

第 2 期
高知県医療費適正化計画
実績評価

(平成 25 年度～平成 29 年度)

平成 30 年 12 月
令和 2 年 10 月追記 (平成 29 年度実績)

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…………… 9
 - 2. 特定保健指導…………… 15
 - 3. メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率…………… 20
 - 4. たばこ対策…………… 24
 - 5. 高血圧対策…………… 27
- 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. 平均在院日数…………… 30
 - 2. 後発医薬品の使用促進…………… 35
- 第3. その他の医療費適正化の取組…………… 38

第4章 第2期高知県医療費適正化計画に掲げる施策に要した費用に対する効果（施策による効果）

- 第1. 平均在院日数の短縮による医療費適正化効果…………… 39
- 第2. 特定保健指導の実施に係る費用対効果…………… 39

第5章 医療費推計と実績の比較・分析

- 第1. 第2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…………… 40
- 第2. 医療費の増加要因…………… 41

第6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…………… 42
- 第2. 医療の効率的な提供の推進…………… 42
- 第3. 今後の対応…………… 43

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、持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成27年法律第31号）による改正前の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、5年ごとに、5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25年度から平成29年度までを計画期間として、平成25年3月に第2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

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2期の計画期間が平成29年度で終了したことから、平成25年度から平成29年度までの第2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2期高知県医療費適正化計画では、平成29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：65%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平均在院日数：43.1日以内

実績評価は下記の事項について行い、当該結果について国に報告を行います。

【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449千円で全国1位。(平成29年度)
- 一人当たり入院医療費は213千円(全国1位)で全国平均の約1.7倍(平成29年度)
- 県民医療費は県民所得の17.0%を占め、全国(10.7%)の約1.6倍(平成29年度)
- 高齢化が進行し、医療費に対する後期高齢者医療費の占めるウェイトが高い。

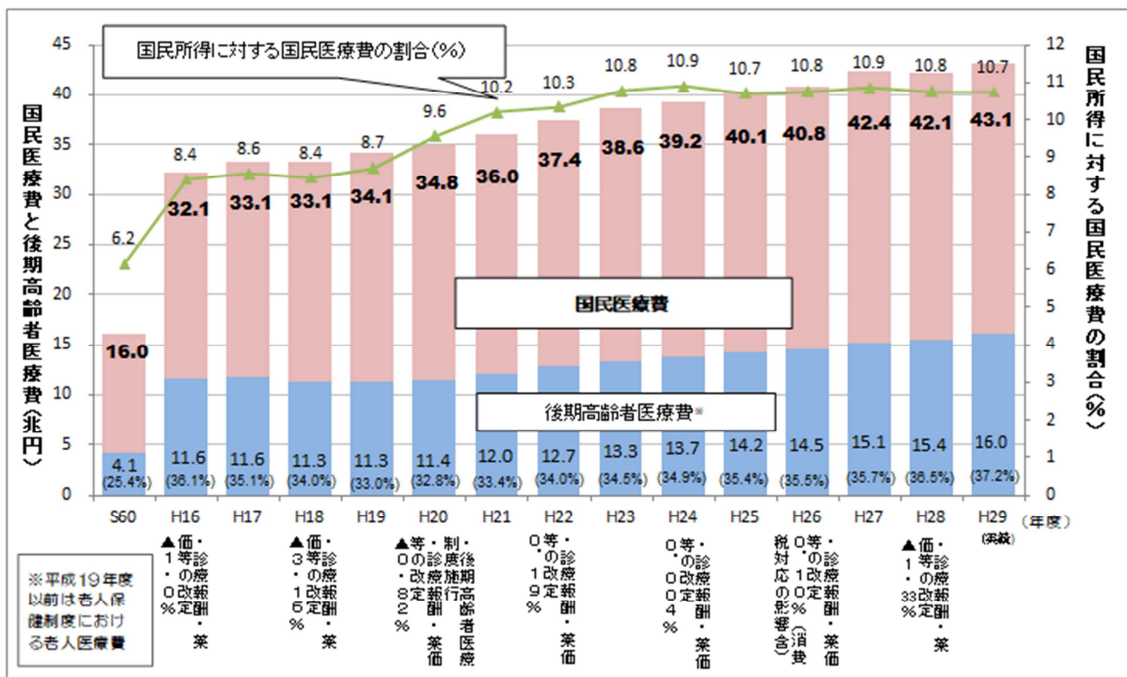
平成29年度の県民医療費(実績)は3,207億円となっており、前年度に比べ1.0%の増加となっています。

また、平成29年度の後期高齢者医療費(実績)は、全国で約16.0兆円と国民医療費の37.2%を占めています。(図1)

一方、本県の平成29年度の後期高齢者医療費(実績)は約1,464億円と、県民医療費の45.7%を占め、全国の値を大きく上回っています。

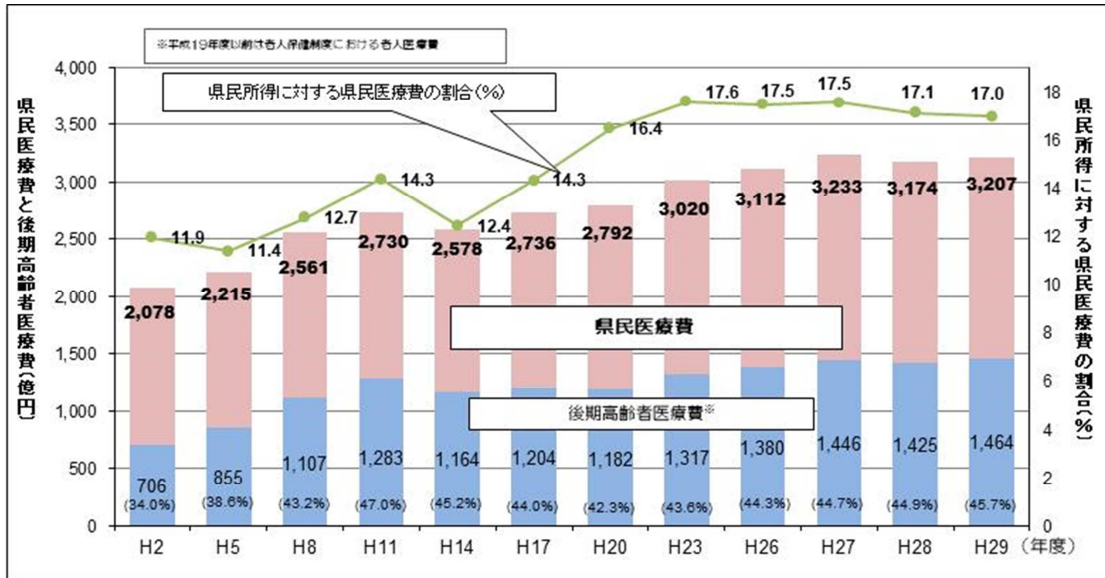
また、平成29年度の県民所得に占める県民医療費の割合は17.0%と高く、全国(10.7%)の約1.6倍となっており、高齢者の医療費が県全体の医療費に大きな影響を与えています。(図1、2)

(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）

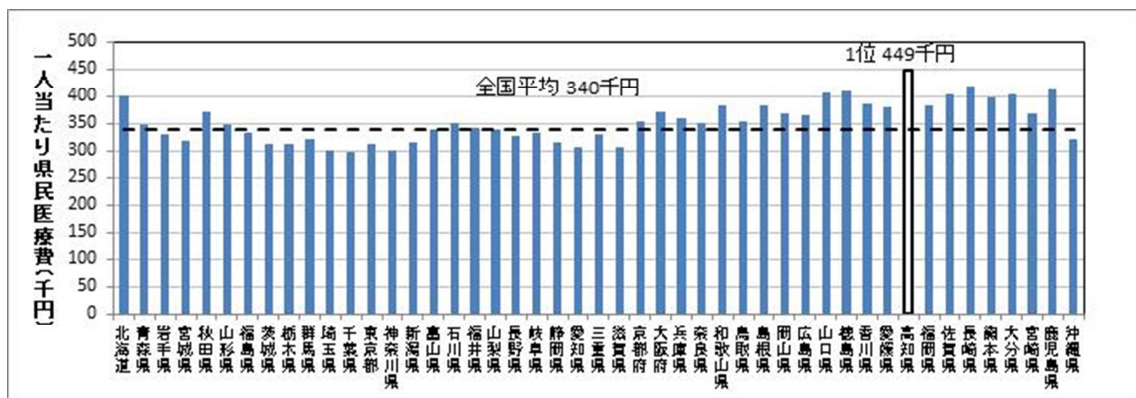
(図2 高知県の県民医療費と後期高齢者医療費の推移)



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）

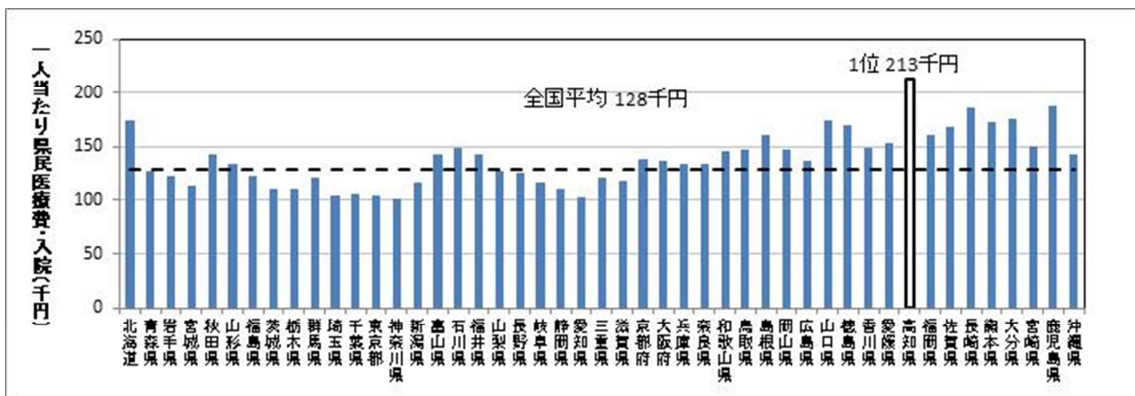
次に、平成 29 年度の一人当たり県民医療費でみると、本県は 449 千円と全国平均の 340 千円より 109 千円高く、全国 1 位となっています（図 3）。特に一人当たり県民医療費（入院）は 213 千円と全国 1 位で全国平均の約 1.7 倍となっています（図 4）。また、一人当たり県民医療費（入院外）については 125 千円と全国 11 位となっています（図 5）。

(図3 平成29年度 都道府県別 一人当たり県民医療費)



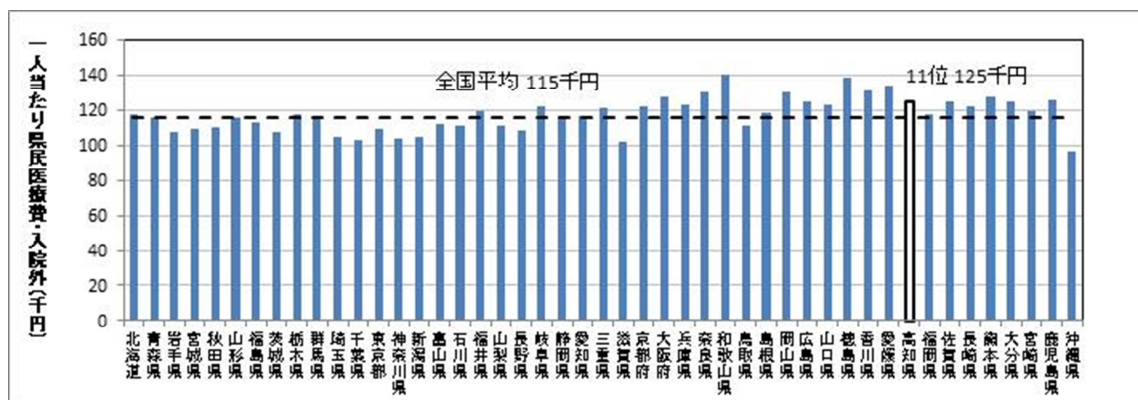
出典：『平成 29 年度国民医療費の概況』（厚生労働省）

(図4 平成29年度 都道府県別 一人当たり県民医療費(入院))



出典：『平成29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29年度 都道府県別 一人当たり県民医療費(入院外))



