,387千円
糖尿病で通院患者の内、人工透析導入の可能性が高い者に対して、かかりつけ医の協力の下で、管理栄養士が継続的な生活・栄養指導を行い、人工透析への移行を防止した。
◆初回面接指導数・・・4人、指導終了者数・・・3人

②CKD（慢性腎臓病）予防対策事業 5,634千円

糖尿病、高血圧、動脈硬化症等の生活習慣病による腎機能の低下が見られる者に対して、管理栄養士等による保健指導を行い、CKDに伴う臓器障害（脳血管疾患、心筋梗塞など）の発症や新規透析の導入を防止した。また、専門医による講演会（公開講座）を健康づくり課と合同で開催し、CKDや望ましい生活習慣に関する正しい知識の普及啓発を効果的に行った。

◆講演会の対象者・・・令和4年度特定健診受診者でeGFR45～59かつ尿蛋白定性検査±以上の378名中の希望者。

◆講演会の参加者・・・354名（そのうち国保被保険者150名）

③生活習慣病重症化予防事業 263千円

生活習慣病が重症化する恐れのある未治療者に対して、医療機関への早期受診勧奨等を行い、合併症などの重症化を防止した。

◆検査値に基づく対象者・・・607名、訪問や面接等の勧奨実績595名

(3) 健康増進PR事業 29千円

デンタルフェスティバルに参画し生活習慣病の予防についてパネル展示（スタンプラリーの問題）を行った。

(4) 事業効果

疾病の早期発見・重症化予防のため、専門医・かかりつけ医との連携強化を図り、各種健（検）診を実施するなど、被保険者の健康保持・増進に貢献しました。

令和 5 年度 国民健康保険の主な事業（決算）

IV. 特定健康診査事業 170,599千円

【目的】

糖尿病等の生活習慣病(メタボリックシンドローム)に着目した健康診査を実施し、将来的に生活習慣病を発症する恐れのあるものを適確に抽出し、有効な特定保健指導につなげることを目的とするもの。

(1) 実施内容

①対象者

40歳から74歳の国保被保険者（対象者数：約32,144人）

②受診率

目標 36.0%

実績見込み 約38.3%（受診者数：約12,300人）

③実施方法

全て委託で実施

- ・個別健診⇒ 医師会（99か所）
- ・集団健診⇒ 健診事業者（78回）
- ・その他健診⇒ 脳ドック同時実施等

④自己負担

無料

⑤健診項目

《基本的な健診項目》

身体計測(身長、体重、BMI、腹囲(内臓脂肪面積)、理学的検査(身体診察)、血圧測定、血液化学検査(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(AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP))、血糖検査(空腹時血糖、HbA1c)、尿検査(尿糖、尿蛋白)

《当市独自項目》

腎機能検査(血清クレアチニン)、血清尿酸検査、尿検査(潜血)、貧血検査、尿蛋白定量/尿クレアチニン比、血小板、血清アルブミン、心電図

《詳細な健診項目(医師が必要と判断した場合にのみ実施)》

心電図検査、眼底検査

(2) 受診率向上対策

①家庭訪問による受診勧奨の実施

医療機関にかかり始める65歳以上69歳以下の健診未受診者にターゲットを絞り、会計年度任用看護師2名で、家庭訪問し受診勧奨を実施。

②未受診者に対する医療情報提供事業

かかりつけ医で実施した検査データを特定健診データとして活用する事業。

③ハガキ勧奨

集団健診の日程に合わせた近隣地区への受診勧奨を実施。

長崎県国保ヘルスアップ支援事業を活用し、個別健診も含めた受診勧奨。

④効果的な周知広報の実施

バスラッピングによる広告、町内回覧など

(3) 事業効果

生活習慣病を発症する恐れのある者を、保健指導へつなげることで被保険者の健康保持・増進に貢献しました。

令和5年度国民健康保険の主な事業(決算)

V. 特定保健指導事業 10,461千円

【目的】

保健指導対象者に適切な保健指導を行い、対象者が生活習慣を改善することにより、メタボリック該当者及び予備群を減少させ、将来的な生活習慣病の発症を予防する。

(1) 実施内容

①対象者

特定健康診査受診者のうち、生活習慣病の発症の恐れがあると判断された方
(対象者数：1,230人)

②実施率

特定保健指導を終了した人の割合

目標 65.0%

実績 75.5% (終了者数：929人) 動機付け支援 806人
積極的支援 123人

③実施方法

・直営

保健師・管理栄養士が実施

食事・運動などについて、対象者の生活に応じて保健指導を実施

◆動機づけ支援：2回の支援(面接、電話など)

◆積極的支援：3～5回の支援(面接、電話など)

・外部委託

特定保健指導業務委託受託医療機関(9か所)で健診を受診した者のうち、動機づけ支援となった者については当該委託医療機関にて特定保健指導を実施。

④実施場所

・公共施設等(地区コミュニティセンター、市役所相談室等)

・家庭訪問

・特定保健指導業務委託医療機関

⑤自己負担

無料

(2) 保健指導(階層化)について (※)BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)

