

第1期
高知県医療費適正化計画
実績評価

(平成20年度～平成24年度)

平成26年3月
高 知 県

目次

第1章 医療費適正化計画と実績評価の概要

- 第1. 医療費適正化計画と実績評価…………… 1
- 第2. 実績評価の項目について…………… 1

第2章 医療費を取り巻く状況

- 第1. 医療費の動向
 - 1. 高知県の医療費…………… 2
 - 2. 後期高齢者医療費…………… 5
 - 3. 市町村の後期高齢者医療費…………… 7

第3章 目標の達成状況と評価・分析

- 第1. 県民の健康の保持の推進に関する目標の達成状況
 - 1. 特定健康診査…………… 10
 - 2. 特定保健指導…………… 15
 - 3. メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率…………… 20
- 第2. 医療の効率的な提供の推進に関する目標の達成状況
 - 1. 療養病床数…………… 21
 - 2. 平均在院日数…………… 21

第4章 目標達成のための施策の実施状況

- 第1. 県民の健康の保持の推進に関する施策
 - 1. 日ごろの生活習慣に気づき、健康を改善する取組…………… 25
 - 2. がん対策の推進…………… 25
- 第2. 医療の効率的な提供の推進に関する施策
 - 1. 医療機関の機能分化と連携…………… 26
 - 2. 地域ケア体制づくりの推進…………… 27
 - 3. 適正な受診等の促進…………… 28

第5章 施策に要した費用に対する効果

- 第1. 平均在院日数の短縮による医療費適正化効果…………… 29
- 第2. 特定保健指導の実施に係る費用対効果…………… 29

第 1 章 医療費適正化計画と実績評価の概要

第 1. 医療費適正化計画と実績評価

本県では、高齢者の医療の確保に関する法律（以下「法」という。）第 9 条に基づき県民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進に関する目標を定め、県民の健康増進や生活の質の向上を確保しながら、結果として、将来的な医療費の伸びの抑制が図られることを目指して、平成 20 年 4 月に平成 20 年度から平成 24 年度までの 5 カ年計画である「第 1 期高知県医療費適正化計画」（以下「計画」という。）を策定したところである。

都道府県は、法第 12 条に基づき、計画の期間終了の日の属する年度の翌年度において実績評価を行うこととされており、本年度実績評価を行うものである。

第 2. 実績評価の項目について

計画では、平成 24 年度までに達成すべき目標として、下記の目標を掲げている。

- 県民の健康の保持の推進に関する目標
 - ①特定健康診査の実施率：70%
※国の参酌標準（市町村国保 65%、共済組合等 80%、全国健康保険協会 70%）
 - ②特定保健指導の実施率：45%
 - ③メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率
：平成 20 年度比で 10%
- 医療の効率的な提供の推進に関する目標
 - ①療養病床の病床数：3,082 床（回復期リハビリテーション 141 床を含む）以下
 - ②平均在院日数：39.2 日以内

実績評価は下記の事項について行い、当該結果について国に報告を行う。

【評価内容】

- 計画に掲げる目標の達成状況及び施策の実施状況に関する調査及び分析
- 施策に要した費用に対する効果に係る調査及び分析

第2章 医療費を取り巻く状況

第1. 医療費の動向

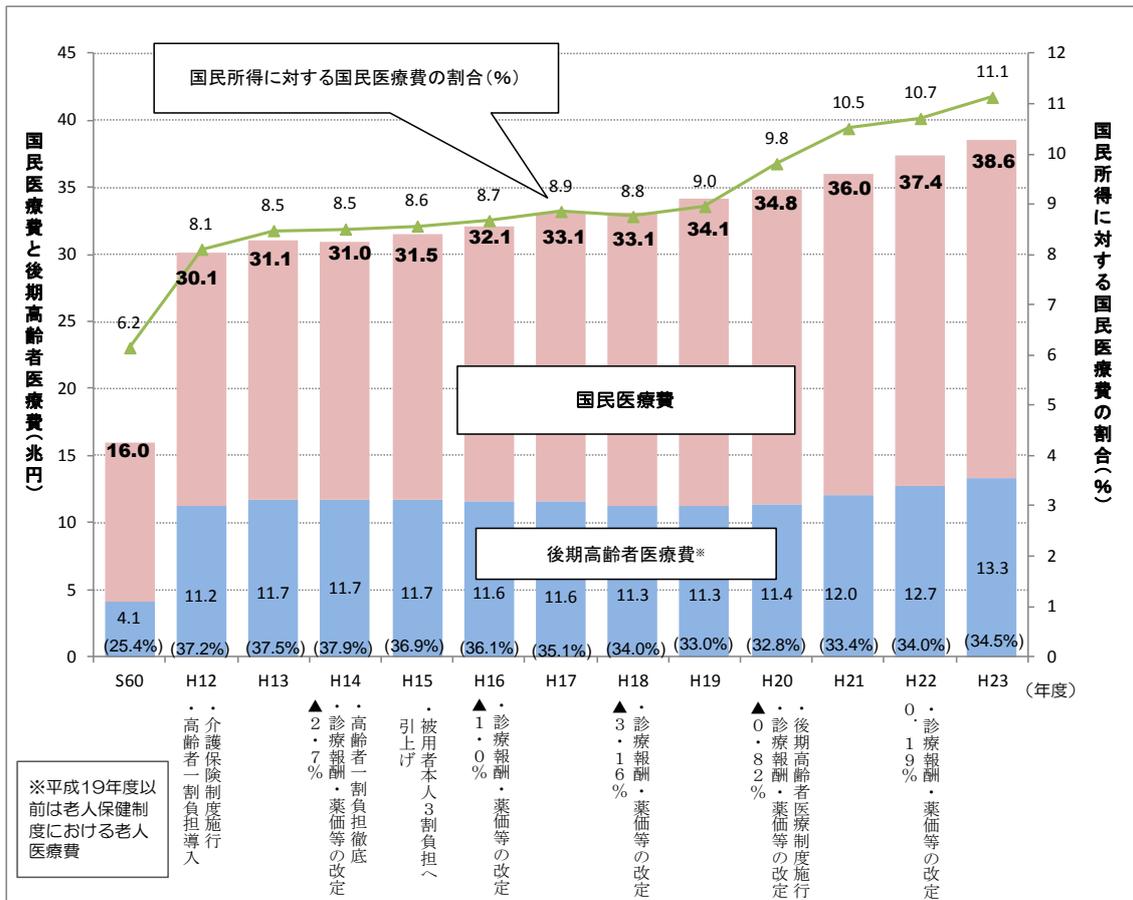
1. 高知県の医療費

- 県民医療費は県民所得の18.1%を占め、一人当たり県民医療費は398千円で全国1位。
(平成23年度)
- 高齢化が進行し、医療費に対する後期高齢者医療費の占めるウェイトが高い。

平成23年度の後期高齢者医療費は、全国で約13.3兆円と国民医療費の34.5%を占めている。(図1)

一方、本県の平成23年度の後期高齢者医療費は約1,316億円と、県民医療費の43.5%を占め、全国の値を大きく上回っている。さらに、県民所得に占める県民医療費の割合が18.1%と高く、全国(11.1%)の約1.6倍となっており、高齢者の医療費が県全体の医療費に大きな影響を与えている。(図1、2)

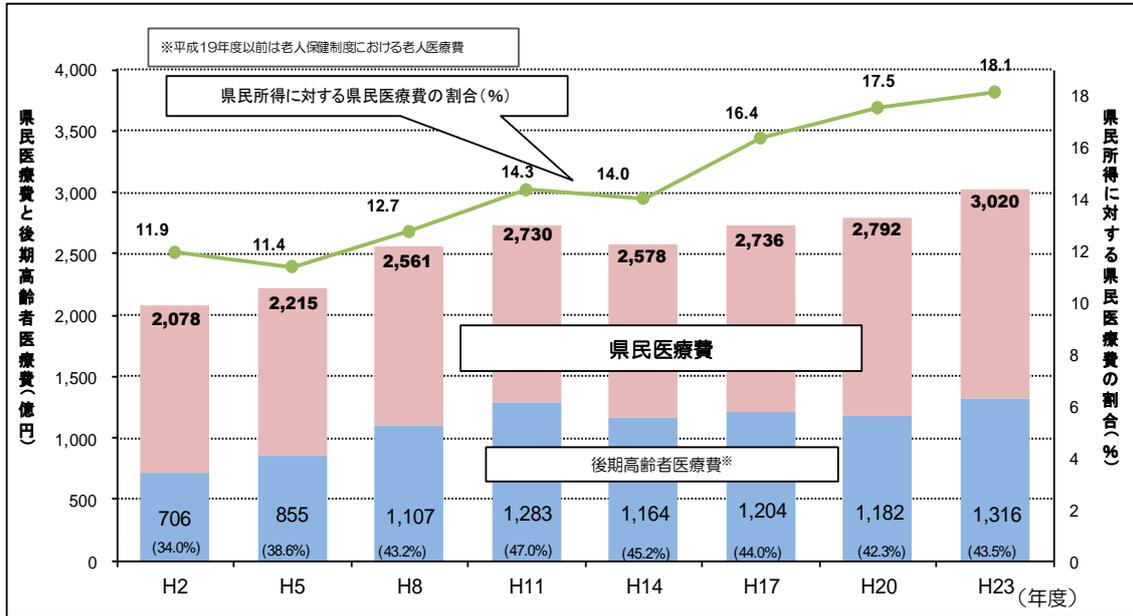
(図1 国民医療費と後期高齢者医療費の推移)