出典：『平成29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

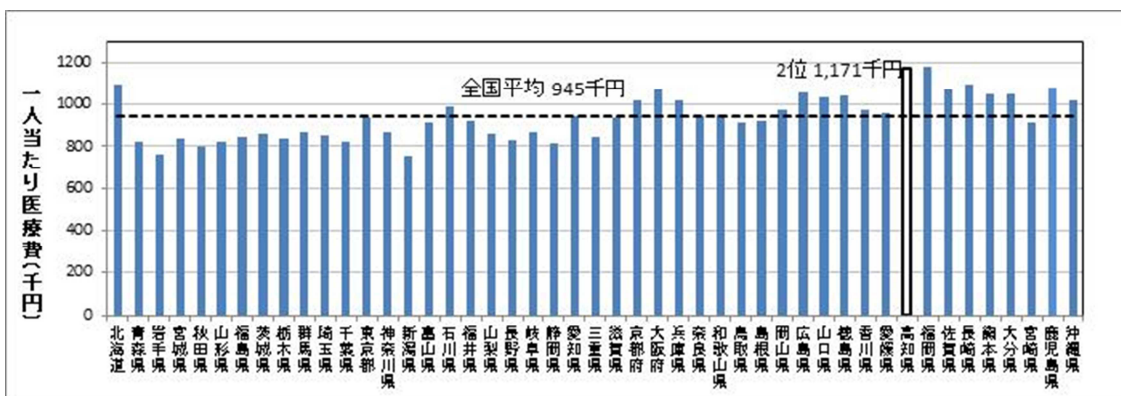
2. 後期高齢者医療費

- 一人当たり後期高齢者医療費は1,171千円で全国2位。(平成29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。(平成29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。

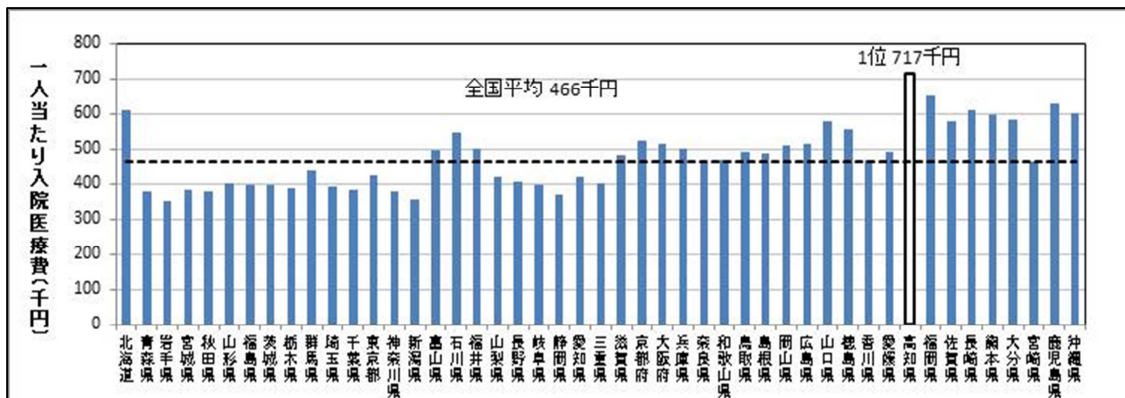
平成29年度における本県の一人当たり後期高齢者医療費は1,171千円で全国2位となっています。(図6)

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 平成29年度 都道府県別 一人当たり後期高齢者医療費)



(図7 平成29年度 都道府県別 一人当たり後期高齢者医療費(入院))



(図8 平成29年度 都道府県別 一人当たり後期高齢者医療費(入院外))

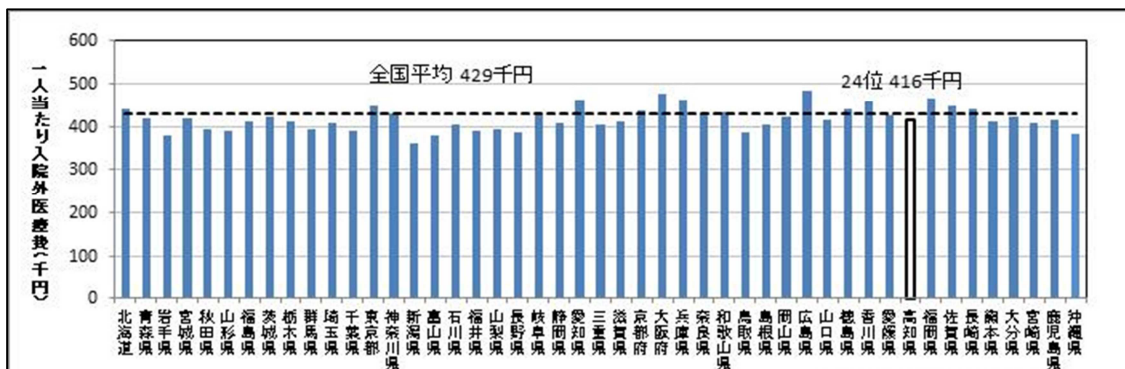
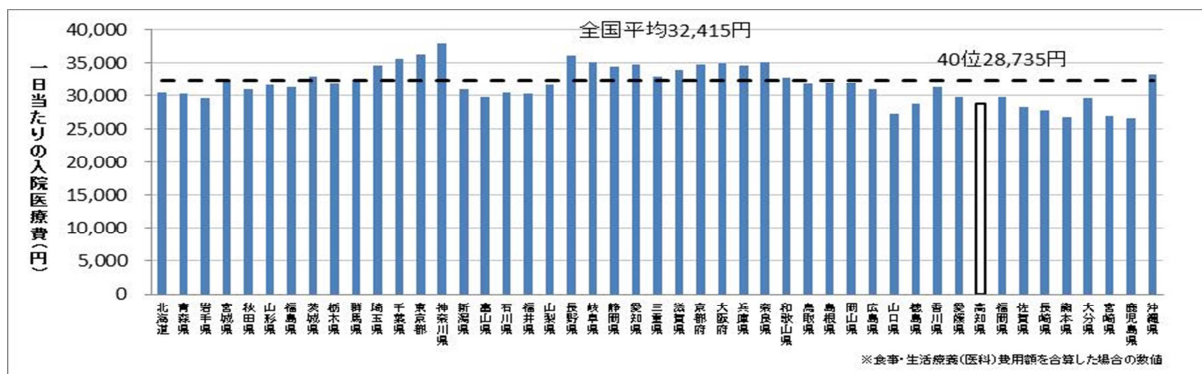


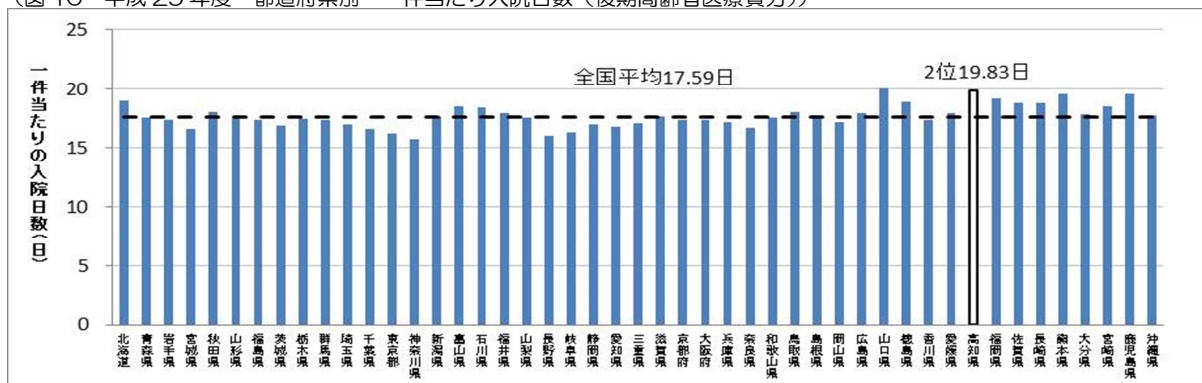
図6~8 出典：『平成29年度後期高齢者医療事業状況報告』（厚生労働省）

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2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 平成29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 平成29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 平成29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。

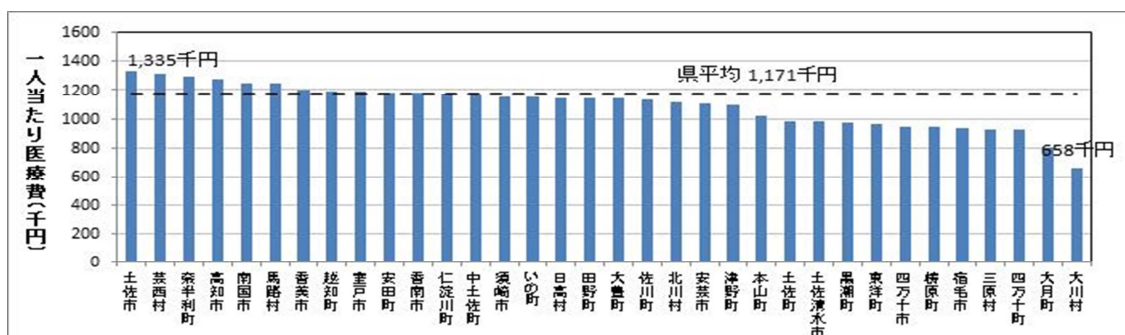
3. 市町村別の後期高齢者医療費

- 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2.0倍。(平成29年度)
- 入院医療費・入院外医療費ともに一人当たりの日数が長いことが医療費の高い要因。

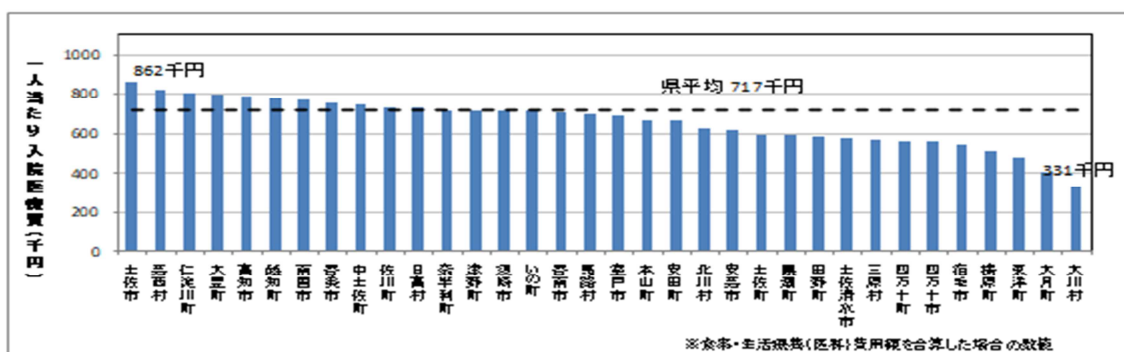
平成29年度における県内市町村の一人当たり後期高齢者医療費の県平均は1,171千円で、最も高い土佐市(1,335千円)と最も低い大川村(658千円)には677千円と約2.0倍の差が生じています。(図12)

一人当たり後期高齢者医療費(入院)の県平均は717千円で、最も高い土佐市(862千円)と最も低い大川村(331千円)では約2.6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416千円で、最も高いのは奈半利町(537千円)、最も低いのは大川村(306千円)となっています(図14)。

(図12 平成29年度 市町村別 一人当たり後期高齢者医療費)



(図13 平成29年度 市町村別 一人当たり後期高齢者医療費(入院))



(図14 平成29年度 市町村別 一人当たり後期高齢者医療費(入院外))

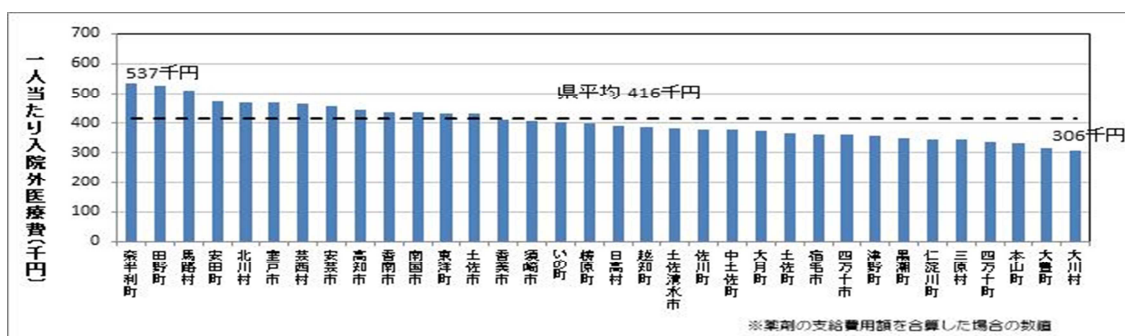
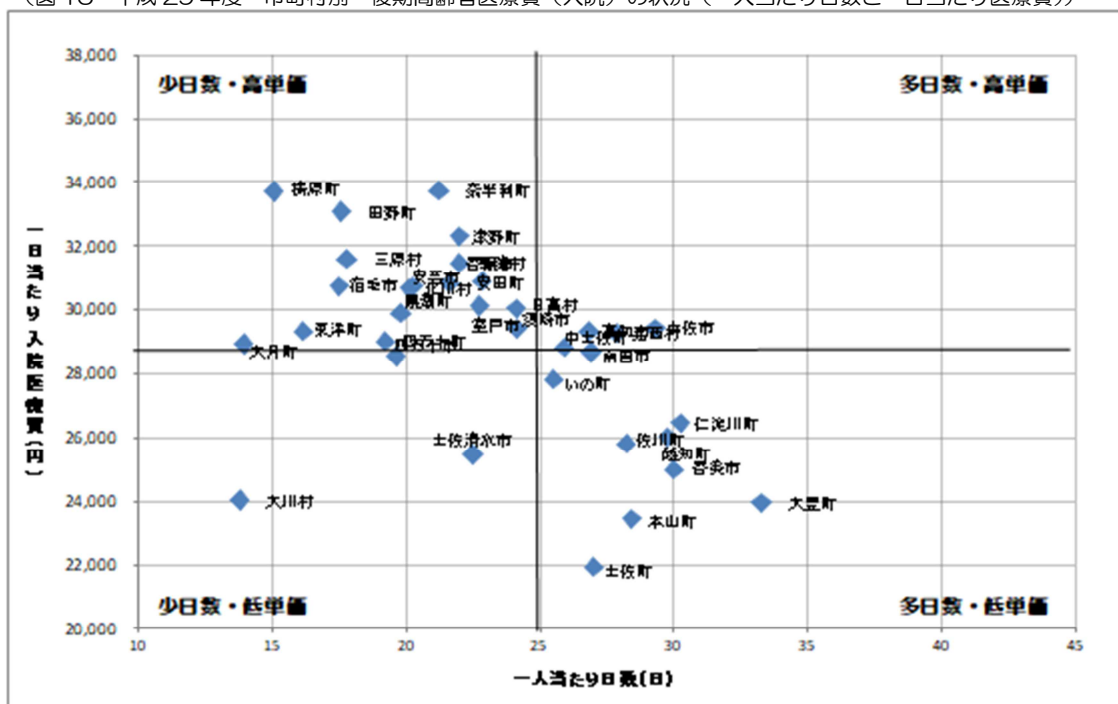


