

# 愛媛県生活習慣病予防協議会 循環器疾患等部会

日時：令和6年10月15日（火） 19：35～

会場：愛媛県医師会館

## 循環器疾患等部会協議事項

- 1 第2期愛媛県循環器病対策推進計画について
- 2 愛媛県高血圧重症予防プログラムについて
- 3 「えひめご塩慮活動」について
- 4 愛媛県ビッグデータ活用地域・職域連携強化事業について

### ○資料目次

「第2期愛媛県循環器病対策推進計画」の概要	P1
愛媛県循環器病対策推進計画（抜粋）基本事項	P4
「第2期愛媛県循環器病対策推進計画」の概要ちらし	P7
高血圧重症化予防プログラム（フローチャート）	P9
高血圧重症化予防プログラム（本文）	P10
高血圧重症化予防の取組みに関する調査結果 （健康増進課）	P22
高血圧重症化予防の取組みに関する状況 （国保連合会）	P32
「えひめご塩慮活動」について	P33
愛媛県ビッグデータ活用地域・職域連携強化事業について	P34

## 「第2期愛媛県循環器病対策推進計画」の概要

### 1 目的等

県民の健康寿命の延伸、年齢調整死亡率の減少を目指して、循環器病の予防や正しい知識の普及啓発及び保健・医療・福祉に係るサービス提供体制の充実を図るなど、幅広い循環器病対策を総合的に推進する。

### 2 愛媛県の状況

- 健康寿命（令和元年）は男性71.50歳、女性74.58歳で、全国と比較すると男性はワースト2位、女性はワースト4位
- 令和4年の心疾患及び脳血管疾患を合わせた死亡原因の割合は24%で、悪性新生物（がん）の23%を上回っている
- 令和4年の心疾患の粗死亡率は全国2位と高く、特に心不全の年齢調整死亡率は全国より高い水準で推移している

### 3 計画期間

国の基本計画や県の健康分野に係る各種計画の実行期間との整合を図り、令和6年度から令和11年度の6年間とする。

### 4 計画目標

#### 健康寿命

基準値		目標：令和22（2040）年	
愛媛県男性	71.50歳	愛媛県男性	74.50歳以上
愛媛県女性	74.58歳	愛媛県女性	77.58歳以上

出典：健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究（令和元（2019）年）

#### 年齢調整死亡率

基準値		目標：令和22（2040）年	
脳血管疾患（男）	100.2	脳血管疾患（男）	76.2
脳血管疾患（女）	58.3	脳血管疾患（女）	45.5
心血管疾患（男）	234.4	心血管疾患（男）	190.1
心血管疾患（女）	129.1	心血管疾患（女）	109.2

出典：人口動態統計特殊報告（令和2（2020）年）

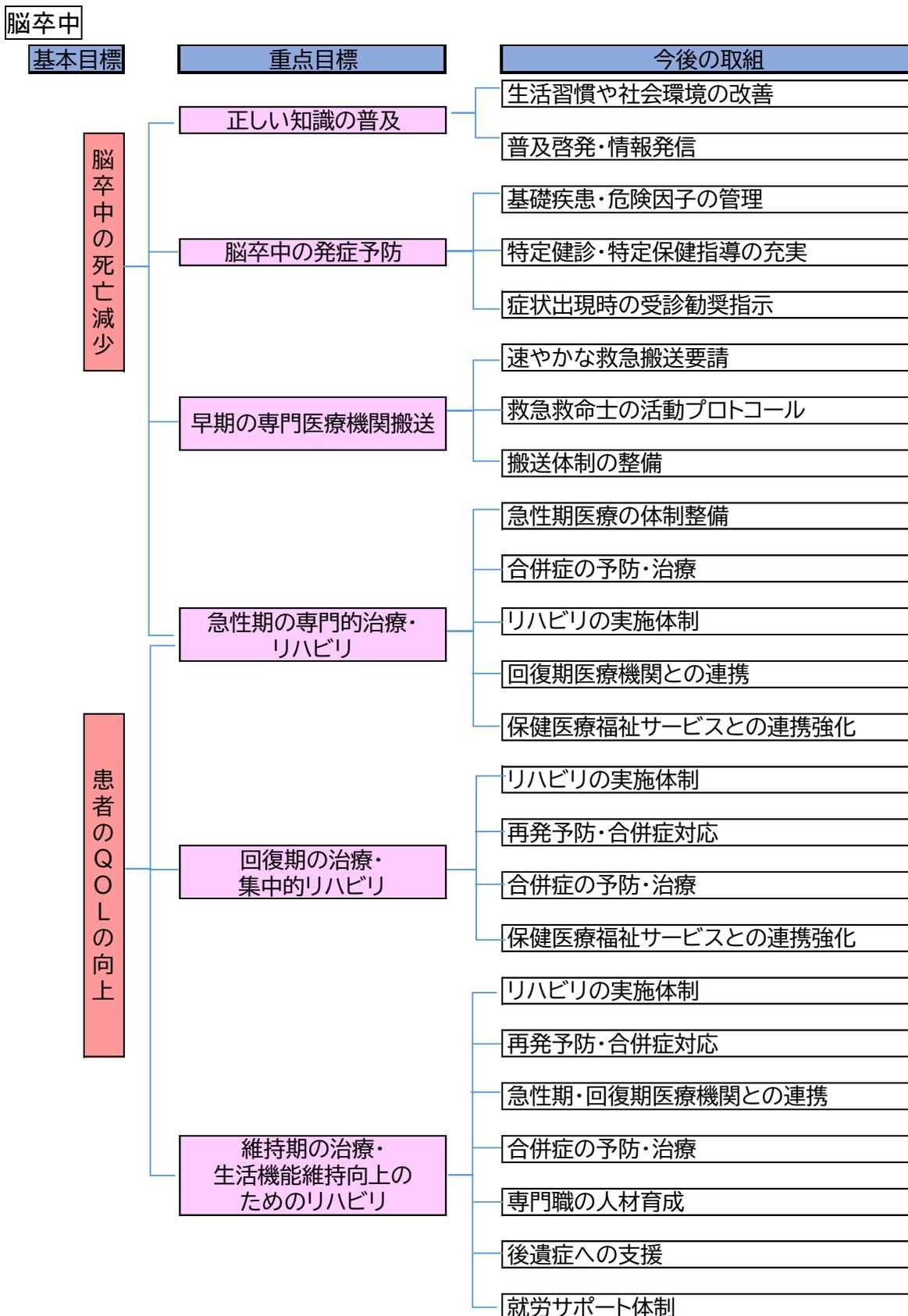
※年齢調整死亡率の目標設定

○脳血管疾患については、全国で最も低い値を目標に設定

○心疾患については、全国平均を目標に設定

## 5 計画体系

循環器病を脳卒中及び心血管疾患に分けて目標を掲げ、達成のために必要な今後の取組を整理した。



心血管疾患

基本目標

心血管疾患の死亡減少

患者のQOLの向上

重点目標

今後の取組

正しい知識の普及

- 生活習慣や社会環境の改善
- 普及啓発・情報発信

心血管疾患の発症予防

- 基礎疾患・危険因子の管理
- 特定健診・特定保健指導の充実
- 症状出現時の受診勧奨指示

早期の専門医療機関搬送

- 速やかな救急搬送要請
- 救急蘇生法等の適切な実施
- 救急救命士の活動プロトコール
- 搬送体制の整備

急性期の専門的治療・リハビリ・緩和ケア

- 急性期医療の体制整備
- 24時間専門的治療の体制整備
- リハビリの実施体制
- 緩和ケアの体制
- 回復期医療機関との連携

回復期の治療・リハビリ・緩和ケア

- リハビリの実施体制
- 再発予防・合併症対応
- 緩和ケアの体制
- 保健医療福祉サービスとの連携強化

慢性期・再発予防の治療・リハビリ・緩和ケア

- 慢性期医療の体制整備
- 再発予防・合併症対応
- 急性期・回復期医療機関との連携
- 在宅療養支援体制
- 専門職の人材育成
- 就労サポート体制
- 先天性心疾患への支援体制

# I 計画策定の基本的事項

## 1 計画策定の趣旨

脳卒中、心臓病その他の循環器病（以下「循環器病」という。）は、我が国の主要な死亡原因であり、令和4（2022）年の人口動態統計によると、心疾患は死亡原因の第2位、脳血管疾患は第4位であり、両者を合わせると、悪性新生物（がん）に次ぐ死亡原因となっており、年間30万人以上の国民が亡くなっています。

また、令和4（2022）年の国民生活基礎調査によると、介護が必要となった主な原因に占める割合は、脳血管疾患が16.1%、心疾患が5.1%であり、両者を合わせると、21.2%と最多となっています。

このほか、令和3（2021）年度版の国民医療費の概況（厚生労働省）によると、傷病分類別医科診療医療費で循環器系の疾患が約2割を占めており、循環器病は国民の生命や健康のみならず社会全体に大きな影響を与える疾患と言えます。

本県においても、令和4（2022）年の人口動態統計によると、心疾患及び脳血管疾患を合わせた死亡原因の占める割合は24%で悪性新生物（がん）の23%を上回っており、令和3（2021）年度版の国民医療費の概況（厚生労働省）によると、循環器系の疾患が医科診療医療費に占める割合が最多となっています。また、令和4（2022）年の心疾患の粗死亡率は全国2位と高く、令和2（2020）年の人口動態統計特殊報告によると、心疾患のうち特に心不全の年齢調整死亡率は全国よりも高い水準で推移しています。

一方で、循環器病の多くは、運動不足、不適切な食生活、喫煙等の生活習慣や肥満等の健康状態に端を発して発症していることから、生活習慣の改善や生活習慣病（高血圧症、脂質異常症、糖尿病、高尿酸血症、慢性腎臓病等）の適切な治療によって予防・進行抑制が可能であるという側面もあります。このため、予防の観点から、昭和53（1978）年から国民健康づくり運動を開始し、平成15（2003）年には健康増進法が施行され、国民健康づくり運動は現在も健康日本21として、国や県、市町村などの行政のみならず、民間企業や民間団体と連携し、地域が一体となって健康づくりの取組が進められています。

こうした中、誰もがより長く元気に活躍できるよう、健康寿命の延伸等を図り、あわせて医療及び介護の負担の軽減に資するため、予防や医療及び福祉に係るサービスの在り方を含めた幅広い循環器病対策を総合的かつ計画的に推進することを目的として、「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（以下「基本法」という。）」が平成30（2018）年12月に成立し、令和元（2019）年12月に施行されました。また、国は循環器病対策の基本的な方向について明らかにするために「循環器病対策推進基本計画（以下「基本計画」という。）」を令和2（2020）年10月に策定しました。

都道府県は、基本法第11条において、基本計画を基本とするとともに、当該都道府県における循環器病の予防並びに循環器病患者等に対する保健、医療及び福祉に係るサービスの提供に関する状況、循環器病に関する研究の進展等を踏まえ、当該都道府県における循環器病

対策の進展に関する計画を策定しなければならないとされています。

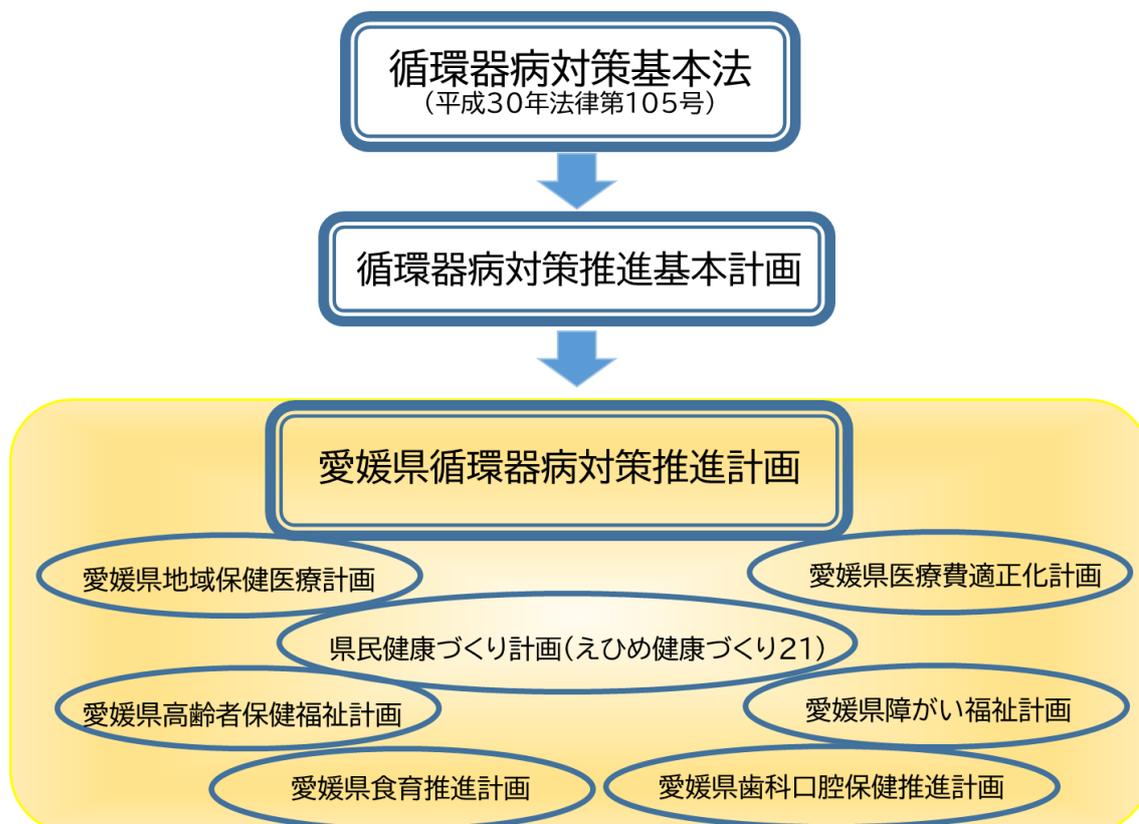
そこで、基本法第11条に基づく「愛媛県循環器病対策推進計画（以下「県第1期計画」という。）」を令和4（2022）年3月に策定し、令和4（2022）年度から令和5（2023）年度までを計画期間として、本県の実情に応じた循環器病対策を総合的かつ計画的に推進してきました。

今回、国が社会情勢等の変化を踏まえ、新興感染症の発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策や、他疾患等に係る対策と連携を進めることを新たに追加した第2期基本計画を策定したことを踏まえ、本県では、県第1期計画の基本方針を踏襲するとともに、ロジックモデル及び指標について現状に則した見直しを加え、第2期愛媛県循環器病対策推進計画（以下「県推進計画」という。）を策定します。

## 2 計画の位置づけ

県推進計画は、国の基本法及び基本計画に基づく都道府県計画であり、循環器病対策に関連する他の計画と調和を図ります。

また、本計画をもって、第8次愛媛県地域保健医療計画の脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患に係る医療体制に位置づけます。



### 3 計画期間

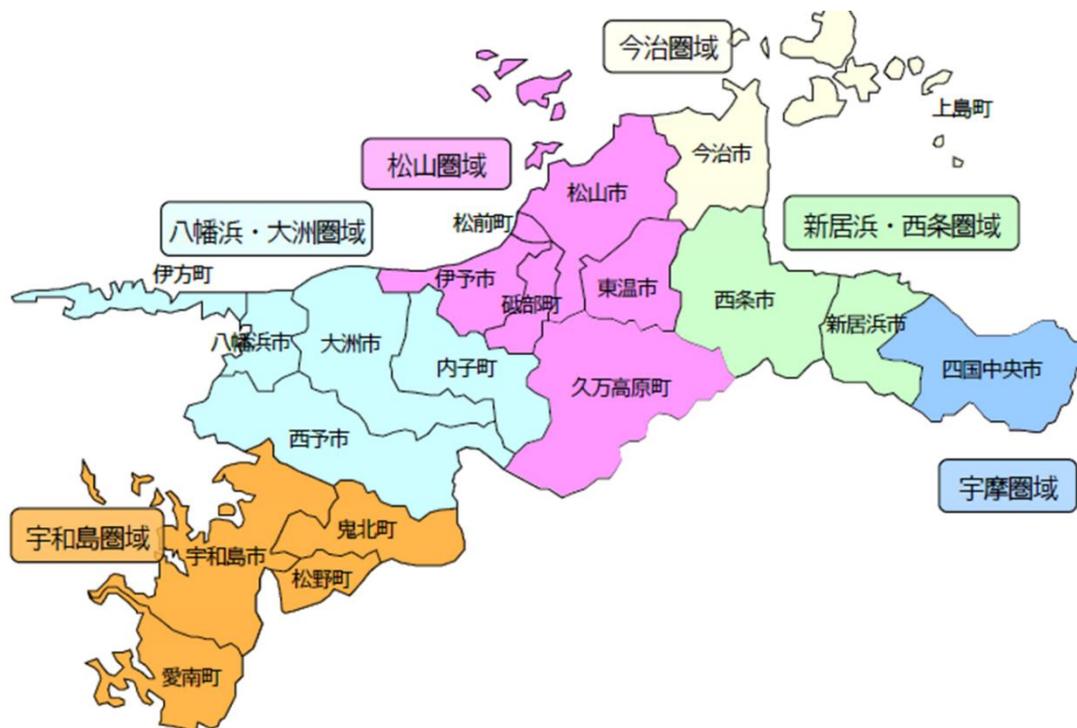
計画期間は、国の基本計画の実行期間や他の計画との整合を図り、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

### 4 保健医療圏の設定

循環器病は、医療機関への速やかなアクセスと早期かつ適切な治療が求められることから、医療機関の立地（アクセスの良さ）や救急等の受入体制（病院整備）、交通事情その他これまでの医療提供整備の各種取組み等を考慮し、県推進計画における保健医療圏（以下「圏域」という。）は、二次保健医療圏と同じ6圏域を設定することとします。

#### 6圏域の市町構成

6 圏 域	市町数	市 町 名
宇 摩	1市	四国中央市
新居浜・西条	2市	新居浜市 西条市
今 治	1市1町	今治市 上島町
松 山	3市3町	松山市 伊予市 東温市 久万高原町 松前町 砥部町
八幡浜・大洲	3市2町	八幡浜市 大洲市 西予市 内子町 伊方町
宇和島	1市3町	宇和島市 松野町 鬼北町 愛南町



# 第2期愛媛県循環器病対策推進計画 概要

(令和6年度～令和11年度)



## 基本的事項

循環器病とは主に **脳卒中（脳血管疾患）** と **心血管疾患** のこと

- 〈計画の趣旨〉 幅広い循環器病対策の総合的な推進
- 〈計画期間〉 令和6年度～令和11年度
- 〈推進体制〉 行政・関係機関等が連携し、県民と協働して取組む
- 〈進捗評価〉 愛媛県循環器病対策推進協議会において、目標・取組の進捗状況を把握、設定した指標の達成状況等について評価・検討を実施

## 愛媛県の状況

1. **健康寿命**は、**男性全国ワースト2位**（71.50歳）（R元（2019）年）  
**女性全国ワースト4位**（74.58歳）（R元（2019）年）
2. 死亡原因は、循環器病が第1位で24%（R4（2022）年）
3. **心血管疾患**の死亡率は、**全国ワースト2位**（R4（2022）年）
4. 医療費は、循環器病が最も多く19.0%（R3（2021）年）
5. 高血圧は、男性の収縮期血圧が全国ワースト12位（R3（2021）年）

## 計画目標

健康寿命の延伸、年齢調整死亡率の減少を目指す

令和22（2040）年までに  
3年以上の健康寿命の延伸、循環器病の年齢調整死亡率の減少

【健康寿命】	【年齢調整死亡率（R2（2020）年）】
男性71.50歳⇒74.50歳以上	脳卒中（脳血管疾患）（男）100.2（全国18位）⇒76.2
女性74.58歳⇒77.58歳以上	脳卒中（脳血管疾患）（女）58.3（全国19位）⇒45.5
	心血管疾患（男）234.4（全国ワースト1位）⇒190.1
	心血管疾患（女）129.1（全国ワースト1位）⇒109.2



### 目指せ！

**脳卒中（脳血管疾患）** は全国で最も低い県！  
**心血管疾患** はまずは全国平均！

## 計画体系

脳卒中（脳血管疾患）と心血管疾患に分けて目標を掲げ、目標の達成に必要な今後の取組を整理

愛媛県循環器病対策推進計画について、詳しくはこちら⇒⇒⇒



# 愛媛県の健康課題は **高血圧!**



- ビッグデータの分析から、愛媛県の健康課題は高血圧であることが分かって来ます。(愛媛県ビッグデータ活用地域・職域連携強化事業より)
- 循環器病(脳卒中・心血管疾患)死亡の約50%が、120/80mmHgを超える血圧高値に起因するものと推定されています。(高血圧治療ガイドライン2019より)

血圧の正常値は**120/80mmHg未満**です

## 愛媛県民の みなさんへ!!

みなさんは自分の血圧を  
知っていますか?

