

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

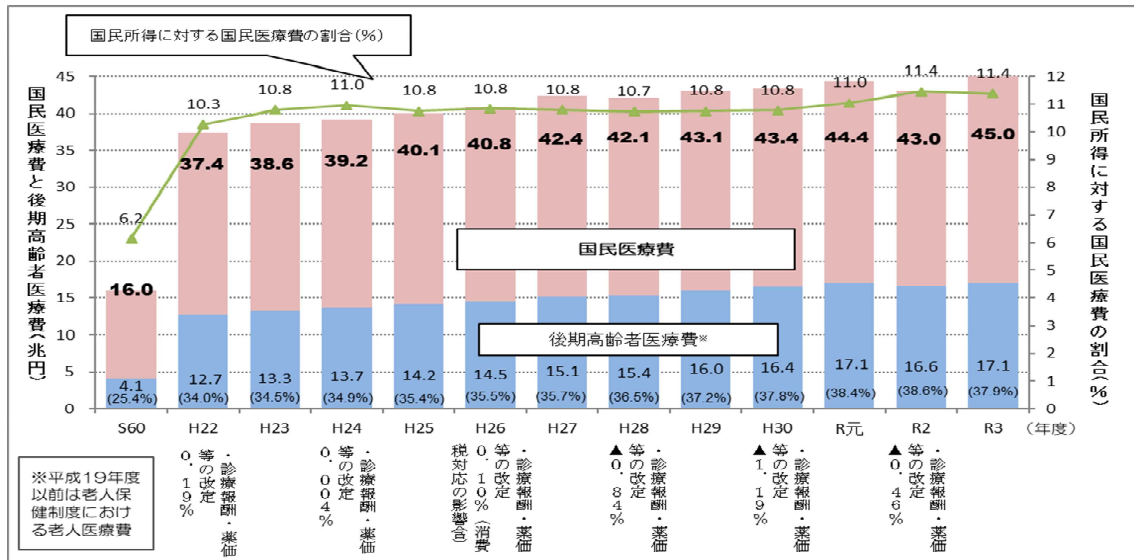
① 高知県の医療費の状況

- 1人当たりの県民医療費は471千円で全国1位。(令和3年度)
- 1人当たりの入院医療費は226千円(全国1位)で、全国平均の1.7倍。(令和3年度)
- 県民医療費は県民所得の18.4%を占め、全国(11.4%)の約1.6倍。(令和2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。

全国の医療費を示す令和3年度の国民医療費¹は、約45兆円で、平成27年度と比較して約2.6兆円、約6.1%の増加となっており、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ます(図1)。

また、令和3年度の後期高齢者医療費は約17.1兆円で、国民医療費の37.9%を占めています(図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。

国民医療費の伸び率は、国民所得の伸び率を上回っている年度が多くなっています（表1）。

（表1 国民医療費等の対前年度伸び率）

	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度
国民医療費	3.9	3.1	1.6	2.2	1.9	3.8	▲ 0.5	2.2	0.8	2.3	▲ 3.2	5.3
後期高齢者医療費	5.9	4.5	3.1	3.6	2.1	4.4	1.6	4.2	2.5	3.8	▲ 2.9	3.1
国民所得	3.4	▲ 2.0	0.2	4.0	1.1	4.2	▲ 0.1	2.1	0.6	▲ 0.3	▲ 6.6	5.5

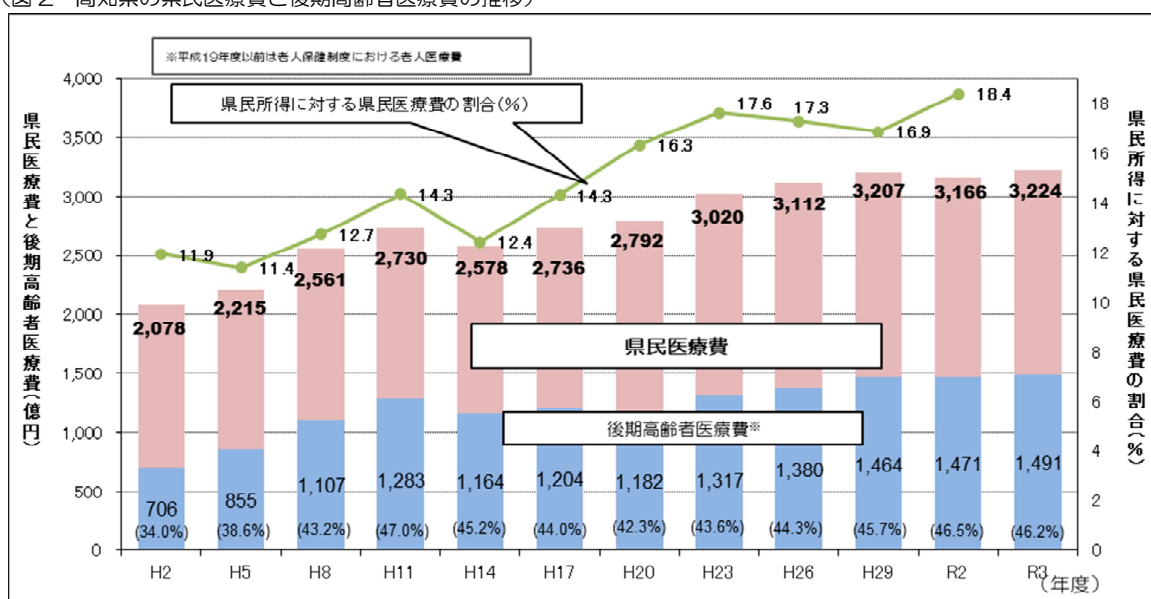
出典：国民医療費は『国民医療費の概況』（厚生労働省）／後期高齢者医療費は『事業状況報告』（厚生労働省）
国民所得は『国民経済計算』（内閣府）

本県の令和3年度の県民医療費は約3,224億円で、平成26年度と比較して約112億円、約3.6%の増加となっており、国民医療費と同様に毎年増加傾向にあります。

また、本県の後期高齢者医療費は約1,491億円で県民医療費の46.2%を占め、全国（37.9%）を大きく上回っており、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。

また、令和2年度の県民所得に占める県民医療費の割合は18.4%で、全国（11.4%）の約1.6倍となっています（図2）。

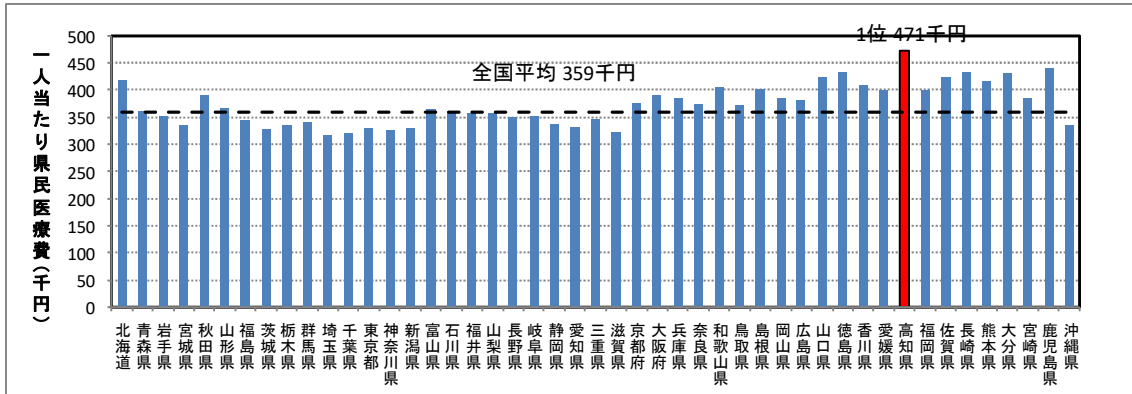
（図2 高知県の県民医療費と後期高齢者医療費の推移）



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）

令和3年度の本県の1人当たりの医療費は471千円で、全国平均（359千円）より112千円高く、全国1位となっています（図3、表2）。特に、1人当たり入院医療費は226千円と全国1位で全国平均の約1.7倍となっています（図4）。1人当たり入院外医療費については128千円で全国17位となっています（図5）。

(図3 令和3年度 都道府県別 1人当たり県民医療費)



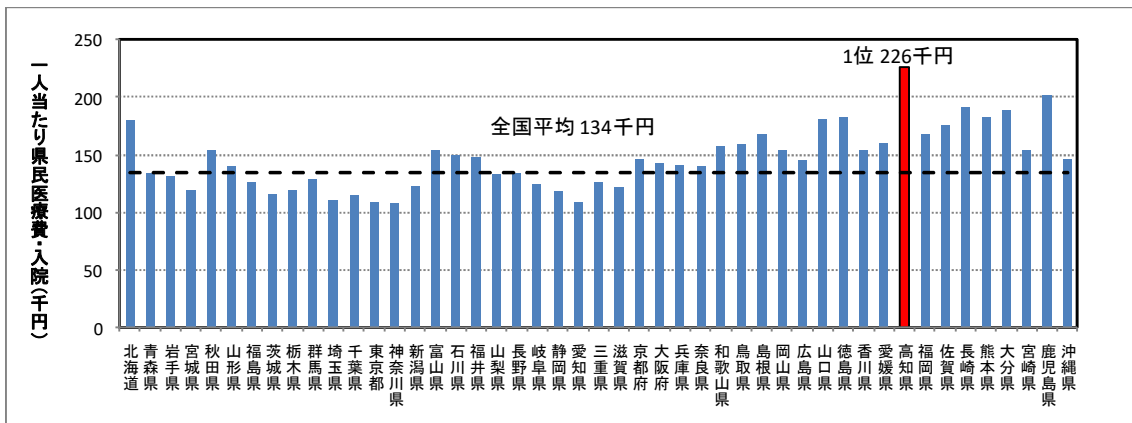
出典：『令和3年度国民医療費の概況』（厚生労働省）

(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	H29年度	R2年度	R3年度
高知県	1人当たり医療費(千円)	318	344	361	398	422	449	458	471
	総人口(千人)	810	796	773	758	738	714	692	684
全 国	1人当たり医療費(千円)	243	259	273	302	321	340	341	359
	総人口(千人)	127,435	127,768	127,692	127,799	127,083	126,706	126,146	125,502

出典：『国民医療費の概況』（厚生労働省）

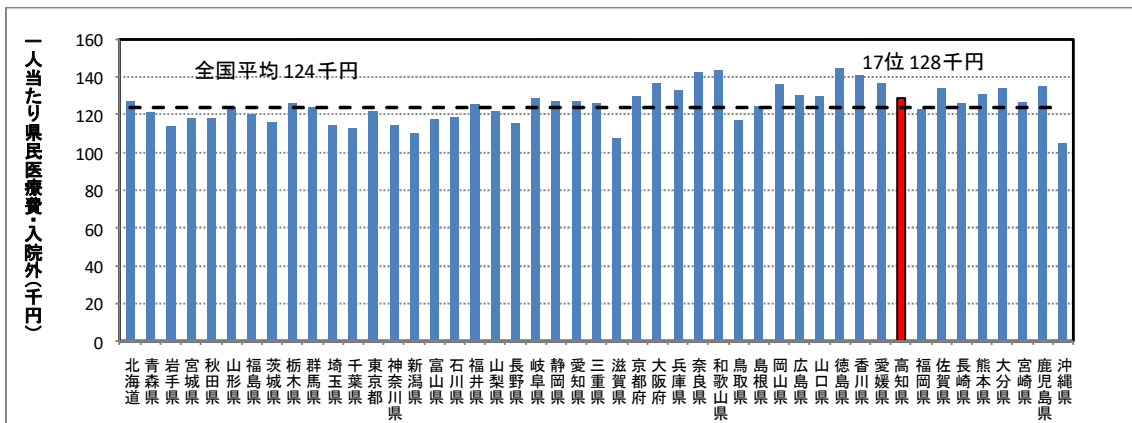
(図4 令和3年度 都道府県別 1人当たり県民医療費(入院))



出典：『令和3年度国民医療費の概況』（厚生労働省）

※入院に係る医科診療医療費

(図5 令和3年度 都道府県別 1人当たり県民医療費(入院外))



出典：『令和3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】

- 1人当たりの市町村国保医療費は454千円で全国8位。（令和3年度）
- 1人当たりの市町村国保入院医療費は209千円で全国6位。（令和3年度）
- 1人当たりの市町村国保入院外医療費は214千円で全国22位。（令和3年度）

本県の市町村国保の令和3年度の被保険者1人当たりの医療費（以下「1人当たり医療費」という。）は454千円で全国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、特に入院医療費については全国平均を大きく上回っている状況が続いています。

（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1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
H26	386,318	—	115.9%	9	171,994	—	136.4%	7	187,076	—	105.6%	11
H27	406,635	105.3%	116.3%	8	178,189	103.6%	136.5%	7	200,116	107.0%	106.3%	9
H28	411,083	101.1%	116.5%	8	184,883	103.8%	138.6%	7	197,613	98.7%	104.9%	15
H29	420,471	102.3%	116.1%	8	189,965	102.7%	137.2%	7	201,774	102.1%	105.0%	15
H30	430,209	102.3%	116.9%	8	198,107	104.3%	139.1%	7	202,589	100.4%	104.7%	17
R元	439,366	102.1%	115.9%	8	200,639	101.3%	136.9%	7	208,319	102.8%	104.4%	17
R2	437,150	99.5%	117.9%	8	202,286	100.8%	140.4%	7	204,866	98.3%	105.4%	17
R3	454,207	103.9%	115.1%	8	208,596	103.1%	137.8%	6	214,007	104.5%	102.8%	22

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1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
H26	333,461	—	126,108	—	177,088	—
H27	349,697	104.9%	130,531	103.5%	188,324	106.3%
H28	352,839	100.9%	133,409	102.2%	188,311	100.0%
H29	362,159	102.6%	138,503	103.8%	192,111	102.0%
H30	367,989	101.6%	142,413	102.8%	193,504	100.7%
R元	378,939	103.0%	146,521	102.9%	199,447	103.1%
R2	370,881	97.9%	144,100	98.3%	194,370	97.5%
R3	394,729	106.4%	151,415	105.1%	208,247	107.1%

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】

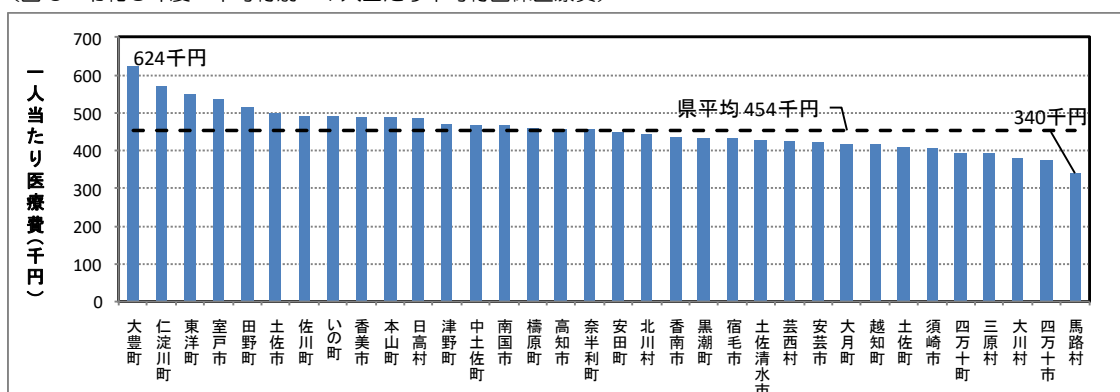
- 1人当たり医療費が最も高い市町村と低い市町村の差は1.8倍（令和3年度）
- 入院医療費が上位の市町村は、1人当たりの日数が長く、入院外医療費が上位の市町村は、1日当たり医療費が高い傾向にある。
- 規模の小さい市町村では、年度によって医療費の状況が大きく変化が見られる。

令和3年度の1人当たり医療費では、最も高いのは大豊町（624千円）で最も低い馬路村（340千円）と284千円、1.8倍の差が生じています（図6）。

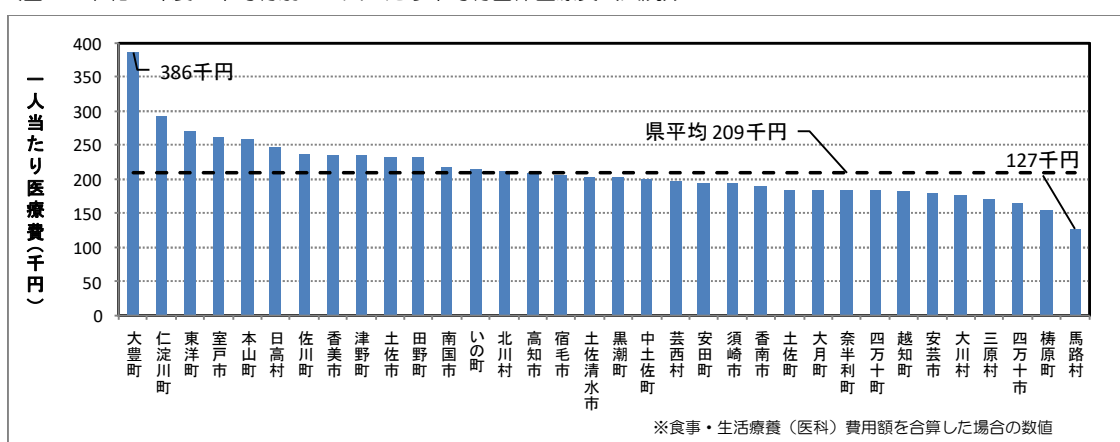
入院医療費については、最も高いのは大豊町（386千円）で最も低い馬路村（127千円）と3.0倍の差が生じています（図7）。入院外で最も高いのは梶原町（280千円）で、最も低いのは大川村（174千円）となっています（図8）。

なお、平成27年度に1人当たり医療費が最も高かった馬路村が、令和3年度には最も低くなるなど、規模の小さい市町村では、年度によって医療費の状況に大きな変化が見られます。

（図6 令和3年度 市町村別 1人当たり市町村国保医療費）



（図7 令和3年度 市町村別 1人当たり市町村国保医療費（入院））



(図8 令和3年度 市町村別 1人当たり市町村国保医療費(入院外))

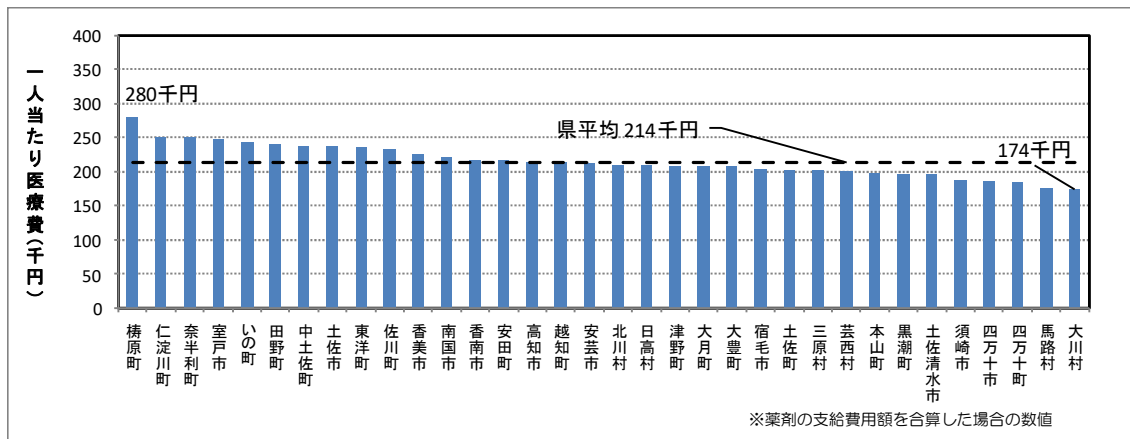
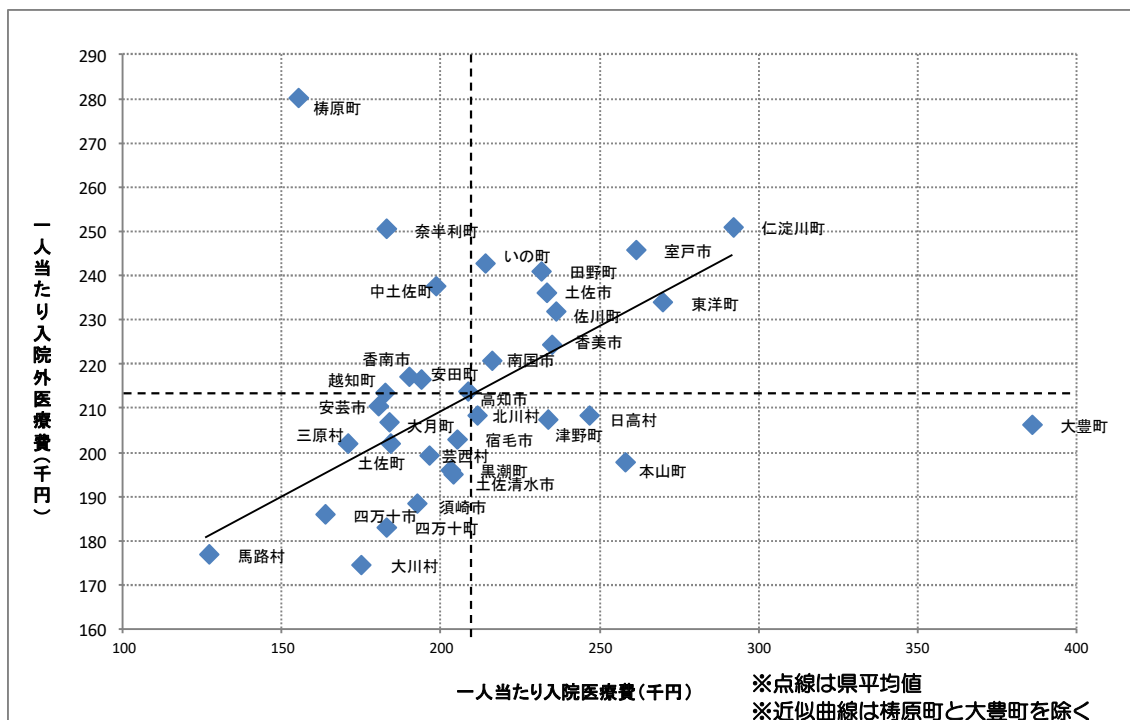


図6~8 出典：『国民健康保険事業状況報告書（事業年報）』（厚生労働省）

一部の市町村を除き、1人当たりの入院医療費と入院外医療費は正の相関関係にあります(図9)。

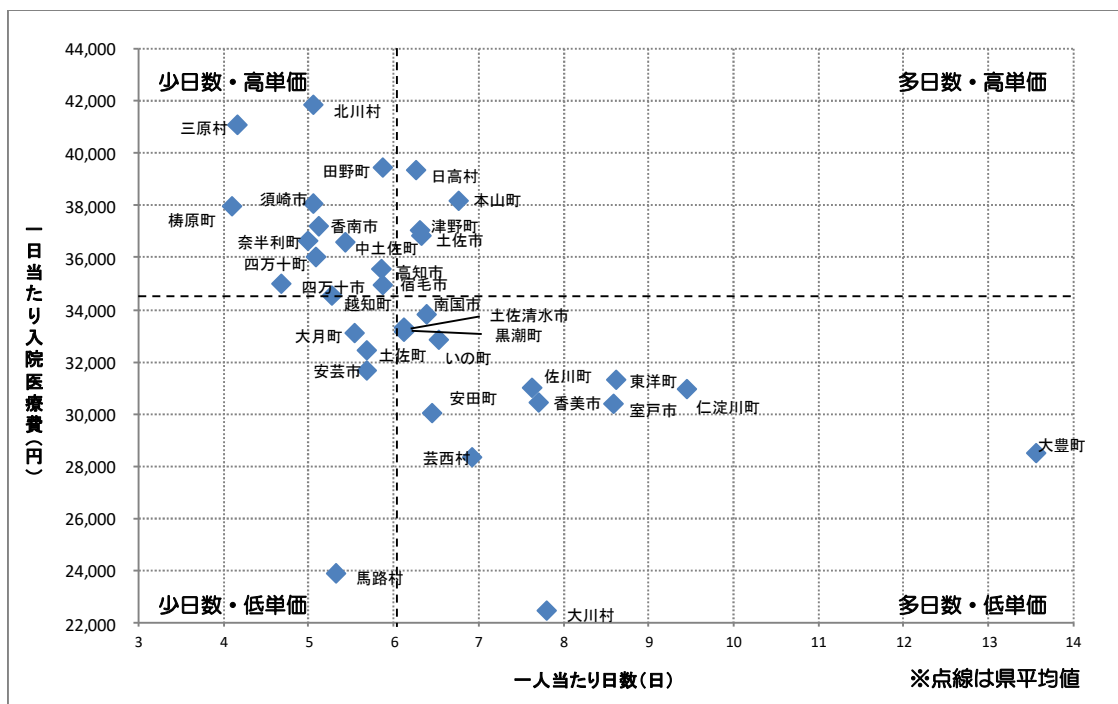
(図9 令和3年度 市町村別 1人当たり市町村国保医療費の状況(入院・入院外))



出典：『国民健康保険事業状況報告書（事業年報）』（厚生労働省）

入院医療費について、1人当たりの入院日数が長く、1日当たり入院医療費が少ない「多日数・低単価」に分類される4市町村(大豊町、仁淀川町、東洋町、室戸市)(図10)は、1人当たり入院医療費が上位となっています(図7)。

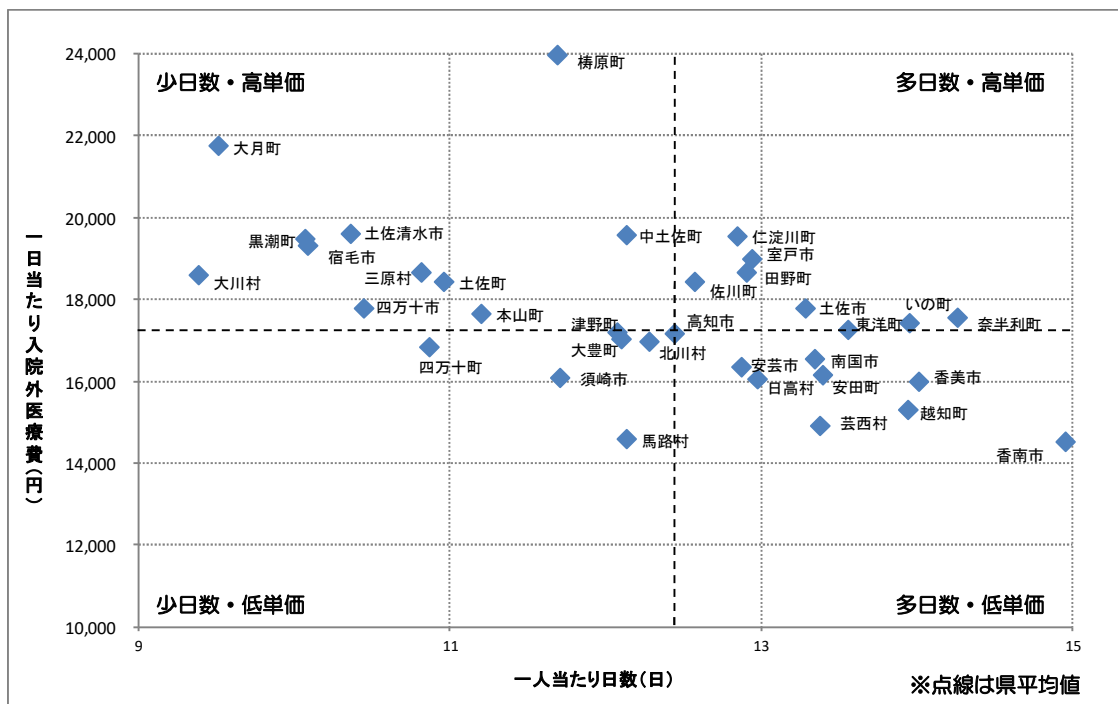
(図 10 令和3年度 市町村別 市町村国保医療費(入院)の状況(1人当たり日数と1日当たり医療費))