図12~14 出典：『平成29年度後期高齢者医療事業報告』(高知県後期高齢者医療広域連合)

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 平成 29 年度 市町村別 後期高齢者医療費（入院）の状況（一人当たり日数と一日当たり医療費）



（図 16 平成 29 年度 市町村別 後期高齢者医療費（入院外）の状況（一人当たり日数と一日当たり医療費）

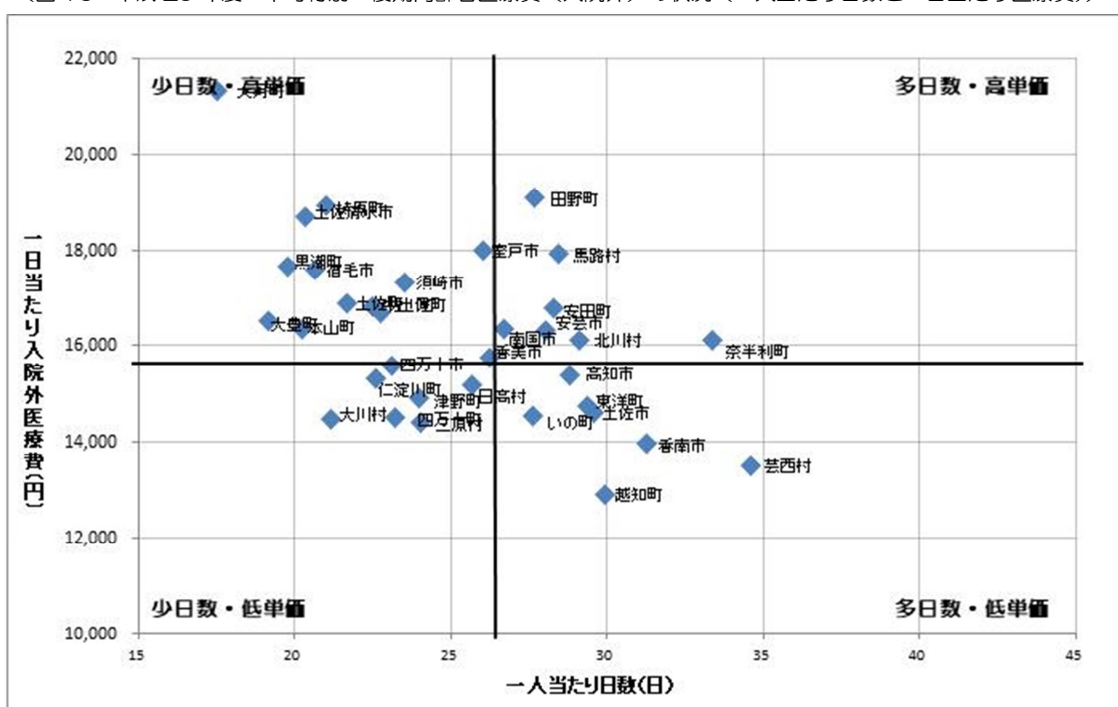


図 15、16 出典：『平成 29 年度後期高齢者医療事業報告』（高知県後期高齢者医療広域連合）

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（平成29年度）

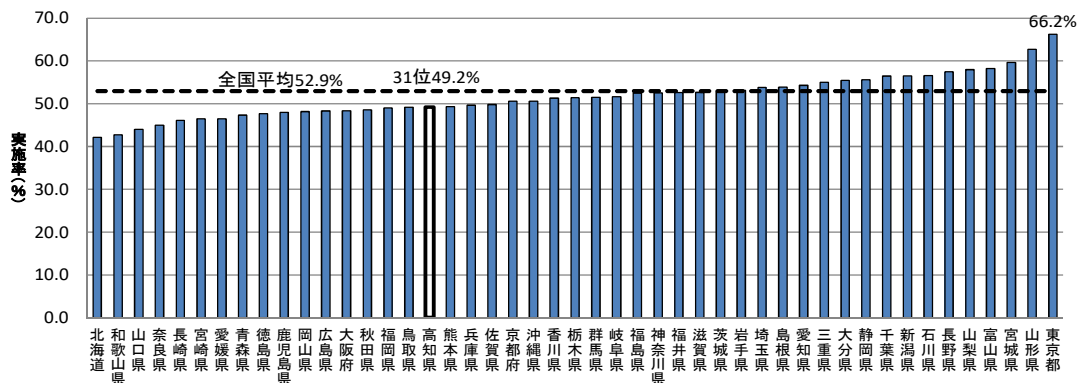
- 特定健診実施率の目標・・・・・・・・65%以上
- 高知県の実施率・・・・・・・・49.2%（全国31位）
- （参考）全国の実施率・・・・・・・・52.9%

(2) 特定健診の実施率

①都道府県別の全国比較（平成29年度）

- 本県の実施率は49.2%で全国31位
平成29年度の本県全体の特定健診の対象者数は約31.7万人で約15.6万人が受診し、実施率は49.2%と、全国平均52.9%より3.7ポイント低く全国31位となっている。

（図17 平成29年度 都道府県別 特定健診実施率）



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24年度の本県の実施率は43.4%であったが、受診勧奨などの未受診者対策によって年々上昇し、平成29年度には49.2%に上昇している。

（表1 特定健診実施率の推移）

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
高知県	43.4%	42.9%	44.7%	46.6%	48.2%	49.2%
全国順位	25位	30位	32位	29位	30位	31位
全国平均	46.2%	47.6%	48.6%	50.1%	51.4%	52.9%

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、平成25年度以降は各保険者とも上昇しているが、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いるが、市町村国保の実施率は全国平均に近づいている。
 - ・全国健康保険協会（高知支部）は全国平均を上回る53.3%となっている。（平成29年度）

（表2-1 高知県 保険者種類別 特定健診対象者、受診者）

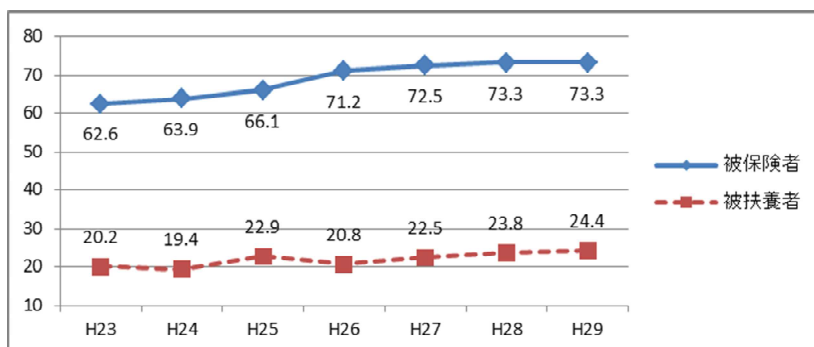
	特定健診対象者(人)						特定健診受診者(人)					
	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
市町村国保	146,434	145,610	143,357	139,316	134,033	129,675	48,505	47,251	47,122	47,928	48,115	47,360
全国健康保険協会 （高知支部）	97,976	116,682	119,951	122,686	126,009	128,187	47,998	51,312	57,462	61,380	65,220	68,260
その他 （健保組合・共済等）	63,209	55,148	55,235	55,587	57,976	59,426	37,021	37,702	37,827	38,833	39,875	40,406
計	307,619	317,440	318,543	317,589	318,018	317,288	133,524	136,265	142,411	148,141	153,210	156,026

（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					
	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
市町村国保	33.1% (33.7%)	32.5% (34.2%)	32.9% (35.3%)	34.4% (36.3%)	35.9% (36.6%)	36.5% (37.2%)
全国健康保険協会 （高知支部）	49.0% (39.9%)	44.0% (42.6%)	47.9% (43.4%)	50.0% (45.6%)	51.8% (47.4%)	53.3% (43.3%)
その他 （健保組合・共済等）	58.6% (68.1%)	68.4% (69.7%)	68.5% (70.4%)	69.9% (71.9%)	68.8% (73.1%)	68.0% (86.0%)
計	43.4% (46.2%)	42.9% (47.6%)	44.7% (48.6%)	46.6% (50.1%)	48.2% (51.4%)	49.2% (52.9%)

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

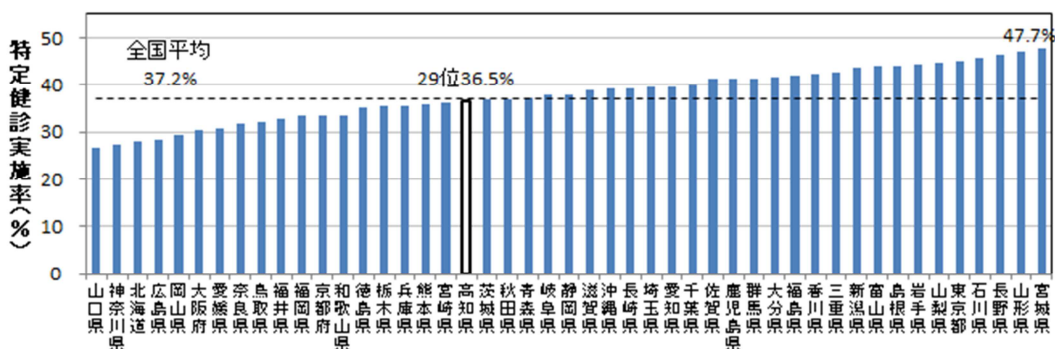
④市町村国保の実施率

ア. 都道府県別の全国比較（平成 29 年度）

○市町村国保の実施率は 36.5%で全国 29 位

- ・平成 29 年度の本県の実施率は 36.5%で、全国平均 37.2%より 0.7 ポイント低く、全国 29 位となっている。

（図 19 平成 29 年度 都道府県別 市町村国保の特定健診実施率）



出典：『平成 29 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）

イ. 性別・年齢階層別の実施率（平成 29 年度）

○40 歳代の男性の実施率が低い。

- ・全体では男性 32.9%、女性 39.9%の実施率であり、女性の実施率が高い。
- ・男性、女性ともに、年齢が高くなるにつれて、実施率は高くなる傾向にある。
- ・男性の 40 歳代の実施率が 20%以下と非常に低い。
- ・男性は 50 歳代までは全国平均を上回っているが、60 歳代前半以降は全国平均を下回っている。
- ・女性は全年代が全国平均を下回っている。

（表 3 平成 29 年度 男女別・年齢階層別 市町村国保 特定健診実施率）

		40～74歳							
		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	
高知県	全体	36.5%	19.9%	20.3%	24.3%	28.1%	35.0%	42.1%	43.3%
	男性	32.9%	18.5%	19.3%	23.2%	25.5%	29.7%	38.5%	40.9%
	女性	39.9%	21.8%	21.7%	25.7%	30.8%	39.5%	45.2%	45.2%
全国	全体	37.2%	20.0%	20.9%	24.0%	28.6%	35.9%	42.6%	45.4%
	男性	33.4%	17.9%	18.7%	21.2%	24.3%	30.5%	39.2%	43.2%
	女性	40.5%	22.7%	23.4%	27.2%	32.6%	39.9%	45.5%	47.3%

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「法定報告データ」

ウ. 市町村国保別の実施率（平成 29 年度）

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

- ・平成 29 年度の本県の市町村国保の実施率は 36.5%である。
- ・目標値である 65%を達成しているのは、梶原町、大川村の 2 町村。
- ・市部であっても、安芸市、須崎市、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。

