

五島市国民健康保険

# 第3期データヘルス計画

(保健事業実施計画)

## 第4期特定健康診査等実施計画

令和6年3月

五島市



# はじめに

近年、社会環境や生活習慣の変化、また高齢化の進展に伴い、生活習慣病を背景とする疾患が増えています。これらの疾患に対し、重症化リスクの高い方の健康保持・増進を図るほか、健康寿命の延伸と医療費の適正化の観点から、適正な保健事業を進めていくことが求められています。

本市では、高齢者の医療の確保に関する法律の規定に基づき、医療保険者に義務付けられた特定健康診査・特定保健指導の実施について、「特定健康診査等実施計画」を策定し、平成20年度から実施してきました。また、厚生労働省が定める保健事業実施指針に基づき、五島市国民健康保険加入者の健康増進、重症化予防等のための保健事業の実施及び評価を行うことを目的とした「データヘルス計画（保健事業実施計画）」を平成28年度から定めています。

令和5年度にこれらの計画が最終年度を迎えるため、計画書の目標に対する評価、現状分析を行い、実状に適した目標・保健事業を設定し、「五島市国民健康保険 第3期データヘルス計画（保健事業実施計画）・特定健康診査等実施計画」としてとりまとめ、次期計画を策定しました。

今後は本計画に基づき、引き続き生活習慣病の発症予防や重症化予防、特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上に向けた取組を進めてまいりますので、皆様のなお一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

最後に、本計画を策定するにあたり貴重なご意見・ご提言をいただきました五島市保健対策推進協議会委員の皆様をはじめ、ご協力いただきました多くの市民の皆様にご心からお礼申し上げます。



令和6年3月

五島市長 野口 市太郎

# 目 次

第1章 計画の基本的事項.....	1
1. 計画策定の背景・趣旨.....	1
2. 計画の位置付け.....	2
3. 計画の期間.....	3
4. 実施体制.....	3
第2章 現状と課題.....	4
1. 健康・医療情報等の分析.....	4
2. 第2期計画に係る評価.....	20
第3章 計画の目的と取組.....	21
1. 第3期計画における目標の設定.....	21
2. 計画全体.....	22
3. 個別の保健事業.....	24
第4章 特定健康診査・特定保健指導の実施(第4期特定健康診査等実施計画).....	26
1. 第4期特定健康診査等実施計画について.....	26
2. 第4期特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方.....	26
3. 目標値の設定.....	26
4. 特定健康診査の実施.....	27
5. 特定保健指導の実施.....	30
第5章 データヘルス計画の推進.....	32
1. 計画の評価と見直し.....	32
2. 計画の公表・周知.....	32
3. 個人情報の保護.....	32
4. 地域包括ケアの推進.....	32
参考資料.....	33
◇用語集.....	33
◇関係機関資料.....	36

下線※の用語については資料編の用語集に説明があります。

# 第1章 計画の基本的事項

## 1. 計画策定の背景・趣旨

日本では、生活水準や保険・医療の進歩などにより平均寿命※は延び続けています。しかし、急速に高齢化が進む中、生活習慣病※等の疾患は増加しており、医療費や介護給付費などの社会保障費の増大が懸念されています。

このような中、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略※」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市区町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。

これを受けて、平成26年3月「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」において、市町村国保もデータヘルス計画を策定し、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとなりました。

本市においては、国の指針に基づき、第1期及び第2期データヘルス計画を策定し、特定健康診査※の実施にあたっては、第1期、第2期及び第3期特定健康診査等実施計画※を策定し、受診率の向上に向けた受診勧奨や啓発、特定保健指導※や重症化予防事業などに取り組みました。この度、「第2期データヘルス計画」及び「第3期特定健康診査等実施計画」の計画期間が満了になることから、新たに「第3期データヘルス計画」及び「第4期特定健康診査等実施計画」を定め、被保険者の年代ごとの身体的な状況に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化を図っていきます。

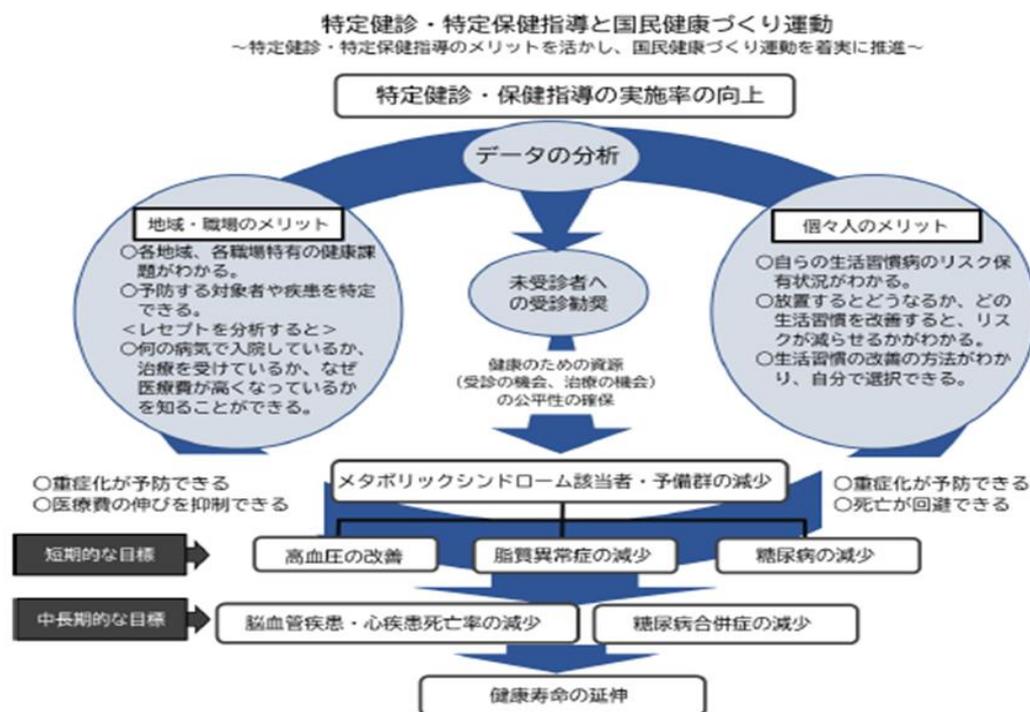
なお、策定に当たっては、「第4期特定健康診査等実施計画」を「第3期データヘルス計画」の一部として位置づけ、一体的に策定し、具体的な実施方法を定めます。

## 2. 計画の位置付け

本計画は、「国民健康保険法（昭和33年法律第192号）」により厚生労働大臣が定める「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年7月30日厚生労働省告示第307号）」に基づき策定する保健事業の実施計画です。

なお、本計画は「健康増進法（平成14年法律第103号）」に基づく基本方針を踏まえるとともに、令和6年3月に策定した「五島市健康増進計画（第3次）」との整合性を図るものとし、

また、本計画では標準的な健診・保健指導プログラム（図1）で示されたメタボリックシンドローム※該当者・予備群の減少、高血圧の改善等の短期目標、脳血管疾患※・心疾患死亡率の減少、糖尿病※合併症の減少等の長期目標を予防可能な疾患として重点的に取り組むこととし、高額な医療費等が課題となっているがん、筋・骨格系疾患、精神疾患については、「五島市健康増進計画（第3次）」において被保険者のみならず、市民全体に向けた事業を実施していくこととします。



【出典】標準的な健診・保健指導プログラム(図1)改変

### 3. 計画の期間

本計画は、「健康増進計画」等の関連計画との整合性を図り策定することが重要となるため、計画期間は令和6年度から令和11年度の6年間とします。

計画開始後3年目となる令和8年度に中間評価を実施し、最終年度となる令和11年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行い、計画全体の見直しを行います。ただし、毎年度評価をする中で、計画内容の見直し等の必要が生じた場合は、部分的な見直しを行います。

令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
第2期	第3期計画期間					
最終評価			中間評価			最終評価
本計画策						次期計画策定

### 4. 実施体制

#### (1) 庁内外の連携体制の確保

五島市国民健康保険における健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は、国保健康政策課が主体となり実施します。計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要となります。共同保険者である長崎県のほか、国民健康保険団体連合会や連合会内に設置される保健事業支援・評価委員会、五島医師会、福江南松歯科医師会等の保健医療関係者と健康課題を共有し、連携強化に努めます。

また、五島市保健対策推進協議会に対し、適宜、計画の進捗について報告をし、事業実施内容の評価を受け、必要な調整を行います。

#### (2) 被保険者の役割

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、主体的・積極的に健康増進に取り組むことが重要です。

## 第2章 現状と課題

### 1. 健康・医療情報等の分析

#### (1) 五島市・国民健康保険被保険者の現状

五島市の人口は年々減少し、令和4年度で34,290人となっています。65歳以上の老年人口の割合は、40.8%と全国や長崎県と比べて高く高齢化が進んでいます。

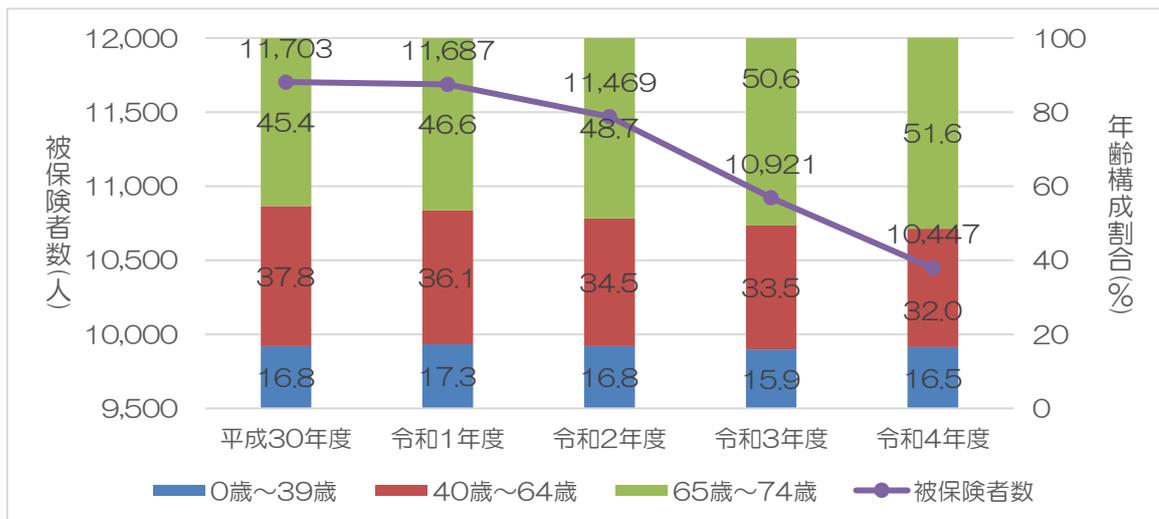
被保険者数は10,447人で五島市人口に占める加入率は30.5%、平均年齢は57.2歳です。被保険者数は減少傾向にあり、令和4年度は平成30年度と比べて約1,200人減少しています。団塊世代の後期高齢者医療制度への移行の影響などが考えられ、今後もこの傾向は続くと考えられます。被保険者の年齢構成割合では0歳から39歳までの割合が16.8%から16.5%と0.3ポイント、40歳から64歳までの割合が37.8%から32.0%と5.8ポイント減少しており、高齢化が進んでいます。

表1 五島市の現状（令和4年度）

	人口総数 (人)	高齢化率※ (%) (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)
五島市	34,290	40.8%	10,447	30.5%	57.2
長崎県	1,300,733	33.1%	313,943	24.1%	54.2
全国	123,214,261	28.7%	27,488,882	22.3%	51.9

資料：国保データベース（KDB）システム※「健診・医療・介護からみる地域の健康課題」

グラフ1 被保険者数・年齢構成割合の推移



資料：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

## (2) 死亡の状況

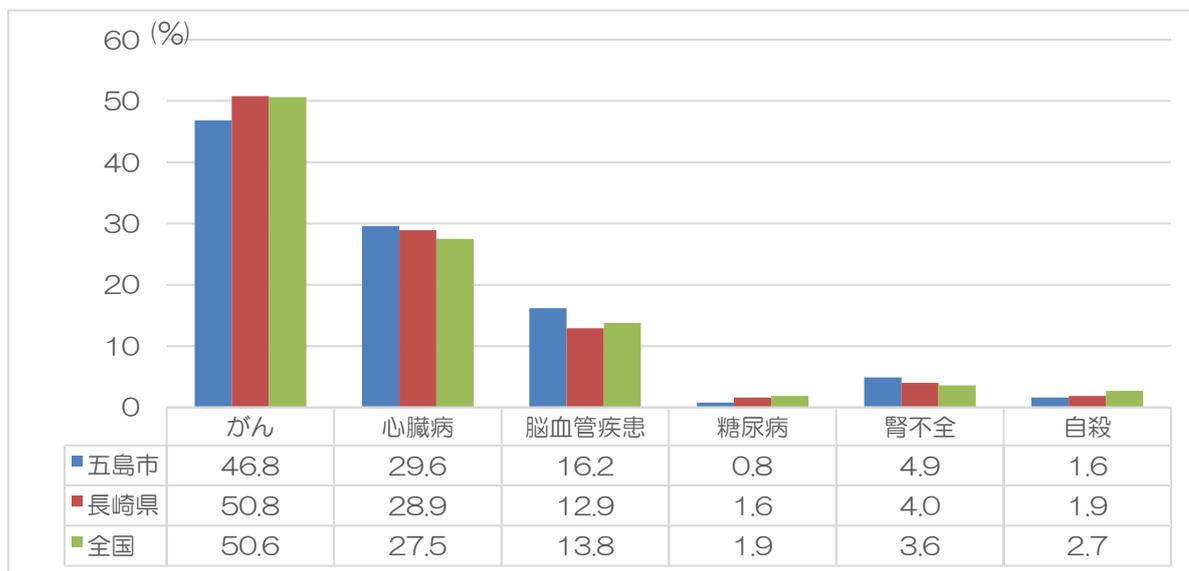
令和4年度五島市の標準化死亡比※は男性108.1、女性103.1で全国や長崎県よりも高い状況です。主な死因別の割合は、心臓病、脳血管疾患、腎不全※の割合が全国や長崎県よりも高い状況にあります。

