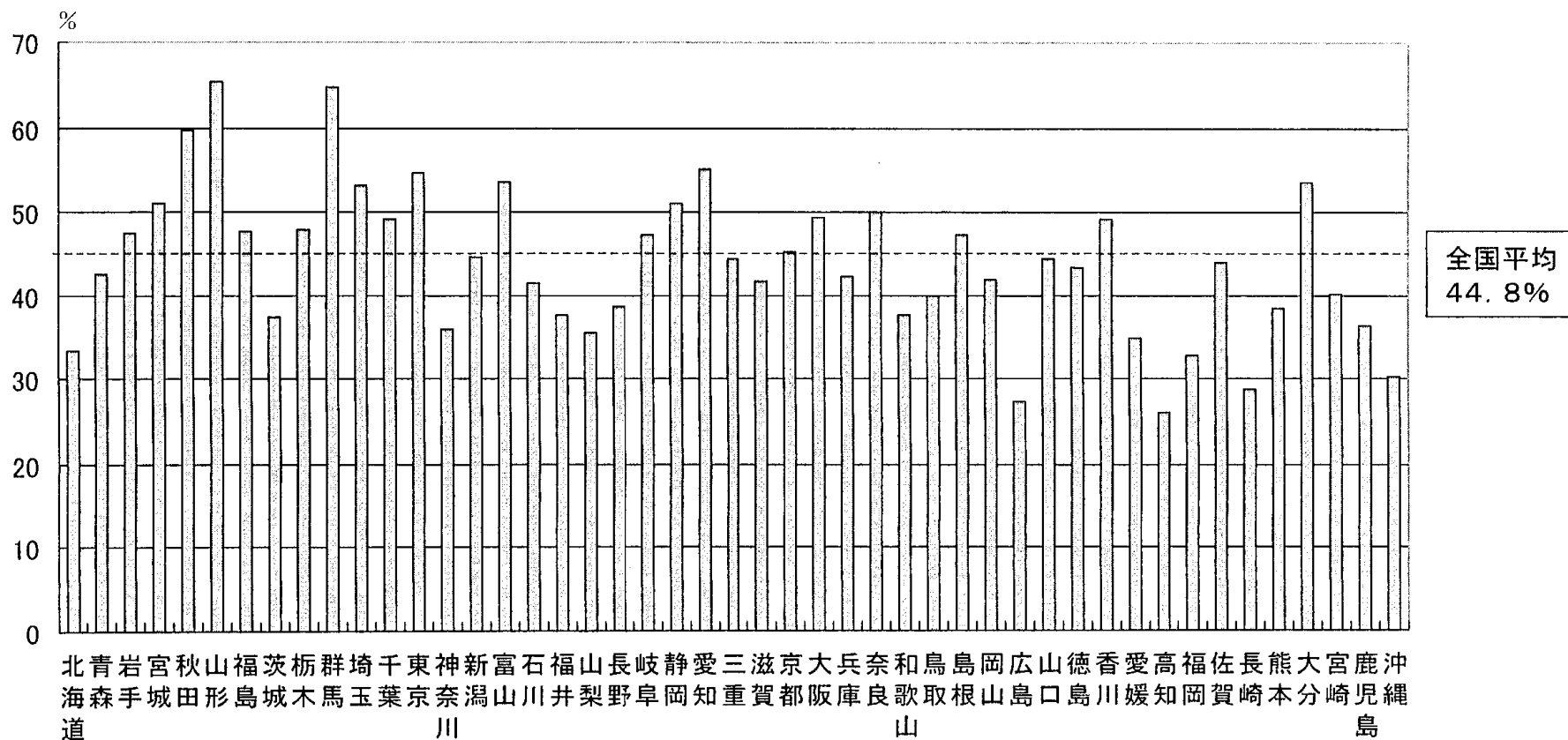
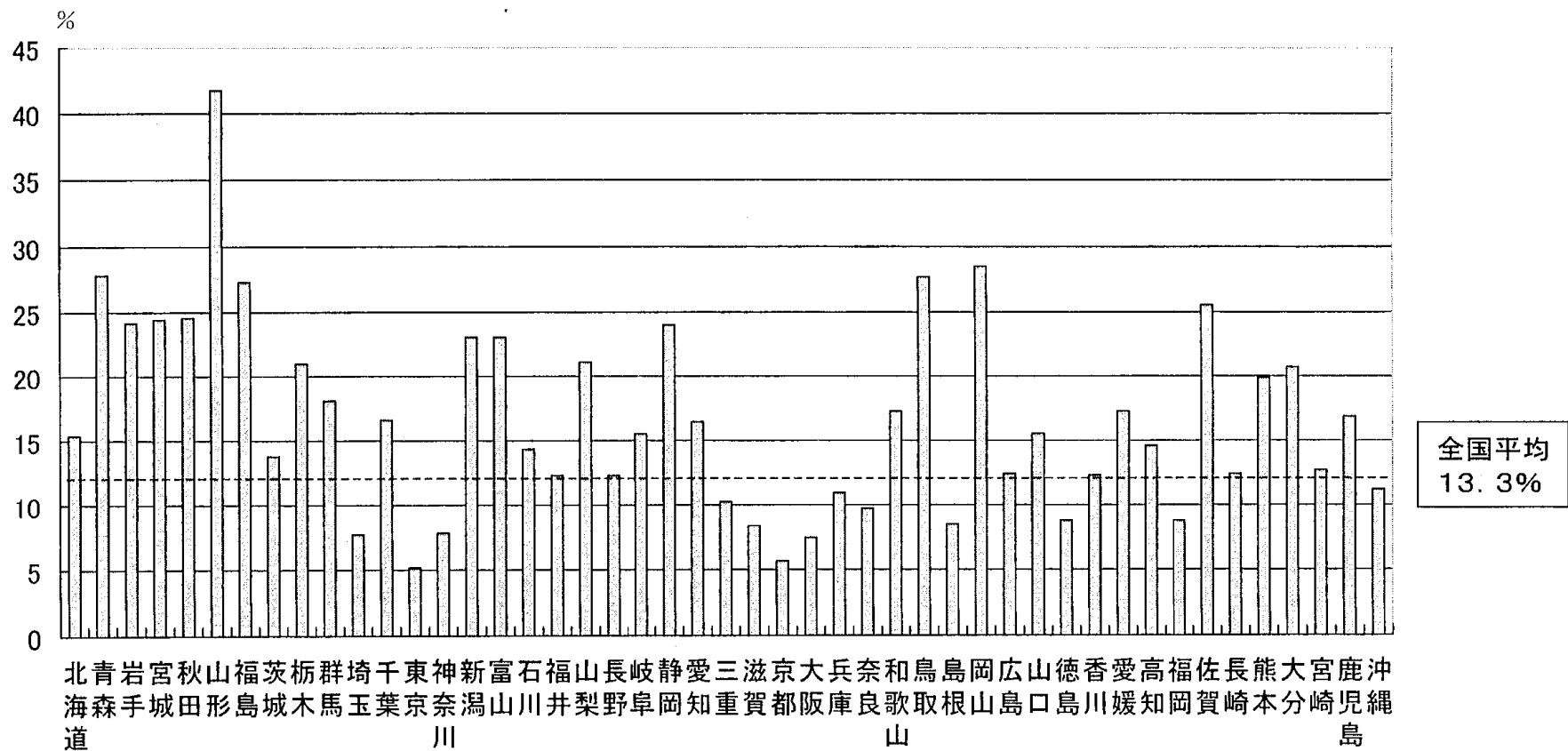


