

第2期愛媛県医療費適正化計画の  
実績に関する評価

平成30年12月

令和2年8月追記

愛媛県



## 改訂履歴一覧

令和2年8月に下記の箇所にて平成29年度実績を参考値として追記しました。

ページ数	改訂箇所	ページ数	改訂箇所
2	<b>第2 医療費の動向</b>	27	図20 愛媛県市町国保の 特定保健指導対象者減少率
3	図1 国民医療費の動向	28	図21 愛媛県市町国保の特定保健指導 による対象者減少率
4	図2 愛媛県における医療費の推移	29	表18 性・年齢階級別 特定保健指導実施率
4	図3 1人あたり医療費の全国比較	30	図22 愛媛県経年別 性・年齢階級別 特定保健指導実施率
5	表1 愛媛県における国保医療費の推移	32	図23 全国経年別 性・年齢階級別 特定保健指導実施率
5	図4 1人あたり国保医療費の全国比較	32	表19 メタボリックシンドローム該当者 及び予備群の減少率 (H20 比)
6	表2 愛媛県における協会けんぽ医療費の 推移	32	表20 メタボリックシンドローム該当者 及び予備群の減少率 (H22 比)
7	図5 1人あたり協会けんぽ医療費の全国 比較	33	図24 都道府県別メタボリックシンドロ ーム該当者及び予備群の減少率
7	表3 愛媛県における後期高齢者医療費の 推移	34	表21 都道府県別メタボリックシンドロ ーム該当者及び予備群の経年減少率
8	図6 1人あたり後期高齢者医療費の全 国比較	35	図25 40歳以上のメタボリックシンドロ ーム該当者・予備群合わせた割合 (全国)
12	<b>第3 目標・施策の進捗状況等</b>	36	図26 40歳以上のメタボリックシンドロ ーム該当者・予備群合わせた割合 (愛媛県)
12	表4 特定健診の実施状況	37	表22 愛媛県における薬剤服用者の割合
13	図12 特定健診受診率の推移	39	図27 市町国保別メタボリックシンドロ ーム該当者減少率
13	表5 都道府県経年別 特定健診受診率推移	40	図28 市町国保別メタボリックシンドロ ーム予備群減少率
15	図13 都道府県別健診受診率比較	45	図31 都道府県別平均在院日数
16	表6 保険者別特定健診受診状況	49	表23 病床の種類別の平均在院日数 (愛媛県)
16	図14 保険者別特定健診受診率比較	50	表24 病床の種類別の平均在院日数 (全国)
16	表7 保険者別特定健診受診状況	51	<b>第4 医療費推計と実績の比較・分析</b>
17	表10 市町国保別特定健診受診率推移	50	表27 医療費推計と実績の差異
18	図15 市町国保別特定健診受診率比較	50	図33 愛媛県第2期医療費適正化計画の 医療費推計の結果分析
19	表11 全国性・年齢階級別 特定健診受診率推移	51	表29 第2期愛媛県医療費適正化計画に 記載した取組の進捗状況 (再掲)
19	図16 全国性・年齢階級別 特定健診受診率		
20	表12 愛媛県性・年齢階級別 特定健診受診率推移		
20	図17 愛媛県性・年齢階級別 特定健診受診率推移		
22	表13 特定保健指導の実施状況		
22	図18 特定保健指導実施率の推移		
23	表14 都道府県経年別 特定保健指導実施率推移		
24	図19 都道府県別特定保健指導の実施率 比較		
25	表15 保険者別特定保健指導実施状況		
25	表15の1 保険者別特定保健指導実施状 況 (全国)		
26	表17 市町国保別特定保健指導実施率推移		



## 目次

第1	実績に関する評価の位置付け	1
I	医療費適正化計画策定の趣旨	1
II	第2期医療費適正化計画で定めている目標値	1
III	実績に関する評価の目的	1
第2	医療費の動向	2
I	全国の医療費について	2
II	本県の医療費について	2
1	国民健康保険医療費	4
2	協会けんぽ医療費	6
3	後期高齢者医療費	7
4	本県の疾病別医療費分析（生活習慣病）	9
第3	目標・施策の進捗状況等	12
I	県民の健康の保持の推進に関する目標及び施策の進捗状況	12
1	特定健康診査	12
2	特定保健指導	22
3	メタボリックシンドローム該当者及び予備群	32
4	たばこ対策	41
II	医療の効率的な提供の推進に関する施策の進捗状況	44
1	平均在院日数について	44
III	その他医療費適正化の推進に関する取組	47
1	後発医薬品の使用促進	47
第4	医療費推計と実績の比較・分析	49
I	第2期愛媛県医療費適正化計画における医療費推計と実績の数値について	49
II	医療費実績の伸びの要因について	50
1	医療費の伸びの要因分解	50
2	取組の進捗状況	51
第5	今後の課題及び推進方策	52
I	今後の課題	52
II	推進方策	53
	医療費適正化計画に関する事項の取組状況	55
	（別紙1）特定健康診査の概要	63
	（別紙2）特定保健指導の概要	64



# 第1 実績に関する評価の位置付け

## I 医療費適正化計画策定の趣旨

我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。

しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化等医療を取り巻く様々な環境の変化により、国民皆保険を堅持し続けていくためには、県民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療に要する費用（以下「医療費」という。）が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく必要があります。

このための仕組みとして、持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成27年法律第31号）による改正前の高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）第9条第1項の規定により、5年ごとに、5年を1期として医療費適正化を推進するための計画（以下「医療費適正化計画」という。）を各都道府県が定めることとされており、平成25年度から平成29年度までを計画期間として、平成25年3月に第2期愛媛県医療費適正化計画を策定しました。

## II 第2期医療費適正化計画で定めている目標値

医療費適正化計画では、県民の健康の保持の増進に関し達成すべき事項として、以下のとおり数値目標を設定しています。

特定健康診査の受診率 （平成29年度受診率）	70%以上
特定保健指導の実施率 （平成29年度実施率）	45%以上
メタボリックシンドロームの該当者 及び予備群の減少率（平成22年度比）	25%以上減少
成人の喫煙率	8.2%（2023年度目標）

これらの目標達成のための各種施策を実施することにより、平成29年度で7億円の医療費適正化効果を見込んでいます。

## III 実績に関する評価の目的

医療費適正化計画は定期的にその達成状況を点検し、その結果に基づき必要な対策を実施するいわゆるPDCAサイクルに基づく管理を行うこととしています。

また、法第12条第1項の規定により、都道府県が策定する医療費適正化計画については、計画期間の終了の翌年度に目標の達成状況及び施策の実施状況の調査及び分析を行い、当該計画の実績に関する評価（以下「実績評価」という。）を行うものとされています。

今回、第2期の計画期間が平成29年度で終了したことから、平成25年度から平成29年度までの第2期愛媛県医療費適正化計画の実績評価を行うものです。

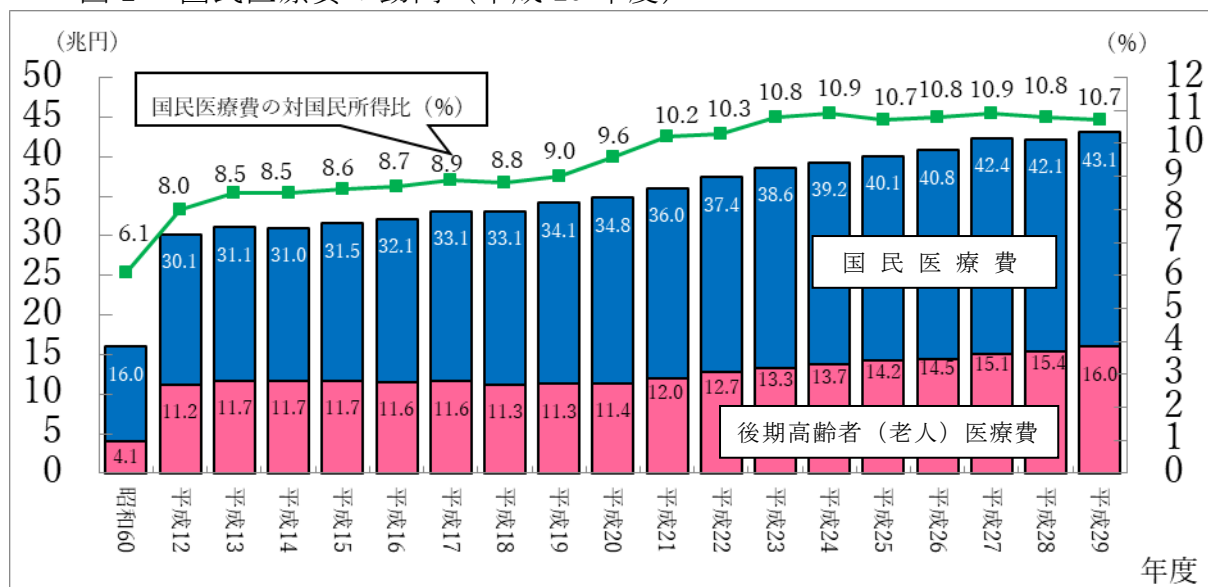
## 第2 医療費の動向

### I 全国の医療費について

全国の医療費を示す国民医療費は、平成28年度の数値で42.1兆円となっており、前年度42.4兆円に比べて0.3兆円、0.5%の減少となっています。

また、国民医療費の国民所得に対する比率は、平成21年度以降10%を超えて推移しており、平成28年度は10.8%となっています。(図1)

図1 国民医療費の動向 (平成29年度)



出典：国民医療費（平成29年度）、後期高齢者医療事業年報（平成29年度）  
 ※平成29年度実績は参考値として掲載（令和2年8月追記）

### II 本県の医療費について

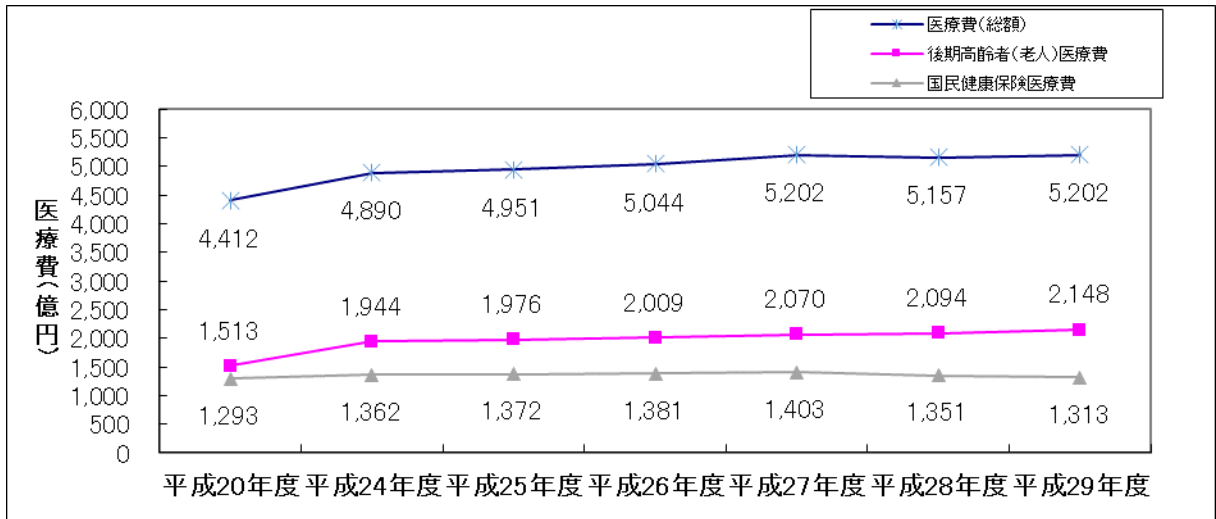
本県の医療費は、都道府県別国民医療費の平成28年度数値では、5,157億円となっており、平成24年度数値4,890億円と比較すると、約267億円増加しています。(図2)

また、1人当たり医療費は、375,000円となっており、全国平均の332,000円を上回り、全国12位となっています。(図3)

参考：平成29年度実績 1人当たり医療費 381,400円  
 全国平均 339,900円 全国14位

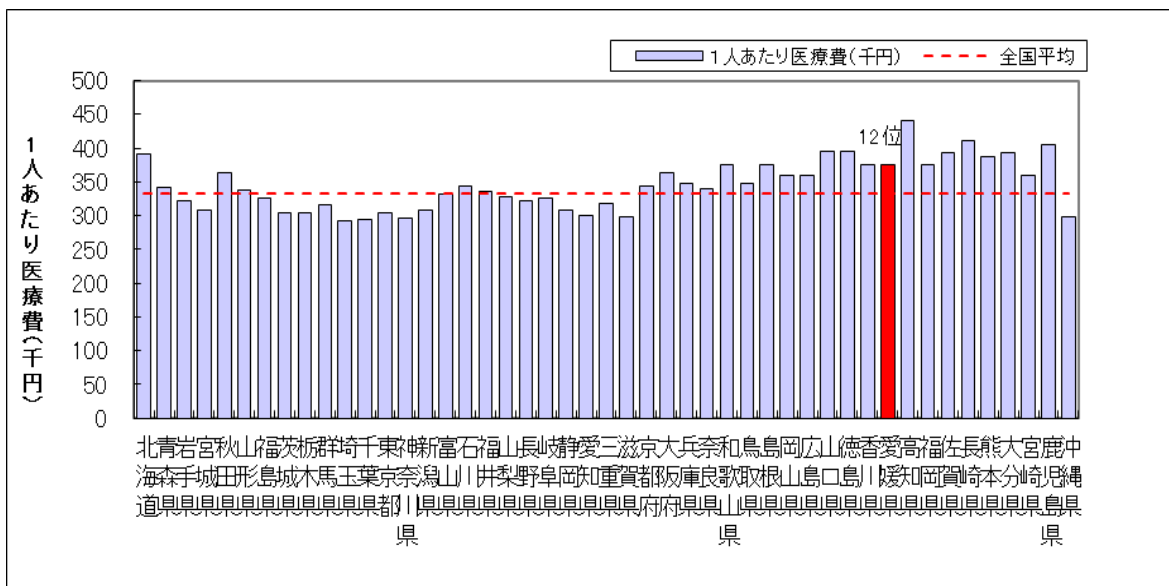


図2 愛媛県における医療費の推移



出典：国民医療費（平成20、26、27、28、29年度）  
 厚生労働省提供データ（平成24、25年度）  
 国民健康保険事業年報（平成20、24、25、26、27、28、29年度）  
 後期高齢者医療事業年報（平成20、24、25、26、27、28、29年度）  
 ※平成29年度実績は参考値として掲載（令和2年8月追記）

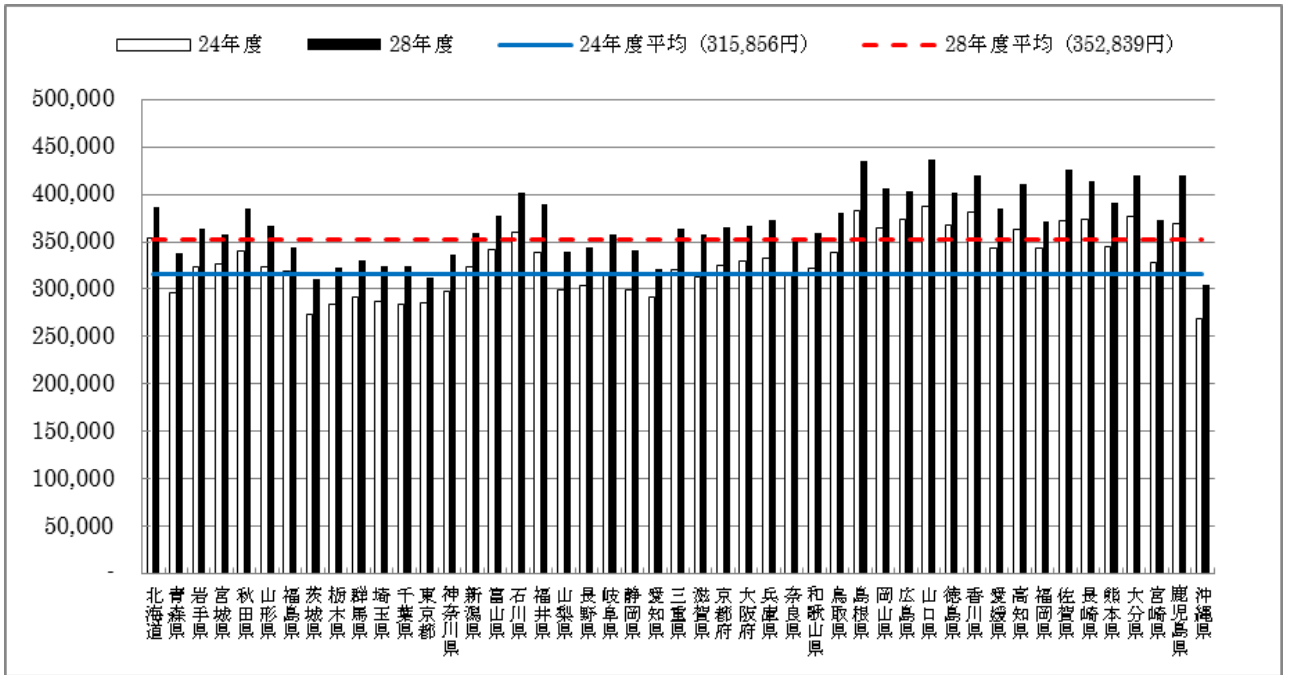
図3 1人あたり医療費（総額）の全国比較（平成28年度）



出典：国民医療費（平成28年度）

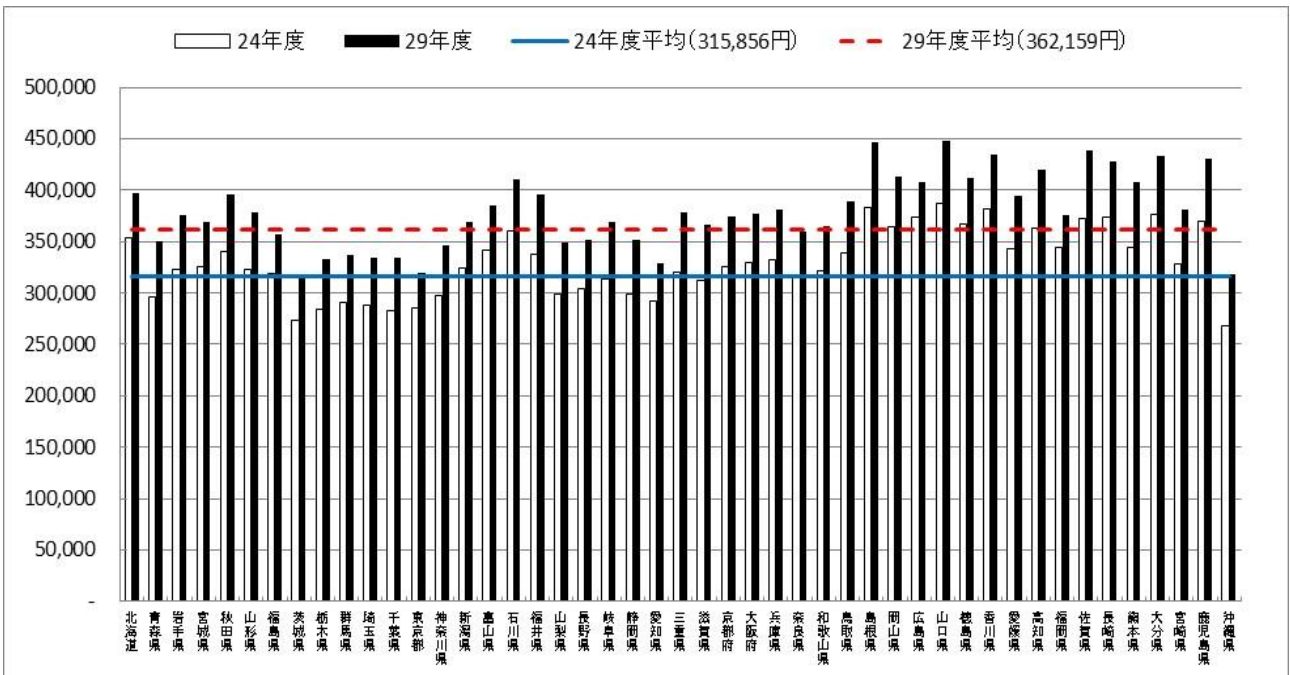


図4 1人当たり国民健康保険医療費の全国比較（平成28年度）



出典：国民健康保険医療費事業年報（平成24、28年度）

1人当たり国民健康保険医療費の全国比較（平成29年度）



出典：国民健康保険医療費事業年報（平成24、29年度）

※平成29年度実績は参考値として掲載（令和2年8月追記）

## 2 協会けんぽ医療費

医療費のうち、協会けんぽ医療費の動向を見ると、全国的には平成28年度で約6.6兆円であり、国民医療費の15.6%を占めています。

一方、本県の平成28年度の協会けんぽ医療費は、917億円となっており、県民医療費の約17.8%を占めています。(表2)

また、1人当たり協会けんぽ医療費は、174,113円で、全国平均の172,497円より高く、全国23位となっています。(図5)

参考：平成29年度実績 1人あたり協会けんぽ医療費 177,734円  
 全国平均 177,148円  
 全国 25位

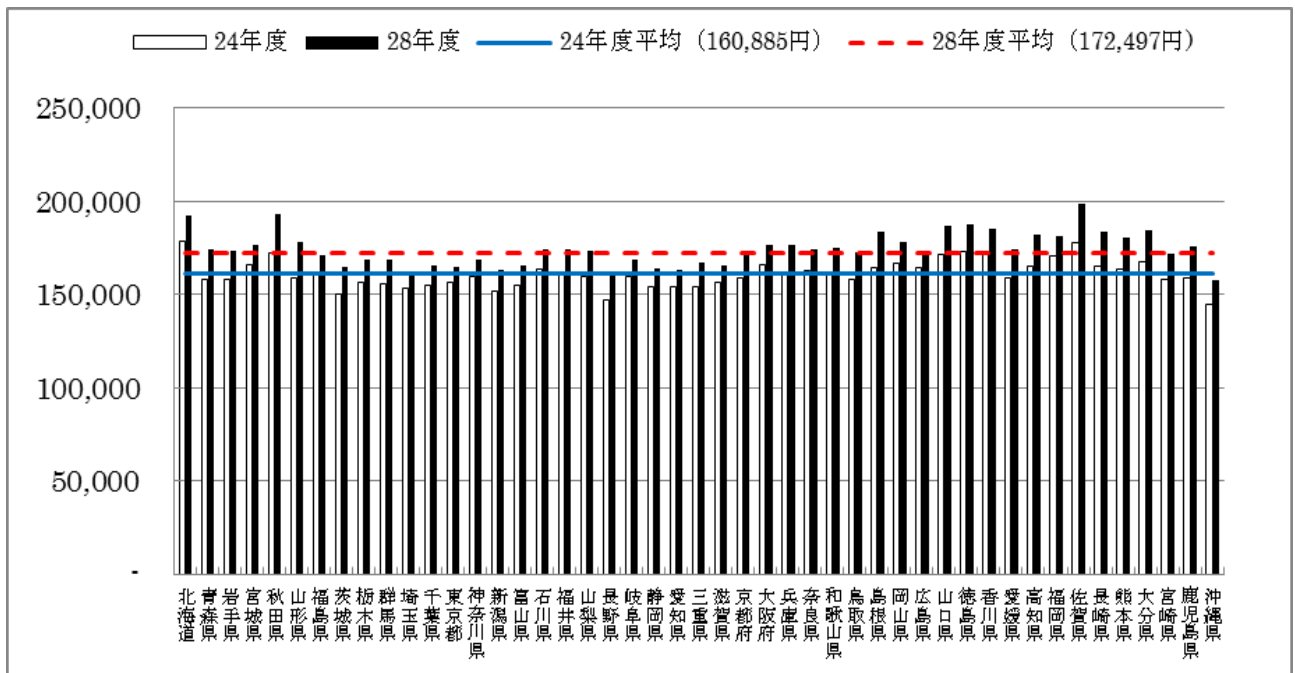
表2 愛媛県における協会けんぽ医療費の推移（平成24～29年度）

愛媛県	協会けんぽ医療費
平成24年度（億円）	819
平成25年度（億円）	831
平成26年度（億円）	856
平成27年度（億円）	919
平成28年度（億円）	917
平成29年度（億円）	940

出典：協会けんぽ事業年報（平成24, 25, 26, 27, 28, 29年度）

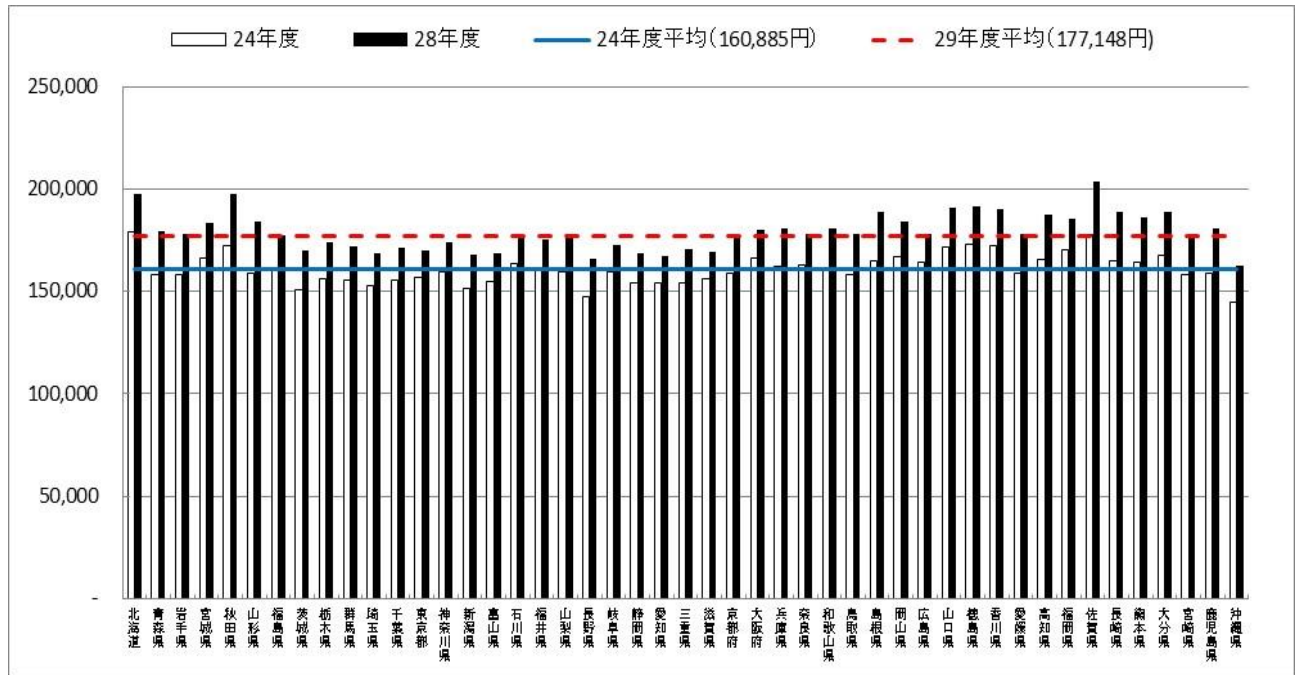
※平成29年度実績は参考値として掲載（令和2年8月追記）

図5 1人当たり協会けんぽ医療費の全国比較（平成28年度）



出典：協会けんぽ事業年報（平成24, 28年度）

### 1人当たり協会けんぽ医療費の全国比較（平成29年度）



出典：協会けんぽ事業年報（平成24, 29年度）

※平成29年度実績は参考値として掲載（令和2年8月追記）

### 3 後期高齢者医療費

医療費のうち、後期高齢者医療費の動向を見ると、全国的には平成28年度で15.4兆円であり、国民医療費の36.5%を占めています。

一方、本県の平成28年度の後期高齢者医療費は、2,094億円となっており、県民医療費の約40.6%を占めています。（表3）

また、本県の1人当たり後期高齢者医療費を見ると、948,987円で、全国平均の934,547円より高く、全国19位となっています。（図6）

1人当たり後期高齢者医療費948,987円は、県全体の1人当たり医療費375,000円と比較すると2.5倍となっており、後期高齢者医療費の伸びが県全体の医療費の増加に大きく影響しています。

