

岩泉町国民健康保険
第3期 データヘルス計画
第4期 特定健康診査等実施計画

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年3月
岩手県岩泉町

目次

第1章 基本的事項	1
1 計画の趣旨	1
2 計画の位置付け	2
3 標準化の推進	2
4 計画期間	2
5 実施体制・関係者連携	2
第2章 現状の整理	3
1 岩泉町の特性	3
(1) 人口動態	3
(2) 平均余命・平均自立期間	4
(3) 産業構成	5
(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）	5
(5) 被保険者構成	6
2 前期計画等に係る考察	7
(1) 第2期データヘルス計画の目的・目標の評価（アウトカム（事業実施量）評価）	7
(2) 個別保健事業の項目ごとの評価	8
第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出	11
1 死亡の状況	12
(1) 死因別の死亡者数・割合	12
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）	13
2 介護の状況	15
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合	15
(2) 介護給付費	15
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況	16
3 医療の状況	17
(1) 医療費の3要素	17
(2) 疾病分類別入院医療費および受診率	19
(3) 疾病分類別外来医療費および受診率	22
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率	25
(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況	27
(6) 高額なレセプトの状況	29
(7) 長期入院レセプトの状況	30
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	31
(1) 特定健診受診率	31
(2) 有所見者の状況	33
(3) メタボリックシンドロームの状況	35
(4) 特定保健指導実施率	38
(5) 受診勧奨対象者の状況	39
(6) 質問票の状況	43
(7) 特定健診受診者における1日塩分摂取量	46
5 一体的実施に係る介護および高齢者の状況	47
(1) 保険種別（国民健康保険および後期高齢者医療制度）の被保険者構成	47
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	47
(3) 保険種別の医療費の状況	48

(4) 前期高齢者における骨折および骨粗しょう症の受診率	49
(5) 後期高齢者の健診受診状況.....	49
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況.....	50
6 その他の状況	51
(1) 重複服薬の状況	51
(2) 多剤服薬の状況	51
(3) 後発医薬品の使用状況	52
(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率.....	52
7 健康課題の整理	53
(1) 健康課題の全体像の整理	53
(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題.....	55
(3) 一体的実施および社会環境・体制整備に関する課題	57
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	58
第5章 保健事業の内容.....	59
1 保健事業の整理	59
(1) 重症化予防	59
(2) 生活習慣病発症予防・保健指導.....	62
(3) 早期発見・特定健診	63
(4) 健康づくり（生活習慣病予防に関する知識の普及）	64
(5) その他保健事業	66
第6章 計画の評価・見直し.....	67
1 評価の時期	67
(1) 個別事業計画の評価・見直し.....	67
(2) データヘルス計画の評価・見直し.....	67
2 評価方法・体制	67
第7章 計画の公表・周知.....	67
第8章 個人情報の取扱い.....	67
第9章 地域包括ケアに係る取組およびその他の留意事項.....	68
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	69
1 計画の背景・趣旨	69
(1) 計画策定の背景・趣旨	69
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向.....	70
(3) 計画期間	70
2 第3期計画における目標達成状況	71
(1) 全国の状況	71
(2) 岩泉町の状況	72
(3) 国の示す目標	77
(4) 岩泉町の目標	77
3 特定健診・特定保健指導の実施方法	78
(1) 特定健診	78
(2) 特定保健指導	80
4 その他	82
(1) 計画の公表・周知	82

(2) 個人情報の保護	82
(3) 実施計画の評価・見直し	82
参考資料 用語集	83

第1章 基本的事項

1 計画の趣旨

平成25年6月に閣議決定された「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の分析、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、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する」ことが示されました。これを踏まえ、平成26年3月に「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、保険者は、「健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行う」ものとされました。

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、「保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進」が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する。」と示されました。

こうした背景を踏まえ、当町では、平成28年度から平成29年度を期間とする第1期データヘルス計画を経て、平成30年度から令和5年度を期間とする第2期データヘルス計画および第3期特定健康診査等実施計画を策定し保健事業に取り組んできたところです。

今年度において、これまでの計画の評価を行うとともに、特定健診等の結果や統計資料を活用することで、被保険者の健康課題を的確に捉え、効果的、効率的に課題に応じた保健事業を実施し、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持および向上を図り、結果として医療費の適正化に資するために、令和6年度から令和11年度を期間とする第3期データヘルス計画および第4期特定健康診査等実施計画を策定するものです。

2 計画の位置付け

この計画は、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基づき、岩泉町国民健康保険が策定する計画であり、国の「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次））」に示されている基本的な方針を踏まえたものとします。

また、この計画は当町の最上位計画の「岩泉町総合計画」に基づく各施策実現のための個別計画であり、保健事業の中核である特定健診等についての具体的な実施方法を定めた「第4期特定健康診査等実施計画」と一体的に実施するものです。

3 標準化の推進

データヘルス計画が都道府県レベルで標準化されることにより、地域の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れが統一され、共通の評価指標による域内保険者の経年的なモニタリングができるようになります。当町では、岩手県等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用します。

4 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年）から令和11年度（2029年）までの6年間とします。

5 実施体制・関係者連携

当町では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部門が中心となって、関係機関の協力を得て健康課題を分析し、計画を策定します。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させます。また、後期高齢者医療や介護保険担当と連携して、それぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者の健康課題も踏まえて保健事業を展開します。

計画の策定等に当たっては、共同保険者である岩手県のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師、歯科医師、薬剤師等の保健医療関係者と連携を図ります。

本計画は、被保険者の健康の保持増進が目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が主体的かつ積極的に健康増進に取り組むことが重要となります。このため、国民健康保険運営協議会を通じて被保険者の意見を本計画に反映させます。

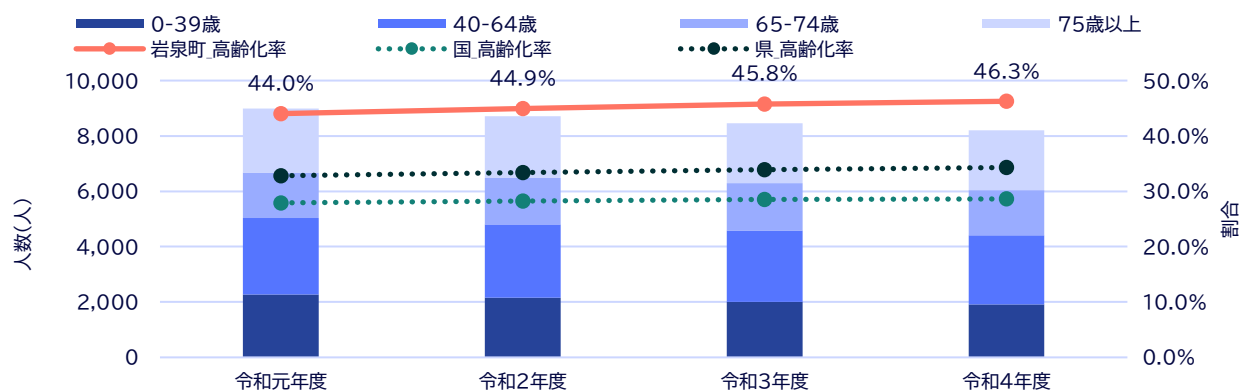
第2章 現状の整理

1 岩泉町の特徴

(1) 人口動態

岩泉町の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は8,198人で、令和元年度（8,987人）以降789人減少しています。令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は46.3%で、令和元年度の割合（44.0%）と比較して、2.3ポイント上昇しています。国や県と比較すると、高齢化率は高くなっています。

図表2-1-1-1：人口の変化と高齢化率

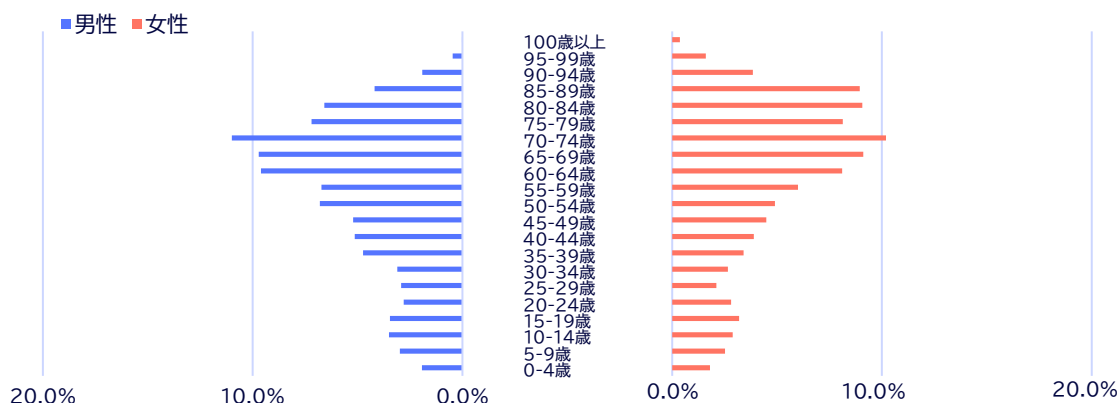


	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	2,267	25.2%	2,150	24.7%	2,008	23.7%	1,916	23.4%
40-64歳	2,763	30.7%	2,650	30.4%	2,578	30.5%	2,490	30.4%
65-74歳	1,646	18.3%	1,683	19.3%	1,704	20.1%	1,639	20.0%
75歳以上	2,311	25.7%	2,233	25.6%	2,168	25.6%	2,153	26.3%
合計	8,987	-	8,716	-	8,458	-	8,198	-
岩泉町_高齢化率	44.0%		44.9%		45.8%		46.3%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	32.8%		33.4%		33.9%		34.3%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

※岩泉町に係る数値は、各年度の3月末時点の人口を使用し、国および県に係る数値は、総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の1月1日の人口を使用しています（住民基本台帳を用いた分析においては以下同様）

図表2-1-1-2：人口の構成割合



【出典】住民基本台帳 令和4年度

(2) 平均余命・平均自立期間

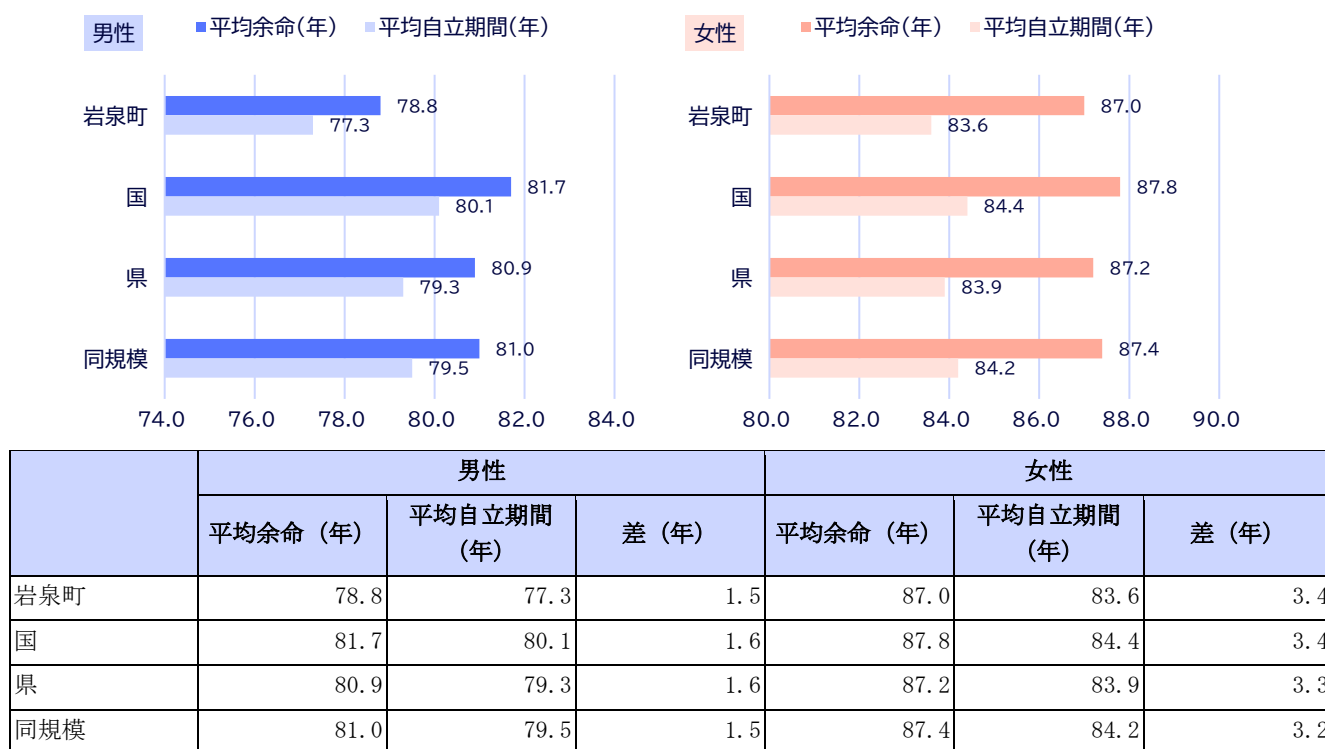
男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は78.8年で、国・県より短くなっています。国と比較すると、-2.9年です。女性の平均余命は87.0年で、国・県よりやや短くなっています。国と比較すると、-0.8年です。

男女別に平均自立期間（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は77.3年で、国・県より短くなっています。国と比較すると、-2.8年です。女性の平均自立期間は83.6年で、国・県よりやや短くなっています。国と比較すると、-0.8年です。

令和4年度における平均余命と平均自立期間の推移（図表2-1-2-2）をみると、男性ではその差は1.5年で、令和元年度以降縮小しています。女性ではその差は3.4年で、令和元年度以降拡大しています。

※平均余命：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、下表では0歳での平均余命を示しています
 ※平均自立期間：0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間です

図表2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指します（KDB帳票を用いた分析においては以下同様）

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指します

図表2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命 (年)	平均自立期間 (年)	差 (年)	平均余命 (年)	平均自立期間 (年)	差 (年)
令和元年度	79.9	78.1	1.8	85.3	82.4	2.9
令和2年度	80.0	78.3	1.7	85.5	82.4	3.1
令和3年度	79.8	78.0	1.8	86.0	82.6	3.4
令和4年度	78.8	77.3	1.5	87.0	83.6	3.4

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

(3) 産業構成

産業構成の割合（図表2-1-3-1）をみると、国、県と比較して第一次産業比率が高くなっています。

図表2-1-3-1：産業構成

	岩泉町	国	県	同規模
一次産業	25.5%	4.0%	10.8%	17.0%
二次産業	23.3%	25.0%	25.4%	25.3%
三次産業	51.2%	71.0%	63.8%	57.7%

【出典】KDB帳票 S21_003-健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 令和4年度 累計

※KDBシステムでは国勢調査をもとに集計しています

(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

医療サービスの状況（図表2-1-4-1）をみると、病院の施設数は1件、一般診療所の施設数は6件となっています。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

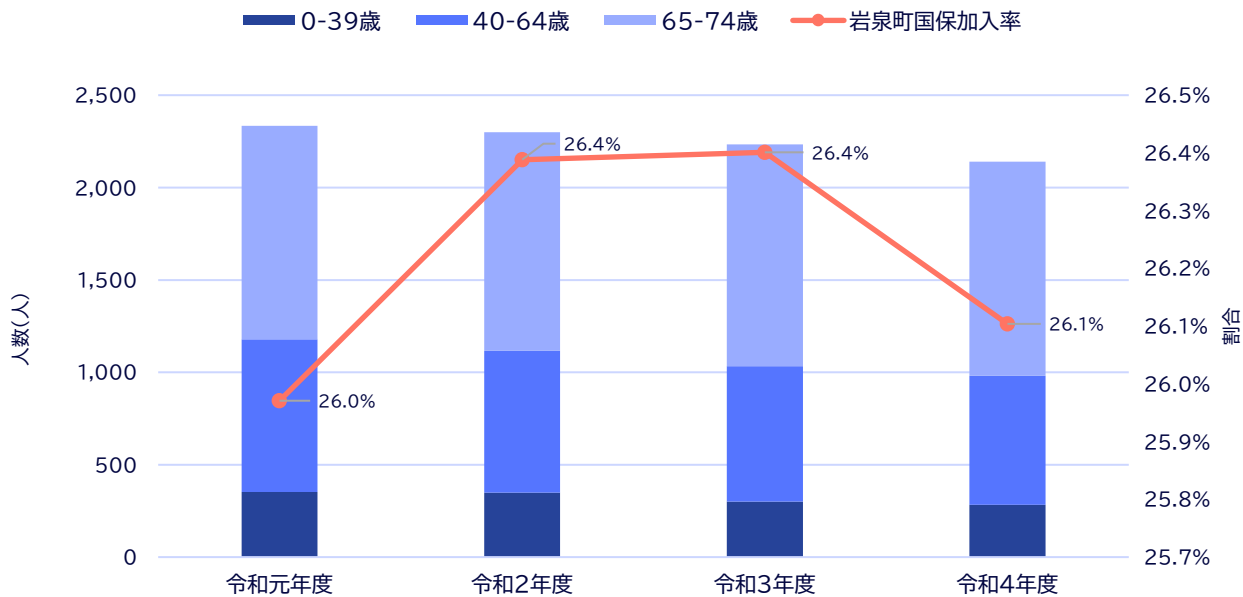
施設区分	施設数	病院数（床）		医師数（人）
		一般	伝染病	常勤
病院	1	92	0	4
一般診療所	6	0	0	0
歯科診療所	3	0	0	4
計	11	92	0	9

【出典】岩手医療ネット 令和5年10月1日時点

(5) 被保険者構成

被保険者構成をみると（図表2-1-5-1）、令和4年度における国保加入者数は2,140人、65歳以上の被保険者の割合は54.2%です。国保加入率は26.1%で、国・県より高くなっています。

図表2-1-5-1：被保険者構成



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	352	15.1%	349	15.2%	300	13.4%	284	13.3%
40-64歳	826	35.4%	767	33.3%	733	32.8%	697	32.6%
65-74歳	1,156	49.5%	1,184	51.5%	1,200	53.7%	1,159	54.2%
国保加入者数	2,334	100.0%	2,300	100.0%	2,233	100.0%	2,140	100.0%
岩泉町_総人口	8,987		8,716		8,458		8,198	
岩泉町_国保加入率	26.0%		26.4%		26.4%		26.1%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	21.3%		21.2%		20.9%		20.3%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和元年から令和4年 年次

※加入率は、KDB帳票における年度ごとの国保加入者数を住民基本台帳における年ごとの人口で割って算出しています

2 前期計画等に係る考察

(1) 第2期データヘルス計画の目的・目標の評価（アウトカム（事業実施量）評価）

【評価の凡例】

○「指標評価」欄：「ベースライン」と実績値を見比べて4段階評価
A：改善している B：変わらない C：悪化している D：評価困難

項目 (目的)	目標		ベースライン (H28)	実績値		評価 (ベースライン との比較)
	評価指標	目標値 (達成時期：R05)		R1	R4	
健康寿命の延伸	・平均寿命	延伸	平均寿命 (H22) 男性 77.2歳 女性 85.0歳	平均寿命 (H27) 男性 79.2歳 女性 85.8歳	平均寿命 (R2) 男性 79.9歳 女性 86.9歳	A
	・平均自立期間 (要介護2以上)	延伸	男性 73.9歳 女性 81.6歳	男性 78.1歳 女性 82.4歳	男性 77.3歳 女性 83.6歳	A
脳卒中死亡率の減少	・脳卒中年齢 調整死亡率	減少	75.6% (H27) ※5年間平均値	59.0% (R1) ※5年間平均値	57.1% (R2) ※昭和60年モデル 人口を使用して 算出	A
生活習慣病による 医療費の伸び率の 抑制	・生活習慣病に おける医療費	-	一人当たりの点数 148,032 (外来)	165,878	174,699	C
		-	一人当たりの点数 156,758 (入院)	130,547	147,605	C

【個別保健事業ごとの評価】

個別保健事業の項目ごとの評価は、次項のとおり

データヘルス計画の実施体制の評価

ストラクチャー評価	プロセス評価
・事業実施体制： 国保年金室1人 健康推進室1人が主担当 ・事業実施従事者：健康推進室 保健師 5人、管理栄養士1人 岩泉町国民健康保険運営協議会 岩泉町健康づくり推進協議会	・特定健診結果、レセプトデータ、KDBシステムを活用し現状分析を実施。 健康課題の抽出および評価を実施。 特定健診の実施にあたっては、町民課国保担当が健診受付を実施するなど、関係課が協力しながら実施している。 ・健康課題および事業評価について、岩泉町国民運営協議会等で意見をいただきながら、効果的な事業について検討し実施するように努めている。

総合評価

総合評価
計画策定当時と比べて、平均寿命および平均自立期間は延伸し、脳卒中死亡率も減少しているが、国や県と比較するとまだまだ高い数値となっている。 これは、地域の食文化（濃い味付けを好むなど）によるところも大きく、特定健診の項目に尿中塩分摂取量の項目を追加して減塩・適塩に向けた生活改善指導に取り組んできたが、なかなか成果がみられていない。今後も血圧値の適正化に向けて重点課題として取り組んでいく必要がある。 また当町は、メタボリックシンドローム該当者が多く、人工透析患者も増加傾向にあることから、特定保健指導の実施率の向上および糖尿病性腎症重症化予防事業等を優先的に行っていく必要がある。 令和2年度から、特定健診の受診率向上対策として、データ分析に基づき健診対象者の特徴に合わせた受診勧奨通知の発送を業者委託により実施し、受診率向上に成果がみられた。更なる受診率向上を目指し、事業を継続していく。

(2) 個別保健事業の項目ごとの評価

第2期データヘルス計画における個別事業について、下表のとおり評価をしました。

【評価の凡例】

○「指標評価」欄：「ベースライン」と実績値を見比べて4段階評価

A：改善している B：変わらない C：悪化している D：評価困難

特定健康診査

目標			H28 (ベース ライン)	実績値						達成 率	評価 (ベー スライ ンとの 比較)
評価指標		目標値 (達成時 期R5)		H29	H30	R元	R2	R3	R4		
特定健診受診率 (法定報告)	受診率	60.0%	41.4%	46.2%	49.8%	47.5%	47.4%	52.3%	53.0%	88.3	A
	(参考) 受診者/ 対象者		829/ 2,003人	882/ 1,908 人	904/ 1,823 人	826/ 1,736 人	826/ 1,743 人	899/ 1,720 人	871/ 1,642 人	-	-

特定健診受診率向上事業

3年連続受診者への訪 問調査の実施	訪問 実施	事業 実施	実施	実施済	実施済	実施済				-	D
	(参考) 受診者/ 訪問実施数		0人/1人	3人/ 37人	9人/ 100人	5人/ 49人	-	-	-	-	-
未受診者へのハガキに よる再勧奨通知の発送	再勧奨 の実施	事業 実施	-	実施済	実施済	実施済	実施済	実施済	実施済	-	A

特定保健指導

特定保健指導終了率 (法定報告)	終了率	60.0%	14.8%	30.0%	23.3%	23.7%	41.4%	19.3%	40.0%	66.6	A
	(参考) 実施数/ 対象者		-	36人/ 120人	28人/ 120人	22人/ 93人	53人/ 128人	28人/ 145人	50人/ 122人	-	-
特定保健指導対象者数 (法定報告)	特定保 健指導 対象者	減少	115人 (13.9%)	120人 (13.6%)	120人 (13.3%)	93人 (11.3%)	128人 (15.5%)	145人 (16.1%)	122人 (14.0%)	-	B

糖尿病性腎症重症化予防事業

血糖値高値者の減少 (HbA1c 7.0以上の総 数・割合) (KDB受診者 抽出データ集計)	全体	3.0%	4.1%	4.5%	4.1%	3.6%	3.7%	4.6%	4.6%	65.2	C
人工透析者数 (県人工透析統計)	全体数	(糖尿病 性によ る)新 規導入 者の減 少	27人	27人	28人	27人	28人	33人	31人	-	-
	うち 国保 再掲		12人	12人	13人	13人	10人	12人	8人	-	-
	新規導入 者		4人	2人	1人	0人	5人	2人	2人	-	-

生活習慣病重症化予防事業

目標			H28 (ベースライン)	実績値						達成率	評価 (ベースラインとの比較)
評価指標		目標値 (達成時期R5)		H29	H30	R元	R2	R3	R4		
血圧高値者の割合 (収縮期血圧 130以上の割合) (KDB様式5-2)	全体	46%以下	49.3% (409人)	52.7% (465人)	48.6% (443人)	55.9% (460人)	62.1% (515人)	55.7% (502人)	60.8% (530人)	75.7	C
	男性	—	47.3%	50.8%	43.8%	57.2%	61.7%	56.0%	63.2%	—	—
	女性	—	49.4%	54.2%	52.7%	54.8%	62.4%	55.6%	50.8%	—	—
血糖値高値者の割合 (HbA1c 5.6以上の割合) (KDB様式5-2)	全体	目標値 変更 50%以下	73.9% (613人)	73.4% (648人)	60.1% (547人)	51.2% (421人)	50.8% (421人)	67.6% (608人)	56.0% (488人)	89.2	A
	男性	—	69.7%	69.2%	56.3%	47.4%	47.8%	63.0%	53.4%	—	—
	女性	—	76.7%	76.7%	63.4%	54.2%	53.1%	71.5%	58.1%	—	—
BMI高値者 (25以上) の割合 (KDB様式5-2)	全体	35.0%	39.2% (326人)	40.0% (353人)	41.3% (376人)	39.1% (322人)	39.4% (327人)	40.9% (368人)	38.9% (339人)	90.0	A
	男性	男性 30.0%	40.0%	45.4%	42.3%	38.7%	41.3%	41.1%	40.3%	74.4	B
	女性	女性 29.0%	38.9%	35.7%	40.5%	39.5%	38.0%	40.7%	37.7%	76.9	A