表2 標準化死亡比（令和4年度）

	五島市	長崎県	全国
男性	108.1	103.3	100.0
女性	103.1	100.1	100.0

資料：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

グラフ2 主な死因別の割合（令和4年度）



資料：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

主な死因は、各年度ともがん、心臓病、脳血管疾患となっています。年度ごとの推移をみると腎不全が増加傾向、脳血管疾患は減少傾向にあり、それ以外の死因は年度により差があります。

グラフ3 五島市の主な死因別割合の推移

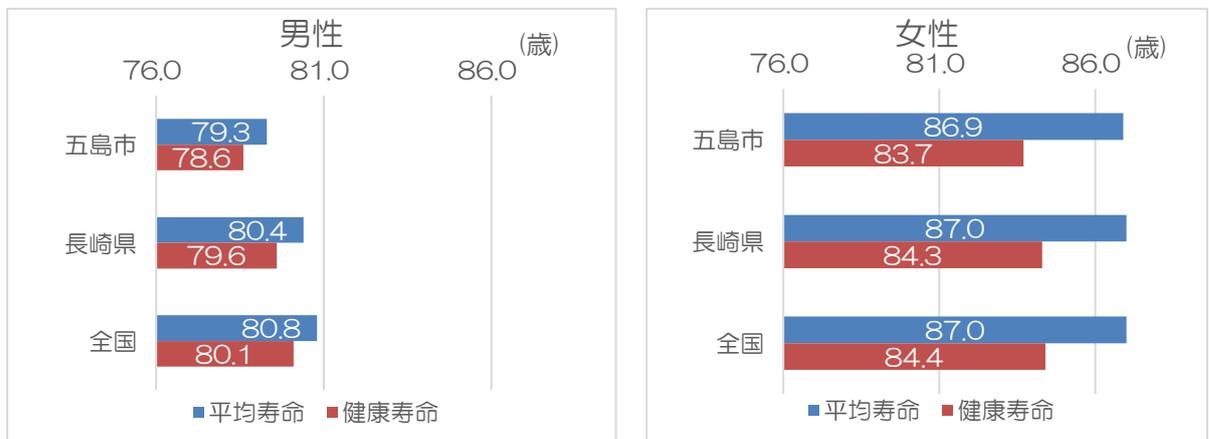


資料：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

#### (4) 平均寿命と健康寿命※

被保険者の健康寿命は、男女ともに全国や長崎県と比べ、短い傾向にあります。平均寿命と健康寿命の差について、男性より女性の方が長く、医療や介護が必要な期間が長くなっています。国保データベース（KDB）システムから集計した健康寿命は平成28年度と比べると男性1.5歳、女性0.4歳延伸し改善しています。（図表参照）しかし、平均寿命との差は男性0.7歳、女性3.2歳と不健康な期間があります。特に女性は国よりも0.6歳長くなっています。

グラフ4 平均寿命と健康寿命（令和4年度）



資料：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

(5) 介護保険の状況

令和4年度の65歳以上の介護認定者の割合は20.7%であり、全国や長崎県と比べて高い状況にあります。介護レセプト1件当たりの介護給付費は横ばい状態ですが、令和4年度は90,887円で国の1.5倍に達しています。

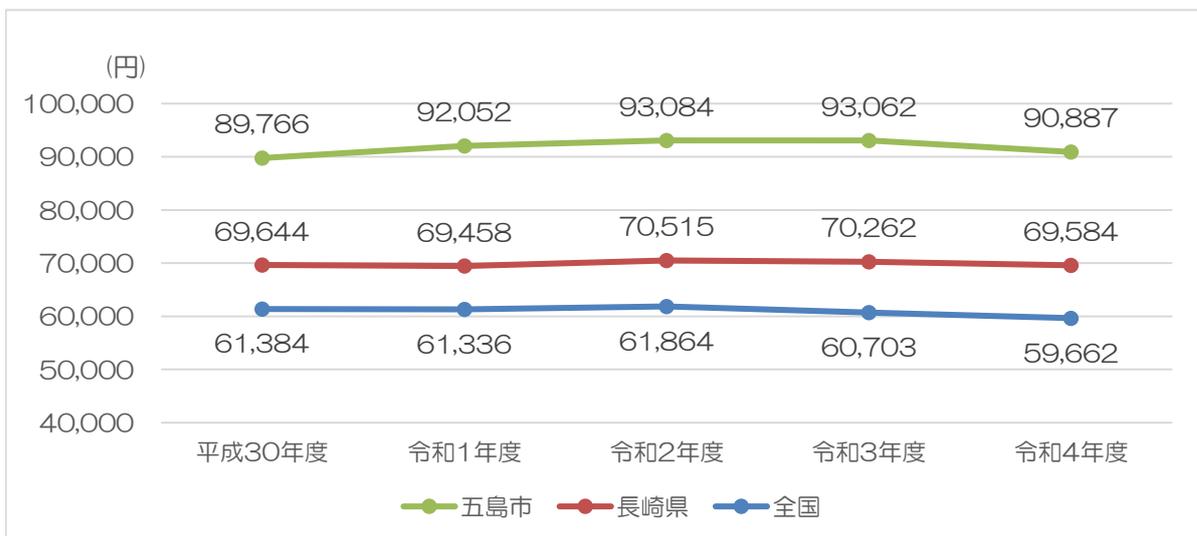
介護認定者の有病率は、高血圧、心臓病、筋・骨格疾患※が50%を超えています。年度ごとの推移をみると糖尿病、がん、精神（認知症含む）が増加、脳血管疾患は減少傾向にあります。また、全国や長崎県と比べて糖尿病、がん、筋・骨格、精神（認知症含む）は多い状況にあります。

表3 要介護（支援）者認定状況の推移

		五島市					長崎県	全国
		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和4年度	令和4年度
65歳以上 (第1号被保険者)	認定者数(人)	2,893	2,888	2,860	2,877	2,888	—	—
	認定率(%)	21.2	20.9	20.8	20.8	20.7	20.5	19.4
40~64歳 (第2号被保険者)	認定者数(人)	62	58	69	67	55	—	—
	認定率(%)	0.5	0.4	0.5	0.5	0.5	0.4	0.4

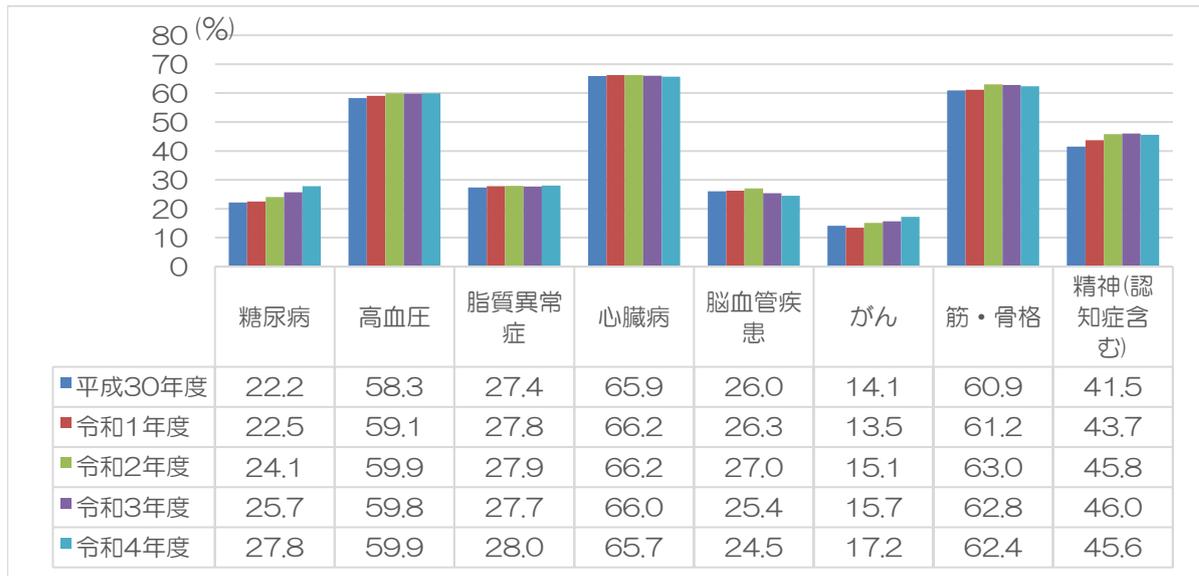
資料：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握・要介護（支援）者認定状況」

グラフ5 介護給付費の経年推移



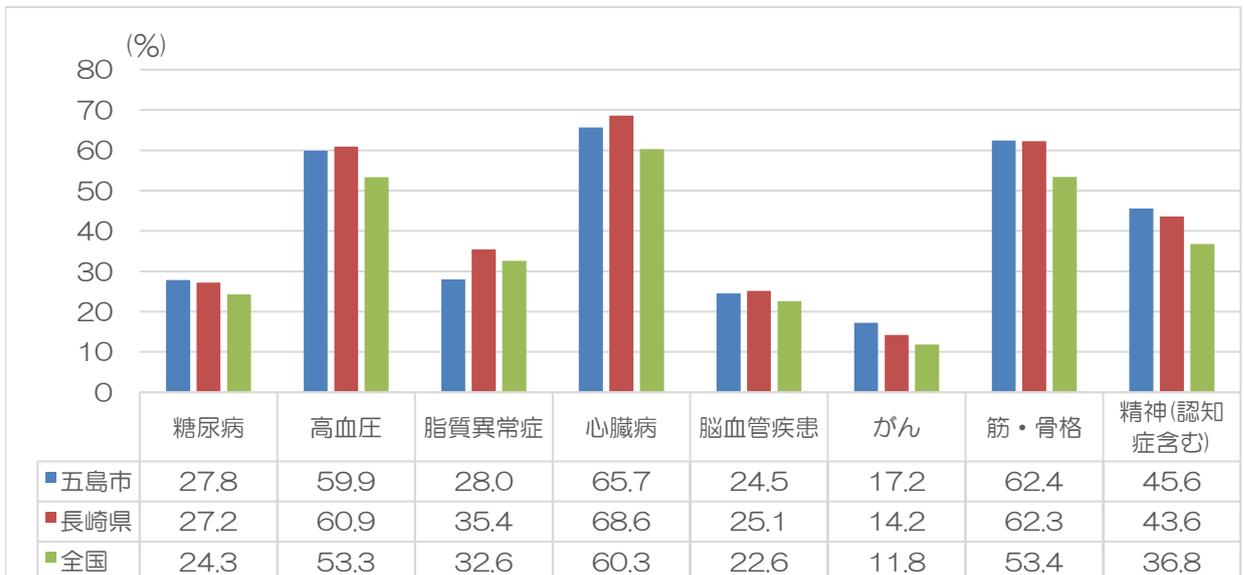
資料：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

グラフ6 介護認定者の有病状況の推移



資料：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

グラフ7 介護認定者の有病状況（令和4年度）



資料：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

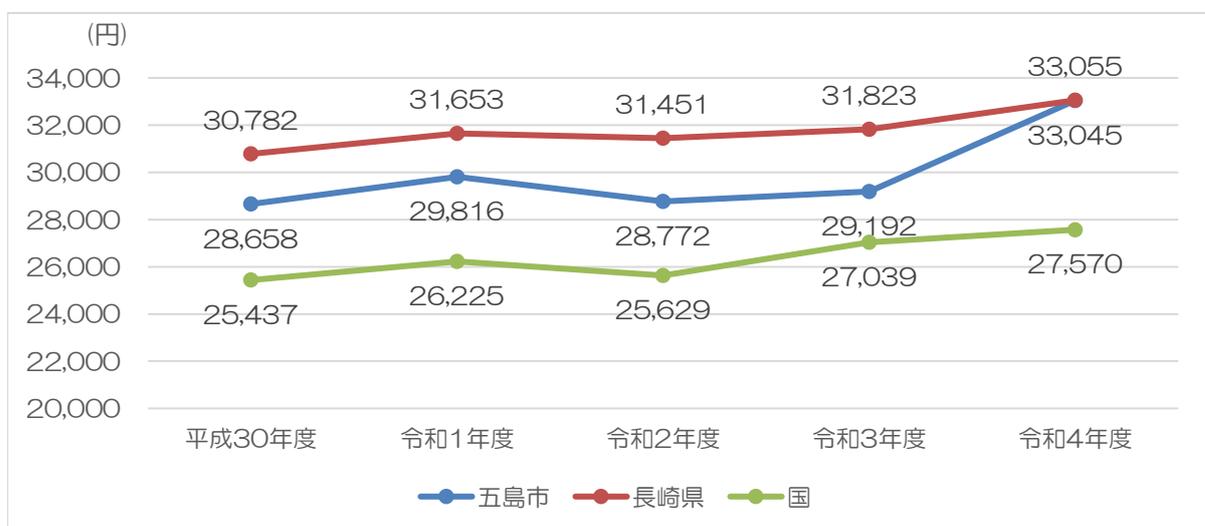
## (6) 医療の状況

### ①医療費の推移

被保険者一人当たり医療費は、令和2、3年度にかけて、新型コロナウイルス感染症拡大の影響による受診控えと考えられる影響があったものの、令和4年度は増加傾向にあり長崎県の医療費に近づきつつあります。

