

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

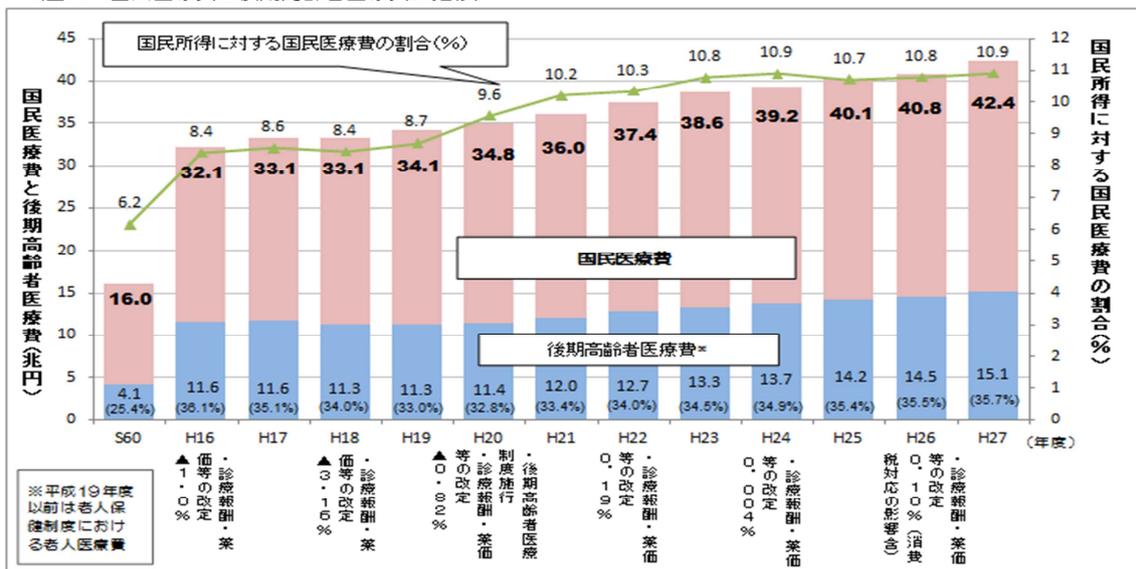
- 一人当たりの県民医療費は444千円で全国1位。(平成27年度)
- 一人当たりの入院医療費は206千円(全国1位)で、全国平均の1.7倍。
(平成27年度)
- 県民医療費は県民所得の16.7%を占め、全国(10.8%)の約1.5倍。(平成26年度)
- 高齢化が進行し、県民医療費に対する後期高齢者医療費の占めるウェイトが高い。

全国での医療費を示す平成27年度の国民医療費¹⁾は、約42兆4千億円であり、前年度と比べて約1兆6千億円、約4%の増加となっています。

平成16年度から平成27年度までの国民医療費は、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、平成25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)

¹⁾ 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。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)

	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
国民医療費	3.2	▲0.0	3.0	2.0	3.4	3.9	3.1	1.6	2.2	1.9	3.8
後期高齢者医療費	0.6	▲3.3	0.1	1.2	5.2	5.9	4.5	3.0	3.6	2.1	4.4
国民所得	1.2	1.3	▲0.0	▲7.2	▲2.9	2.4	▲1.0	0.4	3.9	1.2	2.7

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）

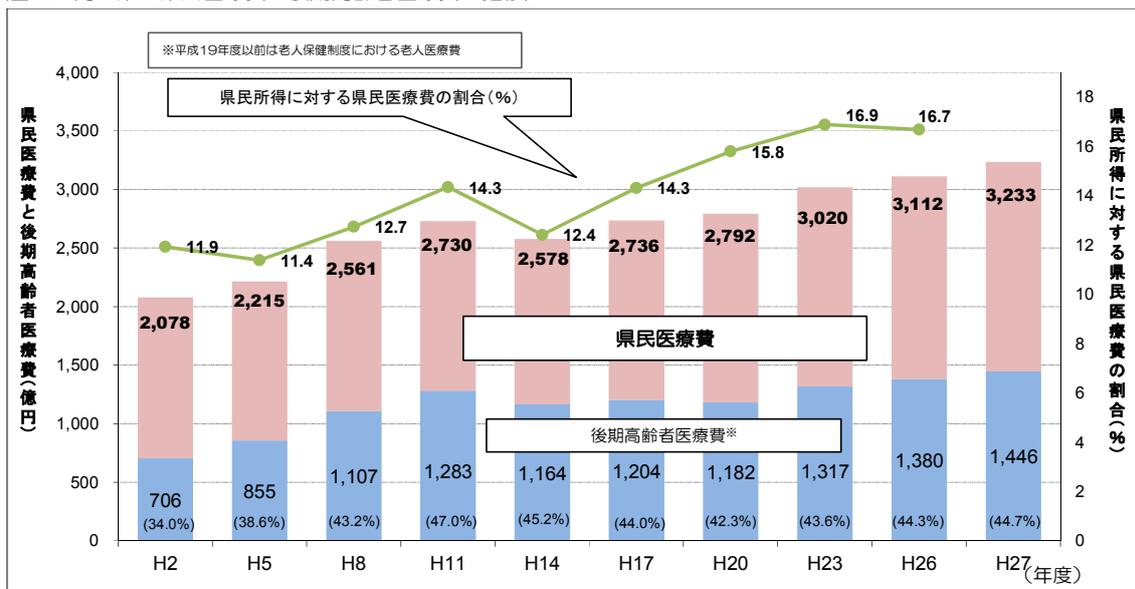
国民所得は『国民経済計算』（内閣府）

平成 27 年度の後期高齢者医療費は、全国で約 15.1 兆円と国民医療費の 35.7%を占めています。(図 1)。

一方、本県の後期高齢者医療費は約 1,446 億円と、県民医療費の 44.7%を占め、全国の値を大きく上回っています。

また、平成 26 年度の県民所得に占める県民医療費の割合は、16.7%と高く、全国(10.8%)の約 1.5 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）

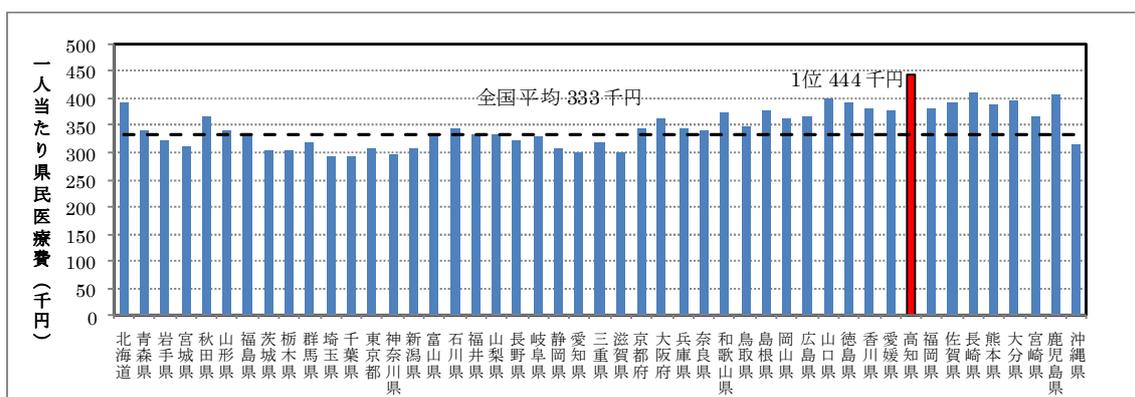
(表 2 1人当たり医療費及び人口の推移)

		H14年度	H17年度	H20年度	H23年度	H26年度
高知県	一人当たり医療費(千円)	318	344	361	398	422
	総人口(千人)	810	796	773	758	738
全国	一人当たり医療費(千円)	243	259	273	302	321
	総人口(千人)	127,435	127,768	127,692	127,799	127,083

出典：『国民医療費の概況』（厚生労働省）

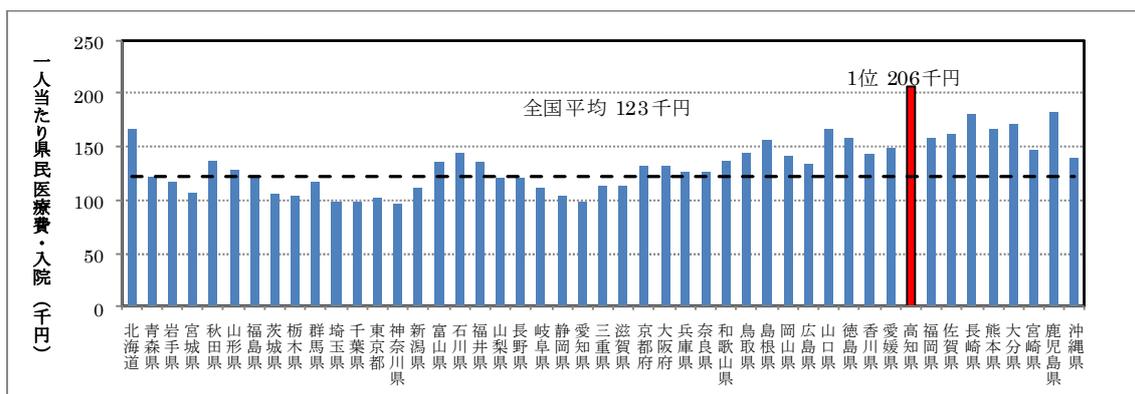
次に平成27年度の県民一人当たりの医療費でみると、本県は444千円と全国平均の333千円より111千円高く、全国1位となっています(図3)。特に、一人当たり入院医療費は206千円と全国1位で全国平均の約1.7倍となっています(図4)。また、一人当たり入院外医療費については128千円で全国7位となっています(図5)。

(図3 平成27年度 都道府県別 一人当たり県民医療費)



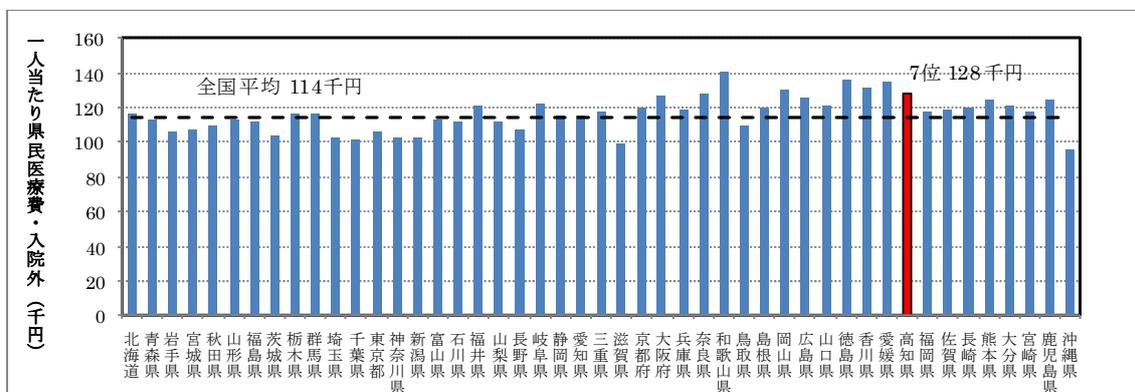
出典：『平成27年度国民医療費の概況』（厚生労働省）

(図4 平成27年度 都道府県別 一人当たり県民医療費(入院))



出典：『平成27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 平成27年度 都道府県別 一人当たり県民医療費(入院外))



出典：『平成27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 市町村国保の医療費の状況

②-1 市町村国保の医療費【都道府県別】

- 一人当たりの市町村国保医療費は 407 千円で全国 8 位。(平成 27 年度)
- 一人当たりの市町村国保入院医療費は 178 千円で全国 7 位。(平成 27 年度)
- 一人当たりの市町村国保入院外医療費は 200 千円で全国 9 位。(平成 27 年度)

平成 27 年度における本県の市町村国保の被保険者一人当たりの医療費（以下、被保険者一人当たりの医療費のことを「一人当たり医療費」という。）は 407 千円で全国 8 位となっています（表 3）。

入院医療費、入院外医療費ともに全国平均を上回っており、年々上昇傾向にあります。

（表 3 市町村国保 1 人当たり医療費（高知県））

年 度	市町村国保一人当たり医療費											
	全体				入院（食事療養・生活療養診療費含む）				入院外（調剤診療費含む）			
	(円)	前年度比	全国比	順位	(円)	前年度比	全国比	順位	(円)	前年度比	全国比	順位
20	322,421	—	114.4%	13	143,438	—	133.8%	7	154,342	—	107.5%	17
21	334,888	103.9%	115.5%	10	147,105	102.6%	135.6%	7	163,145	105.7%	106.0%	12
22	344,033	102.7%	114.9%	10	151,265	102.8%	133.0%	9	167,294	102.5%	106.2%	11
23	355,862	103.4%	115.3%	10	156,140	103.2%	134.2%	8	174,045	104.0%	106.4%	10
24	363,076	102.0%	114.9%	10	160,490	102.8%	133.5%	8	176,185	101.2%	105.8%	12
25	376,156	103.6%	115.9%	9	168,186	104.8%	137.0%	7	181,428	103.0%	105.3%	12
26	386,318	102.7%	115.9%	9	171,994	102.3%	136.4%	7	187,076	103.1%	105.6%	11
27	406,635	105.3%	116.3%	8	178,189	103.6%	136.5%	7	200,116	107.0%	106.3%	9

出典：『国民健康保険事業状況報告書（事業年報）』（厚生労働省）

年 度	(参考) 全国平均 市町村国保一人当たり医療費					
	全体		入院（食事療養・生活療養診療費含む）		入院外（調剤診療費含む）	
	(円)	前年度比	(円)	前年度比	(円)	前年度比
20	281,761	—	106,118	—	148,155	—
21	289,885	102.9%	108,464	102.2%	153,896	103.9%
22	299,333	102.7%	113,769	104.9%	157,513	102.4%
23	308,669	103.1%	116,392	102.3%	163,601	103.9%
24	315,856	102.3%	120,174	103.2%	166,496	101.8%
25	324,543	102.8%	122,780	102.2%	172,267	103.5%
26	333,461	102.7%	126,108	102.7%	177,088	102.8%
27	349,697	104.9%	130,531	103.5%	188,324	106.3%

出典：『国民健康保険事業状況報告書（事業年報）』（厚生労働省）

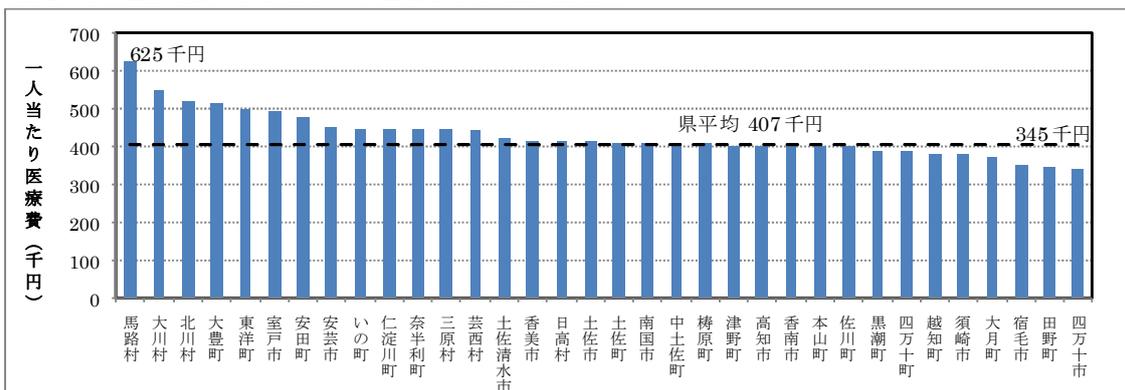
②-2 市町村国保の医療費【市町村別】

- 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 1.8 倍（平成 27 年度）
- 入院医療費が上位の市町村は、一人当たりの日数が長く、入院外医療費が上位の市町村は、一日当たり医療費が高い傾向にある。
- 安芸圏域の市町村で一人当たり医療費が高い傾向にある。

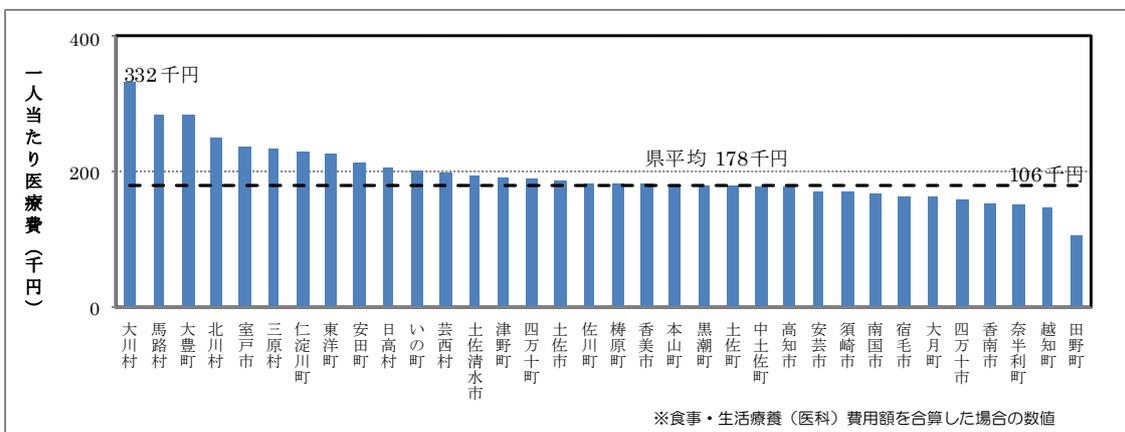
平成 27 年度の一人当たり医療費では、最も高い馬路村（625 千円）と最も低い四万十市（345 千円）では 280 千円と 1.8 倍の差が生じています。また、安芸保健医療圏域内の市町村の医療費が高い傾向にあります（図 6）。

一人当たりの入院医療費については、最も高いのは大川村（332 千円）で、最も低いのは田野町（106 千円）となっており、3.1 倍の差が生じています（図 7）。入院外医療費で最も高いのは馬路村（311 千円）で、最も低いのは四万十市（163 千円）となっています（図 8）。

（図 6 平成 27 年度 市町村別 一人当たり市町村国保医療費）



（図 7 平成 27 年度 市町村別 一人当たり市町村国保医療費（入院））



(図8 平成27年度 市町村別 一人当たり市町村国保医療費(入院外))

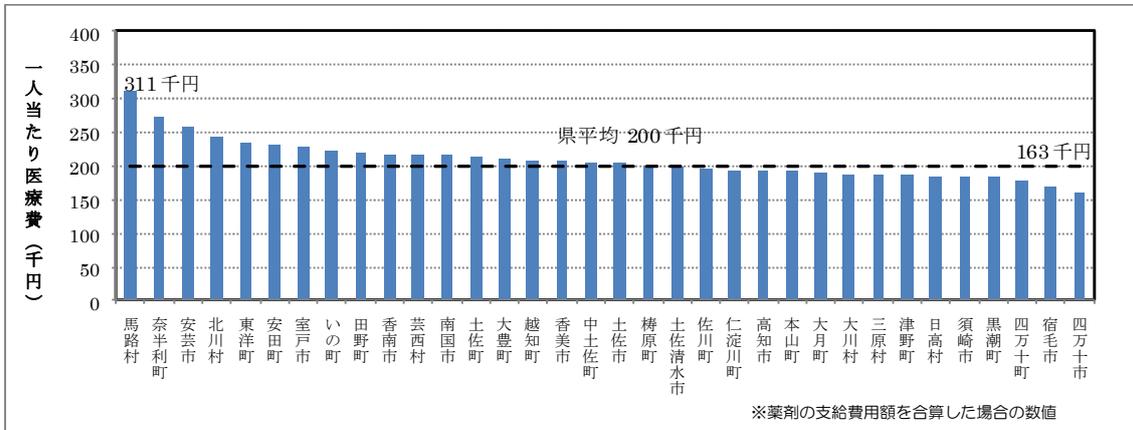
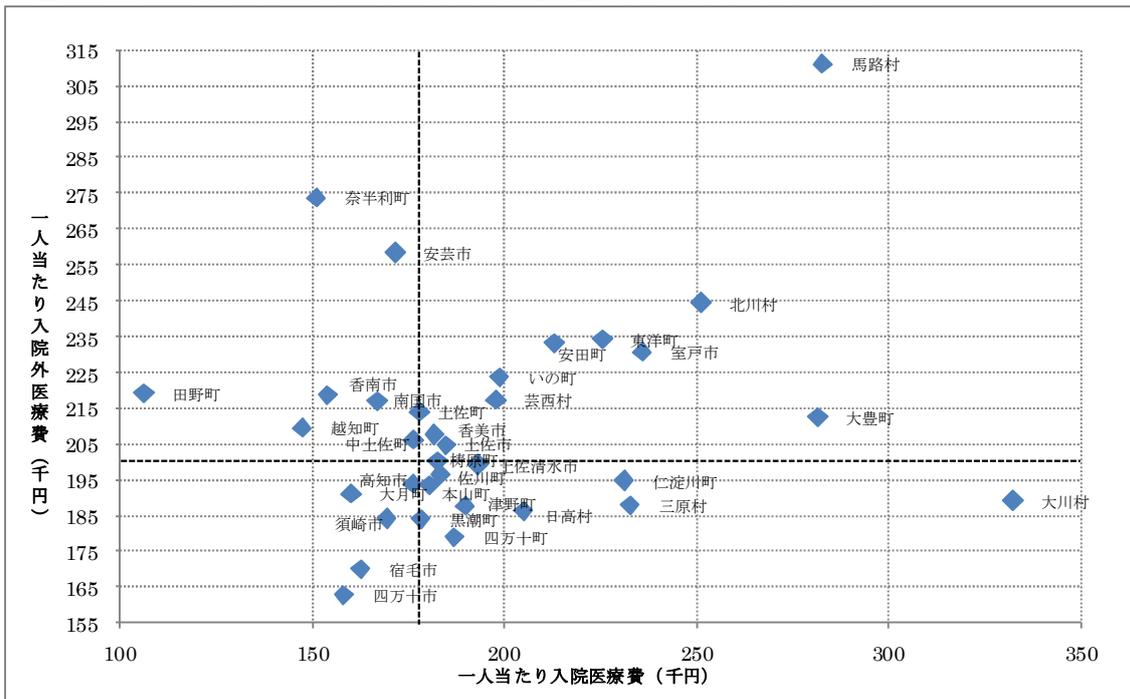


図6、7、8 出典：『国民健康保険事業状況報告書(事業年報)』(厚生労働省)

(図9 平成27年度 市町村別 一人当たり市町村国保医療費の状況(入院・入院外))



出典：『国民健康保険事業状況報告書(事業年報)』(厚生労働省)

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います(図7、図10)。また、一人当たり入院外医療費が上位の市町村は、入院医療費と同様に一人当たりの日数が長くなっています(図8、図11)。

③ 後期高齢者医療費の状況

③-1 後期高齢者医療費【都道府県別】

- 一人当たりの後期高齢者医療費は 1,184 千円で全国 2 位。(平成 27 年度)
- 一人当たりの後期高齢者入院医療費は 712 千円で全国 1 位。(平成 27 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 152 千人とピークを迎え、平成 27 年の 127 千人の約 1.2 倍となる。

平成 27 年度における本県の後期高齢者医療の被保険者一人当たりの医療費は 1,184 千円で全国 2 位となっています(表 4)。

入院外医療費は全国平均を下回る一方で、入院医療費が全国 1 位の 712 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 12)。

(表 4 一人当たり後期高齢者医療費(高知県))

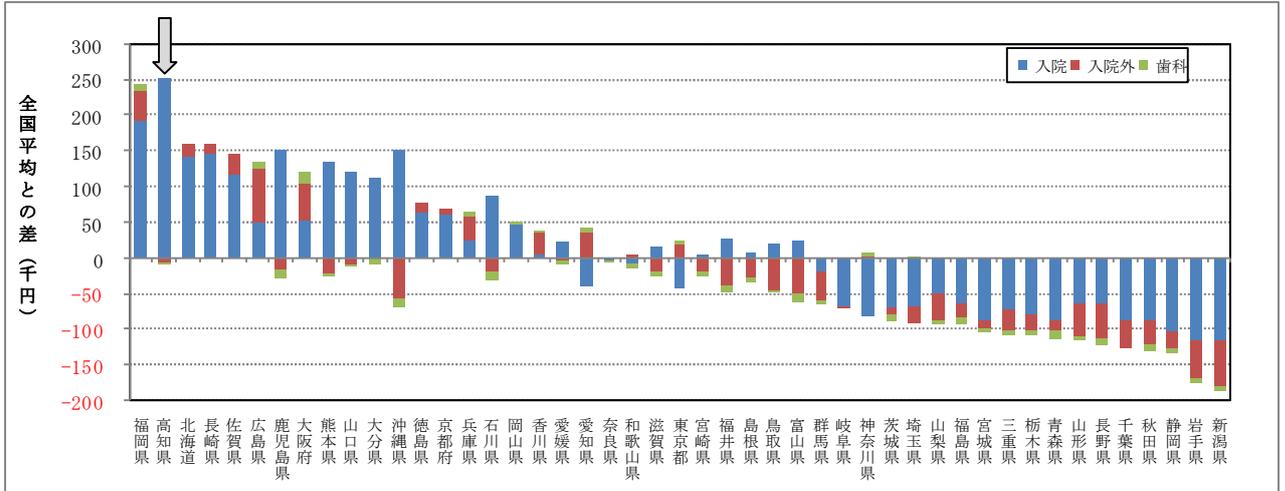
年 度	後期高齢者医療一人当たり医療費											
	全体				入院(食事療養・生活療養診療費含む)				入院外(調剤診療費含む)			
	(円)	前年度比	全国比	順位	(円)	前年度比	全国比	順位	(円)	前年度比	全国比	順位
20	1,028,578	—	118.9%	3	624,047	—	144.8%	1	374,328	—	94.9%	30
21	1,051,268	102.2%	119.2%	3	634,101	101.6%	145.1%	1	386,360	103.2%	95.5%	28
22	1,084,142	103.1%	119.8%	2	661,231	104.3%	145.3%	1	391,034	101.2%	96.0%	22
23	1,097,913	101.3%	119.6%	2	659,366	99.7%	144.3%	1	405,245	103.6%	97.1%	21
24	1,107,185	100.8%	120.4%	2	668,274	101.4%	146.3%	1	405,281	100.0%	97.0%	22
25	1,120,838	101.2%	120.6%	2	670,487	100.3%	147.0%	1	415,488	102.5%	97.2%	22
26	1,137,065	101.4%	122.0%	2	685,134	102.2%	149.7%	1	415,667	100.0%	97.2%	23
27	1,184,293	104.2%	124.8%	2	711,921	103.9%	154.9%	1	435,484	104.8%	98.7%	20