出典：国民医療費は『国民医療費の概況』（厚生労働省）／後期高齢者医療費は『事業状況報告』（厚生労働省）

国民所得は『国民経済計算』（内閣府）

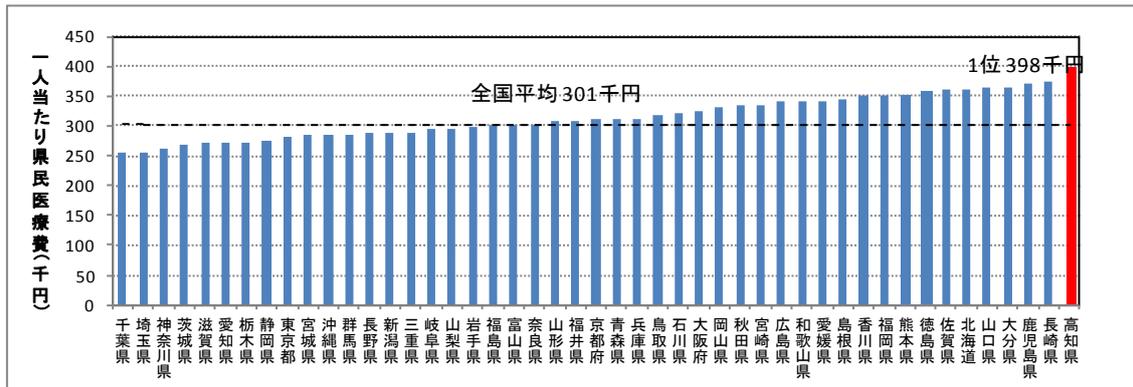
(図2 高知県の県民医療費と後期高齢者医療費の推移)



出典：医療費は『国民医療費の概況』（厚生労働省）／後期高齢者医療費は『事業状況報告』（厚生労働省）
 県民所得は『国民経済計算』（内閣府）

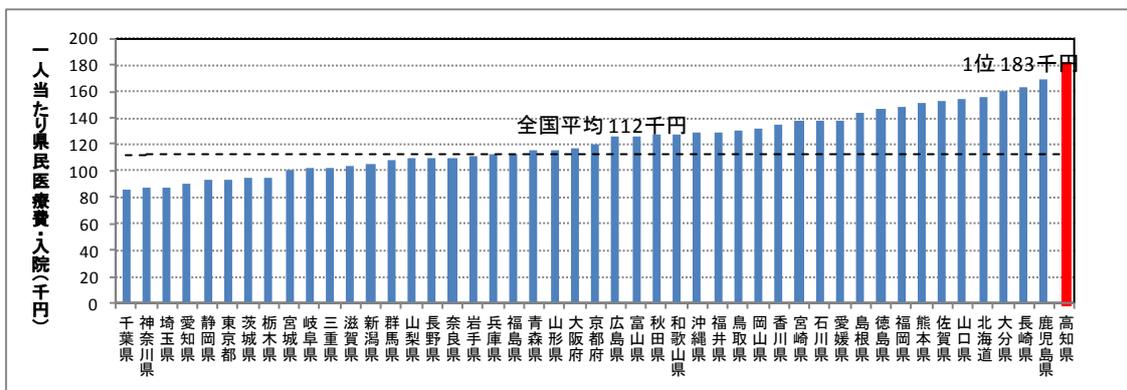
次に一人当たり県民医療費でみると、本県は398千円と全国平均の301千円より97千円高く、全国1位となっている（図3）。特に一人当たり県民医療費（入院）は183千円と全国1位で全国平均の約1.6倍となっている（図4）。また、一人当たり県民医療費（入院外）については118千円と全国7位となっている（図5）。

(図3 平成23年度 都道府県別 一人当たり県民医療費)



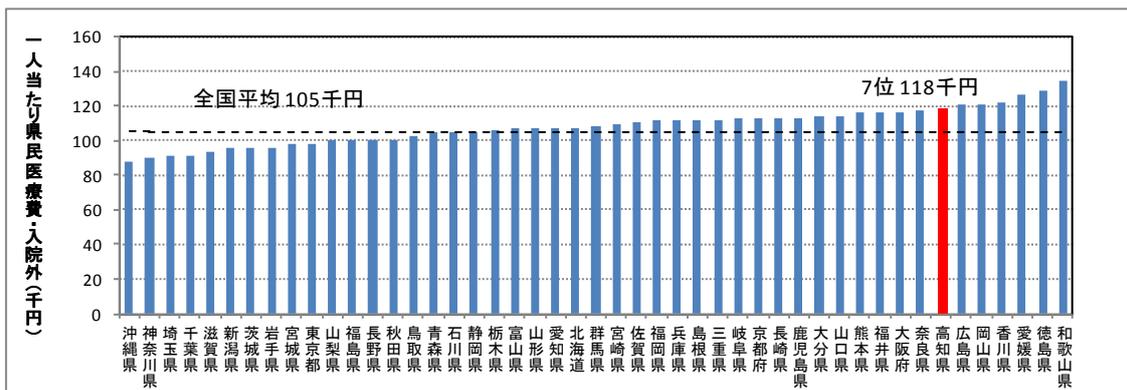
出典：『平成23年度国民医療費の概況』（厚生労働省）

(図4 平成23年度 都道府県別 一人当たり県民医療費(入院))



出典：『平成23年度国民医療費の概況』(厚生労働省)

(図5 平成23年度 都道府県別 一人当たり県民医療費(入院外))



出典：『平成23年度国民医療費の概況』(厚生労働省)

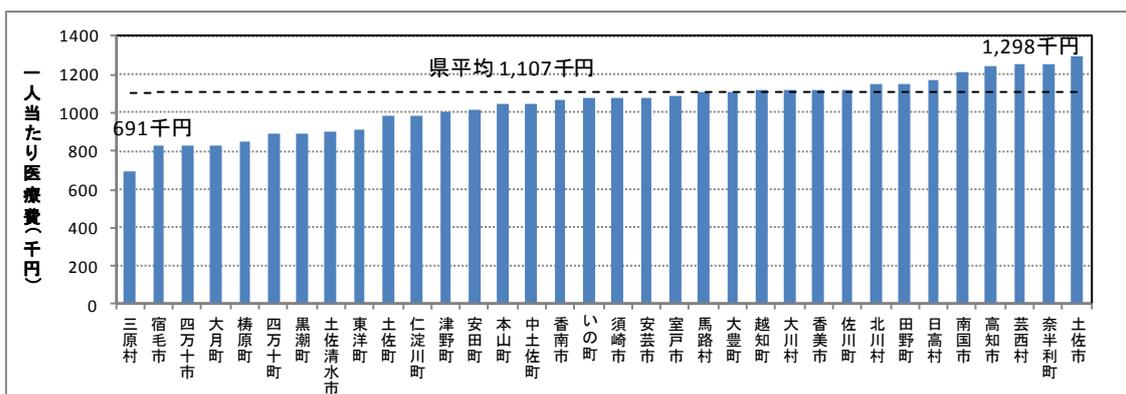
3. 市町村の後期高齢者医療費

- 一人当たり後期高齢者医療費が最も高い市町村と低い市町村の差は1.9倍。(平成24年度)
- 入院医療費・入院外医療費ともに一人当たりの日数が長いことが医療費の高い要因。

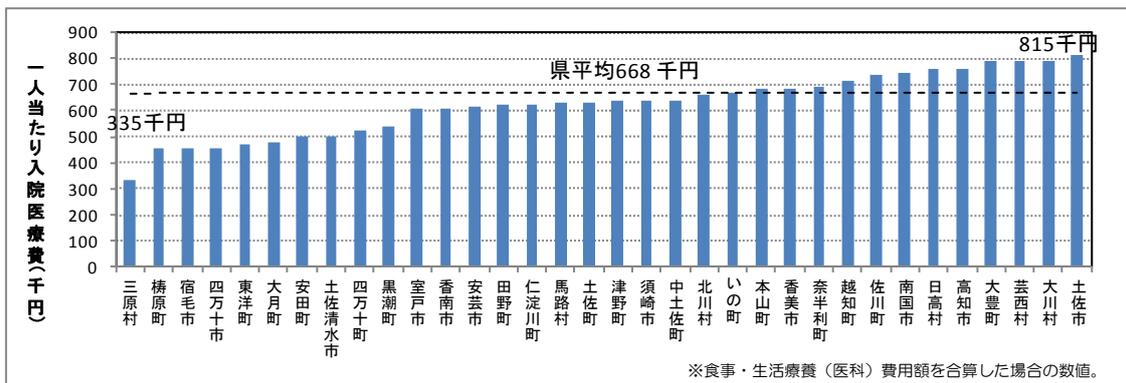
平成24年度における県内市町村の一人当たり後期高齢者医療費の県平均は1,107千円で、最も高い土佐市(1,298千円)と最も低い三原村(691千円)には607千円と1.9倍の差が生じている。(図12)

一人当たり後期高齢者医療費(入院)の県平均は668千円で、最も高い土佐市(815千円)と最も低い三原村(335千円)では2.4倍の差が生じている(図13)。また、一人当たり後期高齢者医療費(入院外)の県平均は391千円で、最も高いのは奈半利町(499千円)、最も低いのは大豊町(305千円)となっている(図14)。

(図12 平成24年度 市町村別 一人当たり後期高齢者医療費)



(図13 平成24年度 市町村別 一人当たり後期高齢者医療費(入院))



(図 14 平成 24 年度 市町村別 一人当たり後期高齢者医療費 (入院外))

