

第 3 期
兵 庫 県 医 療 費 適 正 化 計 画

2018 年 (H30) 3 月

兵 庫 県

目 次

第1章 第三期医療費適正化計画策定の趣旨

第1節 第三期計画策定の背景	
1 高齢社会の進展	… 2
2 医療費の状況	… 3
(1) 全国の状況	… 3
(2) 本県の状況	… 3
(3) 都道府県間の格差	… 5
第2節 「兵庫県医療費適正化計画」の概要	
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	… 7
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	
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	
1 全国的生活習慣病	… 17
2 兵庫県的生活習慣病	… 19
3 兵庫県国民健康保険（平成29年5月診療分）の状況	… 22
第3節 医療資源の状況（兵庫県地域医療構想）	… 23

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 兵庫県医療費適正化計画の目標	
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	… 25
(2) たばこ対策	… 26

(3) 生活習慣病の重症化予防	… 26
2 「医療の効率的な提供の推進」に関する目標	
(1) 後発医薬品の使用割合	… 26
(2) 医薬品の適正使用	… 27
第2節 目標達成による医療費の推計	
・ 医療費適正化の取組を行わなかった場合	… 28
・ 医療費適正化の取組を行った場合	… 28

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（健康づくり推進実施計画から転記予定）	
(1) 特定健康診査・特定保健指導等	… 30
(2) たばこ対策	… 33
(3) 予防・健康づくり	… 35
(4) 生活習慣病等の重症化予防	… 41
(5) 歯及び口腔の健康づくり	… 45
第2節 医療の効率的な提供の推進（保健医療計画、老人福祉計画から転記予定）	
1 病床機能の分化及び連携	… 49
2 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）	… 50
3 医療・介護連携	… 50
4 ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用促進	… 51
5 医薬品の重複投与の防止	… 52

第5章 計画の評価等

第1節 計画の評価	
1 進捗状況の公表	… 54
2 進捗状況に関する調査及び分析	… 54
3 実績の評価	… 54
4 評価結果の活用	… 54
第2節 進行管理	
1 兵庫県健康づくり審議会	… 55
2 兵庫県保険者協議会	… 55
参考資料	… 56
用語解説	… 88

第 1 章 第三期医療費適正化計画策定の趣旨

第 1 節 第三期計画策定の背景

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年(H18)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、5年を1期とする医療費適正化計画を策定し、「県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、2008年(H20)には1期計画を、2013年(H25)には2期計画を策定しました。

医療費適正化計画に関する制度が創設された2006年(H18)以降も我が国は他国に類を見ないスピードで少子高齢化が進んでおり2025年(H37)にいわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となる超高齢社会を迎えます。

こうした中で、国において、2014年(H26)には、地域における医療・介護の総合的な確保を推進するため、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律、2015年(H27)には、持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律が成立するなど、医療費適正化計画に関する見直しが行われるとともに、「経済財政運営と改革の基本方針2015」（平成27年6月30日閣議決定）において「都道府県別の一人当たり医療費の差を半減させることを目指す。」こととされました。

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（厚生労働省告示第百二十八号）に基づき、本県の実情を踏まえ、医療費適正化計画を改定し、第3期医療費適正化計画を策定します。

1 高齢社会の進展

本県の高齢化の状況については、2015年(H27)の高齢者(65歳以上)が約150万人で、高齢化率は約27%、高齢者1人に対する現役世代の比率は2.2人ですが、2040年度(H52)には、約170万人となり、高齢化率は約36%、高齢者1人に対する現役世代の比率は1.5人になります。

とりわけ、後期高齢者(75歳以上)は、2040年度(H52)には約97万人(県人口の約20%)となり、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、医療費の適正化の取組が必要です。

図1 兵庫県年齢別将来推計人口

出典：国立社会保障・人口問題研究所

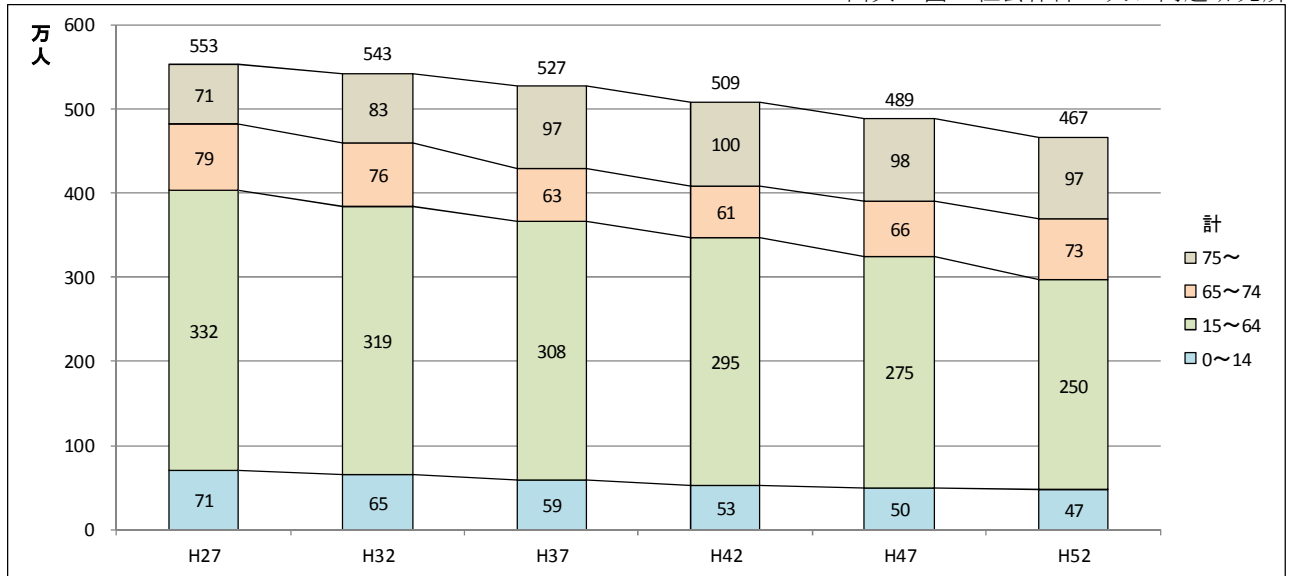


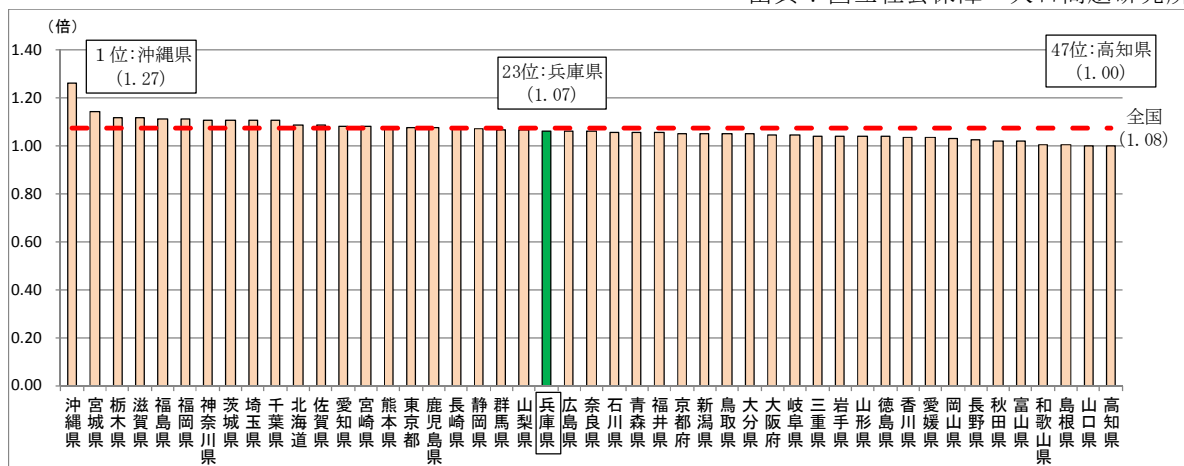
表1-1 高齢者1人に対する現役世代の比率 (単位：人)

2015年(H27)	2020年(H32)	2025年(H37)	2030年(H42)	2035年(H47)	2040年(H52)
2.2	2.0	1.9	1.8	1.7	1.5

出典：国立社会保障・人口問題研究所

図2：2015~2025年度(H27~H37)における高齢者(65歳以上人口)の伸び(推計)

出典：国立社会保障・人口問題研究所



2 医療費の状況

(1) 全国の状況

2015年度(H27)の国民医療費は42兆3,644億円で、そのうち、国民健康保険の医療費は11兆4,230億円で、国民医療費の4分の1以上となっています(表1-2)。

表1-2 国民医療費・国民健康保険医療費の推移

出典：国民医療費
国民健康保険事業年報

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	国民所得に対する割合	
						国民健康保険 医療費	国民医療費
	実 数 億円	伸び率 %	実 数 億円	伸び率 %	%	%	%
2009年度(H21)	360,067	3.4	104,529	2.5	29.0	2.96%	10.46
2010年度(H22)	374,202	3.9	107,308	2.7	28.7	2.96%	10.61
2011年度(H23)	385,850	3.1	109,940	2.5	28.5	3.07%	11.04
2012年度(H24)	392,117	1.6	111,021	1.0	28.3	3.09%	11.17
2013年度(H25)	400,612	2.2	112,123	1.0	28.0	3.00%	11.16
2014年度(H26)	408,071	1.9	112,492	0.3	27.6	2.97%	11.20
2015年度(H27)	423,644	3.8	114,230	1.5	27.0	2.94%	10.91

(2) 本県の状況

本県の2015年度(H27)の医療費は1兆9,114億円で、そのうち国民健康保険の医療費は5,010億円で、県民医療費の26.2%で全国平均(27.0%)を下回っています(表1-2)。国民健康保険の1人当たり医療費は367千円と、全国平均(350千円)を上回っており、全国では第22位となっています(表1-3)。

表 1 - 3 都道府県別医療費と国民健康保険医療費

出典：国民医療費から推計
国民健康保険事業年報

	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	423,644	—	333,329	—	114,230	—	349,697	—	27.0	—
北海道	21,184	5	393,608	6	5,185	7	383,551	14	24.5	44
青 森	4,469	31	341,667	24	1,284	29	332,465	39	28.7	10
岩 手	4,145	33	323,828	32	1,144	33	360,505	27	27.6	15
宮 城	7,221	14	309,383	37	1,982	14	353,895	31	27.4	17
秋 田	3,751	37	366,667	15	975	38	382,518	16	26.0	35
山 形	3,821	36	339,947	26	959	39	362,260	25	25.1	41
福 島	6,335	21	330,982	30	1,720	23	341,459	35	27.2	19
茨 城	8,826	13	302,571	42	2,581	12	304,575	46	29.2	4
栃 木	6,008	23	304,357	41	1,742	22	317,797	44	29.0	6
群 馬	6,260	22	317,283	35	1,798	21	325,565	40	28.7	11
埼 玉	21,139	6	290,890	47	6,284	4	320,652	41	29.7	3
千 葉	18,118	9	291,146	46	5,426	6	319,474	42	30.0	2
東 京	41,433	1	306,570	40	10,973	1	310,163	45	26.5	30
神奈川	27,186	3	297,896	45	7,484	3	333,272	38	27.5	16
新 潟	7,110	15	308,594	38	1,920	15	355,424	28	27.0	23
富 山	3,557	40	333,677	28	866	40	375,969	19	24.3	45
石 川	3,993	35	346,014	21	1,062	35	398,177	12	26.6	27
福 井	2,635	45	334,816	27	665	45	381,626	17	25.2	40
山 梨	2,772	44	331,976	29	798	43	340,817	36	28.8	9
長 野	6,756	18	321,868	33	1,828	18	343,102	34	27.1	22
岐 阜	6,668	20	328,150	31	1,886	17	353,733	32	28.3	12
静 岡	11,414	10	308,486	39	3,294	10	337,356	37	28.9	8
愛 知	22,468	4	300,254	43	5,741	5	318,912	43	25.6	38
三 重	5,794	24	319,053	34	1,600	24	361,085	26	27.6	14
滋 賀	4,222	32	298,797	44	1,125	34	354,135	30	26.6	26
京 都	8,994	12	344,598	23	2,335	13	365,132	23	26.0	36
大 阪	32,193	2	364,215	18	8,624	2	363,927	24	26.8	25
兵 庫	19,114	8	345,330	22	5,010	8	367,089	22	26.2	33
奈 良	4,637	28	339,956	25	1,257	30	348,160	33	27.1	21
和 歌 山	3,607	39	374,170	14	1,048	36	355,180	29	29.1	5
鳥 取	2,000	47	349,040	20	516	47	376,752	18	25.8	37
島 根	2,628	46	378,674	12	657	46	433,675	1	25.0	43
岡 山	6,960	16	362,123	19	1,823	20	404,612	10	26.2	34
広 島	10,410	11	366,034	16	2,652	11	406,385	9	25.5	39
山 口	5,608	26	399,146	4	1,489	26	432,319	2	26.5	29
徳 島	2,968	43	392,593	7	715	44	398,279	11	24.1	46
香 川	3,727	38	381,865	10	990	37	422,135	3	26.6	28
愛 媛	5,202	27	375,596	13	1,403	27	382,703	15	27.0	24
高 知	3,233	42	444,093	1	810	42	406,635	8	25.1	42
福 岡	19,353	7	379,322	11	4,657	9	370,646	20	24.1	47
佐 賀	3,269	41	392,437	8	861	41	419,780	5	26.3	32
長 崎	5,661	25	411,111	2	1,575	25	411,022	7	27.8	13
熊 本	6,954	17	389,362	9	1,887	16	386,757	13	27.1	20
大 分	4,619	29	396,141	5	1,221	31	421,114	4	26.4	31
大 宮	4,025	34	364,583	17	1,163	32	369,959	21	28.9	7
鹿 児 島	6,705	19	406,857	3	1,824	19	415,772	6	27.2	18
沖 縄	4,495	30	313,459	36	1,391	28	298,165	47	30.9	1

(3) 都道府県間の格差

2015年度(H27)の各都道府県の1人当たり医療費は、最高の高知県(444千円)と最低の埼玉県(291千円)を比較すると約1.53倍の格差があるため、各都道府県で医療費の適正化に取り組むこととされました(表1-4)。
 ※ 2015年(H27)6月の「経済・財政運営と改革の基本方針2015」(2015年(H27)6月30日閣議決定)において、「都道府県別の1人当たり医療費の差を半減させることを目指す。」こととされました。

表1-4 都道府県別1人当たり医療費 出典：平成27年度国民医療費

	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	333,328	-	128,853	-	176,671	-	22,262	-
北海道	393,608	6	176,403	7	190,115	14	23,003	11
青森	341,667	24	129,205	29	190,520	13	18,578	44
岩手	323,828	32	123,047	33	176,797	28	21,172	22
宮城	309,340	37	111,868	39	173,479	32	20,223	28
秋田	366,667	15	145,455	19	196,774	4	21,212	21
山形	340,036	25	135,053	26	181,139	24	20,463	26
福島	330,878	30	126,176	31	181,452	23	19,488	34
茨城	302,571	42	109,702	41	169,523	39	19,952	32
栃木	304,306	41	109,726	40	171,378	34	18,946	41
群馬	317,334	35	122,757	34	170,603	36	19,463	35
埼玉	290,904	47	102,050	46	162,474	44	21,068	24
千葉	291,162	46	102,957	44	161,530	45	21,935	14
東京	306,570	40	106,430	43	169,900	37	23,278	9
神奈川	297,885	45	100,734	47	168,486	40	23,219	10
新潟	308,594	38	116,753	37	167,361	43	21,224	20
富山	333,677	28	142,495	22	167,448	42	18,668	43
石川	346,014	21	151,906	14	171,144	35	18,198	45
福井	334,816	27	143,075	21	169,632	38	17,662	46
山梨	331,976	29	125,868	32	181,078	25	20,000	31
長野	321,868	33	126,441	30	171,415	33	19,295	37
岐阜	328,051	31	116,683	38	182,677	21	22,884	12
静岡	308,459	39	108,946	42	176,568	29	19,054	40
愛知	300,241	43	102,940	45	168,007	41	23,507	8
三重	319,053	34	119,108	35	175,496	30	20,485	25
滋賀	298,797	44	118,825	36	157,113	46	18,754	42
京都	344,636	23	138,812	24	176,820	27	21,418	19
大阪	364,204	18	137,719	25	186,639	18	28,272	1
兵庫	345,330	22	132,069	27	183,360	20	23,993	6
奈良	340,029	26	131,745	28	180,059	26	21,994	13
和歌山	374,066	14	143,983	20	198,963	3	21,888	16
鳥取	349,040	20	151,658	15	174,171	31	20,419	27
島根	378,674	12	164,553	11	191,787	12	19,308	36
岡山	362,175	19	148,387	17	186,837	16	23,621	7
広島	366,034	16	141,069	23	195,640	5	24,543	3
山口	399,217	4	178,007	6	195,516	6	21,851	17
徳島	392,593	7	168,386	9	194,180	8	24,074	5
香川	381,865	10	150,512	16	202,766	1	24,078	4
愛媛	375,596	13	156,968	12	193,935	9	20,072	30
高知	443,956	1	218,681	1	199,725	2	21,154	23
福岡	379,322	11	166,288	10	182,085	22	24,833	2
佐賀	392,437	8	171,429	8	194,838	7	21,489	18
長崎	411,111	2	190,922	3	192,520	10	21,932	15
熊本	389,362	9	178,387	5	186,674	17	20,213	29
大分	396,226	5	180,875	4	191,938	11	19,125	39
宮崎	364,583	17	155,435	13	184,511	19	19,928	33
鹿児島	406,857	3	194,478	2	187,561	15	19,235	38
沖縄	313,459	36	147,420	18	145,467	47	17,294	47

第2節 「兵庫県医療費適正化計画」の概要

1 計画策定の根拠

「高齢者医療確保法」の第9条第1項の規定により、「都道府県は、医療費適正化基本方針に則して、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（以下「都道府県医療費適正化計画」）を定めるものとする。」とされており、本県でも高齢者医療確保法に基づき、「兵庫県医療費適正化計画」を策定しており、既に2008年(H20)4月から2013年(H25)3月までの5カ年を第1期計画、2013年(H25)4月から2018年(H30)3月までの5カ年を第2期計画として策定いたしました。

2 期間

高齢者医療確保法第9条第1項より、都道府県医療費適正化計画は6年を1期として策定するものとされているため、2018年(H30)4月から2023年(H35)3月までの6カ年を第3期計画として策定します。

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) 医療保険制度を持続可能なものとするため、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通しに関する事項
- 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第三期兵庫県医療費適正化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、第三期都道府県医療費適正化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、第三期都道府県医療費適正化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が整合性を図ります。

(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、第三期医療費適正化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。

6 保険者協議会との協議等

第3期医療費適正化計画では高齢者の医療の確保に関する法律により、①都道府県が医療費適正化計画の策定に当たって、保険者協議会に事前に協議する。

（高齢者医療確保法第9条第7項）②計画策定後、県が計画に盛り込んだ取組を実施するに当たり、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。（高齢者医療確保法第9条第10項）とされました。

このため、第3期医療費適正化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については、地域ケアの推進の受け皿として、介護保険施設等の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5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、県民の健康増進、保健、医療等に関する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。

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

2015年度(H27)の国民医療費は、42兆3,644億円であり、前年度に比べて1兆5,573億円、3.8%増加しています。過去5年間の国民医療費は、2011年度(H23)から2015年度(H27)までで、年間平均2.5%増加していますが、2011年度(H23)は3.1%、2015年度(H27)は3.8%増加しています。今後国民医療費は毎年約1兆円程度の増加が見込まれます(表1-2)。

本県の2015年度(H27)の総医療費は、1兆9,114億円で、2011年度(H23)の1兆7,415億円から1,699億円増加しています。

また、1人当たり医療費は345千円(全国:333千円)で全国平均を上回っています。

図3 1人当たり医療費の全国比較

出典:平成27年度国民医療費

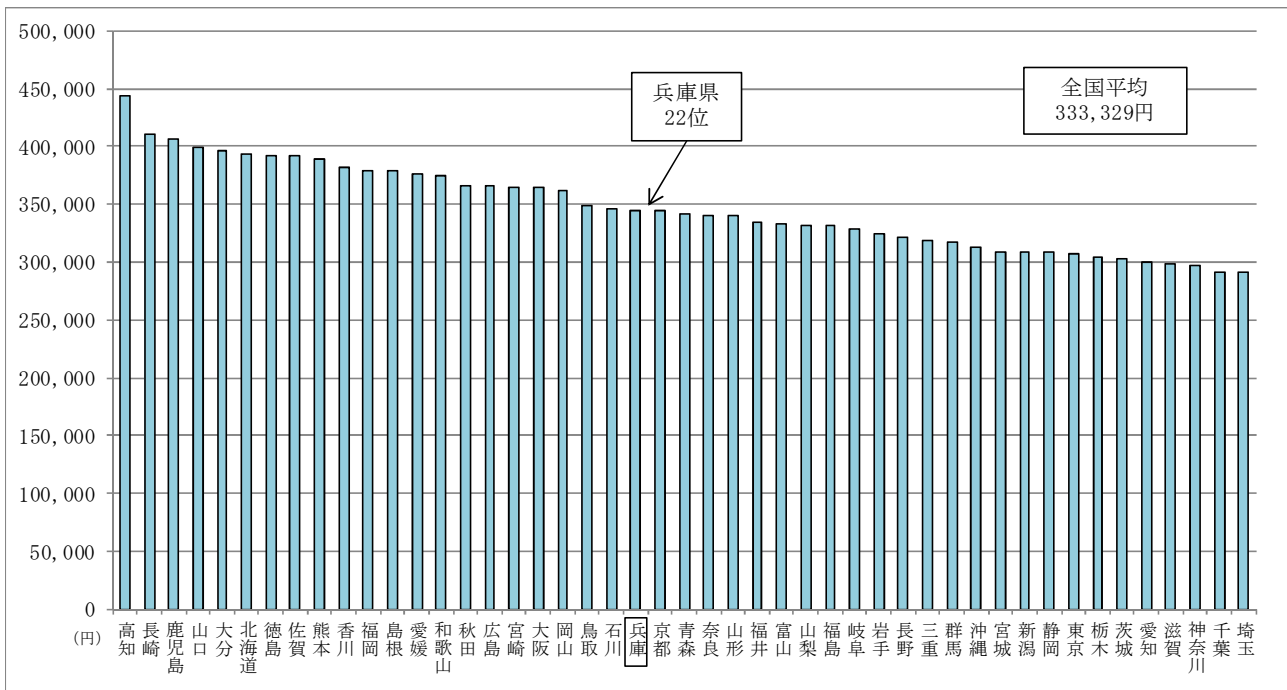


表2-1 1人当たり医療費

出典:平成27年度国民医療費

	兵庫県	最高	最低	全国平均
1人当たり医療費	345千円(22位)	444千円(高知県)	291千円(埼玉県)	333千円

表2-2 本県の医療費の推移

出典:国民医療費

	2011年(H23)	2014年(H26)	2015年(H27)
総医療費	1兆7,145億円	1兆8,366億円	1兆9,114億円

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 11.4 兆円（2015 年度(H27)）であり、国民医療費の 27.0%になります。

一方、本県の 2015 年度(H27)の国民健康保険医療費総額は 5,010 億円で、総医療費の 36.6%になります（表 1-3）。

国民健康保険の 1 人当たり医療費

2015 年度(H27)の本県の国民健康保険の 1 人当たり医療費は 367 千円（全国：350 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 国民健康保険の 1 人当たり医療費の診療種別内訳（全国平均との差）

出典：平成 27 年度国民健康保険事業年報

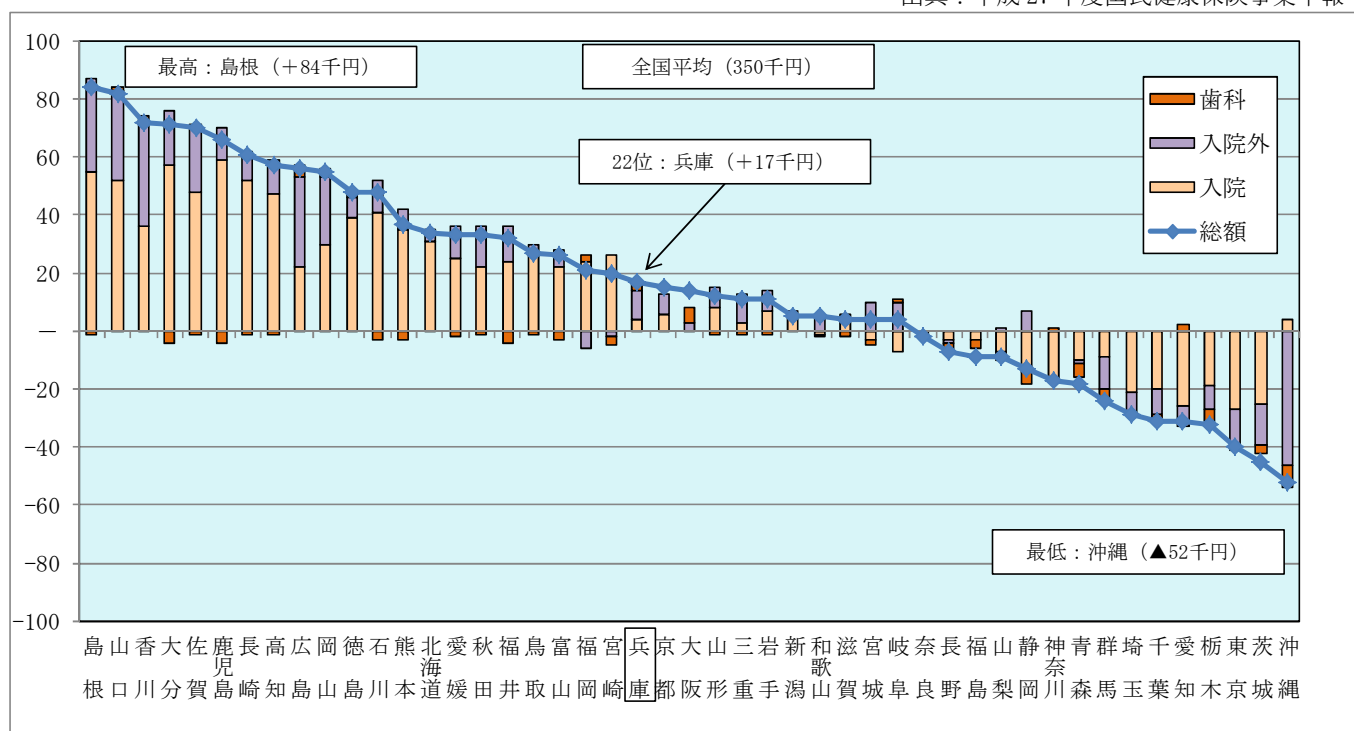


表 2-3 国民健康保険の 1 人当たり医療費の診療種別内訳

出典：平成 27 年度国民健康保険事業年報

	兵庫県	最高	最低	全国平均
総額	367,089 円 (22 位)	433,675 円(島根県)	298,165 円(沖縄県)	349,697 円
入院	134,902 円 (28 位)	189,795 円(鹿児島県)	103,940 円(東京都)	130,531 円
入院外	198,135 円 (14 位)	223,623 円(香川県)	142,163 円(沖縄県)	188,324 円
歯科	27,210 円 (4 位)	48,906 円(大阪府)	17,350 円(沖縄県)	24,629 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 15.1 兆円（2015 年度(H27)）であり、国民医療費の 35.7%になります。

一方、本県の 2015 年度(H27)の後期高齢者医療費総額は 6,993 億円で、総医療費の 36.6%になります。

後期高齢者の 1 人当たり医療費

2015 年度(H27)の本県の 1 人当たり後期高齢者医療費は 1,013 千円（全国：949 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 5 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：平成 27 年度後期高齢者医療事業年報

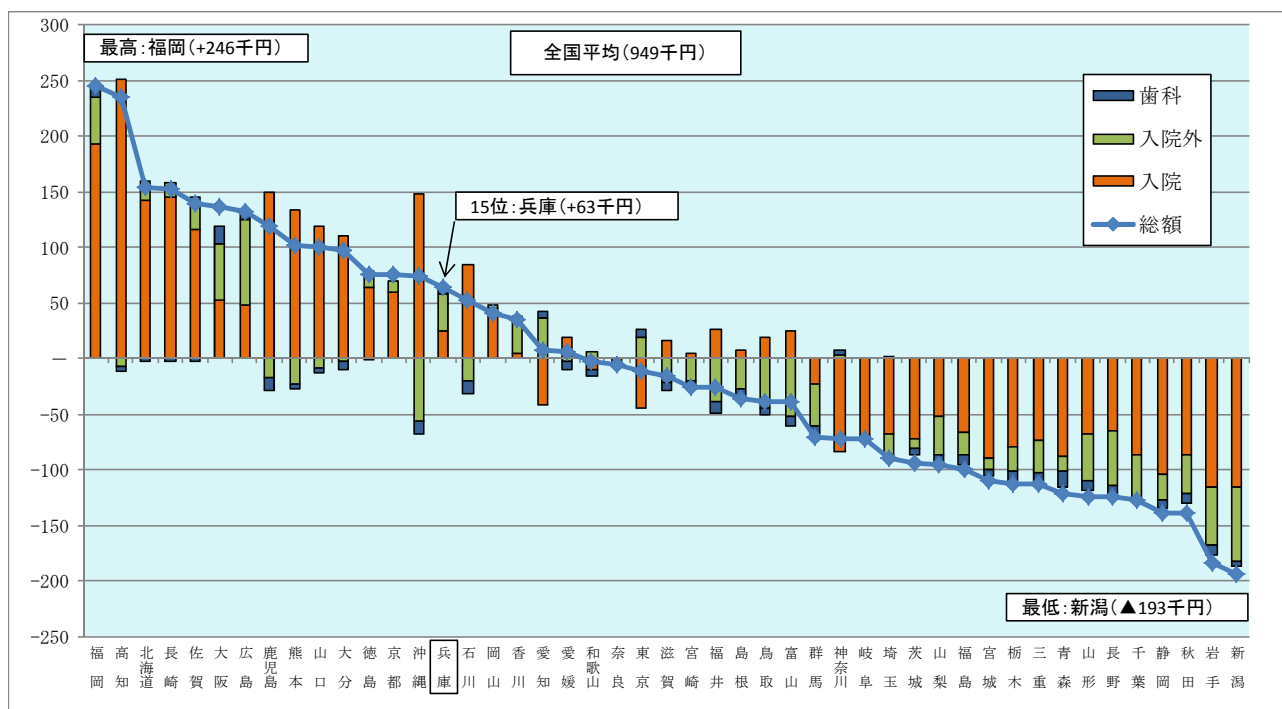


表 2-4 1 人当たり後期高齢者医療費の診療種別内訳

出典：平成 27 年度後期高齢者医療事業年報

	兵庫県	最高	最低	全国平均
総額	1,013,843 円 (15 位)	1,195,497 円(福岡県)	756,425 円(新潟県)	949,070 円
入院	485,057 円 (18 位)	711,921 円(高知県)	344,905 円(新潟県)	459,585 円
入院外	473,611 円 (5 位)	516,673 円(広島県)	374,387 円(新潟県)	441,170 円
歯科	38,290 円 (5 位)	48,906 円(大阪府)	19,358 円(青森県)	32,772 円

後期高齢者医療の3要素の状況

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(2.62日、全国22位)は全国平均(2.60日)並みですが、1日当たりの医療費(18,427円、全国33位、全国平均18,863円)は少なく、1人当たりの件数(受診率)(20.6件、全国4位、全国平均19.0件)は多くなっています。

<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)」

ア 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、1万8,427円で全国第33位(全国比97.7%)となっており、全国平均(1万8,863円)と比較し低くなっています。

診療別では、入院33,375円(全国9位、106.8%)と歯科7,462円(全国11位、105.5%)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(13,753円、全国34位、94.0%)。