出典：『後期高齢者医療事業状況報告』(厚生労働省)

年 度	(参考) 全国平均 後期高齢者医療一人当たり医療費					
	全体		入院(食事療養・生活療養診療費含む)		入院外(調剤診療費含む)	
	(円)	前年度比	(円)	前年度比	(円)	前年度比
20	865,146	—	430,927	—	394,616	—
21	882,118	102.0%	437,020	101.4%	404,653	102.5%
22	904,795	102.7%	455,232	104.2%	407,436	100.7%
23	918,206	101.5%	457,024	100.4%	417,488	102.5%
24	919,452	100.1%	456,911	100.0%	417,645	100.0%
25	929,573	101.1%	456,062	99.8%	427,622	102.4%
26	932,290	100.3%	457,639	100.3%	427,566	100.0%
27	949,070	101.8%	459,585	100.4%	441,170	103.2%

出典：『後期高齢者医療事業状況報告』(厚生労働省)

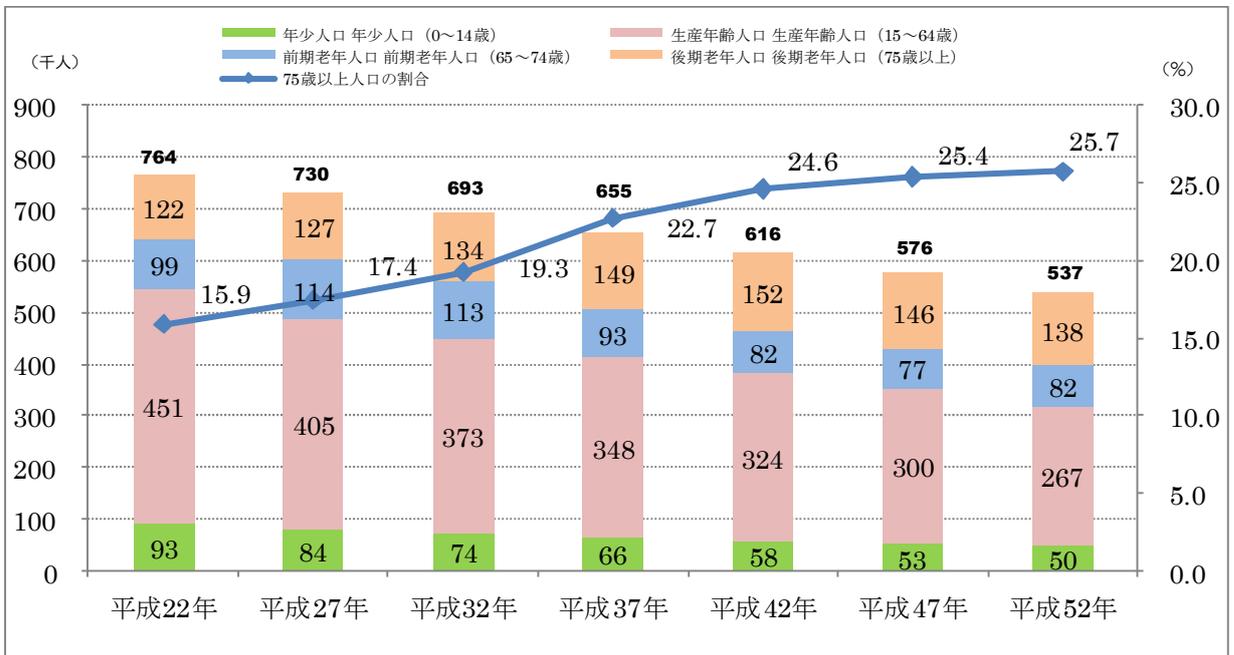
(図 12 平成 27 年度 都道府県別 一人当たり後期高齢者医療費の相対比較)



出典：『平成 27 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 152 千人とピークを迎え、平成 27 年の 127 千人の約 1.2 倍になると見込まれています（図 13）。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 13 人口等の将来推計（高知県）)



出典：『日本の地域別将来推計人口（平成 25 年 3 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）

本県の高齢者がいる世帯に占める 65 歳以上の単身世帯の割合は 34.3%で全国平均の 1.3 倍、また、75 歳以上の単身世帯の割合は 19.5%で全国平均の 1.3 倍と独居の高齢

者が多く、家庭での介護力が脆弱な状況となっています（表5）。

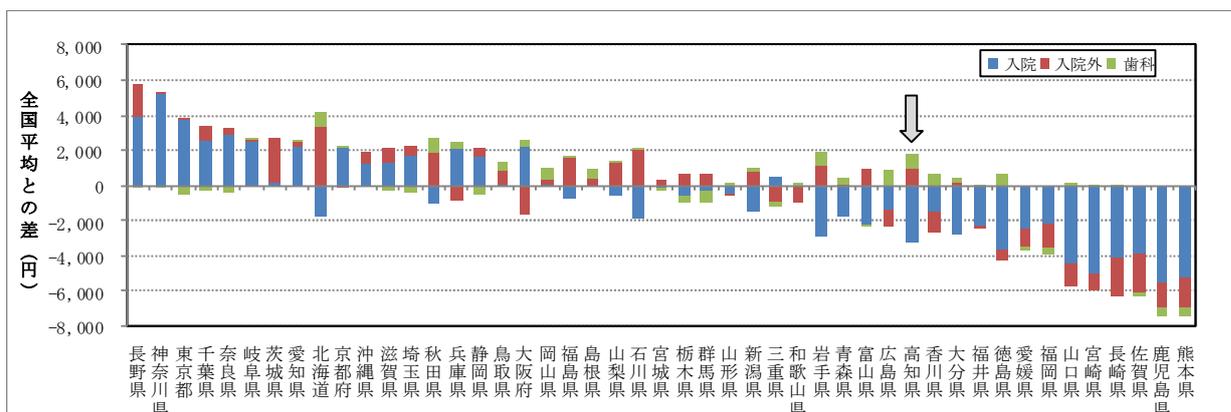
（表5 高知県の単身世帯の状況（平成27年））

一般世帯数		全国	53,331,797
		高知県	318,086
高齢者がいる一般世帯数		全国	21,713,308
		高知県	152,948
65歳以上単身世帯	世帯数	全国	5,927,686
		高知県	52,459
	高齢者がいる世帯に占める割合	全国	27.3%
		高知県	34.3%
75歳以上単身世帯	世帯数	全国	3,200,944
		高知県	30,348
	高齢者がいる世帯に占める割合	全国	14.7%
		高知県	19.8%

出典：『平成27年国勢調査』（総務省）

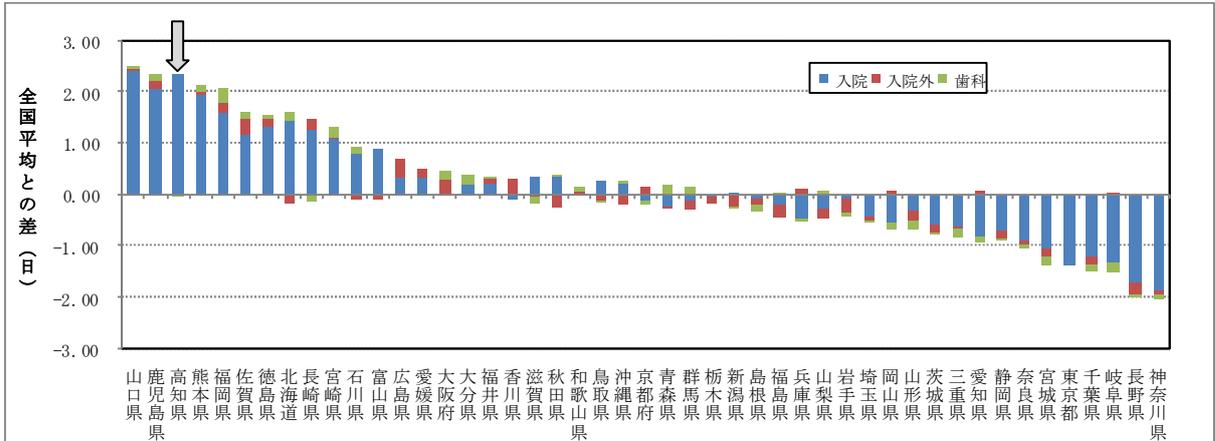
本県の一人当たり後期高齢者医療費（入院医療費）が全国より高い要因としては、一日当たりの入院医療費²は全国平均を下回っていますが、一件当たりの日数³が長く（全国3位）、さらに、入院受診率⁴が高い（全国1位）ことから、入院の頻度が高く、一旦入院をすると入院期間が長期化していることが理由と考えられます（図14、15、16）。

（図14 平成27年度 都道府県別 一日当たり後期高齢者医療費の相対比較）



- 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のもの。
- 3 一件当たり日数は、診療日数を診療件数で除したのもの。
- 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。

(図 15 平成 27 年度 都道府県別 一件当たり日数（後期高齢者医療費分）の相対比較)



(図 16 平成 27 年度 都道府県別 入院受診率（後期高齢者医療費分）)

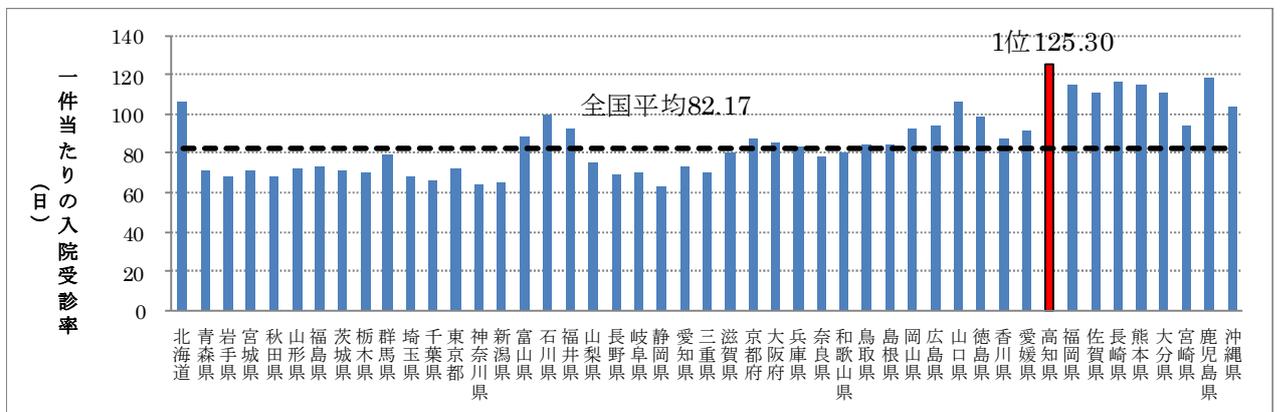


図 14~16 出典：『平成 27 年度後期高齢者医療事業状況報告』（厚生労働省）

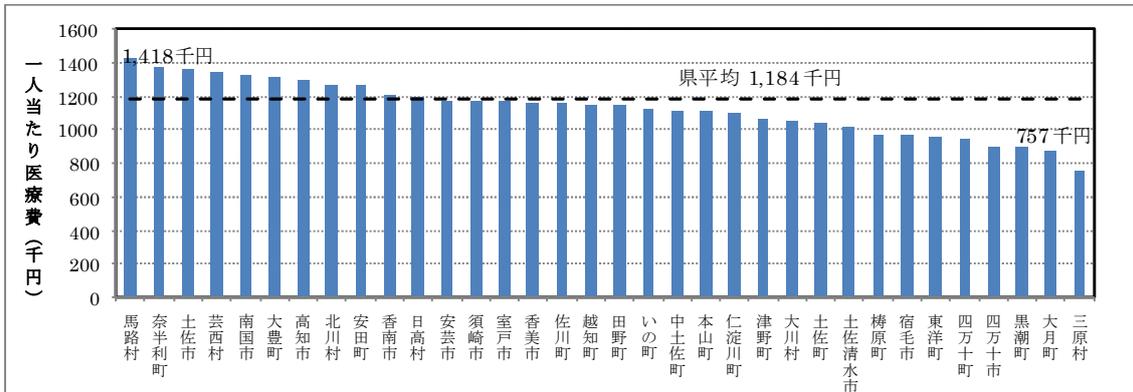
③-2 後期高齢者医療費【市町村別】

- 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 1.9 倍。（平成 27 年度）
- 入院医療費・入院外医療費ともに一人当たりの日数なが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。

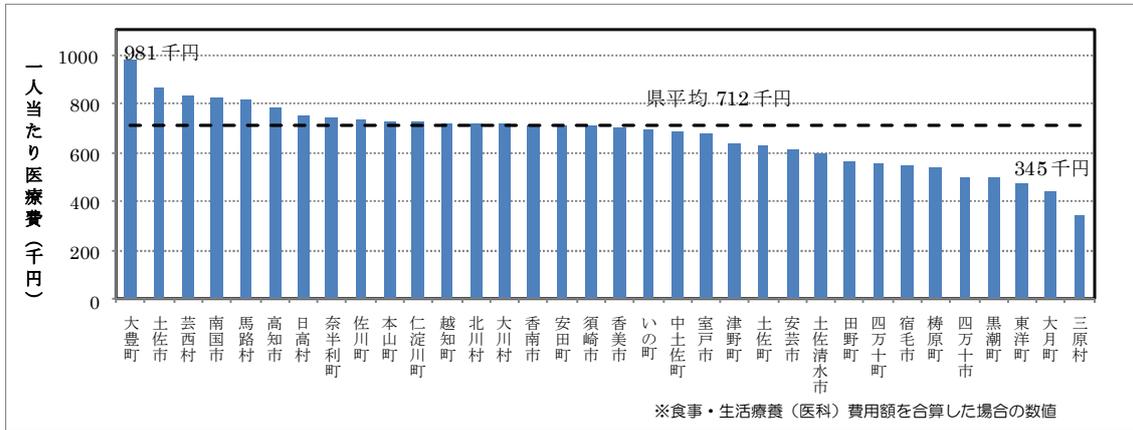
県内の市町村でも、後期高齢者医療費の地域差が生じています。平成 27 年度の一人当たり後期高齢者医療費では、最も高い馬路村（1,418 千円）と最も低い三原村（757 千円）には 661 千円と 1.9 倍の差が生じています。また、高知市を含む中央保健医療圏域内の市町村の医療費が高い傾向にあります（図 17）。

また、一人当たりの入院医療費については、最も高いのは大豊町（981 千円）で、最も低いのは三原村（345 千円）となっており、2.8 倍の差が生じています（図 18、図 20）。入院外医療費で最も高いのは奈半利町（598 千円）で、最も低いのは大豊町（316 千円）となっています（図 19、図 20）。

(図 17 平成 27 年度 市町村別 一人当たり後期高齢者医療費)



(図 18 平成 27 年度 市町村別 一人当たり後期高齢者医療費 (入院))



(図 19 平成 27 年度 市町村別 一人当たり後期高齢者医療費 (入院外))

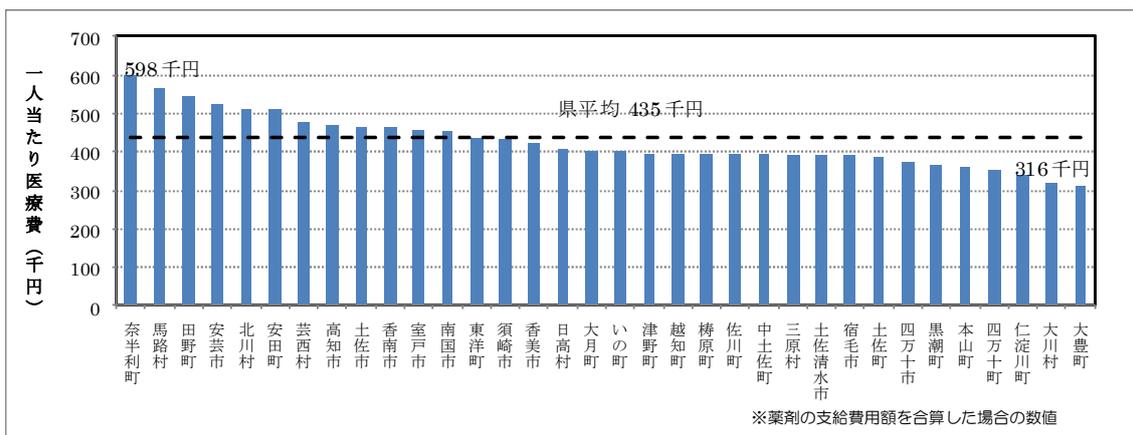
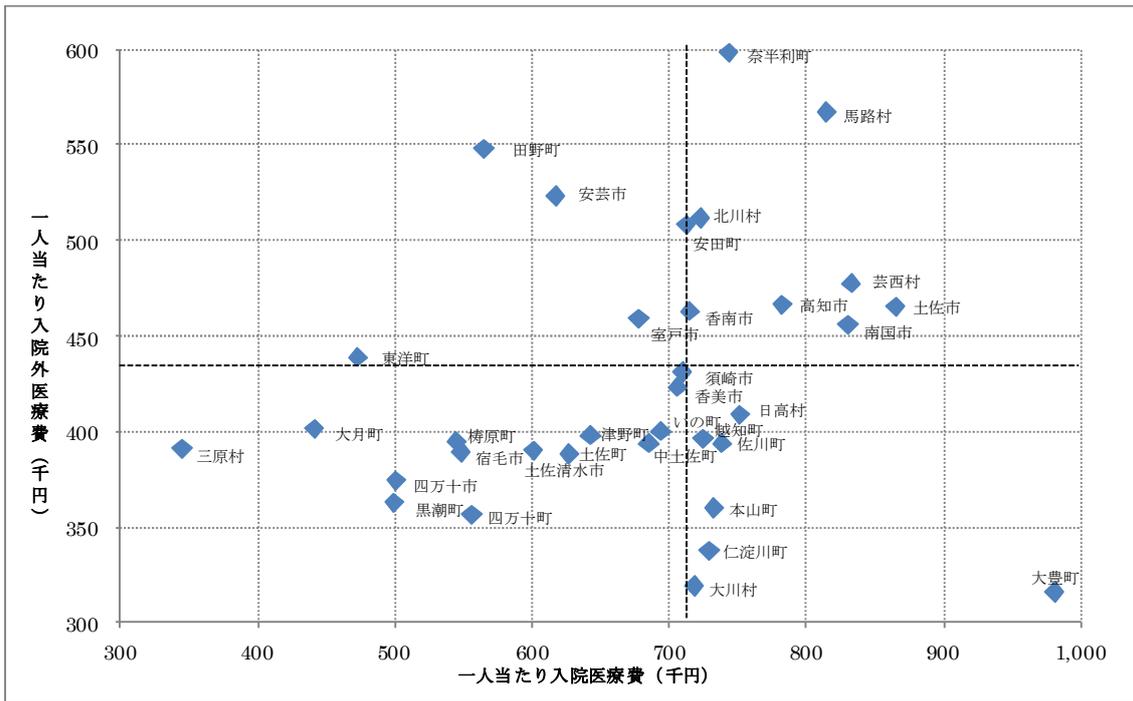


図 17. 18. 19 出典：『平成 27 年度後期高齢者医療事業報告』（高知県後期高齢者医療広域連合）

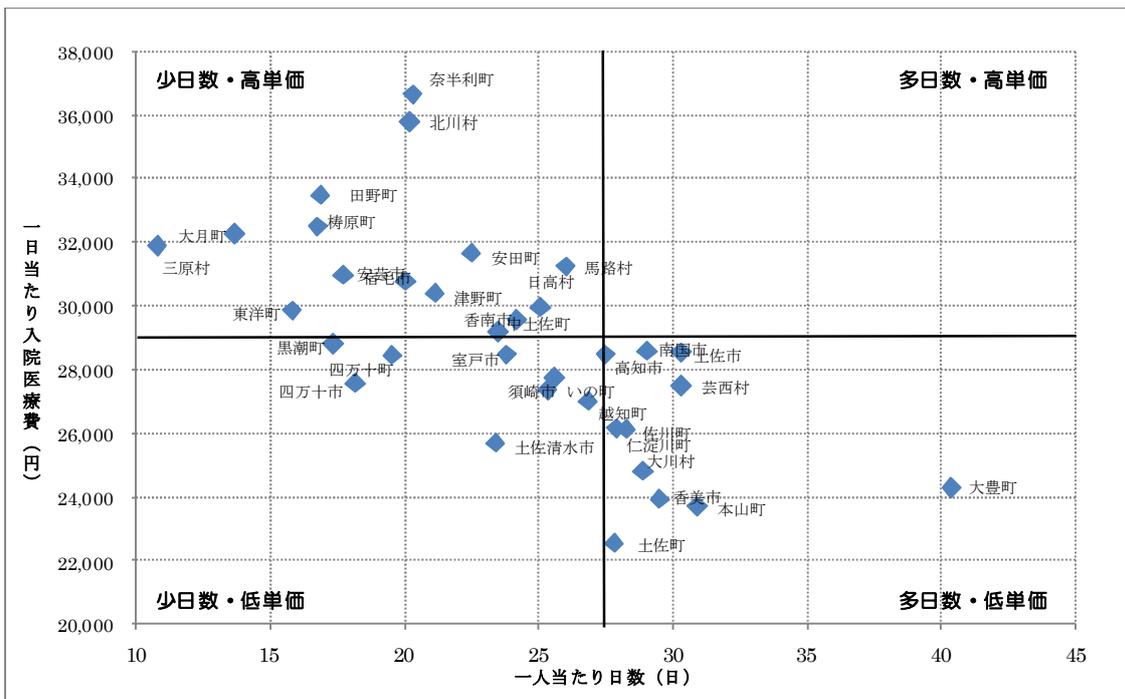
(図 20 平成 27 年度 市町村別 一人当たり後期高齢者医療費の状況 (入院・入院外))



出典：『平成 27 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）

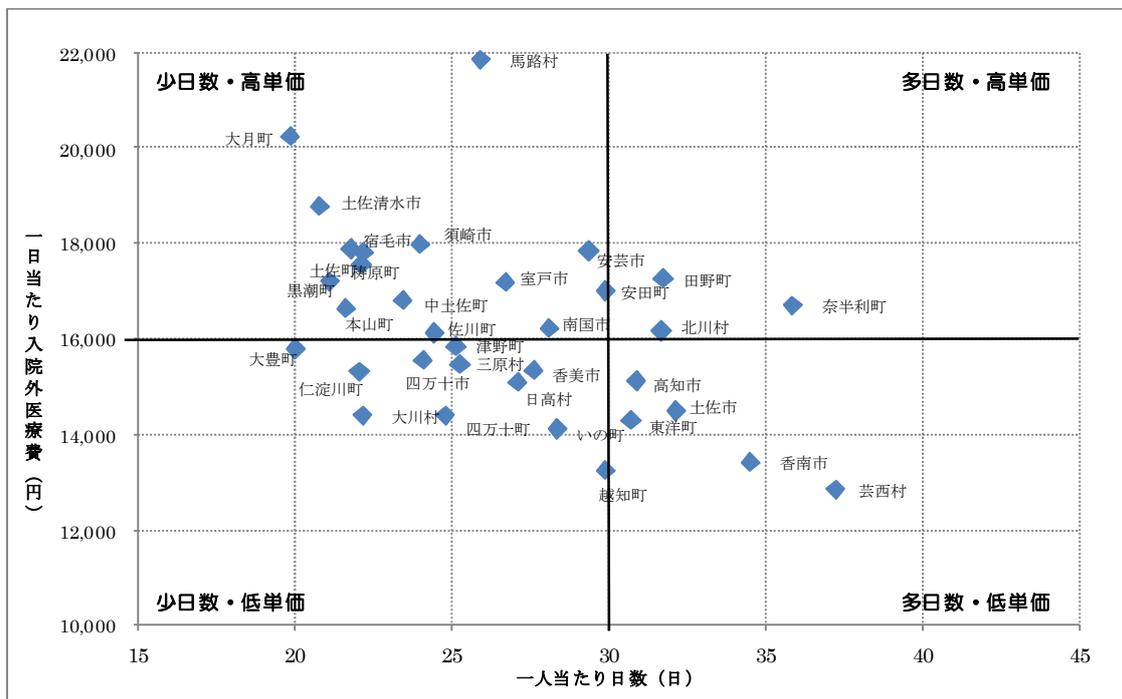
一般的に、一人当たり入院医療費が上位の市町村は、一日当たり入院医療費が少なく、一人当たりの入院日数が長くなっており、入院日数の長期化が医療費を押し上げる要因となっています（図 18、図 21）。また、一人当たり入院外医療費が上位の市町村では、入院医療費と同様に一人当たりの日数も長くなっています（図 19、図 22）。

(図 21 平成 27 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 27 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 22 平成 27 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 27 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）

④ 市町村国保と後期高齢者医療制度の年齢調整後の医療費指数

- 市町村国保＋後期高齢者医療制度の実績医療費の全国を1としたときの医療費指数は1.296で全国1位。(平成27年度)
- 市町村国保＋後期高齢者医療制度の年齢調整後の医療費指数は1.186で全国2位。(平成27年度)
- 後期高齢者医療制度の入院医療費が高いことが医療費が高い要因。