出典：『国民健康保険事業状況報告書（事業年報）』（厚生労働省）

入院外医療費について、1人当たり日数が多く、1日当たり医療費が高い「多日数・高単価」に分類される市町村（図 11）が、1人当たり入院外医療費が上位となる傾向が見られます（図 8）。

(図 11 令和3年度 市町村別 市町村国保医療費(入院外)の状況(1人当たり日数と1日当たり医療費))



出典：『国民健康保険事業状況報告書（事業年報）』（厚生労働省）

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】

- 1人当たりの後期高齢者医療費は1,172千円で全国2位。（令和3年度）
- 1人当たりの後期高齢者入院医療費は724千円で全国1位。（令和3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歳以上の人口は令和12年に150千人とピークを迎え、平成27年の125千人の約1.2倍となる。

本県の後期高齢者医療の令和3年度の1人当たり医療費は1,172千円で全国2位となっており、入院医療費が全国1位の724千円と全国平均の約1.5倍となっている一方で、入院外医療費は全国平均を下回っており（表4）、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 1人当たり後期高齢者医療費（高知県））

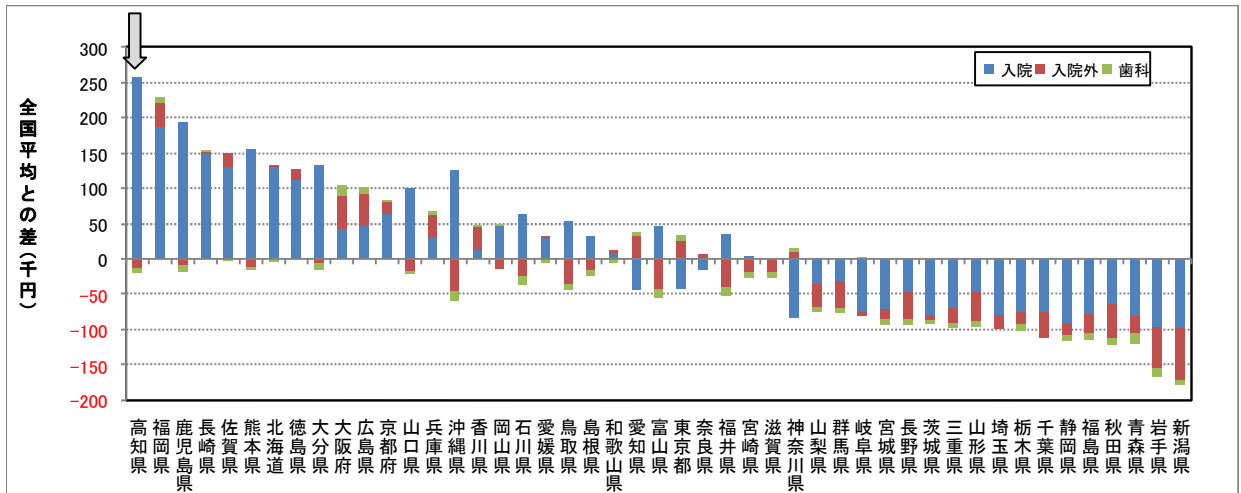
年 度	後期高齢者医療1人当たり医療費											
	全体				入院（食事療養・生活療養診療費含む）				入院外（調剤診療費含む）			
	（円）	前年度比	全国比	順位	（円）	前年度比	全国比	順位	（円）	前年度比	全国比	順位
H26	1,137,065	101.4%	122.0%	2	685,134	102.2%	149.7%	1	415,667	100.0%	97.2%	23
H27	1,184,293	104.2%	124.8%	2	711,921	103.9%	154.9%	1	435,484	104.8%	98.7%	20
H28	1,153,981	97.4%	123.5%	2	699,967	98.3%	152.7%	1	416,481	95.6%	97.5%	22
H29	1,171,339	101.5%	124.0%	2	716,630	102.4%	153.8%	1	415,963	99.9%	97.1%	24
H30	1,178,054	100.6%	124.9%	2	729,038	101.7%	155.1%	1	409,155	98.4%	97.1%	24
R元	1,183,694	100.5%	124.0%	2	730,203	100.2%	153.8%	1	412,262	100.8%	96.7%	25
R2	1,152,631	97.4%	125.7%	1	715,122	97.9%	156.2%	1	398,236	96.6%	97.5%	22
R3	1,172,055	101.7%	124.6%	2	723,568	101.2%	155.0%	1	406,711	102.1%	97.0%	22

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1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
H26	932,290	100.3%	457,639	100.3%	427,566	100.0%
H27	949,070	101.8%	459,585	100.4%	441,170	103.2%
H28	934,547	98.5%	458,426	99.7%	427,008	96.8%
H29	944,561	101.1%	466,037	101.7%	428,522	100.4%
H30	943,082	99.8%	470,189	100.9%	421,517	98.4%
R元	954,369	101.2%	474,660	101.0%	426,479	101.2%
R2	917,124	96.1%	457,921	96.5%	408,599	95.8%
R3	940,512	102.6%	466,848	101.9%	419,170	102.6%

出典：『後期高齢者医療事業状況報告』（厚生労働省）

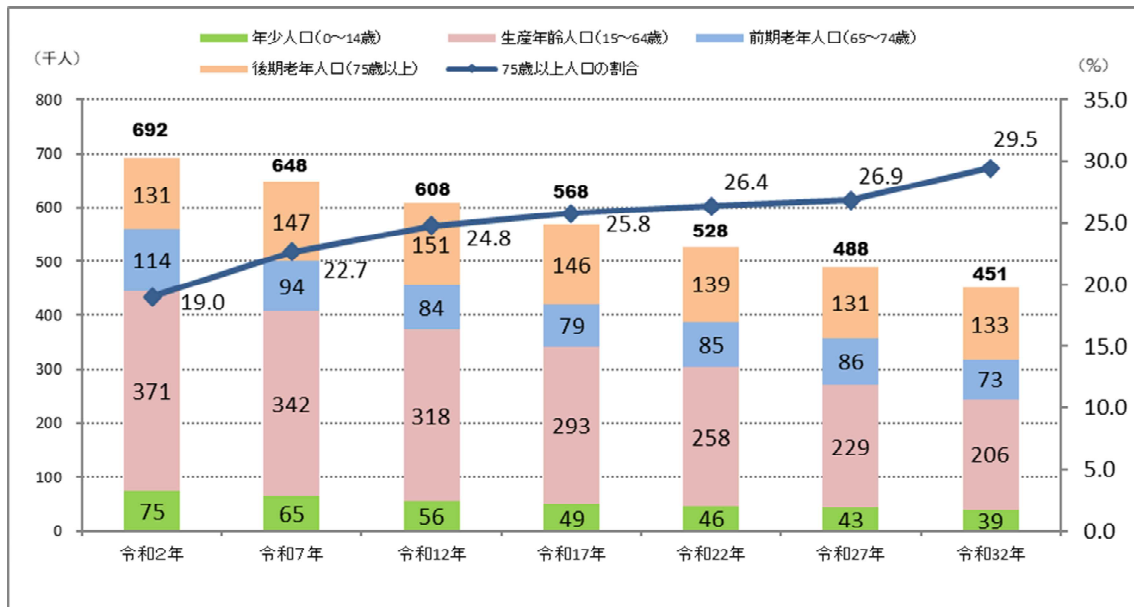
(図 12 令和3年度 都道府県別 1人当たり後期高齢者医療費の相対比較)



出典：『令和3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、75歳以上の人口は令和12年に151千人とピークを迎え、令和2年の131千人の約1.15倍になると見込まれています（図13）。こうしたことから、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（令和5年推計）』（国立社会保障・人口問題研究所）
令和2年のデータは『令和2年国勢調査』（総務省）

令和2年における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36.2%で全国平均の1.2倍、また、75歳以上の単身世帯の割合は21.2%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）。

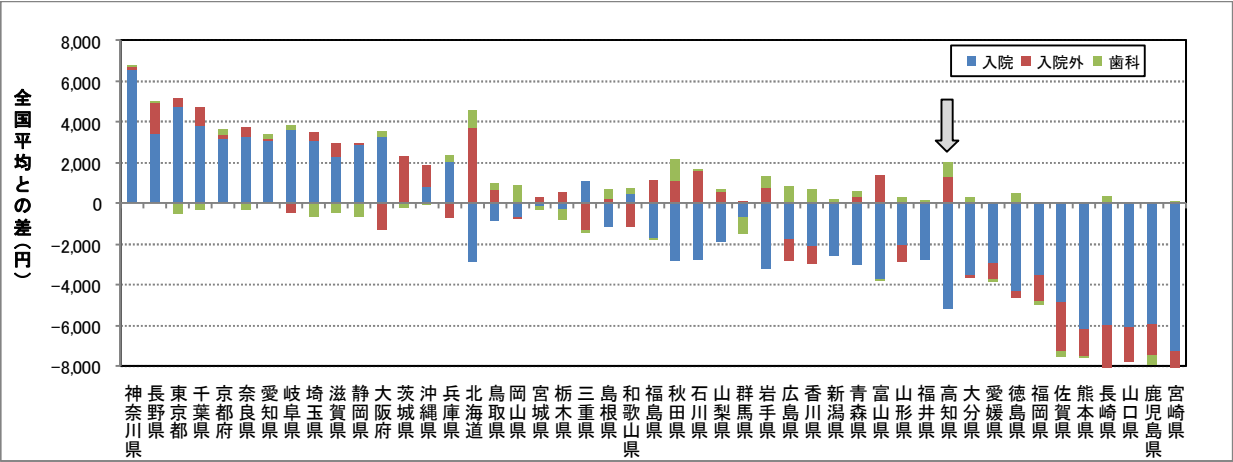
(表5 高知県の単身世帯の状況(令和2年))

一般世帯数		全国	55,704,949
		高知県	314,330
高齢者がいる一般世帯数		全国	22,655,031
		高知県	154,582
65歳以上単身世帯	世帯数	全国	6,716,806
		高知県	55,958
	高齢者がいる世帯に占める割合	全国	29.6%
		高知県	36.2%
75歳以上単身世帯	世帯数	全国	3,807,708
		高知県	32,755
	高齢者がいる世帯に占める割合	全国	16.8%
		高知県	21.2%

出典：『令和2年国勢調査』（総務省）

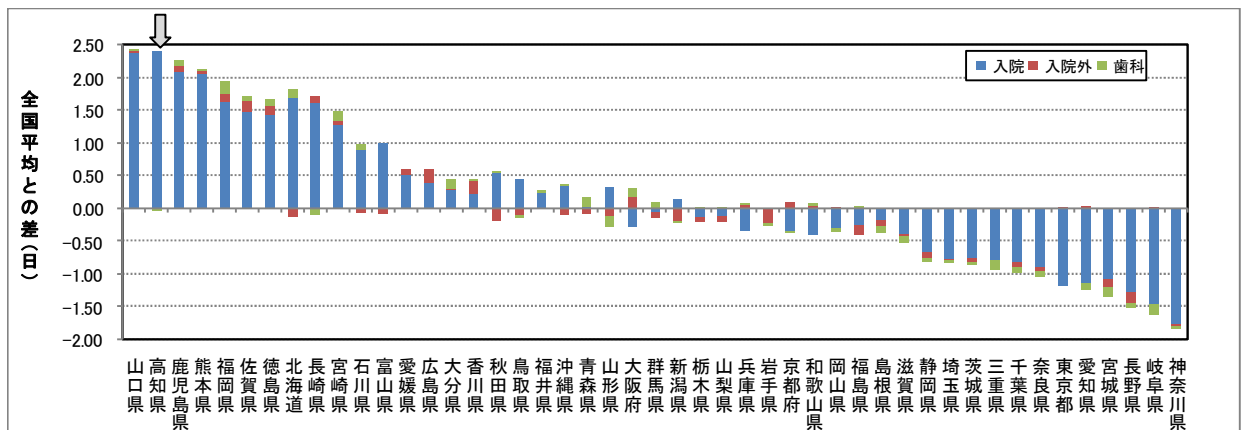
本県の後期高齢者の1人当たり入院医療費については、1日当たりの入院医療費²が全国平均を下回っている一方で、1件当たりの日数³が長く（全国1位）、入院受診率⁴が高い（全国1位）ことから、入院の頻度が高く、一旦入院をすると入院期間が長期化していることが全国より高くなっている要因と考えられます（図14、15、16）。

(図14 令和3年度 都道府県別 1日当たり後期高齢者医療費の相对比较)



² 1日当たり医療費は、医療費を診療を行った日数で除したもの。
³ 1件当たり日数は、診療日数を診療件数で除したもの。
⁴ 年間の診療件数を、当該年度の平均被保険者数で除して100倍したもの。

(図 15 令和3年度 都道府県別 1件当たり日数(後期高齢者医療費分)の相対比較)



(図 16 令和3年度 都道府県別 入院受診率(後期高齢者医療費分))

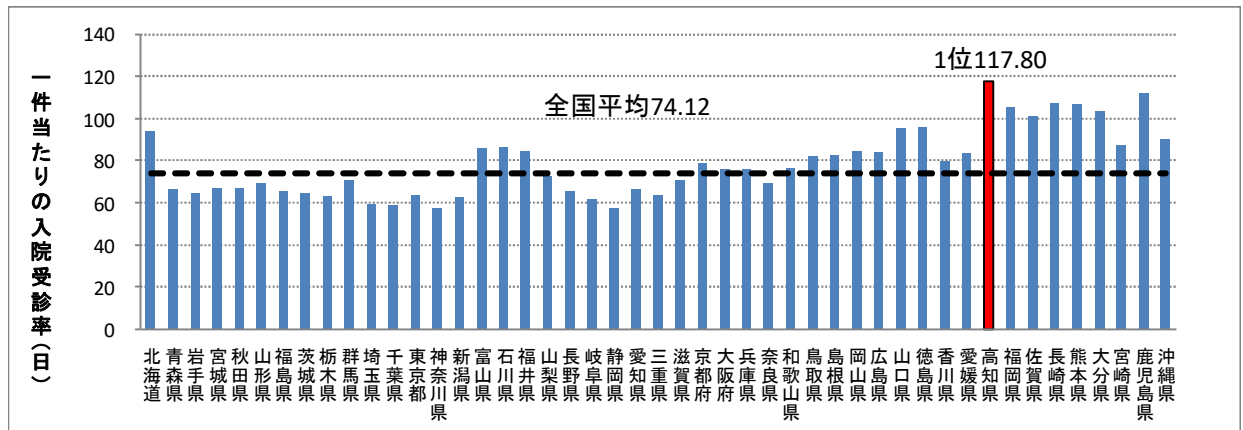


図 14～16 出典：『令和3年度後期高齢者医療事業状況報告』（厚生労働省）

③-2 後期高齢者医療費【市町村別】

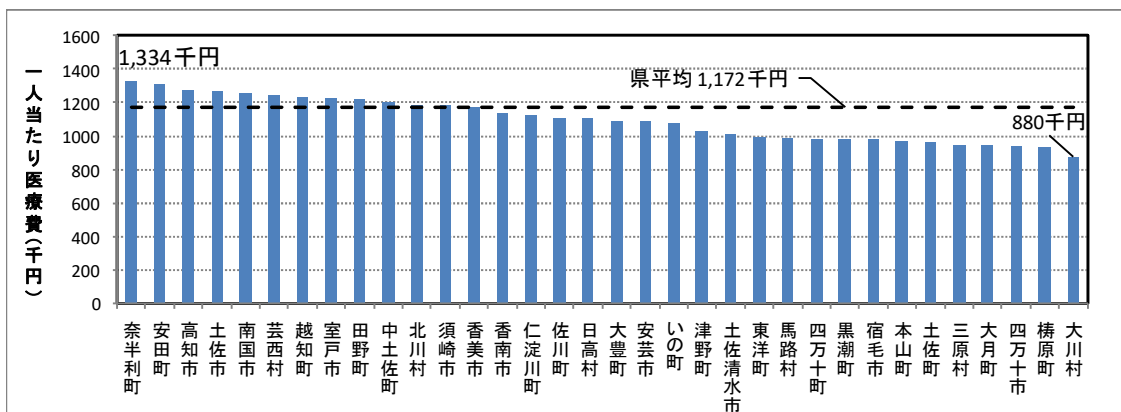
- 1人当たり医療費が最も高い市町村と低い市町村の差は1.5倍。(令和3年度)
- 入院医療費・入院外医療費ともに1人当たりの日数が長いことが医療費の高い要因。
- 病床が集中している中央圏域の市町村で1人当たり医療費が高い傾向にある。

県内の後期高齢者医療でも地域差が生じています。令和3年度の1人当たり後期高齢者医療費では、最も高い奈半利町(1,334千円)と最も低い大川村(880千円)では454千円、1.5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)。

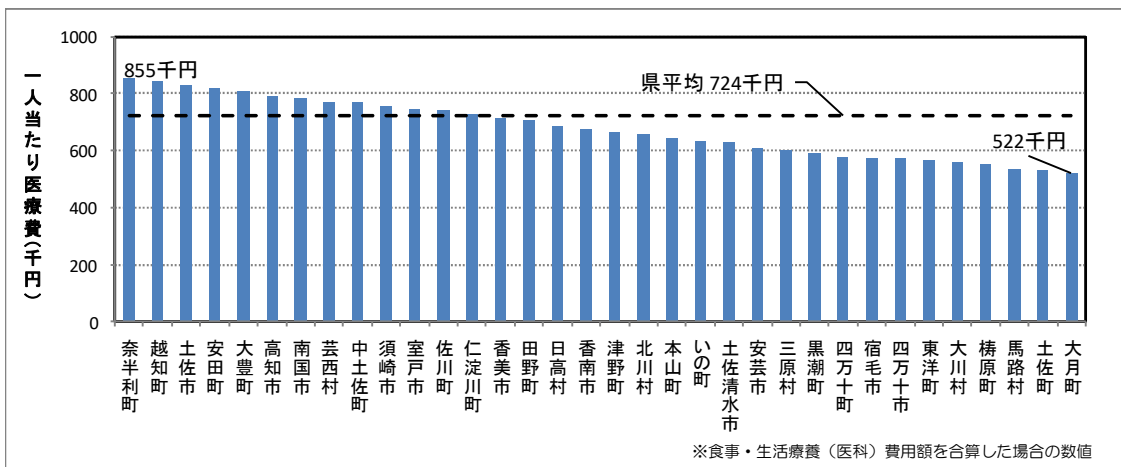
また、1人当たりの入院医療費については、最も高いのは奈半利町(855千円)で、最も低い大月町(522千円)と1.6倍の差が生じています(図18、図20)。

入院外医療費で最も高いのは北川村(496千円)で、最も低いのは大豊町(262千円)となっています(図19、図20)。

(図 17 令和3年度 市町村別 1人当たり後期高齢者医療費)



(図 18 令和3年度 市町村別 1人当たり後期高齢者医療費(入院))



(図 19 令和3年度 市町村別 1人当たり後期高齢者医療費(入院外))

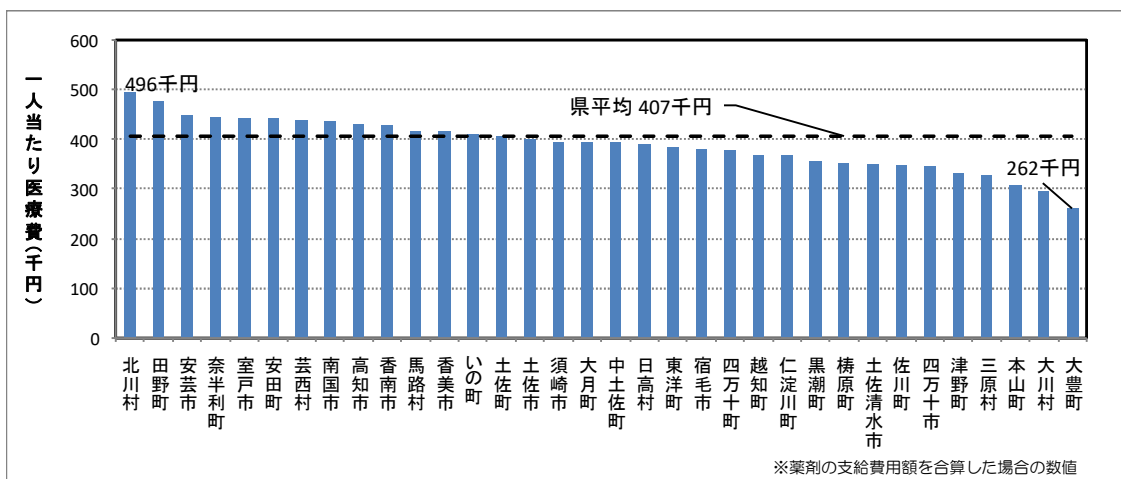
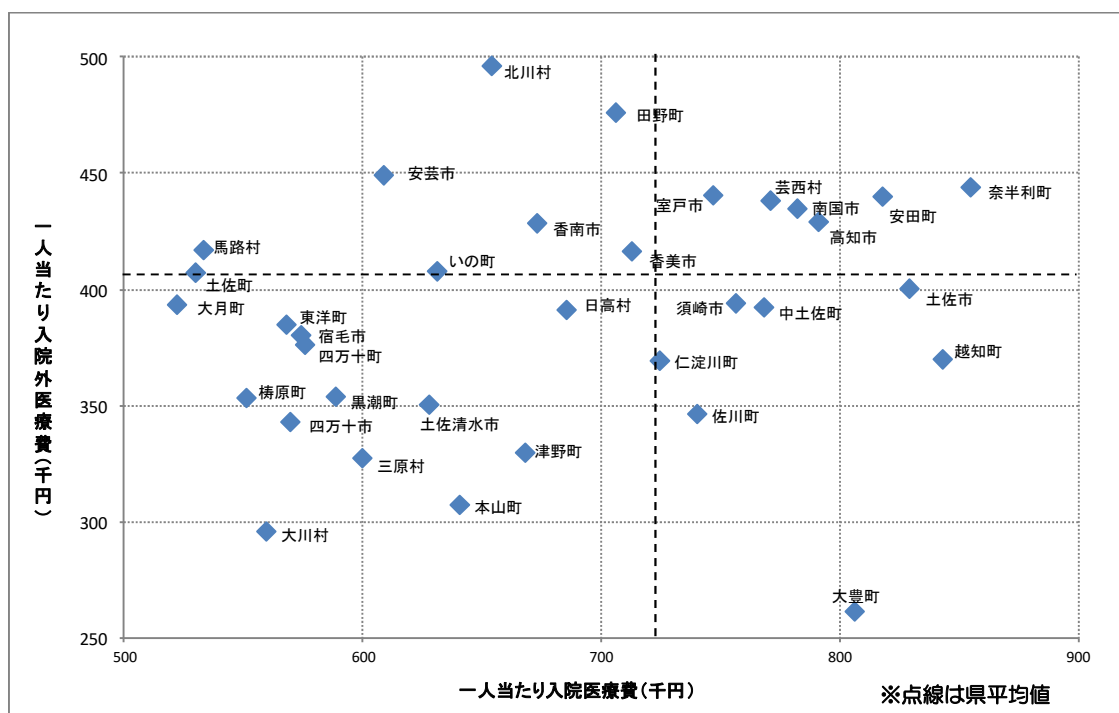


図 17~19 出典：『令和3年度後期高齢者医療事業報告』（高知県後期高齢者医療広域連合）

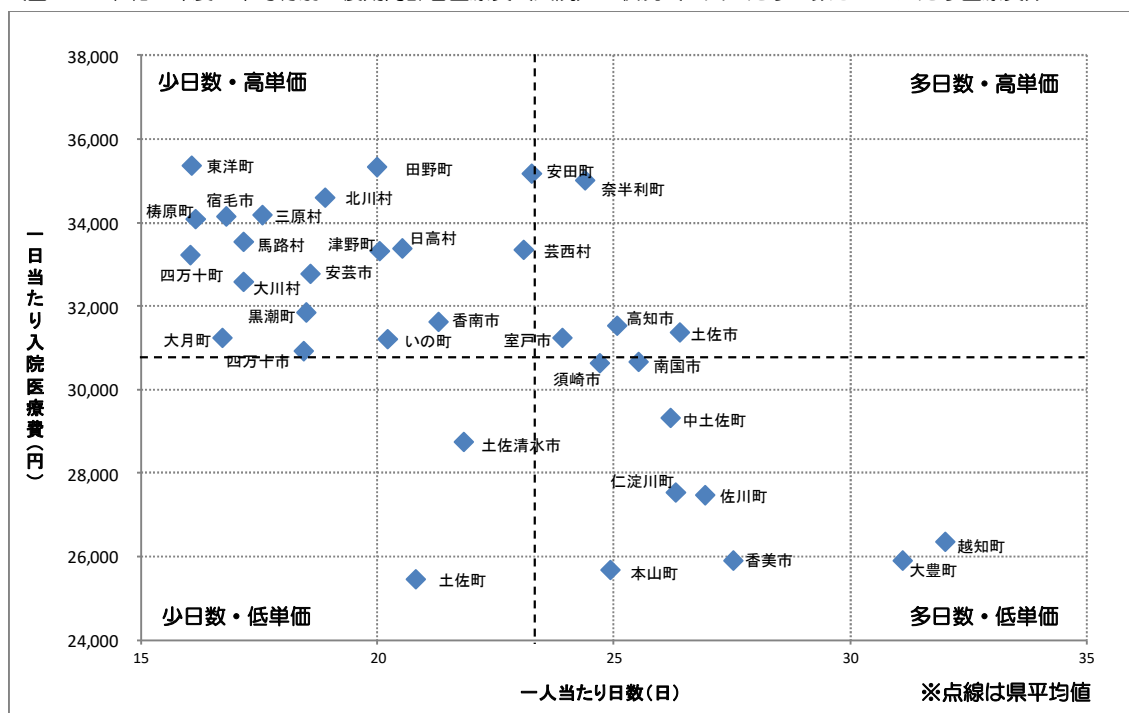
(図 20 令和3年度 市町村別 1人当たり後期高齢者医療費の状況(入院・入院外))



