

第 3 期
高知県医療費適正化計画
実績評価

（平成30年度～令和5年度）

令和6年12月
高 知 県

目 次

第1章 実績に関する評価の位置付け

- 第1. 医療費適正化計画の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 第2. 実績に関する評価の目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 第3. 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. 市町村別の後期高齢者医療費・・・・・・・・・・・・・・・・ 7

第3章 目標・施策の進捗状況等

- 第1. 県民の健康の保持の推進に関する目標及び施策の進捗状況
 - 1. 特定健康診査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
 - 2. 特定保健指導・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16
 - 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・・・・ 22
 - 4. たばこ対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
 - 5. 高齢者に対する予防接種・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28
 - 6. 生活習慣病等の重症化予防の推進・・・・・・・・・・・・・・・ 28
 - ア. 高血圧対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28
 - イ. 血管病の重症化予防対策・・・・・・・・・・・・・・・ 31
 - 7. その他の予防・健康づくりの推進・・・・・・・・・・・・・・・ 35
 - ア. がん検診・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 35
 - イ. 健康づくりの県民運動・・・・・・・・・・・・・・・ 38
- 第2. 医療の効率的な提供の推進に関する目標及び施策の進捗状況
 - 1. 病床機能の分化及び連携並びに地域包括ケアシステムの構築・・・・ 39
 - ア. 病床機能の分化及び連携・・・・・・・・・・・・・・・ 39
 - イ. 地域包括ケアシステムの構築・・・・・・・・・・・・・・・ 42
 - 2. 後発医薬品の使用促進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 56
 - 3. 医薬品の適正使用の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 58
- 第3. その他の医療費適正化の取組・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 60

第4章 医療費推計と実績の比較・分析

- 第1. 第3期高知県医療費適正化計画における医療費推計と実績の数値について・・・・ 61
 - 1. 計画における医療費推計・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 61

第5章 今後の課題及び推進方策

- 第1．県民の健康の保持の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・62
- 第2．医療の効率的な提供の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・62
- 第3．今後の対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・63

第1章 実績に関する評価の位置付け

第1. 医療費適正化計画の趣旨

我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化等医療を取り巻く様々な環境の変化により、国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく必要があります。

このための仕組みとして、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「法」という。）第9条第1項の規定により、6年ごとに、6年を1期として医療費適正化を推進するための計画（以下「医療費適正化計画」という。）を各都道府県が定めることとされており、本県では、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30年度から令和5年度までを計画期間として、平成30年3月に第3期高知県医療費適正化計画を策定したところです。

第2. 実績に関する評価の目的

法第11条に基づき、医療費適正化計画は定期的にその達成状況を点検し、その結果に基づき必要な対策を実施するいわゆるPDCAサイクルに基づく管理を行うこととしています。また、法第12条第1項の規定により、都道府県が策定する医療費適正化計画については、計画期間の終了の翌年度に目標の達成状況及び施策の実施状況の調査及び分析を行い、当該計画の実績に関する評価（以下「実績評価」という。）を行うものとされています。

今回、第3期の計画期間が令和5年度で終了したことから、平成30年度から令和5年度までの第3期高知県医療費適正化計画の実績評価を行うものです。

第3. 実績評価の項目について

第3期高知県医療費適正化計画では、令和5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ます。

- 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%以上
 - ②特定保健指導の実施率：45%以上
 - 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25%以上
- 医療の効率的な提供の推進に関する目標
 - ①後発医薬品の使用割合：80%以上

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います。

【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

- 一人当たり県民医療費は479千円で全国1位（令和4年度）
- 一人当たり入院医療費は229千円（全国1位）で全国平均の約1.6倍（令和4年度）
- 県民医療費は県民所得の17.8%を占め、全国（11.4%）の約1.6倍（令和3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

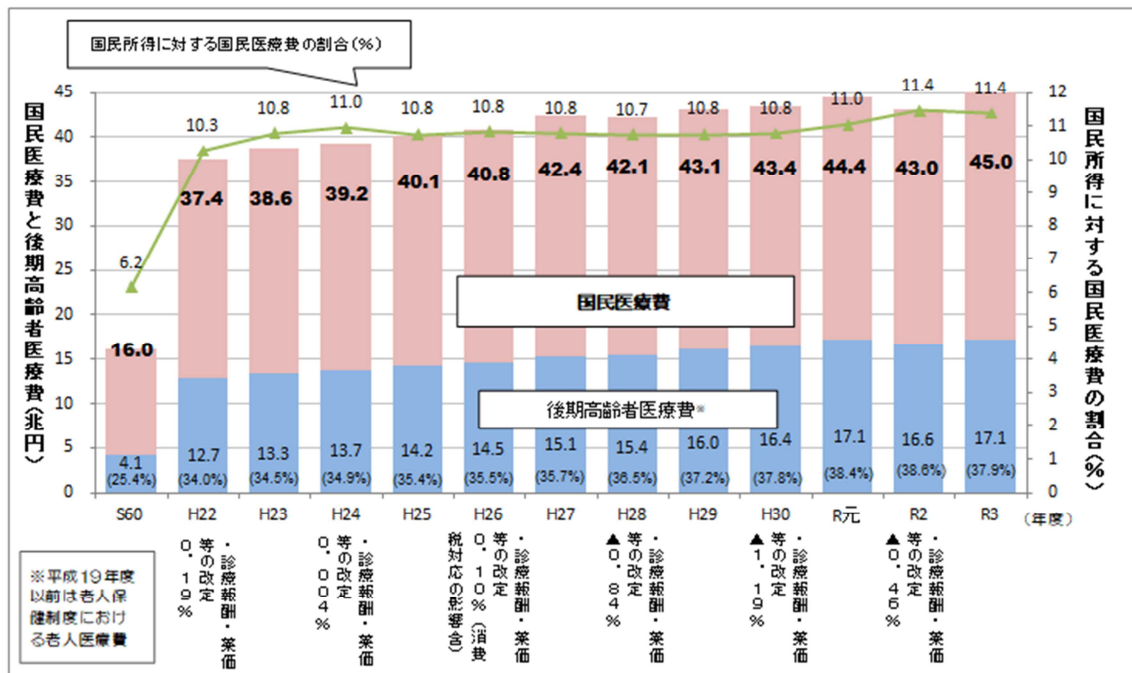
令和4年度の県民医療費は3,238億円となっており、前年度に比べ0.4%の増加となっています。

また、令和4年度の後期高齢者医療費は、全国で約17.8兆円と国民医療費の38.2%を占めています（図1）。

一方、本県の令和4年度の後期高齢者医療費は約1,507億円と、県民医療費の46.5%を占め、全国の値を大きく上回っています。

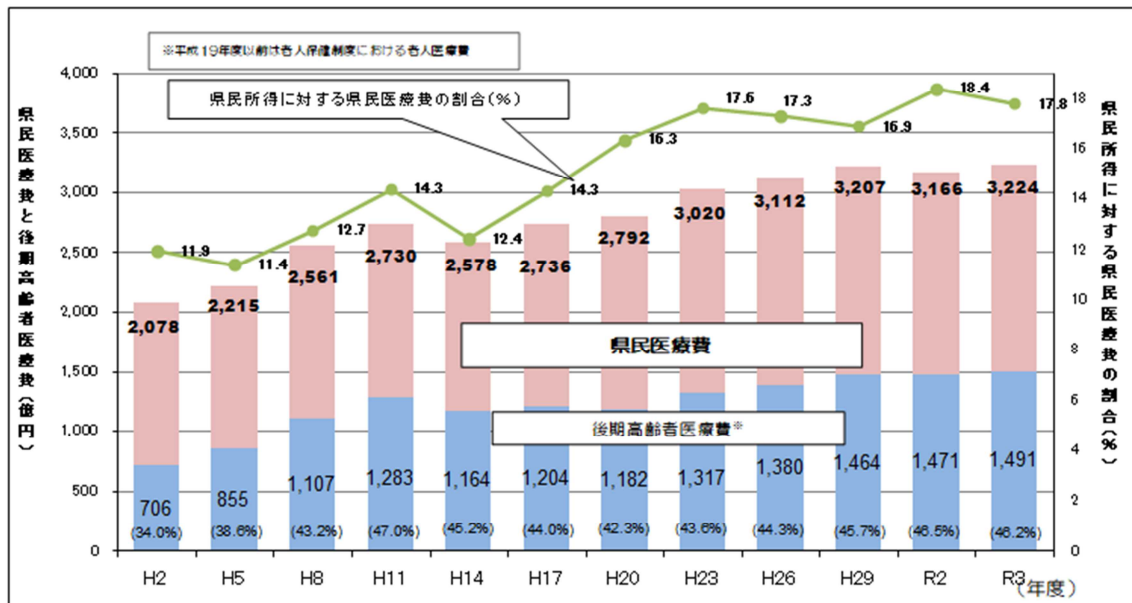
また、令和3年度の県民所得に占める県民医療費の割合は17.8%と高く、全国（11.4%）の約1.6倍となっており、後期高齢者の医療費が県全体の医療費に大きな影響を与えています（図1、2）。

（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）

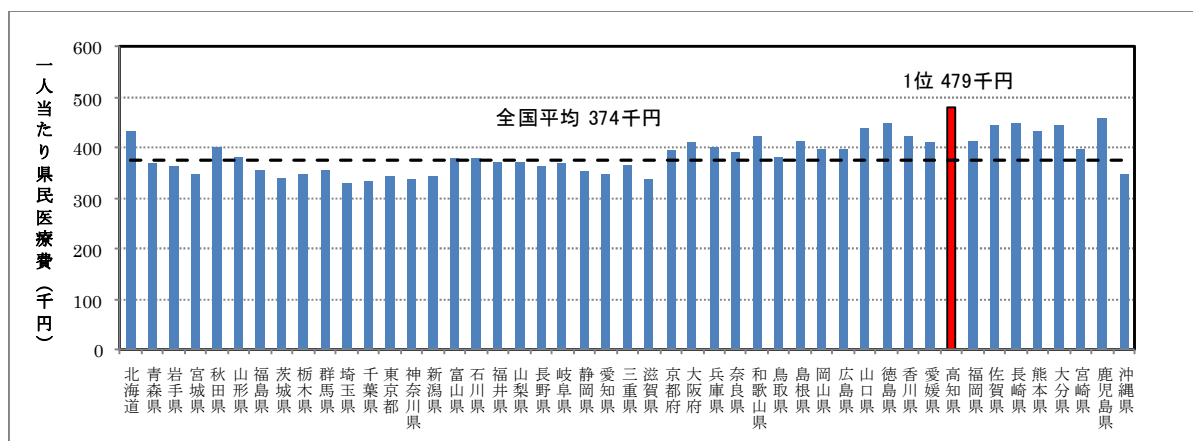
(図2 高知県の県民医療費と後期高齢者医療費の推移)



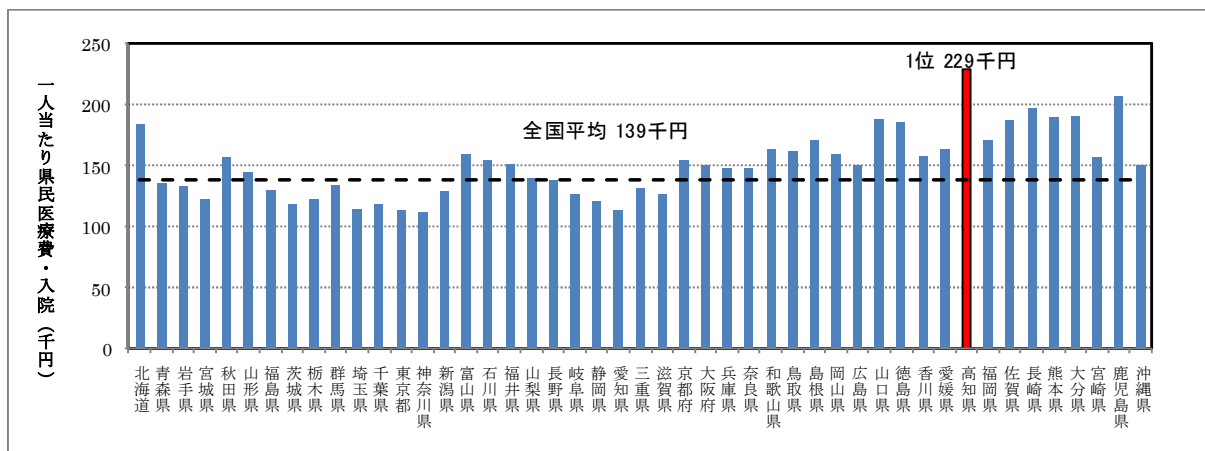
出典：国民医療費は『国民医療費の概況』（厚生労働省）／後期高齢者医療費は『事業状況報告』（厚生労働省）
 県民所得は『県民経済計算』（高知県）

次に、令和4年度の一人当たり県民医療費でみると、本県は479千円と全国平均の374千円より105千円高く、全国1位となっています（図3）。特に一人当たり県民医療費（入院）は229千円と全国1位で全国平均の約1.6倍となっています（図4）。また、一人当たり県民医療費（入院外）については134千円と全国21位となっています（図5）。

(図3 令和4年度 都道府県別 一人当たり県民医療費)

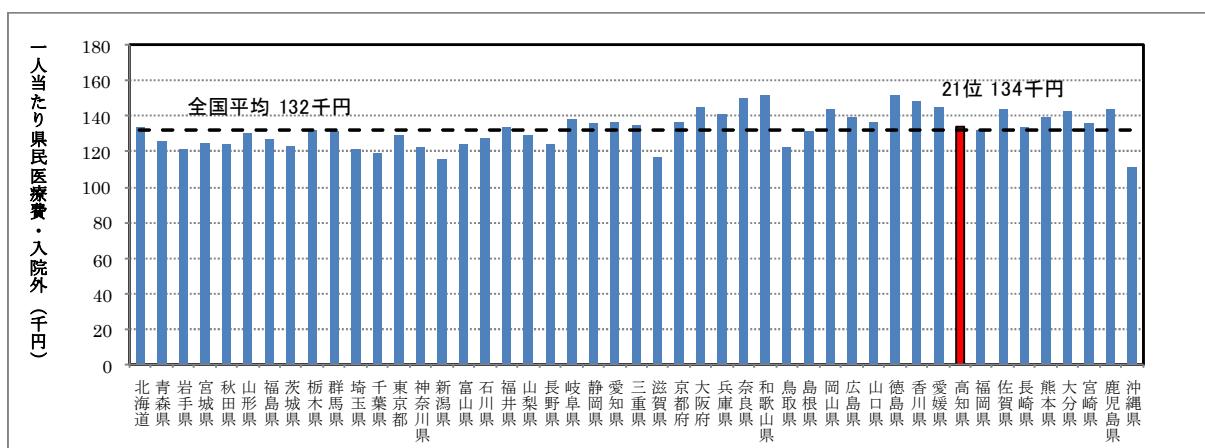


(図4 令和4年度 都道府県別 一人当たり県民医療費(入院))



出典：『令和4年度国民医療費の概況』（厚生労働省）
※入院に係る医科診療医療費

(図5 令和4年度 都道府県別 一人当たり県民医療費(入院外))



出典：『令和4年度国民医療費の概況』（厚生労働省）
※入院外に係る医科診療医療費

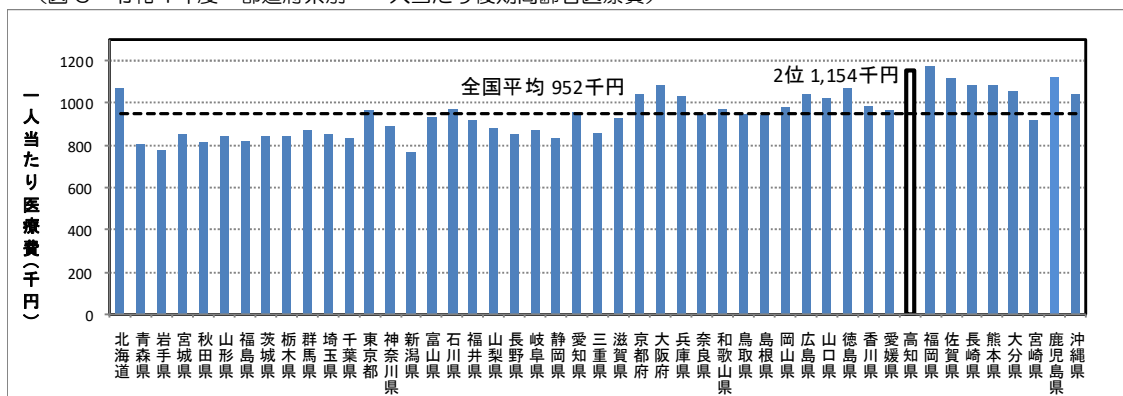
2. 後期高齢者医療費

- 一人当たり後期高齢者医療費は1,154千円で全国2位（令和4年度）
- 一人当たり後期高齢者医療費（入院）は717千円で全国1位（令和4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

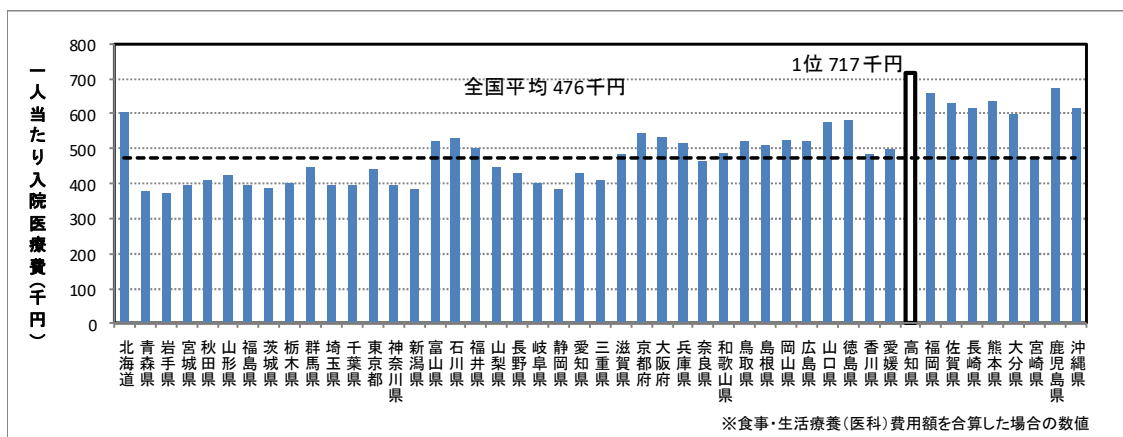
令和4年度における本県の一人当たり後期高齢者医療費は1,154千円で全国2位となっています（図6）。

一人当たり後期高齢者医療費（入院外）は全国平均を下回る一方で、一人当たり後期高齢者医療費（入院）が全国1位の717千円と全国平均の約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7、8）。

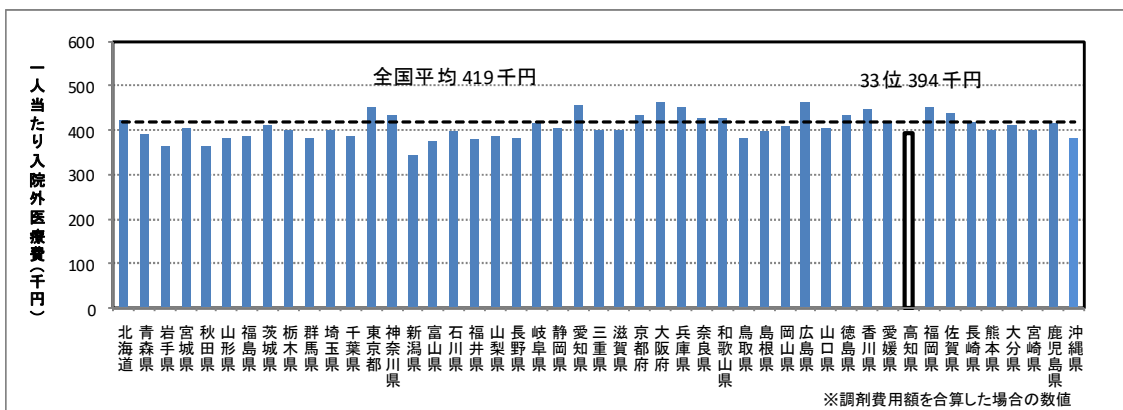
（図6 令和4年度 都道府県別 一人当たり後期高齢者医療費）



（図7 令和4年度 都道府県別 一人当たり後期高齢者医療費（入院））

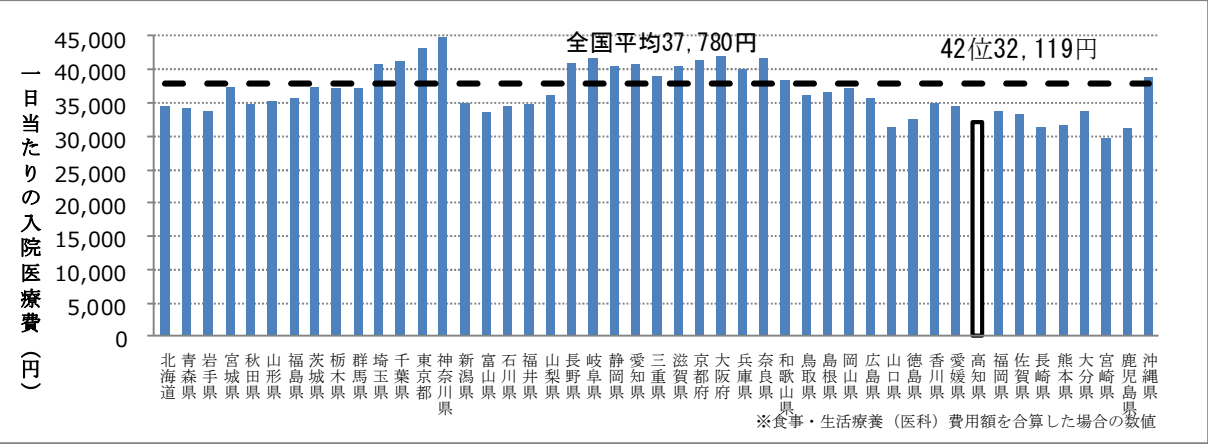


（図8 令和4年度 都道府県別 一人当たり後期高齢者医療費（入院外））

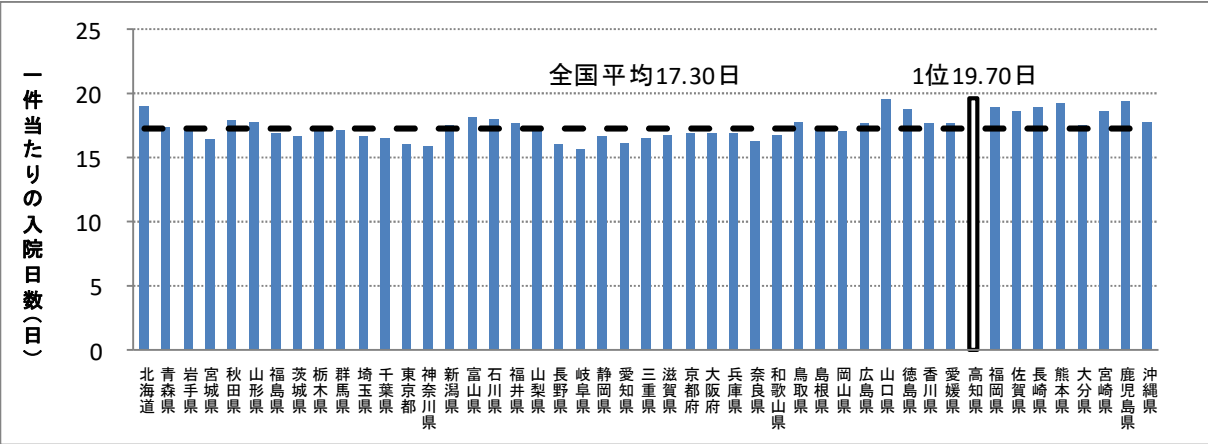


本県の一人当たり後期高齢者医療費（入院）が全国より高い要因としては、一日当たり入院医療費¹は全国平均を下回っていますが、一件当たり入院日数²が長く（全国1位）、さらに、入院受診率³が高い（全国1位）ことから、入院の頻度が高く、一旦入院をすると入院期間が長期化していることが理由と考えられます（図9、10、11）。