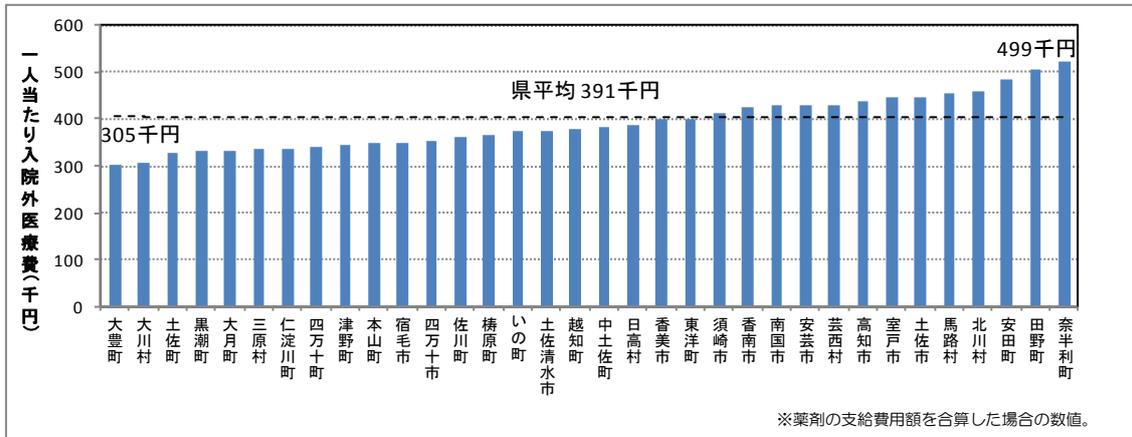
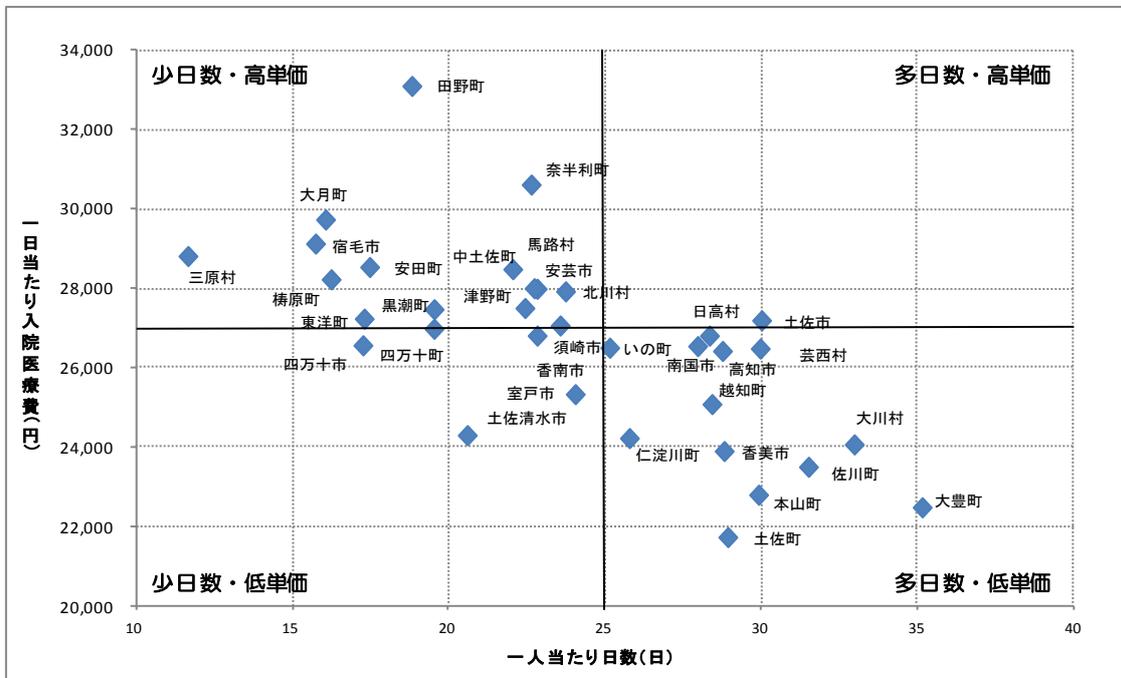


図 12~14 出典：『平成 24 年度後期高齢者医療事業報告』（高知県後期高齢者医療広域連合）

一般的に、一人当たり後期高齢者医療費（入院）が高い市町村は、一日当たり入院医療費が少なく、一人当たり入院日数が長くなっており、入院日数の長期化が医療費を押し上げる要因となっている（図 13、15）。また、一人当たり後期高齢者医療費（入院外）が高い市町村は、一人当たり日数が長くなっている（図 14、16）。

(図 15 平成 24 年度 市町村別 後期高齢者医療費 (入院) の状況 (一人当たり日数と一日当たり医療費))



(図 16 平成 24年度 市町村別 後期高齢者医療費(入院外)の状況(一人当たり日数と一日当たり医療費))

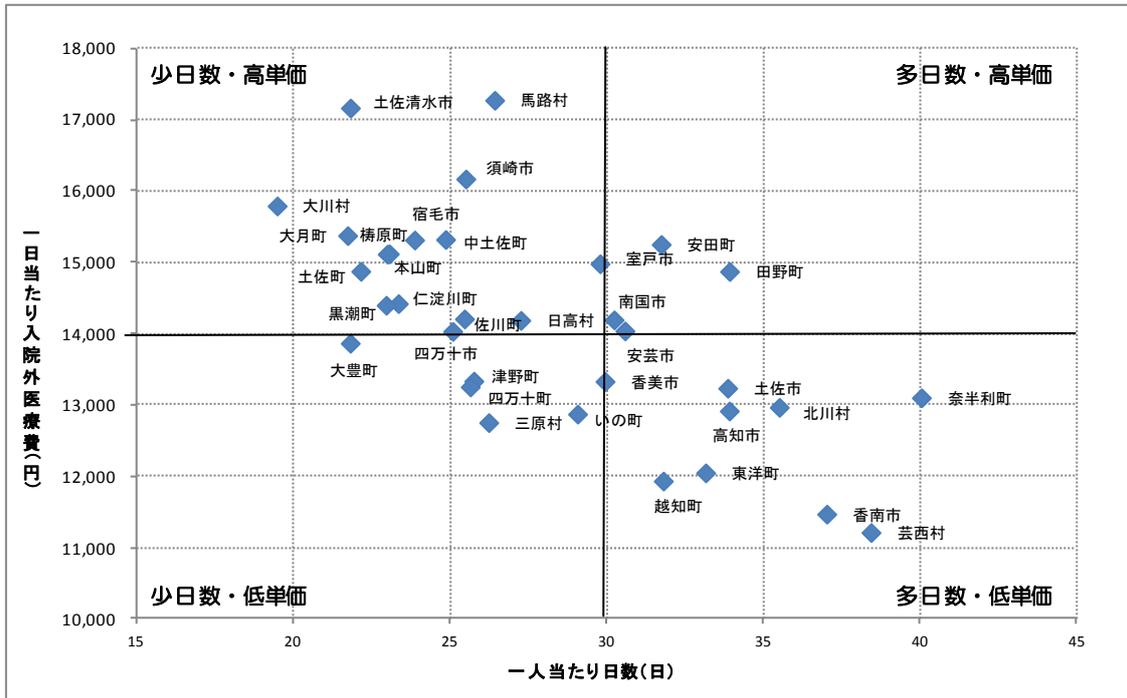


図 15、16 出典：『平成 24年度後期高齢者医療事業報告』(高知県後期高齢者医療広域連合)

第3章 目標の達成状況と評価・分析

第1. 県民の健康の保持の推進に関する目標の達成状況

1. 特定健康診査（以下「特定健診」という。）

(1) 目標の達成状況（平成23年度）

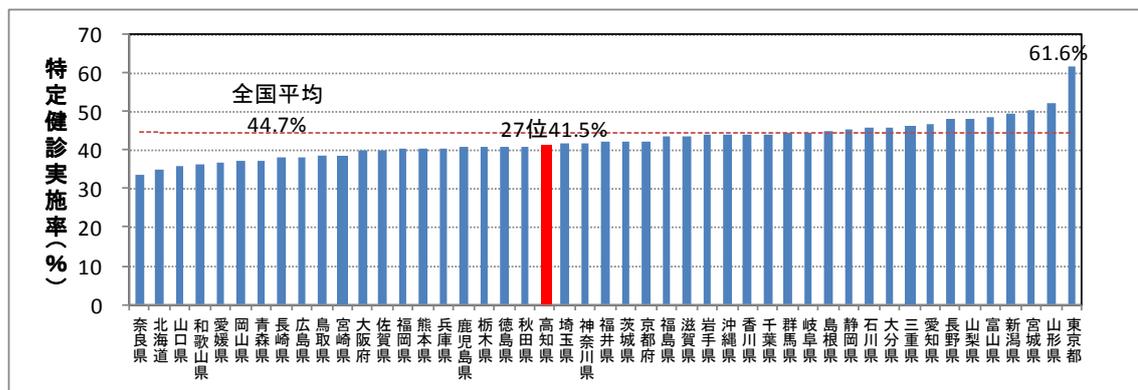
- 特定健診実施率の目標・・・・・・・・70%
- 高知県の実施率・・・・・・・・41.5%（全国27位）

(2) 特定健診の実施率

①都道府県別の全国比較（平成23年度）

- 本県の実施率は41.5%で全国27位
 - ・特定健診の実施率目標70%に到達している都道府県はない。
 - ・平成23年度の本県全体の特定健診の対象者数は約31万人で約12.8万人が受診し、実施率は41.5%と、全国平均44.7%より3.2ポイント低く全国27位となっている。

（図17 平成23年度 都道府県別 特定健診実施率）



出典：厚生労働省提供データ

②実施率の年度別推移

- 本県の実施率は年々増加しており、全国平均との差も縮小
 - ・平成20年度の本県の実施率は34.0%であったが、受診勧奨などの未受診者対策によって年々上昇し、平成23年度には41.5%に上昇している。

（表1 特定健診実施率の推移）

	20年度	21年度	22年度	23年度
高知県	34.0%	35.8%	38.1%	41.5%
全国順位	35位	36位	36位	27位
全国平均	38.9%	41.3%	43.2%	44.7%

出典：厚生労働省提供データ

③保険者の種類別の実施率（年度別）

- 本県の保険者種類別の実施率は、全国健康保険協会は全国平均以上
- ・ 共済組合や健保組合などが高く、市町村国保・全国健康保険協会の実施率が低くなっている。
 - ・ 市町村国保の実施率は、全国平均に近づいている。
 - ・ 全国健康保険協会が全国平均を上回る 45.2%となっているが、市町村国保やその他（健保組合・共済組合・国保組合）が全国平均を下回っている。
 - ・ 全体としては、各保険者においても年々上昇している。