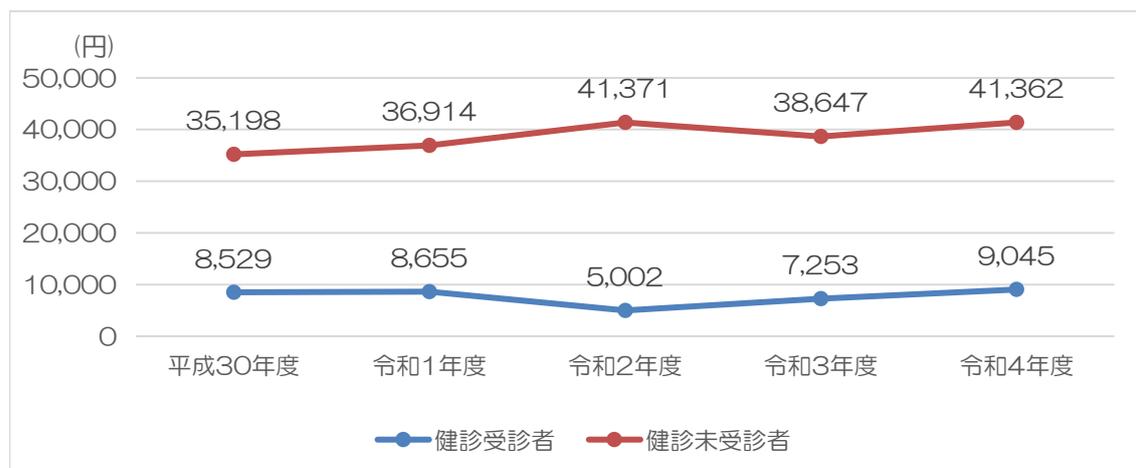
特定健康診査受診者と未受診者の医療費を比較すると約4倍の差があり、受診者の医療費が少ないことがわかります。疾病が重症化して特定健康診査を受けていないことも考えられますが医療機関と連携して特定健康診査受診を勧める必要があります。

**グラフ8 五島市国民健康保険 医療費の推移**



資料：国保データベース（KDB）システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

**グラフ9 特定健康診査受診者・未受診者における1人当たり医療費の推移**



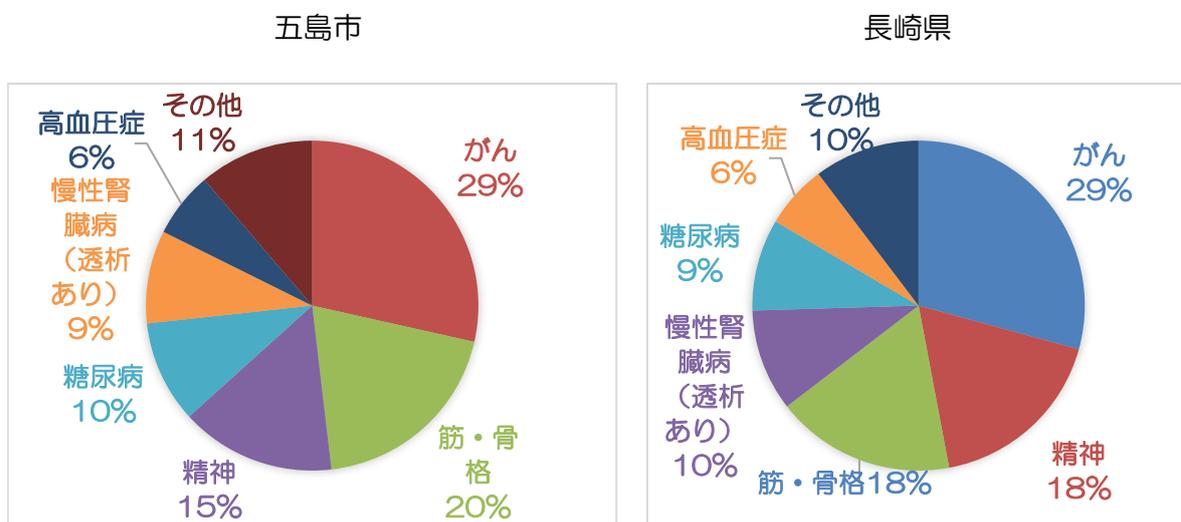
資料：国保データベース（KDB）システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

## ②疾病別医療費の状況

令和4年度の疾病別医療費の割合は、がんが最も高く、次いで筋・骨格、精神、糖尿病の順になっています。また、長崎県と比べて筋・骨格、糖尿病の医療費が高い状況にあります。

基礎疾患※の医療費の状況をみると、平成30年度と比較し高血圧症※、脂質異常症※にかかる医療費は大幅に減少しましたが、糖尿病の医療費は増加しています。重症化疾患においては、脳出血・脳梗塞の医療費は大幅に減少していますが、狭心症※・心筋梗塞等の心疾患、慢性腎不全（透析あり・透析なし）の医療費が増加しています。その他の疾患ではがん、筋・骨格の医療費が増加しています。医療費の減少は被保険者数の減少に伴うものもありますが、原因を詳細に分析していく必要があります。

グラフ10 疾病別医療費の割合（令和4年度）



資料：国保データベース（KDB）システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

表4 予防可能な疾患にかかる医療費の推移

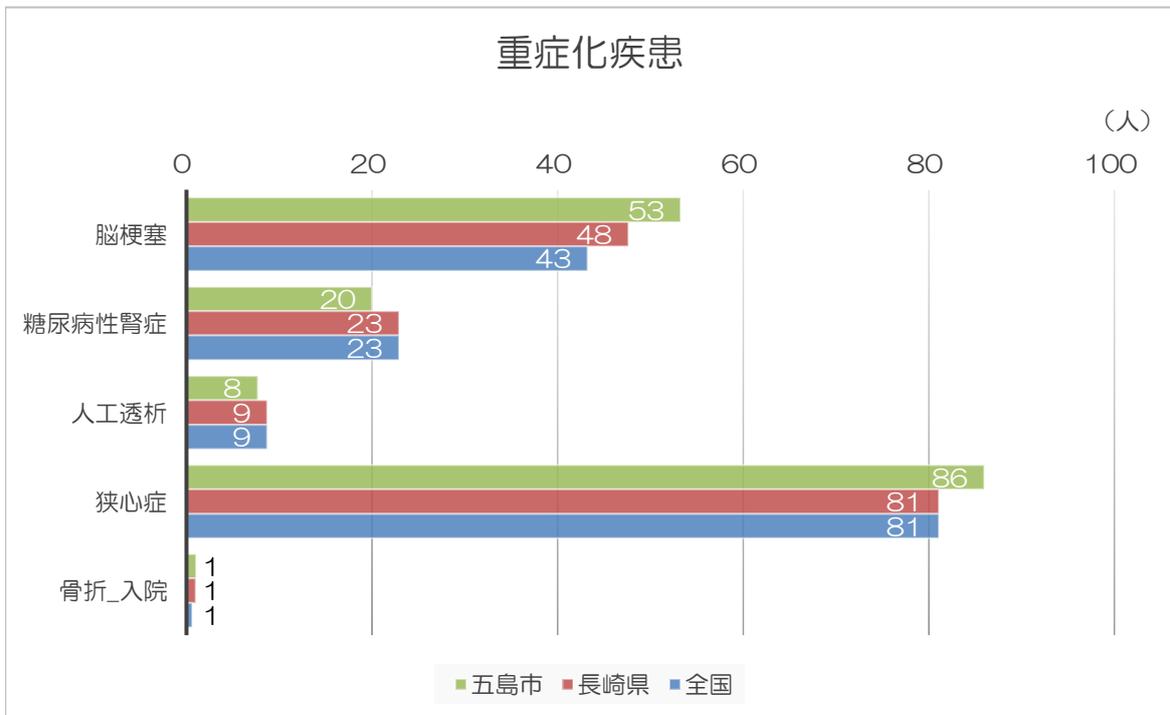
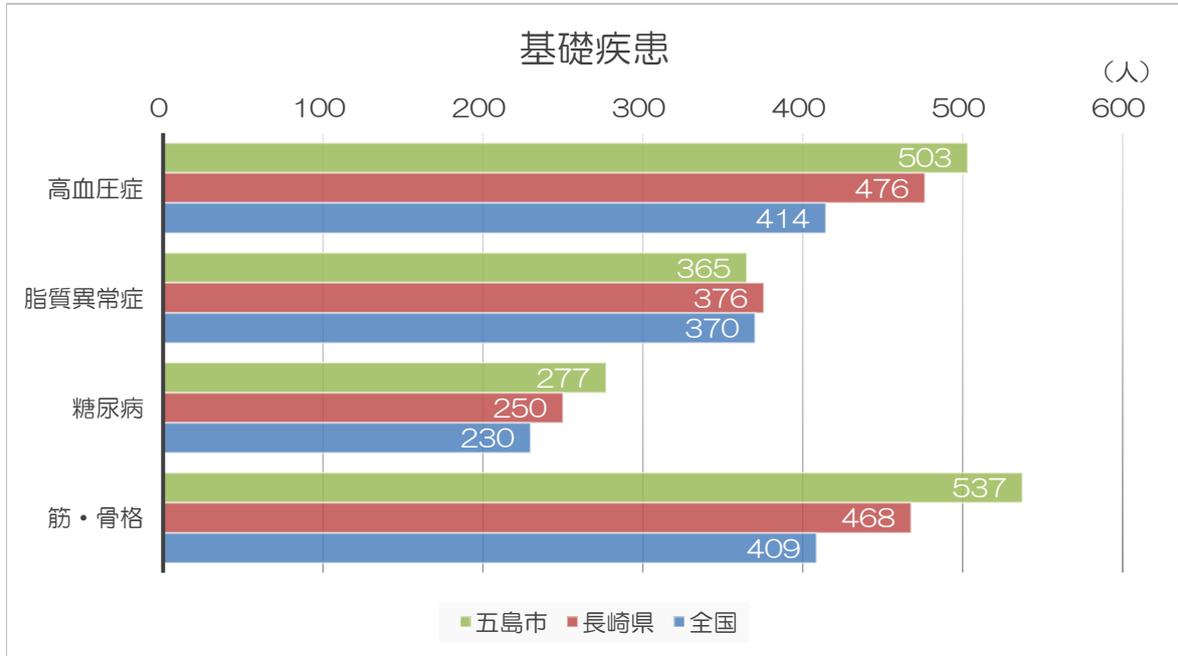
	疾患名	平成30年度	令和4年度	増減(令和4年度－平成30年度)
基礎疾患	糖尿病	219,622,380	224,617,360	4,994,980
	高血圧症	173,126,980	144,472,660	-28,654,320
	脂質異常症	82,258,120	63,367,110	-18,891,010
重症化疾患	脳出血・脳梗塞	114,177,300	80,254,920	-33,922,380
	狭心症・心筋梗塞	65,548,210	80,814,240	15,266,030
	慢性腎臓病（透析あり）	190,190,830	205,184,070	14,993,240
	慢性腎臓病（透析なし）	21,481,420	22,024,860	543,440
その他の疾患	がん	611,275,280	642,802,320	31,527,040
	精神	397,663,470	339,990,520	-57,672,950
	筋・骨格	410,932,880	442,553,670	31,620,790

資料：国保データベース（KDB）システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

### ③生活習慣病患者千人当たりの患者数

生活習慣病患者千人当たり患者数は、基礎疾患では高血圧、糖尿病、筋・骨格疾患、重症化疾患では狭心症、脳梗塞は国や長崎県より高い状況です。

グラフ11 生活習慣病患者千人当たり患者数（令和4年度）

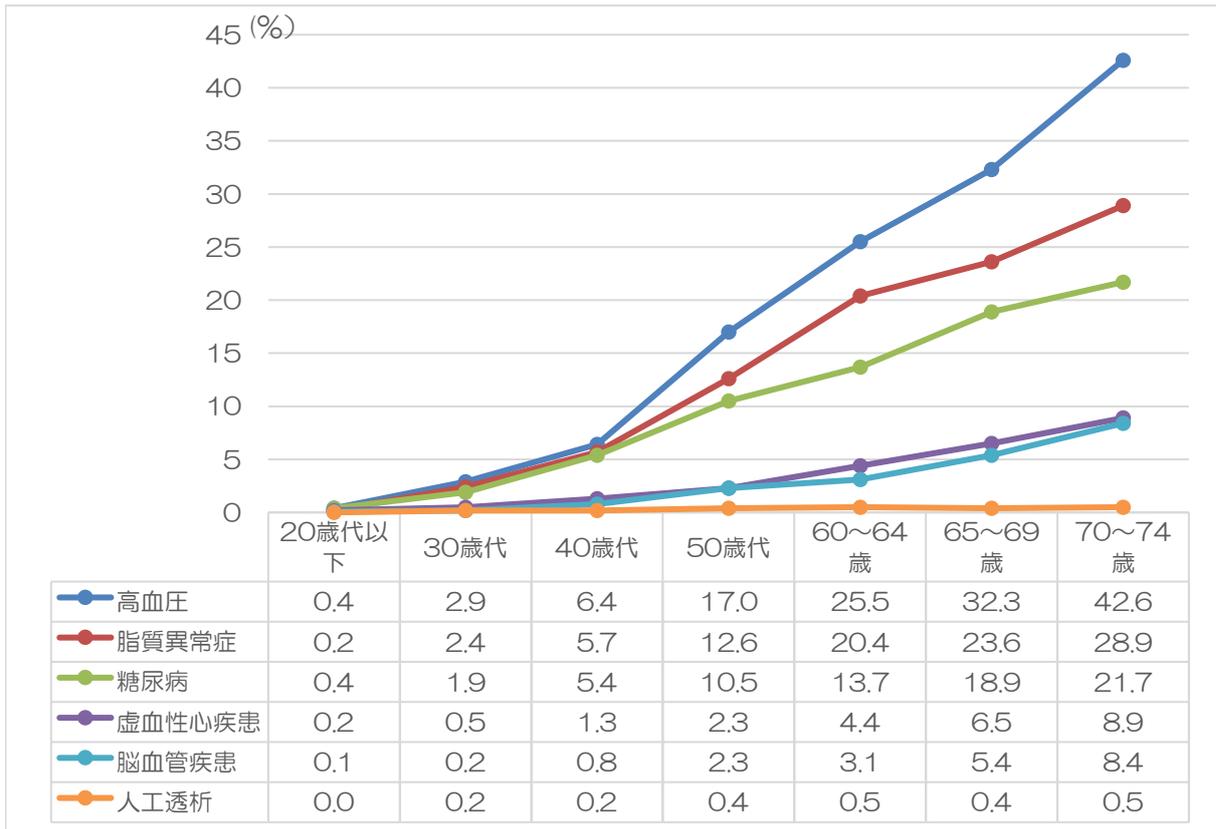


資料：国保データベース（KDB）システム「医療費分析 最小分類（国保連合会提供）」

#### ④年代別生活習慣病患者の割合

年齢が上がるにつれてどの疾病も被保険者に占める割合が増加してくることがわかります。基礎疾患である高血圧症、脂質異常症、糖尿病は30歳代から増え始め、重症化疾患である虚血性心疾患※、脳血管疾患は50歳代から徐々に増え始めることがわかります。

