

兵庫県後期高齢者医療広域連合 第3期 保健事業実施計画

(第3期データヘルス計画)

－令和6～11年度(2024～2029)－

目次

第1章 基本的事項

- 1. 計画策定の趣旨（背景と目的）…………… 3
- 2. 計画の位置づけ（関連する他計画）…………… 3
- 3. 計画期間…………… 5
- 4. 実施体制及び関係者の連携…………… 6

第2章 現状の整理

- 1. 兵庫県後期高齢者医療広域連合の現状…………… 8
 - （1）兵庫県の後期高齢者を取り巻く現状…………… 8
 - （2）健康診査の状況…………… 13
 - （3）医療費の動向…………… 17
 - （4）介護関係の動向…………… 30
 - （5）通いの場の展開状況…………… 32
- 2. 第2期データヘルス計画の振り返り…………… 33

第3章 健康課題の整理

- 1. 兵庫県後期高齢者医療広域連合がアプローチする課題…………… 34
 - （1）健康医療情報等の整理…………… 34
 - （2）課題解決にかかる取組の方向性…………… 38

第4章 第3期データヘルス計画の実施

- 1. 計画全体の目標、評価指標…………… 40
- 2. 実施保健事業一覧…………… 41
- 3. 個別保健事業の実施方法等…………… 42
 - （1）健康診査事業…………… 42
 - （2）歯科健康診査事業…………… 44
 - （3）高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業…………… 46

第5章 計画の運用

- 1. データヘルス計画の評価・見直し…………… 51
- 2. データヘルス計画の公表・周知…………… 51
- 3. 個人情報の取り扱い…………… 51

第1章 基本的事項

1. 計画策定の趣旨（背景と目的）

後期高齢者医療広域連合は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第125条第1項の規定により、高齢者の心身の特性に応じ、健康教育、健康相談、健康診査及び保健指導並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならないとされています。

兵庫県後期高齢者医療広域連合（以下「兵庫広域」という。）では、平成26年3月に告示された「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」に基づき、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的・効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（以下「データヘルス計画」という。）を構成41市町（29市12町）の連携・協力のもと、平成27年度から平成29年度までを第1期、平成30年度から令和5年度までを第2期として策定し、保健事業の実施・評価・改善等を行ってきました。

全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められて以降、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められており、兵庫広域においても、標準化された計画策定における考え方のフレーム（構造的な計画様式）や評価指標を活用し、第3期データヘルス計画を策定します。

本計画は、健康診査の結果やレセプトデータ等の健康・医療情報を活用して分析し、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な高齢者保健事業等をPDCAサイクルにより推進することで、被保険者の健康の保持・増進と医療費の適正化を図り、高齢者ができる限り長く在宅で自立した生活を送ることができる地域社会を支えることを目的とします。

2. 計画の位置づけ（関連する他計画）

計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく基本方針を踏まえるとともに、兵庫県健康増進計画、兵庫県医療費適正化計画、兵庫県介護保険事業支援計画、国民健康保険の保健事業の実施計画（以下「国保データヘルス計画」という。）と調和のとれたものとしします。

他計画の計画期間・目的・目標を把握し、データヘルス計画との関連事項・関連目標を確認し、他の計画における関連事項・関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進・強化する取組等について検討します。

関連する計画	関連事項
<p>兵庫県健康増進計画 (令和6年～11年度)</p>	<p>兵庫県では、平成23年4月に施行した「健康づくり推進条例」に基づき、「からだ」「歯及び口腔」「こころ」の三つの柱を中心として健康づくりを進めています。また、条例に基づき、基本計画である「健康づくり推進プラン」、実施計画である「健康づくり推進実施計画」を定め、健康づくりの取組を進めています。</p> <p>令和6年度から令和11年度の「第3次兵庫県健康づくり推進実施計画」では、『健康寿命（平均自立期間）の延伸』と『圏域間の健康寿命の差の縮小』を基本目標に掲げています。</p> <p>健康寿命を延伸するための分野別の取組目標として、『HbA1c 8.0%以上の者の減少』、『低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者(65歳以上)の割合の増加抑制』、『住民主体の介護予防に資する通いの場への参加率の増加』等、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施（以下「一体的実施」という。）で実施する事業と関連することが多くなっており、兵庫広域としても事業を実施する市町数の増加を目指します。</p>
<p>兵庫県医療費適正化計画 (令和6年～11年度)</p>	<p>高齢者の医療の確保に関する法律第9条第1項において、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ます。</p> <p>令和6年度から令和11年度までの「第4期医療費適正化計画」では、医療費の更なる適正化に向けて、高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防として、一体的実施に取り組む市町数を41市町とすることが目標に掲げられています。兵庫広域としても、一体的実施に取り組む41市町が継続的に事業実施できるよう支援していきます。</p> <p>また、医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供として、骨折・転倒予防事業を実施することが新たな目標として掲げられました。兵庫広域としても市町と連携し、一体的実施で骨折予防事業に取り組む市町数の増加を目指します。</p>

関連する計画	関連事項
兵庫県老人福祉計画 (介護保険事業支援計画) (令和6年～8年度)	<p>2040年に向けて生産年齢人口が急減し、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加していくことが見込まれる中で、2025年に向けて構築を図っている地域包括ケアシステムを更に深化・推進するとともに、介護ニーズの増大と労働力の制約への対応を両立させ、制度の持続可能性を確保するため、令和6年度から令和8年度までの第9期介護保険事業支援計画が策定されます。</p> <p>介護保険事業支援計画において、高齢者が地域で自分らしく暮らすための仕組みづくりとして、通いの場の参加率を増加させることを目標としています。兵庫広域としても市町と連携し、通いの場等を活用したフレイル対策に取り組み、被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防に取り組みます。</p>
国保データヘルス計画 (令和6年～11年度)	<p>被保険者の健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、医療費の適正化にも資することを目的とし、各市町において国保データヘルス計画が策定されます。</p> <p>兵庫県が共通評価指標を設定する保健事業の中に、糖尿病性腎症重症化予防事業に関する事業もあり、HbA1c8.0%以上の者の割合を減少させることが共通目標となっています。兵庫広域としても国保世代から継続した糖尿病性腎症重症化予防に取り組み、途切れることなく支援を実施します。</p>

3. 計画期間

本計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とし、必要に応じて、第3期データヘルス計画の見直しを行います。

保健事業計画	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	
第2期計画	計画期間：6年												
			中間評価		最終評価								
第3期計画							計画期間：6年						
									中間評価		最終評価		

4. 実施体制及び関係者の連携

本計画を実施するためには、構成市町、兵庫県、兵庫県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）及び兵庫県医師会、兵庫県歯科医師会、兵庫県薬剤師会等の関係機関との連携が不可欠となります。

本計画で定める保健事業において、各事業の進捗状況等の分析・検証、課題を継続的に評価し、事業の妥当性・必要性等及び評価指標等の見直しを実施します。また、大学等の外部有識者との連携・協力により、保健事業に関する助言や分析を受けるとともに、関係機関と連携し、効果的な保健事業を推進します。

関係団体	役割、連携内容
構成市町	<p>被保険者が個々の状態に応じた健康状態を維持・向上し、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、構成市町と連携し保健事業を実施します。兵庫広域は、県内の全体的な状況と合わせて、構成市町別の状況についても同様に把握し、それぞれの地域が抱える健康課題について、各市町へ積極的に情報提供を行い、効果的に保健事業が実施されるよう努めます。構成市町は、地域の健康課題解決のために、庁内の各関係部署が連携し、効果的に保健事業及び介護予防事業等を実施します。</p> <p>また、県内外問わず、保健事業等の好事例の情報を集め、構成市町に展開していきます。</p>
兵庫県	<p>国民健康保険から後期高齢者医療制度に移行した被保険者に対し、継続的な取組・支援を行えるよう、県との連携及び協力を図ります。</p> <p>また、兵庫広域及び構成市町における一体的実施の取組が着実に進むよう、県の医療保険部門・介護保険部門・健康増進部門の関係者と連携し、協力体制を構築します。</p>
国保連及び保健事業支援・評価委員会	<p>保健事業支援・評価委員会は、計画の策定支援や個別の保健事業の実施支援等を行っており、多くのノウハウが蓄積されています。兵庫広域及び構成市町が主体となって実施する保健事業について、委員会の支援・評価を受け、効果的な保健事業を実施します。また、国保連は、構成市町が保健事業を実施するために、国保データベース（KDB）システム等のデータ分析について助言し、各種保健事業に関する健康課題の把握・事業計画・評価等にかかる支援を行います。また、引き続き構成市町の職員向け研修を実施し、職員の能力向上に取り組めます。</p> <p>※KDBシステム：国保連が管理する「特定健診・特定保健指導」「医療保険（国民健康保険・後期高齢者医療）」「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」を提供するもの</p>

関係団体	役割、連携内容
外部有識者	<p>兵庫広域は、後期高齢者医療制度の円滑な実施に資するため、学識経験者や医師会、歯科医師会、薬剤師会の保健医療関係者等を委員として、兵庫県後期高齢者医療制度懇話会を設置しています。</p> <p>被保険者の健康の保持増進に関わる当事者としての立場と、専門的知見を有する第三者としての立場の両方の立場を有する委員と連携・協力し、効果的な事業実施に取り組みます。</p>
保健医療関係者	<p>保健事業を効果的に実施するためには、兵庫広域及び構成市町のみが事業を実施するのではなく、保健医療関係者又は保健医療関係団体との連携・協力が重要となります。このため、兵庫広域及び構成市町は、保健医療関係者の協力が積極的に得られるよう、意見交換や情報提供を日常的に行い、保健事業の構想段階から相談できる体制が整えられるよう連携します。</p>
その他	<p>兵庫広域も構成員として参加している兵庫県保険者協議会の場を活用し、保険者間の問題意識の共有や、高齢者保健事業にかかる取組の推進等を図ります。</p>

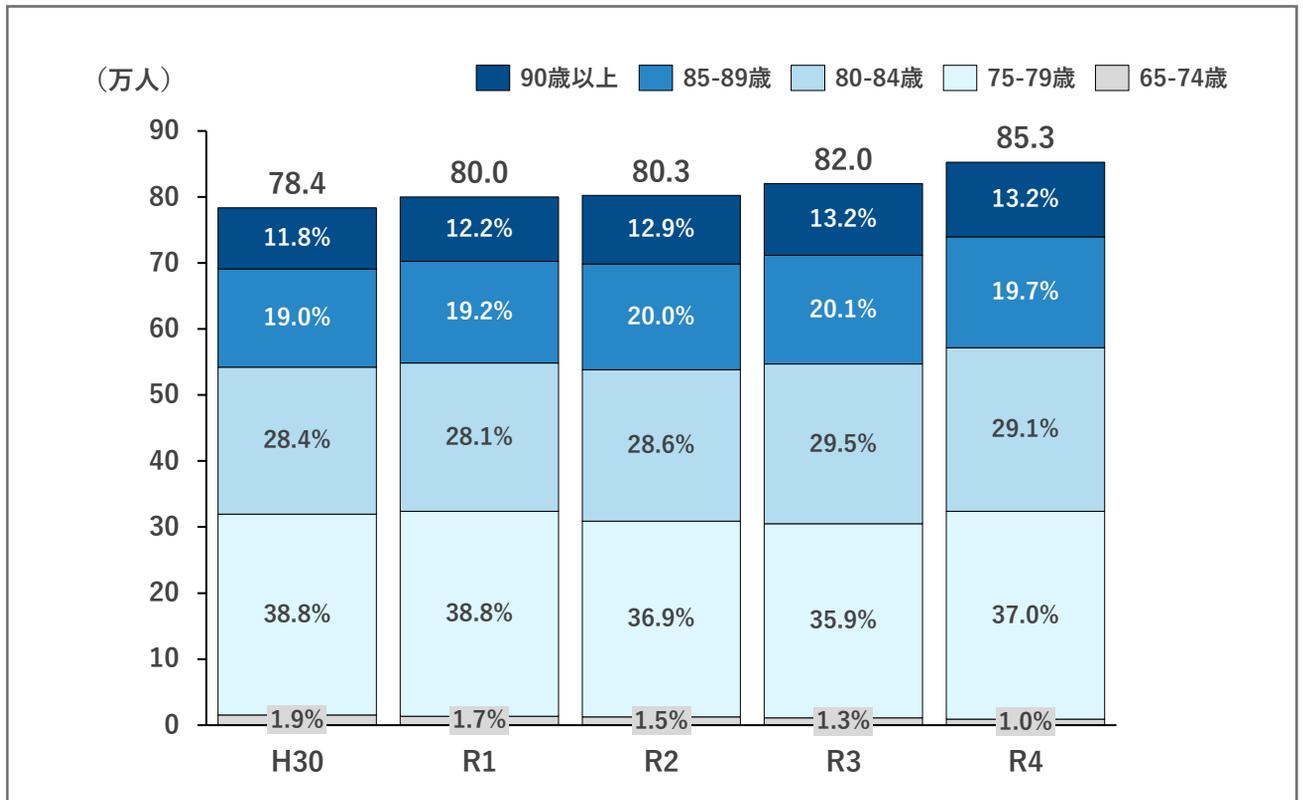
第2章 現状の整理

1. 兵庫県後期高齢者医療広域連合の現状

(1) 兵庫県の後期高齢者を取り巻く現状

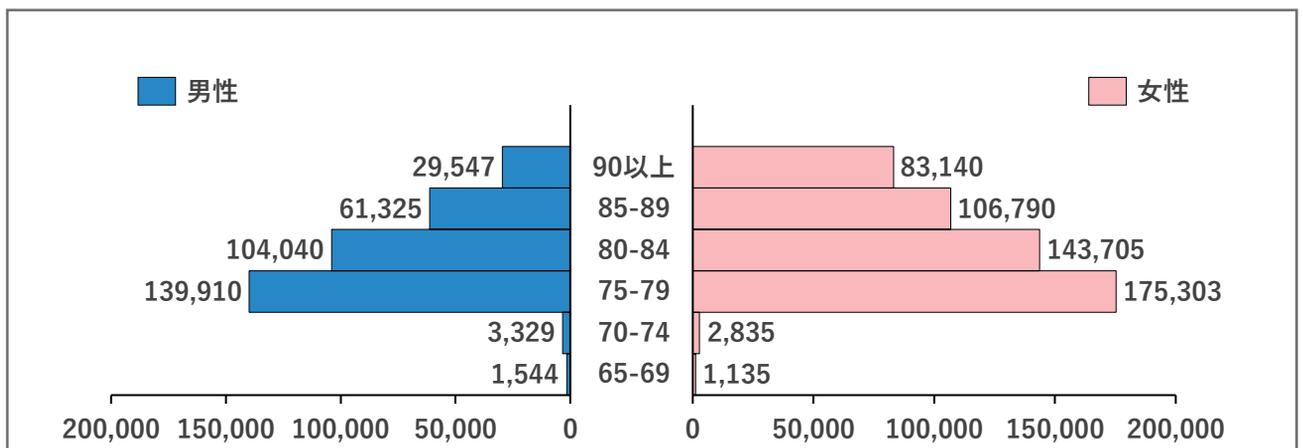
兵庫県の後期高齢者人口は年々増加しており、令和4年度には約85.3万人で平成30年度と比較して約6.9万人増加しています。今後も増加傾向が続くと推計されており、令和12年度には102.7万人まで増加する見込みです。

