

第4期
橋本市国民健康保険
特定健康診査等実施計画

令和6年3月

橋 本 市

【目 次】

第1章 計画策定にあたって	1
1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の位置づけ	2
3. 計画の期間	2
第2章 橋本市の現状	3
1. 市の状況	3
2. 死因の状況	4
3. 国民健康保険被保険者の状況	6
4. 国民健康保険医療費等の状況	7
5. 特定健診の実施状況	9
6. 特定保健指導の実施状況	14
7. 第3期計画（平成30年度～令和5年度）の振り返り	17
第3章 特定健診及び特定保健指導の目標	18
1. 目標の設定	18
2. 特定健診及び特定保健指導の推計値	18
第4章 特定健診・特定保健指導の実施方法	20
1. 特定健診の実施方法	20
2. 特定保健指導の実施方法	24
第5章 個人情報の保護	28
1. 個人情報の取り扱い	28
2. 記録の保存方法等	28
第6章 計画の公表・周知と評価及び進行管理	29
1. 計画の公表・周知	29
2. 計画の評価及び進行管理	29

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

近年、急速な少子高齢化、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面しており、健康寿命の延伸ひいては社会保障制度を将来にわたり持続可能なものにしていくための取り組みが求められています。

このような状況に対応するため、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視し、医療保険者による健診及び保健指導の充実を図る観点から「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）」に基づいて、平成20年度から40歳から74歳の被保険者及び被扶養者に対して、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査（特定健診）及びその結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導（特定保健指導）が導入されました。

こうした背景を踏まえ、本市では「特定健康診査等実施計画」を策定し、第1期・第2期・第3期と、特定健診及び特定保健指導の円滑な実施に向けた取り組みを進めてきました。

このたびの「第4期橋本市国民健康保険特定健康診査等実施計画」は、第3期における実績を踏まえ、国保データベース（KDB）システムを活用し、特定健康診査等をより身近で利用しやすいものとするとともに、適切な保健指導を実施するために、「高齢者の医療の確保に関する法律」で定める特定健康診査等基本指針を踏まえ、令和6年度から令和11年度までの6年間の橋本市国民健康保険における特定健康診査・特定保健指導の目標、実施方法等を規定する計画として策定します。

2. 計画の位置づけ

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第 19 条に規定される「特定健康診査等の実施に関する計画」として策定するものです。

また、本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第 18 条に定められている特定健康診査等基本指針に基づき策定する計画であり、和歌山県医療費適正化計画・橋本市データヘルス計画と十分な整合性を図るものとします。

（特定健康診査等基本指針）

第十八条 厚生労働大臣は、特定健康診査（糖尿病その他の政令で定める生活習慣病に関する健康診査をいう。以下同じ。）及び特定保健指導（特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者として厚生労働省令で定めるものに対し、保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者として厚生労働省令で定めるものを行う保健指導をいう。以下同じ。）の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（以下「特定健康診査等基本指針」という。）を定めるものとする。

（特定健康診査等実施計画）

第十九条 保険者（国民健康保険法の定めるところにより都道府県が当該都道府県内の市町村とともに行う国民健康保険（以下「国民健康保険」という。）にあっては、市町村。以下この節において同じ。）は、特定健康診査等基本指針に即して、六年ごとに、六年を一期として、特定健康診査等の実施に関する計画（以下「特定健康診査等実施計画」という。）を定めるものとする。

2 特定健康診査等実施計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項
- 二 特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標
- 三 前二号に掲げるもののほか、特定健康診査等の適切かつ有効な実施のために必要な事項

3 保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。

3. 計画の期間

本計画の期間は令和 6 年度（2024 年度）から令和 11 年度（2029 年度）の 6 年間とします。

また、法改正や国による指針の見直し、社会経済環境等の変化により、必要に応じて、随時、本計画の見直しを行います。

第2章 橋本市の現状

1. 市の状況

(1) 人口・世帯数の推移

本市の人口の推移をみると全体・男女ともに減少傾向にあり、世帯数の推移をみると増加傾向にあります。

人口・世帯数の推移

年度	男性	女性	全体	世帯数
平成 30 年度	29,765 人	33,259 人	63,024 人	27,131 世帯
令和 元 年度	29,455 人	32,921 人	62,376 人	27,200 世帯
令和 2 年度	29,175 人	32,599 人	61,774 人	27,326 世帯
令和 3 年度	28,773 人	32,246 人	61,019 人	27,376 世帯
令和 4 年度	28,475 人	31,820 人	60,295 人	27,481 世帯

資料：「住民基本台帳 年齢階級別人口（市区町村別）」各年度中の 1 月 1 日時点

(2) 性別・年齢階級別人口

本市の年齢階級別の人口割合を見ると、70～74 歳が最も多く、65～69 歳、60～64 歳が2、3番目に多くなっています。

性別・年齢階級別人口

年齢階級	男性		女性		全体	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
総数	28,475	100.0	31,820	100.0	60,295	100.0
0～ 4 歳	880	3.1	896	2.8	1,776	2.9
5～ 9 歳	1,115	3.9	1,137	3.6	2,252	3.7
10～14 歳	1,310	4.6	1,170	3.7	2,480	4.1
15～19 歳	1,342	4.7	1,345	4.2	2,687	4.5
20～24 歳	1,371	4.8	1,337	4.2	2,708	4.5
25～29 歳	1,176	4.1	1,194	3.8	2,370	3.9
30～34 歳	1,361	4.8	1,312	4.1	2,673	4.4
35～39 歳	1,512	5.3	1,469	4.6	2,981	4.9
40～44 歳	1,556	5.5	1,645	5.2	3,201	5.3
45～49 歳	2,005	7.0	2,093	6.6	4,098	6.8
50～54 歳	2,020	7.1	2,134	6.7	4,154	6.9
55～59 歳	1,822	6.4	2,177	6.8	3,999	6.6
60～64 歳	1,981	7.0	2,306	7.2	4,287	7.1
65～69 歳	2,226	7.8	2,313	7.3	4,539	7.5
70～74 歳	2,535	8.9	2,880	9.1	5,415	9.0
75～79 歳	1,821	6.4	2,118	6.7	3,939	6.5
80～84 歳	1,329	4.7	1,722	5.4	3,051	5.1
85～89 歳	747	2.6	1,406	4.4	2,153	3.6
90～94 歳	296	1.0	812	2.6	1,108	1.8
95～99 歳	62	0.2	307	1.0	369	0.6
100 歳以上	12	0.0	47	0.1	59	0.1