老人保健事業 都道府県別 基本健診受診率



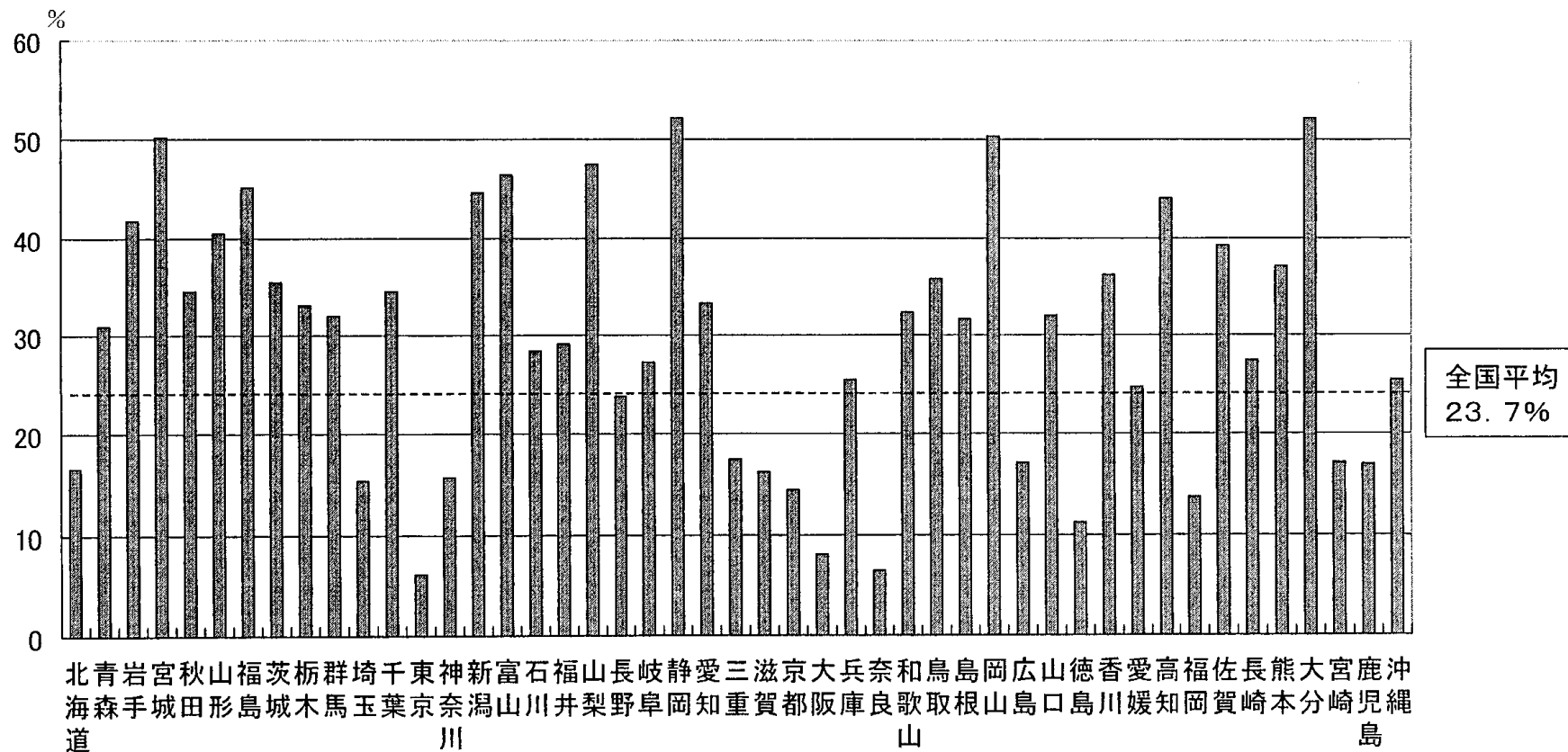
平成15年度 地域保健・老人保健事業報告

老人保健事業 都道府県別 胃がん検診受診率



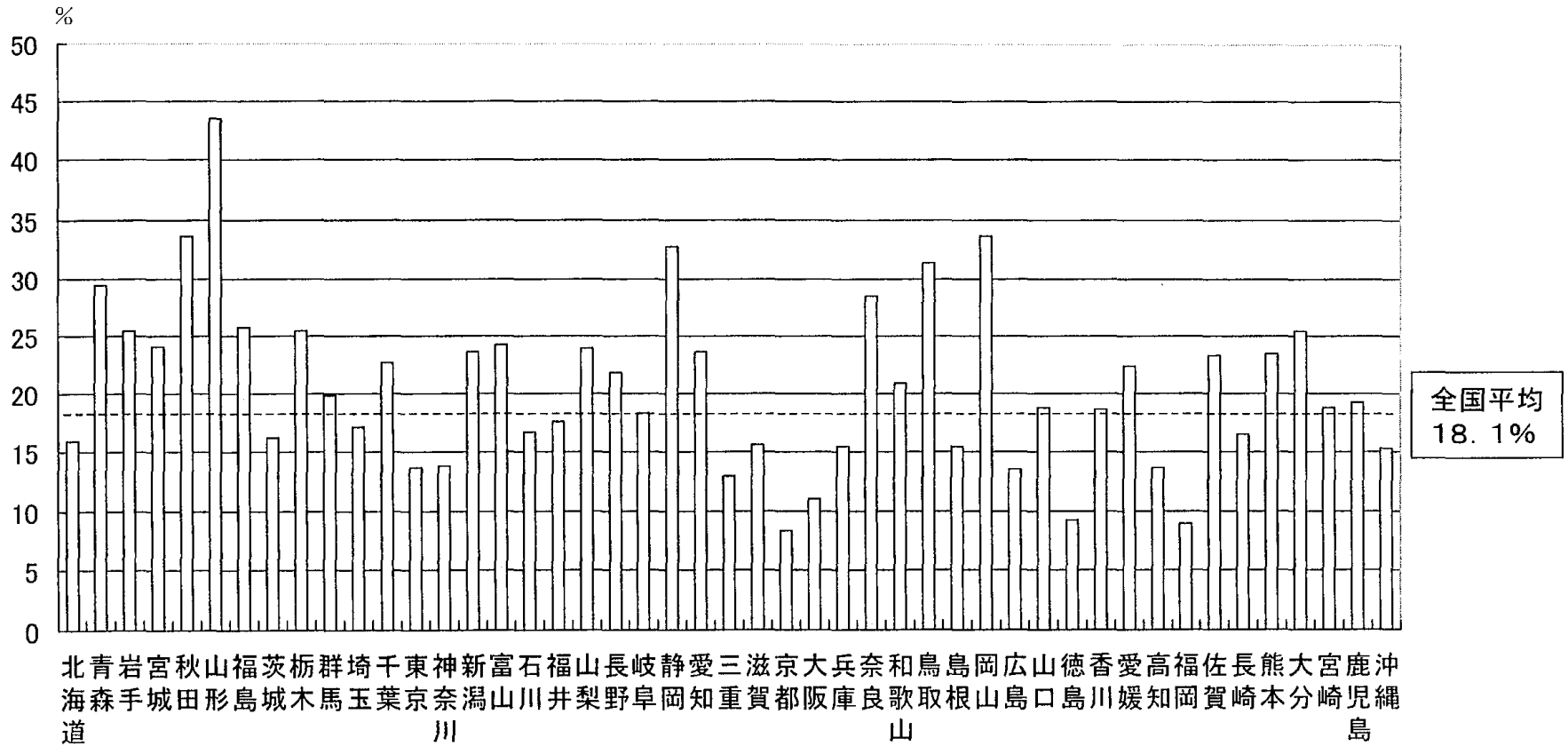
平成15年度 地域保健・老人保健事業報告

老人保健事業 都道府県別 肺がん検診受診率



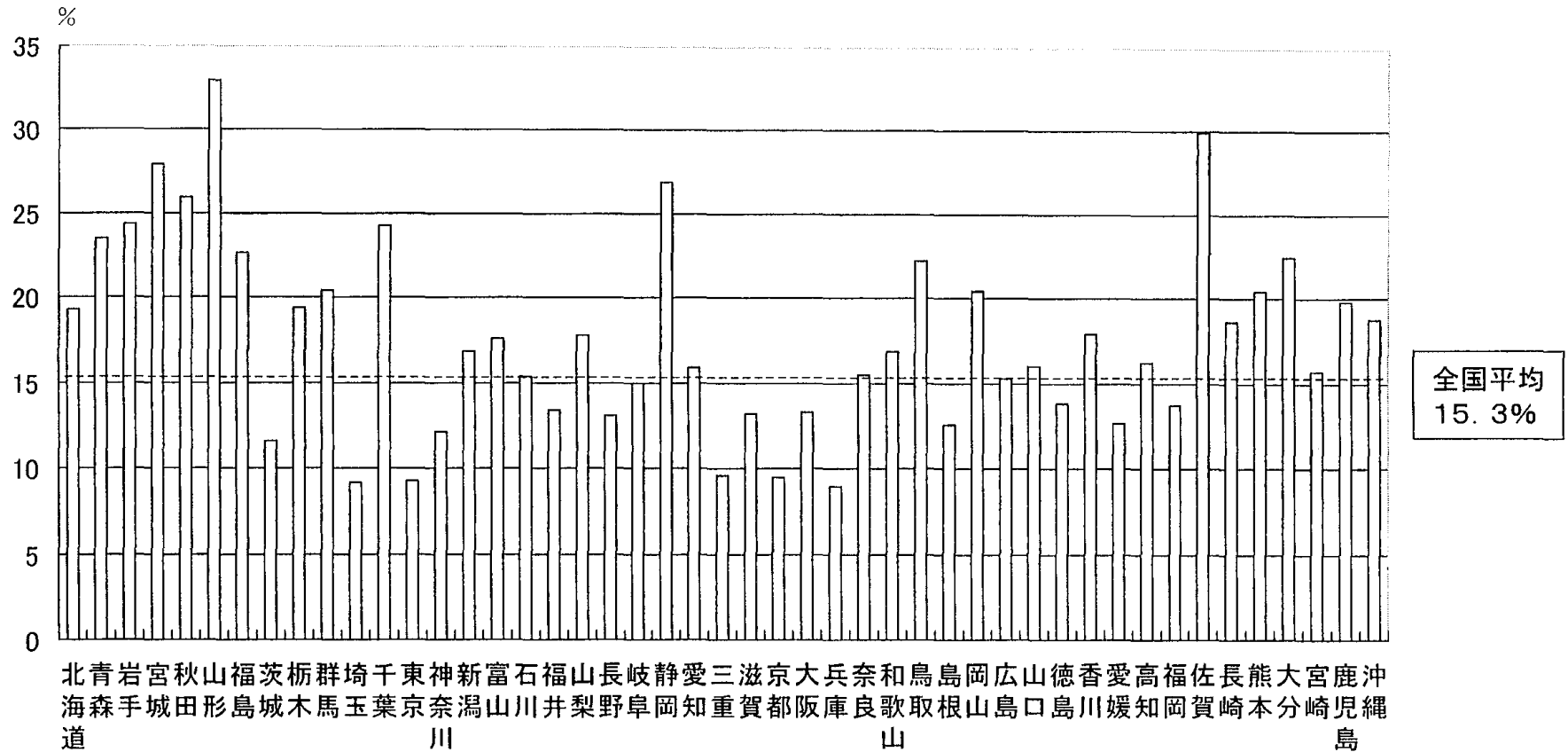
