

第3期兵庫県医療費適正化計画の 実績に関する評価

令和6年12月

兵庫県

目 次

第1	実績に関する評価の位置付け・・・・・・・・・・・・・・・・	1
1	医療費適正化計画の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・	1
2	実績に関する評価の目的・・・・・・・・・・・・・・・・	1
第2	医療費の動向・・・・・・・・・・・・・・・・	2
1	全国の医療費について・・・・・・・・・・・・・・・・	2
2	本県の医療費について・・・・・・・・・・・・・・・・	4
第3	目標・施策の進捗状況等・・・・・・・・・・・・・・・・	6
1	住民の健康の保持の推進に関する目標及び施策の進捗状況・・・・・・・・	6
(1)	特定健康診査・特定保健指導・・・・・・・・・・・・・・・・	6
(2)	メタボリックシンドローム該当者及び予備群・・・・・・・・	12
(3)	たばこ対策・・・・・・・・・・・・・・・・	14
(4)	予防接種・・・・・・・・・・・・・・・・	17
(5)	生活習慣病等の重症化予防・・・・・・・・・・・・・・・・	19
(6)	その他予防・健康づくりの取組・・・・・・・・	21
2	医療の効率的な提供の推進に関する目標及び施策の進捗状況・・・・・・・・	30
(1)	病床機能の分化・連携・・・・・・・・・・・・・・・・	30
(2)	地域包括ケアシステムの深化・推進・・・・・・・・	30
(3)	在宅医療・介護サービスの提供体制の確保及び連携の促進・・・・・・・・	32
(4)	後発医薬品の使用促進・・・・・・・・・・・・・・・・	32
(5)	医薬品の重複投薬の防止・・・・・・・・・・・・・・・・	35
第4	医療費推計と実績の比較・分析・・・・・・・・	38
第5	今後の課題及び推進方策・・・・・・・・	39
1	県民の健康の保持の推進・・・・・・・・	39
2	医療の効率的な提供の推進・・・・・・・・	39
3	今後の対応・・・・・・・・	39

第1 実績に関する評価の位置付け

1 医療費適正化計画の趣旨

我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化等医療を取り巻く様々な環境の変化により、国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく必要があります。

このための仕組みとして、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号。以下「法」という。）第 9 条第 1 項の規定により、6 年ごとに、6 年を 1 期として医療費適正化を推進するための計画（以下「医療費適正化計画」という。）を各都道府県が定めることとされており、平成 30 年度から令和 5 年度までを計画期間として、平成 30 年 4 月に第 3 期兵庫県医療費適正化計画を策定したところです。

2 実績に関する評価の目的

法第 11 条に基づき、医療費適正化計画は定期的にその達成状況を点検し、その結果に基づき必要な対策を実施するいわゆる PDCA サイクルに基づく管理を行うこととしています。また、法第 12 条第 1 項の規定により、都道府県が策定する医療費適正化計画については、計画期間の終了の翌年度に目標の達成状況及び施策の実施状況の調査及び分析を行い、当該計画の実績に関する評価（以下「実績評価」という。）を行うものとされています。

今般、第 3 期計画期間が令和 5 年度で終了したことから、平成 30 年度から令和 5 年度までの第 3 期兵庫県医療費適正化計画の実績評価を行います。

第2 医療費の動向

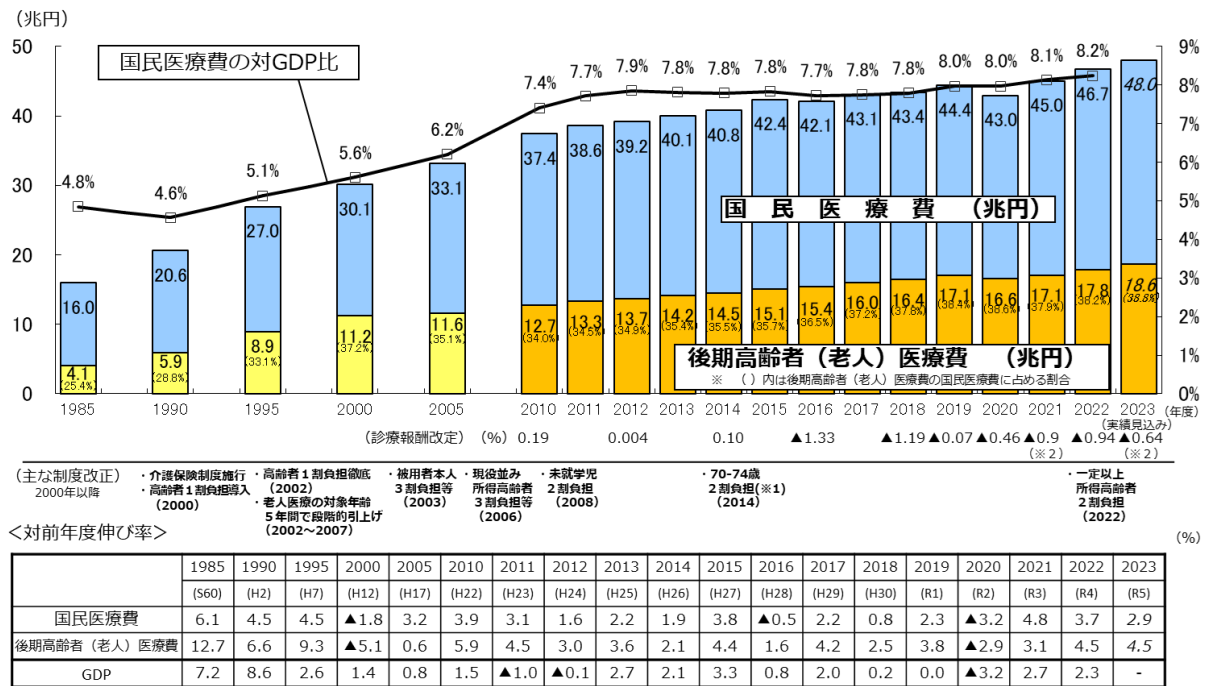
1 全国の医療費について

令和5年度の国民医療費(実績見込み)は約48.0兆円となっており、前年度に比べ2.9%の増加となっています。

国民医療費の過去10年の推移を振り返ると、年度ごとにばらつきはあるものの、平均の伸び率は1.9%となっています。また、国内総生産に対する国民医療費の比率は、平成30年度以降、約8%を超えて推移しています。

また、後期高齢者の医療費についてみると、後期高齢者医療制度が開始された平成20年度以降伸び続けており、令和5年度(実績見込み)において18.6兆円と、全体の38.8%を占めています。【図2-1】

図2-1 国民医療費の動向



注1 GDPは内閣府発表の国民経済計算による。

注2 後期高齢者(老人)医療費は、後期高齢者医療制度の施行前である2008年3月までは老人医療費であり、施行以降である2008年4月以降は後期高齢者医療費。

注3 2023年度の国民医療費(及び2023年度の後期高齢者医療費、以下同じ。)は実績見込みである。2023年度分は、2022年度の国民医療費に2023年度の概算医療費の伸び率(上表の斜字体)を乗じることによって推計している。

※1 70-74歳の者の一部負担金割合の予算凍結措置解除(1割→2割)。2014年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。

※2 令和3年度と令和5年度については当該年度の医療費を用いて、薬価改定の影響を医療費に対する率へ換算したもの。

平成 30 年度から令和 4 年度までの 1 人当たりの国民医療費の推移を年齢階級別に見ると、どの年齢階級においても増加傾向にあり、全体では令和 4 年度は約 37.4 万円となっています。

令和 4 年度の 1 人当たり国民医療費を見ると、65 歳未満では 21.0 万円であるのに対し、65 歳以上で 77.6 万円、75 歳以上で 94.1 万円となっており、約 4 倍～5 倍の開きがあります。【表 2－1】

また、国民医療費の年齢階級別構成割合を見ると、65 歳以上で 60.2%、75 歳以上で 39.0%となっています。【表 2－2】

表 2－1 1 人あたり国民医療費の推移（平成 30 年度～令和 4 年度）（単位：千円）

	全体	～64 歳	65 歳～	75 歳～（再掲）
平成 30 年度	343.2	188.3	738.7	918.7
令和元年度	351.8	191.9	754.2	930.6
令和 2 年度	340.6	183.5	733.7	902.0
令和 3 年度	358.8	198.6	754.0	923.4
令和 4 年度	373.7	209.5	775.9	940.9

【出典】 国民医療費

表 2－2 国民医療費の年齢階級別構成割合（平成 30 年度～令和 4 年度）（単位：%）

	～64 歳	65 歳～	75 歳～（再掲）
平成 30 年度	39.4	60.6	38.1
令和元年度	39.0	61.0	38.8
令和 2 年度	38.5	61.5	39.0
令和 3 年度	39.4	60.6	38.3
令和 4 年度	39.8	60.2	39.0

【出典】 国民医療費

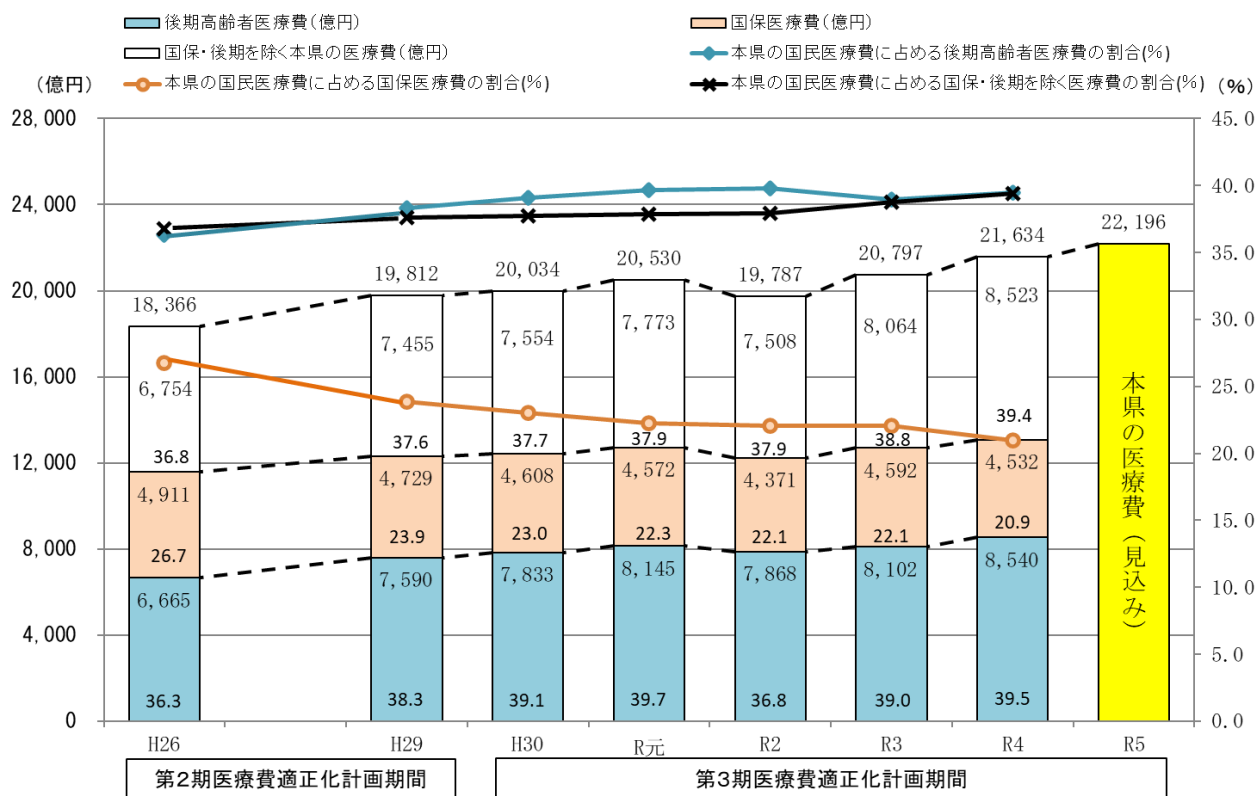
2 本県の医療費について

令和5年度の本県の国民医療費（実績見込み）は約22,196億円となっており、前年度に比べ2.6%の増加となっています。

本県の国民医療費の過去10年の推移を振り返ると、年度ごとにばらつきはあるものの、平均の伸び率は2.1%となっています。

また、後期高齢者の医療費についてみると、後期高齢者医療制度が開始された平成20年度以降伸び続けており、令和4年度において8,540億円と、全体の39.5%を占めています。【図2-2】。

