

紀の川市国民健康保険

特定健康診査等実施計画

(第三期計画期間：平成30年度～平成35年度)

平成30年4月

紀の川市国民健康保険

【目 次】

序 章	計画を策定するにあたって・・・・・・・・・・・・・・・・	1
第1章	達成しようとする目標・・・・・・・・・・・・・・・・	14
第2章	特定健康診査・特定保健指導の実施方法・・・・・・・・	14
第3章	個人情報の保護・・・・・・・・・・・・・・・・	18
第4章	特定健康診査等実施計画の公表・周知・・・・・・・・	19
第5章	特定健康診査等実施計画の評価及び見直し・・・・・・・・	19
第6章	その他・・・・・・・・・・・・・・・・	20

序 章 計画を策定するにあたって

～はじめに～

国は、国民皆保険制度のもと、誰もが安心して医療を受けられ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、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、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、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり、持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務となっています。

このような状況に対応するため、平成 20 年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づいて、医療保険者は 40 歳～74 歳の被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病に関する特定健康診査・特定保健指導の実施を義務付けられています。第二期特定健康診査等実施計画（平成 25 年度～平成 29 年度）では、特定健康診査実施率 60%、特定保健指導利用率 28%を目標値とし、内臓脂肪型肥満に着目して、その要因となっている生活習慣を改善し、生活習慣病の有病者、予備群を減少させることを目的に特定保健指導を行ってきました。第三期（平成 30 年度～平成 35 年度）においても同様に内臓脂肪型肥満に着目した保健指導を行い、生活習慣病有病者、予備群を減少させることを目標としています。こうした取り組みによって、紀の川市においても中長期的な医療費の適正化に取り組んでいきたいと考えます。

1. 実施計画作成の趣旨

医療保険者は、特定健康診査・特定保健指導を実施するにあたり、特定健康診査等実施計画の作成が義務づけられています。これは、特定健康診査等基本指針に則り作成するもので、特定健康診査等を効率的かつ効果的に実施するため、医療保険者の規模、加入者年齢、健康課題に基づき、事業の実施量および成果に関する目標を定めるとともに、具体的な実施方法等に関する計画を作成します。第一期は平成 20 年度から平成 24 年度、第二期は平成 25 年度から平成 29 年度として作成されており、第三期は平成 30 年度から平成 35 年度とします。ただし、必要に応じて見直しを行います。

2. 特定健康診査・特定保健指導の実施における基本的な考え方

国民の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に 75 歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇しています。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣

がやがて生活習慣病の発症を招き、外来通院及び投薬が始まり、生活習慣の改善がないまま重症化し、虚血性心疾患や脳卒中等の発症に至るといった経過をたどることになります。

このため、生活習慣の改善により、生活習慣病の発症、重症化予防を行っていくことが、国民の生活の質の維持及び向上にも繋がり、医療費の抑制（医療費の適正化？）を実現することが可能となります。

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 경우가多く、肥満に加え、高血糖、高血圧、脂質異常症等の状態が重複した場合には虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなります。このため、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念に基づき、その該当者及び予備群に対し、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、生活習慣病及び重症化予防を図ることが可能となります。

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、メタボリックシンドロームに着目し、該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行うものです。

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、対象者が自らの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とともに、健康的な生活を維持することができ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するものです。

3. 紀の川市の現状について

紀の川市は平成 17 年 11 月 7 日、打田町、粉河町、那賀町、桃山町、貴志川町の 5 町が合併し誕生しました。和歌山県北部に位置し、人口約 64,000 人、和歌山県で 3 番目の人口を擁し、豊かな自然に恵まれた市です。

(1) 人口、国民健康保険被保険者の現状と課題

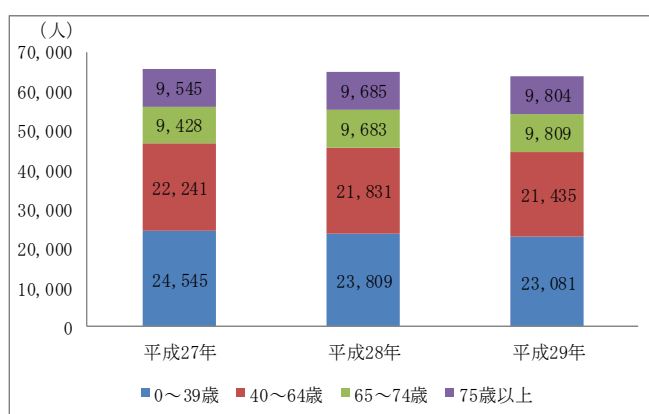
紀の川市の人口は、平成 29 年 3 月末日現在 64,129 人であり、減少傾向となっています。一方で、75 歳以上の人口のみ増加傾向となっています。

