

# 岩手県後期高齢者医療広域連合 第3期保健事業実施計画 (データヘルス計画)



# 目次

<b>第1章</b>	<b>基本的事項</b>	<b>1</b>
	1. 計画策定の背景	1
	2. 計画策定の目的	1
	3. 計画期間	1
	4. 計画の位置づけ（関連する他計画）	2
	5. 実施体制及び関係者の連携	2
<b>第2章</b>	<b>現状の整理</b>	<b>3</b>
	1. 保険者の特性	3
	2. 前期計画の振り返り	4
	3. 健康医療情報等の分析（健康医療情報等の整理）	6
	4. 健康医療情報等の分析（アセスメント）	14
<b>第3章</b>	<b>健康課題の整理</b>	<b>17</b>
	1. 広域連合がアプローチする課題・取組の方向性	17
	2. 個別保健事業及び計画期間における進捗管理	17
<b>第4章</b>	<b>保健事業について</b>	<b>18</b>
	1. 計画全体の目標、評価指標	18
	2. 個別保健事業の実施方法等	19
	3. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について	29
<b>第5章</b>	<b>その他</b>	<b>30</b>
	1. データヘルス計画の評価・見直し	30
	2. データヘルス計画の公表・周知	30
	3. 個人情報の取扱い	30
	4. 地域包括ケアに係る取組	30

# 第1章 基本的事項

## 1. 計画策定の背景

保健事業実施計画は、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、全ての健康保険組合に対し、保険者の健康保持増進のための事業計画の策定が求められ、平成26年3月には「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」（厚生労働省告示）において、後期高齢者医療広域連合は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的・効率的な保健事業の実施を図るための保健事業実施計画（以下「データヘルス計画」という。）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされました。

岩手県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）では、平成27年3月に第1期データヘルス計画、平成30年3月に第2期データヘルス計画を策定しました。第2期計画では、「健康寿命の延伸」を全体目標に掲げ、「生活習慣病の重症化予防」と「心身機能の低下防止」を重点目標に設定し、保健事業の取り組みを推進してきました。

第3期計画（以下「本計画」という。）では、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められて以降、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められており、広域連合においても、標準化された計画策定における考え方のフレーム（構造的な計画様式）や共通評価指標を活用し、計画を策定します。

## 2. 計画策定の目的

本計画では、健康診査の結果やレセプトデータ等の健康・医療情報を活用して分析し、高齢者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を推進することで、被保険者の健康の維持・増進と生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、高齢者が健やかに日常生活を送ることができるよう、「健康寿命」\*の延伸を目指します。

\*健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間（平均自立期間）

## 3. 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。令和8年度に中間評価を実施し、必要に応じて本計画の見直しを行います。

保健事業計画	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
第1期計画	計画期間：3年														
第2期計画				計画期間：6年											
						中間評価			最終評価						
第3期計画										計画期間：6年					
											中間評価				最終評価

## 4. 計画の位置づけ（関連する他計画）

本計画は、「21世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本 21（第三次）」に示された基本方針を踏まえるとともに、広域連合、岩手県及び市町村の関係する計画等との整合性を考慮して策定します。

また、広域連合「第4次広域計画」に定める広域連合と市町村との連携内容と役割分担により、本計画に基づいて高齢者の保健事業を推進します。

関連計画	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17
広域計画	計画期間：6年											
	岩手県後期高齢者医療広域連合【第4次広域計画】											
健康増進計画	計画期間：12年											
	健康いわて21プラン											
医療費適正化計画	計画期間：6年											
	岩手県医療費適正化計画【第3期】											
介護保険事業支援計画	計画期間：3年											
	いわていきいきプラン											
国保データヘルス計画	計画期間：6年											
	第3期岩手県国民健康保険運営方針											

## 5. 実施体制及び関係者の連携

本計画を実施するためには、市町村、岩手県、岩手県国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」という。）及び岩手県医師会、岩手県歯科医師会、岩手県薬剤師会等の関係機関との連携が不可欠となります。

なお、本計画の実効性を高めるためには、被保険者自身による主体的・積極的な健康増進への取組も重要であるため、本計画の被保険者の方々への周知にも努めていきます。

関係団体	役割、連携内容
構成市町村	高齢者の身近な立場で保健事業や介護予防を実施している市町村と連携し、高齢者の健康保持・フレイル対策について、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（以下「一体的実施」という。）などにより、きめ細やかな保健事業を展開する
岩手県	市町村における保健事業の推進を図るための人材育成及び体制整備等についての市町村支援に関して、効果的に実施できるよう連携する
国保連及び支援・評価委員会	KDB（国保データベース）システムの活用支援や操作研修会等により、市町村支援に関して、保健事業が効果的に実施できるよう連携を図る 支援・評価委員会については、計画策定支援や個別保健事業の評価・見直し等について、専門的な知見からの助言を受けるなど、効果的かつ効率的な保健事業の展開で連携を図る
外部有識者	岩手県糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会及び岩手県糖尿病対策推進会議と連携し、保健事業の推進を行う 広域連合運営協議会を開催し、有識者の意見を取り入れ保健事業を実施する
保健医療関係者	岩手県三師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会）へ保健事業について情報提供を行い、助言及び支援を受ける
その他	パンフレット、ホームページ等で後期高齢者医療医制度の周知 パブリックコメント等を通して被保険者の意見を伺う

## 第2章 現状の整理

### 1. 保険者の特性

被保険者数の推移	令和5年4月1日現在、被保険者数は219,283人となっている 平成30年度と比較して4,722人の増加、伸び率は2.20%と増加傾向となっている
年齢別被保険者構成割合	<p>65歳～74歳までの被保険者数は、減少傾向であり、平成30年度と比較し令和5年度は被保険者に占める割合が減少している (平成30年度2.1%⇒令和5年度1.7%)</p> <p>75歳～79歳までの被保険者は、令和3年度から令和4年度まで減少傾向であったが、令和5年度には増加に転じた 被保険者に占める割合は、平成30年度と比較し令和5年度は減少している (平成30年度33.4%⇒令和5年度32.8%)</p> <p>80歳以上の被保険者数は、増加傾向であり、平成30年度と比較し令和5年度は被保険者に占める割合が増加している (平成30年度64.5%⇒令和5年度65.5%)</p> <p>団塊の世代が新たに被保険者となる令和7年度までは、75～79歳の被保険者割合が増加することが予測される</p>
その他	岩手県の総人口は年々減少しているが、65歳以上人口は増加している 令和4年1月現在の高齢化率は33.9%で、全国平均28.5%と比較して5.4%高くなっており、高齢化が進んでいる

## 2. 前期計画の振り返り

### (1) 前期計画等に係る考察

広域連合では、第2期データヘルス計画及びその中間評価に基づき、後期高齢者医療に関する様々な取り組みを計画的に推進してきました。策定時に設定した「全体目標」と「重点目標」及び「個別保健事業」の14の評価指標について、実績を比較し評価しました。

- A：目標達成（最新値が目標値を達成している）  
 B：改善（目標値には達していないが最新値が基準値よりも改善している）  
 C：変わらない（横ばい）  
 D：悪化している（最新値が基準値よりも悪化している）  
 E：評価困難

### 【前期（第2期）に設定した計画全体の目標】

全体目標	重点目標	目指すべき方向	指標	基準値 (a)	目標値	実績 (b)	増減 (b-a)	評価
健康寿命の延伸（日常生活に制限のない期間の延伸）	1 生活習慣病の重症化の予防	(1) 脳血管疾患の罹患者の減少を図る	① 脳血管疾患有病者の割合の減少	20.0%	16.4%	17.0%	-3.0%	B
		(2) 糖尿病の悪化による糖尿病性腎症を防止、人工透析への移行を防止する	② 75歳以上の新規人工透析の導入者数の減少	189人	170人	219人	30人	D
	2 心身機能の低下防止	(3) 低栄養状態にある者の改善を図り、フレイルへの移行を防止する	③ 低体重の者の割合の減少	6.5%	5.9%	7.0%	0.5%	D

### 【個別保健事業の目標達成状況】

事業名	評価指標	基準値 (a)	目標値	実績 (b)	増減 (b-a)	評価
後期高齢者健康診査事業	④ 後期高齢者健診受診率	27.0%	32.1%	29.1%	2.1%	B
	⑤ 重症度の高いレベルにある医療未受診者の医療受診率	15.5%	21.5%	7.4%	-8.1%	D
歯科健康診査事業	⑥ 歯科健診受診率	12.6%	38.7%	19.7%	7.1%	B
長寿・健康増進事業	⑦ 実施市町村数	14市町村	33市町村	16市町村	2市町村	B
健康増進啓発（広報等）事業	⑧ 実施回数	年1回	年1回	年1回	なし	A
重複・多剤投薬者等訪問指導事業	⑨ 被保険者に対する基準該当者の割合	22.0%	19.5%	抽出基準の見直しにより評価困難		E
重複・頻回受診者訪問指導事業	⑩ 重複・頻回受診者訪問指導の実施市町村数	1市町村	—	一体的実施で評価することになり、評価指標としては廃止		廃止
糖尿病性腎症重症化予防事業	⑪ 医療機関未受診者の受診勧奨後の医療機関受診率	5.3%	—			
	⑫ 75歳以上の新規人工透析導入者数の減少	189人	—			
低栄養改善訪問指導事業	⑬ 訪問指導の実施により体重が1kg以上増加した者の割合	80.0%	—			
保健事業と介護予防の一体的実施	⑭ 一体的実施の委託市町村数	6市町村	27市町村	23市町村	17市町村	B

※実績について①②③④⑤⑥⑦⑧⑨は令和4年度、⑩⑪⑫⑬⑭は令和5年度

## (2) 前期計画の評価結果

### 【重点目標】

指標	評価
脳血管疾患有病者の割合の減少	脳血管疾患対象者の割合は3.0%減少となっていることから評価をB（改善）とした
75歳以上の新規透析導入者数の減少	75歳以上の新規透析導入者数は30人増加しており、評価をD（悪化している）とした
低体重の者の割合の減少 ※BMI（体格指数）<18.5	健康診査結果から、BMI（体格指数）が18.5未満の低体重者の割合は0.5%増加していることから評価をD（悪化している）とした

### 【個別保健事業】

事業名	指標	評価
後期高齢者健康診査事業	④ 後期高齢者健診受診率	共同体制の構築により、市町村が主体となり実施し、受診率は少しずつ伸びている 目標値には達しないが基準値より2.1%増加していることから評価をB（改善）とした
	⑤ 重症度の高いレベルにある医療未受診者の医療受診率	医療受診率が基準値より8.1%減少していることから評価をD（悪化している）とした
歯科健康診査事業	⑥ 歯科健診受診率	共同体制の構築により、市町村が主体となり実施し、目標値には達しないが基準値より7.1%増加していることから評価をB（改善）とした
長寿・健康増進事業	⑦ 実施市町村数	実施市町村は増加したが目標値には届かなかったことから評価をB（改善）とした
健康増進啓発（広報等）事業	⑧ 実施回数	年1回配布していることから、評価をA（達成）とした
重複・多剤投薬者等訪問指導事業	⑨ 被保険者に対する基準該当者の割合	県薬剤師会との連携により対象者選定の精度が向上、全県レベルでの指導体制の確保等、事業の充実が図られた 毎年度抽出基準の見直しを行いながら実施したことで基準値との比較が難しくE（評価困難）とした
重複・頻回受診者訪問指導事業	⑩ 重複・頻回受診者訪問指導の実施市町村数	一体的実施で評価することとなり、中間評価時に評価指標を廃止した
糖尿病性腎症重症化予防事業	⑪ 医療機関未受診者の受診勧奨後の医療機関受診率	
	⑫ 75歳以上の新規人工透析導入者数の減少	
低栄養改善訪問指導事業	⑬ 訪問指導の実施により体重が1kg以上増加した者の割合	
保健事業と介護予防の一体的実施	⑭ 一体的実施の委託市町村数	実施市町村は増加し、未実施市町村との協議により令和6年度までに33市町村への委託の見込みとなった 実施市町村は増加したが目標値には届かなかったことから評価をB（改善）とした

- ・前期計画の評価は、評価困難を除く指標で約6割が改善以上という結果であった。
- ・令和2年度の間接評価時の見直し以降、新型コロナウイルス感染症の影響のあるなかで、「一体的実施」の開始により、構成市町村及び関係機関との連携・協力して保健事業を実施し、事業はおおむね順調に推進されていると評価する。
- ・今後、一体的実施において、各個別保健事業に取り組む市町村数の増加と、全ての日常生活圏域での実施を促し、生活習慣病の重症化予防やフレイル予防に取り組むことで、健康寿命の延伸につなげていく必要がある。（評価Dについては、本計画において、一体的実施で取組み改善を目指す）



### 3. 健康医療情報等の分析（健康医療情報等の整理）

項目	健康医療情報等の整理	データ出典	
被保険者構成の将来推計	<p>&lt;人口構成&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>岩手県の令和4年の総人口は約120万人で構成比は、65～74歳16.2%、75～84歳10.9%、85歳以上6.9%</li> <li>令和4年度の高齢化率は33.9%と全国と比較して高く、増加傾向特に65～74歳の人口構成割合が増加（平成30年：14.7%→令和4年：16.2%）</li> </ul> <p>&lt;被保険者数の経年推移&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>平成30年度：214,561人→令和5年度：219,283人と増加</li> <li>平成20年度（制度発足時）184,155人と令和5年度の219,283人と比較すると19.08%増加</li> </ul>	資料 P3-5	政府統計e-Stat 市町村別年齢階級別人口  岩手県後期高齢者医療広域連合 市町村事業月報
将来推計に伴う医療費見込み	<p>総医療費は全国平均と比較して低くなっているが、被保険者数は年々増加しており、それに伴い総医療費も増加している（伸び率：令和3年度1.05%、令和4年度2.17%）</p>	資料 P31-34	健康スコアリング（医療）
平均余命・平均自立期間（要介護2以上）等死因別死亡割合	<p>全国平均との比較</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>令和4年度の平均余命                     <ul style="list-style-type: none"> <li>男性：80.9歳（95%信頼区間：80.5～81.2歳）、（全国81.7歳、95%信頼区間：81.7～81.7歳）</li> <li>女性：87.2歳（95%信頼区間：86.9～87.4歳）、（全国87.8歳、95%信頼区間：87.7～87.8歳）</li> </ul> </li> <li>令和4年度の平均自立期間                     <ul style="list-style-type: none"> <li>男性：79.3歳（95%信頼区間：79.0～79.6歳）、（全国80.1歳、95%信頼区間：80.1～80.2歳）</li> <li>女性：83.9歳（95%信頼区間：83.6～84.1歳）、（全国84.4歳、95%信頼区間：84.4～84.5歳）</li> </ul> </li> <li>令和4年度の平均余命と平均自立期間の差                     <ul style="list-style-type: none"> <li>男性：1.6歳（全国1.6歳）全国と比較して同程度</li> <li>女性：3.3歳（全国3.4歳）全国と比較して0.1年短い</li> </ul> </li> <li>令和4年度の主な死因割合（KDBで確認できる6項目）                     <ul style="list-style-type: none"> <li>がん 45.9%（全国50.6%）全国と比較して4.7%低い</li> <li>心臓病 27.4%（全国27.5%）全国と比較して0.1%低い</li> <li>脳疾患 18.8%（全国13.8%）全国と比較して5.0%高い</li> <li>糖尿病 1.8%（全国1.9%）全国と比較して0.1%低い</li> <li>腎不全 3.5%（全国3.6%）全国と比較して0.1%低い</li> <li>自殺 2.6%（全国2.7%）全国と比較して0.1%低い</li> </ul> </li> </ul> <p>※参考 令和2年：年齢調整死亡率（人口10万対）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1位：悪性新生物 291.9（全国276.8）全国と比較して15.1%高い</li> <li>2位：心疾患 157.4（全国143.2）全国平均と比較して14.2%高い</li> <li>3位：脳血管疾患 110.5（全国72.4）全国と比較して38.1%高い</li> <li>4位：老衰 87.7（全国85.8）全国と比較して1.9%高い</li> <li>5位：肺炎 48.0（全国53.5）全国平均と比較して5.5%低い</li> </ul>	資料 P7 P9	KDB 地域の全体像の把握  岩手県環境保健センター 人口動態統計データ
経年変化	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和4年度の平均余命（平成30年度と令和4年度比較）                     <ul style="list-style-type: none"> <li>男性：0.9歳上昇（80.0歳→80.9歳） 女性：0.7歳上昇（86.5歳→87.2歳）</li> </ul> </li> <li>令和4年度の平均自立期間（平成30年度と令和4年比較）                     <ul style="list-style-type: none"> <li>男性：0.9歳上昇（78.4歳→79.3歳） 女性：0.7歳上昇（83.2歳→83.9歳）</li> </ul> </li> <li>平均余命と平均自立期間の差（平成30年度と令和4年度の比較）                     <ul style="list-style-type: none"> <li>男性：変化なし（1.6歳→1.6歳） 女性：変化なし（3.3歳→3.3歳）</li> </ul> </li> <li>主な死因割合（平成30年度と令和4年度の比較）                     <ul style="list-style-type: none"> <li>がん 44.6%→45.9%（1.3%増加）</li> <li>心臓病 29.2%→27.4%（1.8%減少）</li> <li>脳疾患 18.8%→18.8%（増減なし）</li> <li>糖尿病 1.7%→1.8%（0.1%増加）</li> <li>腎不全 2.8%→3.5%（0.7%増加）</li> <li>自殺 2.9%→2.6%（0.3%減少）</li> </ul> </li> </ul> <p>※参考 令和2年：年齢調整死亡率（人口10万対）（平成27年と令和2年の比較）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1位：悪性新生物 295.3→291.9（3.4%減少）</li> <li>2位：心疾患 184.9→157.4（27.5%減少）</li> <li>3位：脳血管疾患 124.6→110.5（14.1%減少）</li> <li>4位：老衰 68.8→87.7（18.9%増加）</li> <li>5位：肺炎 87.7→48.0（39.7%減少）</li> </ul>	資料 P7 P9	

項目		健康医療情報等の整理	データ出典	
健康診査・歯科健康診査の実施状況	全国平均との比較	<令和4年度の健康診査> ・令和4年度の健診受診率は26.6%、全国平均（24.8%）と比較して、1.8割高い ※KDB地域の全体像の把握（令和4年度累計） <歯科健康診査> ・KDBシステムに歯科の健診情報を保有していないため、全国との比較はできない	資料 P12	KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題  KDB 健康スコアリング（健診）
	構成市町村比較	<令和4年度の健康診査> 最も高い市町村と最も低い市町村 <差39.2割> 上位：葛巻町（48.0%）雫石町（47.7%）奥州市（45.1%）滝沢市（44.7%）一戸町（41.3%） 下位：西和賀町（8.8%）住田町（14.7%）遠野市（17.5%）一関市（17.8%）八幡平市（19.5%） <令和4年度の前期高齢者の特定健診受診率> 市町村国保受診率52.1% 最も高い市町村と最も低い市町村<28.4割> 上位：陸前高田市（67.7%）盛岡市（62.8%）田野畑村（60.7%）奥州市（60.3%）大槌町（59.4%） 下位：住田町（39.3%）二戸市（41.6%）岩泉町（42.1%）岩手町（43.5%）九戸村（45.5%） <令和4年度の後期高齢者と前期高齢者健診受診率の差> 最も小さい市町村と最も大きい市町村 <差45.2割> 上位：滝沢市（1.1%）葛巻町（4.9%）雫石町（9.2%）九戸村（10.4%）二戸市（12.7%） 下位：西和賀町（46.3%）陸前高田市（40.8%）遠野市（40.1%）一関市（37.4%）北上市（35.7%） <令和4年度の歯科健康診査> 最も高い市町村と最も低い市町村 <差29.3割> 上位：花巻市（33.3%）矢巾町（30.4%）一戸町（28.7%）北上市（24.4%）住田町（24.1%） 下位：普代村（4.0%）西和賀町（4.4%）軽米町（8.0%）洋野町（8.2%）九戸村（9.9%）	資料 P13 P15	岩手県後期高齢者医療広域連合（市町村実績報告）  特定健康診査（法廷報告）
	経年変化	<健康診査> ・令和元年度26.8%、令和2年度25.1%、令和3年度25.3%、令和4年度26.6% 新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和2年度大きく低下したが、回復傾向 <歯科健康診査> ・令和元年度21.3%、令和2年度19.8%、令和3年度21.1%、令和4年度19.7% 増減を繰り返している	資料 P12 P14	岩手県後期高齢者医療広域連合（市町村実績報告）
	全国平均との比較	令和4年度の生活習慣病保有者の割合（割合が低い程、評価が良い） 【や せリスク】 6.4%（全国8.5%）全国と比較して2.1割低い 【肥 満リスク】 29.0%（全国23.8%）全国と比較して5.2割高い 【血 圧リスク】 38.9%（全国35.1%）全国と比較して3.8割高い 【肝機能リスク】 4.1%（全国3.8%）全国と比較して0.3割高い 【脂 質リスク】 17.0%（全国19.8%）全国と比較して2.8割低い 【血 糖リスク】 10.3%（全国11.0%）全国と比較して0.7割低い	資料 P17	KDB 健康スコアリング（健診）
健診結果・歯科健診結果の状況（健康状況）	構成市町村比較	<令和4年度の健康診査> ※国の平均を100とする 生活習慣病リスクの保有者の状況（各リスク保有者の割合が低い程、評価点が良い） 【や せリスク】 最も高い市町村：200点（陸前高田市・葛巻町・岩手町・大槌町・田野畑村） 最も低い市町村：111点（盛岡市） <差 89点> 【肥 満リスク】 最も高い市町村：94点（西和賀町） 最も低い市町村：56点（葛巻町） <差 38点> 【血 圧リスク】 最も高い市町村：143点（平泉町） 最も低い市町村：53点（田野畑村） <差 90点> 【肝機能リスク】 最も高い市町村：200点（西和賀町・平泉町） 最も低い市町村：56点（大槌町） <差 144点> 【脂 質リスク】 最も高い市町村：200点（普代村） 最も低い市町村：76点（西和賀町） <差 124点> 【血 糖リスク】 最も高い市町村：168点（西和賀町） 最も低い市町村：74点（野田村） <差 94点> <令和4年度の歯科健康診査> 受診者数が1桁の市町村もあることから割合での比較は難しい 33市町村の合計では、良好の割合は41.5%、要精密は7.4%、齲歯・歯ぐき治療が必要は45.9%、入れ歯等の治療が必要は14.1%、体重減少等の低栄養が心配される状況は0.1%、病気のため治療中断のために受診が必要は0.03%	資料 P18	KDB 健康スコアリング（保険者一覧）  岩手県後期高齢者医療広域連合（市町村実績報告）
	経年変化	<健康診査> 生活習慣病保有者の割合：令和元年度から令和4年度の比較（各リスク保有者の割合が低い程、評価が良い） 男性 【や せリスク】 4.0% → 3.8%（0.2割減少） 【肥 満リスク】 30.9% → 30.9%（変化無し） 【血 圧リスク】 34.0% → 37.0%（3.0割増加） 【肝機能リスク】 6.5% → 6.1%（0.4割減少） 【脂 質リスク】 16.1% → 15.0%（1.1割減少） 【血 糖リスク】 10.7% → 12.9%（2.2割増加） 女性 【や せリスク】 7.8% → 8.4%（0.6割増加） 【肥 満リスク】 28.7% → 27.5%（1.2割減少） 【血 圧リスク】 36.1% → 40.4%（4.3割増加） 【肝機能リスク】 2.7% → 2.5%（0.2割減少） 【脂 質リスク】 19.7% → 18.5%（1.2割減少） 【血 糖リスク】 6.8% → 8.4%（1.6割増加） <歯科健康診査>（令和2年度と令和4年度の比較） ・良好の割合：34.3%→41.5%（7.2%増加） ・要精密検査の割合：6.2%→7.4%（1.2%増加） ・齲歯・歯ぐきの治療が必要な割合：42.8%→45.9%（3.1%増加） ・体重減少等の低栄養が心配される割合：0.4%→0.1%（0.3%減少）	資料 P19	KDB 健康スコアリング（健診）

項目		健康医療情報等の整理	データ出典																																		
健康診査・歯科健康診査・質問票の分析	全国平均との比較	<p>&lt;令和4年度の健康診査&gt; 適正な生活習慣を有する者の割合（各リスクなしの割合が高い程、評価が良い）</p> <p>【健康状態リスクなし】 88.4%（全国 90.0%）全国と比較して1.6%低い 【心の健康状態リスクなし】 90.9%（全国 91.2%）全国と比較して0.3%低い 【食習慣リスクなし】 96.4%（全国 94.6%）全国と比較して1.8%高い 【口腔機能リスクなし】 58.0%（全国 60.7%）全国と比較して2.7%低い 【体重変化リスクなし】 88.7%（全国 88.3%）全国と比較して0.4%高い 【運動・転倒リスクなし】 21.3%（全国 27.1%）全国と比較して5.8%低い 【認知機能リスクなし】 62.1%（全国 68.9%）全国と比較して6.8%低い 【喫煙リスクなし】 77.9%（全国 76.6%）全国と比較して1.3%高い 【社会参加リスクなし】 84.1%（全国 87.3%）全国と比較して3.2%低い 【ソーシャルサポートリスクなし】 94.6%（全国 95.1%）全国と比較して0.5%低い</p>	資料 P21	KDB 健康スコアリング (健診)																																	
	構成市町村比較	<p>&lt;令和4年度の健康診査&gt; ※国の平均を100とする 適正な生活習慣を有する者の割合（リスクなしの割合が高い程、評価点が高い）</p> <p>【健康状態リスクなし】 最も高い市町村：107点（矢巾町） 最も低い市町村：92点（一戸町） &lt;差15点&gt;</p> <p>【心の健康状態リスクなし】 最も高い市町村：106点（矢巾町） 最も低い市町村：95点（二戸市） &lt;差11点&gt;</p> <p>【食習慣リスクなし】 最も高い市町村：105点（西和賀町） 最も低い市町村：99点（釜石市・普代村） &lt;差6点&gt;</p> <p>【口腔機能リスクなし】 最も高い市町村：121点（雫石町・普代村） 最も低い市町村：87点（金ケ崎町） &lt;差34点&gt;</p> <p>【体重変化リスクなし】 最も高い市町村：104点（雫石町・金ケ崎町・田野畑村・軽米町） 最も低い市町村：96点（遠野市） &lt;差8点&gt;</p> <p>【運動・転倒リスクなし】 最も高い市町村：122点（雫石町） 最も低い市町村：57点（一戸町） &lt;差65点&gt;</p> <p>【認知機能リスクなし】 最も高い市町村：104点（大船渡市・西和賀町） 最も低い市町村：79点（平泉町） &lt;差25点&gt;</p> <p>【喫煙リスクなし】 最も高い市町村：112点（雫石町） 最も低い市町村：90点（西和賀町・住田町） &lt;差22点&gt;</p> <p>【社会参加リスクなし】 最も高い市町村：108点（西和賀町） 最も低い市町村：87点（田野畑村） &lt;差21点&gt;</p> <p>【ソーシャルサポートリスクなし】 最も高い市町村：103点（雫石町） 最も低い市町村：98点（宮古市・一関市・釜石市・二戸市・岩手町・紫波町・金ケ崎町・住田町・山田町・野田村・一戸町） &lt;差5点&gt;</p>	資料 P22 P23	KDB 健康スコアリング (保険者一覧)																																	
	経年変化	<p>適正な生活習慣を有する者の割合：令和2年度から令和4年度の比較 (リスクなしの割合が高い程、評価が良い)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>男性</th> <th>女性</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>【健康状態リスクなし】</td> <td>88.9% → 89.0% (0.1%増加)</td> <td>87.4% → 87.9% (0.5%増加)</td> </tr> <tr> <td>【心の健康状態リスクなし】</td> <td>92.8% → 91.9% (0.9%減少)</td> <td>91.0% → 90.1% (0.9%減少)</td> </tr> <tr> <td>【食習慣リスクなし】</td> <td>96.1% → 96.1% (変化なし)</td> <td>96.4% → 96.6% (0.2%増加)</td> </tr> <tr> <td>【口腔機能リスクなし】</td> <td>61.7% → 61.3% (0.4%減少)</td> <td>55.8% → 55.5% (0.3%減少)</td> </tr> <tr> <td>【体重変化リスクなし】</td> <td>87.7% → 88.8% (1.1%増加)</td> <td>87.3% → 88.6% (1.3%増加)</td> </tr> <tr> <td>【運動・転倒リスクなし】</td> <td>26.1% → 24.9% (1.2%減少)</td> <td>18.2% → 18.7% (0.5%増加)</td> </tr> <tr> <td>【認知機能リスクなし】</td> <td>64.0% → 64.6% (0.6%増加)</td> <td>58.3% → 60.3% (2.0%増加)</td> </tr> <tr> <td>【喫煙リスクなし】</td> <td>54.9% → 52.5% (2.4%減少)</td> <td>97.4% → 97.0% (0.4%減少)</td> </tr> <tr> <td>【社会参加リスクなし】</td> <td>86.2% → 85.1% (1.1%減少)</td> <td>82.4% → 83.3% (0.9%増加)</td> </tr> <tr> <td>【ソーシャルサポートリスクなし】</td> <td>93.1% → 93.6% (0.5%増加)</td> <td>95.0% → 95.3% (0.3%増加)</td> </tr> </tbody> </table>		男性	女性	【健康状態リスクなし】	88.9% → 89.0% (0.1%増加)	87.4% → 87.9% (0.5%増加)	【心の健康状態リスクなし】	92.8% → 91.9% (0.9%減少)	91.0% → 90.1% (0.9%減少)	【食習慣リスクなし】	96.1% → 96.1% (変化なし)	96.4% → 96.6% (0.2%増加)	【口腔機能リスクなし】	61.7% → 61.3% (0.4%減少)	55.8% → 55.5% (0.3%減少)	【体重変化リスクなし】	87.7% → 88.8% (1.1%増加)	87.3% → 88.6% (1.3%増加)	【運動・転倒リスクなし】	26.1% → 24.9% (1.2%減少)	18.2% → 18.7% (0.5%増加)	【認知機能リスクなし】	64.0% → 64.6% (0.6%増加)	58.3% → 60.3% (2.0%増加)	【喫煙リスクなし】	54.9% → 52.5% (2.4%減少)	97.4% → 97.0% (0.4%減少)	【社会参加リスクなし】	86.2% → 85.1% (1.1%減少)	82.4% → 83.3% (0.9%増加)	【ソーシャルサポートリスクなし】	93.1% → 93.6% (0.5%増加)	95.0% → 95.3% (0.3%増加)	資料 P24	KDB 健康スコアリング (健診)
		男性	女性																																		
【健康状態リスクなし】	88.9% → 89.0% (0.1%増加)	87.4% → 87.9% (0.5%増加)																																			
【心の健康状態リスクなし】	92.8% → 91.9% (0.9%減少)	91.0% → 90.1% (0.9%減少)																																			
【食習慣リスクなし】	96.1% → 96.1% (変化なし)	96.4% → 96.6% (0.2%増加)																																			
【口腔機能リスクなし】	61.7% → 61.3% (0.4%減少)	55.8% → 55.5% (0.3%減少)																																			
【体重変化リスクなし】	87.7% → 88.8% (1.1%増加)	87.3% → 88.6% (1.3%増加)																																			
【運動・転倒リスクなし】	26.1% → 24.9% (1.2%減少)	18.2% → 18.7% (0.5%増加)																																			
【認知機能リスクなし】	64.0% → 64.6% (0.6%増加)	58.3% → 60.3% (2.0%増加)																																			
【喫煙リスクなし】	54.9% → 52.5% (2.4%減少)	97.4% → 97.0% (0.4%減少)																																			
【社会参加リスクなし】	86.2% → 85.1% (1.1%減少)	82.4% → 83.3% (0.9%増加)																																			
【ソーシャルサポートリスクなし】	93.1% → 93.6% (0.5%増加)	95.0% → 95.3% (0.3%増加)																																			
健康状態不明者の数	<p>全国平均との比較</p> <p>全国の数値が無いため比較できない</p> <p>構成市町村比較</p> <p>・令和4年度の健康状態不明者の割合 最も高い市町村：滝沢市（2.9%） 最も低い市町村：西和賀町（0.5%） &lt;差2.4%&gt;</p> <p>経年変化</p> <p>健康状態不明者の数 令和2年度 3,588人（被保険者に占める割合：1.65%） 令和3年度 3,761人（被保険者に占める割合：1.75%） 令和4年度 3,745人（被保険者に占める割合：1.74%）</p>	資料 P28  資料 P27	KDB活用支援 ツール																																		

項目		健康医療情報等の整理	データ出典	
医療関係の分析	全国平均との比較	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和4年度の1人当たりの医療費 入院：312,157円(全国406,564円)全国と比較すると94,407円(-23.2%)低い 入院外：330,553円(全国379,221円)全国と比較すると差が48,668円(-12.8%)低い 歯科：24,663円(全国33,196円)全国と比較すると8,533円(-25.7%)低い</li> <li>令和4年度の1日当たりの医療費 入院：31,655円(全国35,976円)4,321円(-12.0%)低い 入院外：17,525円(全国16,573円)952円(5.7%)高い 歯科：8,772円(全国8,282円)490円(5.9%)高い</li> <li>令和4年度の受診率・入院率 入院：563件(全国652件)89件(-13.7%)低い 入院外：12,993件(全国13,800件)807件(-5.8%)低い 歯科：1,621件(全国2,282件)661件(-29.0%)低い</li> <li>令和4年度の1件当たり日数 入院：17.50日(全国17.32日)0.18日(1.0%)高い 入院外：1.45日(全国1.66日)0.21日(-12.7%)低い 歯科：1.73日(全国1.76日)0.03日(-1.7%)低い</li> </ul>	資料 P34	KDB 健康スコアリング (医療)
	構成市町村比較	<p>【令和4年度の1人当たりの医療費】</p> <p>&lt;総医療費：上位と下位の差：276,392円&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>総医療費の高い上位5市町村 西和賀町761,592円、矢巾町713,777円、紫波町708,925円、盛岡市705,256円、滝沢市693,541円</li> <li>総医療費の低い下位5市町村 田野畑村485,200円、普代村532,336円、軽米町532,393円、久慈市550,505円、九戸村556,351円</li> </ul> <p>&lt;入院医療費：上位と下位の差：185,660円&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入院医療費の高い上位5市町村（上位と下位の差：192,280円） 西和賀町392,735円、大槌町389,355円、矢巾町385,317円、紫波町378,918円、八幡平市378,907円</li> <li>入院医療費の低い下位5市町村 田野畑村207,075円、北上市248,691円、普代村256,597円、久慈市260,453円、軽米町263,845円</li> </ul> <p>&lt;入院外医療費：上位と下位の差：108,674円&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入院外医療費の高い上位5市町村 西和賀町368,857円、盛岡市366,266円、滝沢市364,922円、北上市363,094円、花巻市355,011円</li> <li>入院外医療費の低い上位5市町村 岩泉町260,183円、軽米町268,548円、遠野市273,396円、普代村275,739円、田野畑村278,125円</li> </ul> <p>【令和4年度の1日当たりの医療費】</p> <p>&lt;総医療費：上位と下位の差：15,785円&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>総医療費の高い上位5市町村 平泉町57,227円、北上市54,512円、田野畑村54,154円、一関市54,045円、西和賀町54,023円</li> <li>総医療費の低い下位5市町村 宮古市41,442円、山田町44,215円、大槌町44,583円、遠野市45,284円、岩手町45,460円</li> </ul> <p>&lt;入院医療費：上位と下位の差：14,966円&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入院医療費の高い上位5市町村 平泉町39,761円、北上市37,530円、一関市36,552円、矢巾町34,454円、滝沢市34,106円</li> <li>入院医療費の低い下位5市町村 岩泉町24,795円、宮古市25,090円、山田町25,421円、大槌町25,523円、釜石市27,363円</li> </ul> <p>&lt;入院外医療費：上位と下位の差：7,029円&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入院外医療費の高い上位5市町村 葛巻町22,186円、住田町21,469円、岩泉町21,467円、陸前高田市21,226円、久慈市21,063円</li> <li>入院外医療費の低い下位5市町村 岩手町15,157円、奥州市15,637円、宮古市16,352円、花巻市16,369円、金ヶ崎町16,601円</li> </ul>	資料 P35 P36	KDB 健康スコアリング (医療)
	経年変化	<ul style="list-style-type: none"> <li>総医療費は、令和4年度：1,577億円、令和3年度：1,548億円、令和2年度：1,536億円、令和元年度：1,589億円</li> <li>入院の1人当たりの医療費は、令和4年度：312,157円と令和元年度：314,794円を比較すると微減 入院外の1人当たりの医療費は、令和4年度：330,553円と令和元年度：345,954円を比較すると微減 1人当たりの総医療費は、令和4年度：667,373円と令和元年度：684,961円を比較すると2.6%微減</li> <li>入院の1日当たりの医療費は、令和4年度：31,655円と令和元年度：29,266円を比較すると微増 入院外の1日当たりの医療費は、令和4年度：17,525円と令和元年度：16,682円を比較すると微増 1日当たりの総医療費は、令和4年度：57,952円と令和元年度：53,982円を比較すると7.4%増加</li> </ul>	資料 P31 P33	KDB 健康スコアリング (医療)

項目		健康医療情報等の整理				データ典拠																																																																																																																																																																															
医療関係の分析	疾病分類別の医療費	全国平均との比較	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和4年度の疾病分類（大分類）医療費構成割合                      循環器系 22.3%（全国20.9%）1.4割多い                      筋骨格系 11.6%（全国12.4%）0.8割少ない                      新生物 10.9%（全国11.2%）0.3割少ない                      腎尿路系 8.1%（全国8.6%）0.5割少ない                      呼吸器系 7.3%（全国7.1%）0.2割多い                      医療費構成割合上位5位は、後期連合と全国は同じく60.2%</li> <li>令和4年度の疾病分類（大分類）医療費（診療区分別比較）                             <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>入院</th> <th>入院外</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新生物（腫瘍）</td> <td>10.3%（全国10.2%）</td> <td>11.6%（全国12.2%）</td> </tr> <tr> <td>循環器系の疾患</td> <td>23.9%（全国22.4%）</td> <td>20.8%（全国19.2%）</td> </tr> <tr> <td>内分泌、栄養及び代謝疾患</td> <td>1.4%（全国1.1%）</td> <td>12.0%（全国12.1%）</td> </tr> <tr> <td>精神及び行動の障害</td> <td>6.5%（全国5.8%）</td> <td>1.2%（全国1.1%）</td> </tr> <tr> <td>神経系の疾患</td> <td>6.5%（全国6.3%）</td> <td>5.8%（全国5.2%）</td> </tr> <tr> <td>消化器系の疾患</td> <td>5.8%（全国5.0%）</td> <td>6.8%（全国6.9%）</td> </tr> <tr> <td>呼吸器系の疾患</td> <td>10.1%（全国9.2%）</td> <td>4.7%（全国4.9%）</td> </tr> </tbody> </table> </li> <li>令和4年度の生活習慣病関連疾患の1人当たりの医療費                             <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>入院</th> <th>入院外</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>糖尿病</td> <td>3,006円（全国3,059円）</td> <td>29,778円（全国31,428円）</td> </tr> <tr> <td>高血圧</td> <td>1,735円（全国1,607円）</td> <td>22,539円（全国23,554円）</td> </tr> <tr> <td>脂質異常症</td> <td>173円（全国228円）</td> <td>8,601円（全国11,913円）</td> </tr> <tr> <td>動脈硬化</td> <td>658円（全国767円）</td> <td>454円（全国497円）</td> </tr> <tr> <td>脳出血</td> <td>6,138円（全国5,847円）</td> <td>61円（全国91円）</td> </tr> <tr> <td>脳梗塞</td> <td>22,424円（全国23,321円）</td> <td>3,921円（全国3,151円）</td> </tr> <tr> <td>狭心症</td> <td>3,329円（全国6,834円）</td> <td>3,061円（全国4,301円）</td> </tr> <tr> <td>心筋梗塞</td> <td>1,481円（全国2,441円）</td> <td>220円（全国323円）</td> </tr> </tbody> </table> </li> <li>令和4年度の人工透析                      患者千人当たり透析患者数 8.61人は（全国10.46人）と比較すると1.85人少ない</li> </ul>					入院	入院外	新生物（腫瘍）	10.3%（全国10.2%）	11.6%（全国12.2%）	循環器系の疾患	23.9%（全国22.4%）	20.8%（全国19.2%）	内分泌、栄養及び代謝疾患	1.4%（全国1.1%）	12.0%（全国12.1%）	精神及び行動の障害	6.5%（全国5.8%）	1.2%（全国1.1%）	神経系の疾患	6.5%（全国6.3%）	5.8%（全国5.2%）	消化器系の疾患	5.8%（全国5.0%）	6.8%（全国6.9%）	呼吸器系の疾患	10.1%（全国9.2%）	4.7%（全国4.9%）		入院	入院外	糖尿病	3,006円（全国3,059円）	29,778円（全国31,428円）	高血圧	1,735円（全国1,607円）	22,539円（全国23,554円）	脂質異常症	173円（全国228円）	8,601円（全国11,913円）	動脈硬化	658円（全国767円）	454円（全国497円）	脳出血	6,138円（全国5,847円）	61円（全国91円）	脳梗塞	22,424円（全国23,321円）	3,921円（全国3,151円）	狭心症	3,329円（全国6,834円）	3,061円（全国4,301円）	心筋梗塞	1,481円（全国2,441円）	220円（全国323円）	資料 P38 P39 P52 P63	KDB 疾病別医療費分析 （大分類）  KDB 医療費分析(1) 細小分類																																																																																																																										
				入院	入院外																																																																																																																																																																																
			新生物（腫瘍）	10.3%（全国10.2%）	11.6%（全国12.2%）																																																																																																																																																																																
循環器系の疾患	23.9%（全国22.4%）	20.8%（全国19.2%）																																																																																																																																																																																			
内分泌、栄養及び代謝疾患	1.4%（全国1.1%）	12.0%（全国12.1%）																																																																																																																																																																																			
精神及び行動の障害	6.5%（全国5.8%）	1.2%（全国1.1%）																																																																																																																																																																																			
神経系の疾患	6.5%（全国6.3%）	5.8%（全国5.2%）																																																																																																																																																																																			
消化器系の疾患	5.8%（全国5.0%）	6.8%（全国6.9%）																																																																																																																																																																																			
呼吸器系の疾患	10.1%（全国9.2%）	4.7%（全国4.9%）																																																																																																																																																																																			
	入院	入院外																																																																																																																																																																																			
糖尿病	3,006円（全国3,059円）	29,778円（全国31,428円）																																																																																																																																																																																			
高血圧	1,735円（全国1,607円）	22,539円（全国23,554円）																																																																																																																																																																																			
脂質異常症	173円（全国228円）	8,601円（全国11,913円）																																																																																																																																																																																			
動脈硬化	658円（全国767円）	454円（全国497円）																																																																																																																																																																																			
脳出血	6,138円（全国5,847円）	61円（全国91円）																																																																																																																																																																																			
脳梗塞	22,424円（全国23,321円）	3,921円（全国3,151円）																																																																																																																																																																																			
狭心症	3,329円（全国6,834円）	3,061円（全国4,301円）																																																																																																																																																																																			
心筋梗塞	1,481円（全国2,441円）	220円（全国323円）																																																																																																																																																																																			
医療関係の分析	疾病分類別の医療費	構成市町村比較	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和4年度の疾病分類（細小分類）医療費（入院）                      1位：脳梗塞（19市町村）・骨折（12市町村）・肺炎（1市町村）・統合失調症（1市町村）</li> <li>令和4年度の疾病分類（細小分類）医療費（入院外）                      1位：糖尿病（19市町村）・高血圧（5市町村）・不整脈（5市町村）・骨粗しょう症（3市町村）                      ・慢性腎臓病（透析あり）（1市町村）</li> <li>令和4年度の疾病分類（細小分類）医療費：慢性腎臓病（透析あり）入院の市町村における順位                      3位：2市町、4位：3町村、5位：2市町</li> <li>令和4年度の疾病分類（細小分類）医療費：慢性腎臓病（透析あり）入院外の市町村における順位                      1位：1市、2位：1市、3位：3市町、4位：11市町村、5位：4市村</li> </ul>				資料 P46 P47	KDB 医療費分析(1) 細小分類																																																																																																																																																																													
			経年変化	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣関連疾患（糖尿病、高血圧、脂質異常症）医療費（構成割合）                             <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">【糖尿病】</th> <th rowspan="2">合計医療費</th> <th colspan="2">入院</th> <th rowspan="2">患者数</th> </tr> <tr> <th>入院</th> <th>入院外</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>令和元年度</td> <td>9.7%</td> <td>2.3%</td> <td>15.6%</td> <td>21.3%</td> </tr> <tr> <td>令和2年度</td> <td>10.0%</td> <td>2.3%</td> <td>16.3%</td> <td>21.5%</td> </tr> <tr> <td>令和3年度</td> <td>10.1%</td> <td>2.3%</td> <td>16.8%</td> <td>21.4%</td> </tr> <tr> <td>令和4年度</td> <td>10.4%</td> <td>2.1%</td> <td>17.3%</td> <td>22.0%</td> </tr> <tr> <th rowspan="2">【高血圧症】</th> <th rowspan="2">合計医療費</th> <th colspan="2">入院</th> <th rowspan="2">患者数</th> </tr> <tr> <th>入院</th> <th>入院外</th> </tr> <tr> <td>令和元年度</td> <td>8.6%</td> <td>1.3%</td> <td>14.4%</td> <td>52.5%</td> </tr> <tr> <td>令和2年度</td> <td>8.3%</td> <td>1.2%</td> <td>14.0%</td> <td>52.4%</td> </tr> <tr> <td>令和3年度</td> <td>7.8%</td> <td>1.2%</td> <td>13.5%</td> <td>51.7%</td> </tr> <tr> <td>令和4年度</td> <td>7.7%</td> <td>1.2%</td> <td>13.1%</td> <td>51.9%</td> </tr> <tr> <th rowspan="2">【脂質異常症】</th> <th rowspan="2">合計医療費</th> <th colspan="2">入院</th> <th rowspan="2">患者数</th> </tr> <tr> <th>入院</th> <th>入院外</th> </tr> <tr> <td>令和元年度</td> <td>3.4%</td> <td>0.1%</td> <td>6.1%</td> <td>34.9%</td> </tr> <tr> <td>令和2年度</td> <td>3.2%</td> <td>0.2%</td> <td>5.7%</td> <td>35.4%</td> </tr> <tr> <td>令和3年度</td> <td>3.1%</td> <td>0.2%</td> <td>5.6%</td> <td>35.4%</td> </tr> <tr> <td>令和4年度</td> <td>2.8%</td> <td>0.1%</td> <td>5.0%</td> <td>36.0%</td> </tr> </tbody> </table> </li> <li>人工透析患者数                             <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">透析患者数</th> <th colspan="2">新規透析患者数</th> <th colspan="2">患者千人当たり透析患者数</th> </tr> <tr> <th>透析患者数</th> <th>新規透析患者数</th> <th>患者千人当たり透析患者数</th> <th>新規透析患者数</th> <th>患者千人当たり透析患者数</th> <th>新規透析患者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成30年度</td> <td>1,365人</td> <td>271人</td> <td>8.30人</td> <td>17人</td> <td>10.85人</td> <td>17人</td> </tr> <tr> <td>令和元年度</td> <td>1,372人</td> <td>278人</td> <td>8.30人</td> <td>37人</td> <td>10.87人</td> <td>37人</td> </tr> <tr> <td>令和2年度</td> <td>1,473人</td> <td>275人</td> <td>8.48人</td> <td>20人増</td> <td>10.69人</td> <td>20人増</td> </tr> <tr> <td>令和3年度</td> <td>1,437人</td> <td>294人</td> <td>8.70人</td> <td>10人増</td> <td>10.46人</td> <td>10人増</td> </tr> <tr> <td>令和4年度</td> <td>1,487人</td> <td>310人</td> <td>8.61人</td> <td>18人増</td> <td>10.46人</td> <td>18人増</td> </tr> <tr> <td>平成30年度</td> <td>122人増</td> <td>39人増</td> <td>0.31人増</td> <td>0.39人減</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">→令和4年度</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> </li> <li>年齢階級別透析患者数                             <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">年齢階級別透析患者数</th> <th colspan="2">新規透析患者数</th> </tr> <tr> <th>65-74歳</th> <th>75歳以上</th> <th>65-74歳</th> <th>75歳以上</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成30年度</td> <td>415人</td> <td>950人</td> <td>17人</td> <td>17人</td> </tr> <tr> <td>令和4年度</td> <td>415人</td> <td>1,072人</td> <td>37人</td> <td>37人</td> </tr> <tr> <td>平成30年度</td> <td>増減なし</td> <td>122人増</td> <td>20人増</td> <td>20人増</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">→令和4年度</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> </li> </ul>				【糖尿病】	合計医療費	入院		患者数	入院	入院外	令和元年度	9.7%	2.3%	15.6%	21.3%	令和2年度	10.0%	2.3%	16.3%	21.5%	令和3年度	10.1%	2.3%	16.8%	21.4%	令和4年度	10.4%	2.1%	17.3%	22.0%	【高血圧症】	合計医療費	入院		患者数	入院	入院外	令和元年度	8.6%	1.3%	14.4%	52.5%	令和2年度	8.3%	1.2%	14.0%	52.4%	令和3年度	7.8%	1.2%	13.5%	51.7%	令和4年度	7.7%	1.2%	13.1%	51.9%	【脂質異常症】	合計医療費	入院		患者数	入院	入院外	令和元年度	3.4%	0.1%	6.1%	34.9%	令和2年度	3.2%	0.2%	5.7%	35.4%	令和3年度	3.1%	0.2%	5.6%	35.4%	令和4年度	2.8%	0.1%	5.0%	36.0%		透析患者数		新規透析患者数		患者千人当たり透析患者数		透析患者数	新規透析患者数	患者千人当たり透析患者数	新規透析患者数	患者千人当たり透析患者数	新規透析患者数	平成30年度	1,365人	271人	8.30人	17人	10.85人	17人	令和元年度	1,372人	278人	8.30人	37人	10.87人	37人	令和2年度	1,473人	275人	8.48人	20人増	10.69人	20人増	令和3年度	1,437人	294人	8.70人	10人増	10.46人	10人増	令和4年度	1,487人	310人	8.61人	18人増	10.46人	18人増	平成30年度	122人増	39人増	0.31人増	0.39人減				→令和4年度							年齢階級別透析患者数		新規透析患者数		65-74歳	75歳以上	65-74歳	75歳以上	平成30年度	415人	950人	17人	17人	令和4年度	415人	1,072人	37人	37人	平成30年度	増減なし	122人増	20人増	20人増		→令和4年度				資料 P50 P63	KDB 医療費分析(1) 細小分類
				【糖尿病】	合計医療費	入院				患者数																																																																																																																																																																											
入院	入院外																																																																																																																																																																																				
令和元年度	9.7%	2.3%	15.6%	21.3%																																																																																																																																																																																	
令和2年度	10.0%	2.3%	16.3%	21.5%																																																																																																																																																																																	
令和3年度	10.1%	2.3%	16.8%	21.4%																																																																																																																																																																																	
令和4年度	10.4%	2.1%	17.3%	22.0%																																																																																																																																																																																	
【高血圧症】	合計医療費	入院		患者数																																																																																																																																																																																	
		入院	入院外																																																																																																																																																																																		
令和元年度	8.6%	1.3%	14.4%	52.5%																																																																																																																																																																																	
令和2年度	8.3%	1.2%	14.0%	52.4%																																																																																																																																																																																	
令和3年度	7.8%	1.2%	13.5%	51.7%																																																																																																																																																																																	
令和4年度	7.7%	1.2%	13.1%	51.9%																																																																																																																																																																																	
【脂質異常症】	合計医療費	入院		患者数																																																																																																																																																																																	
		入院	入院外																																																																																																																																																																																		
令和元年度	3.4%	0.1%	6.1%	34.9%																																																																																																																																																																																	
令和2年度	3.2%	0.2%	5.7%	35.4%																																																																																																																																																																																	
令和3年度	3.1%	0.2%	5.6%	35.4%																																																																																																																																																																																	
令和4年度	2.8%	0.1%	5.0%	36.0%																																																																																																																																																																																	
	透析患者数		新規透析患者数		患者千人当たり透析患者数																																																																																																																																																																																
	透析患者数	新規透析患者数	患者千人当たり透析患者数	新規透析患者数	患者千人当たり透析患者数	新規透析患者数																																																																																																																																																																															
平成30年度	1,365人	271人	8.30人	17人	10.85人	17人																																																																																																																																																																															
令和元年度	1,372人	278人	8.30人	37人	10.87人	37人																																																																																																																																																																															
令和2年度	1,473人	275人	8.48人	20人増	10.69人	20人増																																																																																																																																																																															
令和3年度	1,437人	294人	8.70人	10人増	10.46人	10人増																																																																																																																																																																															
令和4年度	1,487人	310人	8.61人	18人増	10.46人	18人増																																																																																																																																																																															
平成30年度	122人増	39人増	0.31人増	0.39人減																																																																																																																																																																																	
	→令和4年度																																																																																																																																																																																				
	年齢階級別透析患者数		新規透析患者数																																																																																																																																																																																		
	65-74歳	75歳以上	65-74歳	75歳以上																																																																																																																																																																																	
平成30年度	415人	950人	17人	17人																																																																																																																																																																																	
令和4年度	415人	1,072人	37人	37人																																																																																																																																																																																	
平成30年度	増減なし	122人増	20人増	20人増																																																																																																																																																																																	
	→令和4年度																																																																																																																																																																																				

項目		健康医療情報等の整理	データ出典																																	
医療関係の分析	後発医薬品の使用割合	<p>&lt;令和5年3月診療分&gt;                      後発医薬品の使用割合は、85.7%で（全国：81.2%）全国と比べて4.5%高い                      経年比較では年々増加傾向（平成31年3月：80.5%、令和5年3月：85.7%）</p>	資料 P72	厚生労働省 「保険者別の後発医薬品の使用割合（毎年度公表）」																																
	重複投薬患者割合 多剤投薬患者割合	<p>&lt;令和5年3月診療分&gt;                      ・重複投薬：被保険者の0.5%（1,112人）が該当。令和3年度、令和2年度と同程度（2医療機関から1剤以上同様の効果を持つ薬剤を処方されている者/令和5年3月）                      ・多剤投薬：被保険者の39.5%（87,203人）が該当。令和3年度（39.5%）と同程度、令和2年度（40.9%）より減少。                      （6剤以上の薬剤を15日以上処方されている者/令和5年3月）</p>	資料 P69 P70	KDB 重複・多剤処方 の状況																																
介護関係の分析	要介護認定率の状況	<p>【令和4年度の要介護認定率】                      ・1号認定率は、19.8%（全国19.5%）全国より0.3%高い                      ・介護度別認定率</p> <table border="1"> <tr><td>要支援1</td><td>2.4%</td><td>（全国2.7%）</td><td>0.3%低い</td></tr> <tr><td>要支援2</td><td>2.3%</td><td>（全国2.7%）</td><td>0.4%低い</td></tr> <tr><td>要介護1</td><td>4.0%</td><td>（全国4.1%）</td><td>0.1%低い</td></tr> <tr><td>要介護2</td><td>3.6%</td><td>（全国3.2%）</td><td>0.4%高い</td></tr> <tr><td>要介護3</td><td>2.7%</td><td>（全国2.6%）</td><td>0.1%高い</td></tr> <tr><td>要介護4</td><td>2.8%</td><td>（全国2.5%）</td><td>0.3%高い</td></tr> <tr><td>要介護5</td><td>2.0%</td><td>（全国1.7%）</td><td>0.3%高い</td></tr> <tr><td>介護認定率</td><td>19.8%</td><td>（全国19.5%）</td><td>0.3%高い</td></tr> </table>	要支援1	2.4%	（全国2.7%）	0.3%低い	要支援2	2.3%	（全国2.7%）	0.4%低い	要介護1	4.0%	（全国4.1%）	0.1%低い	要介護2	3.6%	（全国3.2%）	0.4%高い	要介護3	2.7%	（全国2.6%）	0.1%高い	要介護4	2.8%	（全国2.5%）	0.3%高い	要介護5	2.0%	（全国1.7%）	0.3%高い	介護認定率	19.8%	（全国19.5%）	0.3%高い	資料 P75	KDB 健康スコアリング （介護）
		要支援1	2.4%	（全国2.7%）	0.3%低い																															
	要支援2	2.3%	（全国2.7%）	0.4%低い																																
	要介護1	4.0%	（全国4.1%）	0.1%低い																																
要介護2	3.6%	（全国3.2%）	0.4%高い																																	
要介護3	2.7%	（全国2.6%）	0.1%高い																																	
要介護4	2.8%	（全国2.5%）	0.3%高い																																	
要介護5	2.0%	（全国1.7%）	0.3%高い																																	
介護認定率	19.8%	（全国19.5%）	0.3%高い																																	
構成市町村比較	<p>令和4年度の1号認定率（広域：19.8%）                      ・高い5市町村の平均：23.3%                      （葛巻町24.5%、西和賀町24.2%、岩手町22.7%、住田町22.6%、一関市22.3%）                      ・低い5市町村の平均：16.7%                      （滝沢市16.2%、普代村16.2%、矢巾町16.7%、金ヶ崎町16.7%、宮古市17.5%）                      ・上位と下位の差は、6.6%</p>	資料 P76	KDB 健康スコアリング （保険者等一覧）																																	
経年変化	介護認定率：令和4年度（19.8%） 令和3年度（20.7%） 令和2年度（20.5%） 令和元年度（20.5%）	資料 P75	KDB 健康スコアリング （介護）																																	
介護給付費	全国平均との比較	<p>【令和4年度の1人当たりの介護給付費】                      ・居宅1人当たりの介護給付費は、全国が15,157円で広域連合は、14,169円である                      ・施設1人当たりの介護給付費は、全国が8,570円で広域連合は、11,165円である</p>	資料 P78	KDB 健康スコアリング （介護）																																
	構成市町村比較	<p>【令和4年度の1人当たりの介護給付費】                      ・1人当たり介護給付費が高い上位5市町村                      西和賀町39,709円、岩手町32,695円、住田町30,809円、田野畑村30,486円、一戸町29,285円                      ・1人当たり介護給付費が低い下位5市町村                      滝沢市20,372円、金ヶ崎町21,820円、大船渡市22,922円、釜石市22,967円、山田町23,357円</p>	資料 P79	KDB 健康スコアリング （保険者等一覧）																																
	経年変化	<p>・介護給付費</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>居宅1人当たり介護給付費</td> <td>施設1人当たり介護給付費</td> </tr> <tr> <td>令和4年度</td> <td>14,169円</td> <td>11,165円</td> </tr> <tr> <td>令和3年度</td> <td>14,881円</td> <td>11,822円</td> </tr> <tr> <td>令和2年度</td> <td>14,708円</td> <td>11,848円</td> </tr> <tr> <td>令和元年度</td> <td>14,300円</td> <td>11,564円</td> </tr> </table>		居宅1人当たり介護給付費	施設1人当たり介護給付費	令和4年度	14,169円	11,165円	令和3年度	14,881円	11,822円	令和2年度	14,708円	11,848円	令和元年度	14,300円	11,564円	資料 P78	KDB 健康スコアリング （介護）																	
	居宅1人当たり介護給付費	施設1人当たり介護給付費																																		
令和4年度	14,169円	11,165円																																		
令和3年度	14,881円	11,822円																																		
令和2年度	14,708円	11,848円																																		
令和元年度	14,300円	11,564円																																		

項目		健康医療情報等の整理	データ出典	
介護関係の分析	全国平均との比較	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和4年度の要介護認定者の有病率</li> <li>心臓病 55.7% (全国60.3%) 4.6%低い</li> <li>筋骨格 47.8% (全国53.4%) 5.6%低い</li> <li>高血圧症 49.7% (全国53.3%) 3.6%低い</li> <li>精神 34.7% (全国36.8%) 2.1%低い</li> <li>脂質異常症 28.8% (全国32.6%) 3.8%低い</li> <li>脳疾患 24.7% (全国22.6%) 2.1%高い</li> <li>糖尿病 19.9% (全国24.3%) 4.4%低い</li> <li>アルツハイマー病 18.9% (全国18.1%) 0.8%高い</li> </ul>	資料 P80	KDB 地域全体像の把握
	要介護度別有病率(疾病別)・要介護認定有無別の有病率(疾病別)	<p>○令和5年3月時点の要介護度別有病率(疾病別)</p> <p>【要介護度別の有病率(高血圧症)】</p> <p>認定あり(高い)：岩手町(90.02%) 洋野町(89.95%) 大槌町(89.51%)                      認定あり(低い)：九戸村(76.83%) 軽米町(79.08%) 大船渡市(82.21%)                      認定なし(高い)：葛巻町(78.32%) 西和賀町(77.61%) 矢中町(77.08%)                      認定なし(低い)：九戸村(65.12%) 大船渡市(66.21%) 滝沢市(68.67%)</p> <p>【要介護度別の有病率(糖尿病)】</p> <p>認定あり(高い)：田野畑村(80.62%) 金ヶ崎町(55.51%) 住田町(53.36%)                      認定あり(低い)：普代村(32.68%) 遠野市(33.20%) 岩泉町(34.30%)                      認定なし(高い)：田野畑村(50.87%) 金ヶ崎町(47.90%) 紫波町(43.43%)                      認定なし(低い)：普代村(26.94%) 大船渡市(27.92%) 大槌町(28.76%)</p> <p>【要介護度別の有病率(脂質異常症)】</p> <p>認定あり(高い)：紫波町(75.37%) 岩手町(74.95%) 滝沢市(72.66%)                      認定あり(低い)：岩泉町(47.78%) 田野畑村(48.90%) 遠野市(53.02%)                      認定なし(高い)：紫波町(67.41%) 矢中町(66.50%) 二戸市(66.10%)                      認定なし(低い)：田野畑村(43.91%) 岩泉町(46.38%) 遠野市(47.26%)</p> <p>【要介護度別の有病率(骨折)】</p> <p>認定あり(高い)：岩手町(50.30%) 西和賀町(50.17%) 住田町(50.00%)                      認定あり(低い)：田野畑村(34.80%) 九戸村(37.59%) 葛巻町(38.10%)                      認定なし(高い)：二戸市(26.51%) 住田町(25.71%) 西和賀町(23.96%)                      認定なし(低い)：田野畑村(13.48%) 山田町(13.89%) 岩泉町(14.41%)</p> <p>【要介護度別の有病率(義歯に係る医療)】</p> <p>認定あり(高い)：西和賀町(76.37%) 八幡平市(66.38%) 平泉町(65.47%)                      認定あり(低い)：野田村(48.40%) 軽米町(52.78%) 久慈市(53.35%)                      認定なし(高い)：西和賀町(64.20%) 陸前高田市(56.98%) 金ヶ崎町(56.02%)                      認定なし(低い)：九戸村(46.73%) 軽米町(46.98%) 久慈市(46.99%)</p> <p>【要介護度別の有病率(アルツハイマー病)】</p> <p>認定あり(高い)：岩手町(51.00%) 普代村(50.98%) 久慈市(43.88%)                      認定あり(低い)：大船渡市(21.01%) 田野畑村(24.23%) 住田町(24.89%)                      認定なし(高い)：岩手町(7.67%) 一戸町(5.86%) 雫石町(5.55%)                      認定なし(低い)：大船渡市(1.50%) 陸前高田市(2.06%) 花巻市(2.22%)</p> <p>【要介護度別の有病率(統合失調症)】</p> <p>認定あり(高い)：西和賀町(24.32%) 一戸町(24.14%) 岩泉町(23.89%)                      認定あり(低い)：大船渡市(9.13%) 陸前高田市(10.25%) 紫波町(11.21%)                      認定なし(高い)：雫石町(3.53%) 久慈市(3.31%) 田野畑村(2.83%)                      認定なし(低い)：金ヶ崎町(0.92%) 花巻市(1.02%) 大船渡市(1.14%)</p> <p>【要介護度別の有病率(誤嚥性肺炎)】</p> <p>認定あり(高い)：久慈市(19.95%) 九戸村(16.78%) 野田村(16.73%)                      認定あり(低い)：岩泉町(3.98%) 陸前高田市(4.36%) 大船渡市(4.48%)                      認定なし(高い)：久慈市(2.95%) 普代村(2.51%) 野田村(2.36%)                      認定なし(低い)：岩手町(0.29%) 花巻市(0.29%) 北上市(0.30%)</p>	資料 P84 - P91	KDB 後期高齢者の医療(健診)介護実況
	構成市町村比較			