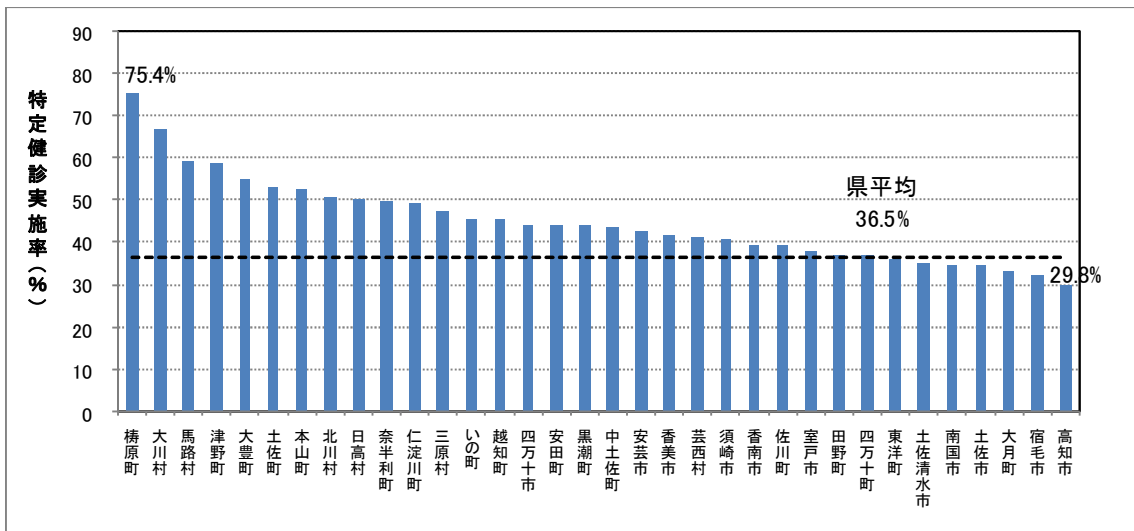
（表 4 市町村別 特定健診実施率の推移）

市町村名	24年度		25年度		26年度		27年度		28年度		29年度	
	実施率	順位	実施率	順位	実施率	順位	実施率	順位	実施率	順位	実施率	順位
高知市	25.7%	33	24.6%	32	23.7%	34	25.5%	34	28.9%	33	29.8%	34
室戸市	38.0%	21	36.6%	23	39.4%	22	38.9%	23	37.4%	26	37.7%	25
安芸市	49.1%	8	43.8%	13	44.8%	12	43.8%	16	42.1%	19	42.7%	19
南国市	29.0%	28	30.6%	28	33.2%	27	33.5%	28	33.3%	29	34.5%	30
土佐市	36.3%	22	37.1%	21	35.5%	24	37.0%	26	37.6%	24	34.4%	31
須崎市	34.7%	24	34.5%	24	36.3%	23	37.2%	25	38.7%	23	40.7%	22
土佐清水市	28.5%	30	32.5%	26	32.8%	28	33.3%	29	33.6%	28	35.0%	29
宿毛市	28.6%	29	26.9%	31	30.4%	30	30.5%	31	33.3%	29	32.3%	33
四万十市	39.0%	18	38.9%	19	40.0%	20	40.3%	21	43.0%	17	44.0%	15
香南市	40.0%	17	38.4%	20	39.9%	21	41.1%	19	37.6%	24	39.4%	23
香美市	41.4%	14	42.7%	16	43.5%	13	44.6%	15	42.6%	18	41.5%	20
東洋町	26.3%	32	30.5%	29	31.9%	29	29.7%	32	33.0%	31	35.8%	28
奈半利町	51.3%	6	53.1%	5	54.6%	4	52.4%	6	51.6%	7	49.6%	10
田野町	16.4%	34	23.4%	34	24.6%	33	29.0%	33	28.2%	34	37.1%	26
安田町	38.4%	20	44.3%	11	42.8%	15	44.7%	14	39.9%	22	43.8%	16
北川村	43.6%	12	44.1%	12	48.6%	7	43.3%	18	47.4%	9	50.5%	8
馬路村	60.2%	3	60.4%	3	67.0%	2	63.4%	3	58.6%	3	59.1%	3
芸西村	40.1%	16	40.9%	17	43.3%	14	40.2%	22	44.8%	15	41.1%	21
大川村	69.2%	2	65.3%	2	62.9%	3	72.2%	2	61.6%	2	66.7%	2
土佐町	42.1%	13	43.7%	14	45.3%	11	45.9%	10	54.3%	5	53.0%	6
本山町	48.7%	9	50.7%	6	50.2%	6	54.3%	4	52.4%	6	52.6%	7
大豊町	54.8%	4	48.3%	7	41.3%	17	46.5%	8	46.3%	11	54.9%	5
佐川町	31.8%	27	29.6%	30	29.7%	31	38.8%	24	41.1%	21	39.1%	24
越知町	48.2%	10	46.1%	9	46.2%	10	45.4%	11	45.3%	12	45.3%	14
中土佐町	49.3%	7	45.7%	10	41.7%	16	44.9%	12	44.9%	13	43.7%	18
日高村	47.3%	11	47.9%	8	48.2%	8	46.8%	7	47.4%	9	50.0%	9
梶原町	75.3%	1	76.2%	1	77.5%	1	80.4%	1	78.7%	1	75.4%	1
大月町	27.0%	31	23.8%	33	28.0%	32	33.3%	29	32.0%	32	33.1%	32
三原村	34.7%	24	39.7%	18	40.3%	19	44.9%	12	44.6%	16	47.4%	12
いの町	36.2%	23	33.4%	25	34.8%	25	40.6%	20	44.9%	13	45.5%	13
津野町	54.4%	5	53.4%	4	53.0%	5	53.7%	5	56.2%	4	58.6%	4
仁淀川町	41.1%	15	43.4%	15	47.5%	9	46.0%	9	48.3%	8	49.4%	11
四万十町	31.9%	26	31.7%	27	33.5%	26	36.8%	27	37.3%	27	36.9%	27
黒潮町	38.7%	19	37.0%	22	40.9%	18	43.4%	17	41.8%	20	43.8%	16
計	33.2%	—	32.5%	—	32.9%	—	34.4%	—	35.9%	—	36.5%	—

出典：『平成 24 年度～平成 29 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 20 平成 29 年度 市町村別 特定健診実施率)



出典：『平成 29 年度特定健康診査・特定保健指導法定報告集計情報』

(高知県国民健康保険団体連合会)

(表 5 平成 29 年度 市町村規模別 特定健診実施率)

特定健診対象者数	保険者数	特定健診実施率
1万人以上	1	29.8%
5,000人以上1万人未満	5	38.6%
1,000人以上5,000人未満	15	40.5%
1,000人未満	13	49.6%

出典：『平成 29 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、国調整交付金の国保保健事業（以下、「国保保健事業」という。）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、市町村の取組支援を行いました。その結果、国保保健事業の活用市町村は、平成 24 年度の 12 市町村から平成 29 年度は 26 市町村に拡大するとともに、国保保健事業によ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い、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、市町村が健康づくり団体を活用して受診勧奨を行う事業に対し助成を実施しました。

平成 29 年度は 13 市町村が活用し、個別訪問による受診啓発や、啓発資材の作成、健康づくり団体の合同研修会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さまざまな媒体を活用し、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、平成 28 年度からは、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、特定健診の受診で健康パスポートのポイントがたまる仕組みとすることで、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

平成 29 年度の県全体の実施率は、平成 24 年度より 5.8 ポイント上昇し 49.2%となっているものの全国平均より 3.7 ポイント低くなっています。(全国 31 位)

保険者のうち市町村国保では、平成 24 年度より平成 29 年度は 3.3 ポイント上昇し 36.5%で全国平均より 0.7 ポイント低くなっています。(全国 29 位)

本県全体の実施率は年々向上しており、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きたと考えられます。

(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 歳代前半と、退職して国保に加入する者が多くなる 60 歳代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。

また、被用者保険の被扶養者の実施率が低いことから、協会けんぽ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。

③保険者種類別の実施率（年度別）

○健保組合・共済組合・国保組合の実施率は全国平均以上

- ・健保組合・共済組合・国保組合の実施率は毎年度上昇しており、また、全国平均より高くなっているが、市町村国保や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)					
	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
市町村国保	7,485	6,754	6,861	6,977	7,110	6,955	1,361	1,116	1,229	1,112	1,320	1,623
全国健康保険協会	9,436	9,649	11,437	12,055	13,194	13,896	1,442	1,217	1,312	1,098	1,620	1,341
その他 (健保組合・共済等)	7,541	7,378	7,379	7,572	8,129	8,085	1,002	1,350	1,521	1,676	2,168	2,220
県計	24,462	23,781	25,677	26,604	28,433	28,936	3,805	3,683	4,062	3,886	5,108	5,184

（表 7-2 高知県 保険者別 特定保健指導実施率）

	特定保健指導実施率					
	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
市町村国保	18.2% (19.9%)	16.5% (22.5%)	17.9% (23.0%)	15.9% (23.6%)	18.6% (24.7%)	23.3% (25.6%)
全国健康保険協会	15.3% (12.8%)	12.6% (15.3%)	11.5% (14.8%)	9.1% (12.6%)	12.3% (14.2%)	9.7% (13.1%)
その他 (健保組合・共済等)	13.3% (16.6%)	18.3% (17.0%)	20.6% (17.3%)	22.1% (17.9%)	26.7% (19.5%)	27.5% (21.5%)
県計	15.6% (16.4%)	15.5% (17.7%)	15.8% (17.8%)	14.6% (17.5%)	18.0% (18.8%)	17.9% (19.5%)

出典：厚生労働省提供データ
(括弧書きは全国平均)

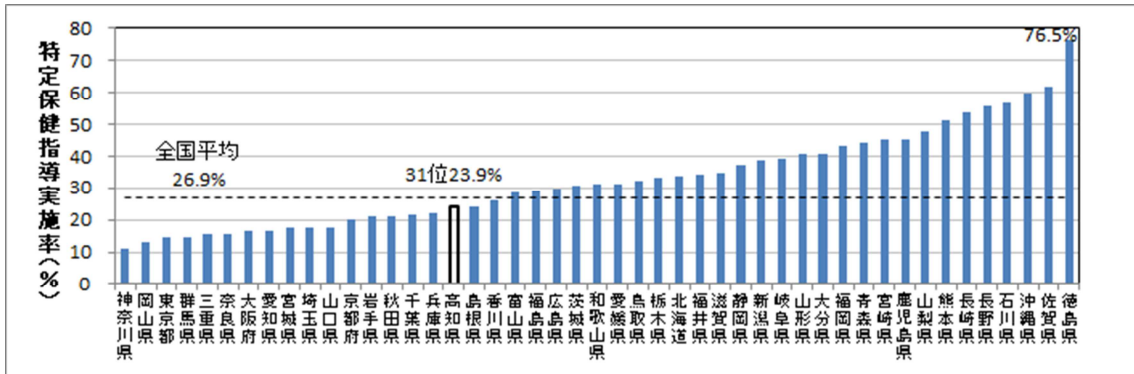
④市町村国保の実施率

ア. 都道府県別の全国比較（平成 29 年度）

○市町村国保の実施率は 23.9%で全国 31 位

- ・平成 29 年度の本県の市町村国保の実施率は 23.9%で、全国平均 26.9%より 3.0 ポイント低く、全国 31 位となっている。

(図 22 平成 29 年度 都道府県別 市町村国保 特定保健指導実施率)



出典：『平成 29 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 歳代前半の男性の実施率が低い

- ・全体では男性 21.0%、女性 27.4%の実施率であり、女性の実施率が高い。
- ・男性は全年代で女性より実施率が低い。
- ・女性は、40 歳代後半から 50 歳代前半と 60 歳代以降の実施率が高い。

(表 8 平成 29 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	23.3%	18.3%	18.0%	20.6%	19.8%	19.9%	23.6%	28.8%
	男性	21.0%	17.3%	14.7%	18.6%	18.1%	15.9%	22.4%	26.3%
	女性	27.4%	21.2%	28.3%	25.6%	22.7%	26.0%	25.5%	32.8%
全国	全体	25.6%	15.6%	16.7%	18.7%	20.4%	22.9%	28.0%	31.5%
	男性	23.7%	14.5%	15.4%	16.9%	18.1%	20.2%	26.4%	30.5%
	女性	29.0%	19.3%	20.6%	23.3%	24.9%	26.8%	30.8%	33.2%

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(平成 29 年度)

○市町村間で実施率のばらつきが大きい。

- ・平成 29 年度の本県の市町村国保の平均実施率は 23.9%である。
- ・目標値である 45%を達成しているのは、土佐市、須崎市、土佐清水市、東洋町、馬路村、大川村、土佐町の 7 市町村となっている。

(表9 市町村別 特定保健指導実施率の推移)

