紫波町国民健康保険
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（2024）年度～令和11年（2029）年度

令和6年3月
岩手県紫波町

国民健康保険制度は、国保被保険者の健康や生活を支える非常に重要な制度であり、国民皆保険制度の根幹をなすものです。

データヘルス計画は、平成 25 年に「日本再興戦略」が閣議決定され、すべての健康保険者に計画の策定、PDCA サイクルによる事業実施、評価の取組みが義務付けられました。

これまで町でも、第１期（平成 27 年度～平成 29 年度)、第２期(平成 30 年度～令和５年度)と継続的な保健事業に取り組んでまいりました。第２期の期間中の令和２年度以降は、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、各種保健事業の中止や縮小を余儀なくされ、国保被保険者の生活習慣や健康へも大きな影響を及ぼしたものと考えております。

このような状況を踏まえ本計画では、特定健康診査・特定保健指導を中心とした各種事業を国保被保険者、関係機関、町が一体となって実施することで、最終目標である「健康寿命の延伸」を目指し、「暮らし心地のよいまち」の実現に向けて取り組んでいくものといたします。

結びに、本計画が国保被保険者の病気の罹患や重症化を予防し、限りある医療資源を真に必要な保険給付に充てることで、円滑な国保の運営が可能となり、持続可能な健康保険体制を構築する一助となることを心より祈念いたします。

令和６年３月

紫波町長　熊　谷　　泉

目次

第１章　　データヘルス計画の概要 1
１　計画の趣旨・目的 1
２　計画期間 1
３　計画の位置づけ 1
４　実施体制・関係者連携 2
（1）　実施体制（庁内） 2
（2）　関係機関 2

第２章　　紫波町国民健康保険の現状 3
１　基本情報 3
（1）　総人口の推移 3
（2）　人口推移の予測 4
２　国民健康保険被保険者の推移 5
（1）　年齢別被保険者の推移 5
（2）　男女別被保険者の内訳 6
３　平均余命・平均自立期間の推移 7
（1）　国・県・同規模自治体との比較 7
（2）　経年比較 7
４　死亡者の状況 8
（1）　死因の傾向 8
（2）　男女別死亡者数と標準化死亡比 9
５　第２期データヘルス計画等に係る考察 11
（1）　第２期データヘルス計画全体の評価・考察 11
（2）　評価基準 11
（3）　中期的目標における評価 11
（4）　個別保健事業の評価 12

第３章　　健康・医療情報等の分析 13
１　総医療費の推移 13
２　疾病別医療費の分析 14
（1）　外来医療費の経年比較 14
（2）　入院医療費の経年比較 16
３　一人当たり医療費の分析 18
（1）　男性　外来一人当たり医療費 18
（2）　女性　外来一人当たり医療費 19
（3）　男性　入院一人当たり医療費 20
（4）　女性　入院一人当たり医療費 21
４　レセプト件数が多い疾病 22
（1）　男性　外来レセプトの状況 22
（2）　女性　外来レセプトの状況 23
（3）　男性　入院レセプトの状況 24
（4）　女性　入院レセプトの状況 25
５　医療費全体に占める生活習慣関連病の状況 26
（1）　生活習慣関連病における患者数 26

(2)　生活習慣関連病における医療費 27
(3)　生活習慣関連病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率..... 28
6　特定健康診査の実施状況..... 29
(1)　特定健康診査受診率の経年比較 29
(2)　年代別受診率の経年比較 30
(3)　特定健康診査の未受診者の状況 31
(4)　特定健康診査未受診者の経年比較 31
(5)　特定健康診査未治療者の状況について 32
7　特定保健指導の実施状況..... 33
(1)　特定保健指導の推移 33
(2)　年代別特定保健指導の経年比較 34
(3)　受診勧奨対象者の服薬状況 35
8　メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移..... 36
(1)　メタボリックシンドローム該当者の推移 36
(2)　メタボリックシンドローム予備群該当者の推移..... 37
(3)　健診有所見者の状況比較 38
9　質問票における生活習慣の状況比較..... 40
(1)　男性 40
(2)　女性 41
１０　介護費関係の分析..... 42
(1)　要介護（要支援）認定者数の状況 42
(2)　介護給付費の状況 43
(3)　要介護（要支援）認定者の有病状況 44
１１　その他の状況..... 45
(1)　重複服薬の状況 45
(2)　多剤服薬の状況 45
(3)　後発医薬品の使用状況 45

第４章　分析結果に基づく健康課題・対策の方向性 46
1　分析結果の整理..... 46
2　紫波町の健康課題..... 47
3　健康課題と対策の方向性..... 48

第５章　第３期データヘルス計画の目標 49
1　第３期データヘルス計画の目標..... 49
2　中期的目標と個別保健事業の概要..... 50
(1)　中期的な目標 50
(2)　個別保健事業の概要 50

第６章　個別保健事業の取組 51
1　特定健康診査..... 51
2　特定保健指導..... 52
3　重症化予防..... 53
4　健康教育..... 54
5　後発医薬品の普及..... 55

第７章　　データヘルス計画の推進 56
１　計画の評価時期 56
２　計画の評価方法 56
（1）　実施体制等の評価について 56
（2）　実績の評価について 56
（3）　最終評価について 57
３　計画の公表・周知 57
４　個人情報の取扱い 57
５　地域包括ケア推進の取組 57

第１章　データヘルス計画の概要

１　計画の趣旨・目的

平成25年より全ての保険者にデータヘルス計画の策定が義務付けられ、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・評価・改善等を行うものとされました。また、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、データヘルス計画においても岩手県共通の評価指標の整備などが進められています。

紫波町では平成27年度から平成29年度までを第１期、平成30年度から令和５年度までを第２期として、実施・評価・改善に取り組んでまいりました。

このたびの第３期計画では、岩手県の計画標準化による支援のもと、他市町村の傾向や課題を踏まえたうえで、被保険者の健康課題を広域的に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質の維持及び向上に資することを目的として策定致します。

２　計画期間

本計画の期間は、令和６年度から令和11年度までの６年間とします。

３　計画の位置づけ

紫波町においては、紫波町総合計画や元気はつらつ紫波計画と協調を図り、各種保健事業を実施します。

<table>
<tr><th>年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和２年度</th><th>令和３年度</th><th>令和４年度</th><th>令和５年度</th><th>令和６年度</th><th>令和７年度</th><th>令和８年度</th><th>令和９年度</th><th>令和10年度</th><th>令和11年度</th></tr>
<tr><td rowspan="2">紫波町</td><td colspan="2">第二次
紫波町総合計画</td><td colspan="7">第三次
紫波町総合計画</td><td colspan="2">第四次
紫波町総合計画</td></tr>
<tr><td colspan="4">第二次元気はつらつ
紫波計画</td><td colspan="5">第三次元気はつらつ
紫波計画</td><td colspan="2">第四次元気はつらつ
紫波計画</td></tr>
<tr><td>紫波町国保</td><td colspan="5">第２期データヘルス計画
第３期特定健康診査等実施計画</td><td colspan="7">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</td></tr>
</table>

４　実施体制・関係者連携

(1) 実施体制（庁内）

各種事業は、町民課、健康福祉課が中心となって行います。また、介護保険担当部局や地域包括部局など他の関係課とも連携・協力を図ります。

担当課	役割
生活部　町民課	国保主管課として庁内の関係部局との連携を図り、主として計画の策定・見直しや予算編成など国保に関する計画全体の管理を行います。
生活部　健康福祉課	町民課が策定した計画に基づき、関係課や医療機関（医師会など）と連携し、効果的・効率的な保健事業を行います。

(2) 関係機関

計画の実施にあたり、以下の関係機関との情報共有や連携・協力を図ります。

団体名		役割
①	紫波町 国保運営協議会	各計画や保健事業の報告を基に、必要に応じて評価や助言を行います。
②	岩手県 （国保部局） （保健衛生部局）	計画策定のため、岩手県内共通の指標を市町村へ提示します。 また、岩手県内全域の分析・集計データ等を市町村と共有します。
③	国民健康保険団体連合会	国保連合会内の支援評価委員が計画の指導や助言を行います。 また、各種研修会を通じて、担当者のスキル向上の支援を行います。
④	後期高齢者医療広域連合	75歳以上のデータヘルス計画を策定します。各市町村の国保データヘルス計画と連携し、国保から後期への移行時も途切れることのない保健事業を行います。
⑤	紫波郡医師会	町と医療に関する情報共有や相互に助言などを行います。
⑥	検診受託機関	町と共同で健康診査事業等を実施することで、被保険者の更なる健康向上に努めます。

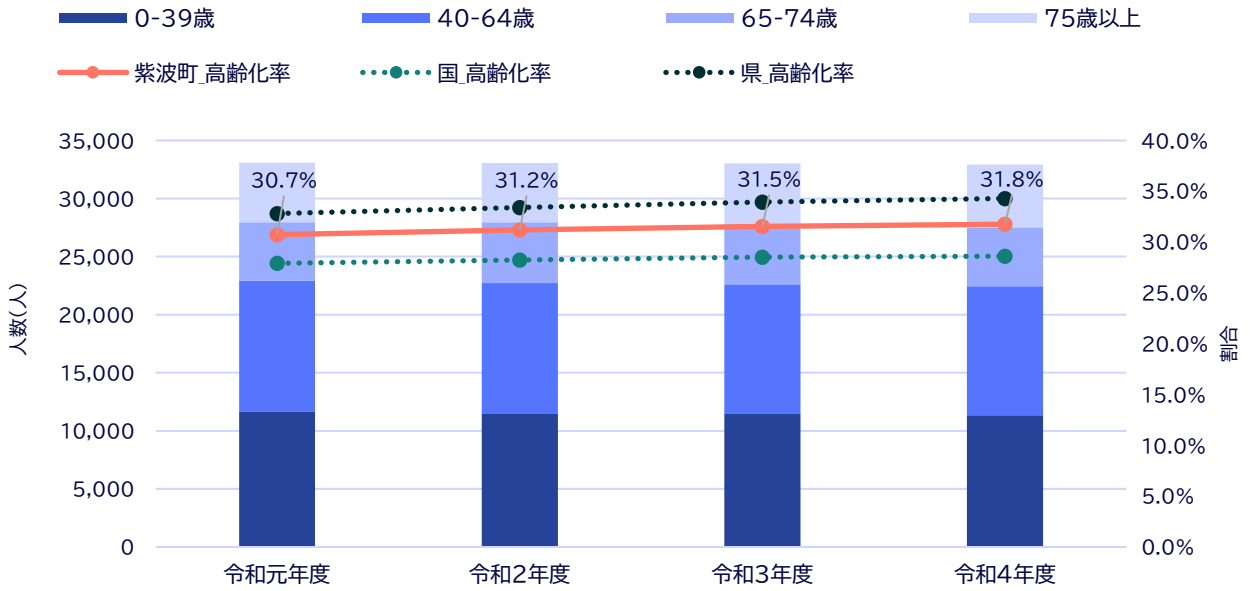
第２章　紫波町国民健康保険の現状

１　基本情報

(1) 総人口の推移

令和５年３月31日時点の人口は32,915人で、令和元年度と比較すると175人減少しています。高齢化率は、国と比較すると高く、岩手県よりは低い状況です。

図表1：人口の推移と高齢化率



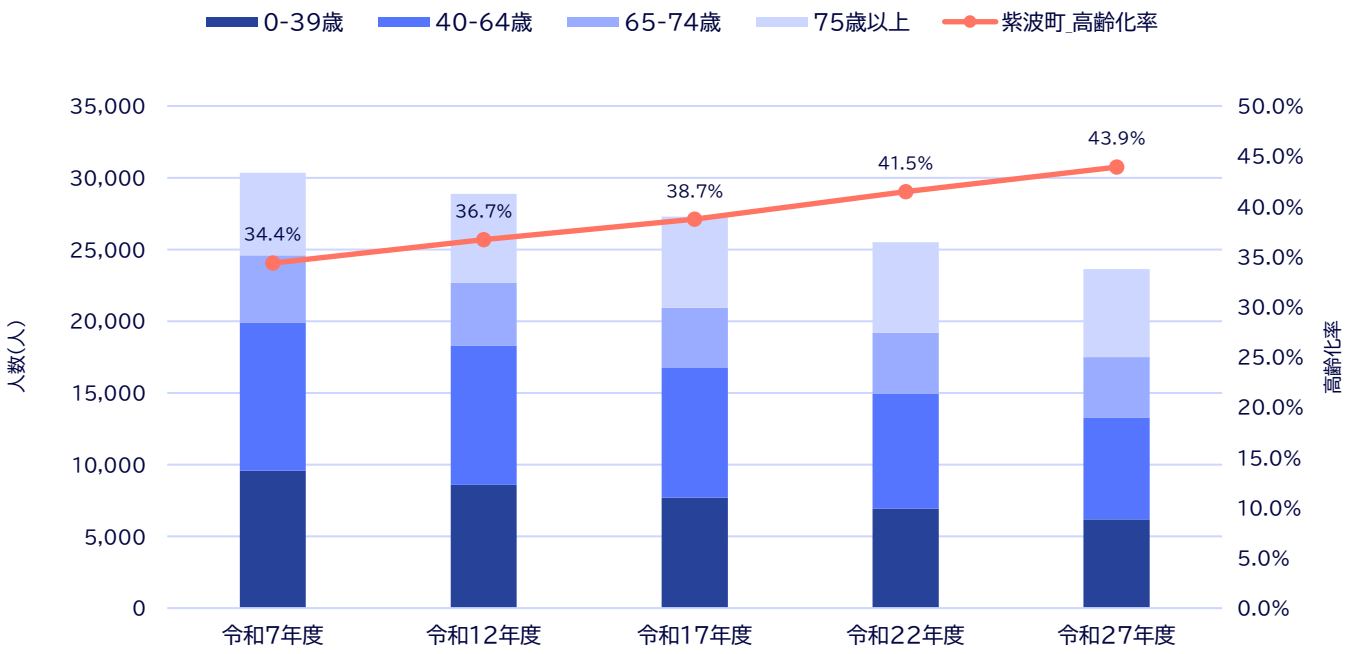
	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	11,662	35.2%	11,502	34.8%	11,450	34.7%	11,335	34.4%
40-64歳	11,258	34.0%	11,234	34.0%	11,160	33.8%	11,127	33.8%
65-74歳	5,048	15.3%	5,221	15.8%	5,176	15.7%	5,050	15.3%
75歳以上	5,122	15.5%	5,092	15.4%	5,238	15.9%	5,403	16.4%
合計	33,090	-	33,049	-	33,024	-	32,915	-
紫波町_ 高齢化率		30.7%		31.2%		31.5%		31.8%
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

（2）人口推移の予測

今後も人口は減少が続くと見込まれ、令和22年度には高齢化率が40%を超える見込みです。

図表2：今後の人口予測



年齢	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度
0-39歳	9,584	8,590	7,707	6,944	6,192
40-64歳	10,330	9,693	9,020	7,987	7,063
65-74歳	4,682	4,380	4,215	4,266	4,234
75歳以上	5,741	6,219	6,353	6,319	6,144
総数	30,337	28,882	27,295	25,516	23,633
紫波町_ 高齢化率	34.4%	36.7%	38.7%	41.5%	43.9%
国_ 高齢化率	30.0%	31.2%	32.8%	35.3%	36.8%

【出典】
国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）
男女･年齢（5歳）階級別の推計結果一覧

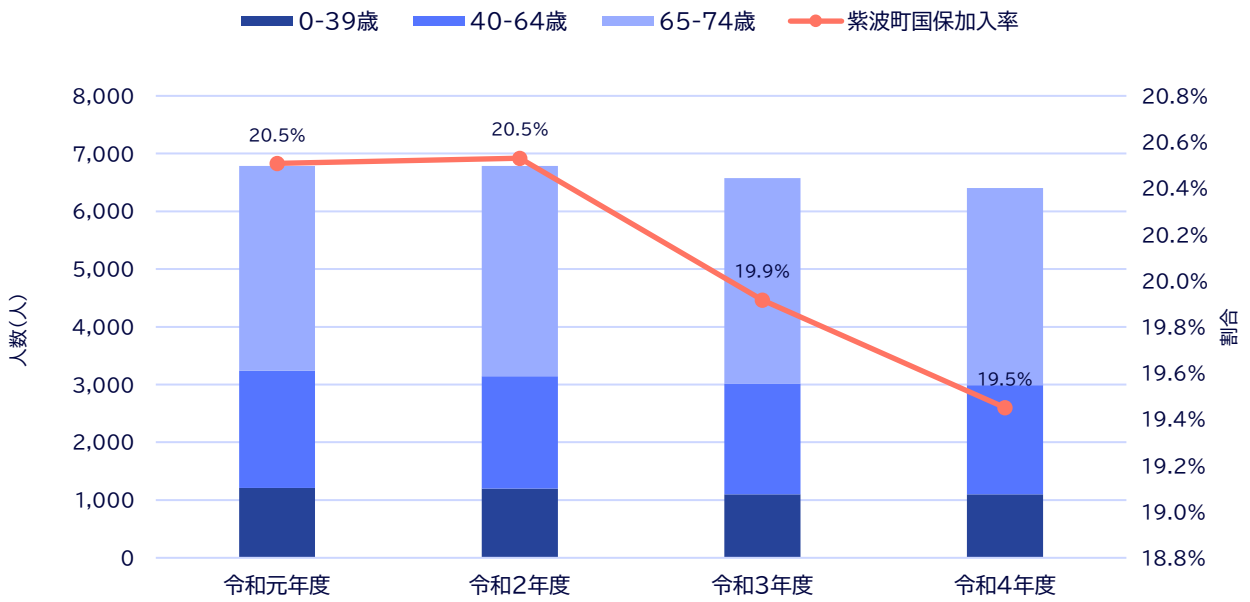
2　国民健康保険被保険者の推移

ここが
ポイント

- 被保険者数は令和元年度から384人減少、加入率も1%減少しています。（図表3）
- 65歳以上の加入者は増加傾向にあり、50%を超えている状況です。

(1) 年齢別被保険者の推移

図表3：国保被保険者の推移



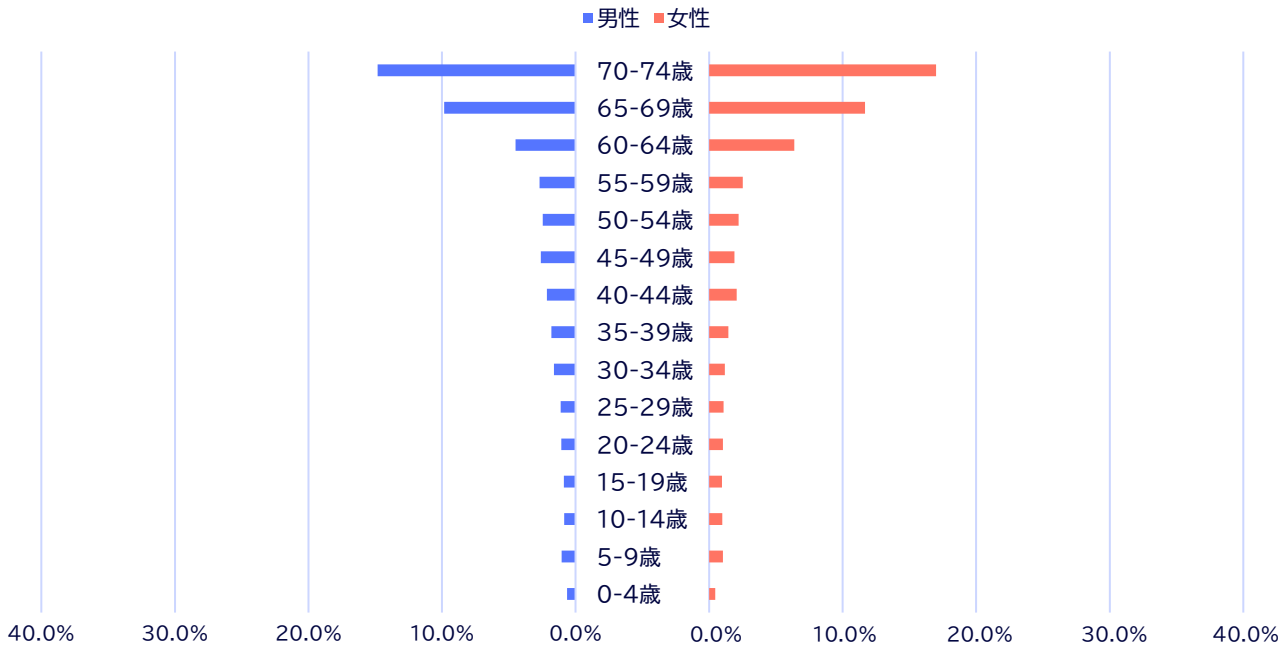
	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	1,208	17.8%	1,197	17.6%	1,100	16.7%	1,100	17.2%
40-64歳	2,032	29.9%	1,949	28.7%	1,910	29.0%	1,888	29.5%
65-74歳	3,546	52.3%	3,639	53.6%	3,567	54.2%	3,414	53.3%
国保加入者数	6,786	100.0%	6,785	100.0%	6,577	100.0%	6,402	100.0%
紫波町_ 総人口	33,090		33,049		33,024		32,915	
紫波町_ 国保加入率	20.5%		20.5%		19.9%		19.5%	
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】
1. KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和元年度から令和4年度
2. 住民基本台帳 令和2年から令和5年 各年1月1日集計

