

第4期愛媛県医療費適正化計画（案）

令和6年3月
愛媛県

目次

第1章 計画策定の趣旨

1	第4期計画策定の背景	1
2	計画の位置付け	1
3	計画期間	1
4	計画の達成状況の評価及び公表	2

第2章 医療費を取り巻く現状と課題

1	現状	3
(1)	医療費の動向	3
①	全国の医療費	
②	本県の医療費	
③	国民健康保険医療費	
④	協会けんぽ医療費	
⑤	後期高齢者医療費	

【県民の健康の保持の推進に関する事項】

(2)	特定健康診査・特定保健指導の実施状況	9
①	令和3年度特定健康診査実施率	
②	令和3年度特定保健指導実施率	
(3)	生活習慣病に分類される疾病の状況	11
①	受療動向	
②	死亡率	
③	生活習慣病の有病者及び予備群の状況	
④	生活習慣病対策の必要性	
⑤	本県におけるメタボリックシンドロームの状況	
(4)	県内における医療費の状況	16
①	疾病別 被保険者1人当たり医療費	
②	多受診（重複受診・頻回受診・重複服薬）患者	
③	生活習慣病と関連が深いとされる疾病にかかる医療費	
(5)	喫煙の状況	21
(6)	予防接種の状況	21
(7)	高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防に関する状況	21
(8)	その他予防・健康づくりの推進に関する状況	22

【医療の効率的な提供の推進に関する事項】

(9)	医薬品の使用状況	22
①	後発医薬品等の使用	
②	医薬品の適正使用	
(10)	医療資源の効果的・効率的な活用	24
(11)	医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進	26
2	課題	26
(1)	医療費	26
(2)	特定健康診査・特定保健指導	26
(3)	生活習慣病	26
(4)	喫煙	26

(5) 予防接種	27
(6) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	27
(7) 医薬品の使用	27
① 後発医薬品の使用	
② 医薬品の適正使用	
(8) 医療資源の効果的・効率的な活用	27
(9) 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進	28

第3章 基本的な施策の推進

1 基本理念	29
(1) 県民の生活の質の維持及び向上	29
(2) 超高齢社会の到来への対応	29
2 医療費適正化に向けた目標	30
(1) これまでの計画の医療費推計と医療費の状況	30
(2) 県民の健康の保持の推進に関する達成目標	30
(3) 医療の効率的な提供の推進に関する達成目標	31
(4) 医療費の見込み	31
3 関係機関等の役割	33
(1) 基本方針に基づく役割分担等	33
① 国の取組	
② 県の取組	
③ 保険者等の取組	
④ 医療の担い手等の取組	
⑤ 大学等学術機関の取組	
⑥ 県民の取組	
(2) 本県の取組体制	35
4 目標を達成するために取り組む施策	35
【県民の健康の保持の推進】	
(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	35
(2) メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少	36
(3) たばこ対策	37
(4) 予防接種対策	37
(5) 生活習慣病対策及び重症化予防対策	37
(6) 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進	38
(7) その他予防・健康づくりの推進	39
① 県の取組を含む施策の概況	
② 個人インセンティブ事業の推進	
③ 歯科口腔保健の推進	
④ 高齢化に係る対応策の推進	
【医療の効率的な提供の推進】	
(8) 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進	41
(9) 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）の推進	41
(10) 医療資源の効果的・効率的な活用の推進	42
(11) 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービスの推進	42

第1章 計画策定の趣旨

1 第4期計画策定の背景

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、世界有数の長寿国となり、また、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、経済の状況、国民生活や意識の変化等医療を取り巻く様々な環境が変化してきており、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ることが必要です。

このための仕組みとして、平成18年の医療制度改革において、生活習慣病予防、医療提供体制及び医療保険制度に関する改革を総合的かつ一体的に行う医療構造改革関連法が成立し、都道府県は、医療費適正化計画を策定することとされました。

この医療費適正化計画においては、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関し、医療費適正化の推進のために達成すべき目標を定めることとされており、本県では、平成20年3月に、平成20年度から平成24年度までを第1期計画期間とする「愛媛県医療費適正化計画」を策定し、その後、実績の評価を踏まえて平成25年度から第2期計画、平成30年度から第3期計画を策定し、目標の達成を目指して取組を進めてきました。

現在、全国的には令和22年頃に高齢者人口がピークを迎えると見込まれる中で、医療・介護の複合的ニーズを有する高齢者数が高止まりする一方、生産年齢人口の急減に直面するという局面に応じた医療・介護提供体制が求められています。

また、医療保険制度の持続可能性を高める観点から、医療費適正化の取組の推進に当たっては、県民一人ひとりが「自分の健康は自ら守る」と意識して行動することが重要であり、一人ひとりが生きがいを持ち、若年期からの健康に対する意識の向上や健康づくりに取り組める環境が必要となります。

このような中で、住民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進を図るとともに、医療・介護サービスを効果的・効率的に組み合わせた提供の重要性に留意しつつ、都道府県が地域の関係者と連携・協力して計画の目標の達成に向けて取り組むことが期待されています。

2 計画の位置付け

この計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第9条に基づく医療費適正化計画です。

また、「愛媛県地域保健医療計画」、「愛媛県健康増進計画」、「愛媛県高齢者保健福祉計画及び介護保険事業支援計画」、「愛媛県国民健康保険運営方針」と整合性を図り、これらの計画等とともに、医療制度改革を総合的に推進するものです。

3 計画期間

計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

4 計画の達成状況の評価及び公表

目標を達成するために、毎年度（初年度と最終年度を除く）の進捗状況を把握、公表し、実績医療費の推移も参考としながら取り組みを進めていくという進捗管理（PDCA）を行います。

また、計画の最終年度には、進捗状況の調査及び分析を行い、結果の公表に努めます。また、必要に応じ対策を講ずるように努め、次期計画に適切にその結果を反映させるとともに、愛媛県保険者協議会の意見を踏まえ、最終年度の翌年度に計画の実績に関する評価を行います。

第2章 医療費を取り巻く現状と課題

1 現状

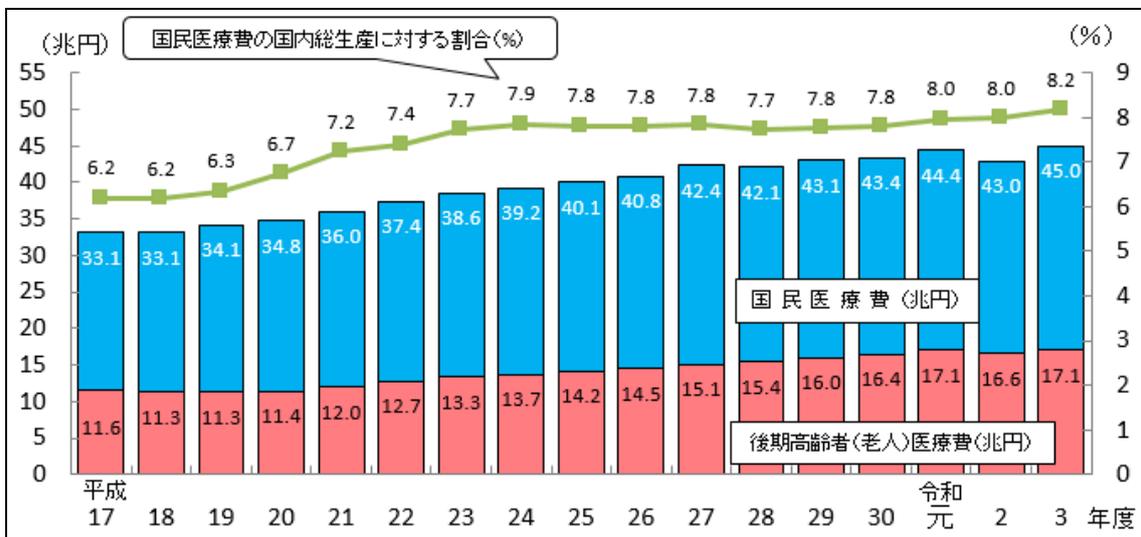
(1) 医療費の動向

① 全国の医療費

全国の医療費を示す国民医療費は、令和3年度の数値で45.0兆円であり、前年度と比べて2.1兆円、4.8%の増額となっています。

また、国民医療費の国内総生産に対する割合は年々増加傾向にあり、8.2%になっています。

人口1人当たりの国民医療費は、358,800円で、前年度と比べ5.3%の増加となっています。



[資料] 国民医療費（令和3年度）、後期高齢者医療事業年報（令和3年度）

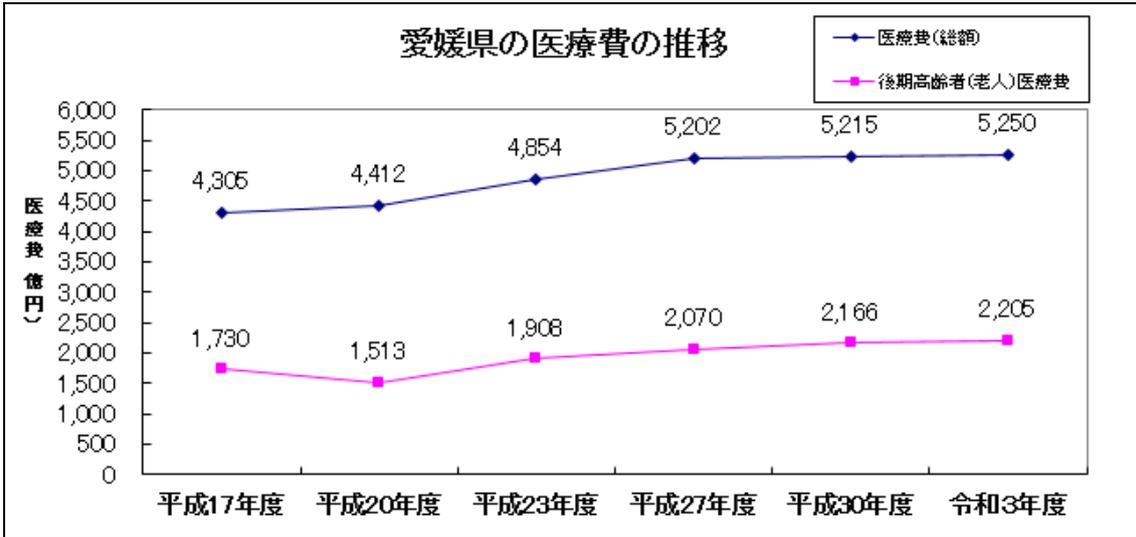
② 本県の医療費

本県の医療費は、都道府県別国民医療費の令和3年度数値では、5,250億円となっています。また、1人当たり医療費は、398千円となっており、全国平均359千円に比べ39千円高くなっており、全国14位となります。全国平均よりも高くなっている要因の一つとして、高齢化があげられます。

愛媛県は、全国平均に比べ、高齢化が進んでいるため、年齢調整後の医療費※は344千円で全国平均338千円との差は6千円となり、全国21位となります。さらに、診療種別ごとに全国平均からの乖離を分析したところ、特に入院医療費において、全国平均よりも高くなっています。

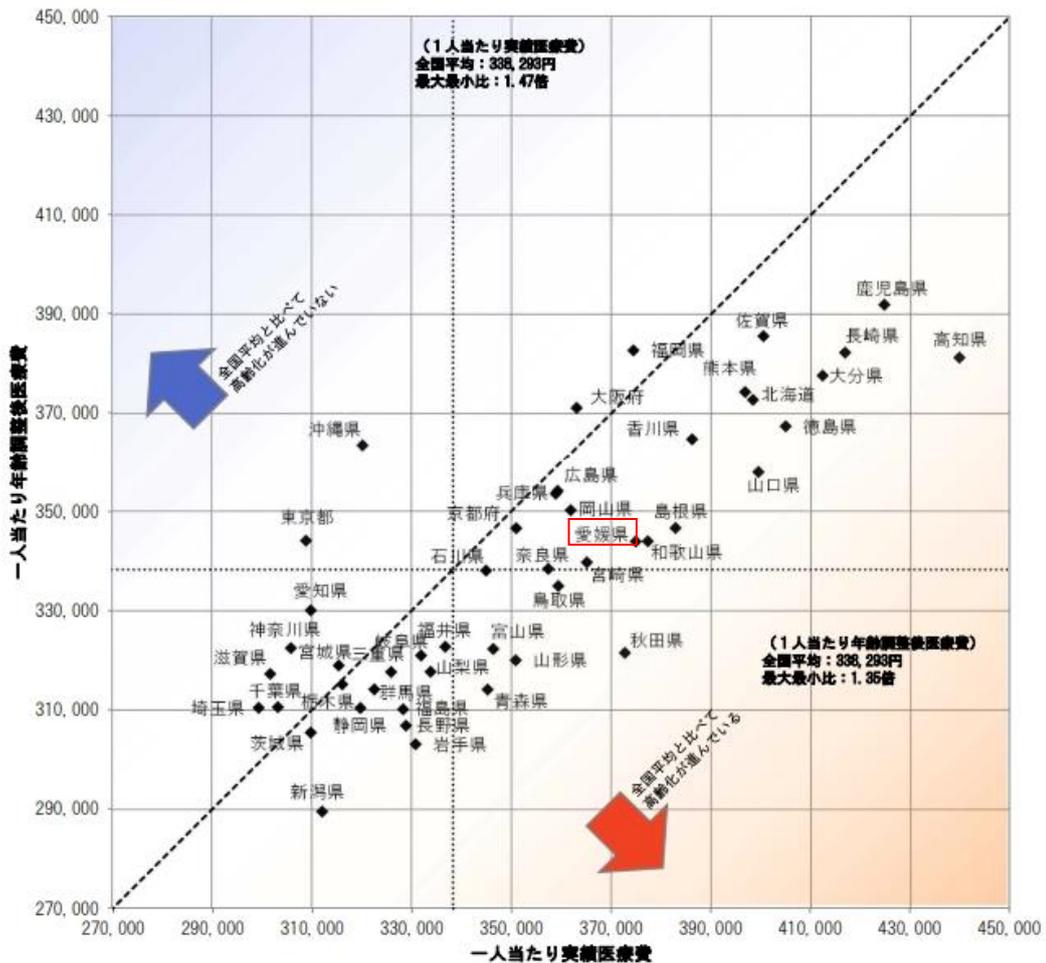
※ 医療費の地域差の要因となる人口の年齢構成の相違による分を補正したもの。

なお、電算処理分のみ速報値のため国民医療費の全国平均と差が生じる。



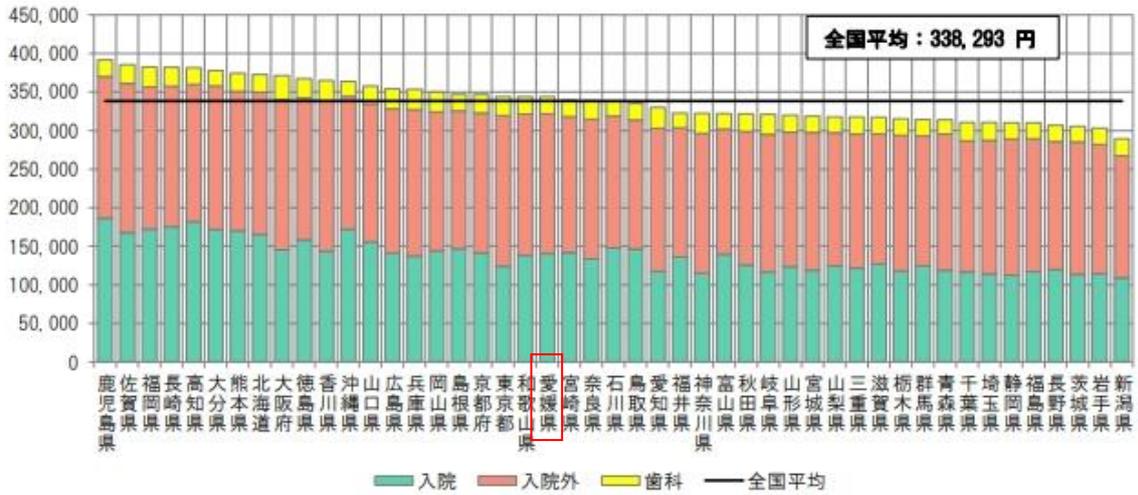
[資料] 国民医療費、老人医療事業年報、後期高齢者医療事業年報（平成17、20、23、27、30、令和3年度）

