

## 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

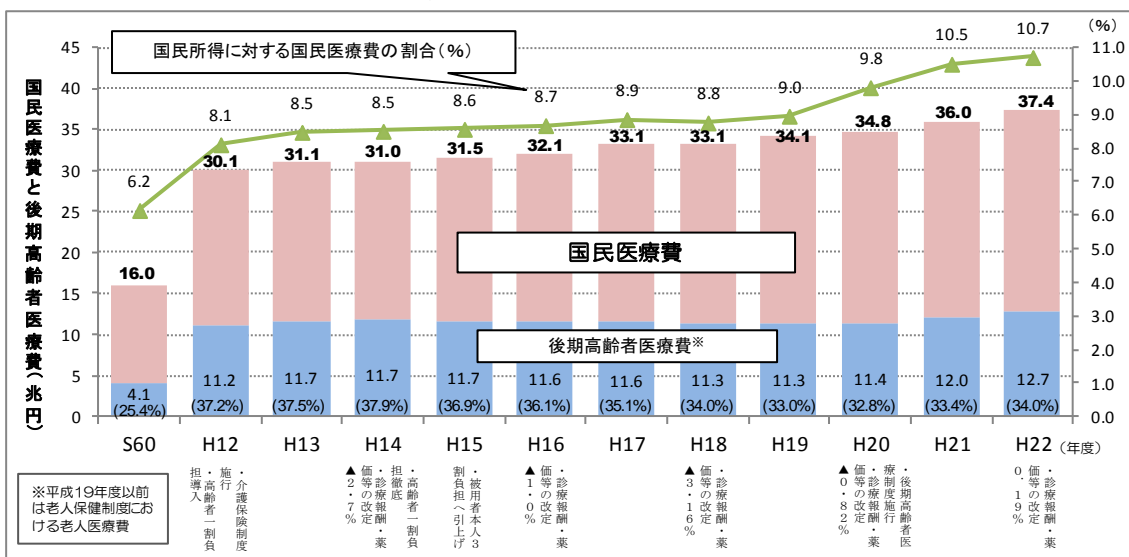
##### ① 高知県の医療費の状況

- 県民医療費は県民所得の17.5%を占め、一人当たりの県民医療費は361千円で全国1位。（平成20年度）
- 一人当たりの入院医療費は166千円（全国1位）で、全国平均の1.7倍。  
（平成20年度）
- 高齢化が進行し、県民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。

全国での医療費を示す平成22年度の国民医療費<sup>1</sup>は、約37兆4千億円であり、前年度と比べて約1.4兆円、約4%の増加となっています。

平成12年度から平成22年度までの国民医療費は、患者の一部負担増や診療報酬のマイナス改定などを経ながらも毎年増加傾向にあり、国民医療費の自然増は毎年約1兆円となっています（図1）。また、国民医療費の伸び率は、平成18年度を除いて毎年度国民所得の伸び率を上回っています（表1）。

（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）

<sup>1</sup> 当該年度内の医療機関等における保険診療の対象となり得る傷病の治療に要した費用を推計したものの、実際に医療保険等によって支払われたもの（患者の一部負担金含む）、公費負担によって支払われたもの（患者の一部負担金含む）、全額自費によって支払われたものによって構成される。

(表 1 国民医療費等の対前年度伸び率)

	H13年度	H14年度	H15年度	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
国民医療費	3.2	▲ 0.5	1.9	1.8	3.2	0.0	3.0	2.0	3.4	3.9
後期高齢者医療費	4.1	0.6	▲ 0.7	▲ 0.7	0.6	▲ 3.3	0.1	1.2	5.2	5.9
国民所得	▲ 1.4	▲ 0.8	1.2	0.5	1.1	1.1	0.8	▲ 6.9	▲ 3.5	2.0

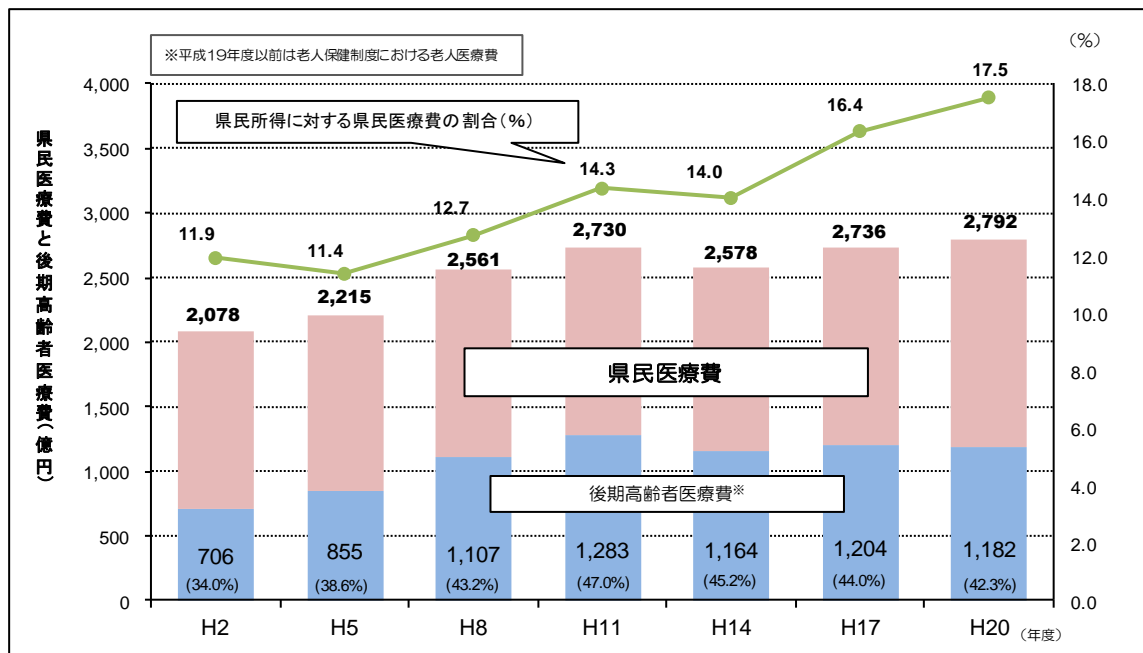
出典：国民医療費は『国民医療費の概況』（厚生労働省）／後期高齢者医療費は『事業状況報告』（厚生労働省）

国民所得は『国民経済計算』（内閣府）

平成 22 年度の後期高齢者医療費は、全国で約 12.7 兆円と国民医療費の 34.0%を占めており、県民医療費が推計され全国比較できる平成 20 年度においては、全国で約 11.4 兆円と国民医療費の 32.8%を占めています（図 1）。

一方、本県の平成 20 年度の後期高齢者医療費は約 1,182 億円と、県民医療費の 42.3%を占め、全国の値を大きく上回っています。さらに、県民所得に占める県民医療費の割合が 17.5%と高く、全国（9.8%）の約 1.8 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ます（図 2）。

(図 2 高知県の県民医療費と後期高齢者医療費の推移)

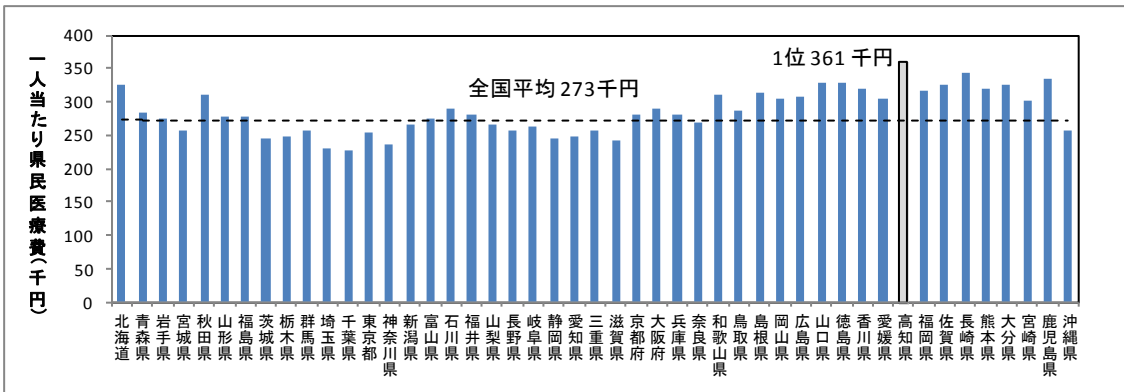


出典：国民医療費は『国民医療費の概況』（厚生労働省）／後期高齢者医療費は『事業状況報告』（厚生労働省）

県民所得は『県民経済計算』（高知県）

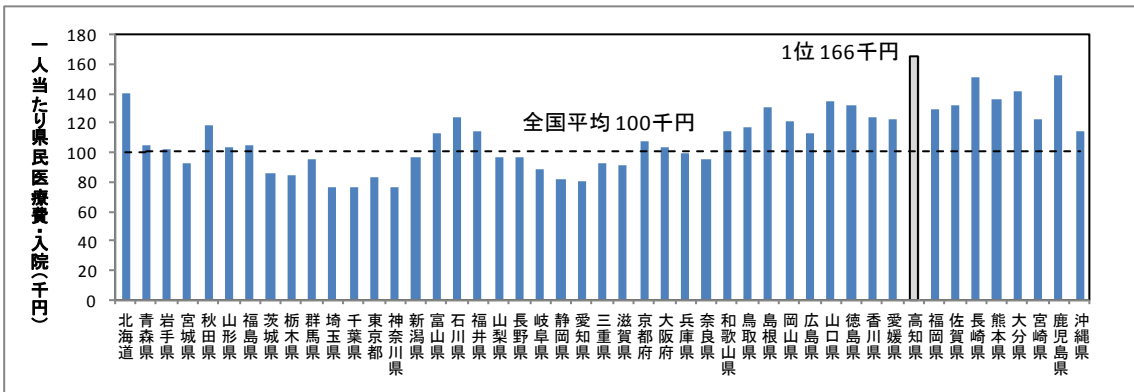
次に一人当たりの県民医療費でみると、本県は 361 千円と全国平均の 273 千円より 88 千円高く、全国 1 位となっています（図 3）。特に、一人当たり入院医療費は 166 千円と全国 1 位で全国平均の約 1.7 倍となっています（図 4）。また、一人当たり入院外医療費については 117 千円で全国 7 位となっています（図 5）。

(図3 平成20年度 都道府県別 一人当たり県民医療費)



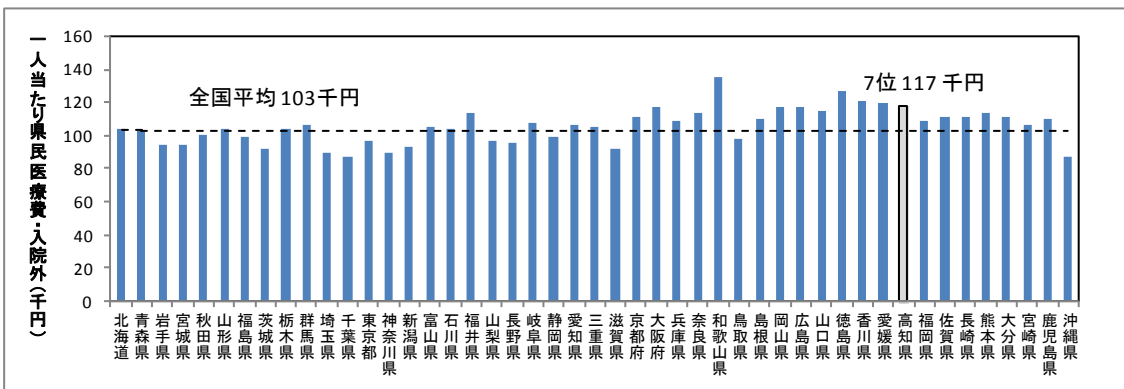
出典：『平成20年度国民医療費の概況』（厚生労働省）

(図4 平成20年度 都道府県別 一人当たり県民医療費(入院))



出典：『平成20年度国民医療費の概況』（厚生労働省）

(図5 平成20年度 都道府県別 一人当たり県民医療費(入院外))



出典：『平成20年度国民医療費の概況』（厚生労働省）

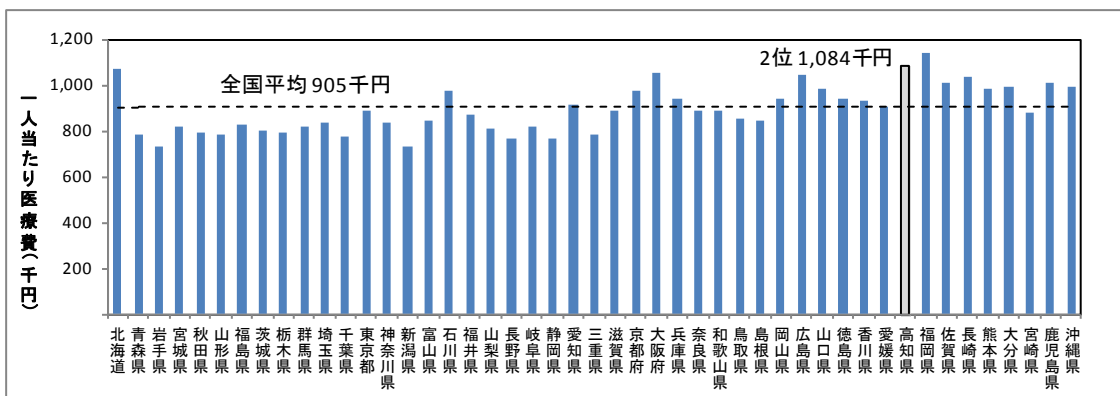
## ② 後期高齢者医療費の状況

- 一人当たりの後期高齢者医療費は 1,084 千円で全国 2 位。（平成 22 年度）
- 一人当たりの後期高齢者入院医療費は 661 千円で全国 1 位。（平成 22 年度）
- 入院受診率が高く、入院期間が長期化していることが特徴。
- 75 歳以上の人口は平成 42 年に 150 千人とピークを迎え、平成 22 年の 120 千人の 1.3 倍となる。

平成 22 年度における本県の一人当たりの後期高齢者医療費は 1,084 千円で全国 2 位となっています（図 6）。

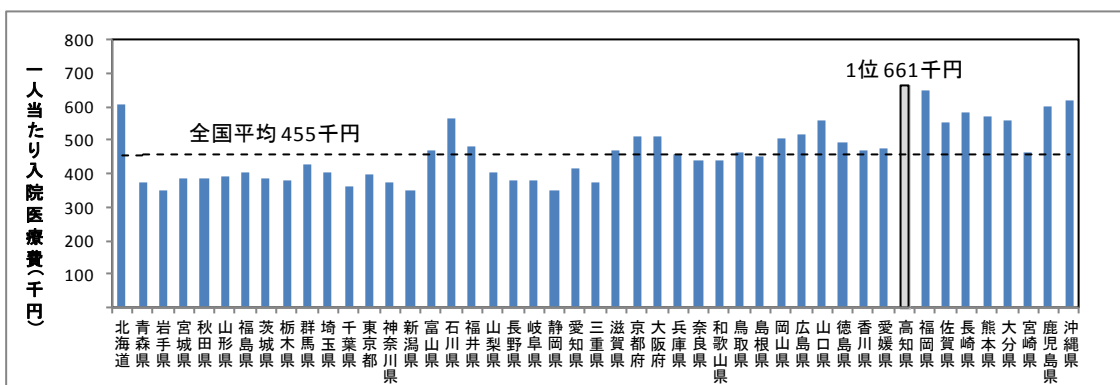
入院外医療費や歯科医療費については全国平均を下回る一方で、入院医療費が全国 1 位の 661 千円と全国平均の約 1.5 倍となっていることから、入院医療費が後期高齢者医療費に大きく影響しています（図 6、7、8）。