資料：「住民基本台帳 年齢階級別人口（令和4年度）」令和 5 年 1 月 1 日時点

2. 死因の状況

(1) 死因別死亡数の状況

本市では、平成 28 年～令和 2 年の 5 年間合計で 3,720 人、毎年平均約 740 人が死亡しています。

死因別にみると、「悪性新生物」が 28.2%で最も多く、次いで「心疾患」14.9%、「脳血管疾患」が 8.1%となっています。

死因別死亡数の状況

順位	疾病名	橋本市		和歌山県		全国	
		死亡数 (人)	構成比 (%)	死亡数 (人)	構成比 (%)	死亡数 (人)	構成比 (%)
1	悪性新生物	1,050	28.2	16,536	25.9	1,874,714	27.7
2	心疾患	553	14.9	10,934	17.1	1,024,374	15.1
3	脳血管疾患	303	8.1	4,258	6.7	536,916	7.9
4	老衰	265	7.1	6,333	9.9	558,110	8.3
5	肺炎	239	6.4	5,097	8.0	484,770	7.2
6	不慮の事故	120	3.2	1,927	3.0	197,190	2.9
7	腎不全	61	1.6	1,387	2.2	129,419	1.9
8	大動脈瘤及び解離	59	1.6	759	1.2	93,699	1.4
9	自殺	52	1.4	893	1.4	101,181	1.5
10	肝疾患	51	1.4	762	1.2	85,027	1.3
11	慢性閉塞性肺疾患	50	1.3	1,000	1.6	86,747	1.3
12	糖尿病	42	1.1	556	0.9	69,378	1.0
13	高血圧性疾患	12	0.3	280	0.4	45,541	0.7
14	結核	7	0.2	93	0.1	10,398	0.2
15	喘息	6	0.2	69	0.1	7,504	0.1
16	その他の死因	850	22.8	13,016	20.4	1,459,495	21.6
合計		3,720	100.0	63,900	100.0	6,764,463	100.0

資料：人口動態統計 死因別死亡数（平成 28 年～令和 2 年の 5 年間合計）

注記：順位は橋本市の死因別死亡数

(2) 主要死因別の標準化死亡比

標準化死亡比は年齢構成が異なる集団間（例えば、橋本市と全国）の死亡傾向を比較するものとして用いられ、標準化死亡比が基準値（100）より大きい場合は、その地域（例えば橋本市）の死亡率が、基準となる集団（全国）より高いことを示しています。

国を基準とした橋本市の標準化死亡比（平成 28 年～令和 2 年）についてみると、男性は「悪性新生物（大腸がん）」、「老衰」、「脳梗塞」が高くなっています。女性では、「急性心筋梗塞」、「脳梗塞」、「脳血管疾患」などが高くなっています。

主要死因別の標準化死亡比

	男性		女性	
	橋本市	和歌山県	橋本市	和歌山県
全死因	93.0	106.8	103.4	106.1
悪性新生物	87.9	94.1	102.0	96.7
胃がん	90.0	101.7	109.9	104.1
肺がん	89.8	113.5	91.3	101.9
大腸がん	106.9	103.3	87.1	95.7
心疾患（高血圧性疾患除く）	86.6	120.3	104.4	117.6
急性心筋梗塞	99.8	126.5	137.9	116.2
心不全	62.8	111.2	72.2	118.9
脳血管疾患	87.9	86.9	112.6	90.8
脳梗塞	101.1	94.4	131.4	94.8
腎不全	65.4	108.6	102.2	127.9
老 衰	105.1	119.1	75.4	119.8

資料：市町村見える化シート（和歌山県）

主要死因別の標準化死亡比（全国＝100.0）（平成 28 年～令和 2 年）

3. 国民健康保険被保険者の状況

(1) 国民健康保険被保険者数の推移

本市の令和4年度時点の国民健康保険被保険者（以下、「国保被保険者」という。）数は13,853人となっており、毎年減少しています。国保被保険者の年齢構成割合は、ほぼ横ばいとなっています。

国民健康保険被保険者数の推移

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
0～ 39歳	被保険者数	3,229人	3,116人	2,980人	2,919人	2,753人
	構成割合	21.0%	20.7%	20.0%	19.9%	19.9%
40～ 64歳	被保険者数	4,848人	4,655人	4,504人	4,415人	4,212人
	構成割合	31.5%	30.9%	30.2%	30.1%	30.4%
65～ 74歳	被保険者数	7,335人	7,287人	7,427人	7,339人	6,888人
	構成割合	47.6%	48.4%	49.8%	50.0%	49.7%
合 計	被保険者数	15,412人	15,058人	14,911人	14,673人	13,853人
	構成割合	100%	100%	100%	100%	100%

資料：国保データベース（KDB）システム「人口及び被保険者の状況（令和4年度）」

(2) 性別・年齢階級別の国保被保険者数

令和4年度において、特定健診の対象である40歳以上の国保被保険者をみると、60歳以上の方の割合が74.6%となっています。男女でみると、男性45.7%、女性54.3%と女性が多くなっています。

性別・年齢階級別の国保被保険者数

	男性		女性		全体	
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合
40～44歳	258	2.3%	265	2.4%	523	4.7%
45～49歳	403	3.6%	321	2.9%	724	6.5%
50～54歳	425	3.8%	367	3.3%	792	7.1%
55～59歳	342	3.1%	449	4.0%	791	7.1%
60～64歳	538	4.8%	844	7.6%	1,382	12.5%
65～69歳	1,219	11.0%	1,474	13.3%	2,693	24.3%
70～74歳	1,889	17.0%	2,306	20.8%	4,195	37.8%
合 計	5,074	45.7%	6,026	54.3%	11,100	100.0%

資料：国保データベース（KDB）システム「人口及び被保険者の状況（令和4年度）」

4. 国民健康保険医療費等の状況

(1) 医療の基礎情報

人口千人当たりに対する病院数については、国や県と比べて少なく、診療所数については国より多くなっています。外来患者数および入院患者数は、国や県よりも多くなっています。一件当たり医療費については、外来において国より低く、県よりは高くなっていますが、入院においては国や県よりも高くなっています。