平成15年度 地域保健・老人保健事業報告

老人保健事業 都道府県別 大腸がん検診受診率



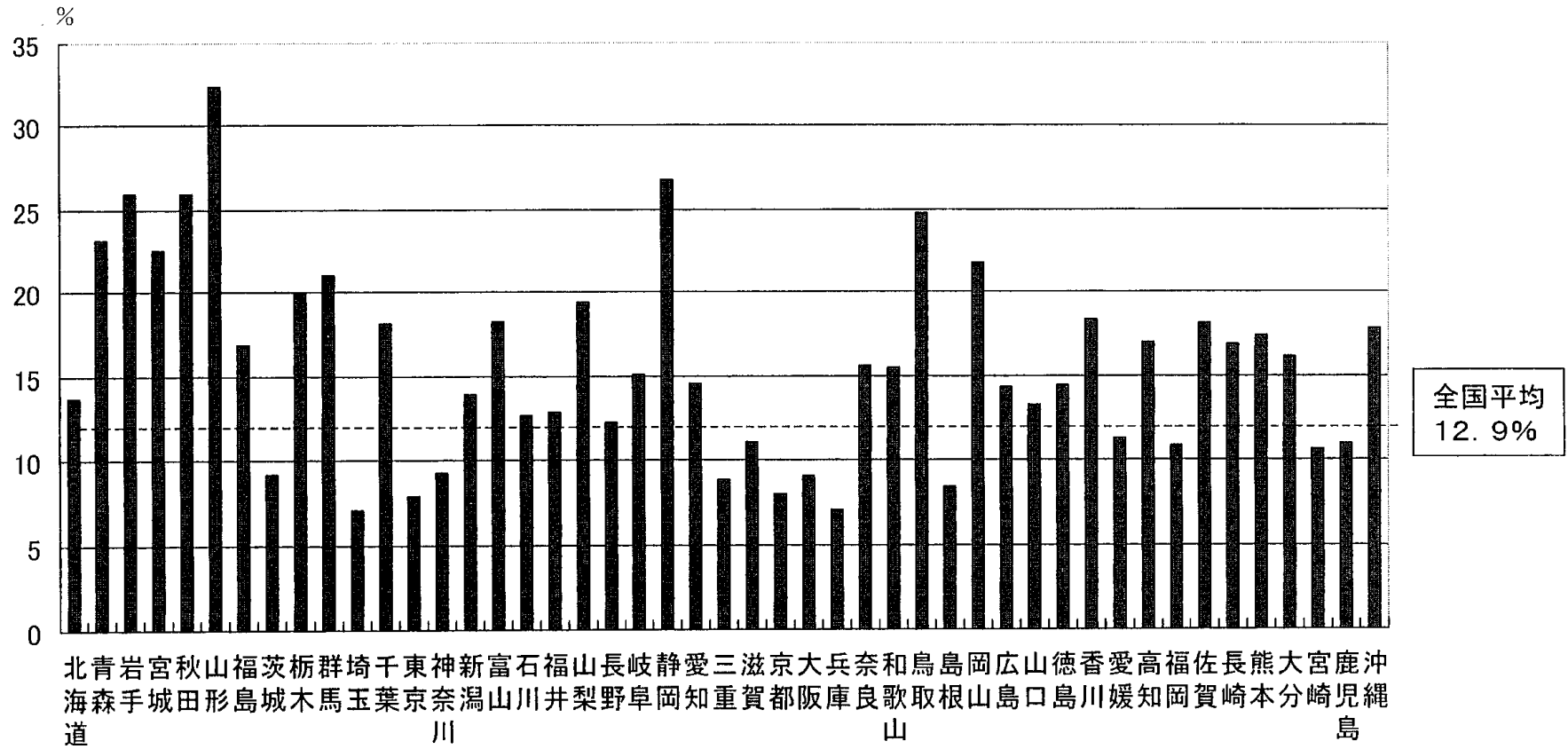
平成15年度 地域保健・老人保健事業報告

老人保健事業 都道府県別 子宮がん検診受診率



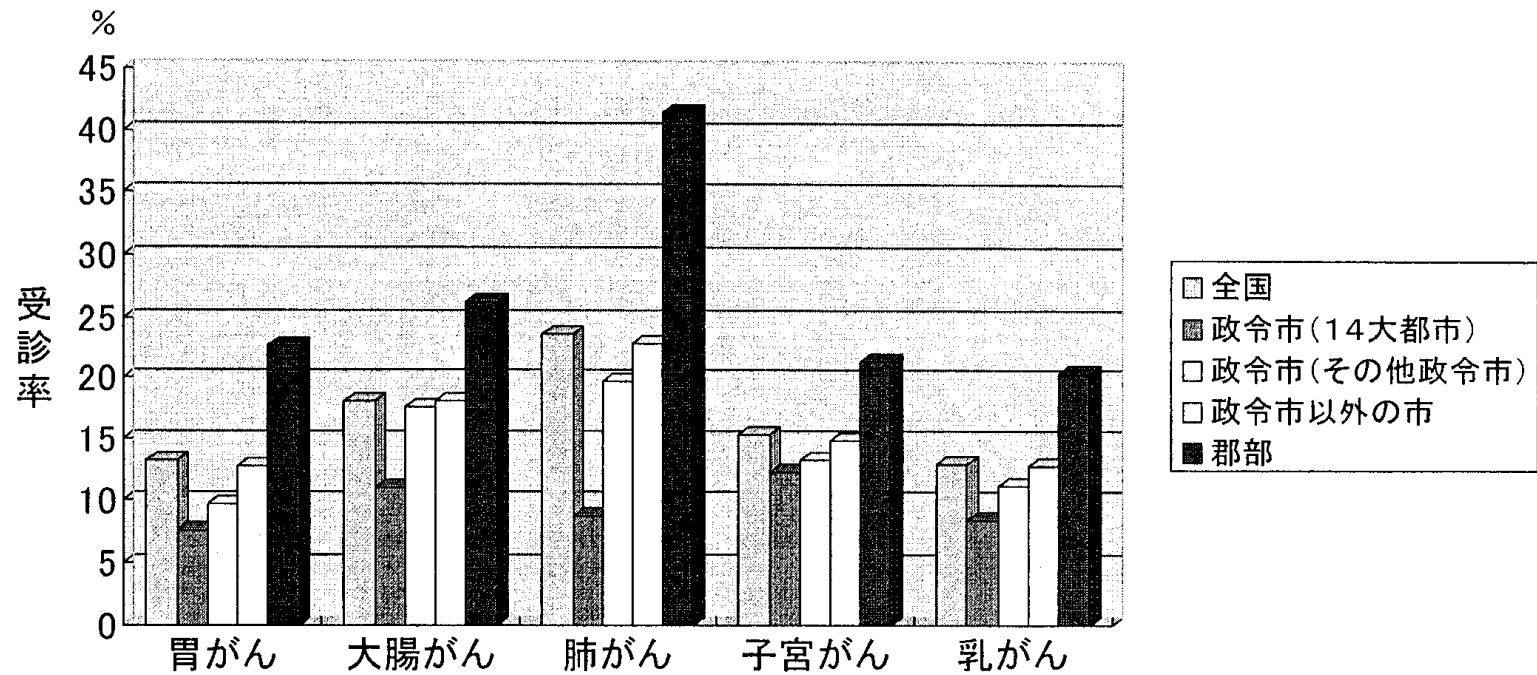
平成15年度 地域保健・老人保健事業報告

老人保健事業 都道府県別 乳がん検診受診率



平成15年度 地域保健・老人保健事業報告

