

第 4 期
兵 庫 県 医 療 費 適 正 化 計 画

2024 (R6) 年 3 月

兵 庫 県

目 次

第1章 第4期医療費適正化計画策定の趣旨

第1節 第4期医療費適正化計画策定の背景	… 1
1 高齢化の進展	… 2
2 医療費の状況	… 3
(1) 全国の状況	… 3
(2) 本県の状況	… 4
(3) 都道府県間の格差	… 5
第2節 第4期医療費適正化計画の概要	… 6
1 計画策定の根拠	… 6
2 期間	… 6
3 基本理念	… 6
4 計画記載事項	… 6
5 他の計画との関係	… 7
6 保険者協議会との協議等	… 8
7 市町や関係機関との連携	… 8

第2章 医療費を取り巻く現状と課題

第1節 医療費の動向	… 9
1 本県の医療費	… 9
2 国民健康保険の医療費	… 10
3 後期高齢者の医療費	… 11
第2節 生活習慣病の状況	… 18
1 全国の生活習慣病	… 18
2 本県の生活習慣病	… 20
3 本県の国民健康保険（2021（R3）年度）の状況	… 23
第3節 医療資源の状況（兵庫県地域医療構想）	… 24

第3章 医療費適正化に向けた目標及び目標達成による医療費の推計

第1節 第4期医療費適正化計画の目標	… 26
1 「県民の健康の保持の推進」に関する目標	… 26
(1) 特定健康診査・特定保健指導等の実施率等	… 26
(2) たばこ対策	… 27
(3) 予防接種	… 27
(4) 生活習慣病の重症化予防	… 27
(5) 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	… 28
(6) その他の予防・健康づくり	… 29
2 「医療の効率的な提供の推進」に関する目標	… 30
(1) 後発医薬品及びバイオ後続品の使用割合等	… 30
(2) 医薬品の適正使用の推進	… 30
(3) 医療資源の効果的・効率的な活用	… 31
(4) 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	… 31
第2節 目標達成による医療費の推計	… 32
1 医療費の推計方法	… 32
2 計画期間における医療費見込み	… 32
3 制度区分別の医療費見込みと1人当たり保険料の試算	… 33

第4章 目標達成に向けた取組等

第1節 県民の健康の保持の推進	… 34
1 特定健康診査・特定保健指導等	… 34
2 たばこ対策	… 37
3 予防接種	… 39
4 生活習慣病等の重症化予防	… 40
(1) 生活習慣病の重症化予防	… 40
(2) 運動習慣の定着	… 41
5 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	… 43
6 その他の予防・健康づくり	… 44
(1) がん検診	… 44
(2) 認知症予防・早期発見	… 46
(3) こころの健康づくり	… 47
(4) 歯及び口腔の健康づくり	… 50

第2節 医療の効率的な提供の推進	… 52
1 病床の機能分化・連携	… 52
2 後発医薬品及びバイオ後続品の適正使用の促進	… 53
3 医薬品の適正使用の推進	… 54
4 医療資源の効果的・効率的な活用	… 55
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	… 56
(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進（地域密着型サービス基盤の整備）	… 56
(2) 在宅医療・介護サービスの提供体制の確保及び連携の推進	… 57
(3) 高齢者の大腿骨骨折等の予防事業	… 58

第5章 計画の評価等

第1節 計画の評価	… 59
1 進捗状況の公表	… 59
2 進捗状況に関する調査及び分析	… 59
3 実績の評価	… 59
4 評価結果の活用	… 59
第2節 進行管理	… 60
参考資料	… 61
用語解説	… 85

第 1 章 第 4 期医療費適正化計画策定の趣旨

第 1 節 第 4 期医療費適正化計画策定の背景

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が変化してきており、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、今後医療に要する費用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、2006(H18)年の医療制度改革において、医療費適正化計画に関する制度が創設され、都道府県は「住民の健康の保持の推進」と「医療の効率的な提供の推進」を柱として、5年を1期とする医療費適正化計画を策定することとなりました。本県では、2008(H20)年に第1期計画、2013(H25)年に第2期計画、2018(H30)年には6年を1期とする第3期計画を策定しています。

医療保険制度の持続可能性を高める観点から、県民一人ひとりが「自分の健康は自ら守る」と意識して行動し、自助と連帯の精神に基づき、常に健康の保持増進に努めることが必要であり、若年期からの健康に対する意識の向上や健康づくりに実効的に取り組めるような環境づくりが重要です。

また、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040(R22)年頃には、高齢者人口がピークを迎えると見込まれる中で、医療・介護の複合的なニーズを有する高齢者数が高止まりする一方、生産年齢人口の急減に直面するという局面において実現が期待される医療・介護提供体制の構築に向け、医療費適正化計画においても、医療DXによる医療情報の利活用等を通じ、住民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進を図るとともに、医療・介護サービスを効果的・効率的に組み合わせた提供の重要性に留意しつつ、計画の目標を設定することが求められています。

こうした中で、「経済財政運営と改革の基本方針2023」（令和5年6月16日閣議決定。以下「骨太方針2023」という。）においても、1人当たり医療費の地域差半減に向けて地域の実情に応じて取り組むこととされています。

これらの状況を踏まえ、国が定める「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」（現行は令和5年厚生労働省告示第234号。以下「国の基本方針」という。）に基づき、本県の実情を踏まえ、第3期医療費適正化計画を改定し、第4期医療費適正化計画を策定します。

1 高齢化の進展

本県の高齢者人口の割合は年々増加傾向にあり、65歳以上人口の占める割合は2015(H27)年の27.1%から2045(R27)年には38.9%、75歳以上人口の占める割合は2015(H27)年の12.7%から2045(R27)年には22.7%と、全国平均を少し上回った状況で増加すると推計されます。

表1-1 人口の将来推計

出典：「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)

上段：人口(千人) 下段：構成比

		平成27年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年
兵庫県	0～14歳	710	662	608	563	525	500	474
		12.8	12.2	11.5	11.0	10.6	10.5	10.5
	15～64歳	3,322	3,175	3,064	2,917	2,726	2,472	2,294
		60.0	58.3	57.7	56.8	55.1	52.1	50.6
	65歳以上	1,502	1,607	1,634	1,659	1,698	1,770	1,764
		27.1	29.5	30.8	32.3	34.3	37.3	38.9
うち75歳以上	705	833	984	1,027	1,009	1,003	1,031	
	12.7	15.3	18.6	20.0	20.4	21.2	22.7	
合計	5,535	5,443	5,306	5,139	4,949	4,743	4,532	
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
全国	0～14歳	15,945	15,075	14,073	13,212	12,457	11,936	11,384
		12.5	12.0	11.5	11.1	10.8	10.8	10.7
	15～64歳	77,282	74,058	71,701	68,754	64,942	59,777	55,845
		60.8	59.1	58.5	57.7	56.4	53.9	52.5
	65歳以上	33,868	36,192	36,771	37,160	37,817	39,206	39,192
		26.6	28.9	30.0	31.2	32.8	35.3	36.8
	うち75歳以上	16,322	18,720	21,800	22,884	22,597	22,392	22,767
		12.8	14.9	17.8	19.2	19.6	20.2	21.4
	合計	127,095	125,325	122,544	119,125	115,216	110,919	106,421
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

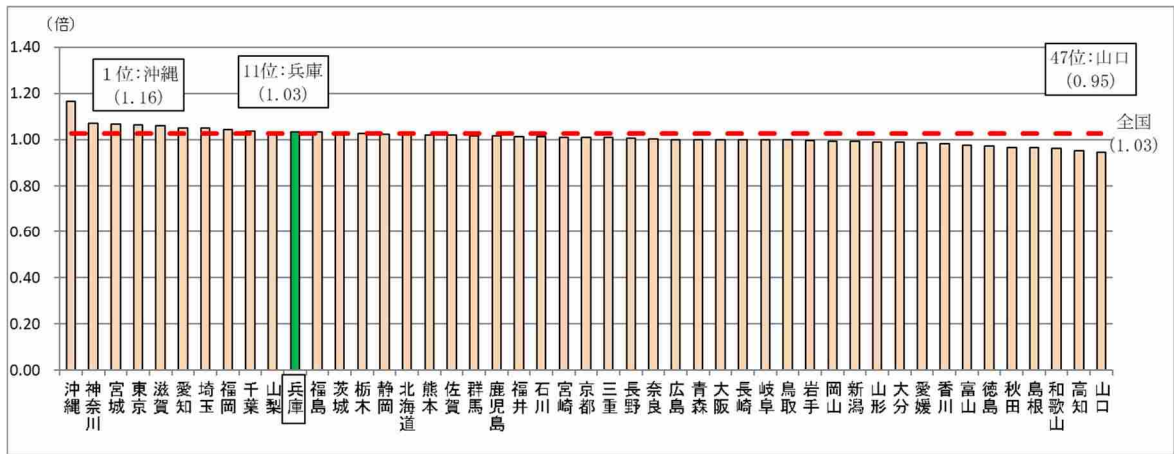
表1-2 平成27年=100とした場合の人口の将来推計

出典：「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)

		平成27年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年
兵庫県	0～14歳	100.0	93.1	85.6	79.3	73.9	70.4	66.8
	15～64歳	100.0	95.6	92.2	87.8	82.1	74.4	69.0
	65歳以上	100.0	106.9	108.7	110.4	113.0	117.8	117.4
	うち75歳以上	100.0	118.2	139.6	145.7	143.1	142.3	146.2
	合計	100.0	98.3	95.9	92.9	89.4	85.7	81.9
全国	0～14歳	100.0	94.5	88.2	82.8	78.1	74.8	71.3
	15～64歳	100.0	95.8	92.7	88.9	84.0	77.3	72.2
	65歳以上	100.0	106.8	108.5	109.7	111.6	115.7	115.7
	うち75歳以上	100.0	114.6	133.5	140.2	138.4	137.1	139.4
	合計	100.0	98.6	96.4	93.7	90.6	87.2	83.7

図 1 : 2020(R2)～2030(R12)年度における高齢者（65歳以上人口）の伸び（推計）

出典：「日本の地域別将来推計人口(平成 30(2018)年推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)を加工して作成



2 医療費の状況

(1) 全国 of 状況

2021(R3)年度の国民医療費は45兆359億円、そのうち、国民健康保険の医療費は10兆2,605億円で、国民医療費の5分の1以上となっています。

表 1-3 国民医療費・国民健康保険医療費の推移

出典：「国民医療費（令和3年度）」(厚生労働省)、
「国民健康保険事業年報（令和3年度）」(厚生労働省)を加工して作成

年 度	国民医療費		国民健康保険医療費		国民健康保険医療費の国民医療費に対する割合	国内総生産に対する割合	
	実 数 億円	伸び率 %	実 数 億円	伸び率 %		国民健康保険医療費	国民医療費
2015(H27)年度	423,644	3.8	114,230	1.5	27.0	2.11	7.83
2016(H28)年度	421,381	-0.5	110,267	-3.5	26.2	2.02	7.73
2017(H29)年度	430,710	2.2	107,092	-2.9	24.9	2.67	7.75
2018(H30)年度	433,949	0.8	104,193	-2.7	24.0	2.59	7.80
2019(R1)年度	443,895	2.3	103,058	-1.1	23.2	2.59	7.97
2020(R2)年度	429,665	-3.2	98,423	-4.5	22.9	1.84	8.02
2021(R3)年度	450,359	4.8	102,605	4.2	22.8	1.86	8.18

(2) 本県の状況

本県の2021(R3)年度の医療費は2兆797億円、1人当たり医療費は383千円、国民健康保険の医療費は4,592億円、1人当たり医療費は416千円で、いずれの1人当たり医療費も全国平均を上回っていますが、国民健康保険医療費の県民医療費に占める割合は22.1%と全国平均(22.8%)を下回っています。

表1-4 都道府県別医療費と国民健康保険医療費

出典：「国民医療費（令和3年度）」（厚生労働省）、
「国民健康保険事業年報（令和3年度）」（厚生労働省）を加工して作成

	国民医療費		1人当たり医療費		国民健康保険医療費		1人当たり医療費		国民健康保険医療費の国民医療費に対する割合	
	(億円)	順位	(円)	順位	(億円)	順位	(円)	順位	(%)	順位
全 国	450,359	—	358,846	—	102,605	—	394,729	—	22.8	—
北海道	21,716	6	418,985	8	4,526	8	421,056	18	20.8	45
青 森	4,416	32	361,671	27	1,104	31	377,763	39	25.0	7
岩 手	4,193	33	350,585	31	1,043	34	409,672	24	24.9	8
宮 城	7,673	14	335,066	37	1,845	14	406,114	27	24.0	17
秋 田	3,685	40	389,947	16	883	39	433,157	13	24.0	19
山 形	3,864	36	366,256	24	899	38	417,545	19	23.3	31
福 島	6,238	23	344,260	34	1,517	23	382,019	36	24.3	15
茨 城	9,351	13	327,875	43	2,251	11	344,117	47	24.1	16
栃 木	6,421	22	334,253	38	1,620	21	373,066	40	25.2	5
群 馬	6,547	21	339,751	35	1,614	22	371,915	41	24.7	10
埼 玉	23,351	5	318,134	47	5,491	4	359,100	44	23.5	29
千 葉	20,116	9	320,574	46	4,756	6	364,332	42	23.6	24
東 京	46,155	1	329,443	42	9,834	1	353,908	45	21.3	42
神 奈 川	29,956	3	324,340	44	6,624	3	377,905	38	22.1	36
新 潟	7,176	16	329,628	41	1,765	16	398,543	32	24.6	11
富 山	3,738	38	364,683	25	775	41	415,321	22	20.7	46
石 川	4,070	34	361,778	26	944	35	440,828	12	23.2	32
福 井	2,719	45	357,763	28	597	46	428,280	14	22.0	39
山 梨	2,863	44	355,652	29	709	43	381,323	37	24.8	9
長 野	7,081	18	348,303	32	1,669	19	388,023	34	23.6	28
岐 阜	6,906	20	352,167	30	1,687	18	407,588	25	24.4	13
静 岡	12,176	10	337,472	36	2,962	10	386,992	35	24.3	14
愛 知	24,901	4	331,262	40	5,146	5	362,950	43	20.7	47
三 重	6,091	24	346,868	33	1,454	24	413,677	23	23.9	21
滋 賀	4,539	31	321,687	45	1,074	32	399,511	31	23.7	23
京 都	9,627	12	375,908	21	2,118	13	404,693	29	22.0	38
大 阪	34,501	2	391,790	15	7,547	2	407,162	26	21.9	41
兵 庫	20,797	7	382,861	18	4,592	7	416,281	21	22.1	37
奈 良	4,912	28	373,536	22	1,161	29	395,404	33	23.6	25
和 歌 山	3,713	39	406,236	11	944	36	400,590	30	25.4	3
鳥 取	2,044	47	372,313	23	482	47	426,300	16	23.6	27
島 根	2,669	46	401,353	12	612	45	488,549	1	22.9	33
岡 山	7,175	17	382,463	19	1,624	20	443,618	11	22.6	35
広 島	10,597	11	381,187	20	2,230	12	426,495	15	21.0	43
山 口	5,606	26	422,139	6	1,341	27	487,054	2	23.9	20
徳 島	3,084	43	433,146	4	677	44	447,697	9	22.0	40
香 川	3,842	37	407,856	10	907	37	472,248	6	23.6	26
愛 媛	5,250	27	397,426	14	1,249	28	421,192	17	23.8	22
高 知	3,224	42	471,345	1	738	42	454,207	8	22.9	34
福 岡	20,434	8	398,790	13	4,294	9	405,594	28	21.0	44
佐 賀	3,400	41	421,836	7	816	40	483,561	3	24.0	18
長 崎	5,623	25	433,539	3	1,422	25	457,611	7	25.3	4
熊 本	7,201	15	416,725	9	1,767	15	445,050	10	24.5	12
太 分	4,801	30	430,969	5	1,117	30	473,793	5	23.3	30
宮 崎	4,070	34	383,600	17	1,053	33	417,221	20	25.9	2
鹿 児 島	6,940	19	440,355	2	1,747	17	477,783	4	25.2	6
沖 縄	4,905	29	334,128	39	1,377	26	350,320	46	28.1	1

(3) 都道府県間の格差

2021(R3)年度の各都道府県の1人当たり医療費は、最高の高知県（471千円）と最低の埼玉県（318千円）を比較すると約1.48倍となっています。なお、骨太方針2023において、「1人当たり医療費の地域差半減に向けて地域の実情に応じて取り組む」こととされました。

表1-5 都道府県別1人当たり医療費

出典：「国民医療費（令和3年度）」（厚生労働省）を加工して作成

	総額		うち入院		うち入院外		うち歯科	
	(円)	順位	(円)	順位	(円)	順位	(円)	順位
全 国	358,846	-	140,203	-	186,665	-	25,082	-
北 海 道	418,985	8	188,076	8	200,579	9	24,850	16
青 森	361,671	27	140,622	29	196,314	17	20,066	46
岩 手	350,585	31	138,043	32	185,452	30	22,408	31
宮 城	335,066	37	124,541	39	183,624	31	22,140	36
秋 田	389,947	16	161,058	18	200,952	8	23,810	21
山 形	366,256	24	146,540	27	191,659	21	23,507	23
福 島	344,260	34	131,788	35	186,313	29	21,854	38
茨 城	327,875	43	120,863	42	181,171	35	21,844	39
栃 木	334,253	38	124,258	40	182,926	32	21,916	37
群 馬	339,751	35	134,406	33	178,049	39	21,744	41
埼 玉	318,134	47	114,210	44	173,965	43	23,638	22
千 葉	320,574	46	119,124	43	171,363	45	24,765	17
東 京	329,443	42	113,762	45	182,698	33	25,310	13
神 奈 川	324,340	44	111,986	47	179,385	38	26,234	10
新 潟	329,628	41	128,893	36	173,496	44	23,059	28
富 山	364,683	25	160,878	19	176,390	42	21,171	43
石 川	361,778	26	156,444	20	177,600	40	20,089	45
福 井	357,763	28	155,395	21	176,711	41	20,132	44
山 梨	355,652	29	139,752	31	186,832	27	23,354	25
長 野	348,303	32	140,285	30	180,423	36	22,233	35
岐 阜	352,167	30	128,812	37	188,781	24	27,027	8
静 岡	337,472	36	123,004	41	187,472	25	22,367	34
愛 知	331,262	40	113,622	46	181,934	34	27,657	4
三 重	346,868	33	131,834	34	186,333	28	23,064	27
滋 賀	321,687	45	126,223	38	168,391	46	21,828	40
京 都	375,908	21	152,050	23	190,199	22	24,483	19
大 阪	391,790	15	148,399	25	198,331	15	31,422	1
兵 庫	382,861	18	147,570	26	200,258	10	27,375	5
奈 良	373,536	22	145,703	28	194,753	18	25,551	12
和 歌 山	406,236	11	164,661	14	205,252	3	24,289	20
鳥 取	372,313	23	165,392	13	179,599	37	22,404	33
鳥 根	401,353	12	176,541	10	198,496	13	22,406	32
岡 山	382,463	19	161,141	17	190,032	23	27,186	7
広 島	381,187	20	151,619	24	197,050	16	26,763	9
山 口	422,139	6	190,361	7	201,130	7	25,301	14
徳 島	433,146	4	192,275	6	206,320	2	27,247	6
香 川	407,856	10	161,890	16	211,996	1	27,813	2
愛 媛	397,426	14	167,298	12	200,000	11	23,467	24
高 知	471,345	1	238,596	1	203,509	6	23,099	26
福 岡	398,790	13	176,015	11	187,139	26	27,674	3
佐 賀	421,836	7	185,236	9	204,591	5	25,062	15
長 崎	433,539	3	201,928	3	199,075	12	25,906	11
熊 本	416,725	9	193,576	5	192,766	19	24,537	18
大 分	430,969	5	198,564	4	204,847	4	21,364	42
宮 崎	383,600	17	162,865	15	191,989	20	22,526	29
鹿 児 島	440,355	2	212,754	2	198,350	14	22,525	30
沖 縄	334,128	39	152,929	22	157,084	47	18,937	47

第2節 第4期医療費適正化計画の概要

1 計画策定の根拠

「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「高齢者医療確保法」という。）の第9条第1項の規定により、都道府県は、国の基本方針に則して、当該都道府県における医療費適正化を推進するための計画（都道府県医療費適正化計画）を定めるものとされており、本県においても、「兵庫県医療費適正化計画」を策定しています。

- ・ 第1期計画（計画期間：2008(H20)年4月～2013(H25)年3月）
- ・ 第2期計画（計画期間：2013(H25)年4月～2018(H30)年3月）
- ・ 第3期計画（計画期間：2018(H30)年4月～2024(R6)年3月）

2 期間

2024(R6)年4月から2030(R12)年3月までの6年間です。

なお、計画期間中、毎年度の進捗状況を踏まえ、計画に掲げた目標の達成が困難と見込まれる場合には、その要因を分析し、必要に応じ目標を達成するために取り組むべき施策等の内容について見直しを行い、必要な対策を講じます。

3 基本理念

- (1) 健康寿命の延伸を図るため、住民の生活の質を確保・向上し、良質かつ適切な医療の効率的な提供を目指します。
- (2) 人口減少に対応し、医療保険制度を持続可能なものとするため、限りある地域の社会資源を効果的かつ効率的に活用し、医療費が過度に増大しないことを目指します。

4 計画記載事項

本計画では、高齢者医療確保法第9条第2項及び第3項に基づき、以下に掲げる事項を定めます。

- ① 県民の健康の保持の推進に関し、達成すべき目標
- ② 医療の効率的な提供の推進に関し、達成すべき目標
- ③ ①及び②に掲げる目標を達成するために本県が取り組むべき施策
- ④ 計画期間における医療に関する費用の見込みに関する事項
- ⑤ 計画の達成状況の評価に関する事項 等

5 他の計画との関係

本計画の内容は、生活習慣病対策を進める兵庫県健康づくり推進実施計画、医療機関の機能の分化・連携や在宅医療を進め、効率的な医療提供体制の実現を目指す兵庫県保健医療計画等と密接に関連しています。

本計画は、これらの計画・構想のうち、医療費の適正化に関する部分を集約した計画として策定するものです。

(1) 兵庫県健康づくり推進実施計画との調和

兵庫県健康づくり推進実施計画における生活習慣病対策に係る目標及びこれを達成するために必要な取組の内容と本計画における住民の健康の保持の推進に関する目標及び取組の内容との整合性を図ります。

(2) 兵庫県保健医療計画（地域医療構想）との調和

兵庫県保健医療計画における良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保に係る目標及びこれを達成するために必要な取組の内容と、本計画における医療の効率的な提供の推進に関する目標及び取組の内容との整合性を図ります。

(3) 兵庫県老人福祉計画（介護保険事業支援計画）との調和

兵庫県老人福祉計画における介護給付等対象サービスの量の見込みに関する事項及び介護保険施設等の整備等に関する取組の内容と、本計画における医療と介護の連携等に関する取組の内容と整合性を図ります。

(4) 兵庫県国民健康保険運営方針との調和

兵庫県国民健康保険運営方針において、国民健康保険の医療費及び財政の見通しに関する事項、医療費適正化の取組に関する事項等を定めることとされ、これらの内容と、本計画における住民の健康の保持の推進並びに医療の効率的な推進に関する目標及び取組内容と整合性を図ります。

(5) 兵庫県後期高齢者医療広域連合データヘルス計画との調和

兵庫県後期高齢者医療広域連合データヘルス計画における、保健事業と介護予防等の一体的な実施に係る目標及びこれを達成するために必要な取組の内容と、本計画における住民の健康の保持の推進に関する目標及び取組内容と整合性を図ります。

6 保険者協議会との協議等

保険者協議会（高齢者医療確保法第 157 条の 2 第 1 項の保険者協議会をいう。以下同じ）は、県内の医療保険者（同法第 7 条第 2 項に規定する保険者をいう。以下同じ）及び医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会・栄養士会）の代表で構成しており、県と兵庫県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）が共同で事務局を担っています。

また、①都道府県が医療費適正化計画を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ保険者協議会に協議しなければならない（同法第 9 条第 7 項）とされ、②計画に基づく施策の実施に関して、保険者等に必要な協力を求める場合に、保険者協議会を通じて協力を求めることができる（同法第 9 条第 10 項）とされています。

このため、本計画の策定にあたっては、兵庫県保険者協議会と十分な協議により策定します。

7 市町や関係機関との連携

(1) 市町との連携

市町は、住民の健康の保持の推進に関して、医療と介護の連携について、健康増進の啓発事業等を行うとともに、また、医療の効率的な提供の推進に関して、介護サービスの基盤整備を行う役割を担っています。

このため、市町との協議を行った上で、本計画を策定しています。（高齢者医療確保法第 9 条第 7 項）。

(2) 関係機関との連携

幅広い関係者の意見を反映させるため、健康づくりの推進に関する基本的な計画や実施計画等の重要事項を調査審議する「兵庫県健康づくり審議会」に諮ります。

当審議会は条例設置の附属機関で、保健医療福祉団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・社会福祉協議会等）、大学、県民団体（いずみ会・愛育連合・連合婦人会等）などから選出された委員及び公募委員で構成されています。

第2章 医療費を取り巻く現状と課題

第1節 医療費の動向

1 本県の医療費

2021(R3)年度の国民医療費は、45兆359億円であり、前年度に比べて2兆694億円、4.8%増加しています。過去5年間の国民医療費は、2017(H29)年度から2021(R3)年度まで、年間平均0.9%増加していますが、新型コロナウイルスによる受診控え等の影響により、2020(R2)年度は3.2%減少しています。

本県の2021(R3)年度の総医療費は、2兆797億円で、前年度に比べて1,010億円、5.1%増加しています。過去5年間の総医療費は2017(H29)年度の1兆9,812億円から985億円増加しています。

また、1人当たり医療費は383千円(全国：359千円)で入院医療費、入院外医療費、歯科医療費のいずれも全国平均より高くなっています。

図2 1人当たり医療費の全国比較

出典：「国民医療費（令和3年度）」（厚生労働省）を加工して作成

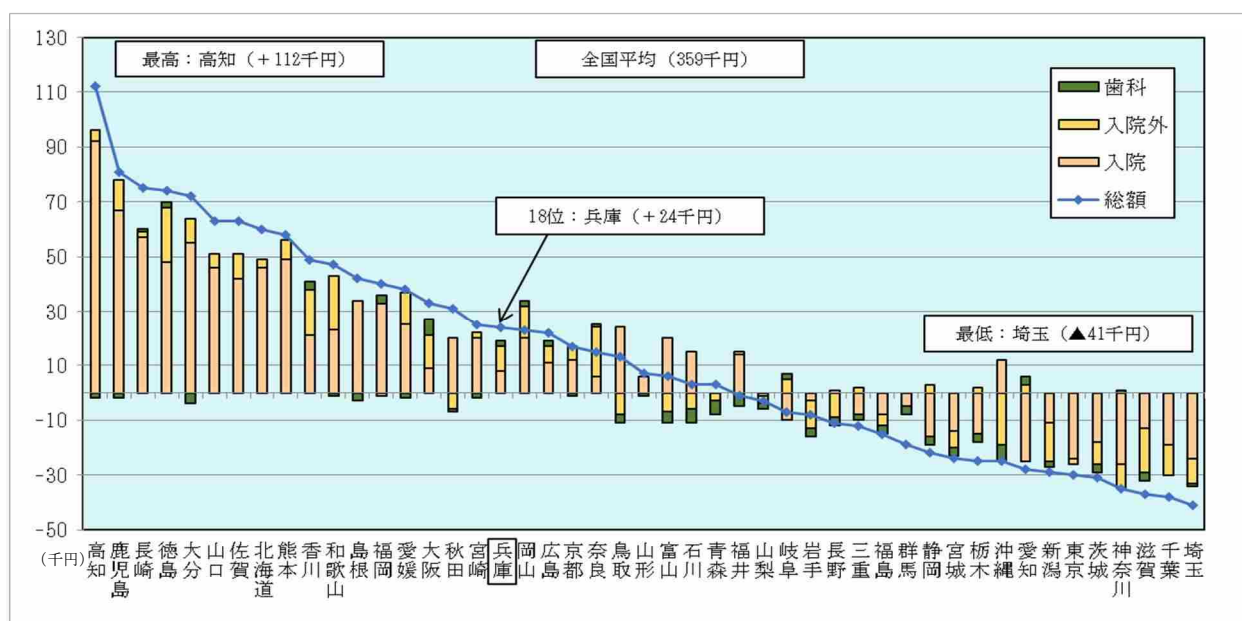


表2-1 1人当たり医療費の診療種別内訳

出典：「国民医療費（令和3年度）」（厚生労働省）を加工して作成

	兵庫県	最高	最低	全国平均
総額	383千円(18位)	471千円(高知県)	318千円(埼玉県)	359千円
入院	142千円(26位)	226千円(高知県)	108千円(神奈川県)	134千円
入院外	133千円(11位)	144千円(徳島県)	105千円(沖縄県)	124千円
歯科	27千円(5位)	31千円(大阪府)	19千円(沖縄県)	25千円

表 2-2 本県の医療費の推移

出典：「国民医療費（令和3年度）」（厚生労働省）を加工して作成

	2017(H28)年	2018(H29)年	2019(R1)年	2020(R2)年	2021(R3)年
総医療費	1兆9,812億円	2兆34億円	2兆530億円	1兆9,787億円	2兆797億円

2 国民健康保険の医療費

全国の国民医療費のうち、国民健康保険医療費は、約10.2兆円（2021(R3)年度）であり、国民医療費の22.8%になります。（P3 表1-3）

一方、本県の2021(R3)年度の国民健康保険医療費総額は4,592億円で、県民医療費の22.1%になります。（P4 表1-4）

国民健康保険の1人当たり医療費

2021(R3)年度の本県の1人当たりの国民健康保険医療費は416千円（全国：395千円）で、入院医療費、入院外医療費、歯科医療費のいずれも全国平均より高くなっています。

図3 1人当たり国民健康保険医療費の診療種別内訳（全国平均との差）

出典：「国民健康保険事業年報（令和3年度）」（厚生労働省）を加工して作成

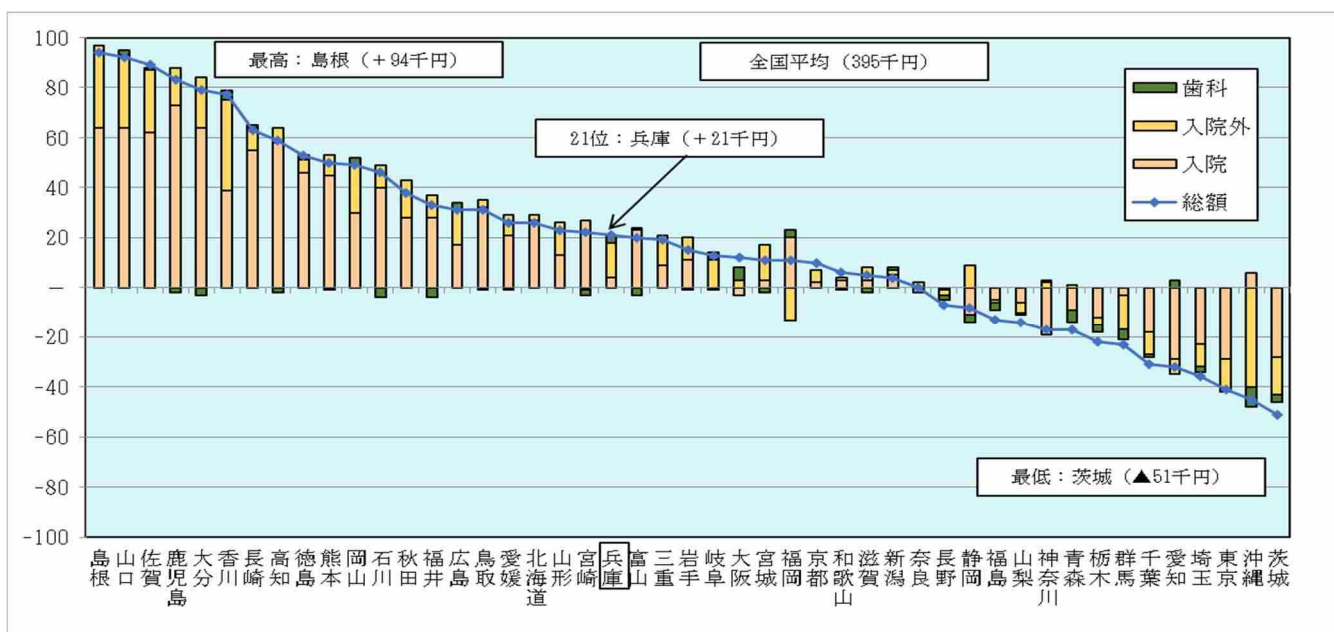


表 2-3 1人当たり国民健康保険医療費の診療種別内訳

出典：「国民健康保険事業年報（令和3年度）」（厚生労働省）を加工して作成

	兵庫県	最高	最低	全国平均
総額	416,281円(21位)	488,549円(島根県)	344,117円(茨城県)	394,729円
入院	155,027円(27位)	223,841円(鹿児島県)	122,191円(東京都)	151,415円
入院外	222,209円(9位)	243,811円(香川県)	167,951円(沖縄県)	208,247円
歯科	29,952円(5位)	32,068円(大阪府)	19,415円(沖縄県)	26,949円

3 後期高齢者の医療費

国民医療費のうち、後期高齢者医療費は、約 17.1 兆円（2021 (R3) 年度）であり、国民医療費の 38.0%になります。

一方、本県の 2021 (R3) 年度の後期高齢者医療費総額は 8,102 億円で、県民医療費の 39.0%になります。

後期高齢者の 1 人当たり医療費

2021 (R3) 年度の本県の 1 人当たり後期高齢者医療費は 1,011 千円（全国：941 千円）で、入院医療費、入院外医療費、歯科医療費のいずれも全国平均より高くなっています。

