

平成29年度第2回兵庫県後期高齢者医療制度懇話会

議 事 次 第

日時：平成30年1月30日（火）午後2時～

場所：兵庫県後期高齢者医療広域連合事務局会議室

1 開 会

2 議 事

- (1) 後期高齢者医療制度に関する国への要望について
- (2) 第3次広域計画（案）について
- (3) 平成30・31年度の保険料率（案）について
- (4) 第2期データヘルス計画（案）について

3 閉 会

平成29年度第2回
兵庫県後期高齢者医療制度懇話会
資 料

平成30年1月30日

兵庫県後期高齢者医療広域連合

目 次

- (1) 後期高齢者医療制度に関する国への要望について・・・・・・・・・・ 1
- (2) 第3次広域計画（案）について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
- (3) 平成30・31年度の保険料率（案）について・・・・・・・・・・ 18
- (4) 第2期データヘルス計画（案）について・・・・・・・・・・ 31

(1) 後期高齢者医療制度に関する国への要望について

後期高齢者医療制度に関する要望書

後期高齢者医療制度については、安定した社会保障制度として確立させるため、これまで様々な制度改革が行われてきた。しかしながら、高齢化の進展により社会保障費が増加し続け、また一方、現役世代における低所得者が増加するなど、社会構造が著しく変化しており、世代間・世代内の所得に応じた負担のあり方が課題となっている。

このような課題への対応や安定した制度運営を行うため、以下の事項について、国による積極的な対応、実現を要望する。

記

1. 後期高齢者医療制度は、創設から10年目を迎え、制度は安定してきたものの、市町村からの派遣職員が中心となる広域連合においては、専門的な人材が育成しにくい現状にあるため、国民健康保険の財政運営の責任主体を都道府県としたことを踏まえ、最も安定した運営体制を確立するための見直しの検討を早急に行い、方向性を示すこと。

また、広域連合へ職員を派遣する市町村に対して、派遣しやすい環境を整備するとともに、広域連合が採用する職員についても、国において財政上の適切な措置を講じること。

2. 国が公表した平成28年12月末の「保険料軽減判定における標準システム誤り」及び平成29年4月の「保険料軽減判定誤りの影響を受ける候補者の抽出漏れ」に関し、以下の措置を講じること。

- ① システム改修時のチェック体制の整備及び再発防止対策の徹底を図ること。
- ② 標準システムにおいて、更なる抽出漏れが無いよう検証するとともに計算ツールを使用した複雑な事務作業を行わず、標準システム上で完結できるよう、一刻も早くシステムの改修を行うこと。
- ③ 本事案により、広域連合及び市町村（特別区を含む。）がその対応・処理に要した経費については、平成30年1月以降分についても国が全額負担すること。
- ④ 国と広域連合間において、疑義照会の結果等を共有することができる体制を構築すること。また、国が重要案件の公表等を行う場合は、あらかじめ広域連合に十分な情報を伝えること。

- ⑤ 抽出ソフトの設定条件漏れによる賦課決定の期間制限を迎える保険料の対応については、被保険者間の公平性が保てるよう国が責任をもって整理を行うとともに、この事業が、広域連合の大きな負担にならないよう、国による財政支援をはじめ必要な措置を講じること。

さらに税法上の所得をそのまま引用できるよう保険料算定に係る政令改正を早急に行うこと。また、改正時期は、国民健康保険制度において国が平成30年度税制改正要望している同時期に実施すること。

3. 後期高齢者医療制度改革の今後の検討にあたっては、本制度が持続可能で安定した保険財政運営が可能となるよう、地方公共団体や保険者等関係団体の意見を十分聴取し、定率国庫負担割合の増加等、国の責任ある財政支援を拡充すること。

また財政安定化基金を保険料の増加抑制のために引き続き活用できる仕組みとして恒久化するとともに、高齢者の保険料負担率については、高齢者と現役世代の保険料規模の違いを考慮し、規模に応じて分担すること。

4. 低所得者の所得割と元被扶養者の均等割については今年度見直しとなったが、低所得者等に対する保険料軽減特例措置については、生活に影響を与える保険料とならないよう現行制度を維持することとあわせて恒久化についても検討すること。

やむを得ず見直す場合には、低所得者に対する介護保険料軽減の拡充や年金生活支援給付金の支給といった負担軽減施策と併せて実施するとともに、被保険者の負担を最小限に抑え、急激な増加とならないよう、きめ細かな激変緩和措置を講じること。

また、その見直し内容及びその必要性について、国は十分な周知期間を設けた上で丁寧な説明を行うとともに、広域連合及び市町村へ早期に情報提供すること。

なお、周知について、広域連合及び市町村に協力を求める際は、早期に確定の上、広域連合及び市町村へ情報提供し、その広報費用の全額を国が負担すること。

5. あん摩・マッサージ、はり・きゅう及び柔道整復に係る療養費の適正化、不正対策等の実現を早期に図るため、次の事項について早急に改善を図り、適宜その状況を情報提供すること。
- ① 療養費の支給について、保険者ごとに異なる判断が生じないように、明確な支給基準を国で示すこと。
 - ② 真に必要な者に療養費が支給されるよう、施術及び往療に係る同意、再同意時の医師の役割の強化、明確化を図ること。
 - ③ 施術に係る関係帳簿の記録、保存を義務化するなど、不正請求防止のための措置を講じること。
 - ④ あん摩・マッサージ、はり・きゅう療養費の受領委任制度の導入にあたっては、平成29年3月7日提出の当協議会の意見書のとおり、不正請求に対する実効性のある対策を実施した上で導入するとともに地方厚生（支）局が指導監査を行うに当たっては、不正に対して迅速、的確に対応できるよう保険者との情報共有化の体制を整えること。
また不正対策については、受領委任制度の施行を待たず、実施できるものは先行して実施を行うこと。

6. 保健事業は住民のライフサイクルに応じた一貫した健康づくりを行う必要がある。しかし、その実施主体である広域連合には自主財源や保健事業を行う実働組織がない。協力する市町村においても、職員定数削減や予算の削減等で、現実的に厳しい状況である。

この現状を踏まえ、保健事業のより現実的、かつ、効果的な実施体制を構築するため、広域連合と市町村の役割分担について、国が枠組みの設計を行い、早期に示すこと。

また、保健事業実施計画において取り組むこととした保健事業については、その円滑な推進のため、後期高齢者の特性を踏まえた健診項目や財政支援の拡充を図るとともに、国において継続的な財政措置を講ずること並びに、健康診査及び歯科健康診査に対する実態に即した基準単価を設定すること。

7. 平成29年7月から社会保障・税番号制度（マイナンバー制度）における医療保険者の情報連携が開始となったところである。しかし、地方税関係情報に係るデータ項目の一部が、データ標準レイアウト上の提供項目となっていないため、当該情報の提供が平成30年7月から可能となるよう、確実な対応を要望するとともに、仕様変更を行う場合には、データ標準レイアウトとの整合性を取るようによること。

また、効率的な情報連携のため、広域連合が恒常的に負担することとなっているシステム改修に係る費用等の維持管理費、医療保険者向け中間サーバー運用管理負担金及び市町村で行う増設端末等の更新に係る経費については、国がその全額について継続的な財政措置を講じること。

8. 後期高齢者医療制度の周知広報に係る所要の経費について、新たな国の助成制度を創設すること。

また、制度改正に伴うものについては国の責任において、わかりやすく丁寧な説明ときめ細かい周知を積極的に講じること。

以上

平成29年11月15日

厚生労働大臣 加藤 勝 信 様

全国後期高齢者医療広域連合協議会

会長 横尾 俊



(2) 第3次広域計画(案)について

兵庫県後期高齢者医療広域連合第3次広域計画案の概要

1 広域計画作成の趣旨

広域連合では、地方自治法に基づき、目標を明確にして後期高齢者医療制度の事務を総合的かつ計画的に行うために広域計画を定めているが、現広域計画（第2次広域計画）の計画期間（平成25年度～平成29年度）が満了となるため、第3次広域計画を作成する。【地方自治法第291条の7】

2 広域計画の作成項目

広域連合規約において、「後期高齢者医療制度の実施に関連して広域連合及び関係市町が行う事務に関すること」と「広域計画の期間及び改定に関すること」を定めている。【兵庫県後期高齢者医療広域連合規約第5条】

3 広域計画作成の手続き

| | |
|--------------|-------------------|
| 平成29年8月～11月 | 広域連合及び市町による計画案の作成 |
| 平成29年12月6日 | |
| ～平成29年12月28日 | パブリックコメントの実施 |
| 平成30年1月30日 | 後期高齢者医療制度懇話会での協議 |
| 平成30年2月13日 | 広域連合議会での審議 |
| 平成30年4月1日 | 第3次広域計画の施行（予定） |

4 第3次広域計画案のポイント

(1) 後期高齢者医療の現状と課題

① 被保険者数及び医療費の状況

- 平成28年度の年間平均被保険者数は、715,603人、平成20年度と比較して27%増加。平成28年度の医療給付費は、約6,670億円、平成20年度と比較して46%増加
- 被保険者数は100万人、医療給付費は1兆円を超えると想定

② 保険料の収納状況

- 保険料の増額等により、現在の収納率が維持できるか懸念。収納率に市町間で差があることや現年分と比べて滞納繰越分が低調

③ 保健事業の実施状況

- 健康診査の平成28年度の受診率は19.18%で、平成29年度には目標の20%に達する見込み。歯科健康診査は、平成29年度は県下41市町中40市町で実施
- 生活習慣病等の重症化予防事業やフレイル対策など高齢者の心身の特性に応じた効果的な保健事業の実施が求められている。

④ 医療費の適正化の取組

- ・ 医療費は今後も増加することが予想され、レセプトの2次点検や療養費支給申請書の点検、ジェネリック医薬品の普及啓発、医療費通知や重複・頻回受診者への訪問指導などの取組を実施

⑤ 事業の安定的・効率的な運営

- ・ 関係市町の理解を得ながら事務局体制を確保していく必要がある。

⑥ 制度の見直しと国の動向

- ・ 社会保障制度改革国民会議の最終報告書で現行制度を基本として運営していく方向が示され、制度の安定的で持続可能な運営に向けた改革が進められている。
- ・ 低所得者の保険料の均等割の軽減特例や後期高齢者の窓口負担のあり方については、国の動きを注視していく必要がある。

(2) 基本方針

① 健全な財政運営

- ・ 必要な支出を的確に見込み、保険料収入等を確実に収納するとともに、交付金・補助金を最大限活用し、健全な財政運営に努める。
- ・ 医療給付費に応じた保険料率の設定や適切な賦課を行い、保険料収納率の向上に向けて取り組む。
 - ・ 広域連合 収納対策研修会の開催、先進的な取組事例の紹介等
 - ・ 関係市町 きめ細やかな納付相談、口座振替の勧奨等

② 保健事業の充実

- ・ 第2期データヘルス計画（計画期間：平成30年度～平成35年度）の策定を行い、同計画に基づいて保健事業を実施。健康診査の受診率は全国平均並を目指す。
- ・ 生活習慣病等の重症化予防やフレイル対策など高齢者の心身の特性に応じた保健事業を検討していく。

③ 医療費の適正化（給付の適正化）

- ・ レセプト2次点検では介護保険との給付調整や機械化点検を実施
- ・ 柔道整復療養費の被保険者への利用状況調査の検討
- ・ ジェネリック医薬品の普及啓発、医療費通知等の事業も引き続き実施

④ 広報広聴の充実

- ・ 分かりやすく丁寧な広報に取り組む。
- ・ 医療制度懇話会の開催。基本的な事項を定める際のパブリックコメントの実施

⑤ 関係市町との連携強化

- ・ 関係市町とのさらなる連携強化を図る。
- ・ 市町職員を対象にした研修（初任者、健康診査、保険料収納等）の充実。兵庫県との連携

⑥ 住民サービスの向上

- ・ 迅速かつ的確な事務処理を行うことにより住民サービスの向上に努める。給付や資格の申請手続きの簡素化の検討を進める。
- ・ マイナンバー制度について、他の広域連合との情報連携などにより住民サービスの向上と事務の効率化を図る。

⑦ 効率的な事務局運営

- ・ 関係市町の理解を得て業務量に応じた適切な事務局体制を構築する。
- ・ 業務マニュアルの整備を行い、安定的な運営に努める。

⑧ 計画の推進

次のとおり指標及び目標値を定め、取り組む。

| 事務・事業 | 指標 | 現状 (平成28年度) | 目標値 (平成34年度) |
|----------------|----------------------|----------------|-----------------|
| 保険料徴収事務 | 保険料収納率 | | |
| | 現年分 | 99.40% | 99.5%以上 |
| | 滞納繰越分 | 42.19% | 50%以上 |
| 健康診査 | 健康診査受診率 | 19.18% | 概ね25.0%以上 |
| 後発医薬品の 利用促進 | 後発医薬品の使用率 (数量シェア) | 65.8% (※) | 80%以上 |

(※) 後発医薬品の使用率については、平成29年3月審査分の数値

(3) 広域連合及び関係市町が行う事務と役割分担

基本方針に基づき、広域連合と市町が役割分担し、連携を図りながら、円滑に制度を運営する。

<広域連合>

- 被保険者の資格管理 (被保険者資格情報管理、資格の認定、被保険者証等の交付等)
- 保険給付 (高額療養費や葬祭費の支給決定・支払、レセプトの点検・保管等)
- 保険料の賦課 (保険料率・保険料額の決定、保険料の減免等)
- 保健事業 (健康診査への補助等)
- 広報広聴 (ポスター・パンフ等の作成、コールセンターの運営等)

<関係市町>

- 保険料の徴収 (納入額決定通知書の送付、問い合わせ対応、徴収及び滞納処分等)
- 被保険者に対する窓口事務 (各種届出や申請の受付、被保険者証等の引渡し等)
- 保健事業 (健康診査の実施等)
- 広報広聴 (市町広報紙への掲載、窓口での相談等)

(4) 第3次広域計画の期間及び改定

計画期間は、平成30年度から平成34年度までの5年間とし、計画期間中に国の制度改正その他の事情により改定する必要がある場合には、随時、改定を行う。

兵庫県後期高齢者医療広域連合
第3次広域計画（案）

1 広域計画の趣旨

急速な少子高齢化に伴う超高齢社会を展望した新たな医療制度として、後期高齢者医療制度が創設され、平成20年4月からスタートしました。後期高齢者医療制度は、都道府県ごとにすべての市町村で構成する広域連合が運営しています。兵庫県においても、県内の41市町で構成する「兵庫県後期高齢者医療広域連合」が運営主体となり、関係市町と連携しながら運営しています。

広域計画は、地方自治法第291条の7に基づき、広域連合及び関係市町が後期高齢者医療制度に関する事務処理を、総合的かつ計画的に処理するために作成するものです。兵庫県後期高齢者医療広域連合では、平成19年3月に「第1次広域計画」を、平成25年3月に「第2次広域計画」を策定し、計画に基づき制度を運営してきました。このたび、現在の第2次広域計画の計画期間が平成29年度で満了することから、平成30年度から始まる「第3次広域計画」を策定するものです。

第3次広域計画には、兵庫県後期高齢者医療広域連合規約第5条の規定により、「後期高齢者医療制度の実施に関連して広域連合及び関係市町が行う事務に関すること。」及び「広域計画の期間及び改定に関すること。」について記載します。

2 後期高齢者医療の現状と課題

平成28年10月1日現在の日本の総人口は、約1億2,693万人で、そのうち75歳以上の人口は約1,691万人（総人口に占める割合は約13.3%）となっています。今後も、高齢者は増加し、団塊の世代がすべて75歳以上の高齢者になる平成37年（2025年）には、75歳以上の人口は約2,180万人になるものと推計されています。

兵庫県の平成28年10月1日現在の総人口は、約552万人で、全国で7番目となっています。そのうち75歳以上人口は約73万5千人で、人口に占める割合は、約13.3%となっています。

※平成28年10月1日現在の全国及び兵庫県の人口は「人口推計」（総務省統計局）。

※平成37年の推計人口は「日本の将来推計人口（平成29年推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計。

(1) 被保険者数及び医療費の状況

高齢化の進展に伴い、被保険者は年々増加を続けており、平成28年度の

年間平均被保険者数は、715,603人と制度が始まった平成20年度と比較して27%増となっています。一方、医療給付費については、被保険者数の増加や医療技術の高度化などにより一人当たりの医療給付費が増加し、平成28年度は約6,670億円と、平成20年度と比べて46%増加しています。

今後も被保険者数、医療給付費とも増加を続け、被保険者は100万人、医療給付費は1兆円を超えることが想定されます。

(2) 保険料の収納状況

この制度は医療給付費の約1割を保険料で賄う仕組みとなっており、保険料は健全で安定的な制度運営を行うための重要な財源です。

保険料の収納率は、現年分が平成28年度で99.40%と毎年度上昇傾向にありますが、今後、国による軽減特例の廃止による保険料の増額や普通徴収の増加などにより収納率が低下し、現在の収納率が維持できるか懸念されます。

収納率については、市町間で差があることや現年分と比べて滞納繰越分が低調であることなど、引き続き克服すべき課題があり、さらに収納対策を講じていく必要があります。

(3) 保健事業の実施状況

主に生活習慣病を早期発見し、適切な医療につなげて重症化を予防することで、被保険者の健康を保持・増進することを目的とし、関係市町が実施する健康診査に対し広域連合が補助金を交付しています。

健康診査については、受診率を20%とすることを目標に取り組んできました。平成28年度の受診率は19.18%となっており、平成29年度中には目標に達する見込みですが、全国平均を下回る状況であり、更なる向上が求められます。

また、平成26年度から実施している歯科健康診査については、県下の全市町での実施を目標としており、平成29年度は県下41市町中40市町で実施しています。

保健事業については、平成28年4月に高齢者の医療の確保に関する法律が改正され「広域連合は、高齢者の心身の特性に応じた保健事業に取り組むよう努める」こととされており、今後は、生活習慣病等の重症化予防事業やフレイル対策など高齢者の心身の特性に応じた効果的な保健事業の実施

が求められています。

(4) 医療費の適正化の取組

高齢化の進展や医療技術の高度化などに伴い医療費は今後も増加することが予想されます。将来にわたり、被保険者が安心して必要かつ適切な医療を受けるためには、医療費の適正化の取組は重要な課題となっています。

医療費の適正化に関する事業については、レセプトの2次点検や療養費支給申請書の点検、ジェネリック医薬品利用差額通知などのジェネリック医薬品の普及啓発、医療費通知や重複・頻回受診者への訪問指導などの取組を実施しています。

(5) 事業の安定的・効率的な運営

広域連合事務局は、関係市町からの派遣職員により運営し、業務委託や事務の電算化などで効率化を図るとともに、派遣職員の異動に対応するためにノウハウの継承を行い、円滑な運営に努めています。

職員派遣については、引き続き関係市町の理解を得て事務局体制を確保していく必要があります。

(6) 制度の見直しと国の動向

国は、平成22年12月に高齢者医療制度改革会議の「最終とりまとめ」で制度の廃止と新たな制度の導入を目指すとしましたが、その後、社会保障制度改革国民会議で議論を重ねた結果、平成25年8月の最終報告書において現行制度を基本として運営していく方向が示されました。

平成25年12月に成立した「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（社会保障改革プログラム法）」や平成27年5月に成立した「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（医療保険制度改革法）」などにより制度の安定的で持続可能な運営に向けた改革が進められています。

一方で、制度導入時から実施してきた保険料の軽減特例について、元被扶養者の均等割及び低所得者の所得割の軽減特例については段階的に廃止されています。また、70歳以上の高額療養費の自己負担限度額の見直しなども実施されています。

低所得者の均等割の軽減特例については介護保険料軽減の拡充や年金生活者支援給付金の支給と合わせて見直すこととされていること、また、後期高齢者の窓口負担のあり方については、関係審議会等において検討し、結論

を得ることとされており、国の動きを注視していく必要があります。

3 基本方針

広域連合は、次の基本方針に従って、被保険者が安心して医療を受けることができるよう、安定的な制度運営を行います。

(1) 健全な財政運営

必要な支出を的確に見込むとともに、交付金・補助金を最大限活用し、健全な財政運営に努めます。

保険料については、医療給付費に応じた保険料率の設定、適切な賦課を行い、保険料収入等を確実に収納するとともに、被保険者間の公平性の確保の観点から、引き続き、保険料収納率の向上に向けて取り組んでいきます。

関係市町では、きめ細かな納付相談に加え、様々な機会を捉えた口座振替の勧奨や保険料の滞納解消のための対策を実施し、広域連合では研修会の開催、先進的な取組事例の紹介、収納対策アドバイザーの派遣など、関係市町を支援していきます。

(2) 保健事業の充実

第2期データヘルス計画（計画期間：平成30年度～平成35年度）の策定を行い、同計画に基づいて保健事業を実施していきます。

健康診査については、受診の必要性が高い被保険者が確実に受診できるよう、引き続き、関係市町に必要な経費を補助していくとともに、健康診査の受診率については、第2期データヘルス計画において平成35年度に全国平均並（平成27年度実績の27.6%）を目指すこととしています。歯科健康診査についても、更なる受診者の増加を目指します。

また、市町と連携・協力しながら、生活習慣病等の重症化予防事業やフレイル対策など高齢者の心身の特性に応じた効果的な保健事業の実施を検討していきます。

(3) 医療費の適正化（給付の適正化）

今後も医療費の増加が見込まれる中で、安定的な財政運営に努めるとともに、給付の適正化を図り、保険料や若年者等の負担増を抑制できるように努めます。

レセプト2次点検では介護保険との給付調整や、機械化による効果的な

点検を実施します。療養費の支給においては、柔道整復療養費に関して一人当たりの支給額が全国平均より2割高いといった現状を踏まえ、被保険者への利用状況の調査などの取組を検討していくとともに、あん摩マッサージ、はり、きゅう療養費の支給の適正化にも取り組みます。

また、ジェネリック医薬品の一層の普及促進を図るため、効果的で適切な啓発を行うとともに、医療費通知や重複・頻回受診者への訪問指導といった事業も引き続き実施します。

(4) 広報広聴の充実

この制度は、後期高齢者を対象としていることから、よりわかりやすい広報に努める必要があり、そのような観点からホームページの見直しなど広報の充実に取り組みます。また、今後も、国による制度の見直しが予想されることから、国とも協力しながら丁寧な広報に努めます。

広聴については、被保険者の代表などで構成する医療制度懇話会の開催など被保険者からの意見を適切に制度運営に反映させる機会を設けるとともに、広域計画やデータヘルス計画等の制度運営に関する指針など基本的事項を定める際には、パブリックコメントを実施します。

(5) 関係市町との連携強化

被保険者にとって身近な窓口となる市町において、被保険者からの相談等に的確に対応し、制度の円滑な運営を図るために、関係市町との更なる連携強化を図ります。

広域連合では市町職員を対象にした研修（初任者、健康診査、保険料収納等）を充実していきます。また、制度の見直しに関する国の動向を見ながら、より一層、兵庫県との連携も進めていきます。

(6) 住民サービスの向上

市町とも連携し、電算システムによる迅速かつ的確な事務処理を行うことにより住民サービスの向上に努めます。また、給付や資格の申請手続きの簡素化について検討を進めます。

社会保障・税番号制度（マイナンバー制度）については、引き続き個人情報を適正に取り扱うとともに、国の動向も踏まえながら、他の広域連合との情報連携などにより住民サービスの向上と事務の効率化を図ります。

また、マイナンバー制度の円滑な導入に向けて、わかりやすい事務処理手

順（業務フロー）を作成します。

（7）効率的な事務局運営

被保険者数の増加などによる業務量の増加に対応して、業務委託や事務の電算化などにより更なる業務の効率化を図るとともに、関係市町の理解を得て業務量に応じた適切な事務局体制を構築していきます。

また、短いサイクルでの職員交代に伴う的確な事務ノウハウの継承・蓄積のために、より詳細な業務マニュアルの整備を行い、安定的な運営に努めます。

（8）計画の推進

次のとおり指標及び目標値を定め、関係市町と連携・協力しながら、その達成を目指して取り組んでいきます。

| 事務・事業 | 指標 | 現 状 (平成28年度) | 目標値 (平成34年度) |
|----------------|----------------------|-----------------|-----------------|
| 保険料徴収事務 | 保険料収納率 | | |
| | 現年分 | 99.40% | 99.5%以上 |
| | 滞納繰越分 | 42.19% | 50%以上 |
| 健康診査 | 健康診査受診率 | 19.18% | 概ね25.0%以上 |
| 後発医薬品の 利用促進 | 後発医薬品の使用率 (数量シェア) | 65.8% (※) | 80%以上 |

(※) 後発医薬品の使用率については、平成29年3月審査分の数値。

4 広域連合及び関係市町が行う事務と役割分担

広域連合と関係市町は、基本方針に基づき、高齢者の医療の確保に関する法律及び同法施行令で定める事務について、次のとおり役割分担し、連携を図りながら円滑に制度を運営していきます。

（1）被保険者資格管理に関すること

関係市町は、被保険者資格の取得、喪失、異動の届出等の受付事務を処理し、広域連合へ送付します。また、被保険者証の引渡し・返還の受付を行います。

広域連合は、関係市町から提供された情報をもとに、被保険者台帳により被保険者資格情報を管理し、資格の認定、被保険者証やその他必要な証明書

の交付を行います。

また、関係市町においても被保険者資格情報を広域連合と共有することにより、事務の適正化を図ります。

(2) 保険給付に関すること

関係市町は、高額療養費、療養費等の給付申請等の受付事務を処理し、広域連合へ送付します。

広域連合は、申請等に対する支給決定等を行い、給付実績を一括管理します。

また、レセプトの点検及び保管、医療費通知の送付、ジェネリック医薬品の普及啓発、不正・不当利得の請求は、広域連合が行います。

(3) 保険料の賦課及び徴収に関すること

広域連合は、保険料率の決定、関係市町から提供された所得・課税情報等を用いた保険料の賦課決定に関する事務を行います。また、収納対策研修会の開催など、市町の取組を支援します。

関係市町は、納入額決定通知書の送付及び決定額に関する問い合わせ対応、保険料の徴収及び滞納整理、保険料に関する申請の受付事務を行います。

(4) 保健事業に関すること

関係市町は、被保険者の健康を保持・増進するために、保健事業として健康診査等を実施します。

広域連合は、関係市町が実施する健康診査等に対し、必要な経費を補助するとともに、効果的な実施のために必要な情報を提供します。

(5) その他

後期高齢者医療制度に関する住民への周知・啓発、住民からの相談や苦情への対応は、広域連合と関係市町が緊密に連携して行います。

5 第3次広域計画の期間及び改定

第3次広域計画の期間は、平成30年度から平成34年度までの5年間とします。ただし、計画期間中に国の制度改正や社会情勢の変化及びその他の事情により改定する必要がある場合には、随時、改定を行うこととします。

(3) 平成30・31年度の保険料率(案)
について

平成30・31年度の保険料率(案)について

(1) 保険料率(案)及び賦課限度額(案)について

① 保険料率(案)

| | 保険料率(案) | 現 行 | 差 引 |
|------|-----------------------|-----------------------|-------------------|
| 均等割額 | 48,855円 (月額4,071円) | 48,297円 (月額4,025円) | +558円 (月額+46円) |
| 所得割率 | 10.17% | 10.17% | — |

・ 被保険者一人当たりの平均年保険料額(保険料率上昇抑制後)

| 30年度 | 現 行 | 差 引 | 伸び率 |
|-----------------------|-----------------------|------------------|-------|
| 80,085円 (月額6,674円) | 79,979円 (月額6,665円) | +106円 (月額+9円) | 0.13% |

- ※ 各種軽減適用後の数値です。
- ※ 現行は平成29年度実績です。

- ・ 医療給付費の増加などによる保険料率の大幅な上昇を抑制する趣旨から、前年度までの剰余金を積み立てた平成29年度末の給付費準備基金残高見込み96.4億円を全額活用することにより、一人当たり平均年保険料額の上昇幅を106円、0.13%の伸び率に抑えました(均等割額は558円増、所得割率は増減なし)。

・ 被保険者一人当たりの平均年保険料額(保険料率上昇抑制前)

| 30年度 | 現 行 | 差 引 | 伸び率 |
|-----------------------|-----------------------|----------------------|-------|
| 85,003円 (月額7,084円) | 79,979円 (月額6,665円) | +5,024円 (月額+419円) | 6.28% |

- ※ 各種軽減適用後の数値です。
- ※ 現行は平成29年度実績です。

②賦課限度額（案）

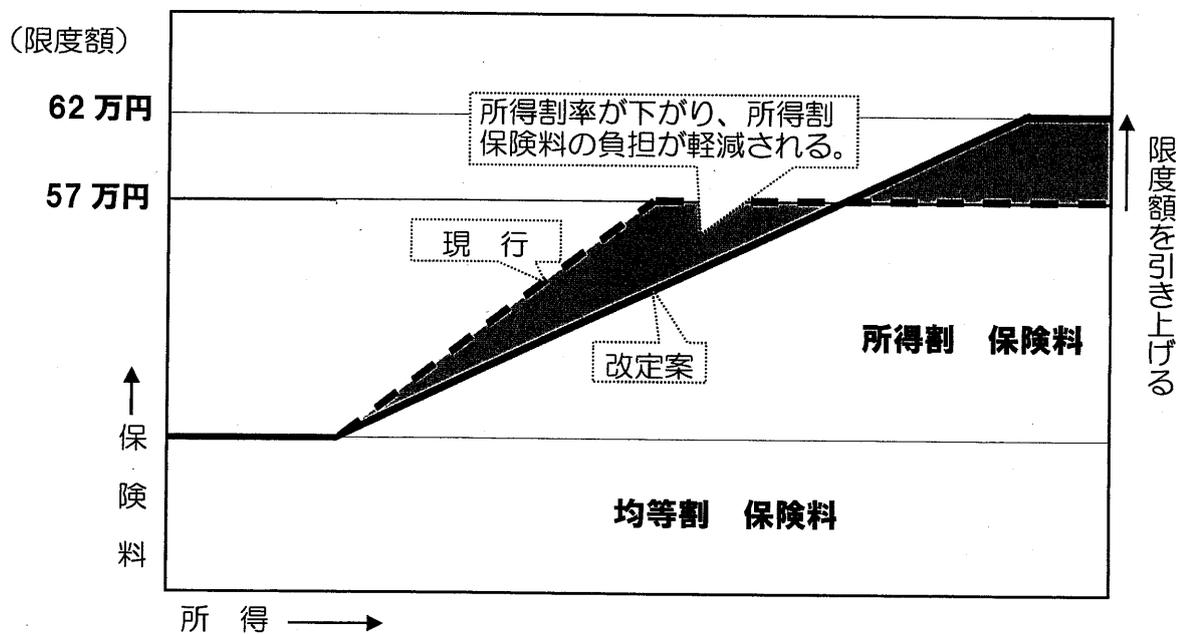
| | 改定案 | 現 行 | 差 引 |
|-------|------|------|------|
| 賦課限度額 | 62万円 | 57万円 | +5万円 |

後期高齢者医療保険料は、所得の高い方の負担が過大にならないよう、年間の賦課限度額が設定されています。

医療給付費等の伸びによって保険料負担の増加が見込まれる中、中間所得層の保険料負担の抑制、上位所得者にも応分の負担を求める観点から、国において、保険料の賦課限度額が引き上げられる見込みです。

兵庫県後期高齢者医療広域連合も、国基準と同額の賦課限度額の改定を行う予定です。

〔限度額引き上げの効果（イメージ図）〕



③低所得者軽減（2割・5割軽減）の拡大

低所得者の均等割については、所得に応じて保険料を軽減しており、軽減割合は、2割・5割・8.5割・9割となっています。

同一世帯内の被保険者と世帯主の総所得金額等の合計額が基準額以下の場合に、軽減を適用しますが、平成30年度から以下のように基準額を引き上げ、低所得者軽減の対象が拡大する見込みです。

- 2割軽減の拡大（所得基準額の引き上げ）
（現行） 33万円+49万円×被保険者数
（改正後）33万円+50万円×被保険者数
- 5割軽減の拡大（所得基準額の引き上げ）
（現行） 33万円+27万円×被保険者数
（改正後）33万円+27万5千円×被保険者数

• 均等割軽減適用範囲の比較

夫婦ともに被保険者である世帯における夫の年金収入の例（妻の年金収入80万円）

| | 2割軽減 | 5割軽減 |
|-----|-------------------|-------------------|
| 現行 | 年金収入266万円以下 | 年金収入222万円以下 |
| 改正後 | 年金収入268万円以下 ※1 | 年金収入223万円以下 ※2 |

※1 2割軽減 公的年金等控除額120+基礎控除額33+年金特別控除15
+ (50×2人) =268万円

※2 5割軽減 公的年金等控除額120+基礎控除額33+年金特別控除15
+ (27.5×2人) =223万円

◎保険料率(案)によるケース

(1) 基礎年金受給者(老齢基礎年金受給年額 78万円)の単身世帯

| | | 均等割額 | 所得割額 | 合計 | 増減 (現行比) | 伸び率 (現行比) | 軽減内容 |
|-----|----|--------|------|--------|-------------|--------------|-------|
| 現行 | 年額 | 4,829円 | | 4,829円 | | | 均等割9割 |
| | 月額 | | | 402円 | | | |
| 改定後 | 年額 | 4,885円 | | 4,885円 | +56円 | 1.16% | 均等割9割 |
| | 月額 | | | 407円 | +5円 | | |

(2) 厚生年金受給者(厚生年金受給年額 120万円)の単身世帯

| | | 均等割額 | 所得割額 | 合計 | 増減 (現行比) | 伸び率 (現行比) | 軽減内容 |
|-----|----|--------|------|--------|-------------|--------------|---------|
| 現行 | 年額 | 7,244円 | | 7,244円 | | | 均等割8.5割 |
| | 月額 | | | 604円 | | | |
| 改定後 | 年額 | 7,328円 | | 7,328円 | +84円 | 1.16% | 均等割8.5割 |
| | 月額 | | | 611円 | +7円 | | |

(3) 厚生年金の標準的な年金受給者(厚生年金受給年額 188万円)の単身世帯

| | | 均等割額 | 所得割額 | 合計 | 増減 (現行比) | 伸び率 (現行比) | 軽減内容 |
|-----|----|---------|---------|---------|-------------|--------------|---------|
| 現行 | 年額 | 24,148円 | 28,476円 | 52,624円 | | | 均等割5割 |
| | 月額 | | | 4,385円 | | | 所得割2割 |
| 改定後 | 年額 | 24,427円 | 35,595円 | 60,022円 | +7,398円 | 14.06% | 均等割5割 |
| | 月額 | | | 5,002円 | 617円 | | 所得割軽減廃止 |