生活習慣病予防に関する知識の普及

目標			H28 (ベース ライン)	実績値						達成 率	評価 (ベ ース ラインと の比 較)
評価指標		目標値 (達成 時期R 5)		H29	H30	R元	R2	R3	R4		
広報誌への健康情報の掲載	回数	事業 実施	年12回	年12回	年12回	年12回	年12回	年12回	年12回	-	A
喫煙率 (KDB質問票調査の経年比 較)	男性 40-49歳	30.0%	45.5%	55.2%	44.6%	47.1%	55.5%	42.1%	47.6%	63.0	C
	男性 50-59歳	25.0%	39.1%	40.0%	40.4%	33.3%	19.6%	44.0%	58.9%	42.4	C
	男性	—	21.3%	24.4%	23.0%	22.3%	22.7%	23.6%	28.5%	-	-
	女性	—	1.9%	3.0%	3.1%	2.2%	3.2%	3.1%	3.6%	-	-
週3回以上就寝前の夕食摂 取者の割合 (KDB質問票調査の経年比 較)	全体	23.0%	25.4%	23.0%	28.9%	26.7%	25.2%	25.2%	25.9%	88.8	B
	男性	28.0%	31.3%	29.3%	32.2%	33.1%	30.2%	30.4%	29.4%	95.2	A
	女性	18.0%	21.2%	18.0%	26.1%	21.6%	21.3%	20.8%	22.9%	78.6	C
1日30分以上の運動習慣が ない者の割合 (KDB質問票調査の経年比 較)	全体	74.0%	76.2%	78.5%	75.5%	75.4%	75.8%	75.7%	75.4%	98.1	A
	男性	70.0%	76.2%	74.9%	72.1%	73.1%	74.3%	72.8%	71.5%	97.9	A
	女性	72.0%	78.2%	81.4%	78.3%	77.2%	77.0%	78.2%	78.6%	91.6	B
塩分摂取量 (健診結果集計)	全体	—	9.8g	9.52g	9.03g	9.04g	9.48g	9.54g	9.72g	-	-
	男性	8.0g	10g	9.54g	9.11g	9.26g	9.76g	9.68g	10.21g	82.8	C
	女性	7.0g	8.8g	9.33g	8.96g	8.86g	9.53g	9.21g	9.48g	71.0	C
Na/K比 (健診結果集計)	全体	3.0	3.24	3.32	2.98	2.87	3.76	3.69	3.87	83.7	C
	男性		3.36	3.36	2.99	2.95	3.96	3.86	4.11	-	-
	女性		3.19	3.19	2.97	2.81	3.6	3.56	3.67	-	-
野菜摂取量	全体	350g	294.4g	294.4g	—	—	-	294.5g	-	84.1	B
健康相談・健康教育の実施	実施回数 参加者数	事業 実施	健康相談 13回 (143人)	45回 411人	204回 1224人	172回 903人	17回 154人	13回 113人	36回 405人	-	A
			健康教室 97回 (2416人)	18回 427人	101回 1531人	49回 1473人	38回 1822人	81回 2276人	91回 1860	-	A
			事後指導 0回	11回 144人	11回 125人	7回 103人	8回 99人	8回 77人	10回 112人	-	A

医療費の抑制

医療費通知の実施	実施 回数	年1回	年6回	年6回	年6回	年6回	年6回	年2回	年1回		A
ジェネリック医薬品の割合	利用 割合	年3回	—	52.30%	53.80%	56.70%	58.79%	59.87%	61.60%		A

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

第3章においては、死亡、介護、医療、健診などの関連データを分析し、地域における健康課題を抽出します。

社会全体の健康や病気の進行は、しばしば、川の流れに例えられます。厚生労働省は、生活習慣病の進行を川の上流から下流まで5段階に分け、レベルが進むごとに下流に流され、流された先には生活機能の低下や要介護状態が待っていることを図で示しています。

第3章では、より多くの人が川の上流で健やかに生活できるよう課題を抽出し、施策の検討につなげるため、川のどの位置にどのくらいの人がいて、どのような疾病構造になっているか等について、死亡、介護、医療、健診の順に川の下流から上流に向かって関連データを分析します。また、データ分析に際しては、保健事業における介入によって予防可能な疾患という観点から生活習慣病に着目し、川の下流に位置する重篤な疾患として主に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もあげられている「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」に、川の上流に位置する基礎疾患として「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」に焦点をあてます。

まず、第1節では死亡に関するデータを分析します。

第2節では介護に関するデータを分析します。

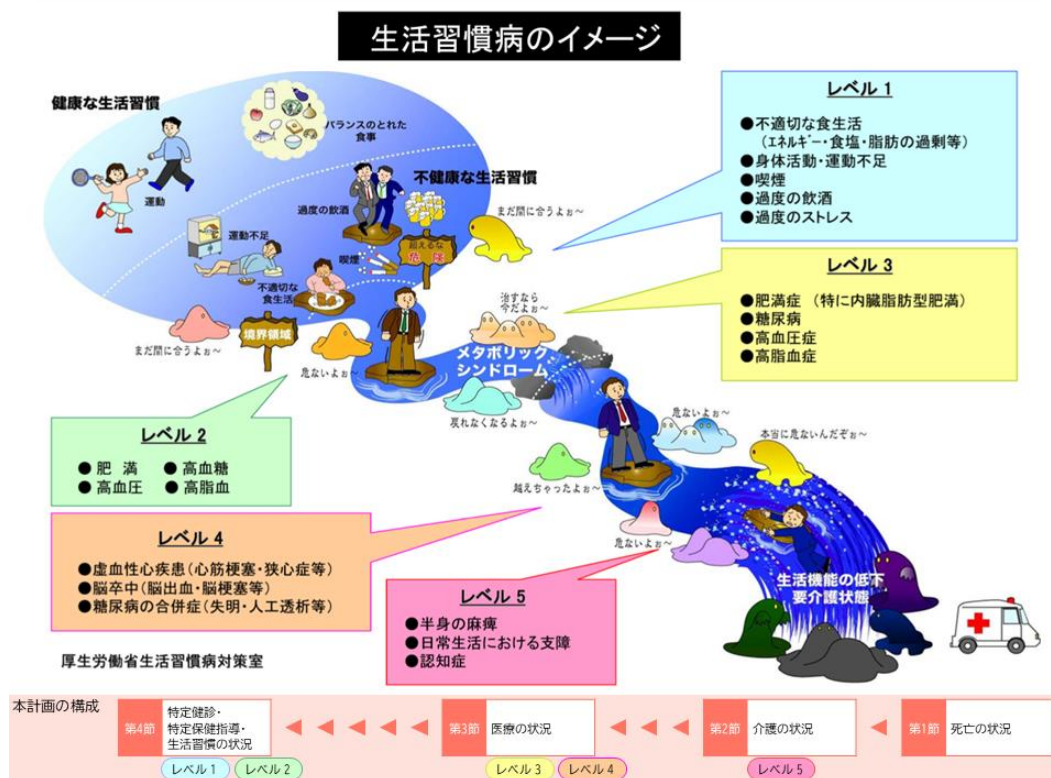
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析します。

第4節では、さらに上流に遡り、特定健診や特定保健指導に関するデータと医療に関するデータを組み合わせて分析します。

第5節では、後期高齢者医療制度との接続を踏まえ、介護データと後期高齢者データを分析します。

第6節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析をします。

これを踏まえ、第7節において、地域における健康課題の全体像を整理した後、生活習慣病に関する健康課題とその他の健康課題について長期的評価指標および短期的評価指標を設定します。



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

※生活習慣病とは、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症と進行に関与する疾患群」を指します

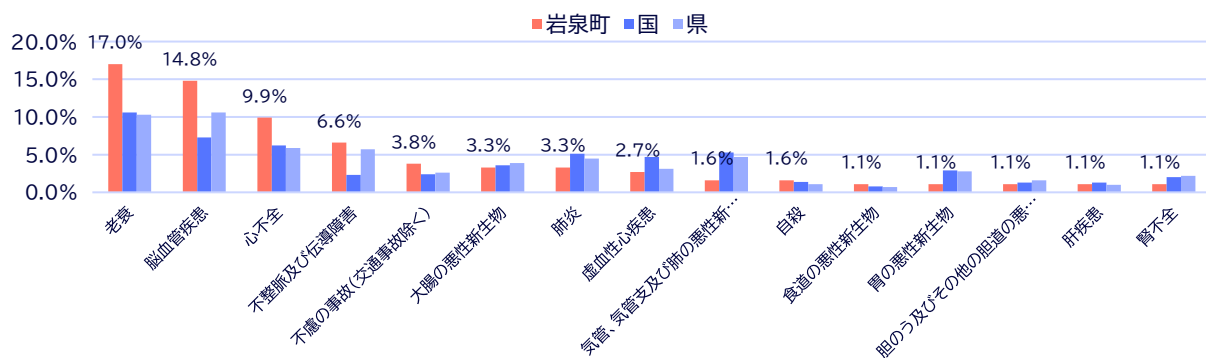
1 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観します。令和3年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると（図表3-1-1-1）、死因第1位は「老衰」で全死亡者の17.0%を占めています。次いで「脳血管疾患」（14.8%）、「心不全」（9.9%）となっています。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「老衰」「脳血管疾患」「心不全」「不整脈および伝導障害」「不慮の事故（交通事故除く）」「自殺」「食道の悪性新生物」の割合が高くなっています。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第8位（2.7%）、「脳血管疾患」は第2位（14.8%）、「腎不全」は第11位（1.1%）と、いずれも死因の上位に位置しています。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	岩泉町		国	県
		死亡者数（人）	割合		
1位	老衰	31	17.0%	10.6%	10.3%
2位	脳血管疾患	27	14.8%	7.3%	10.6%
3位	心不全	18	9.9%	6.2%	5.9%
4位	不整脈および伝導障害	12	6.6%	2.3%	5.7%
5位	不慮の事故（交通事故除く）	7	3.8%	2.4%	2.6%
6位	大腸の悪性新生物	6	3.3%	3.6%	3.9%
6位	肺炎	6	3.3%	5.1%	4.5%
8位	虚血性心疾患	5	2.7%	4.7%	3.1%
9位	気管、気管支および肺の悪性新生物	3	1.6%	5.3%	4.7%
9位	自殺	3	1.6%	1.4%	1.1%
11位	食道の悪性新生物	2	1.1%	0.8%	0.7%
11位	胃の悪性新生物	2	1.1%	2.9%	2.8%
11位	胆のうおよびその他の胆道の悪性新生物	2	1.1%	1.3%	1.6%
11位	肝疾患	2	1.1%	1.3%	1.0%
11位	腎不全	2	1.1%	2.0%	2.2%
-	その他	54	29.7%	42.9%	39.3%
-	死亡総数	182	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）

平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）をみると、男性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「老衰」となっています。女性の死因第1位は「老衰」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「肺炎」となっています。

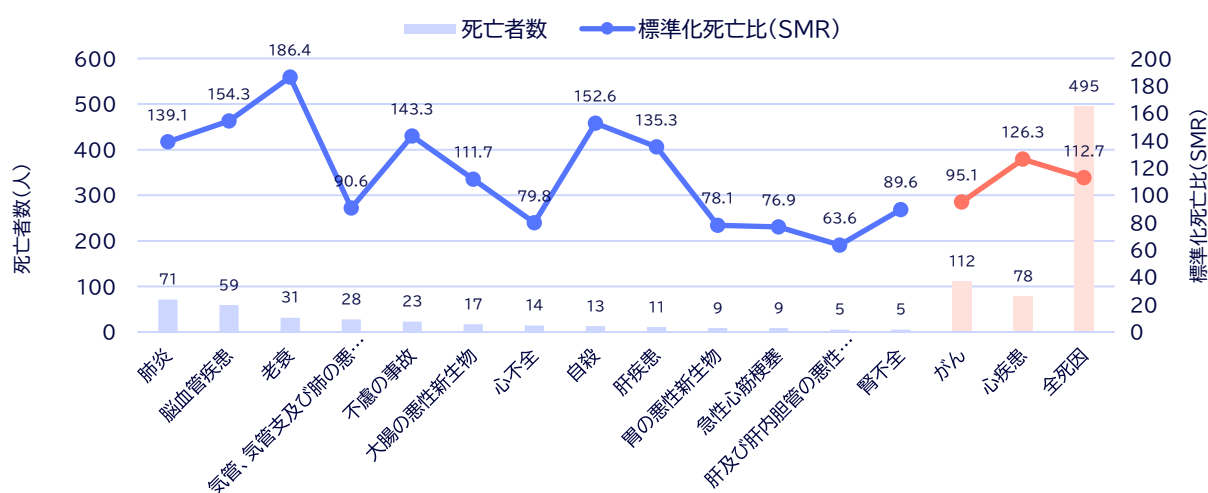
国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比（SMR）を求めると、男性では、「老衰」（186.4）「脳血管疾患」（154.3）「不慮の事故」（143.3）が高くなっています。女性では、「老衰」（187.6）「脳血管疾患」（155.8）「肺炎」（137.2）が高くなっています。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあててSMRをみると、男性では「急性心筋梗塞」は76.9、「脳血管疾患」は154.3、「腎不全」は89.6となっており、女性では「急性心筋梗塞」は98.2、「脳血管疾患」は155.8、「腎不全」は93.3となっています。

岩手県の公表している平成30年から令和3年までの死因別の標準化死亡比（SMR）（図表3-1-2-3）をみると、令和3年では脳血管疾患（224.0）が特に高くなっています。

※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です。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

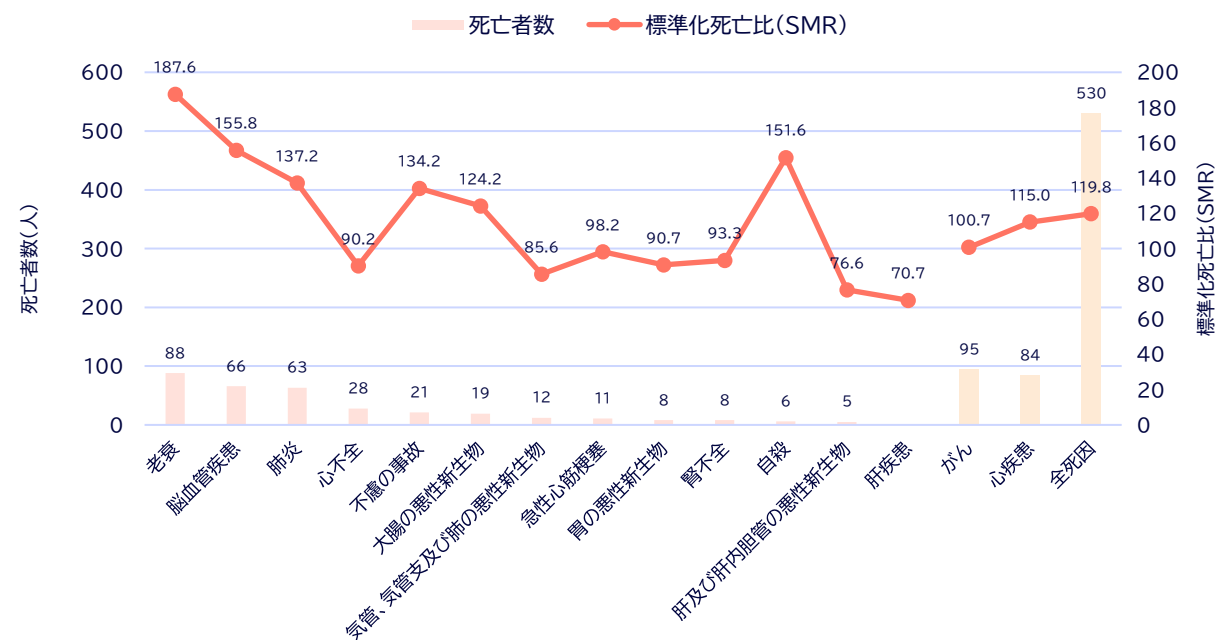
図表3-1-2-1：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_男性



順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比 (SMR)		
			岩泉町	県	国
1位	肺炎	71	139.1	94.7	100
2位	脳血管疾患	59	154.3	142.3	
3位	老衰	31	186.4	100.2	
4位	気管、気管支および肺の悪性新生物	28	90.6	95.5	
5位	不慮の事故	23	143.3	122.6	
6位	大腸の悪性新生物	17	111.7	114.7	
7位	心不全	14	79.8	85.8	
8位	自殺	13	152.6	127.8	

順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比 (SMR)		
			岩泉町	県	国
9位	肝疾患	11	135.3	94.9	100
10位	胃の悪性新生物	9	78.1	95.7	
10位	急性心筋梗塞	9	76.9	99.1	
11位	肝および肝内胆管の悪性新生物	5	63.6	77.4	
11位	腎不全	5	89.6	105.3	
参考	がん	112	95.1	101.3	
参考	心疾患	78	126.3	120.0	
参考	全死因	495	112.7	105.9	

図表3-1-2-2：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_女性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			岩泉町	県	国
1位	老衰	88	187.6	100.4	100
2位	脳血管疾患	66	155.8	140.9	
3位	肺炎	63	137.2	86.8	
4位	心不全	28	90.2	92.0	
5位	不慮の事故	21	134.2	103.5	
6位	大腸の悪性新生物	19	124.2	120.0	
7位	気管、気管支および肺の悪性新生物	12	85.6	83.8	
8位	急性心筋梗塞	11	98.2	93.7	
9位	胃の悪性新生物	8	90.7	96.1	100
9位	腎不全	8	93.3	94.1	
11位	自殺	6	151.6	131.5	
12位	肝および肝内胆管の悪性新生物	5	76.6	76.8	
13位	肝疾患	-	70.7	76.0	
参考	がん	95	100.7	99.9	
参考	心疾患	84	115.0	111.2	
参考	全死因	530	119.8	102.6	

【出典】厚生労働省 平成25～29年 人口動態保健所・市区町村別統計

※死亡者数が5人未満の場合、人数が公開されないため、空欄になります
※SMRの算出に際してはベイズ推定の手法が適用されています
※「がん」は、表内の「がん」を含むICD-10死因簡単分類における「悪性新生物」による死亡者数の合計です
※「心疾患」は、表内の「急性心筋梗塞」「心不全」を含むICD-10死因簡単分類における「心疾患」による死亡者数の合計です

図表3-1-2-3：平成30年から令和3年までの死因別のSMR_男女合計

	総死亡			悪性新生物			心疾患			脳血管疾患		
	岩泉町	県	全国	岩泉町	県	全国	岩泉町	県	全国	岩泉町	県	全国
平成30年	112.7	105.6	100	102.2	102.0	100	103.8	114.6	100	164.9	151.1	100
令和元年	125.7	107.9		78.0	102.8		108.3	115.1		260.6	151.4	
令和2年	121.8	103.9		82.1	104.1		135.7	108.4		202.2	150.4	
令和3年	110.4	103.9		65.3	104.2		147.0	111.5		224.0	150.8	

【出典】岩手県保健福祉部 平成30年～令和3年 保健福祉年報

2 介護の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数・割合

次に介護の状況について概観します。要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合（図表3-2-1-1）をみると、令和4年度の認定者数は799人（要支援1-2、要介護1-2、および要介護3-5の合計）で、「要介護3-5」の人数が最も多くなっています。

第1号被保険者における要介護認定率は20.6%で、国・県より高くなっています。第1号被保険者のうち65-74歳の前期高齢者の要介護認定率は3.7%、75歳以上の後期高齢者では33.5%となっています。

第2号被保険者における要介護認定率は0.6%となっており、国・県より高くなっています。

図表3-2-1-1：令和4年度における要介護（要支援）認定区分別の認定者数・割合

	被保険者数 (人)	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		岩泉町	国	県
		認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定率	認定率	認定率
1号										
65-74歳	1,639	12	0.7%	23	1.4%	26	1.6%	3.7%	-	-
75歳以上	2,153	181	8.4%	256	11.9%	285	13.2%	33.5%	-	-
計	3,792	193	5.1%	279	7.4%	311	8.2%	20.6%	18.7%	19.5%
2号										
40-64歳	2,490	2	0.1%	8	0.3%	6	0.2%	0.6%	0.4%	0.4%
総計	6,282	195	3.1%	287	4.6%	317	5.0%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

※認定率は、KDB帳票における年度ごとの介護認定者数を住民基本台帳における年ごとの人口で割って算出しています

(2) 介護給付費

介護レセプト一件当たりの介護給付費（図表3-2-2-1）をみると、居宅サービスの給付費が国・県より多く、施設サービスの給付費が国より多くなっています。

図表3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	岩泉町	国	県	同規模
計_一件当たり給付費（円）	97,028	59,662	68,662	74,986
（居宅）一件当たり給付費（円）	47,242	41,272	42,972	43,722
（施設）一件当たり給付費（円）	299,338	296,364	299,720	289,312

【出典】KDB帳票 S25_004-医療・介護の突合の経年比較 令和4年度 年次

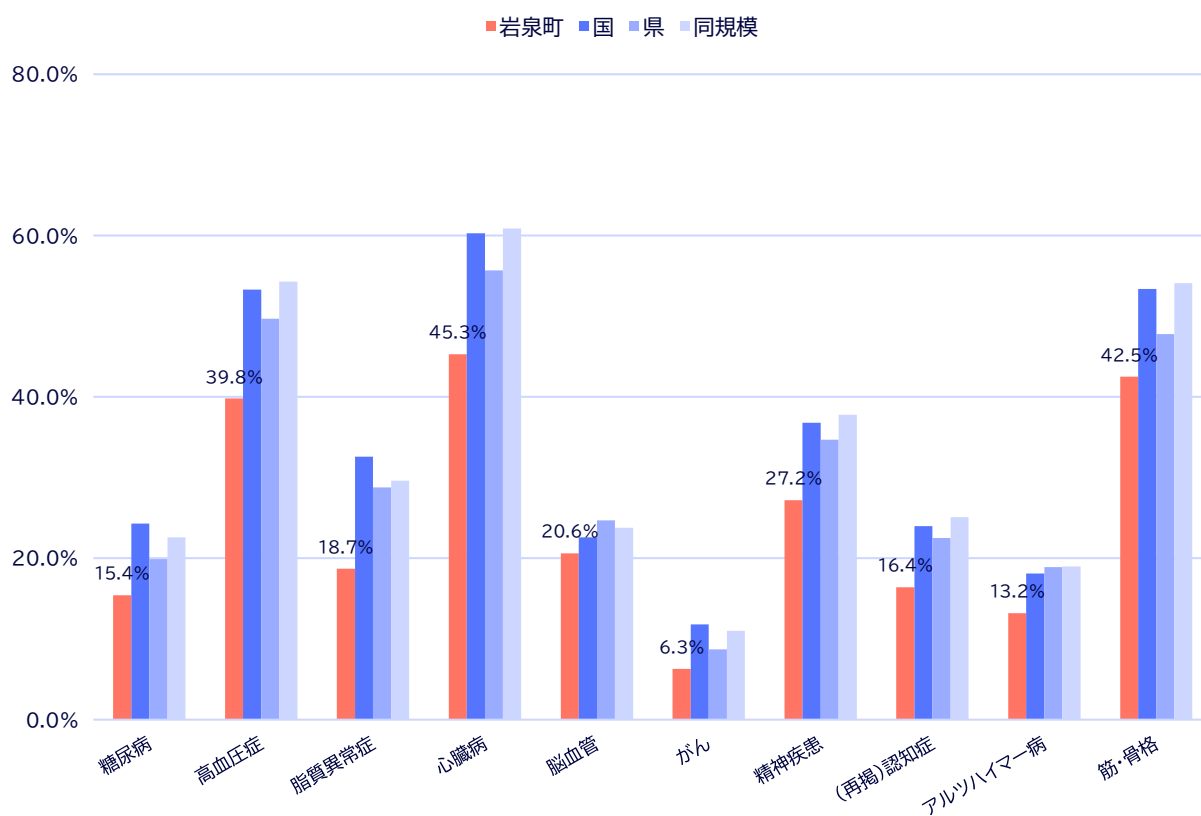
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（45.3%）が最も高く、次いで「筋・骨格関連疾患」（42.5%）、「高血圧症」（39.8%）となっています。

国、県と比較すると、いずれの疾病も有病割合が低くなっています。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、介護認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は45.3%、「脳血管疾患」は20.6%となっています。また、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合をみると、「糖尿病」は15.4%、「高血圧症」は39.8%、「脂質異常症」は18.7%となっています。

図表3-2-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	県	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	127	15.4%	24.3%	19.9%	22.6%
高血圧症	339	39.8%	53.3%	49.7%	54.3%
脂質異常症	165	18.7%	32.6%	28.8%	29.6%
心臓病	383	45.3%	60.3%	55.7%	60.9%
脳血管疾患	169	20.6%	22.6%	24.7%	23.8%
がん	51	6.3%	11.8%	8.7%	11.0%
精神疾患	234	27.2%	36.8%	34.7%	37.8%
うち_認知症	129	16.4%	24.0%	22.5%	25.1%
アルツハイマー病	105	13.2%	18.1%	18.9%	19.0%
筋・骨格関連疾患	374	42.5%	53.4%	47.8%	54.1%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

3 医療の状況

(1) 医療費の3要素

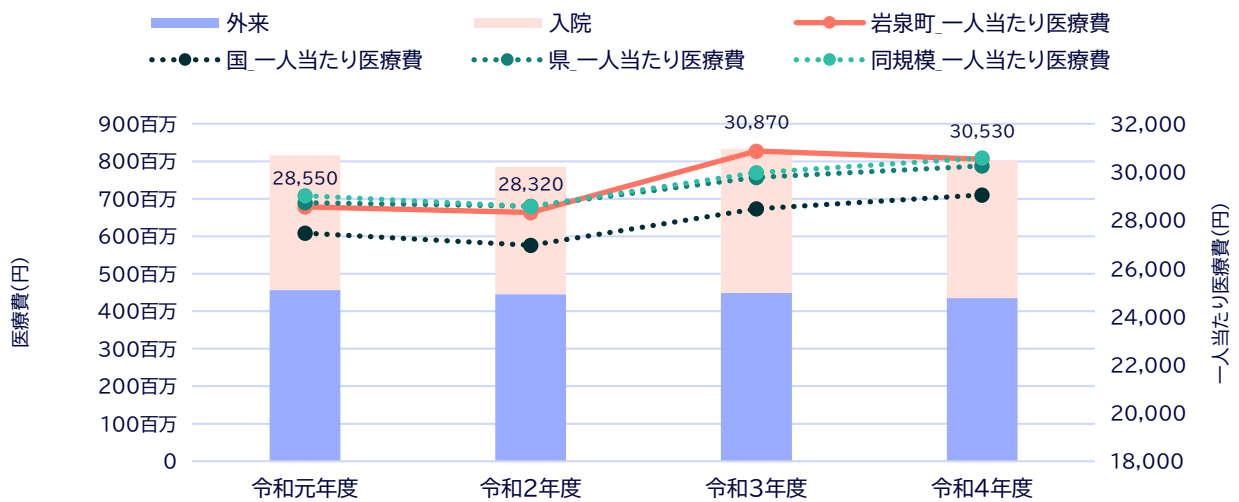
① 総医療費および一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観します。令和4年度の総医療費は8億300万円で（図表3-3-1-1）、令和元年度と比較して1.6%減少しています。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は45.8%、外来医療費の割合は54.2%となっています。

