

第8章 医療費適正化（鳥取県医療費適正化計画）

第1節 医療費の現状

1 医療費の動向

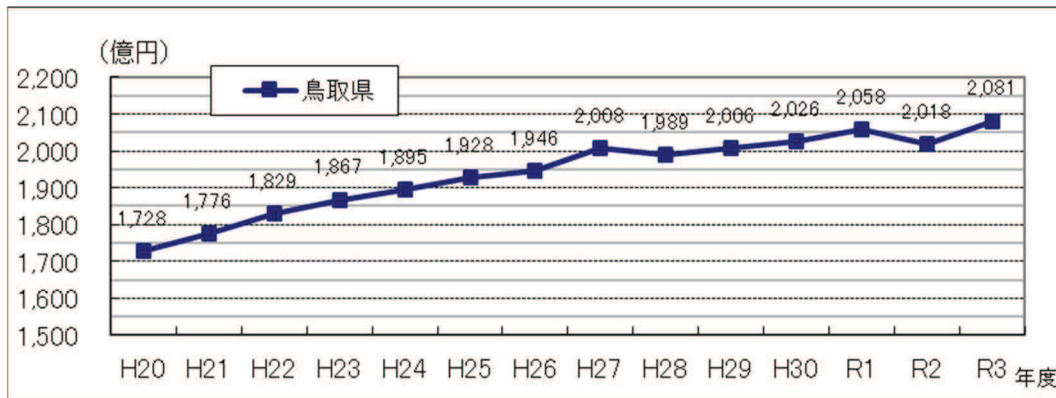
(1) 本県の医療費

本県の医療費は、令和3年度で約2,081億円であり、第一期計画を策定した平成20年度の約1,728億円と比べて約353億円の増加(+20.4%)となりました。

平成27年度には約2,000億円を超え、その後、前年度と比べ減少することもありましたが、全体的には増加傾向にあります。

なお、令和2年度は前年度比△1.94%となっていますが、これは、新型コロナウイルス感染症の流行により、受診控えが起こったことが要因と考えられ、翌年度には増加に転じていることから、「一時的な減少」であったと考えられます。

<医療費の推移(医療保険適用)>



出典:厚生労働省「概算医療費」

全国と比較すると、第三期計画策定の基準となった平成27年度から令和3年度の本県での医療費の伸び率は3.6%であり、全国の6.8%より伸び率が低くなっています。

<医療費の動向(医療保険適用)>

(単位:億円、%)

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	伸び率(H27→R3)
全国	393,542	391,966	401,049	404,421	414,106	401,002	420,403	6.8%
対前年度比	103.79	99.60	102.32	100.84	102.39	96.84	104.84	
鳥取県	2,008	1,989	2,006	2,026	2,058	2,018	2,081	3.6%
対前年度比	103.19	99.05	100.85	101.00	101.58	98.06	103.12	

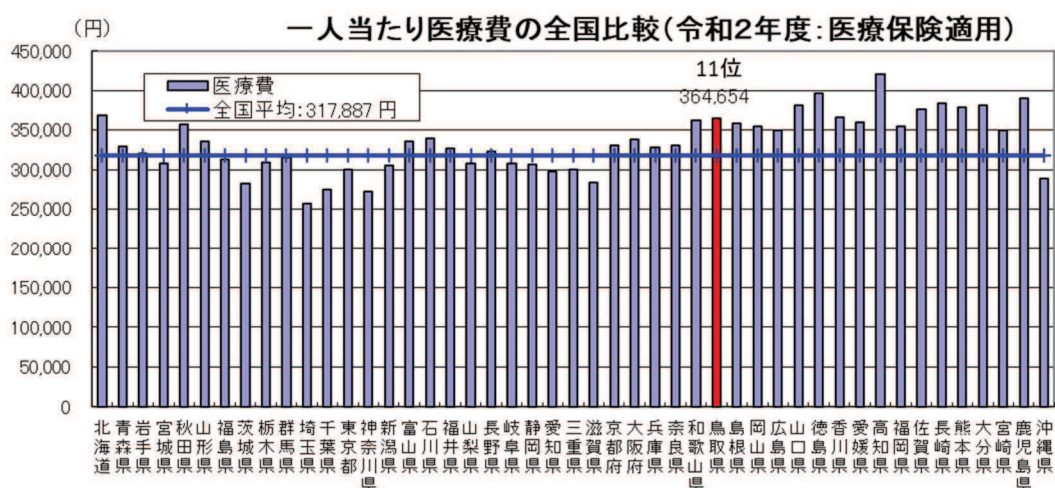
出典:厚生労働省「概算医療費」

※本県の医療費は、厚生労働省が医療機関所在地の都道府県別に、社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会で処理される診療報酬の点数に基づき医療費として評価したものです。