グラフ12 年代別生活習慣病患者の割合（令和4年度）

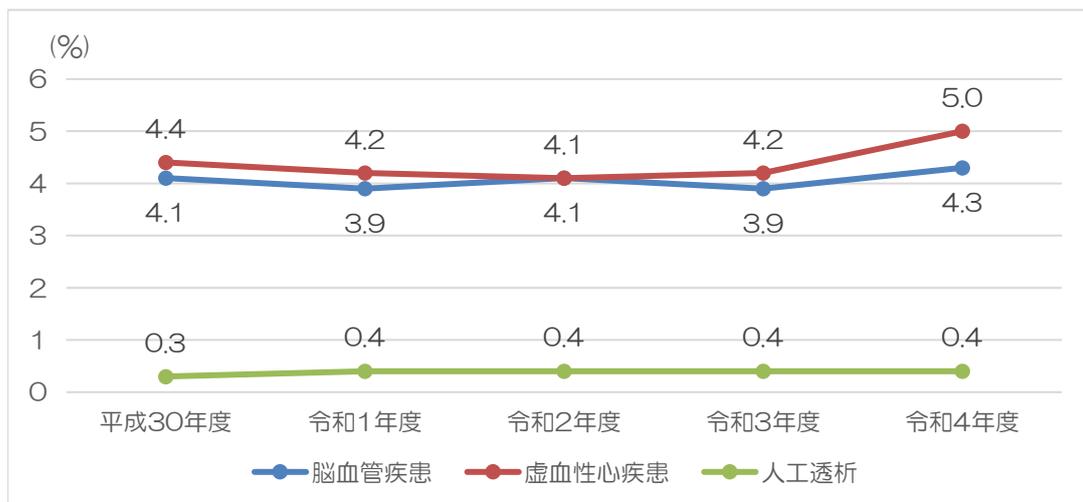


資料：国保データベース（KDB）システム「厚生労働省様式 レセプト分析」

⑤基礎疾患と重症化疾患の重なり状況

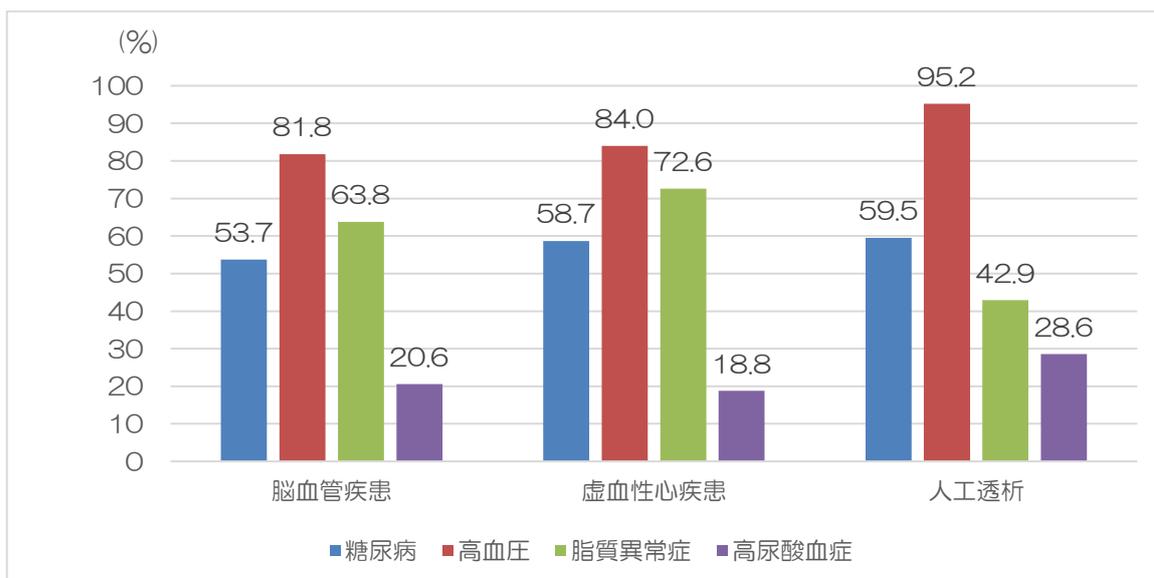
被保険者の重症化疾患である脳血管疾患・虚血性心疾患有病者の割合は平成30年度から令和3年度までは横ばいですが、令和4年度は増加しています。人工透析※患者数は横ばいの状況です。これらの疾病有病者は高血圧、糖尿病、脂質異常症などの基礎疾患を多くの割合で有しています。

グラフ13 脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析者の推移



資料：国保データベース（KDB）システム「厚生労働省様式 レセプト分析」

グラフ14 脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析における基礎疾患の有病状況（令和4年度）



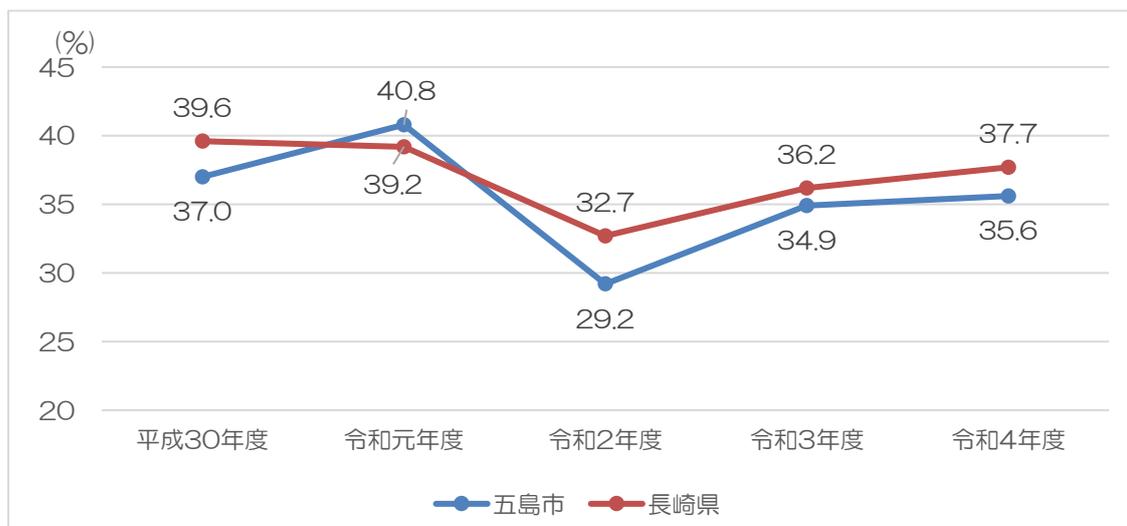
資料：国保データベース（KDB）システム「厚生労働省様式 レセプト分析」

(7) 特定健康診査・特定保健指導の状況

①特定健康診査受診率

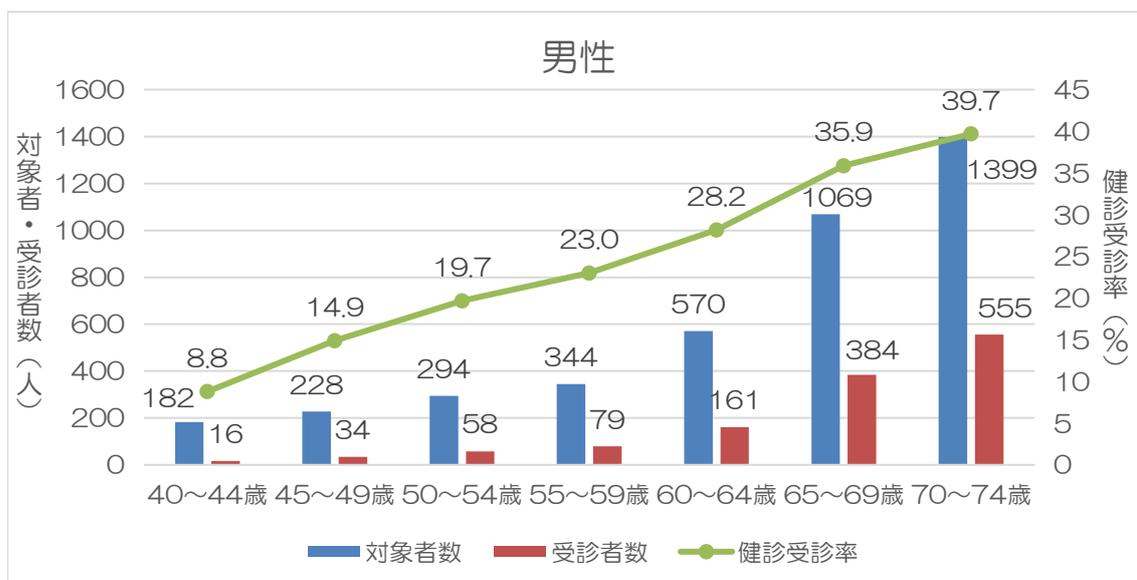
特定健康診査受診率は、新型コロナウイルスの影響により大幅に減少した令和2年度より年々増加していますが、国の示す目標値60%には届かない状況です。どの年代においても男性より女性が受診率は高く、年代が上がるにつれて受診率は高くなる傾向にあります。