（表 2-1 高知県 保険者種類別 特定健診対象者、受診者）

	特定健診対象者(人)				特定健診受診者(人)			
	20年度	21年度	22年度	23年度	20年度	21年度	22年度	23年度
市 町 村 国 保	152,829	151,050	148,538	147,764	36,237	37,128	40,282	47,264
全 国 健 康 保 険 協 会	93,972	95,244	95,502	96,805	39,503	39,511	41,412	43,788
そ の 他 (健 保 組 合 ・ 共 済 等)	63,700	67,440	66,548	66,023	29,960	35,782	36,738	37,717
計	310,501	313,734	310,588	310,592	105,700	112,421	118,432	128,769

（表 2-2 高知県 保険者種類別 特定健診実施率）

	特定健診実施率			
	20年度	21年度	22年度	23年度
市 町 村 国 保	23.7% (30.9%)	24.6% (31.4%)	27.1% (32.0%)	32.0% (32.7%)
全 国 健 康 保 険 協 会	42.0% (30.1%)	41.5% (31.3%)	43.4% (34.5%)	45.2% (36.9%)
そ の 他 (健 保 組 合 ・ 共 済 等)	47.0% (56.6%)	53.1% (62.7%)	55.2% (65.3%)	57.1% (67.7%)
計	34.0% (38.9%)	35.8% (41.3%)	38.1% (43.2%)	41.5% (44.7%)

出典：厚生労働省提供データ

（括弧書きは全国平均）

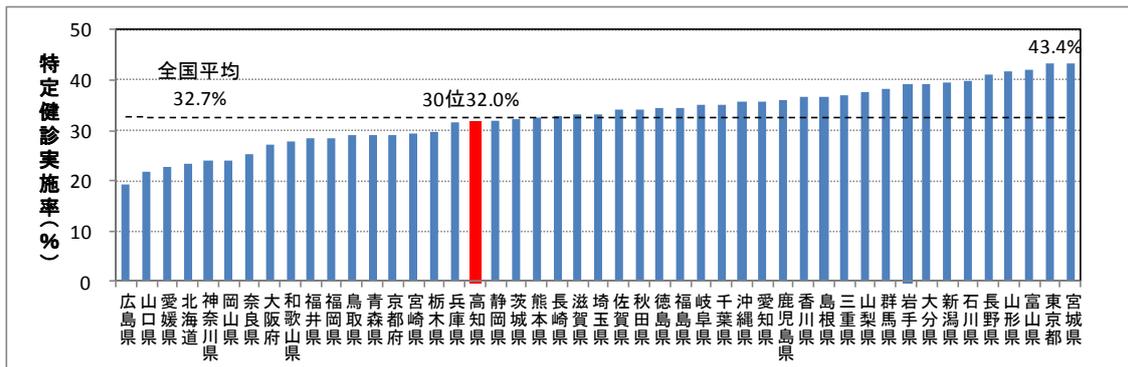
④市町村国保

ア. 都道府県別の全国比較（平成 23 年度）

○市町村国保の実施率は 32.0%で全国 30 位

- ・平成 23 年度の本県の市町村国保の実施率は 32.0%で、全国平均 32.7%より 0.7 ポイント低く、全国 30 位となっている。

（図 18 平成 23 年度 都道府県別 市町村国保の特定健診実施率）



出典：『平成 23 年度特定健康診査・特定保健指導実施状況概況（集計表）』

（国民健康保険中央会）

イ. 性別・年齢階層別の実施率（平成 23 年度）

○40 歳代、50 歳代前半の男性の実施率が低い。

- ・全体では男性 27.8%、女性 35.8%の実施率であり、女性の実施率が高い。
- ・男性、女性ともに、年齢が高くなるにつれて、実施率は高くなる傾向にある。
- ・男性の 40、50 歳代前半の実施率が 20%以下と非常に低く、なかでも 40～44 歳の実施率が 16.0%と低い。
- ・男性は 50 代までは全国平均を上回っているが、60 代以降は全国平均を下回っている。

（表 3 平成 23 年度 男女別・年齢階層別 特定健診実施率）

		40～74歳							
		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	
高知県	全体	32.0%	17.3%	19.1%	21.7%	25.8%	32.1%	37.9%	39.2%
	男性	27.8%	16.0%	18.0%	19.3%	21.4%	26.9%	33.9%	36.2%
	女性	35.8%	19.0%	20.3%	24.6%	30.4%	36.6%	41.2%	41.5%
全国	全体	32.7%	17.0%	18.9%	21.7%	25.4%	32.6%	39.2%	41.3%
	男性	28.6%	15.0%	16.7%	18.6%	20.5%	27.1%	35.5%	39.1%
	女性	36.3%	19.5%	21.3%	25.0%	29.9%	37.0%	42.4%	43.3%

出典：厚生労働省提供データ

ウ. 市町村別の特定健診の実施率（平成 24 年度）

○市町村によって、実施率のばらつきが大きいものの、本県全体の実施率は向上している。

- ・平成 24 年度の本県の市町村国保の実施率は 33.2%である。
- ・目標値である 65%を達成しているのは、梶原町、大川村の 2 町村。
- ・市部であっても、香美市、香南市、安芸市は 40%を超えている。
- ・市町村規模別の実施率を見ると、小規模の市町村ほど実施率が高い傾向がある。

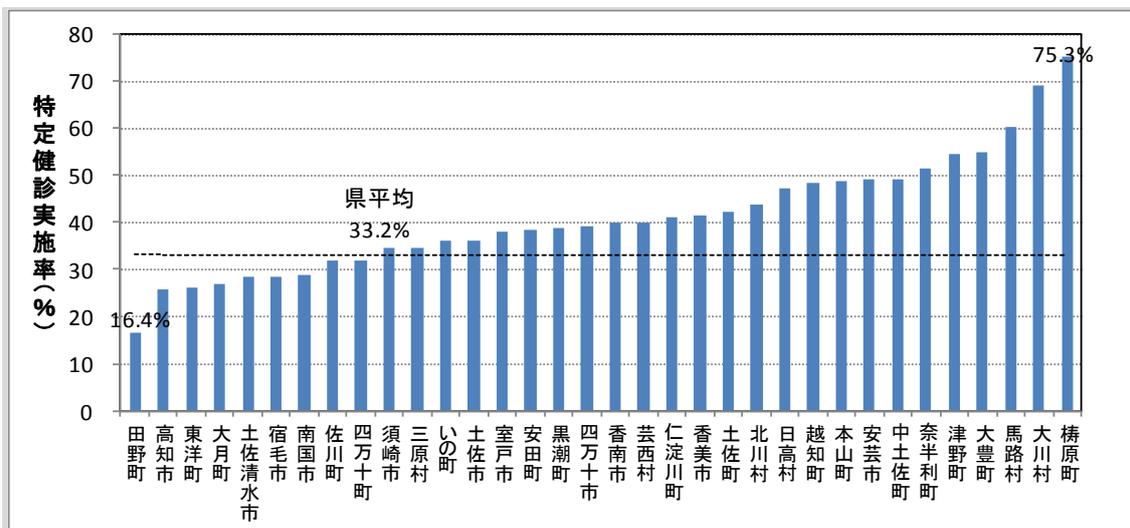
（表 4 市町村別 特定健診実施率の推移）

市 町 村 名	20年度		21年度		22年度		23年度		24年度	
	実施率	順位								
高 知 市	16.1%	33	14.5%	33	16.5%	34	26.7%	31	25.7%	33
室 戸 市	23.5%	22	29.0%	19	36.7%	17	37.3%	19	38.0%	21
安 芸 市	32.1%	15	37.2%	11	43.2%	10	43.1%	11	49.1%	8
南 国 市	20.8%	27	23.9%	23	25.6%	29	28.3%	29	29.0%	28
土 佐 市	21.8%	26	29.5%	18	31.3%	21	33.4%	23	36.3%	22
須 崎 市	17.3%	31	21.5%	27	28.6%	27	31.8%	27	34.7%	25
四 万 十 市	29.0%	16	27.2%	22	27.7%	28	33.9%	22	39.0%	18
土 佐 清 水 市	12.6%	34	19.5%	29	20.1%	32	25.8%	32	28.5%	30
宿 毛 市	22.9%	23	23.4%	24	21.9%	31	20.9%	33	28.6%	29
東 洋 町	20.4%	28	17.5%	31	29.2%	26	32.1%	26	26.3%	32
奈 半 利 町	19.1%	29	21.4%	28	43.2%	10	47.1%	9	51.3%	6
田 野 町	22.9%	23	12.8%	34	17.3%	33	16.2%	34	16.4%	34
安 田 町	18.5%	30	15.7%	32	30.4%	22	38.3%	15	38.4%	20
北 川 村	26.7%	18	28.7%	20	39.5%	14	41.6%	13	43.6%	12
馬 路 村	46.8%	4	52.1%	3	49.5%	5	54.0%	3	60.2%	3
芸 西 村	25.0%	21	21.6%	26	29.6%	24	37.6%	18	40.1%	16
香 美 市	36.1%	10	35.1%	13	35.6%	18	37.7%	17	41.4%	14
香 南 市	36.4%	8	35.1%	13	37.0%	16	35.6%	20	40.0%	17
大 川 村	52.1%	2	67.1%	2	68.0%	2	68.2%	2	69.2%	2
土 佐 町	35.5%	11	34.3%	15	44.8%	9	42.0%	12	42.1%	13
本 山 町	45.4%	5	49.6%	4	50.3%	4	49.1%	6	48.7%	9
大 豊 町	27.5%	17	38.6%	10	43.0%	12	47.7%	8	54.8%	4
い の 町	33.8%	14	34.3%	15	34.1%	19	34.3%	21	36.2%	23
仁 淀 川 町	36.3%	9	40.0%	9	39.6%	13	40.6%	14	41.1%	15
佐 川 町	25.4%	20	22.7%	25	32.9%	20	32.8%	24	31.8%	27
越 知 町	47.1%	3	49.2%	5	54.3%	3	53.7%	4	48.2%	10
中 土 佐 町	41.4%	6	47.0%	6	45.0%	8	47.9%	7	49.3%	7
四 万 十 町	26.2%	19	30.9%	17	30.4%	22	32.2%	25	31.9%	26
日 高 村	34.2%	13	40.8%	8	46.9%	6	46.7%	10	47.3%	11
津 野 町	39.3%	7	44.3%	7	46.9%	6	53.2%	5	54.4%	5
梶 原 町	71.2%	1	73.3%	1	76.1%	1	74.8%	1	75.3%	1
黒 潮 町	35.1%	12	35.8%	12	38.0%	15	38.0%	16	38.7%	19
大 月 町	16.2%	32	18.8%	30	23.5%	30	28.2%	30	27.0%	31
三 原 村	22.0%	25	27.3%	21	29.3%	25	31.7%	28	34.7%	24
計	23.7%	—	24.6%	—	27.1%	—	32.0%	—	33.2%	—

