

中央社会保険医療協議会等について

■中央社会保険医療協議会

○総会（1月11日）

- 1 調査実施小委員会からの報告について
- 2 オプジーボの緊急薬価改定に係るDPCでの対応方針について
- 3 在宅医療（その1）について

○総会（1月25日）

- 1 医療機器及び臨床検査の保険適用について
- 2 先進医療会議の検討結果の報告について
- 3 歯科用貴金属価格の随時改定について
- 4 診療報酬基本問題小委員会からの報告について
- 5 入院医療（その1）について

○薬価専門部会（1月11日）

- 1 薬価制度の抜本改革について

○薬価専門部会（1月25日）

- 1 薬価制度の抜本改革について

○調査実施小委員会（1月11日）

- 1 第21回医療経済実態調査について

○診療報酬基本問題小委員会（1月25日）

- 1 平成30年度診療報酬改定に向けた医療技術の評価・再評価に係る評価方法等について（案）

■社会保障審議会

○医療保険部会（1月25日）

- 1 平成29年度予算案（保険局関係）の主な事項等について
- 2 医療保険部会の主要な事項に関する議論の進め方について

○介護給付費分科会（12月28日）

- 1 平成28年度介護事業経営概況調査の結果について
- 2 平成29年度介護事業経営実態調査の実施について

○介護給付費分科会（1月18日）

- 1 平成29年度介護報酬改定に係る諮問について

○柔道整復療養費検討専門委員会（1月18日）

- 1 柔道整復師に対する指導・監査等の実施状況について
- 2 柔道整復療養費検討専門委員会における議論の整理に係る検討（案）

○あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費検討専門委員会（1月18日）

- 1 柔道整復師に対する指導・監査等の実施状況
- 2 後期高齢者医療広域連合におけるあはき療養費の不正事例について
- 3 あはき療養費の不正対策の強化について
- 4 償還払い・代理受領・受領委任の比較
- 5 議論の整理に係るその他の対応（案）

■その他の会議

○保険者による健診・保健指導等に関する検討会（1月19日）

- 1 特定健診・保健指導の運用の見直しについて

※第81回運営委員会（平成28年12月27日）～本運営委員会前日までについて記載

第3期特定健康診査等実施計画期間（平成30年度～35年度）における
特定健診・保健指導の運用の見直しについて（議論のまとめ）

平成29年1月19日

保険者による健診・保健指導等に関する検討会

特定健診・保健指導は、運動・食事・喫煙などに関する不適切な生活習慣が引き金となり、肥満、脂質異常、血糖高値、血圧高値から起こる虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の発症・重症化を予防し、医療費を適正化するため、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、保険者が共通に取り組む保健事業である。

平成26年度時点の特定健康診査（以下「特定健診」という。）の受診者は約2,600万人であり、平成20年度時点の受診者約2,000万人と比較して毎年100万人増加している。特定健診の実施率は全保険者平均で約50%であり、目標の70%には及ばないものの、保険者、医療機関、健診実施機関、専門職等の取組によって着実に実施され、制度が定着してきている。

他方、平成26年度時点の特定保健指導の全保険者平均の実施率は18%であり、目標の45%を上回る優良な保険者も一部あるが、健保組合・共済組合の3割は実施率が5%未満であるなど、保険者間の差が大きく、特定保健指導の趣旨への理解も十分とは言えない。

特定保健指導は、保険者が健診結果により内臓脂肪の蓄積に起因する糖尿病等のリスクに応じて対象者を選定し、対象者自らが健康状態を自覚し、生活習慣改善の必要性を理解した上で実践につなげられるよう、専門職が個別に介入するものである。こうした対象者の個別性を重視した効果的な保健指導の実施は、加入者の健康の保持・向上や医療費適正化等の観点から、保険者にとって極めて重要な保険者機能であり、実施率の更なる向上が求められる。

平成20年度からの特定健診・保健指導の導入によって、保険者では加入者の健診結果等のデータを継続的に把握することで、加入者の経年的な健康状態の把握や特定健診・保健指導の効果の評価に基づく効果的・効率的な資源投入が可能になった。また、国では報告された大規模データの活用により、国全体での受診者の状態の把握や特定保健指導の効果の検証が可能になった。

本検討会の下に設置したワーキンググループにおける効果検証では、特定保健指導による検査値の改善効果や医療費適正化の効果が明らかになり、保険者が本事業を推進する意義も確認された。これを踏まえ、平成30年度～35年度の計画期間における国と都道府県が定める医療費適正化計画の推計式に、特定健診・保健指導の実施率向上による医療費適正化の効果も位置づけた。保険者でも、平成26年度から、特定健診とレセプトのデータ等を活用して、保険者ごとの健康課題に応じた保健事業の計画