（図9 令和4年度 都道府県別 一日当たり入院医療費（後期高齢者医療費分））



（図10 令和4年度 都道府県別 一件当たり入院日数（後期高齢者医療費分））



（図11 令和4年度 都道府県別 入院受診率（後期高齢者医療費分））

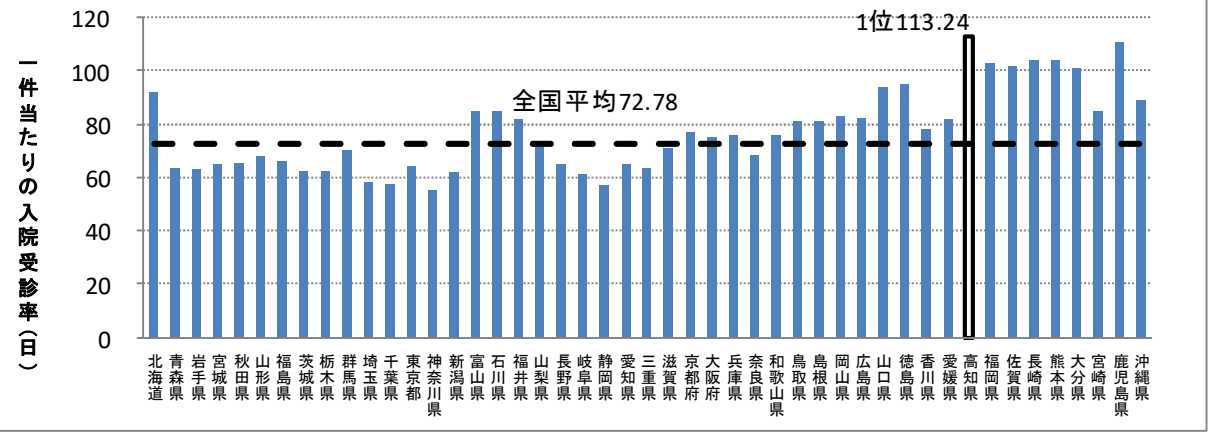


図9～11 出典：『後期高齢者医療事業状況報告』（厚生労働省）

1 一日当たり入院医療費は、入院医療費を入院診療を行った日数で除したもの。
2 一件当たり入院日数は、入院診療日数を入院診療件数で除したもの。
3 入院受診率は、年間の入院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. 市町村別の後期高齢者医療費

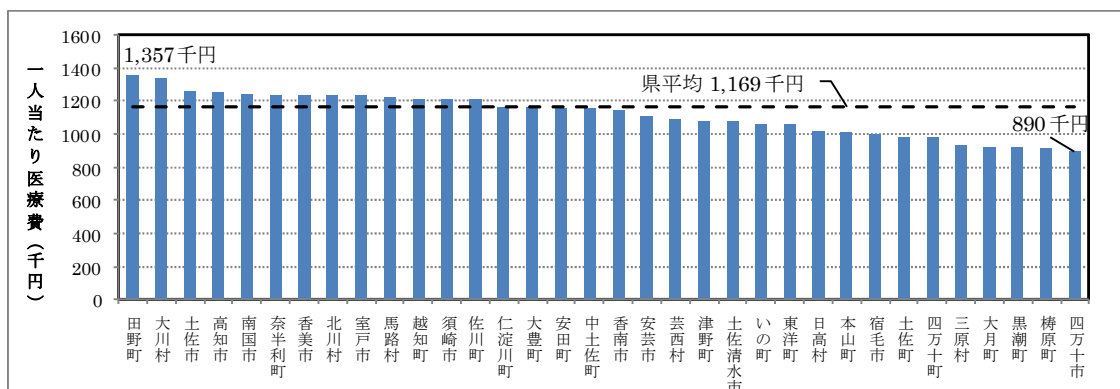
○一人当たり後期高齢者医療費が最も高い市町村と低い市町村の差は1.5倍（令和5年度）

○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

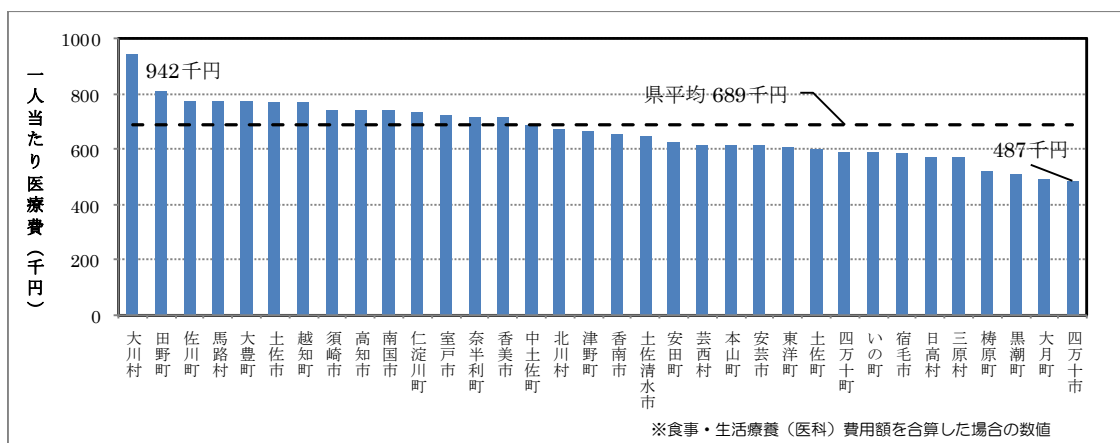
令和5年度における県内市町村の一人当たり後期高齢者医療費の県平均は1,169千円で、最も高い田野町（1,357千円）と最も低い四万十市（890千円）には467千円と約1.5倍の差が生じています（図12）。

一人当たり後期高齢者医療費（入院）の県平均は689千円で、最も高い大川村（942千円）と最も低い四万十市（487千円）では約1.9倍の差が生じています（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394千円で、最も高いのは北川村（492千円）、最も低いのは大豊町（295千円）となっています（図14）。

（図12 令和5年度 市町村別 一人当たり後期高齢者医療費）



（図13 令和5年度 市町村別 一人当たり後期高齢者医療費（入院））



(図 14 令和5年度 市町村別 一人当たり後期高齢者医療費(入院外))

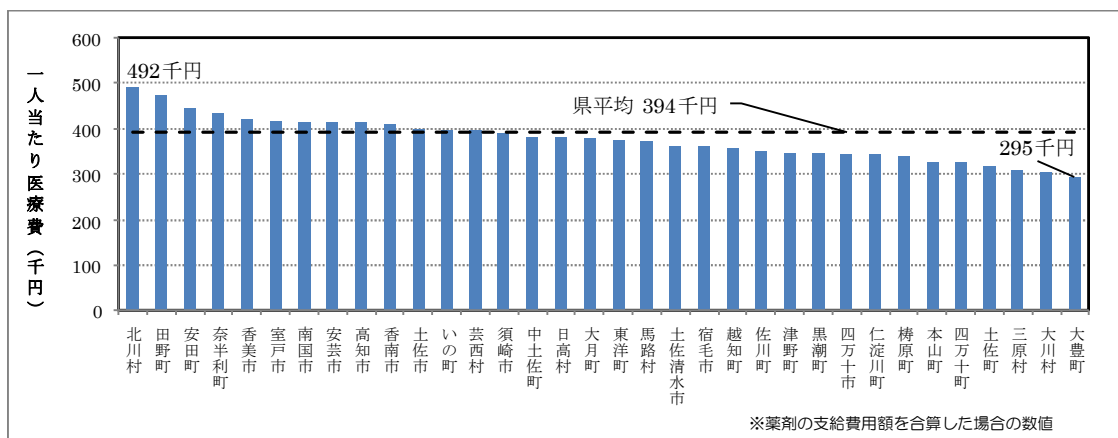
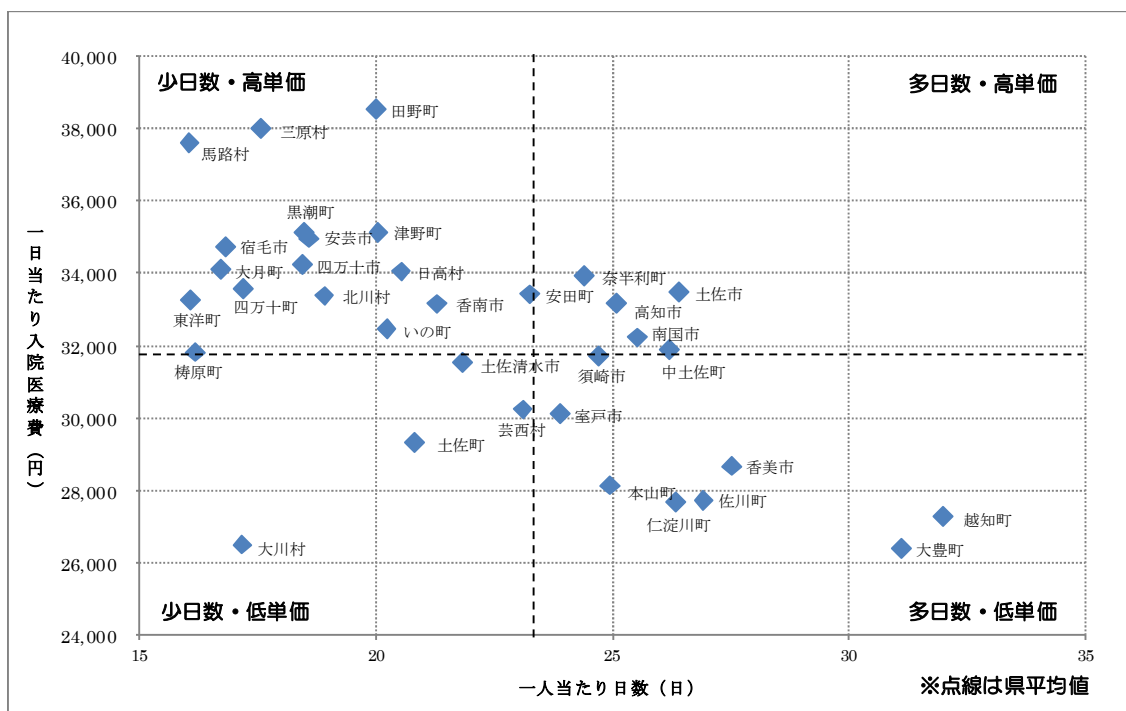


図 12～14 出典：『令和5年度後期高齢者医療事業報告』（高知県後期高齢者医療広域連合）

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低く、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ます（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、一日当たり入院外医療費が高く、一人当たり日数が長くなっています（図 14、16）。

(図 15 令和5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 令和5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))

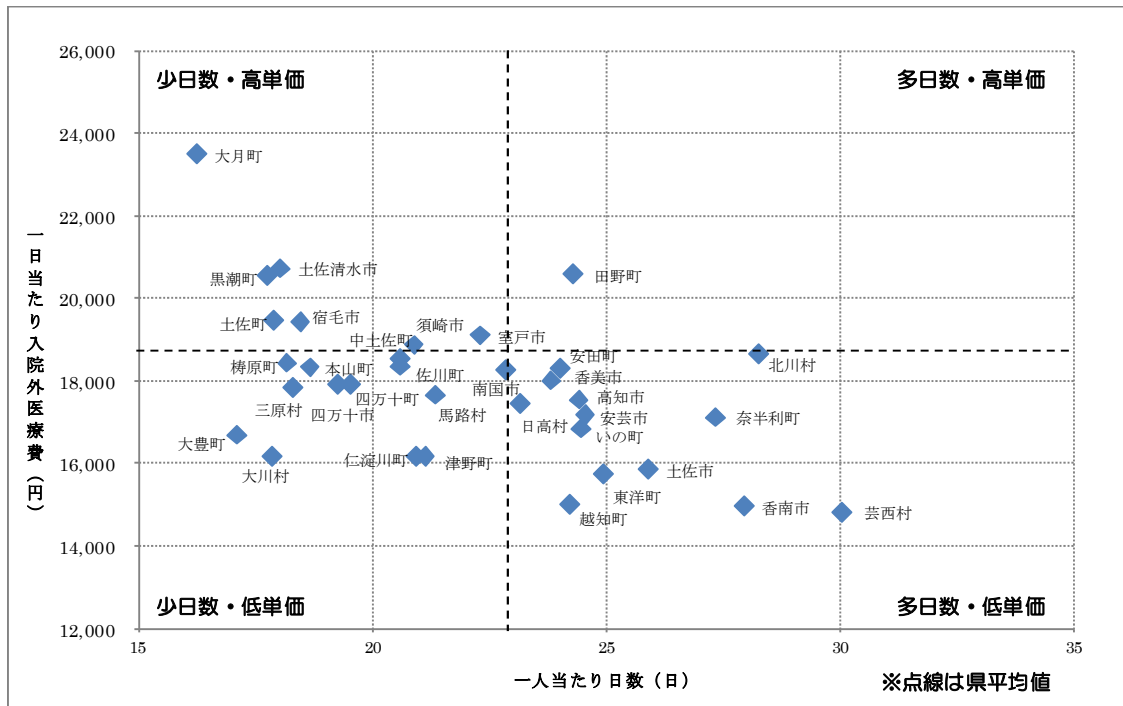


図 15、16 出典：『令和5年度後期高齢者医療事業報告』(高知県後期高齢者医療広域連合)

第3章 目標・施策の進捗状況等

第1. 県民の健康の保持の推進に関する目標及び施策の進捗状況

1. 特定健康診査（以下「特定健診」という。）

（1）目標の達成状況（令和4年度）

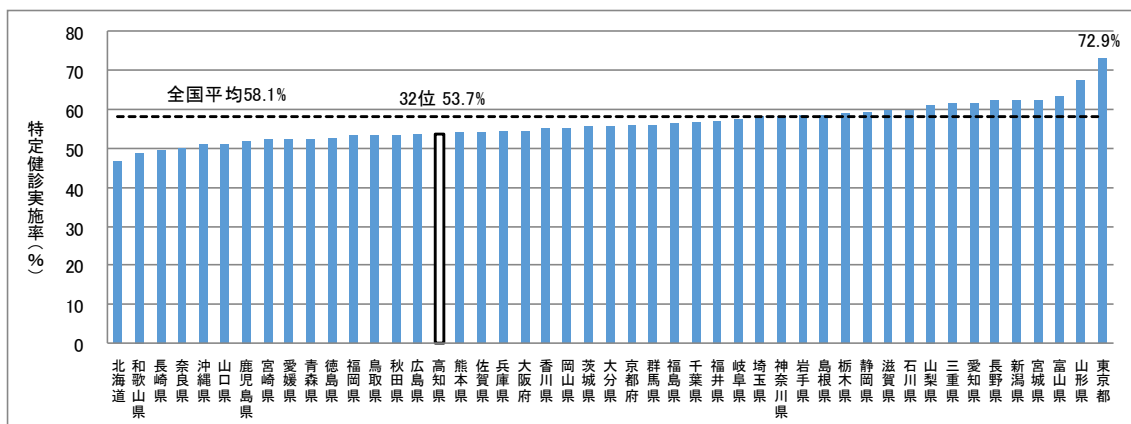
- 特定健診実施率の目標・・・・・・・・65%以上
- 高知県の実施率・・・・・・・・53.7%（全国32位）
- （参考）全国の実施率・・・・・・・・58.1%

（2）特定健診の実施率

①都道府県別の全国比較（令和4年度）

- 本県の実施率は53.7%で全国32位
- 令和4年度の本県全体の特定健診の対象者数は約30.2万人で約16.2万人が受診し、実施率は53.7%と、全国平均58.1%より4.4ポイント低く全国32位となっている。

（図17 令和4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上昇している
- 平成30年度の本県の実施率は50.7%であったが、受診勧奨などの未受診者対策によって上昇傾向にあり、令和4年度は53.7%となっている。

（表1 特定健診実施率の推移）

	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度
高知県	50.7%	52.5%	51.5%	53.7%	53.7%
全国順位	31位	28位	26位	28位	32位
全国平均	54.7%	55.6%	53.4%	56.5%	58.1%

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』（厚生労働省）

③保険者種類別の実施率（年度別）

- 本県の保険者種類別の実施率をみると、全国健康保険協会（高知支部）は全国平均以上
- ・実施率全体としては、令和2年度に低下したものの、各保険者とも上昇傾向にある。
 - ・健保組合・共済組合・国保組合の実施率が高く、市町村国保の実施率が低くなっている。また、被用者保険の被扶養者でも実施率が低くなっている。
 - ・市町村国保や健保組合・共済組合・国保組合は全国平均を下回っており、全国平均との差が広がっている。
 - ・全国健康保険協会（高知支部）は全国平均を上回る 63.5%となっている。（令和4年度）

（表 2-1 高知県 保険者種類別 特定健診対象者、受診者）

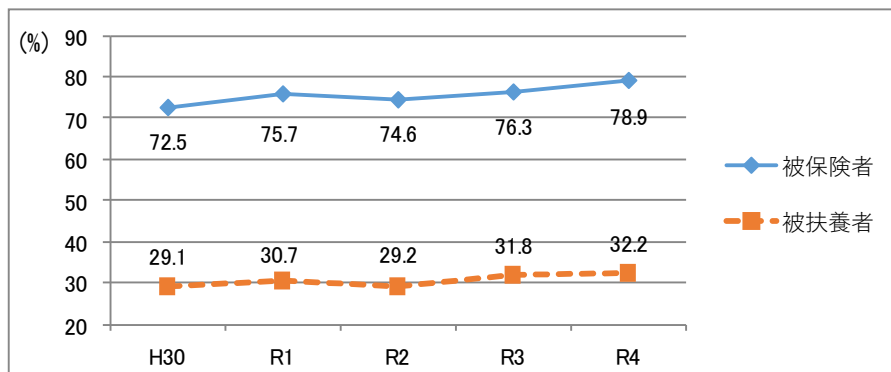
	特定健診対象者(人)					特定健診受診者(人)				
	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度
市 町 村 国 保	125,359	121,728	120,413	116,518	109,730	47,979	45,972	42,372	41,456	40,145
全国健康保険協会 (高知支部)	130,203	131,515	131,681	131,629	125,581	71,222	77,695	77,667	81,172	79,689
そ の 他 (健保組合・共済等)	58,678	59,573	60,239	59,193	66,996	39,967	40,435	40,919	42,301	42,444
計	314,240	312,816	312,333	307,340	302,307	159,168	164,102	160,958	164,929	162,278

（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				
	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度
市 町 村 国 保	38.3% (37.9%)	37.7% (38.0%)	35.2% (33.7%)	35.6% (36.4%)	36.6% (37.5%)
全国健康保険協会 (高知支部)	54.7% (52.2%)	59.1% (53.7%)	59.0% (52.3%)	61.7% (55.9%)	63.5% (57.1%)
そ の 他 (健保組合・共済等)	68.1% (76.0%)	67.9% (76.6%)	67.9% (75.4%)	71.5% (77.9%)	63.4% (79.3%)
計	50.7% (54.7%)	52.5% (55.6%)	51.5% (53.4%)	53.7% (56.5%)	53.7% (58.1%)

出典：厚生労働省提供データ
(括弧書きは全国平均)

（図 18 高知県 被用者保険の特定健診実施率）



出典：高知県保険者協議会資料

ア. 都道府県別の全国比較（令和４年度）

- ・令和4年度の本県の市町村国保の実施率は36.6%で、全国平均37.5%より0.9ポイント低く、全国32位となっている。

特定健診実施率(%)

全国平均 37.5%

32位 36.6%

50.5%

都道府県	実施率(%)
神奈川	30.0
北海道	30.0
広島	31.0
大阪府	31.0
岡山県	33.0
山口県	34.0
愛媛県	33.0
京都府	34.0
福岡県	34.0
兵庫	35.0
奈良	35.0
福岡県	35.0
沖縄	35.0
鳥取	35.0
茨城	36.0
高知	36.6
青森	37.0
和歌山	37.0
栃木	37.0
静岡	37.0
宮崎	37.0
長崎	37.0
熊本	37.0
千葉	37.0
徳島	37.0
大分	37.0
愛知	37.0
秋田	37.0
埼玉	37.0
岐阜	37.0
滋賀	37.0
佐賀	37.0
群馬	37.0
石川	37.0
香川	37.0
鹿児島	37.0
東京	37.0
富山	37.0
新潟	37.0
三重	37.0
岩手	37.0
長野	37.0
山梨	37.0
山形	37.0
山形	50.5

イ. 性別・年齢階層別の実施率（令和４年度）

- ・全体では男性 33.8%、女性 39.4%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。
- ・男性は 60 歳台前半までは全国平均を上回っているが、60 歳台後半以降は全国平均を下回っている。
- ・女性は 60～64 歳を除いて全年代が全国平均を下回っている。

		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	36.6%	22.9%	22.3%	23.6%	28.3%	35.8%	42.0%	42.5%
	男性	33.8%	22.4%	21.3%	22.2%	25.9%	31.9%	39.5%	40.6%
	女性	39.4%	23.7%	23.6%	25.4%	31.0%	39.3%	44.2%	44.2%
全 国	全体	37.5%	20.9%	22.0%	24.0%	28.0%	35.7%	43.3%	45.1%
	男性	34.2%	18.5%	19.7%	21.4%	24.5%	31.3%	40.6%	43.2%
	女性	40.5%	24.0%	24.7%	27.1%	31.5%	39.2%	45.4%	46.6%

- 12 -

ウ. 市町村国保別の実施率（令和５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

- ・ 令和５年度の本県の市町村国保の実施率は 37.6%である。
- ・ 目標値である 70%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、安芸市、須崎市、宿毛市、四万十市、香美市は 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。