項目		健康医療情報等の整理	データ典拠																																																								
介護関係の分析	要介護度別有病率(疾病別)・要介護認定有無別の有病率(疾病別)	<p>&lt;要介護認定有無別の有病率(疾病別)&gt;</p> <p>【骨折】 認定あり・令和4年度の有病率45.9%は、令和元年度(35.4%)と比較して10.5%増加 認定なし・令和4年度の有病率18.4%は、令和元年度(15.1%)と比較して3.3%増加</p> <p>【アルツハイマー病】 認定あり・令和4年度の有病率34.1%は、令和元年度(26.5%)と比較して7.6%増加 認定なし・令和4年度の有病率3.5%は、令和元年度(3.0%)と比較して0.5%増加</p> <p>【骨粗しょう症】 認定あり・令和4年度の有病率57.0%は、令和元年度(49.7%)と比較して7.3%増加 認定なし・令和4年度の有病率33.0%は、令和元年度(31.0%)と比較して2.0%増加</p> <p>【脳血管疾患】 認定あり・令和4年度の有病率55.0%は、令和元年度(49.2%)と比較して5.8%増加 認定なし・令和4年度の有病率25.5%は、令和元年度(25.1%)と比較して0.4%増加</p> <p>【脂質異常症】 認定あり・令和4年度の有病率65.1%は、令和元年度(59.7%)と比較して5.4%増加 認定なし・令和4年度の有病率59.5%は、令和元年度(56.6%)と比較して2.9%増加</p> <p>【統合失調症】 認定あり・令和4年度の有病率14.9%は、令和元年度(10.1%)と比較して4.8%増加 認定なし・令和4年度の有病率1.7%は、令和元年度(1.7%)と比較して増減なし</p> <p>【誤嚥性肺炎】 認定あり・令和4年度の有病率7.0%は、令和元年度(5.2%)と比較して1.8%増加 認定なし・令和4年度の有病率0.6%は、令和元年度(0.6%)と比較して増減なし</p> <p>&lt;要介護度別有病率(疾病別)&gt;</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>脳疾患</th> <th>精神疾患</th> <th>糖尿病</th> <th>心臓病</th> <th>がん</th> <th>筋・骨格</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要支援1</td> <td>20.8%</td> <td>23.4%</td> <td>22.6%</td> <td>59.1%</td> <td>10.8%</td> <td>55.7%</td> </tr> <tr> <td>要支援2</td> <td>20.0%</td> <td>21.5%</td> <td>22.7%</td> <td>60.4%</td> <td>10.5%</td> <td>60.8%</td> </tr> <tr> <td>要介護1</td> <td>23.6%</td> <td>37.9%</td> <td>21.1%</td> <td>56.3%</td> <td>8.4%</td> <td>48.2%</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>23.9%</td> <td>34.6%</td> <td>20.6%</td> <td>55.5%</td> <td>9.1%</td> <td>48.8%</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>25.5%</td> <td>39.9%</td> <td>18.0%</td> <td>54.0%</td> <td>7.9%</td> <td>44.8%</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>29.2%</td> <td>40.8%</td> <td>17.4%</td> <td>55.0%</td> <td>8.0%</td> <td>43.3%</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>32.3%</td> <td>46.4%</td> <td>16.4%</td> <td>53.4%</td> <td>7.1%</td> <td>36.1%</td> </tr> </tbody> </table>		脳疾患	精神疾患	糖尿病	心臓病	がん	筋・骨格	要支援1	20.8%	23.4%	22.6%	59.1%	10.8%	55.7%	要支援2	20.0%	21.5%	22.7%	60.4%	10.5%	60.8%	要介護1	23.6%	37.9%	21.1%	56.3%	8.4%	48.2%	要介護2	23.9%	34.6%	20.6%	55.5%	9.1%	48.8%	要介護3	25.5%	39.9%	18.0%	54.0%	7.9%	44.8%	要介護4	29.2%	40.8%	17.4%	55.0%	8.0%	43.3%	要介護5	32.3%	46.4%	16.4%	53.4%	7.1%	36.1%	資料 P83 P92 P93 KDB 後期高齢者の医療(健診) 介護実況 KDB 要介護(支援)者有病状況
		脳疾患	精神疾患	糖尿病	心臓病	がん	筋・骨格																																																				
	要支援1	20.8%	23.4%	22.6%	59.1%	10.8%	55.7%																																																				
要支援2	20.0%	21.5%	22.7%	60.4%	10.5%	60.8%																																																					
要介護1	23.6%	37.9%	21.1%	56.3%	8.4%	48.2%																																																					
要介護2	23.9%	34.6%	20.6%	55.5%	9.1%	48.8%																																																					
要介護3	25.5%	39.9%	18.0%	54.0%	7.9%	44.8%																																																					
要介護4	29.2%	40.8%	17.4%	55.0%	8.0%	43.3%																																																					
要介護5	32.3%	46.4%	16.4%	53.4%	7.1%	36.1%																																																					
通いの場の展開状況(箇所数・参加者数等)	<p>全国平均との比較</p> <p>・通いの場は県内33市町村全てに設置されている ・令和3年度：高齢者人口に対する参加者数の割合(参加率)を全国と比較してみると、全国の参加率5.45%に対し、岩手県は、4.69%と0.76%低い</p> <p>構成市町村比較</p> <p>・令和3年度：高齢者人口に対する参加者数の割合(参加率)でみると、参加率の高い市町村：洋野町(17.1%)、平泉町(13.1%) 参加率の低い市町村：紫波町(0.1%)、盛岡市(0.3%)</p> <p>経年変化</p> <p>・箇所数：令和3年度は1,503箇所、令和2年度(1,404箇所)より99箇所増えている ・参加者数：令和2年度は17,926人、令和3年度19,036人と増加 ・高齢者人口に対する参加者数の割合(参加率)でみると、令和2年度4.41%、令和3年度4.69%と微増</p>	厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)に実施事業に関する調査結果)																																																									
介護・医療のクロス分析	<p>令和4年度の1人当たりの医療費</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>施設</th> <th>認定あり</th> <th>認定なし</th> <th>全国(要介護2以上)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院</td> <td>85.1万円</td> <td>65.2万円</td> <td>113.8万円</td> </tr> <tr> <td>外来</td> <td>33.6万円</td> <td>27.3万円</td> <td>46.2万円</td> </tr> </tbody> </table> <p>介護認定あり：広域連合(要介護2以上) 85.1万円 介護認定あり：広域連合(要支援・要介護) 65.2万円 介護認定なし：広域連合 12.4万円</p> <p>全国(要支援・要介護) 85.3万円 全国 15.9万円</p> <p>介護認定あり：広域連合(要介護2以上) 33.6万円 介護認定あり：広域連合(要支援・要介護) 37.0万円 介護認定なし：広域連合 27.3万円</p> <p>全国(要介護2以上) 46.2万円 全国(要支援・要介護) 48.0万円 全国 28.6万円</p>	施設	認定あり	認定なし	全国(要介護2以上)	入院	85.1万円	65.2万円	113.8万円	外来	33.6万円	27.3万円	46.2万円	資料 P97 KDB 健康スコアリング(介護)																																													
施設	認定あり	認定なし	全国(要介護2以上)																																																								
入院	85.1万円	65.2万円	113.8万円																																																								
外来	33.6万円	27.3万円	46.2万円																																																								



## 4. 健康医療情報等の分析（アセスメント）

項目	アセスメント
被保険者構成の 将来推計  将来推計に伴う 医療費見込み	<ul style="list-style-type: none"> <li>・岩手県の後期高齢者人口は年々増加し令和5年4月1日現在で約21.9万人となっており、平成30年度と比較して約5千人増加している。今後も増加傾向が続くと推計されており、令和17年度には25.0万人まで増加する見込みである。高齢化率は全国と比較し高く、増加傾向である</li> <li>・今後、75歳以上の高齢者人口の増加に伴い被保険者の増加が予測されることから、医療費の増加が見込まれる</li> </ul>
平均余命 平均自立期間 (要介護2以上)等死因別死亡割合	<p>&lt;平均余命と平均自立期間&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平均余命及び平均自立期間に係る年齢は延伸している</li> <li>・平均余命と平均自立期間の差は、女性が全国と比較しやや短い</li> <li>・平均余命が高い市町村は平均自立期間が高いが、平均余命と平均自立期間の差が大きい傾向にある</li> <li>⇒平均余命及び平均自立期間は延伸しているが、平均余命と平均自立期間の差がほとんど変化がないことから、この期間を短縮するための取組が必要である</li> </ul> <p>&lt;死因割合（KDBから確認できる6項目）&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・主な死因割合では、がんが全国より低く、脳疾患は高い</li> <li>・心臓病、糖尿病、腎不全、自殺は全国と同程度</li> <li>・死因別死亡割合で脳疾患が減少傾向にあるものの全国に比べ高い。また、腎不全が全国と比べて低いが、増加傾向</li> </ul> <p>&lt;年齢調整死亡率からみた死因順位（人口10万対）&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の三大死因が上位を占めている</li> <li>・平成29年度から4位（老衰）、5位（肺炎）が入れ替わっている</li> <li>⇒引き続き生活習慣病予防及び重症化予防、フレイル予防の取組が必要である</li> </ul>
健康診査・ 歯科健康診査・ 質問票の分析	<p>&lt;健康診査&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健診受診率は、全国平均と比較して高いものの約7割が未受診である</li> <li>・健診受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和2年度に低下したもののその後、増加傾向になっている</li> <li>・市町村別にみると、最も高い市町村と低い市町村では差が39.2ポイント</li> <li>・前期高齢者健診受診率と後期高齢者健診受診率の差が最も高い市町村と低い市町村では28.4ポイント</li> <li>・後期高齢者健診受診率上位の市町村は、前期高齢者受診率との差が小さい傾向にある</li> <li>・前期高齢者健診受診率と後期高齢者健診受診率の差が20ポイント以上の市町村は約6割</li> <li>・新型コロナウイルス感染症の影響による受診率低下からの回復及び健康状態不明者対策を実施する市町村の増加が考えられる</li> <li>⇒前期高齢者の受診率との差を縮小するよう受診率の向上に取り組む必要がある</li> </ul> <p>&lt;歯科健康診査&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科健診受診率は、20%前後で推移している</li> <li>・市町村別にみると、最も高い市町村と低い市町村では差が29.3ポイント</li> </ul>
	<p>&lt;健診結果&gt;</p> <p>健康状況：生活習慣病リスク</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病リスク保有者の割合</li> <li>・全国と比較すると、肥満、血圧リスク保有者の割合が高い</li> <li>・構成市町村比較</li> <li>・肝機能、脂質、血糖、血圧リスク保有者の割合の差が大きい</li> <li>・経年変化</li> <li>・男女とも血圧・血糖リスク保有者の割合が増加</li> <li>・加えて、女性ではやせリスク保有者の割合が増加</li> </ul> <p>&lt;歯科健康診査&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・良好の割合が7.2%増加したが、要精密の割合、齲歯や歯ぐきの治療が必要な割合は増えている</li> <li>⇒重症化予防、フレイル予防への対策が必要である</li> </ul>
	<p>&lt;質問票結果の状況：適正な生活習慣&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・質問票からみた生活習慣</li> <li>・全国と比較し、運動・転倒リスクなし、口腔機能リスクなし、認知機能リスクなしの割合が低い</li> <li>・構成市町村比較</li> <li>・運動・転倒リスクなしの項目で地域差が大きい</li> <li>・経年比較</li> <li>・男性：体重変化リスクなし・認知機能リスクなしの割合が増加しており、改善が見られる。一方、喫煙リスクなし・運動・転倒リスクなし・社会参加リスクなし・心の健康状態リスクなしの割合が減少している</li> <li>・女性：体重変化リスクなし・認知機能リスクなし・社会参加リスクなしの割合が増加しており、改善が見られる。一方、心の健康状態リスクなしの割合が減少している</li> <li>⇒重症化予防、フレイル予防への対策が必要である</li> </ul>
	<p>&lt;健康状態不明者&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康状態不明者の被保険者に占める割合は1.74%であり、令和2年度より増加</li> <li>・構成市町村比較では、2.4ポイントの差がある</li> <li>・健康状態不明者の割合が最も高い滝沢市の健診受診率が高い</li> <li>・健康状態不明者の割合が最も低い西和賀町の健診受診率が低い</li> <li>⇒健康診査事業の強化及び一体的実施における健康状態不明者把握が必要である</li> </ul>

項目		アセスメント
医療関係の分析	医療費	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和4年度被保険者1人当たり医療費は、入院、入院外、歯科ともに全国と比較して低い</li> <li>1人当たり医療費、医療費の3要素（受診率・1件当たり日数、1日当たり医療費）を全国と比較すると、1日当たり医療費（入院外）と歯科、1件当たり日数（入院）が全国より高い</li> <li>1人当たりの医療費の総医療費が最も高いのが西和賀町で最も低いのが田野畑村で差が276,392円である</li> <li>総医療費は、増減しながら推移しており、令和元年度比で約12億円（約0.8%）減少している</li> <li>疾病分類（大分類）医療費のうち上位5疾病（循環器系、筋・骨格系、新生物、腎尿路系、呼吸器系）60.2%を占めており、全国と同様の医療費構成となっている</li> <li>疾病分類（細小分類）医療費（入院）で脳梗塞が1位が19市町村、次に骨折が12市町村であった</li> <li>疾病分類（細小分類）医療費（入院外）で糖尿病が1位が19市町村、次に高血圧症・不整脈が5市町村であった</li> <li>生活習慣病関連疾患の1人当たりの医療費を全国と比較すると、入院では高血圧症、脳出血が全国より高く、外来では脳梗塞が全国より高くなっている</li> <li>生活習慣病関連3疾患（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）では、糖尿病が最も1人当たりの医療費が高くなっており、合計医療費も増加傾向にある。一方、高血圧症の医療費は、減少傾向にあるものの、患者数は3疾患で最も多くなっている</li> <li>人工透析患者数の経年推移は増加傾向にあり、特に75歳以上で増加している。新規透析患者数も増加傾向であり、75歳以上では85-89歳の患者数が過去5年間で増加している。直近4年間の患者千人当たり透析患者数は、全国は減少傾向である一方で、当広域連合ではやや増加している</li> </ul> <p>⇒一体的実施のハイリスクの重症化予防（糖尿病、高血圧症、フレイル）に重点をおく必要がある</p>
	後発医薬品の使用割合	<ul style="list-style-type: none"> <li>後発医薬品の使用割合は、全国と比較して4.5%高い</li> </ul>
	重複投薬患者割合 多剤投薬患者割合	<ul style="list-style-type: none"> <li>一般的に多剤とされる処方薬剤が6種類以上かつ処方日数が15日以上となっている患者数は、87,203人と全体の39.5%になる</li> </ul> <p>⇒服薬指導、服薬支援につなげることで、残薬を減らすとともに、転倒等の薬物有害事象防止に向けた取組が必要である</p>
	介護関係の分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>要介護認定率は全国と比較して0.3%高くなっている</li> <li>要介護度別の要介護1、2の順に割合が高く、要介護5では、2.0%となっている。</li> <li>要介護2以上は、全国と比較して認定が高い</li> <li>要介護認定率が最も高いのは24.5%の葛巻町、最も低いのは16.2%の滝沢市、普代村となっている</li> <li>県の要介護認定率よりも高いのは、盛岡市、久慈市、遠野市、一関市、釜石市、二戸市、八幡平市、葛巻町、岩手町、西和賀町、住田町、大槌町、岩泉町、野田村、九戸村、一戸町となっている</li> <li>要介護認定率は令和4年度と令和元年度を比較すると0.7%減少</li> </ul>
介護給付費	<ul style="list-style-type: none"> <li>1人当たり介護給付費を全国と比較すると居宅は、全国よりも988円低く、施設は全国よりも2,595円高くなっている</li> <li>1人当たり介護給付費が最も高いのは、39,709円の西和賀町、最も低いのは、20,372円の滝沢市となっている</li> <li>令和4年度の居宅1人当たりの介護給付費は、14,169円で令和元年度（14,300円）と比較すると横ばい傾向</li> <li>令和4年度の施設1人当たりの介護給付費は、11,165円で令和元年度（11,564円）と比較すると横ばい傾向</li> </ul>	
要介護度別有病率 (疾病別) 要介護認定有無別の有病率 (疾病別)	<ul style="list-style-type: none"> <li>要介護認定者の有病状況を全国と比較すると脳疾患、アルツハイマー病の有病率が全国より高くなっている</li> <li>令和元年度と令和4年度の比較で有病率の増減が大きいものとして、要介護認定ありでは、骨折（10.5%増）、アルツハイマー病（7.6%増）、骨粗しょう症（7.3%増）、脳血管疾患は（5.8%増）、統合失調症は4.8%増）となっている</li> <li>要介護認定なしでは、骨折（3.3%増）、脂質異常症（2.9%増）、骨粗しょう症（2.0%増）となっている</li> <li>要介護認定者有無別の有病率を比較すると認定ありの場合の有病率は「歯肉炎・歯周疾患」を除くどの疾患でも高く、特に差が大きいのは、アルツハイマー病（30.8%）、脳血管疾患（29.6%）、骨折（27.6%）である</li> </ul> <p>⇒要介護状態に移行しないよう一体的実施による内容の充実を図っていく必要がある（市町村格差の縮小）</p>	
通いの場の展開状況 (箇所数・参加者数等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>通いの場は全ての市町村に設置されており、参加者も増えている</li> <li>参加率（高齢者人口に対する参加者数の割合）を全国と比較すると低い</li> </ul> <p>⇒高齢者が身近な場所で健康づくりに参加できるよう、また、フレイル状態にある高齢者を適切な医療やサービスにつなげ疾病予防、重症化予防を促進していく必要がある</p>	
介護・医療のクロス分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院、入院外の1人当たりの医療費は、介護認定あり・なしを問わず、全体的に全国より低い</li> <li>介護認定の有無で比較すると、入院、入院外とも介護認定なしと比較して全国との差が大きい</li> </ul> <p>⇒医療費の増加は自立した生活を妨げる要因にもなることから、フレイル予防、転倒骨折予防、生活習慣病予防への取組が必要である</p>	

## 分析結果のまとめ

項目	分析まとめ
被保険者数 平均余命・平均自立期間	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 今後、75歳以上の高齢者人口の増加に伴い被保険者数の増加が予測されることから、医療費の増加が見込まれる</li> <li>・ 平均余命及び平均自立期間は延伸しているが、平均余命と平均自立期間の差（自立していない期間の平均）が横ばいであることから、この期間を短縮するための取組が必要である</li> <li>・ 死因別死亡割合で脳疾患が減少傾向にあるものの全国平均に比べ高く、引き続き生活習慣病予防及び重症化予防、フレイル予防の取組が必要である</li> </ul>
健康診査 歯科健康診査 質問票の分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健康診査受診率は全国平均と比較して高いものの約7割が未受診となっている。市町村間の差もあることから、健康診査を推進する更なる取組が必要である</li> <li>・ 歯科健診受診率は20%程度で推移しており、市町村間の差があることから、歯科健康診査を推進する更なる取組が必要である</li> <li>・ 質問票から「認知機能、運動・転倒、口腔機能」のリスクなしの割合が低くフレイル対策が必要である</li> <li>・ 健診結果から「血圧・血糖」の生活習慣病保有者の割合が増加していることから重症化予防の対策が必要である</li> </ul>
医療関係の分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入院医療費では、脳梗塞・骨折が最も多く、フレイルや要介護状態への移行を防ぐフレイル対策が必要である</li> <li>・ 入院外医療費では、糖尿病、慢性腎臓病（透析あり）などが増加していることから、生活習慣病を適切にコントロールし、人工透析への移行、脳血管疾患等の発症への重症化を防ぐ対策が必要である</li> <li>・ 多剤投薬では、約4割の者が該当しており残薬を減らすとともに、転倒等の薬物有害事象防止に向けた取組が必要である</li> </ul>
介護関係の分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 要介護認定率・施設1人当たりの介護給付費は、全国平均と比較して高いことから、被保険者のQOL（生活の質）の維持・向上のためフレイル・介護予防の取組は引き続き重要である</li> <li>・ 要介護認定者の有病率では、脳疾患、アルツハイマー病が全国平均より高く要介護度が重度化しやすいことから生活習慣病の重症化を予防する取組が必要である</li> </ul>

## 第3章 健康課題の整理

### 1. 広域連合がアプローチする課題・取組の方向性

	広域連合がアプローチする課題	優先する課題	課題解決に係る取組の方向性	対応する保健事業番号
A	平均自立期間の延伸及び平均余命と平均自立期間の差（自立していない期間の平均）の短縮	✓	平均余命及び平均自立期間は延伸しているが、平均余命と平均自立期間の差（自立していない期間の平均）が横ばいとなっているその期間を短縮できるよう、計画全体の目標として、「健康寿命の延伸」のため効果的な高齢者保健事業を展開するこの保健事業の主軸として高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業における取組を推進する	1～9
B	被保険者が、健康・維持増進のため自身の健康状態を経年的に把握	✓	健康診査受診率は、全国平均と比較して高いものの約7割が未受診となっていることから、健康状態を把握するためにも健康診査受診者を増やす必要があり、市町村と協力し受診を促す取組を推進する	1・2・8
C	生活習慣病の重症化予防対策の推進	✓	「血圧・血糖」の生活習慣病保有者の割合が増加しており、生活習慣病の重症化により生活機能の低下を防ぐために、健康診査の有所見者などに対し効果的な保健事業を実施するまた、市町村と連携し、国保事業と接続した一体的実施の推進と実施継続に向けた支援を実施する	6・7・9
D	包括的なフレイル対策の推進	✓	フレイルの要因となる「認知機能低下、運動機能低下、口腔機能低下」などの課題があり、予防・進行を防ぐため、市町村と連携し、国保事業と接続した一体的実施の推進と実施継続に向けた支援を実施するまた、フレイルなど高齢者の特性を踏まえた後期高齢者の質問票の活用を推進する	3～7・9
E	適切な服薬・受診行動による健康の保持増進		多剤投薬では、約4割の者が該当しており残薬を減らすとともに、転倒等の薬物有害事象防止に向け、市町村と連携した一体的推進と実施継続に向けた支援を実施する	5・9

### 2. 個別保健事業及び計画期間における進捗管理

個別保健事業では、後期高齢者健康診査及び一体的実施の「口腔」「重症化予防（糖尿病性腎症）」「重症化予防（その他、身体的フレイルを含む）」「健康状態不明者」を重点・優先事業に設定し、事業を実施します。

事業番号	事業分類	事業名	直営委託混合	重点優先	実施年度（市町村数）					
					2024（R6）	2025（R7）	2026（R8）	2027（R9）	2028（R10）	2029（R11）
1	健康診査	後期高齢者健康診査事業	複合	✓	33	33	33	33	33	33
2	歯科健診	歯科健康診査事業	複合		33	33	33	33	33	33
3	一体的実施	低栄養	委託		8	9	10	12	14	16
4	一体的実施	口腔	委託	✓	8	10	12	14	17	20
5	一体的実施	服薬（重複・多剤）	複合		1	2	3	4	5	6
6	一体的実施	重症化予防（糖尿病性腎症）	委託	✓	9	10	11	13	15	17
7	一体的実施	重症化予防（その他、身体的フレイルを含む）	委託	✓	12	16	20	24	28	33
8	一体的実施	健康状態不明者	委託	✓	30	31	32	33	33	33
9	一体的実施	健康教育等のポピュレーションアプローチ	委託		33	33	33	33	33	33

# 第4章 保健事業について

## 1. 計画全体の目標、評価指標

「健康寿命の延伸」を全体目標に掲げ、目標、評価指標を以下のとおり設定します。

全体目標	健康寿命(平均自立期間)の延伸
計画全体の目的 (この計画によって目指す姿)	生活習慣病をはじめとする疾病の発症や重症化の予防及び心身機能の低下を防止し、できる限り長く在宅で自立した生活を送ることのできる高齢者を増やす

目標	評価項目 (共通評価指標)	計画策定時 実績	目標値						
		2022 年度 (R4)	2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)	
健診受診率の向上 健康状態不明者の減少	アウト プット	健診受診率	29.1%	31.4%	31.9%	32.4%	33.0%	33.5%	34.0%
		歯科健診実施市町村数・割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		歯科健診受診率	19.7%	20.2%	20.7%	21.2%	21.7%	22.2%	22.7%
		質問票を活用したハイリスク者把握に基づく保健事業を実施している市町村数・割合	8市町村 (24.2%)	8市町村 (24.2%)	10市町村 (30.3%)	12市町村 (36.4%)	14市町村 (42.4%)	17市町村 (51.5%)	20市町村 (60.6%)
一体的実施の推進 実施市町村数の増加	アウト プット	低栄養	7市町村	8市町村	9市町村	10市町村	12市町村	14市町村	16市町村
		口腔	5市町村	8市町村	10市町村	12市町村	14市町村	17市町村	20市町村
		服薬(重複・多剤)	1市町村	1市町村	2市町村	3市町村	4市町村	5市町村	6市町村
		重症化予防 (糖尿病性腎症)	4市町村	9市町村	10市町村	11市町村	13市町村	15市町村	17市町村
		重症化予防(その他身体的 フレイルを含む)	7市町村	12市町村	16市町村	20市町村	24市町村	28市町村	33市町村
		健康状態不明者	13市町村	30市町村	31市町村	32市町村	33市町村	33市町村	33市町村
一体的実施の推進 ハイリスク者割合の 減少	アウト カム	低栄養	0.73%	0.71%	0.70%	0.69%	0.68%	0.67%	0.66%
		口腔	4.78%	4.76%	4.75%	4.74%	4.73%	4.72%	4.71%
		服薬(多剤)	3.10%	3.08%	3.07%	3.06%	3.05%	3.04%	3.03%
		服薬(睡眠薬)	1.90%	1.88%	1.87%	1.86%	1.85%	1.84%	1.83%
		身体的フレイル (ロコモ含む)	5.82%	5.62%	5.52%	5.42%	5.32%	5.22%	5.12%
		重症化予防 (コントロール不良者)	0.95%	1.11%	1.19%	1.19%	1.11%	1.03%	0.95%
		重症化予防 (糖尿病等治療中断者)	7.02%	10.62%	12.42%	12.42%	10.62%	8.82%	7.02%
		重症化予防 (基礎疾患保有+フレイル)	6.26%	6.06%	5.96%	5.86%	5.76%	5.66%	5.56%
		重症化予防 (腎機能不良未受診者)	0.030%	0.028%	0.027%	0.026%	0.025%	0.024%	0.023%
		健康状態不明者	1.74%	1.55%	1.40%	1.30%	1.20%	1.10%	1.00%
平均自立期間 (要介護2以上)	男性79.3歳 女性83.9歳	男性79.6歳 女性84.2歳	男性79.7歳 女性84.3歳	男性79.9歳 女性84.5歳	男性80.0歳 女性84.6歳	男性80.2歳 女性84.8歳	男性80.3歳 女性84.9歳		

## 2. 個別保健事業の実施方法等

### (1) 後期高齢者健康診査事業

事業の目的	被保険者が、生活習慣病の重症化予防のために、自身の健康状態を把握する機会の拡大
事業の概要	<ol style="list-style-type: none"> <li>対象者 岩手県後期高齢者医療制度の被保険者 ※ただし、当該年度に6か月以上の入院がある場合や特定の施設に入所している場合等は対象外</li> <li>実施方法 (1) 広域連合と市町村の共同実施 (2) 市町村により、周知方法、実施体制（個別または集団による健診の委託等）等異なる</li> <li>実施内容 (1) 検査項目 ア 必須項目：既往歴等の調査、自覚症状及び他覚症状の有無の検査、身長、体重の検査、BMIの測定、血圧の測定、肝機能検査（AST、ALT、<math>\gamma</math>-GT）、脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）、血糖検査、尿中の糖及び蛋白の有無の検査 イ 追加項目：貧血検査、心電図検査、眼底検査、血清クレアチニン検査 ウ 任意項目：市町村が独自に実施</li> <li>健診結果及び質問票の活用 市町村の実情に応じて受診勧奨や保健指導を実施</li> </ol>

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム評価指標	1	健康状態不明者の人数・割合	(評価対象) 直近2年間において「健診受診なし」「レセプト履歴なし」「要介護認定なし」の全てを満たす者の人数/被保険者数 (評価方法) KDB活用支援ツールより該当者の人数を把握 (評価時期) 健診実施の翌年度の5月頃	1.74%	1.55%	1.40%	1.30%	1.20%	1.10%	1.00%
アウトプット評価指標	1	後期高齢者健診受診率	(評価対象) 健診受診者数/被保険者数－対象外者数（健診除外告示第5号＋第6号） (評価方法) 市町村実績報告 除外告示第5号：KDB 除外告示第6号：市町村報告 (評価時期) 健診実施の翌年度の5月頃	29.1%	31.4%	31.9%	32.4%	33.0%	33.5%	34.0%

プロセス（方法）	概要	<ol style="list-style-type: none"> <li>広域連合と市町村の共同実施</li> <li>市町村は、医師会・医療機関等に委託する等の方法で健康診査を実施</li> <li>健診結果を基にした保健指導等は、一体的実施において市町村が実施</li> <li>必要に応じて、未受診者への個別勧奨等、各市町村において受診率向上の取組（未受診者対策）を実施</li> </ol>
	実施内容	<ol style="list-style-type: none"> <li>広域連合と市町村とで「後期高齢者健康診査事業の共同実施に関する協定書」の締結（平成21年3月）協定書の締結により毎年度実施</li> <li>市町村による後期高齢者健康診査事業の実施 4月～3月：後期高齢者健康診査事業の実施 ※実施方法や実施期間については市町村により異なる</li> <li>健診結果に基づいた保健指導 対象者・実施方法については、市町村により異なる</li> <li>未受診者対策は、過去の健診等の受診履歴等を分析し、個別勧奨等により受診行動につながる可能性の高い対象を選定する等、効果的な方法を検討し実施</li> </ol>
	実施後のフォロー・モニタリング	<ol style="list-style-type: none"> <li>健診結果のKDBへの反映確認（毎月）</li> <li>翌年度に受診報告から集計後、構成市町村へ情報提供（5月）</li> <li>未受診者対策について、必要に応じて該当市町村と協議・検討</li> </ol>

ストラクチャー（体制）	概要	<ol style="list-style-type: none"> <li>広域連合と市町村の共同実施（協定書を締結）</li> <li>市町村は、健診機関や医療機関（医師会を含む）に委託する等の方法で健康診査を実施</li> <li>健診結果を基にした保健指導等は、一体的実施において市町村が実施</li> <li>未受診者対策については市町村が実施、広域連合は当該取組に係る補助金の交付及び取組に関する助言・指導を行う</li> </ol>
	実施内容	<ol style="list-style-type: none"> <li>広域連合の体制 (1) 主幹部署：業務課給付担当（保健事業関係） (2) 担当者数：事務職2名、保健師2名（会計年度職員） (3) 実施方法：市町村との共同実施</li> <li>市町村の体制 (1) 主幹部署：市町村によって異なる (2) 担当者数：市町村によって異なる (3) 実施方法：健診機関や医療機関（医師会を含む）へ委託等、市町村によって異なる</li> </ol>
	実施後のフォロー・モニタリング	<ol style="list-style-type: none"> <li>保健事業の概要の作成（市町村、関係機関と情報共有）</li> <li>保健事業部会で進捗管理報告</li> </ol>

## (2) 歯科健康診査事業

事業の目的	被保険者が、口腔機能低下等の予防を図るため、自身の口腔の状態について把握する
-------	--

事業の概要	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 対象者 岩手県後期高齢者医療制度の被保険者で前年度に75歳の誕生日を迎えた被保険者（当該年度76歳になる被保険者） ※ただし、刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている者は対象外</li> <li>2. 実施方法 (1) 広域連合と市町村の共同実施 (2) 市町村により、周知方法、実施体制等異なる</li> <li>3. 実施内容 歯科健診項目 (1) 口腔機能に関する内容（問診または実測評価） ①咀嚼機能評価 ②舌・口唇機能評価 ③嚥下機能評価 ④口腔乾燥 ⑤歯の状態等 (2) 口腔機能に関する情報（問診）・服薬情報・生活の状況・健康状態</li> <li>4. 歯科健診結果の活用 市町村によって異なる</li> </ol>
-------	--

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム評価指標	1									
アウトプット評価指標	1	歯科健診受診率	(評価対象) 健診受診者数/被保険者数－対象外者数 (第3の規定に関わらず、第4に該当する者) (評価方法) 市町村実績報告 (評価時期) 健診実施の翌年度の5月中旬	19.7%	20.2%	20.7%	21.2%	21.7%	22.2%	22.7%

プロセス(方法)	概要	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 広域連合と構成市町村との共同実施（協定書を締結）</li> <li>2. 市町村は、直接実施又は歯科医師会等に委託する等の方法で歯科健康診査を実施</li> <li>3. 健診結果を基にした保健指導等は、主に一体的実施において市町村が実施</li> </ol>
	実施内容	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 広域連合と市町村とで「歯科健康診査事業の共同実施に関する協定書」の締結</li> <li>2. 市町村による歯科健康診査事業の実施 4月～3月：歯科健康診査事業の実施 ※実施方法や実施期間については市町村により異なる</li> <li>3. 健診結果に基づいた保健指導 対象者・実施方法については、市町村により異なる</li> <li>4. 受診率向上の取組</li> </ol>
	実施後のフォロー・モニタリング	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 翌年度の受診報告から集計後、構成市町村へ情報提供（5月）</li> </ol>

ストラクチャー(体制)	概要	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 広域連合と構成市町村との共同実施（協定書を締結）</li> <li>2. 市町村は、直接実施又は歯科医師会等に委託する等の方法で歯科健康診査を実施</li> <li>3. 健診結果を基にした保健指導等は、主に一体的実施において市町村が実施</li> </ol>
	実施内容	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 広域連合の体制 (1) 主幹部署：業務課給付担当（保健事業関係） (2) 担当者数：事務職2名、保健師2名（会計年度職員） (3) 実施方法：市町村との共同実施</li> <li>2. 市町村の体制 (1) 主幹部署：市町村によって異なる (2) 担当者数：市町村によって異なる (3) 実施方法：岩手県歯科医師会へ委託による個別健診で、市町村によって異なる</li> </ol>
	実施後のフォロー・モニタリング	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 保健事業の概要の作成</li> <li>2. 保健事業部会で進捗管理報告</li> </ol>

### (3) 低栄養（保健事業と介護予防の一体的実施）

事業の目的	被保険者が低栄養状態の改善・悪化防止を通して、フレイル状態に陥ることを防ぐ
-------	---------------------------------------

事業の概要	<ol style="list-style-type: none"> <li>対象者 低栄養に陥る又は悪化する可能性のある被保険者</li> <li>実施方法 (1) 広域連合が、一体的実施のハイリスクアプローチの取組として市町村に委託して実施 (2) 市町村によって、周知方法、実施体制等異なる</li> <li>実施内容 実施市町村によって異なる (例) ・管理栄養士による3か月を1クールとする指導（初回：訪問、中間：電話、最終：訪問の概ね3回等） ・対象者の生活状況・栄養状態・食生活等の聞き取り、体重測定、アセスメント ・アセスメントに基づく保健指導</li> </ol>
-------	---

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム評価指標	1	体重維持 (±0.9kg) ・改善 (+1kg) できた者の人数・割合	(評価対象) 体重維持 (±0.9kg) ・改善 (+1kg) できた者の人数/支援実施人数 (評価方法) ①市町村において評価 ②①を広域連合が集計し評価 (評価時期) 実施年度の翌年度の5月頃	-	令和6年度の実績値より改善 (実績をもとに中間評価時目標値を設定)					
	2	低栄養傾向 (BMI ≤20) の者の人数・割合	(評価対象) BMI ≤20の者の人数/支援実施人数 (評価方法) ①市町村において評価 ②①を広域連合が集計し評価 (評価時期) 実施年度の翌年度の5月頃	-						
アウトプット評価指標	1	支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合	(評価対象) 支援実施人数/支援対象者人数 (実施市町村) (評価方法) ①市町村において評価 ②①を広域連合が集計し評価 (評価時期) 実施年度の翌年度の5月頃	-	令和6年度の実績値より改善 (実績をもとに中間評価時目標値を設定)					

プロセス (方法)	概要	広域連合が、一体的実施におけるハイリスクアプローチとして、低栄養に関わる相談・指導を実施する市町村に委託して実施する
	実施内容	<ol style="list-style-type: none"> <li>市町村において健康課題を把握し、一体的実施における、ハイリスクアプローチとして低栄養に関わる相談・指導の要否を確認</li> <li>一体的実施の事業計画において、市町村は事業計画を広域連合に提出</li> <li>広域連合は事業計画を確認し、適当と判断した場合に市町村へ委託</li> </ol>
	実施後のフォロー・モニタリング	<ol style="list-style-type: none"> <li>連携会議（年2回/9月・3月） 事業の進捗状況の報告や情報交換等</li> <li>実績報告・評価（実施年度末～実施翌年度4月頃） (1) 市町村：事業実績・評価を広域連合へ報告 (2) 広域連合：報告内容の確認</li> </ol>

ストラクチャー (体制)	概要	広域連合が、一体的実施におけるハイリスクアプローチとして、低栄養に関わる相談・指導を実施する市町村に委託して実施する
	実施内容	<ol style="list-style-type: none"> <li>広域連合の体制 (1) 主幹部署：業務課給付担当（保健事業関係） (2) 担当者数：事務職2名、保健師2名（会計年度職員） (3) 実施方法：市町村へ委託</li> <li>市町村の体制 (1) 主幹部署：市町村によって異なる (2) 担当者数：市町村によって異なる (3) 実施方法：市町村によって異なる</li> </ol>
	実施後のフォロー・モニタリング	実施市町村において、アウトカム・アウトプット・プロセスにおける達成度を踏まえ、効果的な取組を行える体制となっているか評価し、必要に応じて市町村と対応について協議・検討を実施



## (4) 口腔（保健事業と介護予防の一体的実施）

事業の目的	被保険者が口腔機能低下防止を通して低栄養状態及びフレイル状態に陥ることを防ぐ
-------	--

事業の概要	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 対象者 咀嚼機能又は嚥下機能の低下又は、その恐れがある被保険者 等</li> <li>2. 実施方法 (1) 広域連合が一体的実施のハイリスクアプローチの取組として市町村に委託して実施 (2) 実施市町村によって異なる</li> <li>3. 実施内容 実施市町村によって異なる (例) 3か月に3回の訪問指導を行う（対象者の口腔の状態・食事等の聞き取り、アセスメント。アセスメントに基づく保健指導）</li> </ol>
-------	---

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム評価指標	1	後期高齢者質問票（4咀嚼「はい」）と回答した者の人数・割合	（評価方法） 後期高齢者質問票④に「はい」と回答した者の人数/支援実施人数 （評価時期） 実施年度の翌年度5月	-	令和6年度の実績値より改善 （実績をもとに中間評価時目標値を設定）					
	2	後期高齢者質問票（5嚥下「はい」）と回答した者の人数・割合	（評価方法） 後期高齢者質問票⑤に「はい」と回答した者の人数/支援実施人数 （評価時期） 実施年度の翌年度5月	-						
アウトプット評価指標	1	支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合	（評価対象） 支援実施人数/支援対象者人数（実施市町村） （評価方法） ①市町村において評価 ②①を広域連合集計し評価 （評価時期） 実施年度末	-	令和6年度の実績値より改善 （実績をもとに中間評価時目標値を設定）					

プロセス（方法）	概要	広域連合が、一体的実施におけるハイリスクアプローチとして、口腔に関わる相談・指導を実施する市町村に委託して実施する
	実施内容	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 市町村において健康課題を把握し、一体的実施における、ハイリスクアプローチとして口腔に関わる相談・指導の要否を確認</li> <li>2. 一体的実施の事業計画において、市町村は事業計画を広域連合に提出</li> <li>3. 広域連合は事業計画を確認し、適当と判断した場合に市町村へ委託</li> </ol>
	実施後のフォロー・モニタリング	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 連携会議（年2回/9月・3月） 事業の進捗状況の報告や情報交換等</li> <li>2. 実績報告・評価（実施年度末～実施翌年度4月頃） (1) 市町村：事業実績・評価を広域連合へ報告 (2) 広域連合：報告内容の確認</li> </ol>

ストラクチャー（体制）	概要	広域連合が、一体的実施におけるハイリスクアプローチとして、口腔に関わる相談・指導を実施する市町村に委託して実施する
	実施内容	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 広域連合の体制 (1) 主幹部署：業務課給付担当（保健事業関係） (2) 担当者数：事務職2名、保健師2名（会計年度職員） (3) 実施方法：市町村へ委託</li> <li>2. 市町村の体制 (1) 主幹部署：市町村によって異なる (2) 担当者数：市町村によって異なる</li> </ol>
	実施後のフォロー・モニタリング	実施市町村において、アウトカム・アウトプット・プロセスにおける達成度を踏まえ、効果的な取組を行える体制となっているか評価し、必要に応じて市町村と対応について協議・検討を実施

## (5) 服薬：重複投薬・多剤投与等 (保健事業と介護予防の一体的実施)

事業の目的	重複服薬・多剤投与等の被保険者を服薬指導・服薬支援につなげることで、残薬を減らすとともに転倒等薬物有害事象を防止する									
事業の概要	<ol style="list-style-type: none"> <li>対象者 一定数以上の薬剤を処方されている者や一定数以上の医療機関を受診している者</li> <li>実施方法 (1) 広域連合が一体的実施のハイリスクアプローチの取組として市町村に委託して実施 (2) 広域連合が事業者に委託して実施</li> <li>実施内容 (1) 市町村が実施する場合は、実施市町村によって内容が異なる (例) 薬剤師の助言に基づいて2回の訪問指導を実施 (2) 広域連合が業者に委託する場合 薬剤師等による面談及び訪問指導の実施</li> </ol>									
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム評価指標	1	処方薬剤数が減少した者の人数・割合 ※支援前3か月と支援後3か月を比較	(評価対象) 薬剤数が減少した人数/支援実施人数 (評価方法) 広域連合及び取組実施市町村において評価 (評価時期) 実施年度の翌年度5月頃	-						
	2	処方薬剤数が15剤以上の人数・割合 ※支援前3か月と支援後3か月を比較	(評価対象) 薬剤数が15剤以上の人数/支援実施人数 (評価方法) 広域連合及び取組実施市町村において評価 (評価時期) 実施年度の翌年度5月頃	-	令和6年度の実績値より改善 (実績をもとに中間評価時目標値を設定)					
アウトプット評価指標	1	支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合	(評価対象) 支援実施数/支援対象者人数 (評価方法) 広域連合及び取組実施市町村において評価 (評価時期) 実施年度の翌年度5月頃	-	令和6年度の実績値より改善 (実績をもとに中間評価時目標値を設定)					
プロセス(方法)	概要	(一体的実施) 広域連合が、一体的実施における、ハイリスクアプローチとして、重複投薬・多剤投与等への相談・指導を実施する市町村に委託して実施する (業者委託) 広域連合が、一体的実施で取組のない市町村について業者へ委託して実施する								
	実施内容	<ol style="list-style-type: none"> <li>(一体的実施) 1. 市町村において健康課題を把握し、一体的実施における、ハイリスクアプローチとして重複投薬・多剤投与等への相談・指導の可否を判断</li> <li>一体的実施の事業計画において、市町村が事業計画を広域連合に提出</li> <li>広域連合で事業計画の内容を確認し、適当と判断した場合に市町村へ委託 (業者委託) 広域連合が、業者へ委託</li> </ol>								
	実施後のフォロー・モニタリング	<ol style="list-style-type: none"> <li>(一体的実施) 1. 連携会議(年2回/9月・3月) 事業の進捗状況の報告や情報交換等</li> <li>実績報告・評価(実施年度末～実施翌年度4月頃) (1) 市町村：事業実績・評価を広域連合へ報告 (2) 広域連合：報告内容の確認 (業者委託) 事業の進捗状況の確認及び保健事業部会で実績報告</li> </ol>								
ストラクチャー(体制)	概要	(一体的実施) 広域連合が、一体的実施におけるハイリスクアプローチとして、重複投薬・多剤投与等への相談・指導を実施する市町村に委託して実施する (業者委託) 広域連合が、一体的実施で取組のない市町村について業者へ委託して実施する								
	実施内容	<ol style="list-style-type: none"> <li>広域連合の体制 (1) 主幹部署：業務課給付担当(保健事業関係) (2) 担当者数：事務職2名、保健師2名(会計年度職員) (3) 実施方法：市町村へ委託</li> <li>市町村の体制 (1) 主幹部署：市町村によって異なる (2) 担当者数：市町村によって異なる</li> </ol>								
	実施後のフォロー・モニタリング	(一体的実施) 実施市町村において、アウトカム・アウトプット・プロセスにおける達成度を踏まえ、効果的な取組を行える体制となっているか評価し、必要に応じて市町村と対応について協議・検討を実施 (業者委託) 保健事業部会において事業内容や実施状況・評価・課題等の検討を実施								

## (6) 重症化予防：糖尿病性腎症 (保健事業と介護予防の一体的実施)

事業の目的	被保険者が糖尿病を起因とする腎症に至るような重症化を予防する
-------	--------------------------------

事業の概要	<ol style="list-style-type: none"> <li>対象者 糖尿病かつ腎機能低下の所見がある者</li> <li>実施方法 (1) 広域連合が、一体的実施のハイリスクアプローチの取組として市町村に委託して実施 (2) 市町村によって、周知方法、実施体制等異なる</li> <li>実施内容 実施市町村によって異なる。 (例) ・保健師等による3～6か月を1クールとする指導 (初回：訪問、中間2回：電話、最終：訪問の概ね4回等) ・対象者の健診結果（検査結果等）、健康状態・食生活・運動習慣等の聞き取り、アセスメント ・アセスメントに基づく保健指導</li> </ol>
-------	--

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム評価指標	1	HbA1c ≧ 8.0%の人数・割合	(評価対象) HbA1c ≧ 8.0%の人数/支援実施人数 (評価方法) ①市町村において評価 ②①を広域連合が集計し評価 (評価時期) 実施年度の翌年度の5月頃	-						
	2	【未治療者を対象とした場合】 未治療者のうち受診した者の人数・割合 ※（服薬治療を開始した者、傷病名+（検査、生活習慣病管理料）等で受診が確認できた者）	(評価対象) 医療受診者数/支援実施人数 (評価方法) ①市町村において評価 ②①を広域連合が集計し評価 (評価時期) 実施年度の翌年度の5月頃	-	令和6年度の実績値より改善 (実績をもとに中間評価時目標値を設定)					
	3	【治療中断者を対象とした場合】 治療中断者のうち健診又は受診につながった者の人数・割合 ※（服薬治療を開始した者、傷病名+（検査、生活習慣病管理料）等で受診が確認できた者）	(評価対象) 健診又は医療受診者数/支援実施人数 (評価方法) ①市町村において評価 ②①を広域連合が集計し評価 (評価時期) 実施年度の翌年度の5月頃	-						
評価指標	1	支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合	(評価対象) 支援実施人数/支援対象者人数（実施市町村） (評価方法) ①市町村において評価 ②①を広域連合が集計し評価 (評価時期) 実施年度の翌年度の5月頃	-						

プロセス（方法）	概要	広域連合が、一体的実施におけるハイリスクアプローチとして、糖尿病性腎症重症化予防に関する取組を実施する市町村に委託して実施する
	実施内容	<ol style="list-style-type: none"> <li>市町村において健康課題を把握し、一体的実施における、ハイリスクアプローチとして糖尿病性腎症重症化予防に関する取組の要否を確認</li> <li>一体的実施の事業計画において、市町村は事業計画を広域連合に提出</li> <li>広域連合は事業計画を確認し、適当と判断した場合に市町村へ委託</li> </ol>
	実施後のフォロー・モニタリング	<ol style="list-style-type: none"> <li>連携会議（年2回/9月・3月） 事業の進捗状況の報告や情報交換等</li> <li>実績報告・評価（実施年度末～実施翌年度4月頃） (1) 市町村：事業実績・評価を広域連合へ報告 (2) 広域連合：報告内容の確認</li> </ol>

ストラクチャー（体制）	概要	広域連合が、一体的実施におけるハイリスクアプローチとして、糖尿病性腎症重症化予防に関する取組を実施する市町村に委託して実施する
	実施内容	<ol style="list-style-type: none"> <li>広域連合の体制 (1) 主幹部署：業務課給付担当（保健事業関係） (2) 担当者数：事務職2名、保健師2名（会計年度職員） (3) 実施方法：市町村へ委託</li> <li>市町村の体制 (1) 主幹部署：市町村によって異なる (2) 担当者数：市町村によって異なる (3) 実施方法：市町村によって異なる</li> </ol>
	実施後のフォロー・モニタリング	実施市町村において、アウトカム・アウトプット・プロセスにおける達成度を踏まえ、効果的な取組を行える体制となっているか評価し、必要に応じて市町村と対応について協議・検討を実施

## (7) 重症化予防：その他 (保健事業と介護予防の一体的実施)

事業の目的	被保険者が、適切な医療を受けながら、生活習慣病の重症化を予防する
-------	----------------------------------

事業の概要	<ol style="list-style-type: none"> <li>対象者 高血圧症等の生活習慣の重症化の恐れのある者</li> <li>実施方法 (1) 広域連合が、一体的実施のハイリスクアプローチの取組として管内市町村に委託して実施 (2) 市町村によって異なる</li> <li>実施内容 実施市町村によって異なる (例) ・保健師等による、3～6か月1クルールの指導（初回：訪問、中間2回：電話、最終：訪問の概ね4回等） ・対象者の健診結果（検査結果等）、健康状態・食生活・運動習慣等の聞き取り、アセスメント ・アセスメントに基づく、保健指導</li> </ol>
-------	---

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値						
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
アウトカム評価指標	1	収縮期血圧 $\geq 160$ 又は拡張期血圧 $\geq 100$ の人数・割合	(評価対象) 収縮期血圧 $\geq 160$ 又は拡張期血圧 $\geq 100$ の人数/支援実施人数 (評価方法) ①市町村において評価 ②①を広域連合集計し評価 (評価時期) 実施年度の翌年度5月頃	-	令和6年度の実績値より改善 (実績をもとに中間評価時目標値を設定)						
	2	【未治療者を対象とした場合】 未治療者のうち受診した者の人数・割合 ※（服薬治療を開始した者、傷病名+（検査、生活習慣病管理料）等で受診が確認できた者）	(評価対象) 医療受診人数/支援実施人数 (評価方法) ①市町村において評価 ②①を広域連合集計し評価 (評価時期) 実施年度の翌年度5月頃	-							
	3	【治療中断者を対象とした場合】 治療中断者のうち健診又は受診につながった者の人数・割合 ※（服薬治療を開始した者、傷病名+（検査、生活習慣病管理料）等で受診が確認できた者）	(評価対象) 健診又は医療受診人数/支援実施人数 (評価方法) ①市町村において評価 ②①を広域連合集計し評価 (評価時期) 実施年度の翌年度5月頃	-							
アウトプット評価指標	1	支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合	(評価対象) 支援実施人数/支援対象者人数 (実施市町村) (評価方法) ①市町村において評価 ②①を広域連合集計し評価 (評価時期) 実施年度末	-	令和6年度の実績値より改善 (実績をもとに中間評価時目標値を設定)						

プロセス(方法)	概要	広域連合が、一体的実施におけるハイリスクアプローチとして、生活習慣病等の重症化に関わる相談・指導を実施する市町村に委託して実施する
	実施内容	<ol style="list-style-type: none"> <li>市町村において健康課題を把握し、一体的実施における、ハイリスクアプローチとして生活習慣病等の重症化に関わる相談・指導の要否を判断</li> <li>一体的実施の事業計画において、市町村は事業計画を広域連合に提出</li> <li>広域連合は事業計画を確認し、適当と判断した場合に市町村へ委託</li> </ol>
	実施後のフォロー・モニタリング	<ol style="list-style-type: none"> <li>連携会議（年2回/9月・3月） 事業の進捗状況の報告や情報交換等</li> <li>実績報告・評価（実施年度末～実施翌年度4月頃） (1) 市町村：事業実績・評価を広域連合へ報告 (2) 広域連合：報告内容の確認</li> </ol>

ストラクチャー(体制)	概要	広域連合が、一体的実施におけるハイリスクアプローチとして、生活習慣病等の重症化に関わる相談・指導を実施する市町村に委託して実施する
	実施内容	<ol style="list-style-type: none"> <li>広域連合の体制 (1) 主幹部署：業務課給付担当（保健事業関係） (2) 担当者数：事務職2名、保健師2名（会計年度職員） (3) 実施方法：市町村へ委託</li> <li>市町村の体制 (1) 主幹部署：市町村によって異なる (2) 担当者数：市町村によって異なる</li> </ol>
	実施後のフォロー・モニタリング	実施市町村において、アウトカム・アウトプット・プロセスにおける達成度を踏まえ、効果的な取組を行える体制となっているか評価し、必要に応じて市町村と対応について協議・検討を実施

## (8) 健康状態不明者対策（保健事業と介護予防の一体的実施）

事業の目的	被保険者が、適時適切な医療・保健等のサービスに繋がりが健康状態を保つことができる
-------	--

事業の概要	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 対象者 健診・医療・介護に関する情報がない者</li> <li>2. 実施方法 (1) 広域連合が、一体的実施のハイリスクアプローチの取組として市町村に委託して実施 (2) 市町村によって、周知方法、実施体制等異なる</li> <li>3. 実施内容 実施市町村によって異なる (例) ・保健師等の訪問による健康状態の把握、アセスメント、質問票の活用 ・健診受診勧奨及びアセスメントに基づき、必要に応じて、医療・介護等サービスへの接続</li> </ol>
-------	--

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム評価指標	1	健診受診をした者の人数・割合	(評価対象) 健診受診人数/支援実施人数 (評価方法) ①市町村において評価 ②①を広域連合が集計し評価 (評価時期) 実施年度の翌年度の5月頃	-	令和6年度の実績値より改善 (実績をもとに中間評価時目標値を設定)					
	2	医療・介護サービス等が必要と判断される者のうち、医療・介護サービス等につながった者の人数・割合	(評価対象) サービスに繋がった者の人数/医療・介護サービス等が必要と判断される者の人数 (評価方法) ①市町村において評価 ②①を広域連合が集計し評価 (評価時期) 実施年度の翌年度の5月頃	-						
アウトプット評価指標	1	支援対象者のうち、現状把握ができた者の人数・割合	(評価対象) 現状把握ができた者の人数/支援対象者人数(実施市町村) (評価方法) ①市町村において評価 ②①を広域連合が集計し評価 (評価時期) 実施年度の翌年度の5月頃	-	令和6年度の実績値より改善 (実績をもとに中間評価時目標値を設定)					

プロセス(方法)	概要	広域連合が、一体的実施におけるハイリスクアプローチとして、健康状態不明者対策を実施する市町村に委託して実施する
	実施内容	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 市町村において健康課題を把握し、一体的実施における、ハイリスクアプローチとして健康状態不明者対策の要否を確認</li> <li>2. 一体的実施の事業計画において、市町村は事業計画を広域連合に提出</li> <li>3. 広域連合は事業計画を確認し、適当と判断した場合に市町村へ委託</li> </ol>
	実施後のフォロー・モニタリング	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 連携会議(年2回/9月・3月) 事業の進捗状況の報告や情報交換等</li> <li>2. 実績報告・評価(実施年度末～実施翌年度4月頃) (1) 市町村: 事業実績・評価を広域連合へ報告 (2) 広域連合: 報告内容の確認</li> </ol>

ストラクチャー(体制)	概要	広域連合が、一体的実施におけるハイリスクアプローチとして、健康状態不明者対策を実施する市町村に委託して実施する
	実施内容	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 広域連合の体制 (1) 主幹部署: 業務課給付担当(保健事業関係) (2) 担当者数: 事務職2名、保健師2名(会計年度職員) (3) 実施方法: 市町村へ委託</li> <li>2. 市町村の体制 (1) 主幹部署: 市町村によって異なる (2) 担当者数: 市町村によって異なる (3) 実施方法: 市町村によって異なる</li> </ol>
	実施後のフォロー・モニタリング	実施市町村において、アウトカム・アウトプット・プロセスにおける達成度を踏まえ、効果的な取組を行える体制となっているか評価し、必要に応じて市町村と対応について協議・検討を実施

## (9) 健康教育等のポピュレーションアプローチ (保健事業と介護予防の一体的実施)

事業の目的	被保険者が、自身の健康状態に関心を持ち、生活習慣病重症化予防、フレイル予防等の行動をとることができる
事業の概要	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 対象者 被保険者</li> <li>2. 実施方法 (1) 広域連合が、一体的実施のポピュレーションアプローチの取組として市町村に委託して実施 (2) 市町村によって、周知方法、実施体制等異なる</li> <li>3. 実施内容 実施市町村によって異なる 市町村は健康課題に沿ったテーマ（生活習慣病重症化予防、フレイル予防等）の健康教育を行う</li> </ol>

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム評価指標	1	高齢者の質問票の「健康状態リスクなし」割合の増加	(評価対象) 健康状態リスクなしの割合 (評価方法) KDBの健康スコアリング機能で確認 (評価時期) 実施年度の翌年度の5月頃	88.4%	88.8%	89.0%	89.2%	89.4%	89.6%	89.8%
	2	高齢者の質問票の「心の健康状態リスクなし」割合の増加	(評価対象) 心の健康状態リスクなしの割合 (評価方法) KDBの健康スコアリング機能で確認 (評価時期) 実施年度の翌年度の5月頃	90.9%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
	3	高齢者の質問票の「食習慣リスクなし」割合の増加	(評価対象) 食習慣リスクなしの割合 (評価方法) KDBの健康スコアリング機能で確認 (評価時期) 実施年度の翌年度の5月頃	96.4%	96.0%	96.0%	96.0%	96.0%	96.0%	96.0%
	4	高齢者の質問票の「口腔機能リスクなし」割合の増加	(評価対象) 口腔機能リスクなしの割合 (評価方法) KDBの健康スコアリング機能で確認 (評価時期) 実施年度の翌年度の5月頃	58.0%	58.2%	58.3%	58.4%	58.5%	58.6%	58.7%
	5	高齢者の質問票の「体重変化なし」割合の増加	(評価対象) 体重変化リスクなしの割合 (評価方法) KDBの健康スコアリング機能で確認 (評価時期) 実施年度の翌年度の5月頃	88.7%	89.0%	89.2%	89.4%	89.6%	89.8%	90.0%
	6	高齢者の質問票の「運動・転倒リスクなし」割合の増加	(評価対象) 運動・転倒リスクなしの割合 (評価方法) KDBの健康スコアリング機能で確認 (評価時期) 実施年度の翌年度の5月頃	21.3%	21.5%	21.6%	21.7%	21.8%	21.9%	22.0%
	7	高齢者の質問票の「社会参加リスクなし」割合の増加	(評価対象) 社会参加リスクなしの割合 (評価方法) KDBの健康スコアリング機能で確認 (評価時期) 実施年度の翌年度の5月頃	84.1%	84.0%	84.0%	84.0%	84.0%	84.0%	84.0%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット評価指標	1	ポピュレーションアプローチを実施した者の割合	(評価対象) 実施人数/実施市町村(圏域)における被保険者数 (評価方法) ①市町村において評価 ②①を広域連合が集計し評価 (評価時期) 実施年度の翌年度の5月頃	6.1%	6.5%	6.8%	7.1%	7.4%	7.7%	8.0%

プロセス(方法)	概要	広域連合が、一体的実施におけるポピュレーションアプローチとして、各市町村の健康課題に沿ったテーマの健康教育等を市町村に委託して実施する
	実施内容	1. 市町村において健康課題を把握し、ポピュレーションアプローチのテーマや実施方法を検討 2. 一体的実施の事業計画において、市町村は事業計画を広域連合に提出 3. 広域連合は事業計画を確認し、適当と判断した場合に市町村へ委託
	実施後のフォロー・モニタリング	1. 連携会議(年2回/9月・3月) 事業の進捗状況の報告や情報交換等 2. 実績報告・評価(実施年度末～実施翌年度4月頃) (1)市町村:事業実績・評価を広域連合へ報告 (2)広域連合:報告内容の確認

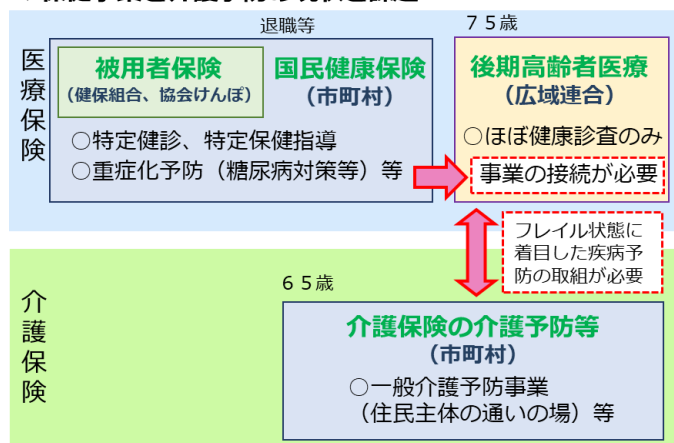
ストラクチャー(体制)	概要	広域連合が、一体的実施におけるポピュレーションアプローチとして、各市町村の健康課題に沿ったテーマの健康教育等を市町村に委託して実施する
	実施内容	1. 広域連合の体制 (1)主幹部署:業務課給付担当(保健事業関係) (2)担当者数:事務職2名、保健師2名(会計年度職員) (3)実施方法:市町村へ委託 2. 市町村の体制 (1)主幹部署:市町村によって異なる (2)担当者数:市町村によって異なる (3)実施方法:市町村によって異なる
	実施後のフォロー・モニタリング	実施市町村において、アウトカム・アウトプット・プロセスにおける達成度を踏まえ、効果的な取組を行える体制となっているか評価し、必要に応じて市町村と対応について協議・検討を実施

### 3. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について

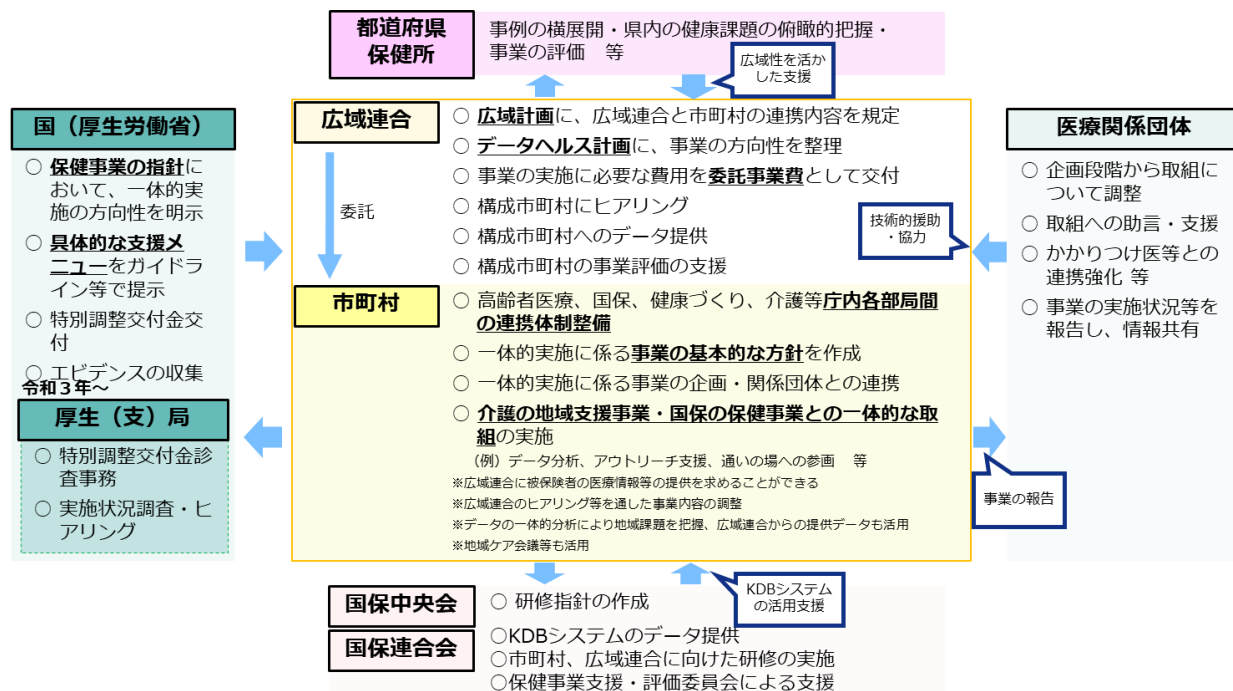
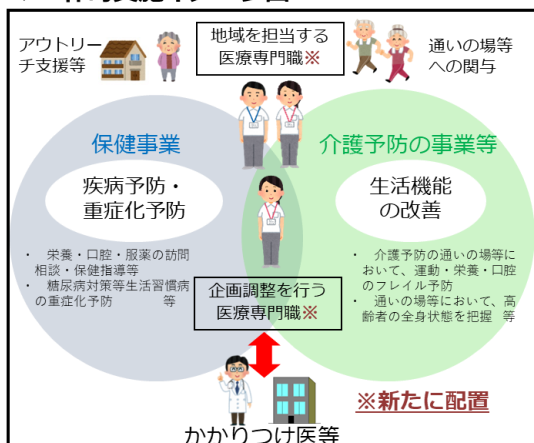
高齢者保健事業を国民健康保険事業及び介護予防の取組と一体的に実施する取組が令和2年4月から開始されています。制度移行に伴う課題としては、医療保険や介護保険などの保健事業は、それぞれ実施主体が異なるため、連携不足などにより、保健事業が適切に継続されないことなどが挙げられていました。

一体的実施事業では、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施します。高齢者一人ひとりの状況に合わせたきめ細かい支援を行うことで、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活や社会参加できることを目指しています。

#### ▼保健事業と介護予防の現状と課題



#### ▼一体的実施イメージ図



引用元：高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版



## 第5章 その他

### 1. データヘルス計画の評価・見直し

本計画の目的及び目標の達成状況については、設定した評価指標に基づき、毎年度評価及び進捗確認を行い、必要に応じて事業の実施内容、方法等の見直しを行います。

令和8年度に事業実績に基づく中間評価を行い、必要に応じて実施体制・目標値等の見直しを行い、本計画の最終年度（令和11年度）に最終評価を行います。

保健事業については、広域連合と構成市町村とが情報共有・連携を図り、協力体制のもと実施し、「業務運営委員会」や「運営協議会」などで報告し、構成市町村や関係機関からの意見・助言を得て、実施内容などの見直しを行います。

### 2. データヘルス計画の公表・周知

本計画は、広域連合のホームページに掲載して公表します。計画の概要について、各市町村の広報やホームページへの掲載を依頼し、周知を図ります。

構成市町村や関係機関等に配布し、計画推進への協力を依頼します。

### 3. 個人情報の取扱い

本計画の実施に当たり、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）の他、関係法令及び国の示すガイドライン及び、岩手県後期高齢者医療広域連合個人情報の保護に関する条例（令和5年2月22日条例第1号）に基づき、適正に管理します。

### 4. 地域包括ケアに係る取組

要介護認定率等の地域差、地理的条件など、地域のおかれた現状によって必要とされる保健事業や対策も異なると考えられることから、地域包括ケアの充実を図り、地域の実態把握・課題分析を被保険者も含めた関係者間で共有し、連携した事業への取り組みに努めます。

