

第 2 期 保健事業実施計画  
(データヘルス計画)  
(2018 年度～2023 年度)

2021 年 3 月改定  
(2018 年 3 月策定)

愛媛県後期高齢者医療広域連合

## ○第2期 保健事業実施計画（データヘルス計画） 目次

<b>1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項</b>	
（1）計画策定の背景・目的	1
（2）計画の位置付け	1
（3）計画期間	3
（4）関係者が果たすべき役割と連携	3
<b>2. 後期高齢者医療の現状と体制</b>	
（1）広域連合の特性の把握	4
（2）広域連合の体制	6
<b>3. 第1期計画に係る評価及び考察</b>	7
<b>4. 医療情報等の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握</b>	
（1）平均寿命・健康寿命の推移	8
（2）死因別割合	8
（3）医療費・一人当たり医療費の年度別状況	9
（4）診療費における構成比	9
（5）レセプト1件当たり外来受診日数・入院日数	9
（6）生活習慣病等の疾病統計	10
（7）生活習慣病の疾病別医療費総点数	11
（8）県内の医療施設数及び医療関係者数	12
（9）介護認定及び介護認定者の有病状況	13
（10）介護認定の有無と医療費	13
<b>5. 第2期計画における健康課題の明確化</b>	14
<b>6. 保健事業</b>	
（1）健康診査事業	15
（2）歯科口腔健康診査事業	21
（3）重複・頻回受診者訪問指導事業	25
（4）後発医薬品利用差額通知事業	27
（5）糖尿病性腎症重症化予防事業	29
（6）高齢者の特性に応じたフレイル対策への取組み	32
（7）高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施の取組み	34
（8）各保健事業目標数値等まとめ	35

<b>7. 第2期保健事業実施計画推進のための新たな取組み</b>	
(1) 糖尿病性腎症重症化予防事業の開始	36
(2) 高齢者の特性に応じたフレイル対策の実施	36
(3) 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施の取組み	36
<b>8. 既存事業の充実</b>	
(1) 健康診査の対象者の拡大	36
(2) 歯科健診の結果分析による市町との連携	36
(3) 広域連合保健師の訪問指導	37
(4) 広報活動による周知啓発の充実	37
<b>9. 組織体制の強化</b>	
(1) 保健事業系の創設	37
(2) 健診結果等を分析し市町へ情報提供	37
(3) 保健事業に関する市町担当者会の実施	37
(4) 地域包括ケアに係る取組み	37
<b>10. 第2期保健事業実施計画全体の目標</b>	38
<b>11. 計画の評価方法・見直し</b>	
(1) 評価の時期	38
(2) 評価の方法・体制	38
(3) 計画の見直し	39
<b>12. 計画の公表・周知</b>	39
<b>13. 運営上の留意事項</b>	
(1) 市町との連携	39
(2) 他の医療保険者との連携	39
(3) 外部有識者との連携	39
(4) 個人情報の保護	39

## 1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

### （1）計画策定の背景・目的

後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号。以下「高齢者医療確保法」という。）第 125 条第 1 項の規定に基づき、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（以下「保健事業」という。）を行うように努めなければならないこととされている。

さらに近年、健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベースシステム（以下「KDB システム」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいる。

こうした中、「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）においてレセプト等のデータ分析、その結果を用いた「データヘルス計画」の作成等、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。

また、医療保険加入者の疾病予防・健康づくりを進め、ひいては医療費の適正化を図るため、公費による財政支援の拡充の一環として、平成 30 年度（2018）から新たなインセンティブ制度である保険者努力支援制度が創設されることとなった。

こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）（以下「国指針」という。）の一部を改正する等により、保険者等は健康・医療情報を活用して P D C A サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）（以下「計画」という。）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとした。

愛媛県後期高齢者医療広域連合においては、国指針に基づき、「第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康保持増進、重症化予防等を行い健康寿命の延伸及び医療費適正化を図るものである。

### （2）計画の位置付け

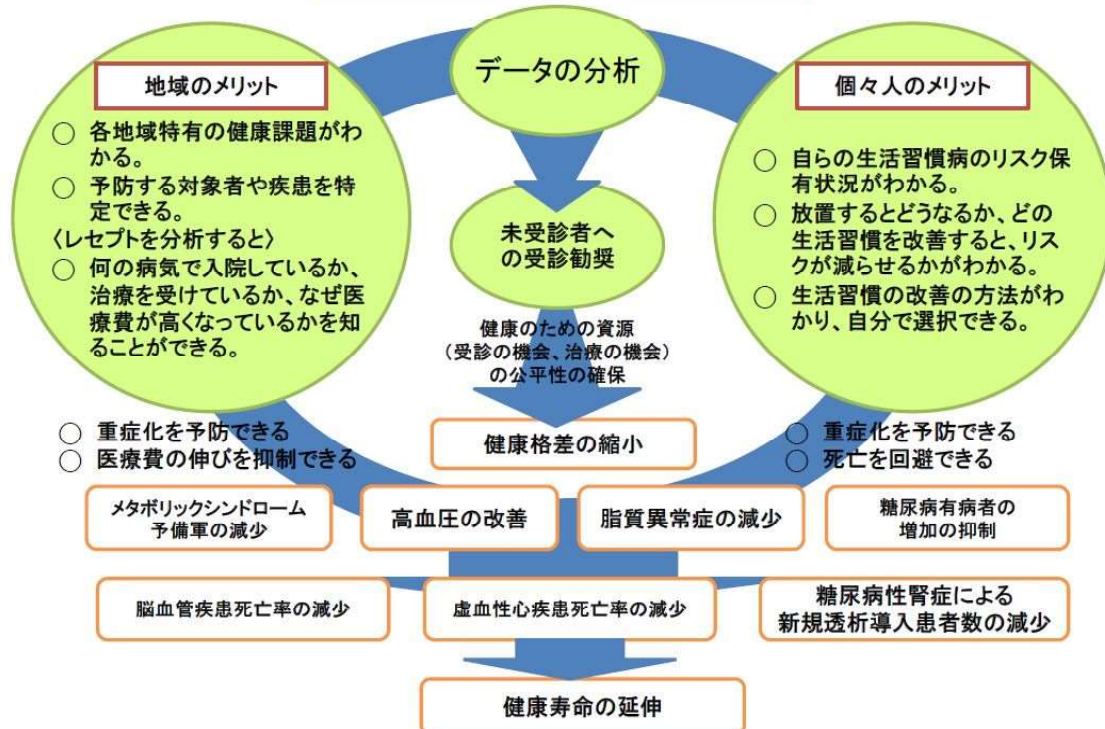
第 2 期保健事業の実施計画（データヘルス計画）は、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、健康診査等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、P D C A サイクルに沿って運用するものである。

計画の策定に当たっては、「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21（第 2 次）」）に示された基本方針を踏まえるとともに、第 3 期愛媛県医療費適正化計画と調和のとれたものとする。（図表 1・2）



健康診査の実施率の向上

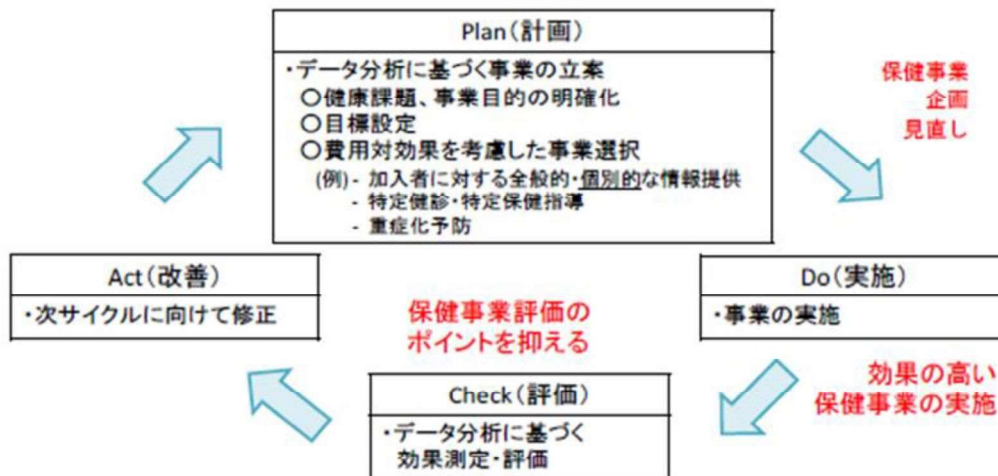
【図表 1】



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

レセプト・健診情報等のデータの分析に基づく  
効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施

【図表 2】



高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版（令和元年10月）より抜粋

### (3) 計画期間

2018年度～2023年度の6年間とする。

### (4) 関係者が果たすべき役割と連携

#### ①実施主体関係部局の役割

愛媛県後期高齢者医療広域連合が主体となりデータヘルス計画を策定するが、住民の健康の保持増進には市町の幅広い部局が関わっている。そのため、構成市町一体となって計画を進めていく。

具体的には、第三次広域計画にもとづき、構成市町は、後期高齢者医療部門、衛生部門、介護部門、と十分連携し事業を推進する。

さらに、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者・チームの業務を明確化・標準化するとともに、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う等体制を整えることも重要である（図表3）

#### ②外部有識者等との連携

計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、保健医療関係者をはじめ、他の医療保険者、国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」という。）、国保連に設置された支援・評価委員会、愛媛県関係課及び大学等の学識経験者、医療従事者との連携・協力が重要となる。