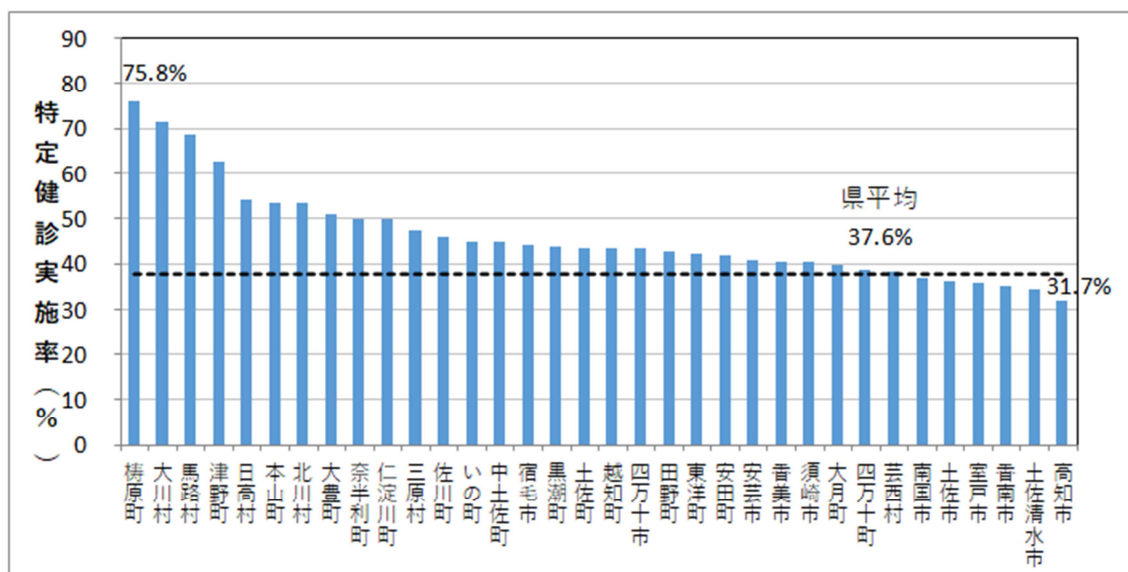
（表４ 市町村別 市町村国保特定健診実施率の推移）

市町村名	H30年度		R元年度		R2年度		R3年度		R4年度		R5年度	
	率	順位	率	順位	率	順位	率	順位	率	順位	率	順位
高知市	34.1%	31	31.5%	34	31.4%	32	29.1%	34	30.0%	34	31.7%	34
室戸市	37.7%	26	38.2%	27	37.4%	21	36.0%	29	36.2%	29	35.6%	31
安芸市	41.7%	23	44.7%	16	40.1%	18	39.9%	22	40.8%	24	40.5%	23
南国市	35.3%	28	37.8%	28	34.0%	28	36.0%	29	37.8%	27	36.8%	29
土佐市	31.6%	34	32.8%	33	29.0%	33	31.4%	33	33.2%	33	36.1%	30
須崎市	40.5%	24	40.6%	23	37.3%	22	37.7%	26	40.5%	25	40.1%	25
土佐清水市	33.4%	33	33.0%	32	31.9%	31	34.7%	31	33.9%	31	34.3%	33
宿毛市	33.8%	32	34.8%	31	32.2%	30	39.9%	22	42.5%	20	44.2%	15
四万十市	44.4%	15	44.4%	18	41.5%	13	41.3%	17	42.2%	22	43.2%	19
香南市	38.8%	25	39.6%	25	33.0%	29	34.0%	32	34.0%	30	35.0%	32
香美市	42.2%	20	42.2%	21	41.2%	15	39.9%	22	41.4%	23	40.3%	24
東洋町	34.6%	30	37.0%	29	27.5%	34	40.6%	20	42.7%	19	42.1%	21
奈半利町	45.2%	14	48.9%	11	46.9%	7	47.9%	10	51.2%	7	49.9%	9
田野町	42.1%	21	44.7%	16	39.2%	20	45.0%	12	43.8%	16	42.6%	20
安田町	43.1%	18	42.1%	22	40.5%	16	40.8%	19	45.0%	12	41.7%	22
北川村	50.4%	8	50.4%	8	44.5%	9	52.9%	5	52.9%	5	53.3%	7
馬路村	65.8%	3	61.6%	4	40.2%	17	56.8%	4	67.7%	2	68.4%	3
芸西村	41.9%	22	40.6%	23	35.5%	24	37.5%	27	37.1%	28	38.2%	28
大川村	67.2%	2	70.8%	2	56.5%	2	65.6%	2	66.7%	3	71.2%	2
土佐町	49.0%	11	49.0%	10	41.3%	14	41.7%	16	43.6%	17	43.3%	17
本山町	54.9%	5	52.2%	7	50.7%	4	48.5%	9	51.0%	9	53.4%	6
大豊町	51.8%	7	48.2%	12	43.9%	10	47.9%	10	50.1%	10	50.9%	8
佐川町	42.6%	19	42.3%	20	36.4%	23	40.5%	21	44.9%	13	45.8%	12
越知町	44.3%	17	44.1%	19	41.8%	12	44.1%	14	42.8%	18	43.3%	17
中土佐町	44.4%	15	45.9%	14	40.1%	18	41.3%	17	44.7%	14	44.8%	14
日高村	52.6%	6	54.6%	5	49.7%	5	49.4%	8	51.2%	7	53.8%	5
梶原町	78.0%	1	74.8%	1	70.6%	1	75.1%	1	72.7%	1	75.8%	1
大月町	34.8%	29	36.5%	30	34.8%	26	38.0%	25	40.4%	26	39.5%	26
三原村	50.1%	9	50.0%	9	43.7%	11	52.0%	6	49.3%	11	47.1%	11
いの町	47.2%	12	46.5%	13	35.1%	25	41.8%	15	42.4%	21	44.9%	13
津野町	62.3%	4	63.9%	3	55.3%	3	64.2%	3	62.4%	4	62.6%	4
仁淀川町	49.1%	10	53.5%	6	48.8%	6	51.4%	7	51.5%	6	49.9%	9
四万十町	37.3%	27	38.6%	26	34.4%	27	37.0%	28	33.8%	32	38.4%	27
黒潮町	45.3%	13	45.9%	14	45.4%	8	44.2%	13	44.5%	15	43.6%	16
計	38.3%	—	37.7%	—	35.2%	—	35.6%	—	36.6%	—	37.6%	—

出典：『平成 30 年度～令和 5 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）

※市町村別データは、各保険者が社会保険診療報酬支払基金に報告したデータがベースとなるため、前ページの厚生労働省提供データと異なっています。

(図 20 令和5年度 市町村別 市町村国保特定健診実施率)



出典：『令和5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 令和5年度 市町村規模別 市町村国保特定健診実施率)

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	30.0%
5,000人以上1万人未満	3	38.1%
1,000人以上5,000人未満	14	39.5%
1,000人未満	16	51.1%

出典：『令和5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) 特定健診の実施率向上に向けた取組

○特定健診・特定保健指導の受診勧奨等の徹底

県は、市町村国保の実施率向上対策として、国民健康保険の保険者努力支援制度を活用した未受診者対策の推進や、他市町村の効果的な取組方法の情報提供・助言を行うなど、市町村の取組を支援しました。その結果、令和5年度には31市町村が保険者努力支援制度を活用しており、受診勧奨のマンパワーを確保するために民間機関に委託し、過去の受診歴等に合わせた効果的な勧奨通知や電話勧奨等を行うなど、実施率の向上に結びついた市町村もありました。

また、個別健診の実施率向上対策として、医療機関から患者に特定健診の受診を呼びかけてもらうためのチラシを高知県医師会と連名で作成し、医療機関からの受診勧奨を依頼しました。

さらに、全国健康保険協会高知支部では、受診率の低い被扶養者の受診率向上対策として、市町村と連携した特定健診・がん検診とのセット化の拡大に取り組みました。

○受診勧奨に取り組む健康づくり団体の育成・活性化支援

特定健診の受診促進において、健康づくり団体などの身近な立場の方からの直接の声かけが効果的であるため、各健康づくり団体のマンパワーを結集し活動を活性化させていくことを目的に、県は、特定健診の受診勧奨等に取り組む健康づくり団体に対し助成を実施しました。

令和4年度は2団体に対して助成を実施し、個別訪問や電話による受診勧奨や、啓発資材の作成、健康づくり団体の合同研修会の開催などに取り組みました。

○広報等による啓発

県は、CMやラジオなどのマスメディアやチラシ、健康講座や講演会などに加えて、SNSやインターネットを通じた広告も行うなど、さまざまな媒体を活用して特定健診・特定保健指導の受診の必要性について啓発しました。また、県民の健康づくりの取り組みを促進するインセンティブ事業として展開している健康パスポート事業を活用し、健診受診のきっかけづくりとして県民への啓発を行いました。

(4) 特定健診の実施率向上に向けた取組に対する評価・分析

令和4年度の県全体の実施率は、平成30年度より3.0ポイント上昇し53.7%となっているものの全国平均より4.4ポイント低くなっています（全国32位）。

保険者のうち市町村国保では、平成30年度より令和4年度は1.7ポイント減少し36.6%で全国平均より0.9ポイント低くなっています（全国32位）。また、令和5年度の市町村国保は令和4年度よりも1.0ポイント上昇し37.6%となっています。

本県全体の実施率は、全国健康保険協会高知支部の市町村と連携した特定健診・がん検診とのセット化の拡大や、市町村において、国保保健事業を活用し、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、全国平均に近づいていましたが、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響により令和2年度に落ち込んで以降、回復傾向にはあるものの、全国との差が広がっている状況です。

特に、市町村国保において受診控えの影響が大きく見られるため、受診率の回復に向けて取組を強化していく必要があります。

(5) 特定健診の実施率向上に向けた課題と今後の施策について

さらなる実施率の向上を図るためには、これまでの取り組みに加えて、市町村国保における実施率の最も低い層である40歳台前半と、退職して国保に加入する者が多くなる60歳台前半へ重点的に受診の必要性を啓発するとともに、被保険者が所属する団体と連携した受診勧奨の啓発などに取り組みます。併せて、39歳に対する受診勧奨や、個別健診の受診促進やみなし健診の積極活用なども検討します。

また、被用者保険の被扶養者の実施率が低いことから、全国健康保険協会被扶養者の未受診者対策への助言等支援を継続するとともに保険者協議会を通じて各保険者の取組について情報共有し、県全体の受診率向上につなげていきます。

併せて、市町村等保険者の課題であるマンパワー確保について、効果的に民間機関を活用するなどしながら、未受診者対策を実施していく必要があります。

2. 特定保健指導

(1) 目標の達成状況（令和4年度）

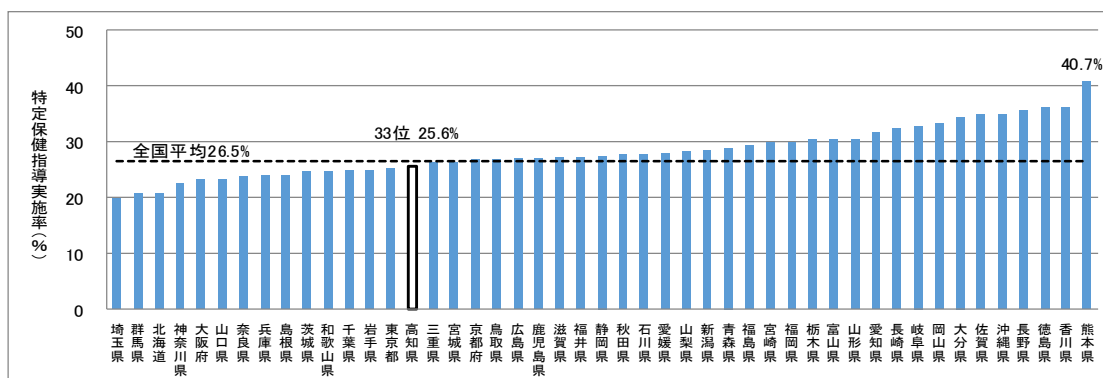
- 特定保健指導実施率の目標・・・45%
- 高知県の実施率・・・25.6%（全国33位）
- （参考）全国の実施率・・・26.5%

(2) 特定保健指導の実施率

①都道府県別の全国比較（令和4年度）

- 本県の実施率は25.6%で全国33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。
 - ・令和4年度の本県全体の特定保健指導の対象者数は29,887人（積極的支援15,995人、動機付け支援13,892人）に対し、特定保健指導の終了者は7,643人（積極的支援2,507人、動機付け支援（動機付け支援相当含む）4,781人、モデル実施355人）で、実施率は25.6%となっており、全国平均26.5%より0.9ポイント低く全国33位となっている。

（図21 令和4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

- 本県の令和4年度実施率は平成30年度と比較して1.9ポイント上昇
 - ・平成30年度の本県の実施率は23.7%であったが、各保険者による未利用者対策によって、令和4年度の実施率は25.6%に上昇している。

(表 6 特定保健指導実施率の推移)

	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度
高知県	23.7%	23.7%	24.0%	24.4%	25.6%
全国順位	32位	31位	27位	32位	33位
全国平均	23.3%	23.2%	23.0%	24.7%	26.5%

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』（厚生労働省）

③保険者種類別の実施率（年度別）

○市町村国保や健保組合・共済組合・国保組合の実施率は全国平均以上

- ・市町村国保や健保組合・共済組合・国保組合の実施率は上昇傾向にあり、また、全国平均より高くなっているが、全国健康保険協会の実施率は横ばい傾向にあり、全国平均を下回っている。

(表 7-1 高知県 保険者種類別 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)				
	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度
市 町 村 国 保	7,071	6,659	6,037	5,827	5,469	1,724	1,889	1,821	1,924	1,889
全国健康保険協会 (高知支部)	14,697	16,115	16,358	16,798	16,414	2,560	2,348	2,418	2,487	2,381
その他 (健保組合・共済等)	7,946	8,022	8,101	8,074	8,004	2,758	3,051	3,087	3,065	3,373
計	29,714	30,796	30,496	30,699	29,887	7,042	7,288	7,326	7,476	7,643

(表 7-2 高知県 保険者種類別 特定保健指導実施率)

	特定保健指導実施率				
	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度
市町村国保	24.4% (28.8%)	28.4% (29.3%)	30.2% (27.9%)	33.0% (27.9%)	34.6% (28.8%)
全国健康保険協会 (高知支部)	17.4% (16.8%)	14.6% (15.6%)	14.8% (16.0%)	14.8% (16.5%)	14.5% (17.5%)
その他 (健保組合・共済等)	34.7% (26.0%)	38.0% (27.1%)	38.1% (26.9%)	38.0% (30.2%)	42.1% (32.9%)
計	23.7% (23.2%)	23.7% (23.2%)	24.0% (23.0%)	24.4% (24.6%)	25.6% (26.5%)

出典：厚生労働省提供データ

(括弧書きは全国平均)

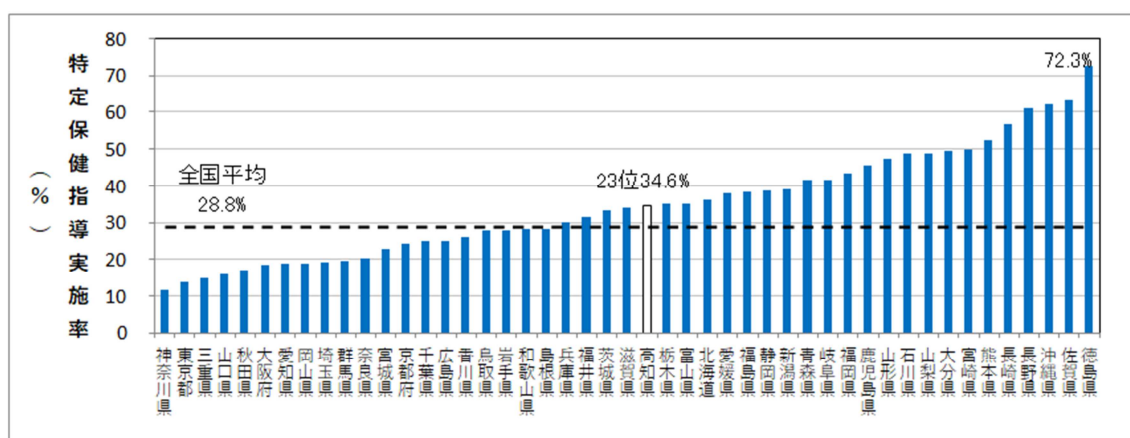
④市町村国保の実施率

ア. 都道府県別の全国比較（令和4年度）

○市町村国保の実施率は34.6%で全国23位

- ・令和4年度の本県の市町村国保の実施率は34.6%で、全国平均28.8%より5.8ポイント高く、全国23位となっている。

（図22 令和4年度 都道府県別 市町村国保 特定保健指導実施率）



出典：『令和4年度市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書』

（国民健康保険中央会）

※都道府県別市町村国保のデータは、国民健康保険中央会の「市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書」が出典となり、各保険者が社会保険診療報酬支払基金に報告したデータがベースとなるため、前ページの厚生労働省提供データと異なります。

イ. 性別・年齢階層別の実施率

○40～60歳前半の男性の実施率が低い

- ・全体では男性32.2%、女性38.4%の実施率であり、女性の実施率が高い。
- ・多くの年代で、男性より女性の実施率が高い。
- ・男性、女性ともに、年齢が上がるにつれて実施率が高くなる傾向がある。
- ・男性は、全ての年代で全国平均を上回っている。

(表 8 令和 4 年度 性別・年齢階層別 市町村国保 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	34.6%	29.4%	25.3%	24.2%	28.2%	32.5%	41.2%	37.5%
	男性	32.2%	31.3%	22.9%	24.3%	23.8%	28.8%	39.4%	35.7%
	女性	38.4%	24.2%	32.7%	24.0%	36.6%	38.0%	44.2%	40.3%
全 国	全体	28.8%	22.9%	21.4%	21.3%	23.1%	27.6%	35.3%	30.6%
	男性	27.2%	21.8%	19.8%	19.6%	20.9%	25.0%	34.0%	29.9%
	女性	32.0%	26.2%	25.9%	25.5%	27.7%	32.0%	37.4%	32.0%

出典：全国は「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」（厚生労働省）
高知県は厚生労働省提供データ

ウ. 市町村国保別の実施率（令和 5 年度）

○市町村間で実施率のばらつきが大きい。

- ・令和 5 年度の本県の市町村国保の平均実施率は 32. 2%である。
- ・目標値である 45%を達成しているのは、土佐清水市、宿毛市、東洋町、奈半利町、芸西村、大豊町、中土佐町、津野町、四万十町の 9 市町村となっている。

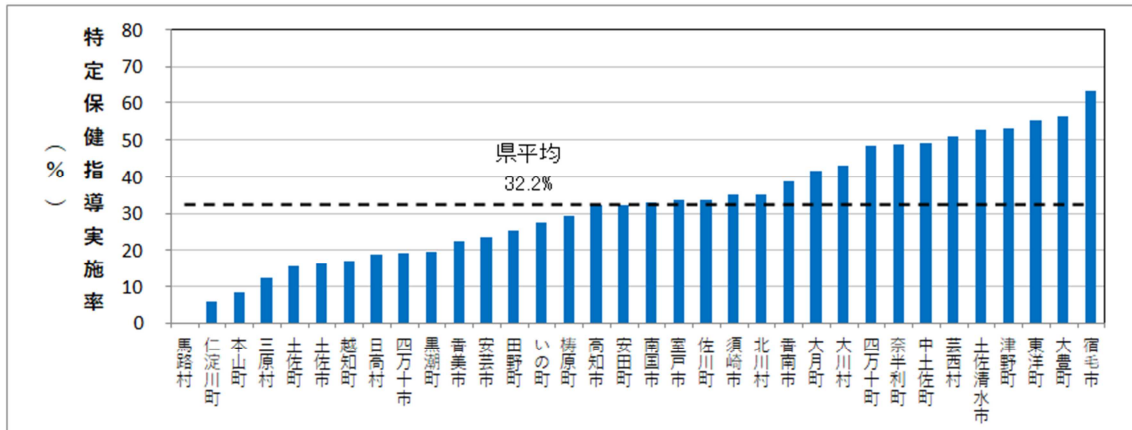
(表9 市町村別 市町村国保特定保健指導実施率の推移)

市町村名	H30年度		R元年度		R2年度		R3年度		R4年度		R5年度	
	率	順位	率	順位	率	順位	率	順位	率	順位	率	順位
高知市	19.4%	27	26.1%	23	31.3%	18	38.8%	13	40.3%	10	31.9%	19
室戸市	32.2%	14	32.3%	20	24.5%	23	29.7%	19	33.1%	15	33.3%	16
安芸市	23.8%	23	14.9%	32	21.3%	25	26.3%	23	29.1%	20	23.5%	23
南国市	8.4%	34	14.5%	33	10.7%	32	16.5%	28	19.5%	28	32.7%	17
土佐市	38.3%	7	34.6%	19	21.3%	25	15.2%	31	14.6%	30	16.1%	29
須崎市	35.8%	8	39.2%	14	43.6%	10	41.7%	11	36.5%	13	34.8%	13
土佐清水市	60.5%	1	55.9%	2	64.2%	2	52.0%	6	56.4%	5	52.7%	5
宿毛市	40.5%	6	49.8%	7	58.3%	6	53.7%	3	58.5%	2	62.9%	1
四万十市	19.4%	27	25.9%	24	20.1%	27	21.4%	24	25.7%	25	19.0%	26
香南市	30.6%	15	27.9%	22	25.5%	22	31.4%	17	39.3%	11	38.5%	12
香美市	21.4%	25	17.6%	29	19.6%	28	16.9%	27	22.7%	26	22.4%	24
東洋町	54.2%	2	55.0%	3	0.0%	33	45.8%	7	30.8%	19	55.2%	3
奈半利町	33.3%	11	54.5%	4	52.2%	9	52.4%	5	57.4%	4	48.6%	8
田野町	10.2%	32	37.3%	15	29.7%	19	38.3%	15	33.3%	14	25.0%	22
安田町	10.9%	31	43.8%	12	37.8%	13	42.1%	10	51.4%	7	32.1%	18
北川村	13.6%	30	50.0%	6	62.5%	3	30.8%	18	60.7%	1	34.8%	13
馬路村	42.9%	5	44.4%	11	33.3%	16	10.0%	33	0.0%	34	0.0%	34
芸西村	23.8%	23	24.4%	26	34.6%	15	43.2%	9	37.3%	12	50.8%	6
大川村	28.6%	19	100.0%	1	80.0%	1	0.0%	34	28.6%	21	42.9%	10
土佐町	45.8%	3	54.5%	4	59.5%	4	15.6%	30	5.3%	33	15.2%	30
本山町	8.8%	33	5.0%	34	0.0%	33	13.7%	32	9.1%	32	8.2%	32
大豊町	32.7%	13	36.2%	16	56.5%	8	60.0%	1	44.1%	9	56.3%	2
佐川町	15.3%	29	28.7%	21	31.7%	17	29.2%	20	33.1%	15	33.6%	15
越知町	28.9%	18	18.9%	28	17.6%	30	20.5%	25	18.8%	29	16.9%	28
中土佐町	19.7%	26	16.9%	30	18.3%	29	52.6%	4	58.2%	3	49.1%	7
日高村	29.5%	17	48.4%	8	59.3%	5	45.3%	8	26.9%	22	18.5%	27
梶原町	33.3%	11	35.6%	17	14.3%	31	16.0%	29	25.9%	23	29.0%	20
大月町	34.5%	10	45.2%	10	39.2%	12	59.2%	2	32.5%	17	41.3%	11
三原村	43.3%	4	46.7%	9	42.3%	11	38.7%	14	32.0%	18	12.0%	31
いの町	29.8%	16	25.4%	25	25.8%	21	29.1%	21	22.0%	27	27.4%	21
津野町	35.7%	9	41.6%	13	57.1%	7	35.8%	16	53.3%	6	53.1%	4
仁淀川町	24.2%	22	15.2%	31	24.5%	23	17.2%	26	14.3%	31	5.8%	33
四万十町	25.0%	21	20.4%	27	36.6%	14	40.9%	12	49.6%	8	48.3%	9
黒潮町	26.1%	20	35.3%	18	28.9%	20	26.6%	22	25.8%	24	19.2%	25
計	24.4%	—	28.4%	—	30.1%	—	33.0%	—	34.6%	—	32.2%	—