被保険者のうち高齢者の割合が高くなっている場合、医療費が高くなる傾向があります。本県では高齢者の割合が高いことから、全国平均を1とした場合の医療費指数(以下「地域差指数」という。)が、平成27年度の実績医療費は、市町村国保が1.170、後期高齢者医療制度が1.259で、市町村国保と後期高齢者医療制度の合計が1.296(全国1位)となっていますが、年齢調整後の地域差指数は市町村国保が1.123、後期高齢者医療制度が1.232で、市町村国保と後期高齢者医療制度の合計が1.186(全国2位)となり、全国との差は縮小します。

また、診療種別ごとの年齢調整後の地域差指数(市町村国保＋後期高齢者医療制度)では、入院(食事療養費・生活療養費を含む)が1.420(全国1位)、入院外(調剤を含む)が1.007(第18位)、歯科が0.913(第22位)となっており、後期高齢

者医療の入院医療費が高いことが、本県の医療費の高い要因となっています。(表6)

(表6 平成27年度 市町村国保及び後期高齢者医療制度の医療費指数)

		市町村国保		後期高齢者医療		市町村国保+後期高齢		
		地域差指数	全国順位	地域差指数	全国順位	地域差指数	全国順位	
医療費計	実績医療費	1.170	(8)	1.259	(2)	1.296	(1)	
	年齢調整後	1.123	(8)	1.232	(1)	1.186	(2)	
内訳	入院+食事・生活	実績医療費	1.365	(7)	1.549	(1)	1.598	(1)
		年齢調整後	1.310	(6)	1.484	(1)	1.420	(1)
	入院外+調剤	実績医療費	1.063	(9)	0.987	(20)	1.067	(10)
		年齢調整後	1.019	(17)	0.997	(18)	1.007	(18)
	歯科	実績医療費	0.961	(27)	0.860	(21)	0.930	(21)
		年齢調整後	0.934	(23)	0.882	(20)	0.913	(22)

出典：『平成27年度医療費の地域差分析』（厚生労働省）

⑤ 介護サービス費の状況

県民誰もができる限り住み慣れた地域で安心して生活していくためには、医療と介護は密接に関係しています。

高知県の平成27年度の第1号被保険者一人当たりの介護サービス費は全国23位で、介護サービスのうち居宅サービスは全国44位と低く、一方で施設サービスは介護療養病床が多いことから全国6位と高くなっています(表7)。

(表7 高知県第1号被保険者一人当たり介護サービス費の推移)

年度	高知県 一人当たり介護サービス費															
	居宅サービス				地域密着型サービス				施設サービス				合計			
	(千円)	前年度比	全国比	順位	(千円)	前年度比	全国比	順位	(千円)	前年度比	全国比	順位	(千円)	前年度比	全国比	順位
22	119.6	—	89.2%	42	36.9	—	155.0%	10	135.6	—	133.2%	6	292.1	—	112.5%	17
23	124.5	104.1%	89.1%	42	39.1	105.8%	149.5%	12	134.5	99.2%	133.3%	5	298.0	102.0%	111.8%	18
24	127.5	102.5%	87.9%	42	42.0	107.5%	145.8%	11	132.2	98.3%	133.1%	5	301.7	101.3%	110.4%	18
25	129.6	101.6%	87.0%	42	43.0	102.4%	143.2%	10	130.1	98.4%	133.4%	5	302.7	100.3%	109.5%	20
26	131.0	101.1%	86.0%	44	43.6	101.4%	136.4%	14	127.1	97.7%	132.6%	6	301.8	99.7%	107.7%	24
27	130.2	99.3%	84.9%	44	44.6	102.3%	133.8%	13	122.4	96.3%	130.4%	6	297.2	98.5%	105.9%	23

※一人当たり費用額は、介護費用総額を年度末第1号被保険者数で除して求めている。

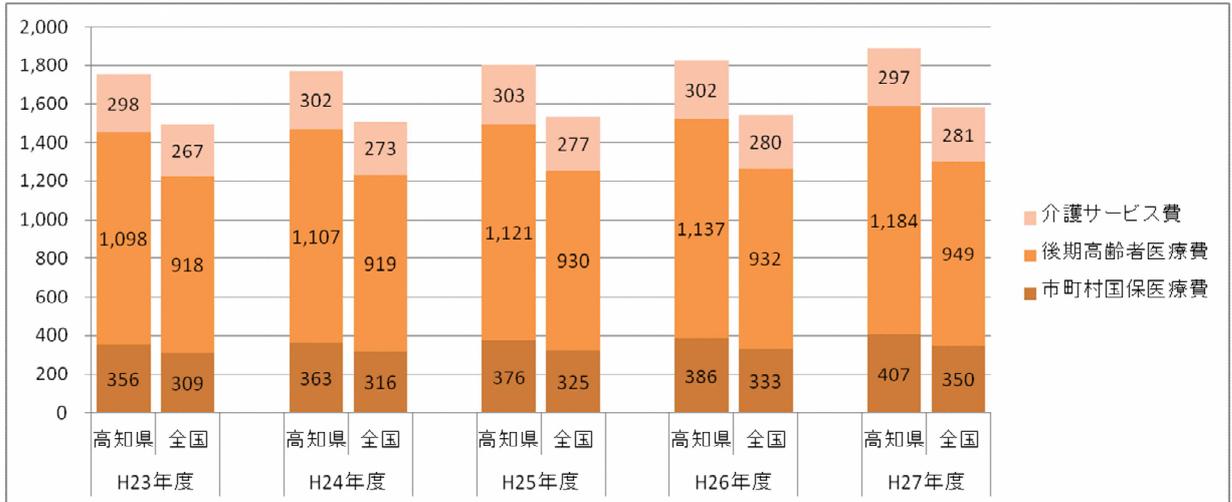
出典：『介護保険事業状況報告(年報)』（厚生労働省）

年度	(参考) 全国平均 一人当たり介護サービス費							
	居宅サービス		地域密着型サービス		施設サービス		合計	
	(千円)	前年度比	(千円)	前年度比	(千円)	前年度比	(千円)	前年度比
22	134.0	—	23.8	—	101.8	—	259.6	—
23	139.6	104.2%	26.1	109.7%	100.9	99.1%	266.7	102.7%
24	145.1	103.9%	28.8	110.2%	99.3	98.4%	273.3	102.5%
25	148.9	102.6%	30.0	104.3%	97.6	98.2%	276.6	101.2%
26	152.4	102.3%	32.0	106.5%	95.8	98.2%	280.3	101.3%
27	153.4	100.6%	33.4	104.2%	93.8	97.9%	280.6	100.1%

出典：『介護保険事業状況報告(年報)』（厚生労働省）

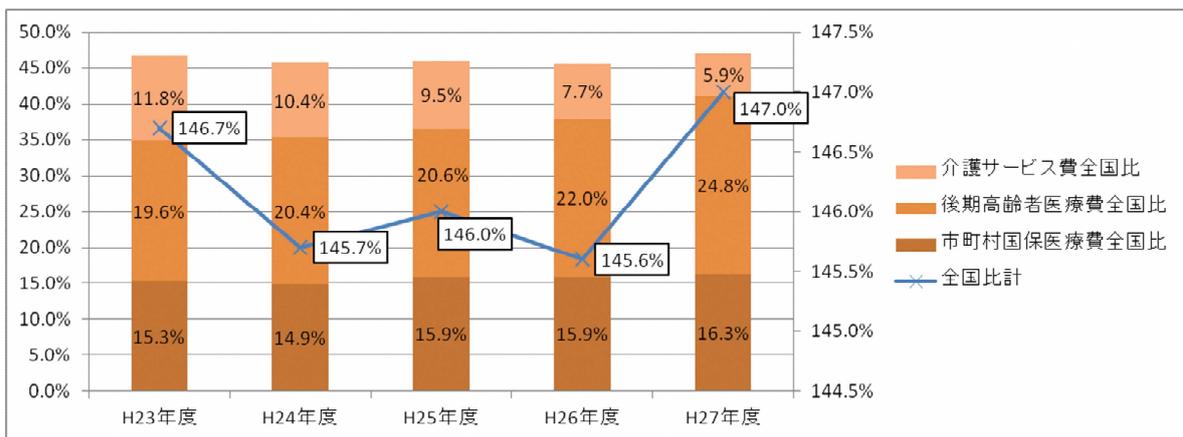
市町村国保一人当たり医療費、後期高齢者一人当たり医療費及び一人当たり介護サービス費の合計の推移をみると年々増加しており、全国比については、第1期医療費適正化計画の最終年度である平成24年度と、第2期医療費適正化計画期間中の平成27年度を比較すると1.3ポイント全国平均とのかい離が大きくなっています(図23、図24)。

(図 23) 市町村国保一人当たり医療費、後期高齢者一人当たり医療費及び一人当たり介護サービス費の合計の推移



出典：各事業状況報告（年報）（厚生労働省）

(図 24) 市町村国保一人当たり医療費、後期高齢者一人当たり医療費及び一人当たり介護サービス費の合計の全国比推移



出典：各事業状況報告（年報）（厚生労働省）

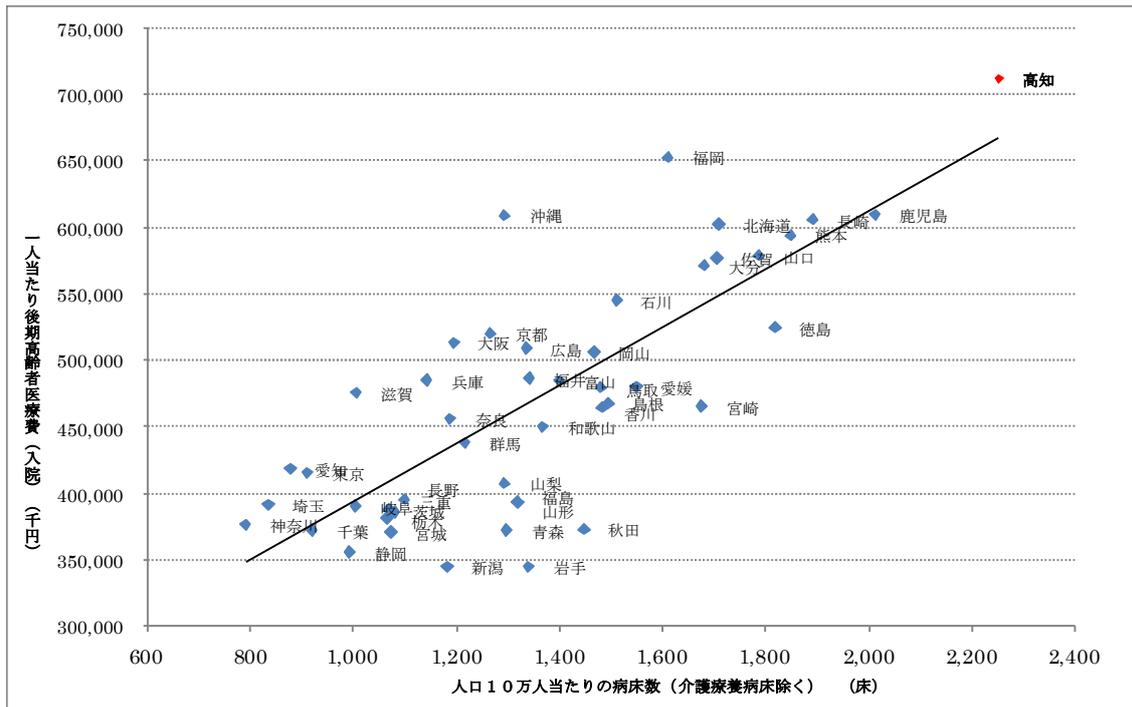
(2) 病床数の状況

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）が全国 1 位で全国平均の 1.9 倍。
(平成 27 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。最も少ない神奈川県
の 5.3 倍。(平成 27 年)
- 全病床の約 29.5%を療養病床が占めており、全国平均の 1.6 倍。(平成 27 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25）。

（図25 平成27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）

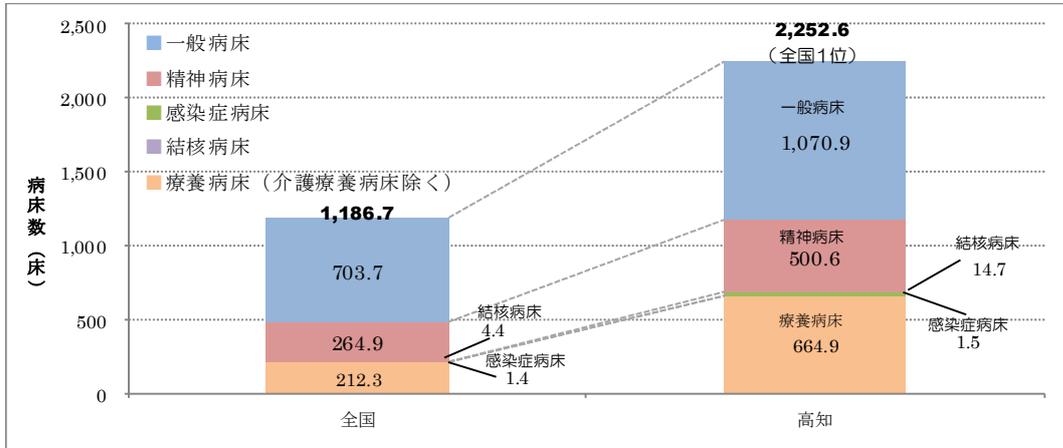


出典：一人当たり医療費は『平成27年度後期高齢者医療費事業状況報告』（厚生労働省）

病床数は『平成27年病院報告』（厚生労働省）より算出

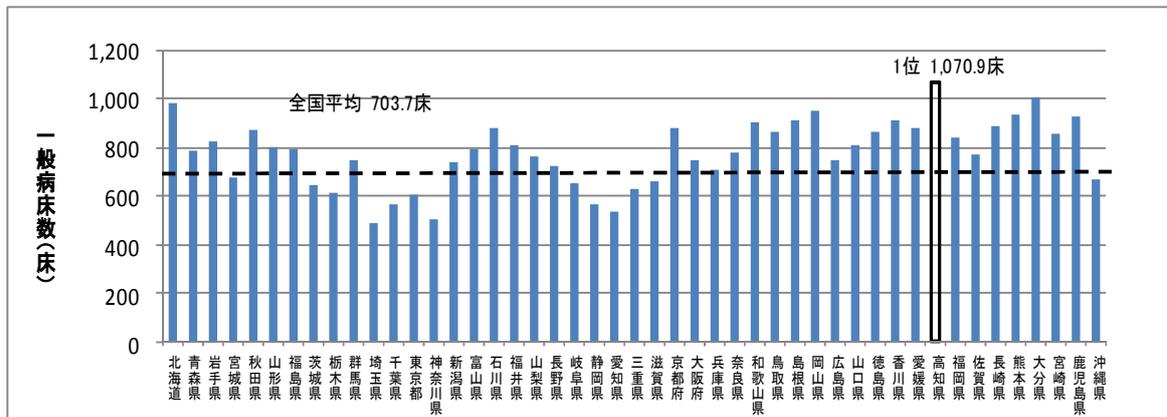
平成27年における本県の人口10万人当たりの病床数（介護療養病床除く）は、一般病床が全国平均の1.5倍（1,070.9床、全国1位）、療養病床（介護療養病床除く）が3.1倍（664.9床、全国1位）、精神病床が1.9倍（500.6床、全国6位）で、全病床合計では1.9倍（2,252.6床、全国1位）となっています。

(図 26 平成 27 年 人口 10 万人当たりの病床数)



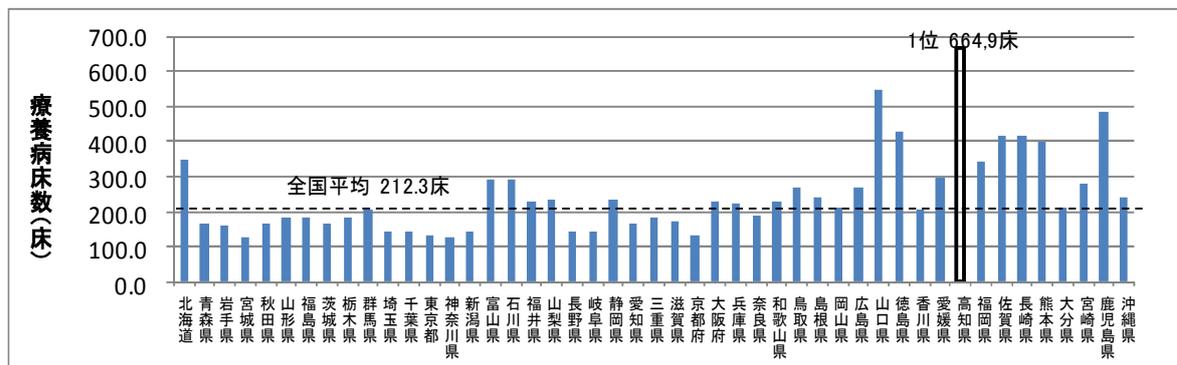
出典：『平成 27 年病院報告』（厚生労働省）より算出

(図 27 平成 27 年 都道府県別 人口 10 万人当たり一般病床数)



出典：『平成 27 年病院報告』（厚生労働省）より算出

(図 28 平成 27 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))

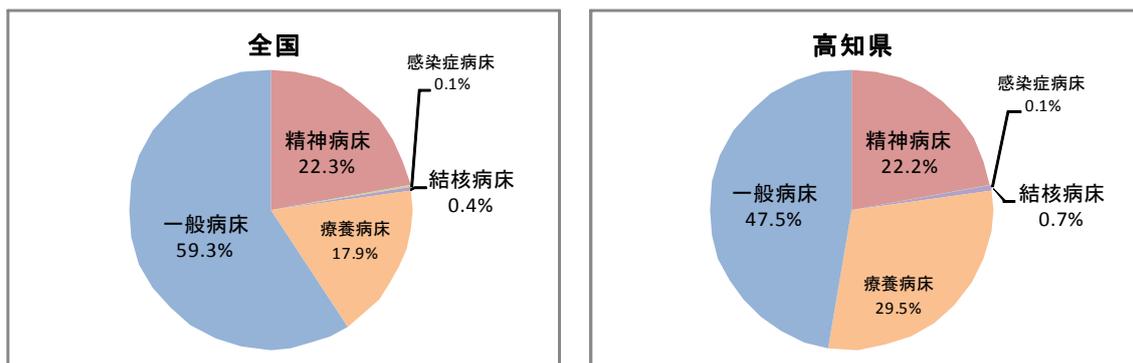


出典：『平成 27 年病院報告』（厚生労働省）より算出

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、本県では療養病床が29.5%を占めており、全国の約1.6倍と高い割合になっています（図29）。

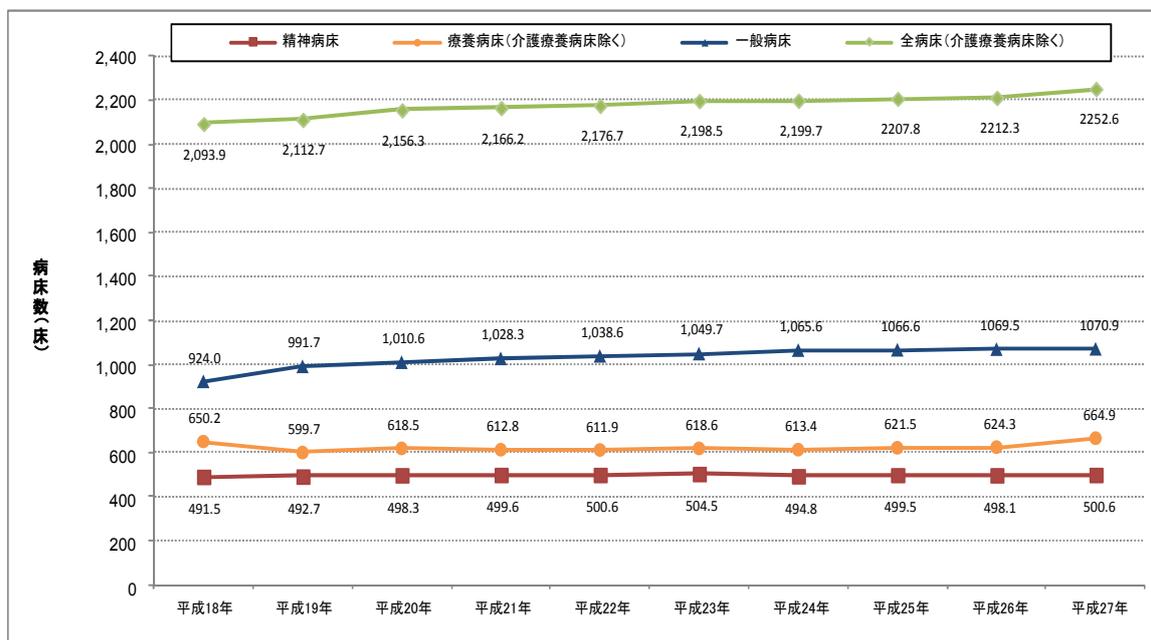
また、人口当たりの病床数の推移では、一般病床は微増、療養病床は横ばいで推移しています（図30）。

（図29 平成27年 病床種類別割合の全国比較）



出典：『平成27年病院報告』（厚生労働省）より算出

（図30 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

(図 31 病床種別別病床数の年度推移 (高知県))



出典：『病院報告』（厚生労働省）

② 高知県の療養病床の状況

本県の療養病床は、平成 29 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（688 床）を除く）が 3,987 床、介護療養病床が 1,863 床で、合計 5,850 床となっており（表 8）、人口当たりの病床数は全国一多い状況です。

(表 8 保健医療圏別 療養病床数 (平成 29 年 3 月末))

		県全体	安芸	中央	高幡	幡多
医療機関数 (82機関)	介護療養病床	1,863	36	1,513	128	186
	医療療養病床	3,987	140	3,186	278	383
	合計	5,850	176	4,699	406	569

※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

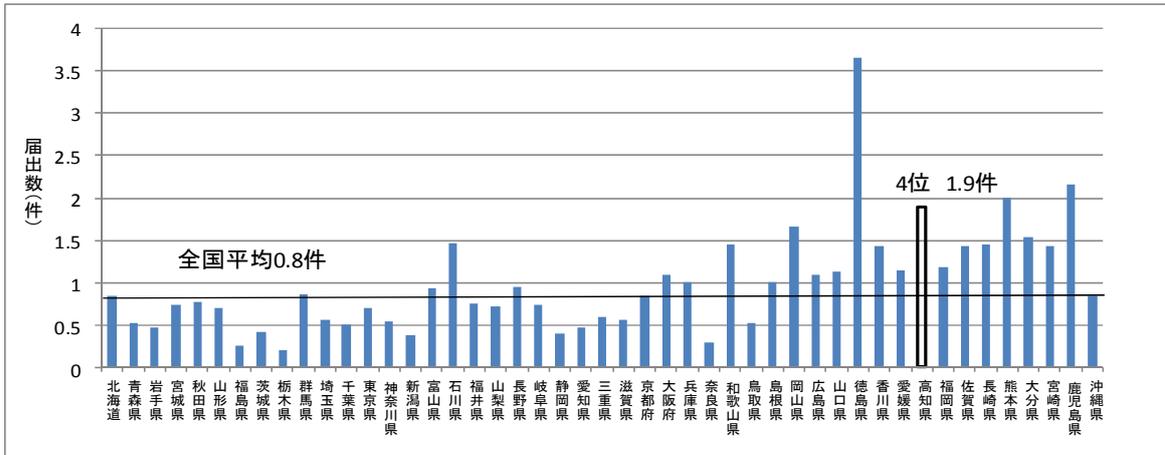
(3) 在宅医療体制の状況

平成 26 年における本県の在宅療養支援病院⁵の届出数は、人口 10 万人当たり 1.9 件、在宅療養支援診療所⁵の届出数は、人口 10 万人当たり 5.7 件となっています。(図 32、33)。また、平成 27 年における本県の訪問看護ステーション⁶数は、人口 10 万人当たり 7.3 カ所となっています (図 34)。

⁵ 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病院及び診療所。

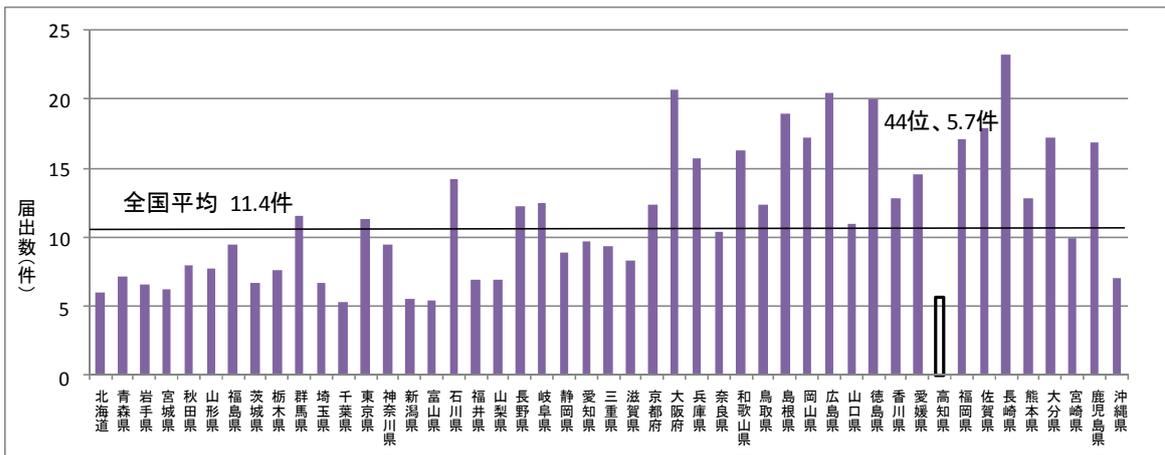
⁶ 介護保険における要支援・要介護状態にある方や、医療保険における病気、けが等により居宅において療養が必要な方に対し、保健師・看護師・准看護師等がその居宅へ訪問し、療養上の世話や必要な診療の補助を行う施設。