医療の基礎情報

医療項目	橋本市	和歌山県	全国
千人当たり			
病院数	0.2	0.4	0.3
診療所数	4.6	4.6	4.2
病床数	47.9	58.9	61.1
医師数	10.2	13.4	13.8
外来患者数	792.2	782.2	709.6
入院患者数	19.5	19.2	18.8
受診率（千人当たり）	811.7	794.4	705.4
一件当たり医療費（円）	38,090	36,450	39,870
一般（円）	38,090	36,450	39,870
退職（円）	0	0	67,230
外来			
外来費用の割合	59.8%	60.3%	59.9%
外来受診率（千人当たり）	792.2	782.2	709.6
一件当たり医療費（円）	23,350	22,500	24,520
一人当たり医療費（円）	18,500	17,600	17,400
一日当たり医療費（円）	15,970	15,270	16,500
一件当たり受診回数	1.5	1.5	1.5
入院			
入院費用の割合	40.2%	39.7%	40.1%
入院率（千人当たり）	19.5	19.2	18.8
一件当たり医療費（円）	635,620	605,040	61,9090
一人当たり医療費（円）	12,420	11,610	11,650
一日当たり医療費（円）	44,610	37,920	38,730
一件当たり在院日数	14.2	16.0	16.0

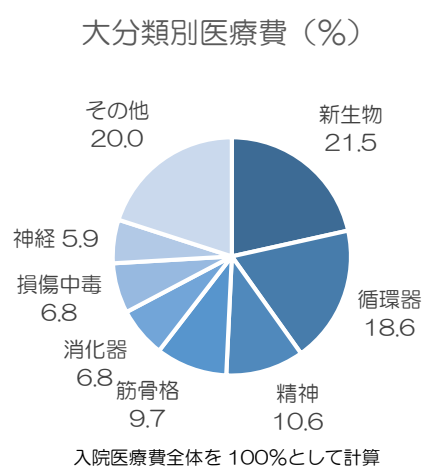
資料：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」（平成4年度累計）

(2) 医療費分析（大・中分類）

入院における医療費は、第1位「新生物」、第2位「循環器疾患」、第3位「精神疾患」でした。また、外来における医療費は、第1位「新生物」、第2位「内分泌疾患」、第3位「循環器疾患」となっています。

入院・外来を合計した医療費では、第1位「糖尿病」、第2位「慢性腎臓病（透析あり）」、第3位「統合失調症」、第4位「関節疾患」となっています。

① 医療費分析（入院）

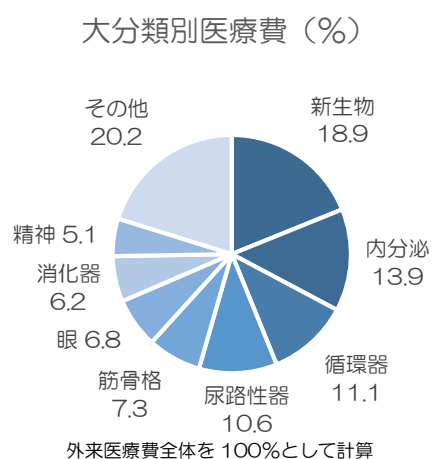


中分類別分析（％）

新生物 21.5	その他の悪性新生物	9.1
	気管、気管支及び肺の悪性新生物	2.3
	良性新生物及びその他の新生物	2.2
循環器 18.6	その他の心疾患	7.9
	その他の循環器系の疾患	2.9
	脳梗塞	2.8
精神 10.6	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	6.5
	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	3.5
	その他の精神及び行動の障害	0.3
筋骨格 9.7	関節症	2.8
	その他の筋骨格系及び統合組織の疾患	2.3
	脊椎障害（脊椎症を含む）	2.0

※疾病分類上位3位までを表示

② 医療費分析（外来）



中分類別分析（％）

新生物 18.9	その他の悪性新生物	6.2
	気管、気管支及び肺の悪性新生物	3.0
	乳房の悪性新生物	1.8
内分泌 13.9	糖尿病	9.0
	脂質異常症	3.6
	甲状腺障害	0.6
循環器 11.1	高血圧系疾患	4.6
	その他の心疾患	4.5
	虚血性心疾患	1.1
尿路性器 10.6	腎不全	7.9
	その他の腎尿路系の疾患	1.1
	乳房及びその他の女性生殖系の疾患	0.6

※疾病分類上位3位までを表示

③ 医療費分析（入院＋外来）（％）

1位	糖尿病	5.4	6位	高血圧症	2.8
2位	慢性腎不全（透析あり）	4.1	7位	肺がん	2.7
3位	統合失調症	3.9	8位	うつ病	2.7
4位	関節疾患	3.5	9位	大腸がん	2.6
5位	不整脈	2.9	10位	脂質異常症	2.2

全体の医療費
（入院＋外来）
を 100%と
して計算

資料：国保データベース(KDB)システム「医療費分析（2）大、中、細小分類」（令和4年度累計）

5. 特定健診の実施状況

(1) 特定健診受診率の推移と目標達成状況

本市の特定健診受診率は増加傾向にありましたが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で大幅に低下しました。令和3年度・4年度は徐々に回復してきている状況です。令和4年度時点において目標値には達していません。

特定健診受診率の推移と目標達成状況

	対象者	受診者	受診率	目標
平成30年度	11,345 人	4,344 人	38.3%	40.0%
令和元年度	11,023 人	4,295 人	39.0%	44.0%
令和2年度	11,023 人	3,445 人	31.3%	48.0%
令和3年度	10,831 人	4,012 人	37.0%	52.0%
令和4年度	10,223 人	3,877 人	37.9%	56.0%

資料：法定報告

(2) 性別・年齢階級別の特定健診受診率

本市の特定健診受診率は、すべての年齢階級で男性より女性の方が受診率は高く、また、男女いずれも年齢が上がるほど受診率は高くなる傾向にあります。65歳以上の受診率は、男女ともに40%を超えていますが、40～44歳、50～54歳の男性では、受診率は20%を下回っています。