図 4 1 人当たり後期高齢者医療費の診療種別内訳（全国平均との差）

出典：「後期高齢者医療事業状況報告（令和 3 年度）」（厚生労働省）を加工して作成

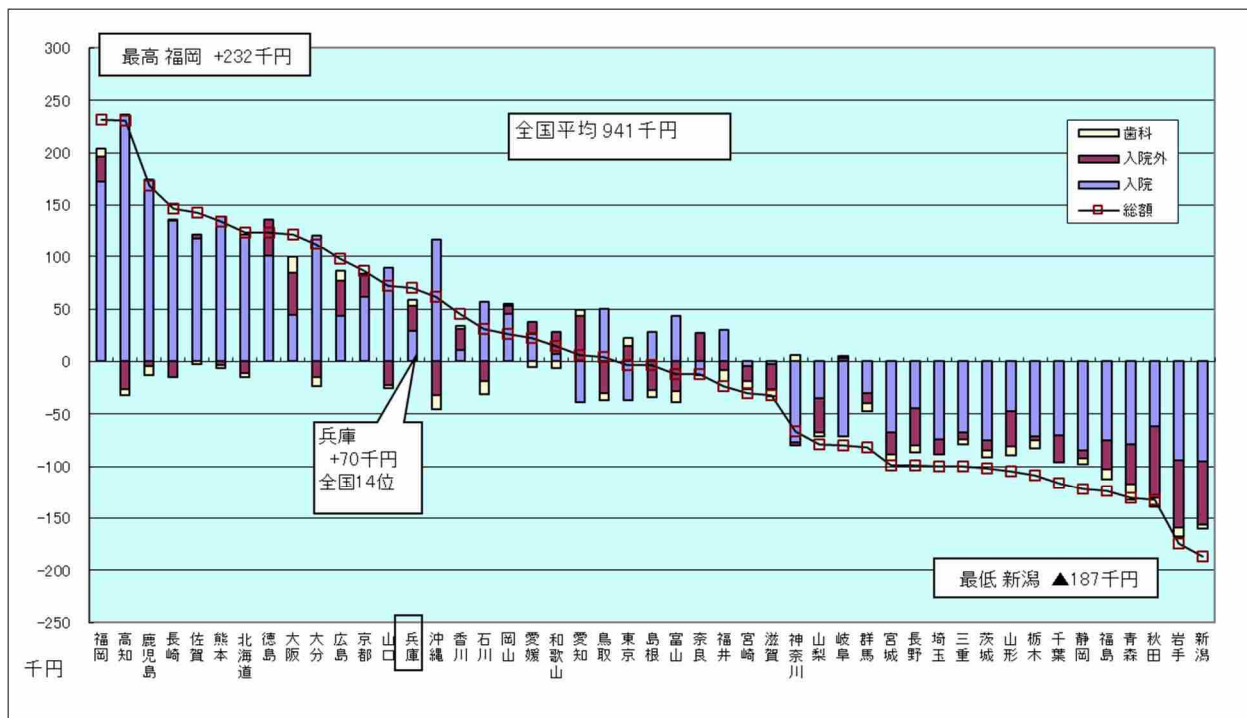


表 2-4 1 人当たり後期高齢者医療費の診療種別内訳

出典：「後期高齢者医療事業状況報告（令和 3 年度）」（厚生労働省）を加工して作成

	兵庫県	最高	最低	全国平均
総額	1,010,760 円 (14 位)	1,173,102 円 (福岡県)	754,149 円 (新潟県)	940,512 円
入院	474,040 円 (20 位)	680,844 円 (高知県)	350,015 円 (新潟県)	444,753 円
入院外	294,710 円 (7 位)	313,533 円 (愛知県)	202,793 円 (秋田県)	270,618 円
歯科	42,040 円 (6 位)	51,350 円 (大阪府)	20,628 円 (青森県)	36,335 円

後期高齢者医療の3要素の状況

高齢化の進展とともに、後期高齢者医療費は、今後とも高い伸びを示すことが予想されるため、医療費の現状を詳細に分析し、医療費の適正化に取り組む必要があります。そこで、医療費の3要素に分けて、医療費の現状を詳細に分析します。

<医療費の3要素>

1人当たりの医療費は、「1日当たりの医療費」、「1件当たりの日数」、「1人当たりの件数（受診率）」で構成され、これを「医療費の3要素」といいます。

(計算式)「1人当たりの医療費」＝「1日当たりの医療費」×「1件当たりの日数」
×「1人当たりの件数（受診率）」

本県の1人当たり後期高齢者医療費を3要素で全国比較すると、1件当たりの日数(2.34日、全国24位)は全国平均(2.34日)並みですが、1日当たりの医療費(17,327円、全国23位、全国平均17,465円)は少なく、1人当たりの件数(受診率)(20.0件、全国5位、全国平均18.4件)は多くなっています。

(1) 1日当たりの後期高齢者医療費

本県の1日当たりの後期高齢者医療費は、17,327円で全国第23位(全国比99.2%)となっており、全国平均(17,465円)と比較し低くなっています。

診療別では、入院36,357円(全国13位、106.0%)と歯科8,389円(全国11位、104.1%)が全国平均より高くなっています。一方、入院外は全国平均より低くなっています(10,253円、全国29位、96.9%)。

図5 【入院】1日当たり後期高齢者医療費

出典：「後期高齢者医療事業状況報告（令和3年度）」（厚生労働省）を加工して作成

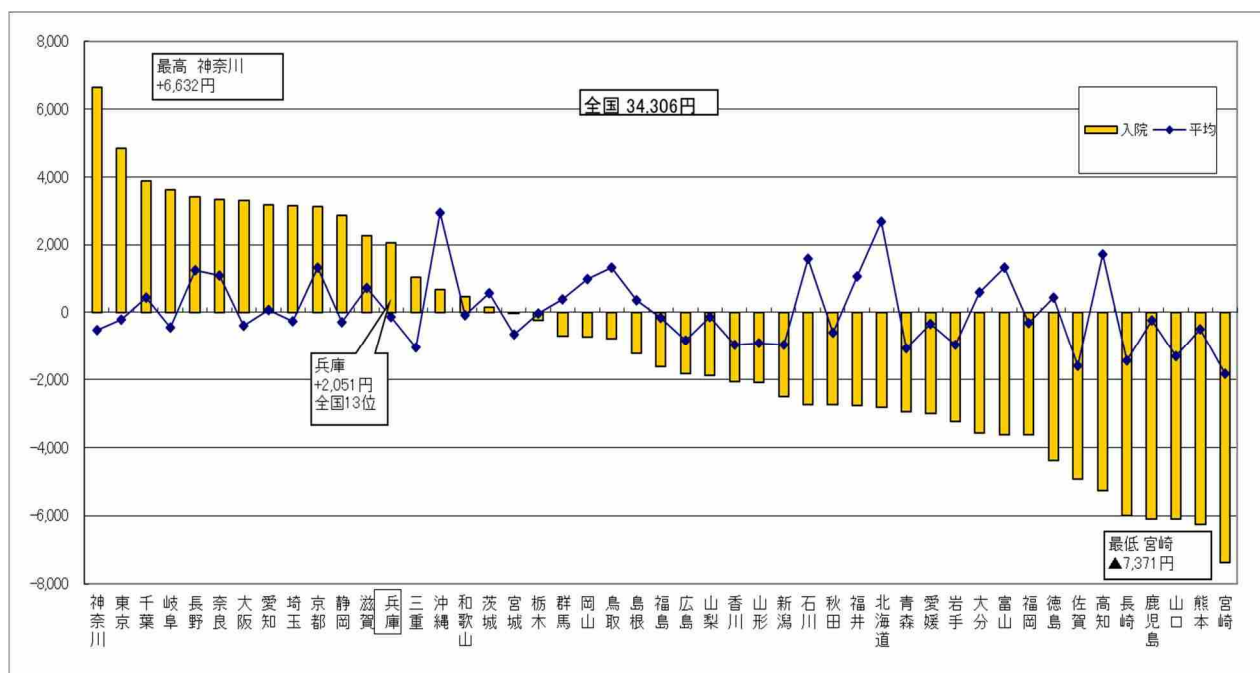


図6 【入院外】 1日当たり後期高齢者医療費

出典：「後期高齢者医療事業状況報告（令和3年度）」（厚生労働省）を加工して作成

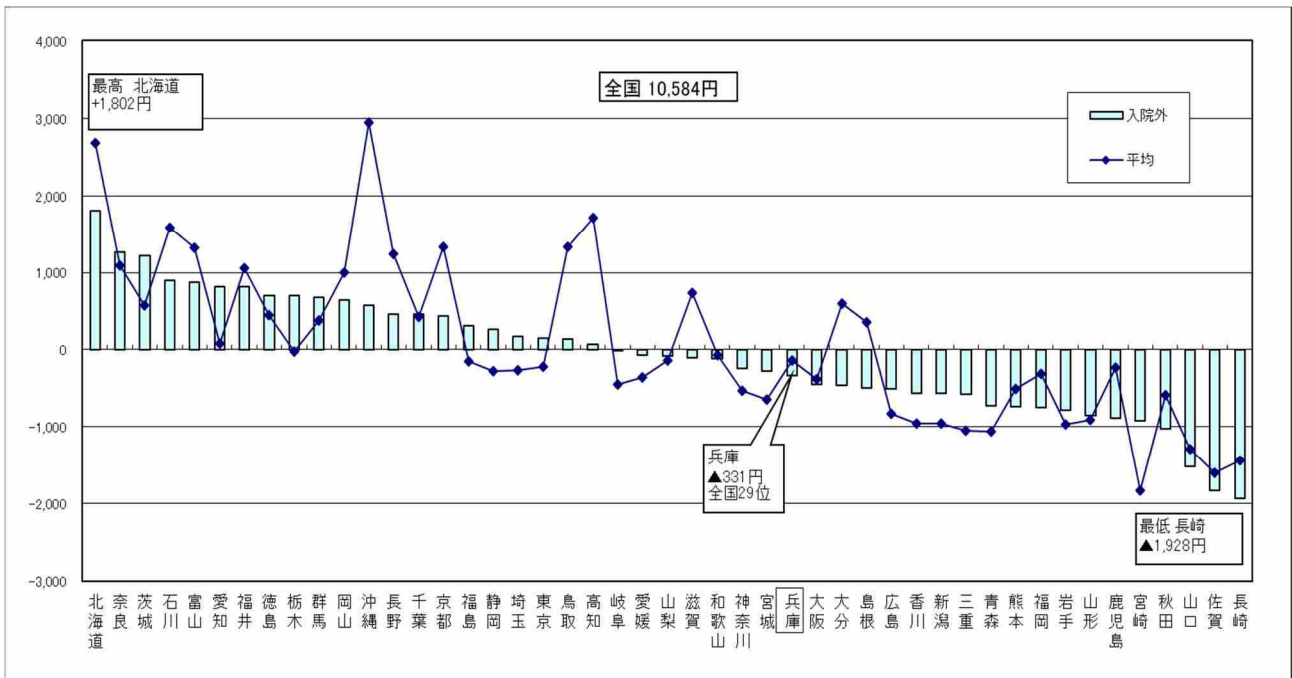


図7 【歯科】 1日当たり後期高齢者医療費

出典：「後期高齢者医療事業状況報告（令和3年度）」（厚生労働省）を加工して作成

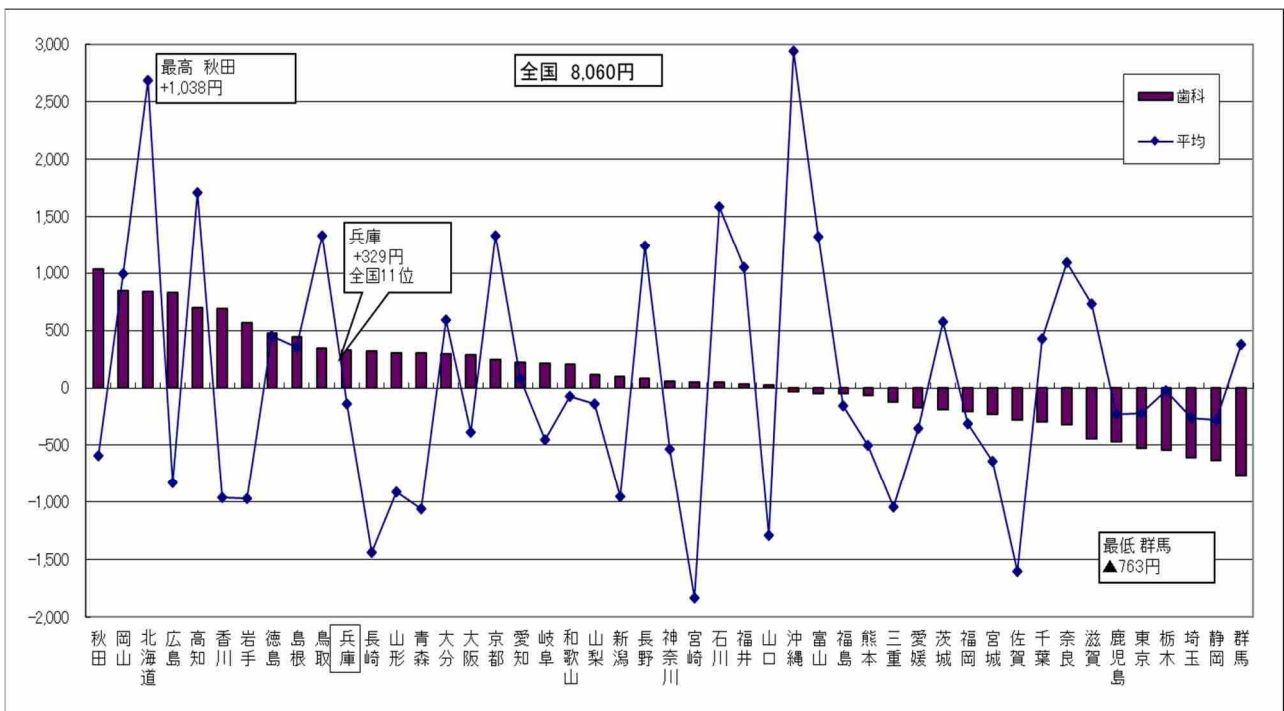


表 2-5 1日当たり後期高齢者医療費の診療種別内訳

出典：「後期高齢者医療事業状況報告（令和3年度）」（厚生労働省）を加工して作成

	兵庫県	最高	最低	全国平均
平均	17,327円(23位)	20,405円(沖縄県)	15,634円(宮崎県)	17,465円
入院	36,357円(13位)	40,937円(神奈川県)	26,935円(宮崎県)	34,306円
入院外	10,253円(29位)	12,387円(北海道)	8,656円(長崎県)	10,584円
歯科	8,389円(11位)	9,099円(秋田県)	7,297円(群馬県)	8,060円

(2) 1件当たりの日数

本県の1件当たりの日数は、2.34日で全国第24位（全国比100.0%）となっており、全国平均（2.34日）並みとなっています。

特に、医療費が高額となる入院日数が17.14日と全国平均（17.49日）より短くなっていますが、入院外が1.74日と全国平均（1.69日）よりも長くなっています。

図8 【入院】1件当たり日数

出典：「後期高齢者医療事業状況報告（令和3年度）」（厚生労働省）を加工して作成

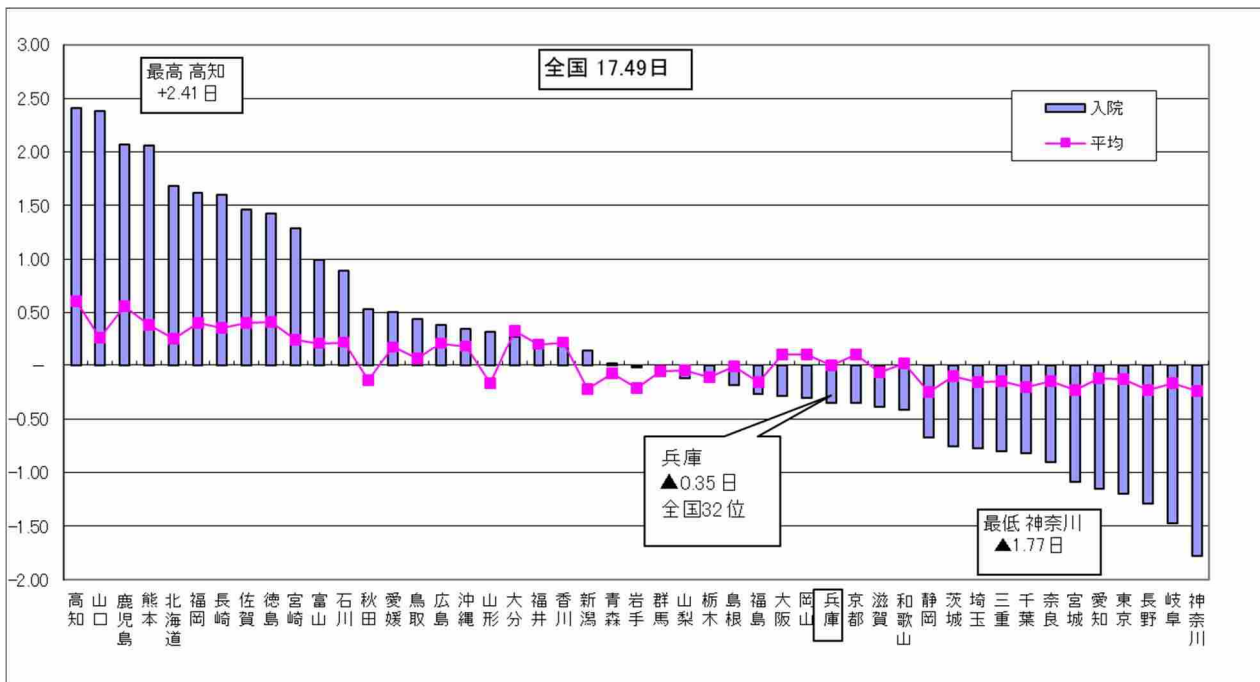


図9 【入院外】 1件当たり日数

出典：「後期高齢者医療事業状況報告（令和3年度）」（厚生労働省）を加工して作成

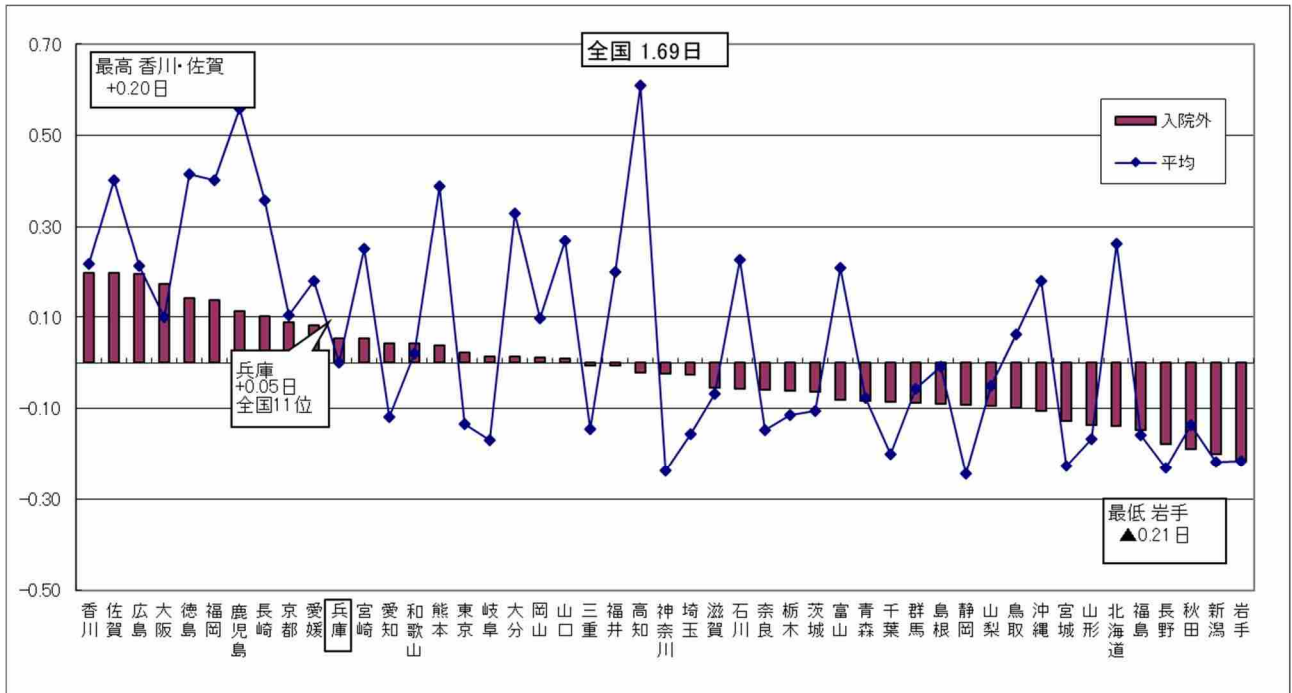


図10 【歯科】 1件当たり日数

出典：「後期高齢者医療事業状況報告（令和3年度）」（厚生労働省）を加工して作成

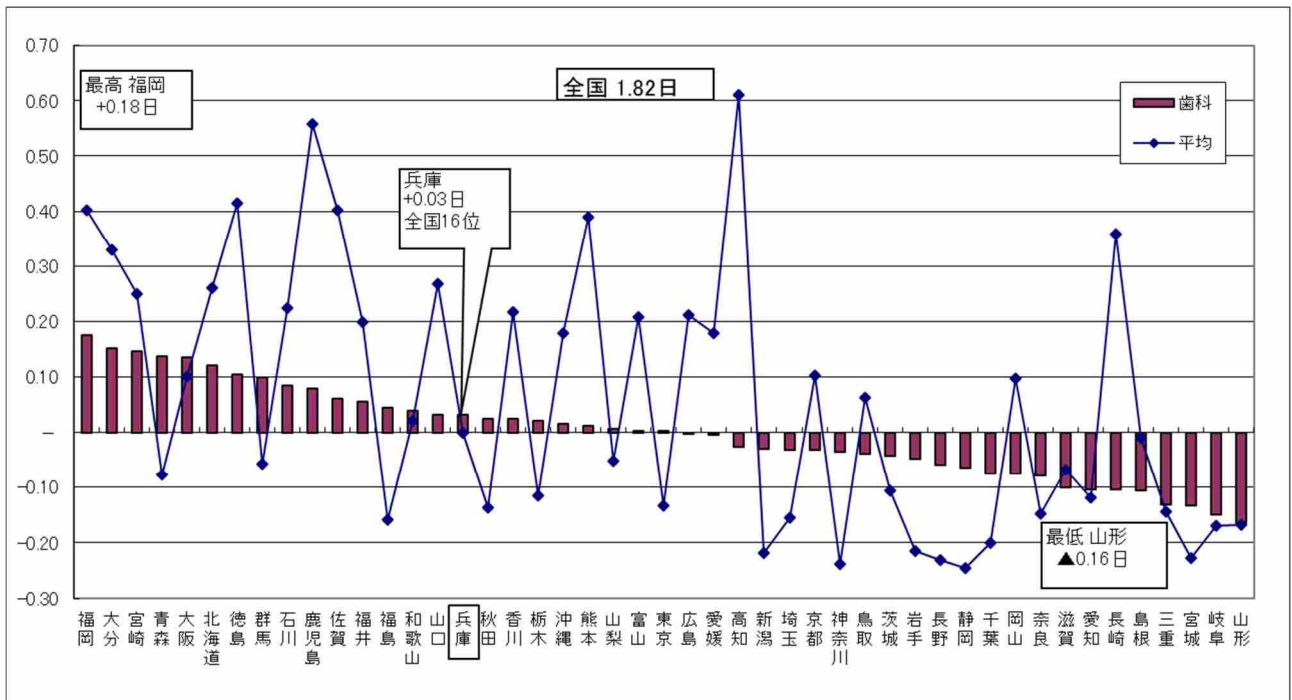


表 2-6 1 件当たり日数の診療種別内訳

出典：「後期高齢者医療事業状況報告（令和 3 年度）」（厚生労働省）を加工して作成

	兵庫県	最高	最低	全国平均
平均	2.34 日 (24 位)	2.95 日 (高知県)	2.10 日 (静岡県)	2.34 日
入院	17.14 日 (32 位)	19.90 日 (高知県)	15.72 日 (神奈川県)	17.49 日
入院外	1.74 日 (11 位)	1.88 日 (香川県)	1.47 日 (岩手県)	1.69 日
歯科	1.85 日 (16 位)	2.00 日 (福岡県)	1.66 日 (山形県)	1.82 日

(3) 受診率（100 人当たり件数）

後期高齢者の入院外と歯科の医療費は、受診件数が高くなるほど、1 人当たり医療費が高くなる傾向があり、特に歯科ではその傾向が顕著です。

本県の受診率は 1,998.55 件と全国第 5 位（108.7%）となっており、全国平均 1,838.01 件より多く、特に入院外と歯科が高くなっています。

（注）受診率について

「受診率」とは、一定期間内に医療機関にかかった人の割合を表す指標で、「一定期間」には 1 か月間の件数で見える場合、1 年間の件数で見える場合、また、「医療機関にかかった人」には 100 人当たり、1,000 人当たりの件数で見える場合等単位の取り方には色々なパターンがあります。

ここでは、1 年間における 100 人当たりの受診件数で表していますが、その場合、単位は「件数」をその数字のままで「%」とすることもありますが（1 人当たりの件数に換算する場合は 100 で割ります）。なお、ここでいう「件数」とはレセプト枚数のことです。

図 11 受診率(100人当たり件数)の診療種別内訳 (全国平均との差)

出典：「後期高齢者医療事業状況報告（令和3年度）」（厚生労働省）を加工して作成

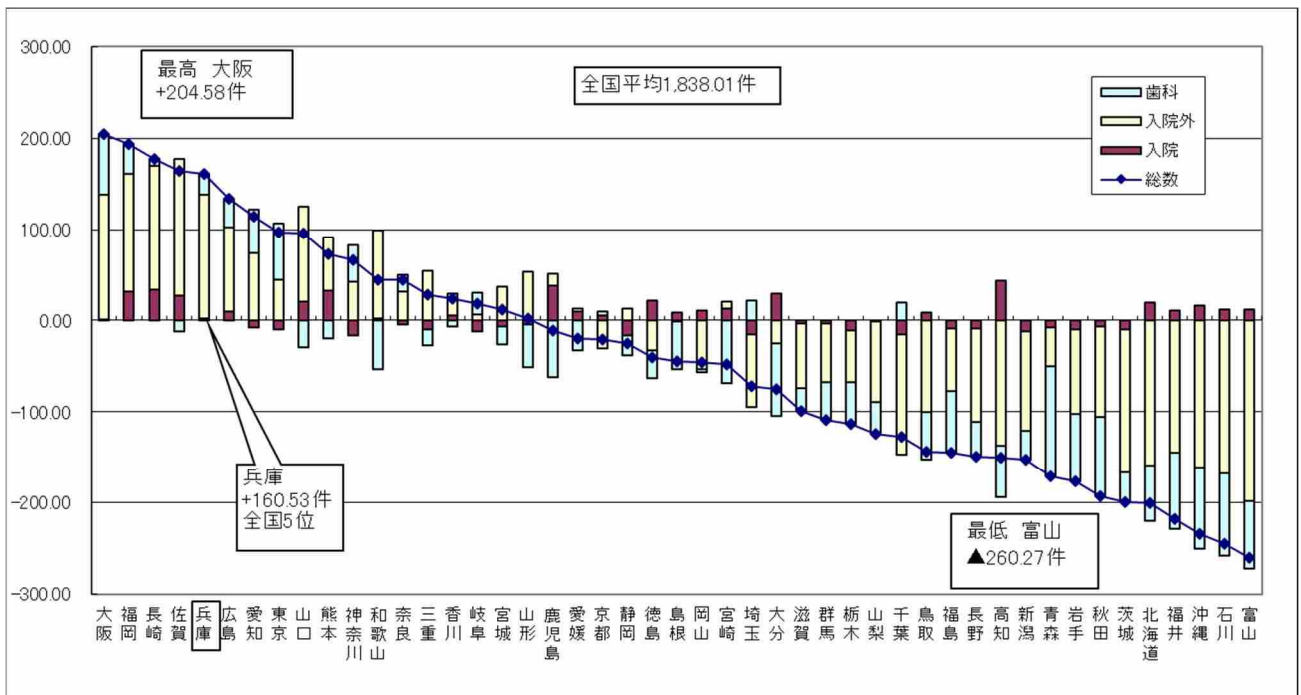


表 2-7 受診率（100人当たり件数）の診療種別内訳

出典：「後期高齢者医療事業状況報告（令和3年度）」（厚生労働省）を加工して作成

	兵庫県	最高	最低	全国平均
総数	1,998.55件(5位)	2,042.59件 (大阪府)	1,577.74件 (富山県)	1,838.01件
入院	76.05件(24位)	117.80件 (高知県)	57.27件 (神奈川県)	74.12件
入院外	1,652.07件(4位)	1,666.26件 (佐賀県)	1,318.84件 (富山県)	1,516.46件
歯科	270.43件(8位)	314.23件 (大阪府)	125.93件 (青森県)	247.44件

第2節 生活習慣病の状況

1 全国の生活習慣病

全国では、高齢化の急速な進展に伴い疾病構造も変化しています。全死因に占める、悪性新生物（がん）、心疾患等生活習慣病の割合は増加し、死亡原因の約40%（2021（R3）年人口動態調査）を占めています。また、医療費に占める生活習慣病の割合も約35%（2021（R3）年国民医療費）となっています。

また、介護が必要になった原因では、生活習慣病（脳血管疾患）による場合が上位に見られます。

図12 全国における上位5死因の死亡率（人口10万人対）の年次推移

出典：「人口動態統計」（厚生労働省）を加工して作成

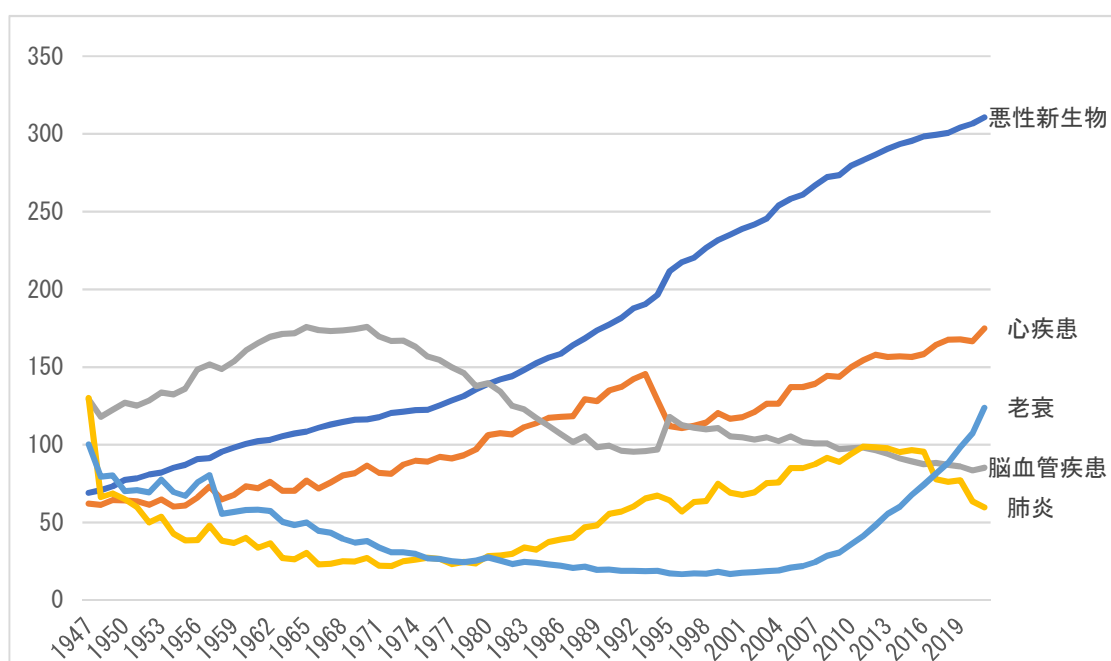


表2-8 現在の要介護度別にみた介護が必要となった主な原因（上位3位）

出典：「国民生活基礎調査（令和4年度）」（厚生労働省）を加工して作成

（単位：％）

要介護度	第1位		第2位		第3位	
	原因	割合	原因	割合	原因	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
要支援者	関節疾患	19.3	高齢による衰弱	17.4	骨折・転倒	16.1
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
要介護者	認知症	23.6	脳血管疾患（脳卒中）	19.0	骨折・転倒	13.0
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

全国の主な生活習慣病と悪性新生物による死亡率・医療費の割合を比較すると、最も高い死亡原因は悪性新生物によるもので(死亡率26.5%)、2番目の脳血管疾患(7.3%)と比較して約3.6倍、医療費の差は約2.2倍となっています。

また、死亡原因4番目の腎不全、5番目の糖尿病と6番目の高血圧性疾患は、他の疾患と比較すると、医療費が高くなっています。腎不全、糖尿病に関しては、人工透析による高額な医療費が要因として挙げられます。高血圧性疾患については、患者数の多さと継続しての治療が必要なことによる医療費の増大が要因と考えられます。

図13
生活習慣病による死亡率の割合(全国)

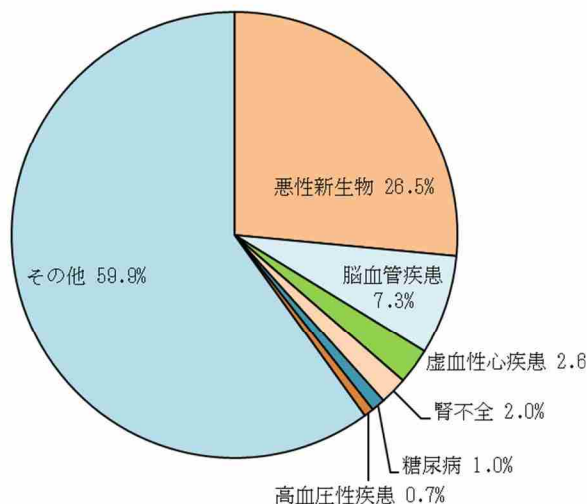
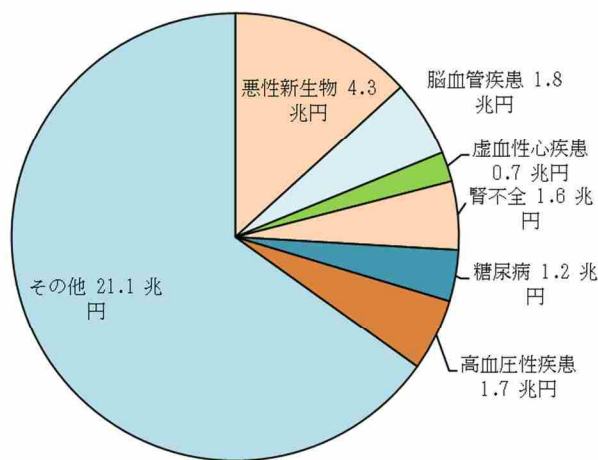


図14
生活習慣病の医科診療医療費に占める状況(全国)