(図 32 平成 26 年 都道府県別 人口 10 万人当たり在宅療養支援病院の届出状況)



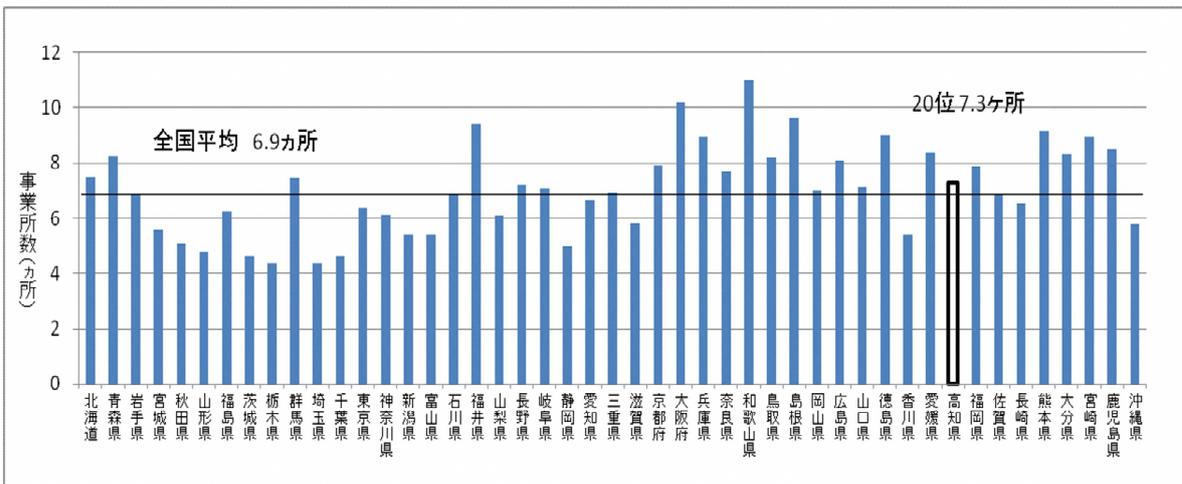
出典：厚生局調べ（厚生労働省）より算出

(図 33 平成 26 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：厚生局調べ（厚生労働省）より算出

(図 34 平成 27 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 27 年介護サービス施・事業所調査』（厚生労働省）より算出

(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41.8日で全国2位。（平成27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。

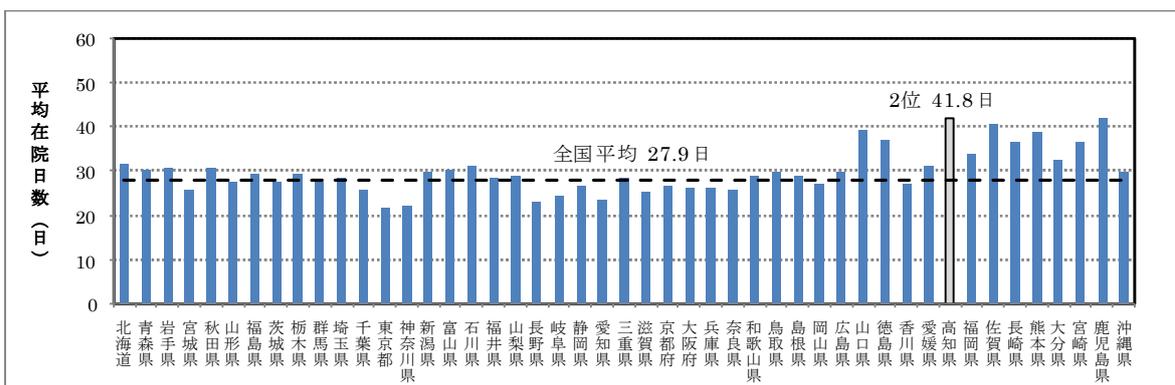
平均在院日数とは、病院に入院した患者の入院日数の平均値を示すもので、病院報告では次の算式により算出することとされています。

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

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

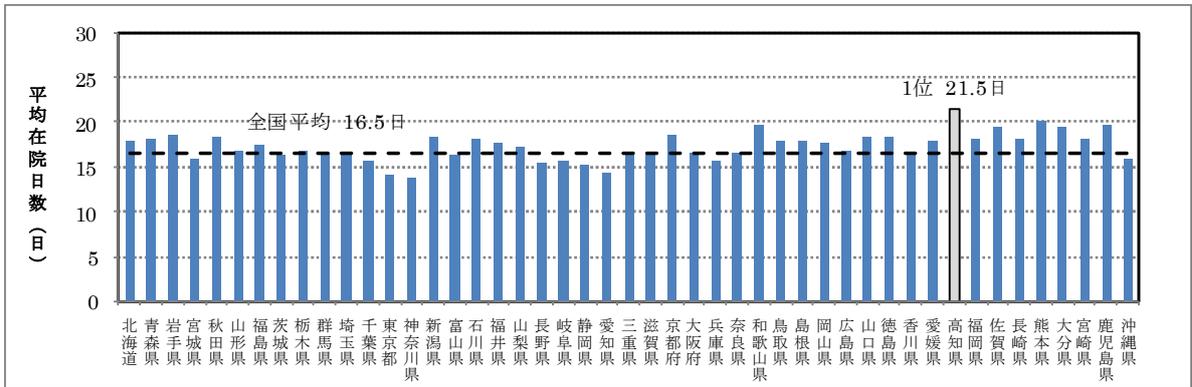
平成27年における全病床（一般病床、精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床（介護療養病床除く））の全国の平均在院日数は、27.9日となっています。これに対して本県は全国2位の41.8日で、最短の東京都（21.6日）より20.2日長くなっています（図35）。平均在院日数が一般病床よりも長い療養病床や精神病床が、本県に多いことが主な要因と考えられます（図36、図37、表9）。

（図35 平成27年 都道府県別 平均在院日数／全病床（介護療養病床除く））



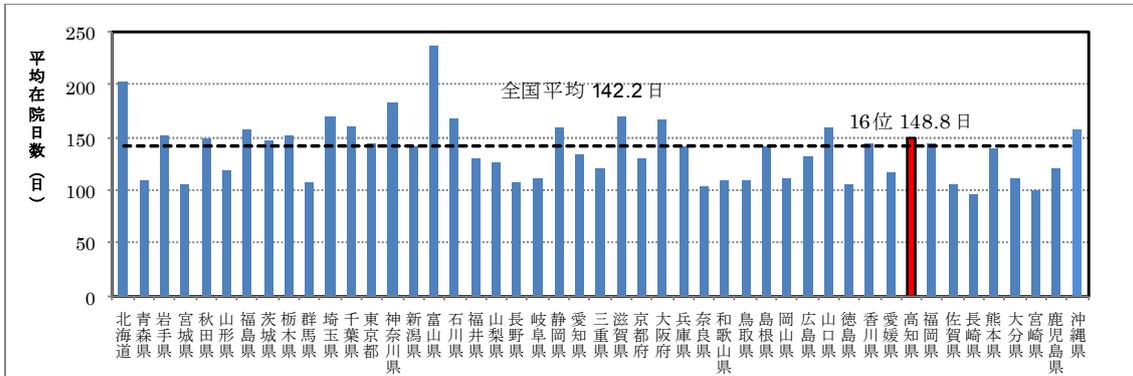
出典：『平成27年病院報告』（厚生労働省）

(図 36 平成 27 年 都道府県別 平均在院日数／一般病床)



出典：『平成 27 年病院報告』（厚生労働省）

(図 37 平成 27 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：『平成 27 年病院報告』（厚生労働省）より算出

(表 9 平成 27 年 病床別平均在院日数)

	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	27.9	274.7	8.2	67.3	142.2	315.8	16.5
高知県	41.8	233.9	-	44.4	148.8	444.9	21.5

出典：『平成 27 年病院報告』（厚生労働省）

療養病床（介護療養病床除く）は『平成 27 年病院報告』（厚生労働省）より算出

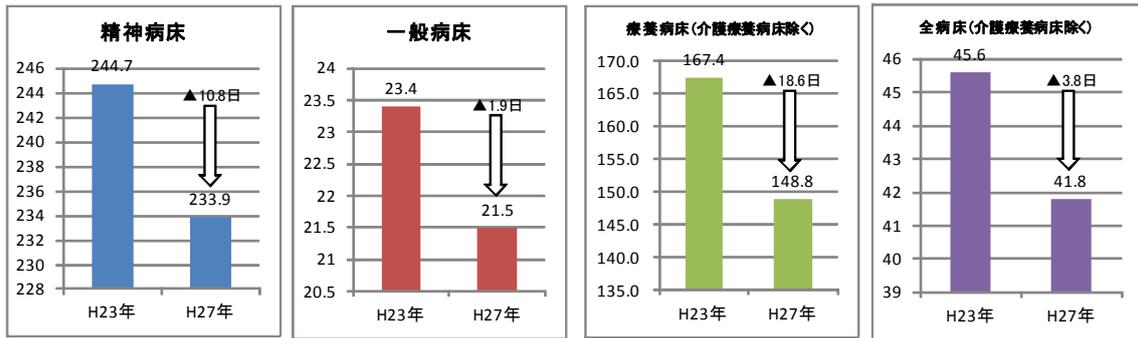
本県の平均在院日数の推移を見ると、ここ数年は横ばいの傾向にありますが、全病床（介護療養病床除く）でみるとわずかに減少傾向にあります（表 10、図 38）。

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 39）。

(表 10 高知県の病床別平均在院日数の推移)

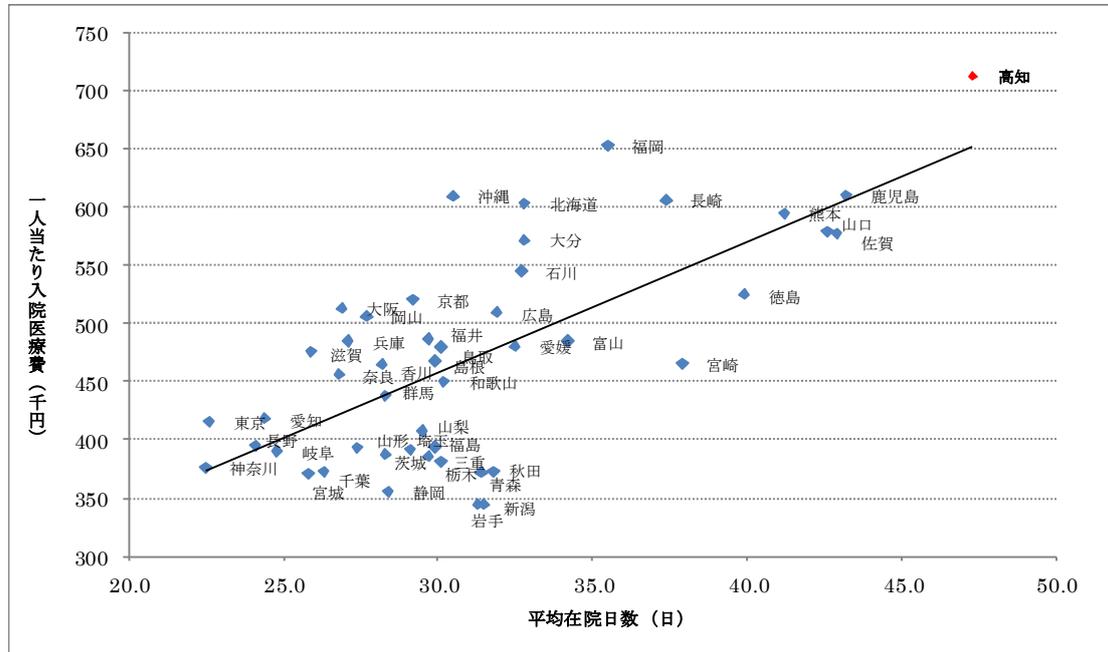
	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
精神病床	244.7	227.3	232.3	238.0	233.9
一般病床	23.4	23.0	22.6	22.0	21.5
療養病床(介護療養病床除く)	167.4	160.5	151.1	153.7	148.8
全病床(介護療養病床除く)	45.6	44.3	43.6	42.9	41.8

(図 38 高知県の病床別平均在院日数の推移)



出典：『平成 27 年病院報告』（厚生労働省）
療養病床（介護療養病床除く）は『平成 27 年病院報告』（厚生労働省）より算出

(図 39 平成 27 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 27 年病院報告』（厚生労働省）
一人当たり医療費は『平成 27 年度後期高齢者医療費事業状況報告』（厚生労働省）

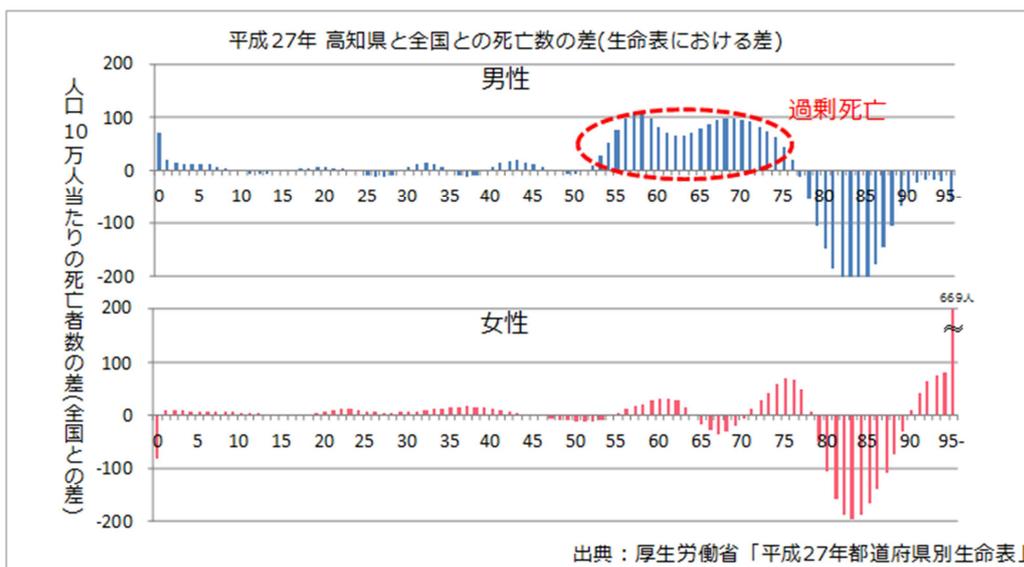
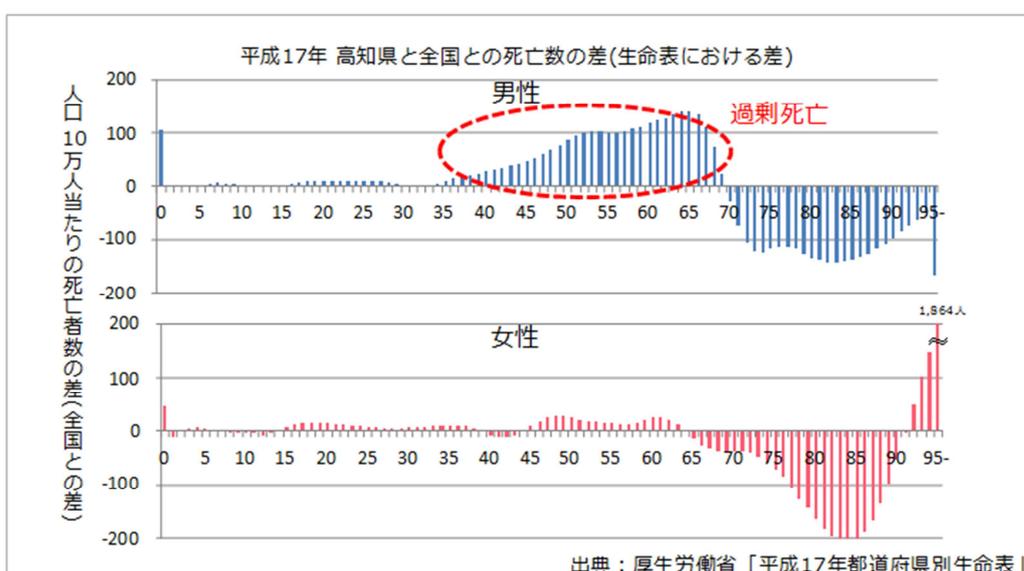
(5) 生活習慣病等の状況

①死亡の状況

- ・生命表からみた年齢別死亡者数の全国との差

厚生労働省が公表した平成27年都道府県別生命表から、本県と全国の性年齢別の死亡数の差をみると、男性は55歳から75歳までの年齢で死亡者数が多くなっています。平成17年と比べて、40歳代の過剰死亡は減少し、70歳代は増加しています。また、40歳から74歳までの過剰死亡数の合計は、平成17年の2,149人から平成27年は1,842人に減少していますが、依然として壮年期の死亡率が高い状況にあります。

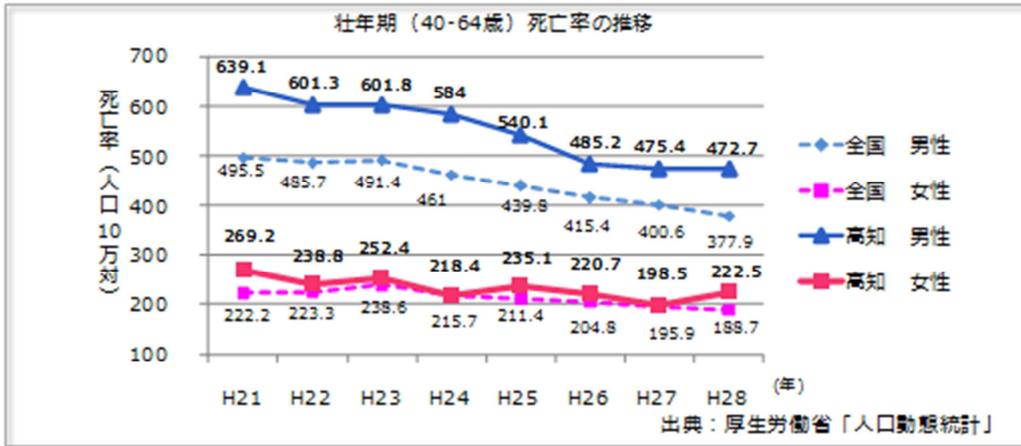
(図40 高知県と全国との死亡数の差(生命表における差)(平成17年、平成27年))



・死亡者数の推移

本県の40歳から64歳の死亡率は、平成21年と比較して、平成28年は男女とも減少しています（図41）。また、死因別死亡数では、男女とも1位が悪性新生物、2位が心疾患となっており、平成21年と比較して、平成28年は女性の心疾患を除き、死亡数は減少しています。（表11）。

（図41 壮年期（40-64歳）死亡率の推移）



（表11 壮年期（40-64歳）死亡者数の推移）

(年)	男性（高知県）						女性（高知県）					
	全死亡	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患	不慮の事故	自殺	全死亡	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患	不慮の事故	自殺
H21	797	306	76	100	49	81	354	191	29	22	24	25
H22	756	289	61	106	49	77	313	158	28	27	15	16
H23	745	287	70	86	47	88	329	177	21	31	15	17
H24	707	236	53	113	48	75	279	147	22	26	13	16
H25	640	260	48	71	49	37	294	171	17	24	11	16
H26	563	206	50	78	41	43	270	135	24	22	14	12
H27	542	205	48	71	42	32	238	132	17	15	13	9
H28	531	193	32	74	42	42	263	139	17	23	10	14

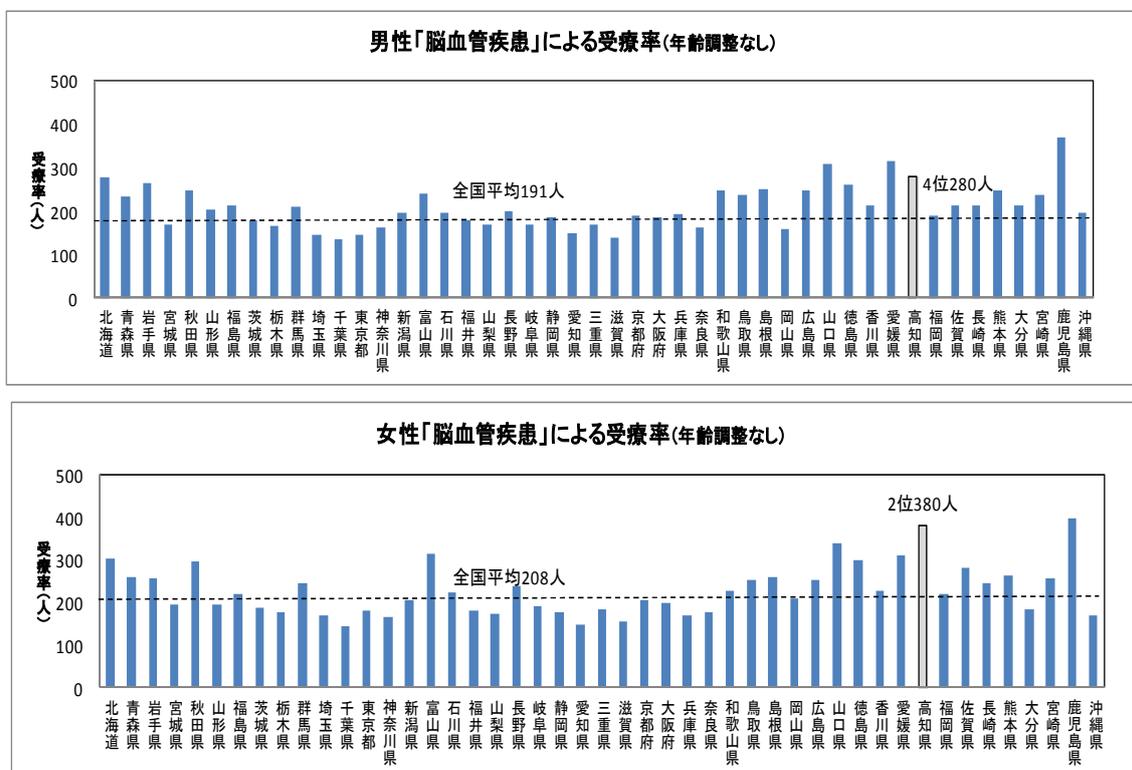
出典：厚生労働省「人口動態統計」

② 受療動向

- 脳血管疾患の受療率が、男性全国 4 位、女性全国 2 位。（平成 26 年）
- 虚血性心疾患の受療率が、男性全国 7 位、女性全国 1 位。（平成 26 年）
- 悪性新生物の受療率が、男性全国 10 位、女性全国 1 位。（平成 26 年）

生活習慣病に分類される主な疾病ごとの受療率⁷では、脳血管疾患は男性が全国 4 位、女性が全国 2 位、虚血性心疾患は男性が全国 7 位、女性が全国 1 位となっており、悪性新生物は、女性が全国 1 位、男性が全国 10 位となっています（図 42、43、44）。