---

## 資料編

---

人口構成・将来医療費見込み・平均余命

# 人口・被保険者構成

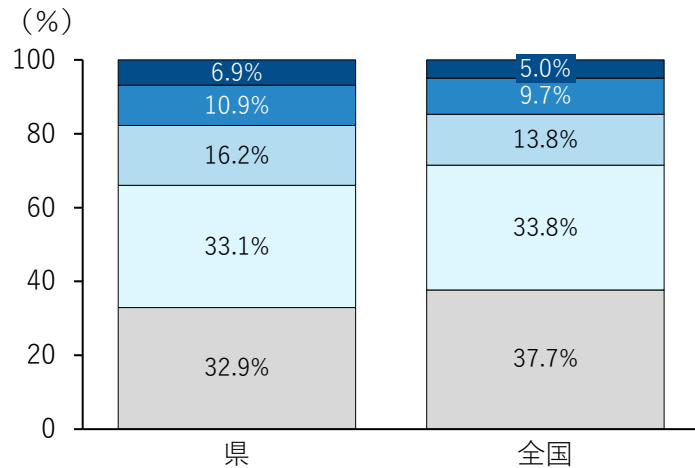
# 人口構成

岩手県の令和4年の総人口は約120万人で構成比は0～39歳 32.9%、40～64歳 33.1%、65～74歳 16.2%、75～84歳 10.9%、85歳以上 6.9%となっている。高齢化率は33.9%と全国と比較して高く、5年連続で増加となっている。特に65-74歳の人口構成割合が増加(14.7%→16.2%)している。

人口構成割合（令和4年） 図表1

単位：人、%

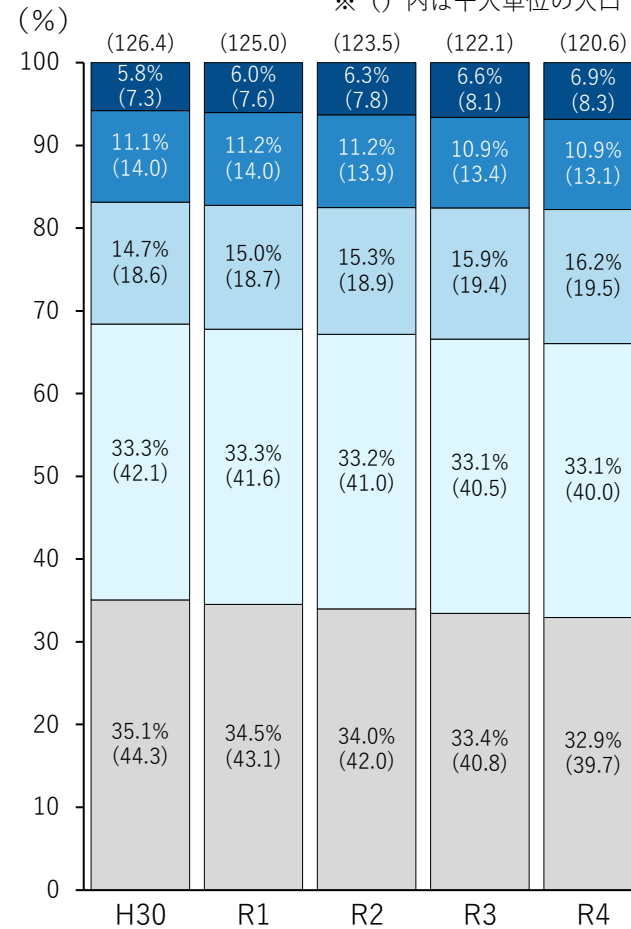
年齢区分	人数	割合	
	県	県	全国
0～39歳	397,194	32.9	37.7
40～64歳	399,580	33.1	33.8
65～74歳	195,358	16.2	13.8
75～84歳	131,294	10.9	9.7
85歳以上	82,712	6.9	5.0
総数	1,206,138	100.0	100.0



0～39歳
  65～74歳
  85歳以上  
 40～64歳
  75～84歳

人口構成割合（経年推移） 図表2

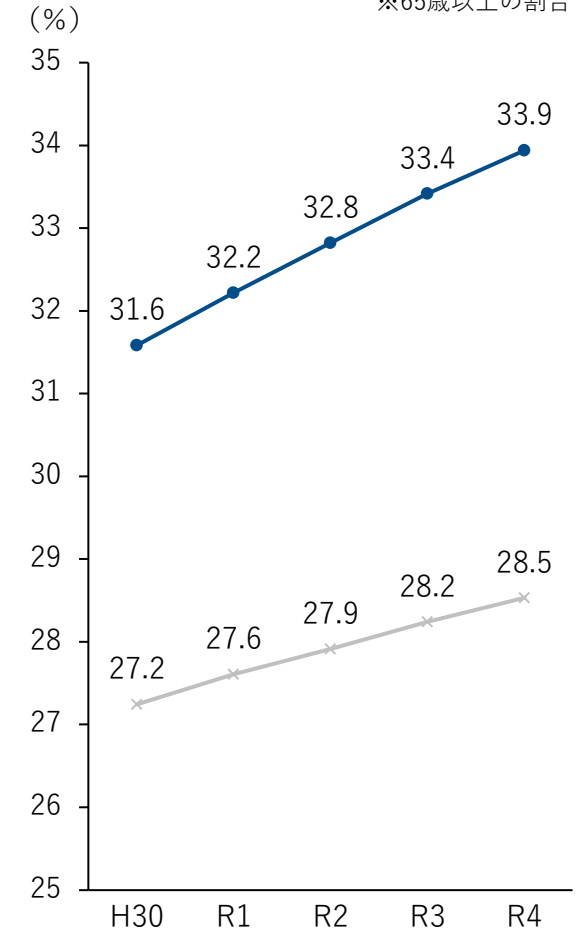
※ ( ) 内は千人単位の人口



0～39歳
  65～74歳
  85歳以上  
 40～64歳
  75～84歳

高齢化率（経年推移） 図表3

※65歳以上の割合



県
  全国

# 被保険者数

被保険者数は令和2年度及び3年度は終戦前後の出生数の減により一時的に減少しましたが、それ以外は増加傾向が続いており、令和5年度には約21.9万人で平成30年度と比較して、約0.5万人増加している。性別構成は、男性38.2%、女性61.8%となっている。

※出典が異なるので、図表4と図表5の被保険者数は一致しない

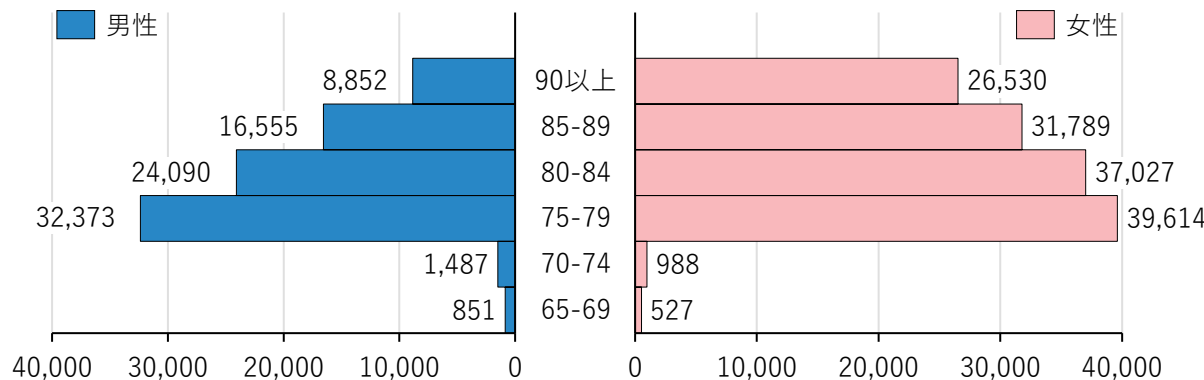
被保険者構成（令和4年度） 図表4

単位：人、%

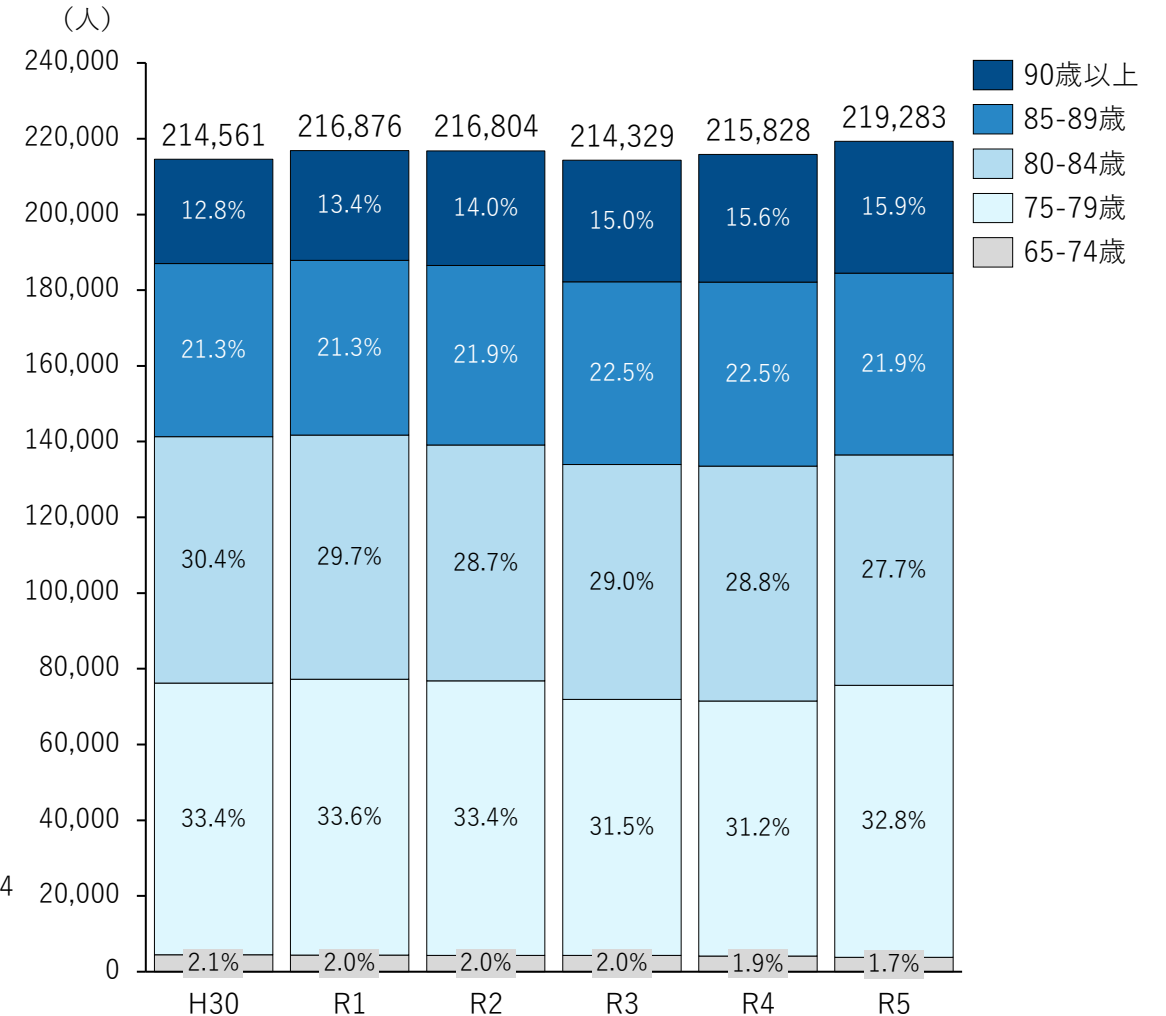
年齢区分	人数			割合		
	全体	男性	女性	全体	男性	女性
被保険者数	220,683	84,208	136,475	100.0	38.2	61.8

単位：人、%

年齢区分	人数			割合		
	全体	男性	女性	全体	男性	女性
65～69歳	1,378	851	527	0.6	1.0	0.4
70～74歳	2,475	1,487	988	1.1	1.8	0.7
75～79歳	71,987	32,373	39,614	32.6	38.4	29.0
80～84歳	61,117	24,090	37,027	27.7	28.6	27.1
85～89歳	48,344	16,555	31,789	21.9	19.7	23.3
90歳以上	35,382	8,852	26,530	16.0	10.5	19.4
合計	220,683	84,208	136,475	100	100	100



被保険者の構成（経年推移） 図表5

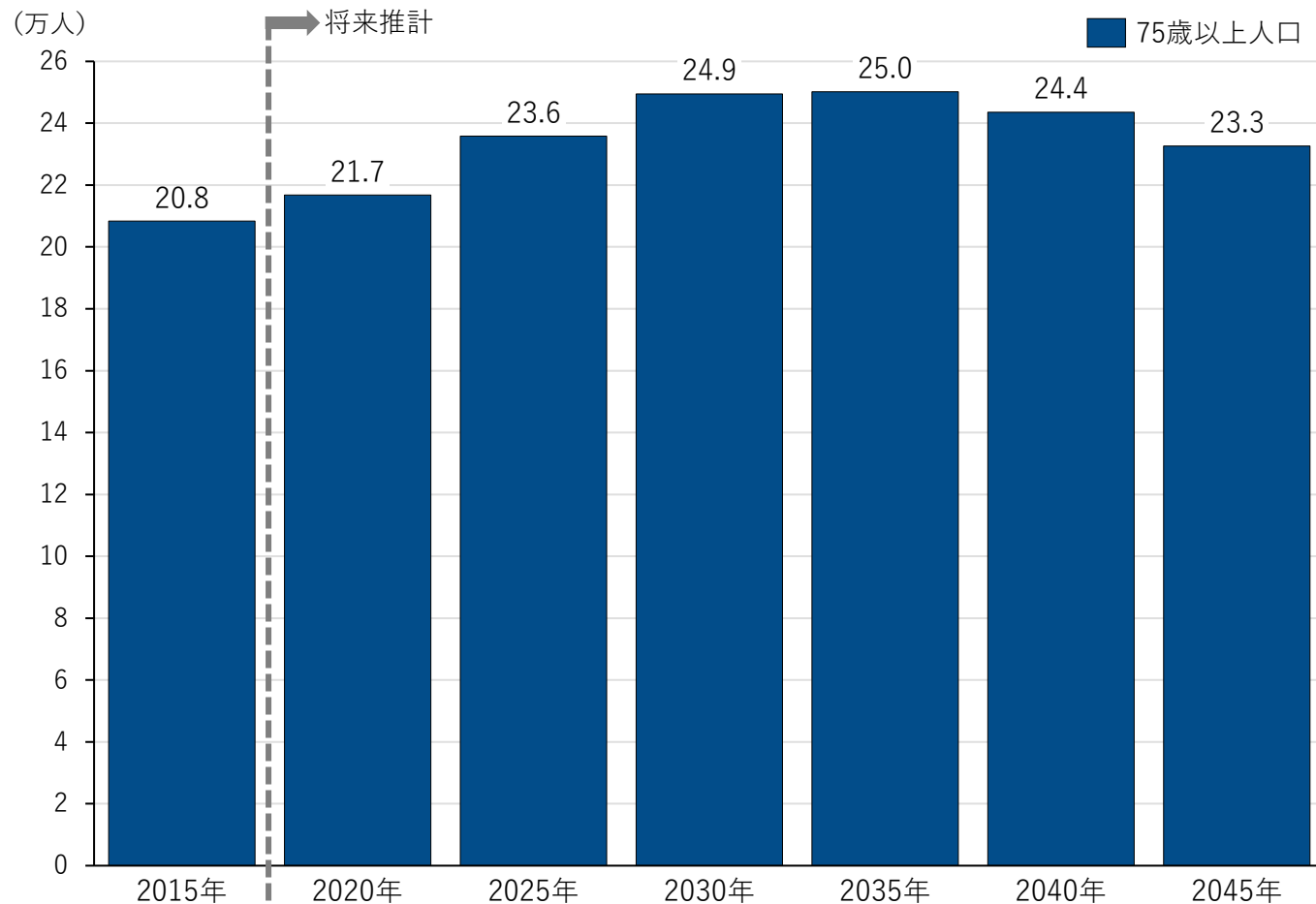


## 将来人口推計（被保険者構成の将来推計）

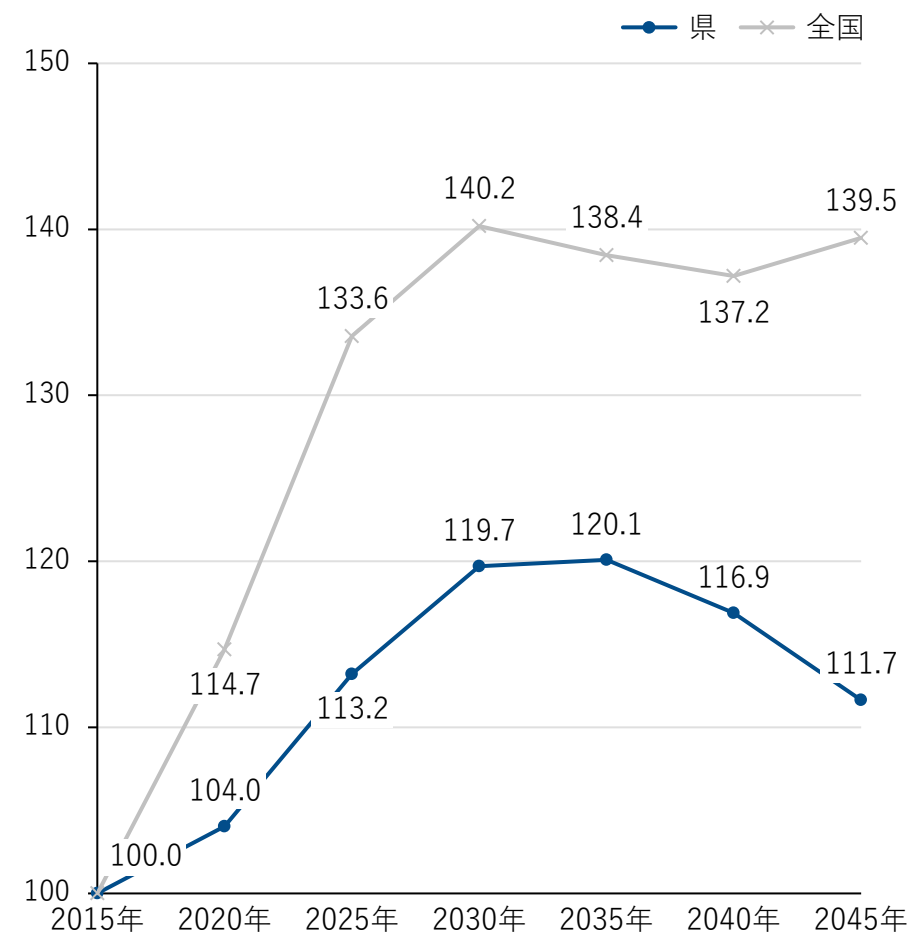
2015年データを元にした2045年までの将来推計では、2035年をピークに減少傾向となっており、2045年には23.3万人と見込まれている。  
2015年比では約1.12倍となる。

※平成27（2015）年=100とした場合

将来推計人口の推移（75歳以上） 図表6



将来人口予測指数（75歳以上） 図表7



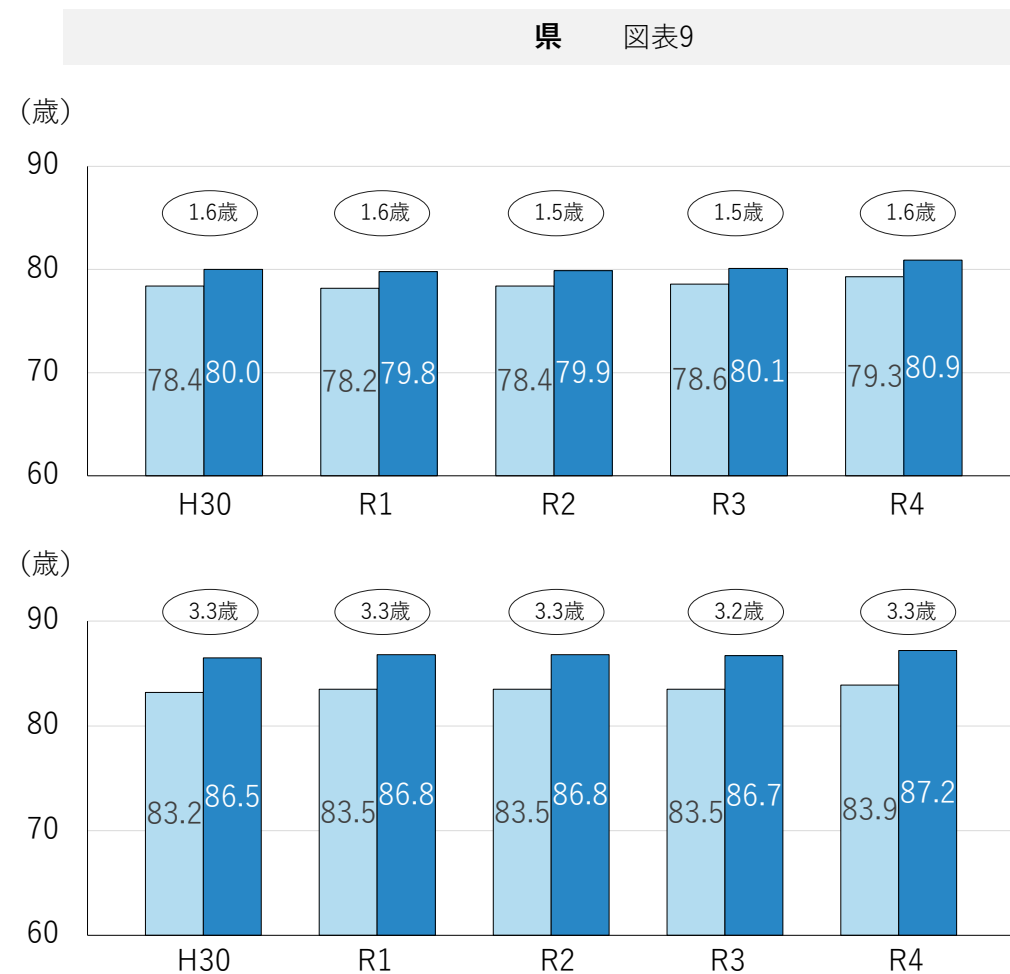
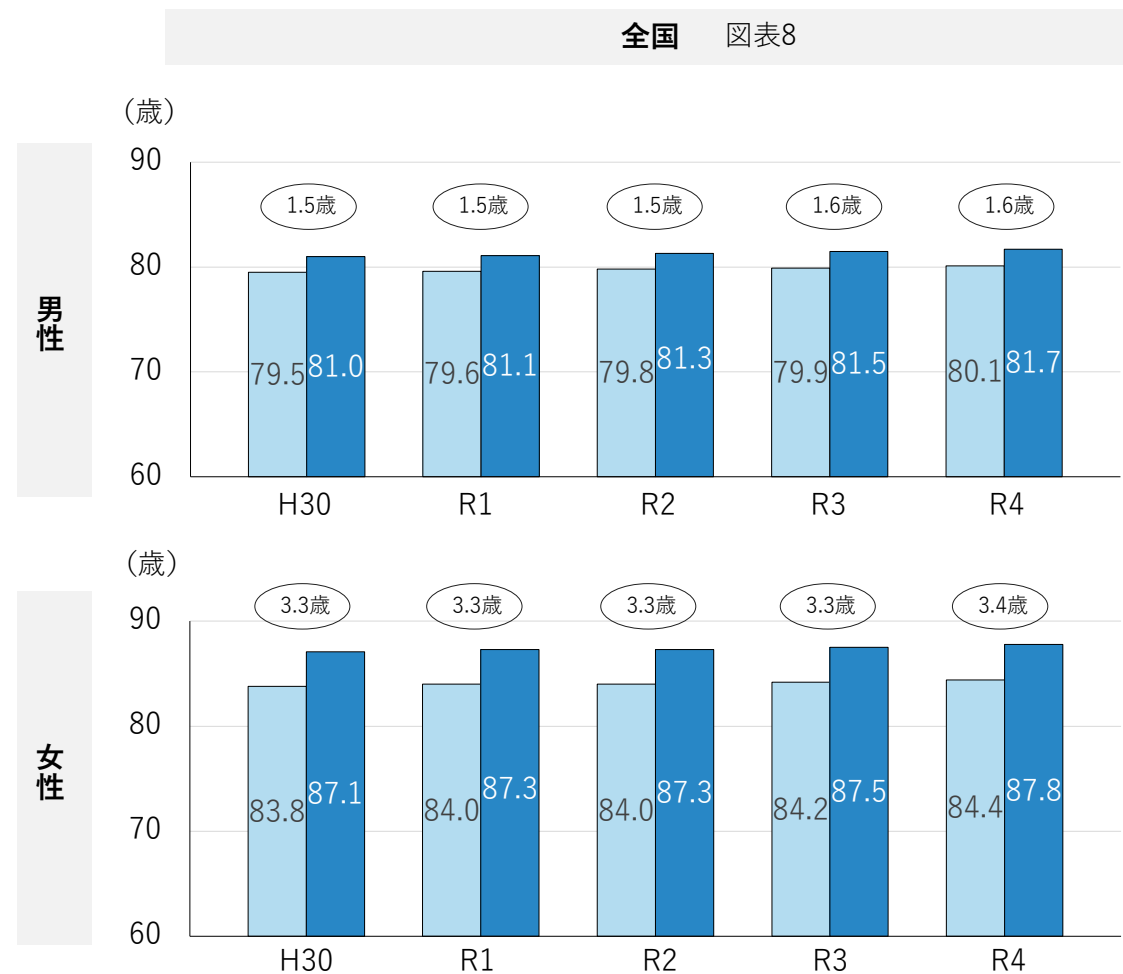
出典：全国：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」出生中位（死亡中位）推計（平成29年推計） 表1\_2  
都道府県：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」平成30年（2018）年推計 結果表2\_4

**平均余命・平均自立期間・死因別死亡割合**



## 平均余命と平均自立期間

令和4年度における平均余命は、男性80.9歳(全国81.7歳)、女性87.2歳(全国87.8歳)。平均自立期間は、男性79.3歳(全国80.1歳)、女性83.9歳(全国84.4歳)。平均余命と平均自立期間の差は、男性1.6歳(全国1.6歳)、女性3.3歳(全国3.4歳)となっており、女性は全国と比較してやや小さくなっている。

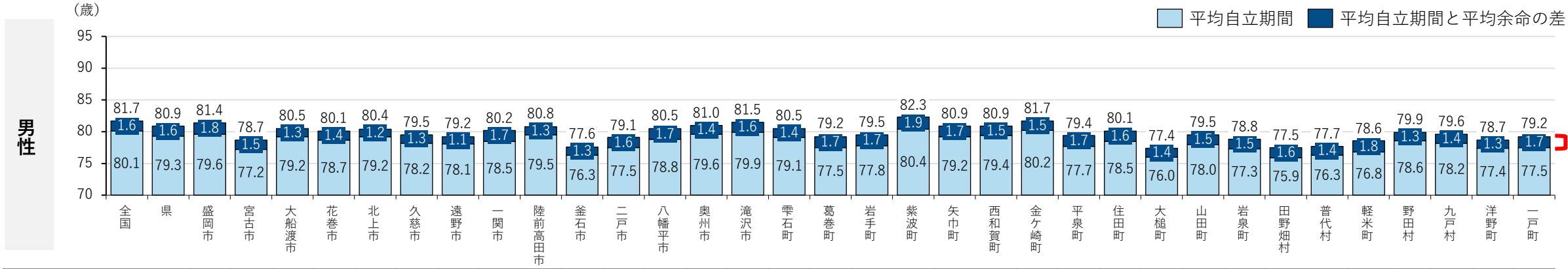


KDBにおいては、「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標とした健康寿命を算出し、「平均自立期間」と呼称している。介護受給者台帳における「要介護2以上」を「不健康」と定義して、毎年度算出する。(平均余命からこの不健康期間を除いたものが、平均自立期間である。) ※算出上の誤差が存在するため、誤差を考慮する必要がある

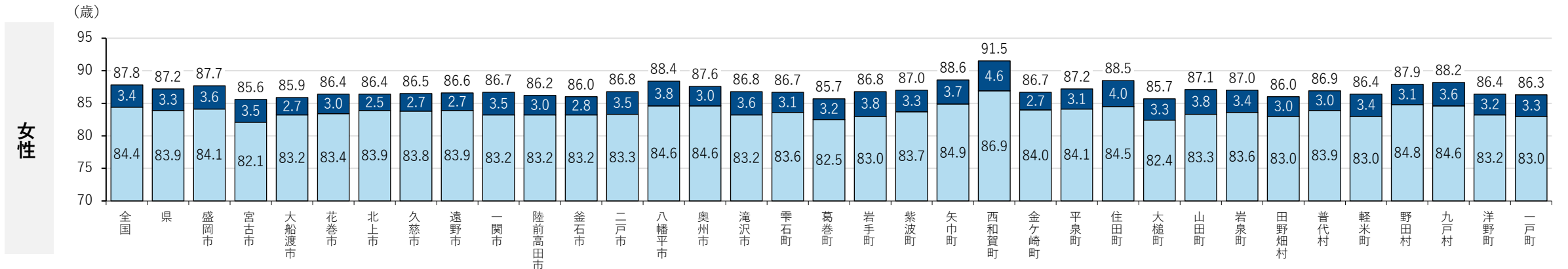
# 平均余命と平均自立期間

※95%信頼区間：95%の確率でその範囲に入るという推定値のこと。区間で示すことにより、幅を持った値として「平均自立期間」「平均余命」を表している

図表10



平均余命	81.7	80.9	81.4	78.7	80.5	80.1	80.4	79.5	79.2	80.2	80.8	77.6	79.1	80.5	81	81.5	80.5	79.2	79.5	82.3	80.9	80.9	81.7	79.4	80.1	77.4	79.5	78.8	77.5	77.7	78.6	79.9	79.6	78.7	79.2
95%信頼区間	81.7~81.7	80.5~81.2	80.7~82.1	77.3~80.2	78.9~82.2	79.0~81.2	79.2~81.5	77.7~81.2	77.3~81.0	79.2~81.1	79.1~82.6	75.3~79.8	77.2~81.1	78.7~82.3	80.0~82.0	80.2~82.8	78.2~82.7	75.6~82.8	77.1~81.9	80.8~83.7	79.0~82.7	78.0~83.8	79.5~83.9	75.9~82.9	76.7~83.5	74.2~80.6	76.9~82.0	76.2~81.3	73.1~82.0	71.1~84.3	75.4~81.8	75.1~84.6	75.6~83.6	76.6~80.8	77.2~81.2
平均自立期間(要介護2以上)	80.1	79.3	79.6	77.2	79.2	78.7	79.2	78.2	78.1	78.5	79.5	76.3	77.5	78.8	79.6	79.9	79.1	77.5	77.8	80.4	79.2	79.4	80.2	77.7	78.5	76.0	78.0	77.3	75.9	76.3	76.8	78.6	78.2	77.4	77.5
95%信頼区間	80.1~80.2	79.0~79.6	79.0~80.3	75.9~78.6	77.7~80.8	77.7~79.7	78.1~80.3	76.6~79.8	76.3~79.9	77.6~79.4	77.9~81.1	74.1~78.5	75.7~79.3	77.1~80.5	78.6~80.5	78.6~81.1	77.0~81.3	74.2~80.7	75.6~79.9	79.0~81.7	77.5~80.9	76.8~82.1	78.2~82.3	74.5~80.9	75.4~81.6	73.0~79.0	75.6~80.3	75.0~79.6	71.8~80.0	70.0~82.6	73.9~79.7	74.2~83.0	74.5~81.9	75.5~79.4	75.7~79.3

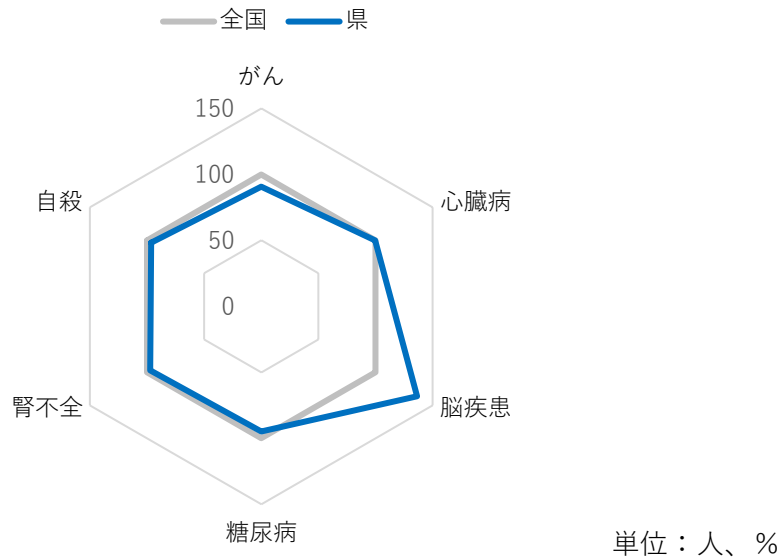


平均余命	87.8	87.2	87.7	85.6	85.9	86.4	86.4	86.5	86.6	86.7	86.2	86.0	86.8	88.4	87.6	86.8	86.7	85.7	86.8	87.0	88.6	91.5	86.7	87.2	88.5	85.7	87.1	87.0	86.0	86.9	86.4	87.9	88.2	86.4	86.3
95%信頼区間	87.7~87.8	86.9~87.4	87.2~88.3	84.4~86.8	84.4~87.3	85.6~87.3	85.3~87.6	84.9~88.2	85.2~88.0	85.7~87.6	84.5~87.9	84.8~87.2	85.7~88.0	87.3~89.5	86.8~88.3	85.6~88.0	84.7~88.6	83.2~88.3	84.9~88.6	85.6~88.3	86.9~90.2	89.3~93.8	84.8~88.6	85.0~89.4	84.3~92.7	83.6~87.8	85.7~88.4	84.5~89.5	83.8~88.1	85.4~88.3	84.3~88.5	84.1~91.8	86.3~90.1	84.1~88.7	84.3~88.4
平均自立期間(要介護2以上)	84.4	83.9	84.1	82.1	83.2	83.4	83.9	83.8	83.9	83.2	83.2	83.2	83.3	84.6	84.6	83.2	83.6	82.5	83.0	83.7	84.9	86.9	84.0	84.1	84.5	82.4	83.3	83.6	83.0	83.9	83.0	84.8	84.6	83.2	83.0
95%信頼区間	84.4~84.5	83.6~84.1	83.6~84.5	81.0~83.1	81.9~84.5	82.7~84.1	82.9~85.0	82.3~85.2	82.7~85.1	82.4~84.0	81.7~84.8	82.1~84.3	82.4~84.3	83.7~85.5	84.0~85.3	82.1~84.2	81.9~85.3	80.3~84.7	81.4~84.6	82.5~84.9	83.5~86.3	85.1~88.6	82.4~85.6	82.2~85.9	80.8~88.2	80.5~84.3	82.2~84.4	81.5~85.7	81.2~84.8	82.7~85.1	81.2~84.8	81.4~88.2	83.0~86.1	81.2~85.3	81.2~84.8

# 死因割合

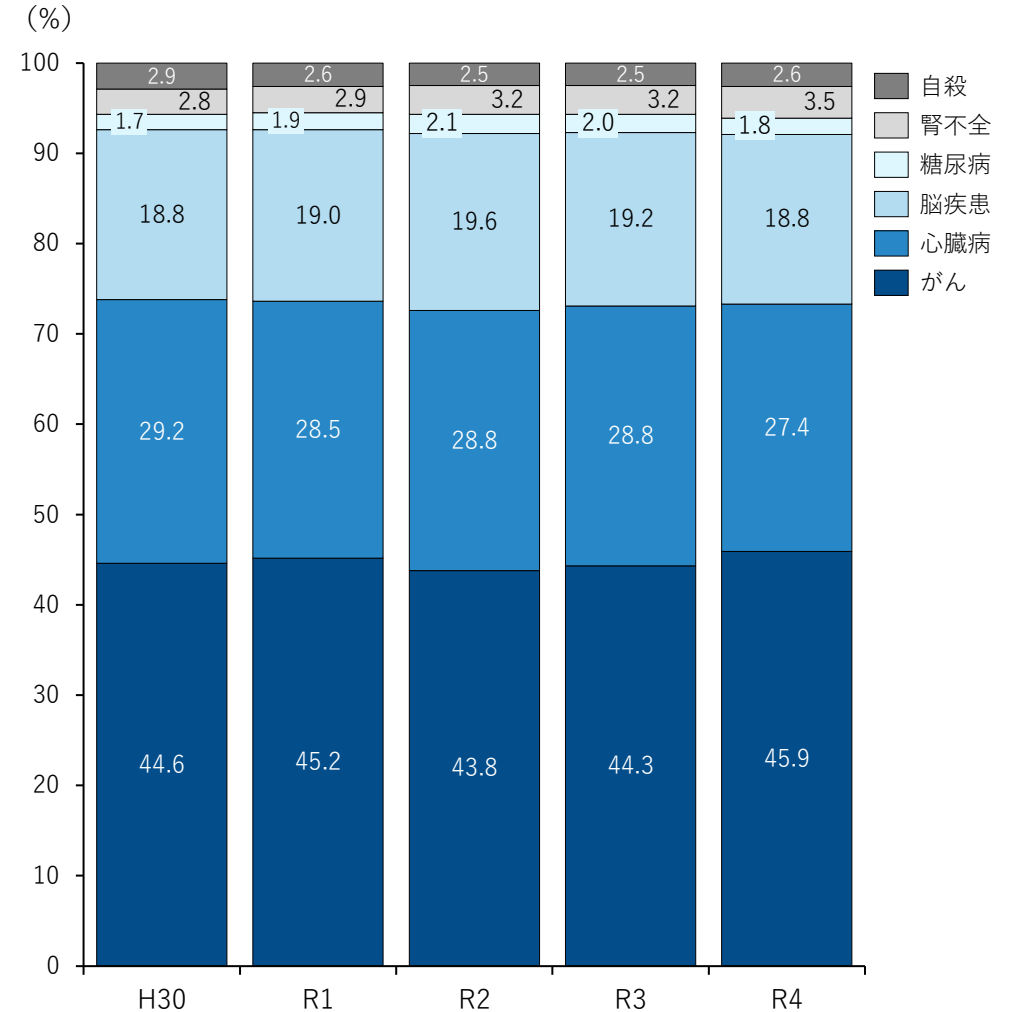
令和4年度における主な死因の割合は、がん45.9%(全国50.6%)、心臓病27.4%(全国27.5%)、脳疾患18.8%(全国13.8%)となっており、がんは全国より低く、脳疾患は全国より高い。心臓病、糖尿病、腎不全、自殺は全国と同程度となっている。

死因割合（令和4年度） 図表11



	スコア	死亡者数	死因割合	全国の死因割合	全国の死因割合との差
がん	91	4,581	45.9	50.6	-4.7
心臓病	100	2,731	27.4	27.5	-0.1
脳疾患	136	1,876	18.8	13.8	5.0
糖尿病	95	183	1.8	1.9	-0.1
腎不全	97	344	3.5	3.6	-0.1
自殺	96	256	2.6	2.7	-0.1

死因割合（経年推移） 図表12



スコアは、全国の死因割合の数値を100とした時の、県の死因割合の値を示している。死因割合は、がん、心臓病、脳疾患、糖尿病、腎不全、自殺の6つの割合の合計が100%になるように算出している。

## 死因割合

がんの死亡割合が高いのは九戸村(56.0%)、心臓病の死亡割合が高いのは雫石町(39.8%)、脳疾患の死亡割合が高いのは普代村(31.3%)、糖尿病の死亡割合が高いのは紫波町(5.2%)、腎不全の死亡割合が高いのは雫石町(7.0%)、自殺の死亡割合が高いのは田野畑村(12.5%)となっている。

図表13

単位：%

No.	市町村名	がん	心臓病	脳疾患	糖尿病	腎不全	自殺
1	盛岡市	49.4	26.1	16.6	1.9	3.3	2.7
2	宮古市	46.9	34.6	11.5	2.0	3.3	1.8
3	大船渡市	44.6	25.9	22.2	2.8	3.4	1.1
4	花巻市	44.4	26.7	19.5	2.1	4.4	3.0
5	北上市	46.5	25.7	21.0	1.1	3.3	2.5
6	久慈市	38.3	31.3	25.0	0.3	3.2	1.9
7	遠野市	44.0	26.4	21.6	1.1	5.1	1.8
8	一関市	46.6	27.1	19.3	1.6	2.6	2.7
9	陸前高田市	47.1	25.7	20.4	1.0	3.4	2.4
10	釜石市	44.6	24.3	22.9	2.3	3.5	2.3
11	二戸市	47.2	28.8	16.5	1.4	2.8	3.3
12	八幡平市	43.4	30.9	16.5	3.2	3.6	2.4
13	奥州市	46.6	26.4	21.1	1.1	2.4	2.3
14	滝沢市	54.1	15.3	17.2	2.6	6.3	4.5
15	雫石町	35.1	39.8	13.5	1.8	7.0	2.9
16	葛巻町	39.2	30.4	21.5	2.5	3.8	2.5
17	岩手町	45.2	26.0	17.1	2.7	3.4	5.5
18	紫波町	41.4	28.4	18.5	5.2	3.0	3.4
19	矢巾町	52.5	22.0	12.7	0.8	5.9	5.9
20	西和賀町	46.9	38.3	11.1	1.2	2.5	0.0
21	金ヶ崎町	40.2	29.9	24.3	0.9	2.8	1.9
22	平泉町	54.9	19.7	14.1	4.2	4.2	2.8
23	住田町	39.7	32.8	20.7	1.7	5.2	0.0
24	大槌町	47.6	27.4	19.4	1.6	3.2	0.8
25	山田町	46.0	32.1	15.3	0.0	2.9	3.6

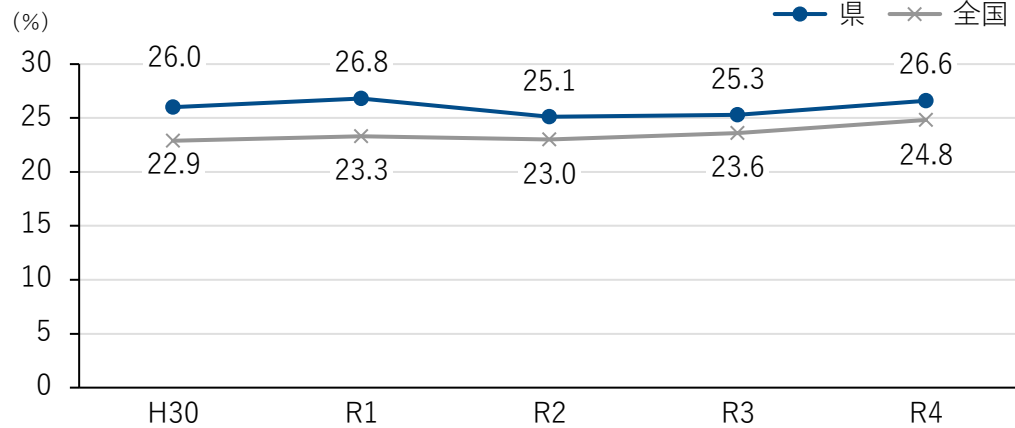
No.	市町村名	がん	心臓病	脳疾患	糖尿病	腎不全	自殺
26	岩泉町	33.3	32.4	23.8	2.9	4.8	2.9
27	田野畑村	40.6	18.8	21.9	0.0	6.3	12.5
28	普代村	37.5	25.0	31.3	3.1	0.0	3.1
29	軽米町	40.7	26.4	26.4	3.3	3.3	0.0
30	野田村	47.6	33.3	11.9	2.4	4.8	0.0
31	九戸村	56.0	14.0	28.0	0.0	0.0	2.0
32	洋野町	42.6	35.5	14.8	2.6	3.2	1.3
33	一戸町	41.3	30.8	21.0	2.1	2.8	2.1

# 健康診査・質問票の分析

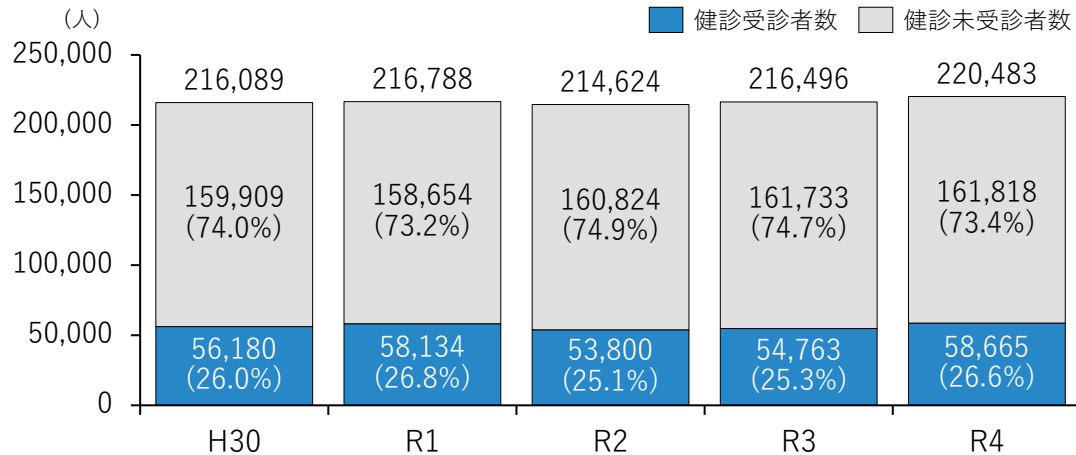
# 健診受診率及び受診者数

健診受診率は令和4年度26.6%と令和2年度に減少したものの増加傾向になっている。全国(24.8%)と比較すると1.8ポイント高い。  
 性・年齢階層別では、男性は75歳-89歳、女性は75歳-84歳の受診率が全国より高くなっている。

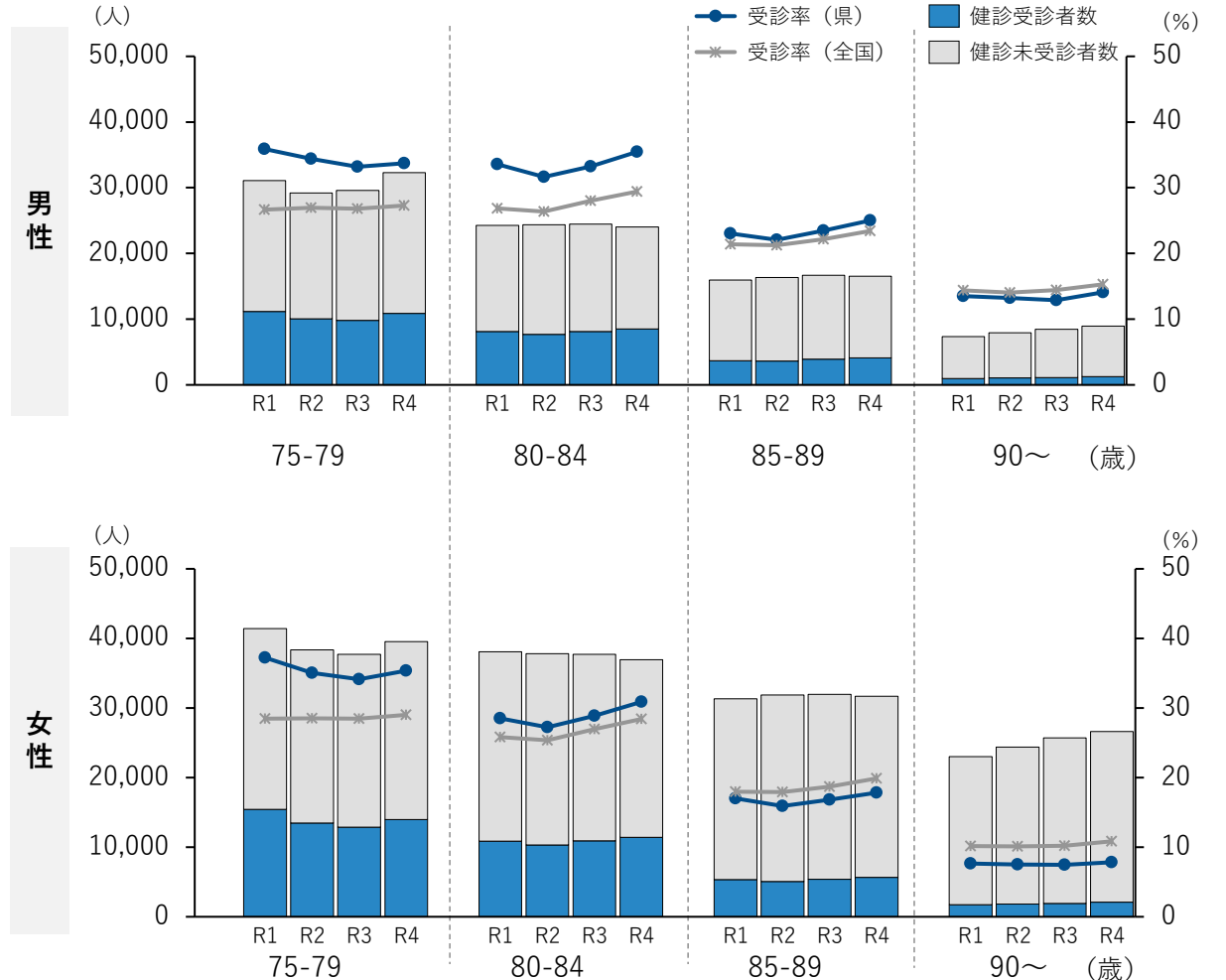
受診率（経年推移） 図表14



受診者数（経年推移） 図表15



性年齢階層別受診者数（経年推移） 図表16

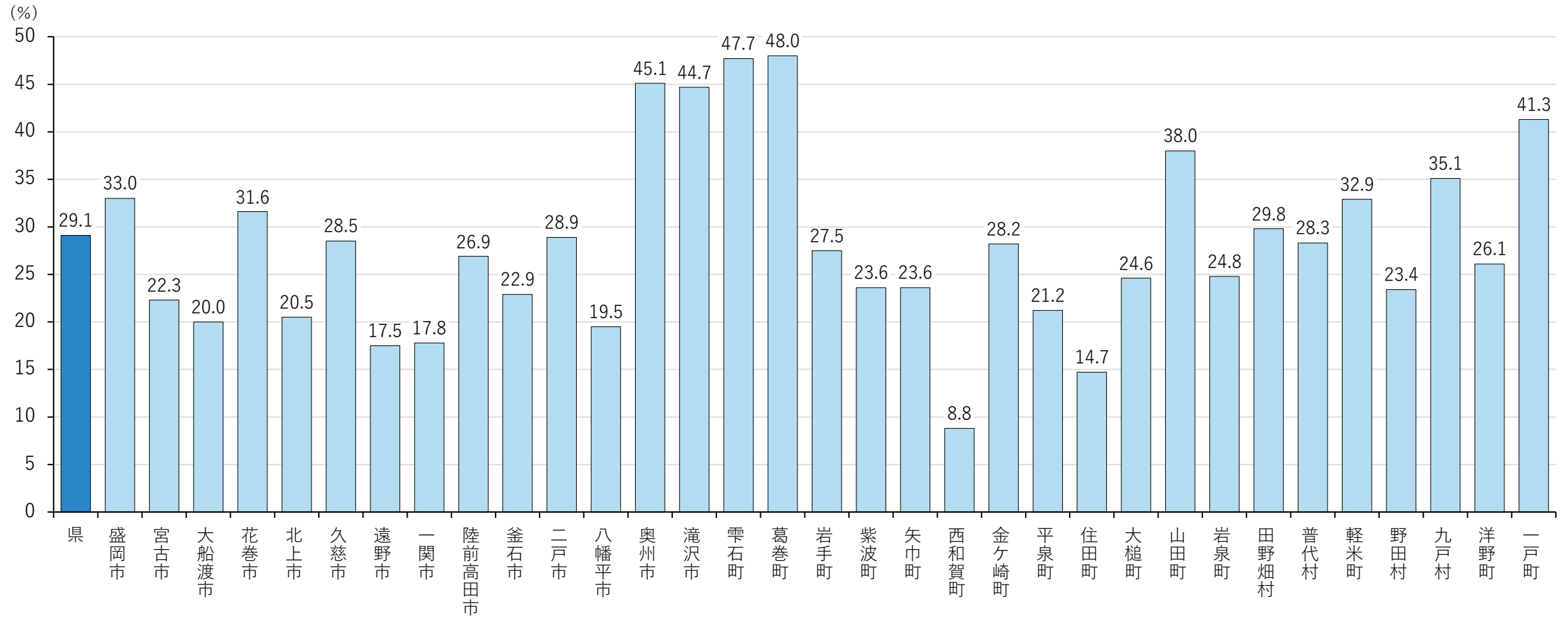


# 健診受診率

令和4年度の健診受診率が最も高いのは48.0%の葛巻町、最も低いのは8.8%の西和賀町となっている。

※構成市町村の健診受診率は広域連合で保有するデータにて作成しているため、P12の健診受診率（KDBデータにて分析）とは異なる

構成市町村の健診受診率（令和4年度） 図表17

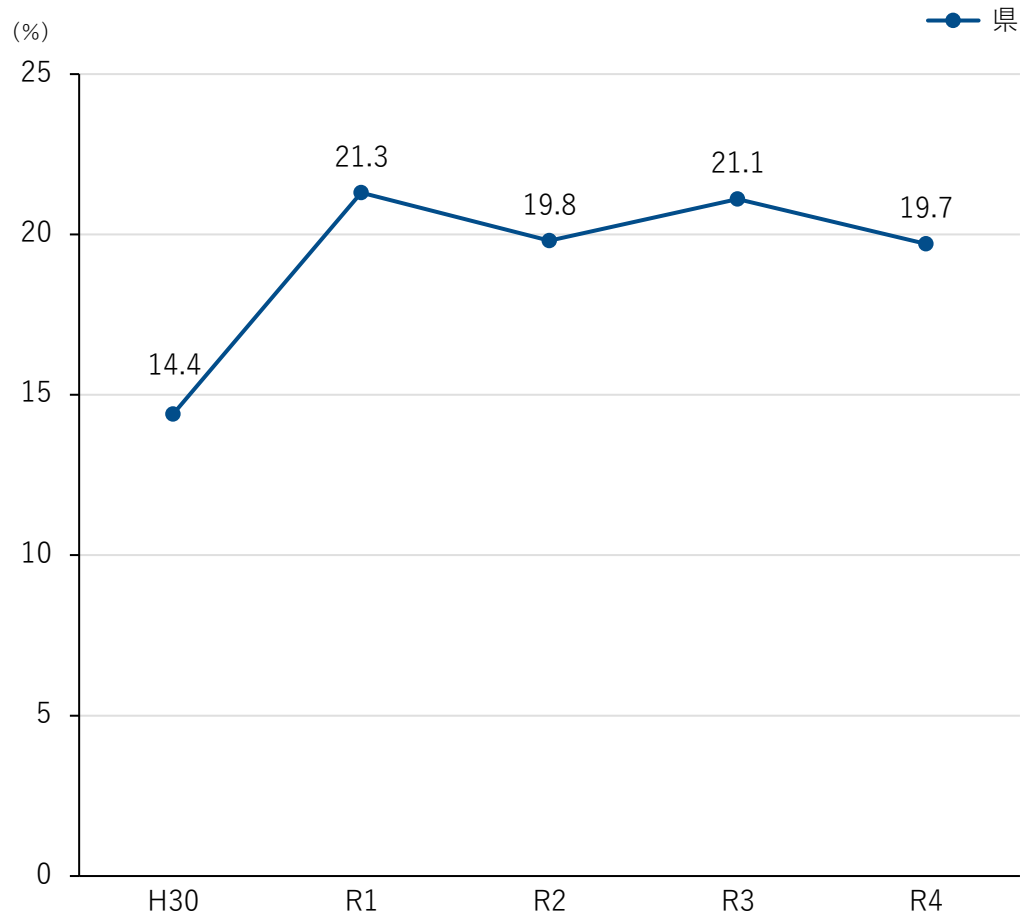


## 歯科健診受診率及び受診者数

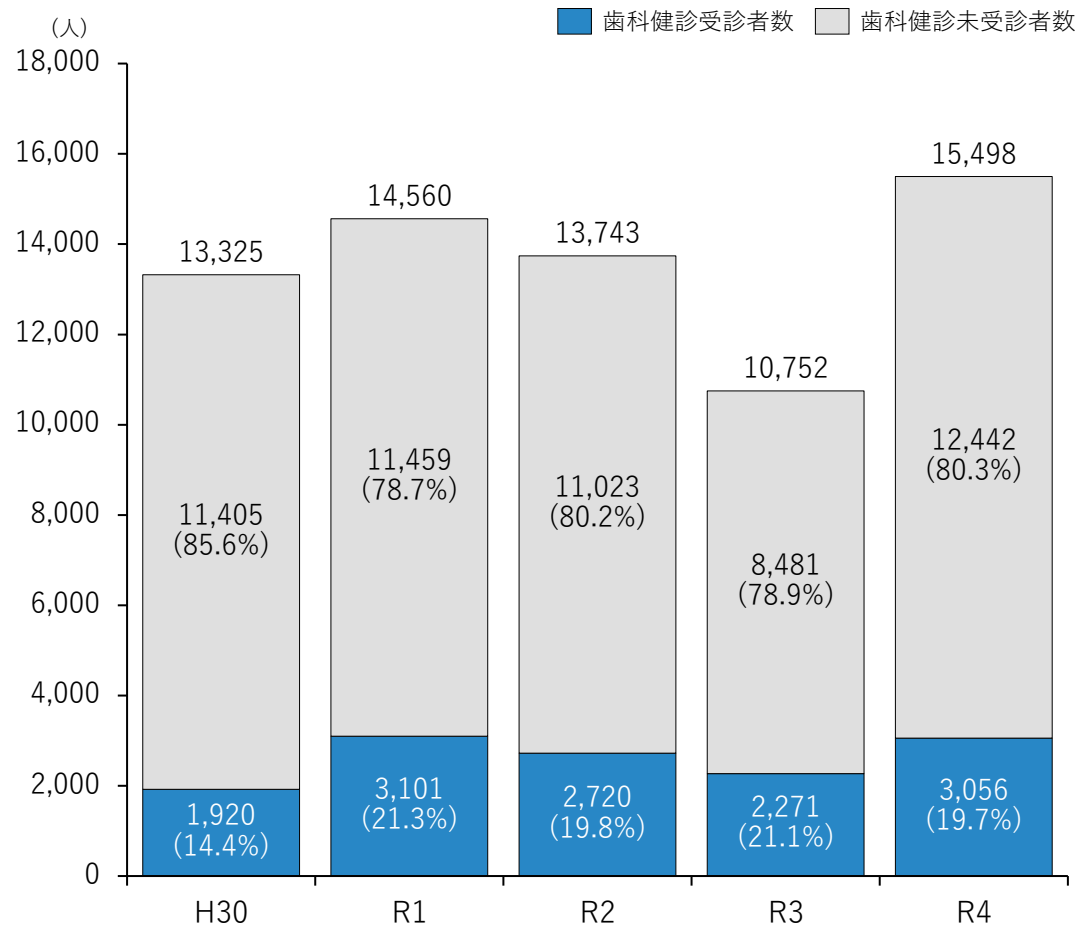
歯科健診受診率は令和4年度19.7%と増減しながら推移している。令和4年度の歯科健診受診者は3,056人、歯科健診未受診者は12,422人となっている。

※歯科健診受診者は当該年度に76歳に到達する被保険者が対象

受診率（経年推移） 図表18



受診者数（経年推移） 図表19





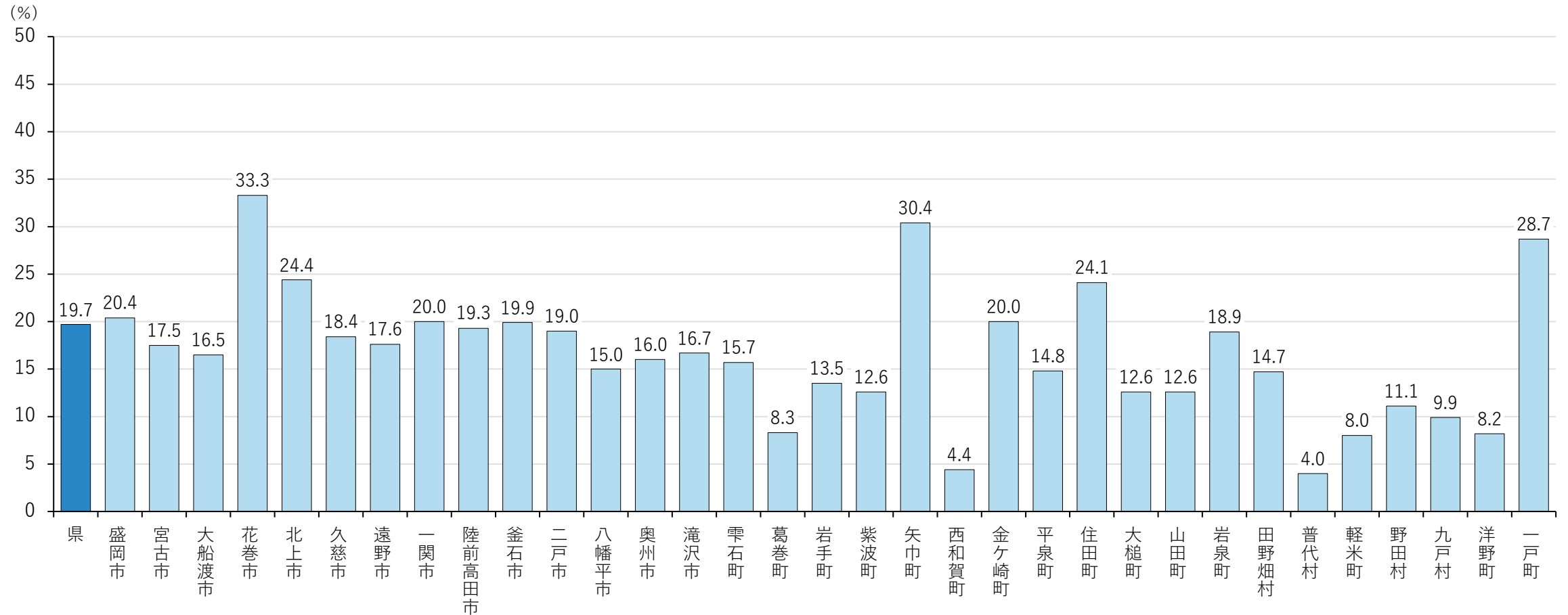
# 歯科健診受診率

令和4年度の歯科健診受診率が最も高いのは33.3%の花巻市、最も低いのは4.0%の普代村となっている。

※構成市町村の健診受診率は広域連合で保有するデータにて作成

構成市町村の歯科健診受診率（令和4年度） 図表20

※歯科健診受診者は当該年度に76歳に到達する被保険者が対象



## 定義

### 【健康状況】生活習慣病リスク保有者

- やせ  
BMI 18.5 kg/m<sup>2</sup>未満
- 肥満  
BMI 25 kg/m<sup>2</sup>以上
- 血圧  
収縮期血圧 140 mmHg以上、または拡張期血圧 90 mmHg以上
- 肝機能  
AST (GOT) 51 U/L以上、またはALT (GPT) 51 U/L以上、  
またはγ-GT 101 U/L以上
- 脂質  
中性脂肪 300 mg/dL以上、またはHDLコレステロール 35 mg/dL未満、  
またはLDL 140mg/dL以上、またはnon-HDL 170 mg/dL以上
- 血糖  
空腹時血糖 126 mg/dL以上、または空腹時血糖 = 0 かつ HbA1c 6.5 %以上、  
または空腹時血糖 0 かつ HbA1c 0 かつ 随時血糖 126 mg/dL以上かつ  
採血時間食後3.5時間以上食後10時間未満

### 【生活習慣】適正な生活習慣を有する者の割合

- 健康状態  
「あなたの現在の健康状態はいかがですか」に「よい・まあよい・ふつう」のいずれか回答
- 心の健康状態  
「毎日の生活に満足していますか」に「満足・やや満足」のどちらか回答
- 食習慣  
「1日3食きちんと食べていますか」に「はい」と回答
- 口腔機能 ※以下の回答をいずれも満たす者  
「半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか」に「いいえ」と回答  
「お茶や汁物等でむせることがありますか」に「いいえ」と回答
- 体重変化  
「6ヵ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか」に「いいえ」と回答
- 運動・転倒 ※以下の回答をいずれも満たす者  
「以前に比べて歩く速度が遅くなってきていると思いますか」に「いいえ」と回答  
「この1年間に転んだことがありますか」に「いいえ」と回答  
「ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか」に「はい」と回答
- 認知機能 ※以下の回答をいずれも満たす者  
「周りの人から物忘れがあると言われていませんか」に「いいえ」と回答  
「今日が何月何日かわからない時がありますか」に「いいえ」と回答
- 喫煙  
「あなたはたばこを吸いますか」に「吸っていない」と回答
- 社会参加 ※以下の回答をいずれも満たす者  
「週に1回以上は外出していますか」に「はい」と回答  
「ふだんから家族や友人と付き合いがありますか」に「はい」と回答
- 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ますか」に「はい」と回答

# 有所見の状況（生活習慣病リスク保有者の状況）

評価（点）について

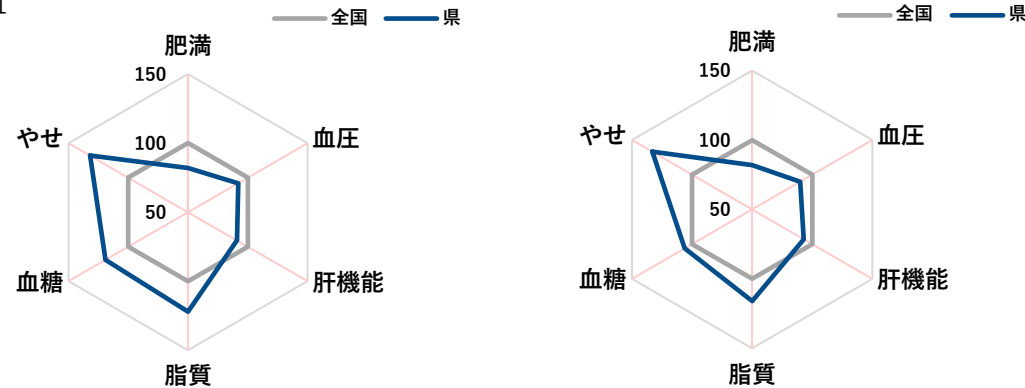
110点以上	平均より高い
90点以上110点未満	平均並み
90点未満	平均より低い