図表 1日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：平成27年度後期高齢者医療事業年報

図6 【入院】1日当たり後期高齢者医療費

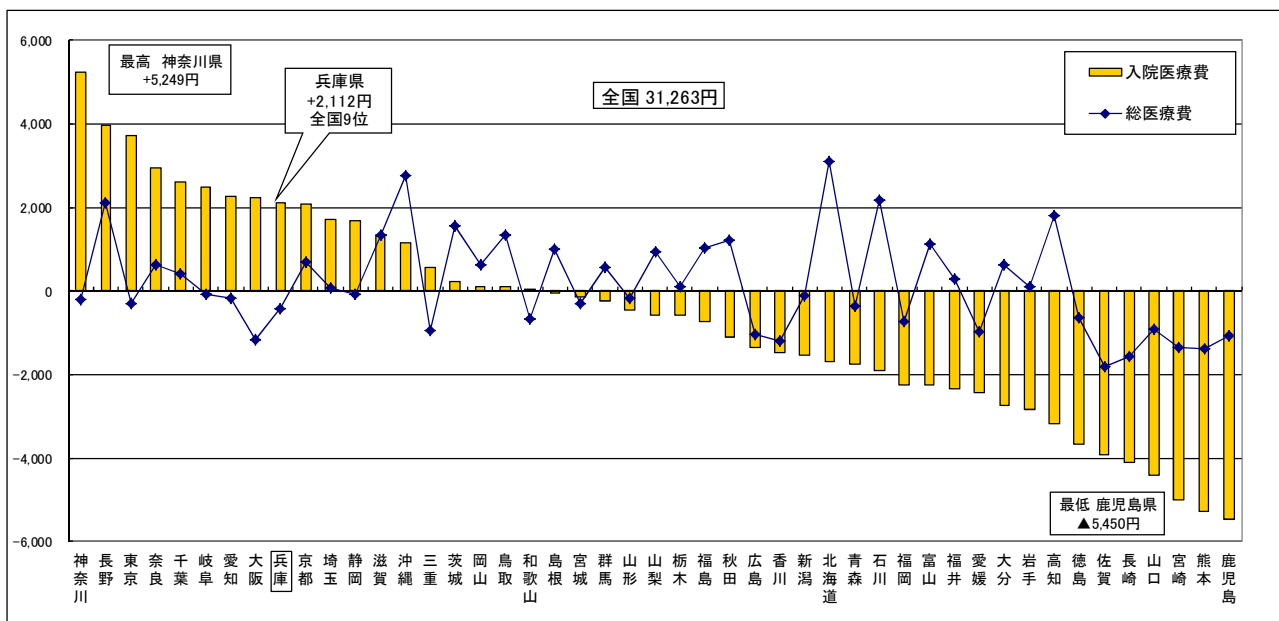


図7 【入院外】1日当たり後期高齢者医療費

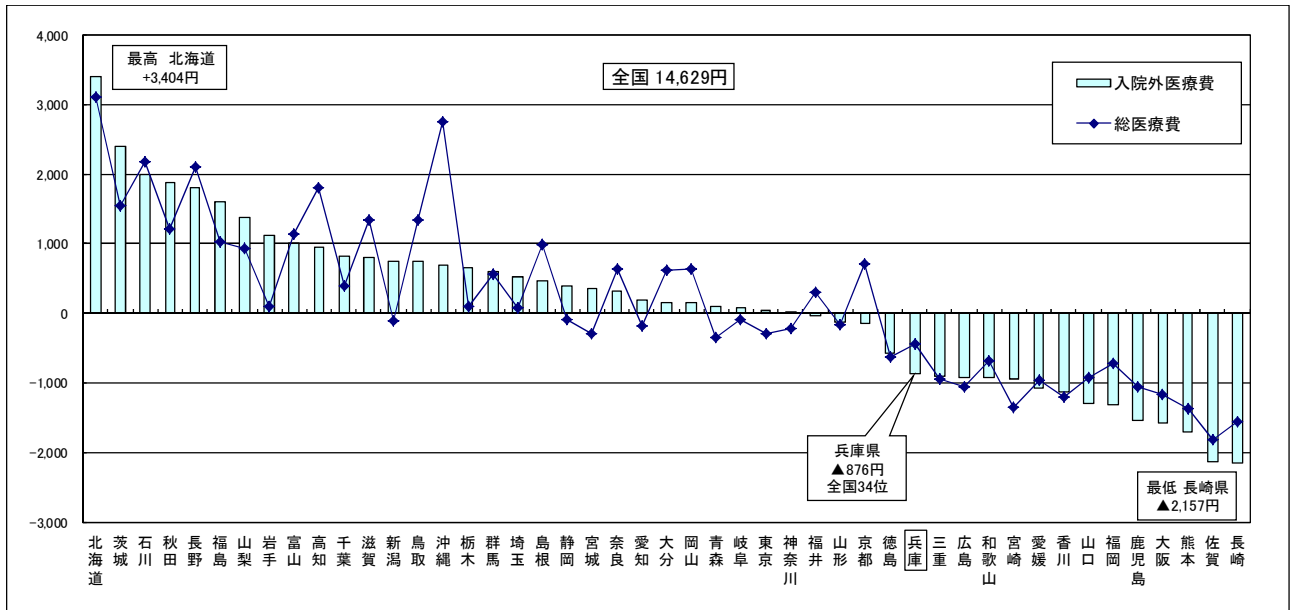


図8 【歯科】1日当たり後期高齢者医療費

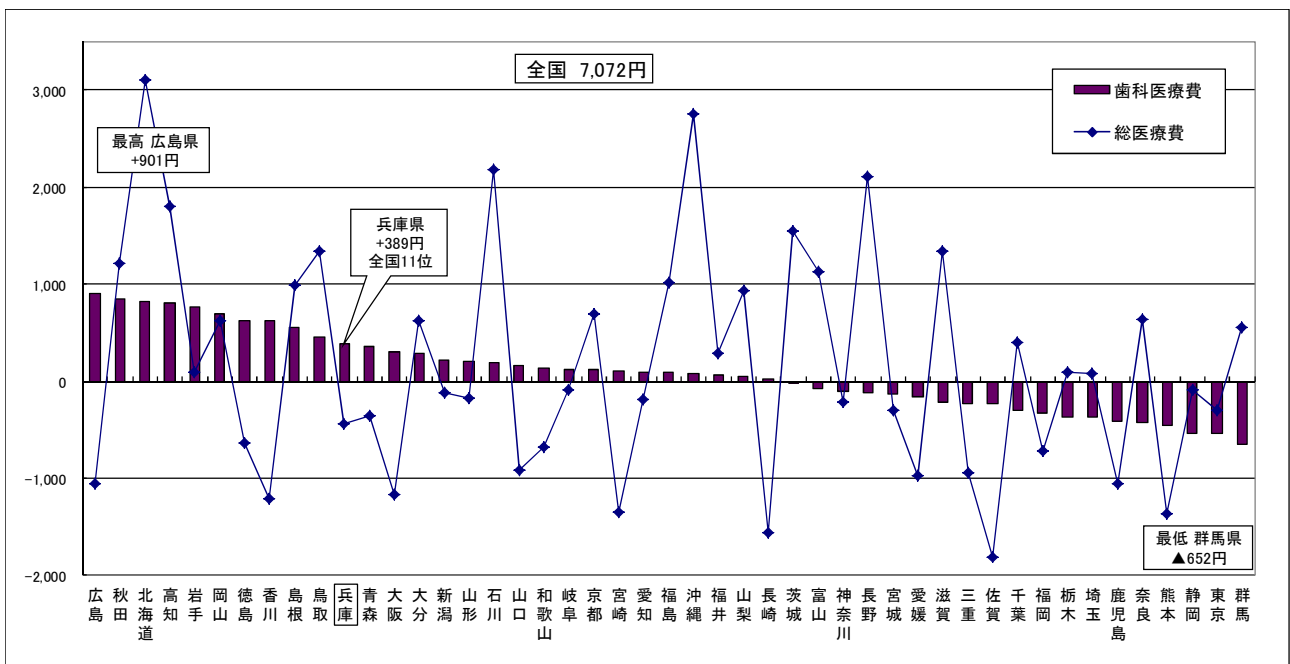


表2-5 1日当たり後期高齢者医療費の診療種別内訳

出典：平成27年度後期高齢者医療事業年報

	兵庫県	最高	最低	全国平均
平均	18,427 円(33 位)	21,973 円 (北海道)	17,048 円 (佐賀県)	18,863 円
入院	33,375 円 (9 位)	36,512 円(神奈川県)	25,813 円(鹿児島県)	31,263 円
入院外	13,753 円(34 位)	18,033 円 (北海道)	12,473 円 (長崎県)	14,629 円
歯科	7,462 円(11 位)	7,973 円 (広島県)	6,421 円 (群馬県)	7,072 円

イ 1件当たりの日数

本県の1件当たりの日数は、2.62日で全国第22位(全国比100.8%)となっており、ほぼ全国平均(2.60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17.40日と全国平均(17.89日)より短くなっていますが、入院外が1.99日と全国平均(1.88日)よりも長くなっています。

図表 1件当たり日数の診療種別内訳 (全国平均との差)

出典：平成27年度後期高齢者医療事業年報

図9 【入院】1件当たり日数

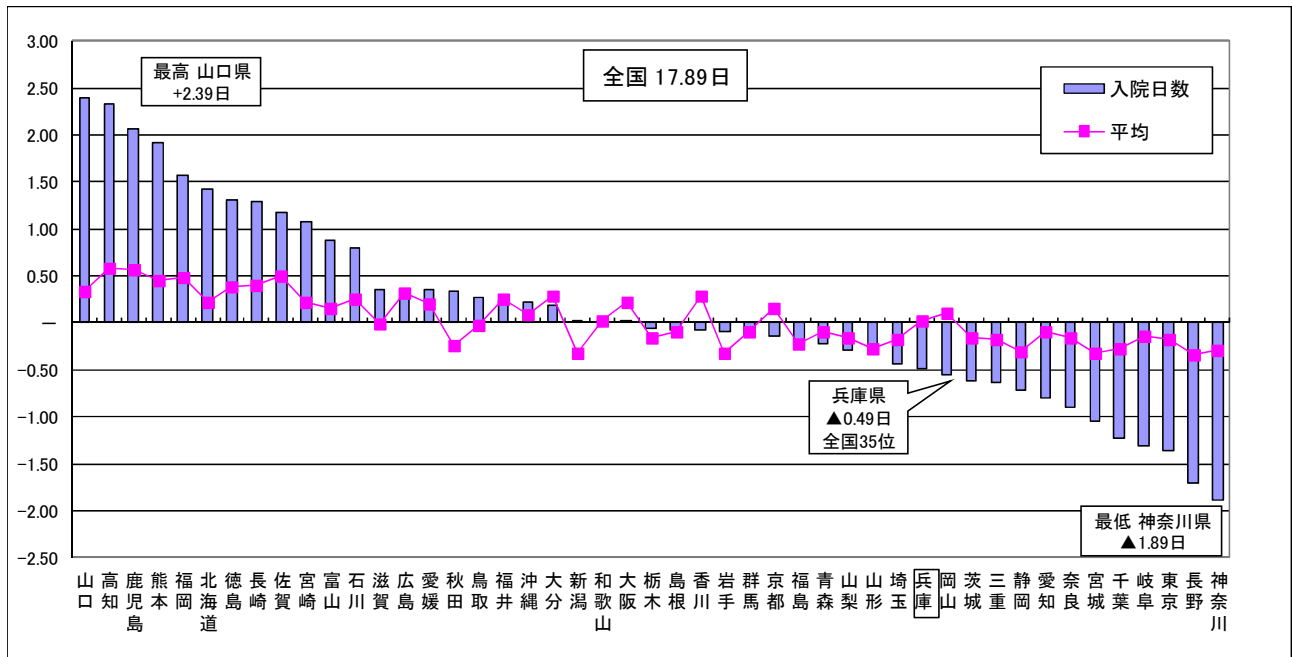


図10 【入院外】1件当たり日数

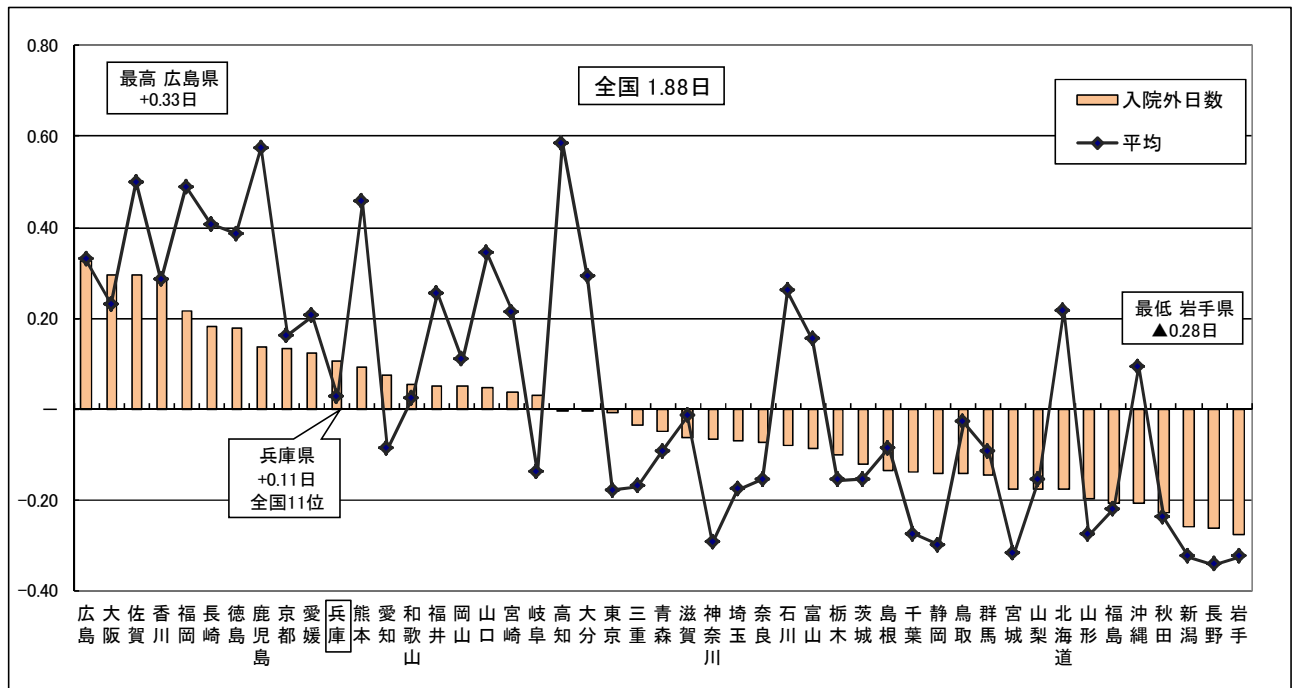


図 11 【歯科】 1 件当たり日数

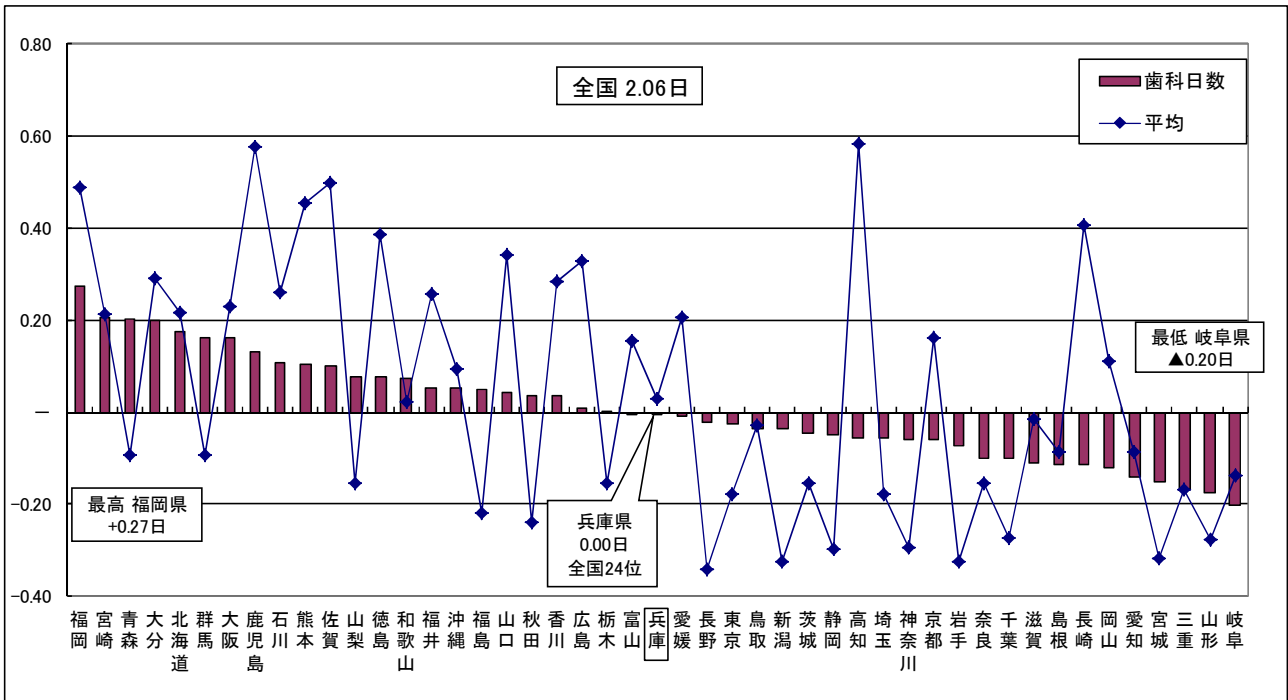


表 2-6 1 件当たり日数の診療種別内訳

出典：平成 27 年度後期高齢者医療事業年報

	兵庫県	最高	最低	全国平均
平均	2.62 日 (22 位)	3.18 日 (高知県)	2.25 日 (長野県)	2.60 日
入院	17.40 日 (35 位)	20.29 日 (山口県)	16.00 日 (神奈川県)	18.89 日
入院外	1.99 日 (11 位)	2.21 日 (広島県)	1.61 日 (岩手県)	1.88 日
歯科	2.06 日 (24 位)	2.34 日 (福岡県)	1.86 日 (岐阜県)	2.06 日

ウ 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 2,062.43 件と全国第 4 位(108.2%)となっており、全国平均 1,906.63 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 ヶ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 (1 人あ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 12 受診率(100人あたり件数)の診療種別内訳 (全国平均との差)

出典 平成 27 年度後期高齢者医療事業年報

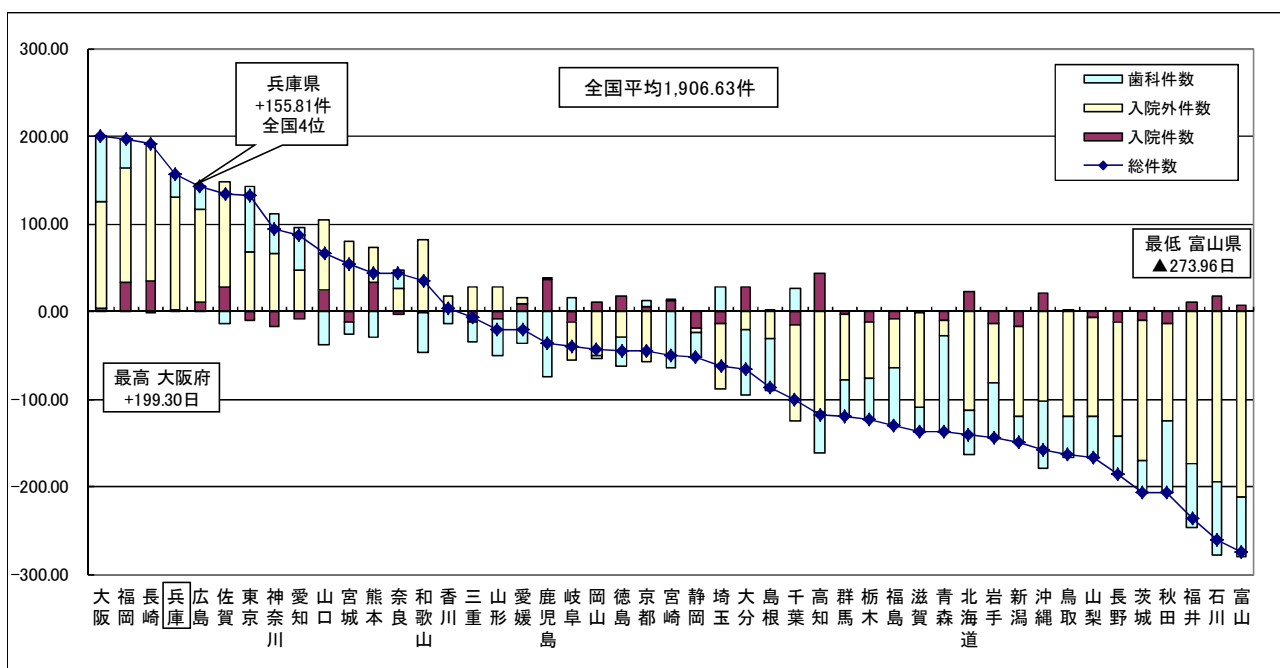


表 2-7 受診率 (100人あたり件数) の診療種別内訳

出典：平成 27 年度後期高齢者医療事業年報

	兵庫県	最高	最低	全国平均
総数	2,062.43 件 (4 位)	2,105.93 件(大阪府)	1,632.67 件(富山県)	1,906.63 件
入院	83.52 件 (24 位)	125.30 件(高知県)	62.89 件(静岡県)	82.17 件
入院外	1,729.64 件 (3 位)	1,756.95 件(長崎県)	1,387.63 件(富山県)	1,599.88 件
歯科	249.26 件 (9 位)	298.59 件(東京都)	114.94 件(青森県)	224.58 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、高齢化の急速な進行に伴い、疾病構造も変化し、疾病全体に占める、がん（悪性新生物）、心疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合は増加し、死亡原因で生活習慣病が約44%（平成27年人口動態調査）で、医療費に占める生活習慣病の割合も約36%（平成27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13 全国の生活習慣病の死亡率（人口10万人対）の年次推移

出典：「人口動態統計」（1947～2015年）

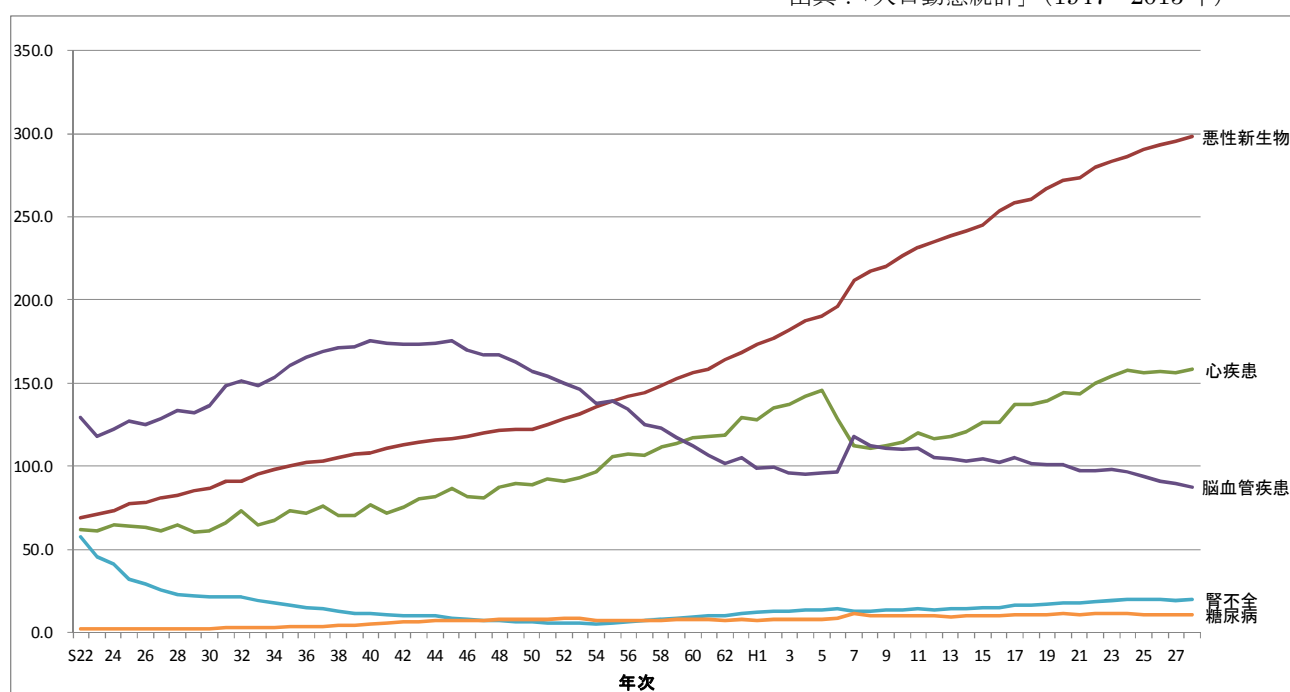


表2-8 平成28年度要介護度別にみた介護が必要となった主な原因（上位3位）

（単位：％）

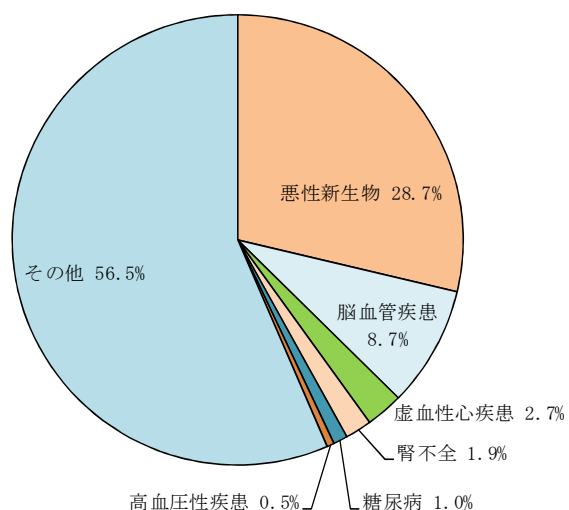
要介護度	第1位		第2位		第3位	
総数	認知症	18.0	脳血管疾患（脳卒中）	16.6	高齢による衰弱	13.3
要支援者	関節疾患	17.2	高齢による衰弱	16.2	骨折・転倒	15.2
要支援1	関節疾患	20.0	高齢による衰弱	18.4	脳血管疾患（脳卒中）	11.5
要支援2	骨折・転倒	18.4	関節疾患	14.7	脳血管疾患（脳卒中）	14.6
要介護者	認知症	24.8	脳血管疾患（脳卒中）	18.4	高齢による衰弱	12.1
要介護1	認知症	24.8	高齢による衰弱	13.6	脳血管疾患（脳卒中）	11.9
要介護2	認知症	22.8	脳血管疾患（脳卒中）	17.9	高齢による衰弱	13.3
要介護3	認知症	30.3	脳血管疾患（脳卒中）	19.8	高齢による衰弱	12.8
要介護4	認知症	25.4	脳血管疾患（脳卒中）	23.1	骨折・転倒	12.0
要介護5	脳血管疾患（脳卒中）	30.8	認知症	20.4	骨折・転倒	10.2

出典：平成28年度国民生活基礎調査

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、最も高い死亡原因である悪性新生物による死亡率（28.7%）で、2番目の脳血管疾患（8.7%）と比較して約3.3倍、医療費の差は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を比較すると、死亡率は低く、医療費は高くなっています。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。

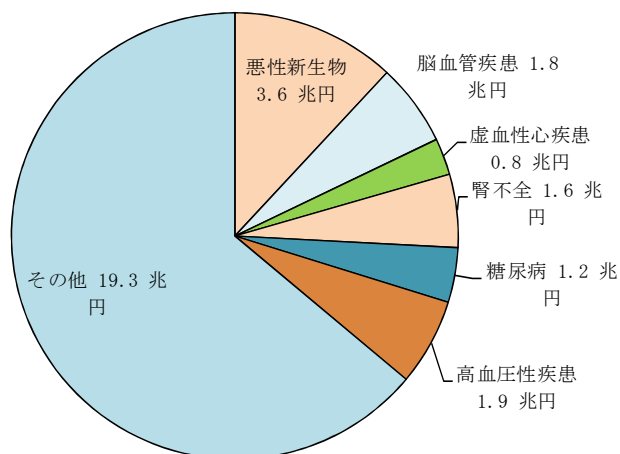
図 14
全国の生活習慣病による死亡率の割合



出典

H27 人口動態調査

図 15
全国の生活習慣病による医療費の割合



H27 国民医療費

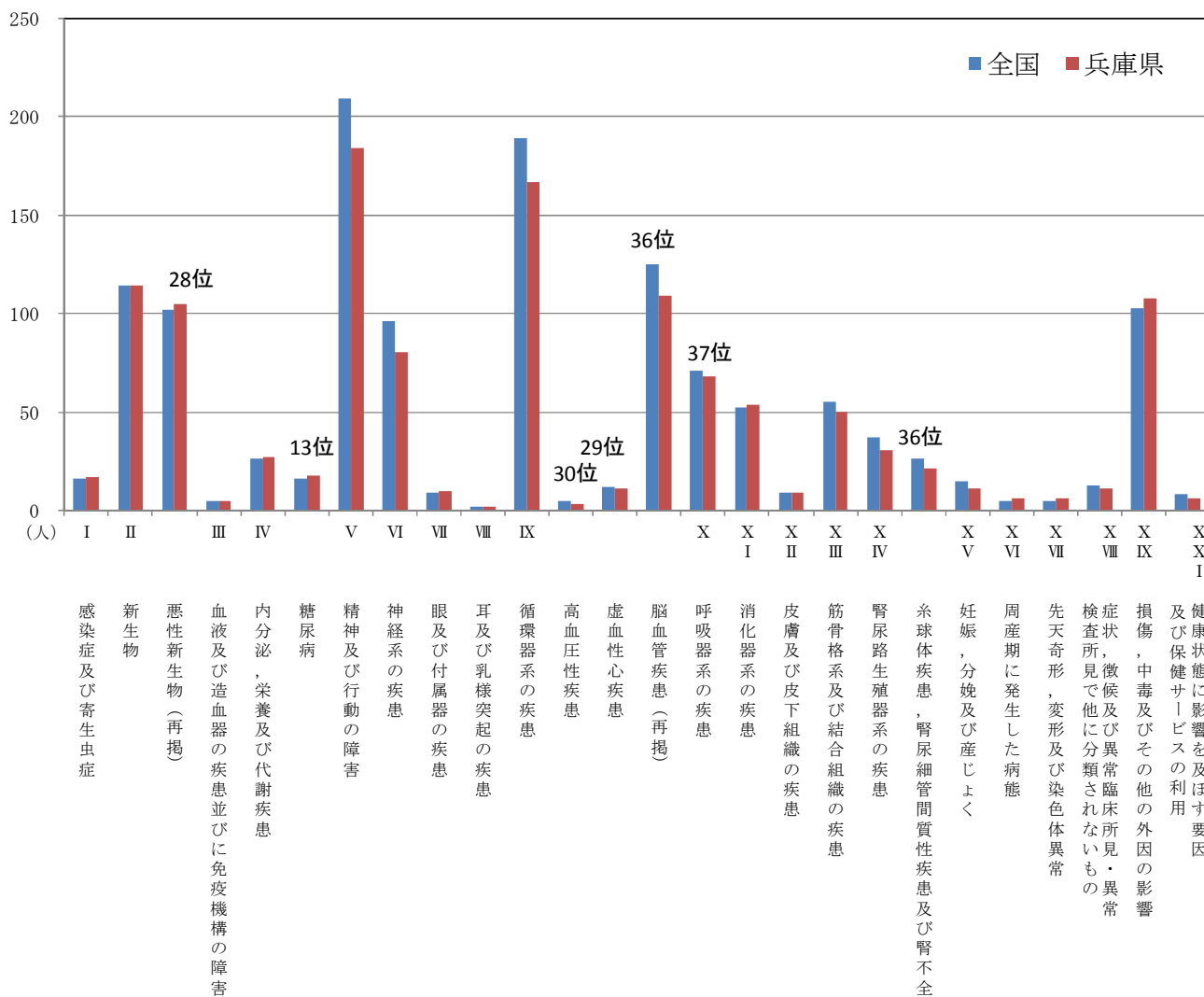
2 兵庫県の生活習慣病

・人口10万対の疾病分類別入院受療率

2014年(H26)の人口10万対の疾病分類別入院受療率を見ると、兵庫県の受療率は悪性新生物、糖尿病、消化器系の疾患による受療数が全国を上回っています。

図16 2014年(H26) 人口10万人当たりの疾病分類別入院受療率

出典：平成26年度患者調査

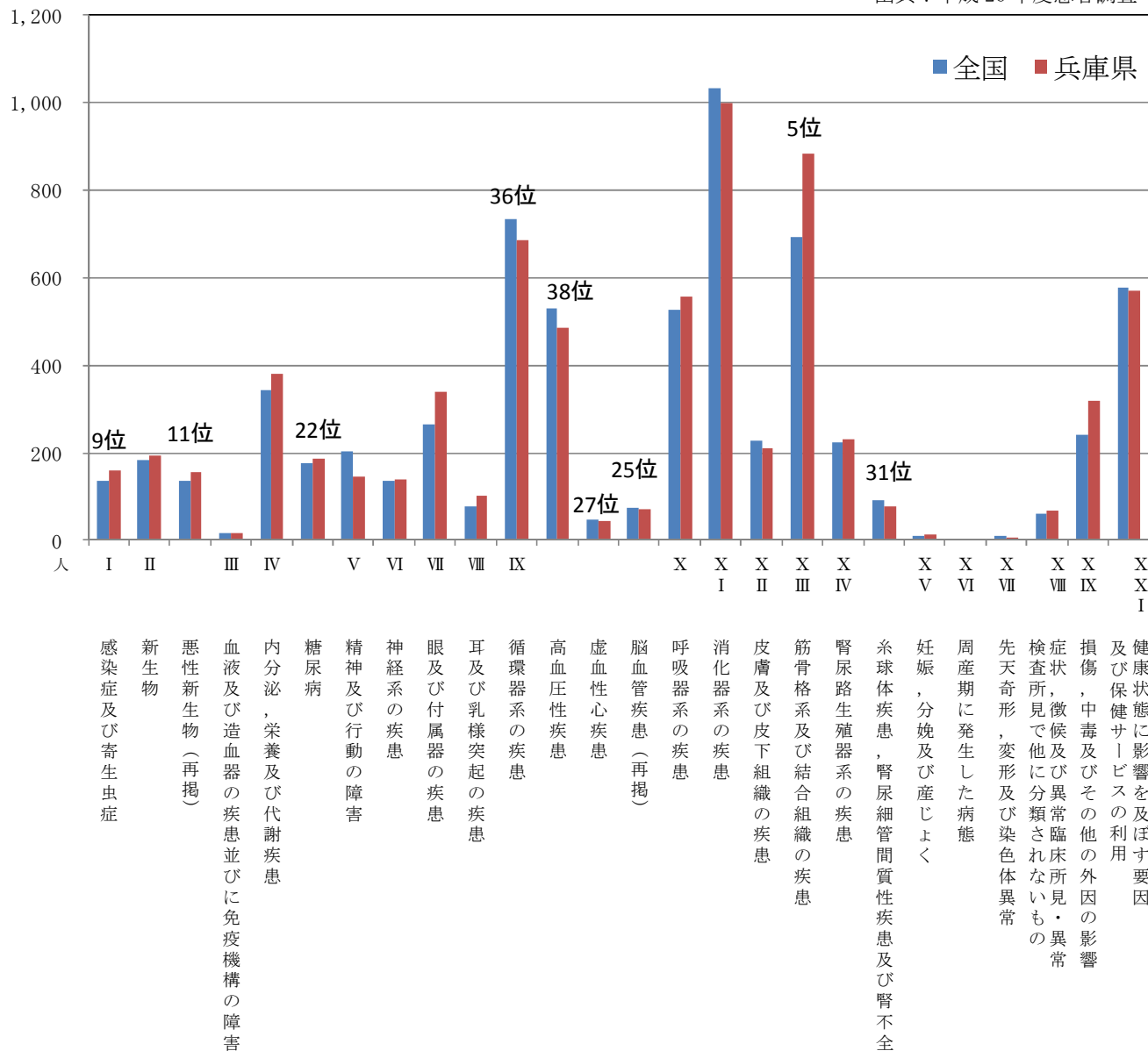


・ 人口 10 万対の疾病分類別外来受療率

2014 年(H26)の人口 10 万対の疾病分類別外来受療率においては、悪性新生物、糖尿病等の疾患の受療率は全国を上回っています。

図 17 2014 年(H26) 人口 10 万人当たりの疾病分類別外来受療率

出典：平成 26 年度患者調査



- ・死亡率（生活習慣病による死亡率が全疾病の約44%）

本県の死因別死亡率（平成27年人口動態調査）では、1位が悪性新生物（がん）（29.6%）、2位が脳血管疾患（8.3%）、3位が虚血性心疾患（2.1%）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18 主な生活習慣病・悪性新生物による死亡率

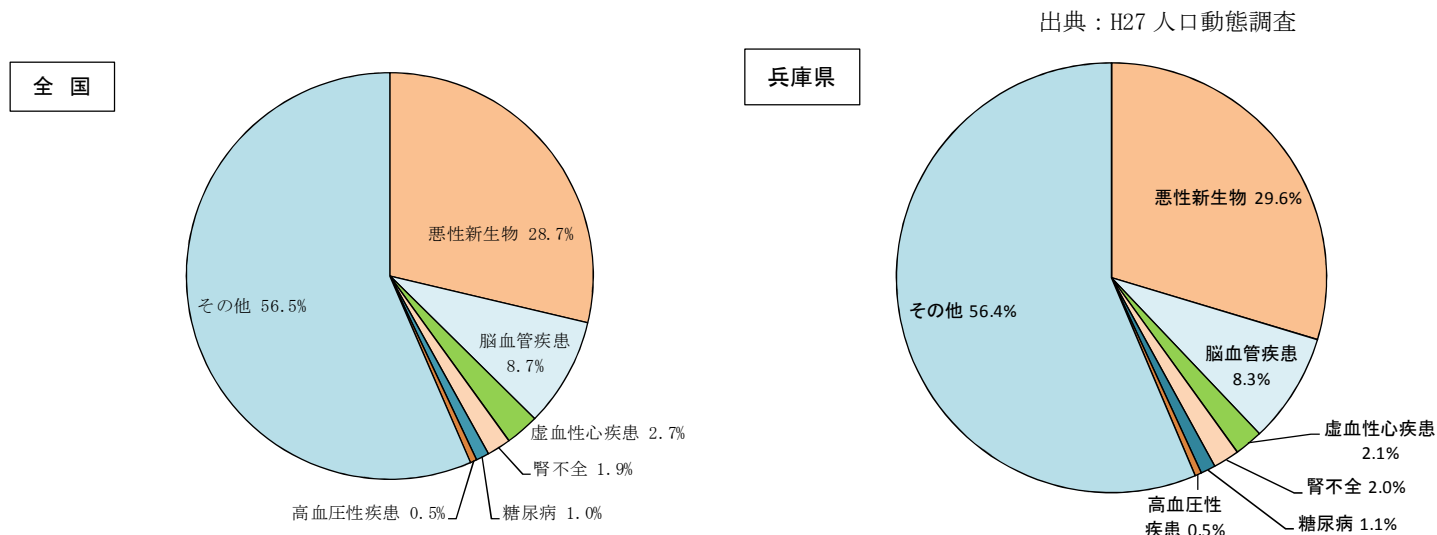


表2-9 生活習慣病（悪性新生物を含む）の人口10万人当たりの受療率

出典：H26患者調査

悪性新生物		虚血性心疾患		脳血管疾患				
1	山口県	340	1	高知県	103	1	鹿児島県	385
2	高知県	312	2	和歌山県	95	2	高知県	333
3	秋田県	307	3	鹿児島県	95	3	山口県	325
19	兵庫県	260		全国	59		全国	199
	全国	237	31	兵庫県	54	34	兵庫県	181
45	愛知県	198	45	新潟県	40	45	愛知県	149
46	埼玉県	197	46	鳥取県	39	46	滋賀県	146
47	沖縄県	188	47	千葉県	36	47	千葉県	139