令和4年度の1カ月当たりの一人当たり医療費は3万530円で、令和元年度と比較して6.9%増加しています。国や県と比較すると一人当たり医療費は国・県より高くなっています。

医療費を集団や経年で比較する際には、総医療費を加入者数で割った一人当たり医療費が用いられます。一人当たり医療費は、受診率、レセプト一件当たり日数、および一日当たり医療費を乗じて算出できることから、次頁以降は、一人当たり医療費をこれらの3要素に分解して分析します。

図表3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度		令和元年度からの変化率 (%)
医療費 (円)	総額	815,494,900	784,823,640	832,696,900	802,548,390	-	-1.6
	入院	359,326,230	339,205,230	383,253,270	367,535,740	45.8%	2.3
	外来	456,168,670	445,618,410	449,443,630	435,012,650	54.2%	-4.6
一人当たり月額医療費 (円)	岩泉町	28,550	28,320	30,870	30,530	-	6.9
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	28,720	28,580	29,770	30,250	-	5.3
	同規模	29,020	28,570	29,970	30,580	-	5.4

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

② 入院外来別医療費の3要素

前頁の一人当たり月額医療費を、入院別および外来別に国や県と比較します。

令和4年度の一人当たり月額医療費（図表3-3-1-2）は、入院が13,980円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると2,330円多くなっています。これは受診率、一件当たり日数が国の値を上回っているためです。県の一人当たり月額医療費12,010円と比較すると1,970円多くなっています。これは受診率、一件当たり日数が県の値を上回っているためです。

外来の一人当たり月額医療費は16,550円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると850円少なくなっています。これは受診率、一件当たり日数が国の値を下回っているためです。県の一人当たり月額医療費18,240円と比較すると1,690円少なくなっており、これは受診率が県の値を下回っているためです。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	岩泉町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	13,980	11,650	12,010	13,360
受診率（件/千人）	29.7	18.8	21.0	22.7
一件当たり日数（日）	20.9	16.0	17.5	16.4
一日当たり医療費（円）	22,470	38,730	32,720	35,890

外来	岩泉町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	16,550	17,400	18,240	17,220
受診率（件/千人）	631.9	709.6	745.8	692.2
一件当たり日数（日）	1.4	1.5	1.4	1.4
一日当たり医療費（円）	19,270	16,500	17,600	17,520

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数

※一日当たり医療費：総医療費/受診した日数

(2) 疾病分類別入院医療費および受診率

① 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表3-3-2-1）、「統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害」の医療費が最も高く5,700万円で、15.5%を占めています。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「脳内出血」が4位（5.2%）、「脳梗塞」が9位（3.1%）となっています。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の78.3%を占めています。

図表3-3-2-1：疾病分類（中分類）別_入院医療費_上位20疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	一人当たり 医療費 （円）	割合	受診率	割合 （受診 率）	レセプト 一件当たり 医療費 （円）
1位	統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	57,111,070	26,078	15.5%	64.8	18.2%	402,191
2位	てんかん	33,436,770	15,268	9.1%	28.8	8.1%	530,742
3位	その他の精神および行動の障害	23,845,260	10,888	6.5%	16.0	4.5%	681,293
4位	脳内出血	19,098,100	8,721	5.2%	12.3	3.5%	707,337
5位	その他の悪性新生物	15,015,560	6,856	4.1%	9.6	2.7%	715,027
6位	その他の神経系の疾患	12,746,990	5,821	3.5%	17.4	4.9%	335,447
7位	その他の消化器系の疾患	11,656,180	5,322	3.2%	15.5	4.4%	342,829
8位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	11,384,820	5,199	3.1%	11.4	3.2%	455,393
9位	脳梗塞	11,378,780	5,196	3.1%	9.6	2.7%	541,847
10位	症状、徴候および異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	11,272,060	5,147	3.1%	14.2	4.0%	363,615
11位	その他の心疾患	10,556,100	4,820	2.9%	5.9	1.7%	812,008
12位	その他損傷およびその他外因の影響	10,106,600	4,615	2.7%	7.8	2.2%	594,506
13位	神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	9,358,960	4,273	2.5%	9.1	2.6%	467,948
14位	気管、気管支および肺の悪性新生物	8,897,470	4,063	2.4%	5.0	1.4%	808,861
15位	脳性麻痺およびその他の麻痺性症候群	7,847,490	3,583	2.1%	5.5	1.5%	653,958
16位	肺炎	7,646,850	3,492	2.1%	9.1	2.6%	382,343
17位	骨折	7,373,350	3,367	2.0%	5.0	1.4%	670,305
18位	血管性および詳細不明の認知症	6,761,040	3,087	1.8%	6.8	1.9%	450,736
19位	腎不全	6,485,090	2,961	1.8%	2.7	0.8%	1,080,848
20位	その他の呼吸器系の疾患	5,870,110	2,680	1.6%	7.3	2.0%	366,882

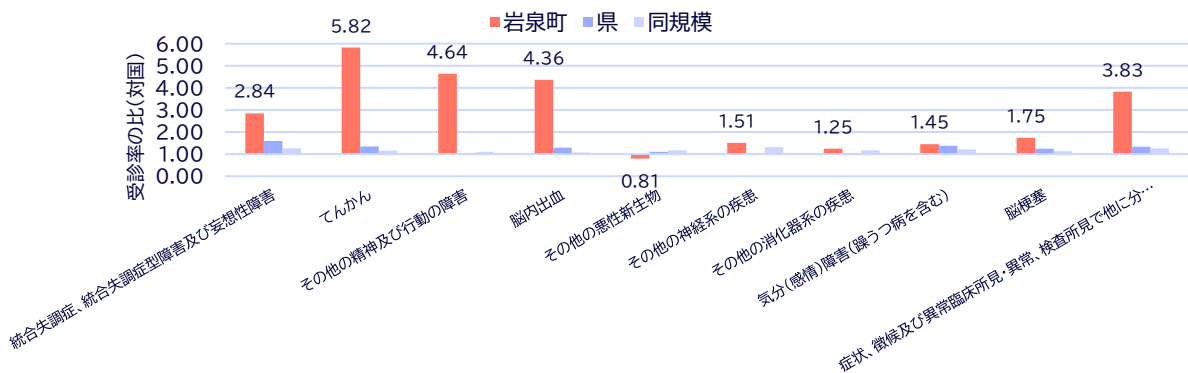
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

② 疾病分類（中分類）別入院受診率の比較

入院医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較します（図表3-3-2-2）。国との比が1を超えているものは国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病です。国と比較して受診率が特に高い疾病は「てんかん」「神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害」「血管性および詳細不明の認知症」です。

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「脳内出血」が国の4.4倍、「脳梗塞」が国の1.7倍となっています。

図表3-3-2-2：疾病分類（中分類）別入院受診率比較_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		岩泉町	国	県	同規模	国との比		
						岩泉町	県	同規模
1位	統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	64.8	22.8	36.4	28.9	2.84	1.60	1.27
2位	てんかん	28.8	4.9	6.7	5.7	5.82	1.36	1.16
3位	その他の精神および行動の障害	16.0	3.4	3.6	3.8	4.64	1.03	1.10
4位	脳内出血	12.3	2.8	3.7	3.0	4.36	1.30	1.07
5位	その他の悪性新生物	9.6	11.9	13.2	14.0	0.81	1.11	1.17
6位	その他の神経系の疾患	17.4	11.5	11.9	15.2	1.51	1.03	1.32
7位	その他の消化器系の疾患	15.5	12.4	12.8	14.6	1.25	1.04	1.18
8位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	11.4	7.9	10.9	9.6	1.45	1.38	1.22
9位	脳梗塞	9.6	5.5	6.9	6.2	1.75	1.25	1.13
10位	症状、徴候および異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	14.2	3.7	4.9	4.7	3.83	1.33	1.27
11位	その他の心疾患	5.9	8.8	9.4	10.3	0.68	1.08	1.17
12位	その他損傷およびその他外因の影響	7.8	3.6	3.1	4.7	2.16	0.87	1.31
13位	神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	9.1	1.9	2.1	2.1	4.89	1.14	1.14
14位	気管、気管支および肺の悪性新生物	5.0	3.9	4.1	4.8	1.28	1.05	1.24
15位	脳性麻痺およびその他の麻痺性症候群	5.5	2.6	5.4	3.3	2.07	2.03	1.26
16位	肺炎	9.1	2.5	2.7	2.8	3.67	1.10	1.12
17位	骨折	5.0	7.7	7.1	9.1	0.66	0.92	1.19
18位	血管性および詳細不明の認知症	6.8	1.4	1.1	2.0	4.83	0.75	1.39
19位	腎不全	2.7	5.8	5.5	6.6	0.48	0.96	1.15
20位	その他の呼吸器系の疾患	7.3	6.8	7.2	7.6	1.07	1.05	1.11

【出典】 KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

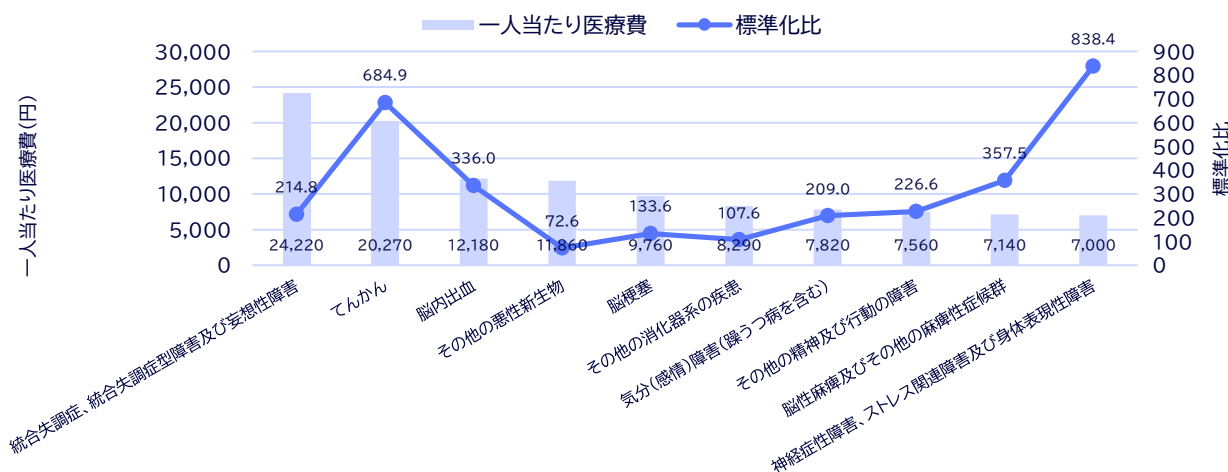
③ 疾病分類（中分類）別入院にかかる一人当たり医療費と標準化比

疾病別の入院医療費について、国の一人当たり医療費を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、国と比較します。医療費の地域差要因としては人口構成、医療提供体制、健康意識、受診行動、生活習慣、診療パターンなどが指摘されていますが、標準化比を算出することで、これらの要因のうち人口構成による影響を取り除いた上で一人当たり医療費を比較することが可能となります。

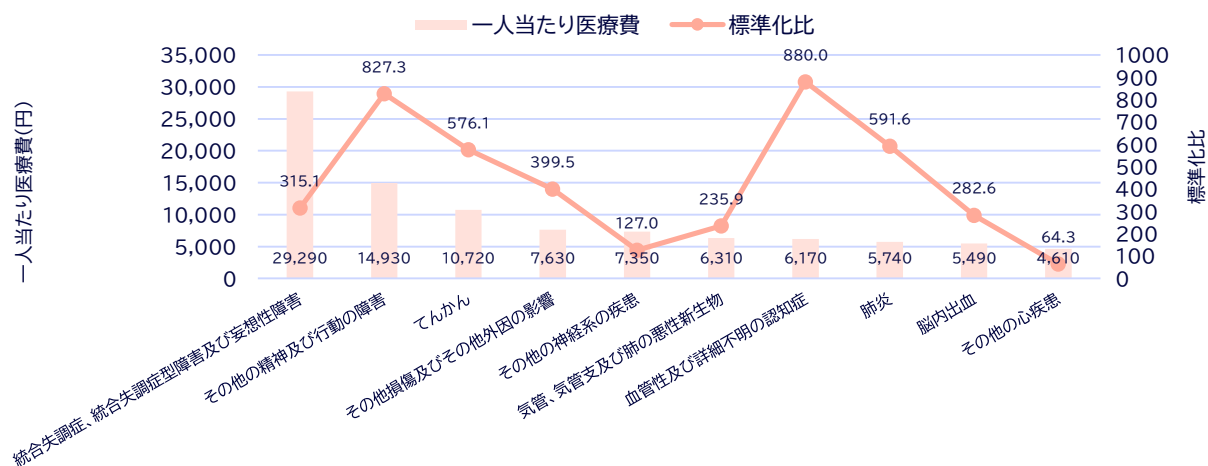
男性においては（図表3-3-2-3）、一人当たり入院医療費は「統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害」「てんかん」「脳内出血」の順に高く、標準化比は「神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害」「てんかん」「脳性麻痺およびその他の麻痺性症候群」の順に高くなっています。また、循環器系疾患についてみると、「脳内出血」が第3位（標準化比336.0）、「脳梗塞」が第5位（標準化比133.6）となっています。

女性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害」「その他の精神および行動の障害」「てんかん」の順に高く、標準化比は「血管性及び詳細不明の認知症」「その他の精神および行動の障害」「肺炎」の順に高くなっています。循環器系疾患についてみると、「脳内出血」が第9位（標準化比282.6）となっています。

図表3-3-2-3：疾病分類（中分類）別_入院医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_男性



図表3-3-2-4：疾病分類（中分類）別_入院医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_女性



【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

(3) 疾病分類別外来医療費および受診率

① 疾病分類（中分類）別外来医療費

入院医療費に続き外来医療費について、疾病別医療費、受診率、一人当たり医療費をみます。

疾病別の外来医療費をみると（図表3-3-3-1）、「糖尿病」の医療費が最も高く5,500万円で、外来総医療費の12.8%を占めています。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、受診率が他の疾病と比較して高く、「糖尿病」の外来医療費が高額な原因となっています。

次いで外来医療費が高いのは「腎不全」で3,400万円（7.9%）、「その他の神経系の疾患」で2,500万円（5.8%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の75.6%を占めています。

保健事業により予防可能な疾患という観点で重篤な疾患についてみると、「腎不全」が外来医療費の上位に入っています。

一方で、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患については、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が外来医療費の上位に入っています。

図表3-3-3-1：疾病分類（中分類）別_外来医療費_上位20疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	糖尿病	54,606,960	24,935	12.8%	726.5	9.6%	34,322
2位	腎不全	33,744,630	15,409	7.9%	58.4	0.8%	263,630
3位	その他の神経系の疾患	24,559,630	11,214	5.8%	281.7	3.7%	39,805
4位	高血圧症	23,111,600	10,553	5.4%	758.0	10.0%	13,923
5位	その他の心疾患	22,928,420	10,470	5.4%	263.0	3.5%	39,806
6位	統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	22,527,060	10,286	5.3%	279.9	3.7%	36,749
7位	その他の眼および付属器の疾患	18,942,950	8,650	4.4%	797.7	10.5%	10,843
8位	その他の悪性新生物	17,201,670	7,855	4.0%	77.6	1.0%	101,186
9位	その他の消化器系の疾患	16,540,960	7,553	3.9%	231.5	3.1%	32,625
10位	気管、気管支および肺の悪性新生物	16,320,140	7,452	3.8%	14.6	0.2%	510,004
11位	骨の密度および構造の障害	12,065,340	5,509	2.8%	122.8	1.6%	44,853
12位	脂質異常症	9,476,350	4,327	2.2%	272.1	3.6%	15,900
13位	炎症性多発性関節障害	9,475,700	4,327	2.2%	75.3	1.0%	57,428
14位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	7,627,790	3,483	1.8%	162.6	2.1%	21,426
15位	関節症	6,733,130	3,074	1.6%	286.3	3.8%	10,739
16位	てんかん	5,780,980	2,640	1.4%	106.4	1.4%	24,811
17位	喘息	5,525,700	2,523	1.3%	86.3	1.1%	29,237
18位	症状、徴候および異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	5,326,200	2,432	1.3%	129.2	1.7%	18,820
19位	脊椎障害（脊椎症を含む）	5,011,870	2,289	1.2%	142.9	1.9%	16,012
20位	その他の皮膚および皮下組織の疾患	4,547,480	2,076	1.1%	86.8	1.1%	23,934

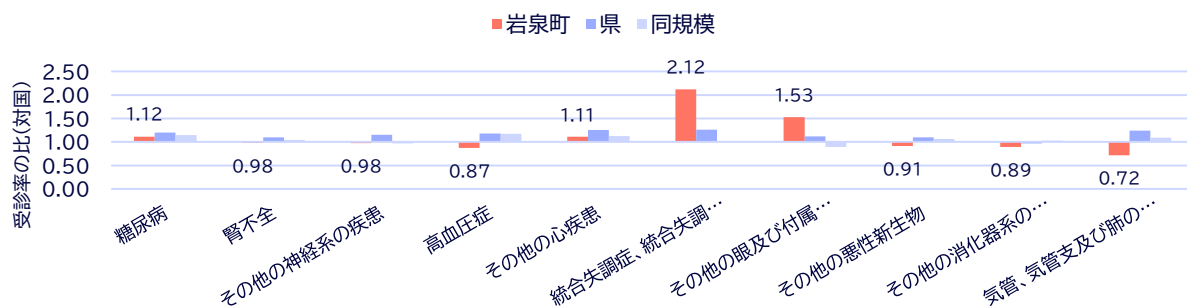
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

② 疾病分類（中分類）別外来受診率の比較

外来医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較します（図表3-3-3-2）。国との比が1を超えているものは、国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病です。国と比較して受診率が特に高い疾病は「統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害」「てんかん」「その他の眼および付属器の疾患」です。

重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」（1.0）となっています。基礎疾患については「糖尿病」（1.1）、「高血圧症」（0.9）、「脂質異常症」（0.5）となっています。

図表3-3-3-2：疾病分類（中分類）別_外来受診率比較_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		岩泉町	国	県	同規模	国との比		
						岩泉町	県	同規模
1位	糖尿病	726.5	651.2	781.8	748.2	1.12	1.20	1.15
2位	腎不全	58.4	59.5	65.5	62.1	0.98	1.10	1.04
3位	その他の神経系の疾患	281.7	288.9	334.0	280.0	0.98	1.16	0.97
4位	高血圧症	758.0	868.1	1022.5	1018.8	0.87	1.18	1.17
5位	その他の心疾患	263.0	236.5	296.7	266.8	1.11	1.25	1.13
6位	統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	279.9	132.0	166.3	131.3	2.12	1.26	0.99
7位	その他の眼および付属器の疾患	797.7	522.7	585.1	467.1	1.53	1.12	0.89
8位	その他の悪性新生物	77.6	85.0	93.4	90.5	0.91	1.10	1.06
9位	その他の消化器系の疾患	231.5	259.2	251.8	267.8	0.89	0.97	1.03
10位	気管、気管支および肺の悪性新生物	14.6	20.4	25.2	22.2	0.72	1.24	1.09
11位	骨の密度および構造の障害	122.8	171.3	227.3	149.8	0.72	1.33	0.87
12位	脂質異常症	272.1	570.5	576.1	571.7	0.48	1.01	1.00
13位	炎症性多発性関節障害	75.3	100.5	99.8	103.0	0.75	0.99	1.02
14位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	162.6	223.8	223.8	173.1	0.73	1.00	0.77
15位	関節症	286.3	210.3	235.9	229.9	1.36	1.12	1.09
16位	てんかん	106.4	60.8	75.1	65.3	1.75	1.23	1.07
17位	喘息	86.3	167.9	131.1	149.2	0.51	0.78	0.89
18位	症状、徴候および異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	129.2	136.9	134.2	135.1	0.94	0.98	0.99
19位	脊椎障害（脊椎症を含む）	142.9	153.3	162.4	141.2	0.93	1.06	0.92
20位	その他の皮膚および皮下組織の疾患	86.8	207.7	170.8	148.5	0.42	0.82	0.71

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

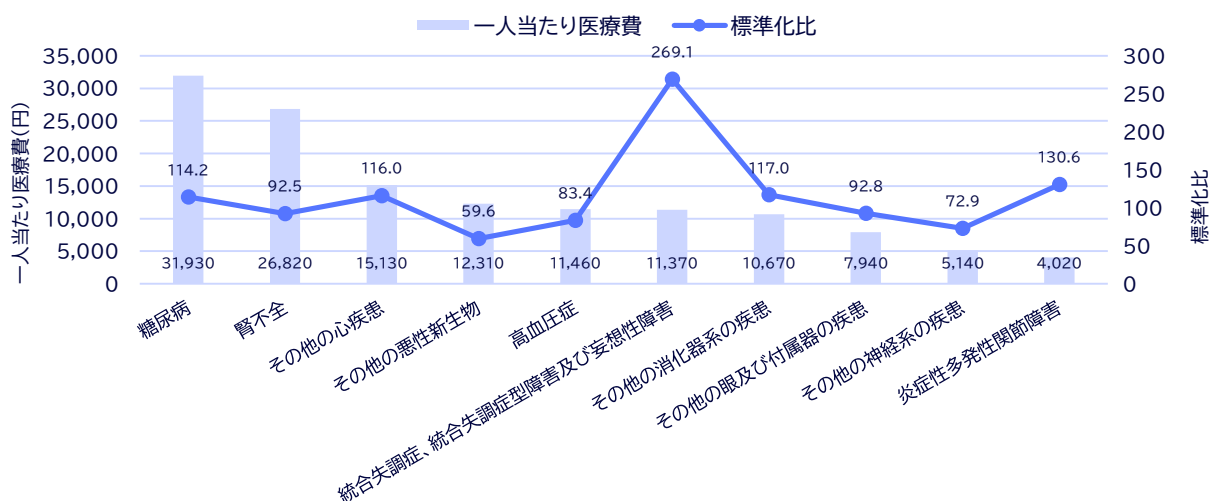
③ 疾病分類（中分類）別外来にかかる一人当たり医療費と標準化比

疾病別の一人当たり外来医療費について、国の一人当たり医療費を100とした標準化比を求め、人口構成による影響を取り除いた上で国と比較します。

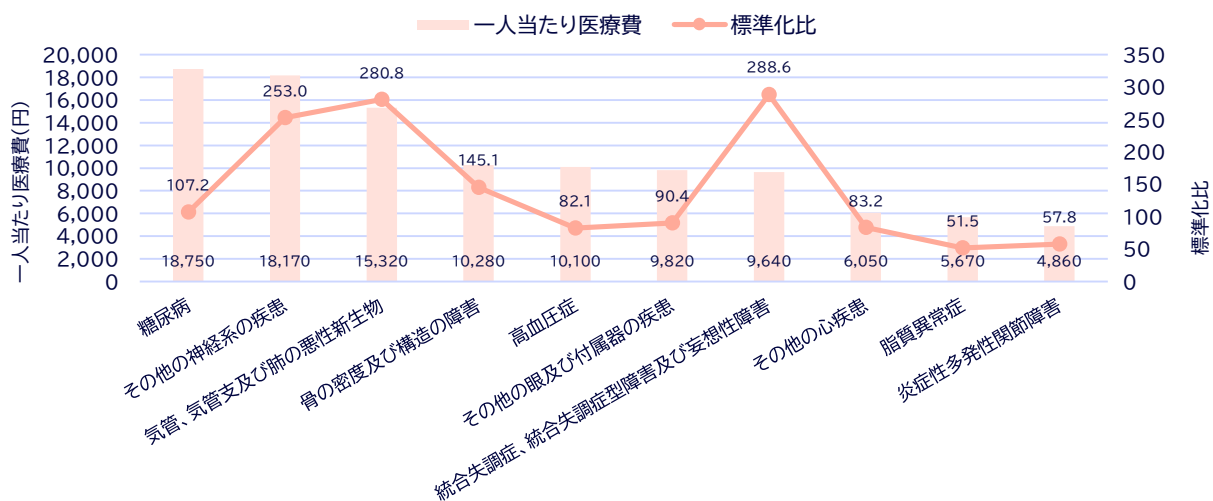
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「腎不全」「その他の心疾患」の順に高く、標準化比は「統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害」「炎症性多発性関節障害」「その他の消化器系の疾患」の順に高くなっています。重篤な疾患である「腎不全」は2位（標準化比92.5）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比114.2）、「高血圧症」は5位（標準化比83.4）となっています。

女性においては（図表3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「その他の神経系の疾患」「気管、気管支および肺の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害」「気管、気管支および肺の悪性新生物」「その他の神経系の疾患」の順に高くなっています。基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比107.2）、「高血圧症」は5位（標準化比82.1）、「脂質異常症」は9位（標準化比51.5）となっています。

図表3-3-3-3：疾病分類（中分類）別_外来医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_男性



図表3-3-3-4：疾病分類（中分類）別_外来医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_女性



【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率

① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

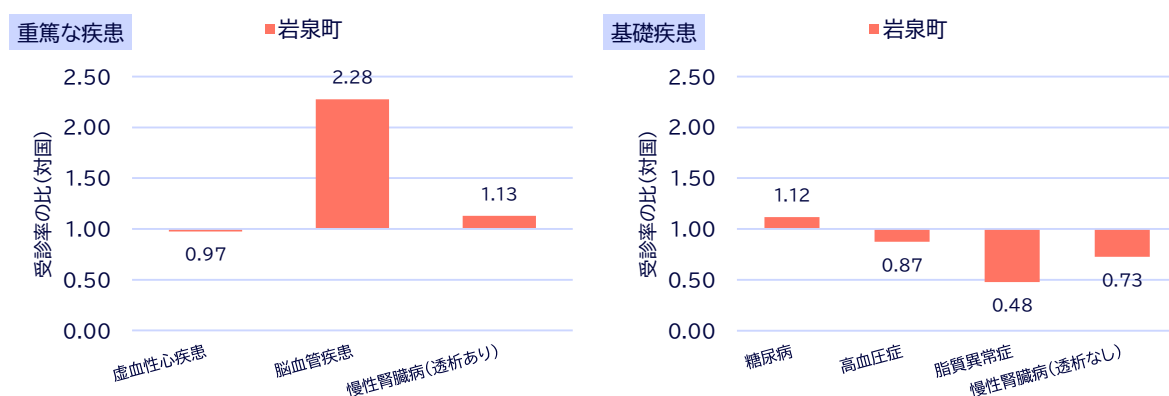
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患および人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観します。