国保連に設置された支援・評価委員会は、委員の幅広い専門的知見を活用し、保険者等への支援等を積極的に行うことが期待される。

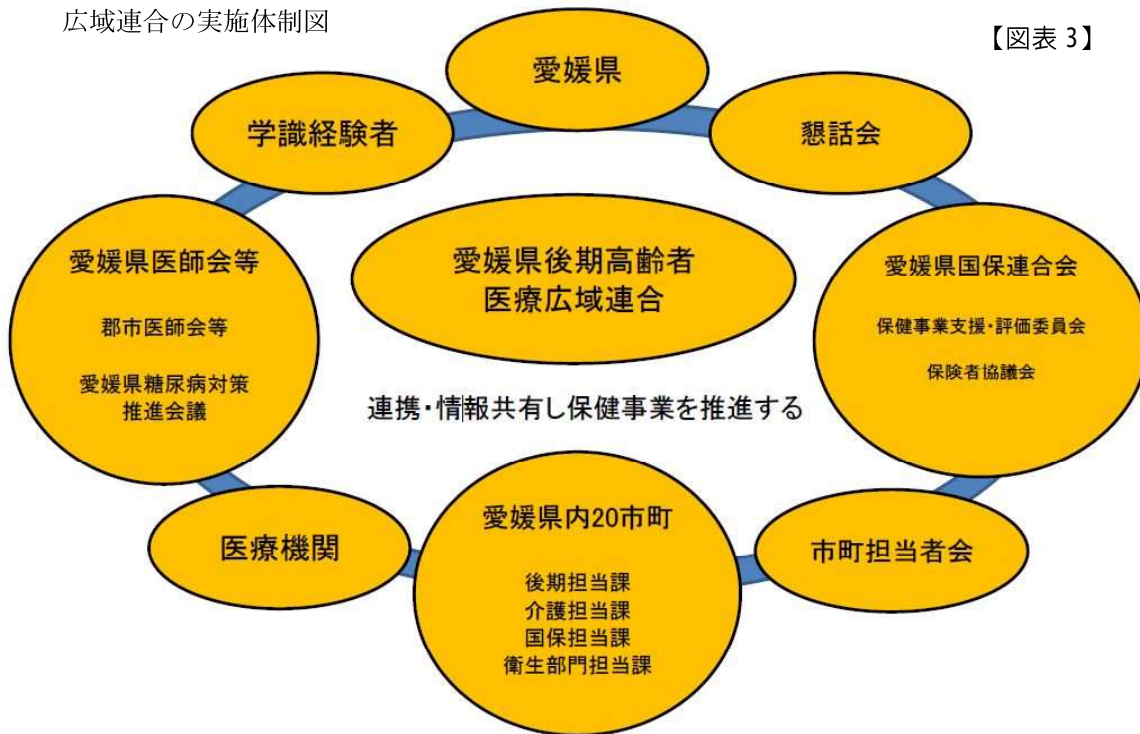
国保連は、保険者である愛媛県後期高齢者医療広域連合及び構成市町の共同連合体として、データヘルス計画策定の際の健診データやレセプトデータ等による課題抽出や、事業実施後の評価分析などにおいて、KDBの活用によってデータ分析や技術支援を行っており、保険者等の職員向け研修の充実に努めることも期待される。

計画素案作成及び事業の実施に当たり、愛媛県関係課や大学等の学識経験者、医療従事者との協力が不可欠である。

また、他の医療保険者との連携・協力、具体的には、健康・医療情報の分析結果の共有、保険者事業の連携等に努めることが重要であり、保険者協議会等を活用することも有用である。

#### ③被保険者の役割

計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解して主体的かつ積極的に取り組むことが重要である。

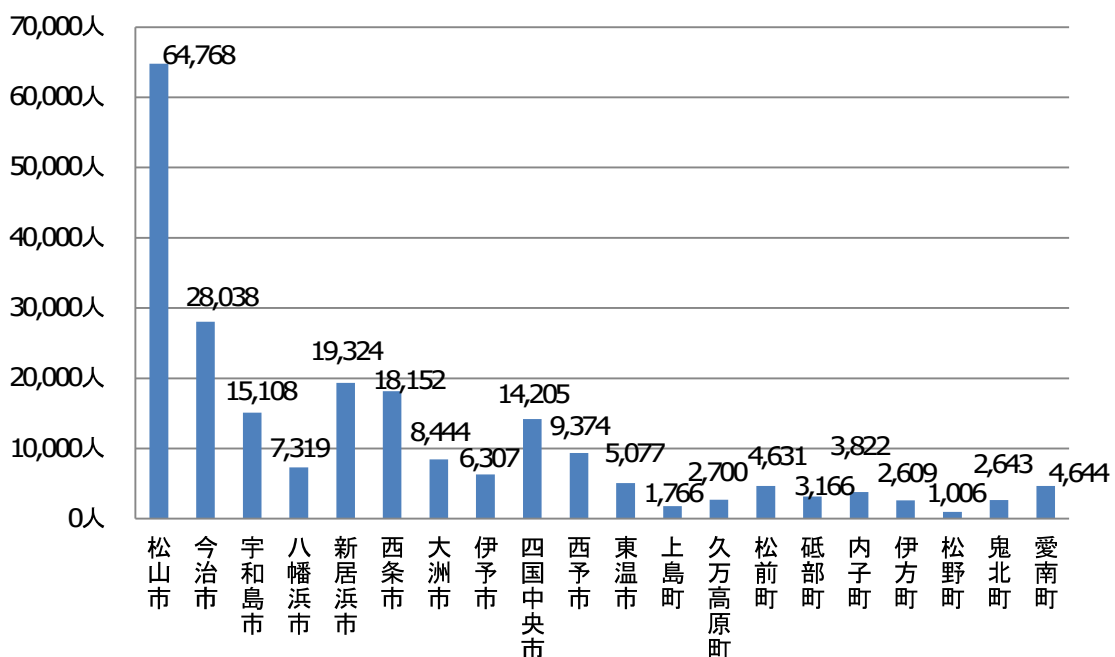


## 2. 後期高齢者医療の現状と体制

### (1) 広域連合の特性の把握

#### ①被保険者数の状況（H29年3月末現在）

被保険者数は223,103人で、管内20市町（11市9町）の内訳は下記のとおりである。



平成29年3月末 各市町被保険者数

②被保険者数の推移（各年度3月末）と将来推移

各年度における年度末の被保険者数の推移は下記のとおりである。

平成28年度の愛媛県の被保険者数は223,103人で前年度より4,398人増加し、愛媛県の人口に占める割合は15.82%となっている。

全国と比較すると被保険者数の伸び率は少ないが、今後、団塊の世代の高齢者が年齢到達を迎えるため、被保険者数はさらに増加することが予想される。愛媛県の将来推計人口によると75歳以上の割合は2025年には20%を超えることが予想されている。

愛媛県	総人口 (人)	被保険者数 (人)	対前年度比	65歳～74歳 (人)	75歳以上 (人)
平成25年度	1,438,612	213,745	100.5%	5,247	208,498
平成26年度	1,428,946	215,467	100.8%	5,165	210,302
平成27年度	1,420,283	218,705	101.5%	5,160	213,545
平成28年度	1,410,463	223,103	102.0%	5,011	218,092

※出所：愛媛県総人口は愛媛県「高齢者人口統計表」（各年度の4月1日現在）  
被保険者数は「後期高齢者医療事業概要」（各年度末数）

全国	被保険者数 (人)	対前年度比	65歳～74歳 (人)	75歳以上 (人)
平成25年度	15,266,362	102.4%	372,174	14,894,188
平成26年度	15,545,307	101.8%	365,769	15,179,538
平成27年度	15,944,315	102.6%	352,846	15,591,469
平成28年度	16,457,836	103.2%	338,304	16,119,532

※出所：厚生労働省「後期高齢者医療事業月報」

愛媛県 将来推計人口	人口 (人)	75歳以上 (人)	75歳以上 割合
2020年（H32）	1,329,499	232,994	17.52%
2025年（H37）	1,269,451	263,682	20.78%
2030年（H42）	1,206,403	273,272	22.65%
2035年（H47）	1,141,463	266,966	23.39%
2040年（H52）	1,074,618	255,166	23.74%

※出所：国立社会保障・人口問題研究所  
「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」

### ③年齢階層別の被保険者数

平成 25 年度から平成 28 年度における年齢階層別の被保険者数は下記のとおりである。平均寿命の延伸により、85 歳以上の年齢の高い層が増加傾向にある。

(単位：人)

区分	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
65 歳～69 歳	2,046	2,120	2,398	2,435
70 歳～74 歳	3,201	3,045	2,762	2,576
75 歳～79 歳	75,410	74,688	74,497	76,147
80 歳～84 歳	64,964	64,746	65,434	65,889
85 歳～89 歳	43,093	44,885	45,930	46,379
90 歳～94 歳	18,876	19,667	20,883	22,308
95 歳～99 歳	5,244	5,389	5,790	6,302
100 歳～	911	927	1,011	1,067
計	213,745	215,467	218,705	223,103

※出所：「後期高齢者医療事業概要」（各年度の数値は年度末数）

## (2) 広域連合の体制

### ①保健事業担当者

保健事業担当で事務職 3 人が常勤で従事している。平成 27 年から非常勤の保健師を 1 人雇用している。

(単位：人)

	常勤	非常勤
事務職	3	—
保健師	—	1

### ②連携促進の場

	開催回数	委員数（市町数）
市町担当課長会議	年 2～3 回	20
市町担当者会	年 1～2 回	20
懇話会	年 1～2 回	12

### 3. 第1期計画に係る評価及び考察

事業名	事業目的	事業目標 (指標)	計画 策定時 H25年度	実績	結果
健康診査 事業	疾病の早期 発見・治療 および重症 化予防	受診率の 向上	8.8%	H26年度 9.2% H27年度 9.8% H28年度 10.2% (H28計画値 10.8%)	受診率は徐々に上 がっているが、前年 受診率+1%の達成は できなかった。
歯科口腔 健康診査 事業	口腔疾病の 早期発見・ 治療	受診率の 向上	未実施	H27年度 0.3% H28年度 0.4% (H28計画値 1.3%)	H27 に開始した事業 であり、受診者数は 着実に増加している が、計画より受診率 が伸びなかった。
重複・頻 回受診者 訪問指導 事業	医療機関の 適正受診に つながる指 導実施	受診内容 の適正化	62%	H26年度 46.7% H27年度 23.4% H28年度 51.6% (H28計画値 60%)	訪問指導後に半数以 上に受診状況に改善 が見られている。し かし、訪問件数を伸 ばすことができず、 計画目標の達成はで きなかった。
後発医薬 品利用 差額通知 事業	先発薬より 安価な後発 医薬品の利 用促進	後発医薬 品の 利用割合 の増加	42.4%	H26年度 48.6% H27年度 51.2% H28年度 63.9% (H28計画値 55%)	厚生労働省の目標数 値であった平成30年 3月末までに数量シェ ア60%以上を平成28 年度に達成し、利用促 進が図られている。