出典：『平成30年度～令和5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)

※市町村別データは、各保険者が社会保険診療報酬支払基金に報告したデータがベースとなるため、前ページの厚生労働省提供データと異なります。

(図 23 市町村国保令和 5 年度 市町村別 特定保健指導実施率)



出典：『令和5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向上に向けた取組

○特定保健指導の実施率向上のための支援

県は、特定保健指導実施率の向上に向け、健診後の保健指導を確実に効果的に実施できる人材の育成を図ることを目的に、各保険者や特定保健指導の受託機関の従事者を対象に、特定保健指導従事者育成研修会を毎年開催しました。

さらに、県民の健康づくりの取り組みを促進するインセンティブ事業として展開している健康パスポート事業を活用し、特定保健指導利用のきっかけづくりとして県民への啓発を行いました。

市町村国保においては、特定保健指導対象者に専門職による電話での利用勧奨や、未利用者への訪問による利用勧奨等を行い実施率向上に取り組みました。

(4) 特定保健指導の実施率向上に向けた取組に対する評価・分析

令和4年度の県全体の実施率は、平成30年度より1.9ポイント上昇し25.6%となっているものの全国平均より0.9ポイント低くなっています。(全国33位)

令和4年度の市町村国保は、平成30年度より10.2ポイント上昇し34.6%で全国平均より5.8ポイント高くなっています(全国23位)。また、令和5年度の市町村国保は令和4年度よりも2.4ポイント減少し32.2%となっています。

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の減少や、医療費の削減につながることから、今後も継続して未利用者への勧奨などを実施していく必要があります。

(5) 特定保健指導の実施率向上に向けた課題と今後の施策について

各保険者の取り組みにより、実施率の向上はみられていますが、より一層対策の強化を図っていくためには、特定保健指導を行う指導者のマンパワー不足やスキルアップに対応する必要があることから、保険者の特定保健指導実施体制への助言等支援や、対象者の生活習慣病予防につながる効果的な特定保健指導が実施できる従事者の人材育成、保健指導資材の作成等を行います。

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（令和4年度）

○目標：平成20年度比で25%以上減少

○高知県の減少率：12.05%

（参考）全国の減少率：16.03%

(2) 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の状況

メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率については、国において、令和5年度までに、平成20年度と比べて25%以上減少することを目標として定めており、第3期高知県医療費適正化計画においても、国と同様、令和5年度までに、平成20年度と比べて25%以上減少することを目標として定めました。

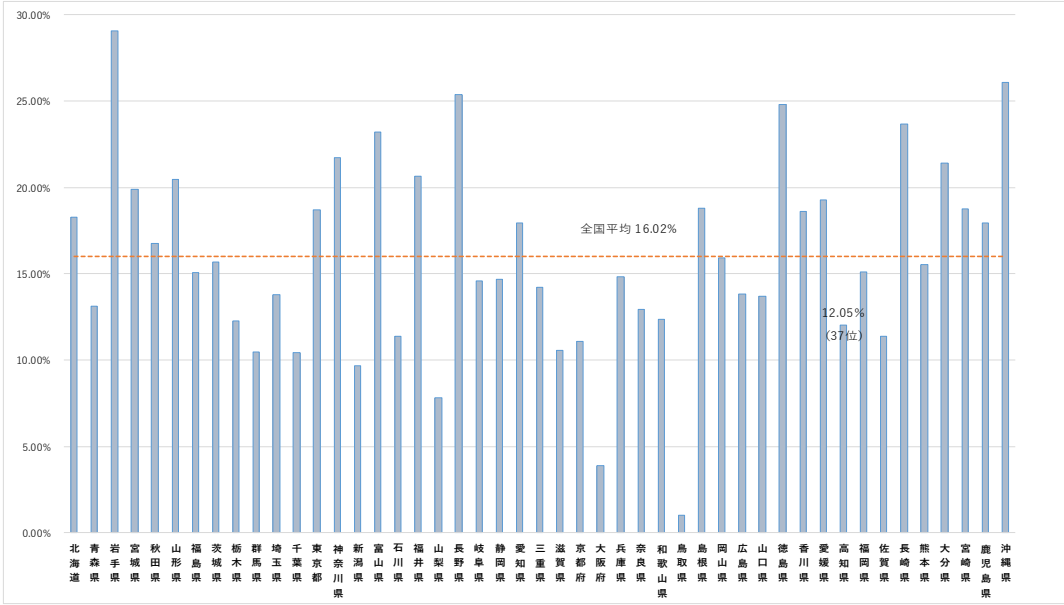
本県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率は、令和4年度実績で12.05%と、令和3年度と比較して、1.59ポイント向上していますが、全国平均より3.98ポイント低い状況（全国37位）で、目標とは依然開きがあります（表10）。

（表10 高知県メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（平成20年度比））

	メタボリックシンドローム 該当者及び予備群の減少率	（全国平均）
平成30年度	9.66%	13.64%
令和元年度	9.23%	13.41%
令和2年度	8.58%	10.81%
令和3年度	10.46%	13.75%
令和4年度	12.05%	16.03%

出典：厚生労働省提供データ

(図 24 令和4年度 都道府県別 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率)



令和4年度の本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の該当者・予備群は、受診者約16万2千人のうち約30.3%（該当者18.3%、予備群12.1%）の約4万9千人（該当者約3万人、予備群約1万9千人）となっており、全国平均約29.0%（該当者16.7%、予備群12.4%）より約1.3ポイント高く全国18位となっています（表11、図25）。
また、男性のメタボリックシンドローム該当者及び予備群は、特定健診受診者の44.8%と高く、女性は14.7%となっています（表11）。

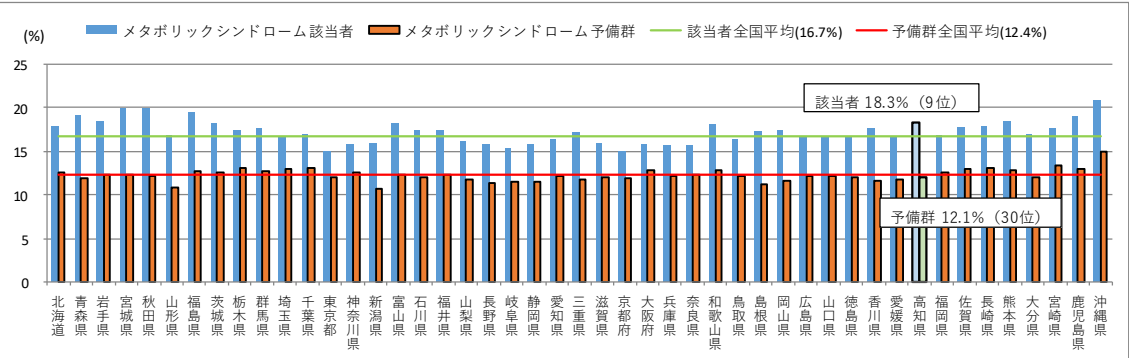
(表 11 令和4年度 高知県の特定健診受診者に占めるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の人数・割合)

年齢	令和4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	12,162	9,831	2,077	468	1,847	270	3,924	738	17.1%	4.8%	15.2%	2.7%	32.3%	7.5%
45～49歳	15,272	12,792	2,792	752	3,086	563	5,878	1,315	18.3%	5.9%	20.2%	4.4%	38.5%	10.3%
50～54歳	14,320	12,530	2,618	843	3,662	809	6,280	1,652	18.3%	6.7%	25.6%	6.5%	43.9%	13.2%
55～59歳	11,870	10,833	2,072	745	3,612	999	5,684	1,744	17.5%	6.9%	30.4%	9.2%	47.9%	16.1%
60～64歳	10,870	10,144	1,786	633	3,621	1,119	5,407	1,752	16.4%	6.2%	33.3%	11.0%	49.7%	17.3%
65～69歳	9,331	9,811	1,637	599	3,348	1,202	4,985	1,801	17.5%	6.1%	35.9%	12.3%	53.4%	18.4%
70～74歳	10,418	12,094	1,840	728	3,746	1,748	5,586	2,476	17.7%	6.0%	36.0%	14.5%	53.6%	20.5%
合計	84,243	78,035	14,822	4,768	22,922	6,710	37,744	11,478	17.6%	6.1%	27.2%	8.6%	44.8%	14.7%
	162,278		19,590		29,632		49,222		12.1%		18.3%		30.3%	

出典：厚生労働省提供データ

参考：全国割合					
予備群		該当者		予備群＋該当者	
男性	女性	男性	女性	男性	女性
17.4%	4.2%	13.4%	2.3%	30.8%	6.5%
18.5%	5.2%	18.4%	3.5%	36.9%	8.7%
18.7%	6.2%	23.2%	5.4%	41.9%	11.6%
18.1%	6.4%	27.4%	7.4%	45.4%	13.8%
17.2%	6.1%	30.5%	9.2%	47.7%	15.3%
17.2%	6.2%	33.7%	11.3%	50.9%	17.5%
16.9%	6.0%	35.1%	13.3%	52.0%	19.2%
17.9%	5.7%	24.5%	7.2%	42.4%	12.9%
12.4%		16.7%		29.0%	

(図 25 令和4年度 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割合)



出典：厚生労働省提供データ

特定健診の結果、生活習慣病に係る服薬治療者については、特定保健指導の対象から除外されるため、薬剤服用者の増減にも留意する必要があります。

令和4年度の本県の特定健診受診者のうち、薬剤を服用している者の割合を保険者の種類別にみると、市町村国保や全国健康保険協会の薬剤服用者の割合が高く、特定保健指導の対象から除外される者が比較的多いといえます。(表 12)

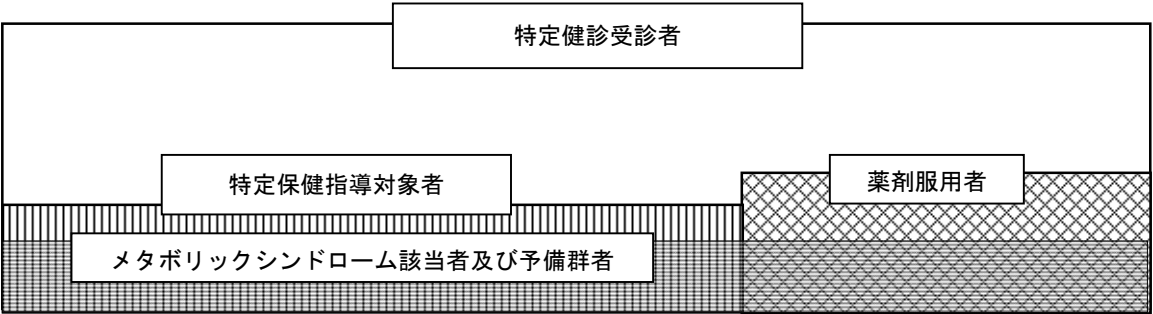
(表 12 令和4年度 高知県 特定健診受診者のうち薬剤を服用している者の割合)

	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	健保組合	共済組合
高血圧治療に係る薬剤服用者	5.27%	0.48%	6.23%	1.00%	1.22%
脂質異常症の治療に係る薬剤服用者	2.01%	0.14%	1.91%	0.36%	0.55%
糖尿病治療に係る薬剤服用者	0.63%	0.07%	0.86%	0.11%	0.18%

出典：厚生労働省提供データ

【参考】

○メタボリックシンドローム該当者と特定保健指導対象者の関係 (イメージ図)



○メタボリックシンドローム該当者及び予備群者数の減少率の推計方法

計算式＝
$$\frac{\text{平成20年度特定保健指導対象者推定数}^{\ast} - \text{令和4年度特定保健指導対象者推定数}^{\ast}}{\text{平成20年度特定保健指導対象者推定数}^{\ast}}$$

※ 特定健診の実施率の変化による影響及び年齢構成の変化による影響を排除するため、性別・年齢階層別（5歳階級）に各年度の特定健診受診者に占める特定保健指導対象者の出現割合を算出し、平成20年3月31日時点の住民基本台帳人口に乗じて算出した推定数。

(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率向上に向けた取組

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・予備群を早期に発見し生活習慣の改善へつなげることを目的に、戸別訪問や電話等による特定健診未受診者・特定保健指導未利用者への受診勧奨や広報等による啓発を実施し、特定健診・特定保健指導の実施率向上対策に取り組みました。

また、平成30年1月に策定した高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、未治療者や治療中断者への受診勧奨の実施や、治療中で重症化リスクの高い方への生活指導など、保険者や医療機関と連携した血管病の重症化予防対策に取り組みました。

さらに、令和2年度からはポピュレーションアプローチとして、野菜摂取・運動・減塩・禁煙・節酒の5つの分野における啓発を官民協働で行う「高知家健康チャレンジ」を実施し、県民の健康意識の向上に取り組みました。

(4) メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率向上に向けた取組に対する評価・分析

メタボリックシンドロームの該当者・予備群は、令和4年度の本県の特定健診において受診者約16万2千人のうち30.3%の約4万9千人となっており、その内訳は、該当者の割合が18.3%（約3万人）で全国9位、予備群の割合が12.1%（約1万9千人）で全国30位となっています。

また、男性のメタボリックシンドロームの該当者・予備群は、特定健診受診者の44.8%と高い割合になっています。

本県は、よりリスクの高いメタボリックシンドローム該当者が多いことから、改善に向けたさらなる対策が必要です。

(5) メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率向上に向けた課題と今後の施策について

バランスの良い食事、適度な運動、禁煙など、より良い生活習慣に関する県民への啓発や、早期発見・早期治療を促す特定健診・特定保健指導、血管病の重症化予防対策を引き続き強化して取り組んでいきます。

4. たばこ対策

(1) 目標の達成状況（令和4年度）

○よさこい健康プラン21の目標値（令和5年度）

- ・喫煙率 成人男子：20%以下、 成人女子：5%以下
- ・受動喫煙の機会を有する人の割合を次の割合以下
家庭：3%、 職場：10%、 飲食店：14%

○高知県の状況（令和4年高知県県民健康・栄養調査）

- ・喫煙率 成人男子：27.0%、 成人女子：6.4%
- ・受動喫煙の機会を有する人の割合
家庭：5.0%、 職場：19.0%、 飲食店：9.6%

（参考）全国の状況（令和4年国民健康・栄養調査）

・喫煙率

成人男子：24.8%、 成人女子：6.2%

・受動喫煙の機会を有する人の割合

家庭：4.7%、 職場：18.7%、 飲食店：14.8%

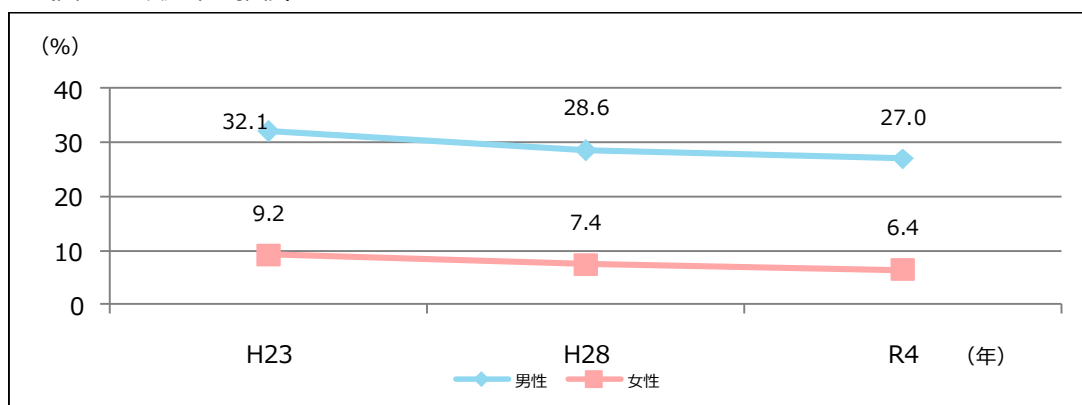
(2) 喫煙の状況

喫煙は、がんや脳卒中などの生活習慣病の最大のリスクであり、受動喫煙も様々な疾病の大きなリスクとなっています。日本人の喫煙に起因する年間死亡数は能動喫煙によって約13万人、受動喫煙によって約1万5千人と推計されています。

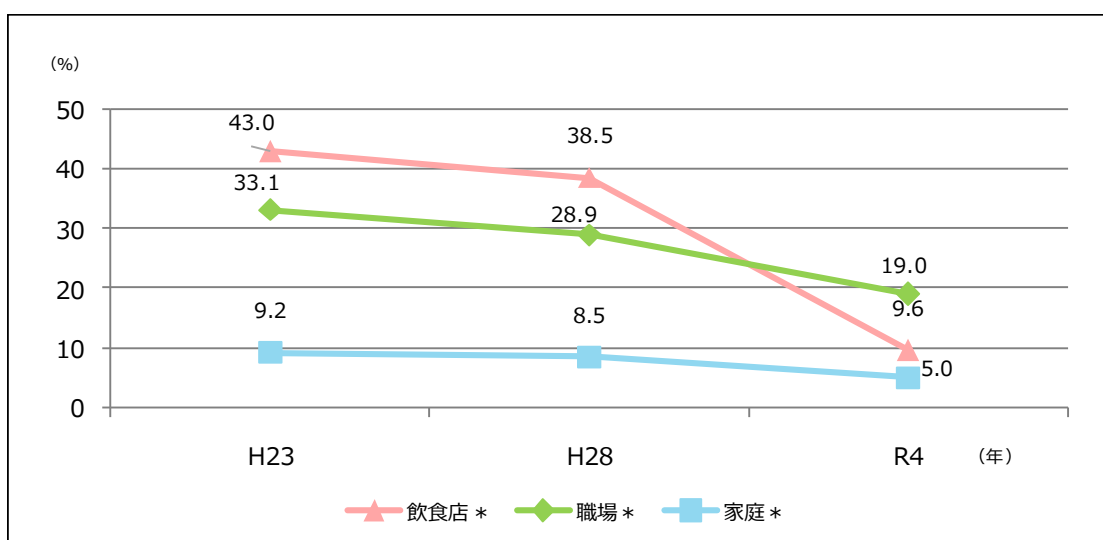
高知県における喫煙の状況は、令和4年で、男性27.0%、女性6.4%と、平成28年に比べてそれぞれ1.6ポイント、1.0ポイント減少しており、徐々に減少傾向となっています（図26）。

また、非喫煙者のうち、1ヶ月間に受動喫煙の機会を有した者の割合は、令和4年で飲食店9.6%、職場19.0%、家庭5.0%と平成28年に比べてそれぞれ28.9ポイント、9.9ポイント、3.5ポイント減少しています（図27）。

（図26 喫煙率の推移）



（図27 非喫煙者が受動喫煙の機会を有する割合）



出典：高知県県民健康・栄養調査

* 家庭：毎日受動喫煙の機会があった非喫煙者

* 職場：月1回以上受動喫煙の機会があった非喫煙者（職場に行かなかった人を除く）

* 飲食店：月1回以上受動喫煙の機会があった非喫煙者（飲食店に行かなかった人を除く）

(3) たばこ対策の取組

○禁煙支援体制の強化

禁煙希望者に対し、より効果的な禁煙治療や保健指導が実施されるよう、禁煙治療に保険適用のある医療機関（97 機関：令和 6 年 7 月時点）や高知家健康づくり支援薬局（301 か所：令和 6 年 8 月時点）などに勤務する医師や歯科医師、看護師、薬剤師及び市町村の保健指導従事者等を対象に、禁煙支援・治療技術の向上を図る指導者養成事業を行いました。

○受動喫煙の防止

望まない受動喫煙を防止するため、令和 2 年度に改正健康増進法が施行されました。県では、各種職業団体の定例会議やチラシ等の配布、県公報番組等を通じて、改正健康増進法の周知・啓発を行いました。また、県内の飲食店における受動喫煙防止対策の状況を把握するため禁煙・分煙実態調査を実施しました。

○禁煙の啓発

県では、喫煙者に対する禁煙の働きかけとして、チラシやテレビ等メディアを活用した周知啓発を実施しました。また、未成年の喫煙防止対策として、養護教諭等を対象とした、喫煙による健康被害の知識や、児童生徒への喫煙防止教育の手法などについて学ぶ防煙教育研修会を実施しました。

(4) たばこ対策の取組に対する評価・分析

県による禁煙支援のための人材育成や受動喫煙防止の啓発等に加えて、各保険者における被保険者への喫煙に対する保健指導の取組等により、本県の喫煙率は、目標には達していないものの、減少傾向にあります。また、改正健康増進法の施行に伴い、特に飲食店、職場においては受動喫煙対策の取り組みが進んでいます。

(5) たばこ対策に向けた課題と今後の取組について

本県では、喫煙率の低下など一定の改善はみられていますが、全国と比較すると男女とも喫煙率は全国より高い状況にあります（全国喫煙率 男性 24.8%、女性 6.2%：令和 4 年国民健康・栄養調査）。喫煙をやめたい人がやめることができる環境づくりを推進するため、喫煙に関する正しい知識と理解を持ち、喫煙者に対して禁煙のきっかけづくりや情報提供等、専門的な知識に基づく助言・支援を行うことができる人材の育成を行います。