性別・年齢階級別の特定健診受診率

	男性			女性			全体		
	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)
40～44 歳	236	41	17.4	227	55	24.2	463	96	20.7
45～49 歳	356	78	21.9	262	65	24.8	618	143	23.1
50～54 歳	383	73	19.1	328	72	22.0	711	145	20.4
55～59 歳	304	81	26.6	395	107	27.1	699	188	26.9
60～64 歳	473	159	33.6	749	295	39.4	1,222	454	37.2
65～69 歳	1,081	477	44.1	1,373	614	44.7	2,454	1,091	44.5
70～74 歳	1,833	761	41.5	2,223	999	44.9	4,056	1,760	43.4
合計	4,666	1,670	35.8	5,557	2,207	39.7	10,223	3,877	37.9

資料：法定報告(令和4年度)

(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移

本市のメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は、徐々に増加しています。

メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移

	評価対象者	該当者		予備群		該当者と 予備群の 合計割合
		人数	割合	人数	割合	
平成 30 年度	4,345 人	809 人	18.6%	562 人	12.9%	31.6%
令和 元 年度	4,295 人	795 人	18.5%	534 人	12.4%	30.9%
令和 2 年度	3,447 人	730 人	21.2%	402 人	11.7%	32.8%
令和 3 年度	4,012 人	821 人	20.5%	492 人	12.3%	32.7%
令和 4 年度	3,877 人	823 人	21.2%	474 人	12.2%	33.5%

資料：法定報告

注記：該当者（メタボリックシンドロームが強く疑われる方）

腹囲が男性 85cm、女性 90cm 以上で、「血糖」「脂質」「血圧」のうち 2 つ以上の項目に該当する方

予備群（メタボリックシンドロームの予備群と考えられる方）

腹囲が男性 85cm、女性 90cm 以上で、「血糖」「脂質」「血圧」のうち 1 つに該当する方

- (4) 性別・年齢階級別のメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合
令和4年度のメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は、男性の方が女性より高く、該当者は年齢が上がるほど割合が高くなる傾向にあります。

性別・年齢階級別のメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合

		評価対象者	該当者		予備群	
			人数	割合	人数	割合
男性	40～49 歳	119 人	17 人	14.3%	26 人	21.8%
	50～59 歳	154 人	42 人	27.3%	39 人	25.3%
	60～69 歳	636 人	223 人	35.0%	130 人	20.4%
	70～74 歳	761 人	261 人	34.3%	151 人	19.8%
	合計	1,670 人	543 人	32.5%	346 人	20.7%
女性	40～49 歳	120 人	2 人	1.7%	7 人	5.8%
	50～59 歳	179 人	17 人	9.5%	12 人	6.7%
	60～69 歳	909 人	112 人	12.3%	52 人	5.7%
	70～74 歳	999 人	149 人	14.9%	57 人	5.7%
	合計	2,207 人	280 人	12.7%	128 人	5.8%
全体	40～49 歳	239 人	19 人	7.9%	33 人	13.8%
	50～59 歳	333 人	59 人	17.7%	51 人	15.3%
	60～69 歳	1,545 人	335 人	21.7%	182 人	11.7%
	70～74 歳	1,760 人	410 人	23.3%	208 人	11.8%
	合計	3,877 人	823 人	21.2%	474 人	12.2%

資料：法定報告(平成4年度)

(5) 健診有所見者の割合

特定健診結果において、収縮期血圧が 53.5%、LDL コレステロールが 52.5%、HbA1c が 51.6%と有所見者割合が高くなっています。県・国と比較すると、腹囲、収縮期血圧、血清クレアチニン、心電図の有所見者割合が高くなっています。

健診有所見者の割合

	判定値	橋本市			和歌山県	全国
		男性	女性	全体		
BMI	25 以上	31.7%	20.5%	25.3%	25.5%	27.1%
腹囲	男性 85cm 以上 女性 90cm 以上	58.8%	20.4%	37.0%	34.8%	35.0%
収縮期血圧	130mmHg 以上	55.6%	51.9%	53.5%	50.0%	47.5%
拡張期血圧	85mmHg 以上	24.6%	17.1%	20.3%	20.6%	21.1%
中性脂肪	150mg/dl 以上	28.0%	16.0%	21.2%	20.8%	21.1%
HDL コレステロール	40 mg/dl 未満	7.7%	1.1%	3.9%	3.9%	3.8%
LDL コレステロール	120mg/dl 以上	45.0%	58.2%	52.5%	53.1%	50.3%
HbA1c	5.6%以上	52.7%	50.8%	51.6%	60.6%	57.1%
ALT (GPT)	31U/L 以上	18.4%	9.4%	13.3%	13.7%	14.5%
血清クレアチニン	1.3mg/dl 以上	3.3%	0.3%	1.6%	1.4%	1.2%
心電図	所見あり	39.7%	33.7%	36.3%	29.5%	21.0%
尿酸	7.0mg/dl 以上	8.2%	1.7%	4.5%	7.7%	6.5%

資料：国保データベース(KDB)システム「厚生労働省様式」(令和4年度)

(6) 質問票の状況

特定健診質問票の状況をみると、「間食を毎日摂っている」人の割合が 26.9%と、県や国より高くなっています。一方で、「1 日 30 分以上の運動習慣がない」、「喫煙」や「多量飲酒」の割合は低くなっています。

