

第2章 医療費を取り巻く現状と課題

1 現状

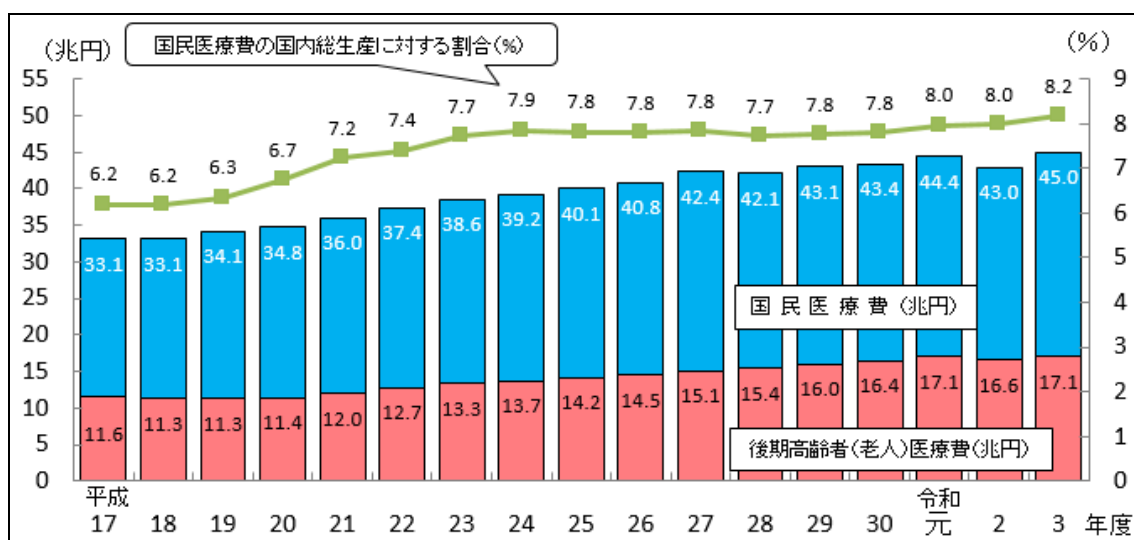
(1) 医療費の動向

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）

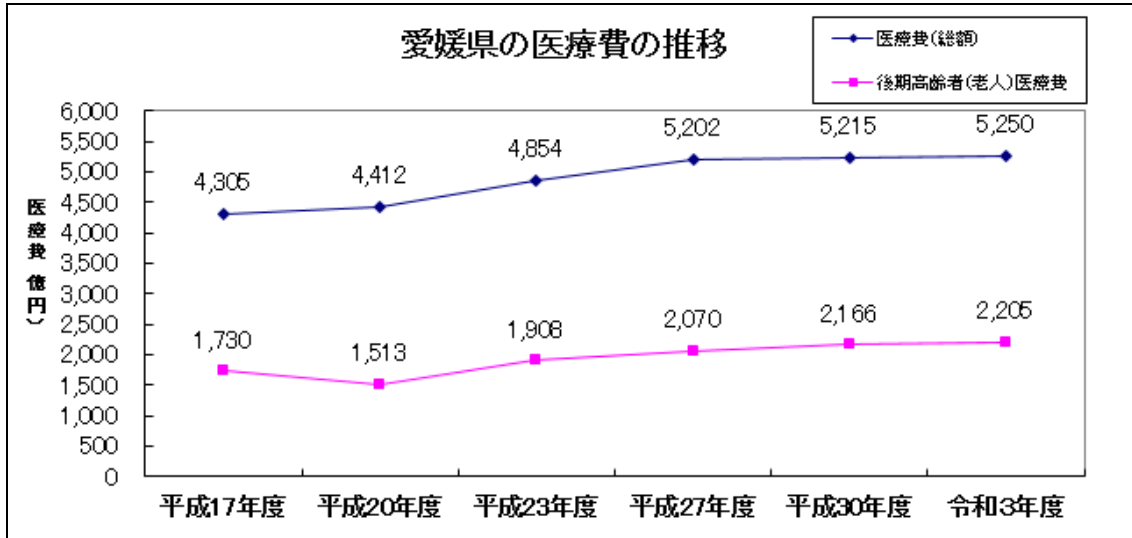
②本県の医療費

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。

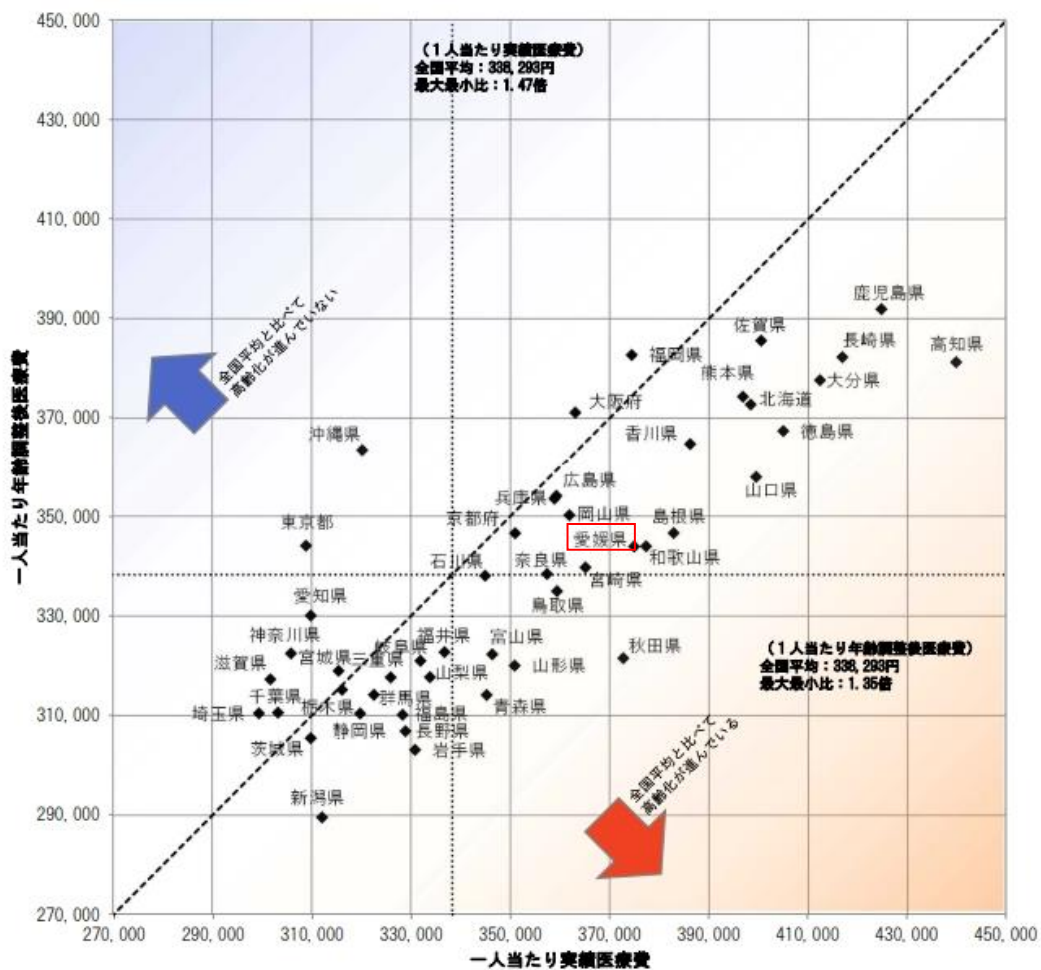
※ 医療費の地域差の要因となる人口の年齢構成の相違による分を補正したもの。

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。



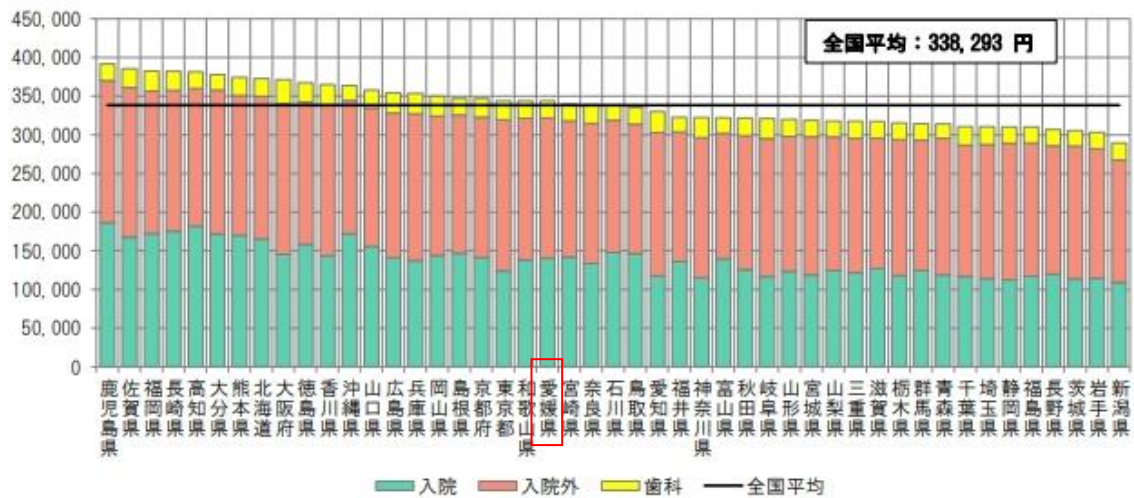
〔資料〕 国民医療費、老人医療事業年報、後期高齢者医療事業年報（平成 17、20、23、27、30、令和 3 年度）

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)