（図 6 平成 22 年度 都道府県別 一人当たり後期高齢者医療費）



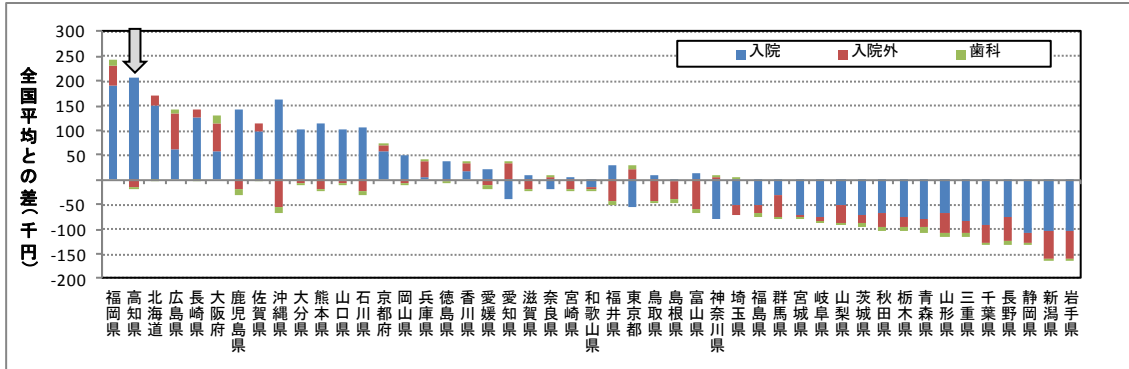
出典：『平成 22 年度後期高齢者医療事業状況報告』（厚生労働省）

（図 7 平成 22 年度 都道府県別 一人当たり後期高齢者医療費（入院））



出典：『平成 22 年度後期高齢者医療事業状況報告』（厚生労働省）

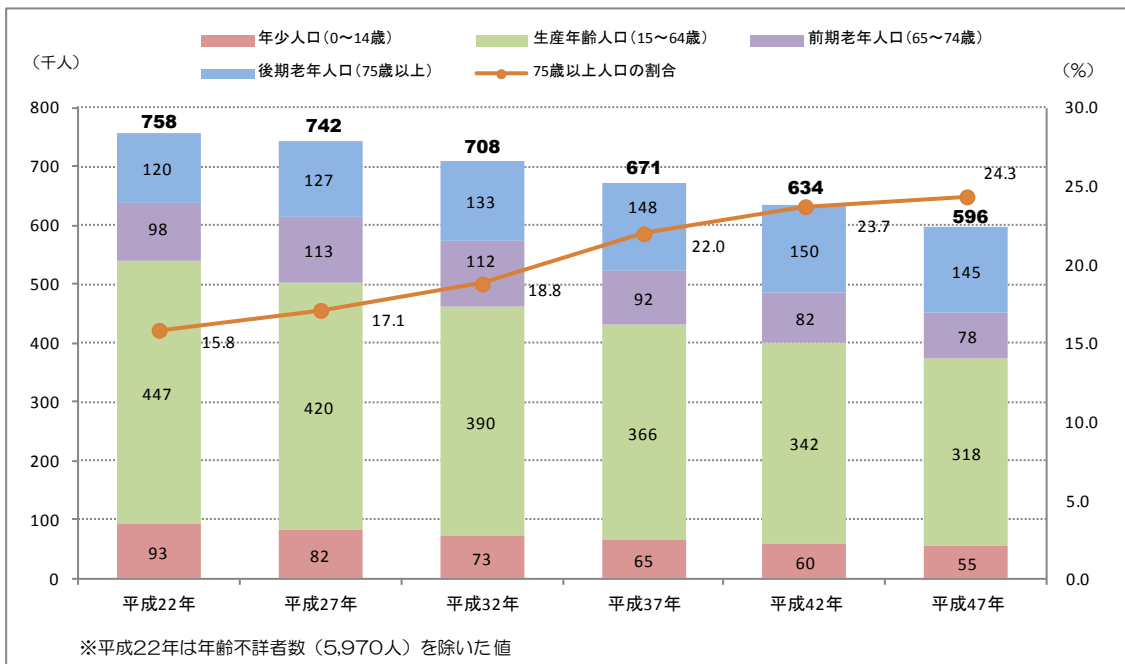
(図8 平成22年度 都道府県別 一人当たり後期高齢者医療費の相対比較)



出典：『平成22年度後期高齢者医療事業状況報告』（厚生労働省）

今後、県全体の人口が減少する中で高齢者人口はさらに増加すると見込まれており、75歳以上の人口は平成42年に150千人とピークを迎え、平成22年の120千人の1.3倍になると見込まれています（図9）。こうしたことから高齢化の進行に伴い、今後も後期高齢者医療費は高い伸びを示すことが見込まれます。

(図9 人口等の将来推計（高知県）)

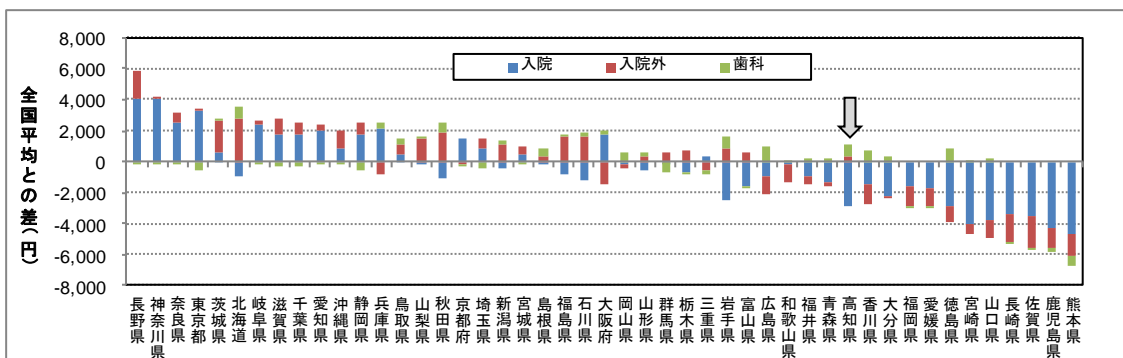


出典：『日本の都道府県別将来推計人口（平成19年5月推計）』（国立社会保障・人口問題研究所）

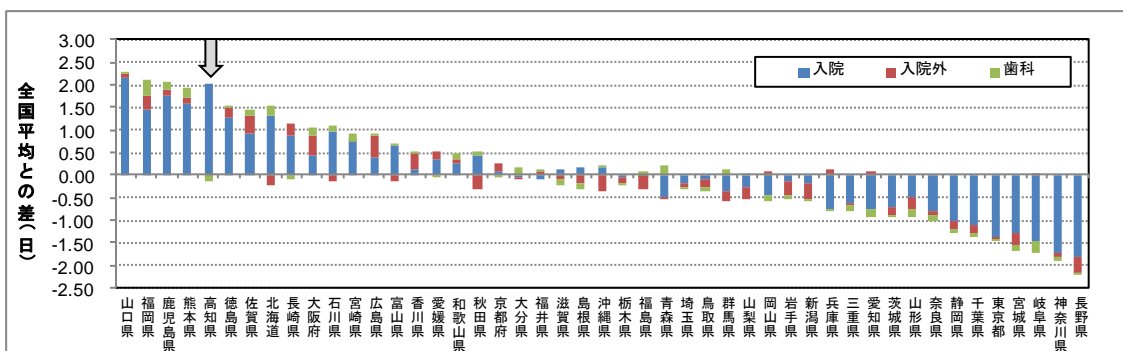
平成22年のデータは『平成22年国勢調査』（総務省）

本県の一人当たり後期高齢者医療費（入院医療費）が全国より高い要因としては、一日当たりの入院医療費<sup>2</sup>は全国平均を下回っていますが、一件当たりの日数<sup>3</sup>が長く（全国2位）、さらに、入院受診率<sup>4</sup>が高い（全国1位）ことから、入院の頻度が高く、一旦入院をすると入院期間が長期化していることが理由と考えられます（図10、11、12）。

（図10 平成22年度 都道府県別 一日当たり後期高齢者医療費の相对比较）



（図11 平成22年度 都道府県別 一件当たり日数（後期高齢者医療費分）の相对比较）



（図12 平成22年度 都道府県別 入院受診率（後期高齢者医療費分））

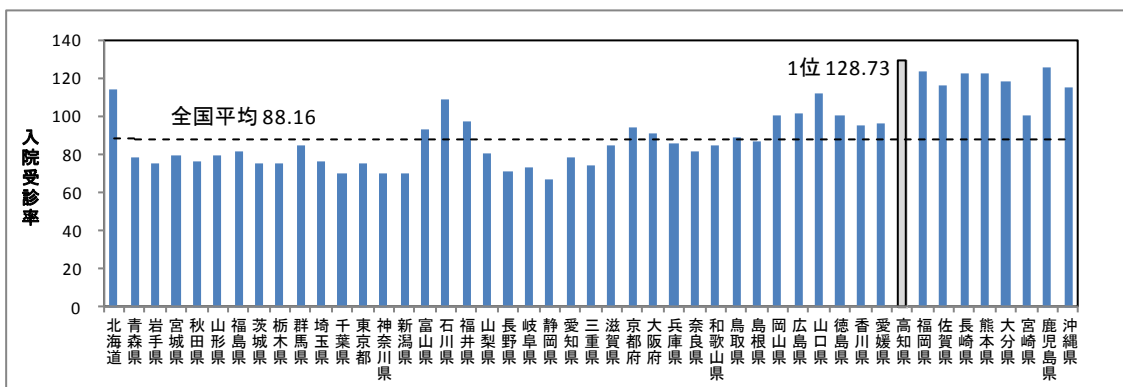


図10～12 出典：『平成22年度後期高齢者医療事業状況報告』（厚生労働省）

- 2 一日当たり医療費は、医療費を診療を行った日数で除したもの。
- 3 一件当たり日数は、診療日数を診療件数で除したもの。
- 4 年間の診療件数を、当該年度の平均被保険者数で除して100倍したもの。

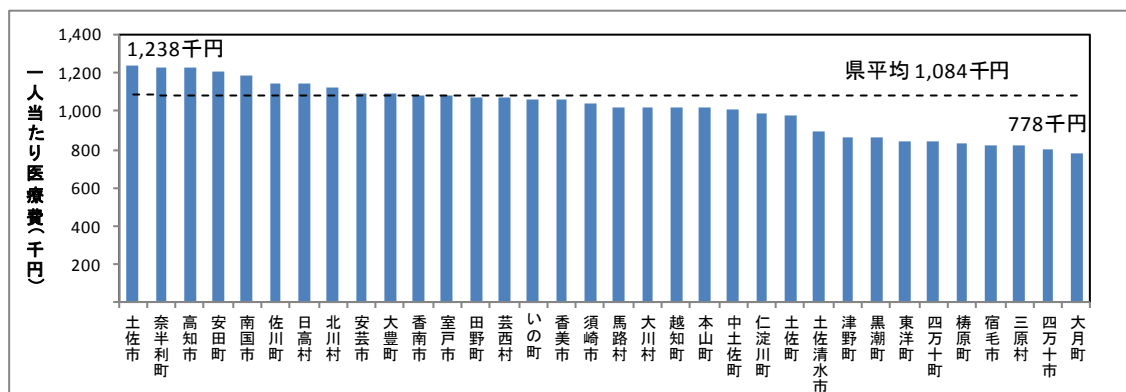
### ③ 市町村の後期高齢者医療費の状況

- 一人当たり医療費が最も高い市町村と低い市町村の差は 1.6 倍。(平成 22 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。
- 病床が集中している中央圏域の市町村で一人当たり医療費が高い傾向にある。

県内の市町村でも、後期高齢者医療費の地域差が生じています。平成 22 年度の一人当たり後期高齢者医療費では、最も高い土佐市(1,238 千円)と最も低い大月町(778 千円)には 460 千円と 1.6 倍の差が生じています。また、高知市を含む中央保健医療圏域内の市町村の医療費が高い傾向にあります(図 13)。

また、一人当たりの入院医療費については、最も高いのは土佐市(787 千円)で、最も低いのは大月町(421 千円)となっており、1.9 倍の差が生じています(図 14、16)。入院外医療費で最も高いのは奈半利町(499 千円)で、最も低いのは大豊町(305 千円)となっています(図 15、16)。

(図 13 平成 22 年度 市町村別 一人当たり後期高齢者医療費)



(図 14 平成 22 年度 市町村別 一人当たり後期高齢者医療費(入院))

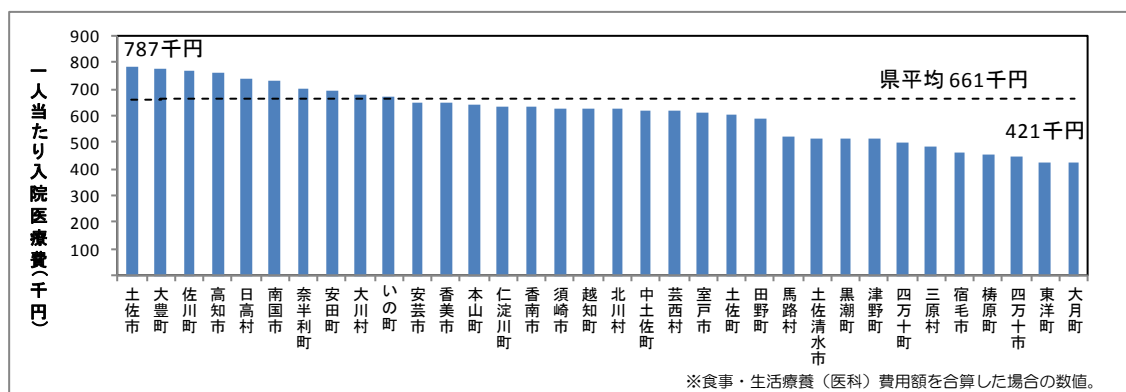
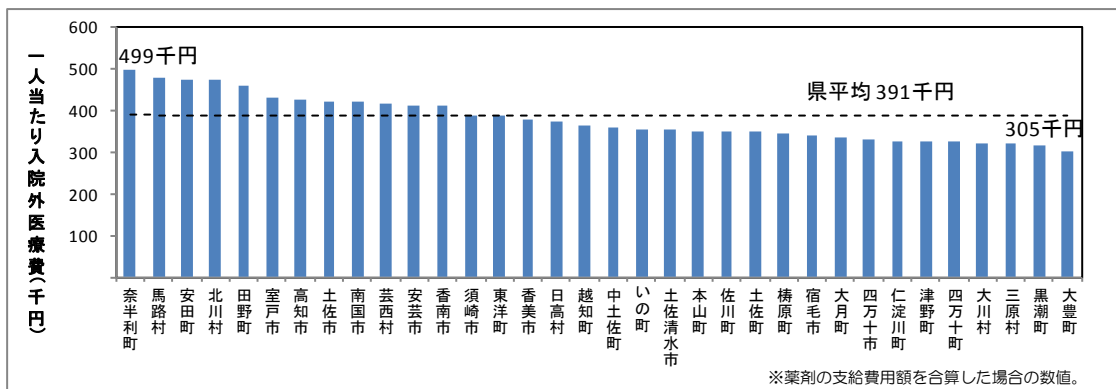


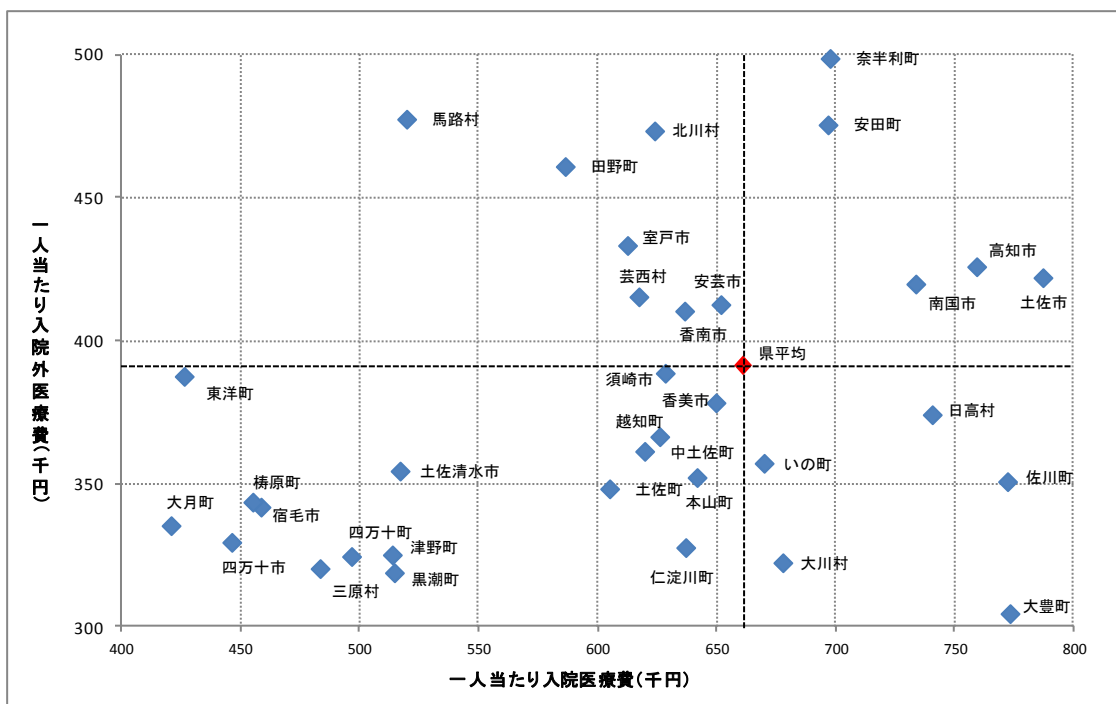
図 13、14 出典：『平成 22 年度後期高齢者医療事業報告』(高知県後期高齢者医療広域連合)