出典 「人口動態調査(令和3年度)」(厚生労働省)を加工して作成

「国民医療費(令和3年度)」(厚生労働省)を加工して作成

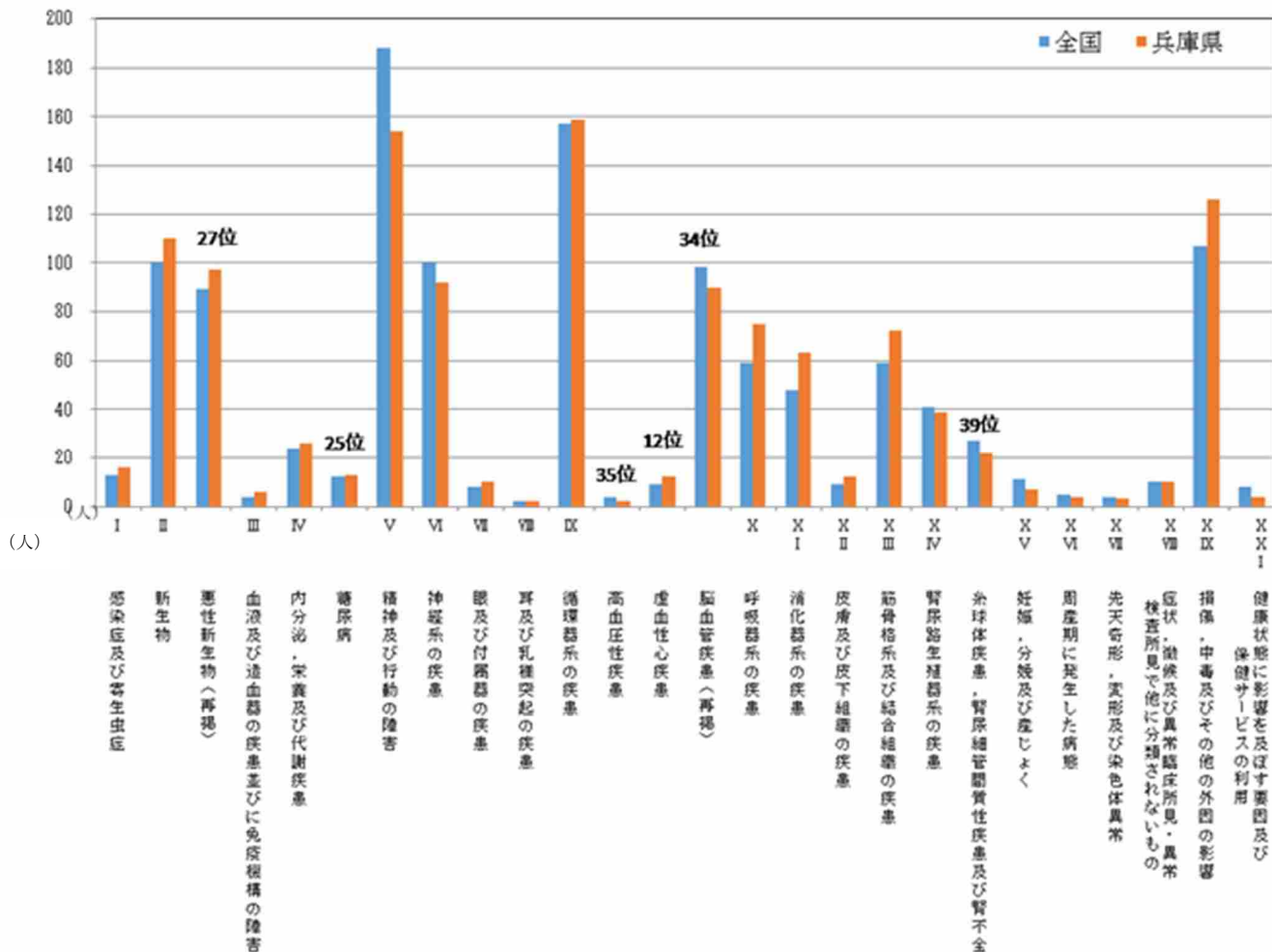
2 本県の生活習慣病

- ・人口 10 万人当たりの疾病分類別入院受療率

2020(R2)年の人口 10 万人当たりの疾病分類別入院受療率では、本県の悪性新生物、虚血性心疾患、糖尿病、消化器系の疾患による受療率が全国を上回っています。

図 15 2020(R2)年 人口 10 万人当たりの疾病分類別入院受療率

出典：「患者調査（令和 2 年度）」（厚生労働省）を加工して作成



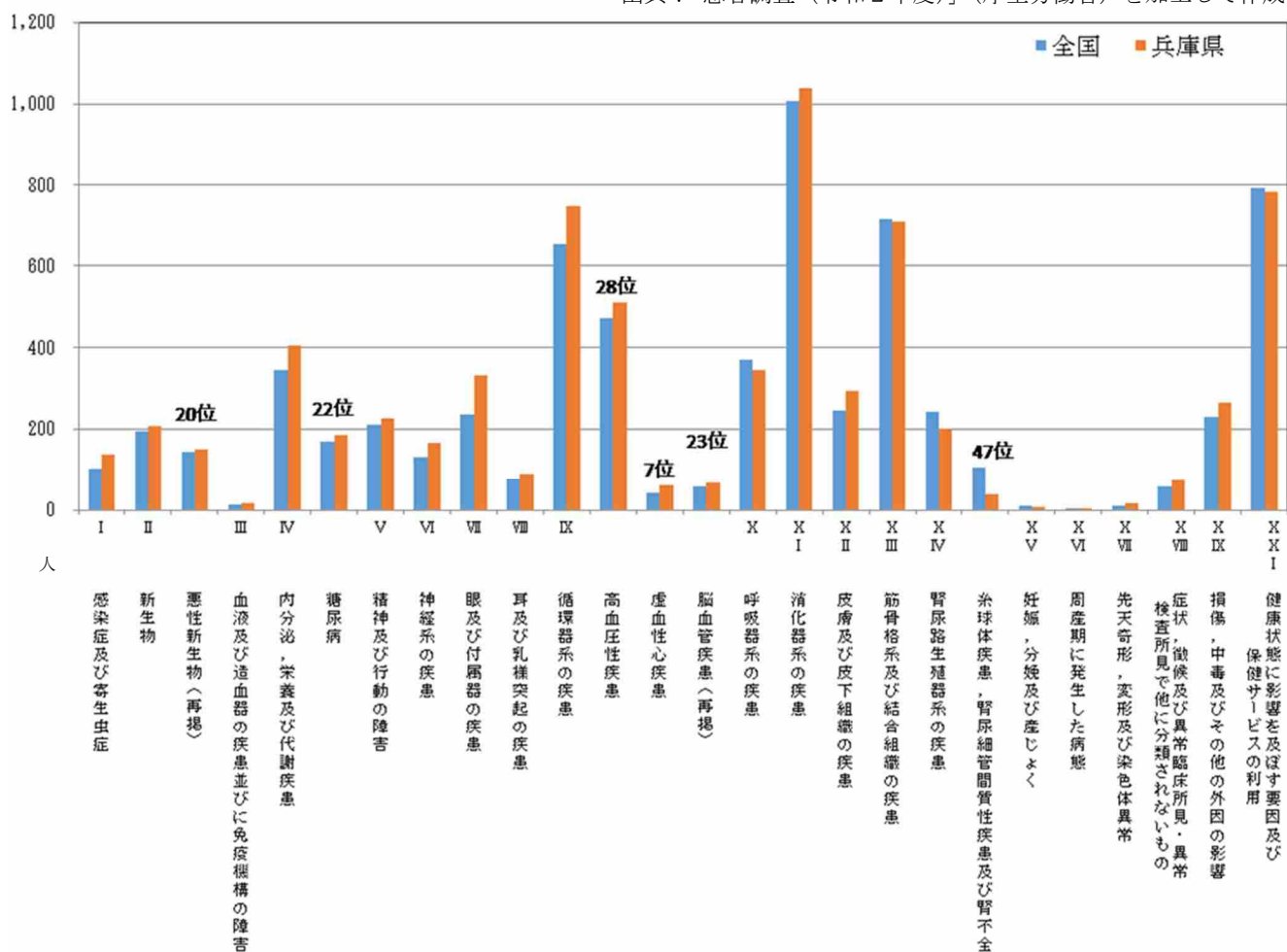
※悪性新生物及び主な生活習慣病について、全国の中での兵庫県の順位をグラフ上に表記

・ 人口 10 万人当たりの疾病分類別外来受療率

2020(R2)年の人口 10 万人当たりの疾病分類別外来受療率では、悪性新生物、虚血性心疾患、糖尿病等の疾患の受療率は全国を上回っています。

図 16 2020(R2)年 人口 10 万人当たりの疾病分類別外来受療率

出典：「患者調査（令和 2 年度）」（厚生労働省）を加工して作成



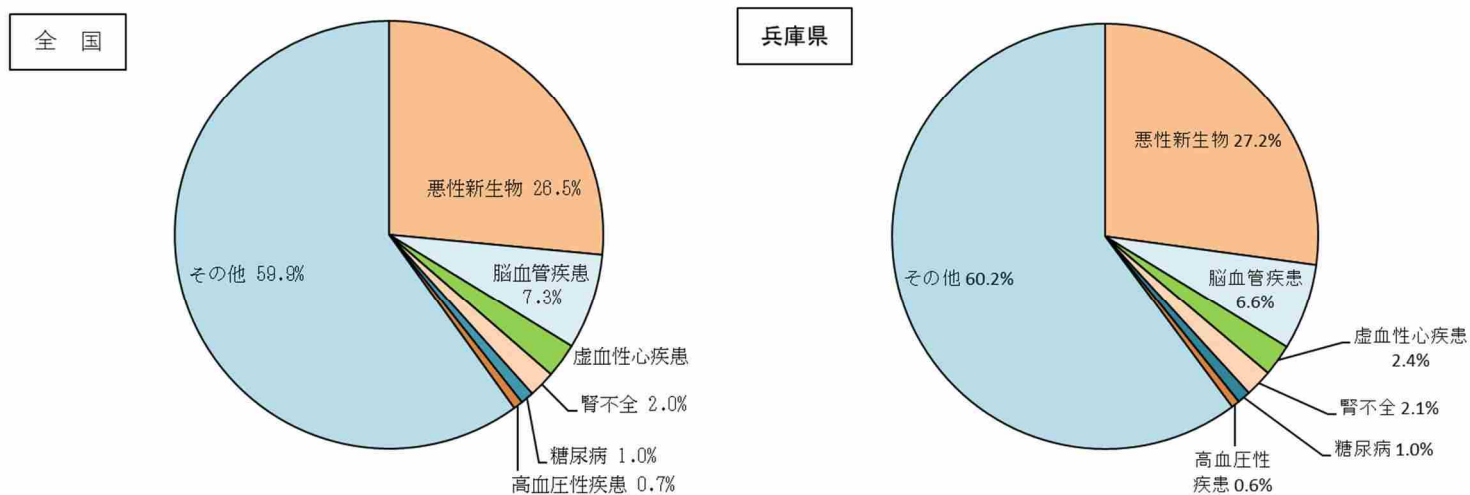
※悪性新生物及び主な生活習慣病について、全国の中での兵庫県の順位をグラフ上に表記

- ・死亡率（生活習慣病による死亡率が全疾病の約40%）

本県の死因別死亡率(2021(R3)年人口動態調査)では、1位が悪性新生物(がん)(27.2%)、2位が脳血管疾患(6.6%)、3位が虚血性心疾患(2.4%)となっており、全国と同様の傾向を示しています。また、全国と比較すると、悪性新生物、腎不全、糖尿病の死亡率が全国平均を上回っています。

図17 主な生活習慣病・悪性新生物による死亡率

出典：「人口動態調査（令和3年度）」（厚生労働省）を加工して作成



3 本県の国民健康保険（2021 (R3) 年度）の状況

全医療費(約 4,420 億円)の約 37.1%が生活習慣病（悪性新生物を含む）(※)(約 1,641 億円)の医療費となっています。1人当たり医療費では、悪性新生物、高血圧性疾患、糖尿病が上位3位となっています。

図 18 医療費に占める主な生活習慣病の割合（2021 (R3) 年度）

出典：「NDB データセット（2021 (R3) 年度診療分）」（厚生労働省）を加工して作成

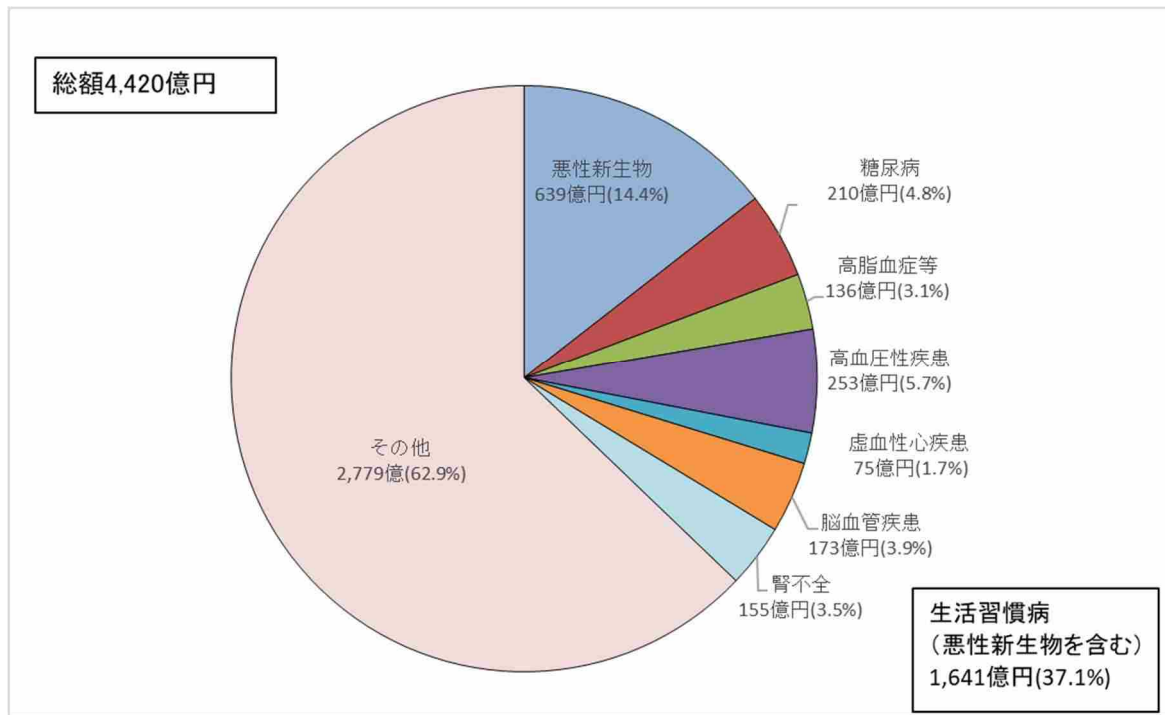
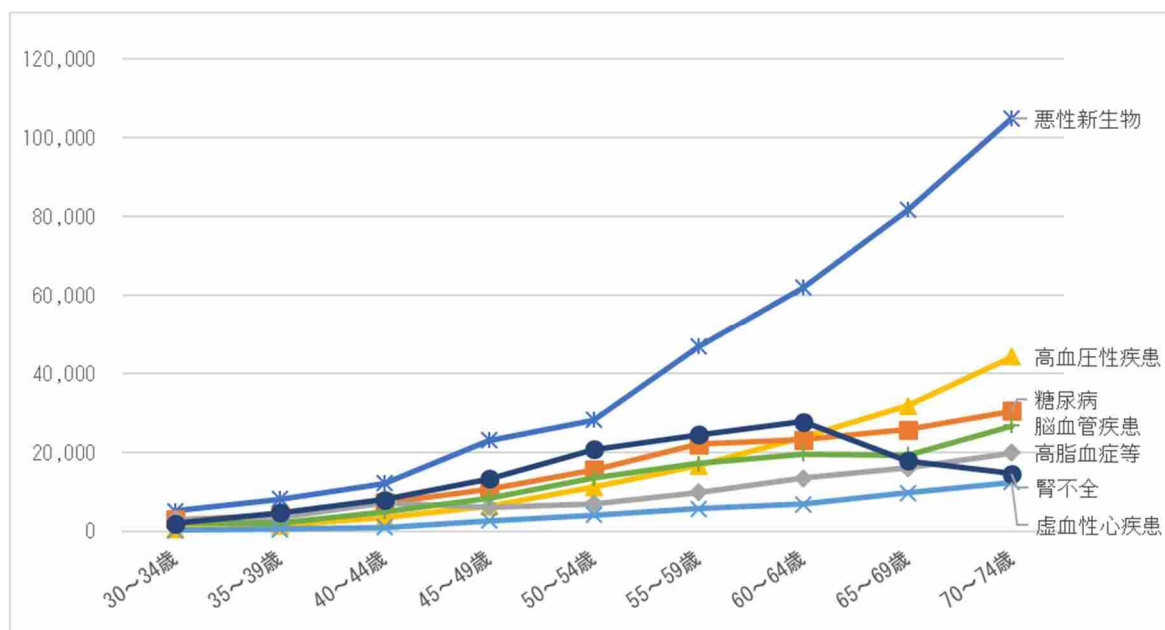


図 19 主な生活習慣病の年齢階層別(30 歳以上)、国民健康保険の 1 人当たり医療費

出典：「NDB データセット（2021 (R3) 年度診療分）」（厚生労働省）を加工して作成



第3節 医療資源の状況（兵庫県地域医療構想）

【基本的な考え方】

地域医療構想による医療提供体制を確保するためには、国・県・市町が連携して施策を推進すること、県民が適正受診や在宅医療について理解を深めることなど、各々が責務を果たす必要があります。これに加えて、最も重要で不可欠なことは、医療機関をはじめとした医療関係者の自主的取組です。

そこで本県では、次の3つの重点項目を中心として、県全体に関わる施策及び各圏域の課題に対応した施策を推進するとともに、地域医療介護総合確保基金等を活用して、医療機関等の取組を促進します。また、必要に応じて基金等財源を項目間で柔軟に運用するなど、機動的に施策を行います。

なお、これらの施策の内容については、県民、関係団体への情報提供と、その知見の集約を通じて、また、今後の法改正や診療報酬改定等を踏まえて、適宜修正を加えることとします。

【重点項目】

① 病床の機能分化・連携の推進

② 在宅医療の充実

③ 医療従事者の確保

図 20 地域医療構想による施策の全体イメージ

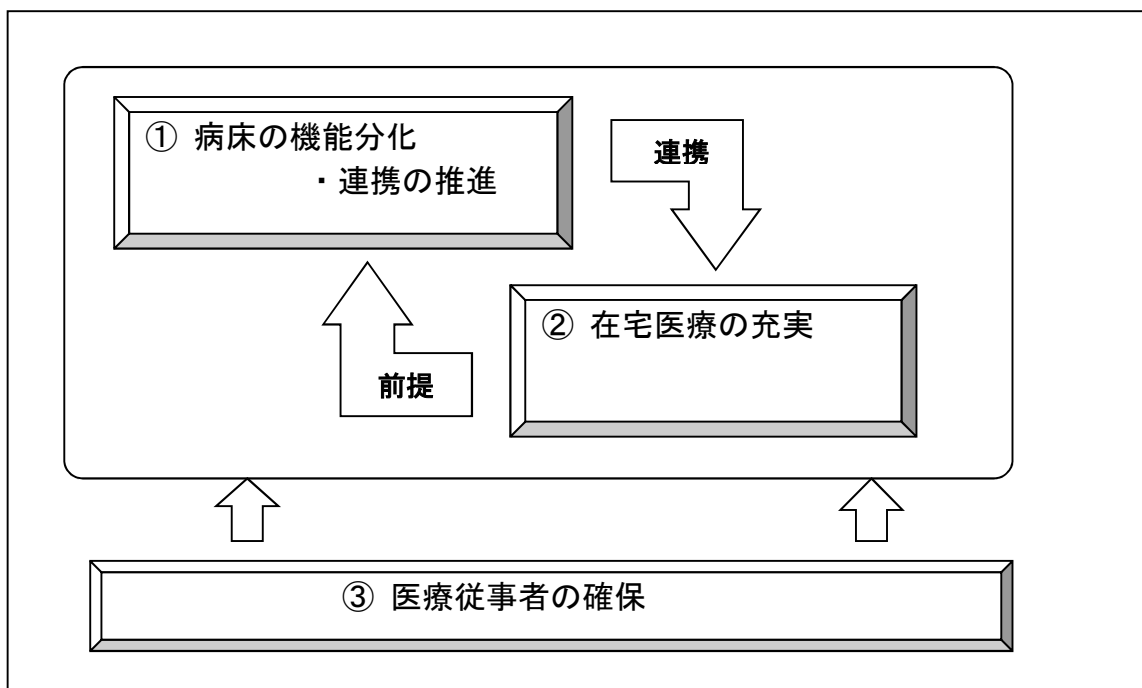


表 2-9 将来の病床数の機能別推計（一般病床・療養病床）

出典：「兵庫県地域医療構想」（兵庫県）

2025（R7）推計		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	病床数計 (床)
神戸	R7 必要病床数	2,074	5,910	5,032	2,631	15,647
	R3 病床機能報告	2,158	6,465	2,657	2,492	13,772
	差引	84	555	△ 2,375	△ 139	△ 1,875
阪神	R7 必要病床数	1,776	5,358	4,577	4,129	15,840
	R3 病床機能報告	2,549	5,441	2,331	4,651	14,972
	差引	773	83	△ 2,246	522	△ 868
（阪神南）	R7 必要病床数	1,279	3,468	2,859	1,664	9,270
	R3 病床機能報告	2,371	2,753	1,374	2,175	8,673
	差引	1,092	△ 715	△ 1,485	511	△ 597
（阪神北）	R7 必要病床数	497	1,890	1,718	2,465	6,570
	R3 病床機能報告	178	2,688	957	2,476	6,299
	差引	△ 319	798	△ 761	11	△ 271
東播磨	R7 必要病床数	730	2,229	2,115	1,380	6,454
	R3 病床機能報告	418	3,249	911	1,291	5,869
	差引	△ 312	1,020	△ 1,204	△ 89	△ 585
北播磨	R7 必要病床数	234	988	889	1,257	3,368
	R3 病床機能報告	48	1,340	633	1,385	3,406
	差引	△ 186	352	△ 256	128	38
播磨姫路	R7 必要病床数	803	2,667	2,801	1,220	5,270
	R3 病床機能報告	1,047	3,289	1,533	1,547	7,416
	差引	244	622	△ 1,268	327	2,146
（中播磨）	R7 必要病床数	658	1,959	1,901	752	5,270
	R3 病床機能報告	982	2,158	964	945	5,049
	差引	324	199	△ 937	193	△ 221
（西播磨）	R7 必要病床数	145	708	900	468	2,221
	R3 病床機能報告	65	1,131	569	602	2,367
	差引	△ 80	423	△ 331	134	146
但馬	R7 必要病床数	133	541	476	250	1,400
	R3 病床機能報告	24	699	290	180	1,193
	差引	△ 109	158	△ 186	△ 70	△ 207
丹波	R7 必要病床数	52	236	204	339	831
	R3 病床機能報告	6	496	88	433	1,023
	差引	△ 46	260	△ 116	94	192
淡路	R7 必要病床数	99	328	438	559	1,424
	R3 病床機能報告	85	506	257	739	1,587
	差引	△ 14	178	△ 181	180	163
全県	R7 必要病床数	5,901	18,257	16,532	11,765	52,455
	R3 病床機能報告	6,335	21,485	8,700	12,718	49,238
	差引	434	3,228	△ 7,832	953	△ 3,217

第3章 医療費適正化に向けた目標及び目標達成による 医療費の推計

第1節 第4期医療費適正化計画の目標

高齢者医療確保法第9条第2項第1号及び第2号に基づき、「県民の健康の保持の推進に関する目標」と「医療の効率的な提供の推進に関する目標」を、国の基本方針に基づき設定します。

1 「県民の健康の保持の推進」に関する目標

(1) 特定健康診査・特定保健指導等の実施率等

特定健康診査・特定保健指導等の実施率等は、2008(H20)年の事業開始後、微増傾向にあったところ、新型コロナウイルス感染症の影響で2020(R2)年度は減少しましたが、2021(R3)年度にはコロナ禍前の水準に戻っています。

国の基本方針では、第3期医療費適正化計画と同様、特定健診受診率70%以上、特定保健指導実施率45%以上という目標値が示されましたが、本県においては、ともに全国値を大幅に下回る状況にあり、達成には時間を要する目標となっています。そのため、兵庫県健康づくり推進実施計画（第3次）においては、最終的な目標は、国の基本方針と同様の70%を目指しつつ、2027(R9)年の目標としては現実的な目標値を設定しており、本計画においても同様とします。

また、メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率に関する数値目標は、第3次健康づくり推進実施計画では、服薬中の治療者を含めたメタボリックシンドローム該当者割合の減少を目標値として設定しており、本計画においても同様の目標を設定します。

出典：「特定健康診査・特定保健指導の実施状況（令和3年度）」（厚生労働省）

区分	現状値 2021(R3)年度	目標値 2027(R9)年度
特定健康診査の受診率	52.7%	60%
特定保健指導の実施率	22.7%	30%
メタボリックシンドローム該当者割合	15.8%	12.0%

表3-1 保険者種別ごとの目標 ※国目標数値

出典：「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」（厚生労働省）

区分	特定健康診査	特定保健指導
	目標値 2029(R11)年度	目標値 2029(R11)年度
保険者全体	70%	45%
市町国民健康保険	60%	60%
国民健康保険組合	70%	30%
全国健康保険協会	70%	35%
健康保険組合（単一健保）	90%	60%
健康保険組合（総合健保）	85%	30%
共済組合	90%	60%

(2) たばこ対策

がん、循環器疾患等の生活習慣病の発症リスクの低減を図り、予防可能な最大の危険因子の一つである喫煙による健康への悪影響を回避するため、兵庫県健康づくり推進実施計画（第3次）に基づき、目標値を設定します。

出典：「兵庫県健康づくり実態調査（令和3年度）」（兵庫県）

項目	現状値	目標値
	2021(R3)年度	2028(R10)年度
喫煙率	全体 12.4%	全体 10%
	男性 23.7%	男性 19%
	女性 4.0%	女性 3%

(3) 予防接種

予防接種や感染症に関する正しい知識を普及するため、ホームページ等を活用した普及啓発や医療関係者に対する研修会に取り組むことを目標とします。

(4) 生活習慣病の重症化予防

糖尿病性腎症重症化予防に取り組む市町数は2019(R1)年度に全市町となりましたが、引き続き全市町での取組を推進することとし、さらに、生活習慣病重症化リスクの高い未治療者への対策に取り組むことを目標とします。また、糖尿病性腎症を主要原疾患とする新規透析導入患者数が増加している現状を踏まえ、糖尿病合併症の減少を目標とします。

項目	現状値 2022(R4)年度	目標値 2029(R11)年度
糖尿病性腎症重症化予防に取り組む市町数	41市町	41市町
生活習慣病重症化リスクの高い未治療者への対策に取り組む市町数	22市町	41市町
糖尿病合併症の減少(糖尿病性腎症新規透析導入患者の減少)	614人(R3)	550人(R8)

(5) 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

国の基本方針に基づき、高齢者が複数の慢性疾患を有することや、加齢に伴う身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえて、低栄養や、口腔機能、運動機能、認知機能の低下といったフレイルに着目して高齢者の保健事業と介護予防を実施することや、高齢者に係る疾病の重症化予防と生活機能維持の両面にわたる課題に一体的に対応する取組について、目標を設定します。

特に、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施において、取組市町数が少なく、兵庫県後期高齢者医療広域連合第3期データヘルス計画の目標にもある、口腔機能低下の防止や、高齢者の骨折・転倒の予防に取り組む市町の増加を目標とします。

また通いの場については、元気な高齢者だけでなく軽度者を含めて参画を促し、継続的な介護予防の取組に繋げることを目標としています。

出典：兵庫県国保医療課・高齢政策課調べ

項目	現状値	目標値
高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施に取り組む市町数	31市町 ※R4現状値	41市町 ※R6達成見込み
(高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施において)口腔機能低下防止事業に取り組む市町数	9市町 ※R4現状値	17市町 ※R11目標
(高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施において)高齢者の骨折・転倒予防事業に取り組む市町数	4市町 ※R4現状値	10市町 ※R11目標
住民主体の「通いの場」への参加率	高齢者人口の9.1% ※R3現状値	高齢者人口の11.6% ※R8目標

通いの場参加者の要介護度を把握している市町数	9市町 ※R5現状値	20市町 ※R8目標
------------------------	---------------	---------------

(6) その他の予防・健康づくり

検診などによるがんの早期発見、早期治療につなげ、がんの死亡者を減少させていくため、兵庫県がん対策推進計画に基づき、がん検診の受診率の目標値を設定します。

また、兵庫県健康づくり推進実施計画（第3次）に基づき、認知症予防・早期発見、こころの健康づくり、歯及び口腔の健康づくりに取り組むことを目標とします。

出典：「国民生活基礎調査」（厚生労働省）

項目	現状値 2022(R4)年度	目標値 2028(R10)年度
がん検診受診率	胃 : 43.0%	60%
	肺 : 44.2%	
	大腸 : 43.2%	
	乳 : 42.8%	
	子宮頸 : 38.9%	

2 「医療の効率的な提供の推進」に関する目標

(1) 後発医薬品及びバイオ後続品の使用割合等

医薬品の安定的な供給を前提としつつ、国の基本方針に基づき、新たな目標（バイオ後続品成分の使用割合）を踏まえ目標値を設定します。なお、国において、後発医薬品の使用割合の目標を金額ベース等の観点から踏まえ見直す方針が示されているため、2024(R6)年度以降、見直された新たな政府目標を踏まえ設定することとします。

なお、第3期計画に引き続き、後発医薬品差額通知の全保険者実施を目指します。

出典：①「NDBデータセット（令和3年度）」（厚生労働省）
 ②「都道府県医療費の将来推計ツール」（厚生労働省）
 ③兵庫県国保医療課調べ

項目	現状値 2021(R3)年度 ()内は全国値	目標値 2029(R11)年度
①後発医薬品の使用割合	79.2% (79.6%)	80%以上 (当面の間)
②バイオ後続品成分の使用割合（80%以上置き換わった成分数が全体の60%以上）	18.8%	60%以上
③後発医薬品の差額通知の実施保険者数	92.5% ※R5.3.31時点	県内全保険者

(2) 医薬品の適正使用の推進

複数疾患を有する患者は、複数種類の医薬品の投与を受けている可能性が高く、それが副作用の発生や医薬品の飲み残しなどにつながっているとの指摘があることから、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あるため、全市町国保及び後期高齢者での医薬品の適正使用・重複投薬に係る被保険者への訪問指導等への取組を目標とします。

出典：兵庫県医療保険課調べ

項目	現状値 2022(R4)年度	目標値 2029(R11)年度
重複投薬・多剤投与に係る指導取組市町数	39市町	41市町

(3) 医療資源の効果的・効率的な活用

国の基本方針に示されている、①効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療（急性気道感染症・急性下痢症に対する抗菌薬の処方等）や、②医療資源の投入量に地域差がある医療（白内障手術及び化学療法の外来での実施状況等）、③リフィル処方箋について、地域の実情の把握とともに、保険者、医療関係者等と協議しながら取り組むこととします。

(4) 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

国の基本方針に示されているように、高齢者の大腿骨骨折は今後更なる増加が見込まれ、骨折・転倒については介護が必要となった主な原因の一つに挙げられることから、地域の実態等を把握するための分析結果を踏まえ、市町等において骨折・転倒の予防に取り組むことを目標とします。

出典：兵庫県国保医療課調べ

項目	現状値 2022(R4)年度	目標値 2029(R11)年度
【再掲】（高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施において）高齢者の骨折・転倒予防事業に取り組む市町数	4市町	10市町

第2節 目標達成による医療費の推計

1 医療費の推計方法

高齢者医療確保法第9条第2項第4号に基づき、計画の期間における医療に要する費用の見込みについて算出します。

本計画では、国から提供された「都道府県医療費の将来推計ツール」（以下「推計ツール」という。）により医療費の推計を行いました。

推計ツールでは、国民医療費や医療保険者の事業年報、国勢調査等、国が保有する統計資料を基礎として、高齢化の影響や医療の高度化等による伸びを見込んだ自然体の医療費見込みと各種医療費適正化の取組を踏まえた適正化後の医療費推計の算出が可能となっています。

2 計画期間における医療費見込み

本県における県民医療費は、本計画に基づく取組をしなかった場合、2029(R11)年度には2兆4,591億円に達すると推計されます。

一方、本計画に基づく取組を実施した場合には2029(R11)年度では2兆4,368億円と推計され、約223億円の効果額が見込まれます。

<計画期間における総医療費の見込み>

(億円)

区分	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
適正化前	21,850	22,432	22,954	23,488	24,033	24,591
適正化後	21,651	22,228	22,746	23,275	23,815	24,368
効果額	199	204	208	213	218	223

<医療費効果の内訳（2029(R11)年度）>

適正化項目	効果額
①特定健診等の実施率の達成	6億円
②生活習慣病（糖尿病等）の重症化予防	50億円
③後発医薬品の普及	76億円
④バイオ後続品の普及	26億円
⑤重複投薬・複数種類医薬品の適正化	43億円
⑥医療資源の効果的・効率的な活用の推進	22億円
合計	223億円

3 制度区分別の医療費見込みと1人当たり保険料の試算

上述の医療費推計に基づき算出された、医療保険制度別の医療費推計及びそれに伴う1人当たり保険料を機械的に試算すると、本計画に基づく取組を実施した場合、2029(R11)年度の1人当たり保険料は、国民健康保険は70円/月、後期高齢者医療制度は88円/月と、約1%の引下げが図られる見込みです。

<計画期間における医療費の見込み>

※括弧内は医療費適正化の取組を実施しない場合

	2023(R5)年度	2029(R11)年度	1人当たり保険料の 試算 (2029(R11)年度)
国民健康保険	4,285億円	4,309億円 (4,349億円)	7,730円/月 (7,800円/月)
後期高齢者医療制度	8,605億円	1兆903億円 (1兆1,002億円)	9,656円/月 (9,744円/月)

第4章 目標達成に向けた取組等

第1節 県民の健康の保持の推進

高齢化の進展に伴い、生活習慣病や要介護状態になる人が増えています。

このため、2008(H20)年度から、予防を重視する「メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)」の概念を導入した「特定健診・特定保健指導制度」が実施され、がん検診や市町健康増進事業などとともに、生活習慣病の発症予防、早期発見・早期治療、重症化予防の取組が進められています。

また、不適切な食生活や運動不足、喫煙等の生活習慣の改善に向けた知識の普及啓発、情報の提供等に取り組んできましたが、特定健診・特定保健指導等の必要性の普及・受診率向上の取組強化等、まだ多くの課題が残されています。

これらの取組をさらに推進するためには、県民一人ひとりが自らの健康状態を自覚し、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって主体的に取り組むことが大切です。

また、個人の努力と併せて、医療機関等の健康づくり関係者、各保険者、県・市町の連携・協働のもと、社会全体として個人の健康づくりの取組への支援が必要です。

1 特定健康診査・特定保健指導等

【現状と課題】

- ・ 特定健診の受診率は、健診の普及啓発や個人あての通知、他の検診との同時実施などの取組により、2008(H20)年から着実に伸びています。年次推移を見ると2020(R2)年度の受診率が減少しており、これは新型コロナウイルス感染症による健診の実施見合わせや、受診控えが影響していると考えられますが、2021(R3)年度にはコロナ禍前の水準まで回復しています。

しかし、兵庫県健康づくり推進実施計画(第1次)からの目標値である特定健診受診率70%、特定保健指導実施率50%には依然として到達しておらず、引き続き、受診率向上に関する取組が必要です。そのため、兵庫県健康づくり推進実施計画(第3次)においては、2027(R9)年度の達成目標として、まずは特定健診受診率60%、特定保健指導30%を目指すこととしており、本計画においても同様とします。

また、特定保健指導に関しては、情報通信機器を使用した保健指導など、保健指導の実践者に求められる知識・技術は日々更新されており、保健指導実践者に対する資質向上の機会確保が必要となっています。

図21 特定健診受診率・特定保健指導実施率の推移（県全体）

出典：「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」（厚生労働省）を加工して作成

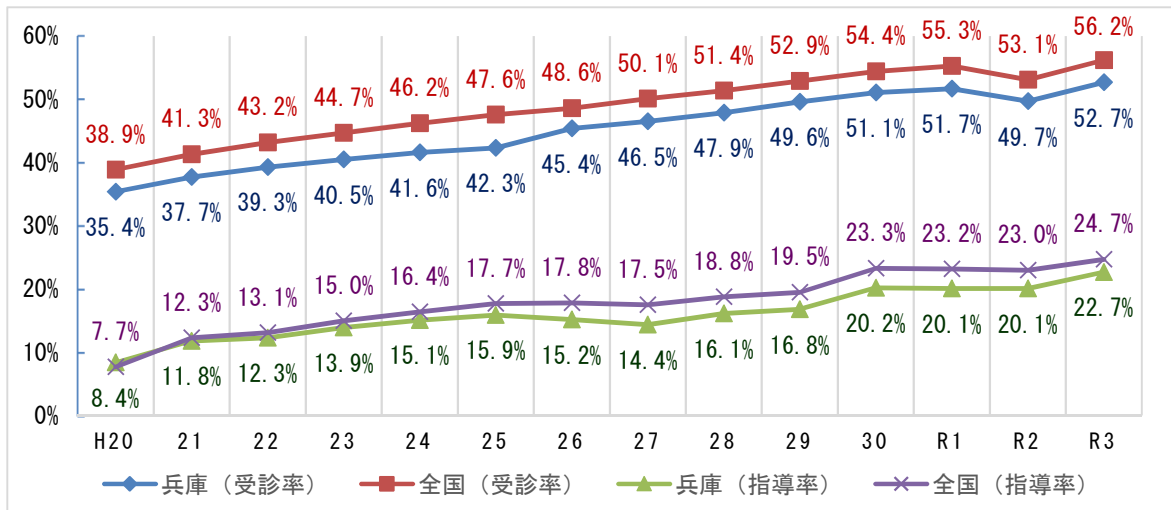


図22 兵庫県内市町国保の特定健康診査の受診率(2021(R3)年度)