#### 4. 医療情報等の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

##### (1) 平均寿命・健康寿命の推移

愛媛県の平均寿命は男性 80.16 歳、女性 86.82 歳となっており、全国的な順位は男性 40 位、女性 35 位となっている。

健康寿命は、男女ともに全国平均以下となっている。

単位（年）

平均寿命	愛媛県		全国	
	男（順位）	女（順位）	男	女
平成 17 年	78.25 (35)	85.64 (31)	78.79	85.75
平成 22 年	79.13 (35)	86.54 (19)	79.59	86.35
平成 27 年	80.16 (40)	86.82 (35)	80.77	87.01

※出所：厚生労働省「平成 27 年都道府県別生命表の概況」

単位（年）

健康寿命	愛媛県		全国	
	男	女	男	女
平成 22 年	69.63	73.89	70.42	73.62
平成 25 年	70.77	73.83	71.19	74.21

※出所：厚生労働省「健康日本 21（第二次）の推進に関する研究」

※健康寿命は、平均寿命のうち、健康で活動的に暮らせる期間のことである。

##### (2) 死因別割合

愛媛県の死因理由は平成 25・28 年度とものがんが 1 位であり約 45%である。

平成 28 年度では、心臓病と腎不全の割合が全国平均を上回っている。

	第 1 位	第 2 位	第 3 位	第 4 位	第 5 位	第 6 位
平成 25 年度	がん 44.7%	心臓病 31.2%	脳疾患 15.7%	腎不全 3.7%	自殺 2.8%	糖尿病 1.8%
平成 28 年度	がん 44.5%	心臓病 32.7%	脳疾患 14.7%	腎不全 3.6%	自殺 2.8%	糖尿病 1.7%
平成 28 年度 全国平均	がん 49.6%	心臓病 26.5%	脳疾患 15.4%	腎不全 3.3%	自殺 3.3%	糖尿病 1.8%

※データ：KDB システム「地域の全体像の把握」

(3) 医療費・一人当たり医療費の年度別状況

平成 27 年度の愛媛県の 1 人当たりの医療費は 956,482 円で全国平均 949,070 円を上回り、全国的な順位は 20 位となっている。

年度	件数	医療費 (千円)	一人当たり医療費 (円)		順位
			愛媛県	全国	
平成 25 年度	5,741,634	197,563,007	927,843	929,537	20 位
平成 26 年度	5,870,484	200,860,195	937,595	932,290	20 位
平成 27 年度	6,027,010	207,027,087	956,482	949,070	20 位
平成 28 年度	6,191,586	209,411,158	948,987	—	—

※出所：「後期高齢者医療事業概要」医療費は診療費等と療養費等の計  
厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」

(4) 診療費における構成比 (医科レセプト)

愛媛県は全国と同様、入院が外来を上回っている。

	平成 25 年度		平成 28 年度	
	愛媛県	全国	愛媛県	全国
外来	48.2%	49.6%	48.1%	49.4%
入院	51.8%	50.4%	51.9%	50.6%

※データ：KDB システム「地域の全体像の把握」

(5) レセプト 1 件当たり外来受診日数・入院日数 (医科レセプト)

愛媛県は外来、入院ともに全国平均日数を上回っている。

	平成 25 年度		平成 28 年度	
	愛媛県	全国	愛媛県	全国
外来	2.1 日	1.9 日	2.0 日	1.8 日
入院	18.5 日	18.1 日	18.0 日	17.7 日

※データ：KDB システム「地域の全体像の把握」



(6) 生活習慣病等の疾病統計（1件当たり費用）

外来・入院ともに、(2)の死因別割合で全国平均を上回っている腎不全の費用額が最も高額となっている。次いで、死因疾病1位のがん（悪性新生物）の費用額が高額となっている。

(外来)

順位	疾病	平成25年度	平成28年度
		1件あたり費用 (円)	1件あたり費用 (円)
1	腎不全	114,779	113,359
2	悪性新生物	46,367	48,347
3	心疾患	41,364	41,388
4	糖尿病	38,608	38,838
5	脳血管疾患	36,387	35,756
6	精神	35,992	34,795
7	高血圧	33,861	33,378
8	脂質異常症	32,689	32,120

(入院)

順位	疾病	平成25年度		平成28年度	
		1件あたり費用 (円)	入院 日数	1件あたり費用 (円)	入院 日数
1	腎不全	567,798	20	568,088	19
2	悪性新生物	543,233	17	556,378	16
3	心疾患	516,828	19	527,563	18
4	糖尿病	514,904	19	520,450	19
5	脳血管疾患	493,133	21	513,409	21
6	高血圧	495,399	20	509,644	19
7	脂質異常症	484,513	19	501,403	19
8	精神	450,481	23	473,968	22

※データ：KDB システム「地域の全体像の把握」

(入院のH25年度の5位は高血圧、6位は脳血管疾患)

(7) 生活習慣病の疾病別医療費総点数（上位5疾病）

筋・骨格系疾患が外来・入院ともに総医療費が最も高く、平成28年度は、外来が約128億円、入院が約145億円となっている。

外来においては、高血圧症が平成25年度から下がっているが、引き続き2番目に高くなっている。入院では、外来と異なり、脳梗塞（脳疾患）、狭心症（心疾患）が上位に入っている。

生活習慣病の早期発見・治療で重症化を予防できる病気が多数あることが分かる。

(外来)

(単位：点)

疾病	平成25年度	平成28年度
筋・骨格	1,170,515,955	1,278,281,815
高血圧症	966,808,962	795,696,016
がん	507,738,998	634,031,454
糖尿病	532,013,875	609,774,684
脂質異常症	356,989,867	367,185,830

(入院)

(単位：点)

疾病	平成25年度	平成28年度
筋・骨格	1,435,486,165	1,450,174,351
がん	814,337,726	966,874,402
脳梗塞	661,502,529	615,389,466
精神	528,646,152	613,105,720
狭心症	254,470,079	197,830,557

※データ：KDB システム「疾病別医療費分析（生活習慣病）」

(8) 県内の医療施設数及び医療関係者数

県内の医療施設数は病院、一般診療所、歯科診療所はほぼ横ばいであり、薬局は微増の傾向である。

また、医療関係者数は、歯科医師が微減だが、他は増加傾向にある。平成 26 年末現在の人口 10 万人当たりの医療関係者数では、医師、看護師・准看護師、保健師においては全国平均を上回る人数がいるが、歯科医師及び薬剤師は全国平均を下回っている。

医療施設数 (各年 10 月 1 日。薬局のみ各年度末)

年	病院 ※	一般診療所 ※	歯科診療所	薬局
平成 22 年	144	1,244	694	511
平成 23 年	144	1,239	696	526
平成 24 年	143	1,251	691	531
平成 25 年	143	1,247	690	550
平成 26 年	143	1,247	683	568

※病院………病床数が 20 床以上の医療機関

一般診療所…入院施設を有しないか、病床数が 19 床以下の医療機関

医療関係者数 (各年末)

年	医師	歯科医師	薬剤師	看護師 准看護師	保健師	歯科衛生士
平成 22 年	3,503	925	2,596	19,977	639	1,347
平成 24 年	3,584	950	2,687	20,706	662	1,392
平成 26 年	3,679	949	2,752	21,152	672	1,447

平成 26 年人口 10 万人当たりの医療関係者数 (各年末)

職種	愛媛県	全国
医師	263.7	244.9
歯科医師	68.0	81.8
薬剤師	197.3	226.7
看護師	1101.5	855.2
准看護師	414.8	267.7
保健師	48.2	38.1

※出所：平成 27 年度版愛媛県保健統計年報

(9) 介護認定及び介護認定者の有病状況

愛媛県の75歳以上の要介護（要支援）認定率は36.01%で、全国の32.46%を上回っている。また介護認定者の有病状況では、心疾患、筋・骨格疾患、高血圧症の疾病を抱えている状況にある。

平成27年度 75歳以上の介護認定状況

	愛媛県	全国
第1号被保険者数	218,454人	16,366,306人
要介護（要支援）認定者数	78,662人	5,312,499人
要介護（要支援）認定率	36.01%	32.46%

※出所：平成27年度介護保険事業状況報告（年報）

介護認定者の有病状況

病名	平成25年度		平成28年度	
	愛媛県	全国	愛媛県	全国
糖尿病	22.6%	21.1%	24.0%	21.9%
高血圧症	52.4%	49.4%	54.3%	50.5%
脂質異常症	33.8%	26.2%	35.9%	28.2%
心疾患	61.1%	56.8%	62.6%	57.5%
脳疾患	31.1%	26.5%	30.1%	25.3%
がん	9.7%	9.5%	10.5%	10.1%
筋・骨格	56.0%	48.6%	57.9%	49.9%
精神	35.5%	32.8%	38.0%	34.9%

※データ：KDBシステム「地域の全体像の把握」

(10) 介護認定の有無と医療費

介護認定を受けている者は、未認定者より医療費がかかっている。

(単位：点)

	平成25年度		平成28年度	
	愛媛県	全国	愛媛県	全国
要介護認定者の医療費 (医科・40歳以上)	7,720	8,129	7,610	7,980
要介護未認定者の医療費 (医科・40歳以上)	3,777	3,744	3,843	3,822

※データ：KDBシステム「地域の全体像の把握」

## 5. 第2期計画における健康課題の明確化

	現状	課題
高齢化	<p>2025年には75歳以上の人口割合が20%を超える予想</p> <p>平均寿命が男女ともに全国平均より低い</p> <p>健康寿命が男女ともに全国平均より低い</p>	<p>75歳以上の人口増加による医療費の増加が予想される。</p> <p>疾病予防や介護予防等の取組みによる健康寿命の延伸が、被保険者個人の生活の質(QOL)の維持・向上につながる。</p>
医療費データ	<p>1人当たり医療費の額は全国平均より高い</p> <p>入院費の占める割合が全国平均より多い</p> <p>平均在院日数が全国平均より多い</p> <p>死因では心臓病・腎不全の割合が全国平均より高い</p> <p>生活習慣病では腎不全の費用が高額となっている</p> <p>後期高齢者の疾病の多くは生活習慣病である</p>	<p>1人当たり医療費が全国平均より高くなっている要因として、入院費の占める割合・平均在院日数が全国より多くなっていることから、入院が必要とならないように重症化を未然に防止する必要がある。</p> <p>死因の割合が全国平均より高い腎不全は、医療費も高額となることから被保険者の身体的、経済的負担が重くなるため、早期発見・治療、重症化予防が重要である。</p> <p>生活習慣病の多くは、健康診査の受診により早期発見ができるため、受診率の向上が早期治療につながる。</p>
介護データ	<p>介護認定率は全国平均より高い</p> <p>介護認定者の多くは有病である</p> <p>介護認定者は未認定者より医療費が高い</p>	<p>介護認定率が全国平均より高く、認定者の多くは有病者であることから、有病者の減少が要介護者の減少につながる。</p>