参考：平成29年度実績	1人あたり後期高齢者医療費	177,734円
	全国平均	944,561円
	全国	25位

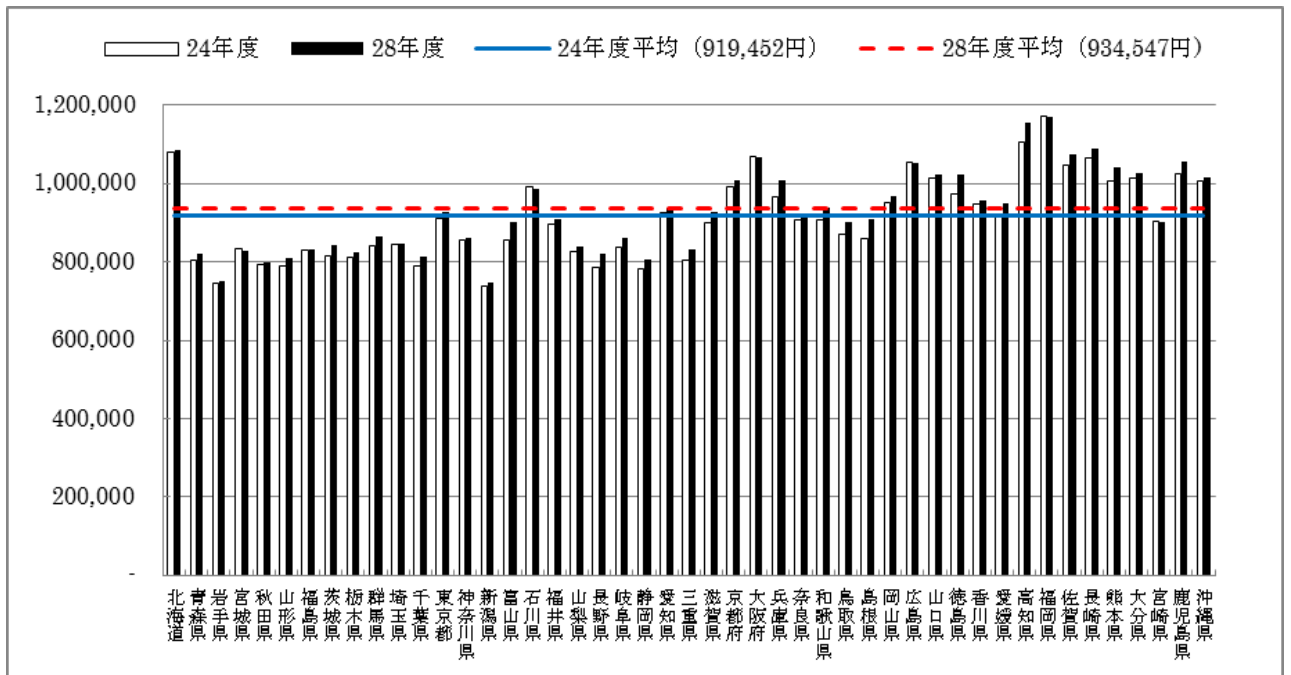
表3 愛媛県における後期高齢者医療費の推移（平成24～29年度）

愛媛県	後期高齢者医療費（億円）
平成24年度	1,944
平成25年度	1,976
平成26年度	2,009
平成27年度	2,070
平成28年度	2,094
平成29年度	2,148

出典：後期高齢者医療事業年報（平成24, 25, 26, 27, 28, 29年度）

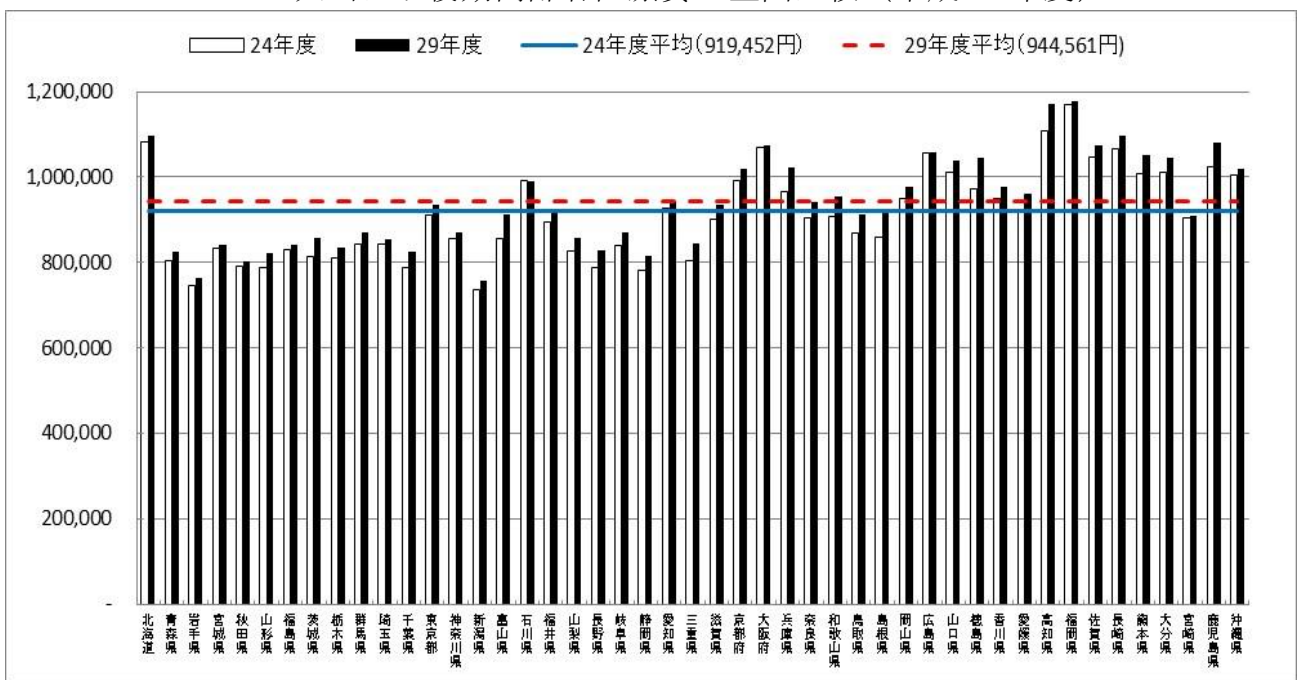
※平成29年度実績は参考値として掲載（令和2年8月追記）

図6 1人当たり後期高齢者医療費の全国比較（平成28年度）



出典：後期高齢者医療事業年報（平成24, 28年度）

1人当たり後期高齢者医療費の全国比較（平成29年度）



出典：後期高齢者医療事業年報（平成24, 29年度）

※平成29年度実績は参考値として掲載（令和2年8月追記）

#### 4 本県の疾病別医療費分析（生活習慣病）

本県では、高齢化が進んでおり、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口」（平成30年3月推計）では、平成27年（2015年）の人口に占める割合は65歳以上が30.6%（全国平均26.6%）、75歳以上で15.6%（同12.8%）であったものが、2040年にはそれぞれ40.0%（35.3%）、24.3%（20.2%）に上昇すると推計されています。（図7）

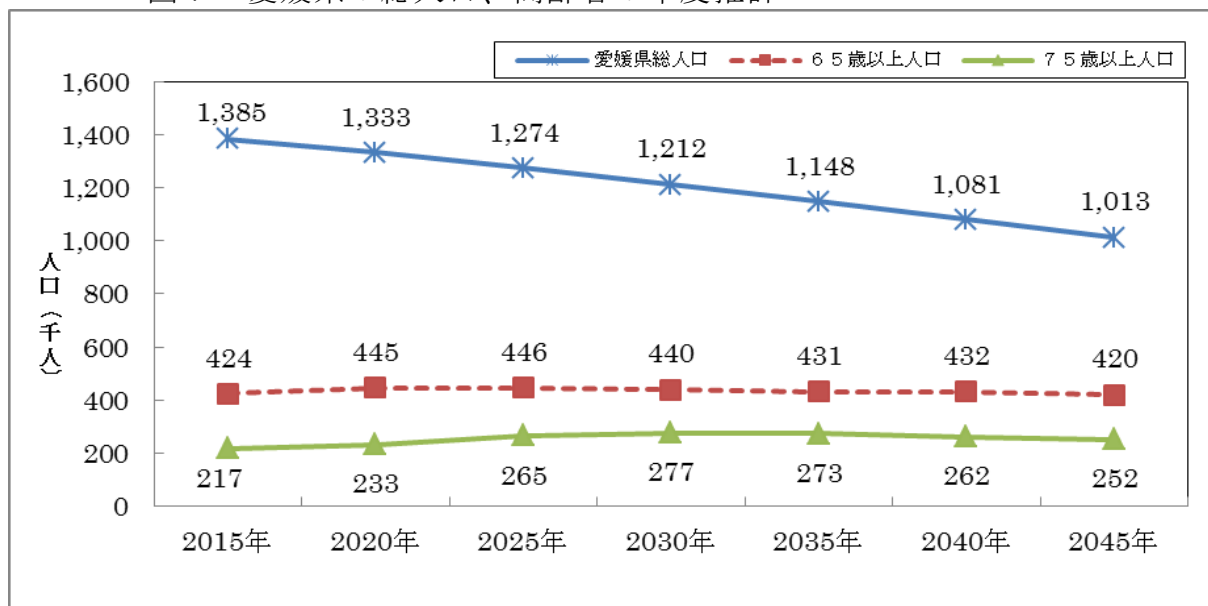
また、平成28年度の一人当たり国民医療費を見ると、65歳未満では18.4万円であるのに対し、65歳以上で72.7万円、75歳以上で91.0万円となっており、約4倍～5倍の開きがあり、一般的に高齢者ほど医療費が高額になる傾向があるとされています。

本県の医療費適正化の取組を推進していくためには、医療費分析により県民の疾病状況を把握したうえで、予防・健康づくり等の対策を立てる必要がありますが、地域（都道府県）ごとに年齢構成に差がある状態のまま医療費を比較しても地域間の差があるかどうか適正に判断できません。

そこで、全国（比較対象）の年齢別人口構成が本県と同一だった場合の医療費の総額を計算し、本県の医療費の総額と比較すれば、年齢の影響を補正したうえで医療費を比較することができます。（国立保健医療科学院では、年齢調整した医療費のことを「標準化医療費」と呼びます。）本県と全国の「標準化医療費の比」を計算すれば、年齢の影響を補正したうえで医療費の差が何倍になっているかを調べることができ、また、本県と全国の「標準化医療費の差」を計算すれば、年齢の影響を補正したうえで本県はいくら医療費が多くかかっているかを調べることができます。

現状で把握できる国民健康保険と、後期高齢者医療の「標準化医療費の差」で見ると、筋・骨格の医療費は入院・外来ともに全国より多く、がんの医療費は外来でみると全国より少ないにも関わらず、入院は全国より多いことが分かります。

図7 愛媛県の総人口、高齢者の年度推計



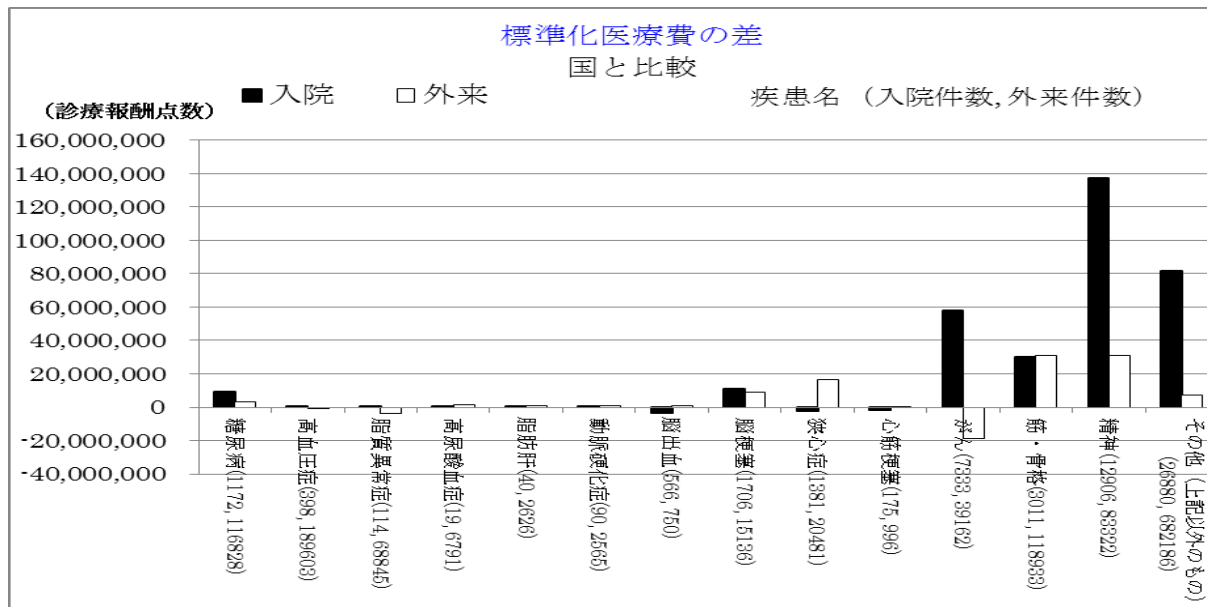
出典：日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）



## (1) 国民健康保険医療費

本県の国民健康保険の疾病別医療費を全国と比較すると、男性・女性ともに入院医療費は精神、がん、筋・骨格が高く、外来医療費では、筋・骨格、精神、狭心症、脳梗塞、糖尿病が高くなっています。(図8、図9)

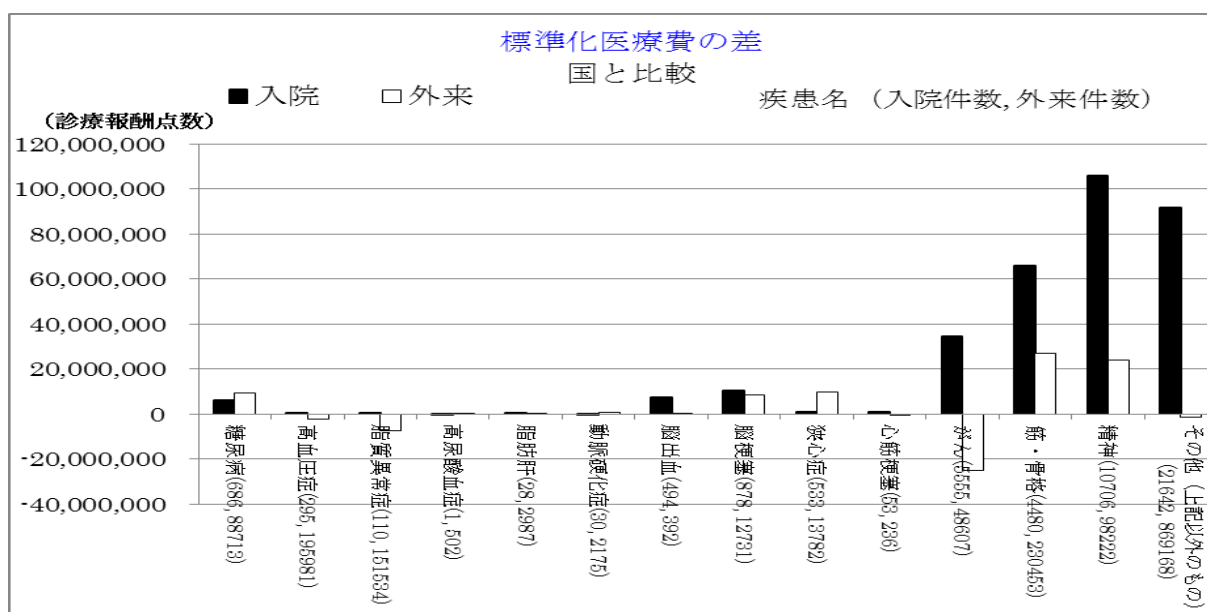
図8 国民健康保険医療費平成28年度(累計) 男性(0~74歳)



出典：国保データベース（KDB）のCSVファイル（疾病別医療費分析（生活習慣病））より計算。

※縦軸は診療報酬点数であり、10倍したものが医療費。

図9 国民健康保険医療費平成28年度(累計) 女性(0~74歳)



出典：国保データベース（KDB）のCSVファイル（疾病別医療費分析（生活習慣病））より計算。

※縦軸は診療報酬点数であり、10倍したものが医療費。

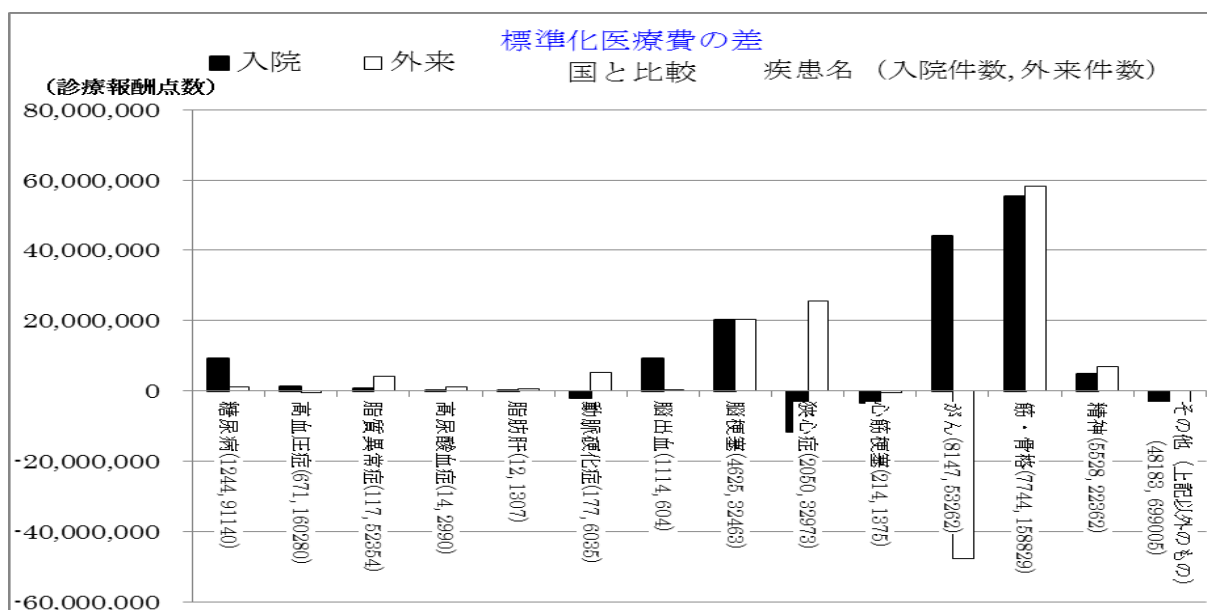


## (2) 後期高齢者医療費

後期高齢者医療の疾病別医療費を全国と比較すると、男性の入院医療費は、筋・骨格、がん、脳梗塞、脳出血、糖尿病が高くなっています。一方女性は、筋・骨格、がん、高血圧症、糖尿病が高くなっています。

外来医療費をみると、男性は筋・骨格、狭心症、脳梗塞、動脈硬化症、脂質異常症が高く、女性は筋・骨格、狭心症、脳梗塞、脂質異常症が高くなっています。(図10、図11)

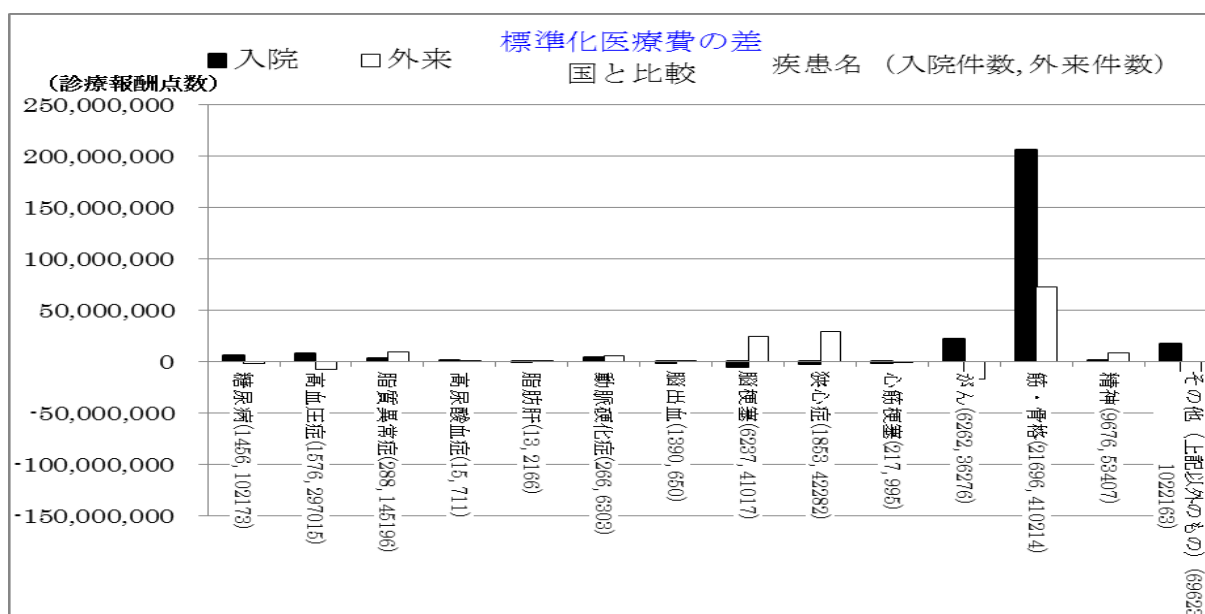
図10 後期高齢者医療費平成28年度(累計) 男性(65~120歳)



出典：国保データベース（KDB）のCSVファイル（疾病別医療費分析（生活習慣病））より計算。

※縦軸は診療報酬点数であり、10倍したものが医療費。

図11 後期高齢者医療費平成28年度(累計) 女性(65~120歳)



出典：国保データベース（KDB）のCSVファイル（疾病別医療費分析（生活習慣病））より計算。

※縦軸は診療報酬点数であり、10倍したものが医療費。

### 第3 目標・施策の進捗状況等

#### I 県民の健康の保持の推進に関する目標及び施策の進捗状況

##### 1 特定健康診査

###### (1) 特定健康診査受診率

特定健康診査については、国において、平成29年度までに、対象者である40歳から74歳までの70%以上が受診することを目標として定めており、第2期愛媛県医療費適正化計画においても、国と同様、平成29年度までに70%以上が特定健康診査を受診することを目標としています。

本県の特定健康診査の実施状況については、平成28年度実績で、対象者約61万人に対し、受診者は約26万人であり、受診率は43.0%と、全国平均51.4%より8.4ポイント低く、全国44位と下位に低迷しています。

(表4・5、図12・13)

受診率は28年度を除いて毎年度上昇していますが、目標の70%の達成は見込めない状況です。

参考：平成29年度実績 特定健診受診率 46.5%  
 全国平均 52.9% 全国 41位

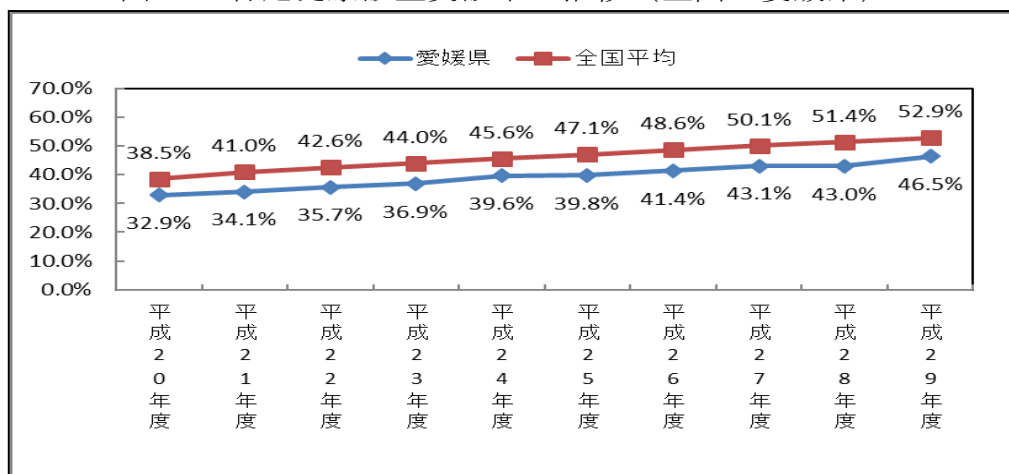
表4 特定健康診査の実施状況（全国と愛媛県）

		対象者数	受診者数	受診率	全国順位
愛媛県	平成24年度	597,535	236,790	39.6%	41位
	平成25年度	608,824	242,612	39.8%	42位
	平成26年度	612,028	253,186	41.4%	43位
	平成27年度	610,560	263,397	43.1%	43位
	平成28年度	611,376	262,750	43.0%	44位
	平成29年度	610,720	283,692	46.5%	41位
全国	平成24年度	52,806,123	24,099,472	45.6%	—
	平成25年度	53,267,875	25,096,648	47.1%	—
	平成26年度	53,847,427	26,163,456	48.6%	—
	平成27年度	53,960,721	27,058,105	50.1%	—
	平成28年度	53,597,034	27,559,428	51.4%	—
	平成29年度	53,876,463	28,525,776	52.9%	—

出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（平成24, 25, 26, 27, 28, 29年度）

※平成29年度実績は参考値として掲載（令和2年8月追記）

図 12 特定健康診査受診率の推移（全国と愛媛県）



出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ

※平成 29 年度実績は参考値として掲載（令和 2 年 8 月追記）

表 5 都道府県 経年別 特定健康診査受診率推移

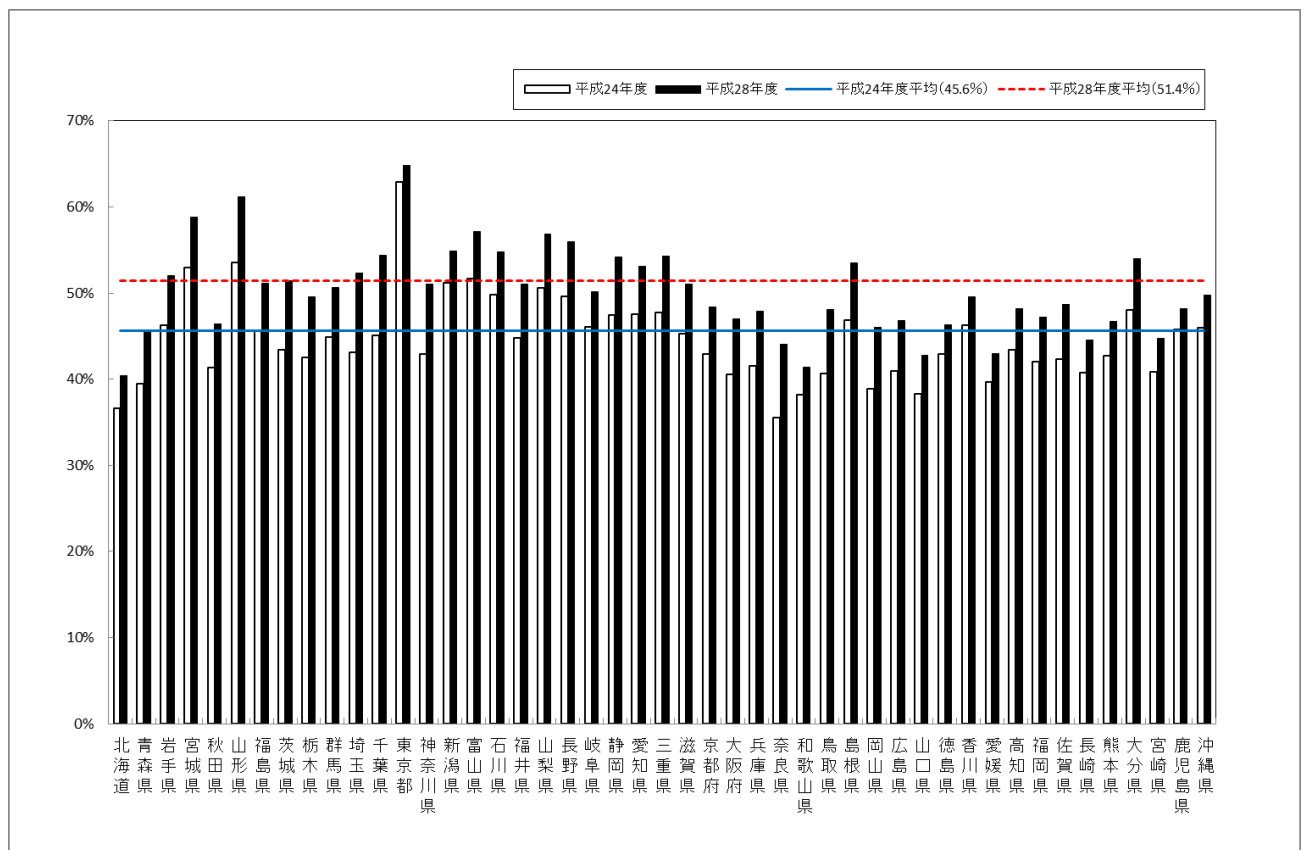
都道府県	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	順位	変化率 (24→28)	順位	平成 29 年度
全国	45.6%	47.1%	48.6%	50.1%	51.4%		5.8%		52.9%
1 北海道	36.7%	36.4%	37.4%	39.3%	40.4%	47	3.7%	41	42.1%
2 青森県	39.5%	40.7%	44.1%	45.1%	45.7%	40	6.2%	18	47.3%
3 岩手県	46.2%	47.1%	50.0%	51.2%	52.0%	16	5.8%	23	53.2%
4 宮城県	52.9%	54.5%	56.6%	57.6%	58.8%	3	5.9%	22	59.7%
5 秋田県	41.3%	41.6%	44.0%	46.5%	46.4%	37	5.1%	31	48.6%
6 山形県	53.6%	54.8%	57.7%	60.0%	61.2%	2	7.6%	6	62.7%
7 福島県	45.7%	46.6%	48.6%	49.8%	51.1%	18	5.5%	28	52.4%
8 茨城県	43.4%	46.2%	48.2%	49.8%	51.5%	17	8.0%	5	52.8%
9 栃木県	42.5%	44.7%	46.5%	48.1%	49.6%	26	7.1%	9	51.4%
10 群馬県	44.9%	46.3%	48.3%	49.0%	50.6%	22	5.7%	25	51.5%
11 埼玉県	43.1%	45.8%	49.5%	50.9%	52.3%	15	9.2%	2	53.8%
12 千葉県	45.1%	48.3%	51.6%	52.9%	54.4%	9	9.3%	1	56.5%
13 東京都	62.9%	65.5%	62.1%	63.4%	64.8%	1	1.9%	47	66.2%
14 神奈川県	42.9%	45.9%	48.6%	49.7%	51.0%	19	8.1%	4	52.5%
15 新潟県	51.2%	52.7%	52.8%	53.6%	54.9%	7	3.7%	40	56.5%
16 富山県	51.7%	53.8%	54.5%	55.9%	57.1%	4	5.5%	27	58.2%
17 石川県	49.8%	51.5%	53.0%	54.4%	54.8%	8	5.0%	32	56.5%
18 福井県	44.8%	45.4%	49.1%	48.9%	51.0%	20	6.2%	19	52.6%
19 山梨県	50.6%	51.6%	52.8%	55.6%	56.9%	5	6.2%	17	57.9%
20 長野県	49.6%	51.3%	52.5%	54.2%	56.0%	6	6.3%	14	57.5%
21 岐阜県	46.0%	46.4%	47.6%	49.0%	50.1%	23	4.1%	35	51.6%
22 静岡県	47.4%	49.3%	51.2%	52.9%	54.1%	11	6.7%	10	55.6%
23 愛知県	47.6%	49.6%	50.4%	51.6%	53.1%	14	5.5%	26	54.3%
24 三重県	47.7%	50.2%	52.4%	53.0%	54.2%	10	6.5%	12	55.0%
25 滋賀県	45.2%	47.9%	49.7%	49.7%	51.0%	21	5.8%	24	52.7%
26 京都府	42.9%	43.6%	44.5%	46.1%	48.4%	28	5.4%	29	50.6%
27 大阪府	40.5%	41.0%	41.5%	45.6%	47.0%	34	6.4%	13	48.4%
28 兵庫県	41.6%	42.3%	45.4%	46.5%	47.9%	32	6.3%	16	49.6%
29 奈良県	35.5%	37.5%	41.2%	42.5%	44.0%	43	8.5%	3	45.0%
30 和歌山県	38.2%	39.2%	39.9%	40.6%	41.4%	46	3.2%	45	42.7%
31 鳥取県	40.6%	42.4%	44.6%	45.9%	48.1%	31	7.5%	7	49.1%
32 島根県	46.9%	47.4%	50.6%	53.5%	53.5%	13	6.6%	11	53.9%
33 岡山県	38.8%	39.5%	43.4%	44.8%	46.1%	39	7.2%	8	48.1%
34 広島県	40.9%	41.4%	42.9%	45.3%	46.8%	35	5.9%	21	48.3%
35 山口県	38.3%	38.5%	40.8%	42.0%	42.8%	45	4.5%	34	44.0%
36 徳島県	42.9%	43.5%	44.7%	46.5%	46.3%	38	3.4%	42	47.6%