令和4年度の全体評価は103点と全国と同程度の結果となっている。有所見項目を見ると、やせ(133)、脂質(116)の評価が高く、肥満(82)が低い結果となっている。経年で比較すると脂質(122→116)、血糖(119→106)の評価点が減少している。

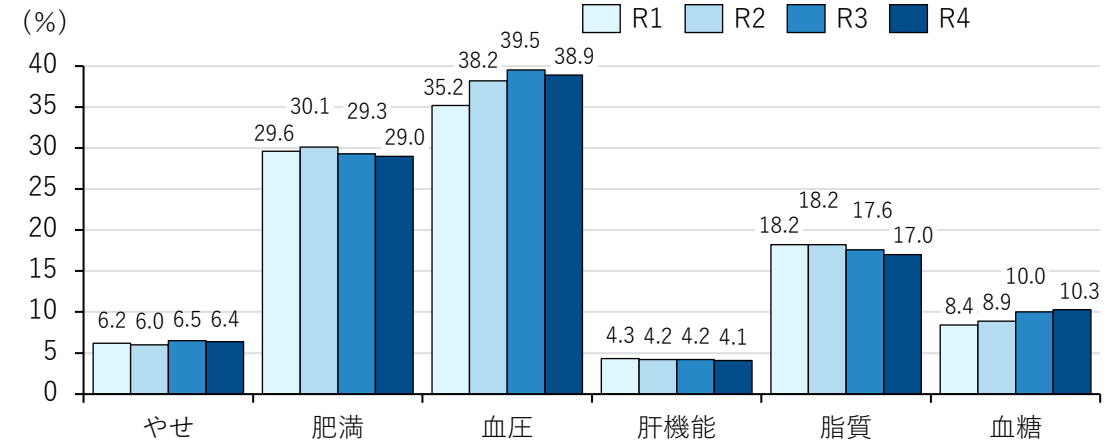
R1年度 健康スコア

R4年度 健康スコア

図表21



リスク保有者割合（経年推移） 図表22



図表23

有所見	評価（点）				順位（位）				割合（%）			
	R1	R2	R3	R4	R1	R2	R3	R4	R1	R2	R3	R4
評価 (各リスクの点数の平均点)	106	108	105	103	15	12	17	22	-	-	-	-
やせ	132	135	128	133	4	4	5	2	6.2	6.0	6.5	6.4
肥満	82	82	83	82	46	46	46	46	29.6	30.1	29.3	29.0
血圧	92	94	90	90	37	37	42	41	35.2	38.2	39.5	38.9
肝機能	91	97	96	93	44	38	41	44	4.3	4.2	4.2	4.1
脂質	122	122	122	116	1	2	2	3	18.2	18.2	17.6	17.0
血糖	119	119	108	106	9	10	19	22	8.4	8.9	10.0	10.3

※点数は、比較先（全国）の平均を100とした際の相対点数を表示  
 ※下段（グレー）は間接法で算出した性・年齢調整値

## 有所見の状況

評価点が最も高いのは131ポイントの西和賀町、最も低いのは88ポイントの住田町となっている。

血圧：最高 143ポイントの平泉町。最低 53ポイントの田野畑村。

脂質：最高 200ポイントの普代村。最低 76ポイントの西和賀町。

血糖：最高 168ポイントの西和賀町。最低 74ポイントの野田村。

図表24

No.	市町村名	評価	やせ	肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
1	盛岡市	103	111	90	102	90	116	110
2	宮古市	108	140	81	100	83	131	111
3	大船渡市	99	146	83	63	77	106	121
4	花巻市	99	130	85	84	81	118	95
5	北上市	104	130	90	81	90	103	131
6	久慈市	116	167	75	69	79	175	129
7	遠野市	110	147	85	97	108	126	95
8	一関市	100	135	86	76	106	100	97
9	陸前高田市	116	200	77	65	111	117	125
10	釜石市	99	118	80	94	79	117	106
11	二戸市	116	152	78	122	103	155	85
12	八幡平市	105	147	79	74	127	111	89
13	奥州市	113	123	86	116	113	119	118
14	滝沢市	105	140	81	107	86	108	108
15	雫石町	105	188	74	87	95	105	82
16	葛巻町	106	200	56	67	84	145	82
17	岩手町	109	200	61	73	74	101	142
18	紫波町	108	176	75	74	89	108	128
19	矢巾町	100	130	93	124	90	82	79
20	西和賀町	131	176	94	71	200	76	168
21	金ヶ崎町	99	117	85	78	116	98	98
22	平泉町	129	120	79	143	200	124	109
23	住田町	88	112	73	67	71	115	88
24	大槌町	93	200	58	57	56	96	91
25	山田町	105	166	69	91	93	101	107

評価（点）について

110点以上	平均より高い
90点以上110点未満	平均並み
90点未満	平均より低い

単位：点

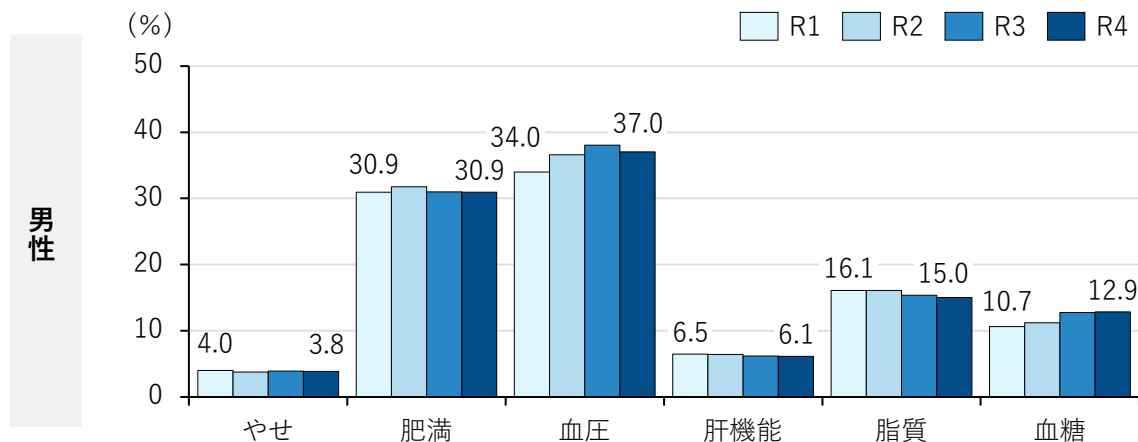
No.	市町村名	評価	やせ	肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
26	岩泉町	117	199	66	66	97	153	119
27	田野畑村	102	200	59	53	68	120	112
28	普代村	121	174	70	60	89	200	130
29	軽米町	107	171	67	73	117	124	91
30	野田村	105	137	87	103	111	120	74
31	九戸村	103	146	86	83	69	128	107
32	洋野町	113	195	64	72	71	188	87
33	一戸町	118	170	64	75	131	188	80

# 有所見の状況（生活習慣病リスク保有者の状況） 性別

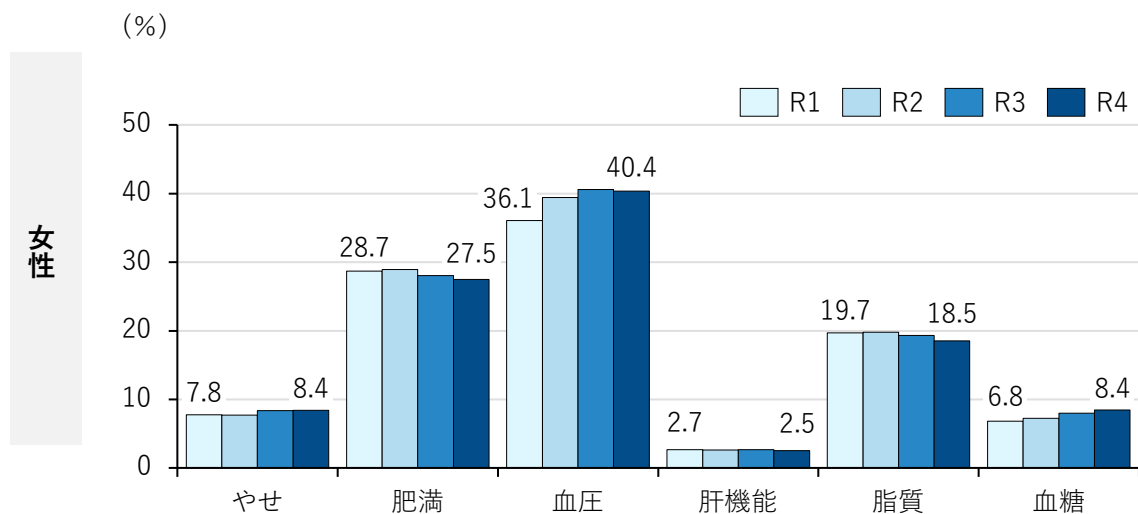
男女とも、血圧、血糖のリスク保有割合が増加傾向。男性は脂質、女性は肥満、脂質が減少傾向となっている。

図表25

単位：%



【男性】 有所見割合	R1	R2	R3	R4	R1-R4増減
やせ	4.0	3.8	3.9	3.8	-0.2
肥満	30.9	31.7	31.0	30.9	0.0
血圧	34.0	36.6	38.0	37.0	3.0
肝機能	6.5	6.4	6.2	6.1	-0.4
脂質	16.1	16.1	15.3	15.0	-1.1
血糖	10.7	11.2	12.8	12.9	2.2



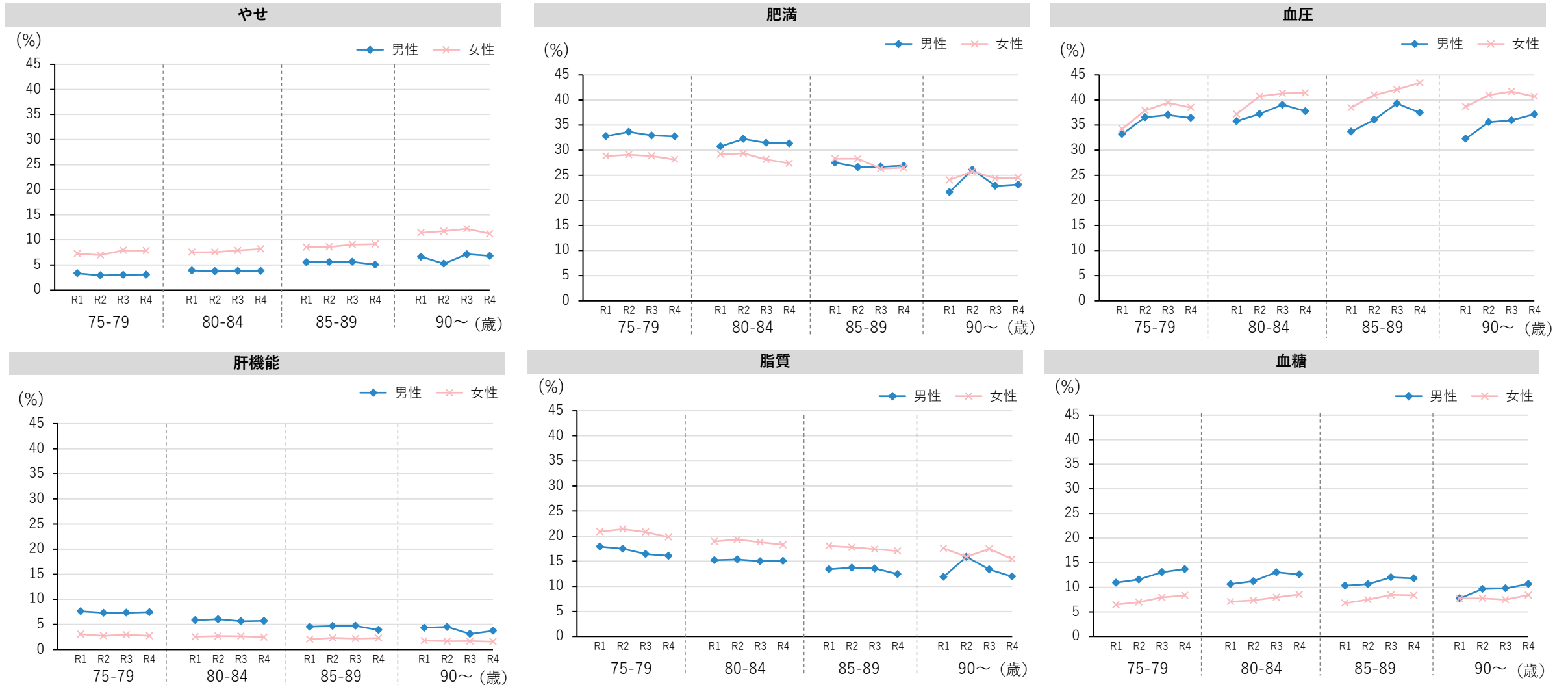
単位：%

【女性】 有所見割合	R1	R2	R3	R4	R1-R4増減
やせ	7.8	7.7	8.4	8.4	0.6
肥満	28.7	29.0	28.0	27.5	-1.2
血圧	36.1	39.4	40.6	40.4	4.3
肝機能	2.7	2.6	2.7	2.5	-0.2
脂質	19.7	19.8	19.3	18.5	-1.2
血糖	6.8	7.3	8.0	8.4	1.6

# 健康状態（有所見の状況） 性年齢階層別

男女ともに血圧の有所見割合が高く、女性は年齢が上がるほど割合も増加している。肥満・脂質リスクに関しては男女ともに年齢が上がるほど割合が減少傾向となっている。

図表26



# 高齢者質問票の状況（適正な生活習慣を有する者の割合）

※高齢者質問票は令和2年度:22市町村、令和3年度:29市町村、令和4年度:32市町村で実施

評価（点）について

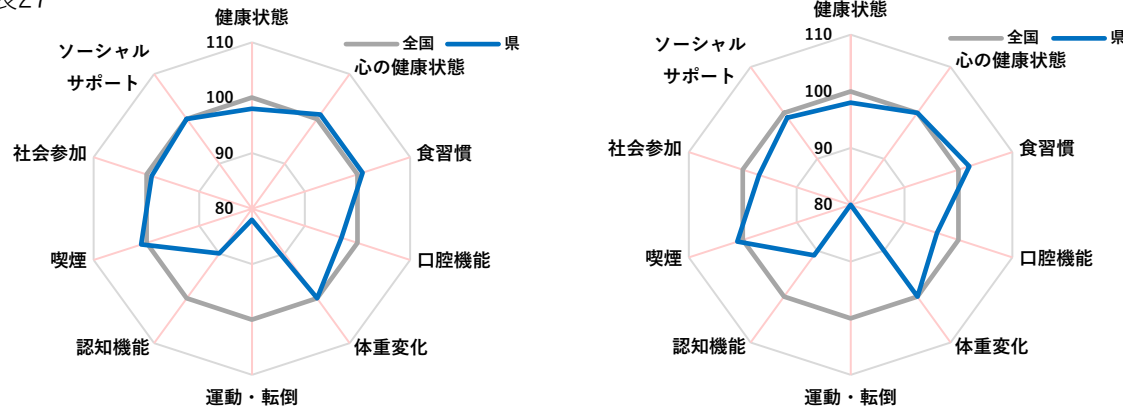
110点以上	平均より高い
90点以上110点未満	平均並み
90点未満	平均より低い

令和4年度の健康診査のうち、高齢者の質問票の結果を全国平均と比較したところ、全体評価は96点と全国よりやや低い結果となっている。項目別でみると運動・転倒(80)で低い点数となっている。経年で比較すると全体として大きな変化はないが、運動・転倒(82→80)、社会参加(99→97)の点数がやや低くなっている。

R2年度 健康スコア

R4年度 健康スコア

図表27

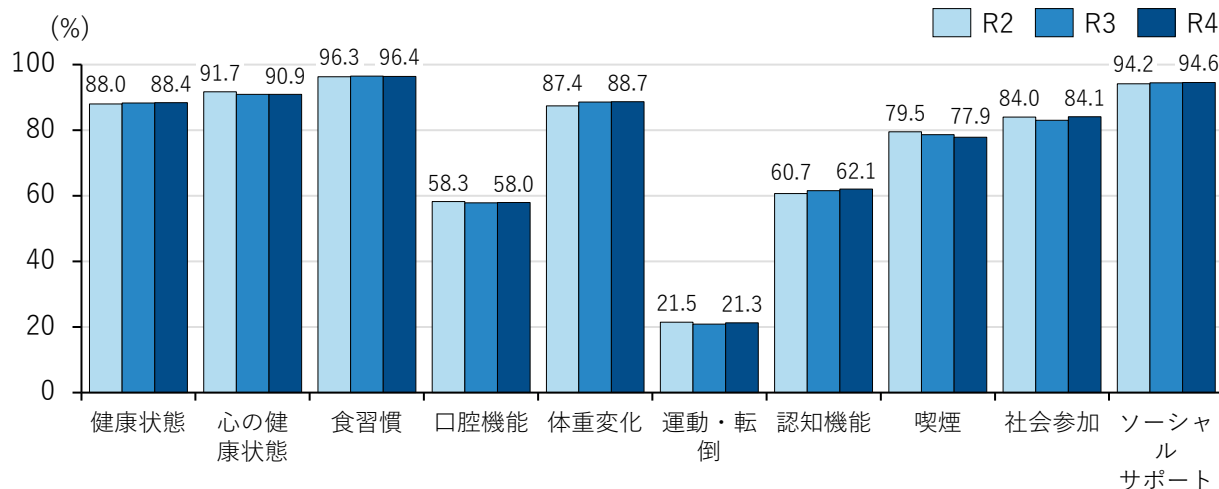


※各項目は全てリスクなしの数値  
※点数は、比較先（全国）の平均を100とした際の相対点数を表示  
※下段は間接法で算出した性・年齢調整値

図表29

高齢者質問票	評価（点）			順位（位）			割合（％）		
	R2	R3	R4	R2	R3	R4	R2	R3	R4
評価 (各リスクの点数の平均点)	97	97	96	46	45	46	-	-	-
健康状態	98	98	98	42	42	43	88	88.3	88.4
心の健康状態	101	100	100	15	26	24	91.7	90.9	90.9
食習慣	101	102	102	10	1	1	96.3	96.5	96.4
口腔機能	97	97	96	37	36	42	58.3	57.9	58
体重変化	100	100	100	20	18	16	87.4	88.6	88.7
運動・転倒	82	79	80	46	46	46	21.5	20.9	21.3
認知機能	90	91	91	47	45	45	60.7	61.6	62.1
喫煙	101	101	101	17	17	17	79.5	78.7	77.9
社会参加	99	97	97	35	42	42	84	83	84.1
ソーシャルサポート	100	100	99	27	24	41	94.2	94.5	94.6

リスクなし割合（経年推移） 図表28



評価（点）について

110点以上	平均より高い
90点以上110点未満	平均並み
90点未満	平均より低い

## 高齢者質問票の状況（適正な生活習慣を有する者の割合） ※高齢者質問票は令和4年度:32市町村で実施

評価点が最も高いのは107ポイントの雫石町。最も低いのは92ポイントの二戸市、一戸町となっている。

健康状態：最高 107ポイント 矢巾町。最低：92ポイント 一戸町。 心の健康状態：最高 106ポイント 矢巾町。最低：95ポイント 二戸市。

食習慣：最高 105ポイント 西和賀町。最低：99ポイント 釜石市、普代村。 口腔機能：最高 121ポイント 雫石町、普代村。最低：87ポイント 金ケ崎町。

体重変化：最高 104ポイント 雫石町、金ケ崎町、田野畑村、軽米町。最低：96ポイント 遠野市。

運動・転倒：最高 122ポイント 雫石町。最低：57ポイント 一戸町。

認知機能：最高 104ポイント 大船渡市、西和賀町。最低：79ポイント 平泉町。

喫煙：最高 112ポイント 雫石町。最低：90ポイント 西和賀町、住田町。

社会参加：最高 108ポイント 西和賀町。最低：87ポイント 田野畑村。

ソーシャルサポート：最高 103ポイント 雫石町。最低：98ポイント 宮古市、一関市、釜石市、二戸市、岩手町、紫波町、金ケ崎町、住田町、山田町、野田村、一戸町。

図表30 ※葛巻町のデータなし

単位：点

No.	市町村名	評価	健康状態	心の健康状態	食習慣	口腔機能	体重変化	運動・転倒	認知機能	喫煙	社会参加	ソーシャルサポート
1	盛岡市	98	102	102	101	101	99	85	92	101	98	100
2	宮古市	97	99	98	102	95	101	87	96	102	94	98
3	大船渡市	98	98	99	101	92	101	89	104	94	98	101
4	花巻市	96	95	98	102	96	102	73	93	99	99	99
5	北上市	96	97	98	102	95	102	80	93	98	98	99
6	久慈市	99	99	100	101	94	102	91	97	103	99	99
7	遠野市	94	97	99	102	93	96	71	88	96	94	99
8	一関市	95	95	99	103	93	103	71	94	94	99	98
9	陸前高田市	99	98	97	103	98	101	98	98	95	102	101
10	釜石市	96	97	97	99	92	101	85	93	98	97	98



# 高齢者質問票の状況（適正な生活習慣を有する者の割合）

※高齢者質問票は令和4年度:32市町村で実施

評価（点）について

110点以上	平均より高い
90点以上110点未満	平均並み
90点未満	平均より低い

図表30 ※葛巻町のデータなし

単位：点

No.	市町村名	評価	健康状態	心の健康状態	食習慣	口腔機能	体重変化	運動・転倒	認知機能	喫煙	社会参加	ソーシャルサポート
11	二戸市	92	93	95	102	91	97	61	87	102	96	98
12	八幡平市	95	96	99	102	95	101	78	85	105	88	101
13	奥州市	94	97	99	103	92	100	69	82	108	93	100
14	滝沢市	96	98	101	101	91	99	87	87	97	97	99
15	雫石町	107	106	105	103	121	104	122	98	112	100	103
16	葛巻町	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	岩手町	95	100	99	103	94	100	74	90	100	92	98
18	紫波町	97	98	99	102	96	103	82	97	96	97	98
19	矢巾町	99	107	106	103	92	100	94	90	93	103	100
20	西和賀町	101	102	103	105	118	97	82	104	90	108	102
21	金ヶ崎町	95	96	101	103	87	104	71	91	98	100	98
22	平泉町	94	100	102	103	93	100	70	79	93	98	100
23	住田町	94	101	97	104	90	100	71	87	90	98	98
24	大槌町	99	99	99	101	95	103	104	88	98	101	101
25	山田町	96	97	99	100	93	100	85	90	104	94	98
26	岩泉町	95	98	100	103	100	99	72	88	104	88	99
27	田野畑村	98	99	100	102	103	104	80	93	106	87	101
28	普代村	99	100	97	99	121	100	92	90	100	94	101
29	軽米町	97	100	101	104	99	104	71	88	106	94	99
30	野田村	96	97	96	102	98	100	77	93	102	93	98
31	九戸村	97	99	101	101	94	98	79	90	109	98	100
32	洋野町	95	94	96	100	103	99	69	85	106	95	99
33	一戸町	92	92	96	101	89	101	57	88	104	90	98

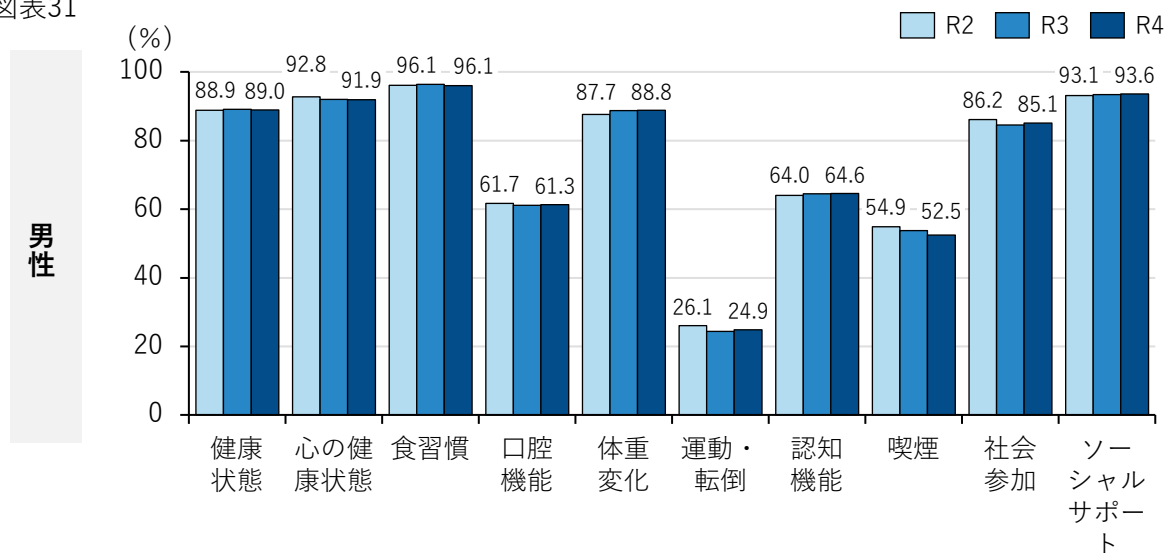
# 高齢者質問票の状況（適正な生活習慣を有する者の割合） 性別

※高齢者質問票は令和2年度:22市町村、令和3年度:29市町村  
令和4年度:32市町村で実施

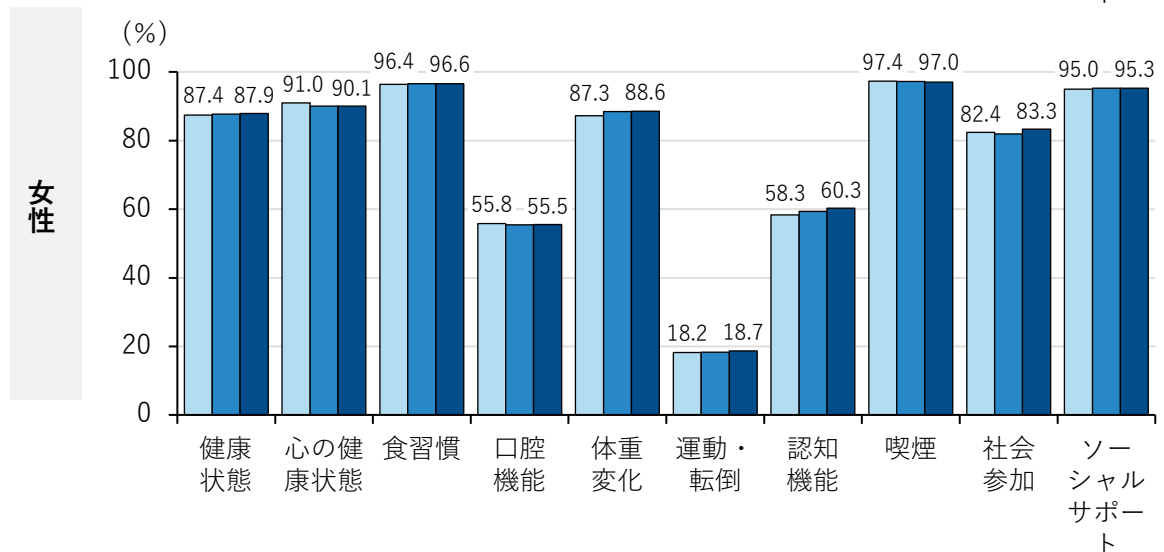
男性は、体重変化の割合が増加傾向。運動・転倒、喫煙、社会参加の割合が減少傾向となっている。  
女性は、体重変化、認知機能、社会参加の割合が増加傾向。心の健康状態の割合が減少傾向となっている。

図表31

単位：％



【男性】高齢者質問回答割合	R2	R3	R4	R2-R4増減
健康状態	88.9	89.1	89.0	0.1
心の健康状態	92.8	92.0	91.9	-0.9
食習慣	96.1	96.4	96.1	0.0
口腔機能	61.7	61.2	61.3	-0.4
体重変化	87.7	88.7	88.8	1.1
運動・転倒	26.1	24.4	24.9	-1.2
認知機能	64.0	64.5	64.6	0.6
喫煙	54.9	53.8	52.5	-2.4
社会参加	86.2	84.5	85.1	-1.1
ソーシャルサポート	93.1	93.4	93.6	0.5



単位：％

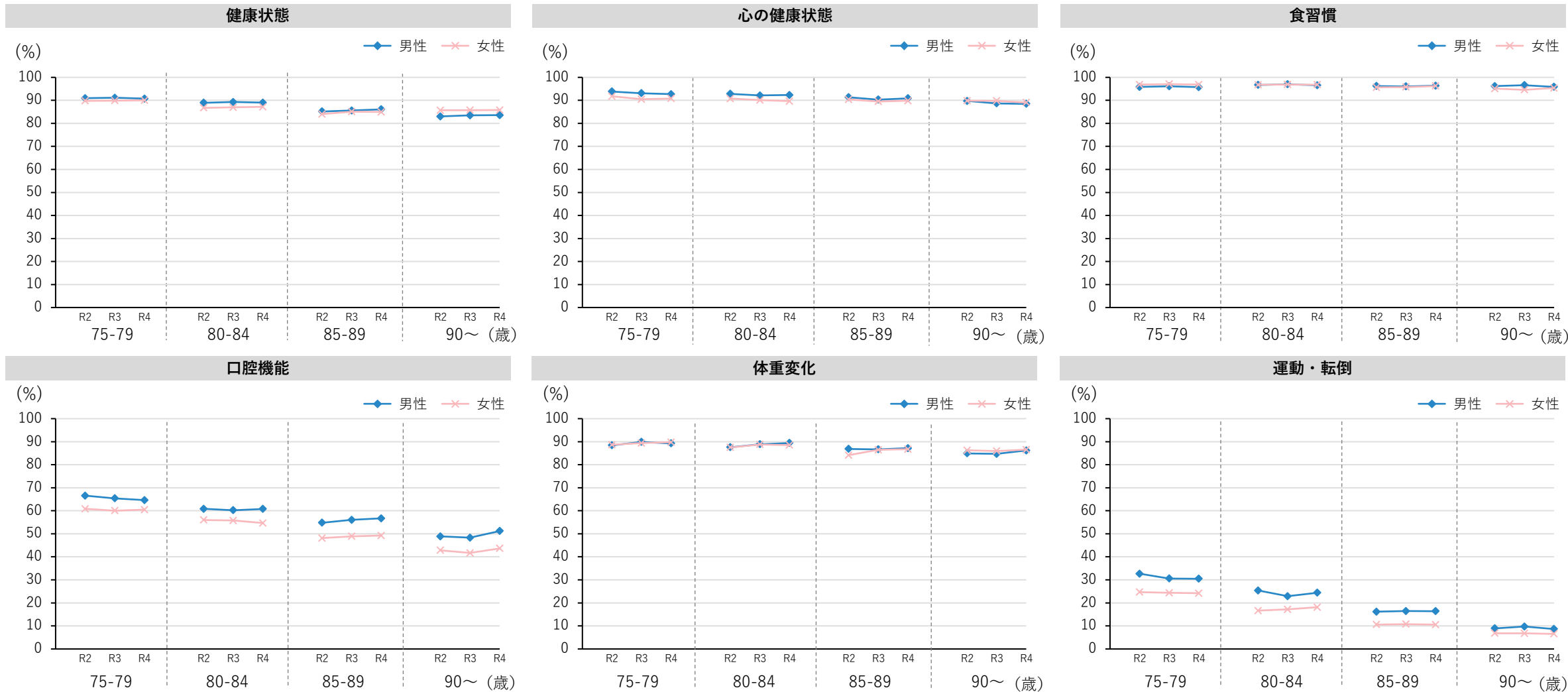
【女性】高齢者質問回答割合	R2	R3	R4	R2-R4増減
健康状態	87.4	87.7	87.9	0.5
心の健康状態	91.0	90.1	90.1	-0.9
食習慣	96.4	96.5	96.6	0.2
口腔機能	55.8	55.4	55.5	-0.3
体重変化	87.3	88.4	88.6	1.3
運動・転倒	18.2	18.3	18.7	0.5
認知機能	58.3	59.4	60.3	2.0
喫煙	97.4	97.3	97.0	-0.4
社会参加	82.4	81.9	83.3	0.9
ソーシャルサポート	95.0	95.3	95.3	0.3

# 健康状態（適正な生活習慣を有する者の割合） 性年齢階層別

※高齢者質問票は令和2年度:22市町村、令和3年度:29市町村  
令和4年度:32市町村で実施

健康状態、心の健康状態、食習慣、体重変化、ソーシャルサポートで男女ともに適正な生活習慣を有する者の割合が高くなっている。  
口腔機能、運動・転倒、認知機能、社会参加は年齢が上がるほどに割合が減少している。喫煙は男女の乖離が大きく、男性の非喫煙者の割合が低い。

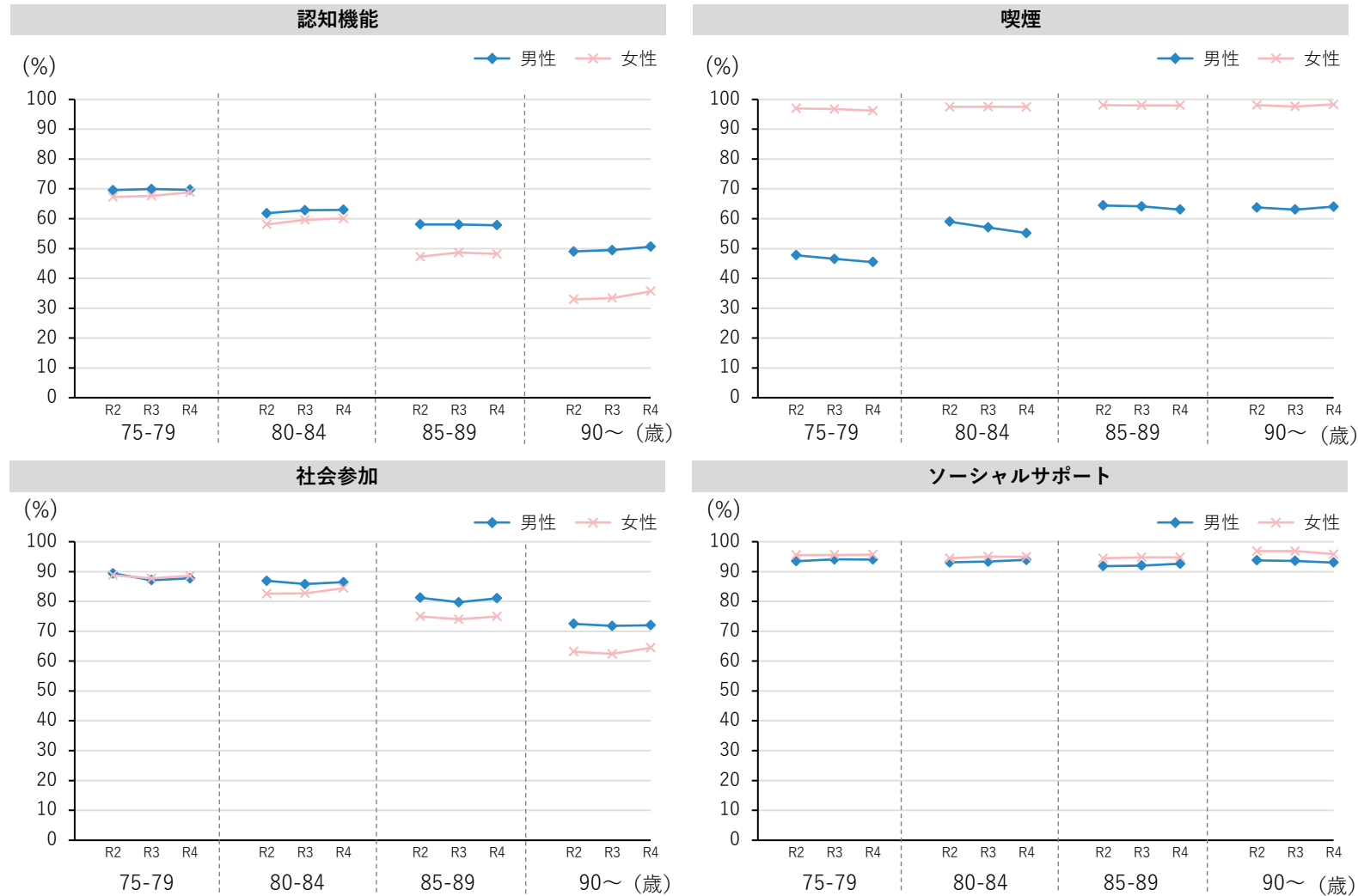
図表32



# 健康状態（適正な生活習慣を有する者の割合） 性年齢階層別

※高齢者質問票は令和2年度:22市町村、令和3年度:29市町村  
令和4年度:32市町村で実施

図表32



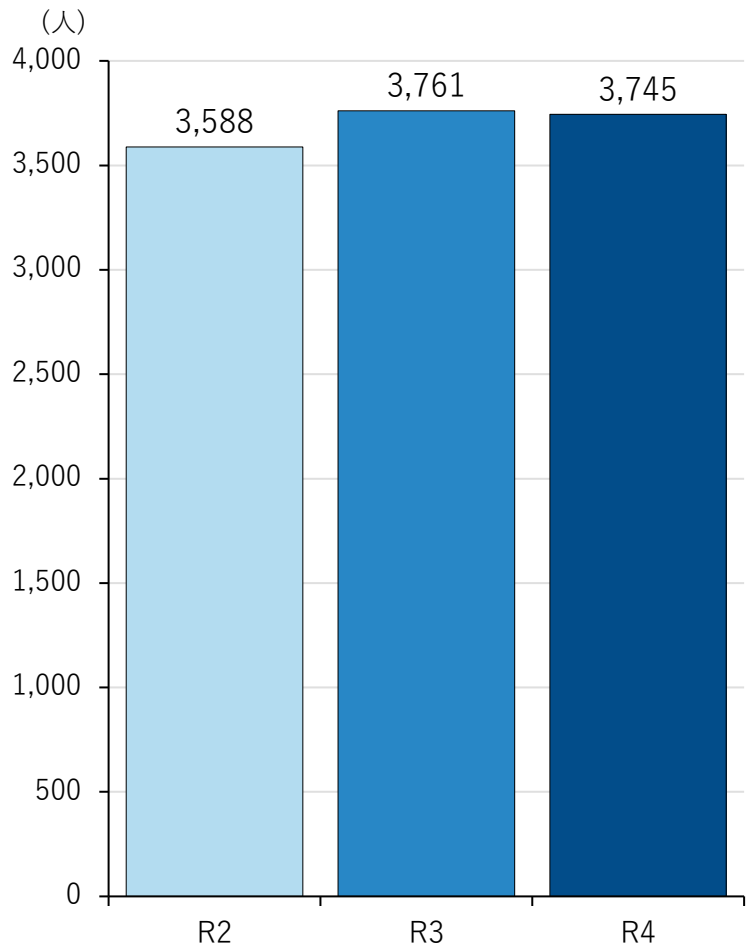
# 健康状態不明者の数

※健康状態不明者の抽出条件：当該年度及び前年度において、健診受診なし、レセプト履歴なし、要介護認定なしの者

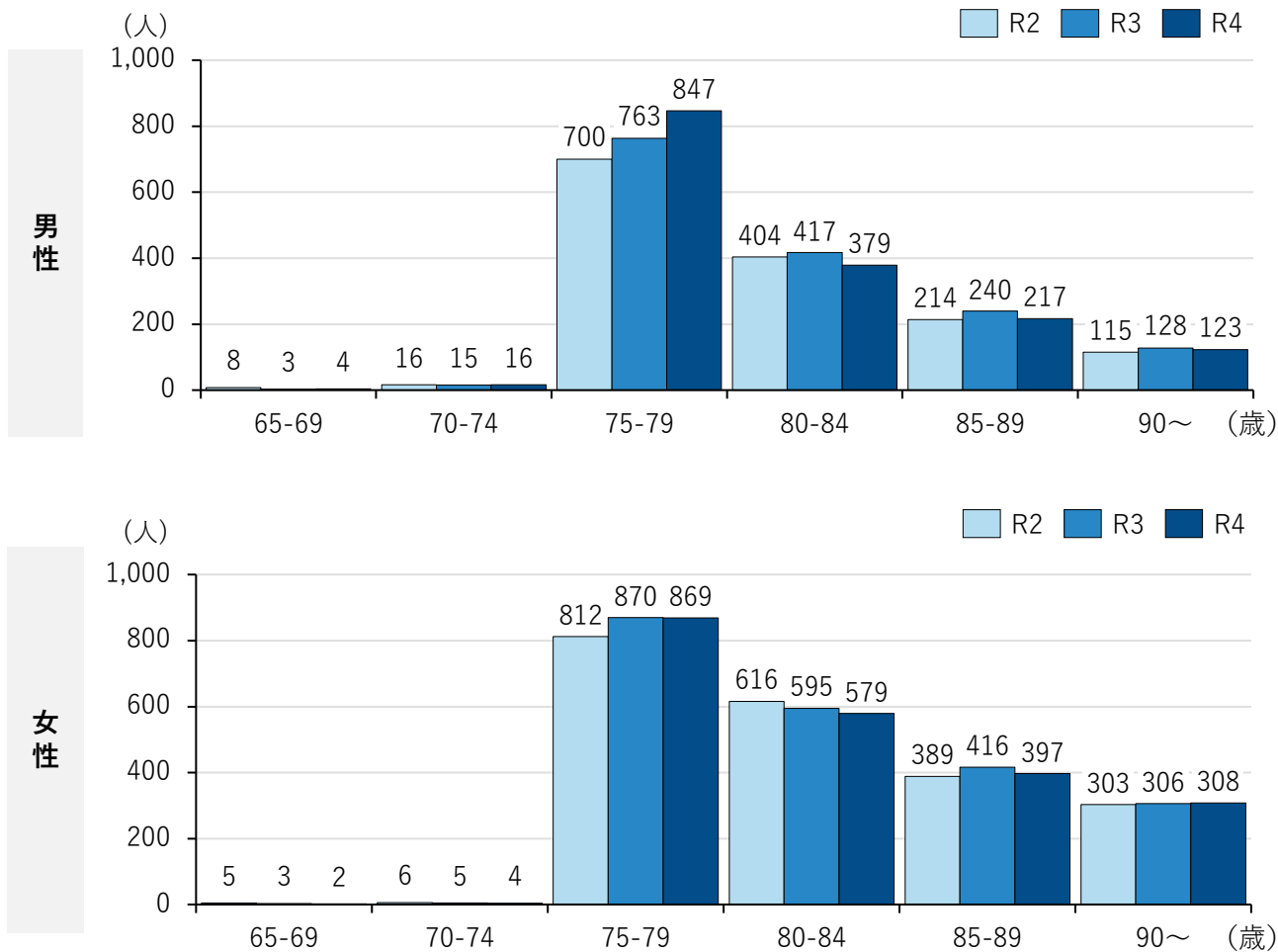
直近3年間の健康状態不明者では令和3年度が最も多い。

年代別では、75-79歳が多い。男性よりも女性の健康状態不明者数が多く、特に80歳以上でその傾向が強い。

健康状態不明者数（経年推移） 図表33



性年齢階層別 健康状態不明者数（経年推移） 図表34



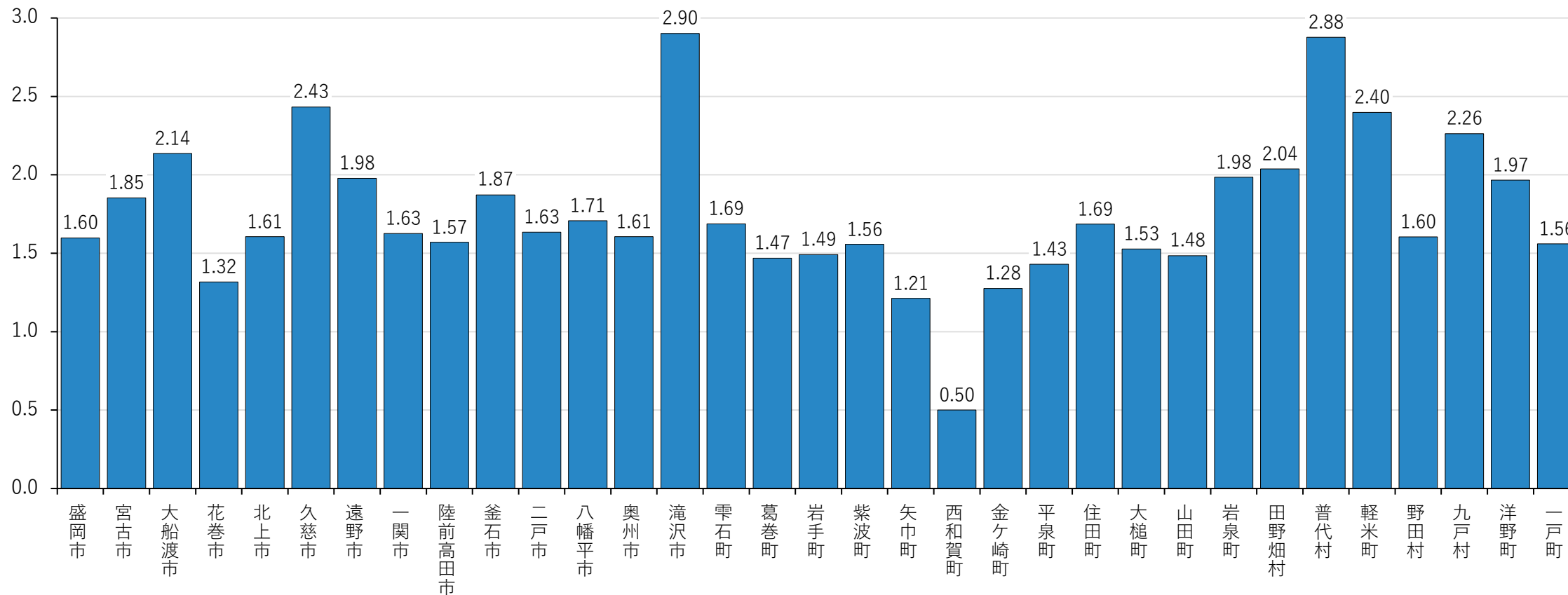
# 健康状態不明者割合

※健康状態不明者の抽出条件：令和4年度及び令和3年度において、健診受診なし、レセプト履歴なし、要介護認定なしの者

健康状態不明者割合が最も高いのは2.9%の滝沢市、最も低いのは0.5%の西和賀町となっている。

図表35

(%)



# 医療費関係の分析

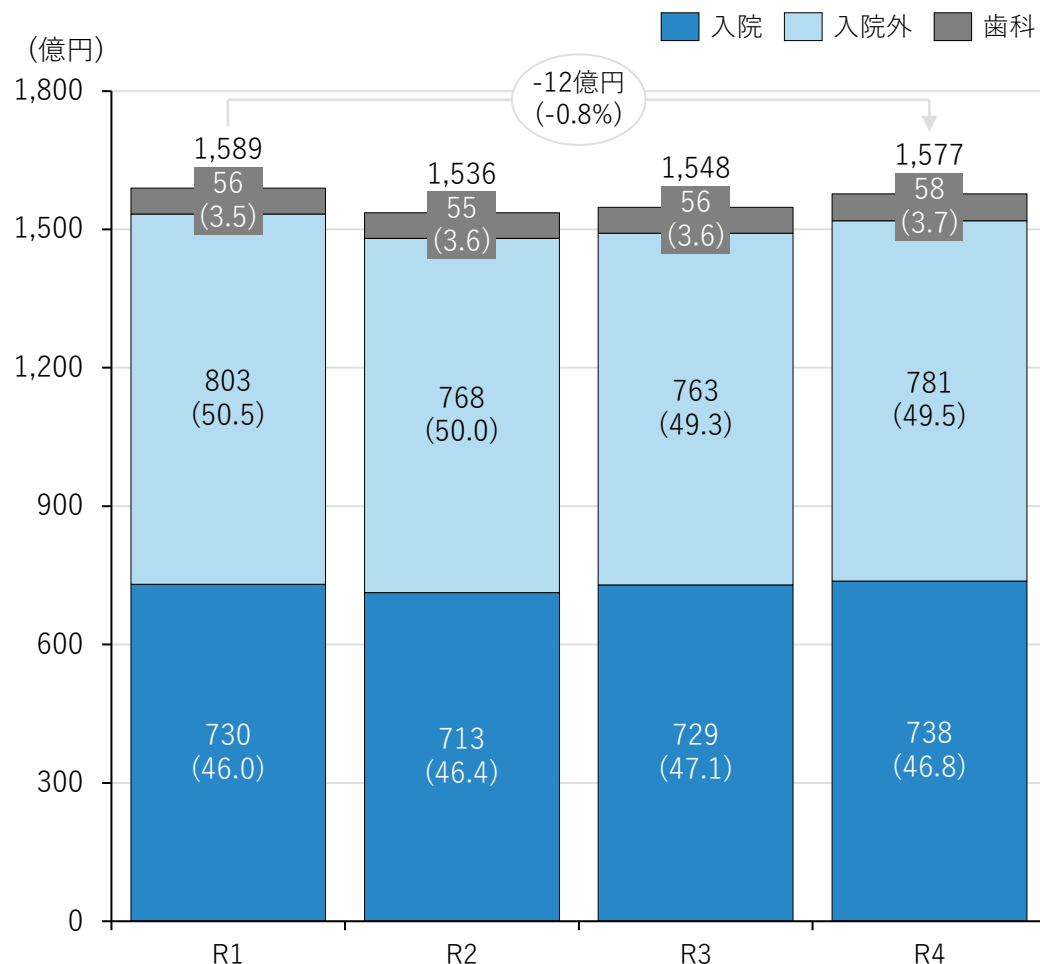
# 医療費の概要



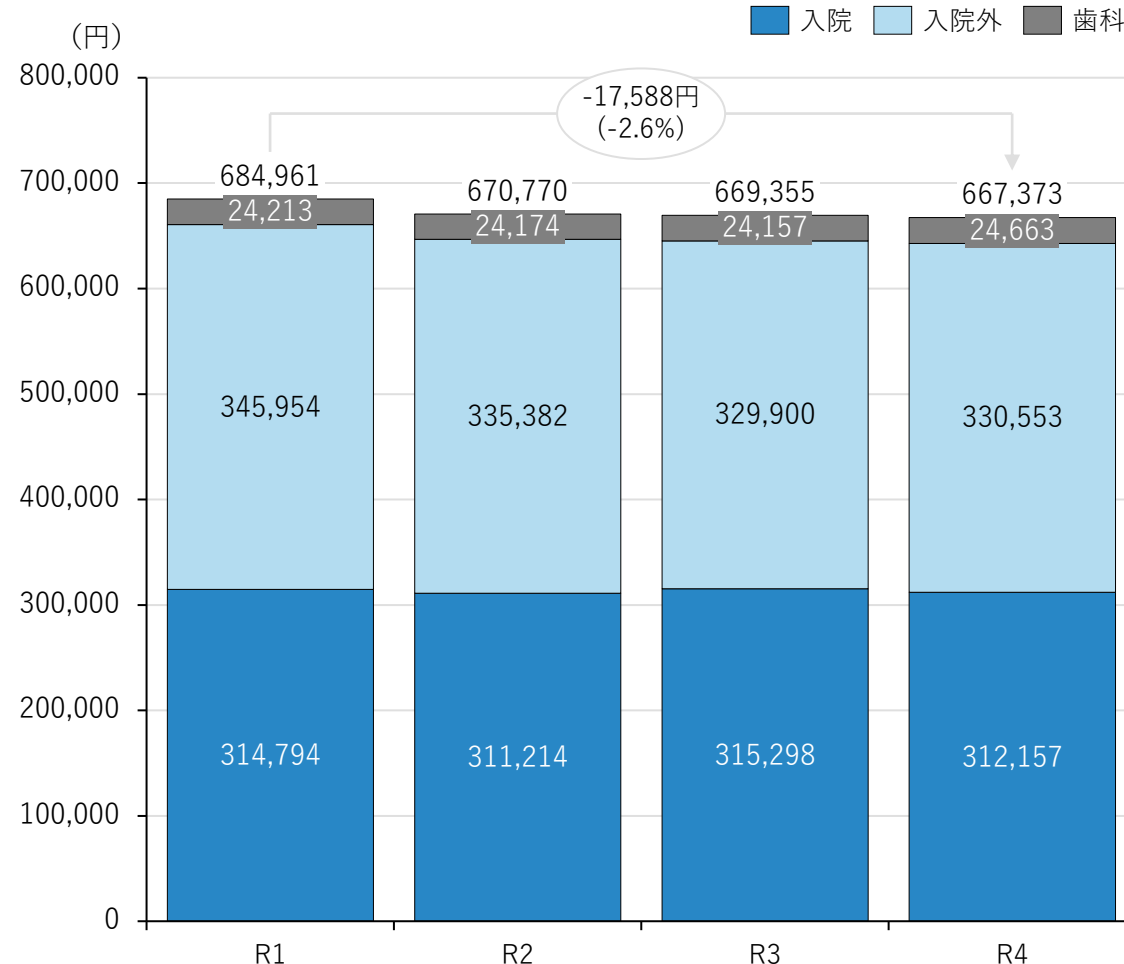
## 医療費の構成要素 (1/2)

総医療費は増減しながら推移しており、令和4年度は令和元年度に比べて約12億円(約0.8%)減少している。被保険者1人当たり医療費はやや減少傾向にあり、令和4年度は元年度に比べて約1.8万円(約2.6%)の減少している。

総医療費 (経年推移) 図表36



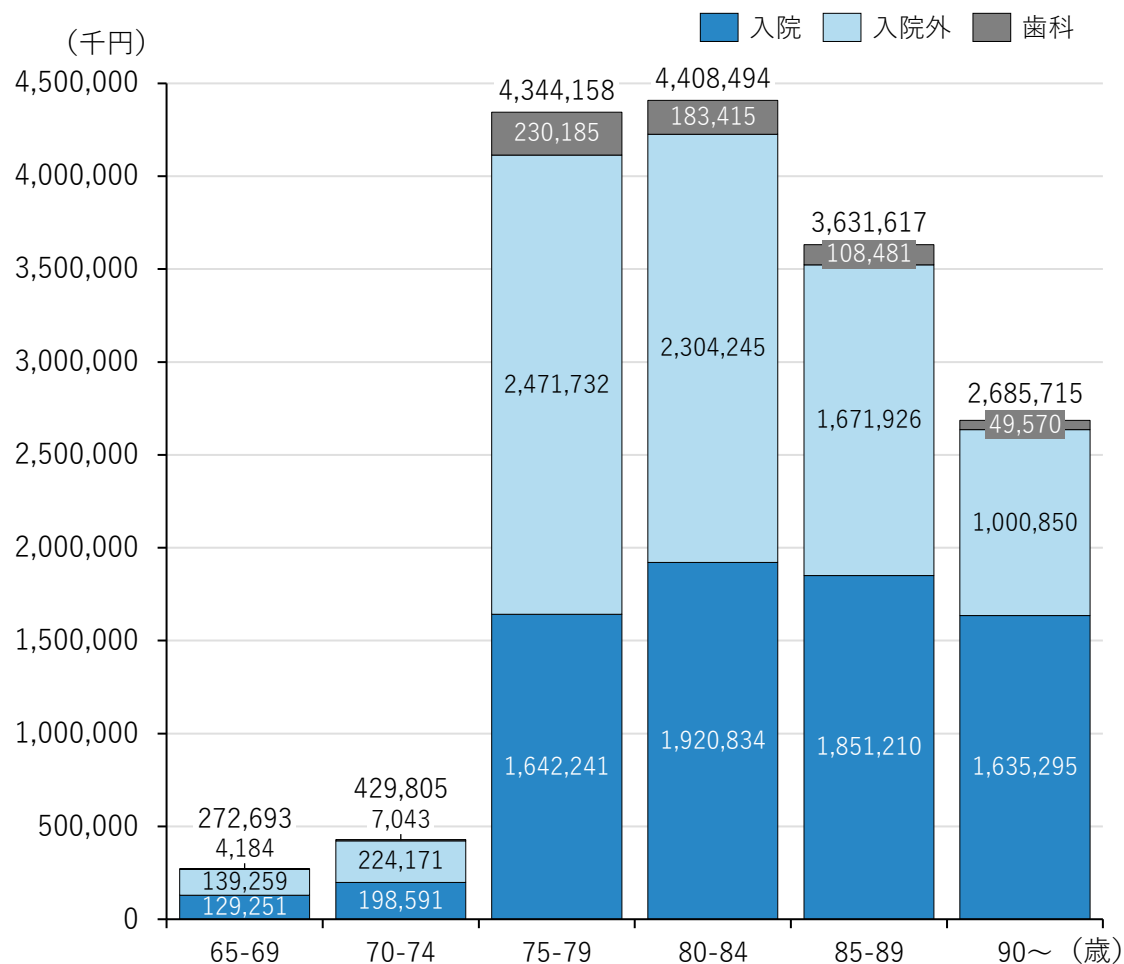
被保険者1人当たり医療費 (経年推移) 図表37



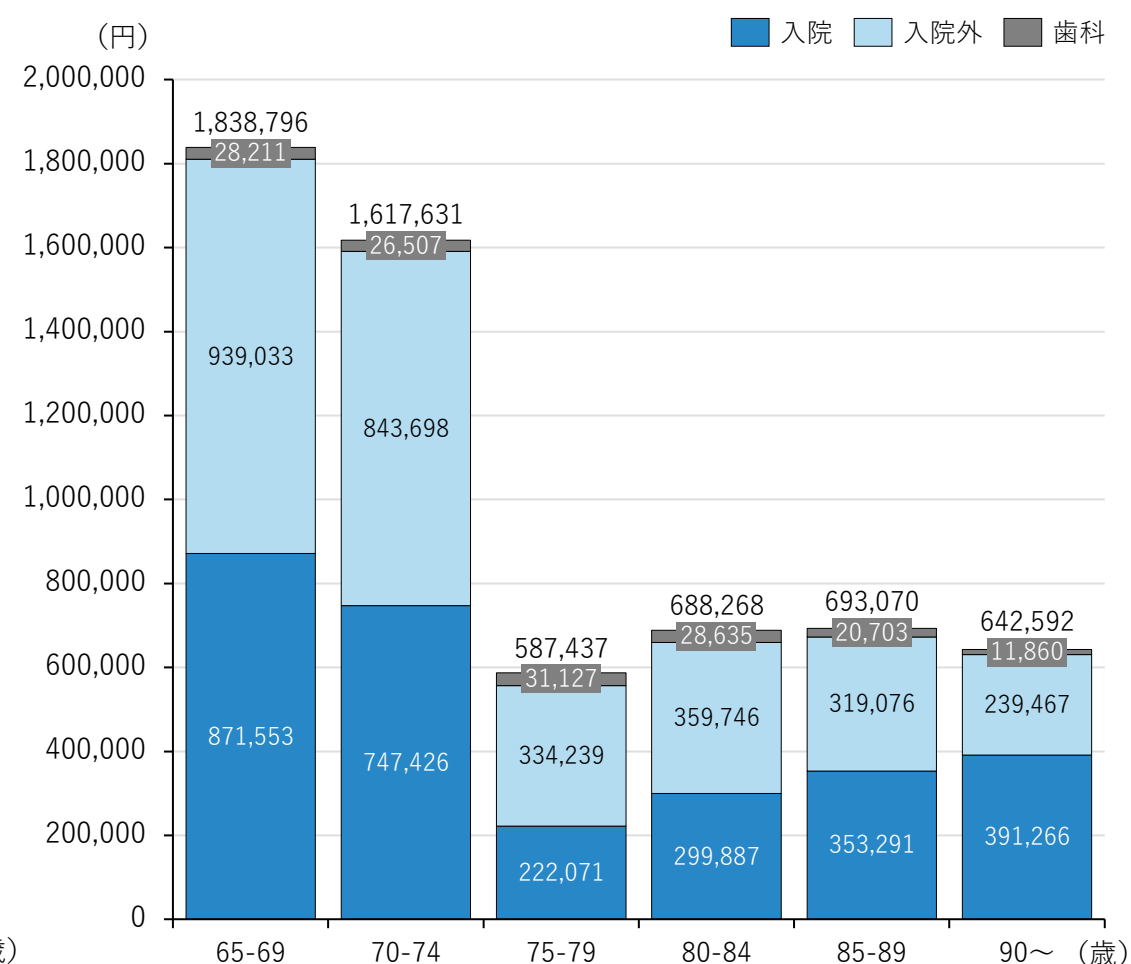
## 医療費の構成要素（2/2）年齢階層別

年齢階層別に確認すると、総医療費は80-84歳が最も高く、次いで75-79歳が高くなっている。被保険者1人当たり医療費は、65-74歳を除くと、85-89歳が最も高く、次いで80-84歳が高くなっている。