国民健康保険の被保険者は、平成 29 年 3 月末日現在 18,429 人であり、加入率は 28.7%となっています。

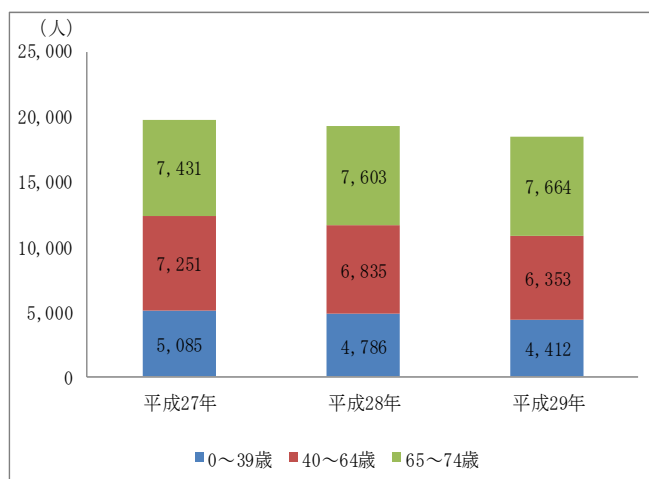
図表 3-2 人口、国保被保険者の状況

		平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
0～39 歳	人口	24,545	23,809	23,081
	被保険者数	5,085	4,786	4,412
	被保険者割合	20.7%	20.1%	19.1%
40～64 歳	人口	22,241	21,831	21,435
	被保険者数	7,251	6,835	6,353
	被保険者割合	32.6%	31.3%	29.6%
65～74 歳	人口	9,428	9,683	9,809
	被保険者数	7,431	7,603	7,664
	被保険者割合	78.8%	78.5%	78.1%
40～74 歳	人口	31,669	31,514	31,244
	被保険者数	14,682	14,438	14,017
	被保険者割合	46.4%	45.8%	44.9%
75 歳以上		9,545	9,685	9,804
合計	人口	65,759	65,008	64,129
	被保険者数	19,767	19,224	18,429
	被保険者割合	30.1%	29.6%	28.7%

<人口>



<国民健康保険被保険者>



[資料：住民基本台帳、年齢階層別被保険者数状況表 (各年 3 月末)]

(2) 特定健康診査の現状と課題

① 特定健康診査対象者および受診者

平成28年度の特定健診対象者数は13,158人、受診者数4,656人、受診率は35.4%で、平成25年度から対象者は減少していますが、受診者数、受診率は微増傾向となっています。

性別でみると受診者数は、男性より女性の方が多くなっています。

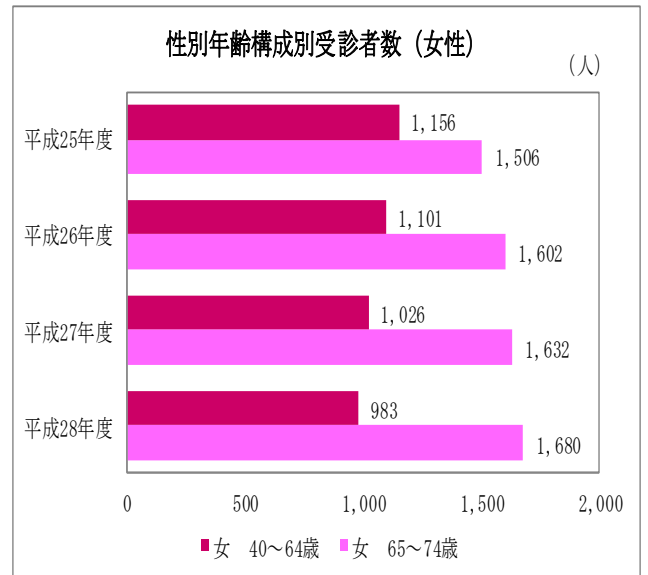
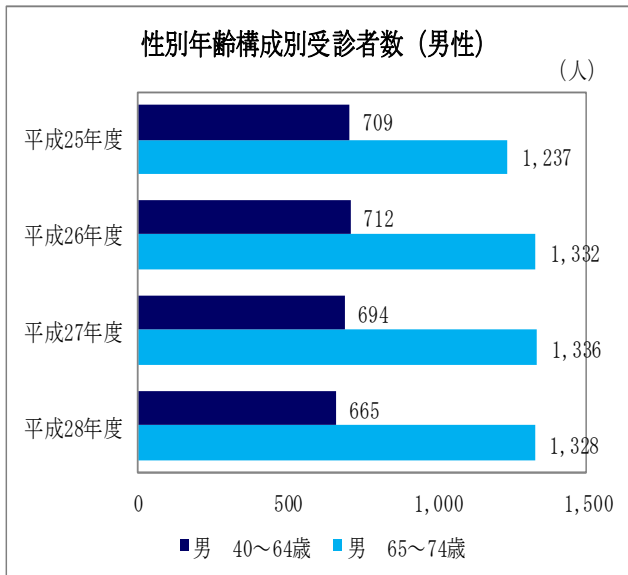
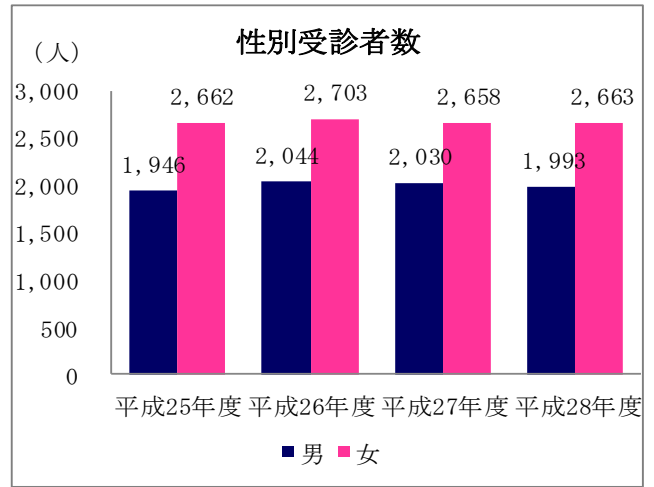
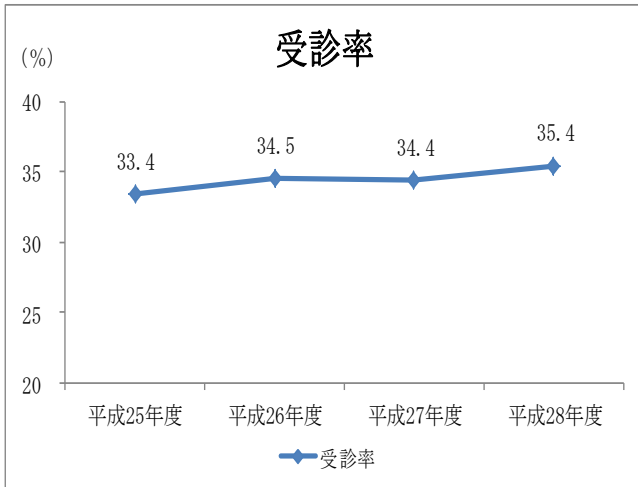
年齢構成別にみると男性、女性ともに対象者人数は40～64歳は減少傾向にあり、一方で65～74歳は増加傾向です。受診者数は40～64歳が、65～74歳に比べて少なくなっています。