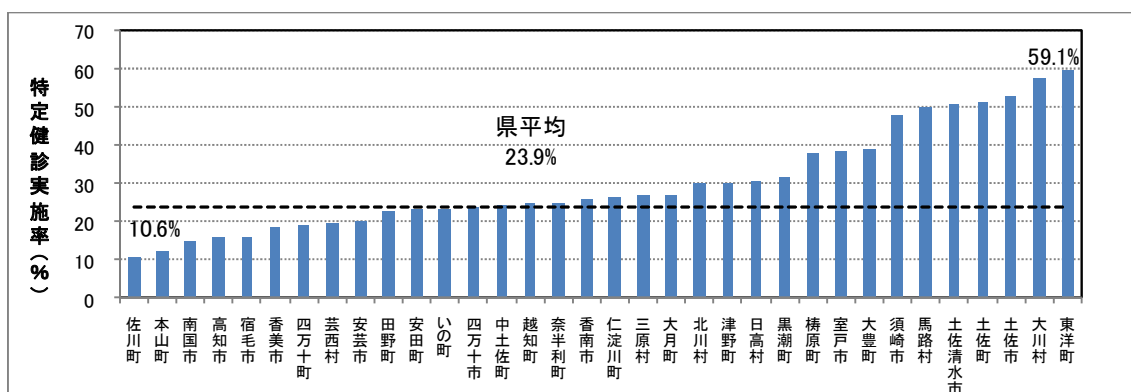
市町村名	24年度		25年度		26年度		27年度		28年度		29年度	
	率	順位	率	順位	率	順位	率	順位	率	順位	率	順位
高知市	7.4%	29	6.7%	29	7.4%	32	5.6%	33	7.6%	33	15.8%	31
室戸市	39.5%	7	30.2%	11	49.2%	3	50.4%	1	44.2%	5	38.4%	9
安芸市	27.1%	16	22.3%	18	20.4%	15	13.8%	24	12.6%	30	20.1%	26
南国市	7.3%	30	14.4%	23	18.0%	18	12.1%	26	13.5%	29	15.0%	32
土佐市	40.0%	6	35.0%	7	39.3%	6	40.6%	3	45.3%	4	52.6%	3
須崎市	42.0%	4	28.9%	13	34.8%	8	44.2%	2	43.6%	6	47.6%	7
土佐清水市	31.3%	13	29.1%	12	35.4%	7	35.3%	4	28.1%	15	50.2%	5
宿毛市	20.7%	20	14.8%	22	13.3%	25	9.7%	29	11.6%	32	15.9%	30
四万十市	10.0%	27	13.5%	24	14.7%	24	9.1%	30	20.7%	23	23.7%	22
香南市	17.8%	22	13.5%	24	17.3%	21	16.6%	20	28.2%	13	26.0%	18
香美市	18.1%	21	18.1%	21	18.1%	17	13.0%	25	14.5%	25	18.7%	29
東洋町	47.8%	2	51.6%	1	43.3%	4	24.1%	14	61.9%	2	59.1%	1
奈半利町	14.1%	25	24.0%	17	17.1%	22	16.2%	21	23.3%	21	25.0%	19
田野町	34.3%	10	37.8%	5	21.1%	14	34.1%	5	43.2%	7	22.7%	25
安田町	41.1%	5	35.5%	6	32.0%	10	32.1%	6	31.9%	12	23.1%	23
北川村	58.8%	1	42.9%	2	50.0%	2	27.8%	10	35.0%	10	30.0%	14
馬路村	7.1%	31	6.7%	29	70.0%	1	30.0%	9	71.4%	1	50.0%	6
芸西村	37.1%	8	31.9%	10	30.8%	12	24.3%	13	26.2%	19	19.4%	27
大川村	22.2%	19	33.3%	8	0.0%	34	11.1%	27	42.9%	8	57.1%	2
土佐町	17.2%	24	11.6%	27	20.0%	16	15.4%	22	42.6%	9	51.0%	4
本山町	4.5%	32	4.8%	32	15.3%	23	4.8%	34	3.8%	34	12.2%	33
大豊町	29.6%	15	39.1%	4	8.2%	30	23.1%	15	52.8%	3	39.0%	8
佐川町	33.3%	11	12.4%	26	9.6%	29	18.8%	17	13.8%	26	10.6%	34
越知町	36.0%	9	20.2%	19	31.4%	11	30.3%	7	23.7%	20	24.7%	20
中土佐町	25.8%	17	18.6%	20	9.7%	27	14.0%	23	11.8%	31	24.1%	21
日高村	33.3%	11	24.6%	15	17.8%	19	7.8%	32	27.0%	17	30.4%	12
橋原町	47.4%	3	24.4%	16	17.5%	20	19.3%	16	34.2%	11	38.0%	10
大月町	17.6%	23	40.0%	3	32.5%	9	30.2%	8	28.2%	13	26.9%	15
三原村	3.1%	34	2.8%	33	3.1%	33	11.1%	27	13.6%	27	26.7%	16
いの町	4.4%	33	0.0%	34	9.7%	27	17.2%	19	20.8%	22	23.1%	23
津野町	30.2%	14	24.8%	14	26.4%	13	25.3%	12	26.6%	18	30.2%	13
仁淀川町	7.9%	28	10.1%	28	7.7%	31	17.7%	18	27.4%	16	26.2%	17
四万十町	23.2%	18	32.3%	9	40.9%	5	27.1%	11	18.7%	24	19.0%	28
黒潮町	10.9%	26	5.2%	31	13.3%	25	8.6%	31	13.6%	27	31.5%	11
計	18.7%	—	16.6%	—	18.8%	—	16.7%	—	19.3%	—	23.9%	—

出典：『平成24年度～平成29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 平成29年度 市町村別 特定保健指導実施率)



出典：『平成29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。

また、特定保健指導を行う指導者のマンパワー不足に対応するため、受託機関の体制強化を図ることを目的に、平成 28 年度から高知県栄養ケア・ステーションが巡回型特定保健指導の実施に対する経費の補助事業を実施し、保健指導体制の強化を行いました。

さらに、平成 28 年度からは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、特定保健指導の利用で健康パスポートのポイントを獲得できる仕組みとすることで、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

平成 29 年度の県全体の実施率は、平成 24 年度より 2.3 ポイント上昇し 17.9%となっているものの全国平均より 1.6 ポイント低くなっています。(全国 37 位)

平成 29 年度の市町村国保は、平成 24 年度より 5.2 ポイント上昇し 23.9%で全国平均より 3.0 ポイント低くなっています。(全国 31 位) 併せて、マンパワー確保に向け、栄養ケア・ステーションでの巡回型特定保健指導が始まり、受託機関の体制強化につながったと考えられます。

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や受託機関の体制強化などにより、実施率の向上はみられています。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（平成 29 年度）

○目標：平成 20 年度比で 25%以上減少

○高知県の減少率：-1.37%

（参考）全国の減少率：-0.92%

(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、平成 29 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 2 期高知県医療費適正化計画においても、国と同様、平成 29 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。

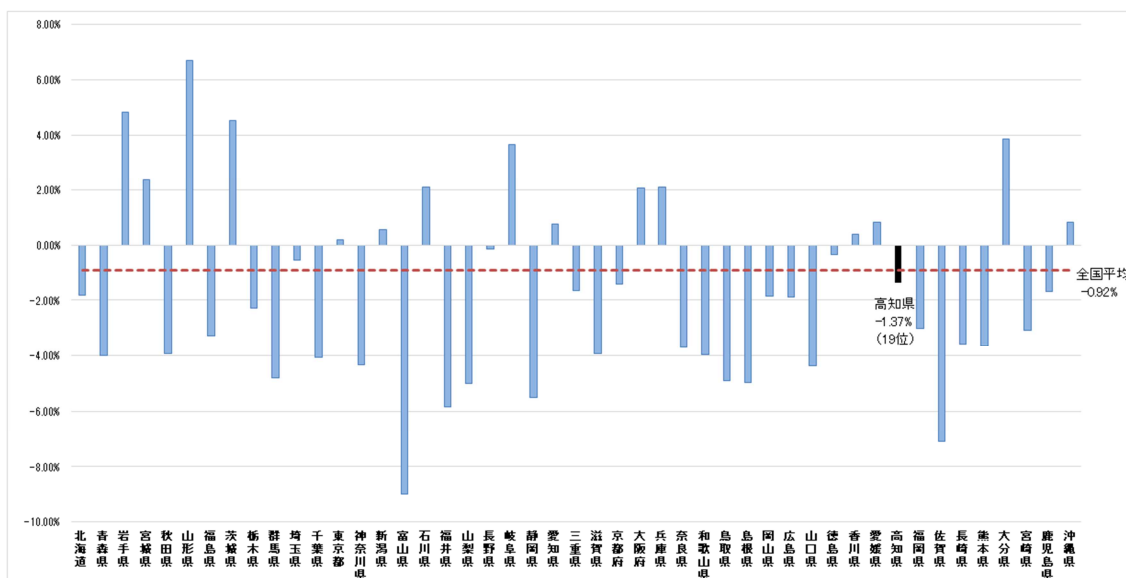
本県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率は、平成 29 年度実績で-1.37%と、平成 20 年度と比較してメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が高くなっており、全国平均より 0.45 ポイント低い状況（全国 19 位）で、目標とは依然開きがあります。（表 10）

（表 10 平成 29 年度 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（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 24 年度	3.19%	3.09%
平成 25 年度	3.94%	3.47%
平成 26 年度	1.84%	3.18%
平成 27 年度	1.75%	2.74%
平成 28 年度	-1.07%	1.06%
平成 29 年度	-1.37%	-0.92%

出典：厚生労働省提供データ

平成 24 年度～27 年度の全国平均は『第二期全国医療費適正化計画の進捗状況について』（厚生労働
（図 24）平成 29 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）



出典：厚生労働省提供データ

平成 29 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 15 万 6 千人のうち約 28.9%（該当者 16.7%、予備群 12.2%）の約 4 万 5 千人（該当者約 2 万 6 千人、予備群約 1 万 9 千人）となっており、全国平均約 27.1%（該当者 15.1%、予備群 12.0%）より約 1.8 ポイント高く全国 7 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 42.6% と高く、女性は 14.3% となっています。（表 11）

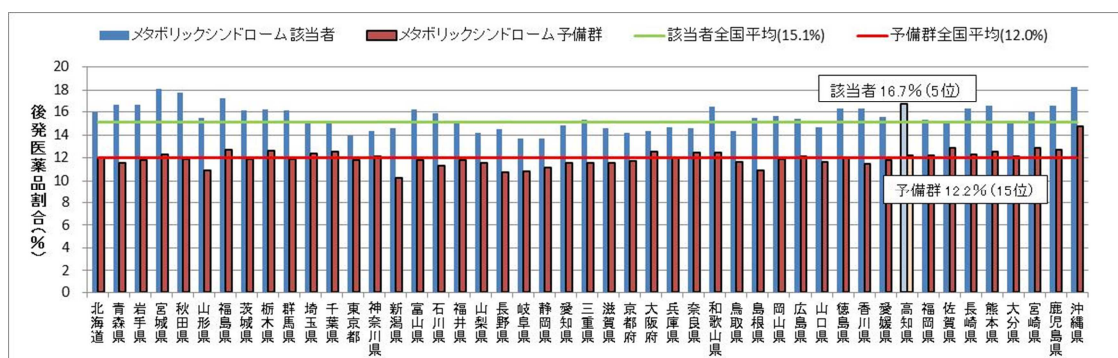
（表 11 平成 29 年度 高知県の特定健診受診者に占めるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の人数・割合）

年齢	平成29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	14,021	10,941	2,429	488	1,912	291	4,341	779	17.3%	4.5%	13.6%	2.7%	31.0%	7.1%
45～49歳	13,239	11,041	2,421	621	2,490	380	4,911	1,001	18.3%	5.6%	18.8%	3.4%	37.1%	9.1%
50～54歳	11,334	9,862	2,102	642	2,750	549	4,852	1,191	18.5%	6.5%	24.3%	5.6%	42.8%	12.1%
55～59歳	12,082	10,363	2,053	637	3,364	815	5,417	1,452	17.0%	6.1%	27.8%	7.9%	44.8%	14.0%
60～64歳	10,190	9,640	1,819	629	3,025	976	4,844	1,605	17.9%	6.5%	29.7%	10.1%	47.5%	16.6%
65～69歳	11,025	12,586	2,054	812	3,448	1,497	5,502	2,309	18.6%	6.5%	31.3%	11.9%	49.9%	18.3%
70～74歳	8,804	10,898	1,599	760	2,900	1,653	4,499	2,413	18.2%	7.0%	32.9%	15.2%	51.1%	22.1%
合計	80,695	75,331	14,477	4,589	19,889	6,161	34,366	10,750	17.9%	6.1%	24.6%	8.2%	42.6%	14.3%
	156,026		19,066		26,050		45,116		12.2%		16.7%		28.9%	

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
17.1%	3.7%	12.8%	2.1%	30.0%	5.7%
18.2%	4.6%	17.4%	3.1%	35.5%	7.7%
18.2%	5.5%	21.9%	4.6%	40.1%	10.0%
17.6%	5.7%	25.3%	6.3%	42.9%	12.1%
17.4%	6.0%	28.3%	8.3%	45.7%	14.3%
17.2%	6.1%	30.3%	10.2%	47.5%	16.3%
16.5%	6.1%	30.4%	12.1%	46.9%	18.2%
17.5%	5.3%	22.4%	6.4%	39.9%	11.8%
12.0%		15.1%		27.1%	

（図 25 平成 29 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。

平成 29 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)