国との比が1を超えている場合、その疾患における受診率は国より高い、すなわちその疾患において医療機関にかかっている人が国平均よりも多いことを意味しています。国との比が1を下回る場合には、該当する人が国平均よりも少ないことを意味します。

重篤な疾患の受診率をみると（図表3-3-4-1）、「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」が国より高くなっています。

基礎疾患および「慢性腎臓病（透析なし）」の受診率は、「高血圧症」「脂質異常症」「慢性腎臓病（透析なし）」が国より低くなっています。

図表3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率						
	岩泉町	国	県	同規模	国との比		
					岩泉町	県	同規模
虚血性心疾患	4.6	4.7	3.3	5.2	0.97	0.69	1.10
脳血管疾患	23.3	10.2	12.5	11.5	2.28	1.23	1.12
慢性腎臓病（透析あり）	34.2	30.3	25.2	27.6	1.13	0.83	0.91

基礎疾患および 慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	岩泉町	国	県	同規模	国との比		
					岩泉町	県	同規模
糖尿病	726.5	651.2	781.8	748.2	1.12	1.20	1.15
高血圧症	758.0	868.1	1022.5	1018.8	0.87	1.18	1.17
脂質異常症	272.1	570.5	576.1	571.7	0.48	1.01	1.00
慢性腎臓病（透析なし）	10.5	14.4	17.8	16.6	0.73	1.23	1.15

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

※表内の脳血管疾患は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分のうち「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化（症）」「その他の脳血管疾患」をまとめています

※表内の「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分を集計しています

※表内の「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は入院、それ以外の疾病分類は外来を集計しています

② 生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移

重篤な疾患における受診率の推移（図表3-3-4-2）をみると、令和4年度の「虚血性心疾患」の受診率は、令和元年度と比較して-31.3%で減少率は国・県より大きくなっています。

「脳血管疾患」の受診率は、令和元年度と比較して+294.9%で伸び率は国・県より大きくなっています。「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和元年度と比較して-33.8%で国・県が増加している中、減少しています。

図表3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の変化率（%）
岩泉町	6.7	2.2	4.0	4.6	-31.3
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	4.3	3.5	3.8	3.3	-23.3
同規模	6.4	5.3	5.6	5.2	-18.8

脳血管疾患	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の変化率（%）
岩泉町	5.9	20.3	21.8	23.3	294.9
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	12.5	12.8	13.0	12.5	0.0
同規模	11.8	11.0	11.4	11.5	-2.5

慢性腎臓病（透析あり）	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の変化率（%）
岩泉町	51.7	46.8	51.2	34.2	-33.8
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	23.6	24.4	25.1	25.2	6.8
同規模	25.7	26.0	27.0	27.6	7.4

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和元年度から令和4年度 累計

KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和元年度から令和4年度 累計

※表内の「虚血性心疾患」と「脳血管疾患」は入院、「慢性腎臓病（透析あり）」は外来を集計しています

③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表3-3-4-3）をみると、令和4年度の患者数は8人で、令和元年度の12人と比較して4人減少しています。

令和4年度における新規の人工透析患者数は男性2人、女性0人となっています。

図表3-3-4-3：人工透析患者数

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人工透析患者数	男性（人）	9	8	10
	女性（人）	3	2	2
	合計（人）	12	10	12
	男性_新規（人）	1	4	4
	女性_新規（人）	0	0	0

【出典】KDB帳票 S23_001-医療費分析（1）細小分類 令和元年から令和5年 各月

※表内の「男性」「女性」「合計」は、各月の患者数から平均患者数を集計しています

※表内の「男性_新規」「女性_新規」は、各年度内の新規の人工透析患者数を集計しています

(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合をみます。令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者74人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は43.2%、「高血圧症」は83.8%、「脂質異常症」は67.6%です。「脳血管疾患」の患者96人では、「糖尿病」は38.5%、「高血圧症」は81.3%、「脂質異常症」は59.4%となっています。人工透析の患者8人では、「糖尿病」は37.5%、「高血圧症」は100.0%、「脂質異常症」は25.0%となっています。

図表3-3-5-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
虚血性心疾患		42	—	32	—	74	—
基礎疾患	糖尿病	19	45.2%	13	40.6%	32	43.2%
	高血圧症	38	90.5%	24	75.0%	62	83.8%
	脂質異常症	30	71.4%	20	62.5%	50	67.6%

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
脳血管疾患		43	—	53	—	96	—
基礎疾患	糖尿病	19	44.2%	18	34.0%	37	38.5%
	高血圧症	35	81.4%	43	81.1%	78	81.3%
	脂質異常症	26	60.5%	31	58.5%	57	59.4%

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
人工透析		7	—	1	—	8	—
基礎疾患	糖尿病	3	42.9%	0	0.0%	3	37.5%
	高血圧症	7	100.0%	1	100.0%	8	100.0%
	脂質異常症	1	14.3%	1	100.0%	2	25.0%

【出典】 KDB帳票 S21_018-厚生労働省様式（様式3-5） 令和5年5月
KDB帳票 S21_019-厚生労働省様式（様式3-6） 令和5年5月
KDB帳票 S21_020-厚生労働省様式（様式3-7） 令和5年5月

② 人工透析の状況と透析導入理由

国保被保険者を含む町全体の令和4年度の人工透析患者数（図表3-3-5-2）は31人で令和元年度と比較して4人増加しています。

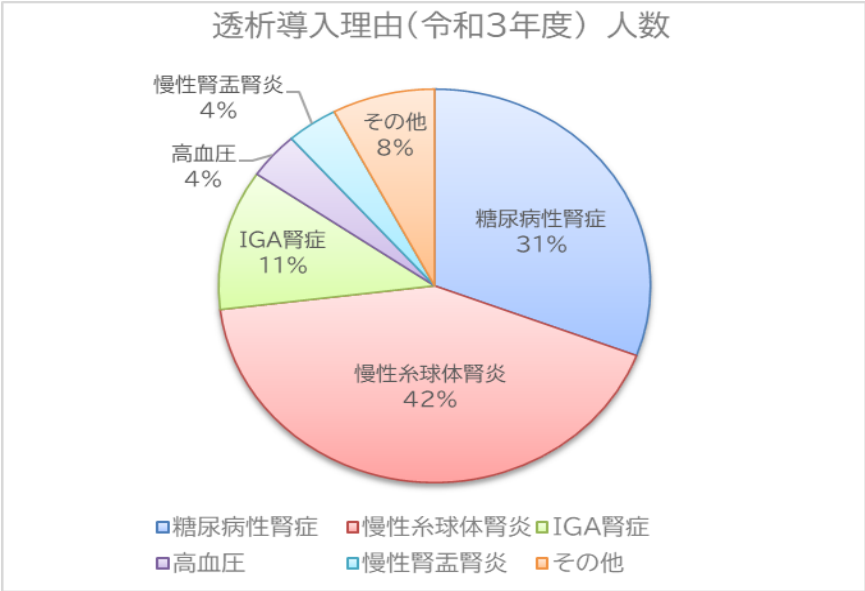
また、令和3年度の透析導入理由の調査結果をみると（図表3-3-5-3）、糖尿病性腎症が31%、慢性子宮体腎炎が42%です。

図表3-3-5-2：人工透析患者数

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
透析者数（町全体）	27	28	32	31
再掲（国保被保険者）	12	10	12	8

【出典】人工透析実施状況調査の結果概要（県庁健康国保課）令和元年度から令和4年度
KDB帳票 S23_001-医療費分析（1）細小分類 令和元年から令和5年 各月

図表3-3-5-3：人工透析導入理由



	人数（人）	割合
糖尿病性腎症	8	31%
慢性糸球体腎炎	11	42%
IGA腎症	3	11%
高血圧	1	4%
慢性腎盂腎炎	1	4%
その他	2	8%
合計	27	100%

【出典】人工透析実施状況調査の結果概要（県庁健康国保課）令和3年度

③ 基礎疾患の有病状況

また、令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数およびその割合は（図表3-3-5-4）、「糖尿病」が260人（12.1%）、「高血圧症」が487人（22.8%）、「脂質異常症」が332人（15.5%）となっています。

図表3-3-5-4：基礎疾患の有病状況

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
被保険者数		1,099	-	1,041	-	2,140	-
基礎疾患	糖尿病	145	13.2%	115	11.0%	260	12.1%
	高血圧症	256	23.3%	231	22.2%	487	22.8%
	脂質異常症	165	15.0%	167	16.0%	332	15.5%

【出典】KDB帳票 S21_014-厚生労働省様式（様式3-1）令和5年5月

(6) 高額なレセプトの状況

医療費のうち、1カ月当たり30万円以上のレセプト（以下、高額なレセプトといいます）についてみます（図表3-3-6-1）。

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは4億4,100万円、769件で、総医療費の55.0%、総レセプト件数の4.4%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの59.2%を占めています。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「腎不全」「脳内出血」が上位に入っています。

図表3-3-6-1：疾病分類（中分類）別_1カ月当たり30万円以上のレセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	802,548,390	-	17,389	-
高額なレセプトの合計	441,376,490	55.0%	769	4.4%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額なレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	52,983,570	12.0%	126	16.4%
2位	腎不全	37,107,620	8.4%	95	12.4%
3位	てんかん	33,304,850	7.5%	62	8.1%
4位	その他の神経系の疾患	25,357,890	5.7%	36	4.7%
5位	その他の悪性新生物	23,966,570	5.4%	34	4.4%
6位	その他の精神および行動の障害	23,319,530	5.3%	32	4.2%
7位	気管、気管支および肺の悪性新生物	22,784,930	5.2%	22	2.9%
8位	脳内出血	18,919,040	4.3%	26	3.4%
9位	その他の消化器系の疾患	12,643,310	2.9%	19	2.5%
10位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	11,251,700	2.5%	24	3.1%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S21_011-厚生労働省様式（様式1-1） 令和4年6月から令和5年5月

(7) 長期入院レセプトの状況

医療費のうち、6カ月以上の入院患者のレセプト（以下、長期入院レセプトといいます）についてみます（図表3-3-7-1）。

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは1億3,800万円、322件で、総医療費の17.2%、総レセプト件数の1.9%を占めています。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「脳内出血」が上位に入っています。

図表3-3-7-1：疾病分類（中分類）別_6カ月以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	802,548,390	—	17,389	—
長期入院レセプトの合計	137,954,860	17.2%	322	1.9%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトのレセプト件数に占める割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	40,345,130	29.2%	105	32.6%
2位	てんかん	31,431,580	22.8%	60	18.6%
3位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	10,291,970	7.5%	23	7.1%
4位	脳内出血	8,284,090	6.0%	12	3.7%
5位	脳性麻痺およびその他の麻痺性症候群	7,847,490	5.7%	12	3.7%
6位	その他の神経系の疾患	6,740,070	4.9%	20	6.2%
7位	神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	6,282,120	4.6%	13	4.0%
8位	その他の精神および行動の障害	5,312,960	3.9%	12	3.7%
9位	血管性および詳細不明の認知症	4,404,200	3.2%	12	3.7%
10位	症状、徴候および異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	3,633,880	2.6%	10	3.1%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S21_012-厚生労働省様式（様式2-1） 令和4年6月から令和5年5月

4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

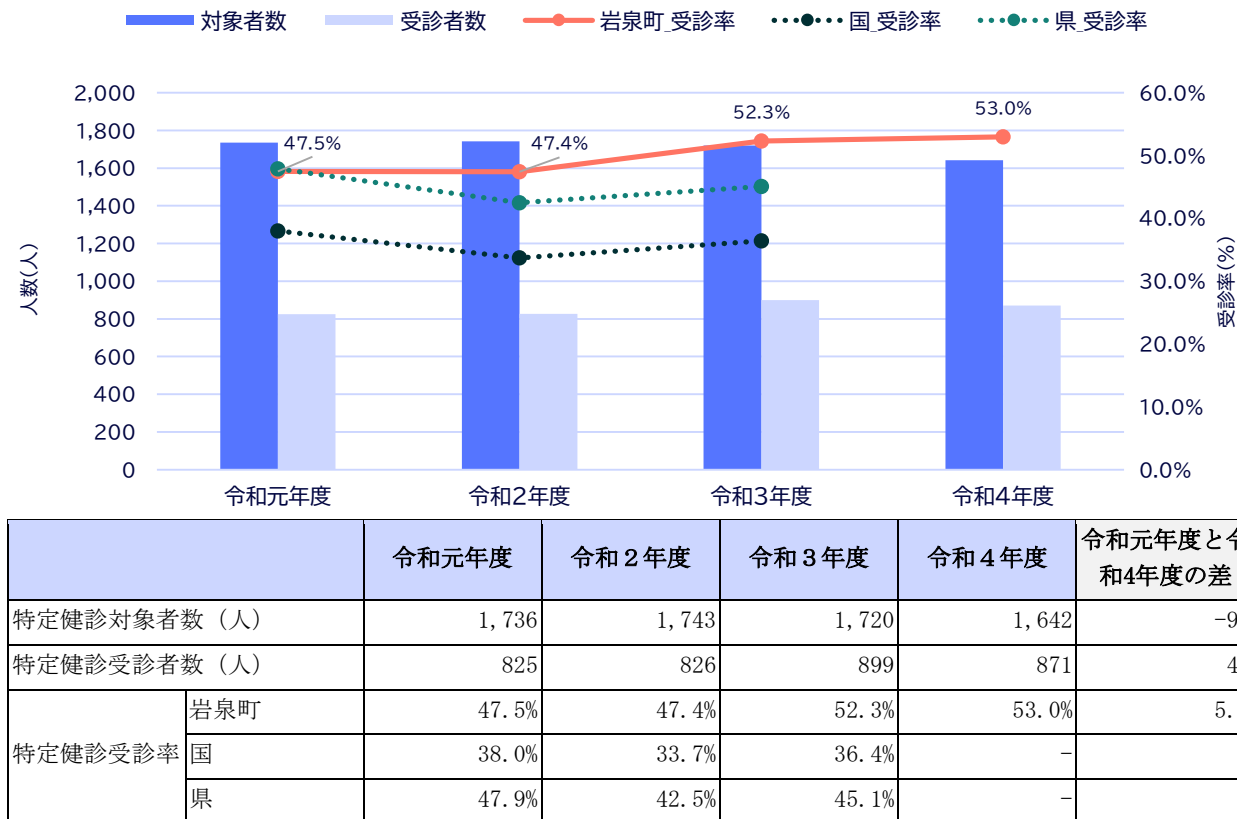
(1) 特定健診受診率

① 特定健診受診率の推移

以降では、生活習慣病の発症および重症化予防を目的に実施している、特定健診、特定保健指導および生活習慣病の治療状況に関連するデータを概観します。

まず、特定健診の実施状況をみると（図表3-4-1-1）、令和4年度の特定健診受診率（速報値）は53.0%であり、令和元年度と比較して5.5ポイント上昇しています。令和3年度までの受診率でみると国・県より高くなっています。年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に45-49歳の特定健診受診率が上昇しています。

図表3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度～3年度

※法定報告値に係る図表における令和4年度の数値は速報値です（以下同様）

図表3-4-1-2：年齢階層別_特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	26.2%	21.1%	29.0%	32.4%	43.5%	52.7%	59.0%
令和2年度	22.7%	29.2%	40.2%	31.6%	48.1%	49.3%	56.4%
令和3年度	26.7%	30.9%	37.9%	40.3%	43.0%	57.4%	61.5%
令和4年度	22.8%	31.8%	34.1%	41.6%	46.7%	56.3%	63.7%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計

※KDB帳票と法定報告値は、データの登録時期が異なるため値がずれます（以下同様）

② 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

特定健診受診者と特定健診未受診者における生活習慣病のレセプト保有割合の差は、健康意識の差によるものとも考えられるし、健診受診が医療機関受診につながっている可能性もあります。

特定健診を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は673人で、特定健診対象者の40.9%、特定健診受診者の77.2%を占めています。他方、特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は478人で、特定健診対象者の29.0%、特定健診未受診者の61.7%を占めている（図表3-4-1-3）。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は297人で、特定健診対象者の18.0%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にあります。

※この項における生活習慣病とは、KDBが定める生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格関連疾患、および精神疾患）を指します

図表3-4-1-3：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64歳		65-74歳		合計		
	人数 (人)	対象者に 占める割合	人数 (人)	対象者に 占める割合	人数 (人)	対象者に 占める割合	特定健診 受診者・ 未受診者に 占める割合
対象者数	587	-	1,060	-	1,647	-	-
特定健診受診者数	229	-	643	-	872	-	-
生活習慣病_治療なし	80	13.6%	119	11.2%	199	12.1%	22.8%
生活習慣病_治療中	149	25.4%	524	49.4%	673	40.9%	77.2%
特定健診未受診者数	358	-	417	-	775	-	-
生活習慣病_治療なし	169	28.8%	128	12.1%	297	18.0%	38.3%
生活習慣病_治療中	189	32.2%	289	27.3%	478	29.0%	61.7%

【出典】KDB帳票 S21_027-厚生労働省様式（様式5-5） 令和4年度 年次

(2) 有所見者の状況

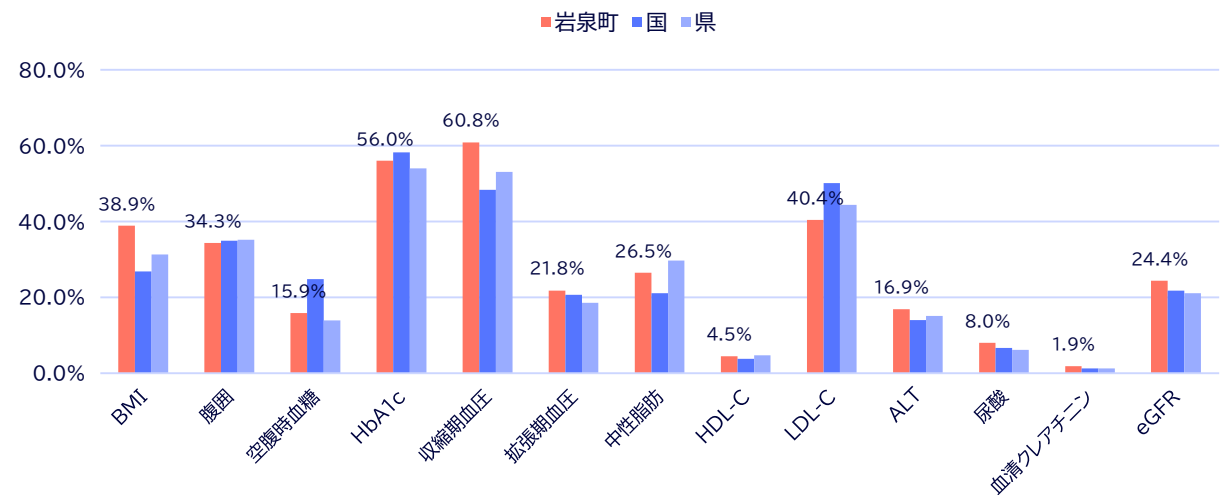
① 特定健診受診者における有所見者の割合

ここでは、特定健診受診者における検査項目ごとの有所見者の割合から、岩泉町の特定健診受診者において、どの検査項目で有所見者の割合が高いのか、その傾向を概観します。

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると（図表3-4-2-1）、国や県と比較して「BMI」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「ALT」「尿酸」「血清クレアチニン」「eGFR」の有所見率が高くなっています。

※有所見とは、医師の診断が異常なし、要精密検査、要治療等のうち、異常なし以外のものを指します

図表3-4-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時 血糖	HbA1c	収縮期 血圧	拡張期 血圧	中性脂 肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清 クレア チニン	eGFR
岩泉町	38.9%	34.3%	15.9%	56.0%	60.8%	21.8%	26.5%	4.5%	40.4%	16.9%	8.0%	1.9%	24.4%
国	26.8%	34.9%	24.8%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.7%	1.3%	21.8%
県	31.3%	35.2%	13.9%	54.0%	53.1%	18.6%	29.7%	4.7%	44.4%	15.1%	6.2%	1.3%	21.1%

【出典】 KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度 年次

参考：検査項目ごとの有所見定義

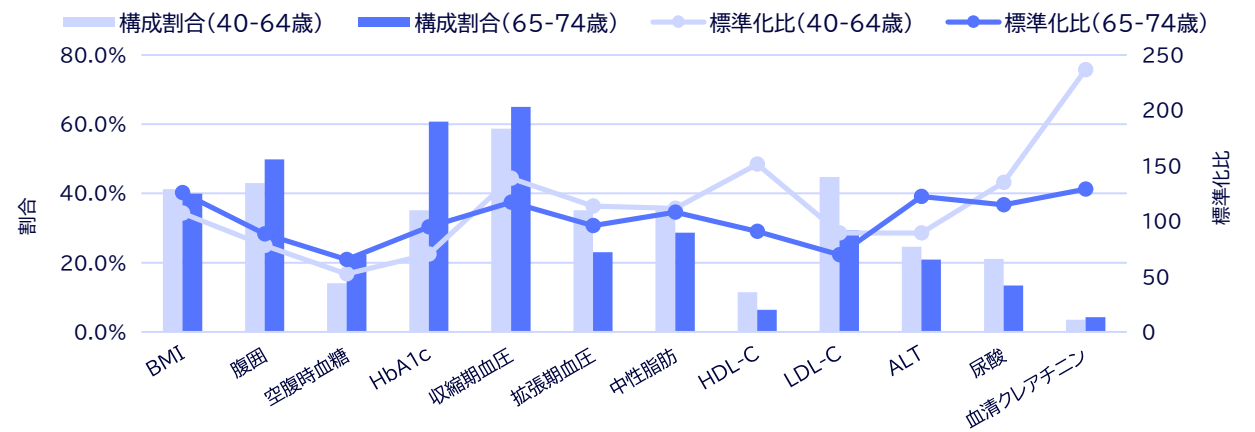
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m ² 未満

【出典】 KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

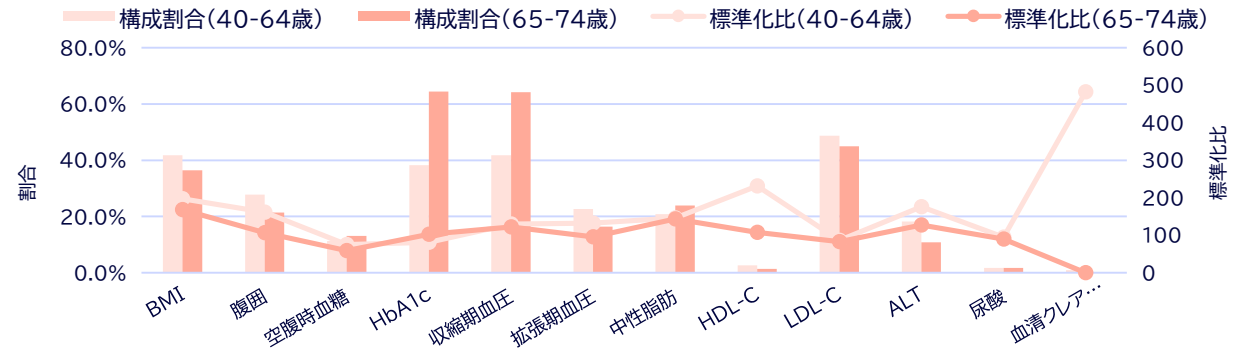
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「BMI」「収縮期血圧」「中性脂肪」「尿酸」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えています。女性では「BMI」「腹囲」「収縮期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えています。

図表3-4-2-2：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比_男性



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	41.2%	43.0%	14.0%	35.1%	58.8%	35.1%	35.1%	11.4%	44.7%	24.6%	21.1%	3.5%
	標準化比	107.2	77.8	52.2	70.3	138.6	113.6	111.5	151.4	89.2	89.2	134.8	236.7
65-74歳	構成割合	39.9%	49.8%	22.3%	60.8%	65.0%	23.0%	28.6%	6.4%	29.3%	20.8%	13.4%	4.2%
	標準化比	125.6	88.5	65.2	94.7	117.1	95.8	107.9	90.6	69.5	122.2	114.6	128.9

図表3-4-2-3：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比_女性



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	41.7%	27.8%	11.3%	38.3%	41.7%	22.6%	20.9%	2.6%	48.7%	18.3%	1.7%	0.9%
	標準化比	197.5	161.4	75.5	81.3	129.7	132.7	145.7	231.5	86.6	175.9	95.1	482.0
65-74歳	構成割合	36.4%	21.4%	13.1%	64.4%	64.2%	16.4%	23.9%	1.4%	45.0%	10.8%	1.7%	0.0%
	標準化比	168.0	107.1	59.1	102.6	121.7	95.2	143.1	107.7	83.2	127.2	89.2	0.0

【出典】 KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度 年次

(3) メタボリックシンドロームの状況

① 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

ここでは、特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者（以下、メタボ該当者といいます。）およびメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、メタボ予備群該当者といいます。）のデータを概観します。メタボリックシンドロームとは、「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」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）を指しています。ここでは岩泉町のメタボ該当者およびメタボ予備群該当者の割合および高血圧、高血糖および脂質代謝異常リスクの該当状況をみます。

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況をみると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は189人で特定健診受診者（872人）における該当者割合は21.7%で、該当者割合は県より低い、国より高くなっています。男女別にみると、男性では特定健診受診者の30.0%が、女性では14.7%がメタボ該当者となっています。

メタボ予備群該当者は96人で特定健診受診者における該当者割合は11.0%となっており、該当者割合は国より低い、県より高くなっています。男女別にみると、男性では特定健診受診者の16.4%が、女性では6.5%がメタボ予備群該当者となっています。