若年層の特定健診受診者数を増やしていくことが課題となっています。

図表 3-2 特定健康診査の対象者数と受診者数 (人)

法定報告		年齢	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
対象者数	男	40～64歳	3,236	3,104	2,985	2,728
		65～74歳	3,251	3,396	3,439	3,485
	女	40～64歳	3,633	3,454	3,269	3,028
		65～74歳	3,670	3,819	3,921	3,917
	計	40～64歳	6,869	6,558	6,254	5,756
		65～74歳	6,921	7,215	7,360	7,402
計			13,790	13,773	13,614	13,158
特定健康診査受診者数	男	40～64歳	709	712	694	665
		65～74歳	1,237	1,332	1,336	1,328
	女	40～64歳	1,156	1,101	1,026	983
		65～74歳	1,506	1,602	1,632	1,680
	計	40～64歳	1,865	1,813	1,720	1,648
		65～74歳	2,743	2,934	2,968	3,008
小計			4,608	4,747	4,688	4,656
受診率 (%)			33.4	34.5	34.4	35.4

[資料: 法定報告における実績値]



②メタボリックシンドローム該当者および予備群

平成 25 年度から平成 28 年度の特健診結果をみると、メタボリックシンドローム該当者の割合は約 15%、予備群の割合は約 11%と大きな変化はみられません。

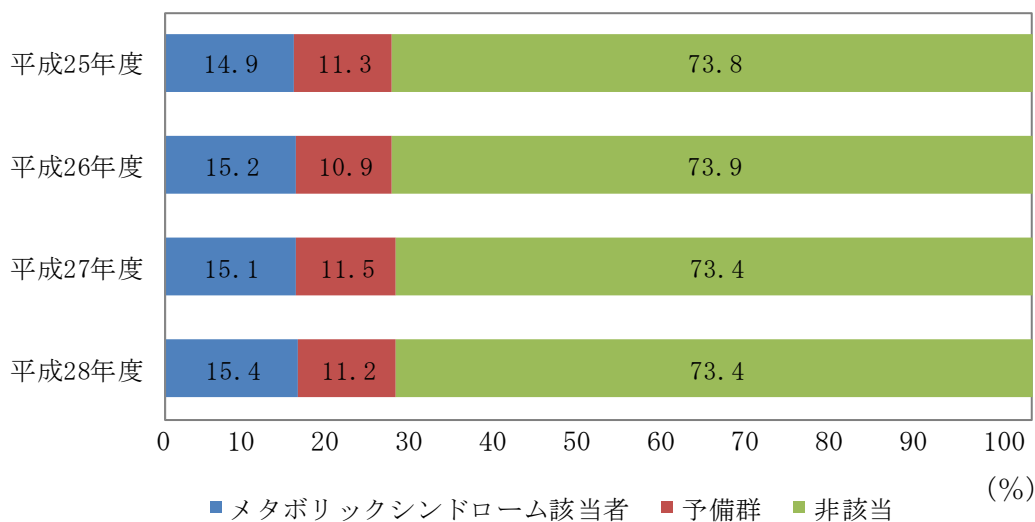
性別でみると、男性では約 42～43%の人がメタボリックシンドローム該当者もしくは予備群となっています。一方、女性では微増傾向にあり、平成 28 年度では 14.4%となっています。

図表 3-3 メタボリックシンドローム該当者および予備群割合

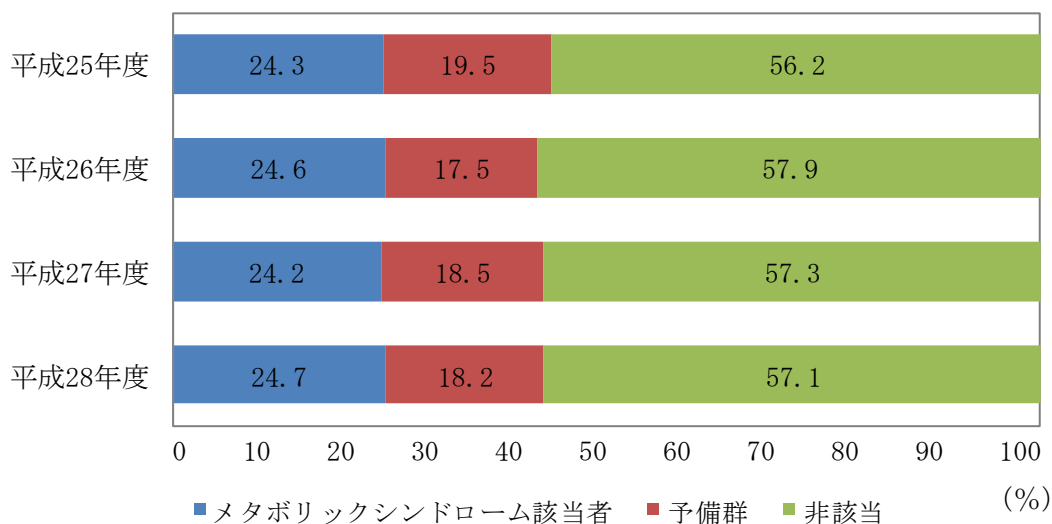
		特定健診 受診者数 (人)	メタボリックシンドローム該当者		メタボリックシンドローム予備群		メタボリックシンドローム該当者および予備群の割合 (%)
			人	%	人	%	
平成 25 年度	男	1,946	481	24.3	386	19.5	43.8
	女	2,662	216	8.0	144	5.3	13.3
	計	4,608	697	14.9	530	11.3	26.2
平成 26 年度	男	2,044	509	24.6	362	17.5	42.1
	女	2,703	222	8.1	165	6.0	14.1
	計	4,747	731	15.2	527	10.9	26.1
平成 27 年度	男	2,030	498	24.2	381	18.5	42.7
	女	2,658	219	8.1	164	6.1	14.2
	計	4,688	717	15.1	545	11.5	26.6
平成 28 年度	男	1,993	499	24.7	367	18.2	42.9
	女	2,663	229	8.4	163	6.0	14.4
	計	4,656	728	15.4	530	11.2	26.6