(図 15 平成 22 年度 市町村別 一人当たり後期高齢者医療費(入院外))



出典：『平成 22 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）

(図 16 平成 22 年度 市町村別 一人当たり後期高齢者医療費の状況(入院・入院外))

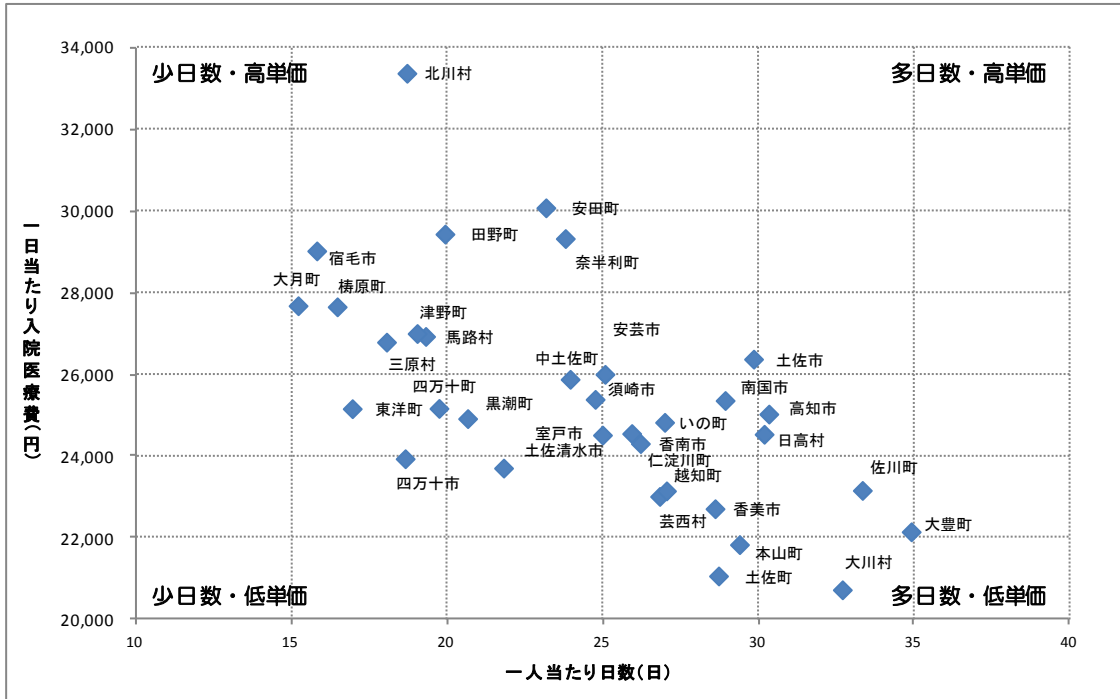


出典：『平成 22 年度後期高齢者医療事業報告』（高知県後期高齢者医療広域連合）

一般的に、一人当たり入院医療費が上位の市町村は、一日当たり入院医療費が少なく、一人当たりの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ます(図 17)。また、入院外医療費が上位の市町村では、入院医療費と同様に一人当たりの日数も長くなっています(図 18)。

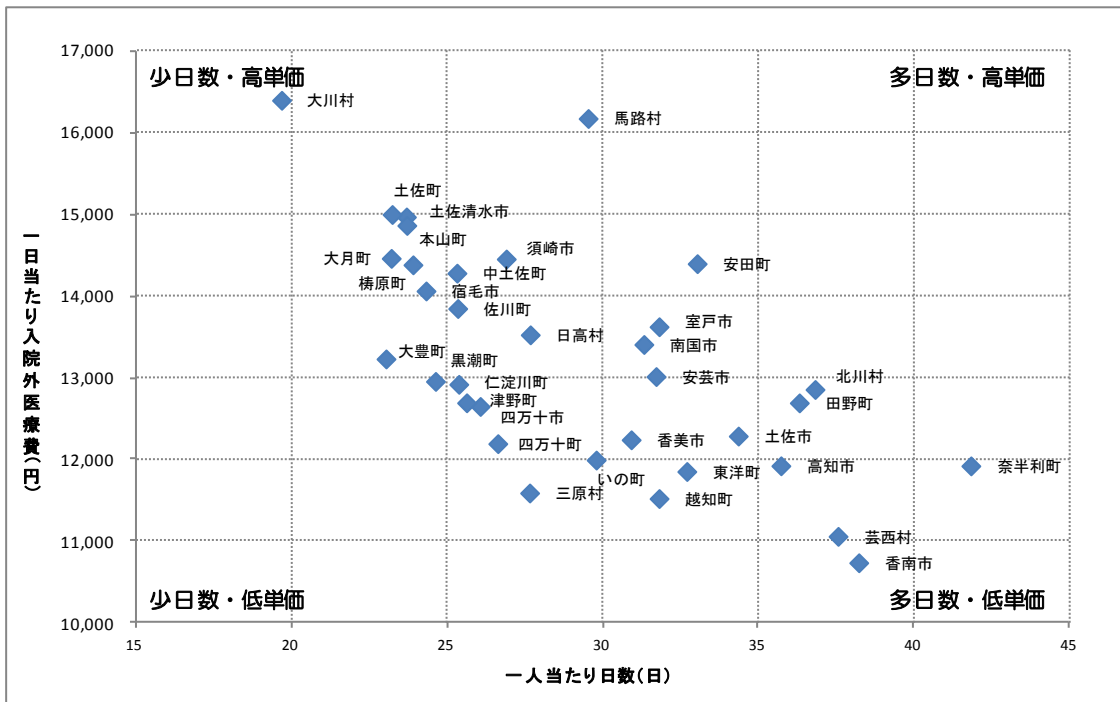


(図 17 平成 22 年度 市町村別 後期高齢者医療費(入院)の状況(一人当たり日数と一日当たり医療費))



出典：『平成 22 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)

(図 18 平成 22 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))



出典：『平成 22 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)

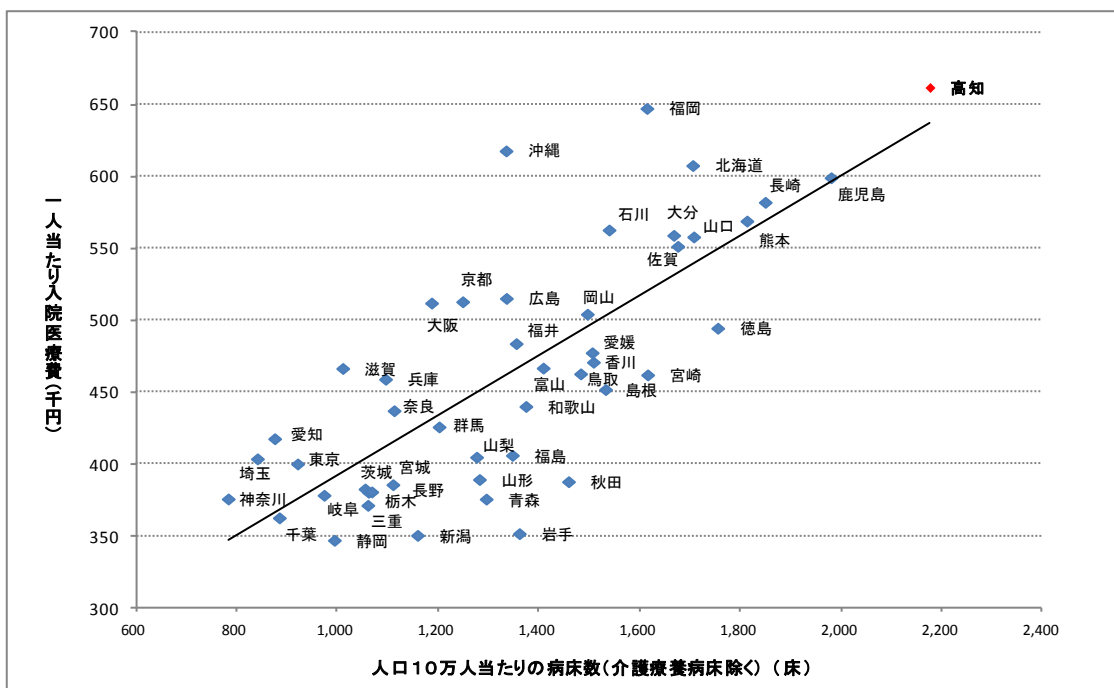
## (2) 病床数の状況

### ① 高知県の病床の状況

- 人口当たりの病床数（介護療養病床除く）は全国 1 位で全国平均の 1.8 倍。  
（平成 22 年）
- 人口当たりの療養病床数（介護療養病床除く）は全国平均の 3.1 倍。最も少ない東京都の 5.8 倍。（平成 22 年）
- 全病床の約 28%を療養病床が占めており、全国平均の 1.7 倍。（平成 22 年）
- 病床数と一人当たり後期高齢者医療費（入院）は全国的に正の相関関係にある。

本県の医療費の特徴は、入院頻度が高く（入院受診率が高い）、かつ一旦入院すると入院期間が長期化（一件当たりの日数が長い）していることであり、また、全国的に見ても、病床数と一人当たり後期高齢者医療費（入院）は正の相関関係にあります（図 19）。

（図 19 平成 22 年 都道府県別 一人当たり後期高齢者医療費（入院）と人口 10 万人当たり病床数の相関関係）

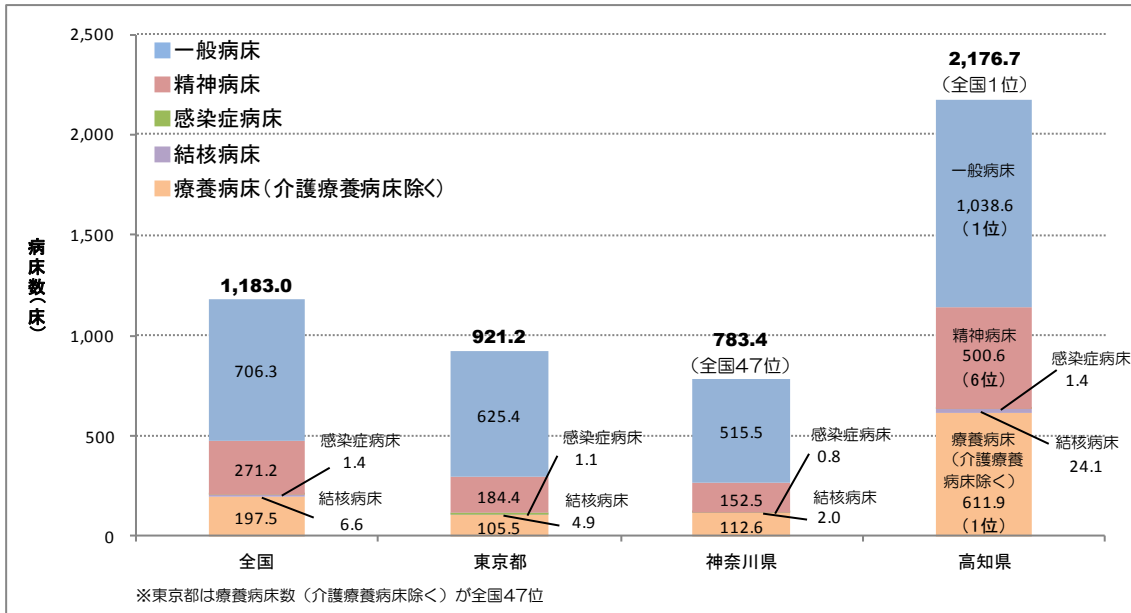


出典：一人当たり医療費は『平成 22 年度後期高齢者医療費事業状況報告』（厚生労働省）

病床数は『平成 22 年病院報告』（厚生労働省）より算出

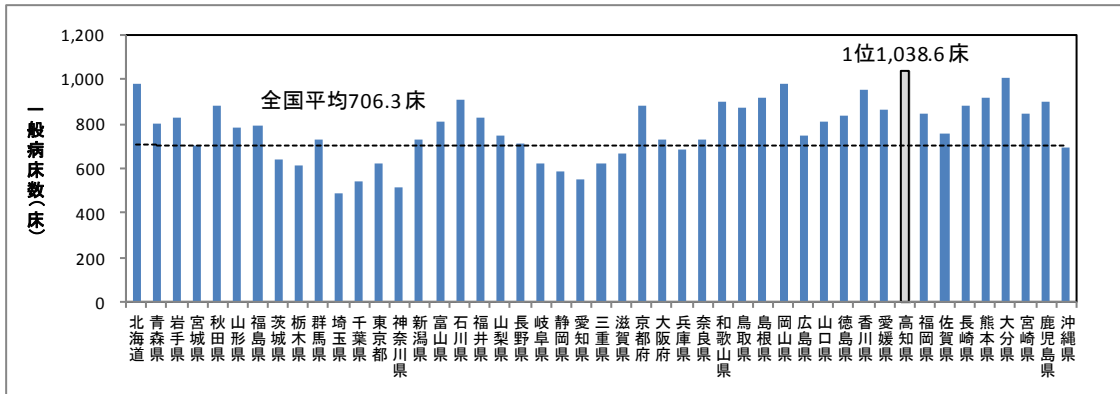
平成 22 年における本県の人口 10 万人当たりの病床数（介護療養病床除く）は、一般病床が全国平均の 1.5 倍（1,038.6 床、全国 1 位）、療養病床（介護療養病床除く）が 3.1 倍（611.9 床、全国 1 位）、精神病床が 1.8 倍（500.6 床、全国 6 位）で、全病床合計では 1.8 倍（2,176.7 床、全国 1 位）となっています。また、療養病床（介護療養病床除く）は、最も少ない東京都の 5.8 倍となっています（図 20、21、22）。

(図 20 平成 22 年 人口 10 万人当たりの病床数)



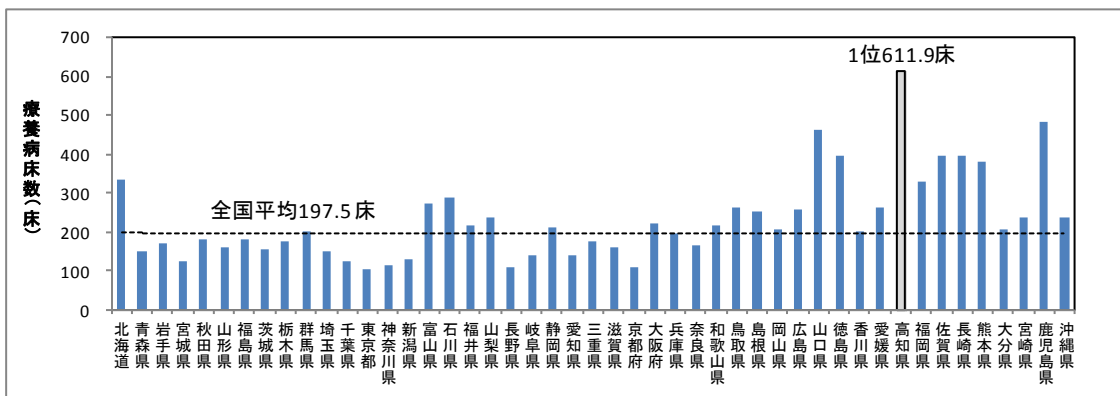
出典：『平成 22 年病院報告』（厚生労働省）より算出

(図 21 平成 22 年 都道府県別 人口 10 万人当たり一般病床数)



出典：『平成 22 年病院報告』（厚生労働省）より算出

(図 22 平成 22 年 都道府県別 人口 10 万人当たり療養病床数 (介護療養病床除く))

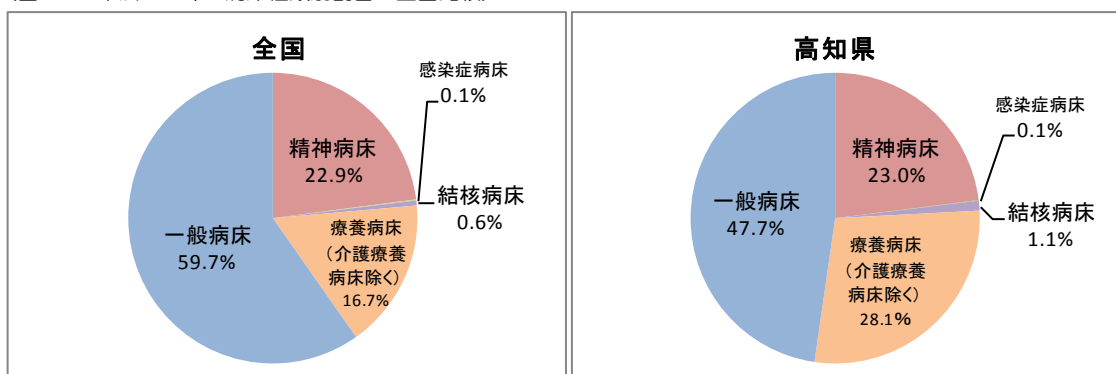


出典：『平成 22 年病院報告』（厚生労働省）より算出

病床の構成比における本県の特徴として、一般病床と療養病床（介護療養病床除く）を合算した割合は全国とほぼ同じになっていますが、本県の療養病床は 28.1%を占めており、全国の約 1.7 倍となっています（図 23）。