(4) 厚生年金受給者(厚生年金受給年額 195万5千円)の単身世帯 ※軽減拡充影響分

| | | 均等割額 | 所得割額 | 合計 | 増減 (現行比) | 伸び率 (現行比) | 軽減内容 |
|-----|----|---------|---------|---------|-------------|--------------|---------|
| 現行 | 年額 | 38,637円 | 34,577円 | 73,214円 | | | 均等割2割 |
| | 月額 | | | 6,101円 | | | 所得割2割 |
| 改定後 | 年額 | 24,427円 | 43,222円 | 67,649円 | △5,565円 | △7.60% | 均等割5割 |
| | 月額 | | | 5,637円 | △464円 | | 所得割軽減廃止 |

(5) 厚生年金受給者(厚生年金受給年額 218万円)の単身世帯 ※軽減拡充影響分

| | | 均等割額 | 所得割額 | 合計 | 増減 (現行比) | 伸び率 (現行比) | 軽減内容 |
|-----|----|---------|---------|----------|-------------|--------------|-------|
| 現行 | 年額 | 48,297円 | 66,105円 | 114,402円 | | | |
| | 月額 | | | 9,534円 | | | |
| 改定後 | 年額 | 39,084円 | 66,105円 | 105,189円 | △9,213円 | △8.05% | 均等割2割 |
| | 月額 | | | 8,766円 | △768円 | | |

(6) 厚生年金受給者(厚生年金受給年額 300万円)の単身世帯

| | | 均等割額 | 所得割額 | 合計 | 増減 (現行比) | 伸び率 (現行比) | 軽減内容 |
|-----|----|---------|----------|----------|-------------|--------------|------|
| 現行 | 年額 | 48,297円 | 149,499円 | 197,796円 | | | |
| | 月額 | | | 16,483円 | | | |
| 改定後 | 年額 | 48,855円 | 149,499円 | 198,354円 | +558円 | 0.28% | |
| | 月額 | | | 16,530円 | +46円 | | |

(7) 基礎年金受給者で自営業の子(世帯主)と同居している方

(子(世帯主)事業所得年額 300万円、被保険者 老齢基礎年金受給年額 78万円)

| | | 均等割額 | 所得割額 | 合計 | 増減 (現行比) | 伸び率 (現行比) | 軽減内容 |
|-----|----|---------|------|---------|-------------|--------------|------|
| 現行 | 年額 | 48,297円 | | 48,297円 | | | |
| | 月額 | | | 4,025円 | | | |
| 改定後 | 年額 | 48,855円 | | 48,855円 | +558円 | 1.16% | |
| | 月額 | | | 4,071円 | +46円 | | |

(2)医療給付費・被保険者数について

① 医療給付費・被保険者数の推移と見込みについて

| 年度 | 医療給付費 (千円) | 伸び率 (%) | 3月～2月平均 被保険者数(人) | 伸び率 (%) | 一人当たり医 療給付費(円) | 伸び率 (%) |
|-------------|------------------------------------|------------|--------------------------------------|------------|----------------------------|------------|
| 20年度 | (*1)456,844,606 (実績)418,774,223 | — | (*2)565,037 | — | (*1)808,522 (実績)741,145 | — |
| 21年度 | 487,808,886 | 6.78 | 582,630 | 3.11 | 837,253 | 3.55 |
| 22年度 | 523,005,133 | 7.22 | 602,241 | 3.37 | 868,432 | 3.72 |
| 23年度 | 551,269,694 | 5.40 | 622,997 | 3.45 | 884,867 | 1.89 |
| 24年度 | 573,189,168 | 3.98 | 642,783 | 3.18 | 891,730 | 0.78 |
| 25年度 | 597,356,067 | 4.22 | 659,420 | 2.59 | 905,881 | 1.59 |
| 26年度 | 615,663,329 | 3.06 | 672,128 | 1.93 | 915,991 | 1.12 |
| 27年度 | 647,567,691 | 5.18 | 689,748 | 2.62 | 938,847 | 2.50 |
| 28年度 | 660,990,849 | 3.00 | 715,603 | 3.75 | 932,068 | △0.72 |
| 29年度 見込 | 704,681,487 | 5.65 | 742,248 | 3.72 | 949,388 | 1.86 |
| 30年度 見込 | 728,394,042 | 3.37 | 765,939 | 3.19 | 950,982 | 0.17 |
| 31年度 見込 | 763,831,847 | 4.87 | 789,538 | 3.08 | 967,442 | 1.73 |
| 30+31 見込 | (合計) 1,492,225,889 | | (平均) 777,739 (合計) 1,555,477 | | (平均) 959,212 | |

(*1)11か月分(平成20年4月～平成21年2月診療分)を12か月分に換算したものです。

(*2)4月～2月(11か月平均)

※平成30年度からの診療報酬の改定を反映させ医療給付費を減算しています。

② 一人当たり医療給付費の見込みについて

算出方法

●一人当たり医療費について

平成29年度は、3月診療分から10月診療分までの8か月分の実績、及び11月診療分から2月診療分の推計を足して求めた。11月診療分から2月診療分の推計については、過去5年間及び平成29年10月診療分までの各月にかかる「受診率」・「1件当たり日数」・「1日当たり医療費」を求め、過去5年間の同月の平均伸び率または平成29年4月から10月診療分の対前年度の伸び率の平均のいずれか大きい方を同月の前年度実績に乗じて求めて3要素を推計し、これらを掛け合わせて一人当たり医療費を算出しました。

平成30年度は、先に求めた平成29年度（推計後）の3要素に平成29年度の対前年度伸び率（推計）を乗じて3要素を推計し、これらを掛け合わせて各月の一人当たり医療費を算出し、これに診療報酬の改定を反映させました。平成31年度も同様にして一人当たり医療費を求めました。

●医療費について

上記で求めた各年度の一人当たり医療費に被保険者数の見込みを乗じて算出しました。

●医療給付費について

上記で求めた現役並み所得とそれ以外の各医療費に給付割合を乗じて保険者負担額を算出しました。

高額療養費については、平成28年度の実績に上記の一人当たりの医療費及び被保険者数の伸び率を乗じて算出しました。あわせて、現役並み所得及び一般の見込み件数に制度改正による自己負担額の引き上げ額を乗じて影響額を算出し、前述の算出額から控除しました。

③ 被保険者数の見込みについて

算出方法

・保険料率算定のための被保険者数見込は、増減要因をそれぞれ見込み、推計日現在の最新被保険者数に要因別の加算・減算を行う積み上げ方式としました。

なお、要因別見込数は、原則として制度開始以降の増減平均割合を算出したものを前年同月数に乗じて算出し、年齢到達による増加については、平成27年度国勢調査より生年別に年齢到達者を見込んで算出しました。

| 年 度 | 3月～2月 平均被保険者数 (人) (*3) | 区 分 | |
|-------------|------------------------------|-------------------|-------------------|
| | | 75歳以上 (人) (*3) | 障害認定者 (人) (*3) |
| 20年度 | (*2)565,037 | (*2)541,557 | (*2)23,480 |
| 21年度 | 582,630 | 560,690 | 21,940 |
| 22年度 | 602,241 | 581,825 | 20,417 |
| 23年度 | 622,997 | 604,023 | 18,974 |
| 24年度 | 642,783 | 624,642 | 18,141 |
| 25年度 | 659,420 | 641,541 | 17,878 |
| 26年度 | 672,128 | 654,131 | 17,997 |
| 27年度 | 689,748 | 672,286 | 17,462 |
| 28年度 | 715,603 | 699,030 | 16,573 |
| 29年度見込 | 742,248 | 726,437 | 15,811 |
| 30年度見込 | 765,939 | 750,387 | 15,552 |
| 31年度見込 | 789,538 | 774,098 | 15,440 |
| 30+31見込(平均) | 777,739 | 762,243 | 15,496 |

(*2) 4月～2月 (11か月平均)

(*3) 区分ごとに各月末の被保険者数を合計し、12月で除して算出しているため、
被保険者数 = 75歳以上 + 障害認定者 とならない場合があります。

④ 負担割合別被保険者数の推移と見込みについて

算出方法

- ・現役並み所得者については、75歳未満、75歳以上でそれぞれ被保険者に占める割合を算出し、全体の見込数に掛けて算出しました。

| | 3月～2月 平均被保険者数 (合計)(*3) | 区 分 | | | |
|----------------|------------------------------|----------------|--------|-----------------------|-------|
| | | 現役並み 以外(*3) | 割 合 | 現役並み 所 得 者 (*3) | 割 合 |
| 平成20年度 | (*2)565,037人 | 518,165人 | 91.70% | 46,872人 | 8.30% |
| 平成21年度 | 582,630人 | 537,638人 | 92.28% | 44,992人 | 7.72% |
| 平成22年度 | 602,241人 | 557,789人 | 92.62% | 44,453人 | 7.38% |
| 平成23年度 | 622,997人 | 578,206人 | 92.81% | 44,791人 | 7.19% |
| 平成24年度 | 642,783人 | 597,606人 | 92.97% | 45,177人 | 7.03% |
| 平成25年度 | 659,420人 | 614,132人 | 93.13% | 45,288人 | 6.87% |
| 平成26年度 | 672,128人 | 626,305人 | 93.18% | 45,823人 | 6.82% |
| 平成27年度 | 689,748人 | 643,491人 | 93.29% | 46,257人 | 6.71% |
| 平成28年度 | 715,603人 | 667,545人 | 93.28% | 48,058人 | 6.72% |
| 平成29年度 (見込) | 742,248人 | 692,436人 | 93.29% | 49,812人 | 6.71% |
| 平成30年度 (見込) | 765,939人 | 715,499人 | 93.41% | 50,440人 | 6.59% |
| 平成31年度 (見込) | 789,538人 | 738,289人 | 93.51% | 51,249人 | 6.49% |

(*2) 4月～2月 (11か月平均)

(*3) 区分ごとに各月末の被保険者数を合計し、12月で除して算出しているため、
被保険者数 = 現役並み以外 + 現役並み とならない場合があります。

(3)後期高齢者負担率の変更について

医療給付費は、公費で約5割、現役世代からの支援（現役世代の保険料）で約4割、高齢者からの保険料で約1割をまかなうことになっています。

更なる高齢化の進展により現役世代の人口が減少し、後期高齢者が増加すると現役世代の負担が重くなることから、世代間の負担の公平性を維持するため、平成30・31年度の後期高齢者負担率が11.18%に引き上げられる見込みです。

・過去の後期高齢者負担率の推移

| 20・21年度 | 22・23年度 | 24・25年度 | 26・27年度 | 28・29年度 |
|---------|---------|---------|---------|---------|
| 10.00% | 10.26% | 10.51% | 10.73% | 10.99% |

(4)兵庫県財政安定化基金について

① 上昇抑制のための交付について

県への要望、協議を行ったが、広域連合の給付費準備基金の平成29年度末残高見込みの全額活用により保険料率の上昇幅を十分に抑制できることから、前回改定に引き続き今回も交付はない見込みである。

② 拠出による積み立てについて

県との協議の結果、保険料収納リスク及び給付費増加リスクについて現在の基金残高見込み（55.3億円）で対応できると見込まれることから、前回改定に引き続き今回も積み立てはない見込みである。

このため、今回の保険料率算定に当たっては、拠出金は費用に計上していない。

<参考>これまでの財政安定化基金拠出率の推移

平成20～25年度 0.09%
平成26～27年度 0.044%
平成28～29年度 0%

(5)費用の額及び収入の額の内訳について

保険料率を試算する際のベースとなる費用の額及び収入の額の内訳は、次のとおりです。

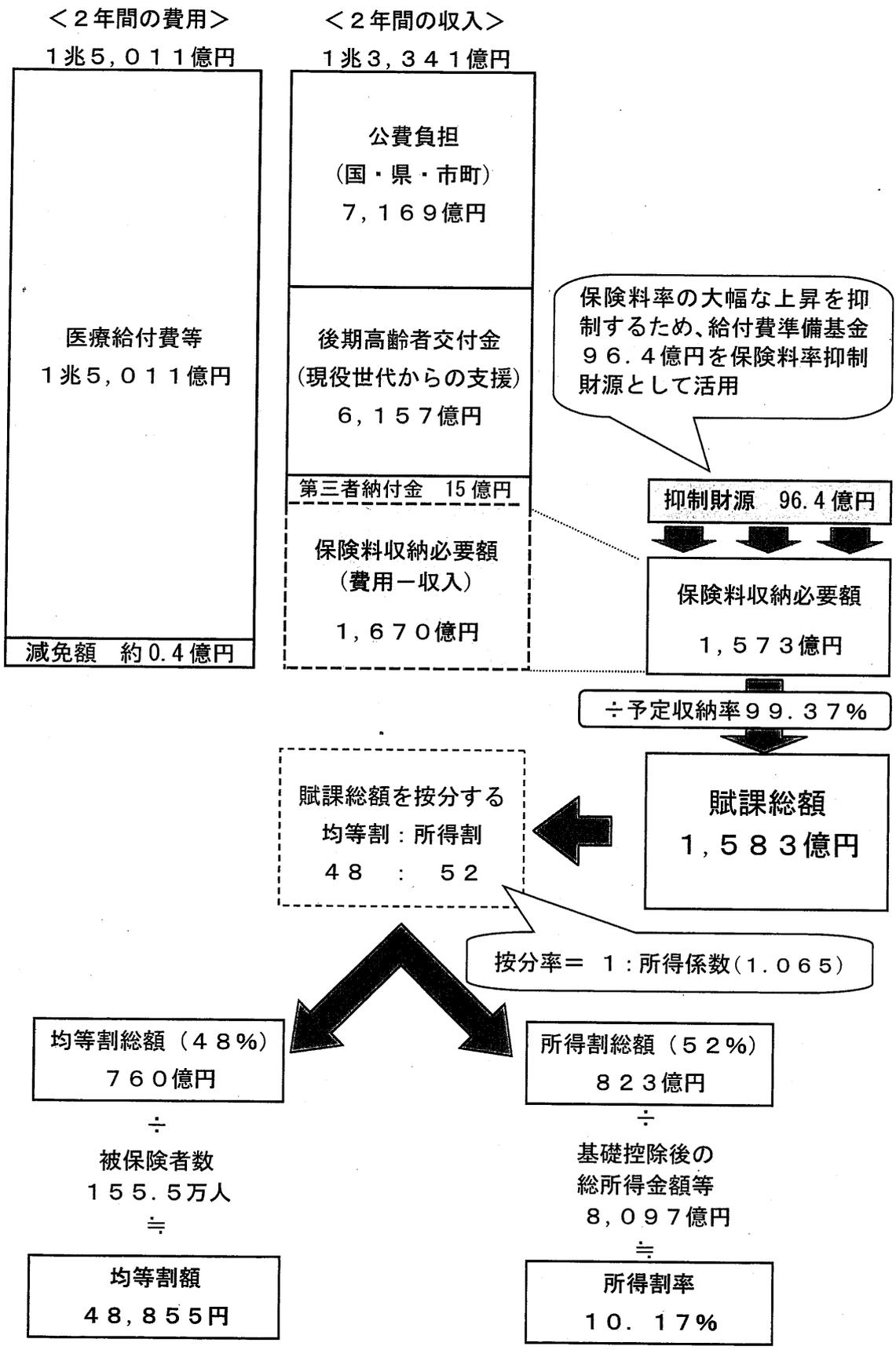
| 費用の額（2か年度分） | | 1,501,098百万円 |
|-------------|------------|--------------|
| 内 訳 | 医療給付費 | 1,492,226百万円 |
| | 審査支払手数料 | 2,939百万円 |
| | 財政安定化基金拠出金 | 0百万円 |
| | 保健事業費 | 1,727百万円 |
| | 葬祭費 | 4,167百万円 |
| | 減免額 | 39百万円 |

| 収入の額（2か年度分） | | 1,343,781百万円 |
|-------------|---------------|--------------|
| 内 訳 | 国庫負担金 | 354,844百万円 |
| | 高額負担金(国) | 7,265百万円 |
| | 県負担金 | 118,281百万円 |
| | 高額負担金(県) | 7,265百万円 |
| | 市町負担金 | 118,281百万円 |
| | 普通調整交付金 | 110,433百万円 |
| | 後期高齢者交付金 | 615,707百万円 |
| | 保健事業補助金 | 576百万円 |
| | その他収入(第三者納付金) | 1,489百万円 |
| | 給付費準備基金 | 9,640百万円 |
| | 財政安定化基金 | 0百万円 |

<主な積算根拠>

- ・医療給付費 …… 25ページ参照
- ・審査支払手数料 …… 手数料単価 @58円 × 約50,665千件
- ・保健事業費 …… 国の平成29年度の補助単価を基に算定
- ・葬祭費 …… 1件単価 @50千円 × 83,336件
- ・減免額 …… 平成29年度決算見込みの減免額と同額
- ・国・県・市町負担金、普通調整交付金、後期高齢者負担金
 - ・…… 医療給付費を基礎として国の定めた算定式により算定

(6) 保険料率の算出方法について



(4) 第2期データヘルス計画(案)について

第2期データヘルス計画策定にかかるスケジュール

平成29年9月20日

第1回データヘルス計画策定会議開催（市町との意見交換）

平成30年1月11日

第2回データヘルス計画策定会議開催（市町との意見交換）

平成30年1月30日

平成29年度第2回医療制度懇話会（計画案の協議）

平成30年3月（予定）

第3回データヘルス計画策定会議（市町との意見交換）

平成30年6月（予定）

平成30年度第1回医療制度懇話会（計画案の協議）

平成30年7月（予定）

パブリックコメント実施

平成30年8月（予定）

計画策定、公開

兵庫県後期高齢者医療広域連合

第2期データヘルス計画

(平成30～35年度)

案

平成30年 月

目次

| | |
|----------------------------------|----|
| 1. 趣旨 | 35 |
| 2. 計画の期間 | 35 |
| 3. 実施体制及び関係者の連携..... | 36 |
| 4. 兵庫県の特徴..... | 37 |
| (1) 人口・後期高齢者医療制度の被保険者数について | 37 |
| (2) 主要な死因について..... | 39 |
| (3) 医療費の状況 | 40 |
| (4) 健診の状況..... | 46 |
| (5) 介護の状況..... | 48 |
| 5. 地域別の医療費分析について | 49 |
| (1) 1人当たり医療費の推移（地域別） | 49 |
| (2) 入院及び入院外の疾病別高額医療費（地域別） | 57 |
| 6. 第1期データヘルス計画に係る達成状況 | 86 |
| 7. 兵庫県の健康課題について..... | 87 |
| (1) 健康診査受診率向上..... | 87 |
| (2) 各地域の健康課題 | 87 |
| 8. 第2期計画の目標..... | 90 |
| 9. 構成市町と兵庫県広域連合の役割分担について..... | 91 |
| 10. 本計画の評価・見直しについて | 92 |
| 11. 本計画の公表・周知..... | 92 |
| 12. 個人情報の取り扱い..... | 92 |

1. 趣旨

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム等の整備により市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合（以下「保険者等」という。）が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいる。

こうした中、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画（仮称）」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされた。

これまで、保険者等においては、レセプトや統計資料等を活用することにより、「特定健康診査等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところであるが、今後は、更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められている。

こうした背景を踏まえ、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」（平成16年厚生労働省告示第307号）及び「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」（平成26年厚生労働省告示第141号）が策定、一部改正されたことにより、保険者等は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ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（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされた。

兵庫県後期高齢者医療広域連合（以下「兵庫県広域連合」という。）においても、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として構成41市町（29市12町）の連携・協力のもと、平成27年5月に第1期データヘルス計画を策定し、保健事業の効果的かつ効率的な実施を図ってきた。

第1期データヘルス計画では平成27年度からの3年間を第1期と位置づけていたが、このたび平成30年度からを第2期期間と位置づけ、第2期データヘルス計画を策定する。

2. 計画の期間

平成30年度から平成35年度まで（平成30年4月から平成36年3月まで）の6年間とし、計画期間中も必要に応じて更新するものとする。

3. 実施体制及び関係者の連携

本計画の策定及び改訂は兵庫県広域連合が行うが、策定及び改訂に当っては構成市町と連携し、その意見を聴きながら行うこととする。また、本計画に基づき実施する各保健事業については、本計画の「9. 構成市町と兵庫県広域連合の役割分担について」に従って、兵庫県広域連合と構成市町の協力のもと実施する。

各保健事業は構成市町が実施するものが中心となるが、兵庫県広域連合は情報提供等、構成市町が円滑に事業を実施できるよう支援を行う。

4. 兵庫県の特徴

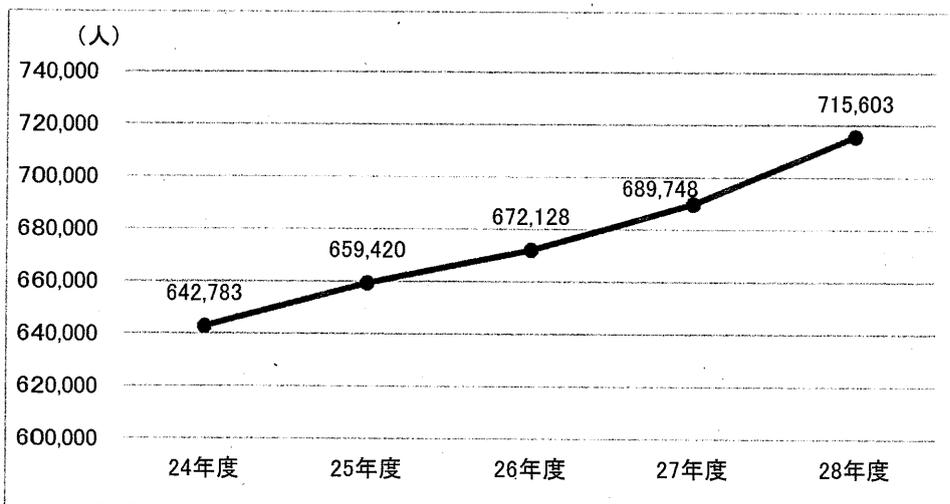
(1) 人口・後期高齢者医療制度の被保険者数について

(表 1) 兵庫県及び全国の人口等

| | | 人口 (人) | 面積 (km ²) | 人口密度 (人/km ²) | 世帯数 (世帯) | 後期高齢者数 (人) | |
|-----|-------------|-------------|--------------------------|------------------------------|-------------|---------------|---------|
| 兵庫県 | 全体 | 5,507,747 | 8,400.93 | 656 | 2,347,038 | 735,484 | |
| | 内訳 (市町別) | 市 | 5,252,602 | 6,660.55 | 789 | 2,253,979 | 695,076 |
| | | 町 | 255,145 | 1,740.38 | 147 | 93,059 | 40,408 |
| 全国 | | 126,789,900 | 377,971.57 | 335 | 57,477,037 | 16,944,550 | |

- ・兵庫県の人口及び世帯数は、兵庫県県民企画部ビジョン局統計課公表の平成 29 年 6 月 1 日現在の「兵庫県推計人口」より
- ・全国の人口は、総務省統計局公表の平成 29 年 2 月 1 日現在の総人口（確定値）より
- ・面積は国土地理院公表の「全国都道府県市区町村別面積調」より
- ・全国の世帯数は、総務省公表の「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（平成 29 年 1 月 1 日現在）」より
- ・全国の被保険者数は 厚生労働省公表の「後期高齢者医療毎月事業状況報告（事業月報）平成 29 年 4 月」より
- ・兵庫県の被保険者数は平成 29 年 5 月 31 日時点

(表 2) 兵庫県の後期高齢者医療被保険者数の推移



- ・被保険者数は 3 月～翌 2 月の年間平均

兵庫県全体の人口のうち、後期高齢者医療の被保険者数の割合は約13%であり、全国の人口に対する後期高齢者医療の被保険者数の割合も約13%となっている。なお、兵庫県における町(12町の平均)の後期高齢者医療の被保険者数の割合は約16%であり、県全体よりも高くなっている。

また、兵庫県広域連合の被保険者数は表2のとおり毎年度増加している。

(2) 主要な死因について

標準化死亡比（SMR）は、年齢構成の異なる集団間の死亡水準を比較するため、人口の年齢構成を標準化した死亡率の指標であり、全国平均に比した兵庫県の状況は以下の表3のとおりである。兵庫県では急性心筋梗塞や悪性新生物等が全国と比較し有意に高くなっている。

(表3) 兵庫県における標準化死亡比（SMR）

| 死 因 | 男 | | 女 | |
|-----------|-------|----|-------|----|
| | SMR | 検定 | SMR | 検定 |
| 全死因 | 99.4 | | 100.4 | |
| 悪性新生物 | 104.1 | * | 101.9 | * |
| 食道がん | 103.8 | | 109.8 | |
| 胃がん | 104.6 | * | 102.6 | |
| 結腸がん | 98.1 | | 99.0 | |
| 直腸がん | 99.4 | | 103.1 | |
| 大腸がん | 98.6 | | 100.1 | |
| 肝がん | 120.3 | * | 122.4 | * |
| 膵がん | 101.5 | | 101.0 | |
| 肺がん | 106.0 | * | 103.8 | |
| 乳がん | | | 94.4 | -* |
| 子宮がん | | | 95.5 | |
| 前立腺がん | 90.9 | -* | | |
| 糖尿病 | 103.4 | | 104.8 | |
| 高血圧性疾患 | 95.7 | | 105.9 | |
| 心疾患 | 95.3 | -* | 100.1 | |
| 急性心筋梗塞 | 116.6 | * | 118.9 | * |
| その他虚血性心疾患 | 80.9 | -* | 79.5 | -* |
| 心不全 | 105.6 | * | 107.8 | * |
| 脳血管疾患 | 93.0 | -* | 90.6 | -* |
| くも膜下出血 | 111.8 | * | 92.3 | -* |
| 脳内出血 | 91.2 | -* | 91.1 | -* |
| 脳梗塞 | 89.9 | -* | 89.3 | -* |
| 肺炎 | 95.7 | -* | 99.0 | |
| 肝疾患 | 104.7 | | 104.8 | |
| 腎不全 | 98.5 | | 107.5 | * |
| 不慮の事故 | 97.0 | | 95.9 | -* |
| 交通事故 | 101.8 | | 95.0 | |
| 自殺 | 98.6 | | 105.0 | |

*: 全国平均に比して有意(1%水準)に高い

-*: 全国平均に比して有意(1%水準)に低い

- ・兵庫県立健康生活科学研究所健康科学研究センター公表の「平成23年～27年兵庫県における死亡統計指標」から一部抜粋（死亡数には後期高齢者医療被保険者以外も含まれている）

(3) 医療費の状況

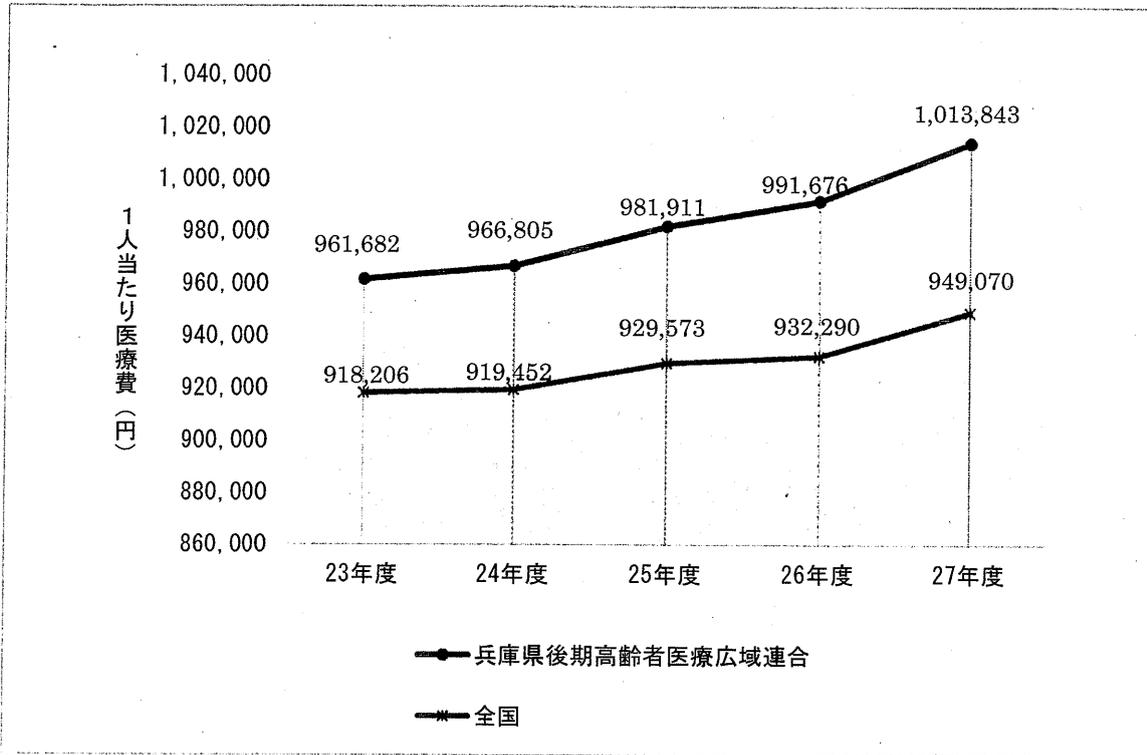
(表4) 兵庫県と全国の後期高齢者医療の診療費等の状況 (平成28年度)

| 区分 | | 兵庫県 | 全国 | 兵庫県 - 全国 |
|-----|--------------------|----------|----------|----------|
| 入院 | 1人当たり医療費 (円) | 466,945 | 434,957 | 31,988 |
| | 1日当たり医療費 (円) | 32,362 | 30,079 | 2,283 |
| | 1件当たり日数 (日) | 17.21 | 17.66 | -0.45 |
| | 100人当たり件数(受診率) (件) | 83.82 | 81.88 | 1.94 |
| 入院外 | 1人当たり医療費 (円) | 293,742 | 268,102 | 25,640 |
| | 1日当たり医療費 (円) | 8,807 | 9,118 | -311 |
| | 1件当たり日数 (日) | 1.94 | 1.84 | 0.10 |
| | 100人当たり件数(受診率) (件) | 1,719.64 | 1,594.49 | 125.15 |
| 歯科 | 1人当たり医療費 (円) | 39,148 | 33,467 | 5,681 |
| | 1日当たり医療費 (円) | 7,575 | 7,194 | 381 |
| | 1件当たり日数 (日) | 2.02 | 2.02 | -0.00 |
| | 100人当たり件数(受診率) (件) | 255.93 | 230.81 | 25.12 |
| 調剤 | 1人当たり医療費 (円) | 165,258 | 156,743 | 8,515 |
| | 1日当たり医療費 (円) | 10,567 | 11,061 | -494 |
| | 1件当たり日数 (日) | 1.36 | 1.38 | -0.02 |
| | 100人当たり件数(受診率) (件) | 1,153.90 | 1,069.42 | 84.48 |

- ・ 数値は、平成28年4月診療分から平成29年3月診療分までの年間ベース
- ・ 全国の数値は、国民健康保険中央会が平成29年7月31日に公表した速報値による
- ・ 兵庫県の平成28年度年間(平成28年4月～平成29年3月)平均被保険者数は717,926人で算定

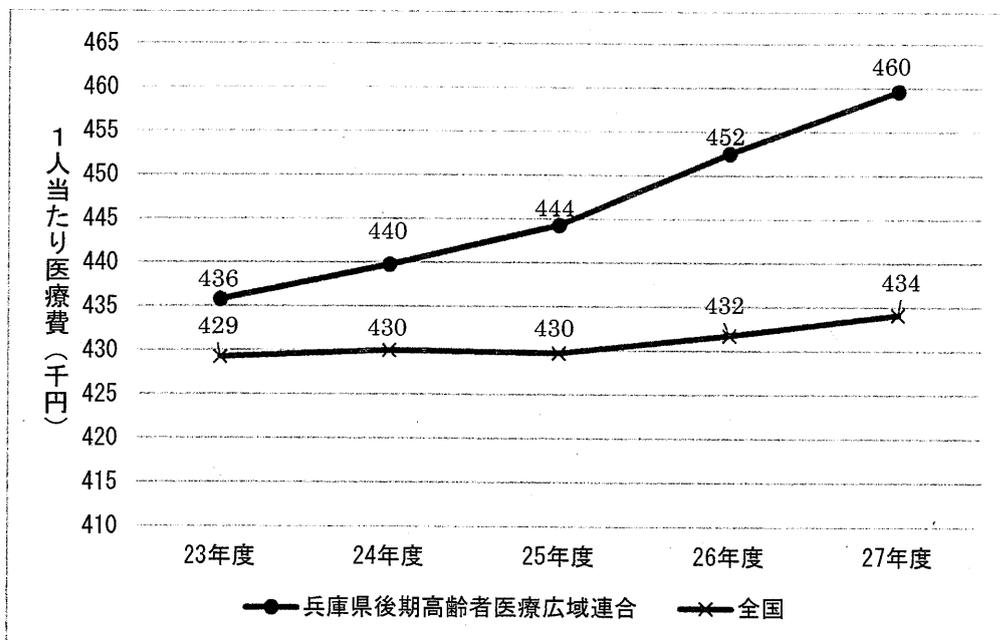
兵庫県における後期高齢者医療の1人当たり医療費は全国でも上位に位置している(平成27年度では全国15位)。特に、ここ数年は表5で示すとおり全国平均との乖離が大きくなっており、この要因は、表6のとおり入院にかかる1人当たり医療費の伸び率が全国平均よりも大きく上回っていることが挙げられる。なお、入院外、歯科、及び調剤については、従来から全国平均よりも高い傾向にはあるが伸び率は全国平均とほぼ同様である(表7～表9参照)。