(2)一人当たり医療費

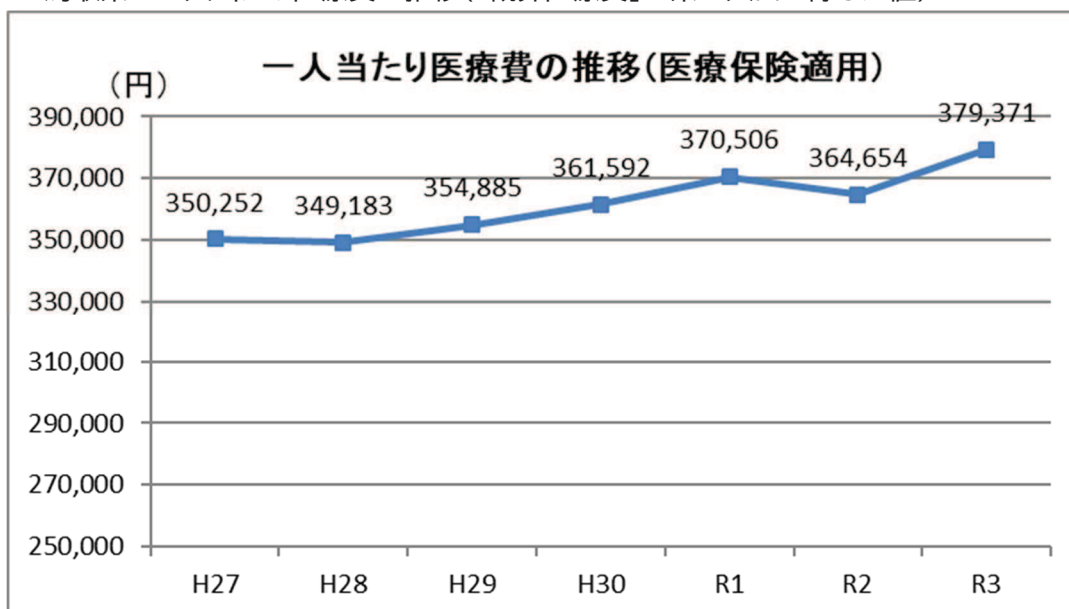
一人当たり医療費で見ると、本県では令和 2 年度は 364,654 円であり、全国平均の 317,887 円を 14.7%上回っており、全国で高い方から 11 番目となっています。

<一人当たり医療費の全国比較(「概算医療費」を国勢調査の人口(令和2年度)で除した値)>



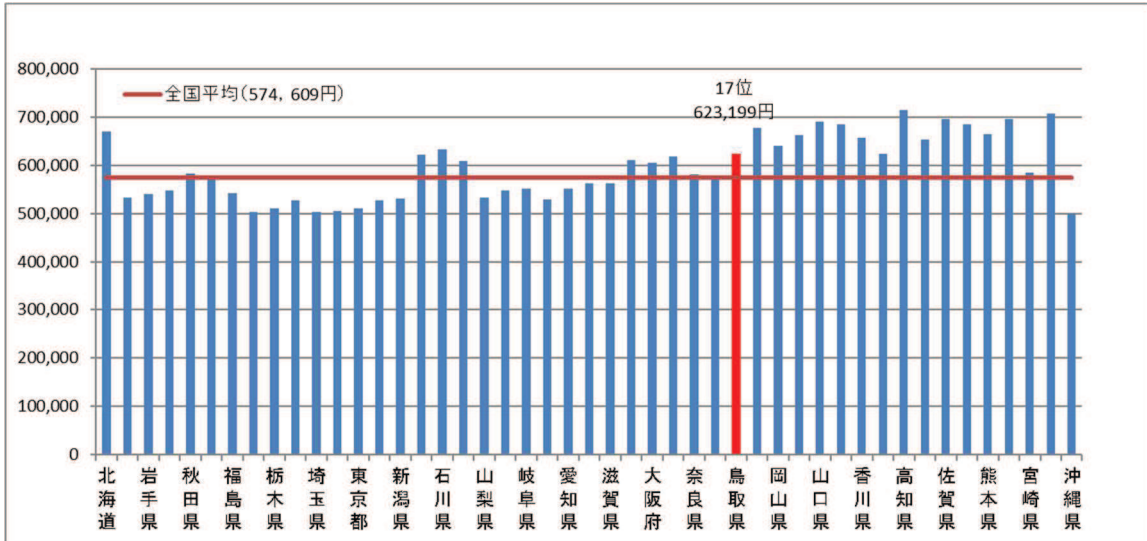
鳥取県の一人当たり医療費の推移は、県の医療費の推移と同様に、全体的に増加傾向にあります。

<鳥取県の一人当たり医療費の推移(「概算医療費」を県の人口で除した値)>



国民健康保険及び後期高齢者医療に係る令和2年度の一人当たり実績医療費(年齢調整前)を見ると、本県は 623,199 円で全国平均の 574,609 円を 8.5%上回り、全国で高い方から 17 番目となっています。