なお、メタボ該当者およびメタボ予備群該当者の定義は、下表（メタボリックシンドローム判定値の定義）のとおりです。

図表3-4-3-1：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・メタボ予備群該当者数

	岩泉町		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	189	21.7%	20.6%	21.8%	21.7%
男性	119	30.0%	32.9%	33.4%	32.2%
女性	70	14.7%	11.3%	12.7%	12.2%
メタボ予備群該当者	96	11.0%	11.1%	10.9%	11.6%
男性	65	16.4%	17.8%	16.8%	17.3%
女性	31	6.5%	6.0%	6.2%	6.5%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

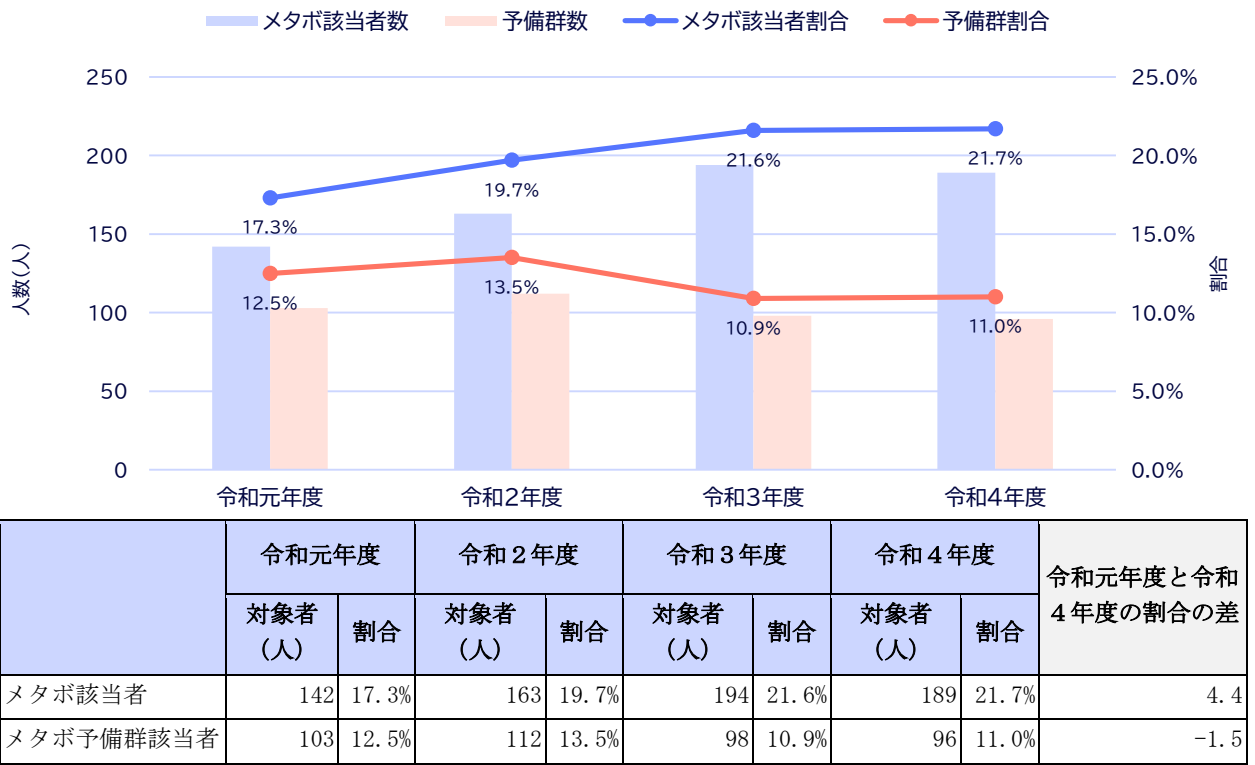
メタボ該当者	腹囲	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	85cm（男性）	以下の追加リスクのうち1つ該当
	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和元年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は4.4ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は1.5ポイント減少しています。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

③ メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

メタボ該当者およびメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況をみます（図表3-4-3-3）。

メタボ該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、189人中75人が該当しており、特定健診受診者数の8.6%を占めています。

メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、96人中81人が該当しており、特定健診受診者数の9.3%を占めています。

図表3-4-3-3：メタボ該当者・メタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

	男性		女性		合計	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数	397	－	475	－	872	－
腹囲基準値以上	190	47.9%	109	22.9%	299	34.3%
メタボ該当者	119	30.0%	70	14.7%	189	21.7%
高血糖・高血圧該当者	27	6.8%	20	4.2%	47	5.4%
高血糖・脂質異常該当者	2	0.5%	3	0.6%	5	0.6%
高血圧・脂質異常該当者	53	13.4%	22	4.6%	75	8.6%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	37	9.3%	25	5.3%	62	7.1%
メタボ予備群該当者	65	16.4%	31	6.5%	96	11.0%
高血糖該当者	4	1.0%	1	0.2%	5	0.6%
高血圧該当者	55	13.9%	26	5.5%	81	9.3%
脂質異常該当者	6	1.5%	4	0.8%	10	1.1%
腹囲のみ該当者	6	1.5%	8	1.7%	14	1.6%

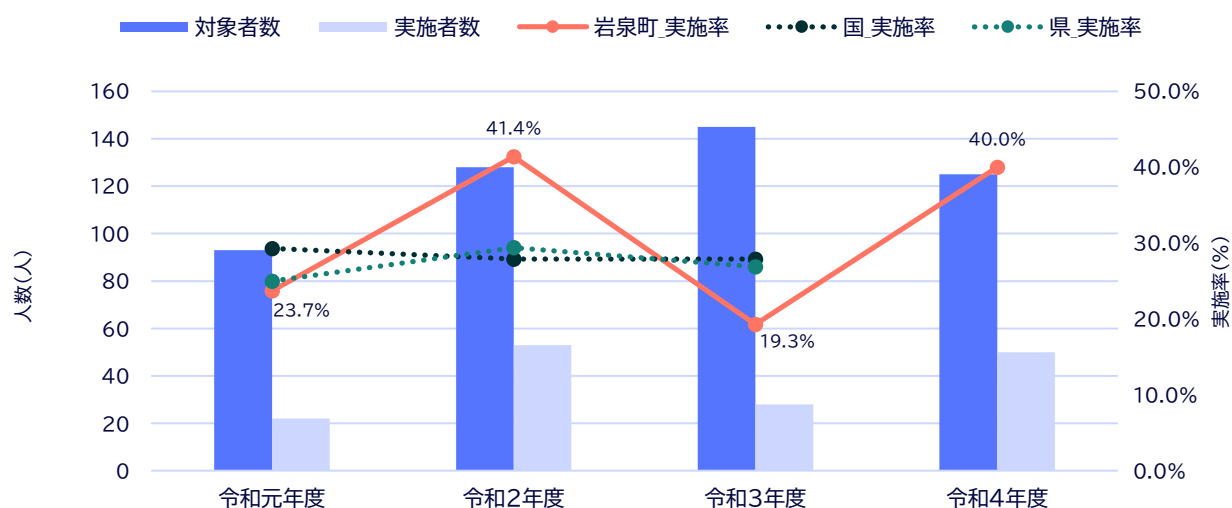
【出典】KDB帳票 S21_025-厚生労働省様式（様式5-3） 令和4年度 年次

(4) 特定保健指導実施率

ここでは、特定保健指導の実施状況を概観します。特定保健指導とは、「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」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）です。特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかがわかります。

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表3-4-4-1）、令和4年度の速報値では125人で、特定健診受診者871人中14.4%を占めます。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合、すなわち特定保健指導実施率は40.0%で、令和元年度の実施率23.7%と比較すると16.3ポイント上昇しています。令和3年度の実施率でみると国・県より低くなっています。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差
特定健診受診者数（人）		825	826	899	871	46
特定保健指導対象者数（人）		93	128	145	125	32
特定保健指導該当者割合		11.3%	15.5%	16.1%	14.4%	3.1
特定保健指導実施者数（人）		22	53	28	50	28
特定保健指導実施率	岩泉町	23.7%	41.4%	19.3%	40.0%	16.3
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	25.0%	29.4%	26.9%	-	-

【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度～3年度

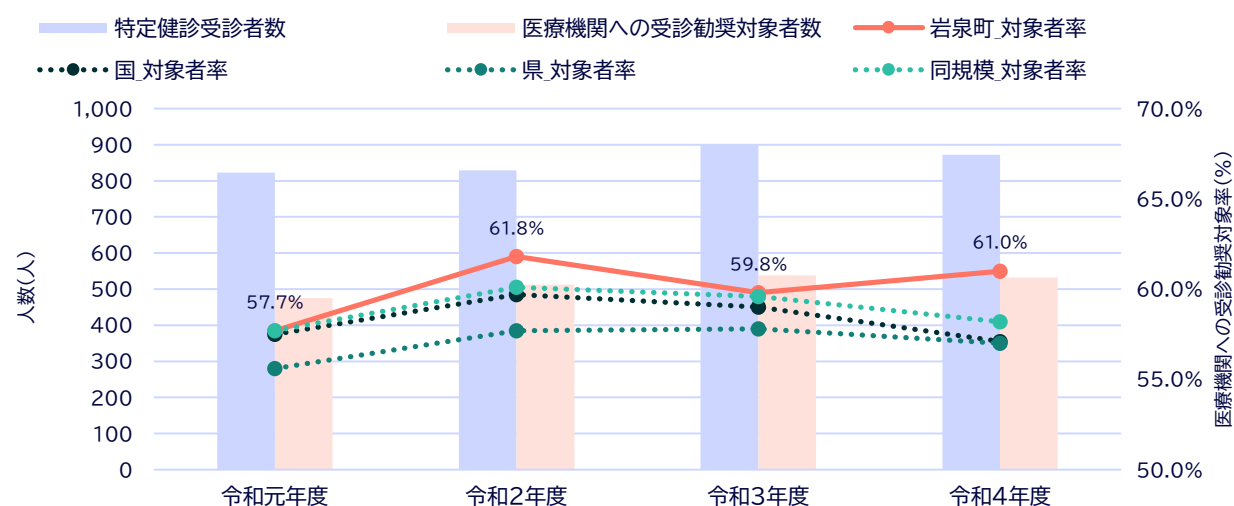
(5) 受診勧奨対象者の状況

① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

ここでは、特定健診受診者において、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超えるもの（受診勧奨対象者）の割合から、岩泉町の特定健診受診者において、受診勧奨対象者がどの程度存在するのかをみます。

受診勧奨対象者の割合をみると（図表3-4-5-1）、令和4年度における受診勧奨対象者数は532人で、特定健診受診者の61.0%を占めています。該当者割合は、国・県より高く、令和元年度と比較すると3.3ポイント増加しています。なお、図表3-4-5-1における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指しています。

図表3-4-5-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差
特定健診受診者数（人）		823	829	900	872	-
医療機関への受診勧奨対象者数（人）		475	512	538	532	-
受診勧奨対象者率	岩泉町	57.7%	61.8%	59.8%	61.0%	3.3
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	55.6%	57.7%	57.8%	57.0%	1.4
	同規模	57.7%	60.1%	59.6%	58.2%	0.5

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	中性脂肪	300mg/dL以上	AST	51U/L以上
HbA1c	6.5%以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下	ALT	51U/L以上
随時血糖	126mg/dL以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上	γ-GTP	101U/L以上
収縮期血圧	140mmHg以上	Non-HDLコレステロール	170mg/dL以上	eGFR	45ml/分/1.73m ² 未満
拡張期血圧	90mmHg以上	ヘモグロビン	男性12.1g/dL未満、女性11.1g/dL未満		

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

血糖・血圧・脂質の受診勧奨対象者の経年推移を検査値ごとにみます（図表3-4-5-2）。

令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の人87人で特定健診受診者の10.0%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加しています。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人349人で特定健診受診者の40.0%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加しています。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人166人で特定健診受診者の19.0%を占めており、令和元年度と比較すると割合は減少しています。

図表3-4-5-2：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の経年推移

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
特定健診受診者数		823	－	829	－	900	－	872	－
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	44	5.3%	36	4.3%	58	6.4%	47	5.4%
	7.0%以上8.0%未満	24	2.9%	22	2.7%	29	3.2%	26	3.0%
	8.0%以上	6	0.7%	8	1.0%	13	1.4%	14	1.6%
	合計	74	9.0%	66	8.0%	100	11.1%	87	10.0%

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
特定健診受診者数		823	－	829	－	900	－	872	－
血圧	Ⅰ度高血圧	218	26.5%	253	30.5%	232	25.8%	251	28.8%
	Ⅱ度高血圧	57	6.9%	85	10.3%	77	8.6%	90	10.3%
	Ⅲ度高血圧	11	1.3%	14	1.7%	13	1.4%	8	0.9%
	合計	286	34.8%	352	42.5%	322	35.8%	349	40.0%

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
特定健診受診者数		823	－	829	－	900	－	872	－
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	102	12.4%	92	11.1%	109	12.1%	106	12.2%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	42	5.1%	49	5.9%	43	4.8%	39	4.5%
	180mg/dL以上	20	2.4%	26	3.1%	22	2.4%	21	2.4%
	合計	164	19.9%	167	20.1%	174	19.3%	166	19.0%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計
KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和元年度から令和4年度 累計

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

Ⅰ度高血圧	収縮期血圧140-159mmHg かつ/または 拡張期血圧90-99mmHg
Ⅱ度高血圧	収縮期血圧160-179mmHg かつ/または 拡張期血圧100-109mmHg
Ⅲ度高血圧	収縮期血圧180mmHg以上 かつ/または 拡張期血圧110mmHg以上

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

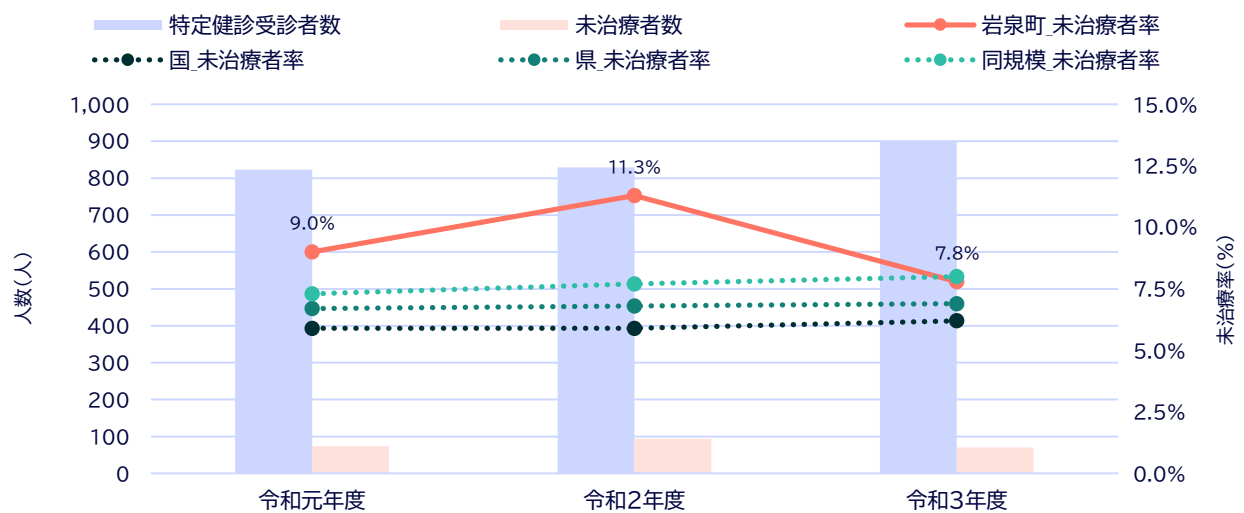
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観します。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにも関わらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのかが把握できます。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表3-4-5-3）、令和3年度の特定健診受診者900人のうち、医療機関の受診が確認されていない未治療者の割合は7.8%であり、国・県より高くなっています。

未治療者率は、令和元年度と比較して1.2ポイント減少しています。

※未治療者：特定健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ特定健診実施から6カ月以内に医療機関を受診していない者

図表3-4-5-3：受診勧奨対象者における未治療者率



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和元年度と令和3年度の未治療者率の差
特定健診受診者数（人）		823	829	900	－
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）		475	512	538	－
未治療者数（人）		74	94	70	－
未治療者率	岩泉町	9.0%	11.3%	7.8%	－1.2
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	6.7%	6.8%	6.9%	0.2
	同規模	7.3%	7.7%	8.0%	0.7

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和3年度 累計

④ 受診勧奨対象者における服薬状況

次に、血糖、血圧、脂質および腎機能の受診勧奨対象者について、検査値ごとに健診受診年度のレセプトにおける服薬状況をみます（図表3-4-5-4）。受診勧奨対象者のうち、特に検査値が高い人は服薬による治療が必要な可能性があり、レセプトから服薬が確認されない場合、医療機関の受診を促す必要があります。

令和4年度の健診において、血糖がHbA1c6.5%以上であった87人の26.4%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった349人の45.6%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった166人の83.7%が服薬をしていません。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった18人の22.2%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていません。

図表3-4-5-4：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服薬状況

血糖（HbA1c）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
6.5%以上7.0%未満	47	14	29.8%
7.0%以上8.0%未満	26	4	15.4%
8.0%以上	14	5	35.7%
合計	87	23	26.4%

血圧	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
Ⅰ度高血圧	251	111	44.2%
Ⅱ度高血圧	90	44	48.9%
Ⅲ度高血圧	8	4	50.0%
合計	349	159	45.6%

脂質（LDL-C）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
140mg/dL以上160mg/dL未満	106	91	85.8%
160mg/dL以上180mg/dL未満	39	30	76.9%
180mg/dL以上	21	18	85.7%
合計	166	139	83.7%

腎機能（eGFR）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合	服薬なしのうち、透析なし_人数（人）	該当者のうち、服薬なし_透析なし_割合
30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	15	3	20.0%	3	20.0%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	1	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	2	1	50.0%	1	50.0%
合計	18	4	22.2%	4	22.2%

【出典】KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

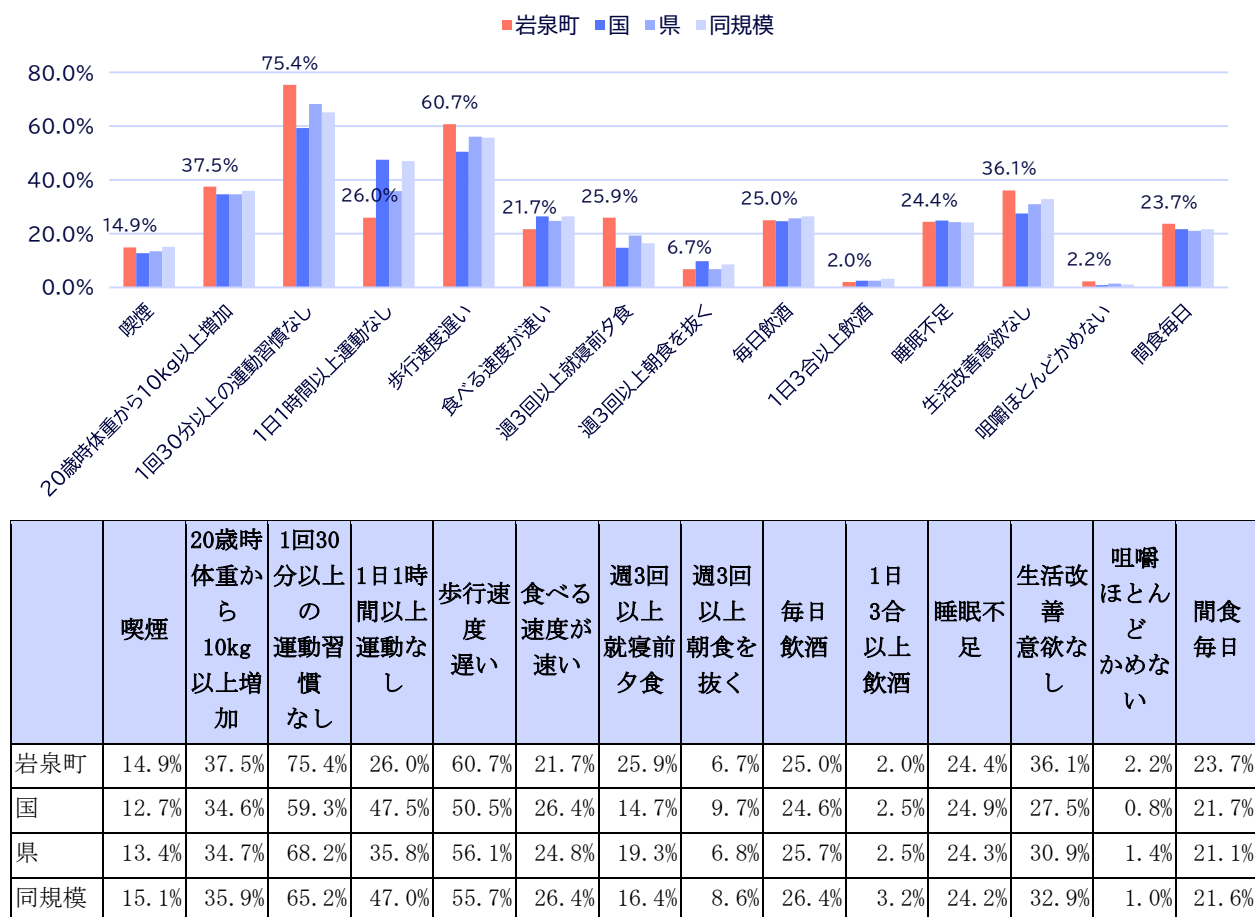
(6) 質問票の状況

① 特定健診受診者における質問票の回答状況

ここでは、特定健診での質問票の回答状況から、岩泉町の特定健診受診者における喫煙や運動習慣、食事、睡眠などの生活習慣における傾向を概観します。

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると（図表3-4-6-1）、国や県と比較して「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1回30分以上の運動習慣なし」「歩行速度遅い」「週3回以上就寝前夕食」「生活改善意欲なし」「咀嚼ほとんどかめない」「間食毎日」の回答割合が高くなっています。

図表3-4-6-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合

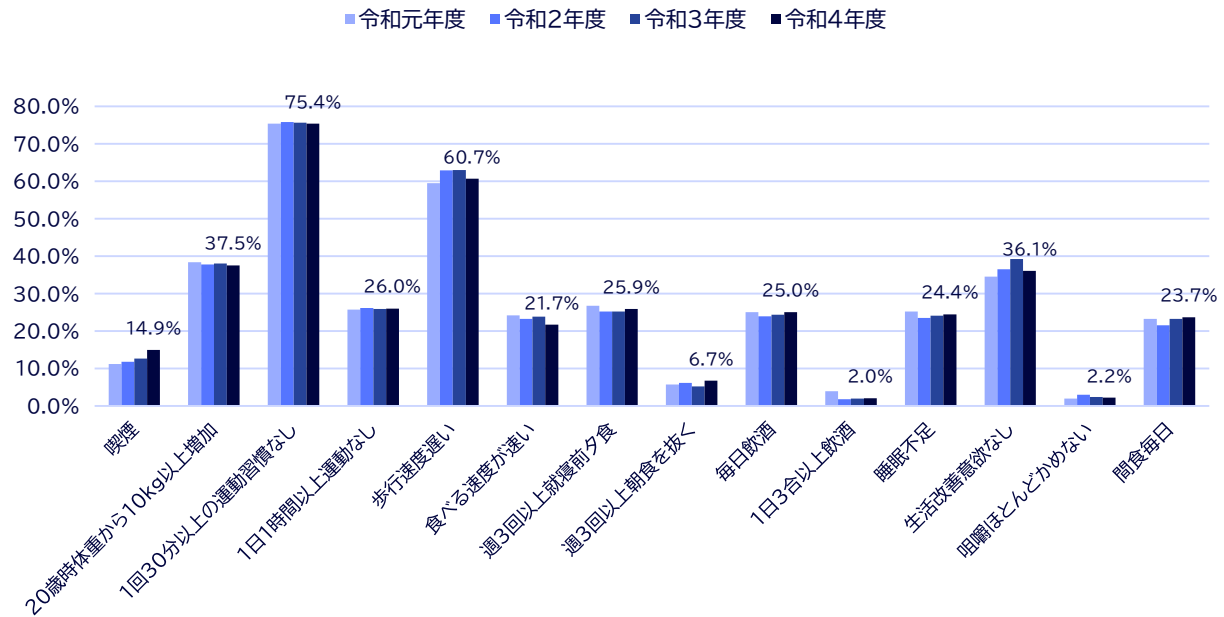


【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

② 特定健診受診者における質問票の回答状況の経年推移

令和元年度から4年度の特定健診受診者の質問票の状況をみると（図表3-4-6-2）、令和元年度と比較して令和4年度では、「喫煙」「1回1時間運動なし」「歩行速度遅い」「週3回以上朝食を抜く」「生活改善意欲なし」「間食毎日」の回答割合が高くなっています。

図表3-4-6-2：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合の経年推移_男女合計



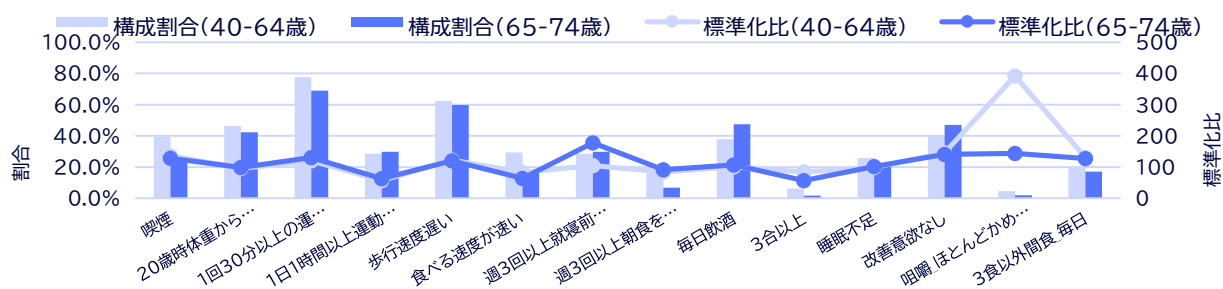
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
喫煙	11.2%	11.8%	12.6%	14.9%
20歳時体重から10kg以上増加	38.4%	37.8%	38.0%	37.5%
1回30分以上の運動習慣なし	75.4%	75.8%	75.7%	75.4%
1日1時間以上運動なし	25.7%	26.1%	25.9%	26.0%
歩行速度遅い	59.5%	62.9%	63.0%	60.7%
食べる速度が遅い	24.2%	23.2%	23.8%	21.7%
週3回以上就寝前夕食	26.7%	25.2%	25.2%	25.9%
週3回以上朝食を抜く	5.7%	6.1%	5.2%	6.7%
毎日飲酒	25.0%	23.9%	24.3%	25.0%
1日3合以上飲酒	3.9%	1.8%	1.9%	2.0%
睡眠不足	25.2%	23.5%	24.1%	24.4%
生活改善意欲なし	34.5%	36.5%	39.2%	36.1%
咀嚼ほとんどかめない	1.9%	3.0%	2.4%	2.2%
間食毎日	23.2%	21.5%	23.2%	23.7%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