(表5) 1人当たり医療費(入院、入院外、歯科、調剤、食事療養・生活療養、訪問看護療養費、及び療養費等の計)の推移



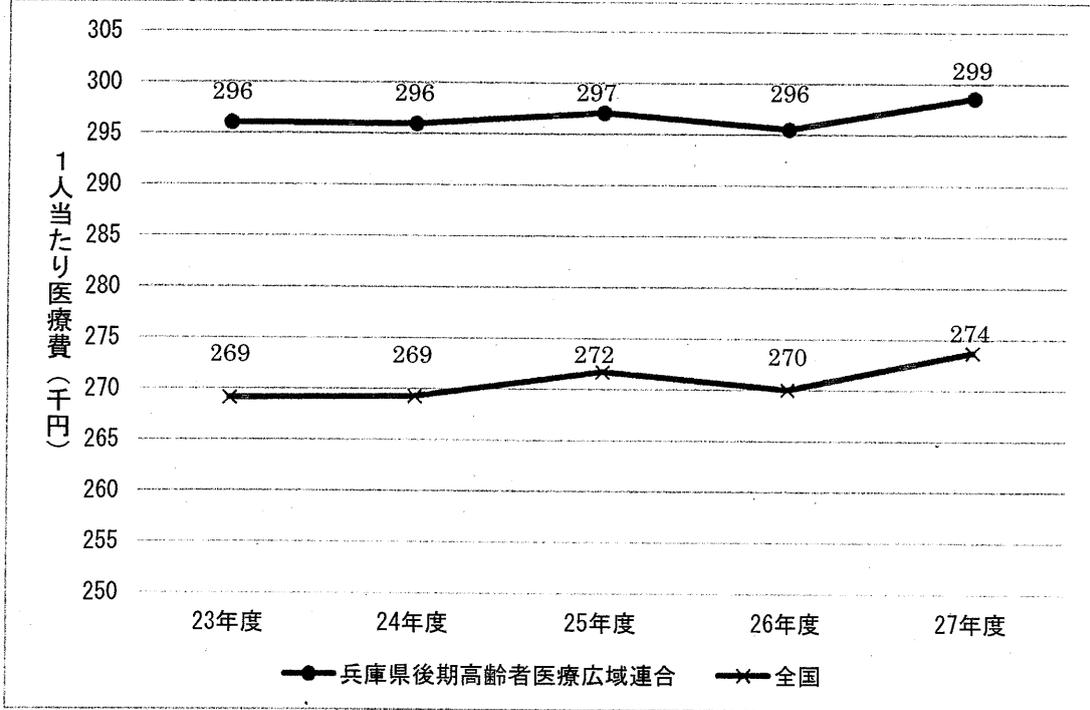
・厚生労働省公表の「後期高齢者医療事業状況報告(年報)」より

(表6) 入院にかかる1人当たり医療費の推移



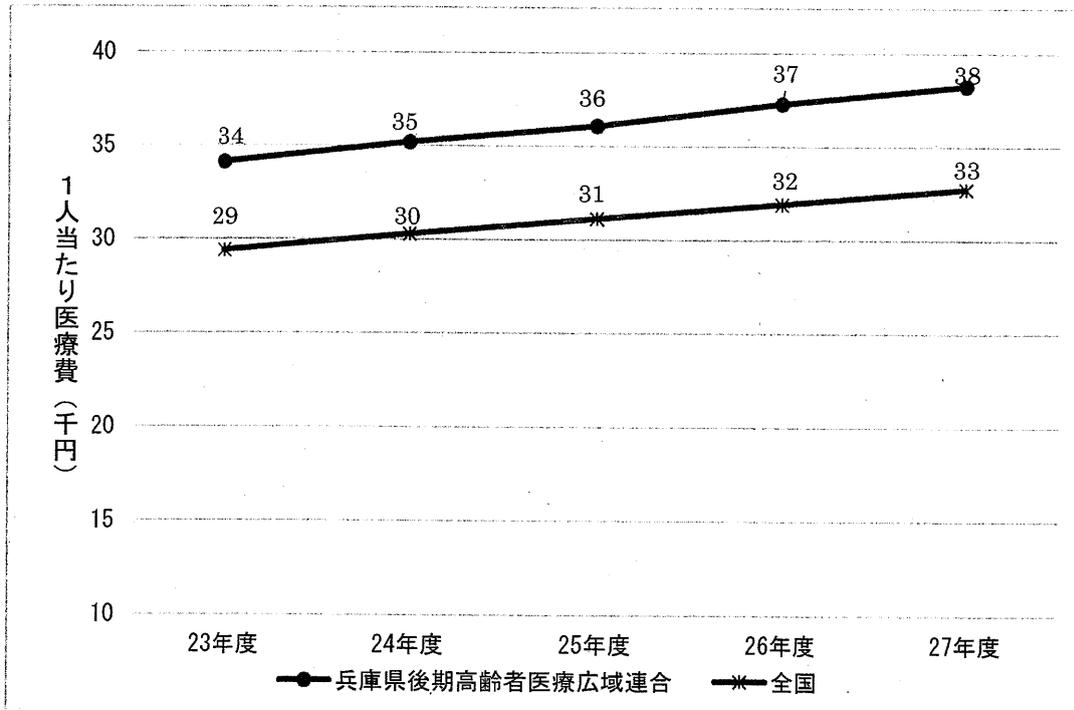
・厚生労働省公表の「後期高齢者医療事業状況報告(年報)」より

(表7) 入院外にかかる1人当たり医療費の推移



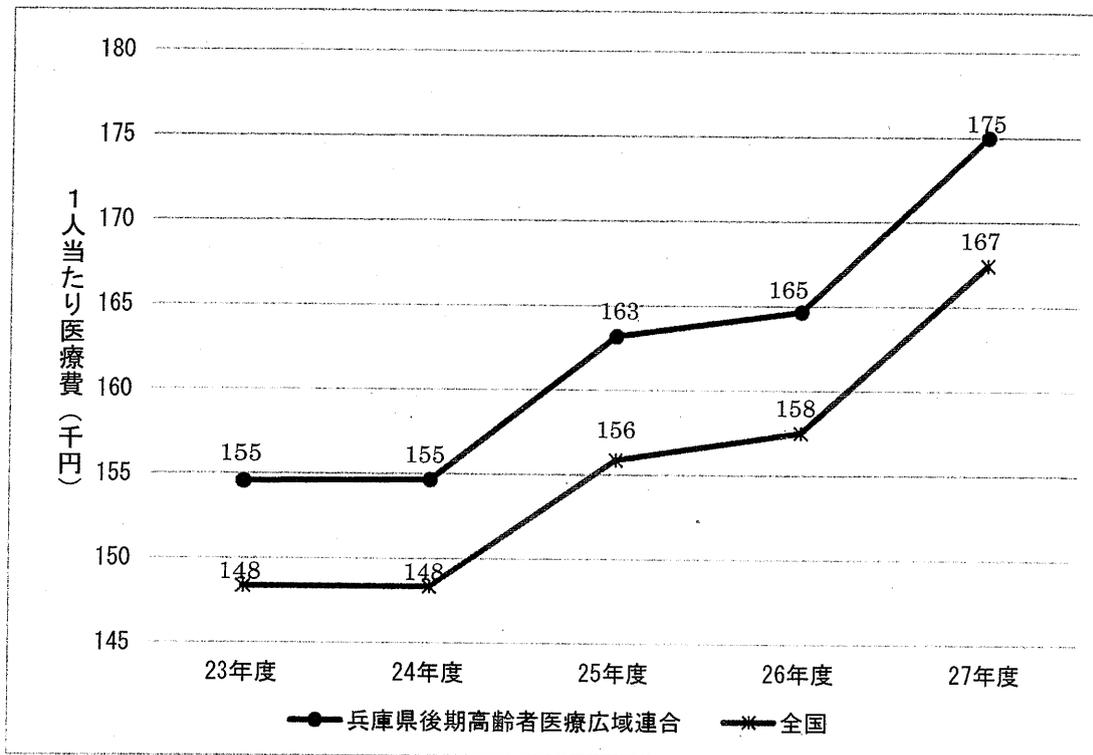
・厚生労働省公表の「後期高齢者医療事業状況報告（年報）」より

(表8) 歯科にかかる1人当たり医療費の推移



・厚生労働省公表の「後期高齢者医療事業状況報告（年報）」より

(表9) 調剤にかかる1人当たり医療費の推移

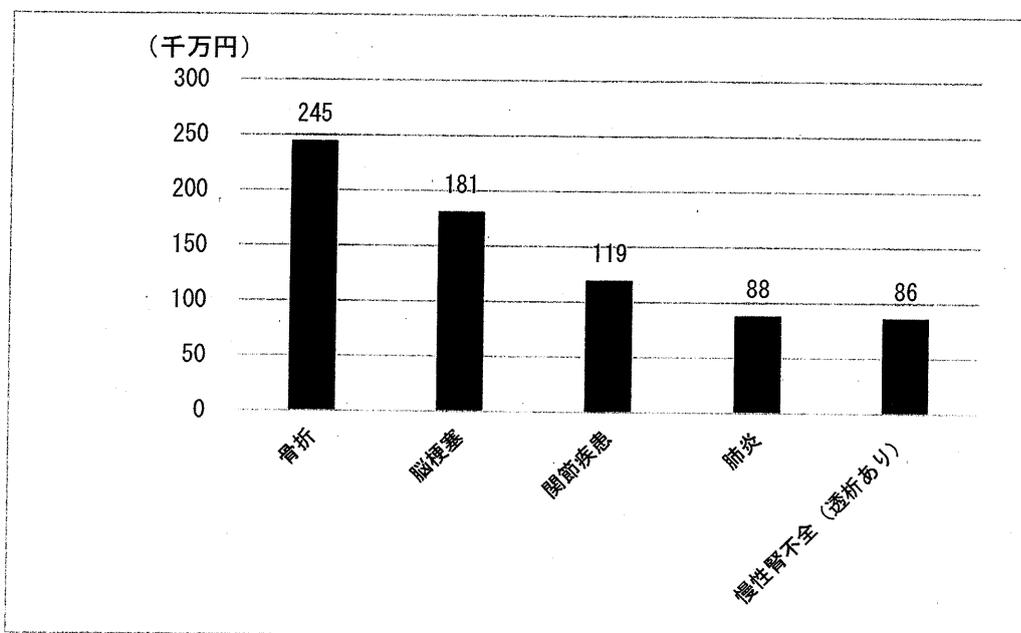


・厚生労働省公表の「後期高齢者医療事業状況報告(年報)」より

また、平成29年5月診療分の医療費を疾病別(82種類)に分類し、高額となっている疾病の上位5つを確認したところ、入院については表10及び表11のとおり骨折、脳梗塞が多くを占めていた。しかしながら、次章の「5. 地域別の医療費分析について」で触れるように、兵庫県内においては、骨折がほとんどの地域で構成比の1位を占めていたが、脳梗塞が1位となる地域もあり、各地域によって医療費の疾病別の構成割合が異なっていた。

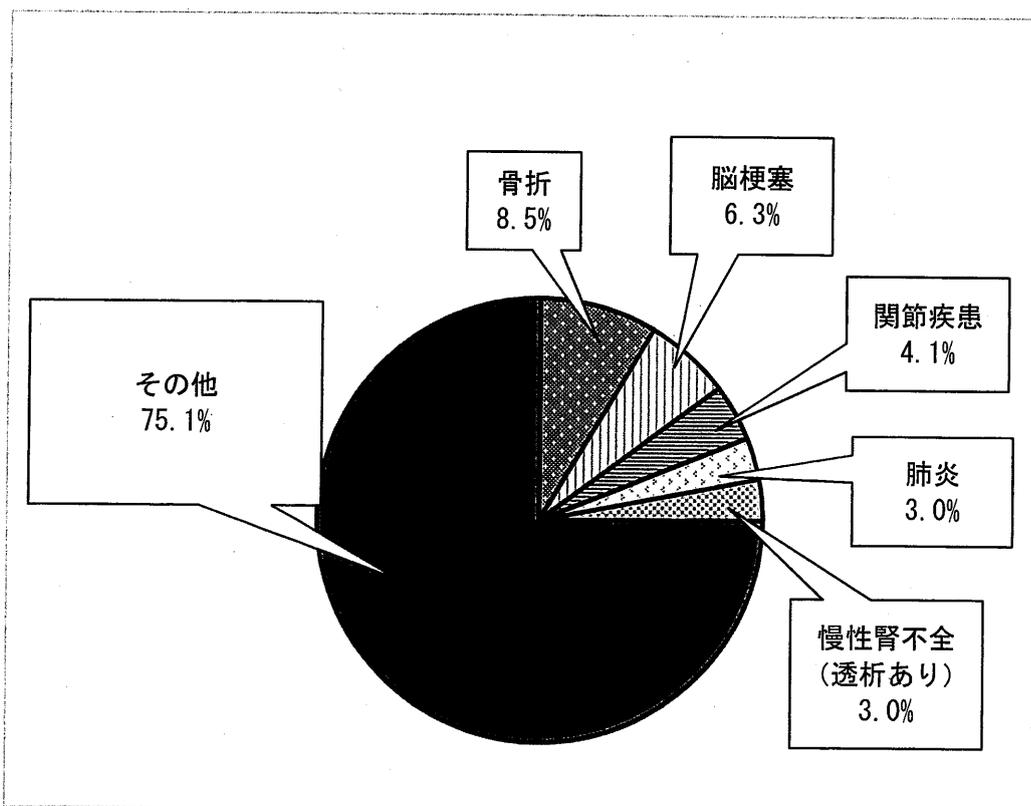
入院外については、表12及び表13のとおり高血圧症、慢性腎不全(透析あり)、及び糖尿病が構成比の上位3位となっているが、地域別にみると順位は入れ替わっており、入院と同様に各地域によって差異が確認された。

(表10) 疾病別医療費(入院)



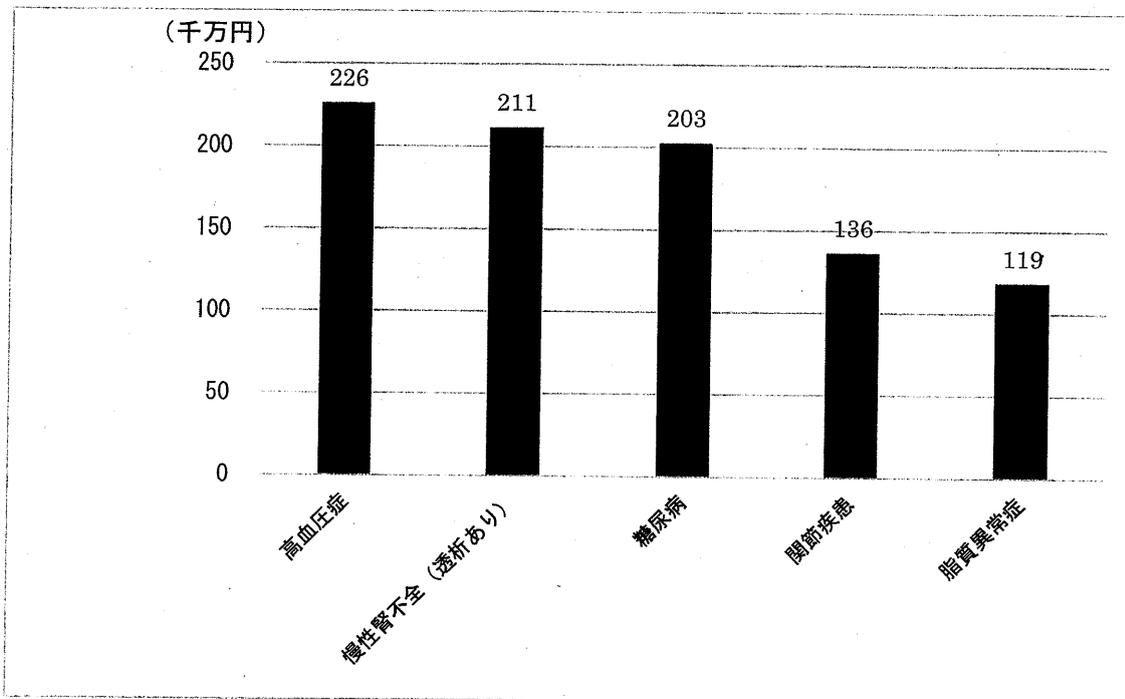
・国保データベース(KDB)システム帳票「医療費分析(1)細小分類」より

(表11) 医療費(入院)に占める疾病別の割合



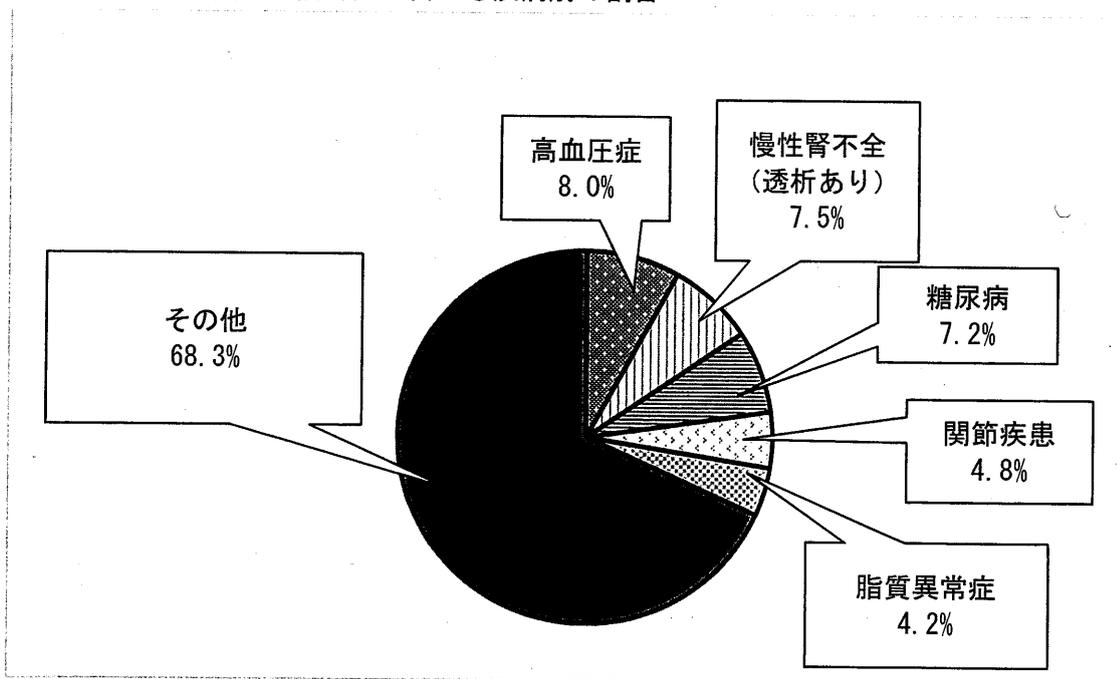
・国保データベース(KDB)システム帳票「医療費分析(1)細小分類」より

(表 1 2) 疾病別医療費 (入院外)



・国保データベース (KDB) システム帳票「医療費分析 (1) 細小分類」より

(表 1 3) 医療費 (入院外) に占める疾病別の割合



・国保データベース (KDB) システム帳票「医療費分析 (1) 細小分類」より

(4) 健康診査の状況

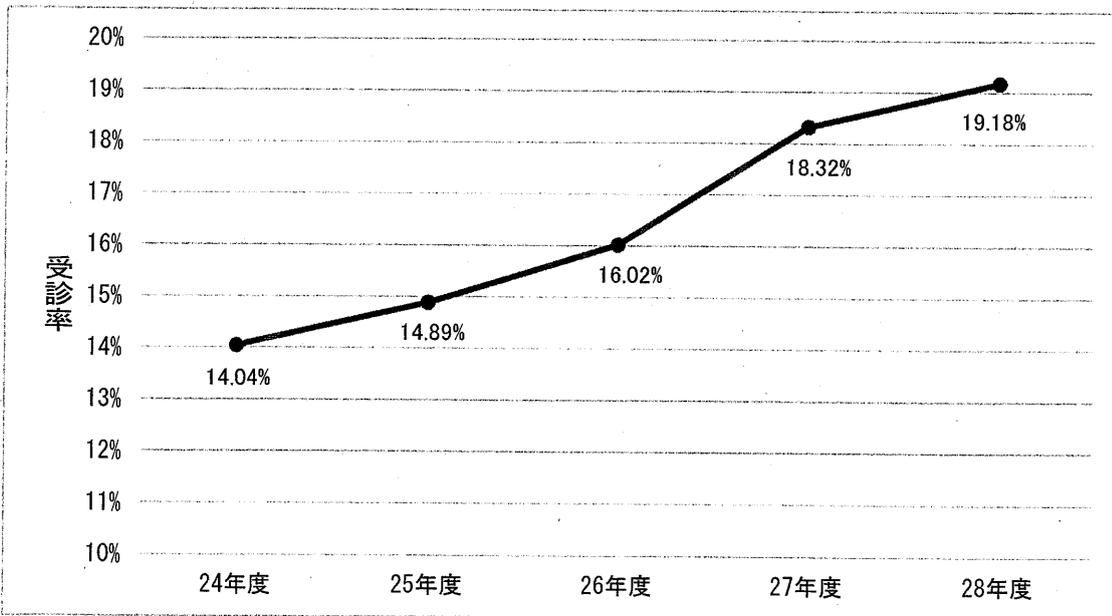
兵庫県広域連合では、生活習慣病の早期発見や重症化予防、健康づくりを目的に、健康診査事業を実施している。健康診査は、それぞれの地域の実情に応じて実施していくことが望ましいという観点から、各市町が実施主体となっており、兵庫県広域連合は、その経費を補助する方式を採っている。このため、健康診査の内容等は市町によって異なるが、国民健康保険の特定健康診査の健康診査項目は必須としている。

健康診査の対象は被保険者としており、被保険者数は年々増加しているものの、対象者数については市町ごとに除外対象を設定している関係上、減少している年もある。受診者数及び受診率は年々僅かながら向上している（表14及び表15を参照）。

市町ごとに受診方法や受診勧奨等の状況が異なるため、表16のとおり市町ごとの受診率にも大きなばらつきがみられる。

受診者の問診結果をみると、「毎日飲酒」「食べる速度が速い」「睡眠不足」の人が国より多い傾向があった。

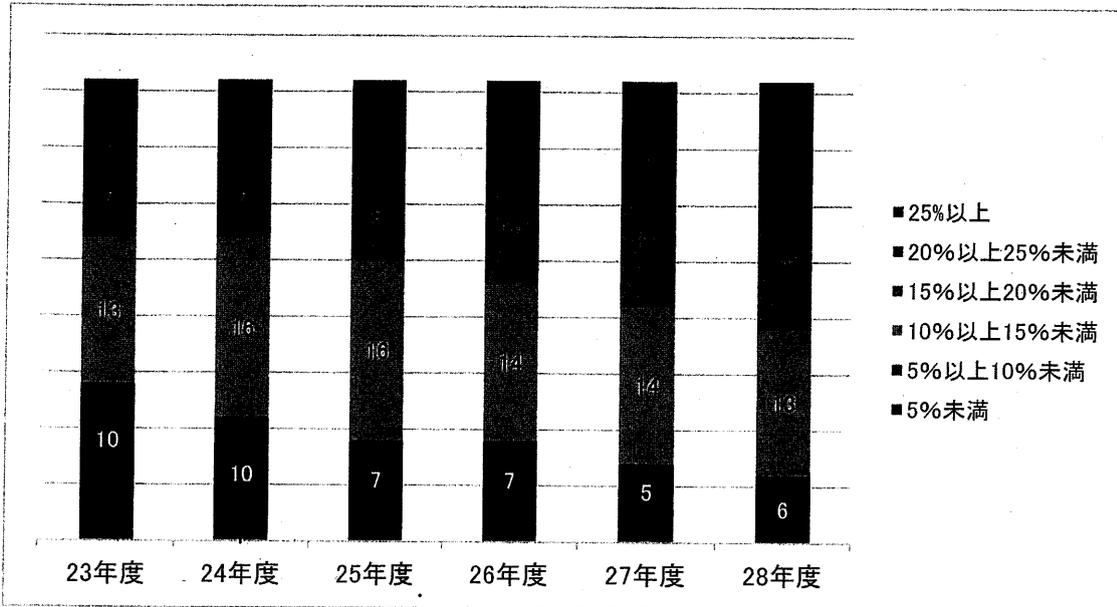
(表14) 健康診査受診率の推移



(表15) 被保険者数、健康診査の受診対象者数等の推移

| | 被保険者数 | 対象外者数 | 対象者数 | 受診者数 | 受診率 |
|------|---------|---------|---------|---------|--------|
| 24年度 | 635,167 | 24,445 | 610,722 | 85,764 | 14.04% |
| 25年度 | 655,480 | 29,206 | 626,274 | 93,243 | 14.89% |
| 26年度 | 667,708 | 54,843 | 612,865 | 98,159 | 16.02% |
| 27年度 | 682,607 | 116,502 | 566,105 | 103,734 | 18.32% |
| 28年度 | 704,467 | 125,204 | 579,263 | 111,082 | 19.18% |

(表 1 6) 受診率ごとの市町の数



(表 1 7) 平成 2 8 年度健康診査受診者の問診票集計

| 生活習慣(問診票調査) | 兵庫県広域連合(※) | 全国 |
|-------------------|------------|--------|
| 喫煙 | 5.0 % | 5.1 % |
| 20歳時体重から10kg 以上増加 | 24.7 % | 25.5 % |
| 1回30分以上の運動習慣なし | 51.7 % | 55.4 % |
| 1日1時間以上運動なし | 45.5 % | 46.6 % |
| 食べる速度が速い | 18.9 % | 16.3 % |
| 週3回以上就寝前夕食 | 13.0 % | 15.4 % |
| 週3回以上夕食後間食 | 7.5 % | 6.7 % |
| 週3回以上朝食を抜く | 3.2 % | 3.9 % |
| 毎日飲酒 | 20.4 % | 17.1 % |
| 時々飲酒 | 17.3 % | 16.1 % |
| 飲まない | 62.4 % | 66.8 % |
| 1合未満 | 81.2 % | 80.1 % |
| 1~2合 | 14.3 % | 16.2 % |
| 2~3合 | 3.4 % | 3.3 % |
| 3合以上 | 0.5 % | 0.5 % |
| 睡眠不足 | 23.0 % | 20.2 % |
| 改善意欲なし | 44.2 % | 48.2 % |
| 改善意欲あり | 20.1 % | 18.3 % |

(※) 一部の市町についてはデータなし

(5) 要介護認定者の有病状況

要介護認定者の有病状況は、表18のとおりであった。いずれも全国と比較すると高い割合を示しており、特に心臓病、筋・骨格系などが高い状況にある。

(表18) 要介護認定者の有病状況

| | 兵庫県広域 連合 (%) (※) | 全国 (%) | 兵庫県広域連合-全国 (%) |
|-------|------------------------|--------|----------------|
| 糖尿病 | 25.1 | 21.9 | 3.2 |
| 高血圧症 | 55.2 | 50.5 | 4.7 |
| 脂質異常症 | 33.1 | 28.2 | 4.9 |
| 心臓病 | 63.8 | 57.5 | 6.3 |
| 脳疾患 | 26.2 | 25.3 | 0.9 |
| がん | 11.6 | 10.1 | 1.5 |
| 筋・骨格 | 55.5 | 49.9 | 5.6 |
| 精神 | 36.1 | 34.9 | 1.2 |

(※) 一部市町についてはデータなし

- ・国保データベース (KDB) システム帳票「地域の全体像の把握」より
- ・平成28年4月から平成29年3月までの累計

5. 地域別の医療費分析について

(1) 1人当たり医療費の推移（地域別）

兵庫県における後期高齢者医療の1人当たり医療費（4月診療分から翌年3月診療分までの年間ベース）の平成24年度から平成28年度までの推移について、地域ごとに算出したところ、以下の表19から表28までのとおりであった。

なお、地域の分類は兵庫県保健医療計画に定める医療圏域（県民局単位）とし、下表のとおりである。

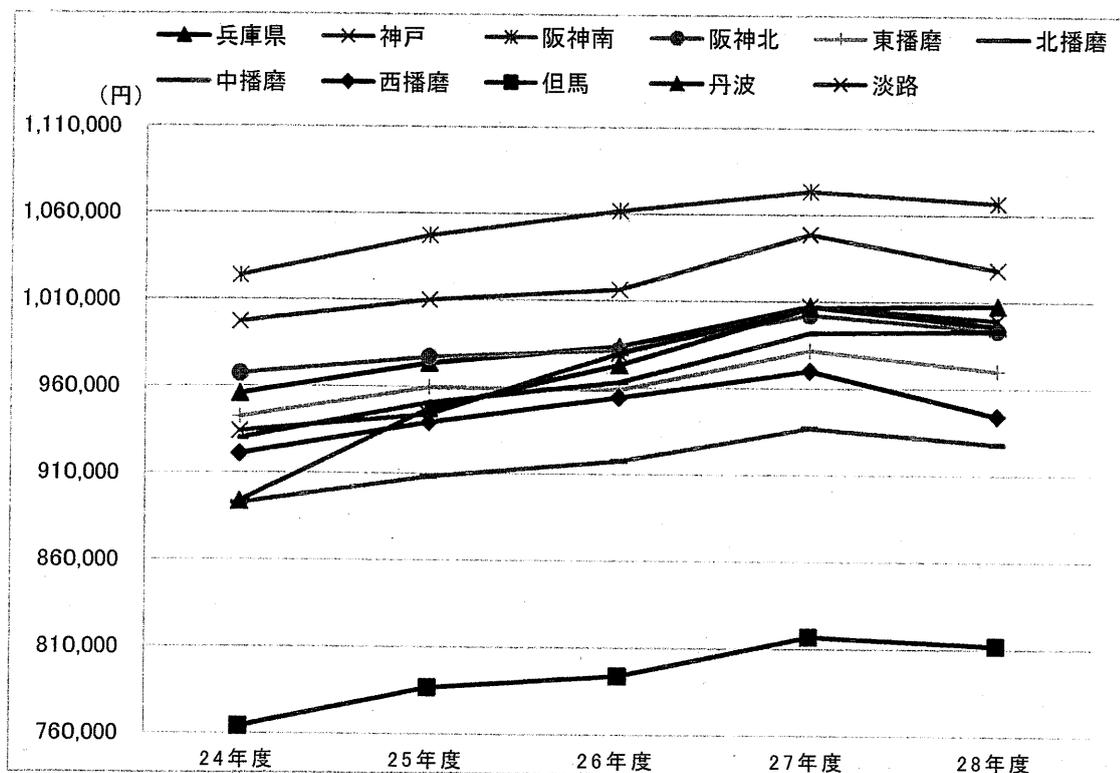
| 地域名 | 構成市町 |
|-----|------------------------------|
| 神戸 | 神戸市 |
| 阪神南 | 尼崎市、西宮市、芦屋市 |
| 阪神北 | 伊丹市、宝塚市、川西市、三田市、猪名川町 |
| 東播磨 | 明石市、加古川市、高砂市、稲美町、播磨町 |
| 北播磨 | 西脇市、三木市、小野市、加西市、加東市、多可町 |
| 中播磨 | 姫路市、市川町、福崎町、神河町 |
| 西播磨 | 相生市、赤穂市、宍粟市、たつの市、太子町、上郡町、佐用町 |
| 但馬 | 豊岡市、養父市、朝来市、香美町、新温泉町 |
| 丹波 | 篠山市、丹波市 |
| 淡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

(表 19) 1人当たり総医療費(入院、入院外、歯科、調剤、食事療養費、及び訪問看護療養費の計)の推移

(単位:円)

| | 24年度 | 25年度 | 26年度 | 27年度 | 28年度 |
|-----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 兵庫県 | 955,772 | 973,581 | 983,627 | 1,007,375 | 995,918 |
| 神戸 | 997,145 | 1,010,074 | 1,016,548 | 1,048,781 | 1,028,362 |
| 阪神南 | 1,023,754 | 1,047,078 | 1,061,770 | 1,073,576 | 1,066,930 |
| 阪神北 | 967,346 | 977,036 | 981,671 | 1,002,321 | 993,793 |
| 東播磨 | 942,375 | 959,541 | 958,709 | 981,786 | 970,226 |
| 北播磨 | 929,997 | 950,828 | 963,068 | 991,821 | 993,321 |
| 中播磨 | 892,622 | 908,093 | 917,480 | 936,914 | 927,951 |
| 西播磨 | 921,032 | 939,393 | 954,234 | 970,076 | 944,192 |
| 但馬 | 763,983 | 786,641 | 793,810 | 816,846 | 811,898 |
| 丹波 | 893,665 | 947,214 | 973,038 | 1,006,640 | 1,007,808 |
| 淡路 | 933,998 | 943,968 | 979,609 | 1,007,231 | 999,495 |