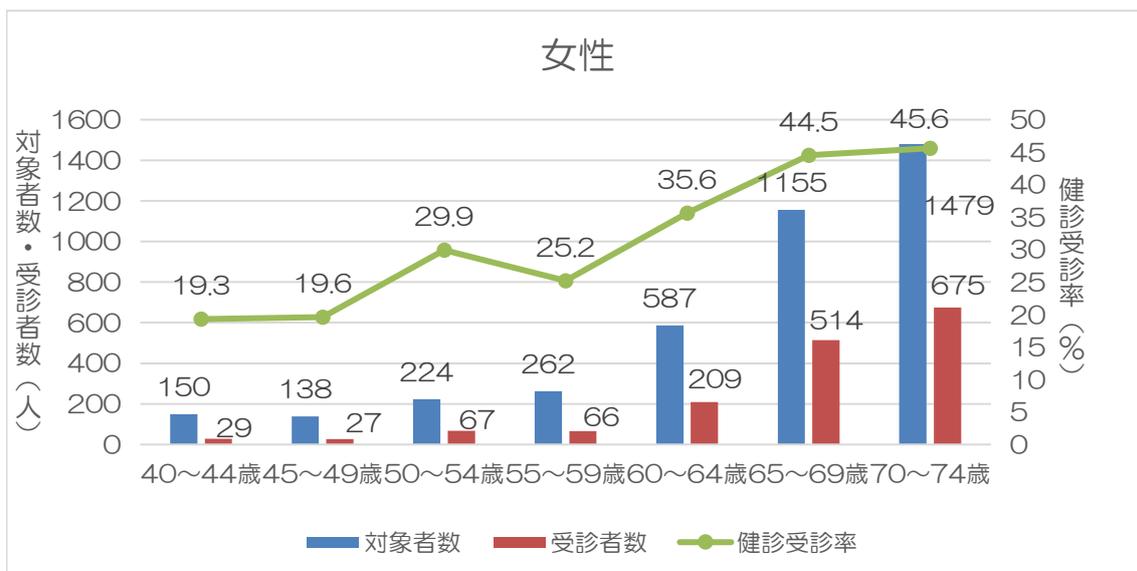
グラフ 15 特定健康診査受診率の推移（法定報告値）



資料：特定健診・特定保健指導実施結果集計表

グラフ 16 年代別特定健康診査受診率（令和4年度 法定報告値）



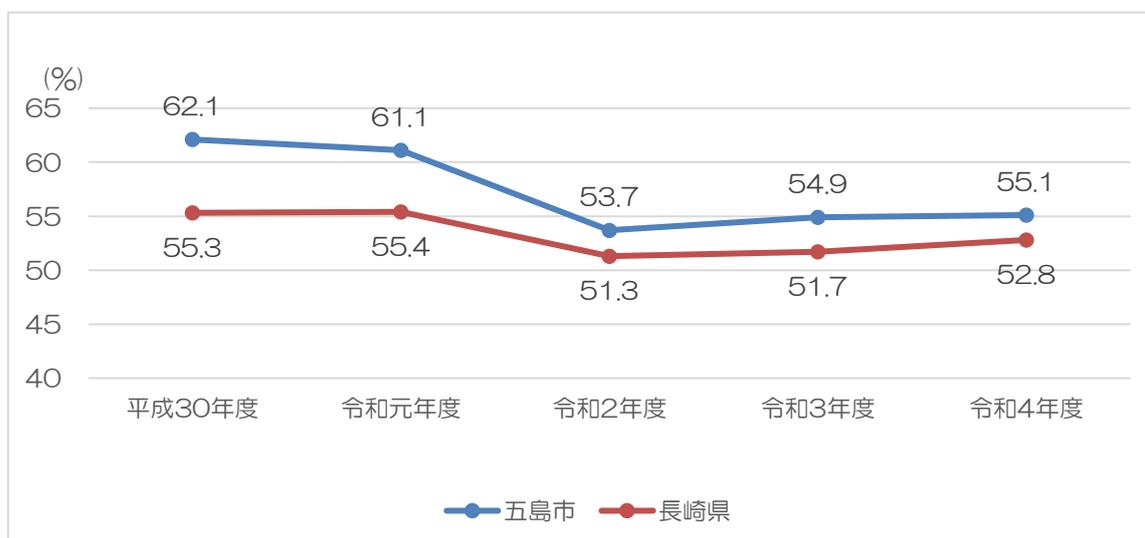


資料：特定健診・特定保健指導実施結果集計表

## ②特定保健指導実施率

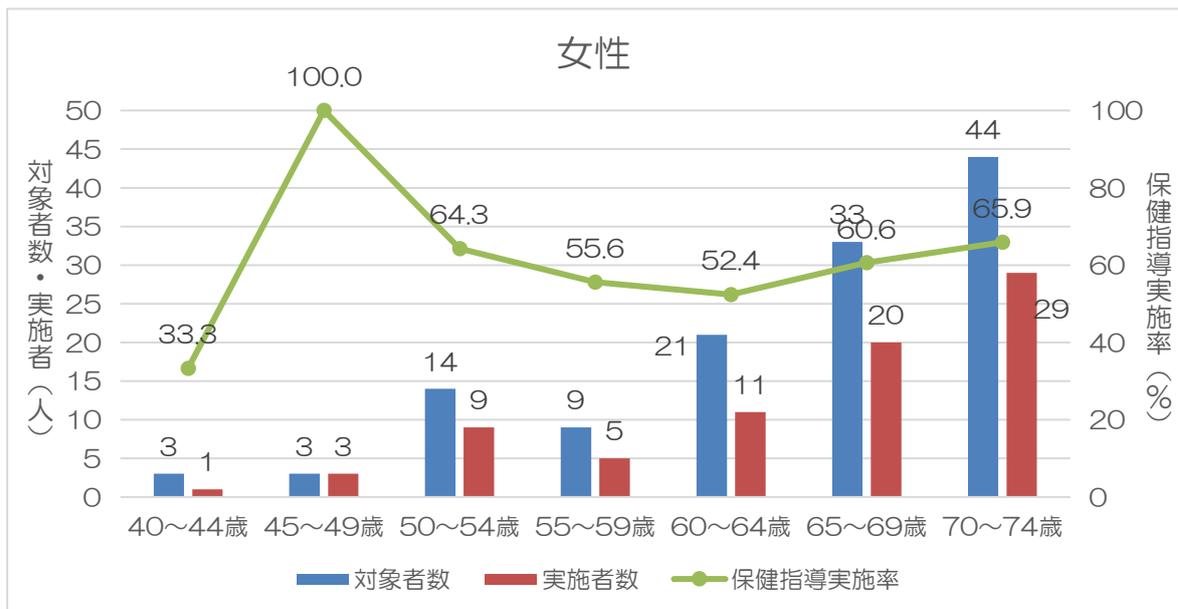
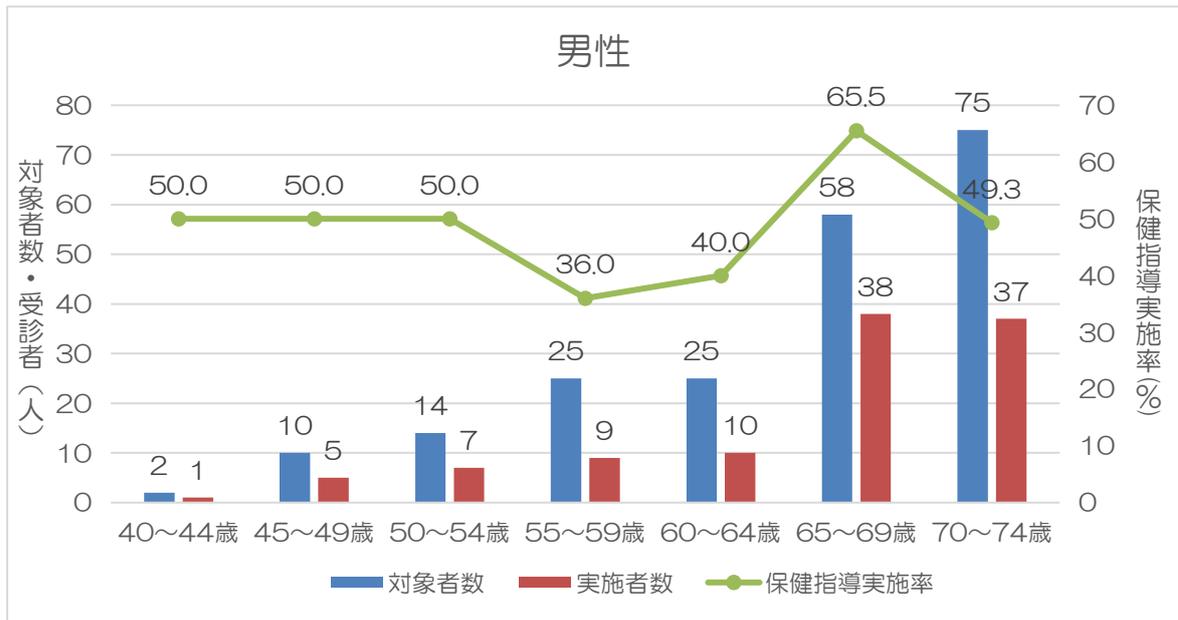
特定保健指導実施率は、新型コロナウイルスの影響により令和2年度に減少していますが、年々増加し国の示す目標値60%に近づきつつあります。また男性より女性の実施率が若干高く、年代による違いはあまり見られません。

グラフ 17 特定保健指導実施率の推移（法定報告値）



資料：特定健診・特定保健指導実施結果集計表

グラフ 18 年代別特定保健指導実施率（令和 4 年度 法定報告値）



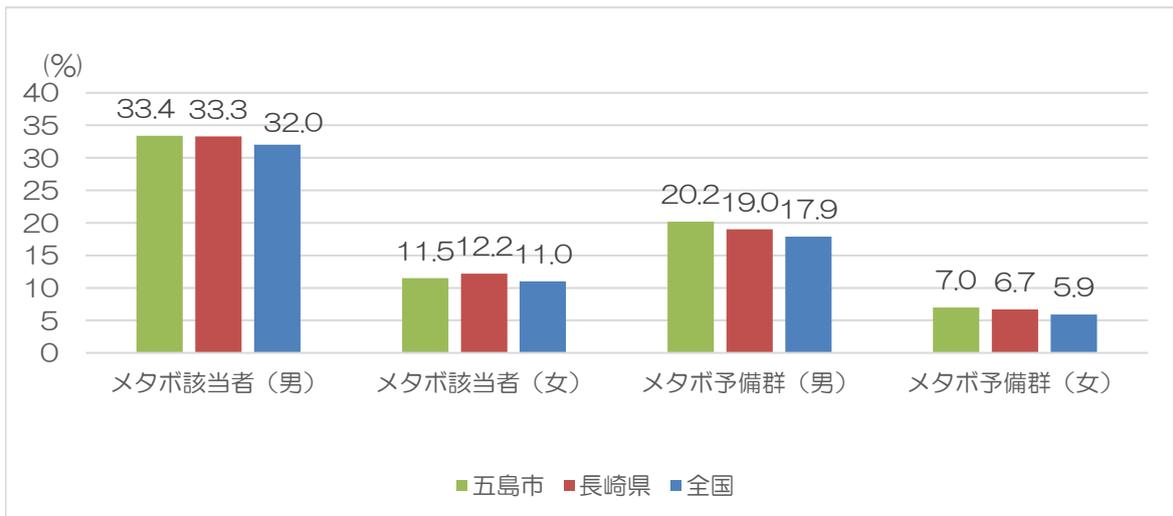
資料：特定健診・特定保健指導実施結果集計表

### ③メタボリックシンドローム該当者・予備群の現状

五島市のメタボリックシンドローム該当者（男）と予備群（男・女）は全国、長崎県よりも多い状況です。特に男性はメタボリックシンドローム該当者と予備群を合わせると53.6%で半数を超えています。

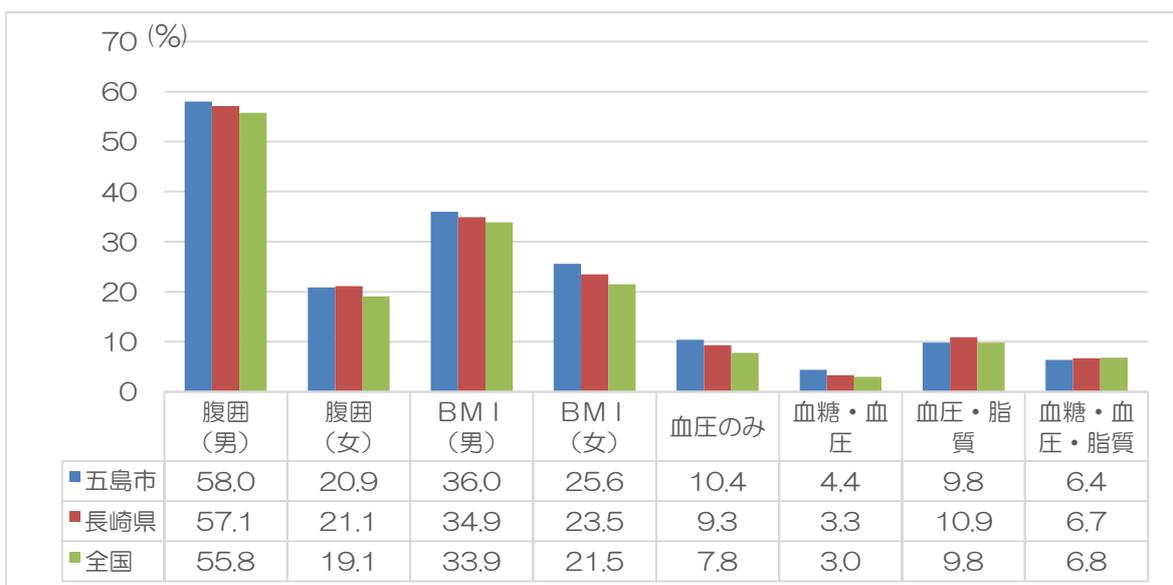
メタボリックシンドローム該当者・予備群の有所見割合では、「血圧のみ」「血糖・血圧のみ」で該当した人が多い状況です。

グラフ19 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）



資料：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

グラフ20 メタボリックシンドローム該当者・予備群の有所見状況



資料：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

④特定健康診査受診者有所見者※の状況

令和4年度の特定健康診査有所見者の状況をみると、BMI※、腹囲※、空腹時血糖※、尿酸※、収縮期血圧※の有所見者の割合が、全国や長崎県と比較して高いことがわかります。

また、収縮期血圧とHbA1c※は特定健康診査受診者のうち半数以上が、BMI、腹囲、LDLコレステロール※は3割以上の方が基準を超えています。さらに、BMI、ALT※、空腹時血糖、収縮期血圧、eGFR※は平成30年度より上昇しています。

表5 健診有所見者割合（令和4年度） 黄色の欄は長崎県・全国と比較して割合が高い項目

	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDLコレステロール	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDLコレステロール	eGFR
	25以上	85・90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0超過	130以上	85以上	120以上	60未満
五島市(%)	30.2	37.5	18.3	14.4	3.6	28.9	56.6	8.0	54.9	20.8	47.7	15.7
長崎県(%)	28.4	36.8	20.3	14.6	3.8	26.0	52.7	7.4	50.2	18.5	47.3	17.6
全国(%)	27.1	35.0	21.1	14.5	3.8	24.8	57.1	6.5	47.5	21.1	50.3	20.6