1人当たり実績医療費と年齢調整後医療費の関係(R3年度)



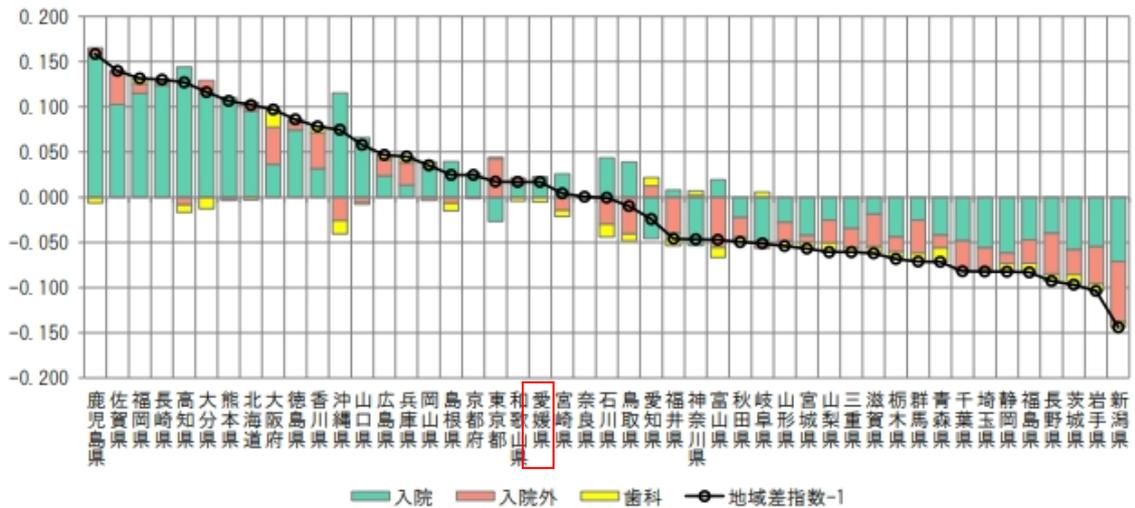
[資料] 医療費の地域差分析（速報）（令和3年度）

<1人当たり年齢調整後医療費の診療種別内訳>



[資料] 厚生労働省 全制度計の地域差 (令和3年度)

<地域差指数の診療種別寄与度>



[資料] 厚生労働省 全制度計の地域差 (令和3年度)

③国民健康保険医療費

医療費のうち、国民健康保険医療費の動向を見ると、全国的には令和3年度で10.3兆円であり、国民医療費の22.9%を占めています。

一方、本県の令和3年度の国民健康保険医療費は1,249億円で、総医療費の23.8%を占めています。また、本県の1人当たり国民健康保険医療費は、421,192円で、全国平均(394,729円)より高く、全国17位の高額となっています。

保険者別医療費比較（令和3年度）

		国民健康保険	協会けんぽ	後期高齢者医療
1人当たり医療費（総額）	県平均	421,192円	179,194円	963,074円
	全国平均	394,729円	179,405円	940,512円
1人当たり医療費（入院外）	県平均	147,024円	109,573円	282,859円
	全国平均	138,924円	110,518円	270,618円
1人当たり医療費（入院）	県平均	163,464円	49,285円	470,561円
	全国平均	144,700円	46,661円	444,753円
1日当たり医療費（入院外）	県平均	10,710円	14,023円	10,519円
	全国平均	10,867円	14,330円	10,584円
1日当たり医療費（入院）	県平均	34,665円	60,893円	31,301円
	全国平均	38,113円	67,467円	34,306円
1件当たり日数（入院外）	県平均	1.53日	1.37日	1.77日
	全国平均	1.50日	1.36日	1.69日
1件当たり日数（入院）	県平均	16.62日	8.98日	18.00日
	全国平均	15.98日	8.43日	17.49日
受診率（入院外）	県平均	894.61件/百人	568.99件/百人	1,520.03件/百人
	全国平均	850.17件/百人	567.42件/百人	1,516.46件/百人
受診率（入院）	県平均	28.37件/百人	9.02件/百人	83.53件/百人
	全国平均	23.76件/百人	8.21件/百人	74.12件/百人

【県民の健康の保持の推進に関する事項】

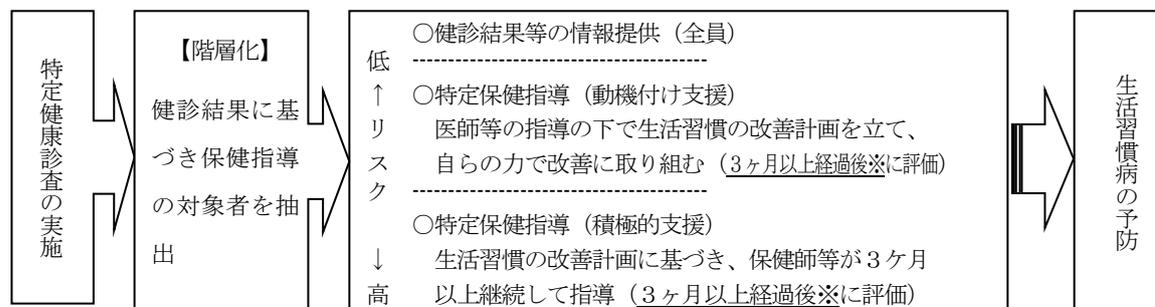
(2) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第20条及び同法第24条の規定に基づき、特定健康診査及び特定保健指導を実施し、実施年度の翌年の11月1日までに診療報酬支払基金に実績報告を行うことになっています。

特定健康診査・特定保健指導について

平成20年度の制度改正により、それまで疾病の早期発見・早期治療を目的として市町村が実施してきた基本健康診査に替えて、医療保険者に実施が義務付けられたのが特定健康診査・特定保健指導です。

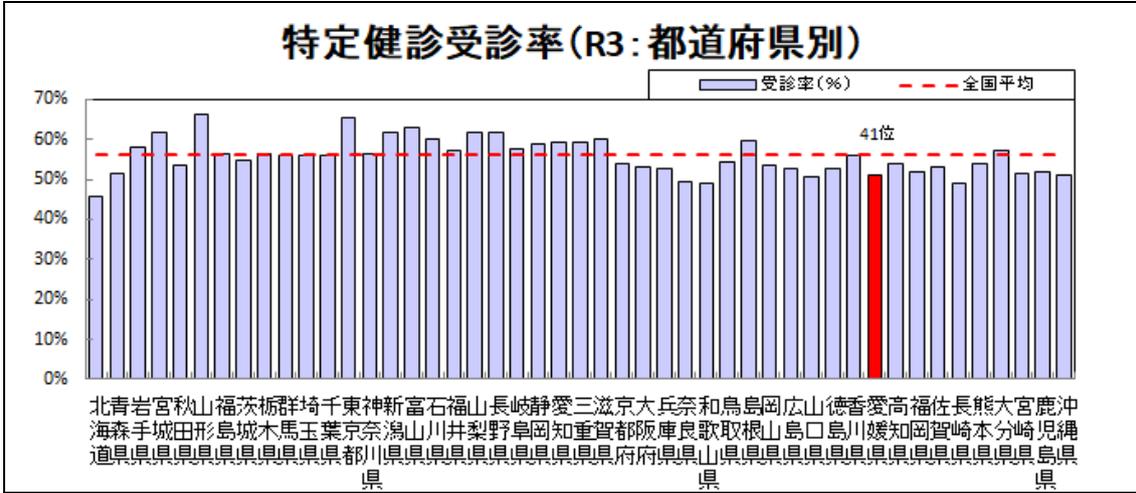
特定健康診査・保健指導は、がんや糖尿病など死亡原因の約6割を占める生活習慣病を予防するため、健診で、内臓脂肪の蓄積に着目した指導が必要な人を抽出し、自らの力で生活習慣を変えることができるように指導を行うものです。



※対象者の状況に応じ、評価後のフォローアップや6ヶ月経過後に評価を行うことも可能。

①令和3年度特定健康診査実施率

特定健康診査実施率の全国平均は56.2%で、愛媛県は全国41位の51.1%となっています。

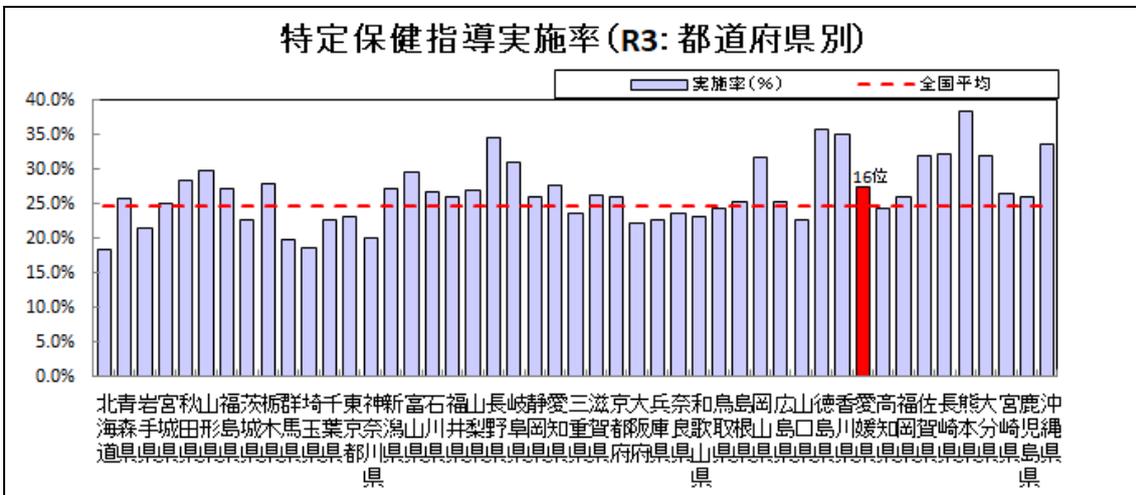


	対象者数	終了者数	受診率
全国	53,801,973	30,240,302	56.2%
愛媛県 (全国 41 位)	598,030	305,872	51.1%

[資料] 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ (令和3年度)

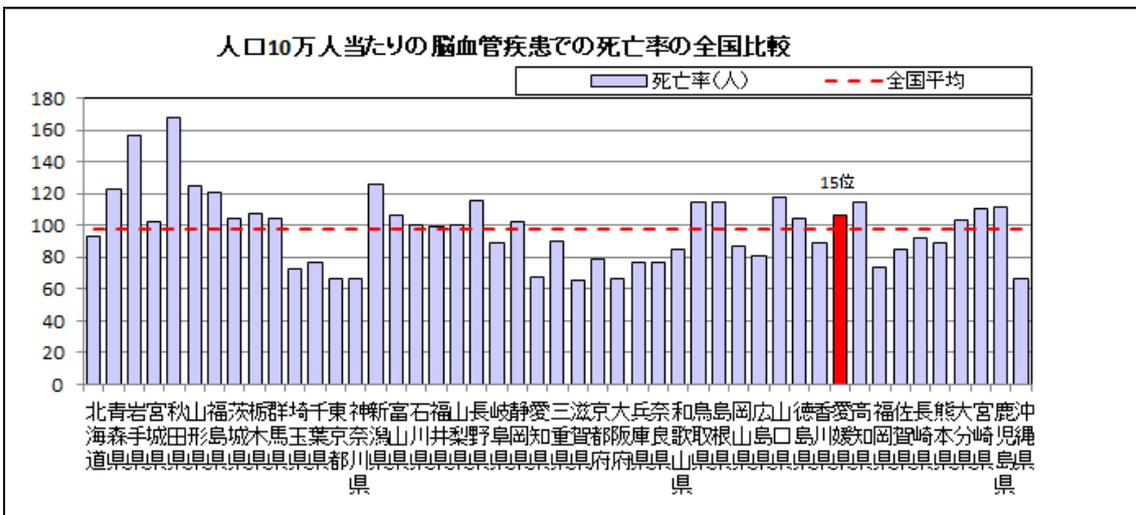
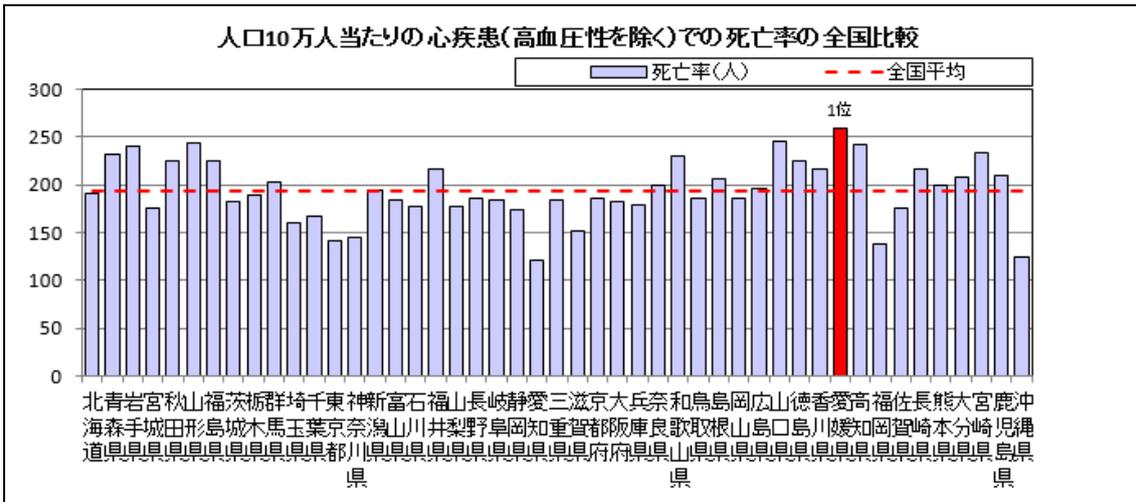
②令和3年度特定保健指導実施率