## 6. 保健事業

第2期保健事業実施計画においては、健康診査事業、歯科健康診査事業、重複・頻回受診者訪問指導事業、後発医薬品利用差額通知事業、糖尿病性腎症重症化予防事業、その他被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を実施する。

### (1) 健康診査事業

#### ①目的

生活習慣病等の早期発見に努め、早期治療につなげるとともに、治療中断等による重症化を防ぎ、後期高齢者の健康能力の保持並びに健康意識の向上を図ることを目的とする。

#### ②対象者

愛媛県後期高齢者医療の被保険者

但し、施設入所者・長期入院者等はそれぞれで健康管理を受けているため対象外とする。

#### ③事業内容

下記の健診項目について、地域の状況に合わせ集団健診・個別健診を実施する。  
自己負担金はなく、無料で受診可。

○集団健診・・・各市町の指定する場所 ※健診機関、健診バス等

○個人健診・・・県医師会加盟の医療機関にて実施（集合契約）

#### 健診項目

基本項目	詳細項目	追加健診
身長	貧血	尿酸
体重	心電図	尿潜血
血液検査	眼底	血糖検査
尿検査	クレアチニン	クレアチニン
診察 その他	※医師の判断による	(詳細項目に該当しない場合)

その他（健康診査と同時に各市町が独自に行っている検診について）

○がん検診 肺がん、大腸がん、胃がん、前立腺がん、子宮頸がん、  
乳がん（マンモグラフィー）

○腹部エコー ○胸部CT ○結核検診 ○肝炎ウイルス検査

○骨粗しょう症検診 ○甲状腺機能検診 ○歯周病検診

※その他の検診については、市町によって受診できるものが異なる。

※自己負担（市町により異なる）

④実績及び受診率の推移等

ア 受診状況

受診率は毎年微増しており、平成 28 年度に 10%を超えた。  
しかし、全国受診率に比べると引き続き低い状況にある。

年度	対象者数（人）	受診者数（人）	受診率	全国受診率
平成 28 年度	196,234	19,946	10.2%	28.0%
平成 29 年度	201,216	21,931	10.9%	28.8%
平成 30 年度	202,473	24,963	12.3%	28.9%
令和元年度	204,864	27,249	13.3%	35.5%

イ 健康診査受診結果による医療機関受診勧奨率

健康診査受診による医療機関受診勧奨率は 50%以上となっており、健診の受診により生活習慣病等が早期発見されている。

	平成 28 年度		令和元年度	
	愛媛県	全国	愛媛県	全国
健康診査を受診した結果医療機関受診勧奨対象となった方の割合	58.9%	58.3%	63.6%	59.5%

※データ：KDB システム「地域の全体像の把握」

ウ 健康診査受診者と未受診者のレセプト比較

健康診査受診者と未受診者の 1 件当たりレセプト点数を比較すると、令和元年度は 2,587 点の差があり、約 25,000 円健診受診者の医療費が低く、健診によって疾病が早期発見され、適切な治療をうけていることが考えられる。

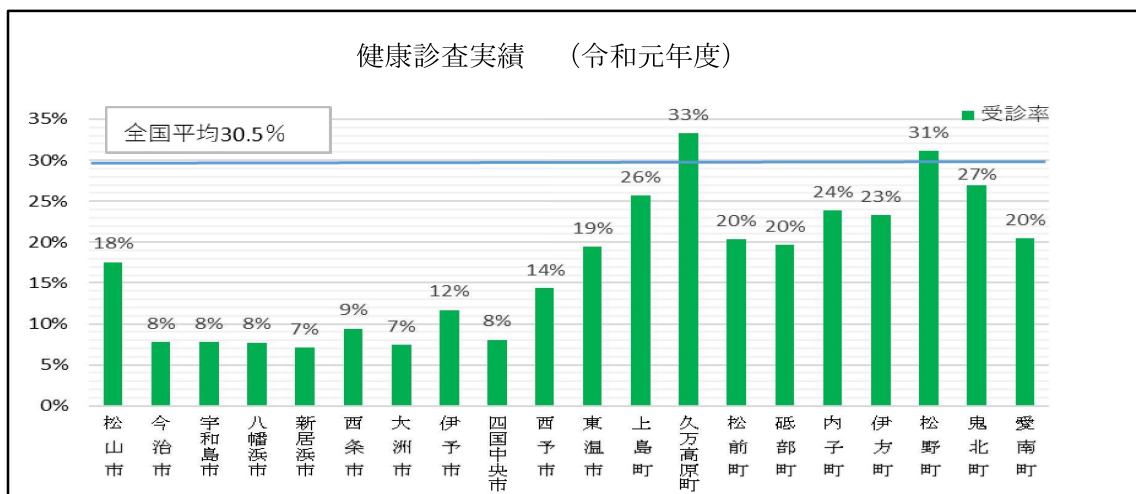
	平成 28 年度		令和元年度	
	愛媛県	全国	愛媛県	全国
健診受診者 1 件当たり 医科レセプト点数	2,841 点	3,003 点	2,893 点	3,029 点
健診未受診者 1 件あたり 医科レセプト点数	5,239 点	5,257 点	5,480 点	5,450 点

※データ：KDB システム「地域の全体像の把握」

エ 市町別の受診状況

自治体の規模により、受診率の差が大きい状況である。規模が小さい市町では健診会場への送迎や防災行政無線等での周知・啓発、地区保健推進員の全戸訪問による健診案内等の地域に密着した情報発信等により一定の効果が表れている。規模の大き

い自治体でもがん検診等との同時実施や老人週間行事等で周知・啓発を実施しているが、大幅な受診率の向上にはなかなかつなげていない状況である。



令和元年度 健康診査実績

(単位：人)

市町名	個別健診	集団健診	受診合計 (ア)	受診対象者数 (イ)	除外後の受診率 (ア)/(イ)
松山市	6,850	3,970	10,820	61,567	17.6%
今治市	567	1,421	1,988	25,658	7.7%
宇和島市	197	853	1,050	13,564	7.7%
八幡浜市	71	449	520	6,737	7.7%
新居浜市	1,277	1	1,278	17,948	7.1%
西条市	171	1,383	1,554	16,483	9.4%
大洲市	43	512	555	7,444	7.5%
伊予市	77	590	667	5,712	11.7%
四国中央市	210	830	1,040	12,890	8.1%
西予市	55	1,104	1,159	8,079	14.3%
東温市	30	869	899	4,616	19.5%
上島町	0	416	416	1,617	25.7%
久万高原町	155	594	749	2,253	33.2%
松前町	53	831	884	4,341	20.4%
砥部町	99	483	582	2,953	19.7%
内子町	271	520	791	3,308	23.9%
伊方町	19	497	516	2,214	23.3%
松野町	1	277	278	893	31.1%
鬼北町	4	641	645	2,391	27.0%
愛南町	5	853	858	4,196	20.4%
計	10,155	17,094	27,249	204,864	13.3%



受診対象者数区分	受診率	
	平成 28 年度	令和元年度
A : 5,000 人以下 (10 市町)	22%	23%
B : 5,001 人以上 10,000 人以下 (4 市)	10%	10%
C : 10,001 人以上 (6 市)	8%	12%

A (東温市・上島町・久万高原町・松前町・砥部町・内子町・伊方町・松野町・鬼北町・愛南町)

B (八幡浜市・大洲市・伊予市・西予市)

C (松山市・今治市・宇和島市・新居浜市・西条市・四国中央市)

#### オ 広域連合実施の健診受診勧奨の状況

市町の希望により、広域連合が受診勧奨ハガキを送付している。令和元年度は 16 市町へ送付し、勧奨者の平均受診率は 6.01%であった。個別にみると、10%を超えている市町もあり、勧奨ハガキに一定の効果があることが分かる。

	勧奨ハガキ 発送市町数	発送枚数	受診者数	受診率
平成 28 年度	15 市町	17,036 枚	1,119 人	6.57%
令和元年度	16 市町	30,827 枚	1,852 人	6.01%

#### カ 健診受診者の生活習慣病重症化予防対象者の状況

健診受診者のうち高血圧の治療をしていない人が 35.8%、糖尿病の治療をしていない人が 3.5%いることが分かる。

#### 高血圧症

健診受診者 24,971人	3 疾病 治療なし 9,383人 37.6%	正常高血圧以下 6,021人 64.2%	内訳			
		I 度以上高血圧 3,362人 35.8%	I 度 2,458人 73.1%	II 度 738人 22.0%	III 度 166人 4.9%	正常～正常高値
	3 疾病 治療中 15,588人 62.4%	高血圧症 12,601人 80.8%	4,694人 30.1%	1,185人 7.6%	210人 1.4%	9,499人 60.9%
		高血圧症治療なし 2,987人 19.2%	657人 22.0%	178人 6.0%	21人 0.7%	2,131人 72.3%

医療機関受診の必要性

I 度高血圧 (軽症高血圧) 140~159mmHg/90~99mmHg  
 II 度高血圧 (中等症高血圧) 160~179mmHg/100~109mmHg  
 III 度高血圧 (重症高血圧) 180mmHg~/110mmHg~  
 3 疾病…血圧、脂質、糖尿病の服薬の有無

医師 (要相談)