(2) 男女別被保険者の内訳

令和４年度の被保険者数は男性3,074人、女性3,328人、計6,402人です。男女ともに65歳以上の加入者が多い傾向にあります。

図表4：被保険者の構成



	男性		女性	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-4歳	40	0.6%	30	0.5%
5-9歳	67	1.0%	66	1.0%
10-14歳	55	0.9%	64	1.0%
15-19歳	56	0.9%	62	1.0%
20-24歳	68	1.1%	66	1.0%
25-29歳	71	1.1%	69	1.1%
30-34歳	103	1.6%	76	1.2%
35-39歳	115	1.8%	92	1.4%
40-44歳	138	2.2%	133	2.1%
45-49歳	167	2.6%	122	1.9%
50-54歳	157	2.5%	142	2.2%
55-59歳	172	2.7%	162	2.5%
60-64歳	287	4.5%	408	6.4%
65-69歳	629	9.8%	748	11.7%
70-74歳	949	14.8%	1,088	17.0%

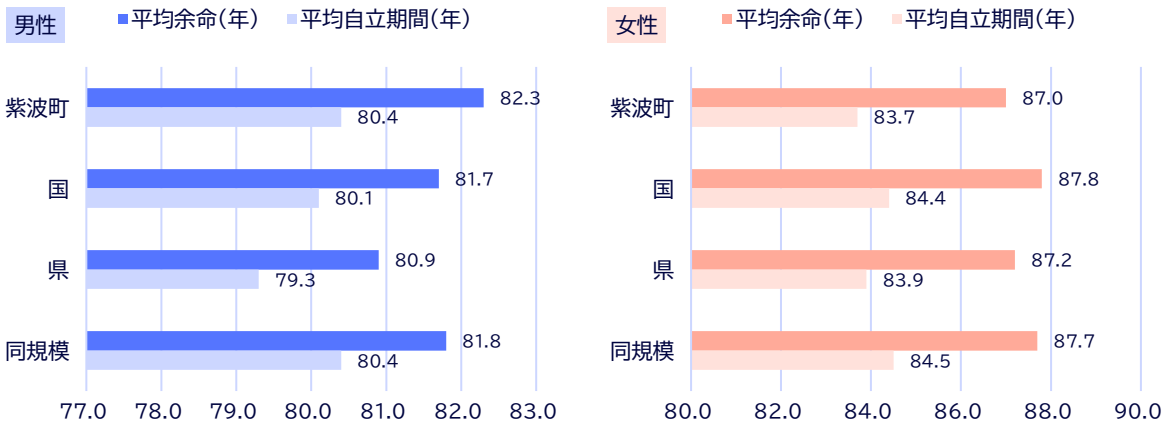
【出典】
KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和4年度

3　平均余命・平均自立期間の推移

令和４年度と令和元年度を比較すると、平均余命及び平均自立期間は、男女ともに年々伸びています。国、岩手県や同規模自治体との比較では、男性は高い傾向にあり、女性は低い傾向にあります。

(1) 国・県・同規模自治体との比較

図表5：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）
紫波町	82.3	80.4	1.9	87.0	83.7	3.3
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
県	80.9	79.3	1.6	87.2	83.9	3.3
同規模	81.8	80.4	1.4	87.7	84.5	3.2

【出典】
KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

(2) 経年比較

図表6：平均余命と平均自立期間の経年比較

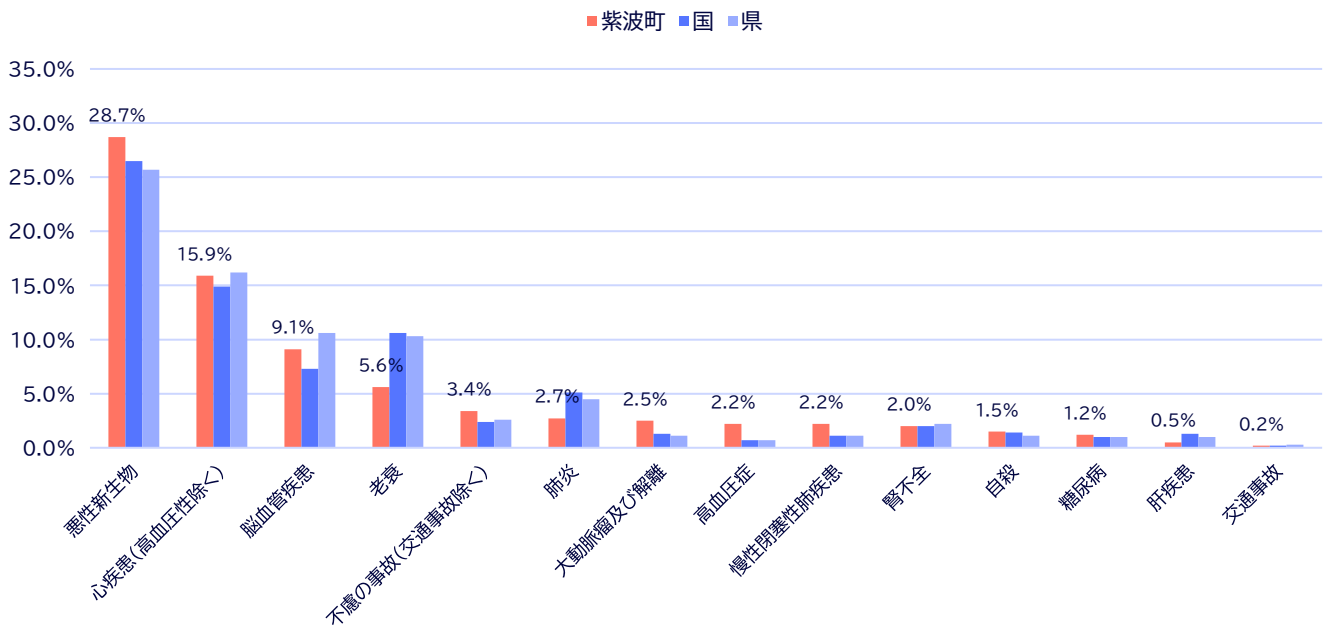
	男性			女性		
	平均余命（年）	平均自立期間（年）	差（年）	平均余命（年）	平均自立期間（年）	差（年）
令和元年度	80.3	78.5	1.8	86.9	83.2	3.7
令和2年度	81.2	79.4	1.8	86.9	83.5	3.4
令和3年度	82.4	80.4	2.0	87.0	83.5	3.5
令和4年度	82.3	80.4	1.9	87.0	83.7	3.3

【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

4　死亡者の状況

(1) 死因の傾向

図表7：死因の比較



順位	死因	紫波町		国	県
		死亡者数（人）	割合		
1位	悪性新生物	117	28.7%	26.5%	25.7%
2位	心疾患（高血圧性除く）	65	15.9%	14.9%	16.2%
3位	脳血管疾患	37	9.1%	7.3%	10.6%
4位	老衰	23	5.6%	10.6%	10.3%
5位	不慮の事故（交通事故除く）	14	3.4%	2.4%	2.6%
6位	肺炎	11	2.7%	5.1%	4.5%
7位	大動脈瘤及び解離	10	2.5%	1.3%	1.1%
8位※同率	高血圧症	9	2.2%	0.7%	0.7%
9位※同率	慢性閉塞性肺疾患	9	2.2%	1.1%	1.1%
10位	腎不全	8	2.0%	2.0%	2.2%
11位	自殺	6	1.5%	1.4%	1.1%
12位	糖尿病	5	1.2%	1.0%	1.0%
13位	肝疾患	2	0.5%	1.3%	1.0%
14位	交通事故	1	0.2%	0.2%	0.3%
15位	結核	－	－	0.1%	0.1%
－	その他	91	22.3%	24.1%	21.6%
－	死亡総数	408	－	－	－

【出典】厚生労働省　人口動態調査　令和4年

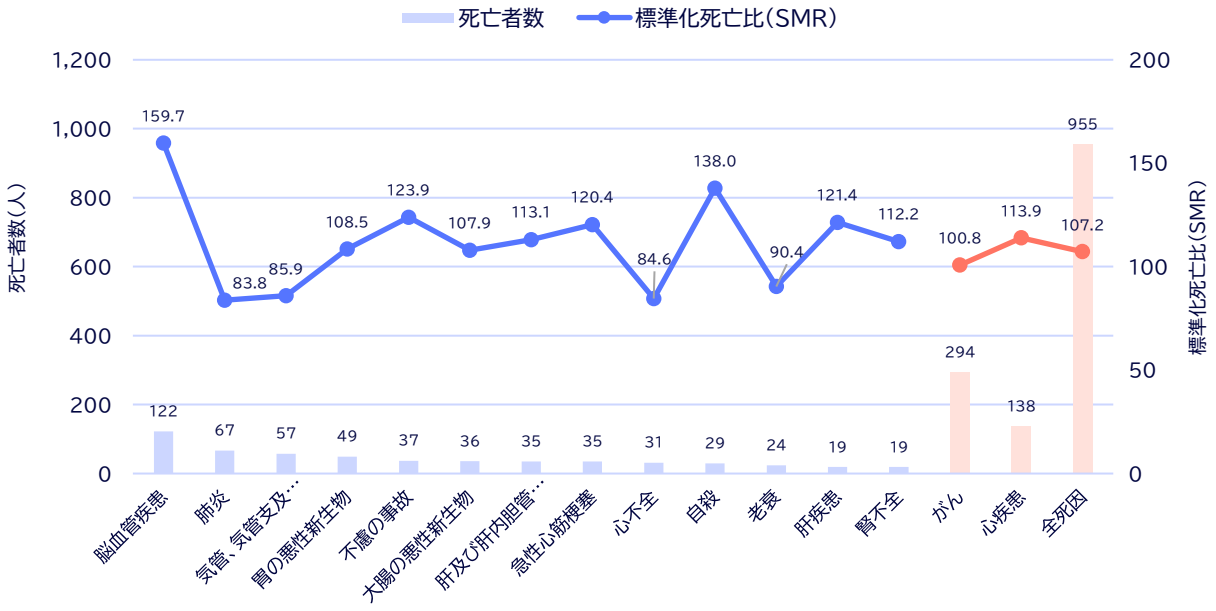
(2) 男女別死亡者数と標準化死亡比

ここがポイント

- 男女ともに脳血管疾患の標準化死亡比（※1）が高い状況です。
- 悪性新生物や急性心筋梗塞も高い傾向にあります。（図表8、9）

① 男性

図表8：男性の標準化死亡比



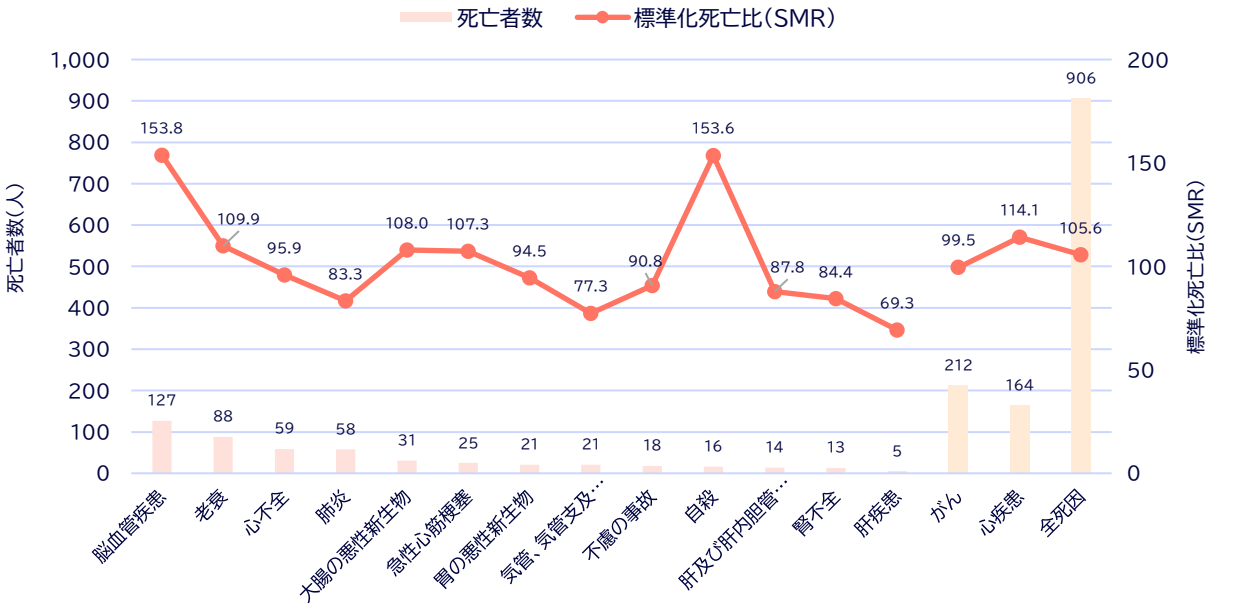
順位	死因	死亡者数（人）	標準化死亡比（SMR）		
			紫波町	県	国
1位	脳血管疾患	122	159.7	142.3	100
2位	肺炎	67	83.8	94.7	
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	57	85.9	95.5	
4位	胃の悪性新生物	49	108.5	95.7	
5位	不慮の事故	37	123.9	122.6	
6位	大腸の悪性新生物	36	107.9	114.7	
7位 ※同率	肝及び肝内胆管の悪性新生物	35	113.1	77.4	
8位 ※同率	急性心筋梗塞	35	120.4	99.1	

順位	死因	死亡者数（人）	標準化死亡比（SMR）		
			紫波町	県	国
9位	心不全	31	84.6	85.8	100
10位	自殺	29	138.0	127.8	
11位	老衰	24	90.4	100.2	
12位 ※同率	肝疾患	19	121.4	94.9	
13位 ※同率	腎不全	19	112.2	105.3	
参考	がん	294	100.8	101.3	
参考	心疾患	138	113.9	120.0	
参考	全死因	955	107.2	105.9	

※1　標準化死亡比（SMR）・・・国の平均を100とした場合の市町村や県の死亡率を表したもの。100を超えると死亡率が高く、100以下だと死亡率が低い状態を表します。

② 女性

図表9：女性の標準化死亡比



順位	死因	死亡者数（人）	標準化死亡比（SMR）		
			紫波町	県	国
1位	脳血管疾患	127	153.8	140.9	100
2位	老衰	88	109.9	100.4	
3位	心不全	59	95.9	92.0	
4位	肺炎	58	83.3	86.8	
5位	大腸の悪性新生物	31	108.0	120.0	
6位	急性心筋梗塞	25	107.3	93.7	
7位 ※同率	胃の悪性新生物	21	94.5	96.1	
8位 ※同率	気管、気管支及び肺の悪性新生物	21	77.3	83.8	

順位	死因	死亡者数（人）	標準化死亡比（SMR）		
			紫波町	県	国
9位	不慮の事故	18	90.8	103.5	100
10位	自殺	16	153.6	131.5	
11位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	14	87.8	76.8	
12位	腎不全	13	84.4	94.1	
13位	肝疾患	5	69.3	76.0	
参考	がん	212	99.5	99.9	
参考	心疾患	164	114.1	111.2	
参考	全死因	906	105.6	102.6	

【出典】
厚生労働省 人口動態統計特殊報告
（1）人口動態特殊報告 平成25～29年 人口動態保健所・市区町村別統計 第3表 死亡数，主要死因・性・都道府県・保健所・市区町村別
（2）人口動態特殊報告 平成25～29年 人口動態保健所・市区町村別統計 第5表 標準化死亡比（ベイズ推定値），主要死因・性・都道府県・保健所・市区町村別

5　第２期データヘルス計画等に係る考察

(1) 第２期データヘルス計画全体の評価・考察

第２期データヘルス計画全体の振り返り
健康寿命の延伸や脳血管疾患等の発症減少については、各保健事業及び周辺医療環境の整備もあり、男女とも目標を達成しています。 また、事業の柱となる特定健康診査については、目標値には達しないものの県内では高い水準です。今後は、未受診者の分析や保健指導を受けやすい環境の整備など更なる取組が必要です。

(2) 評価基準

各年度の達成率(※)により「aa～d」の評価を行います。そのうえで、その達成度合いにより、最終的に「AA～C」の評価を決定します。

達成率	各年度の評価	平成30年度から令和4年度の達成回数	最終評価
80%以上	aa	aaが半数以上	ＡＡ
50%以上	a	a以上が半数以上	A
50%未満	b	b以上が半数以上	B
0%	c	c以下が半数以上	C
評価不能	d		