37	香川県	46.3%	46.8%	47.3%	48.1%	49.6%	25	3.4%	43	51.3%
38	愛媛県	39.6%	39.8%	41.4%	43.1%	43.0%	44	3.3%	44	46.5%
39	高知県	43.4%	42.9%	44.7%	46.6%	48.2%	30	4.8%	33	49.2%
40	福岡県	42.0%	42.3%	44.1%	45.3%	47.2%	33	5.2%	30	49.0%
41	佐賀県	42.4%	42.5%	45.3%	46.5%	48.7%	27	6.3%	15	49.8%
42	長崎県	40.7%	40.7%	42.7%	43.9%	44.6%	42	3.9%	38	46.1%
43	熊本県	42.7%	42.9%	45.9%	46.7%	46.7%	36	4.0%	36	49.3%
44	大分県	48.1%	48.4%	50.6%	52.0%	54.0%	12	6.0%	20	55.4%
45	宮崎県	40.8%	40.1%	42.4%	44.6%	44.8%	41	3.9%	37	46.4%
46	鹿児島県	45.8%	45.2%	47.9%	48.3%	48.2%	29	2.4%	46	48.0%
47	沖縄県	45.9%	45.3%	47.0%	48.7%	49.8%	24	3.8%	39	50.6%

出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（平成 24, 25, 26, 27, 28 年度）

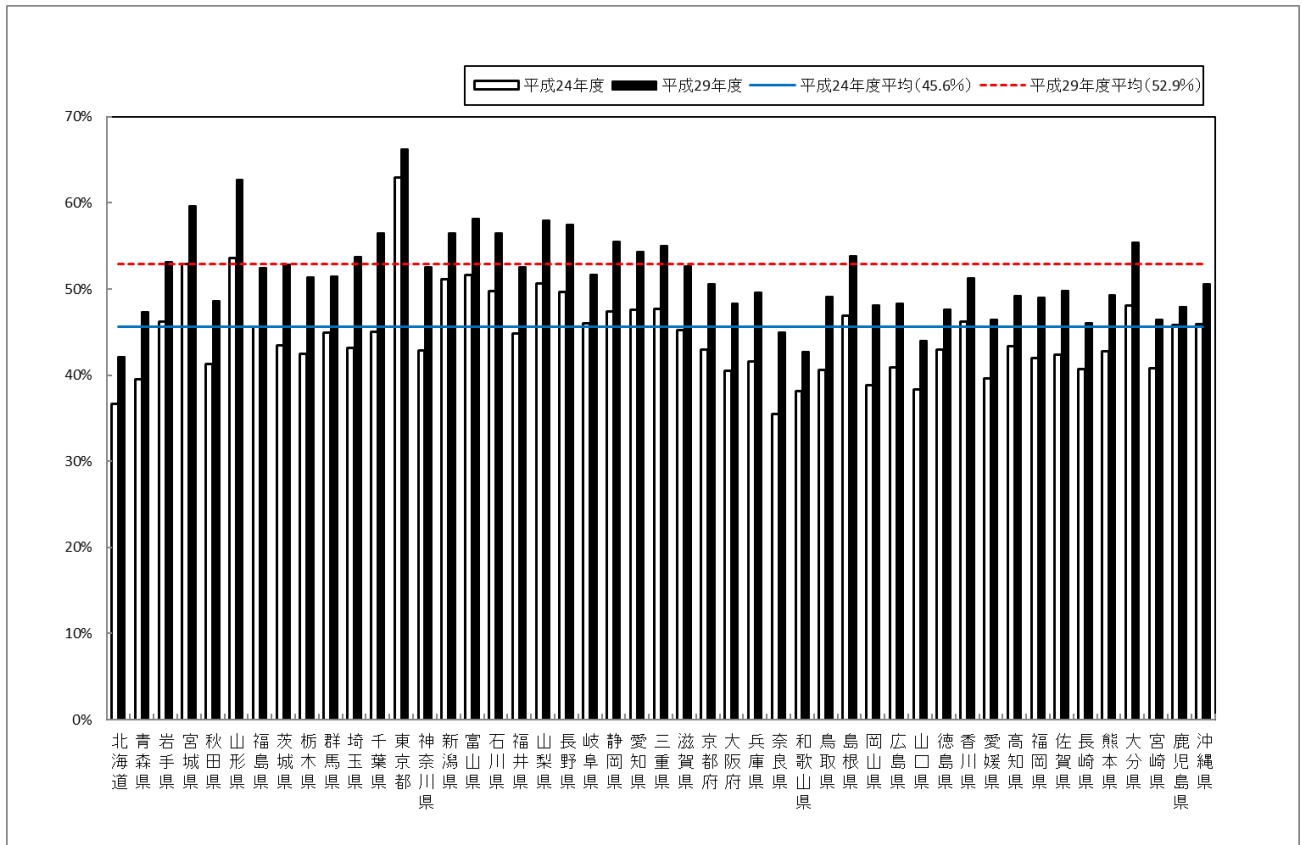
※平成 29 年度実績は参考値として掲載（令和 2 年 8 月追記）

図 13 平成 24 年度・平成 28 年度都道府県別特定健康診査受診率比較



出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（平成 24, 28 年度）

## 平成 24 年度・平成 29 年度都道府県別特定健康診査受診率比較



出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（平成 24, 29 年度）

※平成 29 年度実績は参考値として掲載（令和 2 年 8 月追記）

### （2）保険者別受診率

本県の平成 28 年度の保険者別特定健康診査受診率を見ると、いずれの保険者種別についても、平成 24 年度よりも平成 28 年度において受診率が上昇しています。（表 6・7、図 14）

全国的に健保組合と共済組合が相対的に高く、市町村国保、協会けんぽが低いという 2 重構造となっていますが、本県においてもその傾向が見られます。

また、全国値において、被用者保険の被保険者に対する受診率と被扶養者に対する受診率に大きな開きが見られますが、本県においても被扶養者の受診率向上が大きな課題となっています。（表 8、9）

表6 保険者別特定健康診査受診状況（愛媛県）

	市町国保	協会けんぽ	健保組合・共済等
平成24年度	24.8%	44.6%	57.4%
平成25年度	25.1%	46.0%	67.9%
平成26年度	28.5%	46.6%	68.2%
平成27年度	30.6%	48.8%	67.9%
平成28年度	30.3%	48.9%	66.4%
平成29年度	30.6%	51.7%	69.1%

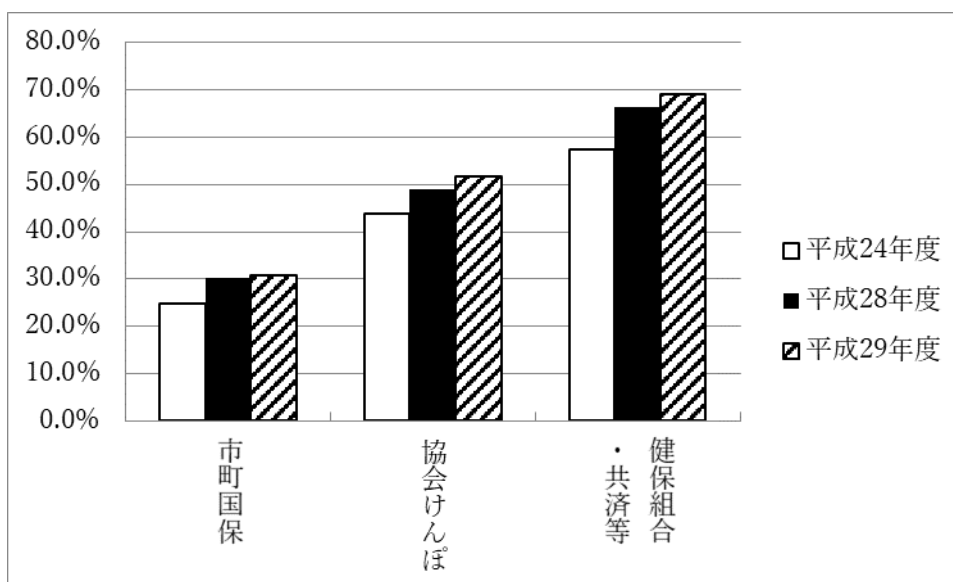
出典：市町国保「愛媛県国民健康保険団体連合会 法定報告値」

協会けんぽ「事業報告書（平成24, 25, 26, 27, 28年度）」

健保組合・共済等「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（平成28年度）」及び「特定健診対象者数の推計（都道府県別・保険者種別）」（厚生労働省保険局）を基に作成。

※平成29年度実績は参考値として掲載（令和2年8月追記）

図14 平成24, 28, 29年度保険者別特定健康診査の受診率（愛媛県）



出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（平成24, 28, 29年度）

※平成29年度実績は参考値として掲載（令和2年8月追記）

表7 保険者別特定健康診査受診状況（参考：全国）

	市町村国保	協会けんぽ	健保組合	共済組合
平成24年度	33.7%	39.9%	70.1%	72.7%
平成25年度	34.2%	42.6%	71.8%	73.7%
平成26年度	35.3%	43.4%	72.5%	74.2%
平成27年度	36.3%	45.6%	73.9%	75.8%
平成28年度	36.6%	47.4%	75.2%	76.7%
平成29年度	37.2%	49.3%	77.3%	77.9%

出典：2017年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況

※平成29年度実績は参考値として掲載（令和2年8月追記）

表 8 平成 28 年度特定健康診査受診率（愛媛県：被用者保険の種別ごと）

保険者の種類別	全体	被保険者	被扶養者
協会けんぽ	48.9%	57.8%	20.7%
健保組合	78.2%	94.2%	44.6%
共済組合	83.9%	96.1%	48.8%

出典：愛媛県保険者協議会資料を基に作成。

表 9 平成 28 年度特定健康診査受診率

（全国値（参考）：被用者保険の種別ごと）

保険者の種類別	全体	被保険者	被扶養者
協会けんぽ	47.4%	55.9%	21.7%
健保組合	75.2%	86.7%	47.6%
共済組合	76.7%	90.0%	40.5%

出典：2016 年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況

### （3）市町（国保）別受診率

本県の平成 28 年度の市町国保における特定健康診査受診率は、上位から松野町（48.8%）、上島町（48.1%）、鬼北町（47.4%）となっており、最も受診率が低かったのは、大洲市（23.8%）次いで今治市（24.6%）、伊予市（25.8%）となっています。対象者が 1 万人以上の市部に比べ、対象者数 5,000 人未満の市町保険者で受診率が高い傾向が見られます。（表 10、図 15）

県平均受診率は 30.3% で、平成 24 年度（24.8%）から比べると平成 28 年度は 5.5 ポイント上昇しています。平成 24 年度との比較において、15 市町は上昇していますが、全国平均（36.6%）よりも低い状況であり、目標を達成した市町はありませんでした。

〔 参考：平成 29 年度実績 国保特定健診受診率 30.6% 〕  
 〔 全国平均 37.2% 〕

表 10 市町国保別特定健康診査受診率推移

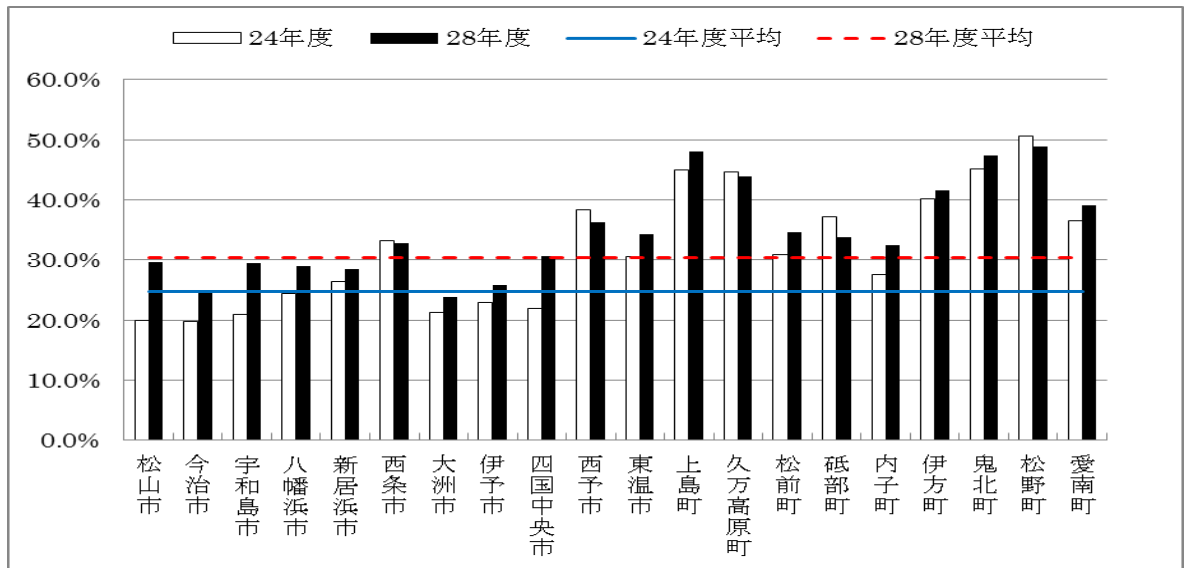
市町（保険者）名	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	変化率 (24→28)		平成 29 年度
						順位	順位	
県全体	24.8%	25.1%	28.5%	30.6%	30.3%	／	5.5%	30.6%
1 松山市	19.9%	20.4%	28.7%	29.6%	29.7%	14	9.8%	29.8%
2 今治市	19.7%	19.8%	20.3%	25.4%	24.6%	19	4.9%	25.0%
3 宇和島市	21.0%	23.2%	27.5%	30.0%	29.5%	15	8.5%	29.9%
4 八幡浜市	24.4%	25.2%	26.5%	27.2%	29.0%	16	4.6%	31.1%
5 新居浜市	26.4%	27.7%	28.2%	28.5%	28.4%	17	2.0%	29.4%
6 西条市	33.2%	32.9%	34.0%	34.9%	32.7%	11	-0.5%	33.1%
7 大洲市	21.3%	20.2%	22.9%	23.6%	23.8%	20	2.5%	23.6%
8 伊予市	22.9%	24.1%	24.3%	26.5%	25.8%	18	2.9%	27.4%
9 四国中央市	22.0%	22.4%	23.0%	31.1%	30.6%	13	8.6%	29.8%
10 西予市	38.4%	36.1%	36.7%	37.3%	36.2%	7	-2.2%	35.5%
11 東温市	30.6%	29.5%	31.1%	36.2%	34.3%	9	3.7%	35.1%
12 上島町	45.0%	45.1%	46.2%	47.5%	48.1%	2	3.1%	45.1%
13 久万高原町	44.7%	44.0%	44.8%	44.2%	43.8%	4	-0.9%	46.7%
14 松前町	30.9%	32.7%	33.4%	33.4%	34.6%	8	3.7%	31.9%

15	砥部町	37.1%	32.3%	32.4%	32.7%	33.7%	10	-3.4%	20	35.3%
16	内子町	27.5%	29.0%	28.2%	33.1%	32.4%	12	4.9%	4	34.9%
17	伊方町	40.1%	41.0%	42.8%	42.7%	41.6%	5	1.5%	15	43.5%
18	鬼北町	45.2%	45.4%	47.4%	46.8%	47.4%	3	2.2%	14	55.1%
19	松野町	50.6%	50.05%	49.3%	51.1%	48.8%	1	-1.8%	18	47.1%
20	愛南町	36.5%	37.7%	37.2%	38.5%	39.1%	6	2.6%	11	37.7%

出典：愛媛県国民健康保険団体連合会 法定報告値

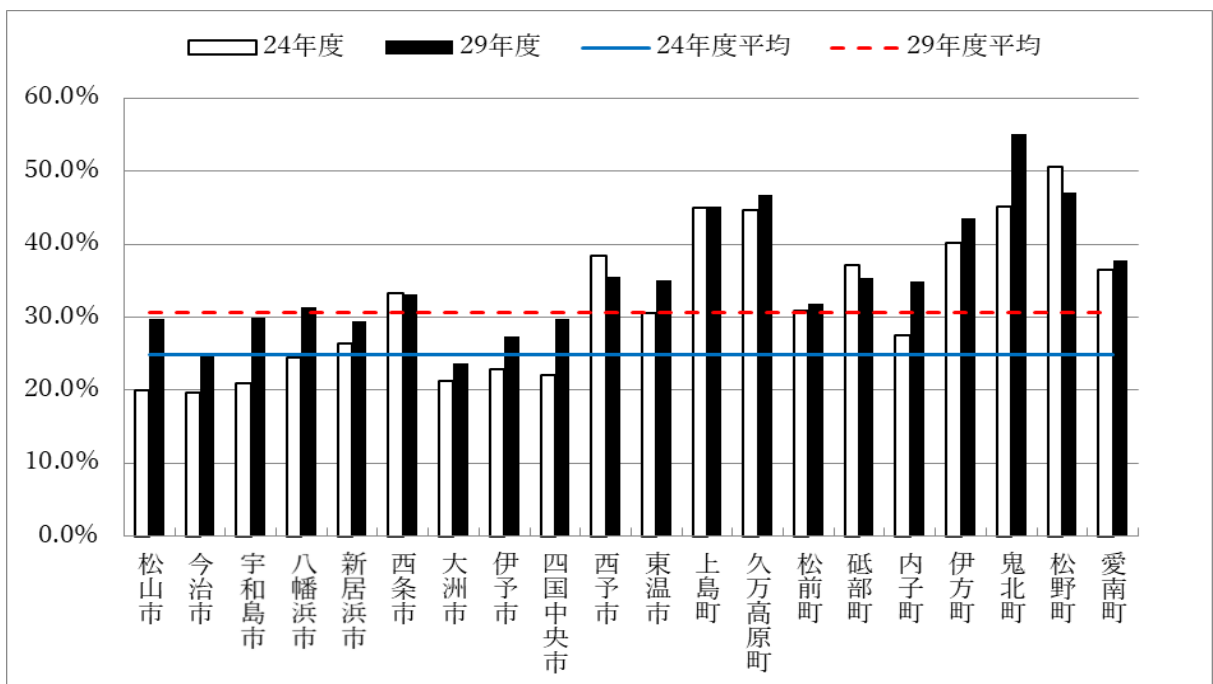
※平成 29 年度実績は参考値として掲載（令和 2 年 8 月追記）

図 15 平成 24 年度・平成 28 年度市町国保別特定健康診査受診率



出典：愛媛県国民健康保険団体連合会 法定報告値

平成 24 年度・平成 29 年度市町国保別特定健康診査受診率



出典：愛媛県国民健康保険団体連合会 法定報告値

※平成 29 年度実績は参考値として掲載（令和 2 年 8 月追記）



#### (4) 性・年齢階級別受診率

##### ①全国の状況

年齢階級別では、全国値において、比較的40～50歳代で受診率が高く、60～74歳で40%台と低くなっています。

性別では、男性のほうが女性よりも全体の受診率が高くなっていますが、65歳以上は女性の受診率のほうが高くなっています。(表11、図16)

##### ②本県(市町国保)の状況

本県の市町国保について、平成24年度と比較すると、どの年齢階級も受診率は上昇しています。また、例年、どの階級も男性の方が女性に比べて受診率が低く、高い年齢層になるにつれ男女ともに受診率が高くなっています。(表12、図17)

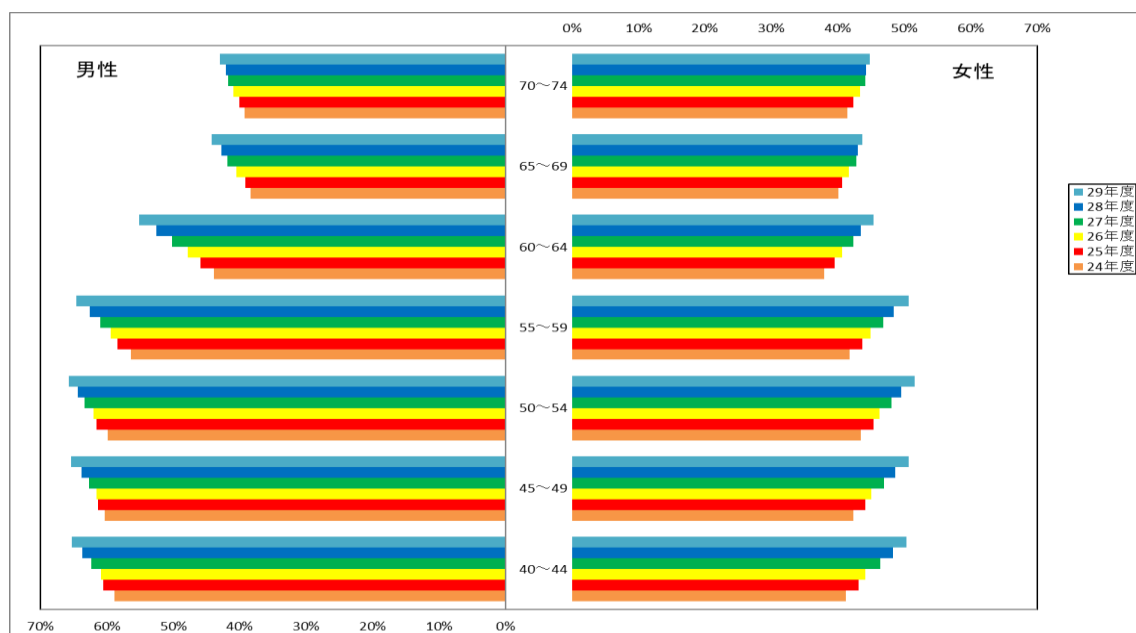
表11 全国 性・年齢階級別 特定健康診査受診率推移

年度	年齢(歳)	40～74	5歳階級別						
			40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
平成29年度	男性	58.1%	65.3%	65.4%	65.7%	64.6%	55.1%	44.2%	43.0%
	女性	48.1%	50.3%	50.7%	51.6%	50.7%	45.4%	43.7%	44.8%
平成28年度	男性	56.4%	63.7%	63.8%	64.4%	62.6%	52.5%	42.8%	42.1%
	女性	46.5%	48.3%	48.7%	49.6%	48.4%	43.5%	43.0%	44.3%
平成27年度	男性	55.1%	62.3%	62.7%	63.3%	61.0%	50.2%	41.8%	41.7%
	女性	45.3%	46.4%	47.0%	48.1%	46.8%	42.4%	42.8%	44.2%
平成26年度	男性	53.6%	60.9%	61.5%	62.0%	59.4%	47.8%	40.5%	40.9%
	女性	43.6%	44.2%	45.0%	46.3%	44.9%	40.7%	41.7%	43.4%
平成25年度	男性	52.8%	60.5%	61.3%	61.6%	58.4%	45.9%	39.2%	40.0%
	女性	42.6%	43.1%	44.1%	45.4%	43.7%	39.5%	40.7%	42.3%
平成24年度	男性	51.4%	58.9%	60.3%	59.9%	56.4%	43.9%	38.4%	39.3%
	女性	41.1%	41.2%	42.4%	43.5%	41.8%	38.0%	40.1%	41.4%

出典：特定健康診査・特定保健指導の実施状況(平成24,25,26,27,28,29年度)

※平成29年度実績は参考値として掲載(令和2年8月追記)

図16 全国 経年別 性・年齢階級別 特定健康診査受診率



出典：2017年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況

※平成29年度実績は参考値として

掲載(令和2年8月追記)

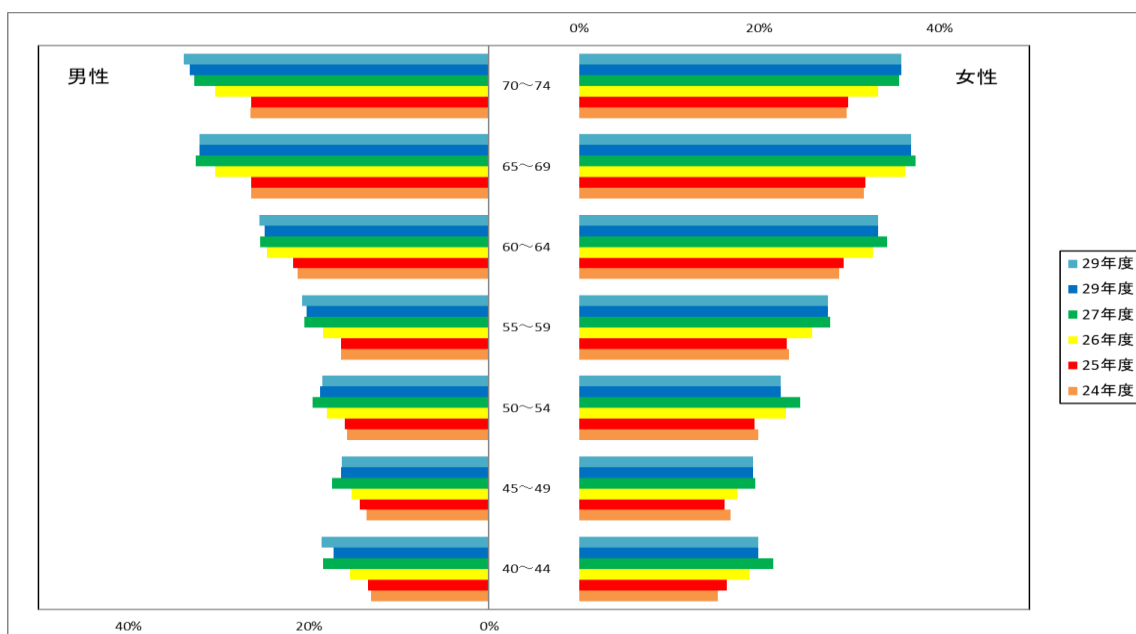
表 12 愛媛県市町国保 性・年齢階級別 特定健康診査受診率推移

年度	年齢(歳)	5歳階級別						
		40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
平成 29 年度	男性	18.6%	16.3%	18.5%	20.7%	25.5%	32.1%	33.9%
	女性	19.9%	19.3%	22.4%	27.6%	33.2%	36.9%	35.8%
平成 28 年度	男性	17.2%	16.4%	18.7%	20.2%	24.9%	32.1%	33.2%
	女性	21.0%	19.5%	22.6%	27.5%	33.0%	36.7%	35.6%
平成 27 年度	男性	18.4%	17.4%	19.6%	20.5%	25.4%	32.5%	32.7%
	女性	21.6%	19.6%	24.6%	27.9%	34.2%	37.4%	35.5%
平成 26 年度	男性	15.4%	15.2%	18.0%	18.4%	24.6%	30.4%	30.4%
	女性	18.9%	17.6%	23.0%	25.9%	32.6%	36.2%	33.2%
平成 25 年度	男性	13.4%	14.3%	16.0%	16.4%	21.7%	26.4%	26.4%
	女性	16.4%	16.2%	19.5%	23.1%	29.4%	31.8%	29.9%
平成 24 年度	男性	13.1%	13.6%	15.7%	16.4%	21.2%	26.4%	26.5%
	女性	15.4%	16.8%	19.9%	23.3%	28.9%	31.6%	29.7%