そのためにはまず…

# 健康診断

を受けましょう!



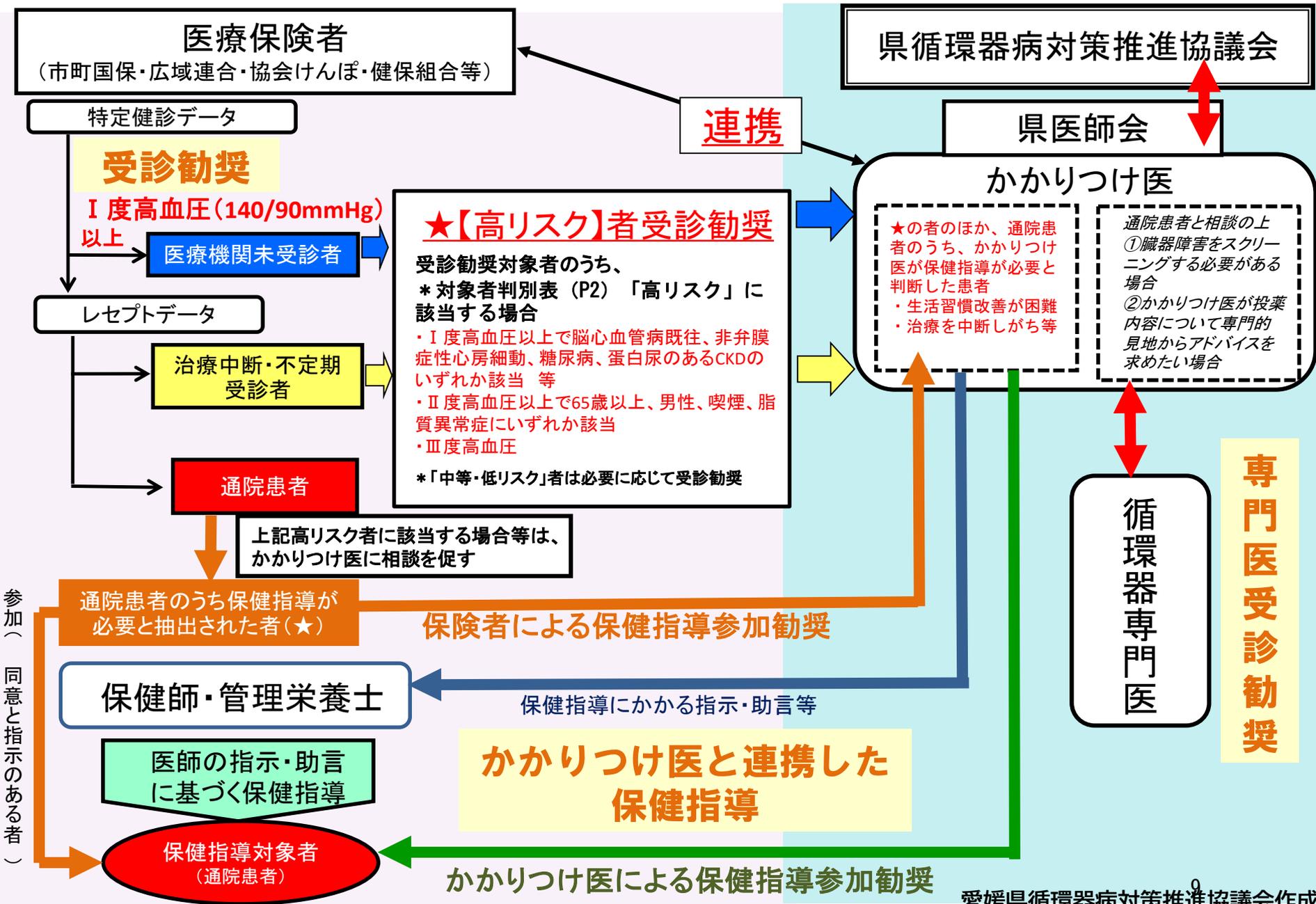
Q 健康診断を受けるにはどうしたらいいの?

A 企業等にお勤めの方は、勤務先の「健康診断」を受けることができます。  
企業等にお勤めされていない方(個人事業主等を含む)のうち、40~74歳の方は、ご加入の医療保険の「特定健診」を受けることができます(市町国民健康保険に加入の方は、お住まいの市町にお問い合わせください)。

Q 通院中だけど健康診断は必要?

A 治療中以外の生活習慣病等が早期発見できます。「健康診断(特定健診)」を年1回受けることで、あなたが支払う将来の「医療費」を減らすことにつながります。  
また、「健康診断(特定健診)」を受診された40~74歳の方のうち、リスクのある方は、ご加入の医療保険の「特定保健指導」を受けることができます。

# 愛媛県高血圧重症化予防プログラム 概要



# 愛媛県高血圧重症化予防プログラム

愛媛県循環器病対策推進協議会  
愛 媛 県 医 師 会  
愛 媛 県

## 1 目的

高血圧症が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・受診中断者等について、適切な受診勧奨を行うことにより治療に結びつけるとともに、高血圧症で治療中の者のうち、重症化するリスクの高い通院患者に対して医療保険者が医療機関と連携して保健指導を行い、適切な血圧管理で循環器病の発症を防止することにより、県民の健康寿命の延伸を図る。

## 2 医療機関未受診者・高血圧症未投薬者及び高血圧症治療中断者・不定期受診者への受診勧奨

### (1) 対象者の抽出

原則として、以下のとおりとする（特定健診・レセプトデータ等から抽出）。

ただし、保険者が個別に定めることも可能とする。

#### ① 医療機関未受診者・高血圧症未投薬者

過去の健診において、以下に該当する者

◎ I 度高血圧（140/90mmHg）以上

ただし、上記の者のうち、以下の予後影響因子等に該当する者については、重症化のリスクが高いため、高リスク者受診勧奨として強めの受診勧奨を行う。<sup>※1</sup>

- ア. 脳心血管病既往
- イ. 非弁膜症性心房細動
- ウ. 糖尿病
- エ. 蛋白尿のある CKD（慢性腎臓病）
- オ. 年齢（65 歳以上）
- カ. 男性
- キ. 脂質異常症
- ク. 喫煙

※1 上記予後影響因子による分類の詳細については、次頁の表 1 を参考とすること。  
「高リスク」に該当する者を、高リスク者受診勧奨対象者とする。

表1 高リスク者受診勧奨対象者判別表

	I 度高血圧 140/90mmHg	II 度高血圧 160/100mmHg	III 度高血圧 180/110mmHg～
リスク第一層 予後影響因子がない	低リスク	中等リスク	高リスク
リスク第二層 年齢（65歳以上）、男性、脂質異常症、喫煙のいずれかがある	中等リスク	高リスク	高リスク
リスク第三層 脳心血管病既往、非弁膜症性心房細動、糖尿病、蛋白尿のあるCKDのいずれか、または、リスク第二層の危険因子が3つ以上ある	高リスク	高リスク	高リスク

高血圧治療ガイドライン 2019 P50 表 3-2 改変

② 高血圧症投薬加療中断者・不定期受診者

以下のいずれかに該当する者

ア. 通院中の患者で最終の降圧剤投薬加療日から1年間経過しても投薬した記録が無い者

イ. 通院中の患者で1年間に降圧剤の投薬記録が3回以内の者

ただし、上記の者のうち、過去3年間程度に特定健診の受診がある場合は、健診データと照合し、特に配慮を行うこと。

○特定健診受診勧奨から高血圧症の治療を開始した者のうち、その後の受診状況が、アまたはイに該当する者（早期脱落者）

○健診データから表1を参考に高リスク者受診勧奨対象者を抽出し、強めの受診勧奨を行う。

(2) 受診勧奨の方法

保険者が、以下のいずれか、その他保険者が適当と認める方法により、受診勧奨を行う。<sup>※2</sup>

- ① 郵送による通知
- ② 電話
- ③ 個別面談（個別訪問含む）

※<sup>2</sup> 対象者へは、別紙【様式1】を使用して受診勧奨を行う。  
また、受診勧奨の際には、高血圧症による医療機関受診の必要性を伝えるチラシ等と合わせて交付することが望ましい。

### (3) 受診行動の確認

対象者の状況に応じて、受診勧奨後の受診状況を適宜確認し、受診が確認されず再度の勧奨が必要と思われる場合は、別の方法で受診勧奨を試みる。

保険者からの受診勧奨により受診があった者については、保険者へ報告する。<sup>※<sup>3</sup></sup>

高血圧症であり、治療が必要と認められる場合は、かかりつけ医において治療を開始する。

※<sup>3</sup> 保険者への報告は、別紙【様式2】を使用して行う。

### (4) 受診勧奨後の保健指導

医療機関は、高リスクに該当する者や、生活習慣改善が困難及び治療が中断しがち等の理由で、保健指導が必要と判断した場合は、必要に応じて、保険者へ指示を行う。<sup>※<sup>4</sup></sup>

保険者は、その指示を基に、「4 高血圧症の通院患者に対する保健指導（かかりつけ医と連携した保健指導）」のフローにのせる。

※<sup>4</sup> 保険者への指示は、別紙【様式3】を使用して行う。

## 3 高血圧症の通院患者に対するかかりつけ医を介しての循環器専門医受診勧奨

かかりつけ医は、以下のいずれかに該当する者に対して、通院患者と相談の上、循環器専門医の受診を勧奨する。循環器専門医の受診を勧奨する場合は、紹介状の発行を行う等、通常の医療機関の紹介方法に準じる。

ア. 臓器障害をスクリーニングする必要がある場合

イ. かかりつけ医が投薬内容について専門的見地からアドバイスを求めたい場合

## 4 高血圧症の通院患者に対する保健指導（かかりつけ医と連携した保健指導）

### 保険者による保健指導参加勧奨

#### (1) 候補者の抽出

特定健診・レセプト等のデータ、本人または家族等からの聞き取り等により、以下のいずれかに該当する者を抽出する。

- ① 高リスクに該当する者
- ② 生活習慣改善が困難である者
- ③ 治療を中断しがちである者

なお、以下の者は除外する。

ア. がん等で終末期にある者

イ. 認知機能障害のある者<sup>※5</sup>

ウ. その他の疾患を有していて、保健指導が必要でない<sup>※5</sup>と判断される者<sup>※5</sup>

〔<sup>※5</sup> 周囲に介護者等がおりプログラムの実施が可能な者はこの限りではない。〕

## (2) 対象者の選定

(1)により抽出した候補者について、保険者は同意書及び指示書を郵送（又は手交等）し、保健指導への参加勧奨を行い、以下について説明する。<sup>※6※7</sup>

ア. 参加を希望する場合は、指示書をかかりつけ医へ持参のうえ、指示書を作成してもらうこと。

イ. 参加を希望しない場合は、同意書のみ保険者へ提出すること。

本人の希望及びかかりつけ医の指示があった者を保健指導の対象者とする。

〔<sup>※6</sup> 対象の候補者を絞って参加勧奨を行う場合は、保健指導の必要性が高く、予防効果が大きく期待できる候補者から優先的に行う必要がある。〕

〔<sup>※7</sup> 同意書については別紙【様式4】、指示書については別紙【様式3】を使用して行う。指示書の提出をもって、かかりつけ医の同意があったものとする。〕

## (3) 保健指導の実施

保険者は、以下のことを実施する。

- ・対象者に対し、かかりつけ医の指示に基づき保健指導を実施する。
- ・適宜、対象者に検査値等を確認するとともに、対象者及びかかりつけ医等と情報を共有する。
- ・かかりつけ医に対して、保健指導の実施状況を必要に応じて報告するとともに、保健指導終了後は実施結果を報告する。

## (4) 保健指導の内容

別紙「保健指導プログラム（例）」を参照のうえ、各保険者が対象者の生活環境や治療状況等、個々の状況に応じて実効性のある内容を決めること。

## (5) 保健指導実施後の継続支援

保険者は、保健指導等を終了した者に対して、継続的に病状の確認及び自己管理維持のための支援を行う。

## かかりつけ医による保健指導参加勧奨

### (1) 対象者の選定

かかりつけ医は、高リスクに該当し、保健指導が必要と判断した者（2による受診勧奨で受診のあった者を含む。）について、本人の同意を得たうえで、保険者へ紹介（指示）する。<sup>※8</sup>

※8 患者自身のリスクや事情に限らず、自施設において栄養指導が困難な場合、紹介の対象にできる。  
かかりつけ医の紹介（指示）は、別紙【様式3】を使用して行う。

### (2) 対象者への保健指導の実施等

保険者による保健指導参加勧奨（3）～（6）に準じるが、かかりつけ医による紹介があった者を優先とする。

## 5 事業評価

保険者は、受診勧奨及び保健指導等の実施結果を把握し、事業評価を行う。

なお、以下のデータ例を参考に事業評価を行うこととし、かかりつけ医・連携機関（郡市医師会・保健所）等との情報共有を図ること。

### 《毎年把握するデータ（例）》

- ・ 受診勧奨及び保健指導の対象者数、実施者数
- ・ 新規治療開始率
- ・ 保健指導の脱落者数（脱落理由）
- ・ 降圧薬服用率
- ・ 健診受診率 等

### 《中長期に把握するデータ（例）》

- ・ 脳卒中患者数、心血管疾患患者数の推移
- ・ 高血圧症に係る医療費の推移
- ・ 循環器病に係る医療費の推移 等

## 6 その他

### （心電図検査の実施について）

本プログラムでは対象とならない高血圧症非合併の心疾患の見落としを防ぐため、特定健診には必須とされていない心電図検査を受診者全員に実施することは、心疾患での死亡を減らし健康寿命を延伸することに資するものである。

## 7 関係者の役割

### (1) 保険者

#### ① 市町国保・後期高齢者医療広域連合

- ・本プログラムに準拠して、郡市医師会及び管轄保健所等とも連携・協働を行うこと
- ・実施した取組みについては、評価・分析を行い、PDCA サイクルに基づいて次期の事業展開につなげること

#### ② 被用者保険

- ・可能な範囲で本プログラムに準拠した実施に努めること

### (2) 医師会（県及び郡市）

- ・本プログラムが円滑に運用できるよう、かかりつけ医への周知及び支援を行うこと

### (3) 保健所

- ・本プログラムが円滑に運用できるよう、郡市医師会との調整等各地域における連携体制の構築について市町の支援を行うとともに、技術的な支援を行うこと

### (4) 県

- ・保険者における事業実施状況を支援するとともに、県レベルで医師会及び県循環器病対策推進協議会等と県内の取組み状況を共有し、評価・分析を行う等、円滑な事業実施を支援すること

### (5) 愛媛県国民健康保険団体連合会

- ・県と連携し、人材育成のための研修企画等の各種支援を行うこと

### (6) 愛媛県循環器病対策推進協議会

- ・本プログラムの周知啓発を積極的に担うとともに、本プログラムにおける実施体制及び内容について、評価・改善を行うこと

### (7) 愛媛県保険者協議会

- ・本プログラムについて、被用者保険を含めた保険者に広く周知啓発をすること
- ・本プログラムの推進に向けて、好事例紹介及び調査・分析を実施すること

### (8) 愛媛県生活習慣病予防協議会（循環器疾患等部会）

- ・市町における本プログラムの実施を含む高血圧対策事業について、評価・改善を行い、事業実施体制整備を支援すること

## 8 円滑な事業の実施に向けて

本プログラムは、県内各地域での高血圧症重症化予防の取組が容易となるよう、基本的な取組方策について示したものであり、保険者が保健事業において既に行っている取組を妨げるものではない。地域の実情に応じて柔軟に対応することが可能（様式の活用も含む）

であり、各地域で実施するに当たっては、保険者と医療関係者が密接に連携して、事業を展開する必要がある。

また、各保険者において事業の取組成果を検証し、より効果的な取組につなげていく必要があり、保健指導対象者の選定方法や保健指導の効果の評価方法について、各地域の保健所や専門家等の助言を受けることも重要である。