達成率・・・・実績値/目標値

(3) 中期的目標における評価

中長期的目標は、中間評価時及び最終評価の状況から、以下のとおりとします。

単位：件

	長期的目標	平成28年度	目標値	実績値		総合評価
				中間評価（令和2年度）	最終評価（令和4年度）	
項目	脳血管疾患の発症率減少	105	100以下	68	81	ＡＡ
	人工透析患者の増加抑制	25	現状維持	21	19	ＡＡ

（4）個別保健事業の評価

（単位　％　健康教育事業のみ　回）

事業名	評価指標	平成28年度	目標値	実績値					最終評価	事業の継続性
				平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度		
特定健康診査	特定健康診査受診率	55.9%	60	60.1	59.5	28.8	50.0	50.8	AA	継続
特定保健指導	①特定保健指導	14.4%	60	12.4	21.3	0.9	2.4	12.9	B	継続
	②保健指導対象者割合の減少	19.6%減	25			18.1		23.8	A	
がん検診	①がん検診受診率	27.9%	50	29.2	28.7	18.3	24.8	24.9	B	除外 元気はつらつ紫波計画へ
	②精密検査受診率	75.2%	100	76.0	83.6	87.4	76.8	86.0	AA	
重症化予防	①特定健康診査有所見率減少	血糖1.0% 血圧5.6%	血糖0.5 血圧5.0	－	0.7 8.2	0.8 5.8	0.7 9.3	0.8 9.1	B	継続
	②受診勧奨割合	事業実施なし	90	血糖 85.7 血圧 87.9	血糖 91.7 血圧 87.7	血糖 92.9 血圧 89.2	血糖 100 血圧 92.9	血糖 80.8 血圧 74.6	AA	
	③受診勧奨後の受診割合	事業実施なし	60	血糖 28.6 血圧 31.8	血糖 41.7 血圧 50.8	血糖 18.2 血圧 18.9	血糖 36.0 血圧 32.1	血糖 57.7 血圧 49.3	A	
	④健診結果再通知率	事業実施なし	100	100	100	血糖 92.9 血圧 89.2	100	100	AA	
健康教育	①保健指導対象外者への集団健康教育回数	２回	２	1	1	1	0	0	AA	継続
	②生活習慣病健康教育回数	２０回	２５	32	29	4	3	8	B	
	③イベント等での周知回数	18回	年１回以上	37回	38回	36回	42回	39回	AA	
医療費適正化	①後発医薬品利用差額通知率	通知率100%	100%	100	100	100	100	100	AA	継続
	②医療費通知通知率			100	100	100	100	100		

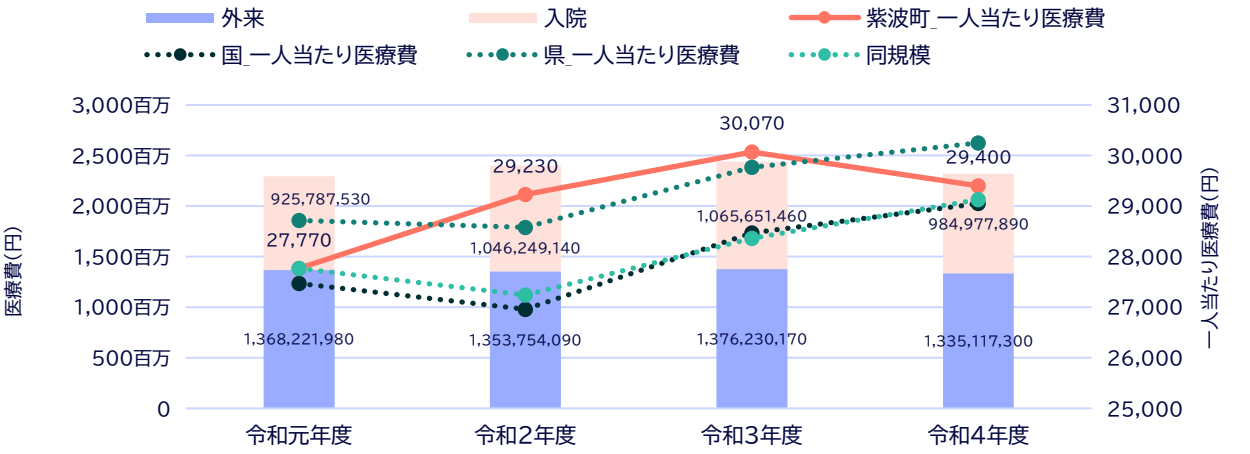
第３章　健康・医療情報等の分析

１　総医療費の推移

ここが
ポイント

- 総医療費は、増加傾向にあり令和元年度と令和４年度を比較すると1.1%増加しています。（図表10）
- 入院に係る医療費は、特に増加傾向にあり令和４年度と令和元年度を比較すると6.4%増加しています。（図表10）

図表10：総医療費の経年比較



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和元年度からの変化率（%）
医療費（円）	総額	2,294,009,510	2,400,003,230	2,441,881,630	2,320,095,190	-	1.1
	入院	925,787,530	1,046,249,140	1,065,651,460	984,977,890	42.5%	6.4
	外来	1,368,221,980	1,353,754,090	1,376,230,170	1,335,117,300	57.5%	-2.4
一人当たり月額医療費（円）	紫波町	27,770	29,230	30,070	29,400	-	5.9
	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	27,770	27,240	28,360	29,130	-	4.9

【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

２　疾病別医療費の分析

(1) 外来医療費の経年比較

ここでは、令和元年度から令和４年度までの「外来医療費」を医療費の高い疾病順に比較していきます。

順位	令和元年度			令和2年度		
	疾病	医療費（円）	割合	疾病	医療費（円）	割合
1位	糖尿病	144,201,660	10.6%	糖尿病	143,216,860	10.7%
2位	腎不全	102,831,630	7.6%	腎不全	92,962,240	7.0%
3位	高血圧症	94,929,670	7.0%	高血圧症	89,851,950	6.7%
4位	脂質異常症	73,125,860	5.4%	その他の悪性新生物	68,691,530	5.1%
5位	その他の心疾患	58,432,660	4.3%	脂質異常症	68,256,300	5.1%
6位	その他の眼及び付属器の疾患	54,177,310	4.0%	その他の心疾患	57,669,930	4.3%
7位	その他の悪性新生物	52,508,650	3.9%	その他の眼及び付属器の疾患	51,963,340	3.9%
8位	その他の神経系の疾患	43,120,740	3.2%	その他の神経系の疾患	46,671,880	3.5%
9位	炎症性多発性関節障害	39,265,500	2.9%	その他の消化器系の疾患	39,860,020	3.0%
10位	その他の消化器系の疾患	39,090,340	2.9%	炎症性多発性関節障害	37,541,850	2.8%

ここが
ポイント

- 糖尿病、腎不全、高血圧症は４年連続で、上位３位を占めています。
- その他脂質異常症や悪性新生物も毎年度上位に入る傾向にあります。

図表11：外来医療費上位10位

順位	令和3年度			令和4年度		
	疾病	医療費（円）	割合	疾病	医療費（円）	割合
1位	糖尿病	147,547,410	10.8%	糖尿病	146,904,040	11.1%
2位	腎不全	90,994,040	6.6%	腎不全	97,182,360	7.3%
3位	高血圧症	86,067,160	6.3%	高血圧症	79,990,410	6.0%
4位	脂質異常症	70,360,490	5.1%	脂質異常症	68,740,130	5.2%
5位	その他の悪性新生物	67,706,890	4.9%	その他の心疾患	58,904,340	4.4%
6位	その他の心疾患	67,306,550	4.9%	その他の悪性新生物	54,912,990	4.1%
7位	その他の眼及び付属器の疾患	55,745,570	4.1%	その他の眼及び付属器の疾患	53,332,780	4.0%
8位	その他の神経系の疾患	46,005,940	3.4%	その他の神経系の疾患	48,264,740	3.6%
9位	その他の消化器系の疾患	40,273,330	2.9%	その他の消化器系の疾患	41,353,450	3.1%
10位	炎症性多発性関節障害	39,820,220	2.9%	気管、気管支及び肺の悪性新生物	37,773,800	2.8%

【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

(2) 入院医療費の経年比較

ここでは、令和元年度から令和４年度までの「入院医療費」を医療費の高い疾病順に比較していきます。

順位	令和元年度			令和2年度		
	疾病	医療費（円）	割合	疾病	医療費（円）	割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	69,644,970	7.5%	その他の心疾患	71,673,920	6.9%
2位	その他の悪性新生物	66,649,870	7.2%	その他の神経系の疾患	66,142,900	6.3%
3位	その他の心疾患	57,334,270	6.2%	その他の悪性新生物	64,029,060	6.1%
4位	その他の神経系の疾患	47,635,700	5.1%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	54,207,340	5.2%
5位	その他の消化器系の疾患	41,083,430	4.4%	骨折	50,516,950	4.8%
6位	脳梗塞	38,059,660	4.1%	その他の消化器系の疾患	42,524,490	4.1%
7位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	34,351,410	3.7%	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	33,938,890	3.2%
8位	骨折	33,118,680	3.6%	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	32,960,750	3.2%
9位	腎不全	29,657,950	3.2%	腎不全	32,356,610	3.1%
10位	虚血性心疾患	28,782,130	3.1%	悪性リンパ腫	29,574,720	2.8%

ここが
ポイント

- 令和２年度を除き、統合失調症等が上位に入る傾向にあります。
- 外来と同様に悪性新生物に係る入院費も毎年度高い傾向にあります。

図表12：入院医療費の上位10位

順位	令和3年度			令和4年度		
	疾病	医療費（円）	割合	疾病	医療費（円）	割合
1位	その他の心疾患	85,759,300	8.0%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	69,576,030	7.1%
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	76,030,880	7.1%	その他の悪性新生物	62,520,420	6.3%
3位	その他の悪性新生物	70,439,910	6.6%	その他の神経系の疾患	53,895,050	5.5%
4位	その他の神経系の疾患	61,379,400	5.8%	その他の心疾患	44,902,430	4.6%
5位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	46,371,040	4.4%	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	40,839,090	4.1%
6位	骨折	44,023,680	4.1%	その他の消化器系の疾患	40,805,440	4.1%
7位	腎不全	41,315,070	3.9%	脳梗塞	37,051,470	3.8%
8位	その他の消化器系の疾患	39,038,810	3.7%	その他の呼吸器系の疾患	36,577,560	3.7%
9位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	32,441,470	3.0%	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	33,578,530	3.4%
10位	関節症	29,367,330	2.8%	骨折	31,748,410	3.2%

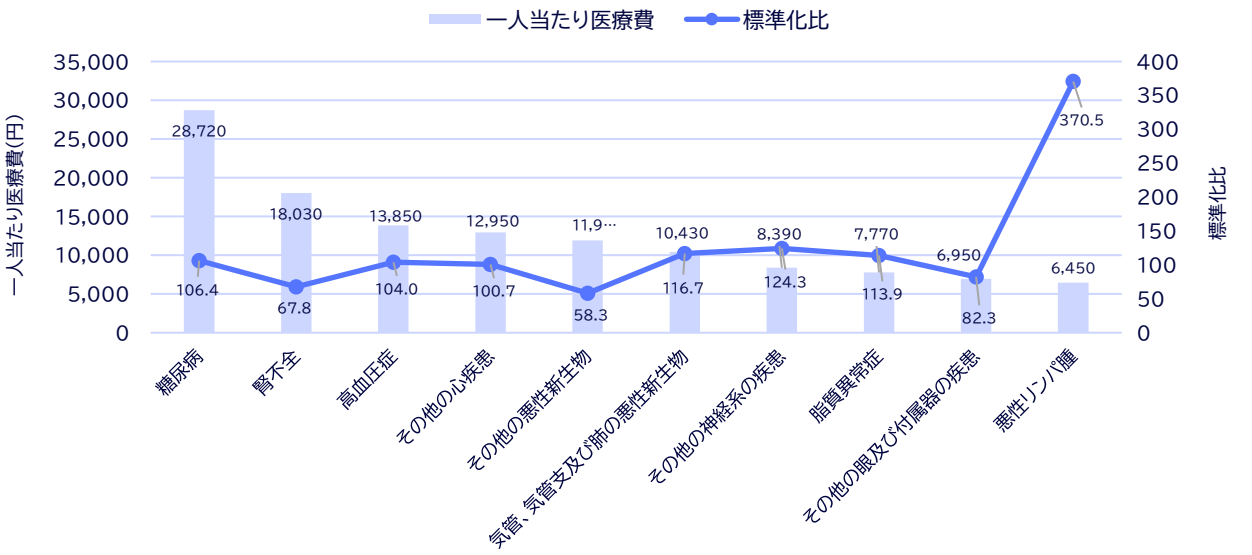
【出典】
KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和元年度から令和4年度 累計

3　一人当たり医療費の分析

(1) 男性　外来一人当たり医療費

総医療費と同じく糖尿病、腎不全、高血圧症の一人当たり医療費が高くなっています。また、国との比較（標準化比）を見ると悪性リンパ腫、神経系の疾患、脂質異常症などが高い傾向にあります。

図表13：男性　一人当たり外来医療費



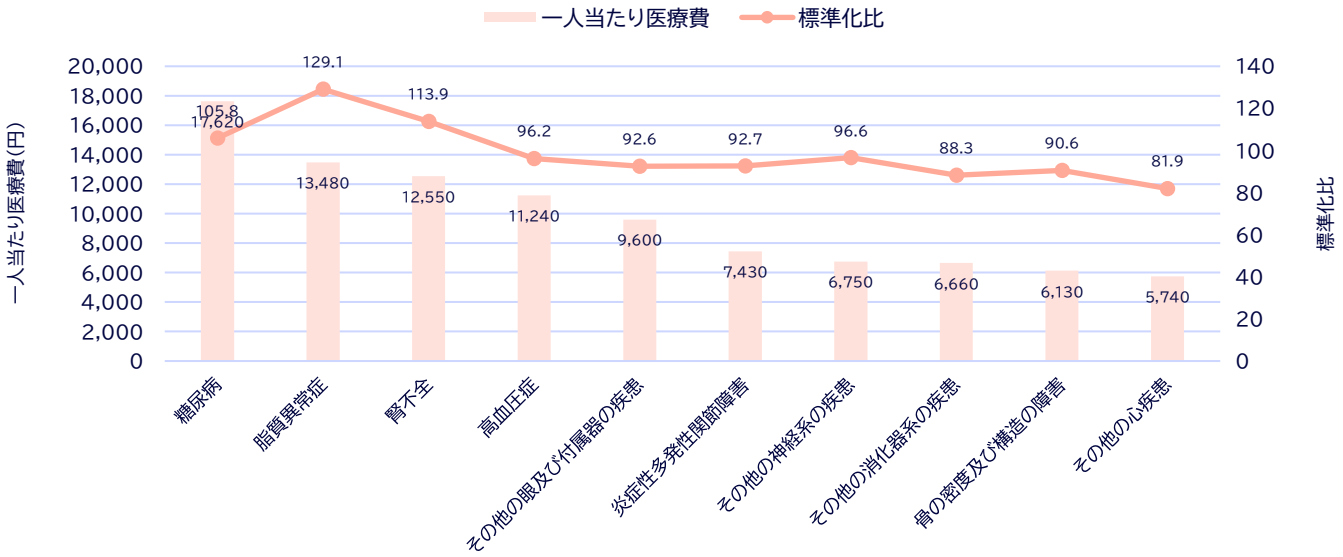
順位	疾病分類（中分類）	外来_一人当たり医療費（円）	外来_標準化比
1位	糖尿病	28,720	106.4
2位	腎不全	18,030	67.8
3位	高血圧症	13,850	104.0
4位	その他の心疾患	12,950	100.7
5位	その他の悪性新生物	11,920	58.3
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	10,430	116.7
7位	その他の神経系の疾患	8,390	124.3
8位	脂質異常症	7,770	113.9
9位	その他の眼及び付属器の疾患	6,950	82.3
10位	悪性リンパ腫	6,450	370.5

【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) 女性　外来一人当たり医療費

総医療費と同じく糖尿病、脂質異常症、腎不全の一人当たり医療費が高くなっています。また、国との比較（標準化比）でも同様の疾病が高い傾向にあります。

図表14：女性　一人当たり外来医療費



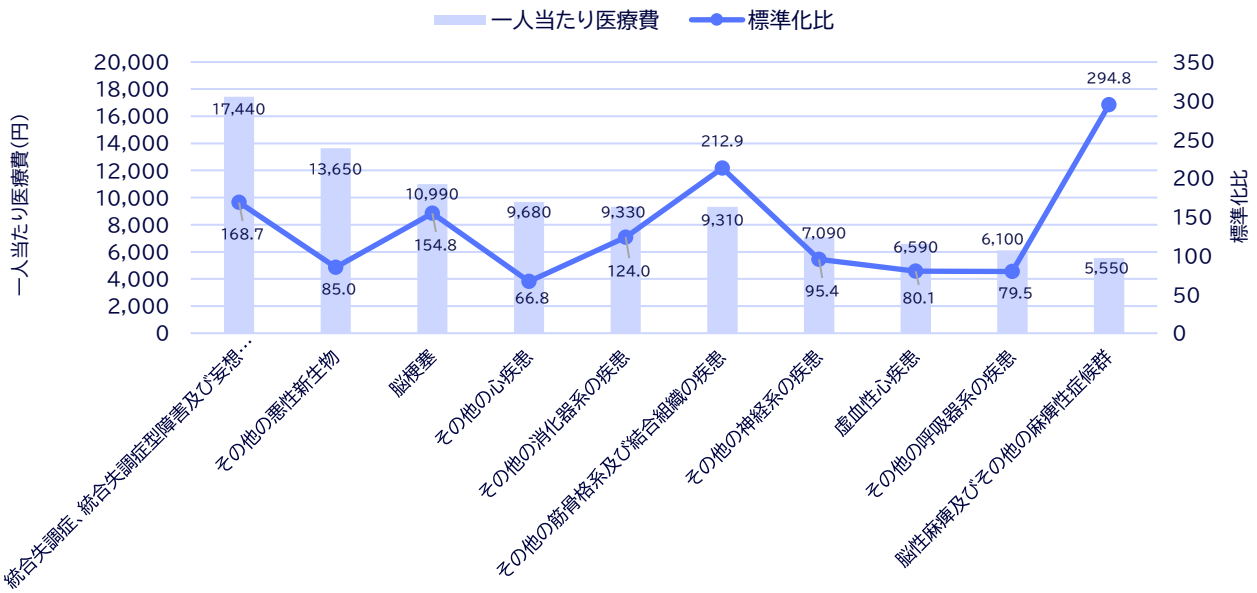
順位	疾病分類（中分類）	外来_一人当たり医療費（円）	外来_標準化比
1位	糖尿病	17,620	105.8
2位	脂質異常症	13,480	129.1
3位	腎不全	12,550	113.9
4位	高血圧症	11,240	96.2
5位	その他の眼及び付属器の疾患	9,600	92.6
6位	炎症性多発性関節障害	7,430	92.7
7位	その他の神経系の疾患	6,750	96.6
8位	その他の消化器系の疾患	6,660	88.3
9位	骨の密度及び構造の障害	6,130	90.6
10位	その他の心疾患	5,740	81.9