[資料:法定報告における実績値]

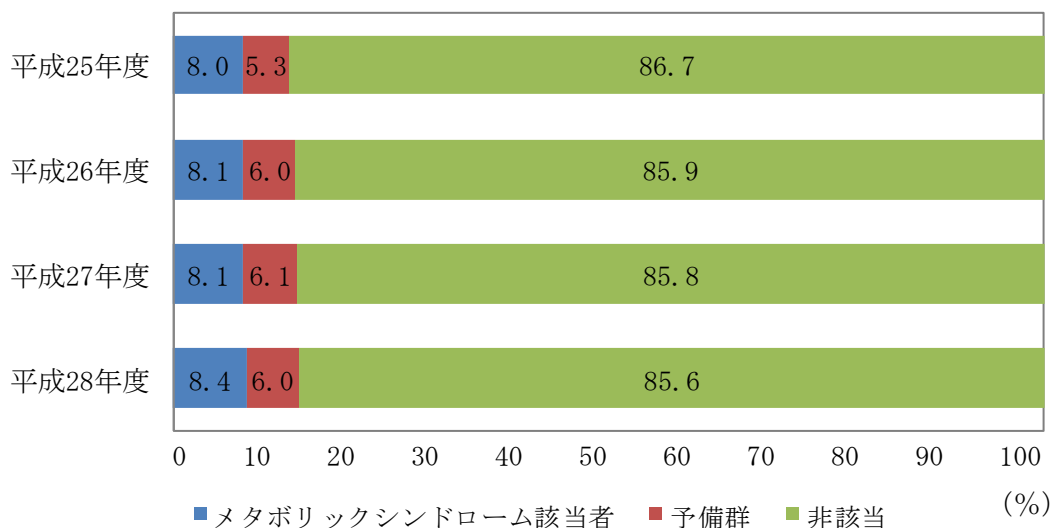
メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合



性別メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合 (男性)



性別メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合 (女性)



(3) 特定保健指導の現状と課題

①特定保健指導対象者

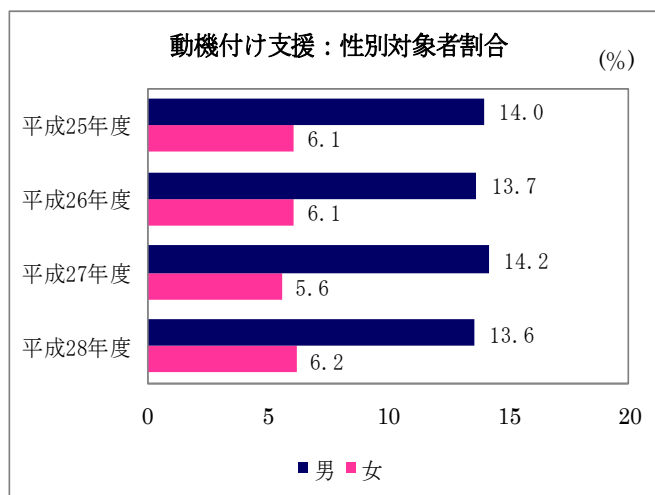
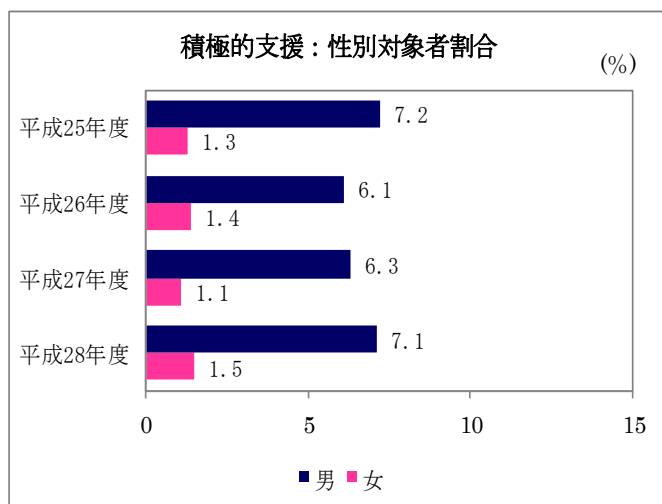
平成 28 年度の特定保健指導対象者は、積極的支援 184 人、動機付け支援 443 人の合計 627 人、保健指導対象者割合は 13.3%となっています。