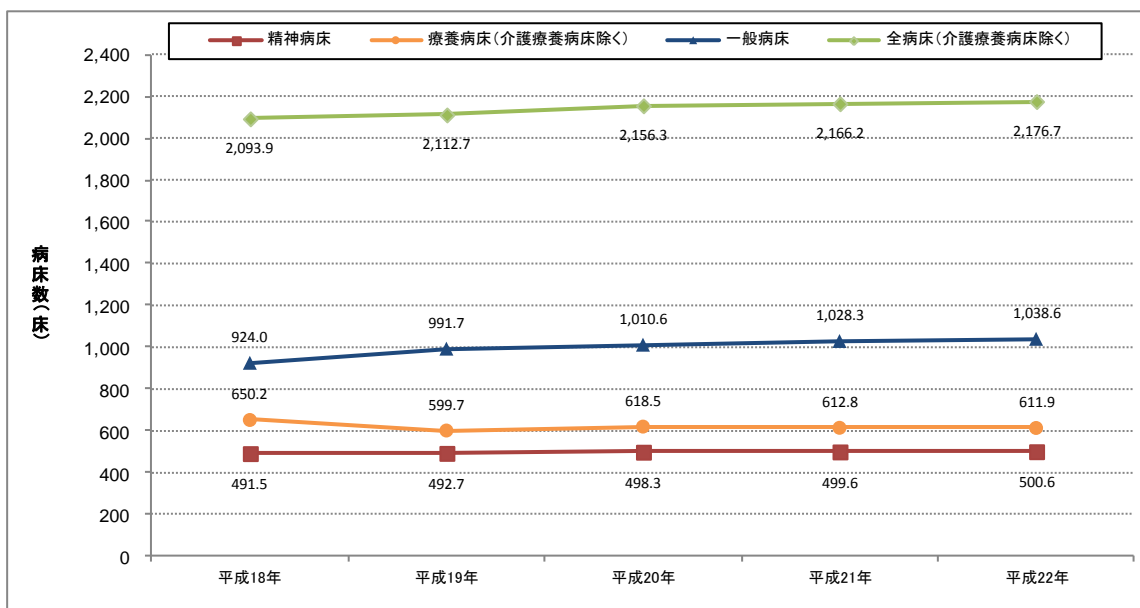
また、人口当たりの病床数の推移では、一般病床は微増、療養病床は横ばいで推移しています（図 24）。

（図 23 平成 22 年 病床種類別割合の全国比較）



出典：『平成 22 年病院報告』（厚生労働省）より算出

（図 24 人口 10 万人当たりの病床種類別病床数の年度推移（高知県））



出典：『病院報告』（厚生労働省）より算出

## ② 高知県の療養病床の状況

本県の療養病床は、平成 24 年 9 月末現在で医療療養病床（回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する病床（651 床）を除く）が 3,967 床、介護療養病床が 2,225 床で、合計 6,192 床となっており（表 2）、人口当たりの病床数は全国一多い状況です。

(表2 保健医療圏別 療養病床数 (平成 24 年9月末))

(単位:床)

		県全体	安芸	中央	高幡	幡多
医療機関数 (90機関)	介護療養病床	2,225	45	1,714	146	320
	医療療養病床	3,967	111	3,191	293	372
	合計	6,192	156	4,905	439	692

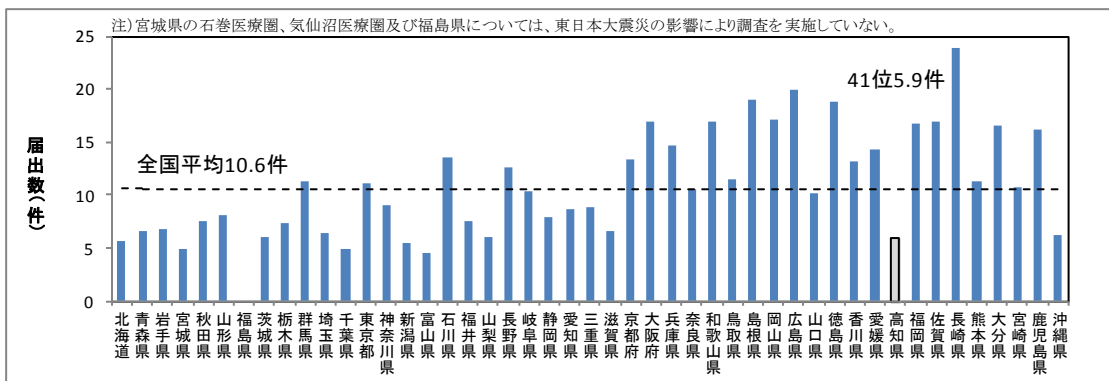
※医療療養病床数は、回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する病床を除く。

出典：高知県高齢者福祉課調べ

### (3) 在宅医療体制の状況

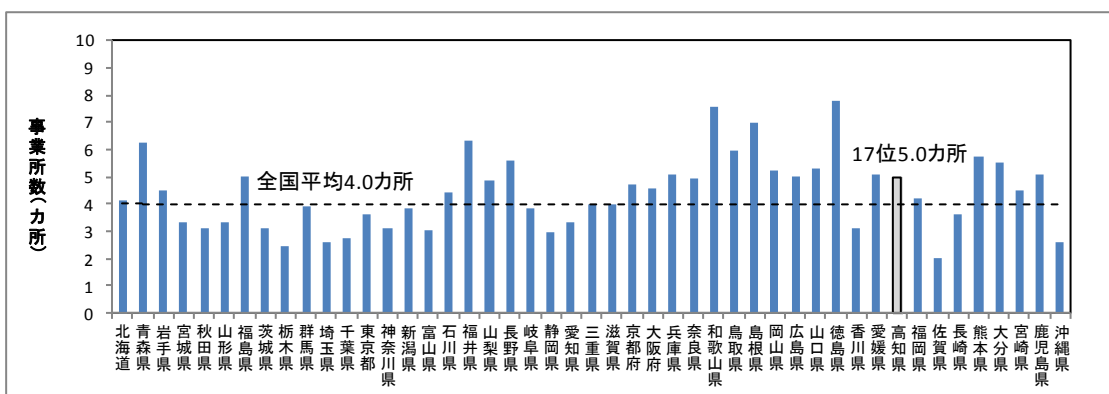
平成 23 年における本県の在宅療養支援診療所<sup>5</sup>の届出数は、人口 10 万人当たり 5.9 件となっています (図 25)。また、平成 22 年における本県の訪問看護ステーション<sup>6</sup>数は、人口 10 万人当たり 5.0 カ所となっています (図 26)。

(図 25 平成 23 年 都道府県別 人口 10 万人当たり在宅療養支援診療所の届出状況)



出典：『平成 23 年医療施設調査』(厚生労働省)より算出

(図 26 平成 22 年 都道府県別 人口 10 万人当たり訪問看護ステーション数)



出典：『平成 22 年介護サービス施設・事業所調査』(厚生労働省)より算出

<sup>5</sup> 地域における患者の在宅療養の提供に主たる責任を持ち、患者からの連絡を一元的に受けるとともに、患者の診療情報を集約する等の機能を果たす診療所。

<sup>6</sup> 介護保険における要支援・要介護状態にある方や、医療保険における病気、けが等により居宅において療養が必要な方に対し、保健師・看護師・准看護師等がその居宅へ訪問し、療養上の世話や必要な診療の補助を行う施設。

#### (4) 平均在院日数の状況

- 全病床（介護療養病床除く）の平均在院日数は45.6日で全国2位。（平成22年）平均在院日数が一般病床よりも長い療養病床や精神病床が多いことが主な要因と考えられる。
- 全病床（介護療養病床除く）の平均在院日数はわずかに減少傾向にある。
- 平均在院日数と後期高齢者医療費は全国的に正の相関関係にある。

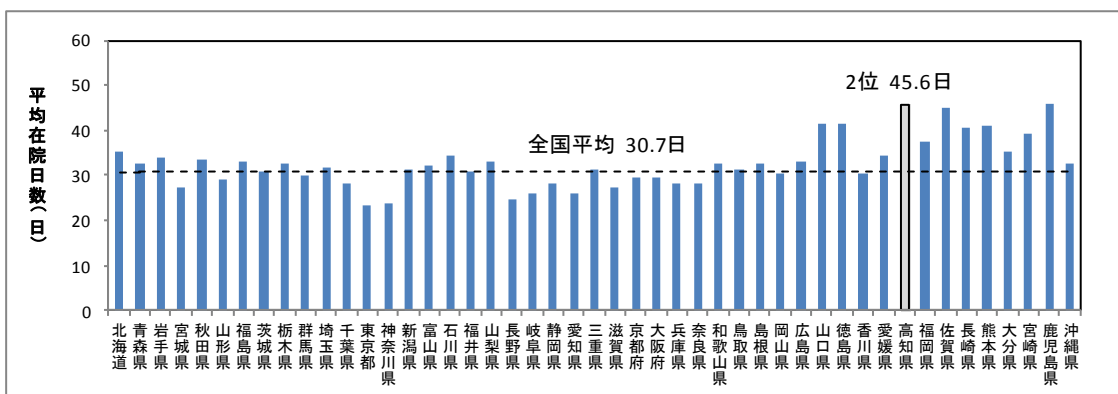
平均在院日数とは、病院に入院した患者の入院日数の平均値を示すもので、病院報告では次の算式により算出することとされています。

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

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

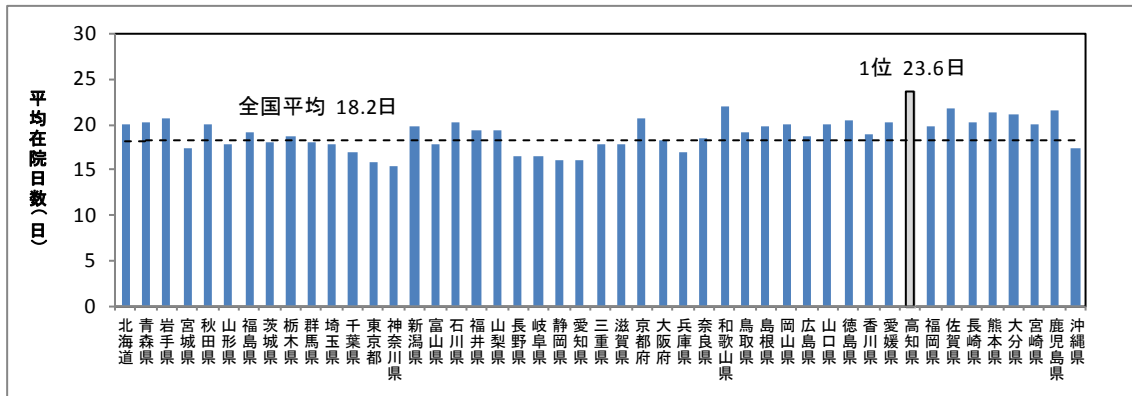
平成22年における全病床（一般病床、精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床（介護療養病床除く））の全国の平均在院日数は、30.7日となっています。これに対して本県は全国2位の45.6日で、最短の東京都（23.5日）より22.1日長くなっています（図27）。平均在院日数が一般病床よりも長い療養病床や精神病床が、本県に多いことが主な要因と考えられます（図28、29、表3）。

（図27 平成22年 都道府県別 平均在院日数／全病床（介護療養病床除く））



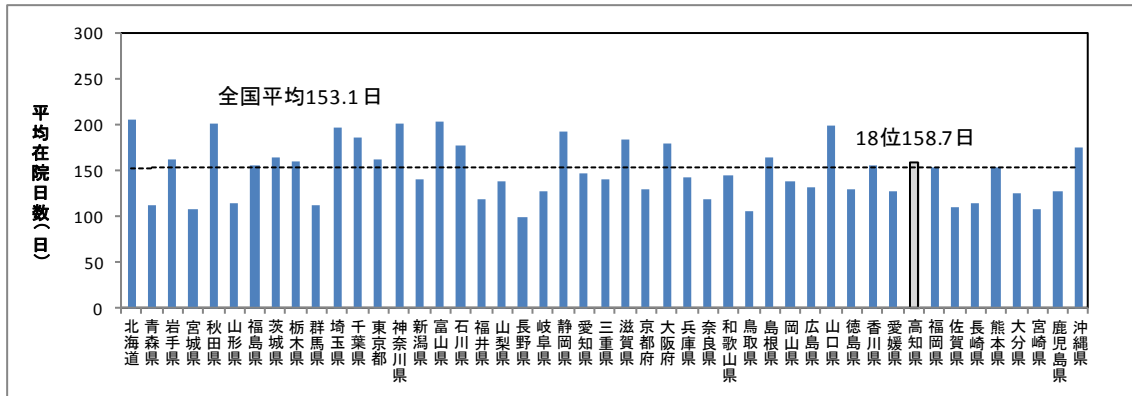
出典：『平成22年病院報告』（厚生労働省）

(図28 平成22年 都道府県別 平均在院日数/一般病床)



出典：『平成22年病院報告』（厚生労働省）

(図29 平成22年 都道府県別 平均在院日数/療養病床(介護療養病床除く))



出典：『病院報告』（厚生労働省）より算出

(表3 平成22年 病床別平均在院日数)

(単位:日)

	全病床 (介護療養病床除く)	精神病床	感染症病床	結核病床	療養病床 (介護療養病床除く)	介護療養病床	一般病床
全国	30.7	301.0	10.1	71.5	153.1	300.2	18.2
高知県	45.6	236.4	-	36.4	158.7	392.1	23.6

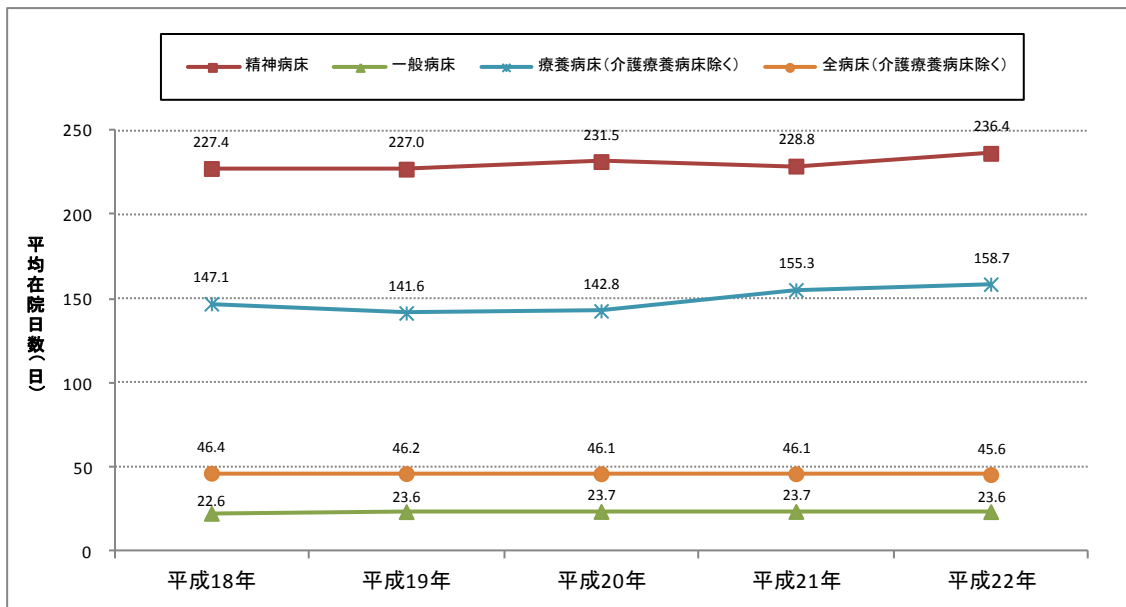
出典：『平成22年病院報告』（厚生労働省）

療養病床(介護療養病床除く)は『病院報告』（厚生労働省）より算出

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りますが、全病床（介護療養病床除く）でみるとわずかに減少傾向にあります（図 30）。