図2-2 本県の医療費の動向と国保・後期の占める割合



令和2年度から令和4年度までの本県の1人当たり国民医療費を全国と比べると、各年度とも全国より高く、また伸び率も0.9ポイント高くなっています。【表2-3】

表2-3 本県の1人当たり医療費の推移

	本県(A)	全国(B)	差(A-B)
令和2年度(千円)	362.1	340.6	+21.5
令和3年度(千円)	382.9	358.8	+24.1
令和4年度(千円)	400.5	373.7	+26.8
令和2～4年度の伸び	10.6%	9.7%	+0.9ポイント

【出典】 国民医療費

令和 4 年度の本県の 1 人当たり国民医療費は総額では 400.5 千円(全国平均:373.7 千円)で 17 位となっています。全国平均よりも高い傾向は、平成 30 年度から継続しており改善されていません。

入院医療費、入院外医療費、歯科医療費のいずれも全国平均よりも高くなっていますが、入院外と歯科では全国平均より特に高い傾向となっています。【表 2－4】

表 2－4 本県の 1 人当たり医療費の診療種別内訳

	兵庫県		全国平均	
	平成30年度	令和4年度	平成30年度	令和4年度
総額	365.3千円(20位)	400.5千円(17位)	343.2千円	373.7千円
入院	144.6千円(28位)	154.2千円(26位)	137.2千円	144.7千円
入院外	195.4千円(7位)	217.9千円(7位)	182.6千円	203.1千円
歯科	25.3千円(5位)	28.4千円(5位)	23.4千円	25.8千円

【出典】 国民医療費

第3 目標・施策等の進捗状況等

1 住民の健康の保持の推進に関する目標及び施策の進捗状況

(1) 特定健康診査・特定保健指導

① 特定健康診査・特定保健指導の実施率

ア 特定健康診査の受診率

特定健康診査については、国において、令和5年度までに、対象者である40歳から74歳までの70%以上が特定健康診査を受診することを目標として定めており、第3期兵庫県医療費適正化計画においても、国と同様、令和5年度までに70%以上が特定健康診査を受診することを目標として定めました。

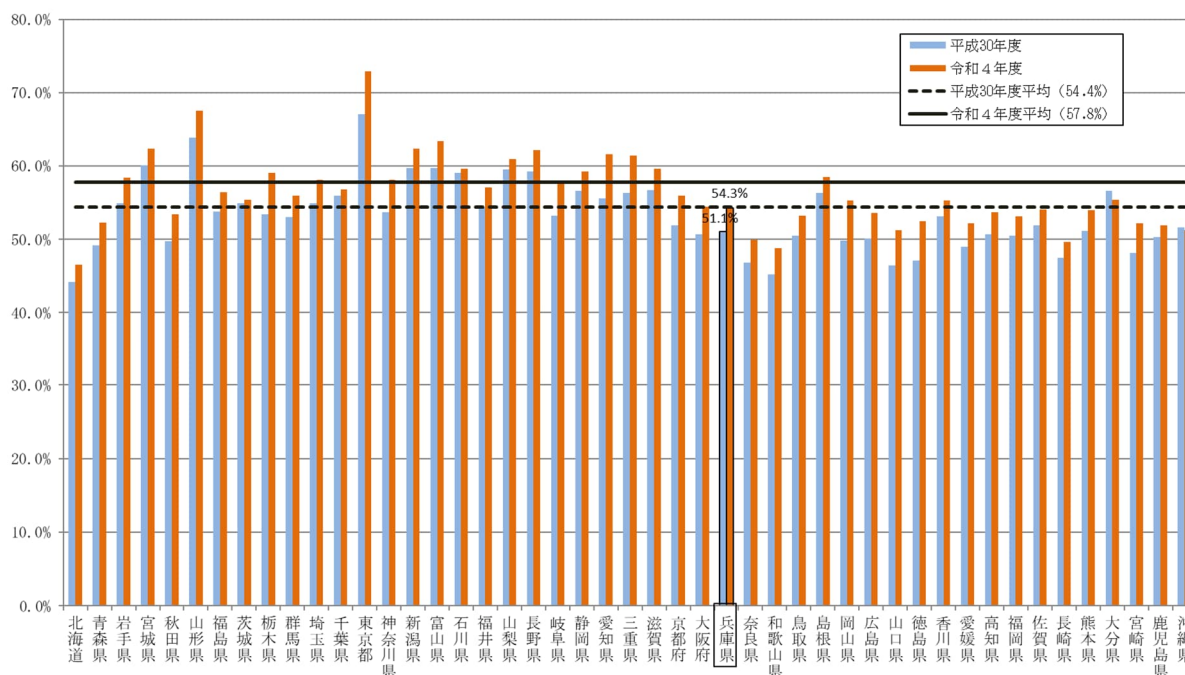
本県の特定健康診査の実施状況については、令和4年度実績で、対象者約225.8万人に対し受診者は約122.5万人であり、受診率は54.3%（全国29位）となっています。

目標とは依然開きがあるものの、第3期計画期間において実施率は上昇傾向にあります。【表3-1】

表3-1 本県の特定健康診査の実施状況

	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率(%)
平成30年度	2,342,979	1,196,729	51.1
令和元年度	2,345,979	1,213,493	51.7
令和2年度	2,364,570	1,176,190	49.7
令和3年度	2,340,134	1,234,005	52.7
令和4年度	2,258,349	1,225,182	54.3

図3-1 平成30年度・令和4年度 全国の特定健康診査の受診率（都道府県別）



保険者の種類別では、全国値において、健保組合と共済組合が相対的に高くなっており、市町村国保、国保組合、協会けんぽ及び船員保険が低いという二極構造となっています。【表 3－2】

なお、本県の市町国保については、令和 2 年度に実施率が低下したものの、令和 4 年度には、平成 30 年度と同程度まで回復しています。【表 3－3】

また、全国値において、被用者保険については、被保険者の受診率と被扶養者の受診率に大きな開きが見られます。【表 3－4】

年齢階級別では、全国値において、40～50 歳代で 60% 台と相対的に高くなっています。【表 3－5】

表 3－2 特定健康診査の実施状況（保険者種類別、全国値）

（単位：％）

	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	船員保険	健保組合	共済組合
平成 30 年度	37.9	49.4	52.2	49.9	78.2	79.2
令和元年度	38.0	49.8	53.7	52.9	79.0	79.5
令和 2 年度	33.7	45.7	52.3	51.3	77.9	79.2
令和 3 年度	36.4	49.0	55.9	52.0	80.5	80.8
令和 4 年度	37.5	51.0	57.1	52.2	82.0	81.4

【出典】 レセプト情報・特定健診等情報データ

表 3－3 本県の市町国保の特定健診実施状況

	対象者数(人)	受診者数(人)	特定健康診査実施率(％)
平成 30 年度	820,585	288,219	35.1
令和元年度	799,153	272,662	34.1
令和 2 年度	795,086	245,624	30.9
令和 3 年度	772,282	254,993	33.0
令和 4 年度	725,566	248,188	34.2

【出典】 レセプト情報・特定健診等情報データ

表 3－4 被用者保険の種別ごとの令和 4 年度特定健康診査の受診率（参考：全国値）

保険者の種類別	全体	被保険者	被扶養者
協会けんぽ	57.1	64.6	26.9
健保組合	82.0	93.4	49.5
共済組合	81.4	92.5	43.9

（単位：％）

【出典】 レセプト情報・特定健診等情報データ

表 3－5 令和 4 年度特定健康診査の実施状況（年齢階級別）（参考：全国値）

年齢（歳）	総数	5 歳階級別						
		40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
全体（％）	58.1	63.3	64.1	63.8	63.0	57.7	48.4	44.8

【出典】 レセプト情報・特定健診等情報データ

イ 特定保健指導の実施率

特定保健指導については、国において、令和 5 年度までに、特定保健指導が必要と判定された対象者の 45%以上が特定保健指導を終了することを目標として定めており、第 3 期兵庫県医療費適正化計画においても、国と同様、令和 5 年度までに 45%以上が特定保健指導を終了することを目標として決めました。

本県の特定保健指導の実施状況については、令和 4 年度実績で、対象者約 20.4 万人に対し終了者は約 4.8 万人であり、実施率は 23.9%（全国 40 位）となっています。

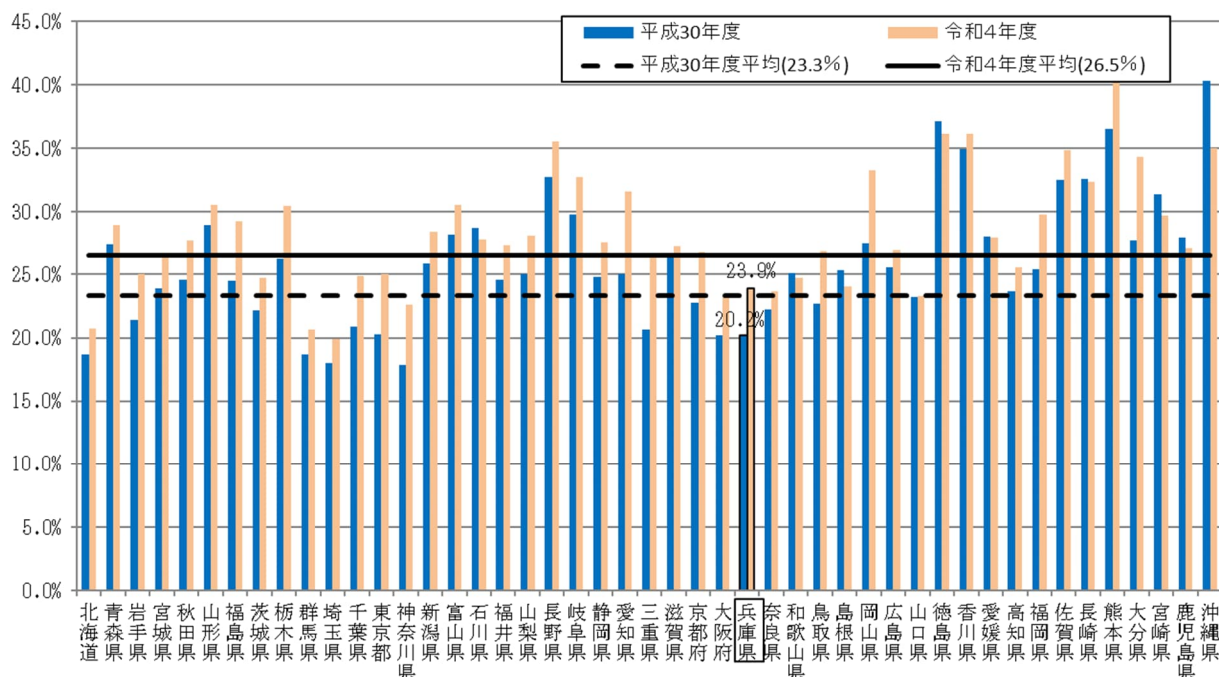
特定保健指導の修了者は増加傾向にありますが、目標とは依然開きがあり目標値には届いていません。【表 3－6】