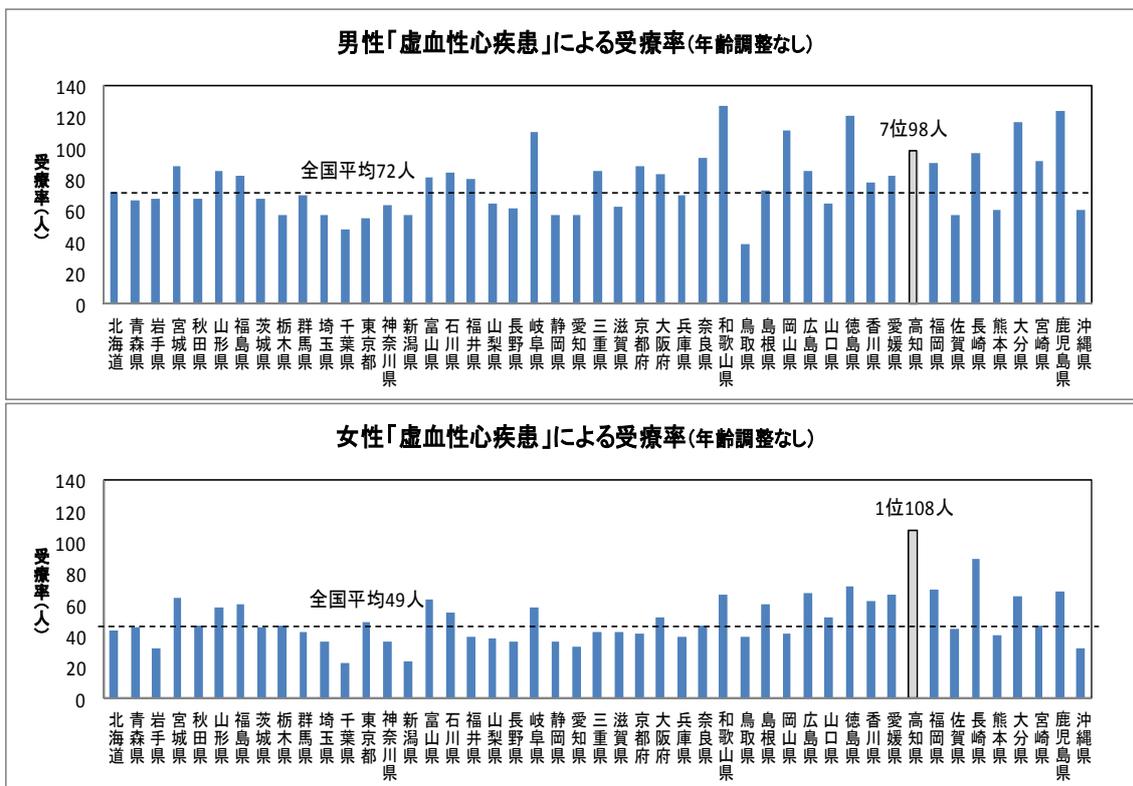
（図 42 平成 26 年 都道府県別 受療率（脳血管疾患））



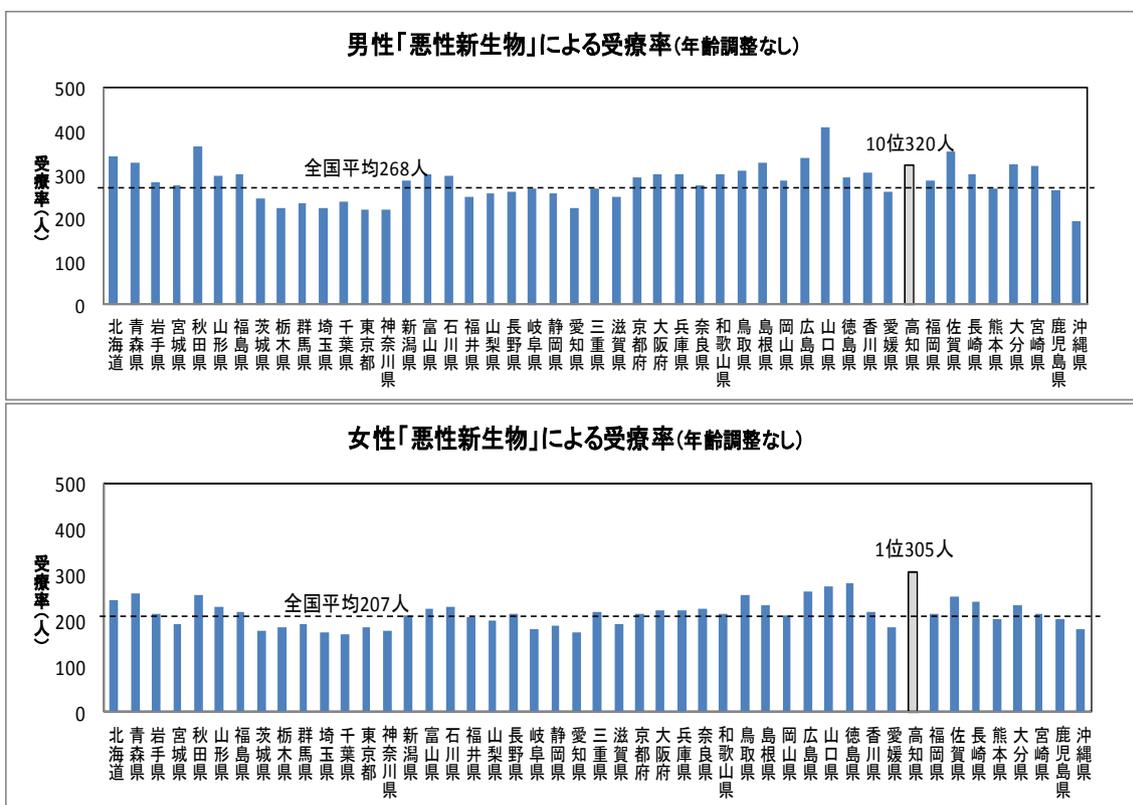
出典：『平成 26 年患者調査』（厚生労働省）

⁷ 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 43 平成 26 年 都道府県別 受療率 (虚血性心疾患))



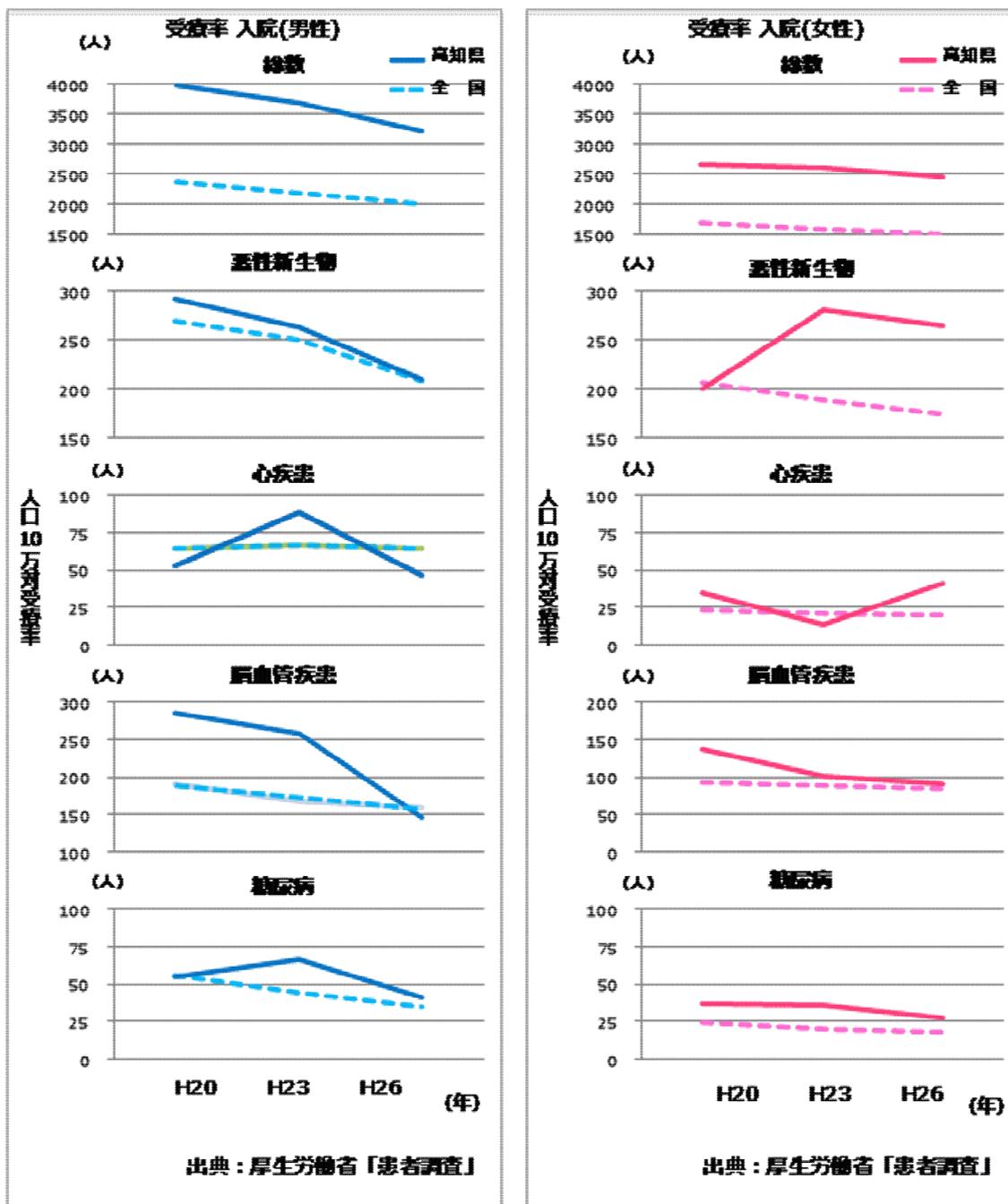
(図 44 平成 26 年 都道府県別 受療率 (悪性新生物))



・入院受療率（35歳～64歳）

本県の35歳から64歳までの入院受療率は、総数では男女とも全国より高く、疾患別では女性の悪性新生物が高い状況です。

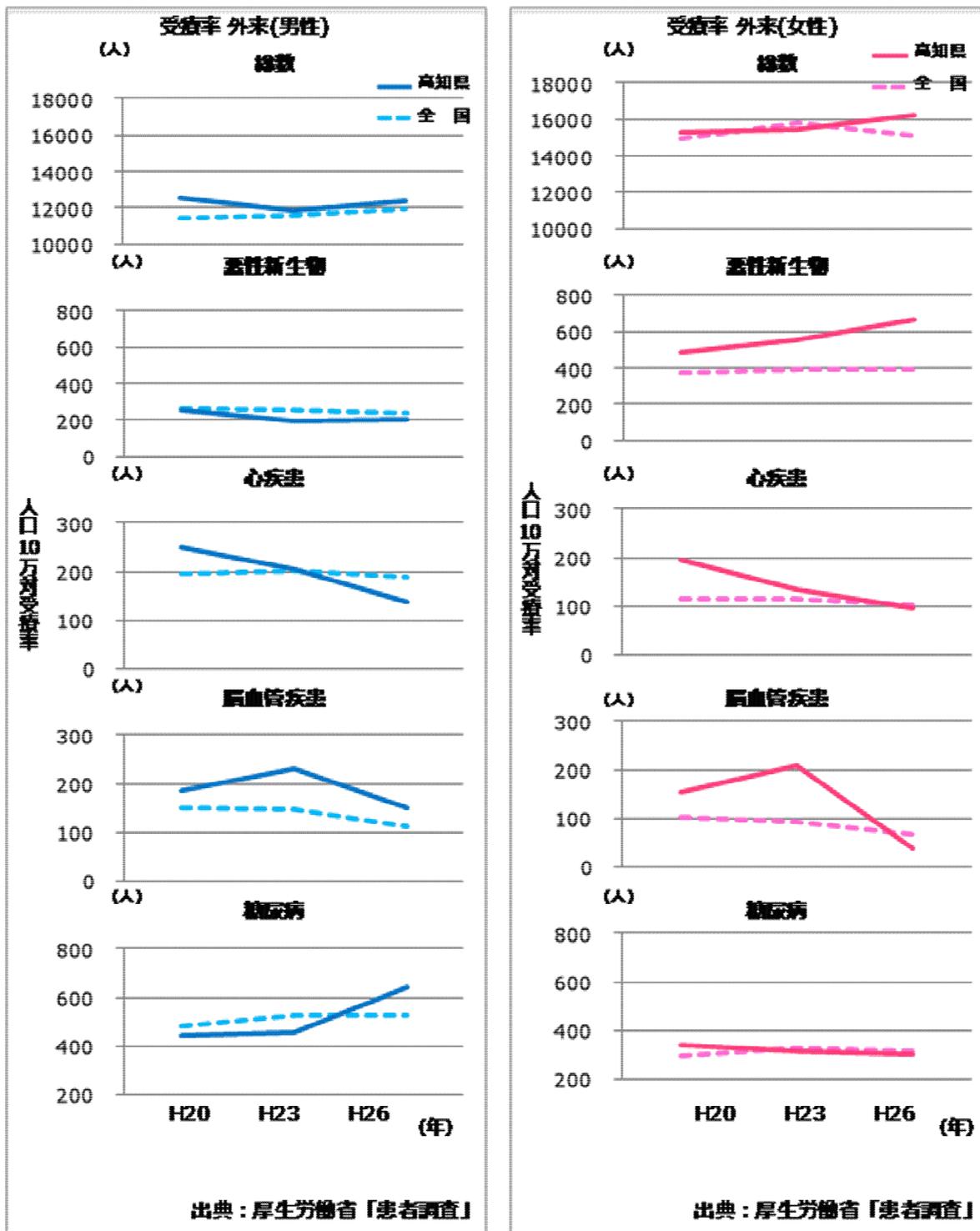
(図45 受療率 入院)



・外来受療率（35歳～64歳）

本県の35歳から64歳までの外来受療率は、総数では男女ともに全国より高く、疾患別では男性は脳血管疾患、糖尿病が高く、女性は悪性新生物が高い状況です。

（図46 受療率 外来）



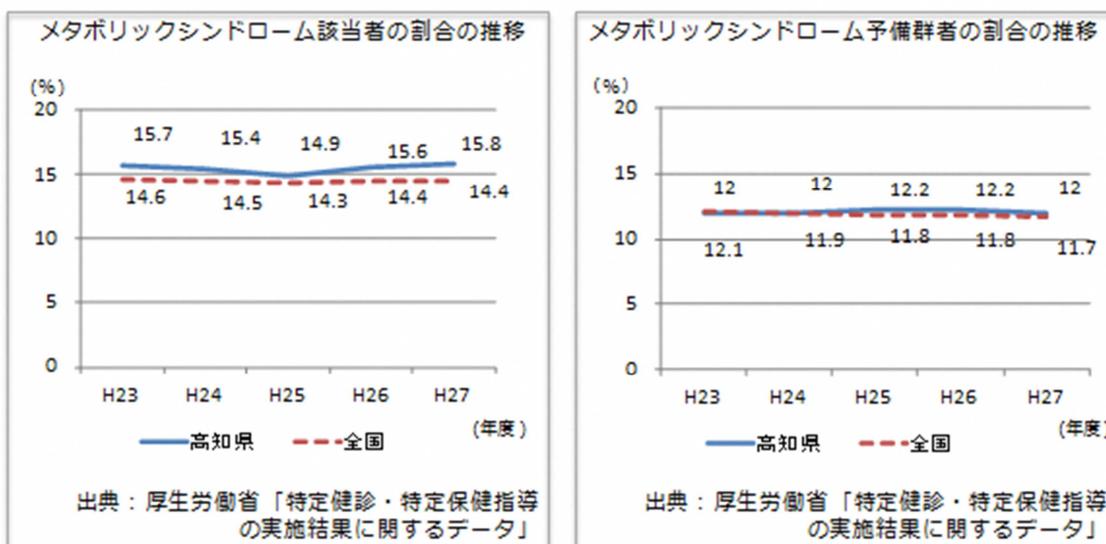
③ メタボリックシンドロームの状況

- 特定健診の受診のうちメタボリックシンドロームの該当者・予備群は、男性 41.4% と高く、女性は 13.6%。(平成 27 年度)

悪性新生物、循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病は、喫煙、偏った食生活、運動不足、過度のストレス等、好ましくない習慣や環境要因が積み重なると発症のリスクが高まります。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⁸は、平成 27 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 14 万 8 千人のうち 27.8%の約 4 万 1 千人となっています。その内訳は、該当者が 15.8%の約 2 万 3 千人で全国 6 位、予備群が 12.0%の約 1 万 8 千人で全国 16 位となっています（図 47）。

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 41.4% と高い割合になっています（表 12）。

（図 47 メタボリックシンドローム該当者割合及び予備群割合）



⁸ 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 12 平成27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軍の人数・割合)

年齢	平成27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	13,805	10,773	2,381	447	1,877	256	4,258	703	17.2%	4.1%	13.6%	2.4%	30.8%	6.5%
45～49歳	11,317	9,643	2,071	512	2,114	328	4,185	840	18.3%	5.3%	18.7%	3.4%	37.0%	8.7%
50～54歳	11,378	9,779	2,021	550	2,658	511	4,679	1,061	17.8%	5.6%	23.4%	5.2%	41.1%	10.8%
55～59歳	11,352	10,215	1,958	628	2,976	730	4,934	1,358	17.2%	6.1%	26.2%	7.1%	43.5%	13.3%
60～64歳	10,090	9,880	1,809	676	2,855	929	4,664	1,605	17.9%	6.8%	28.3%	9.4%	46.2%	16.2%
65～69歳	10,923	12,736	1,961	853	3,336	1,481	5,297	2,334	18.0%	6.7%	30.5%	11.6%	48.5%	18.3%
70～74歳	7,003	9,247	1,289	681	2,109	1,261	3,398	1,942	18.4%	7.4%	30.1%	13.6%	48.5%	21.0%
合計	75,868	72,273	13,490	4,347	17,925	5,496	31,415	9,843	17.8%	6.0%	23.6%	7.6%	41.4%	13.6%
	148,141		17,837		23,421		41,258		12.0%		15.8%		27.8%	

出典：厚生労働省提供データ

④ 疾病別医療費の状況

国保データベース（KDB）システムの疾病別医療費分析（細小（82）分類）のデータを用い、国民健康保険（市町村国保及び国保組合）及び後期高齢者医療の被保険者の一人当たり医療費（医療費を被保険者の総数で除した額）の状況を、第1期医療費適正化計画の最終年度である平成24年度と、第2期医療費適正化計画期間中の平成28年度で比較した状況は次のとおりです。

ア 国民健康保険の入院医療費の状況

男性、女性とも統合失調症が1位となっており、平成24年度と比較し、平成28年度の一人当たり医療費は増加し、全国との差は広がっています。（表13、表15）

また、平成24年度と比較して、平成28年度の男性についてはうつ病が1.5倍に、女性については、関節疾患が1.1倍になっています（表15）。

イ 国民健康保険の入院外医療費の状況

男性、女性とも、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、慢性腎不全（透析あり）などの生活習慣に起因する疾病が上位を占めています。（表13、表15）

また、平成24年度と比較して平成28年度の一人当たり医療費は、男性については慢性腎不全（透析あり）や脂質異常症が1.2倍に、女性については骨粗しょう症が1.4倍になっています（表15）。

ウ 後期高齢者医療の入院医療費の状況

男性については、脳梗塞、肺炎、骨折が上位を占めており、女性については、骨折、脳梗塞、関節疾患が上位を占めています。（表14、表16）

また、平成24年度と比較して平成28年度は、認知症の一人当たり医療費が男性は2.6倍、女性は1.7倍と高く、肺炎は男性、女性ともに一人当たり医療費は減少していますが、平成28年度も男性は2位、女性は5位と依然として上位を占めています（表16）。

エ 後期高齢者医療の入院外医療費の状況

男性・女性ともに、慢性腎不全（透析あり）、高血圧症、糖尿病などの生活習慣に起因する疾病が上位を占めており、女性については、関節疾患や骨粗しょう症も上位を占めています。（表 14、表 16）

また、平成 24 年度と比較して、不整脈の一人当たり医療費が男性は 2.0 倍、女性は 1.9 倍と高くなっています。女性については、骨粗しょう症の一人当たり医療費が 1.7 倍と高くなっています（表 16）。

（表 13 国民健康保険 件数 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

高知県 国民健康保険（累計）0～74歳
平成28年度 男女計

順位	全 体			入 院			入 院 外		
	疾病名	件数(件)	割合(%)	疾病名	件数(件)	割合(%)	疾病名	件数(件)	割合(%)
1	高血圧症	214,466	13.11	統合失調症	8,292	13.97	高血圧症	214,034	13.57
2	糖尿病	109,361	6.68	うつ病	3,225	5.43	糖尿病	108,392	6.87
3	脂質異常症	103,297	6.31	骨折	1,862	3.14	脂質異常症	103,151	6.54
4	小児科	90,024	5.50	関節疾患	1,742	2.93	小児科	88,945	5.64
5	関節疾患	76,039	4.65	脳梗塞	1,626	2.74	関節疾患	74,297	4.71
6	うつ病	37,413	2.29	小児科	1,079	1.82	うつ病	34,188	2.17
7	統合失調症	36,258	2.22	糖尿病	969	1.63	骨粗しょう症	30,428	1.93
8	骨粗しょう症	30,879	1.89	慢性腎不全(透析あり)	963	1.62	緑内障	28,200	1.79
9	緑内障	28,304	1.73	肺炎	874	1.47	統合失調症	27,966	1.77
10	気管支喘息	25,397	1.55	狭心症	847	1.43	気管支喘息	25,081	1.59

出典：国保データベース（KDB）システム（高知県国民健康保険団体連合会）
国立保健医療科学院「疾病別医療費分析（細小（82）分類）年齢調整ツール」使用

（表 14 後期高齢者医療 件数 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

高知県 後期高齢者医療（累計）65～120歳
平成28年度 男女計

順位	全 体			入 院			入 院 外		
	疾病名	件数(件)	割合(%)	疾病名	件数(件)	割合(%)	疾病名	件数(件)	割合(%)
1	高血圧症	247,395	12.73	脳梗塞	10,313	6.88	高血圧症	245,707	13.70
2	関節疾患	115,608	5.95	骨折	9,372	6.25	関節疾患	108,706	6.06
3	糖尿病	99,679	5.13	関節疾患	6,902	4.61	糖尿病	97,868	5.46
4	脂質異常症	86,705	4.46	肺炎	5,767	3.85	脂質異常症	86,445	4.82
5	骨粗しょう症	83,178	4.28	認知症	4,333	2.89	骨粗しょう症	79,595	4.44
6	不整脈	55,263	2.84	統合失調症	4,133	2.76	不整脈	53,154	2.96
7	緑内障	52,650	2.71	パーキンソン病	3,816	2.55	緑内障	52,427	2.92
8	脳梗塞	50,038	2.57	骨粗しょう症	3,583	2.39	脳梗塞	39,725	2.21
9	狭心症	31,797	1.64	慢性腎不全(透析あり)	3,083	2.06	狭心症	29,822	1.66
10	気管支喘息	29,323	1.51	うつ病	2,366	1.58	気管支喘息	28,061	1.56

出典：国保データベース（KDB）システム（高知県国民健康保険団体連合会）
国立保健医療科学院「疾病別医療費分析（細小（82）分類）年齢調整ツール」使用

(表 15 国民健康保険 被保険者一人当たり医療費 疾病別医療費分析(細小(82)分類)

高知県 国民健康保険(累計) 0~74歳

(単位:円)

平成24年度 入院+入院外 男女計

順位	疾患名	一人当たり医療費	全国との比較 (地域差指数)
1	統合失調症	20,714	1.35
2	高血圧症	20,303	1.09
3	慢性腎不全(透析あり)	16,598	1.11
4	糖尿病	15,841	1.06
5	関節疾患	13,922	1.42
6	小児科	8,479	1.09
7	脳梗塞	8,468	1.58
8	うつ病	8,408	1.55
9	脂質異常症	8,289	0.93
10	骨折	6,251	1.57

平成28年度 入院+入院外 男女計

順位	疾患名	一人当たり医療費		全国との比較 (地域差指数)
		対24年度比		
1	統合失調症	21,693	1.05	1.38
2	慢性腎不全(透析あり)	18,669	1.15	1.06
3	糖尿病	18,327	1.07	1.00
4	高血圧症	17,429	0.78	1.10
5	関節疾患	16,844	1.10	1.45
6	うつ病	10,469	1.27	1.48
7	脂質異常症	9,338	1.03	0.95
8	小児科	8,459	1.11	1.09
9	脳梗塞	8,150	0.83	1.56
10	骨折	7,044	1.05	1.40

平成24年度 入院 男性

順位	疾患名	一人当たり医療費	全国との比較 (地域差指数)
1	統合失調症	17,701	1.37
2	脳梗塞	8,239	1.58
3	うつ病	4,838	2.18
4	骨折	4,778	1.67
5	慢性腎不全(透析あり)	4,070	1.14
6	狭心症	3,822	0.66
7	脳出血	3,739	1.49
8	肺炎	3,684	1.30
9	肺がん	3,551	1.19
10	小児科	3,312	1.26

平成28年度 入院 男性

順位	疾患名	一人当たり医療費		全国との比較 (地域差指数)
		対24年度比		
1	統合失調症	18,772	1.07	1.46
2	脳梗塞	8,378	0.87	1.52
3	うつ病	7,005	1.52	2.27
4	慢性腎不全(透析あり)	5,192	1.23	1.17
5	骨折	4,978	0.98	1.39
6	肺がん	4,787	1.19	1.06
7	脳出血	4,502	1.15	1.66
8	狭心症	3,695	0.87	0.64
9	大腸がん	3,336	0.97	0.75
10	胃がん	3,239	1.03	1.08

平成24年度 入院 女性

順位	疾患名	一人当たり医療費	全国との比較 (地域差指数)
1	統合失調症	13,890	1.40
2	関節疾患	7,489	1.58
3	骨折	6,195	1.58
4	うつ病	5,221	2.35
5	脳梗塞	3,554	1.48
6	慢性腎不全(透析あり)	2,732	1.58
7	乳がん	2,534	1.44
8	脳出血	2,131	1.57
9	白内障	1,889	1.50
10	パーキンソン病	1,882	2.37

平成28年度 入院 女性

順位	疾患名	一人当たり医療費		全国との比較 (地域差指数)
		対24年度比		
1	統合失調症	14,656	1.04	1.41
2	関節疾患	9,330	1.11	1.60
3	骨折	7,350	1.09	1.45
4	うつ病	6,044	1.16	1.97
5	脳梗塞	3,613	0.89	1.49
6	乳がん	2,918	1.06	1.30
7	肺がん	2,259	1.43	1.11
8	小児科	2,225	1.37	1.11
9	慢性腎不全(透析あり)	2,148	0.76	1.03
10	脳出血	1,957	0.91	1.33

平成24年度 入院外 男性

順位	疾患名	一人当たり医療費	全国との比較 (地域差指数)
1	高血圧症	20,034	1.09
2	慢性腎不全(透析あり)	16,829	1.01
3	糖尿病	16,406	1.04
4	小児科	6,558	1.09
5	統合失調症	5,691	1.28
6	脂質異常症	5,307	0.88
7	関節疾患	4,637	1.31
8	大腸がん	3,803	1.13
9	脳梗塞	3,217	1.63
10	うつ病	2,805	1.04

平成28年度 入院外 男性

順位	疾患名	一人当たり医療費		全国との比較 (地域差指数)
		対24年度比		
1	糖尿病	19,432	1.09	0.97
2	慢性腎不全(透析あり)	19,086	1.19	0.96
3	高血圧症	17,939	0.81	1.12
4	脂質異常症	6,837	1.18	0.94
5	小児科	6,543	1.12	1.09
6	統合失調症	5,698	1.03	1.23
7	関節疾患	5,686	1.12	1.35
8	不整脈	4,911	1.99	0.92
9	C型肝炎	4,686	3.53	1.27
10	大腸がん	3,883	0.90	0.96

平成24年度 入院外 女性

順位	疾患名	一人当たり医療費	全国との比較 (地域差指数)
1	高血圧症	19,306	1.08
2	関節疾患	12,833	1.31
3	糖尿病	12,059	1.08
4	脂質異常症	10,783	0.93
5	慢性腎不全(透析あり)	9,691	1.20
6	小児科	5,258	1.08
7	乳がん	4,660	1.01
8	統合失調症	4,225	1.26
9	うつ病	3,931	1.06
10	骨粗しょう症	3,889	1.02