また、引き続き改正健康増進法に基づく受動喫煙対策の強化に向け、各施設において基準に合った受動喫煙対策が実施できるよう県民や事業所等に対して周知していきます。

5. 高齢者に対する予防接種

(1) 目標の達成状況（令和5年度末）

＜広域化予防接種委託契約医療機関数（65歳以上の者への定期予防接種関係）＞

	委託契約医療機関数
肺炎球菌ワクチン	374カ所
インフルエンザワクチン	436カ所

(2) 高齢者に対する予防接種の状況（令和4年度）

	予防接種者数	接種率
肺炎球菌ワクチン	6,236人	11.6%
インフルエンザワクチン	138,135人	58.3%

(3) 高齢者に対する予防接種の取組

住所地に関係なく、県内実施医療機関のどこでも定期予防接種が受けられる体制を維持するため、市町村や医師会等と連携し、広域化予防接種の集合契約を締結しています。

(4) 高齢者に対する予防接種の取組に対する評価・分析

年間を通じ、委託契約医療機関の新規登録や廃止等の変更について、契約事務を適宜行い、また、県のホームページに契約医療機関の情報を掲載し、県民に広く広報を行っています。

(5) 高齢者に対する予防接種の課題と今後の取組について

令和6年秋から始まる新型コロナワクチン予防接種について、肺炎球菌ワクチン、インフルエンザワクチンと同様に、県内実施医療機関のどこでも予防接種ができる体制を整備していきます。

6. 生活習慣病等の重症化予防の推進

ア. 高血圧対策

(1) 目標の達成状況（令和4年度）

○よさこい健康プラン21の目標値（令和5年度）（※40歳以上）

- ・収縮期血圧の平均値：男女（※）とも130mmHg以下
- ・収縮期血圧130mmHg以上の人の割合：男女（※）とも45%以下
- ・特定健診受診者（降圧剤の服用者）の収縮期血圧140mmHg以上の人の割合
：男女（※）とも30%以下

○高知県の状況

- ・収縮期血圧の平均値：男性135mmHg 女性134mmHg
- ・収縮期血圧130mmHg以上の人の割合：男性56.3% 女性59.6%
- ・特定健診受診者（降圧剤の服用者）の収縮期血圧140mmHg以上の人の割合
：男性34.1% 女性31.7%

（参考）全国状況（40-89歳）（令和元年国民健康・栄養調査）

・収縮期血圧の平均値：男性133.9mmHg 女性129.0mmHg ・収縮期血圧130mmHg以上の人の割合：男性58.0% 女性46.1%

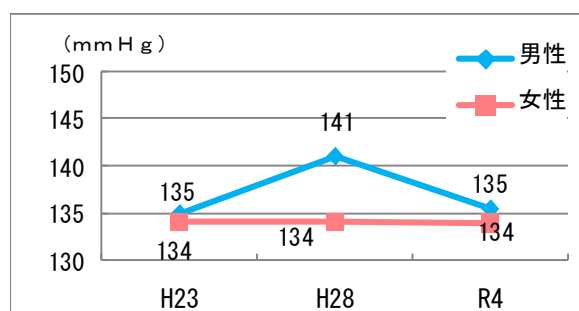
(2) 高血圧の状況

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子であり、日本人の循環器疾患の発症や死亡に対する影響が大きいことが明らかにされています。

本県の40歳以上の収縮期血圧の平均値は、令和4年の県民健康・栄養調査で、男性135 mm Hg、女性134 mm Hg となっており、平成28年に比べると、男性の血圧値は低下しています。収縮期血圧130 mm Hg 以上の人の割合は、男性56.3%、女性59.6%であり、平成28年に比べると、男性での割合は減少しています（図28、図29）。

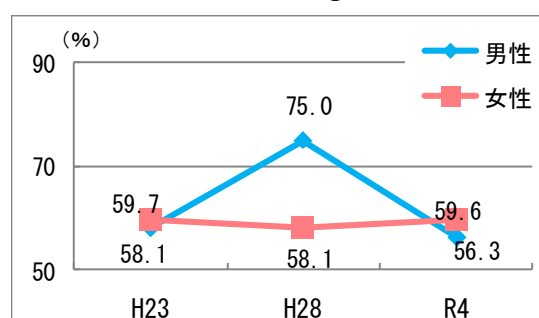
一方、本県の特定健診結果から、降圧剤服用者で収縮期血圧140mmHg 以上の人の割合は、平成30年度までは減少傾向でしたが、令和元年度以降再び上昇傾向にあります（図30）。

（図28 収縮期血圧の平均値（40歳以上））



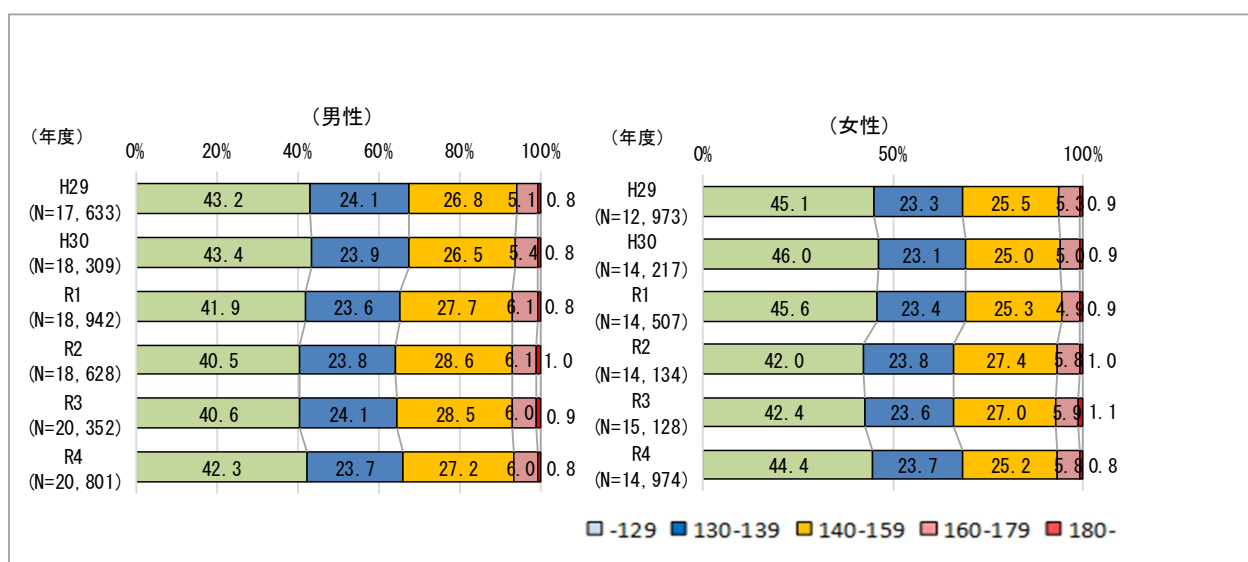
出典：高知県県民・健康栄養調査

（図29 収縮期血圧130mmHg以上の割合）



出典：高知県県民・健康栄養調査

（図30 高血圧治療者（服薬有）の血圧分布比較）



出典：市町村国保・協会けんぽ高知支部「特定健診実績」

(3) 高血圧対策の取組

○啓発

高血圧を予防するための適切な生活習慣や高血圧の基準値の目安等について、マスメディアやチラシ、健康講座や講演会等を通じて広く啓発を行いました。

○高血圧治療者の血圧管理の徹底

適切な降圧目標や家庭血圧測定の促進について、指導教材を活用し、医療機関や高知家健康づくり支援薬局等を通じて治療者に啓発を行いました。

また、全国健康保険協会高知支部と連携した「職場の健康づくり応援研修会」を開催し、働きざかり世代への高血圧の危険性など生活習慣病対策について啓発を行いました。

そのほか、正しい知識の習得と高血圧者に対するより効果的な保健指導が実践されるよう、医療機関、薬局、健診機関、保険者等を対象に、高血圧者に対する指導方法を含めた血管病対策研修会を毎年開催し、保健医療従事者のスキルアップを図りました。

○減塩プロジェクトの推進

高血圧の原因の一つである塩分摂取について、スーパーマーケット等と連携した「減塩プロジェクト」や「高知家健康チャレンジ」の実施のほか、高血圧の危険性等に関する啓発や従業員への周知、研修会等により、高血圧対策の普及啓発に取り組む企業を「高血圧対策サポーター企業」として認定するなど、官民協働の高血圧対策も行いました。

○早期発見と治療へのつなぎ

特定健診・特定保健指導の実施率向上を図るとともに、健診機関や医療保険者等において、血圧高値の方への家庭血圧測定の指導や、健診後に医療機関への受診が必要な方への受診勧奨に取り組みました。

(4) 高血圧対策の取組に対する評価・分析

官民協働での高血圧の危険性や予防に関する啓発や、医療関係者等による指導の充実等により、男性における収縮期血圧の平均値及び収縮期血圧 130mmHg 以上の割合は改善しています。一方で、壮年期男性の死亡原因の約 2 割は血管病が占めており、高血圧は最大のリスク要因であることから、引き続き、高血圧治療ガイドラインに沿った治療や服薬指導、保健指導等の一環した指導体制や、家庭血圧測定の普及啓発、医療機関の受診が必要な人を受診につなげるなどの対策強化が必要です。

(5) 高血圧対策に向けた課題と今後の施策について

高血圧を予防するための適切な生活習慣についての啓発や保健指導の充実等に継続して取り組みます。

また、循環器病対策として、高血圧と喫煙への対策と併せて脂質異常症に関する対策も、動脈硬化の抑制のために非常に重要です。このため、高血圧、脂質異常症も含めた循環器病の危険因子に関する啓発や、適切な治療につなぐための取組など、循環器病対策の一層の強化に取り組めます。

イ. 血管病の重症化予防対策

(1) 目標の達成状況（令和4年度）

○よさこい健康プラン21の目標値（令和5年度）

- ・糖尿病性腎症による新規透析患者数：108人から増加させない
- ・特定健診受診者で糖尿病治療中の者のうち、HbA1c7.0%以上の人の割合
：男女とも25%以下
- ・未治療ハイリスク者・治療中断者に対する指導の成功率：50%以上

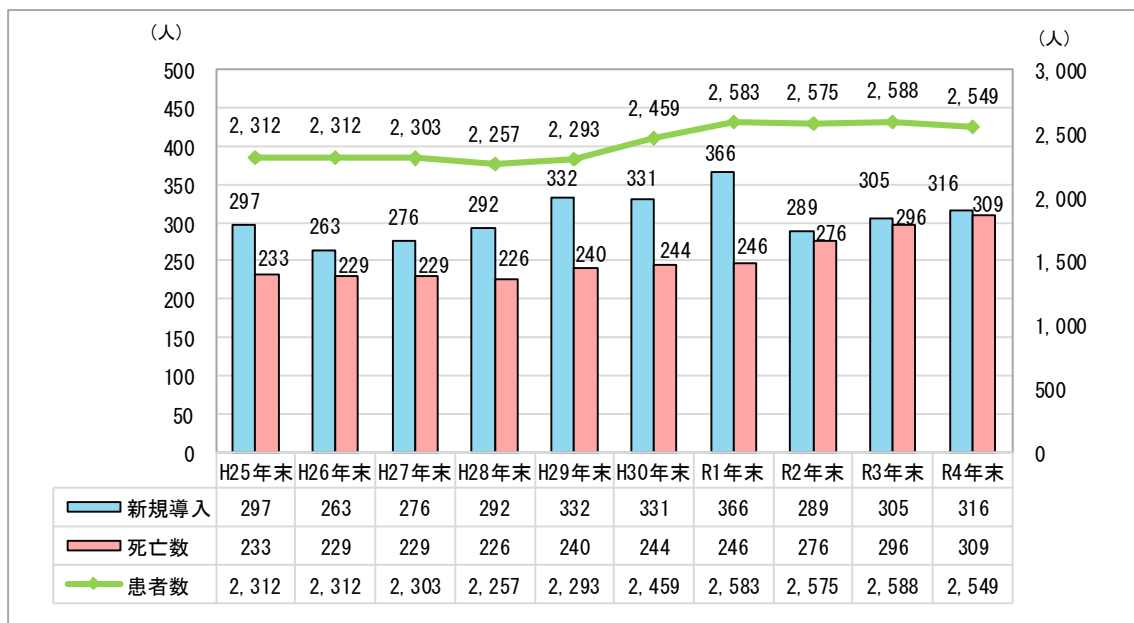
○高知県の状況

- ・糖尿病性腎症による新規透析患者数：108人（令和2年～令和4年の平均値）
- ・特定健診受診者で糖尿病治療中の者のうち、HbA1c7.0%以上の人の割合
：男性42.2% 女性38.4%（令和4年度）
- ・未治療ハイリスク者・治療中断者に対する指導の成功率
：未治療ハイリスク者43.6%（令和4年度）
治療中断者76.4%（令和4年度）

(2) 血管病の重症化予防対策の状況

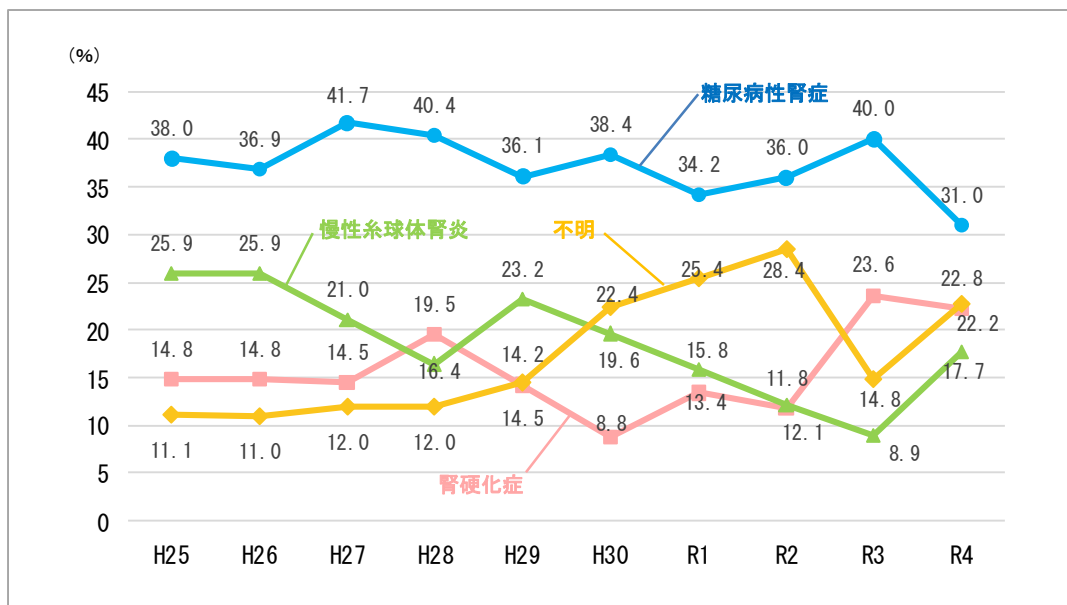
糖尿病が重症化すると、末梢神経障害や網膜症を発症し、さらに進行すると腎不全により人工透析の導入が必要となります。本県の透析患者は、日本透析医学会の調査によると、令和4年末で2,549人と、横ばいとなっています（図31）。透析の原因疾患別にみると糖尿病性腎症の割合が最も多くを占め、令和4年の新規透析導入患者316人のうち、31.0%が糖尿病性腎症によるものです（図32）。

(図 31 高知県の人工透析患者数の推移)



出典：日本透析医学会「我が国の慢性透析療法の現況 12月31日現在 2013年～2022年」
 ※H26年回答 39施設 H27～H28年回答 37施設 H29年回答 38施設 H30～R3年回答 39施設 R4年回答 38施設

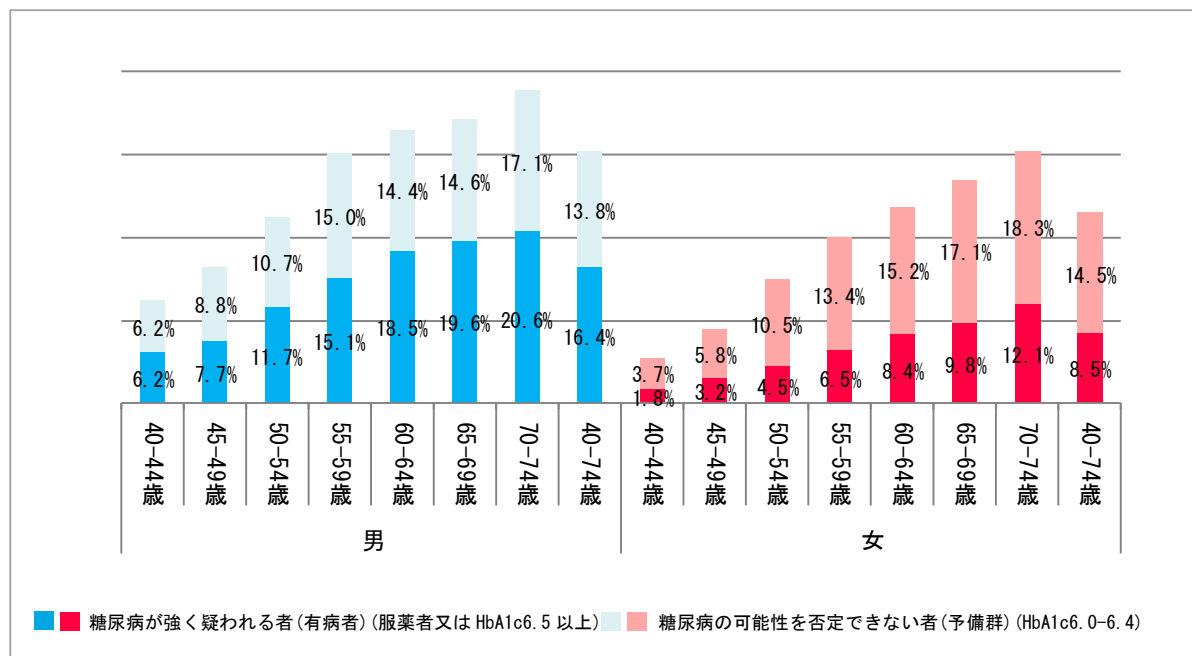
(図 32 高知県の新規透析導入患者における主要原疾患割合の推移)



出典：日本透析医学会「我が国の慢性透析療法の現況 12月31日現在 2013年～2022年」
 ※H26年回答 39施設 H27～H28年回答 37施設 H29年回答 38施設 H30～R3年回答 39施設 R4年回答 38施設

令和4年度特定健診（市町村国保＋協会けんぽ）受診者のうち、糖尿病が強く疑われる者は約3万4千人（対象人口の約12.0%）、糖尿病の可能性を否定できない者は約4万人（対象人口の約14.2%）と推計されています（図33）。

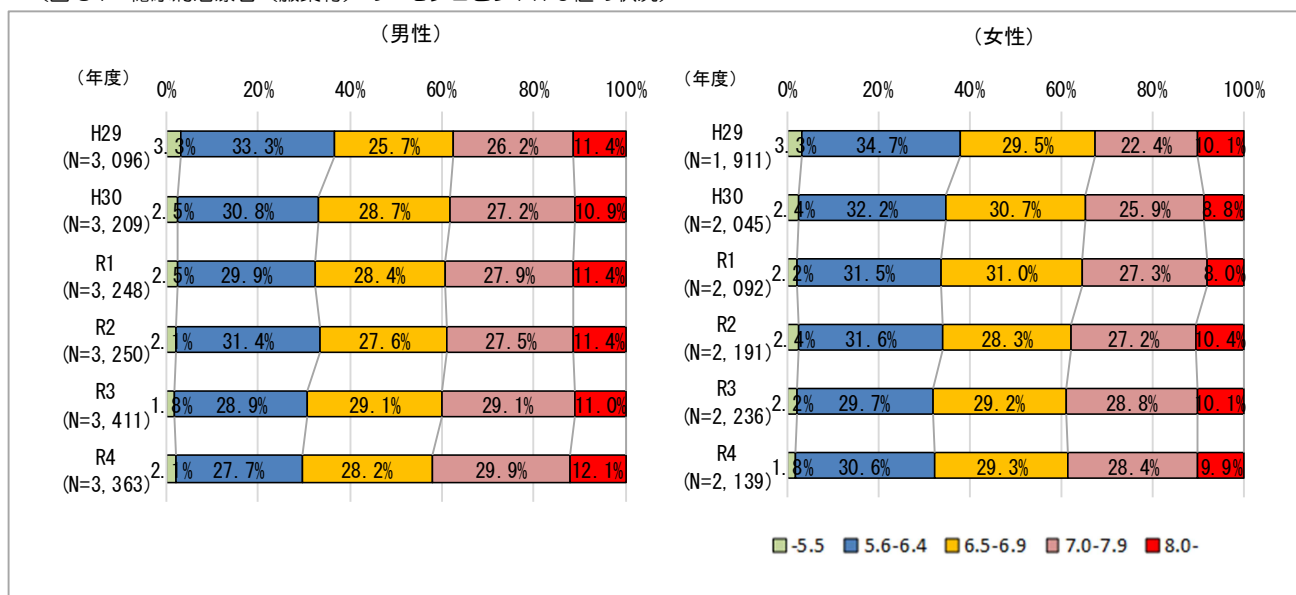
(図 33 特定健診から推計した糖尿病有病者と予備群の割合 (高知県))



出典：市町村国保・協会けんぽ「令和4年度特定健診実績」

また、特定健診結果からみた令和2年度の糖尿病治療者（服薬有）のヘモグロビンA1c値の状況を比較すると、ヘモグロビンA1c値7.0%以上の患者は増加傾向にあります（図34）。糖尿病の重症化を防ぐためには、血糖コントロールを適切に行うことが必要です。

(図 34 糖尿病治療者（服薬有）のヘモグロビンA1c値の状況)



出典：市町村国保・協会けんぽ高知支部「特定健診実績」

(3) 血管病の重症化予防対策の取組

県では、「高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づく市町村の取組支援のため、糖尿病看護の専門家等をアドバイザーとして派遣する取組や、対象者の抽出及び評価支援ツールの開発・運用等を行ってきました。

また、令和2年度には、医療機関と保険者が連携した患者支援を行うことで、透析導入時期の遅延を図る「糖尿病性腎症透析予防強化プログラム」を策定しました。令和5年度までにモデル地域においてプログラムによる介入を行った結果、透析導入時期を約5年遅らせる可能性が示唆されました。

(4) 血管病の重症化予防対策の取組に対する評価・分析

これまでの取組により、糖尿病性腎症による新規透析患者数の3年間平均は減少傾向ですが、糖尿病治療中の者のうちヘモグロビンA1c値7.0%以上の患者は増加傾向にあります。また、市町村への取組支援を行ってきた結果、医療機関未受診者・治療中断者への受診勧奨事業については、受診割合が概ね増加傾向にありますが、治療中の患者で腎症が重症化するリスクの高い人への保健指導事業は、医療機関との連携体制や保険者の体制上の問題等から、プログラムの利用件数が伸び悩んでいます。