表 3－6 本県の特定保健指導の実施状況

	対象者数(人)	終了者数(人)	実施率(%)
平成 30 年度	205,104	41,349	20.2%
令和元年度	209,391	42,148	20.1%
令和 2 年度	210,800	42,419	20.1%
令和 3 年度	211,730	48,060	22.7%
令和 4 年度	204,242	48,851	23.9%

【出典】 レセプト情報・特定健診等情報データ

図 3 - 2 平成 30 年度・令和 4 年度 全国の特定保健指導の実施率（都道府県別）



【出典】 レセプト情報・特定健診等情報データ

保険者の種類別では、本県においては、市町国保、健保組合及び共済組合が相対的に高くなっており、国保組合以外は平成 30 年度よりも実施率が上昇しています。【表 3 - 7】

また、被用者保険においては、被保険者に比べて被扶養者に対する実施率が低い傾向にあります。【表 3 - 8】

年齢階級別では、70～74 歳が最も高く、40～44 歳が最も低い傾向となっています。【表 3 - 9】

表 3 - 7 本県の特定保健指導の実施状況（保険者の種類別）

（単位：％）

	市町国保	国保組合	協会けんぽ	健保組合	船員保険	共済組合
平成 30 年度	25.2	7.7	13.2	25.9	1.7	21.6
令和元年度	26.5	6.4	12.1	28.5	2.9	16.6
令和 2 年度	26.7	4.6	12.5	27.7	6.4	19.2
令和 3 年度	28.8	5.8	13.7	32.1	7.0	24.4
令和 4 年度	30.0	6.9	13.9	33.5	5.9	29.2

【出典】 レセプト情報・特定健診等情報データ

表3-8 令和4年度 全国の被用者保険の種別毎の特定保健指導の実施率

保険者の種別	全体	被保険者	被扶養者
協会けんぽ	17.5	17.8	11.4
健保組合	34.0	35.3	17.4
共済組合	34.5	35.9	13.2

(単位：％)

【出典】 レセプト情報・特定健診等情報データ

表3-9 令和4年度 全国の特定保健指導の実施率

(単位：％)

年齢（歳）	総数	5歳階級別						
		40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
全体（％）	26.5	23.7	25.9	27.0	28.1	25.8	27.1	30.3

【出典】 レセプト情報・特定健診等情報データ

② 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上に向けた取組

県において、特定健康診査・特定保健指導に携わる人材の育成研修会の開催や保険者と共同した受診勧奨月間の設定、保険者への調整交付金による支援、保険者協議会を活用した実施率向上に向けた取組の好事例の発表などの取組を実施しました。

また、特定健康診査・特定保健指導の実施率向上に向けた保険者による主な取組としては、以下に挙げるものがありました。

【受診・利用勧奨に係る取組】

- 医療機関内でのポスター掲示等
- 受診券の送付（無償実施）
- 広報誌等による周知
- 健診結果返却時に初回面接の実施

【未受診者・未利用者対策に係る取組】

- 電話、SMS等による個別勧奨
- 個別訪問等による受診勧奨
- 受療中の本人へのデータ提供依頼
- 事業所の上司・担当者からの利用勧奨

【実施体制に係る取組】

- 夜間・土日・祝日での実施
- がん検診との同時実施
- 自己負担の無償化
- 就業時間内での利用が認められている

【中途脱落者対策に係る取組】

- 夫婦・家族での参加可能
- 中途脱落者への連絡（電話・メール・手紙）
- 他の保健事業の利用案内

③ 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上に向けた取組に対する評価・分析

県による取組において、保険者協議会を活用した好事例の発表の実施や人材育成に係る研修会を開催し、平成 30 年度から令和 5 年度で延べ 2,570 名が受講しています。また、国保調整交付金を活用した財政的支援では県内市町に対し 5,401,389 千円の補助を交付しています。

④ 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上に向けた課題と今後の施策について

第 3 期兵庫県医療費適正化計画における特定健康診査・特定保健指導の実施率について、令和 4 年度の実施率を見ると、目標の達成は見込めない状況です。

特に、被用者保険の被扶養者については、特定健康診査・特定保健指導とも実施率が低いことから、各種健診の同時実施や被扶養者の受診機会の拡大、普及啓発などに、県・保険者等が連携して取組んでいくことが必要です。

第 4 期兵庫県医療費適正化計画では以下に記載する取組を実施することとしています。

【取組方針】

● 働き盛り世代の健康づくり支援の充実

従業員・職員とその家族の健康づくりを積極的に取り組む企業・団体を「健康づくりチャレンジ企業」として登録・支援し、健康リスクが高まる働き盛り世代に対する取組の充実を図ります。

● 特定健診・特定保健指導の受診促進等

市町や職域、医療保険者と連携・協働し、健診の受診促進に向けた普及啓発を強化するとともに、健康データの活用による健康課題の整理など、市町の健康づくり施策、企業・団体による従業員・職員の健康づくりの取組などを支援します。

【主な取組例】

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

(2) メタボリックシンドローム該当者及び予備群

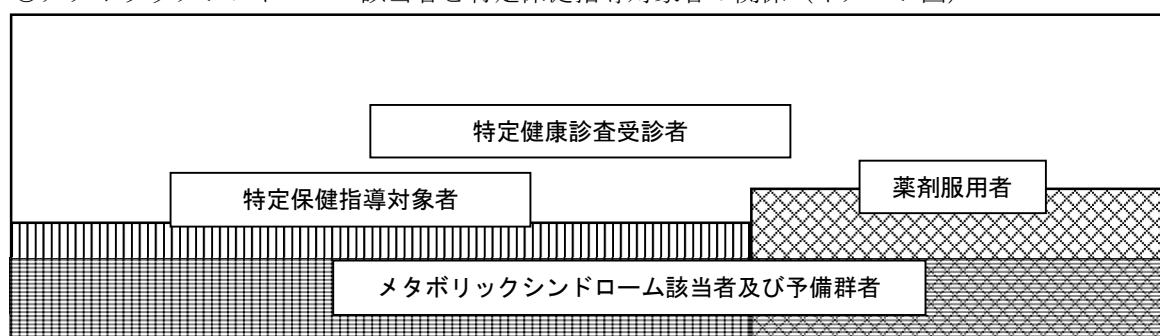
① メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率については、国において、令和5年度までに、平成20年度と比べて25%以上減少することを目標として定めており、第3期兵庫県医療費適正化計画においても、国と同様に令和5年度までに、平成20年度と比べて25%以上減少することを目標として定めています。

本県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率については、令和4年度実績で、平成20年度と比べて14.8%減少となっています。第3期計画期間において、改善傾向にあるものの目標とは依然開きがあります。【表3-10】

【参考】

○メタボリックシンドローム該当者と特定保健指導対象者の関係（イメージ図）



○メタボリックシンドローム該当者及び予備群数の減少率の推計方法

$$\text{計算式} = \frac{\text{平成20年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}^{\ast} - \text{令和4年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}^{\ast}}{\text{平成20年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}}$$

※ 特定健康診査の実施率の変化による影響及び年齢構成の変化による影響を排除するため、性別・年齢階層別（5歳階級）に各年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の出現割合を算出し、令和5年住民基本台帳人口に乗じて算出した推定数。

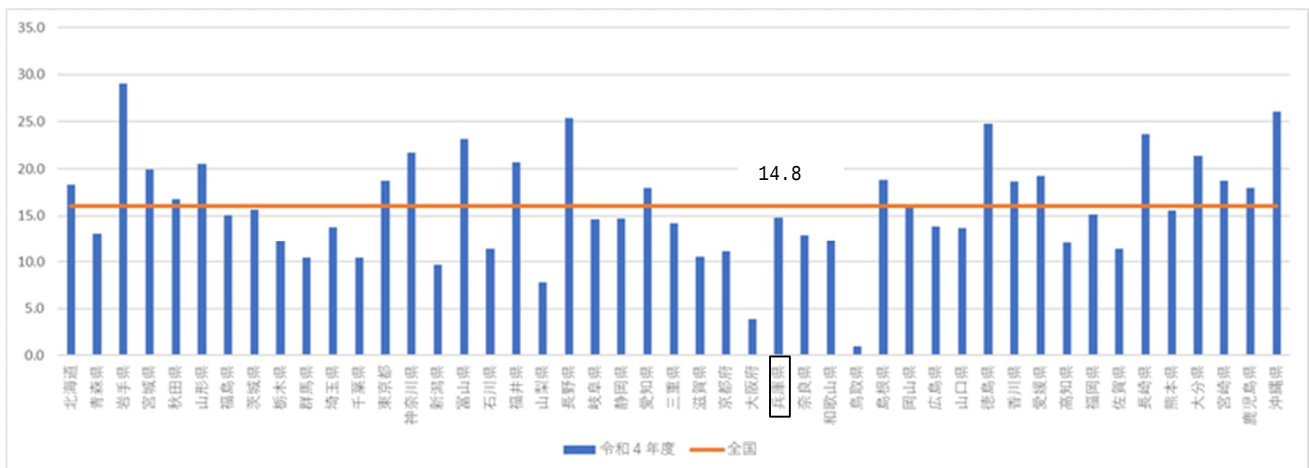
表3-10 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（平成20年度比）

	メタボリックシンドローム 該当者及び予備群の減少率
平成30年度	12.1
令和元年度	11.8
令和2年度	8.7
令和3年度	11.8
令和4年度	14.8

（単位：％）

出典：レセプト情報・特定保健指導等情報データ

図 3-3 令和4年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（都道府県別・平成20年度比）



出典：レセプト情報・特定保健指導等情報データ

特定健康診査の結果、生活習慣病に係る服薬治療者については、特定保健指導の対象から除外されるため、薬剤服用者の増減にも留意する必要があります。

薬剤を服用している者の割合を保険者の種類別にみると、市町国保の薬剤服用者の割合が高く、特定保健指導の対象から除外されるものが比較的多いといえます。

なお、糖尿病治療に係る薬剤服用者については被用者保険に比べ市町国保が少なくなっています。【表 3-11】

表 3-11 令和4年度 本県の薬剤を服用している者の割合

（単位：％）

	市町国保	国保組合	協会けんぽ	健保組合	共済組合
高血圧治療に係る 薬剤服用者	25.6	8.8	19.2	18.7	17.1
脂質異常症の治療 に係る薬剤服用者	9.2	1.9	5.7	7.0	8.0
糖尿病治療に係る 薬剤服用者	2.2	1.8	3.1	2.6	2.5

出典：レセプト情報・特定保健指導等情報データ

② メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率向上に向けた取組

県において、健康づくり推進員等による普及啓発の全県展開、インターネットを活用した情報発信や健康づくりチェックツールの普及、健康づくりチャレンジ企業制度の充実等の取組を実施しました。

また、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率向上に向けた保険者による主な取組としては、以下に挙げるものがありました。

- 国民健康保険特別調整交付金を活用した、健康づくりに係る取組により健康ポイントの付与等による個人へのインセンティブの付与
- 腹囲があと1～3cm増でメタボ（予備軍を含む）に該当する被保険者を対象に、「もう少しでメタボに該当しますよ」通知を送付。及び、健康への意識が高まる健診前（1～3か月前）に注意喚起の通知を送付。

③ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率向上に向けた取組に対する評価・分析

保険者における取組のうち、健康づくりに係る取組に対する個人へのインセンティブ付与を行っている市町国保はR5では85.4%となっています。

その他、従業員・職員や家族の健康づくりに取組む、健康づくりチャレンジ企業の登録数はH30で1,391社、R5で2,269社となり、R6.11現在においては2,339社となっており、健康づくりに取り組む意識をもつ企業数は増加傾向にあると考えられます。

④ メタボリックシンドローム該当者及び予備群（特定保健指導対象者）の減少率向上に向けた課題と今後の施策について

第3期兵庫県医療費適正化計画においては、特定保健指導対象者の減少率を平成20年度比で25%以上と定めているものの、現状は14.8%となっており、目標の達成は見込めない状況です。

また、全国平均(16.0%)と比較しても実施率は低い状況であり、特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上など、より一層の取組が必要です。

引き続き兵庫県健康づくり推進実施計画（第3次）と整合を図りながら本計画に記載する取組などを進めていきます。

(3) たばこ対策

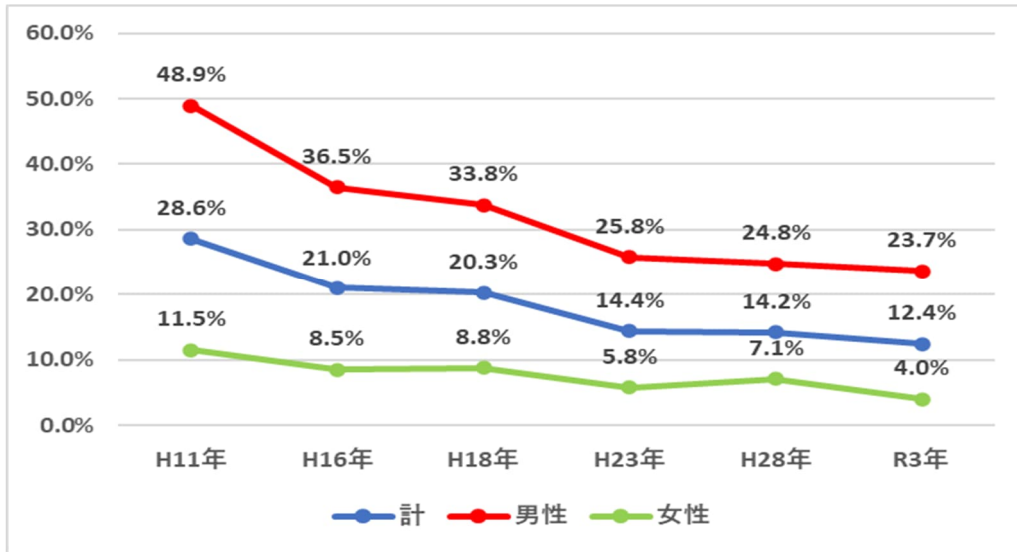
① たばこ対策の現状

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

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

なお、本県においては、習慣的に喫煙している人の割合は、1999年(H11)から2021年(R3)にかけて、全体では28.6%から12.4%に、男性は48.9%から23.7%に、女性は11.5%から4.0%にそれぞれ減少傾向にあります。【図3－4】

図 3-4 本県の喫煙率の推移



【出典】兵庫県健康づくり推進実施計画（第3次）

② たばこ対策の取組

本県では、第3期兵庫県医療費適正化計画において、以下の取組を実施しました。

● 子ども、妊産婦等の喫煙・受動喫煙対策の推進

たばこと疾病（がん、脳卒中、心疾患等）との因果関係等についてホームページや広報媒体等を通じて啓発するとともに、子どもとその保護者への喫煙防止教室等を開催しました。

また、妊婦及びパートナー向けの禁煙啓発動画と動画紹介リーフレットを作成し、県内の産婦人科病院等へ配布しました。

● 禁煙に向けた取組の強化

禁煙相談窓口等の情報提供による喫煙をやめたい人への禁煙支援や、妊婦とその家族に対する保健指導を通じた禁煙・受動喫煙防止の継続支援を実施しました。

また、小中学生向け、高校生向けに喫煙防止啓発動画をそれぞれ作成し、喫煙防止教育等で活用しました。

● 受動喫煙防止条例に基づく対策の推進

特に20歳未満の者及び妊婦を受動喫煙から守るため、2019年（H31）3月に条例を改正し、改正健康増進法よりも規制を強化しました。

また、施設管理者や県民に対して、条例の規制内容や受動喫煙による健康被害について周知し、受動喫煙対策を講じる施設や県民からの相談に対応しました。

③ たばこ対策の取組に対する評価・分析

「令和3年度健康づくり実態調査」では、過去1ヶ月以内に受動喫煙を1回でも経験した人の割合は、平成28年度と比較すると全ての区分において減少しています。特に飲食店は大幅に減少しており、受動喫煙防止条例に基づく各種の対策が寄与しているものと考えられます。【表3-12】

表 3-12 調査前 1 ヶ月間に受動喫煙を 1 回でも経験した人の割合（受動喫煙の有無）

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

出典：令和 3 年度兵庫県健康づくり実態調査

④ たばこ対策に向けた課題と今後の施策について

平成 28 年と令和 3 年の喫煙率及び受動喫煙にあった人の割合を比べると、それぞれ減少していますが、意図しない受動喫煙の防止を目指し、今後もたばこによる健康被害防止に向けたより一層の取組が必要です。

このため、兵庫県健康づくり推進実施計画（第 3 次）と整合を図りながら以下に記載する取組などを進めていきます。

【取組方針】

● 子ども、妊産婦等の喫煙・受動喫煙対策の推進

受動喫煙による健康被害等に関する知識の啓発や喫煙者である両親等に対する妊娠中からの継続した禁煙に向けた個別指導等により、子ども、妊婦等の喫煙・受動喫煙対策を推進します。

● 禁煙に向けた取組の強化

喫煙者に対して禁煙の必要性や、禁煙治療の情報提供を行うなど、喫煙をやめたい人への禁煙支援の取組を充実します。

また、20 歳未満からの喫煙は健康への影響が大きく、かつ成人期の喫煙継続につながりやすいことから、子どもがたばこの悪影響を具体的に認識し、自ら健康のために行動できる力を育む取組を強化します。

● 受動喫煙防止条例に基づく対策の推進

不特定又は多数の人が出入りする施設での受動喫煙対策を推進するほか、施設の喫煙環境の表示を推進します。

また、施設管理者や県民に対して、条例の規制内容や受動喫煙による健康被害について周知し、受動喫煙対策を講じる施設や県民からの相談に対応します。

【主な取組例】

- たばここと疾病（がん、脳卒中、心疾患等）との因果関係等についてのホームページや広報媒体等を通じた啓発

- 小中学生とその保護者への喫煙防止教室等の開催及び子ども向けリーフレットの県内小学生全員へ配付
- 高校生向け禁煙啓発動画による啓発
- 大学等と連携した若年世代への禁煙啓発
- 相談窓口の設置
- 禁煙相談窓口等の情報提供による喫煙をやめたい人への禁煙支援
- 妊婦向け禁煙啓発動画による啓発及び妊婦とその家族に対する保健指導を通じた禁煙・受動喫煙防止の継続支援

(4) 予防接種

① 予防接種の現状

疾病予防という公衆衛生の観点及び国民の健康の保持の観点から、予防接種の適正な実施が重要です。そのため、予防接種の対象者が適切に接種を受けられるようにするため、また予防接種の事故防止のために、本県において以下に掲げるような関係団体との連携や普及啓発等の取組を行いました。

② 予防接種の取組

都道府県の役割については、予防接種に関して、医師会等の関係団体との連携、管内の市町村間の広域的な連携の支援、国との連絡調整並びに保健所及び地方衛生研究所の機能の強化等に取り組む必要があるとされています。

第3期兵庫県医療費適正化計画においては、予防接種に関する県の取組として、以下の取組を実施しました。

○普及啓発

- ・ SNS 等を利用した予防接種の普及啓発

第1回配信：令和5年12月22日～令和6年1月21日

第2回配信：令和6年2月9日～令和6年3月10日

- ・ 予防接種の普及啓発ポスターの作成

配布先：市町、健康福祉事務所及び県立私立高校・大学

- ・ ひょうごチャンネルを活用した普及啓発

○事業

- ・臨時に行う予防接種としての新型コロナワクチン接種大規模接種会場の運営

期間	会場	接種人数
令和3年6月21日から令和3年11月28日	アクリエ姫路、姫路競馬場、西宮市立体育館及び園田競馬場	175,983人
令和4年1月14日から令和5年3月26日	旧姫路市文化センター、アルカドラッグ東姫路店、旧西宮市集団接種会場、兵庫県宝塚総合庁舎及びアクタ西宮西館	198,771人
令和5年6月3日から令和6年6月20日	アルカドラッグ東姫路店及び尼崎市総合文化センター	6,776人
ノババックス社ワクチンに関しては、令和4年6月より3つの病院及び市に協力依頼し1,761人を接種し、6つの大規模接種会場にて3,958人を接種しました。		

第3期医療費適正化計画には記載していませんが、以下の取組も実施しました。

○研修会

兵庫県医師会に委託し予防接種研修会の実施

- ・令和1年12月26日『身体症状と痛み（脳・体の反応とHPVワクチン接種）』
- ・令和3年7月31日『HPVワクチン後の機能性身体症状』
- ・令和4年9月29日『HPVワクチン理解のために』
- ・令和6年2月29日『mRNAワクチンの利点と要改善点ー新型コロナワクチンを中心に』
- ・令和6年3月21日『子宮頸がん予防、今HPVワクチンの普及に必要なことは何か？』

○事業

- ・兵庫県における定期予防接種の広域的实施

平成30年度は参加市町が38市町でしたが、令和4年度は全41市町が参加しました。

- ・兵庫県骨髄移植後等の予防接種の再接種に対する助成事業実施

令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
8市町	11市町	12市町	8市町	9市町

③ 予防接種の取組に対する評価・分析

予防接種に関する正しい知識の普及や定期予防接種の実施の推進については、上記取組によりSNS等の広告について広告をしていない期間と比較してホームページのアクセス数が約1.2倍に増加するなど、予防接種に関する正しい知識の普及啓発の推進を行うことができました。

計画に記載していない取組についても、医師会等の関係団体との連携等を実施することができました。特に定期予防接種の広域的实施については、全41市町が参加することとなり、広域的で効果的な支援が実施できました。

④ 予防接種に向けた課題と今後の施策について

第3期兵庫県医療費適正化計画期間の取組により、医師会等の関係団体との連携、県内の市町間の広域的な連携の支援、国との連絡調整並びに保健所及び地方衛生研究所の機能の強化等に繋がりました。引き続き継続して取組を行い、予防接種に関する正しい知識の普及や定期予防接種の実施を推進します。

(5)生活習慣病等の重症化予防

本県の年間新規透析導入患者は平成30年度をピークに減少傾向にあるものの、令和4年度には1,544人の新規透析導入患者が発生しており、生活習慣病等の重症化予防は重要な課題です。【表3-13】

表3-13 本県の年間新規透析導入患者数

	人数
平成30年度	1,705
令和元年度	1,574
令和2年度	1,540
令和3年度	1,525
令和4年度	1,544

出典：我が国の慢性透析療法の現状（日本透析医学会）

なお、保険者努力支援制度（取組評価分）の集計結果によると、令和5年度の本県内の市町国保は100点中平均94.6点を獲得しています。

① 生活習慣病等の重症化予防の推進の取組

第3期兵庫県医療費適正化計画においては、糖尿病性腎症重症化予防に向けた取組を県内に広げていくため、糖尿病性腎症重症化予防プログラム等を活用し、全市町において取り組むことを目標とし、県医師会、県糖尿病対策推進会議、県の三者での連携協定の締結や糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定（平成29年10月策定、平成31年3月及び令和2年4月に改定）により、市町等が行う生活習慣病等重症化予防を推進しました。