糖尿病		高血圧性疾患		腎不全				
1	三重県	285	1	鹿児島県	841	1	京都府	236
2	香川県	282	2	山形県	778	2	愛媛県	217
3	徳島県	277	3	和歌山県	746	3	徳島県	216
24	兵庫県	203		全国	533		全国	120
	全国	191	38	兵庫県	487	33	兵庫県	101
45	千葉県	145	45	千葉県	379	45	東京都	67
46	沖縄県	143	46	沖縄県	364	46	鳥取県	65
47	愛知県	142	47	石川県	330	47	埼玉県	60

3 兵庫県国民健康保険（2017年(H29)5月診療分）の状況

全医療費(約 334 億円)の約 33.9%が生活習慣病（悪性新生物を含む）（約 113 億円）の医療費となっています。1人当たり医療費では、高血圧性疾患、脳血管疾患、糖尿病が上位3位となっています（図13）。

図 19 診療費に占める生活習慣病・悪性新生物の割合（2017年(H29)5月診療分）

出典：平成 29 年度兵庫県国民健康保険疾病統計

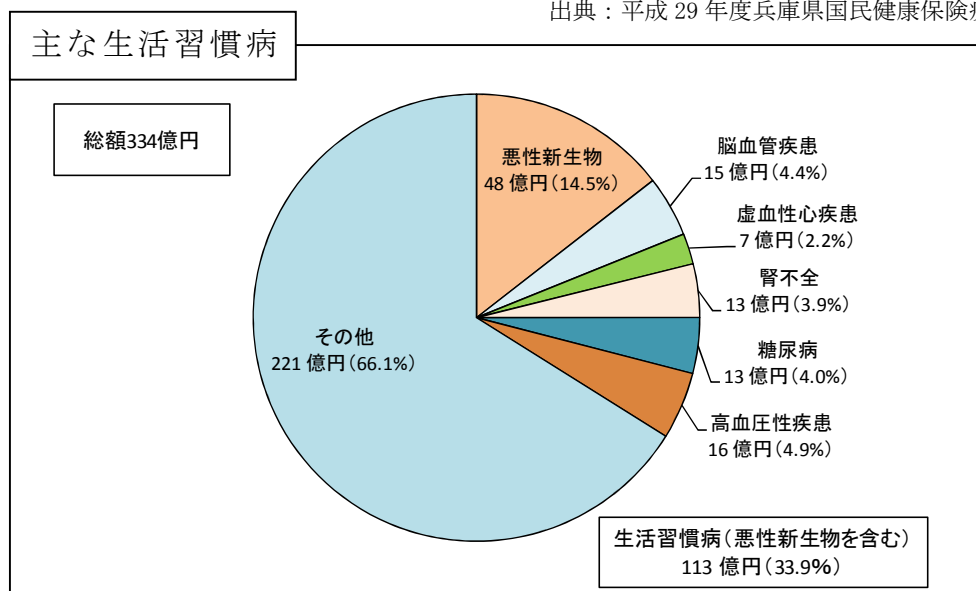
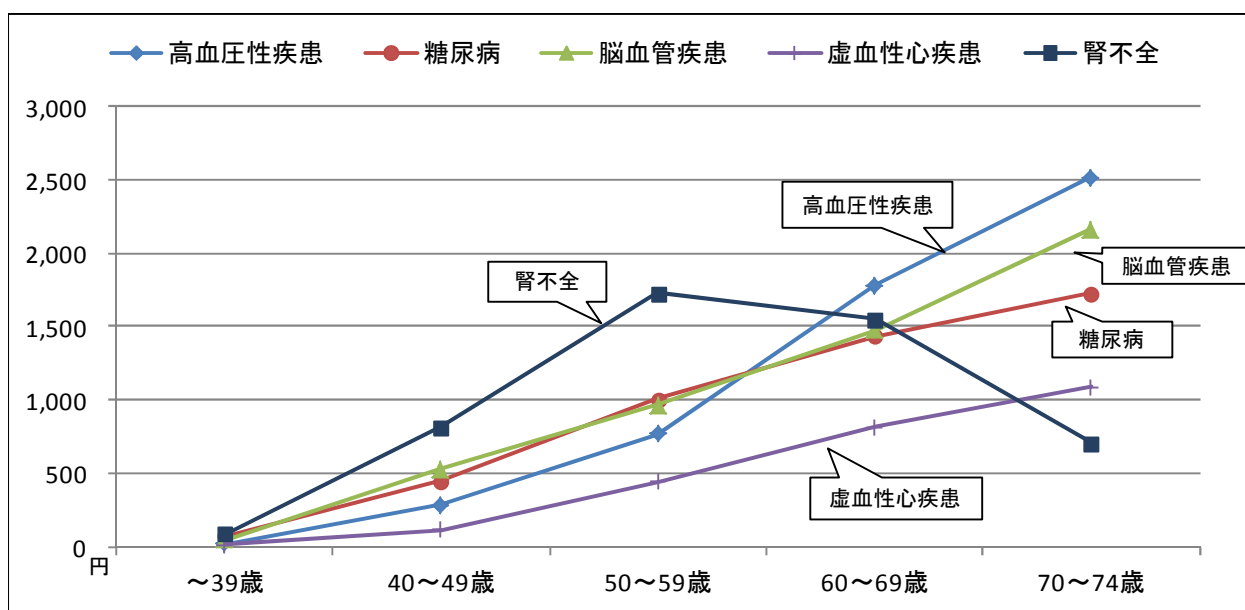


図 20 生活習慣病の年齢階層別、国民健康保険の1人当たり医療費

出典：平成 29 年度兵庫県国民健康保険疾病統計



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る。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ある。

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する。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、機動的に施策を行う。

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する。

【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 21 地域医療構想による施策の全体イメージ

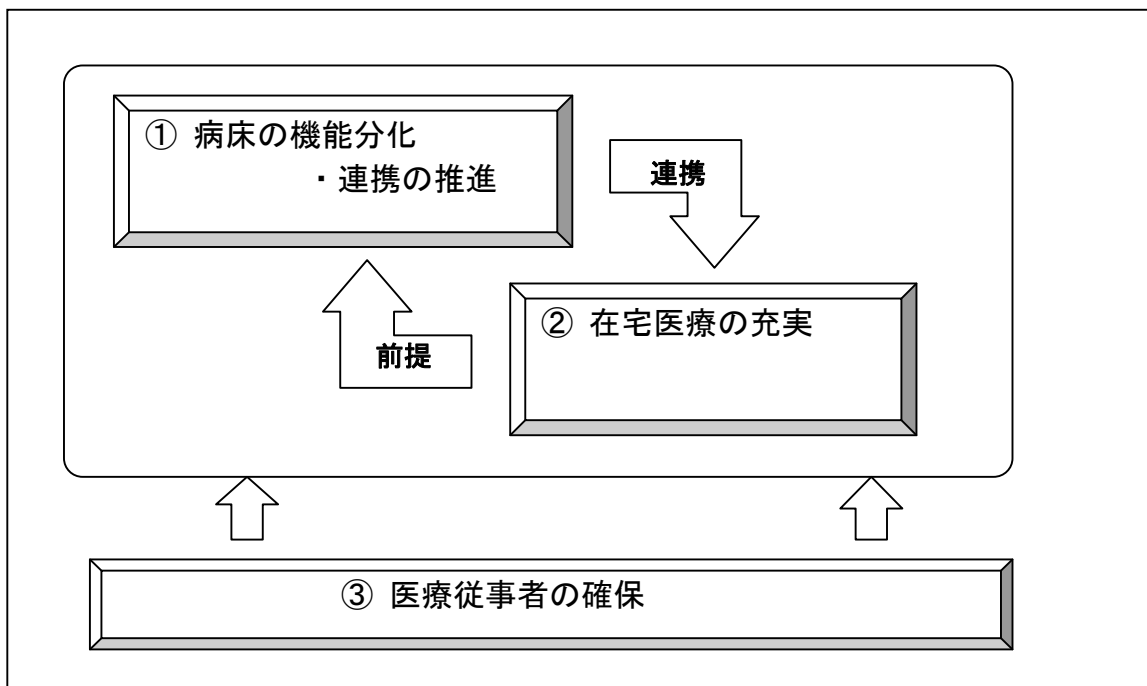


表 2-10 将来の病床数の機能別推計（一般病床・療養病床）

出典：兵庫県地域医療構想（兵庫県健康福祉部健康局医務課）

2025(平成37)年度推計		2016(H28)年度	2025(H37)年		差引	
圏域	病床機能	病床機能報告 (稼働病床)	医療需要 (人/日)	必要病床数 (床)	正数: 過剰 △: 不足	
神戸	高度急性期	2,501	1,555	2,074	427	
	急性期	7,557	4,609	5,910	1,647	
	回復期	1,814	4,528	5,032	△ 3,218	
	慢性期	2,952	2,421	2,631	321	
	病床数小計	14,824	13,114	15,647	△ 823	
阪神	阪神南	高度急性期	1,909	959	1,279	630
		急性期	3,929	2,705	3,468	461
		回復期	886	2,573	2,859	△ 1,973
		慢性期	2,171	1,531	1,664	507
		病床数小計	8,895	7,769	9,270	△ 375
	阪神北	高度急性期	233	373	497	△ 264
		急性期	3,105	1,474	1,890	1,215
		回復期	820	1,546	1,718	△ 898
		慢性期	2,673	2,268	2,465	208
		病床数小計	6,831	5,661	6,570	261
東播磨	高度急性期	422	548	730	△ 308	
	急性期	3,668	1,739	2,229	1,439	
	回復期	602	1,903	2,115	△ 1,513	
	慢性期	1,527	1,270	1,380	147	
	病床数小計	6,219	5,459	6,454	△ 235	
北播磨	高度急性期	146	175	234	△ 88	
	急性期	1,544	771	988	556	
	回復期	505	800	889	△ 384	
	慢性期	1,402	1,157	1,257	145	
	病床数小計	3,597	2,903	3,368	229	
播磨姫路	中播磨	高度急性期	608	494	658	△ 50
		急性期	2,947	1,528	1,959	988
		回復期	780	1,710	1,901	△ 1,121
		慢性期	1,073	692	752	321
		病床数小計	5,408	4,425	5,270	138
	西播磨	高度急性期	124	109	145	△ 21
		急性期	1,478	553	708	770
		回復期	322	810	900	△ 578
		慢性期	689	430	468	221
		病床数小計	2,613	1,902	2,221	392
但馬	高度急性期	24	100	133	△ 109	
	急性期	913	422	541	372	
	回復期	198	428	476	△ 278	
	慢性期	194	230	250	△ 56	
	病床数小計	1,329	1,180	1,400	△ 71	
丹波	高度急性期	4	39	52	△ 48	
	急性期	614	184	236	378	
	回復期	44	184	204	△ 160	
	慢性期*特例適用	432	312	339	93	
	病床数小計	1,094	718	831	263	
淡路	高度急性期	95	74	99	△ 4	
	急性期	586	256	328	258	
	回復期	232	394	438	△ 206	
	慢性期*特例適用	793	514	559	234	
	病床数小計	1,706	1,239	1,424	282	
全県	高度急性期	6,066	4,425	5,901	165	
	急性期	26,341	14,242	18,257	8,084	
	回復期	6,203	14,877	16,532	△ 10,329	
	慢性期	13,906	10,825	11,765	2,141	
	病床数計	52,516	44,369	52,455	61	

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 兵庫県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

目標は、健康づくり推進実施計画と整合性が図られたものとなっています。

(1) 特定健康診査・特定保健指導等の実施率等

特定健診受診率は着実に伸びているものの、特定健診受診率・特定保健指導実施率ともに全国値を下回る状況にあるため、国の基本方針に基づき、目標値を設定します。

出典：平成27年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（厚生労働省）

区 分	現状値	目標値
	2015年（H27）	2023年（H35）
特定健康診査の受診率	46.5%（50.1%）	70%
特定保健指導の実施率	14.4%（17.5%）	45%
特定保健指導の対象者減少率（※）	▲14.6%（▲16.4%）	▲25% （H20年度比）

（）内は全国値

※ メタボリックシンドロームの該当者と予備群の減少率については、第2期は2008年度（H20）比で減少率25%以上の目標を設定しましたが、第2期の分析の結果、メタボ該当者等には約50%の服薬者が含まれており、非服薬者を対象とする特定保健指導の効果をメタボ該当者等の減少率で測ることは十分とはいえないことから、特定健診・特定保健指導の成果に関する目標は、第1期と同様に、特定保健指導対象者数の減少を目標とします。

表 3 - 1 保険者種別ごとの目標

出典：第3期特定健康診査等実施計画期間における目標について（厚生労働省掲載）

区分	特定健康診査	特定保健指導
	目標値 2023年(H35)	目標値 2023年(H35)
県保険者計	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	65%	35%
健康保険組合（単一健保）	90%	55%
健康保険組合（総合健保）	85%	30%
共済組合	90%	45%

(2) たばこ対策

発がんリスクの低減を図るため、健康づくり推進実施計画に基づき、目標値を設定します。

出典：平成28年度兵庫県健康づくり実態調査

項目	現状値	目標値
	2016年(H28)	2023年(H35)
喫煙率	全体 14.2%	全体 10.0%
	男性 24.8%	男性 19.0%
	女性 7.1%	女性 4.0%

(3) 生活習慣病の重症化予防

糖尿病性腎症重症化予防に向けた取組を県内に広げていくため、糖尿病性腎症重症化予防プログラム等を活用し、全市町において取り組むことを目標とします。

出典：医療保険課調べ

項目	現状値	目標値
	2016年(H28)	2023年(H35)
糖尿病性腎症重症化予防に取り組む市町数	13市町	41市町

2 「医療の効率的な提供の推進」に関する目標

(1) 後発医薬品の使用割合等

後発医薬品の使用割合は着実に伸びているものの、全国値を下回っている状況にあるため、国の基本方針に基づき、目標値を設定します。

また、第2期計画に引き続き、後発医薬品差額通知全保険者実施を目指します。

出典：医療保険課調べ（H29.11）

項目	現状値 2017年(H29)5月	目標値 2020年(H32)9月
後発医薬品の使用割合	68.2% (69.0%)	80%以上
後発医薬品の差額通知の 実施保険者数	79.1%	県内全保険者

() 内は全国値

(2) 医薬品の適正使用

医療費の増大が見込まれる中、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、医薬品の適正使用・重複投薬に係る指導への取組を全市町での取組を目標とします。

出典：医療保険課調べ

項目	現状値 2016年(H28)	目標値 2023年(H35)
重複投薬に係る指導取組市町数	11市町	41市町

第2節 目標達成による医療費の推計

本計画では、国の基本方針に基づき、医療費適正化の目標を達成した場合と、医療費適正化の取組を行わなかった場合の医療費を示します。

国民健康保険の医療費や後期高齢者医療費以外は、具体的に県民の医療費をとらえる手段がないため、国の基本方針に基づき、医療機関の所在地別に集計された統計データをベースにして、患者の住所地を考慮して住所地別の医療費を計算し、それを基に過去の医療費の伸び率等から、医療費適正化の取組を行わなかった場合の医療費を推計しています。

医療費適正化の目標を達成した場合の医療費の推計方法は、国の基本方針に基づき、生活習慣病対策（特定健康診査・特定保健指導の実施を通じた特定保健指導対象者の減少）、後発医薬品の普及による効果及び、外来医療費の1人当たり医療費の地域差縮減を目指す効果（①生活習慣病（糖尿病）の40歳以上の人口1人当たり医療費の半減 ②3医療機関以上の重複投薬となっている1人当たり調剤費の半減 ③15剤以上の高齢者（65歳以上）の1人当たり調剤費の半減）から推計し、他の目標項目や医療費適正化の取組については、本計画の医療費推計の中では考慮しないこととしています。

計画期間における医療費の見通し

※都道府県別の医療費の将来推計の計算ツール（厚生労働省作成）により推計

・ 医療費適正化の取組を行わなかった場合

本県における県民医療費は、医療費適正化計画に基づく取組をしなかった場合、2018年度(H30)の1兆9,474億円余から、計画最終年度の2023年度(H35)には、2,570億円（13.2%）増加し、2兆2,044億円に達すると推計されます。

・ 医療費適正化の取組を行った場合

医療費適正化計画に基づく取組を実施し、目標を達成した場合には、計画当初の2018年度(H30)から適正化を行わなかった場合より179億円低い約1兆9,295億円となり、計画最終年度の2023年度(H35)には2,548億円（13.2%）増の2兆1,843億円程度に収まると予想され、2023年度(H35)では、医療費適正化の取組を行わなかった場合よりも約201億円、医療費の伸びの適正化が図れる見込みです。

（億円）

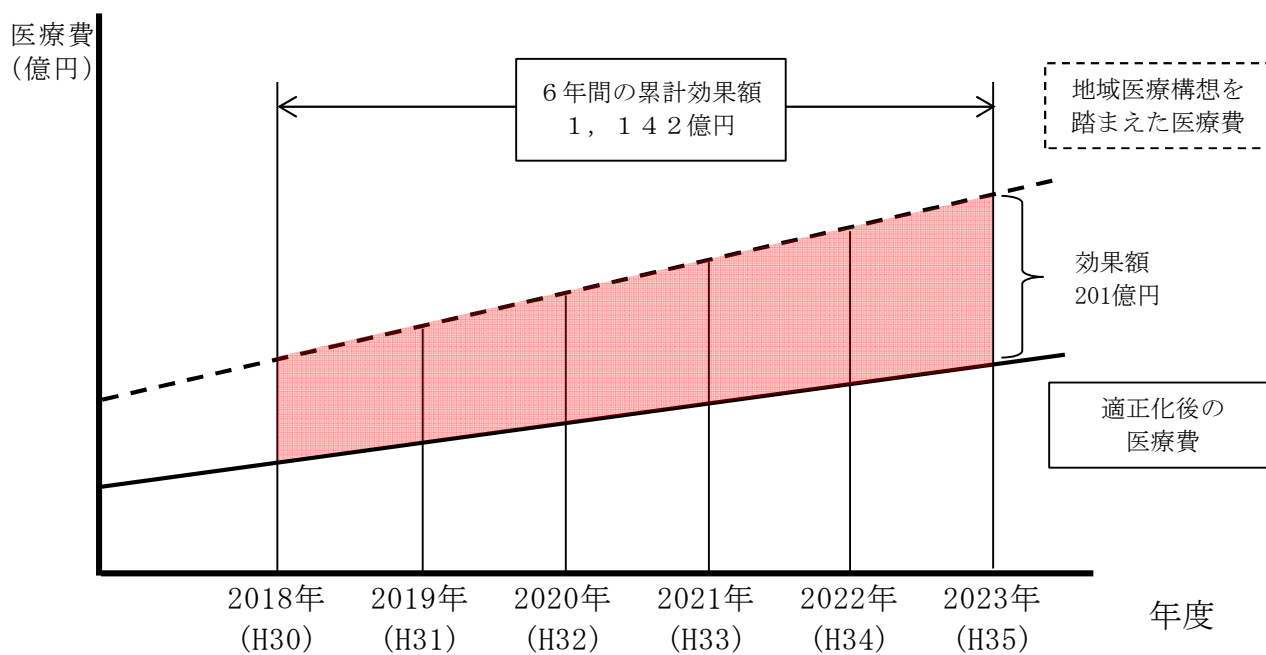
区分	2018年 (H30)	2019年 (H31)	2020年 (H32)	2021年 (H33)	2022年 (H34)	2023年 (H35)
適正化前	19,474	19,988	20,515	21,013	21,522	22,044
適正化後	19,295	19,805	20,327	20,820	21,325	21,843
効果額	179	184	188	193	197	201

医療費効果の内訳（2023年度(H35)）

項目	①	②	③	④	⑤	合計
効果額	158 億円	7 億円	10 億円	0.3 億円	26 億円	201 億円

- ①後発医薬品の普及による適正化効果
- ②特定健診等の実施率の達成による適正化効果
- ③生活習慣病（糖尿病）の40歳以上の人口1人当たり医療費の半減
- ④3医療機関以上の重複投薬となっている1人当たり調剤費の半減
- ⑤15剤以上の高齢者（65歳以上）の1人当たり調剤費の半減

図 22 医療費適正化による効果額のイメージ



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年度(H20)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、市町、県の連携・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・特定保健指導の受診状況

特定健診の受診率は、普及啓発や個人通知、他の健診との同時実施等の取組により、2008年度(H20)の35.3%から2015年度(H27)の46.5%に、特定保健指導の実施率は、2008年度(H20)の8.4%から2015年度(H27)の14.4%と着実に伸びてきました。

しかし、実施計画に定める2017年度(H29)目標値の特定健診受診率70%、特定保健指導実施率45%を大きく下回り、全国より低い傾向が続いています。

生活習慣病の予防のため、普及啓発や各種健診の同時実施、被扶養者の受診機会の拡大など受診促進に向けたさらなる取組が必要です。

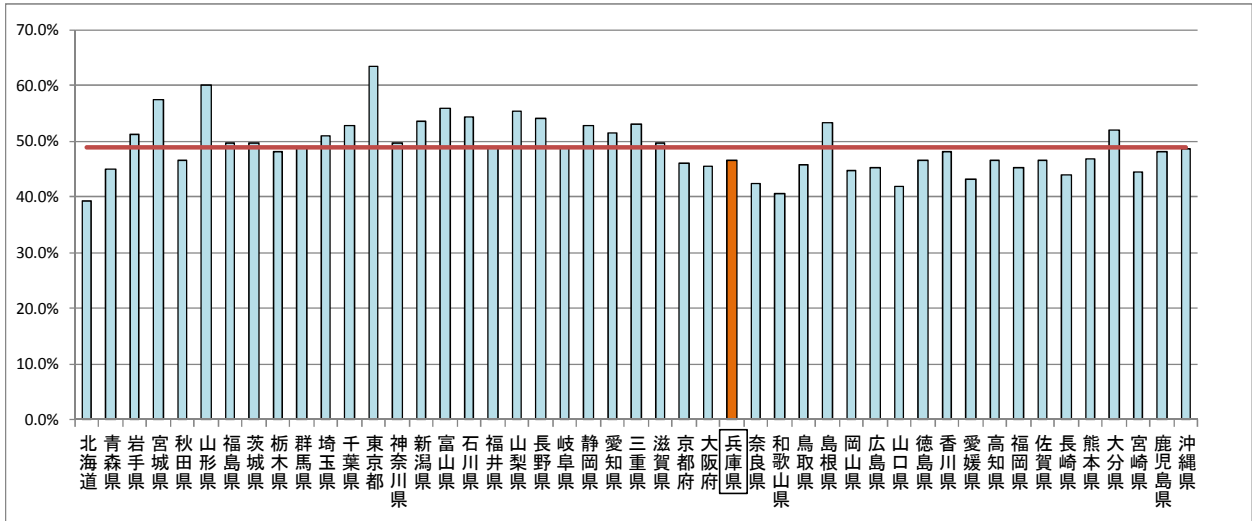
・ メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該当者の状況

メタボリックシンドローム該当者の割合は男性が高く、年齢の上昇とともに増加しています。

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。

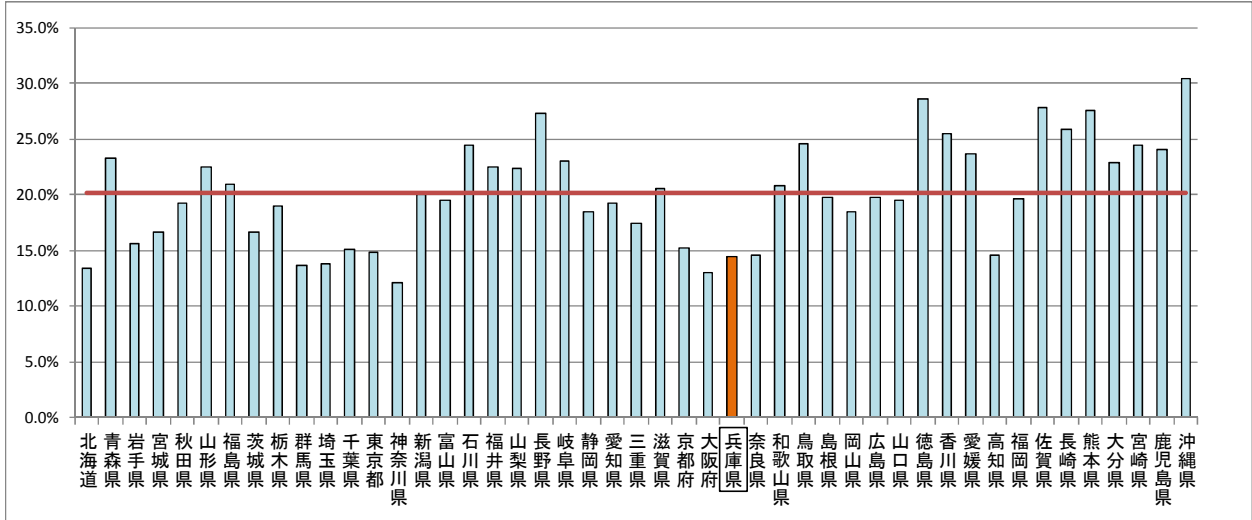
なお、2017年(H29)8月に、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な方針が改正され、「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率」について、「特定保健指導対象者の減少率」に定義の見直がなされました。

図 23 都道府県別の特定健康診査の受診率(2015年度(H27))



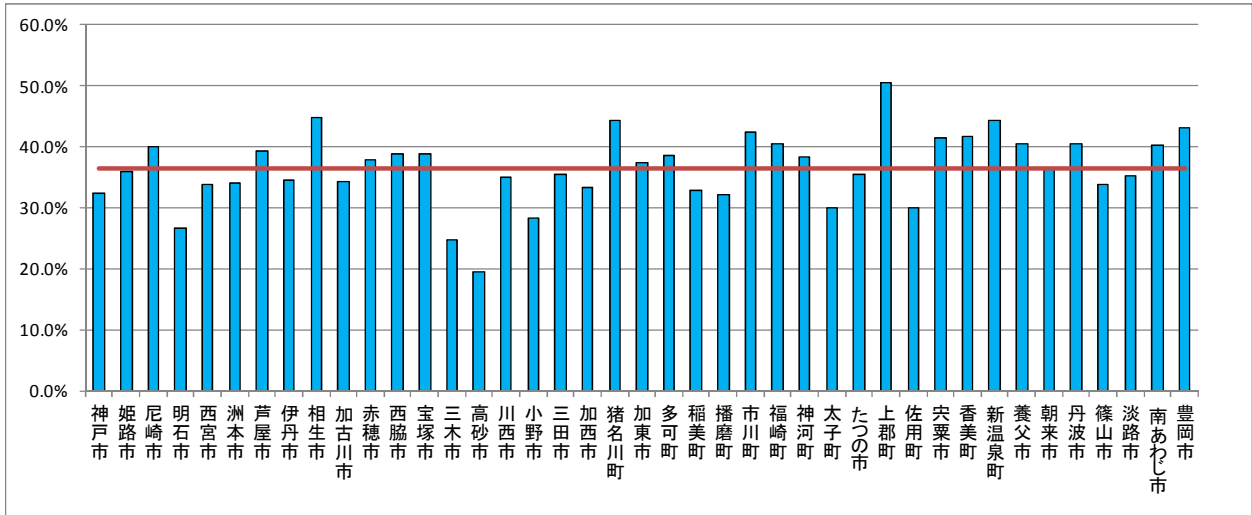
(厚生労働省調査) 全国：50.1% 兵庫県：46.5%(31位)

図 24 都道府県別の特定保健指導の実施率(2015年度(H27))



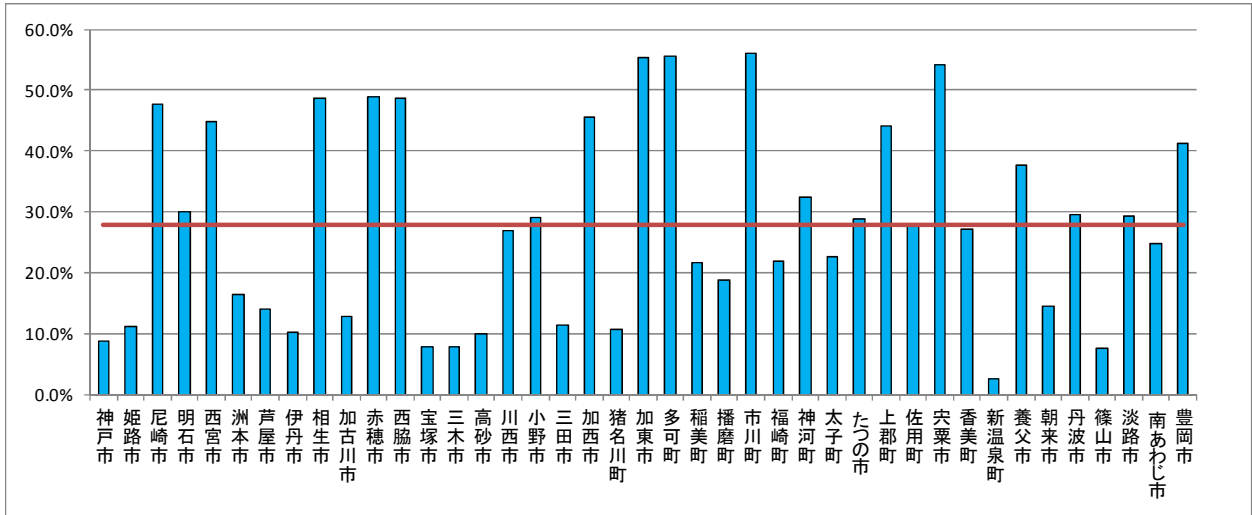
(厚生労働省調査) 全国：17.5% 兵庫県：14.4%(42位)

図 25 兵庫県内の特定健康診査の受診率(2015年度(H27))



(医療保険課調) (兵庫県 市町国保) 34.6%

図 26 兵庫県内の特定保健指導の実施率(2015年度(H27))



(医療保険課調) (兵庫県 市町国保) 22.3%

表 4-1

特定健診受診率・特定保健指導実施率の推移

区分	特定健康診査	特定保健指導
兵庫県	H25	42.3%
	H26	45.4%
	H27	46.5%
全国	H25	47.6%
	H26	48.6%
	H27	50.1%
実施計画 H35目標値	70.0%	45.0%

表 4-2

メタボリックシンドローム該当者割合

区分		40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	
兵庫県	H25	男性	14.2%	22.6%	27.1%	26.8%
		女性	1.9%	4.3%	8.0%	10.8%
	H26	男性	13.9%	22.7%	27.4%	26.8%
		女性	1.9%	4.4%	8.0%	10.5%
	H27	男性	14.1%	22.7%	28.1%	27.5%
		女性	2.1%	4.6%	8.2%	10.6%
全国	H27	男性	14.5%	22.6%	27.8%	27.9%
		女性	2.3%	5.1%	8.9%	11.8%

厚生労働省公表値

【メタボリックシンドローム該当者】(基本方針改正前)
 内蔵脂肪型肥満(腹囲が男性 85 cm以上・女性 90 cm以上)
 +
 ①血圧高値 ②脂質異常 ③高血糖のうち2つ以上が重なった状態の人

【取組方針】

- 働き盛り世代の健康づくり支援の充実
 従業員・職員とその家族の健康づくりを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の充実を図ります。
- 特定健診・特定保健指導の受診促進等
 市町や職域、医療保険者と連携・協働し、健診の受診促進に向けた普及啓発を強化するとともに、健診・医療費データの活用による健康課題の整理など市町の受診勧奨や保健指導、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。

【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
- ・ 兵庫県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）、全国健康保険協会兵庫支部（以下「協会けんぽ」という。）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・医療費データを活用した健康づくり支援
- ・ 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】

- ・ たばこの健康影響

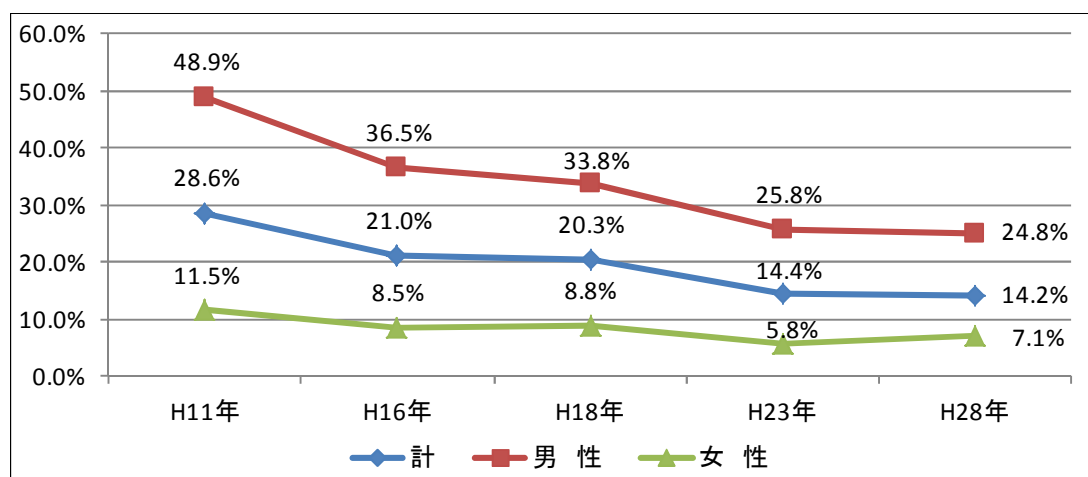
喫煙は、肺がん、口腔・咽頭がん、喉頭がん、食道がん等の多くのがんや虚血性心疾患、脳卒中、歯周病等との因果関係が科学的に明らかになっています。また、たばこに含まれるニコチンによる依存という視点から捉えることが重要です。

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。

- ・ 喫煙率の推移

兵庫県の習慣的に喫煙している人の割合は、1999年（H11）から2016年（H28）にかけて、全体では28.6%から14.2%に、男性は48.9%から24.8%に、女性は11.5%から7.1%にそれぞれ減少傾向にあります。

図 27 本県の喫煙率の推移



出典：兵庫県健康づくり推進実施計画（第2次）

- ・ 受動喫煙防止条例に基づく対策の状況

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年（H25）4月から受動喫煙防止条例を施行しています。

教育機関、病院、官公庁（市町）等については、敷地内禁煙や建物内禁煙など条例の規制に100%対応済みとなっています。

「平成28年度健康づくり実態調査」では、過去1ヶ月以内に受動喫煙を1回でも経験した人の割合は、平成23年度と比較すると減少していますが、飲食店で42.0%、職場で24.8%、家庭で16.0%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4-3 調査前1ヶ月間に受動喫煙を1回でも経験した人の割合（受動喫煙の有無）