国保データベース（KDB）システム「厚生労働省様式 健診有所見者状況」

表6 健診有所見者割合の推移 黄色の欄は平成30年度と比較して割合が高い項目

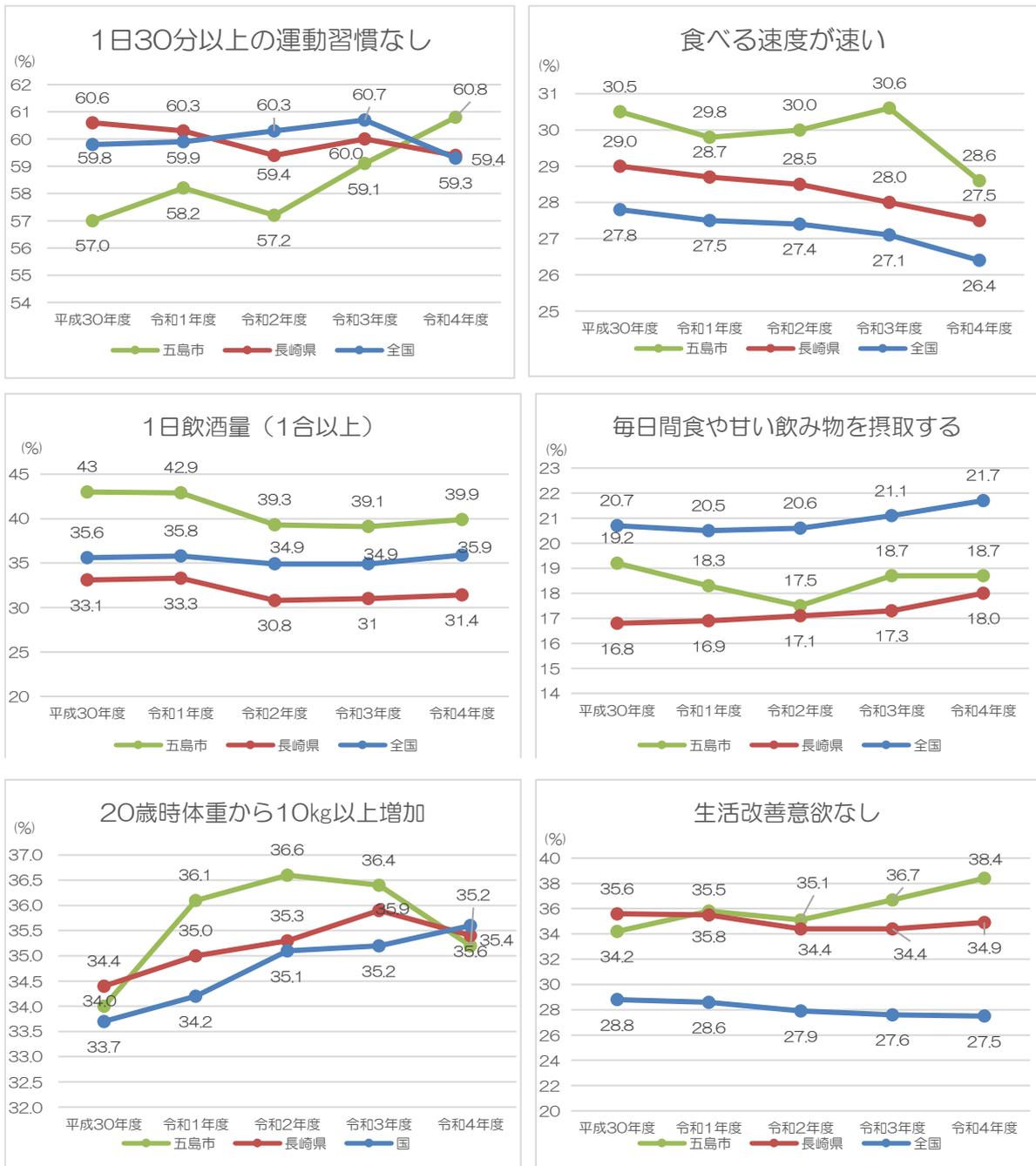
年度	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDLコレステロール	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDLコレステロール	eGFR
	25以上	85・90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0超過	130以上	85以上	120以上	60未満
R4(%)	30.2	37.5	18.3	14.4	3.6	28.9	56.6	8	54.9	20.8	47.7	15.7
H30(%)	29.6	37.6	19.1	14.0	4.7	24.9	59.1	9.8	54.1	20.9	52.3	15.5

国保データベース（KDB）システム「厚生労働省様式 健診有所見者状況」

⑤特定健康診査受診者の質問票

生活習慣の状況では、「1回30分以上の運動習慣なし」の項目が増加し、60.8%と全国や長崎県より多い状況にあります。「食べる速度が速い」「1日飲酒量(1合以上)」、「毎日間食や甘い飲み物を摂取する」の項目は減少傾向にありますが、全国よりも多い状況です。これらの生活習慣が、体重増加の要因となり、「20歳時体重から10kg以上増加」した人が増えています。さらに生活習慣改善の意欲がない人も多い現状です。

グラフ21 生活習慣の状況（令和4年度）



資料：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

## 2. 第2期計画に係る評価

第2期データヘルス計画では、健康寿命の延伸、医療費適正化、脳血管疾患・虚血性心疾患有病者の割合と新規人工透析患者の減少を目標に設定し、特定健康診査受診率向上事業や糖尿病性腎臓病重症化予防事業など個別の保健事業に取り組みました。

しかしながら、一人当たり医療費は増加し、脳血管疾患及び虚血性心疾患の生活習慣病に占める割合は増加しています。これらを減少させるためには、生活習慣病重症化予防事業等の強化と、医療専門職の更なるスキルアップが必要です。

これらの最終評価を活かし、第3期計画の事業を推進していきます。

表7 第2期データヘルス計画全体の目標と評価

目標		実績値						評価
指標	目標値	ベースライン (H28年度)	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
①健康寿命 (平均自立期間 ※：要介護2以上)	延伸	男 77.1 女 83.3	男 76.6 女 83.7	男 77.5 女 83.8	男 78.7 女 83.8	男 78.8 女 83.8	男 78.6 女 83.7	a
②医療費適正化	1人当たり医療費が全国平均の額を下回る	26,463円 (全国 24,355円)	28,658円 (全国 25,437円)	29,816円 (全国 26,225円)	28,772円 (全国 25,629円)	29,192円 (全国 27,039円)	33,045円 (全国 27,570円)	c
③脳血管疾患有病者の割合	3%	3.8%	4.1%	3.9%	4.1%	3.9%	4.3%	c
④虚血性心疾患有病者の割合	3.5%	4.1%	4.4%	4.2%	4.1%	4.2%	5.0%	c
⑤新規人工透析患者数の減少	減少	2人	11人	6人	5人	5人	5人	b

評価 a：改善 b：変わらない c：悪化

資料：①国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

②国保データベース（KDB）システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

③国保データベース（KDB）システム「厚生労働省様式 脳血管疾患のレセプト分析」

④国保データベース（KDB）システム「厚生労働省様式 虚血性心疾患のレセプト分析」

⑤保健事業支援システム

## 第3章 計画の目的と取組

### 1. 第3期計画における目標の設定

データヘルス計画の目的である「健康寿命の延伸」と「医療費適正化」の達成に向けて特定健康診査・医療情報を分析した結果、いくつかの健康課題が見えてきました。

虚血性心疾患、脳血管疾患有病者及び人工透析者は、高血圧、脂質異常症、糖尿病を併存している人の割合が高く、生活習慣病の重症化を予防するためにも、これらの有所見者については、適切な医療受診につなげていく必要があります。

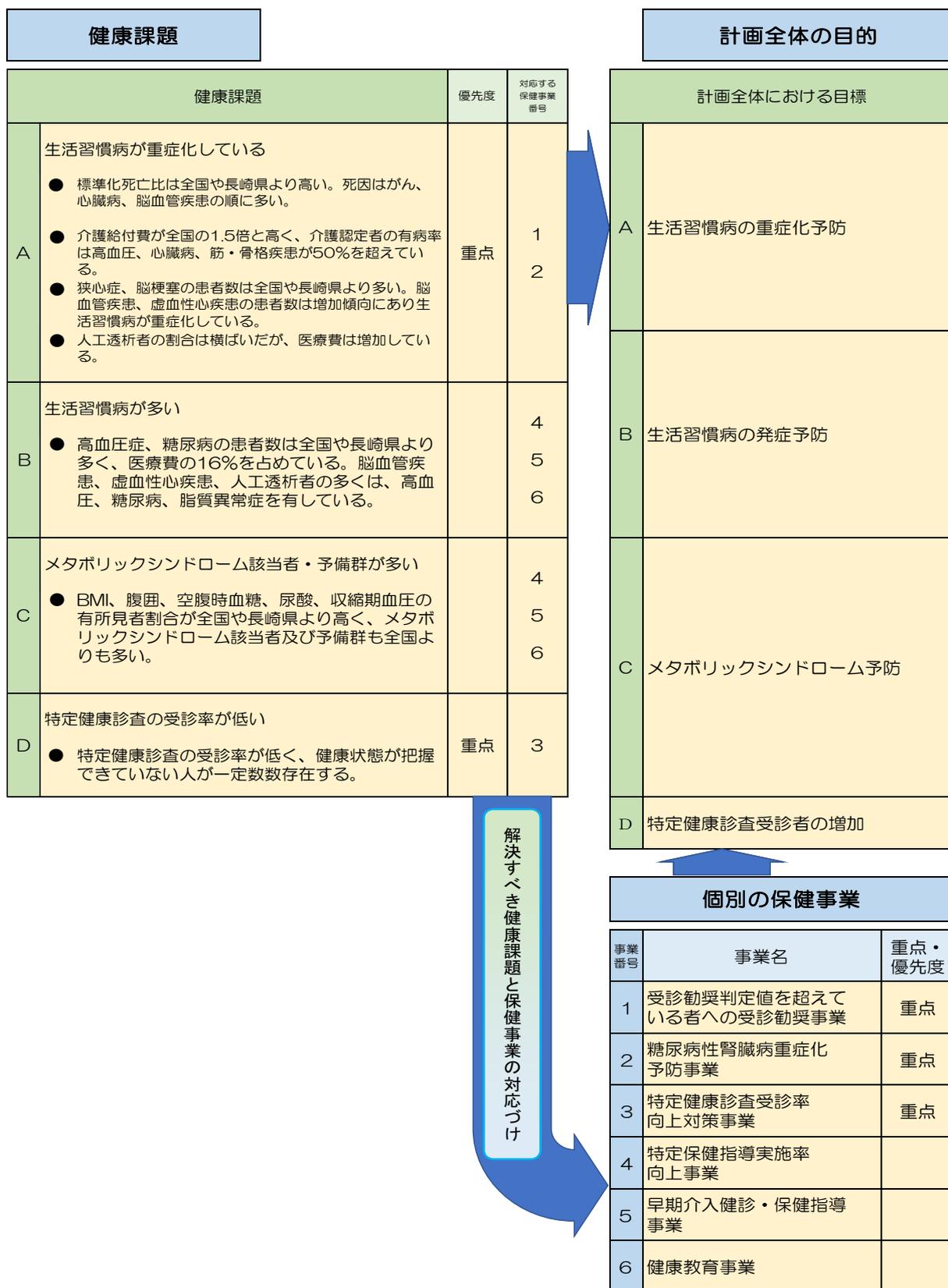
また、人工透析導入患者数を抑制するために一番の要因となる糖尿病性腎臓病の重症化予防を図ります。治療中の者へは医療機関と連携し重症化予防のための保健指導を実施していきます。

メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合が国より高い状況があり、生活習慣病の発症を予防するために、特定保健指導実施率の向上を図ります。

健康状態を把握する人を増やし、メタボリックシンドローム及びそれに伴う生活習慣病のリスクを早期に発見し、適切な対策を打つために特定健康診査受診率向上が必要となります。それに加えて若い世代にも健康診査の必要性を周知するための早期介入健康診査の受診率向上にも取り組みます。

また、生活習慣病の予防について、正しい知識の普及に重点を置いた健康教育に力を入れていきます。

## 2. 計画全体



## 健康寿命の延伸・医療費適正化

計画全体の評価指標	計画策定時実績	目標値					
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
虚血性心疾患の割合	5.0%	4.9%	4.9%	4.8%	4.8%	4.8%	4.7%
脳血管疾患の割合	4.3%	4.2%	4.2%	4.1%	4.1%	4.1%	4.0%
新規透析導入者の割合	0.05%	0.05%	0.05%	0.04%	0.04%	0.04%	0.03%
HbA1c8.0以上の者の割合	1.0%	1.0%	1.0%	0.9%	0.9%	0.9%	0.8%
①②のいずれかを満たす者の割合 ①収縮期血圧 $\geq$ 160mmHg ②拡張期血圧 $\geq$ 100mmHg	7.8%	7.6%	7.4%	7.2%	7.0%	6.8%	6.6%
HbA1c6.5以上の者の割合	8.4%	8.2%	8.0%	7.8%	7.6%	7.4%	7.2%
HbA1c6.5以上の者のうち、糖尿病のラセプトがない者の割合	13.6%	13.5%	13.4%	13.2%	13.0%	12.8%	12.6%
LDLコレステロール160以上の者の割合	9.2%	8.9%	8.7%	8.5%	8.3%	8.1%	7.9%
特定保健指導実施率（法定報告値）	55.1%	56.0%	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（法定報告値）	21.8%	21.5%	21.2%	21.0%	20.8%	20.6%	20.4%
メタボリックシンドローム該当者の割合（法定報告値）	21.3%	21.2%	21.1%	20.9%	20.7%	20.5%	20.3%
メタボリックシンドローム予備群の割合（法定報告値）	12.9%	12.6%	12.3%	12.0%	11.7%	11.4%	11.2%
食習慣（朝昼夕食以外の間食や甘い飲み物を毎日摂っている者の割合）	18.7%	18.6%	18.5%	18.3%	18.2%	18.1%	18.0%
特定健康診査受診率（法定報告値）	35.6%	40.6%	43.2%	45.9%	49.0%	52.1%	55.5%

### 3. 個別の保健事業

保健事業の実施にあたってはQOLの低下につながり医療費が増加する重症化疾患である虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析者の減少のために共通のリスクである高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の減少を目指します。

#### (1) 受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨事業

特定健康診査の結果から、受診勧奨判定値を超えている者に対する医療機関への受診勧奨を実施するとともに、生活習慣を見直すための保健指導を実施し、生活習慣病の重症化を予防します。

##### 【事業内容】

- ▼未治療者※や治療中断者に対し、通知書の送付及び電話・訪問により医療機関への受診勧奨を実施します。
- ▼特定健康診査結果をもとに、自分の体の状態を知り、生活習慣との関連を理解することで、疾病予防、生活習慣病予防に取り組むための保健指導を実施します。
- ▼慢性腎臓病や人工透析への移行を防止することを目指し、専門医への受診勧奨を含めた保健指導を実施します。

#### (2) 糖尿病性腎臓病重症化予防事業

糖尿病で通院する患者のうち重症化するリスクの高い者に対して保健指導を行い、生活習慣の改善を促すための保健指導を実施し、血糖コントロールを安定させ人工透析への移行を防ぎます。

##### 【事業内容】

- ▼特定健康診査結果及びレセプトデータより対象者を抽出し、医療機関と連携して生活習慣改善に向けた6か月間の保健指導を実施します。

#### (3) 特定健康診査受診率向上事業

被保険者に特定健康診査の周知と受診勧奨を実施し特定健康診査受診率を向上させ、メタボリックシンドローム及びそれに伴う生活習慣病のリスクの早期発見及び予防につなげます。