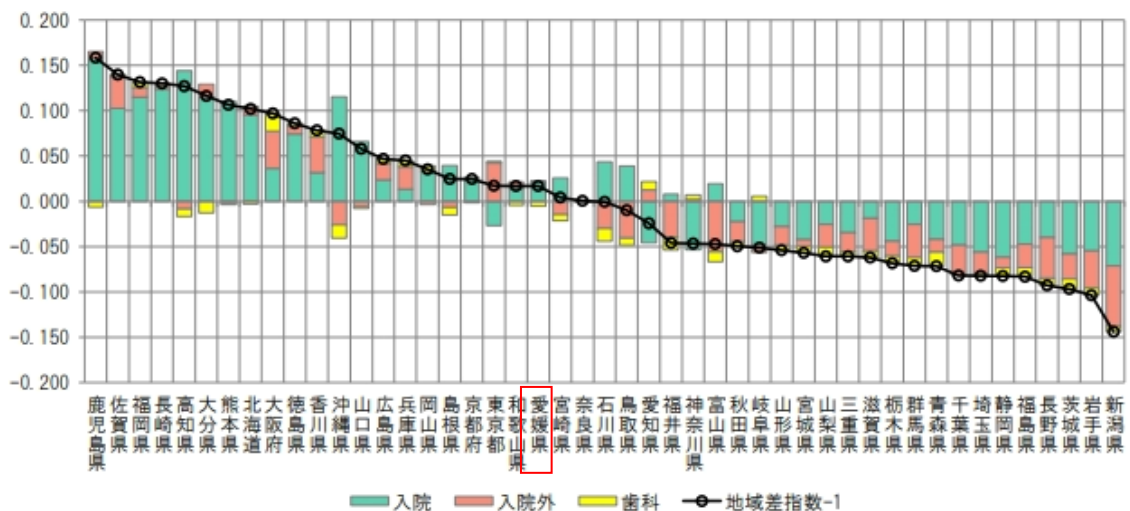
〔資料〕 医療費の地域差分析（速報）（令和 3 年度）

＜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＞

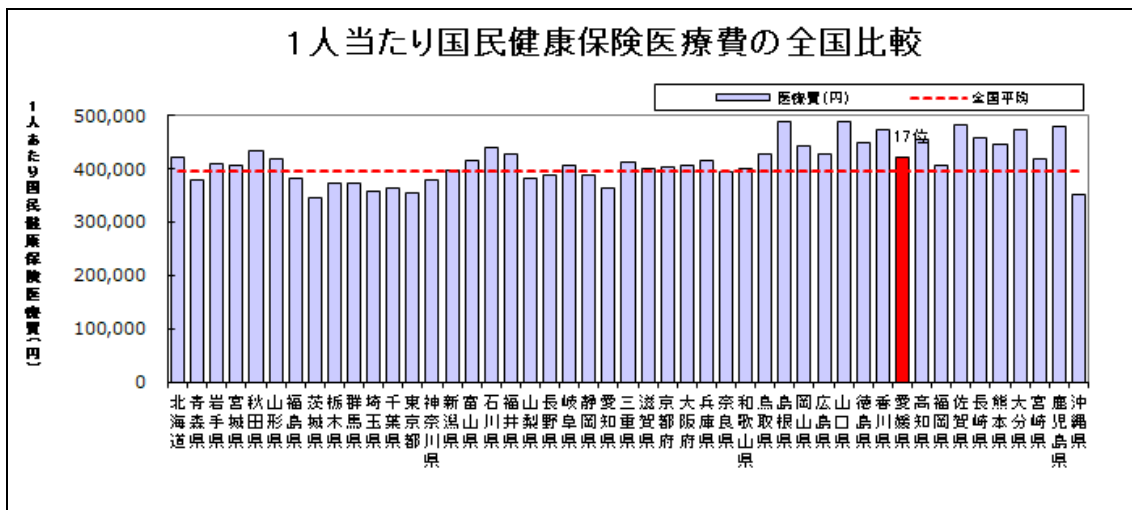


〔資料〕厚生労働省 全制度計の地域差（令和3年度）

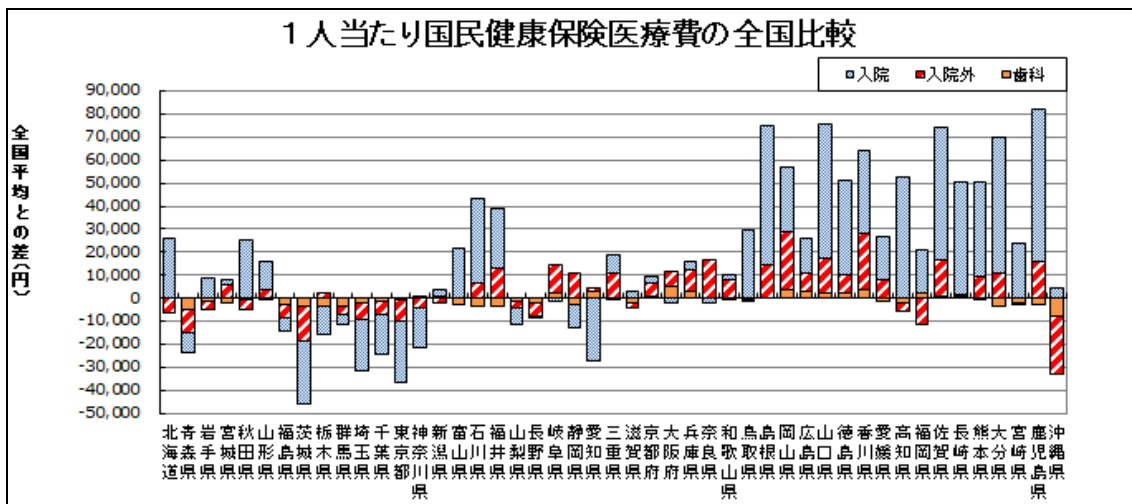
③国民健康保険医療費

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。



〔資料〕 国民健康保険医療費事業年報（令和3年度）

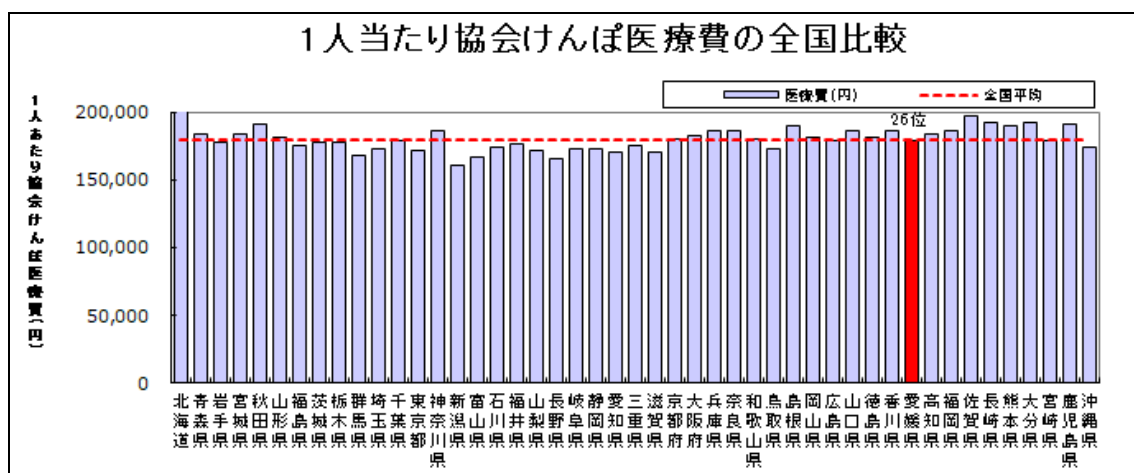


〔資料〕 国民健康保険医療事業費年報（令和3年度）

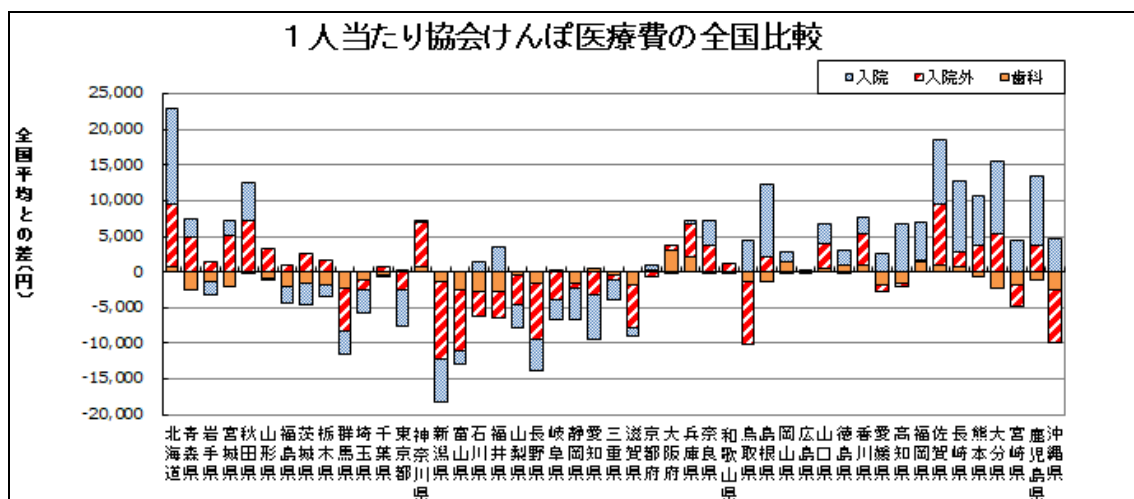
④協会けんぽ医療費