質問票の状況

	質問調査項目	橋本市	和歌山県	全国
服薬状況	高血圧症	36.6%	38.7%	36.8%
	糖尿病	8.5%	8.9%	8.9%
	脂質異常症	28.7%	29.2%	29.1%
既往歴	脳卒中（脳出血、脳梗塞等）	3.3%	3.2%	3.3%
	心臓病（狭心症、心筋梗塞等）	5.8%	5.4%	5.7%
	慢性腎臓病・腎不全	0.8%	0.9%	0.8%
	貧血	10.6%	10.4%	10.7%
生活習慣	現在、たばこを習慣的に吸っている	11.0%	12.8%	12.7%
	20歳のときの体重から10kg以上増加	34.1%	34.9%	34.6%
	1 回30分以上の運動習慣なし＊ 1	55.5%	60.7%	59.3%
	1 日 1 時間以上運動なし＊ 2	47.6%	49.7%	47.5%
	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が遅い	47.5%	50.2%	50.4%
	食事をかんで食べる時の状態（咀嚼）	何でも＊ 3	79.1%	77.4%
		かみにくいことがある＊ 4	20.4%	21.8%
		ほとんどかめない	0.5%	0.8%
	人と比較したときの食べる速さ	速い	26.7%	29.1%
		普通	65.7%	63.3%
		遅い	7.6%	7.9%
	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	13.7%	14.3%	14.7%
	朝昼夕の3食以外の間食や甘い飲み物を摂る頻度	毎日	26.9%	21.7%
		時々	56.8%	57.5%
		ほとんど摂取しない	16.3%	20.8%
	朝食を抜くことが週3回以上ある	6.9%	8.5%	9.7%
	お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度	毎日	25.9%	24.6%
		時々	19.9%	22.3%
		ほとんど飲まない（飲めない）	54.2%	53.1%
	飲酒日の1日当たりの飲酒量	1 合未満	71.8%	65.6%
		1～2 合未満	20.0%	23.1%
		2～3 合未満	6.7%	8.8%
		3 合以上	1.5%	2.5%
	睡眠で休養が十分取れていない（睡眠不足）	22.9%	23.4%	24.9%

資料：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像把握」（令和4年度累計）

＊ 1）運動習慣とは：1 日 30 分以上軽く汗をかく運動を週2日以上、1 年以上実施すること

＊ 2）日常生活において歩行又は同等の身体活動を1 日 1 時間以上実施すること

＊ 3）何でもかんで食べることができる

＊ 4）歯や歯ぐき、かみ合わせなど気になる部分があり、かみにくいことがある

6. 特定保健指導の実施状況

(1) 特定保健指導実施の推移と目標達成状況

本市の特定保健指導実施率は、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で低下しましたが、その後は増加しています。しかし、令和4年度時点において目標値には達していません。

特定保健指導実施の推移と目標達成状況

	対象者	利用者	利用率	終了者	実施率	実施率目標
平成30年度	602人	304人	50.5%	226人	37.5%	60%
令和元年度	590人	264人	44.7%	197人	33.4%	
令和2年度	456人	134人	29.4%	103人	22.6%	
令和3年度	528人	250人	47.3%	197人	37.3%	
令和4年度	496人	271人	54.6%	225人	45.4%	

資料：法定報告

(2) 特定保健指導対象者の状況

本市の特定保健指導の対象者割合は、平成30年度から令和4年度において、徐々に減少しています。

(特定保健指導対象者等の基準については23ページをご参照ください。)

特定保健指導対象者の割合

	特定健診受診者	特定保健指導対象者	対象者割合
平成30年度	4,344人	602人	13.9%
令和元年度	4,295人	590人	13.7%
令和2年度	3,445人	456人	13.2%
令和3年度	4,012人	528人	13.1%
令和4年度	3,877人	496人	12.8%

また、特定保健指導の対象者割合は、女性より男性の方が高く、男女ともに40歳・50歳代が多くなっています。

特定保健指導対象者の状況

	男性			女性			全体		
	特定健診 受診者	保健指導 対象者	対象者 割合	特定健診 受診者	保健指導 対象者	対象者 割合	特定健診 受診者	保健指導 対象者	対象者 割合
40-44 歳	41 人	11 人	26.8%	55 人	4 人	7.3%	96 人	15 人	15.6%
45-49 歳	78 人	29 人	37.2%	65 人	7 人	10.8%	143 人	36 人	25.2%
50-54 歳	73 人	26 人	35.6%	72 人	8 人	11.1%	145 人	34 人	23.4%
55-59 歳	81 人	19 人	23.5%	107 人	13 人	12.1%	188 人	32 人	17.0%
60-64 歳	159 人	32 人	20.1%	295 人	22 人	7.5%	454 人	54 人	11.9%
65-69 歳	477 人	92 人	19.3%	614 人	49 人	8.0%	1,091 人	141 人	12.9%
70-74 歳	761 人	121 人	15.9%	999 人	63 人	6.3%	1,760 人	184 人	10.5%
計	1,670 人	330 人	19.8%	2,207 人	166 人	7.5%	3,877 人	496 人	12.8%

資料：法定報告(令和4年度)

(3) 性別・年齢階級別の特定保健指導の実施状況

積極的支援については、対象者が若いこともあり、継続的な支援が難しく、令和4年度特定保健指導実施率は18.0%と低くなっています。一方で動機付け支援については、実施率が52.3%と高くなっています。

令和4年度における特定保健指導の実施率は45.4%で、60歳以降、女性の実施率が高いです。

① 積極的支援対象

		40-44 歳	45-49 歳	50-54 歳	55-59 歳	60-64 歳	計
男性	対象者	3 人	18 人	12 人	16 人	24 人	73 人
	利用者	1 人	9 人	7 人	7 人	12 人	36 人
	利用率	33.3%	50.0%	58.3%	43.6%	50.0%	49.3%
	終了者	1 人	1 人	1 人	1 人	5 人	9 人
	実施率	33.3%	5.6%	8.3%	6.3%	20.9%	12.3%
女性	対象者	0 人	2 人	4 人	8 人	13 人	27 人
	利用者	0 人	1 人	2 人	4 人	7 人	14 人
	利用率	—	50.0%	50.0%	50.0%	53.8%	33.3%
	終了者	0 人	0 人	2 人	2 人	5 人	9 人
	実施率	0.0%	0.0%	50.0%	25.0%	38.5%	33.3%
全体	対象者	3 人	20 人	16 人	24 人	37 人	100 人
	利用者	1 人	10 人	9 人	11 人	19 人	50 人
	利用率	33.3%	50.0%	56.3%	45.8%	51.4%	50.0%
	終了者	1 人	1 人	3 人	3 人	10 人	18 人
	実施率	33.3%	5.0%	18.8%	12.5%	27.0%	18.0%

資料：法定報告(令和4年度)