主な取組は、以下のとおり。

- 県医師会、県糖尿病対策推進会議等との連携・協力による市町の取組支援
 - ・ 糖尿病性腎症保健指導のための基礎講座
 - ・ かかりつけ医等の医療関係者への理解促進に向けた専門職研修
 - ・ 糖尿病性腎症重症化予防推進キャンペーン事業
 - ・ 圏域における国保保健事業研修会
- 兵庫健康づくり支援システムを活用した予防対策
- 保険者協議会を活用した先進事例の発表
- 兵庫県国保連合会によるKDBシステムを活用した保険者支援等

市町国保による取組としては、兵庫県糖尿病性腎症重症化予防プログラム等を活用し、健診データやレセプトデータ等を活用した対象者の把握、糖尿病未治療者及び治療中断者に対する適切な受診勧奨や保健指導等の取組を推進するとともに、被保険者の疾病構造や健康問題を分析し、地域の関係団体と連携を図りながら、地域の実情に応じた取組を実施しました。【表 3-14】

その他の保険者でも健診データやレセプトデータ等を活用し、糖尿病未治療者や治療中断者に対する受診勧奨等の取組を実施しています。

表 3-14 市町保険者における糖尿病性腎症重症化予防事業実施状況

年 度			H30	R1	R2	R3	R4
市町実施数（割合）			39(95%)	41(100%)	41(100%)	41(100%)	41(100%)
うち、 受診勧奨 を実施	対象者	未受診者（割合）	36(88%)	41(100%)	41(100%)	41(100%)	41(100%)
		受診中断者（割合）	23(56%)	26(63%)	33(80%)	38(93%)	41(100%)
うち、 保健指導 を実施	対象者	未受診者（割合）	30(73%)	32(78%)	34(83%)	35(85%)	30(71%)
		受診中断者（割合）	17(41%)	17(41%)	25(61%)	31(76%)	29(71%)
		重症化ハイリスク者	21(51%)	24(59%)	26(63%)	17(41%)	25(61%)

出典：兵庫県調べ

② 生活習慣病等の重症化予防の推進の取組に対する評価・分析

県による取組において、全市町の保健師等の専門職を対象とした糖尿病性腎症保健指導のための基礎講座では、令和元年度から令和5年度で延べ523名が受講しています。また、県医師会の協力を得て実施している、かかりつけ医等の医療関係者への理解促進に向けた専門職研修では、令和2年度から令和5年度で延べ386名が受講しています。さらに、市町国保が行う取組の対象者抽出や事業評価をデータに基づいて実施できるよう、兵庫県国保連合会と連携し、令和3年度からKDB補完システム等を活用したデータ分析資料を作成し、全市町へ提供しています。令和5年度には市町国保第3期データヘルス計画策定にあたり、糖尿病性腎症重症化予防事業（未治療者）における共通の評価指標の設定を行いました。

市町国保による取組においては、兵庫県糖尿病性腎症重症化予防プログラム等を活用し、令和元年度からは未治療者への受診勧奨を、令和4年度からは治療中断者への受診勧奨をそれぞれ全市町で実施し、全県的な取組となっています。

その他の保険者でも、糖尿病未治療者や治療中断者等の取組を推進しています。

③ 生活習慣病等の重症化予防の推進に向けた課題と今後の施策について

生活習慣の改善を促進し、糖尿病や高血圧症等の重症化を予防することは、ひいては医療費の適正化に資することになります。特に、人工透析の主な原疾患である糖尿病性腎症の重症化予防は、健康寿命の延伸とともに医療費適正化の観点からも喫緊の課題です。糖尿病性腎症重症化予防に取り組む市町数は令和元年度に全市町となりましたが、引き続き全市町で取組を推進するとともに、生活習慣病重症化リスクの高い未治療者への対策、糖尿病性腎症を主要原疾患とする新規透析導入患者数の減少に取り組むことが

必要です。

このため、第4期兵庫県医療費適正化計画では以下に記載する取組を実施することとしています。

【取組方針】

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

【主な取組例】

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

(6) その他予防・健康づくりの取組

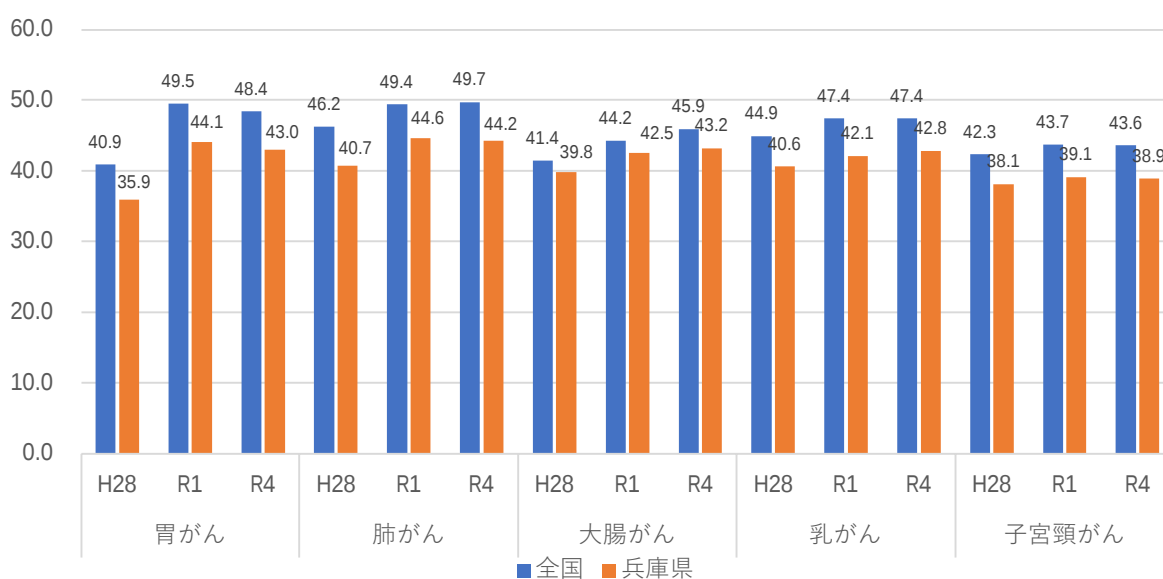
(6-1) がん検診

① がん検診の現状

市町のがん検診、人間ドック、職域なども含めた本県のがん検診受診率は、いずれの部位も上昇していますが、一方で、5つの部位（胃、肺、大腸、乳及び子宮頸）全てにおいて男女ともに全国平均を下回っています。

科学的根拠に基づくがん検診の受診や精密検査の受診は、がんの早期発見、早期治療につながることから、がんの予防、早期発見・早期治療の重要性について県民に広く周知する必要があります。

図3-5 がん検診受診率の推移



資料 厚生労働省統計情報部 「国民生活基礎調査」

② がん検診の取組

● がん予防の推進

「兵庫県健康づくり推進プラン」等に基づき、栄養や食生活の改善、身体活動の増加等、生活習慣病の予防等の健康づくりの取り組みや、受動喫煙の防止に関する条例に基づく、望まない受動喫煙防止対策を実施しました。

また、医療機関や健康福祉事務所において、肝炎ウイルス検査を実施するとともに、令和4年4月からHPVワクチンの予防接種法に基づく個別の接種勧奨を再開しています。

● がんの早期発見の推進

がん検診受診率向上に向けて、重点市町指定による取組促進、国保兼繰入金による市町取組支援、企業との連携によるがん検診の啓発促進、がん検診受診促進のための中小企業への助成、SNS等を活用した普及啓発等を実施しました。

また、精度管理の取組として、市町がん検診における精度管理・事業評価にかかる指標を提供し、各市町のがん検診の精度向上に向けた取組支援を行いました。

③ がん検診の取組に対する評価・分析

「令和4年国民生活基礎調査」では、がん検診の受診率は、平成28年の調査と比較すると5つの部位（胃、肺、大腸、乳及び子宮頸）全てにおいて向上していますが、5つの部位全てにおいて、全国平均を下回っています。

④ がん検診に向けた課題と今後の施策について

第3期兵庫県医療費適正化計画の期間中、がんの75歳未満年齢調整死亡率は減少し、がん検診受診率は上昇しました。しかし、がんの年齢調整罹患率が全国平均と比較して高い水準にあること、がん検診受診率が全国平均と比較して低い状況であることから、引き続きがん予防、がんの早期発見に向けた取組を推進する必要があります。

【取組方針】

・ がん予防の推進

予防可能ながんのリスク因子となる喫煙、過剰飲酒、野菜不足等生活習慣、ウイルスや細菌の感染等について、今後一層意識向上のための普及啓発を推進する必要があります。

・ がんの早期発見の推進

科学的根拠に基づくがん検診の受診や精密検査の受診は、がんの早期発見、早期治療につながります。がんの死亡者をさらに減少させていくためには、職域を含めたがん検診の受診率向上及び精度管理の更なる充実が必要です。

【主な取組例】

- ・ 国保県繰入金を活用し、セット健診（特定健診とがん検診を同一日に実施）など受診率向上にかかる取組や節目検診の受診者無料化にかかる取組、目標値・実績値に基づく評価の実施

- ・ 企業との連携によるがん検診の啓発促進
- ・ がん検診受診促進のための中小企業への助成
- ・ SNS 等を活用した普及啓発
- ・ 市町のがん検診の精度向上に向けた取組支援

(6-2)認知症予防・早期発見

① 認知症予防・早期発見の現状

- ・ 運動、口腔機能の向上、栄養改善、社会交流、趣味活動などが認知機能の低下の予防につながる可能性が高いことを踏まえ、住民主体の運営による体操教室、介護予防教室等を活用し、認知症予防につながる取組が行われています。
- ・ 認知症は早期発見・早期対応が重要です。住民主体の運営による体操教室等において、身体機能の評価のみを実施している市町は 17 市町、身体機能と認知機能の両方の評価を実施している市町は 12 市町（令和 6 年 4 月現在）であることから、認知機能及び身体機能の評価をさらに広く実施する必要があります。

② 認知症予防・早期発見の取組

本県では、第 3 期兵庫県医療費適正化計画において、以下の取組を実施しました。

● 認知症予防・早期発見の推進

認知症の症状や特徴、認知症の発症予防、認知症になった時の生活上の工夫等について普及啓発を行うとともに、住民主体の運営による体操教室、介護予防教室などにおいて、認知機能評価及び身体機能評価を年 1 回以上実施するよう市町の取組を推進しました。

また、認知症チェックシートなどを活用した認知症健診などの早期発見・早期対応の取組がすべての市町で行われるよう支援し、早期発見・早期対応の取組の展開を図りました。

③ 認知症予防・早期発見の取組に対する評価・分析

・ 認知症予防健診を実施している市町は 16 市町(令和 6 年 4 月現在)あり、本人やその家族等の身近な人が、認知機能の低下に早期に気づき、適切な健康行動がとれるよう、「通いの場」等で認知症チェックシートを活用する等、各市町の実情に応じた工夫がされています。

今後は、関心が低い層への働きかけや普及啓発を推進することが求められます。

④ 認知症予防・早期発見に向けた課題と今後の施策について

・ 中年期から自分事として正しい知識に基づいた健康行動をとるとともに、認知症への備えの意識を高めることができるよう、現時点の研究成果から認知症の危険因子と示唆されている生活習慣病、社会的孤立等の解消、また認知症観の転換を図ることの重要性について、正しい知識の普及啓発が課題です。