医療費のうち、協会けんぽに係る医療費の動向を見ると、全国的には令和3年度で7.8兆円であり、国民医療費の17.3%を占めています。

一方、本県の令和3年度の協会けんぽに係る医療費は1,011億円で、総医療費の19.3%を占めています。また、本県の1人当たり協会けんぽ医療費は、179,194円で、全国平均(179,405円)とほぼ同額で、全国26位となっています。



〔資料〕 協会けんぽ事業費年報（令和３年度）



〔資料〕 協会けんぽ医療事業費年報（令和3年度）

⑤後期高齢者医療費

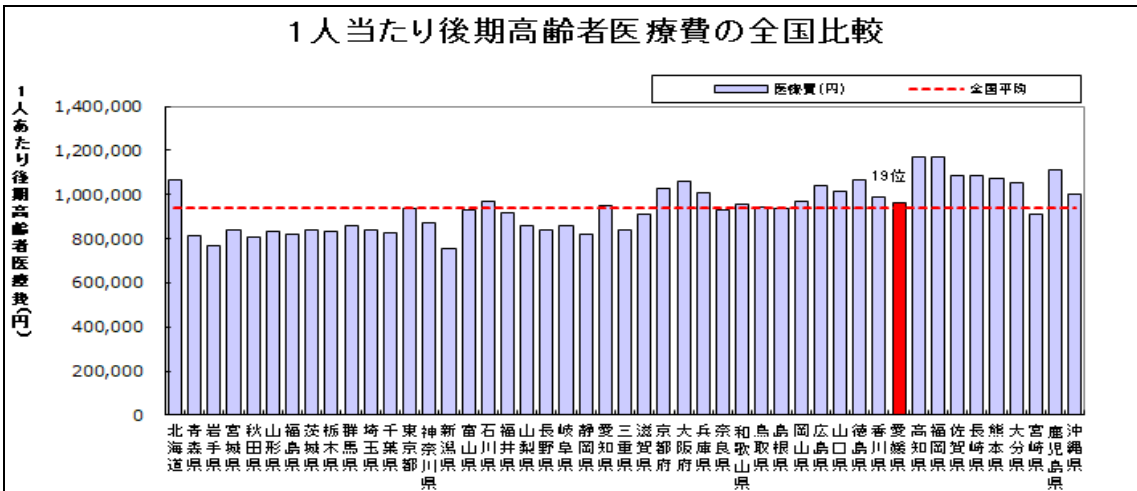
医療費のうち、後期高齢者医療費の動向を見ると、全国的には令和3年度で 17.1 兆円であり、国民医療費の 38.0%を占めています。

また、1人当たり後期高齢者医療費は、「後期高齢者医療事業年報」によると、本県は963,074円で全国平均の940,512円に比べ22,562円高く、全国順位は19位となっています。