出典：愛媛県国民健康保険団体連合会「平成 30 年度特定健診結果分析事業報告書」

※平成 29 年度実績は参考値として掲載（令和 2 年 8 月追記）

図 17 愛媛県市町国保 経年別 性・年齢階級別 特定健康診査受診率



出典：愛媛県国民健康保険団体連合会「平成 29 年度特定健診結果分析事業報告書」

※平成 29 年度実績は参考値として掲載（令和 2 年 8 月追記）

(5) 特定健康診査の受診率向上に向けた取組

① 本県の主な取組

- 県内市町が共同で実施する国民健康保険事業に要した費用の補助  
実施事業：テレビCMによる特定健康診査受診勧奨事業
- 愛媛県保険者協議会と共同による、特定健康診査・特定保健指導を実施する人材の育成研修

② 保険者の主な取組

【健康保険組合】

- 人間ドックの受診費助成（全加入者 35 歳以上対象）
- 全被扶養者へ無料受診券の配付

- 被扶養者の受診率向上に向け、未受診者への受診勧奨はがきの送付及び健診機会（集団健診）の追加
- 女性のみを検診日を設定、受診促進の通知回数を増加
- 被扶養者に対しては、利便性の高い集団健診、巡回健診を導入

#### 【共済組合】

- 人間ドック（30歳以上の組合員及び被扶養者の希望者全員）については、事業者健診と特定健康診査を兼ねることとして費用の一部を助成
- 年2回の受診勧奨を実施

#### 【協会けんぽ】

- 被保険者：「生活習慣病予防健診」事業所宛てに案内文書を送付
- 被扶養者：「特定健康診査」特定健康診査受診券とともに案内文書を被保険者の住所宛てに送付

#### 【市町国保】

- 個別通知や電話による受診勧奨
- 出前健診の実施
- レディースデー（女性専用日）の実施
- 総合健診（がん検診と同日受診）の実施
- 未受診者への受診勧奨ハガキの送付、電話による勧奨
- 未受診者の特性に応じた受診勧奨
- 市町HPや市町報による広報、企業との協定に基づく周知啓発
- 40歳未満についても特定健診と同じ健診の受診が可能

### （6）特定健康診査の受診率向上に向けた取組に対する評価・分析

#### ① 目標と実績

項目	平成29年度（目標）	平成28年度（実績）	平成29年度（実績）
特定健康診査の受診率	70.0%	43.0%	46.5%

#### ② 評価・分析

平成28年度の特定健康診査受診率は、目標の70%に対し、県全体で43%でした。年々受診率の向上は見られますが、最終年度の目標を達成した保険者はありませんでした。

特に、市町国保の被保険者や被用者保険の被扶養者について受診率が低い傾向にあることから、これら対象者に向けたアプローチが必要と考えます。

性・年齢別の受診率は、各年齢階級ともに上昇傾向にあります。県内市町国保においては、男女ともに若い世代の受診率が低い状況であり、有効な対策等について更なる検討が必要です。

各保険者において受診率向上に向けた様々な取組が行われているところですが、全国平均と比較して受診率は低く、全国順位も下位に低迷している状況であり、更なる受診率向上のためには、より一層の取組が必要となっています。

## 2 特定保健指導

### (1) 特定保健指導の実施率

特定保健指導については、国において、平成29年度までに、特定保健指導が必要と判定された対象者の45%以上が特定保健指導を終了することを目標として定めており、第2期愛媛県医療費適正化計画においても国と同様、平成29年度までに45%以上が特定保健指導を終了することを目標としています。

本県の平成28年度の特定保健指導の実施率は、目標の45%に対して、24.1%で、全国平均18.8%より5.3ポイント高く、全国47都道府県の高いほうから15位となっています。(表13・14、図18・19)

平成24年度は19.8%、平成25年度は21.2%、平成26年度は20.9%、平成27年度は23.7%となっており、平成24年度から比べると平成28年度は、4.3ポイント上昇していますが、目標の達成は見込めない状況です。

参考：平成29年度実績 特定保健指導実施率 24.2%  
 全国平均 19.5% 全国 15位

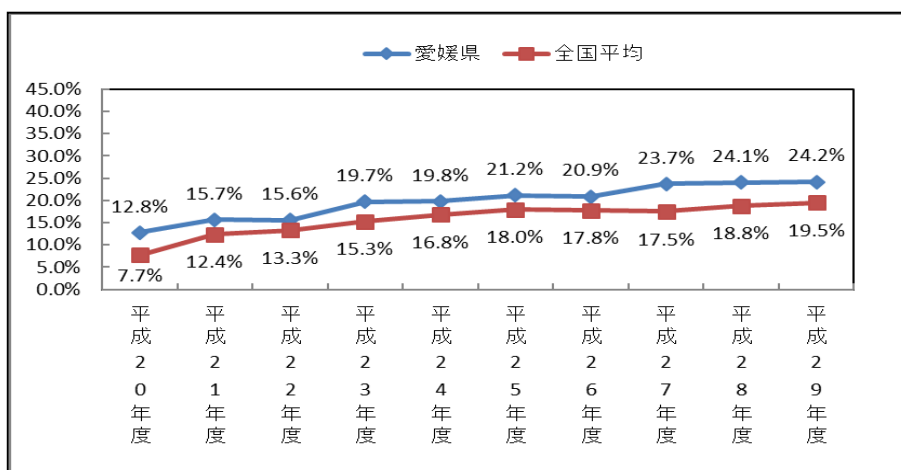
表13 特定保健指導の実施状況（全国と愛媛県）

		対象者数	終了者数	実施率	全国順位
愛媛県	平成24年度	45,335	8,977	19.8%	17位
	平成25年度	43,925	9,317	21.2%	24位
	平成26年度	44,800	9,385	20.9%	21位
	平成27年度	46,303	10,965	23.7%	12位
	平成28年度	47,099	11,372	24.1%	15位
	平成29年度	51,428	12,437	24.2%	15位
全国	平成24年度	4,251,545	713,745	16.8%	—
	平成25年度	4,234,879	760,491	18.0%	—
	平成26年度	4,403,850	783,118	17.8%	—
	平成27年度	4,530,158	792,655	17.5%	—
	平成28年度	4,690,793	881,183	18.8%	—
	平成29年度	4,906,200	955,167	19.5%	—

出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（平成24、25、26、27、28、29年度）

※平成29年度実績は参考値として掲載（令和2年8月追記）

図18 特定保健指導実施率の推移（全国と愛媛県）



出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ

※平成29年度実績は参考値として掲載  
 （令和2年8月追記）

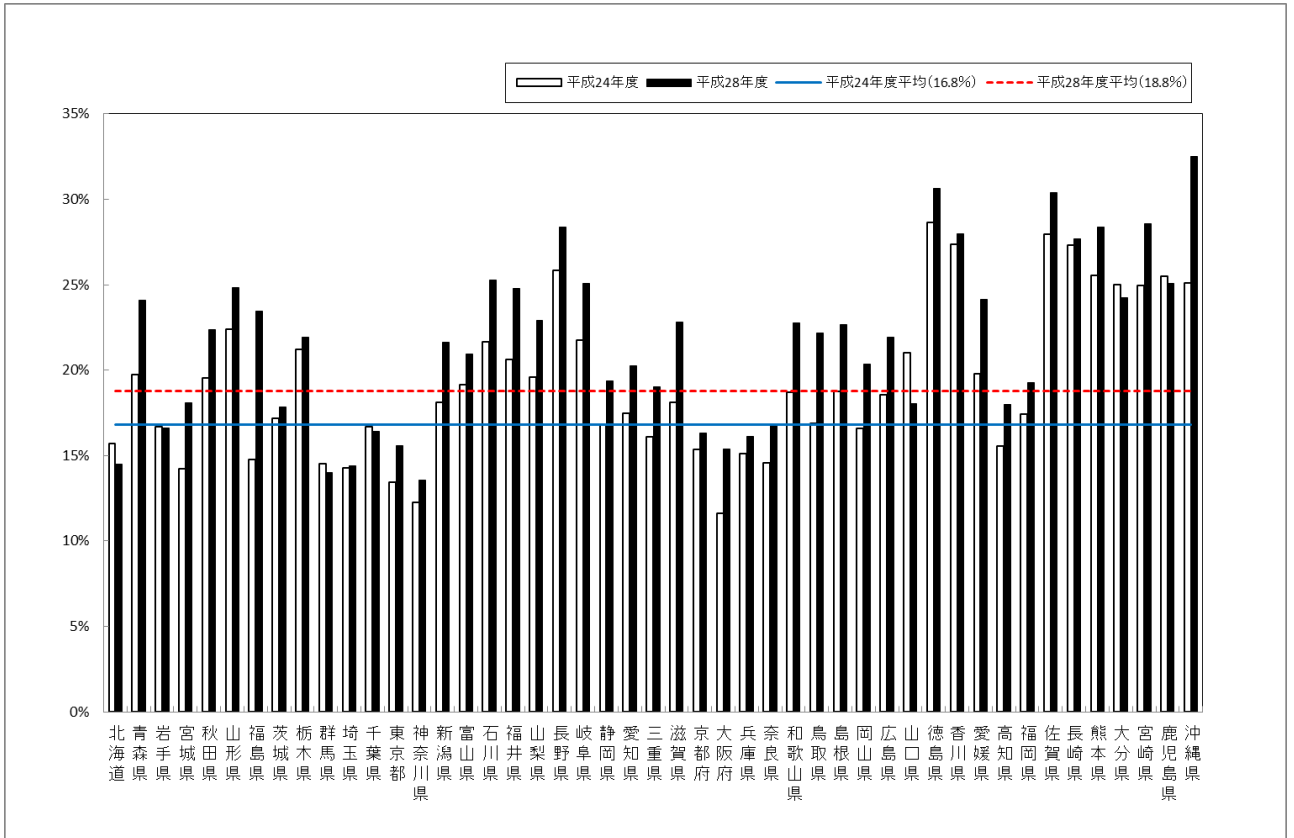
表 14 都道府県 経年別 特定保健指導実施率推移

	都道府県	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	順位	変化率 (24→28)	順位	平成 29 年度
1	北海道	15.7%	13.2%	12.9%	13.5%	14.5%	44	-1.2%	46	15.5%
2	青森県	19.7%	22.9%	22.8%	23.3%	24.1%	16	4.4%	5	24.4%
3	岩手県	16.7%	14.8%	15.9%	15.6%	16.6%	38	-0.1%	41	17.9%
4	宮城県	14.2%	16.0%	17.1%	16.7%	18.1%	33	3.8%	10	18.3%
5	秋田県	19.5%	23.1%	23.0%	19.2%	22.4%	22	2.8%	20	20.8%
6	山形県	22.4%	23.3%	24.9%	22.6%	24.8%	12	2.4%	25	26.0%
7	福島県	14.8%	21.5%	20.9%	21.0%	23.5%	17	8.7%	1	21.1%
8	茨城県	17.2%	18.6%	18.0%	16.7%	17.8%	36	0.7%	37	18.6%
9	栃木県	21.2%	19.1%	19.2%	19.0%	21.9%	25	0.7%	36	22.5%
10	群馬県	14.5%	15.3%	13.7%	13.6%	14.0%	46	-0.5%	44	15.0%
11	埼玉県	14.3%	15.4%	14.1%	13.8%	14.4%	45	0.1%	40	15.1%
12	千葉県	16.7%	16.5%	15.5%	15.2%	16.4%	39	-0.3%	42	17.3%
13	東京都	13.4%	14.7%	15.5%	14.8%	15.6%	42	2.2%	29	16.6%
14	神奈川県	12.2%	13.0%	12.3%	12.2%	13.6%	47	1.3%	33	14.4%
15	新潟県	18.1%	19.2%	18.2%	20.0%	21.6%	26	3.5%	15	21.0%
16	富山県	19.2%	21.7%	21.2%	19.5%	20.9%	27	1.8%	32	21.6%
17	石川県	21.7%	24.6%	24.6%	24.5%	25.3%	9	3.6%	14	25.7%
18	福井県	20.6%	23.4%	22.1%	22.5%	24.8%	13	4.1%	7	22.7%
19	山梨県	19.6%	23.3%	23.5%	22.4%	22.9%	18	3.3%	17	21.6%
20	長野県	25.9%	27.8%	27.6%	27.4%	28.4%	5	2.5%	24	29.5%
21	岐阜県	21.8%	24.0%	24.6%	23.1%	25.1%	11	3.3%	18	24.6%
22	静岡県	16.8%	18.0%	18.2%	18.5%	19.4%	30	2.6%	23	19.7%
23	愛知県	17.5%	18.7%	19.1%	19.3%	20.3%	29	2.8%	21	21.6%
24	三重県	16.1%	18.6%	19.1%	17.5%	19.0%	32	2.9%	19	20.0%
25	滋賀県	18.1%	19.3%	20.9%	20.5%	22.8%	19	4.7%	4	22.1%
26	京都府	15.3%	15.7%	15.3%	15.2%	16.3%	40	1.0%	35	18.1%
27	大阪府	11.6%	11.8%	11.1%	13.1%	15.4%	43	3.7%	11	16.7%
28	兵庫県	15.1%	15.9%	15.2%	14.4%	16.1%	41	1.0%	34	16.8%
29	奈良県	14.6%	16.4%	14.2%	14.6%	16.8%	37	2.3%	28	17.8%
30	和歌山県	18.7%	21.9%	20.9%	20.8%	22.8%	20	4.1%	8	21.2%
31	鳥取県	16.9%	22.0%	25.9%	24.6%	22.2%	23	5.3%	3	21.3%
32	島根県	18.7%	21.8%	20.1%	19.8%	22.7%	21	3.9%	9	21.6%
33	岡山県	16.6%	18.2%	19.5%	18.5%	20.3%	28	3.7%	12	21.2%
34	広島県	18.6%	21.5%	21.6%	19.8%	21.9%	24	3.4%	16	21.4%
35	山口県	21.0%	20.1%	19.0%	19.6%	18.0%	34	-3.0%	47	19.6%
36	徳島県	28.6%	31.2%	31.8%	28.6%	30.6%	2	2.0%	30	30.5%
37	香川県	27.4%	28.3%	27.7%	25.5%	28.0%	7	0.6%	38	28.6%
38	愛媛県	19.8%	21.2%	20.9%	23.7%	24.1%	15	4.3%	6	24.2%
39	高知県	15.6%	15.5%	15.8%	14.6%	18.0%	35	2.4%	27	17.9%
40	福岡県	17.4%	18.6%	19.6%	19.7%	19.3%	31	1.9%	31	20.8%
41	佐賀県	28.0%	28.7%	29.0%	27.9%	30.4%	3	2.4%	26	31.0%
42	長崎県	27.3%	29.3%	27.1%	25.9%	27.7%	8	0.4%	39	28.0%
43	熊本県	25.6%	28.9%	26.8%	27.6%	28.4%	6	2.8%	22	31.3%
44	大分県	25.0%	27.5%	27.7%	22.9%	24.2%	14	-0.7%	45	26.5%
45	宮崎県	24.9%	24.6%	25.3%	24.5%	28.6%	4	3.6%	13	28.6%
46	鹿児島県	25.5%	25.7%	24.7%	24.1%	25.1%	10	-0.4%	43	24.7%
47	沖縄県	25.1%	33.9%	30.5%	30.4%	32.5%	1	7.4%	2	33.2%

出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ

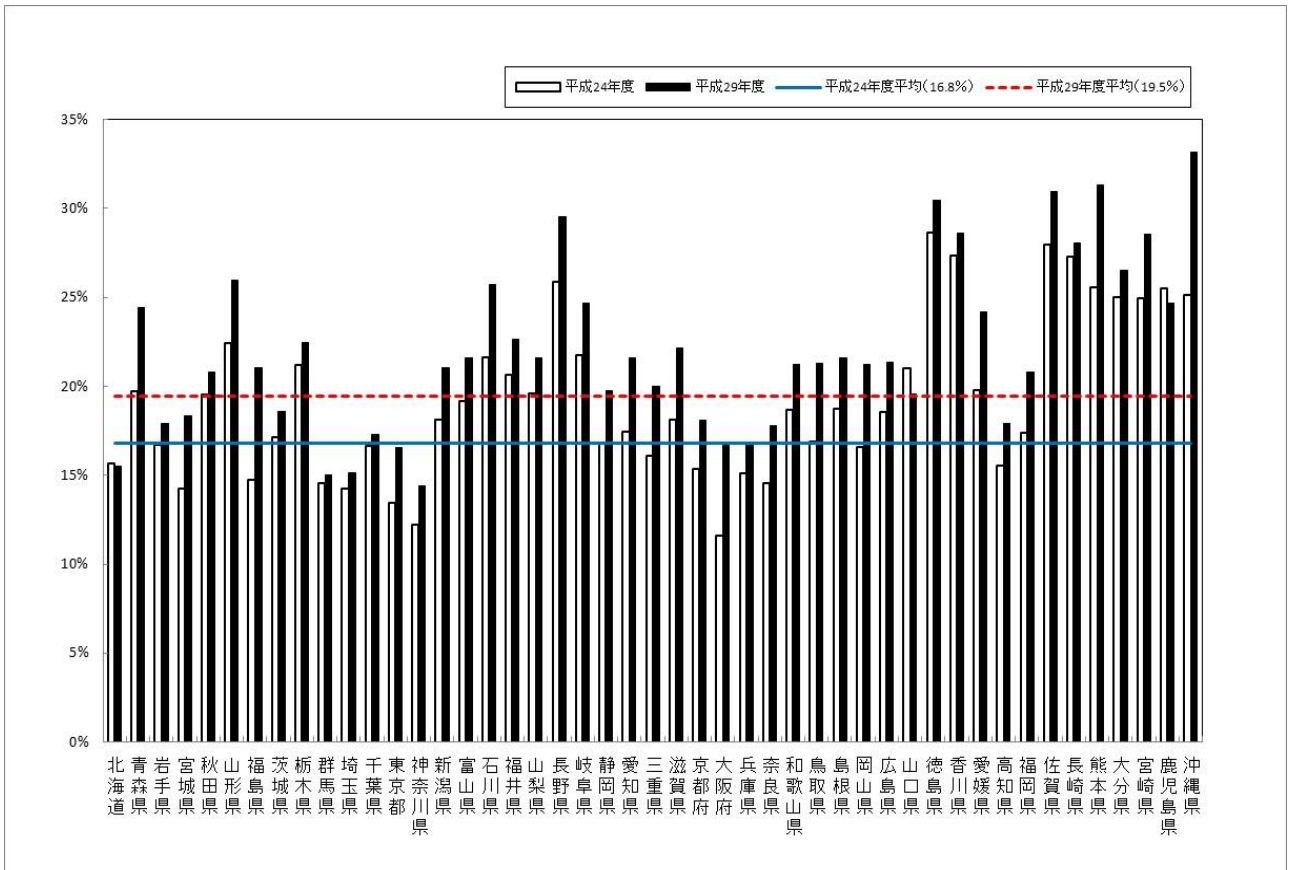
※平成 29 年度実績は参考値として掲載（令和 2 年 8 月追記）

図 19 平成 24 年度・平成 28 年度都道府県別特定保健指導の実施率比較



出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（平成 24, 28 年度）

平成 24 年度・平成 29 年度都道府県別特定保健指導の実施率比較



出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（平成 24, 29 年度）

※平成 29 年度実績は参考値として掲載（令和 2 年 8 月追記）

## (2) 保険者別の実施率

本県の平成28年度の保険者別特定保健指導実施率を見ると、市町国保で、33.4%と平成24年度に比べ4.7ポイント高くなっています。協会けんぽは17.6%、健康保険組合は30.6%、共済組合は29.1%と、すべて全国平均よりも高く、平成24年度よりも実施率が上昇しているところがほとんどでした。(表15・15の1)

また、被用者保険においては、被保険者に対する実施率が高い一方、被扶養者に対する実施率が低くなっています。(表16)

表15 保険者別特定保健指導実施状況(愛媛県)

	市町国保	協会けんぽ	船員保険	健保組合	共済組合
平成24年度	28.7%	18.2%	2.1%	26.8%	8.1%
平成25年度	30.2%	17.0%	2.6%	29.2%	13.8%
平成26年度	28.6%	17.7%	2.2%	27.7%	14.9%
平成27年度	29.8%	19.3%	2.2%	31.4%	23.7%
平成28年度	33.4%	17.6%	2.2%	30.6%	29.1%
平成29年度	31.2%	16.7%	4.1%	32.1%	35.3%

出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ(平成24,25,26,27,28,29年度)を基に作成。

※市町国保については、「愛媛県国民健康保険団体連合会 法定報告値」

※平成29年度実績は参考値として掲載(令和2年8月追記)

表15の1 保険者別特定保健指導実施状況(参考：全国)

	市町村国保	協会けんぽ	船員保険	健保組合	共済組合
平成24年度	19.9%	12.8%	6.3%	18.1%	13.7%
平成25年度	22.5%	15.3%	7.1%	18.0%	15.7%
平成26年度	23.0%	14.8%	5.9%	17.7%	18.1%
平成27年度	23.6%	12.6%	6.9%	18.2%	19.6%
平成28年度	24.7%	14.2%	7.2%	19.2%	23.2%
平成29年度	25.6%	13.1%	7.6%	21.4%	25.4%

出典：2017年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況について

※平成29年度実績は参考値として掲載(令和2年8月追記)

表16 平成28年度特定保健指導実施率(被用者保険の種別ごと)

	保険者の種別	全体	被保険者	被扶養者
愛媛県	協会けんぽ	17.6%	18.5%	3.6%
	健保組合	30.6%	32.7%	8.4%
	共済組合	29.1%	30.4%	11.8%
全国	協会けんぽ	14.2%	14.8%	2.4%
	健保組合	19.2%	20.1%	8.9%
	共済組合	23.2%	24.2%	7.6%

出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ(平成28年度)を基に作成。

## (3) 市町(国保)別実施率

平成28年度の市町国保別の特定保健指導の実施率は、上位から上島町(69.2%)、鬼北町(68.9%)、西予市(68.2%)となっており、最も実施率が低かったのは、松山市(14.1%)次いで西条市(16.3%)、四国中央市(18.6%)となっています。

県平均実施率は33.4%で、平成24年度の28.7%から比べると平成28年度は4.7ポイント上昇しています。平成24年度との比較において15市町が上昇しており、目標である45%を達成した市町は、全20市町のうち11市町でした。(表17)

また、市町国保において、平成27年度の特定保健指導対象者(9,038人)のうち、平成28年度の特定保健指導対象者は7,766人で、1,272人減少しました(減少率:14.1%)。市町別で減少率が最も高かったのは、鬼北町の17.5%でした。(図20)

平成27年度の特定保健指導の利用者数(3,050人)のうち、平成28年度 of 特定保健指導非該当者は486人で、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は、15.9%となっています。市町別で減少率が最も高かったのは、松山市の27.3%でした。(図21)

参考：平成29年度実績 国保特定保険指導実施率 31.2%  
 全国平均 25.6%

表17 市町国保別特定保健指導実施率推移

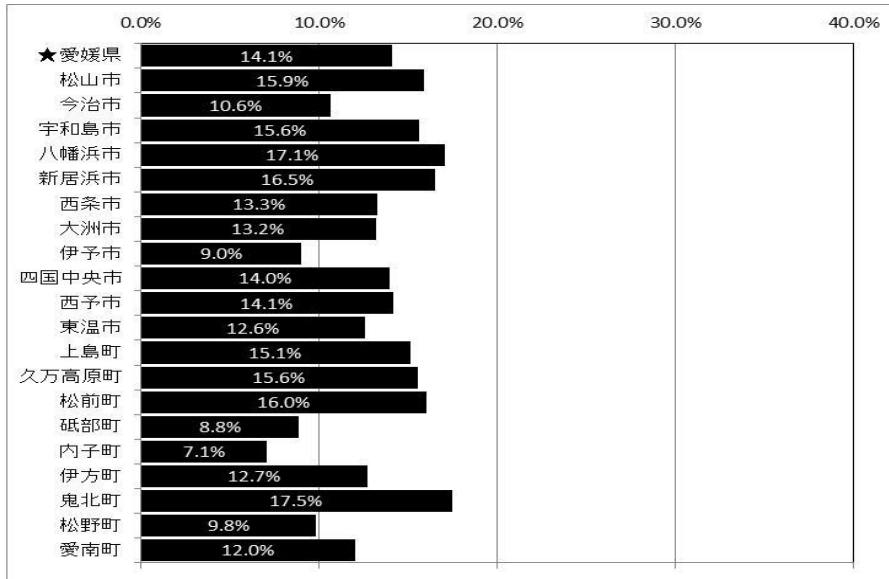
	市町	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	順位	変化率(24→28)	順位	平成29年度
	全体	28.7%	30.2%	28.6%	29.8%	33.4%		4.7%		31.2%
1	松山市	16.4%	11.9%	10.7%	8.8%	14.1%	20	-2.3%	18	9.8%
2	今治市	41.3%	45.2%	44.9%	47.8%	46.6%	11	5.3%	11	40.2%
3	宇和島市	36.5%	33.6%	36.6%	34.6%	36.0%	13	-0.5%	16	30.4%
4	八幡浜市	26.4%	37.2%	26.5%	23.7%	34.0%	16	7.6%	10	46.0%
5	新居浜市	18.5%	30.3%	31.9%	31.6%	39.0%	12	20.5%	3	32.3%
6	西条市	16.3%	16.5%	21.9%	16.9%	16.3%	19	0.0%	14	23.6%
7	大洲市	59.5%	45.9%	49.6%	52.6%	51.6%	8	-7.9%	19	43.2%
8	伊予市	45.6%	45.3%	46.0%	52.2%	60.7%	4	15.1%	5	52.1%
9	四国中央市	14.4%	9.6%	18.5%	14.6%	18.6%	18	4.2%	12	17.1%
10	西予市	41.5%	46.0%	46.0%	63.3%	68.2%	3	26.7%	1	70.6%
11	東温市	55.3%	54.2%	57.0%	58.8%	57.9%	5	2.6%	13	52.1%
12	上島町	53.3%	66.3%	60.4%	50.0%	69.2%	1	15.9%	4	63.8%
13	久万高原町	28.3%	34.1%	27.8%	42.6%	51.8%	7	23.5%	2	34.1%
14	松前町	20.4%	24.2%	18.6%	24.6%	19.7%	17	-0.7%	17	20.9%
15	砥部町	46.3%	44.1%	41.6%	52.1%	55.4%	6	9.1%	9	51.3%
16	内子町	58.2%	54.7%	49.2%	36.5%	48.8%	10	-9.4%	20	36.7%
17	伊方町	21.9%	16.4%	21.1%	31.8%	34.4%	15	12.5%	7	34.0%
18	鬼北町	56.3%	69.2%	64.8%	58.9%	68.9%	2	12.6%	6	61.8%
19	松野町	50.0%	49.2%	41.0%	48.4%	50.0%	9	0.0%	14	60.0%
20	愛南町	22.6%	54.9%	48.7%	45.0%	34.6%	14	12.0%	8	75.5%

出典：愛媛県国民健康保険団体連合会 法定報告値

※平成29年度実績は参考値として掲載(令和2年8月追記)