※H23は、行政機関と医療機関を同じ選択肢に含めていた。

区 分	H23年			H28年		
	男性	女性	総数	男性	女性	総数
職場	46.4%	19.3%	30.9%	38.8%	15.6%	24.8%
飲食店	51.3%	38.4%	43.9%	48.1%	37.8%	42.0%
ゲームセンター、競馬場	13.9%	3.2%	7.8%	10.6%	3.0%	6.0%
行政機関	11.0%	10.7%	10.8%	6.1%	3.2%	4.5%
医療機関				5.1%	4.4%	4.6%
公共交通機関	17.6%	23.0%	20.6%	13.4%	16.7%	15.3%
家庭	15.3%	24.0%	20.2%	11.2%	19.4%	16.0%

出典：平成28年度兵庫県健康づくり実態調査

【取組方針】

- ・ 子ども、妊産婦等の喫煙・受動喫煙対策の推進

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、妊産婦等の喫煙・受動喫煙対策を推進します。

- ・ 禁煙に向けた取組の強化

喫煙者に対して禁煙の必要性や禁煙相談窓口、禁煙治療の保険適用要件等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充実します。

また、未成年期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。

- ・ 受動喫煙防止条例に基づく対策の推進

不特定又は多数の人が出入りする空間（公共的空間）を有するすべての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、施設管理者に対して、条例の規制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
- ・ 大学等と連携した若年世代への禁煙啓発
- ・ 施設管理者への説明会の開催、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・健康づくり

① がん検診

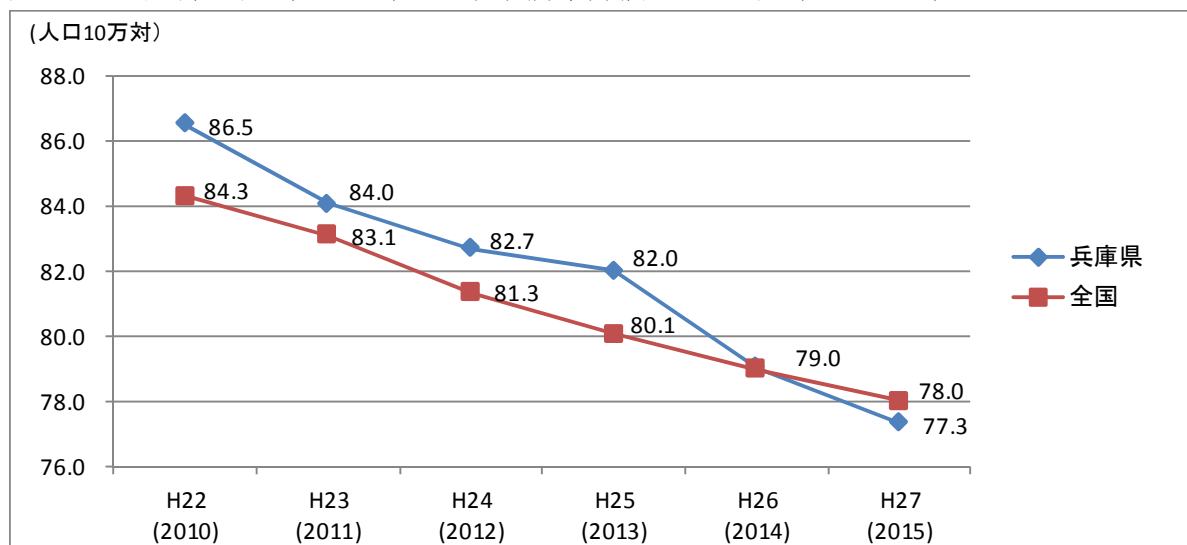
【現状と課題】

- ・ 悪性新生物死亡率

がん全体では、全国平均に比べ本県の死亡率は高い状態が続いていましたが、2015年(H27)には初めて全国平均よりも低くなりました。

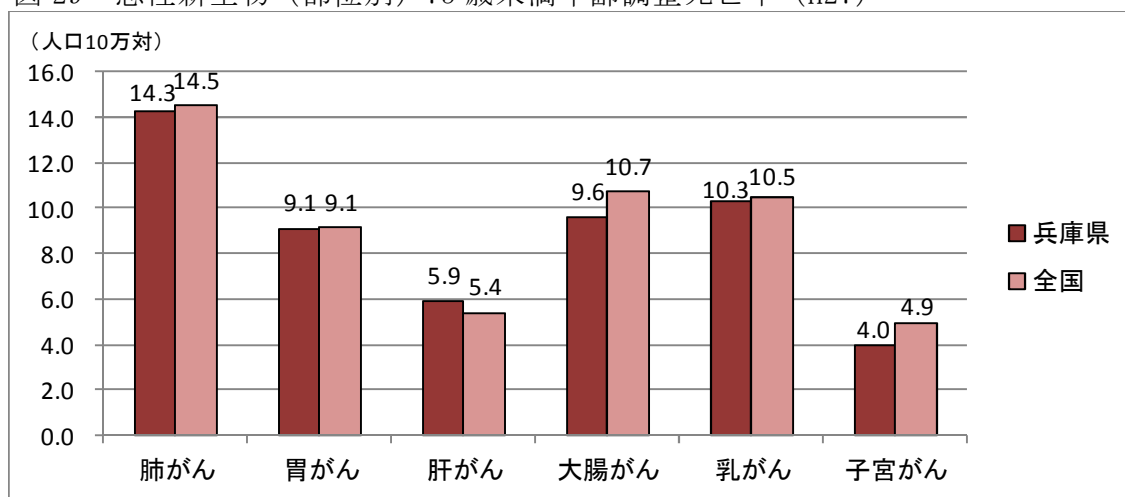
部位別にみると、肺がんの死亡率が最も高く、乳がん、大腸がん、胃がん、肝がん、子宮がんの順となっており、肝がんを除き、いずれも全国平均並みもしくは全国よりも低い水準です。肝がんの死亡率は、依然として全国平均よりも高い状況ですが、改善傾向にあり、全国平均並の水準にまで下がってきています。引き続き肝炎ウイルス検診による早期発見や陽性者への受診勧奨等により、肝炎から肝硬変や肝がんへの悪化を予防する必要があります。

図 28 悪性新生物（全がん）75歳未満年齢調整死亡率（H22～H27）



国立研究開発法人国立がん研究センター
「部位別 75歳未満年齢調整死亡率」

図 29 悪性新生物（部位別）75 歳未満年齢調整死亡率（H27）



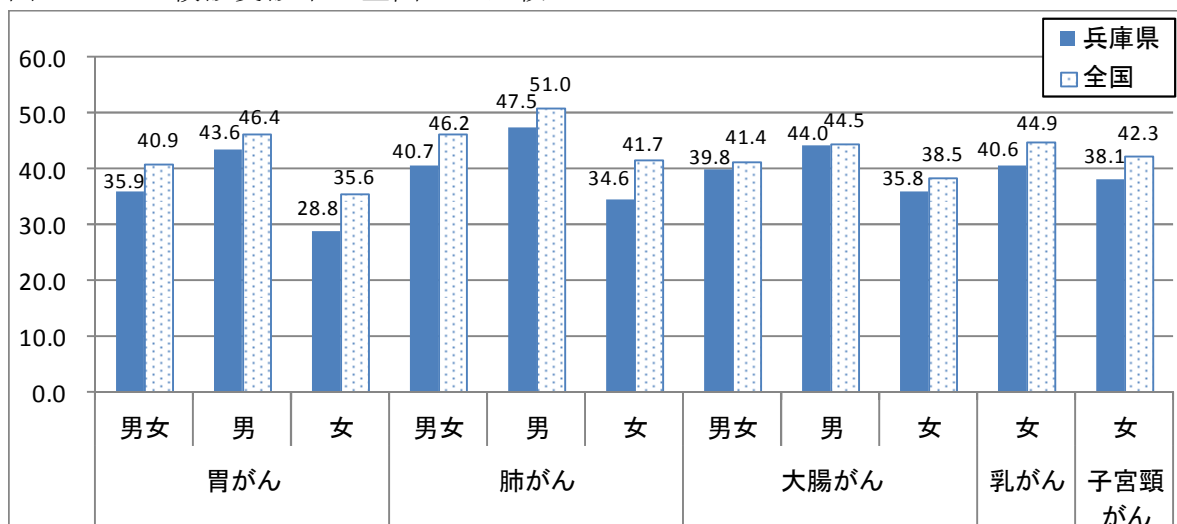
国立研究開発法人国立がん研究センター
「部位別 75 歳未満年齢調整死亡率」

・ がん検診の受診状況

2016 年(H28)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。

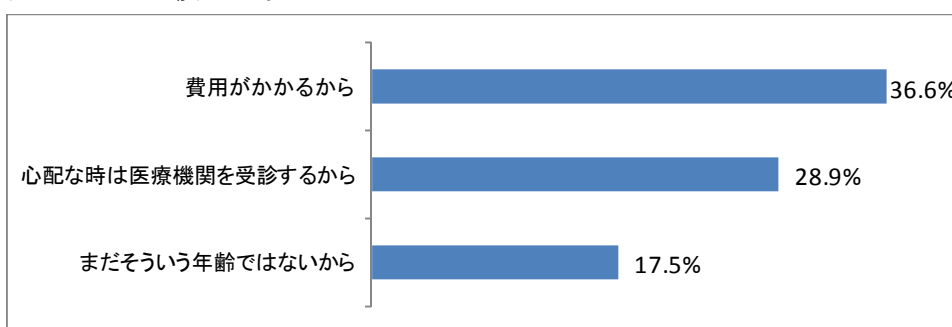
なお、がん検診を受けない理由については、「費用がかかる」、「心配な時は医療機関を受診する」がともに約 1 / 3 を占め、次に「まだそういう年齢ではない」が多くなっています。このため、がん検診に関する正しい知識の普及啓発、検診受診料金の確保等、受診促進に向けた取組強化が必要です。

図 30 : がん検診受診率の全国との比較



出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」

図 31 : がん検診を受けない理由



出典：H25 県民モニター調査

【取組方針】

- ・ がんの予防の推進
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。
- ・ がんの早期発見の推進
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（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の受診勧奨（リコール）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
- ・ 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）

② 認知症予防・早期発見

【現状と課題】

- ・ 運動、口腔機能の向上、栄養改善、社会交流、趣味活動などが認知機能の低下の予防につながる可能性が高いことを踏まえ、住民主体の運営による体操教室、介護予防教室等を活用し、認知症予防につながる取組が行われています。
- ・ 認知症は早期発見・早期対応が重要です。住民主体の運営による体操教室等において、身体機能の評価のみを実施している市町は32市町、身体機能と認知機能の両方の評価を実施している市町は6市町（平成29年9月現在）であることから、認知機能及び身体機能の評価をさらに広く実施する必要があります。

【取組方針】

- ・ 認知症予防・早期発見の推進
認知症の症状や特徴、認知症の発症予防、認知症になった時の生活上の工夫等について普及啓発を行うとともに、住民主体の運営による体操教室、介護予防教室などにおいて、認知機能評価及び身体機能評価を年1回以上実施するよう市町の取組を推進します。
また、認知症チェックシートなどを活用した認知症健診などの早期発見・早期対応の取組がすべての市町で行われるよう支援し、早期発見・早期対応の取組の展開を図ります。

【主な取組例】

- ・ 認知症の症状等に対する理解、かかりつけ医を持つことの意義、早期受診の必要性等の普及啓発
- ・ 認知症チェックシートを活用して認知用予防健診を実施する市町の補助
- ・ 認知症初期集中支援チームで活動するリハ専門職の養成、市町職員及びチーム員を対象にした研修の実施

③ こころの健康づくり

【現状と課題】

平成 27(2015)年度の県民意識調査（兵庫県）では、ストレスなどが「よくある」「ときどきある」の割合は 67.8%あり、特に 20 歳代から 50 歳代で割合が高くなっています。【表 4－4】

また、健康づくり実態調査では、「抑うつあり」の結果が高かったのは、男性では 50 歳代（43.8%）、女性では 40 歳代（39.0%）で、男女とも 20 歳代～50 歳代で平均を超えています。【図 32】

表 4－4 ストレスや睡眠の状況（平成 27 年県民意識調査〔兵庫県〕）

悩み、苦勞、ストレス、不満などがある		寝つきが悪い、熟睡できない	
よくある	26.8%	よくある	16.4%
ときどきある	41.0%	ときどきある	32.3%
あまりない	20.2%	あまりない	24.9%
ほとんどない	10.4%	ほとんどない	24.2%
無回答	1.5%	無回答	2.2%

【性・年齢階級別】

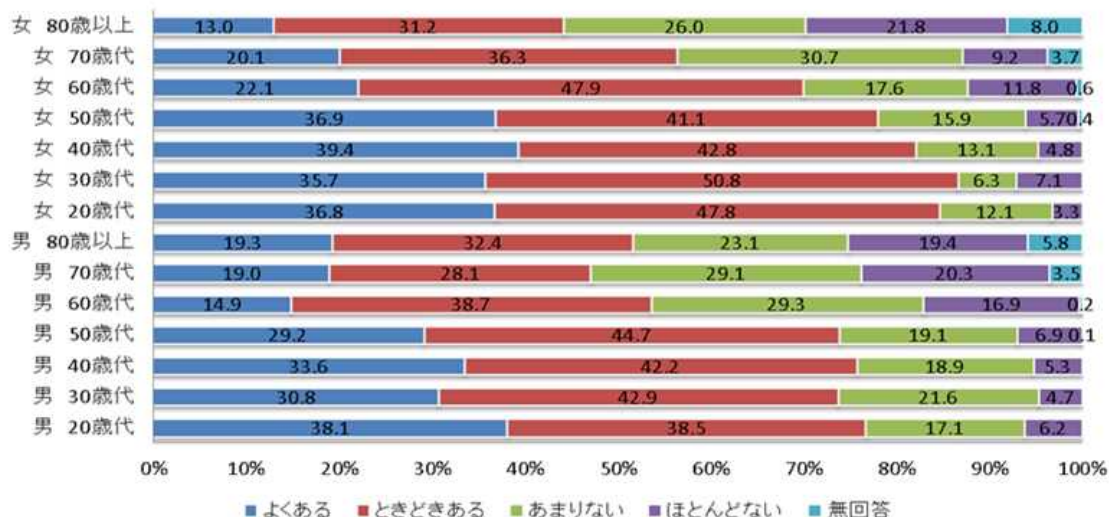
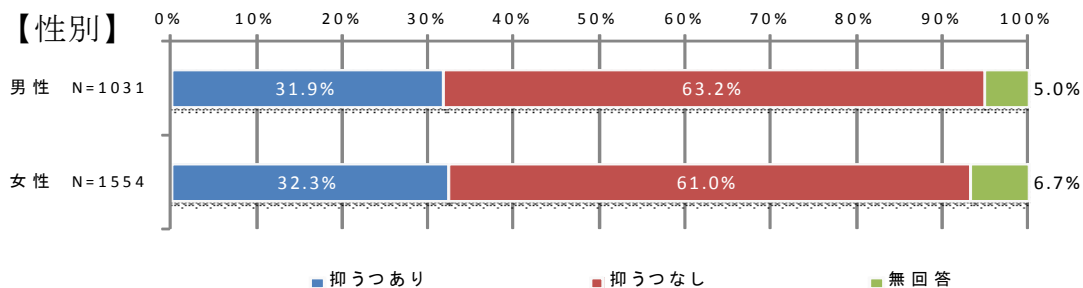
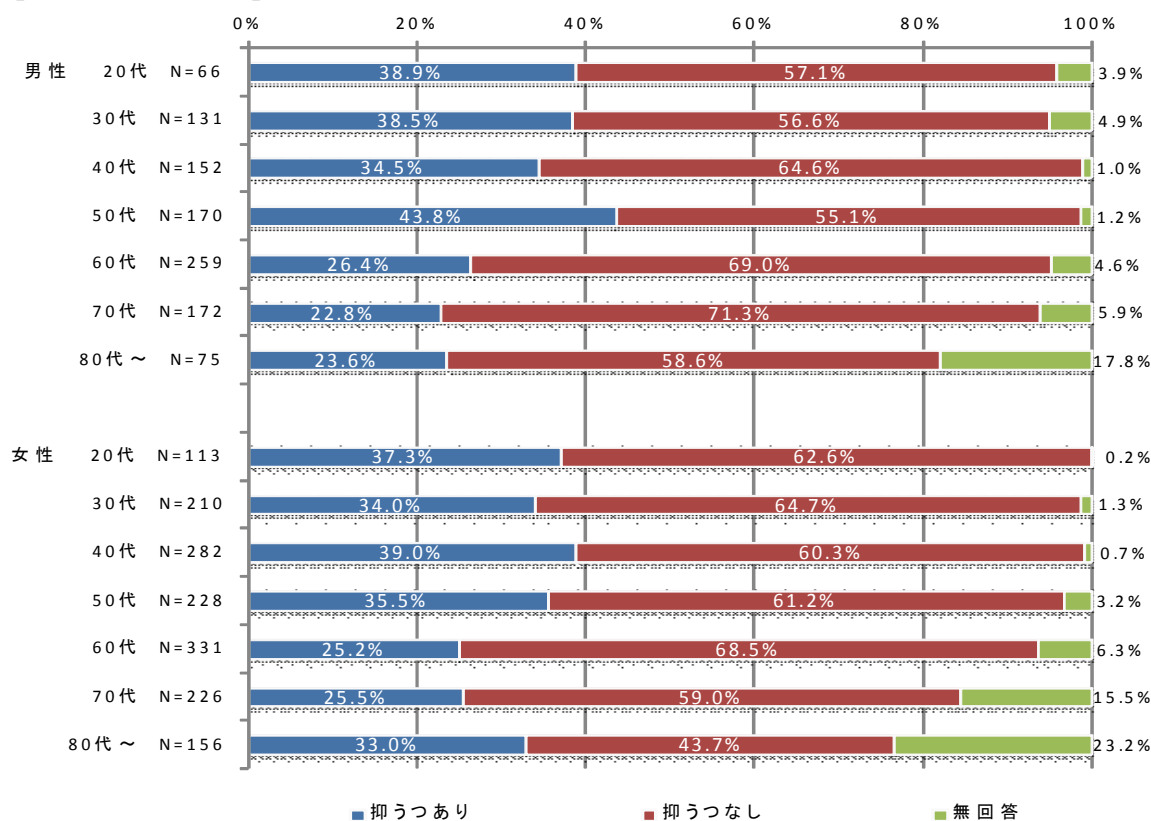


図 32 気分障害・不安障害について（H28 年度兵庫県健康づくり実態調査）



【性・年齢階級別】



平成 24（2012）年度の労働者健康状況調査（厚生労働省）では、職業生活等で強い不安、悩み、ストレスを感じる労働者は 60.9%です。ストレス等を感じることは、「職場の人間関係」が最も多く、次いで「仕事の質の問題」「仕事の量の問題」となっています。

平成 27 年 12 月 1 日からストレスチェック制度が義務づけられている事業場（常時 50 人以上の労働者を使用する事業場）におけるストレスチェック制度の実施状況は、8 割を超えており、ストレスチェック実施事業場におけるストレスチェックを受けた労働者の割合も約 8 割となっています。また、いずれも事業場の規模が大きいほど実施率は高くなっています。【表 4－5】

表 4-5 ストレスチェック制度実施状況（兵庫労働局調べ、H29 年 7 月末時点）

【事業場規模別のストレスチェック制度実施状況】

事業場規模	50～99人	100～299人	300～999人	1,000人以上	計
ストレスチェックを実施した事業場の割合	80.3%	86.3%	89.6%	100.0%	83.3%

【事業場規模別のストレスチェックを受けた労働者の割合】

事業場規模	50～99人	100～299人	300～999人	1,000人以上	計
ストレスチェックを受けた労働者の割合	76.3%	78.3%	82.0%	85.9%	79.6%

年齢別では、20～59歳の自殺者が自殺者全体の約5割（H29.3時点）を占めています。また、原因、動機別で見ると健康問題が36%、経済生活問題が15%、勤務問題14%となっており、これら3つの要因が全体の約3分の2を占めています。

なお、健康問題については、うつ病や統合失調症等精神疾患対策が課題となっており、勤務問題については、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が課題となっています。

【取組方針】

- ・ 相談等早期発見・支援体制の整備
 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。
- ・ 働き盛り世代への支援
 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】

- ・ 兵庫県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
- ・ 「ひょうご・こうべ依存症対策センター」における依存症に関する相談対応等の支援
- ・ 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 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】

予防接種に関する正しい知識の普及や定期予防接種の実施を推進します。

【主な取組例】

市町母子保健事業（両親学級、妊婦教室、乳幼児健診、健康相談、家庭訪問等）や予防接種の実施

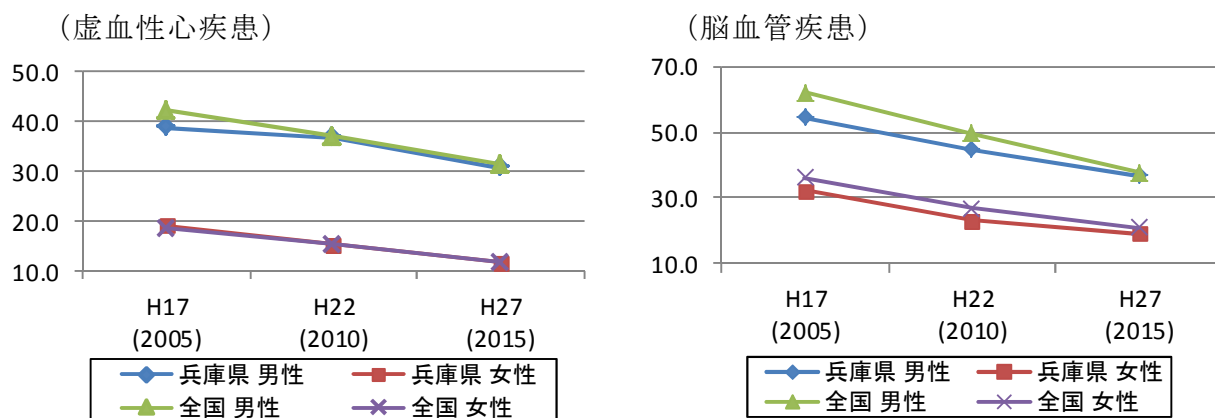
(4) 生活習慣病等の重症化予防

① 生活習慣病の重症化予防

【現状と課題】

- 健康づくり推進実施計画第1次計画に定める「虚血性心疾患」「脳血管疾患」の年齢調整死亡率（10万人対）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「肺炎」）【図33】

図33 年齢調整死亡率（10万人対）



[厚生労働省「人口動態特殊統計」]

- 第1次計画に定めている糖尿病に関する目標では、「糖尿病合併症（糖尿病による新規透析導入患者数）の減少」「糖尿病有病者のうち治療を継続している人の割合の増加」とも目標を達成しています。【「健康づくり推進実施計画第1次計画の目標の進捗状況」P.9参照】

- ・ しかし、糖尿病の患者数は他の疾患に比べると大きく増加しています。

【表 4－6】

また、平成 28 年国民健康・栄養調査では、「糖尿病が強く疑われる者」「糖尿病の可能性を否定できない者」は、全国でそれぞれ約 1,000 万人と推計され、「糖尿病が強く疑われる者」は平成 9 年以降増加しています。（「糖尿病の可能性を否定できない者」は平成 19 年以降減少しています。）【図 34】

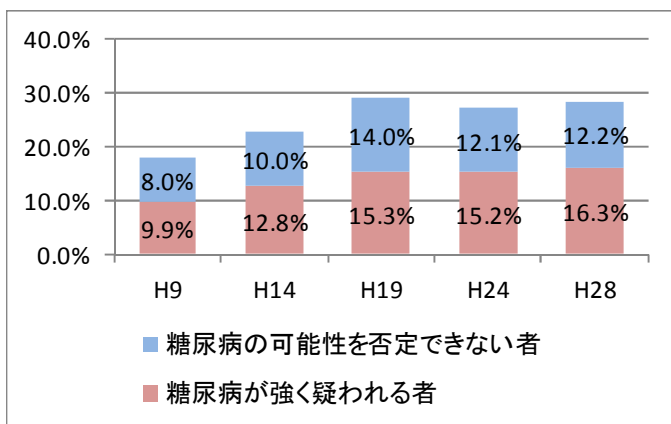
人工透析導入患者の主要原疾患の割合の推移をみると、従来、最も割合が高かった「慢性糸球体腎炎」が減少し、「糖尿病性腎症」が増加しており H23(2011)年末には、人工透析導入患者の主要原疾患の第 1 位となりました。【図 35】

表 4－6 総患者数（主な疾患：全国）

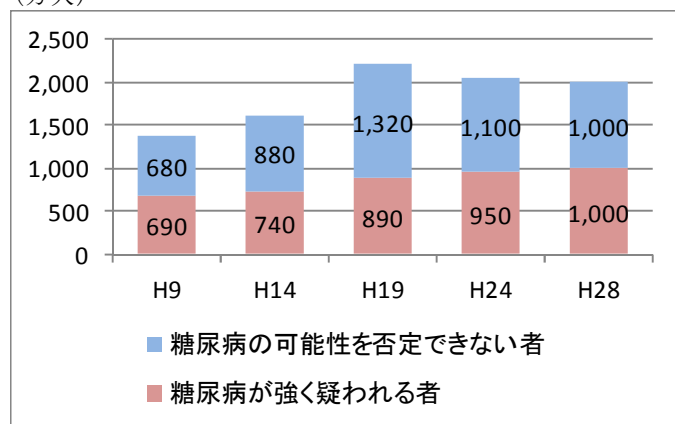
主な傷病	H23 (2011)	H26 (2014)	H23比
高血圧性疾患	9,067	10,108	11.5%
歯肉炎・歯周疾患	2,657	3,315	24.8%
糖尿病	2,700	3,166	17.3%
高脂血症	1,886	2,062	9.3%
う蝕	1,945	1,846	-5.1%
心疾患	1,612	1,729	7.3%
悪性新生物	1,526	1,626	6.6%
脳血管疾患	1,235	1,179	-4.5%
腎不全	348	306	-12.1%

[厚生労働省「平成 28 年国民健康・栄養調査」]

図 34 「糖尿病が強く疑われる者」、「糖尿病の可能性を否定できない者」の状況
(割合の年次推移)

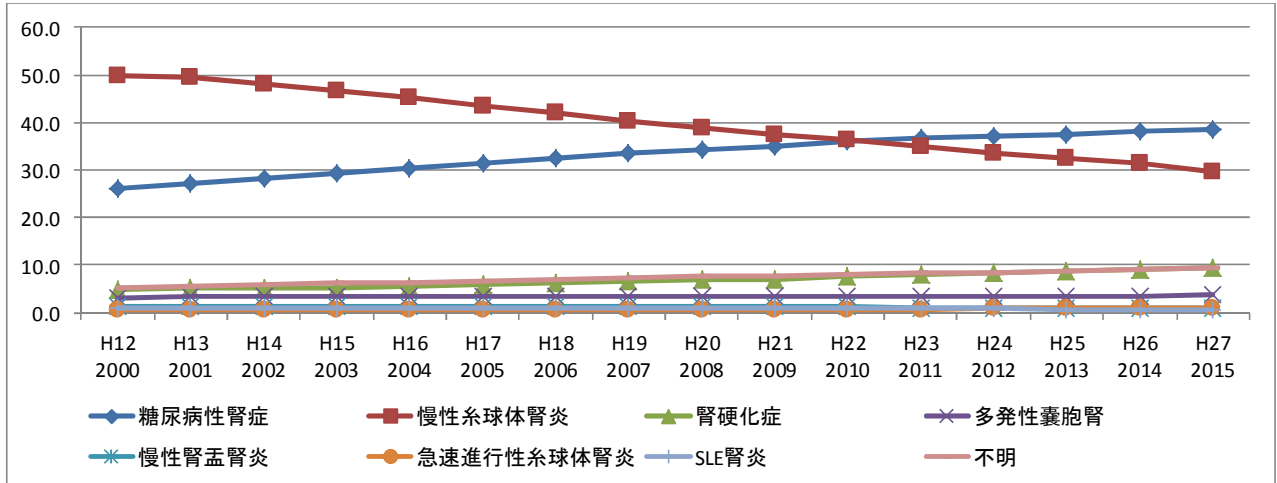


(推計人数の年次推移)
(万人)



[厚生労働省「平成 28 年国民健康・栄養調査」]

図 35 人工透析導入患者の年末患者の主要原疾患の割合推移



[一般社団法人日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」]

【取組方針】

県医師会、県糖尿病対策推進会議、県の三者での連携協定の締結や糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定により、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
- ・ 兵庫健康づくり支援システムを活用した予防対策
- ・ 保険者協議会を活用した先進事例の発表
- ・ 兵庫県国保連合会による KDB システムを活用した保険者支援等

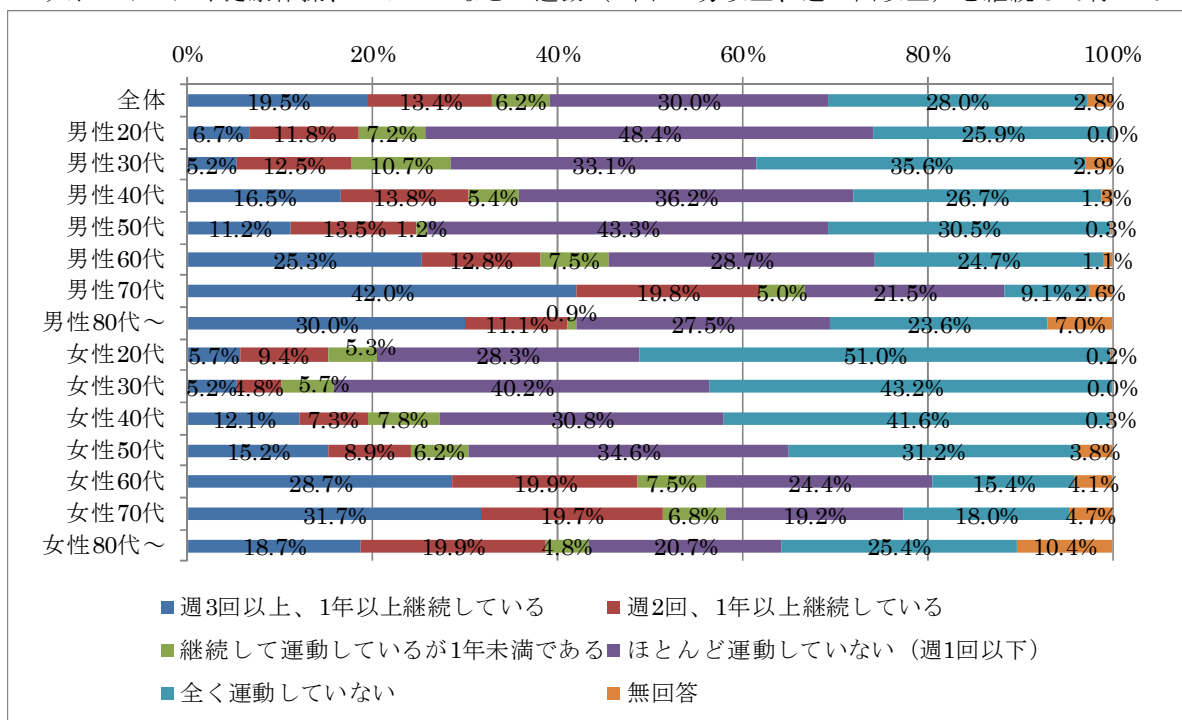
② 運動習慣の定着

【現状と課題】

- ・ 「平成 28 年国民健康・栄養調査」では、本県の日常生活における歩数は、男性が 7,782 歩（全国平均 7,779 歩）、女性が 6,813 歩（全国平均 6,776 歩）と、男女ともに全国平均を上回っていますが、第 1 次計画に定める平成 29(2017)年度目標値には達していません。【「兵庫県健康づくり推進実施計画第 1 次計画の目標の進捗状況」P.8 参照】
- ・ 健康づくり実態調査では、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 70 代が最も高く、次いで 80 代となっており、女性も 70 代が最も高く次いで 60 代で、高齢者の方ほど習慣化しています。一方で、全体では「ほとんど運動していない（週 1 回以下）」（30%）が最も多く、次いで「全く運動していない」（28%）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 6～8 割と高くなっています。【図 36】

図 36 平成 28 年度兵庫県健康づくり実態調査結果

問い ウォーキングや健康体操、スポーツなどの運動（1回30分以上、週2回以上）を継続して行っていますか。



- また、同調査では、日常生活の中で体を動かすこと（生活活動）について、「実行していない」「十分に実行していない」と回答した人の割合が4割ありました。【表4-7】

表 4-7 平成 28 年度兵庫県健康づくり実態調査結果

問い 日常生活の中で、体を動かすこと(生活活動)についてお伺いします。これを実行していますか。

1 実行していて、十分に習慣化している	...	37.1%
2 実行しているが、まだ習慣化していない	...	20.4%
3 実行しようと努力しているが、十分に実行していない	...	25.4%
4 実行していないが、実行しようと考えている	...	10.1%
5 実行していないし、実行しようとも考えていない	...	5.0%
6 無回答	...	2.0%

(N=2,587)

- 今後、一層の高齢化の進展が見込まれるなか、高齢者の積極的な健康づくりが必要であり、加齢に伴う運動器の機能の衰え（ロコモティブシンドローム（運動器症候群））や、筋肉量の減少（サルコペニア（筋肉減少症））の予防が重要です。
- 高齢者のフレイル（虚弱）は、生活の質を落とすだけでなく、様々な合併症を引き起こす危険がありますが、運動の習慣化、口腔機能の回復と栄養・食生活の見直し、積極的な社会参加により改善することが可能です。

【取組方針】

- ・ ロコモ予防等の推進

市町や団体等が取り組む健康体操の情報発信を行うほか、各圏域で健康体操の普及に向けた学習会を開催するなど運動習慣の定着とロコモ等の予防に向けた取組を強化します。

- ・ 運動に取り組みやすい環境づくり

ロコモ予防等に効果的な運動（ポールウォーキング等）に関する情報発信や指導など個人への働きかけに加え、運動施設の運営などの環境整備、健康スポーツ医など専門職との連携などを進めます。

【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助成金を通じて、職場と地域の健康づくりの環境整備への支援
- ・ 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
- ・ インターネットを活用した情報発信や健康づくりチェックツールの普及
- ・ 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

(5) 歯及び口腔の健康づくり

【現状と課題】

- ・ 一人当たりの現在歯数は、60歳代以降から減少傾向にあります。

成人以降に歯を失う主な原因は歯周病であり、歯周病の発症は30歳代から急増しています。【図 37、38】

図 37 一人当たり現在歯数（兵庫県）

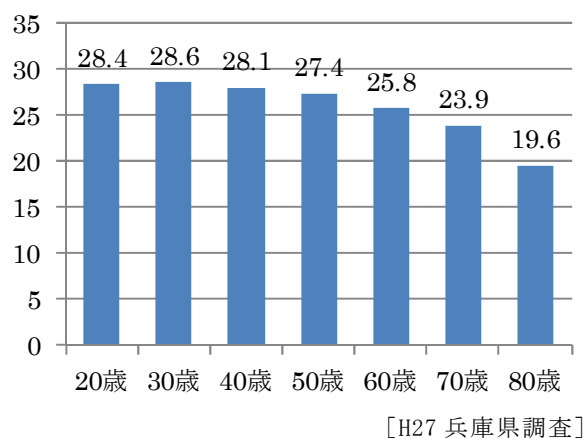
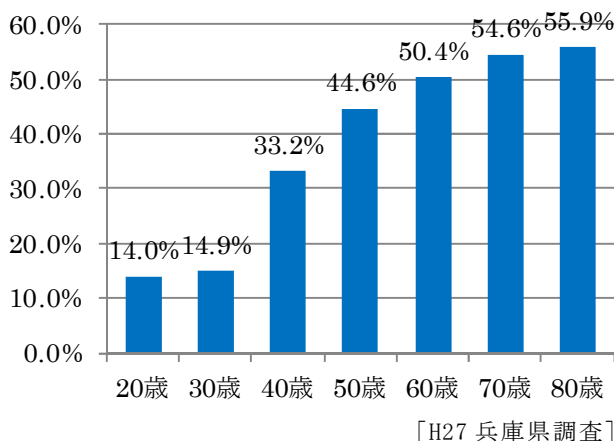