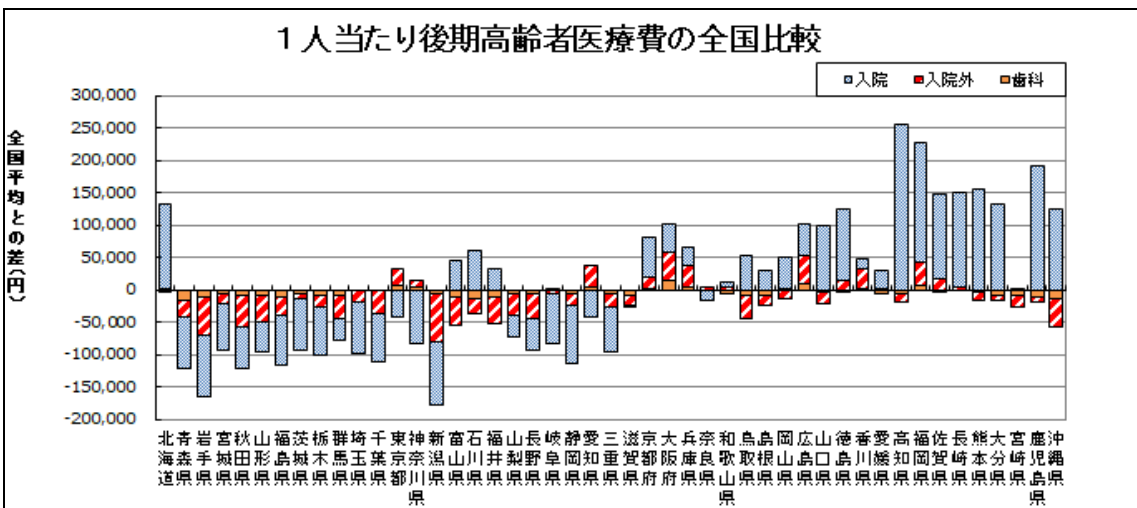
また、本県の令和3年度の後期高齢者医療費は約2,205億円で、総医療費の42.0%を占めています。また、1人当たり後期高齢者医療費は、県全体の1人当たり医療費の2.5倍となっており、後期高齢者医療費の伸びが県全体の医療費の増加に大きく影響しています。

「都道府県別の将来推計人口」によると、今後、県内人口が減少傾向となる中で、県内の高齢人口は微増傾向となっており、75 歳以上人口で見ると令和 2 年の 231 千人から令和 7 年には 262 千人に、令和 17 年には 270 千人になると予想されています。こうした高齢

化の進展に伴って、後期高齢者医療費は今後高い伸びを示すと予想されます。



〔資料〕 後期高齢者医療事業年報（令和3年度）



〔資料〕 後期高齢者医療事業年報（令和3年度）

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】

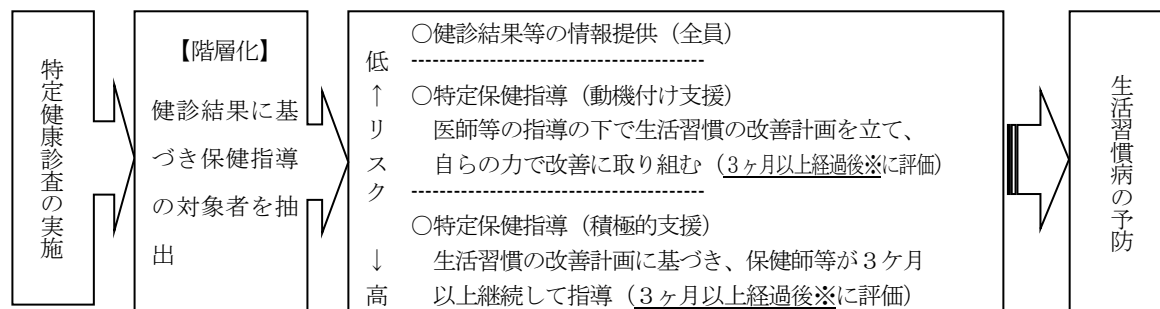
（２）特定健康診査・特定保健指導の実施状況

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5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。

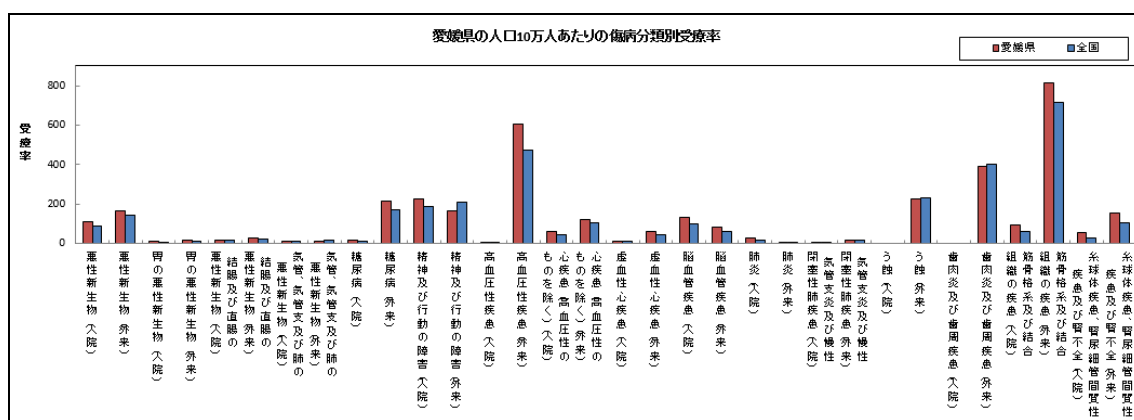


※対象者の状況に応じ、評価後のフォローアップや6ヶ月経過後に評価を行うことも可能。

①受療動向

本県においては、高血圧性疾患 607 人、脳血管疾患 82 人、悪性新生物 166 人、糖尿病 217 人となっており、医療費の増加につながっている現状の分析を行い対策の立案が必要と考えます。

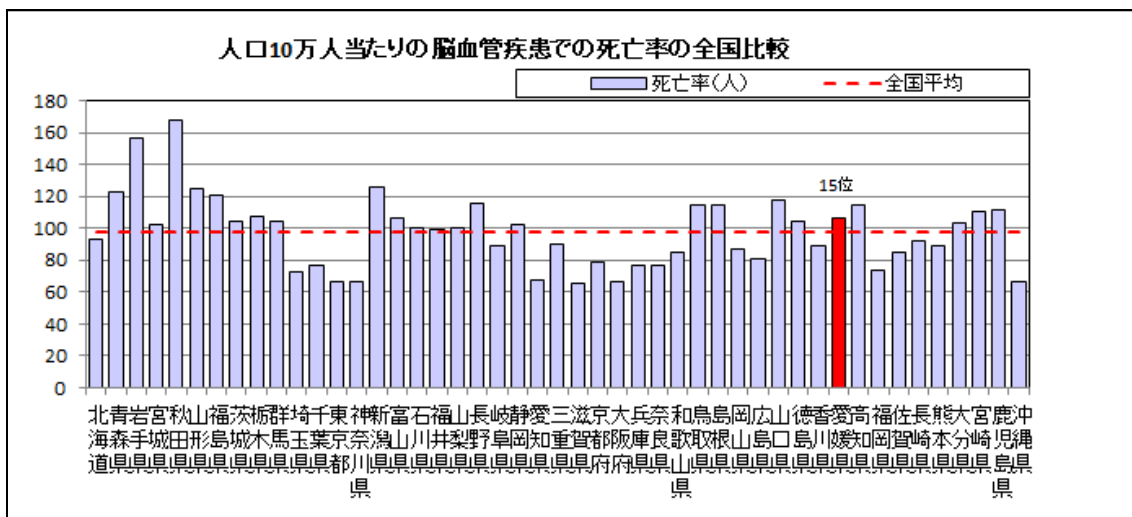
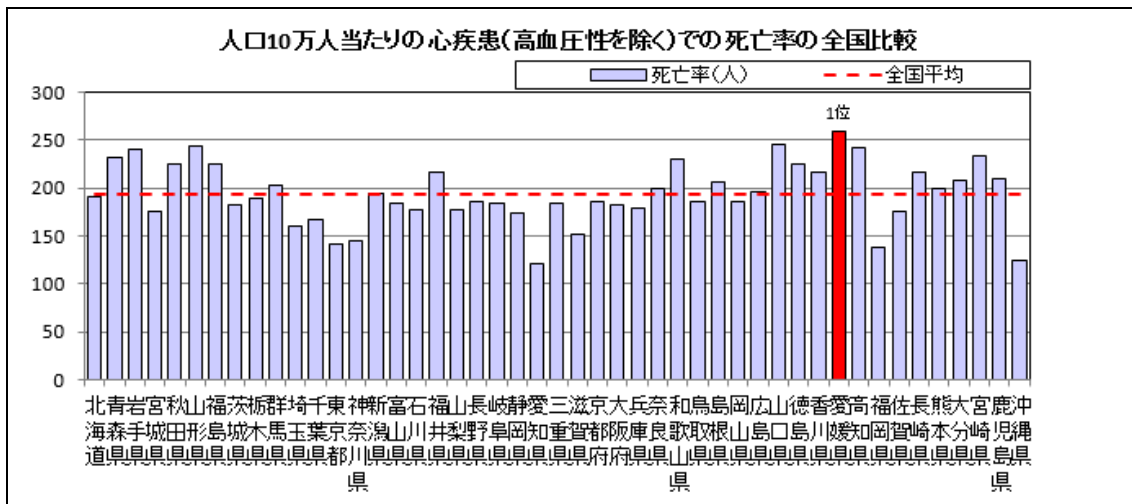
※ 患者調査は3年毎に実施