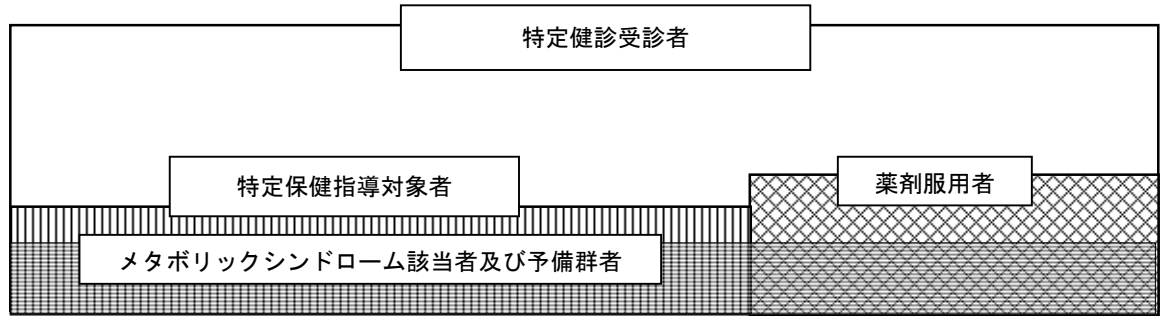
(表 12 平成 29 年度 高知県 特定健診受診者のうち薬剤を服用している者の割合)

	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	6.42%	0.45%	5.02%	0.88%	1.16%
脂質異常症の治療に係る薬剤服用者	2.24%	0.12%	1.43%	0.34%	0.45%
糖尿病治療に係る薬剤服用者	0.78%	0.06%	0.73%	0.11%	0.17%

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

$$\text{計算式} = \frac{\text{平成 20 年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}^{\ast} - \text{平成 29 年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}^{\ast}}{\text{平成 20 年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}}$$

※ 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)に各年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群者の出現割合を算出し、平成 29 年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 28 年度からは、健診結果から医療機関への受診が必要でありながら受診をしていない人や治療中断者に対して、保険者が受診勧奨をして医療機関につなぎ、生活習慣病の発症や重症化を予防する血管病の重症化予防対策に取り組みました。

こうした取り組みをふまえ、平成 30 年 1 月には、高知県医師会・高知県糖尿病医療体制検討会議・高知県の三者で高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定し、これまでの受診勧奨に加え、保険者と医療機関が連携した保健指導にも取り組んでいくこととしました。

(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、平成 29 年度の本県の特定健診において受診者約 15 万 6 千人のうち 28.9%の約 4 万 5 千人となっており、その内訳は、該当者の割合が 16.7% (約 2 万 6 千人) で全国 5 位、予備群の割合が 12.2% (約 1 万 9 千人) で全国 15 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 42.6%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 (平成 29 年度)

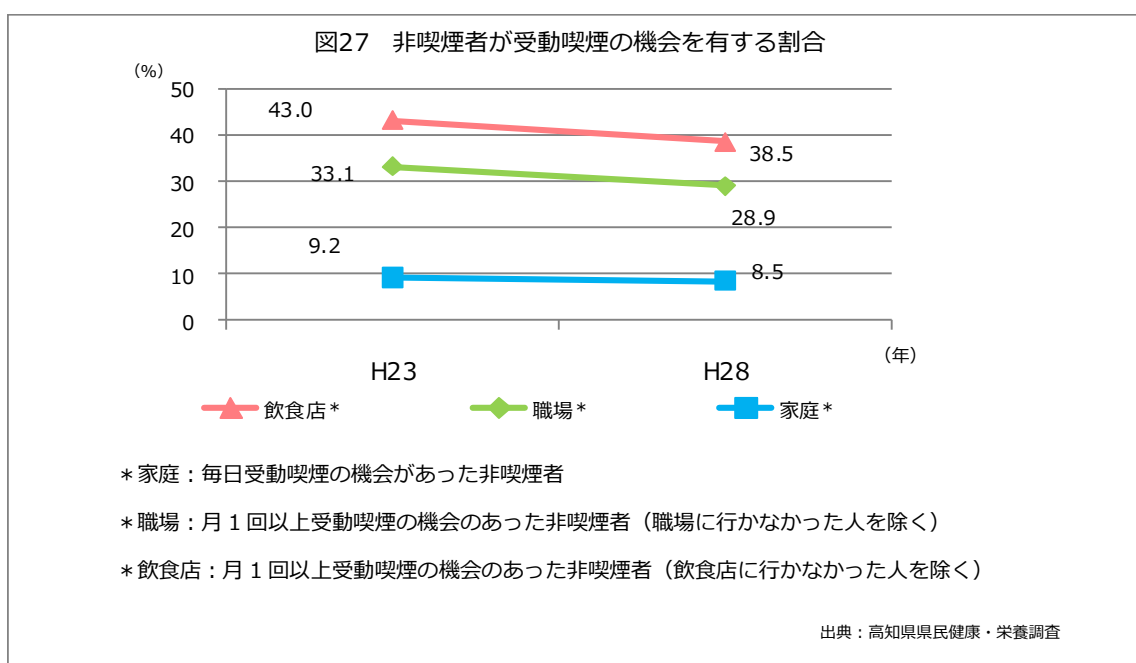
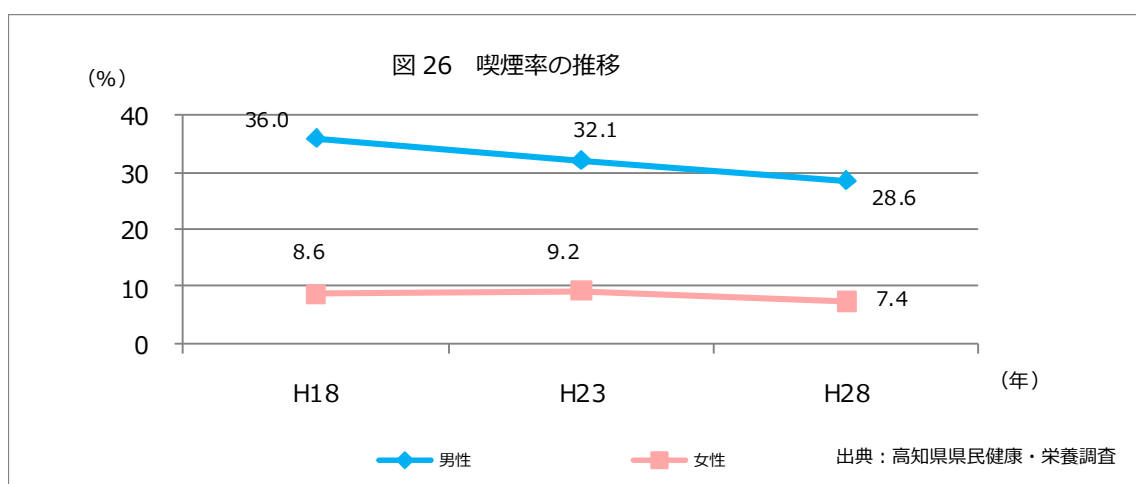
- よさこい健康プラン 2 1 の目標値 (令和 4 年度)
 - ・喫煙率 成人男子：20%以下、 成人女子：5%以下
 - ・受動喫煙の機会を有する人の割合を次の割合以下
 - 家庭：3%、 職場：10%、 飲食店：14%
- 高知県の状況 (平成 28 年高知県県民健康・栄養調査)
 - ・喫煙率 成人男子：28.6%、 成人女子：7.4%
 - ・受動喫煙の機会を有する人の割合
 - 家庭：8.5%、 職場：28.9%、 飲食店：38.5%
- (参考) 全国の状況 (平成 28 年国民健康・栄養調査)
 - ・喫煙率 成人男子：30.2%、 成人女子：8.2%
 - ・受動喫煙の機会を有する人の割合
 - 家庭：7.7%、 職場：30.9%、 飲食店：42.2%

(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、平成28年度で、男性28.6%、女性7.4%と、平成23年度に比べてそれぞれ3.5ポイント、1.8ポイント減少しており、徐々に減少傾向となっています。(高知県県民健康・栄養調査)(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、平成28年度で飲食店38.5%、職場28.9%、家庭8.5%と平成23年度に比べてそれぞれ4.5ポイント、4.2ポイント、0.7ポイント減少しています。(高知県県民健康・栄養調査)(図27)



(3) たばこ対策の取組

○禁煙支援体制の強化

喫煙をやめたい人と禁煙治療を行う医療機関のつなぎや禁煙に取り組んでいる人のための相談体制の整備など、禁煙支援体制を強化するため、とさ禁煙サポーターズを平成22年度から養成してきました(922名：平成30年3月末時点)。とさ禁煙サポーターズは、薬局などそれぞれの職場で禁煙指導を行ったり、乳幼児健診や特定健診、また健康づくりイベントの場などで、禁煙を支援する保健指導を実施しました。

また、平成25年度から、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(103機関：平成30年3月末時点)や高知家健康づくり支援薬局(264か所：平成30年3月末時点)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

公共施設、事業所等での受動喫煙防止対策を進めることにより、未成年者や非喫煙者への受動喫煙の機会を減らすことを目的に、平成20年度から受動喫煙防止対策に取り組む飲食店を「空気もおいしい！認定店」として認定する事業を実施し、認定施設は210施設(平成30年3月末時点)まで増加しました。また、平成25年度からは、飲食店を除く事業所や施設を対象に、受動喫煙防止対策に取り組む施設を認定する「ノンスモーカー応援施設」認定事業を実施し、377施設(平成30年3月末時点)まで増加しました。加えて、それぞれの施設で、受動喫煙防止のステッカーやのぼりの掲示等により、受動喫煙防止に関する情報発信も実施しました。

そのほか、妊産婦、子どもへの受動喫煙防止対策として、啓発用のチラシを作成し、市町村において母子健康手帳配付時等に配付し、啓発を実施しました。

○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、禁煙治療や医療機関を掲載した啓発リーフレットや、テレビやラジオ等メディアを活用した周知啓発を実施しました。また、市町村や健康づくり団体と連携して、乳幼児の健診や育児相談、各種健康づくりのイベントを活用し、禁煙相談や受動喫煙相談などを実施しました。

さらに、未成年の喫煙防止対策として、平成25年度から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喫煙防止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等の取組等により、本県の喫煙率は減少傾向にあり、目標には達していないものの、改善傾向にあります。また、受動喫煙の機会を有する人の割合や、禁煙・完全分煙を実施する施設は増加傾向となっており、環境面からもたばこ対策の取組は進んできています。

(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、全国と比較すると男女とも喫煙率は全国より低い状況にあります。が、(全国喫煙率 男性 30.2%、女性 8.2%：平成 28 年国民健康・栄養調査)、引き続き禁煙支援の取組を継続するとともに、令和 2 年度から全面施行となる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、対策の強化を推進します。

また、平成 30 年度からは、高知県ワークライフバランス推進企業認証制度の認証項目に「健康経営」を新設し、要件の一つに「受動喫煙対策」の取組を位置づけ、職場での受動喫煙対策が進むよう取り組みを推進しています。

5. 高血圧対策

(1) 目標の達成状況 (平成 29 年度)

○よさこい健康プラン 2 1 の目標値 (令和 4 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

○高知県の状況

- ・収縮期血圧の平均値：男性 141mmHg 女性 134mmHg
- ・収縮期血圧 130mmHg 以上の人の割合：男性 75% 女性 58.1%

(参考) 全国の状況 (40-89 歳) (平成 28 年国民健康・栄養調査)

- ・収縮期血圧の平均値：男性 136.1mmHg 女性 130.3mmHg
- ・収縮期血圧 130mmHg 以上の人の割合：男性 64.8% 女性 48.9%

(2) 高血圧の状況

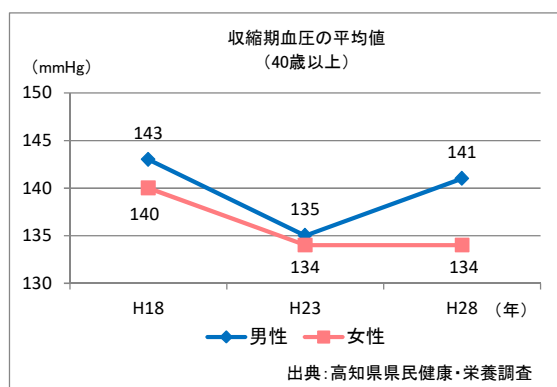
高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子であり、日本人の循環器疾患の発症や死亡に対する影響が大きいことが明らかにされています。

本県の 40 歳以上の収縮期血圧の平均値は、平成 28 年の県民健康・栄養調査で、男性 141 mm Hg、女性 134 mm Hg 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、女性の血圧値は横ばいとなっています。収縮期血圧 130 mm Hg 以上の人