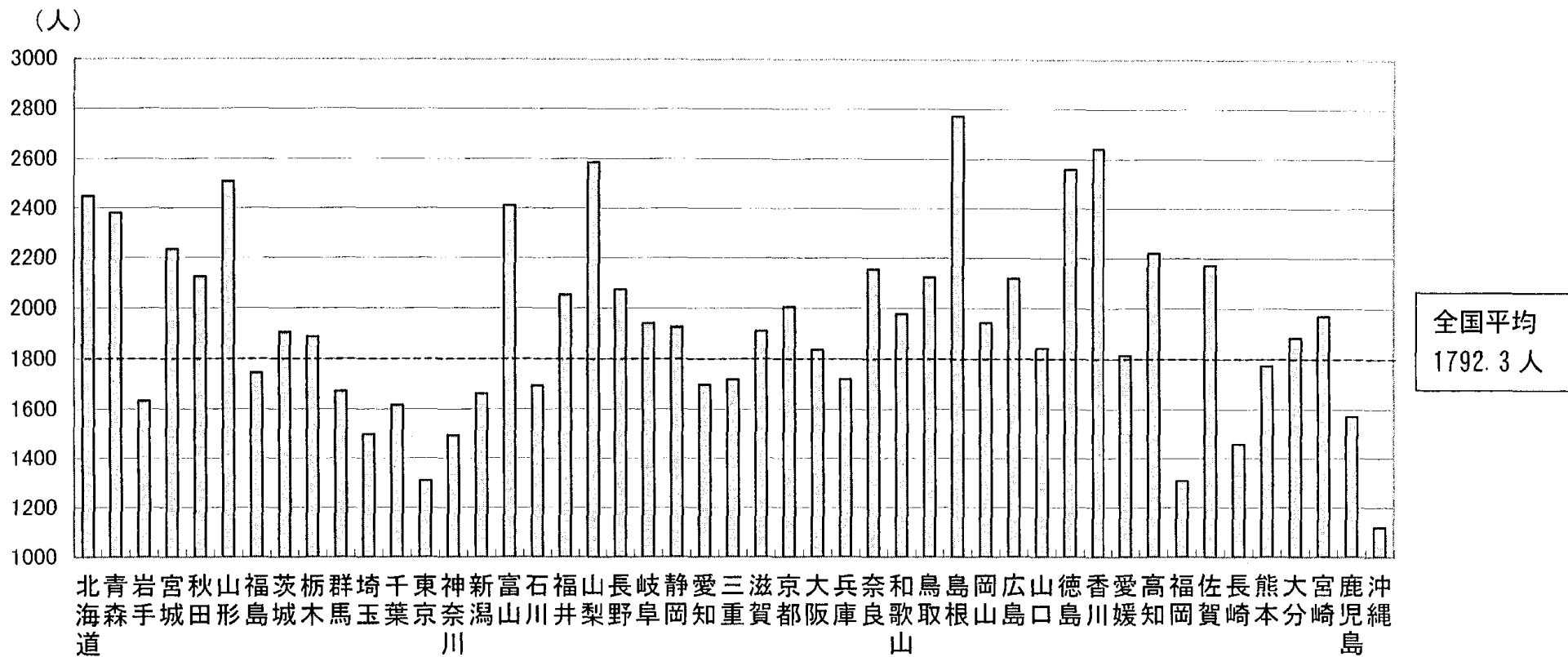
市郡別にみたがん検診受診率(平成15年度)



	胃がん	大腸がん	肺がん	子宮がん	乳がん
全 国	13.3	18.1	23.7	15.3	12.9
政令市(14大都市)	7.6	11.0	8.7	12.2	8.3
政令市(その他政令市)	9.7	17.6	19.7	13.2	11.1
政令市以外の市	12.7	18.1	22.9	14.9	12.7
郡 部	22.6	26.2	41.5	21.3	20.4