また、性別で見ると、保健指導対象者割合は女性に比べて、男性の方が高くなっています。

図表 3-4 階層化別性別特定保健指導対象者割合

		特定健診 受診者数 (人)	積極的支援		動機付け支援		保健指導対象者割合 (%)
			人	%	人	%	
平成 25 年度	男	1,946	143	7.2	277	14.0	21.2
	女	2,662	34	1.3	165	6.1	7.4
	計	4,608	177	3.8	442	9.4	13.2
平成 26 年度	男	2,044	126	6.1	282	13.7	19.8
	女	2,703	38	1.4	167	6.1	7.5
	計	4,747	164	3.4	449	9.3	12.7
平成 27 年度	男	2,030	129	6.3	291	14.2	20.5
	女	2,658	30	1.1	150	5.6	6.7
	計	4,688	159	3.3	441	9.3	12.6
平成 28 年度	男	1,993	143	7.1	274	13.6	20.7
	女	2,663	41	1.5	169	6.2	7.7
	計	4,656	184	3.9	443	9.4	13.3

[資料：法定報告における実績値]



②特定保健指導利用者および終了者

特定健診の結果、積極的支援対象者は、平成 28 年度では 184 人でした。積極的支援利用者は、経年的にみても、男性よりも女性の方が多くなっていますが、全体的にみても 10%未満となっています。

また、動機付け支援対象者は約 440 人で経過しています。動機付け支援利用者および動機付け支援修了者は平成 25 年度から平成 28 年度に増加しています。

図表 3-5 積極的支援：性別利用者及び終了者割合

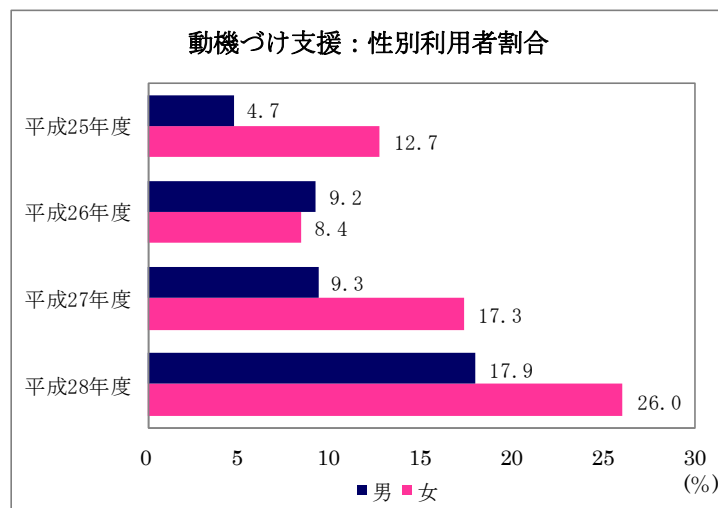
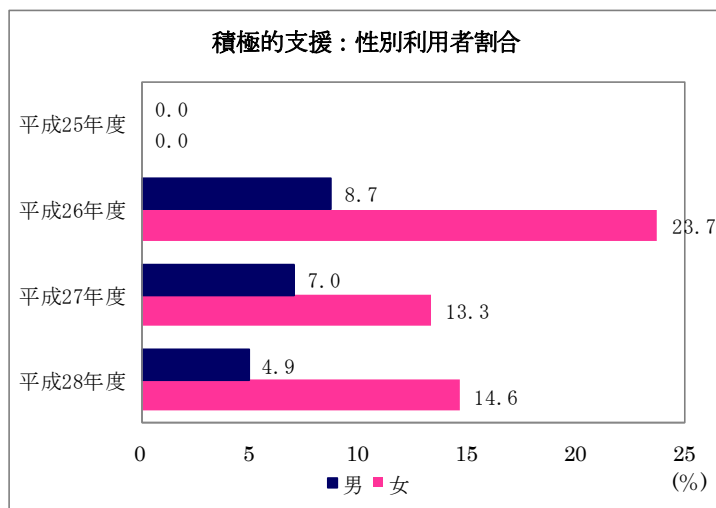
		積極的支援 対象者(人)	積極的支援利用者		積極的支援終了者	
			人	%	人	%
平成 25 年度	男	143	0	0.0	0	0.0
	女	34	0	0.0	0	0.0
	計	177	0	0.0	0	0.0
平成 26 年度	男	126	11	8.7	4	3.2
	女	38	9	23.7	5	13.2
	計	164	20	12.2	9	5.5
平成 27 年度	男	129	9	7.0	2	1.6
	女	30	4	13.3	3	10.0
	計	159	13	8.2	5	3.1
平成 28 年度	男	143	7	4.9	1	0.7
	女	41	6	14.6	3	7.3
	計	184	13	7.1	4	2.2

[資料：法定報告における実績値]

図表 3-6 動機付け支援：性別利用者及び終了者割合

		動機付け支援対象者 (人)	動機付け支援利用者		動機付け支援終了者	
			人	%	人	%
平成 25 年度	男	277	13	4.7	13	4.7
	女	165	21	12.7	21	12.7
	計	442	34	7.7	34	7.7
平成 26 年度	男	282	26	9.2	26	9.2
	女	167	14	8.4	14	8.4
	計	449	40	8.9	40	8.9
平成 27 年度	男	291	27	9.3	27	9.3
	女	150	26	17.3	26	17.3
	計	441	53	12.0	53	12.0
平成 28 年度	男	274	49	17.9	42	15.3
	女	169	44	26.0	43	25.4
	計	443	93	21.0	85	19.2

[資料：法定報告における実績値]



③特定保健指導対象者の減少率

平成 28 年度をみると、前年度特定保健指導対象者であった 561 人のうち、特定保健指導対象者でなくなった人は 118 人、減少率は 21.0%となっています。