図1 兵庫県の後期高齢者人口の推移



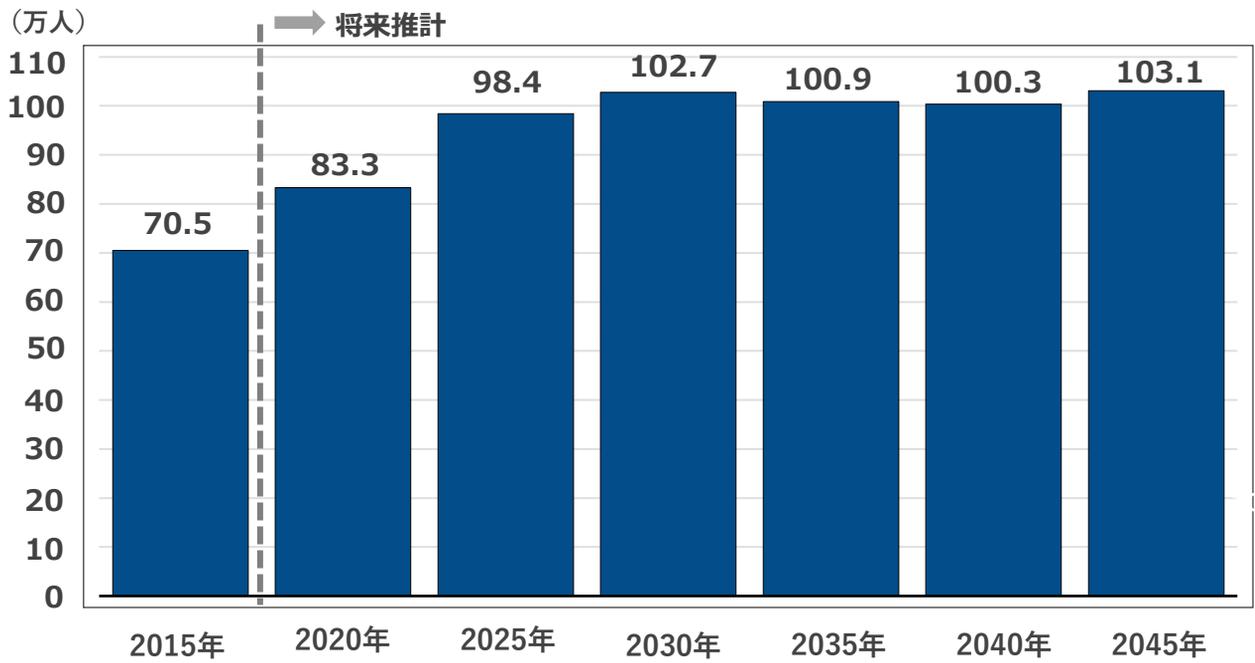
出典：KDB_S21_006_被保険者構成

図2 兵庫県の後期高齢者医療制度被保険者の男女年齢階層別人口構成



出典：KDB_S21_006_被保険者構成

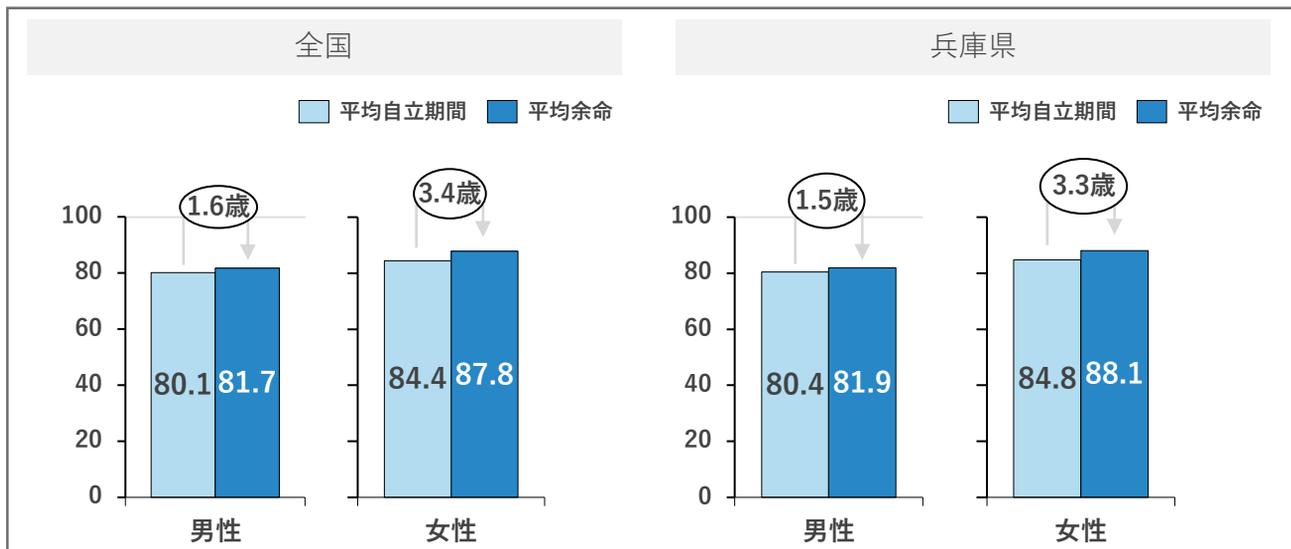
図3 兵庫県 の将来推計人口の推移（75歳以上）



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」平成30年（2018）年推計 結果表2_4

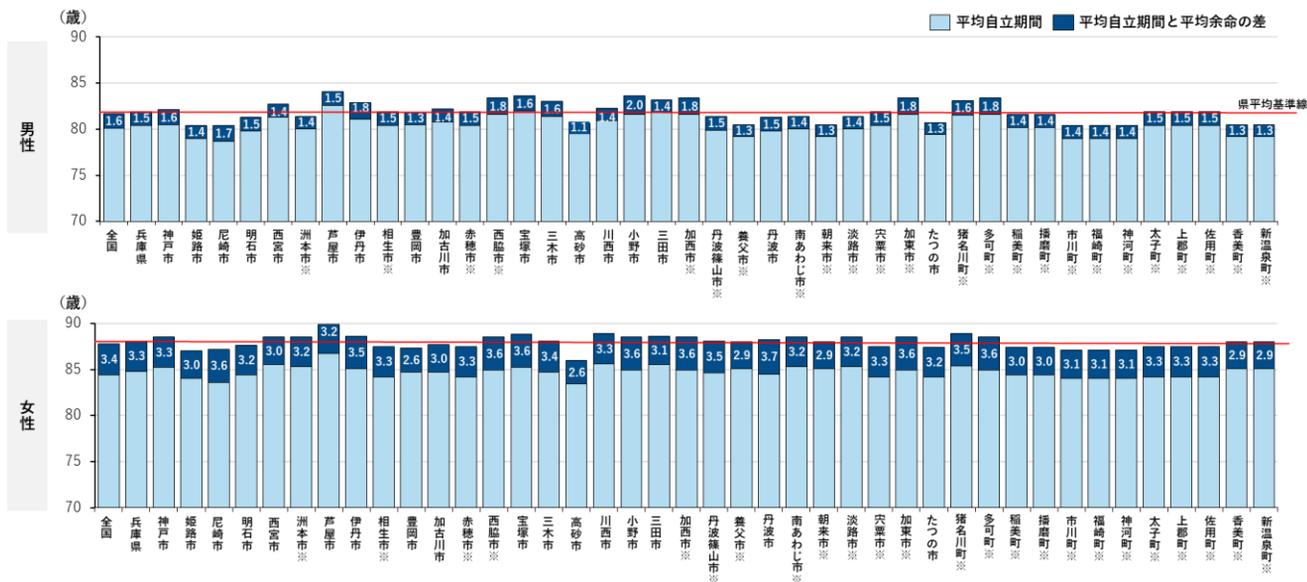
兵庫県の平均余命（0歳時点の平均余命）及び平均自立期間は、男女とも全国よりもやや高い状況です。平均余命と平均自立期間の差は、男女ともに全国と比較して小さくなっています。平均余命と平均自立期間の差は日常生活に何らかの制限があり、医療費や介護給付費を必要とする期間と考えられることから、被保険者の健康増進への取組を推進し、健康寿命の延伸を目指していくことが課題となります。

図4 平均余命（0歳時点の平均余命）と平均自立期間



出典：KDB_S21_001_地域の全体像の把握

図5 平均余命（0歳時点の平均余命）と平均自立期間 市町別



出典：KDB_S21_001_地域の全体像の把握

※KDBでは、人口4.7万人以下の市町については、偶然の変動の影響が大きいため、二次医療圏のデータとなっている。
 ※二次医療圏については次のページを参照。

二次医療圏域は、入院医療を提供する体制の確保を図るため、一般病床及び療養病床の整備を図るべき地域的単位として区分する区域のことを指します。二次医療圏域については、兵庫県が平成13年4月に策定した保健医療計画において、医療法施行規則第30条の29（区域の設定に関する基準）の規定を踏まえつつ、住民の生活圏、行政や保健医療団体の区域、中核的な医療機関の分布、患者の受診状況などを総合的に勘案して10の圏域を設定しています。

平成30年に保健医療計画が改訂され、阪神北圏域、西播磨圏域については、地域医療構想の実現にむけた課題を解決するため、圏域を超えた連携を図る必要があることから、それぞれ、阪神南圏域と中播磨圏域に統合されました。（「阪神圏域」、「播磨姫路圏域」）

なお、本計画においては、KDBシステムに準じて以下の10圏域で集計します。

圏域名		構成市町
神戸医療圏		神戸市
阪神	阪神南医療圏	尼崎市、西宮市、芦屋市
	阪神北医療圏	伊丹市、宝塚市、川西市、三田市、猪名川町
東播磨医療圏		明石市、加古川市、高砂市、稲美町、播磨町
北播磨医療圏		西脇市、三木市、小野市、加西市、加東市、多可町
播磨 姫路	中播磨医療圏	姫路市、市川町、福崎町、神河町
	西播磨医療圏	相生市、赤穂市、宍粟市、たつの市、太子町、上郡町、佐用町
但馬医療圏		豊岡市、養父市、朝来市、香美町、新温泉町
丹波医療圏		丹波篠山市、丹波市
淡路医療圏		洲本市、南あわじ市、淡路市

兵庫県の死因割合は、がんが最も割合が高く、次いで心臓病、脳疾患となっています。がん、心臓病は全国と同程度、脳疾患は全国よりもやや低い傾向です。また、平成30年度からの経年でみると、心臓病は増加傾向、脳疾患は増減を繰り返しながら減少傾向となっています。

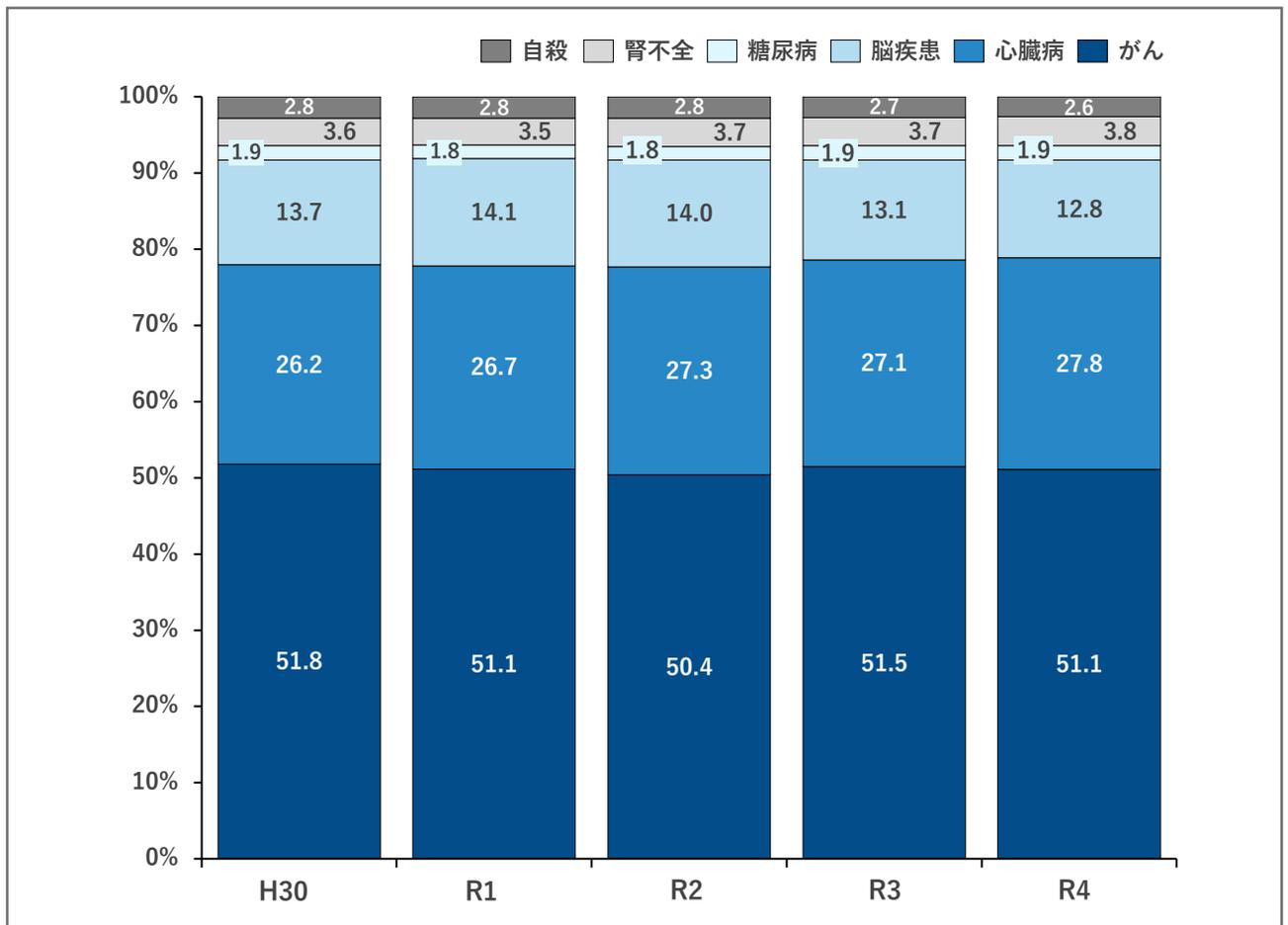
図6 令和4年度の死因割合（全国比較）

（％）

令和4年度	兵庫県の死因割合	全国の死因割合	全国の死因割合との差
がん	51.1	50.6	0.5
心臓病	27.8	27.5	0.3
脳疾患	12.8	13.8	-1.0
糖尿病	1.9	1.9	0.0
腎不全	3.8	3.6	0.2
自殺	2.6	2.7	-0.1

出典：KDB_S21_001_地域の全体像の把握

図7 兵庫県の死因割合の経年推移



出典：KDB_S21_001_地域の全体像の把握

(2) 健康診査の状況

兵庫広域の健診受診率は令和2年度以降で横ばい傾向となっていますが、全国と比較すると低い水準となっています。また、歯科健診の受診者数は増加していますが、被保険者数に占める割合では少ない状況です。（いずれも新型コロナウイルスの影響があることを考慮する必要があります。）

構成市町の中でも健診受診率が最も高いのは40.8%の猪名川町、最も低いのは8.3%の神戸市となっています。県全体で健診受診率向上を推進する施策を実施する必要があります。

健診の有所見者割合では、血圧、脂質の順に高く、血圧、血糖、やせは経年で増加傾向、肥満、肝機能、脂質は減少傾向となっています。

図8 健診受診率（経年）

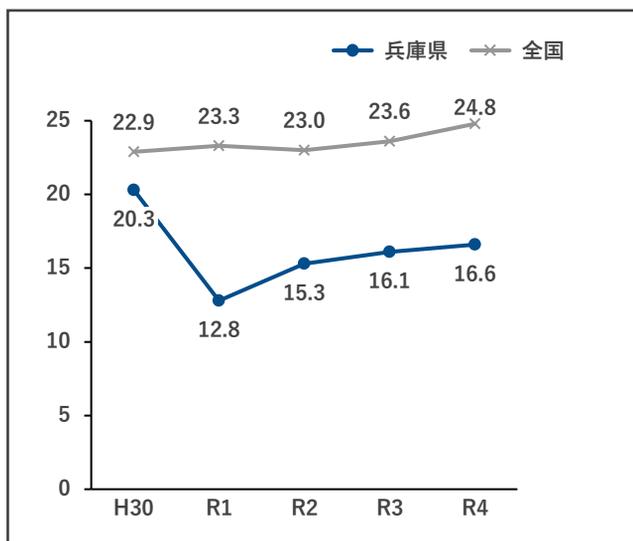
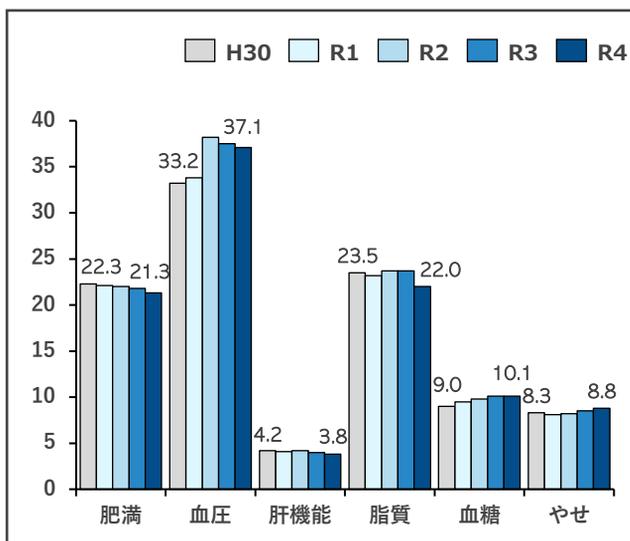


図9 兵庫県の有所見者割合（経年）



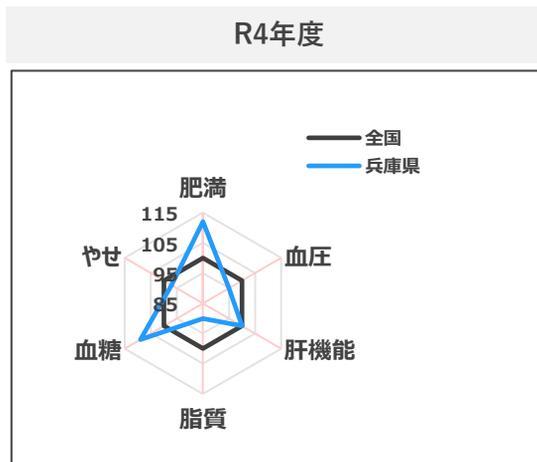
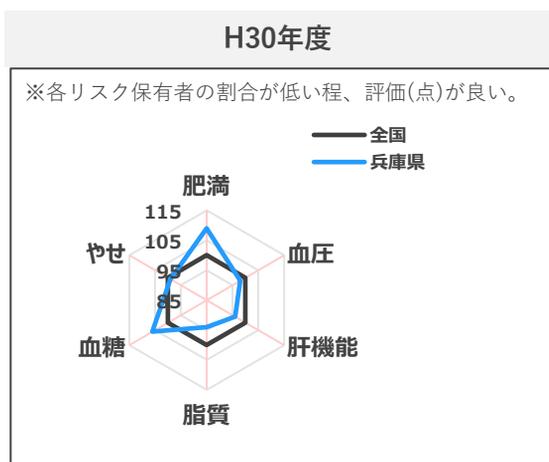
出典：KDB_S21_003_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

KDB_S29_001_健康スコアリング（健診）

※KDBシステム上の健診受診率は、令和3年度以降に全市町分のデータが連携されているため、平成30年度から令和2年度は参考値となる。

※KDBシステム上の健診受診率は除外対象者等を考慮していない数値となる。

図10 有所見の状況（生活習慣病等リスク保有者の状況）

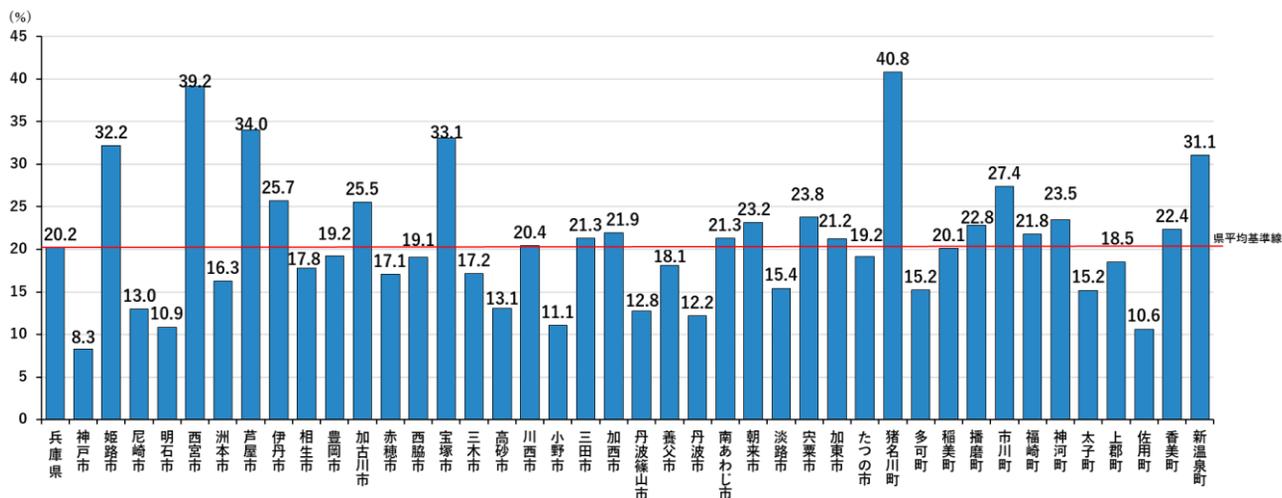


出典：KDB_S29_001_健康スコアリング（健診）【平成30年度～令和4年度】

※点数は、比較先の全国を100とした際の相対点数を表示。

※レーダーチャートは外側にいくほど良好な状態となる。

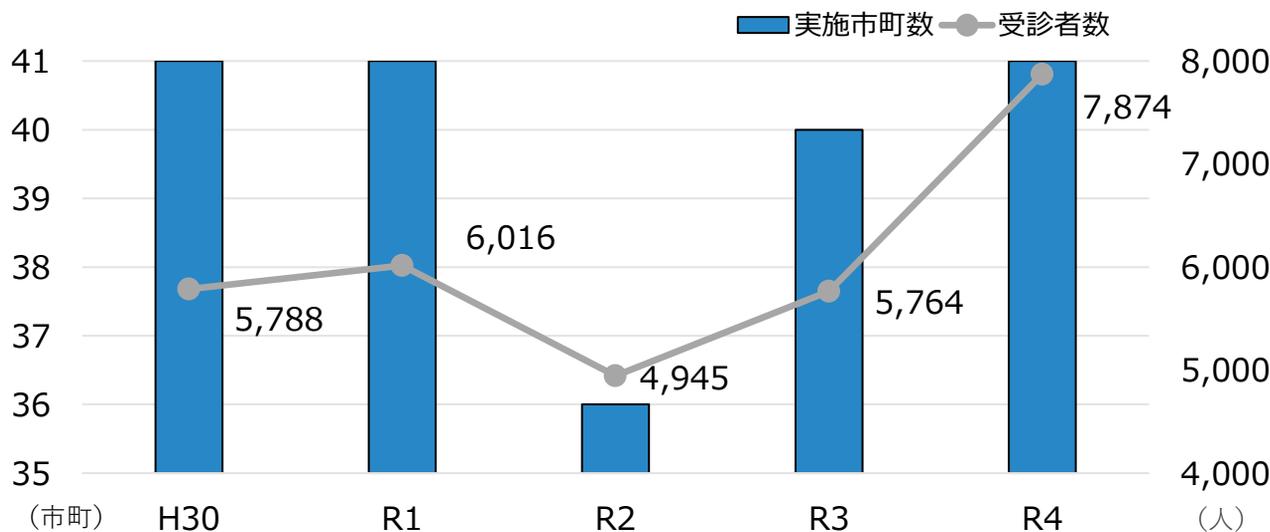
図11 令和4年度 健診受診率（人間ドック受診者を含む）



出典：令和4年度 健康診査実績（各市町）

※生活習慣病治療中の者を対象外としている等、母数となる対象者が市町によって異なる。

図12 兵庫県の歯科健診実施市町数と受診者数（経年）



出典：令和4年度 歯科健康診査 実績

※令和2、3年度は新型コロナウイルスの影響で実施できなかった市町がある。

高齢者質問票の状況として、令和4年度の全体評価は102ポイントと全国と同程度の結果となっています。項目別でみると運動・転倒(112)で高いスコアとなっています。

また、経年で比較すると全体として大きな変化はありませんが、運動・転倒のスコアがやや悪化(114→112)しています。

質問項目のうち「運動・転倒」や「口腔機能」に関するリスク保有者が多くなっています。

図13 全国との比較 (R2)