の策定や実施内容の評価（データヘルス）が始まっている。

本検討会では、保険者による特定健診・保健指導を着実に実施し、保険者全体で更なる実施率の向上を達成する観点から、第3期特定健康診査等実施計画期間（平成30年度～35年度）（以下「第3期実施計画期間」という。）における制度の運用の見直しについて、以下のとおり検討結果をとりまとめた。運用方法の詳細や平成29年度中に行うシステム改修に必要な要件定義・仕様については、本検討会の下に設置した実務担当者によるワーキンググループで検討を行う（※）。

（※）厚生労働省では、今回のとりまとめを踏まえ、第3期実施計画期間の実施に向けて、関係法令等の見直しを行い、保険者、健診実施機関等の関係者への周知・説明を行う。

なお、保険者の厳しい財政状況や専門職の限られた人的資源の中で、更なる実施率の向上を達成するためには、制度の運用の見直しだけでなく、例えばICTの活用など現場での効率化の工夫や運用の改善が欠かせない。

このため、本検討会では、引き続き、第3期実施計画期間において、更なる運用の改善を含め、本事業の実施状況の検証、検討を行っていく。

I. 特定健診・保健指導の枠組み、特定健診の項目について

特定健診・保健指導についての科学的知見の整理を前提としつつ、生活習慣病対策全体を俯瞰した視点、実施体制、実現可能性と効率性、実施率、費用対効果といった視点を踏まえ、以下のとおり整理する。

1. 特定健診・保健指導の枠組み、腹囲基準について

- ・ 内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目した現行の特定保健指導対象者の選定基準を引き続き、維持する（※）。内臓脂肪の蓄積を評価する方法は、現行の腹囲基準（男性85cm以上、女性90cm以上）を維持する。
- ・ 腹囲が基準未満であってリスク要因（血圧高値、脂質異常、血糖高値）がある者は特定保健指導の対象者とはならないが、これらのリスク要因がある者への対応方法等については重要な課題であり、引き続き、検討を行う。

（※）特定健診は、高齢者の医療の確保に関する法律及び政令において、高血圧症、脂質異常症、糖尿病その他の生活習慣病であって内臓脂肪の蓄積に起因するものに関して実施する健康診査とされている。また、特定保健指導は、この特定健診の結果により、健康の保持に努める必要がある者に対して実施する保健指導とされている。

2. 特定健診の項目の見直しについて

特定健診は、既に8年以上運用され国民に定着している健診であること、検査値の連続性を担保する必要性、被用者保険の被扶養者及び国保加入者にとっては制度

上義務づけられた唯一の健診であること等から、現在実施している健診項目等について基本的に維持することとする。その上で、科学的知見の整理及び労働安全衛生法に基づく定期健康診断の見直しを踏まえて、以下の項目について見直しを行う。健診項目については別添 1 のとおりとする。

(1) 基本的な健診の項目

①血中脂質検査

血中脂質検査は、引き続き、中性脂肪、HDL コレステロール及び LDL コレステロールとする。ただし、定期健康診断等において、中性脂肪が 400mg/dl 以上や食後採血のため、LDL コレステロールの代わりに non-HDL コレステロールを用いて評価した場合であっても、血中脂質検査を実施したとみなすこととする。

②血糖検査

血糖検査は、原則として空腹時血糖又はヘモグロビン A1c を測定することとし、空腹時以外はヘモグロビン A1c のみを測定することとする。ただし、健診受診率の向上のために随時血糖を検査項目に新たに位置づけることが有効との意見もあったことから、やむを得ず空腹時以外においてヘモグロビン A1c を測定しない場合は、食直後を除き随時血糖により血糖検査を行うことを可とする。

(2) 詳細な健診項目

①血清クレアチニン検査

糖尿病性腎症に対する重症化予防の取組を保険者として推進しており、血清クレアチニン検査（eGFR）は、国民にとっても分かりやすい腎機能の評価であることから、詳細な健診の項目に追加し、eGFR で腎機能进行评估することとする。対象者は、血圧又は血糖検査が保健指導判定値以上の者のうち、医師が必要と認めるものを対象とする。

②心電図検査

心電図検査の対象者の選定基準を変更し、当該年の特定健診の結果等において、血圧が受診勧奨判定値以上の者又は問診等で不整脈が疑われる者のうち、医師が必要と認めるものを対象とする。

③眼底検査

眼底検査の対象者の選定基準を変更し、原則として当該年の特定健診の結果等において、血圧又は血糖検査が受診勧奨判定値以上の者のうち、医師が必要と認めるものを対象とする。