出典：『平成 24 年度特定健康診査・特定保健指導法定報告集計情報』

（高知県国民健康保険団体連合会）

(図 19 平成 24 年度 市町村別 特定健診実施率)



出典：『平成 24 年度特定健康診査・特定保健指導法定報告集計情報』

(高知県国民健康保険団体連合会)

(表 5 平成 24 年度 市町村規模別 特定健診実施率)

特定健診対象者数	保険者数	特定健診実施率
1万人以上	1	25.7%
5,000人以上1万人未満	8	36.8%
1,000人以上5,000人未満	13	37.0%
1,000人未満	12	44.6%

出典：『平成 24 年度特定健康診査・特定保健指導法定報告集計情報』

(高知県国民健康保険団体連合会)

(3) 特定健診の実施率に関する分析

本県全体の実施率は年々向上しており、健診対象者の多い市町村国保の実施率向上が要因としてあげられる。国保の保健事業を活用し、電話や戸別訪問、健康推進員などの住民組織による健康意識の底上げなどをそれぞれの市町村が取り組んだ結果、全国平均並みの実施率となったと考えられる。

また、市町村規模別の実施率を見ると、規模の小さな市町村ほど実施率が高い傾向が見られた。しかし、県内では比較的規模が大きい保険者であっても、安芸市、香美市、室戸市、香南市、四万十市、土佐市は県平均を超えており、受診者の意識向上や受診機会の拡大などで成果をあげている。

今後も継続して取り組んでいくことが重要であり、地道な未受診者対策を実施していく必要がある。

2. 特定保健指導

(1) 目標の達成状況 (平成 23 年度)

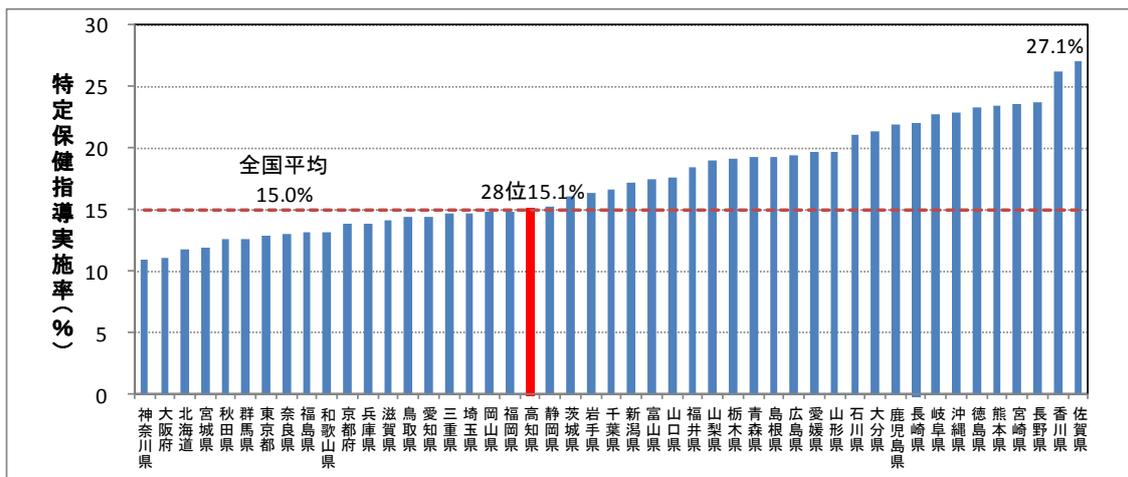
- 特定保健指導実施率の目標・・・・・・45%
- 高知県の実施率・・・・・・15.1% (全国 28 位)

(2) 特定保健指導の実施率

①都道府県別の全国比較 (平成 23 年度)

- 本県の実施率は 15.1% で全国 28 位
 - ・特定保健指導の実施率目標 45% に到達している都道府県はない。
 - ・平成 23 年度の本県全体の特定保健指導の対象者数は 24,882 人 (積極的支援 12,854 人、動機付け支援 12,028 人) に対し、特定保健指導の終了者は 3,754 人 (積極的支援 1,311 人、動機付け支援 2,443 人) で、実施率は 15.1% となっており、全国平均 15.0% より 0.1 ポイント高く全国 28 位となっている。

(図 20 平成 23 年度 都道府県別 特定保健指導実施率)



出典：厚生労働省提供データ

②実施率の年度別推移

- 本県の実施率は平成 20 年度と比較して 4.1 ポイント上昇
 - ・平成 20 年度の本県の実施率は 11.0% であったが、各保険者による未利用者対策によって、平成 23 年度の実施率は 15.1% に上昇している。

(表 6 特定保健指導実施率の推移)

	20年度	21年度	22年度	23年度
高知県	11.0%	13.9%	12.7%	15.1%
全国順位	15位	21位	32位	28位
全国平均	7.7%	12.3%	13.1%	15.0%

出典：厚生労働省提供データ

③保険者の種類別の実施率（年度別）

○市町村国保の実施率は、他の保険者と比べ高い

- ・市町村国保が高く、共済組合や健保組合の実施率が低くなっている。
- ・全国健康保険協会が全国平均を上回る 15.9%となっているが、市町村国保やその他（健保組合・共済組合・国保組合）が全国平均を下回っている。

（表 7-1 高知県 保険者別 特定保健指導対象者、終了者）

	特定保健指導対象者(人)				特定保健指導終了者(人)			
	20年度	21年度	22年度	23年度	20年度	21年度	22年度	23年度
市 町 村 国 保	6,764	7,586	6,969	7,916	1,527	1,446	1,281	1,465
全国健康保険協会	8,600	8,141	8,408	9,012	598	1,259	890	1,429
そ の 他 (健保組合・共済等)	6,588	7,770	7,953	7,954	285	568	795	860
計	21,952	23,497	23,330	24,882	2,410	3,273	2,966	3,754

（表 7-2 高知県 保険者別 特定保健指導実施率）

	特定保健指導実施率			
	20年度	21年度	22年度	23年度
市 町 村 国 保	22.6% (14.1%)	19.1% (19.5%)	18.4% (19.3%)	18.5% (19.4%)
全国健康保険協会	7.0% (3.1%)	15.5% (7.3%)	10.6% (7.4%)	15.9% (11.5%)
そ の 他 (健保組合・共済等)	4.3% (5.9%)	7.3% (10.7%)	10.0% (12.6%)	10.8% (15.5%)
計	11.0% (7.7%)	13.9% (12.3%)	12.7% (13.1%)	15.1% (15.0%)

出典：厚生労働省提供データ

（括弧書きは全国平均）

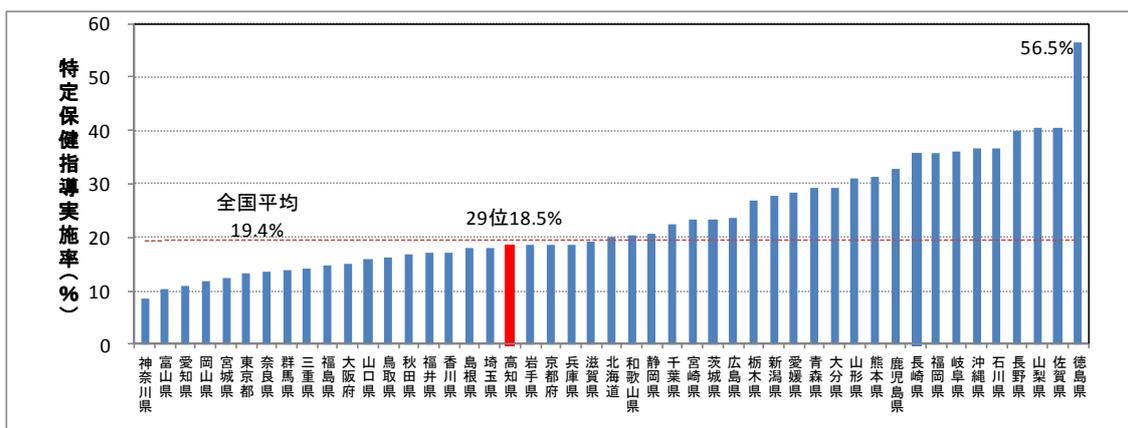
④市町村国保

ア. 都道府県別の全国比較（平成 23 年度）

○市町村国保の実施率は 18.5%で全国 29 位

- ・平成 23 年度の本県の市町村国保の実施率は 18.5%で、全国平均 19.4%より 0.9 ポイント低く、全国 29 位となっている。

（図 21 平成 23 年度 都道府県別 市町村国保 特定保健指導実施率）



出典：厚生労働省提供データ

イ. 性別・年齢階層別の実施率

○40～60 歳代前半の男性の実施率が低い

- ・全体では男性 17.0%、女性 20.9%の実施率であり、女性の実施率が高い。
- ・男性は、65 歳以降の実施率が高く、70 歳～74 歳では女性より実施率が高くなっている。また、40 歳～60 歳代前半男性は 9.2%～12.9%と全体的に低くなっている。
- ・女性は、40 代は全国平均を上回っているが、50 代以降は全国平均を下回っている。