(表 20) 1人当たり総医療費(入院、入院外、歯科、調剤、食事療養費、及び訪問看護療養費の計)の推移

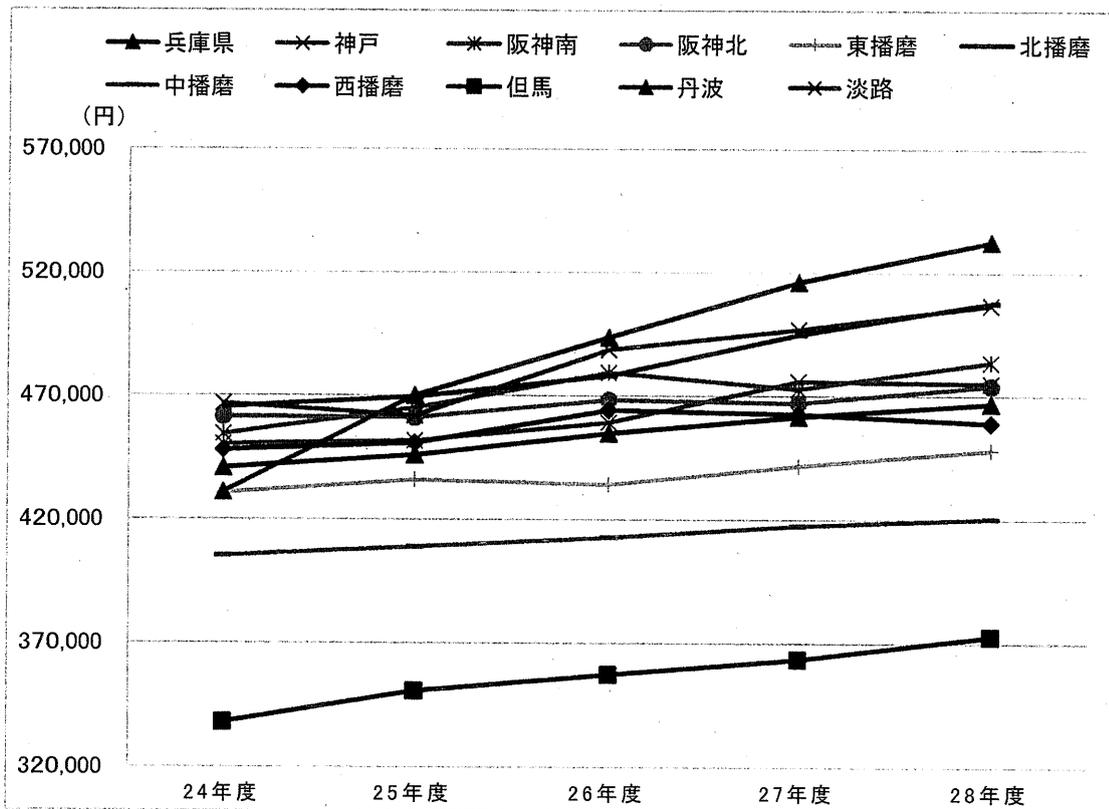


(表 2 1) 1人当たり入院医療費の推移

(単位:円)

| | 24年度 | 25年度 | 26年度 | 27年度 | 28年度 |
|-----|---------|---------|---------|---------|---------|
| 兵庫県 | 440,797 | 445,950 | 454,870 | 461,626 | 466,945 |
| 神戸 | 450,389 | 451,718 | 459,295 | 475,951 | 475,274 |
| 阪神南 | 454,524 | 465,077 | 479,471 | 472,857 | 483,707 |
| 阪神北 | 461,497 | 461,156 | 468,337 | 467,220 | 474,123 |
| 東播磨 | 430,687 | 435,886 | 434,160 | 441,779 | 448,184 |
| 北播磨 | 465,388 | 469,563 | 478,227 | 494,963 | 507,781 |
| 中播磨 | 405,308 | 408,921 | 412,722 | 417,503 | 420,412 |
| 西播磨 | 447,995 | 450,857 | 464,245 | 462,724 | 459,099 |
| 但馬 | 338,047 | 350,660 | 357,409 | 363,593 | 372,783 |
| 丹波 | 431,013 | 470,091 | 493,756 | 516,174 | 532,467 |
| 淡路 | 466,781 | 461,915 | 488,728 | 497,017 | 506,896 |

(表 2 2) 1人当たり入院医療費の推移

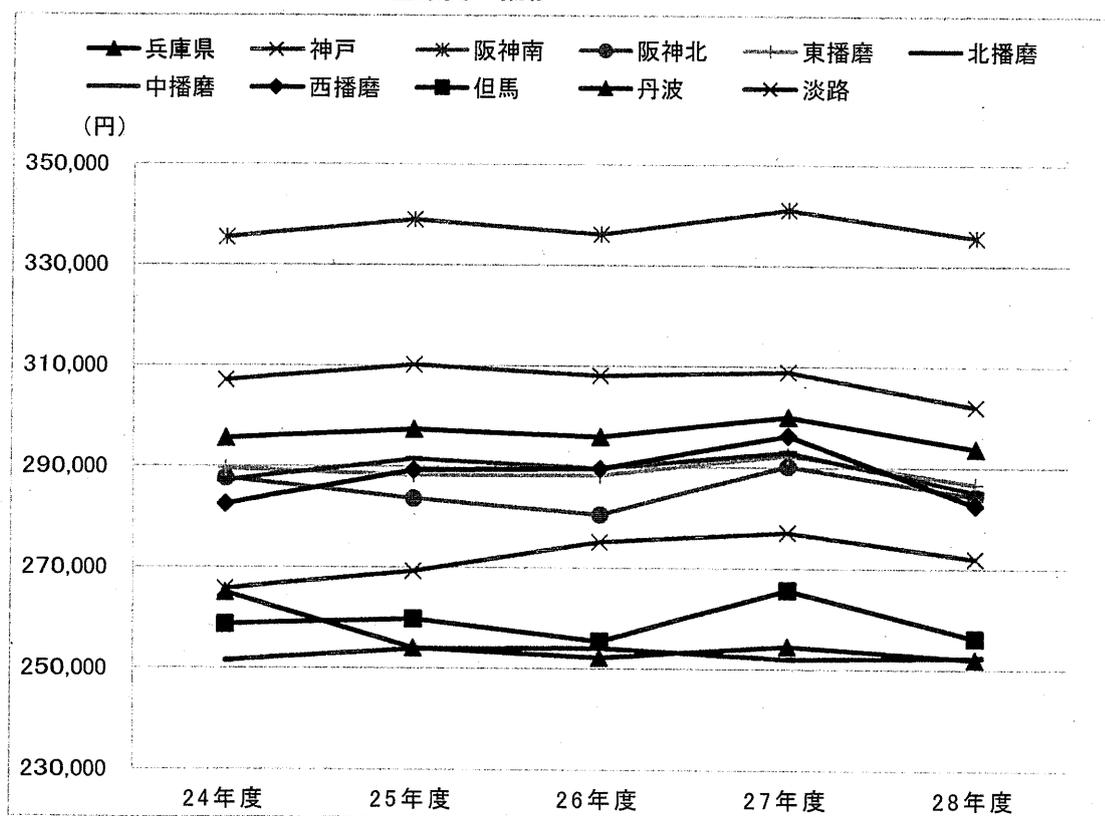


(表 2 3) 1人当たり入院外医療費の推移

(単位:円)

| | 24年度 | 25年度 | 26年度 | 27年度 | 28年度 |
|-----|---------|---------|---------|---------|---------|
| 兵庫県 | 295,574 | 297,349 | 295,950 | 299,994 | 293,742 |
| 神戸 | 307,112 | 310,147 | 308,119 | 308,888 | 302,051 |
| 阪神南 | 335,467 | 338,995 | 336,183 | 341,111 | 335,588 |
| 阪神北 | 287,729 | 283,668 | 280,568 | 290,209 | 284,315 |
| 東播磨 | 289,557 | 288,291 | 288,353 | 292,469 | 286,721 |
| 北播磨 | 251,522 | 253,848 | 254,122 | 252,040 | 252,444 |
| 中播磨 | 287,228 | 291,489 | 289,716 | 293,023 | 285,215 |
| 西播磨 | 282,562 | 289,305 | 289,643 | 296,310 | 282,512 |
| 但馬 | 258,725 | 259,833 | 255,471 | 265,663 | 256,197 |
| 丹波 | 265,065 | 254,057 | 252,241 | 254,586 | 252,041 |
| 淡路 | 265,731 | 269,262 | 275,158 | 277,119 | 271,974 |

(表 2 4) 1人当たり入院外医療費の推移

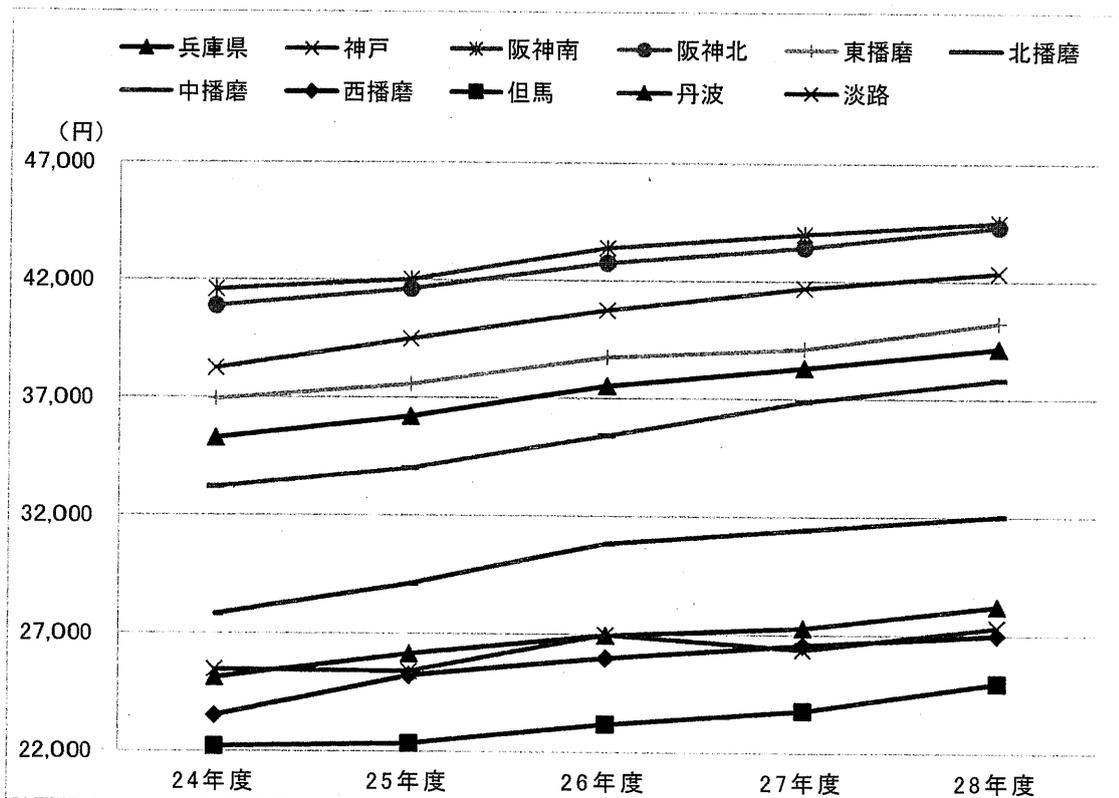


(表 25) 1人当たり歯科医療費の推移

(単位:円)

| | 24年度 | 25年度 | 26年度 | 27年度 | 28年度 |
|-----|--------|--------|--------|--------|--------|
| 兵庫県 | 35,288 | 36,212 | 37,526 | 38,310 | 39,148 |
| 神戸 | 38,251 | 39,501 | 40,742 | 41,711 | 42,365 |
| 阪神南 | 41,601 | 42,038 | 43,400 | 44,004 | 44,515 |
| 阪神北 | 40,891 | 41,621 | 42,768 | 43,433 | 44,327 |
| 東播磨 | 36,941 | 37,568 | 38,754 | 39,122 | 40,240 |
| 北播磨 | 27,818 | 29,113 | 30,838 | 31,452 | 32,036 |
| 中播磨 | 33,204 | 34,005 | 35,418 | 36,879 | 37,821 |
| 西播磨 | 23,519 | 25,227 | 25,997 | 26,560 | 26,989 |
| 但馬 | 22,215 | 22,348 | 23,181 | 23,776 | 24,973 |
| 丹波 | 25,124 | 26,139 | 26,955 | 27,296 | 28,220 |
| 淡路 | 25,468 | 25,400 | 26,984 | 26,375 | 27,325 |

(表 26) 1人当たり歯科医療費の推移

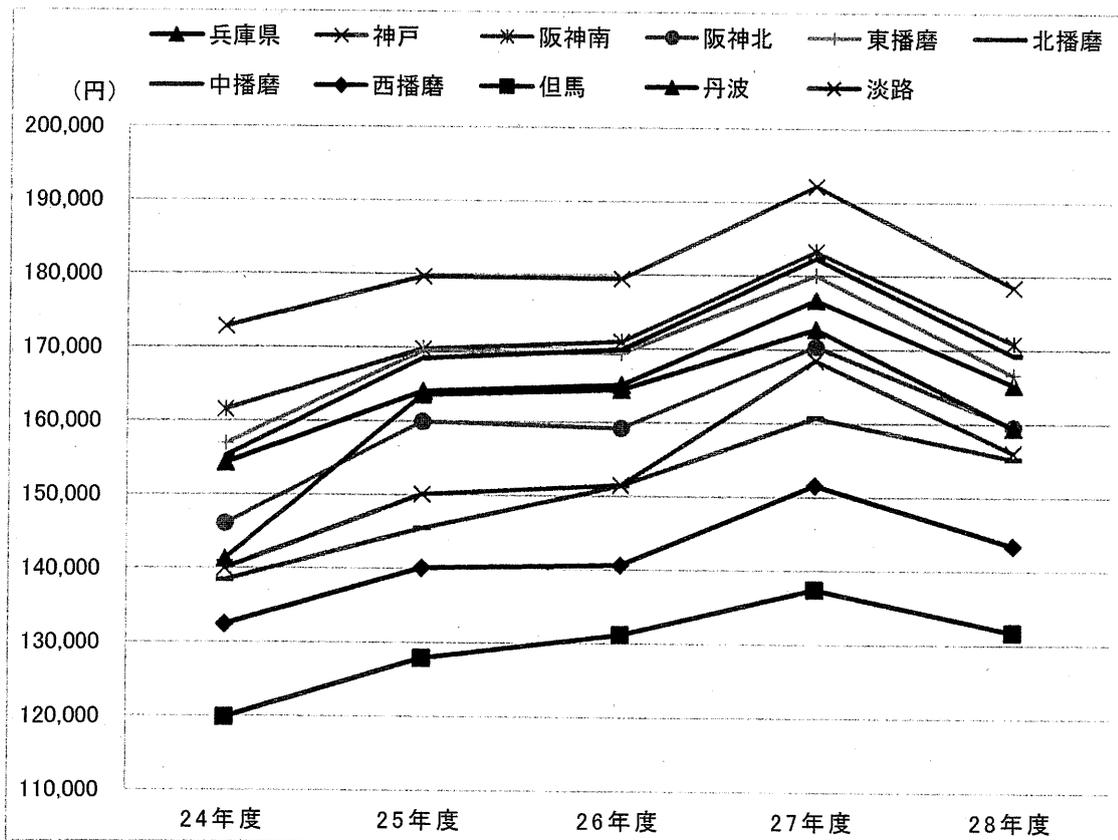


(表 27) 1人当たり調剤医療費の推移

(単位:円)

| | 24年度 | 25年度 | 26年度 | 27年度 | 28年度 |
|-----|---------|---------|---------|---------|---------|
| 兵庫県 | 154,316 | 164,059 | 165,106 | 176,710 | 165,258 |
| 神戸 | 172,821 | 179,660 | 179,494 | 192,176 | 178,524 |
| 阪神南 | 161,529 | 169,824 | 170,950 | 183,281 | 170,848 |
| 阪神北 | 146,079 | 159,959 | 159,220 | 170,415 | 159,542 |
| 東播磨 | 156,921 | 169,592 | 169,359 | 180,069 | 166,592 |
| 北播磨 | 155,237 | 168,540 | 169,870 | 182,367 | 169,251 |
| 中播磨 | 138,434 | 145,475 | 151,412 | 160,746 | 155,187 |
| 西播磨 | 132,452 | 140,148 | 140,640 | 151,568 | 143,443 |
| 但馬 | 119,847 | 127,937 | 131,194 | 137,458 | 131,712 |
| 丹波 | 141,296 | 163,554 | 164,445 | 172,781 | 159,415 |
| 淡路 | 140,000 | 150,123 | 151,482 | 168,479 | 156,078 |

(表 28) 1人当たり調剤医療費の推移



参考：医療機関設置状況と医療費の相関について

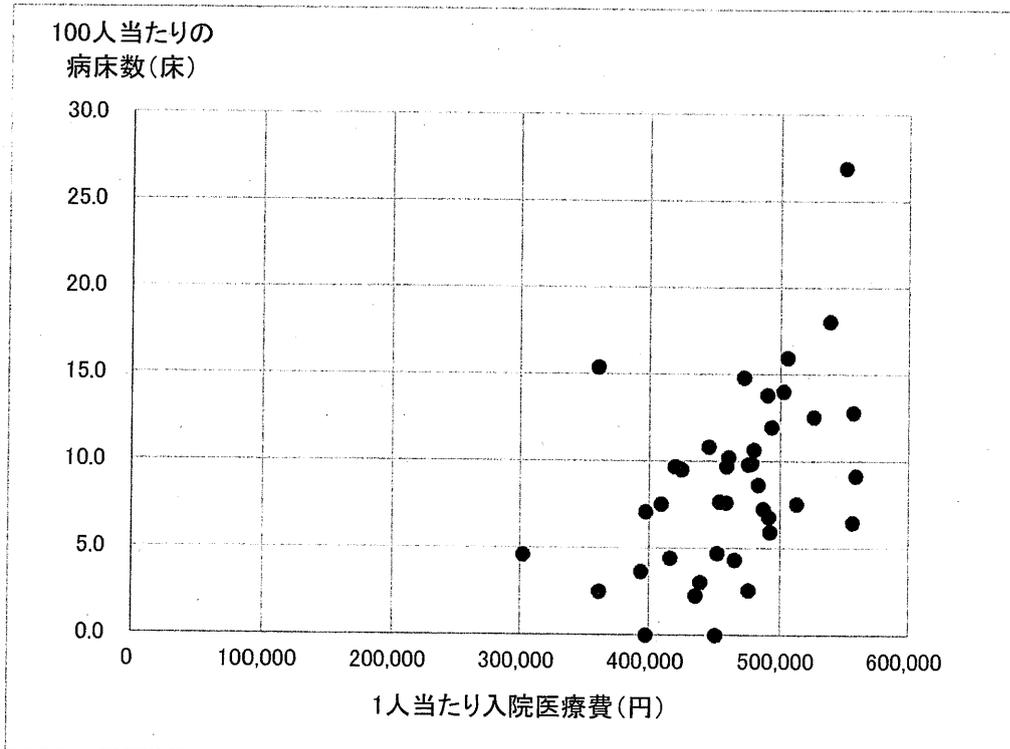
兵庫県は、地域によって人口に対する医療機関の数が異なっている。

そこで、41市町それぞれの、1人当たり入院医療費と被保険者100人当たり病床数、1人当たり入院外医療費と被保険者100人当たり診療所数、及び1人当たり歯科医療費と被保険者100人当たりの歯科診療所数の状況を散布図にしたところ、以下の表29-1から29-3までのとおりであった（1人当たり医療費は平成28年4月～29年3月診療分、病床数等は平成27年10月1日時点の医療施設調査の結果に基づく）。

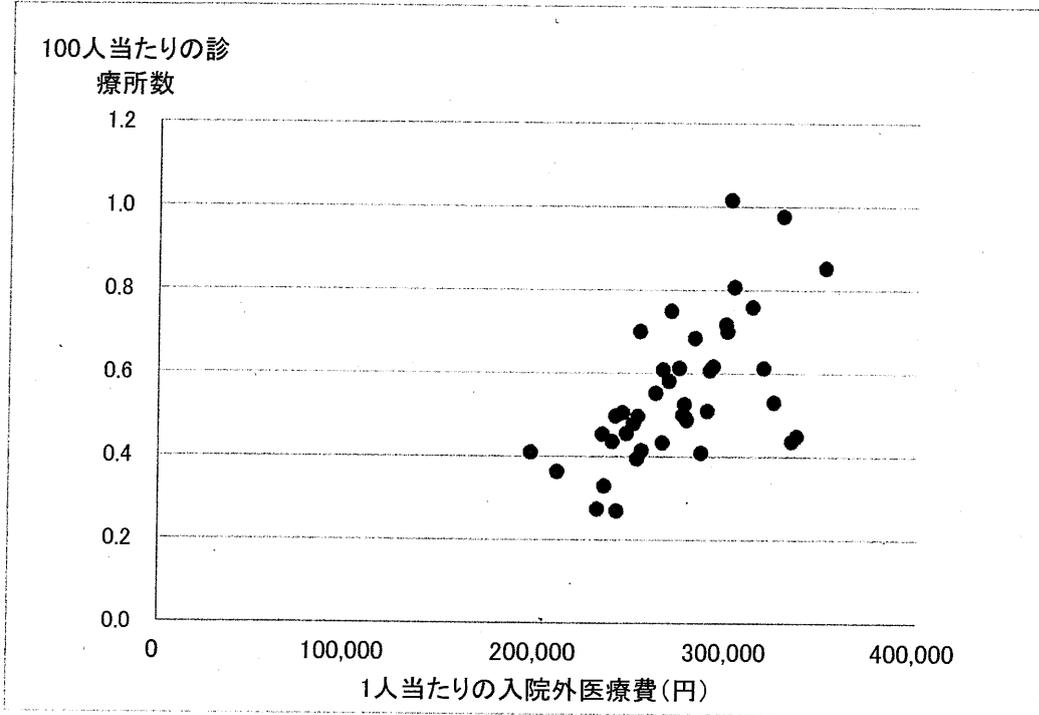
また、相関係数を求めたところ、

1人当たり入院医療費と100人当たり病床数では 0.4774
 1人当たり入院外医療費と100人当たり診療所数では 0.5988
 1人当たり歯科医療費と100人当たり歯科診療所数では 0.8278
 となり、正の相関があることが示された。

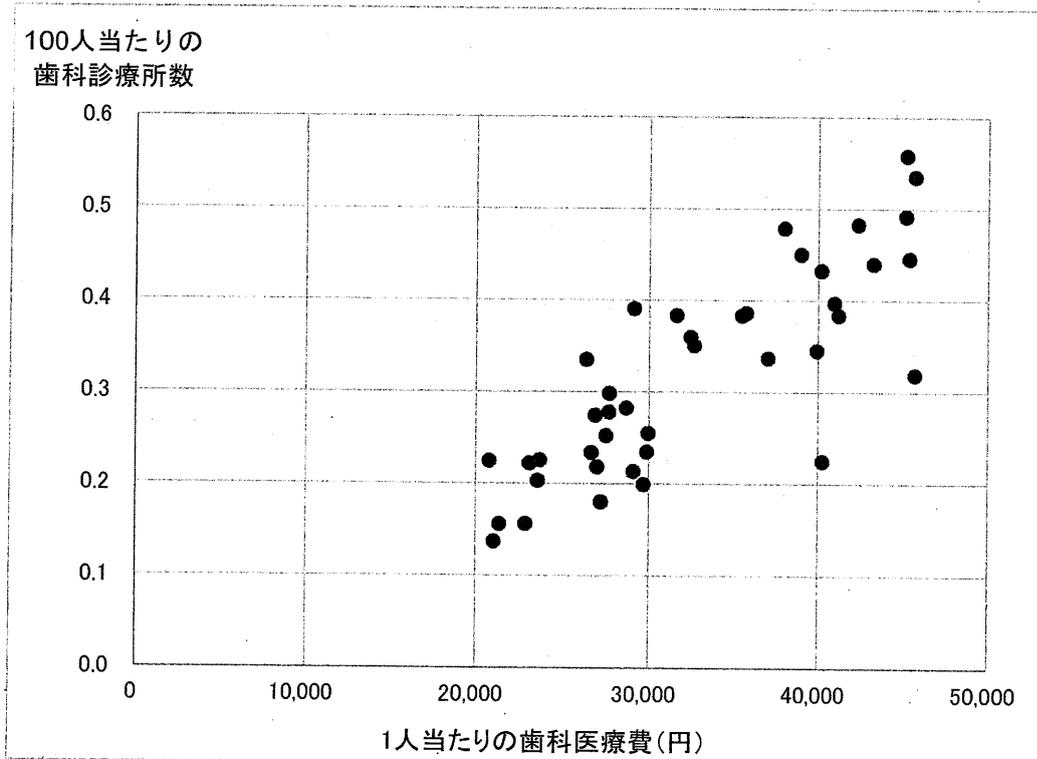
(表29-1) 被保険者100人当たりの病床数と1人当たり入院医療費



(表 29-2) 被保険者 100 人当たりの診療所数と 1 人当たり入院外医療費



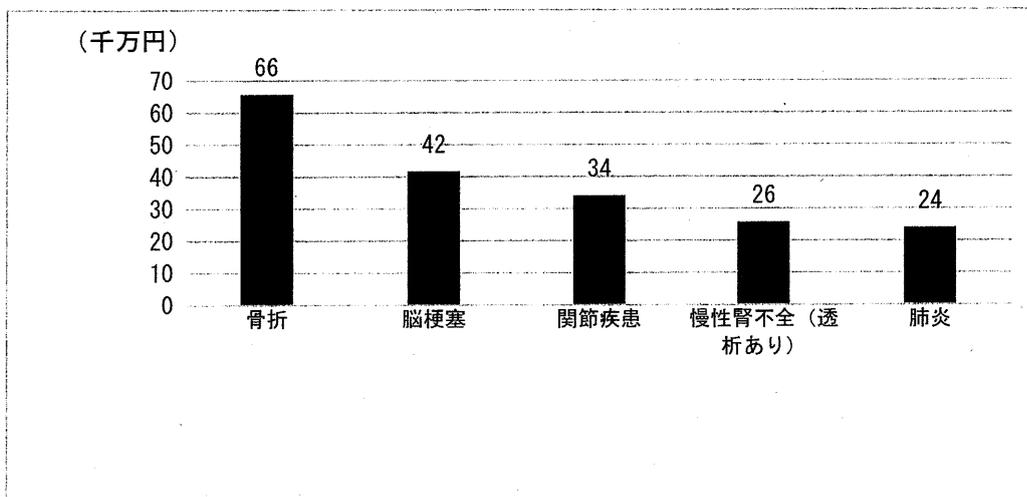
(表 29-3) 被保険者 100 人当たりの歯科診療所数と 1 人当たり歯科医療費



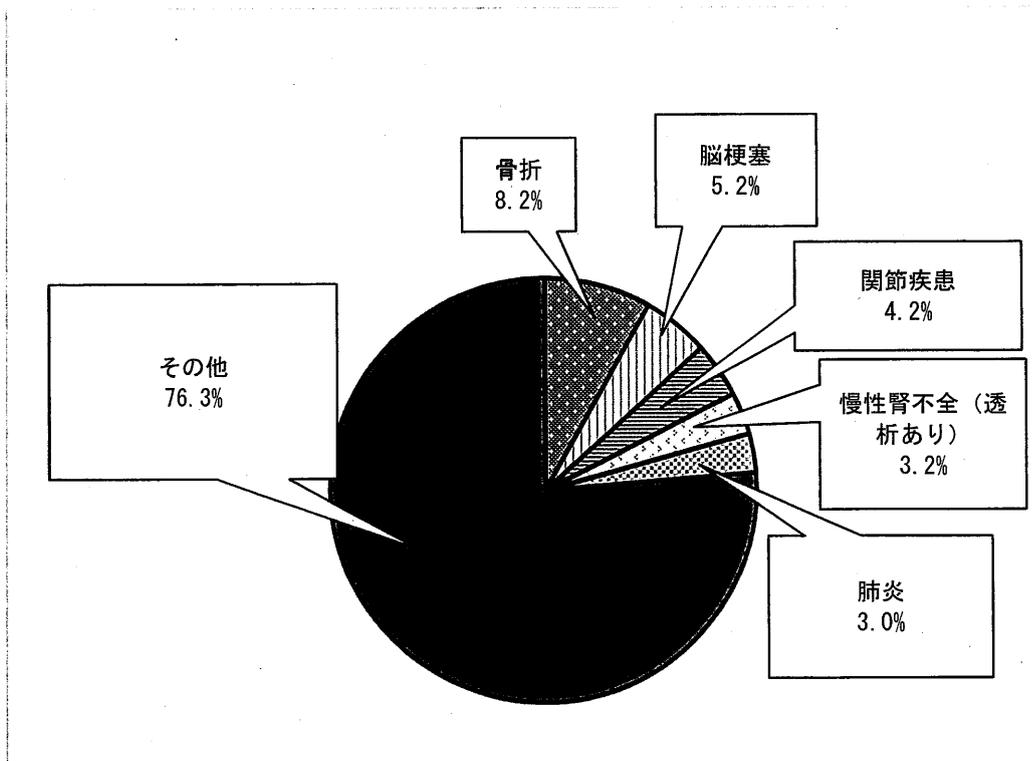
(2) 入院及び入院外の疾病別高額医療費（地域別）

平成29年5月診療分の地域ごとの医療費について、国保データベース（KDB）システム帳票の「医療費分析（1）細小分類」を用いて疾病別（82種類）に分類し、高額となっていた上位5つの疾病について入院と入院外に分けて集計したところ以下の表30から表69までのとおりであった。

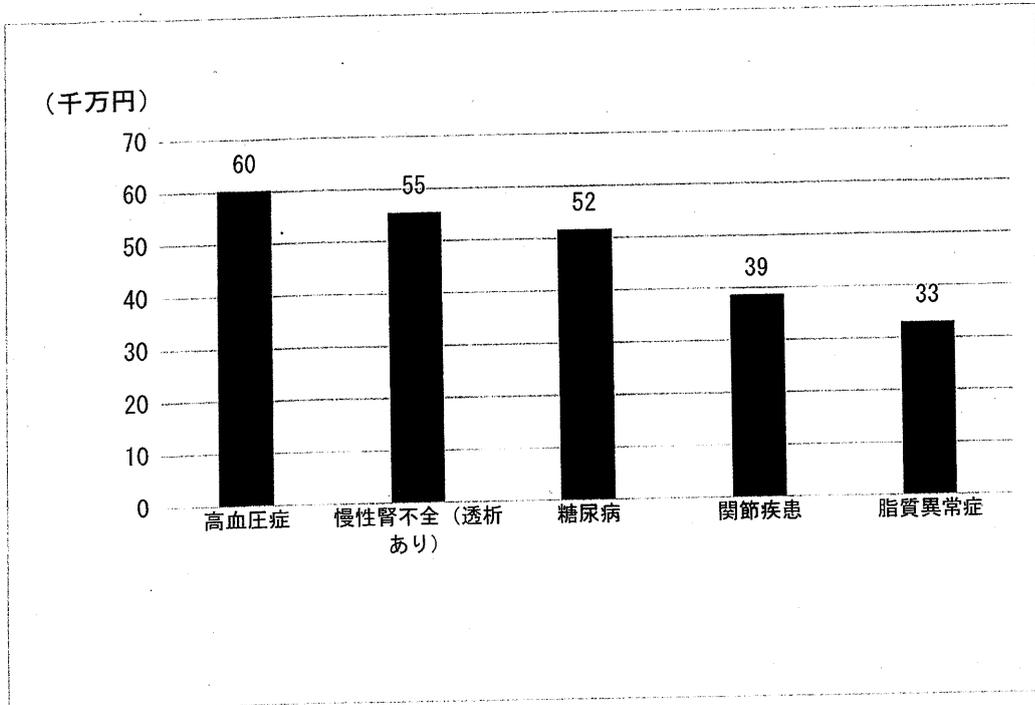
（表30）神戸における疾病別医療費（入院）



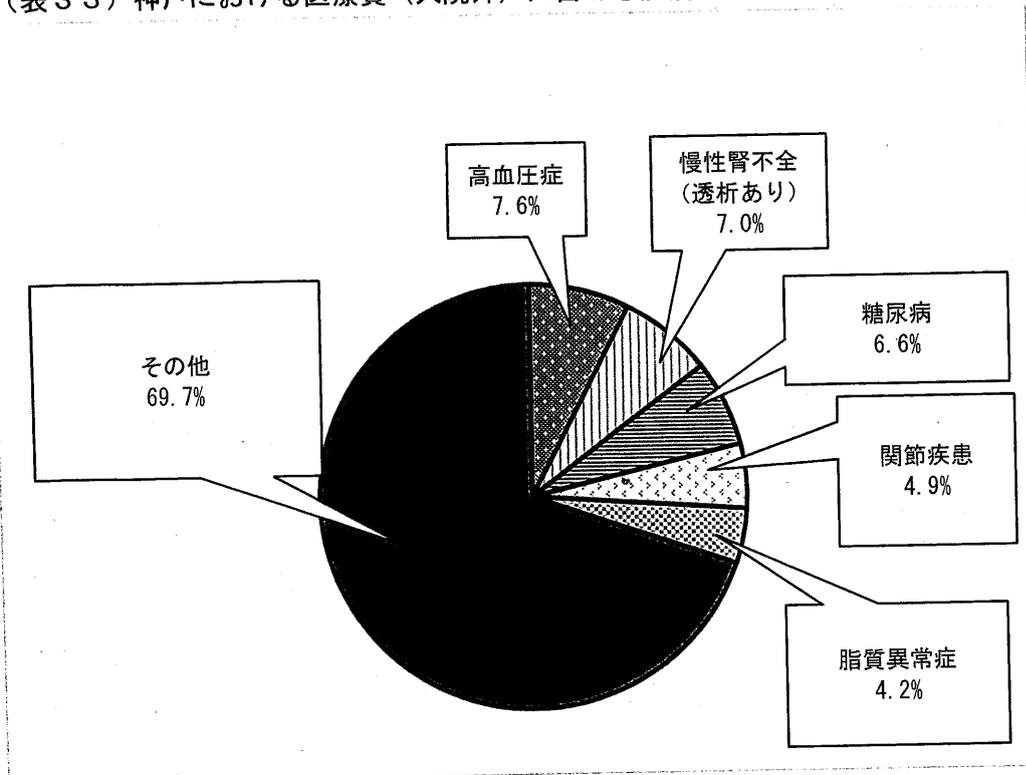
（表31）神戸における医療費（入院）に占める疾病別の割合



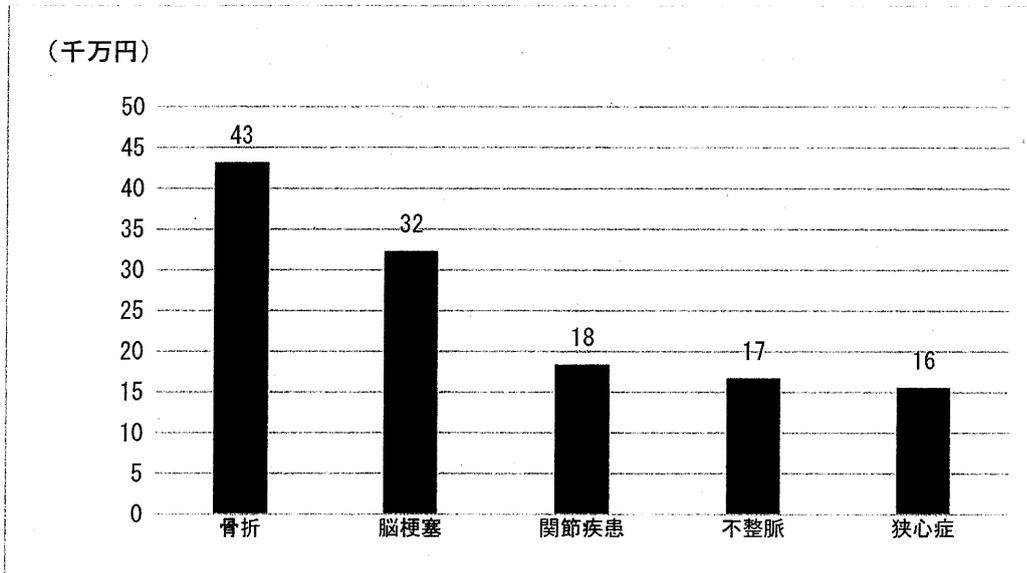
(表 3 2) 神戸における疾病別医療費 (入院外)