〔資料〕 患者調査（令和2年） ※10月のうち1日（医療施設ごとに定める）のデータ

②死亡率

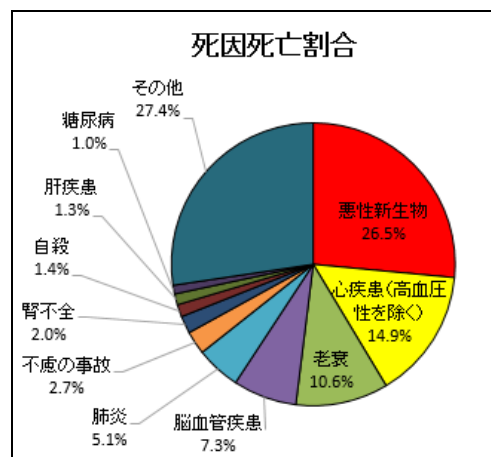
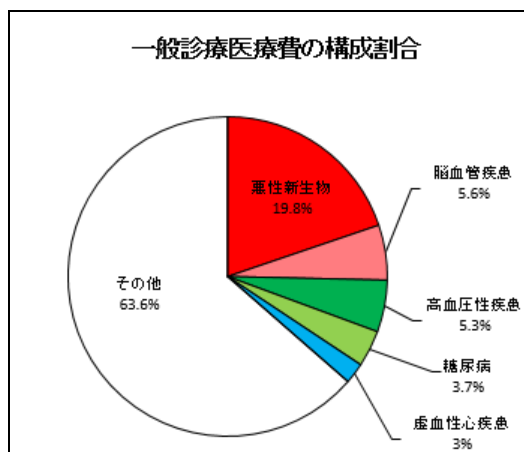
「令和3年人口動態調査」によると、全国の死因別死亡数（人口10万対）は、1位が悪性新生物（382千人）、2位が心疾患（215千人）、3位が老衰（152千人）、4位が脳血管疾患（105千人）となっており、このうち生活習慣との関連が大きい心疾患及び脳血管疾患について、一定の年齢構成の基準人口に当てはめて調整した人口10万人当たりの死亡率（年齢調整死亡率）で見ると、本県は、全国平均を上回っており、特に、心疾患（高血圧性を除く）は、全国1位の高率となっています。（高血圧性疾患の死亡率は全国8位。）



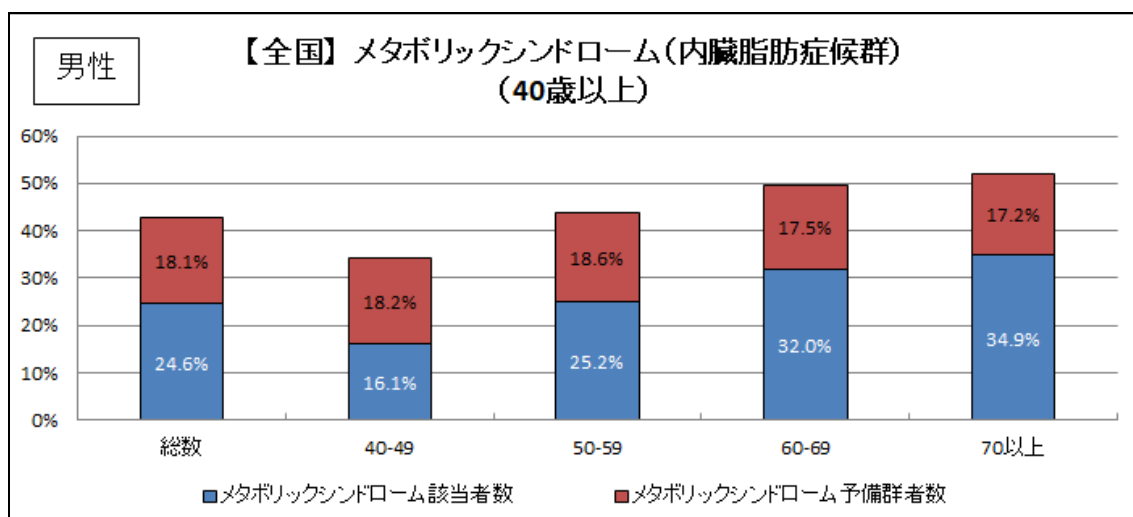
③生活習慣病の有病者及び予備群の状況

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5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。

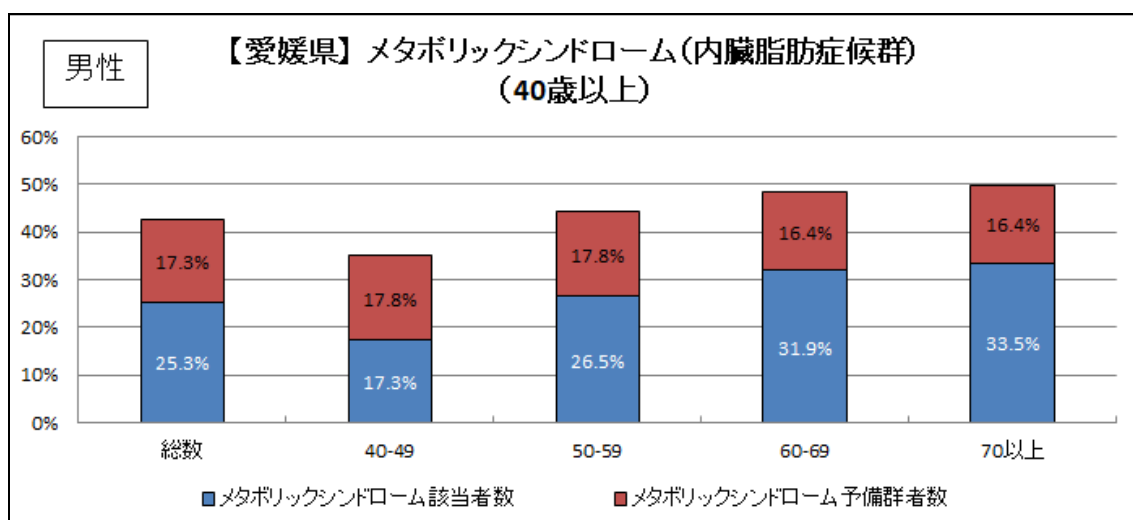
生活習慣病の中でも、特に、心疾患、脳血管疾患等の発症の重要な危険因子である糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の有病者やその予備群が増加しており、また、その発症前の段階であるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者と予備群を合わせた割合は、本県における40歳以上では、男性では42.7%、女性では12.9%の割合に達しています。（令和3年度）