出典：『令和3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）

1人当たりの入院日数が長くなっている市町村（図 21）は、1人当たり入院医療費が上位（図 19）となっており、入院日数の長期化が入院医療費を押し上げる要因となっています（図 18）。

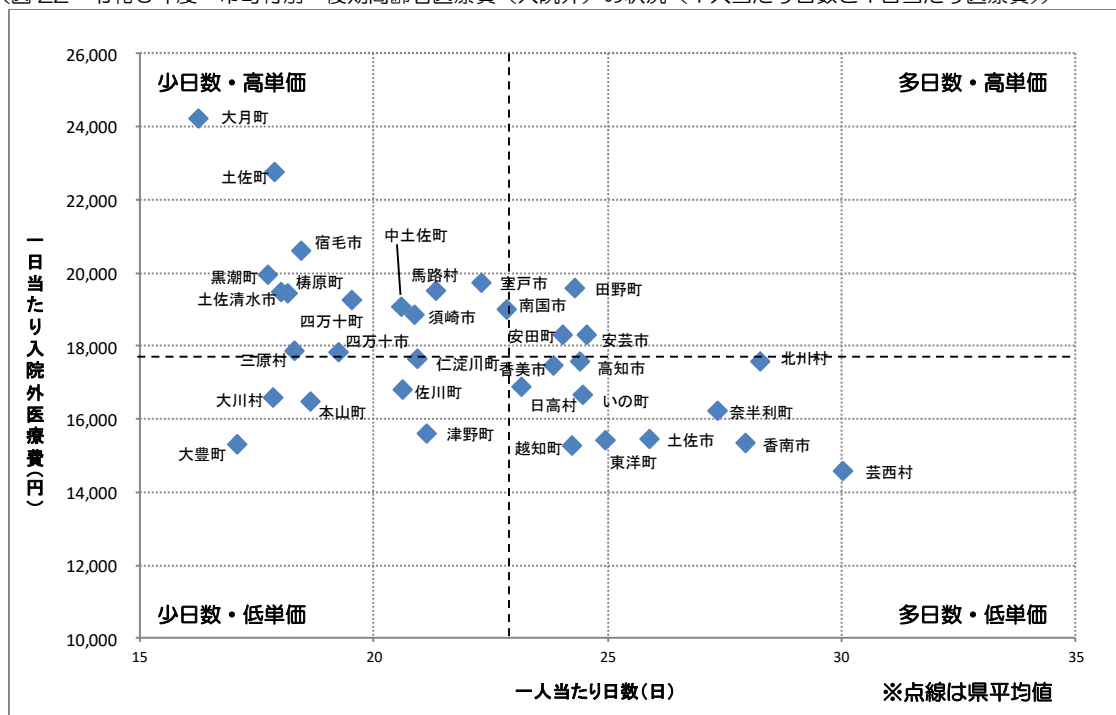
(図 21 令和3年度 市町村別 後期高齢者医療費(入院)の状況(1人当たり日数と1日当たり医療費))



出典：『令和3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）

入院外医療費については、1人当たりの日数が多くなっている市町村や、1日当たり入院外医療費が高くなっている市町村（図22）の1人当たり入院外医療費が高くなっています（図19）。

（図22 令和3年度 市町村別 後期高齢者医療費（入院外）の状況（1人当たり日数と1日当たり医療費））



出典：『令和3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平均を1としたときの医療費指数は1.221で全国1位。（令和3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1.155で全国4位。（令和3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、本県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、令和3年度の実績医療費で、市町村国保が1.126、後期高齢者医療制度が1.228、市町村国保と後期高齢者医療制度の合計で1.221（全国1位）となっています。

都道府県間の年齢構成の違いを調整した年齢調整後の地域差指数は、市町村国保が1.087、後期高齢者医療制度が1.200、市町村国保と後期高齢者医療制度の合計で

1.155（全国4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1.381（全国2位）、入院外（調剤を含む）が0.969（第28位）、歯科が0.882（第27位）となっており、後期高齢者医療制度の入院が高くなっていること（全国1位）が、本県の医療費の高い要因となっています（表6）。

（表6 令和3年度 市町村国保及び後期高齢者医療制度の地域差指数）

			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	1.126	11	1.228	2	1.221	1
		年齢調整後	1.087	10	1.200	2	1.155	4
内 訳	入院＋食事・生活	実績医療費	1.323	7	1.504	1	1.495	1
		年齢調整後	1.276	8	1.436	1	1.381	2
	入院外＋調剤	実績医療費	1.010	27	0.956	29	0.996	28
		年齢調整後	0.975	31	0.969	25	0.969	28
	歯科	実績医療費	0.926	34	0.834	26	0.886	29
		年齢調整後	0.906	36	0.855	25	0.882	27

出典：『令和3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。

本県の令和3年度の第1号被保険者1人当たりの介護サービス費は全国22位で、介護サービスのうち居宅サービスは全国45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5位と高くなっています（表7）。

（表7 高知県第1号被保険者1人当たり介護サービス費の推移）

年度	高知県 1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
H28	114.9	—	80.0%	46	60.8	—	136.8%	6	121.8	—	131.4%	4	297.5	—	106.0%	23
H29	112.5	97.9%	78.6%	46	64.9	106.7%	136.7%	6	121.3	99.6%	129.9%	5	298.7	100.4%	105.2%	25
H30	112.5	100.0%	78.8%	45	66.3	102.2%	134.8%	6	122.9	101.3%	129.3%	5	301.6	101.0%	105.1%	24
R元	114.6	101.9%	78.2%	45	68.6	103.4%	135.8%	6	124.5	101.3%	128.3%	5	307.7	102.0%	104.6%	22
R2	116.8	101.9%	78.3%	45	71.3	104.0%	138.2%	6	126.2	101.3%	127.5%	5	314.3	102.1%	104.9%	21
R3	119.6	102.4%	77.7%	45	74.3	104.2%	140.4%	6	124.9	99.0%	125.4%	5	318.9	101.4%	104.0%	22

※1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）

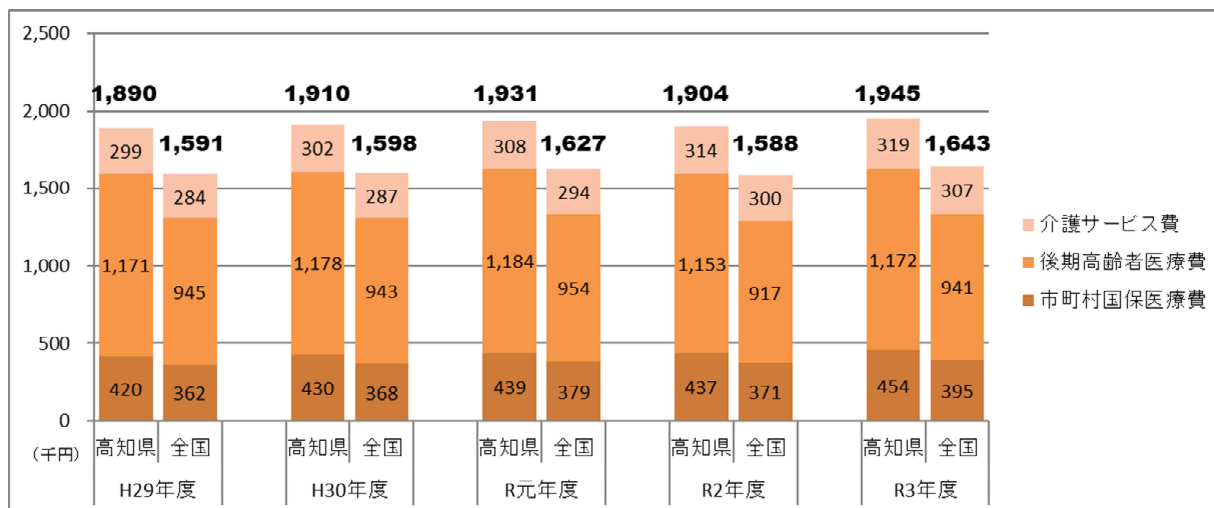
年 度	（参考）全国平均 1人当たり介護サービス費							
	居宅サービス		地域密着型サービス		施設サービス		合計	
	(千円)	前年度比	(千円)	前年度比	(千円)	前年度比	(千円)	前年度比
H28	143.7	—	44.4	—	92.7	—	280.8	—
H29	143.0	99.6%	47.5	106.9%	93.4	100.7%	283.9	101.1%
H30	142.7	99.8%	49.2	103.6%	95.0	101.7%	286.9	101.0%
R元	146.6	102.7%	50.5	102.7%	97.0	102.1%	294.2	102.5%
R2	149.1	101.7%	51.6	102.2%	98.9	101.9%	299.7	101.9%
R3	154.0	103.3%	52.9	102.5%	99.6	100.7%	306.6	102.3%

出典：『介護保険事業状況報告（年報）』（厚生労働省）

市町村国保及び後期高齢者医療制度の1人当たり医療費並びに1人当たり介護サービス費の合計の推移をみると、令和2年度を除き前年度より増加しています（図23）。

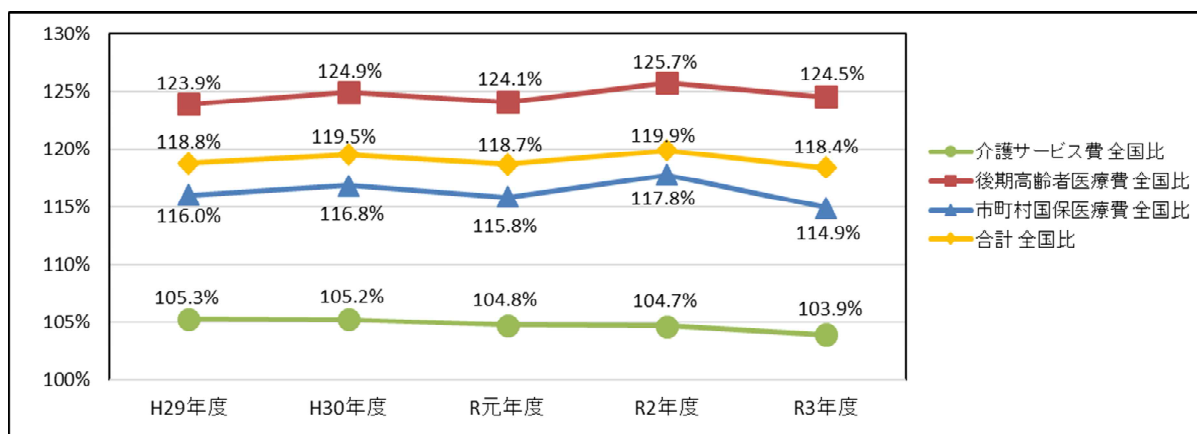
全国比については年度により増減はありますが、全国を上回る状況で推移しています（図24）。

（図23 市町村国保1人当たり医療費、後期高齢者1人当たり医療費及び1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1人当たり医療費、後期高齢者1人当たり医療費及び1人当たり介護サービス費の全国比推移）



出典：『各事業状況報告（年報）』（厚生労働省）

(2) 病床数の状況

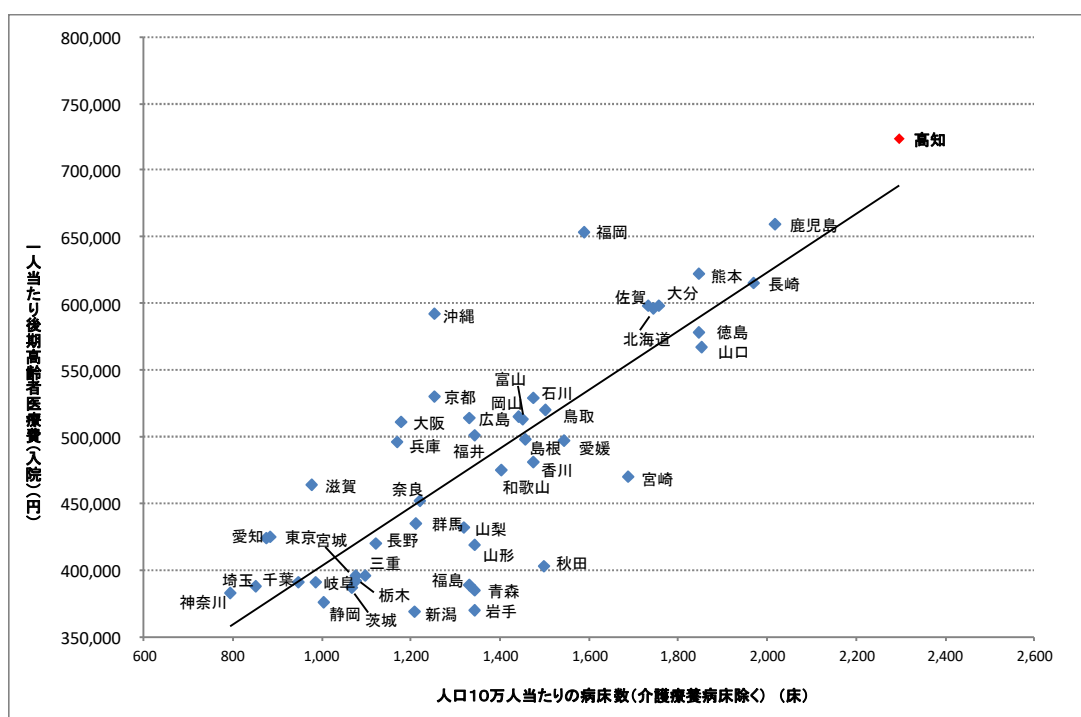
① 病床の状況

- 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。（令和 3 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 3.0 倍。（令和 3 年）
- 全病床の 28.2% を療養病床が占めており、全国平均の 1.5 倍。（令和 3 年）
- 病床数と 1 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として、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（1 件当たりの日数が長い）することが挙げられます。

なお、全国的に見て、病床数と 1 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）。

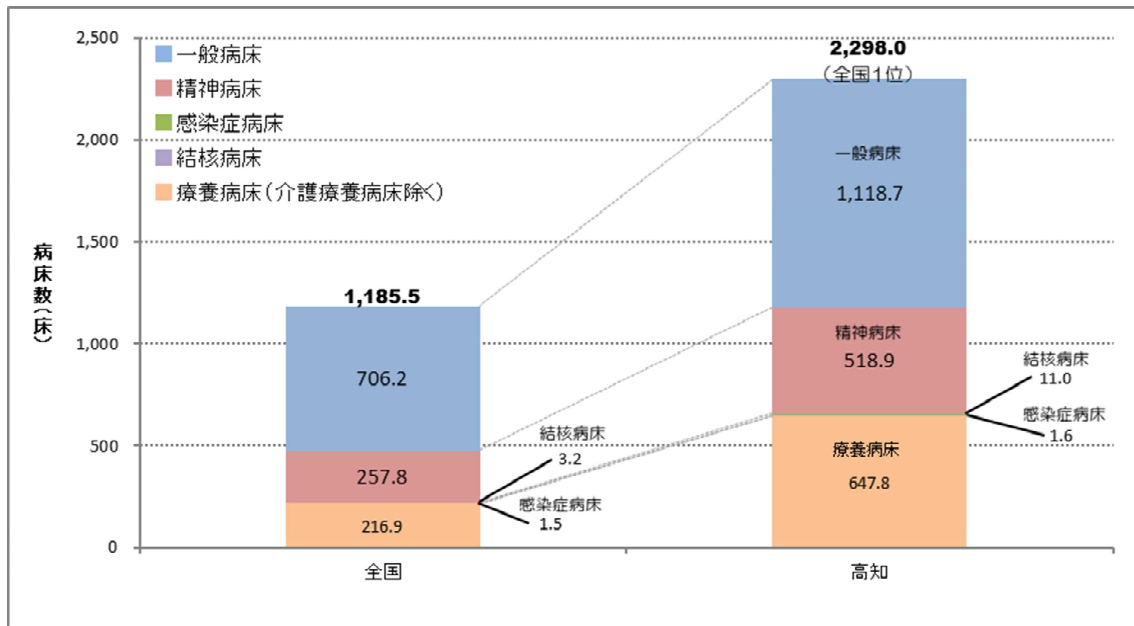
（図 25 令和 3 年 都道府県別 1 人当たり後期高齢者医療費（入院）と人口 10 万人当たり病床数の相関関係）



出典： 1 人当たり医療費は『令和 3 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『令和 3 年病院報告』（厚生労働省）より算出

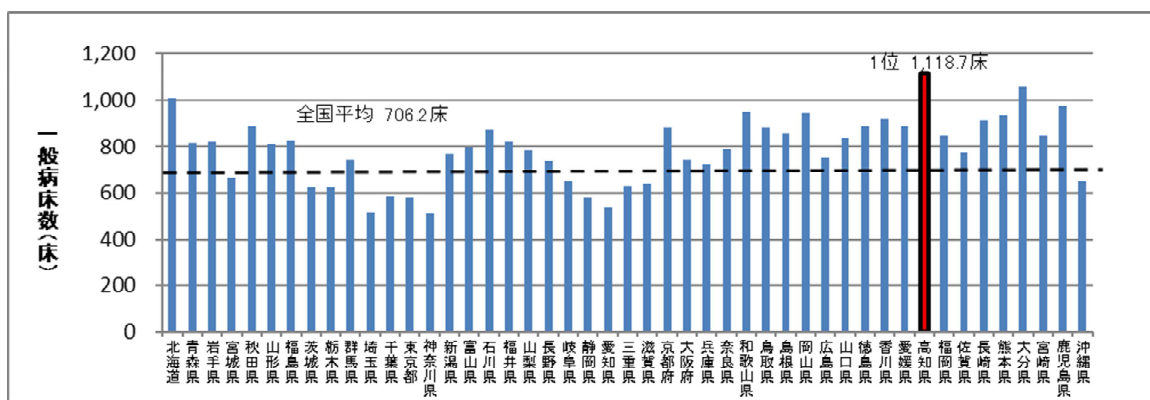
令和 3 年の本県の人口 10 万人当たりの病床数（介護療養病床除く）は、一般病床が全国平均の 1.6 倍（1,118.7 床、全国 1 位）、療養病床（介護療養病床除く）が 3.0 倍（647.8 床、全国 1 位）、精神病床が 2.0 倍（518.9 床、全国 4 位）で、全病床合計では 1.9 倍（2,298.0 床、全国 1 位）となっています（図 26、図 27、図 28）。

(図 26 令和3年 人口 10 万人当たりの病床数)



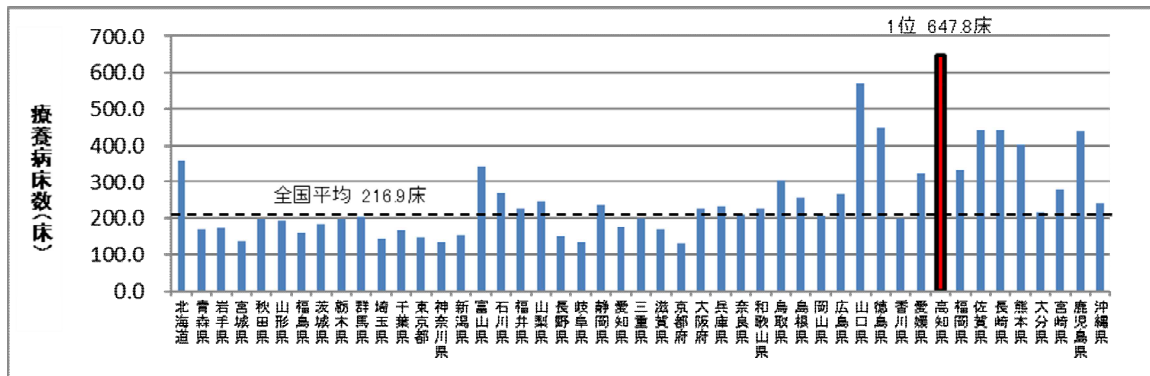
出典：『令和3年病院報告』（厚生労働省）より算出

(図 27 令和3年 都道府県別 人口 10 万人当たり一般病床数)



出典：『令和3年病院報告』（厚生労働省）より算出

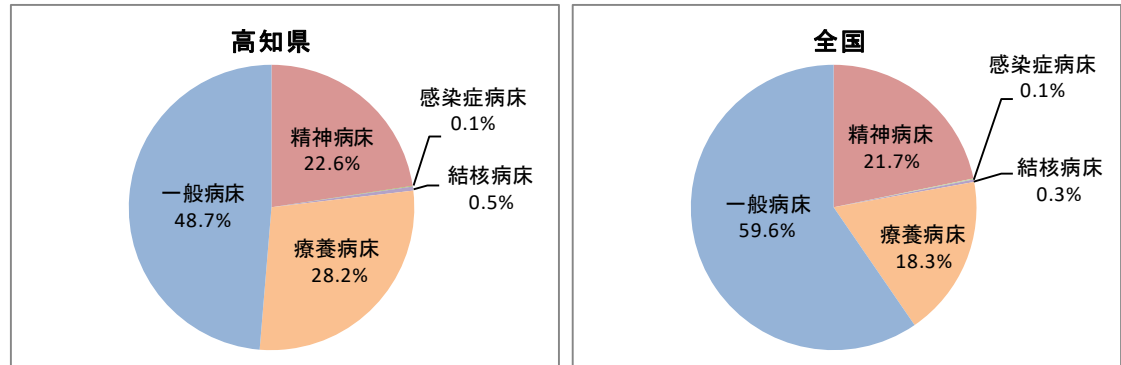
(図 28 令和3年 都道府県別 人口 10 万人当たり療養病床数(介護療養病床除く))



出典：『令和3年病院報告』（厚生労働省）より算出

本県の病床の構成比は、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となっていますが、療養病床は28.2%で、全国の約1.5倍と高い割合になっています（図29）。

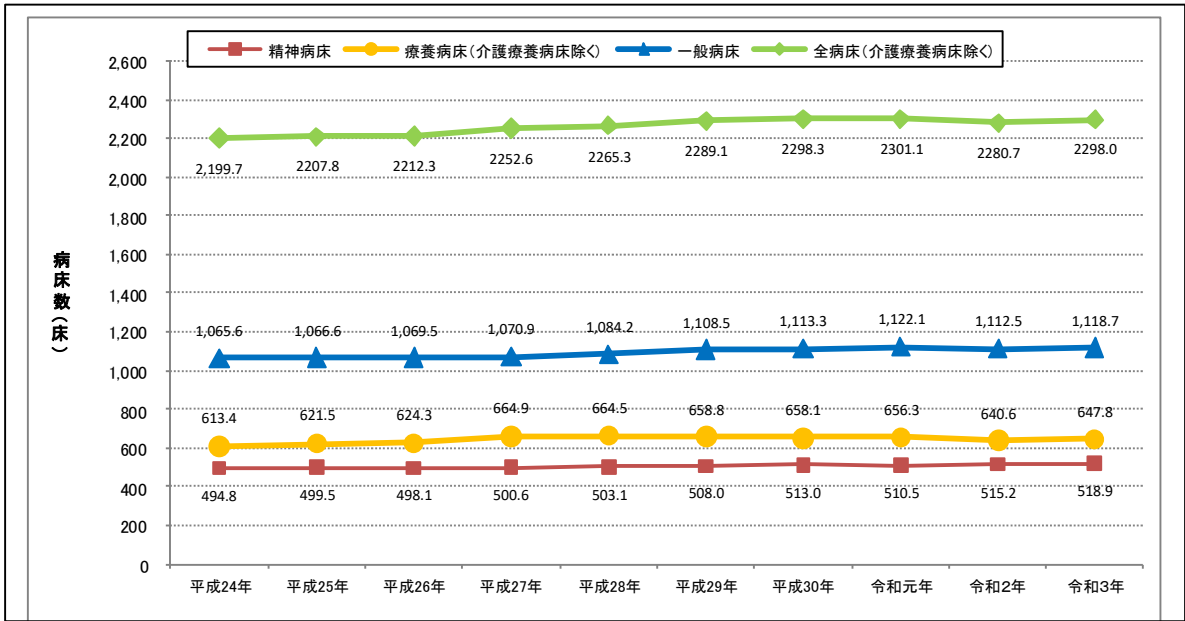
（図29 令和3年 病床種類別割合の全国比較）



出典：『令和3年病院報告』（厚生労働省）より算出

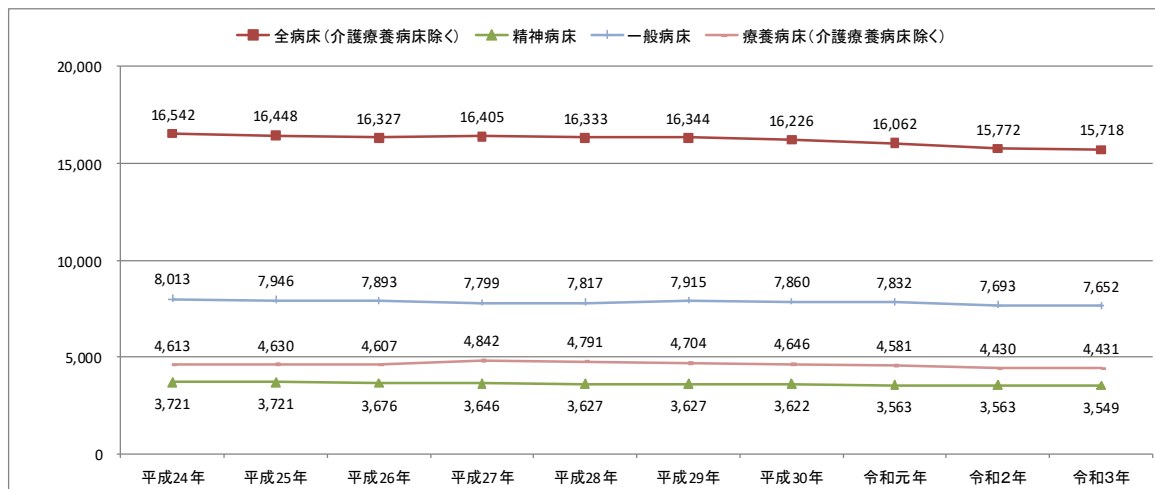
また、人口10万人当たりの病床数は、一般病床、療養病床ともにほぼ横ばいで推移しています（図30）が、病床数自体は徐々に減少しています（図31）。

（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 病床種類別病床数の年度推移 (高知県))



出典：『病院報告』（厚生労働省）

② 療養病床の状況

令和5年8月末現在の本県の療養病床は、医療療養病床が3,662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）、介護療養病床が121床で、合計3,783床となっており（表8）、人口当たりの病床数は全国一多くなっています。