また、前年度特定保健指導を利用した 62 人のうち、特定保健指導対象者でなくなった人は 24 人、減少率は 38.7%となっており、平成 26 年度、27 年度に比べて増加しています。

平成 26 年度から 28 年度までの特定保健指導対象者減少率の増減によって、特定保健指導による特定保健指導対象者減少率も同じく増減しています。

性別でみると、特定保健指導対象者減少率は、男性に比べて女性の方が高い一方で、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は平成 26 年度は男性よりも女性が多いのに比べて、平成 27 年度以降は男性の方が減少率が高いです。

しかし、前年度の特定保健指導対象者数については女性よりも男性の方が 2 倍近く多い状態です。

今後、特定保健指導の利用者を増やし特定保健指導対象者の減少率を高めるために、特定保健指導プログラム内容の見直しと指導者の資質向上を図るとともに、よりきめ細やかな対応をしていくことが課題となります。

図表 3-7 特定保健指導対象者の減少率

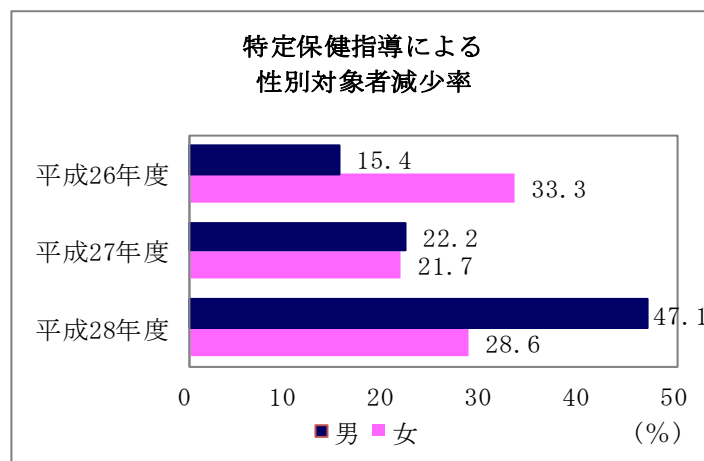
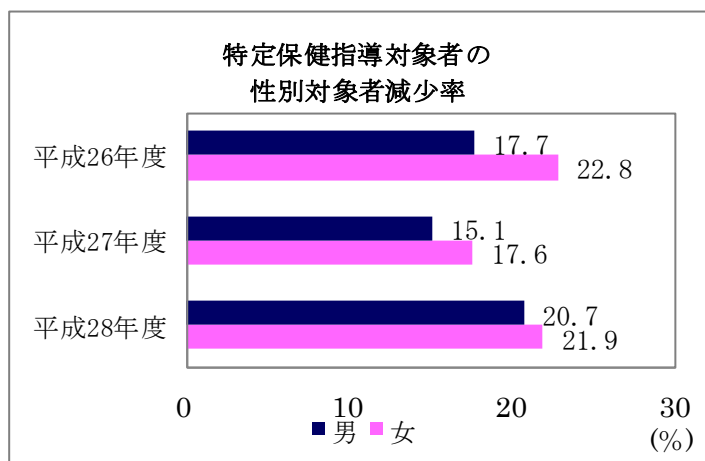
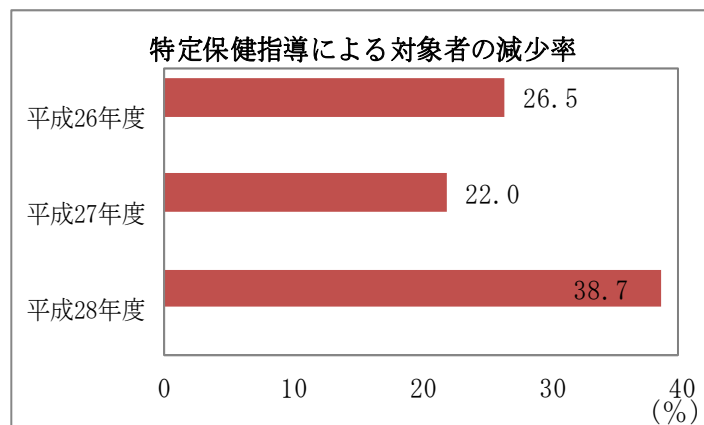
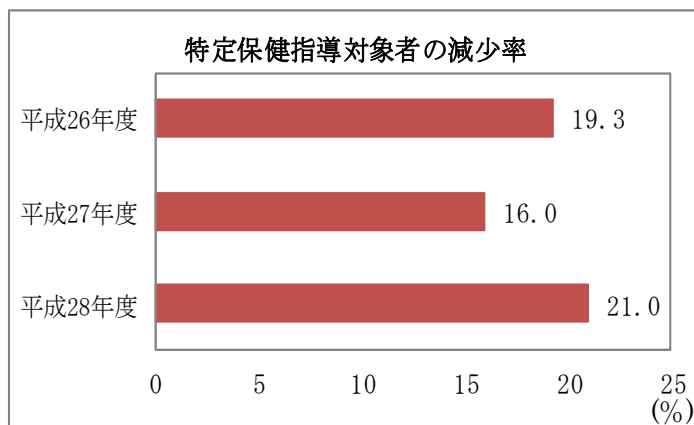
		前年度の特定保健指導対象者数(人) [A]	[A]のうち特定保健指導対象ではなくなった人の数(人)	特定保健指導対象者減少率(%)
平成 26 年度	男	402	71	17.7
	女	189	43	22.8
	計	591	114	19.3
平成 27 年度	男	377	57	15.1
	女	193	34	17.6
	計	570	91	16.0
平成 28 年度	男	392	81	20.7
	女	169	37	21.9
	計	561	118	21.0