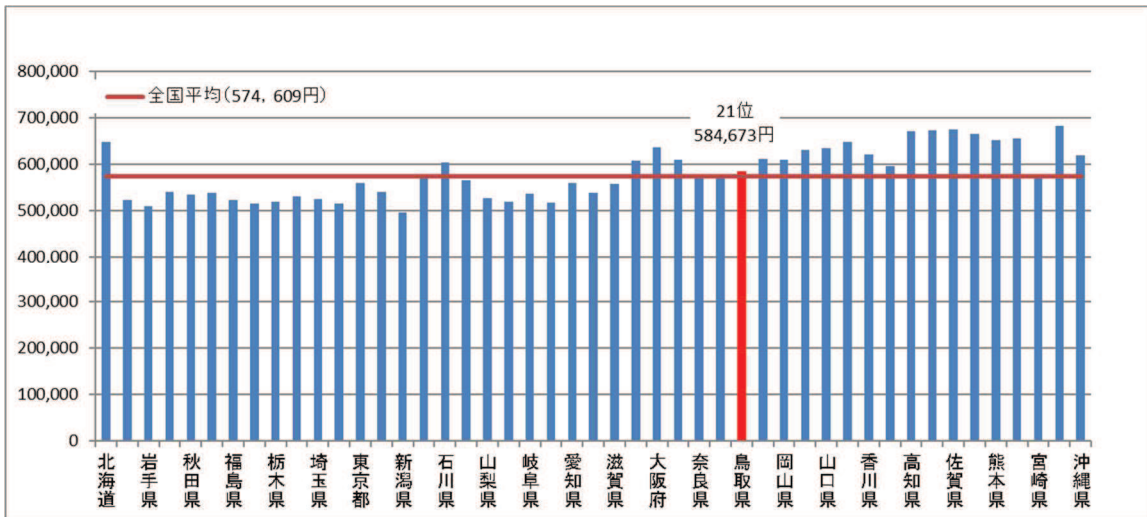
<一人当たり医療費(年齢調整前、国民健康保険及び後期高齢者医療分)の全国比較>



出典:厚生労働省「令和2年度医療費の地域差分析」

次に年齢調整後の医療費で見ると、本県は 584,673 円で全国平均の 574,609 円より 1.8%上回り、全国で高い方から 21 番目とほぼ全国平均並みとなっています。

<一人当たり医療費(年齢調整後、国民健康保険及び後期高齢者医療分)の全国比較>

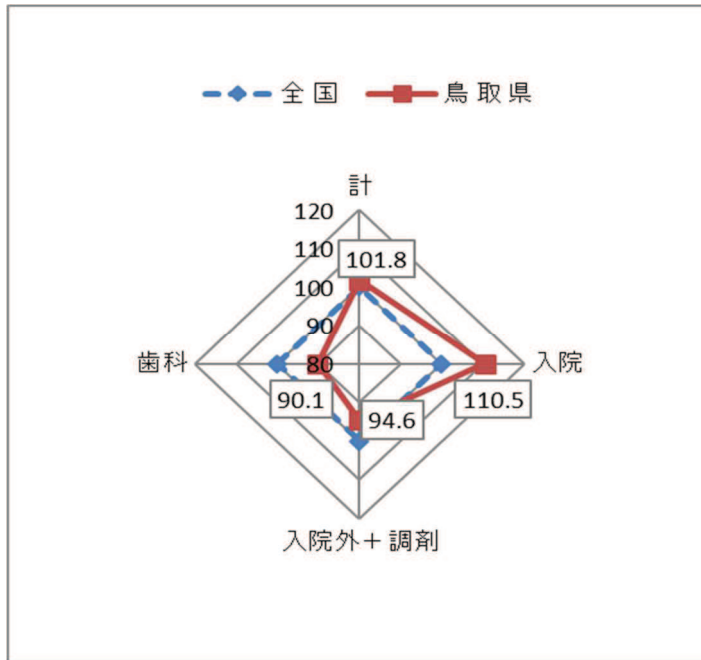


出典:厚生労働省「令和2年度医療費の地域差分析」

※県民の約 19.7%が国民健康保険の被保険者、約 17.1%が後期高齢者医療の被保険者です。
 国民健康保険の被保険者数 108,217 人(令和4年 10 月 31 日現在)
 後期高齢者医療の被保険者数 93,914 人(令和4年 10 月 31 日現在)
 ※県人口 548,629 人(令和4年 10 月 1 日現在推計人口)と比較。