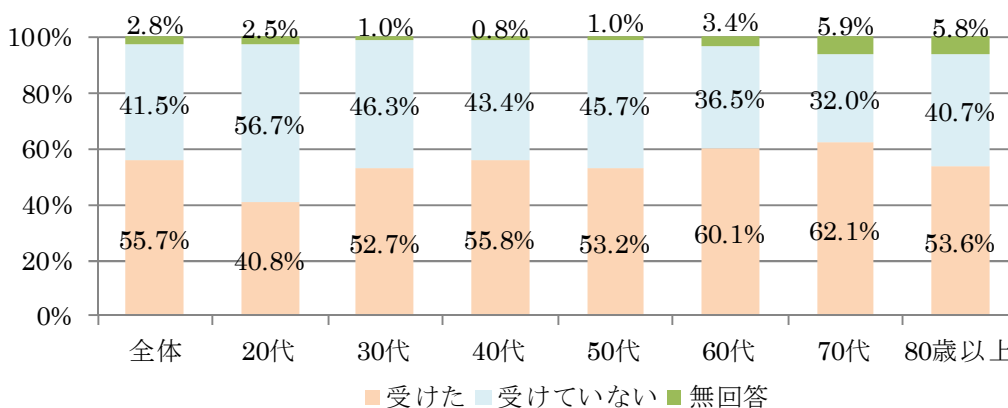
図 38 進行した歯周疾患を有する人の割合（兵庫県）



- 定期的に歯科健診を受診している人の割合は、55.7%と半数以上の方が受診しています。

年代別にみると、20代が最も少なく（40.8%）、年齢とともに増加しますが、80歳代では減少します。【図 39】

図 39 定期的な歯科健診の受診状況（兵庫県）

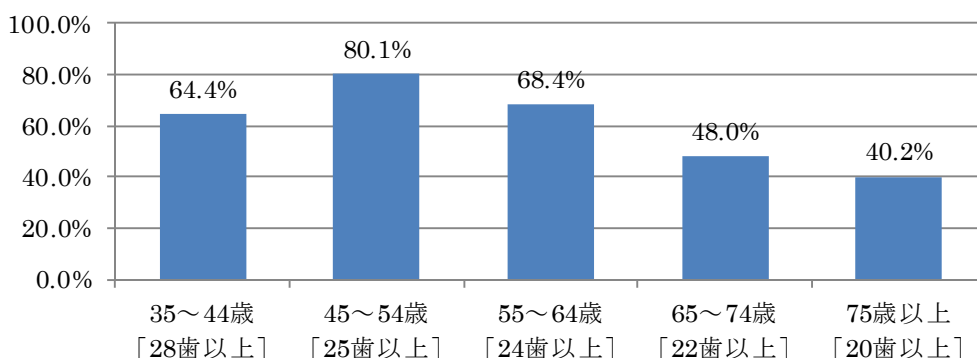


[H28 年度兵庫県健康づくり実態調査]

- 健康づくり推進実施計画第 1 次計画に定める目標「過去 1 年間に歯科健康診査を受診した人の割合の増加（20 歳以上）」「かかりつけ歯科医をもつ人の割合の増加」「定期的な歯石除去や歯面清掃する人の割合の増加（20 歳以上）」「歯間清掃用具を使用する人の割合の増加（20 歳以上）」は改善しています。

また、「8020 運動の目標達成者割合の増加」については、概ね改善傾向にありますが、40 歳代で横ばい、70 歳代では悪化しています。【図 40】

図 40 8020 運動達成状況（兵庫県）



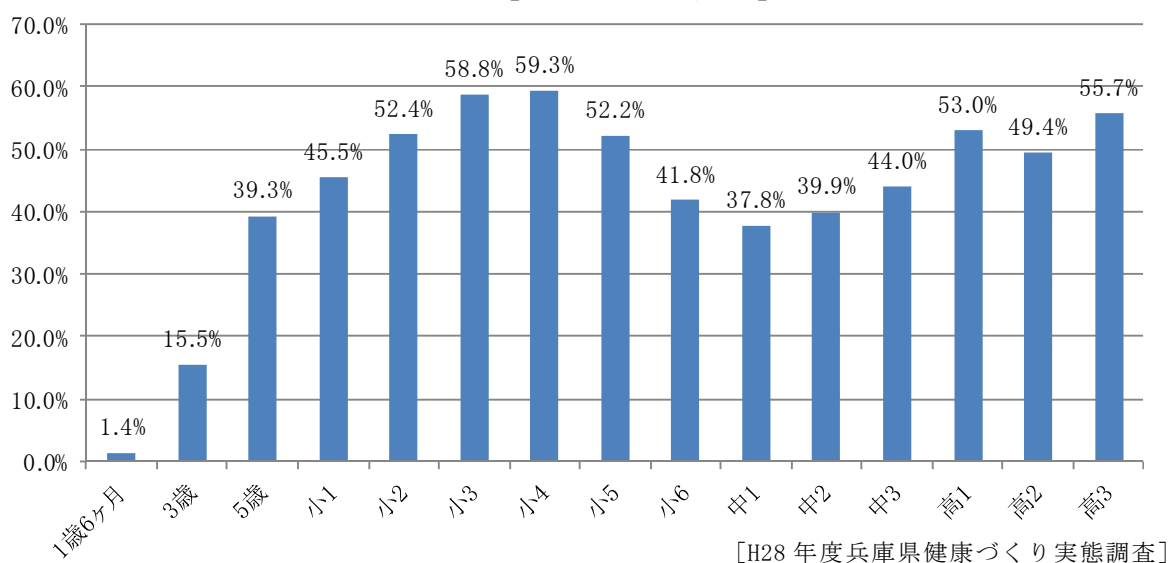
[H28 年度兵庫県健康づくり実態調査]

○ 次世代への支援

- 平成 28(2016)年度の妊婦を対象とした歯科健診は 34 市町、歯科保健相談等は、29 市町で実施されています。実施市町数は着実に増加していますが、目標である全市町（41 市町）実施は達成されていません。[「第 1 次計画の目標の進捗状況」P. 10 参照]

- ・ 県内の幼児期、学齢期におけるむし歯のある者の割合は、年々減少傾向にあります。これは、子どもの歯に対する意識向上や、健康教室の開催等によるむし歯予防の取組による効果が大いと考えられます。
しかし、3歳で約16%だったむし歯のある者の割合は、5歳では約40%となり、高校3年生では約56%まで増加します。【図41】
また、近年は、子どもの口呼吸、歯列不正、歯肉炎など新たな問題も増えています。
- ・ 高校卒業後、定期的な歯科健診を受診する機会がなく青年期、壮年期の歯
- ・ 口腔保健対策が不十分となっています。

図41 年齢別う蝕有病者率（兵庫県）【H27 兵庫県調査】



- ・ 「12歳児での一人平均むし歯数の減少」「12歳児での一人平均むし歯数が1歯未満である市町数の増加」は目標を達成しています。
また、「3歳児のむし歯のない人の割合の増加」「3歳児のむし歯のない人の割合が80%以上である市町数の増加」についても、目標は達成していませんが、改善傾向にあります。[「第1次計画の目標の進捗状況」P.10 参照]

【取組方針】

- ・ 定期的なかかりつけ歯科医の受診促進
歯周病は、40歳以降に歯を失う最も大きな原因であり、歯周病の発生・進行を防止するためには、定期的にかかりつけ歯科医に受診し、適切な指導とケア（歯石除去・歯面清掃など）を受けることの啓発が必要です。
- ・ 8020運動の推進
8020運動をさらに推進し、歯と口腔の健康に関する最新の正確な知識・情報を県全体に広く啓発します。
また、医科をはじめとする他職種との連携を深めて、生活習慣病予防に効

果的な歯のヘルスケアを提供します。

- ・ オーラルフレイルの予防による全身虚弱や認知症の予防
「オーラルフレイル」を放置していると、よくかめないために、食欲の低下や栄養状態の悪化（低栄養）、体力・気力の低下、そして要介護や認知症へと進行しやすくなります。「オーラルフレイル」を歯と口腔からの危険信号として捉え、その予防を推進します。
- ・ 妊婦歯科健診・相談事業等の推進
妊娠期に歯と口腔の健康を維持するため、母子の歯の健康に関するサービスの推進を今後も継続します。
- ・ 健康教育等における歯・口腔の健康づくりの推進
子どもとその保護者に、歯科保健指導による適切な生活習慣、食生活習慣の定着を図ります。

【主な取組例】

- ・ 市町における成人歯周病検診（節目検診）、成人期以降の定期的歯科健診の実施
- ・ 8020 運動推進員による、個人及び団体の健康づくり推進の全県展開による歯科保健に関する知識の普及啓発
- ・ オーラルフレイル予防のための指導者養成
- ・ 市町母子健康事業（乳幼児検診、健康相談、健康教育、家庭訪問等）への支援
- ・ 学校歯科保健事業（学校歯科健診、学校歯科保健大会など）を支援
- ・ 幼稚園、保育所、認定こども園、小・中学校、高校における歯科健診結果の集計、傾向分析

第2節 医療の効率的な提供の推進

第三期都道府県医療費適正化計画では、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構築の推進を目指します。

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なっています。

（主なものを記載しています）

※ 医療費の見込みについては、病床機能の分化・連携、地域包括ケアシステムが推進されることによる医療の提供体制を踏まえた医療費の水準とすることから、第1期、第2期計画で目標とした平均在院日数の短縮を取組み目標とはしません。

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年(H37)に向けて、総人口は26.3万人減少するものの、医療需要が高い後期高齢者が25.6万人増加するため、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年(H37)より数年遅れて到来することが見込まれます。

なお、すでに高齢化が著しい圏域と、今後本格的に高齢化が進展する圏域で状況が異なることに留意が必要です。

高齢化の特徴	圏域
高齢化の進展が著しい圏域	但馬・丹波・淡路
高齢化の進展が中程度の圏域	北播磨・中播磨・西播磨
今後本格的に高齢化が進展する圏域	神戸・阪神南・阪神北・東播磨

病床機能	状況
高度急性期機能	一部圏域で不足すると見込み
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と見込み
慢性期機能	いずれの圏域でも過剰と見込み

【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り組みを促進
- ・ 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
- ・ 休止中の病床の稼働にあたり、不足する病床機能を補う形での活用を促進
- ・ 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
- ・ 地域医療介護総合確保基金等を活用した医療提供体制の確保

2 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等から事業参入が進んでおらず2017年(H29)12月末現在、事業所がある市町は19市町、事業所数は43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、2025年(H37)には、各市町の概ね日常生活圏域(中学校区単位)に相当する圏域に1か所(県内約300)を目標に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各種補助事業の実施
- ・ 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、啓発リーフレットの作成・配布等の実施
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が中程度の要介護者に一定回数以上の訪問看護を提供した場合の助成 等

3 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る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】

- ・ 県医師会による兵庫県下の在宅医療及び介護を支援する取組を支援
- ・ 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

4 ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用促進

【現状と課題】

国は、経済財政運営と改革の基本方針 2015 で、ジェネリック医薬品の数量シェアの目標を、2017 年度(H29)に 70%以上とし、さらに 2018 年度(H30)から 2020 年(H32) 9 月までに 80%以上としています。

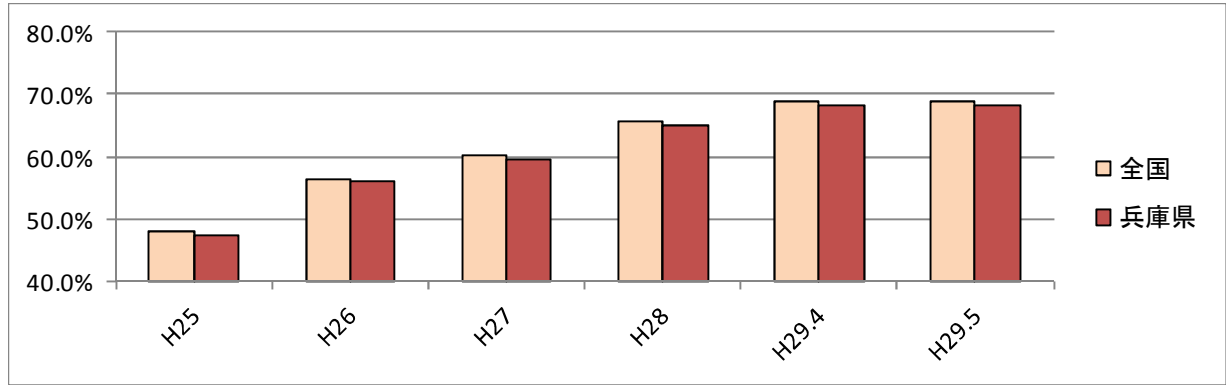
県においても、県民、医療関係者がジェネリック医薬品を安心して使用できるよう、ジェネリック医薬品安心使用協議会を設置し、ロードマップを作成するなど、計画的に環境整備を進めてきました。その結果、平成 25 年時点の県内数量シェアは 47.2%（全国 47.9%）であったのが 2017 年(H29) 3 月には 68.0%（全国 68.6%）になり、患者（県民）及び医療関係者にジェネリック医薬品を理解いただき、安心使用の観点から一定の成果が得られました。

【取組方針】

ジェネリック医薬品の普及啓発に一定の成果を得られましたが、目標達成に向け更に取組むとともに、今後は、ジェネリック医薬品の県内使用実態の把握と流通しているジェネリック医薬品の溶出試験による品質確認により安心使用の推進に努める必要があります。

また、患者負担の軽減や、医療保険財政の改善に資するため、ジェネリックの差額通知の実施を推進します。

図 42 後発医薬品使用割合の推移



出典：厚生労働省 新指標による後発医薬品割合（数量ベース）

表 4-8 後発医薬品使用シェア（電算処理数量ベース）

	2013年 (H25)	2014年 (H26)	2015年 (H27)	2016年 (H28)	2017年 (H29) 4月	2017年 (H29) 5月
全国	47.9%	56.4%	60.1%	65.7%	68.8%	69.0%
兵庫県	47.2%	55.9%	59.6%	65.0%	68.2%	68.2%

出典：厚生労働省 新指標による後発医薬品割合（数量ベース）

【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実施

表 4-9 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	2013年 (H25)	2014年 (H26)	2015年 (H27)	2016年 (H28)
保険者実施割合	64%	70%	77%	79.1%

- ・ 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（H28年度溶出試験等：2成分29製剤実施）
- ・ 希望カードの配布等差額通知以外の普及啓発

5 医薬品の重複投与の防止

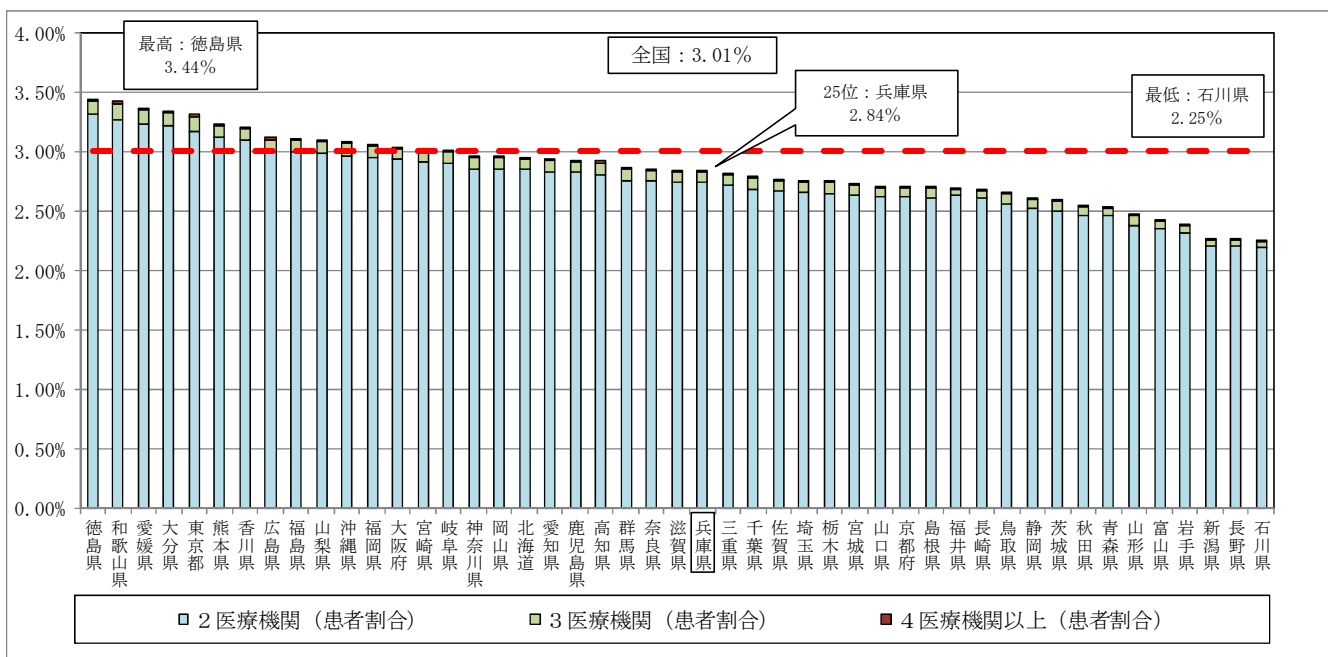
【現状と課題】

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につながることもあるため、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・定着や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】

- ・ 市町において、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ついて、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、「かかりつけ薬剤師・薬局」の定着を図ります。

図 43 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



(注) 厚生労働省調査

(平成 25 年 10 月の入院外レセプト、調剤レセプトについて、医療機関所在地、薬局所在地ベースで分析)

【主な取組例】

- ・ 保険者努力支援制度による市町の重複服薬の是正の取組強化
- ・ 県民一人一人が「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

第5章 計画の評価等

第1節 計画の評価

この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进行评估し、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、毎年度、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

第四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2023年度(H35)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

第三期医療費適正化計画期間終了の翌年度である2024年度(H36)に目標を中心とした実績評価を行い、その結果を公表します。

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

医療費適正化計画を始め、関係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。庁内関係局課の連携はもとより、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。

1 兵庫県健康づくり審議会

兵庫県健康づくり審議会は、県民の健康増進、保健、医療等に関する重要事項を調査審議する県の附属機関です。

本計画は、進捗状況を報告し、意見を踏まえ進行管理を行います。

2 兵庫県保険者協議会

県内の医療保険者の代表で構成しており、兵庫県国民健康保険団体連合会が事務局として協議会の活動を支援しています。

特定健康診査や特定保健指導の円滑な実施を図るため、専門部会を設置し、保険者のほか、県医師会、県看護協会、県栄養士会等の参加を得て保険者の実態調査や保険者の取組に係る事例発表会健診等の体制づくりを行ってきました。

今後とも、各保険者が協力して特定健診等の目標率の達成に向けた取組を行うこととしており、県は、保険者協議会の活動を支援していきます。

(参考) 医療費適正化計画のPDCAサイクル

	県	国
2018年(H30)4月	3期計画策定 公表・報告	
2018年(H30)12月	2期計画実績評価 公表・報告	
2019年(H31)4月 ∪ 2023年(H35)4月	毎年度の進捗状況を公表	毎年度の進捗状況を公表
2023年(H35)4月 ∪ 2023年(H35)6月	3期計画暫定評価 (調査・分析結果の公表)	
2024年(H36)12月	3期計画実績評価 公表・報告	

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～27年）	… 59
(2) 平成27年度 都道府県別1人当たり医療費（診療種別内訳）	… 60
(3) 平成27年度 都道府県別後期高齢者医療費の三要素（1日あたり医療費）	… 61
(4) 平成27年度 都道府県別後期高齢者医療費の三要素（1件あたり日数）	… 62
(5) 平成27年度 都道府県別後期高齢者医療費の三要素（100人あたり受診率）	… 63
(6) 平成27年度 後期高齢者医療費の都道府県別分布	… 64

2 兵庫県の医療費の状況

(1) 兵庫県の医療費及び老人医療費（後期高齢者医療費）の推移	… 68
(2) 1人当たり老人医療費（後期高齢者医療費）の推移	… 69
(3) 平成22年度1人当たり後期高齢者医療費の県内比較	… 70

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（H29 兵庫県国保疾病分類統計）	… 71
(2) 年齢階層別 1人当たり医療費（生活習慣病）（H29 兵庫県国保疾病分類統計）	… 71
(3) 診療費に占める主な生活習慣病の占める割合（H29 兵庫県国保疾病分類統計）	… 72

4 主な生活習慣病・悪性新生物の患者数（H26）

(1) 高血圧性疾患の総患者数（人口10万人当たり）	… 73
(2) 虚血性心疾患の総患者数（人口10万人当たり）	… 73
(3) 脳血管疾患の総患者数（人口10万人当たり）	… 74
(4) 糖尿病の総患者数（人口10万人当たり）	… 74
(5) 腎不全の総患者数（人口10万人当たり）	… 74
(6) 悪性新生物の総患者数（人口10万人当たり）	… 75

5 主な生活習慣病・悪性新生物による死亡率の状況（H27）

(1) 主な生活習慣病・悪性新生物による年齢調整死亡率	… 76
(2) 悪性新生物による年齢調整死亡率	… 76

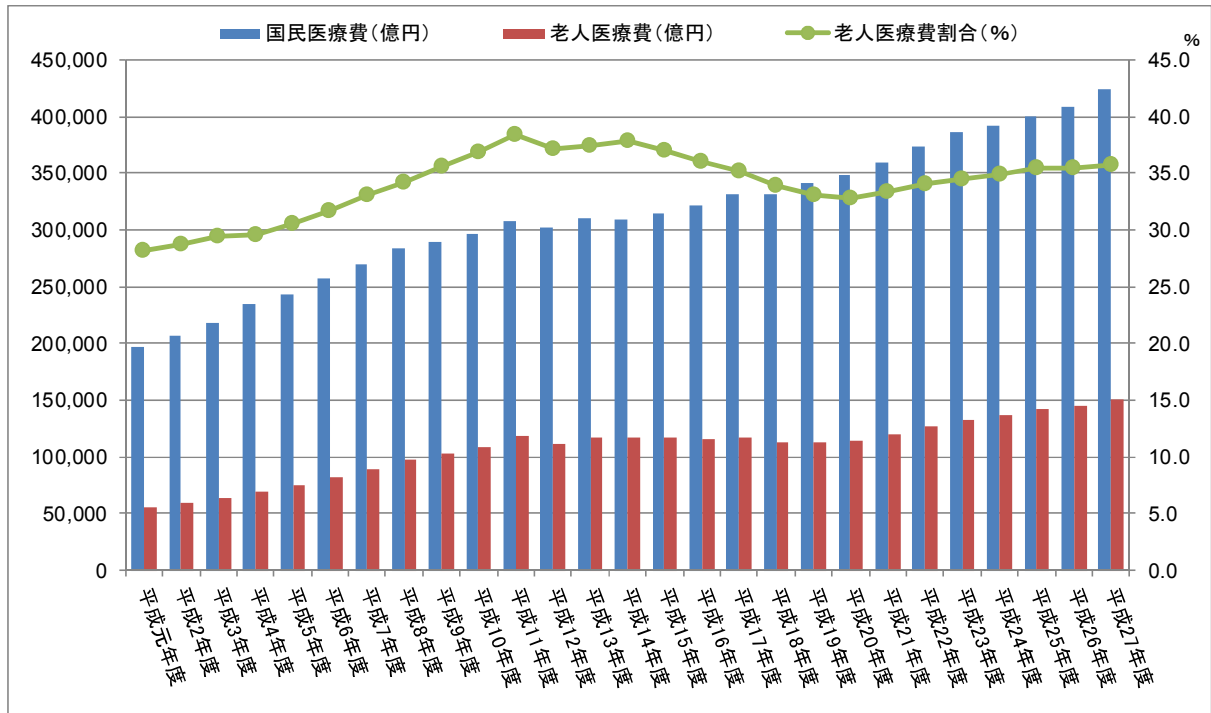
(3) 糖尿病による年齢調整死亡率	… 76
(4) 高血圧性疾患による年齢調整死亡率	… 77
(5) 虚血性心疾患による年齢調整死亡率	… 78
(6) 脳血管疾患による年齢調整死亡率	… 78
(7) 腎不全による年齢調整死亡率	… 79

6 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 H22～H28 受診率・実施率(兵庫県)	… 80
(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	… 82

1 全国の医療費の状況

(1) 全国医療費等の推移（平成元年～平成 27 年）



(注 1) 計画本文第 1 章第 1 節 表 1-3(3 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、平成 20 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平成 14 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平成 12 年度以降下がる傾向にあったが、平成 20 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) 平成27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 平成27年度後期高齢者医療事業年報

	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	933,527		459,585		441,170		32,772	
北海道	1,091,137	3	602,714	6	457,701	9	30,722	18
青 森	819,692	40	372,306	43	428,028	24	19,358	47
岩 手	758,400	46	344,925	46	388,128	45	25,347	36
宮 城	829,348	37	371,130	44	430,310	23	27,908	23
秋 田	804,280	44	373,084	41	407,302	36	23,894	41
山 形	817,023	41	393,221	34	398,407	41	25,395	35
福 島	838,966	36	394,225	33	420,786	28	23,956	40
茨 城	847,125	33	387,755	37	432,586	22	26,783	27
栃 木	824,971	39	381,414	39	418,899	32	24,657	39
群 馬	867,569	30	438,092	28	403,415	38	26,062	31
埼 玉	845,274	34	391,680	35	419,741	30	33,853	9
千 葉	807,627	43	372,657	42	401,753	40	33,217	11
東 京	915,316	24	415,772	30	459,817	8	39,727	4
神奈川	858,198	32	376,292	40	444,252	14	37,654	7
新 潟	748,351	47	344,905	47	374,387	47	29,059	19
富 山	897,372	29	484,642	19	390,203	44	22,528	43
石 川	988,729	15	545,256	11	421,239	27	22,233	45
福 井	912,104	26	486,763	17	402,490	39	22,850	42
山 梨	841,453	35	407,620	31	406,663	37	27,170	26
長 野	813,157	42	395,278	32	392,092	43	25,787	34
岐 阜	861,508	31	390,657	36	438,605	18	32,246	13
静 岡	800,244	45	355,818	45	418,476	33	25,950	33
愛 知	934,171	20	418,341	29	478,044	4	37,786	6
三 重	825,767	38	386,124	38	413,453	35	26,189	30
滋 賀	922,467	23	475,898	22	420,129	29	26,440	29
京 都	1,004,248	13	520,321	13	450,731	12	33,195	12
大 阪	1,052,697	8	513,181	14	490,610	2	48,906	1
兵 庫	996,959	14	485,057	18	473,611	5	38,290	5
奈 良	928,134	21	456,045	26	439,926	16	32,163	14
和歌山	924,695	22	450,015	27	446,938	13	27,742	24
鳥 取	903,725	28	479,592	21	396,793	42	27,340	25
島 根	906,389	27	467,860	23	413,764	34	24,765	38
岡 山	982,467	17	506,242	16	442,846	15	33,379	10
広 島	1,067,570	6	509,263	15	516,673	1	41,634	2
山 口	1,039,896	10	578,681	8	432,918	21	28,297	20
徳 島	1,011,425	12	524,678	12	455,077	10	31,670	15
香 川	971,378	18	464,766	25	472,589	6	34,023	8
愛 媛	944,677	19	480,296	20	437,696	19	26,686	28
高 知	1,175,575	2	711,921	1	435,484	20	28,170	21
福 岡	1,177,518	1	652,723	2	484,167	3	40,629	3
佐 賀	1,076,459	5	576,740	9	468,503	7	31,217	16
長 崎	1,089,517	4	605,852	5	452,721	11	30,945	17
熊 本	1,041,282	9	594,033	7	419,295	31	27,953	22
大 分	1,035,394	11	571,236	10	439,076	17	25,081	37
宮 崎	913,103	25	465,478	24	421,603	26	26,022	32
鹿児島	1,055,302	7	609,512	3	423,853	25	21,937	46
沖 縄	986,173	16	609,112	4	384,958	46	22,254	44

(3) 平成27年度 都道府県別後期高齢者医療費の三要素 (1日あたり医療費)

出典 平成27年度後期高齢者医療事業年報

	平均		入院		入院外		歯科	
	(円)	順位	(円)	順位	(円)	順位	(円)	順位
全 国	18,863		31,263		14,629		7,072	
北 海 道	21,973	1	29,565	31	18,033	1	7,896	3
青 森	18,513	32	29,505	32	14,733	26	7,429	12
岩 手	18,956	22	28,432	39	15,752	8	7,833	5
宮 城	18,569	31	31,105	21	14,986	21	6,946	33
秋 田	20,078	9	30,166	27	16,508	4	7,920	2
山 形	18,692	27	30,818	23	14,508	31	7,282	16
福 島	19,886	11	30,528	26	16,227	6	7,163	24
茨 城	20,414	6	31,501	16	17,038	2	7,050	29
栃 木	18,959	21	30,679	25	15,287	16	6,705	40
群 馬	19,416	18	31,021	22	15,222	17	6,421	47
埼 玉	18,944	23	32,962	11	15,161	18	6,702	41
千 葉	19,264	19	33,857	5	15,444	11	6,774	38
東 京	18,570	30	34,992	3	14,679	28	6,530	46
神 奈 川	18,645	29	36,512	1	14,654	29	6,966	31
新 潟	18,748	26	29,736	30	15,384	13	7,297	15
富 山	19,995	10	29,021	35	15,633	9	6,998	30
石 川	21,046	3	29,356	33	16,621	3	7,262	17
福 井	19,156	20	28,930	36	14,589	30	7,138	26
山 梨	19,803	13	30,683	24	16,015	7	7,123	27
長 野	20,975	4	35,247	2	16,444	5	6,952	32
岐 阜	18,779	25	33,734	6	14,711	27	7,197	20
静 岡	18,780	24	32,939	12	15,032	20	6,536	45
愛 知	18,678	28	33,518	7	14,817	23	7,172	23
三 重	17,915	38	31,827	15	13,719	35	6,848	36
滋 賀	20,197	8	32,587	13	15,439	12	6,854	35
京 都	19,565	14	33,344	10	14,490	32	7,189	21
大 阪	17,690	42	33,513	8	13,059	44	7,378	13
兵 庫	18,427	33	33,375	9	13,753	34	7,462	11
奈 良	19,499	15	34,210	4	14,946	22	6,654	43
和 歌 山	18,184	35	31,272	19	13,705	37	7,204	19
鳥 取	20,207	7	31,354	18	15,380	14	7,537	10
島 根	19,850	12	31,199	20	15,092	19	7,622	9
岡 山	19,493	16	31,376	17	14,775	25	7,775	6
広 島	17,810	40	29,898	28	13,709	36	7,973	1
山 口	17,944	37	26,844	44	13,327	41	7,232	18
徳 島	18,228	34	27,604	41	14,061	33	7,698	7
香 川	17,657	43	29,782	29	13,508	40	7,695	8
愛 媛	17,897	39	28,835	37	13,565	39	6,913	34
高 知	20,671	5	28,095	40	15,576	10	7,886	4
福 岡	18,146	36	29,023	34	13,307	42	6,751	39
佐 賀	17,048	47	27,335	42	12,500	46	6,840	37
長 崎	17,302	46	27,153	43	12,473	47	7,096	28
熊 本	17,495	45	25,995	46	12,924	45	6,614	44
大 分	19,485	17	28,517	38	14,783	24	7,367	14
宮 崎	17,510	44	26,249	45	13,691	38	7,185	22
鹿 児 島	17,801	41	25,813	47	13,091	43	6,662	42
沖 縄	21,618	2	32,433	14	15,325	15	7,154	25

(4) 平成27年度 都道府県別後期高齢者医療費の三要素 (1件あたり日数)

出典 平成27年度後期高齢者医療事業年報

	平均		入院		入院外		歯科	
	(日)	順位	(日)	順位	(日)	順位	(日)	順位
全 国	2.60		17.89		1.88		2.06	
北 海 道	2.81	15	19.32	6	1.71	40	2.24	5
青 森	2.50	28	17.67	31	1.84	24	2.27	3
岩 手	2.27	46	17.80	27	1.61	47	1.99	36
宮 城	2.28	44	16.84	42	1.71	38	1.91	44
秋 田	2.36	39	18.23	16	1.66	44	2.10	19
山 形	2.32	41	17.57	33	1.69	41	1.89	46
福 島	2.38	38	17.68	30	1.68	42	2.11	17
茨 城	2.44	32	17.28	37	1.76	32	2.02	30
栃 木	2.44	34	17.83	24	1.78	31	2.07	22
群 馬	2.50	29	17.77	28	1.74	37	2.23	6
埼 玉	2.42	36	17.46	34	1.82	27	2.01	33
千 葉	2.32	40	16.66	43	1.75	34	1.96	38
東 京	2.42	37	16.54	45	1.88	22	2.04	27
神 奈 川	2.30	42	16.00	47	1.82	26	2.01	34
新 潟	2.27	45	17.91	21	1.63	45	2.03	29
富 山	2.75	19	18.78	11	1.80	30	2.06	23
石 川	2.86	12	18.69	12	1.80	29	2.17	9
福 井	2.85	13	18.13	18	1.93	15	2.12	15
山 梨	2.44	31	17.60	32	1.71	39	2.14	12
長 野	2.25	47	16.19	46	1.62	46	2.04	26
岐 阜	2.46	30	16.58	44	1.92	19	1.86	47
静 岡	2.30	43	17.18	39	1.74	35	2.01	31
愛 知	2.51	27	17.09	40	1.96	13	1.92	43
三 重	2.43	35	17.26	38	1.85	23	1.90	45
滋 賀	2.58	24	18.25	13	1.82	25	1.95	39
京 都	2.76	18	17.75	29	2.02	9	2.00	35
大 阪	2.83	14	17.90	23	2.18	2	2.22	7
兵 庫	2.62	22	17.40	35	1.99	11	2.06	24
奈 良	2.44	33	17.00	41	1.81	28	1.96	37
和 歌 山	2.62	23	17.90	22	1.94	14	2.14	14
鳥 取	2.57	25	18.16	17	1.74	36	2.03	28
島 根	2.51	26	17.82	25	1.75	33	1.95	40
岡 山	2.70	20	17.34	36	1.93	16	1.94	42
広 島	2.92	9	18.25	14	2.21	1	2.07	21
山 口	2.94	8	20.29	1	1.93	17	2.10	18
徳 島	2.98	7	19.19	7	2.06	7	2.14	13
香 川	2.88	11	17.81	26	2.17	4	2.10	20
愛 媛	2.80	17	18.24	15	2.01	10	2.05	25
高 知	3.18	1	20.22	2	1.88	20	2.01	32
福 岡	3.09	4	19.47	5	2.10	5	2.34	1
佐 賀	3.09	3	19.07	9	2.18	3	2.16	11
長 崎	3.00	6	19.18	8	2.07	6	1.95	41
熊 本	3.05	5	19.81	4	1.98	12	2.17	10
大 分	2.89	10	18.07	20	1.88	21	2.26	4
宮 崎	2.81	16	18.97	10	1.92	18	2.27	2
鹿 児 島	3.17	2	19.95	3	2.02	8	2.19	8
沖 縄	2.69	21	18.11	19	1.68	43	2.12	16