【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) 男性　入院一人当たり医療費

統合失調症、悪性新生物、脳梗塞の医療費が高い傾向にあります。

図表15：男性一人当たり入院医療費



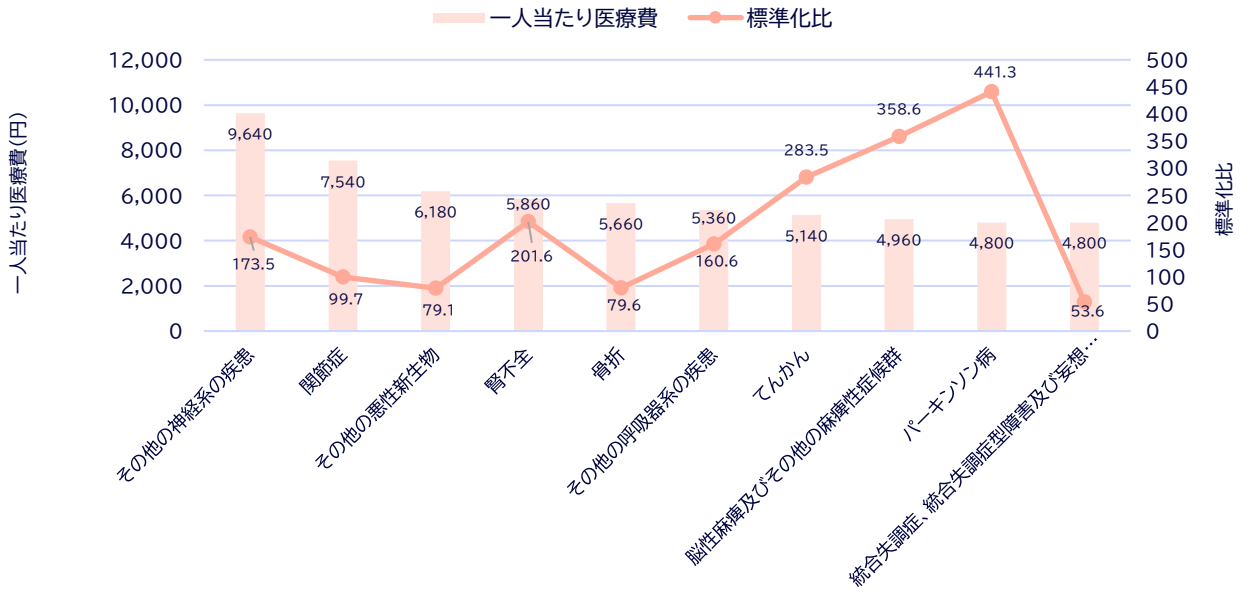
順位	疾病分類（中分類）	入院_一人当たり医療費（円）	入院_標準化比
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	17,440	168.7
2位	その他の悪性新生物	13,650	85.0
3位	脳梗塞	10,990	154.8
4位	その他の心疾患	9,680	66.8
5位	その他の消化器系の疾患	9,330	124.0
6位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	9,310	212.9
7位	その他の神経系の疾患	7,090	95.4
8位	虚血性心疾患	6,590	80.1
9位	その他の呼吸器系の疾患	6,100	79.5
10位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	5,550	294.8

【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) 女性　入院一人当たり医療費

その他の神経系の疾患、関節症、悪性新生物の医療費が高い傾向にあります。

図表16：女性　一人当たり入院医療費



順位	疾病分類（中分類）	入院_一人当たり医療費（円）	入院_標準化比
1位	その他の神経系の疾患	9,640	173.5
2位	関節症	7,540	99.7
3位	その他の悪性新生物	6,180	79.1
4位	腎不全	5,860	201.6
5位	骨折	5,660	79.6
6位	その他の呼吸器系の疾患	5,360	160.6
7位	てんかん	5,140	283.5
8位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	4,960	358.6
9位	パーキンソン病	4,800	441.3
10位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4,800	53.6

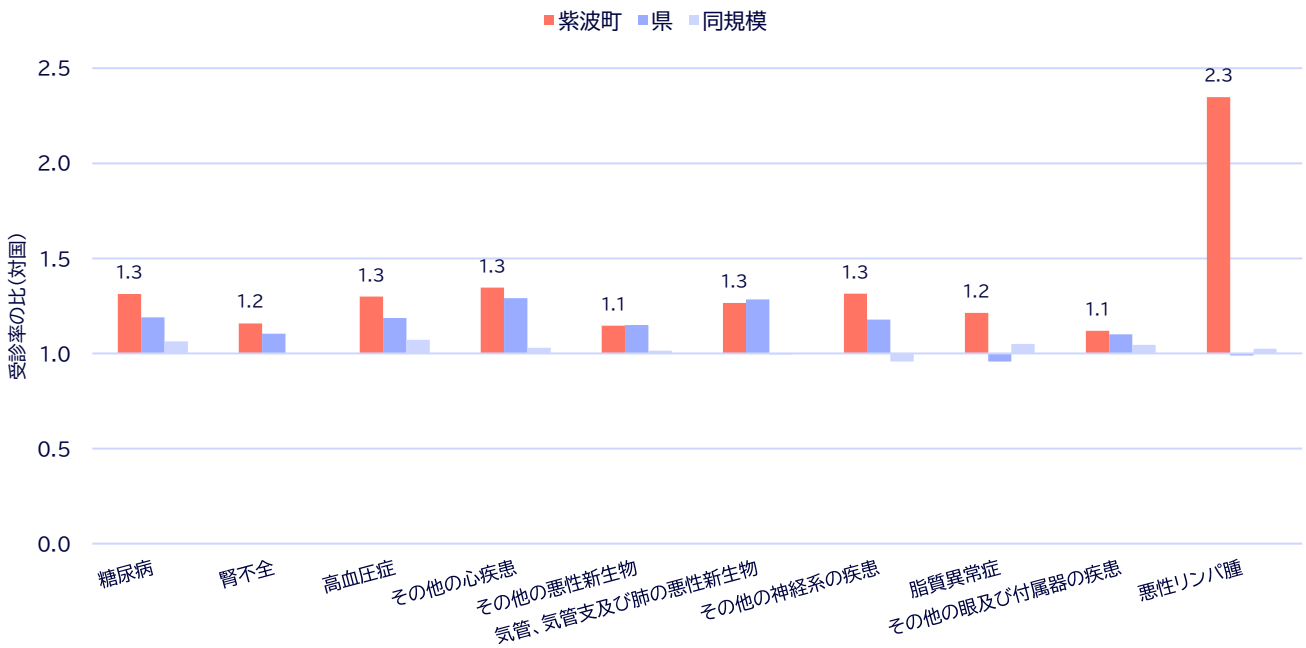
【出典】
KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

４　レセプト件数が多い疾病

(1) 男性　外来レセプトの状況

レセプト件数の上位は糖尿病、腎不全、高血圧症が占めています。また、国との比較では悪性リンパ腫（2.35）、その他の心疾患（1.35）、糖尿病（1.31）の順で数値が高くなっています。

図表17：男性　外来の受診率



順位	疾病分類（中分類）	受診率（※）						
		紫波町	国	県	同規模	国との比		
						紫波町	県	同規模
1位	糖尿病	1036.1	789.6	939.3	840.0	1.31	1.19	1.06
2位	腎不全	96.4	83.2	91.9	83.0	1.16	1.10	1.00
3位	高血圧症	1158.2	891.8	1058.1	956.4	1.30	1.19	1.07
4位	その他の心疾患	398.5	296.0	381.9	304.8	1.35	1.29	1.03
5位	その他の悪性新生物	140.8	122.9	141.3	124.8	1.15	1.15	1.02
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	32.0	25.3	32.5	25.2	1.27	1.28	0.99
7位	その他の神経系の疾患	367.2	279.4	329.3	267.5	1.31	1.18	0.96
8位	脂質異常症	479.1	395.0	378.1	414.7	1.21	0.96	1.05
9位	その他の眼及び付属器の疾患	461.0	411.9	453.6	430.2	1.12	1.10	1.04
10位	悪性リンパ腫	20.3	8.6	8.6	8.9	2.35	0.99	1.03

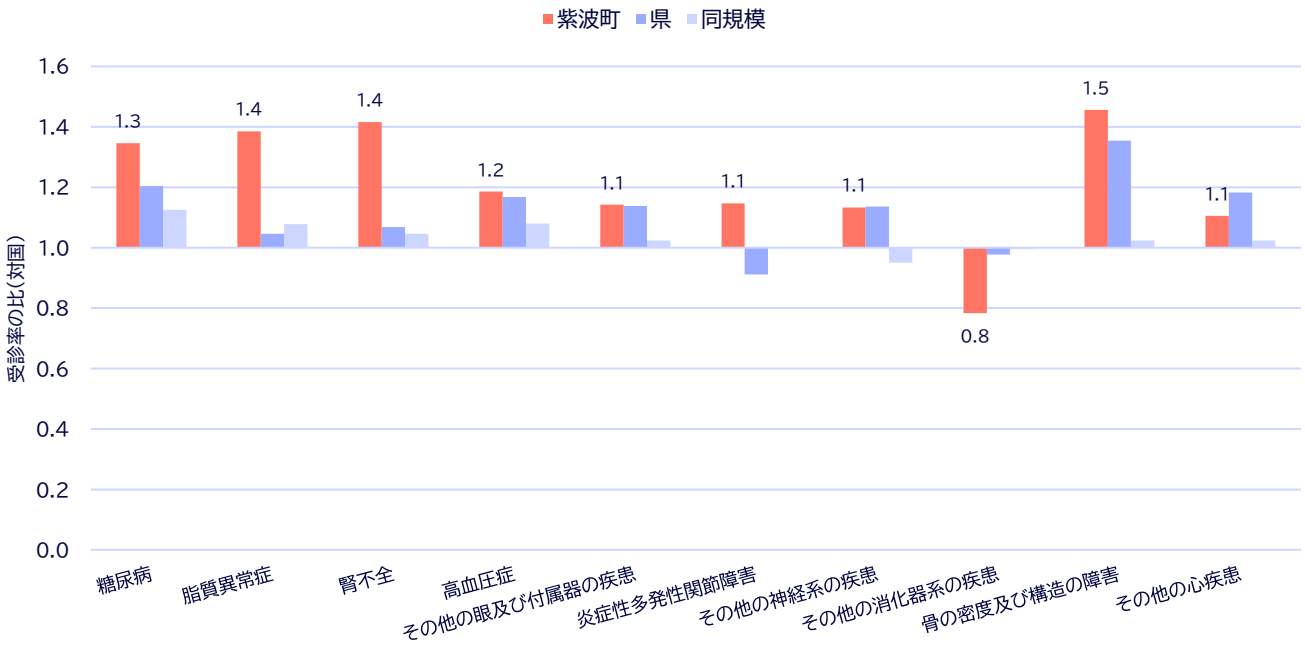
【出典】
KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

※　受診率・・・・千人あたりのレセプト件数
【計算式】（疾病別レセプト件数の合計値／年間平均被保険者数）×1,000

(2) 女性　外来レセプトの状況

レセプト件数の上位は糖尿病、脂質異常症、腎不全が占めています。また、国との比較でも同様の疾病が高くなっています。

図表18：女性　外来の受診率



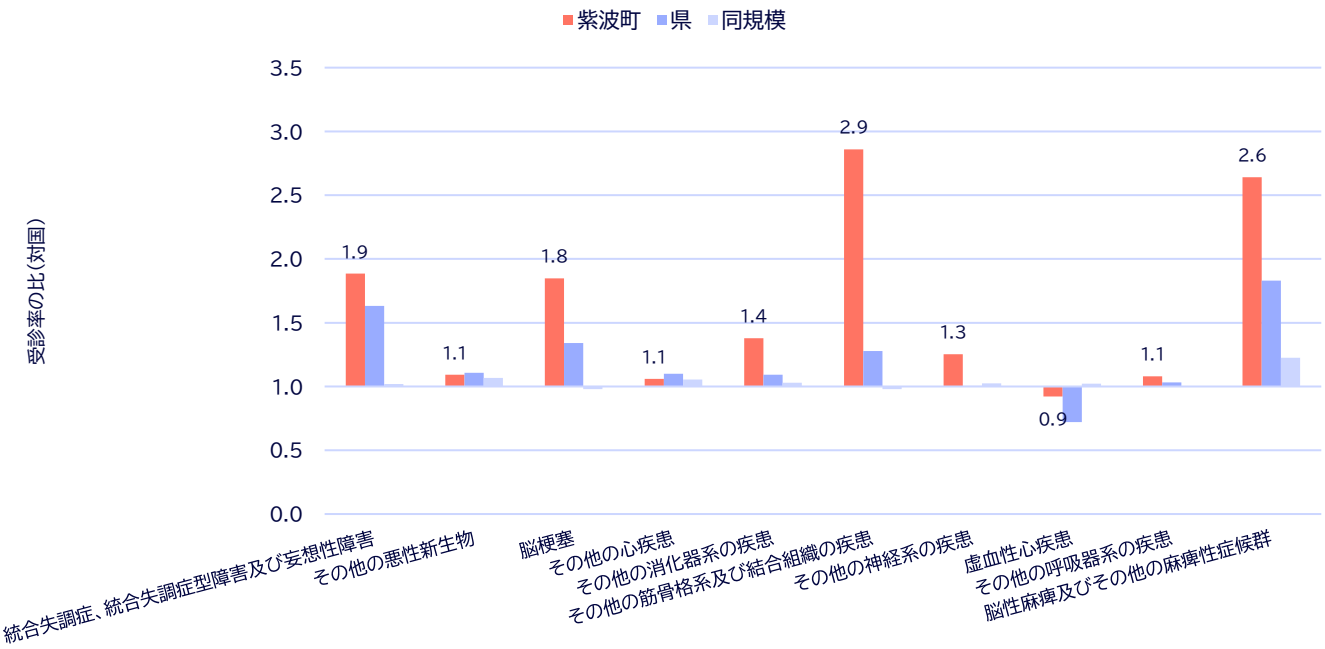
順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		紫波町	国	県	同規模	国との比		
						紫波町	県	同規模
1位	糖尿病	704.1	522.9	629.8	588.3	1.35	1.20	1.13
2位	脂質異常症	1015.2	733.2	767.1	790.0	1.38	1.05	1.08
3位	腎不全	53.2	37.6	40.1	39.3	1.42	1.07	1.05
4位	高血圧症	1003.2	846.1	988.2	913.7	1.19	1.17	1.08
5位	その他の眼及び付属器の疾患	714.6	625.4	711.8	640.4	1.14	1.14	1.02
6位	炎症性多発性関節障害	134.7	117.5	107.1	117.4	1.15	0.91	1.00
7位	その他の神経系の疾患	337.4	297.8	338.5	283.3	1.13	1.14	0.95
8位	その他の消化器系の疾患	213.6	272.5	266.3	271.1	0.78	0.98	0.99
9位	骨の密度及び構造の障害	453.7	311.6	422.0	318.9	1.46	1.35	1.02
10位	その他の心疾患	200.4	181.4	214.5	185.7	1.10	1.18	1.02

【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) 男性　入院レセプトの状況

レセプト件数の上位は統合失調症、その他の悪性新生物、脳梗塞が占めています。

図表19：男性　入院の受診率



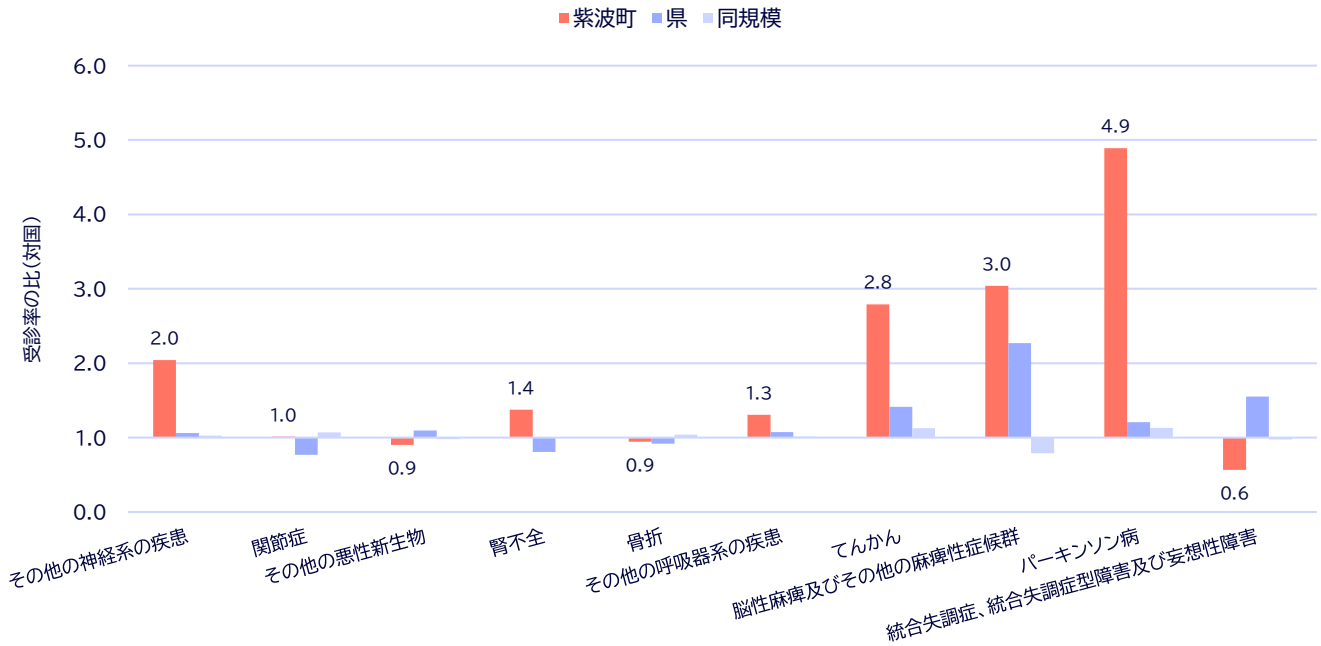
順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		紫波町	国	県	同規模	国との比		
						紫波町	県	同規模
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	46.3	24.6	40.1	25.1	1.88	1.63	1.02
2位	その他の悪性新生物	17.1	15.7	17.4	16.7	1.09	1.11	1.07
3位	脳梗塞	14.6	7.9	10.6	7.7	1.85	1.34	0.98
4位	その他の心疾患	12.7	12.0	13.2	12.6	1.06	1.10	1.06
5位	その他の消化器系の疾患	21.6	15.6	17.1	16.1	1.38	1.09	1.03
6位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	16.8	5.9	7.5	5.8	2.86	1.28	0.98
7位	その他の神経系の疾患	16.5	13.2	13.2	13.5	1.25	1.00	1.02
8位	虚血性心疾患	7.0	7.6	5.5	7.7	0.92	0.72	1.02
9位	その他の呼吸器系の疾患	10.1	9.4	9.7	9.4	1.08	1.03	1.00
10位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	7.9	3.0	5.5	3.7	2.64	1.83	1.23