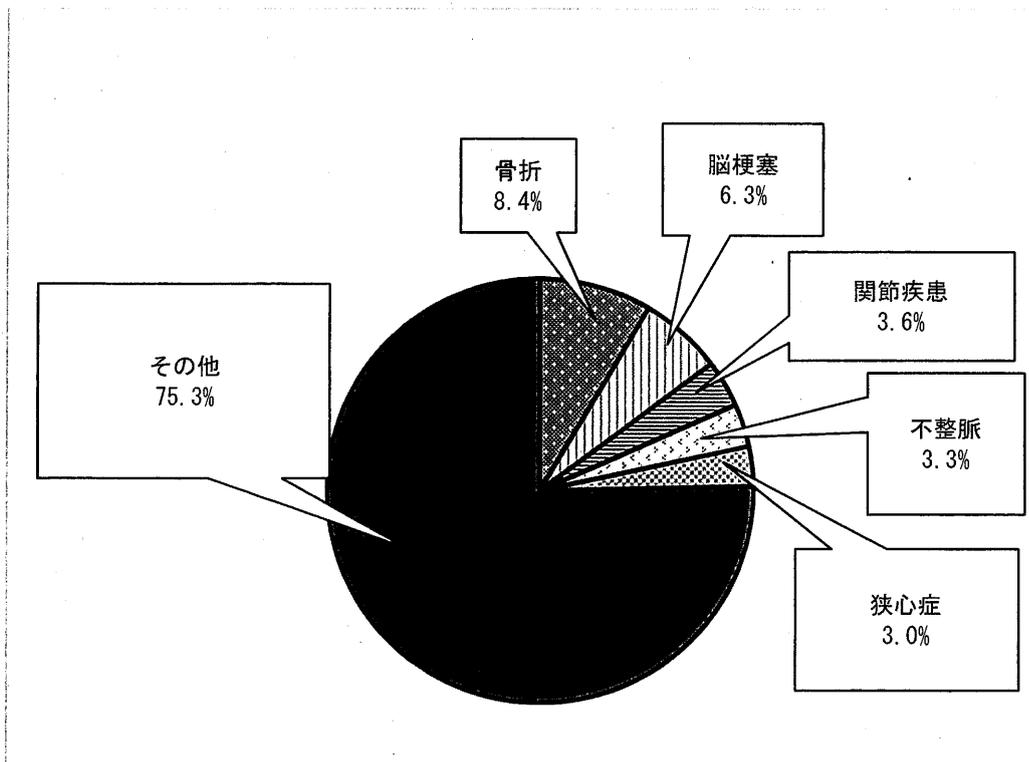
(表 3 3) 神戸における医療費 (入院外) に占める疾病別の割合



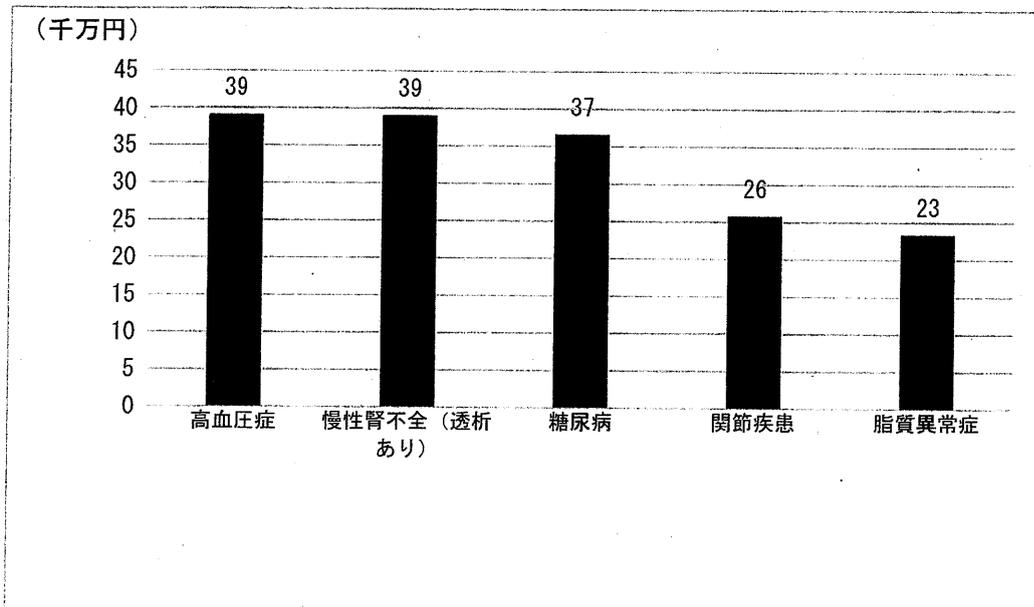
(表 3 4) 阪神南における疾病別医療費 (入院)



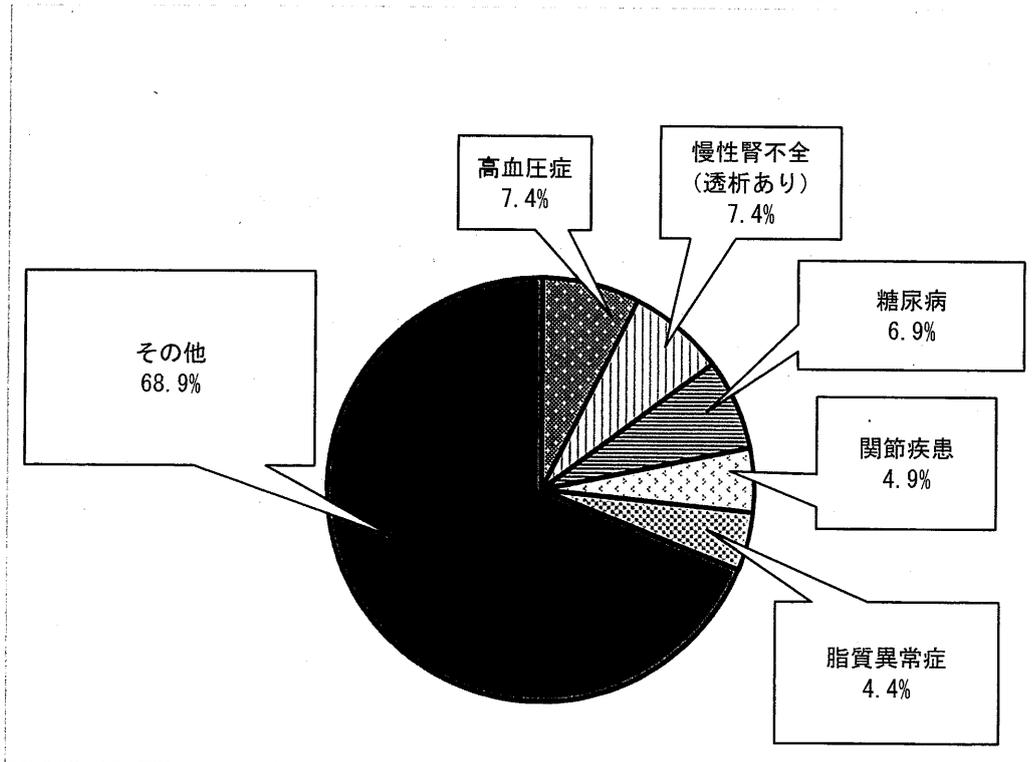
(表 3 5) 阪神南における医療費 (入院) に占める疾病別の割合



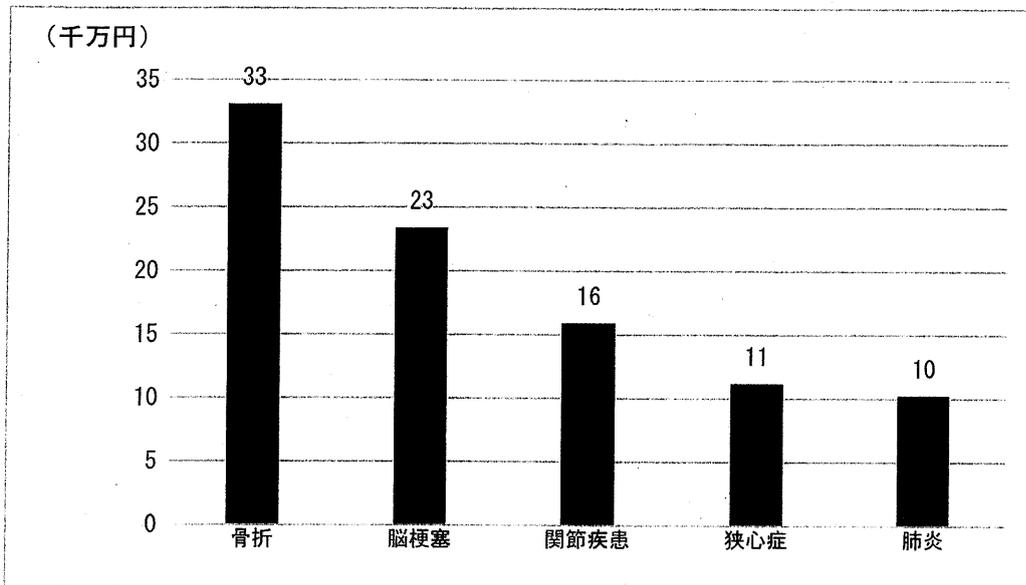
(表 3 6) 阪神南における疾病別医療費 (入院外)



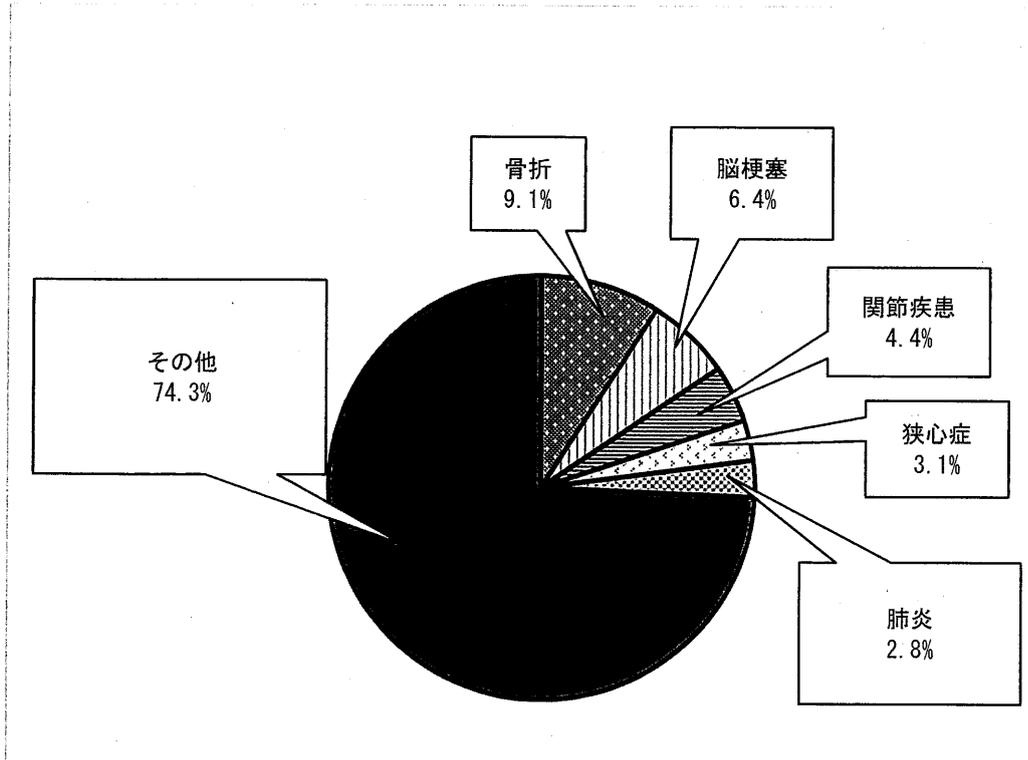
(表 3 7) 阪神南における医療費 (入院外) に占める疾病別の割合



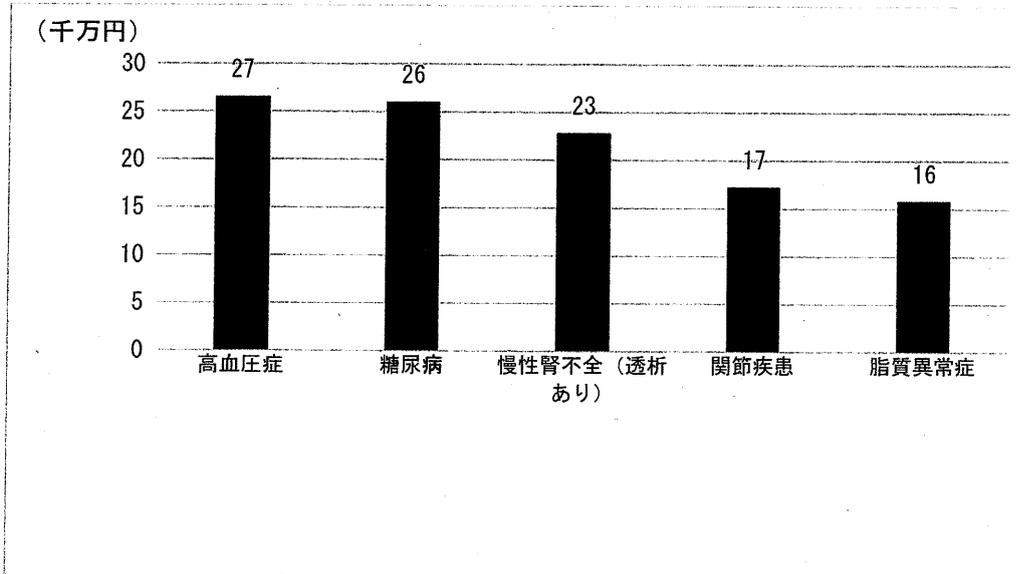
(表 3 8) 阪神北における疾病別医療費 (入院)



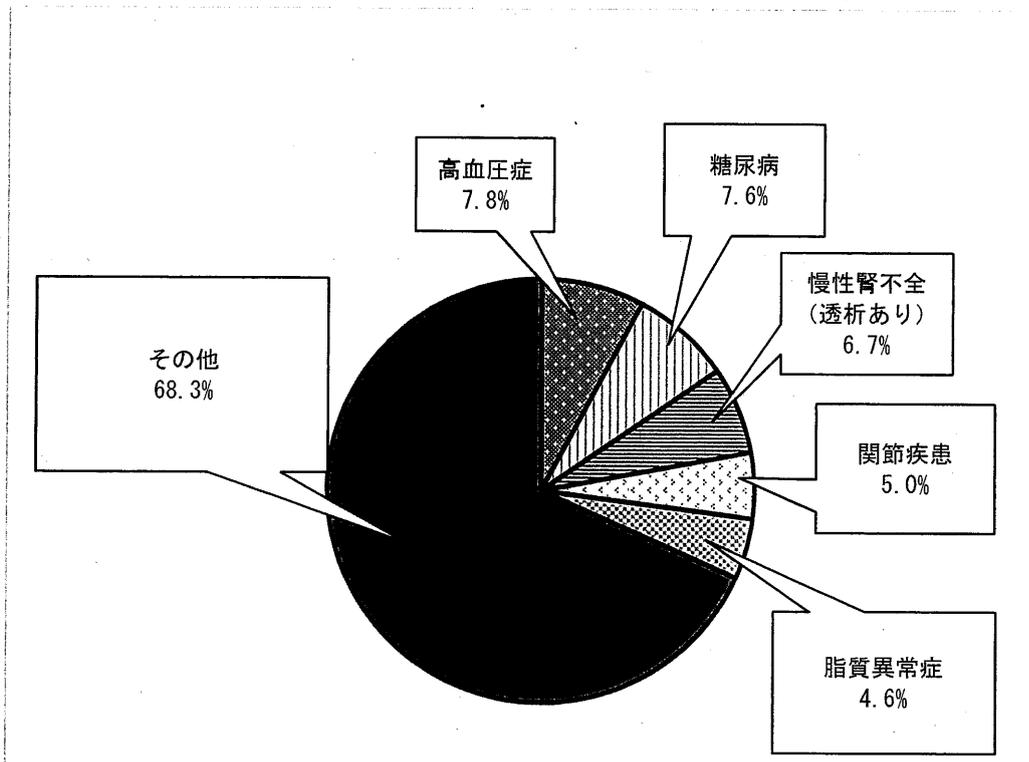
(表 3 9) 阪神北における医療費 (入院) に占める疾病別の割合



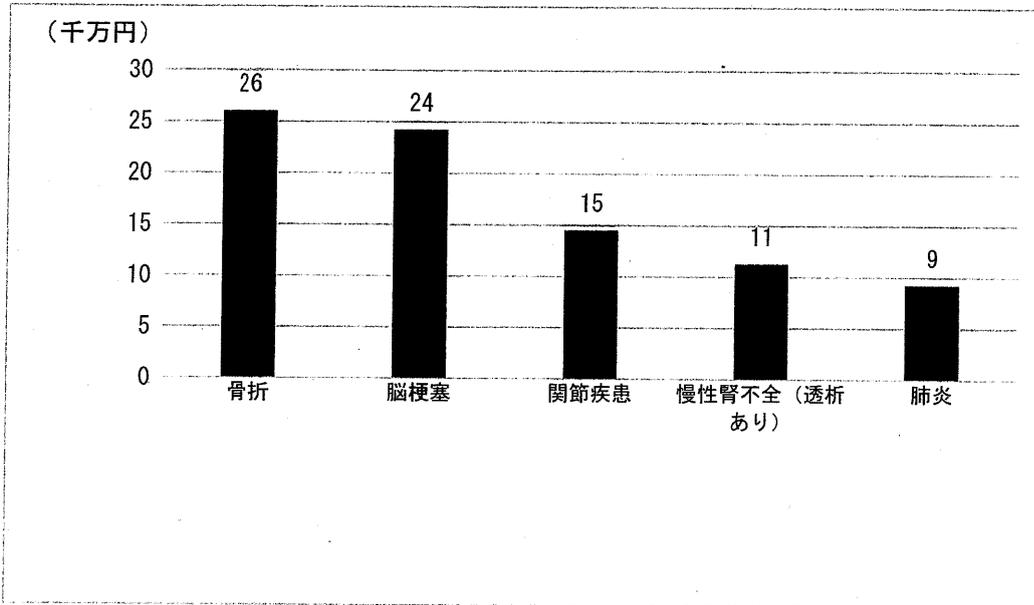
(表 4 0) 阪神北における疾病別医療費 (入院外)



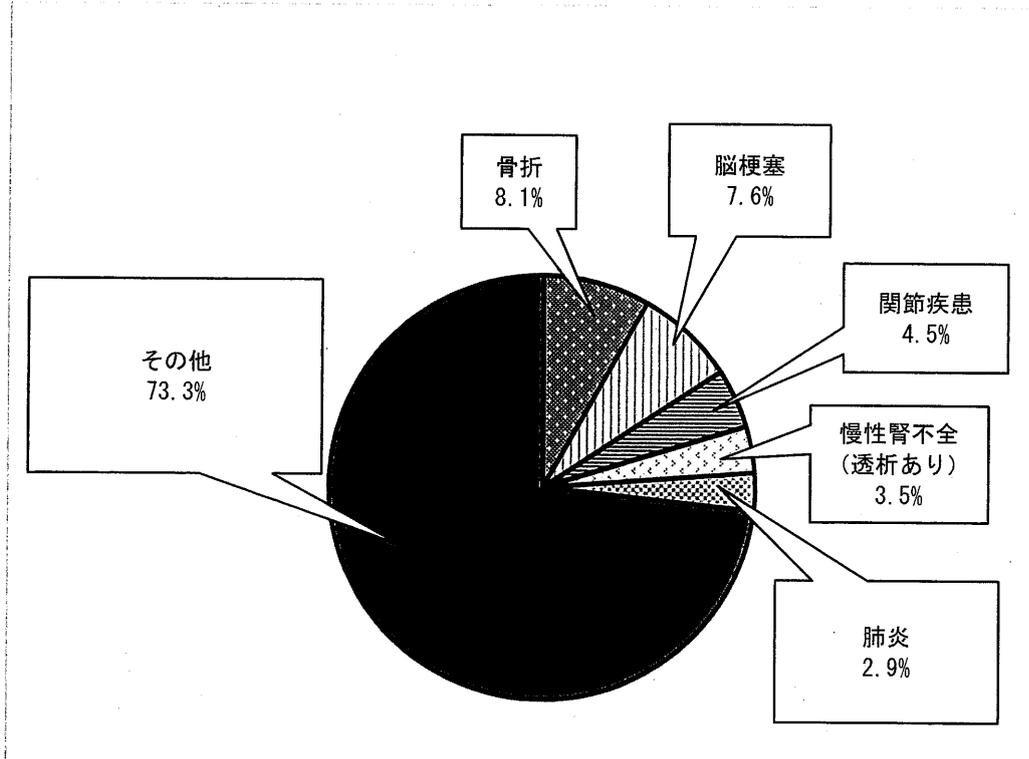
(表 4 1) 阪神北における医療費 (入院外) に占める疾病別の割合



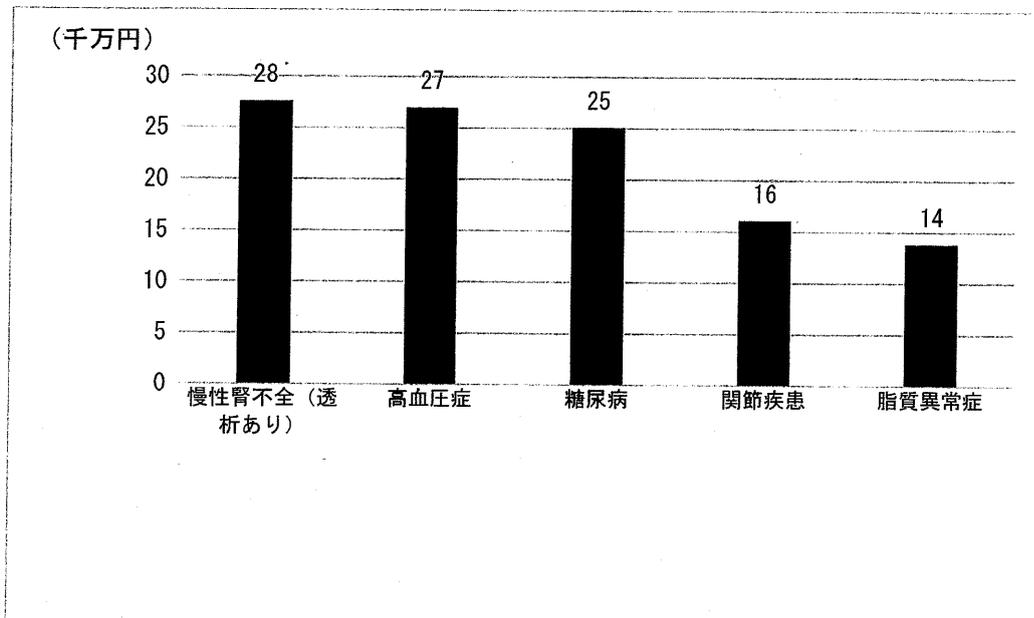
(表 4 2) 東播磨における疾病別医療費 (入院)



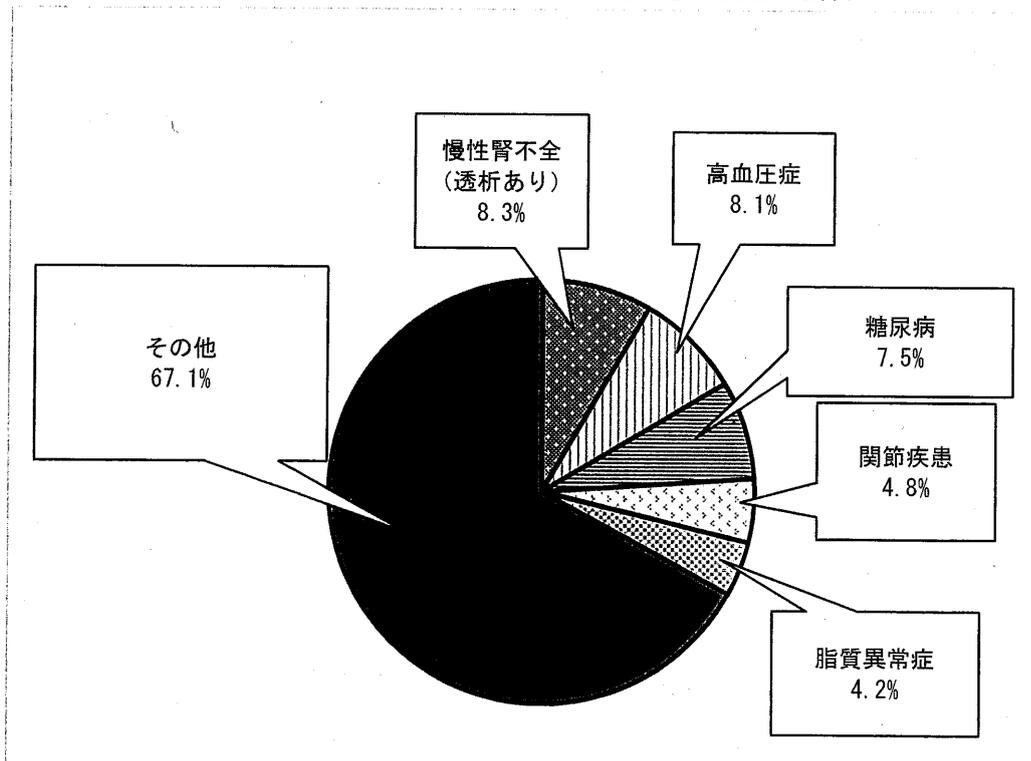
(表 4 3) 東播磨における医療費 (入院) に占める疾病別の割合



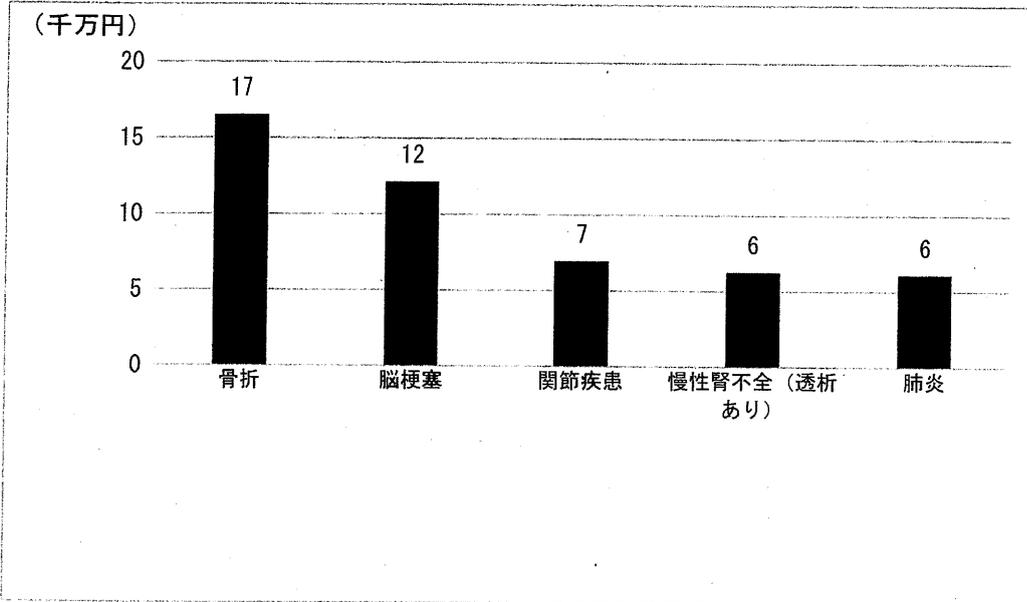
(表 4 4) 東播磨における疾病別医療費 (入院外)



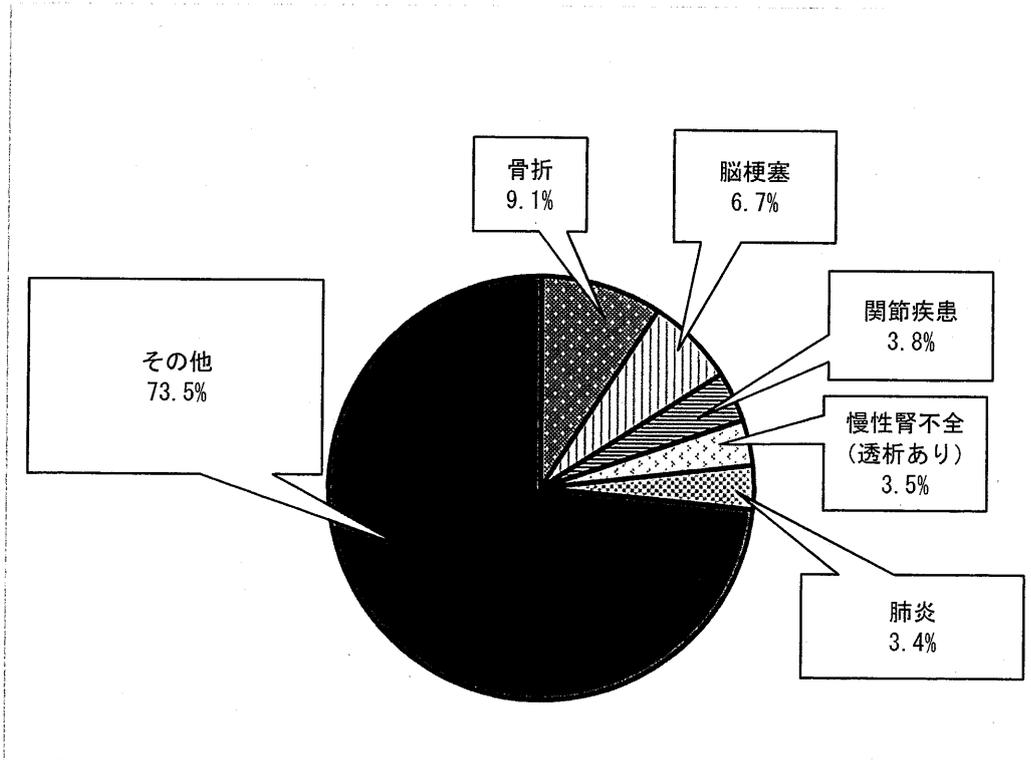
(表 4 5) 東播磨における医療費 (入院外) に占める疾病別の割合



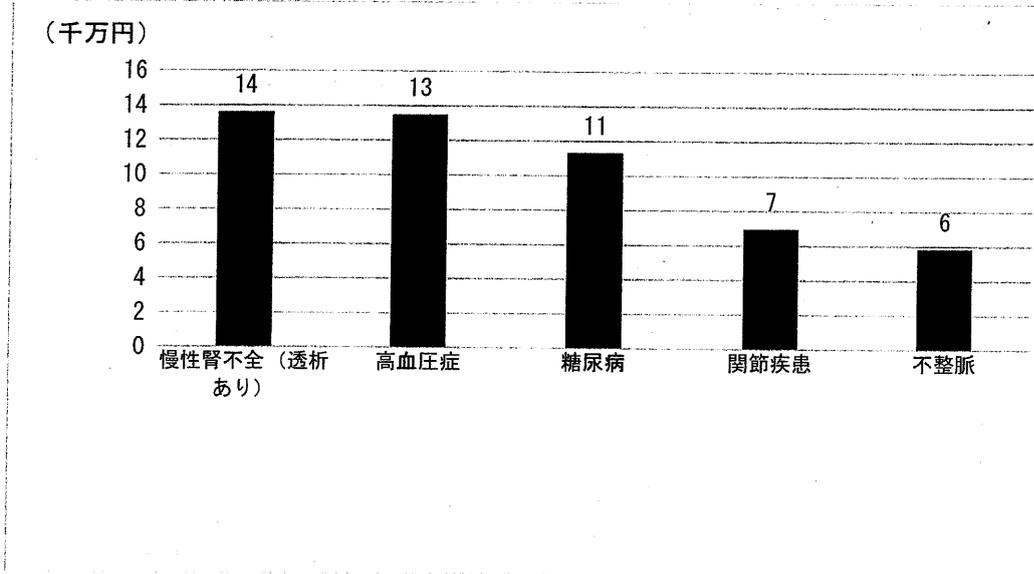
(表 4 6) 北播磨における疾病別医療費 (入院)