腹囲又はBMIの基準値	腹囲: 男性 85cm 以上 女性 90cm 以上	BMI(※) 25 以上
追加リスク	①空腹時血糖 100 mg/dl 以上又は HbA1c(NGSP値)5.6%以上 ②中性脂肪 150 mg/dl 以上又は HDL コレステロール 40 mg/dl 未満 ③最高血圧 130 mm Hg 以上又は最低血圧 85 mm Hg 以上 ④喫煙歴(上記①～③の内1つ以上当てはまればリスクに追加)	
階層化	↓ ↓	
情報提供	腹囲、BMIともに基準以下の方 腹囲もしくはBMIが基準以上だが、追加リスクが1つも該当しない方	
動機づけ支援	腹囲が基準以上で追加リスクが1つの方、または、腹囲が基準以上で、追加リスクが2つ以上だが65歳以上の方。	BMIが基準以上で追加リスクが1～2つの方、または、BMIが基準以上で追加リスクが3つ以上だが65歳以上の方。
積極的支援	腹囲が基準以上で追加リスクが2つ以上の方	BMIが基準以上で追加リスクが3つ以上の方

(3) その他の関連する保健指導事業 (P11 参照)

・Ⅲ健康増進事業(1)健康診査事業③若年者健診事業

若年者健診(30～39歳)受診者で特定保健指導が必要な者にも保健指導実施

・Ⅲ健康増進事業(2)重症化予防事業③生活習慣病重症化予防事業

検査値高値者(重症化予防対象者)には個別に保健指導を実施

(4) 事業効果

特定保健指導を実施することで、疾病の早期発見や重症化予防が図られ、被保険者の健康保持・増進に貢献しました。

○特定健診の項目

【基本的な健診項目（必須項目、下線は佐世保市独自項目）】

- 診察等
 - ・ 問診（病歴、治療中の病気、服薬等）
 - ・ 身体計測（身長、体重、BMI(※)、腹囲）
 - ・ 理学的所見（身体診察など）
 - ・ 血圧測定
- 脂質を調べる検査
 - ・ 中性脂肪、HDL（善玉）コレステロール、LDL（悪玉）コレステロール
- 代謝系を調べる検査
 - ・ 血糖、ヘモグロビンA1c、尿糖
- 肝機能を調べる検査
 - ・ AST、ALT、γ-GTP、血清アルブミン
- 尿・腎機能を調べる検査
 - ・ 尿蛋白（定性、定量）、血清尿酸、血清クレアチニン、推算GFR
- 血球・貧血を調べる検査
 - ・ 血小板、赤血球、ヘモグロビン、ヘマトクリット

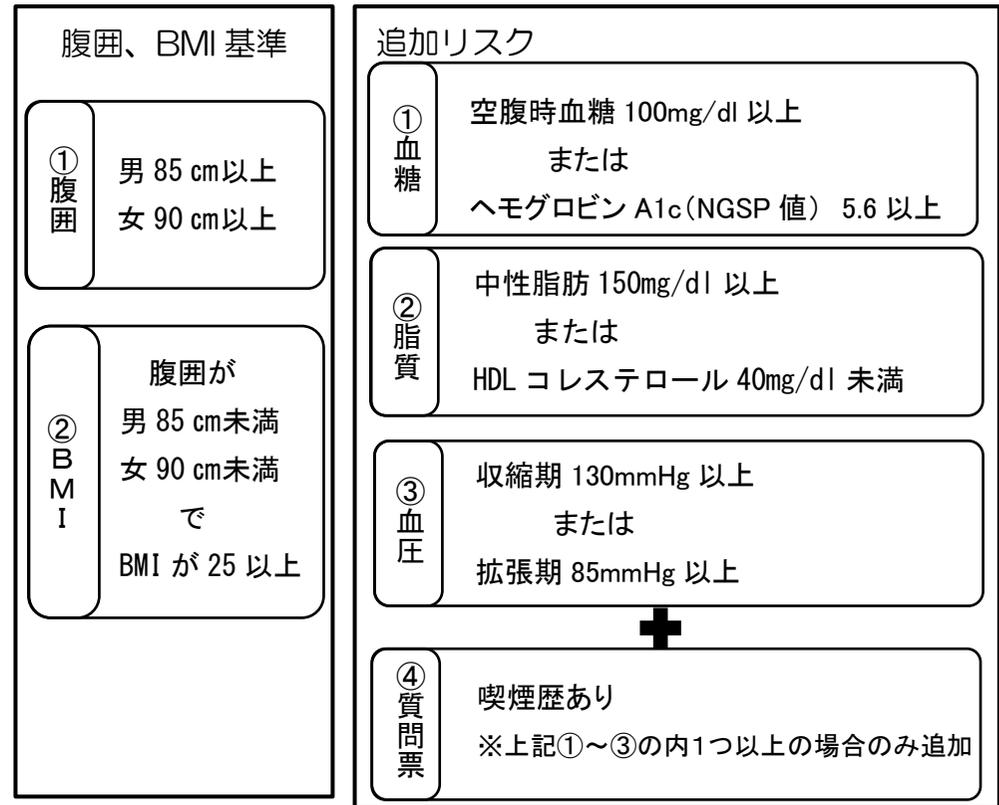
【医師が必要と判断した場合に選択的に受ける詳細な健診項目】

- ・ 心電図検査、眼底検査

(※) BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)

○特定保健指導の対象者(階層化)

糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している人を除く。



階層化		
情報提供	腹囲、BMI ともに基準以下の方 腹囲もしくは BMI が基準以上だが、追加リスクが1つも該当しない方	
A: 動機づけ支援	腹囲が基準以上で追加リスクが1つの方、または、腹囲が基準以上で追加リスクが2つ以上だが 65 歳以上の方	BMI が基準以上で追加リスクが 1～2 方、または、BMI が基準以上で追加リスクが 3 つ以上だが 65 歳以上の方
B: 積極的支援	腹囲が基準以上で、追加リスクが2つ以上の方	BMI が基準以上で、追加リスクが3つの以上の方