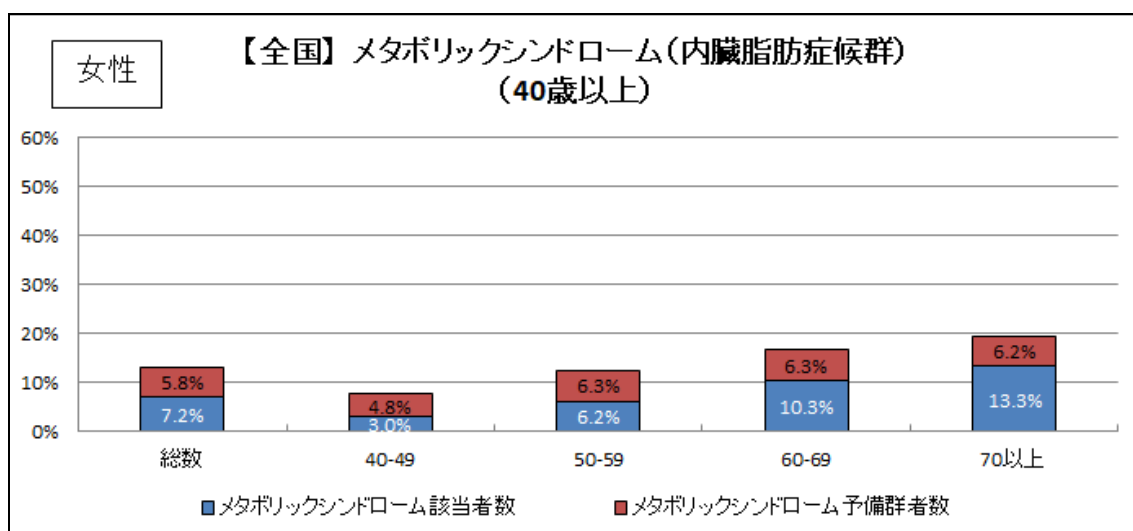
※グラフ構成比の数値は四捨五入しているため、内訳の合計が100%にならない場合がある。
 [資料] 国民医療費（令和3年度）、人口動態調査（令和3年）



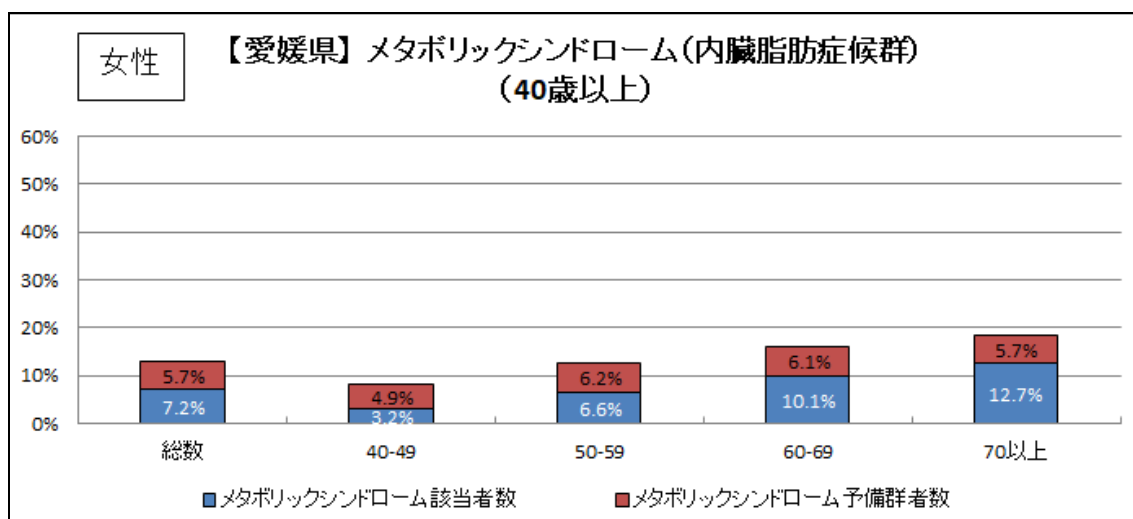
[資料] 特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（令和3年度）



[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う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. 耳及び乳突突起の疾患	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. 腎尿路生殖器系の疾患	74,815	74,251	73,282	▲ 0.8	▲ 1.3	▲ 2.0
X V. 妊娠、分娩及び産後	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〕 K D B 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) ※	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) ※	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。

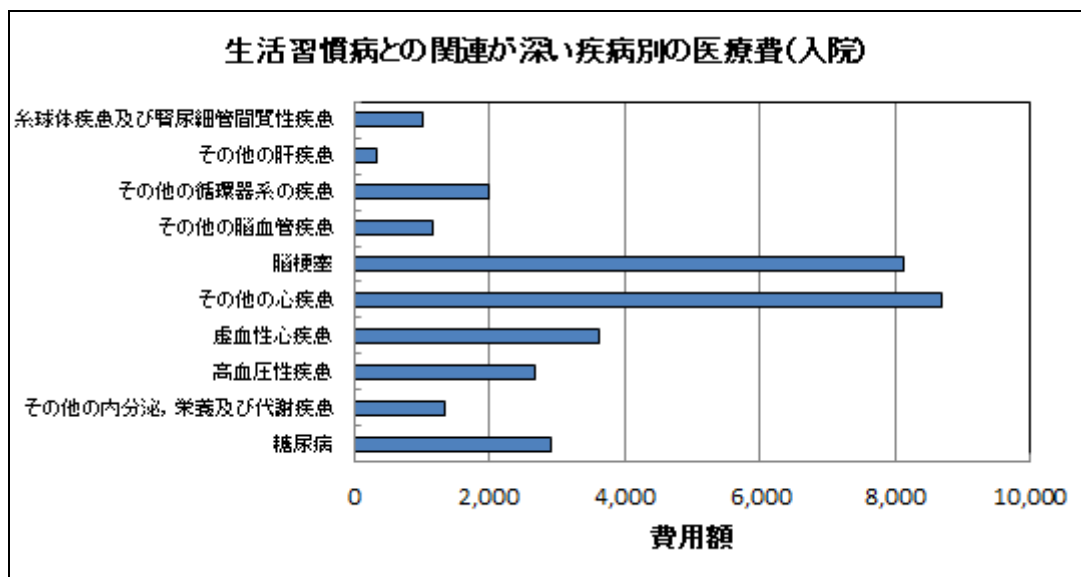
・重複受診患者 …1カ月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者。

・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。

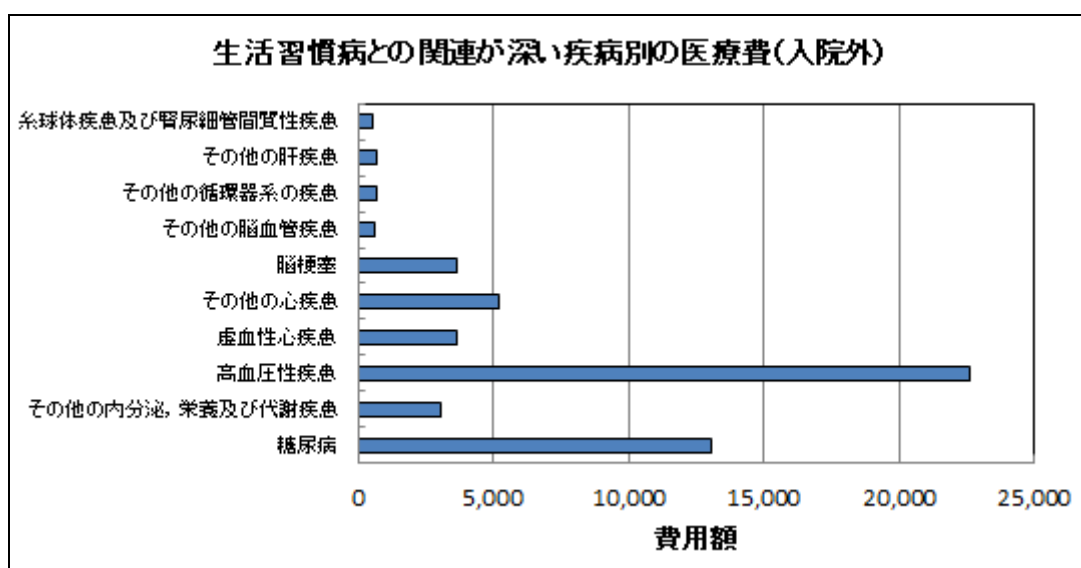
・重複服薬者 …1カ月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者。