なお、本プログラムは愛媛県独自の取組として策定するが、今後、厚生労働省からプログラム等が示された場合は、その内容に準じて本プログラムの改訂を行うこととする。

令和4年12月15日 策定

## 高血圧症重症化予防 保健指導プログラム（例）

時期	実施項目	実施内容
指導前	プログラムの案内	
指導開始	初回面談 生活習慣の現状把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>・問題のある生活習慣の抽出（食事・運動・生活リズム・健康管理（体調・歯と口の状態等））</li> <li>・体の状態を理解させ、生活習慣・受療状況を踏まえ、生活習慣改善に向けて自らができるスキルを身につけ、確実に行動変容できるような支援により、取組目標を設定</li> </ul>
2週間後	電話またはメール	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初回面談以降の生活習慣改善状況を確認</li> <li>・取組への励まし</li> <li>・必要に応じて目標の見直し</li> </ul>
1か月後	電話またはメール	
2か月後	電話またはメール	
3か月後	中間面談	<ul style="list-style-type: none"> <li>・継続的な自己管理を行うための動機づけ</li> <li>・取組を継続させるためのポイントを提案</li> </ul>
4か月後	電話またはメール	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中間面談以降の生活習慣の確認</li> <li>・取組への励まし</li> </ul>
5か月後	電話またはメール	
6か月後	最終面談	<ul style="list-style-type: none"> <li>・取組の振り返り、評価</li> <li>・自己管理を継続するためのアドバイス</li> </ul>

## 《留意事項》

・実施期間や指導回数については、記載例を参考に、保険者が対象者の生活環境や治療状況等、個々の状況に応じて実効性のある内容を決めること。

## 医療機関受診のご案内

年 月 日

(対象者氏名) 様

あなたが、〇月〇日に受診された特定健康診査の結果、「医師の診察を受ける必要がある」と判定いたしましたので、お知らせします。

収縮期血圧 _____ mmHg  拡張期血圧 _____ mmHg (〇度高血圧)	+	あなたのリスク  〇〇、〇〇、〇〇 です。
---	---	-----------------------------

あなたは、特に受診が必要な

### 高リスク者

に該当します。

	I 度高血圧 140/90mmHg	II 度高血圧 160/100mmHg	III 度高血圧 180/110mmHg~
リスク第一層 予後影響因子がない	低リスク	中等リスク	高リスク
リスク第二層 年齢 (65 歳以上)、男性、脂質異常症、喫煙のいずれかがある	中等リスク	高リスク	高リスク
リスク第三層 脳心血管病既往、非弁膜症性心房細動、糖尿病、蛋白尿のある CKD のいずれか、または、リスク第二層の危険因子が3つ以上ある	高リスク	高リスク	高リスク



高血圧治療ガイドライン 2019 P50 表 3-2 改変

★この受診勧奨は、愛媛県高血圧重症化予防プログラムに基づくものです★

この健診結果をもって、早期にかかりつけ医 (かかりつけ医のない方は内科・循環器内科) を受診してください。

自由記述欄  
(保険者が自由に使用可能)

## 高血圧症受診（精密検査）結果について

年 月 日

(保険者代表者) 様

医療機関名 \_\_\_\_\_

医師氏名 \_\_\_\_\_

〒

医療機関所在地 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

◆下記のとおり報告いたします。

患者氏名 _____
住所 _____
生年月日（年齢） T・S・H 年 月 日（ 歳）
受診（精密検査）日 _____ 年 月 日
◆結果（該当するものに○をつけてください）
① 通院不要
② 経過観察（ 月 毎）
③ 降圧剤処方（ 開始 ・ 増量 ）
④ その他 [ _____ ]
自由記述欄 (保険者が自由に使用可能)



## 高血圧症保健指導参加同意書

年 月 日

(保険者代表者) 様

氏名 (自署) \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

◆かかりつけの医療機関名を記入してください。

医療機関名 \_\_\_\_\_

かかりつけ医名 \_\_\_\_\_

医療機関所在地 \_\_\_\_\_

◆高血圧症保健指導への参加を希望しますか。(該当するものにチェック☑)

※かかりつけ医と連携した保健指導を行うため、あなたの検査データ(血液検査・尿検査・心電図検査等)を、保険者が医療機関から提供してもらい、医療機関と共有する必要があります。 私の検査データを、保険者が医療機関(かかりつけ医)と共有することに同意のうえ、参加を希望します 参加を希望しません

※希望しない理由

 自己管理できているから  参加する時間がないから かかりつけ医の指導で十分と思うから  かかりつけ医が参加を勧めなかったから その他 ( )

自由記述欄

(保険者が自由に使用可能)

# 高血圧重症化予防の取組みに関する調査結果

〈 R6.4月調査 〉

## 1. 市町での取組み

① 市町独自の高血圧重症化予防の取組みがあるか。

あ る 17市町  
な い 3市町（松前町、内子町、伊方町）

①-1 高血圧重症化予防における保健指導を実施しているか。

あ る 18市町  
な い 2市町（伊方町、松山市）

## 2. 令和6年度の取組み

② 県プログラムに準拠した取組みを実施するか。

は い 12市町（新居浜市、西条市、今治市、上島町、伊予市、東温市、  
松前町、砥部町、大洲市、西予市、内子町、松山市）  
いいえ 6市町（四国中央市、八幡浜市、宇和島市、伊方町、松野町、鬼北町）  
その他 2市町（久万高原町、愛南町）

③ 県プログラムについて郡市医師会等と協議を行ったか。

は い 5市町（東温市、松前町、砥部町、大洲市、愛南町）  
いいえ 8市町（四国中央市、上島町、八幡浜市、宇和島市、伊方町、松野町、鬼北町、松山市）  
協議予定 6市町（新居浜市、西条市、今治市、伊予市、西予市、内子町）  
未 定 1市町（久万高原町）

④ 令和6年度の取組みにあたって気になる点など（別紙参照）

## 3. 今後の取組み予定

⑤ 今後、県プログラムに準拠した取組みを実施するか。

いいえ 1町（鬼北町）  
未 定 6市町（四国中央市、八幡浜市、伊方町、宇和島市、松野町、愛南町）

⑥ 今後の取組みにあたって気になる点など（別紙参照）

	①貴市町独自の高血圧重症化予防の取組みについて既存の事業要綱や基準等がありますか？
四国中央市	Ⅱ度高血圧(160/100mmHg)以上で、血圧・脂質・血糖の服薬のない者及び血圧の服薬治療中の者
新居浜市	I度高血圧以上
西条市	基準はⅡ度以上
今治市	国保:未治療者でI度かつリスク3層、Ⅱ度かつリスク2層以上 後期:未治療者でⅢ度以上
上島町	Ⅱ度高血圧以上の医療機関未受診者・高血圧未投薬者 治療中のⅢ度高血圧(コントロール不良)者
伊予市	Ⅱ度、Ⅲ度高血圧に該当した者。
東温市	Ⅱ度以上
久万高原町	I度高血圧の未受診かつ高リスクかつ74歳以下:文書での受診勧奨 Ⅱ度以上高血圧の未治療かつ84歳以下:訪問での受診勧奨
松前町	県のプログラムに基づいて実施
砥部町	健診においてⅡ度高血圧、Ⅲ度高血圧となった者
八幡浜市	①Ⅱ度高血圧以上の者(未受診者) ②I度高血圧以上の者のうち、心電図所見あり(未受診者) ※①②いずれも当該年度特定健診(集団)受診者 ③前年度集団健診受診者でⅡ度高血圧以上の者(診断名あり内服なし・昨年度医療機関受診勧奨後、未受診者) ④前年度個別健診受診者でⅡ度高血圧以上の者(未受診者、診断名あるが内服なし)
大洲市	高血圧Ⅱ度以上未受診者
西予市	ア.Ⅲ度高血圧者 イ.Ⅱ度高血圧者で未治療者 ウ.令和5年度特定健診受診者のうちⅡ度高血圧者・未治療・治療中断・不定期受診者で、令和6年特定健診未申し込み者
内子町	県のプログラムに基づいて実施
伊方町	ない
宇和島市	Ⅱ度高血圧以上の血圧未治療者及び治療中断者
松野町	高血圧Ⅱ度以上の未治療者
鬼北町	健診時の血圧がⅢ度高血圧(収縮期血圧180以上かつ/または拡張期血圧110以上)、Ⅱ度高血圧(収縮期血圧160~179以上かつ/または拡張期血圧100~109以上)の者のうち、医療機関未受診の者。
愛南町	未治療で健診時160/100mmHg以上の者に対し家庭血圧を確認 →家庭血圧150/90mmHgであれば医療機関受診勧奨を実施
松山市	以下に該当する未治療または治療中断者 【国保】①Ⅲ度高血圧以上 ②Ⅱ度高血圧でリスク第二層以上 【後期】I度高血圧(140/90mmHg)以上

	①-1貴市町で、高血圧重症化予防における保健指導を実施していますか？
四国中央市	医療機関と連携しての保健指導は実施していない。
新居浜市	はい
西条市	①74歳以下でⅡ度以上かつ医療機関未受診の者へ電話での受診勧奨及び保健指導を実施。 ②健診時健康相談にてⅡ度以上の者へ保健指導を実施。
今治市	はい
上島町	はい
伊予市	I度高血圧は、対象にしています。
東温市	はい
久万高原町	県プログラムの指示書や同意書は使用しない。
松前町	・保健指導・受診勧奨はしているが、その後の受診確認まではしていない。 ・現在は、一回のフォローで終わっている。
砥部町	はい
八幡浜市	はい
大洲市	同意書および紹介状の様式は独自に作成
西予市	はい
内子町	はい
伊方町	いいえ
宇和島市	保健指導実施における本人の同意は必要としていない。対象者について、①の受診勧奨対象者に加え、血圧Ⅲ度のコントロール不良者(治療あり)に対して保健指導を行っている。医師からの保健指導指示があった場合は指示に基づいた保健指導を実施しているが、医療機関受診のない場合や医師からの指示がない場合は、個々の状況を保健師栄養士が判断し、必要と思われる内容の保健指導を実施している。
松野町	初回指導以降の半年間の支援継続は、全員に実施するのではなく、優先順位をつけて対象者の方と相談しながら行っている。
鬼北町	はい
愛南町	未治療で家庭血圧150/90mmHg以上であった者に対し、「生活習慣病対策連絡票」を配布。対象者が連絡票を持って医療機関を受診し、主治医が連絡票に受診結果、保健指導の指示等を記入し、町へ返送。
松山市	いいえ

	②貴市町では、県プログラムに準拠した取組みを実施しますか？
四国中央市	いいえ：県プログラムに準じた値で抽出しているが、かかりつけ医との連携や指示書の調整が難しい。
新居浜市	血圧に基づいた脳心血管リスク層別化における高リスク者 特にⅡ度高血圧以上に対する強めの受診勧奨
西条市	Ⅱ度以上で医療機関未受診者・受診中断者への受診勧奨及び希望者への保健指導
今治市	国保は未治療者の高リスク者に対して面談や通知等にて受診勧奨を行い、強めの受診勧奨者（Ⅲ度高血圧者）も同様に行う。また、強めの受診勧奨者の受診が確認されない場合は、再通知と面談等を実施し、受診を促す。後期については未治療者でⅢ度高血圧者を対象に面談や通知等で受診勧奨を行い、受診が確認されない場合は再通知と面談等を実施し、受診を促す。
上島町	保健指導実践ツールを使用し、対象者を抽出し、訪問実施。 家庭用血圧計の貸し出しを行い、血圧手帳を使用して説明。
伊予市	伊予市では、対象者を ・健診受診者のうちⅢ度高血圧・Ⅱ度高血圧の者（未受診者・受診者を問わず） ・かかりつけ医が保健指導を必要とみなした者とし、実施する予定です。 指示書は、内容と文書料について、近隣の松山市、松前町、砥部町と協議しほぼ同様の様式にしました。
東温市	使用する帳票の文言以外が県のプログラムに準拠
久万高原町	健診結果での精密検査勧奨に加え、令和2年度より基準を設けて対象者抽出をした 高血圧重症化予防の取組みを開始。県プログラムと異なる点はあるが、令和5年度と 同様の取組みを令和6年度も実施する。
松前町	・対象者は高血圧Ⅱ度以上の高リスク者とし、未治療者を中心に訪問を行う予定。 保健指導後の受診確認を行い、未受診者には再度、受診勧奨を行う。（電話）
砥部町	健診においてⅡ度高血圧、Ⅲ度高血圧となった者に対して、個別面談により受診勧奨を行 い、 その後電話または面談において受診行動の確認を行う。また主治医からの指示書に従い保 健 指導を実施し、初回面談から約半年後に取組の振り返り・評価を電話または面談にて実施す る。
八幡浜市	いいえ：昔から独自に実施していたが、基準は県プログラムとほぼ同じである。
大洲市	上記対象者に受診勧奨後、医師の指示の下保健指導を約6か月間実施する
西予市	血圧Ⅱ度以上の未治療の方への取組みは、上記と同様。 血圧Ⅰ度でリスク3層の方へは、健診結果とともに医療機関受診勧奨の案内を送付。 希望に応じて保健指導を実施。
内子町	・健診でⅡ度、Ⅲ度高血圧になった方に対して、医療機関への受診勧奨通知を行う。 ・医療機関未受診あるいは治療を中断している方に対して、医療機関を受診するよう通知等 を 行う。 ・かかりつけ医と連携した保健指導を行う。
伊方町	いいえ：マンパワー不足

宇和島市	いいえ：高血圧予防の取り組みについては、県より以前から市独自で実施しています。 内容は県のプログラムと大きくズレているわけではありませんが、市の状況に合わせて実施しています。
松野町	いいえ：Ⅰ度から対応するとマンパワー不足なので、Ⅱ度から対応している。
鬼北町	いいえ：Ⅰ度から対応するとマンパワー不足なので、Ⅱ度から対応している。
愛南町	町の「糖尿病性腎症等重症化予防事業」において、健診時高血圧(上記1-①)または高血糖(HbA1c6.5以上)の受診者に対し、受診勧奨を実施。
松山市	【国保】【後期】 高血圧症を治療中(内服あり)で、特定健診(後期健診)の結果がⅢ度高血圧(180/110mmHg)以上の人

	③県プログラムについて、令和6年度、郡市医師会等との協議を行いましたか？
四国中央市	いいえ
新居浜市	協議予定(5月頃)
西条市	協議予定(6月頃)
今治市	協議予定(6月頃)
上島町	いいえ
伊予市	<p>令和6年度の実施に向けて、令和5年度10月に主に指示書のことで伊予医師会管内医師、循環器専門医、医師会長他と協議しました。問題になった点はありません。</p> <p>協議予定は、6月頃 5月下旬～6月上旬に伊予医師会会長(河辺医師)へ松前町、砥部町、伊予市のプログラムについて説明に伺う予定です。その後、会長から伊予医師会全体へ周知していただく予定です。</p>
東温市	<p>令和6年当初 県のプログラムについてはご存じで、特に問題なし</p>
久万高原町	未定
松前町	・伊予管内(伊予市・砥部町・松前町)の担当で令和5年度に4回協議を行った上、伊予市医師会・松山市医師会へ説明に伺った。(全担当者)
砥部町	令和5年度に伊予医師会と協議し、内容承認済み。
八幡浜市	いいえ
大洲市	年度当初の4月中旬に協議し、決定内容を市内医療機関へ依頼している。
西予市	協議予定(5月頃)
内子町	<p>協議予定(5月頃) ・町内の医療機関を訪問し、県プログラムの再周知し協力依頼する。</p>
伊方町	いいえ
宇和島市	いいえ
松野町	いいえ
鬼北町	いいえ
愛南町	町の「糖尿病性腎症等重症化予防事業」において、年度当初に郡医師会および県立病院と委託契約を行い、町の現状や健康課題について情報共有を実施している。
松山市	いいえ

	④令和6年度の取組みにあたって気になる点などがあれば、お聞かせください。
四国中央市	なし
新居浜市	なし
西条市	なし
今治市	なし
上島町	特にありません。
伊予市	特にありません。
東温市	なし
久万高原町	なし
松前町	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今までの経験から、血圧計を持っていない方が多いため、家庭血圧を把握することが難しいのではないか。</li> <li>・他の疾患と比べ、高血圧は一時的なものと思われがちなので、受診や服薬につなげることが難しいのではないか。</li> <li>・県のプログラムはフォローの間隔が狭いが、現実的にどのくらいのフォローが可能か。</li> </ul>
砥部町	特にありません。
八幡浜市	なし
大洲市	重症化予防的観点からの指導がなされない医療機関もあり、保健指導が有効でなくなることがある。
西予市	<p>血圧Ⅱ度以上未治療者に保健指導を実施してきたが、高血圧Ⅲ度の治療中について保健指導が必要なのではないかと(優先順位を研修会等の参加から)今年度実施に至った。昨年度から血圧Ⅰ度以上リスク3層の方へ医療機関受診への通知を実施し、受診につながった方もいたが、優先順位として、もう少し治療中断者とかの取り組みのほうが高いのではとっている。</p>
内子町	なし
伊方町	なし
宇和島市	なし
松野町	なし
鬼北町	なし
愛南町	なし
松山市	<p>事業評価の方法(目標値の設定)について          県内共通の取り組みとして位置づけている事業なので、愛媛県循環器病対策推進計画の指標と関連する目標を(県内共通で)設定した方が良いと思うが、どの指標が適当か。</p>

	⑤貴市町では、今後県プログラムに準拠した取組みを実施しますか？
四国中央市	未定
新居浜市	取組中
西条市	取組中
今治市	取組中
上島町	取組中
伊予市	取組中
東温市	取組中
久万高原町	群医師会長に令和5年11月に久万高原町の取組みで県プログラムの受診勧奨や保健指導の対象者抽出の部分のみ準拠していることを説明。 近隣市町が令和6年度より県プログラムに準拠した取組みを開始すると伺っており、令和6年度の実施状況を鑑みて検討する。
松前町	7月以降実施予定。
砥部町	取組中
八幡浜市	未定
大洲市	取組中
西予市	取組中
内子町	取組中
伊方町	未定
宇和島市	未定
松野町	未定
鬼北町	いいえ
愛南町	未定
松山市	なし

	⑥今後の取組みにあたって気になる点などがあれば、お聞かせください。
四国中央市	なし
新居浜市	なし
西条市	なし
今治市	なし
上島町	特にありません。
伊予市	他市町の令和6年度の実施状況、取組状況を知りたいです。
東温市	なし
久万高原町	なし
松前町	④のとおり。
砥部町	なし
八幡浜市	なし
大洲市	なし
西予市	なし
内子町	なし
伊方町	なし
宇和島市	なし
松野町	特になし
鬼北町	なし
愛南町	なし
松山市	行政と医療関係機関の間で、課題の共有や情報交換ができる場がない。