なお、介護療養病床は令和6年3月末で全て廃止され、介護医療院や医療療養病床等へ移行される見込みです。

(表8 保健医療圏別 療養病床数 (令和5年8月末))

		県全体	安芸	中央	高幡	幡多
医療機関数 (72機関)	介護療養病床	121	0	105	4	12
	医療療養病床	3,662	176	2,883	251	352
	合計	3,783	176	2,988	255	364

※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：高知県長寿社会課調べ

(3) 在宅医療体制の状況

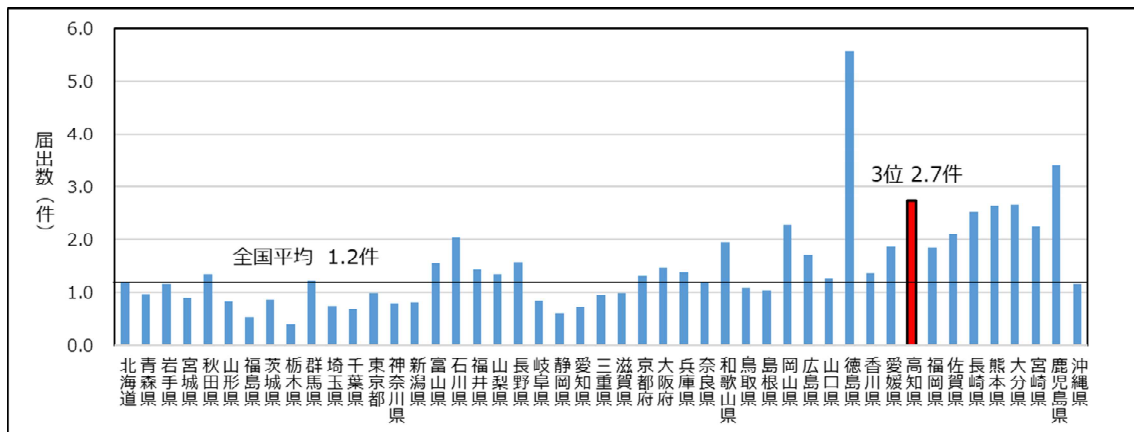
令和2年の本県の人口10万人当たりの在宅療養支援病院⁵の届出数は2.7カ所、在宅療養支援診療所⁵の届出数は5.5カ所となっています。（図32、図33）。

また、令和3年の本県の人口10万人当たりの訪問看護ステーション⁶数は11.5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。

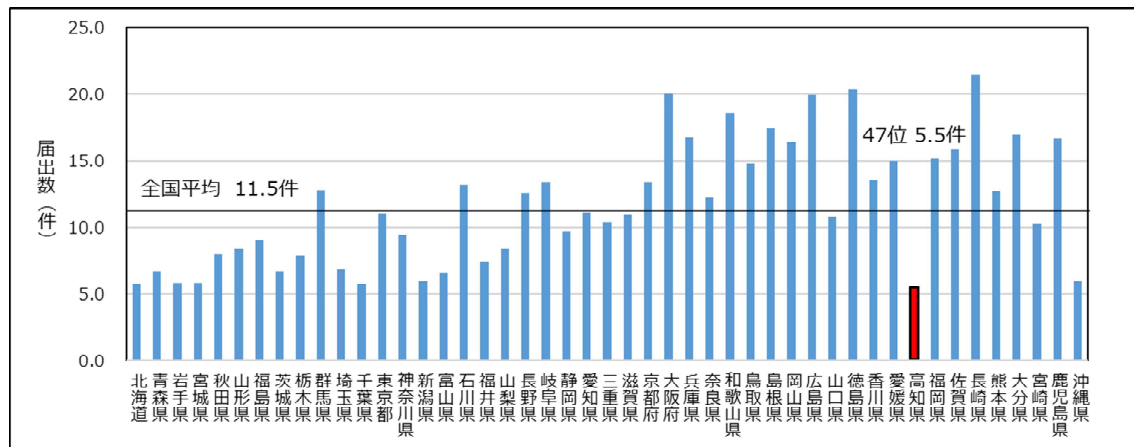
⁶ 介護保険における要支援・要介護状態にある方や、医療保険における病気、けが等により居宅において療養が必要な方に対し、保健師・看護師・准看護師等がその居宅へ訪問し、療養上の世話や必要な診療の補助を行う施設。

(図 32 令和 2 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)



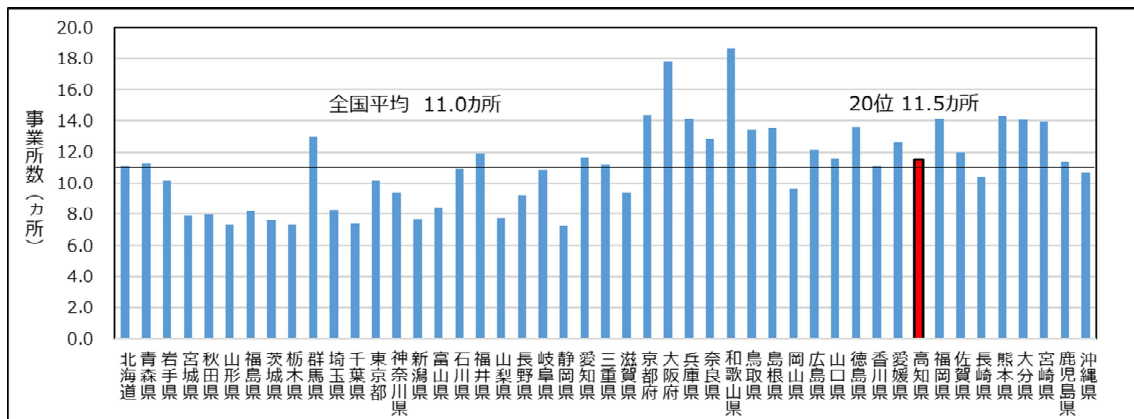
出典：『医療施設調査』（厚生労働省）より算出

(図 33 令和 2 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：『医療施設調査』（厚生労働省）より算出

(図 34 令和 3 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：『令和 3 年介護サービス施設・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 39.7 日で全国 1 位。（令和 3 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。
- 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。

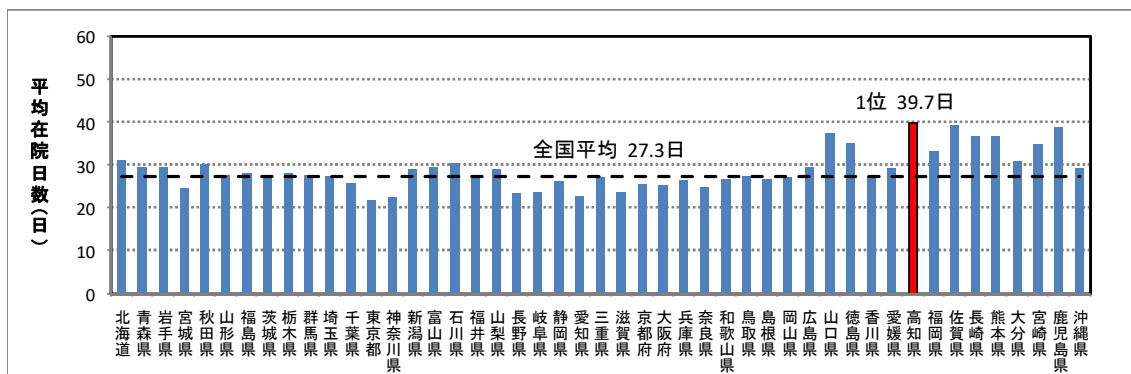
$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{調査期間中に在院した患者の延べ数}}{(\text{調査期間中の新入院患者数} + \text{退院患者数}) \div 2}$$

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

令和 3 年の全国の全病床（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））の平均在院日数は、27.3 日となっています。これに対して本県は 39.7 日で全国 1 位となっています（図 35）。

平均在院日数は一般病床よりも療養病床や精神病床が長くなっており、これらの病床が本県に多い（図 29）ことが主な要因と考えられます（表 9、図 36、図 37）。

（図 35 令和 3 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：『令和 3 年病院報告』（厚生労働省）

(表9 令和3年 病床別平均在院日数)

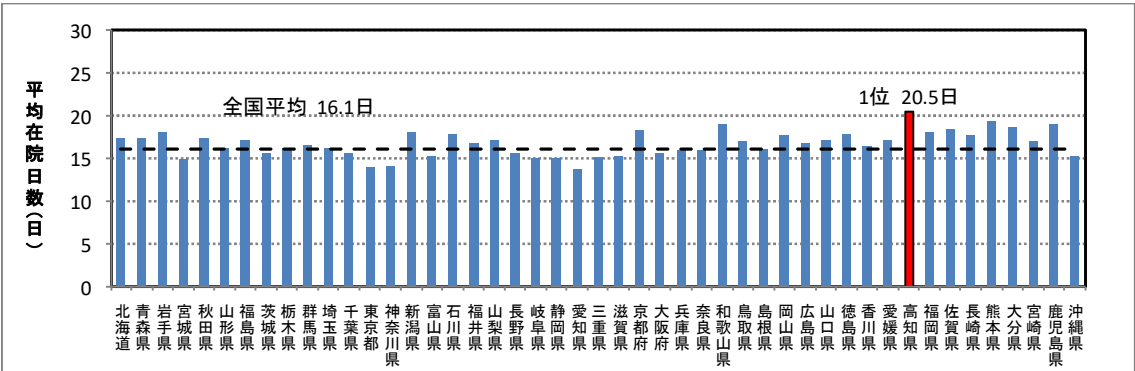
(単位:日)

	全病床 (介護療養病床除く)	精神病床	感染症病床	結核病床	療養病床 (介護療養病床除く)	介護療養病床	一般病床
高知県	39.7	262.7	9.5	63.9	139.6	407.4	20.5
全国	27.3	275.1	10.1	51.3	127.4	327.8	16.1

出典：『令和3年病院報告』（厚生労働省）

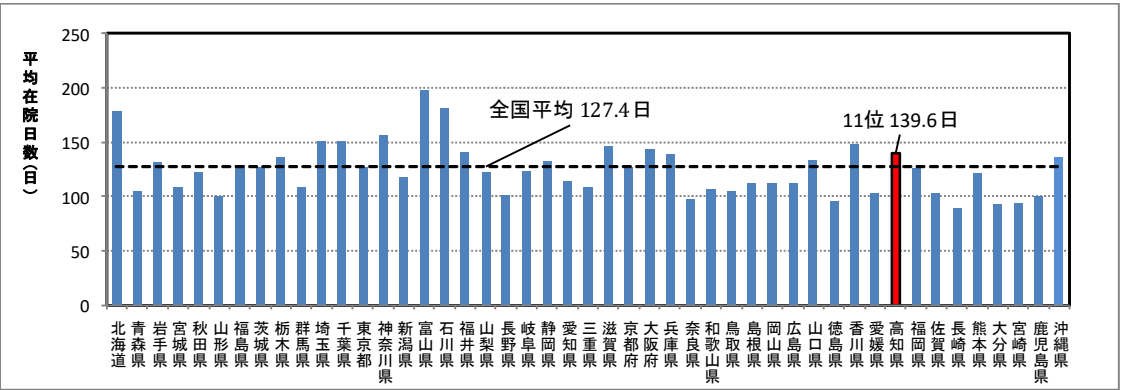
療養病床（介護療養病床除く）は『令和3年病院報告』（厚生労働省）より算出

(図 36 令和3年 都道府県別 平均在院日数／一般病床)



出典：『令和3年病院報告』（厚生労働省）

(図 37 令和3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：『令和3年病院報告』（厚生労働省）より算出

本県の病床別の平均在院日数の推移を見ると、全病床（介護療養病床除く）ではわずかに減少傾向にありますが、精神病床は増加傾向にあります。（表 10、図 38）。

なお、都道府県ごとの平均在院日数と1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）。

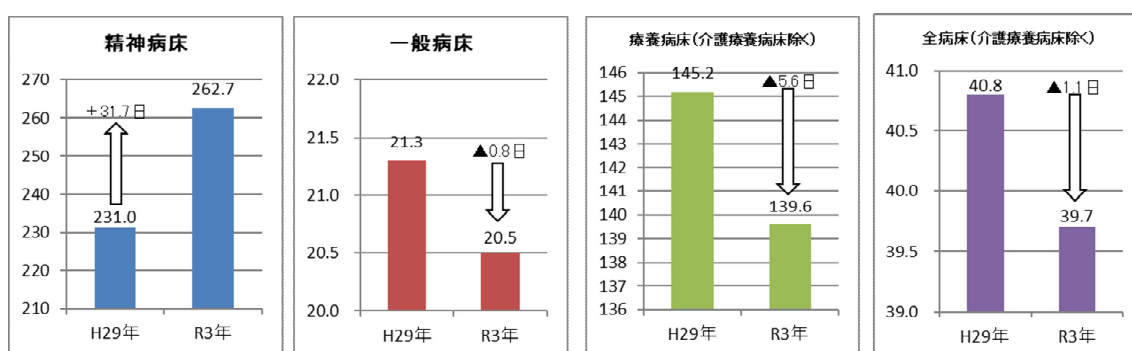
(表 10 高知県の病床別平均在院日数の推移)

(単位: 日)

	H29年	H30年	R1年	R2年	R3年
精神病床	231.0	240.7	230.2	251.3	262.7
一般病床	21.3	21.4	21.0	21.2	20.5
療養病床 (介護療養病床除く)	145.2	148.0	145.5	144.7	139.6
全病床 (介護療養病床除く)	40.8	40.7	40.0	41.0	39.7

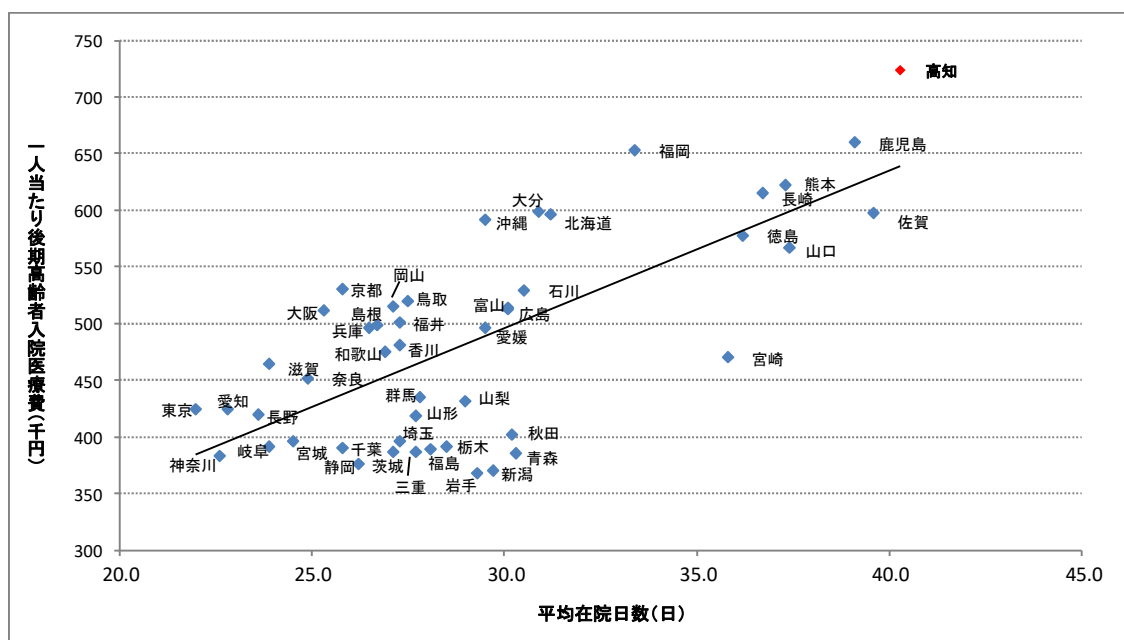
出典:『病院報告』(厚生労働省) 療養病床(介護療養病床除く)は『病院報告』(厚生労働省)より算出

(図 38 高知県の病床別平均在院日数の推移)



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

(図 39 令和3年 都道府県別 1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『令和3年病院報告』(厚生労働省)

1人当たり医療費は『令和3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

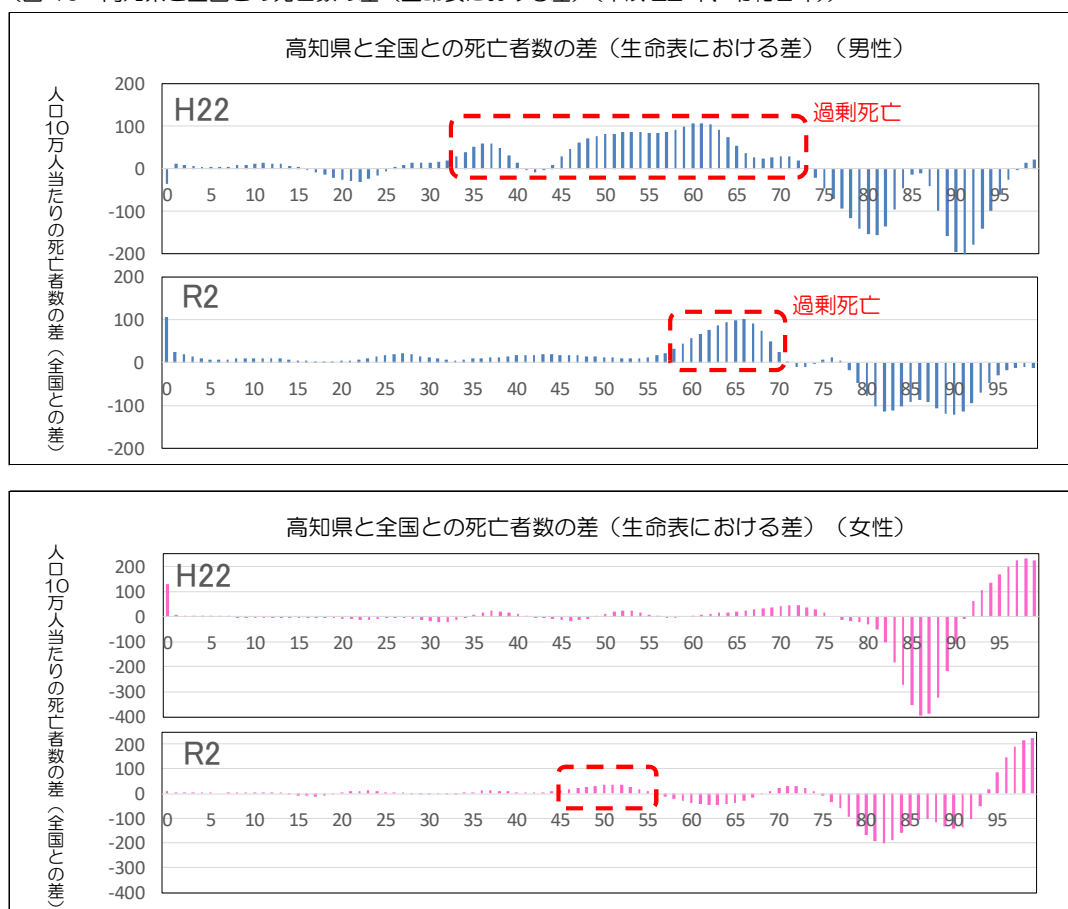
- ・ 生命表からみた年齢別死亡者数の全国との差

- 60 歳から 70 歳までの男性の人口 10 万人当たりの死亡者数が、全国と比べて多い。（令和 2 年）
- 平成 22 年と比較すると男性は 30 歳代後半から 60 歳までの差が縮小。（令和 2 年）
- 平成 22 年と比較すると女性は 45 歳から 55 歳で微増。（令和 2 年）

厚生労働省が公表した令和 2 年都道府県別生命表から、全国 10 万人当たりの本県と全国の男女年齢別の死亡者数の差をみると、男性は 60 歳から 70 歳までの年齢で死亡者数が多くなっています。

平成 22 年と比較して、男性は、30 歳代後半から 50 歳代の過剰死亡は減少したものの、60 歳代は減少したとは言えず、依然として全国に比べて壮年期の過剰死亡数が多い状況です。女性は、45 歳から 55 歳の過剰死亡が微増しています（図 40）。

（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 22 年、令和 2 年））

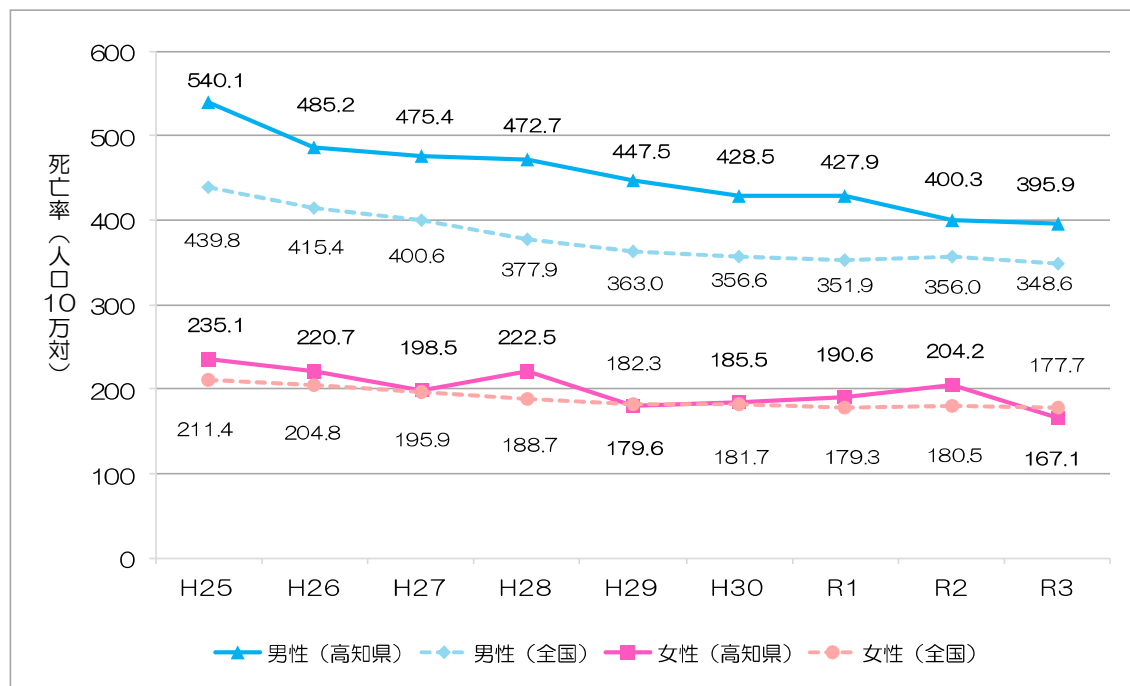


出典：『平成 22 年、令和 2 年都道府県別生命表』（厚生労働省）

・壮年期の死亡の推移

令和3年の本県の40歳から64歳までの死亡率は、平成25年と比較して、男女とも減少していますが、男性は全国に比べて高い状況が続いています（図41）。また、死因別死亡者数は、男女とも1位が悪性新生物、2位が心疾患となっており、それぞれ平成25年と比較して、死亡者数は大きく減少しています。（表11）。

（図41 壮年期（40-64歳）死亡率の推移）



出典：『人口動態統計』（厚生労働省）

（表11 本県の壮年期（40-64歳）死亡者数の推移）

	男性（高知県）						女性（高知県）					
	全死亡						全死亡					
	悪性 新生物	脳血管 疾患	心疾患	不慮の 事故	自殺		悪性 新生物	脳血管 疾患	心疾患	不慮の 事故	自殺	
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
H29	496	177	39	69	24	27	209	111	8	13	12	15
H30	470	162	34	64	35	38	213	121	13	10	8	16
R1	465	160	35	65	22	30	216	117	15	16	9	12
R2	428	158	31	54	26	26	227	123	16	14	13	14
R3	428	139	26	59	25	30	186	98	13	13	6	8

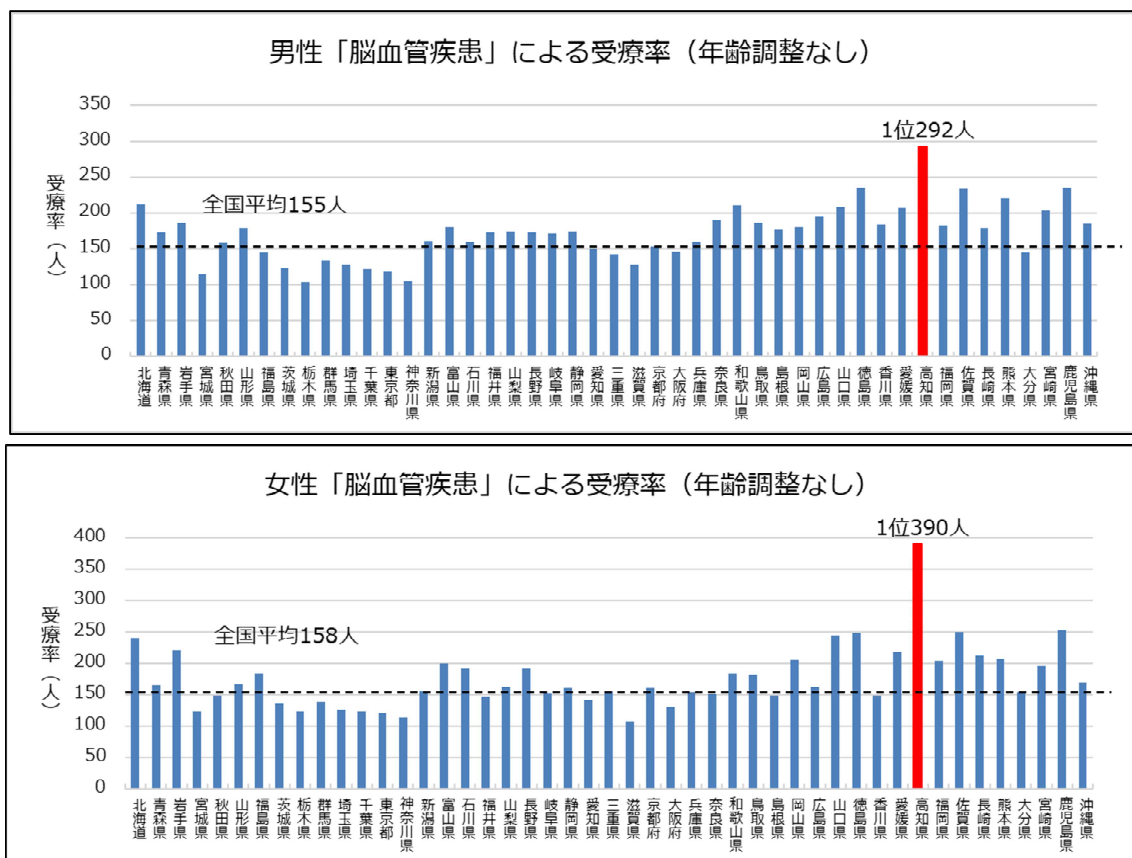
出典：『人口動態統計』（厚生労働省）

② 受療動向

- 脳血管疾患の受療率は、男女ともに全国1位。（令和2年）
- 虚血性心疾患の受療率は、男性全国15位、女性全国8位。（令和2年）
- 悪性新生物の受療率は、男性全国22位、女性全国30位。（令和2年）