出典 : KDB: 介入支援対象者一覧 H30

糖尿病

健診受診者 24,971人	3疾病 治療なし 9,383人 37.6%	HbA1c6.5未満 9,054人 96.5%	HbA1c			
		HbA1c6.5以上 329人 3.5%	6.5以上～7.0未満 223人 67.8%	7.0以上～8.0未満 73人 22.2%	8.0以上 33人 10.0%	6.5未満
		再掲 尿蛋白+以上 27人 eGFR 60未満 65人 高血圧I度以上 25人	再掲 尿蛋白+以上 10人 eGFR 60未満 15人 高血圧I度以上 35人	再掲 尿蛋白+以上 6人 eGFR 60未満 7人 高血圧I度以上 15人		
	3疾病 治療中 15,588人 62.4%	糖尿病治療中 2,172人 13.9%	642人 29.6%	516人 23.8%	144人 6.6%	870人 40.1%
		糖尿病治療なし 13,416人 86.1%	359人 2.7%	116人 0.9%	22人 0.2%	12,919 96.3%

3疾病…血圧、脂質、糖尿病の服薬の有無

医師（要相談）

出典：KDB:介入支援対象者一覧 H30

⑤課題・分析

健康診査の受診率は年々増加しているものの、全国と比べるとまだまだ低い状況である。また、市町によって受診率に差が出ており、自治体の規模の大小に反比例している。規模の小さい自治体においては全戸訪問による受診勧奨等を実施しているところもあり、細やかな対応が受診率の向上につながったものと考えられる。

また、健診受診結果による医療機関受診勧奨対象者の割合は5割を超えており、病気の早期発見、早期治療につながっている。健診受診者の1件当たりのレセプト点数は健診未受診者よりも低くなっており、健診によって定期的に自己の健康状態を管理することで、医療費負担が軽くなっていることが分かる。

⑥目標に対する実績

年度	策定時目標受診率	実績	評価
2018年度	前年度受診率プラス0.7%	前年受診率プラス1.4% (12.3%)	A
2019年度	前年度受診率プラス0.7%	前年受診率プラス1.0% (13.3%)	A

⑦目標

健康診査を受診することで医療機関の受診が必要と判明する者が多くいることから、病気の早期発見・治療に健康診査は大きな役割を果たしている。受診実績は年々伸びているが、コロナ感染予防のため集団健診の縮小等がなされているため、健康診査の受診率は、当初予定と変更せず、下記のとおり向上させることを目指す。

年度	受診率
2020年度	前年度受診率プラス0.7%
2021年度	前年度受診率プラス0.7%

2022 年度	前年度受診率プラス 0.7%
2023 年度	前年度受診率プラス 0.7%

⑧受診率向上等の取り組み

- ア 市町広報誌で周知
- イ 広域連合及び市町ホームページに掲載
- ウ 保険証の年次更新の際に後期高齢者医療制度のパンフレットを同封
- エ 市町の各種健康教育・保健活動の際に周知
- オ 健診未受診者、前年度受診者に受診勧奨通知を送付
- カ 年齢到達による被保険者証送付時にチラシを同封
- キ 県内市町の取組みを情報提供し、より効果的な受診勧奨方法を検討
- ク 受診結果や受診者数を市町へ情報提供し保健事業に活用

⑨計画の評価

受診率により評価を行う。

評価基準	評価
前年度比プラス 0.7%以上	A
前年度比プラス 0.5%以上 0.7%未満	B
前年度比プラス 0.3%以上 0.5%未満	C
前年度比プラス 0.3%未満	D

## (2) 歯科口腔健康診査事業

### ①目的

口腔疾患の早期発見に努め、口腔機能低下や歯周病、その他疾病予防を行い後期高齢者の健康能力の保持並びに健康意識の向上を図ることを目的とする。

### ②対象者

愛媛県後期高齢者医療の被保険者

ただし、既に継続して歯科治療を受けている者、施設入所者・長期入院者等はそれぞれで口腔衛生管理を受けているため対象外とする。

### ③事業内容

下記の健診項目について、県内の歯科診療所で健診を行う。  
自己負担金はなく、無料で受診可。

(健診項目) ア 歯の状態 イ 咬合の状態 ウ 咀嚼能力評価 エ 舌機能評価  
オ 嚥下機能評価 カ 口腔乾燥 キ 粘膜の異常の有無  
ク 口腔状況 (プラーク付着状況、義歯の清掃状況、口臭等)  
ケ 歯周組織の状況  
コ 歯科医師又は歯科衛生士による健診結果の説明及び歯科保健指導

### ④実施時期

毎年6月～翌年2月末

### ⑤実施方法

一般社団法人愛媛県歯科医師会 (以下、愛媛県歯科医師会) へ委託し実施。

### ⑥登録医療機関数 (R2.6時点)

538件

(内訳) 東予: 189件 (今治市・新居浜市・西条市・四国中央市・上島町)

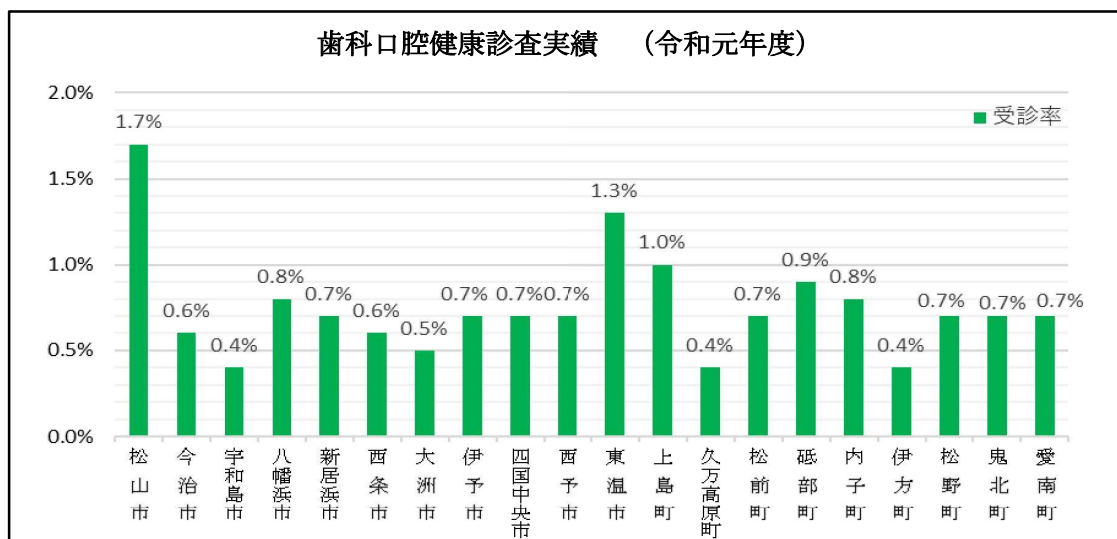
中予: 223件 (松山市・伊予市・東温市・久万高原町・松前町・砥部町)

南予: 126件 (宇和島市・八幡浜市・大洲市・西予市・内子町・伊方町・  
松野町・鬼北町・愛南町)

### ⑦実績及び受診率の推移等

平成27年度に事業開始し、9月～翌年2月末までの6ヶ月間の実施期間であったが、平成28年度からは毎年6月～翌年2月末までの9ヶ月間を実施期間としている。受診者は徐々に増加しているが、引き続き周知・啓発が必要である。令和元年度受診者の内、平成30年度受診者は484名であり、リピーターを増やしていくことも課題である。

年度	対象者数（人）	勧奨者数（人）	受診者数（人）	受診率
平成 28 年度	196,234	9,098	866	0.4%
平成 30 年度	202,473	10,780	1,479	0.7%
令和元年度	204,864	10,073	1,998	1.0%



令和元年度 歯科健康診査実績 (単位：人)

市町名	受診者数(ア)	受診対象者数(イ)	除外後の受診率(ア)/(イ)	市町名	受診者数(ア)	受診対象者数(イ)	除外後の受診率(ア)/(イ)
松山市	1,043	61,567	1.7%	東温市	60	4,616	1.3%
今治市	150	25,658	0.6%	上島町	16	1,617	1.0%
宇和島市	60	13,564	0.4%	久万高原町	9	2,253	0.4%
八幡浜市	51	6,737	0.8%	松前町	29	4,341	0.7%
新居浜市	130	17,948	0.7%	砥部町	27	2,953	0.9%
西条市	101	16,483	0.6%	内子町	25	3,308	0.8%
大洲市	40	7,444	0.5%	伊方町	9	2,214	0.4%
伊予市	40	5,712	0.7%	松野町	6	893	0.7%
四国中央市	95	12,890	0.7%	鬼北町	17	2,391	0.7%
西予市	60	8,079	0.7%	愛南町	30	4,196	0.7%
				計	1,998	204,864	1.0%

### ⑧健診結果の分析

平成28年度の受診者866人中、有効な受診結果859人の分析結果は下記のとおりである。受診者数の内訳をみると、女性が60%以上と男性よりも高い。また、受診者の平均年齢は77歳で、広域連合が勧奨している年齢と合っており、一定の効果がみられる。

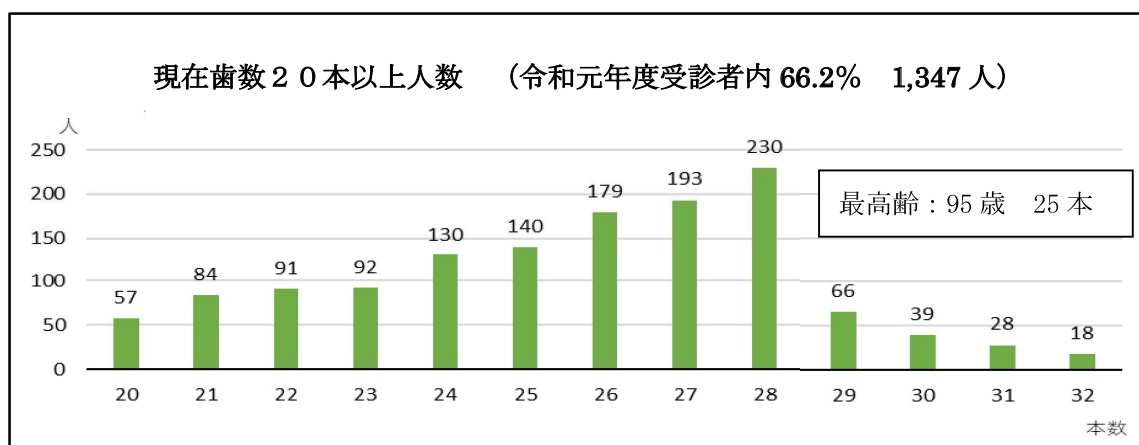
国及び日本歯科医師会が推奨している「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という「8020（ハチマルニイマル）運動」では、「生涯、自分の歯で食べる楽しみを味わえるように」20本以上の歯があれば食生活にほぼ満足することができると言われていた（日本歯科医師会HPより抜粋）。