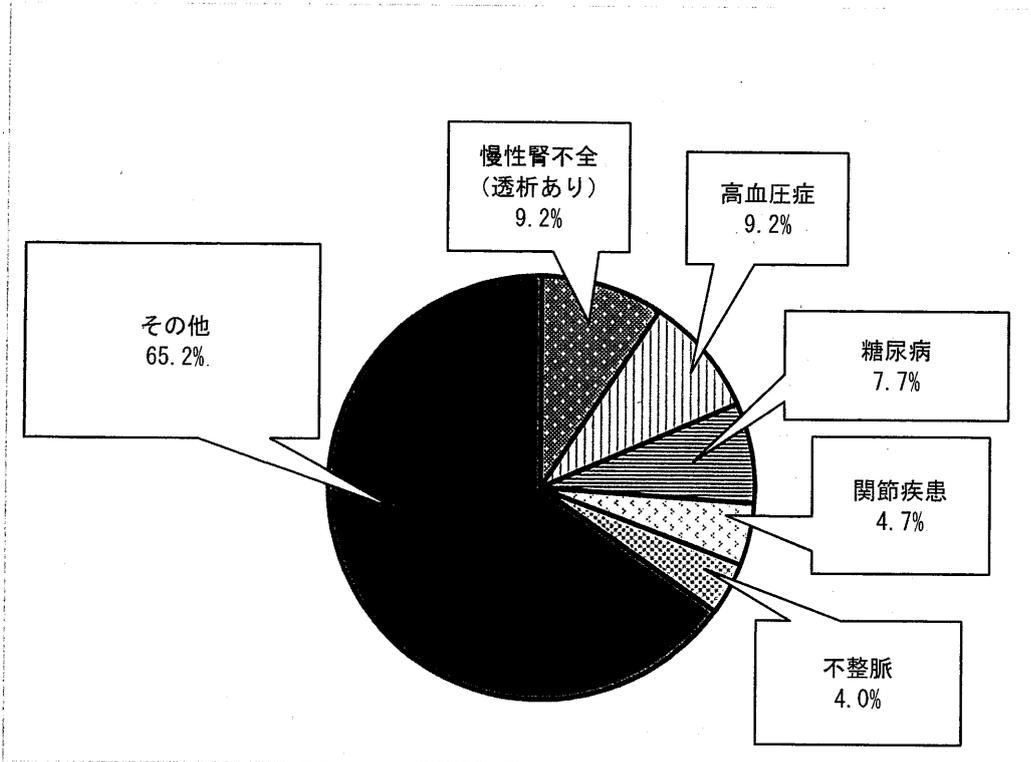
(表 4 7) 北播磨における医療費 (入院) に占める疾病別の割合



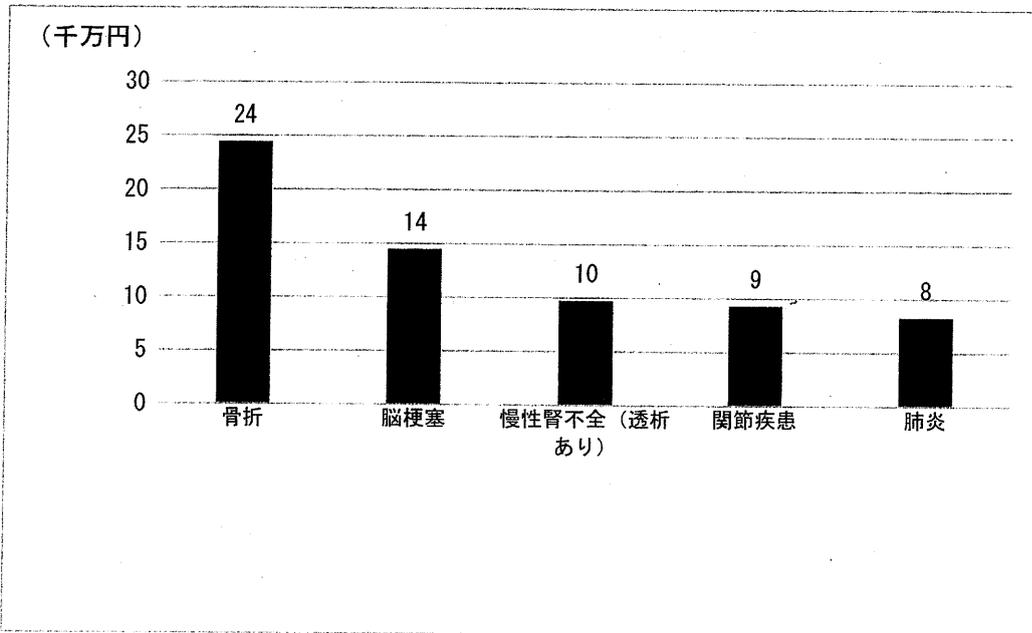
(表 4 8) 北播磨における疾病別医療費 (入院外)



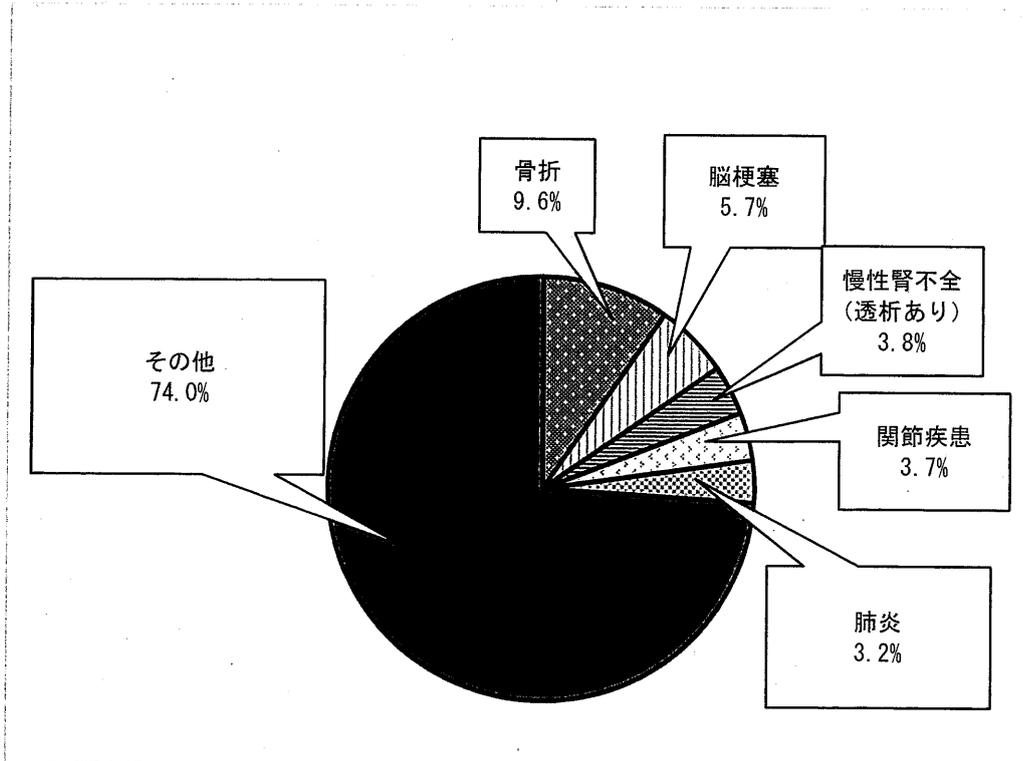
(表 4 9) 北播磨における医療費 (入院外) に占める疾病別の割合



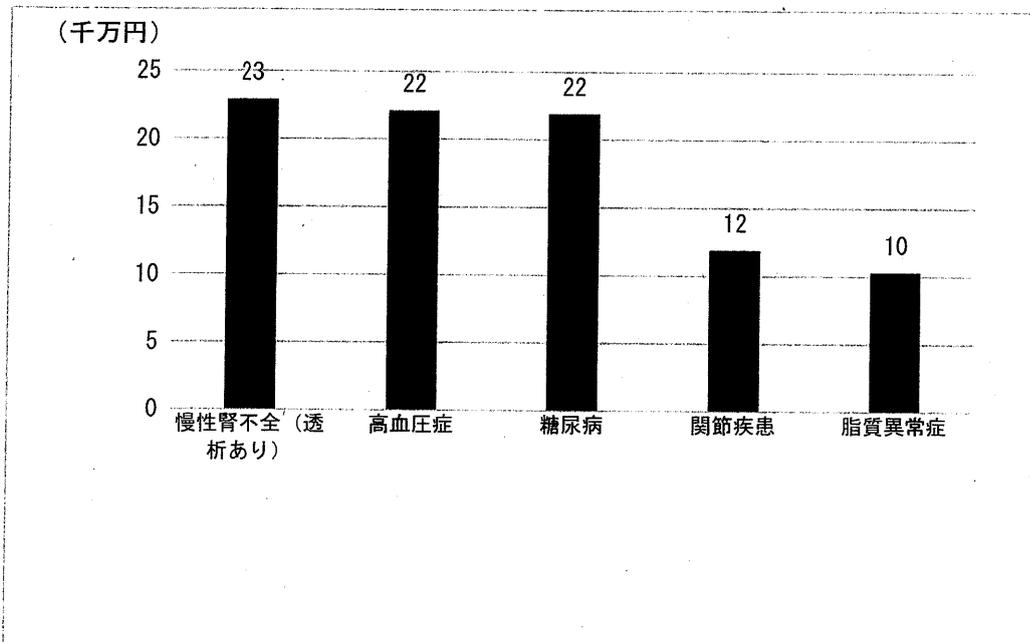
(表50) 中播磨における疾病別医療費(入院)



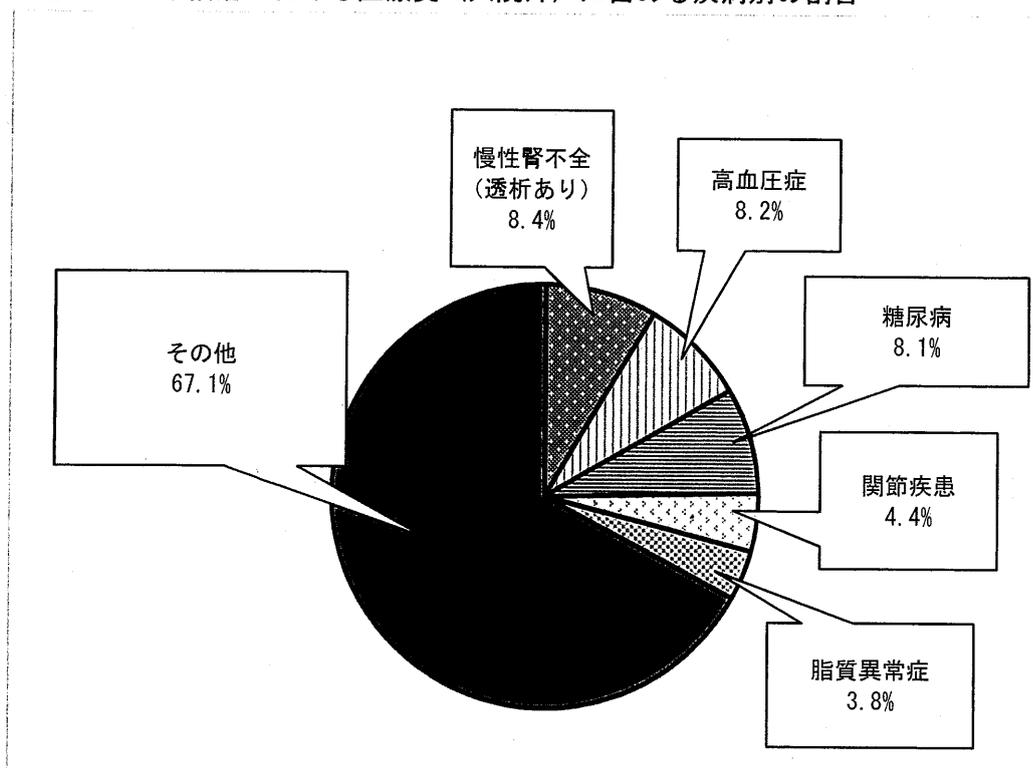
(表51) 中播磨における医療費(入院)に占める疾病別の割合



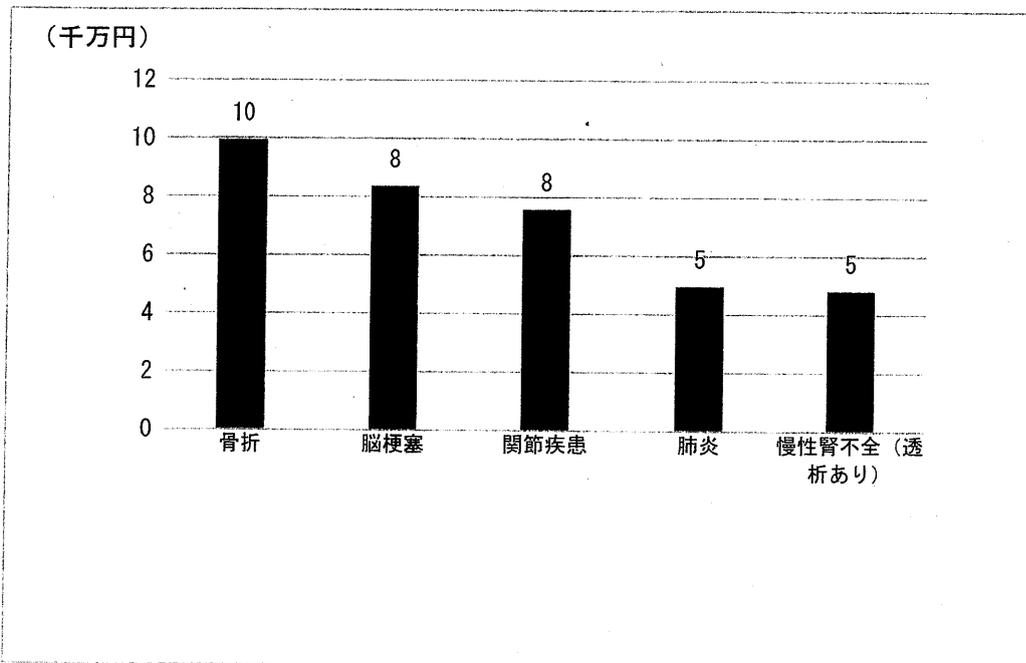
(表52) 中播磨における疾病別医療費(入院外)



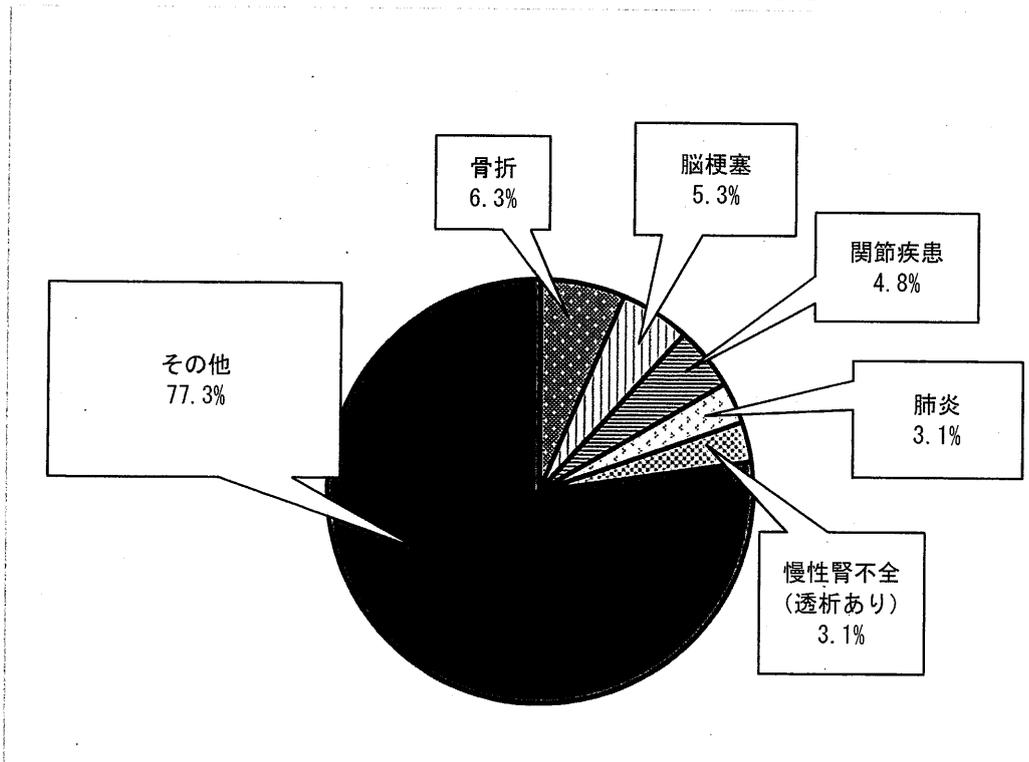
(表53) 中播磨における医療費(入院外)に占める疾病別の割合



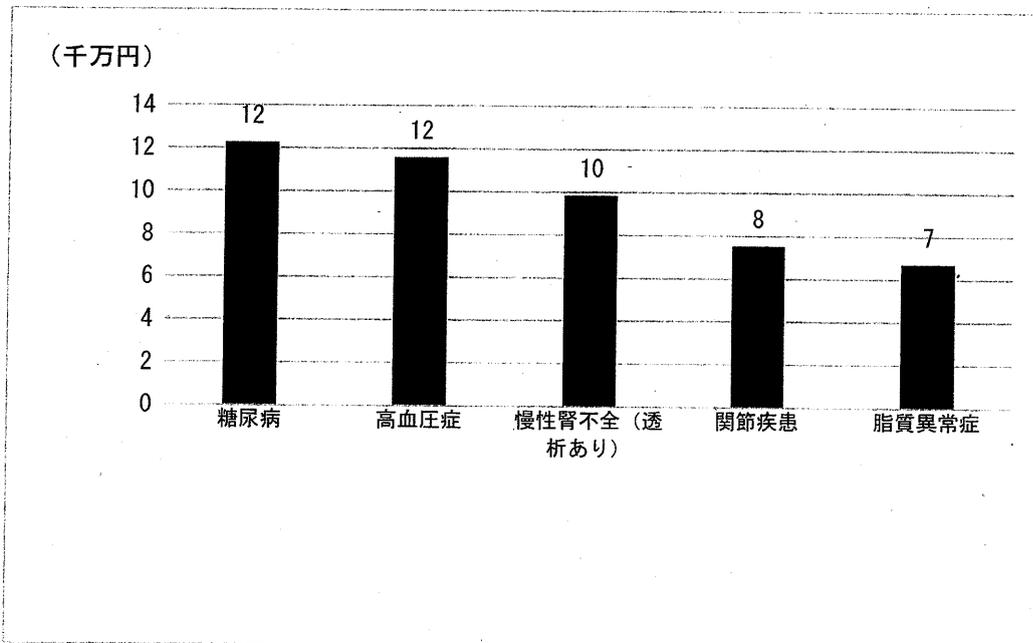
(表 5 4) 西播磨における疾病別医療費 (入院)



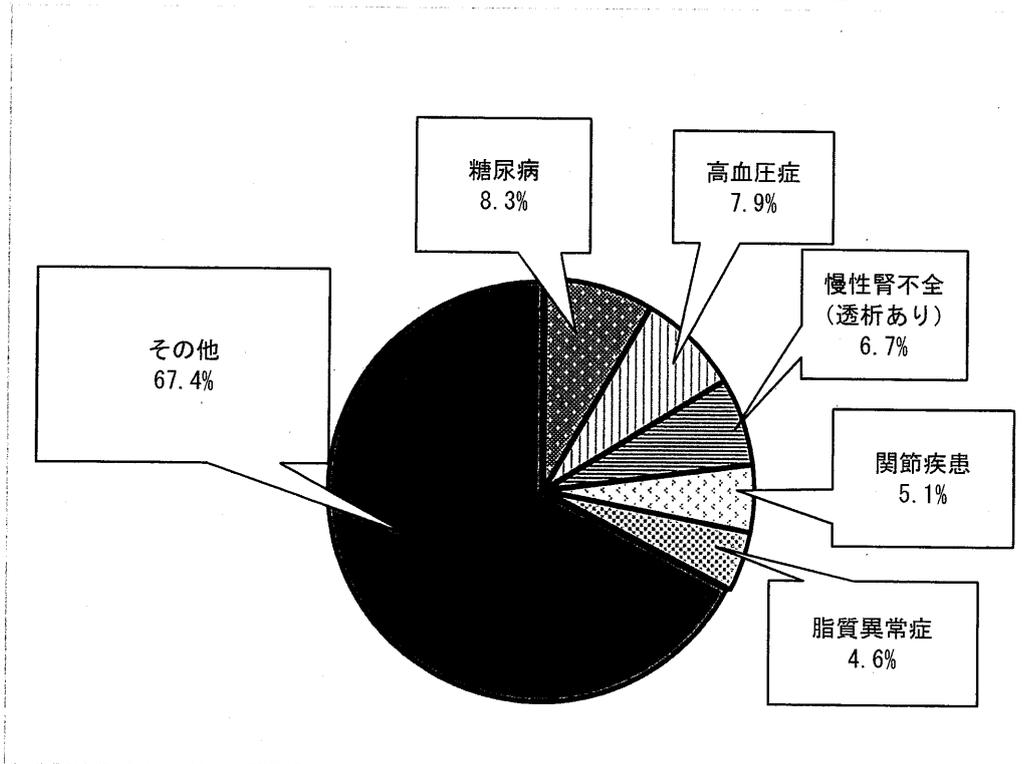
(表 5 5) 西播磨における医療費 (入院) に占める疾病別の割合



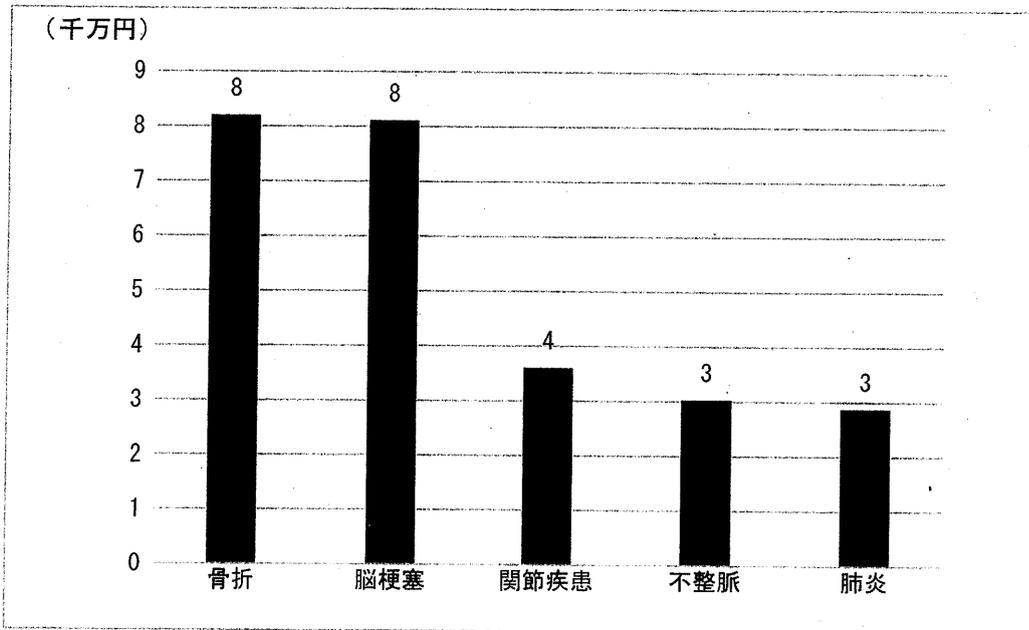
(表56) 西播磨における疾病別医療費(入院外)



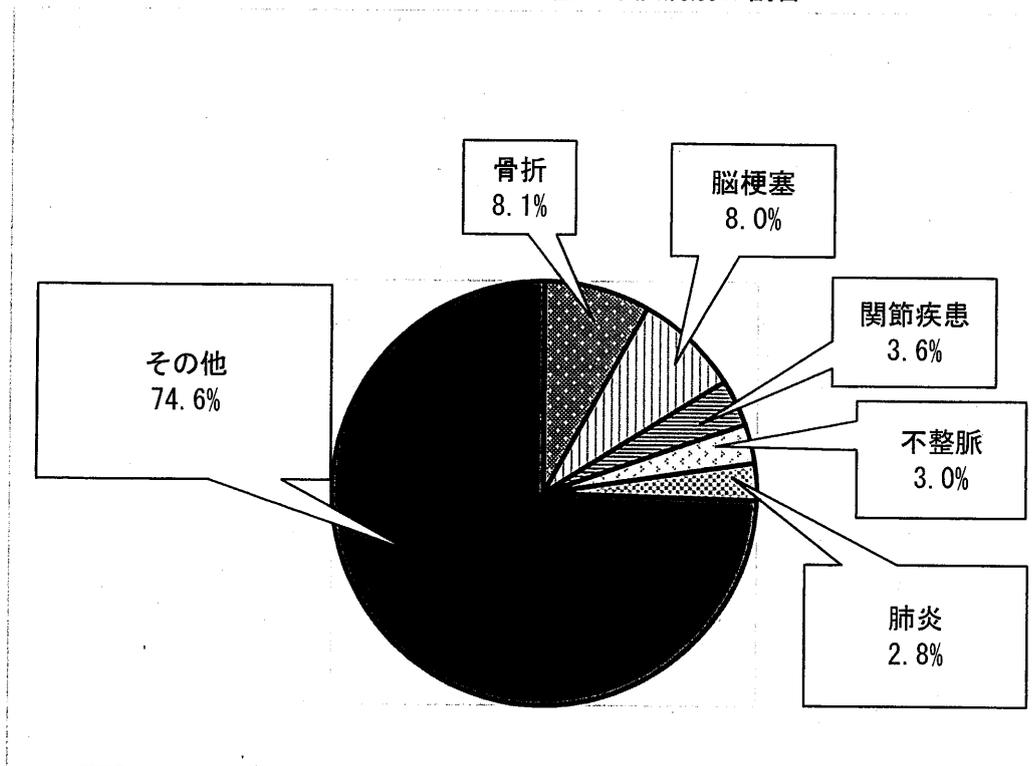
(表57) 西播磨における医療費(入院外)に占める疾病別の割合



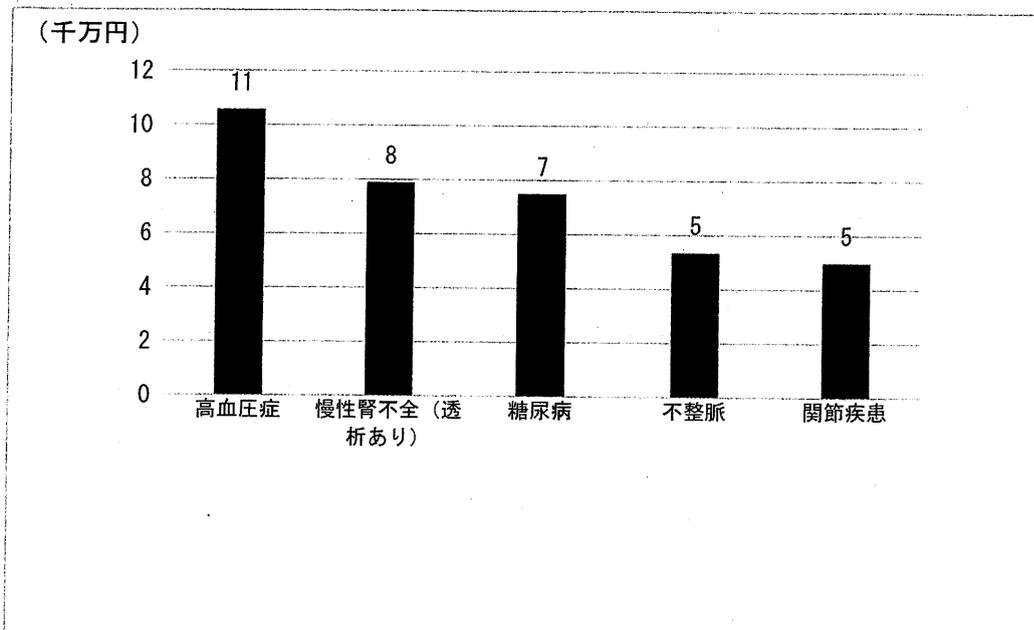
(表 5 8) 但馬における疾病別医療費 (入院)



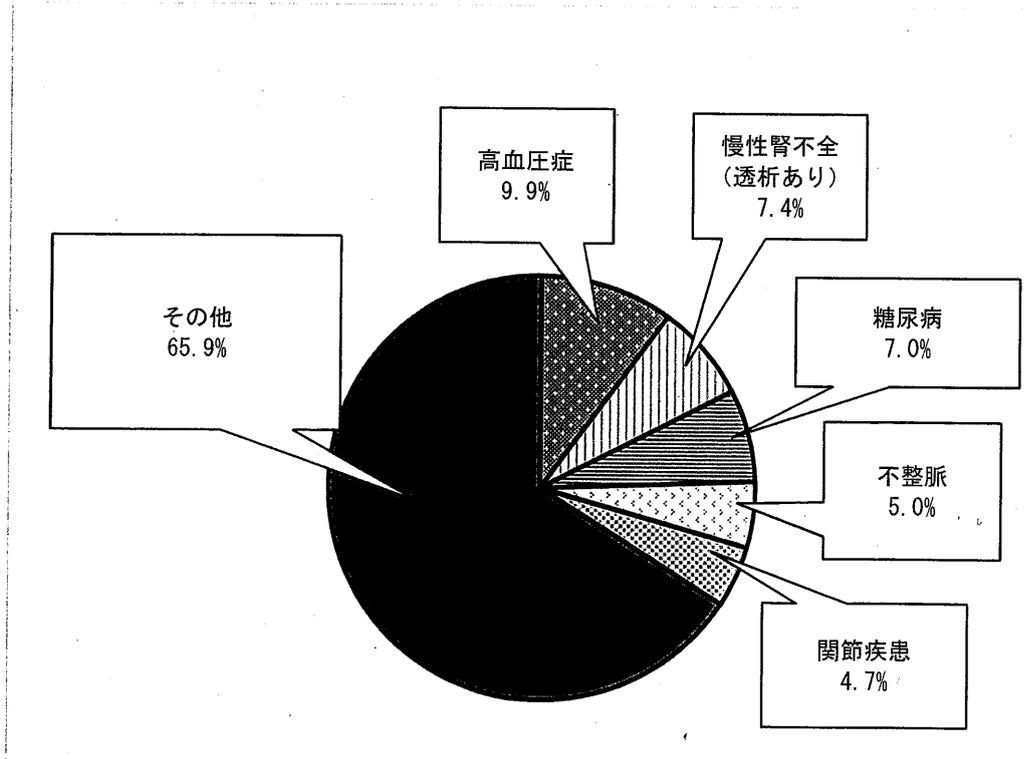
(表 5 9) 但馬における医療費 (入院) に占める疾病別の割合



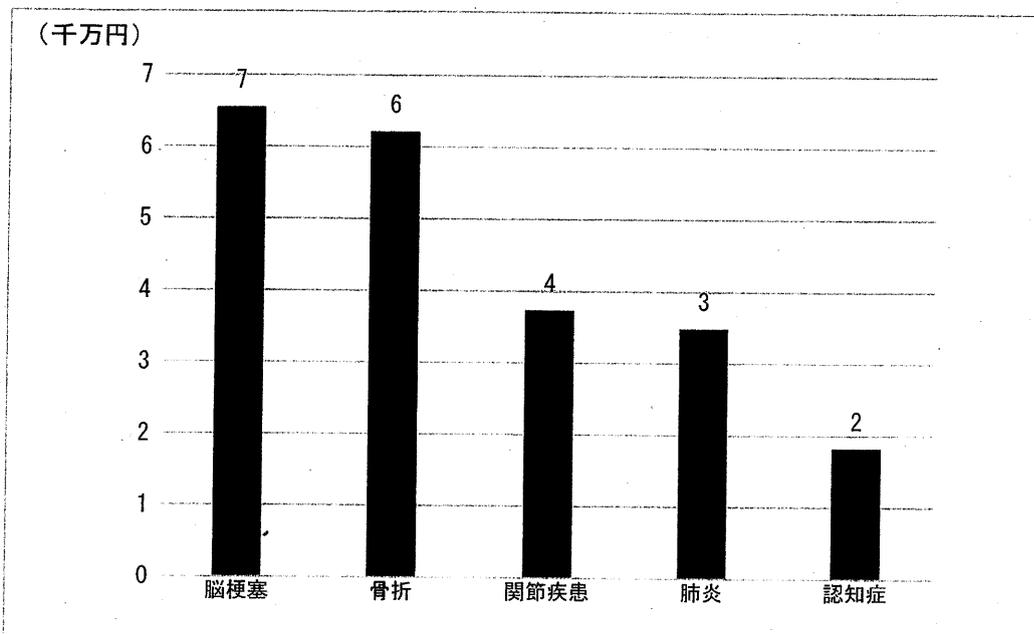
(表60) 但馬における疾病別医療費(入院外)



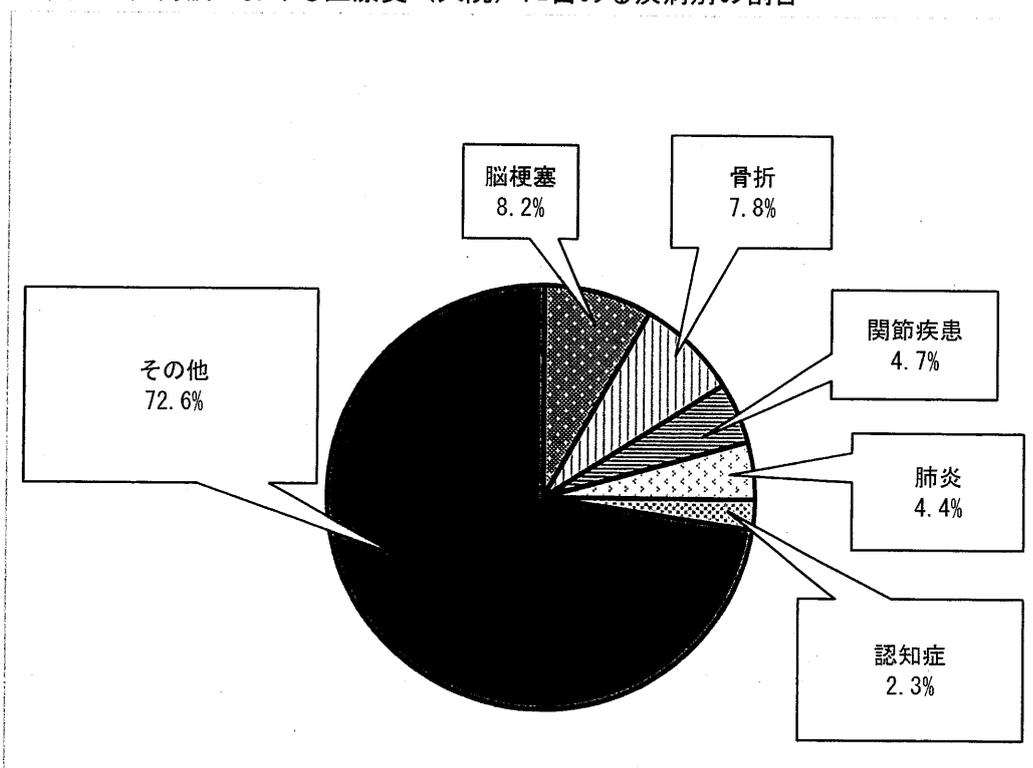
(表61) 但馬における医療費(入院外)に占める疾病別の割合



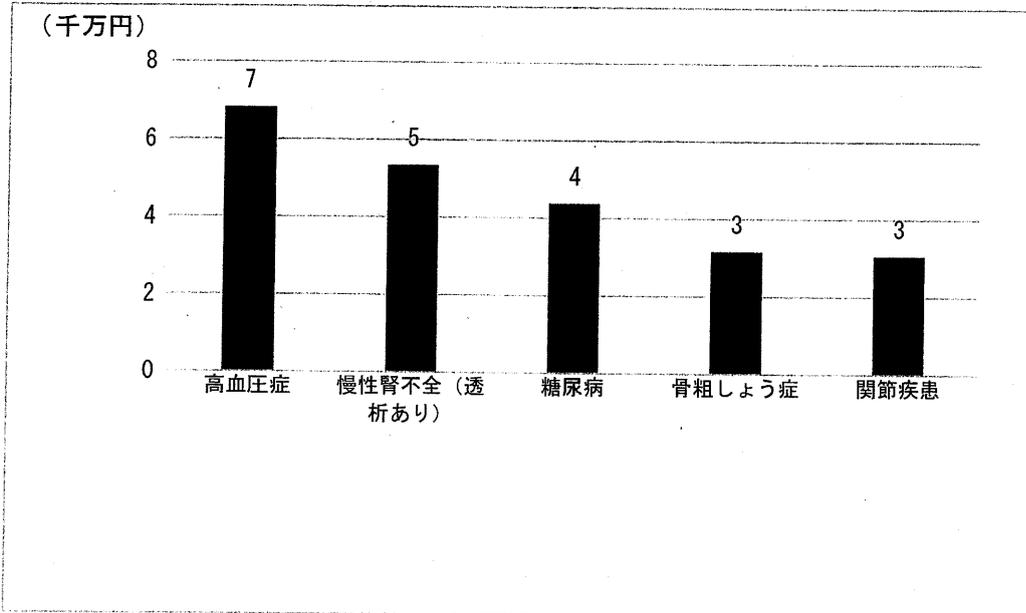
(表62) 丹波における疾病別医療費(入院)