生活習慣病に分類される主な疾病ごとの受療率⁷は、脳血管疾患は男性、女性ともに全国1位、虚血性心疾患は男性が全国15位、女性が全国8位、悪性新生物は、男性が全国22位、女性が全国30位となっています（図42、図43、図44）。

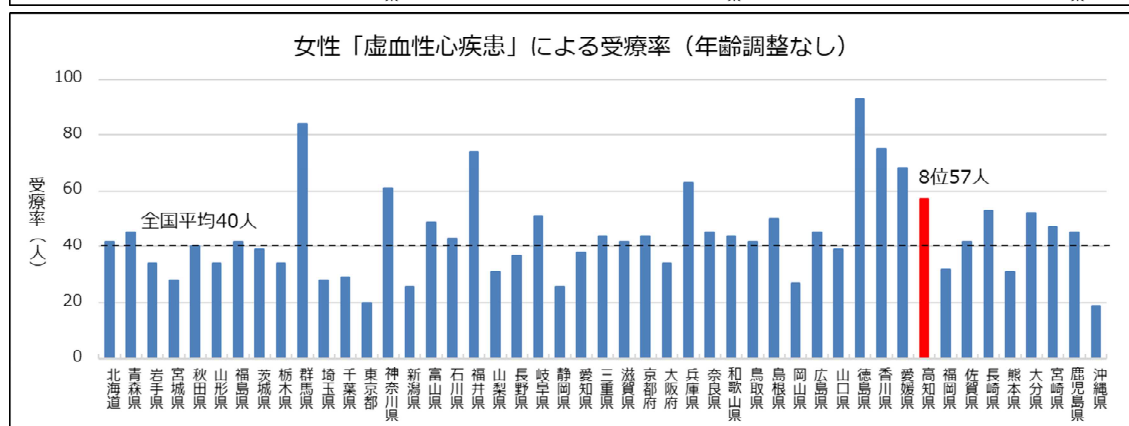
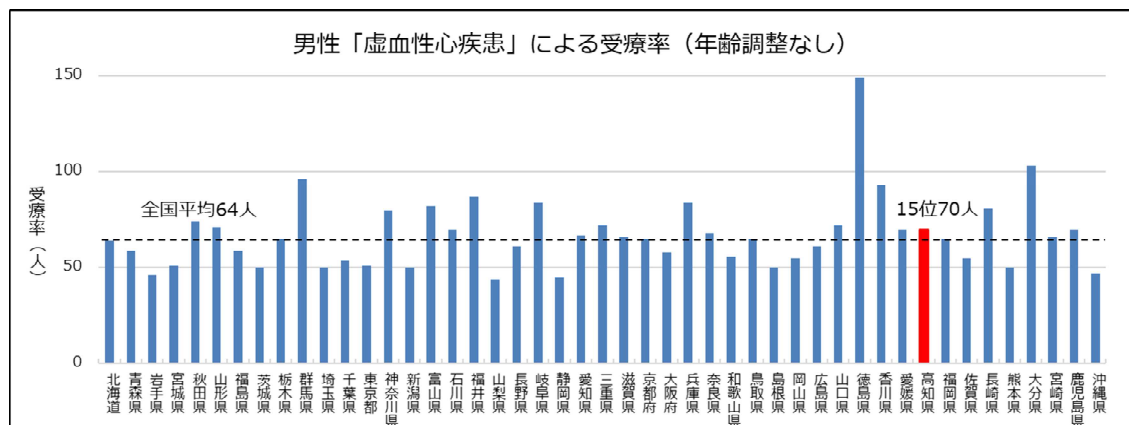
（図42 令和2年 都道府県別 受療率（脳血管疾患））



出典：『令和2年患者調査』（厚生労働省）

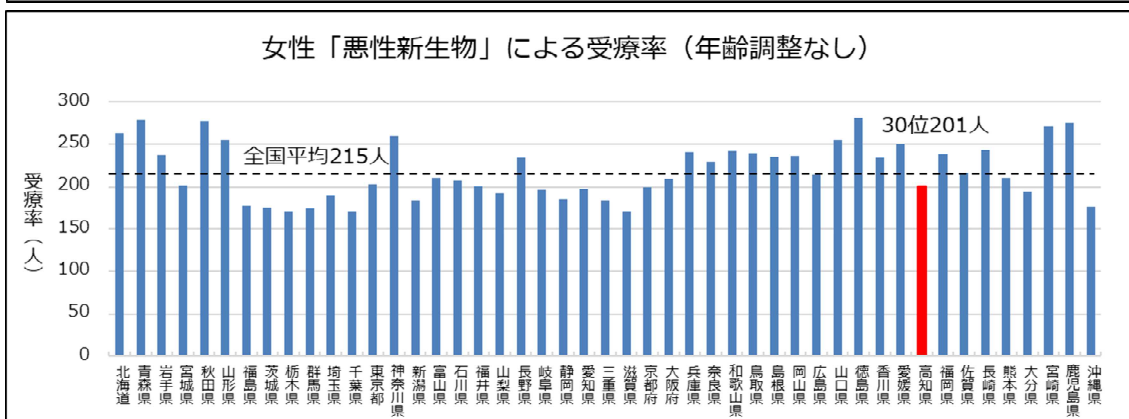
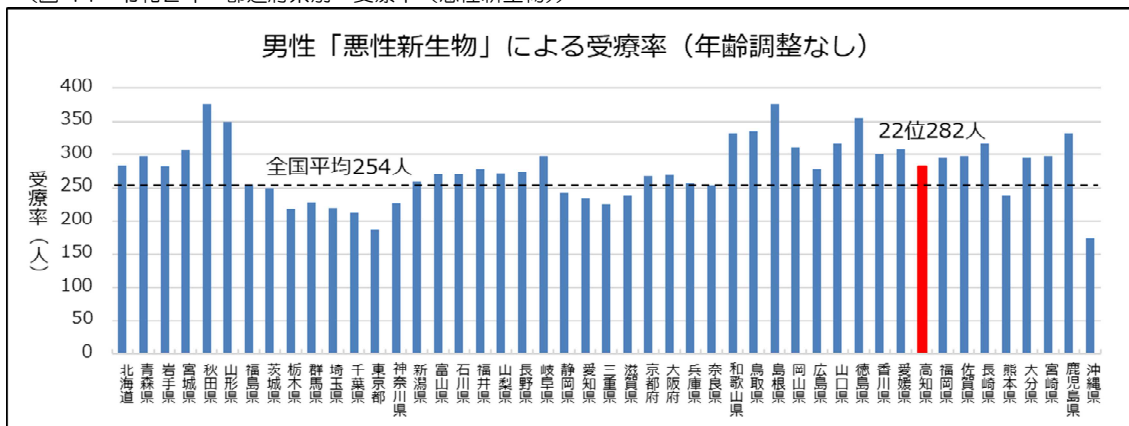
⁷ ある特定の日に疾病治療のために、全ての医療施設に入院若しくは通院し、又は往診を受けた患者数と人口10万人との比率。

(図 43 令和2年 都道府県別 受療率(虚血性心疾患))



出典:『令和2年患者調査』(厚生労働省)

(図 44 令和2年 都道府県別 受療率(悪性新生物))

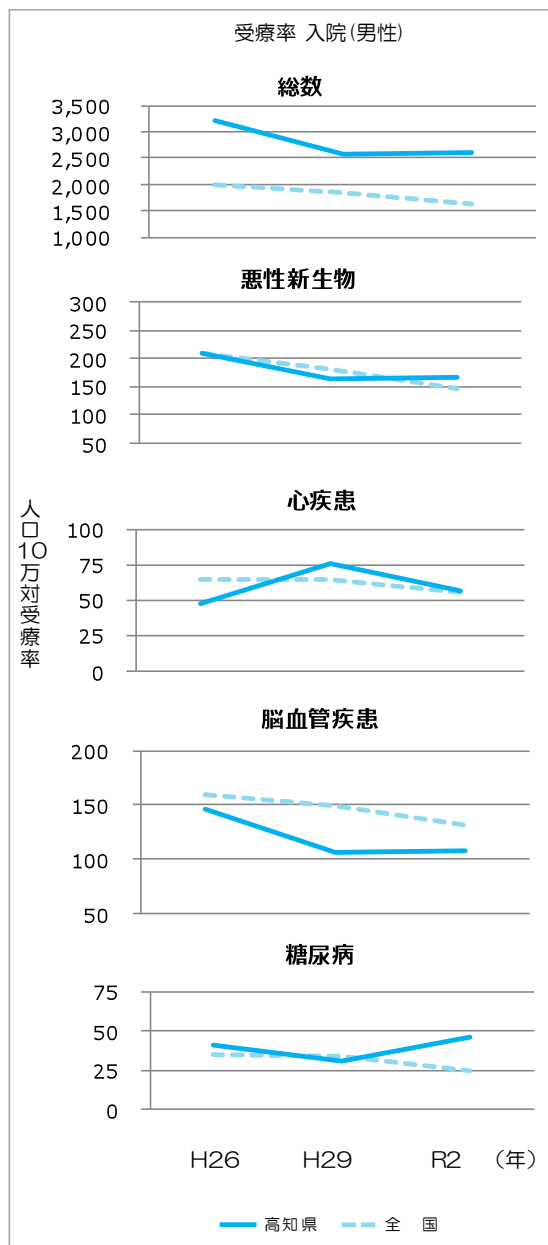


出典:『令和2年患者調査』(厚生労働省)

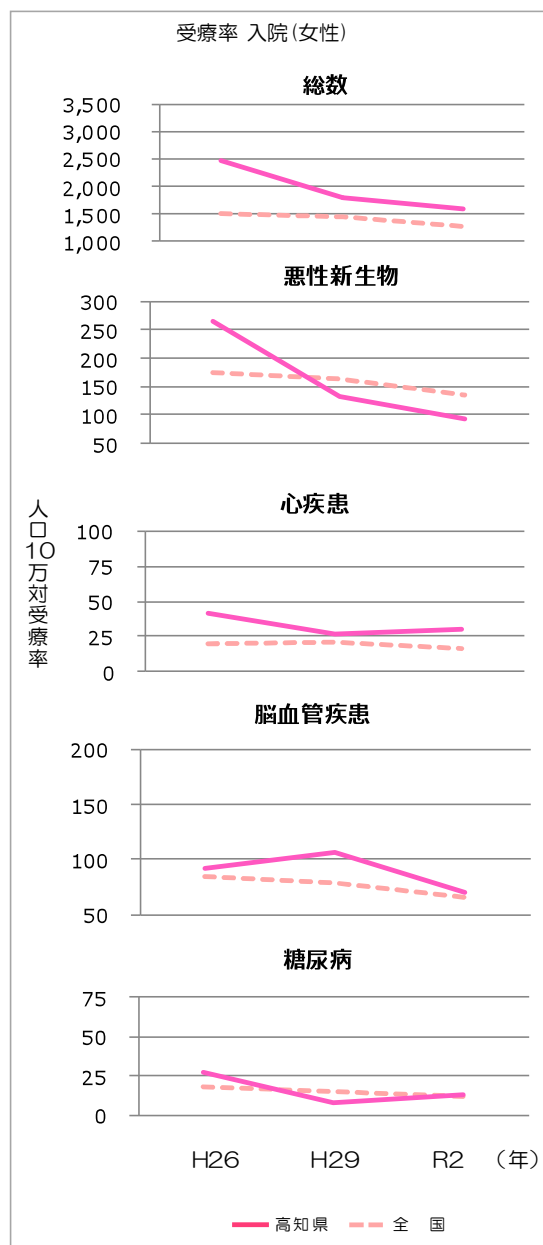
・入院受療率（35 歳～64 歳）

令和 2 年の本県の 35 歳から 64 歳までの人口 10 万人当たりの入院受療率は、総数では男女とも全国より高く、疾患別では男性の糖尿病と女性の心疾患等が全国平均より高くなっています。（図 45）。

（図 45 35 歳から 64 歳までの受療率 入院）



出典：厚生労働省「患者調査」

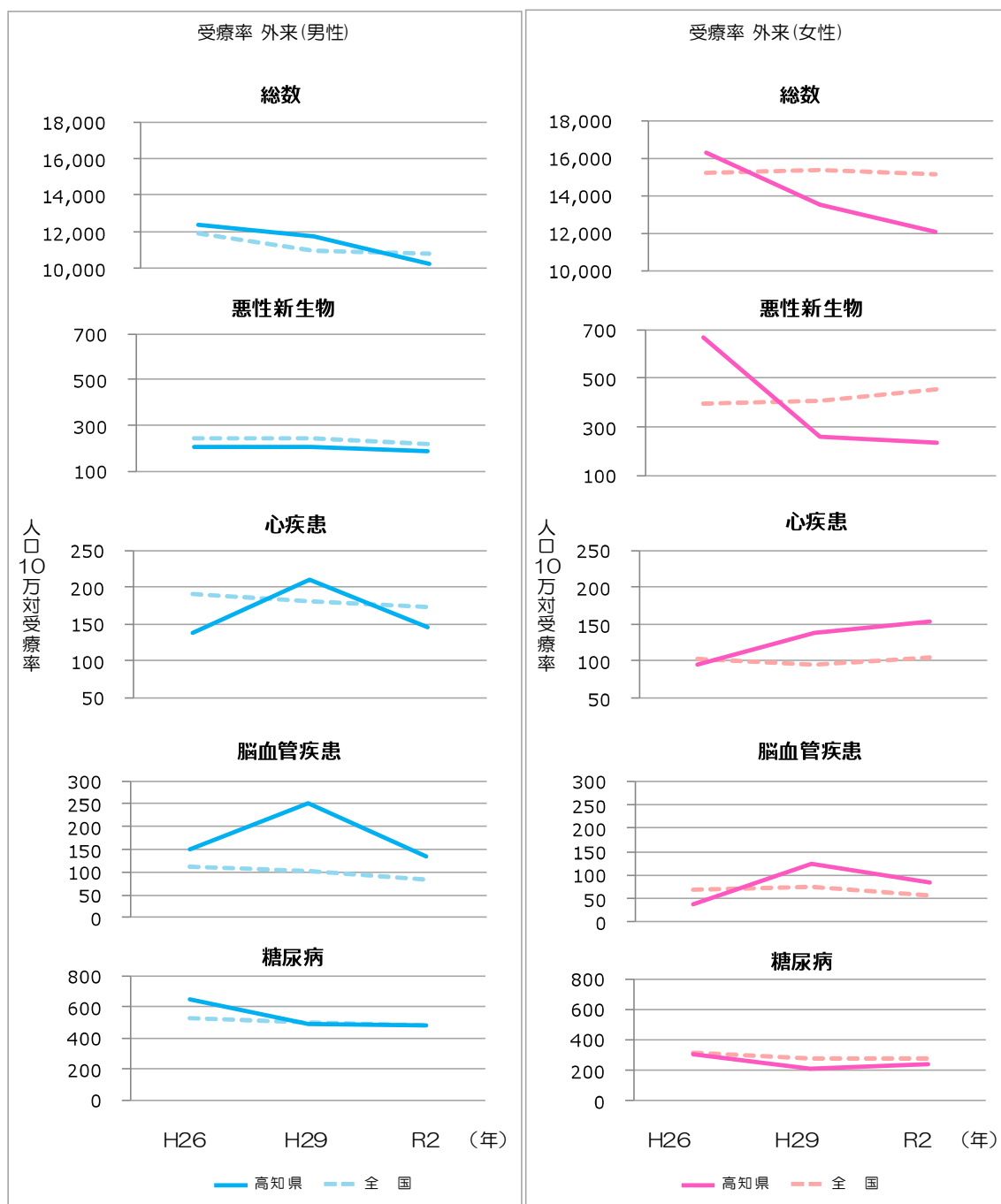


出典：厚生労働省「患者調査」

・外来受療率（35 歳～64 歳）

令和 2 年の本県の 35 歳から 64 歳までの人口 10 万人当たりの外来受療率は、総数では男女ともに全国より低く、疾患別では男性の脳血管疾患、女性の心疾患と脳血管疾患が全国平均より高くなっています（図 46）。

（図 46 35 歳から 64 歳までの受療率 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 44.8%、女性は 15.0%と男性が高くなっている。（令和3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、令和3年度の本県の特健康診査（以下「特定健診」という。）の受診者約16万5千人のうち約5万人で割合は30.4%となっており、特に男性の該当者・予備群の割合が44.8%と高くなっています（表12）。

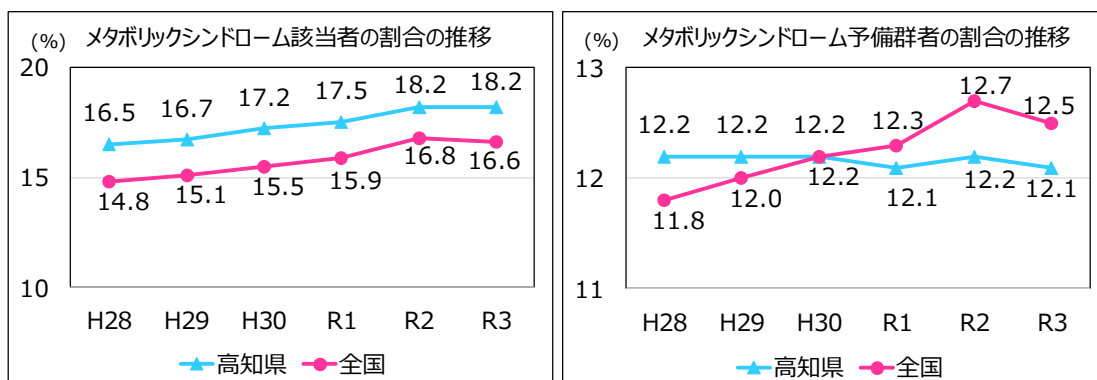
割合を全国と比べると、該当者が18.2%で全国9位、予備群が12.1%で全国31位となっています（図47）。

（表12 令和3年度 高知県の特定健診受診者に占めるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の人数・割合）

年齢	令和3年度 受診者数		人数						割合					
			該当者		予備群		該当者＋予備群		該当者		予備群		該当者＋予備群	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
40～44歳	12,647	10,404	1,888	294	2,166	490	4,054	784	14.9%	2.8%	17.1%	4.7%	32.1%	7.5%
45～49歳	15,581	13,160	3,101	576	2,856	769	5,957	1,345	19.9%	4.4%	18.3%	5.8%	38.2%	10.2%
50～54歳	13,611	12,387	3,508	860	2,511	873	6,019	1,733	25.8%	6.9%	18.4%	7.0%	44.2%	14.0%
55～59歳	11,793	10,933	3,571	980	2,085	757	5,656	1,737	30.3%	9.0%	17.7%	6.9%	48.0%	15.9%
60～64歳	10,766	10,361	3,533	1,106	1,795	697	5,328	1,803	32.8%	10.7%	16.7%	6.7%	49.5%	17.4%
65～69歳	9,498	10,148	3,408	1,300	1,656	629	5,064	1,929	35.9%	12.8%	17.4%	6.2%	53.3%	19.0%
70～74歳	10,893	12,747	3,954	1,959	1,995	749	5,949	2,708	36.3%	15.4%	18.3%	5.9%	54.6%	21.2%
合計	84,789	80,140	22,963	7,075	15,064	4,964	38,027	12,039	27.1%	8.8%	17.8%	6.2%	44.8%	15.0%
	164,929		30,038		20,028		50,066		18.2%		12.1%		30.4%	

出典：厚生労働省提供データ

（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）



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」

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。

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１人当たり医療費（医療費を被保険者の総数で除した額）の状況について、令和元年度と直近の令和４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

入院件数をみると、統合失調症、うつ病が１位・２位と、精神疾患が上位を占めています（表 13）。

１人当たり医療費をみると、男性、女性とも統合失調症が１位となっており、令和元年度と比較し、令和４年度の１人当たり医療費は増加しています（表 14）。

また、令和元年度と比較して、令和４年度の男性については肺がんが 1.26 倍に、女性については、統合失調症が 1.50 倍になっています（表 14）。

イ 国民健康保険の入院外医療費の状況

入院外件数をみると、高血圧症、糖尿病、脂質異常症と、生活習慣に起因する疾病が上位を占めています（表 13）。

１人当たり医療費についても、男性は１位から３位全て、女性は２位・３位に生活習慣に起因する疾病が占めています。また女性の１位は関節疾患となっています（表 14）。

令和元年度と比較して令和４年度の１人当たり医療費は、男性については慢性腎不全（透析あり）や高血圧症が約 1.6 倍に、女性については脂質異常症が 1.9 倍になっています（表 14）。

（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
令和4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	154,836	11.75	統合失調症	5,212	10.84	高血圧症	154,583	12.18
2	糖尿病	94,955	7.21	うつ病	2,094	4.36	糖尿病	94,426	7.44
3	脂質異常症	72,296	5.49	骨折	1,733	3.61	脂質異常症	72,234	5.69
4	関節疾患	61,605	4.68	関節疾患	1,538	3.20	関節疾患	60,067	4.73
5	小児科	57,200	4.34	脳梗塞	1,371	2.85	小児科	56,508	4.45
6	うつ病	32,053	2.43	慢性腎不全(透析あり)	875	1.82	うつ病	29,959	2.36
7	統合失調症	26,827	2.04	脳出血	735	1.53	緑内障	26,187	2.06
8	緑内障	26,299	2.00	小児科	692	1.44	骨粗しょう症	25,623	2.02
9	骨粗しょう症	25,927	1.97	パーキンソン病	643	1.34	統合失調症	21,615	1.70
10	不整脈	21,962	1.67	肺がん	599	1.25	不整脈	21,387	1.69

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 国民健康保険 被保険者1人当たり医療費 疾病別医療費分析(細小(82)分類)

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

令和元年度 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	18,674	1.32
2	関節疾患	18,357	1.37
3	糖尿病	17,934	0.98
4	慢性腎不全(透析あり)	16,071	0.98
5	高血圧症	14,509	1.14
6	うつ病	9,864	1.36
7	肺がん	9,424	0.94
8	骨折	8,947	1.42
9	小児科	8,163	1.09
10	脂質異常症	8,131	0.88

令和元年度 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	15,002	1.34
2	脳梗塞	9,542	1.53
3	骨折	6,726	1.49
4	うつ病	5,926	1.79
5	肺がん	5,736	1.01
6	慢性腎不全(透析あり)	5,551	1.09
7	脳出血	4,191	1.35
8	大腸がん	4,019	0.84
9	関節疾患	3,832	1.76
10	不整脈	3,584	0.62

令和元年度 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	13,451	1.48
2	関節疾患	9,840	1.36
3	骨折	8,911	1.44
4	うつ病	6,390	2.00
5	脳梗塞	3,347	1.48
6	慢性腎不全(透析あり)	2,989	1.39
7	小児科	2,952	1.34
8	脳出血	2,675	1.72
9	パーキンソン病	2,559	2.37
10	乳がん	2,508	1.00

令和元年度 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	糖尿病	19,898	0.96
2	慢性腎不全(透析あり)	15,726	0.87
3	高血圧症	15,006	1.15
4	肺がん	7,061	0.94
5	関節疾患	6,279	1.32
6	不整脈	6,103	0.91
7	脂質異常症	6,100	0.86
8	小児科	5,999	1.09
9	統合失調症	4,818	1.04
10	大腸がん	4,322	1.00

令和元年度 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	関節疾患	16,546	1.32
2	糖尿病	13,284	0.98
3	高血圧症	12,884	1.10
4	脂質異常症	9,792	0.87
5	慢性腎不全(透析あり)	8,013	1.04
6	骨粗しょう症	6,834	0.98
7	乳がん	6,587	0.87
8	小児科	4,510	1.02
9	うつ病	4,358	1.00
10	肺がん	4,289	0.99

(単位:円)

令和4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R元年度比		
1	糖尿病	26,801	1.58	0.95
2	関節疾患	23,065	1.38	1.32
3	統合失調症	22,642	1.39	1.32
4	慢性腎不全(透析あり)	21,533	1.48	0.91
5	高血圧症	20,810	1.58	1.12
6	うつ病	12,934	1.44	1.32
7	不整脈	11,536	1.35	0.93
8	肺がん	10,451	1.29	0.88
9	骨折	10,069	1.36	1.27
10	脳梗塞	8,702	1.18	1.46

令和4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R元年度比	
1	統合失調症	15,262	1.11	1.43
2	脳梗塞	9,516	1.09	1.49
3	骨折	5,907	0.96	1.22
4	不整脈	5,848	1.08	0.92
5	慢性腎不全(透析あり)	5,815	1.11	1.11
6	うつ病	5,651	1.11	1.63
7	肺がん	4,832	1.26	0.93
8	関節疾患	4,492	1.22	1.71
9	脳出血	4,382	1.25	1.36
10	大腸がん	3,946	1.21	0.86

令和4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R元年度比	
1	統合失調症	18,216	1.50	1.44
2	関節疾患	11,596	1.30	1.29
3	骨折	9,136	1.14	1.34
4	うつ病	7,512	1.30	1.61
5	脳梗塞	4,491	1.49	1.25
6	不整脈	3,627	1.34	1.03
7	慢性腎不全(透析あり)	2,808	1.05	1.39
8	脳出血	2,766	1.14	1.61
9	乳がん	2,669	1.15	1.04
10	パーキンソン病	2,433	1.07	2.44

令和4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R元年度比	
1	糖尿病	23,859	1.31	0.92
2	慢性腎不全(透析あり)	23,434	1.63	0.84
3	高血圧症	22,026	1.61	1.12
4	不整脈	8,395	1.30	0.90
5	肺がん	8,034	1.40	0.77
6	小児科	6,996	1.26	0.94
7	関節疾患	6,981	1.25	1.23
8	脂質異常症	6,029	1.10	0.76
9	前立腺がん	5,754	1.31	0.77
10	統合失調症	4,767	1.21	0.98

令和4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R元年度比		
1	関節疾患	19,691	1.32	1.29
2	糖尿病	18,925	1.58	0.97
3	高血圧症	16,989	1.46	1.09
4	乳がん	14,025	1.59	0.97
5	脂質異常症	13,756	1.90	0.80
6	慢性腎不全(透析あり)	7,493	1.21	0.81
7	骨粗しょう症	6,214	1.04	0.89
8	肺がん	5,934	1.46	0.94
9	小児科	5,770	1.47	0.88
10	うつ病	5,391	1.39	0.95