令和元年度の受診者のうち現在歯数が20本以上の被保険者は1,347人と66%以上になっており、これを維持することが重要である。最終判定では、受診者の55.6%以上が要治療（う蝕、歯周疾患等）になっており、健診受診により早期発見、治療が可能である。

		平成28年度		平成30年度		令和元年度	
受診者数	全体	859人	100%	1,479人	100%	1,998人	100%
	男	340人	39.6%	575人	38.9%	779人	39.0%
	女	519人	60.4%	904人	61.1%	1,219人	61.0%
年齢	平均	77歳	—	77歳	—	78歳	—
BMI	平均	23	—	22	—	23	—
	中央値	23	—	22	—	23	—
判定	問題なし	160人	18.6%	244人	16.5%	484人	24.2%
	要指導	118人	13.7%	271人	18.3%	403人	20.2%
	要治療	581人	67.6%	964人	65.2%	1,111人	55.6%
健診後	治療有	556人	95.7%	923人	95.7%	1,060人	95.4%

※要指導と要治療が重複している方は要治療で計上

※健診後治療有は要治療のうち健診後レセプトデータがあったもの



⑨目標に対する実績

年度	策定時目標受診率	実績	評価
2018年度	前年度受診率プラス0.2%	前年受診率プラス0.19% (0.73%)	B
2019年度	前年度受診率プラス0.2%	前年受診率プラス0.24% (0.97%)	A

⑩目標

歯科口腔健康診査により、今ある歯の管理が大切である。また、歯周病が悪化すると糖尿病や動脈硬化等も悪化するなど、生活習慣病との関連も言われている。口腔機能が低下すると、食事を楽しむことが難しくなり、低栄養につながる可能性もあることから、定期的な歯科健診による口腔機能の維持が重要である。

このため、歯科健診の受診率を下記のとおり向上させることを目指す。

年度	受診率
2020年度	前年度受診率プラス0.2%
2021年度	前年度受診率プラス0.2%
2022年度	前年度受診率プラス0.2%
2023年度	前年度受診率プラス0.2%

⑪受診率向上等の取り組み

- ア 市町広報誌で周知
- イ 愛媛県歯科医師会、広域連合のホームページで周知
- ウ 保険証の年次更新の際に後期高齢者医療制度のパンフレットを同封
- エ 市町の各種健康教育・保健活動の際に周知
- オ 今年度77歳になる被保険者の方へ受診勧奨通知を送付
- カ 前年度受診者へ受診勧奨通知を送付
- キ 年齢到達による被保険者証送付時にチラシを同封
- ク 登録医療機関にポスター掲示
- ケ 市町窓口、通いの場等での受付

⑫計画の評価

受診率により評価を行う。

評価基準	評価
前年度比プラス0.2%以上	A
前年度比プラス0.15%以上0.2%未満	B
前年度比プラス0.1%以上0.15%未満	C
前年度比プラス0.1%未満	D

### (3) 重複・頻回受診者訪問指導事業

#### ①目的

レセプト情報により選定した重複・頻回受診者に対し、保健師等が被保険者宅を訪問し、療養上の日常生活指導並びに服薬指導等を行うことにより、適正な受診行動を促し、医療費の適正化を図ることを目的とする。

#### ②対象者

愛媛県後期高齢者医療の被保険者のうち、重複・頻回受診にある者。

○重複受診：3ヶ月連続して、1ヶ月に同一疾病での受診医療機関が3箇所以上ある者。

○頻回受診：3ヶ月連続して、1ヶ月に同一医療機関での受診が15回以上ある者。

#### ③事業内容

重複・頻回受診に該当する者のところへ、委託事業者の保健師等専門職が訪問し、日常生活状況や医療機関への受診状況を伺い、専門的見地から指導等を実施。

#### ④実績

実施年度	訪問指導実施人数/訪問回数 A	Aのうち指導後に改善効果の有無を把握した人数 B	Bのうち指導後に改善が見られた人数		訪問指導の改善割合 (C+D)/A	効果額 (人・月)
			改善の結果、対象者(上記②)ではなくなった人数 C	その他受診動向に改善が見られた人数D (※)		
H28	93人 延べ161回	93人	35人	13人	51.6%	16,351円
H29	102人 延べ188回	86人	61人	3人	62.7%	7,795円
H30	143人 延べ264回	121人	38人	24人	43.4%	2,409円
R1	147人 延べ283回	147人	55人	20人	51.0%	11,531円

※Dの該当基準は下記のいずれかに該当する者の人数である。

- ・重複受診者：指導後、受診医療機関が平均1以上減少している者
- ・頻回受診者：指導後、同一医療機関での受診が平均2回以上減少している者

#### ⑤現状分析・課題

訪問指導を行った被保険者は、受診動向に改善が見られる割合が高く、一定の効果額がでている。しかし、訪問前に事前に文書での依頼、電話での内容説明を行うが、電話帳へ掲載している被保険者が少なく、また電話連絡ができて不審者と間違われるケー



スも有り、訪問件数が伸びなかった。県内全域を対象としているが、各地区を訪問する保健師等専門職の確保が委託業者内でも難しくなっており人材確保が課題である。

被保険者と直接面談することで、医療受診に対する疑問改善や指導、服薬指導等が実施できていることから引き続き事業を推進していく。

#### ⑥目標に対する実績

年度	受診動向改善率	実績	評価
2018年度	改善率 50%	改善率 43.4%	B
2019年度	改善率 50%	改善率 51.0%	A

#### ⑦目標

当事業では、改善率が成果指標であるが、それを追求しすぎた場合本来必要な受診の抑制につながるおそれがあるため、下記を目標とする。

年度	受診動向改善率
2020年度	改善率 50%
2021年度	改善率 50%
2022年度	改善率 50%
2023年度	改善率 50%

#### ⑧改善率向上の取り組み

事業実施について、市町の後期・介護・衛生部門へ情報提供し、被保険者が市町へ連絡した際に、広域連合が実施している事業であることが伝わるようにしている。被保険者が安心して訪問を受け入れることができるよう引き続き環境整備を行っていく。

併せて、辞退者等の情報を市町に提供し、機会があれば保健指導等を実施してもらう。また、広域連合保健師の訪問指導も今後検討する。さらに、以前に訪問指導を受けた者の受診状況を確認し、効果がなくなった者へ再度訪問することを検討していく。

#### ⑨計画の評価

受診動向の改善率により評価を行う。

評価基準	評価
改善率 50%以上	A
改善率 45%以上～50%未満	B
改善率 40%以上～45%未満	C
改善率 40%未満	D

#### (4) 後発医薬品利用差額通知事業

##### ①目的

後発医薬品の利用差額通知や広報を行うことで、被保険者の費用負担軽減と医療費の適正化を図ることを目的とする。

##### ②対象者

愛媛県後期高齢者医療の被保険者のうち、後発医薬品に切り替えた際の自己負担の軽減額が100円以上見込まれる者に通知を送付。

##### ③事業内容

上記対象者に差額通知を送付する（年2回）。

通知書の発送、問い合わせへの対応は愛媛県国民健康保険団体連合会に委託。

##### ④実績

年度	通知回数	通知枚数	利用率 (新指標)
平成28年度	年3回	74,175枚	63.9%
平成30年度	年2回	57,457枚	71.8%
令和元年度	年2回	53,286枚	74.8%

利用率（数量シェア）＝後発医薬品／（後発医薬品のある先発医薬品＋後発医薬品）

##### ⑤現状分析・課題

着実に利用率が向上しており、被保険者においても費用負担軽減への関心の高さがうかがえる。

厚生労働省では平成25年4月に「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を策定し、その中で「平成30年3月末までに、後発医薬品の数量シェアを60%以上にする」とあったが、当広域連合においては、平成28年度に60%以上を達成している。

一方、被保険者から、差額通知の薬名だけでは内容が分かりにくい、絶対に変更しないといけないと勘違いする等の意見があり、分かりやすい通知書への改善が必要である。

##### ⑥目標に対する実績

年度	目標：利用率（数量シェア）	実績：利用率（数量シェア）	評価
2018年度	利用率70%	71.8%	A
2019年度	利用率75%	74.8%	B

##### ⑦目標

内閣府では新たに「経済財政運営と改革の基本方針2017」を平成29年6月に閣議決定し、

その中で、「2020年（平成32年）9月までに、後発医薬品の数量シェアを80%以上にする」とあることから、当広域連合においても同様の目標とする。

年度	目標：利用率（数量シェア）
2020年度	利用率80%
2021年度	利用率80%以上
2022年度	利用率80%以上
2023年度	利用率80%以上

⑧利用率向上の取り組み

- ア 広域連合ホームページで周知
- イ 保険証の年次更新の際に後期高齢者医療制度のパンフレットを同封し周知啓発
- ウ 上記パンフレットにジェネリック医薬品希望カードを添付し切り替えの申し出をしやすくする。
- エ 差額通知を継続して実施し被保険者の意識啓発を図る。
- オ 分かりやすい差額通知にするため通知書の記載内容を検討する。

⑨計画の評価

利用率により評価を行う。

評価基準	評価
目標値に到達した場合	A
目標値-1%以内	B
目標値-2%以内	C
目標値-2%以上	D

(5) 糖尿病性腎症重症化予防事業

①目的

糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・治療中断者に対し、医療機関への適切な受診勧奨を行い、治療へつなげる。また、糖尿病性腎症で治療中の対象者に、医療機関と連携して保健指導を行い、人工透析への移行を防止することにより、被保険者の身体的、金銭的負担を減らし、健康寿命の延伸を図る。