特定保健指導実施率の全国平均は24.7%で、愛媛県は全国16位の27.4%となっています。



	対象者数	終了者数	受診率
全国	5,232,034	1,290,313	24.7%
愛媛県 (全国 16 位)	54,379	14,907	27.4%

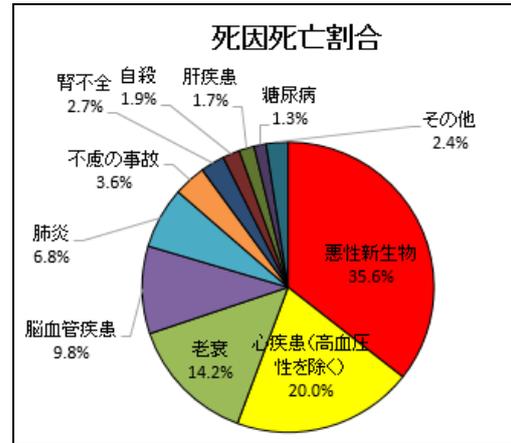
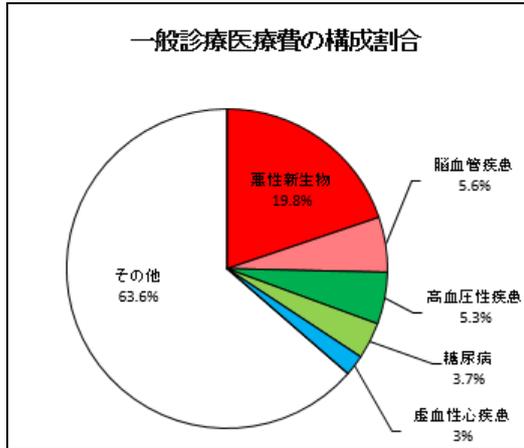
[資料] 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ (令和3年度)



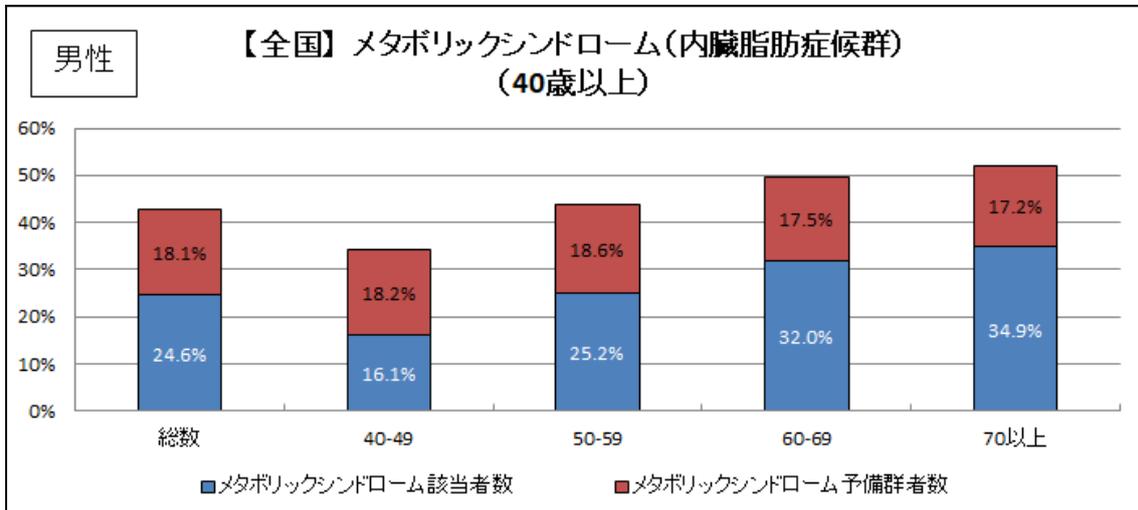
③生活習慣病の有病者及び予備群の状況

高齢化の急速な進展に伴い、疾病構造も変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合は増加し、死亡原因でも生活習慣病が約6割以上を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約3分の1となっています。

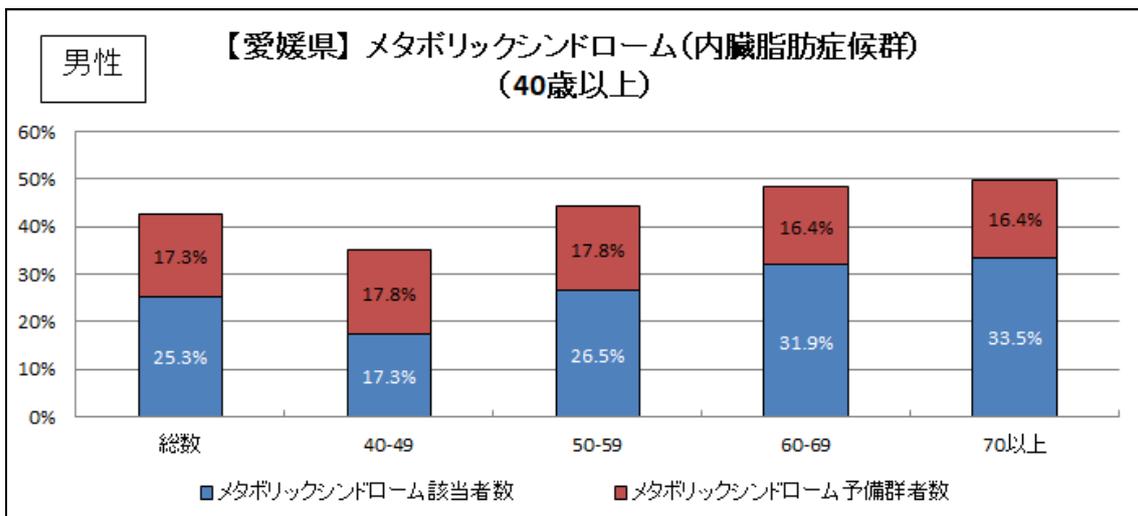
生活習慣病の中でも、特に、心疾患、脳血管疾患等の発症の重要な危険因子である糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の有病者やその予備群が増加しており、また、その発症前の段階であるメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者と予備群を合わせた割合は、本県における40歳以上では、男性では42.7%、女性では12.9%の割合に達しています。(令和3年度)



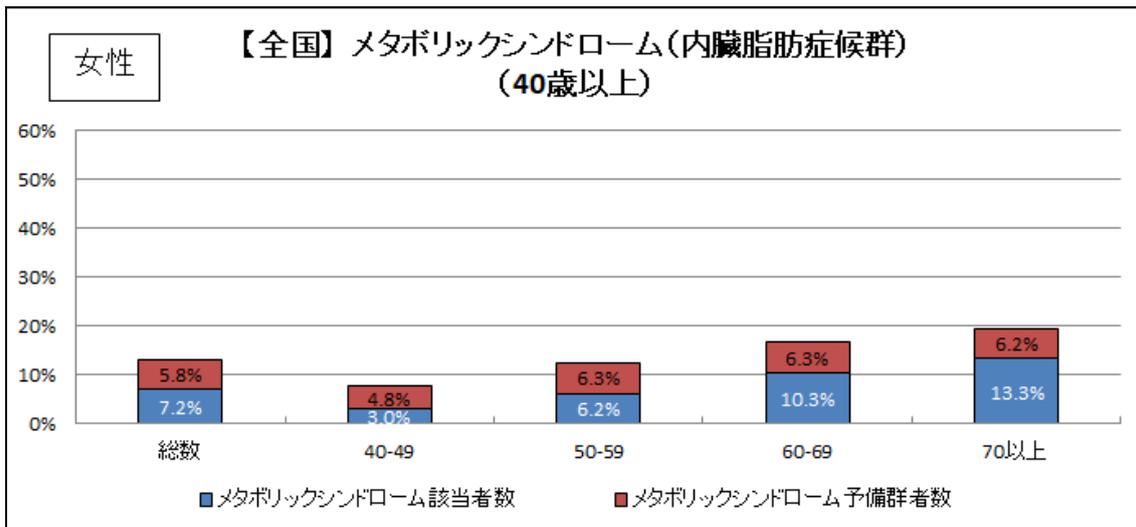
※グラフ構成比の数値は四捨五入しているため、内訳の合計が100%にならない場合がある。
 [資料] 国民医療費(令和3年度)、人口動態調査(令和3年)



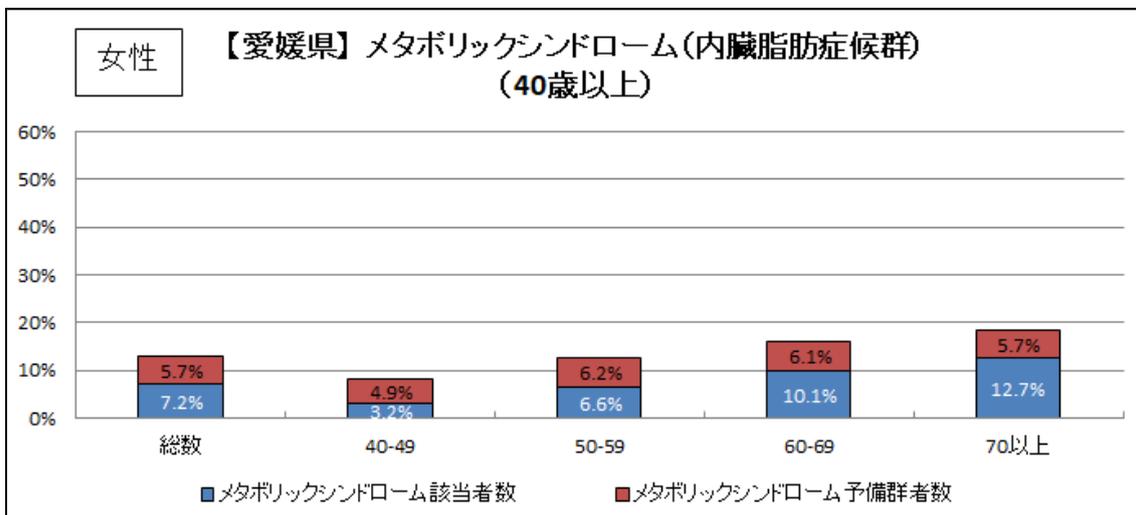
[資料] 特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ(令和3年度)



[資料] 特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ(令和3年度)



〔資料〕特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（令和3年度）



〔資料〕特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（令和3年度）

④生活習慣病対策の必要性

国民の受療の実態は、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇するとされています。不適切な食生活や運動不足等の生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症等の生活習慣病の発症を招き、通院し服薬が始まり、その後、こうした疾患が重症化し、虚血性心疾患や脳卒中等の発症に至るといった経緯をたどることになります。

このような経過をたどることは、個人の生活の質の低下を招くものであり、これは若い時からの生活習慣病の予防により防ぐことができ、健康の改善により生活の質を向上させることができれば、健康寿命を延ばすだけでなく、健康に働く者を増やすことにもなり、結果として、社会保障の担い手の増加・健康格差の拡大防止につながります。

国においても、生活習慣病については、発症予防として個人の生活習慣の改善を促す取組を進めることや、重症化するリスクの高い医療機関未受診者等には、医療機関の受診を

勧奨し必要な治療を行うとともに、重症化を予防する取組を進めることが重要であるとされています。

本県では、「愛媛県糖尿病性腎症重症化予防プログラム（国保・後期高齢者版）」（平成29年3月策定）に基づき、県医師会、県糖尿病対策推進会議の協力のもと、県、保険者、地域の医療関係団体等が連携を図り、関係者が一体となって糖尿病性腎症重症化予防に取り組んでいます。

⑤本県におけるメタボリックシンドロームの状況

令和3年度の本県におけるメタボリックシンドローム該当者及びその予備群と考えられる者を合わせた割合は、男性では40歳以上42.7%（平成27年度は39.6%）、女性では40歳以上で12.9%（平成27年度は11.7%）となっており、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少に向けた対策が必要です。

(4) 県内における医療費の状況

①疾病別 被保険者1人当たり医療費

【国保】大分類による疾病別 被保険者一人当たりの医療費						
伸び率がプラスの場合■(赤)、マイナスの場合■(青)になるように色付けしている。						
疾病分類(大分類)	被保険者一人当たりの医療費(円)			対前年伸び率(%)		対前々年伸び率(%)
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和2年度	令和3年度	令和3年度
I. 感染症及び寄生虫症	8,863	7,802	7,548	▲ 12.0	▲ 3.3	▲ 14.8
II. 新生物<腫瘍>	64,522	62,760	65,426	▲ 2.7	4.2	1.4
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	3,282	3,313	3,637			
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	35,413	35,113	36,985	▲ 0.8	5.3	4.4
V. 精神及び行動の障害	29,392	28,744	28,092	▲ 2.2	▲ 2.3	▲ 4.4
VI. 神経系の疾患	28,420	28,045	28,617	▲ 1.3	2.0	0.7
VII. 眼及び付属器の疾患	15,513	15,212	15,439	▲ 1.9	1.5	▲ 0.5
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	1,836	1,520	1,594			
IX. 循環器系の疾患	51,897	49,161	50,556	▲ 5.3	2.8	▲ 2.6
X. 呼吸器系の疾患	21,446	17,089	17,764	▲ 20.3	3.9	▲ 17.2
X I. 消化器系の疾患	25,940	24,967	25,708	▲ 3.7	3.0	▲ 0.9
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	7,085	7,114	7,563	0.4	6.3	6.7
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	38,426	36,723	37,642	▲ 4.4	2.5	▲ 2.0
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	26,777	25,792	26,105	▲ 3.7	1.2	▲ 2.5
X V. 妊娠、分娩及び産じょく	645	579	722			
X VI. 周産期に発生した病態	588	496	745			
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	936	808	691			
X VIII. 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	6,601	6,491	6,441	▲ 1.7	▲ 0.8	▲ 2.4
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	15,525	14,710	15,166	▲ 5.3	3.1	▲ 2.3
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	2,169	2,369	2,288			
X X II. 特殊目的用コード	1	225	1,728			
分類外	33	31	36			
合計	385,310	369,065	380,495	▲ 4.2	3.1	▲ 1.2

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は平成31年4月～令和4年3月診療分(36カ月分)。
 資格確認日…レセプトデータを用いた集計は、各年度1日でも資格があれば分析対象としている。
 被保険者数は、各年度3月31日時点で資格があれば分析対象としている。
 対前年伸び率…(当該年度-前年度)÷前年度
 対前々年伸び率…(当該年度-前々年度)÷前々年度
 当該年度の被保険者一人当たりの医療費の構成比が1.0%未満の場合■(グレー)になるように色付けしている。