総医療費（令和4年度） 図表38



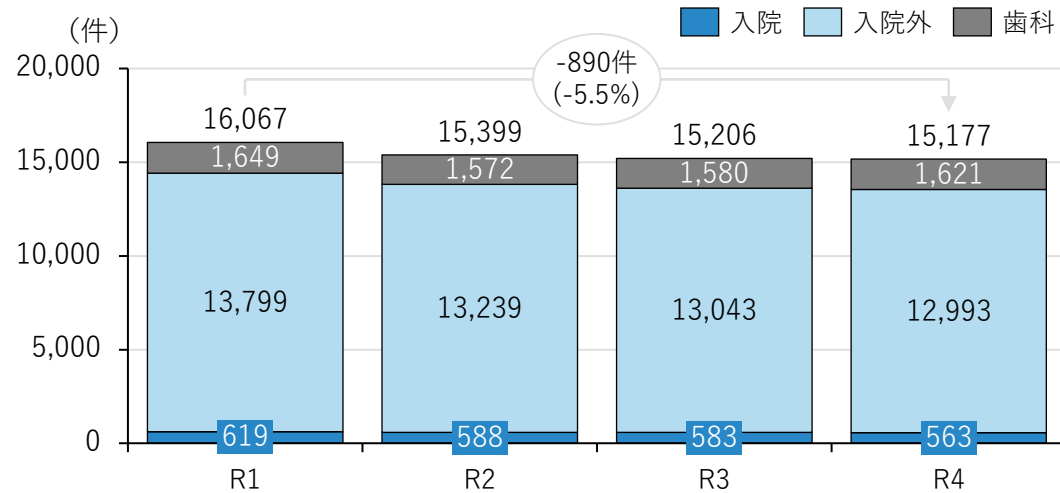
被保険者1人当たり医療費（令和4年度） 図表39



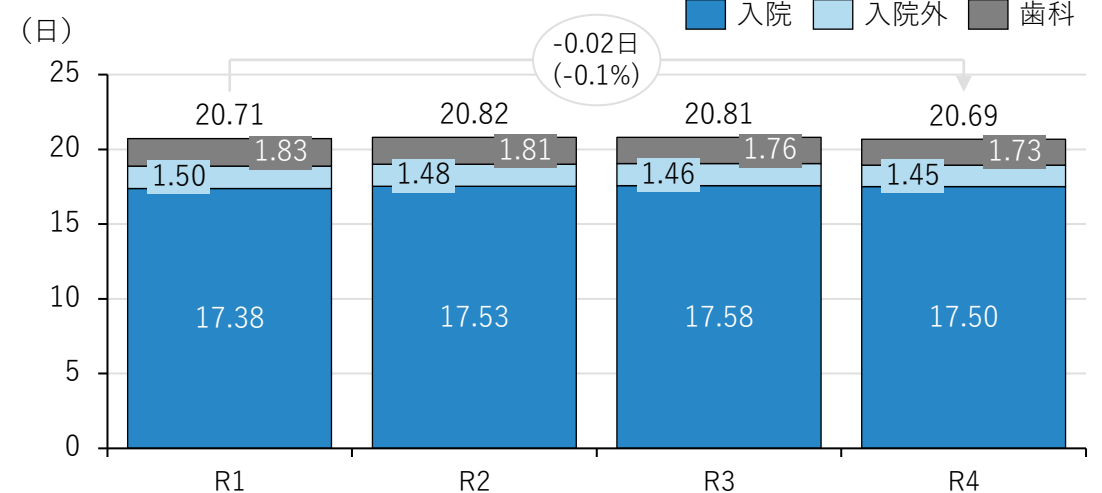
## 医療費の3要素

医療費の3要素別にみても令和元年度比較で、受診率は5.5%減少、1件当たり日数は0.1%減少、1日当たり医療費は7.4%増加となっている。

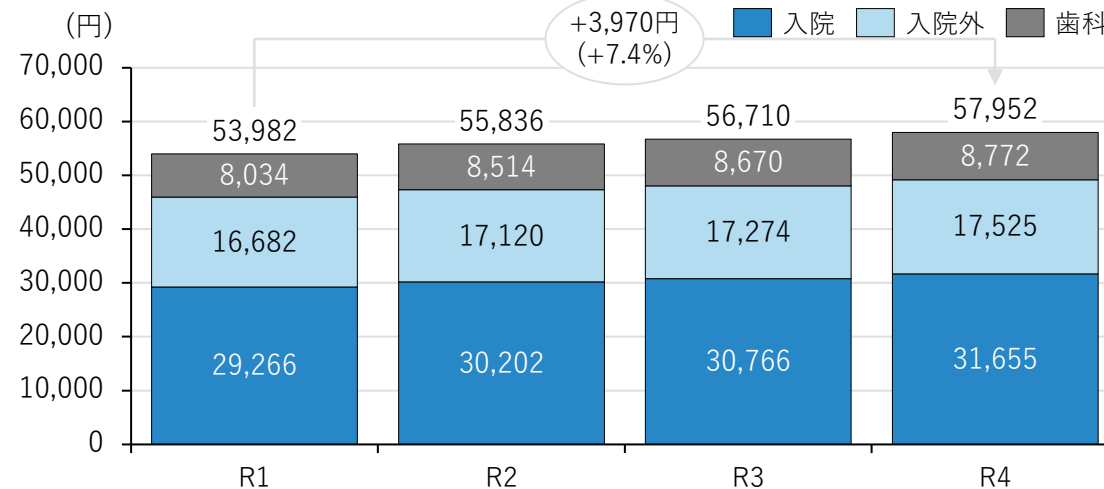
受診率（千人当たりレセプト件数）（経年推移） 図表40



1件当たり日数（経年推移） 図表41



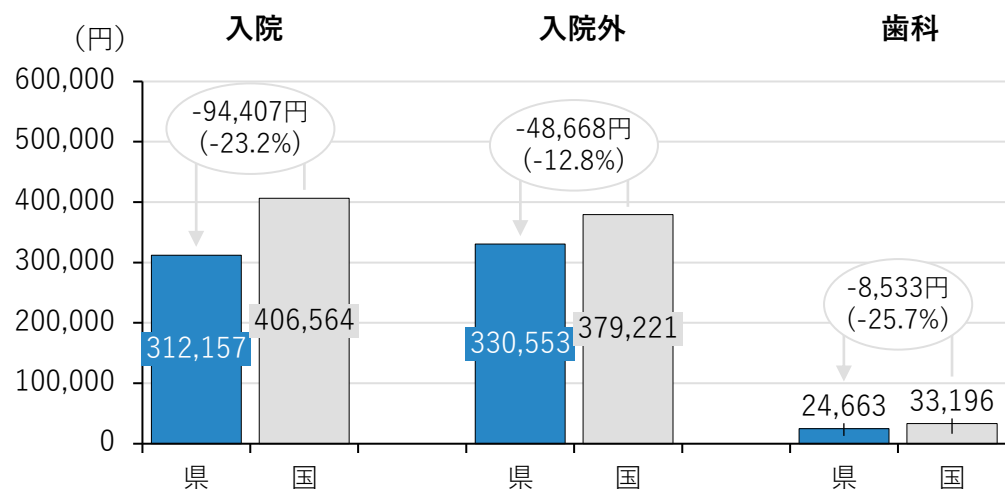
1日当たり医療費（経年推移） 図表42



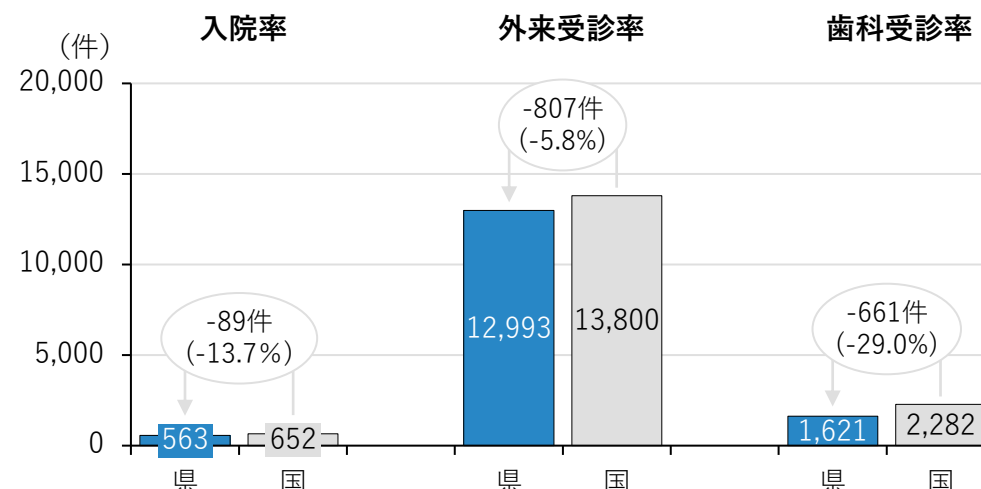
## 1人当たり医療費と医療費の3要素

1人当たり医療費、医療費の3要素を全国と比較すると、1日当たり医療費（入院外）と1件当たり日数（入院）が全国よりも高い。その他の項目は全国よりも低くなっている。

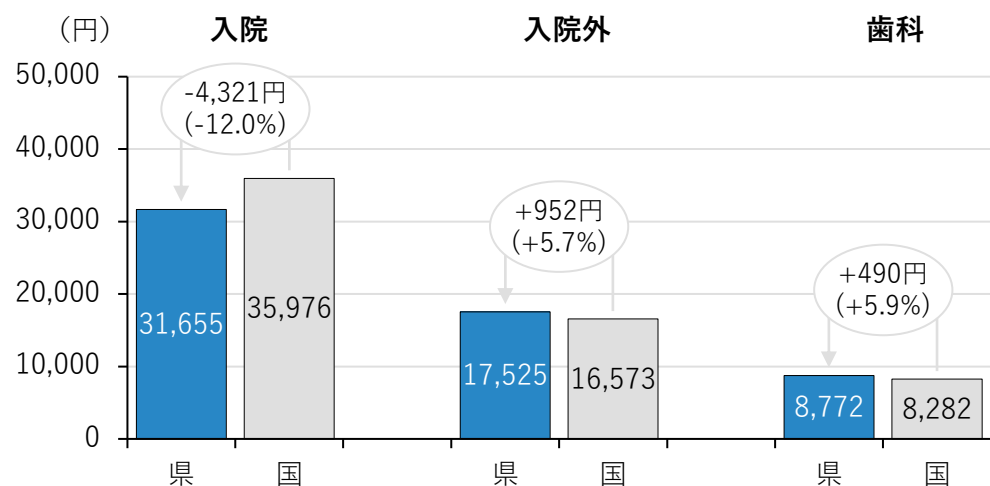
1人当たり医療費 図表43



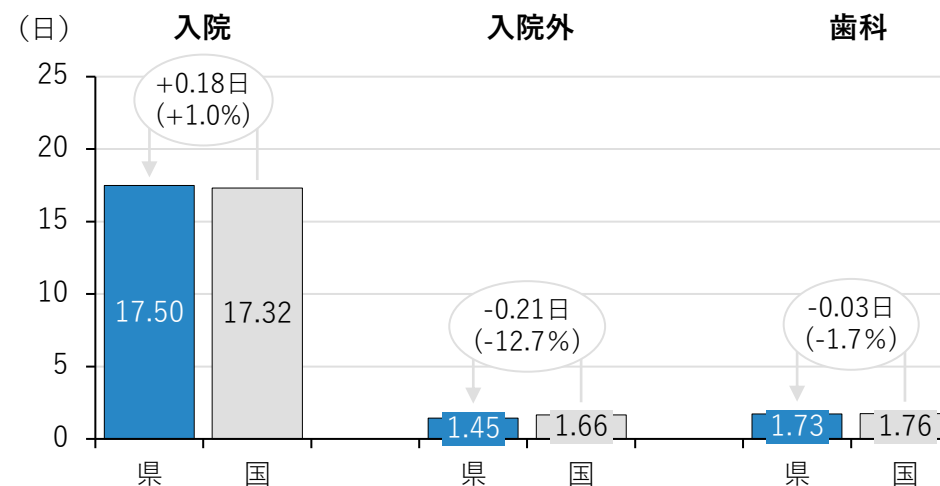
受診率・入院率 図表44



1日当たり医療費 図表45



1件当たり日数（令和4年度） 図表46



# 医療費の構成要素【1人当たり医療費】

1人当たり医療費の入院が最も高いのは392,735円の西和賀町。最も低いのは207,075円の田野畑村となっている。  
 1人当たり医療費の外来が最も高いのは368,857円の西和賀町。最も低いのは260,183円の岩泉町となっている。  
 1人当たり医療費の歯科が最も高いのは41,380円の西和賀町。最も低いのは11,360円の軽米町となっている。

図表47

単位：円、件、日

No.	市町村名	1人当たり医療費						受診率（千人当たりレセプト件数）						1日当たり医療費						1件当たり日数		
		入院		外来		歯科		入院		外来		歯科		入院		外来		歯科		入院	外来	外来
			年齢調整値		年齢調整値		年齢調整値		年齢調整値		年齢調整値		年齢調整値		年齢調整値		年齢調整値		年齢調整値			
1	盛岡市	338,990	307,894	366,266	332,228	35,774	25,080	574	554	13,890	13,057	2,397	1,651	33,323	31,864	17,832	17,522	8,947	8,786	17.72	1.48	1.67
2	宮古市	352,301	310,893	332,801	332,959	17,077	24,945	695	560	14,203	13,061	1,068	1,641	25,090	31,461	16,352	17,470	8,456	8,747	20.20	1.43	1.89
3	大船渡市	285,541	310,882	313,392	328,825	17,908	24,661	506	561	12,027	13,013	1,317	1,621	32,510	32,190	18,493	17,534	7,671	8,762	17.35	1.41	1.77
4	花巻市	281,001	309,359	355,011	328,966	24,407	24,730	489	558	14,399	13,011	1,746	1,627	33,834	31,944	16,369	17,481	8,225	8,759	17.00	1.51	1.70
5	北上市	248,691	310,196	363,094	331,727	25,562	24,845	399	559	14,640	13,023	1,759	1,635	37,530	32,094	16,982	17,521	8,650	8,767	16.62	1.46	1.68
6	久慈市	260,453	317,530	290,052	335,362	18,700	24,594	496	574	10,043	12,978	1,175	1,616	31,238	31,240	21,063	17,608	9,959	8,744	16.82	1.37	1.60
7	遠野市	284,323	314,847	273,396	322,364	17,527	23,891	560	572	11,849	12,886	1,060	1,567	28,036	31,685	17,248	17,363	8,850	8,771	18.12	1.34	1.87
8	一関市	291,744	317,617	318,207	328,308	19,618	24,094	555	576	13,103	12,871	1,330	1,581	36,552	31,419	17,493	17,571	8,325	8,769	14.37	1.39	1.77
9	陸前高田市	283,323	316,118	315,976	330,466	25,056	24,416	565	572	11,039	12,952	1,632	1,603	28,167	31,063	21,226	17,761	9,618	8,782	17.82	1.35	1.60
10	釜石市	344,669	314,589	301,098	334,408	20,441	24,748	655	567	10,439	13,070	1,287	1,627	27,363	31,495	19,691	17,476	8,323	8,765	19.22	1.46	1.91
11	二戸市	271,586	310,617	342,757	324,159	17,450	24,276	494	562	12,595	12,923	1,162	1,596	31,109	31,521	17,710	17,408	8,377	8,774	17.69	1.54	1.79
12	八幡平市	378,907	313,140	301,320	323,425	19,652	24,085	661	567	11,308	12,919	1,166	1,579	30,782	31,619	17,398	17,442	9,728	8,774	18.63	1.53	1.73
13	奥州市	319,260	318,239	315,779	332,473	26,493	24,390	602	576	13,823	12,949	1,757	1,601	30,102	31,001	15,637	17,587	8,866	8,778	17.61	1.46	1.70
14	滝沢市	328,619	303,807	364,922	341,800	29,693	26,199	550	542	13,639	13,187	1,910	1,728	34,106	32,302	17,910	17,770	8,796	8,744	17.50	1.49	1.77
15	雫石町	347,420	311,208	295,534	330,484	18,345	24,714	611	561	10,210	12,992	1,165	1,624	31,566	31,409	20,030	17,489	9,080	8,755	18.01	1.45	1.73
16	葛巻町	308,883	312,017	289,479	325,230	12,937	24,331	632	564	9,597	12,980	850	1,597	30,394	31,275	22,186	17,348	9,443	8,734	16.09	1.36	1.61
17	岩手町	328,188	323,950	316,740	333,689	19,586	23,985	584	588	12,628	12,914	1,084	1,572	30,303	30,855	15,157	17,609	9,348	8,777	18.54	1.65	1.93
18	紫波町	378,918	306,457	330,007	330,758	26,588	25,066	601	551	13,331	13,065	1,739	1,650	33,174	32,072	16,627	17,401	7,722	8,791	19.00	1.49	1.98
19	矢巾町	385,317	302,945	328,460	330,262	33,665	25,311	598	543	13,320	13,026	2,112	1,667	34,454	32,059	17,329	17,467	8,952	8,770	18.71	1.42	1.78
20	西和賀町	392,735	329,698	368,857	326,194	41,380	22,880	707	603	10,860	12,686	2,433	1,497	33,066	31,466	20,957	17,604	9,789	8,895	16.79	1.62	1.74
21	金ヶ崎町	273,584	312,953	317,795	325,253	21,967	24,399	497	566	13,845	12,935	1,434	1,601	30,134	31,727	16,601	17,386	8,749	8,771	18.26	1.38	1.75
22	平泉町	300,364	316,092	352,355	328,772	22,980	24,302	521	572	14,540	12,870	1,476	1,595	39,761	31,777	17,466	17,551	8,697	8,776	14.49	1.39	1.79
23	住田町	322,945	322,458	313,296	319,770	24,119	23,181	590	590	10,431	12,707	1,075	1,518	31,448	31,719	21,469	17,931	8,403	8,781	17.41	1.40	2.67
24	大槌町	389,355	308,687	293,117	335,902	16,732	25,229	779	554	10,880	13,142	1,169	1,661	25,523	32,008	19,060	17,673	8,470	8,751	19.58	1.41	1.69
25	山田町	321,224	302,584	299,844	328,344	14,853	25,229	674	543	11,825	13,091	753	1,662	25,421	31,700	18,794	17,358	9,796	8,743	18.73	1.35	2.01

# 医療費の構成要素【1人当たり医療費】

図表47

単位：円、件、日

No.	市町村名	1人当たり医療費						受診率（千人当たりレセプト件数）						1日当たり医療費						1件当たり日数		
		入院		外来		歯科		入院		外来		歯科		入院		外来		歯科		入院	外来	外来
			年齢調整値		年齢調整値		年齢調整値		年齢調整値		年齢調整値		年齢調整値		年齢調整値		年齢調整値		年齢調整値			
26	岩泉町	301,787	314,130	260,183	328,787	19,250	24,432	673	568	8,929	12,995	1,031	1,603	24,795	31,100	21,467	17,517	10,687	8,748	18.08	1.36	1.75
27	田野畑村	207,075	306,904	278,125	323,414	22,581	24,724	378	554	10,497	12,947	1,349	1,624	33,439	32,151	20,715	17,442	9,986	8,729	16.37	1.28	1.68
28	普代村	256,597	319,285	275,739	330,283	18,171	24,321	459	579	10,265	12,909	1,538	1,594	33,742	30,097	19,669	17,599	6,381	8,767	16.58	1.37	1.85
29	軽米町	263,845	311,064	268,548	323,265	11,360	24,197	531	563	10,202	12,943	730	1,588	31,049	32,699	18,903	17,396	8,889	8,744	15.99	1.39	1.75
30	野田村	272,477	320,514	301,138	332,382	17,275	24,135	538	582	10,769	12,914	1,048	1,585	28,909	29,881	20,470	17,800	9,476	8,740	17.51	1.37	1.74
31	九戸村	274,330	310,277	282,021	321,498	11,493	24,111	514	562	11,214	12,956	670	1,583	31,097	31,977	18,267	17,198	9,668	8,733	17.17	1.38	1.77
32	洋野町	278,379	311,931	280,533	328,775	16,696	24,578	531	563	10,064	12,970	945	1,614	32,875	32,642	19,230	17,508	9,414	8,740	15.96	1.45	1.88
33	一戸町	267,067	318,319	328,141	328,963	23,902	24,041	525	578	13,211	12,911	1,209	1,579	28,172	31,953	17,315	17,432	11,540	8,762	18.04	1.43	1.71

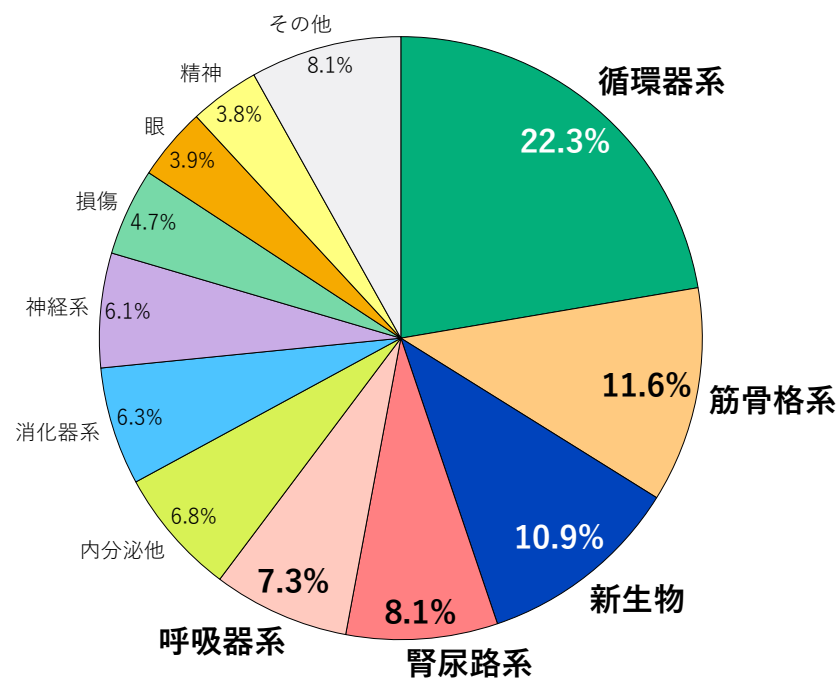
# 疾病別

## 疾病分類（大分類）医療費構成割合

令和4年度の大分類別医療費のうち上位5疾病で60.2%を占めており、全国と同様の医療費構成割合となっている。

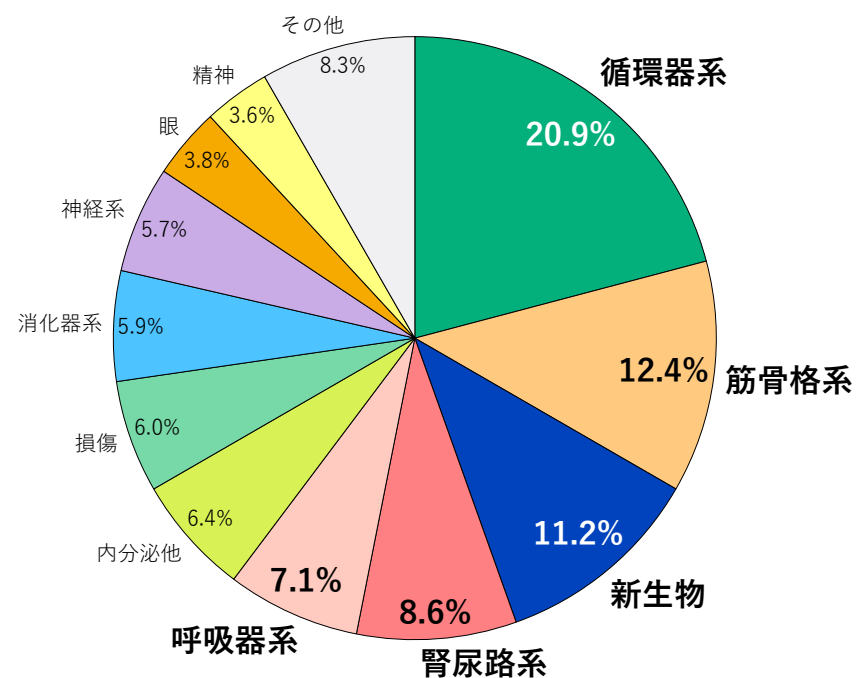
医療費構成割合(上位5位)では、循環器と呼吸器系が全国より高くなっており、筋骨格系、新生物、腎尿路系は全国より低くなっている。

県 図表48



医療費構成割合 上位5位	60.2%
-----------------	-------

全国 図表49



医療費構成割合 上位5位	60.2%
-----------------	-------



# 疾病分類（大分類） 医科医療費

令和4年度を診療区分別に比較すると、入院では、新生物、循環器系、内分泌、精神、神経系、消化器系、呼吸器系が全国より高い。

入院外では、循環器系、神経系が全国より高い。

図表50

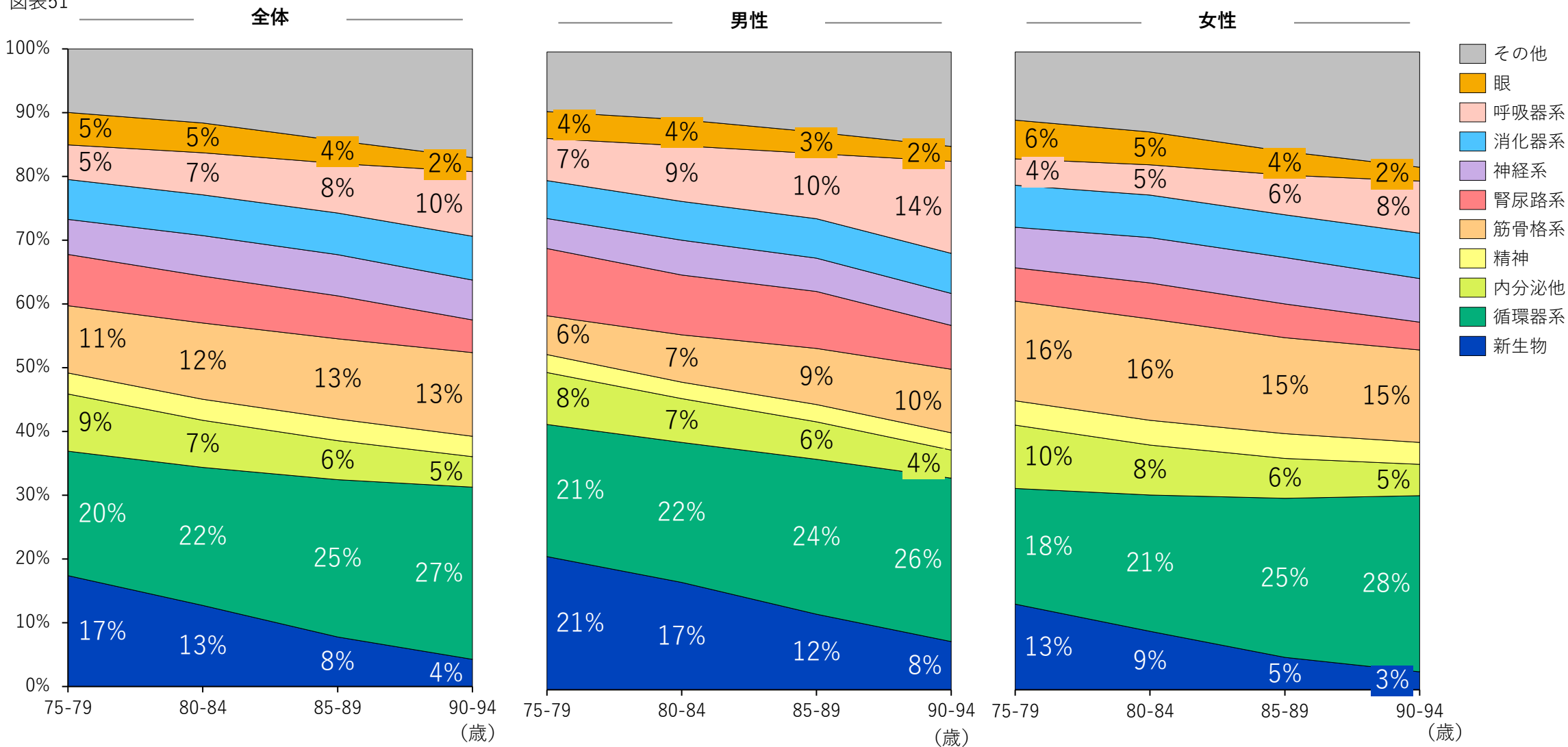
単位：百万円、%

大分類		医療費（令和4年度）			割合					
		合計	入院	入院外	合計		入院		入院外	
					県	全国	県	全国	県	全国
1	新生物＜腫瘍＞	16,538	7,577	8,961	10.9	11.2	10.3	10.2	11.6	12.2
2	循環器系の疾患	33,769	17,628	16,141	22.3	20.9	23.9	22.4	20.8	19.2
3	内分泌、栄養及び代謝疾患	10,339	998	9,341	6.8	6.4	1.4	1.1	12.0	12.1
4	精神及び行動の障害	5,687	4,770	917	3.8	3.6	6.5	5.8	1.2	1.1
5	筋骨格系及び結合組織の疾患	17,480	8,954	8,526	11.6	12.4	12.1	13.7	11.0	11.1
6	尿路性器系の疾患	12,289	3,164	9,124	8.1	8.6	4.3	5.1	11.8	12.3
7	神経系の疾患	9,286	4,811	4,475	6.1	5.7	6.5	6.3	5.8	5.2
8	消化器系の疾患	9,581	4,310	5,271	6.3	5.9	5.8	5.0	6.8	6.9
9	呼吸器系の疾患	11,080	7,428	3,652	7.3	7.1	10.1	9.2	4.7	4.9
10	眼及び付属器の疾患	5,892	789	5,103	3.9	3.8	1.1	1.2	6.6	6.6
11	損傷、中毒及びその他の外因の影響	7,092	6,331	761	4.7	6.0	8.6	10.4	1.0	1.4
12	皮膚及び皮下組織の疾患	2,096	917	1,180	1.4	1.3	1.2	0.9	1.5	1.6
13	感染症及び寄生虫症	1,491	515	977	1.0	1.1	0.7	0.8	1.3	1.3
14	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1,442	914	529	1.0	0.8	1.2	1.0	0.7	0.6
15	耳及び乳様突起の疾患	381	40	340	0.3	0.3	0.1	0.1	0.4	0.4
16	先天奇形、変形及び染色体異常	22	16	6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
17	周産期に発生した病態	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
18	妊娠、分娩及び産じょく	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
19	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	2,513	1,421	1,091	1.7	1.5	1.9	1.7	1.4	1.3
20	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	394	264	130	0.3	0.3	0.4	0.4	0.2	0.2
21	特殊目的用コード	1,406	1,016	390	0.9	2.0	1.4	3.2	0.5	0.6
22	傷病及び死亡の外因	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
23	その他（上記以外のもの）	2,520	1,913	607	1.7	1.1	2.6	1.4	0.8	0.8

## 疾病分類（大分類）医療費構成\_年齢階層別

令和4年度の疾病大分類別の医療費構成を年齢階層で見ると、循環器系、呼吸器系で年齢が上がるほどに割合も高くなっている。反対に新生物、内分泌、眼では年齢が上がるほどに割合が低くなっている。男女比較では、男性は新生物、呼吸器系、女性は筋骨格系の医療費構成割合が高くなっている。

図表51



# 疾病分類（大分類） 医科医療費の推移

疾病大分類別医療費を経年比較でみると、令和元年度と令和4年度の比較で医療費増減が大きいものは「8.神経系の疾患」（約26億円減少）、「3.新生物＜腫瘍＞」（約15億円増加）、「12.特殊目的コード」（約14億円増加）、「5.呼吸器系の疾患」（約10億円減少）となっている。

図表52

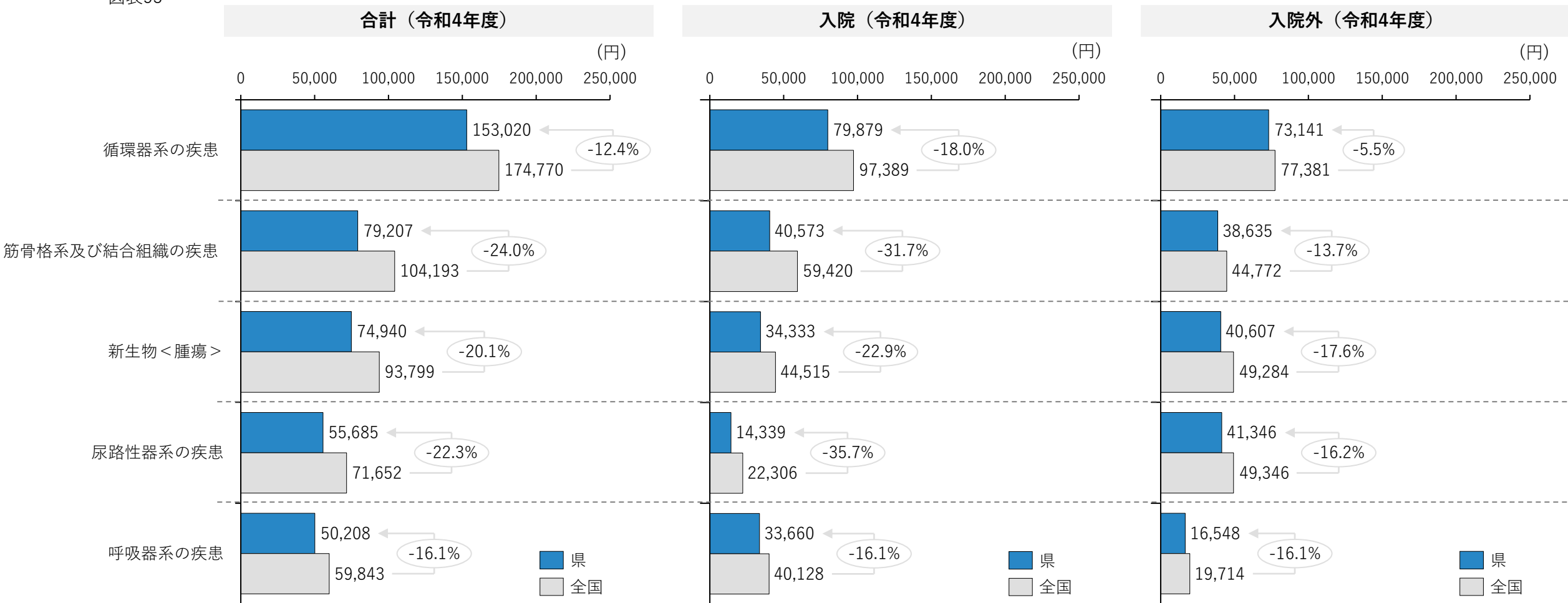
単位：百万円

大分類（R4年度高い順）		R1		R2		R3		R4		R1-R4増減
		医療費	順位	医療費	順位	医療費	順位	医療費	順位	
1	循環器系の疾患	33,968	1	33,167	1	33,988	1	33,769	1	-199
2	筋骨格系及び結合組織の疾患	18,228	2	17,319	2	17,529	2	17,480	2	-748
3	新生物＜腫瘍＞	15,061	3	14,766	3	15,623	3	16,538	3	1,477
4	尿路性器系の疾患	13,125	4	12,675	4	12,505	4	12,289	4	-837
5	呼吸器系の疾患	12,076	5	10,613	6	10,616	5	11,080	5	-996
6	内分泌、栄養及び代謝疾患	10,173	7	10,105	7	10,367	6	10,339	6	166
7	消化器系の疾患	9,187	8	9,105	8	9,292	8	9,581	7	394
8	神経系の疾患	11,874	6	11,172	5	9,919	7	9,286	8	-2,587
9	損傷、中毒及びその他の外因の影響	6,928	9	6,730	9	6,779	9	7,092	9	164
10	眼及び付属器の疾患	6,273	10	5,979	10	5,740	10	5,892	10	-382
11	精神及び行動の障害	5,118	11	5,359	11	5,636	11	5,687	11	569
12	その他（上記以外のもの）	2,339	13	2,442	13	2,547	13	2,520	12	181
13	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	2,626	12	2,544	12	2,557	12	2,513	13	-114
14	皮膚及び皮下組織の疾患	2,155	14	2,078	14	2,020	14	2,096	14	-59
15	感染症及び寄生虫症	1,687	15	1,561	15	1,464	15	1,491	15	-195
16	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1,218	16	1,171	16	1,268	16	1,442	16	225
17	特殊目的用コード	0	22	7	20	37	19	1,406	17	1,406
18	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	386	18	395	17	374	18	394	18	8
19	耳及び乳様突起の疾患	404	17	380	18	401	17	381	19	-23
20	先天奇形、変形及び染色体異常	22	19	19	19	30	20	22	20	0
21	妊娠、分娩及び産じょく	0	20	0	21	0	21	0	21	0
22	周産期に発生した病態	0	21	0	22	0	22	0	22	0
23	傷病及び死亡の外因	0	22	0	22	0	22	0	23	0

## 疾病分類（大分類）1人当たり医療費推移\_上位5位

令和4年度の疾病大分類別医療費の1人当たり医療費上位5疾病を全国と比較するとすべての疾病で全国より低くなっている。  
 合計の医療費差額が大きい疾病は、筋骨格系及び結合組織の疾患 (-24.0%)、尿路性器系の疾患(-22.3%)、新生物<腫瘍> (-20.1%)となっている。

図表53



## 疾病分類（中分類） 医科医療費の推移

疾病中分類別の医療費を経年比較でみると、令和元年度と令和4年度の比較で医療費増減が大きいのは「アルツハイマー病」（約23億円減少）、「その他の心疾患」（約12億円増加）、「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」（約8億円増加）となっている。

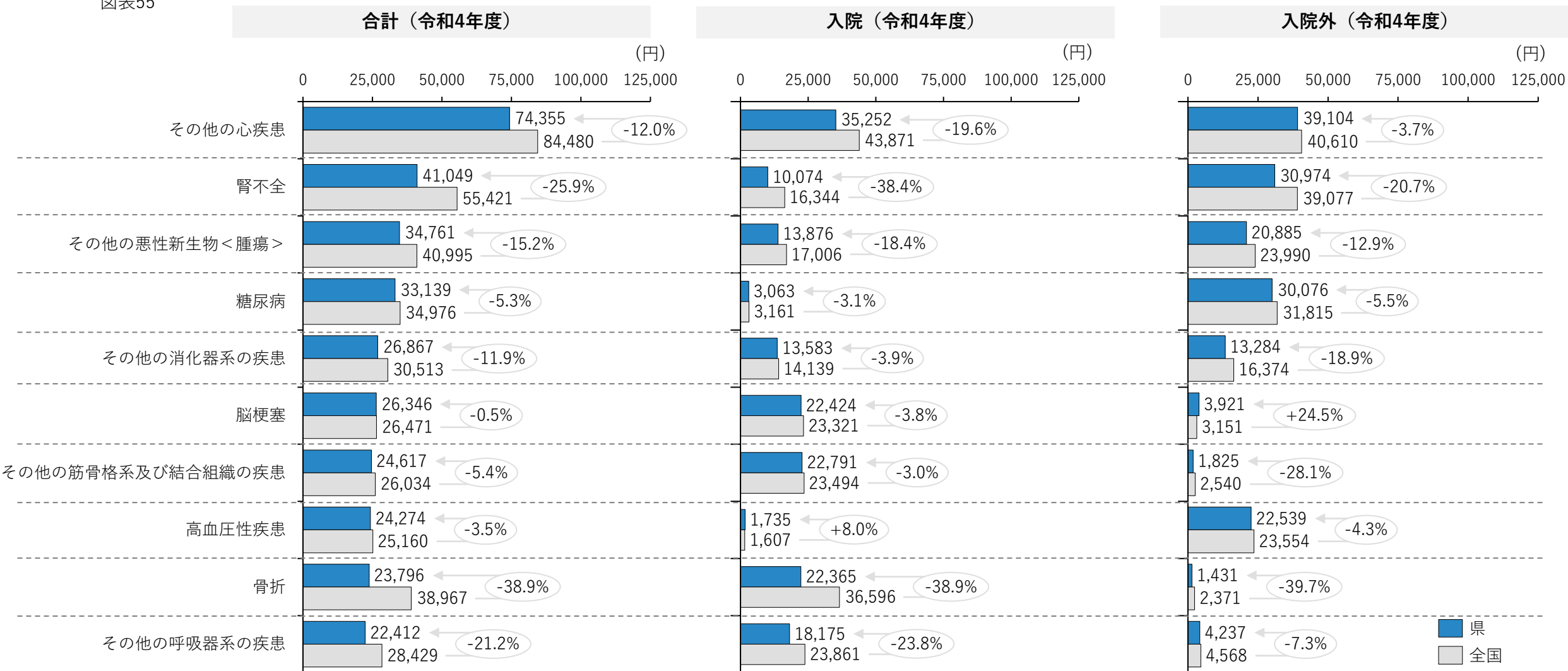
図表54 単位：百万円

中分類		R1		R2		R3		R4		R1-R4増減
		医療費	順位	医療費	順位	医療費	順位	医療費	順位	
1	その他の心疾患	15,168	1	15,020	1	15,970	1	16,409	1	1,241
2	腎不全	9,184	2	8,986	2	9,141	2	9,059	2	-125
3	その他の悪性新生物<腫瘍>	6,882	3	6,931	3	7,180	3	7,671	3	789
4	糖尿病	6,841	4	6,864	4	7,073	4	7,313	4	472
5	その他の消化器系の疾患	5,298	7	5,313	7	5,581	6	5,929	5	631
6	脳梗塞	6,391	5	6,360	5	6,504	5	5,814	6	-577
7	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	4,598	11	4,672	9	5,236	8	5,432	7	834
8	高血圧性疾患	6,016	6	5,616	6	5,379	7	5,357	8	-659
9	骨折	5,271	8	5,157	8	5,154	9	5,251	9	-20
10	その他の呼吸器系の疾患	4,563	12	4,590	10	4,725	10	4,946	10	383
11	骨の密度及び構造の障害	4,831	10	4,533	11	4,377	11	4,386	11	-446
12	その他の神経系の疾患	4,087	14	4,279	12	3,937	12	4,089	12	2
13	その他の眼及び付属器の疾患	4,132	13	4,022	13	3,936	13	3,977	13	-154
14	アルツハイマー病	4,883	9	3,958	14	3,114	14	2,587	14	-2,296
15	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2,340	20	2,336	19	2,435	19	2,555	15	215
16	その他（上記以外のもの）	2,339	21	2,442	18	2,547	17	2,520	16	181
17	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	2,626	18	2,544	17	2,557	16	2,513	17	-114
18	脊椎障害（脊椎症を含む）	2,907	17	2,630	15	2,521	18	2,486	18	-421
19	関節症	2,923	16	2,612	16	2,593	15	2,425	19	-498
20	肺炎	3,056	15	2,214	20	2,145	20	2,329	20	-727

# 疾病分類（中分類） 1人当たり医療費推移\_上位10位

令和4年度の疾病中分類別医療費の1人当たり医療費上位10疾病を全国と比較して合計医療費の差額が大きい疾病は、骨折(-38.9%)、腎不全(-25.9%)、その他の呼吸器系の疾患(-21.2%)、その他の悪性新生物<腫瘍>(-15.2%)となっている。

図表55



## 疾病分類（細小分類）医療費上位10位

疾病細小分類別の医療費をみると、入院・入院外ともに上位10疾病となっているのは、不整脈、関節疾患、慢性腎臓病(透析あり)となっている。令和元年度と令和4年度の比較で医療費増減が大きいものは、入院の肺炎(約7.1億円減少)、脳梗塞(約4億円減少)、心臓弁膜症(約2.5億円増加)。入院外の高血圧症(約6.4億円減少)、糖尿病(約5.1億円増加)、関節疾患(約5億円減少)、となっている。

図表56

単位：円

最大医療資源傷病名		R1		R2		R3		R4		R1-R4増減
		医療費	順位	医療費	順位	医療費	順位	医療費	順位	
入院	脳梗塞	5,352,353,360	1	5,413,289,920	1	5,600,472,780	1	4,948,687,290	1	-403,666,070
	骨折	4,962,972,290	2	4,855,341,210	2	4,842,113,900	2	4,935,666,980	2	-27,305,310
	肺炎	2,977,649,040	3	2,155,879,650	3	2,085,517,490	3	2,267,458,000	3	-710,191,040
	不整脈	1,753,221,840	4	1,741,168,560	4	1,904,894,250	4	1,903,485,460	4	150,263,620
	統合失調症	1,652,688,900	6	1,679,392,670	5	1,702,175,480	5	1,781,810,480	5	129,121,580
	関節疾患	1,679,710,090	5	1,493,653,920	7	1,602,793,270	6	1,556,061,890	6	-123,648,200
	慢性腎臓病（透析あり）	1,631,695,280	7	1,528,835,090	6	1,533,932,090	7	1,445,455,190	7	-186,240,090
	心臓弁膜症	1,136,943,220	10	1,239,788,860	9	1,345,533,180	8	1,389,364,730	8	252,421,510
	脳出血	1,316,574,990	9	1,276,798,080	8	1,295,190,940	10	1,353,717,390	9	37,142,400
	大腸がん	1,337,316,950	8	1,212,566,790	10	1,299,937,030	9	1,291,343,680	10	-45,973,270
入院外	糖尿病	5,892,211,850	1	5,922,924,860	1	6,107,276,600	1	6,399,859,610	1	507,647,760
	不整脈	4,916,086,220	3	4,853,456,170	3	5,057,731,100	2	5,321,350,980	2	405,264,760
	高血圧症	5,611,320,370	2	5,245,014,030	2	5,002,120,160	3	4,974,056,030	3	-637,264,340
	慢性腎臓病（透析あり）	3,495,992,350	5	3,549,735,980	5	3,659,471,270	4	3,737,464,410	4	241,472,060
	骨粗しょう症	3,798,154,990	4	3,561,085,660	4	3,420,657,760	5	3,368,995,440	5	-429,159,550
	関節疾患	3,461,941,830	6	3,311,731,440	6	3,150,318,020	6	2,963,790,840	6	-498,150,990
	前立腺がん	2,446,742,180	7	2,418,519,720	7	2,349,835,330	7	2,490,364,030	7	43,621,850
	脂質異常症	2,360,499,520	8	2,133,233,790	8	2,077,324,520	8	1,898,042,060	8	-462,457,460
	肺がん	1,397,784,470	10	1,469,052,690	10	1,522,209,040	9	1,685,587,610	9	287,803,140
	緑内障	1,641,633,970	9	1,583,158,850	9	1,521,597,280	10	1,476,746,530	10	-164,887,440

※細小分類コード83のその他と、細小分類コード84の小児科は除外する

(参考：疾病分類 (細小分類) 医療費【入院】上位5位)

図表57

※細小分類コード83のその他と、細小分類コード84の小児科は除外する

No.	市町村名	1位	2位	3位	4位	5位
1	盛岡市	骨折	脳梗塞	不整脈	肺炎	関節疾患
2	宮古市	骨折	脳梗塞	統合失調症	肺炎	認知症
3	大船渡市	骨折	脳梗塞	肺炎	関節疾患	心臓弁膜症
4	花巻市	骨折	脳梗塞	統合失調症	不整脈	肺炎
5	北上市	骨折	脳梗塞	関節疾患	大腸がん	慢性腎臓病 (透析あり)
6	久慈市	骨折	統合失調症	脳梗塞	不整脈	うつ病
7	遠野市	脳梗塞	骨折	統合失調症	肺炎	不整脈
8	一関市	骨折	肺炎	脳梗塞	不整脈	大腸がん
9	陸前高田市	骨折	脳梗塞	肺炎	うつ病	統合失調症
10	釜石市	脳梗塞	骨折	慢性腎臓病 (透析あり)	脳出血	統合失調症
11	二戸市	脳梗塞	骨折	不整脈	心臓弁膜症	統合失調症
12	八幡平市	脳梗塞	骨折	心臓弁膜症	関節疾患	肺炎
13	奥州市	骨折	脳梗塞	肺炎	統合失調症	関節疾患
14	滝沢市	脳梗塞	骨折	脳出血	不整脈	肺炎
15	雫石町	脳梗塞	関節疾患	脳出血	骨折	肺炎
16	葛巻町	脳梗塞	骨折	関節疾患	不整脈	肺炎
17	岩手町	脳梗塞	骨折	関節疾患	統合失調症	不整脈
18	紫波町	脳梗塞	骨折	不整脈	慢性腎臓病 (透析あり)	肺炎
19	矢巾町	骨折	脳梗塞	不整脈	心臓弁膜症	大動脈瘤
20	西和賀町	脳梗塞	骨折	パーキンソン病	不整脈	高血圧症
21	金ヶ崎町	脳梗塞	骨折	慢性腎臓病 (透析あり)	肺炎	不整脈
22	平泉町	肺炎	骨折	不整脈	慢性腎臓病 (透析あり)	脳梗塞
23	住田町	脳梗塞	肺炎	脳出血	関節疾患	肺がん
24	大槌町	脳梗塞	骨折	脳出血	肺炎	慢性腎臓病 (透析あり)
25	山田町	骨折	脳梗塞	統合失調症	脳出血	不整脈
26	岩泉町	脳梗塞	骨折	肺炎	統合失調症	認知症
27	田野畑村	脳梗塞	不整脈	心臓弁膜症	心筋梗塞	狭心症
28	普代村	脳梗塞	骨折	不整脈	膀胱がん	大腸がん
29	軽米町	脳梗塞	不整脈	心臓弁膜症	骨折	肺炎
30	野田村	統合失調症	脳梗塞	不整脈	骨折	心臓弁膜症
31	九戸村	脳梗塞	骨折	肺炎	慢性腎臓病 (透析あり)	不整脈
32	洋野町	骨折	脳梗塞	統合失調症	認知症	大腸がん
33	一戸町	脳梗塞	骨折	脳出血	肺炎	大腸がん



(参考：疾病分類（細小分類）医療費【入院外】上位5位)

図表58

※細小分類コード83のその他と、細小分類コード84の小児科は除外する

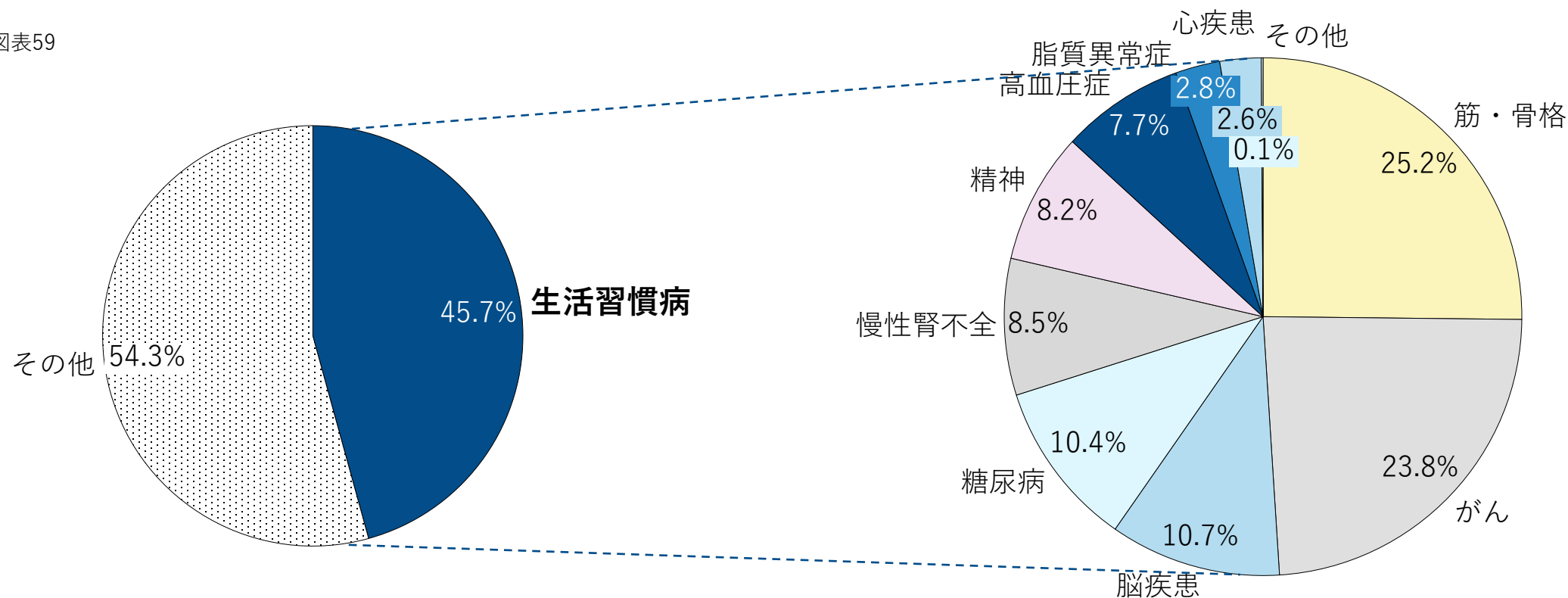
No.	市町村名	1位	2位	3位	4位	5位
1	盛岡市	糖尿病	不整脈	慢性腎臓病（透析あり）	高血圧症	骨粗しょう症
2	宮古市	不整脈	糖尿病	高血圧症	前立腺がん	関節疾患
3	大船渡市	糖尿病	高血圧症	不整脈	慢性腎臓病（透析あり）	関節疾患
4	花巻市	糖尿病	高血圧症	不整脈	骨粗しょう症	関節疾患
5	北上市	糖尿病	高血圧症	不整脈	慢性腎臓病（透析あり）	骨粗しょう症
6	久慈市	不整脈	糖尿病	前立腺がん	高血圧症	慢性腎臓病（透析あり）
7	遠野市	高血圧症	糖尿病	不整脈	関節疾患	前立腺がん
8	一関市	糖尿病	高血圧症	不整脈	骨粗しょう症	慢性腎臓病（透析あり）
9	陸前高田市	慢性腎臓病（透析あり）	糖尿病	高血圧症	不整脈	関節疾患
10	釜石市	糖尿病	不整脈	高血圧症	骨粗しょう症	慢性腎臓病（透析あり）
11	二戸市	骨粗しょう症	糖尿病	不整脈	高血圧症	関節疾患
12	八幡平市	糖尿病	不整脈	高血圧症	慢性腎臓病（透析あり）	骨粗しょう症
13	奥州市	糖尿病	不整脈	高血圧症	慢性腎臓病（透析あり）	骨粗しょう症
14	滝沢市	糖尿病	慢性腎臓病（透析あり）	不整脈	高血圧症	関節疾患
15	雫石町	高血圧症	糖尿病	不整脈	前立腺がん	関節疾患
16	葛巻町	骨粗しょう症	糖尿病	不整脈	高血圧症	関節疾患
17	岩手町	高血圧症	糖尿病	慢性腎臓病（透析あり）	不整脈	関節疾患
18	紫波町	糖尿病	不整脈	高血圧症	慢性腎臓病（透析あり）	脂質異常症
19	矢巾町	糖尿病	不整脈	高血圧症	肺がん	脂質異常症
20	西和賀町	糖尿病	不整脈	骨粗しょう症	関節疾患	高血圧症
21	金ヶ崎町	糖尿病	不整脈	高血圧症	慢性腎臓病（透析あり）	骨粗しょう症
22	平泉町	高血圧症	糖尿病	不整脈	骨粗しょう症	関節疾患
23	住田町	糖尿病	高血圧症	慢性腎臓病（透析あり）	肺がん	不整脈
24	大槌町	糖尿病	不整脈	高血圧症	骨粗しょう症	関節疾患
25	山田町	不整脈	糖尿病	高血圧症	慢性腎臓病（透析あり）	前立腺がん
26	岩泉町	糖尿病	不整脈	前立腺がん	慢性腎臓病（透析あり）	高血圧症
27	田野畑村	糖尿病	不整脈	高血圧症	前立腺がん	慢性腎臓病（透析あり）
28	普代村	高血圧症	糖尿病	不整脈	慢性腎臓病（透析あり）	骨粗しょう症
29	軽米町	糖尿病	不整脈	骨粗しょう症	関節疾患	高血圧症
30	野田村	糖尿病	不整脈	高血圧症	慢性腎臓病（透析あり）	前立腺がん
31	九戸村	骨粗しょう症	糖尿病	高血圧症	不整脈	前立腺がん
32	洋野町	不整脈	糖尿病	高血圧症	慢性腎臓病（透析あり）	関節疾患
33	一戸町	不整脈	糖尿病	骨粗しょう症	高血圧症	関節疾患

# 生活習慣病

## 生活習慣関連疾患 疾病別医科医療費割合

令和4年度の全医療費のうち生活習慣病医療費が占める割合は45.7%となっている。内訳をみると、筋・骨格、がんが約半分(49%)を占めており、脳疾患、糖尿病、慢性腎不全と続いている。

図表59



生活習慣病カテゴリ	生活習慣病（詳細）
慢性腎不全	慢性腎臓病（透有）/慢性腎臓病（透無）
脳疾患	動脈硬化症 / 脳出血 / 脳梗塞
心疾患	狭心症 / 心筋梗塞
その他	高尿酸血症 / 脂肪肝

## 生活習慣関連疾患1/2（糖尿病、高血圧症、脂質異常症） 医療費

生活習慣病関連3疾患では、糖尿病が最も1人当たり医療費が高くなっており、合計医療費も増加傾向にある。一方、高血圧症の医療費は減少傾向にあるものの、患者数は3疾病で最も多くなっている。

図表60

疾病	年度	医療費（円・％）						千人当たりレセプト件数（件）		1人当たり医療費（円）		患者数（人・％）			
		合計		入院		入院外		入院	入院外	入院	入院外	合計		新規	
		医療費	構成割合	医療費	構成割合	医療費	構成割合					人数	割合	人数	割合
糖尿病	R1	6,776,766,770	9.7	698,573,460	2.3	6,078,193,310	15.6	9	958	3,203	27,868	46,397	21.3	2,446	1.1
	R2	6,795,817,950	10.0	704,302,000	2.3	6,091,515,950	16.3	8	965	3,266	28,252	46,381	21.5	2,684	1.2
	R3	6,999,668,380	10.1	740,641,680	2.3	6,259,026,700	16.8	9	994	3,410	28,815	46,484	21.4	2,506	1.2
	R4	7,234,883,000	10.4	663,432,850	2.1	6,571,450,150	17.3	8	1,036	3,006	29,778	48,629	22.0	2,748	1.2
高血圧症	R1	6,016,305,080	8.6	404,984,710	1.3	5,611,320,370	14.4	7	1,673	1,857	25,727	114,410	52.5	3,327	1.5
	R2	5,615,605,580	8.3	370,591,550	1.2	5,245,014,030	14.0	5	1,595	1,719	24,326	113,036	52.4	3,624	1.7
	R3	5,379,107,450	7.8	376,987,290	1.2	5,002,120,160	13.5	5	1,543	1,736	23,029	112,388	51.7	3,269	1.5
	R4	5,356,843,660	7.7	382,787,630	1.2	4,974,056,030	13.1	5	1,524	1,735	22,539	114,476	51.9	3,525	1.6
脂質異常症	R1	2,403,867,230	3.4	43,367,710	0.1	2,360,499,520	6.1	1	658	199	10,823	76,217	34.9	1,750	0.8
	R2	2,183,655,040	3.2	50,421,250	0.2	2,133,233,790	5.7	1	616	234	9,894	76,374	35.4	2,055	1.0
	R3	2,130,823,890	3.1	53,499,370	0.2	2,077,324,520	5.6	1	624	246	9,564	76,786	35.4	1,967	0.9
	R4	1,936,148,250	2.8	38,106,190	0.1	1,898,042,060	5.0	1	591	173	8,601	79,451	36.0	1,962	0.9

## 生活習慣関連疾患2/2（動脈硬化、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞） 医療費

生活習慣病重症化疾病の中では、医療費・1人当たり医療費では脳梗塞が最も高く、患者数では、脳梗塞、狭心症が多くなっている。

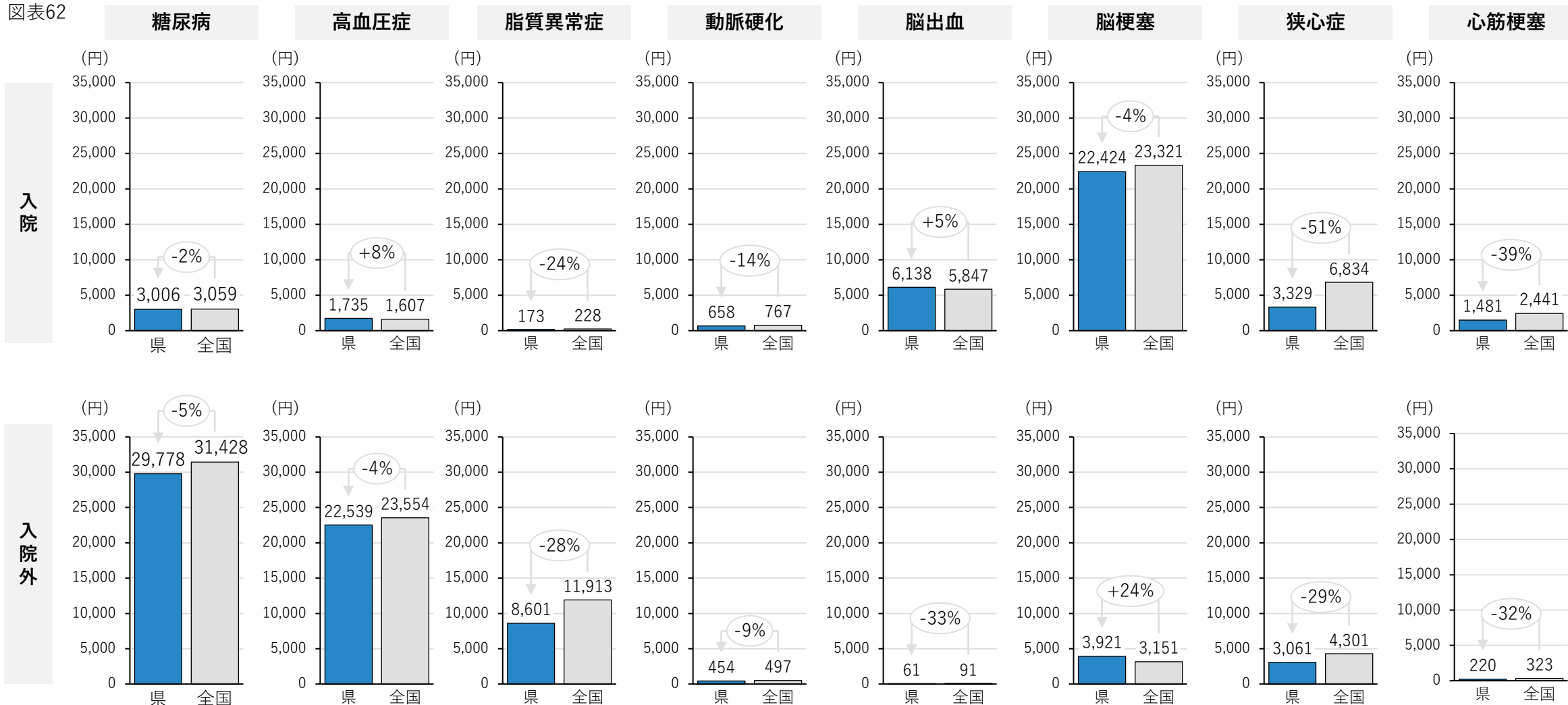
図表61

疾病	年度	医療費（円・％）						千人当たりレセプト件数 （件）		1人当たり医療費 （円）		患者数（人・％）			
		合計		入院		入院外						合計		新規	
		医療費	構成割合	医療費	構成割合	医療費	構成割合	入院	入院外	入院	入院外	人数	割合	人数	割合
動脈硬化	R1	248,992,980	0.4	105,399,880	0.3	143,593,100	0.4	1	37	483	658	11,460	5.3	513	0.2
	R2	246,557,000	0.4	116,920,410	0.4	129,636,590	0.3	1	34	542	601	11,117	5.2	650	0.3
	R3	222,367,980	0.3	114,281,790	0.4	108,086,190	0.3	1	31	526	498	10,709	4.9	492	0.2
	R4	245,493,850	0.4	145,317,780	0.5	100,176,070	0.3	1	29	658	454	10,649	4.8	156	0.1
脳出血	R1	1,331,069,390	1.9	1,317,782,450	4.3	13,286,940	0.0	10	3	6,042	61	2,507	1.1	158	0.1
	R2	1,291,680,530	1.9	1,279,932,930	4.2	11,747,600	0.0	10	3	5,936	54	2,474	1.1	160	0.1
	R3	1,312,990,850	1.9	1,300,297,220	4.1	12,693,630	0.0	9	3	5,986	58	2,349	1.1	137	0.1
	R4	1,367,864,290	2.0	1,354,501,590	4.3	13,362,700	0.0	9	3	6,138	61	2,373	1.1	156	0.1
脳梗塞	R1	6,390,816,060	9.2	5,352,353,360	17.3	1,038,462,700	2.7	40	250	24,540	4,761	32,543	14.9	1,613	0.7
	R2	6,359,721,720	9.4	5,413,289,920	17.8	946,431,800	2.5	40	238	25,106	4,389	31,510	14.6	1,635	0.8
	R3	6,504,261,710	9.4	5,600,472,780	17.5	903,788,930	2.4	39	232	25,783	4,161	30,198	13.9	1,438	0.7
	R4	5,814,059,310	8.4	4,948,687,290	15.7	865,372,020	2.3	34	224	22,424	3,921	29,230	13.2	1,450	0.7
狭心症	R1	1,686,729,700	2.4	848,171,490	2.7	838,558,210	2.2	6	177	3,889	3,845	20,213	9.3	666	0.3
	R2	1,516,012,130	2.2	753,139,900	2.5	762,872,230	2.0	5	163	3,493	3,538	19,476	9.0	645	0.3
	R3	1,437,066,460	2.1	733,923,520	2.3	703,142,940	1.9	5	151	3,379	3,237	18,578	8.6	527	0.2
	R4	1,410,147,530	2.0	734,674,960	2.3	675,472,570	1.8	5	145	3,329	3,061	18,394	8.3	594	0.3
心筋梗塞	R1	340,930,550	0.5	293,783,320	1.0	47,147,230	0.1	1	8	1,347	216	1,276	0.6	64	0.0
	R2	321,152,750	0.5	274,450,110	0.9	46,702,640	0.1	1	7	1,273	217	1,286	0.6	93	0.0
	R3	379,402,750	0.5	329,398,480	1.0	50,004,270	0.1	1	8	1,516	230	1,253	0.6	72	0.0
	R4	375,400,010	0.5	326,813,330	1.0	48,586,680	0.1	1	8	1,481	220	1,295	0.6	94	0.0

# 生活習慣関連疾患 1人あたり医療費

令和4年度の生活習慣関連疾患の1人あたり医療費を全国と比較すると、入院では高血圧、脳出血が全国より高く、入院外では脳梗塞が全国より高くなっている。全国との差が大きい疾病は、入院の狭心症(-51%)、心筋梗塞(-39%)、脂質異常症(-24%)、入院外の脳出血(-33%)、心筋梗塞(-32%)、狭心症(-29%)となっている。