【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) 女性　入院レセプトの状況

レセプト件数の上位はその他の神経系の疾患、関節症、その他の悪性新生物が占めています。

図表20：女性　入院の受診率



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		紫波町	国	県	同規模	国との比		
						紫波町	県	同規模
1位	その他の神経系の疾患	20.4	10.0	10.6	10.3	2.04	1.06	1.03
2位	関節症	5.8	5.8	4.4	6.2	1.01	0.77	1.07
3位	その他の悪性新生物	7.6	8.4	9.2	8.2	0.90	1.09	0.98
4位	腎不全	4.7	3.4	2.8	3.4	1.37	0.81	1.00
5位	骨折	8.2	8.7	8.0	9.0	0.94	0.92	1.04
6位	その他の呼吸器系の疾患	5.8	4.5	4.8	4.5	1.31	1.07	1.01
7位	てんかん	11.1	4.0	5.6	4.5	2.79	1.41	1.12
8位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	7.0	2.3	5.2	1.8	3.04	2.27	0.79
9位	パーキンソン病	7.0	1.4	1.7	1.6	4.89	1.21	1.13
10位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	12.0	21.2	32.9	20.6	0.57	1.55	0.97

【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

5　医療費全体に占める生活習慣関連病の状況

ここが
ポイント

- 生活習慣関連病における患者数は、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などが多い状況です。（図表21）
- 脳血管疾患の入院受診率は国と比べて1.55と高い傾向にあります。（図表23）
- 慢性腎臓病（透析なし）の外来受診率は、国と比べて2.43と高いことから、透析を要する状態になる前に一定程度治療を受けていることが予想されます。（図表23）

（1）生活習慣関連病における患者数

患者数の傾向を見ると、医療費の傾向と同じく糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の割合が高く、国、県や同規模自治体比でも高い傾向にあります。

図表21：生活習慣関連病における患者数

	紫波町_患者数	患者千人当たり患者数（人）　※患者数はレセプトがある人			
		紫波町	国	県	同規模
糖尿病	889	247.5	229.7	230.7	242.5
高血圧症	1,713	476.9	414.4	456.4	435.6
脂質異常症	1,589	442.4	370.2	394.8	383.3
高尿酸血症	464	129.2	86.0	98.1	87.3
脂肪肝	283	78.8	52.5	55.4	53.3
動脈硬化症	71	19.8	36.1	32.2	35.1
脳出血	40	11.1	7.3	9.2	7.3
脳梗塞	233	64.9	43.2	52.7	44.4
狭心症	154	42.9	61.8	46.3	63.4
心筋梗塞	12	3.3	5.1	4.1	5.2
がん	326	90.8	109.5	96.5	105.5
筋・骨格	1,445	402.3	408.6	399.7	411.1
精神	630	175.4	183.0	188.3	174.4

【出典】KDB帳票 S23_001-医療費分析（1）細小分類 令和4年度 累計

(2) 生活習慣関連病における医療費

生活習慣関連病では、がん、糖尿病、高血圧症などの医療費が高い傾向にあります。

図表22：生活習慣病における医療費の割合

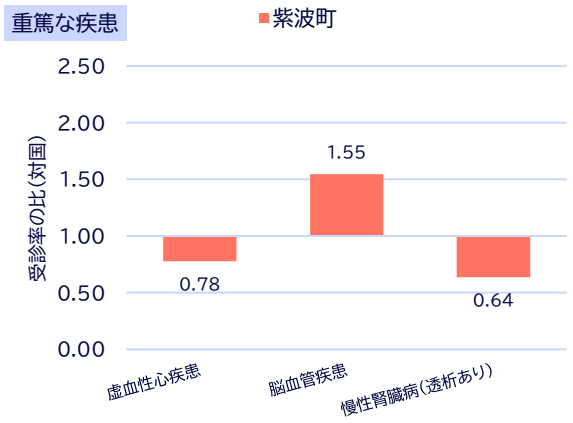
	紫波町		国	県	同規模
	医療費（円）	割合	割合	割合	割合
糖尿病	160,073,700	6.9%	5.4%	6.4%	5.8%
高血圧症	82,177,230	3.5%	3.1%	3.6%	3.2%
脂質異常症	68,740,130	3.0%	2.1%	2.1%	2.2%
高尿酸血症	1,008,290	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%
動脈硬化症	320,650	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%
がん	347,943,050	15.0%	16.8%	16.8%	16.9%
脳出血	17,482,960	0.8%	0.7%	0.8%	0.6%
脳梗塞	45,520,980	2.0%	1.4%	1.6%	1.4%
狭心症	18,096,550	0.8%	1.1%	0.8%	1.1%
心筋梗塞	7,449,900	0.3%	0.3%	0.3%	0.4%
慢性腎臓病（透析あり）	54,347,940	2.3%	4.4%	3.4%	4.2%
慢性腎臓病（透析なし）	10,472,990	0.5%	0.3%	0.3%	0.3%
脂肪肝	2,658,480	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
筋・骨格関連疾患	197,559,490	8.5%	8.7%	7.9%	8.8%
精神疾患	182,547,650	7.9%	7.9%	9.8%	7.7%
総額医療費	2,320,095,190	-	-	-	-

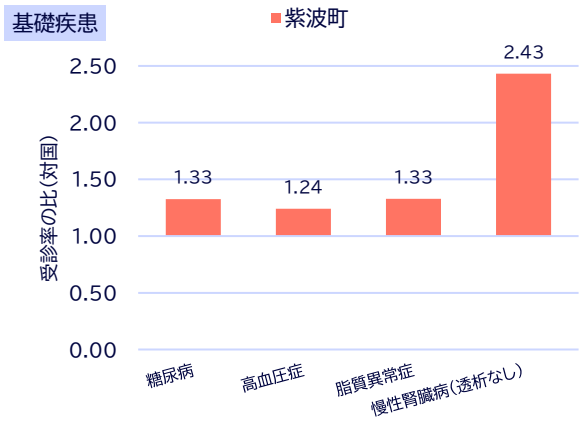
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

(3) 生活習慣関連病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

重篤な疾患の入院受診率を見ると、脳血管疾患は国と比較して1.55倍と高い傾向にあります。また、糖尿病、高血圧症や脂質異常症なども国と比較すると軒並み高い状況です。

図表23：重篤な疾患と基礎疾患の受診率





重篤な疾患	受診率（※）						
	紫波町	国	県	同規模	国との比		
					紫波町	県	同規模
虚血性心疾患（入院）	3.6	4.7	3.3	4.8	0.78	0.69	1.02
脳血管疾患（入院）	15.8	10.2	12.5	10.1	1.55	1.23	0.98
慢性腎臓病（透析あり）	19.3	30.3	25.2	30.2	0.64	0.83	1.00

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率（※）						
	紫波町	国	県	同規模	国との比		
					紫波町	県	同規模
糖尿病	863.3	651.2	781.8	710.7	1.33	1.20	1.09
高血圧症	1077.5	868.1	1022.5	934.5	1.24	1.18	1.08
脂質異常症	758.1	570.5	576.1	607.6	1.33	1.01	1.07
慢性腎臓病（透析なし）	35.1	14.4	17.8	15.4	2.43	1.23	1.06

【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

※ 受診率・・・・千人あたりのレセプト件数
【計算式】（該当する疾病のレセプト件数の合計値／年間平均被保険者数）×1,000

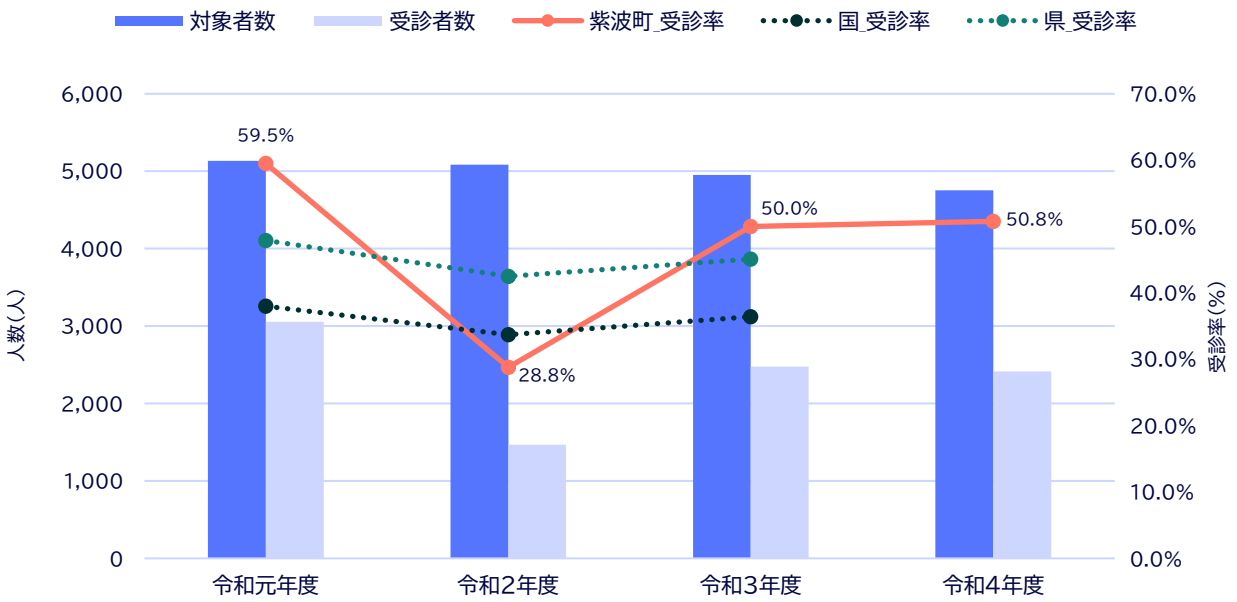
6　特定健康診査の実施状況

ここがポイント

- 特定健康診査受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた令和２年度以外は、国や岩手県と比較しても高い数値を維持しています。（図表24）
- 令和４年度と令和元年度を比較すると、受診者数は642人、受診率は8.7%減少しています。（図表24）

(1) 特定健康診査受診率の経年比較

図表24：特定健康診査受診率の経年比較



		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
特定健診対象者数（人）		5,133	5,086	4,950	4,752	-381
特定健診受診者数（人）		3,054	1,467	2,476	2,412	-642
特定健診受診率	紫波町	59.5%	28.8%	50.0%	50.8%	-8.7
	国	38.0%	33.7%	36.4%		
	県	47.9%	42.5%	45.1%		

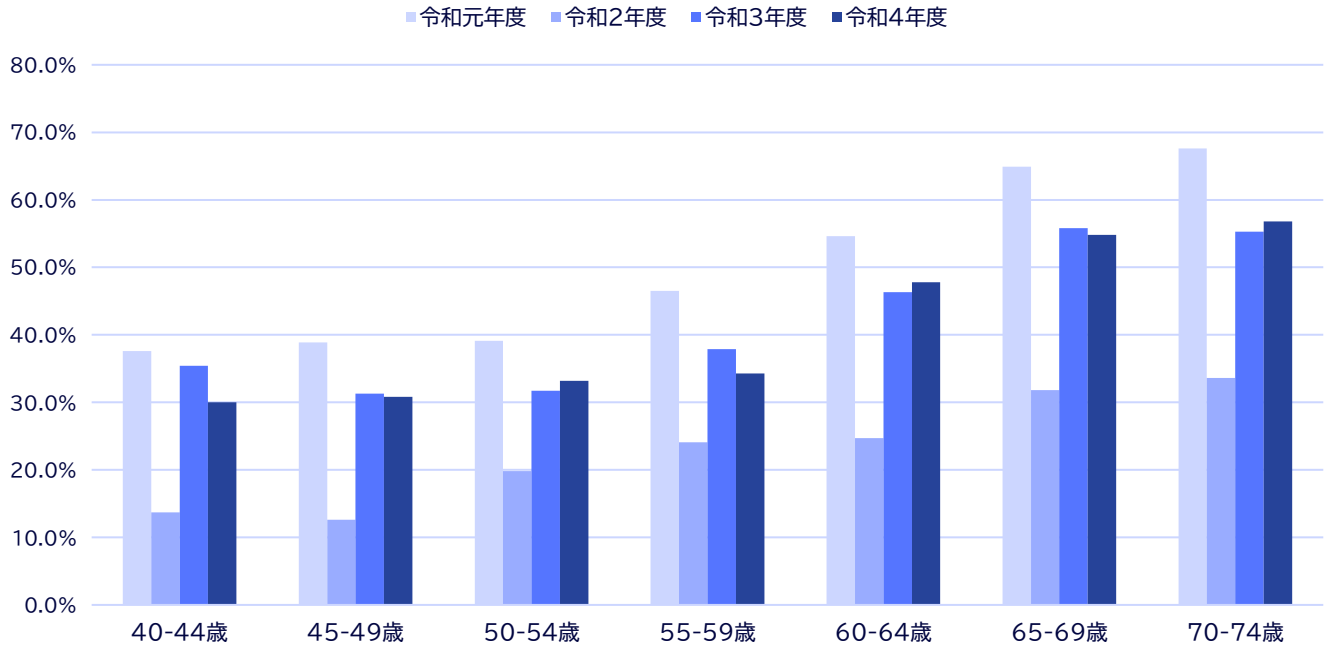
【出典】
（1）厚生労働省 2018年度から2021年度 特定健康診査・特定保健指導実施状況 実施状況の詳細（保険者別の集計表）
（2）公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

※　令和４年度の国と県の受診率については、現時点では公表されていないため、一部が空欄になっております。
（令和６年２月26日現在）

(2) 年代別受診率の経年比較

年代別の受診率を見ると、65歳以上の前期高齢者は50%を超える高い受診率となっています。65歳未満は受診率が50%を下回っており、特にも40代の受診率は約30%と低い状況です。

図表25：年代別特定健診受診率の経年比較



	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	37.6%	38.9%	39.1%	46.5%	54.6%	64.9%	67.6%
令和2年度	13.7%	12.6%	19.8%	24.1%	24.7%	31.8%	33.6%
令和3年度	35.4%	31.3%	31.7%	37.9%	46.3%	55.8%	55.3%
令和4年度	30.0%	30.8%	33.2%	34.3%	47.8%	54.8%	56.8%

【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

(3) 特定健康診査の未受診者の状況

令和４年度の特定健康診査の未受診者のうち、生活習慣病のレセプトがない人は798人で、特定健康診査対象者のうちおよそ17%を占めています。

図表26：特定健康診査未受診者の状況

	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	1,597	-	3,191	-	4,788	-	-
特定健診受診者数	605	-	1,787	-	2,392	-	-
生活習慣病_治療なし	222	13.9%	288	9.0%	510	10.7%	21.3%
生活習慣病_治療中	383	24.0%	1,499	47.0%	1,882	39.3%	78.7%
特定健診未受診者数	992	-	1,404	-	2,396	-	-
生活習慣病_治療なし	465	29.1%	333	10.4%	798	16.7%	33.3%
生活習慣病_治療中	527	33.0%	1,071	33.6%	1,598	33.4%	66.7%

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

(4) 特定健康診査未受診者の経年比較

特定健康診査未受診者を経年比較して見ると、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和２年度が20%を超えています。

図表27：特定健康診査未受診者の経年比較

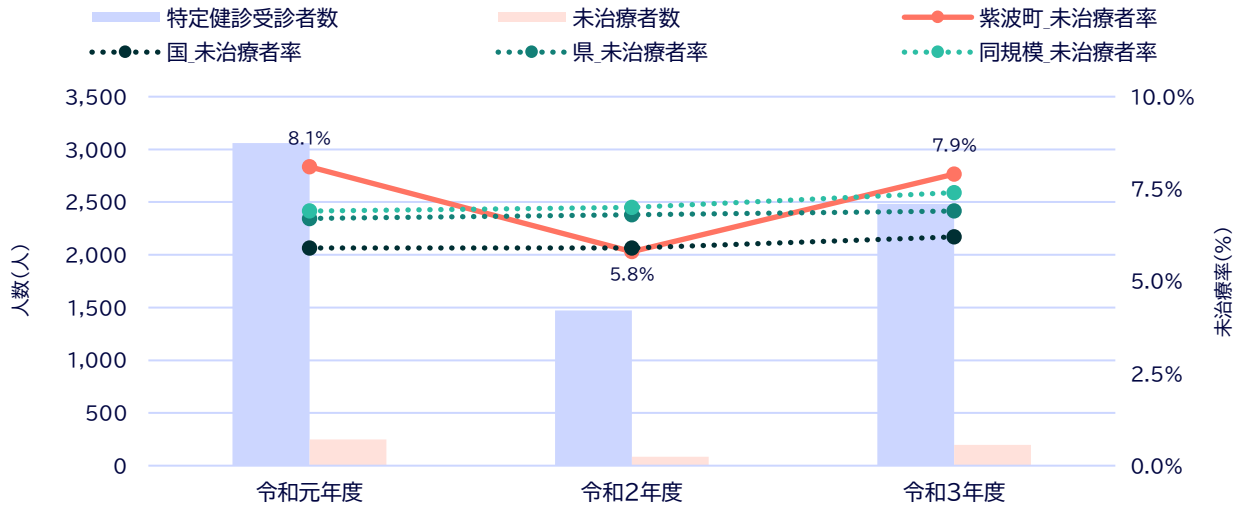
	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合
対象者数	5,140	-	5,102	-	4,966	-	4,788	-
特定健診受診者数	3,061	-	1,473	-	2,483	-	2,392	-
生活習慣病_治療なし	716	13.9%	278	5.4%	564	11.4%	510	10.7%
生活習慣病_治療中	2,345	45.6%	1,195	23.4%	1,919	38.6%	1,882	39.3%
特定健診未受診者数	2,079	-	3,629	-	2,483	-	2,396	-
生活習慣病_治療なし	739	14.4%	1,144	22.4%	806	16.2%	798	16.7%
生活習慣病_治療中	1,340	26.1%	2,485	48.7%	1,677	33.8%	1,598	33.4%

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

(5) 特定健康診査未治療者の状況について

特定健康診査受診者のうち、未治療者が占める割合は国や県と比較して高い傾向にあります。

図表28：特定健康診査受診者の未治療率



		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）		3,061	1,473	2,483	-
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）		1,799	863	1,492	-
未治療者数（人）		248	86	197	-
未治療者率（※）	紫波町	8.1%	5.8%	7.9%	-0.2
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	6.7%	6.8%	6.9%	0.2
	同規模	6.9%	7.0%	7.4%	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