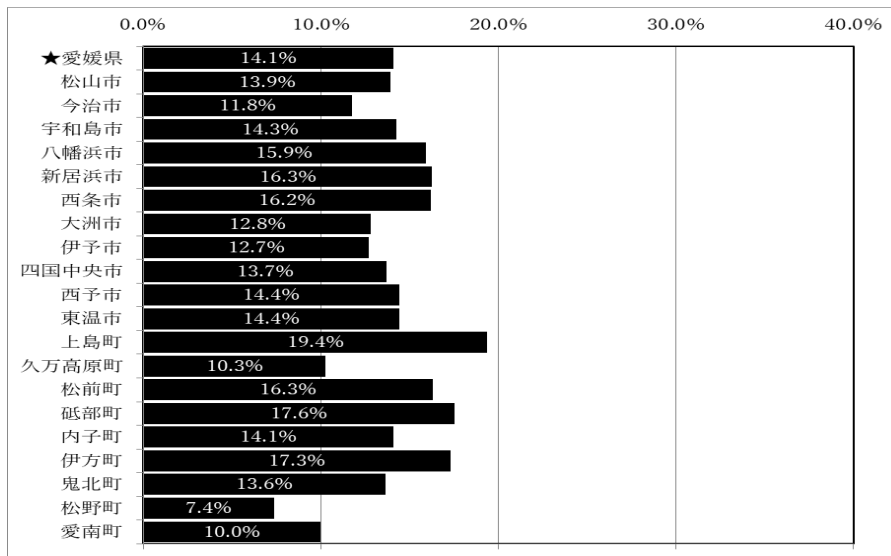


図 20 平成 28 年度愛媛県市町国保の特定保健指導対象者減少率



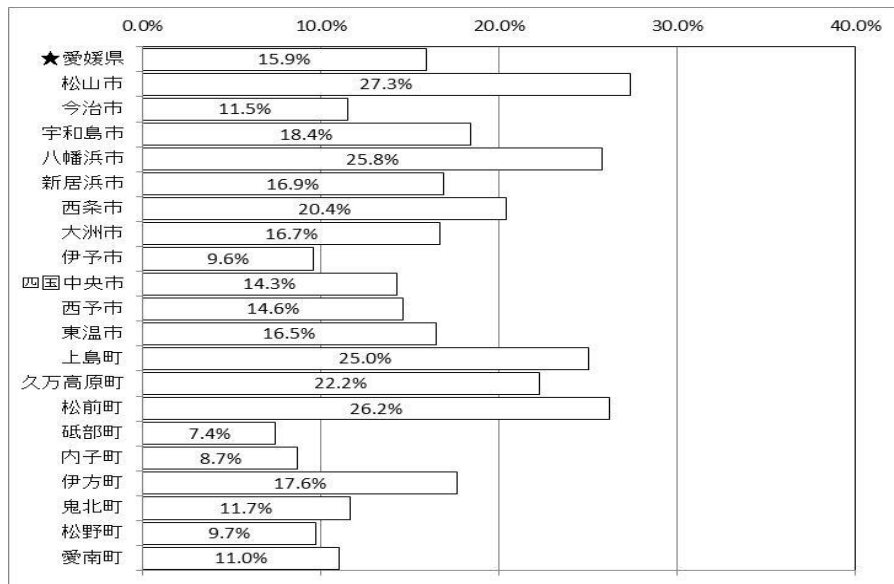
出典：愛媛県国民健康保険団体連合会「平成 29 年度特定健診結果分析事業報告書」

平成 29 年度愛媛県市町国保の特定保健指導対象者減少率



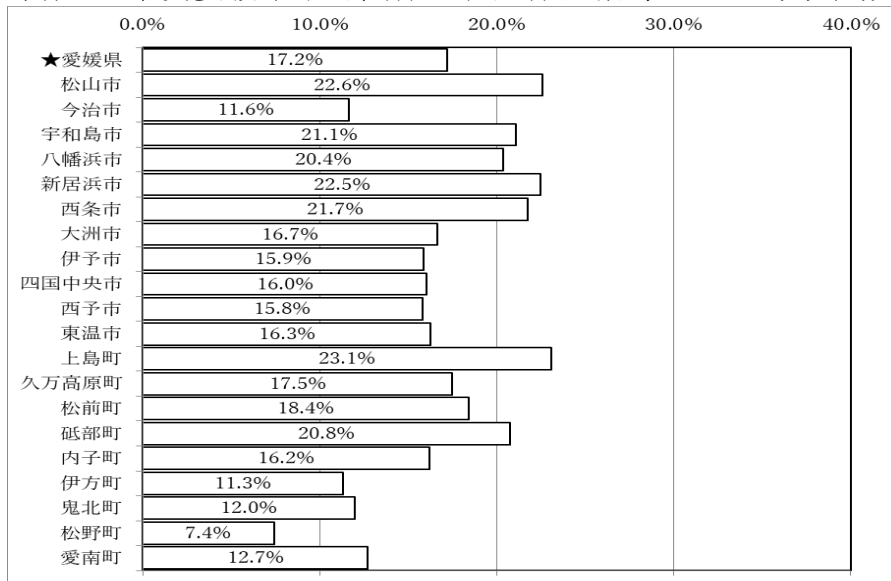
出典：愛媛県国民健康保険団体連合会「平成 30 年度特定健診結果分析事業報告書」  
 ※平成 29 年度実績は参考値として掲載（令和 2 年 8 月追記）

図 21 平成 28 年度愛媛県市町国保の特定保健指導による対象者減少率



出典：愛媛県国民健康保険団体連合会「平成 29 年度特定健診結果分析事業報告書」

平成 29 年度愛媛県市町国保の特定保健指導による対象者減少率



出典：愛媛県国民健康保険団体連合会「平成 30 年度特定健診結果分析事業報告書」

※平成 29 年度実績は参考値として掲載（令和 2 年 8 月追記）

#### (4) 性・年齢階級別実施率

本県における全保険者の平成28年度性別実施率は、全階級において全国平均よりも高く、男性24.4%、女性23.3%となっています。平成24年度の男性19.8%、女性19.7%に比べて、男性4.6ポイント、女性3.6ポイント上昇しており、男女ともに実施率は伸びていますが、若い世代において低い傾向にあります。(表18、図22・23)

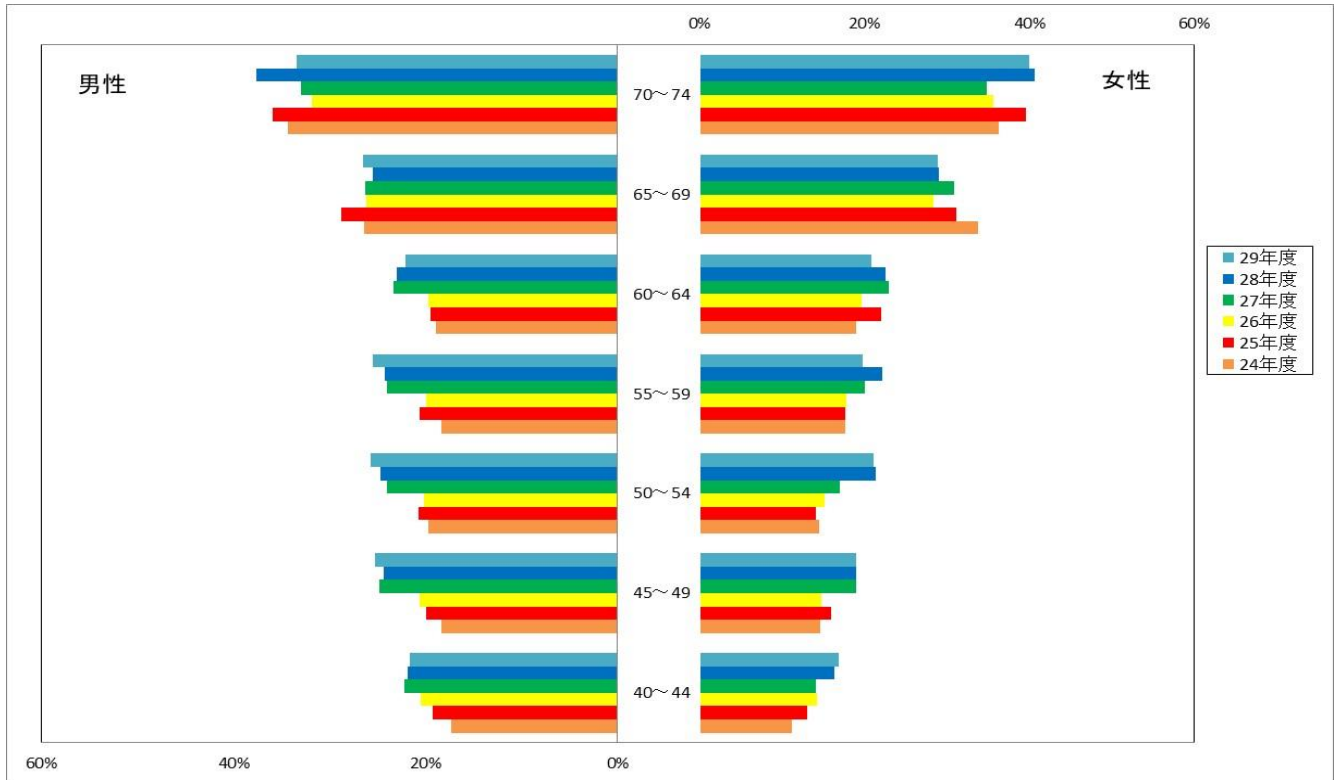
表18 性・年齢階級別 特定保健指導実施率推移(全国と愛媛県)

	年度	年齢(歳)	40~74	5歳階級別							
				40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~69	70~74	
愛媛県	29年度	男性	24.8%	21.6%	25.3%	25.7%	25.5%	22.1%	26.5%	33.5%	
		女性	22.5%	16.9%	18.9%	21.1%	19.8%	20.9%	28.9%	39.9%	
	28年度	男性	24.4%	21.8%	24.4%	24.7%	24.2%	23.0%	25.5%	37.7%	
		女性	23.3%	16.4%	19.0%	21.4%	22.1%	22.6%	29.0%	40.7%	
	27年度	男性	24.3%	22.3%	24.9%	24.0%	24.0%	23.3%	26.3%	33.0%	
		女性	21.7%	14.1%	18.9%	16.9%	20.1%	23.0%	30.9%	34.9%	
	26年度	男性	21.3%	20.5%	20.6%	20.2%	20.0%	19.8%	26.2%	31.8%	
		女性	19.8%	14.1%	14.7%	15.1%	17.8%	19.6%	28.3%	35.6%	
	25年度	男性	21.4%	19.3%	19.9%	20.7%	20.7%	19.5%	28.7%	35.9%	
		女性	20.5%	13.0%	15.9%	14.0%	17.6%	22.0%	31.1%	39.6%	
	24年度	男性	19.8%	17.3%	18.3%	19.7%	18.3%	19.0%	26.4%	34.3%	
		女性	19.7%	11.1%	14.7%	14.4%	17.6%	18.9%	33.7%	36.3%	
	全国	29年度	男性	19.7%	16.9%	19.4%	20.7%	20.9%	18.0%	21.3%	27.5%
			女性	18.7%	13.0%	15.9%	16.8%	17.5%	18.6%	25.3%	30.1%
28年度		男性	18.9%	16.2%	18.6%	19.7%	19.8%	17.1%	21.1%	27.5%	
		女性	18.3%	12.7%	15.2%	16.5%	17.4%	18.6%	25.0%	29.3%	
27年度		男性	17.5%	15.3%	17.3%	17.5%	17.7%	15.5%	20.8%	25.6%	
		女性	17.5%	12.2%	14.4%	15.0%	15.9%	17.9%	24.9%	27.4%	
26年度		男性	17.7%	15.7%	17.7%	17.9%	17.7%	15.9%	21.2%	24.4%	
		女性	18.0%	12.9%	14.8%	15.4%	16.6%	18.5%	25.5%	26.0%	
25年度		男性	17.9%	15.4%	17.7%	18.3%	18.0%	15.9%	21.5%	25.4%	
		女性	18.0%	12.2%	14.4%	15.4%	16.2%	18.6%	24.9%	26.8%	
24年度		男性	16.8%	14.2%	16.9%	17.5%	17.1%	14.8%	19.5%	22.9%	
		女性	16.6%	11.3%	13.5%	14.1%	15.1%	17.1%	22.1%	22.6%	

出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ(平成24,25,26,27,28,29年度)

※平成29年度実績は参考値として掲載(令和2年8月追記)

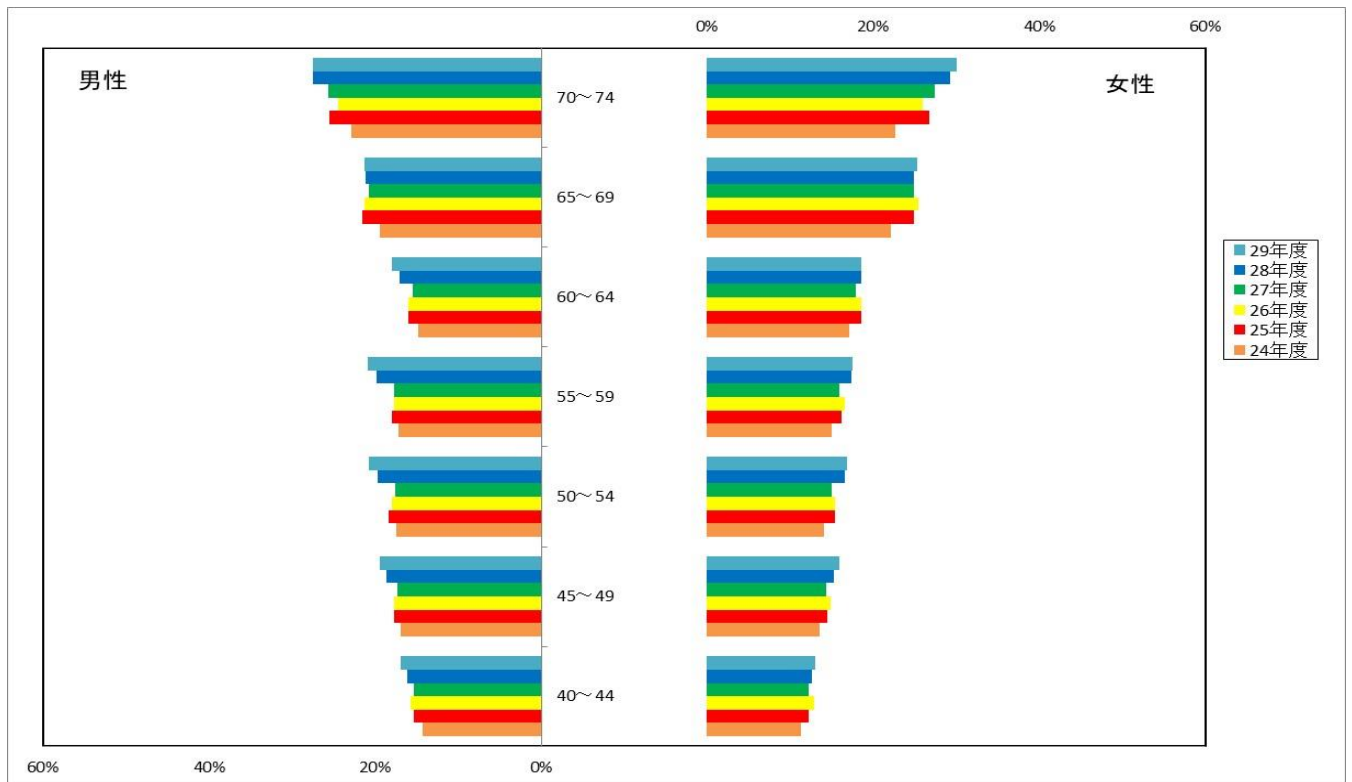
図 22 愛媛県 経年別 性・年齢階級別 特定保健指導実施率



出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（平成 24, 25, 26, 27, 28, 29 年度）

※平成 29 年度実績は参考値として掲載（令和 2 年 8 月追記）

図 23 全国 経年別 性・年齢階級別 特定保健指導実施率



出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（平成 24, 25, 26, 27, 28, 29 年度）

※平成 29 年度実績は参考値として掲載（令和 2 年 8 月追記）

## (5) 特定保健指導の実施率向上に向けた取組

### ① 本県の実施率向上に向けた取組

- 愛媛県保険者協議会と共同による、特定健康診査・特定保健指導を実施する人材の育成研修

### ② 保険者の主な取組

#### 【健康保険組合】

- 保健師による事業所巡回時における特定保健指導の実施
- 特定保健指導に関する啓蒙（リーフレット等配付）
- 被扶養者に対する保健指導の開始
- 保健師指導による減量チャレンジの実施
- 被保険者の対象者全員に対して実施の案内
- 外部委託で実施
- 64歳以上の被扶養者で保健指導を希望する者を対象に電話による保健指導を実施

#### 【共済組合】

- 被扶養者には自己負担なしの利用券を送付
- 積極的支援は業者委託により実施、動機付け支援は保健師が実施

#### 【協会けんぽ】

- 保健師が該当者の事業所へ案内、休日開催の実施等
- 外部委託による実施

#### 【市町国保】

- 未実施者に対する個別通知による利用勧奨
- 電話、訪問での利用勧奨

## (6) 特定保健指導の実施率向上に向けた取組に対する評価・分析

### ① 目標と実績

項目	平成29年度（目標）	平成28年度（実績）	平成29年度（実績）
特定保健指導の実施率	45.0%	24.1%	24.2%

### ② 評価・分析

平成28年度の特定保健指導の実施率は、目標45%に対し、県全体で24.1%でしたが、年々実施率の向上は見られます。

平成28年度の特定保健指導実施率の全国平均は18.8%で、本県は全国15位と全国平均より高い数値となっていますが、これは、特定健康診査受診率が低く、結果として対象者が絞り込まれたことが要因と考えられます。

保険者別の実施率においても、ほぼ全国平均より高くなっていますが、市町国保では市町間の実施率に差が見られます。

性・年齢別の実施率は、各年齢階級ともに上昇傾向にありますが、男女ともに若い世代の実施率が低い状況であり、有効な対策等について更なる検討が必要です。

今後とも、特定保健指導の実施体制の確保と充実を図り、全国平均を下回る特定健康診査をはじめ、受診率向上に更なる対策を講じる必要があります。

### 3 メタボリックシンドローム該当者及び予備群

#### (1) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率については、国において、平成29年度までに、平成20年度と比べて25%以上減少することを目標として定めています。

国の目標と同じ平成20年度と比較した場合、平成28年度の減少率は2.72%と、メタボリックシンドローム該当者及びその予備群の割合は減少しています。ただし、平成25年度以降、減少率は鈍化しており、目標の25%以上の減少は見込めない状況です。(表19・21、図24)

なお、第2期愛媛県医療費適正化計画においては、第2次県民健康づくり計画である「えひめ健康づくり21」と合わせて、平成29年度までに、平成22年度と比べて25%以上減少することを目標として定めています。平成22年度と比べた場合、平成28年度のメタボリックシンドローム該当者及びその予備群の割合は、1.14%の増加となっています。(表20)

平成28年度の本県における40歳以上のメタボリックシンドローム該当者の割合と予備群を合わせた割合は、男性では40.0% (全国：39.2%)、女性では11.9% (全国：11.5%) の割合に達しており、平成24年度以降、ほぼ横ばいで推移しています。(図25、26)

(	参考：平成29年度実績	メタボ該当者及び予備群減少率	0.84%
		全国平均	0.92%

表19 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率  
(平成20年度比)

	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
平成24年度	4.55%
平成25年度	5.93%
平成26年度	4.54%
平成27年度	3.92%
平成28年度	2.72%
平成29年度	0.84%

出典：厚生労働省提供データにより作成。

※平成29年度実績は参考値として掲載(令和2年8月追記)

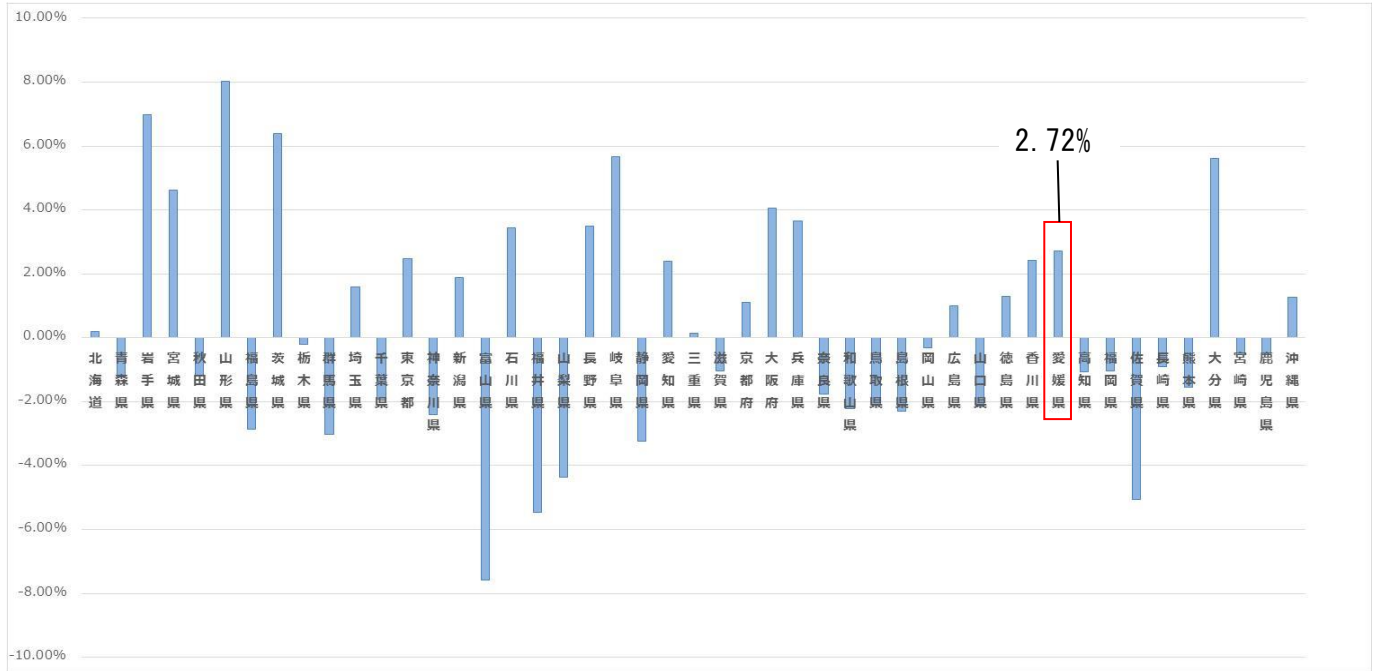
表20 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率  
(平成22年度比)

	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
平成24年度	0.89%
平成25年度	2.27%
平成26年度	0.73%
平成27年度	0.09%
平成28年度	▲1.14%
平成29年度	▲3.10%

出典：厚生労働省提供データにより作成。

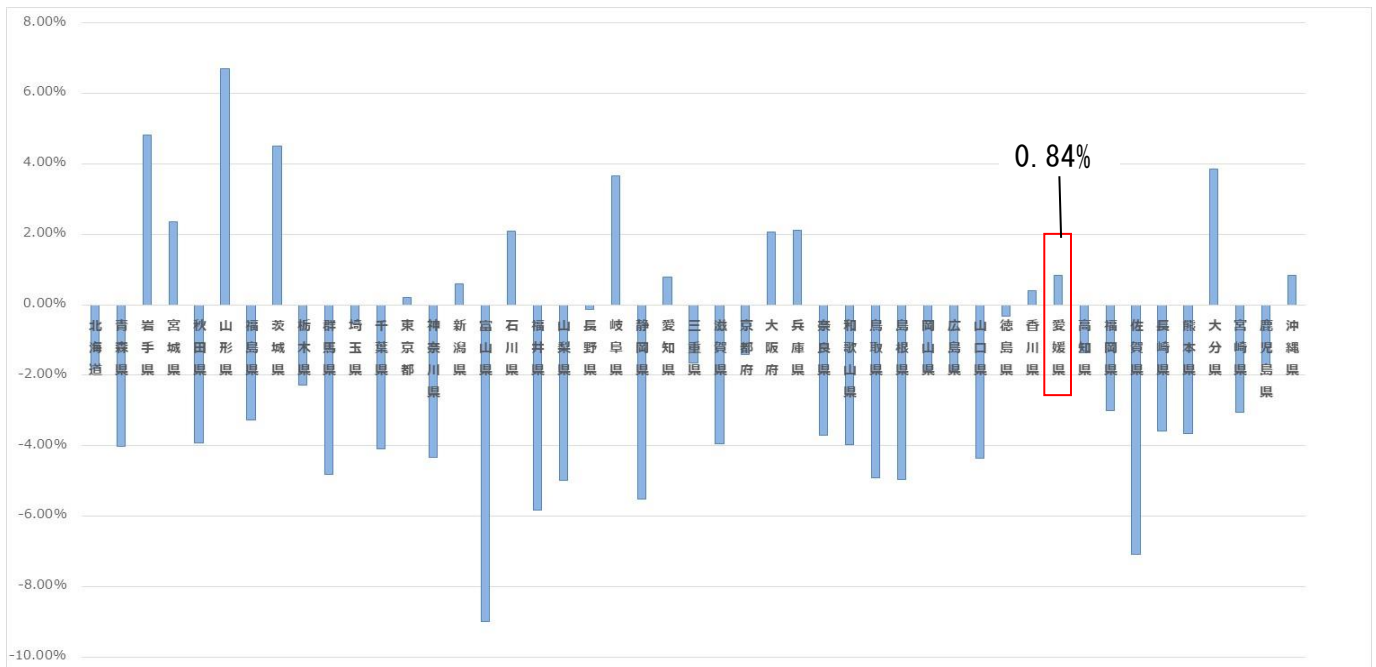
※平成29年度実績は参考値として掲載(令和2年8月追記)

図 24 平成 28 年度都道府県別 メタボリックシンドローム該当者  
及び予備群の減少率



出典：厚生労働省提供データにより作成。

平成 29 年度都道府県別 メタボリックシンドローム該当者  
及び予備群の減少率



出典：厚生労働省提供データにより作成。

※平成 29 年度実績は参考値として掲載（令和 2 年 8 月追記）

表 21 都道府県別メタボリックシンドローム該当者及び予備群の経年減少率（平成 20 年度比）

都道府県	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
全国	1.34%	3.47%	3.18%	2.74%	1.1%	-0.92%
北海道	2.61%	3.31%	2.83%	1.25%	0.21%	-1.83%
青森県	3.22%	3.14%	2.85%	1.90%	-1.22%	-4.02%
岩手県	4.74%	7.08%	9.44%	9.03%	6.99%	4.82%
宮城県	3.91%	5.75%	6.75%	6.30%	4.62%	2.35%
秋田県	4.10%	4.77%	2.94%	0.80%	-1.16%	-3.93%
山形県	10.97%	11.27%	10.91%	10.63%	8.03%	6.69%
福島県	-0.40%	-0.46%	-1.88%	-1.76%	-2.85%	-3.28%
茨城県	4.97%	6.88%	7.74%	8.20%	6.40%	4.51%
栃木県	1.39%	2.78%	2.56%	1.44%	-0.20%	-2.28%
群馬県	-1.59%	0.43%	1.39%	-1.20%	-3.03%	-4.82%
埼玉県	3.58%	4.33%	4.18%	3.42%	1.58%	-0.54%
千葉県	1.31%	0.68%	0.32%	-0.29%	-1.91%	-4.08%
東京都	3.21%	4.69%	4.18%	4.03%	2.48%	0.21%
神奈川県	0.99%	0.77%	0.47%	-0.34%	-2.41%	-4.33%
新潟県	5.67%	4.76%	4.56%	4.10%	1.90%	0.58%
富山県	-4.41%	-4.21%	-5.76%	-5.74%	-7.57%	-8.98%
石川県	5.85%	6.04%	5.03%	4.83%	3.43%	2.09%
福井県	-1.49%	-1.99%	-1.48%	-3.03%	-5.46%	-5.84%
山梨県	1.50%	1.01%	1.83%	-0.90%	-4.36%	-4.98%
長野県	5.50%	6.17%	6.25%	4.75%	3.49%	-0.13%
岐阜県	6.66%	8.14%	8.23%	7.82%	5.66%	3.65%
静岡県	0.39%	0.55%	-0.54%	-1.40%	-3.25%	-5.52%
愛知県	2.32%	2.96%	3.97%	3.70%	2.39%	0.78%
三重県	1.79%	2.71%	2.75%	2.42%	0.15%	-1.66%
滋賀県	0.35%	0.90%	0.28%	-0.01%	-1.04%	-3.95%
京都府	2.89%	3.47%	3.22%	2.67%	1.11%	-1.42%
大阪府	4.19%	5.73%	5.00%	5.29%	4.05%	2.06%
兵庫県	5.50%	5.71%	5.67%	4.82%	3.66%	2.11%
奈良県	0.90%	2.05%	0.95%	0.30%	-1.77%	-3.71%
和歌山県	-0.54%	0.68%	0.96%	-0.57%	-2.22%	-3.97%
鳥取県	-0.85%	-0.54%	-0.63%	-0.10%	-2.08%	-4.91%
島根県	0.84%	2.02%	0.30%	0.34%	-2.31%	-4.96%
岡山県	3.23%	4.04%	2.50%	1.44%	-0.32%	-1.87%
広島県	2.01%	3.12%	3.26%	3.25%	1.01%	-1.88%
山口県	-0.03%	1.31%	0.18%	0.31%	-2.13%	-4.36%
徳島県	2.54%	3.91%	3.44%	1.67%	1.29%	-0.33%
香川県	3.35%	3.92%	4.69%	3.84%	2.43%	0.41%
愛媛県	4.55%	5.93%	4.54%	3.92%	2.72%	0.84%
高知県	3.19%	3.94%	1.84%	1.75%	-1.07%	-1.37%
福岡県	0.71%	0.78%	0.67%	1.09%	-1.04%	-3.00%
佐賀県	0.76%	2.35%	0.12%	-1.42%	-5.07%	-7.08%
長崎県	1.24%	1.06%	1.02%	0.91%	-0.91%	-3.59%
熊本県	2.72%	4.14%	1.56%	0.64%	-1.54%	-3.64%
大分県	4.47%	6.00%	7.34%	7.07%	5.60%	3.86%
宮崎県	-1.99%	-2.83%	-3.82%	-3.52%	-0.52%	-3.06%
鹿児島県	7.23%	2.71%	1.49%	1.35%	-0.53%	-1.69%
沖縄県	1.47%	2.41%	3.29%	3.51%	1.26%	0.83%