##### 【事業内容】

- ▼特定健康診査受診率向上のため、ICTを活用し属性を考慮して対象者を抽出し、ハガキや電話による受診勧奨を実施するほか、対象者の特定健康診査受診状況調査や未受診の理由に係る分析を推進します。
- ▼特定健康診査等の対象者に個別に訪問し、受診勧奨を行います。また、その際、受診しない理由等を把握し、効果的な受診率向上対策に反映させます。
- ▼受診意欲を高めるしくみづくり（健康になっGOTOプロジェクト）を行います。
- ▼受診率向上に向けて、がん検診との同時実施や受診環境の整備、保健医療関係団体等と連携した啓発・広報など、効果的な受診勧奨を行います。

- ▼事業所健康診査や人間ドックを受診した者に対し、健康診査結果の提供を依頼します。医療情報提供事業の周知、及び医療機関へ協力を依頼します。
- ▼特定健康診査の周知強化を図るため、市広報誌等への掲載、医療機関へのポスター掲示や地区活動での情報提供を推進します。
- ▼継続受診を促すため結果説明会を開催し、特定健康診査受診の意識付けを行います。

#### (4) 特定保健指導実施率向上事業

メタボリックシンドロームに着目した特定保健指導を実施し、メタボリックシンドローム及びそれに伴う生活習慣病の発症を予防します。

##### 【事業内容】

- ▼特定健康診査結果をもとに、自分の体の状態を知り、生活習慣との関連を理解することで、疾病予防、生活習慣病予防へ取り組むための保健指導を実施します。
- ▼特定保健指導と食生活や運動に関する教室を組み合わせ、効果的な実施内容や方法を検討します。
- ▼対象者が参加しやすい時間帯やプライバシーが守れる面接場所を設定するなど、特定保健指導を受けやすい環境を作ります。
- ▼個人にあった、より効果的な保健指導の実施のため、保健指導従事者を対象とした研修を受講し、力量形成を図ります。

#### (5) 早期介入健診・保健指導事業

特定健康診査の対象となる40歳前の被保険者に40歳以降の特定健康診査と同様の健康診査を実施し、健康診査受診の習慣化、及び特定健康診査受診率向上につなげます。また、健康診査結果をもとに生活習慣病の発症リスクの高い者に保健指導を行うことにより、健康意識を向上させ生活習慣病の予防を図ります。

##### 【事業内容】

- ▼被保険者で20～39歳の者に特定健康診査と同様の健康診査を実施します。
- ▼若年者の健康診査受診機会である地区集団健康診査後の結果説明会の内容の充実を図ります。
- ▼健康診査結果をもとに、自分の体の状態を知り、生活習慣との関連を理解することで、疾病予防、生活習慣病予防へ取り組むための保健指導を実施します。

#### (6) 健康教育事業

被保険者に対し、生活習慣病発症予防について、正しい知識の普及を図り、生活習慣を見直すための健康教育を実施します。

##### 【事業内容】

- ▼地区集団健康診査後の結果説明会において、若い世代をターゲットにした健康教育を開催します。
- ▼高血圧、糖尿病に重点を置いた健康教育を地域ごとに開催します。

## 第4章 特定健康診査・特定保健指導の実施

### (第4期特定健康診査等実施計画)

#### 1. 第4期特定健康診査等実施計画について

医療保険者は、「高齢者の医療の確保に関する法律第19条」において、特定健康診査等実施計画を定めることとされています。なお、第1期及び第2期は5年を一期としていましたが、医療費適正化計画等が見直されたことを踏まえ、第3期（平成30年度以降）からは6年一期として策定しています。

#### 2. 第4期特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

特定健康診査は、被保険者が自らの身体へ意識を向ける住民が増え、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、インスリン抵抗性の視点からメタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善す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実施します。

特定保健指導は、対象者自らの生活習慣を振り返り、課題を認識して行動変容するとともに、自らの健康を自己管理し健康的な生活を維持することを通し、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的に行います。

#### 3. 目標値の設定

##### (1) 目標値

本市の現状及び国の目標値を踏まえ、目標を以下のとおり設定します。

表8 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査実施率(%)	40.6	43.2	45.9	49.0	52.1	55.5
特定保健指導実施率(%)	56.0	56.0	57.0	58.0	59.0	60.0

## (2) 対象者の見込み

特定健康診査対象者数及び受診者数、特定保健指導対象者数及び実施数は以下のとおり見込みます。

表9 特定健康診査対象者・特定保健指導実施者の見込数

			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査		対象者数(人)	7,322	7,047	6,772	6,497	6,222	5,947
		受診者数(人)	2,973	3,044	3,111	3,176	3,239	3,298
特定保健指導	積極的支援	対象者数(人)	59	61	62	64	65	66
		受診者数(人)	20	20	21	22	23	23
指導	動機づけ支援	対象者数(人)	297	304	311	318	324	330
		受診者数(人)	178	186	193	200	207	214

## 4. 特定健康診査の実施

### (1) 特定健康診査対象者

- ① 当該年度内に40歳以上74歳以下である被保険者  
ただし、妊産婦その他厚生労働大臣が定める者(海外在住、長期入院等)は除く
- ② 4月1日以降の新規加入者で①に該当する人  
ただし、前加入保険で当該年度において特定健康診査を受けていない人

### (2) 実施方法

医療機関で実施する「個別健康診査方式」と、市の指定した公共施設等において実施する「集団健康診査方式」の2方式

### (3) 特定健康診査委託先

「高齢者の医療の確保に関する法律第28条、及び実施基準第16条第一項」に基づき、委託できる者の基準については厚生労働大臣の告示において定められています。

本市は、特定健康診査に必要な設備を有していないため、個別健康診査方式については、医師会単位で委託を行い、医師会加入の医療機関のうち、厚生労働省の告示で定められた委託基準を満たした医療機関での実施となります。また、医師会に加入していない医療機関については各々委託を行います。

### (4) 実施期間

4月1日から翌年3月31日までの通年実施とします。ただし、受診開始は受診券が発行された後となります。

(5) 特定健康診査実施機関リスト

医療機関名	電話番号 (0959)
いけだ内科	88-9120
井上内科小児科医院	72-3051
浦クリニック	72-2706
郡家病院	72-2436
五島中央病院	72-3181
五島ふれあい診療所	75-0717
沢本外科医院	72-5181
聖マリア病院	72-5101
みどりが丘クリニック	75-0620
久賀診療所	77-2012
伊福貴診療所	78-2110
伊福貴診療所本窯分院	78-2122
黄島診療所	73-6820
黄島診療所赤島分院	73-6820
富江病院	86-2131
玉之浦診療所	87-2241
三井楽診療所	84-2144
嵯峨島出張診療所	84-4110
山田医院	75-1502
山内診療所	83-1013
宿輪医院	64-2069
奈留医療センター	64-2014
松尾整形外科	72-1111

令和6年1月31日現在

## (6) 特定健康診査実施項目

### ◎基本的な健診項目

- ア 問診（既往歴の調査、服薬歴や喫煙習慣の状況についての調査等）
- イ 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）
- ウ 理学的検査（身体診察、自覚症状及び他覚症状の有無）
- エ 血圧測定（2回実施）
- オ 血中脂質検査（空腹時中性脂肪※または随時中性脂肪、HDL コレステロール※、LDL コレステロール）
- カ 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、 $\gamma$ -GT（ $\gamma$ -GTP））
- キ 血糖検査（空腹時血糖又は随時血糖、ヘモグロビンA1c）
- ク 尿検査（尿糖、尿蛋白）

### ◎追加健康診査項目（保険者が独自に付加する項目）

- ア 貧血検査（赤血球数、色素量、ヘマトクリット値）
- イ 尿・腎機能検査（尿潜血、血清尿酸、血清クレアチニン※、eGFR）

### ◎詳細な健診項目（一定基準の下、医師が必要と認めた場合に実施する項目）

- ア 心電図※検査（12誘導心電図）
- イ 眼底検査※（両眼検査）

## (7) 他健診（検診）との同時実施について

がん検診と可能な限り同時実施に向けた取り組みをします。

## (8) 医療機関との適切な連携

治療中であっても特定健康診査の受診対象者であることから、かかりつけ医から本人へ特定健康診査の受診勧奨を行うよう、医療機関へ十分な説明を実施します。

また、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、特定健康診査結果のデータとして円滑に活用できるよう、かかりつけ医の協力及び連携を行います。

## (9) 代行機関

特定健診等データ管理システムを利用した特定健康診査等に係るデータ管理、費用決済、法定報告データ作成等を、長崎県国民健康保険団体連合会に委託します。

## (10) 特定健康診査の案内方法・実施スケジュール

毎年度当初、40歳以上74歳までの国民健康保険被保険者に対し、健康診査実施スケジュール添付のうえ、特定健康診査受診券を送付します。また、市ホームページを活用した周知広報活動を徹底します。さらに、受診意欲を高めるしくみ（健康になっGOTOプロジェクト）として、受診者の中から抽選で市内特産品を贈呈する取り組みを行っており、健康づくりへの意識向上に資するとともに特定健康診査受診率の向上促進に努めます。

(11) 特定健康診査の自己負担額

無料とします。

(12) 特定健康診査結果の返却

特定健康診査結果を受診者本人に伝えるとともに、特定健康診査結果の見方や生活習慣病に関する基本的な知識など、生活習慣を見直すきっかけとなる健康に関する「情報提供」を行います。

個別健康診査については結果説明を医療機関に一任します。その後、必要に応じて保健師・管理栄養士がメカニズムの視点から追加で説明を行います。集団健康診査では結果説明会にて保健師・管理栄養士が結果説明を行います。

## 5. 特定保健指導の実施

(1) 特定保健指導対象者基準

特定健康診査の結果と質問票から、内臓脂肪の蓄積の程度（腹囲、BMI）とリスクの数により階層化し、保健指導の必要性（生活習慣病リスク）に応じて、「動機づけ支援」、「積極的支援※」となった人を対象とします。

表10 特定保健指導階層化の基準

腹囲	追加リスク		④喫煙歴	対 象	
	①血糖	②脂質 ③血圧		40～64歳	65～74歳
≥85cm（男性） ≥90cm（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		/		

(追加リスク) (注)④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します。

参考：追加リスクの判定基準

①血糖	空腹時血糖100mg/dl以上 または HbA1c5.6%以上 空腹時血糖結果を優先
②脂質	中性脂肪150mg/dl以上（やむを得ない場合には随時中性脂肪175mg/dl以上） または HDLコレステロール40mg/dl未満
③血圧	収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※質問票により、血糖・脂質・血圧の薬剤治療を受けている人は除きます。

## (2) 実施方法

五島市の直営とし、国保健康政策課に属する保健師・管理栄養士及び支所保健師等で実施します。

## (3) 周知・案内方法

特定保健指導対象者に、「特定保健指導の案内」を郵送します。

## (4) 特定保健指導の自己負担額

無料とします。

## (5) 特定保健指導の内容

### ①「動機づけ支援」

#### ア 支援期間

初回に面接による支援を行い、必要に応じ継続的な支援を行います。初回面接から4ヶ月経過後に評価を実施します。

#### イ 支援内容

対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣改善のための実践計画をたて、それに基づき自ら実践できるよう支援を行います。

### ②「積極的支援」

#### ア 支援期間

初回に面接による支援を行い、その後、3ヶ月以上の継続的な支援を行います。初回支援から4ヶ月後をめぐりに評価を実施します。

#### イ 支援内容

対象者自らが、健康に関する考え方を受け止め、対象者が考える将来の生活像を明確にした上で、行動変容の必要性を実感できるような働きかけを行い、具体的に実践可能な行動目標を選択できるよう支援を行います。

## 第5章 データヘルス計画の推進

### 1. 計画の評価と見直し

各事業については、PDCAサイクル※による評価・点検を実施し、進捗状況について五島市保健対策協議会において報告します。

令和8年度には中間評価を行い、必要に応じて事業の見直しを実施します。本計画の最終年度である令和11年度には、次期計画の策定を円滑に進めるための準備も考慮に入れ、最終評価を実施します。

### 2. 計画の公表・周知

本計画の公表・周知は五島市のホームページにおいて行うこととします。

### 3. 個人情報の保護

本計画における個人情報の取り扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」等の関係法規に基づき、適切に管理します。

### 4. 地域包括ケアの推進

被保険者が住み慣れた地域で安心安全に暮らすことが出来るよう、地域包括ケアの充実を図り、地域の実態把握や課題分析を関係機関と共有し、連携を図りながら事業を推進します。

# 参考資料

## ◇用語集

行	No.	用語	解説
あ 行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別から GFR を推算したもの。GFR は腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が 1 分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFR が 1 分間に 60ml 未満の状態または尿たんぱくが 3 か月以上続くと CKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断されます。
	2	HDL-コレステロール	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑えます。善玉コレステロールとも呼ばれます。
	3	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれています。肝臓の細胞が障害を受けると ALT が血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALT の数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われます。
	4	LDL-コレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させます。悪玉コレステロールとも呼ばれます。
か 行	5	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動するものです。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれます。
	6	眼底検査	目の奥の状態を調べる検査。通常眼底写真にて検査します。動脈硬化の程度、高血圧、糖尿病による眼の合併症や緑内障・白内障の有無などを調べます。
	7	基礎疾患	ある疾患の要因となる疾患で、例えば、高血圧症は、虚血性心疾患の基礎疾患です。
	8	狭心症	虚血性心疾患の一つで、動脈硬化等により、心筋(心臓の筋肉)が一過性に虚血となることで起きます。
	9	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞があります。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管(冠動脈)が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態です。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓(血液の固まり)ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気です。
	10	筋・骨格疾患	骨、靭帯、関節などの身体の動きを担うところの疾患群です。骨自身が虚弱化する骨粗しょう症とその結果の骨折、関節を構成する軟骨や靭帯等が変性し、痛みや変形を生じる変形性関節症等が代表的な疾患です。
	11	空腹時血糖	血糖値は、血液に含まれるブドウ糖(グルコース)の濃度のことです。食前食後で変動します。空腹時血糖は食後 10 時間以上経過した時点での血糖値です。
	12	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されますが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていきます。