平成28年度 入院外 女性

順位	疾患名	一人当たり医療費		全国との比較 (地域差指数)
		対24年度比		
1	高血圧症	15,842	0.74	1.07
2	関節疾患	15,226	1.10	1.35
3	糖尿病	13,669	1.04	1.00
4	脂質異常症	11,284	0.95	0.93
5	慢性腎不全(透析あり)	11,068	1.17	1.20
6	骨粗しょう症	6,029	1.37	0.99
7	小児科	4,999	1.05	1.02
8	乳がん	4,774	1.00	0.81
9	うつ病	4,642	1.19	1.03
10	統合失調症	4,337	1.09	1.23

※一人当たり医療費の算出に用いた被保険者数は、KDBシステムの年度末被保険者数による。
 ※地域差指数とは、人口の年齢構成の相違による分を補正し、年齢構成が同じとした上で、高知県と全国の医療費の比較を行い、全国平均を1として指数化したものであり、指数が1を上回るほど医療費が全国より高額で、指数が1を下回るほど低額となる。
 ※対24年度比は人口の年齢構成の相違による分の補正を行っています。

出典：国保データベース(KDB)システム(高知県国民健康保険団体連合会)
 国立保健医療科学院「疾病別医療費分析(細小(82)分類)年齢調整ツール」使用

(表 16 後期高齢者医療 被保険者一人当たり医療費 疾病別医療費分析(細小(82)分類)

高知県 後期高齢者医療(累計) 65~120歳

(単位:円)

平成24年度 入院+入院外 男女計

順位	疾患名	一人当たり医療費	全国との比較 (地域差指数)
1	脳梗塞	70,016	1.88
2	高血圧症	52,193	1.15
3	関節疾患	49,747	1.67
4	慢性腎不全(透析あり)	44,953	1.09
5	骨折	41,874	1.33
6	糖尿病	28,519	1.14
7	肺炎	25,998	1.09
8	骨粗しょう症	22,118	1.57
9	パーキンソン病	20,347	2.22
10	狭心症	18,747	0.97

平成28年度 入院+入院外 男女計

順位	疾患名	一人当たり医療費		全国との比較 (地域差指数)
		対24年度比		
1	脳梗塞	58,874	0.81	1.80
2	関節疾患	53,666	1.10	1.59
3	骨折	49,989	1.15	1.34
4	慢性腎不全(透析あり)	49,377	1.17	1.11
5	高血圧症	40,459	0.78	1.05
6	骨粗しょう症	30,675	1.37	1.31
7	糖尿病	30,181	1.08	0.99
8	不整脈	22,385	1.66	0.87
9	肺炎	22,029	0.79	1.13
10	パーキンソン病	20,562	1.01	2.05

平成24年度 入院 男性

順位	疾患名	一人当たり医療費	全国との比較 (地域差指数)
1	脳梗塞	60,351	1.83
2	肺炎	34,193	1.10
3	慢性腎不全(透析あり)	22,792	1.22
4	骨折	21,725	1.41
5	狭心症	15,700	0.93
6	関節疾患	14,566	2.41
7	パーキンソン病	14,063	2.32
8	脳出血	12,518	1.74
9	統合失調症	11,001	2.28
10	肺がん	8,942	1.30

平成28年度 入院 男性

順位	疾患名	一人当たり医療費		全国との比較 (地域差指数)
		対24年度比		
1	脳梗塞	55,239	0.89	1.86
2	肺炎	26,642	0.75	1.09
3	骨折	26,076	1.15	1.37
4	慢性腎不全(透析あり)	24,918	1.11	1.27
5	認知症	15,966	2.59	2.55
6	パーキンソン病	15,901	1.16	2.60
7	関節疾患	15,530	1.06	1.96
8	狭心症	11,761	0.76	0.80
9	脳出血	11,450	0.93	1.66
10	統合失調症	9,981	0.96	1.19

平成24年度 入院 女性

順位	疾患名	一人当たり医療費	全国との比較 (地域差指数)
1	脳梗塞	58,631	2.01
2	骨折	50,022	1.32
3	関節疾患	34,575	2.06
4	肺炎	20,357	1.09
5	パーキンソン病	19,305	2.86
6	骨粗しょう症	17,386	2.06
7	慢性腎不全(透析あり)	12,155	1.23
8	統合失調症	11,957	1.43
9	脳出血	11,302	1.67
10	認知症	9,076	1.58

平成28年度 入院 女性

順位	疾患名	一人当たり医療費		全国との比較 (地域差指数)
		対24年度比		
1	骨折	60,433	1.15	1.35
2	脳梗塞	47,582	0.77	1.83
3	関節疾患	38,900	1.12	1.95
4	骨粗しょう症	19,664	1.09	1.84
5	肺炎	18,454	0.83	1.18
6	パーキンソン病	18,407	0.93	2.95
7	認知症	16,114	1.65	2.07
8	統合失調症	13,744	1.22	1.59
9	慢性腎不全(透析あり)	12,380	1.06	1.25
10	脳出血	10,203	0.91	1.62

平成24年度 入院外 男性

順位	疾患名	一人当たり医療費	全国との比較 (地域差指数)
1	慢性腎不全(透析あり)	52,259	1.10
2	高血圧症	43,920	1.18
3	糖尿病	28,194	1.07
4	前立腺がん	20,341	0.90
5	関節疾患	14,185	1.36
6	脳梗塞	13,665	1.65
7	前立腺肥大	12,832	1.10
8	狭心症	10,452	1.04
9	気管支喘息	9,797	1.17
10	不整脈	9,261	0.97

平成28年度 入院外 男性

順位	疾患名	一人当たり医療費		全国との比較 (地域差指数)
		対24年度比		
1	慢性腎不全(透析あり)	58,677	1.21	1.12
2	高血圧症	33,807	0.78	1.05
3	糖尿病	31,653	1.15	0.93
4	前立腺がん	21,996	1.07	0.88
5	不整脈	18,527	2.02	0.90
6	関節疾患	15,380	1.10	1.36
7	前立腺肥大	11,368	0.88	0.88
8	脳梗塞	10,561	0.78	1.56
9	脂質異常症	10,317	1.19	0.87
10	気管支喘息	8,033	0.82	1.00

平成24年度 入院外 女性

順位	疾患名	一人当たり医療費	全国との比較 (地域差指数)
1	高血圧症	50,769	1.13
2	関節疾患	27,176	1.32
3	糖尿病	19,771	1.06
4	脂質異常症	16,313	1.02
5	慢性腎不全(透析あり)	15,589	0.89
6	骨粗しょう症	14,105	1.19
7	脳梗塞	9,098	1.62
8	気管支喘息	7,788	1.16
9	狭心症	7,358	1.01
10	緑内障	7,031	1.12

平成28年度 入院外 女性

順位	疾患名	一人当たり医療費		全国との比較 (地域差指数)
		対24年度比		
1	高血圧症	38,046	0.75	1.00
2	関節疾患	28,054	1.07	1.26
3	骨粗しょう症	23,786	1.71	1.03
4	糖尿病	20,998	1.09	0.91
5	慢性腎不全(透析あり)	17,016	1.20	0.92
6	脂質異常症	16,317	1.03	0.92
7	不整脈	12,336	1.90	0.92
8	緑内障	7,408	1.06	0.93
9	気管支喘息	7,392	0.95	0.98
10	脳梗塞	7,247	0.81	1.56

※一人当たり医療費の算出に用いた被保険者数は、KDB システムの年度末被保険者数による。

※地域差指数とは、人口の年齢構成の相違による分を補正し、年齢構成が同じとした上で、高知県と全国の医療費の比較を行い、全国平均を1として指数化したものであり、指数が1を上回るほど医療費が全国より高額で、指数が1を下回るほど低額となる。

※対24年度比は人口の年齢構成の相違による分の補正を行っています。

出典：国保データベース(KDB)システム(高知県国民健康保険団体連合会)
 国立保健医療科学院「疾病別医療費分析(細小(82)分類)年齢調整ツール」使用

(6) 特定健診の実施状況

① 高知県の特定健診の状況

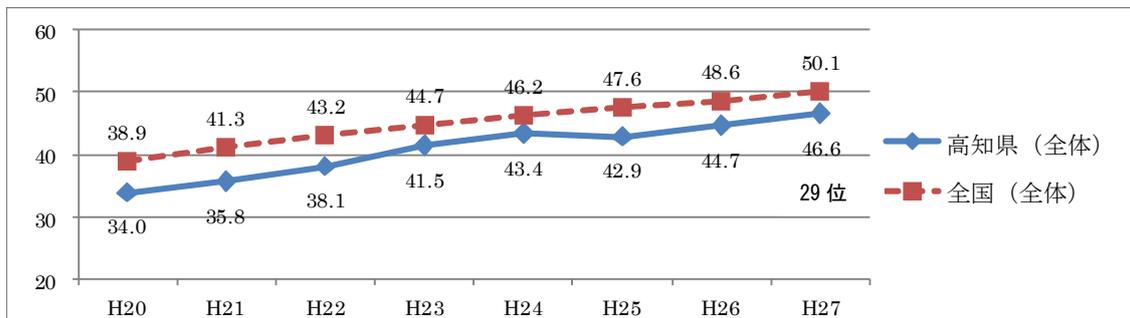
- 特定健診実施率は46.6%で全国29位。(平成27年度)
- 保険者種類別にみると全国健康保険協会以外は全国平均以下の実施率。(平成27年度)
- 被用者保険の被扶養者の実施率が低い。(平成27年度)

平成27年度の本県の特定健診の対象者数は約31万8千人で、そのうち約14万8千人が特定健診を受診し、実施率は46.6%と、全国平均50.1%より3.5ポイント低く、全国29位となっています(図48)。

平成27年度の保険者種類別の実施率は、全国健康保険協会が50.0%で全国平均より4.4ポイント高く、市町村国保は34.4%、その他(健保組合・共済組合・国保組合)は69.9%で、それぞれ全国平均より1.9ポイント、2.0ポイント低い状態にあります(表17)。

また、平成27年度の被用者保険(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72.5%であるのに対し、被扶養者は22.5%と低くなっています(図49)。

(図48 特定健診の実施率の推移)



出典：厚生労働省提供データ

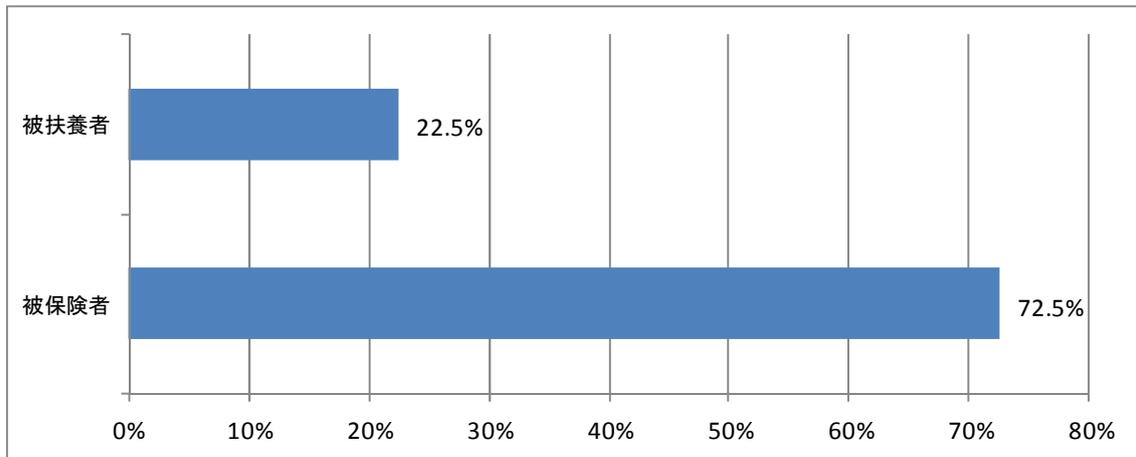
(表17 平成27年度 保険者種類別 特定健診の実施率)

	対象者数(人)	受診者数(人)	実施率	
				全国平均
市町村国保	139,316	47,928	34.4%	36.3%
全国健康保険協会	122,686	61,380	50.0%	45.6%
その他(健保組合・共済等)	55,587	38,833	69.9%	71.9%
県計	317,589	148,141	46.6%	50.1%

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 49 平成 27 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

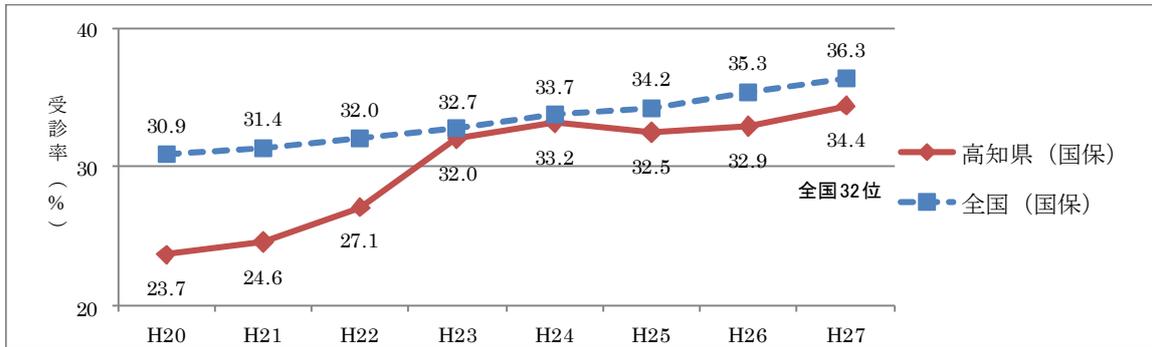
- 特定健診実施率は 34.4% で全国 32 位。(平成 27 年度)
- 男性は全年齢階層で女性よりも実施率が低く、特に 40 歳代の男性の実施率が低い。(平成 27 年度)

平成 27 年度の市町村国保の特定健診の実施率は 34.4% で、全国平均 36.3% より 1.9 ポイント低く、全国 32 位となっています(図 50)。

年齢別では、年齢階級が上がるほど実施率が高く、男女とも 40 歳代が最も低い実施率(男性 18.1%、女性 21.4%)となっています。

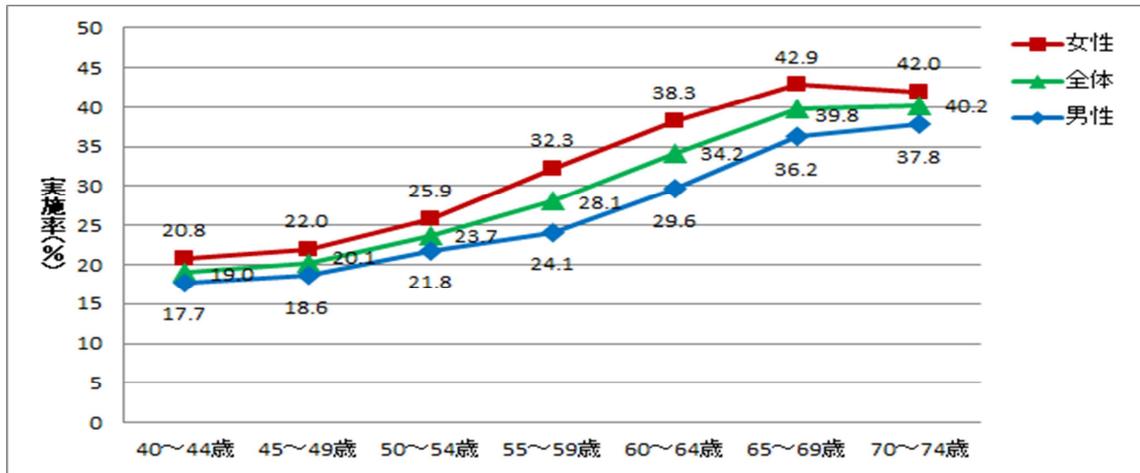
市町村別では、梶原町が 80.4% と最も高く、最も低い高知市を含む 7 市町村が全国平均を下回っています(図 52)。

(図 50 市町村国保の特定健診の実施率の推移)



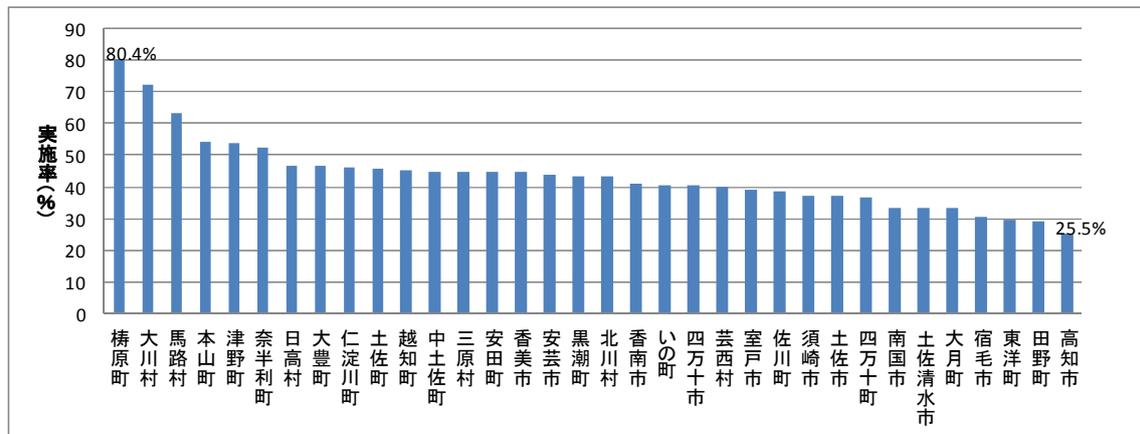
出典：高知県は『市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書』（国民健康保険中央会）
 全国は『特定健康診査・特定保健指導の実施状況』（厚生労働省）

(図 51 平成 27 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 52 平成 27 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

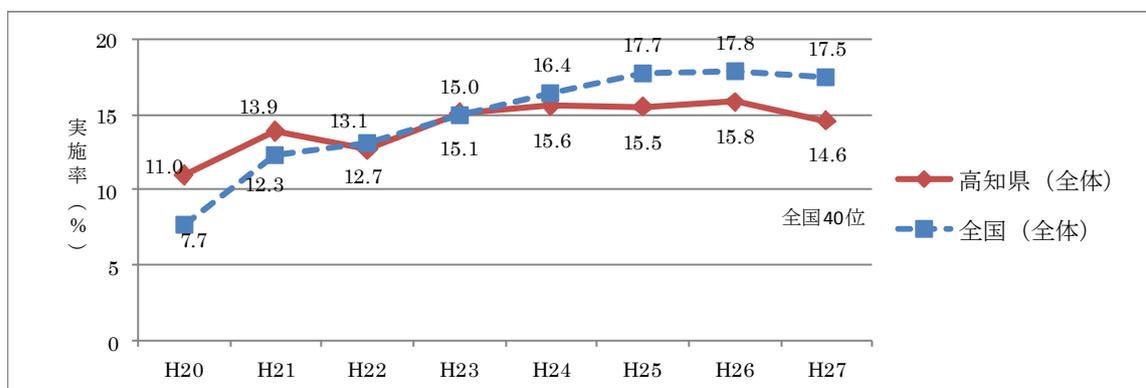
- 特定保健指導実施率は 14.6%で全国 40 位。(平成 27 年度)
- 保険者種類別にみると市町村国保、全国健康保険協会は全国平均以下の実施率。(平成 27 年度)
- 被用者保険の被扶養者の実施率が低い。(平成 27 年度)

平成 27 年度の本県の特定保健指導の対象者数は約 2 万 7 千人で、そのうち約 4 千人が特定保健指導を終了し、実施率は 14.6%と、全国平均の 17.5%より 2.9 ポイント低く、全国 40 位となっています(図 53)。

保険者種類別の実施率は、市町村国保と全国健康保険協会が低下傾向で全国平均を下回っています(表 18)。

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 21.1%であるのに対し、被扶養者は 11.2%と低くなっています(図 54)。

(図 53 特定保健指導の実施率の推移)



出典：厚生労働省提供データ

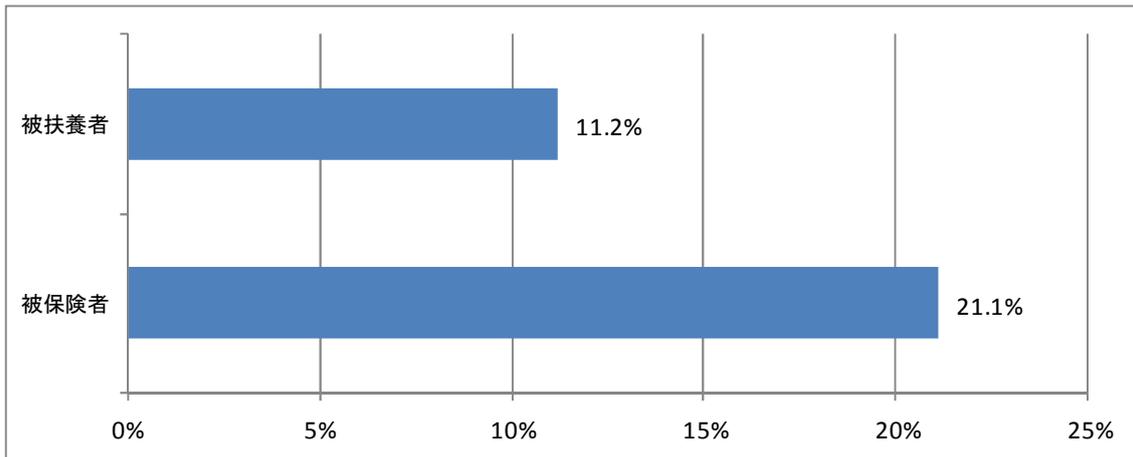
(表 18 保険者種別別 特定保健指導の実施率)

	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)					
	25年度	26年度	27年度	25年度	26年度	27年度	25年度	26年度	27年度	25年度	26年度	27年度	25年度		26年度		27年度	
													全国平均		全国平均		全国平均	
市町村国保	47,251	47,122	47,928	6,754	6,861	6,977	14.3%	14.6%	14.6%	1,116	1,229	1,112	16.5%	22.5%	17.9%	23.0%	15.9%	23.6%
全国健康保険協会	51,312	57,462	61,380	9,649	11,437	12,055	18.8%	19.9%	19.6%	1,217	1,312	1,098	12.6%	15.3%	11.5%	14.8%	9.1%	12.6%
その他 (健保組合・共済等)	37,702	37,827	38,833	7,378	7,379	7,572	19.6%	19.5%	19.5%	1,350	1,521	1,676	18.3%	17.0%	20.6%	17.3%	22.1%	17.9%
県計	136,265	142,411	148,141	23,781	25,677	26,604	17.5%	18.0%	18.0%	3,683	4,062	3,886	15.5%	17.7%	15.8%	17.8%	14.6%	17.5%

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）

(図 54 平成 27 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

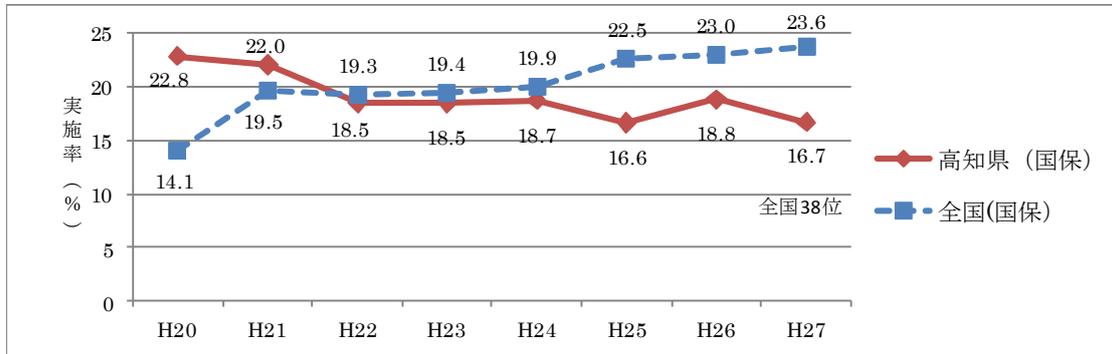
- 特定保健指導実施率は 16.7%で全国第 38 位。(平成 27 年度)
- 男性は全年齢階層で女性よりも実施率が低く、特に 40～50 歳代の男性の実施率が低い。(平成 27 年度)

平成 27 年度の市町村国保の特定保健指導実施率は 16.7%で、全国平均の 23.6%より 6.9 ポイント低く、全国 38 位となっています(図 55)。

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 10%前後となっています(図 56)。

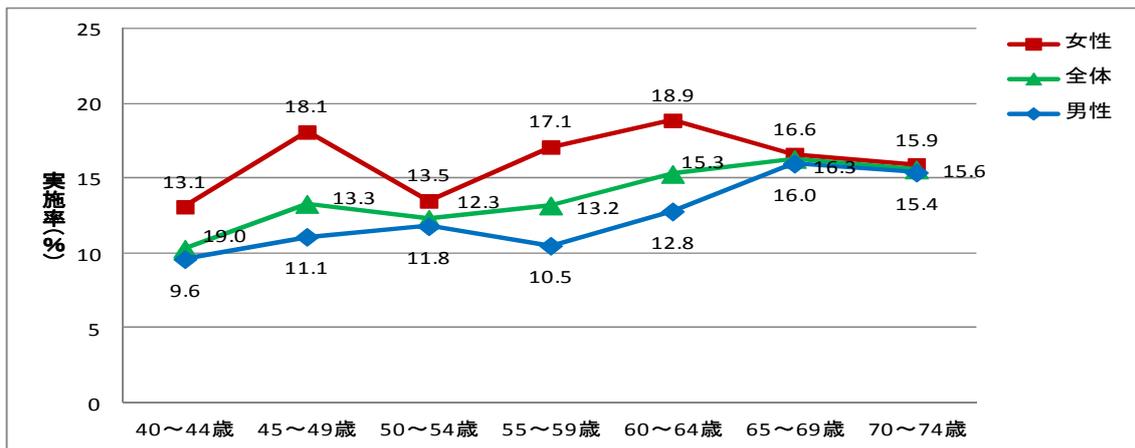
市町村別では、室戸市が 50.4%と最も高く、最も低い本山町を含む 6 市町村が 10%未満となっています(図 57)。