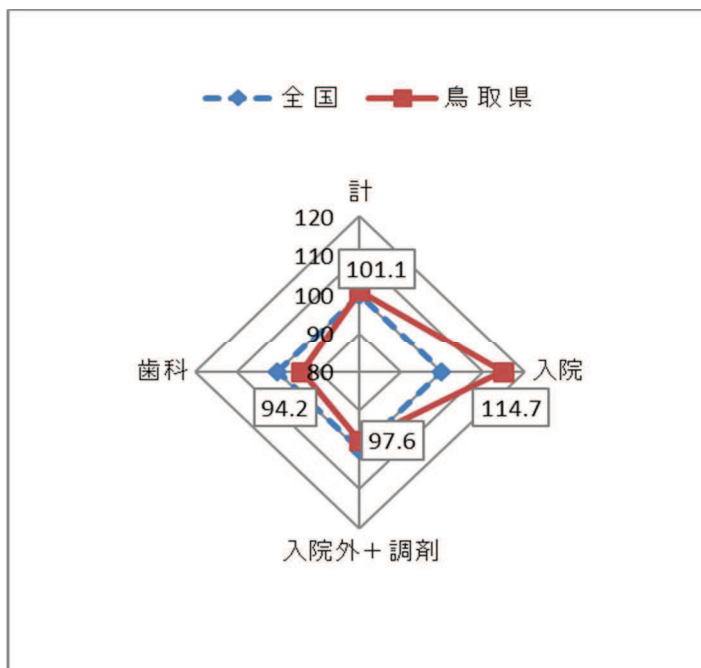
また、診療種別で見ると、本県では全国と比較して入院医療費が高く、入院外医療費(調剤含む)及び歯科は低い傾向が見られます。

<診療種別の医療費(年齢調整後、国民健康保険及び後期高齢者医療分)>
(全国を100として比較)



出典:厚生労働省「令和2年度医療費の地域差分析」

<診療種別の医療費(全国健康保険協会分)>
(全国を100として比較)



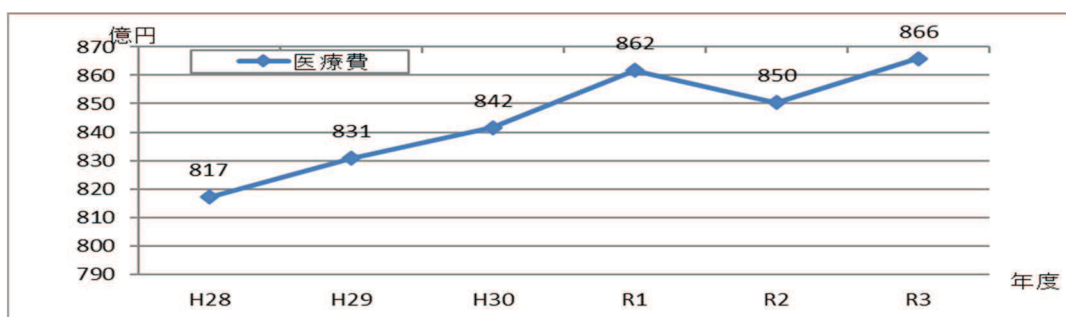
出典:全国健康保険協会「都道府県支部別医療費データ(令和2年度)」

(3)後期高齢者の医療費

本県の医療費のうち、後期高齢者医療制度の対象(75歳以上)となる医療費を見ると、平成28年度の817億円から令和3年度の866億円と5年間で49億円増加(+6.0%)しています。これは、対象者数の増加(5年間で1,070人増加)と対象者の一人当たり医療費の増加(5年間で42千円増加)が要因と考えられます。

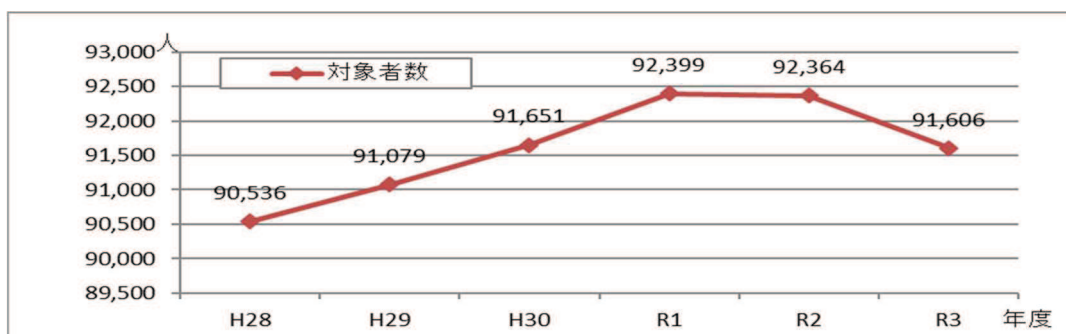
令和3年度の県全体の医療費2,081億円と比較すると、後期高齢者の医療費は866億円と、約4割を占める結果となっています。