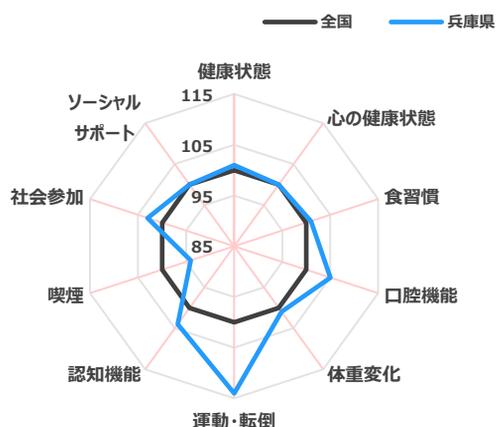
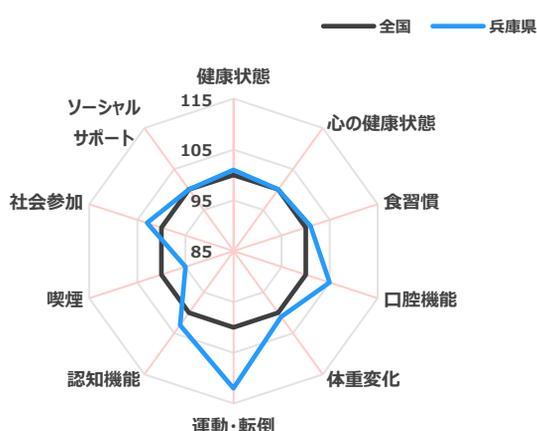
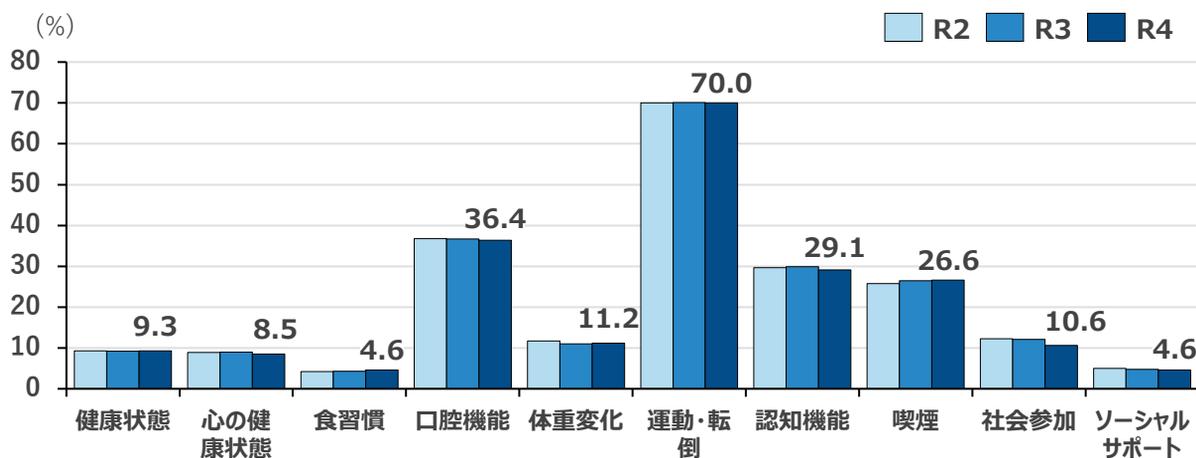


図14 全国との比較 (R4)



※リスクありの割合が低い程、評価(点)が良い。
 ※レーダーチャートは外側にいくほど良好な状態となる。
 ※点数は、比較先の全国を100とした際の相対点数を表示している。

図15 兵庫県のリスク保有者の経年変化

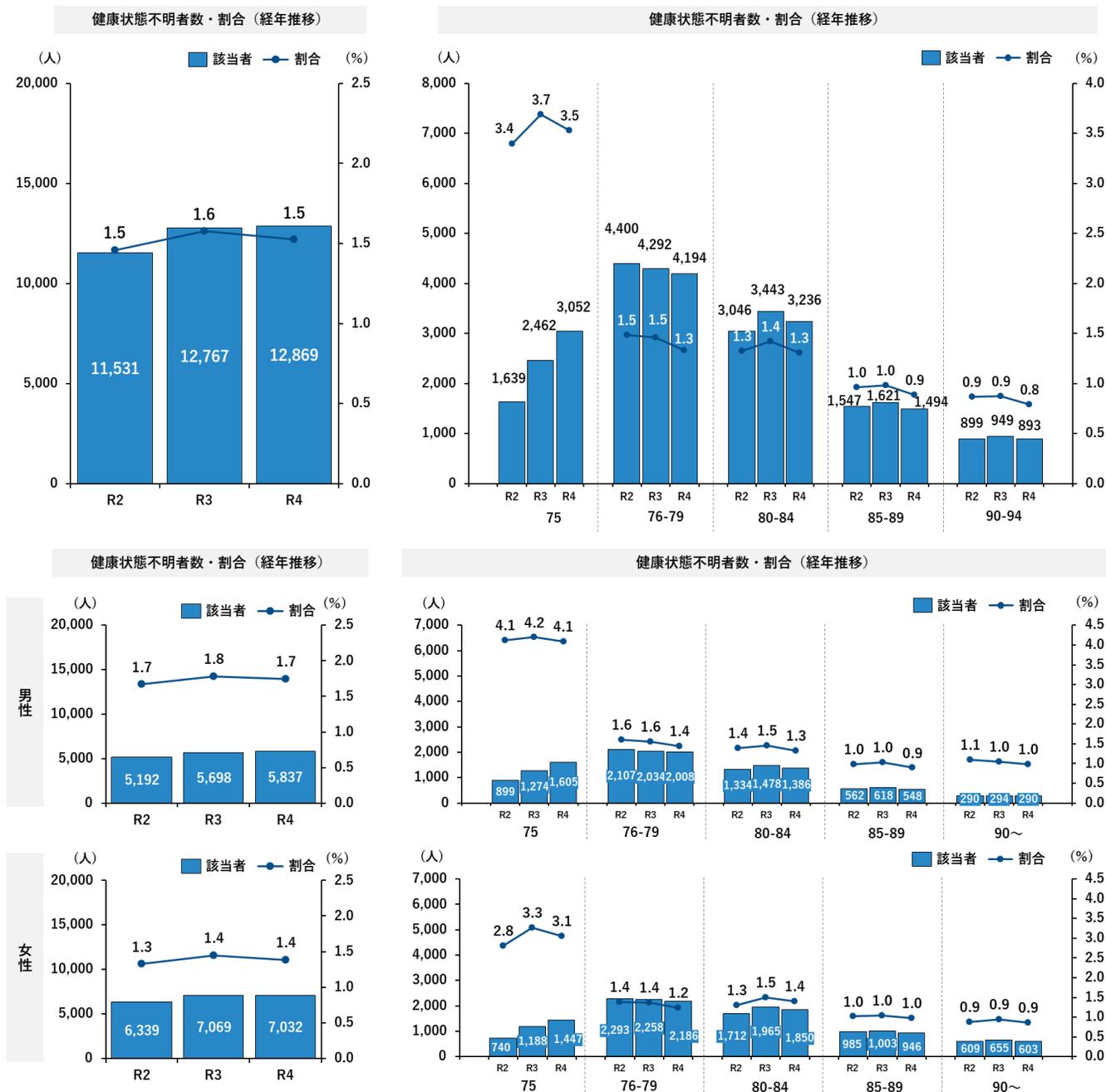


出典：KDB_S29_001_健康スコアリング（健診）【令和2年度～令和4年度】

健康状態不明者数は、全体では増加傾向にあるものの、76-79歳では減少傾向、80歳以上では横ばいもしくは増加傾向にあります。該当者割合は、76-79歳を除いて令和3年度が高くなっています。

性年齢階層別に比較すると、75歳、76-79歳において男性の方が女性よりも該当者割合が高い傾向にあり、その他の年齢では男女の差は小さくなっています。

図16 兵庫県の健康状態不明者（75歳以上）の割合



出典：支援ツール（対象者抽出）抽出条件No.10

※75歳は社会保険からの加入者がいるため、該当者が多い傾向にある。

※該当者は抽出年度および抽出前年度の2年度において、健診受診、レセプト（入院・外来・歯科）履歴、要介護認定がない者。

(3) 医療費の動向

総医療費は平成30年度と比較して増加傾向（617億円増加）となっており、令和4年度は対前年度と比較すると伸び率が高くなっています。今後も被保険者数の増加に伴い総医療費の増加が見込まれます。一方で被保険者数も増加していることから、被保険者一人当たり医療費は令和2年度以降、横ばいで推移しています。一人当たり医療費を診療区分別で見ると、入院外はやや減少傾向ですが、入院は増減を繰り返しながら増加傾向になっています。

令和元年度以降の医療費については、新型コロナウイルスの感染拡大による影響があると考えられるため、医療費の解釈については考慮が必要です。なお、医療費の中に新型コロナウイルスについての医療費は含まれていません。

図17 総医療費（経年）

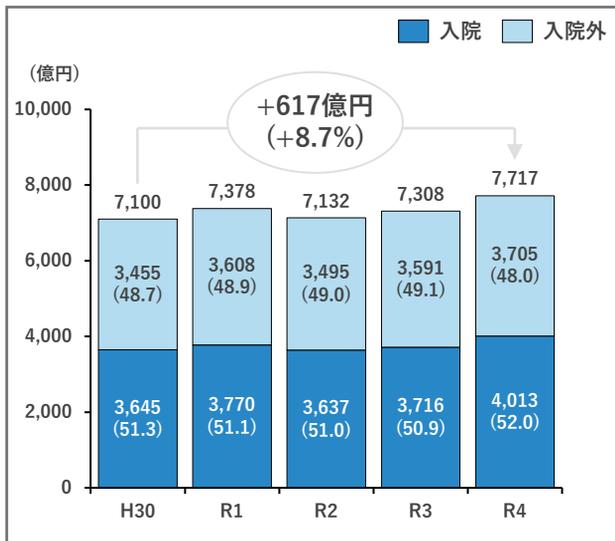
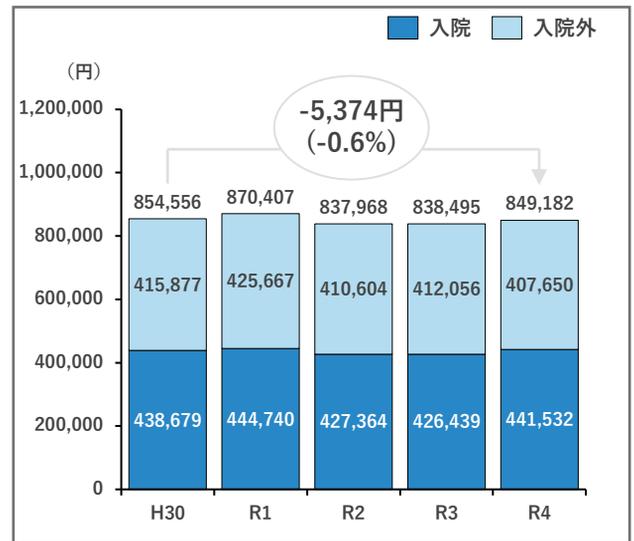


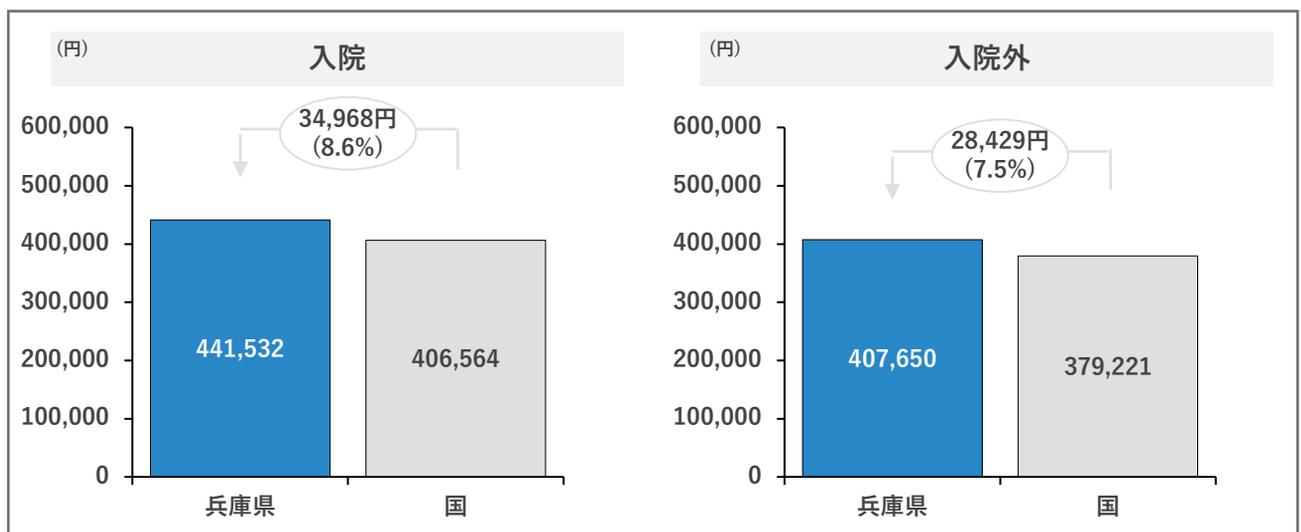
図18 被保険者一人当たり医療費（経年）



出典：KDB_S29_002_健康スコアリング（医療）

令和4年度の被保険者一人当たり医療費を全国と比較してみると、入院、入院外ともに全国よりも高い結果となっています。入院では約8.6%、入院外では約7.5%全国よりも高くなっています。