また、都道府県ごとの平均在院日数と一人当たりの後期高齢者医療費（入院）は、正の相関関係にあります（図 31）。

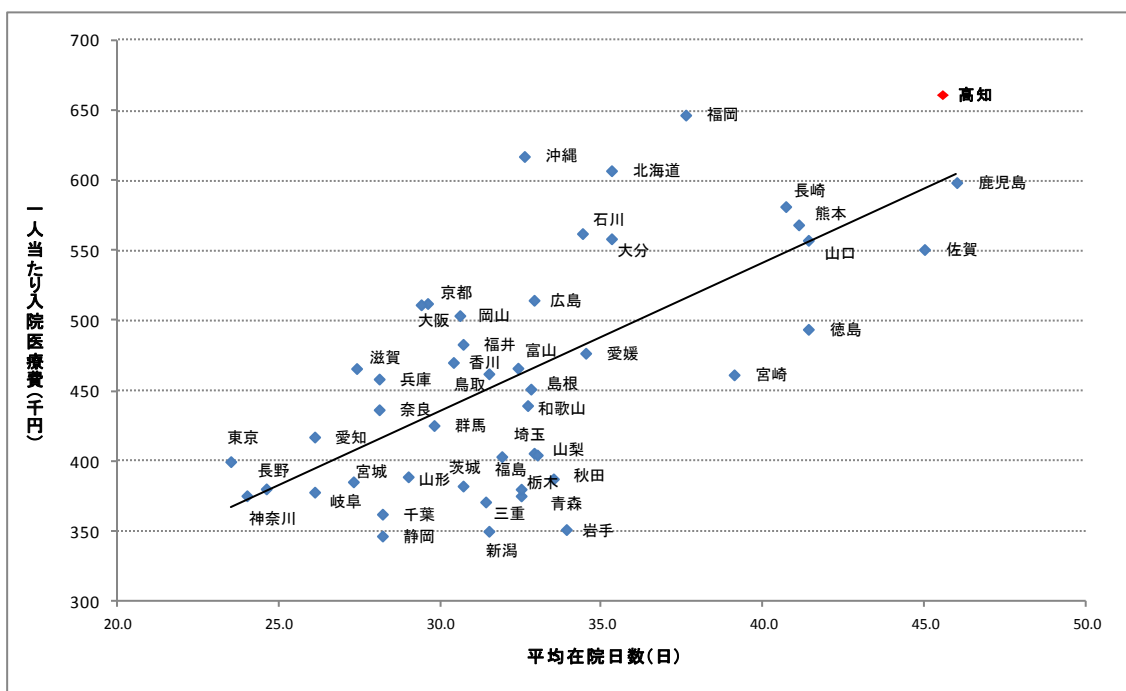
（図 30 病床別平均在院日数の推移）



出典：『平成 22 年病院報告』（厚生労働省）

療養病床（介護療養病床除く）は『病院報告』（厚生労働省）より算出

（図 31 平成 22 年 都道府県別 一人当たり後期高齢者医療費（入院）と平均在院日数の相関関係）



出典：病床数は『平成 22 年病院報告』（厚生労働省）

一人当たりの医療費は『平成 22 年度後期高齢者医療費事業状況報告』（厚生労働省）



## (5) 生活習慣病等の状況

### ① 高知県の生活習慣病等の状況

- 特定健診の受診者の4人に1人がメタボリックシンドロームの該当者又は予備群で、男性だけで見るとその割合は約4割と高くなっている。(平成22年度)

生活習慣病は、平成22年度の全国統計では、死亡原因で約6割、医科診療医療費で約3割を占めています(図32)。

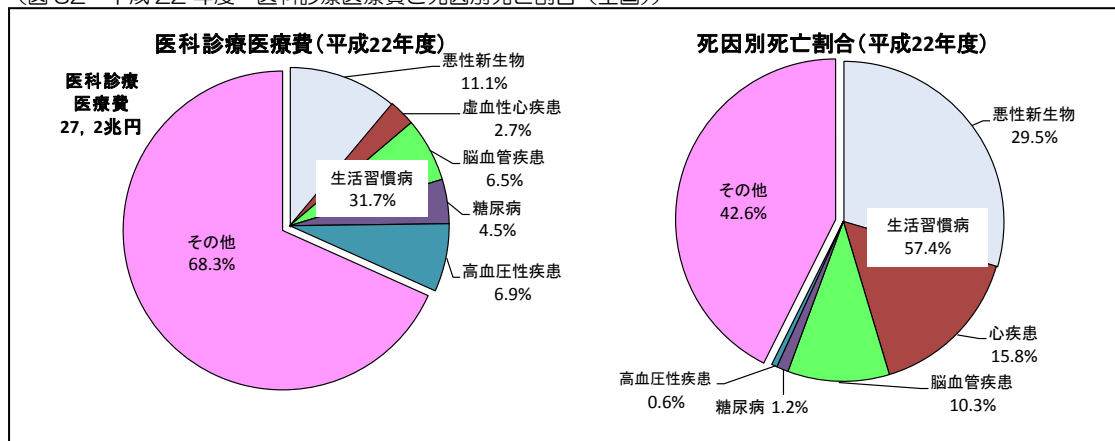
今後の超高齢社会に対応するためには、生涯にわたって元気で活動的に生活できる「健康寿命」を延伸することが、県民にとっても社会にとっても益々重要になります。

そのためには、脳血管疾患などの疾病にできるだけかからないことや、寝たきりにならないことなどが大切であり、壮年期からの生活習慣病予防と高齢期の生活機能低下予防が特に重要です。

生活習慣病は、不健康な生活習慣(喫煙、不規則な食生活、運動不足、ストレス過剰等)の継続によって発症しますが、その発症前の段階であるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群<sup>7</sup>は、平成22年度の本県の特定健康診査(以下「特定健診」という。)において受診者約11万8千人のうち27.4%の約3万2千人(うち男性2万4千人、女性8千人)となっています。その内訳は、該当者が15.3%の約1万8千人(うち男性1万3千人、女性5千人)、予備群が12.2%の約1万4千人(うち男性1万1千人、女性3千人)となっています。

また、男性のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群は、特定健診受診者の40.5%と高い割合になっています(表4)。

(図32 平成22年度 医科診療医療費と死因別死亡割合(全国))



出典：『平成22年度国民医療費の概況』

出典：『人口動態統計』

<sup>7</sup> ウエスト周囲径(男性85cm以上、女性90cm以上)で、次の3項目のうち2つ以上該当者をメタボリックシンドローム該当者、1つ該当者を予備群という。

① 中性脂肪 150mg/dl 以上かつ又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満。

② 収縮期血圧 130mmHg 以上かつ又は拡張期血圧 85mmHg 以上。

③ 空腹時血糖 110mg/dl 以上。ただし、空腹時血糖の値が適切に得られない場合は、HbA1c(NGSP 値)6.0%(空腹時血糖 110mg/dl に相当する値)以上。

(表 4 平成 22 年度 高知県の特定健診受診者に占めるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の人数・割合)

年齢	平成22年度 受診者数		人数						割合					
			予備群		該当者		予備群+該当者		予備群		該当者		予備群+該当者	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
40～44歳	9,472	7,449	1,700	308	1,292	147	2,992	455	17.9%	4.1%	13.6%	2.0%	31.6%	6.1%
45～49歳	9,832	7,923	1,797	356	1,766	257	3,563	613	18.3%	4.5%	18.0%	3.2%	36.2%	7.7%
50～54歳	9,974	8,732	1,818	489	2,140	417	3,958	906	18.2%	5.6%	21.5%	4.8%	39.7%	10.4%
55～59歳	10,237	8,988	1,846	577	2,569	612	4,415	1,189	18.0%	6.4%	25.1%	6.8%	43.1%	13.2%
60～64歳	9,175	9,507	1,682	609	2,439	898	4,121	1,507	18.3%	6.4%	26.6%	9.4%	44.9%	15.9%
65～69歳	5,927	7,890	1,072	555	1,676	1,040	2,748	1,595	18.1%	7.0%	28.3%	13.2%	46.4%	20.2%
70～74歳	5,062	7,444	865	643	1,533	1,179	2,398	1,822	17.1%	8.6%	30.3%	15.8%	47.4%	24.5%
合計	59,679	57,933	10,780	3,537	13,415	4,550	24,195	8,087	18.1%	6.1%	22.5%	7.9%	40.5%	14.0%
	117,612		14,317		17,965		32,282		12.2%		15.3%		27.4%	

出典：厚生労働省提供データ

## ② 受療動向

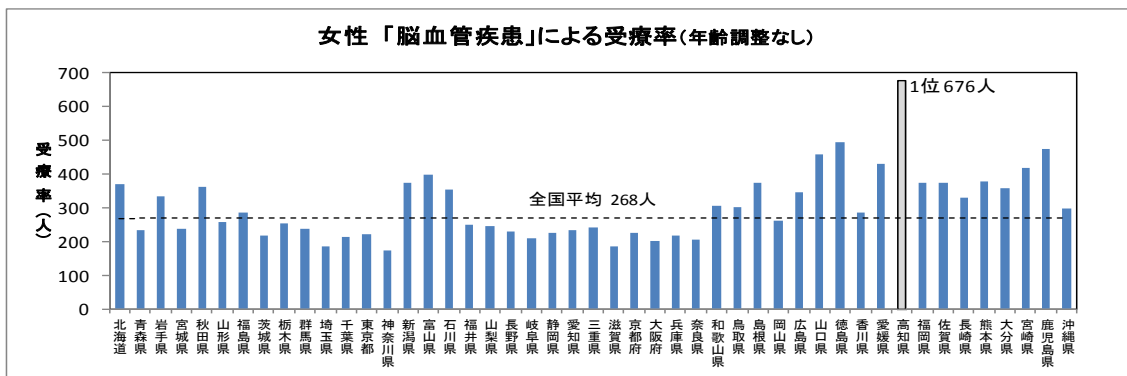
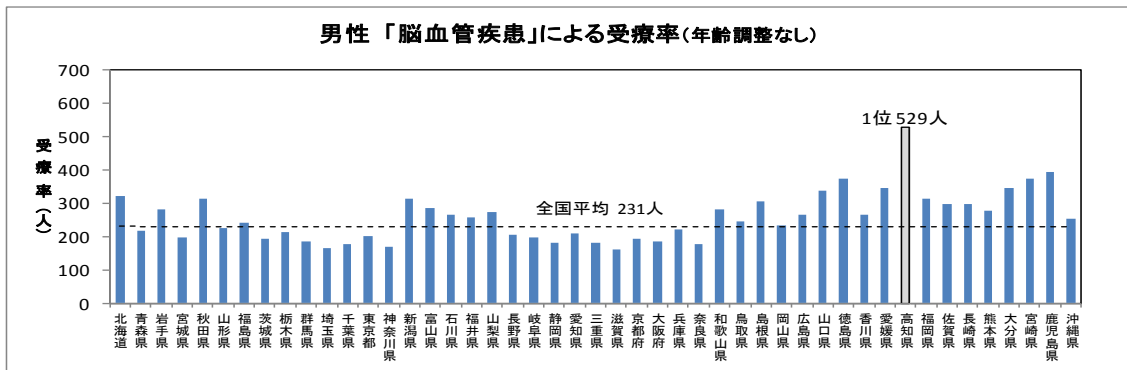
- 脳血管疾患の受療率が、男性、女性ともに全国 1 位。(平成 20 年)
- 虚血性心疾患の受療率が、男性全国 1 位、女性全国 2 位。(平成 20 年)
- 悪性新生物の受療率が、女性全国 5 位、男性全国 8 位。(平成 20 年)

生活習慣病に分類される主な疾病ごとの受療率<sup>8</sup>では、脳血管疾患は男性、女性ともに全国 1 位、虚血性心疾患は男性が全国 1 位、女性が全国 2 位となっており、悪性新生物は、女性が全国 5 位、男性が全国 8 位となっています(図 33、34、35)。

また、高血圧性疾患は男女とも全国平均よりも高い状況となっており、糖尿病は、男性は全国平均とほぼ同じですが、女性は全国平均より少し高くなっています(図 36、37)。

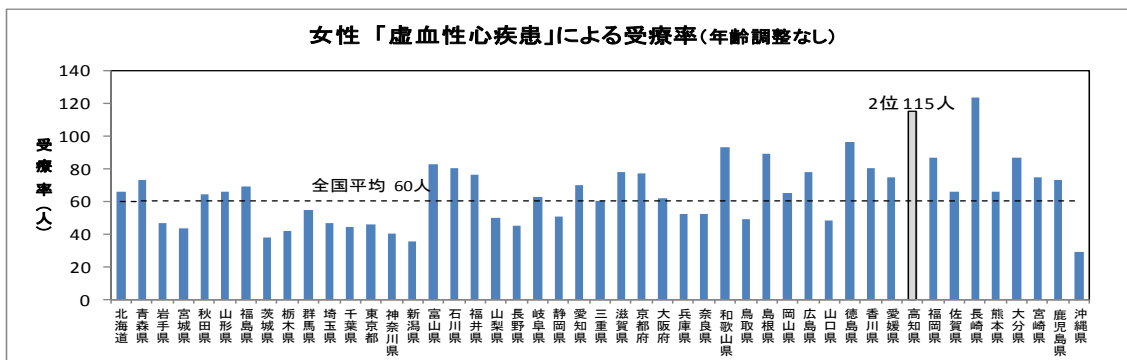
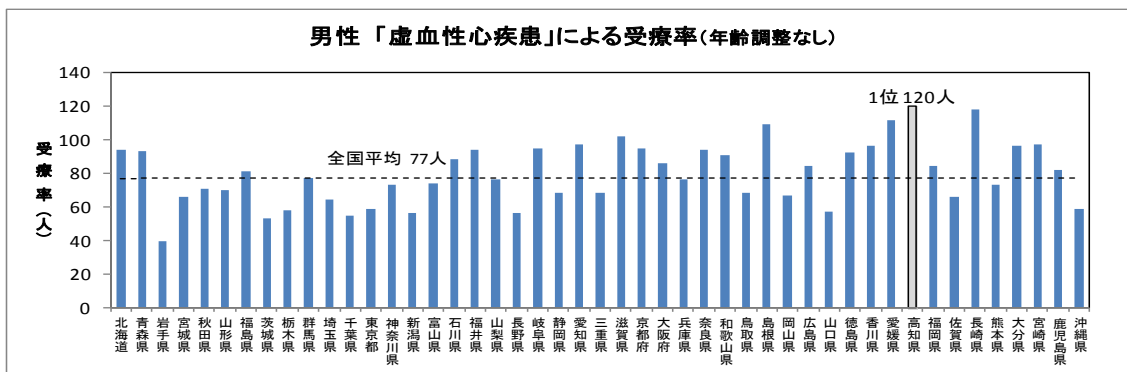
<sup>8</sup> ある特定の日に疾病治療のために、すべての医療施設に入院若しくは通院し、又は往診を受けた患者数と人口 10 万人との比率。

(図 33 平成 20 年 都道府県別 受療率(脳血管疾患))



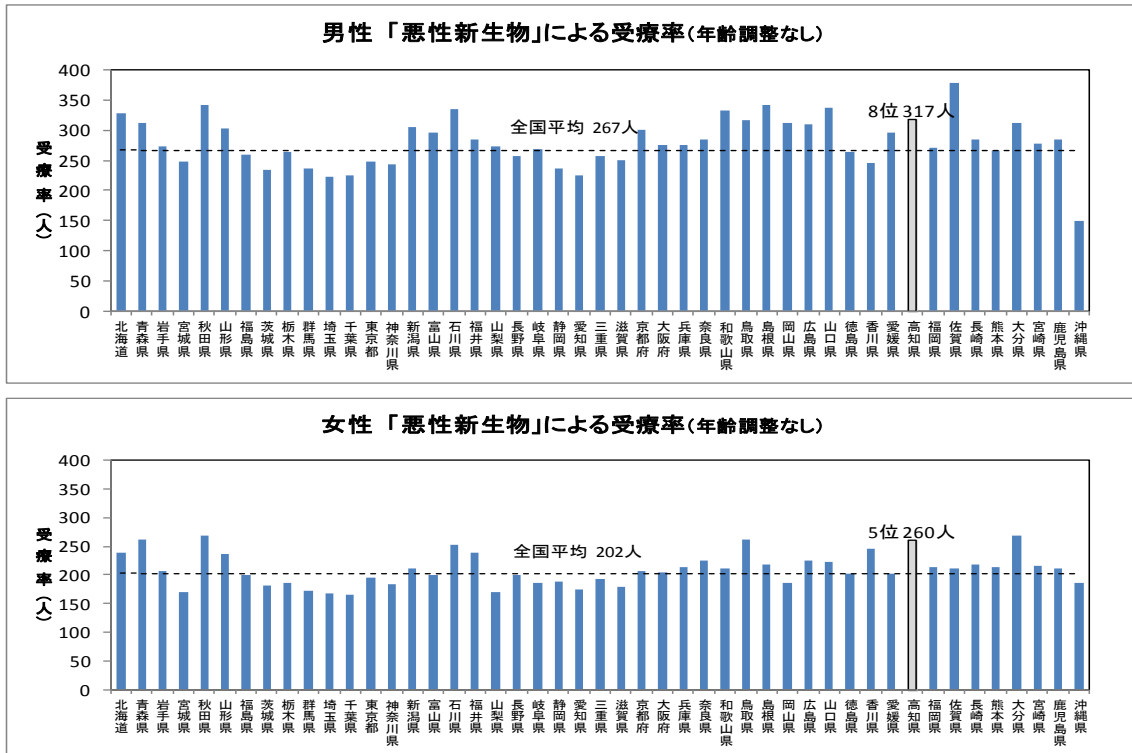
出典：『平成 20 年患者調査』（厚生労働省）

(図 34 平成 20 年 都道府県別 受療率(虚血性心疾患))