<後期高齢者医療費の動向>



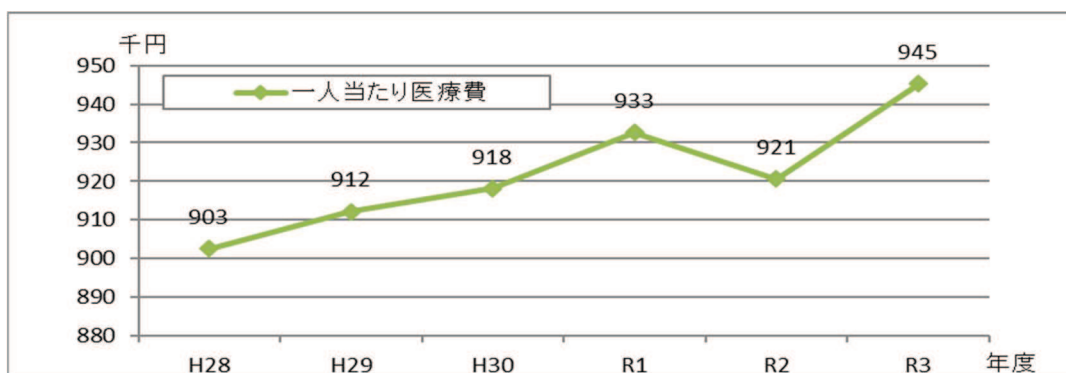
出典:厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」

<対象者数の動向>



出典:厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」

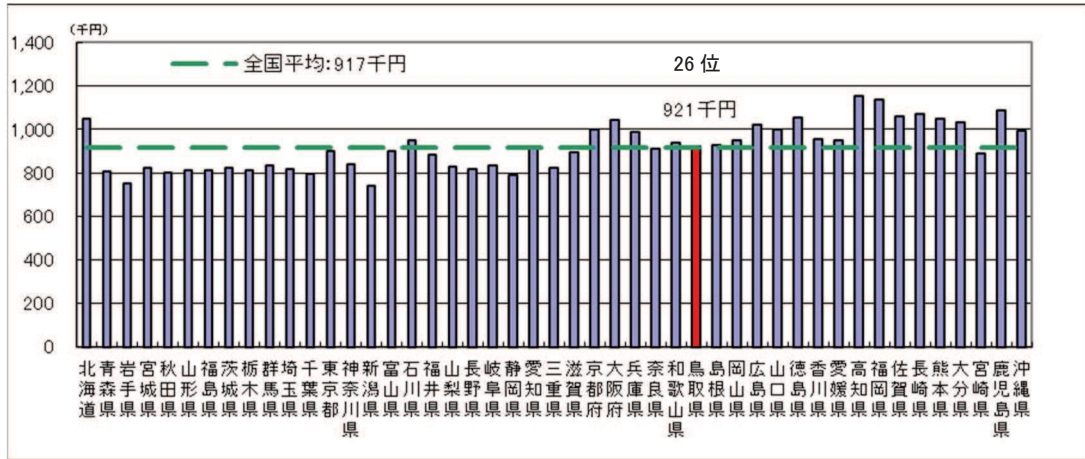
<対象者の一人当たり医療費の動向>



出典:厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」

令和2年度の一人当たり後期高齢者医療費を全国と比較して見ると、本県は 921 千円で、全国平均の 917 千円をやや上回り、高い方から 26 番目となっています。

<一人当たり後期高齢者医療費の全国比較>

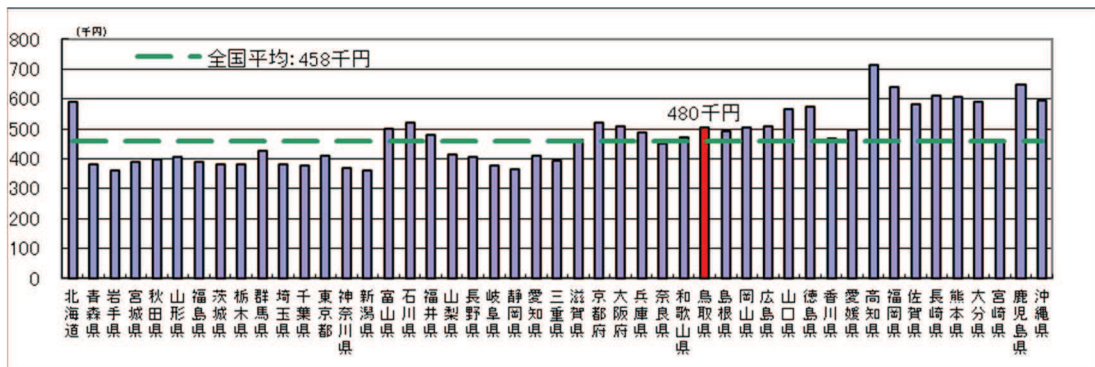


出典:厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」(令和2年度)(対象期間:3月診療から2月診療分)