② 動機付け支援対象

		40-44 歳	45-49 歳	50-54 歳	55-59 歳	60-64 歳	65-69 歳	70-74 歳	計
男性	対象者	8人	11人	14人	3人	8人	92人	121人	257人
	利用者	2人	4人	6人	2人	8人	47人	62人	131人
	利用率	25.0%	36.4%	42.9%	66.7%	100.0%	51.0%	51.2%	51.0%
	終了者	2人	4人	6人	2人	5人	47人	55人	121人
	実施率	25.0%	36.4%	42.9%	66.7%	62.5%	51.0%	45.5%	47.1%
女性	対象者	4人	5人	4人	5人	9人	49人	63人	139人
	利用者	3人	4人	1人	2人	6人	34人	40人	90人
	利用率	75.0%	80.0%	25.0%	40.0%	66.7%	69.4%	63.5%	64.7%
	終了者	3人	4人	1人	2人	6人	35人	35人	86人
	実施率	75.0%	80.0%	25.0%	40.0%	66.7%	71.4%	55.6%	61.2%
全体	対象者	12人	16人	18人	8人	17人	141人	184人	396人
	利用者	5人	8人	7人	4人	14人	81人	102人	221人
	利用率	41.7%	50.0%	38.9%	50.0%	82.4%	57.4%	55.4%	55.8%
	終了者	5人	8人	7人	4人	11人	82人	90人	207人
	実施率	41.7%	50.0%	38.9%	50.0%	64.7%	58.2%	48.9%	52.3%

資料：法定報告(令和4年度)

③ 全体（積極的支援対象＋動機付け支援）

		40-44 歳	45-49 歳	50-54 歳	55-59 歳	60-64 歳	65-69 歳	70-74 歳	計
男性	対象者	11人	29人	26人	19人	32人	92人	121人	330人
	利用者	3人	13人	13人	9人	20人	47人	62人	167人
	利用率	27.3%	44.8%	50.0%	47.4%	62.5%	51.1%	51.2%	50.6%
	終了者	3人	5人	7人	3人	10人	47人	55人	130人
	実施率	27.3%	17.2%	26.9%	15.8%	31.3%	51.1%	45.5%	39.4%
女性	対象者	4人	7人	8人	13人	22人	49人	63人	166人
	利用者	3人	5人	3人	6人	13人	34人	40人	104人
	利用率	75.0%	71.4%	37.5%	46.2%	59.1%	69.4%	63.5%	62.7%
	終了者	3人	4人	3人	4人	11人	35人	35人	95人
	実施率	75.0%	57.1%	37.5%	30.8%	50.0%	71.4%	55.6%	57.2%
全体	対象者	15人	36人	34人	32人	54人	141人	184人	496人
	利用者	6人	18人	16人	15人	33人	81人	102人	271人
	利用率	40.0%	50.0%	47.1%	46.9%	61.1%	57.4%	55.4%	54.6%
	終了者	6人	9人	10人	7人	21人	82人	90人	225人
	実施率	40.0%	25.0%	29.4%	21.9%	38.9%	58.2%	48.9%	45.4%

資料：法定報告(令和4年度)

7. 第3期計画（平成30年度～令和5年度）の振り返り

平成30年度から、第3期計画に基づいて、特定健診・特定保健指導事業を実施してきました。特定健診受診率向上対策として、通知や電話勧奨、医師会や薬剤師会と連携した受診勧奨チラシの配布、データ受領など積極的に行いました。また、特定保健指導事業では、教室や個別相談をはじめ、訪問、健康測定器具を利用した測定会、保健福祉センター内運動施設との連携、民間企業を活用したセミナー開催など、対象者が利用しやすいよう実施体制を充実させてきました。

平成28年度以降上昇していた特定健診受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響で31.3%まで低下しましたが、令和4年度に37.9%まで回復してきたところです。また、特定保健指導実施率も特定健診同様に令和2年度は22.6%まで低下しましたが、令和4年度には45.4%となり、順調に上昇しています。しかし、特定健診受診率と特定保健指導実施率のどちらも令和4年度時点で目標値の60%に到達していません。

また、特定保健指導対象者割合は徐々に減少している一方で、メタボリックシンドローム該当者及び予備軍該当者の割合は徐々に増加しています。

高血圧や糖尿病といった生活習慣病を早期発見するため、引き続き、特定健診受診率の向上に取り組めます。また、保健指導を通して、対象者の生活改善を支援し、メタボリックシンドロームの改善及び生活習慣病の発症や重症化防止に努めます。

第3章 特定健診及び特定保健指導の目標

1. 目標の設定

本計画の実行により、令和11年度（2029年度）までに、特定健康診査受診率60%、特定保健指導実施率60%を達成することを目標とします。

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
特定健診 受診率	42%	46%	50%	53%	56%	60%
特定保健指導 実施率	51%	53%	55%	57%	59%	60%

※第2次橋本市長期総合計画後期基本計画において、特定健診受診率の目標値（2027年）は60%となっていますが、現状の受診率を考慮し、2029年度の達成を目指します。

2. 特定健診及び特定保健指導の推計値

（1）特定健診の推計値

令和6年度から令和11年度までの特定健診の対象者及び受診者の推計値は次のとおりです。なお、対象者数については、過去5年間（平成30年度～令和4年度）における対象者の推移を基に推計しています。目標受診者数は、対象者推計に各年度の目標受診率を乗じて算出したものです。

特定健診の推計値

	受診率目標	対象者(推計)	目標受診者数
令和6年度（2024年度）	42%	9,818人	4,124人
令和7年度（2025年度）	46%	9,563人	4,399人
令和8年度（2026年度）	50%	9,309人	4,655人
令和9年度（2027年度）	53%	9,054人	4,799人
令和10年度（2028年度）	56%	8,800人	4,928人
令和11年度（2029年度）	60%	8,545人	5,127人

(2) 特定保健指導の推計値

令和 6 年度から令和 11 年度までの特定保健指導の対象者及実施者の推計値は次のとおりです。なお、対象者数については、特定健診目標受診者数に、過去 5 年間（平成 30 年度～令和 4 年度）における保健指導対象者割合の平均 13.3%を乗じて推計しています。また、目標実施者数は、対象者推計に目標実施率を乗じて算出したものです。

特定保健指導の推計値

	実施率目標	対象者(推計)	目標実施者数
令和 6 年度（2024 年度）	51%	548 人	279 人
令和 7 年度（2025 年度）	53%	585 人	310 人
令和 8 年度（2026 年度）	55%	619 人	340 人
令和 9 年度（2027 年度）	57%	638 人	364 人
令和 10 年度（2028 年度）	59%	655 人	386 人
令和 11 年度（2029 年度）	60%	682 人	409 人