※1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。

※対令和元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。

ウ 後期高齢者医療の入院医療費の状況

入院件数をみると、骨折、脳梗塞、関節疾患が上位を占めており、筋・骨格に関する疾病が多くなっています（表 15）。

1 人当たり医療費をみると、男性は、脳梗塞、骨折、慢性腎不全（透析あり）、女性は、骨折、脳梗塞、関節疾患が上位を占めています（表 16）。

また、令和元年度と比較して令和 4 年度は、不整脈の 1 人当たり医療費が男性は 1.27 倍、女性は 1.18 倍と高く、肺炎は男性、女性ともに 1 人当たり医療費は減少していますが、令和 4 年度も男性は 6 位、女性は 9 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

入院外件数をみると、高血圧症、糖尿病、関節疾患が上位を占めています（表 15）。

1 人当たり医療費をみると、男性は、慢性腎不全（透析あり）、糖尿病、不整脈、女性は、関節疾患、高血圧症、糖尿病が上位を占めています（表 16）。

また、令和元年度と比較して、肺がんの 1 人当たり医療費が男性は 1.42 倍、女性は 1.14 倍と高くなっています（表 16）。

（表 15 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
令和4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	216,010	11.32	骨折	9,680	6.85	高血圧症	214,916	12.16
2	糖尿病	118,490	6.21	脳梗塞	8,365	5.92	糖尿病	117,157	6.63
3	関節疾患	110,701	5.80	関節疾患	6,692	4.74	関節疾患	104,009	5.89
4	不整脈	77,553	4.06	統合失調症	4,229	2.99	不整脈	74,913	4.24
5	脂質異常症	74,569	3.91	認知症	3,239	2.29	脂質異常症	74,413	4.21
6	骨粗しょう症	73,322	3.84	肺炎	3,090	2.19	骨粗しょう症	70,250	3.98
7	緑内障	52,168	2.73	骨粗しょう症	3,072	2.17	緑内障	51,922	2.94
8	脳梗塞	38,836	2.04	パーキンソン病	2,819	2.00	逆流性食道炎	31,860	1.80
9	逆流性食道炎	32,505	1.70	不整脈	2,640	1.87	脳梗塞	30,471	1.72
10	骨折	25,420	1.33	うつ病	2,349	1.66	狭心症	22,854	1.29

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1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)

令和元年度 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	関節疾患	58,549	1.62
2	骨折	57,342	1.32
3	脳梗塞	53,803	1.77
4	慢性腎不全(透析あり)	38,042	1.00
5	高血圧症	31,133	1.07
6	骨粗しょう症	30,866	1.20
7	不整脈	29,488	0.86
8	糖尿病	29,314	0.95
9	肺炎	17,815	1.08
10	パーキンソン病	17,585	1.81

→

令和4年度 入院+入院外 男女計

順位	疾患名	一人当たり医療費 対R元年度比	全国との比較 (地域差指数)
1	関節疾患	52,761 0.90	1.60
2	骨折	51,597 0.90	1.23
3	脳梗塞	46,943 0.87	1.71
4	慢性腎不全(透析あり)	34,382 0.90	0.96
5	不整脈	32,910 1.12	0.91
6	糖尿病	30,214 1.03	0.94
7	高血圧症	27,492 0.88	1.08
8	骨粗しょう症	25,558 0.83	1.13
9	パーキンソン病	16,261 0.92	1.85
10	統合失調症	14,192 1.02	1.61

令和元年度 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	51,784	1.79
2	骨折	30,337	1.36
3	慢性腎不全(透析あり)	21,498	1.13
4	肺炎	20,925	1.02
5	関節疾患	19,761	2.36
6	認知症	15,280	2.02
7	不整脈	12,726	0.78
8	パーキンソン病	12,700	2.11
9	脳出血	12,083	1.85
10	狭心症	11,791	0.92

→

令和4年度 入院 男性

順位	疾患名	一人当たり医療費 対R元年度比	全国との比較 (地域差指数)
1	脳梗塞	45,644 0.88	1.74
2	骨折	26,976 0.89	1.24
3	慢性腎不全(透析あり)	19,952 0.93	1.17
4	関節疾患	19,248 0.97	2.45
5	不整脈	16,147 1.27	0.95
6	肺炎	15,840 0.76	1.03
7	認知症	12,078 0.79	1.75
8	パーキンソン病	10,737 0.85	2.14
9	統合失調症	10,730 1.04	1.58
10	脳出血	10,337 0.86	1.75

令和元年度 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	骨折	68,983	1.33
2	脳梗塞	45,571	1.80
3	関節疾患	42,303	2.00
4	骨粗しょう症	18,541	1.74
5	パーキンソン病	15,837	2.66
6	肺炎	15,220	1.14
7	認知症	14,789	1.69
8	統合失調症	14,661	1.85
9	慢性腎不全(透析あり)	11,111	1.23
10	不整脈	10,097	0.88

→

令和4年度 入院 女性

順位	疾患名	一人当たり医療費 対R元年度比	全国との比較 (地域差指数)
1	骨折	62,420 0.90	1.24
2	脳梗塞	39,685 0.87	1.71
3	関節疾患	37,966 0.90	1.89
4	骨粗しょう症	16,983 0.92	1.53
5	パーキンソン病	15,292 0.97	2.89
6	統合失調症	14,860 1.01	1.81
7	認知症	12,748 0.86	1.53
8	不整脈	11,914 1.18	0.99
9	肺炎	10,736 0.71	1.12
10	脳出血	10,350 1.08	1.78

令和元年度 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)	39,529	0.92
2	糖尿病	31,110	0.90
3	高血圧症	26,333	1.08
4	不整脈	23,472	0.86
5	前立腺がん	23,444	0.90
6	関節疾患	15,998	1.32
7	前立腺肥大	11,113	0.89
8	脂質異常症	9,199	0.81
9	肺がん	7,665	0.75
10	脳梗塞	7,493	1.63

→

令和4年度 入院外 男性

順位	疾患名	一人当たり医療費 対R元年度比	全国との比較 (地域差指数)
1	慢性腎不全(透析あり)	34,765 0.88	0.86
2	糖尿病	32,804 1.05	0.89
3	不整脈	24,751 1.05	0.88
4	高血圧症	22,885 0.87	1.07
5	前立腺がん	21,461 0.92	0.83
6	関節疾患	14,190 0.89	1.33
7	肺がん	10,853 1.42	0.93
8	脂質異常症	6,512 0.71	0.72
9	緑内障	6,503 0.91	0.86
10	脳梗塞	6,208 0.83	1.66

令和元年度 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	関節疾患	29,773	1.23
2	高血圧症	29,054	1.02
3	骨粗しょう症	25,472	0.96
4	糖尿病	20,742	0.90
5	不整脈	15,408	0.88
6	脂質異常症	14,282	0.86
7	慢性腎不全(透析あり)	13,288	0.88
8	緑内障	7,005	0.87
9	気管支喘息	5,876	0.86
10	逆流性食道炎	5,618	0.86

→

令和4年度 入院外 女性

順位	疾患名	一人当たり医療費 対R元年度比	全国との比較 (地域差指数)
1	関節疾患	26,648 0.90	1.23
2	高血圧症	25,421 0.87	1.01
3	糖尿病	21,595 1.04	0.88
4	骨粗しょう症	18,945 0.74	0.88
5	不整脈	16,097 1.04	0.88
6	慢性腎不全(透析あり)	12,543 0.94	0.88
7	脂質異常症	10,240 0.72	0.77
8	緑内障	6,404 0.91	0.86
9	逆流性食道炎	5,538 0.99	0.80
10	肺がん	5,379 1.14	0.92

※1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。

※対令和元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 特定健診の状況

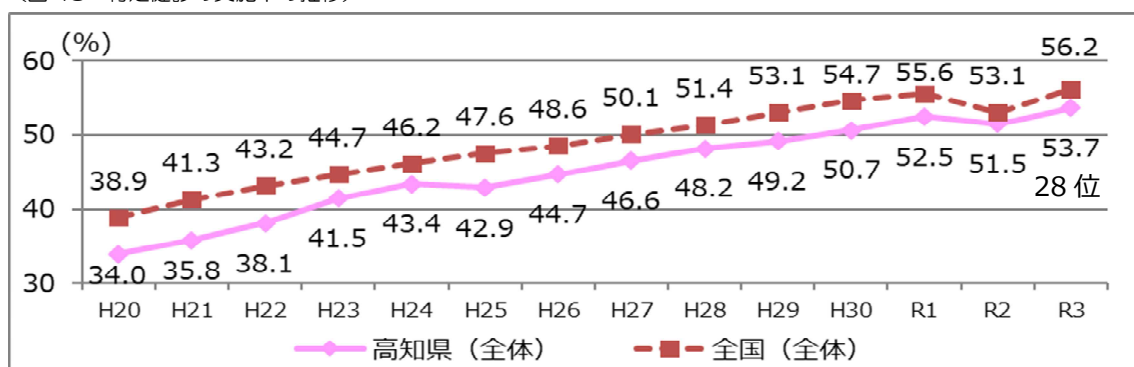
- 特定健診実施率は 53.7% で全国 28 位。(令和 3 年度)
- 保険者種類別にみると全国健康保険協会以外は全国平均以下の実施率。(令和 3 年度)
- 被用者保険の被扶養者の実施率が低い。(令和 3 年度)

令和 3 年度の本県の特定健診の対象者数は約 30 万 7 千人で、そのうち約 16 万 5 千人が特定健診を受診し、実施率は 53.7% と、全国平均 56.2% より 2.5 ポイント低く、全国 28 位となっています(図 48)。

令和 3 年度の保険者種類別の実施率は、全国健康保険協会が 61.7% で全国平均より 5.8 ポイント高く、市町村国保は 35.6%、その他(健保組合・共済組合・国保組合)は 71.5% で、それぞれ全国平均より 0.8 ポイント、6.4 ポイント低くなっています(表 17)。

また、令和 3 年度の被用者保険(全国健康保険協会・その他)の実施率は、被保険者の 76.3% に対し、被扶養者は 31.8% 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

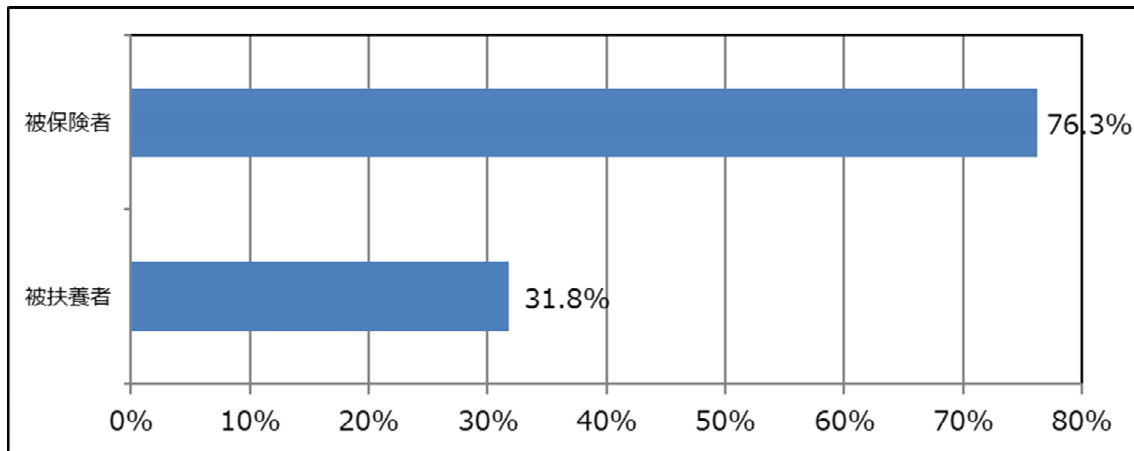
(表 17 令和 3 年度 保険者種類別 特定健診の実施率)

	対象者数 (人)	受診者数 (人)	実施率	
				全国平均
市町村国保	116,518	41,456	35.6%	36.4%
全国健康保険協会	131,629	81,172	61.7%	55.9%
その他(健保組合・共済等)	59,193	42,301	71.5%	77.9%
県計	307,340	164,929	53.7%	56.2%

出典：厚生労働省提供データ

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

(図 49 令和3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 市町村国保の特定健診の状況

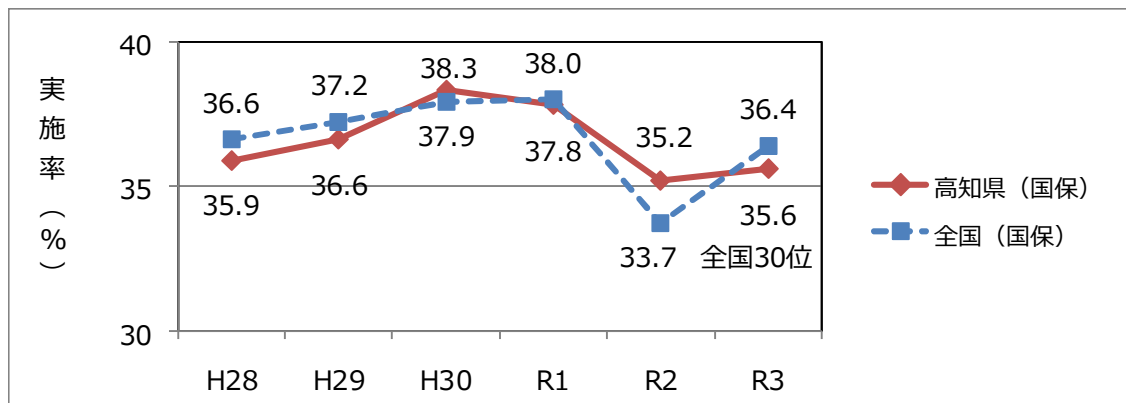
- 特定健診実施率は35.6%で全国30位。(令和3年度)
- 男性は全年齢階層で女性よりも実施率が低く、特に40歳代の男性の実施率が低い。(令和3年度)

令和3年度の本県の市町村国保の特定健診の実施率は35.6%で、全国平均36.4%より0.8ポイント低く、全国30位となっています。また、令和2年度は前年度から大きく減少していますが、新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響と考えられます(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歳代が低い実施率となっています(図51)。

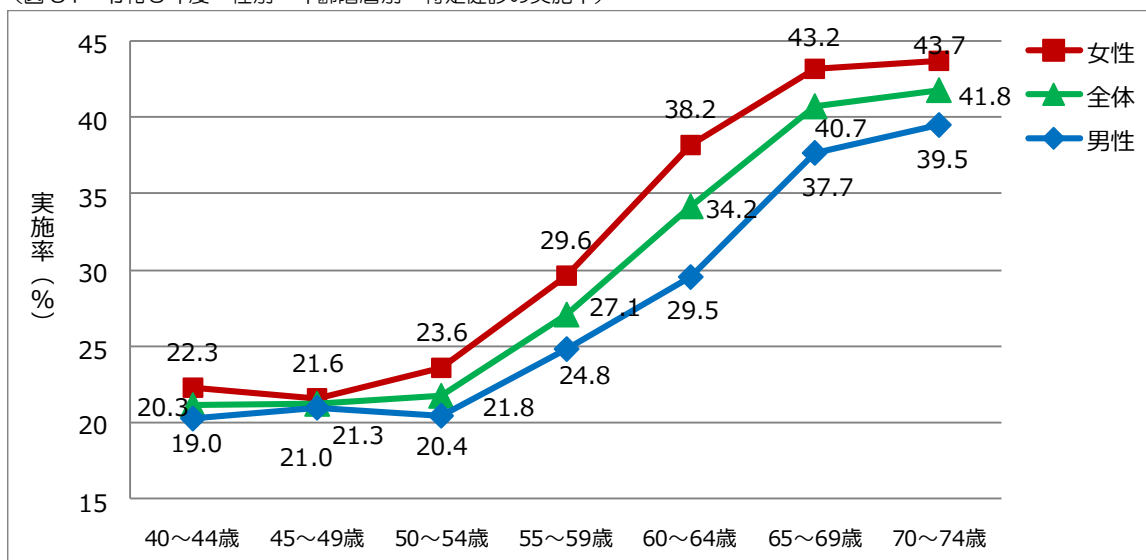
市町村別では、梶原町が75.1%と最も高く、最も低い高知市を含む6市町村が全国平均(36.4%)を下回っています(図52)。

(図 50 市町村国保の特定健診の実施率の推移)



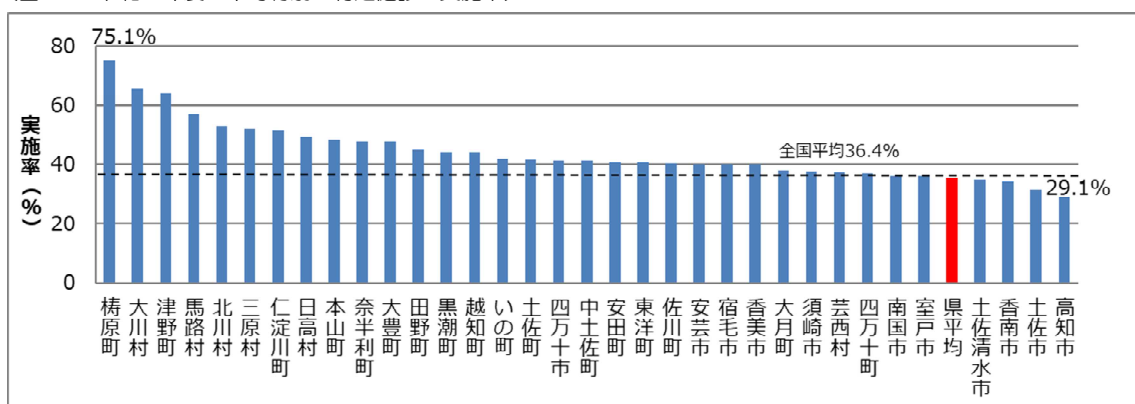
出典：高知県は『市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書』（国民健康保険中央会）
全国は『特定健康診査・特定保健指導の実施状況』（厚生労働省）

(図 51 令和3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 令和3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 特定保健指導の状況

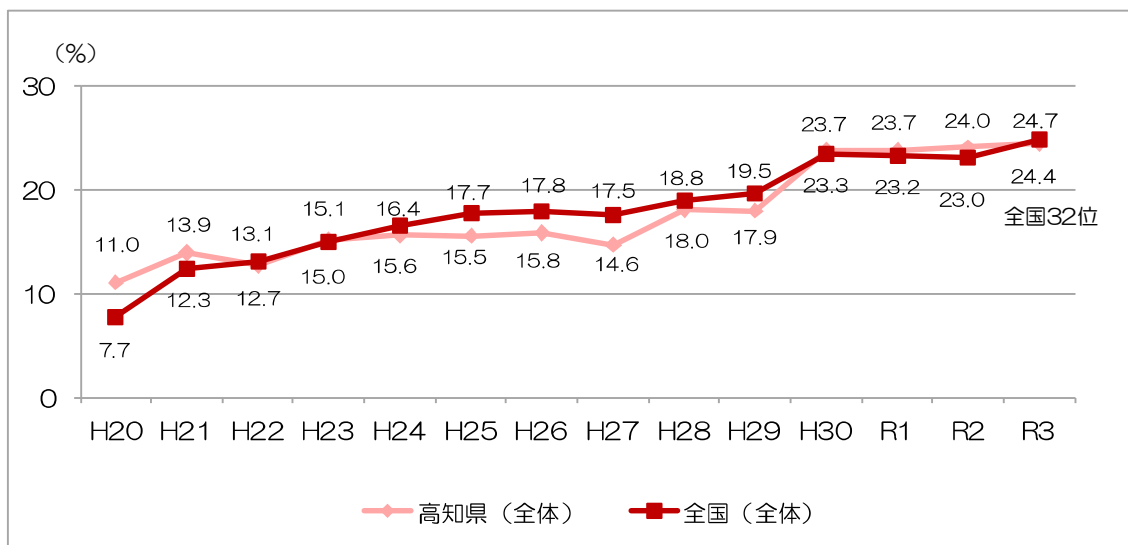
- 特定保健指導実施率は 24.4% で全国 32 位。(令和 3 年度)
- 保険者種類別にみると全国健康保険協会は全国平均以下の実施率。(令和 3 年度)
- 被用者保険の被扶養者の実施率が低い。(令和 3 年度)

令和 3 年度の本県の特定保健指導の対象者数は約 3 万 1 千人で、そのうち約 7 千 5 百人が特定保健指導を終了しています。実施率は 24.4% と、全国平均の 24.7% より 0.3 ポイント低く、全国 32 位となっています(図 53)。

保険者種類別の実施率は、全国健康保険協会が全国平均を下回っている状況です(表 18)。

また、被用者保険(全国健康保険協会・その他)の実施率は、被保険者の 21.7% に対し、被扶養者は 14.0% 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)



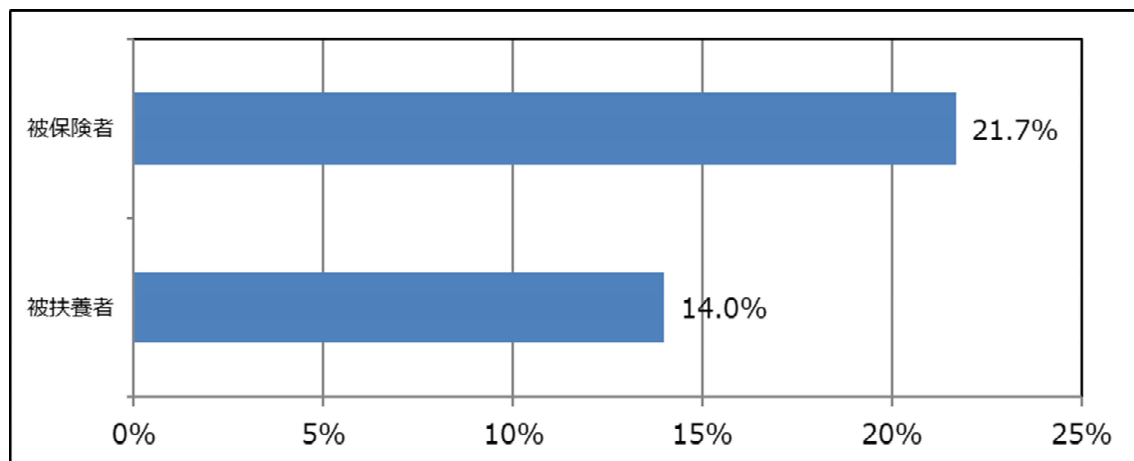
出典：厚生労働省提供データ

(表 18 保険者種類別 特定保健指導の実施率)

	特定健診			特定保健指導														
	受診者数 (人) (a)			対象者数 (人) (b)			出現率 (b) / (a)			終了者数 (人) (c)			実施率 (c) / (b)					
	元年度	2年度	3年度	元年度	2年度	3年度	元年度	2年度	3年度	元年度	2年度	3年度	元年度		2年度		3年度	
													全国平均		全国平均		全国平均	
市町村国保	45,972	42,372	41,456	6,659	6,037	5,827	14.5%	14.2%	14.1%	1,889	1,821	1,924	28.4%	29.3%	30.2%	27.9%	33.0%	27.9%
全国健康保険協会	77,695	77,667	81,172	16,115	16,358	16,798	20.7%	21.1%	20.7%	2,348	2,418	2,487	14.6%	15.6%	14.8%	16.0%	14.8%	16.5%
その他 (健保組合・共済等)	40,435	40,919	45,849	8,022	8,101	8,837	19.8%	19.8%	19.3%	3,051	3,087	2,997	38.0%	27.1%	38.1%	26.9%	33.9%	30.2%
県計	164,102	160,958	164,929	30,796	30,496	30,699	18.8%	18.9%	18.6%	7,288	7,326	7,476	23.7%	23.2%	24.0%	23.0%	24.4%	24.7%

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 令和3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 市町村国保の特定保健指導の状況

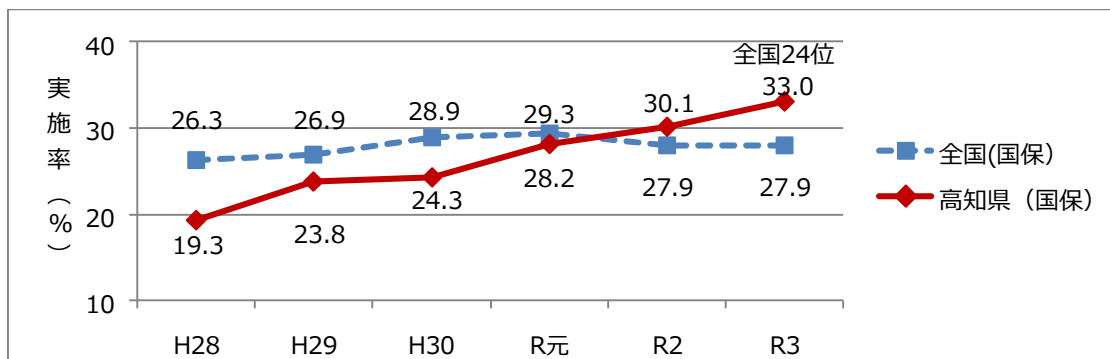
- 特定保健指導実施率は 33.0%で全国 24 位。(令和3年度)
- 男性は全年齢階層で女性よりも実施率が低く、特に 40～60 歳代前半の男性の実施率が低い。(令和3年度)

令和3年度の本県の市町村国保の特定保健指導実施率は 33.0%で、全国平均の 27.9%より 5.1 ポイント高く、全国 24 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 40～64 歳までは 30%未満となっています (図 56)。

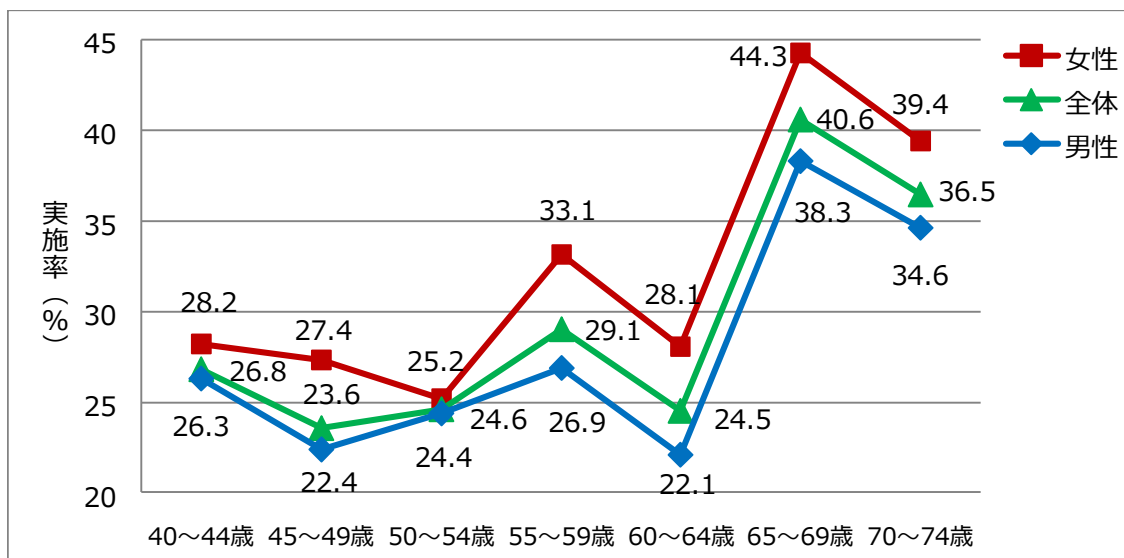
市町村別では、大豊町が 60.0%と最も高く、最も低い大川村を含む 13 市町村が全国平均 (27.9%) を下回っています (図 57)。