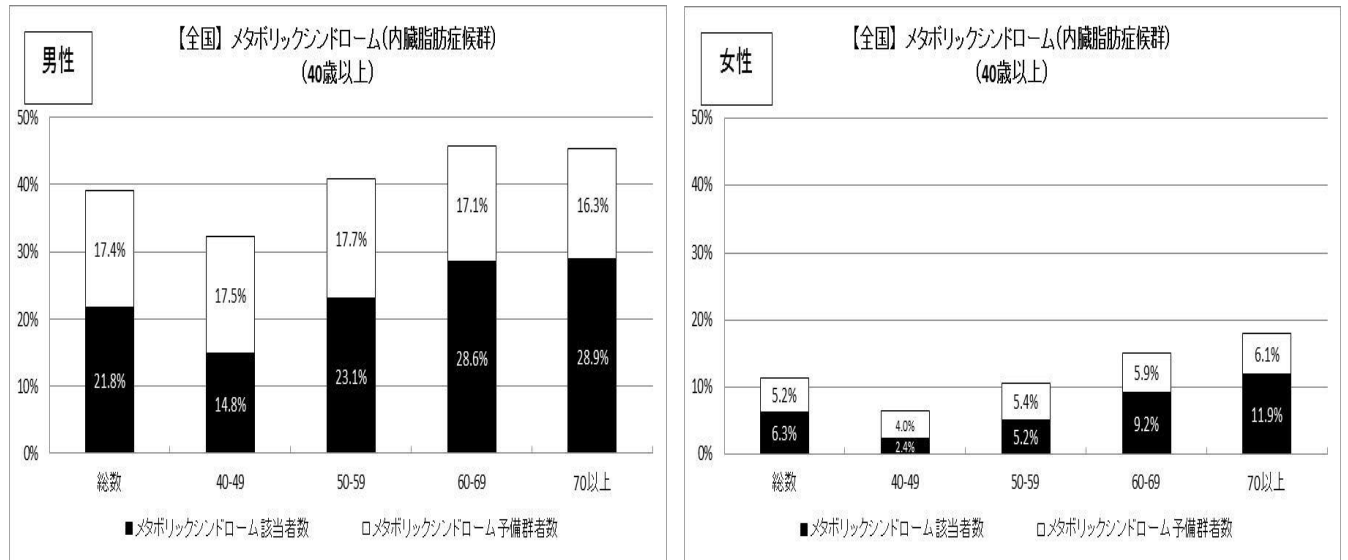
出典：厚生労働省提供データにより作成。

※平成 29 年度実績は参考値として掲載（令和 2 年 8 月追記）



図 25 平成 28 年度 40 歳以上のメタボリックシンドローム該当者・

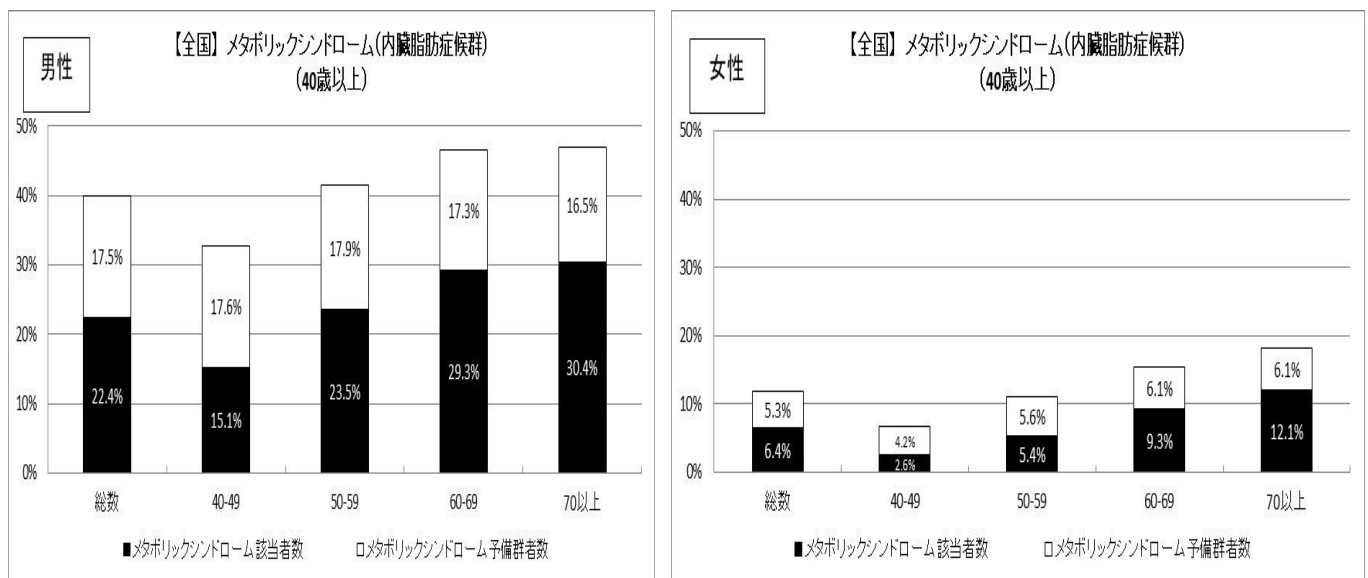
予備群合わせた割合（全国）



出典：特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（平成 28 年度）

平成 29 年度 40 歳以上のメタボリックシンドローム該当者・

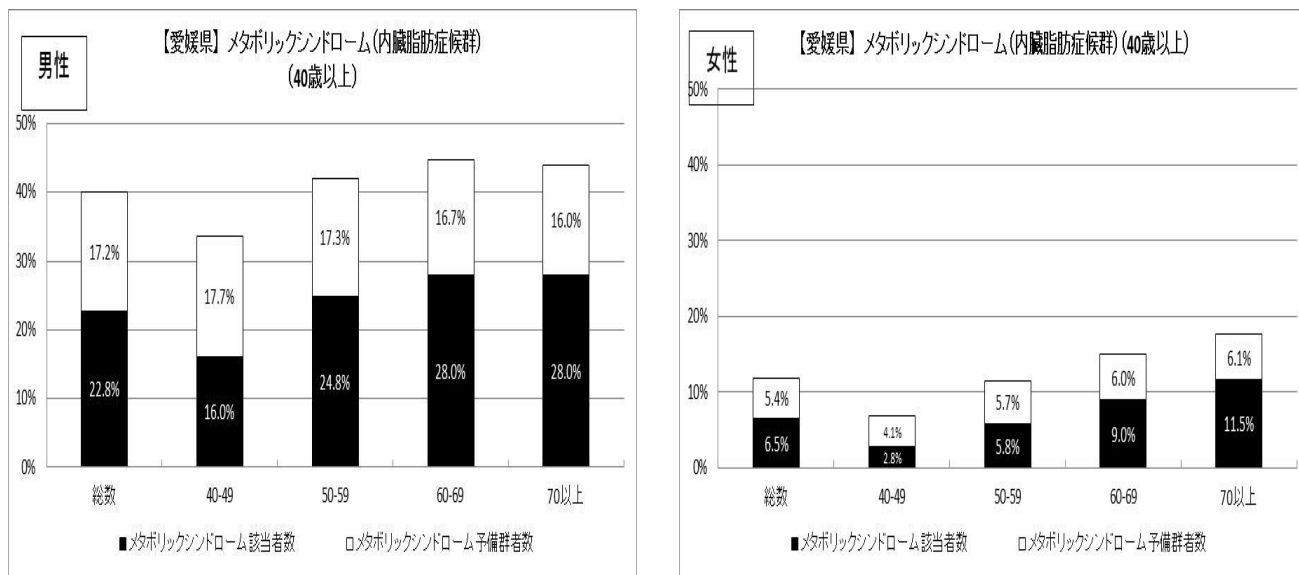
予備群合わせた割合（全国）



出典：特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（平成 29 年度）

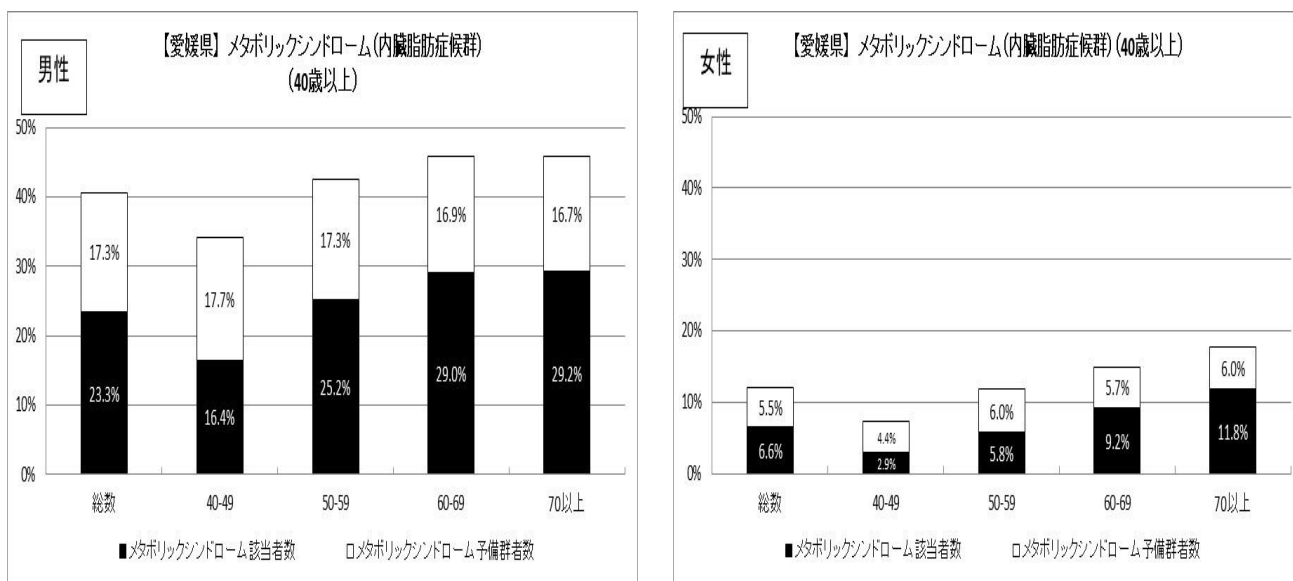
※平成 29 年度実績は参考値として掲載（令和 2 年 8 月追記）

図 26 平成 28 年度 40 歳以上のメタボリックシンドローム該当者・予備群合わせた割合（愛媛県）



出典：特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（平成 28 年度）

平成 29 年度 40 歳以上のメタボリックシンドローム該当者・予備群合わせた割合（愛媛県）



出典：特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（平成 29 年度）

※平成 29 年度実績は参考値として掲載（令和 2 年 8 月追記）

## （２）薬剤を利用している人の割合

生活習慣病に係る服薬治療者については、特定保健指導の対象から除外されるため、薬剤服用者の増減にも留意する必要があります。

本県において薬剤を服用している人の割合を保険者の種類別にみると、市町国保の薬剤服用者の割合が高く、特定保健指導の対象から除外される人が比較的多いといえます。（表 2 2）

表 22 愛媛県における平成 28 年度 薬剤を服用している人の割合

	市町国保	国保組合	協会けんぽ	健保組合	共済組合
高血圧治療に係る薬剤服用者	10.2%	6.5%	5.1%	3.9%	3.4%
脂質異常症の治療に係る薬剤服用者	7.4%	3.1%	2.8%	2.6%	2.7%
糖尿病治療に係る薬剤服用者	1.0%	0.8%	0.7%	0.6%	0.5%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ（平成 28 年度）

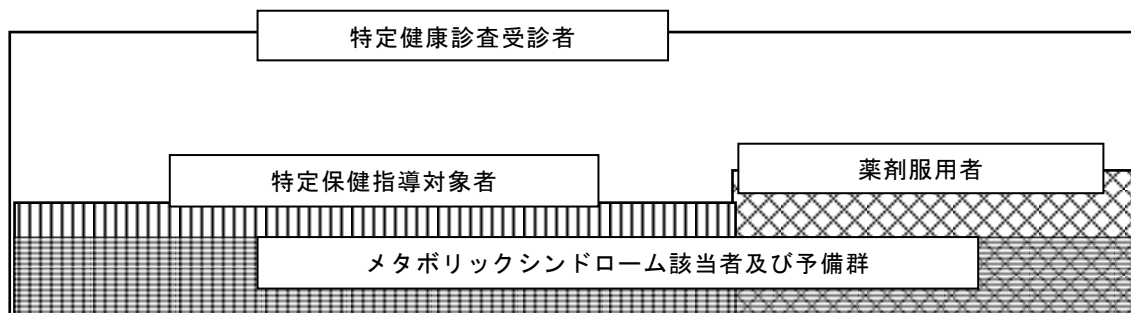
表 22 愛媛県における平成 29 年度 薬剤を服用している人の割合

	市町国保	国保組合	協会けんぽ	健保組合	共済組合
高血圧治療に係る薬剤服用者	10.2%	5.9%	5.0%	4.0%	3.4%
脂質異常症の治療に係る薬剤服用者	7.3%	3.1%	2.7%	2.6%	2.8%
糖尿病治療に係る薬剤服用者	1.0%	0.9%	0.7%	0.6%	0.5%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ（平成 29 年度）

※平成 29 年度実績は参考値として掲載（令和 2 年 8 月追記）

【参考】メタボリックシンドローム該当者と特定保健指導対象者の関係



○メタボリックシンドローム該当者及び予備群数の減少率の推計方法

$$\text{計算式} = \frac{\text{平成 20 年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}^{\ast} - \text{平成 28 年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}^{\ast}}{\text{平成 20 年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}}$$

※ 特定健康診査の受診率の変化による影響及び年齢構成の変化による影響を排除するため、性別・年齢階層別（5 歳階級）に各年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の出現割合を算出し、平成 29 年住民基本台帳人口に乗じて算出した推定数。

【参考】メタボリックシンドロームの判定基準

腹囲	追加リスク			
	①血糖	②脂質	③血圧	
≥85cm（男性）	2 つ以上該当			メタボリックシンドローム該当者
≥90cm（女性）	1 つ該当			メタボリックシンドローム予備群

- ①血糖 空腹時血糖 110 mg/dl 以上
- ②脂質 a 中性脂肪 150 mg/dl 以上 かつ・または b HDL コレステロール 40 mg/dl 未満
- ③血圧 a 収縮期血圧 130mmHg 以上 かつ・または b 拡張期血圧 85mmHg 以上

※高TG血症、低HDL-C血症、高血圧、糖尿病に対する薬剤治療を受けている場合は、それぞれの項目に含める。

### (3) 市町（国保）別の状況

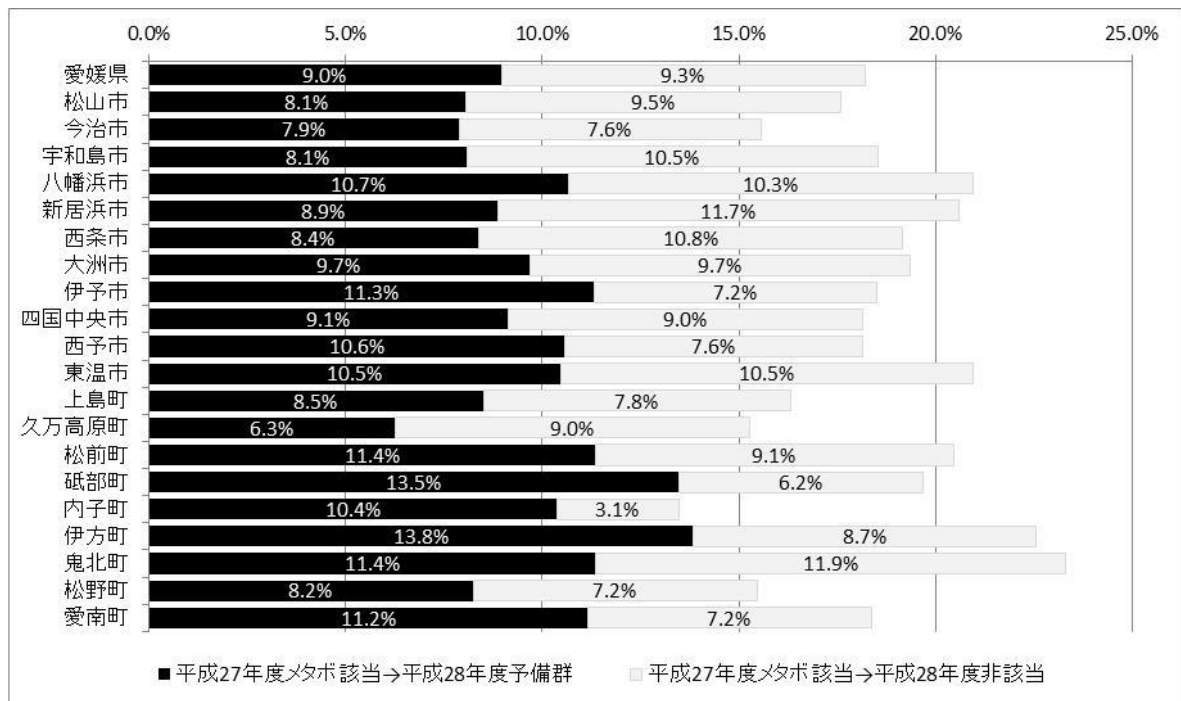
本県の市町国保において、平成27年度のメタボリックシンドローム該当者11,305人のうち、平成28年度に予備群となった人は、1,014人（減少率：9.0%）、メタボリックシンドローム非該当となった人は1,046人（減少率：9.3%）でした。（図27）

また、平成27年度のメタボリックシンドローム予備群7,454人のうち、平成28年度にメタボリックシンドローム非該当となった人は、1,242人（減少率：16.7%）となっています。（図28）

県内市町（国保）別で、メタボリックシンドローム該当者の減少率が最も高かったのは、鬼北町で23.3%、メタボリックシンドローム予備群の減少率が最も高かったのは久万高原町で24.6%でした。

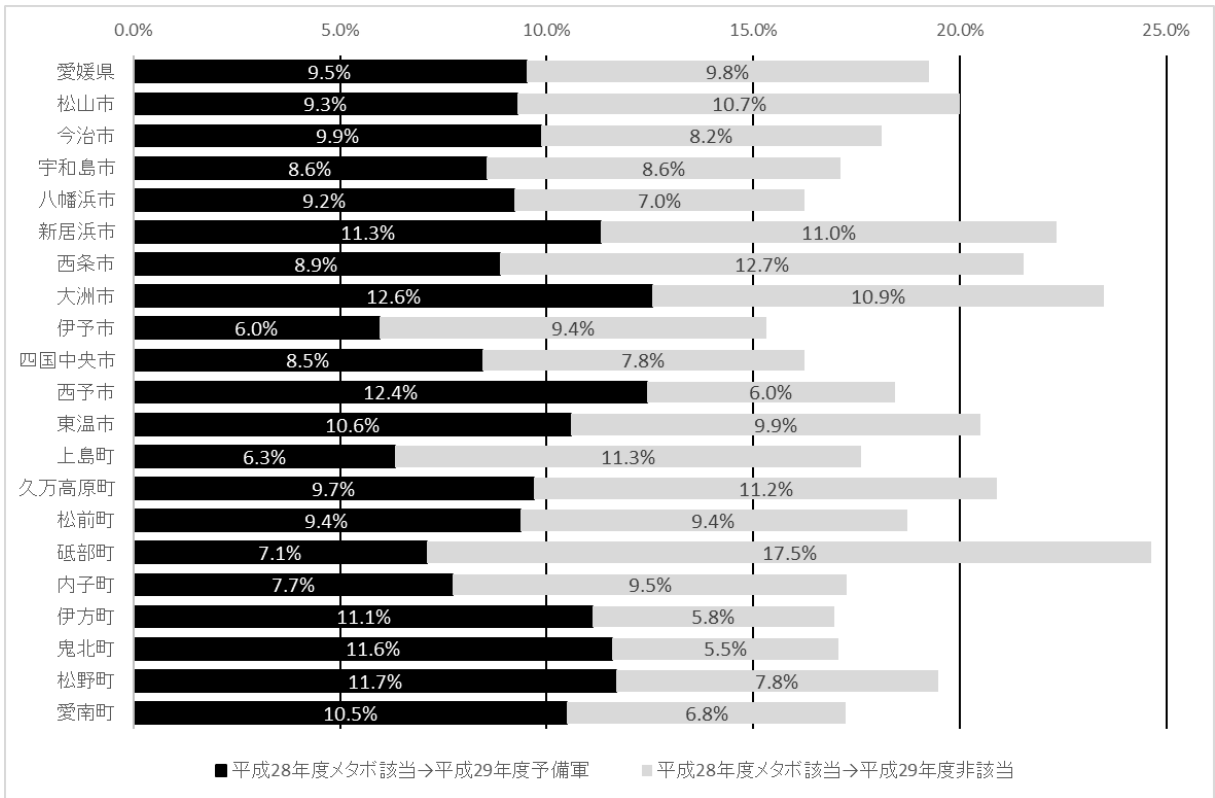
〔参考：平成29年度実績 国保メタボ該当者及び予備軍減少率 19.3%〕

図27 平成28年度市町国保別メタボリックシンドローム該当者減少率



出典：愛媛県国民健康保険団体連合会「平成29年度特定健診結果分析事業報告書」

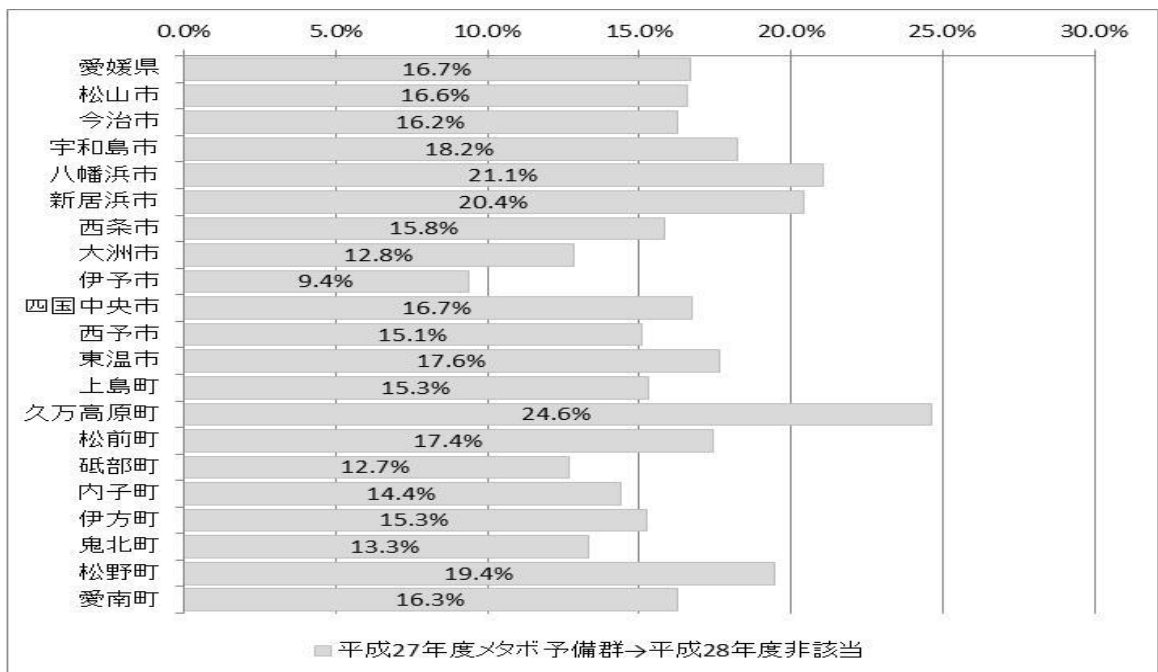
平成 29 年度市町国保別メタボリックシンドローム該当者減少率



出典：愛媛県国民健康保険団体連合会「平成 30 年度特定健診結果分析事業報告書」

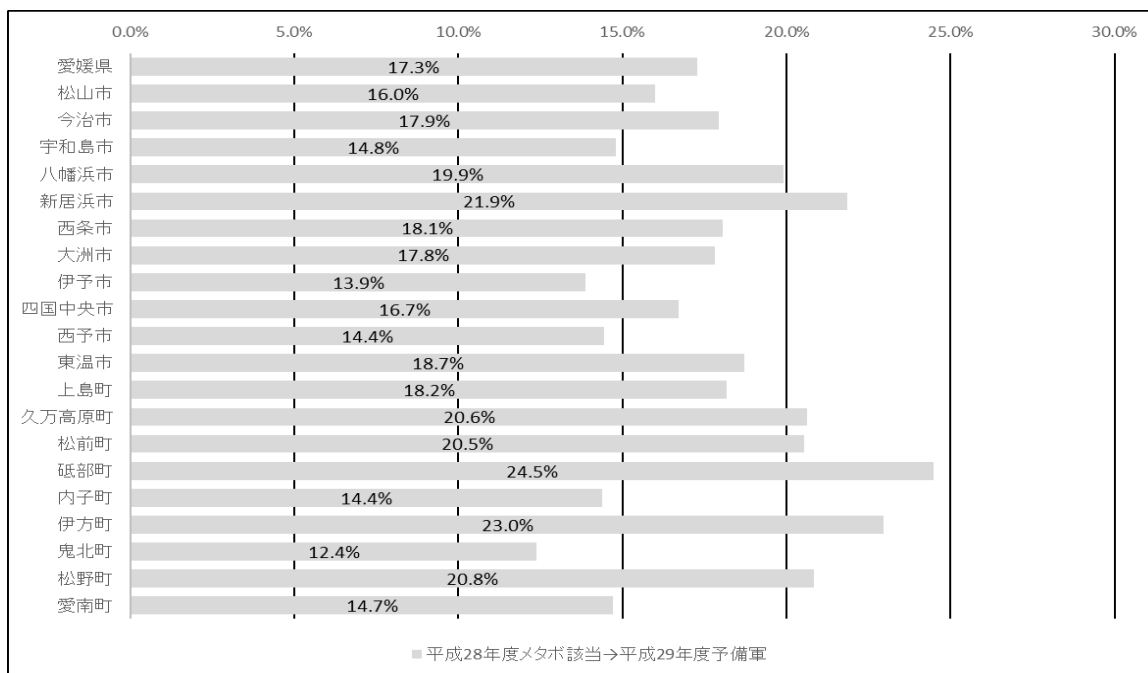
※平成 29 年度実績は参考値として掲載（令和 2 年 8 月追記）

図 28 平成 28 年度市町国保別メタボリックシンドローム予備群減少率



出典：愛媛県国民健康保険団体連合会「平成 29 年度特定健診結果分析事業報告書」

## 平成 29 年度市町国保別メタボリックシンドローム予備群減少率



出典：愛媛県国民健康保険団体連合会「平成 30 年度特定健診結果分析事業報告書」

※平成 29 年度実績は参考値として掲載（令和 2 年 8 月追記）

### （４）メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率向上に向けた取組

#### ① 本県の主な取組

##### ○生活習慣病予防総合支援事業

がんや心臓病等生活習慣病の対策を推進するため、生活習慣病予防協議会を開催

##### ○県民健康づくり運動推進事業

健全な食生活を実践できる県民の育成を図る施策への取組

##### ○愛媛県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定

生活習慣病等の症状の進展、合併症の発症等の重症化予防

#### ② 保険者の主な取組

##### 【健保組合】

○メタボリックシンドローム予備群を対象とした保健指導

○肥満者を対象にスポーツ施設を利用した運動支援事業の提供

○事業所別メタボリックシンドローム該当者及び予備群の該当者割合の推移を情報提供

○35歳以上39歳以下の被保険者に対して生活習慣病予防健診の実施

##### 【共済組合】

○同期生を対象とした1日フィットネスデーの実施

##### 【市町国保】

○運動指導事業

○メタボリックシンドローム該当者に対する歩数と体重測定、座る時間の記録

(5) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率向上に向けた取組に対する評価・分析

① 目標と実績

項目	平成29年度(目標)	平成28年度(実績)	平成29年度(実績)
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率(平成20年度比)	25%以上	2.72%	0.84%

② 評価・分析

平成28年度の本県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群割合の減少率は2.72%で、目標の達成は見込めない状況です。特定保健指導の効果を持続させるための効果的保健指導の更なる工夫などにより、メタボリックシンドローム対策を行うことが必要です。