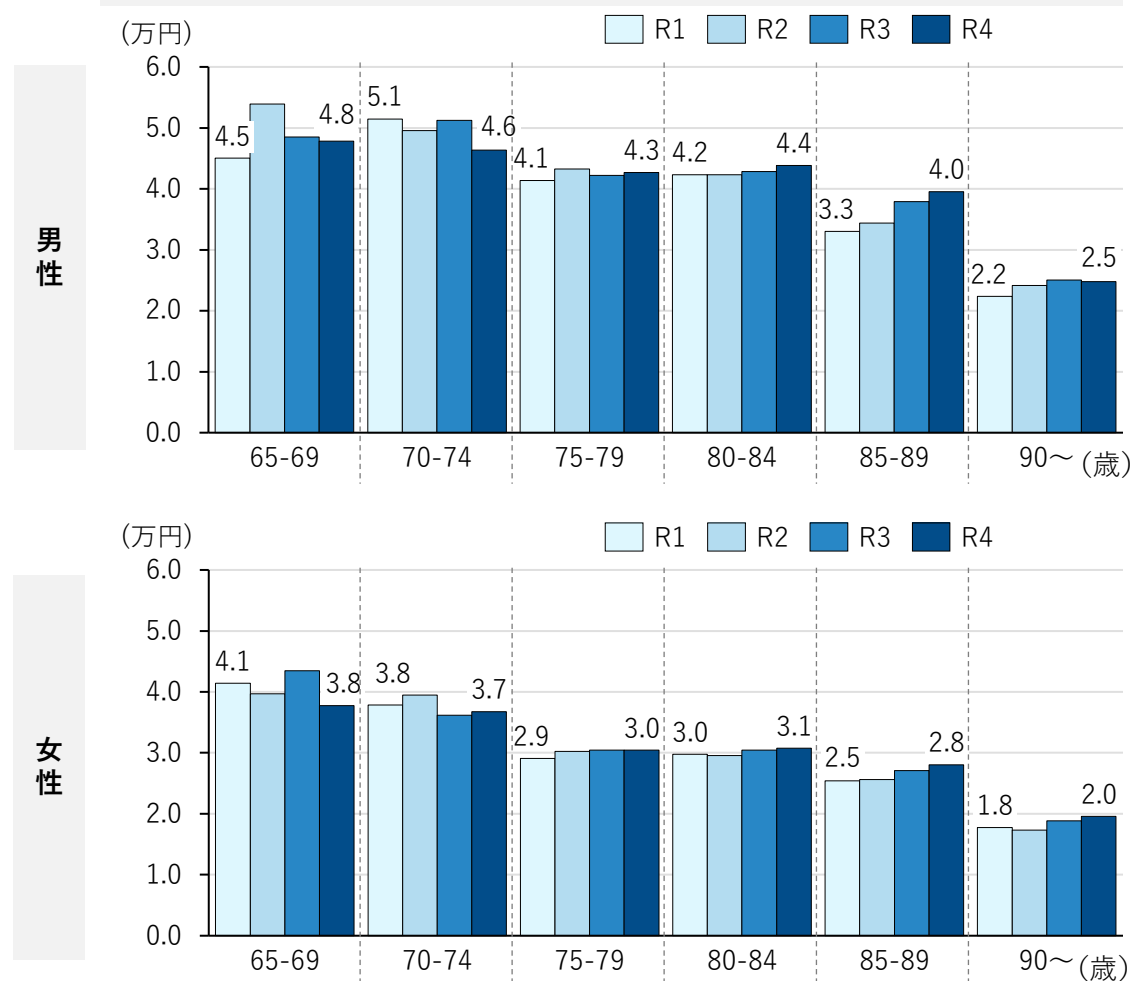
図表62



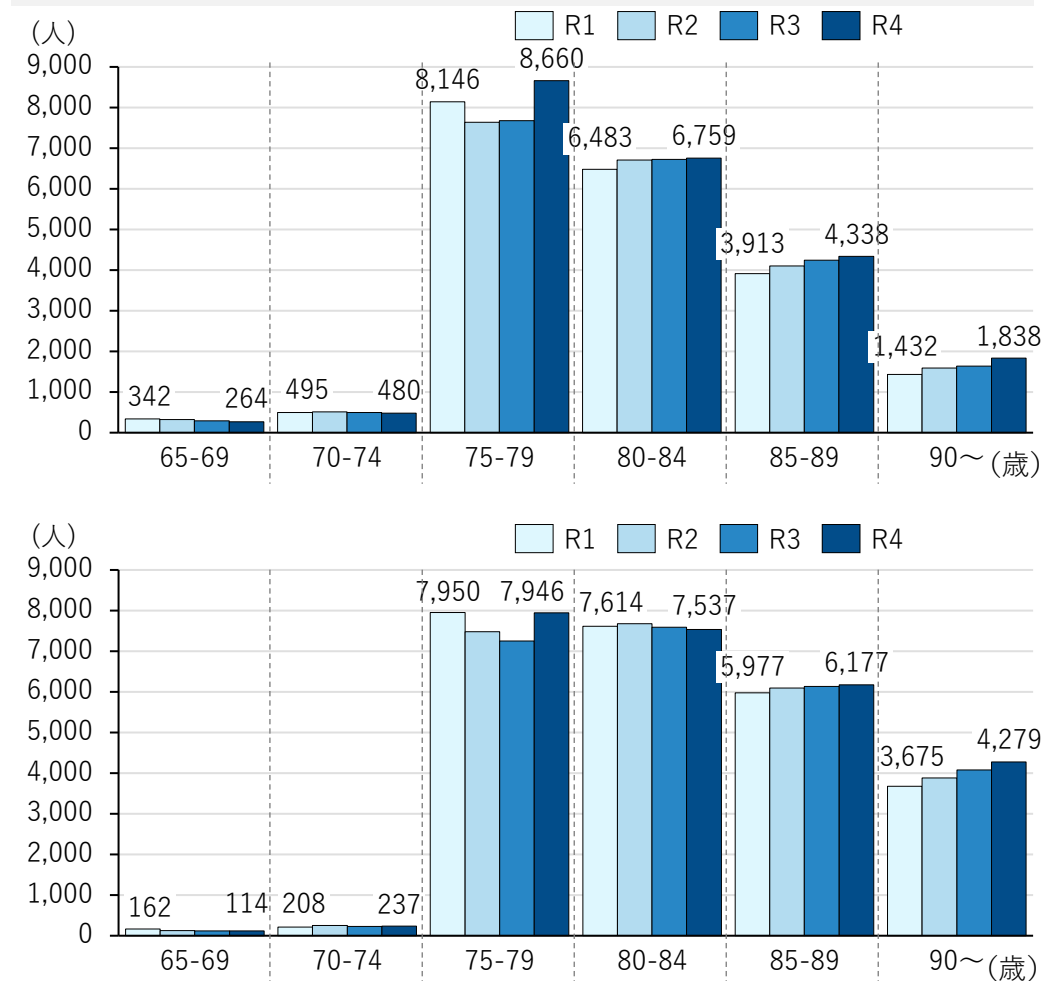
# 生活習慣関連疾患（糖尿病） 性年齢階層別

糖尿病の1人当たり医療費、患者数を性・年齢階層別に経年比較すると、1人当たり医療費は全年齢で女性より男性の方が高い傾向にある。75歳以上では男女とも横ばいもしくは増加傾向にある。患者数は、年齢階層別にみると年齢が上がるほどに減少傾向であり、75歳以上では男女とも令和4年度が高い傾向にある。

性年齢階層別 1人当たり医療費（経年推移） 図表63



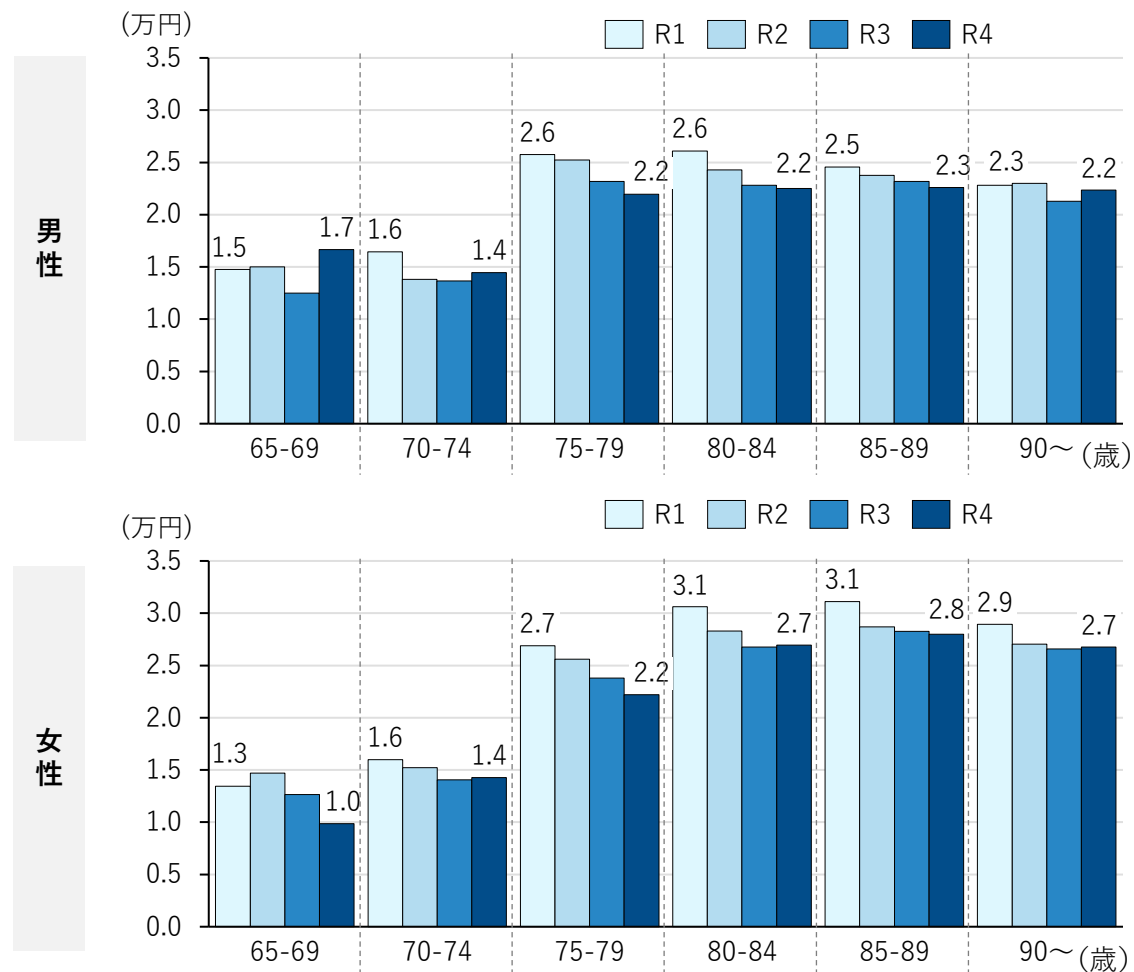
性年齢階層別 患者数（経年推移） 図表64



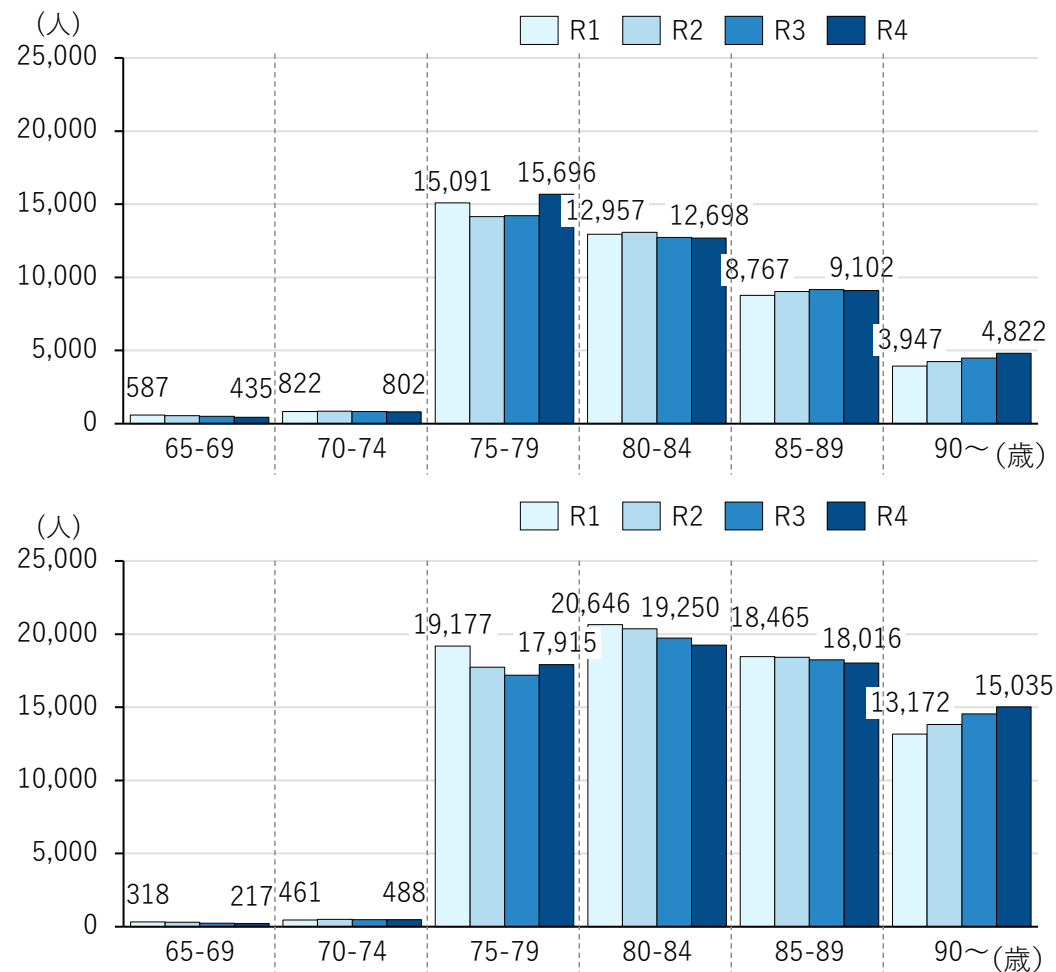
# 生活習慣関連疾患（高血圧症） 性年齢階層別

高血圧症の1人当たり医療費、患者数を性・年齢階層別に経年比較すると、1人当たり医療費は男女とも90歳以上を除いて全体的に減少傾向にあり、令和4年度が低い傾向にある。患者数は男性では年齢が上がるにつれて減少傾向である一方で、女性は75-89歳まで年齢による患者数の増減の影響は少ない。

性年齢階層別 1人当たり医療費（経年推移） 図表65



性年齢階層別 患者数（経年推移） 図表66

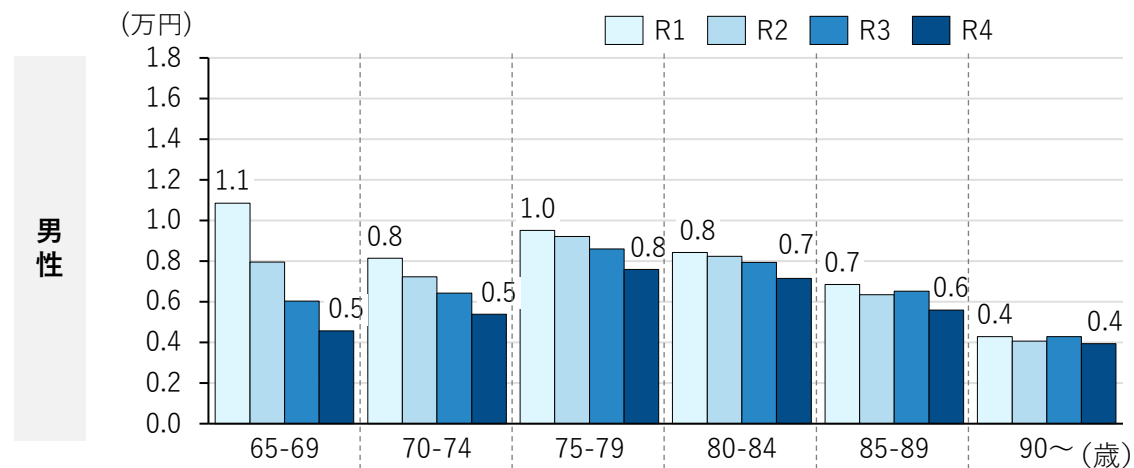




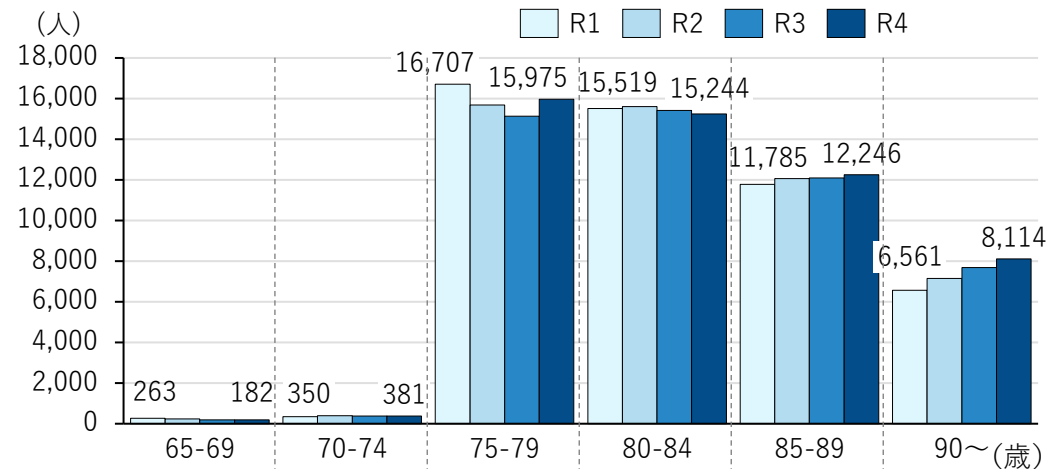
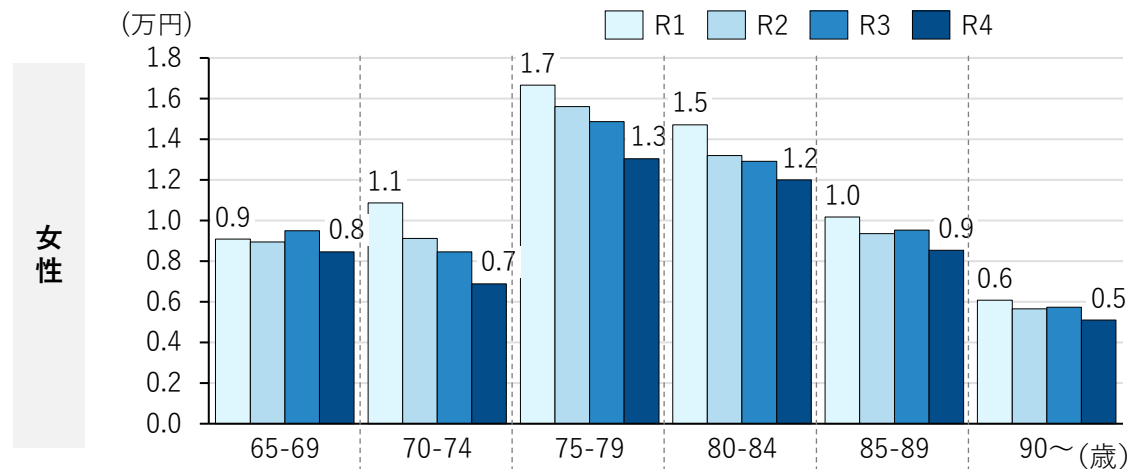
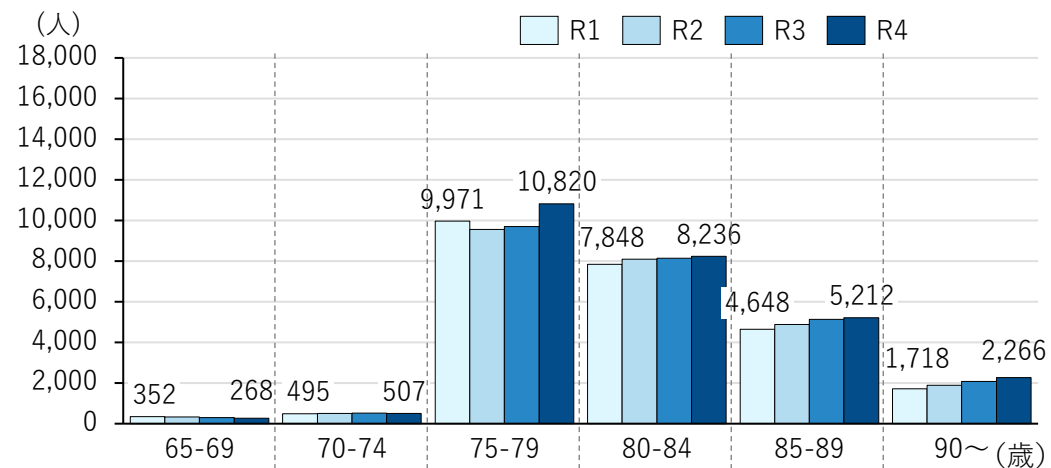
# 生活習慣関連疾患（脂質異常症） 性年齢階層別

脂質異常症の1人当たり医療費、患者数を性・年齢階層別に経年比較すると、1人当たり医療費は男女とも経年で減少傾向にある。男女とも75-89歳では令和元年度と比較して顕著に減少している。患者数は女性の75-84歳を除いて経年で増加傾向にあり、男性の75-79歳では令和4年度の対前年度伸び率が高い。

性年齢階層別 1人当たり医療費（経年推移） 図表67



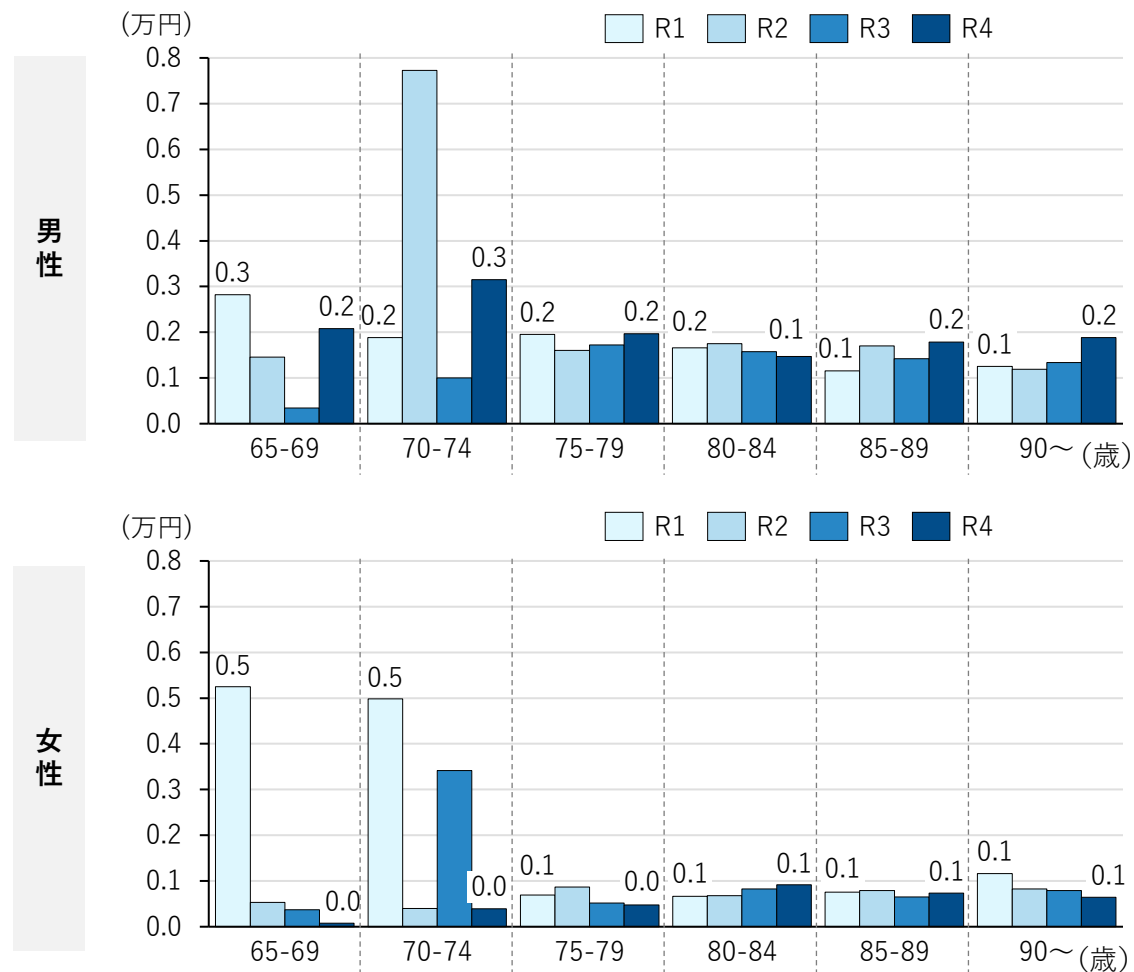
性年齢階層別 患者数（経年推移） 図表68



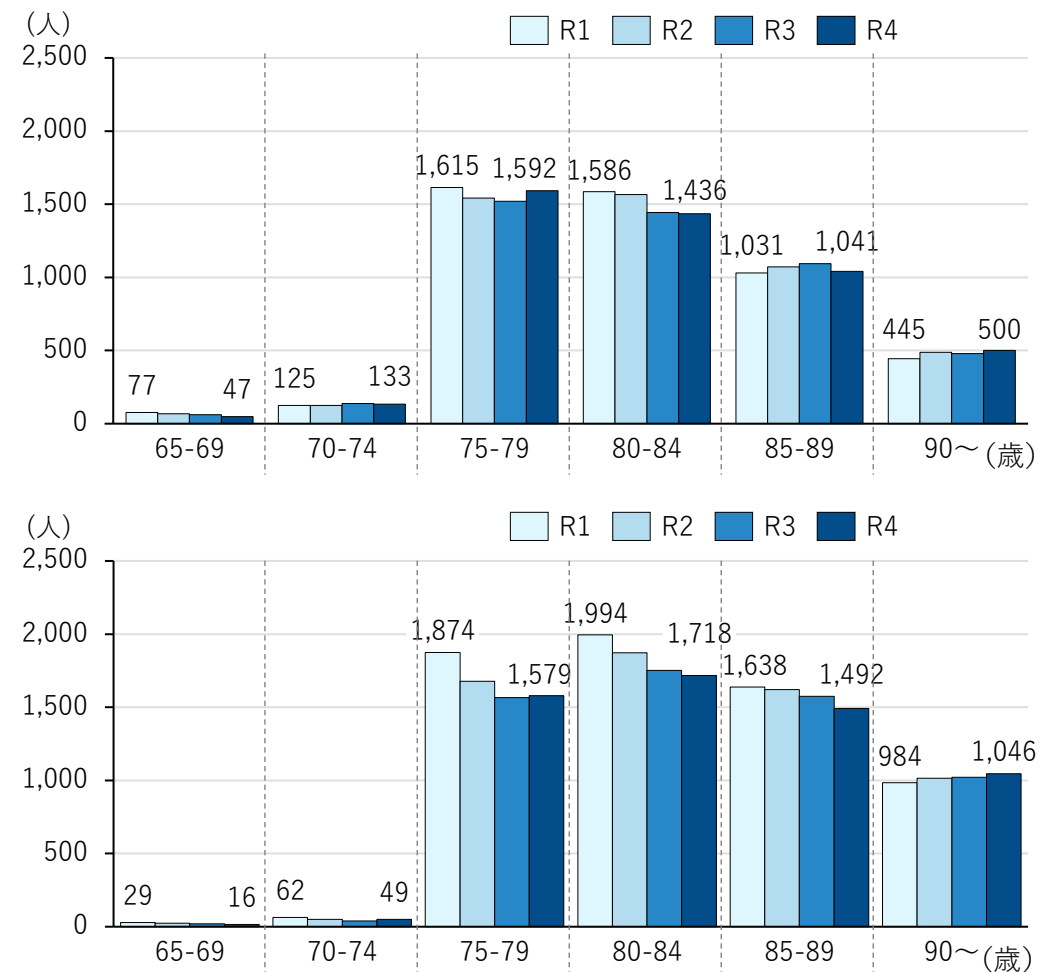
# 生活習慣関連疾患（動脈硬化） 性年齢階層別

動脈硬化の1人当たり医療費、患者数を性・年齢階層別に経年比較すると、1人当たり医療費は女性より男性の方が高い傾向にある。75歳以上では年齢による医療費の差は少ない傾向にある。患者数は男女ともに90歳以上を除いて経年で減少傾向にある。

性年齢階層別 1人当たり医療費（経年推移） 図表69



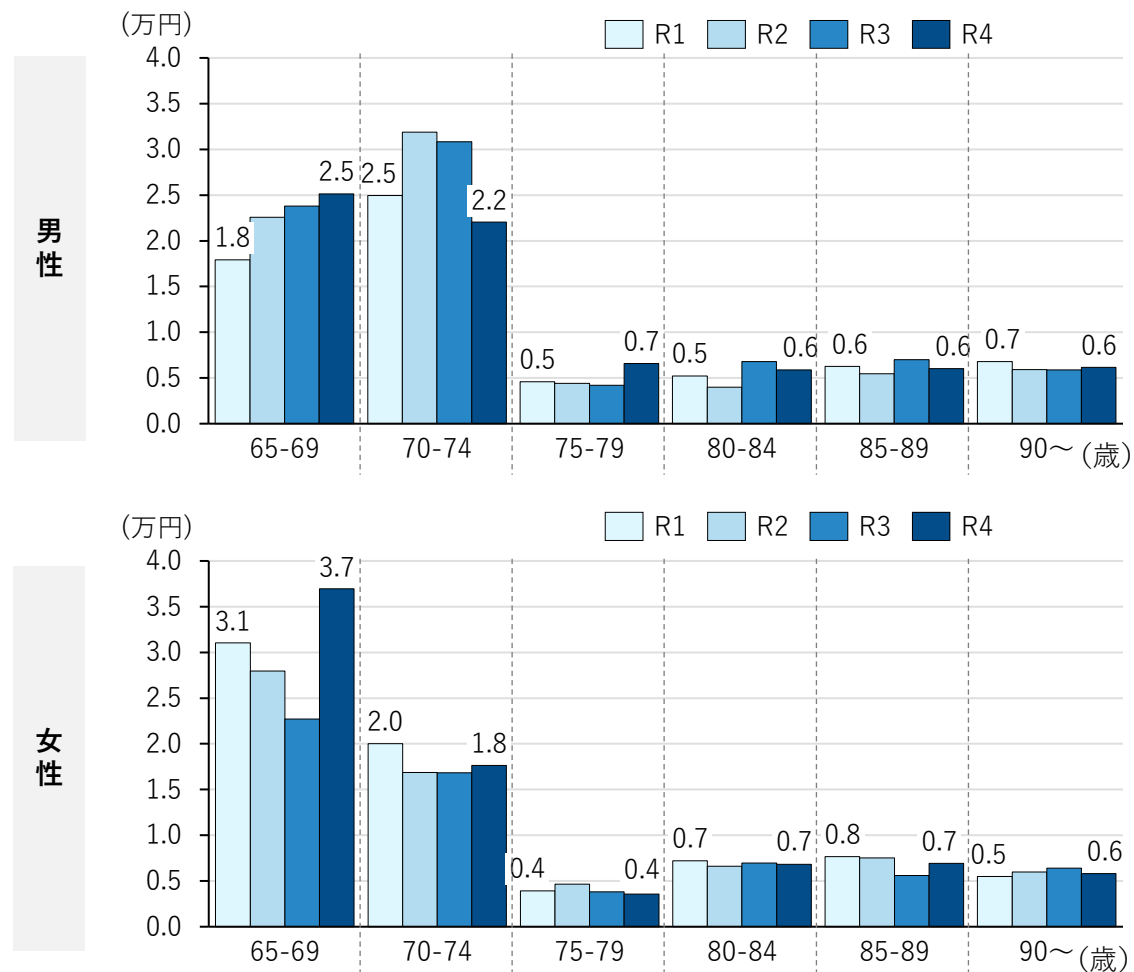
性年齢階層別 患者数（経年推移） 図表70



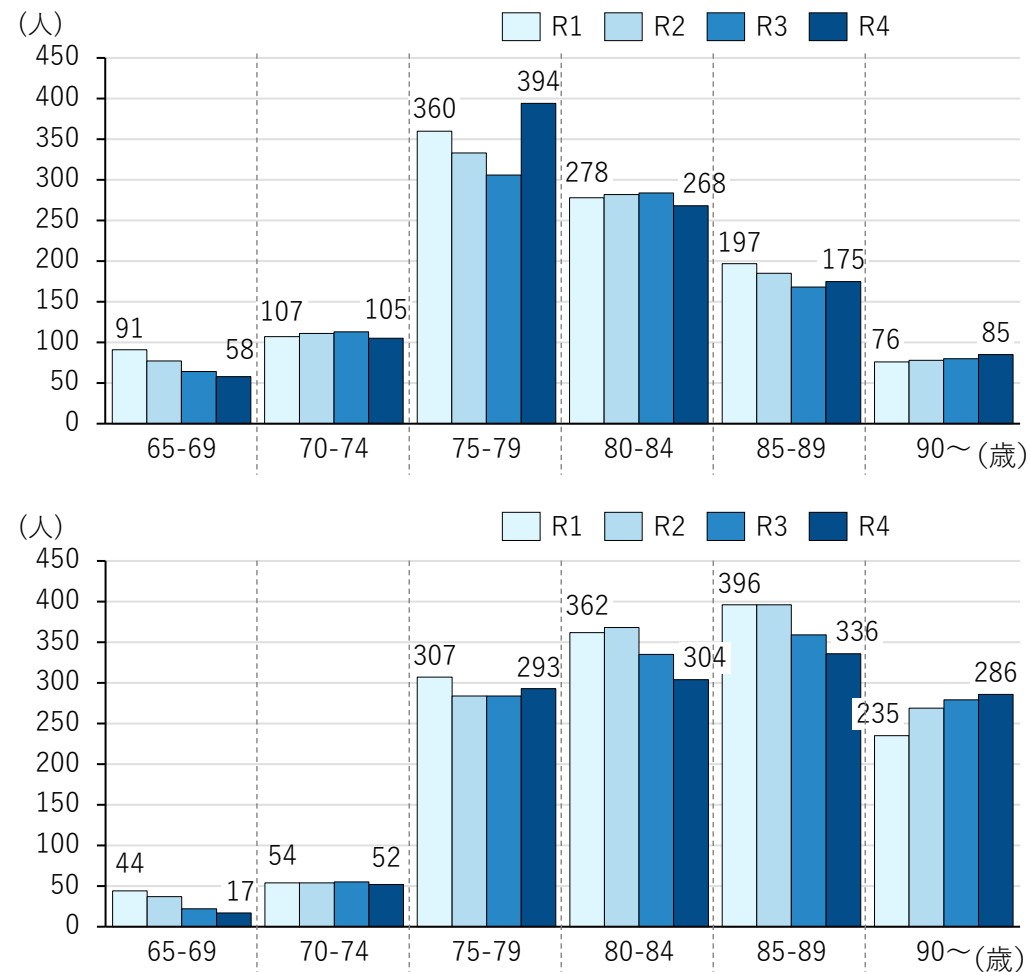
# 生活習慣関連疾患（脳出血） 性年齢階層別

脳出血の1人当たり医療費、患者数を性・年齢階層別に経年比較すると、1人当たり医療費は男女とも75歳以上では横ばい傾向にある。患者数は男性では75-79歳の令和4年度の対前年度の伸び率が高く、女性は80-89歳において経年で減少傾向となっている。

性年齢階層別 1人当たり医療費（経年推移） 図表71



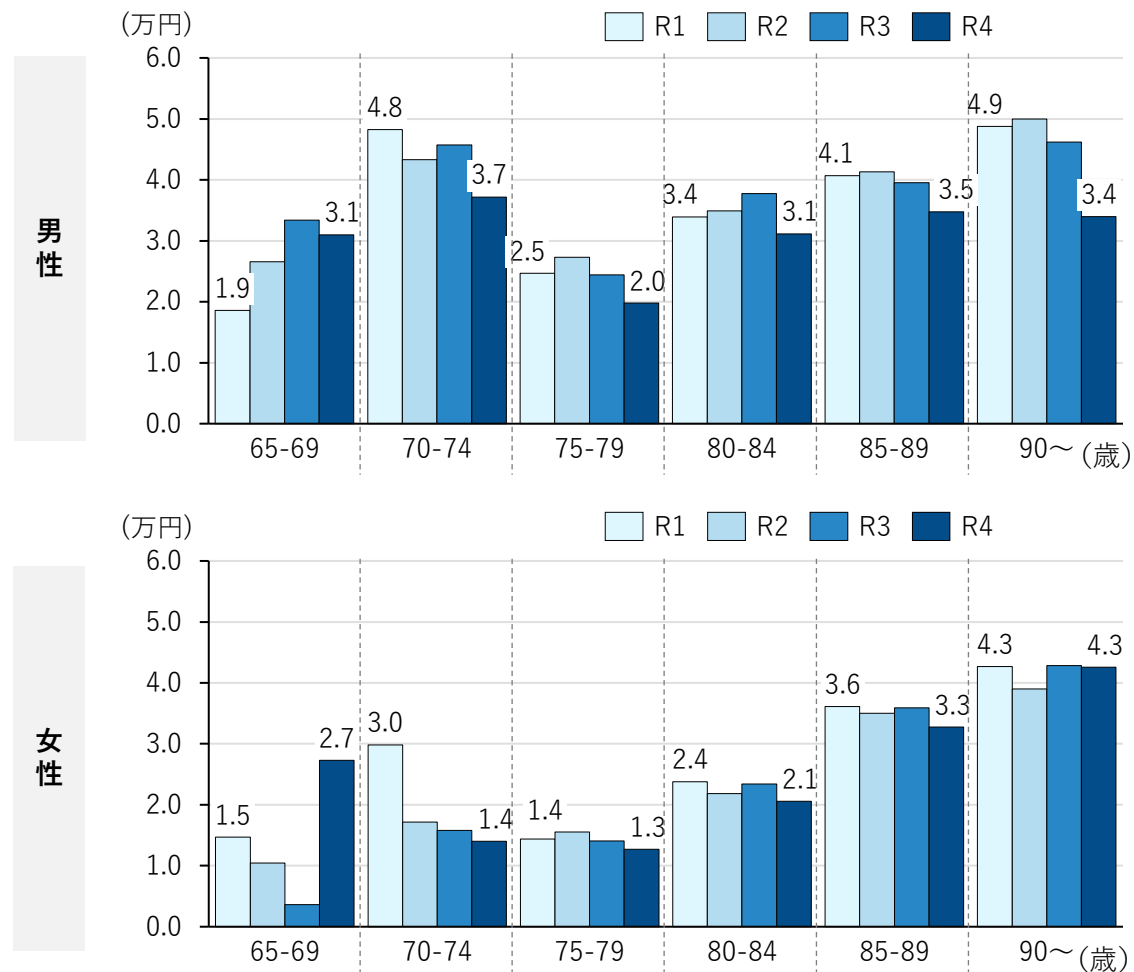
性年齢階層別 患者数（経年推移） 図表72



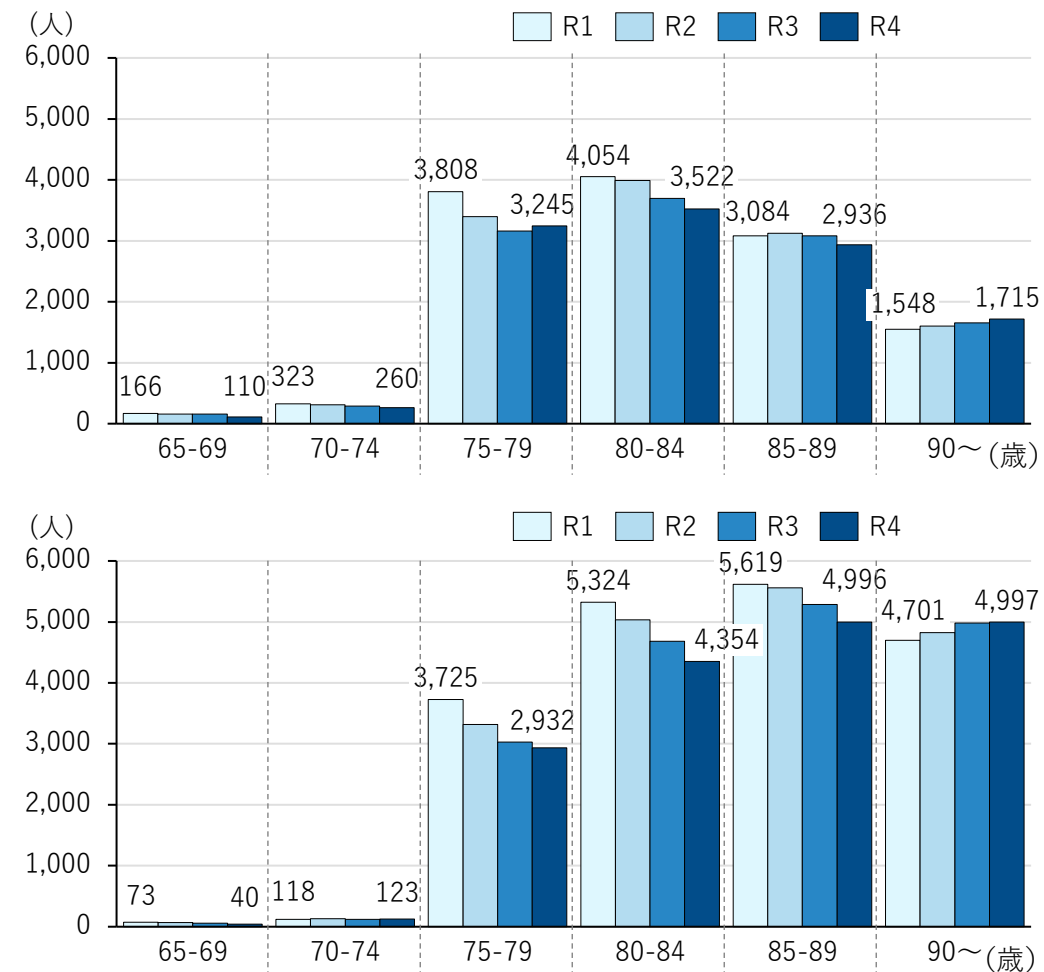
# 生活習慣関連疾患（脳梗塞） 性年齢階層別

脳梗塞の1人当たり医療費、患者数を性・年齢階層別に経年比較すると、1人当たり医療費は男女とも年齢が上がるほど増加傾向にある。男性では令和4年度の対前年度減少率が高くなっている。患者数は男女ともに90歳以上を除いて経年で減少傾向にある。

性年齢階層別 1人当たり医療費（経年推移） 図表73



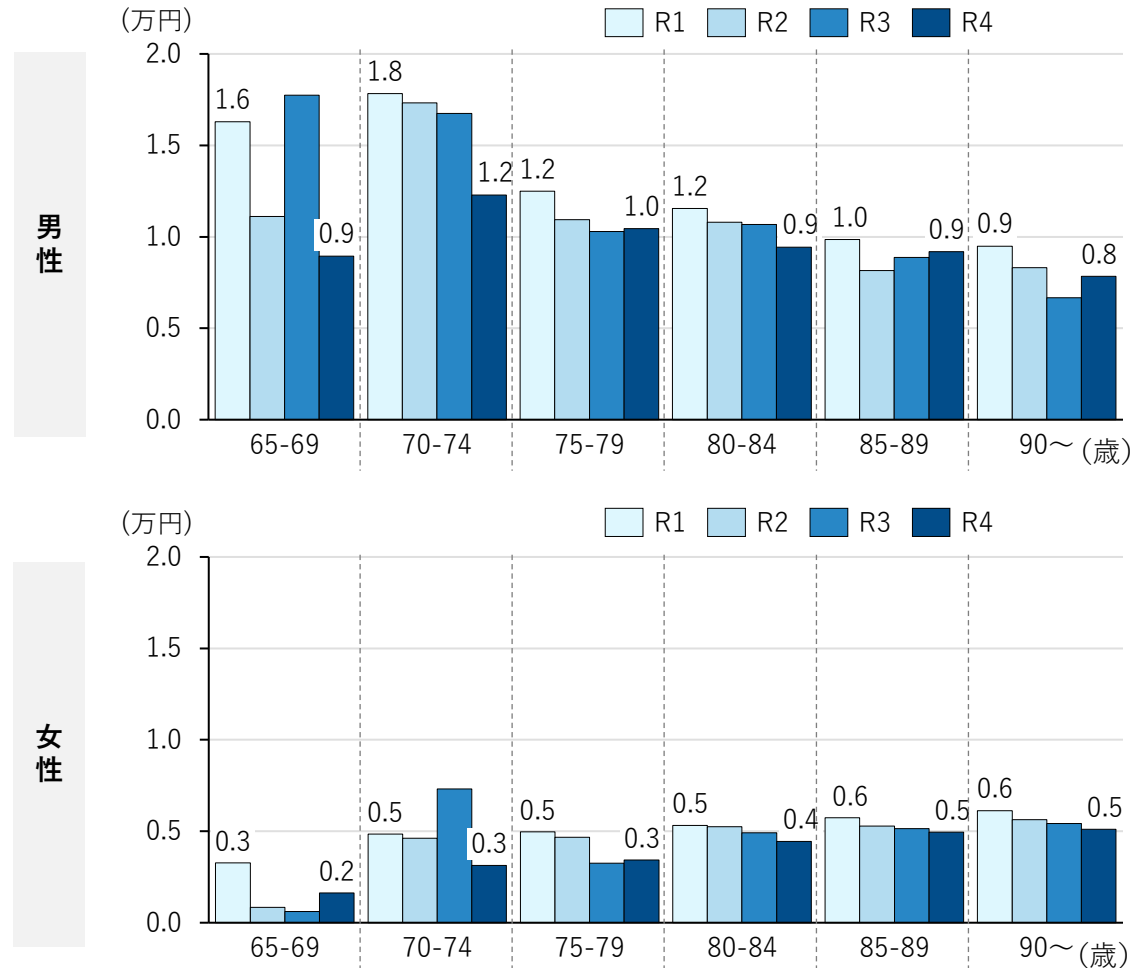
性年齢階層別 患者数（経年推移） 図表74



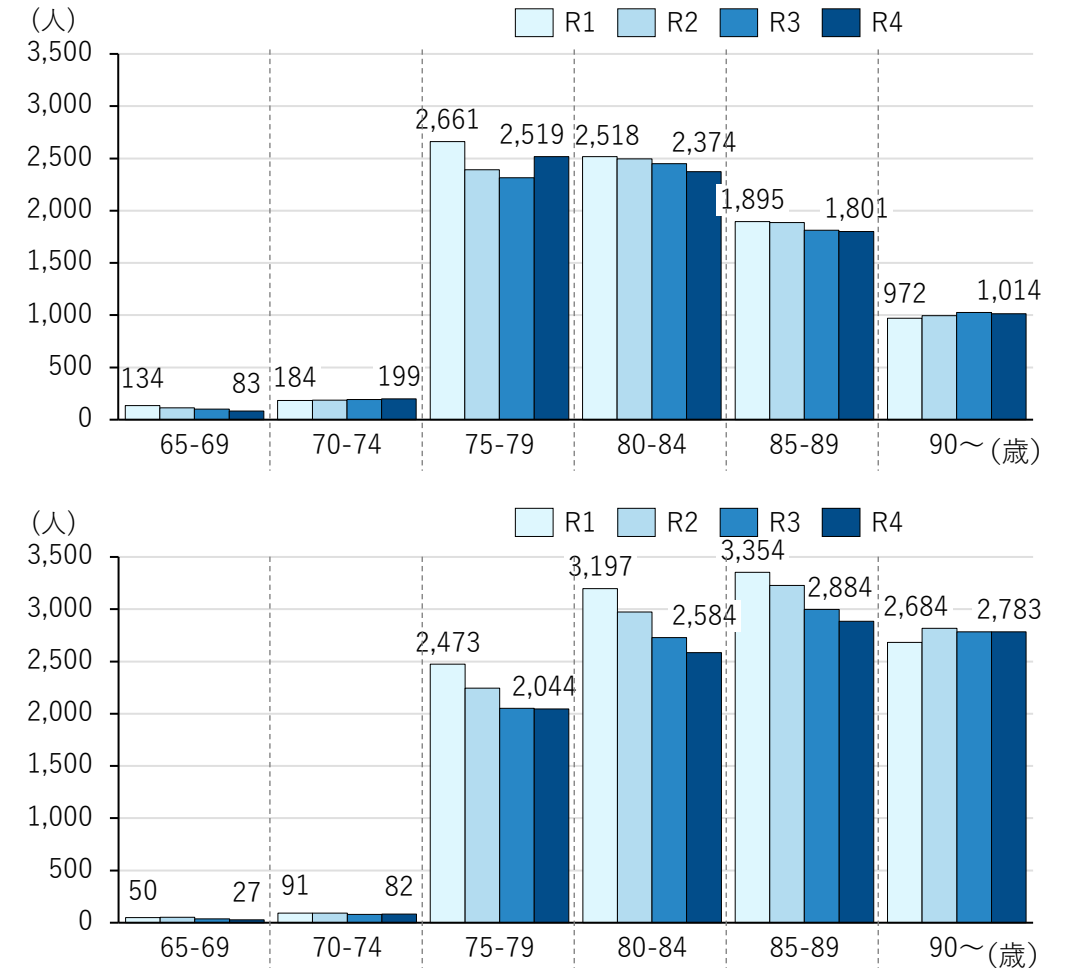
# 生活習慣関連疾患（狭心症） 性年齢階層別

狭心症の1人当たり医療費、患者数を性・年齢階層別に経年比較すると、1人当たり医療費は男女ともに、おおむね減少傾向となっている。患者数は男性では年齢が上がるにつれて減少傾向である一方で、女性は年齢が上がるにつれて増加傾向にある。

性年齢階層別 1人当たり医療費（経年推移） 図表75



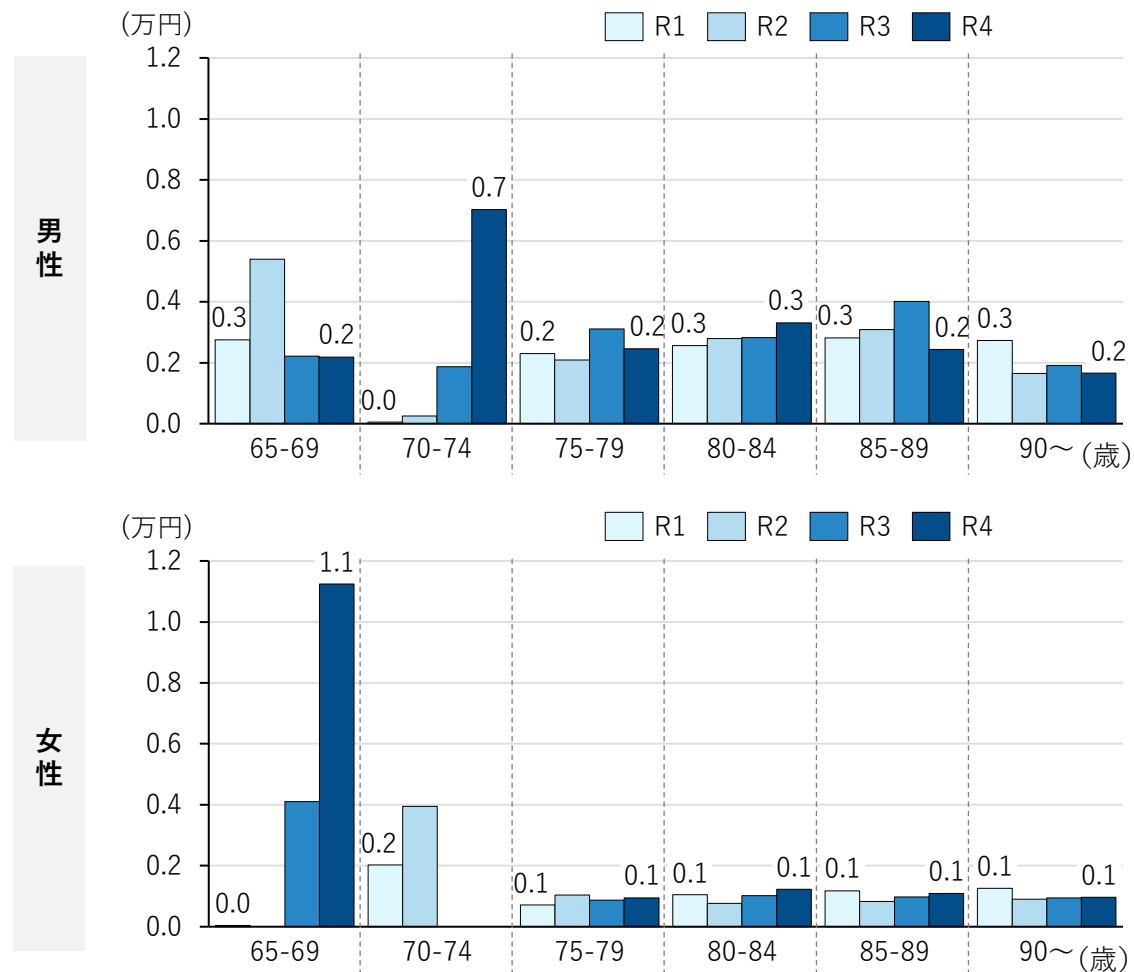
性年齢階層別 患者数（経年推移） 図表76



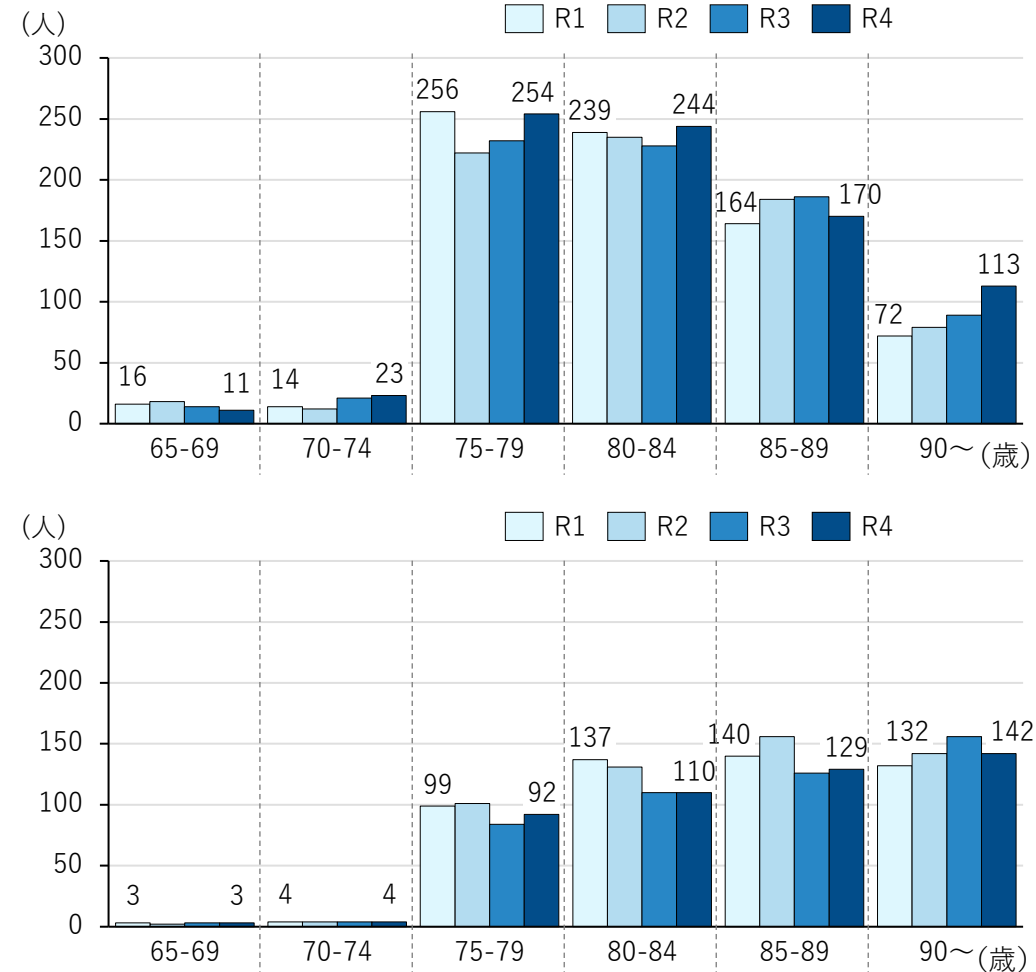
# 生活習慣関連疾患（心筋梗塞） 性年齢階層別

心筋梗塞の1人当たり医療費、患者数を性・年齢階層別に経年比較すると、1人当たり医療費は男性で75-84歳では経年で増加傾向、女性はほぼ横ばいとなっている。患者数は女性よりも男性の方が多く、男性は年齢が上がるほど減少傾向となる一方で、女性は年齢が上がるほど増加傾向となっている。特に男性の令和4年度の患者数は増加している。

性年齢階層別 1人当たり医療費（経年推移） 図表77

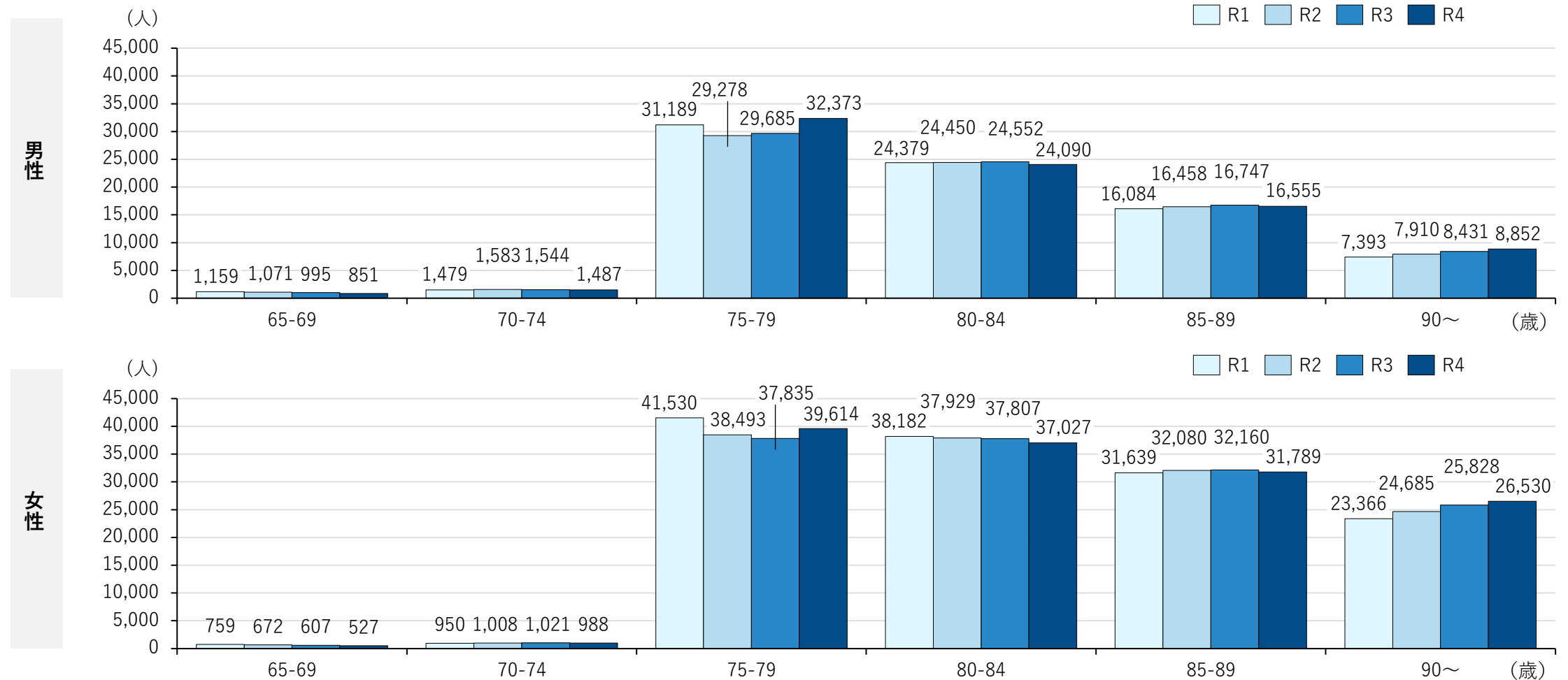


性年齢階層別 患者数（経年推移） 図表78



(参考：被保険者数（性年齢階層別）)

図表79



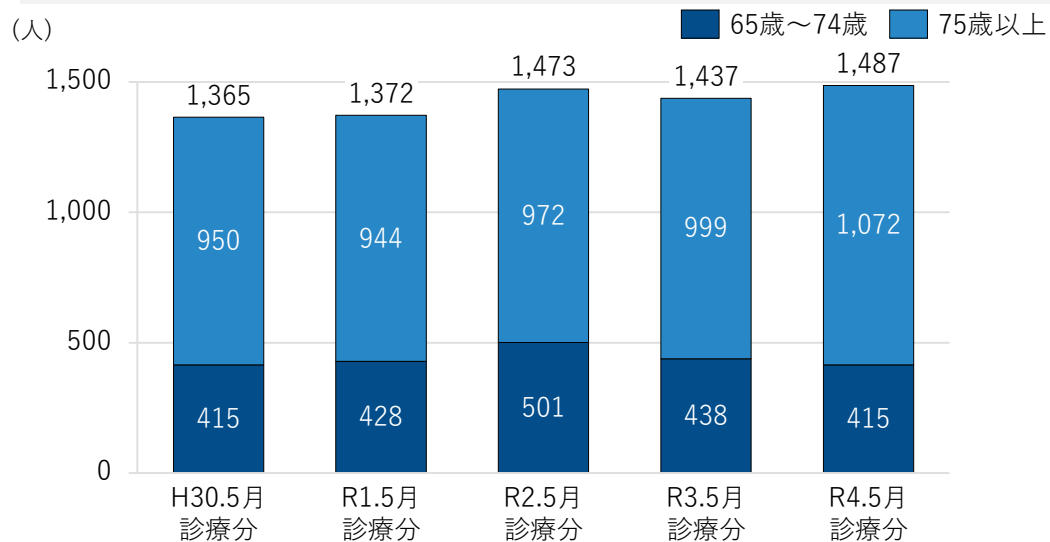
# 人工透析



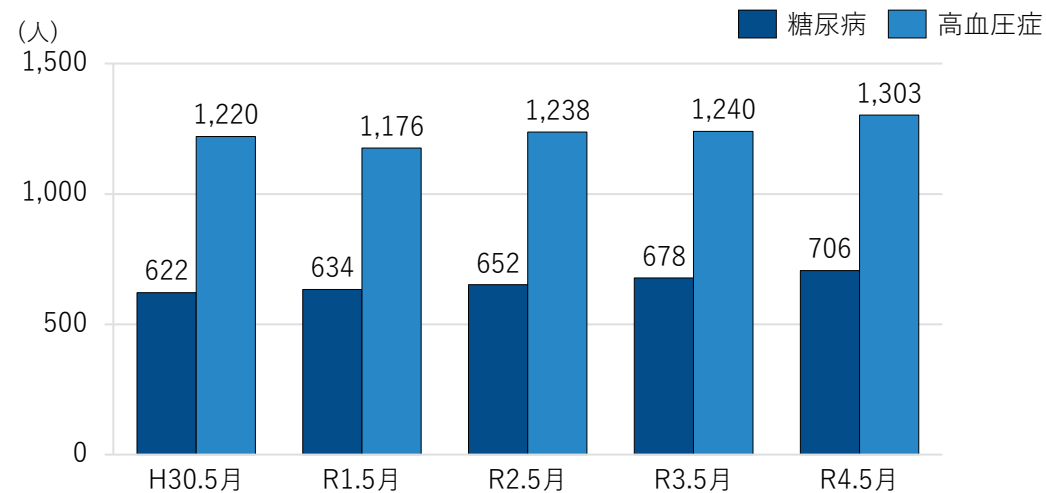
# 人工透析患者数

人工透析患者数の経年推移は増加傾向にあり、特に75歳以上で増加している。新規透析患者数も増加傾向であり、75歳以上では85-89歳の患者数が過去5年間で増加している。直近4年間の患者千人当たり透析患者数は、全国は減少傾向である一方で、当広域連合ではやや増加している。

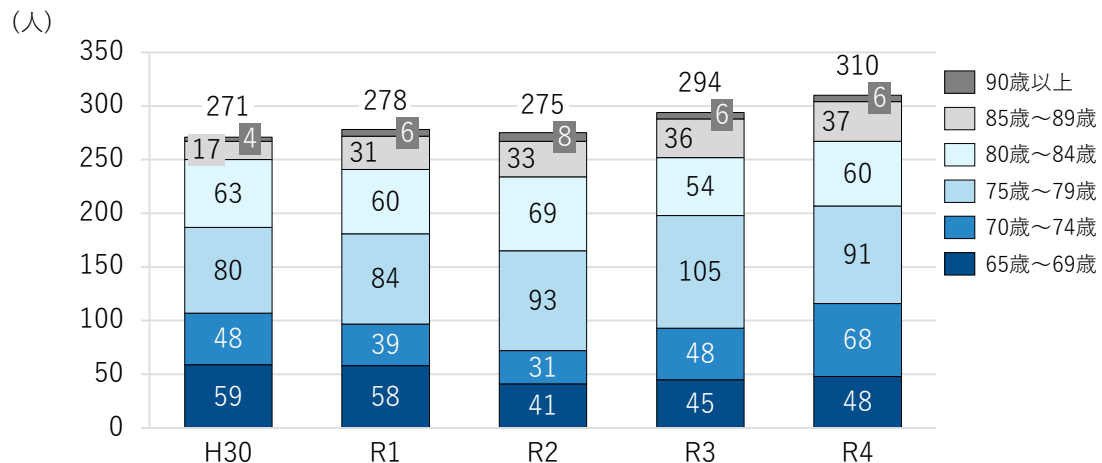
透析患者数(経年推移) 図表80



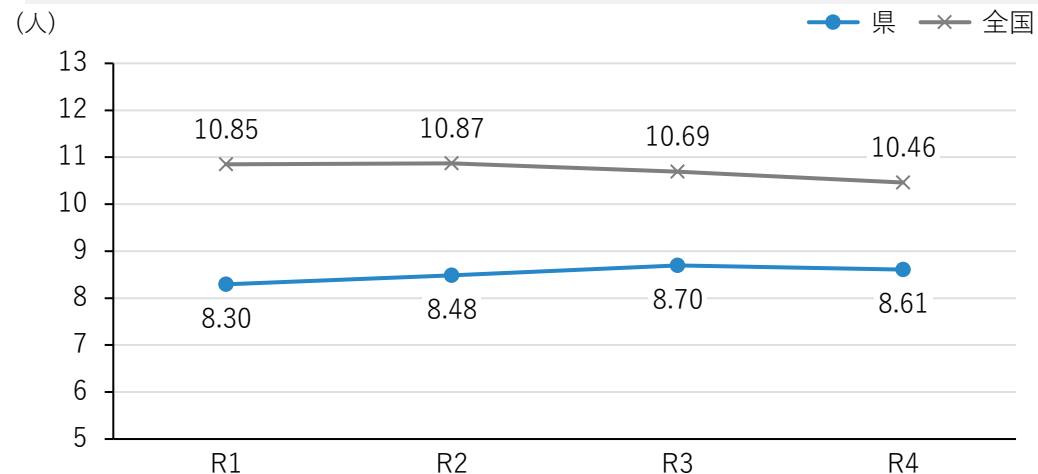
透析患者数(糖尿病、高血圧症) 図表81



新規透析患者数(年齢階層別) 図表82



患者千人当たり透析患者数(経年推移) 図表83

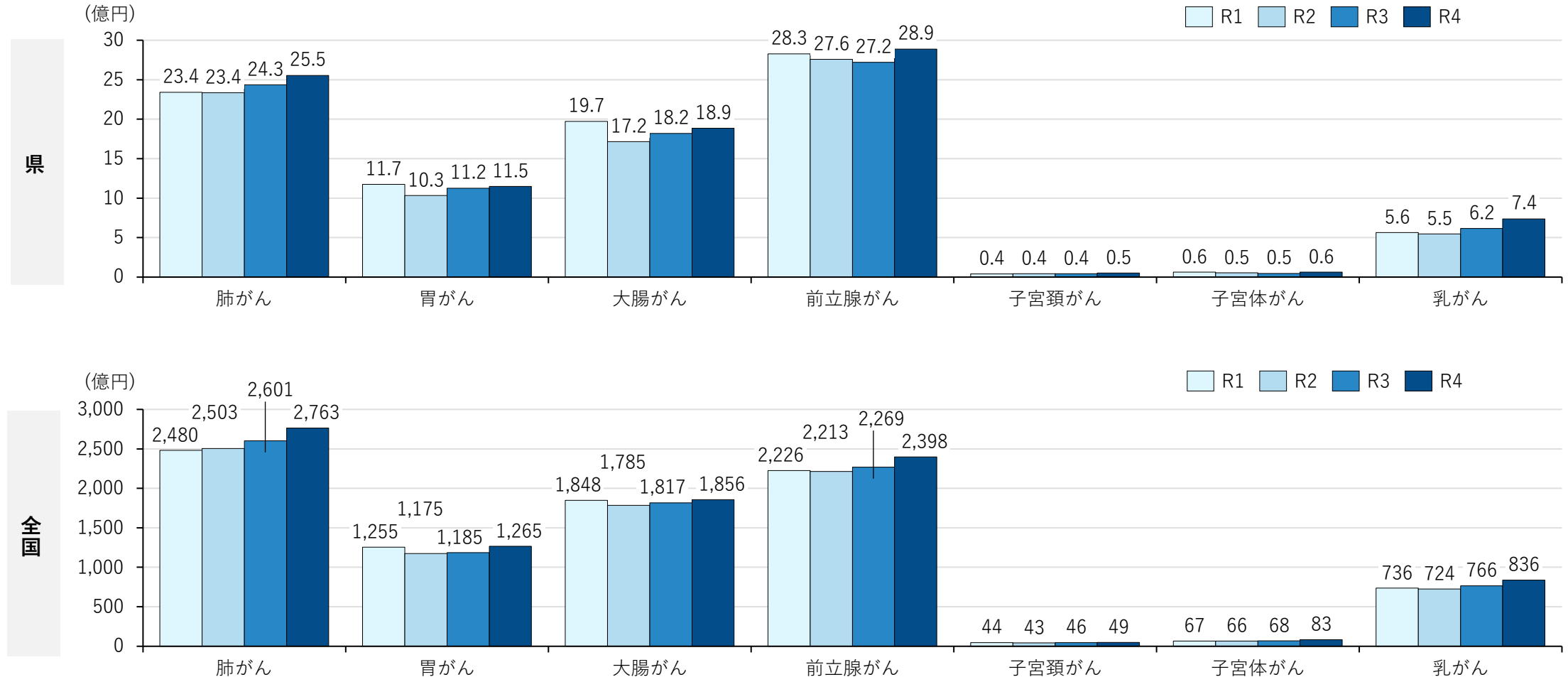


がん

## 悪性新生物種別医療費

がんの種類別医療費は、前立腺がん、肺がん、大腸がんの順に医療費が高くなっており、肺がんは経年で増加傾向にある。  
 全国との比較では、前立腺がんの医療費割合が全国よりも高い傾向となっている。