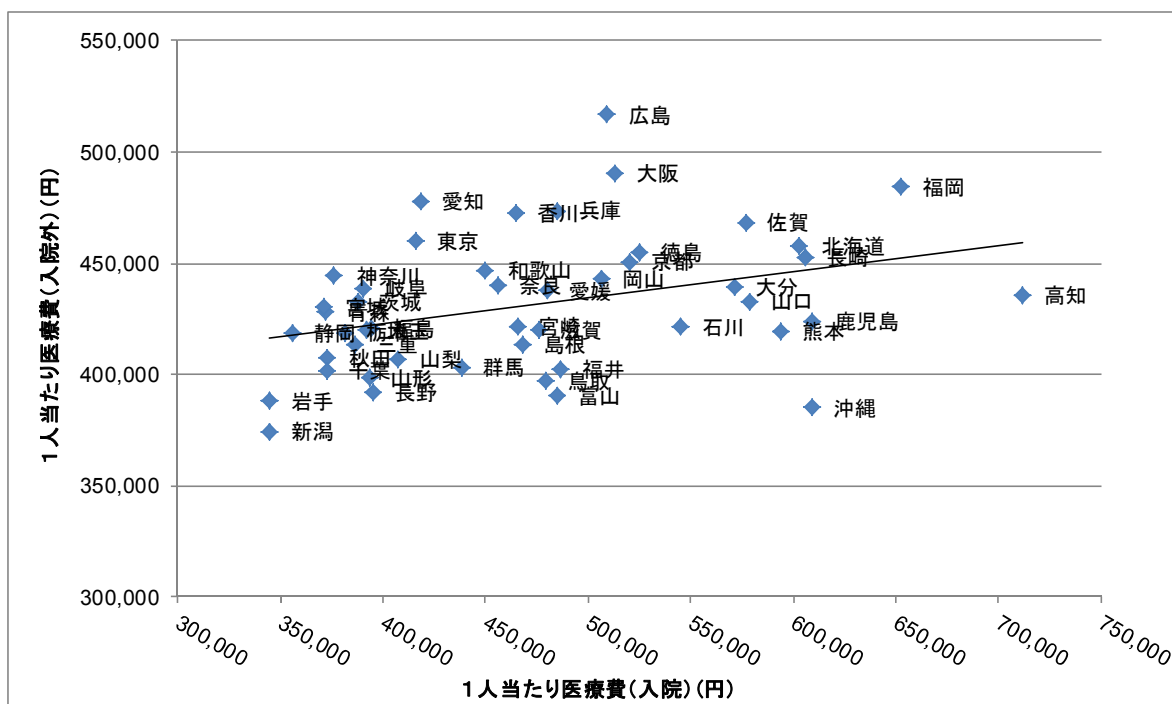
(5) 平成27年度 都道府県別後期高齢者医療費の三要素 (受診率/100人)

出典 平成27年度後期高齢者医療事業年報

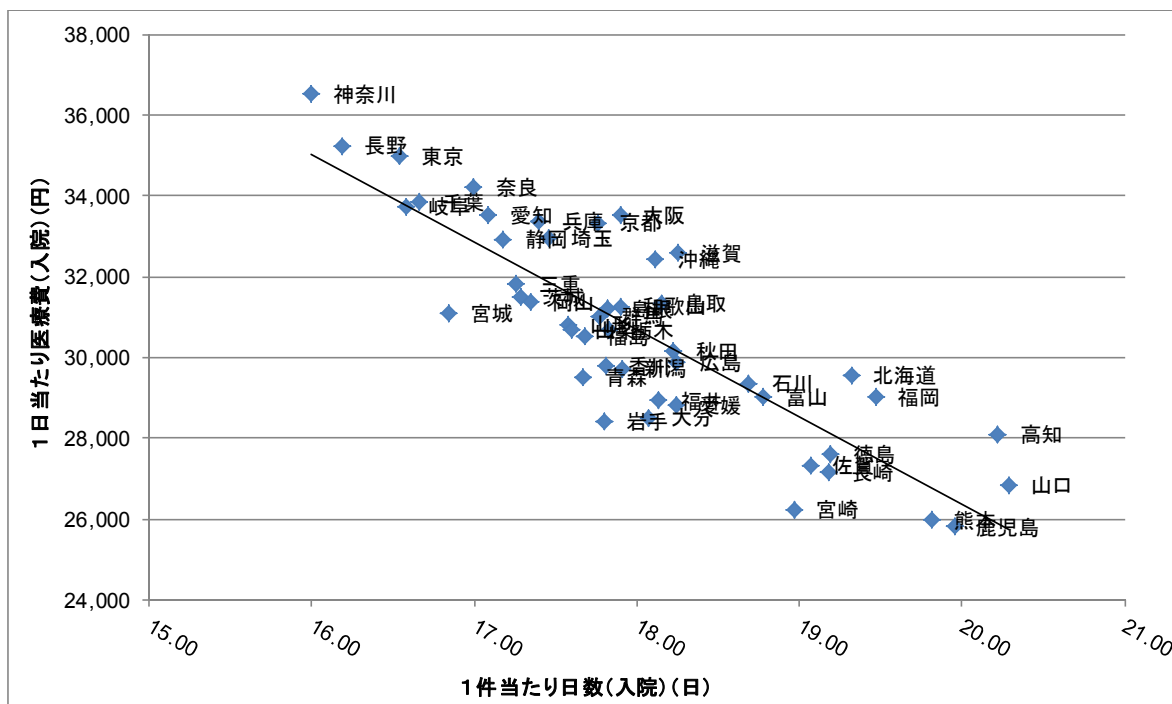
	平均		入院		入院外		歯科	
	(日)	順位	(日)	順位	(日)	順位	(日)	順位
全 国	1,906.63		82.17		1,599.88		224.58	
北 海 道	1,765.88	36	105.54	9	1,486.42	40	173.91	35
青 森	1,768.63	35	71.43	34	1,582.26	22	114.94	47
岩 手	1,762.26	37	68.17	41	1,531.58	31	162.52	37
宮 城	1,960.78	11	70.85	36	1,679.77	9	210.16	17
秋 田	1,699.66	44	67.85	43	1,488.15	38	143.66	45
山 形	1,885.44	17	72.60	32	1,628.29	14	184.55	27
福 島	1,775.80	33	73.06	30	1,544.40	28	158.33	39
茨 城	1,699.96	43	71.23	35	1,440.47	44	188.27	24
栃 木	1,783.28	32	69.73	39	1,535.47	30	178.08	33
群 馬	1,786.02	31	79.48	27	1,524.15	33	182.38	28
埼 玉	1,844.73	26	68.07	42	1,524.85	32	251.81	7
千 葉	1,805.91	29	66.05	44	1,489.93	37	249.92	8
東 京	2,039.00	7	71.85	33	1,668.56	10	298.59	1
神 奈 川	2,000.17	8	64.42	46	1,666.15	11	269.60	4
新 潟	1,757.89	38	64.78	45	1,496.68	35	196.43	21
富 山	1,632.67	47	88.93	18	1,387.67	47	156.06	40
石 川	1,645.26	46	99.37	11	1,404.74	46	141.15	46
福 井	1,669.94	45	92.79	16	1,425.99	45	151.17	41
山 梨	1,740.13	41	75.48	29	1,486.44	39	178.21	32
長 野	1,720.60	42	69.28	40	1,469.45	43	181.87	29
岐 阜	1,867.31	20	69.85	38	1,556.81	26	240.65	11
静 岡	1,855.30	25	62.89	47	1,595.35	21	197.06	20
愛 知	1,993.41	9	73.05	31	1,646.33	12	274.03	3
三 重	1,899.63	16	70.29	37	1,627.67	15	201.67	18
滋 賀	1,769.76	34	80.01	26	1,492.04	36	197.70	19
京 都	1,860.74	23	87.89	19	1,542.22	29	230.63	12
大 阪	2,105.93	1	85.55	21	1,722.28	4	298.10	2
兵 庫	2,062.43	4	83.52	24	1,729.64	3	249.26	9
奈 良	1,950.05	13	78.44	28	1,625.33	16	246.29	10
和 歌 山	1,941.43	14	80.39	25	1,680.86	7	180.17	30
鳥 取	1,742.30	40	84.25	22	1,479.17	42	178.87	31
島 根	1,818.93	28	84.15	23	1,567.99	25	166.79	36
岡 山	1,863.52	21	93.04	15	1,549.33	27	221.15	14
広 島	2,049.97	5	93.35	14	1,704.75	6	251.87	6
山 口	1,972.26	10	106.27	8	1,680.09	8	185.89	26
徳 島	1,861.26	22	99.03	12	1,569.85	24	192.38	23
香 川	1,910.38	15	87.62	20	1,612.05	17	210.71	16
愛 媛	1,885.07	18	91.30	17	1,605.89	18	187.88	25
高 知	1,788.37	30	125.30	1	1,485.11	41	177.95	34
福 岡	2,103.30	2	115.52	4	1,730.37	2	257.40	5
佐 賀	2,040.24	6	110.66	7	1,718.46	5	211.11	15
長 崎	2,097.16	3	116.31	3	1,756.95	1	223.90	13
熊 本	1,950.68	12	115.34	5	1,640.20	13	195.14	22
大 分	1,840.30	27	110.82	6	1,579.06	23	150.41	42
宮 崎	1,856.01	24	93.50	13	1,602.87	19	159.64	38
鹿 児 島	1,869.48	19	118.35	2	1,601.02	20	150.11	43
沖 縄	1,748.55	39	103.69	10	1,497.96	34	146.91	44

(6) 平成27年度 後期高齢者医療費の都道府県別分布

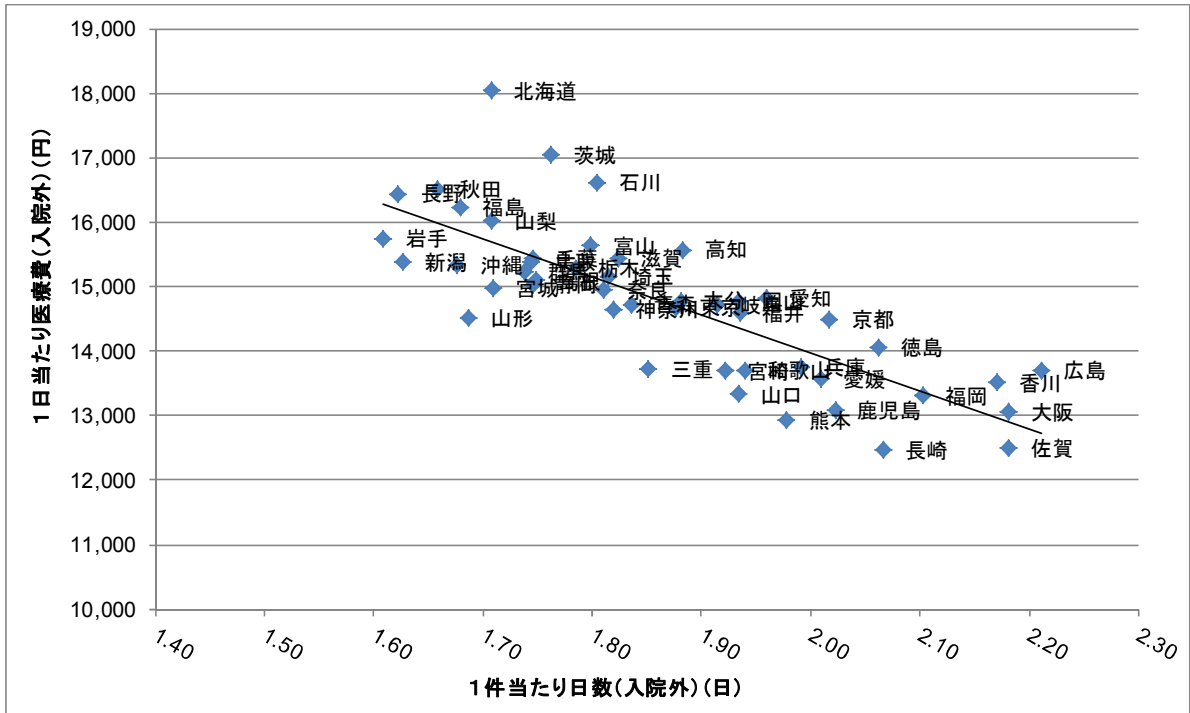
① 1人当たり入院医療費と入院外医療費の分布



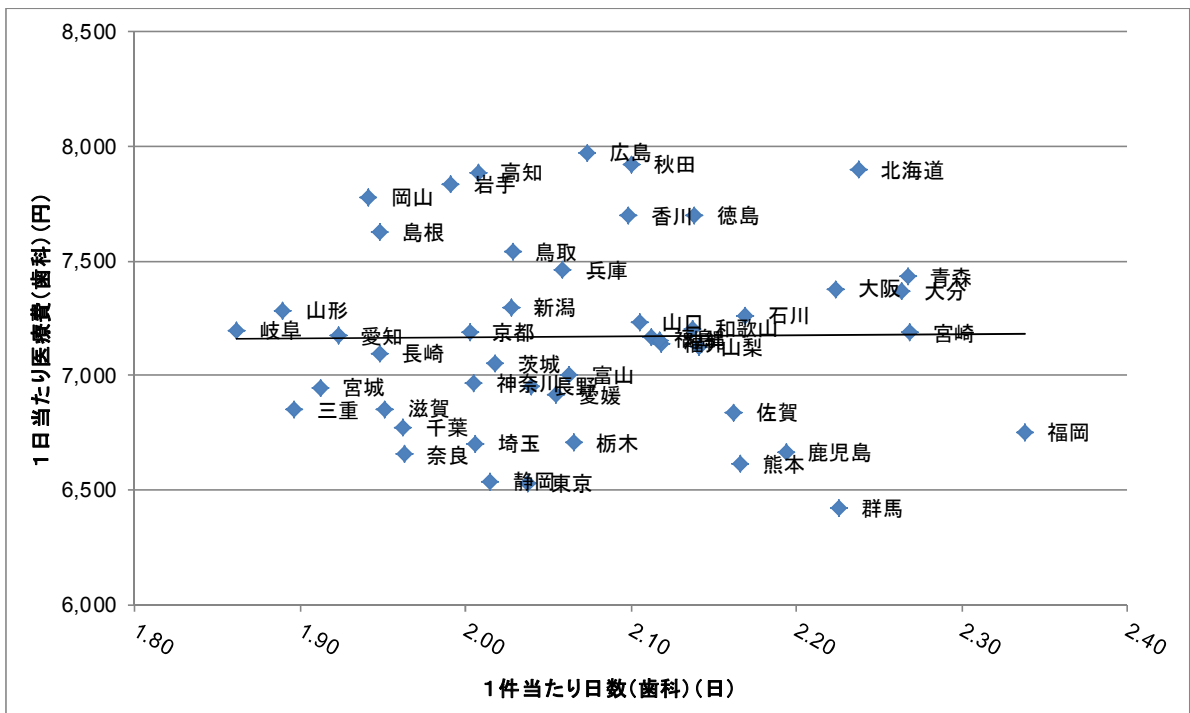
② 1件当たり入院日数と1日当たり入院医療費の分布



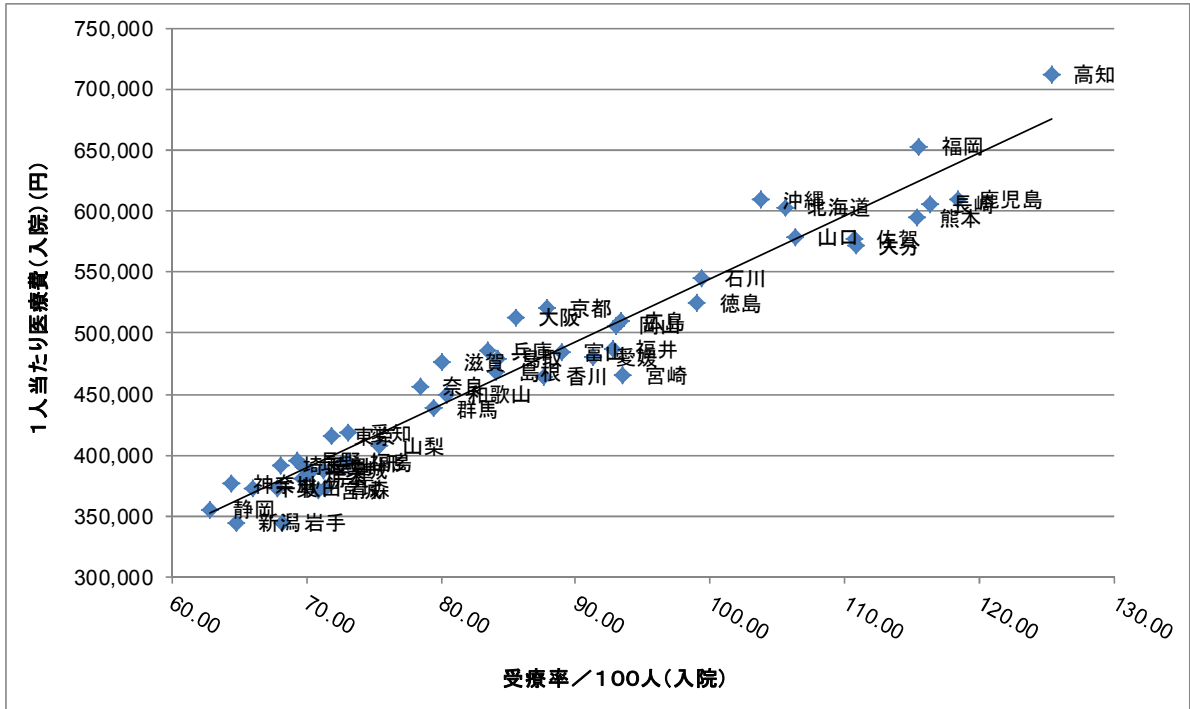
③1 件当たり入院外日数と1日あたり入院外医療費の分布



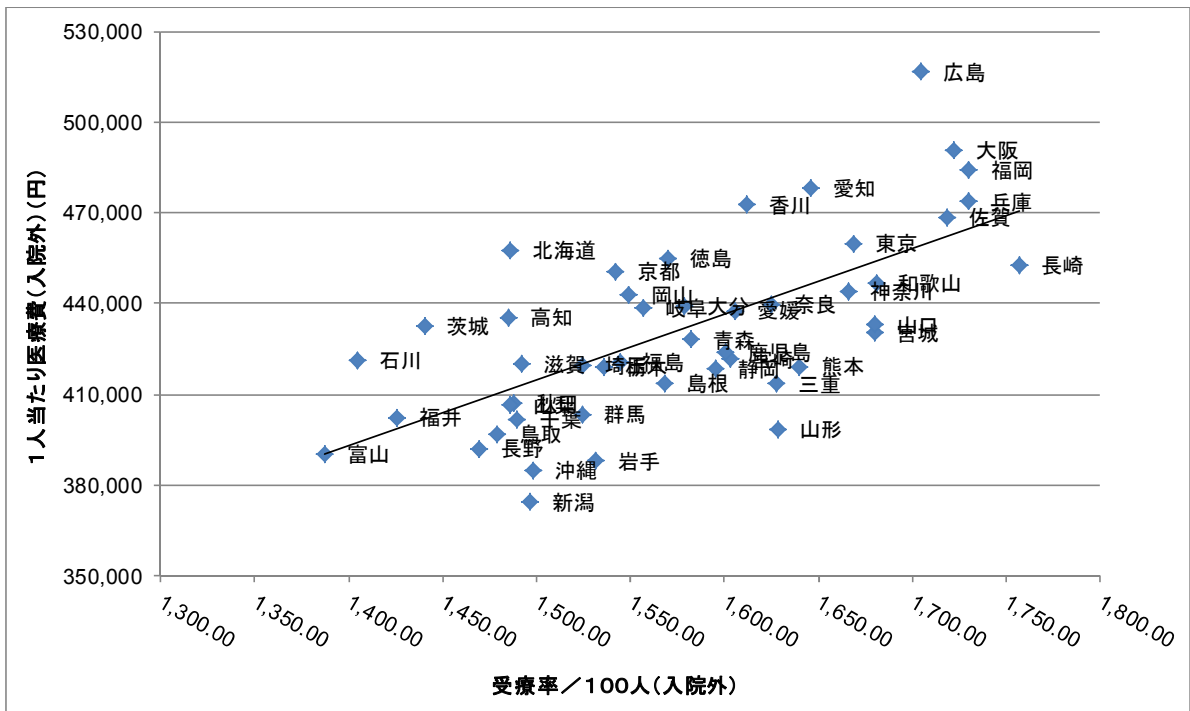
④1 件当たり歯科日数と1日あたり歯科医療費の分布



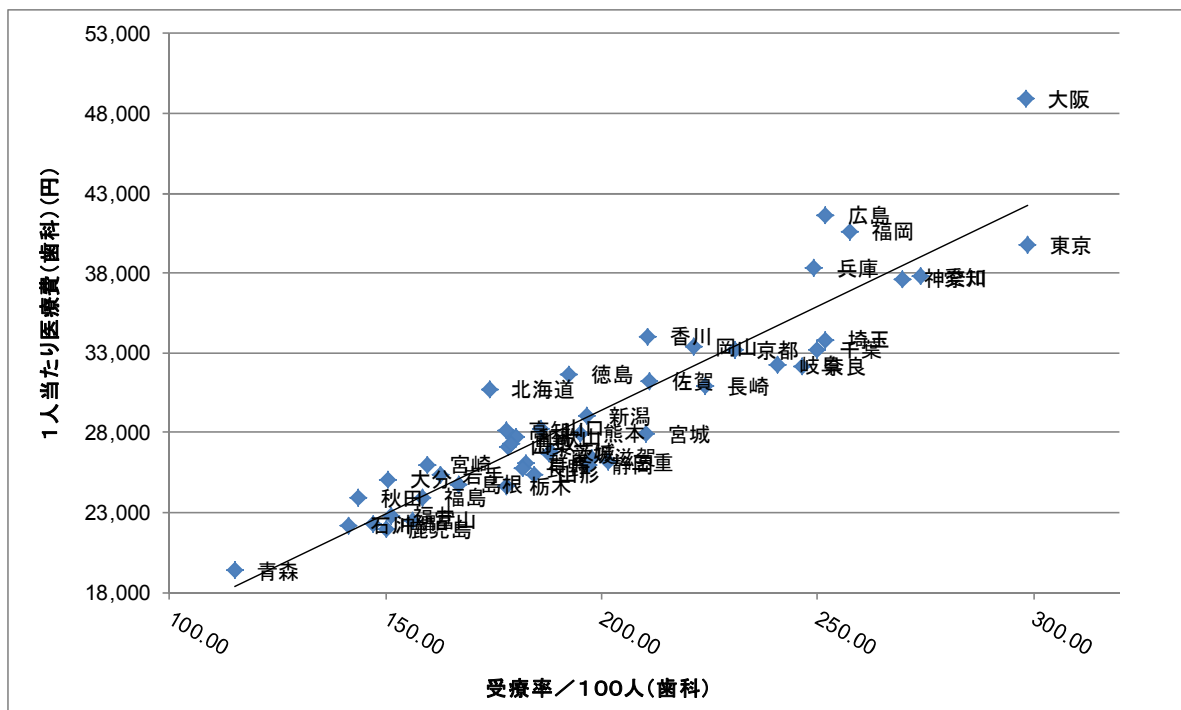
⑤入院受診率と1人当たり入院医療費の分布



⑥入院外受診率と1人当たり入院外医療費の分布



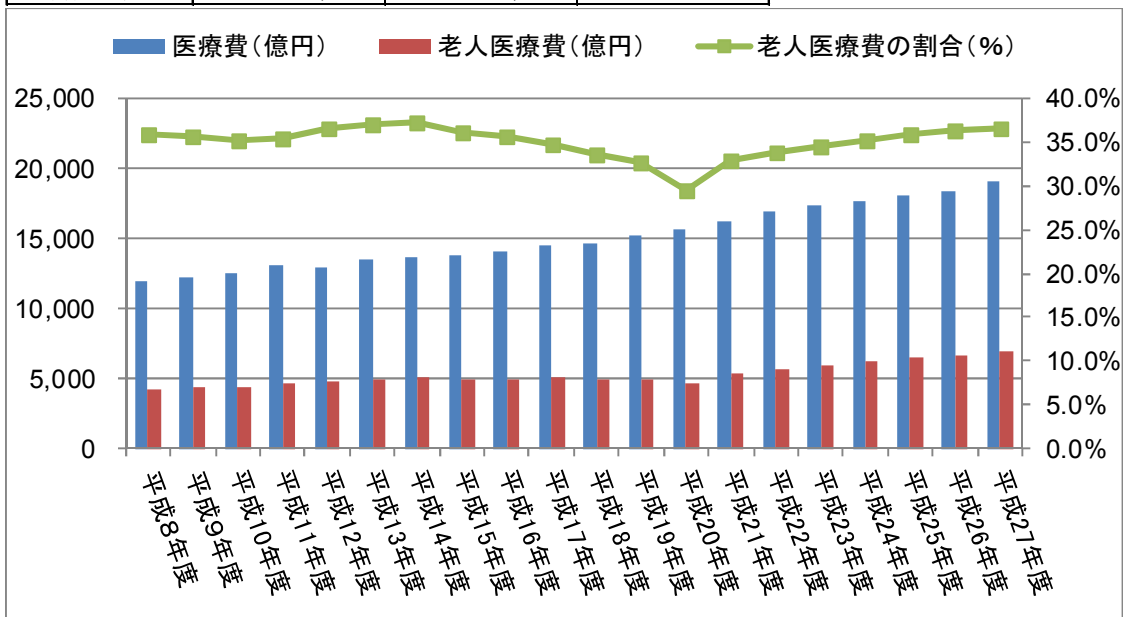
⑦ 歯科受診率と1人当たり歯科医療費の分布



2 兵庫県の医療費の状況

(1) 兵庫県の医療費及び老人医療費の推移

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%

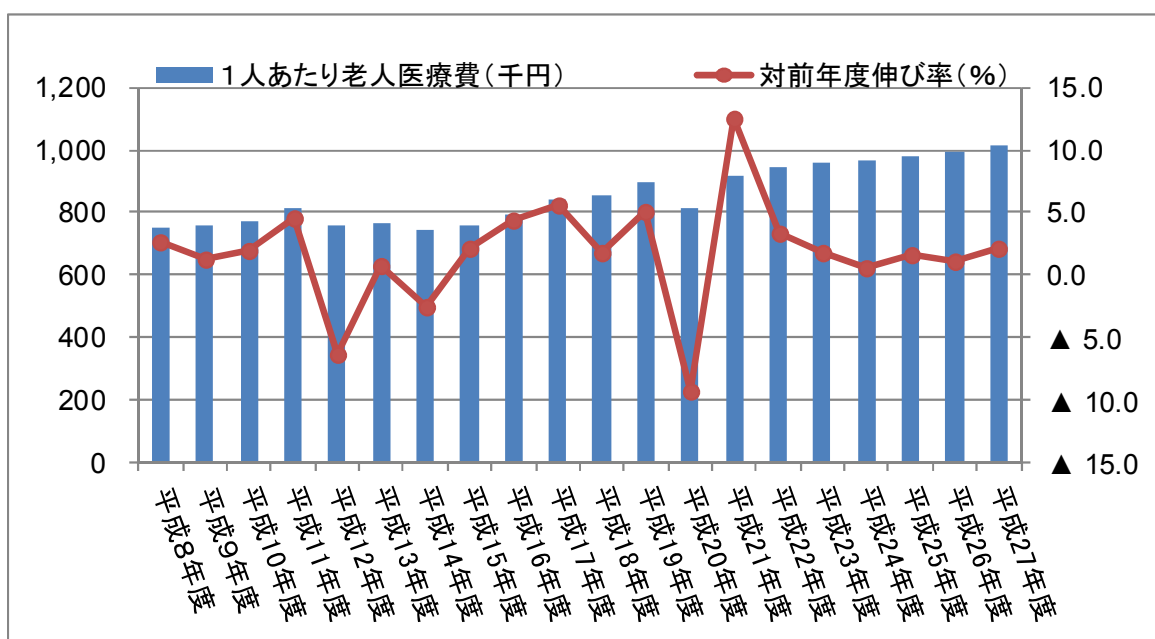


兵庫県の医療費は19年間で1.6倍となっている。また、老人医療費は平成12年度の介護保険及び高齢者1割負担導入で伸びが抑制され、20年度まで減少傾向だったが21年度以降は増加傾向にあります。

(注) 老人医療費は、平成20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年報」等である。厚生労働省の「国民医療費」では、都道府県別医療費は3年に1回(H8、11、14、17、20、23、26、27)の公表であるため、他年度は国民医療費に対する医療費シェアにより推計している。

(2) 兵庫県の一人あたり老人医療費の推移

年度	1人あたり老人医療費 (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20年度からは後期高齢者医療費

兵庫県の一人あたり老人医療費は、平成12年度に介護保険及び高齢者1割負担導入と平成20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、毎年増加傾向にある。

(3) 平成27年度1人あたり後期高齢者医療費の県内比較

市町名	1人あたり診療費											
	計	順位	対前年度伸率	入院	順位	対前年度伸率	入院外	順位	対前年度伸率	歯科	順位	対前年度伸率
	円		%	円		%	円		%	円		%
27(県計)	796,519	—	1.4	459,644	—	1.6	298,614	—	1.0	38,261	—	2.6
市計	802,535	—	1.5	462,951	—	1.8	300,792	—	1.0	38,791	—	2.5
町計	719,498	—	0.4	428,379	—	△0.2	261,906	—	1.1	29,213	—	2.4
1 神戸市	824,834	8	2.3	475,271	15	3.8	307,915	8	0.0	41,648	7	2.8
2 姫路市	759,218	23	1.2	422,587	30	1.2	298,876	12	0.9	37,754	12	3.7
3 尼崎市	876,470	2	△0.1	478,120	14	△0.9	355,672	2	0.6	42,678	6	2.7
4 明石市	816,085	11	2.6	469,698	18	4.2	307,213	9	0.6	39,173	9	△0.9
5 西宮市	842,405	3	△0.3	467,280	21	△1.4	329,792	5	1.1	45,333	1	1.1
6 洲本市	764,470	22	0.7	435,046	29	1.6	300,725	11	△0.4	28,700	22	△0.7
7 芦屋市	808,211	13	△1.8	461,184	24	△3.9	303,050	10	1.3	43,977	4	△0.1
8 伊丹市	799,490	16	1.6	438,338	28	1.2	316,610	7	2.1	44,541	3	2.2
9 相生市	836,819	4	0.5	466,925	22	△0.3	342,649	3	1.2	27,246	28	3.8
10 豊岡市	560,122	41	3.6	282,082	41	2.0	255,609	29	5.5	22,431	38	3.5
11 加古川市	723,406	35	1.3	416,437	32	0.8	266,801	24	1.9	40,168	8	2.9
12 赤穂市	893,022	1	0.4	523,259	4	△0.5	341,805	4	2.1	27,958	26	△1.3
13 西脇市	737,029	32	1.6	461,095	25	2.8	246,891	33	△0.2	29,043	21	△1.5
14 宝塚市	779,133	20	0.6	450,415	26	△0.8	283,942	17	2.5	44,777	2	2.6
15 三木市	788,090	19	1.6	502,119	7	3.2	251,113	30	△2.0	34,858	16	5.6
16 高砂市	742,385	28	1.0	408,474	33	0.2	295,239	14	1.2	38,672	11	8.6
17 川西市	813,415	12	1.6	490,738	12	△0.1	278,752	20	4.6	43,926	5	2.2
18 小野市	821,619	10	3.8	524,715	3	6.2	259,872	27	△1.7	37,032	15	10.5
19 三田市	828,200	7	2.5	521,406	5	2.9	269,565	23	2.1	37,228	14	△0.6
20 加西市	757,430	24	4.0	487,028	13	5.1	241,809	35	2.2	28,593	23	0.8
21 篠山市	738,072	31	1.6	473,956	16	2.6	235,967	39	△0.1	28,149	25	0.7
22 養父市	778,614	21	4.6	469,036	19	3.9	289,217	16	6.1	20,361	41	2.1
23 丹波市	834,038	5	5.0	541,060	2	6.8	266,104	25	1.5	26,874	30	4.0
24 南あわじ市	804,348	15	△1.1	496,949	10	△1.9	281,865	19	0.5	25,533	32	△4.4
25 朝来市	739,399	29	0.9	417,897	31	△1.6	295,089	15	4.3	26,413	31	6.1
26 淡路市	824,040	9	3.3	548,592	1	4.1	250,796	31	2.4	24,652	36	△5.7
27 宍粟市	747,079	27	3.6	440,601	27	6.2	283,906	18	0.0	22,572	37	0.4
28 加東市	807,016	14	4.2	506,366	6	7.0	269,575	22	△0.2	31,074	20	1.7
29 たつの市	752,741	26	△0.3	461,223	23	△1.0	263,152	26	0.2	28,366	24	6.6
30 猪名川町	795,689	17	△0.5	501,566	8	△0.8	256,872	28	0.5	37,251	13	△2.8
31 多可町	729,793	34	△2.2	469,028	20	△0.3	236,034	38	△6.6	24,731	35	6.8
32 稲美町	830,988	6	0.4	500,975	9	△1.4	296,151	13	3.3	33,863	17	2.5
33 播磨町	757,191	25	△3.7	396,707	35	△7.1	321,418	6	0.4	39,067	10	0.2
34 市川町	652,951	37	6.1	385,581	38	9.4	240,292	36	1.8	27,079	29	0.6
35 福崎町	618,206	38	△0.2	337,968	39	△0.2	248,966	32	△1.1	31,272	19	6.3
36 神河町	606,440	39	2.8	386,999	37	5.2	197,823	41	△1.9	21,618	39	7.3
37 太子町	700,774	36	3.3	393,398	36	2.8	275,626	21	3.7	31,750	18	5.8
38 上郡町	794,393	18	△4.4	405,017	34	△13.5	367,962	1	7.6	21,413	40	1.7
39 佐用町	735,038	33	4.8	496,023	11	5.7	213,924	40	2.9	25,091	33	2.1
40 香美町	604,280	40	△1.6	336,701	40	△1.1	239,695	37	△2.8	27,884	27	3.6
41 新温泉町	738,901	30	3.3	470,733	17	3.4	243,343	34	3.9	24,824	34	△4.1

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：平成 29 年度兵庫県国民健康保険疾病分類統計

内訳	医療費合計 (円)	～39歳		40～64歳		65～74歳	
		医療費 (円)	割合 (%)	医療費 (円)	割合 (%)	医療費 (円)	割合 (%)
総医療費	33,380,090,810	3,245,238,370	9.7	10,131,374,850	30.4	20,003,477,590	59.9
生活習慣病(5疾病)	6,478,182,530	84,051,730	1.3	2,011,953,010	31.1	4,382,177,790	67.6
高血圧性疾患	1,626,820,840	6,634,020	0.4	351,579,890	21.6	1,268,606,930	78.0
糖尿病	1,343,509,180	26,774,820	1.6	406,605,800	25.0	910,128,560	55.9
脳血管疾患	1,475,694,590	16,360,430	1.0	392,621,090	24.1	1,066,713,070	65.6
虚血性心疾患	737,484,350	3,069,150	0.2	179,479,330	11.0	554,935,870	34.1
腎不全	1,294,673,570	31,213,310	2.4	681,666,900	52.7	581,793,360	44.9
悪性新生物	4,834,578,600	108,483,980	2.2	1,195,410,840	24.7	3,530,683,780	73.0
その他	22,067,329,680	3,052,702,660	13.8	6,924,011,000	31.4	12,090,616,020	54.8