加えて、高血圧症、脂質異常症又は糖尿病の治療に係る薬剤を服用している人のうちのメタボリックシンドローム該当者及び予備群と考えられる人に向けた対策も必要です。

4 たばこ対策

たばこは、肺がんをはじめとして喉頭、食道、胃、膀胱などの多くのがんや虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性閉塞性肺疾患、歯周疾患などの疾患、及び低出生体重児や流・早産など妊婦に関連した異常の危険因子です。

さらに、本人の喫煙のみならず、喫煙者のたばこ煙による周囲の受動喫煙も、非喫煙者の肺がんや虚血性心疾患、呼吸器疾患、乳幼児突然死症候群などの危険因子となります。しかし、禁煙に成功すれば、喫煙を継続した場合に比べて、危険性は大きく減少します。

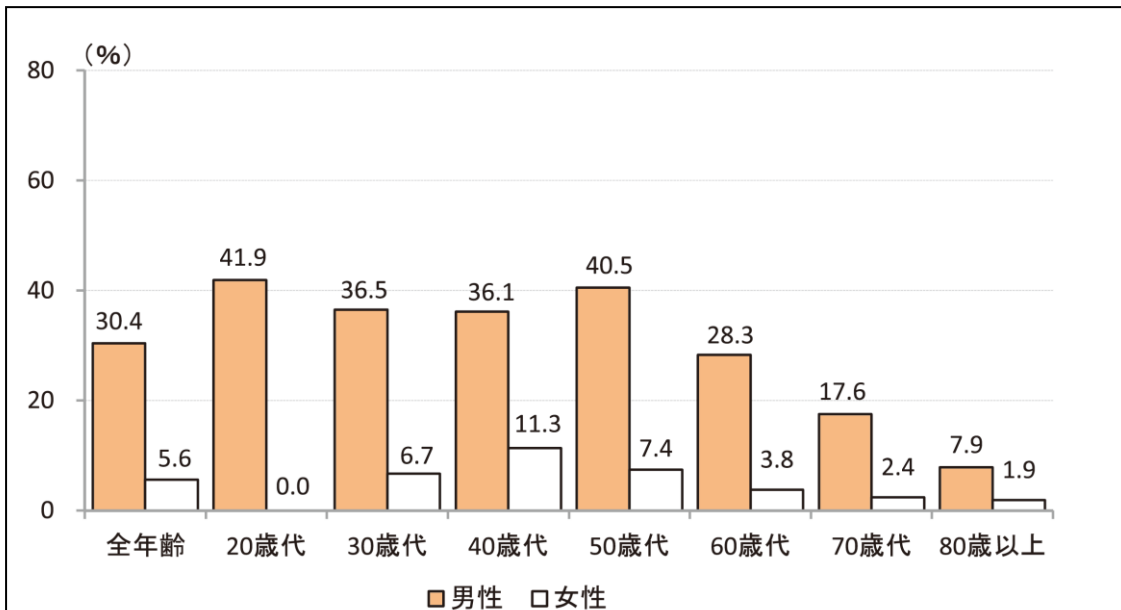
人口動態統計によれば、肺がん死亡数が平成10年に胃がん死亡数を上回り、以来、がんの部位別死亡数の首位を占めており、現在も増加傾向にあります。本県においても、同年より、肺がんが、がんの部位別死亡数の第1位となっています。第2期愛媛県医療費適正化計画においては、2023年度の成人の喫煙者割合を8.2%と定めています。

本県の成人の喫煙率は、平成27年県民健康調査では17.5%となっており、その中で、たばこを「1か月以内に禁煙をする予定」、「チャンスがあれば禁煙したい」を合わせると男性31.3%、女性34.4%となっています。

(図29・30)

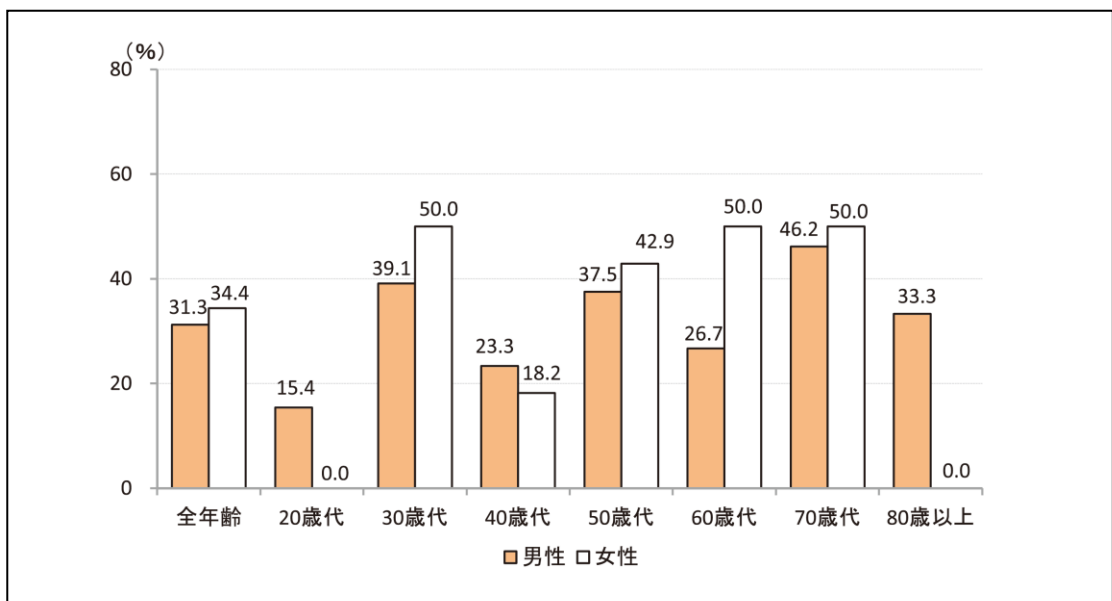
平成22年の同調査では成人の喫煙率は16.4%であり、喫煙率は上昇傾向にあります。

図 29 現在習慣的に喫煙している人の割合（性・年齢階級別）



出典：平成 27 年愛媛県民健康調査

図 30 現在習慣的に喫煙している人における「チャンスがあれば禁煙したいと思う」、「この 1 か月以内に禁煙をする予定である」と回答した人の割合（性・年齢階級別）



出典：平成 27 年愛媛県民健康調査



## (1) たばこ喫煙率の減少に向けた取組

### 本県の主な取組

○えひめ愛の禁煙・分煙施設認定制度

受動喫煙防止対策について、施設等の取組を促進するとともに、禁煙または完全分煙を実施する施設のうち希望施設の認定

## (2) たばこ喫煙率の減少に向けた取組に対する評価・分析

### ① 目標と実績

項目	2023年度（目標）	平成27年度（実績）
成人の喫煙率	8.2%	17.5%

### ② 評価・分析

本県においては、第2期医療費適正化計画において、2023年度の成人の喫煙率について、喫煙割合を8.2%と目標を定め、喫煙習慣の改善対策を健康づくり運動の一環として展開してきました。

成人の喫煙率は、平成27年度では17.5%と平成22年度時の16.4%と比べ、上昇傾向にあります。今後、県民の健康意識を向上させる観点からも、たばこ対策についてより一層の取組が必要と言えます。

喫煙習慣者の割合は、男性は20歳代と50歳代を除いて減少傾向でしたが、女性は20歳代を除いて増加傾向であり、喫煙者へのアプローチとして有効な取組を検討する必要があります。

## Ⅱ 医療の効率的な提供の推進に関する施策の進捗状況

### 1 平均在院日数について

#### (1) 本県の平均在院日数の状況について

平均在院日数とは、病院に入院した患者の1回当たりの平均的な入院日数を示すものであり、その算定にはいくつかの考え方がありますが、厚生労働省において実施している病院報告においては次の式により算出することとされています。

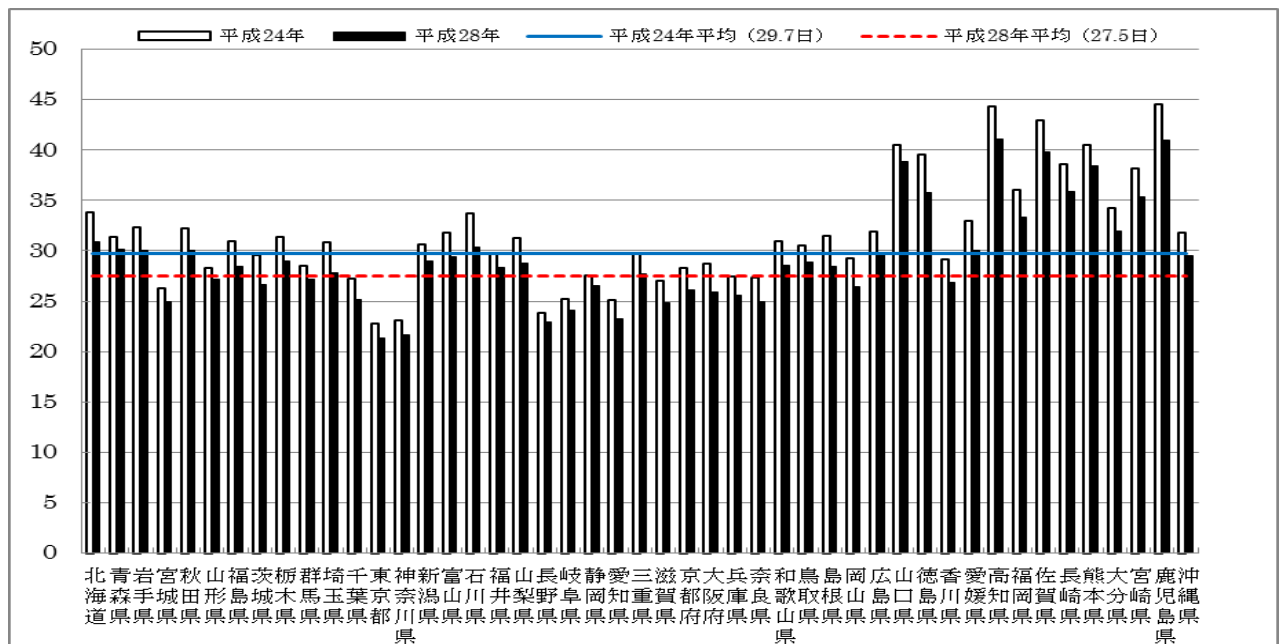
$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{調査期間中に在院した患者の延べ日数}}{(\text{調査期間中の新入院患者数} + \text{退院患者数}) \div 2}$$

本県の平均在院日数は、平成28年実績で、30.1日となっており、平成24年の33.0日より、2.9日短くなっています。しかし、平成28年実績30.1日を全国的にみると、全国平均27.5日を上回っており、全国14位となっています。

また、平成28年の平均在院日数について、病床の種類別に見ると、主なものとして一般病床17.3日、精神病床313.4日、療養病床120.5日となっており、平成24年と比較してそれぞれ一般病床2日、精神病床6.3日、療養病床28.2日短縮されています。(図31、表23)

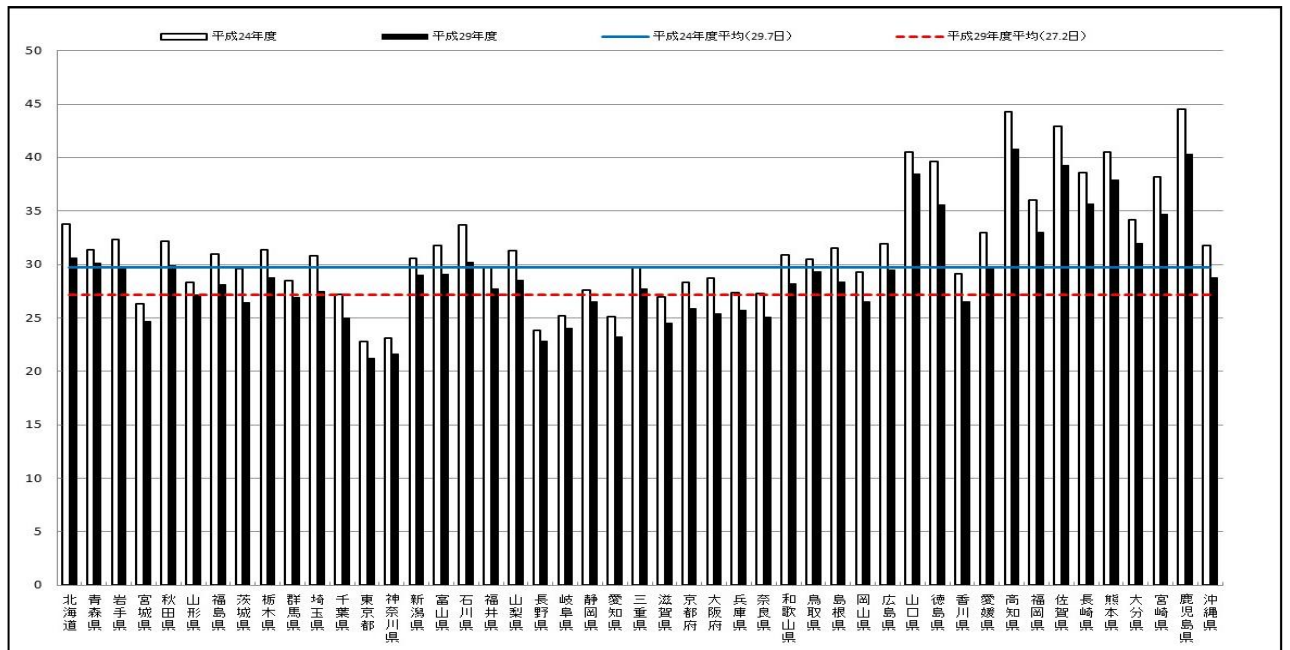
〔 参考：平成29年度実績 平均在院日数 30.8日  
全国平均 28.2日 〕

図31 平成24年及び平成28年都道府県別平均在院日数（全病床（介護療養病床を除く））



出典：病院報告（平成24、28年）

平成 24 年及び平成 29 年都道府県別平均在院日数（全病床（介護療養病床を除く））



出典：病院報告（平成 24、29 年）

※平成 29 年度実績は参考値として掲載（令和 2 年 8 月追記）

表 23 病床の種類別の平均在院日数（愛媛県）

年次	全病床	全病床（介護療養病床を除く）	一般病床	精神病床	感染症病床	結核病床	療養病床	介護療養病床
平成24年	35.1	33.0	19.3	319.7	14.9	44.3	148.7	272.8
平成25年	34.5	32.5	19.0	314.1	89.5	46.9	143.5	257.1
平成26年	33.6	31.8	18.4	323.6	34.5	64.6	136.8	242.6
平成27年	32.5	30.9	17.9	310.0	10.8	65.9	128.1	208.8
平成28年	31.3	30.1	17.3	313.4	5.4	64.5	120.5	235.2
平成29年	30.8	29.8	17.4	296.5	8.5	87.5	118.5	234.2

出典：病院報告（平成 24、25、26、27、28 年）

表 24 病床の種類別の平均在院日数（参考：全国）

年次	全病床	全病床（介護療養病床を除く）	一般病床	精神病床	感染症病床	結核病床	療養病床	介護療養病床
平成24年	31.2	29.7	17.5	291.9	8.5	70.7	171.8	307
平成25年	30.6	29.2	17.2	284.7	9.6	68.8	168.3	308.6
平成26年	29.9	28.6	16.8	281.2	8.9	66.7	164.6	315.5
平成27年	29.1	27.9	16.5	274.7	8.2	67.3	158.2	315.8
平成28年	28.5	27.5	16.2	269.9	7.8	66.3	152.2	314.9
平成29年	28.2	27.2	16.2	267.7	8.0	66.5	146.3	308.9

出典：病院報告（平成 24、25、26、27、28 年）

※平成 29 年度実績は参考値として掲載（令和 2 年 8 月追記）

（2）医療費の効率的な提供の推進に係る取組

第 2 期愛媛県医療費適正化計画においては、平均在院日数の短縮について目標数値は定めていませんが、全国の平均在院日数に比べて本県の日数が長いこ

となどを課題とし、医療の効率的な提供の推進を図るため、次のような取組を行いました。

① 患者や住民、医療機関等からの相談・照会に応じる相談窓口の設置

- 医療安全支援センター「患者の声相談コーナー」
- 小児救急医療電話相談事業（#8000）
- えひめ医療情報ネット

② 患者の退院及び転院の調整に関する方策

- 地域医療連携体制促進事業
- 医療圏域における在宅医療等推進事業

③ 医療機関を対象とした老人保健施設等への転換に要する費用の助成

- 医療療養病床転換助成事業
- 地域介護福祉空間整備等施設整備交付金（国事業）

④ 医療連携体制の構築

- 第6次愛媛県地域保健医療計画の推進
- がん対策強化推進事業
- 県民健康づくり運動推進事業
- 精神障害者医療費公費負担
- 精神保健事業
- 地域自殺対策強化事業
- 認知症医療体制整備推進事業
- 歯と口腔の健康づくり推進事業
- 患者のための薬局ビジョン推進事業

⑤ 在宅医療・地域包括ケアの推進

- 県在宅医療・訪問看護推進協議会の設置
- 医療圏域における在宅医療等推進事業
- 在宅医療連携体制構築事業
- 在宅がん医療推進事業
- 在宅緩和ケア推進モデル事業
- 在宅医療普及推進事業
- 在宅医療連携基盤整備事業
- 在宅歯科診療設備整備事業
- 在宅歯科医療連携室整備事業
- 医科歯科連携推進事業
- 看護師等育成強化事業
- 地域医療構想の策定・推進
- 薬剤師支援事業

### Ⅲ その他医療費適正化の推進に関する取組

#### 1 後発医薬品の使用促進

##### (1) 後発医薬品の使用

国では、後発医薬品の使用割合を平成29年央に70%以上とするとともに、「経済財政運営と改革の基本方針2017」（平成29年6月9日閣議決定）において、2020年9月までに80%以上とするとされたところであり、県においても、今後目標に向けた取組を進めることとしています。

調剤医療費の動向（平成29年度版）によると、本県の後発医薬品使用割合（数量ベース）は、平成30年3月時点で全国73.0%に対し73.6%であり、平成26年3月時点の49.2%と比べて24.4ポイント増加しています。（表25、図32）

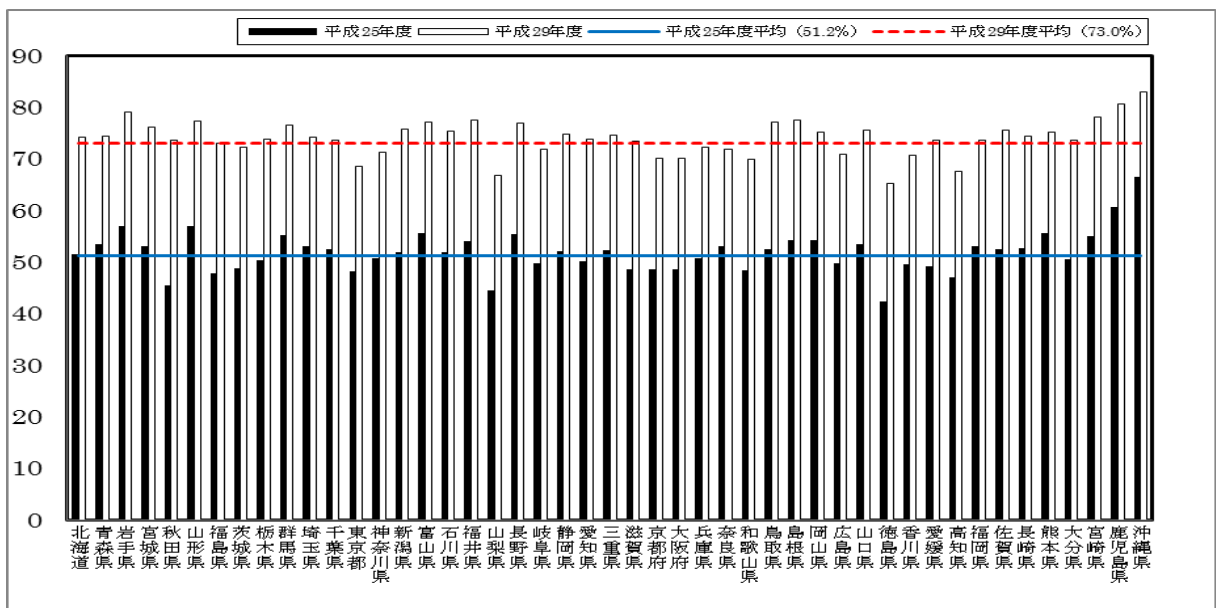
また、保険者別の後発医薬品使用割合では、協会けんぽ（一般）で74.1%、市町国保で74.5%、後期高齢者で72.5%となっています。（表26）

表25 後発医薬品の使用割合推移（全国と愛媛県）

		後発医薬品の使用割合
愛媛県	平成26年3月	49.2%
	平成27年3月	56.5%
	平成28年3月	63.0%
	平成29年3月	69.3%
	平成30年3月	73.6%
全国	平成26年3月	51.2%
	平成27年3月	58.4%
	平成28年3月	63.1%
	平成29年3月	68.6%
	平成30年3月	73.0%

出典：調剤医療費の動向（平成24, 25, 26, 27, 28, 29年度版）

図32 平成25年度及び平成29年度都道府県別後発医薬品使用割合



出典：調剤医療費の動向（平成25, 29年度版）

表 26 後発医薬品割合（保険者別／数量（新指標）ベース）平成 30 年 3 月

	総数	（保険者等別内訳）						
		協会一般	健保組合	共済組合	市町国保	国保組合	後期高齢者	公費
愛媛県	73.6%	74.1%	73.6%	73.1%	74.5%	72.1%	72.5%	77.4%
全国	73.0%	75.0%	73.7%	74.1%	73.7%	72.0%	70.7%	76.8%

出典：調剤医療費の動向（平成 29 年度版）

（参考）

新指標の数量シェア＝後発医薬品／（後発医薬品のある先発医薬品＋後発医薬品）

旧指標の数量シェア＝後発医薬品／全医薬品（「経腸成分栄養剤」、「特殊ミルク製剤」、「生薬」及び「漢方」を除く。）

## （２）後発医薬品の使用促進の取組

### ① 本県の取組

- 愛媛県ジェネリック医薬品安心使用連絡会の開催
- ジェネリック医薬品安心使用促進セミナーの開催
- 後発医薬品採用リストの作成

### ② 保険者の取組

- 後発医薬品利用差額通知書の送付
- 後発医薬品希望シール・カードの作成及び配布

## （３）後発医薬品の使用促進に向けた今後の施策について

第 3 期愛媛県医療費適正化計画に記載のとおり、後発医薬品の薬効別や保険者別、二次医療圏別でみた使用割合（数量ベースや金額ベース）等の分析を行い、関係団体間で分析結果の共有を図るとともに、それぞれの役割分担を踏まえた上で、具体的な取組について検討を行います。

また、保険者等においては、被保険者あてに後発医薬品利用差額通知事業を行っており、関係団体や行政においては、引き続き、後発医薬品に対する正しい知識の普及・啓発に努めます。

医薬品の適正使用（重複投薬及び複数種類医薬品の適正化）については、例えば、複数の医療機関にかかり薬効の重複する医薬品が処方される等の重複投薬の場合や複数疾患を有し複数種類の医薬品の投与を受け、副作用の発生や飲み残し等につながることも想定される場合においては、是正が必要と考えられます。

複数種類の医薬品の投与の適否については、一概に判断できないところもありますが、重複投薬や複数種類の医薬品の投与の適正化に向け、医療機関と薬局の連携によるチェック機能の強化や患者のための薬局ビジョンの推進を踏まえたかかりつけ薬局としての役割の発揮に努めます。

保険者等は、レセプト情報を活用した被保険者の服薬状況から、専門家と連携した訪問指導の実施や適切な服用に関する普及啓発を行います。

行政は、地域の病院における後発医薬品採用リストを作成し、後発医薬品の採用情報の共有化を図るとともに、県民や医療従事者向けのセミナーを開催し、後発医薬品に対する知識、理解を図るなど、引き続き、医薬品の安心・安全な服用に係る啓発・情報発信を行っていきます。

## 第4 医療費推計と実績の比較・分析

### I 第2期愛媛県医療費適正化計画における医療費推計と実績の数値について

第2期愛媛県医療費適正化計画では、医療費適正化に係る取組を行わない場合、平成24年度の推計医療費4,970億円から、平成29年度には、5,571億円まで医療費が増加し（適正化前）、医療費適正化に係る取組を行うことで、平成29年度の医療費は5,564億円となると推計していました（適正化後）。

しかし、平成24年度の医療費実績は4,890億円、平成29年度の医療費（実績見込み）は5,222億円となっており、医療費の増加額は332億円でした。（表27）

〔	参考：平成29年度実績	医療費	5,202億円	〕
		医療費増加額	312億円	

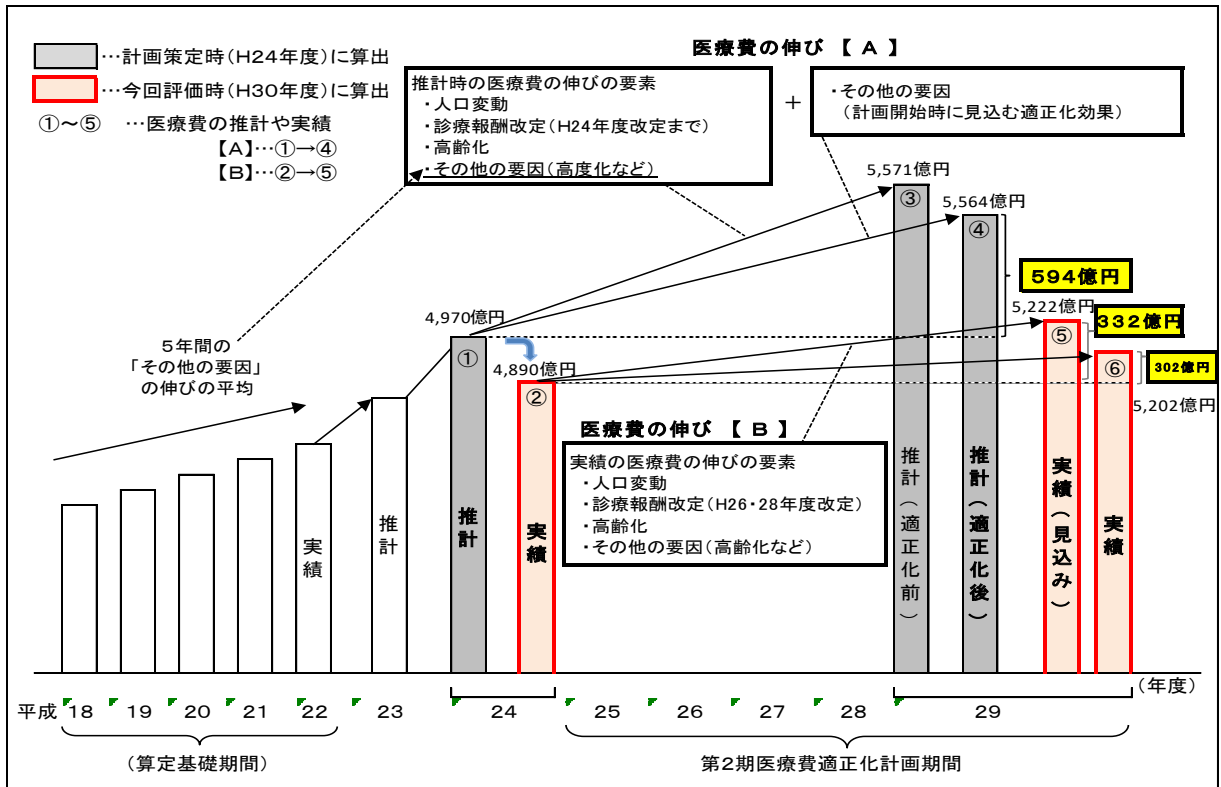
表27 医療費推計と実績の差異

平成24年度の医療費（足下値）			
	推計（第2期計画策定時の推計）	①	4,970億円
	実績（23年度実績等をもとに国で算出した推計値）	②	4,890億円
平成29年度の医療費			
	推計：適正化前（第2期計画策定時の推計）	③	5,571億円
	：適正化後（ 〃 ）	④	5,564億円
	実績：28年度実績等をもとに国で算出した見込み	⑤	5,222億円
	実績：29年度実績	⑥	5,202億円
医療費の増加額（平成24年度→平成29年度）			
	第2期計画策定時の推計	④－①	594億円
	実績（見込み）	⑤－②	332億円
	実績	⑥－②	312億円

＜増加額で減少＞

※平成29年度実績は参考値として掲載（令和2年8月追記）

図 33 愛媛県第 2 期医療費適正化計画の医療費推計の結果分析



※平成 29 年度実績は参考値として掲載 (令和 2 年 8 月追記)

## II 医療費実績の伸びの要因について

### 1 医療費の伸びの要因分解

近年の医療費の伸びを要因分解すると、「人口」や「診療報酬改定」が医療費の減少要因となっている一方、「高齢化」や「その他（医療の高度化・患者負担の見直し等）」が医療費の増加要因となっています。