③ 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-6-3・図表3-4-6-4）、男性では「喫煙」「1回30分以上の運動習慣なし」「歩行速度遅い」「週3回以上就寝前夕食」「毎日飲酒」「生活改善意欲なし」「咀嚼_ほとんどかめない」「3食以外間食_毎日」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「20歳時体重から10kg以上増加」「1回30分以上の運動習慣なし」「歩行速度遅い」「週3回以上就寝前夕食」「生活改善意欲なし」「咀嚼_ほとんどかめない」の標準化比がいずれの年代においても高くなっています。

図表3-4-6-3：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_男性



	40～64歳		65～74歳	
	回答割合	標準化比	回答割合	標準化比
喫煙	39.5%	136.8	24.0%	128.4
20歳時体重から10kg以上増加	46.4%	96.0	42.4%	98.7
1回30分以上の運動習慣なし	77.7%	119.7	69.1%	130.3
1日1時間以上運動なし	28.6%	56.6	29.7%	62.4
歩行速度遅い	62.5%	122.7	59.8%	120.7
食べる速度が速い	29.5%	82.9	17.4%	63.6
週3回以上就寝前夕食	28.6%	105.1	29.7%	177.7
週3回以上朝食を抜く	17.9%	84.1	6.9%	91.9
毎日飲酒	37.7%	100.8	47.3%	106.8
1日3合以上飲酒	6.3%	84.4	1.6%	56.8
睡眠不足	25.9%	99.2	21.4%	101.6
生活改善意識なし	40.2%	145.8	47.1%	140.2
咀嚼ほとんどかめない	4.5%	391.9	1.8%	143.8
間食毎日	20.5%	130.3	17.0%	127.6

図表3-4-6-4：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_女性



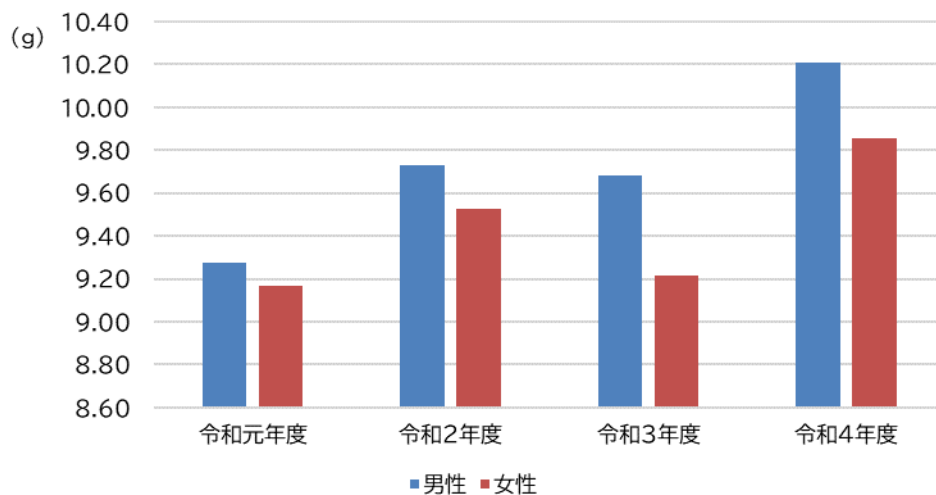
	40～64歳		65～74歳	
	回答割合	標準化比	回答割合	標準化比
喫煙	7.8%	81.6	2.2%	55.6
20歳時体重から10kg以上増加	40.0%	138.6	30.1%	115.6
1回30分以上の運動習慣なし	90.1%	127.7	74.9%	130.7
1日1時間以上運動なし	28.2%	57.9	21.5%	46.6
歩行速度遅い	72.7%	134.4	57.0%	115.5
食べる速度が速い	20.9%	82.1	22.9%	101.2
週3回以上就寝前夕食	26.4%	188.0	21.8%	252.5
週3回以上朝食を抜く	6.4%	45.7	3.2%	67.2
毎日飲酒	12.2%	80.9	7.3%	70.7
1日3合以上飲酒	0.0%	0.0	0.0%	0.0
睡眠不足	30.0%	100.8	24.6%	97.5
生活改善意識なし	26.4%	129.4	29.2%	112.5
咀嚼ほとんどかめない	1.8%	397.8	2.0%	396.8
間食毎日	26.4%	90.4	29.2%	111.0

【出典】 KDB帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

(7) 特定健診受診者における1日塩分摂取量

特定健診受診者において、尿中電解質検査から算出する1日の塩分摂取量の推移をみると（図表3-4-7-1）、全年齢の平均では男女ともに尿中塩分量が増加しています。

図表3-4-7-1：1日塩分摂取量（尿中電解質検査）の平均の推移



男性	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-79歳	平均
令和元年度	9.40	8.95	9.69	9.07	9.28
令和2年度	9.87	9.15	9.98	9.92	9.73
令和3年度	9.97	9.24	9.79	9.73	9.68
令和4年度	10.81	10.37	9.53	10.13	10.21

女性	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-79歳	平均
令和元年度	9.66	8.93	9.41	8.67	9.17
令和2年度	10.21	8.87	9.62	9.4	9.53
令和3年度	8.61	9.13	9.43	9.68	9.21
令和4年度	10.2	9.7	9.87	9.65	9.86

【出典】岩泉町 集団健診結果 令和元年度から令和4年度

5 一体的実施に係る介護および高齢者の状況

本項では、後期高齢者医療制度や介護保険との一体的実施との接続を踏まえ、介護および高齢者に係るデータを分析します。

(1) 保険種別（国民健康保険および後期高齢者医療制度）の被保険者構成

保険種別の被保険者構成をみると（図表3-5-1-1）、国民健康保険（以下、国保という）の加入者数は2,140人、国保加入率は26.1%で、国・県より高くなっています。後期高齢者医療制度（以下、後期高齢者といいます。）の加入者数は2,117人、後期高齢者加入率は25.8%で、国・県より高くなっています。

図表3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	岩泉町	国	県	岩泉町	国	県
総人口	8,198	-	-	8,198	-	-
保険加入者数（人）	2,140	-	-	2,117	-	-
保険加入率	26.1%	19.7%	20.3%	25.8%	15.4%	18.5%

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

生活習慣病における重篤な疾患である「心臓病」「脳血管疾患」やフレイル予防という観点で「筋・骨格関連疾患」に焦点をあて、概観します。

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表3-5-2-1）をみると、前期高齢者である65-74歳の有病割合の国との差は、「心臓病」（1.1ポイント）、「脳血管疾患」（3.7ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-0.4ポイント）です。75歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（-17.7ポイント）、「脳血管疾患」（-2.9ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-12.8ポイント）です。

図表3-5-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74歳			75歳以上		
	岩泉町	国	国との差	岩泉町	国	国との差
糖尿病	22.1%	21.6%	0.5	14.5%	24.9%	-10.4
高血圧症	35.9%	35.3%	0.6	40.3%	56.3%	-16.0
脂質異常症	20.1%	24.2%	-4.1	18.5%	34.1%	-15.6
心臓病	41.2%	40.1%	1.1	45.9%	63.6%	-17.7
脳血管疾患	23.4%	19.7%	3.7	20.2%	23.1%	-2.9
筋・骨格関連疾患	35.5%	35.9%	-0.4	43.6%	56.4%	-12.8
精神疾患	21.8%	25.5%	-3.7	28.0%	38.7%	-10.7

【出典】KDB帳票 S25_006-医療・介護の突合（有病状況） 令和4年度 年次

(3) 保険種別の医療費の状況

① 保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保および後期高齢者の一人当たり月額医療費をみると（図表3-5-3-1）、国保の入院医療費は、国と比べて2,330円多く、外来医療費は850円少なくなっています。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて9,580円少なく、外来医療費は10,860円少なくなっています。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では5.7ポイント高く、後期高齢者では2.0ポイント高くなっています。

図表3-5-3-1：保険種別の一人当たり月額医療費および入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	岩泉町	国	国との差	岩泉町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	13,980	11,650	2,330	27,240	36,820	-9,580
外来_一人当たり医療費（円）	16,550	17,400	-850	23,480	34,340	-10,860
総医療費に占める入院医療費の割合	45.8%	40.1%	5.7	53.7%	51.7%	2.0

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると（図表3-5-3-2）、国保では「精神疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の17.7%を占めており、国と比べて9.8ポイント高くなっています。後期高齢者では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の11.3%を占めており、国と比べて0.1ポイント高くなっています。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳梗塞」「狭心症」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きくなっています。

図表3-5-3-2：保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	岩泉町	国	国との差	岩泉町	国	国との差
糖尿病	7.0%	5.4%	1.6	4.3%	4.1%	0.2
高血圧症	2.9%	3.1%	-0.2	2.6%	3.0%	-0.4
脂質異常症	1.3%	2.1%	-0.8	0.8%	1.4%	-0.6
高尿酸血症	0.1%	0.0%	0.1	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.0%	0.1%	-0.1	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.1%	0.1%	0.0	0.1%	0.2%	-0.1
がん	10.4%	16.8%	-6.4	11.3%	11.2%	0.1
脳出血	2.4%	0.7%	1.7	0.8%	0.7%	0.1
脳梗塞	1.7%	1.4%	0.3	3.8%	3.2%	0.6
狭心症	0.7%	1.1%	-0.4	1.7%	1.3%	0.4
心筋梗塞	0.3%	0.3%	0.0	0.2%	0.3%	-0.1
慢性腎臓病（透析あり）	3.9%	4.4%	-0.5	2.6%	4.6%	-2.0
慢性腎臓病（透析なし）	0.1%	0.3%	-0.2	0.4%	0.5%	-0.1
精神疾患	17.7%	7.9%	9.8	5.7%	3.6%	2.1
筋・骨格関連疾患	6.7%	8.7%	-2.0	8.5%	12.4%	-3.9

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計しています

(4) 前期高齢者における骨折および骨粗しょう症の受診率

前期高齢者における「骨折」および「骨粗しょう症」の受診率（図表3-5-4-1）をみると、国と比べて、男性では「骨折」の受診率は低く、「骨粗しょう症」の受診率は高くなっています。また、女性では「骨折」および「骨粗しょう症」の受診率は低くなっています。

図表3-5-4-1：前期高齢者の骨折および骨粗しょう症の受診率比較



【出典】KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

※表内の「骨折」は入院および外来、「骨粗しょう症」は外来を集計している

(5) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表3-5-5-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は22.8%で、国と比べて1.8ポイント低くなっています。続いて、健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると、後期高齢者の受診勧奨対象者率は67.4%で、国と比べて6.5ポイント高くなっています。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血圧」「血糖・血圧」「血圧・脂質」の該当割合が高くなっています。

図表3-5-5-1：後期高齢者の健診状況

		後期高齢者		
		岩泉町	国	国との差
健診受診率		22.8%	24.6%	-1.8
受診勧奨対象者率		67.4%	60.9%	6.5
有所見者の状況	血糖	3.3%	5.7%	-2.4
	血圧	41.4%	24.3%	17.1
	脂質	4.3%	10.8%	-6.5
	血糖・血圧	4.3%	3.1%	1.2
	血糖・脂質	0.8%	1.3%	-0.5
	血圧・脂質	7.0%	6.9%	0.1
	血糖・血圧・脂質	0.8%	0.8%	0.0

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（後期）

参考：健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	収縮期血圧	140mmHg以上	中性脂肪	300mg/dL以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上
HbA1c	6.5%以上	拡張期血圧	90mmHg以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下		

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

(6) 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況をみると（図表3-5-6-1）、国と比べて、「健康状態が「よくない」「毎日の生活に「不満」「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」「6ヵ月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」「以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」「周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」「今日が何月何日かわからない日がある」「週に1回以上外出して「いない」「ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」「体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」」の回答割合が高くなっています。

図表3-5-6-1：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		岩泉町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	1.5%	1.1%	0.4
心の健康	毎日の生活に「不満」	1.5%	1.1%	0.4
食習慣	1日3食「食べていない」	2.5%	5.4%	-2.9
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	31.0%	27.8%	3.2
	お茶や汁物等で「むせることがある」	18.8%	20.9%	-2.1
体重変化	6ヵ月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	12.5%	11.7%	0.8
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	65.8%	59.1%	6.7
	この1年間に「転倒したことがある」	17.9%	18.1%	-0.2
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	53.5%	37.2%	16.3
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	16.5%	16.2%	0.3
	今日が何月何日かわからない日がある	32.7%	24.8%	7.9
喫煙	たばこを「吸っている」	3.5%	4.8%	-1.3
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	19.2%	9.4%	9.8
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	7.1%	5.6%	1.5
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	5.4%	4.9%	0.5

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（後期）

6 その他の状況

(1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況をみると（図表3-6-1-1）、重複処方該当者数は12人です。

※重複処方該当者：重複処方を受けた人のうち、3医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が1以上、または2医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が2以上に該当する者

図表3-6-1-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
重複処方を受けた人	2医療機関以上	53	10	1							
	3医療機関以上	2	2								
	4医療機関以上	1	1								
	5医療機関以上										

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

(2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況をみると（図表3-6-2-1）、多剤処方該当者数は2人です。

※多剤処方該当者：同一薬効に関する処方日数が1日以上かつ処方薬効数（同一月内）が15以上に該当する者

図表3-6-2-1：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方日数	1日以上	971	770	626	480	362	248	160	111	77	50	2	1
	15日以上	807	726	600	468	356	246	160	111	77	50	2	1
	30日以上	715	648	536	423	332	231	150	104	74	48	2	1
	60日以上	548	497	415	327	257	171	118	80	61	40	2	1
	90日以上	341	309	258	209	169	114	76	55	40	26	2	1
	120日以上	169	162	142	119	101	72	49	39	28	17	2	1
	150日以上	105	99	82	69	62	43	27	20	14	11		
	180日以上	86	80	63	52	46	32	19	14	9	7		

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

(3) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は87.9%で、県の85.3%と比較して2.6ポイント高くなっています（図表3-6-3-1）。

図表3-6-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
岩泉町	81.3%	83.9%	83.8%	85.2%	85.7%	87.8%	87.9%
県	82.4%	84.5%	85.1%	85.6%	85.6%	85.0%	85.3%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると（図表3-6-4-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は26.8%で、国・県より高くなっています。

図表3-6-4-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
岩泉町	19.4%	38.7%	25.7%	20.7%	29.4%	26.8%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	18.8%	23.4%	20.3%	24.6%	30.8%	23.6%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

7 健康課題の整理

(1) 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態		
平均余命 平均自立期間		・男性の平均余命は78.8年で、国・県より短く、国と比較すると、-2.9年です。女性の平均余命は87.0年で、国・県より短く、国と比較すると、-0.8年です。（図表2-1-2-1） ・男性の平均自立期間は77.3年で、国・県より短く、国と比較すると、-2.8年です。女性の平均自立期間は83.6年で、国・県より短く、国と比較すると、-0.8年です。（図表2-1-2-1）
死亡		・保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和3年の死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第8位（2.7%）、「脳血管疾患」は第2位（14.8%）、「腎不全」は第11位（1.1%）と、いずれも死因の上位に位置しています。（図表3-1-1-1） ・平成25年から平成29年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、急性心筋梗塞76.9（男性）98.2（女性）、脳血管疾患154.3（男性）155.8（女性）、腎不全89.6（男性）93.3（女性）です。（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2） ・県公表の令和3年の標準化死亡比をみると、心疾患147.0、脳血管疾患224.0となっています。（図表3-1-2-3）
介護		・平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.5年、女性は3.4年となっています。（図表2-1-2-1） ・介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は45.3%、「脳血管疾患」は20.6%であり、これらの重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合は「糖尿病」（15.4%）、「高血圧症」（39.8%）、「脂質異常症」（18.7%）です。（図表3-2-3-1）
生活習慣病重症化		
医療費	・入院	・保健事業により予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、「脳内出血」が4位（5.2%）となっています。（図表3-3-2-1） ・「脳血管疾患」の受診率は国の2.28倍であり、「虚血性心疾患」の受診率は国の0.97倍となっています（図表3-3-4-1） ・重篤な疾患の患者は、基礎疾患（「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」）を有している人が多くなっています。（図表3-3-5-1）
	・外来（透析）	・「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の7.9%を占めています。（図表3-3-3-1） ・生活習慣病における重篤な疾患のうち「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は国より高くなっています（図表3-3-4-1）。 ・「慢性腎臓病（透析あり）」患者のうち、「糖尿病」を有している人は37.5%、「高血圧症」は10.0%、「脂質異常症」は25.0%となっています。（図表3-3-5-1）
	・入院・外来	・重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳梗塞」「狭心症」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きくなっています。（図表3-5-3-2）



◀重症化予防

生活習慣病		
医療費	・外来	・基礎疾患および「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率を国と比較すると、「糖尿病」1.12倍、「高血圧症」0.87倍、「脂質異常症」0.48倍、「慢性腎臓病（透析なし）」0.73倍となっています。（図表3-3-4-1） ・令和4年度3月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数およびその割合は、「糖尿病」が260人（12.1%）、「高血圧症」が487人（22.8%）、「脂質異常症」が332人（15.5%）です。（図表3-3-5-4）
	・受診勧奨対象者	・受診勧奨対象者数は532人で、特定健診受診者の61.0%となっており、3.3ポイント増加しています。（図表3-4-5-1） ・受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった87人の26.4%、血圧ではⅠ度高血圧以上であった349人の45.6%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった166人の83.7%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73m²未満であった18人の22.2%です。（図表3-4-5-4）

生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム

特定健診 該当者 予備群 該当者 特定健診 有所見者	・メタボ該当者 ・メタボ予備群 ・メタボ該当者 ・特定健診 ・有所見者	・令和4年度のメタボ該当者は189人（21.7%）で増加しており、メタボ予備群該当者は96人（11.0%）で減少しています。（図表3-4-3-2） ・令和4年度の特定保健指導実施率は40.0%で、令和3年度の実施率でみると国・県より低くなっています。（図表3-4-4-1） ・有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「BMI」「収縮期血圧」「中性脂肪」「尿酸」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えています。女性では「BMI」「腹囲」「収縮期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えています。（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）
---	---	---

不健康な生活習慣

健康に関する意識	・令和4年度の特定健診受診率は53.0%で、令和3年度までの受診率でみると国・県より高くなっています。（図表3-4-1-1） ・令和4年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は297人で、特定健診対象者の18.0%です（図表3-4-1-3）
特定健診 生活習慣	・特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男性では「週3回以上就寝前夕食」「咀嚼」ほとんどかめない」「生活改善意欲なし」がいずれの年代においても高く、女性では「咀嚼」ほとんどかめない」「週3回以上就寝前夕食」「1回30分以上の運動習慣なし」がいずれの年代においても高くなっています。（図表3-4-6-3）

地域特性・背景

岩泉町の特性	・高齢化率は46.3%で、国や県と比較すると、高くなっています。（図表2-1-1-1） ・国保加入者数は2,140人で、65歳以上の被保険者の割合は54.2%となっています。（図表2-1-5-1）
健康維持増進のための社会環境・体制	・一人当たり医療費は増加しています。（図表3-3-1-1） ・重複処方該当者数は12人であり、多剤処方該当者数は2人です。（図表3-6-1-1・図表3-6-2-1） ・後発医薬品の使用割合は87.9%であり、県と比較して2.6ポイント高くなっています。（図表3-6-3-1）
その他（がん）	・悪性新生物（「大腸」「気管、気管支および肺」「食道」）は死因の上位にあります。（図表3-1-1-1） ・5がんの検診平均受診率は国・県より高くなっています。（図表3-6-4-1）

(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題	評価指標
◀重症化予防 保健事業により予防可能な重篤疾患をみると、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全はいずれも死因の上位に位置しています。これらの死因のうち、平成25～29年のSMRをみると腎不全および急性心筋梗塞は男女ともに100を下回っています。虚血性心疾患は入院受診率が国の0.97倍と高くなく、その発生頻度は国と同水準もしくはやや低い可能性が考えられます。 一方で脳血管疾患は男女ともに150超、更に令和元年度からは200を越え、非常に高い数値となっています。脳血管疾患はSMRが高いことに加え、令和4年度の入院受診率も国の2.28倍と高く、岩泉町における脳血管疾患の発生頻度は国より高い状況となっています。 慢性腎臓病の外来受診率は透析ありが国の1.13倍とやや高く、令和元年度から令和4年度までの人工透析者数は増加傾向にあり、医療費の上位を占めています。 これらの重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧・脂質異常症の外来受診率をみると、糖尿病は1.12倍と国よりやや高く、その他の疾患は国と比べて受診率が低い傾向にあります。一方で、特定健診受診者においては、血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回っているものの該当疾患に関する服薬が出ていないものが血糖では約2.5割、血圧では約4.5割、血中脂質では約8割、また、腎機能についてもeGFRが受診勧奨判定値に該当しているものの血糖や血圧の薬が出ていないものが約2割存在しています。これらの事実から、岩泉町では外来治療に至っていない有病者も一定数存在しており、より多くの基礎疾患の有病者や腎機能が低下してきている人を適切に治療につなげることで、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症を抑制できる可能性が考えられます。	#1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。	【長期指標】 脳血管疾患死亡率 脳血管疾患の入院受診率 慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率 【中期指標】 特定健診受診者のうち、HbA1cが5.6%以上の人の割合 収縮期血圧130以上の人の割合 eGFR60ml/分/1.73m²未満の人の割合 【短期指標】 特定健診受診者のうち、HbA1cが6.5%以上で服薬なしの人の割合 血圧がⅠ度高血圧以上で服薬なしの人の割合 eGFR45ml/分/1.73m²未満で服薬なしの人の割合
◀生活習慣病発症予防・保健指導 特定健診受診者のうち、メタボ予備群該当者の割合は減少傾向にあるものの、メタボ該当者の割合・受診勧奨判定値を超えた人の割合は増加傾向にあります。また、特定保健指導実施率は国と比べて低い傾向にあり、メタボ該当者・予備群該当者に対して保健指導が求められます。 これらの事実・考察から、保健指導実施率を高め、多くのメタボ該当者・予備群該当者に保健指導を実施することができれば、メタボ該当者・予備群該当者を減少させることができる可能性があると考えられます。	#2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の維持・向上が必要。	【中期指標】 特定健診受診者のうち、メタボ該当者の割合 メタボ予備群該当者の割合 【短期指標】 特定保健指導実施率
◀早期発見・特定健診 特定健診受診率は国と比べて高く、増加傾向にあるものの、特定健診対象者のうち、2割弱が健診未受診者かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にあることから、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が特定健診で捉えられていない可能性が考えられます。	#3 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要。	【短期指標】 特定健診受診率

◀健康づくり 特定健診受診者における質問票の回答割合をみると、食習慣・運動習慣・喫煙習慣の改善が必要と思われる人の割合が高くなっています。このような状態が継続した結果、体重増加を伴い、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、動脈硬化が進行した結果、最終的に脳血管疾患・腎不全の発症に至る人が多い可能性が考えられます。	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="778 145 1102 553"> #4 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における食習慣・運動習慣・喫煙習慣の改善が必要。 </td><td data-bbox="1102 145 1402 553"> 【短期指標】 特定健診受診者のうち、1回30分以上の運動習慣なしの回答割合 特定健診受診者のうち、週3回以上就寝前夕食の回答割合 特定健診受診者のうち、喫煙ありの回答割合 健診受診者の塩分摂取量Na/K比 </td></tr> </table>	#4 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における食習慣・運動習慣・喫煙習慣の改善が必要。	【短期指標】 特定健診受診者のうち、1回30分以上の運動習慣なしの回答割合 特定健診受診者のうち、週3回以上就寝前夕食の回答割合 特定健診受診者のうち、喫煙ありの回答割合 健診受診者の塩分摂取量Na/K比
#4 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における食習慣・運動習慣・喫煙習慣の改善が必要。	【短期指標】 特定健診受診者のうち、1回30分以上の運動習慣なしの回答割合 特定健診受診者のうち、週3回以上就寝前夕食の回答割合 特定健診受診者のうち、喫煙ありの回答割合 健診受診者の塩分摂取量Na/K比		

(3) 一体的実施および社会環境・体制整備に関する課題

考察	健康課題	評価指標
◀介護予防・一体的実施 介護認定者における有病割合をみると、重篤な疾患のうち、心臓病の有病割合が前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多くなっています。また、医療費の観点では、脳梗塞・狭心症の医療費が総医療費に占める割合が国保被保険者よりも後期高齢者の方が高くなっています。 これらの事実から、国保被保険者への生活習慣病の重症化予防が、後期高齢者における重篤疾患発症の予防につながる可能性が考えられます。	#5 将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要。	※重症化予防に記載の指標と共通
◀社会環境・体制整備 重複服薬者が12人、多剤服薬者が2人存在することから、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性があります。	#6 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。 ※事業実施に向けて検討します。	【短期指標】 重複服薬者の人数 多剤服薬者の人数