(3) 標準的な質問票の見直し

これまでの質問項目との継続性を考慮しつつ、必要な修正を加えるとともに、生活習慣の改善に関する歯科口腔保健の取組の端緒となる質問項目を追加することとする。質問項目については、別添 2 のとおりとする。

II. 特定保健指導の実施方法の見直しについて

保険者の厳しい財政状況や専門職の限られた人的資源の中で、特定保健指導の質を確保しつつ、対象者の個別性に応じた現場の専門職による創意工夫や運用の改善を可能とし、効果的・効率的な保健指導を推進することにより、保険者全体の実施率の向上につながるよう、以下の点について特定保健指導の実施方法の見直しを行う。

(1) 行動計画の実績評価の時期の見直し

- ・ 特定保健指導の質を確保しつつ、対象者の負担の軽減も図りながら、利用者の拡充に対応する等の観点から、行動計画の実績評価を3か月経過後（積極的支援の場合は、3か月以上の継続的な支援が終了後）に行うことを可能とする。
- ・ なお、3か月経過後に実績評価を行う場合は、対象者自らが生活習慣の改善を継続して実践できるよう、健診結果の内容や生活習慣の改善の必要性を理解するための的確な初回面接の実施が、これまで以上に重要である。また、実績評価後に、例えばICTを活用して生活習慣の改善の実践状況をフォローするなど、対象者の個別性や保険者の人的・財政的資源に応じた効果的・効率的な取組が期待される。

(2) 初回面接と実績評価の同一機関要件の廃止

- ・ 保険者と委託先との間で適切に特定保健指導対象者の情報が共有され、保険者が当該対象者に対する特定保健指導全体の総括・管理を行う場合は、初回面接実施者と実績評価を行う者が同一機関であることを要しないこととする（保険者のマネジメントの強化が図られる）。
- ・ なお、異なる実施機関が初回面接と実績評価を行った場合は、委託先の初回面接実施者においても、その策定した行動計画の実施状況等について把握・評価ができるよう、保険者は委託先の初回面接の実施機関に対して、当該行動計画に対する実績評価の結果を共有することが求められる。

(3) 特定健診当日に初回面接を開始するための運用方法の改善

特定健診受診当日に初回面接を行うことは、健康意識が高まっている時に受診者に働きかけることができ、受診者にとっても利便性がよいため、実施率の向上につながることを期待できる。また、定期健康診断等と連携することで、産業医・産業保健師との連携も図られる。

①健診結果が揃わない場合の初回面接の分割実施

検査結果が判明しない場合における特定保健指導の初回面接について、①健診受診当日に、腹囲・体重、血圧、喫煙歴等の状況から特定保健指導の対象と見込

まれる者に対して、把握できる情報（腹囲・体重、血圧、質問票の回答を含めた既往歴、前年度の検査結果等）をもとに、医師・保健師・管理栄養士が初回面接を行い、行動計画を暫定的に作成し、②後日、全ての項目の結果から、医師が総合的な判断を行い、専門職が本人に電話等を用いて相談しつつ、当該行動計画を完成する方法を可能とする（※）。

（※）初回面接を分割実施する場合においては、例えば分割した2回目の初回面接に引き続いて継続的な支援を実施することも可能である。

②特定健診当日に初回面接を行う場合の集合契約の整備

特定保健指導対象者となったもの全員（初回面接を分割実施する場合における特定保健指導の対象と見込まれる者も含む）に保健指導を実施すると決めた医療保険者のグループと、特定健診受診当日に特定保健指導を実施できる実施機関のグループとで集合契約が締結できるよう、共通ルールを整理する。

（4）2年連続して積極的支援に該当した者への2年目の特定保健指導の弾力化

- ・ 2年連続して積極的支援に該当した者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している者については、2年目の特定保健指導は、動機付け支援相当（初回面接と実績評価は必須、3か月以上の継続的な支援は180ポイント未満でもよい）の支援を実施した場合でも、特定保健指導を実施したと位置づけることとする。
- ・ なお、2年連続して積極的支援に該当した者のうち、1年目に積極的支援の対象者に該当し、かつ積極的支援を終了したものに限る。また、状態の改善は、2年目の特定健診結果（腹囲・体重等）により評価することとする。

（5）積極的支援対象者に対する柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施

- ・ 積極的支援対象者に対する3か月以上の継続的な支援におけるポイントの在り方や、生活習慣の改善効果を得るための目安となる新たな指標等を検証するために、柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施（※）を行うこととする。
- ・ 柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施の検証の結果、ポイントの見直しを含め、より柔軟な運用への改善が合理的である場合には、第3期実施計画期間中であっても、継続的な支援の指標等の見直しを行うことを検討する。