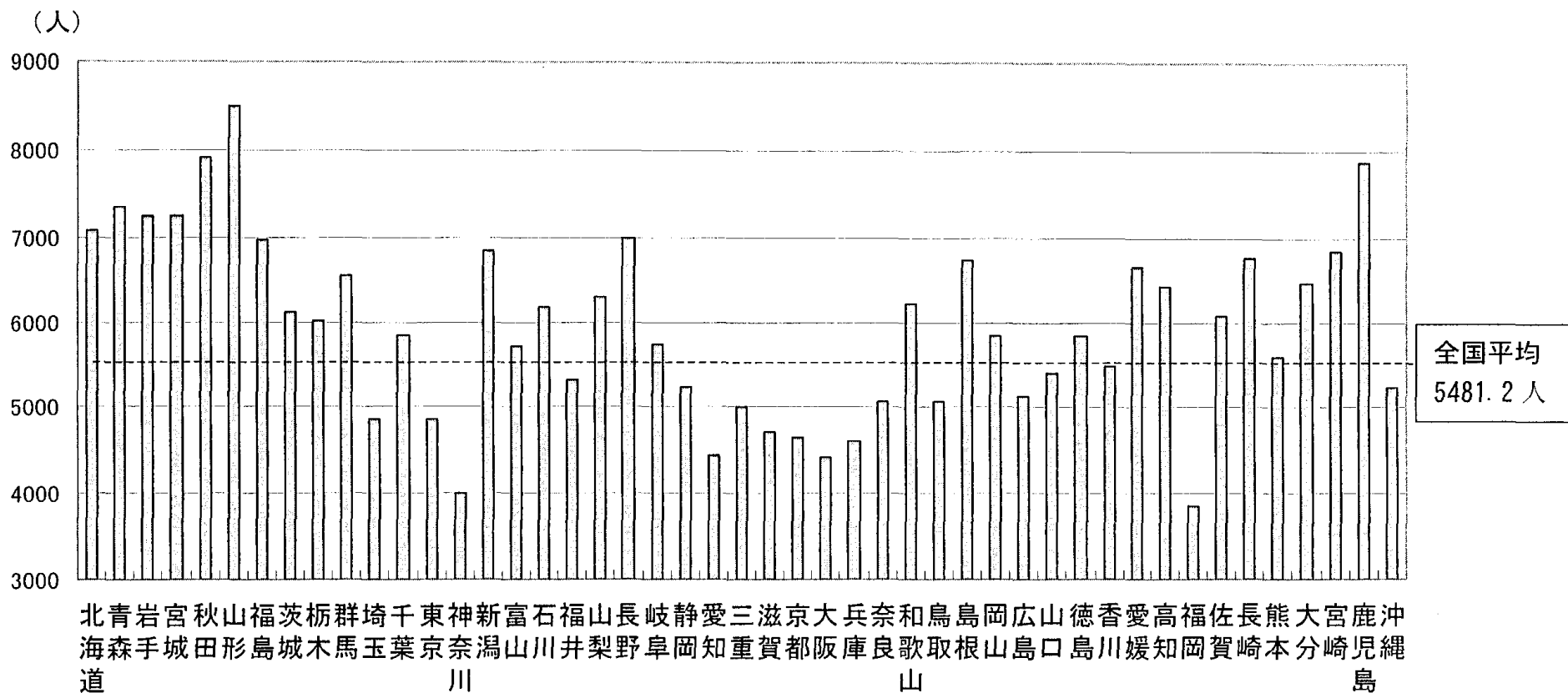
(単位：%)

都道府県別にみた糖尿病の患者率(人口10万対)



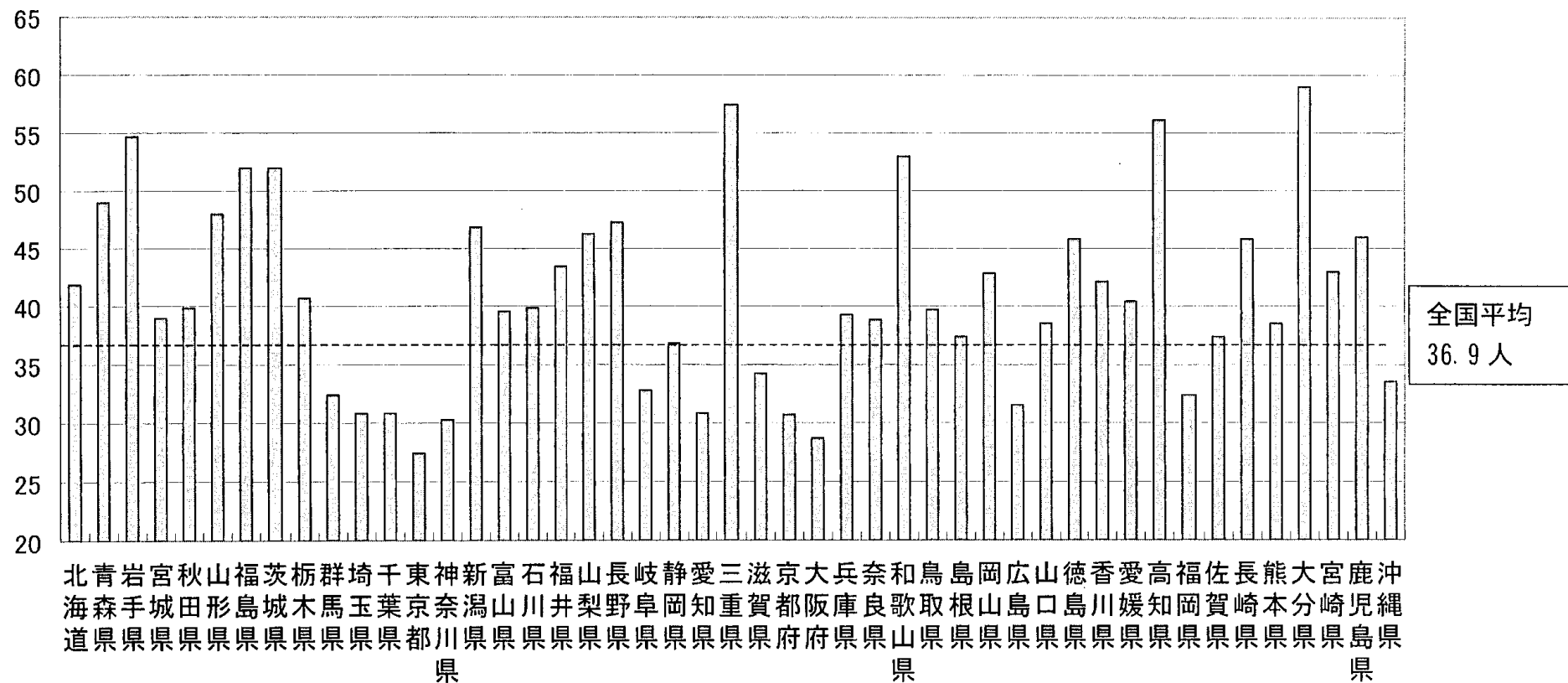
参考：平成14年患者調査

都道府県別にみた高血圧疾患の患者率(人口10万対)