〔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

年齢階層	〈単位：円〉							
	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	884	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	1,825	7	656	587	631	26	74
35～39歳	328	2,885	26	1,464	749	1,321	378	91
40～44歳	544	4,507	68	3,346	834	1,546	219	205
45～49歳	742	6,852	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	8,565	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設定しており、現時点で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。

その後、国では、社会保障審議会医療保険部会（令和6年3月14日）において、後発医薬品の数量シェアを令和11年度末までに全都道府県で80%以上とする目標を維持したうえで、新たに金額シェアを令和11年度末までに65%以上とする目標を公表しています。

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、金額シェアは全国52.7%に対し50.1%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

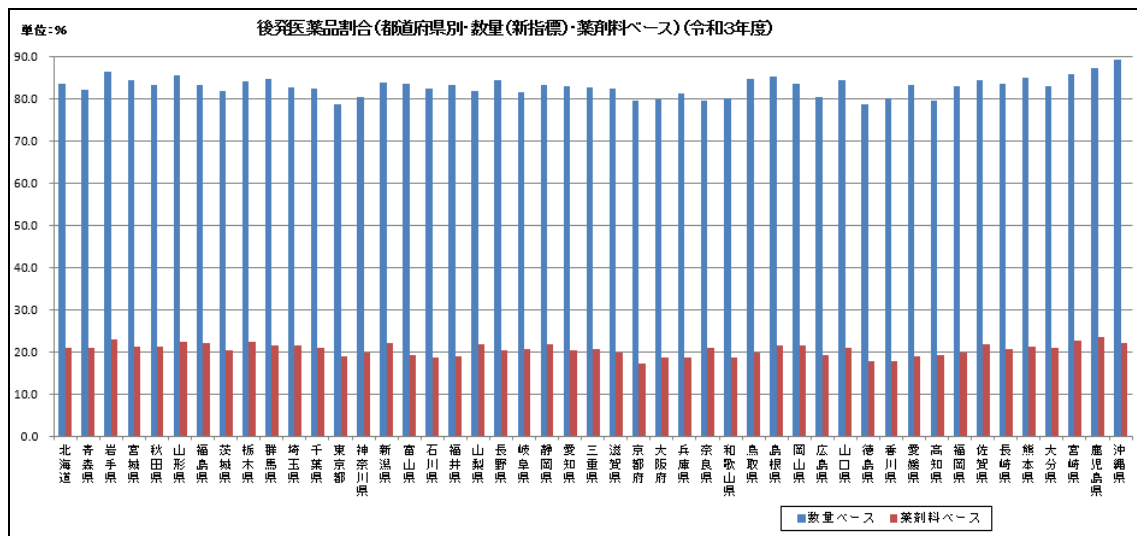
分数の60%以上にするという目標を設定しています。

本県の現状については、令和3年度には全国12.5%に対し31.3%となっています。

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	6,517,736,598	946,768,885	4,005,680,130	80.9%
	愛媛県	75,984,970	12,145,305	46,916,188	79.4%
代謝性医薬品	全国	3,398,315,122	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	875,622,488	160,043,218	564,014,963	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	87.6%
	愛媛県	1,873,990	480,104	731,838	80.4%
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	212,781	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	79.8%
	愛媛県	163,805,428	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）

後発医薬品 薬剤費

	後発医薬品のある 先発医薬品の薬剤費	後発医薬品の薬剤費	シェア
全国	1,278,871,510,758	1,426,927,706,928	52.7%
愛媛県	15,762,881,329	15,812,457,943	50.1%

〔資料〕 NDBデータ（令和3年度）

バイオ後継品数量割合

成分	薬効	後発医薬品のある先発医薬品数量		バイオシミラー数量		数量シェア	
		全国	愛媛県	全国	愛媛県	全国	愛媛県
成分1	ソマトロピン	209,866	1,569	77,878	354	27.1%	18.4%
成分2	エボエチンアルファ	3,168	18	75,056	649	96.0%	97.3%
成分3	フィルグラスチム	47,798	303	360,517	2,353	88.3%	88.6%
成分4	インフリキシマブ	710,248	7,195	240,553	3,946	25.3%	35.4%
成分5	インスリングルルギン	1,863,350	9,086	3,386,247	46,779	71.3%	83.7%
成分6	リツキシマブ	58,406	434	148,074	1,610	71.7%	78.8%
成分7	エタネルセプト	1,099,372	12,511	890,926	8,384	44.8%	40.1%
成分8	トラスツズマブ	392,257	1,496	539,057	9,027	57.9%	85.8%
成分9	アガルシダーゼベータ	40,405	0	4,239	0	9.5%	0.0%
成分10	ペバシズマブ	1,266,149	13,592	227,559	3,024	15.2%	18.2%
成分11	ダルベポエチンアルファ	340,548	4,254	1,196,128	19,139	77.8%	81.8%
成分12	テリパラチド	428,631	6,138	218,064	2,866	33.7%	31.8%
成分13	インスリンリスプロ	5,377,886	52,216	1,277,663	19,868	19.2%	27.6%
成分14	アダリムマブ	842,707	9,170	59,101	325	6.6%	3.4%
成分15	インスリンアスパルト	6,356,789	82,828	226,894	3,256	3.4%	3.8%
成分16	ラニズマブ	64,682	500	4,982	109	7.2%	17.9%
80%以上置き換った成分数						2	5
全体の成分数(16)に占める割合						12.5%	31.3%