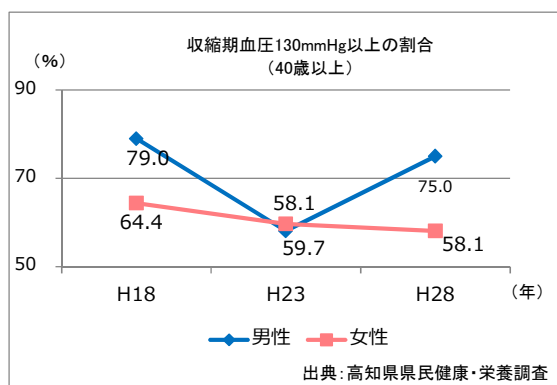
の割合は、男性 75.0%、女性 58.1%であり、女性の割合は減少しているものの男性の割合は増加しています。(図 28、図 29)

一方、本県の特定健診結果から、平成 22 年度と平成 27 年度、平成 29 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、平成 29 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 30)

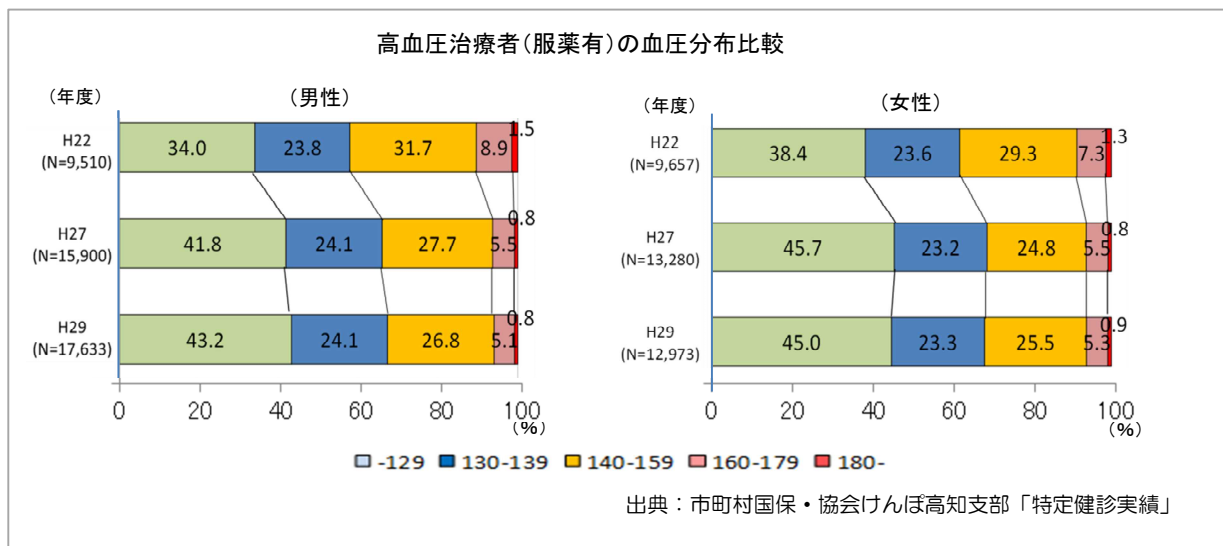
(図 28 収縮期血圧の平均値)



(図 29 収縮期血圧 130mmHg 以上の割合)



(図 30 高血圧治療者(服薬有)の血圧分布比較)



(3) 高血圧対策の取組

○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。

○潜在的高血圧患者の発見と治療へのつなぎ

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。

さらには、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やコンビニエンスストア、食品メーカー等と連携し、減塩商品の紹介、減塩料理の提案等を行う「減塩プロジェクト」や、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。

また、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

平成28年高知県県民健康・栄養調査においては男性の血圧値の状況は改善がみられていませんが、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、特定健診の結果においては治療中の方の血圧のコントロール率は改善しています。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、日本高血圧学会「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

関係機関による対策の推進により、血圧コントロールの改善など一定の改善はみられていますが、より一層対策を強化していくために、高血圧と脳血管疾患・心疾患等との関連や、高血圧を予防するための適切な生活習慣について啓発を継続します。

また、医療機関、健診機関、薬局等での家庭血圧測定と記録の指導の継続や、職場における高血圧予防対策の展開、官民協働での減塩プロジェクトの推進、健診後に医療機関への受診が必要な未受診者への受診勧奨等に取り組んでいきます。

併せて、高知家健康パスポート事業を活用した家庭血圧測定の普及啓発を行い、県民の保健行動の定着を図っていきます。

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. 平均在院日数

(1) 目標の達成状況（平成29年）

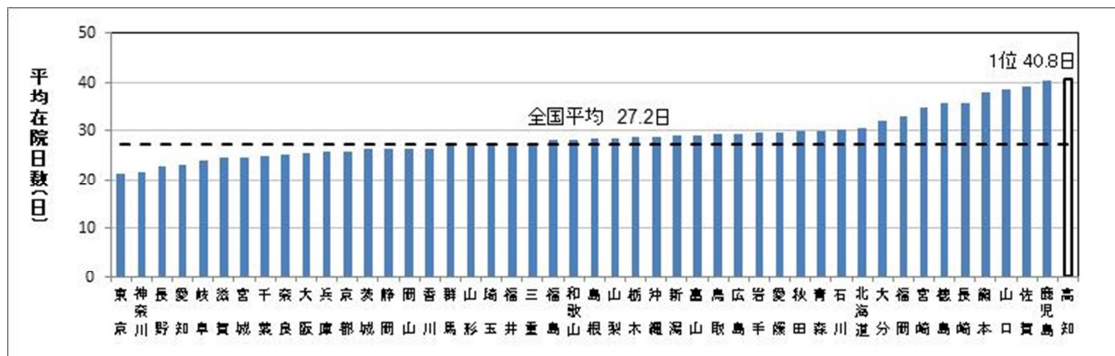
- 平均在院日数（介護療養病床を除く）の目標値・・・43.1日以内
 - 高知県の平均在院日数（介護療養病床を除く）実績値・・・40.8日（全国1位）
 - ・本県の平均在院日数（介護療養病床を除く）は40.8日で、目標値43.1日より2.3日短い。
- （参考）全国の平均在院日数（介護療養病床を除く）実績値・・・27.2日

(2) 平均在院日数の短縮状況

①都道府県別の全国比較（平成29年）

平成29年における本県の全病床（介護療養病床を除く）の平均在院日数は全国1位の40.8日となっており、全国平均27.2日より13.6日長く、最も平均在院日数の短い東京都の21.2日より19.6日長くなっています。（図31）

（図31 平成29年 全病床（介護療養病床を除く）の平均在院日数）



出典：『病院報告』（厚生労働省）
医療療養病床は「病院報告」（厚生労働省）より算出

②平均在院日数の年度別推移

- 平成29年の全病床（介護療養病床を除く）の平均在院日数は、平成24年と比べ、全国平均は2.5日、本県では3.5日の短縮。

平成29年の全病床（介護療養病床を除く）の平均在院日数は、平成24年と比べると3.5日短縮し、全国平均の2.5日短縮と比べ1日多くなっています。また、本県においては精神病床、結核病床の平均在院日数は増加していますが、一般病床や医療療養病床の平均在院日数は減少しています。（表13）（図32）

（表13 病床別 平均在院日数の推移）

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	24年→29年
高知県	44.3	43.6	42.9	41.8	41.1	40.8	▲ 3.5
全国	29.7	29.2	28.6	27.9	27.5	27.2	▲ 2.5

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	24年→29年
高知県	23.0	22.6	22.0	21.5	21.3	21.3	▲ 1.7
全国	17.5	17.2	16.8	16.5	16.2	16.2	▲ 1.3

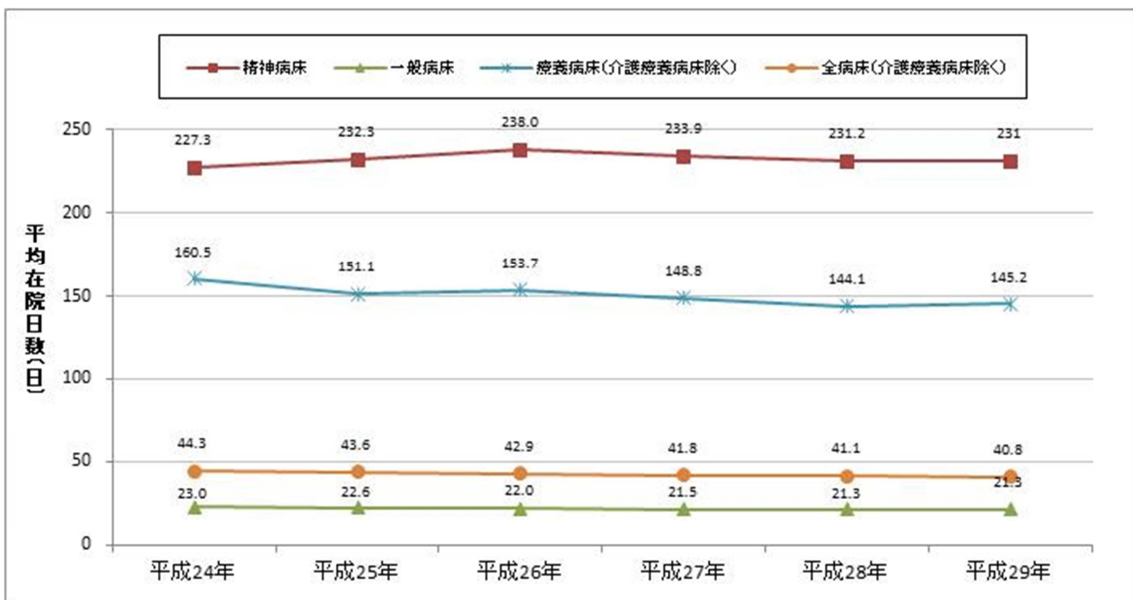
	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	24年→29年
高知県	160.5	151.1	153.7	148.8	144.1	145.2	▲ 15.3
全国	152.4	150.1	147.2	142.2	137.4	133.2	▲ 19.2

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	24年→29年
高知県	227.3	232.3	238.0	233.9	231.2	231.0	3.7
全国	291.9	284.7	281.2	274.7	269.9	267.7	▲ 24.2

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	24年→29年	
高知県	感染症病床	—	—	—	—	—	—	
	結核病床	37.4	43.8	41.2	44.4	55.3	46.7	9.3
全国	感染症病床	8.5	9.6	8.9	8.2	7.8	8	▲ 0.5
	結核病床	70.7	68.8	66.7	67.3	66.3	66.5	▲ 4.2

出典：『病院報告』（厚生労働省）
医療療養病床は「病院報告」（厚生労働省）より算出

(図 32 病床別 平均在院日数の推移)



出典：『病院報告』（厚生労働省）
医療療養病床は「病院報告」（厚生労働省）より算出

③二次医療圏別の全病床の平均在院日数の推移

- 二次医療圏の平均在院日数のばらつきが大きい。
 - ・全圏域とも減少傾向にある。
 - ・平成 29 年の全病床の平均在院日数が最も長いのは高幡医療圏の 62.3 日、最も短いのは中央医療圏の 44.5 日であり、両者は 1.4 倍の差がある。

(表 14 二次医療圏別・全病床 平均在院日数)

単位(日)

	安芸	中央	高幡	幡多	県平均	全国
平成24年	68.0	49.5	74.1	45.6	50.7	31.2
平成25年	64.2	48.9	66.9	44.4	49.7	30.6
平成26年	62.8	48.0	63.0	43.6	48.8	29.9
平成27年	57.8	46.5	62.6	42.9	47.3	29.1
平成28年	57.7	45.4	61.3	43.2	46.4	28.5
平成29年	60.6	44.5	62.3	44.7	45.9	28.2

出典：『病院報告』（厚生労働省）

(3) 平均在院日数短縮に向けた取組

①医療機関の機能分化と連携

○医療情報の提供

医療法では、医療機関における診療内容に関する一定の情報についての報告を義務付けるとともに、その情報を住民や患者に対し分かりやすい形で提供することで、適切な医療機関の選択を支援する医療機能情報提供制度を設けています。

本県では、医療機関がインターネット上から医療機能情報を登録でき、かつ、県民の方々がその情報を閲覧できるシステム「こうち医療ネット」で、各医療機関の診療科目、診療日、診療時間、診療内容（在宅医療の有無を含む。）、医療の実績、従事者数などの情報を公開することにより、県民の適切な医療機関の選択を支援しました。

〔平成 29 年度の利用状況（アクセス件数）：256,626 件〕

○医療連携体制の構築

患者の医療需要に応じた適切な医療機能が提供できるよう、今後不足が見込まれる病床機能への転換に必要な施設や設備の整備のための支援を行うとともに、医療連携に必要な患者の基本情報を共有するために、かかりつけ連携手帳の普及に取り組みました。

〔回復期への転換支援 2 医療機関
かかりつけ連携手帳の配布 20,000 部〕

また、第 2 期医療費適正化計画に記載した地域連携クリニカルパスについては、脳卒中の地域連携クリニカルパスが普及し、治療面だけではなく、症例検討会や研修会

などを通じて多職種連携が図られましたが、がんや急性心筋梗塞、糖尿病の分野では取組が進んでいません。

○医療情報ネットワークによる情報共有

高知県医療情報通信技術連絡協議会が進めている医療機関や薬局・介護系事業所等が保有する医療や介護の情報を共有するシステムの構築へ支援を行いました。

また、第2期医療費適正化計画に記載したへき地医療情報ネットワークについては平成24年3月時点では26カ所であった参加施設が平成30年3月時点では32箇所に増加しており、画像転送による診断支援や多地点遠隔WEB会議などICTによる診療支援を図りました。