すでに実施している国保及び他保険からの切れ目のない支援を実施する。

②対象者

愛媛県後期高齢者医療の被保険者で下記に該当する者

ア 医療機関未受診者

イ 医療機関受診中断者

ウ 糖尿病治療中者

a. 糖尿病性腎症で通院している者

b. 糖尿病性腎症を発症していないが高血圧、メタボリックシンドローム該当者等リスクを有する者

③事業内容

健康診査の受診結果により、上記対象者に該当するものに対し、医療機関の受診勧奨、保健指導等を実施。また、糖尿病管理台帳を作成し、対象者の検査値等の経年変化を把握し活用する。

④愛媛県の状況

糖尿病患者数は平成28年度に55,124人、令和元年度は60,010人と4,886人増加している。また、令和元年度の糖尿病患者数は被保険者全体の1/4に当たる。また、糖尿病患者の内、1,032人(1.7%)が人工透析を行っている。

厚生労働省様式3-2 糖尿病のレセプト分析

様式3-2		糖尿病		(再掲) 糖尿病合併症				糖尿病以外の血管を痛める因				大血管障害				人工透析		
				インスリン療法		糖尿病性腎症		高血圧		脂質異常		虚血性心疾患		脳血管疾患				
	被保険者数(A)	人数(B)	割合(B/A)	人数(C)	割合(C/B)	人数(D)	割合(D/B)	人数(E)	割合(E/B)	人数(F)	割合(F/B)	人数(G)	割合(G/B)	人数(H)	割合(H/B)	人数(I)	割合(I/B)	
H28	全体	220,399	55,124	25.0%	3,279	5.9%	4,558	8.3%	43,900	79.6%	39,593	71.8%	18,223	33.1%	18,266	33.1%	917	1.7%
	65~74歳	5,186	1,863	35.9%	213	11.4%	204	11.0%	1,434	77.0%	1,325	71.1%	751	40.3%	692	37.1%	273	14.7%
	75歳以上	215,213	53,261	24.7%	3,066	5.8%	4,354	8.2%	42,466	79.7%	38,268	71.8%	17,472	32.8%	17,574	33.0%	644	1.2%
R1	全体	229,392	60,010	26.2%	3,647	6.1%	5,638	9.4%	47,987	80.0%	43,730	72.9%	18,811	31.3%	18,551	30.9%	1,032	1.7%
	65~74歳	4,787	1,687	35.2%	218	12.9%	222	13.2%	1,276	75.6%	1,178	69.8%	632	37.5%	618	36.6%	278	16.5%
	75歳以上	224,605	58,323	26.0%	3,429	5.9%	5,416	9.3%	46,711	80.1%	42,552	73.0%	18,179	31.2%	17,933	30.7%	754	1.3%

※様式3-2は2型糖尿病と判定された人数の内訳等を判定している。

※データ：KDBシステム「厚生労働省様式3-2」

次に、人工透析導入患者数は平成 28 年度に 1,833 人、令和元年度は 2,013 人と約 200 人増加している。令和元年度の人工透析導入者の内、糖尿病の割合は 5 割である。

また、糖尿病性腎症は 10.9%と約 1 割である。透析治療では、1 ヶ月の医療費が患者 1 人につき約 40 万円が必要と言われており、糖尿病患者の人工透析への移行を防止することは医療費の削減につながる。

### 厚生労働省様式 3-7 人工透析のレセプト分析

様式 3-7	人工透析	糖尿病		(再掲) 糖尿病合併症						大血管障害				糖尿病以外の血管を痛める因				
		糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		脳血管疾患		虚血性心疾患		高血圧		脂質異常				
		人数 (C)	割合 (C/B)	人数 (D)	割合 (D/B)	人数 (E)	割合 (E/B)	人数 (F)	割合 (F/B)	人数 (G)	割合 (G/B)	人数 (H)	割合 (H/B)	人数 (I)	割合 (I/B)			
	被保険者数 (A)	人数 (B)	割合 (B/A)	人数 (C)	割合 (C/B)	人数 (D)	割合 (D/B)	人数 (E)	割合 (E/B)	人数 (F)	割合 (F/B)	人数 (G)	割合 (G/B)	人数 (H)	割合 (H/B)	人数 (I)	割合 (I/B)	
H28	全体	220,399	1,833	0.8%	917	50.0%	147	8.0%	181	9.9%	628	34.3%	989	54.0%	1,641	89.5%	838	45.7%
	65~74歳	5,186	503	9.7%	273	54.3%	60	11.9%	70	13.9%	175	34.8%	291	57.9%	459	91.3%	253	50.3%
	75歳以上	215,213	1,330	0.6%	644	48.4%	87	6.5%	111	8.3%	453	34.1%	698	52.5%	1,182	88.9%	585	44.0%
R1	全体	229,392	2,013	0.9%	1,032	51.3%	178	8.8%	220	10.9%	673	33.4%	1,003	49.8%	1,841	91.5%	999	49.6%
	65~74歳	4,787	512	10.7%	278	54.3%	63	12.3%	71	13.9%	183	35.7%	269	52.5%	476	93.0%	267	52.1%
	75歳以上	224,605	1,501	0.7%	754	50.2%	115	7.7%	149	9.9%	490	32.6%	734	48.9%	1,365	90.9%	732	48.8%

※データ：KDB システム「厚生労働省様式 3-7」

#### ⑥目標に対する実績

2018 年度に健康診査の対象者に生活習慣病有病者を含め、健康診査の結果を基に対象者の抽出を行う。その抽出結果に基づき 2019 年度から対象者への介入を開始するため、2020 年度以降は、前年度の実績を踏まえ、介入率を向上させることを目指すこととしていた。

2018 年度に、愛媛県糖尿病性腎症重症化予防プログラム国保版が、国保・後期高齢者版に改定され、国保からの継続的な指導が可能となり、2019 年度は 6 市町へ補助を行った。

年度	目標等	実績
2018 年度	事業開始	愛媛県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを国保・後期高齢者版に改定 2019.3 月
2019 年度	—	6 市町の実施する糖尿病性腎症重症化予防の取組に対し、補助を行った。

#### ⑦目標

愛媛県糖尿病性腎症重症化予防プログラム国保・後期高齢者版に基づき、国保からの継続的な指導実施に向け、愛媛県、愛媛県医師会、愛媛県糖尿病対策推進会議、市町（国保、後期、衛生、介護部門等）との連携を行うことが不可欠であり、情報共有や意見交換を行う。

目標を受診対象者への介入率としていたが、糖尿病患者の人工透析率の低減へ変更する。

年度	糖尿病患者の人工透析率の低減
2020 年度	前年度比プラス 0.0%未満
2021 年度	前年度比プラス 0.0%未満

2022 年度	前年度比プラス 0.0%未満
2023 年度	前年度比プラス 0.0%未満

⑧介入率向上等の取り組み

- ア 事業について関係機関への周知及び連携
- イ 対象者への分かりやすい勧奨通知、保健指導
- ウ 健康診査の受診率向上による対象者の増加

⑨計画の評価

糖尿病患者の人工透析率の低減により評価を行う。

評価基準	評価
前年度比プラス 0.0%未満	A
前年度比プラス 0.0%以上 0.2%未満	B
前年度比プラス 0.2%以上 0.4%未満	C
前年度比プラス 0.4%以上	D

## (6) 高齢者の特性に応じたフレイル（虚弱）対策への取組み

### ①目的

フレイルとは、加齢とともに、体力や気力など心身の活力が低下した状態で、放置すると生活機能障害が発生したり、要介護状態となるなどの危険性が高くなる。フレイル予防につながる運動・栄養・口腔や服薬等の相談・指導等に取組み、生活機能の維持向上を目指すとともに健康寿命の延伸を図る。

### ②対象者

- ・健診結果から低栄養が疑われる者
- ・レセプト情報から多剤投与が疑われる者
- ・フレイル予防の取組実施が効果的と考えられる者

### ③事業内容

フレイルに関する基本的な情報について普及啓発を行うとともに、通いの場等フレイル予防に資する市町の取組について被保険者や関係者に周知する。

また、広域連合が市町に委託し、各市町の課題等実情に応じて、保健センター、地域包括支援センター、薬局等と連携しながら、医療専門職（管理栄養士、薬剤師、保健師等）が相談や訪問指導等を実施するとともに、介護保険の地域支援事業等と一体的に実施するため、医療専門職等が通いの場等でフレイル予防の普及啓発活動や運動・栄養・口腔等のフレイル予防など、健康教育・健康相談を実施する。

### ④目標

フレイル予防につながる運動・栄養・口腔や服薬等の相談・指導等に取組み、生活機能の維持向上を目指すとともに健康寿命の延伸を図るため、医療専門職等が関与した通いの場等の参加人数を下記のとおり向上させることを目指す。

年度	医療専門職等が関与した通いの場等の参加人数
2020 年度	—
2021 年度	前年度参加人数プラス 100%
2022 年度	前年度参加人数プラス 50%
2023 年度	前年度参加人数プラス 50%

### ⑤参加者数向上等の取組み

- ア 事業について関係機関への周知及び連携
- イ 市町広報誌、HP、リーフレット等での事業の周知
- ウ 健康診査受診会場等での紹介

### ⑥計画の評価

医療専門職等が関与した通いの場等の参加人数

評価基準	評価
前年度参加人数プラス 100% (50%) 以上	A
前年度参加人数プラス 75% (37.5%) 以上	B
前年度参加人数プラス 50% (25%) 以上	C
前年度参加人数と同数	D



(7) 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施への取組み

① 目的

高齢者一人一人に対し、フレイル等の心身の多様な課題に対応したきめ細かな保健事業を効果的・効率的に行うため、高齢者の保健事業を広域連合から市町へ委託し、市町で実施する高齢者の保健事業（前期高齢者も対象とする）と介護予防等の一体的な事業実施を行い、健康寿命の延伸・医療費削減等を目指す。

②対象

県内20市町

③事業内容

各市町で、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施の推進体制や具体的な事業内容とその担当部局を定めた基本方針を策定し、KDBシステム等を活用し、地域の健康課題の把握、事業の企画・調整・分析を行い、高齢者の保健事業と介護予防等を一体的に実施する事業計画を作成する。事業計画に基づき、医療専門職が通いの場への積極的関与や、個別訪問等の支援を実施し、事業実施後に評価等を行う。

④目標

全市町が、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施の推進体制や具体的な事業内容とその担当部局を定めた基本方針を策定し、実施体制を確立する。