（※）モデル実施を行った場合は、一定の要件を満たせば特定保健指導を実施したとみなすこととする。また、モデル実施における継続的な支援のポイントを把握できるようにシステム改修を行い、効果検証を行う。

（6）情報通信技術を活用した初回面接（遠隔面接）の推進

保険者が情報通信技術を活用した初回面接（遠隔面接）（※）をより導入しやすくなるよう、国への実施計画の事前の届出を平成29年度から廃止し、平成30年度からは他の保健指導の項目と同様に、保険者による特定健診・保健指導の実施状況に関する報告（XML ファイル）の中に遠隔面接を位置づけ、保険者がより簡

便に実施し、かつ国においてもデータを蓄積し、評価できるようにする。

(※) 情報通信技術を活用してテレビ電話やタブレット端末等により初回面接を行うこと（遠隔面接）は、現行も可能である。実施している保険者からは、遠方の利用者への利便性の向上や効率的な保健指導の実施が図られるなどの評価が得られている。

(7) その他の運用の改善

①医療機関との適切な連携（診療における検査データの活用）

- ・ 特定健診は、本人が定期的に自らの健診データを把握するとともに、治療中であつても生活習慣を意識し、改善に取り組む端緒となることが期待されることから、治療中であつても特定健診を受診するよう、かかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行うことが重要である。
- ・ その上で、かかりつけ医と保険者との連携や、受診者や社会的なコストを軽減させる観点から、本人同意のもとで保険者が診療における検査データの提供を受け、特定健診結果のデータとして円滑に活用できるよう、一定のルールを整備する。

②保険者間の再委託要件の緩和（被用者保険者から市町村国保への委託の推進）

被用者保険者から市町村国保への特定健診・保健指導の実施の委託は、住民への保健サービスや実施率の向上につながることを期待される。現在は、実施の責任関係を明確にするため、主たる業務を再委託することはできないとしているが、市町村国保が委託で特定健診・保健指導を実施している場合でも、保険者間での委託ができるよう、再委託の要件を緩和する。

③歯科医師が特定保健指導における食生活の改善指導を行う場合の研修要件の緩和

歯科医師が特定保健指導における食生活の改善指導を行う場合、食生活改善指導担当者研修の受講が要件となっているが、歯科医師法第1条で歯科医師が保健指導を掌ることが規定されていること、標準的な質問票で生活習慣の改善に関する歯科口腔保健の取組の端緒となる質問項目を位置づけたことから、歯科医師が食生活の改善指導を行う場合に、現行の食生活改善指導担当者研修（30 時間）の受講は要しないこととする。

④看護師が保健指導を行える暫定期間の延長

特定保健指導の実施率向上のためには、実施者の確保が重要であり、平成 20 年度から一定の要件を満たして特定保健指導を実施している看護師については、引き続き従事できるよう、平成 35 年度末まで暫定期間を延長する。

⑤保険者間のデータ連携、保険者協議会の活用

- ・ 特定保健指導による生活習慣の改善や内臓脂肪の減少等の効果は、加入者が保険者を異動しても効果の持続が期待される。被用者保険から市町村国保等に移動した場合でも、保険者が継続して特定健診等のデータを把握することで効果的な保健事業の実施が可能である。

- ・ このため、保険者協議会で、保険者間のデータ連携のための共通ルールを整備し(※)、特定健診等のデータの保険者間の連携を推進するとともに、健診・レセプト等のデータ分析を通じて健康課題を共有し、効果的な保健事業に取り組む環境整備を進め、加入者の生涯を通じた健康づくりを医療保険者全体で支援する。

(※) 平成 28 年 3 月に保険者間の特定健診等データの移動に関するルールの雛形等を公表し、6 月に各保険者協議会に周知している。

⑥特定健診の結果に関する情報提供の評価

特定健診の結果を受診者本人に分かりやすく伝えることは、特定保健指導対象者以外も含む健診受診者が、自分自身の健康課題を認識して生活習慣の改善に取り組むことにつながる貴重な機会であることにかんがみ、保険者による特定健診・保健指導の実施状況に関する報告の項目として位置づける。

Ⅲ. 全保険者の実施率の公表、第 3 期計画期間における保険者の実施目標

(1) 全保険者の実施率の公表

特定健診・保健指導は、内臓脂肪の蓄積に起因する糖尿病等の発症・重症化の予防により医療費を適正化するため、保険者が共通に取り組む保健事業であり、保険者機能の責任を明確にする観点から、厚生労働省において、全保険者の特定健診・保健指導の実施率を平成 29 年度実施分から公表する。