一方、「糖尿病性腎症透析予防強化プログラム」に基づく医療機関と保険者が連携した支援においては、プログラムによる介入により透析導入時期を遅らせる可能性が示唆されたとともに連携体制が強化された地域がみられることから、プログラムの普及により、軽度から重度までの糖尿病性腎症患者に対する切れ目のない支援体制の構築が必要です。

(5) 血管病の重症化予防対策に向けた課題と今後の施策について

「高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」及び「高知県糖尿病性腎症透析予防強化プログラム」に基づき、保険者をはじめ、県、県医師会、医療関係団体がより一層連携しながら、医療機関への受診が必要でありながら受診していない人や治療中断者に対する受診勧奨、また、治療中で重症化リスクが大きい者に対する保険者とかかりつけ医、専門医の連携による生活指導を行うことにより重症化を防ぎます。

また、県は、重症化予防対策に係る従事者へのスキルアップ研修会等の実施により、対象者への適切な情報提供と行動変容を促す保健指導力の向上を図ります。

7. その他の予防・健康づくりの推進

ア. がん検診

(1) 目標の達成状況（令和4年度）

- 第3期高知県がん対策推進計画の目標値（平成34年度）
 - ・がん検診の受診率：50%以上
 - ・がん検診の精密検査受診率：大腸・子宮頸がん検診 90%以上
肺・胃・乳がん検診 現在の精密検査受診率の維持・上昇
- 高知県の状況
 - ・がん検診の受診率（令和4年度健康対策課調べ）
肺がん：59.2%、胃がん：41.6%、大腸がん：46.6%、子宮頸がん：47.4%、乳がん：51.7%
 - ・がん検診の精密検査受診率（令和3年度地域保健・健康増進報告書）
肺がん：88.6%、胃がん：93.0%、大腸がん：83.9%、子宮頸がん：82.4%、乳がん：93.9%
- （参考）全国の状況
 - ・がん検診の受診率（令和4年国民生活基礎調査）
肺がん：49.7%、胃がん：41.9%、大腸がん：45.9%、子宮頸がん：43.6%、乳がん：47.4%
 - ・がん検診の精密検査受診率（令和3年度地域保健・健康増進報告書）
肺がん：82.4%、胃がん：86.0%、大腸がん：68.9%、子宮頸がん：77.6%、乳がん：90.2%

(2) がん検診の状況

科学的根拠に基づくがん検診の受診は、がんの早期発見・早期治療につながるため、がんの死亡者を更に減少させていくためには、がん検診の受診率向上が必要不可欠です。本県のがん検診受診率は計画策定時と比べて改善傾向にあるものの、肺がん及び乳がん検診を除き、目標の50%を達成できていません。また、精密検査受診率については、子宮頸がん及び乳がん検診を除き、計画策定時より減少しており、目標の90%を達成しているのは、胃がん及び乳がん検診のみとなっています。

（表13 高知県民全体のがん検診受診率（市町村検診＋職域検診））

	対象者全体			40～50歳代		
	R2	R3	R4	R2	R3	R4
肺がん	39.3%	41.3%	41.4%	57.5%	59.4%	59.2%
胃がん	23.0%	24.2%	25.0%	39.4%	40.6%	41.6%
大腸がん	29.4%	31.0%	31.5%	44.6%	46.5%	46.6%
子宮頸がん	25.9%	26.1%	26.2%	47.1%	47.3%	47.4%
乳がん	28.9%	28.8%	29.6%	50.3%	50.5%	51.7%

出典：令和5年度高知県健康対策課調べ

(3) がん検診の取組

○検診の意義・重要性の周知

検診対象者への個別通知、未受診者への再勧奨等の市町村の受診促進の取り組みを支援しました。

また、がん検診受診の啓発チラシやポスター、リーフレットを作成し、市町村や検診医療機関に周知を行いました。

さらに、TVCM、新聞・情報誌に加え、インターネット、SNS への広告掲載による啓発を実施しました。

○利便性を考慮した検診体制の構築

セット検診実施市町村に対して当日の受付要員等の支援を行うとともに、住民ががん検診の申込みをする際の利便性を向上させるため、市町村のウェブ予約システム構築の支援を行いました。

また、土・日曜日に乳がん・子宮頸がん検診を受けられる医療機関を掲載したチラシを作成し、市町村・該当医療機関への配付・周知を行いました。

さらに、住民が居住市町村に関わらずがん検診を受けることができる、広域がん検診を実施しました。

○職域におけるがん検診の推進

事業者団体との連携により、団体の HP やメールマガジン、情報誌での受診促進に関する啓発を行い、中小企業等従業員に対し、がん検診の重要性を周知しました。

また、医療保険者等との連携により、職域におけるがん検診に関する啓発リーフレットを作成し、中小企業等への啓発を実施しました。

○精密検査の受診率向上

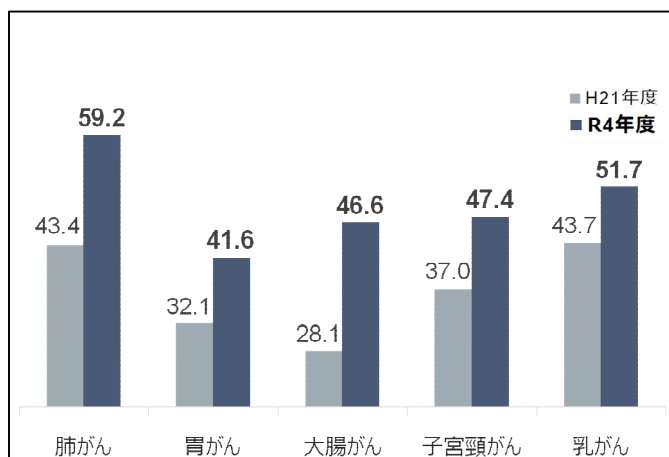
精密検査の対象となった人が確実に精密検査を受診するために、市町村が検診結果を把握し、未受診者に効果的な受診勧奨ができる体制整備や、市町村における精密検査受診率向上の取組に対して財政的・技術的支援を行いました。

また、がん検診を受けた結果、要精密検査になった人に、できるだけ速やかに医療機関で精密検査を受けてもらえるよう、精密検査を受けられる医療機関リストを作成しました。

(4) がん検診の取組に対する評価・分析

全国平均より高い壮年期の死亡率改善のため、40～50 歳台のがん検診の受診率向上に重点を置いて平成 22 年度から取組を始めており、対策を講じ始める前と直近のがん検診受診率を比較すると、5 つの検診全てで受診率が向上し、特に大腸がん検診は、18.5 ポイント上昇しています。

(図 35 高知県民全体のがん検診受診率 (40-50 歳台・市町村健診＋職域検診))



出典：令和5年度高知県健康対策課調べ

検診を受診していない要因として、令和5年度に実施した県民世論調査では、未受診理由の1位は忙しくて時間が取れない、2位は受けるのが面倒、3位は必要な時は医療機関を受診となっています（表14）。

(表 14 がん検診未受診理由 (40～59 歳 複数回答))

順位	未受診理由
1位	忙しくて時間が取れない (34.3%)
2位	受けるのが面倒 (25.4%)
3位	必要な時は医療機関を受診 (23.4%)
4位	検診費用が高い (11.6%)
5位	医療機関にかかっている (7.3%)

出典：令和5年度県民世論調査

令和4年国民生活基礎調査によれば、職域においてがん検診を受けた方の割合は、胃・肺・大腸がんは約70%、乳がんは約50%、子宮頸がんは約40%となっていますが、職域におけるがん検診は、保険者や事業主が任意で実施しているものであり、実施割合、実施されているがん検診の種類、対象者数及び受診者数等を継続的に把握する仕組みがありません。

がんの死亡者数をさらに減少させていくためには、がん検診の受診率向上が必要不可欠なため、引き続き、受診率向上のための啓発活動が必要です。

また、実施主体によらずがん検診を一体的に進めることができるよう、職域におけるがん検診について、実施状況や、未実施理由の把握等課題の整理が必要です。

(5) がん検診の受診率向上に向けた課題と今後の施策について

受診率向上に向けて目標値を60%以上に設定し、がん検診の実施主体である市町村が行う、がん検診と特定健診の同時実施、職域との連携に基づく受診機会の拡大、受診手続きのデジタル化、がん検診の重要性に関する啓発などの効果的な取り組みに対して、支援を行います。また、職域におけるがん検診の実施状況や課題等の実態を把握したうえで、取組が進んでいる企業の事例紹介や受診促進に関する啓発等、事業主、医療保険者等と連携し、職域での検診実施や受診率向上に対する支援を行います。

イ. 健康づくりの県民運動

(1) 目標の達成状況（令和5年度）

○よさこい健康プラン21の目標値（令和5年度）

- ・高知家健康パスポートアプリ I 取得者数：50,000人以上
- ・高知家健康パスポートアプリを活用する事業者数：500事業所

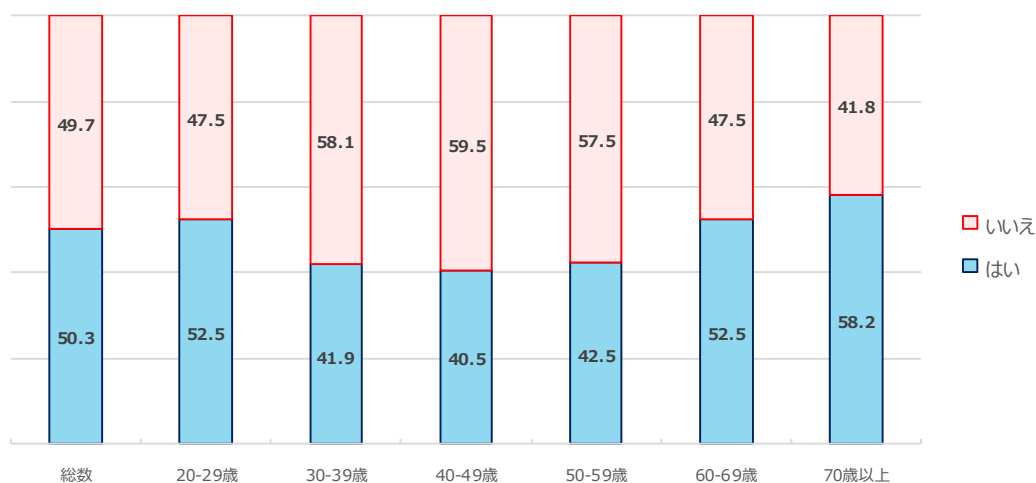
○高知県の状況（令和5年度）

- ・高知家健康パスポートアプリ I 取得者：55,643人（令和6年3月末時点）
- ・高知家健康パスポートを活用する事業者数：315社（令和6年3月末時点）

(2) 健康づくりの県民運動の状況

令和4年に実施した県民健康・栄養調査では、健康づくりのための身体活動や運動を実践している県民の割合は50.3%であり、また、運動習慣のある県民の割合は男性42.5%、女性30.1%と低い割合となっています（図36）。

図36 健康づくりのための身体活動や運動を実践している者の割合



出典：令和4年高知県県民健康・栄養調査

(3) 健康づくりの県民運動の取組

高知家健康パスポート事業（高知家健康パスポートアプリ）を健康づくり事業のプラットフォームとして展開し、アプリ機能の拡充や定期的なイベントの開催、キャンペーンを行い、市町村や事業所の健康づくりを促進し、県民の健康意識の更なる醸成と健康的な健康行動の定着化を推進しました。

また、全国平均と比べて死亡率が高い働きざかり世代の健康づくりを推進するため、県内事業所が行う健康経営の取組支援を行いました。

(4) 健康づくりの県民運動の取組に対する評価・分析

高知家健康パスポートアプリ I の取得者は、令和 6 年 3 月末時点で 55,643 人となり、目標値を達成しました。

また、高知家健康パスポートアプリを活用する事業者数は、令和 6 年 3 月末時点で 315 件で、目標値には届きませんでした。

県民の健康意識が少しずつ醸成されている一方で、職場の健康づくりには、課題が少し残りました。

(5) 健康づくりの県民運動に向けた課題と今後の施策について

依然として、働きざかり世代の死亡率は全国と比較して高く、引き続き、県民の健康意識の醸成と保健行動の定着化に向けた取り組みが必要です。

また、地域や職場における、高知家健康パスポートアプリを活用した健康づくりの促進のため、市町村や事業所へのフォローを推進します。

第 2. 医療の効率的な提供の推進に関する目標及び施策の進捗状況

1. 病床機能の分化及び連携並びに地域包括ケアシステムの構築

ア. 病床機能の分化及び連携

(1) 目標の達成状況（令和 4 年度）

○目標：病床機能の分化及び連携の推進を目指す

○高知県の状況：人口 10 万人当たりの病床数 2,325.8 床、医療療養病床数 645.2 床

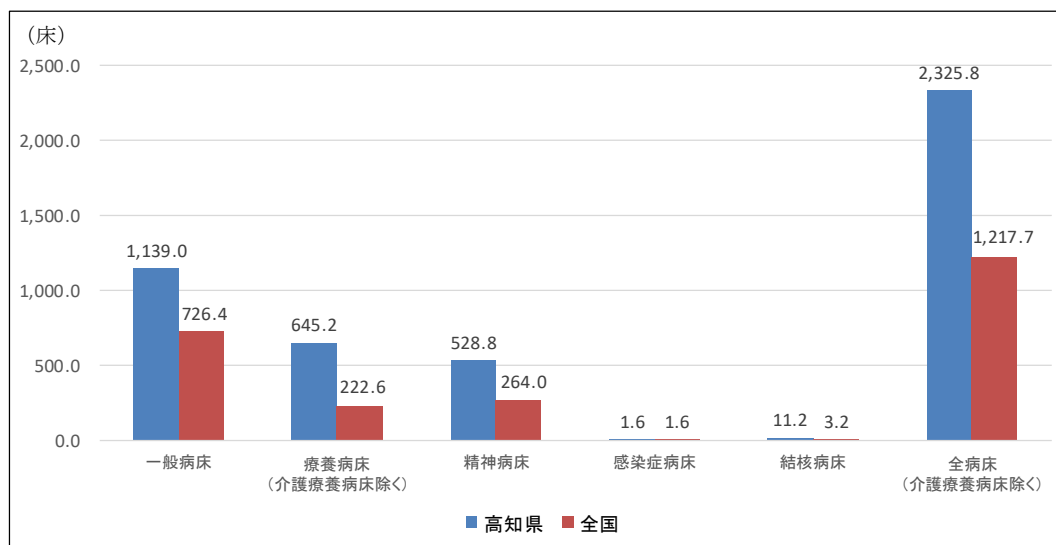
（参考）全国の状況：人口 10 万人当たりの病床数 1,217.7 床、医療療養病床数 222.6 床

(2) 病床機能の分化及び連携の状況

①人口 10 万人当たりの病床数の全国比較

令和 4 年における本県の人口 10 万人当たりの病床数（介護療養病床を除く）は、全国 1 位の 2,325.8 床となっており、全国平均の 1,217.7 床と比較し、1,108.1 床多くなっています。特に療養病床数（介護療養病床を除く）が 645.2 床となっており、全国平均の 222.6 床の約 2.9 倍となっています（図 37）。

(図 37 令和 4 年 病床種別毎の人口 10 万人当たりの病床数(介護療養病床を除く))

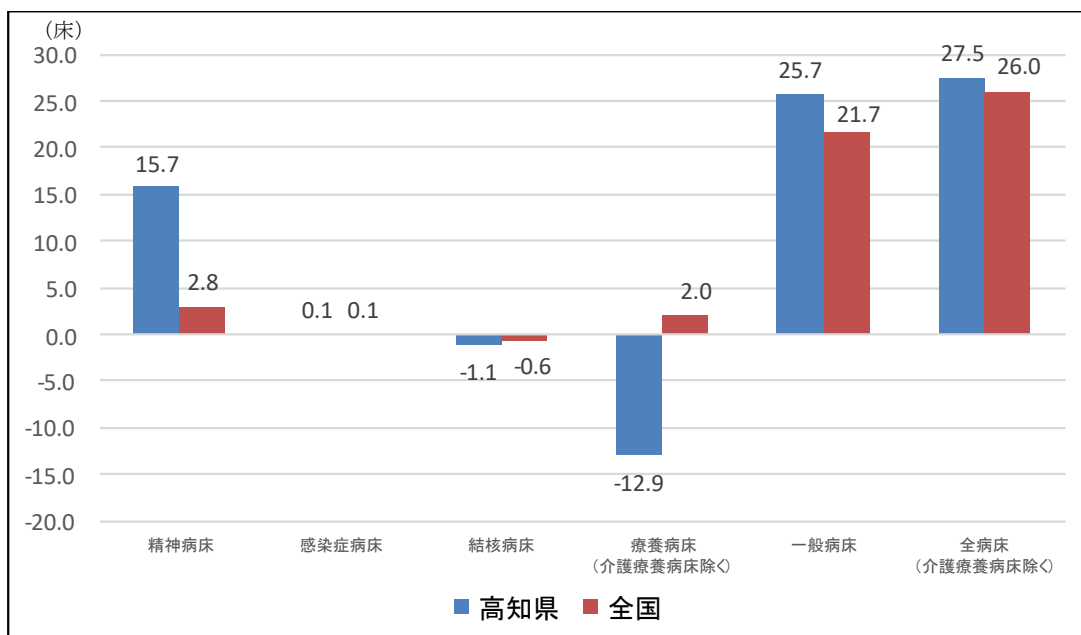


出典：『病院報告』（厚生労働省）より算出

②人口 10 万人当たりの病床数の推移

令和 4 年の人口 10 万人当たりの病床数は、全病床（介護療養病床を除く）で、平成 30 年と比べると 27.5 床増加し、全国平均の 26.0 床増加と比べ 1.5 床多くなっています。人口 10 万人当たりの病床数が増加した要因として、病床の減少割合以上に、人口の減少割合が高くなっていることが要因と考えられます。(図 38)

(図 38 人口 10 万人当たりの病床数の増減 (H30-R4))



出典：『病院報告』（厚生労働省）より算出

(3) 病床機能の分化及び連携の取組

①医療機関が実施する病床機能分化の取組に対する支援

不足する機能への病床機能の転換や病床の削減について、地域で協議を実施し、取組を進めました。

また、病床機能の転換、病床の削減に伴い必要となる施設・設備整備にかかる費用や病床の転換を検討する際の経営シミュレーション等にかかる費用に対して、補助金を交付することで、病床機能の分化を促進しました。

②医療機関連携の取組に対する支援

病床の融通や医療従事者の再配置等により医療機関等相互間の機能分担や業務の連携を推進することを目的とした、「地域医療連携推進法人」の認定制度が平成 27 年に創設され、平成 29 年から施行されました。

高知県では 2 法人設立され、新たな法人の設立も検討されるなど、機能分化、連携強化に向けて取組を進めています。

県としては、設立及び設立準備に必要な費用に対する補助制度の創設や設立検討の協議へ参加し助言するなど、取組の推進を支援しています。

(4) 病床機能の分化及び連携に対する評価・分析

人口 10 万人当たりの病床数は、全国平均と比較して多い状況が続いていますが、特に差の大きい療養病床（介護療養病床除く）において、全国の人口 10 万人当たりの病床数が 2.0 床増加する中、高知県では 12.9 床減少しており、介護医療院への転換等、病床機能の分化が進んでいると考えられます。

また、医療機関連携についても、地域医療連携推進法人設立が進んでおり、設立の検討を行っている地域もあるなど取組が進められています。

(5) 病床機能の分化及び連携に向けた課題と今後の施策について

病床機能の分化の取組は進められてきているところですが、人口 10 万人当たりの病床数は全国 1 位であることから、引き続き取組を進めるため、病床機能の転換、病床の削減に伴い必要となる施設・設備整備にかかる費用や病床の転換を検討する際の経営シミュレーション等にかかる費用に対する補助金の交付による支援を実施します。

また、郡部では医療提供体制の確保が必要になっており、連携強化に取り組むことが重要となっているため、地域医療連携推進法人の設立及び設立準備に必要な費用に対する補助金の交付による支援を継続します。

さらに、地域の医療提供体制の現状・課題等について、データ分析を実施、結果を共有することで、地域の協議を推進し、病床機能の分化、連携強化を進めていきます。

イ. 地域包括ケアシステムの構築

(1) 目標の達成状況（令和4年度）

- 目標：地域包括ケアシステムの構築の推進を目指す
- 高知県の状況：居宅介護利用者の平均要介護度 2.095（令和元年）→2.117（令和4年）
- （参考）全国の状況：居宅介護利用者の平均要介護度 2.276（令和4年）

(2) 地域包括ケアシステムの構築の状況

県では、地域における医療、福祉及び介護のインフラの確保や高知版地域包括ケアシステムの構築などの取り組みを進めてきた結果、在宅療養体制の充実が進み、在宅での介護サービス利用者の平均要介護度が、令和元年の 2.095 から令和4年には 2.117 となるなど、取り組みの成果が現れてきています。（表 15）

（表 15 居宅介護利用者の平均介護度（各年8月時点））

年次	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
高知県	2.095	2.100	2.111	2.117
全 国	2.256	2.260	2.266	2.276

出典：介護保険事業状況報告月報（厚生労働省）より算出

(3) 地域包括ケアシステムの構築の取組

①高知版地域包括ケアシステムの構築

○医療・介護・福祉サービスの確保及び連携

福祉保健所圏域毎に「地域包括ケア推進協議体」や「在宅医療介護連携に関する協議会」を設置し、圏域内の多職種連携や ICT 情報連携ツールの運用促進、介護予防サービス確保等に向けた課題や対策を協議し、必要な取り組みを進めました。

また、ICT を活用した医療・介護サービスの情報連携については、令和元年度から多職種間の情報共有システム（以下、「高知家@ライン」という。）を運営している高知大学と協働したモデル事業を安芸保健医療圏域にて2年間実施し、情報連携体制構築の成功事例を他医療圏域に横展開しました（表 16）。その結果、「高知家@ライン」の施設導入数は、374 施設にまで増加しました（表 17）。

（表 16 各圏域における高知家@ライン導入に向けた取組表）

年度	R1・2	R3	R4	R5
圏域	安芸	中央西・須崎	中央東・幡多	中央東・中央西・須崎
取組	<モデル事業>	<横展開>	<横展開>	<横展開>
	・活用推進事業委託 （委託先：高知大学）			
	・無償貸与端末の活用			
	・端末購入補助金			
	・保健所への説明会 （事業概要、取り組み説明）			
	・ワーキング （運用ケースに沿って操作研修）			

出典：高知県在宅療養推進課資料

(表 17 各施設における高知家@ライン導入数と割合 (令和 6 年 2 月時点))

施設	圏域全体 施設数	加入 施設数	導入率
病院	119施設	33施設	27.7%
一般診療所	518施設	33施設	6.3%
歯科診療所	341施設	5施設	1.4%
薬局	390施設	86施設	22.0%
訪看ステーション	104施設	22施設	21.1%
介護事業所等	—	195施設	—%