（表 8 平成 23 年度 性別・年齢階層別 特定保健指導実施率）

		40～74歳							
		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	
高知県	全体	18.5%	14.3%	13.4%	13.3%	12.5%	14.2%	20.5%	23.9%
	男性	17.0%	12.9%	11.3%	12.2%	9.2%	11.4%	20.1%	24.8%
	女性	20.9%	19.1%	19.1%	15.8%	18.3%	18.4%	21.1%	22.6%
全国	全体	19.4%	11.1%	12.9%	14.5%	15.3%	17.0%	22.6%	23.8%
	男性	18.1%	10.2%	11.5%	12.8%	12.9%	14.7%	21.8%	24.1%
	女性	21.7%	14.4%	17.1%	18.6%	19.5%	20.3%	23.8%	23.4%

出典：厚生労働省提供データ

ウ. 市町村別の特定保健指導の実施率（平成 24 年度）

○市町村間で実施率のばらつきが大きい。

- ・平成 24 年度の本県の市町村国保の平均実施率は 18.7%である。
- ・目標値である 45%を達成しているのは、北川村、東洋町、梶原町の 3 町村。

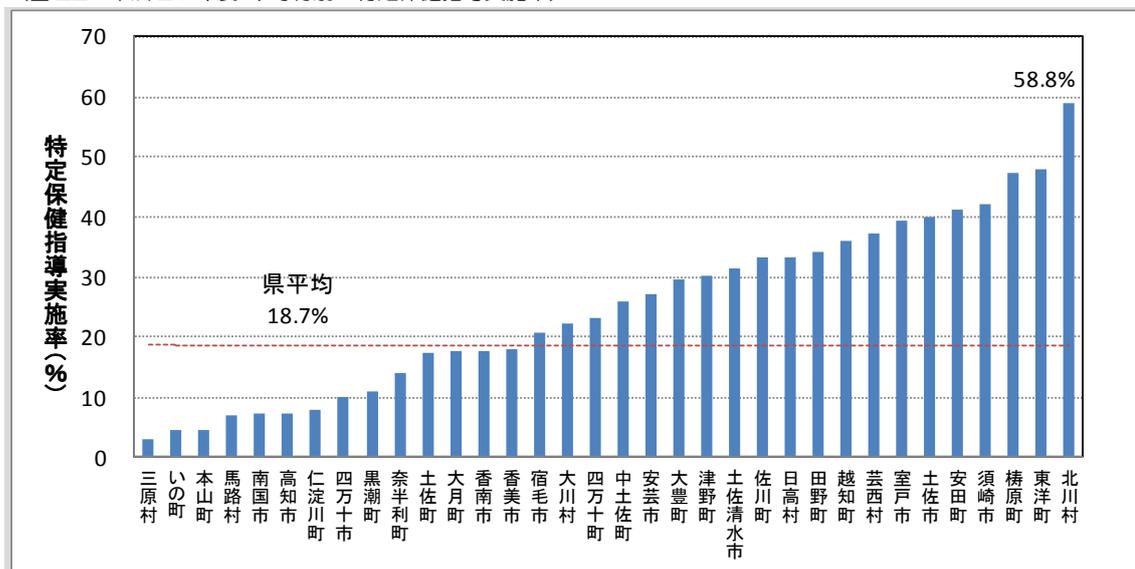
（表 9 市町村別 特定保健指導実施率の推移）

市 町 村 名	20年度		21年度		22年度		23年度		24年度	
	順位	順位	順位	順位	順位	順位	順位	順位	順位	
高 知 市	4.5%	28	5.1%	32	7.3%	28	4.6%	31	7.4%	29
室 戸 市	23.8%	20	58.1%	4	45.9%	3	48.7%	4	39.5%	7
安 芸 市	10.4%	25	9.2%	30	12.4%	23	41.4%	6	27.1%	16
南 国 市	25.0%	18	21.6%	17	11.7%	24	10.0%	27	7.3%	30
土 佐 市	43.5%	10	38.4%	10	39.2%	6	42.3%	5	40.0%	6
須 崎 市	50.9%	5	58.5%	3	54.7%	1	51.6%	2	42.0%	4
四 万 十 市	14.7%	23	26.2%	14	20.3%	14	13.9%	23	10.0%	27
土 佐 清 水 市	49.6%	7	51.3%	6	46.9%	2	38.9%	8	31.3%	13
宿 毛 市	36.6%	12	16.9%	24	1.9%	32	50.5%	3	20.7%	20
東 洋 町	0.0%	30	0.0%	33	0.0%	33	64.4%	1	47.8%	2
奈 半 利 町	47.8%	8	17.6%	22	17.8%	16	18.3%	20	14.1%	25
田 野 町	44.7%	9	39.5%	9	34.2%	8	34.4%	9	34.3%	10
安 田 町	24.3%	19	40.0%	8	25.0%	12	26.6%	12	41.1%	5
北 川 村	85.7%	1	55.6%	5	29.2%	11	25.0%	14	58.8%	1
馬 路 村	0.0%	30	17.6%	22	8.3%	27	0.0%	33	7.1%	31
芸 西 村	50.8%	6	63.2%	1	40.3%	5	26.3%	13	37.1%	8
香 美 市	17.4%	22	20.6%	18	16.8%	18	19.0%	18	18.1%	21
香 南 市	35.0%	14	12.6%	28	5.3%	29	13.6%	24	17.8%	22
大 川 村	0.0%	30	16.7%	25	0.0%	33	28.6%	11	22.2%	19
土 佐 町	25.4%	17	28.0%	12	14.3%	21	21.4%	16	17.2%	24
本 山 町	5.8%	27	19.0%	19	14.5%	20	12.5%	25	4.5%	32
大 豊 町	52.8%	4	11.9%	29	22.7%	13	4.7%	30	29.6%	15
い の 町	41.2%	11	26.0%	16	35.2%	7	12.1%	26	4.4%	33
仁 淀 川 町	11.6%	24	15.7%	26	10.7%	26	20.5%	17	7.9%	28
佐 川 町	29.2%	16	18.0%	20	12.5%	22	5.3%	29	33.3%	11
越 知 町	65.3%	2	60.7%	2	30.1%	10	32.9%	10	36.0%	9
中 土 佐 町	33.6%	15	37.0%	11	30.2%	9	24.4%	15	25.8%	17
四 万 十 町	59.6%	3	26.2%	14	18.8%	15	14.4%	22	23.2%	18
日 高 村	36.0%	13	46.8%	7	41.2%	4	40.8%	7	33.3%	11
津 野 町	0.0%	30	0.0%	33	11.2%	25	14.7%	21	30.2%	14
梶 原 町	3.4%	29	13.5%	27	17.8%	16	9.9%	28	47.4%	3
黒 潮 町	6.5%	26	7.1%	31	4.5%	30	4.0%	32	10.9%	26
大 月 町	0.0%	30	17.9%	21	15.5%	19	18.6%	19	17.6%	23
三 原 村	21.7%	21	26.9%	13	3.6%	31	0.0%	33	3.1%	34
計	22.8%	—	22.0%	—	18.5%	—	18.5%	—	18.7%	—

出典：『平成 24 年度特定健康診査・特定保健指導法定報告集計情報』

（高知県国民健康保険団体連合会）

(図 22 平成 24 年度 市町村別 特定保健指導実施率)



出典：『平成 24 年度特定健康診査・特定保健指導法定報告集計情報』

(高知県国民健康保険団体連合会)

(3) 特定保健指導の実施率に関する分析

平成 23 年度の県全体の実施率は、前年より 2.4 ポイント高い 15.1% (全国 28 位) となっている。全国平均より 0.1 ポイント高く、全国平均並みの実施率となっており、各保険者が未利用者対策等に取り組んだ結果であると考えられる。

平成 24 年度の市町村国保は平成 23 年度よりも 0.2 ポイント高い 18.7% となっている。市町村別に見ていくと、実施率目標 45% を達成しているのは北川村、東洋町、梶原町など比較的規模が小さい保険者となっているが、市部でも須崎市や土佐市は 40% を超えている。

特定保健指導によりメタボリックシンドロームの該当者及び予備群が減少し、医療費の削減につながることから、今後も継続して地道な未利用者への勧奨などを実施していく必要がある。

3. メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率

(1) 目標の達成状況（平成 23 年度）

- 特定保健指導対象者の推定数の減少率目標・・・平成 20 年度比で 10%減少
- 高知県特定保健指導対象者の推定数の減少率・・・平成 20 年度比で 6.7%減少

(2) 本県の特定保健指導対象者の推定数の減少率の状況

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率については、以下の算定式を用いて算出する。（参考 1）

平成 23 年度特定保健指導対象者の推定数は、平成 23 年度末人口を用いて試算すると 65,561 人となり、平成 20 年度特定保健指導対象者の推定数 70,249 人と比較して 4,688 人減少しており、平成 23 年度時点の減少率は 6.7%となっている。

（表 10）

（参考 1：特定保健指導対象者の推定数の減少率算出方法）

①平成20年度特定保健指導対象者の推定数 ※1	=	$\frac{\text{平成20年度特定保健指導積極的支援対象者数} + \text{平成20年度特定保健指導動機づけ支援対象者数}}{\text{平成20年度特定健康診査受診者数}} \times 100 \times \text{平成23年4月1日現在の人口}$
②平成23年度特定保健指導対象者の推定数 ※2	=	$\frac{\text{平成23年度特定保健指導積極的支援対象者数} + \text{平成23年度特定保健指導動機づけ支援対象者数}}{\text{平成20年度特定健康診査受診者数}} \times 100 \times \text{平成23年4月1日現在の人口}$
※1	平成20年度の年齢階層別(5歳階級)の積極的支援対象者数及び動機づけ支援対象者数を特定健康診査受診者数で除して算出した割合を、平成23年4月1日現在の住民基本台帳人口(年齢階層別(5歳階級))で乗じた数。	
※2	平成23年度の年齢階層別(5歳階級)の積極的支援対象者数及び動機づけ支援対象者数を特定健康診査受診者数で除して算出した割合を、平成23年4月1日現在の住民基本台帳人口(年齢階層別(5歳階級))で乗じた数。	
③平成23年度特定保健指導対象者の推定数の減少率	=	$\frac{\text{①平成20年度特定保健指導対象者の推定数} - \text{②平成23年度特定保健指導対象者数の推定数}}{\text{①平成20年度特定保健指導対象者の推定数}} \times 100$