第4章 特定健診・特定保健指導の実施方法

1. 特定健診の実施方法

(1) 特定健診の対象者

特定健診の対象者は、国保加入者のうち、特定健診実施年度中に40歳となる者から74歳までの者のうち、妊産婦その他の厚生労働大臣が定める者（海外在住、長期入院等）を除いた者を対象者とします。

特定健診受診率を算出する場合は、上記の者のうち当該年度中の1年間を通じて加入している者（年度途中に加入・脱退等で異動のない者）を対象者として受診率を算出します。

(2) 特定健診の実施方法

① 実施方法

集団健診及び個別健診

② 実施期間

4月～12月

③ 委託基準

特定健診については、（一社）伊都医師会、橋本市民病院や健診機関への外部委託とします。委託基準については、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令第157号）」のほか、「特定健康診査の外部委託に関する基準」（平成25年厚生労働省告示第92号第1）を満たしていることとします。

④ 案内方法

橋本市国民健康保険の被保険者で特定健診対象者（年度内40～74歳）に対して、個別に受診券を3月末に送付します。また、年度内に新たに加入した方に対しては10月までの届出者には随時送付します。また、特定健診未受診者に対しては、受診勧奨を行います。

⑤ 自己負担額

集団健診、個別健診ともに500円。

⑥ 実施項目

特定健診の実施項目は、以下のとおりとします。

■基本項目

検査区分		検査項目
診 察		医師による診察
身体測定		身長、体重、BMI(※)、腹囲
血圧測定		収縮期血圧、拡張期血圧
血液検査	脂 質	中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール
	肝機能	AST (GOT)、ALT (GPT)、 γ -GT (γ -GTP)
	血 糖	HbA1c
尿 検 査		尿糖、尿蛋白

※BMI (体格指数) = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)

■詳細項目(基準に該当しない場合も、追加項目として全員実施) ※

検査区分		検査項目
貧 血		赤血球数、血色素量(ヘモグロビン値)、ヘマトクリット値
心機能		心電図
腎 機 能		血清クレアチニン、eGFR

■追加項目(橋本市独自項目)

検査区分		検査項目
腎 機 能		尿酸

※詳細項目の対象となる者

(1) 心電図検査

当該年度の健診結果等において、収縮期血圧が140mmHg以上若しくは拡張期血圧が90mmHg以上の者又は問診等において不整脈が疑われる者

(2) 貧血検査

貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者

(3) 血清クレアチニン検査

当該年度の健診結果等において、①血圧が以下のa、bのうちいずれかの基準又は②血糖の値がa、b、cのうちいずれかの基準に該当した者

- ① 血圧
 - a 収縮期血圧 130mmHg 以上
 - b 拡張期血圧 85mmHg 以上
- ② 血糖
 - a 空腹時血糖 100 mg/dl 以上
 - b HbA1c 5.6%以上
 - c 随時血糖 100 mg/dl 以上

⑦ 周知方法

ア) 個別通知による周知

特定健診受診券送付の際に同封している特定健診の案内について、定期的に内容を見直し、特定健診の意義と受診の必要性を周知していきます。

イ) 各種メディアや掲示による周知

広報、ホームページや SNS 等を利用して、健診の周知を図ります。

また、のぼりを保健福祉センター周辺や公民館等の広く市民の目に触れるところに設置し、周知を図ります。

ウ) 関係機関との連携による周知

特定健診のポスター等を医療機関や薬局などに掲示し周知を図ります。

(3) 特定健診受診率向上の取り組み

① 健診体制の取り組み

個別健診については、健診実施医療機関は市内だけでなく伊都郡内の医療機関においても受診できる体制を維持します。

集団健診については、対象者が受診しやすいように休日にも健診を実施します。また、がん検診の同時実施により、利便性の向上に努めます。

② 未受診者への取り組み

健診の未受診者へ勧奨通知や電話勧奨などにより受診勧奨を行います。

③ 継続受診者への取り組み

毎年特定健診を受けることが生活習慣病の発症や重症化予防につながるということを広く周知啓発し、継続受診につなげます。

健診受診者全員に対し、健診結果から、自らの身体状況を認識するとともに、生活習慣を見直すきっかけとなるように、結果説明やパンフレット等による情報提供を行います。

集団健診受診者を対象に、健診当日に次年度の集団健診先行予約を受け付け、受診予約の手間を減らし、継続して受診しやすくします。

特定健診の受診者に対し、特典を付与するなどのインセンティブ事業を実施し、継続受診につなげます。

④ 加療中の人への取り組み

医師会・薬剤師会等の協力を得ながら、加療中の人への受診勧奨に努めます。

⑤ 健診データ受領の取り組み

国保脳ドックを受診された方は、特定健診受診扱いとします。また、職場健診や人間ドック等を受診された方に、受診勧奨等の機会を通じて、健診データの提供を依頼します。

(4) 重症化予防の取り組み

生活習慣病の重症化予防のため、特定健診の結果、医療受診が必要な場合は受診勧奨を行います。特に、高血圧症・糖尿病については、患者数や特定健診で有所見者割合が多いことから、ポピュレーションアプローチも含めて、重点的に取り組みます。

2. 特定保健指導の実施方法

特定保健指導は、主にメタボリックシンドロームに着目し、その要因となっている生活習慣の改善に取り組み、生活習慣病を予防することを目的として実施します。

(1) 特定保健指導の対象者

特定健診の結果、腹囲が男性 85 cm 以上、女性 90 cm 以上の者、BMI が 25 以上の者のうち、血糖（HGA1c（NGSP 値）5.6% 以上）、脂質（空腹時中性脂肪 150mg/dl 以上または随時中性脂肪 175mg/dl 以上、HDL コレステロール 40mg/dl 未満）、血圧（収縮期血圧 130mmHg 以上、拡張期血圧 85mmHg 以上）に該当する者（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者を除く）とします。

下記の表にあるように、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援または積極的支援の階層化を行います。