出典：「特定健康診査・特定保健指導の実施状況（令和3年度）」（厚生労働省）を加工して作成

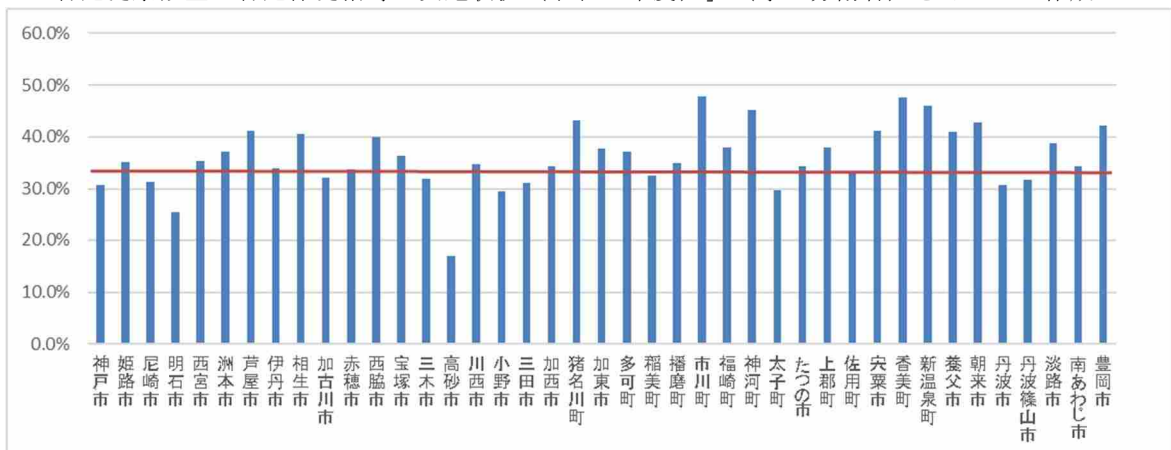
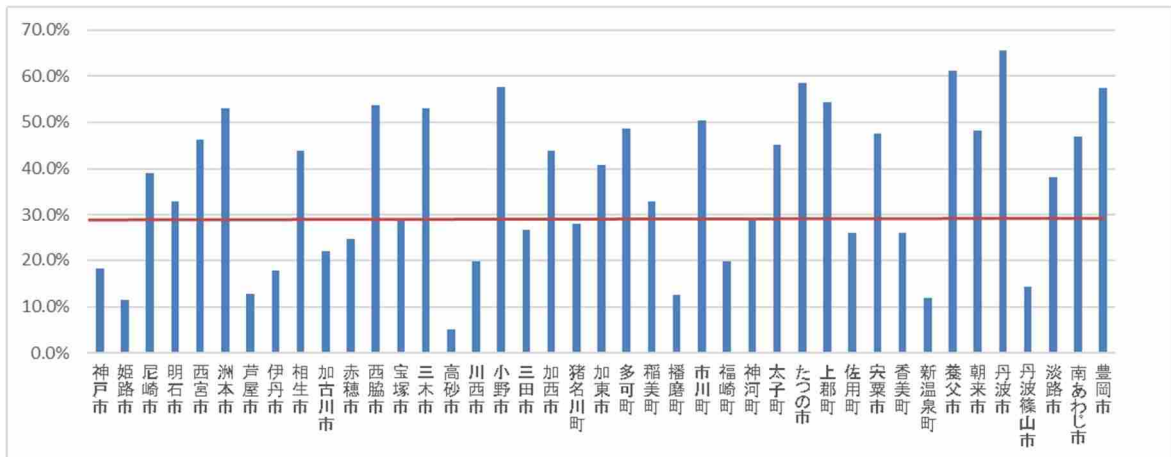


図23 兵庫県内市町国保の特定保健指導の実施率(2021(R3)年度)

出典：「特定健康診査・特定保健指導の実施状況（令和3年度）」（厚生労働省）を加工して作成



- ・ メタボリックシンドローム該当者は、2020(R2)年まで緩やかな増加傾向にありましたが、2021(R3)年にかけては減少しています。また、メタボリックシンドローム該当者は全国よりも少ない傾向にあります。
- ・ 特定健診の結果では、メタボリックシンドローム該当者数・血圧高値・血糖高値該当者数の割合は、40歳代～50歳代にかけて増加している傾向があり、健康リスクが高まる働き盛り世代への健康づくりの支援が必要です。

図24 メタボリックシンドローム・予備群該当者割合の推移

出典：「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」（厚生労働省）を加工して作成

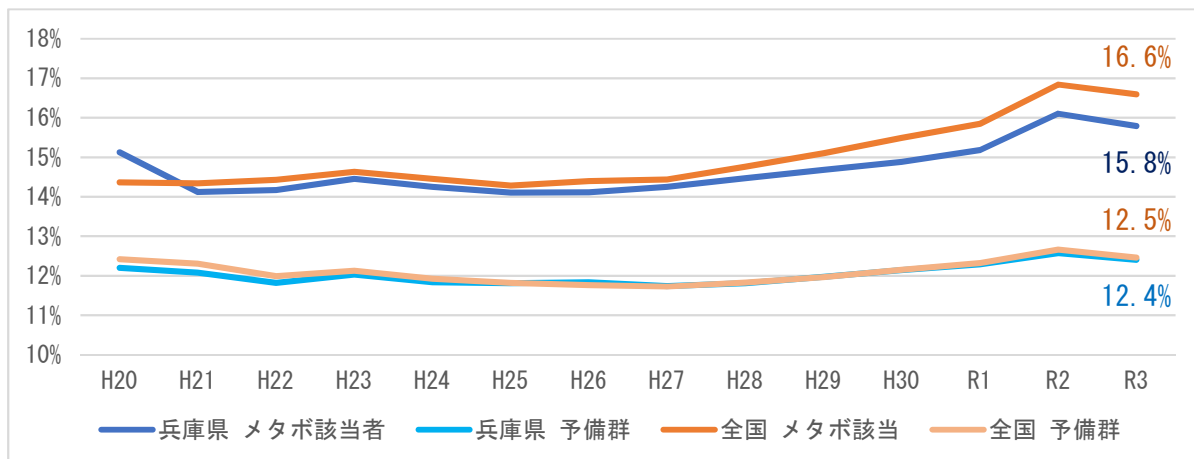
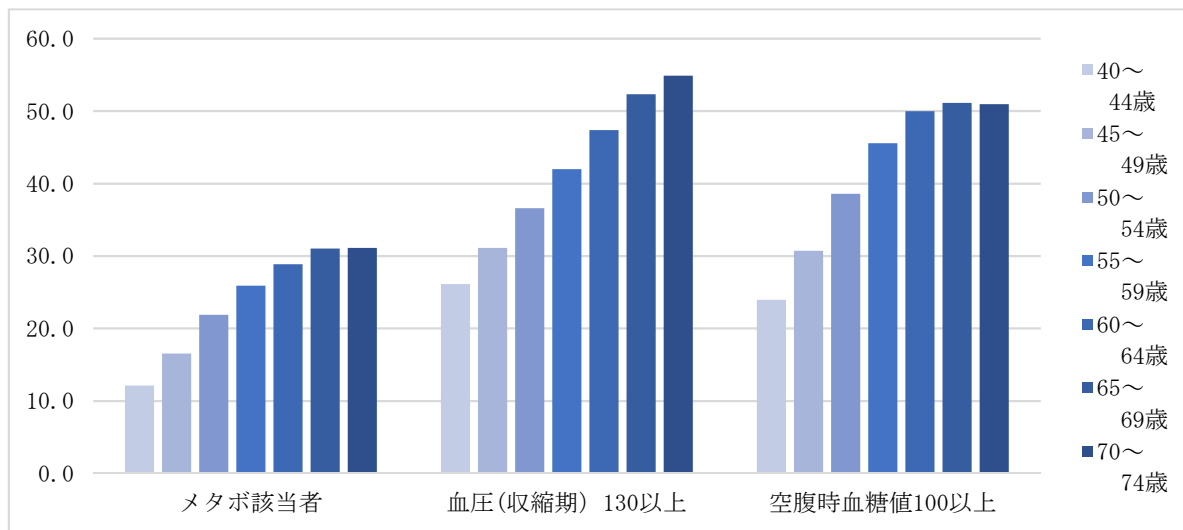


図25 特定健診受診者（兵庫県：男性）のメタボ該当・血圧・血糖高値の割合（年齢階級別）

出典：「ひょうご健康づくり支援システム（地域カルテ）（平成30年）」（兵庫県）を加工して作成



【取組方針】

- ・ 従業員・職員とその家族の健康づくりに積極的に取り組む企業・団体を「健康づくりチャレンジ企業」として登録・支援し、健康リスクが高まる働き盛り世代に対する取組を推進します。

- ・ 市町や職域、医療保険者と連携・協働し、特定健診の受診促進に向けた普及啓発を強化します。また、健診結果の活用による健康課題の整理など、市町の保健事業の取組促進や、企業・団体による従業員・職員の健康づくりの取組などを支援します。

また、特定健診結果について、市区町別集計を視覚化した市区町間比較を踏まえて、地域特性に応じた市町等保険者の健康づくり施策等の取組を支援します。

【主な取組例】

- ・ 「健康づくりチャレンジ企業制度」の登録促進
- ・ 「健康ひょうご21大作戦」の展開による県民、行政、企業の連携・協働
- ・ 国保連、全国健康保険協会兵庫支部等との連携・協働による特定健診受診促進の合同キャンペーン、健診データを活用した市町の健康づくり支援
- ・ 被用者保険被扶養者の受診促進（特定健診とがん検診の同時実施など）
- ・ 国民健康保険事業特別会計繰入金を活用した特定健診の受診促進や住民自らの健康づくりにインセンティブを付与する取組（ポイント制度等）への支援
- ・ 特定健診・特定保健指導従事者研修会等による人材の育成

2 たばこ対策

【現状と課題】

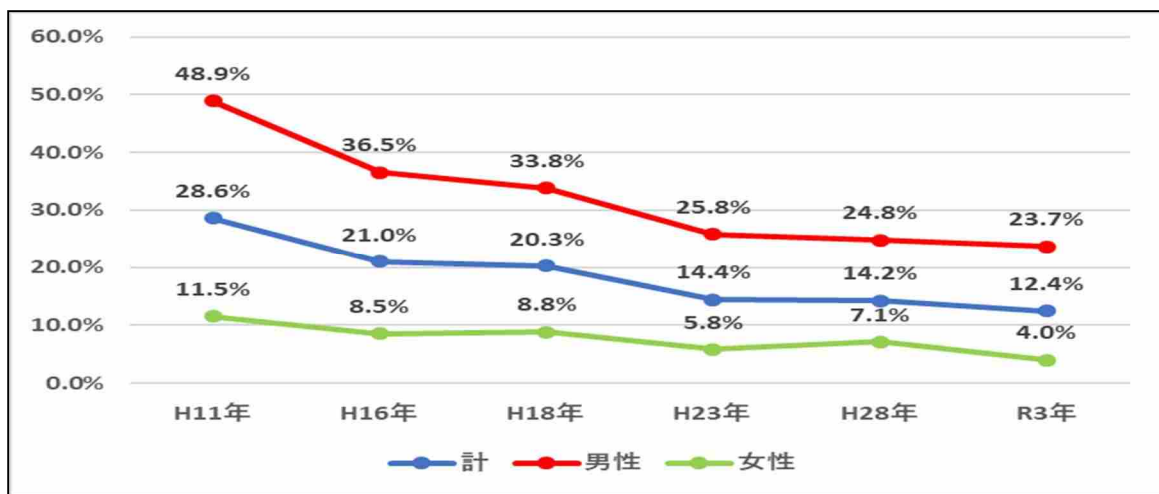
- ・ 喫煙は、肺がん、口腔・咽頭がん、喉頭がん、食道がん等の多くのがんや虚血性心疾患、脳卒中、歯周病等との因果関係が科学的に明らかになっています。また、たばこに含まれるニコチンによる依存という視点から捉えることが重要です。

受動喫煙（他人のたばこの煙を吸わされること。）は、肺がん、虚血性心疾患、脳卒中等のリスクを高めるとされています。特に、子どもは大人に比べてたばこの有害物質の影響を受けやすく、乳幼児突然死症候群（SIDS）や喘息との因果関係が明らかになっています。健康への悪影響についての関心や理解を深めるため、さらなる取組が必要です。

- ・ 兵庫県の習慣的に喫煙している人の割合は、1999(H11)年から2021(R3)年にかけて、全体では28.6%から12.4%に、男性は48.9%から23.7%に、女性は11.5%から4.0%にそれぞれ減少傾向にあります。

図26 本県の喫煙率の推移

出典：「兵庫県健康づくり実態調査」（兵庫県）を加工して作成



- 受動喫煙を防止し、県民の健康で快適な生活の維持を図るため2013(H25)年4月から受動喫煙防止条例を施行しています。

また、2019(H31)年3月には条例改正を行い、特に20歳未満の者及び妊婦を受動喫煙から守るため、健康増進法の一部を改正する法律（2018(H30)年法律第78号）による改正後の健康増進法よりも規制強化した内容としています。

2021(R3)年度健康づくり実態調査では、過去1か月以内に受動喫煙を1回でも経験した人の割合は、2016(H28)年度と比較すると減少していますが、職場で21.6%、飲食店で17.3%、家庭で8.0%などとなっています。（表4-3）

なお、受動喫煙の防止等に関する条例においては、火を使わない加熱式たばこも規制対象となります。

表4-1 調査前1か月間に受動喫煙を1回でも経験した人の割合（受動喫煙の有無）

出典：「兵庫県健康づくり実態調査」（兵庫県）を加工して作成

区分	H28年			R3年		
	男性	女性	総数	男性	女性	総数
職場	38.8%	15.6%	24.8%	33.1%	13.1%	21.6%
飲食店	48.1%	37.8%	42.0%	20.8%	14.9%	17.3%
ゲームセンター、競馬場	10.6%	3.0%	6.0%	6.1%	0.7%	3.0%
行政機関	6.1%	3.2%	4.5%	4.2%	2.9%	3.5%
医療機関	5.1%	4.4%	4.6%	5.4%	3.9%	4.6%
公共交通機関	13.4%	16.7%	15.3%	5.0%	6.7%	6.0%
家庭	11.2%	19.4%	16.0%	5.5%	9.8%	8.0%

【取組方針】

- ・ 受動喫煙による健康被害等に関する知識の啓発や喫煙者である両親等に対する妊娠中からの継続した禁煙に向けた個別指導等により、子ども、妊婦等の喫煙・受動喫煙対策を推進します。
- ・ 喫煙者に対して禁煙の必要性や禁煙治療の情報提供を行うなど、喫煙をやめたい人への禁煙支援の取組を推進します。
また、20歳未満からの喫煙は健康への影響が大きく、かつ成人期の喫煙継続につながりやすいことから、子どもがたばこの悪影響を具体的に認識し、自ら健康のために行動できる力を育む取組を強化します。
- ・ 不特定又は多数の人が出入りする施設での受動喫煙対策を推進するほか、施設の喫煙環境の表示を推進します。
また、施設管理者や県民に対して、条例の規制内容や受動喫煙による健康被害について周知し、受動喫煙対策を講じる施設や県民からの相談に対応します。

【主な取組例】

- ・ たばこと疾病（がん、脳卒中、心疾患等）との因果関係等についてのホームページや広報媒体等を通じた啓発
- ・ 小中学生とその保護者への喫煙防止教室等の開催及び子ども向けリーフレットの県内小学生全員へ配付
- ・ 高校生向け禁煙啓発動画による啓発
- ・ 大学等と連携した若年世代への禁煙啓発
- ・ 相談窓口の設置
- ・ 禁煙相談窓口等の情報提供による喫煙をやめたい人への禁煙支援
- ・ 妊婦向け禁煙啓発動画による啓発及び妊婦とその家族に対する保健指導を通じた禁煙・受動喫煙防止の継続支援

3 予防接種

【現状と課題】

- ・ 疾病予防という公衆衛生の観点及び住民の健康の保持の観点から、予防接種の適正な実施が重要です。
特に、高齢期には、感染症に対する抵抗力が弱くなり、感染による重症化や死亡を防ぐため、インフルエンザ、肺炎球菌、新型コロナウイルス等の予防接種の実施等に関する普及啓発を進めます。

【取組方針】

- ・ 予防接種や感染症に関する正しい知識の普及や利便性かつ安全性に配慮した定期予防接種の実施を推進します。

【主な取組例】

- ・ ホームページ等を活用した、予防接種に関する有効性、安全性の普及啓発
- ・ 感染症の発生動向の調査及びその公表

- ・ 県民が居住地以外の市町（政令市を含む。）でも予防接種が受けられる広域的予防接種事業の推進（2022(R4)年度以降全41市町が参加）
- ・ 医療関係者に対する予防接種に関する研修会の開催

4 生活習慣病等の重症化予防

(1) 生活習慣病の重症化予防

【現状と課題】

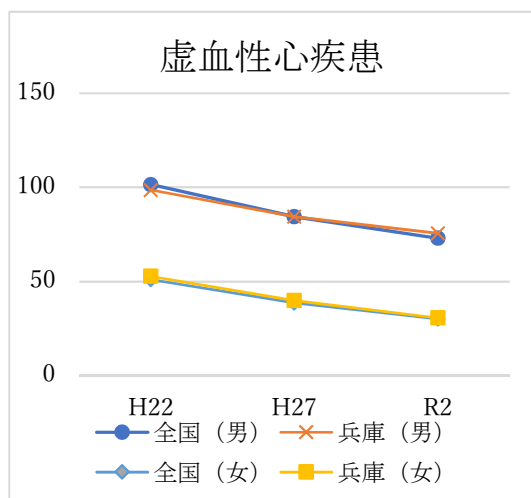
- ・ 兵庫県健康づくり推進実施計画（第3次）に記載されている「虚血性心疾患」「脳血管疾患」の年齢調整死亡率（10万人当たり）は減少傾向にありますが、本県の死因では、2位「心疾患」と4位「脳血管疾患」となっており、依然として死因の上位にあがっています。（1位は「悪性新生物」、3位は「老衰」）

図 27：年齢調整死亡率

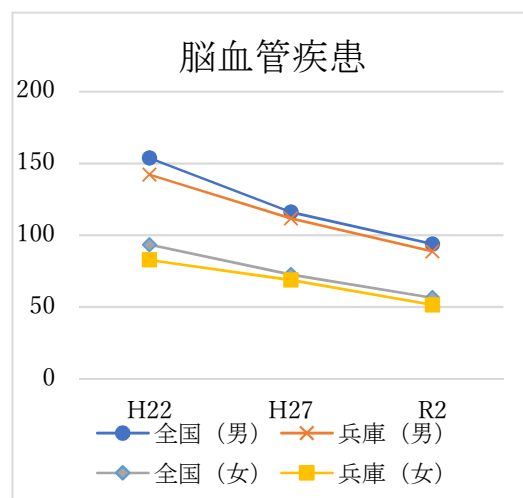
（10万人当たり。平成27年モデル人口（平成27年の国勢調査人口を基に補正した人口））

出典：「人口動態特殊統計報告」（厚生労働省）を加工して作成

（虚血性心疾患）



（脳血管疾患）



- ・ 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの取組市町数が全市町となっている一方で、HbA1c高値（5.6%以上）の者の割合は、2013(H25)年度（男性40.6%、女性45.0%）から、2019(R1)年度（男性50.3%、女性49.7）にかけて増加し、新規透析導入患者数も2015(H27)年度（589人）から2019(R1)年度（606人）にかけて増加しています。HbA1cを含む健診結果については、県内でも地域差があり、健診結果の利活用を進めていく必要があります。

【取組方針】

- ・ 県医師会、県糖尿病対策推進会議、県の三者で連携協定を締結し、策定した糖尿病性腎症重症化予防プログラム等を活用して、市町等が行う生活習慣病等重症化予防を推進します。

【主な取組例】

- ・ 県医師会、県糖尿病対策推進会議等との連携・協力による市町の取組支援
- ・ 特定健診データ等を集計・分析し、市町等の取組を支援
- ・ 保険者協議会を活用した先進事例の発表
- ・ 国保連による国保データベース(KDB)システム（以下、「KDBシステム」という。）等を活用した保険者支援等

(2) 運動習慣の定着

【現状と課題】

- ・ 本県の日常生活における歩数は、ひょうご食生活実態調査（2022(R4)年度）によると、男性が7,405歩、女性が6,561歩となっており、2015(H27)年と比較すると男性377歩、女性252歩減少しています。
- ・ 運動習慣に関しては、継続した運動が1年以上継続している者の割合は、男性では80代が最も高く、次いで70代となっており、女性は70代が最も高く次いで80代となっており、高齢者の方ほど運動習慣があります。一方で、全体では「ほとんど運動していない（週1回以下）」（30.3%）が最も多く、次いで「全く運動していない」（22.4%）となっています。特に、男性、女性とも20代～50代にかけて「ほとんど運動していない（週1回以下）」「全く運動していない」の割合が6～7割と高くなっているのが現状です。
- ・ 働き盛り世代を中心に、健康づくりに関する支援に取り組むとともに、今後、一層の高齢化の進展が予測されているため、高齢者の積極的な健康づくりも進めていくことが必要であり、加齢に伴う運動器の機能の衰えや虚弱（フレイル）状態を予防する取組が重要です。

図28：運動習慣の状況の推移

出典：「兵庫県健康づくり実態調査」（兵庫県）を加工して作成

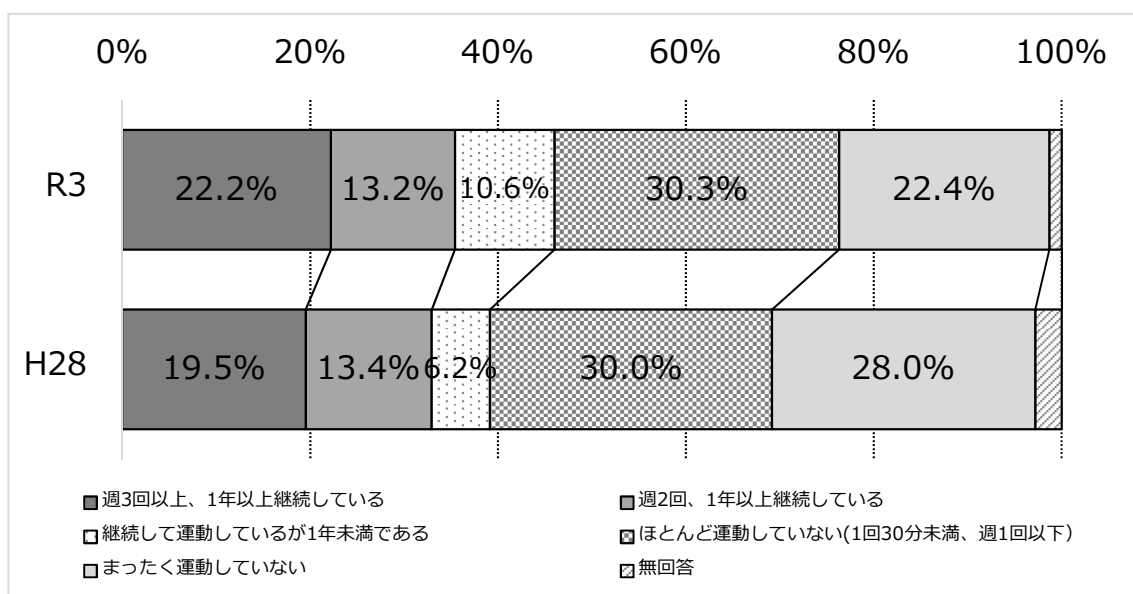
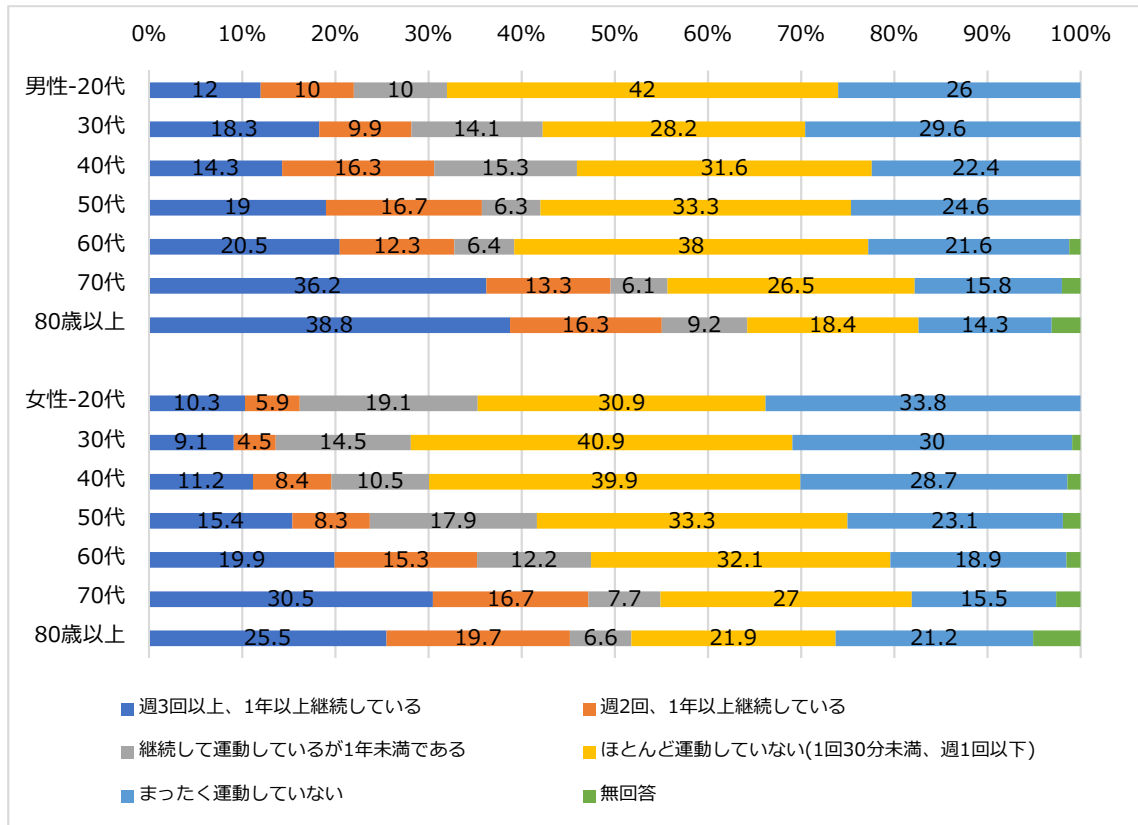


図29：運動習慣の状況（性・年代別）

出典：「兵庫県健康づくり実態調査（令和3年度）」（兵庫県）を加工して作成



【取組方針】

- 健康づくり推進員の養成、指導人材の派遣、健康スポーツ医など専門職との連携等健康づくりに関する支援などを進めます。
- 兵庫県において実施したモデル事業では、ICTを活用した健康づくり事業において、参加者の歩数を増加させる効果が確認されました。県民がライフステージやライフスタイルに応じて気軽に健康づくりに取り組めるよう、インターネットを活用した情報発信や保険者によるICTツールを活用した運動への意識・行動変容を促すため健康づくり施策を支援します。

【主な取組例】

- 健康体操(いきいき百歳体操)の普及促進に向けた情報発信や学習会の開催
- 健康づくりチャレンジ企業等への支援を通じて、職場と地域の健康づくりの支援
- 地域における身近なスポーツ活動の場を確保するための県立体育施設等の運営
- 県立都市公園における元気で健康的な生活に資する公園づくりを推進
- 地域の健康づくり推進員等による健康づくりの普及啓発及び全県展開
- ICTツールを活用した市町の健康づくり施策の支援

5 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

【現状と課題】

- ・ 国保被保険者の4割以上を占める前期高齢者が75歳に到達すると、医療保険が国民健康保険等から後期高齢者医療制度に移ることになります。この結果、保健事業の実施主体も市町等から後期高齢者医療広域連合（高齢者医療確保法第48条に規定する後期高齢者医療広域連合をいう。以下「広域連合」という。）に移ることとなり、74歳までの国民健康保険制度の保健事業と、75歳以降の後期高齢者医療制度の保健事業が、これまで適切に継続されてこなかったといった課題が見られました。
- ・ また、高齢者は、複数の疾患に加え、身体・認知機能や社会的なつながりが低下し、フレイル状態になりやすいため、疾病予防と生活機能維持の両面にわたるニーズを有しています。しかし、保健事業は広域連合が、介護予防は市町が主体で実施しているため、後期高齢者の健康状況や生活機能の課題に一体的に対応できていないという課題もありました。
- ・ こうした背景から、市町が広域連合と連携し、個々の高齢者の保健事業を介護予防と一体的に実施できるようにするための法整備が行われました。

【取組方針】

- ・ 広域連合、国保連、県・市町の後期高齢者医療・介護・保健衛生・国保部門が連携し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組を推進します。

【主な取組例】

- ・ 広域連合と国保連、県関係部局による一体的実施を推進するための情報交換会の実施
- ・ 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施に対する補助金を活用した、市町等への医療専門職の配置
- ・ 必要な高齢者が「通いの場」につながるよう、かかりつけの医師や歯科医師、薬局、整骨院等健康に課題を抱える高齢者と関わりの多い機関の関係団体に協力を要請
- ・ 市町や関係団体等に対して、フレイル対策の評価指標を組み込んだ「兵庫県版フレイル予防・改善プログラム（2022(R4)年度改訂）」の活用を促進
- ・ フレイル予防に着目した保健事業を行う専門職が、より効果的な取組を行うため、各年度において重点的に対応すべきテーマに係る県内外の先進事例の収集や情報提供及び研修会の実施
- ・ 地域包括ケア「見える化」システム、「KDBシステム」をはじめとするデータを活用し、介護保険事業の実態等を市町間で比較しつつ分析を行い、効果的・効率的な介護予防事業の助言等に活用
- ・ 広域連合における市町に向けた健診及び歯科健診等の受診勧奨にかかる研修会の実施

- ・ 市町等における骨粗鬆症検診や骨折リスクの高い高齢者への保健指導等の実施
- ・ 広域連合による各市町の骨折・転倒対策の取組に対する助言等を通じた支援

6 その他の予防・健康づくり

(1) がん検診

【現状と課題】

- ・ がん全体では、本県の死亡率は全国を下回る水準で推移しています。
部位別にみると、肺がんの死亡率が最も高く、乳がん、大腸がん、胃がん、子宮がん、肝がんの順となっています。また、肝がんを除き、全国と比べ低い水準となっています。

図30 悪性新生物（全がん）75歳未満年齢調整死亡率の推移（人口10万人当たり）

出典：「「がん統計」（人口動態調査）」（国立がん研究センターがん情報サービス）

を加工して作成

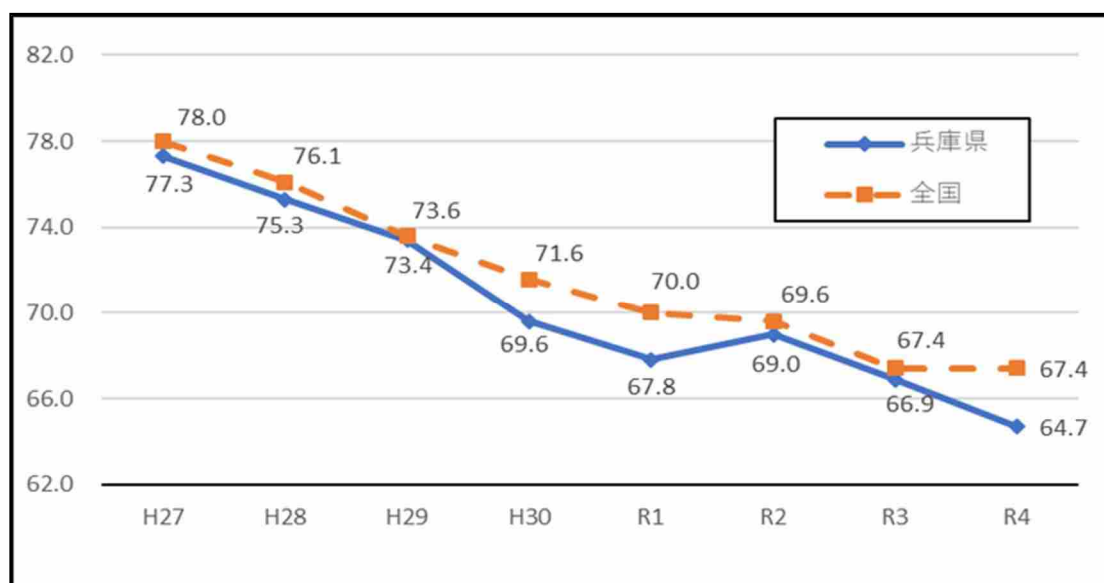
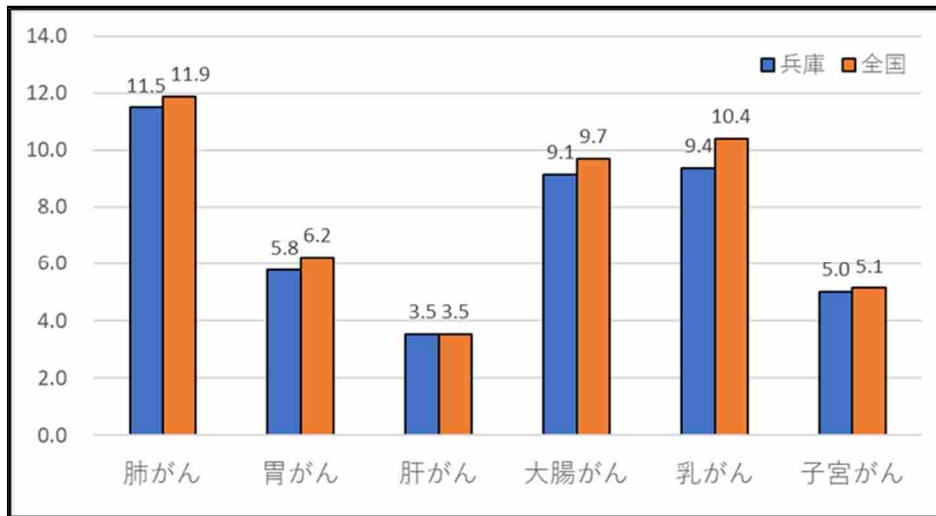


図31 2022(R4)年度悪性新生物（部位別）75歳未満年齢調整死亡率（人口10万人当たり）

出典：「「がん統計」（人口動態調査）」（国立がん研究センターがん情報サービス）
を加工して作成



- 2022(R4)年は5がん（胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん）について、いずれも全国平均を下回っています。