具体的に平成 24 年度から平成 29 年度（実績見込み）までの伸びを要因分解すると、人口で▲ 3. 6 %の伸び率となっている一方、「高齢化」は 5. 5 %、「その他（医療の高度化・患者負担の見直し等）」は 6. 3 %の伸び率となっています。

また、第 2 期愛媛県医療費適正化計画期間中、平成 26 年度と平成 28 年度に診療報酬改定が行われ、平成 26 年度は + 0. 1 0 %、平成 28 年度は▲ 1. 3 3 %となっています。（表 2 8）

表 28 医療費実績の伸びの要因と影響額

	分解される要因	伸び率	影響額
表 2 6 の ②→⑤	合計	6. 8 %	3 3 2 億円
	人口	▲ 3. 6 %	▲ 1 8 6 億円
	高齢化	5. 5 %	2 7 2 億円
	平成 2 6 ・ 2 8 年度の診療報酬改定	▲ 1. 2 3 %	▲ 6 3 億円
	その他	6. 3 %	3 0 9 億円



## 2 取組の進捗状況

第2期愛媛県医療費適正化計画では、以下に掲げるような取組を行うことを記載しましたが、一部取組の進捗が悪かったり、取組を行うことができなかったりするものがありました。第2期愛媛県医療費適正化計画に記載した取組と進捗状況については、表29のとおりです。

表29 第2期愛媛県医療費適正化計画に記載した取組の進捗状況（再掲）

計画に記載した取組	進捗状況
<b>特定健康診査の受診率向上に係る取組</b>	
特定健診制度・特定保健指導の周知や生活習慣病予防に対する意識啓発を行いました。	平成28年度(2016年度) 43.0% 平成29年度(2017年度) 46.5%
<b>特定保健指導の実施率向上に係る取組</b>	
同上	平成28年度(2016年度) 24.1% 平成29年度(2017年度) 24.2%
<b>メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率向上に係る取組</b>	
特定健康診査の結果について、レセプトデータと照合し、必要な受診勧奨を行い重症化予防に努めました。特定保健指導との関連性について、その効果を図るため経年的にデータを集積し、被保険者の実情に応じた対策を講じました。	平成20年度(2008年度)と比べた ・平成28年度(2016年度)の減少率2.72% ・平成29年度(2017年度)の減少率0.84%
市町は、40歳未満の人あるいはメタボリックシンドローム非該当者を含めた地域住民に対しポピュレーションアプローチを実施しました。	
<b>平均在院日数の短縮に係る取組</b>	
在宅医療・地域包括ケアの推進について以下の取組をしました。 ・在宅医療を提供する施設等の整備 ・在宅医療の連携体制の整備 ・リハビリテーション ・介護サービス ・高齢者向けの住まいと見守りサービス	(参考) 平成28年度(2016年度)の平均在院日数30.1日 平成29年度(2017年度)の平均在院日数29.8日

※平成29年度実績は参考値として掲載（令和2年8月追記）

## 第5 今後の課題及び推進方策

### I 今後の課題

本県の医療費を取り巻く課題については、次のことがあげられます。

#### 1 医療費

平成28年度の本県の1人当たり医療費は、総額(375千円)で、全国平均(332千円)に比べ43千円高く、うち、後期高齢者医療(948千円 全国平均(934千円))、国民健康保険(385千円 全国平均(353千円))、協会けんぽ(174千円 全国平均(172千円))とともに、全国平均と比べると高い状況です。

また、1人当たり医療費を県内保険者で比較すると、後期高齢者医療は、国民健康保険の2.5倍、協会けんぽの5.4倍の金額となっています。今後も増加していく見込の後期高齢者の医療費をはじめ、全国平均を上回っている本県の医療費の適正化を図る必要があると考えます。

#### 2 特定健康診査・特定保健指導

平成28年度の特定健康診査受診率の全国平均は51.4%で、本県は全国44位の43.0%と下位に低迷しています。

平成28年度の特定保健指導実施率の全国平均は18.8%で、本県は全国15位の24.1%と全国平均より高い数値となっていますが、これは、特定健康診査受診率が低く、結果として対象者が絞り込まれたことが要因と考えられます。全国平均を下回る特定健康診査をはじめ、受診率の向上が課題であると考えます。

具体的には、特定健康診査では、市町国保の被保険者や被用者保険の被扶養者について受診率が低い傾向にあること、男女ともに若い世代の受診率が低い(市町国保)状況であること、また、特定保健指導では、市町(国保)間の実施率に差が見られること、男女ともに若い世代の実施率が低い状況であること等が課題となっており、有効な対策等について更なる検討が必要です。

#### 3 喫煙

本県の成人の喫煙率は、平成27年県民健康調査では17.5%となっています。

喫煙は、がん・循環器疾患・糖尿病・COPD(慢性閉塞性肺疾患)といった生活習慣病の予防可能な最大の危険因子であるほか、低出生体重児の増加の一つの要因であり、受動喫煙も様々な疾病の原因となります。

成人喫煙者の割合の減少や妊娠中の喫煙防止、受動喫煙の害を排除・減少させるための環境整備が必要と考えます。

#### 4 新たな課題

第3期愛媛県医療費適正化計画時に追加した新たな課題は、以下のとおりです。

## (1) 予防接種

疾病予防という公衆衛生の観点や県民の健康の保持の観点から、インフルエンザや子宮頸がん（ヒトパピローマウイルス HPV）、高齢者の重篤化が問題とされる肺炎球菌性肺炎に対する予防接種等、全世代を対象とする予防接種の種類や副反応等の正しい知識について、情報の提供や知識の啓発等を進めることが必要と考えます。

## (2) 医薬品の使用

### ① 後発医薬品の使用

後発医薬品の割合（数量ベース）については、全国平均を上回っており、引き続き、各関係者の役割分担に応じた促進策を検討・実施していくことが必要と考えます。

また、患者や医療関係者から後発医薬品の品質について不安を感じるとの意見があります。

このため、県が実施している「愛媛県後発医薬品安心使用対策事業」において、県内の医療機関等が後発医薬品を安心して使用できるよう、医薬品の供給及び情報提供体制の整備等の問題点について検討し、後発医薬品の適正な使用をより一層推進することが必要と考えます。

### ② 医薬品の適正使用

処方箋1枚当たり調剤医療費は全国平均に比べ高い状況にあり、うち技術料は全国平均より低くなっていますが、薬剤料に係る部分については全国平均より高くなっています。

処方箋1枚当たりの調剤医療費については、疾患の比率等が関係することも考えられ、更に、現在、全国的にも課題とされている重複投薬や複数種類の医薬品投与について検討する場合は、1個人単位で処方箋を集計していく必要があります。まずは、このような観点において現状分析を行い、その上で、各関係者の役割に応じた対応策を検討・実施していくことが必要と考えます。

## II 推進方策

上記Iの課題に対応するため、県民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進に向けた取組を加速する必要があります。今後、受診率の低い特定健康診査では、対象者の特性に応じた効果的な受診勧奨の実施や、受診しやすい環境の整備に努めます。また、「愛媛県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づく取組の推進や、重複投薬、複数種類医薬品投与の被保険者への保健師等の訪問指導、適正服用の啓発の実施など、第3期愛媛県医療費適正化計画に新たに記載した取組の実施などにより、引き続き医療費適正化の推進に取り組めます。

本県では、これまでも医療費適正化計画に掲げた目標達成に向け、施策の推進に努めてきましたが、平成30年度からは、国民健康保険制度においても市町と共同保険者としての役割を担い、保険者としてますます医療費適正化に向けた主体的な取組が求められています。

このため、県では、学識経験者、医療関係団体、地域保健、保険者、受給者

の各関係者で構成する「愛媛県医療費適正化計画推進会議」において、第3期医療費適正化計画の毎年度の進捗管理、進捗状況を踏まえた柔軟かつ機動的な施策の追加・変更に係る検討等を行うこととしています。

県民の健康の保持・増進を図りつつ、医療費の適正化が図られるようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供できるよう今後とも関係団体等と一体となった取組を推進していきます。

医療費適正化計画に関する事項の取組状況

I 県民の健康の保持の推進

1 生活習慣病の予防

事業名 (開始年度)	事業内容	事業実績 (平成 25 年度～平成 29 年度)
・特定健康診査・特定保健指導を実施する人材の育成研修（愛媛県保険者協議会との共同事業）	・講義形式やグループワークにより人材の育成を図った。	平成 25 年度：健康・予防施策の推進による健康寿命社会の実現に向けて 平成 26 年度：メタボリックシンドロームの病態 平成 27 年度：生活習慣病対策としての特定健診・特定保健指導 平成 28 年度：保険者による予防・健康づくり等のインセンティブ 平成 29 年度：受療行動促進モデルによる保健指導プログラム
・県民健康づくり運動推進事業 (食育月間・食育の日推進事業) (平成 19 年度～)	・健全な食生活を実践できる県民の育成を図る施策に取り組んだ。	・食育推進モデル事業を開催（3 保健所/年）

2 喫煙対策

事業名 (開始年度)	事業内容	事業実績 (平成 25 年度～平成 29 年度)
・県民健康づくり運動推進事業 (平成 25 年度～)	・第 2 次県民健康づくり計画における「COPD」をテーマにした運動を効果的に実施するため、指導者を養成するセミナーを実施し、人材の育成を図った。	・セミナー参加数 平成 25 年度：41 人 平成 26 年度：61 人 平成 27 年度：201 人 平成 28 年度：50 人 平成 29 年度：37 人
・「えひめ愛の禁煙・分煙施設」認定制度 (平成 16 年度～)	・受動喫煙防止対策について、施設等の取組を促進させるとともに、県民の意識啓発と機運の醸成を図ることを目的に、禁煙又は	・「えひめ愛の禁煙・分煙施設」数 (各年 3 月末) 平成 26 年度：862 施設 平成 27 年度：869 施設 平成 28 年度：871 施設 平成 29 年度：868 施設

	完全分煙を実施し、認定を希望する施設を認定した。	
--	--------------------------	--

### 3 市町等による一般的な健康増進対策への支援

事業名 (開始年度)	事業内容	事業実績 (平成 25 年度～平成 29 年度)
・健康増進事業費補助金	・平成 20 年度の医療制度改革において、老人保健法が全面改正されたことに伴い、従来の基本健康診査を中心とする老人保健事業のうち、医療保険者に義務付けられた特定健診・特定保健指導以外の事業は、健康増進法に基づく健康増進事業として市町が実施することとなり、県・国がその事業の補助を実施した。	・当事業の適正な実施を図るため、事業費の補助を行った。

### 4 健康づくり運動の展開と運動の重点化

事業名 (開始年度)	事業内容	事業実績 (平成 25 年度～平成 29 年度)
・食生活・栄養改善支援事業	・がんや心臓病等生活習慣病の対策を推進するため、生活習慣病予防協議会を開催した。	・平成 25 年度～平成 29 年度 各年度開催
・県民健康づくり運動推進事業（食育月間・食育の日推進事業） (平成 19 年度～)	・健全な食生活を実践できる県民の育成を図る施策に取り組んだ。	・食育推進モデル事業を開催（3 保健所/年）
・歯と口腔の健康づくり推進事業(昭和 53 年度～)	・乳幼児期から高齢期までのライフステージ区分と定期的に歯科検診または歯科医療を受けることが困難な人(障がい者(児)や介護が必要な高齢者)の対象者別に、そ	・歯科保健指導事業、フッ化物洗口普及事業、障がい児(者)等への歯科健診、歯科保健指導、栄養・生活指導等を実施するリスク児(者)支援事業や、障がいをもつ人や介護が必要な高齢者等に対する口腔ケア向上のための研修事業等を実

	それぞれの歯科的特徴から問題点を捉え、歯と口腔の健康づくりの施策に取り組んだ。	施した。平成 29 年度からは、職域と連携した働く世代の歯と口腔の健康づくり事業を開始した。
・食生活・栄養改善支援事業 (平成 28 年度～)	・若い世代・働き盛りの食生活改善をサポートする「愛顔の E-IYO」プロジェクトに取り組んだ。	・若い世代・働き盛りの朝食や野菜の摂取に向けたキャンペーン活動、企業の食生活・栄養改善の支援等を実施した。
・がん対策推進員養成研修 (平成 22 年度～)	・がん予防知識等を普及啓発するため、がん対策推進員養成研修を実施した。	・認定者数 平成 25 年度：1,413 人 平成 26 年度：1,209 人 平成 27 年度：1,009 人 平成 28 年度：990 人 平成 29 年度：835 人
・栄養指導業務推進支援事業 (平成 9 年度～)	・特定給食施設等に対する指導を実施するとともに、市町の健康づくり・栄養改善事業の円滑な実施のための研修を実施した。	・特定給食施設等関係者に対する研修会、市町栄養士を対象とした研修会等を開催した。

## II 医療の効率的な提供の推進

### 1 患者や住民、医療機関等からの相談・照会に応じる相談窓口の設置

事業名 (開始年度)	事業内容	事業実績 (平成 25 年度～平成 29 年度)
・医療安全支援センター (患者の声相談コーナー)	・医療に関する患者や家族の苦情、心配及び相談に迅速に対応するとともに、医療機関に対して相談等の情報を提供することを通じて、医療機関における患者サービスの向上を図る施策に取り組んだ。	・医療相談件数（県庁・各保健所受付合計） 平成 25 年度：311 件 平成 26 年度：322 件 平成 27 年度：498 件 平成 28 年度：482 件 平成 29 年度：450 件
・愛媛県小児救急医療電話相談事業 (平成 19 年度～)	・小児の急な病気やケガ等の相談について、医師、看護師が電話で症状や経過等を聴取した上で助言を行った。また、相談者から要望があった場合に医療機関を紹介した。	・電話件数 平成 25 年度：9,426 件 平成 26 年度：10,571 件 平成 27 年度：12,460 件 平成 28 年度：11,803 件 平成 29 年度：11,756 件
・広域災害・救急等医療情報システム運営費	・救急及び災害時において、必要な医療情報	・愛媛県広域災害・救急医療情報システムアクセス件

(平成 12 年度～)	を収集提供するための体制整備等を行った。	数 平成 27 年度：297,443 件 平成 28 年度：428,503 件 平成 29 年度：634,353 件
-------------	----------------------	---

## 2 患者の退院及び転院の調整に関する方策

事業名 (開始年度)	事業内容	事業実績 (平成 25 年度～平成 29 年度)
・地域医療連携体制促進事業 (平成 26 年度～)	・地域医療連携室等の新設又は拡充しようとする県内医療機関のうち、公立病院又は二次救急医療機関に対して必要な人件費の補助を行った。	平成 26 年度：10,821 千円 平成 27 年度：64,610 千円 平成 28 年度：85,216 千円 平成 29 年度：0 円

## 3 医療機関を対象とした老人保健施設等への転換に要する費用の助成

事業名 (開始年度)	事業内容	事業実績 (平成 25 年度～平成 29 年度)
・医療療養病床転換助成事業 (平成 26 年度)	・あべ医院 (医療法人三寿会、宇和島市) 医療療養病床 18 床をグループホーム 18 床に転換 (平成 27 年 1 月)	・医療療養病床 18 床をグループホーム 18 床に転換 (平成 26 年度)
・地域介護福祉空間整備等施設整備交付金 (国事業) (平成 26 年度)	①永井病院 (医療法人光風会、伊予市) 介護療養病床 44 床を老人保健施設 44 床に転換 (平成 27 年 1 月) ②近松内科 (医療法人松風会、今治市) 介護療養病床 9 床をグループホーム 9 床に転換 (平成 27 年 3 月)	①介護療養病床 44 床を老人保健施設 44 床に転換 (平成 26 年度) ②介護療養病床 9 床をグループホーム 9 床に転換 (平成 26 年度)

## 4 医療提供体制の構築

事業名 (開始年度)	事業内容	事業実績 (平成 25 年度～平成 29 年度)
・薬局・薬剤師による健康サポート推進事業 (平成 28 年度～)	・市町等が開催するイベントに出展し、お薬相談や健康相談等を実施した。	平成 28 年度：19 件 平成 29 年度：37 件



<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん医療体制整備事業 (平成 19 年度～)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県がん対策推進計画に基づき、がん診療連携拠点病院が実施する事業に補助を行った。</li> </ul>	<p>平成 25 年度～平成 29 年度 各年 5 病院</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯と口腔の健康づくり推進事業 (昭和 53 年度～)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯と口腔の働きが全身の健康の保持、増進に重要であるという認識の下、歯科口腔保健に直接かかわる者のみならず、関連する様々な分野が連携、協力できる体制を整備し、生涯を通じた全身の健康づくりの施策に取り組んだ。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町や学校の歯科保健担当者及び在宅歯科衛生士等を対象とした研修会や、関係機関の連携推進として、市町、企業等への歯科専門職派遣に加え、全身の健康づくりを目的とした医科・歯科連携事業等を実施した。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神障害者医療費 (昭和 25 年度～)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神障がい者の医療費負担軽減を図るため、精神保健福祉法等に基づく公費負担を行った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神障害者医療費 平成 25 年度：2,420 百万円 平成 26 年度：2,450 百万円 平成 27 年度：2,511 百万円 平成 28 年度：2,574 百万円 平成 29 年度：2,626 百万円</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神保健普及事業 (昭和 40 年度～)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心の健康について正しい知識の普及啓発を図るため、県精神保健福祉協会に「心のふれあい講座」の開催を委託し、講演会等を実施した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・参加者 平成 25 年度：600 人 平成 26 年度：750 人 平成 27 年度：700 人 平成 28 年度：300 人 平成 29 年度：420 人</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域自殺対策強化事業 (平成 21 年度～)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自殺総合対策大綱に基づき、対面相談事業、人材養成事業、普及啓発事業等の自殺対策を実施した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自殺者数 平成 25 年：316 人 平成 26 年：284 人 平成 27 年：266 人 平成 28 年：250 人 平成 29 年：275 人 (平成 29 年の自殺者数は概数)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症疾患医療センター運営事業 (平成 24 年度～)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症疾患医療センターの運営を通じて、認知症に関する専門医療相談、鑑別診断、かかりつけ医等の研修会を開催した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門医療相談件数 平成 25 年度：2,133 人 平成 26 年度：3,410 人 平成 27 年度：3,872 人 平成 28 年度：3,666 人 平成 29 年度：3,959 人</li> </ul>

## 5 在宅医療・地域包括ケアの推進

事業名 (開始年度)	事業内容	事業実績 (平成 25 年度～平成 29 年度)
・在宅医療に係る薬剤師の育成 (平成 26 年度～)	・在宅医療に係る薬剤師を対象に必要な研修を実施した。	・研修会開催数 平成 26 年度：1 回 24 名 平成 27 年度：3 回 118 名 平成 28 年度：3 回 113 名 平成 29 年度：3 回 81 名
・在宅医療の実施に係る拠点の整備・運営 (平成 27 年度～)	・在宅対応可能な薬局と必要としている患者や医療機関の連携を図るための拠点を整備した。	
・在宅医療連携体制構築事業 (平成 25 年度～)	・在宅医療が円滑に提供される体制を構築するため、人材育成事業に取り組む医師会や体制づくりに取り組む自治体に対し補助を行った。	平成 25 年度：23,746 千円 平成 26 年度：52,826 千円 平成 27 年度：152,492 千円 平成 28 年度：144,014 千円 平成 29 年度：56,436 千円
・在宅がん医療推進事業 (平成 25 年度～)	・四国がんセンターが取り組む在宅緩和ケア体制の構築や在宅医療を担う人材の育成等に対し補助を行った。	平成 25 年度：2,622 千円 平成 26 年度：50,453 千円 平成 27 年度：50,901 千円
・在宅緩和ケア推進モデル事業 (平成 25 年度～)	・地域の特色を活かした連携を見つけモデル事業として発展させることで、がん患者が安心して在宅で療養できる在宅緩和ケアの連携体制構築を行った。	平成 25 年度：49,192 千円
・在宅医療普及推進事業 (平成 26 年度～)	・在宅医療推進のための研修会の開催、県在宅医療・訪問看護推進協議会の設置、住民への普及啓発の推進等に取り組む市町、医師会、医療機関に対し助成を行った。	平成 26 年度：6,815 千円 平成 27 年度：14,878 千円 平成 28 年度：22,926 千円 平成 29 年度：37,665 千円
・在宅医療連携基盤整備事業 (平成 26 年度～)	・在宅医療の拠点となる施設やそこで活用する施設の整備等につい	平成 26 年度：23,385 千円 平成 27 年度：58,966 千円

	て助成を行った。	
・在宅歯科診療設備整備事業（平成22年度～）	・高齢者の口腔ケアの推進を図るため、訪問歯科診療に必要な医療機器の購入について補助を行った。	平成25年度：3,710千円 平成26年度：3,711千円 平成27年度：1,470千円 平成28年度：2,529千円 平成29年度：2,300千円
・在宅歯科医療連携室整備事業（平成22年度～）	・高齢者の口腔ケアの推進を図るため、医療・介護との連携窓口、在宅歯科診療希望者の受付等を行う連携室の運営について補助を行った。	平成25年度：2,730千円 平成26年度：24,100千円 平成27年度：107,425千円 平成28年度：92,815千円 平成29年度：76,772千円
・医科歯科連携推進事業（平成26年度～）	・在宅で口腔ケア等を行う歯科医療従事者を育成するため、研修会を開催するとともに、歯科衛生士配置への補助を行った。	平成26年度：16,600千円 平成27年度：39,903千円 平成28年度：68,231千円 平成29年度：68,479千円
・看護師等育成強化事業（平成28年度～）	・訪問看護ステーション管理者に対して研修会等を実施したほか、在宅医療を見据えた看護師の育成研修等を実施した。	平成28年度：7,490千円 平成29年度：2,158千円
・地域医療構想の策定・推進（平成27年度～）	・2025年を見据えた将来の医療提供体制を描く地域医療構想を策定し、策定後の各種施策及びPDCAサイクルを推進するため、地域医療構想調整会議及び地域医療構想戦略会議を開催した。	平成27年度：4,385千円 平成28年度：2,411千円 平成29年度：3,111千円

### Ⅲ その他医療費適正化の推進のために行う事項

#### 1 ジェネリック医薬品の安心使用の推進

事業名 (開始年度)	事業内容	事業実績 (平成25年度～平成29年度)
①愛媛県ジェネリック医薬品安心使用連絡会の開催	・県内の医療機関等において後発医薬品が安心して使用されるよう、医薬品の供給及	①年2回（委員・事務局等約15名） ②年1回実施（毎年約100

②ジェネリック医薬品 安心使用促進セミナー の開催	び情報提供体制の整備等 の問題点を検討し、医療従事者 もしくは一般県民に対し、後 発医薬品の適切な使用に関する 情報提供を行った。	名参加)  ③毎年、リストの更新を実施し、 ホームページで公表
③後発医薬品採用リストの作成 (平成20年度～)		

(別紙1)

○ 特定健康診査の概要

目的	糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、この該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行うものです。
実施者	医療保険者（国民健康保険、協会けんぽ、健康保険組合、共済組合等）
対象者	本計画においては、40歳から74歳までの被保険者・被扶養者を対象にしております。
健診内容	<p>《必須項目》</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ 質問票（生活習慣病の既往歴、喫煙習慣、生活習慣をお訊ねします。）</li><li>○ 身体計測（身長・体重・BMI・腹囲）</li><li>○ 診察</li><li>○ 血圧測定（収縮期、拡張期）</li><li>○ 尿検査（尿糖、蛋白）</li><li>○ 血液検査<ul style="list-style-type: none"><li>・ 血糖値（HbA1c）</li><li>・ 血中脂質（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）</li><li>・ 肝機能（GOT、GPT、<math>\gamma</math>-GTP）</li></ul></li></ul> <p>《医師が必要と認めた場合に追加する項目》</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ 貧血検査<ul style="list-style-type: none"><li>・ 貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者</li></ul></li><li>○ 心電図検査<ul style="list-style-type: none"><li>・ 当該年度の健診結果等において、収縮期血圧が140mmHg以上若しくは拡張期血圧が90mmHg以上の者又は問診等において不整脈が疑われる者</li></ul></li><li>○ 眼底検査<ul style="list-style-type: none"><li>・ 当該年度の健診結果等において、血圧が、収縮期血圧140mmHg以上若しくは拡張期血圧90mmHg以上のいずれかの基準又は、血糖の値が空腹時血糖126mg/dl以上、HbA1c（NGSP）6.5%以上、随時血糖126mg/dl以上のいずれかの基準に該当した者</li></ul></li><li>○ 血清クレアチニン検査<ul style="list-style-type: none"><li>・ 当該年度の健診結果等において、血圧が、収縮期血圧130mmHg以上若しくは拡張期血圧85mmHg以上のいずれかの基準又は、血糖の値が空腹時血糖100mg/dl以上、HbA1c（NGSP）5.6%以上、随時血糖100mg/dl以上のいずれかの基準に該当した者</li></ul></li></ul> <p>医師が必要と認めた場合とは、基準に該当した受診者のうち、性別や年齢等を踏まえ、医師が個別に必要と判断した場合です。また、他の医療機関において実施した最近の検査結果が明らかで、再度の検査が必要ないと判断された場合や現に糖尿病、高血圧症、脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患等の疾患により医療機関において管理されている場合についても現在の状況を踏まえ、医師が個別に必要性を判断します。また、健康診査結果から、直ちに医療機関を受診する必要があると判断された場合は、受診勧奨を行います。</p> <p>※ 後期高齢者医療制度においては、「後期高齢者医療広域連合は、健康教育、健康相談、健康診査その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。」とされています。（「高齢者の医療の確保に関する法律」第125条）</p>
検査場所	保険者等が指定する医療機関及び集団健診

(別紙2)

○ 特定保健指導の概要

目的	メタボリックシンドロームに着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防するために行うものです。																														
実施者	医療保険者（国民健康保険、協会けんぽ、健康保険組合、共済組合等）																														
対象者	特定健康診査受診者																														
内容	<p>《対象者》</p> <p>特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者</p> <p>《健康の保持に努める必要がある者》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○腹囲が男性 85 cm以上、女性 90 cm以上の者 又は、</li> <li>○腹囲が男性 85 cm未満、女性 90 cm未満で、BMI が 25 kg/m<sup>2</sup>以上の者のうち、             <ul style="list-style-type: none"> <li>・血糖〔空腹時血糖 100 mg/dl 以上、HbA1c(NGCP 値)5.6%以上又は随時血糖 100 mg/dl 以上〕</li> <li>・糖質〔中性脂肪 150mg/dl 以上又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満〕</li> <li>・血圧〔収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上〕</li> </ul> </li> </ul> <p>に該当する者</p> <p>※糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤服用者を除きます。</p> <p>《動機付け支援と積極的支援》</p> <p>追加リスクの多少と喫煙歴の有無により異なります。</p> <p style="text-align: center;">特定保健指導の対象者(階層化)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">腹囲</th> <th rowspan="2">追加リスク ①血糖②脂質③血圧</th> <th rowspan="2">④喫煙歴</th> <th colspan="2">対象</th> </tr> <tr> <th>40-64 歳</th> <th>65-74 歳</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">≥ 85 cm (男性) ≥ 90 cm (女性)</td> <td>2 つ以上該当</td> <td>—</td> <td>積極的 支援</td> <td>動機付け 支援</td> </tr> <tr> <td>1 つ該当</td> <td>あり なし</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">上記以外で BMI ≥ 25 kg/m<sup>2</sup></td> <td>3 つ該当</td> <td>—</td> <td>積極的 支援</td> <td rowspan="3">動機付け 支援</td> </tr> <tr> <td>2 つ該当</td> <td>あり なし</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1 つ該当</td> <td>—</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>(注)喫煙歴の「—」は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 情報提供             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 対象者 健診受診者全員</li> <li>・ 内容 健診結果や生活習慣病予防等に対する情報の提供</li> </ul> </li> <li>○ 動機づけ支援             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 内容 医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を作成し、生活習慣の改善のための取り組みに係る動機づけ支援を行う。</li> </ul> </li> <li>○ 積極的支援             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 内容 対象者による主体的な取組に資する適切な働きかけを相当な期間、継続的に行う。</li> </ul> </li> </ul>				腹囲	追加リスク ①血糖②脂質③血圧	④喫煙歴	対象		40-64 歳	65-74 歳	≥ 85 cm (男性) ≥ 90 cm (女性)	2 つ以上該当	—	積極的 支援	動機付け 支援	1 つ該当	あり なし			上記以外で BMI ≥ 25 kg/m <sup>2</sup>	3 つ該当	—	積極的 支援	動機付け 支援	2 つ該当	あり なし		1 つ該当	—	
腹囲	追加リスク ①血糖②脂質③血圧	④喫煙歴	対象																												
			40-64 歳	65-74 歳																											
≥ 85 cm (男性) ≥ 90 cm (女性)	2 つ以上該当	—	積極的 支援	動機付け 支援																											
	1 つ該当	あり なし																													
上記以外で BMI ≥ 25 kg/m <sup>2</sup>	3 つ該当	—	積極的 支援	動機付け 支援																											
	2 つ該当	あり なし																													
	1 つ該当	—																													

※ 本計画の「特定保健指導」とは、上記のうち、動機づけ支援及び積極的支援をいいます。