[資料：法定報告における実績値]

図表 3-8 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

		前年度の特定保健指導利用者数(人)〔B〕	〔B〕のうち特定保健指導対象ではなくなった人の数(人)	特定保健指導による特定保健指導対象者減少率(%)
平成 26 年度	男	13	2	15.4
	女	21	7	33.3
	計	34	9	26.5
平成 27 年度	男	36	8	22.2
	女	23	5	21.7
	計	59	13	22.0
平成 28 年度	男	34	16	47.1
	女	28	8	28.6
	計	62	24	38.7

(資料：法定報告における実績値)



(4) 医療費の現状

平成 28 年度の医療費（医科＋歯科）は約 63.3 億円で前年度より下がったものの、経年的にみると増加傾向となっています。

図表 3-10 医療費の状況

	医療費総額(円)	1人あたりの月平均医療費(円)
平成 26 年度	6,102,308,000	23,914
平成 27 年度	6,564,043,000	25,906
平成 28 年度	6,329,372,000	25,768

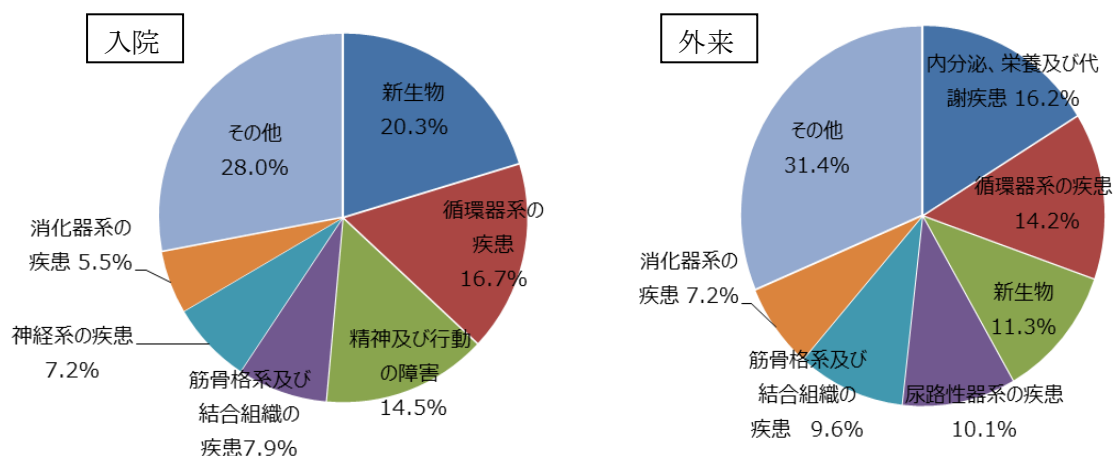
[資料：KDB シ

ステム帳票 4「市町村別データ」平成 29 年 7 月 28 日抽出、KDB システム帳票 3「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」平成 29 年 7 月 28 日抽出]

(5) 診療区分別医療費の状況(大分類)

診療区分別で見ると、入院では新生物が 20.3%と最も多く、次いで循環器系の疾患が 16.7%、精神及び行動の障害が 14.5%となっています。外来では、内分泌、栄養及び代謝疾患が 16.2%と最も高く、次いで循環器系の疾患が 14.2%、新生物が 11.3%となっています。

図表 3-11 診療区分別医療費割合



[資料：KDB システム帳票 42「疾病別医療費分析（大分類）」平成 29 年 7 月 28 日抽出]

第1章 達成しようとする目標

1. 目標の設定

本計画により、特定健康診査実施率 60%以上、特定保健指導利用率 28%以上を平成 35 年度までに達成することを目標とします。

2. 紀の川市国民健康保険の目標値

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準をもとに、紀の川市国民健康保険における目標値を下記のとおり設定します。なお、実施数（予定）について、下記のとおり推計しています。

区 分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
特定健診の 実施率	37%	40%	45%	50%	55%	60%
特定保健指 導の利用率	21%	23%	25%	26%	27%	28%

第2章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

糖尿病等の生活習慣病有病者、予備群を減少させる目標達成のため、次のとおり特定健康診査・特定保健指導を実施します。

1. 特定健康診査

(1) 基本的な考え方

特定健康診査は、糖尿病等の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メタボリックシンドロームに着目し、該当者や予備群を減少させるための特定保健指導を必要とするものを、的確に抽出するために実施します。

(2) 実施時期

集団健診：5 月～随時

個別健診：5 月～翌年 1 月末まで

(3) 実施場所

集団健診：市民体育館・各地区保健福祉センター等

個別健診：特定健康診査を実施する紀の川市内の医療機関

(4) 実施形態

集団健診は健診機関へ、個別健診は紀の川市内の協力医療機関に委託実施し、単年度ごとに契約します。

(5) 外部委託者選定に当たっての考え方

- ①特定健康診査を適切に実施するために必要な医師、看護師等が質的・量的に確保されていること。
- ②特定健康診査の検査項目は、標準物質による内部精度管理が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。
- ③特定健康診査に関する電磁的記録を作成し、当該電磁的記録を安全かつ速やかに提出できること。
- ④受診者の特定健康診査結果等の保存及び管理が適切になされていること。

(6) 対象者

紀の川市国民健康保険の被保険者で、実施年度において40歳から75歳になる者。(実施時75歳未満の者に限る)

(7) 実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための健診項目とします。

必須項目

- 質問票（服薬歴、喫煙歴等）
 - 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）
 - 理学的検査（身体診察）
 - 血圧測定
 - 血液検査
 - ・脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）
 - ・血糖検査（HbA1c）
 - ・肝機能検査（GOT、GPT、 γ -GTP）
 - ・尿酸
 - 検尿（尿糖・尿蛋白）
- ※血糖検査については、HbA1cのみを実施する。