※　未治療者率とは・・・特定健康診査受診者のうち、医療機関受診勧奨対象者かつ特定健康診査受診から６ヶ月以内に医療機関を受診していない者

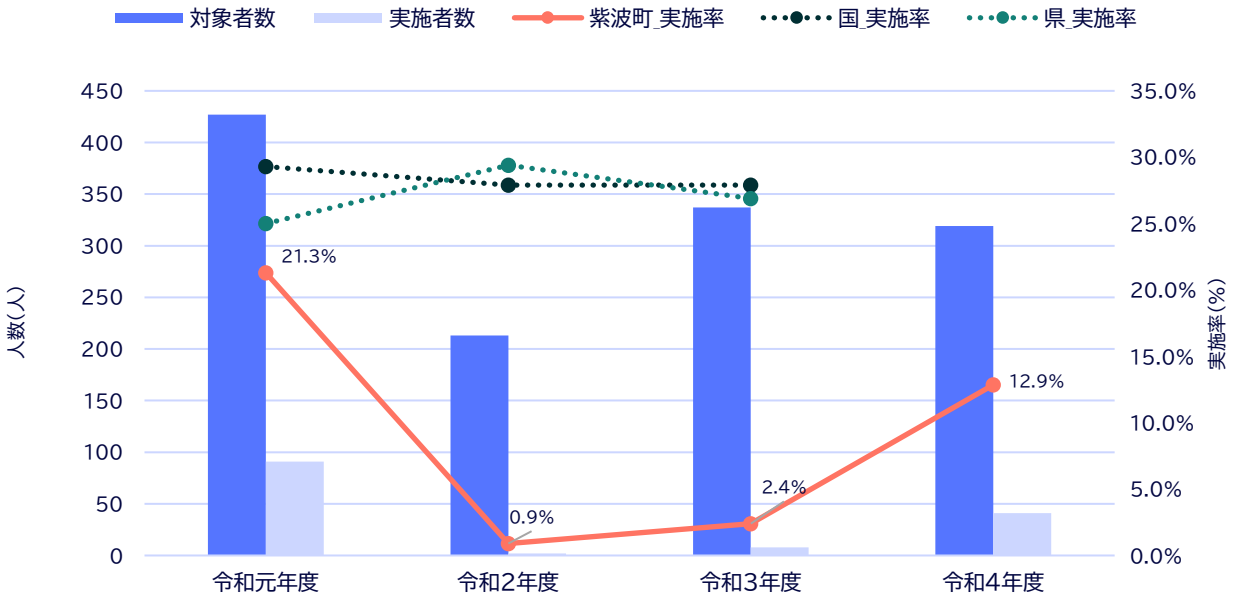
7　特定保健指導の実施状況

ここが
ポイント

- 特定保健指導の実施については、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和２年度の実施率が低い状況です。
- 令和４年度と令和元年度を比較すると、実施者は50人、実施率は8.4%減少しています。（図表29）

(1) 特定保健指導の推移

図表29：特定保健指導実施率



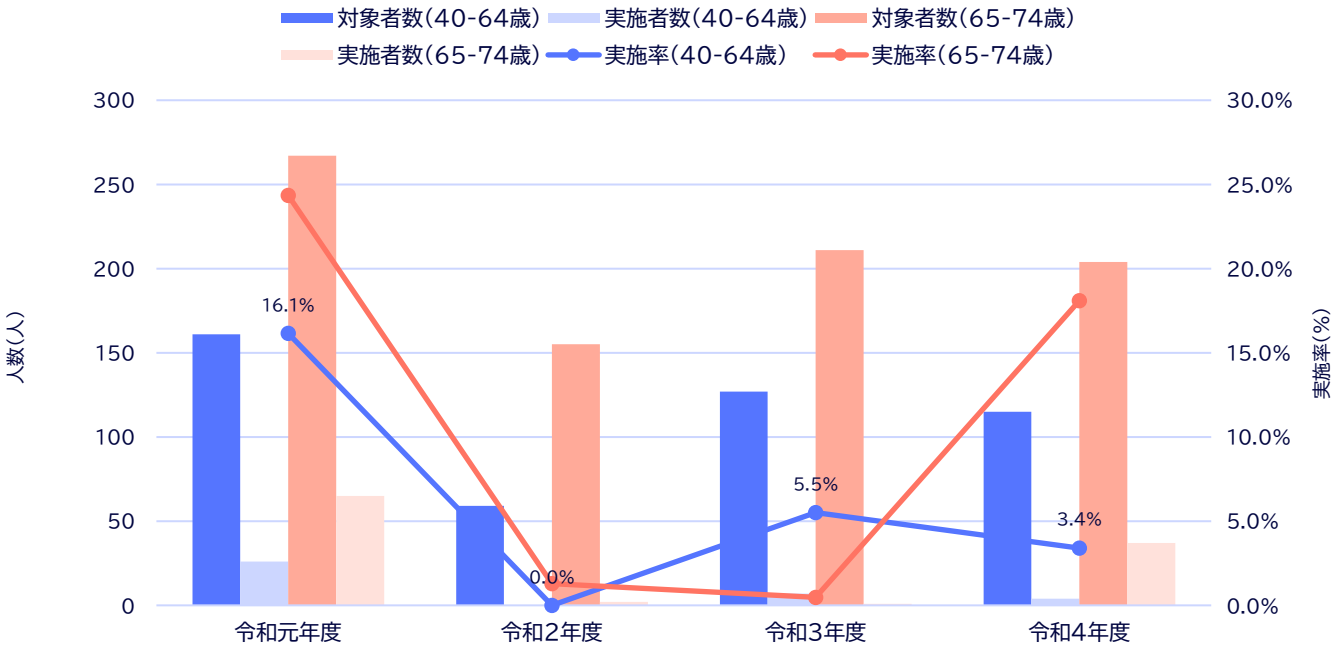
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度（※）	令和元年度と令和4年度の差
特定健診受診者数（人）		3,054	1,467	2,476	2,412	-642
特定保健指導対象者数（人）		427	213	337	319	-108
特定保健指導該当者割合		14.0%	14.5%	13.6%	13.2%	-0.8
特定保健指導実施者数（人）		91	2	8	41	-50
特定保健指導実施率	紫波町	21.3%	0.9%	2.4%	12.9%	-8.4
	国	29.3%	27.9%	27.9%		
	県	25.0%	29.4%	26.9%		

【出典】
（1）厚生労働省 2018年度から2022年度 特定健康診査・特定保健指導実施状況 実施状況の詳細（保険者別の集計表）
（2）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 令和元年度から令和3年度
※　令和４年度の国と県の受診率については、現時点では公表されていないため、一部が空欄になっております。
（令和６年２月26日現在）

(2) 年代別特定保健指導の経年比較

年代別の傾向を比較すると、65歳以上の前期高齢者の実施率が高い状況です。また、令和２年度以降は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和元年度と比較すると実施率が低い傾向にあります。

図表30：年代別特定保健指導の推移



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
40-64歳	対象者数（人）	161	59	127	115
	実施者数（人）	26	0	7	4
	実施率	16.1%	0.0%	5.5%	3.4%
65-74歳	対象者数（人）	267	155	211	204
	実施者数（人）	65	2	1	37
	実施率	24.3%	1.3%	0.5%	18.1%

【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

(3) 受診勧奨対象者の服薬状況

健診受診後の服薬状況を見ると、血糖や血圧の数値が受診勧奨値以上であるものの、服薬をしていない人が一定数存在することがわかります。特にも、脂質に係る服薬なしの割合が約８割と高い傾向にあります。

① 血糖（HbA1c）に係る服薬状況

図表31：血糖に係る服薬状況

検査値	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	136	42	30.9%
7.0%以上8.0%未満	47	4	8.5%
8.0%以上	23	3	13.0%
合計	206	49	23.8%

② 血圧に係る服薬状況

図表32：血圧に係る服薬状況

検査値	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
Ⅰ度高血圧	674	327	48.5%
Ⅱ度高血圧	186	87	46.8%
Ⅲ度高血圧	33	14	42.4%
合計	893	428	47.9%

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

③ 脂質（LDC-C）に係る服薬状況

図表33：脂質に係る服薬状況

検査値	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	340	278	81.8%
160mg/dL以上180mg/dL未満	141	110	78.0%
180mg/dL以上	61	44	72.1%
合計	542	432	79.7%

④ 腎機能（eGFR）に係る服薬状況

図表34：腎機能に係る服薬状況

検査値	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/1.73㎡以上 45ml/分/1.73㎡未満	35	6	17.1%	5	14.3%
15ml/分/1.73㎡以上 30ml/分/1.73㎡未満	2	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73㎡未満	4	0	0.0%	0	0.0%
合計	41	6	14.6%	5	12.2%

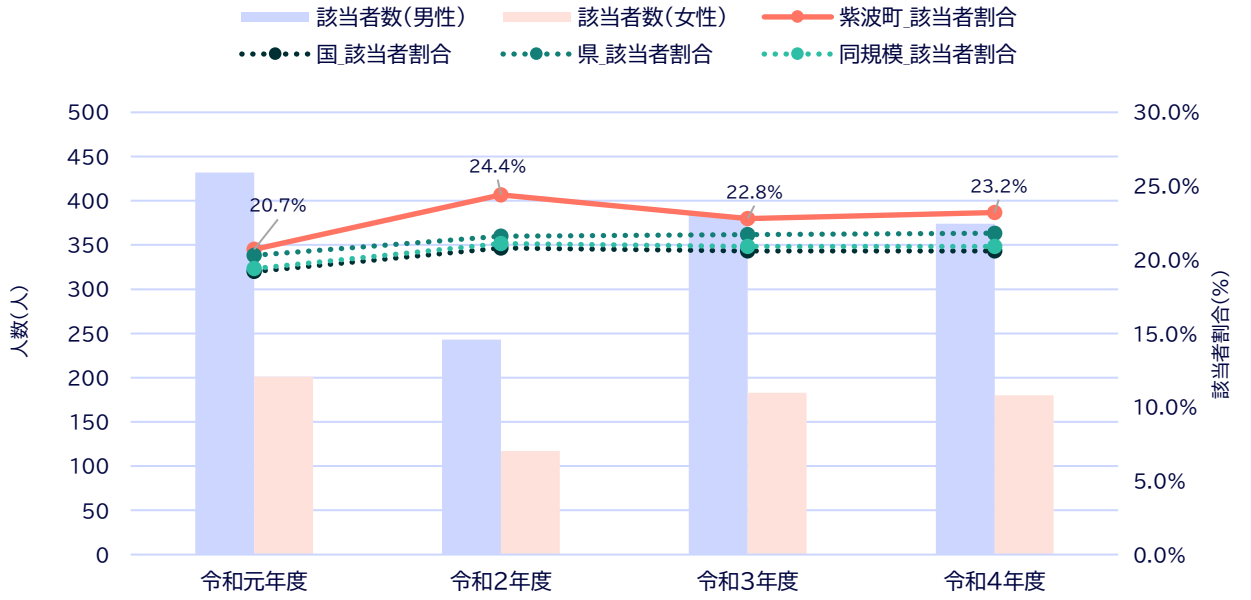
8　メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移

ここがポイント

- メタボリックシンドローム該当者は増加傾向にあり、令和４年度と令和元年度を比較すると2.5%増加しています。（図表35）
- 健診有所見者の傾向を見ると、男女ともに「BMI」や「中性脂肪」の割合が高い傾向にあります。（図表37、38）

(1) メタボリックシンドローム該当者の推移

図表35：メタボリックシンドローム該当者の経年比較

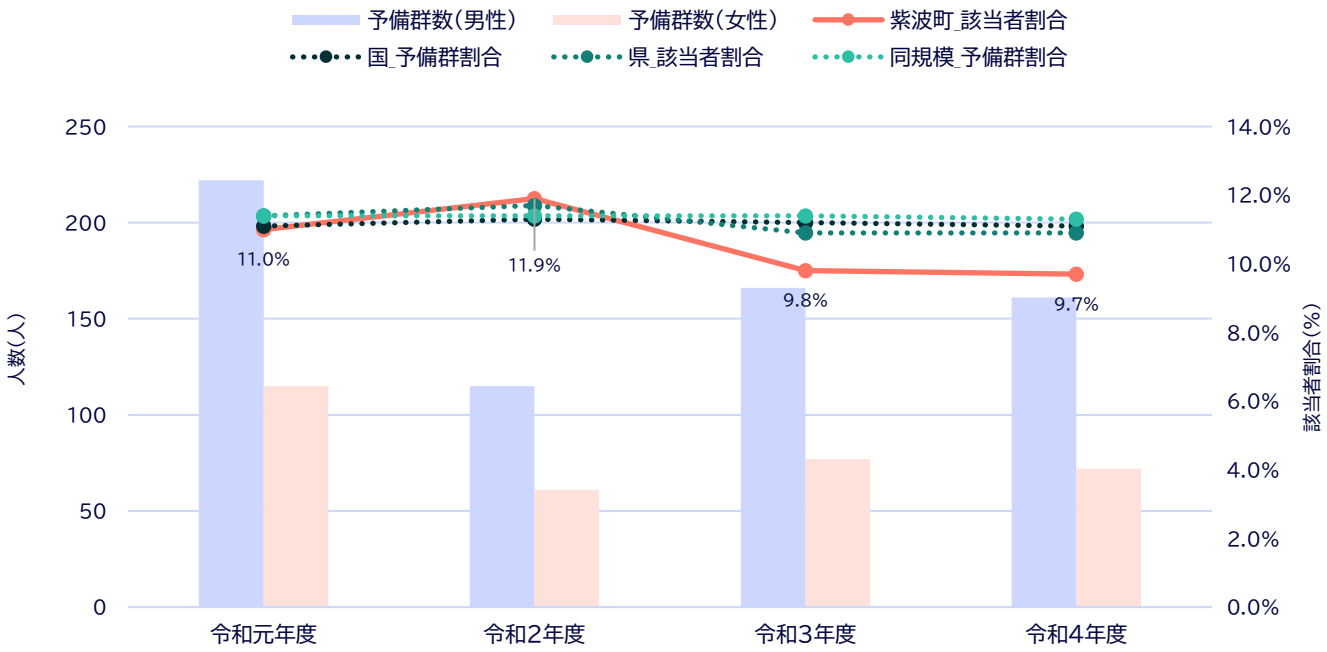


メタボ該当者		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		対象者数（人）	割合	対象者数（人）	割合	対象者数（人）	割合	対象者数（人）	割合
紫波町		633	20.7%	360	24.4%	567	22.8%	554	23.2%
	男性	432	31.8%	243	38.8%	384	35.4%	374	36.5%
	女性	201	11.8%	117	13.8%	183	13.1%	180	13.2%
国		1,350,831	19.2%	1,290,922	20.8%	1,339,774	20.6%	1,236,157	20.6%
県		19,072	20.3%	17,972	21.6%	18,585	21.7%	17,933	21.8%
同規模		59,453	19.4%	53,046	21.1%	55,193	20.9%	52,346	20.9%

【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

(2) メタボリックシンドローム予備群該当者の推移

図表36：メタボリックシンドローム予備群の経年比較



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	
		対象者数（人）	割合	対象者数（人）	割合	対象者数（人）	割合	対象者数（人）	割合
紫波町		337	11.0%	176	11.9%	243	9.8%	233	9.7%
	男性	222	16.3%	115	18.4%	166	15.3%	161	15.7%
	女性	115	6.8%	61	7.2%	77	5.5%	72	5.3%
国		777,605	11.1%	699,798	11.3%	730,380	11.2%	664,378	11.1%
県		10,737	11.4%	9,684	11.7%	9,334	10.9%	8,928	10.9%
同規模		34,822	11.4%	28,729	11.4%	29,941	11.4%	28,214	11.3%

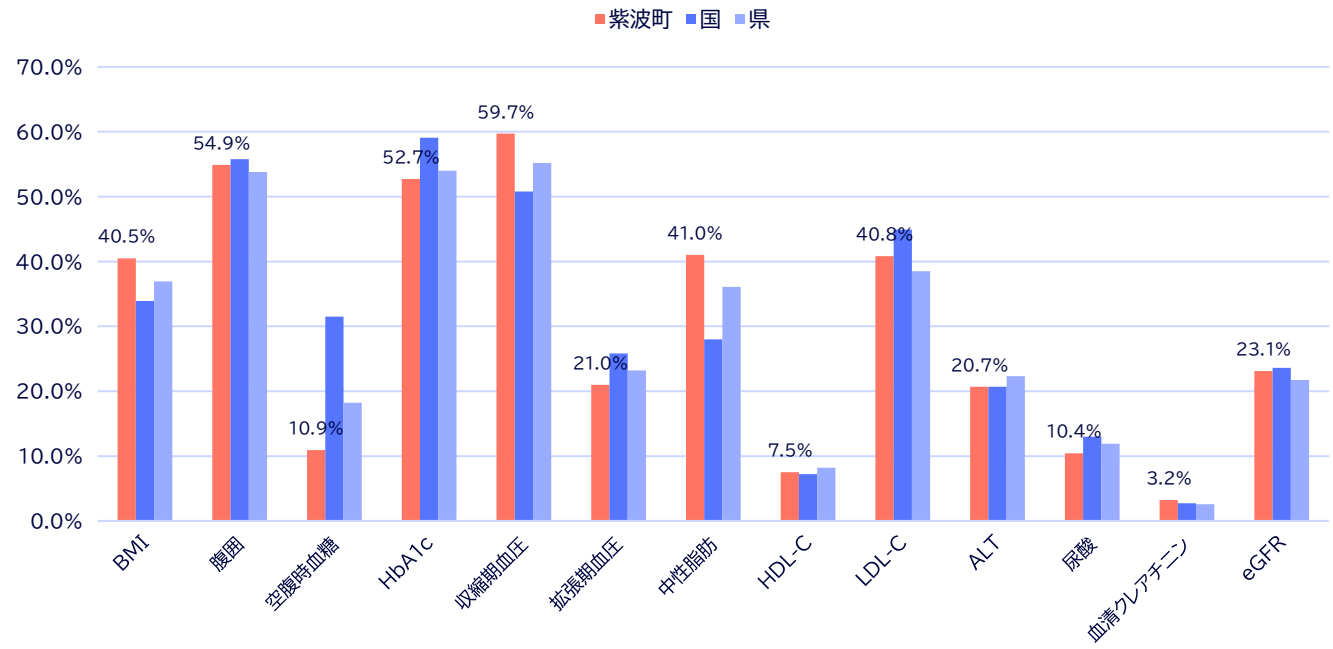
【出典】
KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

(3) 健診有所見者の状況比較

① 男性

国や岩手県との比較では、BMI、収縮期血圧、中性脂肪が高い傾向にある一方で、空腹時血糖やHbA1cは低い傾向にあります。

図表37：男性　有所見者の状況



	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
紫波町	40.5%	54.9%	10.9%	52.7%	59.7%	21.0%	41.0%	7.5%	40.8%	20.7%	10.4%	3.2%	23.1%
国	33.9%	55.8%	31.5%	59.1%	50.8%	25.8%	28.0%	7.2%	44.9%	20.7%	13.0%	2.7%	23.6%
県	36.9%	53.8%	18.2%	54.0%	55.2%	23.2%	36.1%	8.2%	38.5%	22.3%	11.9%	2.6%	21.7%