年度	取組み実施市町数
2020年度	5市町
2021年度	10市町
2022年度	15市町
2023年度	20市町

⑤取組み実施市町数増加のための取組み

- ア 議会・市町担当課長会・市町担当者会等での情報提供
- イ 医療関係団体、県、国保連合会等との情報共有
- ウ 一体的実施推進のための市町へのデータ提供・委託事業実施に向けたサポート

⑥計画の評価

高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施取組み市町数で評価する。

評価基準	評価
目標年度の累計取組み実施数の達成	A
目標年度の累計取組み実施数－1市町	B
目標年度の累計取組み実施数－2市町	C
目標年度の累計取組み実施数－3市町	D

(8) 各保健事業目標数値等まとめ

事業名	事業目的	事業 目標 (指標)	目標数値等						評価方法
			2018 年	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年	2023 年	
(1) 健康診査事業	生活習慣病の早期発見・治療及び重症化予防	受診率の向上	A 1.4%	A 1.0%	前年度受診率+0.7%			受診率により評価	
(2) 歯科口腔健康診査事業	口腔疾病の早期発見・治療	受診率の向上	B 0.19%	A 0.24%	前年度受診率+0.2%			受診率により評価	
(3) 重複・頻回受診者訪問指導事業	医療機関の適正受診につながる指導実施	受診内容の適正化	B 改善率 43.4%	A 改善率 51.0%	改善率 50%			訪問指導対象者の受診動向改善率で評価	
(4) 後発医薬品利用差額通知事業	先発薬より安価な後発医薬品の利用促進	後発医薬品の利用割合の増加	A 利用率 71.8%	B 利用率 74.8%	利用率 80%	利用率 80%以上		後発医薬品の利用率により評価	
(5) 糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病の早期発見・治療中断者への介入	新規透析導入患者の抑制	準備・検討実施開始 →県マニュアル(国保・後期高齢者版)改訂		前年度比+0.0%未満			糖尿病患者の人工透析率の低減により評価	
(6) 高齢者の特性に応じたフレイル対策への取組み	フレイル予防につながる低栄養防止や服薬相談・指導等の実施	フレイル対策事業の検討・実施	事業及び実施体制の確立 →低栄養防止マニュアル作成		—	前年度参加人数+100%	前年度参加人数+50%	医療専門職等が関与した通いの場等の参加者数	
(7) 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施の取組み	高齢者の多様な課題に対応した細やかな保健事業の実施	実施市町数の増加			2020年5市町 前年度目標市町+5市町			実施市町数で評価	

## 7. 第2期保健事業実施計画推進のための新たな取組み

### (1) 糖尿病性腎症重症化予防事業の開始

愛媛県の死因割合で腎不全が増加しており、生活習慣病等の疾病の中で最も医療費が高額になっている。慢性腎不全になると人工透析導入等、被保険者にとって肉体的にも金銭的にも負担が重くなる。人工透析患者数のうち、最も多い疾患である糖尿病性腎症重症化予防に新たに取組み、新規透析導入患者数を減らし、健康保持増進を図ることとする。また既に実施している国保等からの引継ぎを行い、切れ目のない支援を実施する。

### (2) 高齢者の特性に応じたフレイル（虚弱）対策の実施

フレイルは適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能であるため、フレイル予防につながる高齢者の低栄養、服薬相談・指導等や運動等の周知に取組む。実施に当たり、それぞれの地域の特性にあった効果的な方法を検討し、実施体制を確立する。フレイル対策により、健康寿命の延伸を図る。

### (3) 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施の取組み

当広域連合が、被保険者に身近な市町に委託し、高齢者の保健事業と介護予防等を一体的に実施する。地域課題を分析し、医療専門職が通いの場への積極的関与や、個別訪問等の支援を実施し、事業実施後に評価等を行う。

## 8. 既存事業の充実

### (1) 健康診査の対象者の拡大

医療情報等の分析により、当広域連合は全国より一人当たり医療費が高くなっており、その要因として入院治療が必要な重症化した者が多いことがあげられる。

被保険者の健康寿命の延伸を図るには、本人の健康意識の向上とともに、病気の早期発見、早期治療が必要であると共に、治療中断者等を含めた重症化予防も重要である。

このため、これまで健康診査において生活習慣病者を除外としていたが、治療中断者等も多くおり、重症化予防の観点から生活習慣病者も対象に含めることとする。

それにより新たに収集した生活習慣病者の健診データを新規の「糖尿病性腎症重症化予防事業」のための情報として活用していく。

### (2) 歯科健診の結果分析による市町との連携

平成27年度から開始した歯科健診の健診結果を各市町に情報提供し、市町が実施する節目歯周病検診等の取組みに役立ててもらおう。また、受診票に記載している身長、体重からBMIを算出し、健康診査結果と照合し、低栄養が疑われる被保険者に対し市町の栄養士や保健師と連携し、栄養相談・指導につなげる。

(3) 広域連合保健師の訪問指導

これまで重複・頻回受診者への訪問指導は委託業者のみが実施していたが、人材確保が難しいという問題があった。そこで、委託業者以外にも広域連合保健師の訪問指導を実施する。広域連合の保健師ということで重複・頻回以外のジェネリック医薬品、健康診査、歯科口腔健康診査等について幅広く保健指導を実施することができるようになる。さらに、必要に応じて市町の保健師につなぎ連携する。

(4) 広報活動による周知啓発の充実

多くの被保険者により分かりやすい情報が届くよう広報活動を充実させる。具体的には、ホームページの改善や既存のチラシ、ポスターの刷新を行う。また興味を引くようなパンフレットの活用や生活情報が掲載されているフリーペーパーの活用等、より効果的な媒体の活用を検討する。

## 9. 組織体制の強化

(1) 保健事業系の創設

保健事業係を創設し、専従の事務職 3 名、非常勤保健師 1 名を置く。

(2) 健診結果等を分析し市町へ情報提供

各保健事業の結果や動向を分析し、市町へ情報提供する。各市町の状況を把握し、保健事業の取組みに役立ててもらおう。また、市町からの要望に応じた分析も実施し、情報活用の促進と連携強化を図る。

(3) 保健事業に関する市町担当者会の実施

保健事業の推進には市町との連携が不可欠である。そのため、保健事業に特化した市町担当者会を実施し、広域連合の保健事業について共通認識をもち事業を推進していくこととする。担当者会には、後期担当課のみならず、介護・衛生部門の職員にも出席してもらい、互いに連携しながら、事業の充実を図ることとする。

(4) 地域包括ケアに係る取組み

「団塊の世代がより高齢になり死亡者数がピークを迎える 2040 年に向け、急増し変化するニーズに対応するため、限られた人材と財源を前提として、いかにして、要介護リスクが高まる年齢を後ろ倒しにできるか、すなわち、「予防」を積極的に推進し需要を抑制できるかが重要になる。」と地域包括ケア研究会の報告書が公表された。

重度の要介護状態となる原因として生活習慣病の重症化によるものが多くを占めている。要介護になる原因疾患の内、脳血管疾患、糖尿病性腎症による人工透析等、生活習慣病の重症化に起因するものは予防可能であり、被保険者の重症化予防を推進することが要介護認定者の減少、被保険者一人ひとりの健康寿命の延伸につながる。

高齢者の特性を踏まえ、個人の状態に応じた包括的な支援に繋げていくためには、医療・介護・保健・福祉など各種サービスが相まって高齢者を支える地域包括ケアの構築が必要となる。そのため各取組みにおいて市町の国保・後期・介護・衛生部門と連携し、協力体制を構築する。

## 10. 第2期保健事業実施計画全体の目標

第2期保健事業計画は6年間と長期に渡るため、目標を「長期的目標」と「短期的目標」に分け、それぞれ設定する。なお、長期的目標は、計画期間終了時の2023年度の目標数値であり、短期的目標は、各年度の事業実施終了時に達成されている目標のことである。

### 【長期的目標】

- ・平均寿命を男女共に全国平均以上とする。
- ・健康寿命を男女共に全国平均以上とする。
- ・一人当たり医療費を全国平均と同水準となるよう本計画を推進する。

### 【短期的目標】

- ・6で述べた各事業の実施目標数値の達成。

## 11. 計画の評価方法・見直し

### (1) 評価の時期

計画の見直しは、各事業を評価し、3年後の2020年度に行う。

また、計画の最終年度の2023年度においては、次の期の計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて評価を行う。

### (2) 評価の方法・体制

保険者は、健診・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ることが求められている。

#### ※評価における4つの指標

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか。(予算等も含む)</li> <li>・保健指導実施のための専門職の配置</li> <li>・KDB活用環境の確保</li> </ul>
プロセス (保健事業の実施過程)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業実施の手順・教材はそろっているか</li> <li>・必要なデータは入手できているか。</li> <li>・スケジュールどおり行われているか。</li> </ul>

アウトプット (保健事業の実施量)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健診受診率</li> <li>・ 計画した保健事業を実施したか。</li> <li>・ 受診勧奨実施数など</li> </ul>
アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 設定した目標に達することができたか (検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など)</li> </ul>

具体的な評価方法は、国保データベース（KDB）システムに毎月、健診・医療・介護のデータが収録されるので、受診率等について、定期的に評価を実施する。また、国への健康診査推進計画報告（前年実績含む）等を用いて、経年比較を行うとともに、各市町の取組み状況を評価する。

広域連合にて自己評価を行った後、第三者機関である広域連合懇話会の評価を受けることとする。

### (3) 計画の見直し

自己評価及び懇話会の評価をもとに、必要に応じて計画の見直しを行う。

## 1.2. 計画の公表・周知

計画の公表は、広域連合のホームページにて行う。

## 1.3. 運営上の留意事項

### (1) 市町との連携

本計画は、後期高齢者医療の被保険者を対象にした保健事業の実施計画であるが、計画の推進に当たっては、広域連合の構成団体である各市町と情報共有し、連携して実施していくこととする。

### (2) 他の医療保険者との連携

保険者協議会を通じ、他の医療保険者と連携し事業を実施していくこととする。

### (3) 外部有識者との連携

大学等学識経験者、その他知見を有する者と連携し事業を実施していくこととする。

### (4) 個人情報の保護

愛媛県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例等関係法令を遵守し、本計画を実施していくこととする。