参考：平成 14 年患者調査

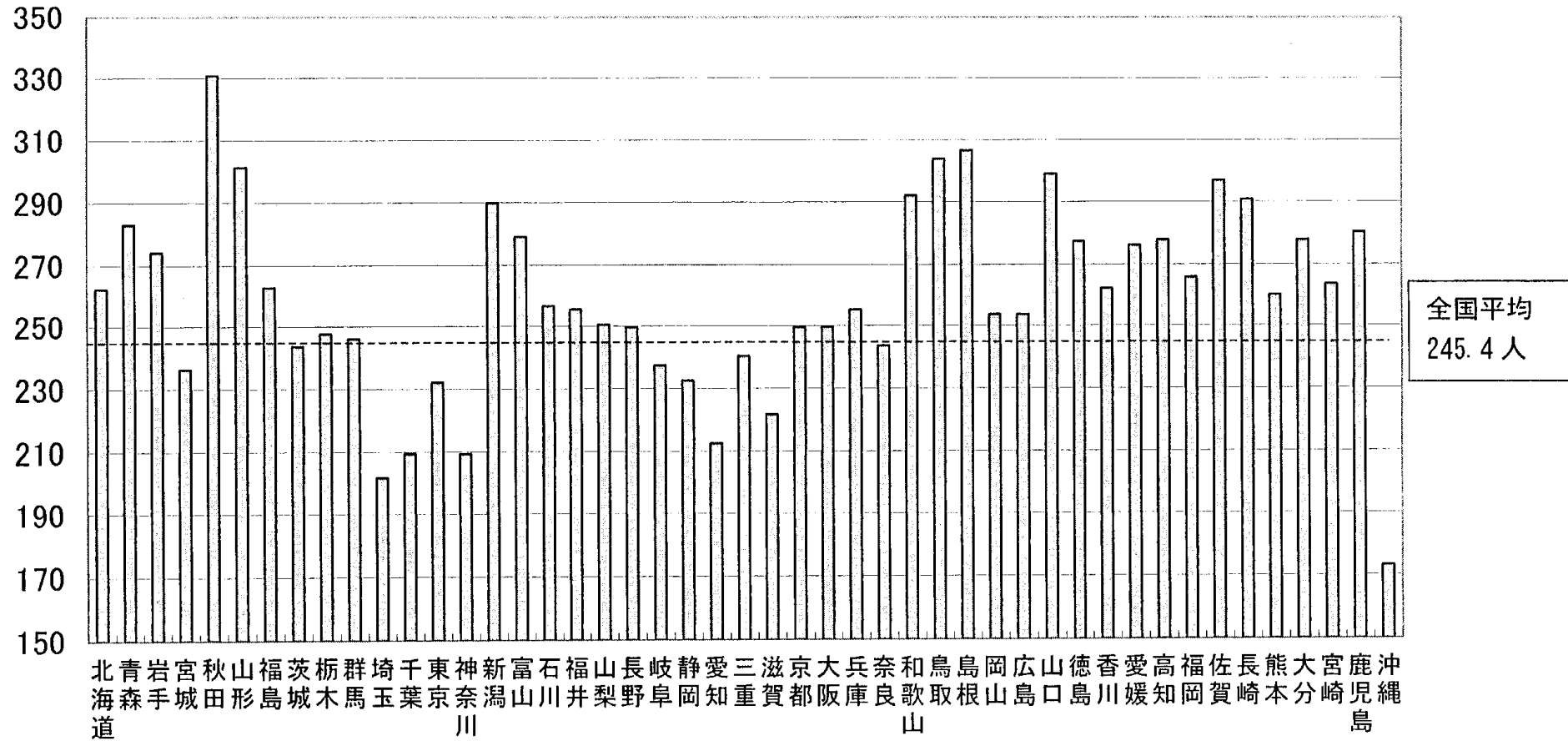
(人) 都道府県別にみた急性心筋梗塞による死亡率(人口10万対)



参考：平成15年 人口動態調査

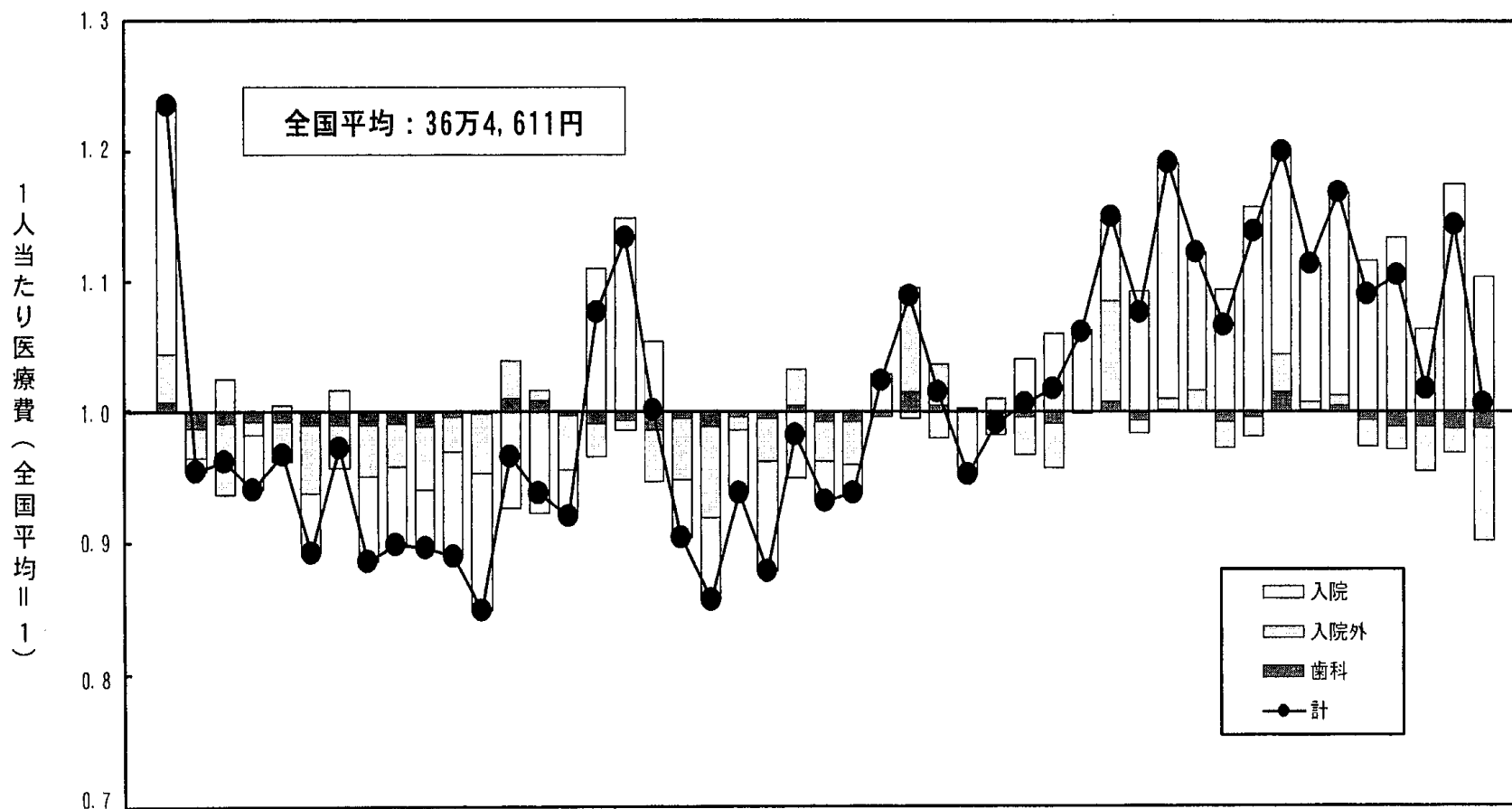
(人)

都道府県別にみた悪性新生物による死亡率(人口10万対)