なお、がん検診を受けない理由については、「心配な時は医療機関を受診する」が約4割を占め、次に「費用がかかる」「時間がとれない」「面倒」と続いています。このため、がん検診に関する正しい知識の普及啓発、検診受診費負担の軽減等、受診促進に向けた取組強化が必要です。

図 32：がん検診受診率の全国との比較

出典：「国民生活基礎調査（令和4年度）」（厚生労働省）を加工して作成

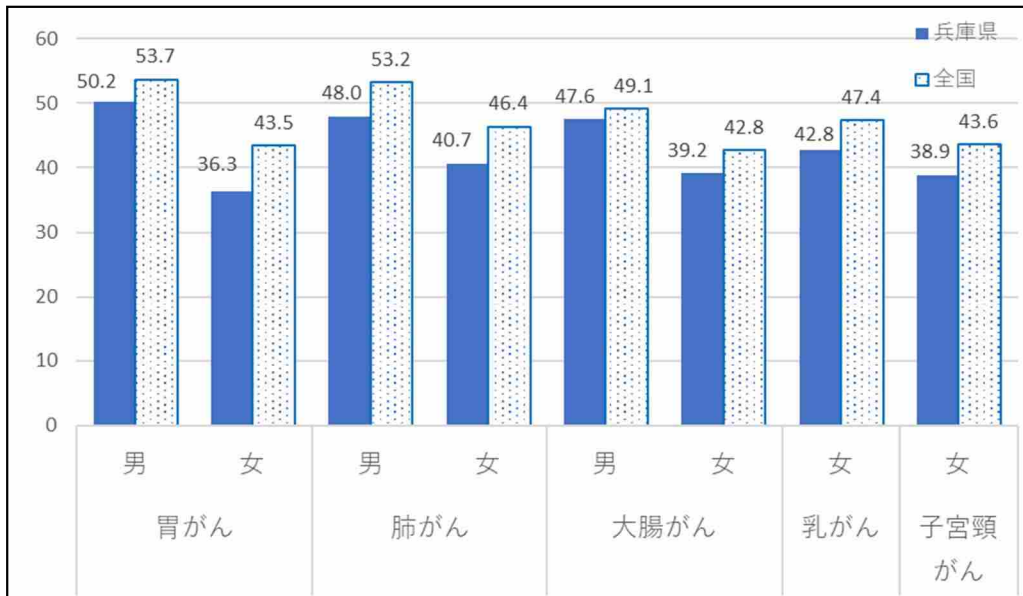
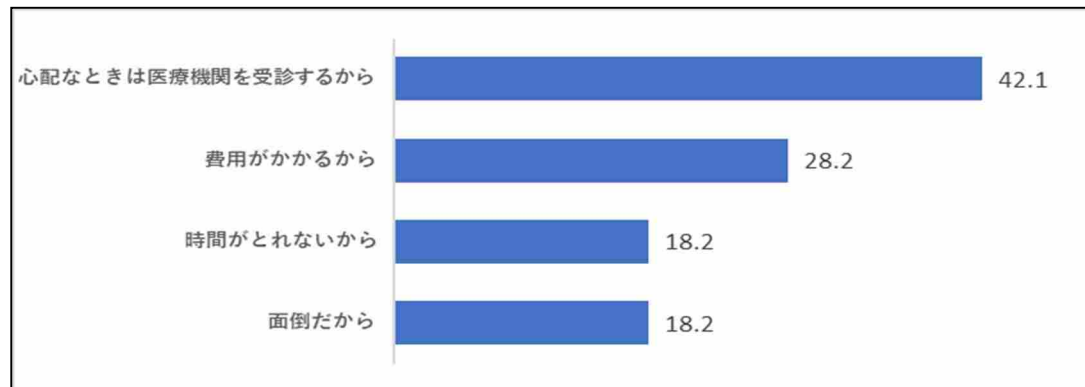


図 33：がん検診を受けない理由

出典：「令和4年度第3回県民モニターアンケート調査「がん対策について」（兵庫県）
を加工して作成



【取組方針】

- ・ 予防可能ながんのリスク因子となる喫煙、過剰飲酒、野菜不足等生活習慣、ウイルスや細菌の感染等について、今後一層意識向上のための普及啓発を推進する必要があります。
- ・ 科学的根拠に基づくがん検診の受診や精密検査の受診は、がんの早期発見、早期治療につながります。がんの死亡者をさらに減少させていくためには、職域を含めたがん検診の受診率向上及び精度管理の更なる充実が必要です。

【主な取組例】

- ・ 国民健康保険事業特別会計の県繰入金等を活用し、クーポン券の配布や受診勧奨・再勧奨（コール・リコール）を実施する他、がん検診による十分な効果を得るための精密検査未受診者への受診再勧奨（リコール）等を実施
- ・ がん検診等受診率向上推進協定締結企業等と連携したがん検診の受診促進
- ・ 中小企業等に対し、その従業員及び被扶養者のがん検診受診費用を助成

(2) 認知症予防・早期発見

【現状と課題】

- ・ 予防は、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という考え方を基本として、広く県民に認知症に関する正しい知識や理解の普及啓発を図ることが必要です。

【取組方針】

- ・ 高齢者の健康づくり支援の充実を促進するほか、高齢期になる前の中年期から、正しい知識や理解に基づいた健康行動をとるとともに、認知症への備えの意識を高めることができるよう働き盛り世代に対して、企業や事業所とも連携する等、普及啓発を強化します。
- ・ 認知症予防に関する調査研究の動向や、エビデンスの情報を収集することで、市町における通いの場の運営をはじめとする地域共生社会の実現を目指した取組の充実を支援します。

- ・ 早期受診により軽度認知障害（Mild Cognitive Impairment。以下「MCI」という。）と診断された人や、認知機能の低下がある人が孤立することなく切れ目のない支援が受けられるよう、MCIの人への支援体制充実を促進します。

【主な取組例】

- ・ 働き盛り世代の認知症への理解を深めるため、企業の管理者等を対象とした研修や、従業員を対象に生活習慣の見直しや認知症観の転換の契機となるよう出前講座を実施
- ・ 認知症予防事業を、先進的な研究成果に基づくプログラムの活用や、客観的データを用いた効果検証により実施する市町への補助
- ・ 早期受診の促進とともに認知症疾患医療センターを核とする地域医療や市町等との連携体制におけるMCIの人への支援体制整備の推進（認知症疾患医療センターにおけるMCI院内教室の実施等）

(3) こころの健康づくり

【現状と課題】

- ・ 2021(R3)年度の健康づくり実態調査では、20歳以上については、ストレスなどが「よくある」「ときどきある」の割合は59.6%であり、2015(H27)年度の67.8%と比較すると、減少しています。一方、未成年（中1、中3、高3）を対象とした調査においては、ストレスなどが「よくある」「ときどきある」の割合は73.5%となっており、2015(H27)年度の60.1%と比較すると、増加している状況にあります。

図 34：過去1か月間に悩み、苦勞、ストレス、不満があった人の割合
(20歳以上)

出典：「兵庫県健康づくり実態調査（令和3年度）」（兵庫県）、
「兵庫県県民意識調査（平成27年度）」（兵庫県）を加工して作成

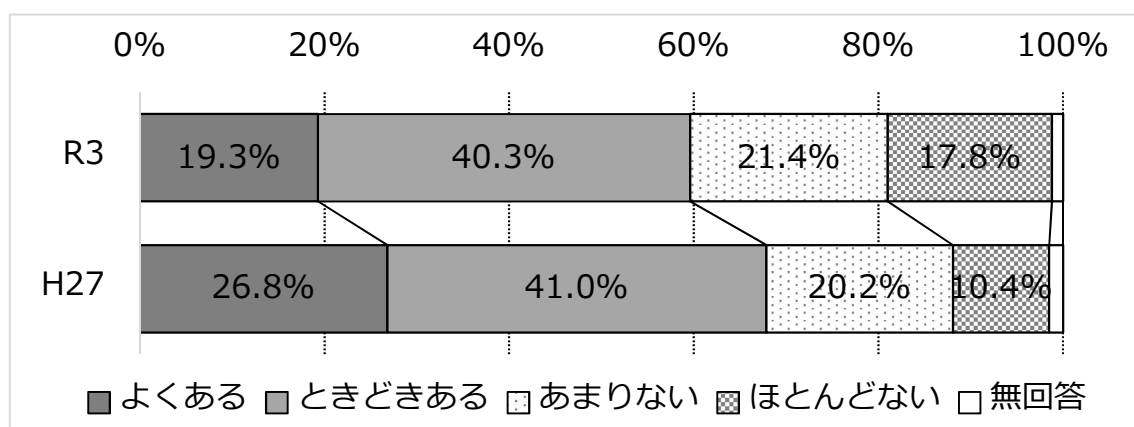
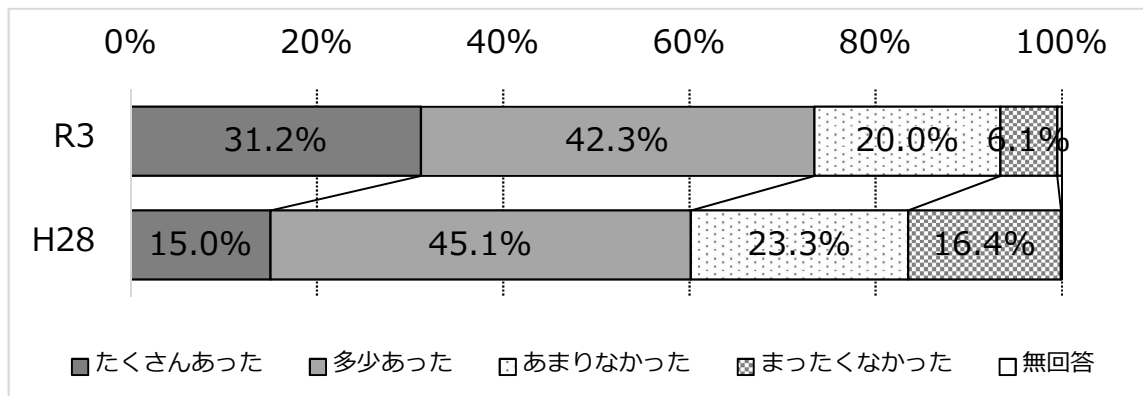


図 35：過去1か月間に悩み、苦勞、ストレス、不満があった人の割合
(中1、中3、高3)

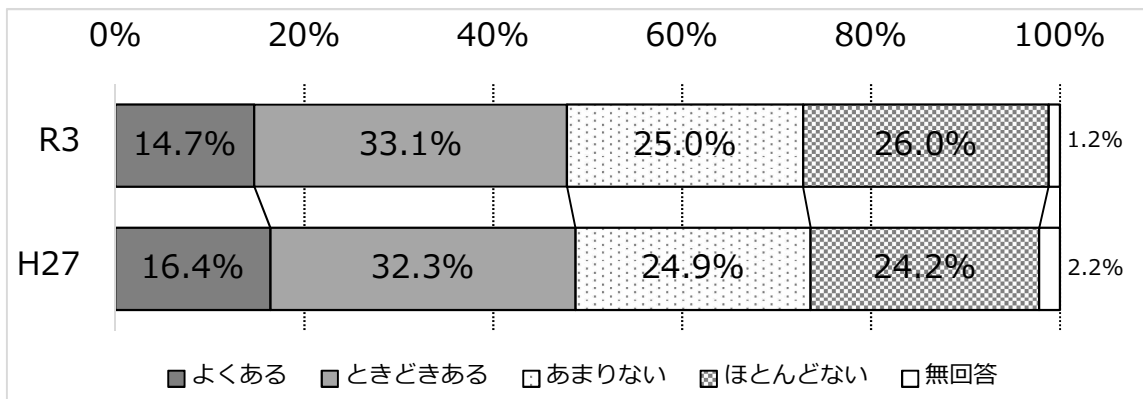
出典：「兵庫県健康づくり実態調査」(兵庫県)を加工して作成



また、睡眠に関する設問では、寝付きが悪い、熟睡できないことが「よくある」「ときどきある」と回答した者の割合が、47.8%となっており、2015年度(H27)の48.7%と比較すると、減少しています。

図 36：過去1か月間に寝付きが悪い、熟睡できないと感じた人の割合
(20歳以上)

出典：「兵庫県健康づくり実態調査(令和3年度)」(兵庫県)、
「兵庫県県民意識調査(平成27年度)」(兵庫県)を加工して作成



また、ケスラー心理的尺度(K6)の計算方法に基づき、抑うつ状態の判定を行ったところ、結果が高かったのは、男女ともに20代であり、男性では62%、女性では55.9%となっており、20歳代~50歳代で県平均より高い傾向があります。

図 37：抑うつ状態の者の割合

出典：「兵庫県健康づくり実態調査」（兵庫県）を加工して作成

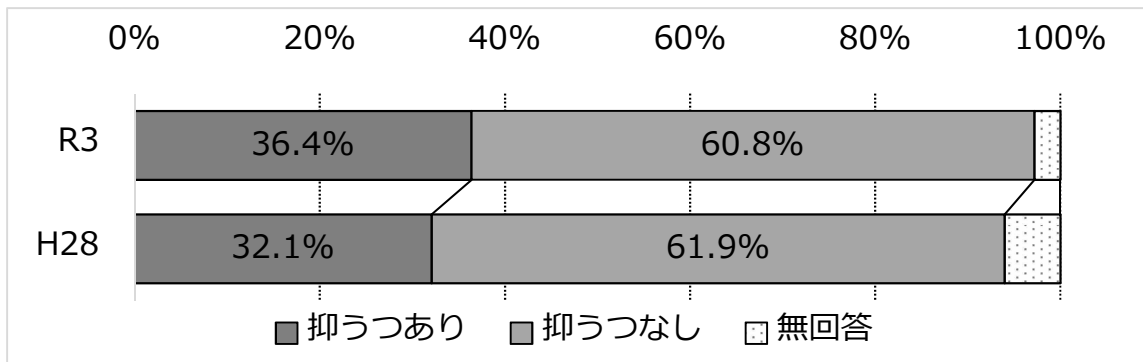
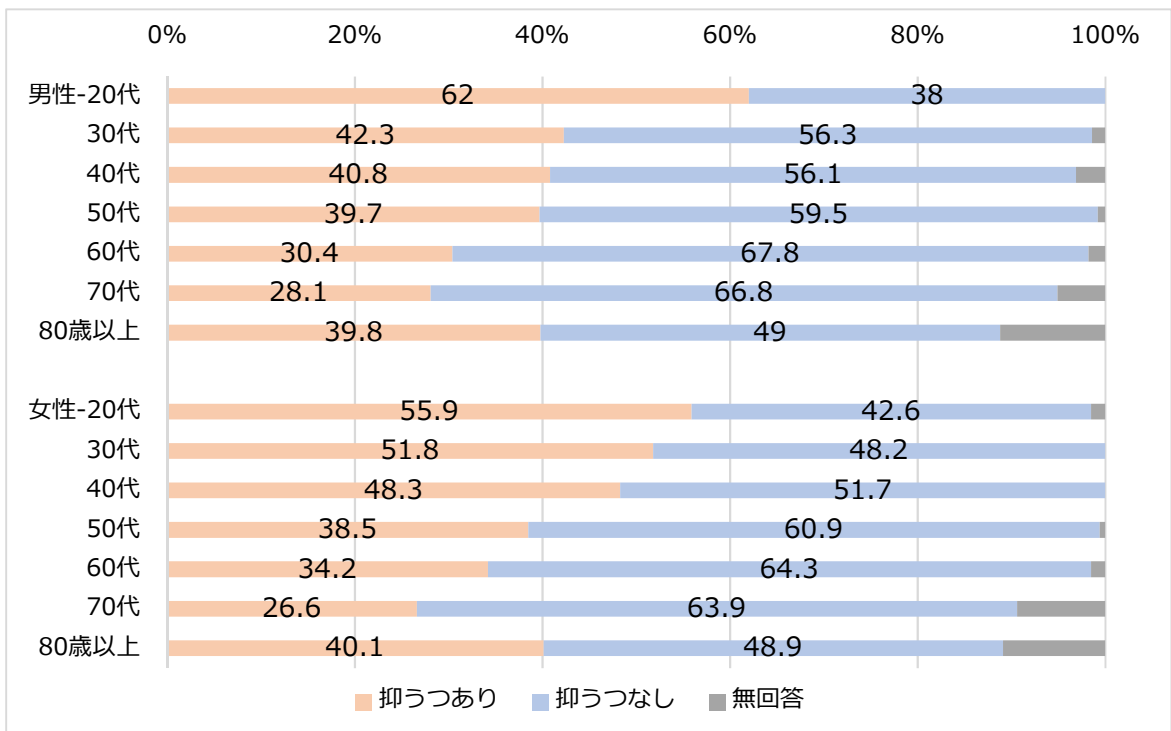


図 38：抑うつ状態の者の割合（性・年齢階級別）

出典：「兵庫県健康づくり実態調査（令和3年度）」（兵庫県）を加工して作成



睡眠や休息が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが、健康増進においては重要な課題です。悩み・ストレスに対しては、適切な休養と対処法の啓発、もしもの時の相談先の確保がより一層進むよう、今後も取組を進めていく必要があります。

【取組方針】

- ・ ひきこもり等課題を抱える青少年に的確に対応するなど、青少年の健やかな成長の支援を目的とした取組を進めます。
- ・ ストレスやうつ状態のスクリーニングを通じてこころの健康状態に気づく機会を提供し、必要に応じたストレス対処方法などの情報提供、助言による支援を行います。

また、過度のストレス状態にある人を早期に把握し適切な支援ができるよう相談体制を充実させるとともに、医療従事者等の知識を高め、早期発見・支援の体制を整備します。

- 働き盛り世代については、ストレスチェック制度の普及啓発や高ストレス者へのフォロー体制の構築などメンタルヘルス対策の推進を図ります。また、心身ともに健康で働くことができるよう、事業所における長時間労働の是正や柔軟な働き方の導入等の働き方改革の取組を支援し、労働者のワーク・ライフ・バランスに配慮した働きやすい職場づくりを促進します。

また、アルコール健康障害対策基本法の趣旨を踏まえたアルコール依存症対策を充実します。

【主な取組例】

- ひきこもり・不登校等の課題を抱える青少年のためのほっとらいん相談（青少年のための総合相談・ひきこもり専門相談）の実施
- 兵庫県のいのちと心のサポートダイヤルやいのちの電話など相談体制の充実
- 健康福祉事務所、精神保健福祉センターにおいて精神保健福祉相談を実施
- アルコール・薬物関連問題に係る相談の実施及び専門医との連携
- 職場のメンタルヘルスの取組を進めるため、「健康づくりチャレンジ企業」へ専門家を派遣し、研修・相談等の支援
- 事業所においてストレスチェックをはじめとしたメンタルヘルス対策が充実するよう労働局や医師会等と連携して事業所等への啓発実施

(4) 歯及び口腔の健康づくり

【現状と課題】

- 歯科口腔保健は、健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしています。そこで、健康寿命の延伸と健康格差の縮小に向けて、ライフステージに応じた歯科健診の機会を増設し、かかりつけ歯科医への定期的な受診を啓発することにより、県民一人ひとりの歯と口腔の健康意識をさらに高める必要があります。

(令和3年度兵庫県健康づくり実態調査)

項目	現状
過去1年間に歯科健康診査を受診した人の割合（20歳以上）	60.2%(R3)

【取組方針】

- 生涯を通じて食べることや会話を楽しむためには、県民一人ひとりが歯と口腔の健康づくりの目的を理解し、日常的に自ら口腔ケアに取り組むことが必要です。誰もが住み慣れた地域で、かかりつけ歯科医の定期的な歯科健診や保健指導、予防処置を受けて、日々自分の歯の状態に適した口腔ケアを続けられるよう、ライフステージに応じた歯科健診や歯科相談等の機会を増やします。

- ・ 「生涯自分の歯で噛めること」を目標に、6月の歯と口の健康週間や11月の歯及び口腔の健康づくり啓発月間に、県民の歯と口腔の健康を守る必要性への理解と関心を深め、自分自身の歯と口腔の現状を認識し、意欲的に日々の口腔ケアに取り組めるような情報を産・官・学の視点から幅広く発信します。

【主な取組例】

- ・ 市町による歯周病検診の対象年齢を20歳、30歳の若年層へ拡大する等、国の動向の情報提供、市町の取組促進
- ・ 生涯を通じて県民の誰もが歯と口腔の健康診査を受けられるよう、市町、職域、大学等において新たな歯科健診の機会増加に向けた支援
- ・ 誤嚥性肺炎を予防する口腔ケア普及事業に取り組む市町の増加への支援
- ・ 地域の歯科保健医療に関する情報・課題を各関係機関・団体で共有し、協働して歯科保健対策を検討するための地域多職種連携会議の開催
- ・ 県や歯科関係団体のホームページ、県や民間の広報媒体を通じて歯科健診の受診の啓発、歯と口腔に関する健康情報の発信
- ・ 歯と口腔の健康サポーター等のボランティアや県民に向けた歯と口腔の健康講座等の実施

第2節 医療の効率的な提供の推進

本計画では、病床機能の分化及び連携の推進並びに地域包括ケアシステムの深化・推進を目指すとともに、医療の効率的な提供の推進に関する目標として、後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進、医薬品の適正使用の推進、医療資源の効果的・効率的な活用、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が必要です。

なお、内容については、兵庫県保健医療計画（地域医療構想）及び兵庫県老人福祉計画（介護保険事業支援計画）と整合性を図ったものとしています。（主なものを記載しています）

1 病床の機能分化・連携

【現状と課題】

- ・ 人口が減少する世代の医療需要の減、人口が増加する世代の医療需要・認知症患者・要介護認定者の増、一方で生産年齢人口の減少に伴う経済活動・労働力の低下、医療・介護の担い手の不足などがあげられます。
- ・ 全県では、団塊の世代が全て後期高齢者となる2025(R7)年に向けて、総人口は減少するものの、医療需要が高い後期高齢者が増加するため、医療需要は増加傾向が続きます。さらにその後も高齢者人口は増加し続けるため、総人口が減少するにもかかわらず、医療需要（患者数）のピークは2025(R7)年より遅れて到来することが見込まれます。

病床機能	状況
高度急性期機能	一部圏域で不足する見込み
急性期機能	いずれの圏域でも過剰見込み
回復期機能	いずれの圏域でも不足する見込み
慢性期機能	大半の圏域で過剰見込み

【取組方針】

- ・ 地域医療構想による医療提供体制を確保するためには、国・県・市町が連携して施策を推進すること、県民が適正受診や在宅医療について理解を深めることなど、各々が責務を果たすことが必要です。これに加えて、最も重要で不可欠なことは、医療機関をはじめとした医療関係者の自主的な取組で、県全体に関わる施策及び各圏域の課題に対応した施策を推進します。

【主な取組例】

- ・ 将来の機能別医療需要を踏まえて、医療機関の自主的な取組を促進
- ・ 医療機関の改修等にあたり、不足する病床機能への転換を促進
- ・ 病床機能報告の内容、地域医療介護総合確保基金の活用事例等、情報の共有
- ・ 外来医療計画に基づき、地域における外来医療提供体制の在り方の検討

2 後発医薬品及びバイオ後続品の適正使用の促進

【現状と課題】

- ・ 国は、骨太方針2023で、バイオシミラーの使用促進等、医療上の必要性を踏まえた後発医薬品を始めとする医薬品の安定供給確保、後発医薬品の産業構造の見直し等に向けた取組の強化を図るとしています。
- ・ 本県においても、県民、医療関係者が後発医薬品（ジェネリック医薬品）を安心して使用できるよう、ジェネリック医薬品安心使用協議会を設置し、後発医薬品のさらなる安心使用促進のためのロードマップを作成するなど、計画的に環境整備を進めてきました。その結果、2013(H25)年時点の県内数量シェアは47.2%（全国47.9%）であったものが2021(R3)年には79.2%（全国79.6%）となり、患者（県民）及び医療関係者から後発医薬品の安心使用についての一定の理解が得られたものと考えています。

【取組方針】

- ・ 後発医薬品の使用率に関する目標達成に向け更に取り組みとともに、今後は、後発医薬品の県内使用実態の把握及び流通している後発医薬品の品質確認（県立健康科学研究所における溶出試験等）により安心使用の推進に努めることが必要です。
- ・ 患者負担の軽減や、医療保険財政の改善に資するため、全保険者に対して後発医薬品の差額通知の実施を推進します。
- ・ 医薬品の有効性、安全性に加えて経済性などの総合的な観点から、地域における関係者の協働の下で作成・運用が期待される「フォーミュラリ」の周知等へ取り組みます。

【主な取組例】

- ・ 兵庫県保険者協議会を活用した保険者による後発医薬品差額通知の促進

表 4-2 県内保険者による後発医薬品差額通知の実施状況（兵庫県調べ）

年度	2017(H29) 年度	2018(H30) 年度	2019(R1) 年度	2020(R2) 年度	2021(R3) 年度	2022(R4) 年度
保険者実施割合	85.8%	89.6%	90.5%	90.5%	92.5%	94.3%

- ・ 国と協力した溶出試験等の品質検査の実施、検査結果の公表（参考）溶出試験等実施実績（1998(H10)年度から実施）
2023(R5)年度：1成分6製剤
2022(R4)年度：3成分11製剤
2021(R3)年度：2成分13製剤
- ・ 希望カードの配布等差額通知以外の普及啓発
- ・ 医師会、薬剤師会、歯科医師会等と連携した、フォーミュラリについての医療機関への周知・広報
- ・ バイオ後続品の使用実態等を踏まえた取組の検討

3 医薬品の適正使用の推進

【現状と課題】

- ・ 複数疾患を有する患者は、複数の医療機関で多剤投薬を受け、中には重複して投薬を受けていることがあります。それが相互作用による副作用の発生、飲み残しなどにつながることから、「お薬手帳」「電子お薬手帳」を積極的に活用し服薬情報を一元的かつ継続的に管理する「かかりつけ薬剤師・薬局」の普及・定着が必要です。
- ・ 医療機関及び薬局における重複投薬等の確認を可能とする電子処方箋の制度が2023(R5)年1月から運用開始されています。
- ・ 保険者等による医療機関及び薬局と連携した服薬状況確認及び併用禁忌防止に向けた取組が必要です。

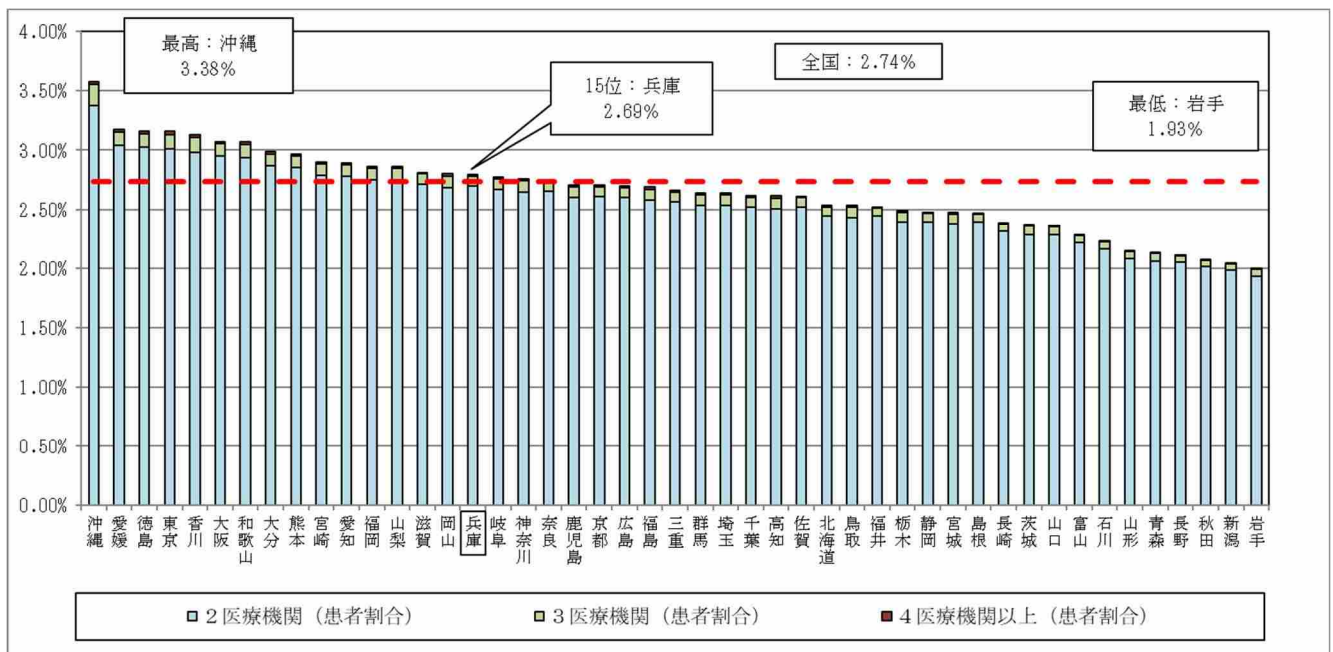
【取組方針】

- ・ 市町における、同一月内に同一薬剤又は同様の効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方されている重複服薬者に対して、適正受診の促進を図ります。
- ・ 患者の服薬・残薬の状況について一元的かつ継続的に把握し、薬剤の効果や副作用を確認しながら、多剤・重複投薬や相互作用による副作用発現を防止するため、兵庫県薬剤師会と連携した「かかりつけ薬剤師・薬局」の定着を図ります。
- ・ 医療関係者に対し、電子処方箋の普及促進を行います。

図 39：同一月に、同一成分の薬剤を複数医療機関から投与された患者の割合

出典：「都道府県医療費の将来推計ツール（基礎データ：令和元年度NDBデータ）」（厚生労働省）

を加工して作成



【主な取組例】

- ・ 保険者努力支援制度による市町の重複・多剤服薬の是正の取組強化
- ・ 県民一人ひとりが「かかりつけ薬剤師・薬局」を持つよう各種メディアの活用や、自治会、老人会等の地域団体と連携したお薬相談会や教室を開催による啓発
- ・ 一般社団法人兵庫県薬剤師会が実施する、かかりつけ薬剤師となる人材の育成のための研修会の開催を支援
- ・ 医療情報の利活用等を通じた、健康保持の増進・医療の効率的な提供の取組を推進
- ・ 電子処方箋の普及状況を踏まえた取組の検討

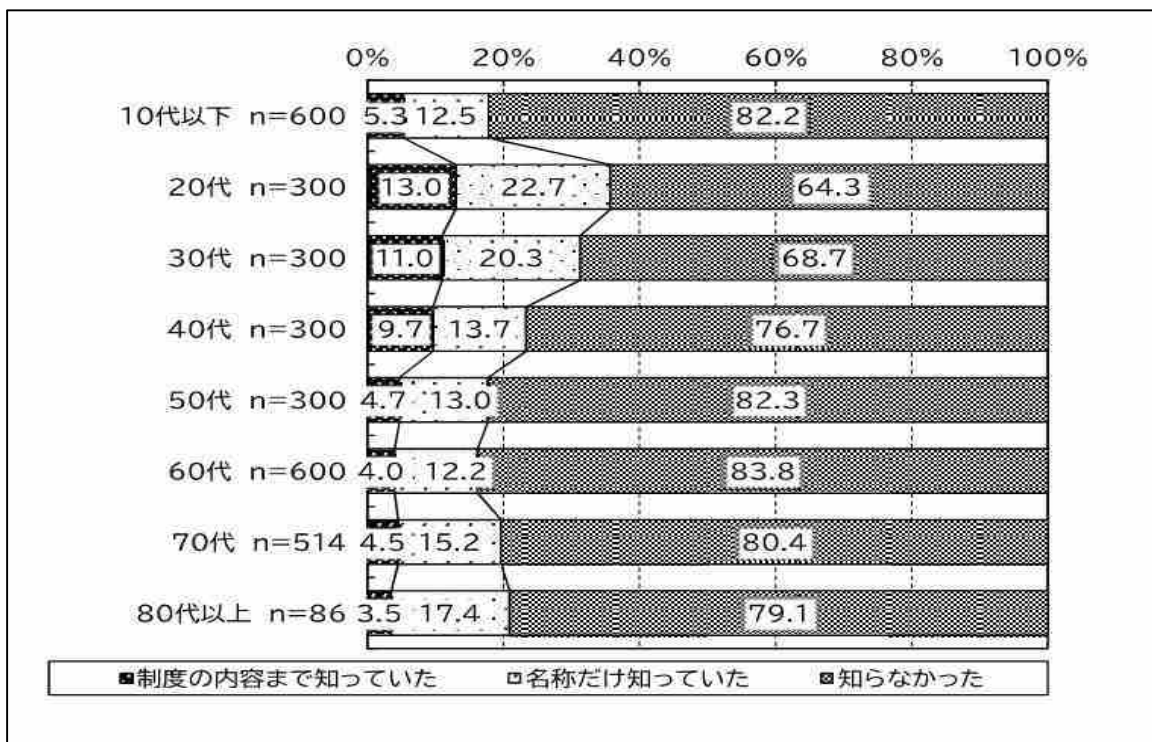
4 医療資源の効果的・効率的な活用

【現状と課題】

- ・ 効果が乏しいというエビデンスがある医療については知見が集積されてきており、例えば、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については、国の「薬剤耐性(AMR)アクションプラン」や「抗微生物薬適正使用の手引き」策定等の取組によって、使用量が減少してきています。
- ・ 医療資源の投入量に地域差がある医療として、国の基本方針で例示されている白内障の手術やがんの化学療法の外來での実施状況については、本県は全国平均に近い状況です。
- ・ 効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療、医療資源の投入量に地域差がある医療については、個別の診療行為としては医師の判断に基づき必要な場合があること、地域の医療提供体制の現状を踏まえると診療行為が困難であること等の事情が考えられるため、地域の実情を把握し、医療関係者と連携して取り組む必要があります。
- ・ 2023（R5）年7月から2023（R5）年9月に国が調査した「リフィル処方箋の実施状況調査報告書」によると、リフィル処方箋の認知度についての患者調査（インターネット調査）の結果、「制度の内容まで知っている」とした患者はどの世代においても2割を下回っています。

図40 リフィル処方箋の認知度（年代別・インターネット調査）

出典：「中医協総一1-2-1 5. 11. 10リフィル処方箋の実施状況調査報告書（案）＜概要＞」（厚生労働省）より抜粋



【取組方針】

- ・ 医療資源の効果的・効率的な活用については、国の動向を注視し、地域の状況を把握するとともに、医療関係団体と情報共有の上、必要な取組について検討を行います。
- ・ リフィル処方箋についてはあまり認知されておらず、ほとんど利用されていないという実態があることから、まずは医療関係者との認識共有、被用者保険や市町国保等、保険者における周知取組を促進します。

【主な取組例】

- ・ 保険者協議会を活用した先進事例の発表、情報共有
- ・ 保険者努力支援制度による市町国保等のリフィル処方箋の周知取組の促進

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

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進（地域密着型サービス基盤の整備）

【現状と課題】

- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者や介護支援専門員にサービスの内容が十分浸透しておらずニーズが顕在化していないこと、訪問看護事業者との連携が必要なこと、24時間のオペレーター配置など従事者確保の課題があること等から、事業参入が進んでおらず2023(R5)年9月末現在、事業所がある市町は29市町、事業所数は88事業所となっています。