令和2年度の一人当たり後期高齢者医療費について診療種別に見ると、次のとおりとなります。

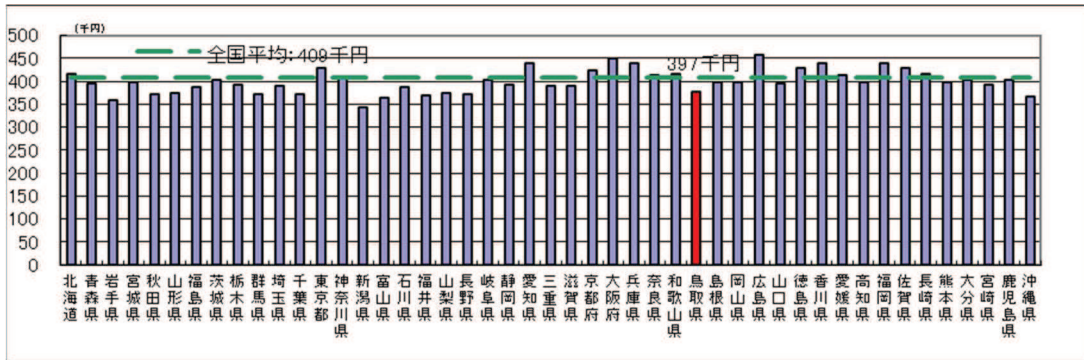
- 入院医療費(食事含む。以下同じ。)は、本県 480 千円と全国平均 458 千円を上回っています。
- 入院外医療費(薬剤含む。以下同じ。)は、本県 397 千円と全国平均 409 千円より下回っています。
- 歯科医療費(食事含む。以下同じ。)は、本県 27 千円と全国平均 34 千円より下回っています。

<一人当たり後期高齢者入院医療費の全国比較>



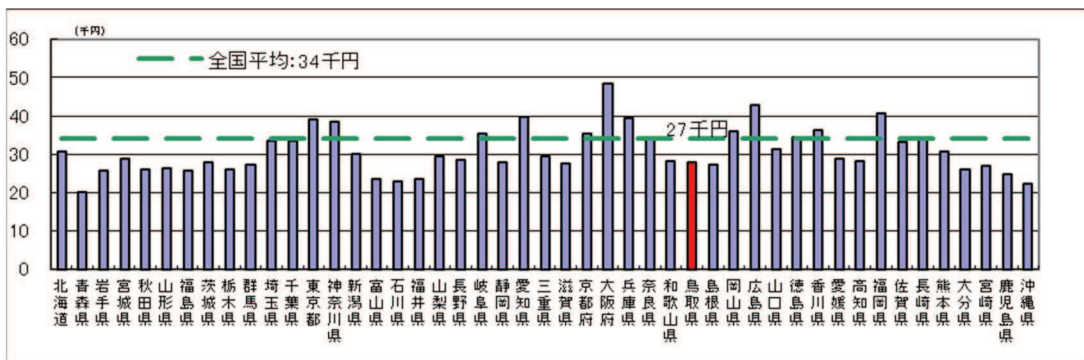
出典:厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」(令和2年度)

<一人当たり後期高齢者入院外医療費の全国比較>



出典:厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」(令和2年度)

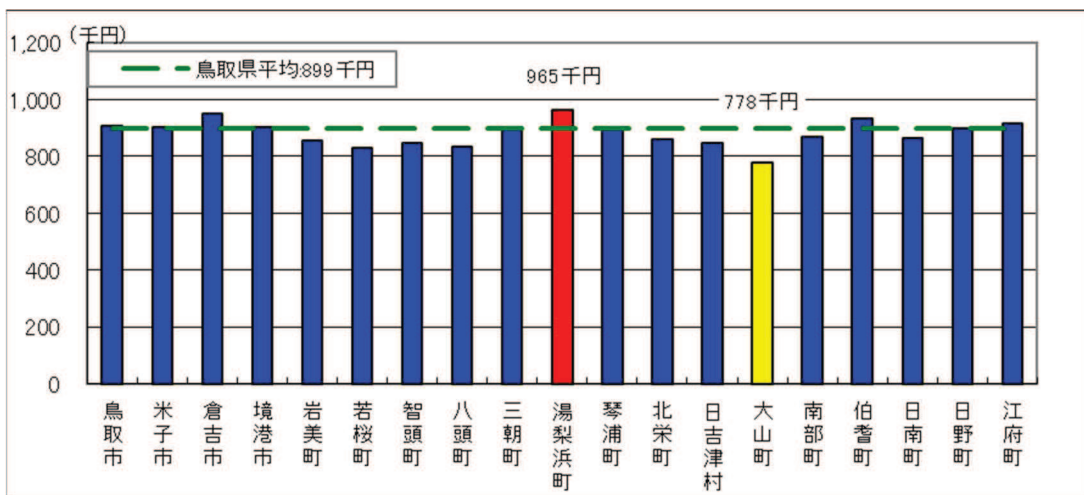
<一人当たり後期高齢者歯科医療費の全国比較>



出典:厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」(令和2年度)

次に、県内の後期高齢者医療費の状況を市町村ごとに見ると、令和2年度では一人当たり後期高齢者医療費では湯梨浜町(965 千円)が最も高く、最も低い大山町(778 千円)と比較して約 1.24 倍(187 千円差)となっています。