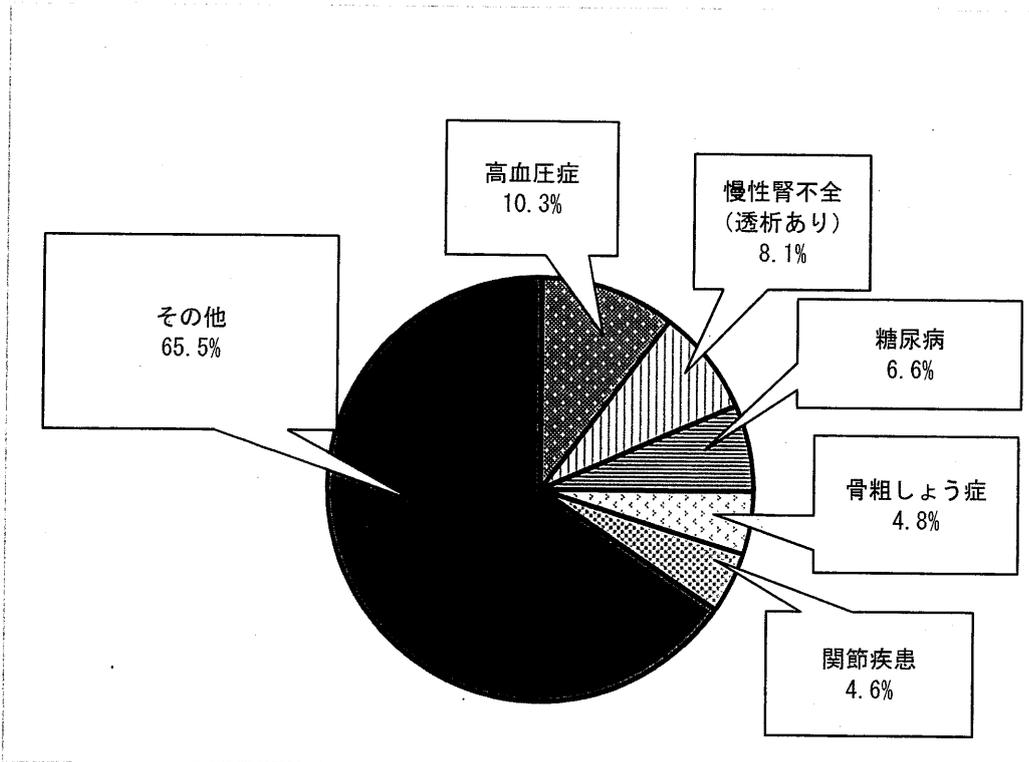
(表63) 丹波における医療費(入院)に占める疾病別の割合



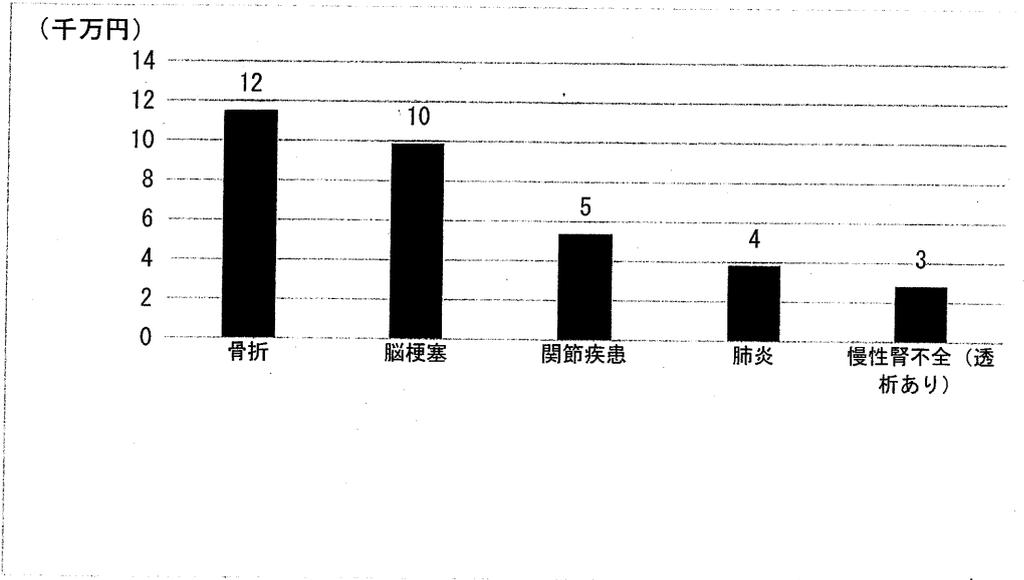
(表 6 4) 丹波における疾病別医療費 (入院外)



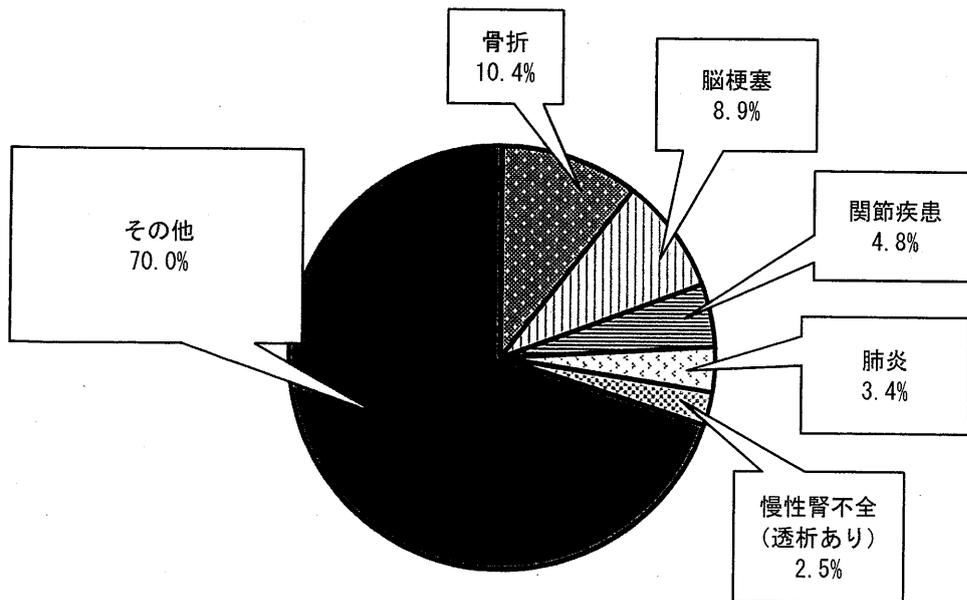
(表 6 5) 丹波における医療費 (入院外) に占める疾病別の割合



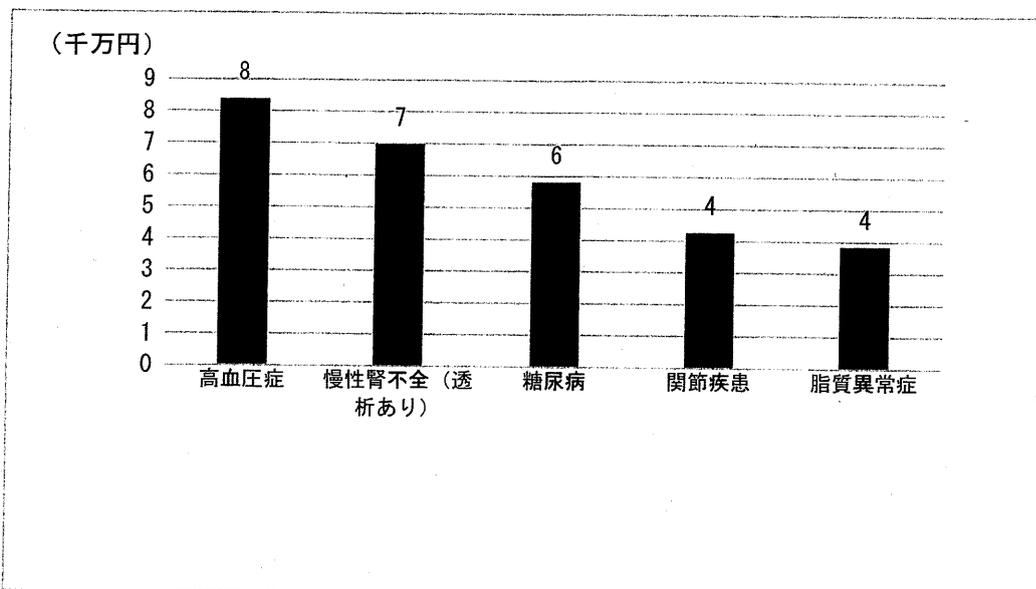
(表 6 6) 淡路における疾病別医療費 (入院)



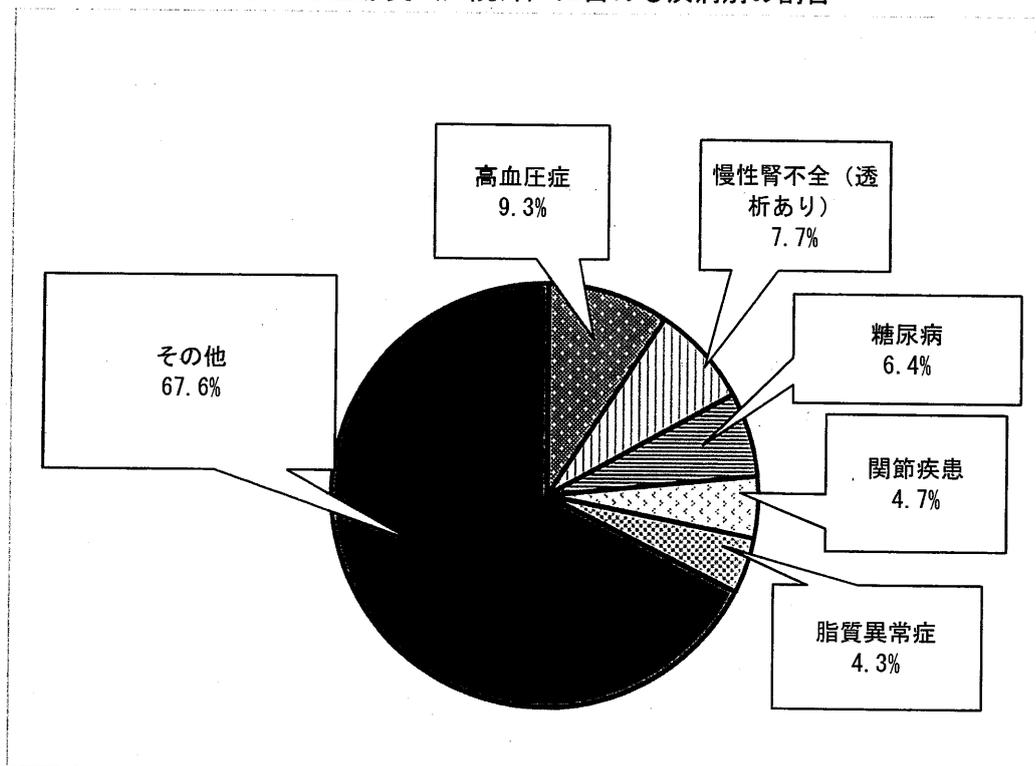
(表 6 7) 淡路における医療費 (入院) に占める疾病別の割合



(表 6 8) 淡路における疾病別医療費 (入院外)



(表 6 9) 淡路における医療費 (入院外) に占める疾病別の割合

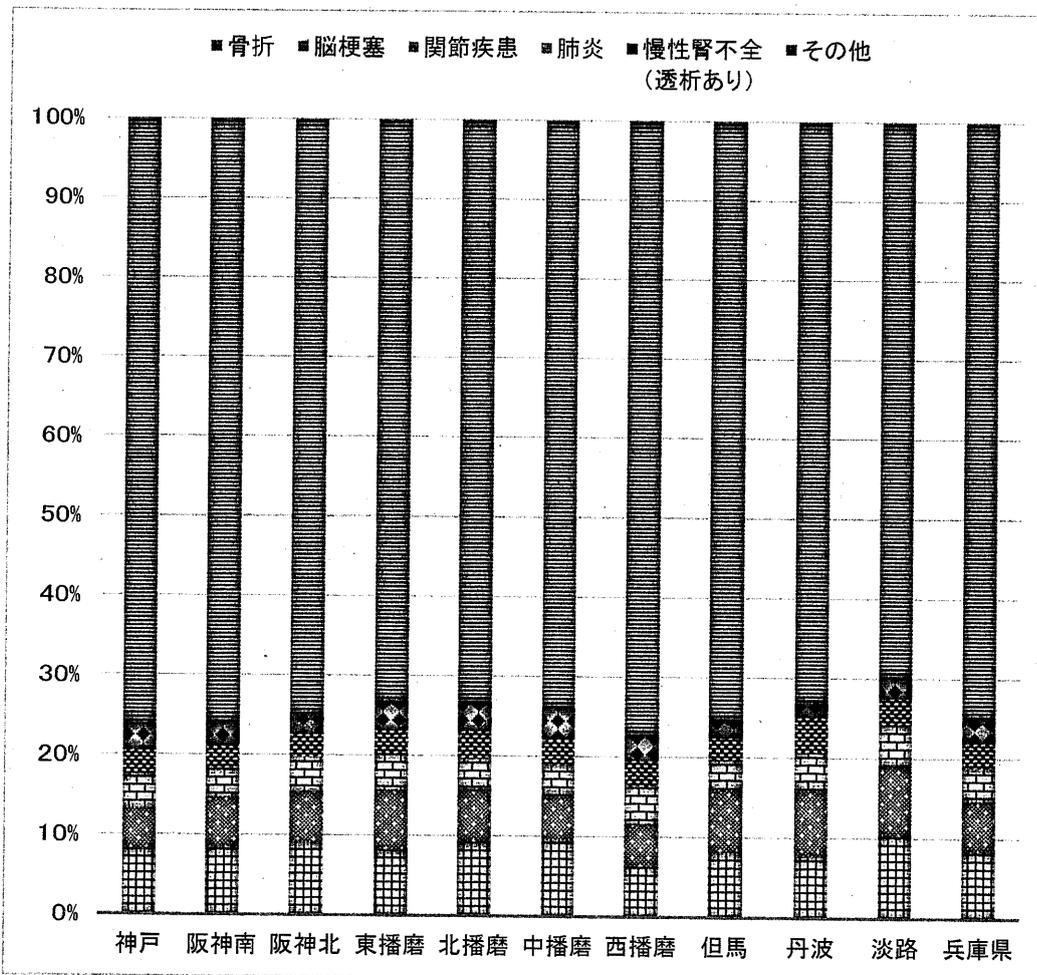


次に、「4. 兵庫県の特徴」の「(3) 医療費の状況」で示した兵庫県における入院、入院外それぞれの上位5疾病について、各地域における構成割合と比較したところ表70から表83のとおりであった。

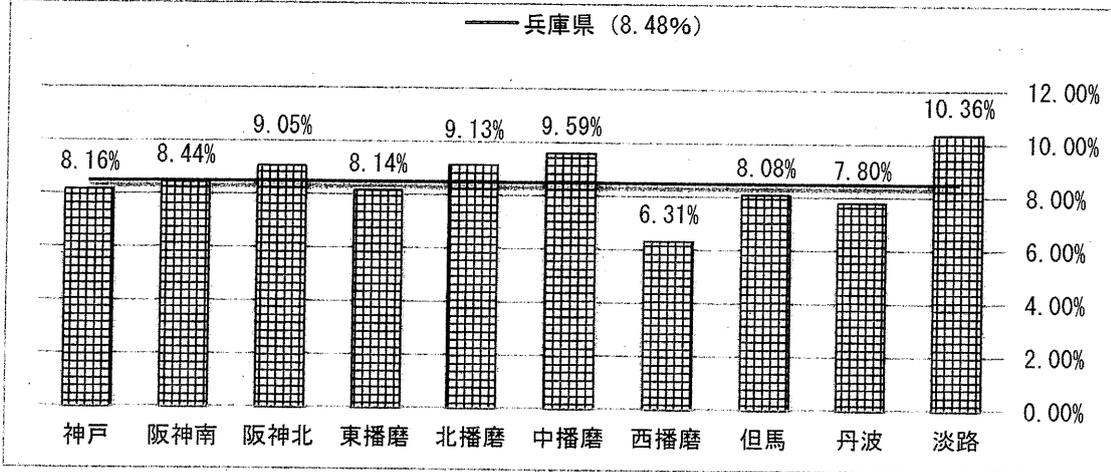
(表70) 兵庫県入院医療費の上位5疾病にかかる地域ごとの構成割合

| | 骨折 | 脳梗塞 | 関節疾患 | 肺炎 | 慢性腎不全 (透析あり) | その他 |
|-----|--------|-------|-------|-------|-----------------|--------|
| 神戸 | 8.16% | 5.17% | 4.22% | 2.97% | 3.19% | 76.30% |
| 阪神南 | 8.44% | 6.31% | 3.60% | 2.95% | 2.66% | 76.04% |
| 阪神北 | 9.05% | 6.40% | 4.35% | 2.80% | 2.32% | 75.07% |
| 東播磨 | 8.14% | 7.58% | 4.54% | 2.89% | 3.53% | 73.31% |
| 北播磨 | 9.13% | 6.71% | 3.84% | 3.37% | 3.46% | 73.49% |
| 中播磨 | 9.59% | 5.67% | 3.65% | 3.24% | 3.83% | 74.01% |
| 西播磨 | 6.31% | 5.31% | 4.82% | 3.15% | 3.06% | 77.34% |
| 但馬 | 8.08% | 7.99% | 3.55% | 2.83% | 2.17% | 75.38% |
| 丹波 | 7.80% | 8.22% | 4.68% | 4.37% | 1.76% | 73.17% |
| 淡路 | 10.36% | 8.88% | 4.82% | 3.43% | 2.54% | 69.96% |
| 兵庫県 | 8.48% | 6.27% | 4.13% | 3.05% | 2.99% | 75.08% |

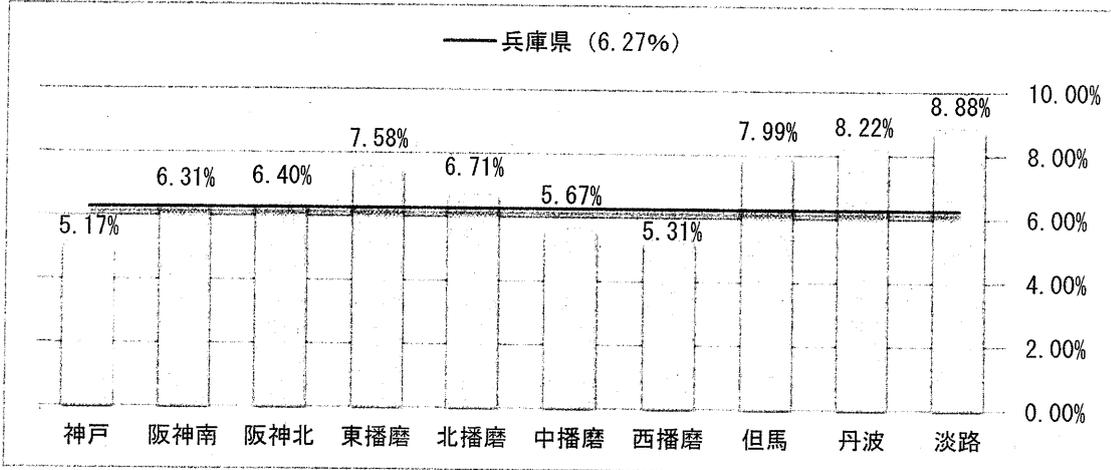
(表71) 地域ごとの構成割合比較 (入院)



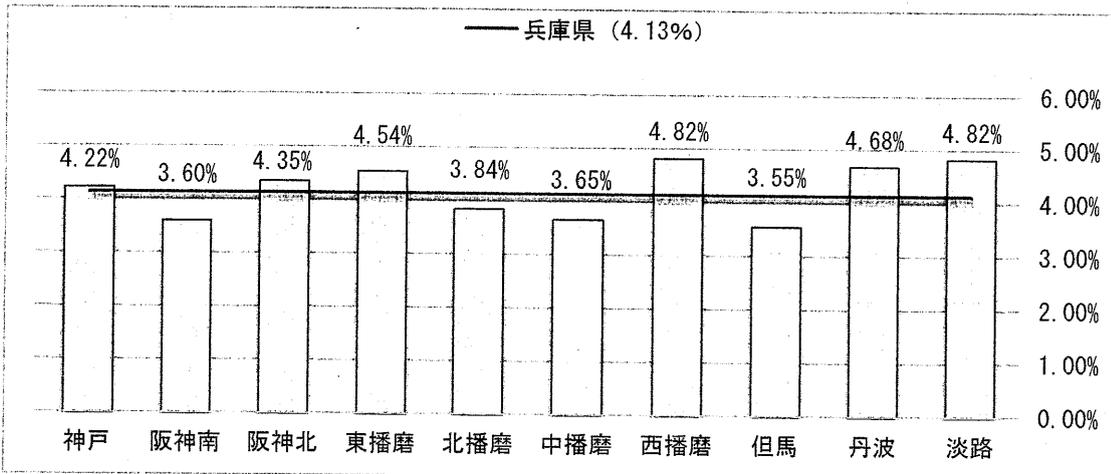
(表 7 2) 各地域の入院医療費に占める骨折の割合



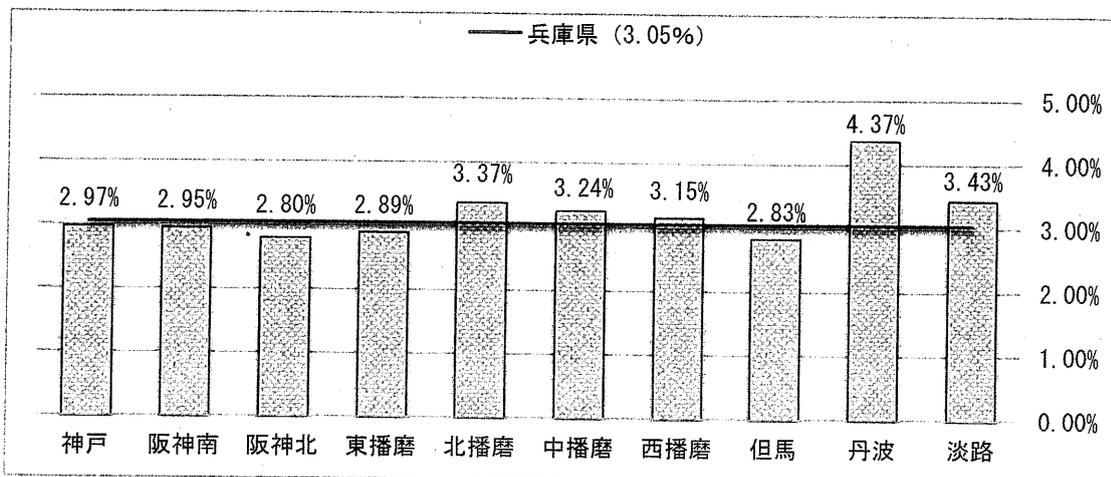
(表 7 3) 各地域の入院医療費に占める脳梗塞の割合



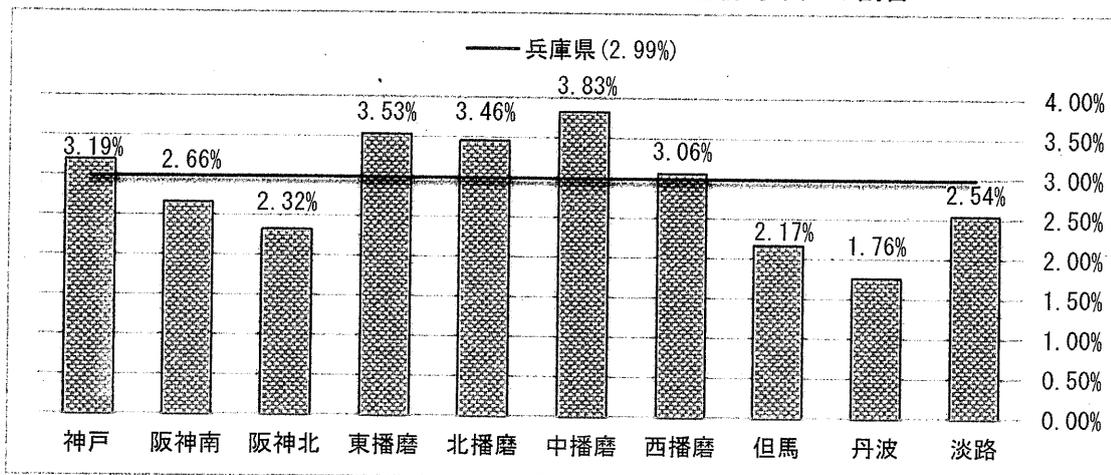
(表 7 4) 各地域の入院医療費に占める関節疾患の割合



(表 7 5) 各地域の入院医療費に占める肺炎の割合



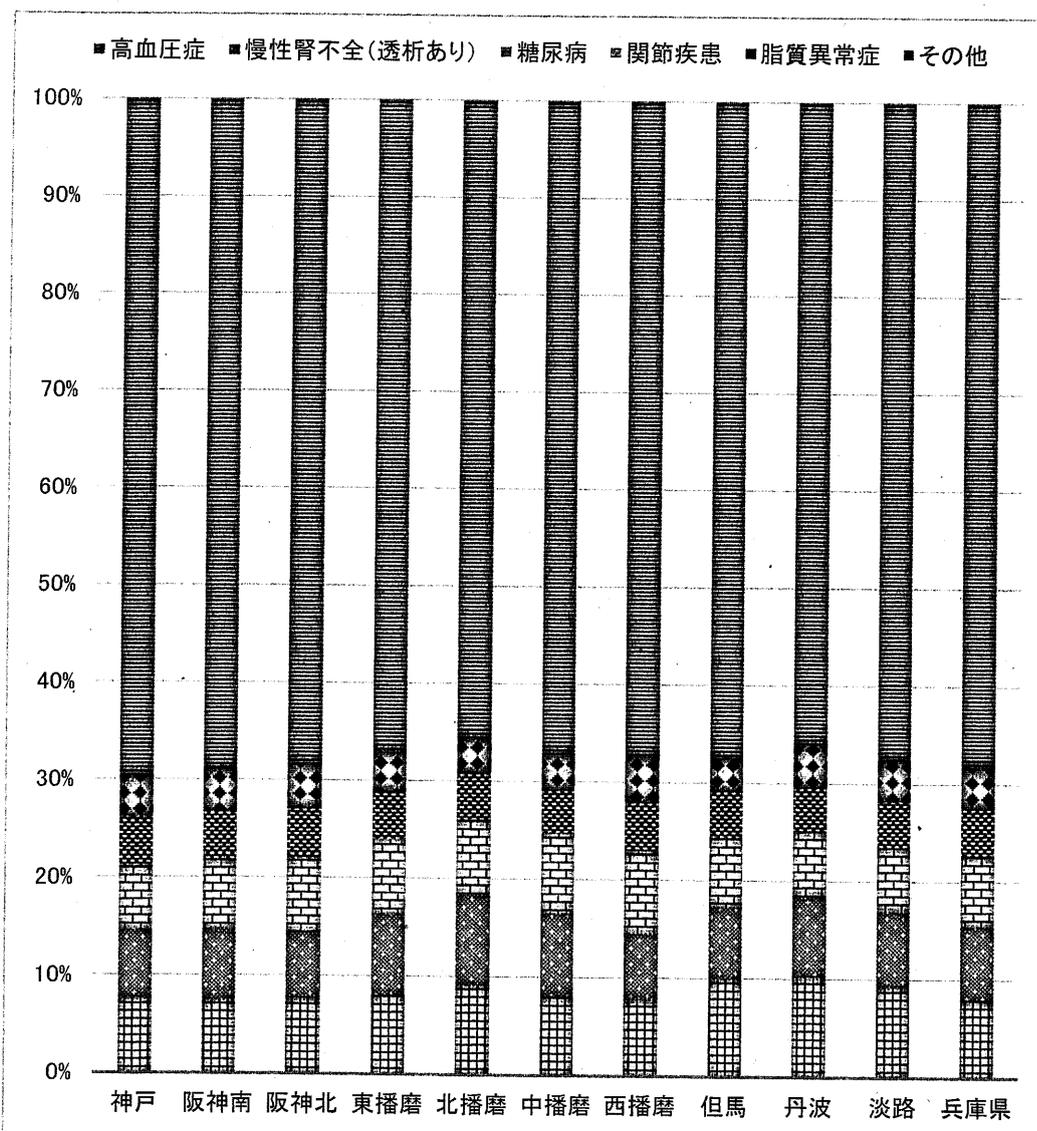
(表 7 6) 各地域の入院医療費に占める慢性腎不全（透析あり）の割合



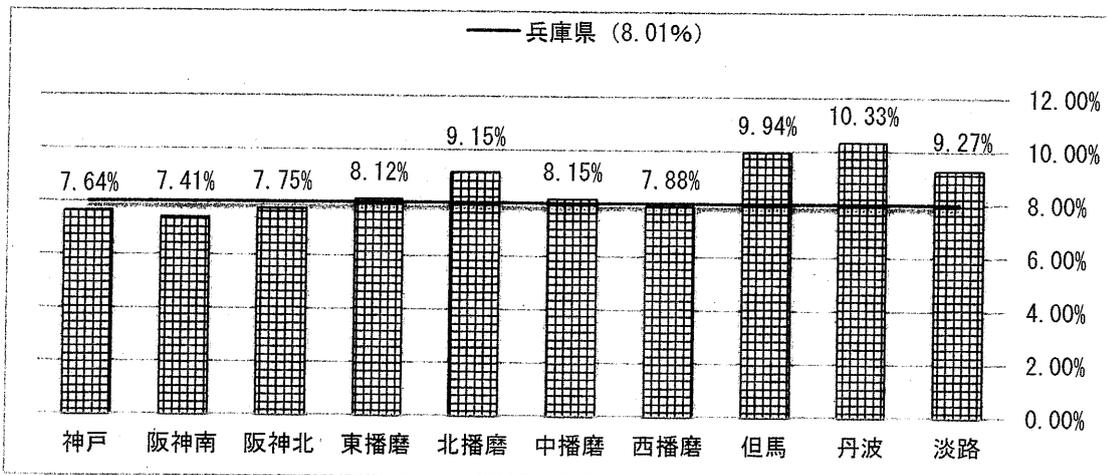
(表 7 7) 兵庫県入院外医療費の上位 5 疾病にかかる地域ごとの構成割合

| | 高血圧症 | 慢性腎不全 (透析あり) | 糖尿病 | 関節疾患 | 脂質異常症 | その他 |
|-----|--------|-----------------|-------|-------|-------|--------|
| 神戸 | 7.64% | 7.03% | 6.55% | 4.90% | 4.19% | 69.69% |
| 阪神南 | 7.41% | 7.40% | 6.94% | 4.88% | 4.44% | 68.93% |
| 阪神北 | 7.75% | 6.67% | 7.60% | 5.03% | 4.62% | 68.32% |
| 東播磨 | 8.12% | 8.30% | 7.53% | 4.83% | 4.16% | 67.05% |
| 北播磨 | 9.15% | 9.24% | 7.69% | 4.72% | 3.61% | 65.59% |
| 中播磨 | 8.15% | 8.45% | 8.08% | 4.39% | 3.80% | 67.13% |
| 西播磨 | 7.88% | 6.70% | 8.35% | 5.12% | 4.56% | 67.40% |
| 但馬 | 9.94% | 7.42% | 7.04% | 4.68% | 3.36% | 67.55% |
| 丹波 | 10.33% | 8.09% | 6.63% | 4.63% | 4.17% | 66.15% |
| 淡路 | 9.27% | 7.71% | 6.43% | 4.71% | 4.26% | 67.61% |
| 兵庫県 | 8.01% | 7.50% | 7.18% | 4.84% | 4.21% | 68.26% |