参考：平成15年 人口動態調査

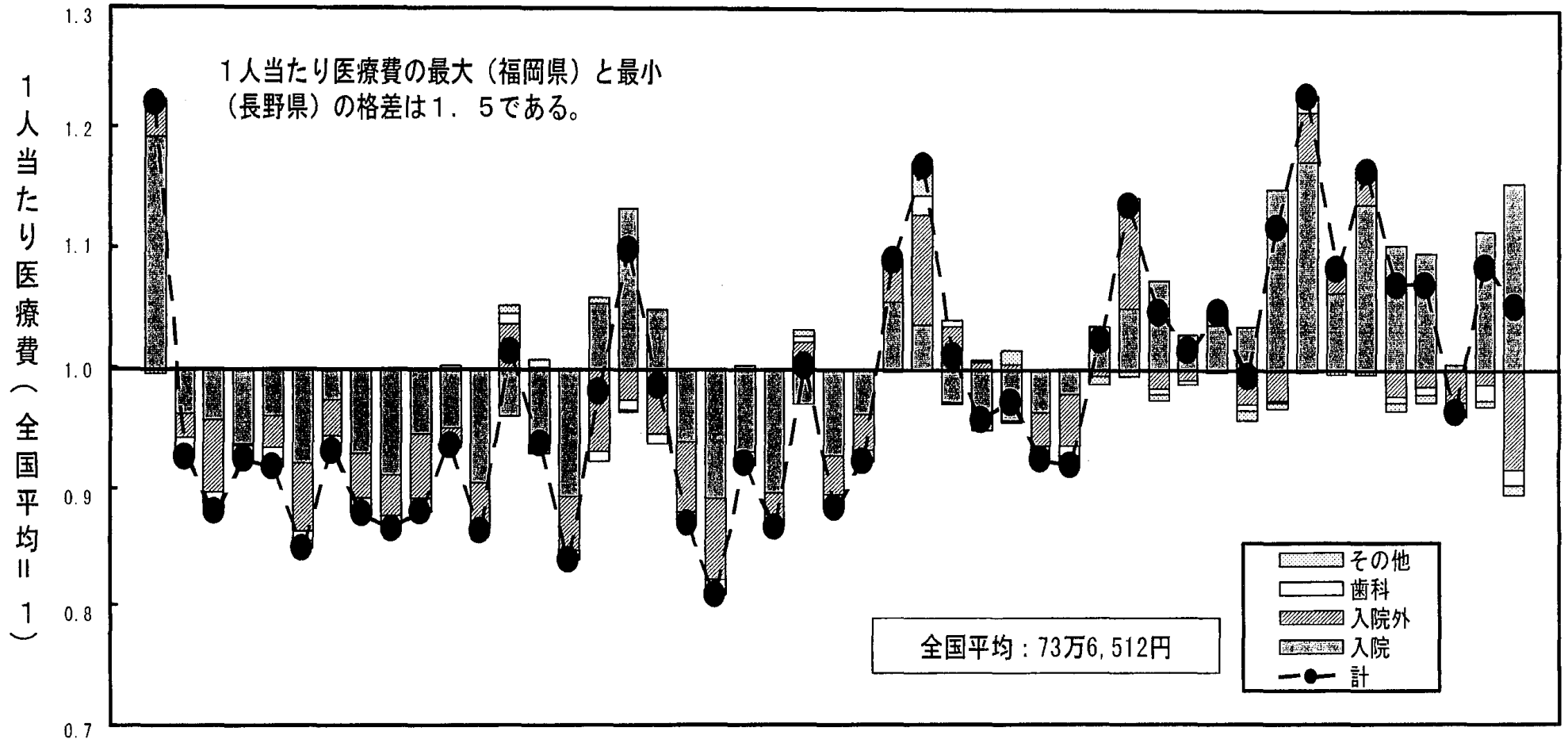
国民健康保険における1人当たり医療費の地域格差



北青岩宮秋山福茨栃群埼千東神新富石福山長岐静愛三滋京大兵奈和鳥島岡広山徳香愛高福佐長熊大宮鹿沖
 海 道森手城田形島城木馬玉葉京川潟山川井梨野阜岡知重賀都阪庫良山取根山島口島川媛知岡賀崎本分崎島縄

注：1人当たり医療費は、都道府県の年齢構成の違いによる医療費の格差を除去して指数化したもの（地域差指数）を記載した。
 （例えば、地域差指数が1.2というのは、年齢構成の違いを除去した後の医療費が、全国平均の1.2倍ということの意味する）
 資料出所：厚生労働省保険局「国民健康保険事業年報」（平成13年）等から保険局において算出。

1人当たり老人医療費の地域格差 (平成14年度)



北青岩宮秋山福茨栃群埼千東神新富石福山長岐静愛三滋京大兵奈和鳥島岡広山徳香愛高福佐長熊大宮鹿沖
 海 道森手城田形島城木馬玉葉京川潟山川井梨野阜岡知重賀都阪庫良山取根山島口島川媛知岡賀崎本分崎島縄

注 : 1人当たり医療費は、全国平均(73万6,512円)で除して指数化したものを記載した。
 資料出所 : 厚生労働省保険局「老人医療事業年報」(平成14年度)

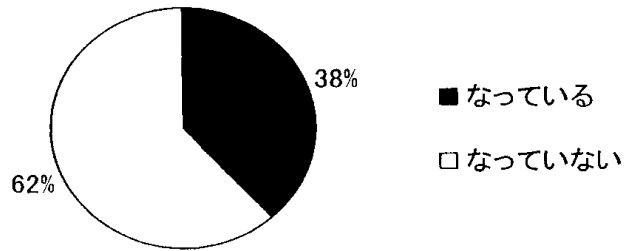
「健康日本21の推進等における都道府県の取組等に関する調査」について

1. 調査の目的及び方法

都道府県では都道府県健康増進計画の策定が義務づけられているが、生活習慣病対策の充実強化のため、都道府県の役割について重要な検討課題となっている。そのため、都道府県健康増進計画の実態を把握し、検討の際の基礎資料とすることを目的として、平成17年1月に、全都道府県を対象として調査を行ったものである。

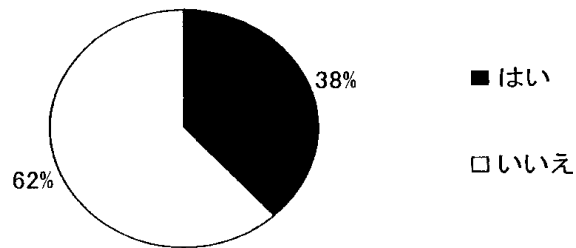
2. 結果

(1) 都道府県健康増進計画は目標を達成するための具体的な事業計画となっているか

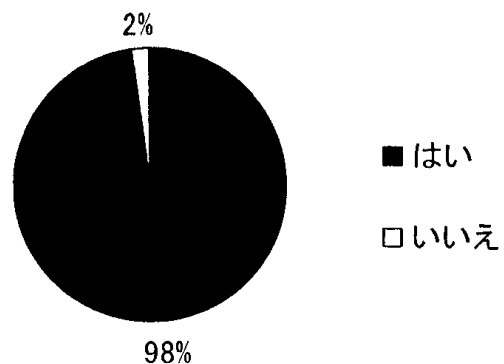


(2) 都道府県健康増進計画と市町村健康増進計画との整合性を保つ管内市町村との連携が図られているか

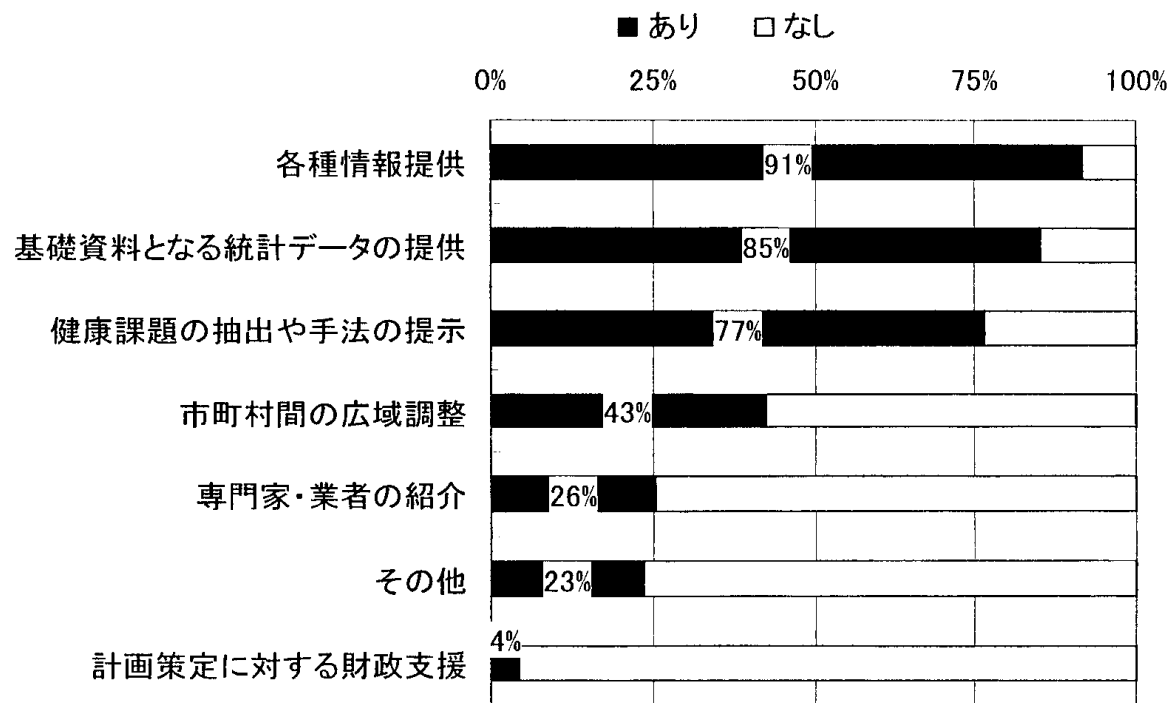
(整合性とは、都道府県健康増進計画が基本方針及び事業計画、市町村健康増進計画が実施計画という関連性をもたせたもの)