・住民が主体的に運営する体操教室、高齢者対象のサロン、認知症カフェ等の拡充に加え、市町が民間企業や大学等と連携し、健康づくりや社会活動の場の工夫をする等、地域の実情に応じた認知症予防に資する可能性のある取組を更に推進することで、正しい理解の普及啓発と「通いの場」や社会参加の機会の増加により、高齢者への健康づくり支援の充実とともに、中年期からの健康意識の向上や行動の変容を促す必要があります。

・早期受診が促進された結果、今後さらに増加が見込まれる軽度認知障害(Mild Cognitive Impairment。以下「MCI」という。)と診断された人への支援体制の構築を一層推進する必要があります。

【取組方針】

- ・ 高齢者の健康づくり支援の充実を促進するほか、高齢期になる前の中年期から、正しい知識や理解に基づいた健康行動をとるとともに、認知症への備えの意識を高めることができるよう働き盛り世代に対して、企業や事業所とも連携する等、普及啓発を強化します。
- ・ 認知症予防に関する調査研究の動向や、エビデンスの情報を収集することで、市町における通いの場の運営をはじめとする地域共生社会の実現を目指した取組の充実を支援します。
- ・ 早期受診により軽度認知障害 (Mild Cognitive Impairment。以下「MCI」という。) と診断された人や、認知機能の低下がある人が孤立することなく切れ目のない支援が受けられるよう、MCI の人への支援体制充実を促進します。

【主な取組例】

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

(6-3)こころの健康づくり

①こころの健康の現状

本県では、相談機関の少ない夜間や休日に、つらい悩みを抱える人やその家族が相談できる電話相談窓口を開設しています。

②こころの健康の取組

健康問題・家庭問題・経済生活問題等多岐にわたる悩みによって、追い込まれ心の健康を損うことがないよう、悩みを抱える方がいつでも相談でき、適切な支援を迅速に受けられる相談しやすい体制の整備を行っています。

【主な取組例】

- ・ 県精神保健福祉センターにおいて、来所、電話等による精神保健福祉相談を実施し、過度のストレス状態にある人を早期発見し、関係機関との連携による支援を行っています。
- ・ 「ひょうご・こうべ依存症対策センター」において、依存症に関する相談対応等の支援を実施し、さらに、「ひきこもり総合支援センター」において、ひきこもり状態にある方へ医療福祉面からの支援を実施しています。
- ・ 働き盛り世代への支援として、事業所に産業カウンセラー等を派遣し、メンタルヘルス研修等を実施しています。

③こころの健康の課題と今後の施策について

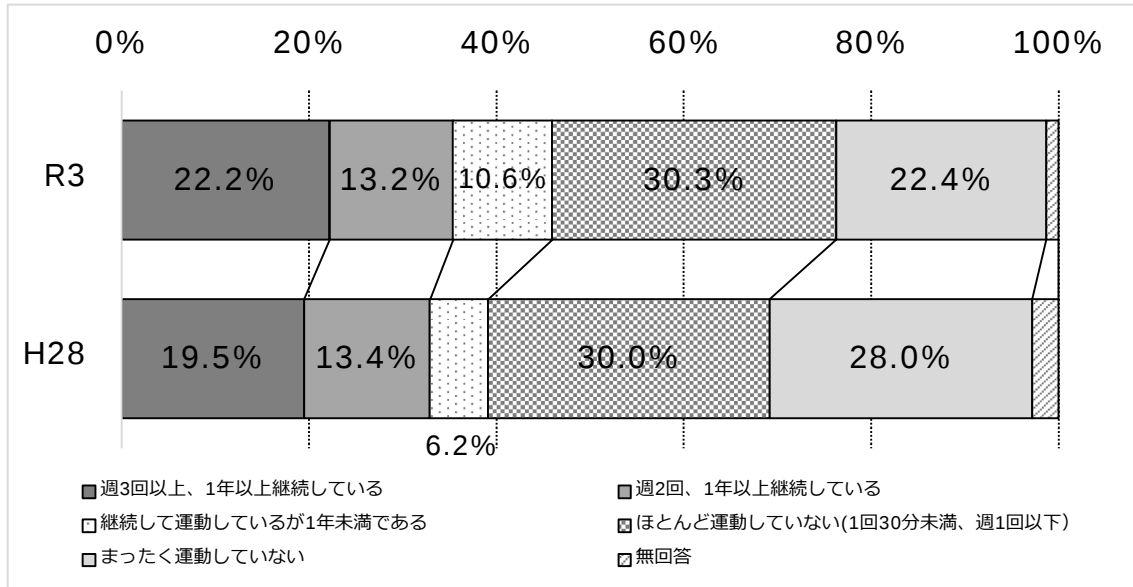
こころの健康に課題を抱える方は、精神医療・保健・福祉をはじめとした多様な支援を要するため、関係機関との連携を強化し、個別の課題に応じた適切な支援を行う必要があります。

(6-4)運動習慣の定着

① 運動習慣の定着の現状

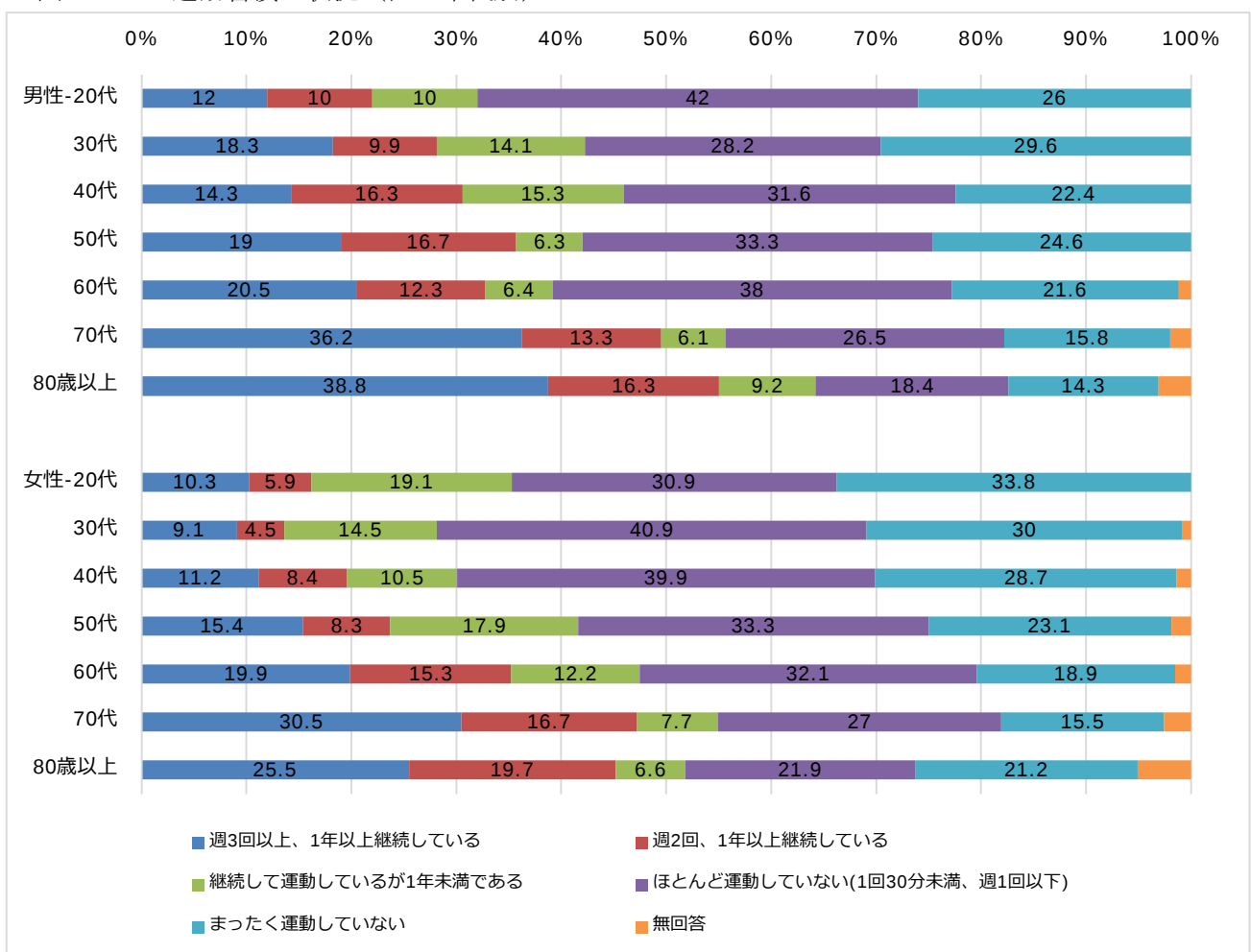
- ・ 本県の日常生活における歩数は、国民健康栄養調査（兵庫県調査分）（2022(R4)年度）によると、男性が7,405歩、女性が6,561歩となっており、2015(H27)年と比較すると男性377歩、女性252歩減少しています。
- ・ 運動習慣に関しては、継続した運動が1年以上継続している者の割合は、男性では80代が最も高く、次いで70代となっており、女性は70代が最も高く、次いで80代となっており、高齢者の方ほど運動習慣があります。一方で、全体では「ほとんど運動していない（週1回以下）」（30.3%）が最も多く、次いで「全く運動していない」（22.4%）となっています。特に、男性、女性とも20代～50代にかけて「ほとんど運動していない（週1回以下）」「全く運動していない」の割合が6～7割と高くなっているのが現状です。

図 3－6 運動習慣の状況の推移



出典：兵庫県健康づくり実態調査（R3,H28：兵庫県）

図 3－7 運動習慣の状況（性・年代別）



出典：兵庫県健康づくり実態調査（R3：兵庫県）

② 運動習慣の定着の取組

本県では、第3期兵庫県医療費適正化計画において、以下の取組を実施しました。

● ロコモ予防等の推進

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

● 運動に取り組みやすい環境づくり

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

③ 運動習慣の定着の取組に対する評価・分析・課題

- ・ 運動習慣に関しては、継続した運動（健康体操、スポーツなどを1回30分週2回以上）が1年以上継続している者の割合は、男女ともに70代以上で約半数に運動習慣があります。一方で、全世代では「ほとんど運動していない（週1回以下）」（30.3%）が最も多く、特に男女とも20代～50代にかけて「ほとんど運動していない（週1回以下）」「全く運動していない」の割合が6～7割と高くなっているのが現状です。
- ・ 働き盛り世代を中心に、健康づくりに関する支援に取り組むとともに、今後、一層の高齢化の進展が予測されているため、高齢者の積極的な健康づくりも進めていくことが必要です。

④ 運動習慣の定着に向けた今後の施策について

【取組方針】

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

【主な取組例】

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

(6-5) 歯及び口腔の健康づくり

① 歯及び口腔の健康づくりの現状

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

② 歯及び口腔の健康づくりの取組

本県では、第3期兵庫県医療費適正化計画において、以下の取組を実施しました。

● 定期的なかかりつけ歯科医の受診促進

歯周病は、40歳以降に歯を失う最も大きな原因であり、歯周病の発生・進行を防止するためには、定期的にかかりつけ歯科医に受診し、適切な指導とケア（歯石除去・歯面清掃など）を受けることの啓発が必要です。

● 8020 運動の推進

8020 運動をさらに推進し、歯と口腔の健康に関する最新の正確な知識・情報を県全体に広く啓発しました。

また、医科をはじめとする他職種との連携を深めて、生活習慣病予防に関連する歯周病対策について啓発しました。

● オーラルフレイルの予防による全身虚弱や認知症の予防

「オーラルフレイル」を放置していると、よくかめないために、食欲の低下から栄養状態の悪化（低栄養）に伴い、体力・気力も低下し、要介護や認知症へと進行しやすくなります。