[資料] KDBデータから県において集計

【後期】大分類による疾病別 被保険者一人当たりの医療費

伸び率がプラスの場合■(赤)、マイナスの場合■(青)になるように色付けしている。

疾病分類(大分類)	被保険者一人当たりの医療費(円)			対前年伸び率(%)		対前々年伸び率(%)
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和2年度	令和3年度	令和3年度
I. 感染症及び寄生虫症	14,855	13,402	12,897	▲ 9.8	▲ 3.8	▲ 13.2
II. 新生物<腫瘍>	84,940	87,451	88,347	3.0	1.0	4.0
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	8,108	8,221	8,212			
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	58,992	63,291	66,037	7.3	4.3	11.9
V. 精神及び行動の障害	27,210	28,554	28,328	4.9	▲ 0.8	4.1
VI. 神経系の疾患	63,545	61,794	59,991	▲ 2.8	▲ 2.9	▲ 5.6
VII. 眼及び付属器の疾患	32,181	30,800	30,564	▲ 4.3	▲ 0.8	▲ 5.0
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	2,560	2,418	2,321			
IX. 循環器系の疾患	165,891	164,241	164,453	▲ 1.0	0.1	▲ 0.9
X. 呼吸器系の疾患	59,688	51,975	52,155	▲ 12.9	0.3	▲ 12.6
X I. 消化器系の疾患	63,876	62,092	62,300	▲ 2.8	0.3	▲ 2.5
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	12,167	12,251	11,845	0.7	▲ 3.3	▲ 2.7
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	126,238	119,971	117,504	▲ 5.0	▲ 2.1	▲ 6.9
X IV. 腎尿路生殖系系の疾患	74,815	74,251	73,282	▲ 0.8	▲ 1.3	▲ 2.0
X V. 妊娠、分娩及び産じょく	5	4	1			
X VI. 周産期に発生した病態	0	0	0			
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	292	251	234			
X VIII. 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	20,121	19,975	20,234	▲ 0.7	1.3	0.6
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	61,920	61,475	61,960	▲ 0.7	0.8	0.1
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	4,979	4,895	5,033			
X X II. 特殊目的用コード	0	576	2,736			
分類外	53	42	57			
合計	882,437	867,931	868,492	▲ 1.6	0.1	▲ 1.6

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成31年4月～令和4年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…レセプトデータを用いた集計は、各年度1日でも資格があれば分析対象としている。

被保険者数は、各年度3月31日時点で資格があれば分析対象としている。

対前年伸び率…(当該年度-前年度)÷前年度

対前々年伸び率…(当該年度-前々年度)÷前々年度

当該年度の被保険者一人当たりの医療費の構成比が1.0%未満の場合■(グレー)になるように色付けしている。

[資料] KDBデータから県において集計

②多受診（重複受診・頻回受診・重複服薬）患者

【国保】多受診（重複受診・頻回受診・重複服薬）患者数

重複受診者数

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
重複受診者数(人) ※	2,563	2,296	2,287
被保険者数(人)	294,397	292,603	289,111
被保険者に占める重複受診者割合(%)	0.87%	0.78%	0.79%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成31年4月～令和4年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…各年度3月31日時点。

※重複受診者数…1カ月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者を対象とする。
透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

頻回受診者数

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
頻回受診者数(人) ※	4,478	4,314	3,891
被保険者数(人)	294,397	292,603	289,111
被保険者に占める頻回受診者割合(%)	1.52%	1.47%	1.35%

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成31年4月～令和4年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…各年度3月31日時点。

※頻回受診者数…1カ月間で同一医療機関に12回以上受診している患者を対象とする。透析患者は対象外とする。

重複服薬者数

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
重複服薬者数(人) ※	5,454	5,501	5,470
被保険者数(人)	294,397	292,603	289,111
被保険者に占める重複服薬者割合(%)	1.85%	1.88%	1.89%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成31年4月～令和4年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…各年度3月31日時点。

※重複服薬者数…1カ月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者を対象とする。

多受診（重複受診・頻回受診・重複服薬）患者数

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
多受診患者数(人) ※	11,449	11,136	10,764
被保険者数(人)	294,397	292,603	289,111
被保険者に占める多受診患者割合(%)	3.89%	3.81%	3.72%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成31年4月～令和4年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…各年度3月31日時点。

※多受診患者数…重複受診患者、頻回受診患者、重複服薬者のいずれかに該当する患者を対象とする。

- ・重複受診患者 …1カ月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者。
- ・頻回受診患者 …1カ月間で同一医療機関に12回以上受診している患者。
- ・重複服薬者 …1カ月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者。

[資料] KDBデータから県において集計

【後期】多受診(重複受診・頻回受診・重複服薬)患者数

重複受診者数

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
重複受診者数(人) ※	5,481	4,892	4,918
被保険者数(人)	229,558	228,536	231,508
被保険者に占める重複受診者割合(%)	2.39%	2.14%	2.12%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成31年4月～令和4年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…各年度3月31日時点。

※重複受診者数…1カ月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者を対象とする。
透折中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

頻回受診者数

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
頻回受診者数(人) ※	9,029	8,059	7,589
被保険者数(人)	229,558	228,536	231,508
被保険者に占める頻回受診者割合(%)	3.93%	3.53%	3.28%

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成31年4月～令和4年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…各年度3月31日時点。

※頻回受診者数…1カ月間で同一医療機関に12回以上受診している患者を対象とする。透折患者は対象外とする。

重複服薬者数

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
重複服薬者数(人) ※	11,726	11,787	11,760
被保険者数(人)	229,558	228,536	231,508
被保険者に占める重複服薬者割合(%)	5.11%	5.16%	5.08%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成31年4月～令和4年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…各年度3月31日時点。

※重複服薬者数…1カ月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者を対象とする。

多受診(重複受診・頻回受診・重複服薬)患者数

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
多受診患者数(人) ※	23,652	22,326	22,004
被保険者数(人)	229,558	228,536	231,508
被保険者に占める多受診患者割合(%)	10.30%	9.77%	9.50%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成31年4月～令和4年3月診療分(36カ月分)。

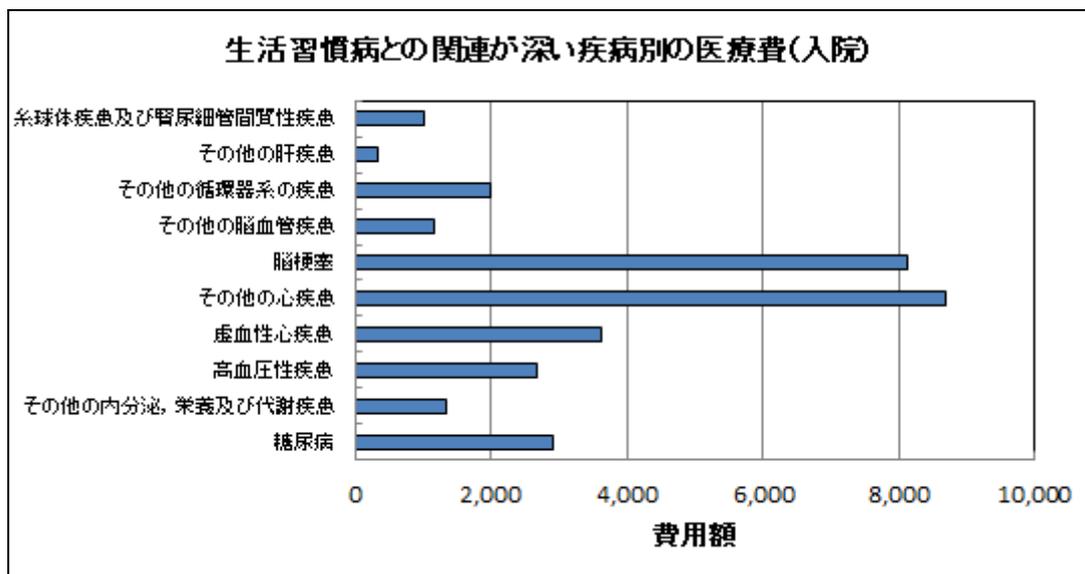
資格確認日…各年度3月31日時点。

※多受診患者数…重複受診患者、頻回受診患者、重複服薬者のいずれかに該当する患者を対象とする。

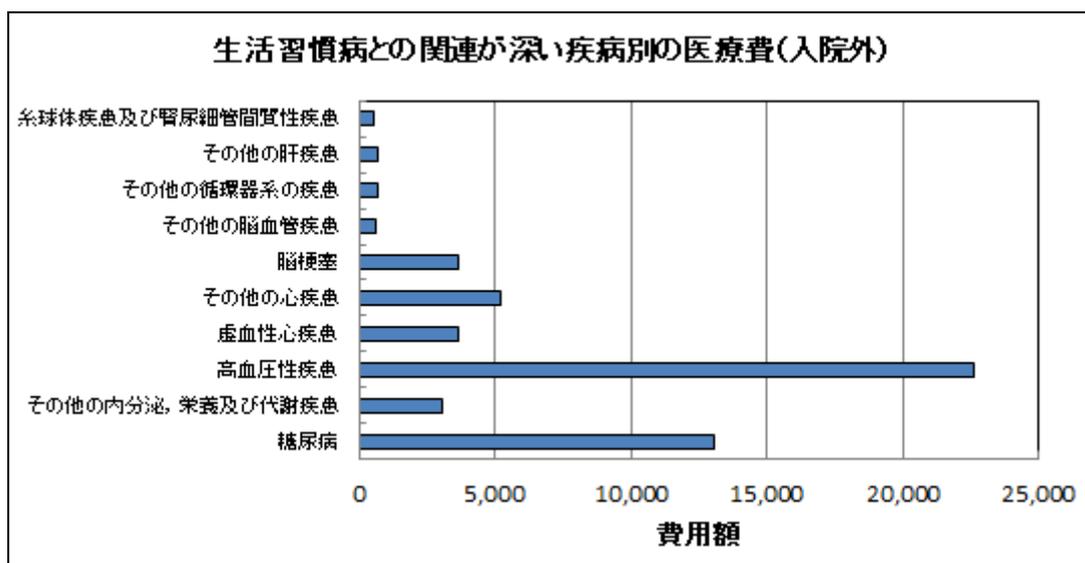
- ・重複受診患者 …1カ月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者。
- ・頻回受診患者 …1カ月間で同一医療機関に12回以上受診している患者。
- ・重複服薬者 …1カ月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者。

[資料] KDBデータから県において集計

③生活習慣病と関連が深いとされる疾病にかかる医療費



[資料] NDBデータ (令和3年度)



[資料] NDBデータ (令和3年度)

医療費が高い高血圧性疾患、その他の心疾患、脳梗塞及び糖尿病について、被保険者1人当たり医療費の年齢階層ごとの変化を見ると40歳代から医療費が高くなっています。

被保険者1人当たり医療費

(単位:円)

年齢階層	糖尿病 (入院)	糖尿病 (入院外)	高血圧性疾患 (入院)	高血圧性疾患 (入院外)	その他の心疾患 (入院)	その他の心疾患 (入院外)	脳梗塞 (入院)	脳梗塞 (入院外)
00～04歳	20	41	0	0	1,041	443	1	7
05～09歳	88	146	0	2	216	284	0	19
10～14歳	50	221	0	11	480	426	0	16
15～19歳	82	424	31	30	730	864	0	15
20～24歳	99	638	0	75	254	373	15	20
25～29歳	149	1,152	0	172	1,378	618	71	44
30～34歳	115	1,625	7	656	587	631	26	74
35～39歳	323	2,885	26	1,464	749	1,321	378	91
40～44歳	544	4,507	68	3,346	334	1,546	219	205
45～49歳	742	6,652	110	6,764	1,208	1,065	988	452
50～54歳	1,236	10,976	336	12,271	2,823	2,037	1,674	948
55～59歳	1,554	13,842	413	17,034	3,574	2,676	2,149	1,389
60～64歳	1,766	18,375	946	24,197	4,695	3,370	4,228	2,073
65～69歳	2,717	23,123	1,437	32,238	7,914	5,952	6,559	3,694
70～74歳	4,880	29,047	2,114	42,691	10,629	8,789	12,048	5,911
75～79歳	8,055	33,637	4,316	57,801	17,110	15,146	21,525	10,341
80～84歳	11,131	32,819	3,565	69,875	27,151	18,044	30,619	14,388
85～89歳	13,013	27,329	17,298	83,715	45,782	19,958	46,181	17,748
90～94歳	13,930	19,868	29,994	91,471	72,916	21,351	53,680	19,270
95～99歳	14,800	13,405	47,577	100,901	86,749	25,814	65,640	23,159
100歳以上	14,859	11,792	50,841	105,644	107,156	34,635	50,784	25,755

[資料] NDBデータ (令和3年度)

(5) 喫煙の状況

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。

本県の成人の喫煙率は、令和4年県民健康調査※では8.9%となっていますが、その中で、「1か月以内に禁煙をする予定」と「チャンスがあれば禁煙したい」を合わせると男性20.8%、女性30.0%になります。

※ 県民健康調査は5年毎に実施

(6) 予防接種の状況

疾病予防という公衆衛生の観点及び県民の健康の保持の観点から、予防接種の適正な実施や対象者が適切に接種を受けるための関係団体間の連携や普及啓発等の取組が重要です。

本県では、県医師会の協力のもと、全市町が参加し、乳幼児・学童、高齢者の予防接種の広域化を実施しています。

(7) 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防に関する状況

高齢者に対する疾病予防・介護予防の推進に当たっては、高齢者が複数の慢性疾患を有す

ることや、加齢に伴う身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえ、関係団体との連携を図り、疾病の重症化予防と生活機能維持の両面にわたる課題に一体的に対応することが重要です。

なお、国において令和2年度に制度化された「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」については、市町、愛媛県後期高齢者医療広域連合（以下、「広域連合」という。）等関係団体との連携を図り、令和5年度から全市町において実施しています。

（8）その他予防・健康づくりの推進に関する状況

健康寿命の延伸の観点からも予防・健康づくりの取組を通じた健康の保持の推進を図ることが重要であり、県では第3次県民健康づくり計画「えひめ健康づくり 21」、各保険者等においてはデータヘルス計画に基づいて保健事業を実施しています。

また、加齢に伴う身体的特性の一つである口腔機能の低下について、平成元年から、厚生労働省と日本歯科医師会により、80歳で自分の歯を20歯以上保つ8020運動が推進されていますが、本県の8020運動達成者率は、令和4年県民健康調査では44.3%、全国の達成者率は、令和4年歯科疾患実態調査で51.6%となっています。

【医療の効率的な提供の推進に関する事項】

（9）医薬品の使用状況

①後発医薬品等の使用

国では、「経済財政運営と改革の基本方針2021」（令和3年6月18日閣議決定）において、後発医薬品の使用割合を令和5年度末までに全ての都道府県で80%以上とするという数値目標を、金額ベース等の観点を踏まえて見直す一方、現時点で数量ベースの使用割合が80%に達していない都道府県においては、当面の目標として、可能な限り早期に80%以上に到達することを目標とすることが望ましいとされています。