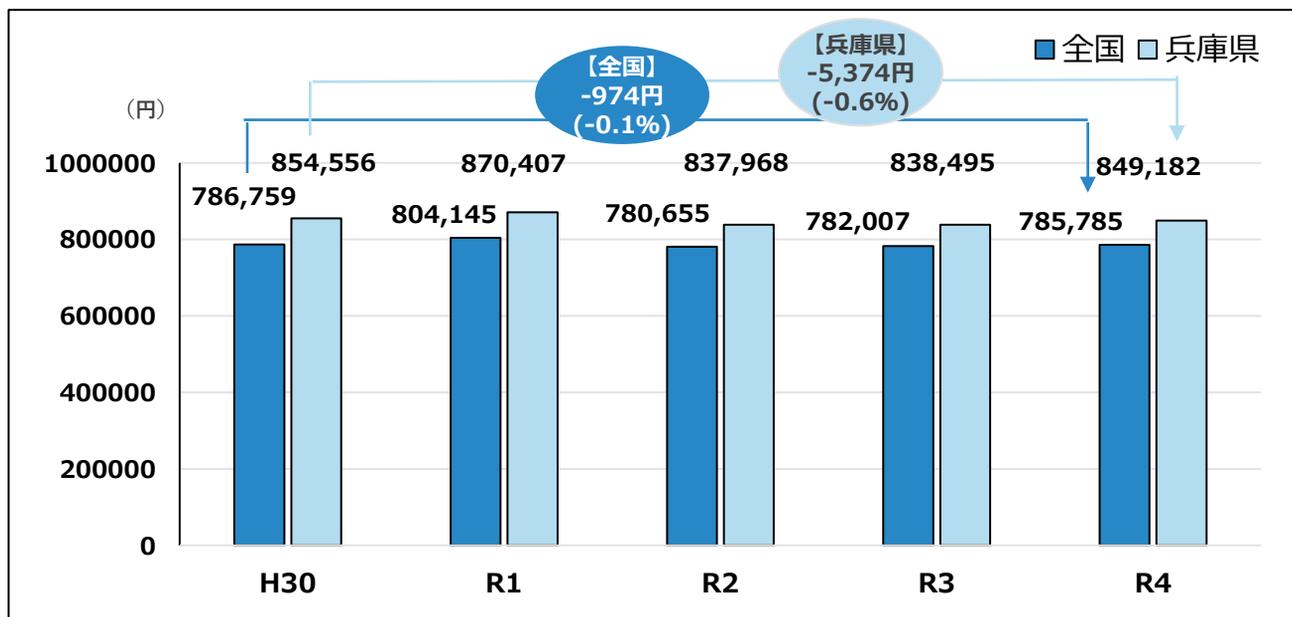
図19 令和4年度 被保険者一人当たり医療費（全国比較）



出典：KDB_S29_002_健康スコアリング（医療）【令和4年度】

一人当たり医療費を経年で比較すると減少傾向であり、全国と比較するとほぼ同程度で推移しています。

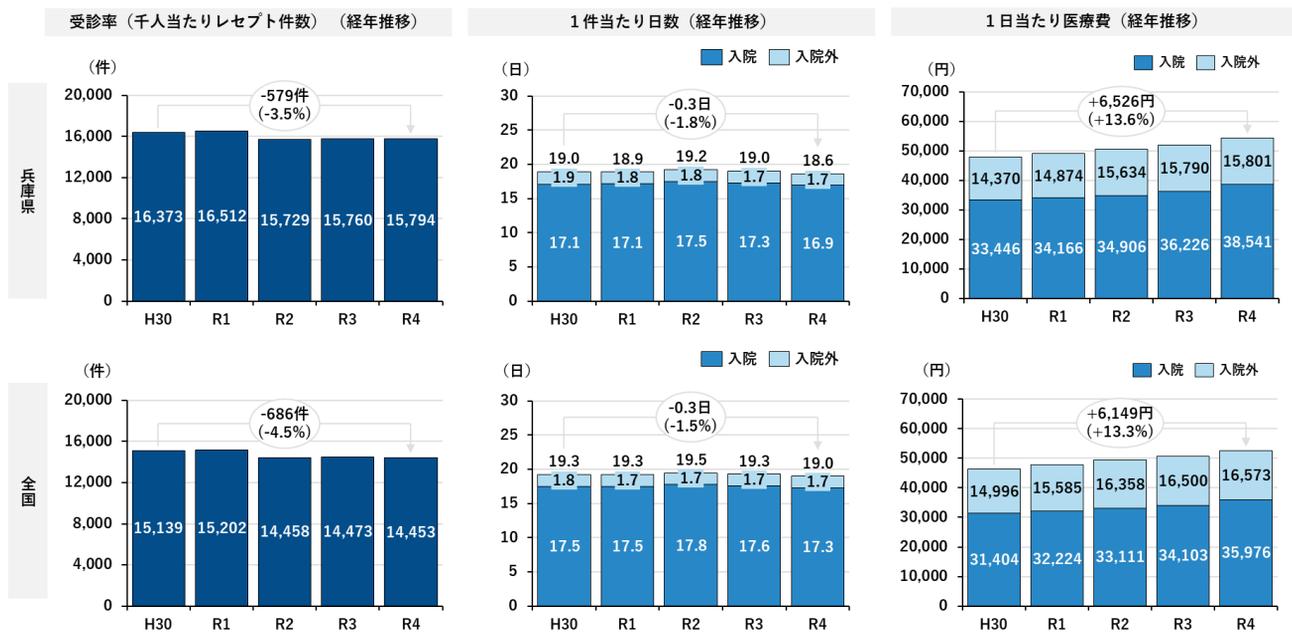
図20 被保険者一人当たり医療費の推移（全国比較）



出典：KDB_S29_002_健康スコアリング（医療）【平成30年度～令和4年度】

受診率（千人当たりレセプト件数）と1件当たりの日数は減少傾向にあるものの、1日当たり医療費は増加傾向であり、全国と比較して同じ傾向となっています。

図21 兵庫県の医療費の3要素



出典：KDB_S29_002_健康スコアリング（医療）【平成30年度～令和4年度】

令和4年度の医療費を疾病分類別（中分類）にみると、最も医療費割合が高いのは「腎不全」次いで「骨折」「糖尿病」「脳梗塞」の順に医療費が高い傾向となっています。

図22 兵庫県の医療費上位疾病

単位：百万円

中分類		H30		R1		R2		R3		R4		H30-R4 増減
		医療費	順位									
1	腎不全	46,573	1	47,514	1	45,411	1	43,737	1	43,001	1	-3,573
2	骨折	35,606	2	36,005	2	36,747	2	37,467	2	38,177	2	2,571
3	糖尿病	29,003	3	30,555	3	30,688	3	31,627	3	32,735	3	3,732
4	脳梗塞	23,336	5	24,067	4	24,154	4	24,141	4	24,084	4	748
5	高血圧性疾患	24,355	4	23,769	5	22,807	5	21,843	5	21,996	5	-2,359
6	骨の密度及び構造の障害	20,459	6	21,959	6	19,728	6	18,928	6	20,273	6	-186
7	関節症	18,859	8	19,201	8	17,650	8	18,203	8	19,356	7	497
8	脊椎障害（脊椎症を含む）	19,872	7	19,713	7	18,272	7	18,364	7	18,723	8	-1,149
9	虚血性心疾患	16,555	10	15,999	10	14,843	9	14,780	9	14,678	9	-1,876
10	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	10,614	13	12,249	12	12,474	12	13,130	10	14,029	10	3,415
11	脂質異常症	13,652	11	14,029	11	12,835	11	12,637	11	11,487	11	-2,165
12	炎症性多発性関節障害	9,606	14	9,981	14	9,873	13	10,228	13	10,883	12	1,277
13	アルツハイマー病	16,611	9	16,437	9	13,751	10	11,365	12	10,184	13	-6,426
14	パーキンソン病	8,531	15	9,369	15	9,212	14	9,112	14	9,237	14	706
15	白内障	8,327	16	8,770	16	7,176	18	7,520	18	8,605	15	278
16	肺炎	10,963	12	11,181	13	8,718	15	8,290	15	8,451	16	-2,513
17	慢性閉塞性肺疾患	7,716	17	8,545	17	8,034	16	8,037	16	8,142	17	426
18	血管性及び詳細不明の認知症	7,394	18	7,722	18	7,678	17	7,649	17	7,451	18	57
19	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	5,642	22	5,914	22	6,031	19	5,887	20	6,475	19	833
20	胃の悪性新生物<腫瘍>	6,113	20	6,198	20	5,736	22	5,804	22	6,433	20	321

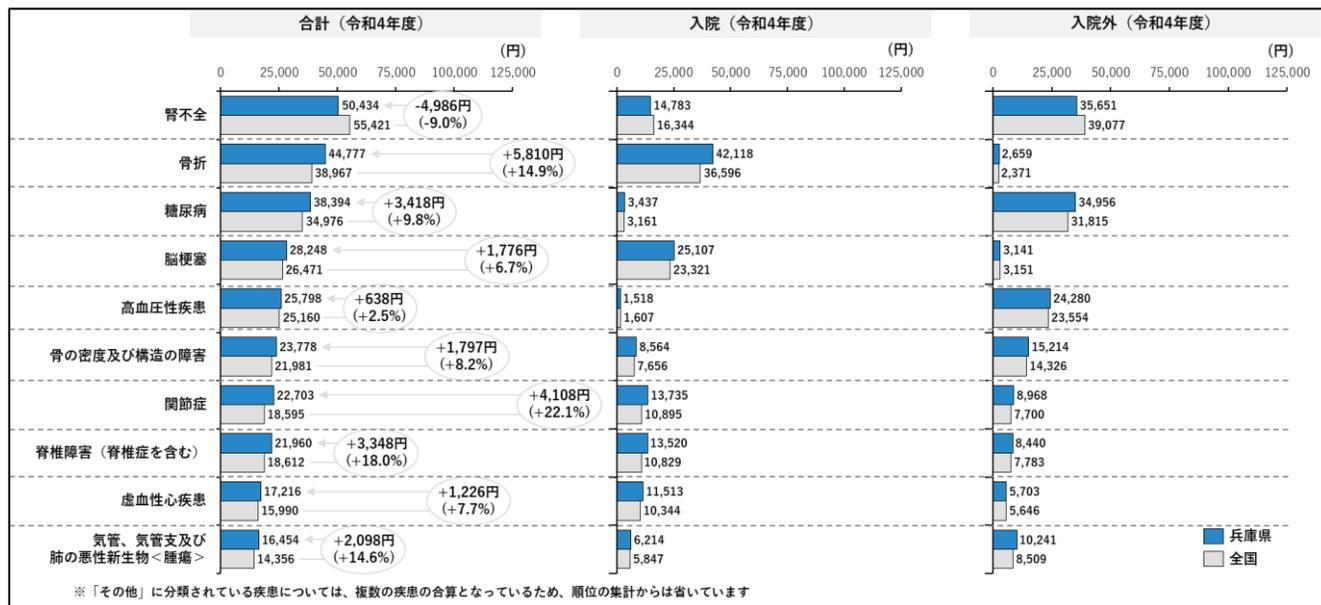
出典：KDB_S23_004_疾病別医療費分析（中分類）【令和4年度】

※「その他の心疾患」「その他の悪性新生物」等、「その他」に分類されている疾患については、複数の疾患の合算となっているため、順位の集計からは省いています。

令和4年度の医療費を疾病分類別（中分類）にみると、疾病中分類別医療費の一人当たり医療費上位10疾病を全国と比較して、合計医療費の差額割合が大きい疾患は、関節症(+22.1%)、脊椎障害（脊椎症を含む）(+18.0%)、骨折(+14.9%)となっています。

図23 疾病分類（中分類）1人当たり医療費_上位10位

単位：百万円



出典：KDB_S23_004_疾病別医療費分析（中分類）【令和4年度】

令和4年度の医療費を疾病分類別（中分類）にみると、市町別の入院における医療費上位疾病では、多くの市町で「骨折」「脳梗塞」が高い結果となっています。

図24 令和4年度 疾病分類（中分類）医療費【入院】上位5位

No.	市町村名	1位	2位	3位	4位	5位
1	神戸市全体	骨折	脳梗塞	腎不全	関節症	脊髄障害（脊髄症を含む）
2	東灘区	骨折	脳梗塞	腎不全	脊髄障害（脊髄症を含む）	虚血性心疾患
3	灘区	骨折	脳梗塞	腎不全	脊髄障害（脊髄症を含む）	虚血性心疾患
4	兵庫区	骨折	脳梗塞	脊髄障害（脊髄症を含む）	腎不全	関節症
5	長田区	骨折	脳梗塞	関節症	脊髄障害（脊髄症を含む）	腎不全
6	須磨区	骨折	脳梗塞	腎不全	肺炎	脊髄障害（脊髄症を含む）
7	垂水区	骨折	脳梗塞	腎不全	関節症	虚血性心疾患
8	北区	骨折	脳梗塞	関節症	腎不全	脊髄障害（脊髄症を含む）
9	中央区	骨折	腎不全	脳梗塞	脊髄障害（脊髄症を含む）	関節症
10	西区	骨折	脳梗塞	腎不全	関節症	脊髄障害（脊髄症を含む）
11	北須磨支所	骨折	関節症	脳梗塞	脊髄障害（脊髄症を含む）	虚血性心疾患
12	姫路市	骨折	脳梗塞	腎不全	脊髄障害（脊髄症を含む）	関節症
13	尼崎市	骨折	脳梗塞	関節症	脊髄障害（脊髄症を含む）	虚血性心疾患
14	明石市	骨折	脳梗塞	腎不全	関節症	脊髄障害（脊髄症を含む）
15	西宮市	骨折	脳梗塞	脊髄障害（脊髄症を含む）	関節症	虚血性心疾患
16	洲本市	骨折	脳梗塞	脊髄障害（脊髄症を含む）	骨の密度及び構造の障害	関節症
17	芦屋市	骨折	脳梗塞	腎不全	虚血性心疾患	肺炎
18	伊丹市	骨折	脳梗塞	腎不全	虚血性心疾患	関節症
19	相生市	骨折	血管性及び詳細不明の認知症	肺炎	関節症	脊髄障害（脊髄症を含む）
20	豊岡市	骨折	脳梗塞	腎不全	関節症	血管性及び詳細不明の認知症
21	加古川市	骨折	脳梗塞	関節症	腎不全	脊髄障害（脊髄症を含む）
22	赤穂市	骨折	腎不全	脳梗塞	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	アルツハイマー病
23	西脇市	骨折	脳梗塞	腎不全	虚血性心疾患	脳内出血
24	宝塚市	骨折	脳梗塞	脊髄障害（脊髄症を含む）	虚血性心疾患	関節症
25	三木市	骨折	脳梗塞	腎不全	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	脊髄障害（脊髄症を含む）
26	高砂市	骨折	脳梗塞	腎不全	関節症	肺炎
27	川西市	骨折	脳梗塞	関節症	虚血性心疾患	腎不全
28	小野市	骨折	脳梗塞	パーキンソン病	腎不全	関節症
29	三田市	骨折	脳梗塞	関節症	脊髄障害（脊髄症を含む）	虚血性心疾患
30	加西市	骨折	脳梗塞	腎不全	肺炎	パーキンソン病
31	丹波篠山市	骨折	脳梗塞	肺炎	虚血性心疾患	白血病
32	養父市	骨折	脳梗塞	血管性及び詳細不明の認知症	肺炎	腎不全
33	丹波市	脳梗塞	骨折	脊髄障害（脊髄症を含む）	腎不全	血管性及び詳細不明の認知症
34	南あわじ市	骨折	脳梗塞	脊髄障害（脊髄症を含む）	関節症	腎不全
35	朝来市	骨折	脳梗塞	血管性及び詳細不明の認知症	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	関節症
36	淡路市	骨折	脊髄障害（脊髄症を含む）	脊髄障害（脊髄症を含む）	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	骨の密度及び構造の障害
37	宍粟市	骨折	関節症	脳梗塞	肺炎	脊髄障害（脊髄症を含む）
38	加東市	骨折	脳梗塞	血管性及び詳細不明の認知症	肺炎	骨の密度及び構造の障害
39	たつの市	骨折	脳梗塞	脊髄障害（脊髄症を含む）	関節症	虚血性心疾患
40	猪名川町	骨折	脳梗塞	腎不全	虚血性心疾患	パーキンソン病
41	多可町	骨折	脳梗塞	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	腎不全	虚血性心疾患
42	稲美町	骨折	脳梗塞	骨の密度及び構造の障害	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	関節症
43	播磨町	骨折	脳梗塞	腎不全	関節症	脳内出血
44	市川町	骨折	脳梗塞	腎不全	虚血性心疾患	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの
45	福崎町	骨折	脳梗塞	腎不全	虚血性心疾患	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
46	神河町	骨折	脳梗塞	アルツハイマー病	肺炎	関節症
47	太子町	脳梗塞	骨折	虚血性心疾患	腎不全	関節症
48	上郡町	骨折	腎不全	脳梗塞	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	肺炎
49	佐用町	骨折	脊髄障害（脊髄症を含む）	腎不全	脳梗塞	肺炎
50	香美町	骨折	脳梗塞	腎不全	血管性及び詳細不明の認知症	関節症
51	新温泉町	骨折	脳梗塞	腎不全	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	関節症

出典：KDB_S23_004_疾病別医療費分析（中分類）【令和4年度】

疾病分類（中分類）【入院外】の医療費では、「腎不全」「糖尿病」が1位～2位を占めており、生活習慣病に関連した疾患にかかる医療費が高い状況です。

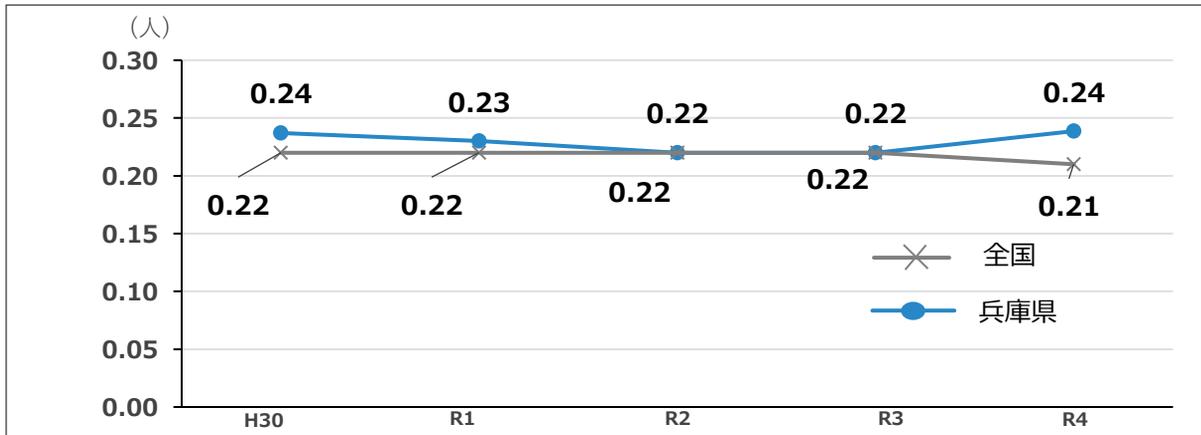
図25 令和4年度 疾病分類（中分類）医療費【入院外】上位5位

No.	市町村名	1位	2位	3位	4位	5位
1	神戸市全体	腎不全	糖尿病	高血圧性疾患	骨の密度及び構造の障害	脂質異常症
2	東灘区	腎不全	糖尿病	高血圧性疾患	骨の密度及び構造の障害	脂質異常症
3	灘区	腎不全	糖尿病	高血圧性疾患	骨の密度及び構造の障害	脂質異常症
4	兵庫区	腎不全	糖尿病	高血圧性疾患	骨の密度及び構造の障害	脂質異常症
5	長田区	糖尿病	腎不全	高血圧性疾患	骨の密度及び構造の障害	脂質異常症
6	須磨区	腎不全	糖尿病	高血圧性疾患	骨の密度及び構造の障害	脂質異常症
7	垂水区	腎不全	糖尿病	高血圧性疾患	骨の密度及び構造の障害	脂質異常症
8	北区	腎不全	糖尿病	高血圧性疾患	骨の密度及び構造の障害	脂質異常症
9	中央区	腎不全	糖尿病	高血圧性疾患	骨の密度及び構造の障害	脂質異常症
10	西区	腎不全	糖尿病	高血圧性疾患	骨の密度及び構造の障害	脂質異常症
11	北須磨支所	腎不全	糖尿病	高血圧性疾患	脂質異常症	骨の密度及び構造の障害
12	姫路市	糖尿病	腎不全	高血圧性疾患	骨の密度及び構造の障害	脂質異常症
13	尼崎市	腎不全	糖尿病	高血圧性疾患	骨の密度及び構造の障害	脂質異常症
14	明石市	糖尿病	腎不全	高血圧性疾患	骨の密度及び構造の障害	脂質異常症
15	西宮市	糖尿病	腎不全	高血圧性疾患	骨の密度及び構造の障害	脂質異常症
16	洲本市	腎不全	糖尿病	高血圧性疾患	骨の密度及び構造の障害	脂質異常症
17	芦屋市	糖尿病	腎不全	高血圧性疾患	骨の密度及び構造の障害	脂質異常症
18	伊丹市	糖尿病	腎不全	高血圧性疾患	骨の密度及び構造の障害	脂質異常症
19	相生市	腎不全	糖尿病	高血圧性疾患	骨の密度及び構造の障害	アルツハイマー病
20	豊岡市	腎不全	糖尿病	高血圧性疾患	骨の密度及び構造の障害	脂質異常症
21	加古川市	糖尿病	腎不全	高血圧性疾患	脂質異常症	骨の密度及び構造の障害
22	赤穂市	糖尿病	腎不全	高血圧性疾患	脂質異常症	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>
23	西脇市	糖尿病	腎不全	高血圧性疾患	骨の密度及び構造の障害	脂質異常症
24	宝塚市	糖尿病	腎不全	高血圧性疾患	骨の密度及び構造の障害	脂質異常症
25	三木市	糖尿病	腎不全	高血圧性疾患	脂質異常症	炎症性多発性関節障害
26	高砂市	腎不全	糖尿病	高血圧性疾患	脂質異常症	骨の密度及び構造の障害
27	川西市	糖尿病	腎不全	高血圧性疾患	脂質異常症	骨の密度及び構造の障害
28	小野市	腎不全	糖尿病	高血圧性疾患	炎症性多発性関節障害	脂質異常症
29	三田市	腎不全	糖尿病	高血圧性疾患	脂質異常症	骨の密度及び構造の障害
30	加西市	腎不全	糖尿病	高血圧性疾患	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	脂質異常症
31	丹波篠山市	糖尿病	腎不全	高血圧性疾患	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	脂質異常症
32	養父市	腎不全	糖尿病	高血圧性疾患	脂質異常症	胃炎及び十二指腸炎
33	丹波市	腎不全	糖尿病	高血圧性疾患	骨の密度及び構造の障害	脂質異常症
34	南あわじ市	腎不全	糖尿病	高血圧性疾患	骨の密度及び構造の障害	脊椎障害（脊椎症を含む）
35	朝来市	糖尿病	高血圧性疾患	腎不全	脂質異常症	胃炎及び十二指腸炎
36	淡路市	糖尿病	腎不全	高血圧性疾患	脂質異常症	骨の密度及び構造の障害
37	宍粟市	糖尿病	高血圧性疾患	腎不全	脂質異常症	骨の密度及び構造の障害
38	加東市	糖尿病	腎不全	高血圧性疾患	炎症性多発性関節障害	骨の密度及び構造の障害
39	たつの市	糖尿病	腎不全	高血圧性疾患	骨の密度及び構造の障害	脂質異常症
40	猪名川町	糖尿病	腎不全	高血圧性疾患	脂質異常症	骨の密度及び構造の障害
41	多可町	腎不全	糖尿病	高血圧性疾患	骨の密度及び構造の障害	関節症
42	福美町	腎不全	糖尿病	高血圧性疾患	骨の密度及び構造の障害	脂質異常症
43	播磨町	糖尿病	腎不全	高血圧性疾患	骨の密度及び構造の障害	脂質異常症
44	市川町	腎不全	糖尿病	高血圧性疾患	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	脂質異常症
45	福崎町	糖尿病	腎不全	高血圧性疾患	脂質異常症	骨の密度及び構造の障害
46	神河町	糖尿病	高血圧性疾患	腎不全	骨の密度及び構造の障害	脊椎障害（脊椎症を含む）
47	太子町	糖尿病	腎不全	高血圧性疾患	骨の密度及び構造の障害	脂質異常症
48	上郡町	糖尿病	腎不全	脂質異常症	高血圧性疾患	骨の密度及び構造の障害
49	佐用町	糖尿病	腎不全	高血圧性疾患	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	脂質異常症
50	香美町	糖尿病	腎不全	高血圧性疾患	骨の密度及び構造の障害	炎症性多発性関節障害
51	新温泉町	糖尿病	腎不全	高血圧性疾患	骨の密度及び構造の障害	脂質異常症