(2) 第 3 期計画期間における保険者の実施目標

- ① 特定健診・保健指導の保険者全体の実施率の目標については、引き続き、実施率の向上に向けて取組を進めていく必要があるため、第 2 期の目標値である特定健診実施率 70%以上、特定保健指導実施率 45%以上を維持する。
- ② メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率については、保険者が行う特定健診・保健指導の実施の成果に関する目標として、特定健診の結果に基づく特定保健指導の対象者の減少を目指すこととする。平成 20 年度比で 25%減少の目標に対し、第 1 期（平成 24 年度まで）で 12%減少を達成した（残り 13%）ことから、第 3 期では、特定保健指導の対象者を平成 35 年度までに平成 20 年度比で 25%減少することを目標とする。
- ③ 保険者種別毎の目標については、直近の実績値である平成 26 年度の実施状況等を考慮し、以下のとおりとする。

特定健診：市町村国保 60%以上、国保組合 70%以上、協会けんぽ（船保含む）65%以上、単一健保 90%以上、総合健保（私学共済含む）85%以上、共済組合 90%以上

特定保健指導：市町村国保 60%以上、国保組合 30%以上、協会けんぽ 35%以上、船員保険 30%以上、単一健保 55%以上、総合健保（私学共済含む）30%以上、共済組合 45%以上

		高齢者医療確保法 (実施基準第2条)	労働安全衛生法 (定期健康診断)
診察	既往歴	○	○
	(うち服薬歴)	○	※
	(うち喫煙歴)	○	※
	業務歴		○
	自覚症状	○	○
	他覚症状	○	○
身体計測	身長	○	○ ^{注1)}
	体重	○	○
	腹囲	○	○ ^{注2)}
	BMI	○	○ ^{注3)}
血圧等	血圧	○	○
肝機能検査	GOT (AST)	○	○
	GPT (ALT)	○	○
	GTP (γ-GT)	○	○
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	○ ^{注4)}	○ ^{注4)}
血糖検査	空腹時血糖	●	●
	HbA1C	●	□ ^{注5)}
	随時血糖	● ^{注6)}	● ^{注7)}
尿検査	尿糖	○	○
	尿蛋白	○	○
血液学検査 (貧血検査)	ヘマトクリット値	□	
	血色素量	□	○
	赤血球数	□	○
	心電図検査	□	○
	眼底検査	□	
	血清クレアチニン検査 (eGFR)	□	□ ^{注5)}
	視力		○
	聴力		○
	胸部エックス線検査		○
	喀痰検査		○ ^{注8)}

注：労働安全衛生法の定期健康診断は、労働安全衛生法における定期健康診断等のあり方に関する検討会での検討結果であり、また、40 歳以上における取扱いについて記載している。

○…必須項目

●…いずれかの項目の実施で可

□…医師の判断に基づき選択的に実施する項目

※…必須ではないが、聴取の実施について協力依頼

注1) 医師が必要でないと認めるときは省略可

注2) 以下の者については医師が必要でないと認めるときは省略可

- 1 妊娠中の女性その他の者であって、その腹囲が内臓脂肪の蓄積を反映していないと診断されたもの
- 2 BMI（次の算式により算出したものをいう。以下同じ。）が20未満である者
$$\text{BMI} = \text{体重 (kg)} / \text{身長 (m)}^2$$
- 3 自ら腹囲を測定し、その値を申告した者（BMIが22未満の者に限る。）

注3) 算出可

注4) 定期健康診断等において、中性脂肪（血清トリグリセライド）が400mg/dl以上又は食後採血のため、non-HDL コレステロールにて評価する場合がある。

注5) 医師が必要と認めた場合には実施することが望ましい項目

注6) 食直後は除く

注7) 検査値を特定健康診査に活用する場合には、食直後の採血は避けることが必要

注8) 胸部エックス線検査により病変及び結核発病のおそれがないと診断された者について医師が必要でないと認めるときは省略可

※ 下線部が変更箇所である。質問項目 13 は、「この 1 年間で体重の増減が±3kg 以上増加している」を削除し、新たに「食事をかんで食べる時の状態」の質問を加えた。質問項目数の変更はない。

	質問項目	回答
	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. <u>血糖を下げる薬又はインスリン注射</u>	①はい ②いいえ
3	c. <u>コレステロールや中性脂肪を下げる薬</u>	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る。	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、「合計 100 本以上、又は 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 歳の時の体重から、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	<u>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。</u>	①何でもかんで食べることができる ② <u>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</u> 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	<u>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。</u>	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に 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えますか。	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