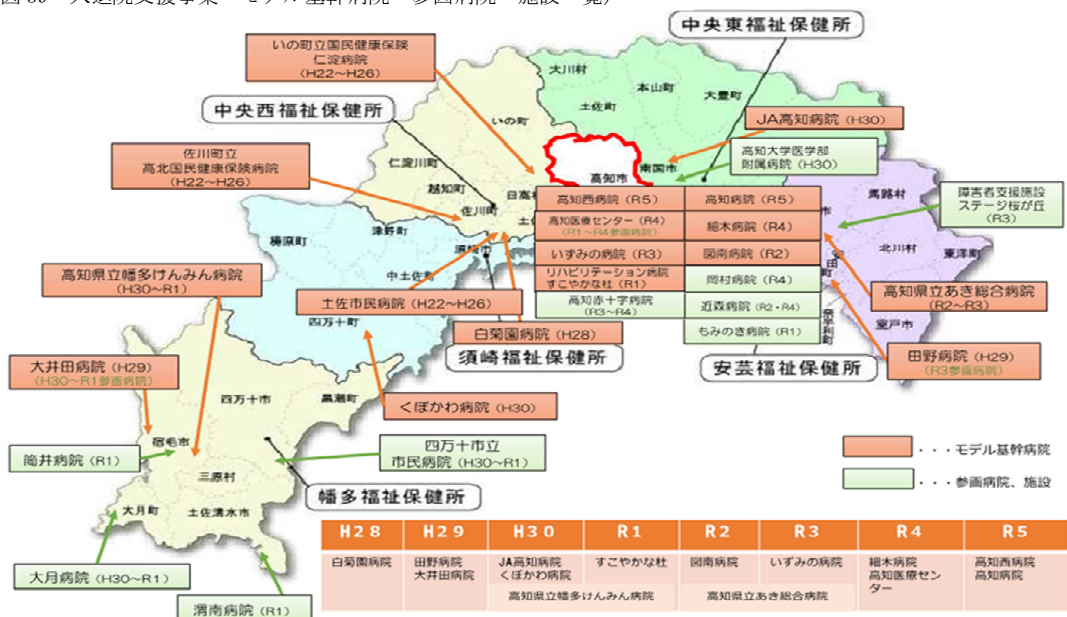
出典：高知県在宅療養推進課資料

さらに、令和 4 年度からは、市町村の地域包括ケアシステム構築状況を点検する目的で、「医療、介護、生活支援等に関する資源調査」を実施しています。調査にあわせて医療と介護の連携状況や資源の過不足等について、市町村にヒアリング調査も実施し、地域包括ケアシステムの構築における課題等を把握しています。調査で把握した課題等については、県の有識者会議で報告し、今後の取組の必要性を検討し施策化に繋げました。

○入退院支援に向けた取組

高知県立大学と協働して、平成 28 年度から保健医療圏域ごとに主要な医療機関と地域が協働で退院から在宅移行までの支援体制の構築に向けた仕組みづくりに取り組んでいます。これまでに県内 14 の主要医療機関（主に急性期・回復期病床を有する病床規模の大きな病院）を中心に入退院支援体制を構築しました。また、体制構築後も定期的なフォローアップを行い、体制の維持・見直しに取り組んでいます（図 39）。

(図 39 入退院支援事業 モデル基幹病院・参画病院・施設一覧)



出典：高知県在宅療養推進課資料

あわせて、福祉保健所圏域（高知市保健所圏域を含む）ごとに、地域の実情に即した入退院時の引継ぎに関するルール（医療機関とケアマネジャー間で入退院時に行う「引継ぎ」と「情報共有」のルール）を策定し、運用に取り組みました。また患者のニーズに即した取組になるよう、定期的に運用状況の点検、ルールに関する協議を行い、ルールの見直しを行い、効果的な運用に努めました。

こうした取組の結果、入院早期より退院困難な要因を有する患者を抽出し退院・在宅復帰に向けて支援することを評価した「入退院支援加算」のレセプト件数は、報酬評価が報酬改定のたびに充実されたこともあり、平成 30 年時点に比べ令和 2 年時点では県全体で約 1.2 倍に増加しました。

また、多職種による退院前の在宅療養に向けた調整を共同で実施することを評価した「退院時共同指導料 1・2」も、約 1.5 倍に増加しました（表 18）。

（表 18 退院支援・調整のレセプト件数）

福祉保健所圏域		安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
退院支援※	R2	1,903 (4,359)	3,331 (2,871)	9,974 (3,055)	3,198 (4,307)	1,636 (3,220)	2,586 (3,223)	22,628 (3,272)
	H30	1,274 (2,796)	2,466 (2,095)	8,489 (2,561)	2,791 (3,666)	1,218 (2,286)	2,590 (3,126)	18,828 (2,663)
退院時共同 指導料 1・2	R2	10 (22.9)	66 (56.9)	199 (60.9)	31 (41.7)	14 (27.6)	8 (10)	328 (47.4)
	H30	2 (4.4)	24 (20.4)	140 (42.2)	13 (17.1)	20 (37.5)	16 (19.3)	215 (30.4)

上段：レセプト件数、下段：人口 10 万対件数

出典：国保データベース（KDB）を活用した集計データ（厚生労働省提供）

※介護支援連携指導料、退院支援加算 1、退院支援加算 2、退院時共同指導料 1、退院時共同指導料 2 のレセプト件数合計

○日常の療養支援

- ・訪問診療可能な医療機関の確保

令和 3 年度から、在宅医療に取り組む医療機関に対し、訪問診療の際に必要な医療機器の整備に要する経費について補助を行い、訪問診療件数の増加につなげました（表 19）。

（表 19 高知県在宅医療提供体制整備事業費補助金交付実績）

年度	医療機関数	補助額（千円）
令和 3 年度	24	20,325
令和 4 年度	17	13,181
令和 5 年度	21	13,026

出典：高知県在宅療養推進課調べ

訪問診療のレセプト件数は、平成 30 年時点に比べ令和 2 年時点では約 1.1 倍に増加しています（表 20）。

(表 20 診療報酬のレセプト件数)

福祉保健所圏域		安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
訪問診療	R 2	3,911 (8,956)	8,574 (7,390)	20,545 (6,292)	5,160 (6,949)	3,845 (7,569)	4,699 (5,856)	46,734 (6,758)
	H30	3,562 (7,819)	7,396 (6,284)	17,800 (5,371)	4,837 (6,353)	3,568 (6,698)	4,871 (5,879)	42,034 (5,946)

上段：レセプト件数、下段：人口 10 万対件数

出典：国保データベース（KDB）を活用した集計データ（厚生労働省提供）

一方、令和 4 年度に県が実施した高知県在宅医療実態調査では、訪問診療を実施している医療機関の約 8 割が担当医師数 1～2 名で対応し、医師の年齢も 60 歳以上が約 5 割を占めるなど、限られたマンパワーで実施している地域の状況がうかがえました。

・訪問看護サービスの確保

中山間地域への訪問看護サービスを充実するために、遠隔地域への訪問看護師派遣に係る不採算分の一部について補助を行う等、医療資源の少ない地域においても訪問看護が受けられるよう、サービス確保に取り組みました（表 21）。

(表 21 中山間サービス確保補助金助成数の推移)

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5
補助を受けた訪問看護 ステーション数	31	34	37	32	30	35
補助による訪問看護件数	9285	8027	8340	8756	9551	8908

出典：高知県在宅療養推進課調べ

訪問看護師の人材育成については、平成 27 年度より高知県立大学に寄附講座を設置し、訪問看護ステーションに採用された新人看護師等の育成を行い、訪問看護体制を強化する事業を行いました。また、訪問看護ステーションの新卒及び新任看護師等の採用を促進するため、寄附講座受講研修期間中の人件費相当分を支援しました。平成 30 年度から令和 5 年度までの終了者数は、合計 111 人となっています（表 22）。

(表 22 訪問看護師育成数の推移（人）)

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5	合計
新卒卒	3	2	2	0	1	1	9
新任卒	0	8	4	4	4	7	27
全域卒	18	10	9	13	15	10	75
合計	21	20	15	17	20	18	111

出典：高知県在宅療養推進課調べ

また、訪問看護ステーションに勤務する看護師等に対して、医療機関や施設から在宅へ円滑に移行支援できる退院調整能力向上に関する研修を実施しました（表 23）。

（表 23 研修受講者数の推移（人））

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5
研修受講者	48	36	24	24	14	25
シンポジウム参加者	－	－	24	17	10	20

出典：高知県在宅療養推進課調べ

高知県訪問看護連絡協議会と協働して、訪問看護ステーションの設置支援についての相談対応に関する事業を実施し、これまでにサテライトステーションを含め 92 の訪問看護ステーションが設置されました（表 24）。

（表 24 訪問看護ステーション数の推移（サテライトステーションを含む））

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5
安芸圏域	5	6	6	7	7	7
中央圏域	51	53	52	56	65	75
高幡圏域	2	2	2	2	2	2
幡多圏域	9	10	9	9	8	8
県全体	67	71	69	74	82	92

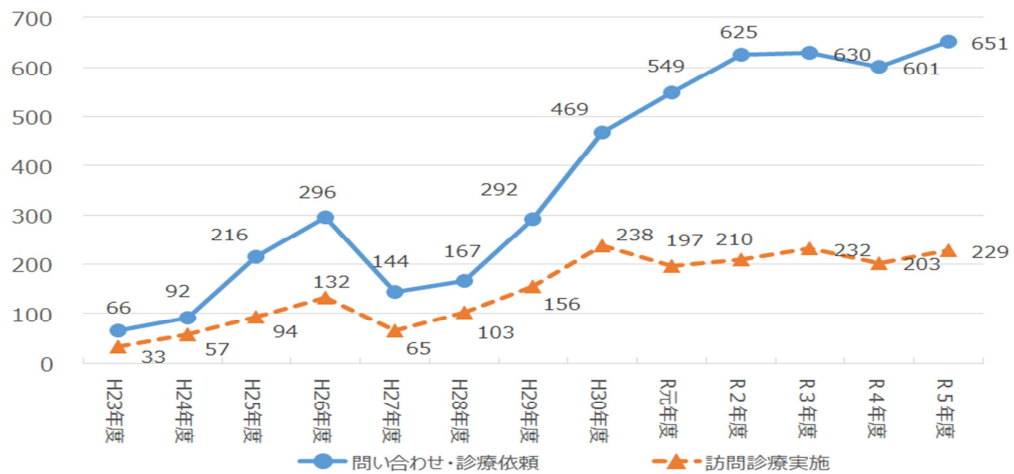
出典：高知県在宅療養推進課調べ

・訪問歯科診療が実施可能な歯科医療機関の確保

高齢や障害などの理由で通院できない方々が、在宅等で歯科医療を受けるための相談窓口として、高知県歯科医師会と協働し、安芸、中央、幡多に在宅歯科連携室を設置しています。これまでに、訪問歯科診療の活用につなげる在宅歯科連携室の役割について、高齢者等の在宅療養を支援する医療機関・介護サービス事業所、市町村等に PR を実施しました。また、県民向けには、新聞やテレビ、ラジオを使った紹介や、パンフレットの配布を行いました。

この結果、在宅歯科連携室が実施した介護者や支援者等からの相談受付は増加しています（図 40）。

(図 40 在宅歯科連携室 稼働件数年次推移)



出典：高知県在宅歯科医療連携室運営事業（県歯科医師会調べ）

訪問歯科診療のレセプト件数は、平成 30 年時点に比べ令和 2 年時点では全ての医療圏域において減少しています(表 25)。

訪問歯科診療を実施する医療機関は、人口 10 万対施設数中央西圏域と高知市圏域が少ない状況にあります（表 26）。

(表 25 訪問歯科診療のレセプト件数)

福祉保健所圏域		安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
訪問 歯科 診療	令和 2 年	1,040 (2,382)	2,456 (2,117)	10,106 (3,095)	2,131 (2,910)	665 (1,309)	1,900 (2,368)	18,328 (2,650)
	平成 30 年	1,332 (2,924)	2,513 (2,131)	12,490 (3,769)	2,519 (3,309)	773 (1,451)	2,636 (3,181)	22,263 (3,149)

上段：レセプト件数、下段：人口 10 万対件数

出典：国保データベース（KDB）を活用した集計データ（厚生労働省提供）

(表 26 訪問歯科診療を実施している医療機関数（令和 4 年）)

福祉保健所圏域		安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
訪問歯科診療の実施	歯科診療所	14 (33.4)	28 (24.5)	60 (18.7)	9 (12.5)	12 (24.7)	25 (32.3)	148 (21.9)

上段：施設数、下段：人口 10 万対施設数

出典：令和 4 年 高知県在宅医療実態調査

・訪問薬剤管理指導の推進

保健医療圏域ごとに、在宅訪問薬剤師養成に係る研修会を実施し、薬局薬剤師の在宅訪問対応力の向上・平準化を図りました（表 27）。

令和 5 年度には、地域薬局薬剤師の参画が期待されている小児在宅医療に関する研修会も開催しました。

（表 27 研修会実施回数と参加延人数）

平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
2 回（248 人）	2 回（148 人）	1 回（18 人）	7 回（133 人）	2 回（74 人）	6 回（164 人）

出典：高知県薬務衛生課調べ

薬剤師が医療・介護関係者と連携して、患者の服薬状況等の情報を共有することで、安心安全な薬物治療につなげていく必要があります。これまでに、在宅対応実績のある薬局は、平成 30 年度から令和 5 年度までの 6 年間で、約 1.5 倍に増加しました（表 28）。

（表 28 在宅訪問実施薬局数）

福祉保健所圏域	安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	計
平成 30 年	9	27	66	20	6	11	139
令和元年	10	28	102	22	8	13	183
令和 2 年	12	27	101	20	11	17	188
令和 3 年	7	32	105	15	12	11	182
令和 4 年	14	35	113	21	16	16	215
令和 5 年	15	31	104	24	16	17	207

出典：高知県薬務衛生課調べ

・総合診療専門医の確保

これまでの総合診療専門研修プログラムは、個々の研修機関で養成していましたが、平成 30 年度に「高知家総合診療専門研修プログラム」に統合しました。病院総合医、在宅医療、救急医療、小児医療などを学べる特色のある 10 のモデルコースから、専攻医のニーズによってアレンジが可能となっています。取組当初から毎年 2～3 人の専攻医が研修後、専門医になっており（表 29）、平成 30 年度から令和 5 年度の研修終了者は 6 人で、そのうち専門医取得者は 5 人となっています。

高知家総合診療専門研修プログラムにより研修をする専攻医は、賞与や退職手当の額が研修する医療機関によって変わることなく一定水準の額になるよう高知医療再生機構（以下、機構という）が専攻医を雇用し、研修医療機関の賞与や退職手当の額に機構が上乗せして一時金として支給するとともに、当該専攻医に係る健康診断、インフルエンザ予防接種に要する経費も支出しています。

(表 29 高知家総合診療専門研修プログラムにより研修をする専攻医師数)

令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
３人	２人	３人	２人	２人

出典：高知医療再生機構

- ・地域包括支援センターの機能強化

令和元年度から地域包括支援センターを対象に、課題を踏まえた効果的・効率的な運営や、強化したい機能などについて、保険者（関係所属）と共にアドバイザーの助言を受けながら、戦略的に解決していく過程や具体的な解決策等の検討を伴走支援しました（表 30）。伴走支援した市町村では、例えば住民ボランティア組織の立ち上げや、要支援者の短期集中機能改善サービスの立ち上げに至った成功事例がありました。

令和５年度には、これまでの伴走支援の取組を共有し、今後の地域包括ケアシステムの構築に活かすことを目的に、地域包括支援センターや市町村担当者等と情報共有会も開催しました。

(表 30 アドバイザーによる伴走支援を受けた市町村数)

令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
４	４	４	３	４

出典：高知県在宅療養推進課

- ・介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上に向けた取組

専門知識・技術の習得による介護支援専門員の資質向上、専門職としての能力の保持・向上を図るため、また、多職種の専門職が連携しながら、地域における課題を解決できるよう、ケアマネジメント力の向上を図ることを目的に研修事業を実施しました（表 31 表 32）。

(表 31 法定研修受講者数（人）)

研修名		平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
実務研修		39	56	70	98	76	88
専門研修Ⅰ		55	67	57	42	32	45
専門研修Ⅱ		33	36	48	53	30	42
更新研修 （実務経験者対象）	専門Ⅰ	46	50	31	32	44	24
	専門Ⅱ	247	230	212	159	239	193
更新研修（実務未経験）		70	94	59	59	65	40
再研修		32	34	35	34	42	30
主任介護支援専門員研修		63	66	58	62	38	35
主任介護支援専門員更新研修		42	55	49	82	87	68

出典：高知県長寿社会課

(表 32 主任介護支援専門員資質向上研修)

平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
188	97	300	74	115	90

出典：高知県長寿社会課

- ・地域ケア会議の開催支援

市町村、地域包括支援センター職員を対象に研修会を開催し、地域ケア推進会議の位置づけや運営方法に関して、研修会の実施やアドバイザー派遣等を行いました（表 33）。また、毎年度実施している市町村ヒアリングにて、地域ケア会議の状況や課題について聞き取りを行い、研修会の内容に反映させました。

その結果、「自立支援・重度化防止」に向けた地域ケア会議は、県内すべての保険者で実施する体制が整備されました。

(表 33 地域ケア会議に関する研修会参加者数（人）)

平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
84	—	55	72	80	—

出典：高知県長寿社会課実績調査

- ・あったかふれあいセンターや集落活動センターと協働した生活支援サービスの確保

あったかふれあいセンターは、平成 21 年度に 28 拠点ありましたが、令和 5 年度に 55 拠点 254 サテライトに増加し、全ての拠点で生活支援サービスを行っています（表 34）。

また、あったかふれあいセンターと集落活動センターが連携している拠点が 19 拠点あり、集いの参加者への昼食提供や、集落活動センターから依頼を受けた作業をあったかふれあいセンター利用者が実施する等の取り組みもあります。

(表 34 拠点となるあったかふれあいセンターが行う生活支援サービス内容（拠点センター数）)

生活支援	訪問	移動手段確保	配食	介護予防	認知症カフェ
55	55	30	21	51	20

出典：高知県地域福祉政策課

- ・中山間地域の介護サービス確保

特別地域加算対象地域の中で事業所から 20 分以上離れた地域に居住する要介護者等に介護サービスを提供した事業者に対し、介護報酬に上乗せして補助を行いました。

また、中山間地域においてはケアマネジャーやホームヘルパーの確保が特に困難であるため、令和 5 年度から事業所の人材確保に向けた新たな支援策として、事業

者が新たに常勤職員を雇用した場合に職員に支給した一時金・転居に係る費用について補助を行いました。

〔常勤職員雇用における費用補助実績（令和５年）一時金：１名、転居費用：１名〕

・介護予防強化型サービス事業所の育成

市町村、サービス事業所を対象に、介護予防強化型サービスの取組報告や有識者の講義、介護予防強化型サービス事業所の見学などを行い、事業に対する理解、啓発を行いました（表 35）。

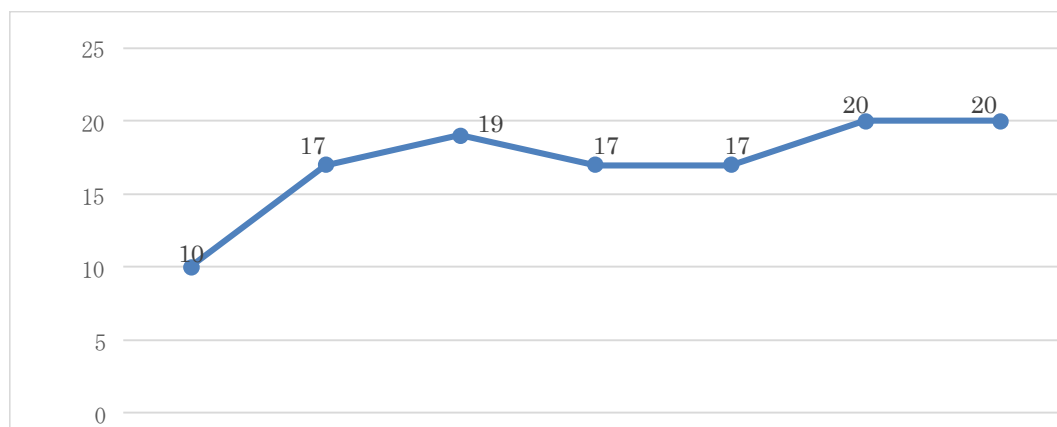
この結果、介護予防強化型サービスの必要性については一定周知されてきており、サービスを提供する市町村が増加しています（図 41）。

（表 35 介護予防サービス強化型サービス事業研修実績）

平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
座学研修：6 回 (243 人) 見学研修：6 回 (23 人)	座学研修：2 回 (75 人) 見学研修：4 回 (15 人)	—	座学研修：1 回 (93 人)	座学研修：1 回 (91 人)	—

出典：高知県長寿社会課

（図 41 介護予防強化型サービス事業に取り組む市町村数）



出典：高知県長寿社会課

・KDB システム等を活用した重症化予防、介護予防、介護・生活支援

令和 2 年度から開始された、高齢者の保険事業と介護予防の一体的実施については、令和 6 年度からは県内全市町村が実施することとなり、市町村と後期高齢者医療広域連合が連携し、高齢者に対する保健事業に取り組み体制が整いました。

②精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築

精神疾患を早期に発見し適切な医療につなぐため、精神科以外の医師や看護師等が精神疾患についての知識・技術などを習得する「かかりつけ医心の健康対応力向上研修」

を実施し、延べ 462 人が受講しました。

また、地域で暮らしている精神障害者で、未治療や治療を中断している人などを早期に精神科医療につなぐため、看護師や精神保健福祉士等が訪問支援を行う「アウトリーチ推進事業」を、令和 3 年度から 3 圏域（中央西・高幡・幡多）で実施しました。

併せて、地域で精神障害者の適性に応じた支援ができる人材を育成する「地域移行・地域定着支援関係者研修」を令和元年度から実施し、延べ 132 人が受講しました。

また、自ら障害や疾病の経験を持ちその経験を活かしながら他の障害や疾病のある人を支援するピアサポーターを 61 人養成しました。

（４）地域包括ケアシステムの構築に対する評価・分析

①高知版地域包括ケアシステムの構築

○医療・介護・福祉サービスの確保及び連携

「高知家@ライン」は、導入施設のうち医療機関の導入が一番多い状況ですが、地域医療の要となる中核医療機関の加入が十分に進んでいない状況があります。「高知家@ライン」の活用が、中核医療機関の診療業務にどのような効果があるのかを、十分に伝えられていないことが原因と考えられます。

医療・介護資源確保については、中山間地域を中心に、医療介護従事者の高齢化や人材不足等による訪問診療・看護・介護サービス量の不足や生活支援・福祉サービスの担い手確保が困難な現状が見られています。

○入退院支援に向けた取組

入退院時の引継ぎに関するルール策定、運用については、全圏域に定着し、運用に関する定期的な点検、協議の場が、医療機関と介護関係者の関係性構築につながっていると考えられます。