	取り組みの中での課題やうまくいっていること等ありましたらご記入下さい。
四国中央市	<p>勧奨通知には、血圧の測定方法及び血圧記録表を同封し、血圧記録の習慣化を推進している。</p> <p>また、「高血圧の脳心血管病リスクの層別化」を活用し、対象者が自身のリスクを可視化できるようにしている。</p>
新居浜市	<p>・様式1を用い、脳心血管病リスクを説明しようとする、表題が「医療機関受診のご案内」であることから、既に通院治療中の健診受診者への説明で苦慮します。</p> <p>みきゃんは本件に関連する広告に使用され、一貫性がありますし、目を引きます。汎用性のある通知物・媒体があるとありがたいです。</p> <p>・本プログラム内で述べられている、特定健診における心電図検査の全数実施については、県内一斉に進めていただきたいです。</p> <p>近接する自治体での健診受診もあると考慮すると、市医師会へ協力依頼するだけでは十分な体制整備が期待できず、集合契約の健診内容に含めていただきたいです。</p> <p>まずは委託医療機関での心電計の整備状況等の調査などから始めていただけないでしょうか。</p>
西条市	<p>糖尿病で同様のプログラムを実施しており、対象者には訪問にて受診勧奨をしているが、受診や指導につながらないケースが多い。</p>
今治市	<p>&lt;課題&gt;</p> <p>受診したかどうかの確認が高血圧の場合、服薬開始や新しく診断がつかない限り把握することができない。自宅で血圧を測定し、自分で判断し医療機関を受診しない方がいる。</p> <p>対象者にⅠ度の方を入れると数が多くなり、通知や指導・受診確認作業に時間を費やす。</p>
上島町	なし
伊予市	<p>継続した保健指導を行うための地区担当保健師・栄養士間の情報共有や引継ぎ方法、経年でフォローするための台帳管理等が課題となっています。</p>
東温市	なし
久万高原町	なし
松前町	・他県の取り組みの中で好事例等あれば、御紹介いただきたい。
砥部町	なし
八幡浜市	なし
大洲市	医療機関との連携の回り方が課題
西予市	なし
内子町	今年度より特定検診で同意を得られた方に対し、ナトカリ比測定を行う予定です。
伊方町	なし
宇和島市	<p>・当市は高血圧者が多い現状があるが、マンパワーを考えると、まずはⅡ度Ⅲ度高血圧者から優先的に取り組む必要がある。</p> <p>・対象者へ効果的な保健指導ができるよう、保健師栄養士の保健指導の質を上げることが必要。</p>
松野町	なし
鬼北町	なし
愛南町	なし
松山市	なし

# 令和6年度の各市町の高血圧の重症化予防の取組み

高血圧の重症化予防を行う上で、各市町における体制や取組みについて教えていただきました。

- |                                      |
|--------------------------------------|
| ① 地区担当制をとっているか                       |
| ② 保健指導を行う専門職の人数                      |
| ④ 対象者へ家庭訪問を行う基準を決めているかどうか(血圧Ⅲ度には訪問等) |

R6.8.16 連合会にて調査

市町	地区担当	② 保健指導する専門職				③ R5 対象者数			④ 家庭訪問基準の設定	⑤ 受診勧奨の方法 (青字は治療中の方への取組み)
		人数	内訳			高血圧未治療者				
			保健師	栄養士	その他	I度	II度	III度		
愛媛県	16	281	210	61	11	8,958	2,616	557	13	
1 松山市		2	2	1	0	2,903	788	169		・I度 全員通知 ・II度 全員に通知し、通知後、未受診の者にアンケート送付。返送なければ訪問。 ・III度 全員に通知し、通知後、未受診の者にアンケート送付。返送なければ訪問。
2 今治市	○	46	42	4	0	888	250	51	○	・I度 集団では対面で、会えない場合には電話または通知。個別では通知のみ。 ・II度 集団では対面で、会えない場合には電話または通知。個別では通知のみ。 ・III度 集団では対面で、会えない場合は電話。個別では通知後、訪問または電話
3 宇和島市	○	20	15	4	1	642	228	43	○	・I度 未治療全員に通知 必要に応じ訪問や電話 ・II度 訪問 ・III度 訪問 ・III度は治療中も訪問
4 八幡浜市	○	13	5	7	1	247	71	10	○	・I度 郵送での通知、電話・特定健診、結果返し等対面での指導 ・II度 郵送での通知、電話。特定健診、結果返し等対面での指導。訪問(定期通院中でも投薬等がない場合は、生活状況の確認を行う。 ・III度 訪問。郵送での通知、電話。特定健診、結果返し等対面での指導。受診が確認できない、且つ、翌年に健診申し込みがない場合には訪問する
5 新居浜市		7	3	2	2	837	260	66	○	・I度 対面(説明会、来庁相談、訪問)で指導できなければ電話連絡、電話不通であれば文書通知 ・II度 " ・III度 " ・I度以上の者は治療状況に関わらず訪問優先。 ・II度以上で治療中の者(コントロール不良)は訪問で指導できなければ電話連絡、文書通知も行う
6 西条市	○	11	3	5	3	694	224	46	○	・I度 訪問または電話、不在時は通知 ・II度 訪問または電話、不在時は通知 ・III度 全員に電話または通知
7 大洲市	○	19	16	3	0	302	84	13		・I度 通知・電話・対面いずれかの方法で全員に実施。 ・II度 通知・電話・対面いずれかの方法で全員に実施。 ・III度 通知・電話・対面いずれかの方法で全員に実施。
8 伊予市	○	17	14	3		236	45	18		・I度 電話、面談、訪問のいずれかでの受診勧奨 ・II度 電話、面談、訪問のいずれかでの受診勧奨 ・III度 電話、面談、訪問のいずれかでの受診勧奨
9 四国中央市		20	14	4	2	567	196	53		・I度 対面(結果相談会等)で保健指導を実施。できなければ通知物の発送後、電話連絡。 ・II度 対面(結果相談会等)で保健指導を実施。できなければ通知物の発送後、電話連絡。 ・III度 対面(結果相談会等)で保健指導を実施。できなければ通知物の発送後、訪問による保健指導を実施。 III度高血圧未治療者には、全員訪問している。
10 西予市	○	17	14	3	0	260	75	12		・I度 電話・対面等 ・II度 電話・対面等 ・III度 電話・対面等
11 東温市		41	30	11		194	47	6		・I度 対面 ・II度 対面 ・III度 対面
12 上島町	○	5	3	2		66	22	6	○	・I度 結果説明会で会えなかった人には訪問 ・II度 結果説明会で会えなかった人には訪問 ・III度 結果説明会で会えなかった人には訪問 ・III度は治療中も訪問
13 久万高原町	○	10	8	2	0	80	23	7	○	・I度 通知(脳血管疾患リスク3層者のみ) ・II度 訪問 ・III度 訪問 ・II度以上は治療中も訪問
14 松前町	○	3	2	1	0	190	57	12	○	・I度 家庭訪問又は電話 ・II度 家庭訪問、会えなかった人には電話又は手紙送付 ・III度 家庭訪問、会えなかった人には電話又は手紙送付 ・III度は治療中も訪問
15 砥部町	○	11	8	3		164	40	11	○	・I度 訪問 ・II度 訪問 ・III度 訪問 ・II度以上は治療中も訪問
16 内子町	○	12	10	2	0	121	34	6	○	・I度 全員に通知し、未受診者には訪問する。 ・II度 健診当日に対面で受診勧奨、全員に通知し、未受診者には訪問する。 ・III度 健診当日に対面で受診勧奨、全員に通知し、未受診者には訪問する。
17 伊方町	○	7	5	1	1	111	35	4		・I度 全員に通知 ・II度 " ・III度 "
18 鬼北町	○	8	7	1	0	147	47	9	○	・I度 対象者全員に対面による受診勧奨を実施。対面で実施できない場合のみ電話又は通知。 ・II度 対象者全員に対面による受診勧奨を実施。対面で実施できない場合のみ電話又は通知。 ・III度 対象者全員に対面による受診勧奨を実施。対面で実施できない場合のみ電話又は通知。 ・III度は治療中も訪問
19 松野町	○	3	2	1	0	58	10	0	○	・I度 対面(報告会または訪問) ・II度 対面(報告会または訪問) ・III度 対面(報告会または訪問)
20 愛南町	○	9	7	1	1	251	80	15	○	・I度 対面で会えない人には電話 ・II度 対面で会えない人には電話 ・III度 対面で会えない人には電話

# 愛媛県 高血圧予防対策「減塩」推進ポータルサイト えひめ“ご塩慮”活動

## 【コンテンツ内容】

- 動画で見るえひめの減塩
- “愛媛と減塩”を知る
- 今日からできる高血圧予防
- えひめ減塩活動紹介
- 啓発資料紹介
- あなたも塩分摂りすぎかも！？塩分量チェック

愛媛と減塩について、  
3分動画でご紹介



事業所等での減塩の取組も  
募集しています。  
ぜひ、皆様の“ご塩慮”を  
教えてください！

食事に含まれる塩分量を  
ゲーム感覚でチェック！



## 【サイトURL】



<https://ehime-genen.jp/>

「えひめ 減塩」「ご塩慮活動」

検索



どうぞ、  
ご確認ください。

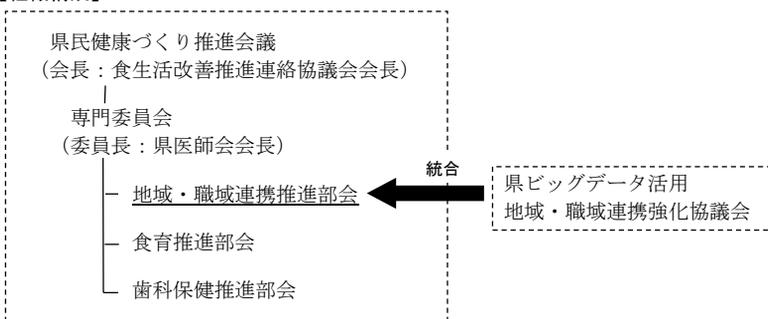
# ビッグデータ活用地域・職域連携強化事業

## 目的・組織構成

・平成30年4月から国保財政運営主体の都道府県化により利用が可能となった国保データと、平成27年度に包括連携協定を締結した協会けんぽのデータを合わせ、県人口の8割に当たる約110万人分の健診・医療・介護のビッグデータを分析し(愛媛大学委託)、県及び市町が、保健事業に活用する。

☆令和5年5月に示された健康日本21(第3次)において、ビッグデータをはじめとする情報の収集・分析及びその結果を踏まえた効果的な健康増進施策の実施の仕組み構築が重要視されていることから、これまで進めてきたビッグデータの分析結果を市町の保健事業展開に活用することのみならず、健康づくりに関する意識啓発や職域への活用にも努めていくこととするため、「ビッグデータ活用県民健康づくり協議会」を「県民健康づくり運動推進会議地域・職域推進部会」に統合した。

### 【組織構成】



## 事業内容

- 1 ビッグデータ活用地域・職域連携推進部会(旧協議会)の開催(年1回程度)  
構成員 19名(学識経験者、医療関係団体、健診団体など)
- 2 代表者会議の開催(年2回程度)  
構成:保健所健康づくり実践ワーキングチーム、分析ワーキンググループ20名程度  
内容:データ分析結果の地域における健康づくり事業等への活用に関することなど
- 3 分析ワーキンググループ会議の開催(年8~10回程度)  
構成:5名(統計・公衆衛生の専門家)  
内容:ビッグデータの分析・活用に関することなど
- 4 ビッグデータ研修会の開催(年1回程度)  
内容:市町、保健所、保険者等の担当者に対する分析・活用方法にかかる研修
- 5 その他(保健所事業)  
各保健所が市町とともに、ビッグデータ分析結果等を活用し、地域課題の抽出・対策等の検討の技術的助言や人材育成及び関係機関との連携強化を進め、地域の健康課題に応じた効果的な保健事業を展開する。

# ビッグデータ活用地域・職域連携強化事業

## 事業開始から令和2年度

- ☆事業開始から令和2年度は、データ分析を中心に、現状・課題把握を行った。
  - ⇒県の健康課題は高血圧！（特に男性は全国第8位）
  - 高血圧には地域偏在がある（宇摩・宇和島圏域では多く、松山圏域で少ない）
  - 高血圧（収縮期血圧の上昇）に影響を与える生活習慣は、肥満・毎日飲酒・朝食欠食！
- ☆令和2年度から、要介護情報データ分析を開始
  - ⇒要介護認知症は地域偏在がある。要介護2以上は、男女ともに宇摩・新居浜西条圏域が多い。
- ☆スマートヘルスケア推進事業を開始（令和2年～令和5年度）
  - ⇒スマートフォン健康アプリを通じて収集して得たデータを分析

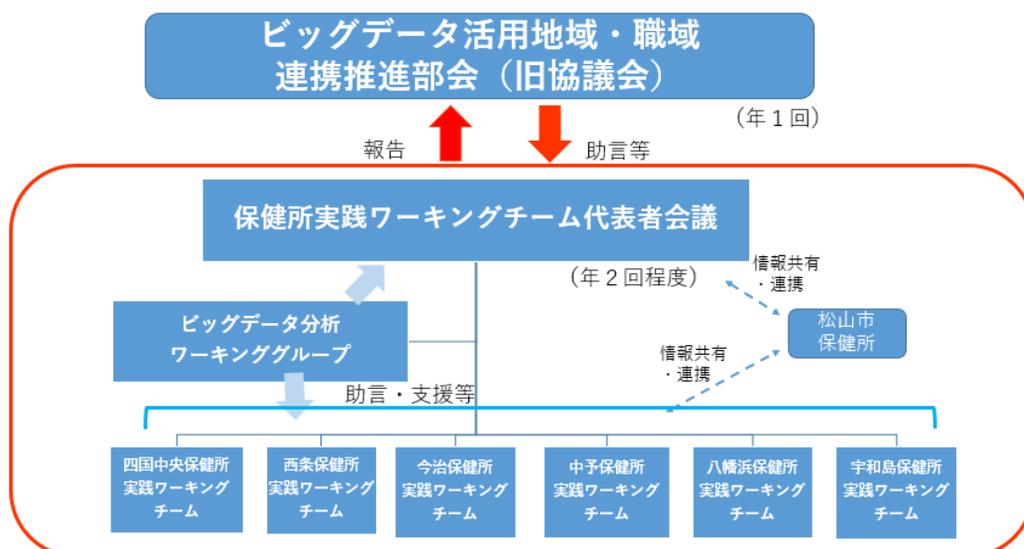
## 令和3～5年度

- ☆分析結果を活用し、各地域において、効果的な健康づくり施策の実施や検討を行ってきた。
- ☆事業開始時はデータ分析中心の取組であったが、分析手法や内容が確立されてきたことから、分析ワーキンググループの先生方には、各地域での保健事業が効果的に実施できるよう、分析結果の活用等専門性を活かした活動をしていただくことが多くなった。