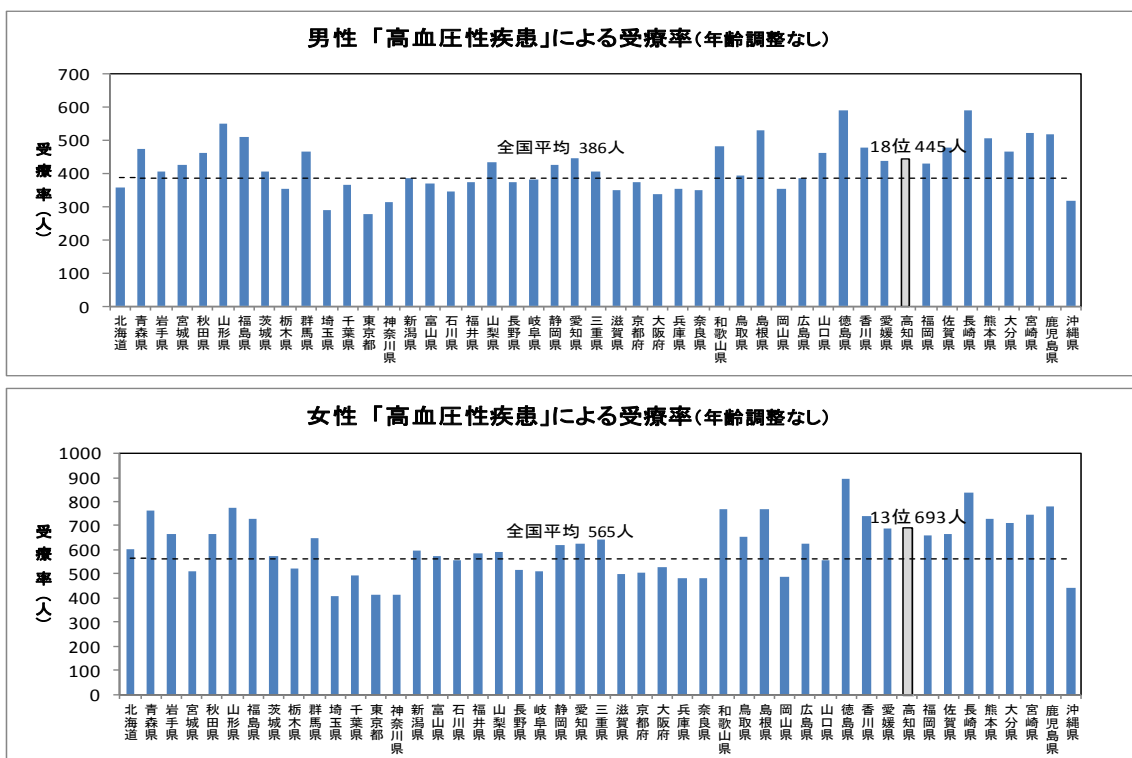
出典：『平成 20 年患者調査』（厚生労働省）

(図 35 平成 20 年 都道府県別 受療率 (悪性新生物))



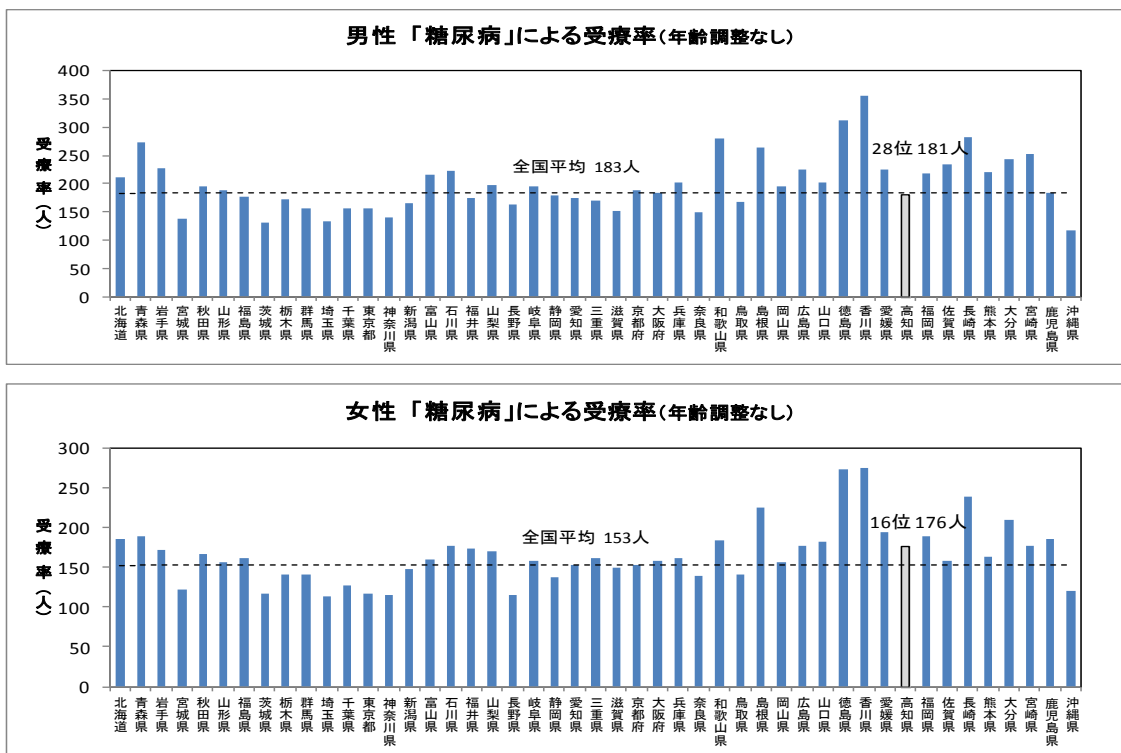
出典：『平成 20 年患者調査』(厚生労働省)

(図 36 平成 20 年 都道府県別 受療率 (高血圧性疾患))



出典：『平成 20 年患者調査』(厚生労働省)

(図 37 平成 20 年 都道府県別 受療率(糖尿病))



出典：『平成 20 年患者調査』(厚生労働省)

### ③ 死亡率

- 死因別死亡率は全国と同じ状態で、高い方から「がん」、「心疾患」、「脳血管疾患」の順となっている。(平成 22 年)
- 年齢調整死亡率では、男性が高く、全国 7 位。疾患別では、心疾患による死亡率は男性が全国 13 位、女性が全国 16 位となっており、脳血管疾患による死亡率も男性は全国 7 位。(平成 22 年)

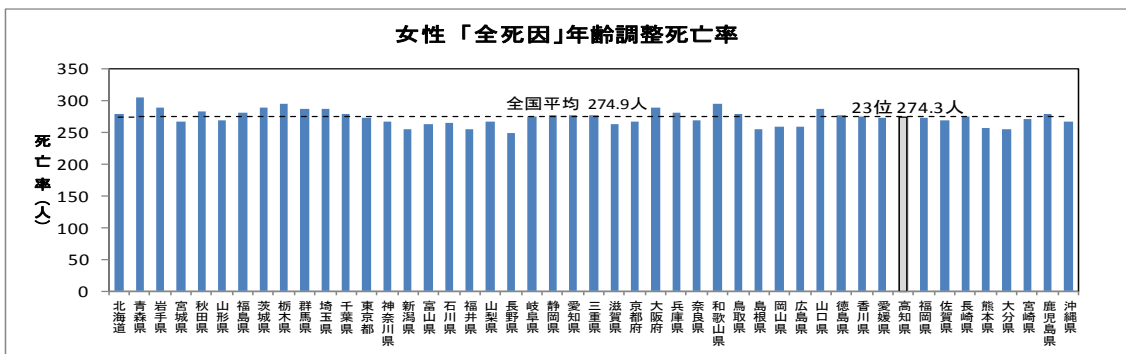
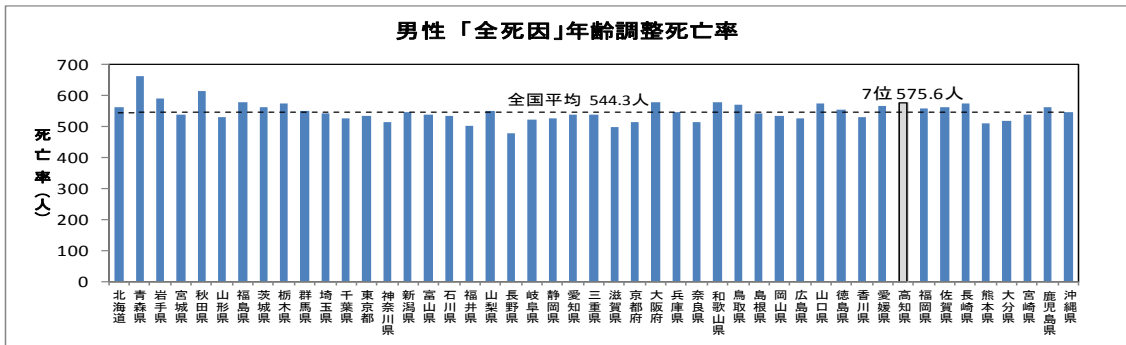
全国の死因別死亡率(平成 22 年人口動態統計)では、1 位が悪性新生物(がん)、2 位が心疾患、3 位が脳血管疾患となっており、本県でも同じ状況です。特にがんは、本県では昭和 59 年から死因の第 1 位となっており、高齢化の進行とともに今後の増加が懸念されています。

また、年齢調整死亡率<sup>9</sup>では、男性が全国 7 位と高くなっています(図 38)。

死因別では、心疾患による死亡率が、男性が全国 13 位、女性も全国 16 位となっており、脳血管疾患による男性の死亡率も全国 7 位と高くなっています(図 39、40)。

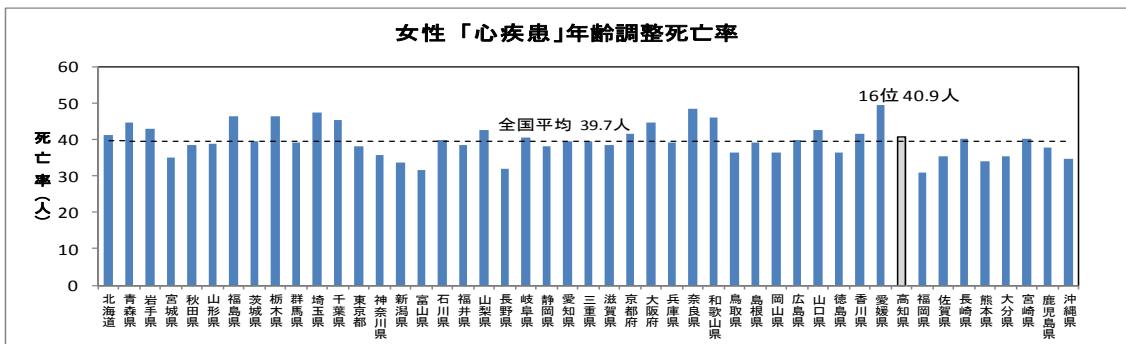
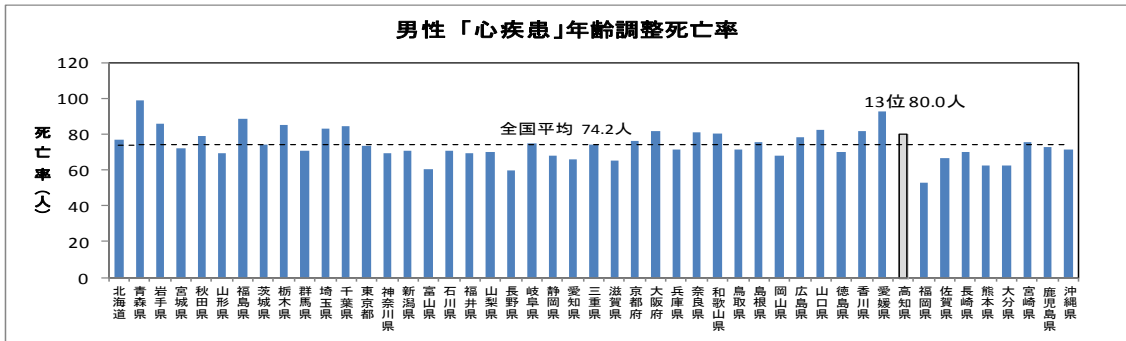
<sup>9</sup> 年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように、年齢構成を調整した人口 10 万人当たりの死亡者数。

(図 38 平成 22 年 都道府県別 年齢調整死亡率 (全死因))



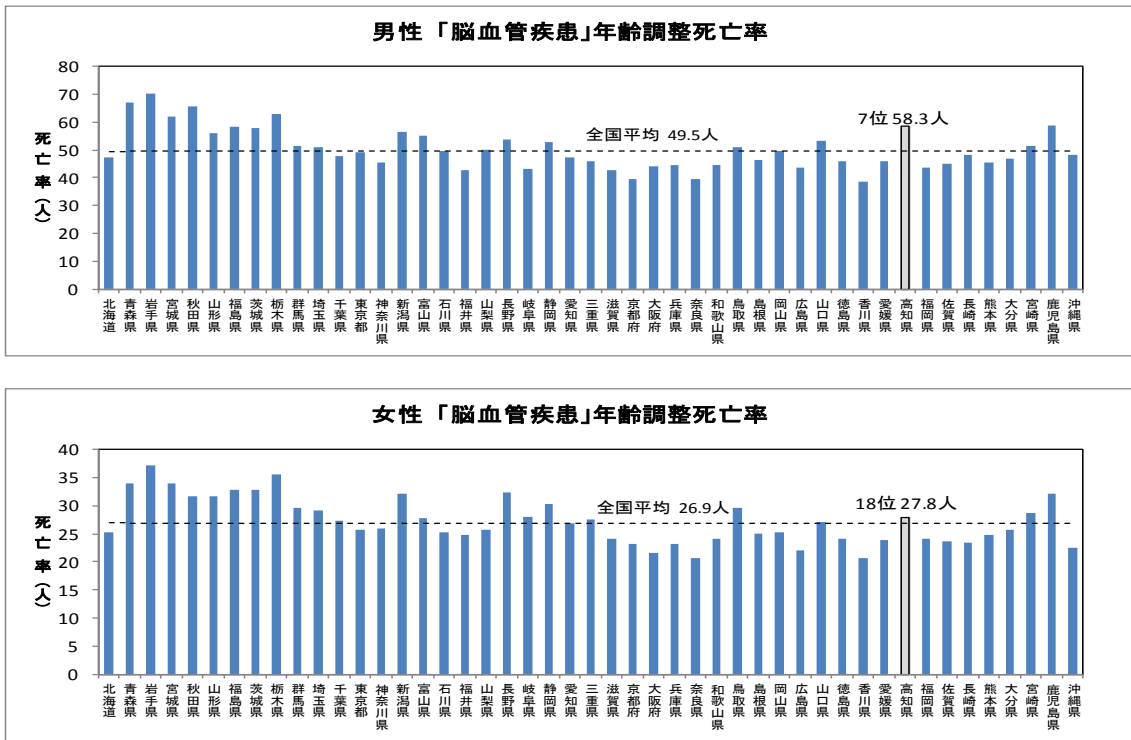
出典：『平成 22 年人口動態統計特殊報告』

(図 39 平成 22 年 都道府県別 年齢調整死亡率 (心疾患))



出典：『平成 22 年人口動態統計特殊報告』

(図 40 平成 22 年 都道府県別 年齢調整死亡率(脳血管疾患))