	13	健康寿命	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均寿命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間。
	14	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいいます。
	15	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
	16	国保データベース（KDB）システム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健康診査・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
さ 行	17	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	18	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動するものです。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれます。
	19	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去します。
	20	心電図	心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査。電流の流れ具合に異常がないかがわかります。また1分間に電気が発生する回数である心拍数も測定されます。
	21	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	22	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、さらに脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされています。
た 行	23	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「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。
	24	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれます。
	25	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	26	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴います。
	27	特定健康診査（特定健診）	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健康診査。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもあります。

	28	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健康診査・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
な 行	29	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われます。
	30	日本再興戦略	平成 25 年 6 月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	31	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
は 行	32	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
	33	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられています。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m <sup>2</sup> ）で算出されます。
	34	PDCA サイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。
	35	標準化死亡比（SMR）	基準死亡率（人口 10 万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するもの。国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断されます。
	36	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	37	平均自立期間	要介護 2 以上（立ち上がりや歩行がひとりでできないことが多い、理解力の低下もみられる状態）を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0 歳の人が必要介護 2 の状態になるまでの期間。
	38	平均寿命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では 0 歳での平均寿命を示しています。
	ま 行	39	HbA1c
40		未治療者	特定健康診査受診者のうち、受診勧奨対象者かつ特定健康診査実施から 6 か月以内に医療機関を受診していない者。
や 行	41	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいだけでは、メタボリックシンドロームにはあてはまらない。
	42	有所見者	特定健康診査受診者のうち、異常の所見のあった者。

## ◇関係機関資料

### ●五島市附属機関の設置等に関する条例（抜粋）

令和3年9月30日条例第31号

改正

令和3年12月23日条例第38号

令和3年12月23日条例第39号

令和4年3月30日条例第7号

令和4年3月30日条例第8号

令和5年3月31日条例第1号

令和5年3月31日条例第18号

令和5年7月25日条例第25号

#### 五島市附属機関の設置等に関する条例

（趣旨）

第1条 この条例は、法律又はこれに基づく政令の規定により別に定めるもののほか、地方自治法（昭和22年法律第67号）第138条の4第3項、地方公営企業法（昭和27年法律第292号）第14条その他法律の規定に基づき、附属機関の設置等に関し必要な事項を定めるものとする。

（設置等）

第2条 執行機関は、別表の執行機関の欄に掲げる区分に応じ、それぞれ同表の附属機関の欄に定める附属機関を設置し、又は組織する。

（所掌事務）

第3条 附属機関の所掌事務は、別表の附属機関の欄に掲げる区分に応じ、それぞれ同表の所掌事務の欄に定めるとおりとする。

（組織）

第4条 附属機関を組織する委員その他の構成員（以下「委員等」という。）の定数は、別表の附属機関の欄に掲げる区分に応じ、それぞれ同表の定数の欄に定めるとおりとする。

2 前項の規定にかかわらず、特別の事項を調査し、又は審議させるため必要があると認めるときは、附属機関に臨時の委員等（以下「臨時委員等」という。）を置くことができる。

3 委員等又は臨時委員等は、学識経験を有する者その他のそれぞれの附属機関の所掌事務に依じて執行機関が適当と認める者のうちから、当該執行機関が委嘱し、又は任命する。

(任期等)

第5条 委員等の任期は、別表の附属機関の欄に掲げる区分に応じ、それぞれ同表の任期の欄に定めるとおりとする。ただし、任期中であっても、特定の職にあることをもって委嘱し、又は任命する委員等がその職を離れたときは、委員等の職を失うものとする。

2 特別の定めがある場合を除き、委員等が欠けた場合における補欠の委員等の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員等は、再任されることができる。

4 臨時委員等は、その者の委嘱又は任命に係る特別の事項に関する調査審議が終了したときは、当該委嘱又は任命を解かれたものとみなす。

5 執行機関は、第1項本文の規定にかかわらず、委員等が心身の故障のため職務の執行ができないと認めるとき、委員等に職務上の義務違反その他委員たるに適しない非行があると認めるときその他の特別の理由があると認めるときは、同項の期間中であっても委員等の職を解くことができる。

(部会等)

第6条 附属機関は、特定又は専門の事項について調査し、又は審議させるため必要があると認めるときは、部会その他これに類する組織を置くことができる。

(意見の聴取等)

第7条 附属機関は、その所掌事務を遂行するため必要があると認めるときは、関係者に対し、出席を求めて説明若しくは意見を聴くこと又は資料の提出を求めることができる。

(審議結果の答申等)

第8条 附属機関は、調停、審査、審議又は調査等が終わったときは、速やかにその結果を執行機関（五島市情報公開・個人情報保護審査会にあっては、諮問した実施機関等（五島市情報公開条例（平成16年五島市条例第16号。以下「情報公開条例」という。）第2条第1号に規定する実施機関（以下「諮問実施機関」という。）及び五島市個人情報の保護に関する法律施行条例（令和5年五島市条例第1号。以下「個人情報保護法施行条例」という。）第2条第1項に規定する市の機関等をいう。））に答申し、又は報告しなければならない。

(秘密保持義務)

第9条 委員等又は臨時委員等は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

(委任)

第10条 この条例に定めるもののほか、附属機関の組織及び運営その他附属機関に関し必要な事項は、当該附属機関の属する執行機関が定める。

(五島市情報公開・個人情報保護審査会の調査権限等)

第11条 五島市情報公開・個人情報保護審査会(以下この条において単に「審査会」という。)は、情報公開条例第17条第1項の規定により諮問を受けた事項(以下「不服申立事件」という。)の調査及び審議に関し、必要があると認めるときは、諮問実施機関に対し、公文書(情報公開条例第12条第1項に規定する開示決定等に係る公文書をいう。以下同じ。)の提示を求めることができる。この場合においては、何人も、審査会に対し、その提示された公文書の開示を求めることができない。

2 諮問実施機関は、審査会から前項の規定による求めがあったときは、これを拒んではならない。

3 審査会は、必要があると認めるときは、諮問実施機関に対し、公文書に記録されている情報の内容を審査会の指定する方法により分類又は整理した資料を作成し、審査会に提出するよう求めることができる。

4 第1項及び前項に定めるもののほか、審査会は、不服申立事件に関し、不服申立人、参加人又は諮問実施機関(以下「不服申立人等」という。)に意見書又は資料の提出を求めること、適当と認める者にその知っている事実を陳述させることその他必要な調査をすることができる。

5 審査会は、不服申立人等から申立てがあったときは、当該不服申立人等に口頭で意見を述べる機会を与えなければならない。ただし、審査会が、その必要がないと認めるときは、この限りでない。

6 前項本文の場合においては、不服申立人又は参加人は、審査会の許可を得て、補佐人とともに出頭することができる。

7 不服申立人等は、審査会に対し、意見書又は資料を提出することができる。ただし、審

査会が意見書又は資料を提出すべき相当の期間を定めたときは、その期間内にこれを提出しなければならない。

8 不服申立人等は、審査会に対し、審査会に提出された意見書又は資料の閲覧又は写しの交付を求めることができる。この場合において、審査会は、第三者の利益を害するおそれがあると認めるときその他正当な理由があるときでなければ、その閲覧又は写しの交付を拒むことができない。

9 前項の規定による閲覧及び写しの交付は、無料とする。

(五島市行政不服審査会及び五島市情報公開・個人情報保護審査会の秘密保持義務に係る罰則)

第12条 五島市行政不服審査会及び五島市情報公開・個人情報保護審査会の委員で第9条の規定に違反して秘密を漏らした者は、1年以下の懲役又は50万円以下の罰金に処する。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、令和3年10月1日(以下「施行日」という。)から施行する。

(経過措置)

2 施行日の前日において、次の表の左欄に掲げる条例の規定中同表の中欄に掲げる機関(以下「旧附属機関」という。)の委員等であった者は、施行日において第4条第3項の規定により同表の右欄に掲げる附属機関(以下「新附属機関」という。)の委員等として委嘱され、又は任命されたものとみなす。この場合において、当該委嘱又は任命されたものとみなされる委員等の任期は、第5条第1項の規定にかかわらず、旧附属機関の委員等としての任期の残任期間と同一の期間とする。

五島市保健対策推進協議会 条例(平成16年五島市条例 第117号)	五島市保健対策推進協議	五島市保健対策推進協議
---	-------------	-------------

3 この条例の施行前に旧附属機関にされた諮問でこの条例の施行の際当該諮問に対する答申がされていないものは新附属機関にされた諮問とみなし、当該諮問について旧附属機関

がした調査審議の手続は新附属機関がした調査審議の手続とみなす。

- 4 旧附属機関の委員等又は臨時委員等であった者に係るその職務上知ることができた秘密を漏らしてはならない義務については、この条例の施行後も、なお従前の例による。

- 6 次に掲げる条例は、廃止する。

(6) 五島市保健対策推進協議会条例

(五島市特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償条例の一部改正)

- 22 五島市特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償条例（平成16年五島市条例第38号）の一部を次のように改正する。

(次のよう略)

附 則（令和3年12月23日条例第38号抄）

(施行期日)

- 1 この条例は、令和4年4月1日から施行する。

(五島市附属機関の設置等に関する条例の一部改正に伴う経過措置)

- 7 この条例の施行後、五島市文化財保護審議会及び五島市五島観光歴史資料館運営委員会の委員等として最初に委嘱され、又は任命される者の任期は、五島市附属機関の設置等に関する条例第5条第1項の規定にかかわらず、令和5年3月31日までとする。

附 則（令和3年12月23日条例第39号）

(施行期日)

- 1 この条例は、公布の日から施行する。

(五島市特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償条例の一部改正)

- 2 五島市特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償条例（平成16年五島市条例第38号）の一部を次のように改正する。

(次のよう略)

附 則（令和4年3月30日条例第7号抄）

(施行期日)

- 1 この条例は、令和4年4月1日から施行する。

附 則（令和4年3月30日条例第8号）

（施行期日）

1 この条例は、令和4年4月1日から施行する。

（五島市特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償条例の一部改正）

2 五島市特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償条例（平成16年五島市条例第38号）の一部を次のように改正する。

（次のよう略）

附 則（令和5年3月31日条例第1号抄）

（施行期日）

1 この条例は、令和5年4月1日から施行する。

附 則（令和5年3月31日条例第18号抄）

（施行期日）

1 この条例は、令和5年4月1日から施行する。

附 則（令和5年7月25日条例第25号）

この条例は、公布の日から施行する。

別表（第2条、第3条、第4条、第5条関係）

執行 機関	附属機関 （設置根拠法令）	所掌事務	定数	任期
市長	五島市保健対策推 進協議会	市民の健康づくり対策の総合的推進に関する必要 な事項について調査審議し、又は意見を述べるこ と。	15人以 内	2年

## ●五島市保健対策推進協議会規則

令和3年9月30日規則第65号

(趣旨)

第1条 この規則は、五島市附属機関の設置等に関する条例（令和3年五島市条例第31号。以下「条例」という。）第10条の規定に基づき、五島市保健対策推進協議会（以下「協議会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(委員)

第2条 条例第4条第3項の執行機関が適当と認める者は、次のとおりとする。

- (1) 関係行政機関の職員
- (2) 関係団体の役職員
- (3) 学識経験を有する者

(会長及び副会長)

第3条 協議会に会長及び副会長各1人を置き、委員の互選によりこれを定める。

- 2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。
- 4 会長及び副会長に共に事故があるとき、又は欠けたときは、あらかじめ会長の指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第4条 協議会の会議は、会長が招集する。ただし、委員の委嘱後最初の会議を開くとき、又は会長及び副会長が共に欠けたときは、市長が招集する。

- 2 会長は、協議会の会議の議長となる。
- 3 協議会は、委員（条例第4条第2項の臨時委員等を含む。以下同じ。）の過半数が出席しなければ、会議を開き、議決することができない。
- 4 協議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 5 協議会の会議は、公開するものとする。

(書面による会議等)

第5条 会長は、やむを得ない理由により協議会を招集する時間的余裕がないことが明らかであると認めるときは、議事の概要を記載した書面を委員に回付してその意見を徴し、又は賛否を問うことで、協議会の会議に代えることができる。

2 前条第3項の規定にかかわらず、前項の規定により書面で会議を行った場合は、その結果をもって協議会の議決に代えることができる。

(会議録の作成)

第6条 会長は、会議録を作成し、開会の日時及び場所、出席委員等の氏名、議事の要領、議決した事項その他必要と認める事項を記載しなければならない。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、福祉保健部国保健康政策課において行う。

(委任)

第8条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、令和3年10月1日から施行する。

(経過措置)

2 第3条第1項の規定にかかわらず、この規則の施行の日の前日において、従前の協議会に相当する合議体の会長又は副会長である者は、それぞれこの規則の施行の日に協議会の会長又は副会長として定められたものとみなす。

●五島市保健対策推進協議会名簿

令和6年3月現在（敬称略）

関係行政機関の職員	五島保健所長
	五島中央病院長
関係団体の役職員	五島市社会福祉協議会長
	五島市老人クラブ連合会長
	五島市福江地区婦人会連絡協議会長
	長崎県栄養士会五島支部長
	五島市学校保健会養護教諭部会代表者
学識経験を有するもの	五島医師会長
	福江南松歯科医師会代表者
	離島医療研究所長