(注) 計画本文第2章第2節 (P22) 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)

出典：平成 29 年度兵庫県国民健康保険疾病分類統計

① 10年階層ごとの医療費 (40歳以上)

(単位：円)

	～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳	県平均
高血圧性疾患	18	281	767	1,782	2,520	1,178
糖尿病	74	445	1,009	1,433	1,725	973
脳血管疾患	46	532	968	1,473	2,163	1,068
虚血性心疾患	9	110	443	816	1,086	534
腎不全	87	813	1,729	1,550	705	937

(注) 計画本文第2章第2節 (P22) の元データである。

② 全年齢5年階層ごとの医療費

(単位：円)

	高血圧性疾患	糖尿病	脳血管疾患	虚血性心疾患	腎不全
0～4歳	12	0	6	0	0
5～9歳	0	12	4	0	0
10～14歳	0	58	5	2	0
15～19歳	0	21	4	8	9
20～24歳	3	42	12	2	17
25～29歳	11	52	49	3	39
30～34歳	42	107	40	7	180
35～39歳	55	212	174	33	302
40～44歳	167	356	273	78	586
45～49歳	392	531	782	141	1,033
50～54歳	593	894	1,053	344	1,527
55～59歳	927	1,114	891	534	1,915
60～64歳	1,388	1,328	1,167	692	2,105
65～69歳	1,961	1,481	1,611	873	1,298
70～74歳	2,520	1,725	2,163	1,086	705
県平均	1,178	973	1,068	534	937

(注) ①について、さらに5年階層ごとに細分化したものである。

(3) 診療費に占める主な生活習慣病の占める割合 (H29 兵庫県国保疾病分類統計)

(単位：円)

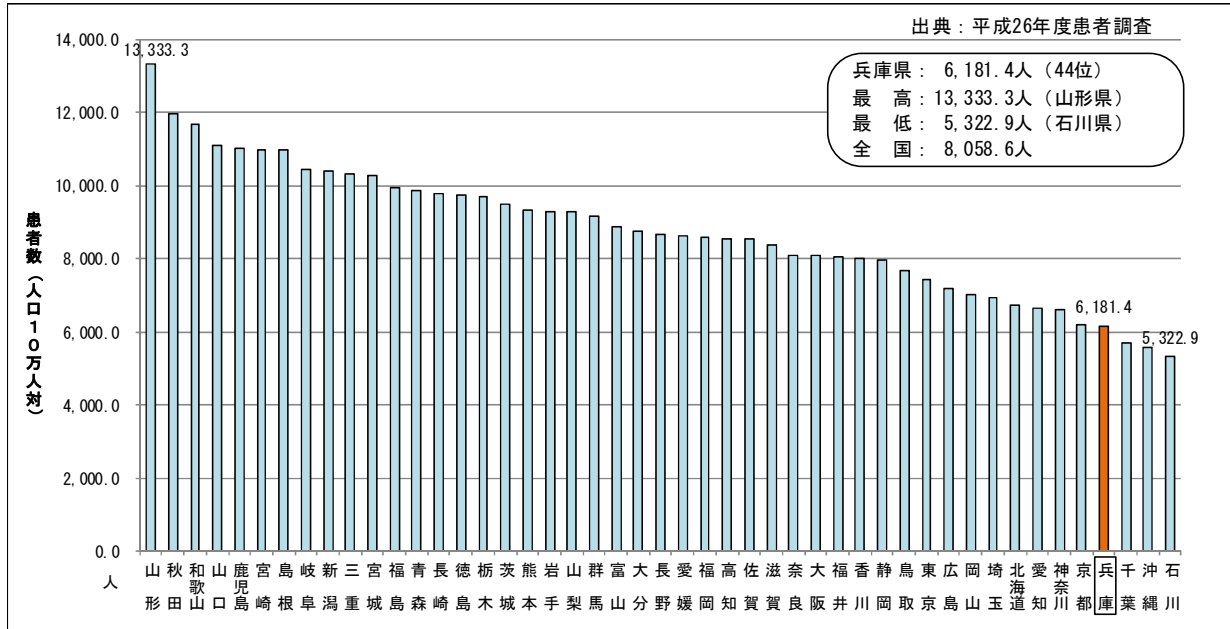
(単位：%)

総医療費 (H29.5)	33,380,090,810	—
高血圧性疾患	1,626,820,840	4.9
糖尿病	1,343,509,180	4.0
脳血管疾患	1,475,694,590	4.4
虚血性心疾患	737,484,350	2.2
腎不全	1,294,673,570	3.9
生活習慣病5疾患	6,478,182,530	19.4
悪性新生物	4,834,578,600	14.5
その他	22,067,329,680	66.1

(注) 計画本文第2章第2節 (P22) の元データである。

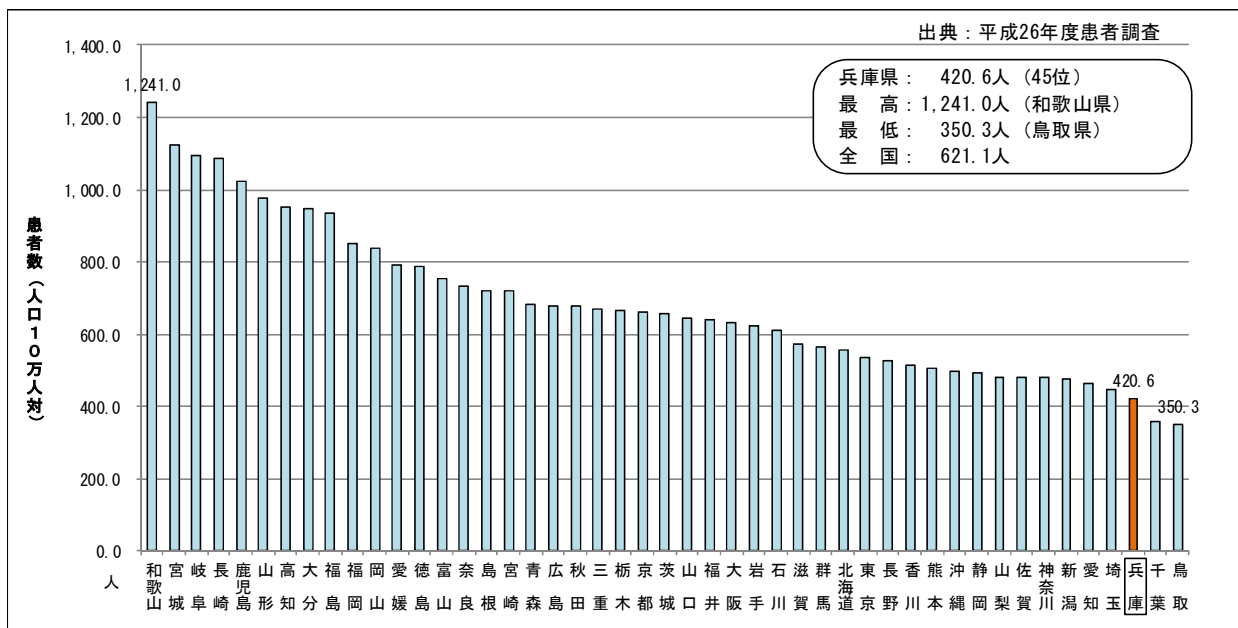
4 主な生活習慣病・悪性新生物の患者数（H26）

（1）高血圧性疾患の総患者数（人口10万人あたり）



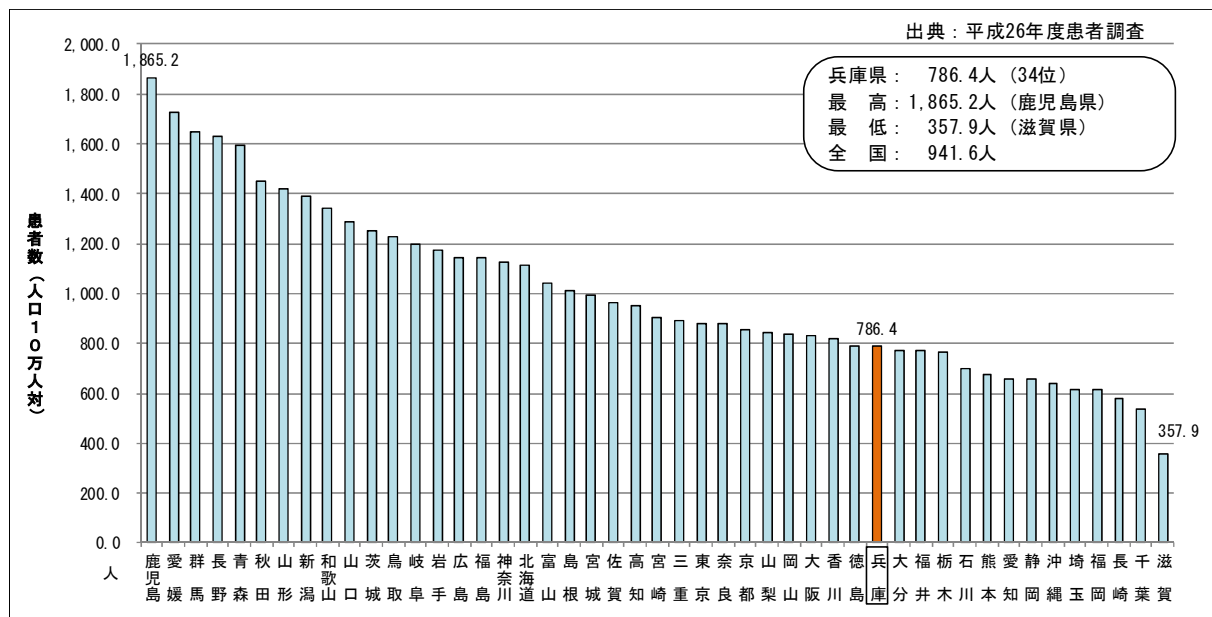
兵庫県は全国平均より 1,877.2 人少なく、全国 44 位（全国平均の 77%程度）。
 全国 1 位の山形県の 46%程度で、47 位の石川県より 16%多い。

（2）虚血性心疾患の総患者数（人口10万人あたり）



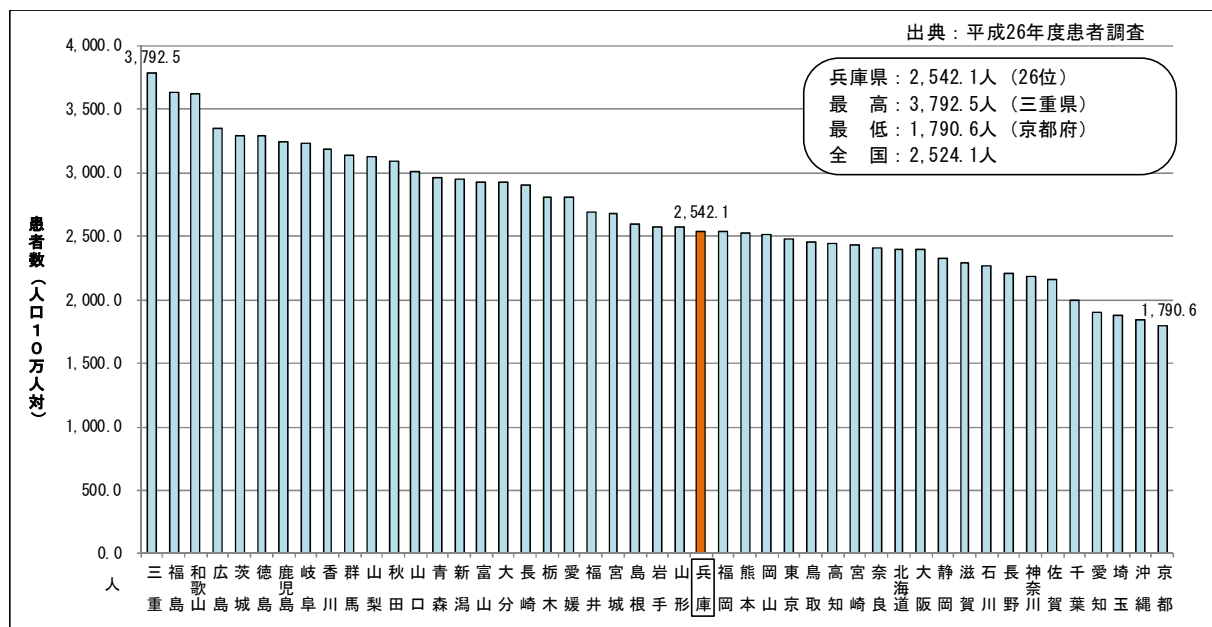
兵庫県は全国平均より 200.5 人少なく、全国 45 位（全国平均の 68%程度）。
 全国 1 位の和歌山県の 34%程度で、47 位の鳥取県より 20%多い。

(3) 脳血管疾患の総患者数（人口10万人当たり）



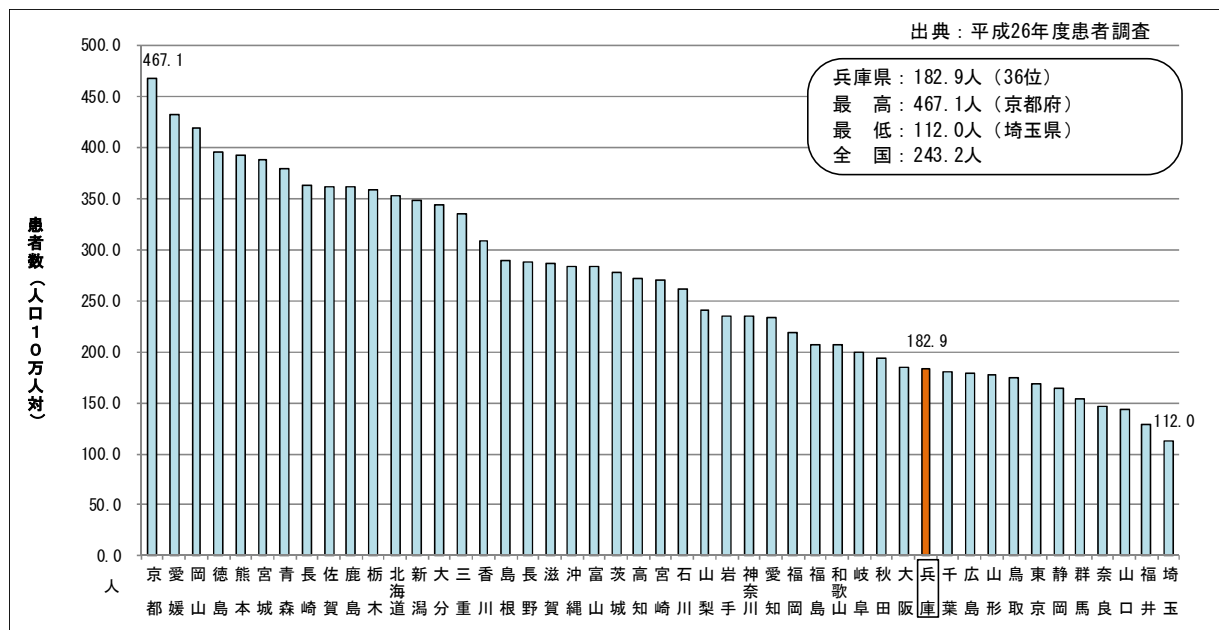
兵庫県は全国平均より 155.2 人少なく、全国 34 位（全国平均の 84%程度）。
 全国 1 位の和歌山県の 42%程度で、47 位の滋賀県の 2 倍以上。
 47 位の滋賀県は 46 位の千葉県（539.7 人）でも滋賀県の 1.5 倍以上となっている。

(4) 糖尿病の総患者数（人口10万人当たり）



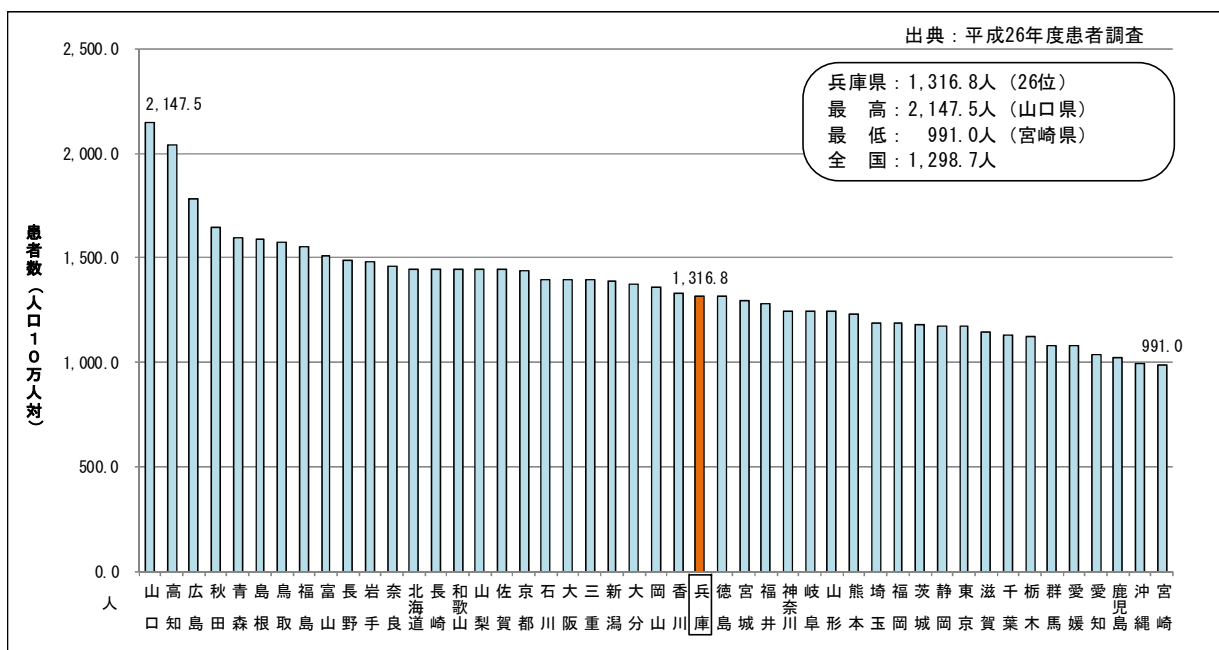
兵庫県は全国平均より 18 人多く、全国 26 位（全国平均と同程度）。
 全国 1 位の三重県の 67%程度で、47 位の京都府より 42%多い。

(5) 腎不全の総患者数（人口10万人当たり）



兵庫県は全国平均より60.3人少なく、全国36位（全国平均の75%程度）。
 全国1位の三重県の39%程度で、47位の京都府より63%多い。

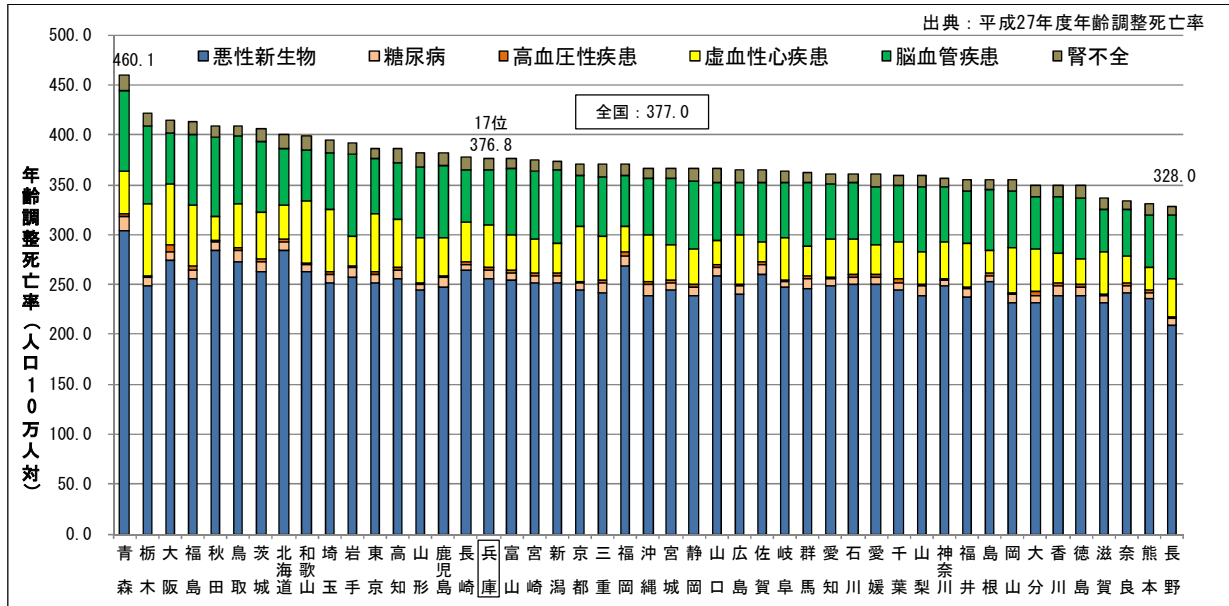
(6) 悪性新生物の総患者数（人口10万人当たり）



兵庫県は全国平均より18.1人多く、全国26位（全国平均とほぼ同程度）。
 全国1位の三重県の61%程度で、47位の京都府より32%多い。

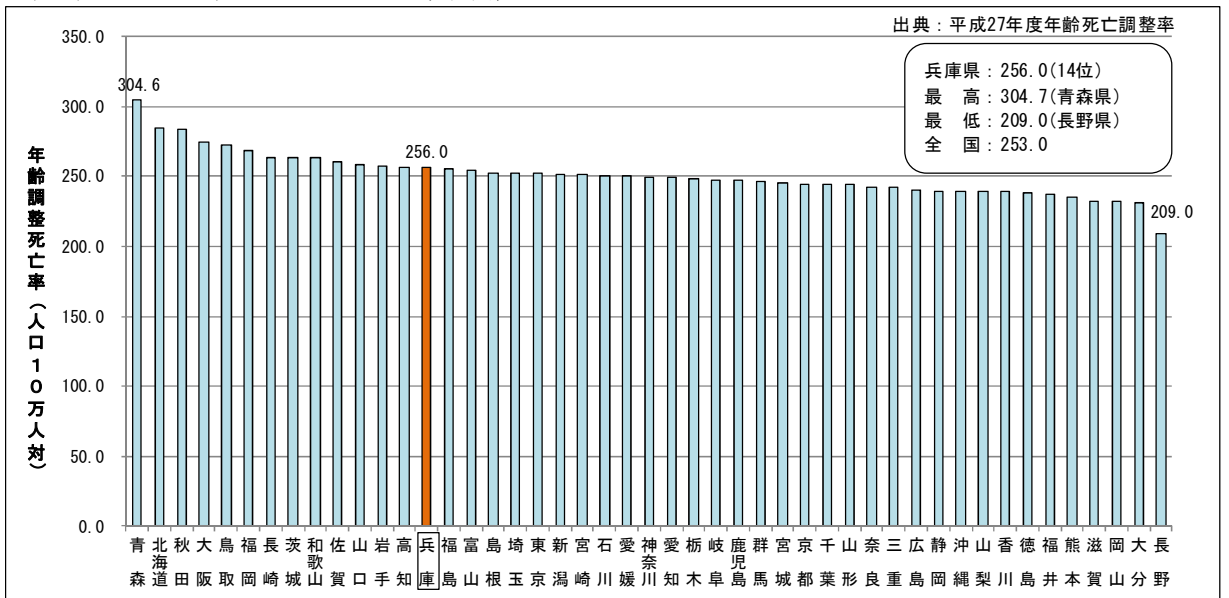
5 主な生活習慣病・悪性新生物による死亡率の状況（H27）

（1）主な生活習慣病・悪性新生物による年齢調整死亡率



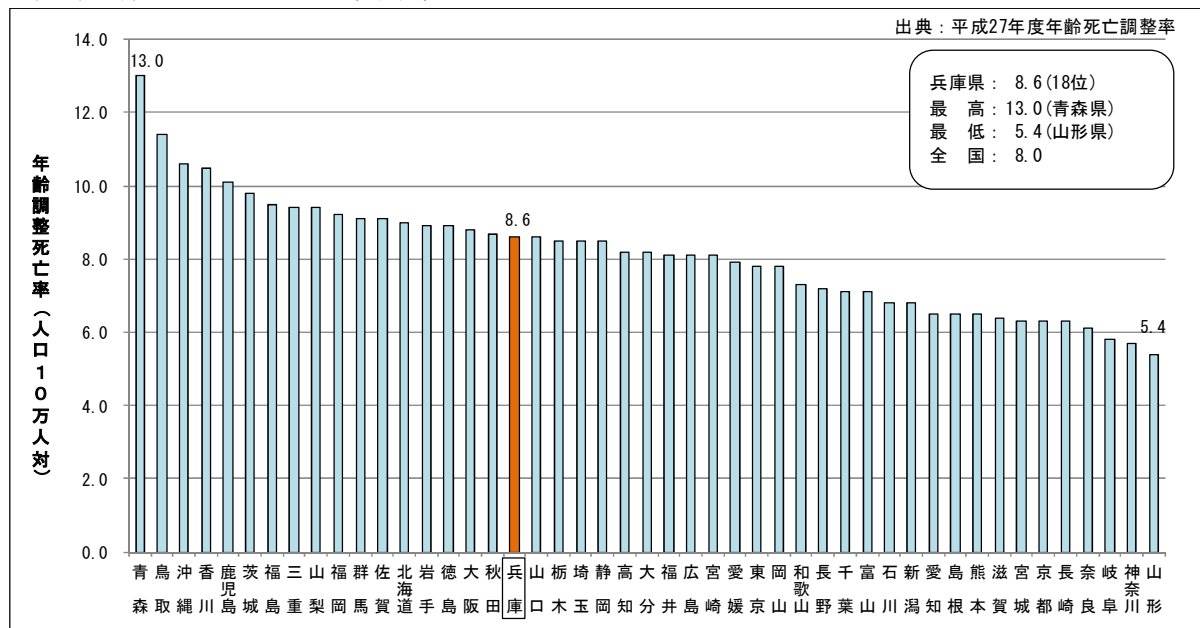
兵庫県は全国平均より 0.2 ポイント低く、全国 17 位（全国平均とほぼ同程度）。
 全国 1 位の青森県の 82% 程度で、47 位の長野県より 15% 高い。
 1 位（青森県）が突出して高く、2 位の栃木県と比較して 9% 高い。

（2）悪性新生物による年齢調整死亡率



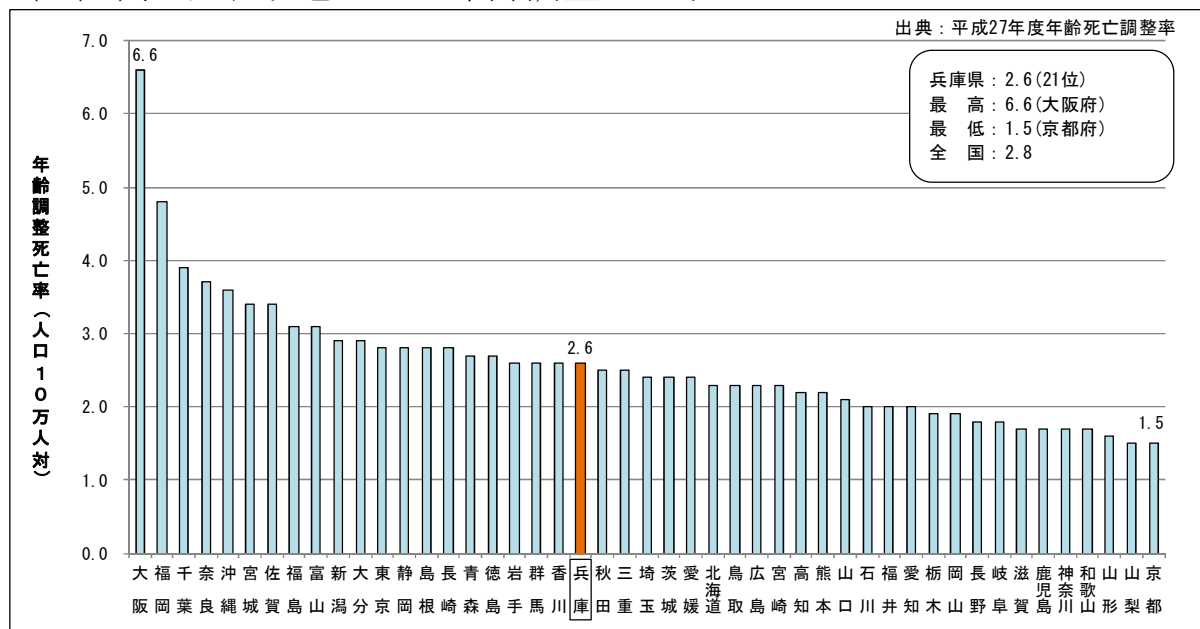
兵庫県は全国平均より 3.0 ポイント高く、全国 14 位（全国平均とほぼ同程度）。
 全国 1 位の青森県の 84% 程度で、47 位の長野県より 22% 高い。
 1 位（青森県）と 47 位（長野県）では 1.5 倍の差がある。

(3) 糖尿病による年齢調整死亡率



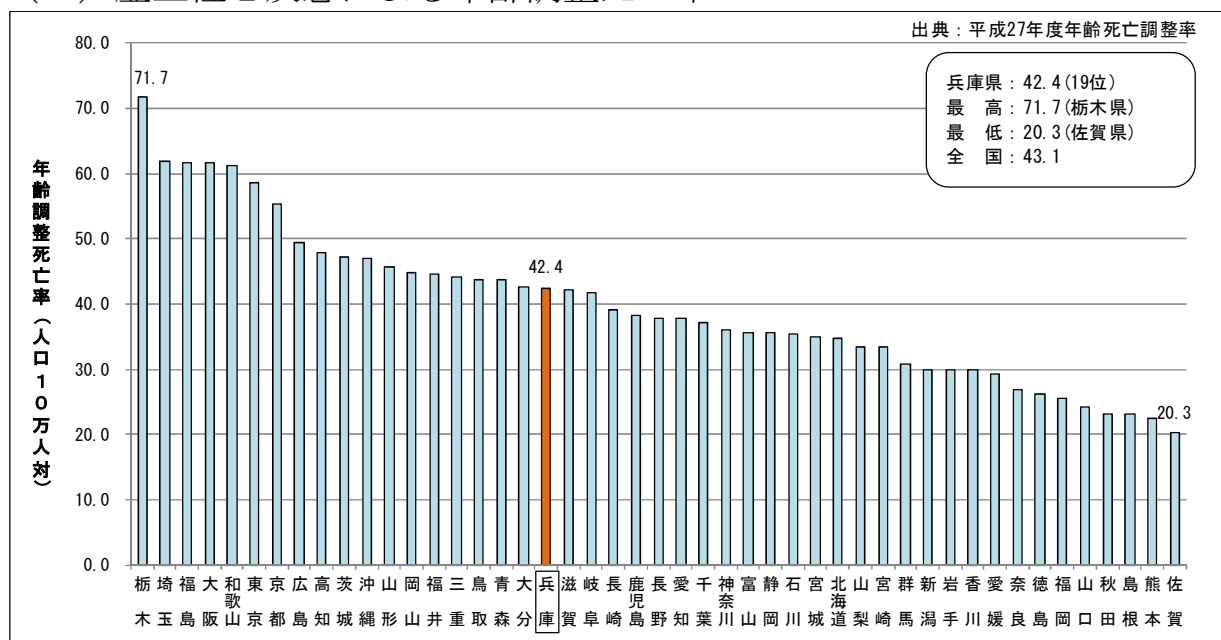
兵庫県は全国平均より 0.6 ポイント高く、全国 18 位（全国平均より 8 %高い）。
 全国 1 位の青森県の 66%程度で、47 位の山形県より 59%高い。
 1 位（青森県）が突出して高く、47 位（山形県）と比較すると 2.4 倍の差がある。

(4) 高血圧性疾患による年齢調整死亡率



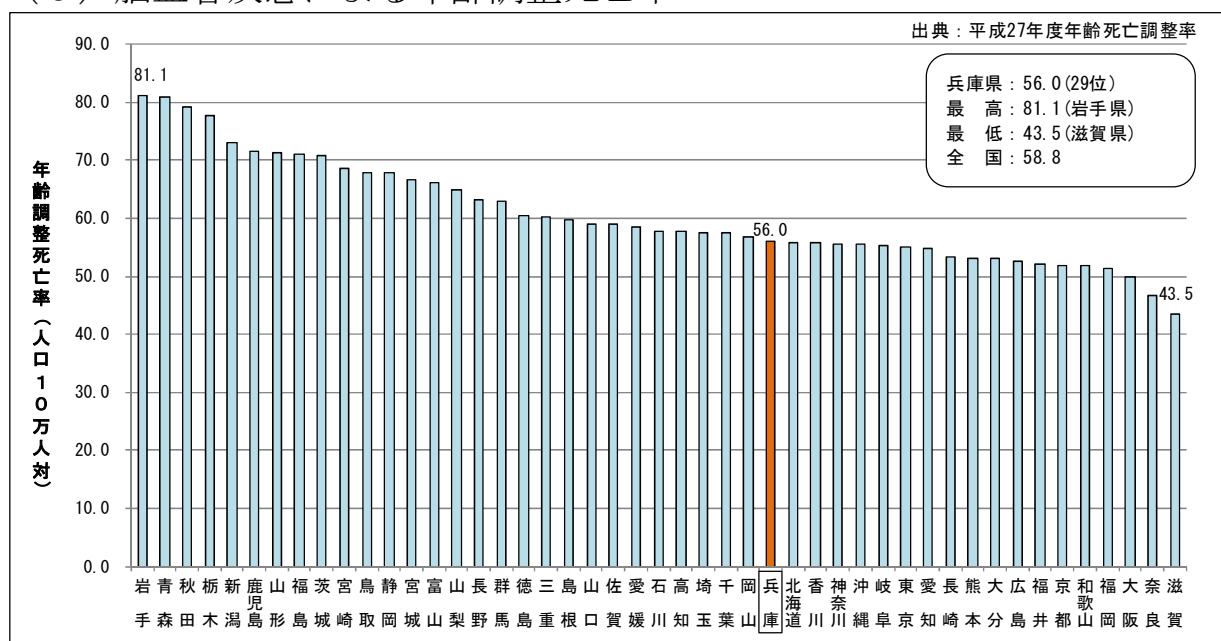
兵庫県は全国平均より 0.2 ポイント低く、全国 21 位（全国平均の 93%程度）。
 全国 1 位の大阪府の 40%程度で、47 位の京都府より 73%高い。
 1 位（大阪府）と 47 位（京都府）では 4.4 倍の差がある。