【取組方針】

- ・ 地域包括ケアシステムの深化・推進に欠かすことのできないサービスとして、市町が積極的かつ計画的に事業参入の促進に取り組むよう働きかけるとともに、県もサービスの普及拡大のための支援策を講じます。

これにより、郡部で同様の機能が期待できる看護小規模多機能型居宅介護事業所の推進と合わせて、整備を進めていきます。

【主な取組例】

- ・ 介護支援専門員や利用者への普及啓発、参入事業者の拡大のための補助事業の実施
- ・ 介護支援専門員に対する研修会の開催、先進事例の紹介などの普及セミナーの開催、利用者向け啓発等の実施

(2) 在宅医療・介護サービスの提供体制の確保及び連携の推進

【現状と課題】

- ・ 在宅医療は往診及び訪問診療が中心となることから、訪問診療を行うかかりつけ医・歯科医の普及・定着及びこれを支援する体制の整備や患者の容態の急変に対応できるよう、診療所、訪問看護ステーションの24時間体制の強化や入院受入先の確保が必要です。
- ・ また、地域医療構想の推進により増加する在宅医療の需要増に対し、医療と介護が一体となったサービス提供体制の整備が必要です。

【取組方針】

- ・ 中重度の状態の方の地域生活を支えるためには、専門職による必要なサービス提供と多職種連携が不可欠であることから、県と市町の役割分担を明確にし、各医師会とも連携の上、在宅医療・介護の連携強化を支援します。
- ・ 在宅医療の提供体制は、在宅医療を受ける患者の生活の場である日常生活圏域での整備が必要であることから、県の支援のもと、在宅医療の実施に係る体制の整備の検討や、在宅医療や訪問看護に加えて、日常の療養や生活を支援する専門職等の人材の確保・養成を推進します。

【主な取組例】

- ・ 医療介護推進基金等を活用して県医師会による兵庫県内の在宅医療・介護連携に向けた取組を支援
- ・ 市町の地域支援事業の在宅医療・介護連携推進事業を活用した医療と介護の連携強化に資する取組及び在宅療養や在宅看取りに向けた住民啓発の実施を支援
- ・ 医療・介護連携に係る担当者の資質向上を図るため、市町職員及び市町の在宅医療・介護連携に係る相談窓口を担う者を対象とした研修の実施
- ・ 医療と介護の連携を強化するため、多職種間でリアルタイムな情報共有を行うICTツール（バイタルリンク等）の普及・啓発

(3) 高齢者の大腿骨骨折等の予防事業

【現状と課題】

- ・ 骨粗鬆症と関連が深い大腿骨近位部骨折は、介護が必要となった主な原因の一つにあげられ、後期高齢者で発生率が急増しており、2022(R4)年度の入院医療費においても、骨折による入院が最も多く占めていた市町が41市町のうち39市町となっています。しかし、前期高齢者での発生率は低いことから、国保保健事業で骨折・骨粗鬆症や転倒予防に焦点を当てた保健事業が展開されることが少なく、後期高齢者になってから重症化しやすいことから、早期からの取組が必要です。

【取組方針】

- ・ KDBシステムによる骨折・骨粗鬆症に関連する分析結果を活用し、県・市町・広域連合等において骨折・骨粗鬆症や転倒予防に取り組みます。

【主な取組例】

- ・ 市町等における骨粗鬆症検診や骨折リスクの高い高齢者への保健指導等の実施【再掲】
- ・ 広域連合による各市町の骨折・転倒対策の取組に対する助言等を通じた支援【再掲】
- ・ 県によるレセプトデータやKDBシステム等を活用した骨折・骨粗鬆症に関する医療費分析等の情報提供及び研修会、啓発等の実施

第5章 計画の評価等

第1節 計画の評価

本計画では計画の実効性を高めるため、Plan（計画）、Do（実施）、Check（評価）、Action（改善）の4つの段階を一連の流れとして、定期的に計画の進捗状況の評価し、その結果を次のPDCAサイクルにつなげることで、継続的に計画の改善を図り、必要な対策を実施します。

1 進捗状況の公表

計画に掲げた目標の達成に向けた進捗状況を把握するため、年度（計画最終年度及び実績評価を行った年度を除く。）ごとに計画の進捗状況を公表します。

2 進捗状況に関する調査及び分析

第5期医療費適正化計画の作成に資するため、計画期間の最終年度である2029(R11)年度に計画の進捗状況に関する調査及び分析を行い、その結果を公表します。

3 実績の評価

本計画期間終了の翌年度である2030(R12)年度に、保険者協議会の意見を聴いた上で、目標の達成状況を中心とした実績評価を行い、その結果を公表します。評価に際しては、計画に定めた施策の取組状況及び目標値の達成状況並びに2029(R11)年度の市町国民健康保険及び後期高齢者医療制度の1人当たり保険料の機械的な試算について分析を行います。

4 評価結果の活用

- ・ 計画期間中の見直し及び次期計画への反映

毎年度の進捗状況を踏まえ、計画に掲げた目標の達成が困難と見込まれる又は実際の医療費が見込みを著しく上回ると見込まれる場合には、その要因を分析し、必要に応じ、目標を達成するために取り組むべき施策等の内容について見直しを行い、必要な対策を講じます。

第2節 進行管理

本計画を始め、計画や構想の推進に当たっては、PDCA（計画→実行→評価→改善）のサイクルに基づき、進捗に対する分析を行い、取り組むべき施策の内容の見直しを図るなど、その進行管理に的確に取り組むことが必要です。本計画においても、庁内関係課の連携はもとより、兵庫県健康づくり審議会及び兵庫県保険者協議会に進捗状況を報告し、有識者や医療保険者、関係団体の意見も踏まえながら、施策を推進します。

（参考）医療費適正化計画のPDCAサイクル

	県	国
2024(R6)年3月	第4期計画策定・公表 国への提出	
2024(R6)年12月	第3期計画実績評価・公表 国への提出	
2024(R6)年3月 ～2029(R11)年3月	毎年度の進捗状況を公表	毎年度の進捗状況を公表
2024(R6)年3月 ～2029(R11)年3月	第4期計画暫定評価 (調査・分析結果の国への提出)	
2030(R12)年12月	第4期計画実績評価・公表 国への提出	

参 考 资 料

目 次

1 全国の医療費の状況

- (1) 全国医療費等の推移（平成元年～令和2年） … 63
- (2) 令和3年度 都道府県別1人当たり後期高齢者医療費（診療種別内訳） … 64
- (3) 令和3年度 都道府県別後期高齢者医療費の三要素（1日当たり医療費） … 65
- (4) 令和3年度 都道府県別後期高齢者医療費の三要素（1件当たり日数） … 66
- (5) 令和3年度 都道府県別後期高齢者医療費の三要素（100人当たり受診率） … 67
- (6) 令和3年度 後期高齢者医療費の都道府県別分布 … 68

2 本県の医療費の状況

- (1) 本県の医療費及び老人医療費（後期高齢者医療費）の推移 … 72
- (2) 本県の1人当たり老人医療費（後期高齢者医療費）の推移 … 74
- (3) 令和3年度1人当たり後期高齢者医療費の県内比較 … 76

3 生活習慣病の医療費の状況

- (1) 全疾病に占める生活習慣病の医療費の割合 … 76
- (2) 年齢階層別1人当たり医療費（生活習慣病）（30歳以上） … 76

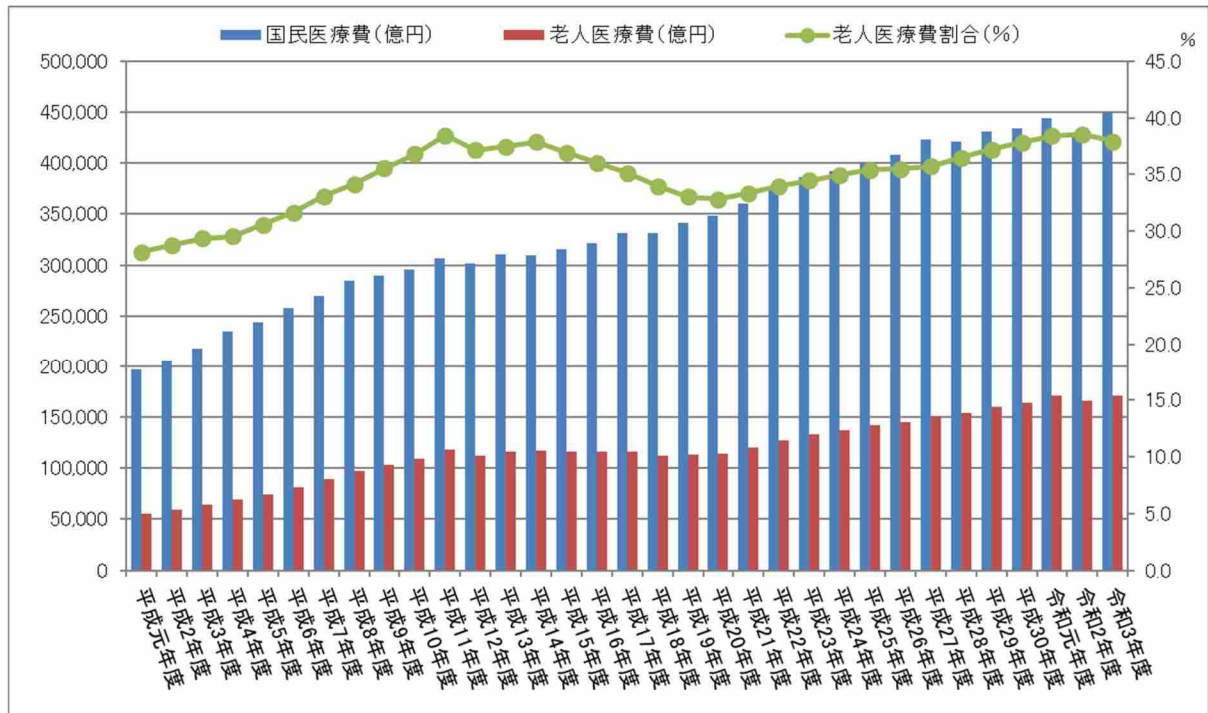
4 特定健康診査・特定保健指導等

- (1) 国民健康保険特定健診・保健指導 H29～R4 受診率・実施率（兵庫県） … 77
- (2) 国民健康保険特定健診・保健指導受診率・実施率と診療費の保険者別分布 … 79

用語解説

1 全国の医療費の状況

(1) 全国医療費等の推移（平成元年～令和3年）



(注1) 計画本文第1章第1節 表1-4(4ページ)のデータをグラフにしたものである。

(注2) 老人医療費は、2008(H20)年度から根拠法である老人保健法が高齢者の医療の確保に関する法律へと全面改正された上で「後期高齢者医療費」となっている。

(注3) 国民医療費は、介護保険法が導入された平成12年度と、診療報酬がマイナス改定となった2002(H14)年度、新型コロナウイルスによる受診控え等の影響を受けた2020(R2)年度等を除き、毎年前年度より増加しており、過去22年間で2倍弱となっている。また、老人医療費の国民医療費に占める割合は、介護保険が導入された2000(H12)年度以降下がる傾向にあったが、2008(H12)年度の後期高齢者医療制度の導入後、高齢化の進展に伴い再度上昇傾向にある。

(2) 令和3年度 都道府県別1人当たり後期高齢者医療費(診療種別内訳)

出典：「後期高齢者医療事業状況報告（令和3年度）」（厚生労働省）を加工して作成

	総額		うち入院		うち入院外		うち歯科	
	(円)	順位	(円)	順位	(円)	順位	(円)	順位
全 国	940,512		444,753		270,618		36,335	
北海道	1,065,080	7	566,541	6	260,434	25	32,201	20
青森	811,423	44	365,779	44	232,789	44	20,628	47
岩手	767,405	46	350,713	46	205,526	46	26,515	42
宮城	842,258	35	378,192	35	249,661	31	30,239	25
秋田	808,732	45	382,625	34	202,793	47	26,975	39
山形	835,670	39	397,522	33	236,826	42	27,885	37
福島	817,047	43	370,490	41	242,640	37	26,920	40
茨城	839,082	38	370,145	42	260,616	24	30,147	26
栃木	833,341	40	374,255	39	267,469	18	27,976	36
群馬	858,693	33	414,678	28	261,184	23	28,885	33
埼玉	840,668	37	371,337	40	256,883	26	35,926	14
千葉	825,420	41	374,681	37	244,943	34	36,201	13
東京	937,805	24	407,965	30	286,278	11	42,584	4
神奈川	874,502	30	368,486	43	267,630	16	41,794	7
新潟	754,149	47	350,015	47	209,618	45	31,561	22
富山	929,039	25	487,989	17	242,536	38	25,289	43
石川	971,667	17	502,033	13	252,382	30	24,312	45
福井	918,020	27	475,016	19	262,628	22	24,876	44
山梨	861,783	31	409,886	29	238,819	41	31,788	21
長野	842,323	34	401,118	32	235,453	43	30,068	28
岐阜	860,519	32	374,349	38	273,795	15	37,653	10
静岡	819,134	42	359,618	45	264,488	20	29,515	30
愛知	947,455	21	406,199	31	313,533	1	42,130	5
三重	840,847	36	377,902	36	264,344	21	30,946	23
滋賀	908,783	29	443,203	25	247,116	33	29,174	32
京都	1,027,254	12	506,737	12	290,767	9	37,556	11
大阪	1,062,990	9	489,153	16	311,508	2	51,350	1
兵庫	1,010,760	14	474,040	20	294,710	7	42,040	6
奈良	928,775	26	432,371	27	298,429	5	35,849	15
和歌山	956,015	20	452,425	24	291,723	8	29,823	29
鳥取	945,251	22	495,228	14	241,075	39	29,190	31
島根	938,441	23	472,784	21	244,068	36	28,609	34
岡山	967,452	18	489,933	15	278,915	13	38,003	9
広島	1,039,324	11	487,718	18	304,790	4	45,201	2
山口	1,013,444	13	534,014	11	249,156	32	32,696	19
徳島	1,064,552	8	545,665	10	306,123	3	35,826	16
香川	985,894	16	456,464	23	290,714	10	38,965	8
愛媛	963,074	19	470,561	22	282,859	12	30,802	24
高知	1,172,055	2	680,844	1	244,654	35	30,069	27
福岡	1,173,102	1	616,781	3	295,384	6	43,943	3
佐賀	1,084,321	5	563,086	8	274,512	14	34,470	17
長崎	1,088,251	4	579,720	5	255,840	29	36,703	12
熊本	1,075,429	6	584,128	4	267,627	17	33,490	18
大分	1,052,999	10	566,287	7	256,422	27	27,739	38
宮崎	911,360	28	440,689	26	256,172	28	28,588	35
鹿児島	1,110,475	3	619,193	2	267,104	19	26,722	41
沖縄	1,002,500	15	562,269	9	239,239	40	23,361	46

(3) 令和3年度 都道府県別後期高齢者医療費の三要素（1日当たり医療費）

出典：「後期高齢者医療事業状況報告（令和3年度）」（厚生労働省）を加工して作成

	平均		（総額）		入院		入院外		歯科	
	（円）	順位	（円）	順位	（円）	順位	（円）	順位	（円）	順位
全 国	17,465		52,950		34,306		10,584		8,060	
北 海 道	20,150	2	52,769	20	31,482	33	12,387	1	8,900	3
青 森	16,404	43	49,572	37	31,350	34	9,859	37	8,363	14
岩 手	16,495	41	49,506	38	31,077	36	9,800	40	8,629	7
宮 城	16,823	36	52,418	22	34,278	18	10,306	28	7,834	37
秋 田	16,873	35	50,237	32	31,578	31	9,560	44	9,099	1
山 形	16,556	38	50,312	31	32,211	28	9,736	41	8,365	13
福 島	17,310	24	51,588	25	32,689	24	10,890	16	8,009	31
茨 城	18,038	14	54,146	15	34,465	17	11,808	3	7,872	35
栃 木	17,437	20	52,877	19	34,071	19	11,284	9	7,522	44
群 馬	17,841	17	52,147	23	33,591	20	11,259	10	7,297	47
埼 玉	17,203	27	55,671	10	37,460	9	10,762	18	7,450	45
千 葉	17,894	16	56,983	5	38,175	3	11,047	14	7,761	39
東 京	17,243	25	57,416	2	39,142	2	10,739	19	7,534	43
神 奈 川	16,931	34	59,391	1	40,937	1	10,337	27	8,117	24
新 潟	16,512	39	49,975	34	31,800	29	10,015	35	8,160	22
富 山	18,791	7	50,163	33	30,691	38	11,458	5	8,014	30
石 川	19,048	4	51,167	27	31,581	30	11,480	4	8,107	26
福 井	18,520	10	51,030	29	31,534	32	11,401	7	8,095	27
山 梨	17,329	22	51,099	28	32,418	26	10,503	24	8,178	21
長 野	18,703	8	56,898	6	37,707	5	11,047	13	8,144	23
岐 阜	17,012	32	56,763	7	37,914	4	10,577	22	8,273	19
静 岡	17,190	28	55,451	11	37,175	11	10,850	17	7,426	46
愛 知	17,548	19	57,160	4	37,472	8	11,405	6	8,283	18
三 重	16,420	42	53,296	18	35,352	14	10,010	36	7,935	33
滋 賀	18,199	12	54,655	13	36,562	12	10,480	25	7,613	41
京 都	18,795	6	56,760	8	37,428	10	11,027	15	8,306	17
大 阪	17,080	31	56,097	9	37,611	7	10,138	30	8,348	16
兵 庫	17,327	23	54,999	12	36,357	13	10,253	29	8,389	11
奈 良	18,555	9	57,218	3	37,637	6	11,844	2	7,738	40
和 歌 山	17,395	21	53,499	17	34,771	16	10,466	26	8,262	20
鳥 取	18,796	5	52,641	21	33,513	22	10,726	20	8,402	10
島 根	17,816	18	51,670	24	33,075	23	10,093	32	8,502	9
岡 山	18,462	11	53,716	16	33,582	21	11,224	11	8,909	2
広 島	16,636	37	51,444	26	32,481	25	10,075	33	8,888	4
山 口	16,174	44	45,367	45	28,212	45	9,069	45	8,085	28
徳 島	17,918	15	49,764	35	29,936	40	11,290	8	8,538	8
香 川	16,505	40	51,006	30	32,235	27	10,018	34	8,752	6
愛 媛	17,112	30	49,707	36	31,301	35	10,519	23	7,887	34
高 知	19,176	3	48,459	40	29,043	42	10,659	21	8,757	5
福 岡	17,155	29	48,364	41	30,671	39	9,835	39	7,857	36
佐 賀	15,867	46	45,907	42	29,374	41	8,754	46	7,779	38
長 崎	16,031	45	45,347	46	28,311	43	8,656	47	8,379	12
熊 本	16,964	33	45,898	43	28,052	46	9,849	38	7,997	32
大 分	18,060	13	49,205	39	30,731	37	10,118	31	8,356	15
宮 崎	15,634	47	44,704	47	26,935	47	9,662	43	8,107	25
鹿 児 島	17,231	26	45,516	44	28,222	44	9,704	42	7,591	42
沖 縄	20,405	1	54,159	14	34,968	15	11,161	12	8,030	29

(4) 令和3年度 都道府県別後期高齢者医療費の三要素（1件当たり日数）

出典：「後期高齢者医療事業状況報告（令和3年度）」（厚生労働省）を加工して作成

	平均		入院		入院外		歯科	
	(日)	順位	(日)	順位	(日)	順位	(日)	順位
全 国	2.34		17.49		1.69		1.82	
北 海 道	2.60	10	19.17	5	1.55	42	1.94	6
青 森	2.26	29	17.51	23	1.60	32	1.96	4
岩 手	2.13	42	17.47	24	1.47	47	1.78	34
宮 城	2.12	44	16.41	42	1.56	40	1.69	45
秋 田	2.21	34	18.03	13	1.50	45	1.85	17
山 形	2.17	39	17.81	18	1.55	41	1.66	47
福 島	2.18	38	17.22	29	1.54	43	1.87	13
茨 城	2.24	30	16.73	37	1.62	30	1.78	33
栃 木	2.23	31	17.35	27	1.62	29	1.84	19
群 馬	2.28	27	17.43	25	1.60	34	1.92	8
埼 玉	2.19	37	16.71	38	1.66	25	1.79	29
千 葉	2.14	41	16.67	40	1.60	33	1.75	37
東 京	2.21	33	16.30	44	1.71	16	1.82	24
神 奈 川	2.10	46	15.72	47	1.66	24	1.79	31
新 潟	2.12	43	17.63	22	1.49	46	1.79	28
富 山	2.55	15	18.48	11	1.60	31	1.83	23
石 川	2.57	12	18.38	12	1.63	27	1.91	9
福 井	2.54	16	17.72	20	1.68	22	1.88	12
山 梨	2.29	26	17.37	26	1.59	37	1.83	22
長 野	2.11	45	16.21	45	1.51	44	1.76	35
岐 阜	2.17	40	16.01	46	1.70	17	1.67	46
静 岡	2.10	47	16.82	36	1.59	36	1.76	36
愛 知	2.22	32	16.34	43	1.73	13	1.72	41
三 重	2.20	35	16.69	39	1.68	21	1.69	44
滋 賀	2.27	28	17.11	34	1.63	26	1.72	40
京 都	2.45	19	17.14	33	1.78	9	1.79	30
大 阪	2.44	20	17.20	30	1.86	4	1.96	5
兵 庫	2.34	24	17.14	32	1.74	11	1.85	16
奈 良	2.19	36	16.59	41	1.63	28	1.74	39
和 歌 山	2.36	23	17.08	35	1.73	14	1.86	14
鳥 取	2.40	22	17.93	15	1.59	38	1.78	32
島 根	2.33	25	17.31	28	1.60	35	1.72	43
岡 山	2.44	21	17.18	31	1.70	19	1.75	38
広 島	2.55	14	17.87	16	1.88	3	1.82	25
山 口	2.61	9	19.88	2	1.70	20	1.85	15
徳 島	2.76	3	18.92	9	1.83	5	1.93	7
香 川	2.56	13	17.71	21	1.88	1	1.85	18
愛 媛	2.52	18	18.00	14	1.77	10	1.82	26
高 知	2.95	1	19.90	1	1.66	23	1.80	27
福 岡	2.74	5	19.11	6	1.82	6	2.00	1
佐 賀	2.74	4	18.95	8	1.88	2	1.88	11
長 崎	2.70	7	19.09	7	1.79	8	1.72	42
熊 本	2.73	6	19.55	4	1.72	15	1.83	21
大 分	2.67	8	17.77	19	1.70	18	1.97	2
宮 崎	2.59	11	18.78	10	1.74	12	1.97	3
鹿 児 島	2.90	2	19.56	3	1.80	7	1.90	10
沖 縄	2.52	17	17.84	17	1.58	39	1.84	20

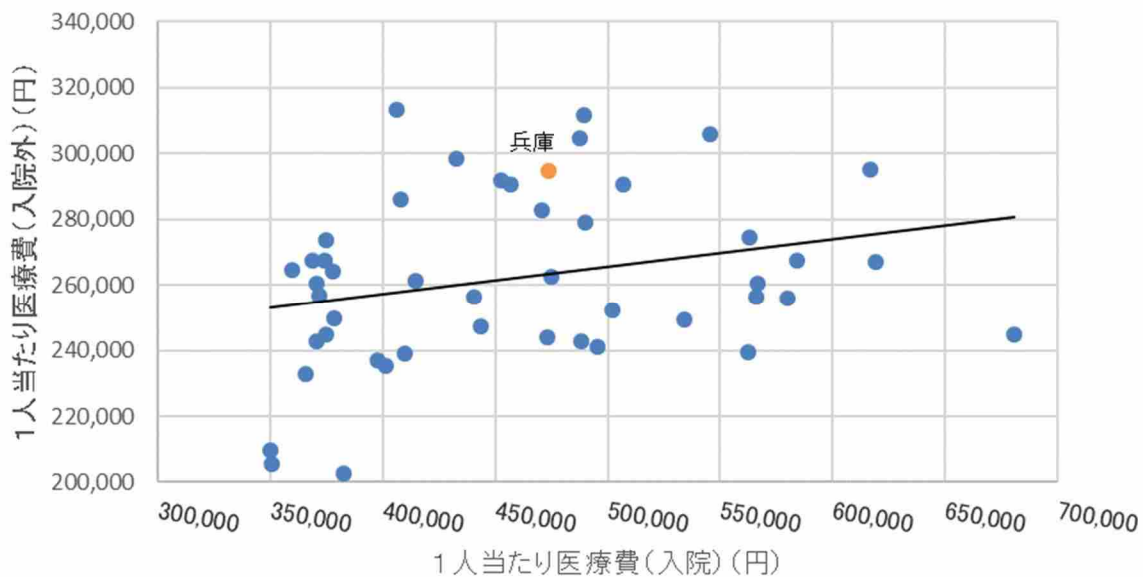
(5) 令和3年度 都道府県別後期高齢者医療費の三要素（100人当たり受診率）

出典：「後期高齢者医療事業状況報告（令和3年度）」（厚生労働省）を加工して作成

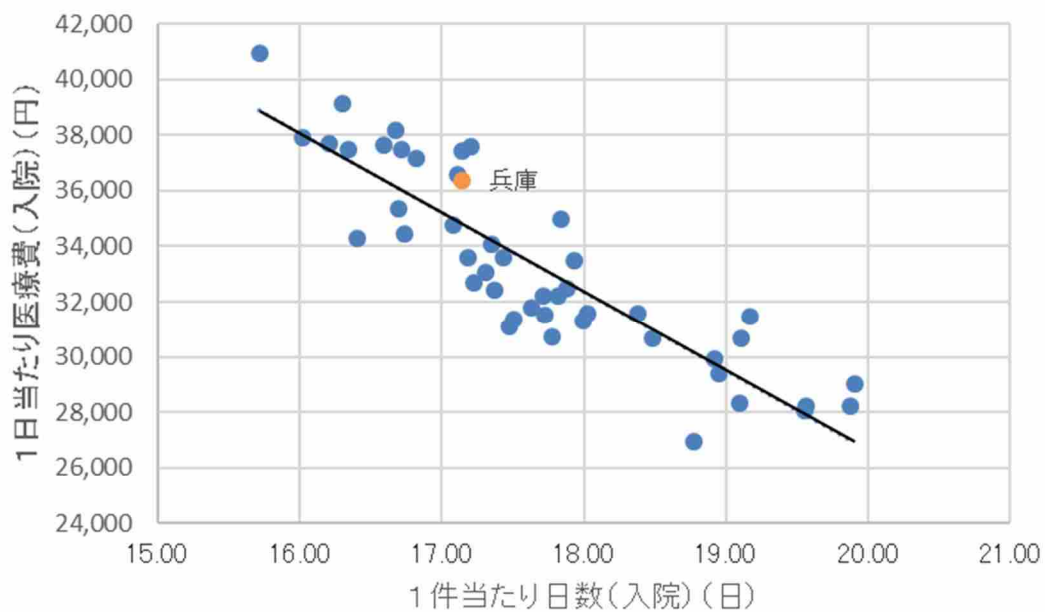
	総数		うち入院		うち入院外		うち歯科	
	(件)	順位	(件)	順位	(件)	順位	(件)	順位
全 国	1,838.01		74.12		1,516.46		247.44	
北 海 道	1,638.15	43	93.87	10	1,358.01	44	186.27	36
青 森	1,666.87	39	66.64	33	1,474.30	27	125.93	47
岩 手	1,661.25	40	64.59	37	1,423.53	35	173.12	40
宮 城	1,849.56	17	67.25	31	1,553.67	15	228.65	18
秋 田	1,645.79	41	67.22	32	1,418.08	36	160.49	44
山 形	1,840.26	18	69.29	29	1,569.93	12	201.04	31
福 島	1,693.82	35	65.82	35	1,447.89	31	180.11	38
茨 城	1,639.04	42	64.18	38	1,359.66	43	215.20	25
栃 木	1,724.85	31	63.32	41	1,459.68	29	201.85	30
群 馬	1,729.42	30	70.82	28	1,452.47	30	206.14	29
埼 玉	1,765.81	27	59.31	44	1,437.08	33	269.42	9
千 葉	1,711.01	33	58.88	45	1,385.15	40	266.99	10
東 京	1,934.87	8	63.96	40	1,561.12	13	309.79	2
神 奈 川	1,903.92	11	57.27	47	1,558.50	14	288.14	4
新 潟	1,685.94	38	62.43	42	1,407.74	39	215.77	24
富 山	1,577.74	47	86.04	14	1,318.84	47	172.86	41
石 川	1,593.07	46	86.48	13	1,349.30	46	157.29	46
福 井	1,620.72	44	85.00	15	1,372.06	42	163.66	43
山 梨	1,714.27	32	72.79	26	1,428.80	34	212.67	27
長 野	1,688.52	36	65.64	36	1,413.50	38	209.38	28
岐 阜	1,856.20	16	61.66	43	1,522.39	21	272.15	7
静 岡	1,813.26	22	57.52	46	1,529.61	18	226.13	20
愛 知	1,952.23	7	66.35	34	1,589.93	9	295.96	3
三 重	1,865.88	14	64.03	39	1,571.11	11	230.73	17
滋 賀	1,739.12	29	70.86	27	1,445.66	32	222.60	21
京 都	1,817.18	21	78.98	22	1,485.56	25	252.64	13
大 阪	2,042.59	1	75.61	25	1,652.75	3	314.23	1
兵 庫	1,998.55	5	76.05	24	1,652.07	4	270.43	8
奈 良	1,882.88	13	69.26	30	1,547.99	16	265.63	11
和 歌 山	1,882.92	12	76.19	23	1,612.87	7	193.86	34
鳥 取	1,694.08	34	82.42	20	1,416.75	37	194.91	33
島 根	1,793.54	24	82.60	19	1,514.84	23	196.11	32
岡 山	1,792.07	25	84.90	16	1,463.00	28	244.17	14
広 島	1,971.93	6	84.00	17	1,608.70	8	279.23	6
山 口	1,933.29	9	95.23	9	1,619.84	6	218.22	22
徳 島	1,797.45	23	96.35	8	1,483.35	26	217.75	23
香 川	1,861.44	15	79.95	21	1,540.42	17	241.07	15
愛 媛	1,818.37	20	83.53	18	1,520.03	22	214.81	26
高 知	1,687.98	37	117.80	1	1,379.01	41	191.18	35
福 岡	2,031.92	2	105.25	5	1,646.62	5	280.06	5
佐 賀	2,002.68	4	101.16	7	1,666.26	1	235.27	16
長 崎	2,015.40	3	107.24	3	1,653.23	2	254.93	12
熊 本	1,910.42	10	106.53	4	1,575.56	10	228.33	19
大 分	1,762.93	28	103.70	6	1,491.04	24	168.20	42
宮 崎	1,790.58	26	87.14	12	1,524.27	20	179.17	39
鹿 児 島	1,826.87	19	112.18	2	1,529.54	19	185.15	37
沖 縄	1,603.84	45	90.14	11	1,355.40	45	158.29	45