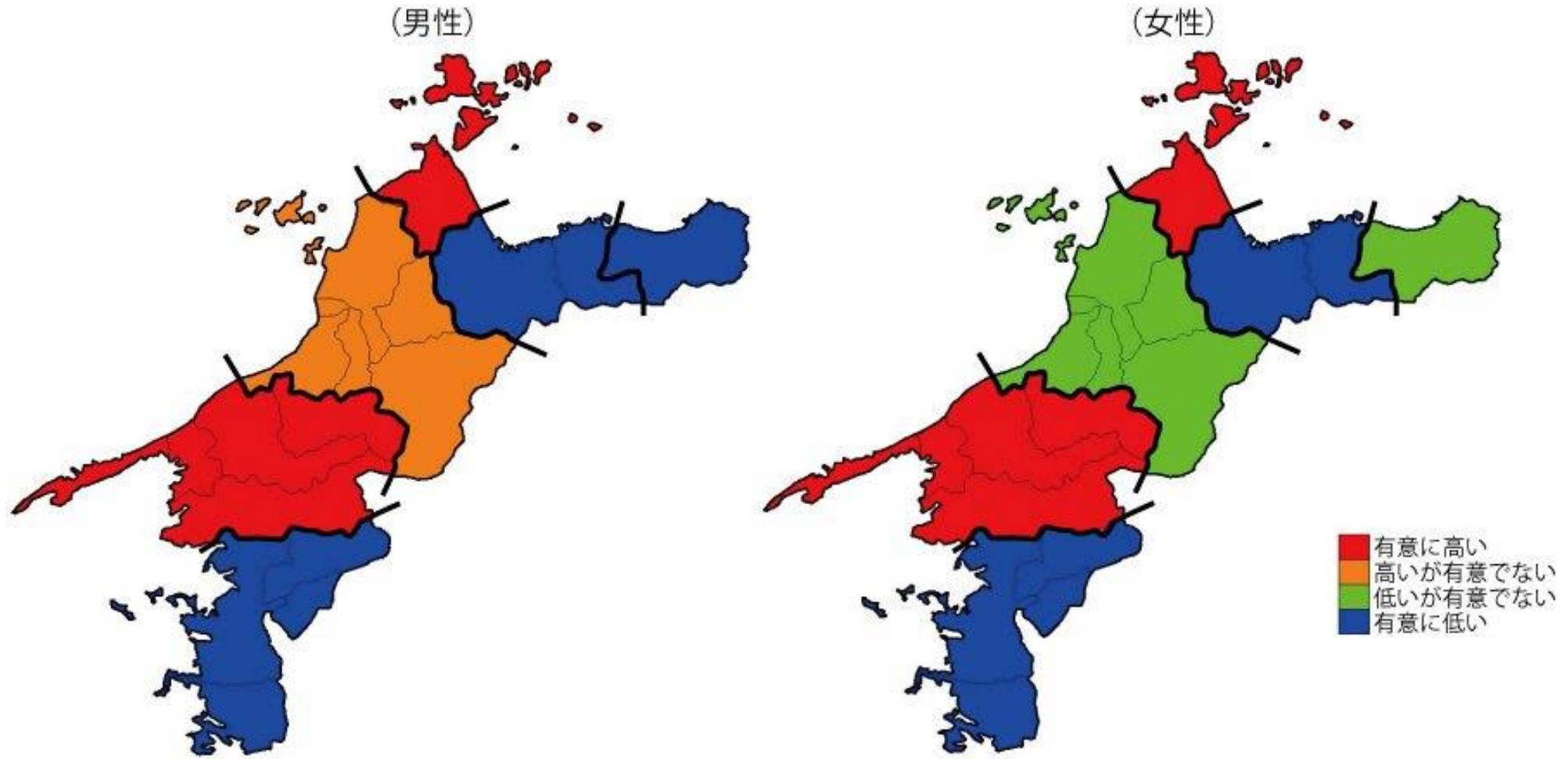
## 令和6年度

- ☆各保健所事業において、保険者へのヒアリングや、職域を巻き込んだ取組を展開予定

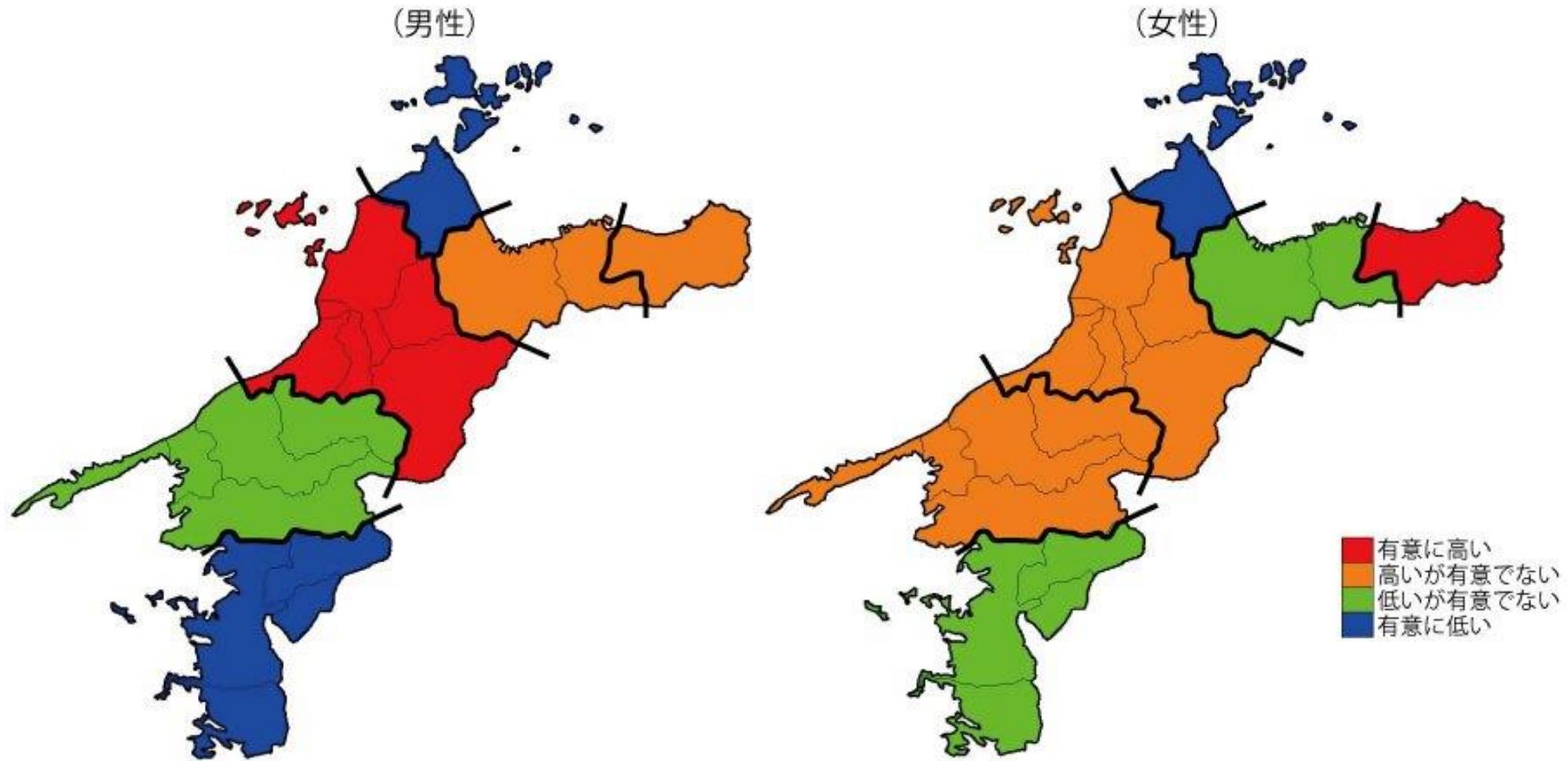
## （参考）事業体系図



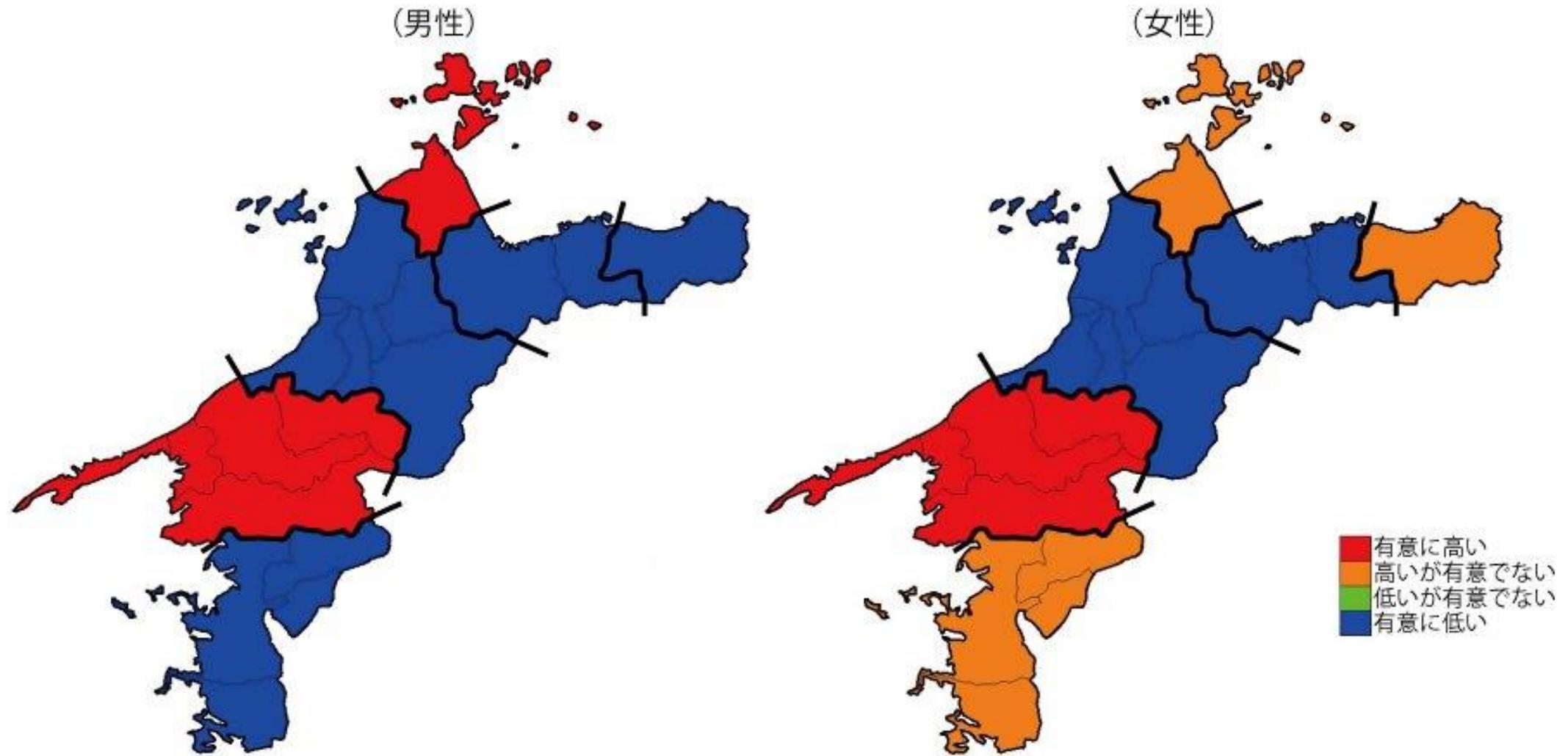
# 虚血性心疾患受療率標準化該当比(入院)の分布地図(県全体を基準=100)



# 虚血性心疾患受療率標準化該当比(入院外)の分布地図(県全体を基準=100)

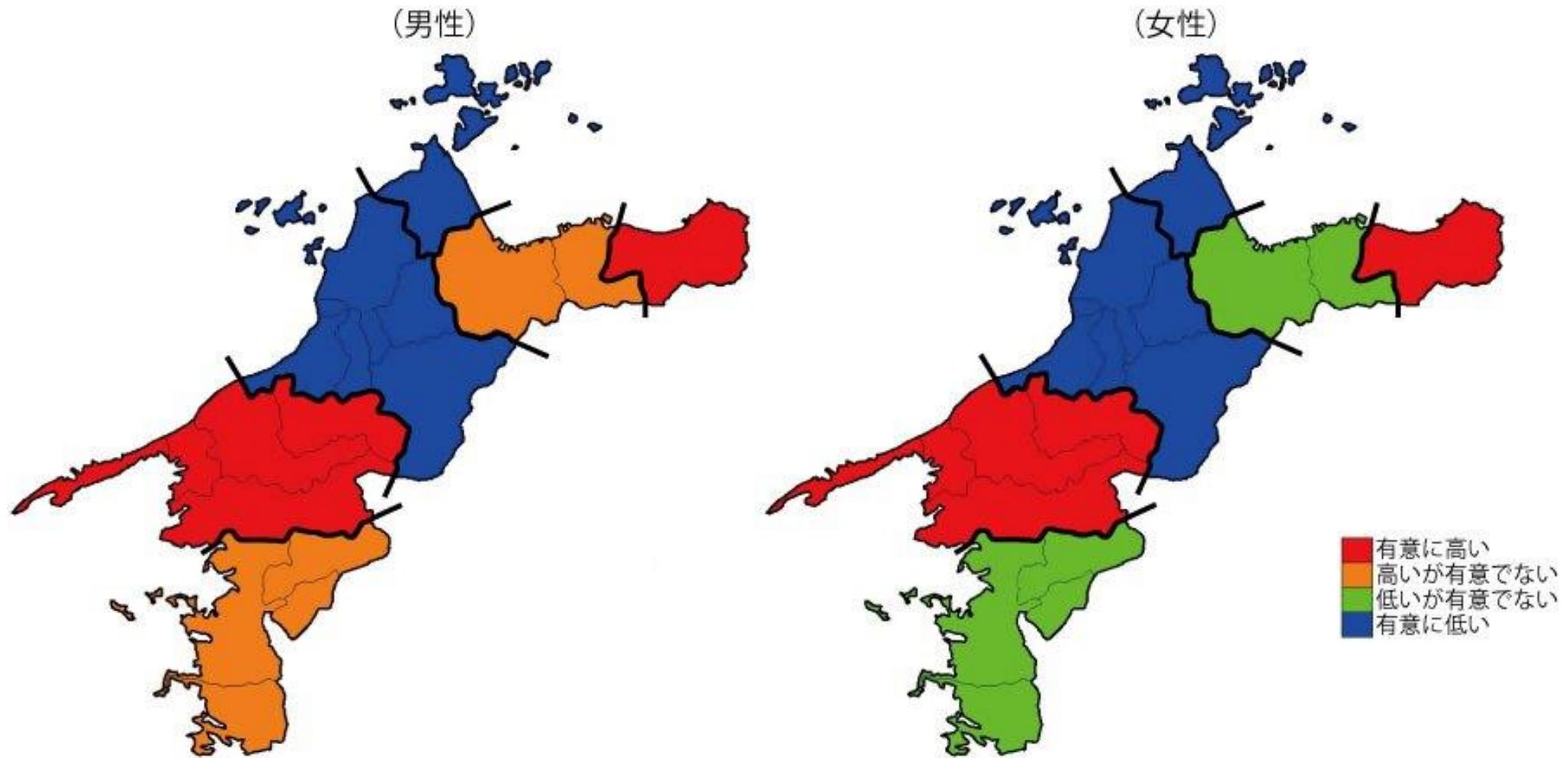


# 急性心筋梗塞受療率標準化該当比(入院)の分布地図(県全体を基準=100)



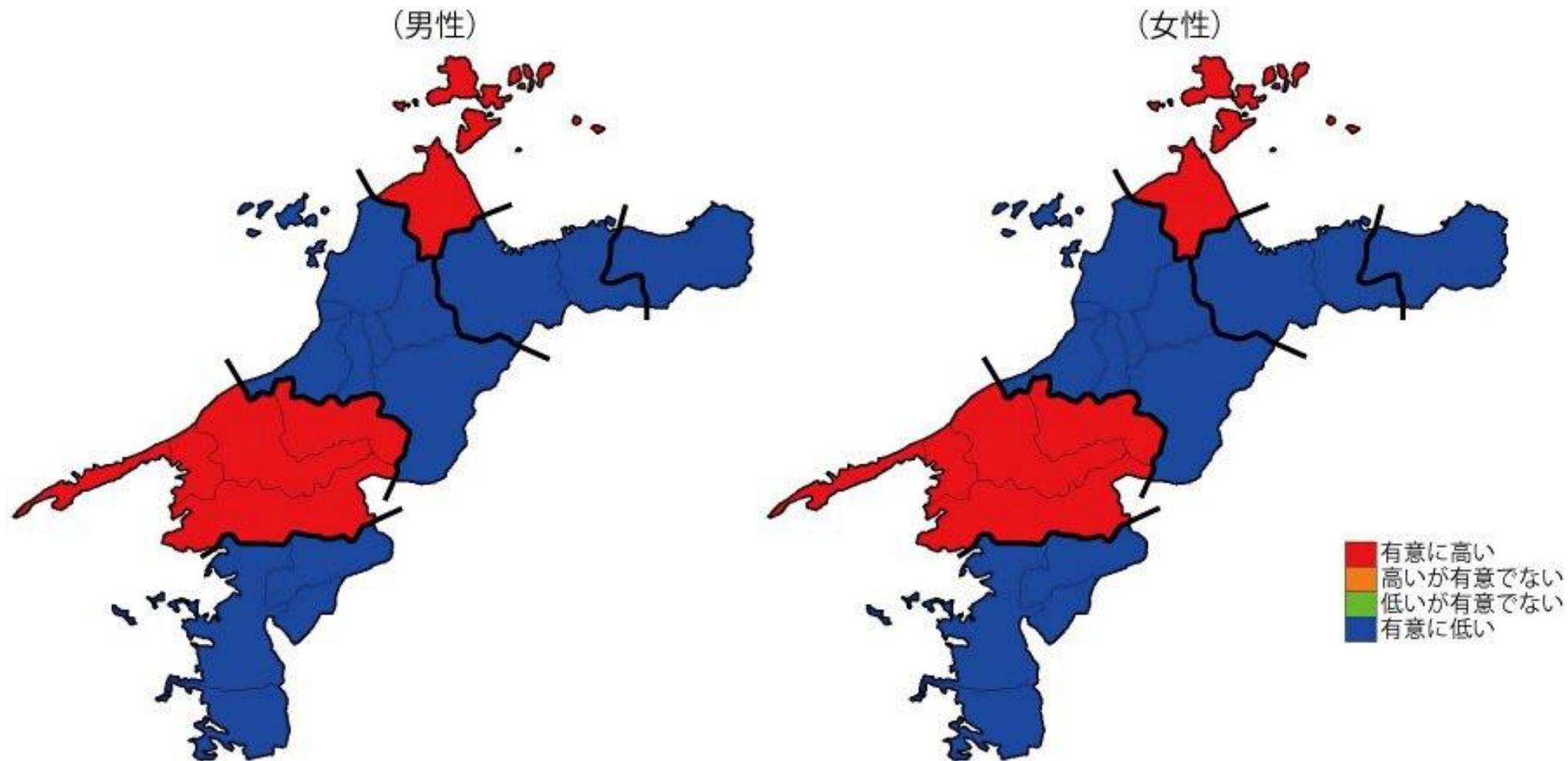
出典: 令和5(2023)年度愛媛県ビッグデータ活用県民健康づくり事業データ分析報告書(令和2(2020)年データ)

# 急性心筋梗塞受療率標準化該当比(入院外)の分布地図(県全体を基準=100)



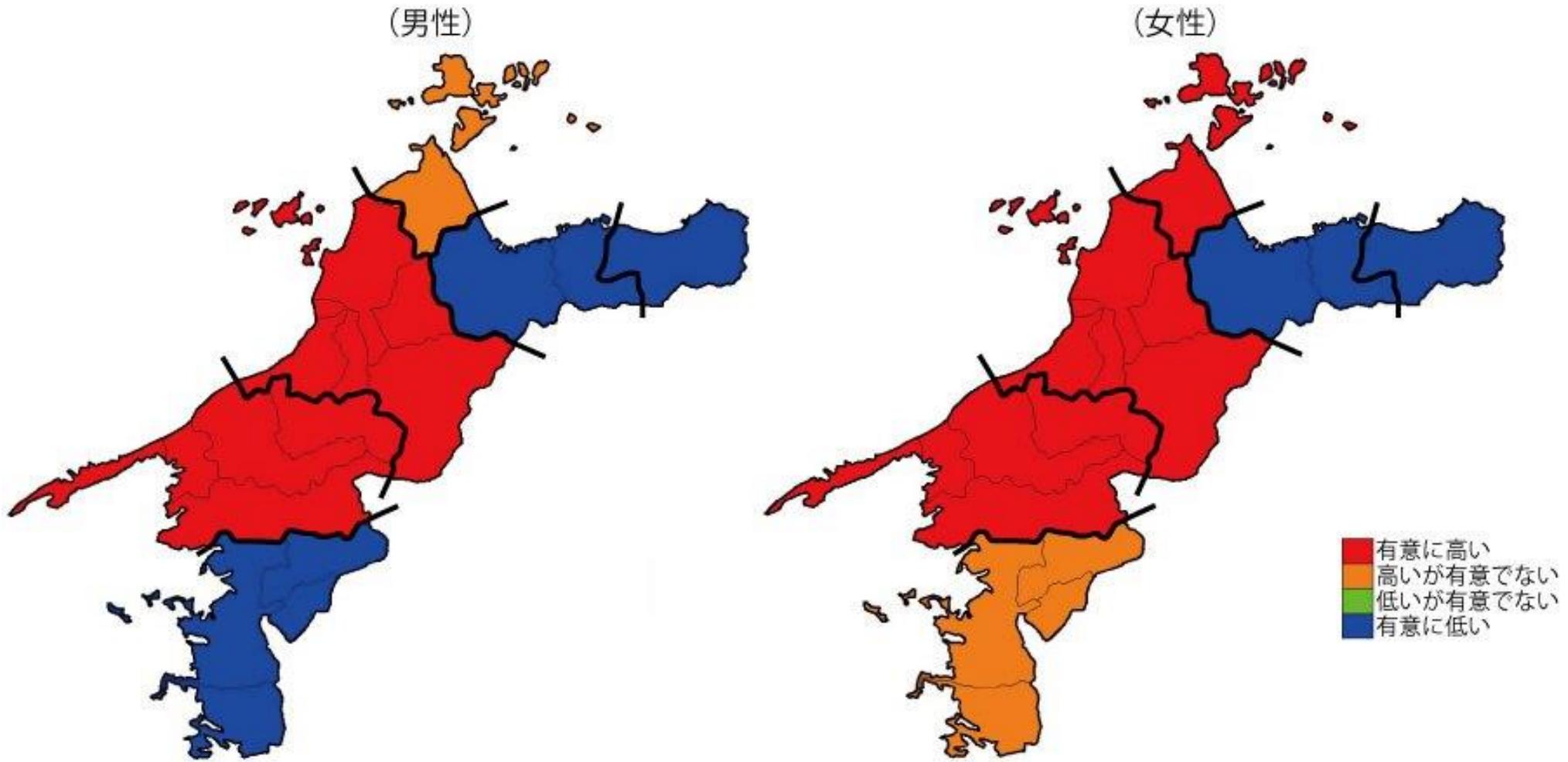
出典: 令和5(2023)年度愛媛県ビッグデータ活用県民健康づくり事業データ分析報告書(令和2(2020)年データ)