（表 10 平成 23 年度 高知県特定保健指導対象者の推定数の減少率）

	年齢階級(歳)	平成20年度			平成23年度		
		特定保健指導対象者割合(%)	人口(人)	推定者数(人)	特定保健指導対象者割合(%)	人口(人)	推定者数(人)
男性	40～44歳	33.4%	21,360	7,136	33.7%	21,360	7,193
	45～49歳	33.7%	21,520	7,257	33.0%	21,520	7,091
	50～54歳	32.3%	22,970	7,416	30.9%	22,970	7,107
	55～59歳	29.1%	26,703	7,763	27.6%	26,703	7,382
	60～64歳	24.9%	34,536	8,608	24.5%	34,536	8,452
	65～69歳	24.9%	23,474	5,838	20.8%	23,474	4,888
	70～74歳	20.2%	20,116	4,066	19.3%	20,116	3,890
	計			48,084			46,002
女性	40～44歳	9.3%	22,399	2,073	9.8%	22,399	2,193
	45～49歳	11.2%	22,449	2,511	11.1%	22,449	2,494
	50～54歳	11.7%	23,839	2,801	11.2%	23,839	2,672
	55～59歳	12.2%	27,597	3,359	10.8%	27,597	2,985
	60～64歳	13.2%	35,621	4,701	10.8%	35,621	3,837
	65～69歳	13.2%	27,111	3,572	10.4%	27,111	2,823
	70～74歳	12.5%	25,284	3,148	10.1%	25,284	2,555
	計			22,165			19,559
男女計			①	70,249		②	65,561
減少率			① - ② / ① × 100 =		③	6.7%	

出典：厚生労働省提供データ

第2. 医療の効率的な提供の推進に関する目標の達成状況

1. 療養病床数

第1期医療費適正化計画時には、平成24年度末の療養病床を3,082床以下とすることを目標としていたが、当初平成23年度末であった介護療養病床の転換期限が、平成29年度末まで延長されている。また、国において、療養病床の機械的削減は行わず、療養病床に関する評価は要しないとされたため、実績評価は行わない。

2. 平均在院日数

(1) 目標の達成状況（平成24年度）

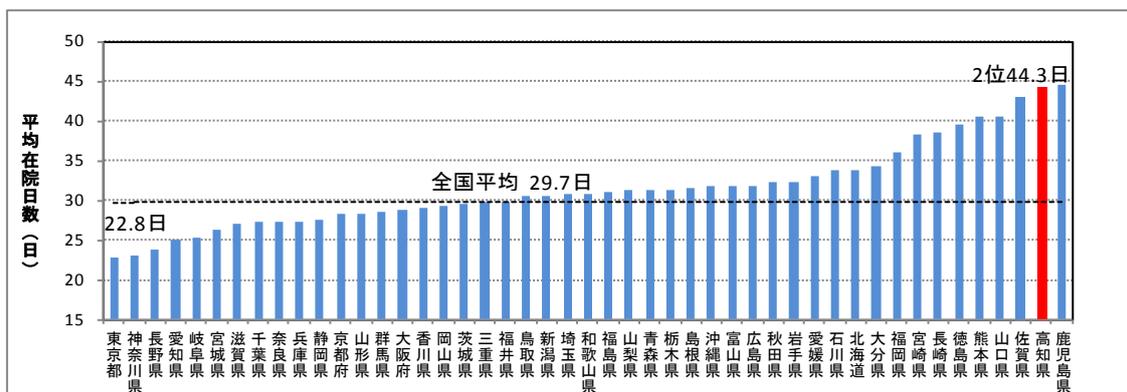
- 平均在院日数（介護療養病床を除く）の目標値・・・39.2日
- 高知県の平均在院日数（介護療養病床を除く）実績値・・・44.3日（全国2位）
 - ・本県の平均在院日数（介護療養病床を除く）は44.3日で、目標値39.2日より5.1日長い。

(2) 平均在院日数の状況

① 都道府県別の全国比較（平成24年度）

平成24年度における本県の全病床（介護療養病床を除く）の平均在院日数は全国2位の44.3日となっており、全国平均29.7日より14.6日長く、最も平均在院日数の短い東京都の22.8日より11.5日長い。（図23）

（図23 平成24年度 全病床（介護療養病床を除く）の平均在院日数）



出典：『病院報告』（厚生労働省）

医療療養病床は「病院報告」（厚生労働省）より算出

②平均在院日数の年度別推移

- 平成24年度の全病床（介護療養病床を除く）の平均在院日数は、平成20年度と比べ、全国平均は▲1.9日、本県では▲1.8日の短縮。
- 全病床（介護療養病床を除く）の平均在院日数はわずかに減少傾向にある。

平成24年度の全病床（介護療養病床を除く）の平均在院日数は、平成20年度と比べると▲1.8日短縮、全国平均は▲1.9日短縮している。また、本県においては全国と同様に、結核・感染症病床や一般病床の平均在院日数は減少しているが、医療療養病床の平均在院日数は増加している。（表11）

本県の平均在院日数の推移を見ると、ここ数年は横ばいの傾向にあるが、全病床（介護療養病床除く）で見るとわずかに減少傾向にある。（図24）

（表11 病床別 平均在院日数の推移）

全病床（介護療養病床を除く）

単位（日）

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	20年度→24年度
高知県	46.1	46.1	45.6	45.6	44.3	▲1.8
全国	31.6	31.3	30.7	30.4	29.7	▲1.9

一般病床

単位（日）

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	20年度→24年度
高知県	23.7	23.7	23.6	23.4	23.0	▲0.7
全国	18.8	18.5	18.2	17.9	17.5	▲1.3

医療療養病床

単位（日）

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	20年度→24年度
高知県	142.8	155.3	158.7	167.0	160.6	+17.8
全国	149.3	154.1	153.1	152.5	150.8	+1.5

精神病床

単位（日）

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	20年度→24年度
高知県	231.5	228.8	236.4	244.7	227.3	▲4.2
全国	312.9	307.4	301.0	298.1	291.9	▲21.0

結核・感染症病床

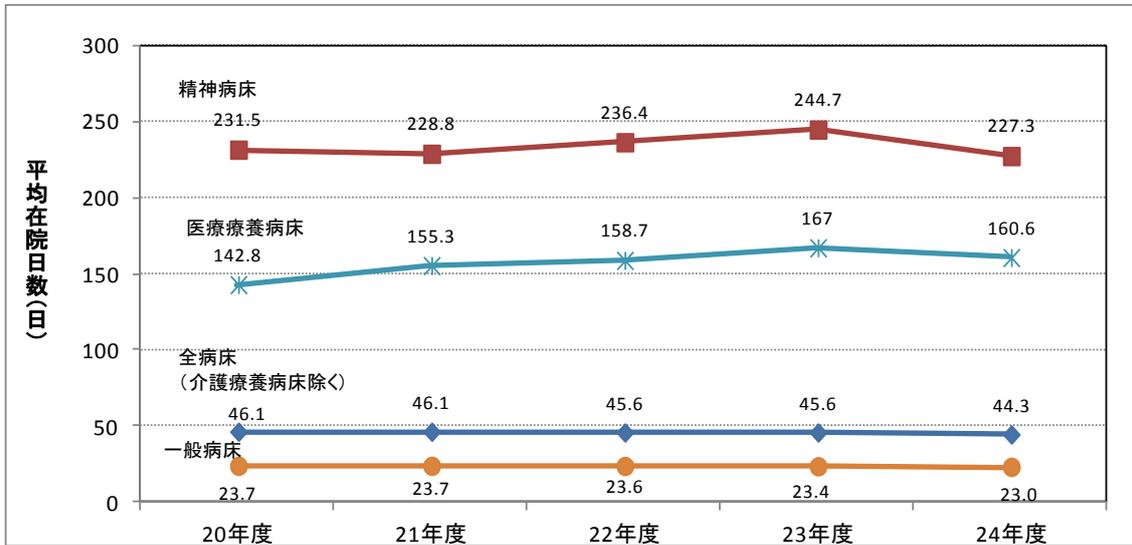
単位（日）

		20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	20年度→24年度
高知県	結核・感染症病床	49.3	53.5	36.4	38.5	37.4	▲11.9
	・感染症病床	—	—	—	—	—	—
	・結核病床	49.3	53.5	36.4	38.5	37.4	▲11.9
全国	結核・感染症病床	69.2	63.7	65.1	64.9	63.0	▲6.2
	・感染症病床	10.2	6.8	10.1	10.0	8.5	▲1.7
	・結核病床	74.2	72.5	71.5	71.0	70.7	▲3.5

出典：『病院報告』（厚生労働省）

医療療養病床は「病院報告」（厚生労働省）より算出

(図 24 病床別 平均在院日数の推移)



出典：『病院報告』（厚生労働省）

医療療養病床は「病院報告」（厚生労働省）より算出

(3) 二次医療圏別・病床別の平均在院日数（平成 24 年度）

○二次医療圏の平均在院日数のばらつきが大きい。

- ・全病床（介護療養病床を除く）の平均在院日数が最も長いのは安芸医療圏の 65 日、最も短いのは幡多医療圏の 38.4 日であり、両者は約 1.7 倍の差がある。

(表 12 平成 24 年度 二次医療圏別・病床別 平均在院日数)

単位 (日)

	安芸	中央	高幡	幡多	県平均
全病床	68.0	49.5	74.1	45.6	50.7
全病床 (介護療養病床を除く)	65.0	43.4	63.0	38.4	44.3
精神病床	587.0	202.2	264.5	261.3	227.3
感染症病床	*	-	*	-	-
結核病床	38.1	38.3	*	30.1	37.4
療養病床	253.6	225.2	170.5	117.8	200.0
一般病床	27.7	22.9	27.3	21.1	23.0
介護療養病床(再掲)	1012.1	495.1	401.4	191.4	398.3