出典：KDB_S23_004_疾病別医療費分析（中分類）【令和4年度】

新規人工透析患者数は増加しており、全国と比べると割合が高い傾向にあります。また、透析患者のうち、糖尿病を有する者の割合は51.2%と半数を占めています。

図26 患者千人当たり新規透析患者数（経年推移）



出典：KDB_S23_001_医療費分析(1)細小分類【平成30年度～令和4年度】／有病状況：KDB_S21_020
（厚生労働省様式（様式3-7：人工透析のレセプト分析））

生活習慣病関連3疾患では、糖尿病が最も一人当たり医療費が高くなっており、合計医療費も増加傾向にあります。一方、高血圧症は医療費は減少傾向にあるものの、患者数は3疾病で一番多くなっています。

また、生活習慣病重症化疾病のなかでは、医療費・一人当たり医療費は脳梗塞が一番多く、患者数は狭心症が一番多くなっています。

図27 兵庫県の生活習慣病関連疾患医療費

疾病	年度	医療費 (円・%)						千人当たりレセプト件数 (件)		1人当たり医療費 (円)		患者数 (人・%)			
		合計		入院		入院外		入院	入院外	入院	入院外	合計		新規	
		医療費	構成割合	医療費	構成割合	医療費	構成割合					人数	割合	人数	割合
糖尿病	H30	28,563,530,870	8.5	3,466,613,150	2.1	25,096,917,720	14.5	11	1,021	4,423	32,022	208,948	26.7	14,609	1.9
	R1	30,085,393,160	8.6	3,407,225,860	2.0	26,678,167,300	14.8	10	1,059	4,259	33,348	214,826	26.9	13,430	1.7
	R2	30,197,811,590	8.9	3,027,051,290	1.8	27,170,760,300	15.6	9	1,077	3,772	33,855	222,379	27.7	15,060	1.9
	R3	31,137,217,580	9.1	2,990,457,110	1.8	28,146,760,470	15.8	9	1,111	3,646	34,317	229,190	27.9	14,906	1.8
	R4	32,212,517,060	9.1	2,841,019,200	1.6	29,371,497,860	16.1	8	1,146	3,332	34,449	241,300	28.3	16,034	1.9
高血圧症	H30	24,354,554,330	7.3	1,361,909,310	0.8	22,992,645,020	13.3	6	1,809	1,738	29,337	443,428	56.6	16,727	2.1
	R1	23,769,254,930	6.8	1,373,072,000	0.8	22,396,182,930	12.4	5	1,768	1,716	27,995	450,419	56.3	15,989	2.0
	R2	22,806,511,740	6.7	1,337,138,260	0.8	21,469,373,480	12.3	5	1,732	1,666	26,751	459,419	57.2	17,175	2.1
	R3	21,843,401,770	6.4	1,198,786,750	0.7	20,644,615,020	11.6	4	1,670	1,462	25,170	468,257	57.1	17,370	2.1
	R4	21,995,675,190	6.2	1,294,621,650	0.7	20,701,053,540	11.4	4	1,661	1,518	24,280	485,684	57.0	18,803	2.2
脂質異常症	H30	13,652,161,450	4.1	295,648,340	0.2	13,356,513,110	7.7	1	958	377	17,042	326,662	41.7	9,980	1.3
	R1	14,028,642,090	4.0	300,274,980	0.2	13,728,367,110	7.6	1	969	375	17,161	333,151	41.6	9,168	1.1
	R2	12,835,020,600	3.8	253,214,420	0.2	12,581,806,180	7.2	1	921	316	15,677	343,298	42.8	10,243	1.3
	R3	12,637,269,460	3.7	242,946,450	0.1	12,394,323,010	7.0	1	931	296	15,111	351,778	42.9	10,347	1.3
	R4	11,487,288,890	3.2	231,887,910	0.1	11,255,400,980	6.2	1	872	272	13,201	368,287	43.2	11,282	1.3

疾病	年度	医療費 (円・%)						千人当たりレセプト件数 (件)		1人当たり医療費 (円)		患者数 (人・%)			
		合計		入院		入院外		入院	入院外	入院	入院外	合計		新規	
		医療費	構成割合	医療費	構成割合	医療費	構成割合					人数	割合	人数	割合
脳出血	H30	5,094,213,990	1.5	5,003,573,740	3.1	90,640,250	0.1	9	5	6,384	116	7,211	0.9	631	0.1
	R1	5,308,951,510	1.5	5,232,198,920	3.1	76,752,590	0.0	9	4	6,540	96	7,258	0.9	575	0.1
	R2	5,622,488,500	1.7	5,551,196,390	3.4	71,292,110	0.0	10	4	6,917	89	7,196	0.9	603	0.1
	R3	5,717,842,280	1.7	5,648,039,880	3.4	69,802,400	0.0	9	4	6,886	85	7,196	0.9	574	0.1
	R4	5,709,010,900	1.6	5,634,151,470	3.2	74,859,430	0.0	9	4	6,608	88	7,130	0.8	623	0.1
脳梗塞	H30	23,336,287,770	7.0	20,129,299,440	12.5	3,206,988,330	1.9	40	192	25,683	4,092	105,179	13.4	6,073	0.8
	R1	24,067,401,300	6.9	21,051,353,250	12.6	3,016,048,050	1.7	39	182	26,314	3,770	102,393	12.8	5,385	0.7
	R2	24,154,272,360	7.1	21,361,020,670	13.0	2,793,251,690	1.6	38	173	26,616	3,480	101,540	12.7	5,915	0.7
	R3	24,141,363,520	7.1	21,421,179,800	13.0	2,720,183,720	1.5	37	168	26,117	3,316	98,592	12.0	5,611	0.7
	R4	24,084,084,790	6.8	21,406,127,240	12.3	2,677,957,550	1.5	35	163	25,107	3,141	97,625	11.5	5,818	0.7
狭心症	H30	12,205,789,010	3.7	7,671,380,170	4.8	4,534,408,840	2.6	14	234	9,788	5,786	108,533	13.8	4,513	0.6
	R1	11,645,271,980	3.3	7,316,145,960	4.4	4,329,126,020	2.4	13	222	9,145	5,411	106,205	13.3	4,168	0.5
	R2	10,498,743,790	3.1	6,541,326,300	4.0	3,957,417,490	2.3	11	208	8,151	4,931	106,349	13.3	4,325	0.5
	R3	10,350,511,540	3.0	6,595,830,870	4.0	3,754,680,670	2.1	10	195	8,042	4,578	104,606	12.8	3,971	0.5
	R4	10,116,782,820	2.8	6,427,500,750	3.7	3,689,282,070	2.0	10	187	7,539	4,327	104,526	12.3	4,254	0.5
心筋梗塞	H30	2,274,191,380	0.7	1,951,892,130	1.2	322,299,250	0.2	2	14	2,490	411	7,871	1.0	435	0.1
	R1	2,393,400,890	0.7	2,073,689,370	1.2	319,711,520	0.2	2	14	2,592	400	7,986	1.0	452	0.1
	R2	2,433,104,400	0.7	2,127,361,530	1.3	305,742,870	0.2	2	14	2,651	381	8,305	1.0	495	0.1
	R3	2,616,081,690	0.8	2,302,461,990	1.4	313,619,700	0.2	2	14	2,807	382	8,393	1.0	486	0.1
	R4	2,736,700,410	0.8	2,408,127,920	1.4	328,572,490	0.2	2	14	2,824	385	8,572	1.0	457	0.1

出典：KDB_S23_001_医療費分析(1)細小分類【平成30年度～令和4年度】

健診の結果、検査値が医療機関受診勧奨値（兵庫県の糖尿病性腎症重症化予防プログラム）を超えているにもかかわらず、糖尿病に関する医療機関を受診していない人は4.2%で、レセプトから、糖尿病に関する治療を中断していると思われる人は少なくとも3.9%います。

図28 健診受診者のうち医療機関未受診者割合

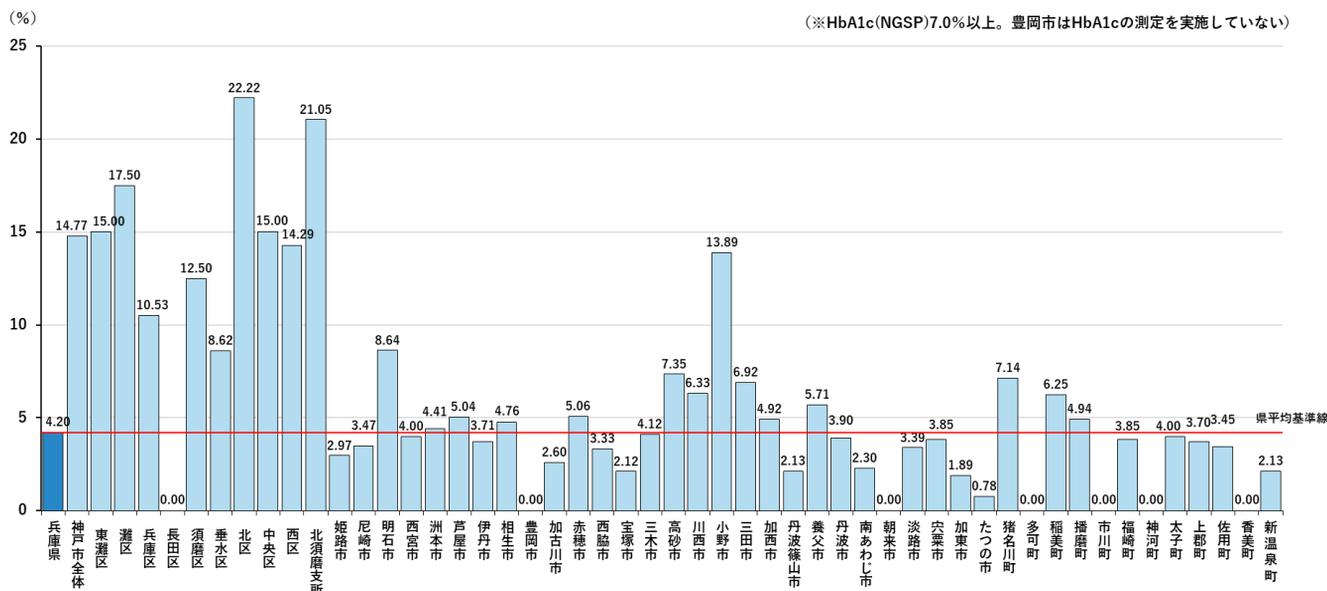
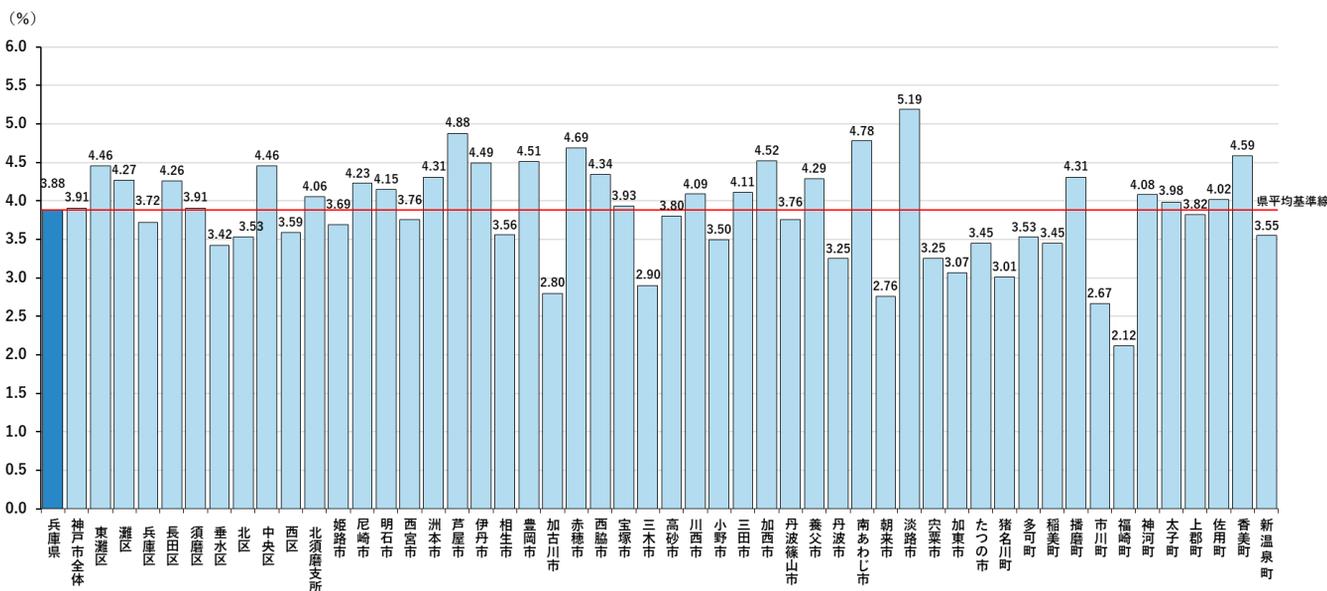


図29 糖尿病治療中断者割合（糖尿病治療歴があり、最終受診日から6か月以上未受診者）



出典：令和4年度糖尿病・高血圧に関するデータ（兵庫県後期高齢者医療広域連合資料）

骨折にかかる医療費割合およびレセプト件数を確認すると、入院では大腿骨骨折が最も多く、外来では腰部及び胸部の圧迫骨折が多くなっています。

図32 骨折に関する部位別の医療費割合（令和4年度）

No.	市町村名	入院					外来				
		圧迫胸	圧迫腰	大腿骨	肋骨	その他	圧迫胸	圧迫腰	大腿骨	肋骨	その他
1	兵庫県	7.68	15.20	52.68	1.60	22.84	11.35	17.48	6.15	11.18	53.84
2	神戸市全体	7.77	15.08	53.62	1.67	21.87	11.52	18.34	6.20	10.40	53.53
3	東灘区	4.99	19.62	52.94	2.34	20.11	13.32	18.66	6.22	9.78	52.03
4	灘区	9.26	16.87	52.24	1.01	20.63	11.67	19.49	8.12	10.65	50.07
5	兵庫区	7.41	14.99	51.04	1.09	25.46	15.06	17.98	4.84	10.55	51.56
6	長田区	5.25	14.81	54.12	1.15	24.68	12.38	18.07	6.14	10.78	52.63
7	須磨区	8.66	11.13	55.71	0.97	23.53	7.25	19.15	7.66	9.49	56.46
8	垂水区	9.00	11.00	54.40	1.83	23.77	13.43	16.94	4.73	9.54	55.37
9	北区	8.05	13.04	56.78	1.87	20.26	8.66	19.87	5.86	11.30	54.30
10	中央区	5.36	17.15	52.70	1.14	23.64	12.99	22.50	7.25	8.93	48.33
11	西区	8.69	15.13	54.77	2.10	19.31	9.64	15.74	7.11	10.69	56.82
12	北須磨支所	9.83	20.15	47.66	1.75	20.60	9.36	16.71	3.85	12.82	57.27
13	姫路市	8.12	14.60	52.82	1.40	23.07	9.69	16.90	4.92	10.70	57.79
14	尼崎市	5.61	14.20	56.08	1.42	22.69	12.02	17.68	5.30	9.68	55.33
15	伊丹市	10.21	18.01	48.70	1.68	21.40	14.37	18.60	6.02	10.66	50.35
16	西宮市	9.49	16.98	51.97	1.28	20.28	12.76	17.91	5.63	12.65	51.04
17	洲本市	9.25	14.62	50.50	1.23	24.40	9.60	18.57	10.54	15.89	45.41
18	芦屋市	9.98	18.02	46.18	1.78	24.04	11.83	19.43	5.39	10.73	52.63
19	伊丹市	6.28	12.38	56.96	1.59	22.79	8.97	18.46	5.33	11.20	56.05
20	相生市	4.52	18.06	43.75	3.22	30.45	8.57	20.93	6.79	15.54	48.17
21	豊岡市	3.40	9.30	62.81	2.75	21.74	10.50	16.01	6.88	9.48	57.12
22	加古川市	5.96	16.46	53.49	1.53	22.56	10.85	16.65	6.49	11.15	54.86
23	赤穂市	11.59	18.96	48.32	0.28	20.86	12.78	18.68	9.14	13.64	45.75
24	西脇市	6.62	15.27	49.03	0.00	29.08	7.70	12.64	5.08	12.83	61.75
25	宝塚市	7.34	16.20	50.82	1.80	23.84	12.38	14.20	7.12	9.37	56.93
26	三木市	6.90	16.23	49.51	1.28	26.08	13.11	17.12	7.86	10.52	51.39
27	高砂市	6.86	17.53	54.27	1.75	19.59	11.62	15.61	9.38	10.08	53.30
28	川西市	7.67	16.32	51.58	1.70	22.73	13.76	16.49	4.69	12.27	52.79
29	小野市	8.30	11.10	49.44	2.77	28.39	10.25	14.54	7.32	9.32	58.57
30	三田市	4.46	14.15	54.82	1.42	25.14	9.83	16.32	9.09	10.41	54.35
31	加西市	7.07	13.48	59.20	1.59	18.66	9.03	15.45	6.42	15.40	53.70
32	丹波篠山市	3.71	7.49	63.83	1.38	23.59	7.11	13.09	9.40	8.22	62.17
33	養父市	2.12	12.69	59.35	3.08	22.76	11.21	21.76	10.90	10.89	45.24
34	丹波市	4.96	15.23	61.12	0.66	18.03	18.13	14.05	4.09	8.64	55.09
35	南あわじ市	7.16	15.02	43.74	1.90	32.18	10.39	12.25	7.85	13.19	56.32
36	朝来市	5.88	14.41	53.24	2.12	24.36	12.83	22.45	7.84	10.27	46.60
37	淡路市	17.56	24.74	42.96	2.44	13.30	12.26	16.46	8.97	16.57	45.74
38	穴栗市	8.66	14.31	45.85	1.46	29.71	5.25	15.59	5.72	11.59	61.85
39	加東市	10.66	7.10	53.62	2.63	25.98	14.75	15.48	3.57	16.84	49.34
40	たつの市	5.43	12.47	46.03	2.32	33.75	7.38	16.77	3.57	15.08	57.20
41	猪名川町	8.10	10.29	43.40	0.00	38.21	5.93	21.95	5.20	11.10	55.82
42	多可町	6.80	7.77	64.36	0.74	20.33	16.44	13.49	5.04	8.98	56.05
43	福美町	12.18	18.27	40.81	0.60	28.14	10.24	11.71	7.08	13.69	57.28
44	播磨町	3.58	16.38	56.75	0.75	22.53	9.93	20.13	10.70	5.70	53.54
45	市川町	6.90	10.85	63.50	2.52	16.24	7.44	20.23	3.67	18.00	50.66
46	福崎町	8.52	10.02	59.70	0.06	21.70	7.39	15.49	5.28	17.26	54.57
47	神河町	3.20	12.24	52.90	3.18	28.48	6.97	11.39	8.29	12.56	60.79
48	太子町	7.59	10.11	52.32	0.96	29.02	5.52	18.48	3.20	15.17	57.63
49	上郡町	11.48	15.28	48.62	0.81	23.82	1.45	26.25	4.52	21.47	46.30
50	佐用町	9.85	9.51	53.96	1.33	25.35	6.12	17.89	7.07	12.60	56.31
51	香美町	3.99	5.45	63.45	5.79	21.33	14.36	16.92	11.70	10.86	46.17
52	新温泉町	1.84	11.56	55.05	3.24	28.32	9.30	18.61	12.64	13.12	46.32