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

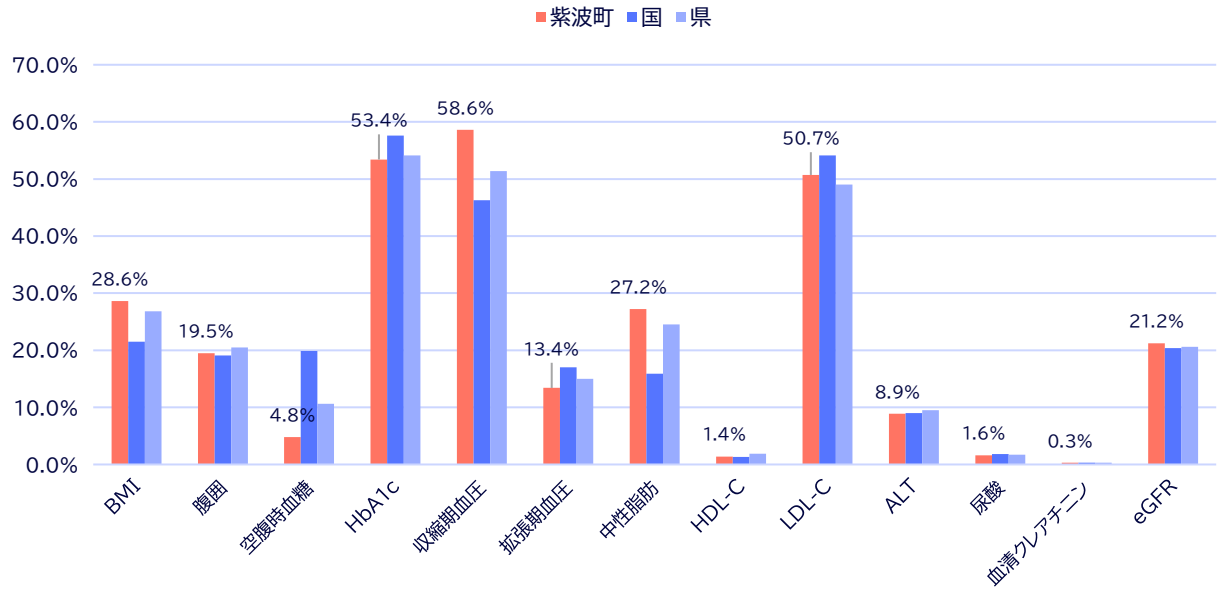
参考①　検査項目ごとの有所見者の定義

BMI	25kg/㎡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：100㎠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/1.73㎡未満

② 女性

男性と同じく国や岩手県との比較では、BMI、収縮期血圧、中性脂肪が高い傾向にある一方で、空腹時血糖やHbA1cは低い傾向にあります。

図表38：女性　有所見者の状況



	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
紫波町	28.6%	19.5%	4.8%	53.4%	58.6%	13.4%	27.2%	1.4%	50.7%	8.9%	1.6%	0.3%	21.2%
国	21.5%	19.1%	19.9%	57.6%	46.3%	17.0%	15.9%	1.3%	54.1%	9.0%	1.8%	0.3%	20.4%
県	26.8%	20.5%	10.6%	54.1%	51.4%	15.0%	24.5%	1.9%	49.0%	9.5%	1.7%	0.3%	20.6%

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

参考②　検査項目の解説

BMI	体格をみる指数のひとつ。体重(kg)/〔身長(m)×身長(m)〕で計算する。
HbA1c	過去1～2ヶ月間の血糖の状態を表す。
HDL－C	善玉コレステロール。血管の内側に付着した余分なコレステロールを肝臓に戻す働きがある。
LDL－C	悪玉コレステロール。血管壁へコレステロールを沈着させる作用がある。
ALT	肝機能検査のひとつ。蛋白質の材料となるアミノ酸を作るのに必要な酵素。
尿酸	高値の場合、持続すれば痛風や尿路結石の原因になる。
血清クレアチニン	腎機能検査のひとつ。腎機能低下により、血中濃度は高くなる。
eGFR	腎機能を知る指標。腎臓の機能が低下するとクレアチニンが腎臓でろ過されずに血液中に溜まる。このクレアチニン値と年齢、性別から算出される。

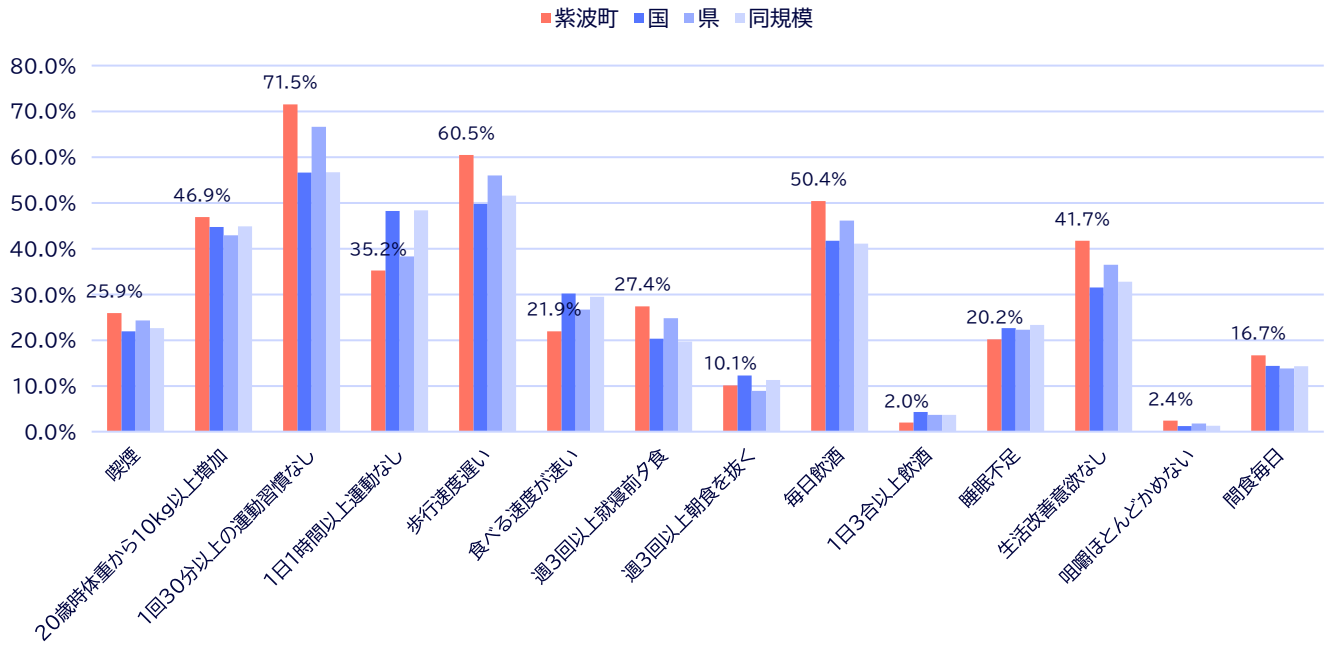
9　質問票における生活習慣の状況比較

ここが
ポイント

- 国や岩手県と比較すると、男女ともに運動習慣や咀嚼に関する数値が高い傾向にあります。（図表39、40）
- 男性は女性と比較すると、毎日飲酒する割合が高い傾向にあります。（図表39、40）

(1) 男性

図表39：男性　質問票の回答割合

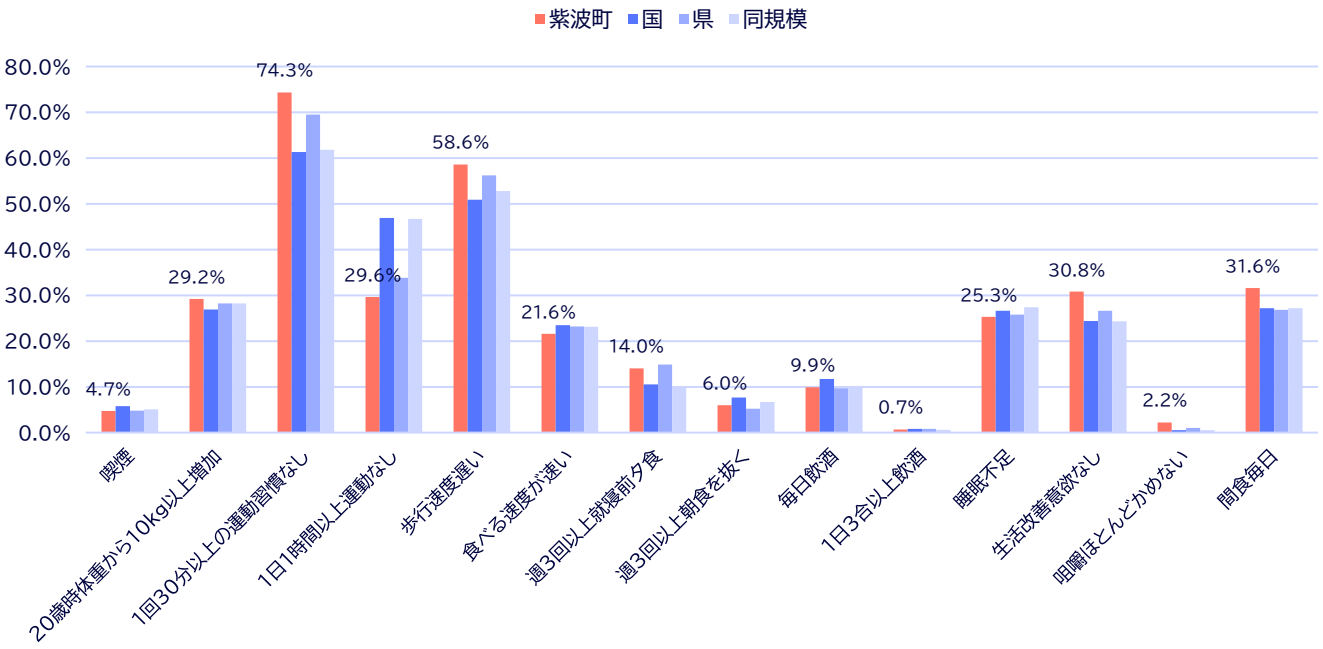


男性	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
紫波町	25.9%	46.9%	71.5%	35.2%	60.5%	21.9%	27.4%	10.1%	50.4%	2.0%	20.2%	41.7%	2.4%	16.7%
国	21.9%	44.7%	56.6%	48.2%	49.8%	30.2%	20.3%	12.3%	41.7%	4.3%	22.6%	31.5%	1.2%	14.4%
県	24.3%	42.9%	66.6%	38.3%	56.0%	26.7%	24.8%	8.9%	46.1%	3.7%	22.3%	36.5%	1.8%	13.8%
同規模	22.6%	44.9%	56.7%	48.4%	51.6%	29.5%	19.7%	11.3%	41.1%	3.7%	23.3%	32.8%	1.3%	14.3%

【出典】
KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

(2) 女性

図表40：女性　質問票の回答割合



女性	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	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
紫波町	4.7%	29.2%	74.3%	29.6%	58.6%	21.6%	14.0%	6.0%	9.9%	0.7%	25.3%	30.8%	2.2%	31.6%
国	5.8%	26.9%	61.3%	46.9%	50.9%	23.5%	10.5%	7.7%	11.7%	0.8%	26.6%	24.4%	0.5%	27.2%
県	4.8%	28.2%	69.5%	33.8%	56.2%	23.2%	14.9%	5.2%	9.7%	0.8%	25.8%	26.6%	1.0%	26.8%
同規模	5.1%	28.2%	61.8%	46.7%	52.8%	23.1%	10.1%	6.7%	9.9%	0.6%	27.4%	24.3%	0.5%	27.2%

【出典】
KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

１０　介護費関係の分析

ここがポイント

- 要介護認定者数、介護給付費は年々増加しています。（図表41、42）
- 要介護認定者のうち、61.2%が心臓病を、54.4%が高血圧症を発症しています。（図表43）

（1）要介護（要支援）認定者数の状況

図表41：要介護認定者の推移

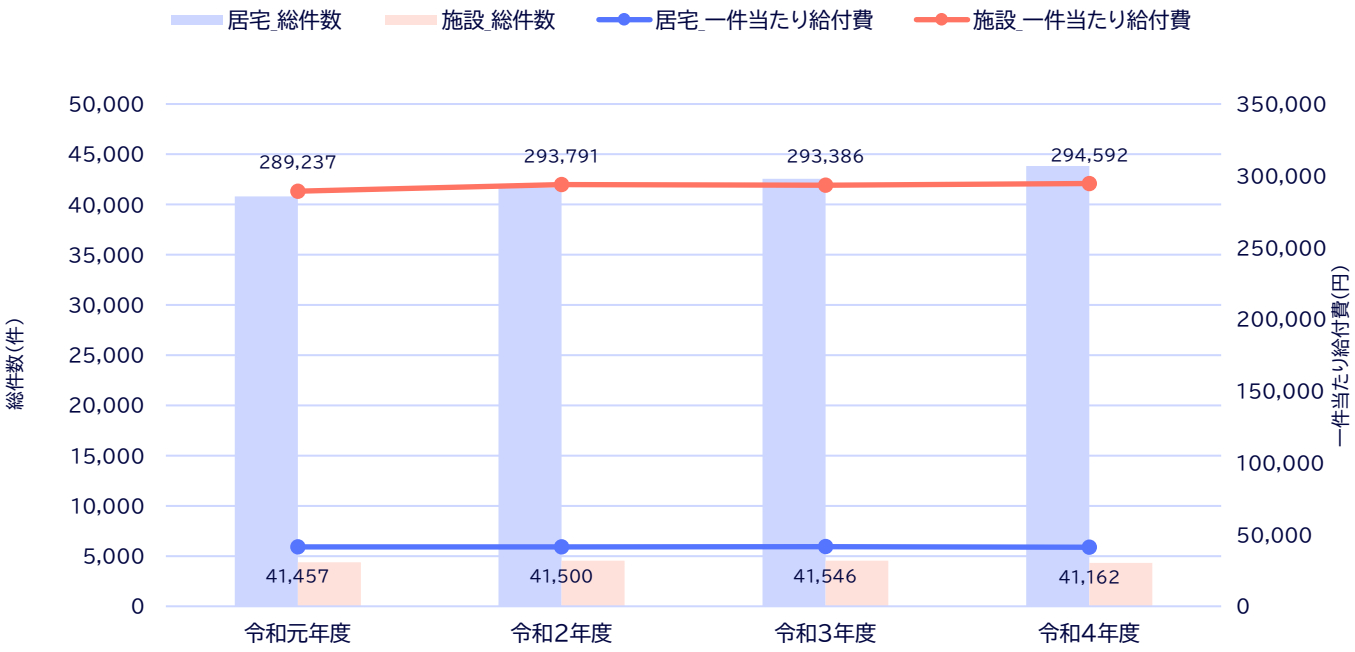
		令和元年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度		
		被保険者数（人）	認定者数（人）	割合	被保険者数（人）	認定者数（人）	割合	被保険者数（人）	認定者数（人）	割合	被保険者数（人）	認定者数（人）	割合
1号													
	65-74歳	5,048	202	4.0%	5,221	221	4.2%	5,176	216	4.2%	5,050	220	4.4%
	75歳以上	5,122	1,625	31.7%	5,092	1,622	31.9%	5,238	1,656	31.6%	5,403	1,704	31.5%
	計	10,170	1,827	18.0%	10,313	1,843	17.9%	10,414	1,872	18.0%	10,453	1,924	18.4%
2号													
	40-64歳	11,258	42	0.4%	11,234	46	0.4%	11,160	49	0.4%	11,127	47	0.4%
総計		21,428	1,869	-	21,547	1,889	-	21,574	1,921	-	21,580	1,971	-

【出典】
KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

(2) 介護給付費の状況

介護給付費は、居宅、施設共に年々増加しています。

図表42：介護給付費の状況



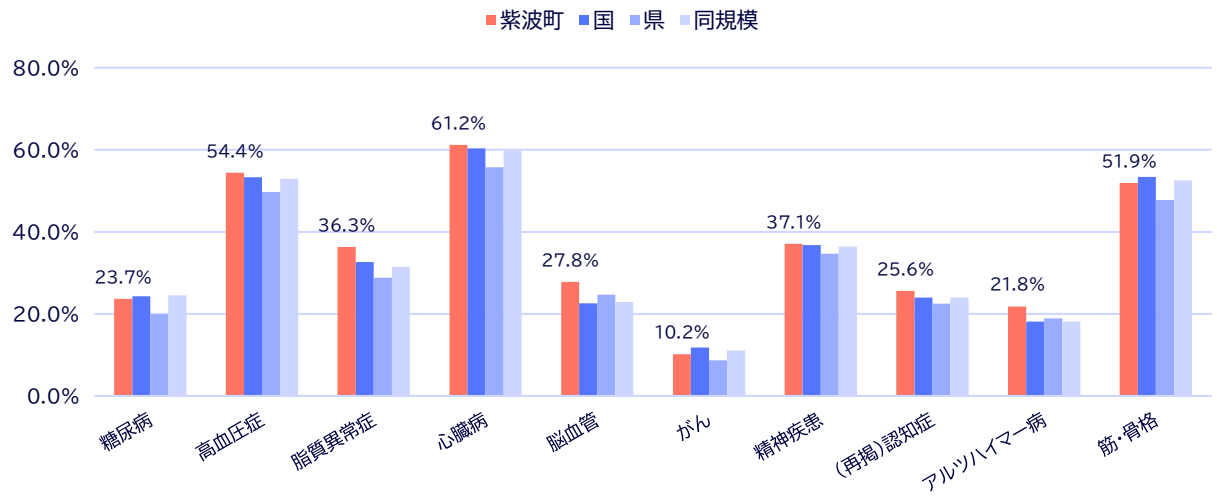
	令和元年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	総給付費（円）	総件数	一件当たり給付費（円）	総給付費（円）	総件数	一件当たり給付費（円）	総給付費（円）	総件数	一件当たり給付費（円）	総給付費（円）	総件数	一件当たり給付費（円）
居宅	1,691,909,789	40,811	41,457	1,730,569,578	41,700	41,500	1,767,894,147	42,553	41,546	1,804,087,452	43,829	41,162
施設	1,265,412,412	4,375	289,237	1,334,103,038	4,541	293,791	1,332,854,123	4,543	293,386	1,273,815,587	4,324	294,592
計	2,957,322,201	45,186	65,448	3,064,672,616	46,241	66,276	3,100,748,270	47,096	65,839	3,077,903,039	48,153	63,919

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

(3) 要介護（要支援）認定者の有病状況

要介護認定を受けている人は、高い割合で心臓病や高血圧症を発症しています。

図表43：要介護認定者の有病状況



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	483	23.7%	24.3%	19.9%	24.5%
高血圧症	1,094	54.4%	53.3%	49.7%	52.9%
脂質異常症	727	36.3%	32.6%	28.8%	31.5%
心臓病	1,223	61.2%	60.3%	55.7%	59.8%
脳血管疾患	528	27.8%	22.6%	24.7%	22.9%
がん	200	10.2%	11.8%	8.7%	11.1%
精神疾患	723	37.1%	36.8%	34.7%	36.4%
うち_認知症	503	25.6%	24.0%	22.5%	24.0%
アルツハイマー病	434	21.8%	18.1%	18.9%	18.1%
筋・骨格関連疾患	1,027	51.9%	53.4%	47.8%	52.5%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