「オーラルフレイル」を歯と口腔からの危険信号として捉え、その予防を推進しました。

● 妊婦歯科健診・相談事業等の推進

妊娠中に歯と口腔の健康を維持するため、母子の歯の健康に関するサービスの推進を継続しました。

● 健康教育等における歯・口腔の健康づくりの推進

子どもとその保護者に、歯科保健指導による適切な生活習慣、食生活習慣の定着を図りました。

③ 歯及び口腔の健康づくりの取組に対する評価・分析

- ・ 過去 1 年以内に歯科健診を受けた者(20 歳以上)は 60.2%、かかりつけ歯科医で歯石除去や歯面清掃（PMTC）を受けた者は 58.8%でした。定期的に歯科を受診する必要性を理解し、歯と口腔の健康維持を実践している県民は、平成 28 年度から令和 3 年度にかけて全世代で増加しています。
- ・ 高齢期における 8020 運動目標達成者の割合は、60 歳代から 80 歳代で増加しており、高齢者の残存歯数は年々増加しています。一方、60 歳代における咀嚼良好者の割合

は、ほぼ横ばいであったことから、自身の歯と口腔機能を守るための日々のセルフケアと口腔体操等のトレーニングの実践そして、かかりつけ歯科医による定期的な歯科健診と予防処置の受診勧奨が必要です。

④ 歯及び口腔の健康づくりに向けた課題と今後の施策について

- ・ 成人期における歯周病を有する者は、平成 27 年度から令和 3 年度にかけて増加傾向にあり、特に若い世代で急増しています。若者を対象とした歯科健診の受診機会を増やすため、大学等や職場における受診機会を増やす取組が必要です。
- ・ 配慮を要する者への支援としては、県内における定期的な歯科健診実施率は、障害者（児）入所施設では 64.2%、介護老人福祉施設等では 31.9%にとどまり、いずれも対策が必要です。口腔を清潔に保つことは誤嚥性肺炎を予防し、口腔機能の維持・向上はフレイル予防にもつながります。配慮を要する者が住み慣れた場所で、必要な歯科健診や口腔ケアを受けられるよう、地域の医療・介護関係者等との多職種連携の強化が必要です。

【取組方針】

- ・ 生涯を通じて食えることや会話を楽しむためには、県民一人ひとりが歯と口腔の健康づくりの目的を理解し、日常的に自ら口腔ケアに取り組むことが必要です。誰もが住み慣れた地域で、かかりつけ歯科医の定期的な歯科健診や保健指導、予防処置を受けて、日々自分の歯の状態に適した口腔ケアを続けられるよう、ライフステージに応じた歯科健診や歯科相談等の機会を増やします。
- ・ 「生涯自分の歯で噛めること」を目標に、6月の歯と口の健康週間や11月の歯及び口腔の健康づくり啓発月間に、県民の歯と口腔の健康を守る必要性への理解と関心を深め、自分自身の歯と口腔の現状を認識し、意欲的に日々の口腔ケアに取り組めるような情報を産・官・学連携により幅広く発信します。

【主な取組例】

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

2 医療の効率的な提供の推進に関する目標及び施策の進捗状況

(1) 病床機能の分化・連携

① 病床機能の分化・連携の現状

各圏域に設置された地域医療構想調整会議の協議を踏まえた、各医療機関における自主的な取組みや、公立病院を中心とした病院の再編統合等により、兵庫県地域医療構想で定めた 2025 年の必要病床数の方向性に沿って進捗が見られます。

② 病床機能の分化・連携の取組

将来の機能別医療需要を踏まえて、医療機関の自主的な取り組みを促進

- ・ 医療機関の改修等にあたり、不足する病床機能への転換を促進
- ・ 休止中の病床の稼働にあたり、不足する病床機能を補う形での活用を促進
- ・ 病床機能報告の内容、地域医療介護総合確保基金の活用事例等、情報の共有
- ・ 地域医療介護総合確保基金等を活用した医療提供体制の確保

③ 病床機能の分化・連携の取組に対する評価・分析

機能別の病床数を見ると、急性期病床と慢性期病床が減少し、回復期病床が増加するなど、病床機能の分化・連携について一定の進捗が見られます。

しかしながら、依然として兵庫県地域医療構想で定めた機能別の病床の必要量とは乖離が見られるため、今後も引き続き取組みが必要です。

④ 病床機能の分化・連携に向けた課題と今後の施策について

限られた医療資源を有効活用し、県民が安心して必要な医療が受けられるよう、引き続き病床の機能分化・連携や在宅医療の充実、医療人材の確保等を図る必要があります。令和 8 年度までは現行の地域医療構想に基づく取組みを継続するとともに、令和 9 年度から開始する新たな地域医療構想に円滑に移行し、地域医療構想の実現に向けて取り組んでいきます。

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進（地域密着型サービス基盤の整備）

① 地域包括ケアシステムの深化・推進（地域密着型サービス基盤の整備）の現状

高齢化が進展する中、団塊の世代が全て 75 歳以上となる 2025（令和 7）年には、認定者数が約 34 万人になると見込まれています。こうした中、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らせるよう、各地域の実情や中長期的な介護ニーズ等に応じ、定期巡回・随時対応サービス等の居宅サービスと特別養護老ホーム等の施設サービスとのバランスが取れた介護サービスの基盤整備を推進しています。

② 地域包括ケアシステムの深化・推進の取組

定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、地域包括ケアシステムの構築に欠かすことのできないサービスとして、市町が積極的かつ計画的に事業参入の促進に取り組むよう働きかけています。また、県と市町の連携のもとで、広域利用に関する事前同意等の調整を行うなど、サービスの普及拡大と質の確保のための支援策を講じています。

さらに、事業所開設や開設後に必要とある一部の経費への支援、介護支援専門員や退院時に介護サービス利用の調整に関わる専門職等に対する研修、先進事例の紹介等の普及セミナーの開催などに取り組んでいます。

③ 地域包括ケアシステムの深化・推進の取組に対する評価・分析

上記②の取組の結果、当制度が利用者及び医療関係者に徐々に浸透し利用促進が図られ、1事業所当たりの平均利用者数は、経営採算ラインとなる利用者数 21 名を超えつつあります。

定期巡回・随時対応サービス事業者は、令和 6 年 10 月末現在、27 市町で 93 事業所と、2017（平成 29）年 12 月末から 8 市町、50 事業所が増加しています。

④ 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた課題と今後の施策について

地域包括ケアシステムの構築に欠かすことのできない定期巡回・随時対応サービスを、県内全域でサービスが提供されるよう、市町に対し、引き続き積極的かつ計画的に事業参入の促進に取り組むよう働きかけます。

さらに、今後も安定的にサービスが提供されるよう、市町と連携した事業者への支援に取り組むほか、広域利用に関する事前同意調整を行うなどにより、サービスの普及拡大と質の確保のための支援策を講じていきます。

こうした取組により、2030（令和 12）年度末に、看護小規模多機能型居宅介護事業所の整備促進と合わせて、おおむね日常生活圏域（中学校区単位）に相当する圏域に 1 か所、県内約 300 事業所を目標に整備を進めます。【表 3－15】

表 3－15 兵庫県老人福祉計画（第 9 期）目標

区 分	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2030
事業所数 (定巡＋看多機)	118	128	139	144	166	188	210	300
対前年度	－	＋10	＋11	＋5	＋22	＋22	＋22	

(3)在宅医療・介護サービスの提供体制の確保及び連携の促進

① 在宅医療・介護サービスの提供体制の確保及び連携の促進の現状

在宅医療は、往診及び訪問診療が中心となることから、訪問診療を行うかかりつけ医・歯科医の普及・定着及びこれを支援する体制の整備や患者の容態の急変に対応できるよう、診療所、訪問看護ステーションの24時間体制の強化や入院受入先の確保が必要です。

高齢化の進展に伴い、慢性疾患を有する高齢者や、医療と介護サービス双方のニーズを併せ持つ高齢者が今後も増加すると考えられます。

在宅医療と介護にかかわる多職種が連携した一体的なサービスの提供が求められることから、市町の地域支援事業における在宅医療・介護連携推進事業の支援に取り組んでいます。

② 在宅医療・介護サービスの提供体制の確保及び連携の促進の取組

在宅医療及び在宅看取りに関する県民向けフォーラムや、医療・介護の専門職を対象とした研修を実施する県医師会及び兵庫県老人福祉事業協会による取組を支援するとともに、市町職員及び市町の在宅医療・介護連携に係る相談窓口を担う者を対象とした研修を実施しました。

③ 在宅医療・介護サービスの提供体制の確保及び連携の促進の取組に対する評価・分析

人生の最終段階に関する住民啓発及び医療・介護の専門職向け研修実施の支援、市町職員等を対象とした多職種連携を促進するための研修実施等により、各地域における在宅医療・介護連携の体制整備の推進を図り、約95%の市町（39市町）において在宅医療・介護連携の推進に係る協議会が設置されています。

④ 在宅医療・介護サービスの提供体制の確保及び連携の促進に向けた課題と今後の施策について

全市町での協議会設置を目指すとともに、多職種連携を促進するための研修の実施や、先進事例の紹介による市町の取組の横展開を図ります。

また、ICTを活用した在宅医療と介護の連携を推進します。

(4)後発医薬品の使用促進

① 後発医薬品の使用促進の現状

国はジェネリック医薬品の数量シェアの目標を、2017年度(H29)に70%以上とし、さらに2023年度末(R5)までに全ての都道府県で80%以上にするとの目標を設定しています。

後発医薬品の使用割合は、令和4年度実績で80.7%となっており、平成30年度

時点に比べて 5.9 ポイント増加し、国が目標とする 80%を超えています。【表 3 - 16】

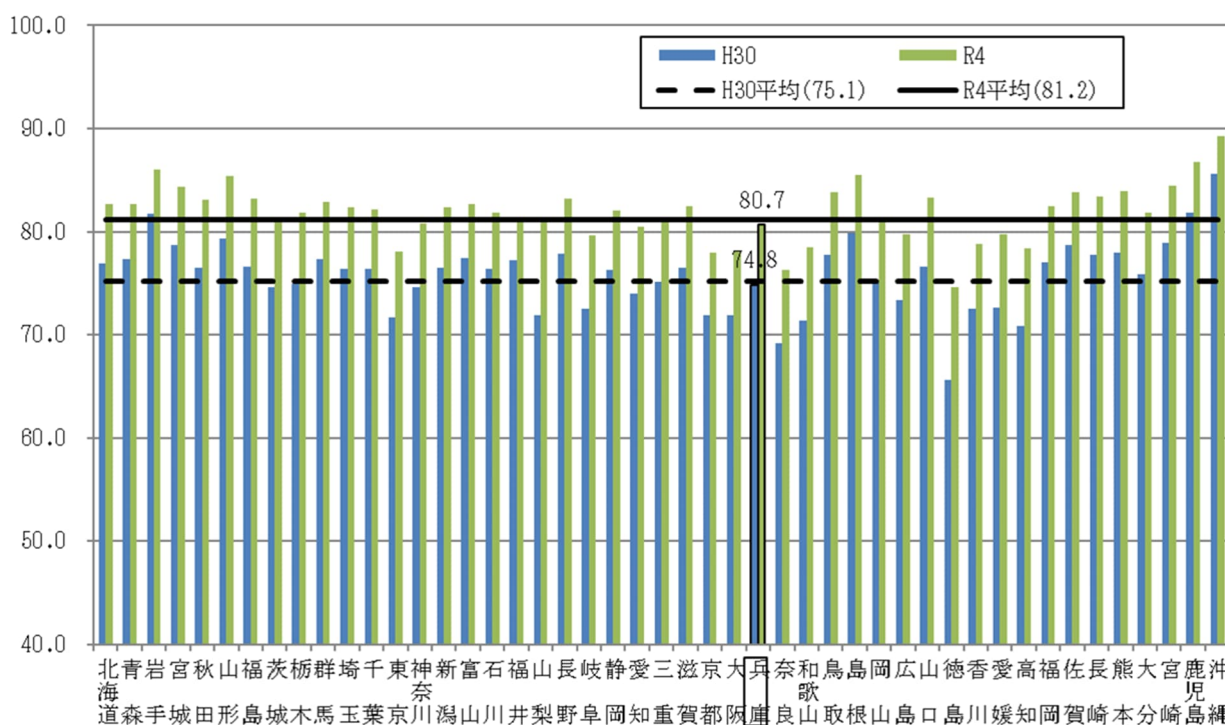
表 3 - 16 後発医薬品の使用割合

(単位：%)