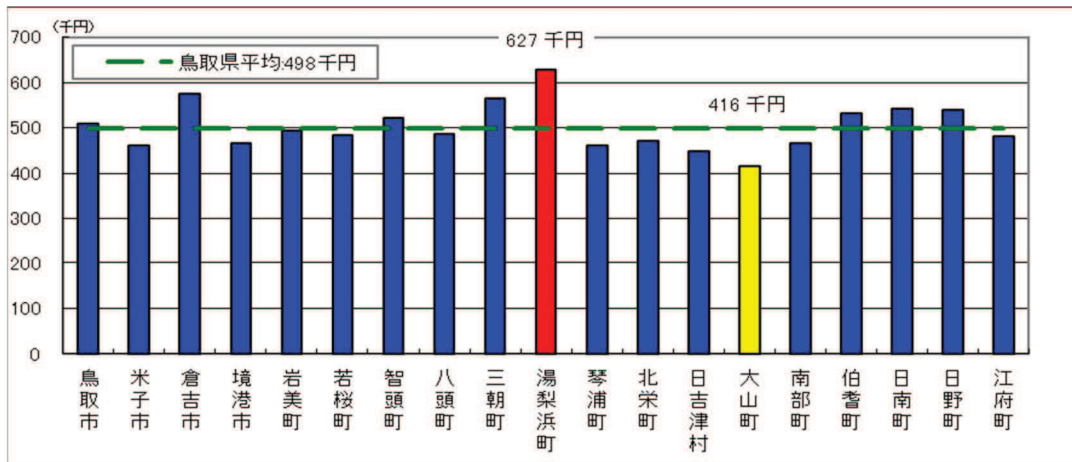
<一人当たり後期高齢者医療費の市町村比較(令和2年度)>



出典:厚生労働省提供データ

令和2年度の一人当たり後期高齢者医療費を入院、入院外、歯科の別で見ると、入院医療費で最も高い湯梨浜町(627千円)は最も低い大山町(416千円)と比較して、約1.5倍(211千円差)となっています。