# 心不全受療率標準化該当比(入院)の分布地図(県全体を基準=100)



出典: 令和5(2023)年度愛媛県ビッグデータ活用県民健康づくり事業データ分析報告書(令和2(2020)年データ)

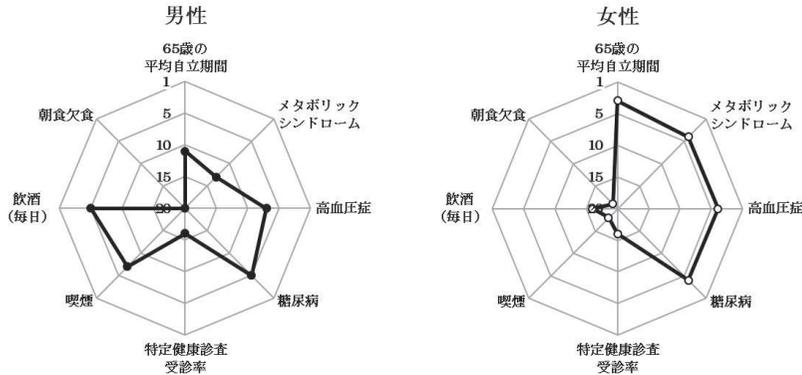
# 心不全受療率標準化該当比(入院外)の分布地図(県全体を基準=100)



出典: 令和5(2023)年度愛媛県ビッグデータ活用県民健康づくり事業データ分析報告書(令和2(2020)年データ)

### 1 20市町の主要項目の順位（松山市）

県内で良好な成績5位内の項目には、男性では糖尿病と毎日の飲酒(ともに5位)、女性では65歳の平均自立期間(3位)、メタボリックシンドローム、高血圧症と糖尿病(すべて4位)が該当した。反対に、不良な成績5位内の項目には、国保男女計の特定健康診査受診率(16位)、女性では特定健康診査受診率と毎日の飲酒(ともに16位)、喫煙(18位)、朝食欠食(19位)が該当した。



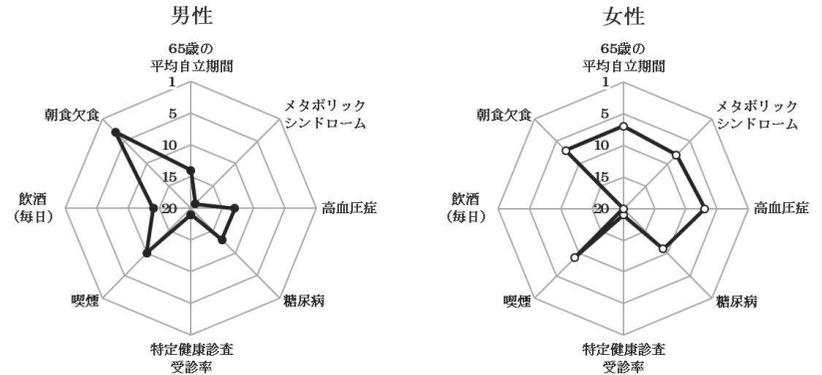
※ レーダーチャートは良好な成績ほど順位が高くなるよう設定した。

	県基準 (100)	男性				女性			
		計算値	95%信頼区間		順位	計算値	95%信頼区間		順位
			下限値	上限値			下限値	上限値	
65歳の平均自立期間	-	18.1	17.9	18.2	11	22.1	22.0	22.2	3
メタボリックシンドローム	100.0	100.1	98.1	102.1	13	95.8	92.3	99.3	4
高血圧症	100.0	99.0	97.6	100.5	7	95.7	93.9	97.4	4
糖尿病	100.0	98.0	95.2	100.8	5	93.6	89.6	97.7	4
特定健康診査受診率(男女計)	-	29.5	-	-	16	29.5	-	-	16
喫煙	100.0	98.7	96.9	100.4	7	112.3	108.6	116.1	18
飲酒(毎日)	100.0	91.0	89.2	92.9	5	104.8	101.1	108.5	16
朝食欠食	100.0	108.6	106.2	110.9	20	112.9	109.5	116.4	19

65歳の平均自立期間は、「健康寿命の算定プログラム」を使用し、愛媛県の平成29～令和3年の人口、死亡者数、令和2年度の介護保険要介護2以上(令和4年度報告書データを20市町別に再計算)に基づき算出し、各特定健康診査結果の年齢調整該当比(国保・協会けんぽ)は令和4年度報告書より抜粋した。特定健康診査受診率は令和3年度国保のみ、男女計の受診率を抜粋した。

### 1 20市町の主要項目の順位（今治市）

県内で良好な成績5位内の項目には、男性では朝食欠食(3位)が該当し、女性では該当なしで、65歳の平均自立期間、高血圧症と朝食欠食(すべて7位)が最高順位だった。反対に、不良な成績5位内の項目には、国保男女計の特定健康診査受診率(19位)、男性ではメタボリックシンドローム(19位)、女性では毎日の飲酒(最下位)が該当した。



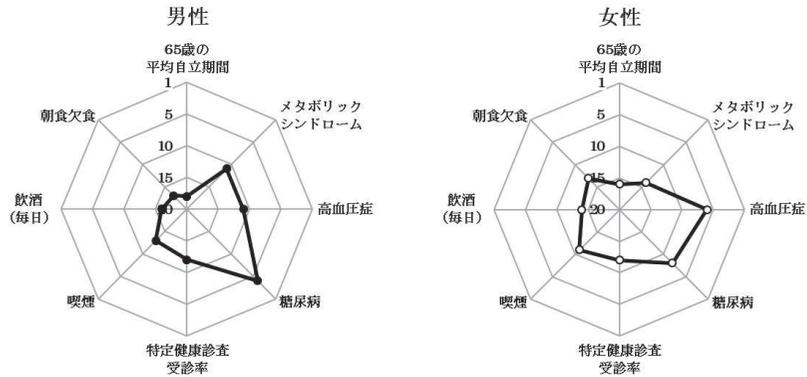
※ レーダーチャートは良好な成績ほど順位が高くなるよう設定した。

	県基準 (100)	男性				女性			
		計算値	95%信頼区間		順位	計算値	95%信頼区間		順位
			下限値	上限値			下限値	上限値	
65歳の平均自立期間	-	17.8	17.6	18.0	14	21.7	21.5	21.8	7
メタボリックシンドローム	100.0	105.7	102.3	109.2	19	98.9	92.4	105.7	8
高血圧症	100.0	102.7	100.2	105.3	13	102.5	99.2	105.8	7
糖尿病	100.0	103.4	98.6	108.4	13	106.0	98.3	114.1	11
特定健康診査受診率(男女計)	-	25.3	-	-	19	25.3	-	-	19
喫煙	100.0	99.6	96.6	102.6	10	91.5	85.6	97.7	9
飲酒(毎日)	100.0	108.6	105.5	111.8	14	111.6	105.4	118.0	20
朝食欠食	100.0	87.3	83.9	90.8	3	88.7	83.6	94.0	7

65歳の平均自立期間は、「健康寿命の算定プログラム」を使用し、愛媛県の平成29～令和3年の人口、死亡者数、令和2年度の介護保険要介護2以上(令和4年度報告書データを20市町別に再計算)に基づき算出し、各特定健康診査結果の年齢調整該当比(国保・協会けんぽ)は令和4年度報告書より抜粋した。特定健康診査受診率は令和3年度国保のみ、男女計の受診率を抜粋した。

### 1 20市町の主要項目の順位（宇和島市）

県内で良好な成績5位内の項目には、男性では糖尿病(4位)が該当し、女性では該当なしで、高血圧症(6位)が最高順位だった。反対に、不良な成績5位内の項目には、男性では毎日の飲酒(16位)、朝食欠食(17位)、65歳の平均自立期間(18位)、女性では65歳の平均自立期間(16位)が該当した。



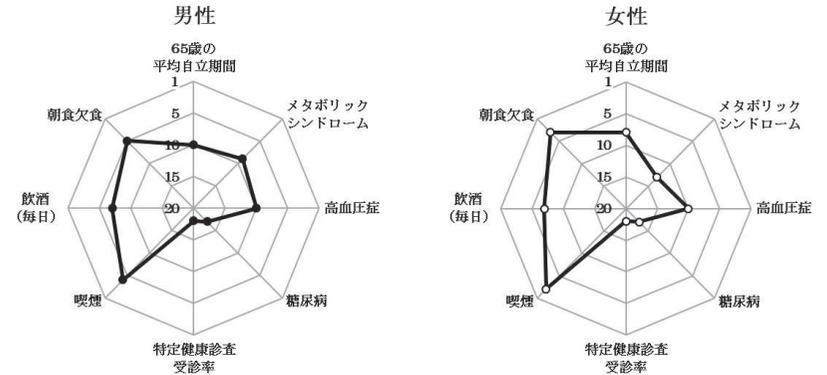
※ レーダーチャートは良好な成績ほど順位が高くなるよう設定した。

	県基準 (100)	男性				女性			
		計算値	95%信頼区間		順位	計算値	95%信頼区間		順位
			下限値	上限値			下限値	上限値	
65歳の平均自立期間	-	17.2	16.9	17.4	18	20.7	20.4	20.9	16
メタボリックシンドローム	100.0	99.3	94.6	104.3	11	106.6	97.9	115.9	14
高血圧症	100.0	101.5	97.9	105.2	11	102.0	97.8	106.3	6
糖尿病	100.0	97.3	90.7	104.3	4	100.7	91.1	111.0	8
特定健診受診率(男女計)	-	32.3	-	-	12	32.3	-	-	12
喫煙	100.0	103.2	98.7	107.8	13	93.9	85.5	102.9	11
飲酒(毎日)	100.0	112.5	107.7	117.4	16	100.1	91.8	109.0	14
朝食欠食	100.0	101.5	95.8	107.4	17	94.6	87.0	102.7	13

65歳の平均自立期間は、「健康寿命の算定プログラム」を使用し、愛媛県の平成29～令和3年の人口、死亡者数、令和2年度の介護保険要介護2以上(令和4年度報告書データを20市町別に再計算)に基づき算出し、各特定健康診査結果の年齢調整該当比(国保・協会けんぽ)は令和4年度報告書より抜粋した。特定健診受診率は令和3年度国保のみ、男女計の受診率を抜粋した。

### 1 20市町の主要項目の順位（八幡浜市）

県内で良好な成績5位内の項目には、男性では糖尿病(4位)、朝食欠食(5位)、女性では喫煙(2位)、朝食欠食(3位)が該当した。反対に、不良な成績5位内の項目には、国保男女計の特定健康診査受診率(18位)、男性と女性ともに、糖尿病(17位)が該当した。



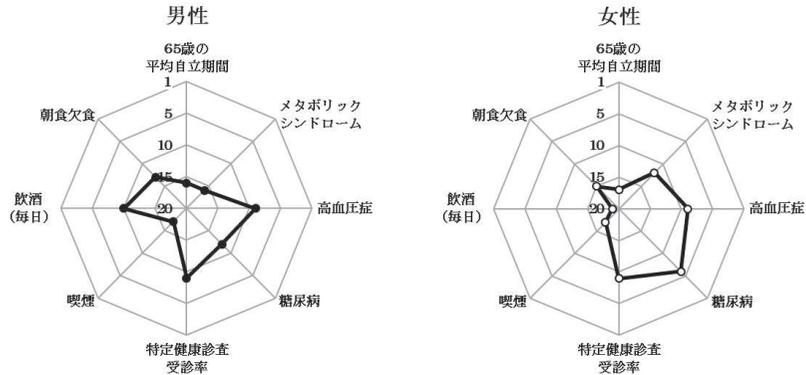
※ レーダーチャートは良好な成績ほど順位が高くなるよう設定した。

	県基準 (100)	男性				女性			
		計算値	95%信頼区間		順位	計算値	95%信頼区間		順位
			下限値	上限値			下限値	上限値	
65歳の平均自立期間	-	18.1	17.8	18.5	10	21.6	21.3	22.0	8
メタボリックシンドローム	100.0	98.1	91.2	105.5	9	105.5	92.9	119.4	13
高血圧症	100.0	100.9	95.6	106.4	10	105.2	98.9	111.8	10
糖尿病	100.0	108.6	98.3	119.6	17	121.0	105.4	138.1	17
特定健診受診率(男女計)	-	28.5	-	-	18	28.5	-	-	18
喫煙	100.0	94.1	87.8	100.8	4	75.7	65.0	87.7	2
飲酒(毎日)	100.0	95.0	88.7	101.5	7	82.3	72.1	93.5	7
朝食欠食	100.0	89.0	81.3	97.3	5	72.9	63.8	82.9	3

65歳の平均自立期間は、「健康寿命の算定プログラム」を使用し、愛媛県の平成29～令和3年の人口、死亡者数、令和2年度の介護保険要介護2以上(令和4年度報告書データを20市町別に再計算)に基づき算出し、各特定健康診査結果の年齢調整該当比(国保・協会けんぽ)は令和4年度報告書より抜粋した。特定健診受診率は令和3年度国保のみ、男女計の受診率を抜粋した。

## 1 20市町の主要項目の順位（新居浜市）

県内で良好な成績5位内の項目には、男性と女性ともに該当なしで、国保男女計の特定健康診査受診率（9位）、男性では高血圧症（9位）、女性では糖尿病（6位）が最高順位だった。反対に、不良な成績5位内の項目には、男性では65歳の平均自立期間とメタボリックシンドローム（ともに16位）、喫煙（17位）、女性では65歳の平均自立期間と喫煙（ともに17位）、毎日の飲酒（19位）が該当した。



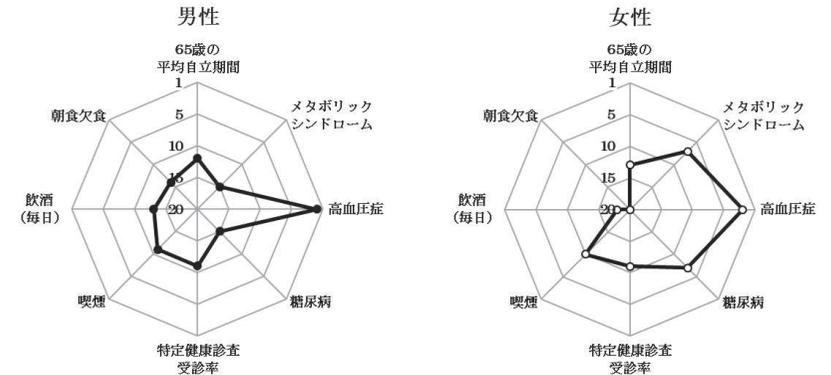
※ レーダーチャートは良好な成績ほど順位が高くなるよう設定した。

	県基準 (100)	男性				女性			
		計算値	95%信頼区間		順位	計算値	95%信頼区間		順位
			下限値	上限値			下限値	上限値	
65歳の平均自立期間	-	17.6	17.4	17.9	16	20.6	20.4	20.7	17
メタボリックシンドローム	100.0	102.4	98.2	106.7	16	104.0	96.3	112.1	12
高血圧症	100.0	100.3	97.1	103.5	9	103.5	99.7	107.3	9
糖尿病	100.0	101.1	95.2	107.3	12	96.2	87.8	105.2	6
特定健康診査受診率（男女計）	-	32.9	-	-	9	32.9	-	-	9
喫煙	100.0	105.7	101.8	109.7	17	104.7	96.7	113.1	17
飲酒（毎日）	100.0	104.2	99.7	108.9	10	109.3	99.9	119.4	19
朝食欠食	100.0	99.4	94.1	105.0	13	102.4	94.0	111.3	15

65歳の平均自立期間は、「健康寿命の算定プログラム」を使用し、愛媛県の平成29～令和3年の人口、死亡者数、令和2年度の介護保険要介護2以上（令和4年度報告書データを20市町別に再計算）に基づき算出し、各特定健康診査結果の年齢調整該当比（国保・協会けんぽ）は令和4年度報告書より抜粋した。特定健康診査受診率は令和3年度国保のみ、男女計の受診率を抜粋した。

## 1 20市町の主要項目の順位（西条市）

県内で良好な成績5位内の項目には、男性では高血圧症（1位）、女性でも高血圧症（2位）が該当した。反対に、不良な成績5位内の項目には、男性では該当がなく、メタボリックシンドロームと糖尿病（ともに15位）が最低順位で、女性では毎日の飲酒（18位）、朝食欠食（20位）が該当した。



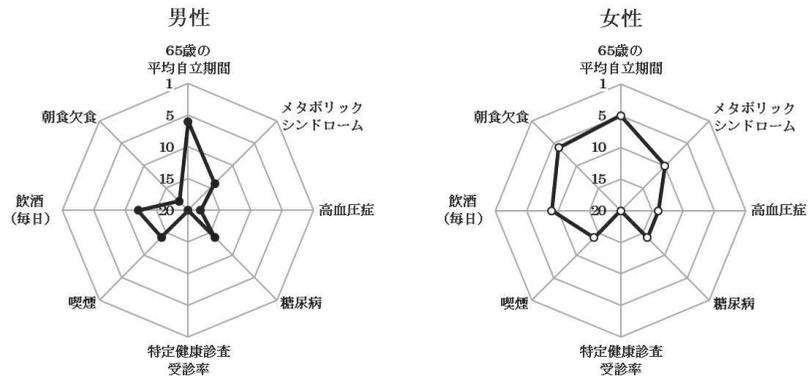
※ レーダーチャートは良好な成績ほど順位が高くなるよう設定した。

	県基準 (100)	男性				女性			
		計算値	95%信頼区間		順位	計算値	95%信頼区間		順位
			下限値	上限値			下限値	上限値	
65歳の平均自立期間	-	18.0	17.8	18.2	12	21.2	21.0	21.4	13
メタボリックシンドローム	100.0	100.9	96.9	105.0	15	98.2	91.1	105.8	7
高血圧症	100.0	91.9	89.1	94.9	1	93.2	89.8	96.8	2
糖尿病	100.0	104.6	98.9	110.6	15	97.8	89.7	106.5	7
特定健康診査受診率（男女計）	-	32.4	-	-	11	32.4	-	-	11
喫煙	100.0	101.3	97.7	105.1	11	92.8	85.9	100.2	10
飲酒（毎日）	100.0	107.2	103.3	111.3	13	105.0	97.5	112.9	18
朝食欠食	100.0	100.4	95.6	105.3	14	113.0	105.8	120.6	20