第4章 データヘルス計画の目的・目標

第3期データヘルス計画の目的、ならびにそれを達成するための短期目標および中長期目標を整理しました。

6年後に目指したい姿～健康課題を解決することで達成したい姿～

健康寿命（平均自立期間）の延伸

共通指標	長期指標	開始時 (R4年度)	目標値	目標値 基準
	平均自立期間の延伸（男性）	77.3歳	延伸	－
	平均自立期間の延伸（女性）	83.6歳	延伸	－
	脳血管疾患死亡率の減少（年齢調整死亡率5年平均値）	(R3) 16 2.9	減少	－
	脳血管疾患（脳内出血）の入院受診率の減少	12.3	3.7	県
	脳血管疾患（脳梗塞）の入院受診率の減少	9.6	6.9	県
	慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率の減少	34.2	30.3	国
●	年間新規人工透析導入患者数	2人	0人	－
共通指標	中期指標	開始時	目標値	比較 対象
	特定健診受診者のうち、HbA1cが5.6%以上の人割合の減少	56.0%	54.0%	県
	特定健診受診者のうち、HbA1cが6.5%以上の人割合の減少	10.0%	8.0%	－
	特定健診受診者のうち、収縮期血圧130mmHg以上の人割合の減少	60.8%	53.1%	県
	特定健診受診者のうち、eGFR60ml/分/1.73m ² 未満の人割合の減少	24.4%	21.8%	国
	メタボリックシンドローム該当者の割合の減少	21.7%	19.7%	－
	メタボリックシンドローム予備群該当者の割合の減少	11.0%	9.0%	－
共通指標	短期指標	開始時	目標値	比較対 象
	特定健診受診者のうち、HbA1cが6.5%以上で服薬なしの人割合の減少	26.4%	減少	－
	特定健診受診者のうち、血圧がⅠ度高血圧以上で服薬なしの人割合の減少	45.6%	減少	－
	特定健診受診者のうち、eGFR45ml/分/1.73m ² 未満で服薬なしの人割合の減少	22.2%	減少	－
●	特定保健指導実施率の向上	40.0%	50%	
●	特定健診受診率の向上	53.0%	60%	国の目 標値
	喫煙率の減少（男性）	28.5%	26.5%	－
	喫煙率の減少（女性）	36.6%	2.5%	－
	1回30分以上の運動習慣なしの回答割合の減少	75.4%	74.0%	－
	週3回以上就寝前夕食の回答割合	25.9%	23.0%	－
	健診受診者（男性）の塩分摂取量の減少	10.21g	7.5g	－
	健診受診者（女性）の塩分摂取量の減少	9.86g	6.5g	－
	Na/K比の減少	3.87	3.0	－

第5章 保健事業の内容

1 保健事業の整理

第2期に実施した保健事業の振り返りを行った上で、第3期データヘルス計画における目的・目標を達成するための保健事業を整理しました。

(1) 重症化予防

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
長期	A	脳卒中年齢調整死亡率（5年間平均値）の減少	
長期	A	新規人工透析患者数の減少	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
C	収縮期血圧130以上の割合 目標：46%以下 結果：60.8%	生活習慣病重症化予防事業	対象者：特定健診結果により生活習慣病（糖尿病、高血圧）の所見がある者 方法：医療機関への受診勧奨および生活改善指導
A	HbA1c5.6以上の割合 目標：50%以下 結果：56.0%		
B	BMI25以上の割合 目標：35.0% 結果：38.9%		
C	HbA1c7.0以上の割合 目標：3.0% 結果：4.6%	糖尿病性腎症重症化予防事業	対象者：糖尿病重症化の可能性が高い者 方法：医療機関への受診勧奨および生活改善指導



第3期計画における重症化予防に関連する健康課題	
#1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えた人に対して適切に医療機関の受診を促進することが必要である。	
第3期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
特定健診受診者のうち、HbA1cが5.6%以上の人の割合の減少 特定健診受診者のうち、収縮期血圧130mmHg以上の人の割合の減少 特定健診受診者のうち、eGFR60ml/分/1.73m ² 未満の人の割合の減少	



第3期計画における重症化予防に関連する保健事業		
保健事業の方向性		
第2期計画期間では、ベースラインの平成28年度の実績と比較して、改善がみられた項目もあるが、目標値達成には至っていない。第3期計画においても引き続き、脳血管疾患の発症予防、新規人工透析患者の抑制を目標とし、血圧、血糖に加え、腎機能に関しても適切な医療管理および生活改善を促進していく。		
健康課題	継続/新規	個別事業名
#1	継続	生活習慣病重症化予防事業
#1	継続	糖尿病性腎症重症化予防事業

①生活習慣病重症化予防事業

実施計画							
事業概要	〈目的〉 脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全といった重篤な疾患の発生を抑制するために、重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する生活習慣病を有病しながら医療機関につながっていないと思われる人に対して、適切な医療機関の受診を促進するとともに、生活改善指導を行うことにより、生活習慣病の発症および重症化を防止する。						
	〈事業内容〉 ・健診結果発送時に、病態別のパンフレットや受診勧奨通知を同封する。 ・健診結果説明会を開催し、参加者への個別指導を行う。 ・健診結果データやレセプトデータからハイリスク者を抽出し、電話や訪問等による保健指導を実施する。 ・再度レセプトを用い、対象者の医療機関への受診状況を確認して効果検証を行う。						
対象者	生活習慣病（糖尿病、高血圧、慢性腎臓病等）の所見がある人とし、以下の基準に該当する医療機関未受診者を優先対象者とする ・HbA1c6.5%以上である人 ・収縮期血圧140mmHg以上または、拡張期血圧90mmHg以上である人 ・eGFR45ml/分/1.73㎡未満または、蛋白尿の所見のある人 ※上記の事業実施方法および対象者について、関係機関等と連携の上、適宜見直しを検討する。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%						
プロセス	事業内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上実施						
事業アウトプット	【項目名】指導または受診勧奨実施率						
	開始時	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
	－	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【項目名】①血圧高値者の減少（収縮期血圧130以上の割合）（KDB様式5-2）						
	開始時	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
	60.8%	58.0%	57.0%	56.0%	55.0%	54.0%	53.1%
	【項目名】②血糖値高値者の減少（HbA1c5.6以上の割合）（KDB様式5-2）						
	開始時	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
	56.0%	55.7%	55.3%	55.0%	54.7%	54.3%	54.0%
	【項目名】③腎機能（eGFR45ml/分/1.73㎡未満の割合）（KDB様式5-2）						
	開始時	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
	24.4%	23.8%	23.4	23.0%	22.6%	22.2%	21.8%
評価時期	毎年度末（アウトカム評価については、次年度の健診結果で評価）						

②糖尿病性腎症重症化予防事業

実施計画							
事業概要	〈目的〉 糖尿病が重症化するリスクの高い人に対し、適切な受診勧奨や保健指導を実施することにより腎不全、人工透析への移行を防止する。						
	〈事業内容〉 ・受診勧奨 書面（別紙）で受診勧奨を行う。その後（概ね３カ月後）に受診状況を確認し未受診の場合は訪問指導等により再勧奨を行う。						
	・保健指導 指導方法は特定保健指導に準ずる（指導期間３カ月または６カ月間の指導）。かかりつけ医の紹介で指導を実施する場合、参加同意書（様式１）、保健指導連絡票（様式２）、保健指導実施報告書（様式３）を用いる。						
対象者	・受診勧奨対象者 ①HbA1c6.5%以上で未治療である人。 ②治療中であるがHbA1c8.0%以上のコントロール不良者。 ③HbA1c6.5%以上および空腹時血糖126mg/dl以上で未治療である人 ④高血糖に加え、尿蛋白（+）以上、eGFR 60ml/分/1.73m ² 未満の所見がある人 ・保健指導対象者 ①HbA1c6.5%以上の人のうち同意を得られた人。 ②かかりつけ医から保健指導が必要と判断された人。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100% 関係機関への事業周知・説明の実施：100%						
プロセス	事業内容や実施方法の検討会の開催：年１回以上実施						
事業アウトプット	【項目名】①受診勧奨または指導実施率						
	開始時	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
	－	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【項目名】①血糖高値者の減少（HbA1c6.5以上の割合）						
	開始時	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
	10%	9.7%	9.3%	9.0%	8.7%	8.3%	8.0%
	【項目名】②人工透析者数の減少（新規導入者の減少）						
	開始時	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
	２人	０	０	０	０	０	０
評価時期	毎年度末（アウトカム評価指標①については、次年度の健診結果で評価）						

(2) 生活習慣病発症予防・保健指導

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標	
中期	B	特定保健指導対象者数の減少	
事業評価	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	特定保健指導対象者数 目標：減少 結果：変化なし	特定保健指導	対象者：特定保健指導 方法：面接や電話等による保健指導を行う。
A	特定保健指導実施率 目標：60% 結果：40%		



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する健康課題	
#2 メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の維持・向上が必要。	
第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標	
特定保健指導対象者割合の減少 特定保健指導実施率の向上 メタボリックシンドローム該当者の割合の減少 メタボリックシンドローム予備群該当者の割合の減少	



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する保健事業		
保健事業の方向性		
第2期計画期間では、ベースラインの平成28年度の実績と比較して、保健指導実施率が向上したが、特定保健指導対象者の割合は減少に至らなかった。3期計画においても引き続き、特定保健指導対象者の減少を目標とし、指導担当者のスキルアップを図りながら、効果的な指導を行っていく。また、更なる指導実施率の向上のため、積極的な利用勧奨を行っていく。		
健康課題	継続/新規	個別事業名
#2	継続	特定保健指導

実施計画							
事業概要	特定保健指導対象者に対し、面接や電話等による保健指導を行う。						
対象者	特定保健指導対象者 ※事業内容および対象者の詳細は第10章に記載						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100% 関係機関への事業周知・説明の実施：100%						
プロセス	事業内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上実施						
事業アウトプット	【項目名】 特定保健指導実施率の向上（法定報告値）						
	開始時	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
	40.0%	50%	50%	50%	50%	50%	50%
事業アウトカム	【項目名】 ①メタボリックシンドローム該当者の割合の減少						
	開始時	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
	21.7%	21.4%	21.1%	20.7%	20.4%	20.1%	19.7%
	【項目名】 ②メタボリックシンドローム予備群該当者の割合の減少						
	開始時	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
	11.0%	10.7%	10.4%	10.0%	9.7%	9.3%	9.0%
評価時期	法定報告確値定時期（翌年9月頃）						

(3) 早期発見・特定健診

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標	
短期	A	特定健診受診率の向上	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
A	特定健診受診率 目標：60% 結果53.0%	特定健診受診率 向上事業	対象者：特定健診未受診者 方法：3年連続未受診者への訪問調査（令和元年まで） 未受診者へのハガキによる再勧奨通知の発送



第3期計画における早期発見・特定健診に関連する健康課題	
#3 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要。	
第3期計画における早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標	
特定健診受診率の向上	



第3期計画における早期発見・特定健診に関連する保健事業		
保健事業の方向性		
第2期計画期間では、当初、3年連続未受診者への訪問調査を計画して実施していたが、令和2年度から新型コロナウイルス感染症の拡大を期に中止し、代わりに健診対象者のデータ分析に基づいた受診勧奨通知の発送を業者委託により実施したところ、受診率が大きく向上した。更なる受診率向上を目指し、第3期計画においても引き続き事業を継続していく。		
健康課題	継続/新規	個別事業名
#3	継続	特定健診受診率向上事業

実施計画							
事業概要	〈目的〉適切に保健指導や重症化予防事業につなぐために特定健診の受診率を向上させる。 〈事業内容〉 ①受診機会の確保 休日健診、がん検診と同日実施、個別健診の実施 ②健診対象者および健診未受診者への受診勧奨通知の発送。 ・対象者全員に個別に保健推進員を通して受診券を配付。 ・健診対象者のデータ分析から得た健康特性に基づき、対象者ごとに勧奨通知内容の送り分けを行う。 ・集団健診未受診者のうち、済生会岩泉病院通院中の人に対し、病院で健診を受けるように通知して受診勧奨を行う。 ③保健推進員による受診勧奨 ④広報、ぴーちゃんねっと等を活用した受診勧奨						
	対象者	特定健診対象者					
	評価指標・目標値						
	ストラクチャー	事業運営のための担当者の配置：100％					
	プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上実施					
事業アウトプット	【項目名】受診勧奨実施率						
	開始時	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
	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【項目名】特定健診受診率						
	開始時	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
	53%	56%	57%	58%	59%	60%	60%
評価時期	法定報告確値定時期（翌年9月ごろ）						

(4) 健康づくり（生活習慣病予防に関する知識の普及）

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	健康づくりに関連するデータヘルス計画の目標	
短期		生活習慣の改善	
事業評価	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
A	広報誌への健康情報の掲載 目標：事業実施 結果：実施	生活習慣病予防に関する知識の普及	町民全体に生活習慣病予防のための知識の普及を図り、健康意識の向上および行動変容につなげる。
C	喫煙率 目標：40-49歳30.0% 結果：47.6% 50-59歳25.0% 結果58.9%		
B	週3回以上就寝前の夕食摂取者の割合 目標：23.0% 結果：25.9%		
A	1日30分以上の運動習慣がない者の割合 目標：74.0% 結果：75.4%		
C	塩分摂取量 目標：男性8.0g 結果：10.21g 女性7.0g 結果：9.48g		
C	Na/K比 目標：3.24 結果3.87		
B	野菜摂取量 目標：350g 結果294.5 (R3)		
A	健康相談・健康教育の実施 目標：事業実施 結果：実施		



第3期計画における健康づくりに関連する健康課題
#4 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、食習慣・運動習慣等を含めた生活習慣の改善が必要。
第3期計画における健康づくりに関連するデータヘルス計画の目標
1回30分以上の運動習慣なしの回答割合の減少 週3回以上就寝前夕食の回答割合の減少 喫煙率の減少 健診受診者の塩分摂取量の減少 Na/K比の減少



第3期計画における健康づくりに関連する保健事業		
保健事業の方向性		
第2期計画期間では、ベースラインの平成28年度の実績と比較して、改善がみられた項目もあるが、目標値達成には至っていない。特に、塩分摂取量の減少に向けた指導は脳血管疾患発症予防の重点取り組みとして実施し、一度は減少傾向にあったが、近年また増加に転じている。第3期計画においても引き続き、脳血管疾患の発症予防のための重点取り組みとして、Na/K比の減少と併せて普及啓発に取り組んでいく。		
健康課題	継続/新規	個別事業名
#4	継続	生活習慣病予防に関する知識の普及啓発

生活習慣病予防に関する知識の普及

実施計画								
事業概要	〈目的〉 生活習慣病予防、健康増進等について、正しい知識の普及を図る 〈事業内容〉 ①広報やびーちゃんねっと等を活用した健康情報の発信を行う。 ②健康教育 生活習慣病予防等（特に脳卒中予防、糖尿病重症化予防）をテーマに、保健センター・各支所・公民館等で行う。 ③健康相談 保健師・歯科衛生士・管理栄養士による健康相談を行う。 ④運動普及 教育委員会、介護予防事業と連携しながら普及活動を行う。 ⑤食生活改善推進員の要請							
	対象者							
	全住民							
	評価指標・目標値							
	ストラクチャー	事業運営のための担当者の配置：100%						
	プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上実施						
事業アウトプット	【項目名】①広報誌への健康情報の掲載							
	開始時	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	
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	【項目名】②健康相談・健康教育の実施							
事業アウトカム	開始時	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	
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	【項目名】①特定健診受診者の喫煙率の減少							
	開始時	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	
	男性：28.5%	男性：28.2%	男性：27.9%	男性：27.5%	男性：27.2%	男性：26.8%	男性：26.5%	
	女性：3.6%	女性：3.4%	女性：3.2%	女性：3.0%	女性：2.8%	女性：2.6%	女性：2.5%	
	【項目名】②1回30分以上の運動習慣なしの回答割合の減少							
	開始時	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	
	75.4%	75.2	75.0%	74.8%	74.5%	74.2%	74.0%	
	【項目名】③週3回以上就寝前夕食の回答割合							
	開始時	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	
	25.9%	25.5%	25.0%	24.5%	24.0%	23.5%	23.0%	
	【項目名】④健診受診者（男性）の塩分摂取量の減少							
	開始時	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	
	10.21g	9.8g	9.4g	9.0g	8.7g	8.3g	8.0g	
	【項目名】⑤健診受診者（女性）の塩分摂取量の減少							
	開始時	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	
	9.86g	9.6g	9.3g	9.0g	8.7g	8.3g	8.0g	
	【項目名】⑥Na/K比の減少							
	開始時	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	
	3.87	3.75	3.6	3.45	3.3	3.15	3.0	
評価時期	毎年度末							

(5) その他保健事業

継続/新規	個別事業名	事業の概要
継続	一日人間ドック健康診査事業	〈目的〉国保被保険者の疾病の早期発見および早期治療 〈対象者および内容〉新岩手農業協同組合が、30歳以上の者を対象として一日人間ドックを実施する場合に要する経費に対し、一部補助を行う。
継続	若年健診（30代）	〈目的〉生活習慣病の早期発見・早期治療、生活改善指導の対象者把握 〈対象者〉30代の住民 〈事業内容〉健診の実施 ・身体計測、血圧、血液検査、尿検査、尿中塩分測定
継続	がん検診事業	〈目的〉がんの早期発見・早期治療 〈対象者および内容〉 子宮頸がん検診：20歳以上の女性 乳がん検診：40歳以上の女性 胃がん・大腸がん・肺がん：40歳以上の男女
継続	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	〈目的〉後期高齢者医療広域連合が後期高齢者の保健事業を市町村に委託し、市町村が有する「国民健康保険の保健事業」や「介護予防」のノウハウを活用して、それらと一体的に実施することにより、高齢者の心身の特性に応じたきめ細やかな保健事業を進める。 〈対象者および内容〉75歳以上の住民 〈事業内容〉 ① 高齢者に対する個別的支援 健康状態不明者状態把握および必要なサービスへの接続支援、重症化予防の取り組みを行う。 ② 通いの場への関与 フレイル状態の把握および健康教育および健康相談を行う。 ※事業内容については、実状に応じて適宜見直しを検討する。
新規	健康アップポイント事業	〈目的〉町民が楽しみながら行う介護予防および健康づくり活動に対し、獲得ポイントに応じて商品券と交換することで、健康への動機付けを図り、健康寿命の延伸の実現を目指すとともに、町の活性化ならびに医療および介護給付の抑制を図る。 〈対象者〉40歳以上の住民 〈内容〉 健診（検診）受診や結果説明会への参加者、生涯スポーツ活動やサロン活動等の運動や交流活動への参加を促し、参加者にはポイントを付与して商品券に還元する。
継続	ジェネリック医薬品の利用促進事業	〈目的〉調剤にかかる被保険者の自己負担額の軽減および医療費の適正化を図る。 〈対象者〉調剤のレセプトのある被保険者 〈事業内容〉 ① 現在処方されている医薬品の自己負担額について、ジェネリック医薬品に切り替えた場合に、軽減できる額を記載した通知を年3回発送。 ②ジェネリックシールを作成し、国保資格取得時に配布

第6章 計画の評価・見直し

第6章から第9章はデータヘルス計画策定の手引きに従った運用とします。以下、手引きより抜粋します。

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度ごとに行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認します。目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させます。

(2) データヘルス計画の評価・見直し

設定した評価指標に基づき、計画の最終年度だけでなく、中間時点等計画期間の途中で進捗確認および中間評価を実施します。また、計画の最終年度においては、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の上半期に仮評価をします。

2 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価をします。評価に当たっては、市町村国保における保健事業の評価を広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他の保険者等との連携・協力体制を整備します。

第7章 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知ることができるものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされています。具体的には、ホームページや町広報誌を通じた周知のほか、都道府県、国保連、保健医療関係者経由で医療機関等に周知し、配布します。また、これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた概要版を策定し併せて公表します。

第8章 個人情報の取扱い

計画の策定に当たっては、活用するデータの種類や活用方法が多岐にわたり、特にKDBシステムを活用する場合等には、健診結果やレセプトデータ情報を突合し加工した統計情報と、個別の個人情報とが存在します。

特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」といいます。）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱います。岩泉町では、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じます。

第9章 地域包括ケアに係る取組およびその他の留意事項

市町村国保では、介護保険サービスを利用する被保険者が相対的に多いという特性があることから、本計画では、国保および後期高齢者の課題について一体的実施の観点を踏まえながら分析をし、対象者に対する保健事業の実施や計画の評価をします。また、関係機関と連携を実施しながら、被保険者を支えるための地域づくりや人材育成を推進します。

第10章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

(1) 計画策定の背景・趣旨

生活習慣病の発症や重症化予防により、国民の健康保持および医療費適正化を達成することを目的に、保険者においては平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、特定健康診査（以下「特定健診」といいます。）および特定保健指導の実施が義務付けられてきました。

岩泉町においても、同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、実施計画を策定し、特定健診の受診率および特定保健指導の実施率の向上に取り組んできたところです。

近年、全世代型社会保障の構築に向け、生活習慣病の発症や重症化予防の重要性は一層高まっており、より効率的かつ効果的な特定健診および特定保健指導の実施が求められています。令和5年3月に発表された「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」では、成果を重視した特定保健指導の評価体系の見直し、特定保健指導の成果等の見える化の推進などの新たな方向性が示され、成果（アウトカム）に着目したより効率的かつ効果的な事業運営が求められることとなりました。

本計画は、第3期計画期間（平成30年度から令和5年度）が終了することから、国での方針の見直しの内容を踏まえ、岩泉町の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものです。

(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

わが国においては、厳しい財政状況の中、より効率的かつ効果的な財政運営が必要とされており、国を挙げてエビデンスに基づく政策運営が進められています。

特定健診および特定保健指導に関しても、第3期中に、大規模実証事業や特定保健指導のモデル実施の効果検証を通じたエビデンスの構築、ならびにエビデンスに基づく効果的な特定健診および特定保健指導が推進されてきたところです。

「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」においても、特定健診および特定保健指導の第一の目的は生活習慣病に移行させないことであることに立ち返り、対象者の行動変容につながり成果が出たことを評価するという方針で、成果の見える化と事業の効果分析に基づいた効果的な特定健診および特定保健指導が求められることとなりました。

② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

令和5年3月に発表された「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」での主な変更点は図表10-1-2-1のとおりです。

岩泉町においても、これらの変更点を踏まえて第4期特定健診および特定保健指導を実施していきます。

図表10-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

区分	変更点の概要	
特定健診	基本的な健診の項目	・血中脂質検査の中性脂肪は、やむを得ない場合は随時中性脂肪での測定を可とする。
	標準的な質問票	・喫煙や飲酒の項目は、より正確にリスクを把握するために詳細な選択肢へ修正。 ・特定保健指導の項目は、利用意向から利用歴を確認する内容へ修正。
特定保健指導	評価体系	・実績評価にアウトカム評価を導入。主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減、その他目標を生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣・運動習慣・喫煙習慣・休養習慣・その他生活習慣の改善）や腹囲1cm・体重1kg減と設定。 ・プロセス評価は、個別支援、グループ支援、電話および電子メール等とする。時間に比例したポイント設定ではなく介入1回ごとの評価とし、支援Aと支援Bの区別は廃止。ICTを活用した場合も同水準の評価。特定健診実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価。 ・モデル実施は廃止。
	その他	① 初回面接の分割実施の条件緩和 ・初回面接は、特定健診実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施と取り扱う。 ② 生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 ・特定健診または特定保健指導開始後に服薬開始の場合、特定保健指導の対象者として分母に含めないことを可能とする。 ② 生活習慣病に係る服薬中の者への服薬状況の確認、および特定保健指導対象者からの除外 ・服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たり、確認する医薬品の種類、確認手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外でも事実関係の再確認と同意取得を行うことを可能とする。 ③ 運用の改善 ・看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長する。

【出典】特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版） 改変

(3) 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年）から令和11年度（2029年）までの6年間です。

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

特定健診および特定保健指導の目標としては、特定健診受診率および特定保健指導実施率の向上、ならびにメタボリックシンドローム該当者およびメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、それぞれメタボ該当者、およびメタボ予備群該当者といいます。）の減少が掲げられています。

第3期計画においては、全保険者で特定健診受診率を令和5年度までに70.0%まで、特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げることが目標とされていましたが、令和3年度時点で全保険者の特定健診平均受診率は56.5%、特定保健指導平均実施率は24.6%となっており、目標値から大きく乖離して目標達成が困難な状況にあります（図表10-2-1-1）。市町村国保の特定健診受診率および特定保健指導実施率も、全保険者と同様の傾向となっています。

図表10-2-1-1：第3期計画における全保険者および市町村国保の特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値および実績

	全保険者		市町村国保				
	令和5年度 目標値	令和3年度 実績	令和5年度 目標値	令和3年度 実績			
				全体	特定健診対象者数		
					10万人以上	5千人以上 10万人未満	5千人未満
特定健診平均受診率	70.0%	56.5%	60.0%	36.4%	28.2%	37.6%	42.5%
特定保健指導平均実施率	45.0%	24.6%	60.0%	27.9%	13.9%	27.7%	44.9%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

メタボ該当者およびメタボ予備群該当者の減少率は、令和5年度までに平成20年度比25.0%以上減が目標として設定されていましたが、令和3年度時点では13.8%減となっており、目標達成が厳しい状況にあります（図表10-2-1-2）。

なお、メタボ該当者およびメタボ予備群該当者の減少率は、保険者ごとに目標設定されているものではなく、特定保健指導の効果を検証するための指標として保険者が活用することを推奨されているものです。

図表10-2-1-2：第3期計画におけるメタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率の目標値および実績

	令和5年度_目標値_全保険者	令和3年度_実績_全保険者
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25.0%	13.8%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

※推定数は、特定健診の実施率および年齢構成比の変化による影響を排除するため、性・年齢階層別に各年度の特定健診受診者に占める出現割合に各年度の住民基本台帳の人口を乗じて算出

(2) 岩泉町の状況

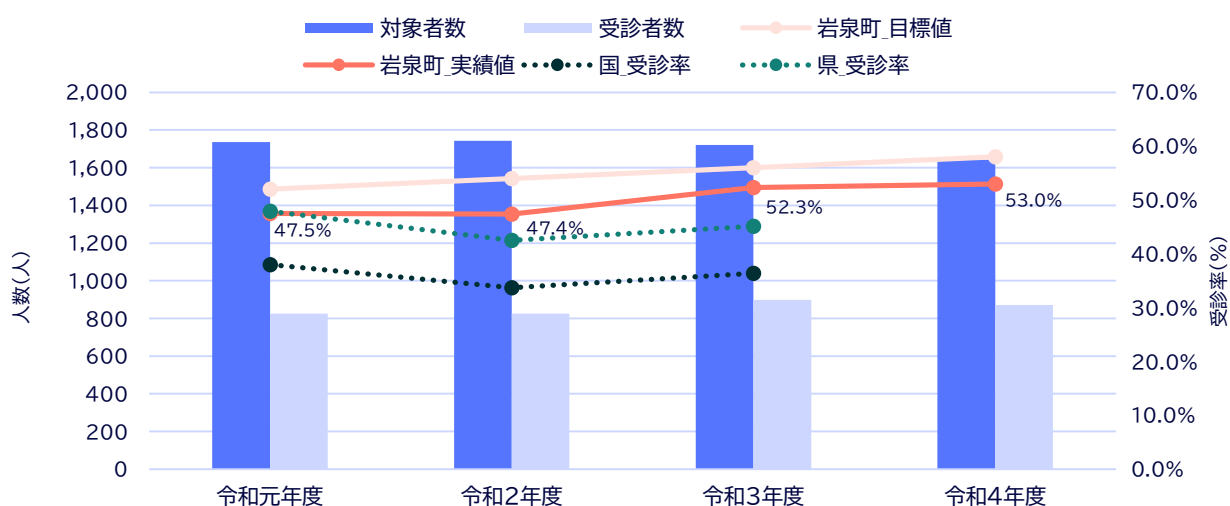
① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況をみると（図表10-2-2-1）、特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていましたが、令和4年度の速報値では53.0%となっており、令和元年度の特定健診受診率47.5%と比較すると5.5ポイント上昇しています。