(図 55 市町村国保の特定保健指導の実施率の推移)



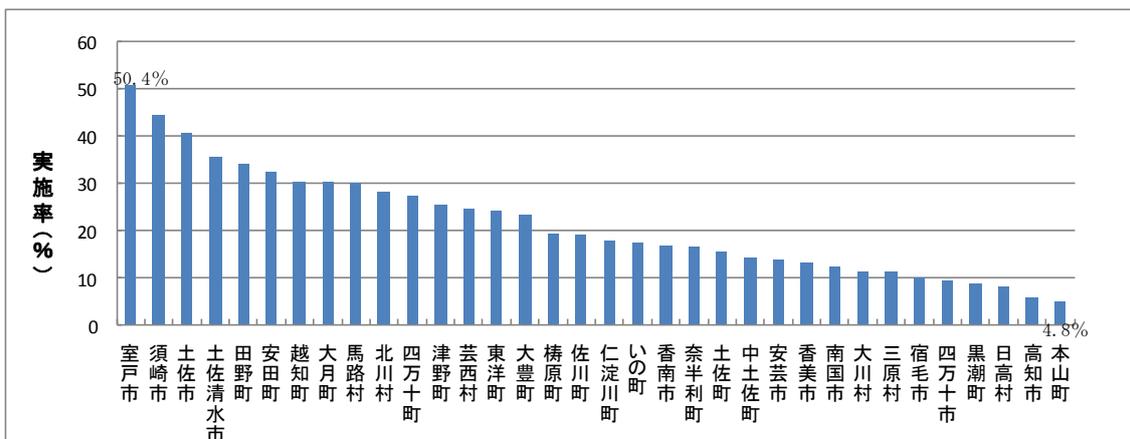
出典：高知県は『市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書』（国民健康保険中央会）
 全国は『特定健康診査・特定保健指導の実施状況』（厚生労働省）

(図 56 平成 27 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 57 平成 27 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) 喫煙の状況

喫煙は、悪性新生物、循環器疾患、呼吸器疾患などのリスク因子であり、また、禁煙することによる健康改善効果についても明らかにされています。

本県の喫煙率は、成人男性で28.6%、成人女性で7.4%となっており、男性、女性ともに喫煙率は減少しています（図58）。

年代別で喫煙率を比較した場合、男性は50歳代が38.2%、女性では40歳代が16.7%と最も高くなっています（図59）。また、この1か月間喫煙している人のうち、32.8%の人が禁煙を希望しています。禁煙を成功させるためには、医療機関での禁煙治療が効果的であり、県内で禁煙治療に保険が使える医療機関は平成29年7月現在104か所あります。近年は、年間約1,500人が禁煙治療を受けています。（図60）。

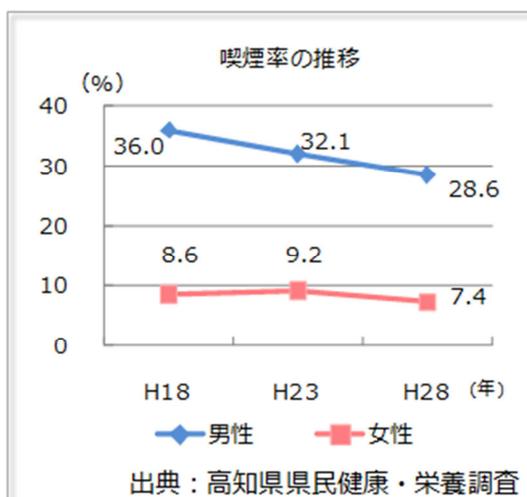
（表19 歯科を除く医療機関に占める保険が使える医療機関の割合（高知県））

禁煙治療に保険が使える医療機関の割合（歯科を除く）

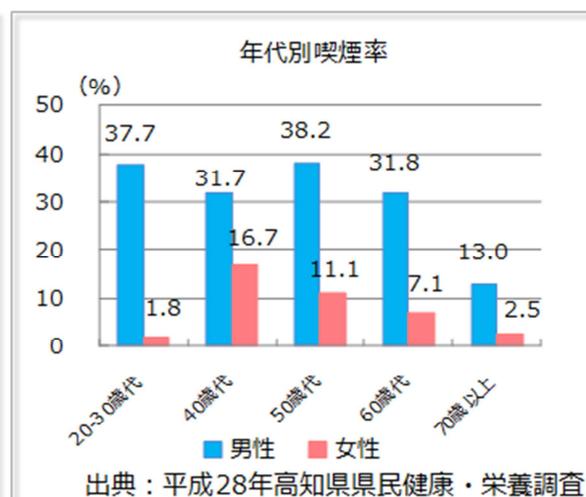
県全体	二次保健医療圏域			
	安芸	中央	高幡	幡多
15.0%	17.4%	16.3%	9.4%	9.4%

出典：NPO法人日本禁煙学会HP「禁煙治療に保険が使える医療機関」（平成29年7月現在）及び高知県医事業務課「病院・診療所一覧表」（平成29年9月現在）より算出

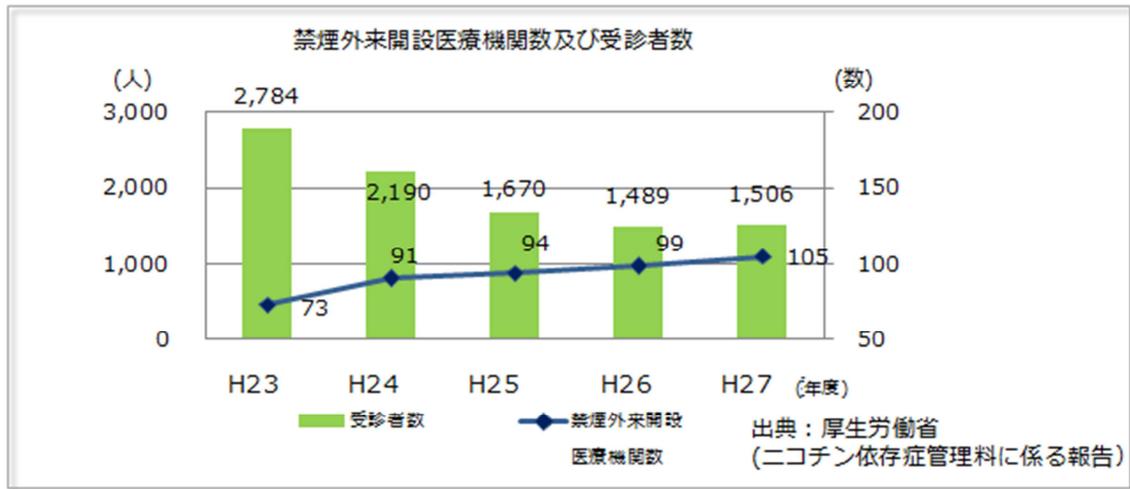
（図58 喫煙率の推移）



（図59 年代別喫煙率）



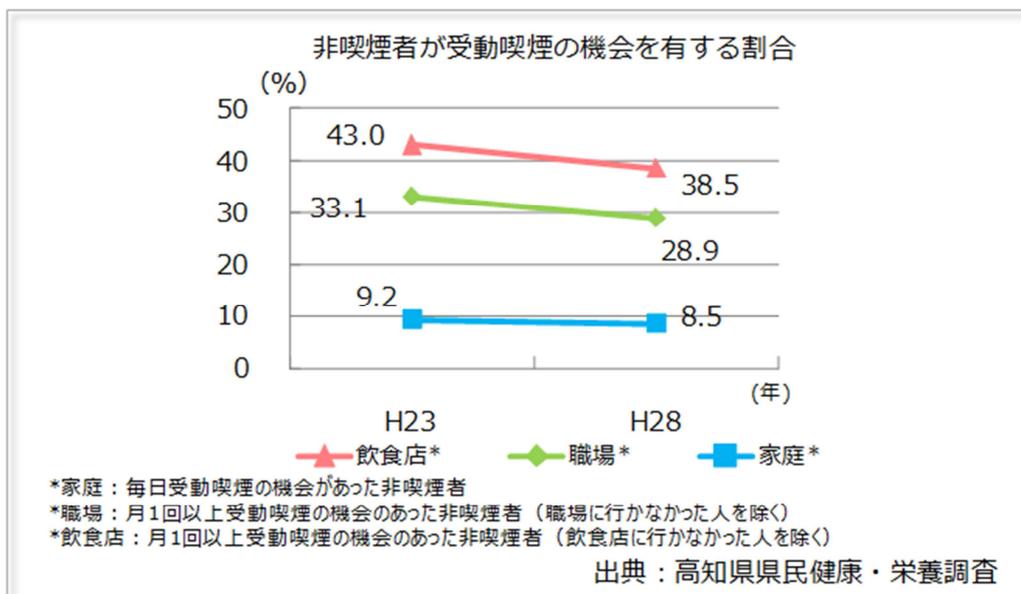
(図 60 禁煙外来開設医療機関数及び受診者数)



・受動喫煙の状況

非喫煙者のうち、1 か月間に受動喫煙の機会があった人の割合は、飲食店（月 1 回以上）38.5%、職場（月 1 回以上）28.9%、家庭（ほぼ毎日）8.5%で平成 23 年と比較して改善しています（図 61）。

(図 61 非喫煙者が受動喫煙の機会を有する割合)



(9) 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。

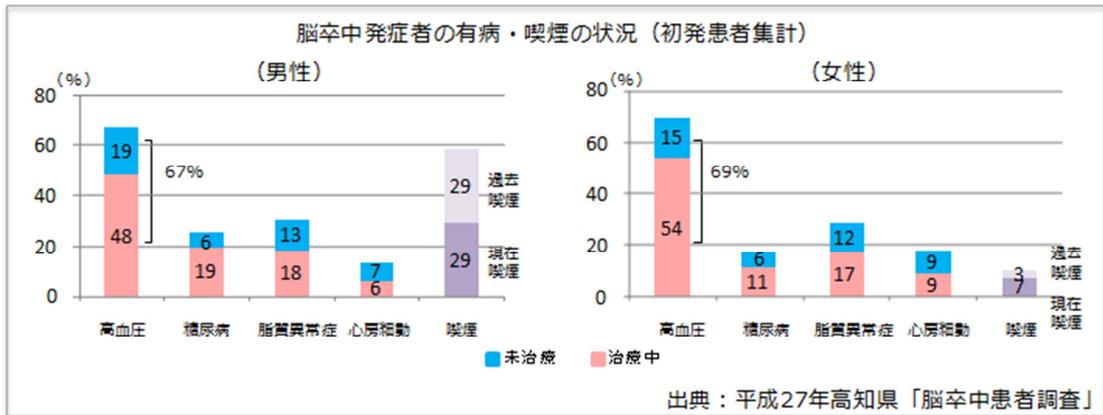
①脳卒中患者調査からみた危険因子の状況

本県の脳卒中患者調査によると、脳血管疾患発症者（初発患者）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、男性は67%、女性は69%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58%を占めています（図62）。

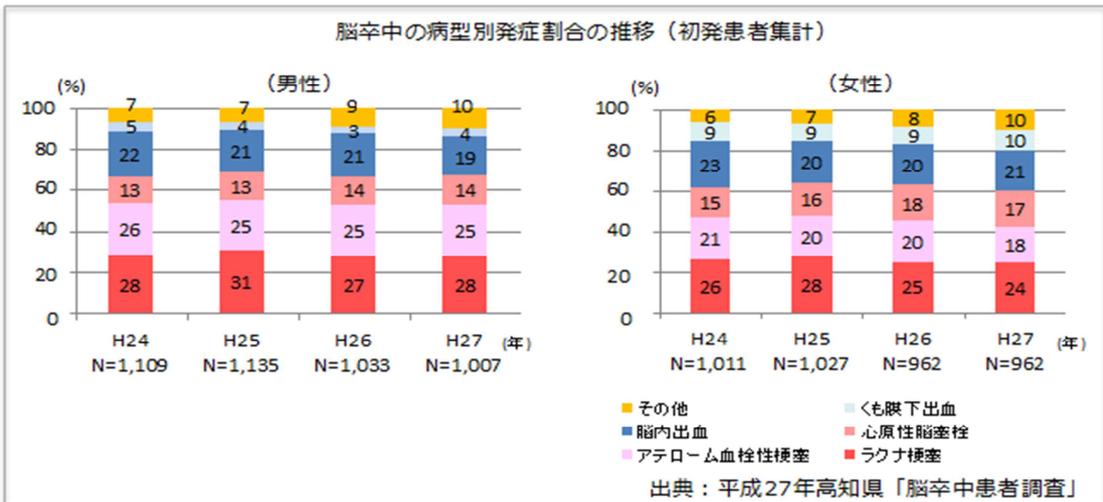
脳卒中の病型別発症割合は、ラクナ梗塞⁹が男女とも最も多く、次いで男性はアテローム血栓性梗塞¹⁰、女性は脳内出血となっています（図63）。

ラクナ梗塞、アテローム血栓性梗塞及び脳内出血発症の最大の危険因子は高血圧であり、また、増加傾向にある心原性脳塞栓¹¹については、心房細動など心疾患の治療が重要となります。

（図62 平成27年脳卒中発症者の有病・喫煙の状況）



（図63 脳卒中の疾病別発症割合の推移）



⁹ 動脈硬化が原因で脳の細かい血管がつまることによって起こる脳梗塞

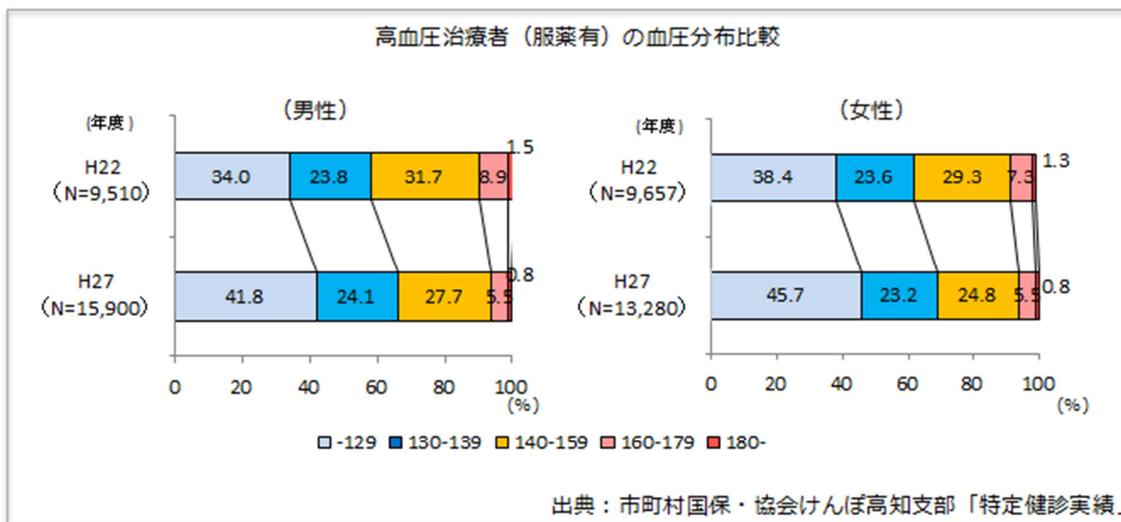
¹⁰ 動脈硬化が原因で脳の太い血管がつまることによって起こる脳梗塞

¹¹ 心臓にできた大きな血栓などの異物が脳まで運ばれ、脳の血管につまって起こる病気

② 特定健診結果からみた高血圧治療者（服薬有）の血圧分布の状況

本県の特定健診結果から、平成 22 年度と平成 27 年度の高血圧治療者（服薬有）の収縮期血圧の分布を比較すると、平成 22 年度に比べて平成 27 年度は男女とも血圧コントロールは改善しており、収縮期血圧が 160mmHg を超える人の割合も減少しています（図 64）。

（図 64 高血圧治療者（服薬有）の血圧分布比較）

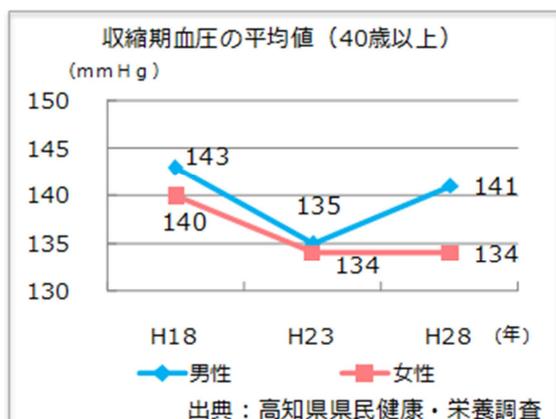


③ 県民健康・栄養調査からみた血圧の状況

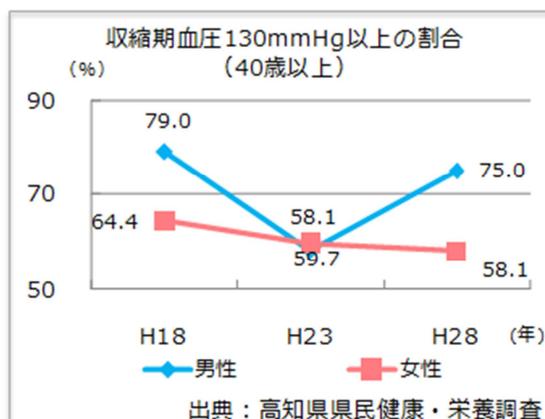
40 歳以上の収縮期血圧の平均値は、平成 28 年の県民健康・栄養調査で、男性 141 mmHg、女性 134 mmHg となっており、平成 23 年に比べると、男性の血圧値は上昇しています（図 65）。

収縮期血圧 130 mmHg 以上の人の割合をみても、男性 75.0%、女性 58.1%で、男性の割合は増加しています（図 66）。

（図 65 収縮期血圧の平均値（40 歳以上）



（図 66 収縮期血圧 130mmHg 以上の割合）



(10) 糖尿病性腎症重症化予防の取組状況

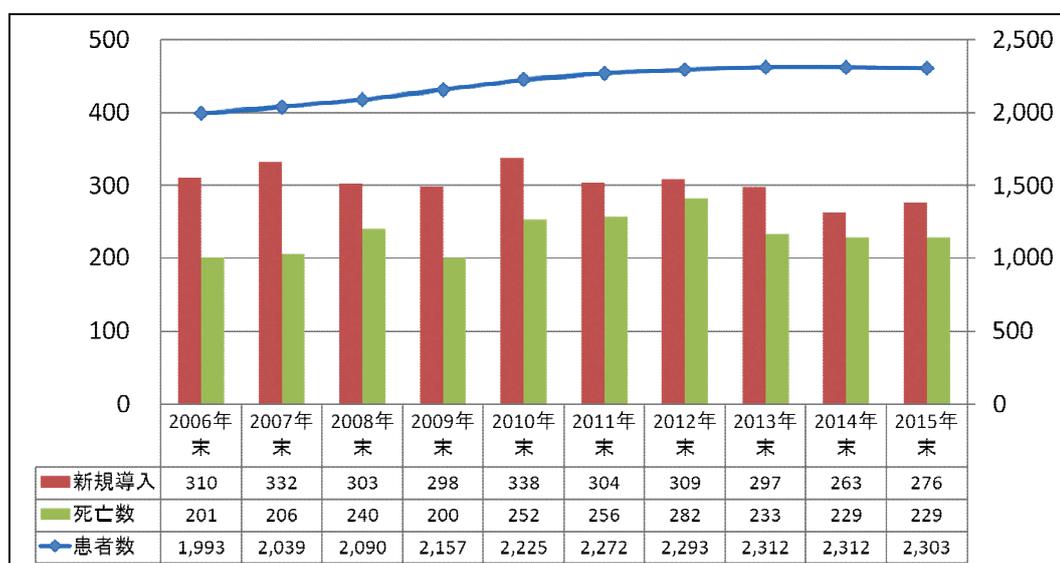
糖尿病が重症化すると、末梢神経障害や網膜症を発症し、さらに進行すると腎不全により人工透析の導入が必要となります。本県の透析患者は、日本透析医学会の調査（県内 40 施設中 37 施設回答）によると、平成 27 年末で 2,303 人（人口 1 万人当たり 31.8 人）であり、全国（人口 1 万人当たり 25.9 人）と比べて高い状況にあります。

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、その割合は増加傾向にあり、平成 27 年の新規透析導入患者は 276 人で、そのうち 115 人（41.7%）が糖尿病性腎症によるものです（図 67、図 68、図 69）。

また、平成 26 年の厚生労働省の患者調査によると、本県の糖尿病による外来受療率は、平成 23 年に比べて増加しています。

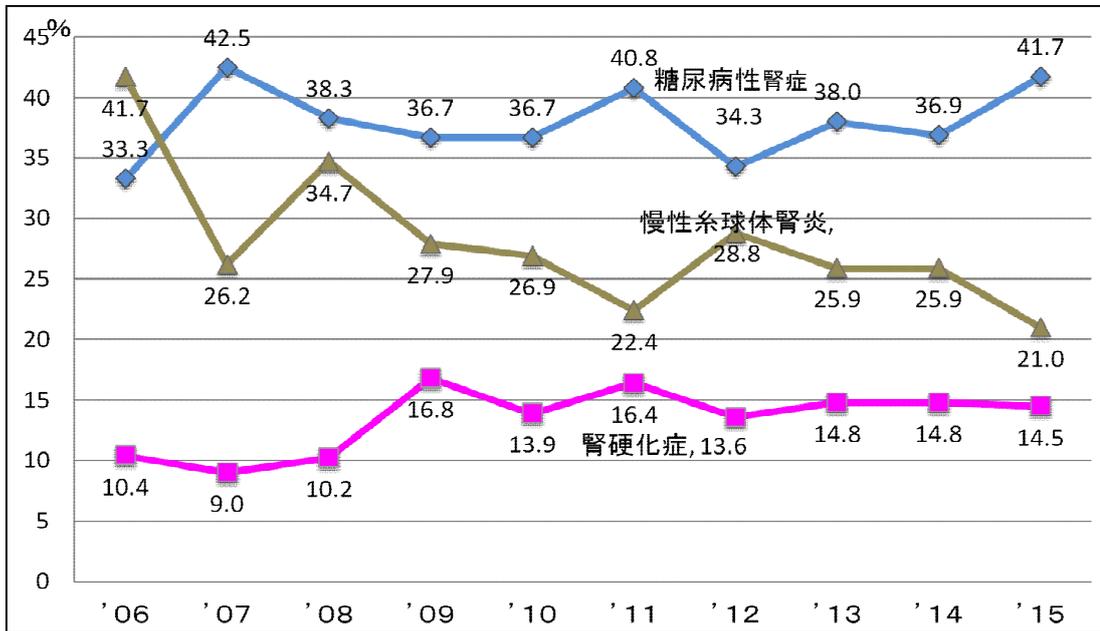
平成 26 年度特定健診（市町村国保＋協会けんぽ）受診者のうち、糖尿病が強く疑われる者は約 2 万 8 千人（対象人口の約 8.2%）、糖尿病の可能性を否定できない者は約 3 万 2 千人（対象人口の約 9.3%）と推計されています。（表 20）

（図 67 高知県の人工透析患者数の推移）



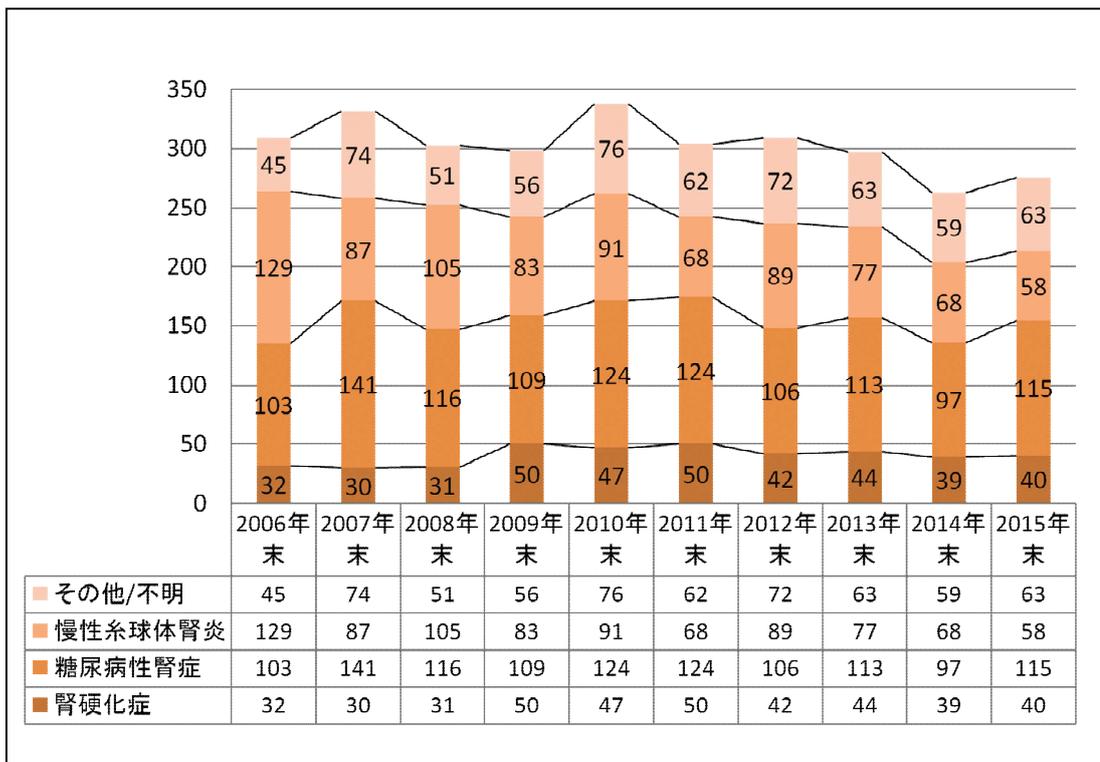
出典：我が国の慢性透析療法の現況 12月31日現在 CD-ROM 版(日本透析医学会、東京)2006年～2015年
 ※ 2014年回答 39施設 2015年回答 37施設