65歳の平均自立期間は、「健康寿命の算定プログラム」を使用し、愛媛県の平成29～令和3年の人口、死亡者数、令和2年度の介護保険要介護2以上（令和4年度報告書データを20市町別に再計算）に基づき算出し、各特定健康診査結果の年齢調整該当比（国保・協会けんぽ）は令和4年度報告書より抜粋した。特定健康診査受診率は令和3年度国保のみ、男女計の受診率を抜粋した。

## 1 20市町の主要項目の順位（大洲市）

県内で良好な成績5位内の項目には、男性では該当がなく、65歳の平均自立期間糖尿病(6位)が最高順位で、女性では65歳の平均自立期間糖尿病(5位)が該当した。反対に、不良な成績5位内の項目には、国保男女計の特定健康診査受診率(20位)、男性では高血圧症と朝食欠食(ともに18位)、女性では該当がなく高血圧症、糖尿病、喫煙(いずれも14位)が最低順位だった。



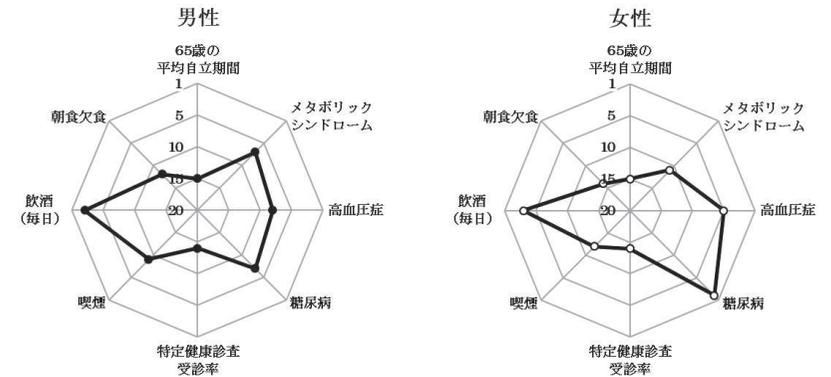
※ レーダーチャートは良好な成績ほど順位が高くなるよう設定した。

	県基準 (100)	男性				女性			
		計算値	95%信頼区間		順位	計算値	95%信頼区間		順位
			下限値	上限値			下限値	上限値	
65歳の平均自立期間	-	18.4	18.1	18.8	6	21.7	21.4	22.0	5
代謝リックシンドローム	100.0	100.3	93.8	107.0	14	103.5	90.9	117.4	10
高血圧症	100.0	105.6	100.6	110.7	18	107.5	101.1	114.3	14
糖尿病	100.0	103.8	94.6	113.7	14	112.0	96.9	128.8	14
特定健診受診率(男女計)	-	24.0	-	-	20	24.0	-	-	20
喫煙	100.0	104.1	98.2	110.2	14	99.8	88.0	112.6	14
飲酒(毎日)	100.0	105.3	99.2	111.5	12	88.9	78.2	100.6	9
朝食欠食	100.0	103.0	95.7	110.7	18	81.1	71.8	91.3	6

65歳の平均自立期間は、「健康寿命の算定プログラム」を使用し、愛媛県の平成29～令和3年の人口、死亡者数、令和2年度の介護保険要介護2以上(令和4年度報告書データを20市町別に再計算)に基づき算出し、各特定健康診査結果の年齢調整該当比(国保・協会けんぽ)は令和4年度報告書より抜粋した。特定健診受診率は令和3年度国保のみ、男女計の受診率を抜粋した。

## 1 20市町の主要項目の順位（伊予市）

県内で良好な成績5位内の項目には、男性では毎日の飲酒(2位)、女性では糖尿病(1位)、毎日の飲酒(3位)、高血圧症(5位)が該当した。反対に、不良な成績5位内の項目には、男性と女性ともに該当なしで、それぞれ65歳の平均自立期間糖尿病(15位)が最低順位だった。



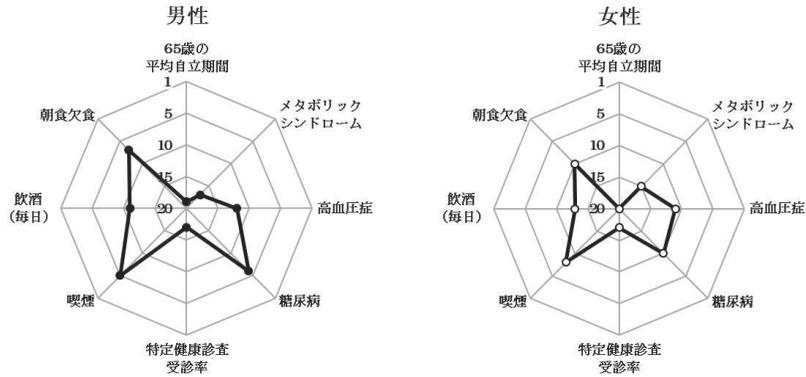
※ レーダーチャートは良好な成績ほど順位が高くなるよう設定した。

	県基準 (100)	男性				女性			
		計算値	95%信頼区間		順位	計算値	95%信頼区間		順位
			下限値	上限値			下限値	上限値	
65歳の平均自立期間	-	17.8	17.4	18.2	15	20.7	20.4	21.0	15
代謝リックシンドローム	100.0	92.8	86.4	99.5	7	103.9	91.4	117.7	11
高血圧症	100.0	99.2	94.2	104.4	8	99.6	93.5	106.0	5
糖尿病	100.0	98.5	89.3	108.5	7	86.2	73.2	100.8	1
特定健診受診率(男女計)	-	30.4	-	-	14	30.4	-	-	14
喫煙	100.0	99.4	93.4	105.7	9	96.1	83.9	109.5	12
飲酒(毎日)	100.0	90.2	84.5	96.2	2	77.4	67.2	88.7	3
朝食欠食	100.0	98.3	90.9	106.1	12	95.5	84.9	107.1	14

65歳の平均自立期間は、「健康寿命の算定プログラム」を使用し、愛媛県の平成29～令和3年の人口、死亡者数、令和2年度の介護保険要介護2以上(令和4年度報告書データを20市町別に再計算)に基づき算出し、各特定健康診査結果の年齢調整該当比(国保・協会けんぽ)は令和4年度報告書より抜粋した。特定健診受診率は令和3年度国保のみ、男女計の受診率を抜粋した。

### 1 20市町の主要項目の順位（四国中央市）

県内で良好な成績5位内の項目には、男性では喫煙(5位)が該当し、女性では該当なしで、喫煙(8位)が最高順位だった。反対に、不良な成績5位内の項目には、国保男女計の特定健康診査受診率(17位)、男性ではメタボリックシンドローム(17位)、65歳の平均自立期間糖尿病(19位)、女性では65歳の平均自立期間糖尿病(20位)が該当した。



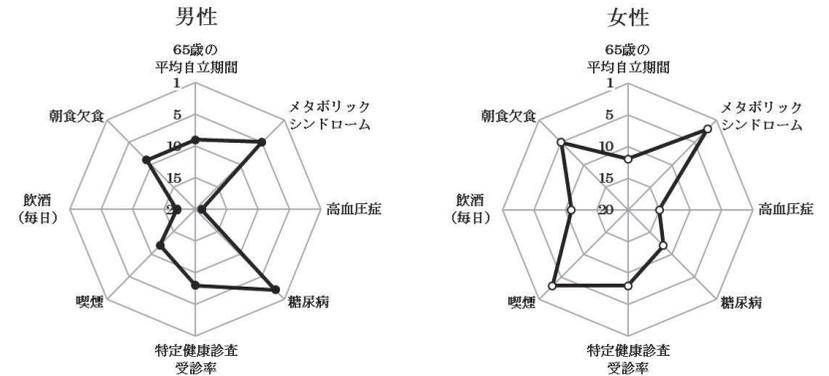
※ レーダーチャートは良好な成績ほど順位が高くなるよう設定した。

	県基準 (100)	男性			女性				
		計算値	95%信頼区間		順位	計算値	95%信頼区間		順位
			下限値	上限値			下限値	上限値	
65歳の平均自立期間	-	17.1	16.9	17.4	19	20.1	19.8	20.3	20
メタボリックシンドローム	100.0	103.6	98.8	108.5	17	107.5	98.4	117.1	15
高血圧症	100.0	102.0	98.5	105.6	12	105.2	100.8	109.8	11
糖尿病	100.0	98.4	91.9	105.3	6	102.3	92.2	113.2	10
特定健診受診率(男女計)	-	29.3	-	-	17	29.3	-	-	17
喫煙	100.0	97.1	92.9	101.5	5	86.3	78.1	95.2	8
飲酒(毎日)	100.0	104.5	99.9	109.3	11	99.0	90.2	108.5	13
朝食欠食	100.0	91.1	85.9	96.7	7	90.4	82.7	98.8	10

65歳の平均自立期間は、「健康寿命の算定プログラム」を使用し、愛媛県の平成29～令和3年の人口、死亡者数、令和2年度の介護保険要介護2以上(令和4年度報告書データを20市町別に再計算)に基づき算出し、各特定健康診査結果の年齢調整該当比(国保・協会けんぽ)は令和4年度報告書より抜粋した。特定健診受診率は令和3年度国保のみ、男女計の受診率を抜粋した。

### 1 20市町の主要項目の順位（西予市）

県内で良好な成績5位内の項目には、男性では糖尿病(2位)、メタボリックシンドローム(5位)、女性ではメタボリックシンドローム(2位)、喫煙(3位)、朝食欠食(5位)が該当した。反対に、不良な成績5位内の項目には、男性では毎日の飲酒(17位)、高血圧症(19位)が該当し、女性では該当なしで、高血圧症(15位)が最低順位だった。



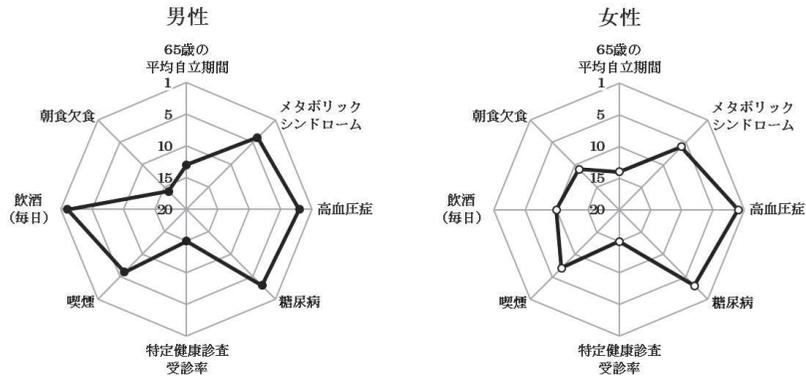
※ レーダーチャートは良好な成績ほど順位が高くなるよう設定した。

	県基準 (100)	男性			女性				
		計算値	95%信頼区間		順位	計算値	95%信頼区間		順位
			下限値	上限値			下限値	上限値	
65歳の平均自立期間	-	18.2	17.8	18.5	9	21.2	20.9	21.5	12
メタボリックシンドローム	100.0	91.6	85.3	98.3	5	91.7	80.9	103.6	2
高血圧症	100.0	106.0	100.9	111.4	19	108.4	102.6	114.5	15
糖尿病	100.0	94.5	85.5	104.1	2	107.4	94.0	122.1	12
特定健診受診率(男女計)	-	33.1	-	-	8	33.1	-	-	8
喫煙	100.0	101.8	95.5	108.4	12	79.6	69.1	91.3	3
飲酒(毎日)	100.0	112.9	106.4	119.6	17	92.4	81.9	104.0	11
朝食欠食	100.0	95.0	87.3	103.3	9	78.3	69.1	88.5	5

65歳の平均自立期間は、「健康寿命の算定プログラム」を使用し、愛媛県の平成29～令和3年の人口、死亡者数、令和2年度の介護保険要介護2以上(令和4年度報告書データを20市町別に再計算)に基づき算出し、各特定健康診査結果の年齢調整該当比(国保・協会けんぽ)は令和4年度報告書より抜粋した。特定健診受診率は令和3年度国保のみ、男女計の受診率を抜粋した。

### 1 20市町の主要項目の順位（東温市）

県内で良好な成績5位内の項目には、男性では毎日の飲酒(1位)、高血圧症(2位)、糖尿病(3位)、メタボリックシンドローム(4位)、女性では高血圧症(1位)、糖尿病(3位)が該当した。反対に、不良な成績5位内の項目には、男性では朝食欠食(16位)が該当し、女性では該当なしで、65歳の平均自立期間(14位)が最低順位だった。



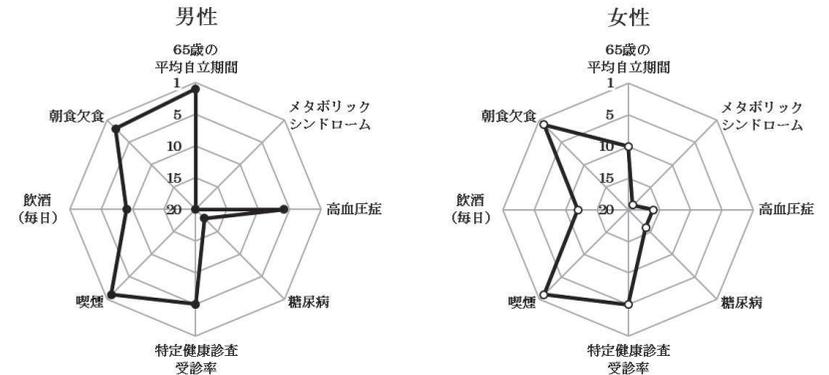
※ レーダーチャートは良好な成績ほど順位が高くなるよう設定した。

	県基準 (100)	男性			女性				
		計算値	95%信頼区間		順位	計算値	95%信頼区間		順位
			下限値	上限値			下限値	上限値	
65歳の平均自立期間	-	17.8	17.4	18.2	13	21.0	20.6	21.3	14
メタボリックシンドローム	100.0	91.1	84.3	98.4	4	96.9	83.8	111.4	6
高血圧症	100.0	96.4	91.1	102.0	2	92.2	85.8	98.9	1
糖尿病	100.0	96.0	86.1	106.7	3	92.3	77.7	108.8	3
特定健診受診率(男女計)	-	30.1	-	-	15	30.1	-	-	15
喫煙	100.0	98.5	92.1	105.3	6	86.3	74.1	99.9	7
飲酒(毎日)	100.0	86.5	80.5	92.8	1	91.0	79.2	104.1	10
朝食欠食	100.0	101.3	93.2	110.0	16	91.7	80.5	104.0	11

65歳の平均自立期間は、「健康寿命の算定プログラム」を使用し、愛媛県の平成29～令和3年の人口、死亡者数、令和2年度の介護保険要介護2以上(令和4年度報告書データを20市町別に再計算)に基づき算出し、各特定健康診査結果の年齢調整該当比(国保・協会けんぽ)は令和4年度報告書より抜粋した。特定健診受診率は令和3年度国保のみ、男女計の受診率を抜粋した。

### 1 20市町の主要項目の順位（越智郡上島町）

県内で良好な成績5位内の項目には、国保男女計の特定健康診査受診率(5位)、男性では65歳の平均自立期間と喫煙(ともに1位)、朝食欠食(2位)、女性では喫煙と朝食欠食(ともに1位)が該当した。反対に、不良な成績5位内の項目には、男性では糖尿病(18位)、メタボリックシンドローム(20位)、女性では高血圧症と糖尿病(ともに16位)、メタボリックシンドローム(19位)が該当した。



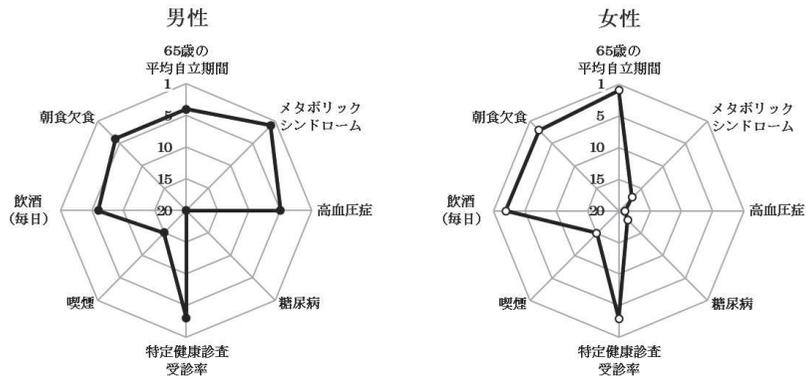
※ レーダーチャートは良好な成績ほど順位が高くなるよう設定した。

	県基準 (100)	男性			女性				
		計算値	95%信頼区間		順位	計算値	95%信頼区間		順位
			下限値	上限値			下限値	上限値	
65歳の平均自立期間	-	18.9	18.1	19.8	1	21.6	20.9	22.2	10
メタボリックシンドローム	100.0	130.2	108.5	154.9	20	122.3	87.3	166.5	19
高血圧症	100.0	98.9	85.0	114.4	6	109.0	92.5	127.6	16
糖尿病	100.0	112.7	85.8	145.4	18	116.8	78.8	166.8	16
特定健診受診率(男女計)	-	39.9	-	-	5	39.9	-	-	5
喫煙	100.0	75.9	59.3	95.8	1	55.4	27.6	99.2	1
飲酒(毎日)	100.0	101.2	83.9	121.0	9	92.5	60.4	135.6	12
朝食欠食	100.0	79.6	57.1	107.9	2	38.2	18.3	70.3	1

65歳の平均自立期間は、「健康寿命の算定プログラム」を使用し、愛媛県の平成29～令和3年の人口、死亡者数、令和2年度の介護保険要介護2以上(令和4年度報告書データを20市町別に再計算)に基づき算出し、各特定健康診査結果の年齢調整該当比(国保・協会けんぽ)は令和4年度報告書より抜粋した。特定健診受診率は令和3年度国保のみ、男女計の受診率を抜粋した。

### 1 20市町の主要項目の順位（上浮穴郡久万高原町）

県内で良好な成績5位内の項目には、国保男女計の特定健康診査受診率(3位)、男性ではメタボリックシンドローム(1位)、65歳の平均自立期間と朝食欠食(ともに4位)、高血圧症(5位)、女性では65歳の平均自立期間(1位)、毎日の飲酒と朝食欠食(ともに2位)が該当した。反対に、不良な成績5位内の項目には、男性では糖尿病(20位)、女性では高血圧症とメタボリックシンドローム(ともに17位)、糖尿病(18位)、高血圧症(19位)が該当した。