(6) 令和3年度 後期高齢者医療費の都道府県別分布

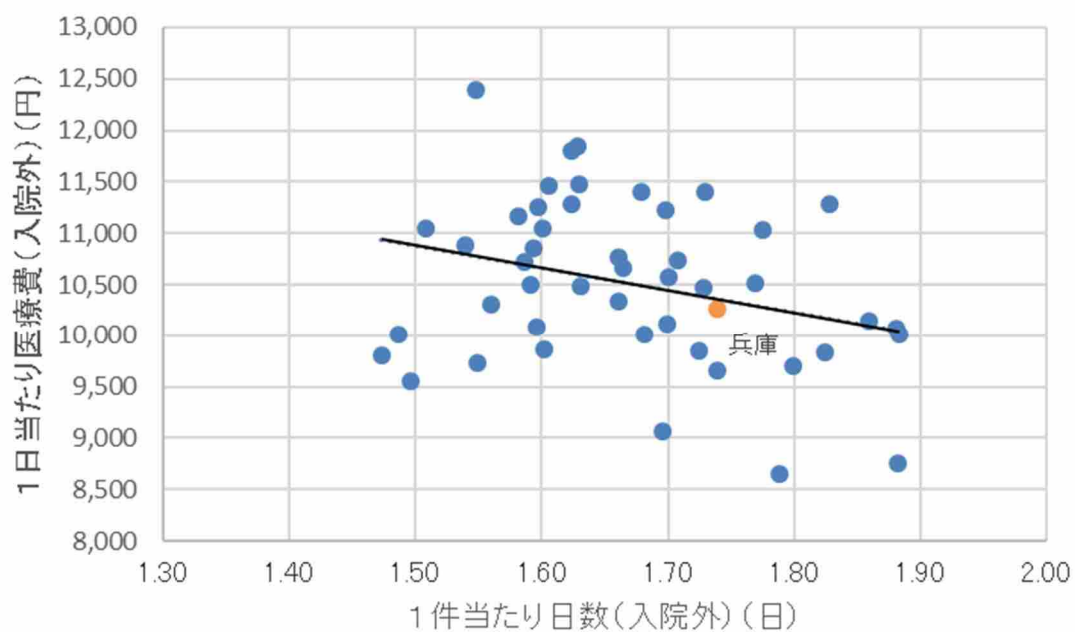
① 1人当たり入院医療費と入院外医療費の分布



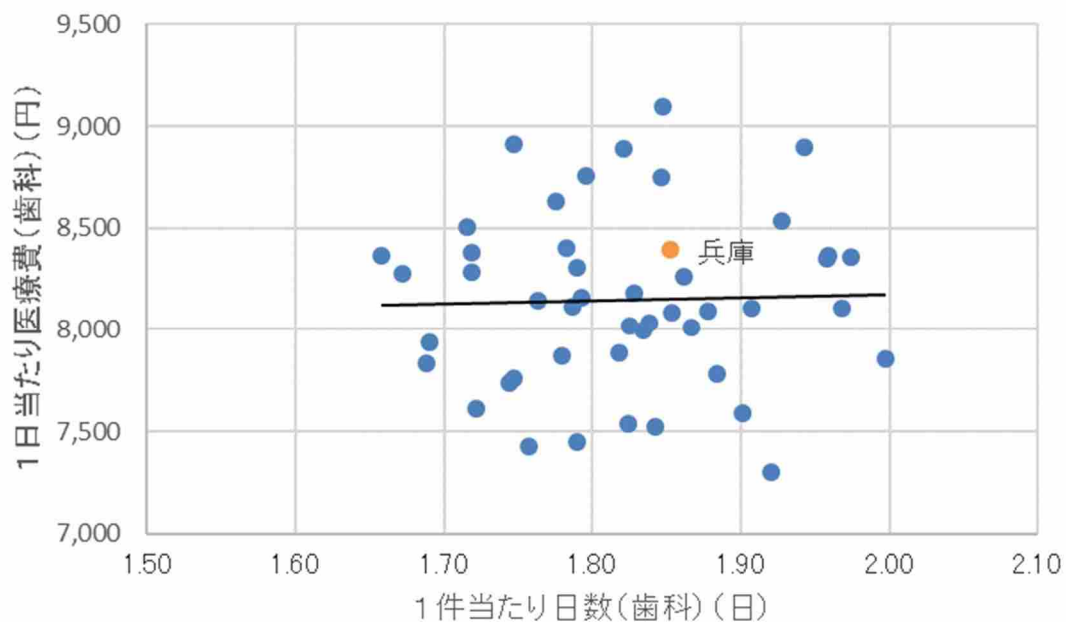
② 1件当たり入院日数と1日当たり入院医療費の分布



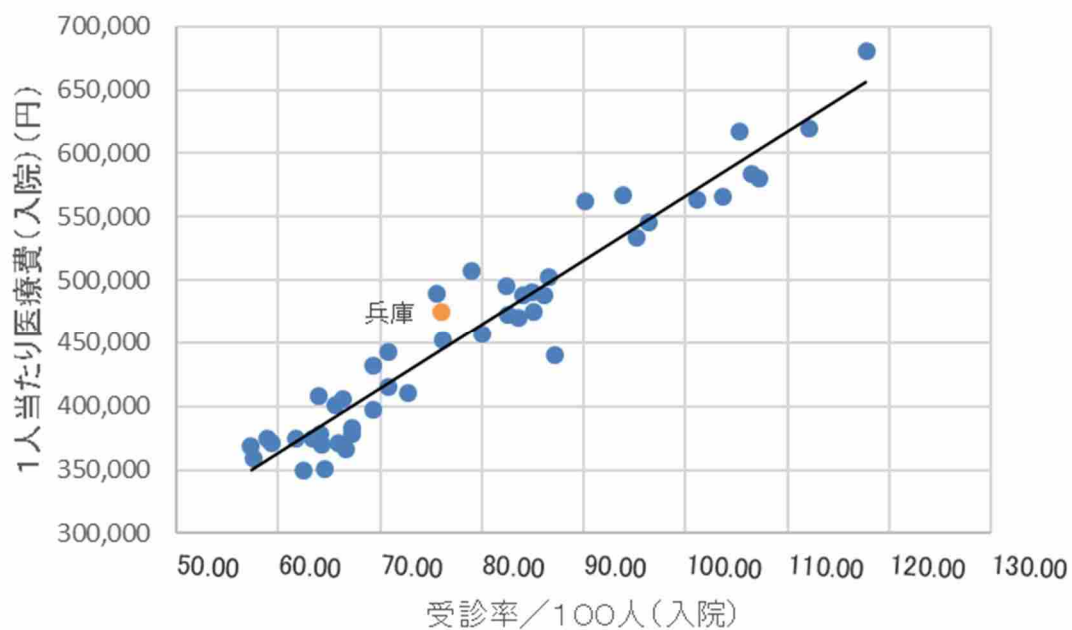
③1 件当たり入院外日数と1 日当たり入院外医療費の分布



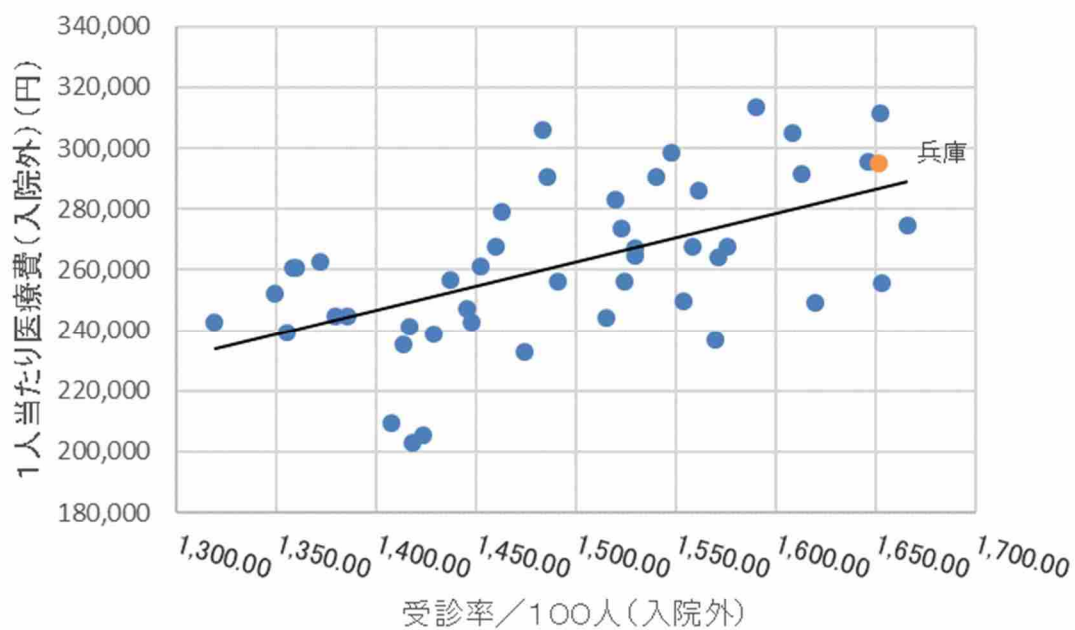
④1 件当たり歯科日数と1 日当たり歯科医療費の分布



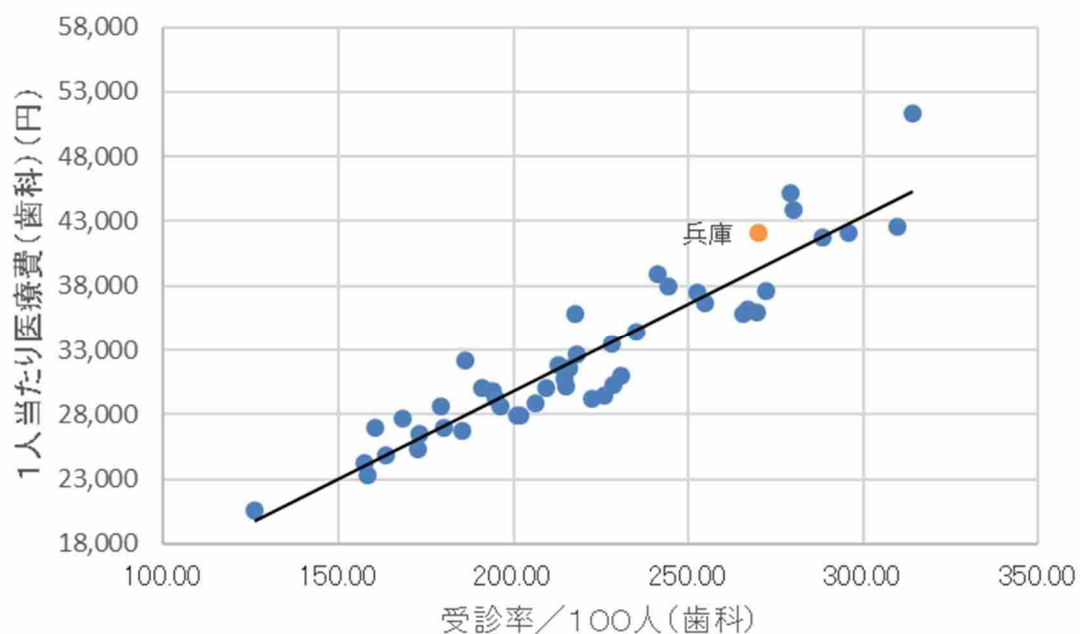
⑤入院受診率と1人当たり入院医療費の分布



⑥入院外受診率と1人当たり入院外医療費の分布



⑦ 歯科受診率と1人当たり歯科医療費の分布

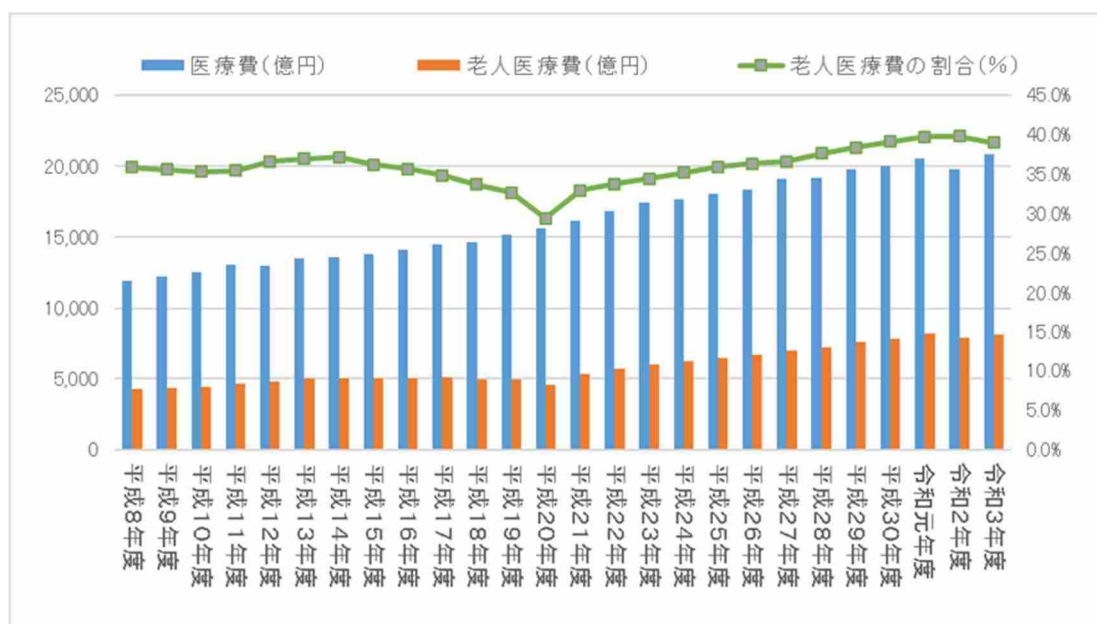


以上の分布図から、各診療種別とも、受診率と1人当たり医療費の間には高い相関関係があることが伺える。逆に、1件当たりの日数と、1日当たりの医療費の間には、歯科を除き、逆相関関係があることが伺える。また、入院外医療費が高い都道府県が入院医療費も高いとは必ずしも言えない。

2 本県の医療費の状況

(1) 本県の医療費及び老人医療費（後期高齢者医療費）の推移

年度	医療費（億円）	老人医療費（億円）	老人医療費の割合（%）
平成8年度	11,951	4,286	35.9%
平成9年度	12,206	4,339	35.5%
平成10年度	12,550	4,426	35.3%
平成11年度	13,090	4,634	35.4%
平成12年度	12,978	4,748	36.6%
平成13年度	13,522	4,994	36.9%
平成14年度	13,587	5,045	37.1%
平成15年度	13,841	5,009	36.2%
平成16年度	14,090	5,016	35.6%
平成17年度	14,533	5,062	34.8%
平成18年度	14,645	4,930	33.7%
平成19年度	15,208	4,968	32.7%
平成20年度	15,626	4,594	29.4%
平成21年度	16,193	5,330	32.9%
平成22年度	16,859	5,692	33.8%
平成23年度	17,415	5,991	34.4%
平成24年度	17,681	6,214	35.1%
平成25年度	18,047	6,475	35.9%
平成26年度	18,366	6,665	36.3%
平成27年度	19,114	6,993	36.6%
平成28年度	19,198	7,214	37.6%
平成29年度	19,812	7,590	38.3%
平成30年度	20,034	7,833	39.1%
令和元年度	20,530	8,145	39.7%
令和2年度	19,787	7,868	39.8%
令和3年度	20,797	8,102	39.0%

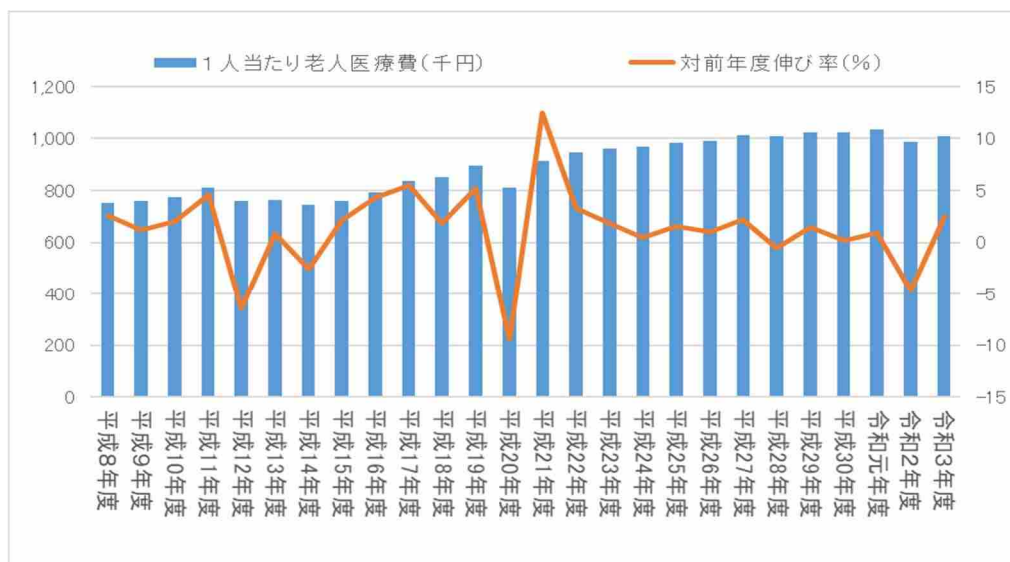


本県の医療費は26年間で1.6倍となっている。また、老人医療費は2000(H12)年度の介護保険及び高齢者1割負担導入で伸びが抑制され、20年度まで減少傾向だったが、新型コロナウイルスによる受診控え等の影響を受けた2020(R2)年度を除き、2009(H21)年度以降は増加傾向にあります。

(注) 老人医療費は、2008(H20)年度から後期高齢者医療費となっている。また、老人医療費の出典は、厚生労働省の「後期高齢者医療事業状況報告」等である。

(2) 本県の1人当たり老人医療費（後期高齢者医療費）の推移

年度	1人当たり老人医療費（千円）	対前年度伸び率（%）
平成8年度	751	2.6
平成9年度	760	1.2
平成10年度	775	2.0
平成11年度	811	4.6
平成12年度	759	▲ 6.4
平成13年度	765	0.8
平成14年度	745	▲ 2.6
平成15年度	761	2.1
平成16年度	794	4.3
平成17年度	838	5.5
平成18年度	853	1.8
平成19年度	897	5.2
平成20年度	813	▲ 9.4
平成21年度	915	12.5
平成22年度	945	3.3
平成23年度	962	1.8
平成24年度	967	0.5
平成25年度	982	1.6
平成26年度	992	1.0
平成27年度	1,014	2.2
平成28年度	1,008	▲ 0.6
平成29年度	1,023	1.5
平成30年度	1,025	0.2
令和元年度	1,034	1.0
令和2年度	987	▲ 4.6
令和3年度	1,011	2.5



※2008(H20)年度からは後期高齢者医療費

本県の1人当たり老人医療費は、2000(H12)年度に介護保険及び高齢者1割負担導入と2008(H20)年度に後期高齢者医療制度へ移行して医療費が減となって以降、新型コロナウイルスによる受診控え等の影響を受けた2020(R2)年度を除き、毎年増加傾向にある。

(3) 令和3年度1人当たり後期高齢者医療費の県内比較

市町名	1人当たり診療費											
	計			入院			入院外			歯科		
	円	順位	対前年度伸率 %	円	順位	対前年度伸率 %	円	順位	対前年度伸率 %	円	順位	対前年度伸率 %
平成29	812,780	—	1.7	477,414	—	2.7	295,670	—	0.3	39,695	—	1.7
30	820,860	—	1.0	483,584	—	1.3	296,454	—	0.3	40,822	—	2.8
令和元	828,569	—	0.9	486,628	—	0.6	299,964	—	1.2	41,977	—	2.8
2	787,933	—	△4.9	465,515	—	△4.3	283,166	—	△5.6	39,252	—	△6.5
3(県計)	810,790	—	2.9	474,040	—	1.8	294,710	—	4.1	42,040	—	7.1
市計	814,685	—	2.9	475,674	—	1.8	296,517	—	4.1	42,493	—	7.2
町計	761,080	—	2.5	463,785	—	1.3	263,190	—	4.3	34,105	—	4.9
1 神戸市	829,865	13	3.9	485,941	20	3.2	299,773	10	4.4	44,151	8	7.5
2 姫路市	759,696	31	2.0	426,739	36	1.2	290,952	12	2.5	42,005	14	6.6
3 尼崎市	870,318	5	2.0	482,405	21	0.2	341,599	1	3.7	46,313	6	8.4
4 明石市	818,681	16	2.4	460,968	28	2.2	314,338	6	2.4	43,374	11	4.6
5 西宮市	843,924	10	1.2	472,999	26	△1.4	322,317	3	4.4	48,608	3	8.1
6 洲本市	797,566	19	2.1	477,123	24	3.4	289,837	13	0.0	30,606	28	2.2
7 芦屋市	849,709	9	6.9	491,735	16	5.3	311,313	8	9.6	46,660	5	6.5
8 伊丹市	831,974	11	3.5	468,931	27	2.5	314,103	7	4.5	48,940	2	7.3
9 相生市	882,875	4	4.6	523,927	8	5.2	324,825	2	3.7	34,123	24	2.9
10 豊岡市	642,370	41	4.3	360,789	41	7.4	256,754	31	0.3	24,827	37	4.0
11 加古川市	744,866	34	5.3	426,467	37	5.4	275,507	21	5.1	42,892	13	5.5
12 赤穂市	910,478	1	2.6	572,891	3	1.2	307,238	9	5.0	30,349	29	5.4
13 西脇市	776,270	25	3.8	500,638	13	4.1	240,580	37	3.1	35,053	22	4.2
14 宝塚市	784,049	23	2.7	442,831	33	△0.4	291,574	11	6.4	49,644	1	10.6
15 三木市	790,883	22	2.1	499,405	14	0.9	254,013	32	4.8	37,464	18	1.7
16 高砂市	753,000	32	4.1	423,671	38	4.8	285,970	15	2.7	43,359	12	6.7
17 川西市	804,001	18	2.1	478,774	23	△0.9	278,474	17	7.0	46,752	4	6.6
18 小野市	808,993	17	△0.4	503,695	12	△1.3	261,828	28	0.9	43,471	10	2.8
19 三田市	858,720	8	1.3	552,834	5	△0.2	265,234	26	3.6	40,652	15	6.9
20 加西市	819,693	15	0.1	512,142	10	△1.7	272,246	22	2.6	35,305	20	9.3
21 丹波篠山市	792,830	20	2.2	515,552	9	0.5	242,197	35	4.8	35,081	21	10.2
22 養父市	767,007	29	3.3	479,858	22	4.3	265,200	27	1.5	21,949	41	4.8
23 丹波市	826,552	14	△1.9	525,166	7	△3.9	268,783	24	0.9	32,602	25	8.8
24 南あわじ市	903,991	2	4.7	598,730	2	4.9	278,647	16	4.0	26,614	35	9.2
25 朝来市	749,701	33	△1.7	443,515	32	△4.1	276,405	19	1.5	29,782	30	7.5
26 淡路市	899,722	3	3.9	632,194	1	3.8	241,552	36	4.0	25,977	36	5.7
27 宍粟市	791,759	21	2.6	491,532	17	2.1	276,135	20	3.2	24,092	39	6.8
28 加東市	861,887	7	3.0	561,213	4	4.2	269,514	23	0.4	31,161	26	6.9
29 たつの市	767,611	28	3.5	475,353	25	1.8	257,520	29	6.2	34,737	23	8.8
30 猪名川町	868,734	6	11.5	545,853	6	10.9	277,143	18	12.9	45,738	7	11.3
31 多可町	768,652	27	3.7	494,351	15	3.8	245,070	34	2.8	29,230	31	9.7
32 稲美町	760,998	30	△3.4	436,113	34	△5.7	286,569	14	△1.2	38,315	16	7.1
33 播磨町	780,894	24	5.3	417,057	39	5.5	320,129	4	5.3	43,707	9	4.2
34 市川町	736,279	36	1.7	454,412	29	△0.6	253,226	33	6.7	28,640	33	△4.3
35 福崎町	686,342	40	0.9	392,500	40	3.0	257,314	30	△2.1	36,528	19	0.0
36 神河町	689,182	39	4.7	449,793	31	3.0	211,708	41	7.4	27,682	34	13.0
37 太子町	737,660	35	1.6	433,793	35	△0.9	266,013	25	5.8	37,854	17	2.0
38 上郡町	830,991	12	1.9	491,161	18	△1.7	315,096	5	7.7	24,734	38	6.1
39 佐用町	728,996	37	△1.0	490,549	19	△3.4	214,664	40	4.7	23,783	40	3.0
40 香美町	710,303	38	1.4	451,107	30	2.5	230,218	39	△0.3	28,978	32	△2.6
41 新温泉町	773,082	26	0.1	505,878	11	△0.8	236,351	38	1.9	30,853	27	2.2

3 生活習慣病の医療費の状況

(1) 全疾病に占める生活習慣病の医療費の割合

出典：「NDB データセット（2021 (R3) 年度診療分）」（厚生労働省）を加工して作成

疾病分類名		総医療費(円)		割合	
全疾病	—	442,024,232,087		100.0%	
胃の悪性新生物<腫瘍>	悪性新生物	4,357,516,966	63,919,391,006	164,154,782,550	37.1%
結腸の悪性新生物<腫瘍>		4,942,712,587			
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>		3,289,823,715			
肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>		1,732,519,071			
気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>		10,576,646,771			
乳房の悪性新生物<腫瘍>		6,378,196,223			
子宮の悪性新生物<腫瘍>		1,494,826,214			
悪性リンパ腫		3,647,866,439			
白血病		2,952,944,586			
その他の悪性新生物<腫瘍>		24,546,338,434			
糖尿病	糖尿病	21,029,922,669	21,029,922,669		
脂質異常症	高脂血症等	9,548,303,958	13,618,546,440		
その他の内分泌、栄養及び代謝疾患		4,070,242,482			
高血圧性疾患	高血圧性疾患	25,312,319,932	25,312,319,932		
虚血性心疾患	虚血性心疾患	7,500,016,065	7,500,016,065		
くも膜下出血	脳血管疾患	1,687,674,369	17,332,245,240		
脳内出血		4,950,691,817			
脳梗塞		8,610,989,439			
脳動脈硬化(症)		6,173,870			
その他の脳血管疾患		2,076,715,745			
腎不全	腎不全	15,442,341,198	15,442,341,198		
その他	その他	277,869,449,537	277,869,449,537	277,869,449,537	62.9%

(注) 計画本文第2章第2節 (P23) の元データである。

(2) 年齢階層別 被保険者1人当たり医療費(生活習慣病)(30歳以上)

出典：「NDB データセット（2021 (R3) 年度診療分）」（厚生労働省）を加工して作成

(円)

	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
悪性新生物	5,214	8,174	12,235	22,984	28,184	46,721	61,892	81,676	104,884
糖尿病	3,018	3,991	7,320	10,735	15,635	22,026	23,148	25,746	30,450
高脂血症等	2,968	3,439	7,149	6,192	7,021	9,837	13,393	16,073	19,826
高血圧性疾患	586	1,516	3,425	6,240	11,214	16,596	23,736	31,794	44,257
虚血性心疾患	320	660	1,025	2,704	4,141	5,793	6,828	9,754	12,425
脳血管疾患	1,978	2,176	5,042	8,495	13,459	17,139	19,611	19,386	26,695
腎不全	2,067	4,686	8,075	13,364	20,688	24,510	27,790	17,925	14,668

(注) 計画本文第2章第2節 (P23) の元データである。

4 特定健康診査・特定保健指導等

(1) 国民健康保険特定健診・保健指導 H29～R4 受診率・実施率（兵庫県）

① 県内市町国保

保険者 番号	保険者名	特定健診						特定保健指導					
		令和4年度	令和3年度	令和2年度	令和元年度	平成30年度	平成29年度	令和4年度	令和3年度	令和2年度	令和元年度	平成30年度	平成29年度
284000	神戸市	31.9%	30.7%	28.5%	32.0%	33.7%	33.5%	23.5%	18.2%	15.2%	14.1%	11.0%	6.9%
280024	姫路市	34.8%	35.2%	33.4%	34.4%	36.4%	35.6%	14.4%	11.4%	10.0%	9.7%	11.7%	12.7%
280032	尼崎市	31.3%	31.4%	26.9%	31.4%	32.9%	38.6%	39.0%	39.1%	40.3%	40.3%	40.4%	44.0%
280040	明石市	26.3%	25.5%	23.5%	25.6%	26.1%	28.0%	26.2%	32.9%	23.3%	27.6%	31.3%	30.8%
280057	西宮市	35.7%	35.4%	34.6%	35.9%	37.4%	36.3%	44.2%	46.3%	37.1%	46.1%	54.2%	45.5%
280065	洲本市	38.3%	37.1%	34.8%	36.5%	33.3%	35.5%	43.4%	53.0%	59.0%	54.3%	34.9%	28.2%
280073	芦屋市	41.1%	41.1%	38.1%	41.0%	39.9%	40.4%	16.0%	12.8%	8.9%	18.8%	23.1%	16.9%
280081	伊丹市	36.0%	34.0%	33.4%	33.2%	35.6%	35.3%	19.6%	17.8%	21.1%	14.2%	21.9%	13.0%
280099	相生市	40.7%	40.5%	40.2%	42.6%	42.3%	43.5%	42.3%	43.9%	51.1%	45.8%	44.4%	38.6%
280115	加古川市	33.5%	32.1%	30.3%	34.7%	34.6%	34.8%	23.4%	22.0%	21.5%	16.2%	18.2%	12.4%
280131	赤穂市	34.7%	33.8%	33.1%	38.0%	38.3%	37.2%	43.0%	24.5%	41.2%	51.1%	48.1%	52.4%
280149	西脇市	39.0%	40.1%	35.1%	40.3%	38.8%	38.0%	47.3%	53.6%	27.7%	41.7%	43.5%	43.9%
280156	宝塚市	38.2%	36.3%	35.1%	37.3%	38.6%	38.2%	27.5%	28.9%	20.4%	10.2%	7.1%	6.7%
280164	三木市	38.0%	31.9%	27.0%	29.0%	30.1%	30.2%	34.9%	53.2%	44.9%	38.3%	12.3%	4.3%
280172	高砂市	20.1%	17.0%	19.6%	20.3%	20.8%	21.3%	30.9%	5.2%	13.3%	8.9%	8.1%	11.1%
280180	川西市	35.8%	34.7%	32.6%	35.0%	35.4%	35.3%	21.8%	19.8%	18.7%	24.2%	20.7%	24.7%
280198	小野市	30.7%	29.6%	26.6%	34.0%	33.5%	32.5%	43.1%	57.6%	40.7%	47.8%	58.0%	35.2%
280206	三田市	32.9%	31.1%	26.1%	35.4%	36.1%	36.3%	26.9%	26.7%	26.8%	18.0%	16.8%	13.5%
280214	加西市	34.0%	34.3%	31.7%	38.3%	39.6%	39.1%	39.8%	43.8%	40.0%	16.7%	52.8%	46.8%
280222	猪名川町	45.8%	43.3%	41.2%	42.4%	45.0%	44.8%	48.0%	28.0%	44.0%	38.1%	36.0%	10.6%
280248	加東市	39.0%	37.7%	36.2%	41.9%	40.4%	39.4%	48.2%	40.8%	35.8%	53.5%	55.4%	54.5%
280271	多可町	36.9%	37.1%	34.8%	39.6%	38.7%	40.2%	41.5%	48.8%	27.5%	41.4%	46.1%	40.4%
280313	稲美町	32.3%	32.5%	31.6%	33.8%	35.0%	34.6%	35.0%	32.9%	39.8%	33.5%	49.4%	29.2%
280321	播磨町	37.5%	35.0%	31.8%	34.5%	36.1%	35.4%	24.7%	12.6%	15.6%	24.2%	36.1%	25.6%
280370	市川町	47.7%	47.7%	43.5%	42.1%	44.0%	44.7%	31.9%	50.4%	35.2%	43.7%	36.6%	43.2%
280396	福崎町	38.3%	38.1%	37.7%	39.4%	39.7%	38.4%	32.7%	19.8%	30.7%	20.4%	19.6%	19.7%
280404	神河町	45.9%	45.1%	42.8%	45.5%	43.2%	42.7%	40.7%	28.9%	34.6%	46.7%	41.8%	30.5%
280420	太子町	31.8%	29.8%	26.6%	31.4%	30.7%	30.7%	52.5%	45.1%	48.4%	51.4%	48.4%	22.0%
280438	たつの市	35.5%	34.3%	30.6%	34.0%	35.2%	35.5%	43.9%	58.6%	54.7%	55.8%	41.7%	37.3%
280453	上郡町	45.2%	38.0%	41.6%	48.3%	48.7%	46.6%	26.2%	54.3%	71.4%	52.8%	57.6%	54.2%
280461	佐用町	35.0%	33.3%	30.9%	31.5%	30.8%	31.5%	31.7%	26.0%	36.7%	29.5%	27.2%	31.0%
280503	宍粟市	41.0%	41.2%	38.0%	40.6%	40.2%	41.9%	52.0%	47.5%	55.3%	58.8%	58.6%	50.5%
280578	香美町	47.5%	47.6%	45.1%	46.7%	47.4%	45.1%	24.2%	26.2%	33.7%	33.9%	33.6%	37.1%
280628	新温泉町	47.9%	45.9%	41.6%	44.1%	43.9%	43.6%	44.4%	12.0%	17.8%	8.0%	6.6%	3.4%
280651	養父市	41.3%	41.0%	41.6%	41.9%	40.5%	44.3%	62.5%	61.1%	60.8%	61.4%	44.9%	36.4%
280701	朝来市	43.7%	42.7%	40.4%	39.7%	38.9%	37.9%	43.5%	48.2%	48.2%	59.9%	22.5%	22.9%
280735	丹波市	37.2%	30.8%	29.7%	41.4%	40.1%	40.7%	57.1%	65.5%	66.5%	47.4%	33.3%	32.8%
280792	丹波篠山市	31.1%	31.8%	30.8%	36.0%	35.3%	34.8%	17.6%	14.2%	27.7%	31.5%	24.3%	25.6%
280867	淡路市	43.5%	38.8%	37.1%	40.2%	37.7%	37.3%	53.3%	38.2%	63.3%	58.6%	40.9%	23.9%
280933	南あわじ市	43.9%	34.4%	35.2%	45.4%	43.8%	43.3%	28.9%	46.9%	35.3%	28.7%	25.2%	25.5%
280958	豊岡市	44.5%	42.1%	36.5%	46.3%	45.7%	44.6%	53.0%	57.5%	57.8%	56.5%	55.1%	49.0%
	市町国保合計	34.2%	33.0%	30.9%	34.1%	35.1%	35.4%	30.0%	28.9%	26.8%	26.6%	25.4%	22.3%

② 県内国民健康保険組合・県内国保合計

保険者 番号	保険者名	特定健診						特定保健指導					
		令和4年度	令和3年度	令和2年度	令和元年度	平成30年度	平成29年度	令和4年度	令和3年度	令和2年度	令和元年度	平成30年度	平成29年度
283010	兵庫食糧	37.0%	33.9%	29.4%	32.8%	31.4%	31.8%	5.4%	9.5%	3.4%	3.0%	5.7%	5.3%
283051	兵庫県食品	34.0%	35.3%	37.6%	40.3%	38.0%	40.1%	2.9%	6.8%	2.2%	1.1%	6.0%	5.2%
283069	兵庫県歯科医師	39.1%	39.8%	35.6%	38.2%	37.8%	35.1%	2.3%	6.9%	1.1%	2.1%	2.6%	1.5%
283077	兵庫県医師	16.4%	16.8%	16.3%	15.0%	15.8%	15.4%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%
283085	兵庫県薬剤師	39.3%	38.8%	38.0%	40.7%	38.9%	37.7%	6.7%	3.6%	3.6%	3.6%	0.0%	5.4%
2803093	兵庫県建設	38.3%	37.2%	35.0%	37.2%	36.7%	35.4%	6.5%	4.7%	3.7%	3.6%	5.6%	4.1%
国保組合合計		34.2%	33.6%	31.7%	33.3%	33.1%	31.9%	5.8%	4.7%	3.3%	3.3%	5.1%	3.8%

県内国保合計	34.2%	33.1%	31.0%	34.1%	35.0%	35.2%	27.0%	26.0%	23.9%	23.9%	23.2%	20.5%
--------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

は6か年中最高率

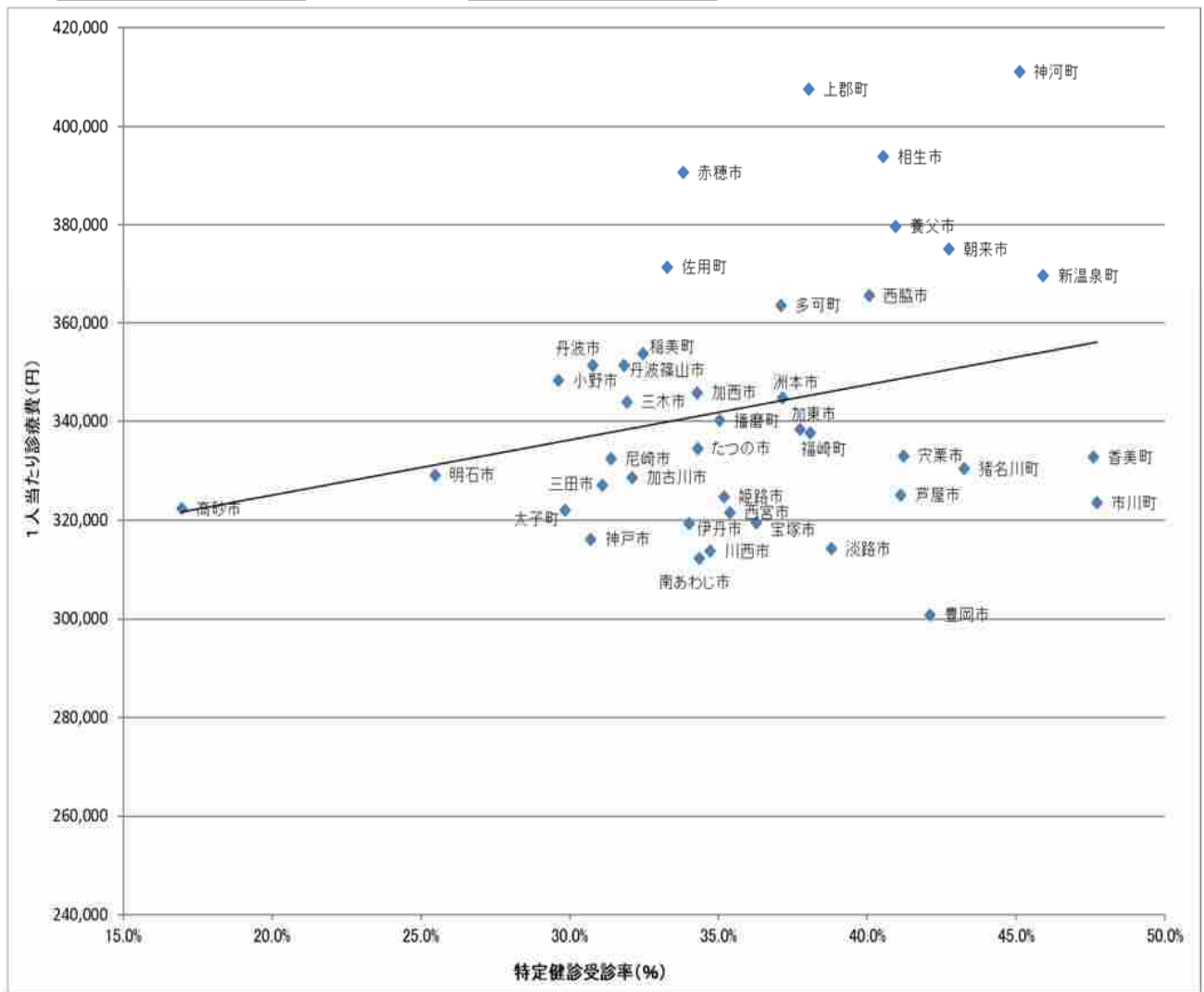
(2) 国民健康保険特定健診・保健指導受診率・実施率と診療費の保険者別分布

① 特定健診受診率と1人当たり診療費の保険者別分布(令和3年度市町国保)