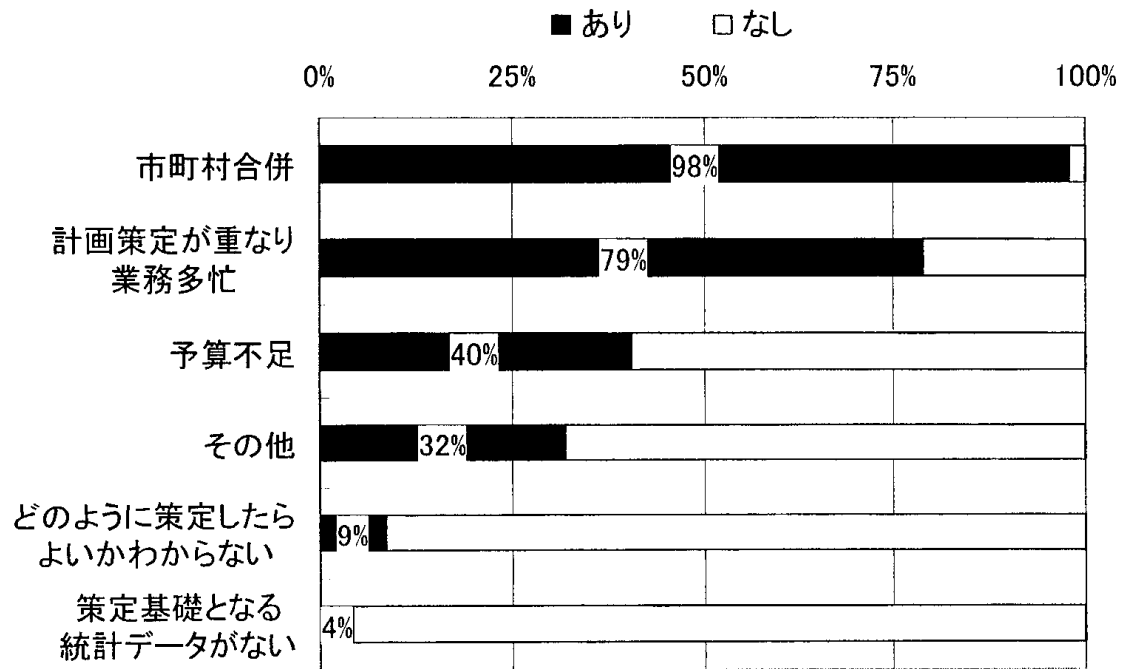
(3) 管内市町村の市町村健康増進計画の策定に関して、支援を行っているか。



(3-1) 支援内容



(4) 市町村健康増進計画が策定されていない市町村の理由や要因の把握



国民健康保険における都道府県の役割の強化

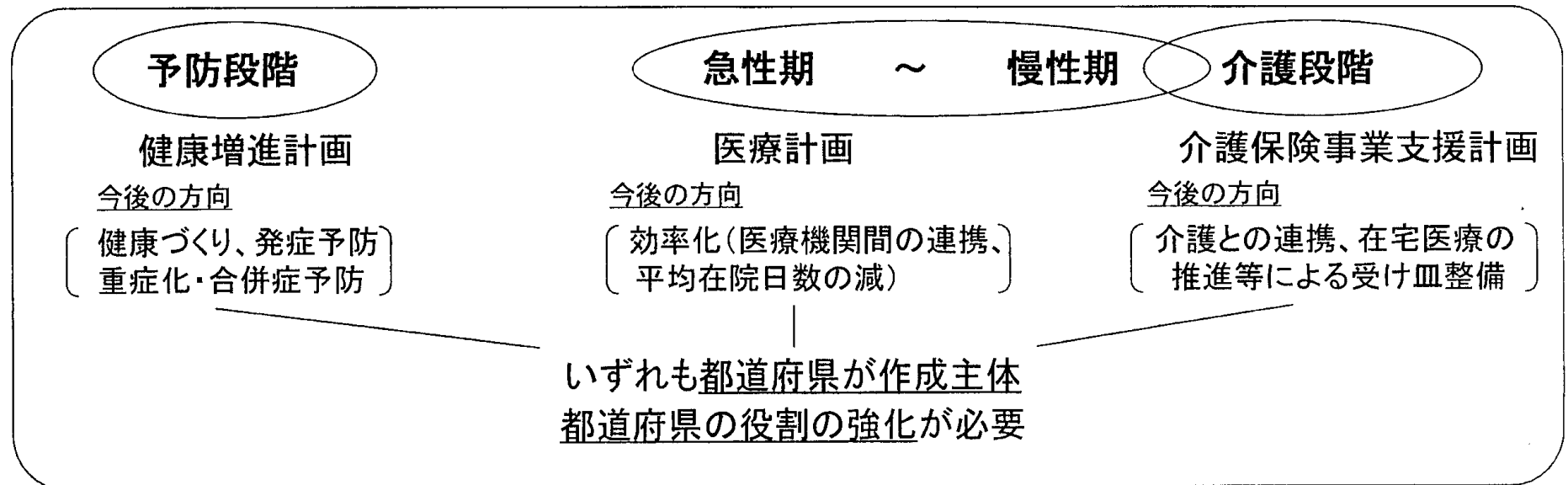
医療保険制度改革に関する基本方針(平成15年3月28日閣議決定)

- ・ 保険者の再編・統合
- ・ 高齢者医療制度の創設

1 基本方針の具体化に当たっては、以下のような取組が必要

(1) 総合的な医療費適正化の推進

医療費を誰がどう負担するかの議論だけでなく、まずは住民の生活の質(QOL)を向上させるとともに医療費の適正化を図るための総合的な取組の推進が不可欠



(2) 医療費の地域差の縮小と保険料の平準化

保険運営の広域化を推進するため、市町村間の医療費の地域差の縮小と保険料の平準化が必要

「都道府県は、国民健康保険事業の運営が健全に行われるように、必要な指導をしなければならない。」（国保法第4条第2項）とされており、都道府県の役割の強化が必要。



2 都道府県の役割・責任の強化のための国保における都道府県負担の導入

都道府県に対し都道府県の医療費の適正化や保険料の平準化における役割・責任を強化するため、国民健康保険における財政調整機能の付与等を行うとともに、国保の給付費に対する都道府県負担を新たに導入する。



都道府県負担導入に伴う税源移譲額

約6,850億円

(うち、平成17年度実施分は約5,450億円)

都道府県を中心とした医療費の適正化や保険運営の広域化への
第一歩