本県の現状については、令和3年度には後発医薬品の数量割合は全国79.6%に対し77.8%となっています。なお、調剤医療費の動向（令和3年度版）では、後発医薬品割合（数量ベース・総数 令和4年3月）は、全国82.1%に対し83.2%となっていますが、薬剤料ベースでは、全国20.2%に対し18.8%となっています。

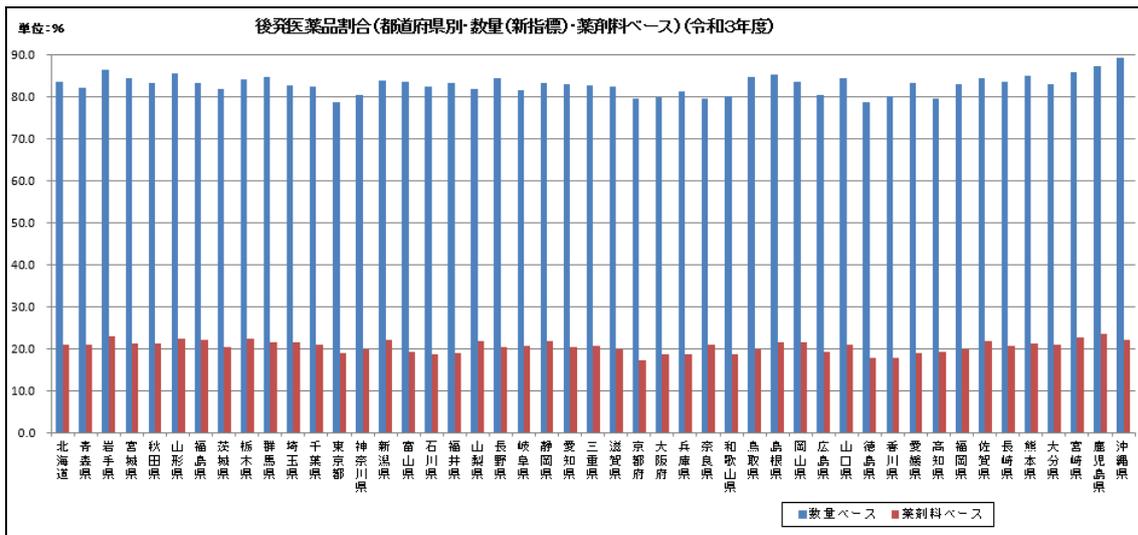
また、遺伝子組換え技術や細胞培養技術等を応用し、微生物や細胞が持つタンパク質（ホルモン、酵素、抗体等）等を作る力を利用して製造される医薬品がバイオ医薬品ですが、後発医薬品と同様に医療費適正化の効果を有するとされるものに、バイオ後続品があります。バイオ後続品とは、国内で既に新有効成分含有医薬品として承認されたバイオ医薬品と同等の品質、安全性、有効性を有する医薬品として、異なる製造販売業者により開発された医薬品です。

国においては、令和11年度末までにバイオ後続品に80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%以上にするという目標を設定していますが、都道府県ごとの現状は示されていません。

後発医薬品数量割合

薬効		全医薬品数量	後発医薬品のある 先発医薬品数量	後発医薬品数量	数量シェア
神経系及び感覚器官用医薬品	全国	2,381,210,119	518,805,129	1,300,529,770	71.5%
	愛媛県	26,769,403	6,544,575	13,849,261	67.9%
個々の器官系用医薬品	全国	6,517,736,596	946,768,885	4,005,680,130	80.9%
	愛媛県	75,964,970	12,145,305	46,916,188	79.4%
代謝性医薬品	全国	3,399,315,122	222,750,827	1,429,913,876	86.5%
	愛媛県	37,141,743	2,593,226	14,707,156	85.0%
組織細胞機能用医薬品	全国	875,622,498	160,043,218	584,014,863	77.9%
	愛媛県	7,614,319	1,390,020	4,743,825	77.3%
生薬及び漢方処方に基づく医薬品	全国	1,335,136,200	0	0	-
	愛媛県	13,951,623	0	0	-
病原生物に対する医薬品	全国	167,333,145	34,400,451	71,891,134	67.6%
	愛媛県	1,873,990	480,104	731,838	60.4%
治療を主目的としない医薬品	全国	21,379,218	374,310	2,136,138	85.1%
	愛媛県	212,761	5,092	36,423	87.7%
麻薬	全国	8,386,859	1,933,557	2,205,306	53.3%
	愛媛県	76,617	16,699	19,351	53.7%
総計	全国	14,706,119,757	1,885,076,378	7,376,371,318	79.6%
	愛媛県	163,605,426	23,175,021	81,004,041	77.8%

〔資料〕 NDBデータ（令和3年度）



〔資料〕 調剤医療費の動向（令和3年度版）

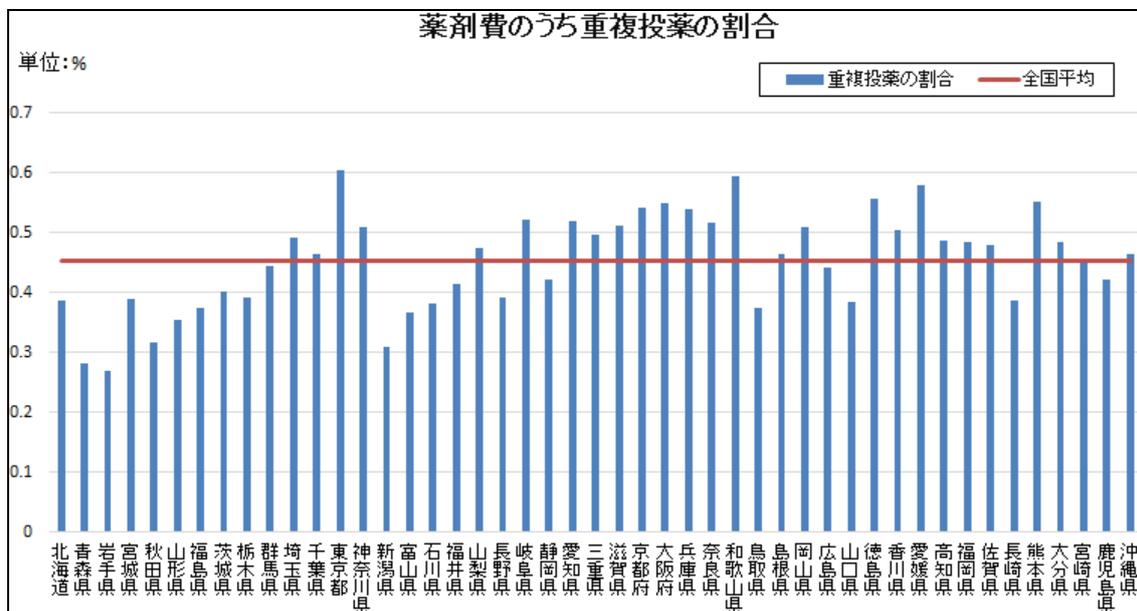
②医薬品の適正使用

医療費の増大が見込まれる中、重複投薬や多剤投与の是正の必要性や複数疾患を有する患者への複数種類の医薬品投与による副作用の発生や飲み残しに対する指摘もある等、医薬品の適正使用への取組が重要となっています。

本県においては、投薬を受けている全年齢の患者の 2.41%にあたる 14,567 人、薬剤費の 0.58%にあたる 4億 2,238 万円が重複投薬となっており、全国でも 3位の高い割合となっています。

また、国では、複数種類医薬品の適正使用対象とする 1 人当たりの投薬種類数の目標を目

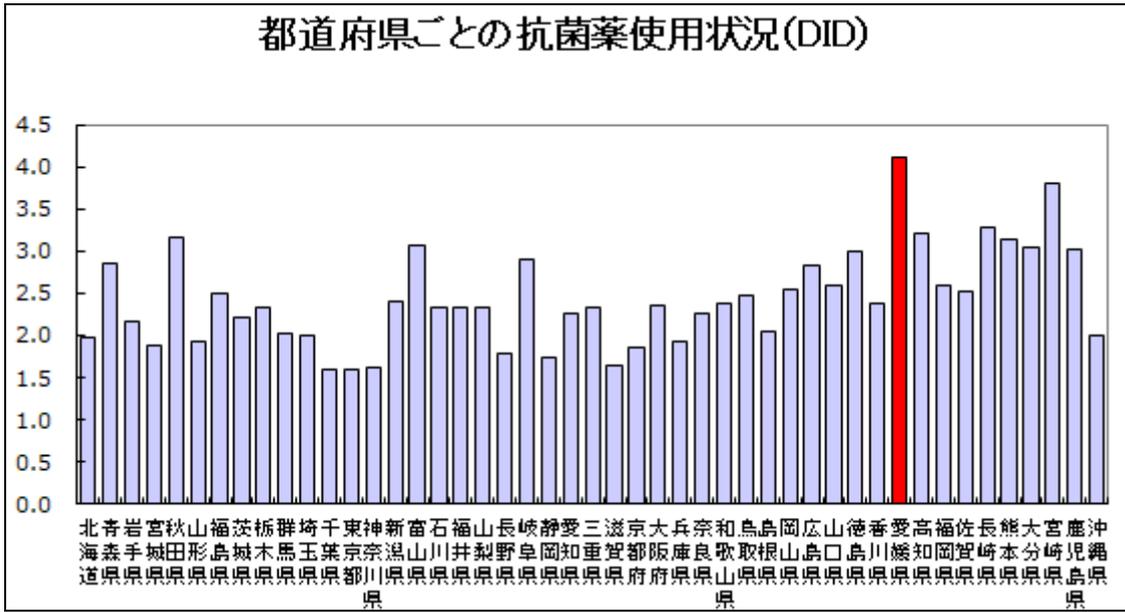
安6種類としていますが、本県では、全年齢の患者の17.08%にあたる150,853人、薬剤費の54.73%にあたる409億9,394万円が7剤以上の投与となっています。



(10) 医療資源の効果的・効率的な活用

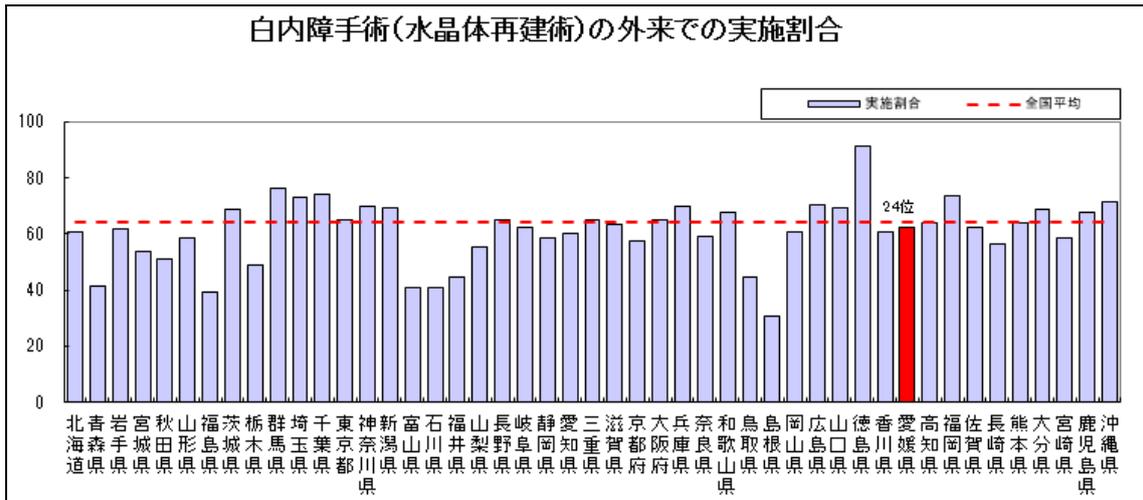
医師の判断や地域の実情に十分留意する必要がありますが、急性気道感染症や急性下痢症に対する抗菌薬処方では効果が乏しいというエビデンスがあること、白内障手術及び化学療法の外来での実施状況などの医療資源の投入量については地域差があることが指摘されています。

なお、15歳未満の第3世代セファロスポリン系の抗菌薬使用量について、愛媛県は全国で最大となっており、白内障手術の外来での実施割合は全国で第24位となっています。

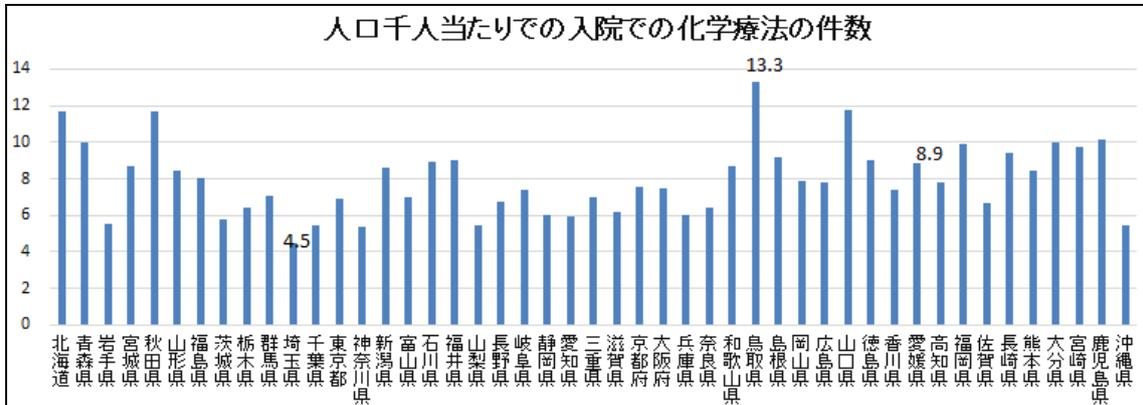


※15歳未満の第3世代セファロスポリン系のデータ

[資料] 薬物耐性 (AMR) プラットフォーム 令和2年



[資料] NDBオープンデータ (令和3年度)



[資料] DCPデータ (令和3年度)、国税調査 (令和2年度)

(11) 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進

高齢期の疾病は、治療等の医療に対するニーズだけでなく、疾病と関連する生活機能の低下等による介護に対するニーズの増加にもつながります。高齢化の進展に伴い、継続的に医療や介護が必要な高齢者が今後も増加することから、各制度の効率的な運用に努めるとともに、在宅医療と介護、福祉の体制充実や連携強化を推進する必要があります。

また、特に高齢者の入院患者数・手術件数の多い大腿骨骨折について、今後更なる増加が見込まれることから、骨粗鬆症の把握、その治療の開始及び継続のための取組が重要です。