図33 骨折に関する部位別のレセプト件数割合（令和4年度）

No.	市町村名	入院					外来				
		圧迫胸	圧迫腰	大腿骨	肋骨	その他	圧迫胸	圧迫腰	大腿骨	肋骨	その他
1	兵庫県	8.73	18.20	43.61	2.50	26.96	11.65	18.44	8.76	11.57	49.59
2	神戸市全体	8.15	17.85	45.67	2.34	25.99	12.08	19.32	8.59	11.08	48.93
3	東灘区	5.22	23.02	44.67	3.15	23.94	10.88	19.95	10.67	11.78	46.73
4	灘区	10.80	21.05	41.88	1.74	24.54	14.19	18.32	9.22	10.29	47.97
5	兵庫区	7.81	19.32	42.19	1.42	29.26	15.53	18.97	6.80	10.65	48.05
6	長田区	6.01	18.56	46.73	1.74	26.97	13.85	18.75	8.39	10.26	48.75
7	須磨区	10.32	14.07	45.22	1.31	29.08	7.95	18.12	11.45	9.54	52.94
8	垂水区	8.63	13.52	46.68	2.58	28.59	14.23	19.73	7.15	10.40	48.49
9	北区	7.65	14.09	51.06	2.48	24.72	9.41	20.44	7.87	12.65	49.64
10	中央区	7.31	20.11	42.33	2.25	27.99	13.36	24.01	8.42	9.29	44.92
11	西区	8.59	17.26	48.54	2.76	22.85	10.79	17.81	9.49	11.01	50.90
12	北須磨支所	11.31	21.25	39.91	2.29	25.23	10.27	16.07	6.25	13.73	53.68
13	姫路市	9.99	18.39	42.62	2.14	26.85	10.27	18.39	7.61	11.45	52.28
14	尼崎市	6.77	17.14	46.06	2.38	27.66	11.93	18.07	8.02	9.93	52.05
15	明石市	11.35	22.18	38.31	2.63	25.54	13.89	18.49	8.38	11.17	48.07
16	西宮市	10.64	19.23	42.91	2.09	25.13	12.75	17.30	8.19	13.27	48.48
17	洲本市	11.08	15.62	40.81	2.02	30.48	9.32	18.75	16.80	14.45	40.37
18	芦屋市	10.15	20.56	37.38	3.47	28.44	11.28	20.09	6.95	10.61	51.07
19	伊丹市	7.77	15.05	45.83	2.40	28.95	9.41	19.06	8.73	12.03	50.77
20	相生市	4.87	24.03	32.79	4.55	33.77	8.37	18.64	7.70	17.97	47.32
21	豊岡市	5.05	11.55	55.05	3.43	24.91	12.16	21.61	14.17	10.48	41.58
22	加古川市	7.54	19.40	44.71	2.34	26.01	12.22	20.19	8.54	11.31	47.74
23	赤穂市	14.00	22.57	39.50	0.45	23.48	11.21	19.22	10.53	11.78	47.25
24	西脇市	8.54	20.10	41.46	0.00	29.90	7.36	14.36	5.78	13.49	59.02
25	宝塚市	8.71	18.30	42.47	2.68	27.85	12.13	15.15	9.47	9.73	53.52
26	三木市	7.82	20.38	41.03	2.69	28.08	13.03	17.69	9.46	12.70	47.12
27	高砂市	9.09	17.82	47.27	2.73	23.09	12.49	19.44	10.40	11.98	45.71
28	川西市	7.93	18.88	43.88	3.32	25.98	13.50	16.99	5.82	13.44	50.25
29	小野市	7.58	12.56	41.71	4.03	34.12	12.30	19.59	7.30	10.27	50.54
30	三田市	6.80	19.61	42.88	2.48	28.24	9.93	18.18	12.16	10.27	49.46
31	加西市	7.59	15.97	51.83	2.36	22.25	11.27	15.92	12.39	12.96	47.46
32	丹波篠山市	4.87	9.09	51.95	2.27	31.82	7.74	11.86	11.04	7.74	61.61
33	養父市	4.66	13.99	52.85	5.18	23.32	11.00	22.67	12.33	7.33	46.67
34	丹波市	5.96	19.30	51.40	1.05	22.28	20.32	17.13	7.64	7.72	47.19
35	南あわじ市	6.52	18.30	35.69	2.72	36.78	7.76	12.30	16.75	13.34	49.86
36	朝来市	10.86	16.10	42.32	3.00	27.72	10.72	24.02	11.40	7.19	46.68
37	淡路市	19.37	27.49	34.33	3.85	14.96	11.81	16.10	13.96	16.72	41.41
38	穴栗市	9.63	15.93	39.26	2.59	32.59	5.95	15.21	9.66	10.98	58.20
39	加東市	12.27	10.04	44.24	4.46	29.00	10.79	16.90	6.11	15.27	50.92
40	たつの市	5.91	15.54	33.95	4.56	40.03	8.40	17.42	4.59	16.64	52.95
41	猪名川町	9.36	15.76	30.54	0.00	44.33	6.62	19.86	7.19	11.65	54.68
42	多可町	8.46	8.96	56.72	1.00	24.88	22.84	18.89	5.76	8.45	44.06
43	福美町	14.23	23.36	32.85	1.82	27.74	9.21	13.14	8.53	13.99	55.12
44	播磨町	4.91	16.96	49.11	1.79	27.23	9.81	20.04	13.65	6.40	50.11
45	市川町	10.45	16.42	46.27	2.99	23.88	11.19	19.13	9.02	19.50	51.16
46	福崎町	11.36	15.91	48.86	1.14	22.73	5.19	14.48	8.74	17.49	54.10
47	神河町	5.49	17.58	45.05	2.20	29.67	8.63	14.39	12.59	13.31	51.08
48	太子町	6.69	15.48	39.33	2.93	35.56	6.39	18.80	4.70	13.53	56.58
49	上郡町	10.37	22.22	36.30	3.70	27.41	2.16	29.55	6.49	14.95	46.85
50	佐用町	11.92	16.58	38.86							

重複投薬に該当する患者は62,073人となっており全体の7.6%程度となっています。そのうち、複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が10以上になる患者数は48人となっています。

また、一般的に多剤とされる処方薬効が6種以上かつ処方日数が15日以上となっている患者数は301,464人と全体の36.8%になります。そのうち、処方薬効数が20種以上になる患者数は481人となっています。

図34 兵庫県の重複投薬患者割合の状況

単位：人、%

他医療機関との重複処方 が発生した 医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
人数	2医療機関以上	62,073	15,231	4,569	1,642	824	483	290	172	92	48
	3医療機関以上	2,754	1,702	849	384	185	106	65	39	15	8
	4医療機関以上	166	123	86	48	31	18	11	8	4	1
	5医療機関以上	28	24	17	10	6	3	2	2	1	0
割合	2医療機関以上	7.6	1.9	0.6	0.2	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
	3医療機関以上	0.3	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	4医療機関以上	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	5医療機関以上	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

出典：KDB_S27_013_重複・多剤処方の状況【令和4年3月診療分】

図35 兵庫県の多剤投薬患者割合の状況

単位：人、%

同一薬効に関する処方日数 （同一月内）		処方薬効数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
人数	1日以上	638,147	582,820	521,179	450,503	376,241	303,082	234,448	174,685	125,162	86,373	8,351	481
	15日以上	589,159	561,007	509,414	444,748	373,325	301,464	233,529	174,135	124,832	86,188	8,343	481
	30日以上	484,767	464,502	427,148	378,774	323,178	265,341	208,763	157,915	114,688	80,178	8,072	478
	60日以上	236,866	229,324	215,387	196,288	172,439	146,287	118,664	92,764	69,493	50,203	5,822	406
	90日以上	97,418	94,259	88,842	81,305	71,859	61,294	50,165	39,720	29,987	22,071	2,871	233
	120日以上	41,847	40,914	39,033	36,070	32,084	27,511	22,598	17,936	13,576	10,039	1,388	116
	150日以上	20,340	19,783	18,777	17,281	15,321	13,044	10,701	8,443	6,364	4,734	673	66
	180日以上	12,570	12,178	11,528	10,562	9,325	7,929	6,460	5,094	3,836	2,849	424	46
割合	1日以上	77.8	71.1	63.5	54.9	45.9	37.0	28.6	21.3	15.3	10.5	1.0	0.1
	15日以上	71.8	68.4	62.1	54.2	45.5	36.8	28.5	21.2	15.2	10.5	1.0	0.1
	30日以上	59.1	56.6	52.1	46.2	39.4	32.4	25.5	19.3	14.0	9.8	1.0	0.1
	60日以上	28.9	28.0	26.3	23.9	21.0	17.8	14.5	11.3	8.5	6.1	0.7	0.0
	90日以上	11.9	11.5	10.8	9.9	8.8	7.5	6.1	4.8	3.7	2.7	0.4	0.0
	120日以上	5.1	5.0	4.8	4.4	3.9	3.4	2.8	2.2	1.7	1.2	0.2	0.0
	150日以上	2.5	2.4	2.3	2.1	1.9	1.6	1.3	1.0	0.8	0.6	0.1	0.0
	180日以上	1.5	1.5	1.4	1.3	1.1	1.0	0.8	0.6	0.5	0.3	0.1	0.0

出典：KDB_S27_013_重複・多剤処方の状況【令和4年3月診療分】

頻回受診に該当する被保険者は減少傾向にあるものの令和4年度は523人となっており、一定数存在しています。なお、頻回受診の抽出条件は、厚生労働省発出の通知（「長寿医療制度における医療費適正化対策事業等の実施について」平成21年4月16日）を参考に以下のとおりとしています。

- 各年度10月から12月のレセプトにおいて、3か月連続して同一医療機関で月15日以上外来受診がある被保険者
ただし、3か月のうちいずれかの月で次に該当する者は除く
- ①入院レセプトのある者
 - ②人工透析の治療のある者
 - ③「精神科デイ・ケア」の利用がある者
 - ④ICDコードの「C（悪性新生物＜腫瘍＞）」、「F（精神及び行動の障害）」、「G（神経系の疾患）」が含まれる者

図36 頻回受診者の状況

	H30	R1	R2	R3	R4
頻回受診者数	793人	744人	607人	614人	523人

出典：KDB補完システム【各年度10月～12月診療分】から抽出

(4) 介護関係の動向

要介護認定率は、21.3%と全国(19.5%)と比較して1.8ポイント高くなっています。要介護度別の認定率では要支援1、要介護1、要介護2の順に割合が高く、要支援1、要支援2は全国と比較して認定率が高い結果となっています。(新型コロナウイルスの影響は考えられますが、明確ではありません。)

図37 介護認定率(経年)

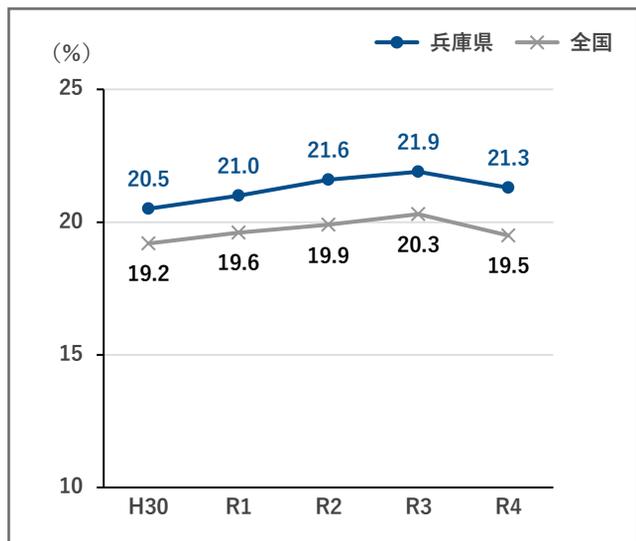
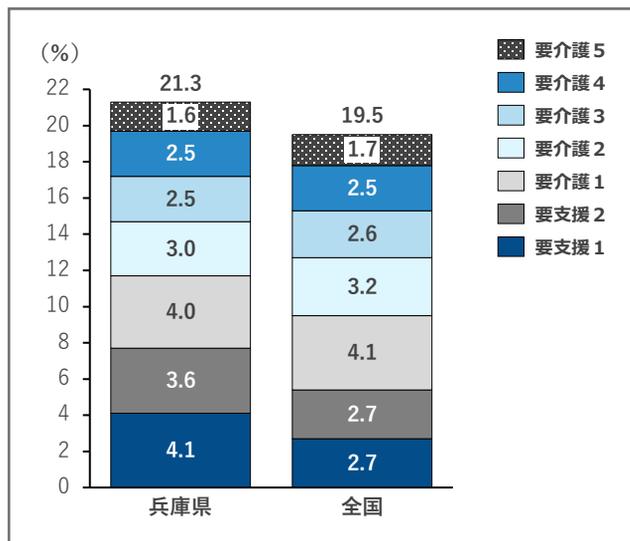


図38 介護度別認定率

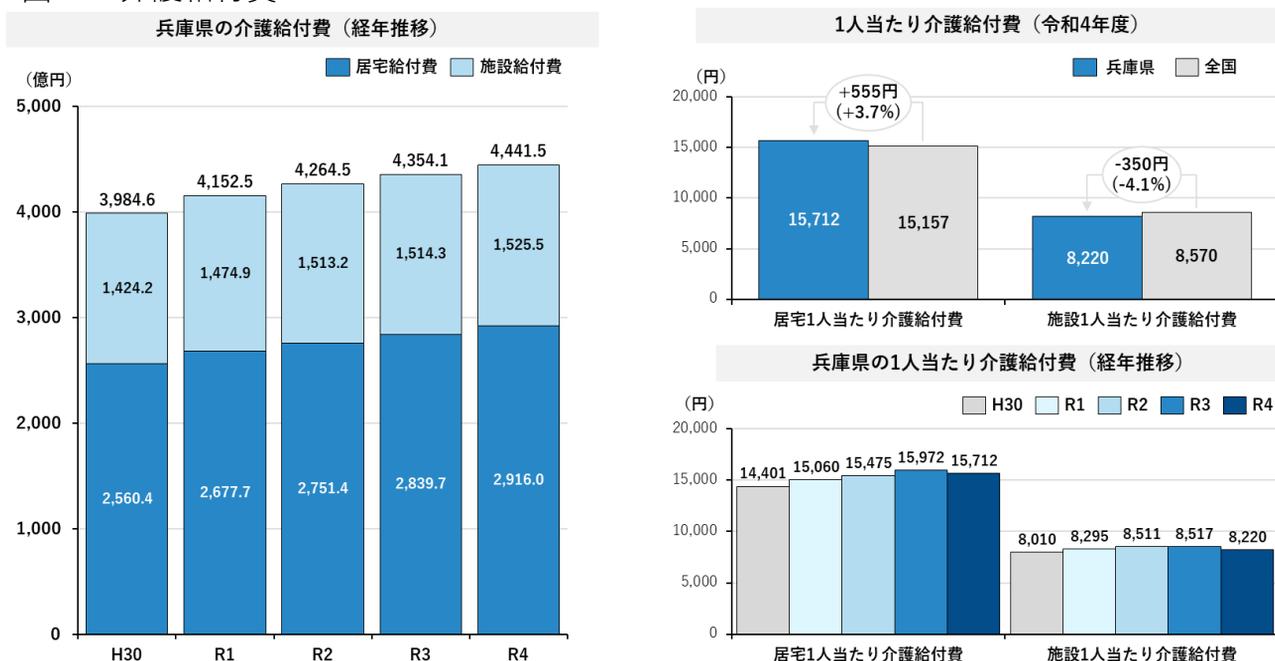


出典：KDB_S29_003_健康スコアリング(介護)