細小分類別医療費（経年推移） 図表84

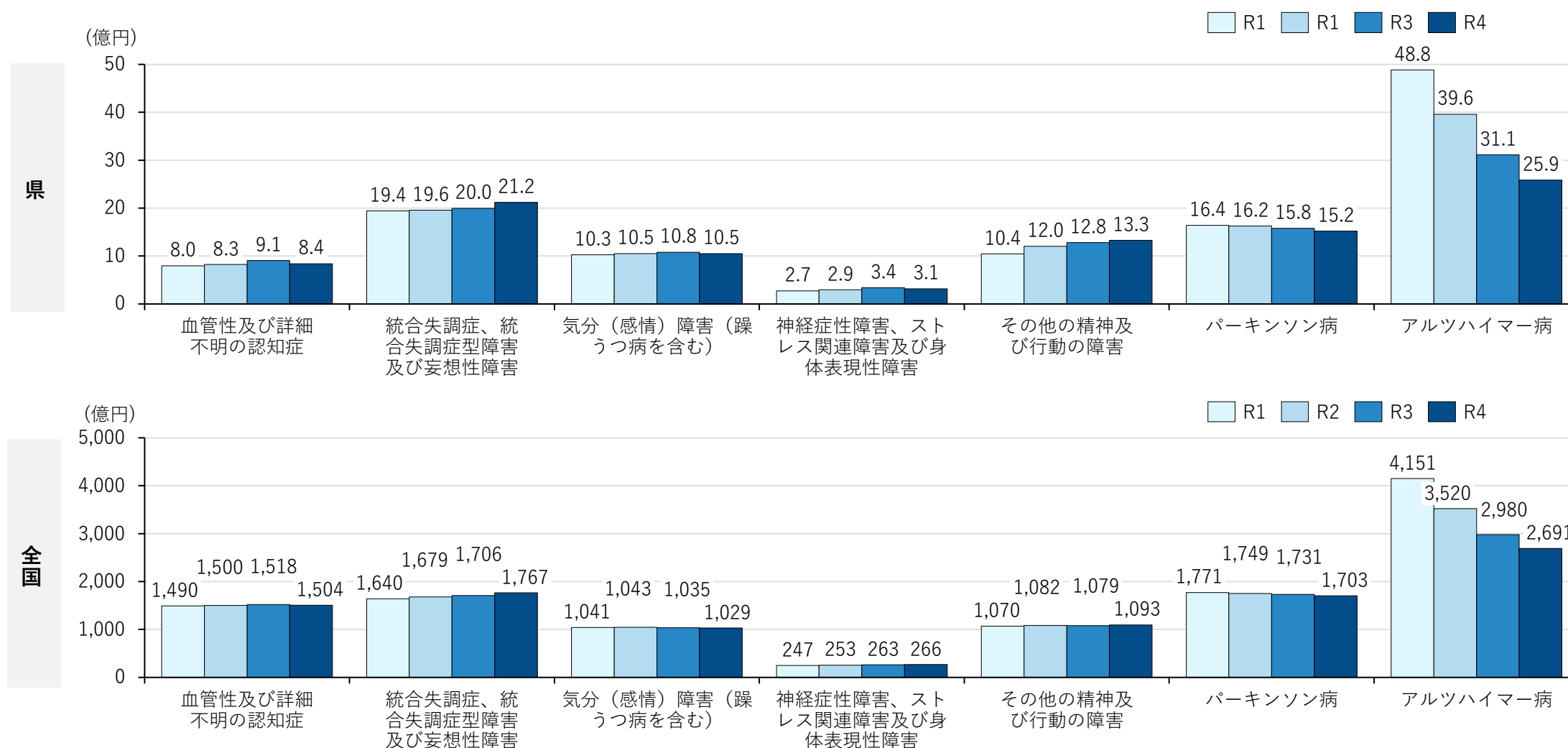


# 精神疾患

## 精神疾患（中分類）別医療費

アルツハイマー病は経年で減少傾向にあり、統合失調症、その他の精神および行動は経年で増加傾向となっている。  
また、その他の精神および行動は全国と比較して増加率が高い。

中分類別医療費（経年推移） 図表85



## 重複・多剤

## 重複投薬患者割合の状況

重複投薬に該当する患者は1,112人となっており全体の約0.5%となっている。そのうち、複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤が10種類以上になる患者は9人となっている。

■重複投薬患者数と患者割合（令和5年3月診療分） 図表86

被保険者数		複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤数（同一月内）									
220,683		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
人数	2医療機関以上	1,112	234	103	56	33	24	18	16	11	9
	3医療機関以上	12	5	2	0	0	0	0	0	0	0
	4医療機関以上	0	0	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
	5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
割合	2医療機関以上	0.5	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	3医療機関以上	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	4医療機関以上	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	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	0.0	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	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

※割合の分母は被保険者数

# 多剤投薬患者割合の状況

一般的に多剤とされる処方薬剤が6種以上かつ処方日数が15日以上となっている患者数は87,203人と全体の39.5%になる。そのうち、処方薬剤数が20種以上になる患者は1,210人となっている。

■多剤投薬患者数と患者割合（令和5年3月診療分） 図表87

被保険者数		処方薬剤数（同一月内）												単位：人、%	
220,683															
同一薬剤に関する処方日数（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		
人数	1日以上	161,811	150,531	136,053	120,451	104,211	88,089	72,772	58,721	46,101	35,527	7,498	1,212		
	15日以上	148,023	141,783	131,252	117,819	102,676	87,203	72,206	58,345	45,837	35,359	7,474	1,210		
	30日以上	126,058	120,818	111,952	100,795	88,096	75,058	62,366	50,585	39,949	30,967	6,786	1,127		
	60日以上	49,216	46,783	42,984	38,558	33,617	28,612	23,867	19,496	15,524	12,170	2,904	541		
	90日以上	16,221	15,239	13,922	12,466	10,835	9,268	7,729	6,374	5,149	4,010	1,038	203		
	120日以上	1,453	1,344	1,218	1,087	965	850	734	616	504	400	132	35		
	150日以上	988	910	816	732	653	576	489	402	332	266	89	25		
	180日以上	735	681	607	544	489	434	363	307	252	205	70	19		
割合	1日以上	73.3	68.2	61.7	54.6	47.2	39.9	33.0	26.6	20.9	16.1	3.4	0.5		
	15日以上	67.1	64.2	59.5	53.4	46.5	39.5	32.7	26.4	20.8	16.0	3.4	0.5		
	30日以上	57.1	54.7	50.7	45.7	39.9	34.0	28.3	22.9	18.1	14.0	3.1	0.5		
	60日以上	22.3	21.2	19.5	17.5	15.2	13.0	10.8	8.8	7.0	5.5	1.3	0.2		
	90日以上	7.4	6.9	6.3	5.6	4.9	4.2	3.5	2.9	2.3	1.8	0.5	0.1		
	120日以上	0.7	0.6	0.6	0.5	0.4	0.4	0.3	0.3	0.2	0.2	0.1	0.0		
	150日以上	0.4	0.4	0.4	0.3	0.3	0.3	0.2	0.2	0.2	0.1	0.0	0.0		
	180日以上	0.3	0.3	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0		

※外来（医科、歯科、調剤）のみを対象とする

※割合の分母は被保険者数

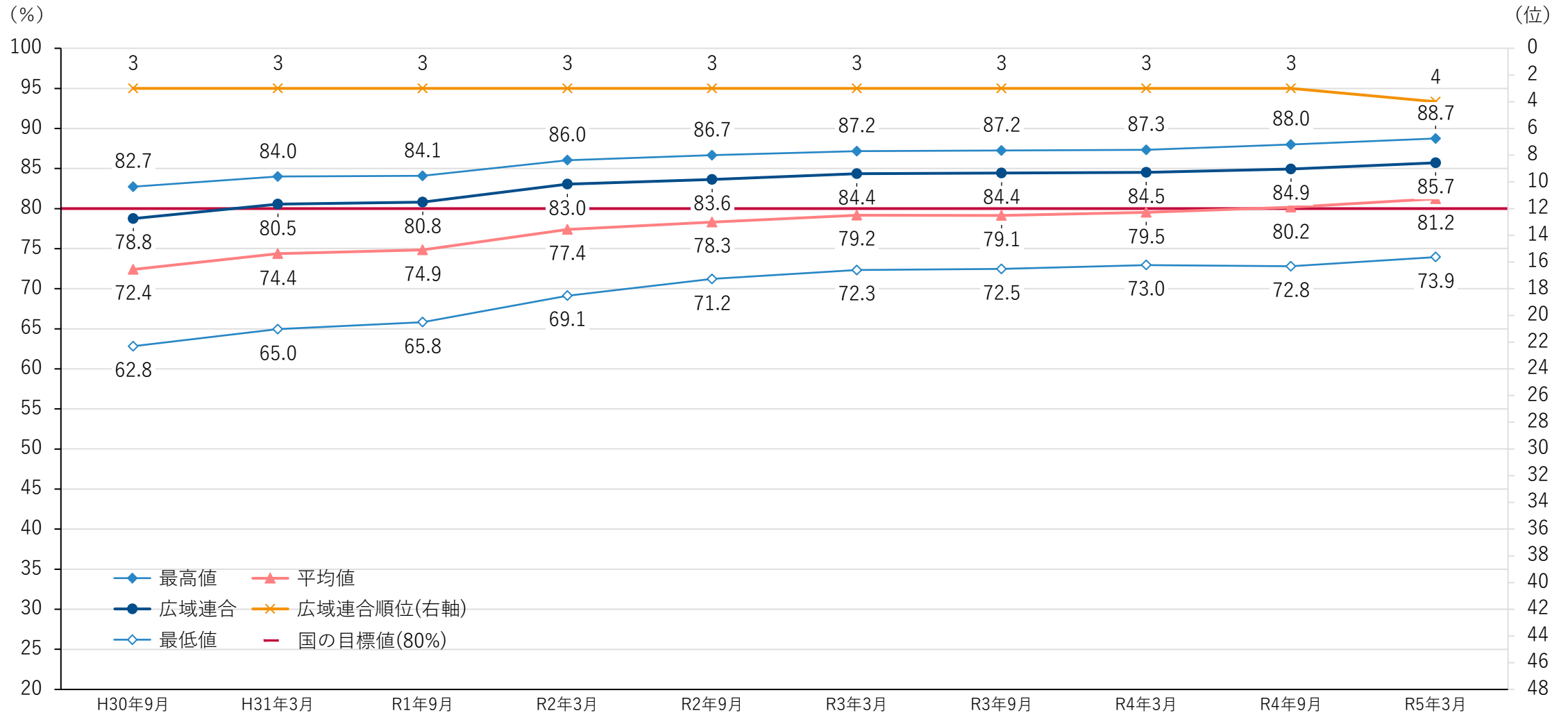


# 後発品の使用割合

## 後発品の数量割合

後発医薬品の数量割合は年々増加してきており、令和5年3月には85.7%となっている。

図表88



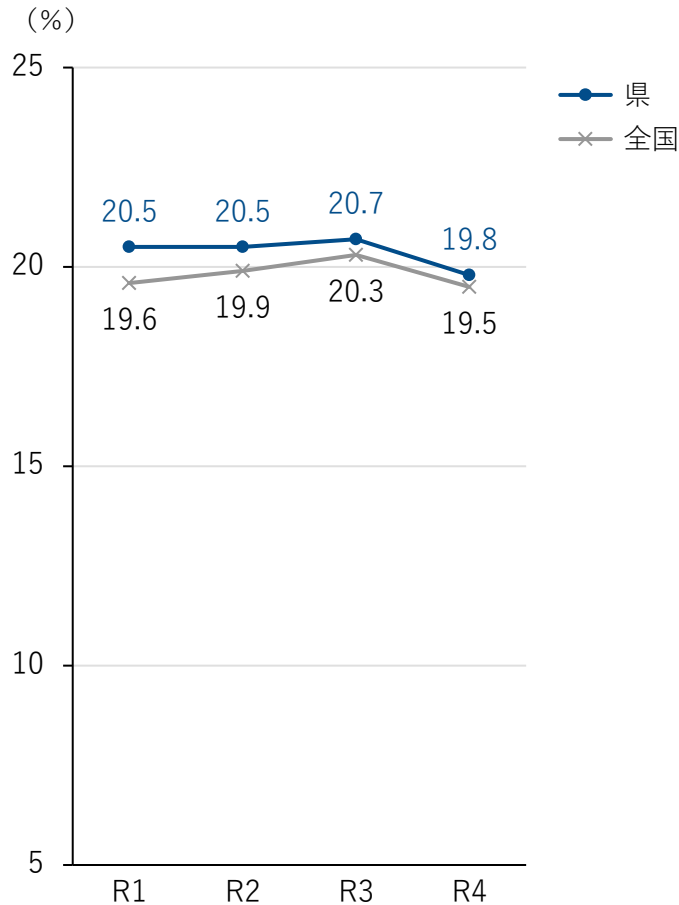
# 介護関係の分析

# 介護

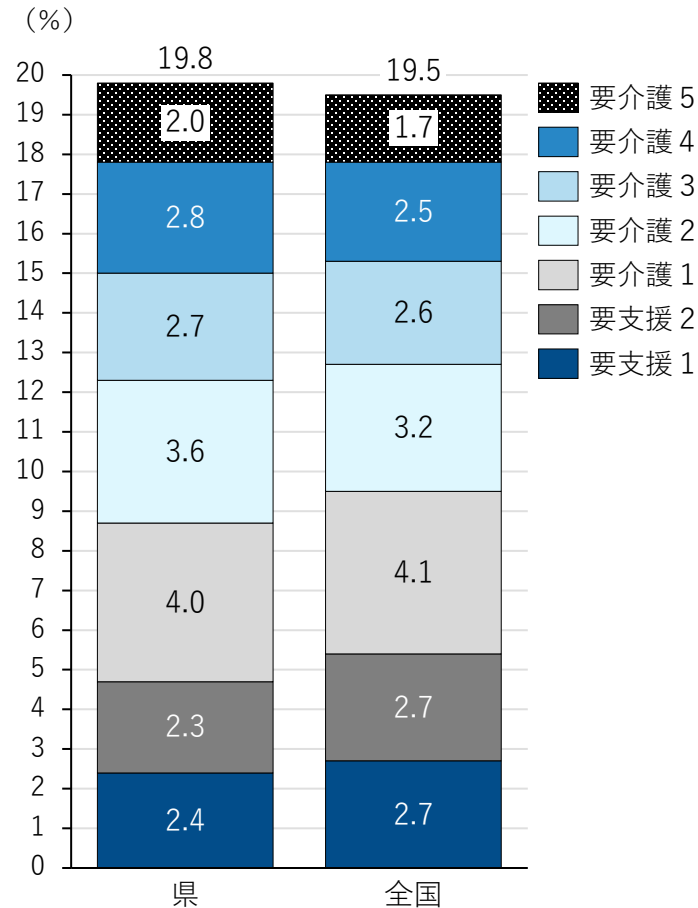
## 要介護認定率の状況

令和4年度の要介護認定率は19.8%と全国(19.5%)と比較して0.3ポイント高くなっている。介護度別の認定率では要介護1、要介護2の順に割合が高く、要介護5では2.0%となっている。要介護2以上は全国と比較して認定率が高い。

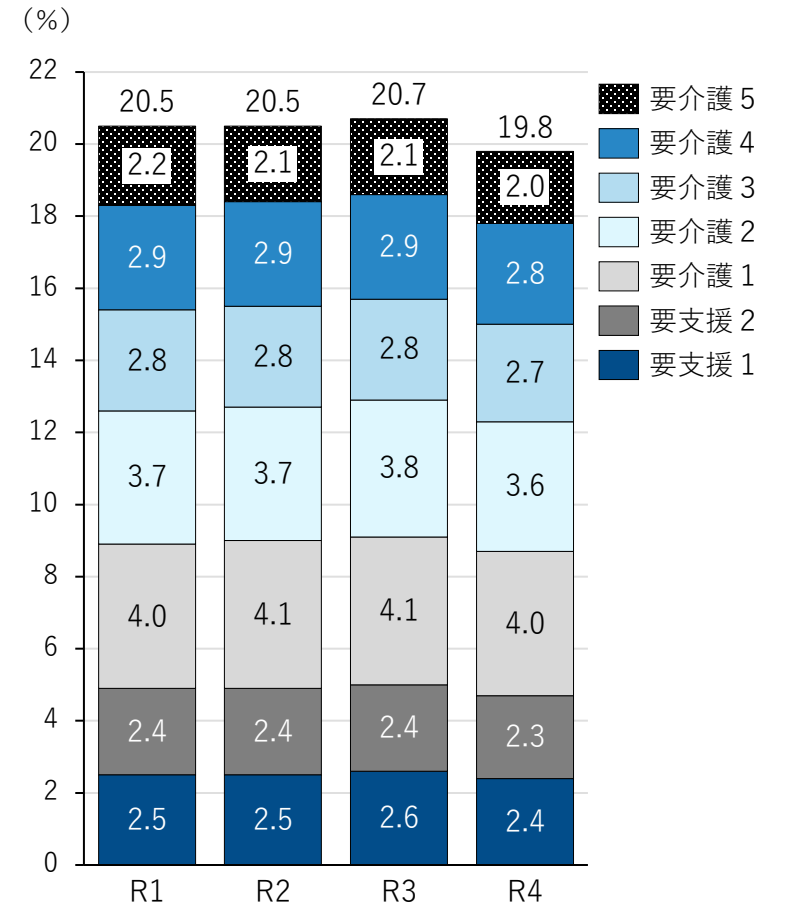
介護認定率（経年推移） 図表89



介護認定率（令和4年度） 図表90



介護度別認定率（経年推移） 図表91

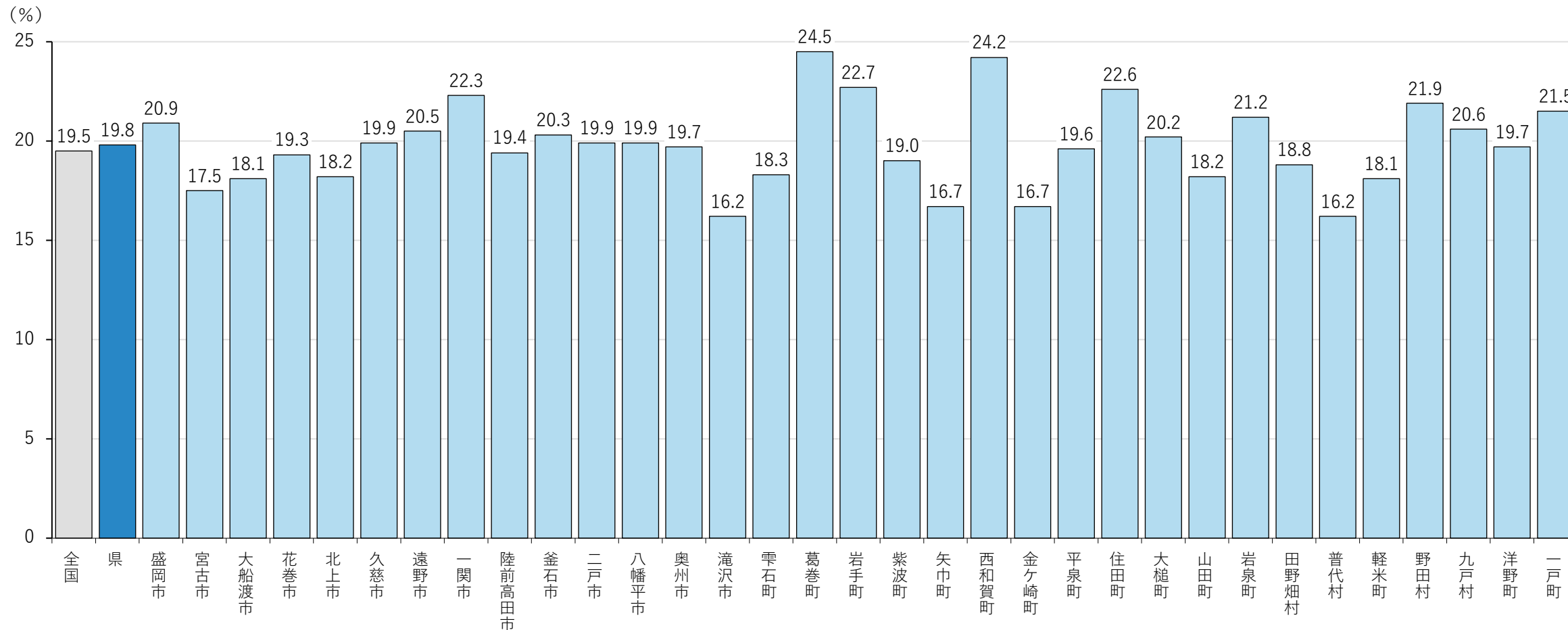


## 要介護認定率の状況（65歳以上）

令和4年度の要介護認定率が最も高いのは24.5%の葛巻町、最も低いのは16.2%の滝沢市、普代村となっている。

県の要介護認定率よりも高いのは、盛岡市、久慈市、遠野市、一関市、釜石市、二戸市、八幡平市、葛巻町、岩手町、西和賀町、住田町、大槌町、岩泉町、野田村、九戸村、一戸町となっている。

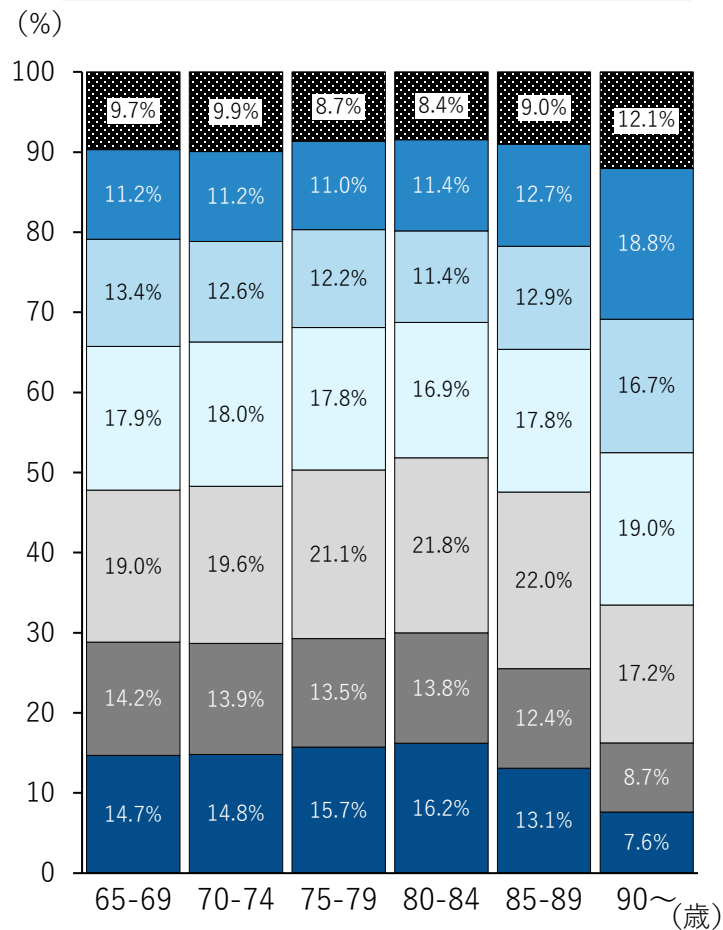
図表92



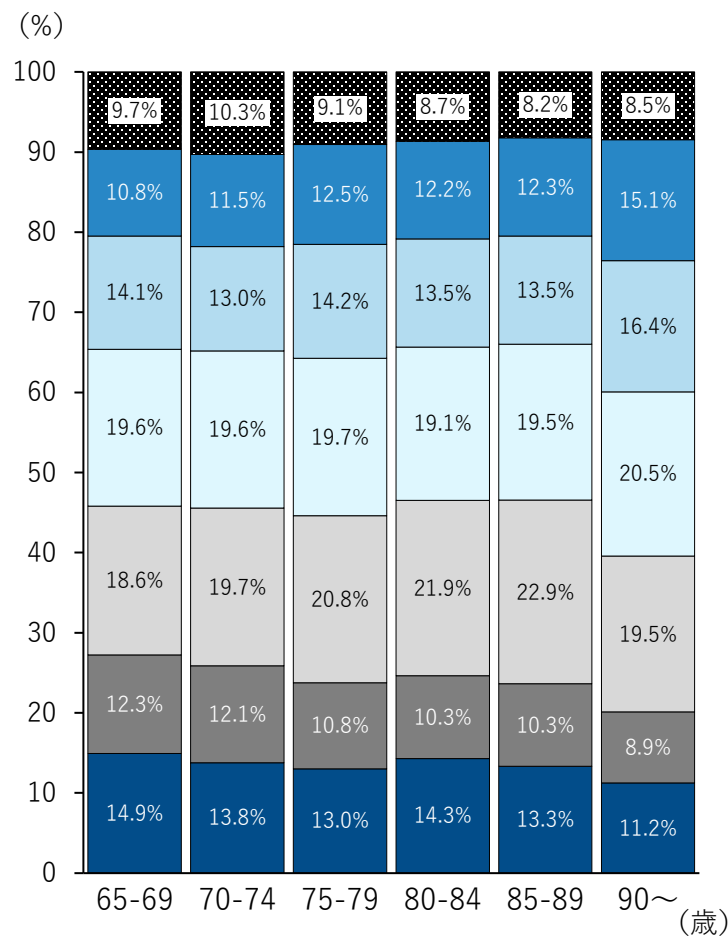
(参考：性・年齢階層別\_介護度別認定者割合)

■ 要支援1 ■ 要支援2 ■ 要介護1 ■ 要介護2 ■ 要介護3 ■ 要介護4 ■ 要介護5

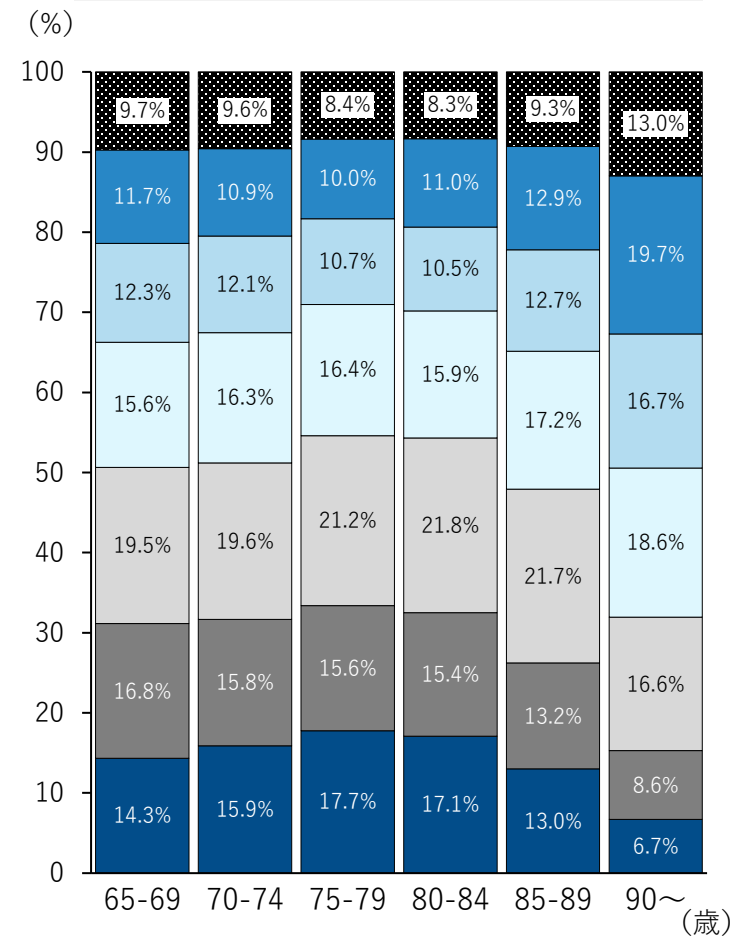
全体 図表93



男性 図表94



女性 図表95

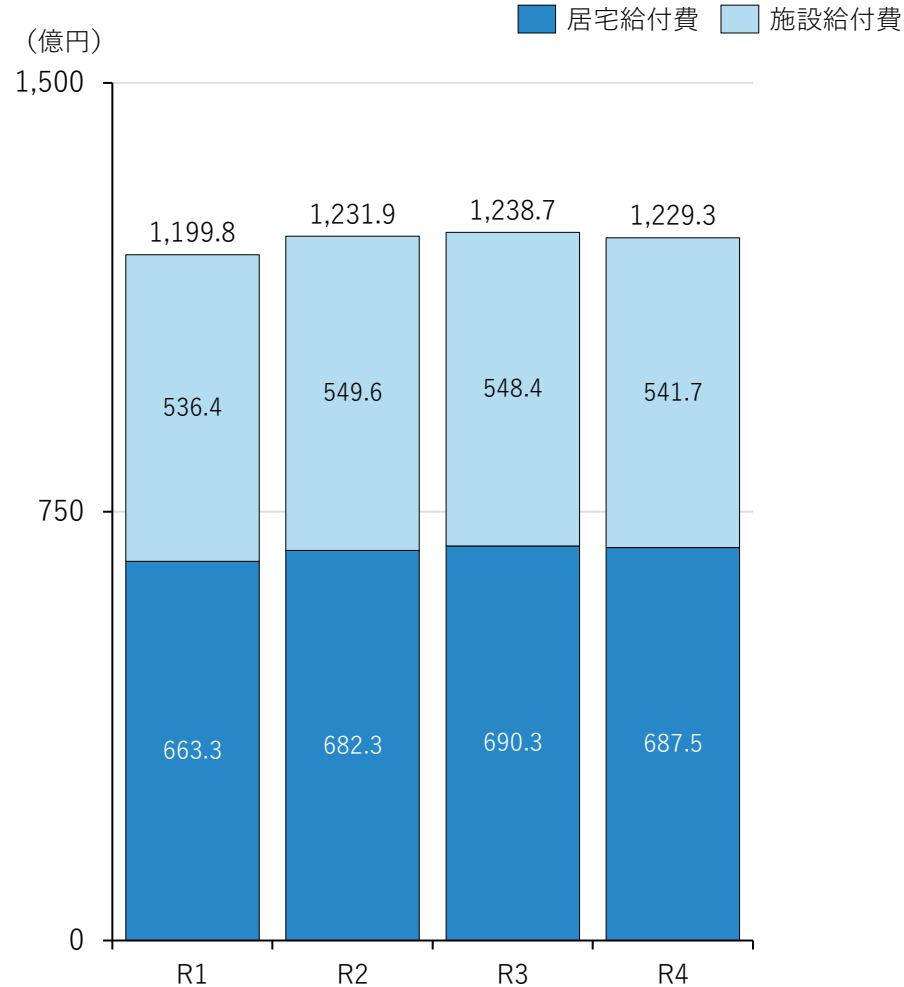


# 介護給付費

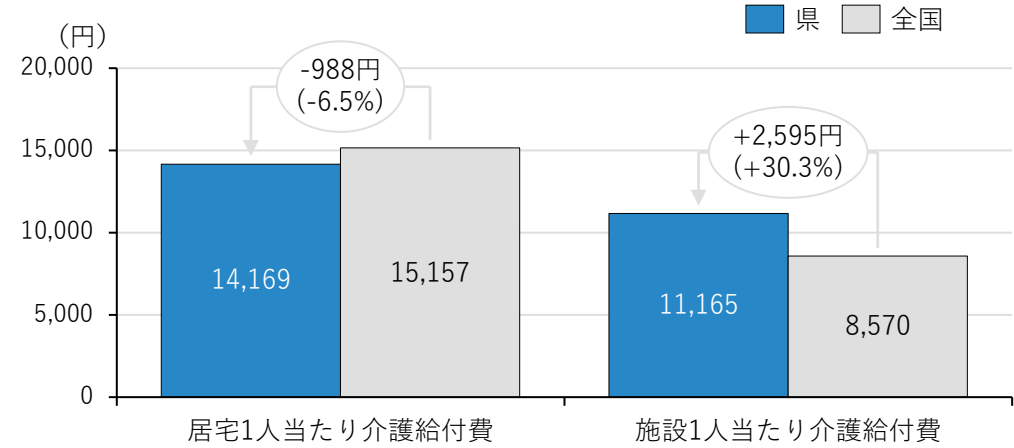
経年で比較すると令和2年度以降は概ね横ばい傾向となっている。

1人当たり介護給付費を全国と比較すると、居宅は全国よりも988円低く、施設は全国よりも2,595円高くなっている。

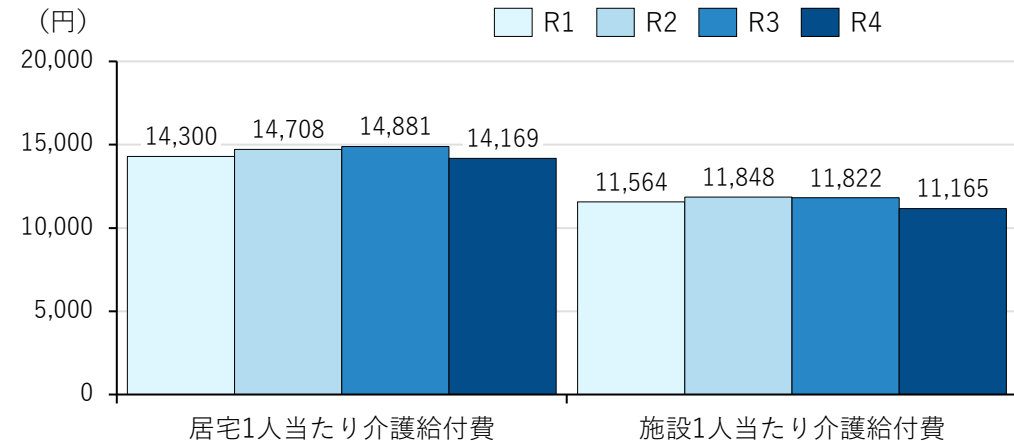
介護給付費（経年推移） 図表96



1人当たり介護給付費（令和4年度） 図表97



1人当たり介護給付費（経年推移） 図表98



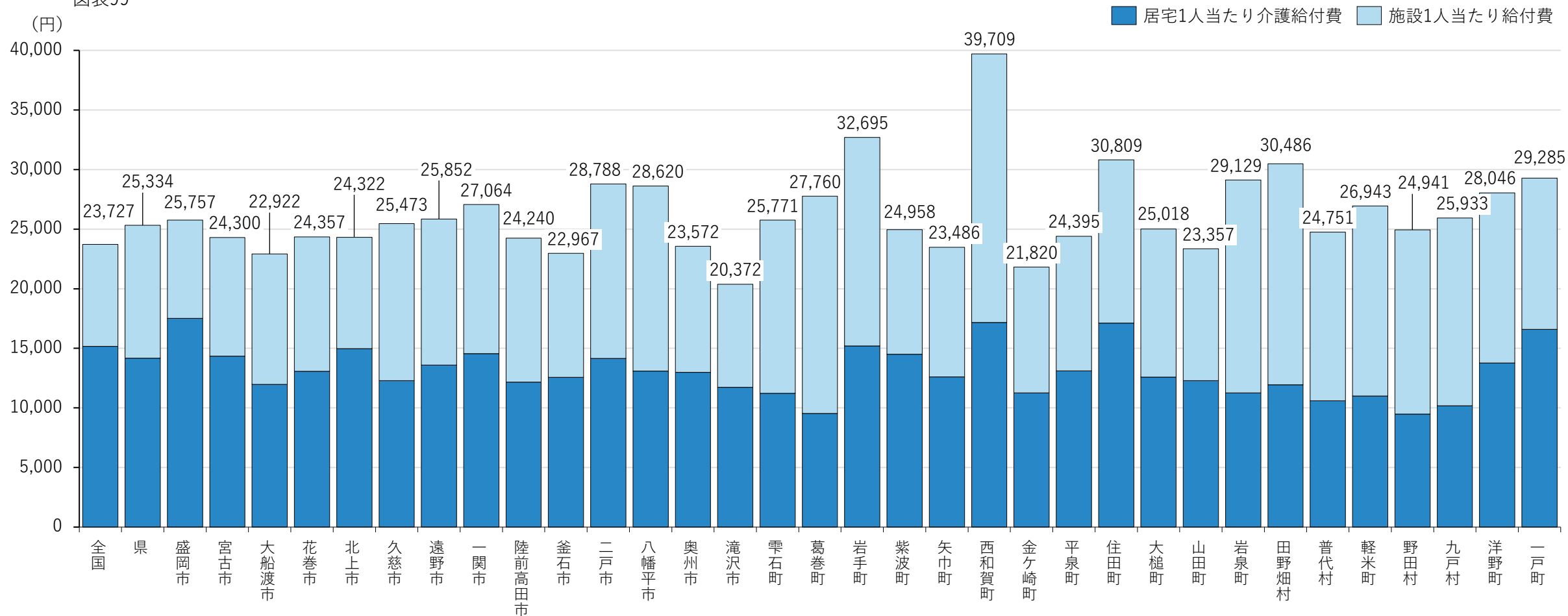


# 介護給付費

令和4年度の1人当たり介護給付費が最も高いのは39,709円の西和賀町、最も低いのは20,372円の滝沢市となっている。

県の1人当たり介護給付費よりも高いのは、盛岡市、久慈市、遠野市、一関市、二戸市、八幡平市、雫石町、葛巻町、岩手町、西和賀町、住田町、岩泉町、田野畑村、軽米町、九戸村、洋野町、一戸町となっている。

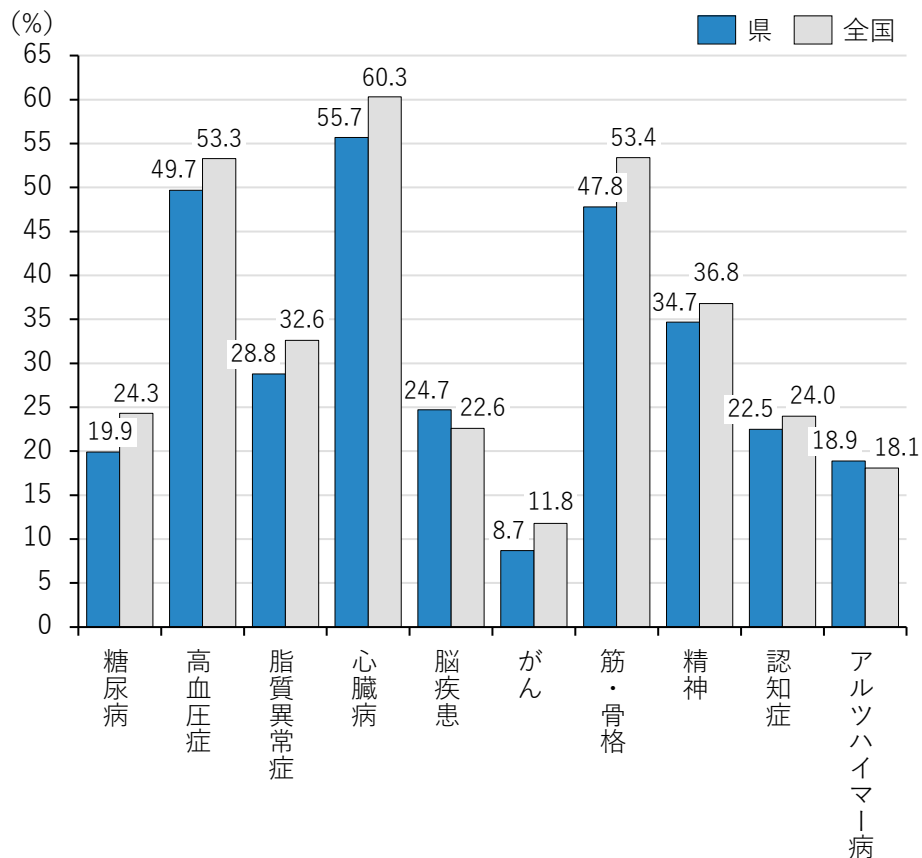
図表99



## 要介護認定者の有病率

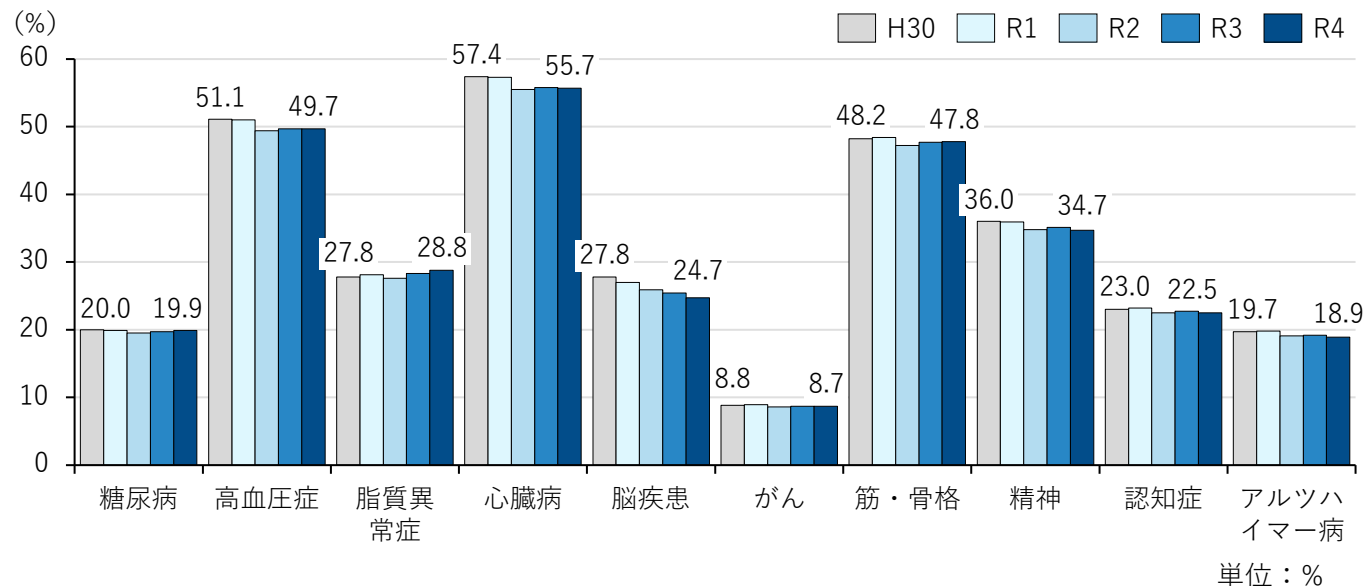
要介護認定者の有病状況を全国と比較すると、脳疾患、アルツハイマー病の有病率が全国より高くなっている。  
有病状況の経年推移では、脳疾患は減少傾向、その他の疾病は横ばいもしくは増加傾向となっている。

有病状況（令和4年度） 図表100



※有病状況「心臓病」は、「傷病関連コード一覧」の「5. レセプト表記区分の設定条件一覧」の「レセ表記\_心臓病」を満たすレセプト（I01：心臓併発症を伴うリウマチ熱～I020：心臓併発症を伴うリウマチ性舞蹈病、I05～I09：慢性リウマチ性心疾患、I10～I15：高血圧性疾患、I20～I25：虚血性心疾患、I27：その他の肺性心疾患、I30～I52：その他の型の心疾患）を集計していることから、高血圧性疾患が含まれている。

有病状況（経年推移） 図表101

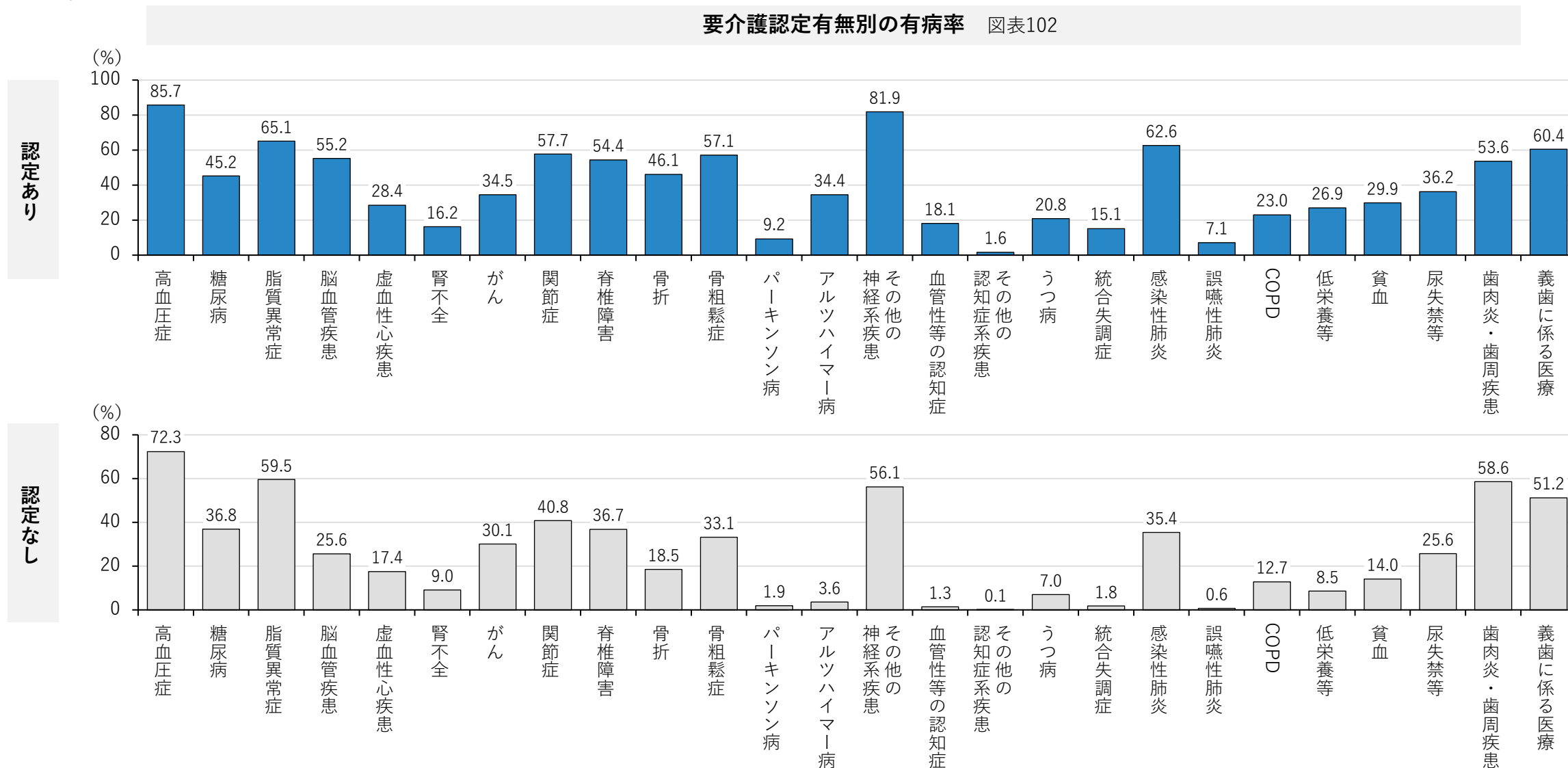


介護度	H30	R1	R2	R3	R4
糖尿病	20.0	19.9	19.5	19.7	19.9
高血圧症	51.1	51.0	49.4	49.7	49.7
脂質異常症	27.8	28.1	27.6	28.3	28.8
心臓病	57.4	57.3	55.5	55.8	55.7
脳疾患	27.8	27.0	25.9	25.4	24.7
がん	8.8	8.9	8.6	8.7	8.7
筋・骨格	48.2	48.4	47.2	47.7	47.8
精神	36.0	35.9	34.8	35.1	34.7
認知症	23.0	23.2	22.5	22.7	22.5
アルツハイマー病	19.7	19.8	19.1	19.2	18.9

## 要介護認定有無別の有病率（疾病別）

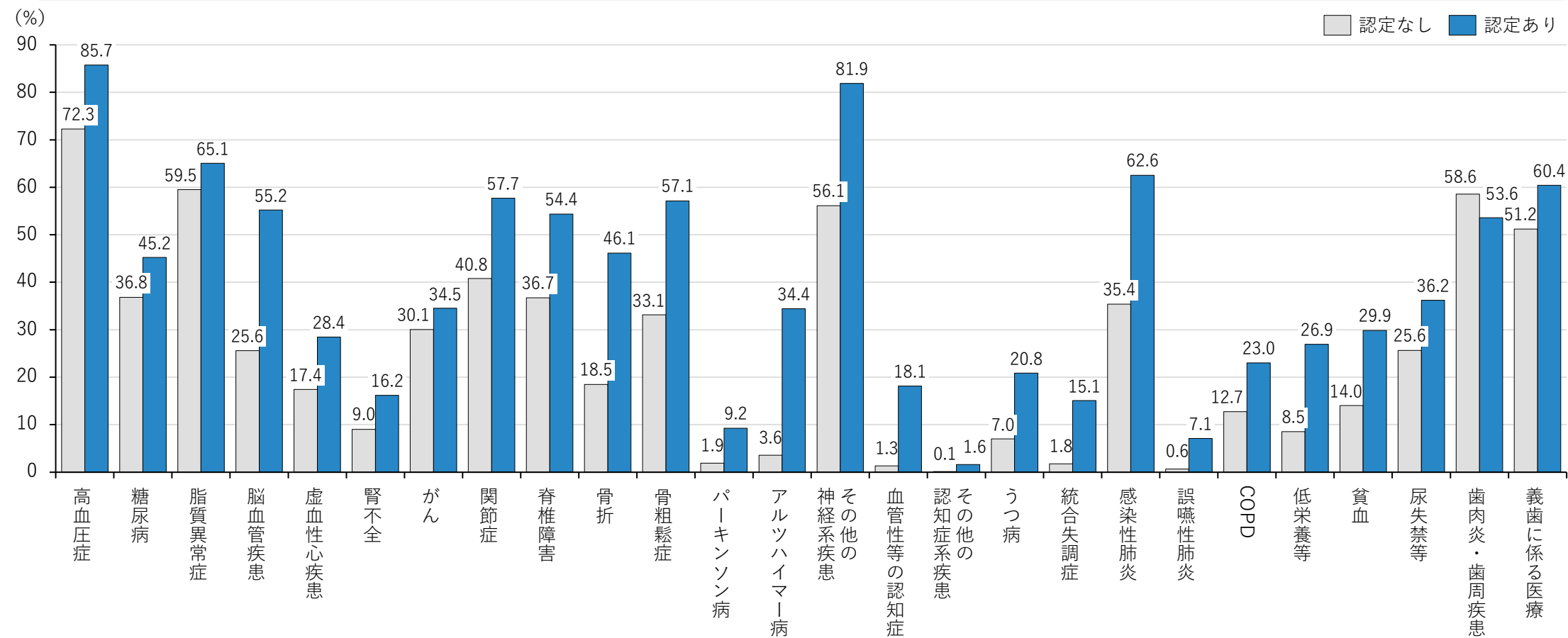
歯肉炎・歯周疾患を除く疾病において要介護認定ありの方が有病率が高い。認定有無で有病率の差が大きいものは、アルツハイマー病、脳血管疾患、骨折となっている。

要介護認定有無別の有病率 図表102



(参考：要介護認定有無別の有病率（疾病別）)

要介護認定有無別の有病率 図表103



## 要介護認定有無別の有病率（疾病別）

令和元年度と令和4年度の比較で有病率の増減が大きいものとして、要介護認定ありでは、骨折(+約10.5ポイント)、アルツハイマー病(+7.6ポイント)、骨粗鬆症(+7.3ポイント)、その他の神経系疾患(+7.0ポイント)となっている。要介護認定なしでは、感染性肺炎(-6.5ポイント)、骨折(+3.3ポイント)、義歯に係る医療(+3.3ポイント)、がん(+3.0ポイント)、基礎疾患（脂質異常症）(+2.9ポイント)、脊椎障害(+2.9ポイント)となっている。

図表104

単位：%

	認定あり					認定なし				
	R1	R2	R3	R4	R1→ R4変化	R1	R2	R3	R4	R1→ R4変化
基礎疾患（高血圧症）	82.1	83.4	84.4	85.6	3.5	69.7	70.9	71.6	72.2	2.5
基礎疾患（糖尿病）	41.6	43.0	44.1	45.2	3.6	34.1	35.2	36.0	36.8	2.7
基礎疾患（脂質異常症）	59.7	61.6	63.3	65.1	5.4	56.6	58.1	58.9	59.5	2.9
合併症等（脳血管疾患）	49.2	51.2	53.1	55.0	5.8	25.1	25.8	25.8	25.5	0.4
合併症等（虚血性心疾患）	26.9	27.6	28.0	28.3	1.4	17.3	17.6	17.5	17.4	0.1
合併症等（腎不全）	12.8	13.9	15.1	16.1	3.3	7.0	7.8	8.4	9.0	2.0
がん	30.9	32.4	33.6	34.6	3.7	27.0	28.3	29.2	30.0	3.0
関節症	51.0	53.4	55.5	57.6	6.6	38.0	39.8	40.3	40.7	2.7
脊椎障害	47.6	50.2	52.3	54.4	6.8	33.7	35.6	36.3	36.6	2.9
骨折	35.4	39.0	42.4	45.9	10.5	15.1	16.7	17.7	18.4	3.3
骨粗鬆症	49.7	52.1	54.4	57.0	7.3	31.0	32.2	32.6	33.0	2.0
パーキンソン病	7.4	7.9	8.5	9.2	1.8	1.8	1.8	1.9	1.9	0.1
アルツハイマー病	26.5	28.7	31.3	34.1	7.6	3.0	3.2	3.3	3.5	0.5
その他の神経系疾患	74.7	77.1	79.4	81.7	7.0	53.9	55.5	55.9	56.0	2.1
血管性等の認知症	12.4	14.1	16.1	18.0	5.6	1.1	1.2	1.3	1.3	0.2
その他の認知症系疾患	1.2	1.3	1.4	1.6	0.4	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0
うつ病	17.0	18.2	19.5	20.7	3.7	6.7	6.9	6.9	6.9	0.2
統合失調症	10.1	11.6	13.3	14.9	4.8	1.7	1.7	1.8	1.7	0.0
感染性肺炎	61.2	61.4	61.4	62.3	1.1	41.8	40.0	37.4	35.3	-6.5
誤嚥性肺炎	5.2	5.8	6.3	7.0	1.8	0.6	0.6	0.6	0.6	0.0
慢性閉塞性肺疾患（COPD）	21.0	21.7	22.3	23.0	2.0	12.1	12.5	12.7	12.7	0.6
低栄養等	20.6	22.5	24.6	26.8	6.2	7.5	8.1	8.4	8.5	1.0
貧血	25.0	26.7	28.2	29.8	4.8	12.2	13.0	13.5	14.0	1.8
尿失禁等	32.2	33.7	35.0	36.2	4.0	12.2	13.0	13.5	14.0	1.8
歯肉炎・歯周疾患	48.3	50.3	52.0	53.6	5.3	23.3	24.4	25.1	25.6	2.3
義歯に係る医療	55.5	57.6	59.1	60.4	4.9	55.3	57.3	57.9	58.6	3.3

## 要介護認定有無別の有病率 1 / 4（疾病別）（令和4年度）

要介護認定ありの有病率が最も高いのは、高血圧症は岩手町(90.02%)、糖尿病は田野畑村(80.62%)、脂質異常症は紫波町(75.37%)、脳血管疾患は紫波町(72.27%)、虚血性心疾患は奥州市(35.82%)、腎不全は陸前高田市(20.90%)、がんは盛岡市(38.45%)となっている。

要介護認定なしの有病率が最も高いのは、高血圧症は葛巻町(78.32%)、糖尿病は田野畑村(50.87%)、脂質異常症は紫波町(67.41%)、脳血管疾患は雫石町(36.47%)、虚血性心疾患は宮古市(24.23%)、腎不全は宮古市(15.26%)、がんは陸前高田市(32.32%)となっている。

図表105

単位：％、位

No.	市町村名	認定あり 有病率													認定なし 有病率														
		高血圧症	順位	糖尿病	順位	脂質異常症	順位	脳血管疾患	順位	虚血性心疾患	順位	腎不全	順位	がん	順位	高血圧症	順位	糖尿病	順位	脂質異常症	順位	脳血管疾患	順位	虚血性心疾患	順位	腎不全	順位	がん	順位
1	盛岡市	85.29	23	51.28	6	72.48	4	60.51	5	29.24	5	16.71	14	38.45	1	69.29	30	39.54	8	62.58	8	29.85	4	16.41	17	8.39	21	31.90	4
2	宮古市	86.72	16	41.95	20	63.24	14	56.59	15	31.85	3	17.67	10	33.21	16	75.37	10	38.26	11	63.98	6	28.71	9	24.23	1	15.26	1	29.75	12
3	大船渡市	82.21	31	35.21	29	55.87	28	50.25	25	26.16	18	16.99	12	30.26	26	66.21	32	27.92	32	51.60	28	23.51	22	14.42	26	10.61	6	28.12	22
4	花巻市	86.72	17	50.03	7	65.19	12	46.89	31	28.38	9	15.94	18	32.71	17	74.61	14	40.01	6	59.96	11	19.05	29	17.72	9	7.92	23	29.50	15
5	北上市	86.09	20	41.43	21	67.88	8	57.89	11	27.75	13	19.39	2	33.75	12	73.24	21	32.46	25	62.29	9	29.34	6	16.66	14	8.79	19	29.32	16
6	久慈市	86.75	15	40.05	24	65.99	11	63.88	2	28.26	10	15.31	20	36.47	3	74.04	16	33.40	24	59.31	12	27.60	11	17.48	10	9.73	11	29.63	14
7	遠野市	85.00	25	33.20	32	53.02	31	48.35	29	24.38	24	10.85	30	27.93	32	72.65	23	28.91	30	47.26	31	17.84	32	16.45	16	5.06	33	26.34	27
8	一関市	85.94	21	44.18	12	61.78	16	49.58	26	27.94	11	15.97	17	36.02	4	73.19	22	36.53	15	57.27	20	20.12	28	15.67	18	8.55	20	31.03	8
9	陸前高田市	87.25	11	42.86	17	58.43	24	56.17	18	30.67	4	20.90	1	31.56	20	75.47	8	34.92	20	58.60	14	27.67	10	20.45	3	14.74	2	32.32	1
10	釜石市	86.79	13	36.02	27	60.63	20	51.96	23	24.83	21	15.24	21	35.80	5	73.55	20	30.19	29	57.73	17	23.83	21	14.98	23	10.69	5	30.40	10
11	二戸市	83.71	30	46.58	10	67.04	9	47.20	30	23.20	27	16.36	15	29.66	29	72.32	24	43.43	4	66.10	3	18.07	31	16.57	15	10.46	7	27.14	25
12	八幡平市	87.95	8	52.08	5	66.38	10	57.15	14	28.49	6	11.65	29	32.53	19	73.68	19	40.97	5	60.92	10	24.82	18	20.29	4	5.92	31	30.16	11
13	奥州市	83.86	29	43.82	13	61.76	17	54.40	20	35.82	1	14.17	26	35.70	6	70.29	27	36.43	16	57.70	18	24.91	17	23.04	2	7.20	27	31.57	6
14	滝沢市	84.39	26	48.06	8	72.66	3	53.59	21	25.99	19	18.09	9	33.80	11	68.67	31	39.98	7	63.02	7	22.14	25	15.40	19	9.23	15	31.03	9
15	雫石町	85.35	22	41.08	22	63.48	13	59.87	6	23.67	26	14.54	25	30.36	25	70.42	26	33.99	22	56.79	21	36.47	1	14.81	24	6.44	29	28.48	19

# 要介護認定有無別の有病率 1 / 4 (疾病別)

図表105

単位：％、位

No.	市町村名	認定あり 有病率														認定なし 有病率													
		高血圧症	順位	糖尿病	順位	脂質異常症	順位	脳血管疾患	順位	虚血性心疾患	順位	腎不全	順位	がん	順位	高血圧症	順位	糖尿病	順位	脂質異常症	順位	脳血管疾患	順位	虚血性心疾患	順位	腎不全	順位	がん	順位
16	葛巻町	88.79	6	34.83	30	58.79	23	52.93	22	26.55	17	19.31	3	34.14	9	78.32	1	30.39	28	56.21	23	23.42	23	14.60	25	9.59	13	28.00	23
17	岩手町	90.02	1	42.12	19	74.95	2	61.28	4	23.05	28	16.97	13	31.54	21	75.37	9	32.30	26	64.26	4	31.39	3	12.66	31	9.91	8	28.64	18
18	紫波町	88.07	7	52.12	4	75.37	1	72.27	1	31.90	2	18.90	4	33.45	13	73.99	17	43.43	3	67.41	1	36.27	2	18.77	5	9.62	12	27.84	24
19	矢巾町	87.19	12	46.73	9	72.08	5	62.19	3	27.12	16	15.64	19	37.10	2	77.08	3	37.96	12	66.50	2	28.96	8	15.35	20	9.19	16	32.07	3
20	西和賀町	87.33	10	43.32	15	61.47	18	51.88	24	27.57	14	18.32	7	33.90	10	77.61	2	36.09	17	58.78	13	24.65	20	18.74	6	12.52	3	31.46	7
21	金ヶ崎町	85.21	24	55.51	2	59.27	22	59.40	9	28.40	8	18.55	5	32.68	18	70.87	25	47.90	2	58.55	15	27.52	13	18.60	7	9.79	10	32.30	2
22	平泉町	88.98	4	43.22	16	55.72	30	44.49	32	23.94	25	13.77	27	34.75	8	74.70	13	38.52	10	53.80	27	16.03	33	16.87	11	6.47	28	31.77	5
23	住田町	86.55	19	53.36	3	59.42	21	56.28	17	27.80	12	18.16	8	33.41	14	74.40	15	39.43	9	53.92	26	29.19	7	15.03	22	9.80	9	28.98	17
24	大槌町	89.51	3	35.46	28	61.16	19	59.59	7	20.75	31	15.20	22	30.40	24	76.23	5	28.76	31	56.28	22	29.71	5	12.50	32	8.27	22	26.64	26
25	山田町	86.56	18	38.61	25	56.83	25	57.29	13	22.78	29	18.45	6	30.64	23	75.24	11	33.46	23	55.16	25	27.56	12	15.29	21	12.48	4	28.37	21
26	岩泉町	84.07	28	34.30	31	47.78	33	48.39	28	24.81	22	15.16	23	23.28	33	75.96	6	31.83	27	46.38	32	25.14	16	16.80	12	8.81	18	23.70	33
27	田野畑村	84.14	27	80.62	1	48.90	32	57.71	12	24.67	23	8.37	33	28.63	31	69.35	29	50.87	1	43.91	33	23.26	24	13.70	29	7.83	24	28.48	20
28	普代村	87.58	9	32.68	33	69.28	6	58.82	10	27.45	15	9.15	32	33.33	15	75.80	7	26.94	33	57.53	19	21.46	26	16.67	13	7.76	26	24.89	32
29	軽米町	79.08	32	38.20	26	56.43	26	54.89	19	19.77	32	11.71	28	29.75	28	69.54	28	34.96	19	55.31	24	27.21	14	11.73	33	5.83	32	26.25	28
30	野田村	88.97	5	43.42	14	62.99	15	56.58	16	25.98	20	14.59	24	30.96	22	76.69	4	35.81	18	57.77	16	27.03	15	13.34	30	7.77	25	26.01	30
31	九戸村	76.83	33	40.90	23	55.79	29	48.70	27	17.73	33	10.40	31	30.26	27	65.12	33	34.55	21	51.05	29	18.16	30	13.95	28	6.42	30	25.36	31
32	洋野町	89.95	2	44.69	11	56.15	27	59.44	8	22.54	30	17.46	11	35.68	7	74.96	12	36.82	14	50.37	30	24.71	19	13.99	27	8.88	17	29.71	13
33	一戸町	86.76	14	42.83	18	69.08	7	43.38	33	28.48	7	16.35	16	29.59	30	73.90	18	37.81	13	64.14	5	20.19	27	18.35	8	9.54	14	26.21	29