(図 68 高知県の新規透析導入患者における主要原疾患の推移)



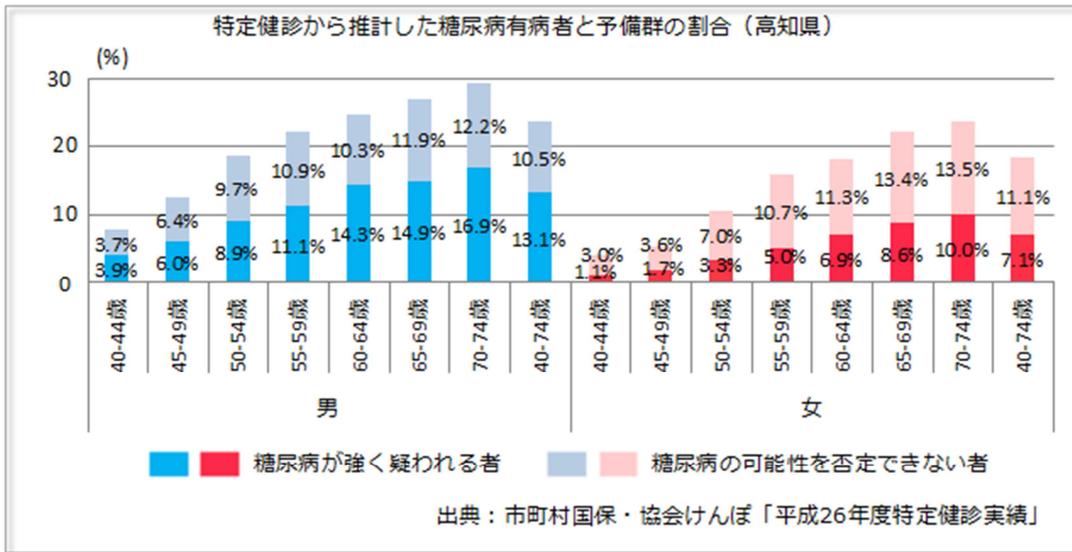
出典：日本透析医学会からデータ提供 2006年～2015年
 ※ 2014年回答 39施設 2015年回答 37施設

(図 69 高知県の新規透析導入患者における原疾患患者数)



出典：図説 我が国の慢性透析療養の現況 12月31日現在 CD-ROM版 (日本透析医学会、東京) 2006年～2015年

(図 70 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))



(表 20 特定健診から推計した糖尿病有病者と予備群の人数 (高知県))

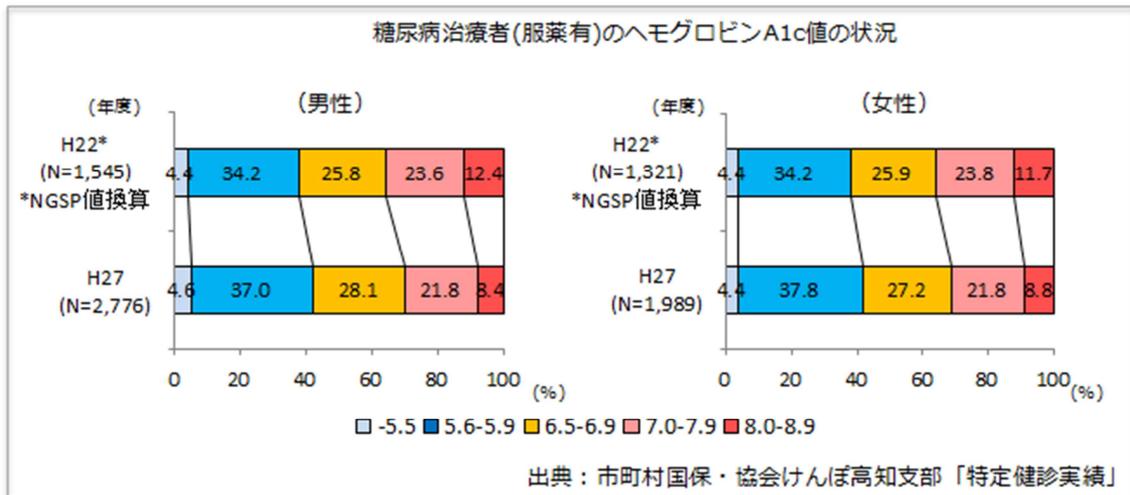
性別	推計人口40-74歳 (平成28年10月)	糖尿病が強く疑われる者	糖尿病の可能性を 否定できない者
男性	168,644人	18,650人	15,782人
女性	180,556人	9,958人	16,783人
計	349,200人	28,608人	32,565人

出典：市町村国保・協会けんぽ「平成26年度特定健診実績」、高知県「推計人口」より算出

特定健診結果からみた糖尿病治療者（服薬有）のヘモグロビンA1c分布の状況を比較すると、平成22年度に比べて平成27年度はヘモグロビンA1c値のコントロール率は向上しています（図71）。

一方、糖尿病治療中で、ヘモグロビンA1c値が8%を超える人の割合は男性8.4%、女性8.8%（図71）で、平成22年と比べて減少していますが、糖尿病性腎症の重症化による人工透析導入を防ぐためには、血糖値のコントロールが重要であり、市町村等保険者と医療機関が連携した取組が必要です。

(図 71 糖尿病治療者のヘモグロビン A1c 値の状況)



県では、KDB システム、特定健診等データ管理システムを活用し、健診後の未治療ハイリスク者と治療中断者の抽出ツールを高知県国民健康保険団体連合会と共同で開発し、平成 28 年度から県下一斉に受診勧奨に取り組めるようツールの配布や従事者の人材育成などを行い、市町村の重症化予防対策を支援しています。

平成 29 年度には、高知県医師会・高知県糖尿病医療体制検討会議¹²・高知県の三者で糖尿病性腎症重症化予防プログラムを作成し、治療中で重症化リスクの高い人を対象としたかかりつけ医と市町村の連携による保健指導の体制整備を進めています。

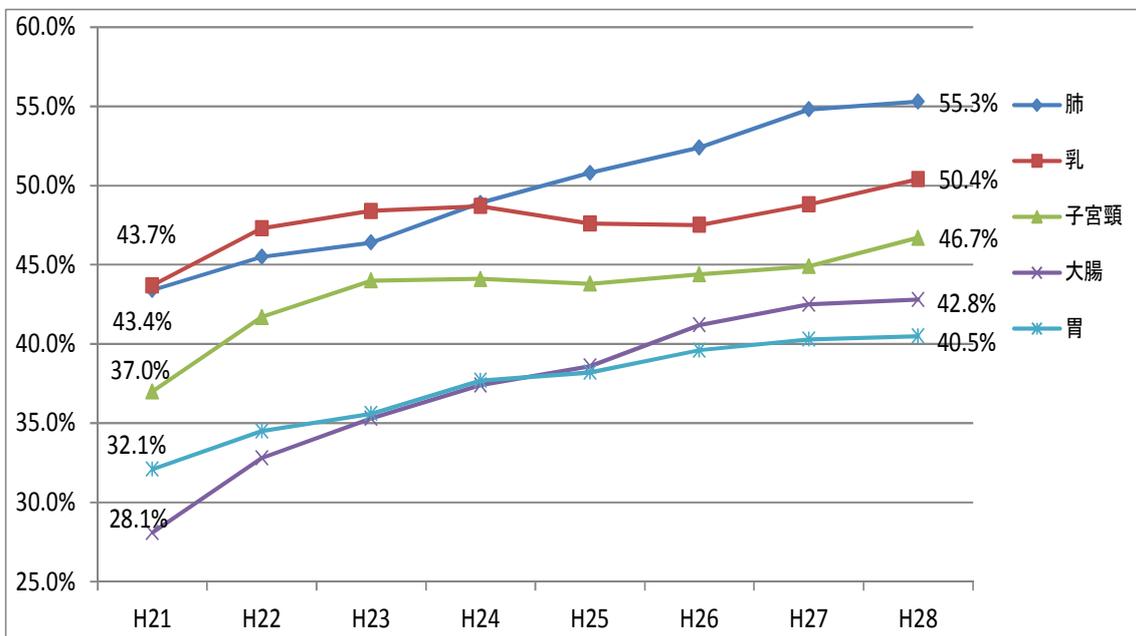
¹² 糖尿病医療提供体制の充実を図るために、かかりつけ医と専門医療機関の連携強化など、医療体制の整備に関する検討や医療計画に基づく取組に関する検討・評価などを行っていくことを目的として設置された組織。

(11) がん検診の実施状況

県では、検診実施機関の協力を得て、県民全体のがん検診の受診状況を把握するようにしています。特に、全国平均より死亡率が高い壮年期の死亡率改善のため40～50歳代のがん検診受診率向上に力を入れています。

様々な対策を講じ始める前の平成21年度と、現在の受診率を比べると、5つの検診全てで受診率が向上し、特に大腸がん検診は、14.7ポイントも上昇していますが、肺がん検診、乳がん検診以外は目標の50%に到達していない状況です（図72）。

（図72 高知県 がん検診受診率の状況（40～50歳代 地域+職域検診）



出典：高知県健康対策課調べ

(12) 健康づくりの県民運動の取組状況

平成24年に実施された県民世論調査では、健康づくりに取り組む必要性を感じている人は約9割いるものの、約4割の人が取り組めていないことから、県民の健康づくりを推進するために、平成28年度から健康づくりの県民運動「ヘルシー・高知家・プロジェクト」に取り組んでいます。

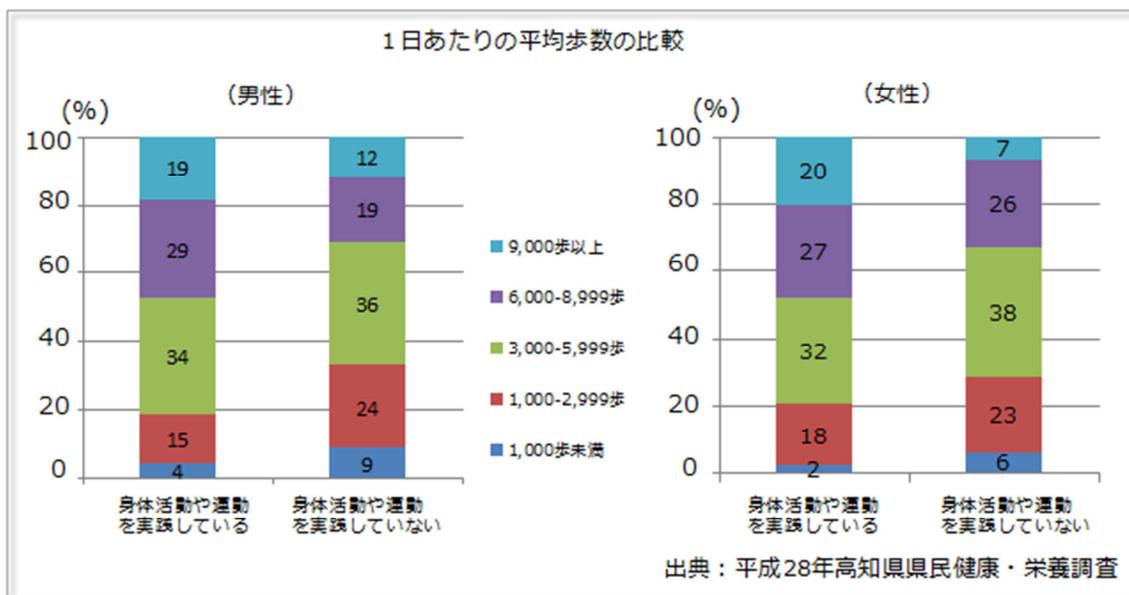
平成28年に実施された県民健康・栄養調査では、健康づくりのための身体活動や運動を実践している県民の割合は45.8%であり、また、運動習慣のある県民¹³の割合は男性37.0%、女性29.5%と低い割合となっています。同調査から、実践している群と実践

¹³ 週2日以上、1回30分以上の運動を1年以上続けている者（医師に運動を禁止されている者を除く）

していない群のそれぞれの1日の平均歩数を比較すると、実践していない群では実践している群に比べ1,000歩以上歩数が少ない状況にあります。

県では平成28年度から健康増進に関する施策を総合的に推進する「ヘルシー・高知家・プロジェクト」を開始し、保険者のインセンティブ事業のプラットフォームとなる高知家健康パスポート事業により、健康に無関心な層の動機づけや健康的な生活習慣の定着につながる環境づくりに取り組んでいます。

(図73 身体活動や運動の実践の有無による1日あたりの平均歩数の比較(高知県))



(表21 身体活動や運動の実践の有無による1日あたりの平均歩数(高知県)平成28年)

	男性	女性
身体活動や運動を実践している	6,267.9歩	6,296.6歩
身体活動や運動を実践していない	4,968.1歩	4,790.1歩

出典：高知県県民健康・栄養調査

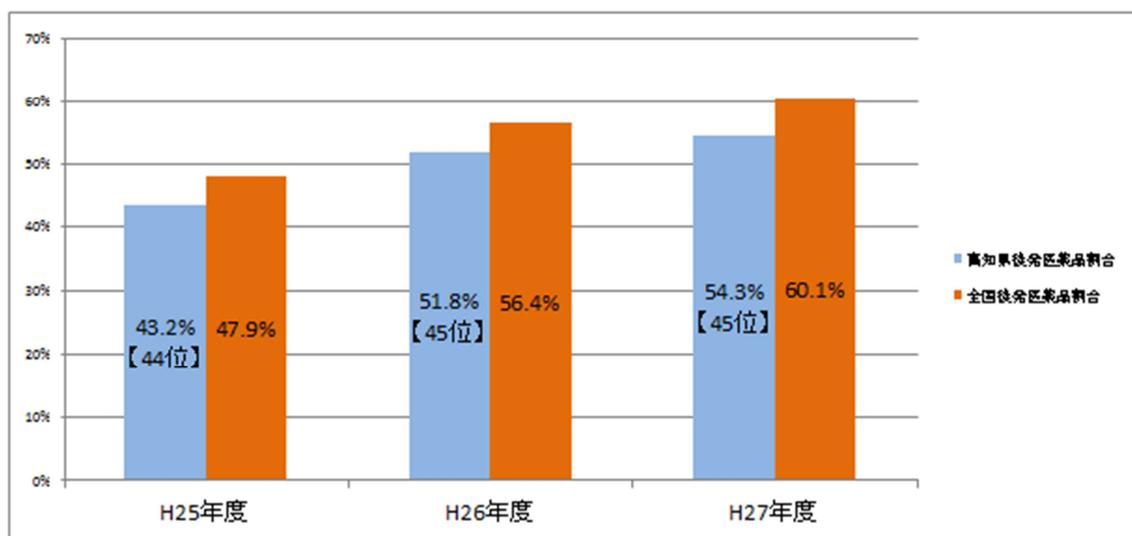
(13) 後発医薬品の使用状況

本県の後発医薬品割合¹⁴(数量ベース)は年々上昇していますが、平成27年度は54.3%で、全国平均の60.1%より5.8ポイント低く、全国45位となっています。

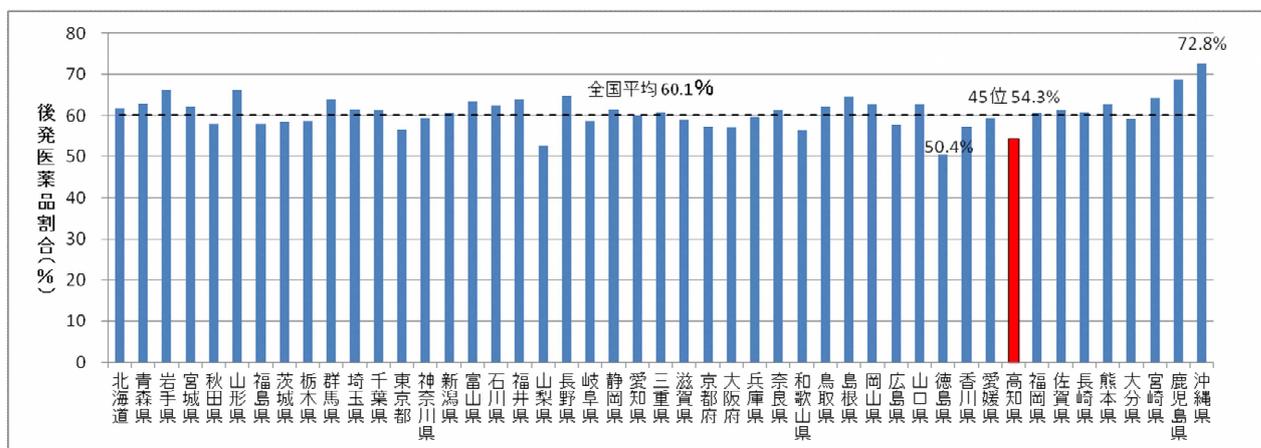
¹⁴ [後発医薬品の数量] / [後発医薬品のある先発医薬品の数量] + [後発医薬品の数量]

全国の中で最も割合が高いのは沖縄県の72.8%、最も低いのは徳島県の50.4%で、その差は約1.4倍となっています（図74、図75）。

（図74 高知県後発医薬品割合（数量ベース）の推移）



（図75 平成27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）

(14) 医薬品の使用状況

① 重複投薬

本県の同一月内に同一成分の薬剤を複数の医療機関（3医療機関以上）で投与された65歳以上（男女計）の患者の割合について、平成25年10月の入院外レセプト、調剤レセプトで市町村国保、後期高齢者医療、国保組合を対象にみると、全国とほぼ同じ状況となっています（表22）。

また、同じく調剤費等の割合をみても全国とほぼ同じ状況となっています（表23）。

(表 22 同一月内に同一成分の薬剤を投与された 65 歳以上(男女計)の患者の割合)

※対象：市町村国保、後期高齢者医療、国保組合

	1医療機関	2医療機関	3医療機関	4医療機関以上
全国計	97.27%	2.66%	0.06%	0.00%
高知県計	97.18%	2.75%	0.06%	0.00%

(出典：厚生労働省提供データ(平成 25 年 10 月入院外レセプト、調剤レセプト))

(表 23 同一月内に同一成分の薬剤を投与された 65 歳以上(男女計)の患者に係る調剤費等の割合)

※対象：市町村国保、後期高齢者医療、国保組合

	1医療機関	2医療機関	3医療機関	4医療機関以上
全国計	99.35%	0.63%	0.02%	0.00%
高知県計	99.37%	0.61%	0.02%	0.00%

(出典：厚生労働省提供データ(平成 25 年 10 月入院外レセプト、調剤レセプト))

※(表 22)、(表 23)の留意事項

- ・処方日数は考慮していないため、例えば、1週間ごと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もらう場合や、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

本県の同一月内に5剤以上の複数種類の薬剤を投与された65歳以上(男女計)の患者の割合について、平成25年10月の入院外レセプト、調剤レセプトで市町村国保、後期高齢者医療、国保組合を対象にみると、全国とほぼ同じ状況となっています(表24)。

また、同じく調剤費等の割合をみても全国とほぼ同じ状況となっています(表25)。

(表 24 同一月内に5剤以上の複数種類の薬剤を投与された 65 歳以上(男女計)の患者の割合)

※対象：市町村国保、後期高齢者医療、国保組合

	5剤-6剤	7剤-9剤	10剤-14剤	15剤-19剤	20剤-24剤	25剤以上
全国計	17.83%	19.27%	14.40%	3.59%	0.71%	0.17%
高知県計	17.87%	20.30%	15.91%	4.11%	0.76%	0.16%

(出典：厚生労働省提供データ(平成 25 年 10 月入院外レセプト、調剤レセプト))

(表 25 同一月内に5剤以上の複数種類の薬剤を投与された65歳以上(男女計)の患者に係る調剤費等の割合)

※対象：市町村国保、後期高齢者医療、国保組合

	5剤-6剤	7剤-9剤	10剤-14剤	15剤-19剤	20剤-24剤	25剤以上
全国計	16.71%	25.36%	27.01%	9.34%	2.33%	0.69%
高知県計	16.30%	25.51%	28.32%	9.76%	2.29%	0.63%

(出典：厚生労働省提供データ(平成25年10月入院外レセプト、調剤レセプト))

2. 課題

本県の1人当たり県民医療費は全国1位となっており、特に県民医療費の約44%を占める後期高齢者医療費の入院医療費が大きく影響しています。

後期高齢者医療の一人当たり入院医療費を疾病別にみると(37ページ表16)、脳梗塞が最も高く、その他に関節疾患、脳出血等の生活習慣病に係る疾病が高くなっています。今後、さらに高齢者が増加することを踏まえ、若いときからの生活習慣病の予防や疾病の早期発見と、適切な治療の継続、更に重症化を予防する取組が重要になります。

(1) 県民の健康の保持の推進に関する課題

① 特定健診の実施率

本県の特定健診実施率は年々上昇しているものの、全国と比較して低い状況にあり、特に実施率の低い市町村国保と被用者保険の被扶養者について、対策を強化する必要があります。

② 特定保健指導の実施率

本県の特定保健指導実施率は横ばい傾向で、全国と比較して低い状況にあり、市町村国保や全国健康保険協会の実施率向上のために、啓発活動や指導者の人材育成等実施体制の強化が必要です。

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

特定健診の受診者のうちメタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合は、全国よりも高く推移しており、特に男性については受診者の約4割を占める状況にあります。メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少を図るためには、まずは、特定保健指導の実施率向上が必要です。

④ たばこ対策

本県の喫煙率は減少傾向にあり、公共施設等における施設内禁煙など受動喫煙防止対策も徐々に進んでいますが、喫煙は生活習慣病発症に最も影響の大きい危険因子であり、引き続き、喫煙対策、受動喫煙対策を重点的に推進していく必要があります。

⑤ 高齢者に対する予防接種

本県の後期高齢者医療にかかる医療費を疾病分類別にみると、肺炎の一人当たり入院医療費が他の疾病と比較し高い状況にあります。このため、疾病予防と健康保持の観点から予防接種の対象者となる県民が適切に接種を受けられるよう、肺炎球菌ワクチン及びインフルエンザワクチンの予防接種についての普及啓発に取り組む必要があります。

また、本県は、住所地に関係なく県内実施医療機関のどこでも受けられる体制を構築していることから、利便性を図るために今後も現在の体制を維持していく必要があります。

⑥ 生活習慣病等の重症化予防の推進

脳血管疾患や虚血性心疾患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、生活習慣病の重症化予防に重点を置き、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。

ア 高血圧対策

本県の健診受診者における服薬中の人の血圧コントロールは、改善傾向にありますが、平成 28 年県民健康・栄養調査では男性の血圧値が上昇しており、引き続き啓発活動や血圧管理の徹底を推進していく必要があります。

イ 血管病の重症化予防対策

本県の透析患者は糖尿病性腎症による患者が最も多く、透析患者数も増加していることから、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく重症化予防対策が必要です。

また、未治療ハイリスク者の中には自覚症状がないために受診行動への動機付けが弱く受診に繋がらないケースがみられることから、対象者へ適切な情報提供と行動変容につながる保健指導の対応力向上が求められています。

⑦ その他予防・健康づくりの推進

ア がん検診

本県のがん検診の受診率は年々上昇傾向にあります。本県は生活習慣病の死亡率は悪性新生物（がん）が1位となっていることから、引き続き受診率向上に取り組み、早期発見、早期治療につなげる必要があります。

イ 健康づくりの県民運動

市町村との連携・協調と官民協働で、健康パスポート事業をはじめとする「ヘルシー・高知家・プロジェクト」を推進し、できるだけ多くの県民が健康づくりに取り組み、健康的な保健行動の定着を促進していくことが必要です。

(2) 医療の効率的な提供の推進に関する課題

① 病床機能の分化及び連携並びに地域包括ケア¹⁵システムの構築

本県は、全病床数の29.5%を療養病床が占めており、人口あたりの療養病床数は全国一多い状況です。また、全国と比べ独居の高齢者が多く、家庭での介護力が脆弱な状況となっており、本県の後期高齢者医療の入院医療費が高い要因として、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。

今後、人口減少や高齢化が進行する中、医療や介護が必要な状態となったすべての県民が、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を続けられる体制整備を進める必要があります。

併せて、本県は精神疾患に係る入院医療費が全国と比較して高い状況にあることから、長期の入院が必要となっている人が地域へ移行していくためには、精神科病院や地域援助事業者による努力だけでは限界があり、自治体を中心とした地域精神保健医療福祉の一体的な取組の推進に加えて、地域住民の協力を得ながら、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる社会を構築していく必要があります。

② 後発医薬品の使用促進

本県の後発医薬品割合（数量ベース）は年々上昇していますが、全国的に低い状況にあります。

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費の適正化につながることから、患者及び医療関係者に対して安心して後発医薬品を使用することができるよう、引き続き普及啓発を行う必要があります。

¹⁵ 医療・介護・介護予防・生活支援・住まいの5つのサービスを一体的に提供していく取り組み。

③ 医薬品の適正使用の推進

重複頻回受診による重複投薬や、多剤投薬による薬剤の相互作用による副作用を未然に防止するためには、服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・服薬指導を行うことができる「かかりつけ薬局」を持つとともに、お薬手帳¹⁶を活用する必要があります。

¹⁶処方された医薬品の情報を、アレルギーや副作用の経験の有無と併せて記録するためのもの。