2 課題

本県の医療費を取り巻く課題については、これまでのことから次のことがあげられます。

(1) 医療費

令和3年度の本県の1人当たり医療費は、総額(398千円)で、全国平均(359千円)を上回っています。また、県内保険者間で比較すると、後期高齢者医療は、国民健康保険の2.3倍、協会けんぽの5.4倍の金額となっています。(※金額等のデータは、第2章 1現状 医療費の動向(本資料3~6頁)をご参照ください。)国保データベース(KDB)等の国以外のデータも有効活用することで、県内の医療費の実態把握に努め、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、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

令和3年度の特定健康診査実施率の全国平均は56.2%で、愛媛県は全国41位の51.1%と下位に低迷しています。

令和3年度の特定保健指導実施率の全国平均は24.7%で、愛媛県は全国16位の27.4%と全国平均より高い数値となっていますが、これは、特定健康診査実施率が低く、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、実施率の向上と、成果の正確な評価が課題であると考えます。

(3) 生活習慣病

生活習慣病に分類される主な疾病である高血圧性疾患、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病について、愛媛県の受療率は、全ての疾患で全国平均を上回っています。

生活習慣病の予防及び罹患後の重症化予防に向けた取組の推進が課題であると考えます。

(4) 喫煙

本県の成人の喫煙率は、令和4年県民健康調査では8.9%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。

(5) 予防接種

予防接種への関心を高める等、引き続き接種率の向上を図ることが必要と考えます。

(6) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防、介護予防については、広域連合と市町により一体的実施が推進されているところであり、関係機関の緊密な連絡体制、情報網を構築し、地域の実情に応じた効率的な対応策を進めることが必要と考えます。

(7) 医薬品の使用

①後発医薬品の使用

まず、現在、関係団体や保険者等が実施している使用促進事業の効果の状況や薬効別使用割合等の更なる詳細分析等により、保険者間差異等の要因の検証を行うことが必要と考えます。その上で、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。

なお、バイオ後続品の本県での使用状況については、国によるデータの公表等があり次第、分析を行います。

②医薬品の適正使用

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も全国平均より高くなっています。

県としては、必要以上の重複投薬や多剤投与の是正のため、患者や医療機関及び薬局に対する医薬品の適正使用に関する普及啓発等が必要と考えます。

また、地域や医療機関・薬局におけるフォーミュラリ（医療機関等において医学的妥当性や経済性等を踏まえて作成された医薬品の使用方針）の作成・運用についての参考資料（「フォーミュラリの運用について」）も国から提示されています。

(8) 医療資源の効果的・効率的な活用

急性気道感染症や急性下痢症に対する抗菌薬処方適正化や白内障手術及び化学療法の外
来での実施状況等の、各機関から提供されるデータについて正確に収集・分析する一方、診
療行為の必要性については極めて高度な医学的判断を要するため、医療関係者等と十分に連
携し、地域の医療提供体制の現状を正確に掴むことが県として重要であると考えます。

(9) 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で、生涯にわたり安心し
て、自分らしい暮らしを続けることができるよう、健康増進から疾病の予防、治療、リハビ
リテーション、介護サービス等、保健から医療、介護、福祉に至るサービスを切れ目なく提
供できる仕組みを構築していくことが重要になっています。地域の保健・医療・福祉の包括
的なサービスが提供できるよう、行政機関と関係機関・団体等が有機的に連携する体制の構
築に努めます。国からも、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業
所等の関係者との協働・連携を推進することを目的として、令和2年に改正された「在宅医
療・介護連携推進事業の手引き」が提示されています。

第3章 基本的な施策の推進

1 基本理念

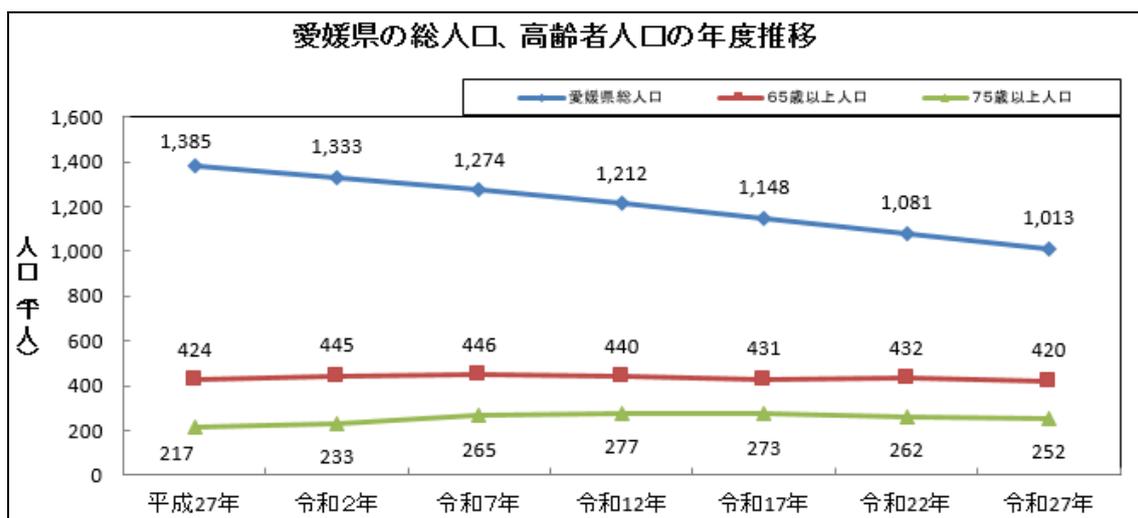
(1) 県民の生活の質の維持及び向上

医療費適正化のための具体的な取組は、今後の県民の健康と医療の在り方を展望し、県民の生活の質を確保・向上する形で、良質かつ適切な医療の効率的な提供を目指すものとします。

(2) 超高齢社会の到来への対応

愛媛県の75歳以上人口は、令和2年の233千人から令和17年には273千人になると推計されています。

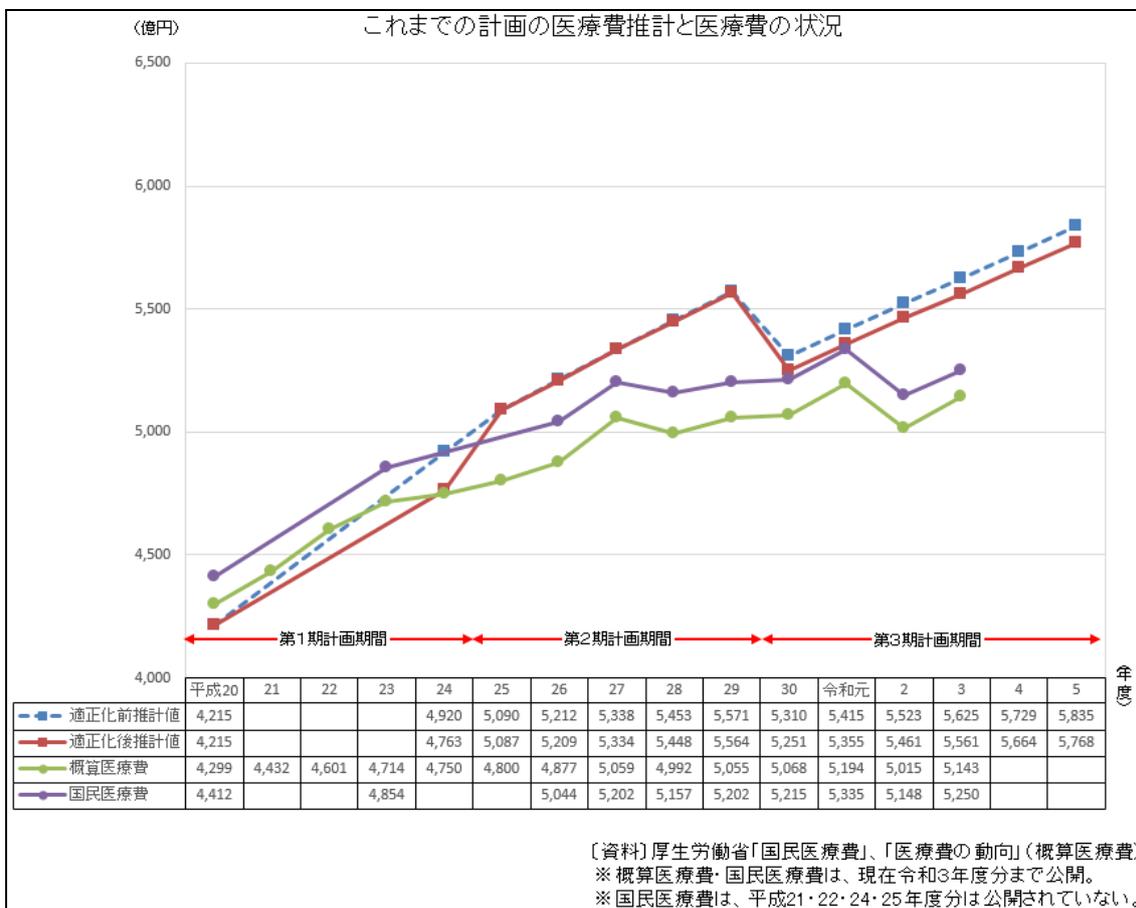
医療費適正化のための具体的な取組は、こうした超高齢社会の到来に対応することが必要であり、医療・介護の提供体制を支える医療保険制度・介護保険制度の持続可能性を高めていくため、限りある地域の社会資源を効果的かつ効率的に活用します。



〔資料〕日本の地域別将来推計人口（平成30年3月推計）

2 医療費適正化に向けた目標

(1) これまでの計画の医療費推計と医療費の状況



(2) 県民の健康の保持の推進に関する達成目標

国の政策目標及び基本方針並びに愛媛県健康増進計画等の目標に即して、具体的な数値目標は次のとおりとします。

項目	現状		目標
特定健康診査の実施率	令和3年度 51.1%	⇒	令和11年度 70%以上
特定保健指導の実施率	令和3年度 27.4%	⇒	令和11年度 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(特定保健指導の対象者の減少率)	平成20年度と比べた 令和3年度の減少率 16.6%	⇒	平成20年度と比べた 令和11年度の減少率 25%以上
成人の喫煙率	令和4年度の喫煙者割合 8.9% [資料] 令和4年愛媛県県民健康調査	⇒	令和11年度の喫煙者割合 8.2%以下
8020運動の達成者率	令和4年度 44.3% [資料] 令和4年愛媛県県民健康調査	⇒	令和11年度 50%以上

上記数値目標の達成につながる取組のほか、生活習慣病の重症化予防や予防接種をはじめとするその他の予防・健康づくりの推進に取り組み、県民の健康の保持を目指します。

(3) 医療の効率的な提供の推進に関する達成目標

県民の健康保持の推進に関する達成目標と同様の観点から、具体的な数値目標は次のとおりとします。

項目	現状		目標
後発医薬品の使用促進	令和3年度の使用率 77.8%	⇒	令和11年度の使用率 80%以上
バイオ後続品の使用促進	不明 (第4期から目標設定)		令和11年度 80%以上置き換わった成分 数が全体の60%以上

上記数値目標の達成につながる取組のほか、重複投薬や複数種類医薬品の適正化等、医薬品の適正使用等に取り組み、適切な医療の効率的な提供を目指します。

(4) 医療費の見込み

区分	医療費の見込み
令和元年度実績	5,335億円
令和11年度(自然体)	5,754億円
令和11年度(適正化効果)	△61億円
令和11年度医療費の見込み	5,693億円

<医療費の見込み>*括弧内は医療費適正化の取組を行う前の、自然体の医療費

	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年
全体	5,216億円 (5,272億円)	5,316億円 (5,373億円)	5,408億円 (5,466億円)	5,502億円 (5,560億円)	5,597億円 (5,656億円)	5,693億円 (5,754億円)
市町村国保	1,128億円 (1,140億円)	1,109億円 (1,121億円)	1,097億円 (1,109億円)	1,092億円 (1,104億円)	1,094億円 (1,106億円)	1,102億円 (1,114億円)
後期高齢者医療	2,552億円 (2,580億円)	2,657億円 (2,685億円)	2,753億円 (2,783億円)	2,844億円 (2,874億円)	2,927億円 (2,958億円)	3,005億円 (3,036億円)
被用者保険等	1,536億円 (1,553億円)	1,551億円 (1,567億円)	1,557億円 (1,574億円)	1,565億円 (1,582億円)	1,575億円 (1,592億円)	1,587億円 (1,604億円)

*1億円未満の数値は四捨五入しているため、内訳の合計が全体と一致しない場合がある。

1人当たり保険料の機械的な試算(令和11年度(月額))	
市町村国保	7,306円 (7,383円)
後期高齢者医療	7,166円 (7,241円)

国が医療費適正化に関する施策についての基本的な方針(令和5年厚生労働省告示第234号(以下、「基本方針」という。))の中で示した推計方法により医療費の見込を算出しています。(被用者保険については、加入者が都道府県をまたいで所在することが多いため、1人当たり

保険料の機械的な試算は行いません。)

参考：推計方法について（出典：厚生労働省 医療費適正化に関する施策についての基本的な方針）

○自然体の医療費（医療費適正化の取組を行う前）

- ・令和元年度（基準年度）の1人当たり医療費×（令和元年度～2029年度（推計年度）までの1人当たり医療費の伸び率）×2029年度の都道府県別推計人口
- ・病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえた医療費（2次医療圏単位の積み上げ）
2029年度の患者数（人日）の見込み×1人当たり医療費（推計・病床機能区分に応じ設定）

○適正化効果額

- ・特定健康診査等の実施率の達成による適正化効果額

（推計式のイメージ）

{(令和元年度の特定健康診査の対象者数×0.7×0.17×0.45－令和元年度特定保健指導の実施者数) × 特定保健指導による効果額} ÷ 令和元年度の入院外医療費×2029年度の入院外医療費（推計）}

- ・後発医薬品の普及による適正化効果額

（推計式のイメージ）

{令和3年度の後発品のある先発品を100%後発品に置き換えた場合の効果額÷(1－令和3年度の数
量シェア) × (0.8－令和3年度の数
量シェア)} ÷ 令和3年度の入院外医療費
×2029年度の入院外医療費（推計）

- ・バイオ後続品の利用促進による適正化効果額

（推計式のイメージ）

{令和3年度の当該成分の先発品を100%バイオ後続品に置き換えた場合の効果額÷(1－令和3年度
の当該成分の数
量シェア) × (2029年度に見込まれる当該成分の数
量シェア－令和3年度の数
量シェア)}
÷ 令和3年度の入院外医療費×2029年度の入院外医療費（推計）

- ・人口1人当たり入院外医療費の地域差縮減を目指す取組の適正化効果額

（推計式のイメージ：糖尿病に関する取組）

{(令和元年度の40歳以上の糖尿病の1人当たり医療費－令和元年度の全国平均の1人当たり医療費)
÷2×令和元年度の40歳以上の人口} ÷ 令和元年度の入院外医療費×2029年度の入院外医療費（推計）}