○地域医療支援病院による支援

第2期医療費適正化計画に記載した地域医療支援病院については、地域の医療機関と患者の紹介・逆紹介や医療機器の共同利用等を通して地域の医療機関の後方支援を行い、医療機関の機能分担と連携を推進しました。

②在宅医療・地域包括ケアの推進

○在宅医療の推進

ICTを活用した患者の病態にあった医療機関間の円滑な転院につながるシステムの構築、訪問看護師の養成・確保や中山間地域等の遠隔地への訪問看護師派遣を行う訪問看護ステーションへの支援などを行うことにより在宅医療の環境整備を図りました。

〔訪問看護ステーション数：H25 38箇所⇒H29 65箇所〕
〔訪問看護ステーション利用者実数：H26 154人⇒H29 188人〕

また、第2期医療費適正化計画に記載した急変時の在宅医療の具体的な姿や地域内でのグループ作りについては、サブアキュート¹機能を有する地域包括ケア病床への転換支援(2病院)を行うと共に、病院と地域の多職種が連携する退院支援体制の構築(6病院)やそのための人材の育成を図りました。

○地域包括ケアの推進

- ・(再掲) 地域において医療と介護の多職種が連携する退院支援体制の構築やそのための人材の育成を図りました。

〔取組医療機関数：6病院(H26～H29)〕

- ・第2期医療費適正化計画に記載した「退院前ケアカンファレンス」について、県内全域への普及拡大を図りました。

〔取組医療機関数：H23 50医療機関⇒H29 54医療機関〕

- ・在宅介護サービスの確保について、ショートステイの整備や中山間地域での介護

¹在宅や介護施設からの患者の受け入れ

サービスの充実を図るための支援を行いました。

〔中山間地域の介護サービスの確保のための支援：20市町村（H29）〕

- ・地域ケア会議の実践等を通じて介護保険における保険者機能や地域包括支援センターのコーディネート機能の強化を図りました。

〔地域ケア会議の実施：全保険者（29市町村、1広域連合）（H29）〕

- ・高齢者の見守りや生活支援などの仕組みづくりを担う生活支援コーディネーターの育成を支援しました。
- ・在宅介護に配慮した住宅の整備・改造の支援など高齢者の住まいの確保を図りました。

〔高齢者の住まいの確保に向けた支援：2町村
住宅改造への支援：17市町村、1広域連合（H29）〕

（４）平均在院日数の短縮に向けた取組に対する評価・分析

本県の平成29年における全病床（介護療養病床を除く）の平均在院日数は、平成24年と比較して3.5日短縮の40.8日となりましたが、全国平均より13.6日長く全国1位となっています。（図31）

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

（参考2：平成29年 人口10万人当たりの病床数）

単位（床）

	全病床数 （介護療養病床を除く）	一般病床	医療療養病床	精神病床
高知県	2,552.1	1,108.5	658.8	508.0
全国	1,229.7	703.4	218.7	262.6

出典：『病院報告』（厚生労働省）

（参考3：平均在院日数の算出方法）

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

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

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

（５）平均在院日数の短縮に向けた課題と今後の施策について

第2期高知県医療費適正化計画では、平均在院日数の目標を43.1日以内と定めていましたが、平成29年実績は40.8日となっていることから、目標を達成しています。ただ

し、依然として全国平均と比較して平均在院日数は長くなっており、短縮に向けより一層の取組が必要です。

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や、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。

しかし、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ために、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できるよう、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構築を図って行くことが必要です。

2. 後発医薬品の使用促進

(1) 後発医薬品の使用状況

限られた医療費資源を有効に活用する観点から、平成 25 年に厚生労働省が策定した後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップにおいて、国や関係者が取り組むべき施策等が定められ、国としては、令和 2 年 9 月末までに後発医薬品の数量シェアを 80%以上とするとの目標を定めています。

これらを踏まえ、本県において、以下に掲げるような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、平成 29 年度実績で 67.5%であり、平成 25 年度時点と比べて 20.5%増加しています。(表 15)

(表 15 高知県 後発医薬品の使用割合の推移)

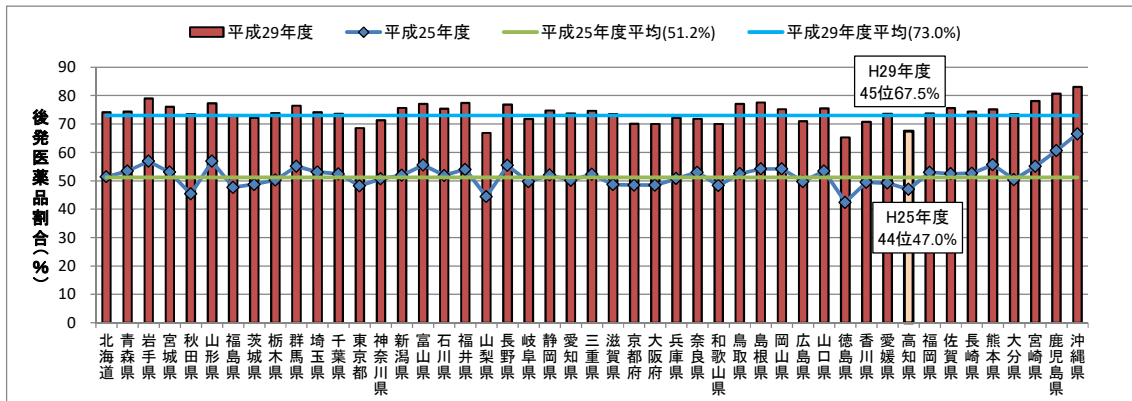
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
高知県	47.0%	53.4%	57.3%	63.5%	67.5%
全国順位	44位	45位	45位	45位	45位
全国平均	51.2%	58.4%	63.1%	68.6%	73.0%

出典：『調剤医療費の動向』（厚生労働省）

※各年度末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 33 平成 25 年度及び平成 29 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）

※各年度末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るため、医療関係者に対して講演会・研修会の開催、また県民に対しては県広報誌等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等の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。

○後発医薬品差額通知等の実施

各医療保険者において、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。）の送付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、差額通知を実施する市町村は平成 25 年度末で 32 市町村でしたが、平成 29 年度からは全 34 市町村で実施しています。また、差額通知の対象年齢を全年齢としている市町村は平成 25 年度末で 19 市町村でしたが、より多くの被保険者に通知するよう県から働きかけた結果、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 25 年度末 47.0%（全国 51.2%）から平成 29 年度末 67.5%（全国 73.0%）と 20.5 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、使用割合は全国 45 位（平成 29 年度末）となっており、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2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まいりましたが、平成30年3月処方分の後発医薬品使用割合は67.5%であり、令和2年9月までに後発医薬品の使用割合を80%とする国の目標を達成するためには、以下の取組みを強化していく必要があります。

○県民等への啓発

これまでどおり、医療関係者を対象とした講演会等を開催し、後発医薬品への理解の促進を図るとともに、県民に対しては県広報誌等の媒体を活用した啓発を行います。また、県民世論調査結果において、後発医薬品を選択した理由として薬剤師からの勧奨が多かったことから、高知県薬剤師会の協力のもと、薬局店頭での薬剤師からの声かけ等を強化します。

○後発医薬品採用のための環境整備

医療機関への働きかけを強化し、県や医療機関のホームページにおいて、後発医薬品採用マニュアルや後発医薬品採用基準、採用後発医薬品リストの公開を進め、他の医療機関、薬局が後発医薬品を採用しやすくするための環境をさらに整えます。

○後発医薬品差額通知等の実施

引き続き医療保険者において、後発医薬品の希望カード等の配布や差額通知に取り組むことにより、後発医薬品の使用促進を図ります。

また、今後、医療費の増大が見込まれる中では、重複投薬の是正等、医薬品の適正使用を推進することが重要です。併せて、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²を活用する必要があります。

このため、県は、かかりつけ薬局の意義・有用性などについて県民への周知を図るとともに、お薬手帳の利用の定着化や1人一冊化を推進し、医療保険者においては、レセプトデータ等を活用し、重複服薬者の抽出を行い、服薬情報を通知するとともに、かかりつけ薬局と連携した服薬支援を行うことにより、被保険者が安全かつ効果的な服薬ができるよう、重複多剤投薬・服薬の是正に取り組み、医薬品の適正使用を推進します。

²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。

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 第2期高知県医療費適正化計画に掲げる施策に要した費用 に対する効果（施策による効果）

第1. 平均在院日数の短縮による医療費適正化効果

第2期高知県医療費適正化計画では、平均在院日数を43.1日に短縮する目標を達成することによって、医療費の伸びは77億円抑制されると推計していました。

平均在院日数については、平成29年実績で40.8日と目標を達成しており、高知県第2期医療費適正化計画策定時に国から配布された推計ツールにこの平均在院日数を当てはめると、医療費の伸びは148億円抑制されるものと推計されます。（表16）

（表16 平均在院日数の短縮による医療費適正化効果）

短縮後の平均在院日数	平成29年度の効果額の推計
目標値：43.1日（平成29年）	77億円
実績値：40.8日（平成29年）	148億円

※ 第2期医療費適正化計画策定時に配布された医療費推計ツールによる平均在院日数の短縮による医療費適正化効果の推計

第2. 特定保健指導の実施に係る費用対効果

厚生労働省が設置している「特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ」の取りまとめ（平成28年3月）においては、特定保健指導による生活習慣病関連の1人当たり外来医療費等について、積極的支援参加者と不参加者を経年分析（平成20～25年度）して比較した結果、1人当たり入院外医療費について年平均約6,000円の差異が見られました。

このような結果も踏まえ、引き続き、特定保健指導の実施率向上に向けた取組を進めていきます。

第5章 医療費推計と実績の比較・分析

第1. 第2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2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24年度の推計医療費①3,089億円から、平成29年度には②3,564億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、平成29年度の医療費は③3,472億円となると推計されていました（適正化後）。

2. 実績医療費

平成29年度の実績医療費は、⑤3,207億円となっており、平成24年度医療費①3,089億円より⑥118億円増加したものの、適正化取組後の推計医療費③3,472億円と比較した場合、⑦265億円減少しています。

また、平成24年度の医療費を平成23年度の実績を基に国が推計し算出し直した⑧3,048億円と平成29年度実績医療費⑫3,207億円と比較すると、⑬159億円の増加をしているものの、国が算出し直した平成29年度の医療費見込み推計額⑩3,425億円より⑭218億円の減少となりました。

（表17 医療費推計と実績の差異）

		第2期医療費適正化計画における医療費		計画策定後に23年度実績を基に国で算出し直した額	
計 画 策 定 時	平成24年度医療費（見込み）	3,089億円	①	3,048億円	⑧
	平成29年度医療費見込みの推計	医療費適正化取組前	3,564億円	②	⑨
		医療費適正化取組後	3,472億円	③	
	平成24年度医療費と平成29年度医療費適正化取組後の増減額（③－①又は⑩－⑧）		383億円	④	377億円
平成29年度実績医療費		3,207億円	⑤	3,207億円	⑫
平成24年度医療費と平成29年度実績医療費との差異（⑤－①又は⑫－⑧）		118億円	⑥	159億円	⑬
平成29年度の推計（医療費適正化後）と実績との差異（⑤－③又は⑫－⑩）		▲265億円	⑦	▲218億円	⑭

第2. 医療費の増加要因

平成24年度医療費（平成23年度医療費実績を基に算出し直した額）⑧と平成29年度実績医療費⑫の比較では、⑬159億円、5.2%の増加となりました。

国の分析ではこの要因は、人口変動の影響で5.1%の減少となっている一方で、高齢化の影響で5.2%、その他（医療の高度化・患者負担の見直し等）で6.7%の増加となっています。

また、第2期医療費適正化計画期間中の平成26年度と平成28年度に行われた診療報酬改定（改定率：平成26年度 +0.1%、平成28年度 ▲1.33%）の影響で1.23%の減少となっています。（表18）

（表18 医療費実績（見込み）における増加要因）

		増減割合	影響額	
平成24年度医療費と平成29年度医療費適正化取組後の増減額合計		⑮	5.2%	159億円
要因	人口変動	⑯	▲5.1%	▲162億円
	高齢化	⑰	5.2%	158億円
	平成26・28年度診療報酬改定	⑱	▲1.23%	▲39億円
	その他	⑲	6.7%	202億円

第6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2期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2期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していますが、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2年年9月末までに後発医薬品の使用割合を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、県民等への啓発や、県のホームページ等において、後発医薬品採用マニュアルや後発医薬品採用基準、採用後発医薬品リストの公開を進め、他の医療機関、薬局が後発医薬品を採用しやすくするための環境整備等の取組をより一層促す必要があります。

第3. 今後の対応

平成30年度から令和5年度を期間とする第3期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、医薬品の適正使用といった医療の効率的な提供の推進に向け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3期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。