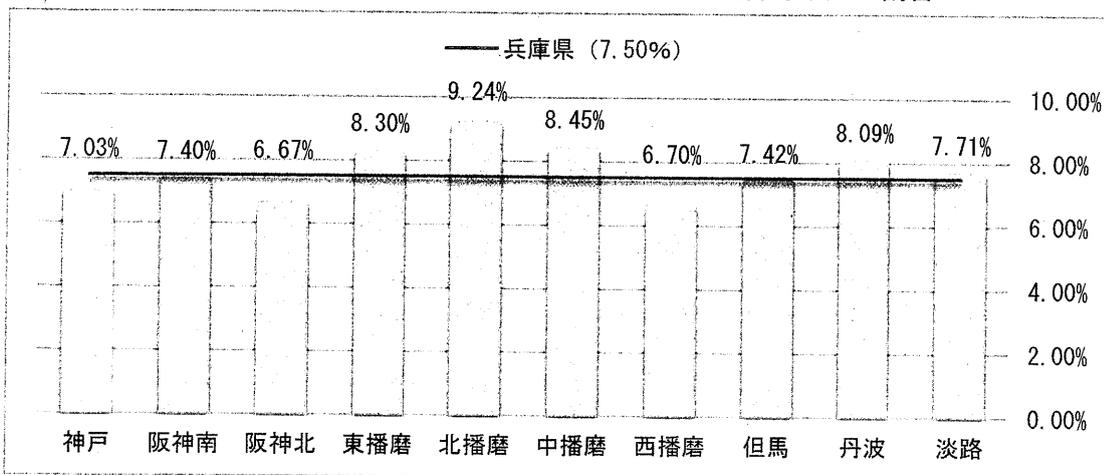
(表 7 8) 地域ごとの構成割合比較 (入院外)



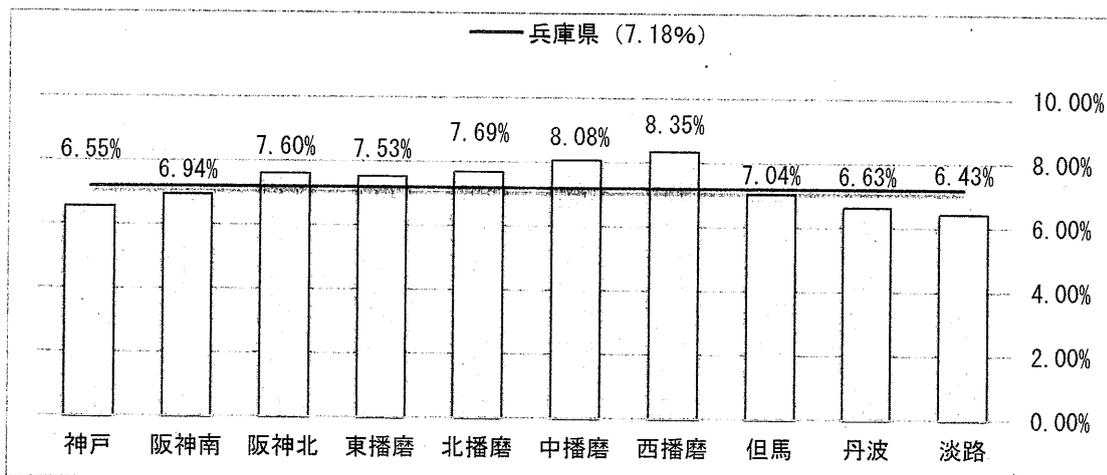
(表 7 9) 各地域の入院外医療費に占める高血圧症の割合



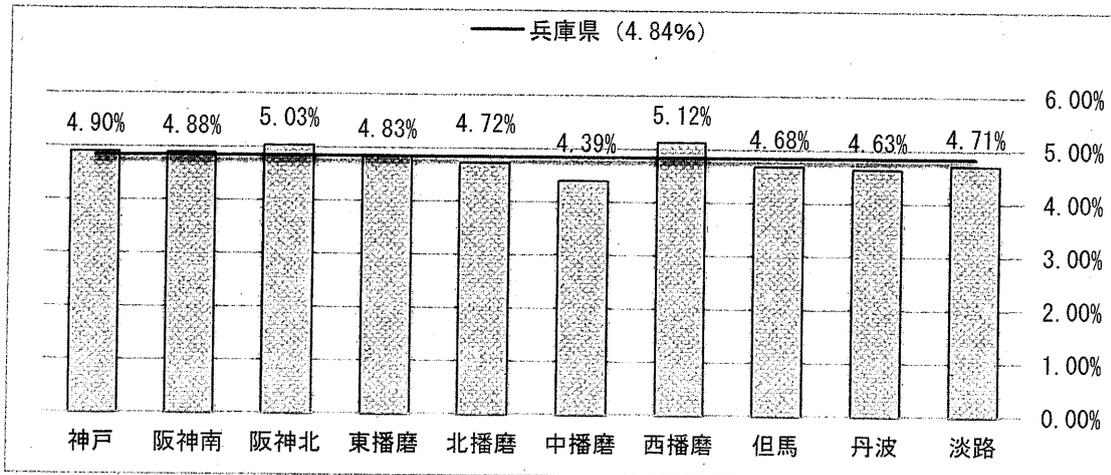
(表 8 0) 各地域の入院外医療費に占める慢性腎不全（透析あり）の割合



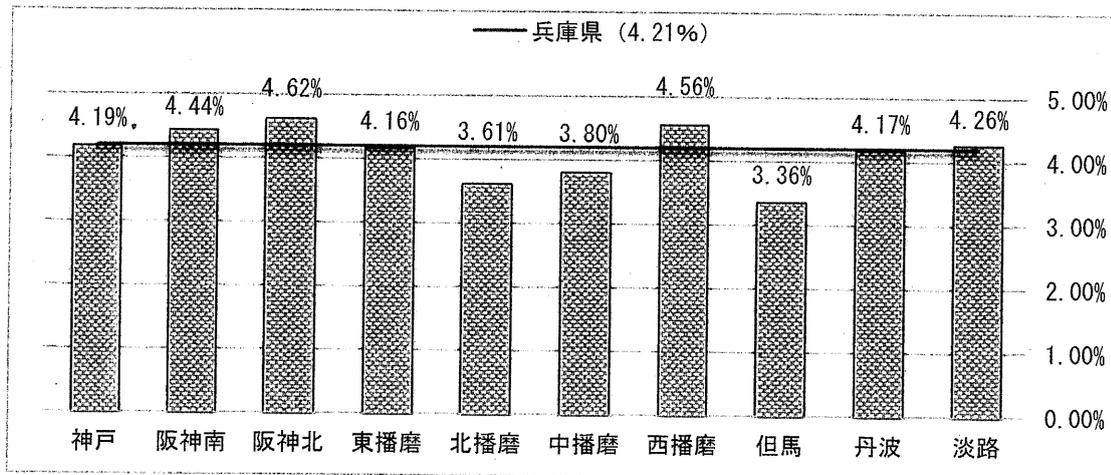
(表 8 1) 各地域の入院外医療費に占める糖尿病の割合



(表 8 2) 各地域の入院外医療費に占める関節疾患の割合



(表 8 3) 各地域の入院外医療費に占める脂質異常症の割合



参考：地域別の標準化死亡比（SMR）について

（表 8 4 - 1）

| H23-27 | 全死因 | | | | 悪性新生物 | | | | 食道がん | | | | 胃がん | | | |
|--------|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|
| | 男 | | 女 | | 男 | | 女 | | 男 | | 女 | | 男 | | 女 | |
| | SMR | 検定 | SMR | 検定 | SMR | 検定 | SMR | 検定 | SMR | 検定 | SMR | 検定 | SMR | 検定 | SMR | 検定 |
| 兵庫県 | 99.4 | | 100.4 | | 103.9 | * | 101.7 | * | 103.8 | | 109.8 | | 104.6 | * | 102.6 | |
| 神戸 | 100.2 | | 101.0 | | 107.3 | * | 106.0 | * | 118.5 | * | 123.7 | | 109.4 | * | 97.7 | |
| 阪神南 | 101.6 | | 103.5 | * | 109.1 | * | 112.1 | * | 106.4 | | 134.1 | * | 100.5 | | 108.5 | |
| 阪神北 | 78.3 | -* | 83.0 | -* | 84.7 | -* | 88.8 | -* | 87.3 | | 73.8 | | 82.1 | -* | 90.9 | |
| 東播磨 | 100.5 | | 103.8 | * | 103.0 | | 99.6 | | 100.0 | | 130.6 | | 105.5 | | 101.9 | |
| 北播磨 | 94.9 | -* | 95.9 | -* | 93.1 | -* | 89.1 | -* | 78.7 | | 73.5 | | 99.0 | | 118.4 | * |
| 中播磨 | 107.4 | * | 105.6 | * | 111.8 | * | 104.2 | | 104.5 | | 104.6 | | 116.2 | * | 105.8 | |
| 西播磨 | 103.8 | * | 100.6 | | 105.0 | | 91.9 | -* | 84.0 | | 82.6 | | 97.3 | | 97.9 | |
| 但馬 | 99.4 | | 96.3 | -* | 99.4 | | 93.2 | | 99.2 | | 67.2 | | 113.8 | | 108.2 | |
| 丹波 | 97.2 | | 97.1 | | 92.3 | -* | 86.9 | -* | 77.4 | | 76.0 | | 101.6 | | 91.2 | |
| 淡路 | 101.8 | | 100.5 | | 102.1 | | 94.6 | | 109.3 | | 107.1 | | 109.0 | | 96.7 | |

| H23-27 | 結腸がん | | | | 直腸がん | | | | 大腸がん | | | | 肝がん | | | |
|--------|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|
| | 男 | | 女 | | 男 | | 女 | | 男 | | 女 | | 男 | | 女 | |
| | SMR | 検定 | SMR | 検定 | SMR | 検定 | SMR | 検定 | SMR | 検定 | SMR | 検定 | SMR | 検定 | SMR | 検定 |
| 兵庫県 | 98.1 | | 99.0 | | 99.4 | | 103.1 | | 98.6 | | 100.1 | | 120.3 | * | 122.4 | * |
| 神戸 | 106.2 | | 109.2 | * | 98.3 | | 109.6 | | 103.2 | | 109.3 | * | 136.5 | * | 128.0 | * |
| 阪神南 | 112.2 | * | 104.8 | | 111.1 | | 108.3 | | 111.8 | * | 105.7 | | 130.9 | * | 136.0 | * |
| 阪神北 | 75.7 | -* | 83.1 | -* | 84.7 | -* | 81.0 | | 79.0 | -* | 82.6 | -* | 93.9 | | 108.2 | |
| 東播磨 | 91.8 | | 104.4 | | 110.9 | | 112.2 | | 99.0 | | 106.4 | | 109.0 | | 116.9 | * |
| 北播磨 | 85.5 | | 77.6 | -* | 89.8 | | 107.6 | | 87.1 | | 85.0 | | 85.4 | | 91.5 | |
| 中播磨 | 98.5 | | 99.5 | | 94.1 | | 101.5 | | 96.9 | | 100.0 | | 136.5 | * | 135.6 | * |
| 西播磨 | 92.1 | | 84.4 | | 97.7 | | 82.7 | | 94.2 | | 84.0 | -* | 147.5 | * | 130.3 | * |
| 但馬 | 94.3 | | 87.1 | | 89.4 | | 101.8 | | 92.5 | | 90.6 | | 90.8 | | 102.0 | |
| 丹波 | 74.9 | | 75.5 | | 64.4 | | 88.1 | | 71.1 | -* | 78.5 | | 71.3 | -* | 99.4 | |
| 淡路 | 88.1 | | 92.4 | | 100.3 | | 88.2 | | 92.5 | | 91.4 | | 75.0 | -* | 83.5 | |

| H23-27 | 膵がん | | | | 肺がん | | | | 乳がん | | | | 子宮がん | | | |
|--------|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-----|----|-------|----|------|----|-------|----|
| | 男 | | 女 | | 男 | | 女 | | 男 | | 女 | | 男 | | 女 | |
| | SMR | 検定 | SMR | 検定 | SMR | 検定 | SMR | 検定 | SMR | 検定 | SMR | 検定 | SMR | 検定 | SMR | 検定 |
| 兵庫県 | 101.5 | | 101.0 | | 106.0 | * | 103.8 | | | | 94.4 | -* | | | 95.5 | |
| 神戸 | 99.9 | | 105.6 | | 105.4 | * | 115.9 | * | | | 98.7 | | | | 96.2 | |
| 阪神南 | 109.5 | | 111.9 | * | 107.3 | * | 125.4 | * | | | 105.5 | | | | 104.8 | |
| 阪神北 | 88.0 | -* | 94.6 | | 82.7 | -* | 80.1 | -* | | | 92.3 | | | | 84.5 | |
| 東播磨 | 97.2 | | 94.2 | | 104.9 | | 92.1 | | | | 91.7 | | | | 96.8 | |
| 北播磨 | 96.3 | | 80.3 | -* | 97.5 | | 76.2 | -* | | | 72.8 | -* | | | 79.1 | |
| 中播磨 | 108.3 | | 100.3 | | 118.2 | * | 105.8 | | | | 93.3 | | | | 100.0 | |
| 西播磨 | 109.3 | | 90.9 | | 113.8 | * | 82.0 | -* | | | 81.1 | | | | 98.1 | |
| 但馬 | 96.6 | | 91.6 | | 106.1 | | 88.7 | | | | 71.7 | -* | | | 69.4 | |
| 丹波 | 102.8 | | 78.5 | | 108.1 | | 94.7 | | | | 82.0 | | | | 100.5 | |
| 淡路 | 85.8 | | 102.7 | | 123.5 | * | 97.4 | | | | 80.2 | | | | 85.4 | |

(表 8 4 - 2)

| H23-27 | 前立腺がん | | | | 糖尿病 | | | | 高血圧性疾患 | | | | 心疾患 | | | |
|--------|-------|----|-----|----|-------|----|-------|----|--------|----|-------|----|-------|----|-------|----|
| | 男 | | 女 | | 男 | | 女 | | 男 | | 女 | | 男 | | 女 | |
| | SMR | 検定 | SMR | 検定 | SMR | 検定 | SMR | 検定 | SMR | 検定 | SMR | 検定 | SMR | 検定 | SMR | 検定 |
| 兵庫県 | 90.9 | -* | | | 103.4 | | 104.8 | | 95.7 | | 105.9 | | 95.3 | -* | 100.1 | |
| 神戸 | 97.0 | | | | 105.0 | | 100.1 | | 97.0 | | 108.5 | | 94.4 | -* | 93.3 | -* |
| 阪神南 | 103.1 | | | | 95.5 | | 90.1 | | 89.1 | | 77.9 | | 95.2 | -* | 96.7 | |
| 阪神北 | 73.6 | -* | | | 63.2 | -* | 87.7 | | 59.6 | | 82.7 | | 73.2 | -* | 78.1 | -* |
| 東播磨 | 94.0 | | | | 127.3 | * | 132.0 | * | 150.4 | * | 141.4 | * | 92.6 | -* | 107.2 | * |
| 北播磨 | 90.6 | | | | 124.7 | | 86.5 | | 94.8 | | 134.1 | | 101.0 | | 111.5 | * |
| 中播磨 | 84.6 | | | | 118.5 | | 120.0 | | 94.7 | | 119.2 | | 110.3 | * | 121.1 | * |
| 西播磨 | 76.3 | -* | | | 118.1 | | 115.8 | | 73.9 | | 80.5 | | 99.1 | | 106.0 | |
| 但馬 | 79.7 | | | | 95.0 | | 129.3 | | 58.5 | | 107.1 | | 99.1 | | 93.0 | |
| 丹波 | 58.9 | -* | | | 84.9 | | 88.9 | | 109.3 | | 119.6 | | 86.4 | -* | 94.7 | |
| 淡路 | 85.1 | | | | 88.9 | | 100.1 | | 117.7 | | 99.0 | | 104.1 | | 115.9 | * |

| H23-27 | 急性心筋梗塞 | | | | その他虚血性心疾患 | | | | 心不全 | | | | 脳血管疾患 | | | |
|--------|--------|----|-------|----|-----------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|
| | 男 | | 女 | | 男 | | 女 | | 男 | | 女 | | 男 | | 女 | |
| | SMR | 検定 | SMR | 検定 | SMR | 検定 | SMR | 検定 | SMR | 検定 | SMR | 検定 | SMR | 検定 | SMR | 検定 |
| 兵庫県 | 116.6 | * | 118.9 | * | 80.9 | -* | 79.5 | -* | 105.6 | * | 107.8 | * | 93.0 | -* | 90.6 | -* |
| 神戸 | 93.5 | | 88.7 | -* | 117.5 | * | 108.8 | | 90.8 | -* | 89.4 | -* | 87.6 | -* | 83.3 | -* |
| 阪神南 | 114.6 | * | 123.5 | * | 82.2 | -* | 73.9 | -* | 108.3 | | 102.7 | | 99.3 | | 91.9 | -* |
| 阪神北 | 110.0 | | 112.6 | * | 45.2 | -* | 54.4 | -* | 79.1 | -* | 82.2 | -* | 68.5 | -* | 73.8 | -* |
| 東播磨 | 117.6 | * | 124.9 | * | 68.2 | -* | 64.9 | -* | 113.7 | * | 129.2 | * | 96.3 | | 98.8 | |
| 北播磨 | 110.2 | | 117.4 | * | 55.0 | -* | 72.7 | -* | 150.5 | * | 136.5 | * | 85.3 | -* | 88.0 | -* |
| 中播磨 | 156.8 | * | 169.4 | * | 75.3 | -* | 77.5 | -* | 128.2 | * | 139.9 | * | 106.8 | | 98.4 | |
| 西播磨 | 125.5 | * | 134.3 | * | 50.4 | -* | 50.3 | -* | 118.9 | * | 115.0 | * | 104.6 | | 110.1 | * |
| 但馬 | 134.5 | * | 117.9 | | 78.9 | -* | 72.4 | -* | 81.4 | -* | 83.6 | -* | 97.8 | | 89.8 | -* |
| 丹波 | 139.4 | * | 132.2 | * | 46.5 | -* | 63.5 | -* | 89.1 | | 107.0 | | 108.0 | | 106.0 | |
| 淡路 | 124.3 | * | 121.5 | | 79.0 | | 77.4 | | 123.9 | * | 143.3 | * | 89.2 | | 83.3 | -* |

| H23-27 | くも膜下出血 | | | | 脳内出血 | | | | 脳梗塞 | | | | 肺炎 | | | |
|--------|--------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|
| | 男 | | 女 | | 男 | | 女 | | 男 | | 女 | | 男 | | 女 | |
| | SMR | 検定 | SMR | 検定 | SMR | 検定 | SMR | 検定 | SMR | 検定 | SMR | 検定 | SMR | 検定 | SMR | 検定 |
| 兵庫県 | 111.8 | * | 92.3 | -* | 91.2 | -* | 91.1 | -* | 89.9 | -* | 89.3 | -* | 95.7 | -* | 99.0 | |
| 神戸 | 87.5 | | 81.7 | -* | 93.4 | | 88.2 | -* | 84.3 | -* | 82.1 | -* | 92.7 | -* | 97.4 | |
| 阪神南 | 174.4 | * | 126.4 | * | 94.5 | | 90.0 | | 90.1 | -* | 85.2 | -* | 100.3 | | 104.4 | |
| 阪神北 | 130.9 | * | 92.3 | | 71.8 | -* | 78.3 | -* | 57.2 | -* | 67.5 | -* | 80.5 | -* | 84.4 | -* |
| 東播磨 | 90.4 | | 81.7 | | 83.0 | -* | 88.1 | | 103.8 | | 106.5 | | 98.0 | | 97.9 | |
| 北播磨 | 81.3 | | 79.8 | | 78.8 | -* | 83.4 | | 86.2 | -* | 88.8 | | 90.4 | -* | 87.0 | -* |
| 中播磨 | 87.9 | | 70.0 | -* | 110.9 | | 100.5 | | 102.6 | | 101.9 | | 98.0 | | 102.8 | |
| 西播磨 | 93.0 | | 109.0 | | 108.1 | | 119.5 | * | 106.1 | | 107.2 | | 119.7 | * | 128.0 | * |
| 但馬 | 95.3 | | 91.2 | | 88.9 | | 86.3 | | 99.5 | | 86.7 | -* | 78.7 | -* | 76.4 | -* |
| 丹波 | 105.9 | | 59.7 | -* | 103.7 | | 110.8 | | 102.9 | | 110.9 | | 80.6 | -* | 73.6 | -* |
| 淡路 | 122.1 | | 96.6 | | 60.6 | -* | 75.9 | -* | 96.3 | | 81.3 | -* | 106.5 | | 123.3 | * |

(表 8 4 - 3)

| H23-27 | 肝疾患 | | | | 腎不全 | | | | 老衰 | | | | 不慮の事故 | | | |
|--------|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|
| | 男 | | 女 | | 男 | | 女 | | 男 | | 女 | | 男 | | 女 | |
| | SMR | 検定 | SMR | 検定 | SMR | 検定 | SMR | 検定 | SMR | 検定 | SMR | 検定 | SMR | 検定 | SMR | 検定 |
| 兵庫県 | 104.7 | | 104.8 | | 98.5 | | 107.5 | * | 94.8 | -* | 99.3 | | 97.0 | | 95.9 | -* |
| 神戸 | 115.8 | * | 107.5 | | 85.4 | -* | 93.5 | | 93.9 | | 97.9 | | 99.7 | | 104.0 | |
| 阪神南 | 109.4 | | 110.2 | | 101.7 | | 110.9 | | 106.2 | | 104.6 | | 81.2 | -* | 83.6 | -* |
| 阪神北 | 71.9 | -* | 79.0 | -* | 78.4 | -* | 94.0 | | 75.1 | -* | 86.2 | -* | 68.4 | -* | 71.0 | -* |
| 東播磨 | 106.6 | | 119.7 | | 114.1 | | 108.2 | | 92.2 | | 108.6 | * | 91.9 | | 93.6 | |
| 北播磨 | 98.1 | | 105.2 | | 121.3 | * | 113.8 | | 61.7 | -* | 83.0 | -* | 95.6 | | 88.8 | |
| 中播磨 | 110.7 | | 103.6 | | 114.6 | | 118.2 | * | 85.8 | | 87.0 | -* | 104.3 | | 97.1 | |
| 西播磨 | 104.5 | | 107.1 | | 109.1 | | 144.7 | * | 82.7 | | 93.5 | | 118.6 | * | 106.1 | |
| 但馬 | 83.3 | | 68.9 | | 96.6 | | 108.7 | | 140.2 | * | 119.1 | * | 125.4 | * | 112.8 | |
| 丹波 | 88.7 | | 107.6 | | 86.1 | | 120.9 | | 137.3 | * | 129.8 | * | 121.3 | | 105.2 | |
| 淡路 | 115.3 | | 112.0 | | 84.1 | | 94.1 | | 87.7 | | 86.8 | -* | 146.3 | * | 121.7 | * |

| H23-27 | 交通事故 | | | | 自殺 | | | |
|--------|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|
| | 男 | | 女 | | 男 | | 女 | |
| | SMR | 検定 | SMR | 検定 | SMR | 検定 | SMR | 検定 |
| 兵庫県 | 101.8 | | 95.0 | | 98.6 | | 105.0 | |
| 神戸 | 86.8 | | 79.4 | | 100.7 | | 110.9 | |
| 阪神南 | 78.1 | -* | 65.5 | -* | 90.6 | | 105.1 | |
| 阪神北 | 75.5 | -* | 59.9 | -* | 80.7 | -* | 94.1 | |
| 東播磨 | 103.3 | | 101.2 | | 92.2 | | 98.8 | |
| 北播磨 | 113.2 | | 121.7 | | 111.0 | | 93.5 | |
| 中播磨 | 125.8 | | 134.2 | | 105.0 | | 102.2 | |
| 西播磨 | 132.5 | | 131.4 | | 115.6 | | 107.7 | |
| 但馬 | 155.9 | * | 118.1 | | 109.2 | | 119.7 | |
| 丹波 | 175.8 | * | 128.5 | | 123.1 | | 110.1 | |
| 淡路 | 187.1 | * | 202.3 | * | 115.1 | | 99.3 | |

・兵庫県立健康生活科学研究所健康科学研究センター公表の「平成 23 年～27 年兵庫県における死亡統計指標」から一部抜粋（死亡数には後期高齢者医療被保険者以外も含まれている）

標準化死亡比について地域別に見ると、糖尿病、高血圧性疾患、腎不全等について入院及び入院外で医療費が高額となっていた疾病と一定の関連があることがうかがえた。

6. 第1期データヘルス計画の達成状況

第1期データヘルス計画では、以下の3点を目標として設定していた。

- (1) データ分析に当たり、より多くの数値をとり、健康診査データの精度を上げるため旧老人保健制度時代の受診率20%を目標とし、健康診査受診率を第1期計画において兵庫県広域連合全体で20%まで引き上げる。また歯科健診について全市町での実施を目指す。
- (2) 被保険者の医療等の状況を分析できるようにデータ環境整備を行う。
- (3) 中長期的目標として、医療・健康診査・介護データを活用することにより、兵庫県及び市町の健康課題を明確にし、課題解決に向けて地域特性に即して疾病予防、重症化予防など効果的・効率的な保健事業に取り組む。

上記目標の第1期期間での達成状況を下表に示す。

| 目標 | 達成 | 状況 |
|-----------------------------|------|---|
| (1) 健康診査受診率向上及び歯科健診の全市町実施 | ほぼ達成 | 健康診査受診率は年々向上し、20%に近付いている。歯科健診は現在県内40市町で実施している。 |
| (2) データ環境整備 | 未達成 | 全市町の健康診査データのKDBへの登録を目指していたが、予算上の制約等により未登録の市町がある。今後全ての市町が参加する見込みは現在ない。 |
| (3) 重症化予防など効果的・効率的な保健事業への取組 | 未達成 | 重症化予防やハイリスク者への個別アプローチ等の保健事業を実施している市町もあるが、まだ一部にとどまっている。また、広域連合としてそのような保健事業を拡大するための取組は不十分である。 |

7. 兵庫県広域連合の健康課題について

(1) 健康診査受診率向上

兵庫県広域連合では全市町で健康診査事業を実施しており、受診率も向上してきている。しかし、全国平均の受診率と比較すると未だに低い状況である。

また、市町ごとの受診率については、約5%から約39%まで（平成28年度実績）と格差が大きくなっており、被保険者に対する受診勧奨の取組や受診できる日時や会場の設定など健康診査の実施方法が市町によって大きく異なっていることが理由の一つとして考えられる。

効果的な保健事業の企画・実施には多くの健康診査データが必要となること、生活習慣病等の早期発見によるQOLの向上に資するため、一層の受診率向上が必要である。

(2) 各地域の健康課題

兵庫県広域連合の1人当たり入院医療費、入院外医療費ともに全国平均を大きく上回っている状況である。

ただし、「5. 地域別の医療費分析について」の「(1) 1人当たり医療費の推移（地域別）」に示したとおり、地域ごとに1人当たり医療費は大幅に異なっており、また、「(2) 入院及び入院外の疾病別高額医療費（地域別）」のとおり医療費の疾病別構成割合についても差異があった。

以上を踏まえ、各地域の健康課題を以下に記載する。

(神戸)

- ・地域別に1人当たり医療費を比較すると、比較的上位に位置している。
- ・入院外・歯科・調剤の受診率を調査したところ県下上位に位置しており、特に調剤は1番となっている。
- ・地域別のSMRでは、循環器系疾患や腎不全による死亡は県平均と比較しても低いですが、悪性新生物による死亡が有意に高い。

(阪神南)

- ・1人当たり医療費及び入院外医療費、歯科医療費が県下で最も高い。
- ・1人当たり診療所数及び歯科診療所数が1番多く、入院外医療費及び歯科医療費に大きく影響していると考えられる。
- ・地域別のSMRでは、高血圧性疾患や心疾患による死亡は県平均と比較しても低いですが、悪性新生物による死亡が有意に高い。

(阪神北)

- ・受診率が高い歯科については1人当たり医療費が県下で上位になっているが、総医療費は中位に位置する。
- ・入院・入院外医療費ともに関節疾患の割合が県平均よりもやや高い。
- ・地域別のSMRでは、多くの疾病で有意に低く、全死因においても有意に低い。

(東播磨)

- ・1人当たり総医療費は中位に位置している。
- ・入院・入院外医療費ともに脳梗塞や糖尿病等の割合が県平均よりもやや高くなっており、生活習慣病の割合が高いことがうかがえる。
- ・地域別のSMRでも、糖尿病や高血圧性疾患の値が有意に高い。

(北播磨)

- ・1人当たり入院医療費が県下で2番目に高く、1人当たり病床数が県下で最も多いことによる影響と考えられる。
- ・1人当たり入院外医療費は県下で2番目に低く、総医療費も中位に位置する。
- ・入院・入院外医療費ともに慢性腎不全(透析あり)の割合が県平均よりも高い。
- ・地域別のSMRでは、ほとんどの死因が全国・兵庫県と比較して低いが、男性の腎不全や、女性の心疾患などが有意に高い。

(中播磨)

- ・1人当たり総医療費は県下で2番目に低い。
- ・入院医療費における骨折、入院外医療費における糖尿病の占める割合が高い。
- ・地域別のSMRでは、全ての死因について全国・兵庫県と比較して高く、中でも心疾患が有意に高い。

(西播磨)

- ・1人当たり総医療費は県下で3番目に低い。
- ・入院外医療費において、糖尿病及び関節疾患の占める割合が高い。
- ・地域別のSMRでは、肺炎による死亡が有意に高い。

(但馬)

- ・1人当たり総医療費が県下で最も低い。受診率も入院・入院外・歯科・調剤のいずれも県下で最も低くなっており、これが影響していると考えられる。
- ・入院・入院外医療費ともに循環器疾患の占める割合がやや高い。
- ・地域別のSMRでは、老衰が有意に高い。

(丹波)

- ・1人当たり入院外医療費は県下で比較的低位に位置しているが、1人当たり入院医療費が県下で最も高いことから、1人当たり総医療費は県下で3番目に高くなっている。
- ・入院医療費のうち脳梗塞の占める割合が高く、入院外医療費では高血圧の占める割合が高い。両疾病の関連が考えられる。
- ・地域別のSMRでは、悪性新生物が有意に低い。高血圧性疾患や脳血管疾患は高いものの有意差は見られない。

(淡路)

- ・1人当たり入院医療費が県下で3番目に高い。
- ・入院医療費のうち、骨折及び脳梗塞の割合が高い。
- ・入院外医療費では、高血圧の割合がやや高い
- ・地域別のSMRでは、心疾患や肺炎がやや高い（いずれも女性のみ有意差）。

8. 第2期計画の目標

(1) 健康診査受診率の一層の向上

第1期計画において目標としていた、兵庫県広域連合全体の健康診査受診率20%はほぼ達成された。今後については、健康診査受診率の全国平均以上（平成27年度実績27.6%）を目指す。

(2) 口腔ケア事業の拡充

第1期計画においては歯科健診を全市町で実施することを目標としていた。結果として多くの市町で実施することはできたが、受診者数はごく少数にとどまっている。誤嚥性肺炎やフレイルの予防による健康寿命の延伸という観点から、歯科健診等の口腔内ケア事業が有用であるとされており、受診者数の増加を目指す。

(3) データ分析に基づく保健事業への着手

医療・健康診査・介護データを活用することにより、兵庫県全体だけではなく各市町の健康課題を明確にし、課題解決に向けて地域特性や市町の方針に基づいてフレイル対策、重症化予防など効果的・効率的な保健事業に取り組む。

(4) 兵庫県下全域を対象とした保健事業の実施

被保険者が自ら健康管理の意識を高め、健康に関心を持ちながら生活が送れるよう、県下全域を対象とした保健事業を実施する。

9. 構成市町と兵庫県広域連合の役割分担について

「8. 第2期計画の目標」に記載した目標を達成するため、構成市町と兵庫県広域連合は以下の役割を果たすこととする。

| 事業 | 構成市町の役割 | 兵庫県広域連合の役割 |
|------------------------------|---|--|
| (1)健康 診査 | 各市町が需要に合わせて受診率向上の計画を立てて実施する。計画は各市町が作成した「健康診査推進計画」を年度ごとに更新する。市町の実情に応じて受診率の向上、拡大に取り組む（勸奨通知・受診券を受診対象者全員に送付、未受診者への勸奨連絡等）。 | 後期高齢者医療制度事業費補助金、特別調整交付金、保険料を財源として補助金を交付する。 受診率向上対策として、受診勸奨等の好事例紹介に努める。 |
| (2)口腔 ケア事業 | 口腔機能低下の早期発見、早期改善によって全身状態への悪影響や誤嚥性肺炎の予防、フレイル予防に資する等、被保険者の口腔ケアの重要性に鑑み、歯科健診等の事業につき、受診者数の増加を目指す。 | 後期高齢者医療制度事業費補助金、保険料を財源として補助金を交付する。 |
| (3)デー タ分析 に基づく保健 事業 | 第1期計画期間に整備したデータ環境を利用し、市町の課題や方針に沿った効果的・効率的な保健事業の実施について検討する。 その際は、国がとりまとめた「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」や「糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開に向けて」を参照するとともに、各市町の国民健康保険におけるデータヘルス計画や健康増進計画等、庁内他部署と連携し、市町としての体制を整備し、実効性の確保を図るものとする。 | 医療データを活用して、構成市町へ兵庫県疾病分類統計等の分析や情報提供等、構成市町の保健事業の取組みに役立ててもらう。 構成市町が各市の現状及び課題に基づき実施する、各種保健事業につき、保険者インセンティブ分の特別調整交付金を活用する等一定の財政支援を行うことを検討する。 |

| 事業 | 構成市町の役割 | 兵庫県広域連合の役割 |
|---------------------|---------|---|
| (4)兵庫県下全域を対象とした保健事業 | | 被保険者が自ら健康管理の意識を高め、健康に関心を持ちながら生活が送れるよう、重複・頻回受診者への家庭訪問事業を実施しているが、より効果的・効率的な実施形態を検討する。 |

10. 本計画の評価・見直しについて

本計画の目標達成状況のうち、健康診査受診率や口腔ケア事業の実施状況等については、毎年度の達成状況を把握する。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、評価する。

計画期間中、必要に応じて計画の見直しを検討することとする。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議論する場を設ける、兵庫県国民健康保険団体連合会に設置される保健事業評価・支援委員会の指導・助言を受けるなど、広く意見聴取を行うよう努める。

11. 本計画の公表・周知

本計画は、関係機関に周知するほか、ホームページへの掲載等により広く公表するものとする。

12. 個人情報の取り扱い

本計画に基づいて実施する各種保健事業において、兵庫県広域連合が取得する個人情報は、「兵庫県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例」（平成19年兵庫県後期高齢者医療広域連合条例第19号）や「兵庫県後期高齢者医療広域連合情報セキュリティ基本方針」等に従い、適正に管理する。業務委託を行うに際しても、外部委託事業者等において適切な取扱いが確保されるよう、委託仕様を含める等の措置を講じる。

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、業務委託に当たっても外部委託事業者等において適切な取扱いが確保されるよう、措置を講じることとする。