## 要介護認定有無別の有病率 2 / 4 (疾病別)

要介護認定ありの有病率が最も高いのは、関節症は岩手町(67.17%)、脊椎障害は北上市(59.28%)、骨折は岩手町(50.30%)、骨粗鬆症は葛巻町(66.72%)、歯肉炎・歯周疾患は盛岡市(67.48%)、義歯に係る医療は西和賀町(76.37%)となっている。

要介護認定なしの有病率が最も高いのは、関節症は西和賀町(50.20%)、脊椎障害は宮古市(44.44%)、骨折は二戸市(26.51)、骨粗鬆症は二戸市(46.52%)、歯肉炎・歯周疾患は盛岡市(70.02%)、義歯に係る医療は西和賀町(64.20%)となっている。

図表105

単位：%、位

No.	市町村名	認定あり 有病率											認定なし 有病率												
		関節症	順位	脊椎障害	順位	骨折	順位	骨粗鬆症	順位	歯肉炎・歯周疾患	順位	義歯に係る医療	順位	関節症	順位	脊椎障害	順位	骨折	順位	骨粗鬆症	順位	歯肉炎・歯周疾患	順位	義歯に係る医療	順位
1	盛岡市	58.22	16	57.18	6	48.43	6	58.70	12	67.48	1	61.35	12	38.30	29	36.29	14	17.74	20	33.21	17	70.02	1	48.92	26
2	宮古市	52.75	29	58.12	3	42.37	24	49.58	26	39.76	21	55.57	29	37.84	30	44.44	1	16.14	29	28.40	28	49.97	21	51.97	16
3	大船渡市	52.24	30	50.68	21	49.28	5	49.11	27	44.93	17	60.40	15	36.79	32	34.13	22	18.94	14	25.76	30	50.53	20	51.12	20
4	花巻市	57.68	19	51.95	18	47.43	11	60.52	9	56.67	9	60.10	16	42.38	15	38.04	8	18.80	16	33.89	16	63.98	7	53.35	10
5	北上市	57.44	21	59.28	1	46.05	14	55.81	14	58.71	7	57.80	24	42.51	13	43.87	2	18.57	17	35.45	13	66.40	3	49.73	25
6	久慈市	56.22	23	49.07	25	45.99	15	53.95	19	34.66	27	53.35	31	41.05	20	30.14	29	20.12	10	31.18	21	42.96	27	46.99	31
7	遠野市	56.01	24	55.35	12	42.37	23	54.99	18	36.04	26	56.72	27	43.74	9	39.40	5	16.27	28	35.95	12	45.28	25	50.66	22
8	一関市	58.80	13	54.67	13	44.84	20	55.76	15	52.50	11	60.59	14	39.67	25	35.88	16	17.33	23	30.26	22	58.42	11	50.74	21
9	陸前高田市	53.75	26	42.78	31	46.97	12	45.68	29	51.33	14	64.97	5	40.25	22	30.77	28	19.06	13	23.85	31	57.69	12	56.98	2
10	釜石市	58.61	15	50.02	23	44.74	21	52.58	23	47.82	15	62.70	8	40.34	21	32.91	25	16.97	26	32.39	18	51.20	18	55.87	4
11	二戸市	57.09	22	55.35	11	48.38	7	64.30	5	37.19	25	59.51	19	43.73	10	36.58	13	26.51	1	46.52	1	45.89	24	51.37	19
12	八幡平市	59.52	8	53.46	15	46.48	13	60.27	11	52.48	12	66.38	2	44.41	6	35.96	15	23.12	6	36.96	7	53.31	14	52.58	13
13	奥州市	59.43	10	56.45	8	47.82	9	62.16	7	60.37	4	62.70	9	41.93	16	37.62	10	19.51	11	34.59	15	64.93	6	51.63	17
14	滝沢市	53.28	27	51.11	19	45.89	17	61.03	8	55.97	10	57.52	25	38.34	28	35.34	18	16.99	24	36.72	10	63.56	9	48.52	28
15	雫石町	57.75	18	47.24	29	42.46	22	53.72	21	52.23	13	58.28	23	39.46	26	29.20	30	17.63	22	28.90	27	51.62	16	47.54	30



## 要介護認定有無別の有病率 2 / 4 (疾病別)

図表105

単位：％、位

No.	市町村名	認定あり 有病率												認定なし 有病率											
		関節症	順位	脊椎障害	順位	骨折	順位	骨粗鬆症	順位	歯肉炎・ 歯周疾患	順位	義歯に係 る医療	順位	関節症	順位	脊椎障害	順位	骨折	順位	骨粗鬆症	順位	歯肉炎・ 歯周疾患	順位	義歯に係 る医療	順位
16	葛巻町	57.59	20	48.28	26	38.10	31	66.72	1	21.72	31	55.34	30	41.29	18	28.32	31	17.65	21	43.25	3	32.35	31	47.93	29
17	岩手町	67.17	1	58.38	2	50.30	1	66.27	3	39.62	23	62.18	10	49.77	2	33.39	24	23.48	5	36.88	8	44.73	26	54.64	7
18	紫波町	58.80	14	55.69	9	45.97	16	66.49	2	58.20	8	61.00	13	41.18	19	35.26	19	16.79	27	40.15	4	59.29	10	50.65	23
19	矢巾町	54.51	25	52.39	17	45.05	18	53.27	22	59.89	6	60.07	17	36.02	33	31.45	27	16.98	25	29.74	25	65.96	4	53.66	8
20	西和賀町	66.10	2	38.36	33	50.17	2	64.90	4	61.82	2	76.37	1	50.20	1	27.71	32	23.96	3	44.18	2	68.15	2	64.20	1
21	金ヶ崎町	59.27	12	53.57	14	49.42	4	62.52	6	60.05	5	64.59	6	42.43	14	37.19	12	20.32	9	37.19	6	65.34	5	56.02	3
22	平泉町	62.71	4	50.21	22	47.46	10	53.81	20	61.23	3	65.47	3	40.02	24	33.83	23	21.65	7	31.87	20	63.82	8	52.39	14
23	住田町	59.42	11	49.33	24	50.00	3	58.30	13	41.26	20	61.88	11	44.23	7	37.25	11	25.71	2	36.06	11	52.29	15	55.34	5
24	大槌町	57.78	17	50.78	20	39.20	26	48.97	28	39.69	22	64.05	7	41.80	17	35.79	17	15.10	30	30.12	24	48.70	23	54.85	6
25	山田町	49.66	33	57.52	5	38.61	28	42.37	32	31.55	29	58.66	21	36.99	31	42.89	4	13.89	32	22.68	33	37.28	30	53.59	9
26	岩泉町	59.88	7	56.51	7	39.05	27	50.23	25	38.59	24	58.65	22	48.57	5	38.59	7	14.41	31	28.01	29	50.68	19	52.73	12
27	田野畑村	59.47	9	48.02	28	34.80	33	40.53	33	46.70	16	59.47	20	42.61	11	31.96	26	13.48	33	23.26	32	48.91	22	48.70	27
28	普代村	62.75	3	43.79	30	38.56	30	51.63	24	41.83	19	65.36	4	49.32	3	37.90	9	18.49	18	32.19	19	51.60	17	50.00	24
29	軽米町	52.98	28	57.77	4	38.58	29	55.66	16	20.35	32	52.78	32	42.55	12	43.44	3	18.88	15	35.10	14	27.73	33	46.98	32
30	野田村	51.96	31	38.43	32	48.04	8	44.84	31	26.33	30	48.40	33	40.20	23	23.48	33	23.82	4	30.24	23	39.19	29	51.52	18
31	九戸村	51.30	32	52.48	16	37.59	32	60.28	10	16.31	33	56.26	28	39.31	27	39.09	6	19.49	12	39.09	5	29.57	32	46.73	33
32	洋野町	60.28	6	48.17	27	39.25	25	45.35	30	32.68	28	57.46	26	48.98	4	34.62	20	17.84	19	29.34	26	41.61	28	52.25	15
33	一戸町	61.74	5	55.51	10	44.94	19	55.51	17	43.60	18	59.84	18	44.06	8	34.58	21	20.36	8	36.87	9	53.54	13	52.93	11

## 要介護認定有無別の有病率 3 / 4 (疾病別)

要介護認定ありの有病率が最も高いのは、パーキンソン病は久慈市(16.12%)、アルツハイマー病は岩手町(51.00%)、その他の神経系疾患は西和賀町(90.07%)、血管性等の認知症は陸前高田市(28.01%)、その他の認知症系疾患は普代村(5.88%)、うつ病は岩手町(27.84%)、統合失調症は西和賀町(24.32%)となっている。  
 要介護認定なしの有病率が最も高いのは、パーキンソン病は滝沢市(3.83%)、アルツハイマー病は岩手町(7.67%)、その他の神経系疾患は西和賀町(65.58%)、血管性等の認知症は平泉町(2.62%)、その他の認知症系疾患は野田村(0.51%)、うつ病は宮古市(9.61%)、統合失調症は雫石町(3.53%)となっている。

図表105

単位：%、位

No.	市町村名	認定あり 有病率													認定なし 有病率														
		パーキンソン病	順位	アルツハイマー病	順位	その他の神経系疾患	順位	血管性等の認知症	順位	その他の認知症系疾患	順位	うつ病	順位	統合失調症	順位	パーキンソン病	順位	アルツハイマー病	順位	その他の神経系疾患	順位	血管性等の認知症	順位	その他の認知症系疾患	順位	うつ病	順位	統合失調症	順位
1	盛岡市	10.37	10	37.86	17	83.63	8	16.94	15	2.08	10	21.60	10	15.52	17	2.00	16	4.02	14	56.49	14	1.01	20	0.11	18	6.66	19	1.47	25
2	宮古市	7.56	29	35.61	18	75.47	32	14.63	23	0.77	30	18.71	23	13.62	23	1.97	18	3.45	21	52.32	28	1.27	15	0.05	27	9.61	1	2.38	11
3	大船渡市	8.71	20	21.01	33	77.30	29	18.34	12	1.56	17	14.20	30	9.13	33	1.81	22	1.50	33	54.75	24	0.77	27	0.04	29	4.69	31	1.14	31
4	花巻市	9.16	14	27.89	27	81.22	21	21.85	7	1.36	22	20.78	14	13.61	24	1.95	19	2.22	31	52.31	29	2.08	4	0.07	24	7.74	8	1.02	32
5	北上市	9.08	15	41.63	6	82.56	14	12.25	28	1.79	13	24.96	6	14.90	21	1.55	26	4.32	11	58.33	9	0.80	25	0.13	13	7.49	10	1.16	30
6	久慈市	16.12	1	43.88	3	83.83	6	8.61	30	3.43	3	27.00	3	22.52	6	2.85	2	4.42	9	55.30	20	0.77	26	0.14	11	6.52	21	3.31	2
7	遠野市	7.55	30	28.33	25	82.51	16	14.24	25	1.42	20	20.63	15	14.29	22	1.44	28	2.57	29	58.19	11	0.67	29	0.10	20	7.76	7	1.39	27
8	一関市	7.16	33	28.47	24	81.00	22	19.74	10	1.03	27	18.82	22	12.46	28	1.14	33	2.66	28	55.98	17	1.47	11	0.08	23	6.77	16	1.74	22
9	陸前高田市	9.44	13	29.38	23	75.30	33	28.01	1	1.05	26	12.43	31	10.25	32	2.06	13	2.06	32	55.50	18	2.43	2	0.10	21	5.33	28	2.56	7
10	釜石市	8.85	17	25.28	30	82.30	17	23.78	4	0.44	32	19.29	19	13.08	26	2.72	4	2.95	26	58.19	10	1.67	8	0.13	15	6.38	23	2.34	13
11	二戸市	8.83	18	38.81	14	81.28	20	16.67	18	1.00	28	19.47	18	21.70	7	2.30	7	5.31	5	56.13	15	1.78	7	0.14	12	6.98	12	2.19	15
12	八幡平市	8.19	25	43.31	4	83.51	9	21.51	9	1.67	15	21.45	13	21.34	8	2.00	15	3.81	16	61.01	5	1.56	9	0.22	7	6.45	22	2.03	18
13	奥州市	7.79	28	31.87	22	82.94	11	23.14	5	1.21	24	22.52	7	12.78	27	1.32	31	3.37	22	57.83	12	1.87	6	0.13	14	6.88	14	1.41	26
14	滝沢市	14.68	3	40.05	11	83.98	4	14.11	26	3.46	2	25.68	5	18.35	13	3.83	1	4.53	8	54.77	23	1.26	16	0.24	5	8.21	3	2.52	8
15	雫石町	9.55	12	41.61	7	79.09	26	15.61	21	2.02	11	20.49	16	18.05	14	2.02	14	5.55	3	50.82	31	1.47	10	0.34	4	6.31	24	3.53	1

# 要介護認定有無別の有病率 3 / 4 (疾病別)

図表105

単位：％、位

No.	市町村名	認定あり 有病率													認定なし 有病率														
		パーキンソン病	順位	アルツハイマー病	順位	その他の神経系疾患	順位	血管性等の認知症	順位	その他の認知症系疾患	順位	うつ病	順位	統合失調症	順位	パーキンソン病	順位	アルツハイマー病	順位	その他の神経系疾患	順位	血管性等の認知症	順位	その他の認知症系疾患	順位	うつ病	順位	統合失調症	順位
16	葛巻町	8.45	22	32.59	21	86.72	2	15.86	20	1.21	25	18.10	25	23.10	4	1.31	32	3.70	18	58.71	8	1.42	12	0.00	30	6.97	13	1.85	21
17	岩手町	10.78	6	51.00	1	82.53	15	16.67	18	1.90	12	27.84	1	20.36	10	1.78	23	7.67	1	60.94	6	0.74	28	0.06	26	6.82	15	2.06	17
18	紫波町	8.88	16	39.30	13	82.11	18	16.76	16	2.15	8	21.88	9	11.21	31	1.82	21	3.75	17	53.93	26	1.11	17	0.11	19	7.51	9	1.27	28
19	矢巾町	10.34	11	40.81	8	82.77	12	17.40	13	2.30	7	21.55	12	16.78	16	1.47	27	4.19	12	55.49	19	1.36	13	0.19	8	6.75	17	1.20	29
20	西和賀町	10.96	5	39.73	12	90.07	1	21.75	8	2.57	6	26.54	4	24.32	1	1.97	17	3.65	20	65.58	1	1.97	5	0.10	22	8.88	2	2.66	6
21	金ヶ崎町	10.64	7	38.52	16	83.01	10	25.55	3	0.78	29	18.68	24	11.41	30	1.32	30	4.03	13	56.99	13	2.36	3	0.17	9	5.76	27	0.92	33
22	平泉町	8.47	21	27.75	29	86.02	3	26.27	2	1.48	18	22.03	8	13.56	25	2.16	12	3.94	15	59.79	7	2.62	1	0.00	30	7.97	5	2.44	10
23	住田町	8.07	26	24.89	31	79.82	23	22.42	6	1.57	16	11.43	32	11.66	29	1.42	29	2.29	30	63.18	2	0.98	21	0.00	30	5.23	29	1.63	23
24	大槌町	10.37	9	27.86	28	83.84	5	19.54	11	0.48	31	19.18	20	14.96	20	2.25	10	3.21	24	62.36	3	0.96	22	0.07	25	7.99	4	2.25	14
25	山田町	7.86	27	33.83	19	75.63	31	15.38	22	1.48	19	16.29	28	15.03	19	2.38	5	2.97	25	53.25	27	0.89	23	0.04	28	7.86	6	1.91	20
26	岩泉町	8.27	24	28.18	26	79.79	24	10.26	29	1.23	23	17.61	26	23.89	3	2.25	10	3.28	23	54.85	22	0.82	24	0.41	3	6.08	25	2.80	4
27	田野畑村	8.37	23	24.23	32	79.74	25	7.49	33	1.76	14	10.57	33	15.42	18	2.83	3	2.83	27	51.96	30	0.22	33	0.00	30	6.74	18	2.83	3
28	普代村	11.76	4	50.98	2	81.70	19	7.84	32	5.88	1	19.61	17	20.92	9	2.28	9	4.34	10	50.23	33	0.23	32	0.23	6	4.57	32	2.51	9
29	軽米町	7.49	31	32.63	20	82.73	13	16.70	17	2.11	9	14.59	29	22.65	5	1.70	25	3.69	19	54.20	25	1.11	18	0.15	10	4.72	30	2.36	12
30	野田村	14.95	2	40.21	9	79.00	27	8.54	31	2.85	4	27.40	2	17.08	15	2.36	6	5.41	4	56.08	16	0.51	31	0.51	1	4.56	33	2.03	19
31	九戸村	8.75	19	38.77	15	76.60	30	14.42	24	1.42	21	17.26	27	19.15	11	1.77	24	5.09	6	50.39	32	0.55	30	0.11	17	5.98	26	1.55	24
32	洋野町	10.61	8	40.19	10	77.65	28	17.09	14	2.72	5	18.87	21	18.87	12	1.88	20	4.71	7	55.07	21	1.02	19	0.45	2	6.55	20	2.13	16
33	一戸町	7.34	32	43.05	5	83.65	7	13.13	27	0.22	33	21.58	11	24.14	2	2.29	8	5.86	2	61.13	4	1.28	14	0.11	16	7.08	11	2.79	5

## 要介護認定有無別の有病率 4 / 4 (疾病別)

要介護認定ありの有病率が最も高いのは、感染性肺炎は野田村(74.73%)、誤嚥性肺炎は久慈市(19.95%)、慢性閉塞性肺疾患は久慈市(28.26%)、低栄養等は西和賀町(53.94%)、貧血は紫波町(40.67%)、尿失禁等は西和賀町(44.01%)となっている。

要介護認定なしの有病率が最も高いのは、感染性肺炎は西和賀町(50.69%)、誤嚥性肺炎は久慈市(2.95%)、慢性閉塞性肺疾患は普代村(20.09%)、低栄養等は西和賀町(20.41%)、貧血は軽米町(22.27%)、尿失禁等は金ヶ崎町(30.45%)となっている。

図表105

単位：%、位

No.	市町村名	認定あり 有病率											認定なし 有病率												
		感染性肺炎	順位	誤嚥性肺炎	順位	慢性閉塞性肺疾患	順位	低栄養等	順位	貧血	順位	尿失禁等	順位	感染性肺炎	順位	誤嚥性肺炎	順位	慢性閉塞性肺疾患	順位	低栄養等	順位	貧血	順位	尿失禁等	順位
1	盛岡市	63.79	11	5.96	20	23.84	16	26.02	21	28.42	18	37.90	7	35.12	19	0.40	27	12.05	25	6.75	25	12.41	25	25.49	15
2	宮古市	55.51	30	4.95	29	21.81	20	24.46	22	37.91	4	35.47	14	30.30	28	0.46	26	11.31	26	8.37	18	18.90	3	28.00	5
3	大船渡市	51.39	33	4.48	31	15.47	33	12.00	33	21.43	33	37.57	8	27.41	32	0.39	28	9.85	32	4.59	33	9.67	33	28.44	4
4	花巻市	62.53	14	5.98	19	21.68	23	32.61	6	34.69	7	37.52	9	37.80	7	0.29	32	12.26	24	9.06	13	15.18	13	25.79	14
5	北上市	60.61	19	5.96	21	23.99	14	21.59	28	29.76	15	35.63	13	35.99	17	0.30	31	13.67	13	6.23	29	12.63	23	25.11	16
6	久慈市	65.99	7	19.95	1	28.26	1	26.25	20	32.49	9	30.78	22	38.37	4	2.95	1	14.15	9	8.67	15	17.02	7	22.53	26
7	遠野市	56.92	27	5.58	24	21.74	22	39.48	2	25.80	25	35.78	12	32.67	22	0.51	21	13.24	17	14.01	2	11.05	30	24.21	18
8	一関市	65.13	8	7.67	15	24.72	13	27.74	15	28.95	17	37.11	10	37.04	9	0.49	22	14.48	7	10.87	7	12.48	24	27.37	9
9	陸前高田市	56.17	29	4.36	32	19.13	31	23.24	25	23.57	28	33.98	17	35.59	18	0.64	19	13.53	15	8.00	19	11.64	27	27.40	7
10	釜石市	60.85	17	4.93	30	27.26	3	17.92	31	22.68	31	33.11	19	36.62	11	0.82	13	16.26	4	7.55	20	10.36	32	23.08	24
11	二戸市	60.20	20	13.62	6	19.28	30	27.36	17	27.80	19	33.64	18	34.09	20	1.31	7	12.32	22	13.39	4	15.61	11	26.89	12
12	八幡平市	64.88	10	8.36	13	21.97	19	28.20	14	25.95	24	31.83	21	38.30	5	0.56	20	12.62	20	7.06	24	14.40	18	21.82	27
13	奥州市	66.00	6	5.66	23	20.33	27	29.51	11	32.06	10	40.32	3	37.90	6	0.47	24	11.15	28	9.78	10	15.55	12	27.38	8
14	滝沢市	63.00	12	7.96	14	23.88	15	24.19	24	25.58	26	34.73	16	36.48	14	0.70	17	12.26	23	6.55	26	10.58	31	24.12	19
15	雫石町	62.85	13	5.41	26	26.33	8	28.45	13	23.14	30	25.58	32	31.51	23	0.76	14	13.38	16	8.46	17	11.06	29	20.45	29

## 要介護認定有無別の有病率 4 / 4 (疾病別)

図表105

単位：％、位

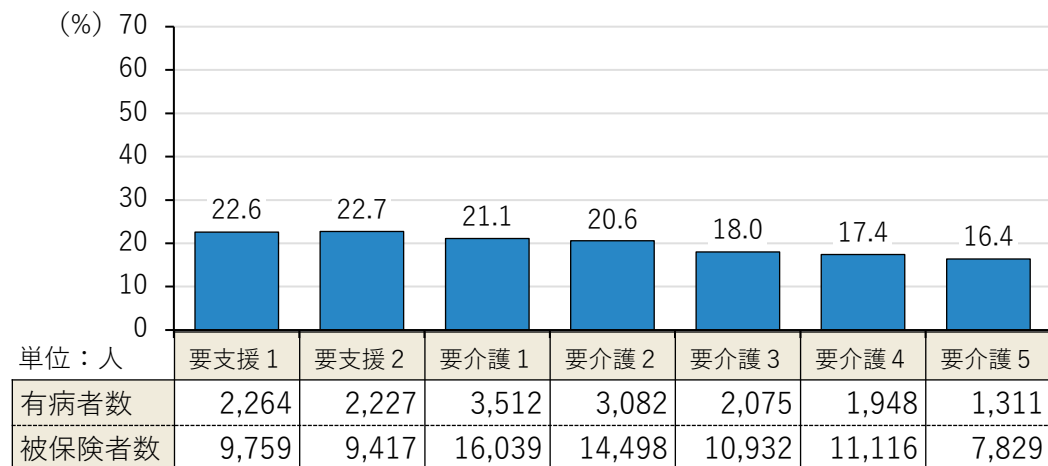
No.	市町村名	認定あり 有病率												認定なし 有病率											
		感染性肺炎	順位	誤嚥性肺炎	順位	慢性閉塞性肺疾患	順位	低栄養等	順位	貧血	順位	尿失禁等	順位	感染性肺炎	順位	誤嚥性肺炎	順位	慢性閉塞性肺疾患	順位	低栄養等	順位	貧血	順位	尿失禁等	順位
16	葛巻町	53.10	31	6.90	17	21.21	25	30.00	10	30.52	12	28.28	27	22.55	33	1.09	8	13.73	12	9.37	11	13.07	22	17.65	33
17	岩手町	60.98	16	5.49	25	18.86	32	30.64	9	35.33	5	36.83	11	30.87	25	0.29	33	10.14	31	10.60	8	16.72	8	26.23	13
18	紫波町	65.06	9	8.77	12	25.34	11	26.42	19	40.67	1	38.28	6	36.35	15	0.66	18	13.01	18	6.32	28	18.66	4	24.05	20
19	矢巾町	66.52	5	10.51	9	26.59	7	22.53	26	38.87	3	38.34	5	36.60	12	1.01	10	12.72	19	7.21	21	18.38	5	27.84	6
20	西和賀町	73.97	2	5.31	27	27.23	4	53.94	1	35.10	6	44.01	1	50.69	1	0.49	23	14.10	10	20.41	1	17.75	6	29.39	3
21	金ヶ崎町	59.40	22	5.19	28	19.33	29	29.44	12	30.09	14	40.73	2	36.10	16	0.46	25	10.54	30	7.08	23	16.35	9	30.45	1
22	平泉町	68.86	3	9.11	11	25.42	10	15.68	32	29.24	16	40.25	4	40.02	3	0.37	29	14.34	8	8.53	16	13.21	21	29.62	2
23	住田町	57.17	26	6.95	16	24.89	12	32.74	5	26.91	20	30.49	24	30.72	26	1.09	8	13.62	14	10.57	9	13.83	19	27.12	10
24	大槌町	59.23	23	6.51	18	27.38	2	37.64	3	24.00	27	30.52	23	29.23	30	0.75	15	15.71	5	13.59	3	12.23	26	24.52	17
25	山田町	59.79	21	5.81	22	26.65	6	22.21	27	30.87	11	32.46	20	34.01	21	0.34	30	16.39	2	6.50	27	14.78	15	23.95	22
26	岩泉町	60.80	18	3.98	33	21.75	21	24.35	23	26.03	21	26.03	29	31.08	24	0.75	15	12.43	21	8.74	14	14.41	17	20.22	30
27	田野畑村	51.54	32	10.57	8	21.59	24	31.72	7	23.35	29	28.19	28	28.48	31	1.52	4	10.65	29	6.09	30	11.52	28	18.91	31
28	普代村	58.82	25	15.69	4	26.80	5	30.72	8	33.99	8	24.18	33	36.53	13	2.51	2	20.09	1	5.94	31	13.24	20	20.78	28
29	軽米町	56.43	28	11.32	7	22.84	18	27.45	16	30.13	13	30.13	25	30.53	27	1.40	6	11.28	27	11.28	6	22.27	1	23.97	21
30	野田村	74.73	1	16.73	3	23.13	17	18.86	30	25.98	23	25.62	31	45.78	2	2.36	3	16.39	3	5.41	32	15.71	10	18.58	32
31	九戸村	59.10	24	16.78	2	20.09	28	19.86	29	21.51	32	26.00	30	29.68	29	0.89	12	9.08	33	7.09	22	14.73	16	22.92	25
32	洋野町	67.23	4	13.80	5	25.45	9	33.71	4	40.66	2	29.77	26	37.52	8	1.47	5	13.83	11	11.70	5	21.64	2	23.90	23
33	一戸町	62.51	15	9.90	10	20.80	26	27.03	18	26.03	22	35.04	15	36.64	10	0.95	11	14.50	6	9.31	12	14.84	14	27.11	11

## 要介護度別有病率（疾病別）

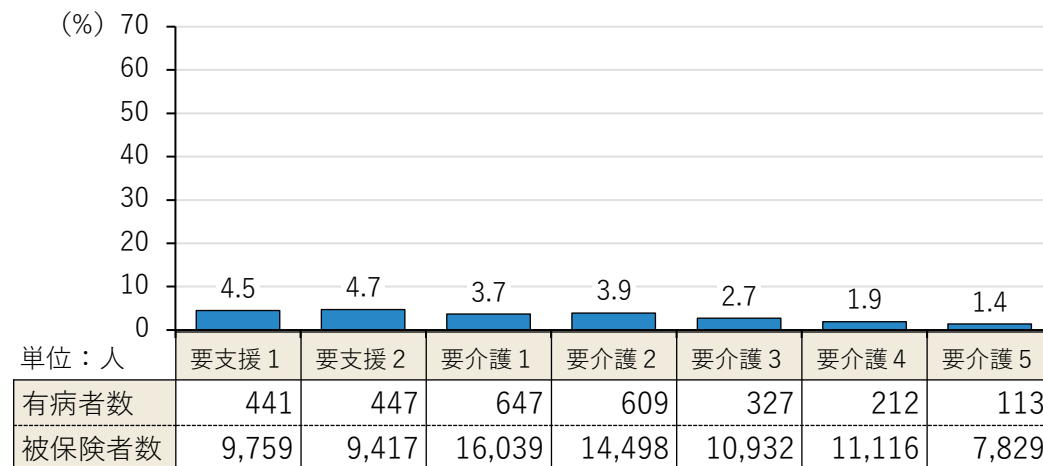
要介護度が悪化するほど有病率が高くなる疾病は、脳疾患、精神疾患となっている。

要介護度が悪化するほど有病率が低くなる疾病は、糖尿病、糖尿病合併症、心臓病、がん、筋・骨格となっている。

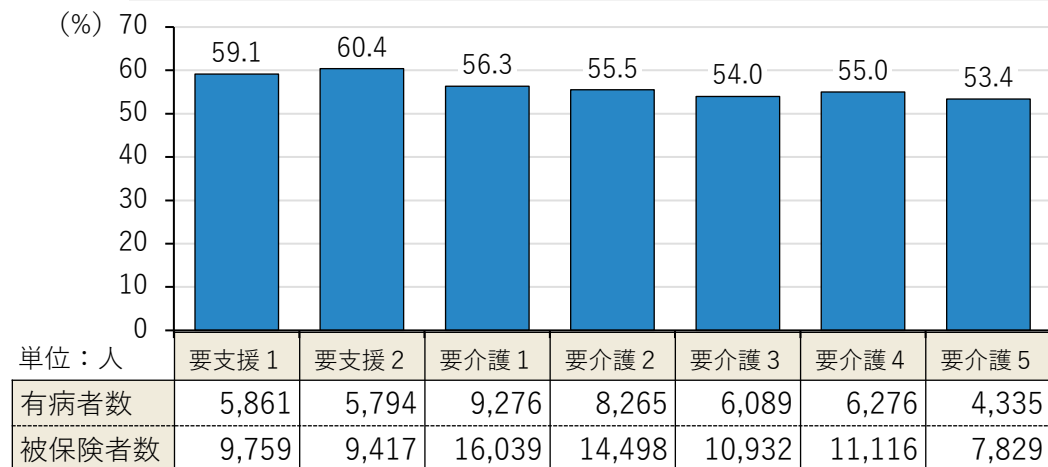
糖尿病 図表106



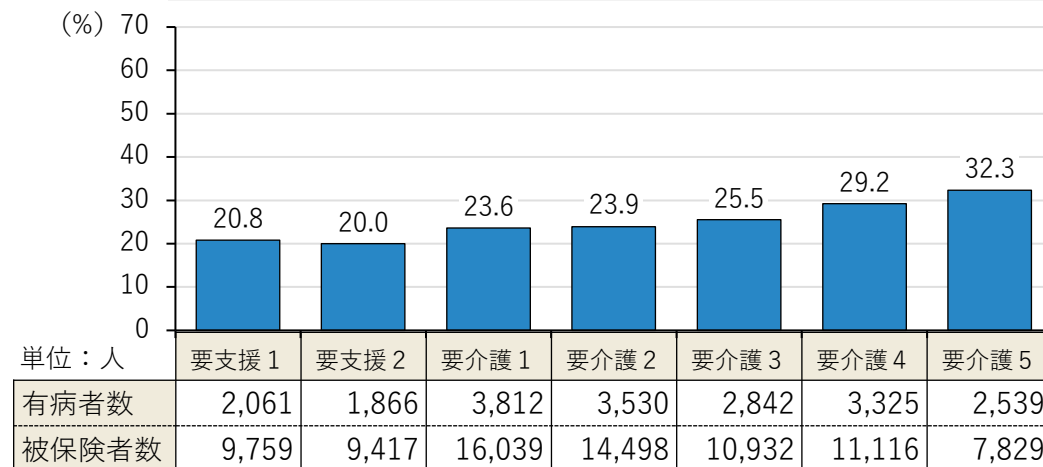
(再掲)糖尿病合併症 図表107



心臓病 図表108

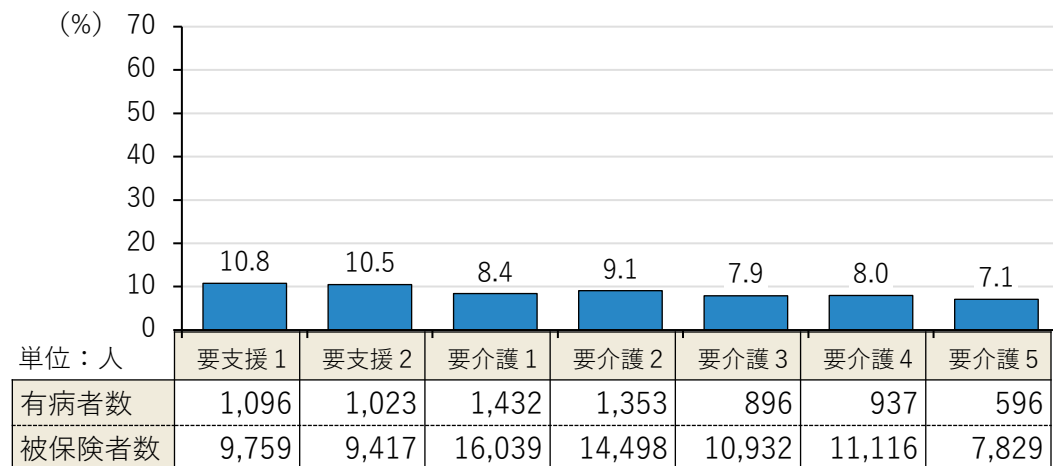


脳疾患 図表109

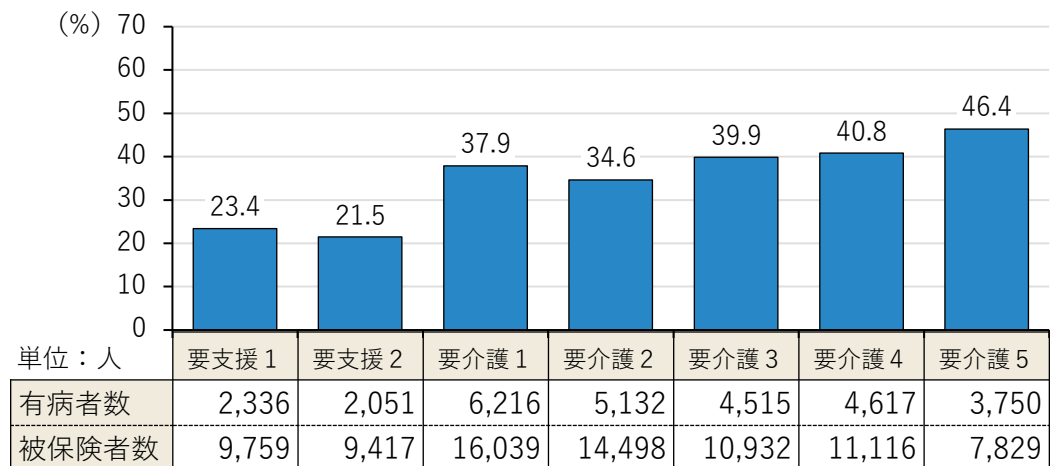


## 要介護度別有病率（疾病別）

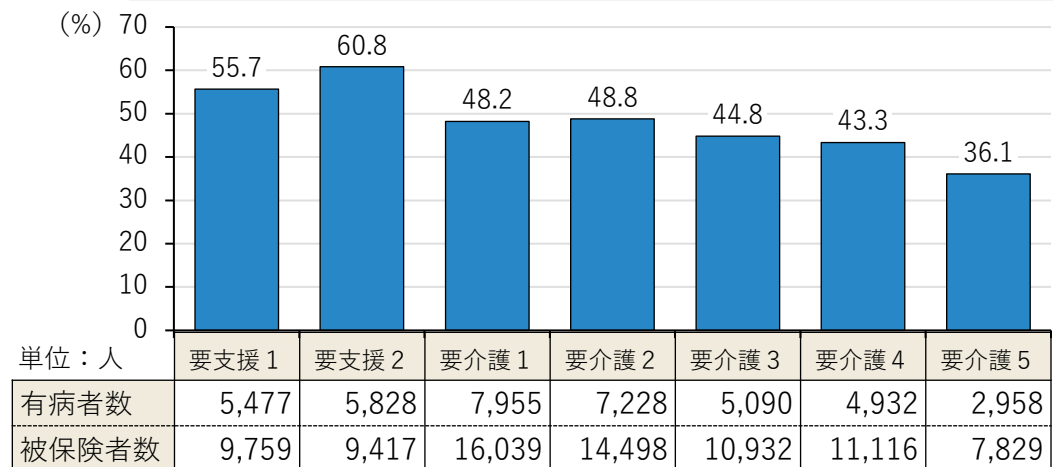
がん 図表110



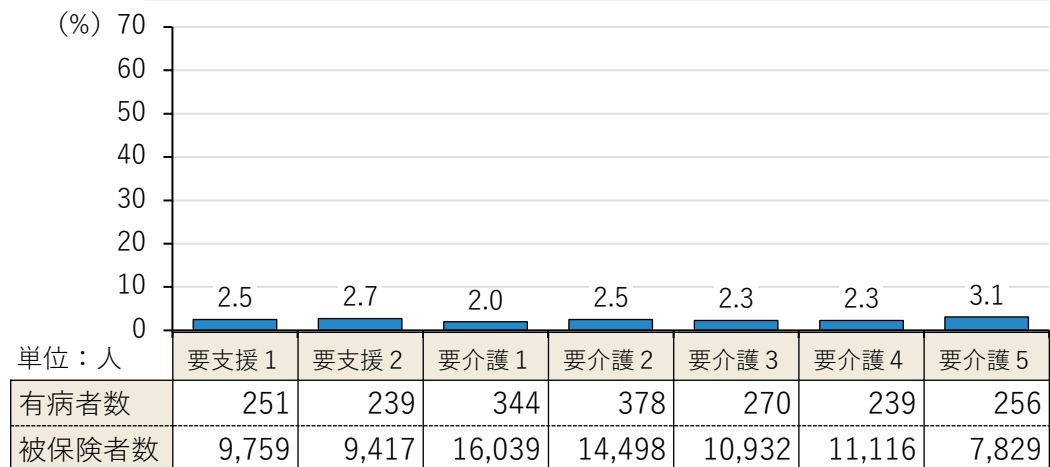
精神疾患 図表111



筋・骨格 図表112



難病 図表113



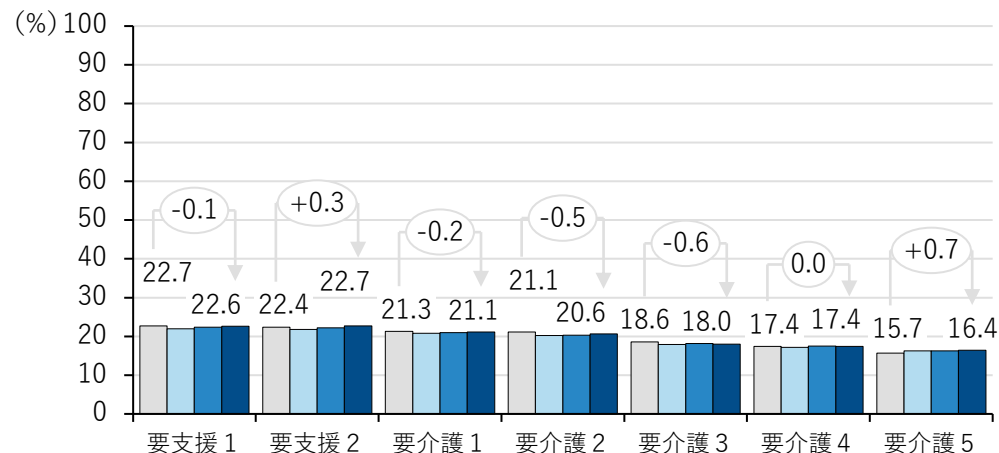
## 要介護度別有病率（疾病別）

糖尿病の有病率は、要支援2、要介護4～要介護5で0.0～0.7ポイント増加、要支援1、要介護1～要介護3で0.1～0.6ポイント減少している。

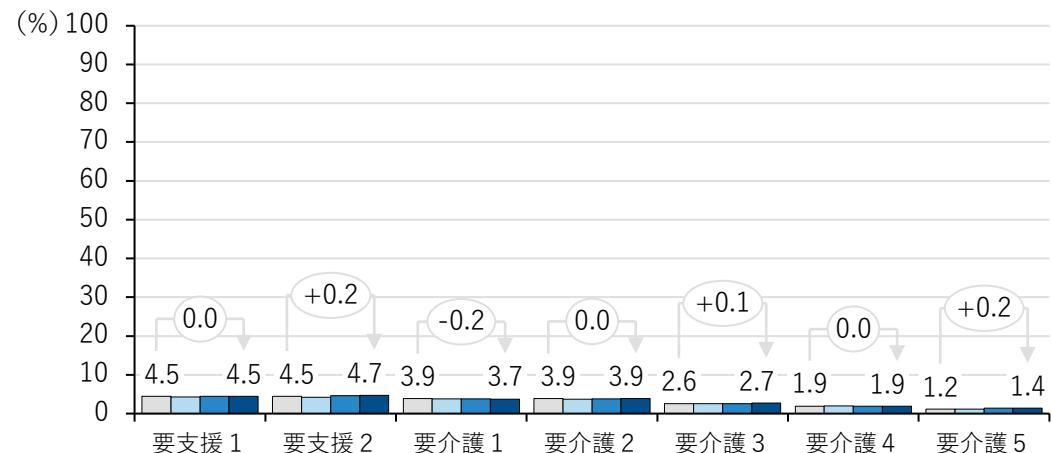
心臓病の有病率は、要介護4～要介護5で0.2～1.1ポイント増加、要支援1～要介護3で1.6～3.0ポイント減少している。

脳疾患の有病率は、要支援1～要介護5で1.7～3.0ポイント減少している。

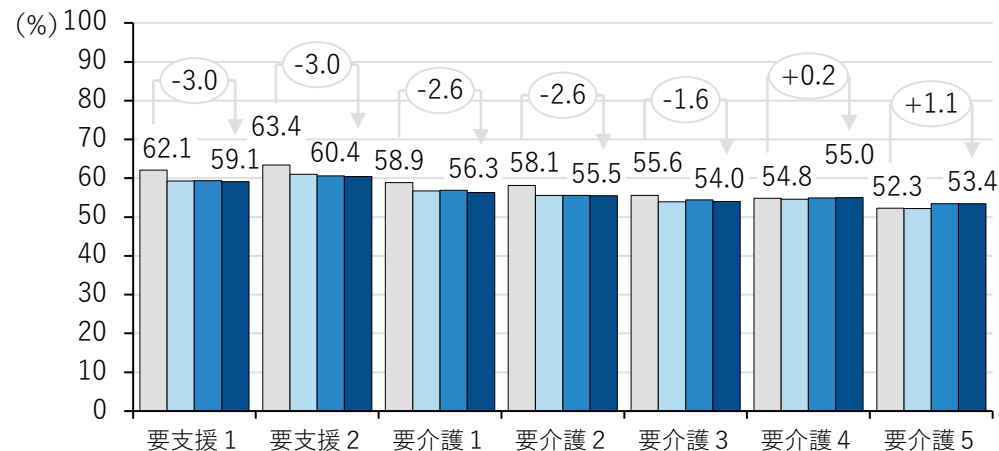
糖尿病 図表114



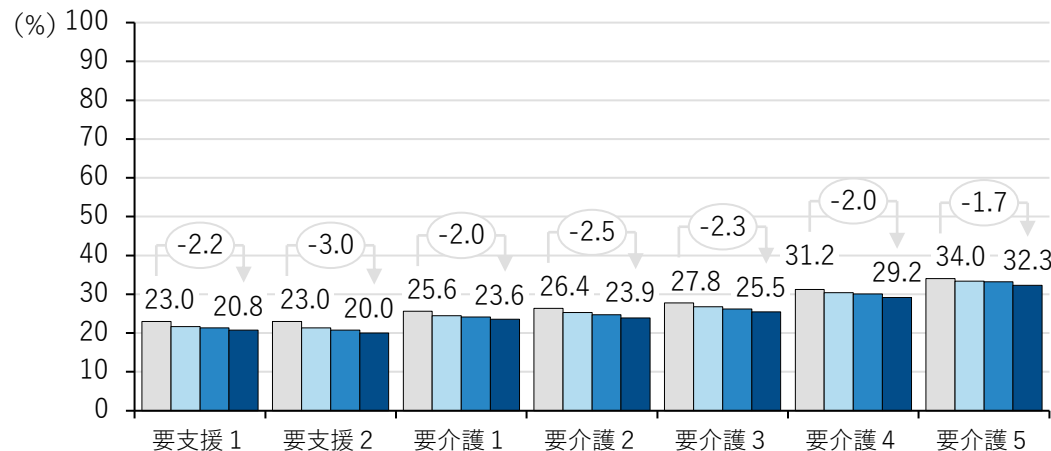
(再掲)糖尿病合併症 図表115



心臓病 図表116



脳疾患 図表117





## 要介護度別有病率（疾病別）

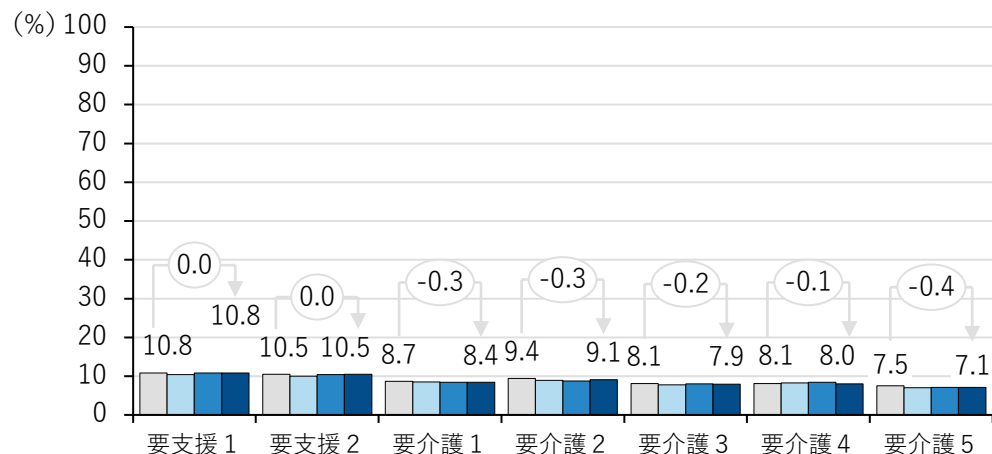
がんの有病率は、要支援1～要介護5で0.0～0.4ポイント減少している。

精神疾患の有病率は、要介護4～要介護5で0.3～1.8ポイント増加、要支援1～要介護3で0.4～2.7ポイント減少している。

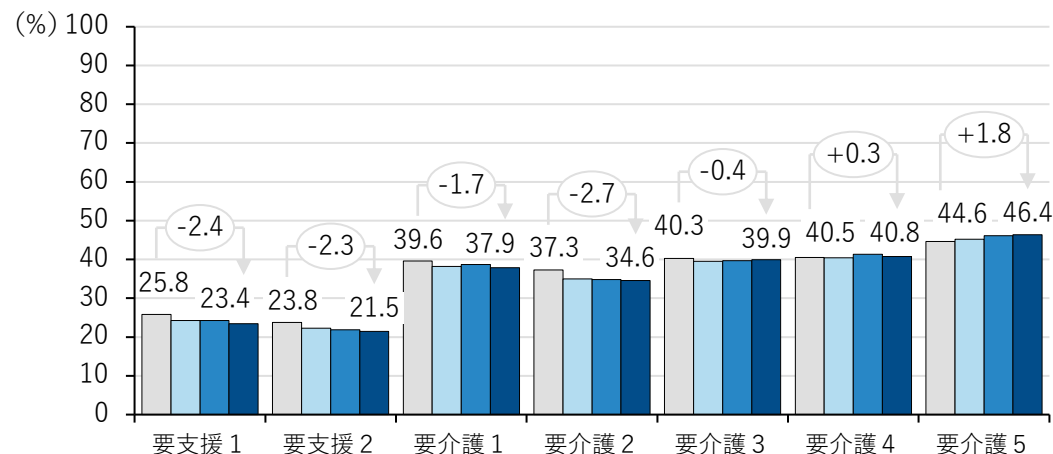
筋・骨格の有病率は、要介護3～要介護5で0.2～2.0ポイント増加、要支援1～要介護2で1.7～2.8ポイント減少している。

■ R1 ■ R2 ■ R3 ■ R4

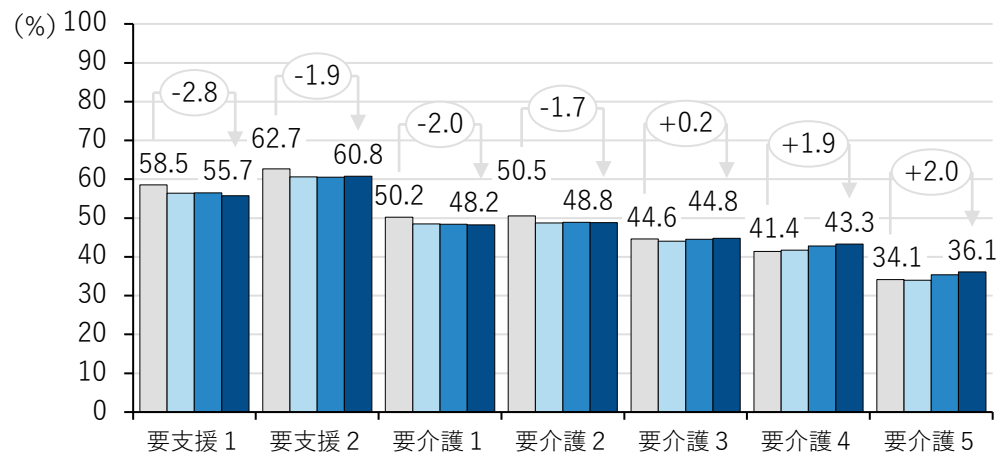
がん 図表118



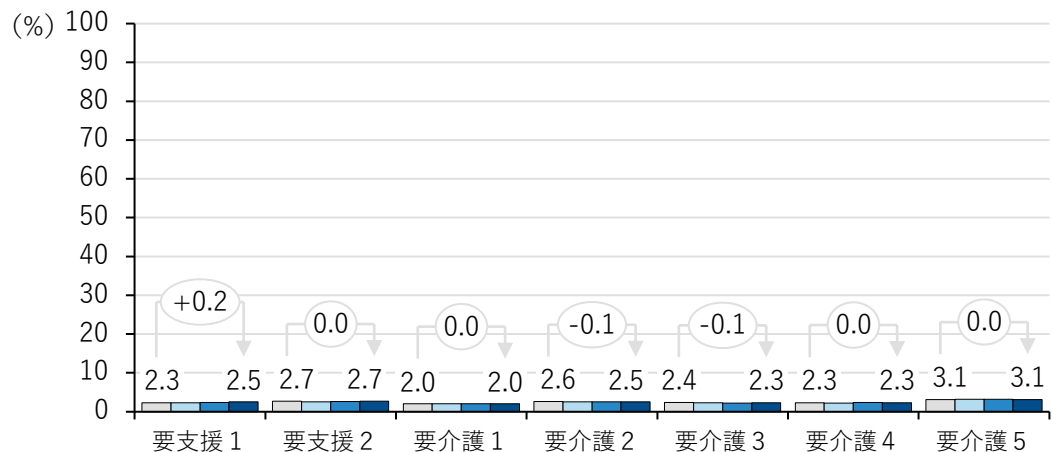
精神疾患 図表119



筋・骨格 図表120



難病 図表121



# 介護・医療のクロス分析

## 介護・医療のクロス分析（要介護認定者の状況）

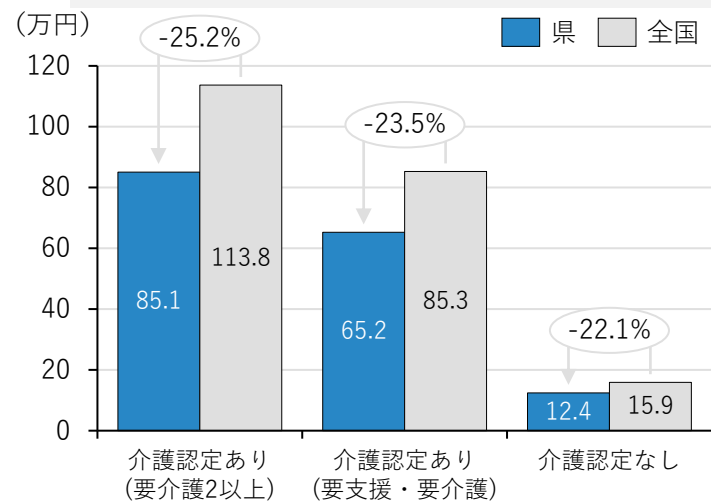
入院、入院外、歯科の1人当たり医療費は、介護認定あり・なしをとわず全体的に全国よりも低い。

介護認定の有無で比較すると、入院外、歯科は介護認定ありが介護認定なしと比較して全国との差が大きい。

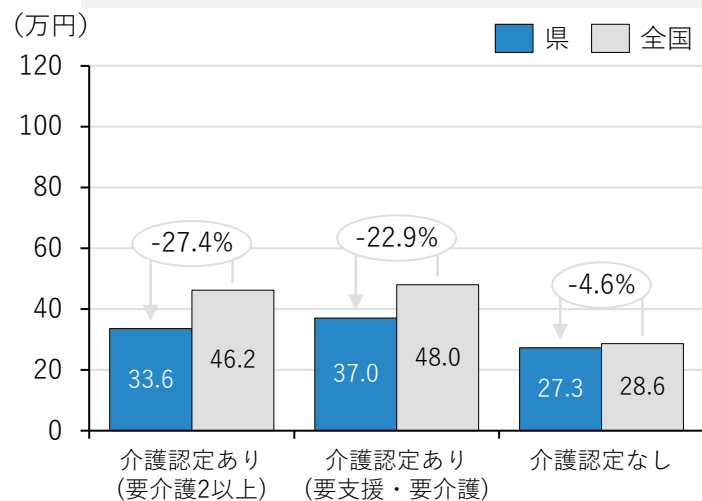
経年で比較すると全体的に横ばい傾向にある。

令和4年度

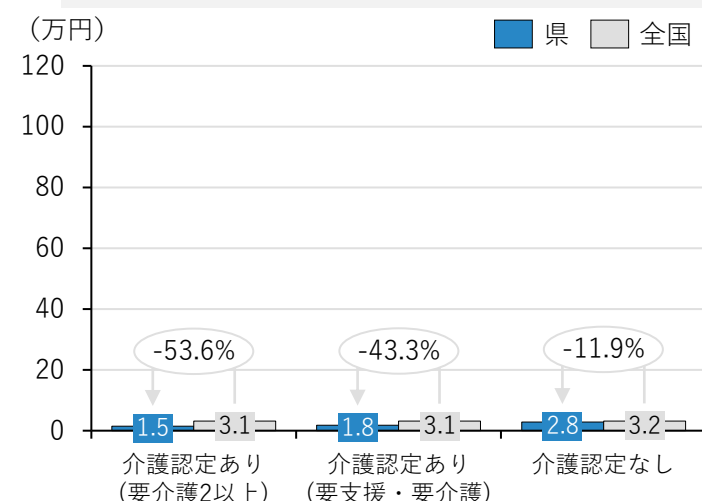
1人当たり医療費（入院） 図表122



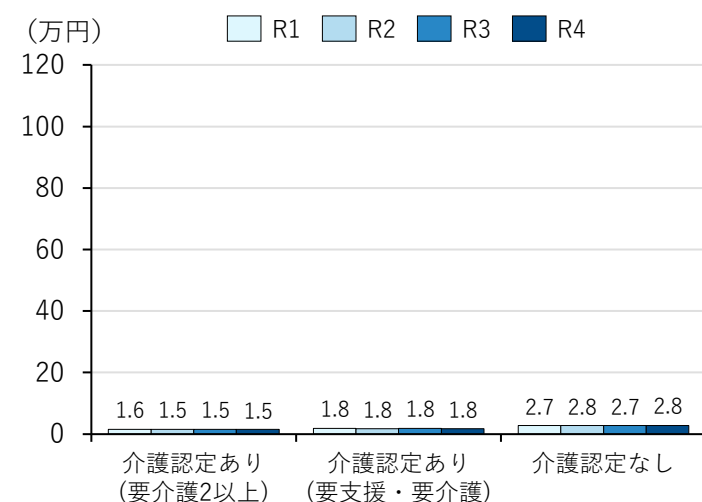
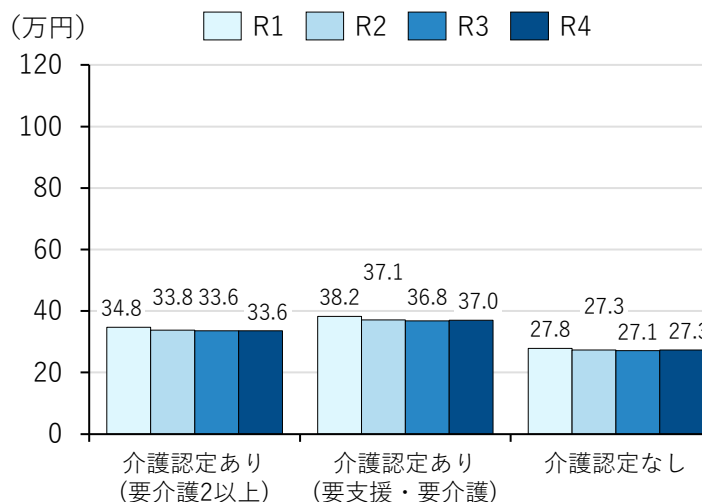
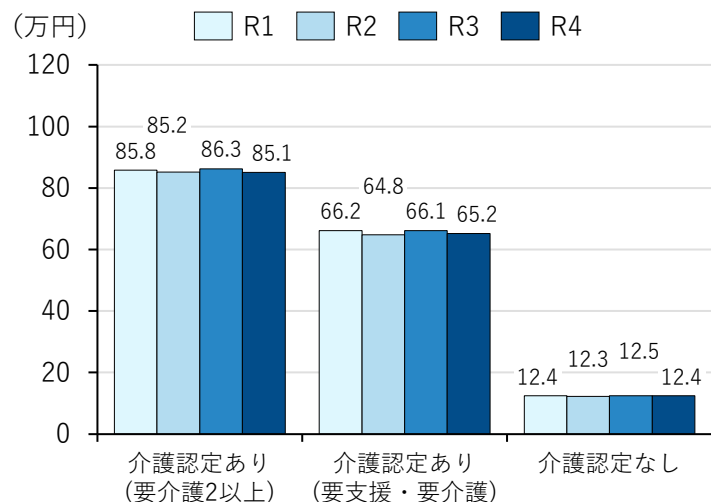
1人当たり医療費（入院外） 図表123



1人当たり医療費（歯科） 図表124



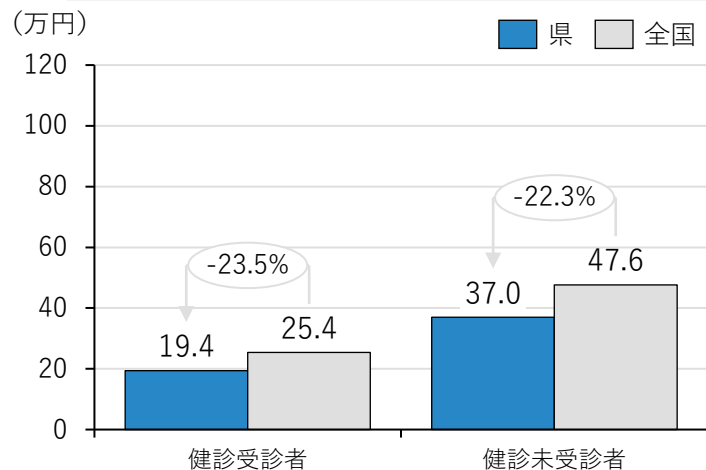
経年推移



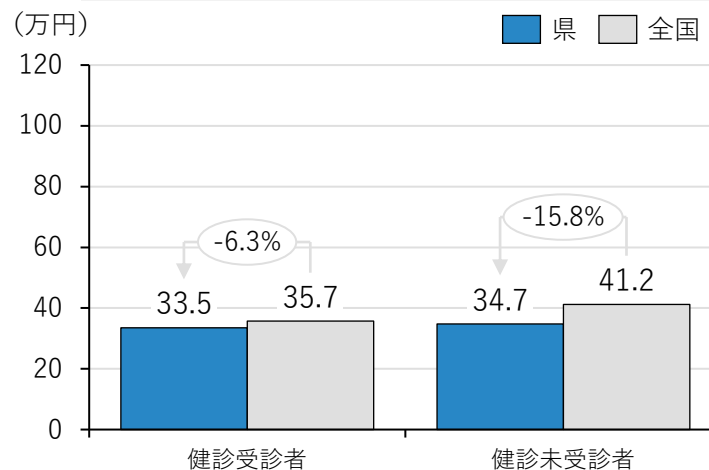
## 健診・医療のクロス分析

入院、入院外ともに健診未受診の方が健診受診者よりも、1人当たり医療費が高い。（※被保険者の多くが医療機関を受診しており、健診未受診である背景を考慮する必要がある。）  
 全体的に全国よりも1人当たり医療費が低い傾向にある。令和元年度から令和4年度における1人当たり医療費の推移において、入院外と歯科では健診受診の方が健診未受診者よりも増減率が高い。

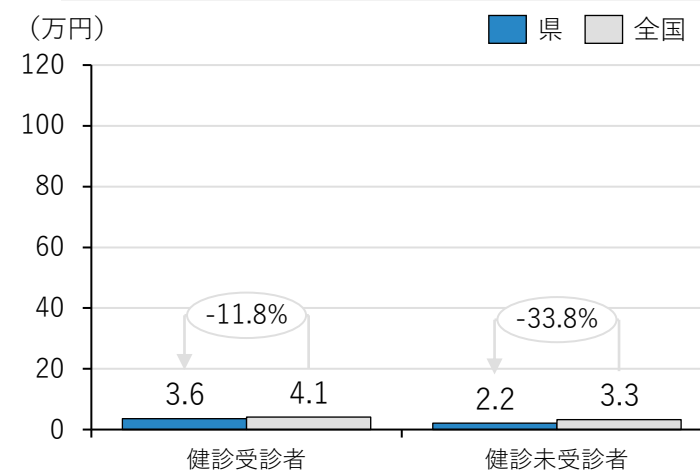
1人当たり医療費（入院） 図表125



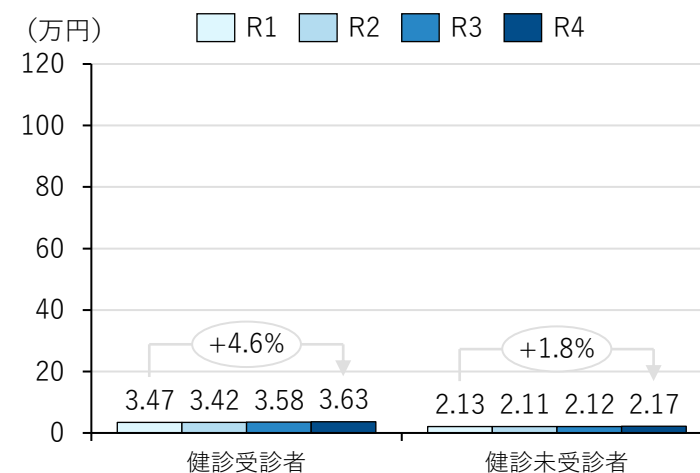
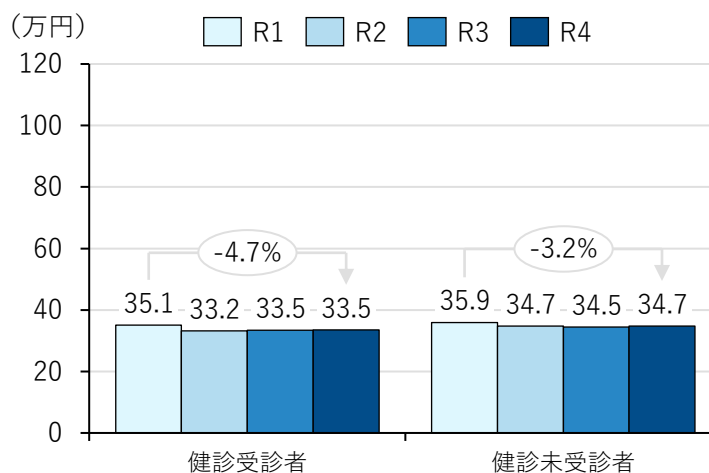
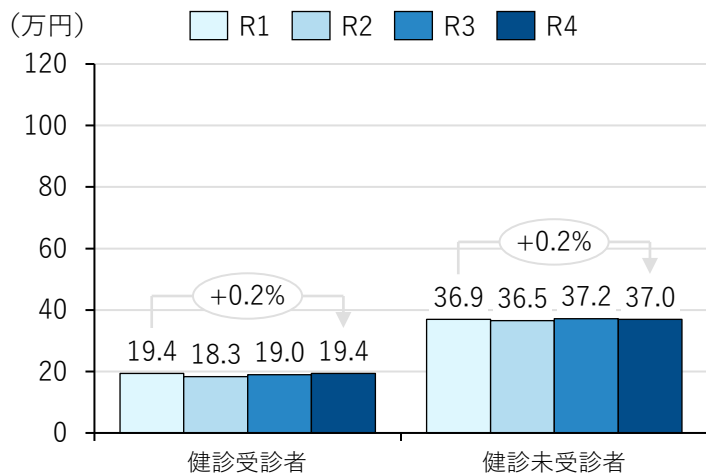
1人当たり医療費（入院外） 図表126



1人当たり医療費（歯科） 図表127



令和4年度



経年推移

第3期保健事業実施計画  
(データヘルス計画)  
令和6年3月

発行 岩手県後期高齢者医療広域連合

〒020-8510

岩手県盛岡市山王町4番1号 岩手県自治会館4階

電話 019-606-7500 (総務課)

019-606-7507 (業務課)

FAX 019-606-7505