(図 55 市町村国保の特定保健指導の実施率の推移)



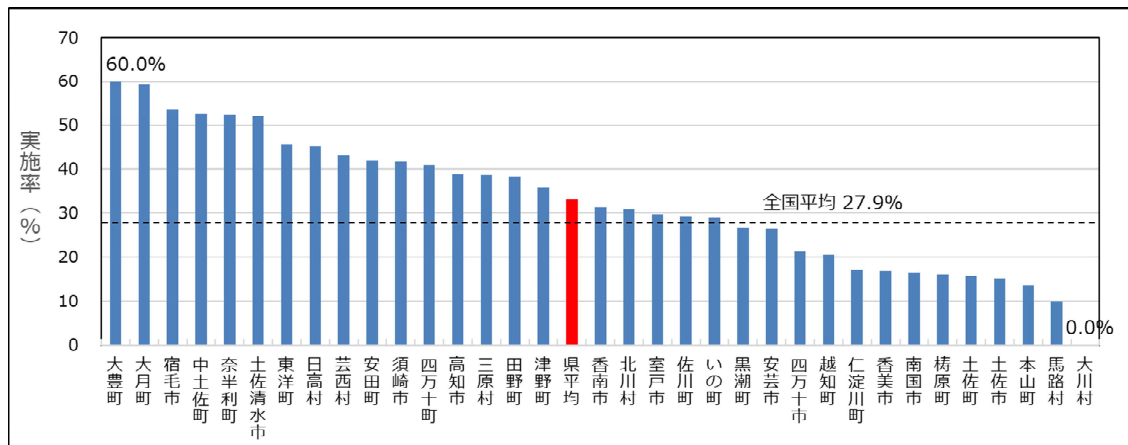
出典：高知県は『市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書』（国民健康保険中央会）
 全国は『特定健康診査・特定保健指導の実施状況』（厚生労働省）

(図 56 令和3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 令和3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

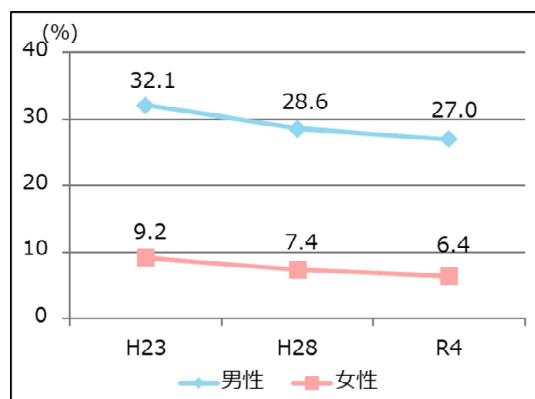
(8) 喫煙の状況

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、禁煙による健康改善効果も明らかにされています。

令和4年の本県の喫煙率は、成人男性で27.0%、成人女性で6.4%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）。

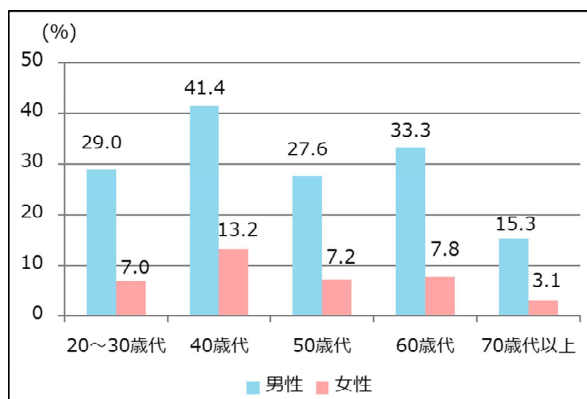
年代別の喫煙率は、男性、女性ともに40歳代が最も高く、それぞれ41.4%、13.2%となっています（図59）。また、令和4年の高知県県民健康・栄養調査によると、現在、習慣的に喫煙している人のうち、30.1%の人が禁煙を希望しています。禁煙を成功させるためには、医療機関での禁煙治療が効果的であり、本県で禁煙治療に保険が使える医療機関は令和5年7月1日現在で101箇所あり（表19）、令和4年度は253名が禁煙治療を受けています（図60）。

（図58 喫煙率の推移）



出典：高知県県民健康・栄養調査

（図59 年代別喫煙率）



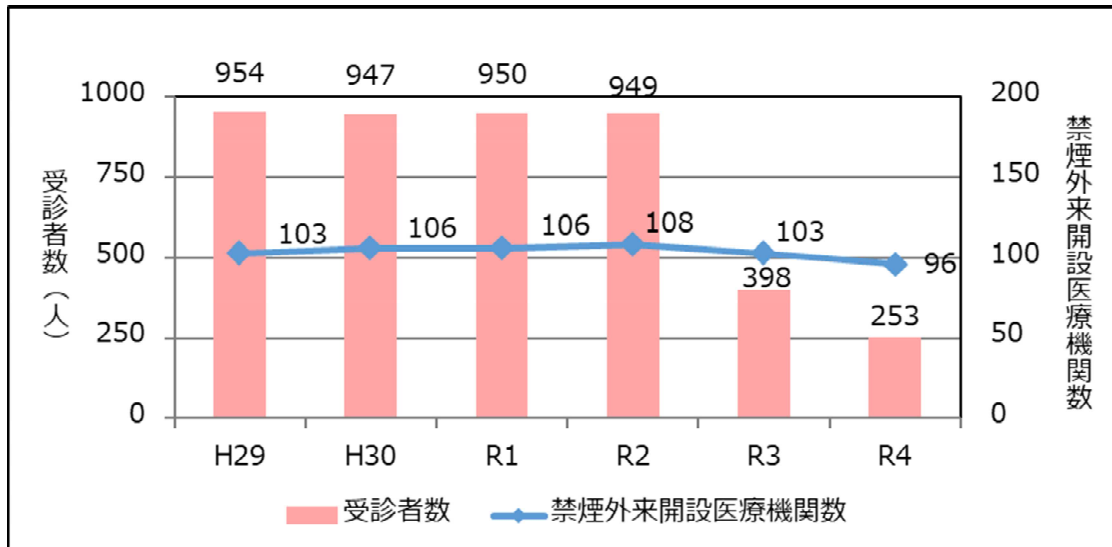
出典：令和4年高知県県民健康・栄養調査

（表19 歯科を除く医療機関に占める禁煙治療に保険が使える医療機関（高知県））

	県全体	二次医療圏域			
		安芸	中央	高幡	幡多
医療機関数	643	42	477	47	77
禁煙治療に保険が 使える医療機関	101	9	80	3	9
割合	15.7%	21.4%	16.8%	6.4%	11.7%

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」（令和5年7月1日現在）
及び高知県医療政策課「病院・診療所一覧」（令和5年7月31日現在）より算出

(図 60 禁煙外来開設医療機関数及び受診者数)

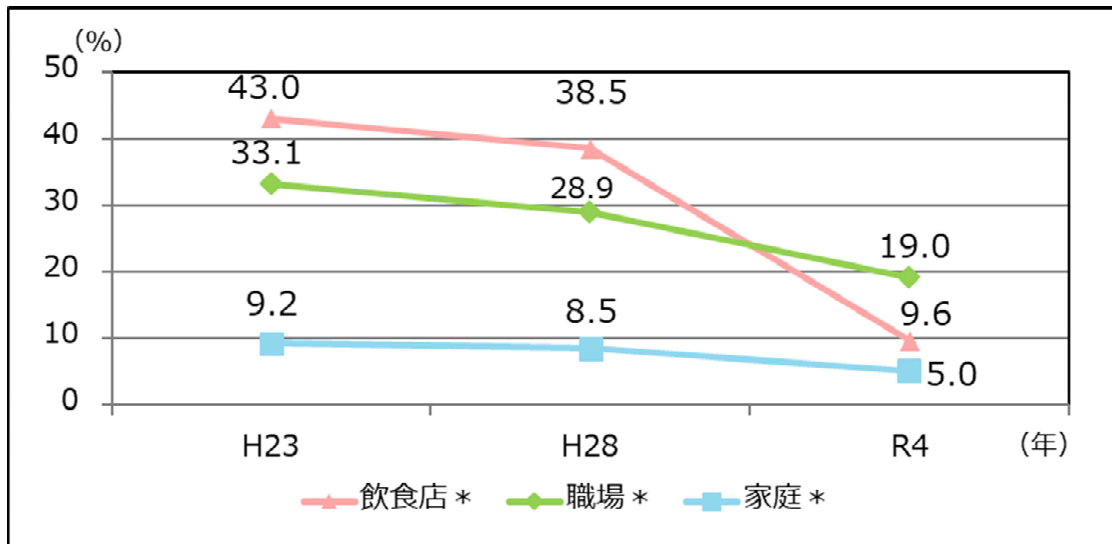


出典：厚生労働省（ニコチン依存症管理料に係る報告）

・受動喫煙の状況

本県の非喫煙者のうち、令和4年における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）9.6%、職場（月1回以上）19.0%、家庭（ほぼ毎日）5.0%で、平成28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)



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

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

* 家庭：ほぼ毎日受動喫煙の機会があった非喫煙者

出典：高知県県民健康・栄養調査

(9) 循環器病の状況

循環器病対策には、脳血管疾患及び虚血性心疾患の危険因子の管理による発症リスクの低減が必要です。特に、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。

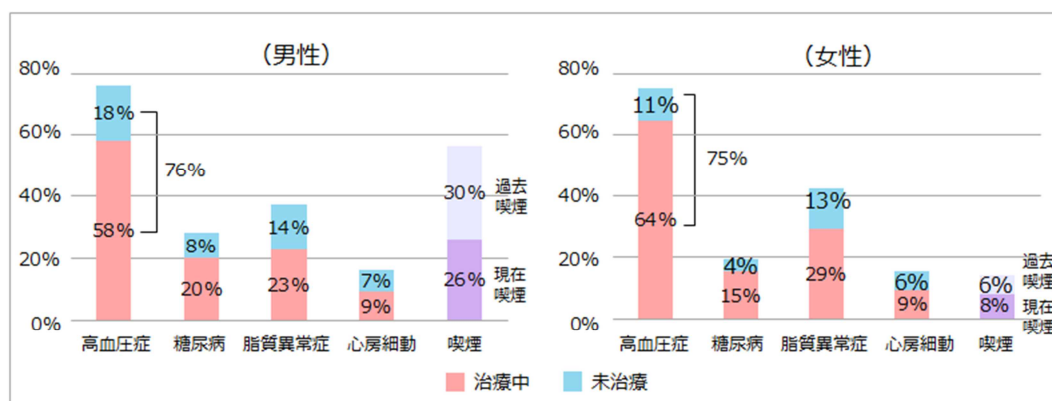
① 脳卒中患者調査からみた危険因子の状況

本県の脳血管疾患発症者（初発患者）に占める高血圧有病者の割合は、男性は76%、女性は75%で、高血圧症を合併しながらも未治療である割合は男性18%、女性11%となっています。また、脂質異常症有病者の割合は、男性37%、女性42%で、脂質異常症を合併しながらも未治療者である割合は男性14%、女性13%となっています（図62）。

脳卒中の最大の危険因子は高血圧であり、その他、糖尿病、脂質異常症、喫煙、過度の飲酒等があります。脳卒中の発症予防のためには、これら危険因子の管理が重要となります。

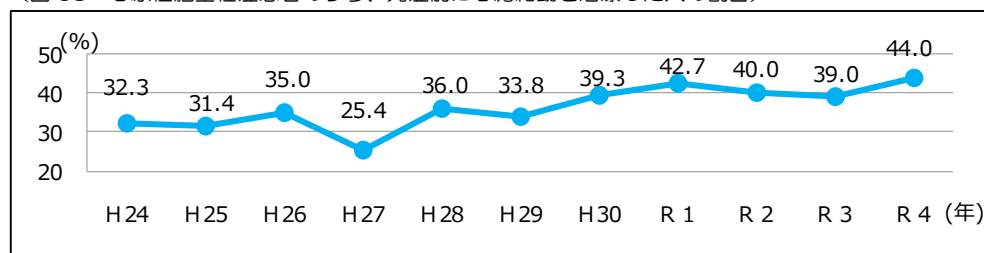
また、心原性脳塞栓症⁹については、心房細動など心疾患の治療が重要となりますが、高知県脳卒中患者実態調査によると、心原性脳塞栓症患者のうち発症前に心房細動の治療をしていた者の割合は約4割にとどまっています（図63）。

（図62 令和4年脳卒中発症者の有病・喫煙の状況（初発患者））



出典：令和4年高知県脳卒中患者実態調査 ※調査協力医療機関において入院中に診断された者も含む

（図63 心原性脳塞栓症患者のうち、発症前に心房細動を治療した人の割合）



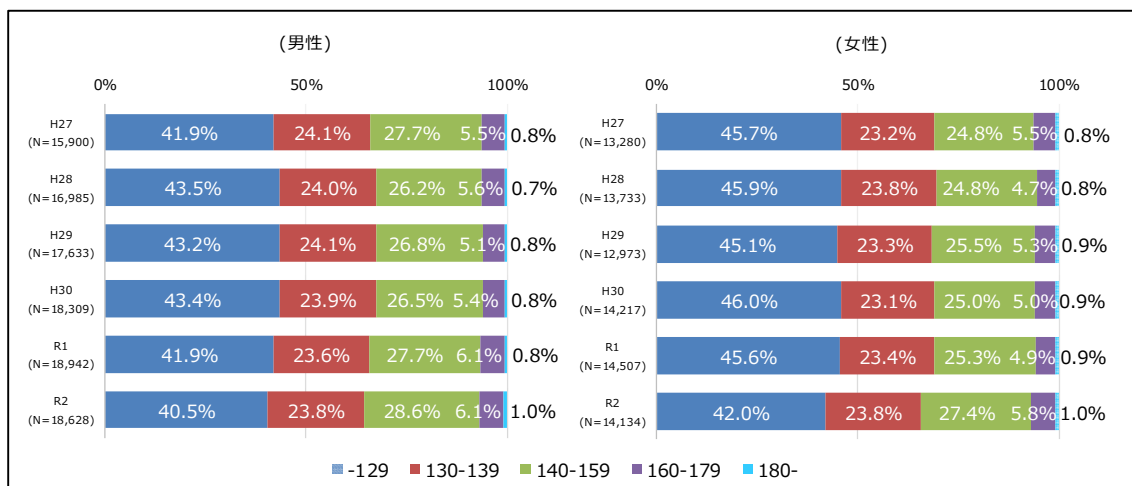
出典：高知県脳卒中患者実態調査

⁹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、降圧剤服用者で収縮期血圧 140mmHg 以上の人の割合は、平成 30 年度までは減少傾向でしたが、令和元年度以降上昇傾向にあります（図 64）。

（図 64 高血圧治療者（服薬有）の血圧分布比較）



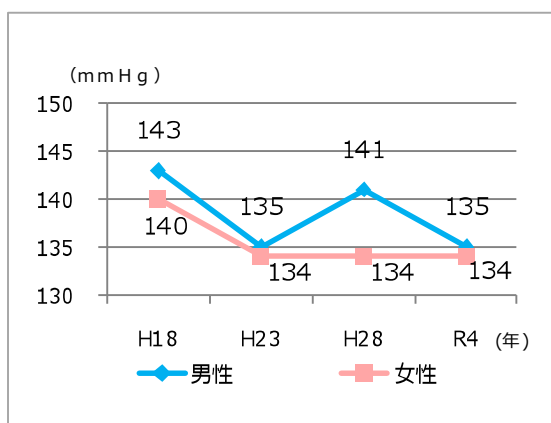
出典：市町村国保・協会けんぽ高知支部「特定健診実績」

③ 県民健康・栄養調査からみた血圧の状況

令和 4 年の 40 歳以上の収縮期血圧の平均値は、男性 135 mm Hg、女性 134 mm Hg となっており、平成 28 年と比較すると、男性の血圧値は低下しています（図 65）。

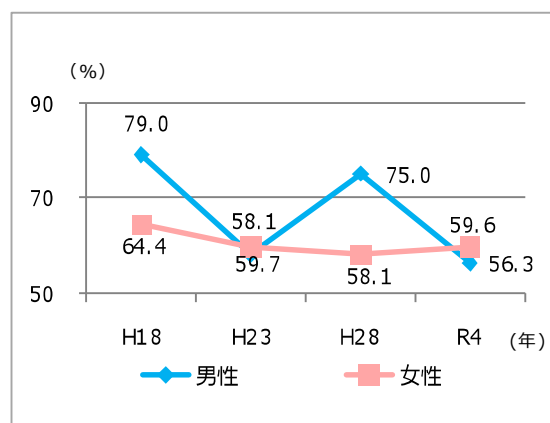
収縮期血圧 130 mm Hg 以上の人の割合は、男性 56.3%、女性 59.6%と、平成 28 年と比較して男性での割合は減少しています（図 66）。

（図 65 収縮期血圧の平均値（40 歳以上））



出典：高知県県民健康・栄養調査

（図 66 収縮期血圧 130mmHg 以上の割合）



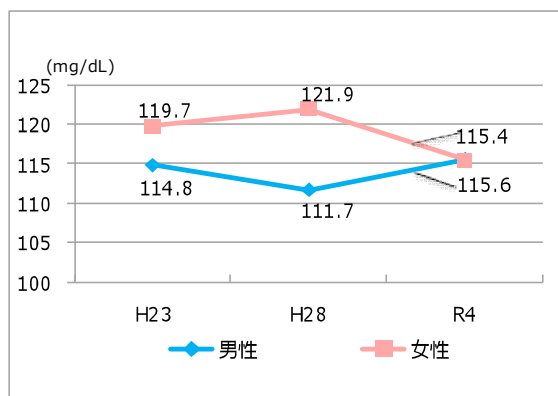
出典：高知県県民健康・栄養調査

④ 脂質異常の状況

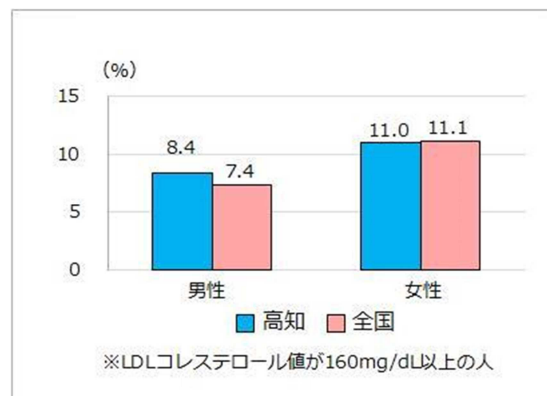
令和4年のLDL コレステロールの平均値は、男性 115.6mg/dL、女性 115.4mg/dL となっており、平成28年と比較すると、男性で上昇、女性で減少しています（図67）。

また、LDL コレステロール 160mg/dL 以上の高値の人の割合を全国と比べると、女性は全国と同程度ですが、男性は1ポイント高くなっています（図68）。

（図67 LDL コレステロールの平均値の推移（20歳以上））（図68 LDL コレステロール高値※の人の割合）



出典：高知県県民健康・栄養調査



出典：平成28年高知県県民健康・栄養調査
平成28年国民健康・栄養調査

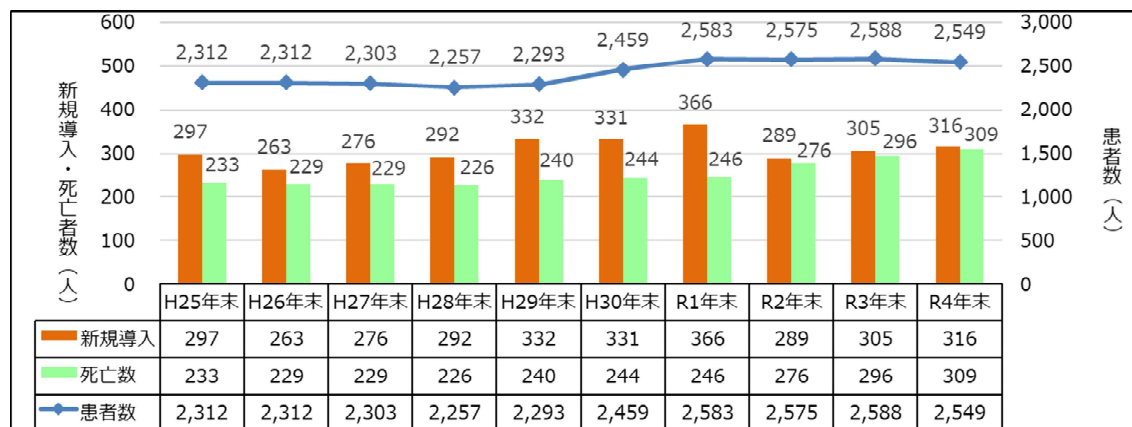
(10) 糖尿病性腎症重症化予防の取組状況

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39施設中38施設回答）によると、令和4年末で2,549人（人口1万人当たり37.7人）と、全国（人口1万人当たり26.8人）と比べて高い状況にあります。

令和4年の原因疾患は糖尿病性腎症の割合が最も高く、新規透析導入患者316人のうち98人（31.0%）となっています（図69、図70、図71）。

また、令和2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29年と比較して男性は減少傾向ですが、女性は増加傾向となっています（32ページ図46）。

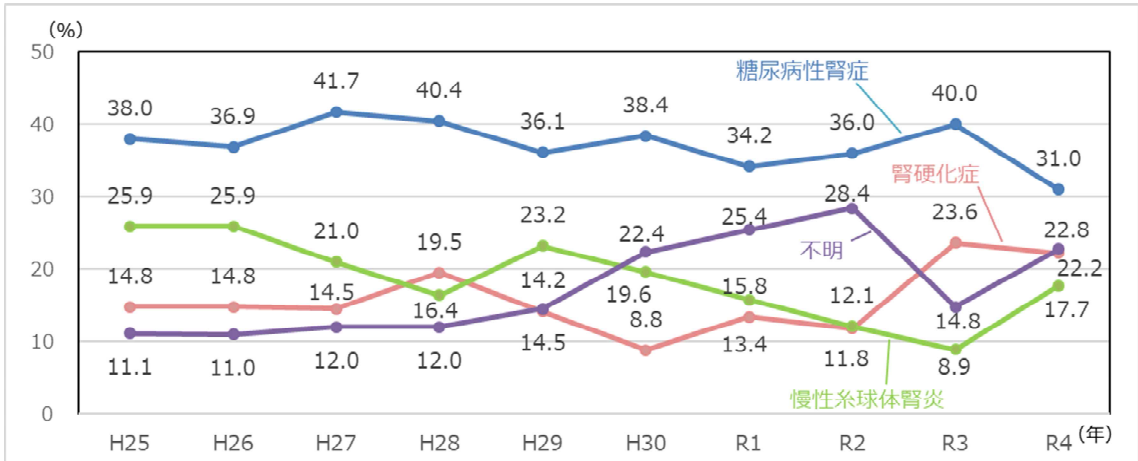
（図69 高知県の人工透析患者数の推移）



出典：日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況 12月31日現在 2013年～2022年」

※H26年回答39施設 H27～H28年回答37施設 H29年回答38施設 H30～R3年回答39施設 R4年回答38施設

(図 70 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「わが国の慢性透析療法の現況 12月31日現在 2013年～2022年」

※H26年回答 39 施設 H27～H28 回答 37 施設 H29 年回答 38 施設 H30～R3 年回答 39 施設 R4 年回答 38 施設

(図 71 高知県の新規透析導入患者における原疾患患者数)

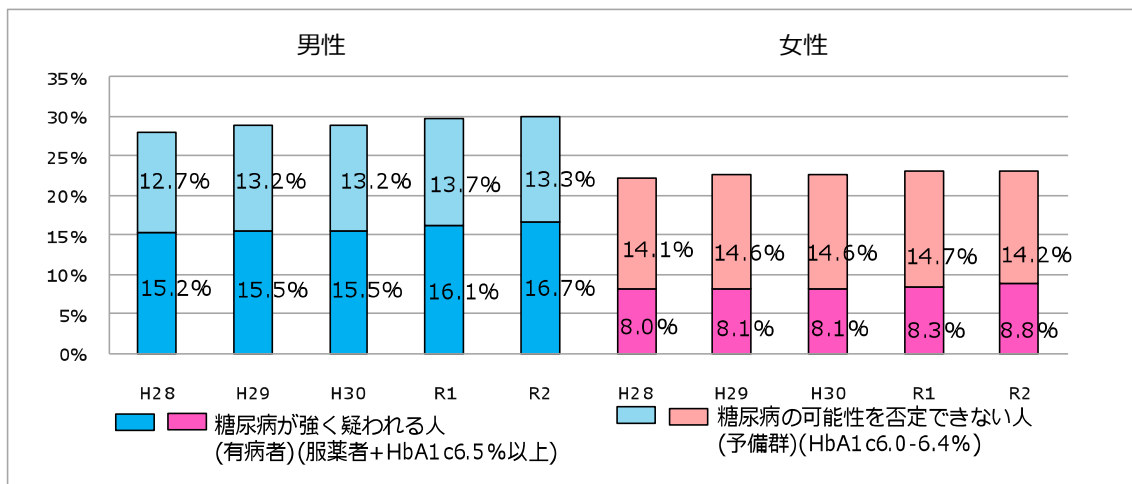


出典：日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況 12月31日現在 2013年～2022年」

令和2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人（有病者）の割合は12.1%（男性16.7%、女性8.8%）、糖尿病の可能性を否定できない人（予備群）の割合は13.8%（男性13.3%、女性14.2%）となっています（図72）。

また、糖尿病が強く疑われる者は約3万6千人（対象人口の約10.7%）、糖尿病の可能性を否定できない者は約4万1千人（対象人口の約12.1%）と推計されています（表20）。

(図 72 特定健診から推計した糖尿病有病者と予備群の割合 (高知県))



出典：市町村国保・協会けんぽ「特定健診実績」

(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))