※表中「-」は患者がいない等の理由で平均在院日数を算出できない場合であり、「*」は病床がない場合を指す。

出典：厚生労働省提供データ

(4) 平均在院日数に関する分析

本県の平成 24 年度における全病床（介護療養病床を除く）の平均在院日数は平成 20 年度と比較して▲1.8 日短縮の 44.3 日（全国 2 位）となっており、全国平均より 14.6 日長くなっている。（図 23）

本県には平均在院日数が一般病床よりも長い医療療養病床や精神病床が多く、平均在院日数が長い主な要因と考えられる。（参考 2）

（参考 2：平成 24 年度 人口 10 万人当たりの病床数）

単位（床）

	全病床数 (介護療養病床を除く)	一般病床	医療療養病床	精神病床
高知県	2199.7	1065.6	613.4	494.8
全国	1182.0	703.7	202.4	268.8

出典：『病院報告』（厚生労働省）

（参考 3：平均在院日数の算出方法）

平均在院日数とは、病院に入院した患者の入院日数の平均値を示すもので、病院報告では次の算式により算出することとされている。

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

$$\text{平均在院日数 (療養病床)} = \frac{\text{調査期間中に在院した患者の延べ数}}{(\text{調査期間中の新入院患者数} + \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数}) \div 2}$$

第4章 目標達成のための施策の実施状況

第1 県民の健康の保持の推進に関する施策

1. 日ごろの生活習慣に気づき、健康を改善する取組

○広報等による啓発

県、医療保険者はマスメディアやチラシ、健康講座や講演会などさまざまな媒体を活用し、特定健診・特定保健指導の意義の啓発に努め、特定健診・特定保健指導の実施率向上に取り組んだ。

○特定健診・特定保健指導の受診勧奨等の徹底

医療保険者は、電話や戸別訪問、郵便等の方法により、特定健診未受診者・特定保健指導未利用者に対して受診・利用勧奨を実施した。

また、県・医療保険者は、医師会と連携し、かかりつけ医から受療中の被保険者への受診勧奨の実施により、特定健診・特定保健指導の実施率向上に取り組んだ。

○がん検診との同時実施

県、市町村は、県民の利便性を確保し、受診機会を増やすためにがん検診との同時実施を推進した。

○健康づくり団体の育成・活性化支援

県、市町村は、地域の健康づくり団体の育成に取り組むとともに、健康づくり団体を活用した広報活動や戸別訪問による受診勧奨を実施した。

2. がん対策の推進

○がん検診の受診促進

県・市町村は、がん検診の実施時期や場所などの情報をホームページや市町村広報、個別通知等で広く県民に周知した。

○がん検診の精度向上

市町村・検診機関のがん検診の精度管理情報を定期的に収集するとともに、高知県健康診査管理指導協議会及び各がん部会において、県内のがん検診の精度管理の分析を行い、検診の質の向上に取り組んだ。

○医療水準の向上

・がん診療連携拠点病院・がん診療連携推進病院の整備

これまで中央保健医療圏に集中していたがん診療連携拠点病院が新たに幡多保健医療圏でも国の指定を受けることができ、全国レベルの標準的な医療が県内全域で受けられる体制を整備した。

・がん医療専門従事者の養成

がん医療専門従事者の養成については、中国・四国地方の大学院、がんセンター、拠点病院が参加している「中国・四国高度がんプロ養成基盤プログラム」等により、医師、看護師、薬剤師、栄養士、放射線技師、医学物理士等の養成が行われた。

○がん患者等への支援

・がん相談体制の整備・充実

県内の拠点病院や推進病院では、がん相談を専門に受ける相談支援センターを設置し、国立がん研究センターが実施する相談員研修を修了した複数の相談員による面談や電話等による相談を行った。また、県でも、がん相談センターこうちを設置し、がん患者等からの相談に対応した。

・情報提供体制の充実

拠点病院や患者会、県等が共催で「高知県がんフォーラム」を開催するとともに、拠点病院等毎にも、市民公開講座を開催し、地域住民への情報提供に努めた。

○緩和ケア・在宅医療の推進

治療の初期段階から緩和ケアを実施するため、全ての拠点病院に医師、薬剤師、看護師などで構成される緩和ケアチームや緩和ケア外来が整備されるとともに、がん診療に携わる医師に対する研修会を開催した。

第2. 医療の効率的な提供の推進に関する施策

1. 医療機関の機能分化と連携

○医療機関の連携体制の構築

・高知県救急医療・広域災害情報システム「こうち医療ネット」で、県内の医療機関及び薬局の詳細な機能情報の公表を進めた。

・第5期保健医療計画の4疾病5事業ごとに医療体制検討会議を開催し、県全体での疾病別の連携体制を検討するとともに、患者調査やモデル事業の実施等により連携体制構築に取り組んだ。

- ・各福祉保健所単位で地域ごとの保健医療福祉推進会議（平成24年度からは「日本一の健康長寿県構想地域推進協議会」に改組）を開催し、地域課題に応じた連携対策の具体化に取り組んだ。

○開放型病床の設置及び医療設備の共同利用

各医療機関及び郡市医師会において、病床を持つ医療機関と利用する医療機関との連携の促進や新規利用医療機関の加入促進等の取組等がなされた。

○地域医療体制の強化

本県地域医療支援病院は3病院であるが、いずれも急性期医療の中核を担っており、医療体制検討会議や事業に積極的に関与し他の医療機関や関係機関との連携を進めた。

○地域連携クリニカルパスの導入促進

脳卒中及びがんについては、地域連携クリニカルパスが検討され導入されるに至った。脳卒中については積極的に活用されているが、がんは、その普及については十分とはなっていない状況にある。

糖尿病の関係医療機関間の情報共有については「糖尿病連携手帳」が活用されており、これと合わせて各地域に応じた地域連携クリニカルパスによる連携を今後検討していくこととした。

2. 地域ケア体制づくりの推進

○医療と介護の連携の強化

- ・地域ケア体制の構築に向け、「地域ケア体制整備推進費補助金」を創設し、市町村や社会福祉協議会、医師会等が主体的に行う退院・退所前のケアカンファレンスの試行等をはじめとした在宅医療と在宅介護の連携強化の取組等に対する支援を行った。

- ・中央西地域において、公立病院を中心にした円滑な退院支援を実施する仕組みづくりを行うため、院内協議会等での入院時スクリーニングシートの作成、地域の医療機関等を対象とした研修会や連絡会を通じた医療・介護・福祉の連携体制の構築に取り組んだ。

○在宅医療の推進

- ・在宅医療に係る資源等の調査を実施し、県内の在宅医療提供体制の現状や課題等の実態把握を行った。

- ・医療・介護の連携を促進するため、多職種協働での研修を実施し、各地域におけるリーダーを育成した。

- ・在宅医療を推進するために、各関係職種毎に人材育成の研修を実施するとともに、必要な体制整備に取り組んだ。

・利用者や家族等からの訪問看護の利用に関する相談に対応するとともに、訪問看護ステーションに対し、運営・管理・看護技術等のコンサルテーションを行った。

3. 適正な受診等の促進

○重複・頻回受診者に対する訪問指導活動の充実・強化

各保険者に対して、レセプト情報などを活用した健康管理や、医療に対する意識を深めることなどを目的とする訪問指導の実施を助言した。

○医療費通知の実施

健康に対する認識を深めてもらうことを目的とした医療費通知の実施を県が支援した結果、平成 21 年から全ての市町村で実施している。

○レセプト点検の充実・強化

市町村のレセプト点検担当職員の資質向上をはかり、レセプト点検の充実と点検効果を高めるために、研修会・実地指導を実施した。

第5章 施策に要した費用に対する効果

第1. 平均在院日数の短縮による医療費適正化効果

平均在院日数の短縮による医療費適正化効果を推計すると、目標（39.2日）達成後の医療費は約2,940億円で約182億円の効果を見込んでいたが、実績（44.3日）から見込まれる医療費は約3,071億円となっており、効果は約51億円と推計される。

（表13）

なお、医療費適正化効果の推計については、第1期医療費適正化計画時に厚生労働省より配布された医療費推計ツールを用いて推計した。

（表13 平均在院日数の短縮による医療費適正化効果）

単位：億円

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
①適正化に取り組みなかった場合の医療費	2,787	2,855	2,947	3,032	3,122
②目標(39.2日)を達成後の医療費	2,787	2,820	2,869	2,906	2,940
③実績(44.3日)から見込まれる医療費	2,787	2,845	2,924	2,996	3,071
④目標を達成後の医療費適正化効果(②-①)	0	▲35	▲78	▲126	▲182
⑤実績から見込まれる医療費適正化効果(③-①)	0	▲10	▲23	▲36	▲51

出典：『都道府県別の医療費の将来推計の計算ツール Ver.3』（厚生労働省）

第2. 特定保健指導の実施に係る費用対効果

特定保健指導実施に伴うメタボリックシンドローム減少効果は、平成20年度の特定保健指導を終了した者で、平成21年度の特定健診結果がある者については、メタボリックシンドローム該当者及び予備群が約30%減少したことが厚生労働省の検証で明らかになった。

また、平成21年度の特定健診でメタボリックシンドローム該当及び予備群となった者の平成22年度のレセプトにおける年間医療費は、メタボリックシンドローム非該当者と比較して9万円高い傾向があることも明らかとなった。

平成23年度までの特定保健指導終了者数に係る費用対効果は約1.6億円と推計される。

なお、特定保健指導実施に係る費用対効果の推計については、厚生労働省より配布された推計ツールを用いて推計した。

（表14 特定保健指導実施に係る費用対効果の推計）

	20年度	21年度	22年度	23年度	
費用	動機付け支援を利用した者の数(人)	1,972	2,304	2,082	2,587
	積極的支援を利用した者の数(人)	1,320	1,510	1,296	1,576
	①費用(万円)	20,908			
効果	特定保健指導終了者数(人)	2,410	3,273	2,966	3,754
	②医療費削減効果(万円)	37,209			

平成24年度までの費用対効果(万円) (②-①)	16,301
-----------------------------	--------

出典：『特定保健指導費用対効果推計ツール』（厚生労働省）