	兵庫県	全国
平成 30 年度	74.8	75.1
令和元年度	77.5	77.9
令和 2 年度	79.1	79.6
令和 3 年度	79.2	79.6
令和 4 年度	80.7	81.2

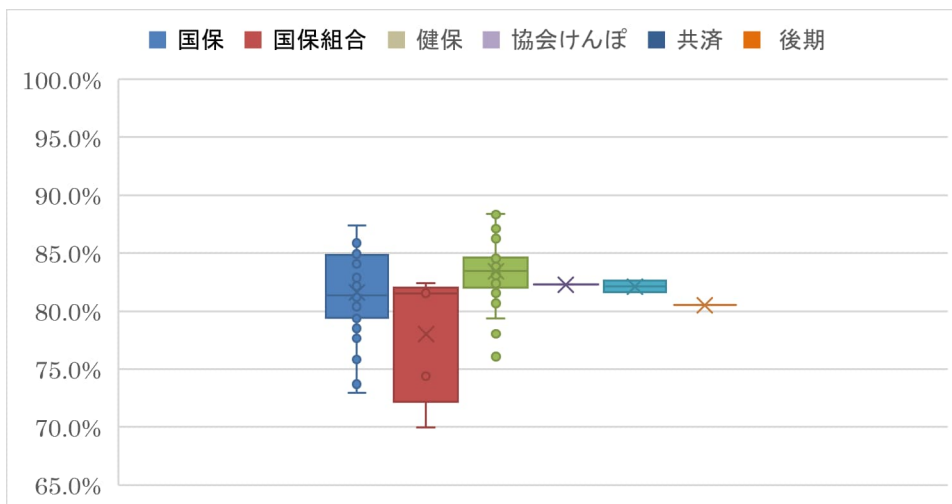
出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

図 3 - 8 平成 30 年度及び令和 4 年度都道府県別後発医薬品使用割合



出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

図 3－9 保険者別の使用割合



出典：保険者別の後発医薬品の使用割合（令和 5 年 9 月診療分）

② 後発医薬品の使用促進の取組

県において、県民、医療関係者が後発医薬品（ジェネリック医薬品）を安心して使用できるよう、以下の取組を実施しました。

● 県ホームページにて後発医薬品に関する情報の発信

県のホームページにて、県民や患者向けのリーフレットを掲載するとともに、過去に実施したジェネリック医薬品の使用実態調査や採用品目調査等の結果を公表し、広く県民に対して後発医薬品に関する情報発信を実施しました。

● 後発医薬品の品質調査

厚生労働省と協力し、流通しているジェネリック医薬品の溶出試験を実施し、県のホームページにおいて結果を公表しました。なお、今までの試験において、すべての医薬品に問題はありませんでした。

（溶出試験：8 成分 91 製剤 ※H30～R4 実績）

● 県内卸業への流通状況調査及び関係者への情報共有

毎年、県下の一次卸売業者を対象に、県下の二次卸業者や医療機関、薬局等に販売したジェネリック医薬品の販売数量及びジェネリック医薬品のある先発医薬品の数量を調査し、県下における後発医薬品の数量シェアを算出しています。

後発医薬品使用推進の適正化を図るため、調査結果を医師会等の関係機関と共有しています。

また、後発医薬品の使用促進に関する保険者の取組として、

- 被保険者に対する後発医薬品差額通知の送付
- 医師・歯科医師・薬剤師等の医療従事者、県民への情報提供や広報
- 被保険者証の更新に併せて後発医薬品希望カード等の送付
- 広報誌等による周知

などの取組が見られました。

③ 後発医薬品の使用促進の取組に対する評価・分析

全国平均と同様に数量シェアが向上し、目標である数量シェア 80%を達成しています。

なお、全国平均と同様に数量シェアが向上したのは、後発医薬品の正しい理解が県民に浸透したことや、診療報酬改定において、後発医薬品使用体制加算の見直しによる影響が関与していると考えられます。

保険者の取組においても後発医薬品利用差額通知の送付により一定の周知を図ることができていますが、一部の保険者ではパンフレット等により使用促進を図っていることを理由に後発医薬品利用差額通知の送付を実施していません。

④ 後発医薬品の使用促進に向けた課題と今後の施策について

ジェネリック医薬品の使用割合は 80.7%と目標を達成しています。今後も継続してジェネリック医薬品の安心使用のための継続的な取り組みが必要です。

本県では、引き続き後発医薬品の品質調査等を実施し、県民が安心して後発医薬品を使用できる環境整備に努めます。

また、患者の費用負担の軽減や、医療保険財政の改善に資するため、後発医薬品利用差額通知の実施を引き続き推進します。

(5) 医薬品の重複投薬の防止

① 医薬品の重複投薬の防止に関する現状

複数の疾患を有する患者が複数の医療機関で多剤投与を受けた場合、重複して投薬を受けていることがあり、それが相互作用による副作用の発生や患者自身の治療に取り組む意識の低下等に繋がることもあるため、医薬品の適正使用を推進するためにも重複投薬を防止することが重要です。このため、本県では、服薬情報を一元的かつ継続的に管理する「かかりつけ薬剤師・薬局」の普及・定着や保険者努力支援制度による市町の重複服薬の是正に取り組んでいます。なお、患者毎に治療上必要な医薬品数が異なることから、一律の剤数や種類数のみを是正することを目的とした取り組みは適当ではありませんが、重複投薬の状況を知るうえで、参考となるため、以下の事項について確認しました。

本県においては、3 医療機関以上から投薬を受けている患者の割合は、平成 30 年度には約 0.10%であったところ、令和 4 年度には約 0.08%であり、0.02 ポイント減少しています。【表 3-17】

また、15 種類以上の投薬を受ける患者のうち、65 歳以上の高齢者数については、平成 30 年には約 79.3%であったところ、令和 4 年度には約 76.1%と 3.2 ポイント減少しています。【表 3-18】

表 3-17 3 医療機関以上から投薬を受けている患者の割合

	割合
平成 30 年度	0.10
令和元年度	0.10
令和 2 年度	0.06
令和 3 年度	0.07
令和 4 年度	0.08

(単位：％)

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

表 3-18 15 種類以上の投薬を受ける患者のうち、65 歳以上の高齢者の割合

	割合
平成 30 年度	79.3
令和元年度	76.2
令和 2 年度	78.2
令和 3 年度	77.2
令和 4 年度	76.1

(単位：％)

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

② 医薬品の重複投薬の防止の推進の取組

本県において、医薬品の重複投薬を防止するために、以下の取組を実施しました。

● 「かかりつけ薬剤師の育成」及び「かかりつけ薬剤師・薬局」の普及啓発

地域の薬剤師が、かかりつけ薬剤師として円滑に在宅医療に参画できるよう、(一社)兵庫県薬剤師会と連携し、様々な医療関係者と連携した研修会等を継続的に実施し、かかりつけ薬剤師の育成に取り組んでいます。

また、県民一人一人が「かかりつけ薬剤師・薬局」を持つよう各種メディア等を活用し、普及啓発に取り組んでいます。

● 残薬バッグの活用

(一社)兵庫県薬剤師会と連携して残薬バッグを作成し、患者に配布することで、患者の服用状況を確認するとともに、服用薬の適正化に努めています。

● 市町国保に対する取組

各市町における重複投薬に係る指導の実施方法を取りまとめ、国保連とも連携し、情報提供を行いました。重複投薬・多剤投与に係る指導取組市町数を全市町に拡充します。

③ 医薬品の重複投薬の防止の取組に対する評価・分析

これらの取組の結果、市町国保では令和 4 年度に 39 市町で取組を実施しました。重複投薬の是正等、医薬品の適正使用を推進することが重要であるため、全市町国保及び後期高齢者での医薬品の適正使用・重複投薬に係る被保険者への訪問指導等

への取組を目標とします。

④ 医薬品の重複投薬の防止に向けた課題と今後の施策について

医薬品の多剤投与を防止するためには、患者の服薬・残薬状況を一元的かつ継続的に把握し、薬剤の効果や副作用の発現状況を継続的に確認ができる、かかりつけ薬剤師の育成が必要です。また、多剤投与を受けている患者の多くは高齢者に多く、在宅支援の需要が高い現状があります。

今後も、引き続き、かかりつけ薬剤師となる人材の育成に取り組むとともに、かかりつけ薬剤師及びかかりつけ薬局の定着を図り、個々の患者の服薬状況を一元的、継続的に把握しながら重複投薬の防止に努めます。

第4 医療費推計と実績の比較・分析

1 第3期兵庫県医療費適正化計画における医療費推計と実績の数値について

第3期兵庫県医療費適正化計画では、医療費適正化に係る取組を行わない場合、平成30年度の推計医療費19,855億円から、令和5年度には約22,607億円まで医療費が増加することが推計されており（適正化前）、医療費適正化に係る取組を行うことで、令和5年度の医療費は約21,843億円となると推計していました。（適正化後）。

しかし、令和5年度の医療費（実績見込み）は22,196億円となっており、第3期兵庫県医療費適正化計画の医療費推計との差異は353億円でした。【表4－1】

表4－1 医療費推計と実績の差異

	①推計値（適正化前）	②推計値（適正化後）	③実績値	④推計値と実績値の差（③－②）
平成30年度	19,855	19,295	20,034	+739
令和元年度	20,418	19,805	20,530	+730
令和2年度	20,997	20,327	19,787	▲540
令和3年度	21,520	20,820	20,797	▲23
令和4年度	22,057	21,325	21,634	+309
令和5年度 （実績見込み）	22,607	21,843	22,196	+353

出典：厚生労働省（平成30年度～令和4年度）国民医療費
厚生労働省（令和5年度）医療費の動向

第5 今後の課題及び推進方策

1 県民の健康の保持の推進

第3期兵庫県医療費適正化計画における令和5年度の特定健康診査受診率70%、特定保健指導実施率45%、特定保健指導対象者の減少率25%の目標については、それぞれ実績との差異が大きいことから、引き続き第4期兵庫県医療費適正化計画においても、実施率・減少率の向上に向けての取組をより一層進めます。

2 医療の効率的な提供の推進

第3期医療費適正化計画における令和5年度までに後発医薬品の使用割合を80%とする目標については達成されたものの、引き続き第4期兵庫県医療費適正化計画においても、後発医薬品の使用促進について、関係者の更なる取組をより一層促す必要があります。

3 今後の対応

県民の健康の保持の増進及び医療の効率的な提供の推進をより一層推進するため、第4期兵庫県医療費適正化計画においては、高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防、介護予防や医療・介護の効果的・効率的な活用といった取組を新たに記載しており、これらの取組の実施や進捗状況について、PDCA（計画→実行→評価→改善）のサイクルに基づき、進捗に対する分析を行い、取り組むべき施策の内容の見直しを図るなど、その進行管理に的確に取り組むこととします。