（重複投薬の適正化に関する取組）

{(令和元年10月時点で3医療機関以上からの重複投薬に係る調剤費等のうち2医療機関を超える
調剤費等の1人当たり調剤費等×令和元年10月時点で3医療機関以上から重複投薬を受けている
患者数÷2) ×12÷令和元年度の入院外医療費×2029年度の入院外医療費（推計）}

（複数種類の医薬品投与の適正化に関する取組）

{(令和元年10月時点で9種類以上の投薬を受ける高齢者（65歳以上）の薬剤数が1減った場合の1人
当たり調剤費の差額×

令和元年10月時点で9種類以上の投薬を受ける高齢者（65歳以上）数÷2)} ×12÷令和元年度の
入院外医療費×2029年度の入院外医療費（推計）

（効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療の適正化に関する取組）

{令和元年度の急性気道感染症・急性下痢症患者に係る抗菌薬の調剤費等÷2÷令和元年度の入院外医
療費×2029年度の入院外医療費（推計）}

（医療資源の投入量に地域差がある医療の適正化に関する取組）

(i) 白内障手術

{令和元年度の白内障手術の実施件数×(令和元年度の白内障手術の入院実施の割合－令和元年度の
全国平均の白内障手術の入院実施の割合) ÷2×令和元年度の白内障手術の入院実施と外来実施に係
る1件当たりの医療費の差額÷令和元年度の入院外医療費×2029年度の入院外医療費（推計）}

(ii) 化学療法

令和元年度の外来化学療法の実施件数×(令和元年度の全国平均の外来化学療法の人口1人当たり実施件数÷令和元年度の県内外来化学療法の人口1人当たり実施件数-1)÷2×令和元年度の化学療法の入院実施と外来実施に係る1件当たり医療費の差額×2029年度の入院外医療費(推計)

・1人当たり保険料の機械的な試算方法

(国保)

令和5年度の保険料額(基礎分)×{(令和元年度の国保に係る医療費÷令和元年度の医療費×令和11年度の医療費(推計)×0.1843)÷(令和元年度の国保に係る医療費÷令和元年度の医療費×令和5年度の医療費(推計)×0.1797)}÷{(令和4年度の国保加入者数×令和11年度の人口伸び率(推計)÷(令和4年度の国保加入者数×令和5年度の人口伸び率(推計))}-10

(後期)

令和4・5年度の1人当たり平均保険料額×{(令和元年度の後期に係る医療費÷令和元年度の医療費×令和11年度の医療費(推計)×0.0942)÷(令和元年度の後期に係る医療費÷令和元年度の医療費×令和5年度の医療費(推計)×0.0786)}÷{(令和4年度の後期加入者数×令和11年度の人口伸び率(推計)÷(令和4年度の後期加入者数×令和5年度の人口伸び率(推計))}+110

※令和4年度の加入者数は後期高齢者医療制度被保険者実態調査及び国民健康保険実態調査における都道府県別・年齢階級別の加入者数。

3 関係機関等の役割

医療費適正化の取組については、国、県、保険者及び医療の担い手等がそれぞれの役割の下、推進していく必要があります。また、医療の担い手や保険者を含む産官学が連携した取組の推進は重要であり、医療に携わるそれぞれの関係者の相互理解のもとに医療費適正化の取組を進めることが必要です。

(1) 基本方針に基づく役割分担等

①国の取組

国は、被保険者の健康課題を踏まえた保健事業全般の推進を図るため、保険者等が策定するデータヘルス計画の精度を向上させるための支援を行うとともに、保険者努力支援制度の運用、保険者等に対するインセンティブを保険者の特徴に応じて見直す等、保健事業推進に必要な環境整備を行います。

たばこ対策については、受動喫煙対策の強化、普及啓発及び禁煙支援等に取り組みます。

予防接種については、啓発のほか、研究開発の推進やワクチンの供給確保等に必要な措置、従事者研修の実施に必要な措置、予防接種の有効性、安全性の向上を図るための調査研究の実施、副反応報告制度の運用、健康被害への救済についても円滑な運用を行います。

生活習慣病の重症化予防については、日本健康会議とも連携しつつ、事業従事者への研修の実施、効果的な事例の収集、提供等、保険者等を支援します。

後発医薬品の使用促進については、安心に係る啓発資料の提供や情報提供を進めるとともに、安定供給体制の確保について製造販売業者への指導等を行います。

バイオ後続品については、移行状況について成分ごとにばらつきがあり、全体では後発医薬品ほど使用が進んでいないことから、今後、実態調査等を行い、その結果を踏まえて、成

分ごとの普及促進策を具体化するとともに、実施に向けた対応を進めます。

医薬品の適正使用の推進については、医療関係者や保険者等と連携し、県民に対し、かかりつけ薬剤師・薬局の必要性の周知や処方医との連携を通じたかかりつけ薬剤師・薬局の機能強化のための支援等を行います。

②県の取組

県は、地域内の医療体制の確保や国民健康保険の財政運営を担う役割を有することから、県医療費適正化計画の推進、目標達成に向け、関係者の協力を得つつ、中心的な取組を行います。

③保険者等の取組

保険者等は、医療保険の運営主体としての役割に加え、保健事業の実施主体として、データヘルス計画に基づき事業を実施していますが、医療費適正化の目標達成に向けて、保健事業の効果的かつ効率的な実施は重要であり、そうした取組がデータヘルス計画等に、反映されることが求められます。特に今後は、特定保健指導へのアウトカム評価の導入やICTの活用等により、より効果的・効率的な事業実施が期待されています。

また、後発医薬品の使用促進や医薬品の適正使用の推進のため、自己負担差額通知の取組や重複投薬の是正に向けた取組に加え、県が医療計画や医療費適正化計画を作成する際には愛媛県保険者協議会として意見を出すことも期待されています。

また、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律により、都道府県国民健康保険運営方針（以下、「国保運営方針」という。）で医療費適正化に関する事項が必須記載事項化されたことを踏まえ、国保運営方針の財政見直しにおいて、本適正化計画の医療費見込みを用いること等により調和を図ります。

④医療の担い手等の取組

医療の担い手等は、保健者協議会に積極的に参画し、国、県及び保険者による医療費適正化や予防・健康づくりの取組に協力するとともに、良質かつ適切な医療を提供することが求められます。

また、病床機能の分化及び連携を進めるに当たっては、各構想区域（本県は二次医療圏域と同じ）に設置している地域医療構想調整会議における地域の関係者による協議に基づき、各医療機関の役割に応じた自主的な取組を進めることが期待されています。

また、後発医薬品の使用促進や医薬品の適正使用にも関係者と連携した取組が期待されています。

⑤大学等学術機関の取組

大学等学術機関は、医療の担い手である人材の育成や地域の現状を踏まえた人材の確保に

取り組むとともに、関係機関と連携し、医療費等の現状分析、分析結果を踏まえた対応策の検討において、専門的立場から関与することが期待されています。

⑥ 県民の取組

県民は、常に自らの健康の保持増進に努めることが必要であり、特定健康診査や各種検診の受診やマイナポータルでの特定健康診査情報の閲覧等により健康情報の把握に努めるとともに、OTC（一般的）医薬品を適切に使用する等、症状や状況に応じた適切な行動をとることが求められます。保険者等の支援も受けながら、積極的に健康づくりに取り組み、また、医療を適切に受けるよう努めることが期待されています。

(2) 本県の取組体制

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、施策の推進に主体的に取り組むよう努めてきましたが、全国的に令和 22 年頃に高齢者人口ピークを迎える中で、医療情報の効率的な利活用、住民の健康の保持及び医療の効果的な提供、医療・介護サービスの効果的・効率的な提供等が従来以上に求められています。

このため、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関係団体等と一体となった取組を推進していく必要があることから、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4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。

さらに、令和5年度から、都道府県における保険者協議会等を必置化し、医療費適正化計画の作成・実績評価に関与する旨の法改正があったところです。本県では、従来通り、愛媛県保険者協議会事務局とも連携した推進会議の運営を行っていきます。

4 目標を達成するために取り組む施策

医療費適正化に向けた取組については、県のみならず、医療関係者や保険者、市町、県民が、それぞれの役割分担の下、取組を行っていくことが重要です。この考えに基づき、医療費適正化に向け、医療関係者や行政等は協力・連携し、必要な施策として次のような取組を行っていきます。

【県民の健康の保持の推進】

(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

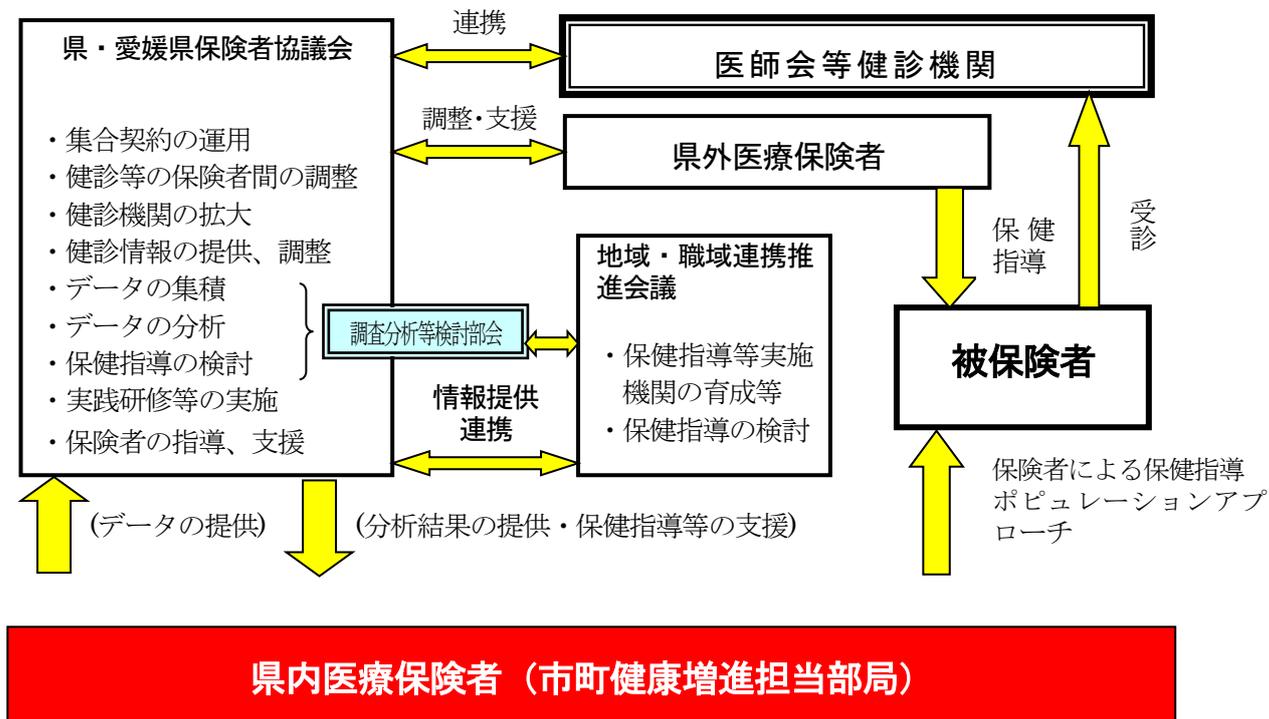
保険者等や医療関係者等の関係機関は連携し、メタボリックシンドローム該当者及びその予備群に対する保健指導に加え、メタボリックシンドローム非該当者に対しても、関係機関と連携して一般的な健康増進対策（以下、「ポピュレーションアプローチ」という。）等の効果的な健康増進対策を行うとともに、保険者等や行政は、特定健康診査・特定保健

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す。

また、県が導入した特定健診 WEB 予約システムの機能を拡充するなどし、市町における健診予約業務の効率化と若年層の受診率向上対策を支援するとともに、保険者等は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す。加えて、保険者等の保健事業の取組が特定健康診査等実施計画やデータヘルス計画に反映されることが望まれることから、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す。さらに、法改正により、社会保険診療報酬支払基金・国民健康保険団体連合会の目的・業務規定に、医療費適正化に資するレセプト情報の分析等が明記されたことを踏まえ、県や愛媛県保険者協議会としては、これらの機関との連携を図ることも求められます。

なお、特定健康診査結果のデータや特定保健指導の参考となるデータについては、協議会や県が共有することにより、保険者の枠を超え、経年的で横断的な評価が可能になることから、県全体を対象とする施策の展開に向け、現状把握や方向性の検討にあたり活用する等、更なる有効活用を図ります。

(特定健康診査・特定保健指導を推進するための関係機関の連携イメージ)



(2) メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少

メタボリックシンドロームに着目した健診によって生活習慣病のリスクを早期に発見し生活習慣を見直すという、国民健康保険特定健康診査・特定保健指導の意義について、県民の正しい理解を得ることが求められます。

県では、HP上で国民健康保険特定健康診査・特定保健指導についてのQ&Aや検査項目、各市町の担当課といった情報を周知することで、積極的な受診を推進するほか、「愛媛県ビッグデータ活用県民健康づくり事業」により、国保及び協会けんぽ加入者の40～74歳の特定健康診査結果と医療に関するデータを分析し、県内のメタボリックシンドロームの割合、地域ごとの分布等について公開しています。

引き続き、適切な情報等の発信・意識啓発等に努めます。

(3) たばこ対策

喫煙による健康被害を回避することが重要であることから、行政、医療機関等の関係機関は、県民一人ひとりが、受動喫煙等の健康被害についての正しい知識を習得するとともに、喫煙者がマナーを守るよう、情報の提供や知識の啓発を行います。

また、学校教育の場、地域、家庭を巻き込んだ包括的な取組を行います。

たばこは依存性が強いため、個人の努力だけに期待するのではなく、禁煙希望者が、身近に禁煙サポートが受けられるよう保険者等が行う保健事業の場や医療サービスの場を活用し、行政も積極的な取組を行います。

(4) 予防接種対策

市町や保険者の情報発信に加え、県では、全国規模で進められる「子ども予防接種週間」のお知らせのほか、新型コロナウイルス感染症やインフルエンザ、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HPへ掲載することにより、情報の提供や知識の啓発を行っています。

引き続き、HP等を活用し、新たな情報等の発信に努めます。

(5) 生活習慣病対策及び重症化予防対策

生活習慣病対策として、保険者が行う保健指導に加え、ポピュレーションアプローチに取り組むことにより、広く生活習慣病対策を講じることとなるため、更なる医療費適正化に資することとなります。

生活習慣病予防の成果を効果的に発揮するためには、保険者による効果的な保健指導等に加えて、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ない者のうちメタボリックシンドローム該当者等、あるいは、メタボリックシンドローム非該当のハイリスク者、さらにはすべての世代を対象として、ポピュレーションアプローチを適切に実施することが重要と考えます。

このため、保険者は、特定健康診査・保健指導を実施するほか、40歳未満の者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す。