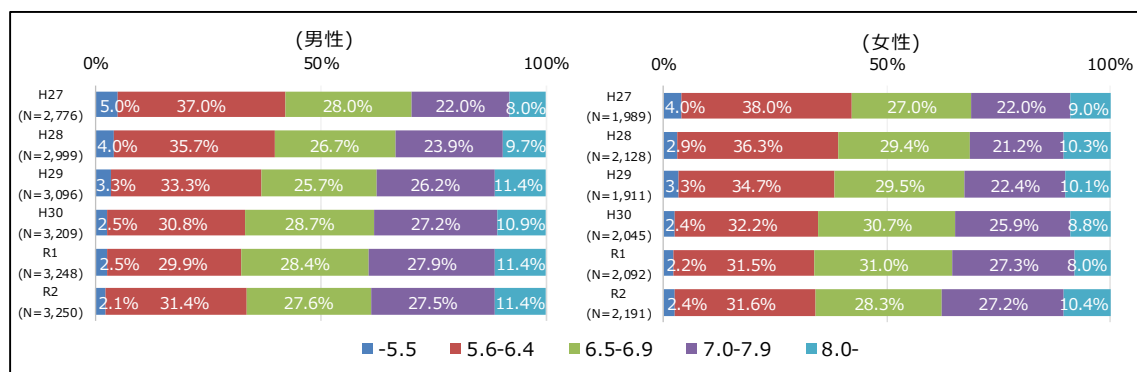
性別	推計人口40-74歳 (令和2年10月)	糖尿病が強く疑われる人	糖尿病の可能性を 否定できない人
男性	164,147人	23,593人	19,909人
女性	173,154人	12,472人	20,807人
計	337,301人	36,065人	40,716人

出典：市町村国保・協会けんぽ「令和2年度特定健診実績」、高知県「人口推計」より算出

特定健診結果からみた令和2年度の糖尿病治療者（服薬有）のヘモグロビン A1c 値の状況を平成27年度と比較すると、ヘモグロビン A1c 値 7.0%未満の率が減少しています（図 73）。

また、糖尿病治療中で、ヘモグロビン A1c 値が 8.0%を超える人の割合は男性 11.4%、女性 10.4%（図 73）で、平成27年度と比較して増加しています。

(図 73 糖尿病治療者のヘモグロビン A1c 値の状況)



出典：市町村国保・協会けんぽ高知支部「特定健診実績」

県では、「高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」（表21）及び「高知県糖尿病性腎症透析予防強化プログラム」に基づく市町村の取組の支援をしています。

（表 21 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの取組状況（市町村国保））

➤ 医療機関未受診者への受診勧奨事業				➤ 治療中断者への受診勧奨事業			
年度	介入人数	医療機関受診者		年度	介入人数	医療機関受診者	
		人数	受診割合			人数	受診割合
H30	117	47	40.2%	H30	90	42	46.7%
R1	153	64	41.8%	R1	72	30	41.7%
R2	146	64	43.8%	R2	88	43	48.9%
R3	121	43	35.5%	R3	99	68	68.7%
R4	94	41	43.6%	R4	89	68	76.4%

年度	介入人数【A】 (連絡票を渡した人数)	医療機関からの返信		
		返信数【B】 (割合：B/A)		
			プログラム 利用する【C】 (割合：C/B)	プログラム 利用しない【D】 (割合D/B)
H30	111	66 (59.5%)	27 (40.9%)	39 (59.1%)
R1	327	76 (23.2%)	38 (50.0%)	38 (50.0%)
R2	268	85 (31.7%)	53 (62.4%)	32 (37.6%)
R3	290	61 (21.0%)	35 (57.4%)	26 (42.6%)
R4	181	30 (16.6%)	16 (53.3%)	14 (46.7%)

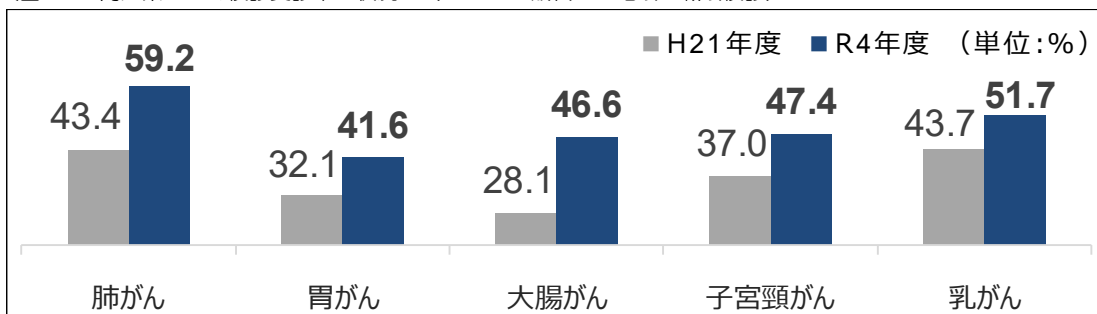
出典：高知県保健政策課

(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に努めています。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、令和4年度の受診率を比較すると、5つの検診全てで受診率が向上し、特に大腸がん検診は、18.5ポイント上昇していますが、胃がん、大腸がん、子宮頸がんは目標の50%に達していない状況です（図74）。

（図 74 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

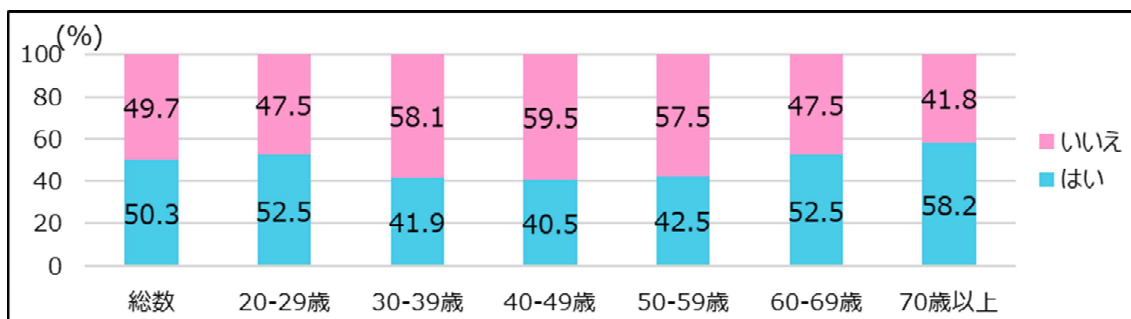
(12) 健康づくりの県民運動の取組状況

県では平成 28 年度から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付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。

また、日常生活で身近な量販店等と連携し、官民協働による生活習慣病予防の総合的な普及啓発を行う「高知家健康チャレンジ」により、生活習慣病予防に向けたポピュレーションアプローチの強化にも取り組んでいます。

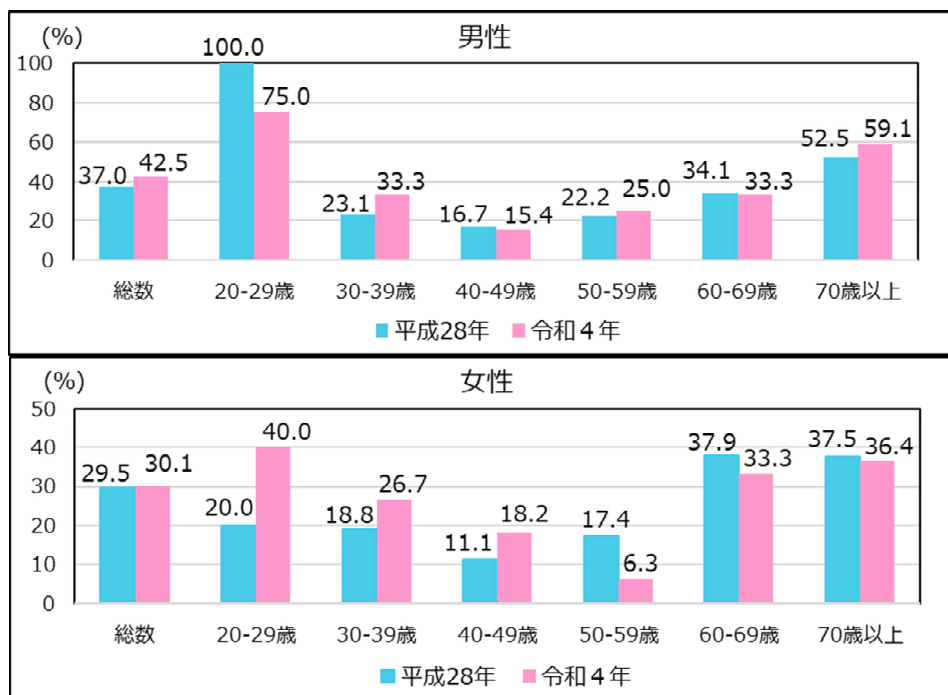
令和 4 年に実施した県民健康・栄養調査では、健康づくりのための身体活動や運動を実践している県民の割合は 50.3%（図 75）であり、運動習慣のある県民¹⁰の割合は男性 42.5%、女性 30.1%（図 76）と改善している一方、40-69 歳男性の肥満者の割合（図 77）や、20-64 歳男女及び 65 歳以上女性の 1 日の平均歩数（図 78）は悪化しています。

（図 75 健康づくりのための身体活動や運動を実践している人の割合）



出典：令和 4 年高知県県民健康・栄養調査

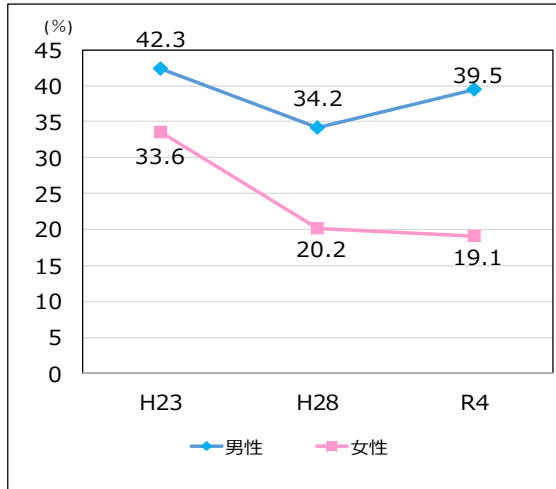
（図 76 運動習慣の割合：性・年齢階級別（高知県））



出典：高知県県民健康・栄養調査

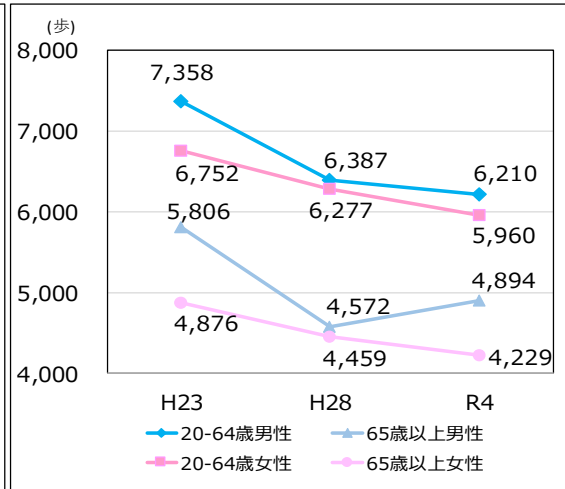
¹⁰ 週 2 日以上、1 回 30 分以上の運動を 1 年以上続けている人（医師に運動を禁止されている人を除く）。

(図 77 40-69 歳の肥満者(BMI25 以上)の割合)



出典：高知県県民健康・栄養調査

(図 78 1 日の平均歩数)



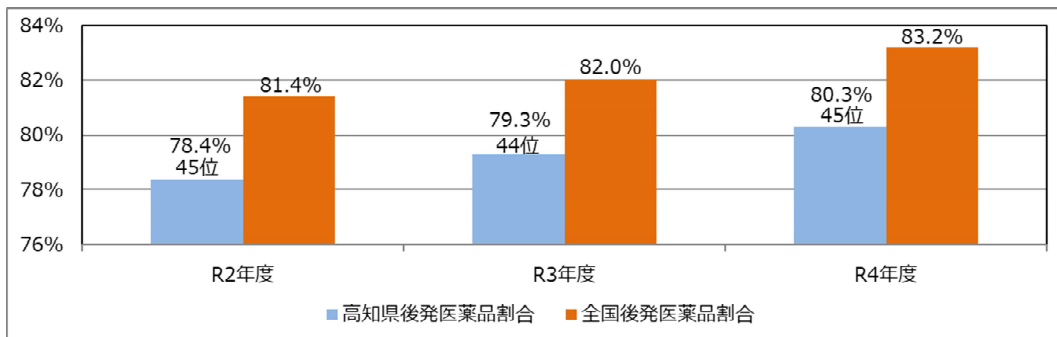
出典：高知県県民健康・栄養調査

(13) 後発医薬品の使用状況

本県の後発医薬品割合(数量ベース)¹¹は年々上昇していますが、令和4年度は80.3%で、全国平均の83.2%より2.9ポイント低く、全国45位となっています。

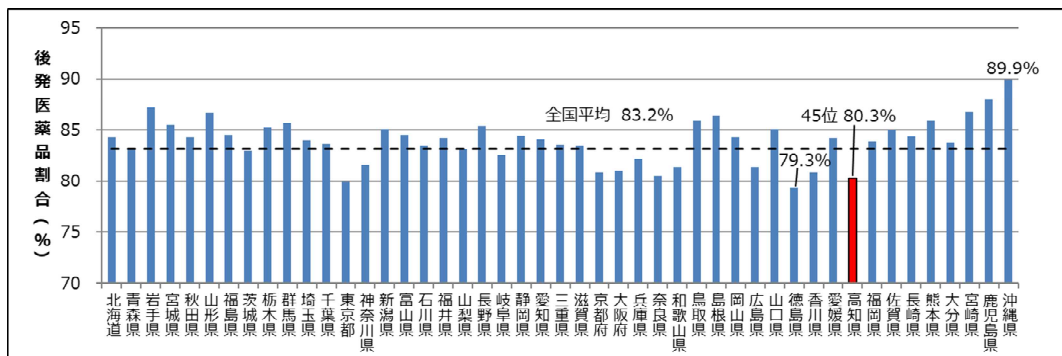
全国で最も割合が高いのは沖縄県の89.9%、最も低いのは徳島県の79.3%で、その差は約1.1倍となっています(図79、図80)。

(図 79 高知県後発医薬品割合(数量ベース)の推移)



出典：『最近の調剤医療費(電算処理分)の動向』(厚生労働省)

(図 80 令和4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)

¹¹ [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]

(14) 医薬品の使用状況

① 重複投薬

令和3年度に複数医療機関から同一月に同一成分の薬剤の投与を受けた患者割合、薬剤費割合は、全国とほぼ同じ状況となっています（表22）。

（表22 令和3年度 同一月に同一成分の薬剤の投与を受けた患者割合及び薬剤費割合）

区 分		2医療機関	3医療機関	4医療機関以上
患者割合	全国	1.97%	0.06%	0.01%
	高知県	1.95%	0.07%	0.02%
薬剤費割合	全国	0.46%	0.01%	0.01%
	高知県	0.46%	0.01%	0.02%

出典：『医療費適正化計画関係データセット（2021年度診療分NDBデータ）』（厚生労働省）

※（表22）の留意事項

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

② 多剤投薬

令和3年度の同一月に複数種類の薬剤の投与を受けた患者割合、薬剤費割合は、「高齢者の医薬品適正使用の指針」により副作用の発生等が懸念される6剤以上で全国を上回っています（表23）。

（表23 令和3年度 同一月に複数種類の薬剤の投与を受けた患者割合及び薬剤費割合）

区 分		0～5 剤	6～14 剤	15 剤以上
患者割合	全国	79.21%	19.44%	1.35%
	高知県	76.59%	21.76%	1.66%
薬剤費割合	全国	39.00%	52.55%	8.45%
	高知県	35.28%	55.70%	9.02%

出典：『医療費適正化計画関係データセット（2021年度診療分NDBデータ）』（厚生労働省）

※（表23）の留意事項

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

2. 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46.2%（令和3年度）を占める後期高齢者医療費が大きく影響しています。

後期高齢者医療の1人当たり入院医療費を疾病別にみると（37ページ表16）、男性は脳梗塞、女性は骨折が最も高く、その他に関節疾患、慢性腎不全等の生活習慣病に係る疾病が高くなっています。今後、さらに後期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、全国と比べて低い状況にあり、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、全国と比べて低い状況にあり、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、全国と比べて高く推移しており（33ページ図47）、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（33ページ表12）。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、改正健康増進法の施行に伴い飲食店、職場における受動喫煙防止対策も進んでいますが、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

令和4年度の本県の後期高齢者医療1人当たりの入院医療費を疾病別にみると（37ページ表16）、肺炎が他の疾病と比較して高い状況にあります（男性6位、女性9位）。

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、また令和6年度から定期接種化される新型コロナワクチンの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接種を受けられる体制を構築していることから、今後も利便性を図るために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と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 循環器病対策

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、悪化傾向にありますが、令和4年県民健康・栄養調査では男性の血圧値が低下しており、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。

また、脂質異常症は、自覚症状がないため、特定健診等で治療の必要性を指摘されても、必要な保健指導や治療を受けない人も多く、脳血管疾患や心疾患など、より重篤な生活習慣病の発症につながるため、若い世代から予防に取り組むことが求められます。

イ 糖尿病性腎症重症化予防対策

本県の新規透析導入患者における主要原疾患は糖尿病性腎症が最も多いことから、糖尿病性腎症重症化予防プログラム及び糖尿病性腎症透析予防強化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 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進

令和元年の「高齢者の医療の確保に関する法律」の改正において、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を行うため、各市町村は保健事業を進めるにあたり、介護保険の地域支援事業等と一体的に実施するよう努めるものとされています。

令和2年度から取組が始まりました「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」については、市町村に対する取組事例の紹介や実施に向けた意見交換を行うセミナー

の開催などにより、年々実施市町村が拡大し、令和6年度からは県内全市町村での実施が予定されています。

今後は、取組目標を、これまでの「実施市町村の拡大」から「より有効な保健事業の実施」に転換していく必要があります。

⑧ 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。令和4年人口動態統計によると本県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、疾病の早期発見、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

より多くの県民が健康づくりに取り組み、保健行動の定着につながる環境づくりを推進するため、引き続き、普及啓発や健康パスポート事業等を継続していくとともに、事業所の主体的な健康づくりの取り組みを推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¹²システムの構築

本県における令和3年の病床数について、全病床数の28.2%を療養病床が占めており（21ページ図29）、人口あたりの療養病床数は全国一多くなっています（20ページ図28）。また、本県の後期高齢者医療の入院医療費が高い要因として、全国と比べて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るため、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。

しかし、郡部においては、現在の病床数が将来必要と推計される病床数に近く、または下回っている状況となっています。

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全ての県民が、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、本県は認知症や統合失調などの精神疾患に係る被保険者1人当たりの入院医療費が全国と比べて高い状況にあります。精神科病院への入院が長期化しないよう、できるだけ早い段階から退院に向けた支援に取り組むことが必要です。

また、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らしていくことができるよう、地域住民の協力を得ながら、精神科医療機関や地域の援助事業

¹² 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。

者、市町村などとの連携支援体制の構築と地域で暮らしていくための基盤整備を推進することが必要です。

② 後発医薬品の使用促進

後発医薬品の使用促進については、薬局等での品質、有効性及び安全性等に関する正しい知識の普及啓発や、保険者による差額通知事業（服用中の先発医薬品を後発医薬品に変更した場合の差額をお知らせするもの）の取組みを進めた結果、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、全国と比べると低い状況にあり、今後も、継続的な普及啓発等の取組みが必要です。

また、地域フォーミュラリ¹³やバイオ後続品¹⁴の普及促進は、後発医薬品の使用促進のみならず、医療費適正化の取組みとしても重要視されており、現状把握をしたうえで施策を検討する必要があります。

③ 医薬品の適正使用の推進

重複投薬の是正やポリファーマシーによる健康被害の防止には、患者一人ひとりの服薬状況を把握することが重要です。そのため、お薬手帳（電子版を含む）のほか、EHR¹⁵などの医療DXの普及が期待されていますが、こうした医療DXが普及するまで、引き続き、かかりつけ薬剤師・薬局がお薬手帳を活用して服薬情報を一元的・継続的に管理する必要があります。

また、保険者（高知県国保連合会、高知県後期高齢医療広域連合）から、被保険者に対して重複・多剤投薬をお知らせし、かかりつけ医やかかりつけ薬剤師・薬局への相談を促すとともに、市町村国保の被保険者には、服薬サポーターから電話勧奨する取組みの強化が必要です。さらに、「高齢者の医薬品適正使用の指針」を踏まえ、地域の薬剤師が保健師等と連携して生活環境にあった服薬指導を行い、適正な薬物治療につなげる取組みが必要です。

④ 医療資源の効果的・効率的な活用

ア 抗菌薬の適正使用

効果が乏しいというエビデンスがある医療について、国の「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」では、例として、急性気道感染症や急性下痢症の治療における抗微生物薬の使用が挙げられています。

こうした医療サービスの提供状況について、地域の実情を把握し、個別の診

¹³ 地域の医師、薬剤師などの医療従事者とその関係団体の協働により、有効性、安全性に加えて、経済性なども含めて総合的な観点から最適であると判断された医薬品が収載されている地域における医薬品集及びその使用方針。

¹⁴ 国内ですでに承認・販売されているバイオ医薬品（先行バイオ医薬品）の特許期間・再審査期間終了後に異なるメーカーから販売される、先行バイオ医薬品と同等/同質の製品。

¹⁵ Electronic Health Record の略語。個人の医療・健康等に係る情報の共有等を行うための医療情報連携ネットワークのこと。高知あんしんネット、はたまるねっと、高知家@ライン、国のEHRを指す。

療行為としては医師の判断によりなされることに留意しつつ、これを踏まえて必要な適正化に向けた取組を検討する必要があります。

イ 白内障手術

OECD（経済協力開発機構）によると、白内障手術については、多くの国で90%以上が外来で実施されている一方で、一部の国では外来での実施割合が低いことが指摘されており、令和3年度の日本での外来実施率は60.1%となっています。

（出典：OECD Health at a Glance 2021（日本のデータはNDB データより））

外来での実施は医療資源の節約だけでなく、在院期間の短縮による院内感染リスクの減少など患者安全にも寄与するとされています。

本県の令和3年度の外来実施率は52.8%と全国平均を下回っており、個別の診療行為としては医師の判断により必要な場合があることに留意しつつ、地域の実情を把握しながら、必要な取組について検討する必要があります。

ウ 化学療法

化学療法の提供については、がん診療連携拠点病院等（以下「拠点病院等」という。）を中心に、継続的にレジメン¹⁶を審査し管理する体制の整備や、専門的な知識及び技能を有する医師、薬剤師、看護師等の医療従事者の配置を行い、適切な服薬管理や副作用対策等が実施されるよう努めてきました。

なお、科学的根拠に基づく正しい化学療法に関する知識の普及については、インターネット上で科学的根拠に乏しい情報が見られることがあります。がん患者が治療法に関する正しい情報を得られるための支援体制が必要です。

⑤ 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進

高齢化が進んでいる本県では、高齢者のいる世帯に占める独居や夫婦のみ世帯の割合が高く、家庭での介護力が弱い背景などから、療養病床や介護施設など施設系の医療・介護サービス利用が多い傾向にあります。

一方で、令和3年度の県民世論調査によると、県民の4割が医療や介護が必要な状態になっても自宅で生活したいという願いを持っており、在宅での看取りを希望する方や家族に対しては、最後まで在宅での生活を支援できるよう、緩和治療や在宅ターミナルケアに対応できる訪問診療や訪問看護、介護サービスが一体となった体制づくりが求められます。

こうした中、県では、各福祉保健所圏域における医療・介護の関係機関を対象とした多職種研修の実施や、地域の課題に関して関係機関や市町村と協議、調整を行うなど、地域の実情に応じた広域的な医療と介護の連携の推進に向けた市町村支援を行っ

¹⁶ 薬物療法を行う上で、薬剤の用量や用法、治療期間を明記した治療計画のこと。

てきました。

その取組の一つとして、患者やその家族が安心して入院から在宅生活に移行できるよう、病院及び介護関係者（ケアマネジャー、地域包括支援センター等）と協働し、地域の実情に応じた入退院時の引継ぎルール¹⁷の策定・運用に向けた支援を進め、令和5年4月現在、病院及びケアマネジャーが所属する事業所でのルール普及率は90%を超えています。引き続き、ルールの活用状況の把握や改善のための協議を行うなど、PDCAサイクルによる地域での定着を支援し、本人のQOL向上や希望に叶う退院後の生活につながるよう、医療と介護の連携・協力体制のさらなる強化を図っていく必要があります。

また、県では、医療・介護分野におけるデジタル化を推進しており、医療・介護情報の効率的な連携を図るため、「高知家@ライン（こうちけあらいん）」や「高知あんしんネット」、「はたまるねっと」といった県内3つのEHRの普及促進などについて各運営事業者への支援を行うとともに、中山間地域における医療アクセスの負担軽減を図るため、通信・医療機器を搭載した、車内でオンライン診療ができる車両（ヘルスケアモビリティ）の導入について、医療機関への支援を実施しています。

令和5年8月時点でのEHRへの加入状況は、例えば病院では、63機関（約52%）が加入するなど一定進んではいますが、診療所や介護施設等においては更なる加入促進が求められています。

・高齢者の大腿骨骨折

高齢者の大腿骨骨折については、今後も患者は増大すると見込まれており、早期に治療を開始するための骨粗鬆症検診の実施が必要です。現在、県内市町村においては、イベント等で骨密度の測定を行っている市町村はありますが、骨粗鬆症検診は実施されていません（令和4年度高知県健康増進事業費補助金実績報告書）。

要介護別にみた介護が必要となった主な原因について、全ての介護度において骨粗鬆症が要因となる骨折・転倒が第2位または第3位となっており、骨粗鬆症対策が必要です（表24）。

（表24 現在の要介護別にみた介護が必要となった主な原因（上位3位））

現在の介護度	第1位	割合 (%)	第2位	割合 (%)	第3位	割合 (%)
総数	認知症	16.6	脳血管疾患（脳卒中）	16.1	骨折・転倒	13.9
要支援1	高齢による衰弱	19.5	関節疾患	18.7	骨折・転倒	12.2
要支援2	関節疾患	19.8	骨折・転倒	19.6	高齢による衰弱	15.5
要介護1	認知症	26.4	脳血管疾患（脳卒中）	14.5	骨折・転倒	13.1
要介護2	認知症	23.6	脳血管疾患（脳卒中）	17.5	骨折・転倒	11.0
要介護3	認知症	25.3	脳血管疾患（脳卒中）	19.6	骨折・転倒	12.8
要介護4	脳血管疾患（脳卒中）	28.0	骨折・転倒	18.7	認知症	14.4
要介護5	脳血管疾患（脳卒中）	26.3	認知症	23.1	骨折・転倒	11.3

出典：『令和4年国民生活基礎調査』（厚生労働省）

¹⁷ 病院とケアマネジャー、市町村、地域包括支援センターが協議しながら、入退院時の引継ぎの手順を地域の実情に合わせて決めルール化したもの。