詳細な健診の項目

○心電図検査

○貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）

○腎機能検査（血清尿酸、血清クレアチニン、eGFR）

※なお、詳細な健診の項目についても、健診受診者全員に実施する。

（８）実施方法

①対象者全員に申込書を送付し、申し込みをしてもらう。

②特定健診を集団健診で希望された者は、健診日を設定し通知する。

特定健診を個別健診で希望された者は、個別健診の通知をする。個別健診は受診者が希望する医療機関に予約し受診する。

③特定健診の申し込みのない者に受診勧奨をする。

（９）自己負担額

免除（必要に応じ見直しを行う。）

2. 特定保健指導

（１）基本的な考え方

対象者が自分で健康管理(セルフケア)ができることを目的に、生活習慣を改善するための運動目標を設定するとともに、対象者自らが実践できるよう支援します。

（２）実施時期

特定健診の結果により、特定健康診査が終了した時点から、保健指導対象者の状況をふまえ随時実施します。

（３）実施形態

紀の川市で実施する。特定保健指導対象者の人数により民間事業者への委託も検討します。

（４）判定基準

特定健康診査の結果から、腹囲が男性 85cm 以上、女性で 90cm 以上の者、または腹囲が男性 85cm 未満、女性 90cm 未満の者で BMI が 25 以上の者のうち、血糖（HbA1c（NGSP 値）5.6%以上）・脂質（中性脂肪 150mg/dl 以上、

HDL コレステロール 40mg/dl 未満)・血圧 (収縮期血圧 130mmHg、拡張期 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使用している者を除く) を選定します。

また、次の図表にあるように、追加リスクの数と喫煙歴の有無より、動機づけ支援の対象者か積極的支援の対象者かを選定します。

腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象	
	① 血糖②脂質③血圧		40~64 歳	65~75 歳
$\geq 85\text{cm}$ 以上 (男性) $\geq 90\text{cm}$ 以上 (女性)	2 つ以上該当	/	積極的支援	動機づけ支援
	1 つ該当	あり		
上記以外で BMI ≥ 25	3 つ該当	/	積極的支援	動機づけ支援
	2 つ該当	あり		
	1 つ該当	なし		
			/	

(注) 喫煙歴の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味します。

動機づけ支援は、実施の際に 75 歳に達していない者に限る。

(5) 実施方法

健診結果に基づいて受診者を階層化により区分し、健康レベル毎に定める基準に沿って特定保健指導を実施します。

情報提供は健診受診者全員を対象とし、年 1 回健診結果と同時に実施します。動機づけ支援、積極的支援は、一人ひとりの身体状況、食生活、運動習慣等の生活習慣の問題点を把握するため、保健師、管理栄養士等が集団指導または個別指導を実施し、次年度の健診受診結果で生活習慣改善の効果をみていきます。

(6) 自己負担額

調理実習の材料費等の参加費を自己負担とします。

3. 代行機関について

紀の川市と健診機関や医療機関の間に立ち、実施における費用決済や特定健康診査・特定保健指導結果データの管理に関する事務処理等を行うための業務を、和歌山県国民健康保健団体連合会に委託します。

4. 年間スケジュール表

4月	医療機関との契約 特定健康診査申込者への通知		
5月	特定健康診査の実施		
6月		特定保健指導の実施	
7月			
8月			
9月			
10月			
11月			
12月			
1月	申込表送付	↓	
2月			
3月			↓

第3章 個人情報の保護

特定健康診査や特定保健指導の記録の取り扱いに当たり、個人情報保護の観点から適切な対応を行います。

データの保存期間は5年間とします。

1. ガイドラインの遵守

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法、同法に基づくガイドライン（「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」、「医療・介護関係事業者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）及び「紀の川市個人情報の保護に関する条例」に基づいて行います。

2. 守秘義務規定

(1) 国民健康保険法（平成 20 年 4 月 1 日施行分）

第 120 条の 2

保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者が、正当な理由なしに、国民健康保健事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

(2) 高齢者の医療の確保に関する法律（平成 20 年 4 月 1 日施行分）

第 30 条

第 28 条の規定により保険者から特定健康診査等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合にあつては、その役員）若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第 167 条

第 30 条の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

第 4 章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

紀の川市のホームページ等で公表するとともに、広報でも内容の周知を行います。また、特定健康診査及び特定保健指導について記載したパンフレット等を配布することにより、趣旨等の普及啓発に努めます。

第 5 章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

特定健康診査・特定保健指導は、国の政策目標である「糖尿病等の生活習慣病の有病率・予備群を 25%削減すること」に資するべく導入された制度であるため、特定健康診査等の実施率だけでなく、内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率等結果について評価・見直しをすることになります。三つの目標値については、後期高齢者支援金の加算・減算のための指標となり、国への報告が求められます。紀の川市では、特定健康診査等実施計画の評価・見直しについて、市民部国保年金課で検討をします。

また、紀の川市国民健康保険運営協議会に対し、その結果を報告します。

第6章 その他

1. 特定健康診査・がん検診の同時実施について

特定健康診査と同時にがん検診を実施し、住民の視点に立った効率的な健診および受診率の向上を目指します。

2. 75歳以上の住民健診について

75歳以上の後期高齢者の健康診査は和歌山県後期高齢者医療広域連合が個別健診を実施します。

3. 脳ドック検診事業について

紀の川市の国民健康保険加入者を対象に年一回実施します。脳ドックの検査項目に特定健康診査項目を含み、脳ドックを受診した人は特定健康診査の受診者とみなします。