介護給付費は平成30年度以降を経年でみると年々増加しており、居宅、施設ともに増加傾向となっています。

一人当たり介護給付費を全国と比較すると、居宅は全国よりも555円高く、施設は全国よりも350円低くなっています。

図39 介護給付費

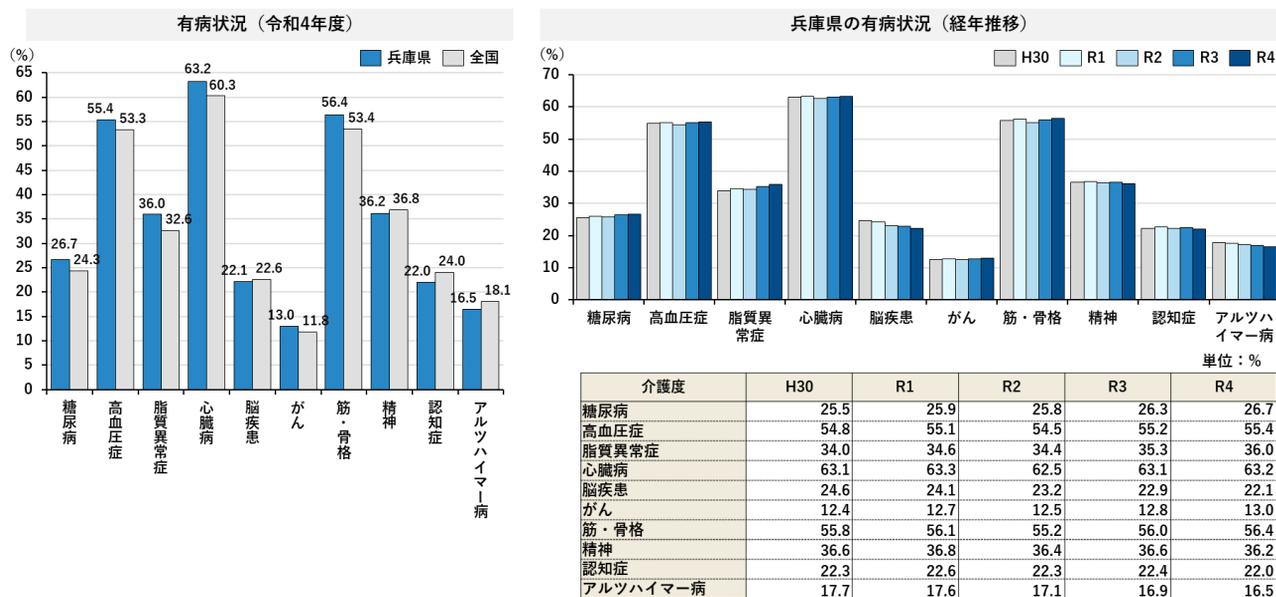


出典：KDB_S29_003_健康スコアリング(介護) 【平成30年度～令和4年度】

要介護認定者の有病状況を全国と比較すると、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、心臓病、がん、筋・骨格は有病率が全国より高くなっており、脳疾患、精神、認知症、アルツハイマー病は全国より低くなっています。

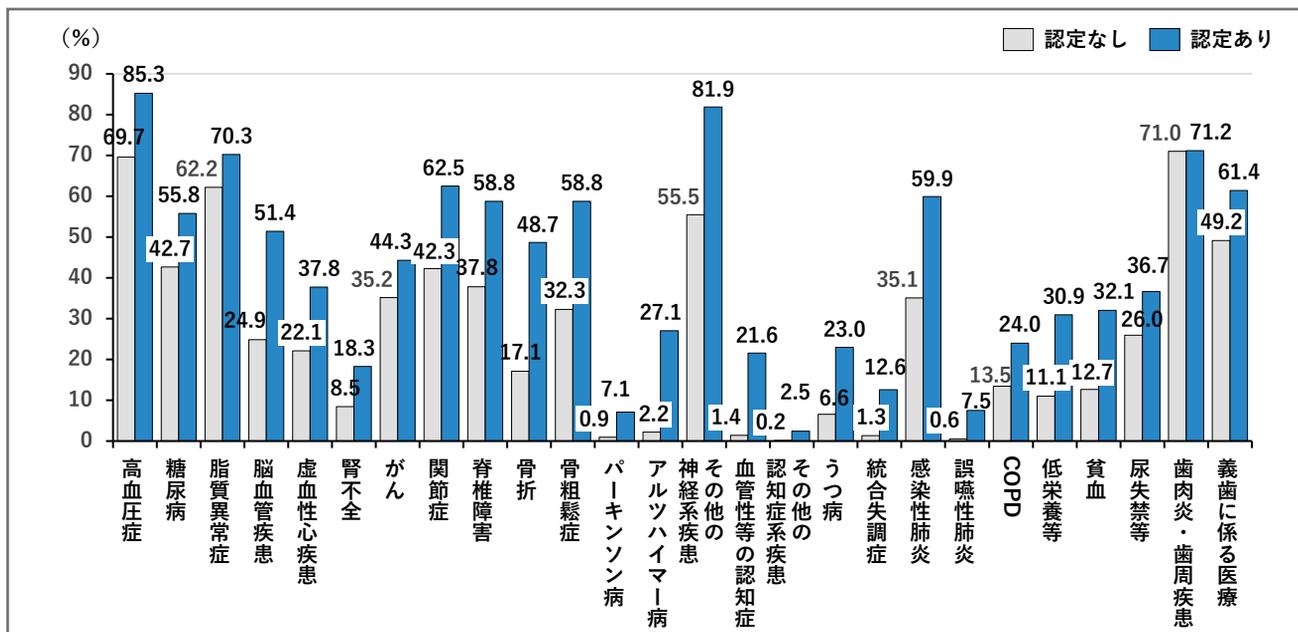
介護に関連する疾病を認定有無別にみると、全ての疾病において要介護認定ありの方が有病率が高くなっています。認定有無の比較で有病率の差が大きい疾病は、骨折、脳血管疾患、骨粗鬆症となっています。

図40 要介護認定者の有病率



出典：KDB_S21_001_地域の全体像の把握【平成30年度～令和4年度】

図41 兵庫県の要介護認定有無別の有病率（疾病別）

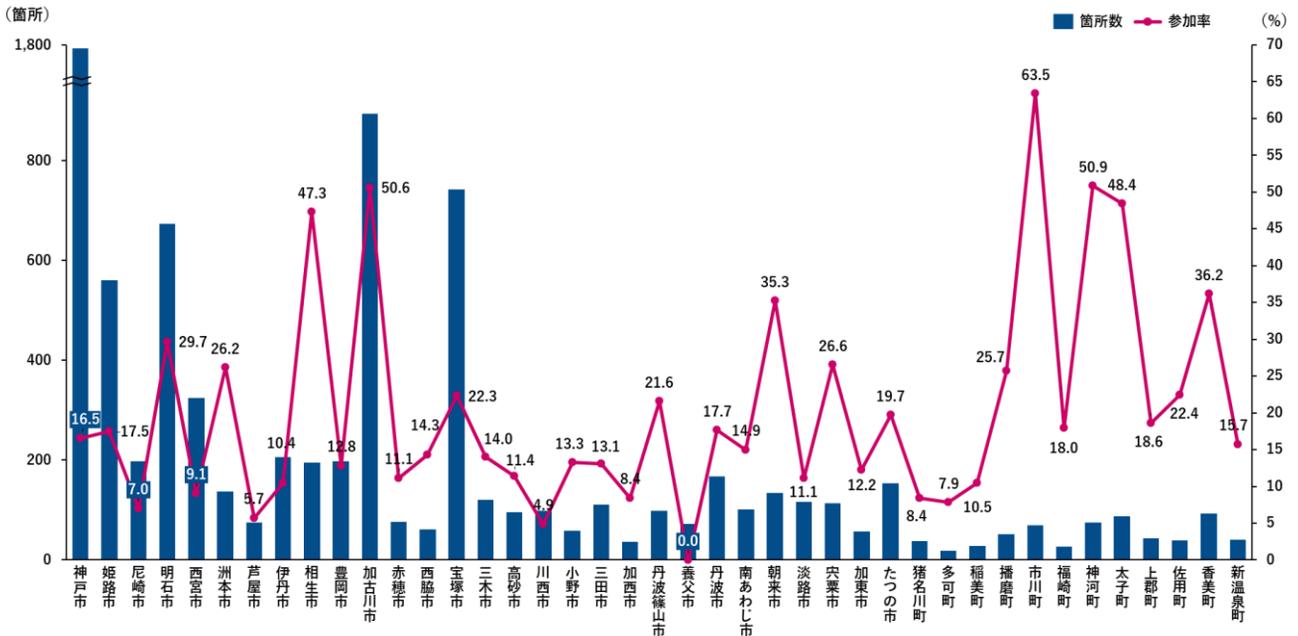


出典：KDB_S24_004_後期高齢者の医療（健診）・介護実状状況

(5) 通いの場の展開状況

住民運営の通いの場は県内全市町で設置されており、令和3年度における参加者数は142,944人となっています。また、通いの場の箇所数は8,283箇所※1となっており、全国で最も多くなっています。

図42 箇所数と参加率



出典：令和3年度 介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況（令和3年度実施分）

参加率は出典元数値を参考に兵庫広域が独自に算出。

算出方法：参加者数 ÷ 被保険者数 × 100 (%)

※1養父市は出典元調査において箇所数、参加者数について未回答であったため、兵庫広域が独自に聞き取りを行い、把握した箇所数を合算した数値となっている。（参加者数は把握していないため参加率は算出不可。）

2. 第2期データヘルス計画の振り返り

兵庫広域では、第2期データヘルス計画及びその中間評価に基づき、後期高齢者医療に関する様々な取組を計画的に推進してきました。第2期データヘルス計画における目標の達成状況を客観的に評価し、保健事業の実施状況や数値目標の達成状況、課題も踏まえ、今後の方向性の検証等を行いました。

項目	指標	目標	実績	評価
健康診査事業	受診率	27.6%以上	20.2% (R4実績)	未達成
歯科健康診査事業	受診者数	6,200人以上	7,874人 (R4実績)	達成
訪問歯科健診、相談・指導事業（フレイル対策）	実施市町数	10市町	10市町 (R4実績)	達成
生活習慣病重症化予防事業	実施市町数	10市町	31市町 (R4実績)	達成
低栄養防止事業（フレイル対策）	実施市町数	5市町	14市町 (R4実績)	達成
重複・頻回受診者訪問事業	訪問指導の改善割合	37.5%	27.1% (R4実績)	未達成
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業	実施市町数	41市町	38市町 (R5実績)	未達成

各事業の達成状況について、目標達成の事業は「歯科健康診査事業」「訪問歯科健診、相談・指導事業（フレイル対策）」「生活習慣病重症化予防事業」「低栄養防止事業（フレイル対策）」でした。

未達成の事業は「健康診査事業」「重複・頻回受診者訪問事業」「一体的実施事業」でした。

目標を達成した事業については、さらなる受診者数及び事業実施市町を増やすことを目標に、継続して事業に取り組みます。

健診受診率は全国と比較しても低い状況で推移しており、健診受診率の向上に向けて今後も県全体での受診率向上に取り組みます。

重複・頻回受診者訪問事業では、年度によって改善割合にばらつきがあり、目標を達成した年度もあることから、令和5年度の結果により目標達成できる可能性があります。

一体的実施事業は令和6年度には41市町で実施予定となっており、県内全市町で取り組みがスタートする予定となっています。

第3章 健康課題の整理

1. 兵庫県後期高齢者医療広域連合がアプローチする課題

(1) 健康医療情報等の整理

①平均余命・平均自立期間（要介護2以上）、死因別死亡割合

<p>健康医療情報等の整理 (根拠となる分析結果等)</p>	<p>平均余命（0歳時点の平均余命（平均寿命））及び平均自立期間は、男女とも全国と比べて長いですが、平均余命と平均自立期間の差（不健康期間）は短くなっている。</p> <p>死因別死亡割合の三大疾患は、がん、心臓病、脳疾患であり、県全体では心臓病及び腎不全の割合は経年的に増加している。</p>
<p>アセスメント</p>	<p>死因の上位を占める疾患は、生活習慣病に関連した疾患が多いことから、生活習慣病の発症及び重症化を予防し、平均寿命以上の健康寿命の延伸に向けた取組を推進する必要がある。</p>

②健康診査・歯科健康診査の実施状況

<p>健康医療情報等の整理 (根拠となる分析結果等)</p>	<p>健診受診率は、令和3年度以降にKDBシステムへ全市町分のデータ連携が開始されたため、実際の値とは異なる可能性があるが、経年的に増加はしているものの全国と比べて低く、健診未受診者が約8割を占めている。歯科健診受診率については、さらに受診率が低い状況である。</p>
<p>アセスメント</p>	<p>健診については、県下の各市町で健診対象者の基準が異なることや、受診率も市町間の差があることから、変更された国の基準に従った健診対象者の基準の統一と県全体での健診及び歯科健診の受診率向上を目指す必要がある。</p>

③健診結果・歯科健診結果の状況（健康状況）、質問票調査結果の状況（生活習慣）

<p>健康医療情報等の整理 (根拠となる分析結果等)</p>	<p>健診結果についても、県下の人口の多い市町で対象者を絞っているため、県全体における健診結果の傾向が変わる可能性はあるが、全国と比較すると「血圧」「やせ」の有所見者が多い傾向であり、「血糖」は全国とほとんど変わらない状況である。経年的に見ると、平成30年度と比較して、「血圧」「血糖」「やせ」の有所見者割合が増加しており、男性で主に増加している項目は「血圧」「血糖」で、女性で増加している項目は「血圧」「血糖」「やせ」となっている。</p> <p>質問票の結果においては、全国と比べて良好な状況であるが、質問項目のうち「運動・転倒」や「口腔機能」に関するリスク保有者が多い。</p>
<p>アセスメント</p>	<p>健診結果では、血糖や血圧等の生活習慣病に関連した項目の有所見者割合が高いことから、生活習慣病の発症予防および重症化を予防する取組が必要である。また、口腔・低栄養等のリスク保有者は、フレイルに繋がる可能性があることから、高齢者特有の低栄養や口腔、運動機能等のフレイルに関連する取組を推進する必要がある。</p>

④健康状態不明者の数

<p>健康医療情報等の整理 (根拠となる分析結果等)</p>	<p>健診・医療・介護の利用がない健康状態不明者においては、75歳の該当者が約3.5%と最も多く、これは社会保険からの加入者について、KDBデータに医療等の履歴がないため、不明者に含まれてしまうことが影響していると考えられる。健康状態不明者の割合は、経年的に1.5%前後で推移している。</p>
<p>アセスメント</p>	<p>健康状態が不明な者は、疾病の早期発見等が遅れる可能性があり、健診受診率の状況もふまえて、被保険者の健康状態を把握するための取組や健診受診を積極的に啓発することが求められる。</p>

⑤医療費、疾病分類別の医療費

<p>健康医療情報等の整理 (根拠となる分析結果等)</p>	<p>1人当たり医療費について、全国と比較して入院、入院外ともに高い傾向である(約1.08倍)。入院においては、1日当たり医療費が全国より高いことから、入院につながる疾病が多いことや各地域の医療機関数も影響していることが推察される。経年で見ると1人当たり医療費は減少傾向である一方で、1日当たり医療費は増加傾向である。これは全国と比較して同じ傾向となっている。</p> <p>疾病分類別で最も医療費が高い疾病は、疾病分類(中分類)【入院+外来】で見ると、「腎不全」が最も多く、ついで「骨折」「糖尿病」で多くなっており、経年的に同じ傾向となっている。骨折と糖尿病にかかる医療費は増加傾向であり、全国と比べても高い。</p> <p>疾病分類(中分類)【入院】で見た場合、多くの市町で医療費1位は「骨折」、2位が「脳梗塞」となっており、いずれの疾患においても医療費は増加傾向であり、全国と比べても高い。疾病分類(中分類)【入院外】の医療費では、「腎不全」「糖尿病」が1位~2位を占めており、生活習慣病に関連した疾患にかかる医療費が高い状況である。</p> <p>健診の結果、検査値が兵庫県の糖尿病性腎症重症化予防プログラムの判定値(HbA1c7.0以上)を超えているにもかかわらず、糖尿病に関する医療機関を受診していない人は4.2%で、レセプトから治療を中断していると思われる人は3.9%いる。</p> <p>健診の結果、血圧の検査値がⅡ度以上で血圧に関する医療機関を受診していない人はⅡ度以上24.70%、Ⅲ度以上21.83%で、レセプトから治療を中断している人と思われる人は2.28%いる。</p> <p>新規人工透析患者数は増加しており、全国と比べると割合は高い傾向にある。また、透析患者のうち、糖尿病を有する者の割合は51.2%で、約半数を占めている。</p> <p>骨折に係る医療費割合およびレセプト件数を確認すると、入院では大腿骨骨折が最も多く、外来では腰部及び胸部の圧迫骨折が多くなっている。</p>
<p>アセスメント</p>	<p>生活習慣病に関連した疾患に係る医療費が高く、健診の結果で血圧、血糖等の高値者の中に治療に繋がっていない人や治療中断者と思われる人が存在するため、医療機関との十分な連携を行い、重症化を予防していく必要がある。また、骨折に係る医療費が高く、部位別にみると、大腿骨骨折及び圧迫骨折(腰部及び胸部)が多いことから、骨折や転倒予防に着目した取組を推進する必要がある。</p>

⑥ 重複投薬患者割合、多剤投薬患者割合

<p>健康医療情報等の整理 (根拠となる分析結果等)</p>	<p>重複・多剤投薬患者割合において、2医療機関以上の重複投薬患者は62,073人(約7.6%)存在する。また処方日数が15日以上で処方薬効数が6以上の患者は301,464人(約36.8%)存在する。</p>
<p>アセスメント</p>	<p>被保険者の健康の増進及び医療費の適正化のために、適切な受診、服薬管理を支援する等、重複・多剤投薬患者への対策が必要である。</p>

⑦ 介護認定率の状況、介護給付費、有病率

<p>健康医療情報等の整理 (根拠となる分析結果等)</p>	<p>要介護認定率は全国よりも高く、経年的に増加傾向にあったが令和4年度は減少している。介護度別の認定率では、要支援1、2が全国よりも高い傾向にある。介護給付費においても、経年で認定率と同様の推移を示す一方で、1人当たり介護費(居宅)は全国よりも高いが、1人当たり介護費(施設)は全国より低い傾向となっている。</p> <p>介護認定者の有病状況として、「心臓病」に次いで「筋・骨格系疾患」「高血圧症」が多く、「心臓病」「筋・骨格」が全国と比較して約3割高い割合を示している。</p> <p>認定有無別にみると、認定ありの有病率が高く、有病率の差が大きいものは骨折、骨粗鬆症、脳血管疾患となる。</p>
<p>アセスメント</p>	<p>生活習慣病に関連した疾患や筋・骨格系の疾患が介護のリスク要因となっている可能性があるため、生活習慣病の重症化を予防することや骨折、骨粗鬆症等に対する取組を推進する必要がある。</p>

(2) 課題解決にかかる取組の方向性

① 疾病の早期発見・生活習慣病等の発症予防

課題	健診及び歯科健診の受診率が低く、医療や健診等にかかっていない健康状態不明者も一定数存在する。
課題解決にかかる取組の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ○健康診査及び歯科健康診査の受診率の向上 ○健康診査及び歯科健康診査の受診率が低い市町における受診率向上対策の推進 ○健診の重要性を伝える広報啓発の実施 ○健康状態不明者へのアウトリーチの強化
対応する保健事業	<ul style="list-style-type: none"> ○健康診査事業 ○歯科健診事業 ○一体的実施事業（健康状態不明者対策）

② 生活習慣病等の重症化予防

課題	死因において生活習慣病にかかる疾患が上位を占めている。また、生活習慣病に関連した疾患の罹患率が高く、健診結果において「血糖」「血圧」の有所見者割合が高い。
課題解決にかかる取組の方向性	○糖尿病性腎症および生活習慣病重症化予防の取組の推進
対応する保健事業	○一体的実施事業（重症化予防（糖尿病性腎症、生活習慣病））

③心身機能の低下予防

課題	骨折にかかる医療費が年々増加しており、介護のリスク要因にも繋がっていることが考えられる。また、低栄養等のフレイルリスク保有者も一定数いる。
課題解決にかかる取組の方向性	○フレイル予防や骨折予防に関する取組の推進、知識の啓発
対応する保健事業	○一体的実施事業（低栄養、口腔、骨折・転倒予防） ○一体的実施事業（ポピュレーションアプローチ）