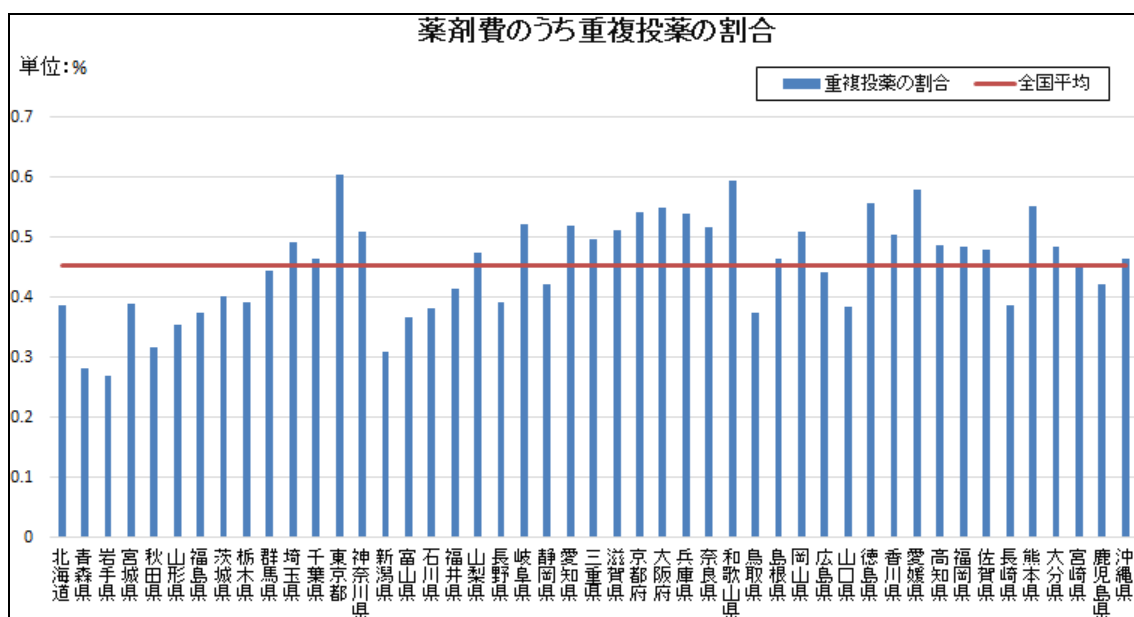
〔資料〕 NDBデータ（令和3年度）

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。

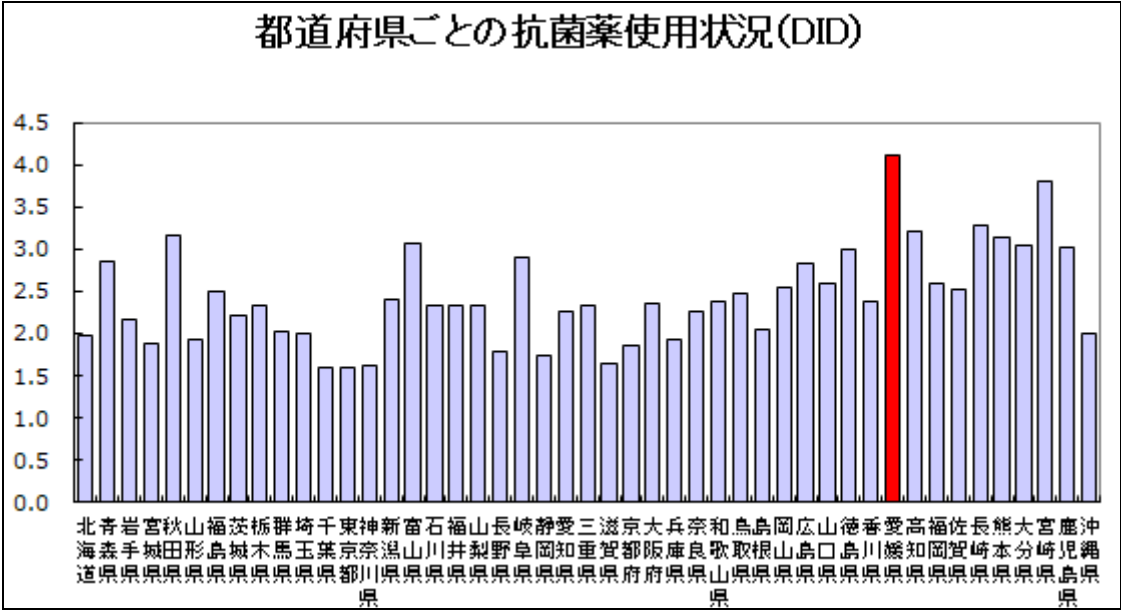
また、国では、複数種類医薬品の適正使用対象とする 1 人当たりの投薬種類数の目標を目安 6 種類としています。本県では、全年齢の患者の 17.08%にあたる 150,853 人、薬剤費の 54.73%にあたる 409 億 9,394 万円が 7 剤以上の投与となっています。



(10) 医療資源の効果的・効率的な活用

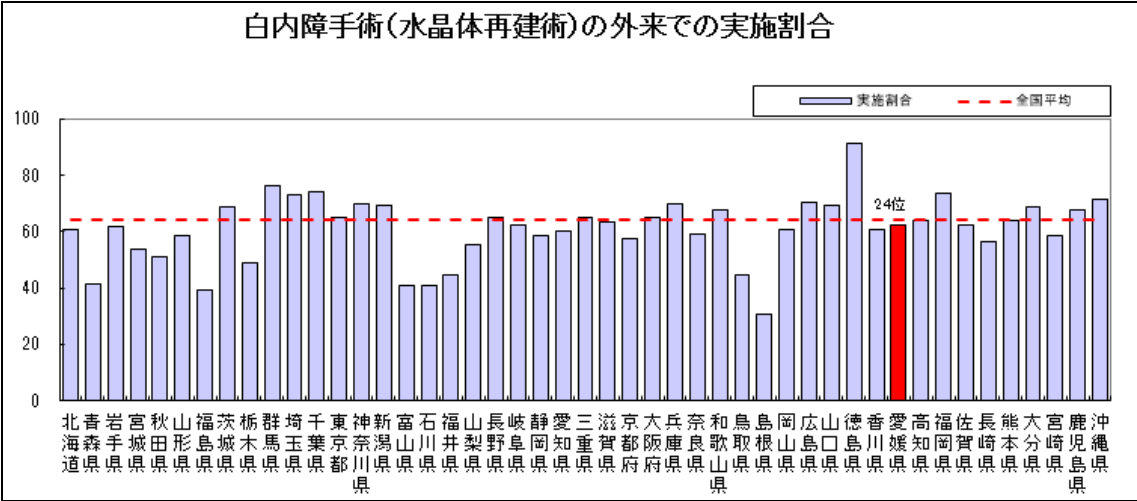
医師の判断や地域の実情に十分留意する必要がありますが、急性気道感染症や急性下痢症に対する抗菌薬処方では効果が乏しいというエビデンスがあること、白内障手術及び化学療法の外来での実施状況などの医療資源の投入量については地域差があることが指摘されています。

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。

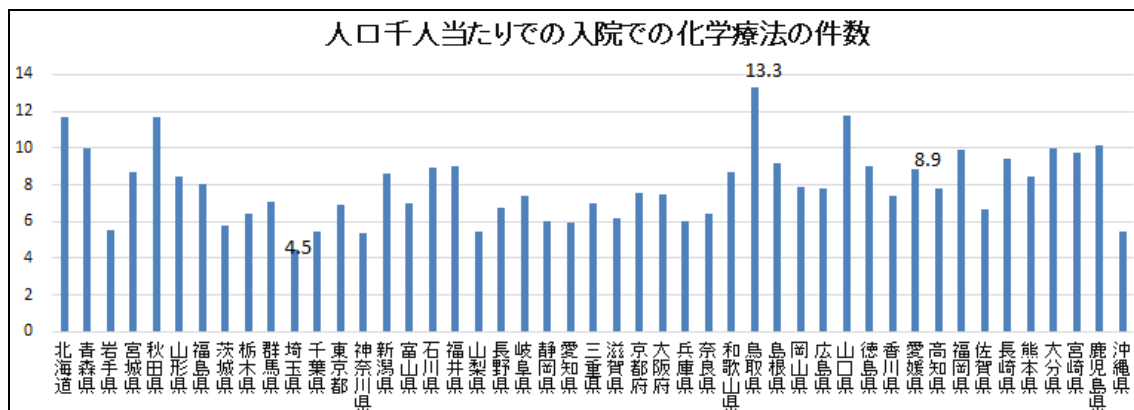


※15歳未満の第3世代セファロスポリン系のデータ

〔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。

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」）や、「安定供給を基本とした後発医薬品の使用促進のためのロードマップ」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の適正化や白内障手術及び化学療法の外來での実施状況等の、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。