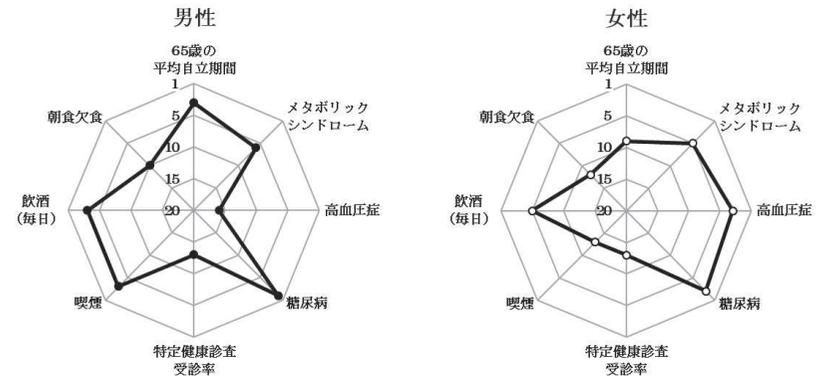
※ レーダーチャートは良好な成績ほど順位が高くなるよう設定した。

	県基準 (100)	男性				女性			
		計算値	95%信頼区間		順位	計算値	95%信頼区間		順位
			下限値	上限値			下限値	上限値	
65歳の平均自立期間	-	18.6	17.8	19.4	4	23.2	22.5	23.8	1
メタボリックシンドローム	100.0	87.2	76.0	99.6	1	119.5	95.6	147.6	17
高血圧症	100.0	98.9	89.9	108.5	5	114.0	102.3	126.6	19
糖尿病	100.0	116.1	98.3	136.0	20	136.7	107.7	171.1	18
特定健診受診率(男女計)	-	50.8	-	-	3	50.8	-	-	3
喫煙	100.0	104.8	92.6	118.2	15	100.8	75.5	131.9	15
飲酒(毎日)	100.0	94.1	83.0	106.2	6	74.2	54.5	98.6	2
朝食欠食	100.0	87.5	72.9	104.2	4	72.9	53.7	96.6	2

65歳の平均自立期間は、「健康寿命の算定プログラム」を使用し、愛媛県の平成29～令和3年の人口、死亡者数、令和2年度の介護保険要介護2以上(令和4年度報告書データを20市町別に再計算)に基づき算出し、各特定健康診査結果の年齢調整該当比(国保・協会けんぽ)は令和4年度報告書より抜粋した。特定健診受診率は令和3年度国保のみ、男女計の受診率を抜粋した。

### 1 20市町の主要項目の順位（伊予郡松前町）

県内で良好な成績5位内の項目には、男性では糖尿病(1位)、65歳の平均自立期間、喫煙と毎日の飲酒(すべて3位)、女性では糖尿病(2位)、高血圧症(3位)、メタボリックシンドロームと毎日の飲酒(ともに5位)が該当した。反対に、不良な成績5位内の項目には、男性では高血圧症(16位)、女性では該当なしで、喫煙(13位)が最低順位だった。



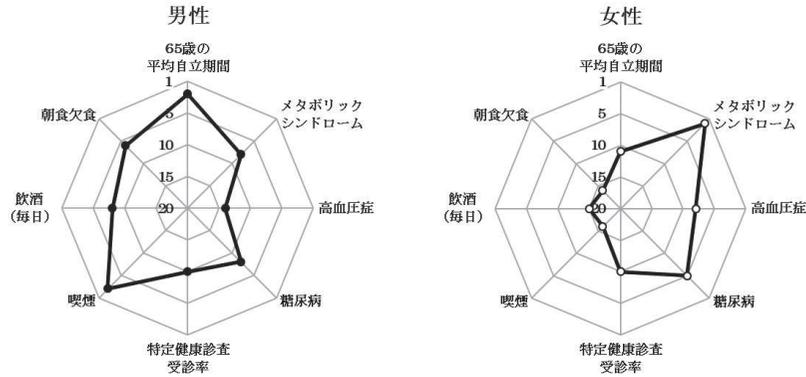
※ レーダーチャートは良好な成績ほど順位が高くなるよう設定した。

	県基準 (100)	男性				女性			
		計算値	95%信頼区間		順位	計算値	95%信頼区間		順位
			下限値	上限値			下限値	上限値	
65歳の平均自立期間	-	18.6	18.2	19.1	3	21.6	21.2	22.0	9
メタボリックシンドローム	100.0	92.4	85.1	100.3	6	96.5	82.8	111.9	5
高血圧症	100.0	103.1	97.2	109.3	16	95.5	88.7	102.7	3
糖尿病	100.0	86.8	76.7	97.9	1	90.5	75.3	107.8	2
特定健診受診率(男女計)	-	31.6	-	-	13	31.6	-	-	13
喫煙	100.0	94.0	87.3	101.2	3	99.0	85.1	114.6	13
飲酒(毎日)	100.0	90.5	83.9	97.5	3	78.2	66.7	91.1	5
朝食欠食	100.0	95.2	86.8	104.3	10	93.1	81.3	106.1	12

65歳の平均自立期間は、「健康寿命の算定プログラム」を使用し、愛媛県の平成29～令和3年の人口、死亡者数、令和2年度の介護保険要介護2以上(令和4年度報告書データを20市町別に再計算)に基づき算出し、各特定健康診査結果の年齢調整該当比(国保・協会けんぽ)は令和4年度報告書より抜粋した。特定健診受診率は令和3年度国保のみ、男女計の受診率を抜粋した。

### 1 20市町の主要項目の順位（伊予郡砥部町）

県内で良好な成績5位内の項目には、男性では65歳の平均自立期間と喫煙（ともに2位）、女性ではメタボリックシンドローム（1位）、糖尿病（5位）が該当した。反対に、不良な成績5位内の項目には、男性では該当がなく、高血圧症（14位）が最低順位で、女性では喫煙と朝食欠食（ともに16位）が該当した。



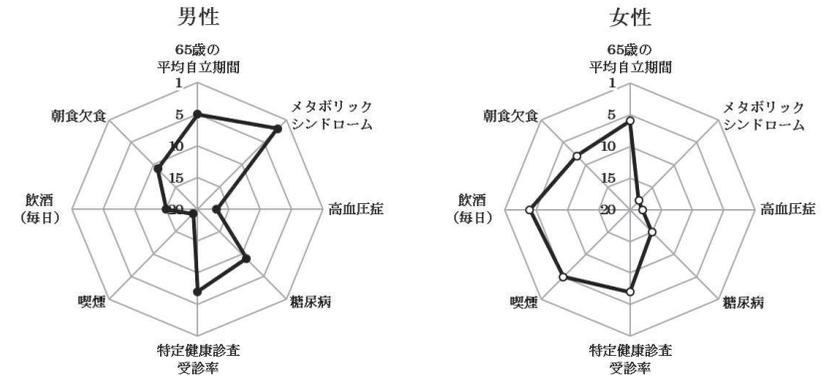
※ レーダーチャートは良好な成績ほど順位が高くなるよう設定した。

	県基準 (100)	男性				女性			
		計算値	95%信頼区間		順位	計算値	95%信頼区間		順位
			下限値	上限値			下限値	上限値	
65歳の平均自立期間	-	18.9	18.4	19.4	2	21.3	20.9	21.8	11
メタボリックシンドローム	100.0	96.7	88.1	105.8	8	77.9	63.9	94.0	1
高血圧症	100.0	102.7	96.1	109.7	14	102.7	94.6	111.3	8
糖尿病	100.0	98.6	86.4	112.0	8	95.4	77.7	116.0	5
特定健診受診率（男女計）	-	32.6	-	-	10	32.6	-	-	10
喫煙	100.0	90.6	83.0	98.7	2	104.0	87.1	123.1	16
飲酒（毎日）	100.0	97.7	89.8	106.1	8	102.4	86.4	120.5	15
朝食欠食	100.0	89.6	80.3	99.8	6	102.9	87.7	119.9	16

65歳の平均自立期間は、「健康寿命の算定プログラム」を使用し、愛媛県の平成29～令和3年の人口、死亡者数、令和2年度の介護保険要介護2以上（令和4年度報告書データを20市町別に再計算）に基づき算出し、各特定健康診査結果の年齢調整該当比（国保・協会けんぽ）は令和4年度報告書より抜粋した。特定健診受診率は令和3年度国保のみ、男女計の受診率を抜粋した。

### 1 20市町の主要項目の順位（喜多郡内子町）

県内で良好な成績5位内の項目には、男性ではメタボリックシンドローム（2位）、65歳の平均自立期間（5位）、女性では毎日の飲酒（4位）、喫煙（5位）が該当した。反対に、不良な成績5位内の項目には、男性では高血圧症（17位）、喫煙（19位）、女性ではメタボリックシンドロームと高血圧症（ともに18位）が該当した。



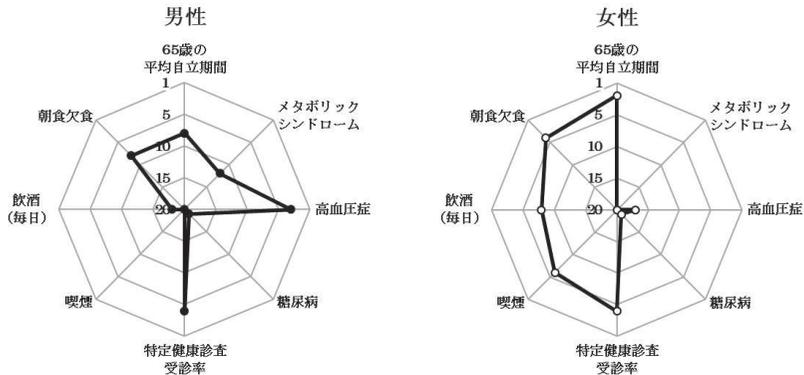
※ レーダーチャートは良好な成績ほど順位が高くなるよう設定した。

	県基準 (100)	男性				女性			
		計算値	95%信頼区間		順位	計算値	95%信頼区間		順位
			下限値	上限値			下限値	上限値	
65歳の平均自立期間	-	18.5	17.9	19.0	5	21.7	21.2	22.2	6
メタボリックシンドローム	100.0	90.3	81.7	99.7	2	121.5	103.8	141.4	18
高血圧症	100.0	104.5	97.5	111.9	17	109.9	101.5	118.8	18
糖尿病	100.0	99.2	86.6	113.1	9	114.9	95.3	137.3	15
特定健診受診率（男女計）	-	36.4	-	-	7	36.4	-	-	7
喫煙	100.0	111.0	101.9	120.6	19	83.0	67.4	101.2	5
飲酒（毎日）	100.0	109.5	100.6	118.9	15	78.1	64.0	94.3	4
朝食欠食	100.0	97.2	86.4	109.0	11	88.9	74.4	105.3	8

65歳の平均自立期間は、「健康寿命の算定プログラム」を使用し、愛媛県の平成29～令和3年の人口、死亡者数、令和2年度の介護保険要介護2以上（令和4年度報告書データを20市町別に再計算）に基づき算出し、各特定健康診査結果の年齢調整該当比（国保・協会けんぽ）は令和4年度報告書より抜粋した。特定健診受診率は令和3年度国保のみ、男女計の受診率を抜粋した。

### 1 20市町の主要項目の順位（西宇和郡伊方町）

県内で良好な成績5位内の項目には、国保男女計の特定健康診査受診率(4位)、男性では高血圧症(3位)、女性では65歳の平均自立期間(2位)、朝食欠食(4位)が該当した。反対に、不良な成績5位内の項目には、男性では毎日の飲酒(18位)、糖尿病(19位)、喫煙(20位)、女性では高血圧症(17位)、糖尿病(19位)、メタボリックシンドローム(20位)が該当した。



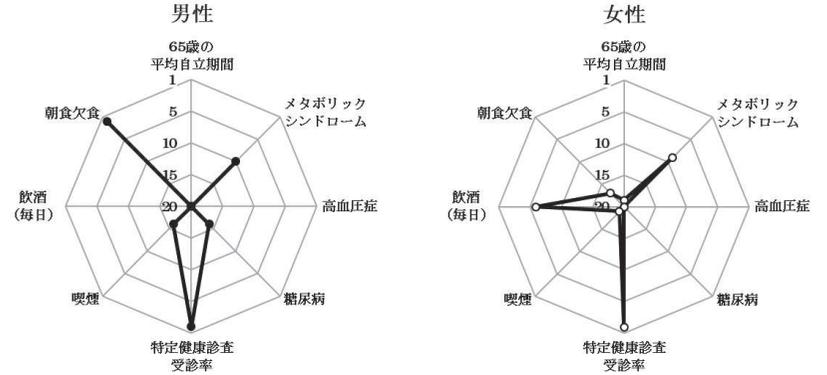
※ レーダーチャートは良好な成績ほど順位が高くなるよう設定した。

	県基準 (100)	男性				女性			
		計算値	95%信頼区間		順位	計算値	95%信頼区間		順位
			下限値	上限値			下限値	上限値	
65歳の平均自立期間	-	18.2	17.5	18.9	8	22.1	21.5	22.7	2
メタボリックシンドローム	100.0	99.9	87.9	113.2	12	126.0	103.0	152.7	20
高血圧症	100.0	97.3	88.5	106.8	3	109.8	99.1	121.4	17
糖尿病	100.0	115.1	97.4	134.9	19	150.9	122.2	184.2	19
特定健診受診率(男女計)	-	45.1	-	-	4	45.1	-	-	4
喫煙	100.0	114.3	101.4	128.3	20	83.9	62.7	110.0	6
飲酒(毎日)	100.0	116.8	104.9	129.7	18	83.7	65.1	105.9	8
朝食欠食	100.0	92.0	77.1	109.0	8	73.4	56.2	94.0	4

65歳の平均自立期間は、「健康寿命の算定プログラム」を使用し、愛媛県の平成29～令和3年の人口、死亡者数、令和2年度の介護保険要介護2以上(令和4年度報告書データを20市町別に再計算)に基づき算出し、各特定健康診査結果の年齢調整該当比(国保・協会けんぽ)は令和4年度報告書より抜粋した。特定健診受診率は令和3年度国保のみ、男女計の受診率を抜粋した。

### 1 20市町の主要項目の順位（北宇和郡松野町）

県内で良好な成績5位内の項目には、国保男女計の特定健康診査受診率(1位)、男性では朝食欠食(1位)、女性では該当なしで、毎日の飲酒6位)が最高であった。反対に、不良な成績5位内の項目には、男性では糖尿病と喫煙(ともに16位)、65歳の平均自立期間、高血圧症と毎日の飲酒(すべて20位)、女性では朝食欠食(17位)、65歳の平均自立期間と喫煙(ともに19位)、高血圧症と糖尿病(ともに20位)が該当した。



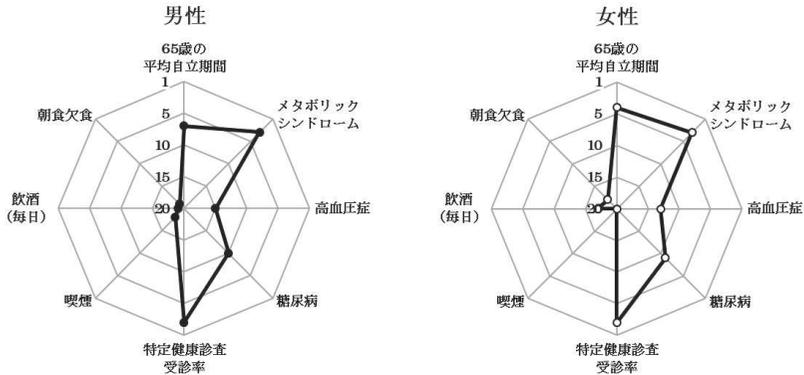
※ レーダーチャートは良好な成績ほど順位が高くなるよう設定した。

	県基準 (100)	男性				女性			
		計算値	95%信頼区間		順位	計算値	95%信頼区間		順位
			下限値	上限値			下限値	上限値	
65歳の平均自立期間	-	17.0	15.9	18.0	20	20.5	19.5	21.4	19
メタボリックシンドローム	100.0	99.3	82.4	118.6	10	102.8	74.1	138.9	9
高血圧症	100.0	106.6	93.5	121.0	20	119.8	104.3	137.1	20
糖尿病	100.0	106.3	82.6	134.8	16	151.8	111.9	201.2	20
特定健診受診率(男女計)	-	54.8	-	-	1	54.8	-	-	1
喫煙	100.0	104.9	87.7	124.4	16	121.0	86.1	165.5	19
飲酒(毎日)	100.0	127.2	109.6	146.9	20	78.4	53.3	111.3	6
朝食欠食	100.0	72.8	54.5	95.2	1	103.3	74.4	139.6	17

65歳の平均自立期間は、「健康寿命の算定プログラム」を使用し、愛媛県の平成29～令和3年の人口、死亡者数、令和2年度の介護保険要介護2以上(令和4年度報告書データを20市町別に再計算)に基づき算出し、各特定健康診査結果の年齢調整該当比(国保・協会けんぽ)は令和4年度報告書より抜粋した。特定健診受診率は令和3年度国保のみ、男女計の受診率を抜粋した。

## 1 20市町の主要項目の順位（北宇和郡鬼北町）

県内で良好な成績5位内の項目には、国保男女計の特定健康診査受診率(2位)、男性ではメタボリックシンドローム(3位)、女性ではメタボリックシンドローム(3位)、65歳の平均自立期間(4位)が該当した。反対に、不良な成績5位内の項目には、男性では喫煙(18位)、毎日の飲酒と朝食欠食(ともに19位)、女性では毎日の飲酒(17位)、朝食欠食(18位)、喫煙(20位)が該当した。



※ レーダーチャートは良好な成績ほど順位が高くなるよう設定した。

	県基準 (100)	男性				女性			
		計算値	95%信頼区間		順位	計算値	95%信頼区間		順位
			下限値	上限値			下限値	上限値	
65歳の平均自立期間	-	18.2	17.6	18.8	7	21.7	21.2	22.3	4
メタボリックシンドローム	100.0	90.6	80.4	101.8	3	94.5	77.5	114.1	3
高血圧症	100.0	103.0	95.0	111.6	15	106.8	97.9	116.2	13
糖尿病	100.0	99.7	85.1	116.1	10	101.2	81.3	124.3	9
特定健診受診率(男女計)	-	51.7	-	-	2	51.7	-	-	2
喫煙	100.0	106.4	95.6	118.2	18	125.6	102.7	152.2	20
飲酒(毎日)	100.0	122.7	111.9	134.4	19	104.8	85.7	126.9	17
朝食欠食	100.0	103.1	89.2	118.6	19	104.3	85.1	126.6	18

65歳の平均自立期間は、「健康寿命の算定プログラム」を使用し、愛媛県の平成29～令和3年の人口、死亡者数、令和2年度の介護保険要介護2以上(令和4年度報告書データを20市町別に再計算)に基づき算出し、各特定健康診査結果の年齢調整該当比(国保・協会けんぽ)は令和4年度報告書より抜粋した。特定健診受診率は令和3年度国保のみ、男女計の受診率を抜粋した。