④適切な服薬・受診行動

課題	薬剤の重複投薬、頻回受診等に該当する被保険者が一定数存在している。
課題解決にかかる取組の方向性	○適切な受診・服薬行動による、被保険者のポリファーマシー対策の推進 ○構成市町における事業の推進 ※国から示されたデータヘルス計画における共通評価指標に服薬（重複・多剤等）にかかる項目が設定されている。
対応する保健事業	○一体的実施事業（重複・多剤等）

第4章 第3期データヘルス計画の実施

1. 計画全体の目標、評価指標（全国共通評価指標）

目標	評価項目 (共通評価指標)	計画策定時 実績	目標値						
		2022年度 (R4)	2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)	
		割合							
健診受診率の 向上 健康状態不明 者の減少	アウト プット	健診受診率※	18.65%	20.2%	21.7%	23.2%	24.7%	26.2%	27.8%
		歯科健診実施市町数・割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
生活習慣の改善 重症化の予防 フレイルの予 防	アウト プット	質問票を活用したハイリスク 者把握に基づく保健事業を実施している市町数	13市町	14市町	15市町	16市町	17市町	18市町	19市町
一体的実施の 推進 実施市町村数 の増加	アウト プット	低栄養	12市町	15市町	16市町	17市町	18市町	19市町	20市町
		口腔	9市町	12市町	13市町	14市町	15市町	16市町	17市町
		服薬（重複・多剤）	0市町	0市町	1市町	2市町	3市町	4市町	5市町
		重症化予防（糖尿病性腎症）	22市町	31市町	33市町	35市町	37市町	39市町	41市町
		重症化予防（その他身体的フ レイルを含む）	19市町	24市町	25市町	26市町	27市町	28市町	29市町
		健康状態不明者	20市町	28市町	30市町	32市町	35市町	38市町	41市町
一体的実施の 推進 ハイリスク者 割合の減少	アウト カム	低栄養	0.61%						
		口腔	1.86%						
		服薬（多剤）	4.27%						
		服薬（睡眠薬）	1.16%						
		身体的フレイル （ロコモ含む）	3.27%						
		重症化予防 （コントロール不良者）	0.59%						
		重症化予防 （糖尿病等治療中断者）	8.35%						
		重症化予防 （基礎疾患保有＋フレイル）	3.73%						
		重症化予防 （腎機能不良未受診者）	0.01%						
		健康状態不明者	1.59%						
		平均自立期間 （要介護2以上）	男：80.4歳 女：84.8歳						

計画策定時の数値からの
改善を目標とする

※健診受診率の分母は被保険者数から健診除外告示第5号（長期入院者）及び第6号（施設入所者）に該当する者を除いた数とする。

2. 実施保健事業一覧

事業番号	事業分類	事業名称	直営 委託 補助
1	健康診査	健康診査事業	補助
2		歯科健康診査事業	補助
3	一体的実施	低栄養	委託
4		口腔	委託
5		服薬（重複・多剤等）	直営及び委託
6		重症化予防（糖尿病性腎症）	委託
7		重症化予防（その他生活習慣病等）	委託
8		骨折・転倒予防	委託
9		健康状態不明者	委託
10		ポピュレーションアプローチ（健康教育・健康相談、フレイル予防等の普及啓発、健康状態の把握）	委託

3. 個別保健事業の実施方法等

(1) 健康診査事業

①事業の目的

生活習慣病等を早期に発見し、重症化予防及び被保険者のQOL(生活の質)の維持・確保を目的とします。

②事業の概要

ア 対象者

兵庫県の後期高齢者医療被保険者

※ただし、健診除外告示第5号（長期入院者）及び第6号（施設入所者）に該当する者は対象外

イ 実施方法

(ア) 市町において実施する健康診査事業に対して兵庫広域が補助金を交付する。

(イ) 市町によって、周知方法、実施体制（集団健診、医療機関委託等）等が異なる。

ウ 実施内容（検査項目）

a 必須項目：問診、計測（身長、体重、BMI、血圧）、身体診察、脂質（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）肝機能（AST、ALT、 γ -GT）、HbA1c又は空腹時血糖、尿・腎機能（尿中の糖及び蛋白の有無）

b 詳細項目：貧血検査、心電図検査、眼底検査、血清クレアチニン検査

c 任意項目：市町が独自に実施

③評価指標

項目	評価指標	評価対象・方法	計画策 定時実 績	目標値					
				2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)
アウトカム 評価指標	受診率	(評価対象) 健診受診人数/後期高齢 者医療制度事業費補助金 の交付対象となる健康診 査事業の対象者 (確認方法) 健康診査補助金(実績報 告)	18.7%	20.2%	21.7%	23.2%	24.7%	26.2%	27.8%
アウトプット 評価指標	受診率向上に関 する研修会の実 施回数	研修会の実施回数	0回	1回	1回	1回	1回	1回	1回
	兵庫広域が関与 して受診率向上 のために個別の 受診勧奨・再勧 奨を実施してい る市町数	(評価対象) 41市町 (確認方法) 長寿・健康増進事業補助 金(実績報告)	0市町	3市町	10市町	18市町	26市町	34市町	41市町

④実施方法

プロセス (方法)	概要	<ol style="list-style-type: none"> 1 市町は、医師会・医療機関等に委託する等の方法で健康診査を実施 2 兵庫広域は受診者数等の実績に応じて補助金を交付する 3 兵庫広域は受診率向上に向けた取組を行った市町に対して補助金を交付する
	実施内容	<ol style="list-style-type: none"> 1 市町による健康診査事業の実施 4月～3月：健康診査事業実施 周知方法、実施方法(集団健診・医療機関委託等)、実施期間等については、 市町により異なる。 2 実施状況の確認 各市町の健康診査実施状況について報告を受け、受診率や受診勧奨の実施状況 について確認する。 3 受診率向上のための取組 市町が実施する健診未受診者に対する個別の受診勧奨・再勧奨に対して補助金 を交付する。また、受診率向上に関する研修会を実施する。
	実施後のフォロー・ モニタリング	<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診率の定期的な確認 ・市町別の受診率等も確認し、個別の受診勧奨・再勧奨の効果を確認する。 ・健康状態不明者の割合を定期的に確認する。
ストラクチャー (体制)	実施内容	<ol style="list-style-type: none"> 1 兵庫広域の体制 (1) 主幹部署：総務課企画財政係 (2) 担当者数：事務職3名(主担当1名、副担当2名) (3) 実施方法：市町が実施する健康診査事業の実績報告を基に補助金を交付

(2) 歯科健康診査事業

①事業の目的

口腔内の状態を知り、歯・歯肉の状態や口腔清掃状態等をチェックすることで、被保険者の健康意識の向上及び口腔機能低下の予防を図るとともに、高齢者に多く発生する疾病予防につなげることを目的とします。

②事業の概要

ア 対象者

兵庫県の後期高齢者医療被保険者

※ただし、対象者は市町によって異なる。

イ 実施方法

(ア) 市町において実施する歯科健診事業に対して兵庫広域が補助金を交付する。

(イ) 市町によって、周知方法、実施体制（集団健診、医療機関委託等）等が異なる。

ウ 実施内容

(ア) 歯・歯肉の状態や口腔清掃状態等をチェックする歯科健診を実施

(イ) 歯科健診に併せて口腔機能の評価を実施

※口腔機能の評価については、咀嚼能力評価、舌機能評価又は嚥下機能評価を実施する。

③評価指標

項目	評価指標	評価対象・方法	計画策 定時実 績	目標値					
				2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)
アウトカム 評価指標	歯科健診受診者数	(評価対象) 歯科健診受診者 (確認方法) 健康診査補助金(実績報告)	7874人	9000人	10000人	11000人	12000人	13000人	14000人
アウトプット 評価指標	口腔機能に着目した 検査項目を設定して いる市町数	(評価対象) 歯科健診において「咀嚼能力 評価」、「舌・口唇機能評 価」、「嚥下評価」のいずれ かを実施している市町数 (確認方法) 「後期高齢者医療制度実施状 況調査」	31市町	32市町	34市町	36市町	38市町	40市町	41市町
	受診率向上に関する 研修会の実施回数	研修会の実施回数	0回	1回	1回	1回	1回	1回	1回

④実施方法

プロセス (方法)	概要	1 市町は、医療機関(歯科医師会含む)に委託する等の方法で歯科健診を実施 2 兵庫広域は受診者数等の実績に応じて補助金を交付する
	実施内容	1 市町による歯科健診事業の実施 4月～3月：歯科健診事業実施 周知方法、実施方法、実施期間等については、市町により異なる。 2 実施状況の確認 各市町の健康診査実施状況について報告を受け、受診率や受診勧奨の実施状況 について確認する。 3 受診率向上のための取組 受診率向上に関する研修会を実施する。
	実施後のフォロー・ モニタリング	歯科健診受診者数の定期的な確認
ストラクチャー (体制)	実施内容	1 兵庫広域の体制 (1) 主幹部署：総務課企画財政係 (2) 担当者数：事務職3名(主担当1名、副担当2名) (3) 実施方法：市町が実施する健康診査事業の実績報告を基に補助金を交付

(3) 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業

①事業の目的

高齢者の心身の多様な課題に対応し、疾病の予防・重症化予防・フレイル予防に着目した高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組を推進し、個々の状態に応じた健康状態を維持・向上し、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる高齢者の増加を目的とします。

②事業の概要

兵庫広域から構成市町への委託という形を基本とし、低栄養・口腔・服薬・重症化予防・健康状態不明者対策・フレイル対策に取り組みます。

ア 対象者

兵庫県の後期高齢者医療被保険者

※ただし、対象者は市町によって異なる。

イ 実施方法

(ア) 管内市町において実施する各種事業に対して兵庫広域が委託料を支払う。

(イ) 市町によって、実施内容・実施体制等が異なる。

※ただし、事業ごとに共通の評価指標を設定

ウ 実施内容

(ア) 低栄養予防

健診結果や高齢者の質問票から、低栄養の可能性のある者を抽出し、医療専門職が訪問・指導等を実施することで、心身機能の低下を予防します。

(イ) 口腔機能低下防止

歯科健診結果や高齢者の質問票から、オーラルフレイル・口腔機能低下者を抽出して医療専門職が訪問・指導等を実施することで口腔機能低下の予防を図ります。

(ウ) 重症化予防（糖尿病性腎症、その他生活習慣病及び身体的フレイルを含む）

健診結果から、糖尿病や高血圧等の生活習慣病の重症化の恐れがある被保険者に対し、医療機関への受診勧奨などを行い、治療につなげるとともに、人工透析への移行を防ぐなど重症化予防を目的とした保健指導等の事業を実施します。

また、骨粗しょう症検査や高齢者の質問票から、骨折（転倒）のリスクがある被保険者に対して、運動指導や保健指導を実施し、骨折予防及び転倒予防に取り組めます。

(エ) 健康状態不明者対策

医療・健診の受診がなく、介護認定も受けていない被保険者（健康状態不明者）に対して、医療専門職が訪問し、健康状態等を把握した上で、必要な支援、サービスへの接続を行います。

(オ) 服薬（重複・多剤）

重複・多剤投与者、頻回受診者の健康保持と疾病管理を促すため、レセプト情報により抽出した重複・多剤投与者、頻回受診者に対し、保健師又は看護師等が個別訪問して指導・健康相談等を実施します。

なお、事業実施の際には、厚生労働省が公表している「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」等を参照し、かかりつけ医やかかりつけ薬剤師・薬局等と連携して事業を実施します。

(カ) フレイル対策（通いの場等への積極的な関与等）

通いの場等においてフレイル状態を把握し、健康相談・健康教育を行うことで、健康に関する不安を気軽に相談できる機会を増やすとともにフレイル予防についての関心と理解を高め、予防行動がとれるよう支援します。

③評価指標

項目	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値						
				2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
アウトカム評価指標	ハイリスク者割合の減少率（低栄養）	一体的実施・KDB活用支援ツールの基準該当者数/被保険者数	0.61%	計画策定時の数値からの改善						
	ハイリスク者割合の減少率（口腔）	一体的実施・KDB活用支援ツールの基準該当者数/被保険者数	1.86%							
	ハイリスク者割合の減少率（服薬・（多剤））	一体的実施・KDB活用支援ツールの基準該当者数/被保険者数	4.27%							
	ハイリスク者割合の減少率（服薬（睡眠薬））	一体的実施・KDB活用支援ツールの基準該当者数/被保険者数	1.16%							
	ハイリスク者割合の減少率（身体的フレイル（口コモ含む））	一体的実施・KDB活用支援ツールの基準該当者数/被保険者数	3.27%							
	ハイリスク者割合の減少率（重症化予防（コントロール不良者））	一体的実施・KDB活用支援ツールの基準該当者数/被保険者数	0.59%							
	ハイリスク者割合の減少率（重症化予防（糖尿病等治療中断者））	一体的実施・KDB活用支援ツールの基準該当者数/被保険者数	8.35%							
	ハイリスク者割合の減少率（重症化予防（基礎疾患保有+フレイル））	一体的実施・KDB活用支援ツールの基準該当者数/被保険者数	3.73%							
	ハイリスク者割合の減少率（重症化予防（腎機能不良未受診者））	一体的実施・KDB活用支援ツールの基準該当者数/被保険者数	0.01%							
	ハイリスク者割合の減少率（健康状態不明者）	一体的実施・KDB活用支援ツールの基準該当者数/被保険者数	1.59%							

項目	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(R4)	目標値※1					
				2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット 評価指標	低栄養防止事業を実施する市町数	(確認方法) 特別調整交付金の実績報告から各市町の実施状況を確認	12市町	15市町	16市町	17市町	18市町	19市町	20市町
	口腔機能低下防止事業を実施する市町数	(確認方法) 特別調整交付金の実績報告から各市町の実施状況を確認	9市町	12市町	13市町	14市町	15市町	16市町	17市町
	糖尿病性腎症重症化予防事業を実施する市町数	(確認方法) 特別調整交付金の実績報告から各市町の実施状況を確認	22市町	31市町	33市町	35市町	37市町	39市町	41市町
	重症化予防（生活習慣病等）を実施する市町数	(確認方法) 特別調整交付金の実績報告から各市町の実施状況を確認	17市町	21市町	22市町	23市町	24市町	25市町	26市町
	重症化予防（骨折・転倒予防等その他身体的フレイルを含む）を実施する市町数	(確認方法) 特別調整交付金の実績報告から各市町の実施状況を確認	4市町	5市町	6市町	7市町	8市町	9市町	10市町
	健康状態不明者把握事業を実施する市町数	(確認方法) 特別調整交付金の実績報告から各市町の実施状況を確認	20市町	28市町	30市町	32市町	35市町	38市町	41市町
	服薬（重複・多剤）、多受診対策を実施する市町数※2	(確認方法) 特別調整交付金の実績報告から各市町の実施状況を確認	0市町	0市町	1市町	2市町	3市町	4市町	5市町
	兵庫広域が直営で実施する服薬（重複・多剤）、多受診対策をする市町数※2	(確認方法) 特別調整交付金の実績報告から各市町の実施状況を確認	41市町	41市町	40市町	39市町	38市町	37市町	36市町
	ポピュレーションアプローチにおける事業参加者数	(評価対象) 事業実施者 (確認方法) 特別調整交付金の実績報告から各市町の実施状況を確認	31458人	32000人	32500人	33000人	33500人	34000人	34500人
	市町の職員向け研修会の実施回数	研修会の実施回数	1	1	1	1	1	1	1

※1兵庫広域として特に力を入れて実施していきたいと考えている事業については41市町を目標値としています。
 ※2兵庫広域が直営で実施している事業を市町実施に移行していくことを想定しているため、2事業の合計で41市町となるようにしています。

④実施方法

プロセス (方法)	概要	高齢者の保健事業と介護予防等との一体的な実施を効果的かつ効率的に進めるため、医療専門職を配置して、後期高齢者の保健事業全体のコーディネーターやデータ分析、通いの場への積極的な関与などを推進し、個別のアプローチや通いの場等で健康相談等を実施します。医療専門職の配置に必要な費用（人件費・その他経費）は、兵庫広域が市町へ支払います。
	実施内容	<ol style="list-style-type: none"> 1 兵庫広域から市町への業務委託 2 市町による事業の実施（低栄養・口腔・重症化予防・健康状態不明者対策・フレイル対策） <ol style="list-style-type: none"> (1) 健診結果及び高齢者の質問票等を活用し、それぞれの事業を実施する対象者を抽出。 (2) 抽出されたハイリスク対象者への訪問指導・受診勧奨等を実施。 (3) KDBシステム等により把握した地域の健康課題をもとに、医療専門職が通いの場等において、フレイル予防等の取組を実施。また、取組において把握された高齢者の状況に応じて、健診・医療受診勧奨や介護サービス等の利用勧奨を行う。 (4) 事業終了後に市町における実施状況について兵庫広域へ実績報告書を提出する。また、あらかじめ設定した評価指標を基に取組内容を評価する。 ※兵庫広域と国保連（保健事業支援・評価委員会）は、各市町の事業計画・実施の際に助言を行う。 3 兵庫広域は市町からの実績報告に応じて委託料を支払う。 4 事業の効果的な実施に向けて、一体的実施にかかる研修会を実施し、好事例の横展開及び市町間の情報共有の場を作る。
	実施後のフォロー・モニタリング	<p>国保連とともに、各市町の実績報告書の内容を確認し、次年度の事業がより効果的に実施できるよう助言します。</p> <p>また、共通評価指標について各市町の実施状況をとりまとめ、中長期で評価を実施します。</p>
ストラクチャー (体制)	実施内容	<ol style="list-style-type: none"> 1 兵庫広域の体制 <ol style="list-style-type: none"> (1) 主幹部署：総務課企画財政係 (2) 担当者数：事務職3名 (3) 実施方法：市町が実施する事業の実績報告を基に補助金を交付する。 国保連、保健事業支援・評価委員会と協力体制を構築し、市町を支援する。
	実施後のフォロー・モニタリング	<p>人材不足で事業実施が困難となる市町に対し、各種職能団体と連携し、事業継続できるように支援します。</p>

第5章 計画の運用

1. データヘルス計画の評価・見直し

計画の評価については、PDCAサイクルに基づき実施します。計画に基づき実施した保健事業について評価・分析のうえ、保健事業の見直しや改善を行うとともに、計画にも反映させます。なお、各種個別事業の実施状況等については、毎年度の達成状況を把握します。データ分析に基づく保健事業の実施状況や県下全域を対象とした効果的な保健事業の実施状況についても、随時確認し、評価します。

令和9年度には、進捗確認のための中間評価を行います。個別保健事業の目標値については、国の動向や兵庫広域での実施状況等に応じて計画の見直しを行います。その際には構成市町を交えて事業の実施状況を共有し見直しについて国保連に設置される保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるなど、広く意見聴取を行うよう努めます。

また、計画の最終年度の令和11年度においては、次期計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて評価を行います。

2. データヘルス計画の公表・周知

本計画は、兵庫広域のホームページに掲載して公表・周知します。また、構成市町、関係団体を通じて、医療機関等に対し保健事業の目的等の周知を図ります。

3. 個人情報の取り扱い

保健事業の実施にあたっては、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドライン及び兵庫広域の情報セキュリティポリシー等に基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取り扱いが確保されるよう措置を講じます。

また、構成市町においても同様に、関連法令等に従い適正に個人情報を管理するとともに、業務委託にあたって外部委託事業者等において適切な取り扱いが確保されるよう、措置を講じます。