出典：『平成 22 年人口動態統計特殊報告』

## (6) 特定健診の実施状況

### ① 高知県の特定健診の状況

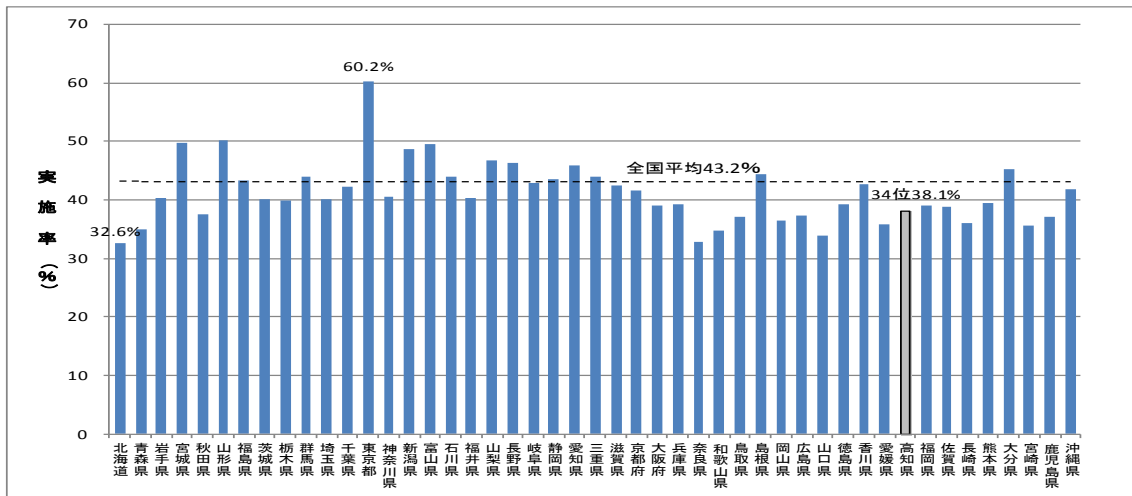
- 特定健診実施率は 38.1%で全国 34 位。(平成 22 年度)
- 保険者種類別にみると全国健康保険協会以外は全国平均以下の実施率。(平成 22 年度)
- 被用者保険の被扶養者の実施率が低い。(平成 22 年度)

平成 22 年度の本県の特定健診の対象者数は約 31 万 1 千人で、そのうち約 11 万 8 千人が特定健診を受診し、実施率は 38.1%と、全国平均 43.2%より 5.1 ポイント低く、全国 34 位となっています(図 41)。

保険者種類別の実施率について、平成 22 年度でみると、全国健康保険協会は全国平均より 8.9 ポイント高い 43.4%となっているのに対して、市町村国保は 4.9 ポイント低い 27.1%、その他(健保組合・共済組合・国保組合)は 10.1 ポイント低い 55.2%となっています(表 5)。

また、被用者保険(全国健康保険協会・その他)の実施率を被保険者と被扶養者に分けてみると、被保険者が 59.9%であるのに対し、被扶養者は 19.3%と低くなっています(図 42)。

(図 41 平成 22 年度 都道府県別 特定健診の実施率)



出典：厚生労働省提供データ

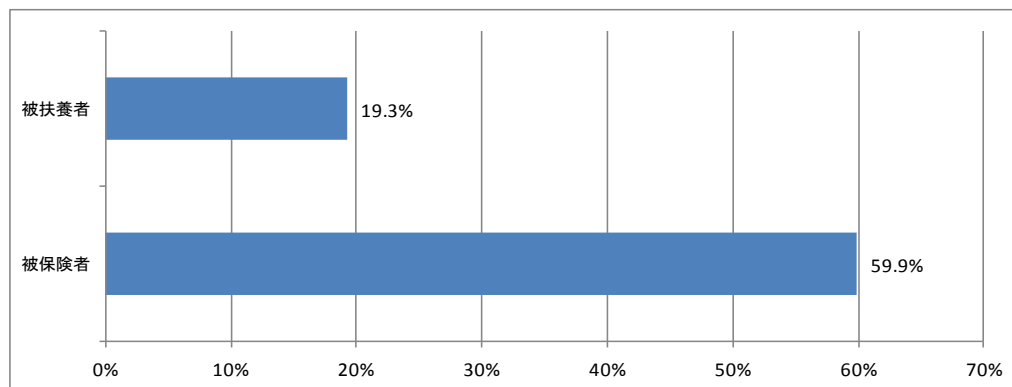
(表 5 保険者種類別 特定健診の実施率)

	特定健診対象者(人)			特定健診受診者(人)			特定健診実施率					
	20年度	21年度	22年度	20年度	21年度	22年度	20年度		21年度		22年度	
							全国平均		全国平均		全国平均	
市町村国保	152,829	151,050	148,538	36,237	37,128	40,282	23.7%	30.9%	24.6%	31.4%	27.1%	32.0%
全国健康保険協会	93,972	95,244	95,502	39,503	39,511	41,412	42.0%	30.1%	41.5%	31.3%	43.4%	34.5%
その他 (健保組合・共済等)	63,700	67,440	66,548	29,960	35,782	36,738	47.0%	56.6%	53.1%	62.7%	55.2%	65.3%
県計	310,501	313,734	310,588	105,700	112,421	118,432	34.0%	38.9%	35.8%	41.3%	38.1%	43.2%

出典：厚生労働省提供データ

全国平均は『特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関する結果について』（厚生労働省）

(図 42 平成 22 年度 被用者保険の特定健診の実施率)



出典：高知県保険者協議会資料



## ② 県内市町村国保の特定健診の状況

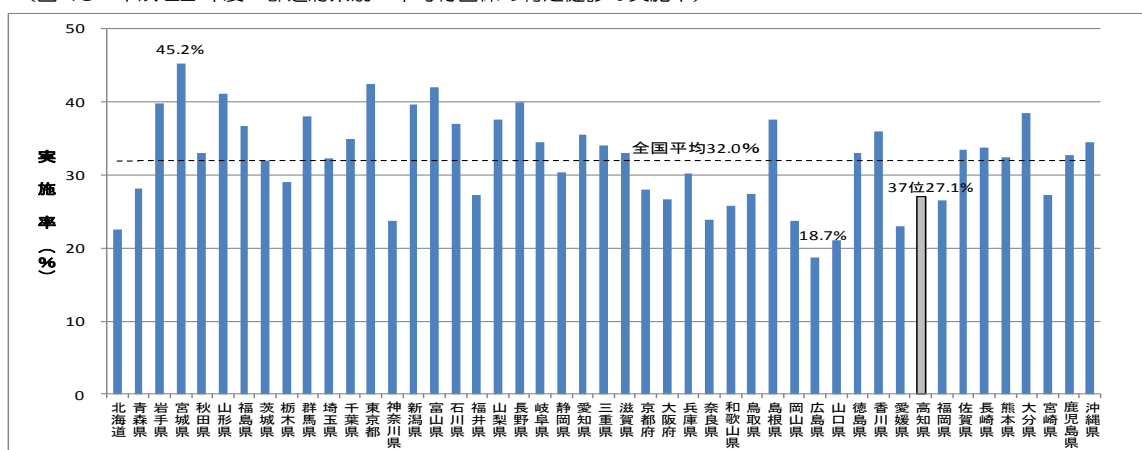
- 特定健診実施率は27.1%で全国37位。(平成22年度)
- 男性は全年齢階層で女性よりも実施率が低く、特に40～50歳代の男性の実施率が低い。(平成22年度)
- 平成23年度の実施率は32.0%で全国平均に近づいている。

平成22年度の市町村国保の特定健診の実施率は27.1%で、全国平均32.0%より4.9ポイント低く、全国37位となっています(図43)。

男性は全年齢階層で女性よりも実施率が低く、特に40～50歳代は20%未満となっています(図44)。

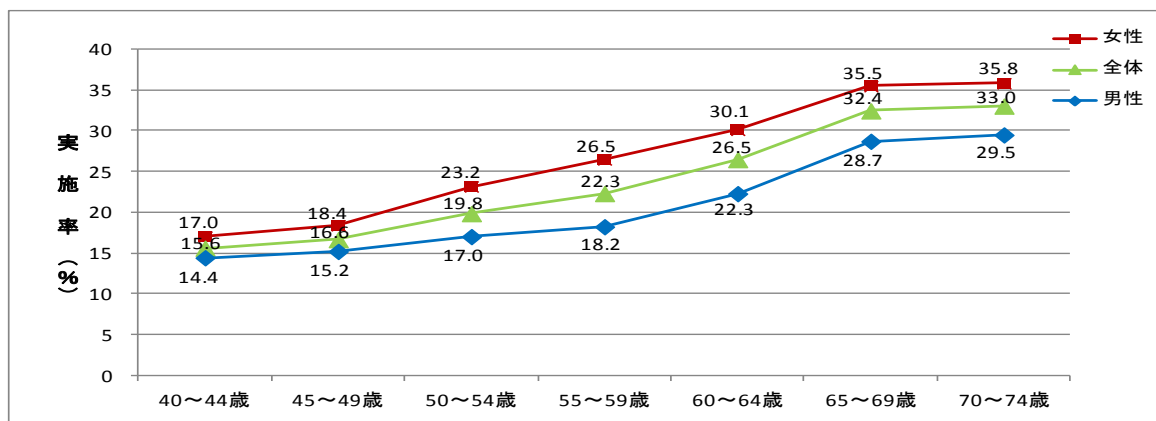
なお、平成23年度の実施率は、平成22年度と比較して4.9ポイント上昇して32.0%と、全国平均に近づいており、市町村別でみると、最も高いのは梶原町の74.8%、最も低いのは田野町の16.2%で、約4.6倍の差となっています(図45)。

(図43 平成22年度 都道府県別 市町村国保の特定健診の実施率)



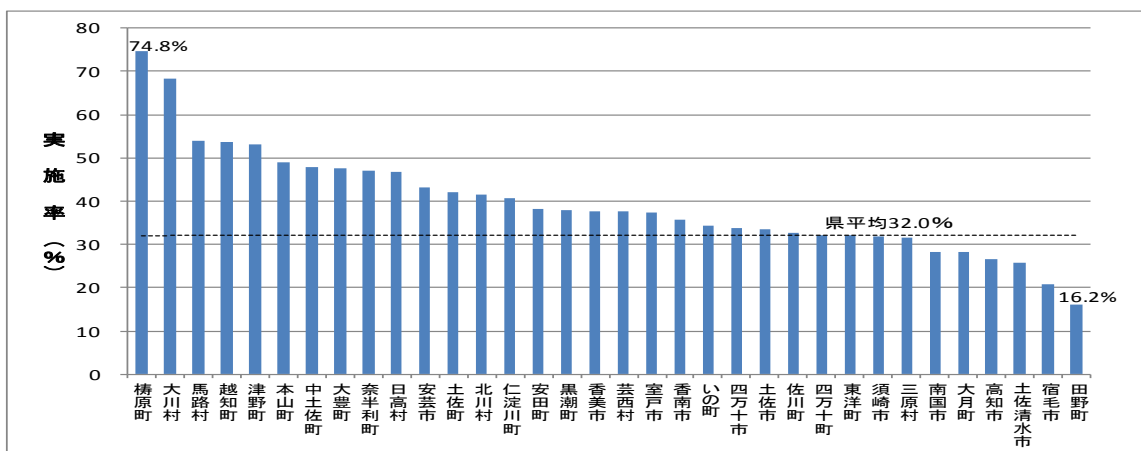
出典：『平成22年度特定健康診査・特定保健指導実施状況概況(集計表)』(国民健康保険中央会)

(図44 平成22年度 性別・年齢階層別 特定健診の実施率)



出典：法定報告データ

(図 45 平成 23 年度 市町村別 特定健診の実施率)



出典：法定報告データ

## (7) 特定保健指導の実施状況

### ① 高知県の特定保健指導の状況

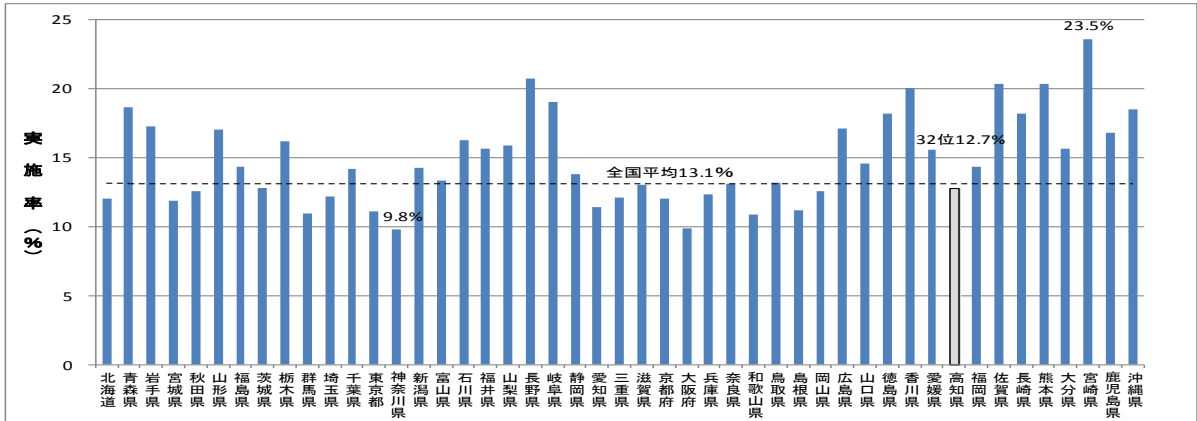
- 特定保健指導実施率は 12.7%で全国 32 位。(平成 22 年度)
- 保険者種類別にみると全国健康保険協会以外は全国平均以下の実施率。(平成 22 年度)
- 被用者保険の被扶養者の実施率が低い。(平成 22 年度)

平成 22 年度の本県の特定保健指導の対象者数は約 2 万 3 千人で、そのうち約 3 千人が特定保健指導を終了し、実施率は 12.7%と、全国平均の 13.1%より 0.4 ポイント低く、全国 32 位となっています(表 6、図 46)。

保険者種類別の実施率について、平成 22 年度で見ると、全国健康保険協会は全国平均を上回っていますが、市町村国保や健保組合・共済組合・国保組合などは下回っています(表 6)。

また、被用者保険(全国健康保険協会・その他)の実施率を被保険者と被扶養者に分けてみると、被保険者が 6.6%であるのに対し、被扶養者は 4.3%と低くなっています(図 47)。

(図 46 平成 22 年度 都道府県別 特定保健指導の実施率)



出典：厚生労働省提供データ

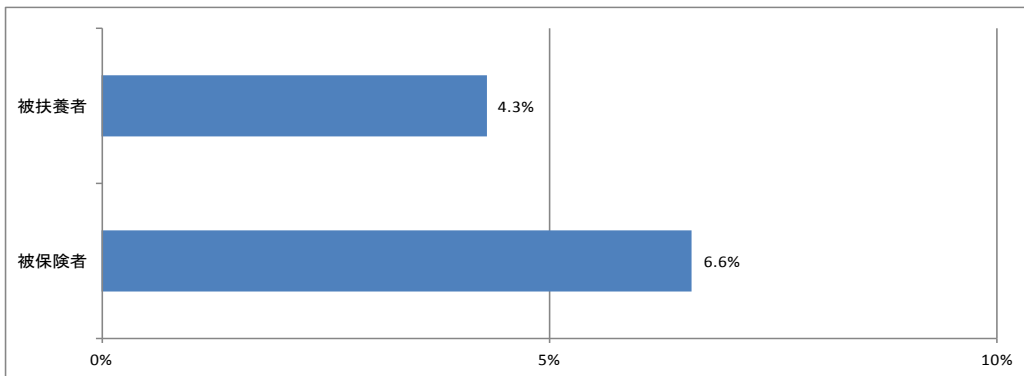
(表 6 保険者種類別 特定保健指導の実施率)

	特定健診			特定保健指導														
	受診者数(人) (a)			対象者数(人) (b)			出現率 (b)/(a)			終了者数(人) (c)			実施率 (c)/(b)					
	20年度	21年度	22年度	20年度	21年度	22年度	20年度	21年度	22年度	20年度	21年度	22年度	20年度	21年度	22年度			
													全国平均	全国平均	全国平均			
市町村国保	36,237	37,128	40,282	6,764	7,586	6,969	18.7%	20.4%	17.3%	1,527	1,446	1,281	22.6%	14.1%	19.1%	19.5%	18.4%	19.3%
全国健康保険協会	39,503	39,511	41,412	8,600	8,141	8,408	21.8%	20.6%	20.3%	598	1,259	890	7.0%	3.1%	15.5%	7.3%	10.6%	7.4%
その他 (健保組合・共済等)	29,960	35,782	36,738	6,588	7,770	7,953	22.0%	21.7%	21.6%	285	568	795	4.3%	5.9%	7.3%	10.7%	10.0%	12.6%
県計	105,700	112,421	118,432	21,952	23,497	23,330	20.8%	20.9%	19.7%	2,410	3,273	2,966	11.0%	7.7%	13.9%	12.3%	12.7%	13.1%

出典：厚生労働省提供データ

全国平均は『特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関する結果について』（厚生労働省）

(図 47 平成 22 年度 被用者保険の特定保健指導の実施率)