県は、県民の健康づくり意識の醸成に努めるとともに、市町や関係機関・団体等に対する協力要請、連携・調整、そして全県的な健康づくり運動を推進する役割を担います。

また、保健所においては、専門的能力やこれまでの技術的な蓄積を生かして、市町における保健サービスが円滑に実施されるよう、管轄する市町の健康関連情報の収集及び解析を行うとともに、地域や職域の健康課題を明らかにするための調査研究、市町計画の策定支援、健康づくり事業における人的・技術的な支援に努めることとします。

特に、内臓脂肪の蓄積に着目した生活習慣病対策については、本計画及び県民健康づくり計画に基づき、県は、愛媛県保険者協議会ほか関係機関と連携して、保険者が行う保健指導に加え、メタボリックシンドローム非該当者までを含めた地域住民に対して市町等が行うポピュレーションアプローチを支援します。

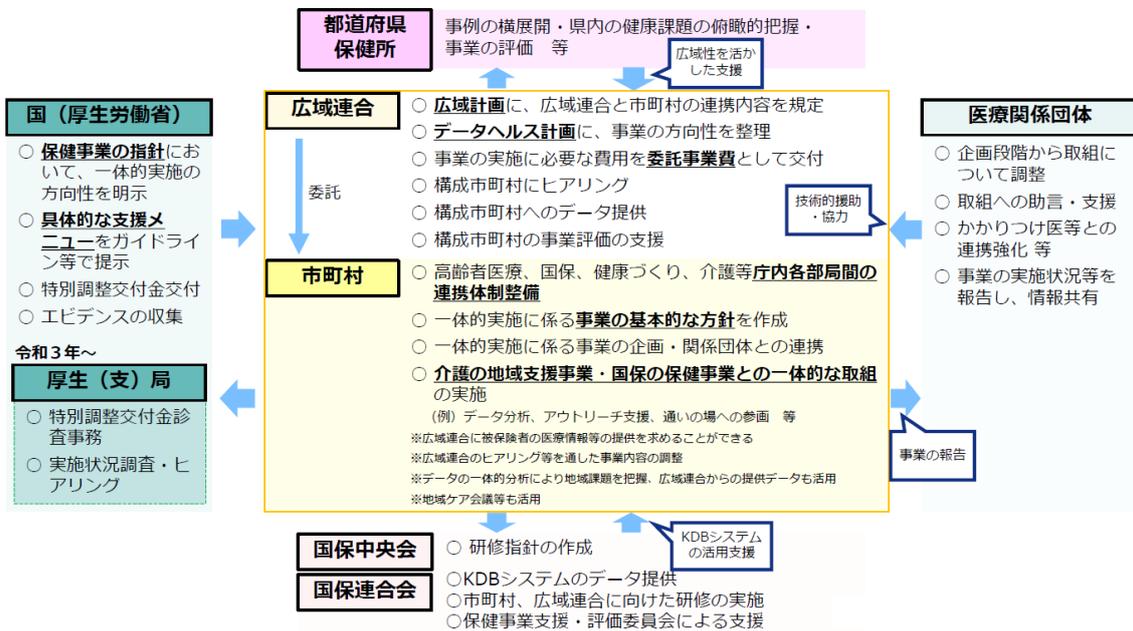
また、例えば生活習慣病のうち糖尿病や高血圧症では、重症化した場合には、個人の生活の質が低下することに加え、多額の医療費が必要になることも指摘されており、重症化リスクの高い医療機関未受診者に必要な治療を行うための対策も重要となっています。

そこで、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のためには、都道府県、保険者、地域の医療関係団体等が連携を図り、関係者が一体となって取組を行うことが重要であることから、本県では、平成31年3月に県医師会、県糖尿病対策推進会議、県保険者協議会と協同して「愛媛県糖尿病性腎症重症化予防プログラム（国保・後期高齢者版）」を改定し、令和4年12月に県医師会、県循環器病対策推進協議会と協同して「愛媛県高血圧重症化予防プログラム」を策定したところです。これらのプログラムにより、医療機関未受診者及び糖尿病治療中断者への受診勧奨、保険者とかかりつけ医が連携した保健指導、かかりつけ医と専門医や歯科医師等が連携した患者中心の医療の提供を推進します。

(6) 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進

令和5年度から県内全市町において、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に取り組んでいます。高齢者の特性を踏まえた低栄養、筋量低下等による心身機能の低下の予防に向けた保健指導等は、地域ごとに事業の特徴や課題に幅があることから、実施主体である広域連合と市町等関係機関と意見交換を行いながら、専門的知見等からの支援、好事例の横展開、広域連合や国保連合会と連携した事業の取組結果に対する評価・分析等に努めます。

(一体的実施を推進するための関係機関の連携イメージ)



[資料] 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版

(7) その他予防・健康づくりの推進

① 県の取組を含む施策の概況

生活習慣病等の予防の重要性に対する理解を促進するためには、すべての世代を対象に、県民健康づくり運動の強化が重要です。

ポピュレーションアプローチは、市町の普及啓発活動が中心となりますが、個別に異なったテーマで実施するのでは、日常生活への浸透が困難と考えられるため、県、市町、関係団体及び民間事業者が統一したテーマで県民参加型の健康づくり運動を展開することにより、運動の重点化を図ることが必要です。

県では、国が発出した「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」に沿って、県における健康対策の課題を基に、健康づくり運動を充実、発展させるため、第3次の県民健康づくり計画を策定して、次の取組を展開しています。

県民の健康の増進の推進に関する5つの基本的な方向

- 1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- 2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- 3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- 4 健康を支え、守るための社会環境の整備
- 5 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

また、保険者等においては、各被保険者を対象としたデータヘルス計画に基づく種々の保健事業が実施されているところであり、例えば、特定健康診査以外の健診・検診について、健診時の同時受診が可能な体制とする実施上の工夫等も行っていきます。

各保険者等や市町においては、次のような取組を既に実施しているところがあります。

②個人インセンティブ事業の推進

市町では、自市町内の住民等対象の健康づくり事業の一環として、例えば、毎日の歩数や健康関連事業への参加をポイント化し、運動施設利用券や記念品と交換する等、個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組が広がりつつあります。

県民一人ひとりが、自らの健康を意識し、例えば、各機関や団体、行政が実施している保健事業を積極的に活用する等の具体的な個人の行動につながるよう、各事業実施主体や県では、情報提供の仕方についても工夫していきます。

③歯科口腔保健の推進

各年齢期に応じたう蝕・歯周病予防を進め、80歳で自分の歯を20歯以上保つ8020運動を基本に、生涯を通じた歯と口腔の健康づくりの推進や、オーラルフレイル（口腔機能が徐々に低下し心身機能の低下につながること）の予防に向け、関係団体や県等は啓発などを行うとともに、保険者や市町は、成人を対象とした歯科検診の拡大、事業所における歯周疾患予防のための活動、フッ化物の応用の推進、高齢者の特性を踏まえた歯科検診、入院患者や要介護者に対する口腔機能管理推進等、歯科口腔保健事業を実施します。

県は、へき地や離島の歯科医療の確保に努めるほか、巡回歯科医療活動の充実を図ります。県歯科医師会と連携し、在宅歯科医療連携室を設置し、地域における要介護高齢者等への訪問歯科診療をはじめ、歯科医療の確保に努める等により、在宅歯科医療の推進を図ります。また、医科との連携強化を図ります。

関係団体等は、患者の心身の特徴を踏まえながら治療等を行えるかかりつけ歯科医の普及を推進します。

④高齢化に係る対応策の推進

加齢に伴う運動機能の低下による高齢者の骨折・転倒や関節疾患等は、介護が必要となる主な原因ともなっており、転倒防止や食生活管理等、日頃からの健康管理が重要です。

ロコモティブシンドローム（運動器の機能が低下し、要介護や寝たきりになる危険が高い状態）やフレイル（高齢者が筋力や活動が低下している状態（虚弱））対策には、骨や筋肉の維持のための適切な食生活や運動等、日頃的生活習慣が重要であり、県は、予防の重要性が認識できるよう普及啓発を行うとともに、高齢者に対する食のあり方の普及に取り組みます。また、保険者等においては、必要な対応策について検討を行うとともに、地域の中での日頃からの対策も重要であることから、地域の関係者による検討会・協議会等を

通じて、疾病予防・介護予防等を中心に医療・介護が連携した総合的な対策を検討します。

【医療の効率的な提供の推進】

(8) 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進

後発医薬品の使用促進については、国の「経済財政運営と改革の基本方針 2021」（令和3年6月18日閣議決定）において、令和5年度末までに全ての都道府県で80%以上とするとされましたが、今後、金額ベース等の観点を踏まえて見直しが行われる見込みです。

また、バイオ後続品については、先発バイオ医薬品とほぼ同じ有効性及び安全性を有し、安価であることから、普及の促進が求められています。品目により普及の割合が異なり、今後、国においてバイオ後続品の普及啓発に係る調査等事業の中で、実態調査が予定されています。

後発医薬品の薬効別の使用割合のデータ等を把握・分析することにより、使用促進の支援及び医薬品の適正使用が期待されるという指摘があるフォーミュラリについての取組も国から示されていますが、国の動向や調査結果を注視しつつ、本県としても地域フォーミュラリの作成可能性について協議する等、今後の対応等を検討します。

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います。関係団体や行政においては、後発医薬品に対する正しい知識の普及・啓発に努めます。

(9) 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）の推進

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、患者本人の薬剤情報の確認が可能となるマイナ保険証（マイナンバーカードと健康保険証が一体化されたもの）や電子処方箋の普及促進、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、保健師等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、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。

〔薬局の役割〕

薬局は、医療提供施設として、医薬品等の安全管理体制の整備や調剤を含めた医薬品の販売等に当たっての情報提供・相談応需体制の整備に努めます。

県薬剤師会は、薬剤師の業務の高度化多様化に対応するため、各種研修を実施し、資質の

向上を図ります。

県及び県薬剤師会は、「在宅対応可能薬局」の育成に努めるとともに、分かりやすい方法で広報します。また、医薬分業のシステム、メリット、かかりつけ薬局についての普及啓発活動を一層推進します。

県は、薬局機能情報を分かりやすく県民に提供し、相談等に適切に応じる仕組みを制度化することにより、県民等による薬局の適切な選択を支援します。

地域の身近な薬局・薬剤師が、かかりつけ薬局としての機能を発揮することにより、患者の服薬情報の一元的・継続的な把握・管理、指導の実施が可能となり、多剤・重複投薬の防止や残薬の解消や投与の適正化を目指すことができます。

＊「患者のための薬局ビジョン」：平成27年10月に厚生労働省が策定。患者本位の医薬分業の実現に向け、服薬情報の一元的・継続的把握、薬学的管理・指導、24時間対応・在宅対応、医療機関等との連携等、かかりつけ薬剤師・薬局の今後の姿を明らかにするとともに、中長期的視野に立ち、道筋を示しています。

(10) 医療資源の効果的・効率的な活用の推進

例えば、がん患者が適切な薬物療法を外来でも受けられるようにすることで、患者とその家族等の療養生活の質の向上につながるとともに、結果として病床のより効率的な活用につながるなど、医療資源の効果的な活用は、地域全体の医療サービスの質的向上に関わるものとなります。

そのための取組として、抗菌薬の適正使用、リフィル処方箋※の活用等が考えられますが、県としては、個々の診療行為は医師の判断に基づき必要な場合があること等を十分に留意の上、地域の医療サービスの提供状況について把握の上、各種医療の効果や薬剤の使用量等について国からデータ収集を行い、県民や医療関係者への普及啓発を推進します。

※症状が安定している患者について、医師の処方により医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に反復利用できる処方箋。

(11) 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービスの推進

市町においては、介護保険法に基づく在宅医療・介護連携推進事業を実施しています。県では、保健所等と連携しながら、県全体の課題の把握、データ分析、取り組み事例の横展開等により、こうした事業の支援を行います。

また、高齢者の大腿骨骨折について、今後更に増加が見込まれています。これについても、骨粗鬆症検診受診率の向上、早期離床の促進、介護施設等の入所者等を含めた退院後の継続的なフォローアップ、二次性骨折を予防するための体制整備等に取り組むため、まず、今後、地域ごとの骨粗鬆症等の実態把握に努めます。

なお、全国的に急速な高齢化が見込まれる中、医療や介護が必要な状態になっても、できるだけ住み慣れた地域で暮らせるよう、健康増進から疾病の予防、治療、リハビリテーション、介護サービス等、保健から医療、介護、福祉に至るサービスを切れ目なく提供できる仕組みを、

地域の特性に応じて構築していくことが重要になっています。

地域の包括的なサービスが提供できるよう、行政機関と関係機関・団体等が有機的に連携する体制の構築に努めます。また、地域の医師会の協力の下に、医療から介護へのスムーズな移行を進める入退院時支援ルールの普及、かかりつけ医との連携及び協力体制を確立するとともに、高齢者の生涯を通じた健康づくり対策、介護予防・自立支援の推進を強化し、介護等を必要とする高齢者に必要な介護サービスを一体的に提供する地域包括ケアシステムの更なる深化・推進に取り組めます。併せて、県民が自分に適したサービスを選択できるよう、医療・介護の各種サービスに関する積極的な情報提供を行うとともに、関係機関による情報の共有やネットワーク化を促進します。

(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"> ○ 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。） ○ 身体計測（身長・体重・BMI・腹囲） ○ 診察 ○ 血圧測定（収縮期、拡張期） ○ 尿検査（尿糖、蛋白） ○ 血液検査 <ul style="list-style-type: none"> ・ 血糖値（HbA1c） ・ 血中脂質（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール） ・ 肝機能（GOT、GPT、γ-GTP） <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"> ○ 貧血検査 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ○ 心電図検査 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ○ 眼底検査 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ○ 血清クレアチニン検査 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 <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)

○ 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》 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 《健康の保持に努める必要がある者》 ○腹囲が男性 85 cm以上、女性 90 cm以上の者 又は、 ○腹囲が男性 85 cm未満、女性 90 cm未満で、BMI が 25 kg/m²以上の者のうち、 ・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〕 ・糖質〔中性脂肪 150mg/dl 以上又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満〕 ・血圧〔収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上〕 に該当する者 ※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》 追加リスクの多少と喫煙歴の有無により異なります。 特定保健指導の対象者(階層化)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <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 rowspan="2">積極的 支援</td> <td rowspan="2">動機付け 支援</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">1つ該当</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>なし</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">上記以外で BMI ≥25 kg/m²</td> <td>3つ該当</td> <td>—</td> <td rowspan="2">積極的 支援</td> <td rowspan="3">動機付け 支援</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">2つ該当</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td></td> <td>なし</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1つ該当</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> <p>○ 情報提供 ・ 対象者 健診受診者全員 ・ 内容 健診結果や生活習慣病予防等に対する情報の提供</p> <p>○ 動機づけ支援 ・ 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。</p> <p>○ 積極的支援 ・ 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。</p>				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 ²	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 ²	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。