(5) 虚血性心疾患による年齢調整死亡率



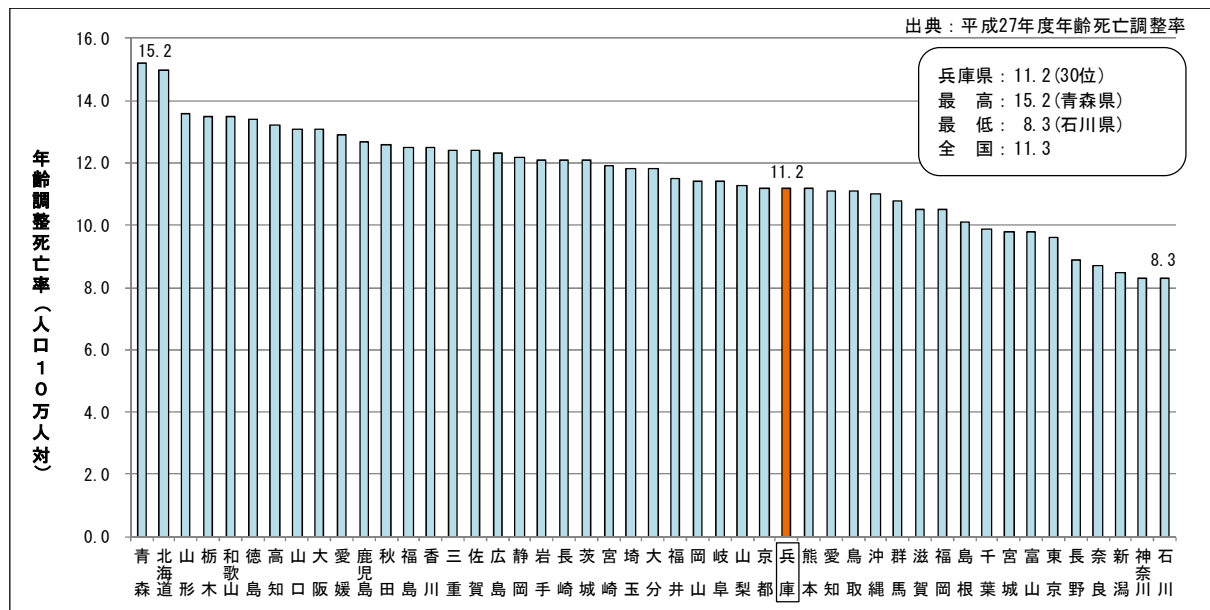
兵庫県は全国平均より 0.7 ポイント低く、全国 19 位（全国平均とほぼ同程度）。
 全国 1 位の栃木県の 59%程度で、47 位の佐賀県の 2 倍以上。
 1 位（栃木県）が突出して高く、47 位（佐賀県）と比較すると 3.5 倍の差がある。

(6) 脳血管疾患による年齢調整死亡率



兵庫県は全国平均より 2.8 ポイント低く、全国 29 位（全国平均の 95%程度）。
 全国 1 位の岩手県の 69%程度で、47 位の佐賀県より 29%高い。
 1 位（岩手県）と 47 位（佐賀県）を比較すると 3.5 倍の差がある。

(7) 腎不全による年齢調整死亡率



兵庫県は全国平均より 0.1 ポイント高く、全国 30 位（全国平均と同程度）。
 全国 1 位の青森県の 69%程度で、47 位の石川県より 29%高い。
 1 位（青森県）と 47 位（石川県）を比較して 1.8 倍の差がある。

6 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 H23～H28 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					
		29年度 (目標値)	28年度	27年度	26年度	25年度	24年度	23年度	28年度	27年度	26年度	25年度	24年度	23年度
284000	神戸市	55.0%	32.9%	32.4%	31.6%	30.8%	31.1%	29.9%	7.9%	8.7%	6.7%	6.3%	5.9%	6.2%
280024	姫路市	55.0%	36.3%	35.8%	35.5%	35.1%	33.1%	32.5%	9.7%	11.1%	12.1%	9.1%	10.5%	10.7%
280032	尼崎市	55.0%	38.5%	40.1%	39.5%	37.1%	39.2%	39.1%	50.2%	47.7%	46.9%	46.2%	45.2%	39.5%
280040	明石市	55.0%	28.0%	26.6%	26.3%	24.9%	23.4%	22.9%	28.1%	30.0%	32.0%	31.0%	27.4%	18.3%
280057	西宮市	55.0%	35.2%	33.9%	34.0%	32.3%	32.1%	31.9%	43.9%	44.8%	43.1%	39.6%	34.2%	40.1%
280065	洲本市	50.0%	34.4%	34.2%	32.2%	30.5%	29.5%	27.6%	12.3%	16.4%	16.1%	25.2%	9.3%	13.9%
280073	芦屋市	55.0%	40.5%	39.2%	39.1%	39.1%	37.2%	34.5%	16.9%	14.1%	11.2%	15.2%	12.4%	8.5%
280081	伊丹市	46.0%	34.7%	34.4%	34.3%	33.2%	31.2%	27.5%	14.6%	10.1%	10.6%	7.5%	7.8%	14.1%
280099	相生市	56.0%	44.8%	44.8%	44.4%	44.3%	44.7%	44.7%	46.3%	48.7%	40.1%	28.2%	31.0%	32.0%
280115	加古川市	55.0%	32.9%	34.2%	32.5%	31.9%	32.9%	33.1%	16.7%	12.9%	15.6%	15.4%	13.2%	15.2%
280131	赤穂市	55.0%	36.5%	37.8%	36.3%	35.9%	34.3%	34.0%	51.1%	48.9%	52.3%	23.7%	21.8%	22.1%
280149	西脇市	55.0%	38.6%	38.8%	37.8%	35.3%	34.6%	32.5%	52.6%	48.6%	14.8%	11.8%	10.5%	11.2%
280156	宝塚市	58.0%	38.3%	38.9%	38.5%	36.9%	36.1%	34.9%	6.8%	7.9%	7.4%	7.5%	5.3%	8.8%
280164	三木市	55.0%	25.1%	24.7%	23.1%	25.1%	24.7%	22.5%	10.5%	7.7%	13.7%	15.0%	10.4%	4.0%
280172	高砂市	55.0%	20.2%	19.5%	19.0%	18.3%	13.6%	12.8%	12.1%	10.0%	12.9%	16.9%	7.9%	11.0%
280180	川西市	55.0%	34.3%	35.0%	33.7%	33.6%	33.0%	33.6%	26.8%	26.9%	25.6%	24.9%	25.5%	23.8%
280198	小野市	55.0%	33.1%	28.4%	27.0%	24.5%	25.0%	23.1%	33.8%	29.0%	27.2%	24.2%	21.4%	12.8%
280206	三田市	55.0%	34.6%	35.5%	32.8%	32.5%	32.5%	32.2%	15.5%	11.4%	13.9%	11.4%	11.7%	8.2%
280214	加西市	52.0%	34.1%	33.3%	30.8%	30.4%	30.2%	27.9%	48.4%	45.7%	45.8%	45.0%	31.5%	5.2%
280222	猪名川町	56.0%	45.6%	44.3%	44.3%	42.5%	41.5%	40.8%	9.1%	10.7%	4.4%	5.0%	10.3%	6.6%
280248	加東市	55.0%	37.9%	37.4%	36.6%	34.8%	32.7%	32.4%	61.7%	55.4%	42.5%	44.2%	43.7%	40.3%
280271	多可町	55.0%	39.2%	38.6%	38.1%	37.4%	36.9%	35.2%	50.3%	55.7%	58.8%	70.8%	3.8%	14.4%
280313	稲美町	53.0%	33.5%	32.8%	29.0%	28.5%	31.0%	28.7%	35.1%	21.8%	30.7%	17.9%	19.3%	31.1%
280321	播磨町	55.0%	35.2%	32.2%	31.5%	31.2%	32.3%	29.6%	23.4%	18.7%	19.9%	26.8%	21.6%	35.0%
280370	市川町	55.0%	44.9%	42.3%	43.4%	43.1%	44.1%	44.9%	52.5%	56.2%	48.2%	38.1%	51.0%	42.7%
280396	福崎町	58.0%	37.4%	40.4%	36.1%	37.6%	38.3%	34.7%	19.1%	21.9%	14.0%	12.4%	19.2%	30.2%
280404	神河町	58.0%	42.9%	38.4%	44.1%	42.5%	42.5%	41.5%	51.0%	32.4%	27.4%	45.6%	45.2%	40.7%
280420	太子町	53.2%	30.6%	30.1%	29.5%	27.0%	27.2%	25.6%	28.2%	22.5%	24.9%	31.6%	49.8%	56.6%
280438	たつの市	56.0%	34.5%	35.4%	37.5%	35.4%	41.2%	38.3%	34.4%	28.8%	32.9%	29.5%	33.9%	14.3%
280453	上郡町	56.0%	41.3%	50.6%	48.5%	47.7%	46.2%	45.4%	50.5%	44.2%	44.7%	54.0%	42.8%	47.7%
280461	佐用町	52.6%	28.8%	30.1%	28.1%	31.5%	31.7%	32.8%	25.8%	28.0%	30.1%	24.2%	29.3%	25.7%
280503	宍粟市	55.0%	41.7%	41.5%	39.8%	37.7%	38.6%	38.3%	54.9%	54.2%	56.2%	58.7%	63.2%	53.8%
280578	香美町	55.0%	41.8%	41.7%	39.1%	39.5%	37.9%	36.9%	30.6%	27.1%	29.2%	26.2%	21.6%	35.9%
280628	新温泉町	55.0%	44.1%	44.4%	43.0%	40.2%	40.1%	37.2%	2.5%	2.6%	6.6%	12.8%	14.0%	3.1%
280651	養父市	55.0%	42.5%	40.5%	37.5%	38.2%	36.3%	37.2%	49.1%	37.7%	31.8%	48.1%	46.2%	10.2%
280701	朝来市	53.0%	37.2%	36.4%	35.6%	35.6%	29.7%	25.4%	21.3%	14.4%	4.3%	13.0%	13.0%	20.4%
280735	丹波市	57.0%	40.4%	40.6%	39.6%	38.4%	37.5%	39.1%	34.0%	29.5%	28.9%	35.4%	39.7%	45.8%
280792	篠山市	54.0%	34.0%	33.8%	34.8%	32.3%	34.8%	35.7%	11.9%	7.5%	11.8%	10.1%	7.6%	11.0%
280867	淡路市	52.0%	36.7%	35.3%	31.0%	30.9%	26.0%	25.4%	31.4%	29.3%	33.9%	32.0%	23.2%	18.7%
280933	南あわじ市	56.0%	42.1%	40.3%	39.5%	37.5%	33.0%	33.8%	22.3%	24.8%	25.5%	23.5%	32.1%	41.7%
280958	豊岡市	55.0%	43.9%	43.2%	40.5%	40.5%	38.2%	38.0%	43.8%	41.2%	37.9%	28.8%	36.5%	30.5%
	市町国保合計	60.0%	34.8%	34.6%	33.8%	32.8%	32.5%	31.6%	23.3%	22.3%	21.5%	20.1%	19.1%	18.7%

② 県内国民健康保険組合・県内国保合計

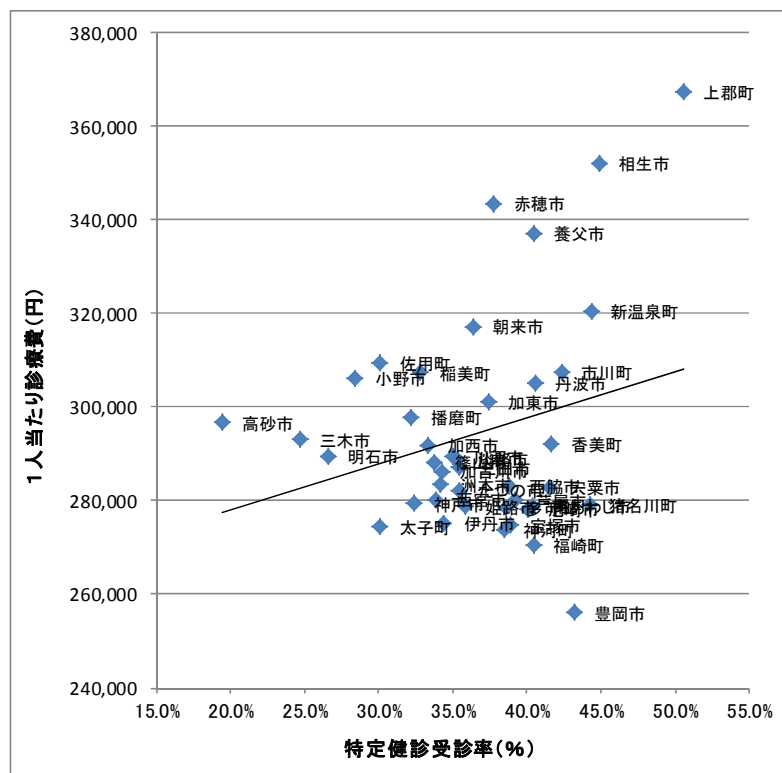
保険者 番号	保険者名	特定健診							特定保健指導					
		29年度 (目標値)	28年度	27年度	26年度	25年度	24年度	23年度	28年度	27年度	26年度	25年度	24年度	23年度
283010	兵庫食糧	70.0%	29.5%	29.8%	27.9%	27.9%	26.0%	24.1%	2.4%	11.1%	4.8%	0.0%	7.3%	0.0%
283036	神戸中央卸売市場	-	-	41.6%	36.1%	28.9%	27.4%	31.5%	-	26.7%	84.6%	100.0%	72.7%	0.0%
283051	兵庫県食品	70.0%	39.0%	40.7%	39.4%	32.4%	28.4%	27.9%	8.8%	6.3%	5.9%	4.0%	5.8%	1.6%
283069	兵庫県歯科医師	70.0%	33.4%	31.0%	25.9%	26.9%	27.2%	25.1%	2.9%	2.1%	4.0%	2.0%	1.7%	0.9%
283077	兵庫県医師	70.0%	7.5%	7.5%	7.4%	7.1%	7.2%	7.1%	0.0%	0.0%	1.9%	2.3%	1.9%	1.9%
283085	兵庫県薬剤師	70.0%	35.7%	34.4%	33.3%	32.9%	33.4%	31.5%	6.3%	4.8%	7.9%	1.8%	0.0%	2.1%
283093	兵庫県建設	70.0%	34.0%	32.5%	30.3%	29.2%	28.0%	25.1%	3.1%	4.0%	4.2%	4.7%	6.2%	4.9%
国保組合合計		70.0%	29.4%	28.3%	26.4%	25.5%	24.8%	22.6%	3.2%	4.1%	4.6%	4.5%	5.9%	4.3%
県内国保合計		60.6%	34.5%	34.2%	33.3%	32.4%	31.1%	31.0%	21.4%	20.7%	20.0%	18.9%	18.0%	17.6%

(注) 神戸中央卸売市場国民健康保険組合は平成27年度末で解散している。

(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(平成27年度市町国保)

市町名	受診率	1人当たり診療費
神戸市	32.4%	279,343
姫路市	35.8%	278,672
尼崎市	40.1%	278,162
明石市	26.6%	289,547
西宮市	33.9%	280,256
洲本市	34.2%	283,369
芦屋市	39.2%	280,005
伊丹市	34.4%	275,261
相生市	44.8%	352,240
加古川市	34.2%	286,302
赤穂市	37.8%	343,610
西脇市	38.8%	283,229
宝塚市	38.9%	274,793
三木市	24.7%	293,110
高砂市	19.5%	296,711
川西市	35.0%	289,365
小野市	28.4%	306,265
三田市	35.5%	287,026
加西市	33.3%	291,947
猪名川町	44.3%	279,092
加東市	37.4%	300,990
多可町	38.6%	278,365
稲美町	32.8%	307,330
播磨町	32.2%	297,864
市川町	42.3%	307,492
福崎町	40.4%	270,519
神河町	38.4%	273,803
太子町	30.1%	274,383
たつの市	35.4%	282,215
上郡町	50.6%	367,422
佐用町	30.1%	309,530
宍粟市	41.5%	282,973
香美町	41.7%	292,149
新温泉町	44.4%	320,549
養父市	40.5%	337,142
朝来市	36.4%	317,285
丹波市	40.6%	305,166
篠山市	33.8%	288,223
淡路市	35.3%	288,965
南あわじ市	40.3%	278,758
豊岡市	43.2%	256,066
市町計	34.6%	283,741

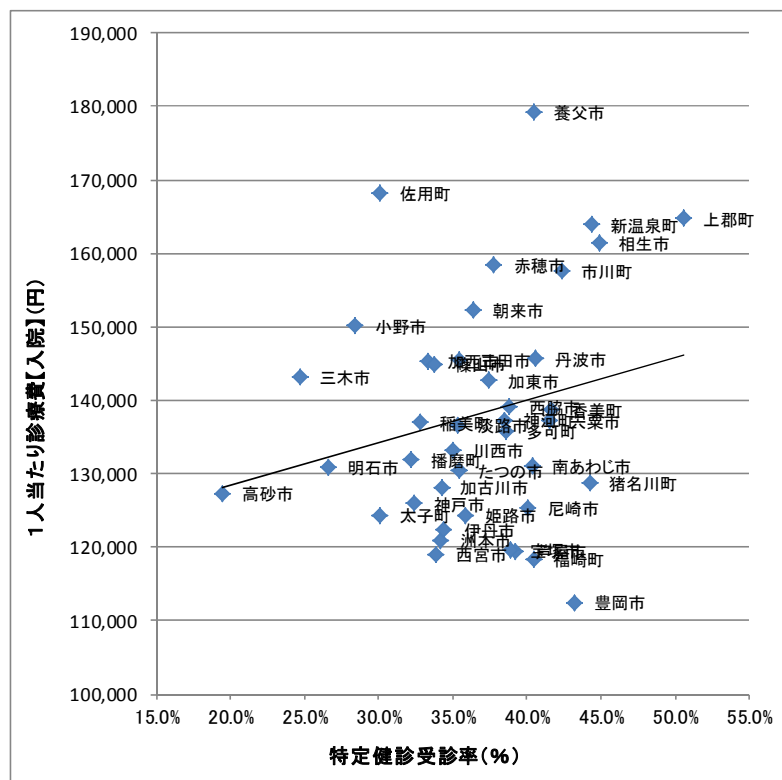


※1人当たり診療費…兵庫の国保第12表より

(注) 健診受診率と1人当たり診療費は必ずしも逆相関の関係にはなっていない。

② 特定健診受診率と1人当たり入院費の保険者別分布(平成27年度市町国保)

市町名	受診率	1人当たり入院費
神戸市	32.4%	125,926
姫路市	35.8%	124,330
尼崎市	40.1%	125,362
明石市	26.6%	130,971
西宮市	33.9%	119,064
洲本市	34.2%	120,943
芦屋市	39.2%	119,460
伊丹市	34.4%	122,398
相生市	44.8%	161,494
加古川市	34.2%	128,165
赤穂市	37.8%	158,408
西脇市	38.8%	139,100
宝塚市	38.9%	119,550
三木市	24.7%	143,187
高砂市	19.5%	127,333
川西市	35.0%	133,264
小野市	28.4%	150,076
三田市	35.5%	145,475
加西市	33.3%	145,296
猪名川町	44.3%	128,813
加東市	37.4%	142,668
多可町	38.6%	135,770
稲美町	32.8%	136,927
播磨町	32.2%	131,861
市川町	42.3%	157,534
福崎町	40.4%	118,388
神河町	38.4%	137,283
太子町	30.1%	124,345
たつの市	35.4%	130,380
上郡町	50.6%	164,723
佐用町	30.1%	168,226
宍粟市	41.5%	137,232
香美町	41.7%	138,630
新温泉町	44.4%	163,882
養父市	40.5%	179,212
朝来市	36.4%	152,225
丹波市	40.6%	145,646
篠山市	33.8%	144,964
淡路市	35.3%	136,592
南あわじ市	40.3%	131,106
豊岡市	43.2%	112,480
市町計	34.6%	128,485

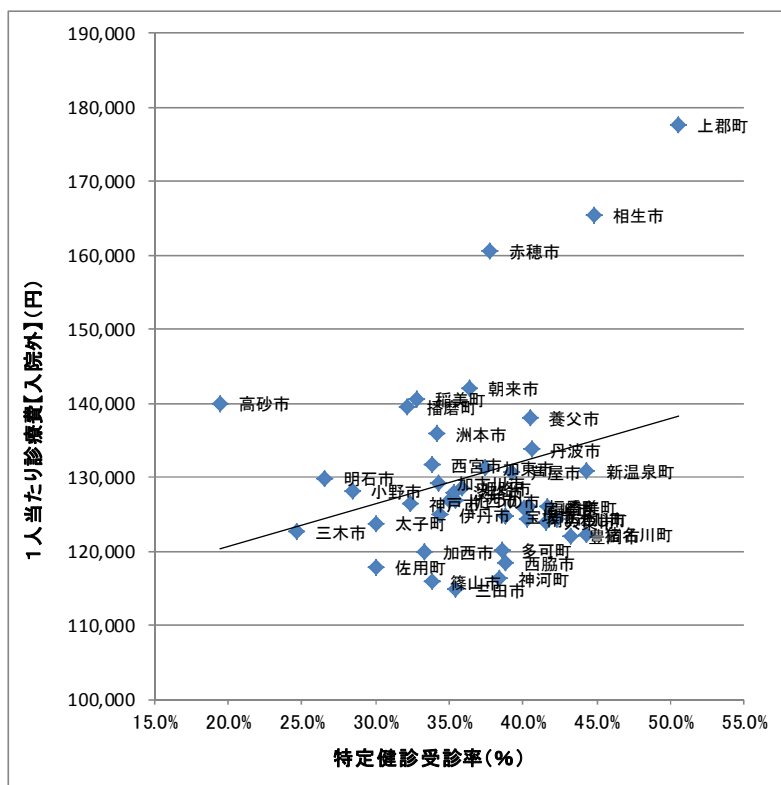


※1人当たり入院費…兵庫の国保第12表より

(注) 健診受診率と1人当たり入院費の関係は①(1人当たり診療費)とほぼ同様の傾向である。

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(平成27年度市町国保)

市町名	受診率	1人当たり入院外費
神戸市	32.4%	126,409
姫路市	35.8%	128,483
尼崎市	40.1%	125,725
明石市	26.6%	129,879
西宮市	33.9%	131,718
洲本市	34.2%	135,863
芦屋市	39.2%	130,705
伊丹市	34.4%	124,894
相生市	44.8%	165,509
加古川市	34.2%	129,243
赤穂市	37.8%	160,510
西脇市	38.8%	118,348
宝塚市	38.9%	124,724
三木市	24.7%	122,569
高砂市	19.5%	140,003
川西市	35.0%	126,949
小野市	28.4%	128,105
三田市	35.5%	114,802
加西市	33.3%	119,901
猪名川町	44.3%	122,285
加東市	37.4%	131,228
多可町	38.6%	120,092
稲美町	32.8%	140,589
播磨町	32.2%	139,435
市川町	42.3%	124,337
福崎町	40.4%	126,054
神河町	38.4%	116,298
太子町	30.1%	123,756
たつの市	35.4%	126,820
上郡町	50.6%	177,585
佐用町	30.1%	117,813
宍粟市	41.5%	123,907
香美町	41.7%	125,956
新温泉町	44.4%	130,790
養父市	40.5%	138,076
朝来市	36.4%	142,055
丹波市	40.6%	133,741
篠山市	33.8%	115,845
淡路市	35.3%	128,016
南あわじ市	40.3%	124,295
豊岡市	43.2%	122,047
市町計	34.6%	128,045

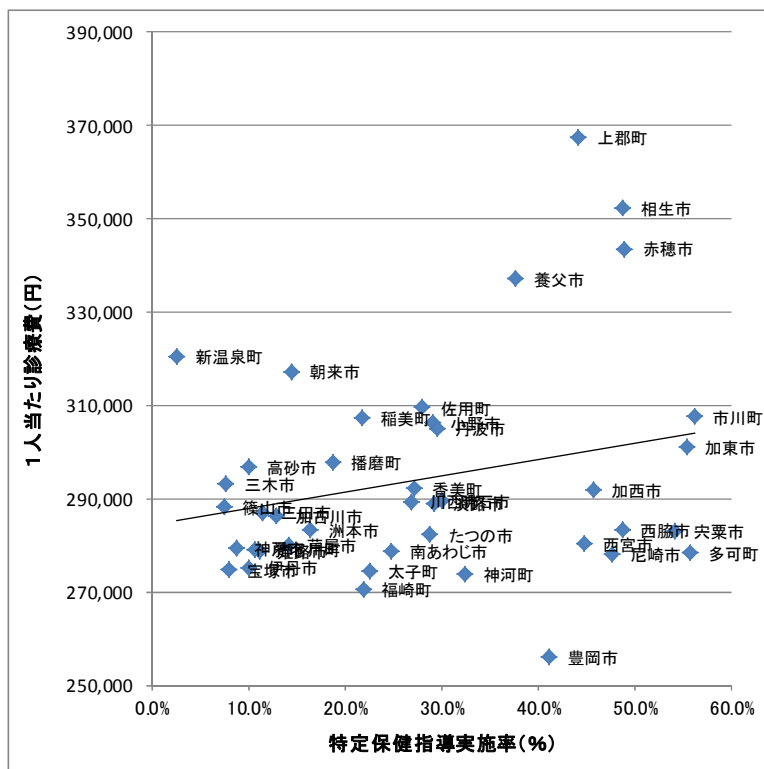


※1人当たり入院外費…兵庫の国保第12表より

(注) 健診受診率と1人当たり入院外費の関係は①(1人当たり医療費)とほぼ同様の傾向である。

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(平成27年度市町国保)

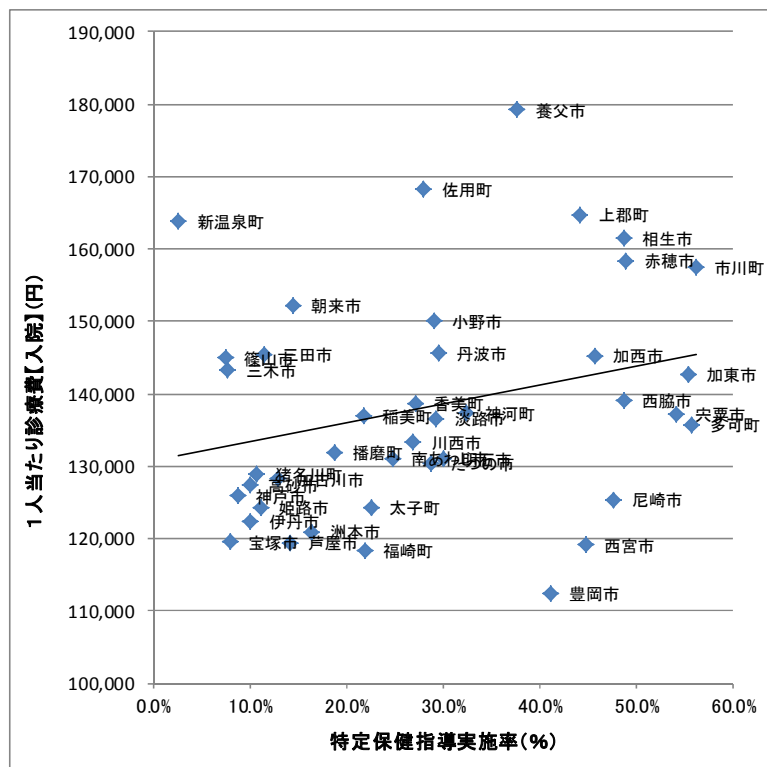
市町名	実施率	1人当たり診療費
神戸市	8.7%	279,343
姫路市	11.1%	278,672
尼崎市	47.7%	278,162
明石市	30.0%	289,547
西宮市	44.8%	280,256
洲本市	16.4%	283,369
芦屋市	14.1%	280,005
伊丹市	10.1%	275,261
相生市	48.7%	352,240
加古川市	12.9%	286,302
赤穂市	48.9%	343,610
西脇市	48.6%	283,229
宝塚市	7.9%	274,793
三木市	7.7%	293,110
高砂市	10.0%	296,711
川西市	26.9%	289,365
小野市	29.0%	306,265
三田市	11.4%	287,026
加西市	45.7%	291,947
猪名川町	10.7%	279,092
加東市	55.4%	300,990
多可町	55.7%	278,365
稲美町	21.8%	307,330
播磨町	18.7%	297,864
市川町	56.2%	307,492
福崎町	21.9%	270,519
神河町	32.4%	273,803
太子町	22.5%	274,383
たつの市	28.8%	282,215
上郡町	44.2%	367,422
佐用町	28.0%	309,530
宍粟市	54.2%	282,973
香美町	27.1%	292,149
新温泉町	2.6%	320,549
養父市	37.7%	337,142
朝来市	14.4%	317,285
丹波市	29.5%	305,166
篠山市	7.5%	288,223
淡路市	29.3%	288,965
南あわじ市	24.8%	278,758
豊岡市	41.2%	256,066
市町計	22.3%	283,741



※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(平成27年度市町国保)

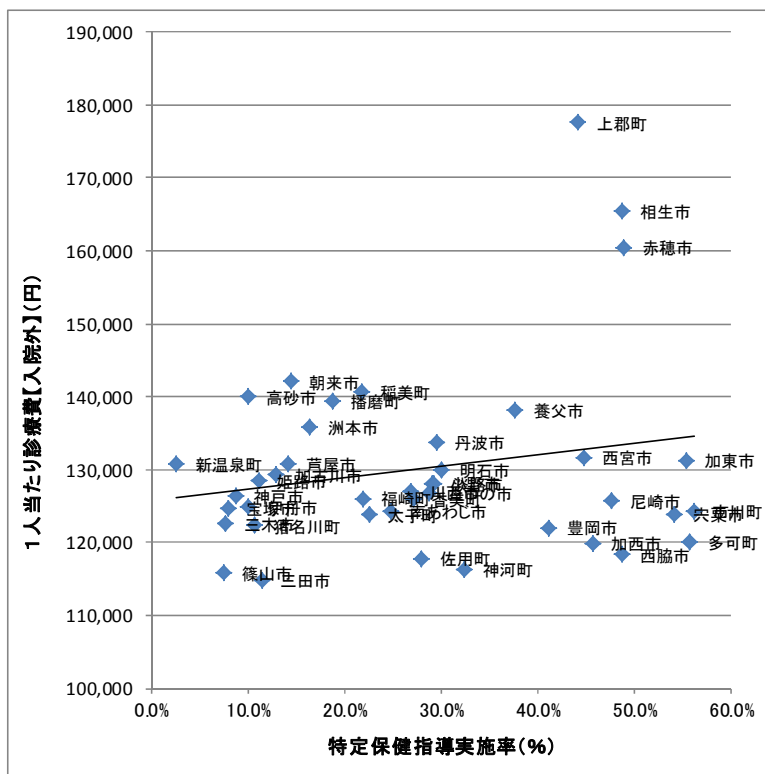
市町名	実施率	1人当たり入院費
神戸市	8.7%	125,926
姫路市	11.1%	124,330
尼崎市	47.7%	125,362
明石市	30.0%	130,971
西宮市	44.8%	119,064
洲本市	16.4%	120,943
芦屋市	14.1%	119,460
伊丹市	10.1%	122,398
相生市	48.7%	161,494
加古川市	12.9%	128,165
赤穂市	48.9%	158,408
西脇市	48.6%	139,100
宝塚市	7.9%	119,550
三木市	7.7%	143,187
高砂市	10.0%	127,333
川西市	26.9%	133,264
小野市	29.0%	150,076
三田市	11.4%	145,475
加西市	45.7%	145,296
猪名川町	10.7%	128,813
加東市	55.4%	142,668
多可町	55.7%	135,770
稲美町	21.8%	136,927
播磨町	18.7%	131,861
市川町	56.2%	157,534
福崎町	21.9%	118,388
神河町	32.4%	137,283
太子町	22.5%	124,345
たつの市	28.8%	130,380
上郡町	44.2%	164,723
佐用町	28.0%	168,226
宍粟市	54.2%	137,232
香美町	27.1%	138,630
新温泉町	2.6%	163,882
養父市	37.7%	179,212
朝来市	14.4%	152,225
丹波市	29.5%	145,646
篠山市	7.5%	144,964
淡路市	29.3%	136,592
南あわじ市	24.8%	131,106
豊岡市	41.2%	112,480
市町計	22.3%	128,485



※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(平成27年度市町国保)

市町名	実施率	1人当たり入院外費
神戸市	8.7%	126,409
姫路市	11.1%	128,483
尼崎市	47.7%	125,725
明石市	30.0%	129,879
西宮市	44.8%	131,718
洲本市	16.4%	135,863
芦屋市	14.1%	130,705
伊丹市	10.1%	124,894
相生市	48.7%	165,509
加古川市	12.9%	129,243
赤穂市	48.9%	160,510
西脇市	48.6%	118,348
宝塚市	7.9%	124,724
三木市	7.7%	122,569
高砂市	10.0%	140,003
川西市	26.9%	126,949
小野市	29.0%	128,105
三田市	11.4%	114,802
加西市	45.7%	119,901
猪名川町	10.7%	122,285
加東市	55.4%	131,228
多可町	55.7%	120,092
稲美町	21.8%	140,589
播磨町	18.7%	139,435
市川町	56.2%	124,337
福崎町	21.9%	126,054
神河町	32.4%	116,298
太子町	22.5%	123,756
たつの市	28.8%	126,820
上郡町	44.2%	177,585
佐用町	28.0%	117,813
宍粟市	54.2%	123,907
香美町	27.1%	125,956
新温泉町	2.6%	130,790
養父市	37.7%	138,076
朝来市	14.4%	142,055
丹波市	29.5%	133,741
篠山市	7.5%	115,845
淡路市	29.3%	128,016
南あわじ市	24.8%	124,295
豊岡市	41.2%	122,047
市町計	22.3%	128,045



※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）で起こる疾患で、狭心症や心筋梗塞などの要因

●県民医療費

都道府県別の国民医療費

●後期高齢者医療

65歳～74歳で寝たきり等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及び、75歳の誕生日を迎えた方が後期高齢者医療制度の被保険者で、国民健康保険等と異なり、医療費の自己負担額が1割（現役並み所得にあつては3割）となる

●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で、心筋梗塞、くも膜下出血、大動脈瘤、眼底出血、腎不全などの要因

●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

●高齢化社会

全人口のうち65歳以上の人口が7%を超えた社会。14%を超えると高齢社会、21%を超えると超高齢社会と定義（WHOの定義）

●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

相扶共済の精神にのっとり、市町村民を対象として、病気、けが、出産及び死亡の場合に保険給付を行う社会制度で、医療費の7割を負担する制度

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で、主な生活習慣病としては悪性新生物(がん)、脳血管疾患、高血圧性疾患、虚血性心疾患、糖尿病、腎不全がある

●相関係数

相関係数とは、2つの変数の間で、一方が増加するにつれて他方が直線的に増加あるいは減少する関係を表した指標のこと。相関係数のとる範囲は-1 から+1 の間で示され、明確な基準ではないが、以下のように判断することが多い。

- ・ 0. 0 ~ ±0. 2 : ほとんど相関がない (0. 0は無相関という)
- ・ ±0. 2 ~ ±0. 4 : 弱い相関がある

- ・ $\pm 0.4 \sim \pm 0.7$: 比較的強い相関がある
- ・ $\pm 0.7 \sim \pm 1.0$: 強い相関がある (1.0は完全に一直線の関係)

－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

●特定健康診査

生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、糖尿病等の生活習慣病、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、平成20年4月より「高齢者の医療の確保に関する法律」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

高齢化が進む中で生活習慣病と社会環境の変化に伴う糖尿病患者数の増加が課題となっており、糖尿病は放置すると網膜症・腎症・神経障害などの合併症を引き起こし、患者のQOLを著しく低下させるため、糖尿病が重症化するリスクの高い

医療機関の未受診者・受診中断者等について、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策定された

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

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

ーら行ー

●ロコモ（ロコモティブ・シンドローム（運動器症候群））

運動器（身体運動に関わる骨、筋肉、関節、神経など）の障害により要介護になるリスクの高い状態のこと

—#—

● 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)

● 8020 運動

80歳以上で自分の歯を20本以上保つことを目指し、年齢層別に目標値(例：35～44歳は28本以上など)を定め、取り組むもの

● QOL (Quality of Life)

ひとりひとりの人生の内容の質や社会的にみた生活の質のことを指し、つまりある人がどれだけ人間らしい生活や自分らしい生活を送り、人生に幸福を見出しているか、ということをも尺度としてとらえる概念