市町名	受診率	1人当たり診療費
神戸市	30.7%	316,144
姫路市	35.2%	324,780
尼崎市	31.4%	332,464
明石市	25.5%	329,121
西宮市	35.4%	321,577
洲本市	37.1%	344,802
芦屋市	41.1%	325,118
伊丹市	34.0%	319,255
相生市	40.5%	393,892
加古川市	32.1%	328,679
赤穂市	33.8%	390,661
西脇市	40.1%	365,479
宝塚市	36.3%	319,426
三木市	31.9%	344,000
高砂市	17.0%	322,282

川西市	34.7%	313,732
小野市	29.6%	348,333
三田市	31.1%	327,035
加西市	34.3%	345,875
猪名川町	43.3%	330,453
加東市	37.7%	338,398
多可町	37.1%	363,562
稲美町	32.5%	353,813
播磨町	35.0%	340,175
市川町	47.7%	323,528
福崎町	38.1%	337,632
神河町	45.1%	411,093
太子町	29.8%	321,953
たつの市	34.3%	334,537
上郡町	38.0%	407,499

佐用町	33.3%	371,521
宍粟市	41.2%	332,990
香美町	47.6%	332,795
新温泉町	45.9%	369,723
養父市	41.0%	379,773
朝来市	42.7%	375,161
丹波市	30.8%	351,389
丹波篠山市	31.8%	351,427
淡路市	38.8%	314,232
南あわじ市	34.4%	312,286
豊岡市	42.1%	300,843
市町計	33.0%	326,557



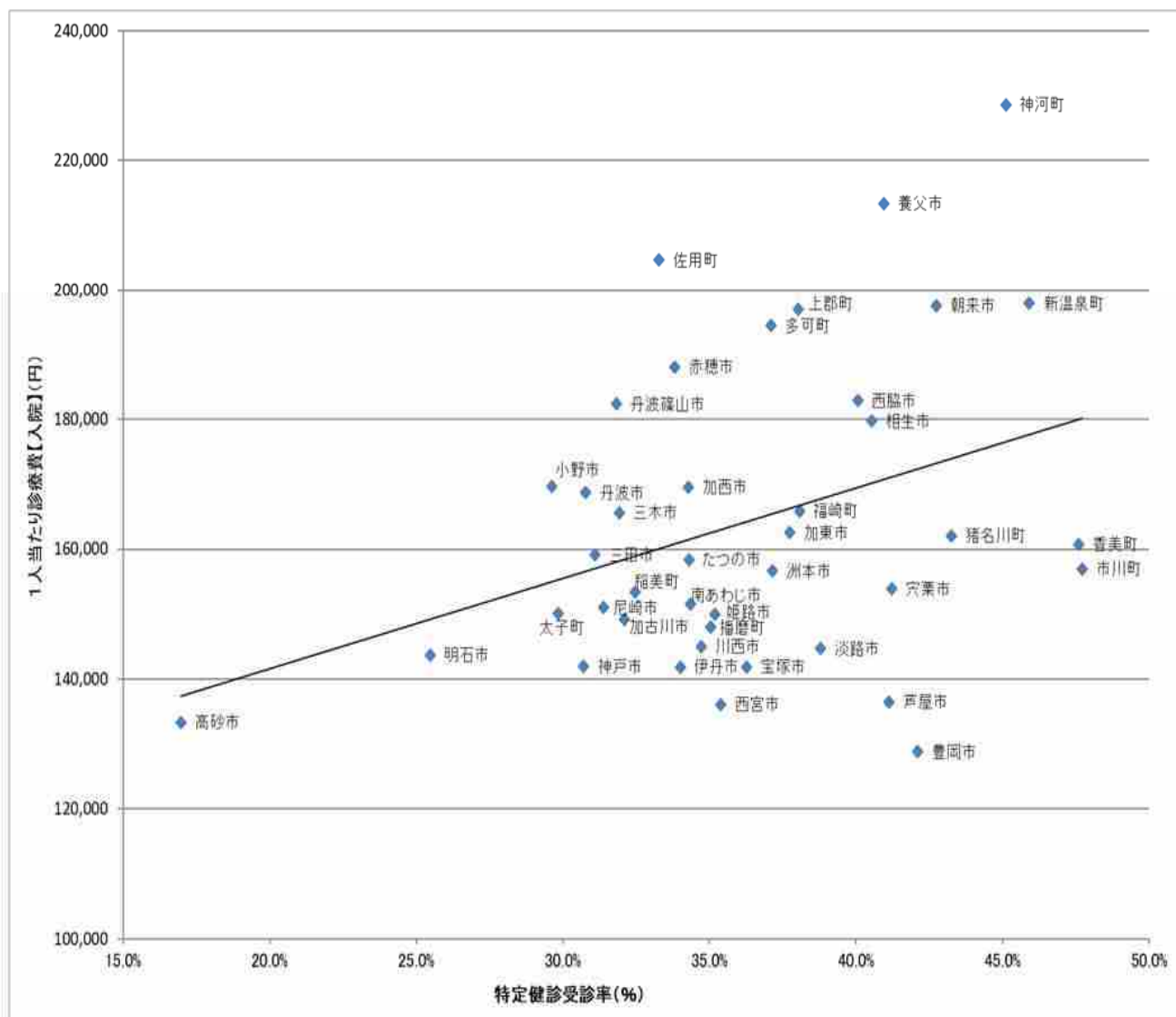
※1人当たり診療費…兵庫の国保第12表より

② 特定健診受診率と1人当たり入院費の保険者別分布(令和3年度市町国保)

市町名	受診率	1人当たり入院費
神戸市	30.7%	141,929
姫路市	35.2%	150,044
尼崎市	31.4%	150,969
明石市	25.5%	143,717
西宮市	35.4%	136,071
洲本市	37.1%	156,617
芦屋市	41.1%	136,464
伊丹市	34.0%	141,899
相生市	40.5%	179,725
加古川市	32.1%	149,230
赤穂市	33.8%	188,090
西脇市	40.1%	182,903
宝塚市	36.3%	141,890
三木市	31.9%	165,606
高砂市	17.0%	133,320

川西市	34.7%	144,997
小野市	29.6%	169,705
三田市	31.1%	159,125
加西市	34.3%	169,560
猪名川町	43.3%	162,078
加東市	37.7%	162,574
多可町	37.1%	194,458
稲美町	32.5%	153,443
播磨町	35.0%	147,982
市川町	47.7%	156,963
福崎町	38.1%	165,907
神河町	45.1%	228,619
太子町	29.8%	150,158
たつの市	34.3%	158,439
上郡町	38.0%	196,929

佐用町	33.3%	204,672
宍粟市	41.2%	153,868
香美町	47.6%	160,789
新温泉町	45.9%	197,856
養父市	41.0%	213,425
朝来市	42.7%	197,542
丹波市	30.8%	168,682
丹波篠山市	31.8%	182,352
淡路市	38.8%	144,723
南あわじ市	34.4%	151,508
豊岡市	42.1%	128,830
市町計	33.0%	149,585



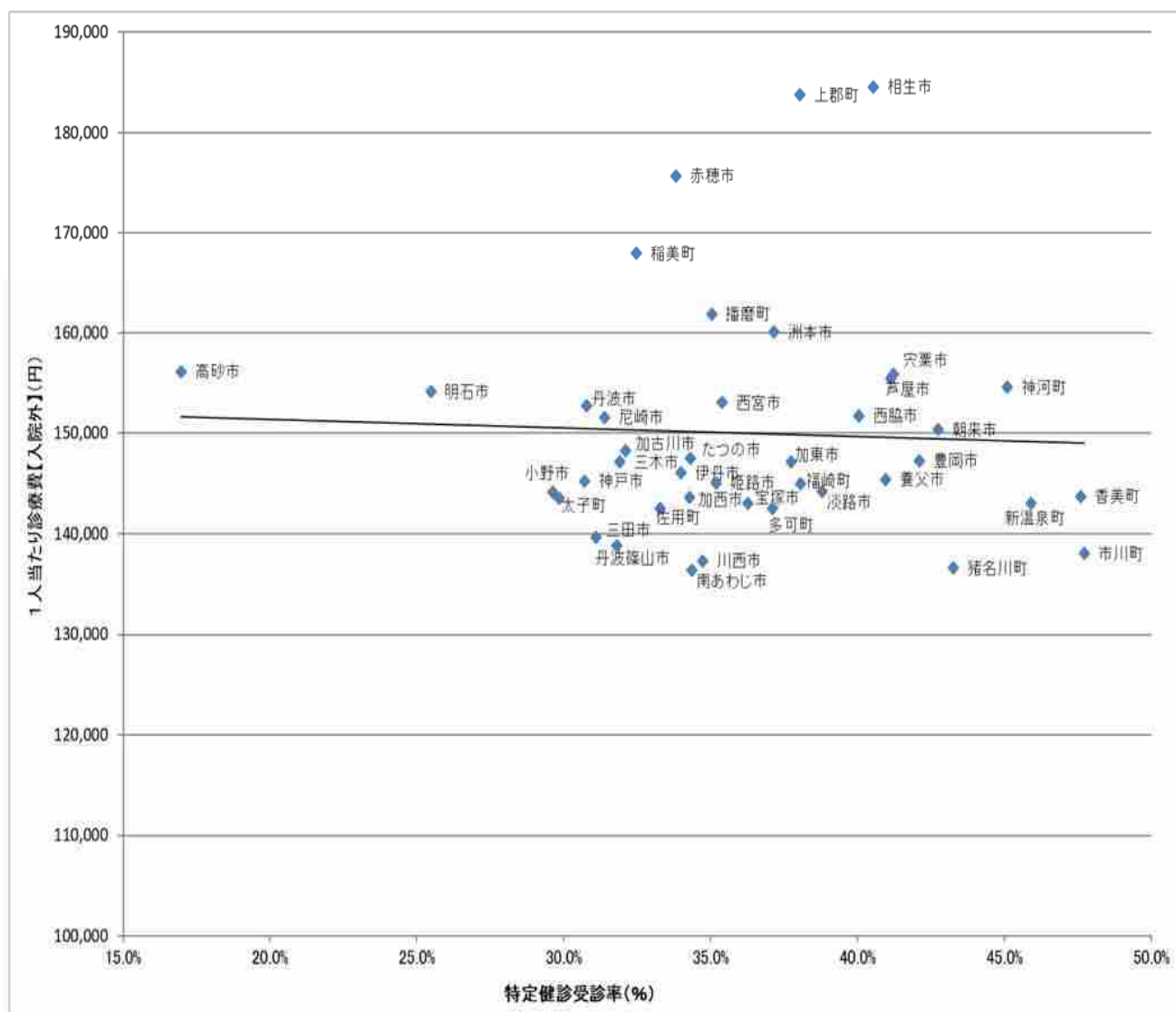
※1人当たり入院費…兵庫の国保第12表より

③ 特定健診受診率と1人当たり入院外費の保険者別分布(令和3年度市町国保)

市町名	受診率	1人当たり入院外費
神戸市	30.7%	145,247
姫路市	35.2%	145,105
尼崎市	31.4%	151,581
明石市	25.5%	154,172
西宮市	35.4%	153,074
洲本市	37.1%	160,051
芦屋市	41.1%	155,433
伊丹市	34.0%	146,068
相生市	40.5%	184,550
加古川市	32.1%	148,270
赤穂市	33.8%	175,726
西脇市	40.1%	151,739
宝塚市	36.3%	143,040
三木市	31.9%	147,138
高砂市	17.0%	156,140

川西市	34.7%	137,340
小野市	29.6%	144,125
三田市	31.1%	139,643
加西市	34.3%	143,620
猪名川町	43.3%	136,624
加東市	37.7%	147,187
多可町	37.1%	142,495
稲美町	32.5%	168,008
播磨町	35.0%	161,890
市川町	47.7%	138,024
福崎町	38.1%	144,955
神河町	45.1%	154,582
太子町	29.8%	143,534
たつの市	34.3%	147,499
上郡町	38.0%	183,776

佐用町	33.3%	142,507
宍粟市	41.2%	155,849
香美町	47.6%	143,756
新温泉町	45.9%	143,009
養父市	41.0%	145,409
朝来市	42.7%	150,353
丹波市	30.8%	152,772
丹波篠山市	31.8%	138,835
淡路市	38.8%	144,212
南あわじ市	34.4%	136,354
豊岡市	42.1%	147,261
市町計	33.0%	148,019



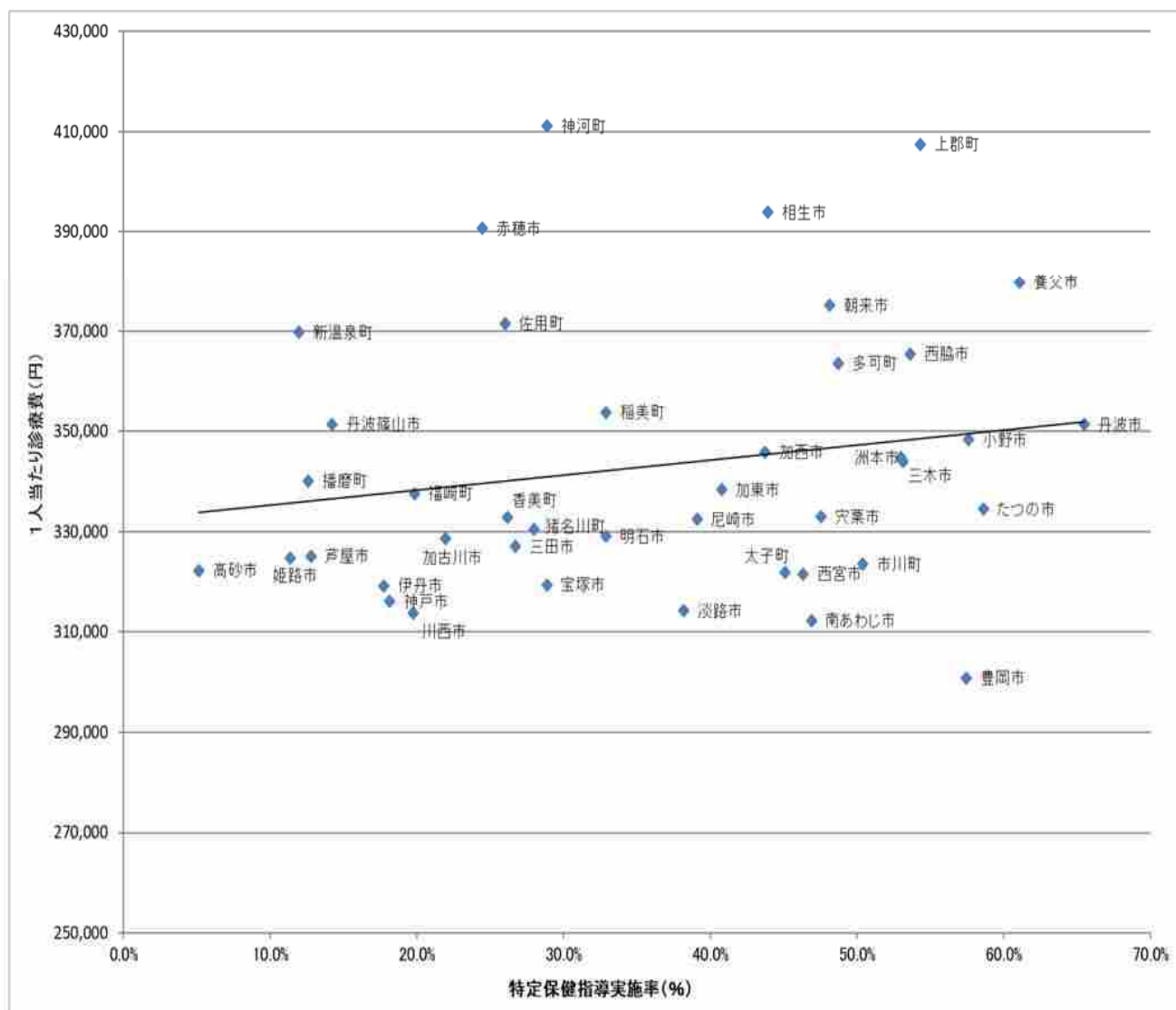
※1人当たり入院外費…兵庫の国保第12表より

④ 特定保健指導実施率と1人当たり診療費の保険者別分布(令和3年度市町国保)

市町名	実施率	1人当たり診療費
神戸市	18.2%	316,144
姫路市	11.4%	324,780
尼崎市	39.1%	332,464
明石市	32.9%	329,121
西宮市	46.3%	321,577
洲本市	53.0%	344,802
芦屋市	12.8%	325,118
伊丹市	17.8%	319,255
相生市	43.9%	393,892
加古川市	22.0%	328,679
赤穂市	24.5%	390,661
西脇市	53.6%	365,479
宝塚市	28.9%	319,426
三木市	53.2%	344,000
高砂市	5.2%	322,282

川西市	19.8%	313,732
小野市	57.6%	348,333
三田市	26.7%	327,035
加西市	43.8%	345,875
猪名川町	28.0%	330,453
加東市	40.8%	338,398
多可町	48.8%	363,562
稲美町	32.9%	353,813
播磨町	12.6%	340,175
市川町	50.4%	323,528
福崎町	19.8%	337,632
神河町	28.9%	411,093
太子町	45.1%	321,953
たつの市	58.6%	334,537
上郡町	54.3%	407,499

佐用町	26.0%	371,521
宍粟市	47.5%	332,990
香美町	26.2%	332,795
新温泉町	12.0%	369,723
養父市	61.1%	379,773
朝来市	48.2%	375,161
丹波市	65.5%	351,389
丹波篠山市	14.2%	351,427
淡路市	38.2%	314,232
南あわじ市	46.9%	312,286
豊岡市	57.5%	300,843
市町計	28.9%	326,557



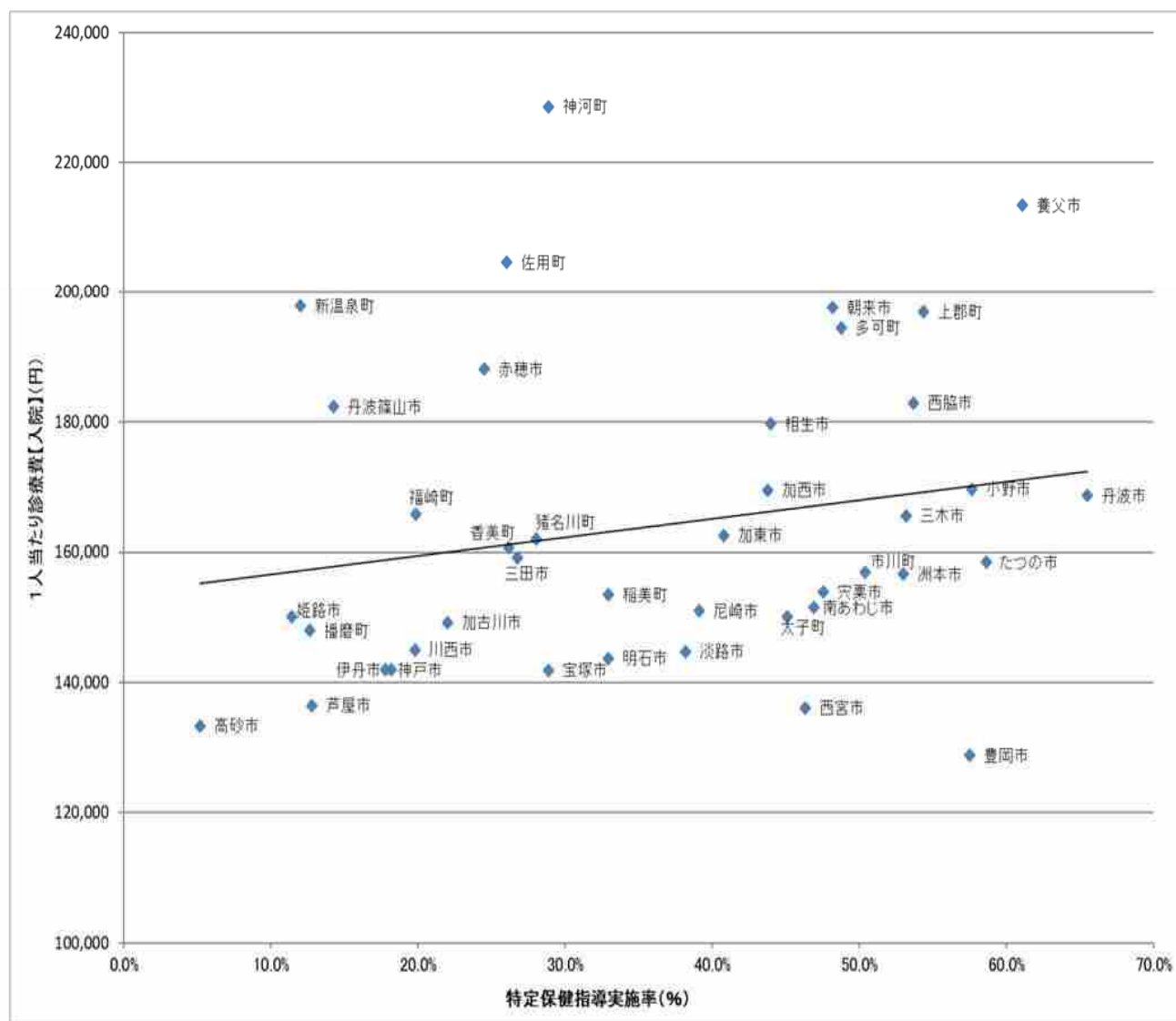
※1人当たり診療費…兵庫の国保第12表より

⑤ 特定保健指導実施率と1人当たり入院費の保険者別分布(令和3年度市町国保)

市町名	実施率	1人当たり入院費
神戸市	18.2%	141,929
姫路市	11.4%	150,044
尼崎市	39.1%	150,969
明石市	32.9%	143,717
西宮市	46.3%	136,071
洲本市	53.0%	156,617
芦屋市	12.8%	136,464
伊丹市	17.8%	141,899
相生市	43.9%	179,725
加古川市	22.0%	149,230
赤穂市	24.5%	188,090
西脇市	53.6%	182,903
宝塚市	28.9%	141,890
三木市	53.2%	165,606
高砂市	5.2%	133,320

川西市	19.8%	144,997
小野市	57.6%	169,705
三田市	26.7%	159,125
加西市	43.8%	169,560
猪名川町	28.0%	162,078
加東市	40.8%	162,574
多可町	48.8%	194,458
稲美町	32.9%	153,443
播磨町	12.6%	147,982
市川町	50.4%	156,963
福崎町	19.8%	165,907
神河町	28.9%	228,619
太子町	45.1%	150,158
たつの市	58.6%	158,439
上郡町	54.3%	196,929

佐用町	26.0%	204,672
宍粟市	47.5%	153,868
香美町	26.2%	160,789
新温泉町	12.0%	197,856
養父市	61.1%	213,425
朝来市	48.2%	197,542
丹波市	65.5%	168,682
丹波篠山市	14.2%	182,352
淡路市	38.2%	144,723
南あわじ市	46.9%	151,508
豊岡市	57.5%	128,830
市町計	28.9%	148,585



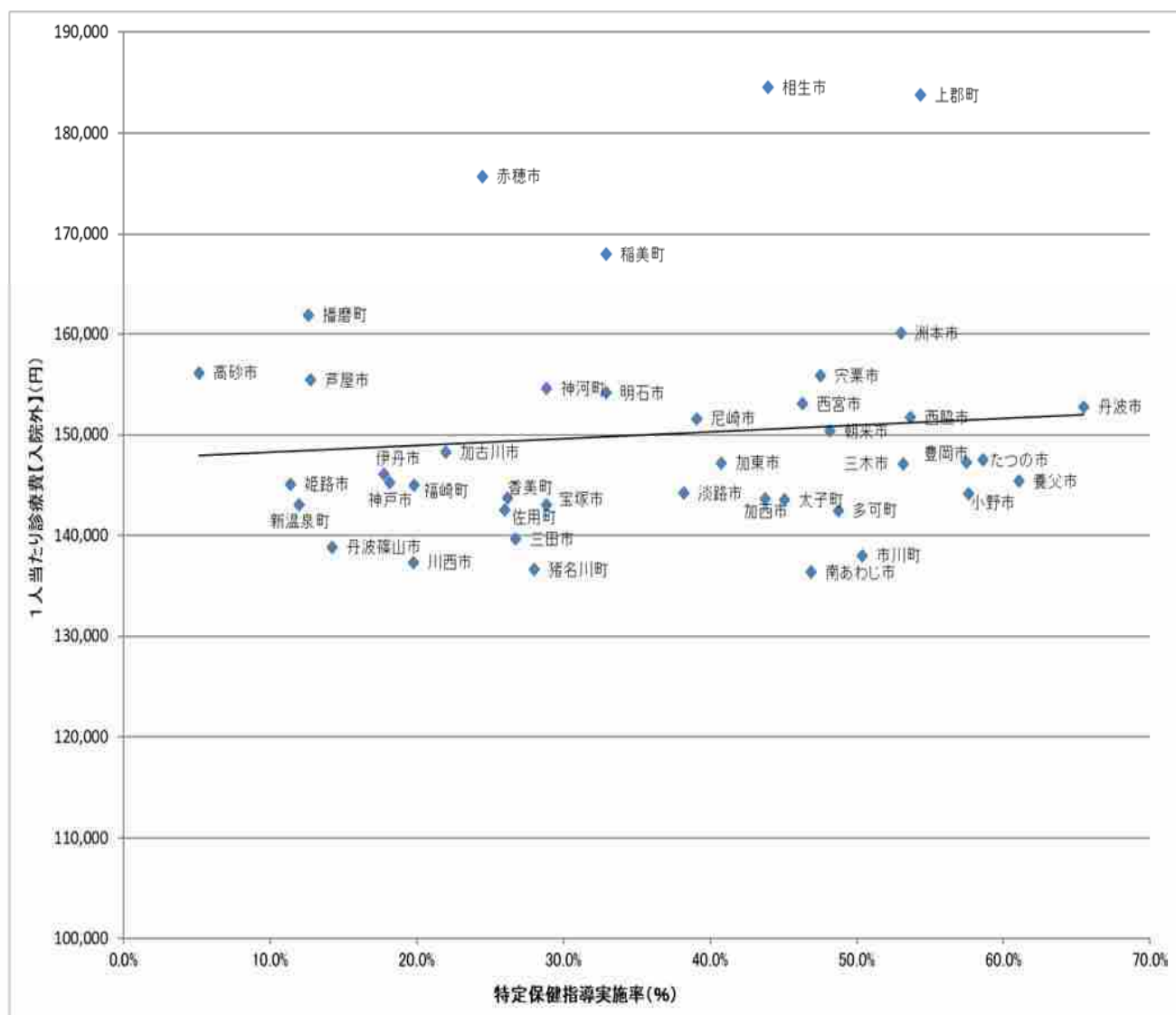
※1人当たり入院費…兵庫の国保第12表より

⑥ 特定保健指導実施率と1人当たり入院外費の保険者別分布(令和3年度市町国保)

市町名	実施率	1人当たり入院外費
神戸市	18.2%	145,247
姫路市	11.4%	145,105
尼崎市	39.1%	151,581
明石市	32.9%	154,172
西宮市	46.3%	153,074
洲本市	53.0%	160,051
芦屋市	12.8%	155,433
伊丹市	17.8%	146,068
相生市	43.9%	184,550
加古川市	22.0%	148,270
赤穂市	24.5%	175,726
西脇市	53.6%	151,739
宝塚市	28.9%	143,040
三木市	53.2%	147,138
高砂市	5.2%	156,140

川西市	19.8%	137,340
小野市	57.6%	144,125
三田市	26.7%	139,643
加西市	43.8%	143,620
猪名川町	28.0%	136,624
加東市	40.8%	147,187
多可町	48.8%	142,495
稲美町	32.9%	168,008
播磨町	12.6%	161,890
市川町	50.4%	138,024
福崎町	19.8%	144,955
神河町	28.9%	154,582
太子町	45.1%	143,534
たつの市	58.6%	147,499
上郡町	54.3%	183,776

佐用町	26.0%	142,507
宍粟市	47.5%	155,849
香美町	26.2%	143,756
新温泉町	12.0%	143,009
養父市	61.1%	145,409
朝来市	48.2%	150,353
丹波市	65.5%	152,772
丹波篠山市	14.2%	138,835
淡路市	38.2%	144,212
南あわじ市	46.9%	136,354
豊岡市	57.5%	147,261
市町計	28.9%	148,019



※1人当たり入院外費…兵庫の国保第12表より

用語解説

－あ行－

●悪性新生物

一般的にがんとも悪性腫瘍とも呼ばれ、何らかの原因により細胞集団（腫瘍）が増え続け、周囲に浸潤や転移を起こす、現代の死亡原因の最も多くを占める疾患

－か行－

●かかりつけ薬剤師

1人の患者につき1人の薬剤師が、患者の持っている処方薬や市販薬、薬の飲み残しや重複して処方されていないかなどの管理・指導を包括的に行い、24時間相談を受け付ける体制が整った薬剤師のこと

●虚血性心疾患

心臓のまわりを通っている冠動脈という血管が動脈硬化などの原因で狭くなったり、閉塞したりして心筋に血液が行かなくなること（心筋虚血）で起こる疾患（例：狭心症、心筋梗塞など）

●県民医療費

都道府県別の国民医療費

●KDB システム

国保連が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム

●後期高齢者医療

75歳以上の方及び、65歳～74歳で政令で定める程度の障害の状態にあつて各都道府県の後期高齢者医療広域連合の認定を受けた方が後期高齢者医療制度の被保険者で、医療費の自己負担額は1割（現役並み所得にあつては3割、2022(R4)年10月1日から一定以上の所得がある方は2割）

●高血圧性疾患

塩分摂取過多、肥満等による高血圧の状態が続くことで起こる様々な疾患の総称（例：心筋梗塞、脳卒中など）

●後発医薬品

新薬の独占的販売期間（有効性・安全性を検証する再審査期間及び特許期間）

が終了した後に発売され、新薬と同じ有効成分で効能・効果、用法・用量が同一であり、新薬に比べて低価格な医薬品のこと

●国民医療費

当該年度内の医療機関等における傷病の治療に要する費用を推計したもの

●国民健康保険

他の医療保険制度（被用者保険、後期高齢者医療制度）に加入されていない全ての住民の方を対象とした医療保険制度。都道府県及び市町村（特別区を含む）が保険者となる市町村国保と、業種ごとに組織される国民健康保険組合から構成されている

ーさ行ー

●歯科医療費

歯科診療にかかる調剤費などを含む費用

●受診率

（レセプト件数／被保険者数）で求めたものを100人あたりに置き換えた率

●受療率

ある特定の日に疾病治療のために、すべての医療施設に入院あるいは通院、又は往診を受けた患者数と人口10万人との比率

●ジェネリック医薬品

後発医薬品の別名。有効成分名を示す一般名（Generic name）からジェネリック医薬品と呼ばれる

●腎不全

腎臓の主な機能である血液の濾過が正常に行えなくなる状態を指す
腎不全を発症すると、尿毒症による意識混濁などを引き起こす
腎不全には急性と慢性があり、特に慢性のものは人工透析治療へ移行しやすい

●人工透析

糖尿病性腎症等により腎機能が極端に低下した腎不全患者の血液を人工的に濾過することで、血液中の老廃物や尿毒性物質を除去し、体液の電解質のバランスを調整する治療法

●生活習慣病

喫煙、過度な飲酒、偏った食生活、運動不足など、様々な生活習慣を要因として発症する疾患の総称（例：高血圧、脂質異常症、2型糖尿病、肥満症など）

－た行－

●多剤投薬

受診している医療機関から多種類の薬剤を処方されること

●重複投薬

同じ診療科の複数医療機関から効能の重複した薬剤を処方されること

●電子処方箋

各医療機関・薬局が服薬情報を電子データでやりとりするために、電子化された処方箋のこと

●特定健康診査

生活習慣病の発症予防を目的として、生活習慣病、とりわけメタボリックシンドロームの該当者及び予備群を減少させるため、保健指導を必要とする者を的確に抽出するための健診で、2008(H20)年4月から高齢者医療確保法に基づき40～74歳の者に対して、医療保険者に実施が義務づけられている

●特定保健指導

特定健診の結果をもとに、内臓脂肪蓄積の程度と生活習慣病等の危険(リスク)要因の数に着目して、生活習慣の改善の必要性(リスクの高さ)に応じて、「動機付け支援」と「積極的支援」に階層化を行い、対象者が自らの生活習慣における課題に気づき、行動変容の方向性を自らが導き出せるよう、また、それを継続し健康的な生活を維持できるよう支援する

●糖尿病

膵臓から分泌される血糖値を調整するインスリンの分泌異常により、血糖値が下がらなくなる疾患

糖尿病には先天性の1型糖尿病と、生活習慣病等を原因とする後天性の2型糖尿病があり、特に2型においては早期に生活習慣の改善や治療等を行わないと合併症を発症するリスクが高まり、神経障害(感覚の鈍化等)、網膜症(視力低下等)、腎症(腎不全等)の順に発症する

●糖尿病性腎症

特に2型糖尿病を原因として発症する晩期の合併症で、最終的には腎不全等を発症し、人工透析へ移行する患者が多くなる

●糖尿病性腎症重症化予防プログラム

糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者・治療中断者等について、保険者が適切な受診勧奨等を行うことにより治療に結びつけ、腎不全、人工透析への移行等、重症化を予防することを目的として、県医師会、県糖尿病対策推進会議及び県が策定したプログラム(平成29年10月策定。令和2年4月改定)

ーな行ー

- 入院医療費

入院にかかる診療費及び食事療養費・生活療養費を含む費用

- 入院外医療費

入院外にかかる診療費及び調剤費を含む費用

- 脳血管疾患（脳卒中）

主に高血圧を原因として発症する疾患で、脳血管が詰まる脳梗塞、脳血管が破れる脳出血、脳血管の一部にできた動脈瘤が破裂するくも膜下出血等の総称

ーは行ー

- フレイル（虚弱）

加齢に伴い身体の予備能力が低下し、健康障害を起こしやすくなった状態で、介護が必要となる前の段階を指し、筋肉や身体機能の低下のほか、疲労感や活力の低下なども含めてフレイルと称する

- フォーミュラリ

各地域・各医療機関等において、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医薬品集及びその使用方針

- バイオシミラー（バイオ後続品）

遺伝子組換え技術や細胞培養技術等を応用して、微生物や細胞が持つタンパク質（ホルモン、酵素、抗体等）等を作る力を利用して製造される医薬品をバイオ医薬品といい、国内で承認された先行バイオ医薬品と同等の品質等を有する後発品をバイオシミラー（バイオ後続品）と称する

ーま行ー

- メタボ（メタボリックシンドローム）

ウエスト周囲径が男性：85cm・女性：90cm を超え、かつ高血圧・高血糖・脂質代謝異常の3つのうち2つ以上に当てはまる状態

－ら行－

- リフィル処方箋

症状が安定している患者について、医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に反復利用できる処方箋のこと

－数字－

- 1人当たり医療費

(医療費／被保険者数)

- 1日当たり医療費

(医療費／診療実日数)

- 1件当たり日数

(診療実日数／レセプト件数)