退院支援・調整のレセプト件数の増加は、入退院支援体制が構築・維持されていることによるものであると考えられます。特に、「退院時共同指導料 1・2」の増加から、病院と地域の多職種協働による一体的なサービスの提供ができてきていると考えられます。

○日常の療養支援

訪問診療や訪問歯科診療を担う医師・歯科医師は、一人経営の診療所が多く、高齢化（60 歳以上が全体の約 5 割）が進んでいます。また、地理的な問題から特定の医師や歯科医師に診療依頼が集中している地域もあり、マンパワー確保に向けた連携体制の構築が求められています。また総合診療専門医養成については、毎年 2～3 名の専攻医が専門医になっており、養成人数は限られています。本県のような中山間地域の多い県にとっては、今後、ますます総合診療専門医の必要性が増してくるため、総合診療専門医の育成を強力に牽引できる制度設計の創出が必要です。

訪問看護については、中山間地域への訪問看護に係る経費補助が増加傾向であることから、中山間地域で需要は高いといえます。また、訪問看護師の育成や職能支援に

対して、毎年 15～20 人の受講者がいる状況が続いています。一方で、高齢者人口あたりの訪問看護師数では 192.6 人（全国 217.0 人）と全国平均を下回っている状況です。サテライト型の事業所を含む訪問看護ステーション数は、確実に増加していますが、中央圏域（特に高知市・南国市・香南市）に集中しており、地域偏在が進んでいます。

訪問薬剤管理指導については、在宅訪問研修の継続実施により、薬局薬剤師の在宅対応力が向上し、在宅訪問実施薬局件数が増加したと考えられます。

地域の相談窓口である地域包括支援センターの機能強化支援については、支援後に新たなサービスが生まれた事例がありましたが、地域包括支援センターの業務繁忙で、機能強化支援に取り組む市町村が減少しています。

ケアマネジャーの資質向上及び地域ケア会議の運営支援については、多職種が会議に参加し、各職種による専門的助言が反映され、ケアマネジャーの資質向上につながっている市町村がある一方で、参加者に地域ケア会議の役割や目的が共有されておらず、多職種連携を課題とする市町村も見られます。また、地域ケア個別会議で検討した個別事例から地域課題を整理し、政策へつなげている市町村は限られていました。

あったかふれあいセンターは、住民にもその存在が認識され、地域の集いの場だけでなく、他の生活支援の取組との連携や、高齢者の介護予防、移動手段の確保による通院支援など、地域の支え合いの担い手として幅広く活動しています。

中山間地域の介護サービス確保については、対策事業により介護サービス事業所の経営の安定化、山間部等での必要な介護サービスの提供が図られました。また、山間部での介護人材の確保の一助になりました。

介護予防強化型サービス事業については、サービスを提供する市町村、実施意向のある市町村は、増加してきています。一方で、参加者の確保や途中終了者対策など、継続して取り組める工夫や参加者増につなげる仕組みづくり、対象者の選定方法の検証も必要です。

②精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築

研修やアウトリーチ推進事業により、精神科以外のかかりつけ医師と精神科医師の連携や市町村と医療関係者等の連携、地域の支援者やピアサポーター等の人材育成が進みました。

こうした取組により地域において医療や福祉が連携して精神障害者を包括的に支援する、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築が進みました。

（５）地域包括ケアシステムの構築に向けた課題と今後の施策について

①高知版地域包括ケアシステムの構築

○医療・介護・福祉サービスの確保及び連携

中山間地域の医療・介護サービスの不足に対し、限られた資源で対応していくための効果的、効率的なサービス提供が必要です。また、「高知家@ライン」の加入増加も課題です。

圏域によって在宅医療資源や将来の医療需要が異なる状況にあることから、各地域

に設置された地域包括ケア推進協議体や地域医療構想調整会議等を活用し、医療、介護、市町村などの関係者と在宅医療の具体的な取組や連携体制等について、協議を進めていきます。

○入退院支援に向けた取組

多職種が協働する退院支援及び支援の効率化には、連携促進を働きかけるコーディネート機能を持つ人材の育成や、標準化した退院支援の仕組みを定着化させることが必要です。また、本人の意向に沿った入退院支援をすすめていくためには、本人の思いや考え、在宅生活に関する地域の情報を含めた内容を、関係者間で共有することが必要です。このため、入院から在宅療養に至るまでの切れ目のない継続的な医療体制の確保及び、本人の意向に沿った入退院支援に取り組めます。

○日常への療養支援

在宅医療については、医療関係団体と連携して、あらゆる医療従事者を対象に、在宅医療の従事に必要となる知識・技能の習得と向上に向けた研修を実施し、在宅医療への参入やサービス拡充を促進します。また、総合診療専門医の育成に関して、地域医療対策協議会において協議していきます。

訪問歯科診療については、歯科医師会、歯科衛生士会などの関係団体と連携し、口腔機能のアセスメントや個々の咀嚼嚥下機能に即した食支援に関する助言ができる歯科医療従事者等の育成に取り組めます。また、在宅歯科連携室の活動を継続するとともに、イベント開催を通じた無関心期層への啓発を推進していきます。

訪問看護については、小規模なステーションが抱える人材不足や訪問できる距離の制限、対応できる医療処置が限られるといった問題に対応するため、施設の大規模化や経営の効率化に向けた支援が必要です。このため、高知県訪問看護総合支援センターと連携して、大規模化や新規開設への支援や人材確保や周知啓発等に取り組めます。また、中山間地域等におけるサービス提供が継続できるよう、中山間地域への訪問看護に係る経費助成に引き続き取り組めます。訪問看護師の人材育成については、県立大学と連携し、訪問看護師の育成及び訪問看護技術の向上に取り組めます。

訪問薬剤管理指導については、在宅訪問へのニーズの増加や、医療的ケア児等、多様な病態の患者への対応が必要です。在宅訪問薬剤師研修を引き続き実施し、薬局薬剤師の在宅訪問対応力を強化していきます。

地域包括支援センターについては、地域包括ケアシステム構築の中核機能として活動することが重要です。引き続き、地域包括支援センターが抱える課題に対し、保険者や関係機関、アドバイザー等と共に支援していきます。

ケアマネジャーの資質向上については、研修実施機関や講師等と連携し、資質向上につながる研修の実施に取り組めます。

地域ケア会議については、会議の活性化や専門職と連携しながら会議の質をいかに高めるかが課題です。このため、研修等を実施し、市町村の取り組みを支援していきます。地域の支え合いの力が弱まる中、あったかふれあいセンターと集落活動センタ

一等との人材交流や互いに不足する部分を補い合えるような関係性の構築に向けて取り組みます。中山間地域では、介護サービス事業所が少なく、十分な介護サービスの提供が確保できない状況や、人材不足によるホームヘルパーの確保が厳しい状況にあります。多様な主体の参画により、地域でつながり支えあう仕組みづくりと、訪問介護サービスの提供体制の強化に取り組みます。

介護予防強化型サービスについては、利用者の確保や事業の効果検証、改善した心身機能を維持できる地域の受け皿の確保等に課題があります。安定的な利用者の確保に向けた取り組みや事業所に対するフォローアップ体制の構築に取り組みます。

・KDB システム等を活用した重症化予防、介護予防、介護・生活支援

高齢者の保険事業と介護予防の一体的実施については令和6年度から県内全市町村が実施することとなりましたが、ハイリスクアプローチの取組数が少ないなどといった課題があるため、引き続き高知県後期高齢者医療広域連合と市町村が連携し、取組内容の質の向上に努める必要があります。

②精神障害に対応した地域包括ケアシステムの構築

精神障害のある人等が地域で安心して暮らしていくためには、地域住民の理解が不可欠であり、精神障害や精神疾患の症状や特徴などの正しい知識の周知啓発が必要です。また市町村に対し、保健師や各分野の支援担当者など、支援に関わる職員の人材育成や専門的な助言による包括的な支援の推進が必要です。

このため、精神障害や精神疾患の症状・特徴などの正しい知識や相談先等の情報を一元的に発信するメンタルヘルスサポートナビを活用して周知啓発に取り組みます。

また、市町村への専門的な助言が必要な相談等に対しては、精神保健福祉センターや福祉保健所、アウトリーチ推進事業を実施している精神科病院などが連携して支援します。

併せて、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができる地域づくりを目指し、「保健・医療・福祉」の関係者が各地域の課題の解決に向けて協議を重ねる「協議の場」を全圏域に設けます。

2. 後発医薬品の使用促進

(1) 後発医薬品の使用状況

令和5年度には後発医薬品の使用割合が80%以上に到達していることを目標とし、後発医薬品の普及啓発等、使用促進に係る取組を行いました。

なお、調剤医療費の動向によると、後発医薬品の使用割合は、令和5年度実績で81.9%となっており、目標を達成しました（表36）。

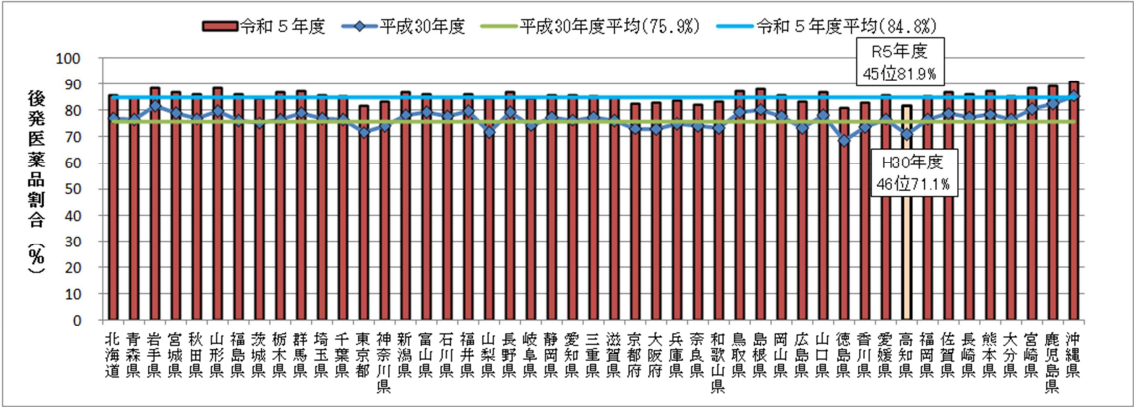
(表36 高知県 後発医薬品の使用割合の推移)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
高 知 県	71.1%	75.4%	78.4%	79.3%	80.3%	81.9%
全国順位	46位	45位	45位	44位	45位	45位
全国平均	75.9%	79.1%	81.4%	82.0%	83.2%	84.8%

出典：『調剤医療費の動向』（厚生労働省）

※ 各年度における後発医薬品使用割合
※ 後発医薬品の使用割合＝[後発医薬品の数量]／[後発医薬品のある先発医薬品の数量]＋[後発医薬品の数量]

(図42 平成30年度及び令和5年度都道府県別後発医薬品使用割合)



出典：『調剤医療費の動向』（厚生労働省）

※ 各年度における後発医薬品使用割合
※ 後発医薬品の使用割合＝[後発医薬品の数量]／[後発医薬品のある先発医薬品の数量]＋[後発医薬品の数量]

(2) 後発医薬品の使用促進の取組

○県民等への啓発

後発医薬品の品質等に対する理解を深め、正しい知識の啓発を図るため、医療関係者等に対して講演会等を開催しました。また、県民に対してはテレビCMや新聞広告等あらゆる媒体を活用した啓発を行いました。

○後発医薬品採用のための環境整備

公的病院等の採用後発医薬品リストを県ホームページで公開し、医療機関、薬局が後発医薬品を採用しやすくするための環境整備を図りました。また、レセプトを

活用し、医療機関、薬局毎の後発医薬品の使用状況等に関する情報の提供を行いました。

○後発医薬品差額通知等の実施

各保険者において、被保険者に対する後発医薬品差額通知（以下、「差額通知」という。）や後発医薬品の希望カード等の配布に取り組み、後発医薬品の使用促進を図りました。

市町村国保においては、平成 29 年度からは全 34 市町村が全年齢を対象に通知しています。

（３）後発医薬品の使用促進の取組に対する評価・分析

後発医薬品の使用割合については、平成 30 年度 71.1%（全国 75.9%）から令和 5 年度 81.9%（全国 84.8%）と 10.8 ポイント上昇しており、県民等の後発医薬品に対する理解が進んできたと考えられますが、依然として、全国 45 位（令和 5 年度）と低迷が続いており、一層の使用促進対策が必要です。

（４）後発医薬品の使用促進に向けた課題と今後の施策について

第 3 期高知県医療費適正化計画に基づき、後発医薬品使用促進に向けた取組みを行ってきました。令和 11 年度には、後発医薬品の使用割合を全国平均並みとするため、医薬品の安定的な供給を基本としつつ、引き続き、高知県薬剤師会や保険者等と連携した取組を推進します。

○県民等への啓発

県は、県民や医療関係者を対象として講演会等を開催し、後発医薬品の品質等に対する理解を深め、正しい知識の普及啓発を図ります。

○後発医薬品差額通知の実施

保険者は、レセプトデータを活用し、県民への個別通知を継続します。また、服薬サポーターと市町村の連携による効果的な勧奨等を実施します。

○地域フォーミュラ策定への支援

モデル地域において、地域の医師（会）や薬剤師（会）をはじめ、中核病院、保険者、自治体等の関係者による検討会等を実施し、その実績と成果を基にその他の地域への横展開を図ります。

○バイオ後続品の普及促進

県内でのバイオ後続品の流通や使用状況等の実態を把握したうえで、医療関係者や保険者を含めた多様な主体と連携しながら方策を検討し、取組を進めます。

3. 医薬品の適正使用の推進

(1) 医薬品の適正使用の状況

① 重複投薬

令和4年度に複数医療機関から同一月に同一成分の薬剤の投与を受けた患者割合、薬剤費割合は、全国とほぼ同じ状況となっています（表37）。

（表37 令和4年度 同一月に同一成分の薬剤を投与された患者（男女計）割合及び薬剤費割合）

区 分		2 医療機関	3 医療機関	4 医療機関以上
患者割合	全国	2.19%	0.07%	0.01%
	高知県	2.04%	0.07%	0.02%
薬剤費割合	全国	0.45%	0.01%	0.01%
	高知県	0.37%	0.01%	0.02%

（出典：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット（2022年度診療分NDBデータ）」）

※（表37）の留意事項

- ・処方日数は考慮していないため、例えば、1週間毎に同一成分の薬剤を2つの医療機関から投与されている場合も含まれる。
- ・また、例えば、夜間に救急で診療を受けて薬をもらい、翌日にかかりつけ医を受診して同じ薬効の薬を貰う場合や、医療機関が連携して患者の治療を行うため、患者紹介を行った場合等も含まれる。

② 多剤投薬

令和4年度の同一月に複数種類の薬剤の投与を受けた患者割合、薬剤費割合は、「高齢者の医薬品適正使用の指針」により副作用の発生等が懸念される6剤以上で全国を上回っています（表38）。

（表38 令和4年度 同一月に複数種類の薬剤を投与された患者（男女計）割合及び薬剤費割合）

区 分		0～5 剤	6～14 剤	15 剤以上
患者割合	全国	78.90%	19.75%	1.36%
	高知県	76.74%	21.64%	1.63%
薬剤費割合	全国	38.67%	52.83%	8.50%
	高知県	35.55%	55.41%	9.04%

（出典：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット（2022年度診療分NDBデータ）」）

※（表38）の留意事項

- ・患者の状態が不明であるため、投与された種類数の適否を一概に判断することはできない。

(2) 医薬品の適正使用の取組

○県民への啓発

県は、かかりつけ薬剤師・薬局の意義・有用性などについて県民への周知を行う

とともに、かかりつけ薬剤師・薬局による服薬確認の徹底や重複投薬の是正に関する対策を強化しました。

また、お薬手帳を活用することにより、重複・多剤投薬や服薬の防止となることからお薬手帳の利用促進と服薬情報の一元管理のためのお薬手帳の1人1冊化の普及啓発を実施しました。

○保険者の取組

保険者は、レセプトデータ等を活用し、重複・多剤服薬者の抽出を行い、対象者へ服薬情報を通知しました。さらに、かかりつけ薬剤師・薬局と連携して、服薬状況が気になる患者のレセプト確認や個別訪問、薬局店頭での声掛け等により重複・多剤投薬や服薬の是正に取り組みました。

（３）医薬品の適正使用に対する評価・分析

かかりつけ薬剤師が、処方医と連携して患者の服薬状況を一元的・継続的に把握したうえで患者に対して服薬指導等を行った場合に算定できるかかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料は全保険薬局の63.4%が届出をしています（R6.9.1 四国厚生支局）。さらに、かかりつけ機能の役割を発揮して患者に最適な薬学的管理を行うための薬局・薬剤師業務の評価である地域支援体制加算は全保険薬局の44.8%が届出をしています（R6.9.1 四国厚生支局）。

引き続き、県民へのかかりつけ薬剤師・薬局の意義を普及啓発するとともに、保険者とかかりつけ薬剤師・薬局の服薬支援体制のさらなる強化が必要です。

（４）医薬品の適正使用に向けた課題と今後の取組について

○県民への啓発

県は、かかりつけ薬剤師・薬局の意義・有用性などについて県民への周知を図るとともに、かかりつけ薬局での服薬確認の徹底や薬局店頭での声かけ等を進めます。

○服薬情報の一元的・継続的管理の推進

お薬手帳（電子版を含む）の効果的な活用方法を県民へ普及啓発し、かかりつけ薬剤師・薬局による服薬情報の一元的・継続的管理により重複投薬等の是正を進めるとともに、患者QOLの向上を図ります。

また、高知県薬剤師会と連携して、薬局でのEHRの活用を促進するための方策を検討、実施します。

○重複・多剤通知の実施と対象者への服薬支援

保険者は、レセプトデータから重複・多剤服薬者の抽出を行い、服薬情報を個別通知し、医師や薬剤師への相談を促します。

また、服薬支援が必要な場合は、かかりつけ薬剤師・薬局と保険者等が連携し、重複・多剤投薬の是正のほか、被保険者の安全かつ効果的な薬物治療の確保に取り

組みます。

○電子処方箋

令和5年1月から運用が開始された電子処方箋については、重複投薬等の防止につながることから、関係機関と協議を進め、県内の実情にあった普及促進の取組を検討します。

第3. その他の医療費適正化の取組

○重複受診・頻回受診者に対する訪問指導活動の充実・強化

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

○医療費通知の実施

受診者の方に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を、各医療保険者が年間を通じて実施しました。

○レセプト点検の充実・強化

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

第4章 医療費推計と実績の比較・分析

第1. 第3期高知県医療費適正化計画における医療費推計と実績の数値について

1. 計画における医療費推計

第3期高知県医療費適正化計画では、医療費適正化に係る取組を行わない場合、平成30年度の推計医療費3,265億円から、令和5年度には3,537億円まで医療費が増加するものの（適正化前）、医療費適正化に係る取組を行うことで、令和5年度の医療費は3,508億円となると推計していました（適正化後）。

しかし、令和5年度の実績医療費（見込み）は、3,241億円となっており、適正化取組後の推計医療費3,508億円と比較した場合、267億円減少しています。

表39 医療費推計と実績の差異

	①推計値 (適正化前)	②推計値 (適正化後)	③実績値	④推計値と実績 値の差(③－②)
平成30年度	3,265億円	3,239億円	3,214億円	▲25億円
令和元年度	3,320億円	3,293億円	3,236億円	▲57億円
令和2年度	3,375億円	3,348億円	3,166億円	▲182億円
令和3年度	3,428億円	3,401億円	3,224億円	▲177億円
令和4年度	3,482億円	3,454億円	3,238億円	▲216億円
令和5年度 (実績見込み)	3,537億円	3,508億円	3,241億円	▲267億円

第5章 今後の課題及び推進方策

第1. 県民の健康の保持の推進

本県は、生活習慣病が死亡原因の多くを占める壮年期男性の死亡率の改善が課題となっていますが、第3期高知県医療費適正化計画における平成29年度の特定健診実施率65%、特定保健指導実施率45%、メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率25%の目標については、それぞれ実績との差異が大きくなっています。

壮年期の死亡率の改善等を図るためには、生活習慣病の予防や疾病の早期発見に向け、引き続き特定健診の受診率向上とメタボリックシンドロームの該当者及び予備群に対する特定保健指導の実施率向上を図るとともに、高血圧対策、糖尿病等の血管病の重症化予防対策などに取り組む必要があります。

また、県民が生涯にわたり住み慣れた地域で健康的な生活を続けていくためには、県民が「自らの健康は自らが守る」という意識を持ち、それぞれの年齢や健康状態等に応じて行動することが重要であることから、健康づくりのインセンティブ事業「高知家健康パスポート」の活用など、予防・健康づくりに取り組む必要があります。

第2. 医療の効率的な提供の推進

第3期高知県医療費適正化計画における平成29年の平均在院日数を43.1日以内に短縮するという目標については達成が見込まれますが、本県は、全国に先駆けて高齢化が進んでいるうえに、一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯が多いこと、また、中山間地域が多く、医療・介護サービスの提供が十分に行きわたりにくいことなどから家庭での看護・介護力が脆弱であり、一旦病気となった場合には入院に頼らざるを得ない現状があります。

このような状況の中、県民の方々の生活の質の確保及び向上を図るためには、たとえ病気や介護が必要な状態になったとしても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、本人の意向に沿った形で医療から介護、施設から居宅に移行していく必要があります。

このため、病床機能の分化と関係機関との連携を推進し、療養環境の整備や転院、退院を支援する仕組みづくりに取り組むとともに、中山間地域での医療・介護サービスの確保、在宅医療の充実、地域福祉の拠点であるあったかふれあいセンターの整備と機能強化などにより高知版地域包括ケアシステムの推進に取り組む必要があります。

併せて、令和11年度末までに後発医薬品の使用割合（数量シェア）を全ての都道府県で80%とする政府目標が設定された後発医薬品の使用促進について、令和5年度実績で81.9%となり目標は達成しているものの、依然として、全国45位と低迷が続いていることから、引き続き、県民等への啓発や、後発医薬品差額通知を実施するとともに、バイオ後続品の普及促進などの取組をより一層促す必要があります。

第3．今後の対応

令和6年度から令和11年度を期間とする第4期高知県医療費適正化計画においては、このような状況に対応するために、血管病の重症化予防対策やがん検診、健康づくりの県民運動といった県民の健康の保持の増進、また、地域医療構想の推進や地域包括ケアシステムの構築、医薬品の適正使用のほか、化学療法の適正化や高齢者の大腿骨骨折対策などにも新たに取り組んで行くこととしています。

今後、県、市町村、保険者、医療機関等の関係者が連携、協力し第4期高知県医療費適正化計画を着実に推進することにより、県民の方々の健康と長寿を確保するとともに将来の医療費の伸びの抑制を図っていきます。