１１　その他の状況

(1) 重複服薬の状況

同一月内に重複処方を受けている被保険者が約30人存在します。

図表44：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分類数（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	152	29	7	2	1	1	0	0	0	0
	3医療機関以上	7	6	2	1	1	1	0	0	0	0
	4医療機関以上	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

【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

図表45：多剤服薬の状況

		処方薬剤数（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	3,280	2,741	2,167	1,638	1,191	846	584	388	245	153	15	1
	15日以上	2,818	2,505	2,020	1,557	1,149	824	572	383	245	153	15	1
	30日以上	2,578	2,298	1,861	1,444	1,077	784	546	373	238	151	14	1
	60日以上	1,436	1,305	1,103	885	687	513	376	272	178	118	12	1
	90日以上	596	547	483	410	333	244	182	133	83	56	5	0
	120日以上	307	288	255	218	186	137	98	74	47	31	3	0
	150日以上	139	127	113	101	82	60	40	32	21	14	1	0
	180日以上	87	78	69	59	47	31	21	15	9	6	1	0

【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

後発医薬品の使用率は岩手県と比較すると、低い傾向にあります。

図表46：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
紫波町	79.1%	80.9%	81.6%	82.7%	83.4%	82.0%	81.5%
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

第４章　分析結果に基づく健康課題・対策の方向性

１　分析結果の整理

紫波町に関する分析	
被保険者の傾向	被保険者の年齢構成は５割強が65歳以上であり、高齢者の割合が非常に多い状況です。（P5 図表3） 社会保険の適用拡大や後期高齢者医療への移行により、今後も被保険者数及び人口に対する加入率は減少すると見込まれます。

平均余命・死亡に関する分析	
平均余命 平均自立期間	平均余命、平均自立期間は、男女ともに年々伸びています。国と比較すると、男性は高く女性は低い傾向にあります。（P7 図表5～6）
死亡	標準化死亡比を見ると、男女ともに「脳血管疾患」「急性心筋梗塞」の数値が高い状況です。（P9～P10、図表8～9）

医療費に関する分析	
総医療費	令和４年度の総医療費は令和元年度と比較して1.1%増、一人当たり医療費は5.9%増と共に増加しています。（P13 図表10） 今後、後期高齢者医療への移行に伴う被保険者の減少により、一人当たり医療費は増加すると考えられます。
医療費の多い疾患	男女ともに「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」などの生活習慣病が上位を占めており、他との比較でも高い傾向にあります。（P18～19 図表13～14）

生活習慣病に関する分析	
特定健康診査・特定保健指導の分析	コロナ禍以降、メタボリックシンドローム該当者の割合が増加しています。（P36 図表35） また、特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率共に、令和元年度より低い状況です。（P29 図表24、P33 図表29） また、特定健康診査受診後の服薬の状況を見ると、受診勧奨判定値を超えているものの、服薬をしていない人が血圧では47.9%、脂質では79.7%存在し、適切な治療が行われていない可能性があります。（P35 図表31～34）
特定健康診査有所見者の傾向	国と比較して「BMI」「中性脂肪」「収縮期血圧」が高い傾向にあります。（P38、P39） また、健診未受診者のうち、生活習慣病の治療も受けていない健康状態不明者が約17%存在します。（P31）
生活習慣における状況	生活習慣病における患者数は、国や同規模自治体と比較しても高い傾向にあります。また、質問票における「運動習慣」「就寝前の夕食」「咀嚼」に関係する数値が悪い状況です。（P40、P41）

2　紫波町の健康課題

分析結果に基づく紫波町の健康課題として以下の５項目があげられます。

課題①　脳血管疾患による入院や死亡率が国と比べて高い傾向にあります。

脳血管疾患の入院受診率は国の1.55倍と高く、標準化死亡比（国を100とした場合の死亡比）も男女ともに150を超えています。このことから、紫波町は脳血管疾患の発症頻度が高い傾向にあると推測出来るため、引き続き重症化予防への取組が重要です。

課題②　糖尿病等の医療費が国や同規模自治体と比べて高い傾向にあります。

重篤な疾患の原因となる動脈硬化を進行させる糖尿病、高血圧、脂質異常症等の外来医療費や受診率は、国と比較して高い傾向にあります。

また、健診結果で血圧や血糖が受診勧奨値を超えているものの、服薬をしていない人が一定割合存在するため、適切な治療がされていない可能性があります。

課題③　特定健康診査を受診せず、自身の健康状態を把握していない人がいます。

特定健康診査の受診率は、国や岩手県と比較して高いものの、若年層（40代）の受診率は約30%と低く、健診受診も通院もしていない健康状態不明者が約17%存在します。

このことから、健診をより受診しやすい環境や仕組みを検討する必要があります。

課題④　メタボリックシンドローム該当者の割合が高いものの、特定保健指導を利用していない人がいます。

コロナ禍以降、メタボリックシンドローム該当者の割合が2.5%増加しています。
また、健診質問票の回答割合を見ると、運動習慣や咀嚼の状況が悪く、高血圧や脂質異常症に繋がる可能性が高いことから、特定保健指導や健康知識の普及など、指導や情報を受けやすい環境の整備が必要です。

課題⑤　一人当たり医療費が増加傾向にあり、今後も増加する見込みです。

総医療費は増加傾向にあり、被保険者の減少に伴い一人当たり医療費も増加が続く見込みです。一人当たり医療費の増加は、将来的な国保税の増加にもつながる可能性があるため、重症化予防や後発医薬品の普及を通じて、医療費の削減や適正化に努める必要があります。

3　健康課題と対策の方向性

これまでにまとめた健康課題を改善するために、以下に対策の方向性を示します。

健康課題	対策の方向性
課題① 脳血管疾患による入院や死亡率が国と比べて高い傾向にあります。	リスクの高い対象者を抽出し、重症化の予防を行う必要があります。
課題② 糖尿病等の医療費が国や同規模自治体と比べて高い傾向にあります。	重症化予防や健康知識の普及を通じて生活習慣の見直しを行う必要があります。
課題③ 特定健康診査を受診せず、自身の健康状態を把握していない人がいます。	どの世代も健診を受けやすい体制を作り、自身の健康意識を高める必要があります。
課題④ メタボリックシンドローム該当者の割合が高いものの、特定保健指導を利用していない人がいます。	特定保健指導や健康情報を受けやすい仕組みづくりを通じて、生活習慣病の予防を行う必要があります。
課題⑤ 一人当たり医療費が増加傾向にあり、今後も増加する見込みです。	後発医薬品の普及などを通じて、医療費の削減・適正化の取組を行う必要があります。

第５章　第３期データヘルス計画の目標

１　第３期データヘルス計画の目標

第３期データヘルス計画では、５つの課題に対して優先順位をつけて、下記の個別保健事業に取り組みます。個別事業を通じて、健康課題の解決・改善を図り、最終的に「健康寿命の延伸」を目指します。

課題①
脳血管疾患による入院や死亡率が国と比べて高い傾向にあります。

課題②
糖尿病等の医療費が国や同規模自治体と比べて高い傾向にあります。

課題③
特定健康診査を受診せず、自身の健康状態を把握していない人がいます。

課題④
メタボリックシンドローム該当者の割合が高いものの、特定保健指導を利用していない人がいます。

課題⑤
一人当たり医療費が増加傾向にあり、今後も増加する見込みです。

対策となる保健事業

事業①
特定健康診査

事業②
特定保健指導

事業③
重症化予防

事業④
健康教育

事業⑤
後発医薬品の普及

中期的な「目標」
①脳血管疾患の発症率減少 ②人工透析患者の増加抑制

長期的な「目標」
健康寿命の延伸

２　中期的目標と個別保健事業の概要

(1) 中期的な目標

最終的な「健康寿命の延伸」を達成するための、中期的な目標を設定します。

中期的目標の指標		ベースライン （令和４年度実績）
①	脳血管疾患の発症件数　７５件以下	８１件
②	人工透析患者数　１６件以下	１９件

(2) 個別保健事業の概要

事業番号	事業名	事業の概要	改善が見込まれる健康課題
①	特定健康診査	集団方式と個別方式による特定健康診査を行うことで、生活習慣の見直しや重篤な疾患の発見に努めます。	課題② 課題③
②	特定保健指導	対象者に適切な保健指導を行い、生活習慣の改善や重篤な疾患の予防に努めます。	課題① 課題② 課題④
③	重症化予防	血糖・血圧・脂質等の高値者を抽出し、適切な治療へつなげます。	課題① 課題⑤
④	健康教育	生活習慣の改善や、重篤な疾患の予防のため、健康知識の普及を図ります。	課題② 課題③ 課題④ 課題⑤
⑤	後発医薬品の普及	後発医薬品への切替による自己負担の軽減及び医療費の削減を図ります。	課題⑤

第６章　個別保健事業の取組

１　特定健康診査

目　的

生活習慣病の早期発見と予防

対象者

40歳～74歳の国民健康保険加入者

実施方法

役場はつらつホール及び地区公民館での「集団方式」と個別医療機関での「個別方式」で実施します。

実施スケジュール

	実施計画	実施時期					
		４月		10月			３月
P	委託契約の締結	⟷					
D	集団健診実施		⟷		⟷		
	個別健診実施・個別健診受診券の送付		⟷	⟷	⟷		
	受診勧奨通知の発送(年３回)		⟷	⟷	⟷		
C	紫波町国民健康保険運営協議会での評価・助言					⟷	
A	関係各課による協議・検討						⟷

目標を達成するための取組・戦略

〇未受診者対策

過去の健診受診状況の分析により、対象者の受診状況に応じた個別メッセージ付きの受診勧奨通知を発送し、若年層から高齢者まで様々な年代への受診を呼びかけます。

〇みなし受診（※1）の周知強化

人間ドック補助金制度や職場での健診結果提供の周知を強化することで、見なし受診による受診率向上に取り組みます。

※1　みなし受診・・・人間ドック補助金申請者（特定健診項目含む）や国保被保険者で職場での健診結果を保険者に提出した者は、特定健康診査受診者として取り扱うことが出来るもの

成果指標・量的指標　※2　目標値は国の指針や実施状況に応じて、定期的に見直しを検討します。

指標	評価指標	策定時実績	目標値（※2）					
		令和４年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和10年度	令和11年度
成果指標（アウトカム）	特定健康診査受診率	50.80%	54.00%	57.00%	60.00%	60.00%	60.00%	60.00%
量的指標（アウトプット）	未受診者勧奨ハガキ送付回数	２回	３回	３回	３回	３回	３回	３回

２　特定保健指導

目　的

生活習慣病の予防

対象者

特定保健指導該当者

実施方法

〇外部機関への委託と直営の両方で実施します。
〇特定健康診査を受けて該当となった方にも健診当日に特定保健指導が実施できるように体制を整備します。

実施スケジュール

	実施計画	実施時期					
		４月		10月			３月
P	委託契約の締結	⇔					
D	対象者への通知		⇔		⇔		
	特定保健指導の実施		⇔	⇔	⇔	⇔	⇔
C	実施状況の集計・事業報告						⇔
A	関係各課による協議・検討						⇔

目標を達成するための取組・戦略

〇外部機関への委託
〇特定健康診査受診当日の特定保健指導の実施
〇特定保健指導参加者特典の設定
　特定保健指導対象者が参加することにメリットを感じるような特典の設定を検討します。

成果指標・量的指標

※目標値は国の指針や実施状況に応じて、定期的に見直しを検討します。

指標	評価指標	策定時実績	目標値（※）					
		令和４年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和10年度	令和11年度
成果指標（アウトカム）	特定保健指導実施率	12.9%	30.00%	45.00%	60.00%	60.00%	60.00%	60.00%
量的指標（アウトプット）	特定保健指導未終了者数	３人	０人	０人	０人	０人	０人	０人

３　重症化予防

目　的

ハイリスク者に対しての受診勧奨等を行うことによる重症化予防

対象者

特定健康診査受診者のうち血糖・血圧のハイリスク者

実施方法

〇特定健康診査結果を委託健診機関から通知後、受診勧奨判定値（血糖・血圧値）を超えた者に対し、受診勧奨の案内を通知します。
〇KDBシステムにてレセプトを確認し対象者を抽出します。ハイリスク者に優先順位を付け、受診勧奨および生活習慣改善の保健指導を実施します。

実施スケジュール

	実施計画	実施時期					
		４月		10月			３月
P	事業計画	⟷					
D	受診勧奨通知		⟷	⟷		⟷	
	受診勧奨・保健指導訪問				⟷	⟷	
C	受診状況の集計・事業報告					⟷	
A	関係各課による協議・検討						⟷

目標を達成するための取組・戦略

〇対象者を絞った受診勧奨通知
〇優先順位を付けた受診勧奨の強化
〇関係機関との連携体制の強化

成果指標・量的指標

指標	評価指標	策定時実績	目標値					
		令和４年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和10年度	令和11年度
成果指標（アウトカム）	受診勧奨後受診割合	血糖57.7% 血圧49.3%	60.00%	60.00%	60.00%	70.00%	70.00%	70.00%
量的指標（アウトプット）	受診勧奨割合	血糖80.8% 血圧74.6%	90.00%	90.00%	90.00%	90.00%	90.00%	90.00%

４　健康教育

目　的

生活習慣病予防のための知識の普及

対象者

全町民

実施方法

〇KDBシステムを活用して対象者を抽出し、ハイリスク者に優先順位をつけて健康教育を行います。
特定保健指導対象外の者への健康教育は、対象者を明確にし、焦点を絞って実施します。
（「推定塩分摂取量高値者」や「就寝前の夕食習慣の人」、「運動習慣なしの人」等）
〇個人向けの健康教育として、既存アプリ（よりみちしわ）等を活用し健康教育を実施します。
　企画課と協力したアプリの活用やアプリ内で生活習慣病予防情報も周知できるような体制を構築します。
〇町民を対象としたイベント等で、減塩・適塩に関する知識の普及を図ります。

実施スケジュール

	実施計画	実施時期					
		４月		10月			３月
P	対象者の抽出・事業計画	⇔					
D	健康教育の実施	→	→	→	→	→	→
C	実施状況の集計・事業報告						⇔
A	関係各課による協議・検討						⇔

目標を達成するのための取組・戦略

〇対象者を明確にし、焦点を絞った健康教育の実施
〇既存アプリ等を活用した健康教育の強化

成果指標・量的指標

指標	評価指標	策定時実績	目標値					
		令和４年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和10年度	令和11年度
成果指標（アウトカム）	特定健康診査受診者のうち、Ⅰ度高血圧以上の人の割合（※）	37.00%	35.00%	34.00%	33.00%	32.00%	31.00%	30.00%
量的指標（アウトプット）	ハイリスク者への健康教育実施回数	―	1回	1回	2回	2回	3回	3回

※Ⅰ度高血圧：収縮期血圧140-159㎜Hgかつ/または拡張期血圧90-99㎜Hg

5　後発医薬品の普及

目　的

調剤に係る自己負担額の軽減及び国民健康保険の医療費の削減

対象者

40歳以上の国保被保険者のうち、後発医薬品へ切り替えた場合に一定額以上の差額が出る者

実施方法

国民健康保険団体連合会への委託により、対象者の抽出及び差額通知書の作成を行います。その後、紫波町から被保険者に差額通知を発送します。

実施スケジュール

	実施計画	実施時期					
		4月			10月		3月
P	国保連合会への委託	⟷					
D	後発医薬品差額通知の発送（年３回）		⟷		⟷		⟷
C	差額通知利用率の集計・検証						
A	関係各課による協議・検討					⟷	

利用率向上のための取組・戦略

〇集団健診会場に後発医薬品の「切替希望シール」などの配置
〇集団健診会場に多重・多剤投与者に関するリーフレットなどの配置
〇保険者努力支援制度の加点項目である「リフィル処方箋」の周知についての検討
〇後発医薬品差額通知の取組継続に加えて、将来的に薬剤の適切使用についての指導等の検討
（ポリファーマシー※に関する周知や多重・多剤投与者への通知・訪問など）

※ポリファーマシーとは・・・多くの薬を服用することにより副作用などの有害事象を起こすこと

成果指標・量的指標

指標	評価指標	策定時実績	目標値					
		令和４年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和10年度	令和11年度
成果指標（アウトカム）	切替率（年度末時点）	17.90%	18.00%	18.00%	19.00%	19.00%	20.00%	21.00%
量的指標（アウトプット）	後発医薬品差額通知発送回数	3回	３回	３回	３回	３回	３回	３回

第７章　データヘルス計画の推進

１　計画の評価時期

各保健事業は、関係各課による協議によりＰＤＣＡサイクルによる評価、改善を行い、その結果について紫波町国保運営協議会にて報告を行います。

また、令和８年度に中間評価を行い、計画全体の進捗状況などを勘案したうえで実施方法や数値目標の見直しを行います。

２　計画の評価方法

(1) 実施体制等の評価について

関係各課による協議にて以下の項目を評価し、組織体制や事業内容の定期的な見直しを図ります。

評価項目	内容
ストラクチャー評価 （実施体制の評価）	職員の人員、業務量など事業を実施する体制は適切か
プロセス評価 （実施過程の評価）	目標を達成するための取組は適切か（事業内容、委託内容の評価）

(2) 実績の評価について

個別保健事業について、「成果指標」及び「量的指標」の２項目を以下の表による達成率により、a～dの４段階により評価します。

評価項目	評価方法	達成率	各年度の評価
アウトカム評価 （成果指標の評価）	実績値 ／ 各年度の目標値 上記算定式により、達成率を算出し評価する	80%以上	a
		50%以上	b
アウトプット評価 （量的指標の評価）		50%未満	c
		評価不能	d

(3) 最終評価について

第３期データヘルス計画の最終評価は、年度ごとの評価をもとに関係各課による協議のうえ、決定します。また、その結果を第４期データヘルス計画にて公表するものとします。

令和６年度～令和11年度の各年度の実績評価	最終評価
aが半数以上	A
b以上が半数以上	B
c以上が半数以上	C
dが半数以上 又は「実施体制等の評価」が適切でないと認められる場合	D

３　計画の公表・周知

本計画は、町の広報誌及びホームページにて広く町民に周知します。また、計画の全文を町ホームページに掲載します。

４　個人情報の取扱い

各個別保健事業等で得られる情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法令及びこれに基づくガイドライン等を遵守します。

外部委託を実施する際には、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるほか、随時委託先の取扱い状況を管理します。

５　地域包括ケア推進の取組

計画の推進にあたり、地域包括ケアの構築に向けた部局横断的な会議や取組等に国保主管課として参加することで、介護保険や高齢者支援、福祉の担当部局との連携し、国保被保険者が住み慣れた環境である紫波町で安心して過ごすことが出来るまちづくりを目指します。

紫波町　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

発行・編集　紫波町役場　生活部　町民課、健康福祉課
所在地　　〒028-3392　岩手県紫波郡紫波町紫波中央駅前二丁目３番地１
電話番号　　019-672-2111