出典：高知県保険者協議会資料

## ② 県内市町村国保の特定保健指導の状況

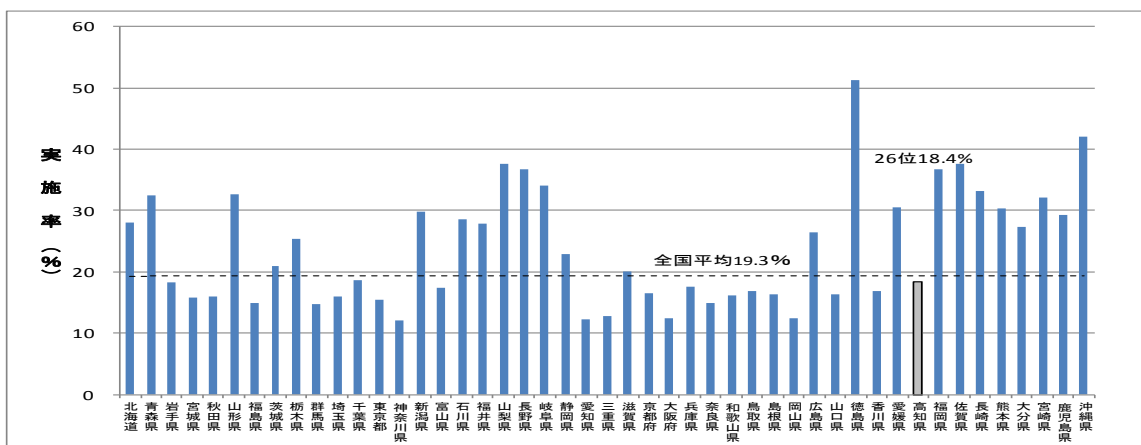
- 特定保健指導実施率は 18.4%で全国 26 位。(平成 22 年度)
- 男性は全年齢階層で女性よりも実施率が低く、特に 40～50 歳代の男性の実施率が低い。(平成 22 年度)

平成 22 年度の市町村国保の特定保健指導実施率は 18.4%で、全国平均の 19.3%より 0.9 ポイント低く、全国 26 位となっています(図 48)。

男性は全年齢階層で女性よりも実施率が低く、特に 40～50 歳代は 15%未満となっています(図 49)。

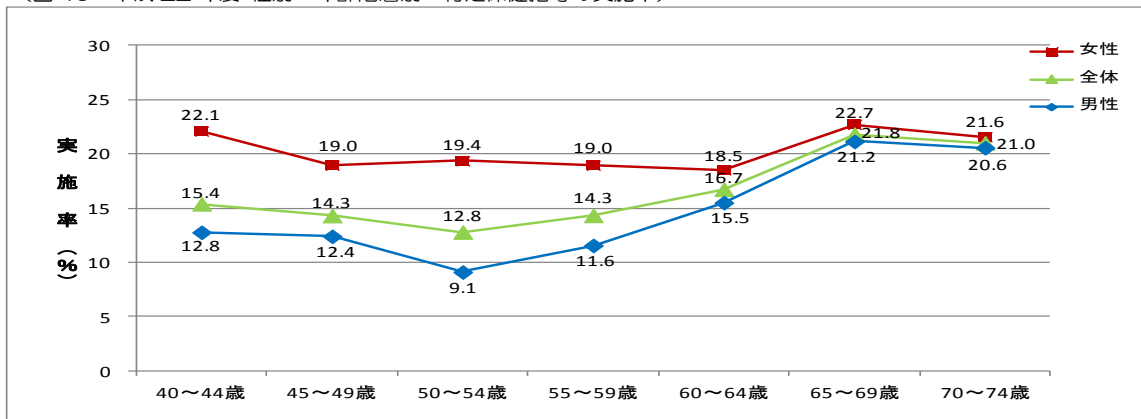
なお、平成 23 年度の実施率は 18.5%となっていますが、実施率の高い市町村は 64.4%であるのに対し、0%の市町村も 2 村あります(図 50)。

(図 48 平成 22 年度 都道府県別 市町村国保の特定保健指導の実施率)



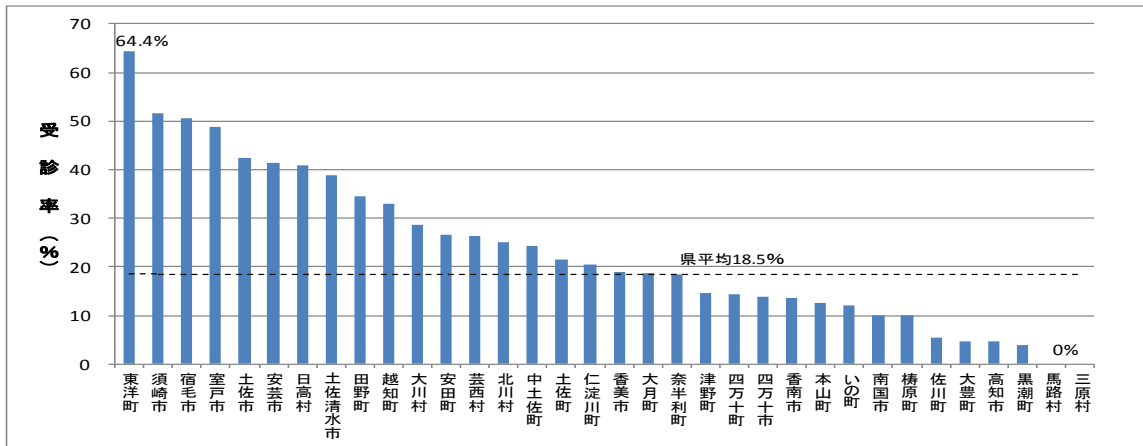
出典：『平成 22 年度特定健康診査・特定保健指導実施状況概況(集計表)』(国民健康保険中央会)  
 全国平均及び高知県は厚生労働省公表データ

(図 49 平成 22 年度 性別・年齢階層別 特定保健指導の実施率)



出典：法定報告データ

(図 50 平成 23 年度 市町村別 特定保健指導の実施率)



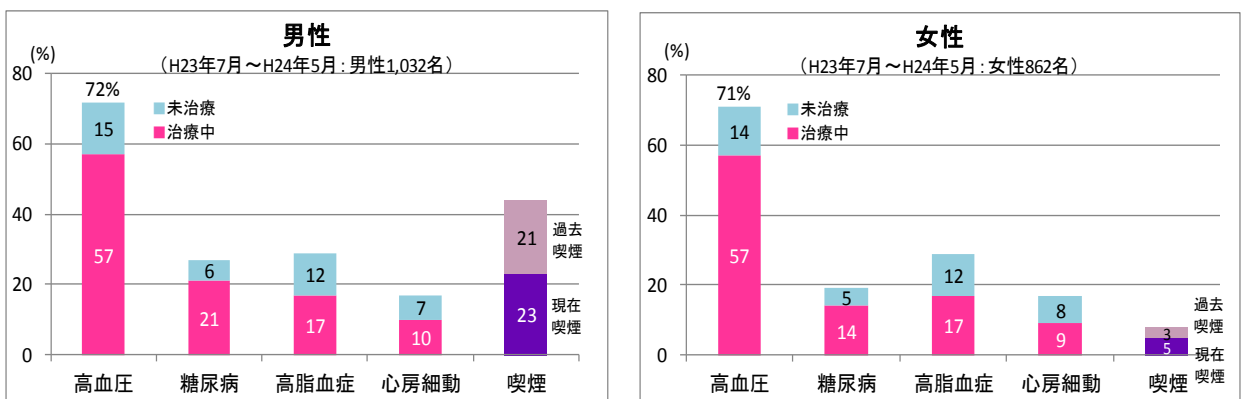
出典：法定報告データ

## (8) 喫煙及び高血圧の状況

### ① 脳血管疾患発症と高血圧及び喫煙の関係

本県の脳卒中患者調査によると、脳血管疾患発症者に占める「高血圧服薬治療中または未治療であった人」の割合は、男性 72%、女性 71%を占めています。また、男性は喫煙歴（現在喫煙＋過去喫煙）のある人の割合が 44%を占めています（図 51）。

(図 51 脳血管疾患発症者の有病・喫煙の状況)



出典：『脳卒中患者調査』（高知県）

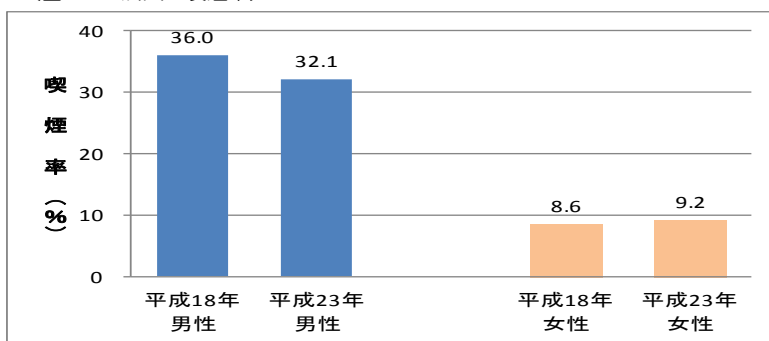
### ② 喫煙・受動喫煙の状況

本県の成人の喫煙率は、平成 18 年には男性が 36.0%、女性が 8.6%でしたが、平成 23 年には男性が 32.1%、女性が 9.2%となっており、男性は改善傾向にありますが、女性は横ばいです（図 52）。

平成 23 年高知県県民健康・栄養調査における喫煙・受動喫煙の状況は、次のようになっています。

- この1か月に喫煙している人のうち、36.3%の人が禁煙を希望しています。
- 喫煙経験者のうち、31.5%の人が過去5年間に3か月以上の禁煙に取り組んでいますが、そのうち3分の1の人が禁煙を継続できていません。
- 「たばこを全く吸ったことがない」又は「今は（この1か月間）吸っていない」人のうち、この1か月に受動喫煙の機会のあった人の割合は、家庭（ほぼ毎日）9.2%、職場（1回以上）33.1%、飲食店（1回以上）43.0%となっています。

(図 52 成人の喫煙率)



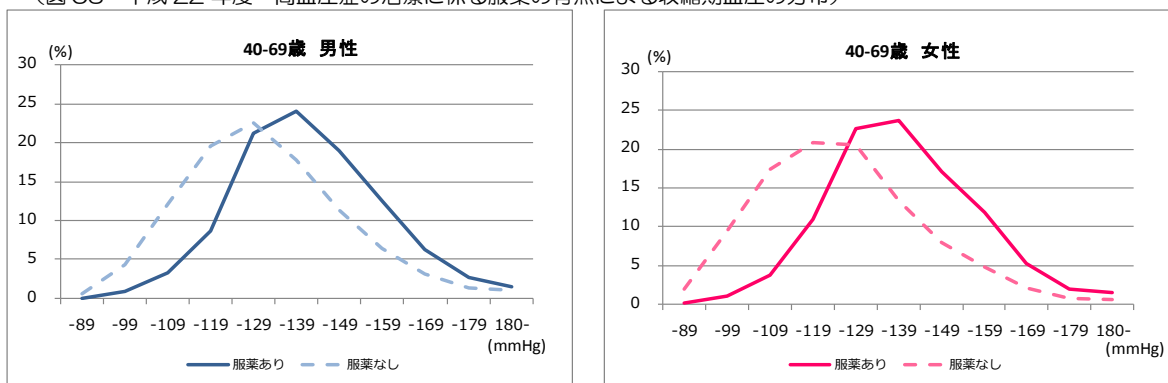
出典：『平成 18・23 年高知県県民健康・栄養調査』

### ③ 特定健診結果からみた服薬の有無による血圧分布の状況

本県の特定健診結果から、高血圧症の治療に係る服薬の有無による収縮期血圧の分布を比較すると、服薬中の方は服薬していない人に比べ、分布の山が全体的に高圧側にあります(図 53)。

また、服薬中にも関わらず収縮期血圧が 160mmHg を超える人が、男性は 10.5%、女性は 8.7%存在しています(表 7)。

(図 53 平成 22 年度 高血圧症の治療に係る服薬の有無による収縮期血圧の分布)



(表 7 平成 22 年度 高血圧症の治療に係る服薬の有無による収縮期血圧の分布)

	服薬状況	人数	収縮期血圧 (mmHg)				
			-129	130-139	140-159	160-179	180-
男性 40-69歳	服薬あり	7130人	2423人 34.0%	1717人 24.1%	2240人 31.4%	641人 9.0%	109人 1.5%
	服薬なし	26957人	15932人 59.1%	4769人 17.7%	4776人 17.7%	1198人 4.4%	282人 1.0%
女性 40-69歳	服薬あり	6370人	2457人 38.6%	1513人 23.8%	1848人 29.0%	458人 7.2%	94人 1.5%
	服薬なし	28187人	19814人 70.3%	3754人 13.3%	3611人 12.8%	811人 2.9%	197人 0.7%

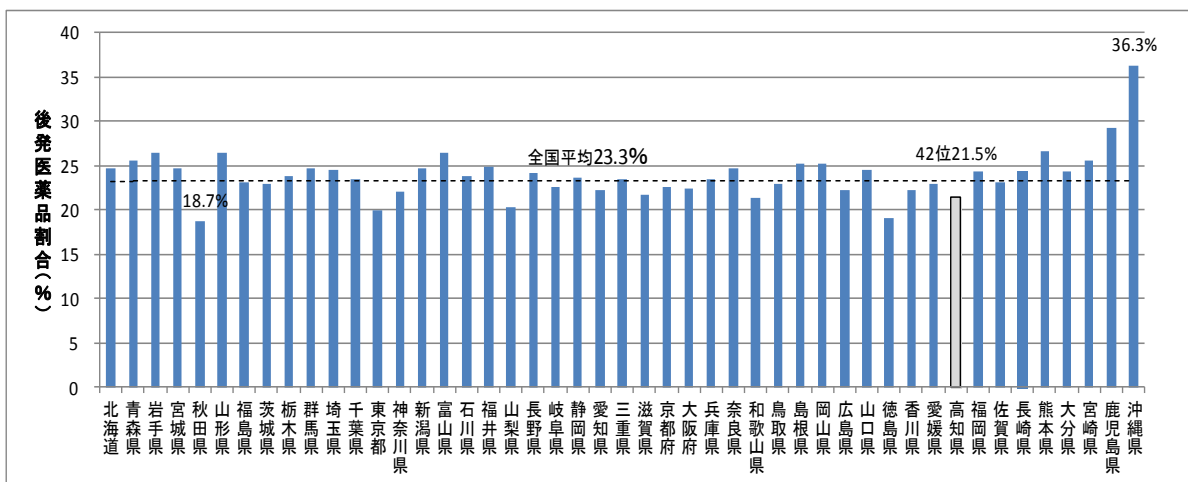
出典：市町村国保、協会けんぽ高知支部 特定健診実績

## (9) 後発医薬品の使用状況

平成23年度の本県の後発医薬品割合（数量ベース）は21.5%で、全国平均の23.3%より1.8ポイント低く、全国42位となっています。

全国の中で最も割合が高いのは沖縄県の36.3%、最も低いのは秋田県の18.7%で、その差は約1.9倍となっていますが、沖縄県を除けば都道府県間で大きな差はありません。

(図54 平成23年度 都道府県別 後発医薬品割合（数量ベース）)



出典：『最近の調剤医療費（電算処理分）の動向』（厚生労働省）

## 2. 課題

本県における医療費等の現状を踏まえると、医療費の適正化に向けた主な課題として、次の項目が挙げられます。

### (1) 県民の健康の保持の推進に関する課題

#### ① 生活習慣病の予防、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少

脳血管疾患や急性心筋梗塞など全国に比べて受療率が高い疾病の発症、あるいは、重症化や合併症への進行を防ぐためには、生活習慣病の予防に重点を置き、生涯にわたって生活の質の維持と向上を図ることが重要です。

今後、さらに高齢者が増加することを踏まえ、高齢期になってからの疾病の発症や重症化を防止するためにも、壮年期から、生活習慣病の発症前の段階である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て取り組む必要があります。

#### ② たばこ対策及び高血圧対策

がん、脳血管疾患、心疾患のリスク要因は、わが国のさまざまな研究成果から、喫煙、高血圧、高脂血症、高血糖、感染等であることが明らかになっています。

なかでも喫煙と高血圧については寄与割合が最も高く、これらに対し重点的に対策を講じる必要があります。

### (2) 医療の効率的な提供の推進に関する課題

#### ① 医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮

平成 22 年における本県の平均在院日数（介護療養病床を除く）は、全国平均の 30.7 日に対し 45.6 日で全国 2 位となっており、一人当たりの後期高齢者医療費が高い要因となっています。

今後、高齢者の医療費の伸びを抑制するためには、病院・病床機能の分化・強化や在宅医療の充実、医療と介護の連携を進め、平均在院日数の短縮につなげる必要があります。

#### ② 後発医薬品の使用促進

後発医薬品は、価格が安いことによる患者負担の軽減や医療保険財政の効率化につながることから、患者及び医療関係者が安心して後発医薬品を使用することができるよう、後発医薬品の使用促進策の策定や普及啓発の取り組みを行う必要があります。