令和3年度までで国や県の推移をみると、令和元年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は低下しています。

男女別および年代別における令和元年度と令和4年度の特定健診受診率をみると（図表10-2-2-2・図表10-2-2-3）、男性、女性ともに45-49歳で最も伸びており、40-44歳で最も低下しています。

図表10-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



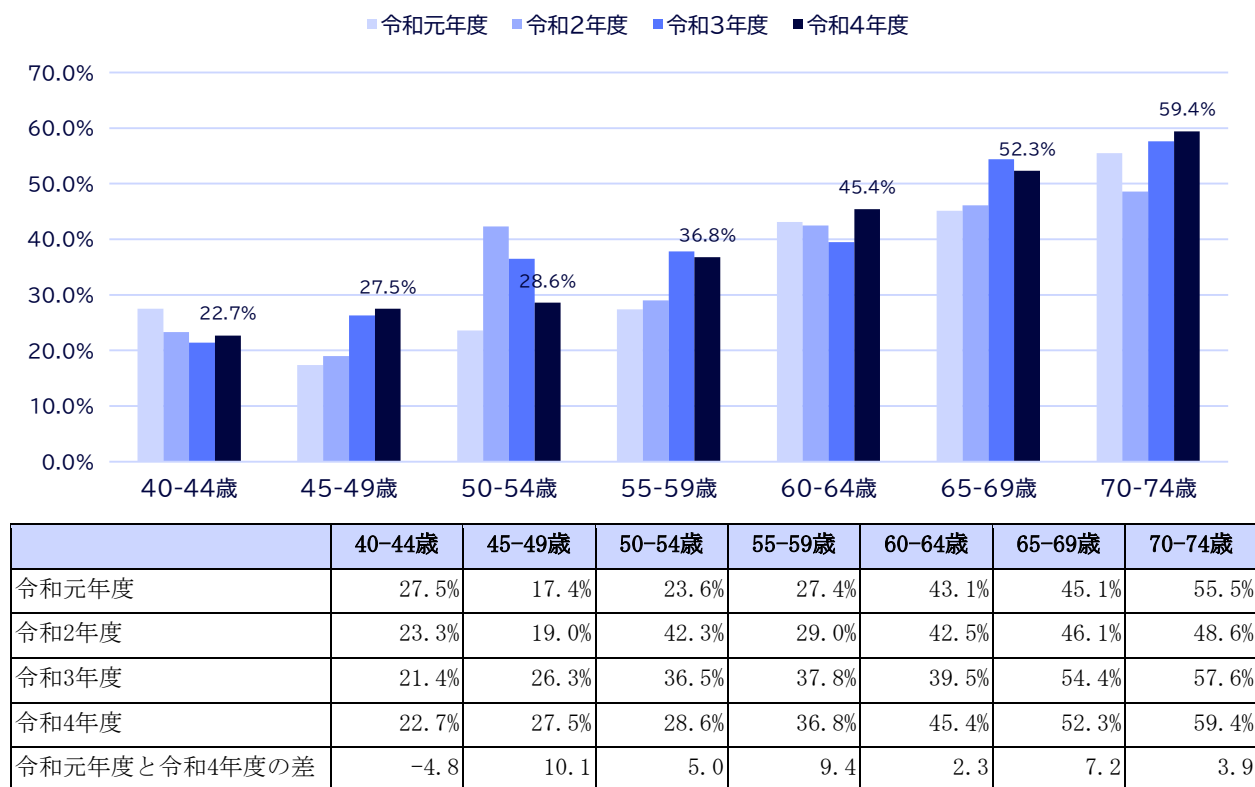
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率	岩泉町_目標値	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
	岩泉町_実績値	47.5%	47.4%	52.3%	53.0%	
	国	38.0%	33.7%	36.4%	—	
	県	47.9%	42.5%	45.1%	—	
特定健診対象者数（人）		1,736	1,743	1,720	1,642	
特定健診受診者数（人）		825	826	899	871	

【出典】目標値：前期計画

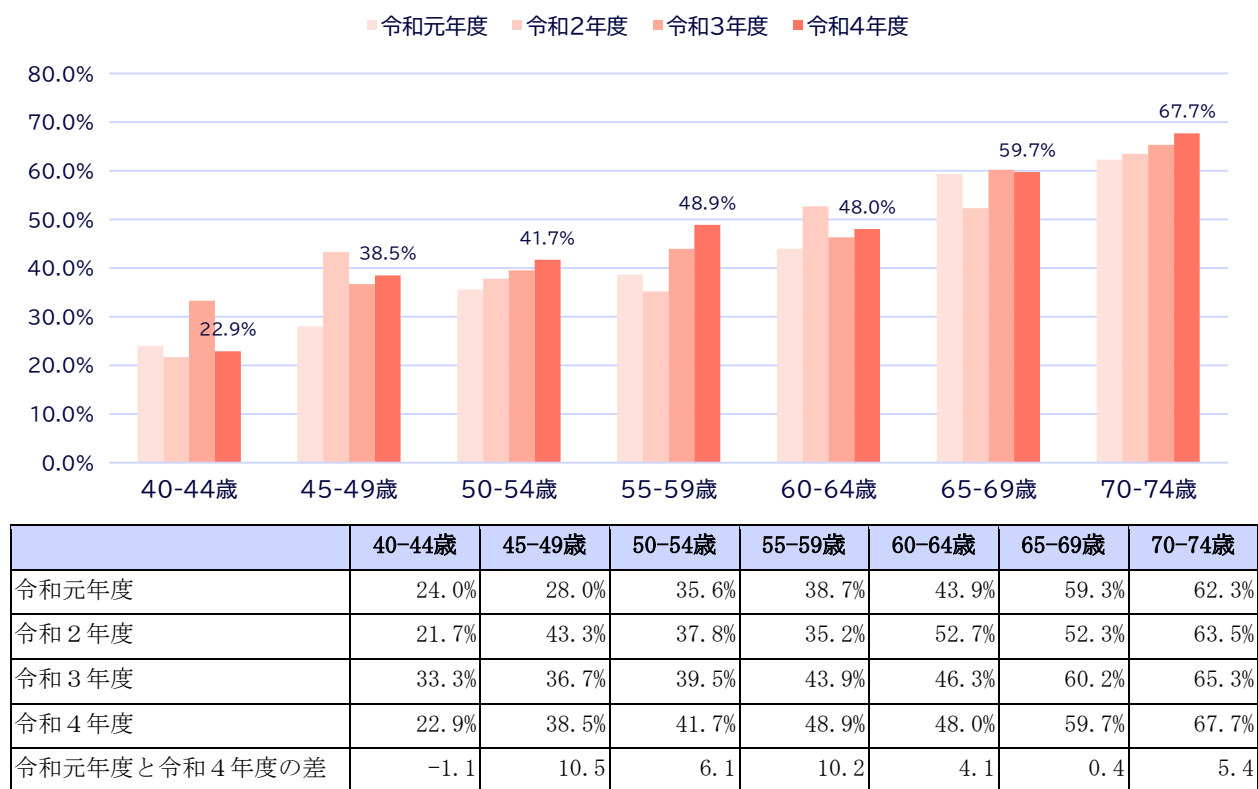
実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度～3年度
※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

図表10-2-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



図表10-2-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性



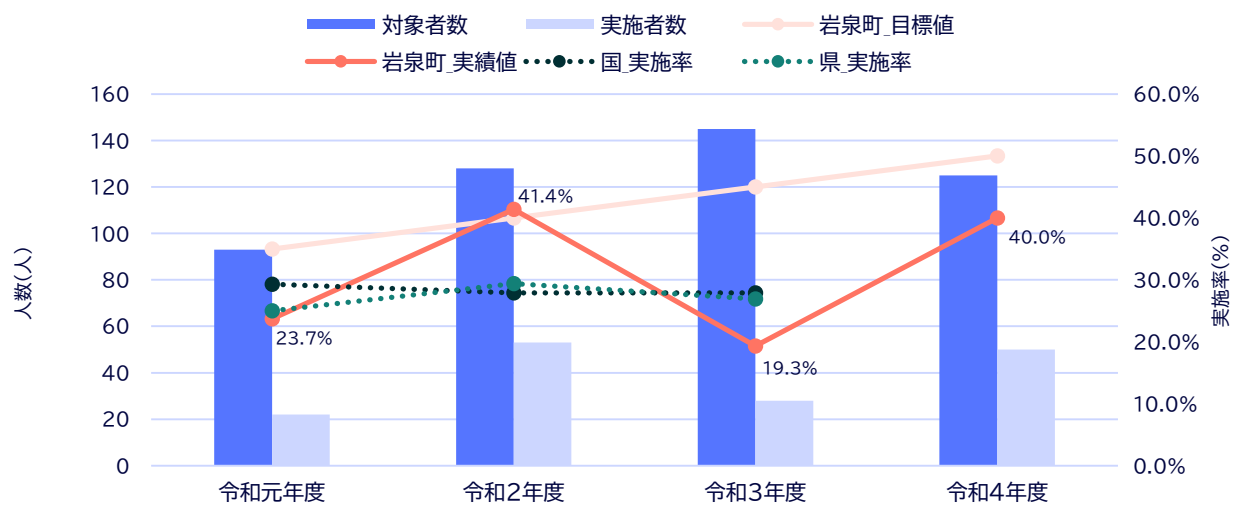
【出典】 KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計

② 特定保健指導実施率

第3期計画における特定保健指導の実施状況をみると（図表10-2-2-4）、特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていましたが、令和4年度の速報値では40.0%となっており、令和元年度の実施率23.7%と比較すると16.3ポイント上昇しています。令和3年度の実施率でみると国・県より低くなっています。

支援区分別での特定保健指導実施率の推移をみると（図表10-2-2-5）、積極的支援では令和4年度は26.9%で、令和元年度の実施率8.7%と比較して18.2ポイント上昇しています。動機付け支援では令和4年度は43.4%で、令和元年度の実施率24.7%と比較して18.7ポイント上昇しています。

図表10-2-2-4：第3期計画における特定保健指導の実施状況（法定報告値）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導実施率	岩泉町_目標値	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	60.0%
	岩泉町_実績値	23.7%	41.4%	19.3%	40.0%	
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	
	県	25.0%	29.4%	26.9%	-	
特定保健指導対象者数（人）		93	128	145	125	
特定保健指導実施者数（人）		22	53	28	50	

【出典】目標値：前期計画

実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度～3年度

図表10-2-2-5：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	8.7%	15.4%	3.3%	26.9%
	対象者数（人）	23	26	30	26
	実施者数（人）	2	4	1	7
動機付け支援	実施率	24.7%	49.5%	23.3%	43.4%
	対象者数（人）	89	105	116	99
	実施者数（人）	22	52	27	43

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和3年度 累計

※図表における令和4年度の数値は法定報告値 速報値です

※図表10-2-2-4と図表10-2-2-5における対象者数・実施者数のずれは法定報告値とKDB帳票の差によるものです

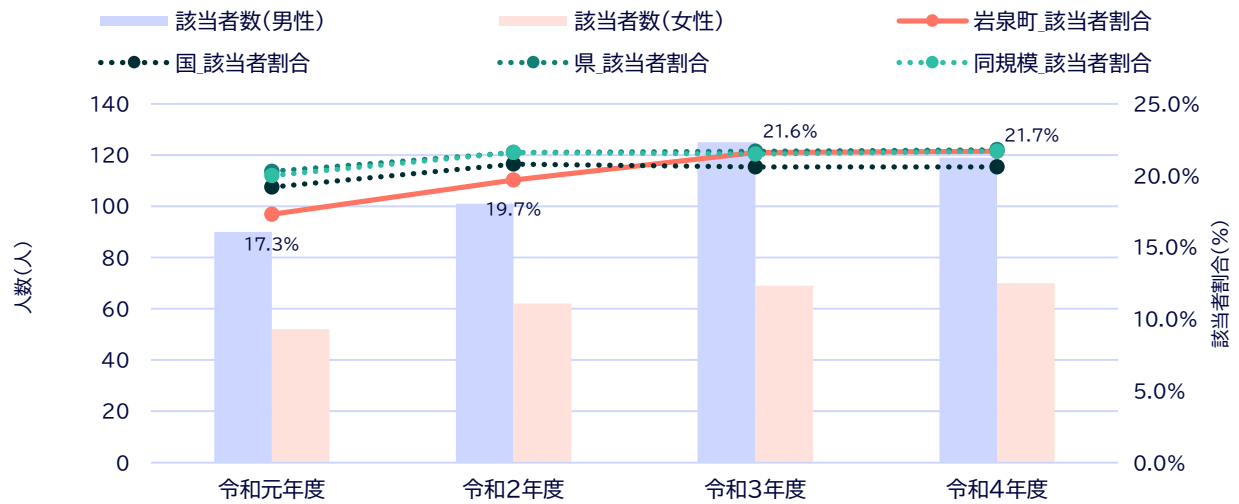
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数の数をみると（図表10-2-2-6）、令和4年度におけるメタボ該当者数は189人で、特定健診受診者の21.7%であり、県より低い、国より高くなっています。

前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は増加しており、特定健診受診者に占める該当割合は上昇しています。

男女別にみると、メタボ該当者数はいずれの年度においても男性の方が多く、特定健診受診者に占める該当割合もいずれの年度においても男性の方が高くなっています。

図表10-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合
岩泉町	142	17.3%	163	19.7%	194	21.6%	189	21.7%
男性	90	24.5%	101	27.6%	125	30.0%	119	30.0%
女性	52	11.4%	62	13.4%	69	14.3%	70	14.7%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	20.3%	-	21.6%	-	21.7%	-	21.8%
同規模	-	20.0%	-	21.6%	-	21.5%	-	21.7%

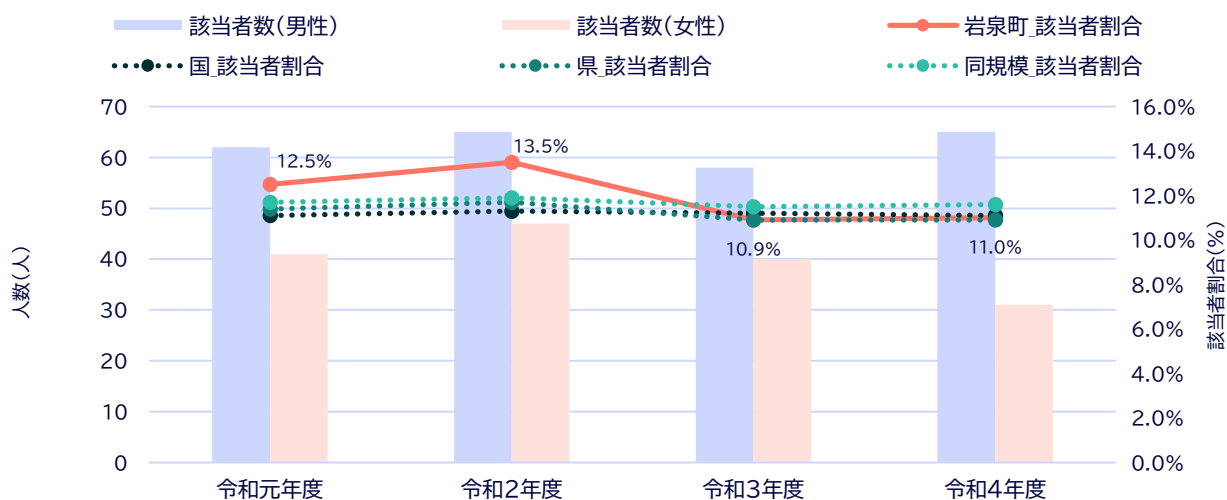
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数をみると（図表10-2-2-7）、令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は96人で、特定健診受診者における該当割合は11.0%で、国より低い
が、県より高くなっています。

前期計画中の推移をみると、メタボ予備群該当者数は減少しており、特定健診受診者における
該当割合は低下しています。

男女別にみると、メタボ予備群該当者数はいずれの年度においても男性の方が多く、特定健診
受診者における該当割合もいずれの年度においても男性の方が高くなっています。

図表10-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群 該当者	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合
岩泉町	103	12.5%	112	13.5%	98	10.9%	96	11.0%
男性	62	16.9%	65	17.8%	58	13.9%	65	16.4%
女性	41	9.0%	47	10.2%	40	8.3%	31	6.5%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	11.4%	-	11.7%	-	10.9%	-	10.9%
同規模	-	11.7%	-	11.9%	-	11.5%	-	11.6%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

メタボ該当者	腹囲	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	85cm（男性） 90cm（女性）以上	以下の追加リスクのうち1つ該当
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

(3) 国の示す目標

第4期計画においては図表10-2-3-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診の全国平均受診率70%以上、特定保健指導の全国平均実施率45%以上を達成することが設定されています。目標値は、第3期計画目標の目標値から変更されていません。市町村国保における目標値も第3期からの変更はなく、特定健診受診率および特定保健指導実施率のいずれも60%以上と設定されています。

また、メタボ該当者およびメタボ予備群の減少率についても、第3期に引き続き、平成20年度比25%以上減と設定されています。

図表10-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

	全国 (令和11年度)	市町村国保 (令和11年度)
特定健診受診率	70%以上	60%以上
特定保健指導の実施率	45%以上	60%以上
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25%以上減	

【出典】厚生労働省 第4期特定健康診査等実施計画期間における保険者種別の目標値について

(4) 岩泉町の目標

特定健診受診率および特定保健指導実施率の目標値は図表10-2-4-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診受診率を60.0%、特定保健指導実施率を50.0%まで引き上げるように設定します。

特定健診対象者および特定保健指導実施者の見込み数については、図表10-2-4-2のとおりです。

図表10-2-4-1：特定健診受診率・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
特定健診受診率	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施率	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%

図表10-2-4-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

			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
特定健診	対象者数（人）		1,827	1,777	1,726	1,676	1,626	1,575
	受診者数（人）		1,023	1,013	1,001	989	976	945
特定保健指導	対象者数（人）	合計	147	145	143	142	140	135
		積極的支援	31	30	30	30	29	28
		動機付け支援	116	115	113	112	111	107
	実施者数（人）	合計	74	73	72	71	71	68
		積極的支援	16	15	15	15	15	14
		動機付け支援	58	58	57	56	56	54

※各見込み数の算出方法

特定健診対象者数：40-64歳、65-74歳の推計人口に令和4年度の各層の国保加入率を乗じて算出

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

特定保健指導対象者数：合計値は、特定健診受診者数に令和4年度の特定保健指導該当者割合を乗じて算出

支援区分別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

特定保健指導実施者数：特定保健指導対象者数に特定保健指導実施率の目標値を乗じて算出

3 特定健診・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健診

① 実施目的・対象者

「特定健康診査および特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」（以下、基本指針）にあるとおり、特定健診は、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、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする人を的確に抽出するために実施します。

対象者は、岩泉町国民健康保険加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人で、妊産婦その他厚生労働大臣が定める人（刑務所入所中、施設入所、長期入院等）を除いた人としてします。

② 実施方法

集団健診 町直営、ただし検査は予防医学協会に委託して実施します。

個別健診 岩手県済生会岩泉病院に委託して実施します。

③ 実施期間・実施場所

集団健診は、7月から10月にかけて実施します。

個別健診は、12月から1月にかけて実施します。

なお、毎年度の事業評価で必要と認められた場合は、実施期間を変更して実施します。

実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮して選定します。

④ 実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査および特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員に図表10-3-1-1の「基本的な健診項目」を実施します。また、医師が必要と認める場合に実施する「詳細項目」を、岩泉町では全受診者全員に実施し、さらに町独自の「追加健診項目」も併せて実施します。

図表10-3-1-1：特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目	・既往歴の調査（服薬歴および喫煙習慣の状況に係る調査を含む） ・自覚症状および他覚症状の検査 ・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI） ・血圧 ・血中脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDLコレステロール、LDLコレステロール（Non-HDLコレステロール）） ・肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP）） ・血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖） ・尿検査（尿糖、尿蛋白）
詳細な健診項目	・心電図検査 ・眼底検査 ・貧血検査 ・血清クレアチニン検査
追加項目	・尿酸検査 ・尿中塩分測定

⑤ 実施体制

健診の委託に際しては、利用者の利便性を考慮するとともに、健診の質の担保のために適切な精度管理維持が求められるため、国の委託基準（「特定健康診査および特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める人」）を満たす健診機関を選定します。詳細は契約書および仕様書で定めます。

⑥ 周知や案内の方法

特定健診および特定保健指導の受診率の向上につながるよう、次のとおり周知や案内をします。

ア 個人ごとに特定健康診査の受診案内通知をします。

イ 未受診者の把握に努め、受診勧奨をします。

ウ 町広報紙、ぴーちゃんねっとやホームページなどに特定健診日程を掲載し受診勧奨をします。

エ 健診結果については、受診者本人へ通知をします。

⑦ 自己負担額

特定健康診査にかかる受診者の自己負担額は無料とします。

⑧ 事業者健診等の健診データ収集方法

岩泉町国民健康保険被保険者が「労働安全衛生法」に基づく健康診断や人間ドックを受診した場合は、本人から健診結果データの提供を推奨し、特定健診受診率に反映します。

本人が控えを所持していない場合には、本人からの同意書を添付して健診データ保有者に対しデータ提供を依頼し、受領します。

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

基本指針にあるとおり、特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、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の維持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。

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者および動機付け支援対象者に実施します。なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた人については、既に主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とします。また、2年連続して積極的支援対象者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場合、2年目は、動機付け支援相当の支援を実施した場合であっても、特定保健指導を実施したこととなります。

図表10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象年齢	
	(血糖・血圧・脂質)		40-64歳	65歳-
男性≧85cm 女性≧90cm	2つ以上該当	なし/あり	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≧25kg/㎡	3つ該当	なし/あり	積極的支援	
	2つ該当	あり		
		なし		
	1つ該当	なし/あり	動機付け支援	

参考：追加リスクの判定基準

追加リスク	血糖	空腹時血糖100mg/dL以上、またはHbA1c5.6%以上
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	空腹時中性脂肪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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 重点対象

対象者全員に特定保健指導を実施するが、効率的、効果的な特定保健指導を実施するため、特に支援が必要な層および効果が期待できる層に重点的に特定保健指導の利用勧奨をします。具体的には、次の人を重点対象とします。

- ア 年齢が比較的若い人
- イ 前年度よりも健診結果が悪化している人
- ウ 前年度の対象者で、特定保健指導を利用しなかった人
- エ 質問票等の回答から、生活習慣病改善の必要性が高いと判断された人

③ 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施します。

積極的支援および動機付け支援ともに初回面接では、保健師または管理栄養士の指導のもと、生活習慣改善のための行動計画を設定します。

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、6カ月間、定期的に電話や訪問で継続支援を実施します。初回面接から3カ月後に中間評価を実施し、6カ月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価をします。中間評価時に、体重2kgおよび腹囲2cm減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了します。

動機付け支援は、原則年1回の初回面接後、3カ月間後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価をします。

④ 実施体制

特定保健指導が、直営で指導を実施する他、特定健診と同様に国の委託基準を満たす機関に委託して実施します。

委託の詳細は契約書および仕様書で定めます。利用者の利便性を考慮するとともに、保健指導の質を確保するなど適正な事業実施に努めます。

4 その他

(1) 計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、作成および変更時は、岩泉町のホームページ等により公表し、広く内容等の周知をします。

また、特定健診および特定保健指導については、岩泉町のホームページ等への掲載、啓発用ポスターの掲示などにより、普及啓発に努めます。

(2) 個人情報の保護

特定健診および特定保健指導の記録の保存に当たっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」を参考に、個人の健康情報を漏えいしないよう、厳格に管理した上で適切に活用します。

個人情報の取扱いに関しては、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ダンス」「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ダンス」等）を遵守し、情報の保存および管理体制を確保します。外部への委託に際しては、委託先との契約書に個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を定めるとともに、委託先の契約遵守状況を適切に管理します。

(3) 実施計画の評価・見直し

特定健診の受診率および特定保健指導の実施率、ならびにメタボ該当者およびメタボ予備群の減少率については、本計画の最終年度（令和11年度）に評価をします。

実施中は、設定した目標値の達成状況を1年ごとに点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しをします。

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カ月以上続くと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）と診断される。
	2	医療費の3要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った一人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	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る。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る。
	5	LDL-C	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る、悪玉コレステロール。
か行	6	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。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る。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。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。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。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液中に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のことで、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	9	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「特定健診・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。
	10	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るが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	11	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	12	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の一つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	13	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う。
	14	後発医薬品（ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	15	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	16	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来した状態。
	17	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病および関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。
	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。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る。

行	No.	用語	解説
	19	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える人。
	20	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、老廃物を除去する。
	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	診療報酬明細書（レセプト）	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するときに使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	23	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、更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る。
	24	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人のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2または3以上該当した人に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の人については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	25	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る。
	26	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人のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1つまたは2つ該当した人に対して実施する特定保健指導。
	27	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う。
	28	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	29	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の人を対象として、保険者が実施することになっている健診。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る。
	30	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・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。
	31	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」が行われる。
な行	32	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。
	33	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。
	34	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。
は行	35	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る。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m ² ）で算出される。
	36	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。

行	No.	用語	解説
	37	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る。
	38	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。
	39	平均自立期間	要介護2以上を「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。
	40	平均余命	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歳での平均余命を示している。
	41	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA（HbA）にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したもの。糖尿病の過去1～3カ月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	42	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から6カ月以内に医療機関を受診していない人。
	43	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当てはまらない。
や行	44	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった人。