【特定保健指導の対象者（階層化）】

	追加リスク	④喫煙歴* ¹	対象* ²	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40-64 歳	65-74 歳
腹囲 男性 85 cm 以上 女性 90 cm 以上	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 以上	3 つ該当		積極的 支援	動機付け 支援
	2 つ該当	あり なし		
	1 つ該当			

（注）喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

*¹ 質問票において「以前は吸っていたが最近 1 か月は吸っていない」場合は「喫煙なし」として扱う。

*² 年齢区分は、特定健診・特定保健指導の対象年齢同様、実施年度中に達する年齢とする（実施時点での年齢ではない）

●2年連続で積極的支援に該当している人への2年目の特定保健指導

第3期から、積極的支援対象者に対して新たな支援方法が位置づけられることになり、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「動機付け支援」相当の保健指導を実施します。

対象者：前年度に積極的支援に該当し、積極的支援を終了した者の内、該年度の特定健診の結果が前年度の特定健診の結果に比べて、以下に該当する者

BMI 30 未満	腹囲 1.0 cm 以上かつ体重 1.0 kg 以上減少している者
BMI 30 以上	腹囲 2.0 cm 以上かつ体重 2.0 kg 以上減少している者

(2) 特定保健指導の実施方法

① 実施場所

橋本市保健福祉センター等

② 実施時期

通年

③ 自己負担

無料

④ 支援内容及び方法

対象者本人が、自分の健康状態を自覚し、自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気づき、自ら行動に移すことができるように、保健師・管理栄養士等が必要な情報提供や助言を行います。

特定健診の結果から、階層化（動機付け支援・積極的支援）を行い、保健指導レベルに応じた支援を集団もしくは個別で実施します。

■支援内容・方法

保健指導レベル	内容・方法
動機付け支援	《初回面接》 1人20分以上の個別支援もしくは おおむね80分以上のグループ支援 《3～6か月後評価》個別支援、グループ支援、電話、メールのいずれか
積極的支援	《初回面接》 1人20分以上の個別支援もしくは おおむね80分以上のグループ支援 《継続支援》 個別支援、グループ支援、電話、メール等のいずれか 《3～6か月後評価》個別支援、グループ支援、電話、メール等のいずれか ※アウトカム指標とプロセス指標を合計し、180ポイント以上の継続支援を行う。

■積極的支援における評価方法と支援ポイント数

支援形態		ポイント数	最低限の介入量
アウトカム評価	腹囲 2.0 cm以上かつ体重 2.0 kg以上減少	180 ポイント	
	腹囲 1.0 cm以上かつ体重 1.0 kg以上減少	20 ポイント	
	食習慣の改善	20 ポイント	
	運動習慣の改善	20 ポイント	
	喫煙習慣の改善（禁煙）	30 ポイント	
	休養習慣の改善	20 ポイント	
	その他の生活習慣の改善	20 ポイント	
プロセス評価	個別支援	1 回あたり 70 ポイント	10 分
	グループ支援	1 回あたり 70 ポイント	40 分
	電話	1 回あたり 30 ポイント	5 分
	電子メール等 （電子メール、FAX、手紙等）	1 往復あたり 30 ポイント	1 往復

※保健指導開始 3 か月以上経過後かつ、アウトカム評価とプロセス評価を合計して 180 ポイント以上の改善または支援を受けると、保健指導終了となります。

●2年連続で積極的支援に該当している人への2年目の特定保健指導

2 年連続して「積極的支援」に該当した対象者のうち、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「動機付け支援」相当の保健指導とすることができる。

対象者：前年度に積極的支援に該当し、積極的支援を終了した者の内、該年度の特定健診の結果が前年度の特定健診の結果に比べて、以下に該当する者

BMI 30 未満	腹囲 1.0 cm以上かつ体重 1.0 kg以上減少している者
BMI 30 以上	腹囲 2.0 cm以上かつ体重 2.0 kg以上減少している者

⑤ 外部委託

状況に応じて、医療機関等に委託を行い、特定保健指導を実施することとします。委託基準については、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成 19 年厚生労働省令第 157 号）」のほか、「特定保健指導の外部委託に関する基準」（平成 25 年厚生労働省告示第 92 号第 2）を満たしていることとします。

⑥ 周知方法

特定保健指導について、チラシやホームページ等を通して広く周知するとともに、対象者には個別に通知します。

⑦ 特定保健指導対象者以外への支援

特定保健指導対象者だけでなく、栄養や運動などの健康維持増進に役立つ情報を広報やホームページ、SNS 等を通じて広く発信します。また、健康増進事業として、健康教室等も実施します。必要に応じて、保健指導等の個別支援も行います。

⑧ 特定保健指導実施率向上の取組み

未利用者に対しては電話や訪問による勧奨を行います。

特定保健指導教室や個別相談等、対象者が利用しやすく継続しやすい体制を検討し、実施していきます。

■特定保健指導教室の内容例

1	オリエンテーション	● 健診結果の振り返り
2	運動教室	● ストレッチや筋力トレーニング、ウォーキング等の運動
3	栄養教室	● 生活習慣改善のための食事（栄養バランス・摂取量等）の講話
4	口腔教室	● 歯科衛生士講話、ブラッシング実習、口腔体操等
5	修了式	● 取り組みの振り返り

第5章 個人情報の保護

1. 個人情報の取り扱い

特定健康診査及び特定保健指導で得られる健康情報の取扱いについては、個人情報保護法に基づくガイドライン等（「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」等の規定を遵守し、適切に対応します。また、特定健康診査等を委託する際は、委託契約書に同様の取扱いを行うように定め、契約遵守状況を管理します。

2. 記録の保存方法等

（１）保存方法

特定健康診査等の情報については、本市が管理する「健康管理システム」において管理を行います。

また、特定健診受診の際に得た問診等の情報に関しては、和歌山県国民健康保険団体連合会の「特定健診等データ管理システム」に記録・保管されます。

（２）保存年限

特定健診等の情報は、原則 5 年間保管します。

第6章 計画の公表・周知と評価及び進行管理

1. 計画の公表・周知

本計画については、市ホームページ等により公表・周知します。

2. 計画の評価及び進行管理

特定健診受診率、メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合、特定保健指導対象者割合、特定保健指導実施率については、法定報告値により毎年度評価を行います。目標の達成状況を確認し、必要な見直しを行い、次年度の計画の取り組みに反映していきます。