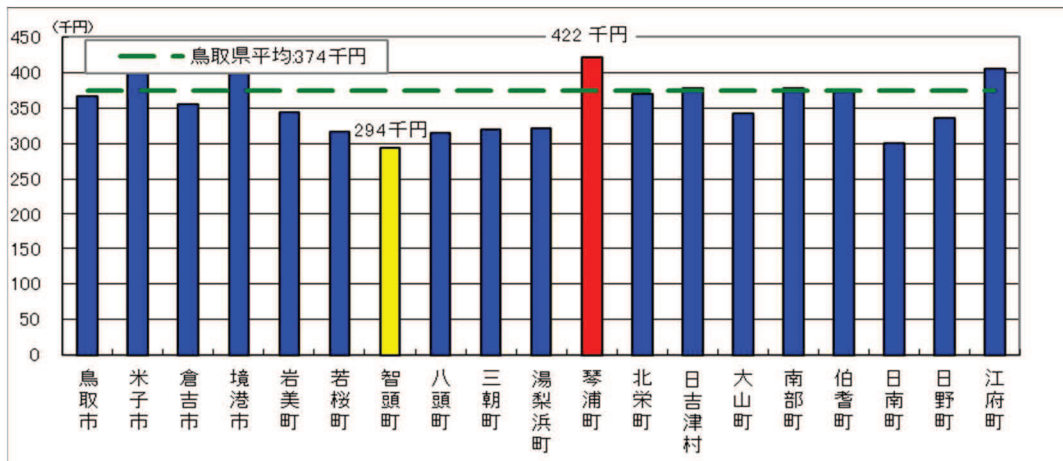
<一人当たり後期高齢者入院医療費の市町村比較>



出典:厚生労働省提供データ

令和2年度の入院外医療費では、最も高い琴浦町(422千円)は最も低い智頭町(294千円)と比較して、約1.4倍(128千円差)となっています。

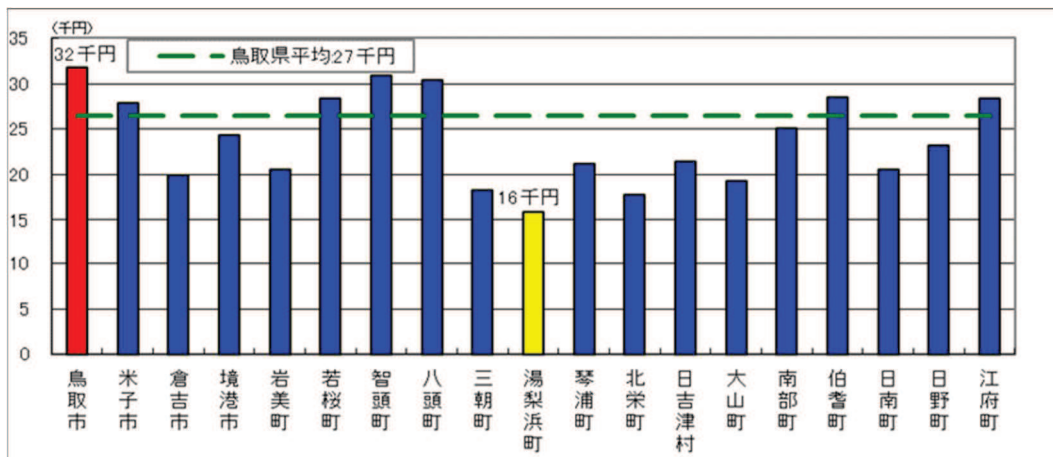
<一人当たり後期高齢者入院外医療費の市町村比較>



出典:厚生労働省提供データ

令和2年度の歯科医療費では、最も高い鳥取市(32 千円)は最も低い湯梨浜町(16 千円)と比較して、約 2.0 倍(16 千円差)となっています。

<一人当たり後期高齢者歯科医療費の市町村比較>



出典:厚生労働省提供データ

※一人当たり医療費の高低は、住民の疾病状況と関連しますが、各市町村の年齢構成や医療機関の所在状況、健診受診率などにも影響されます。

2 疾病別医療費の状況

県内医療費の疾病分類による分析については、鳥取県保険者協議会(以下「保険者協議会」という。)において次のとおりまとめられています。

※医療保険者保有のレセプトデータにより行われた分析ですが、集計可能な範囲で実施されたものです。

※傷病名の分類は「社会保険表章用疾病分類表」の大分類で区別されています。

- ・感染症及び寄生虫症(主に結核、ウイルス肝炎等)
- ・新生物(主にがん、白血病等)
- ・血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害(主に貧血等)
- ・内分泌、栄養及び代謝疾患(主に糖尿病等)
- ・精神及び行動の障害(主に血管性及び詳細不明の認知症等)
- ・神経系の疾患(主にパーキンソン病、てんかん、自律神経系の障害等)
- ・循環器系の疾患(主に高血圧性疾患、脳内出血、脳梗塞、動脈硬化等)
- ・呼吸器系の疾患(主にかぜ、肺炎、喘息、鼻炎等)
- ・消化器系の疾患(主に胃潰瘍、十二指腸潰瘍、肝炎、肝硬変等)
- ・筋骨格系及び結合組織の疾患(主に関節症、腰痛、坐骨神経痛等)
- ・腎尿路生殖器系の疾患(主に腎不全等)

「その他」には以下の項目が含まれます。

- ・眼及び付属器の疾患
- ・耳及び乳様突起の疾患
- ・皮膚及び皮下組織の疾患
- ・妊娠、分娩及び産じょく
- ・周産期に発生した病態
- ・先天奇形、変形及び染色体異常
- ・症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
- ・損傷、中毒及びその他の外因の影響
- ・特殊目的用コード

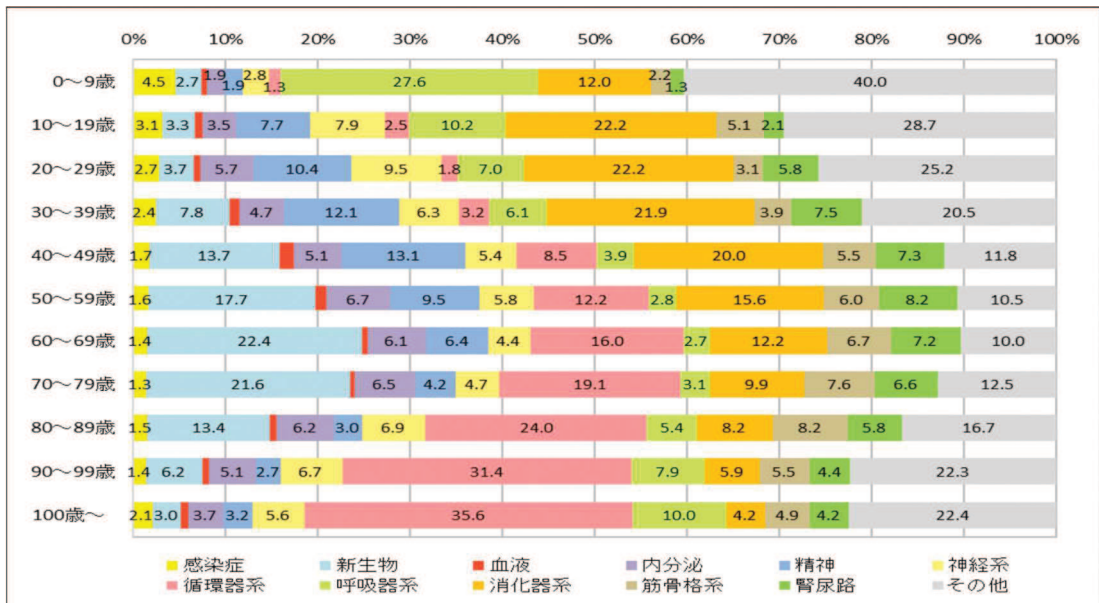
※保険者協議会とは

県内の保険者が連携・協力して、地域・職域を超えた保健事業等の円滑かつ効率的な実施等により、被保険者等の健康保持・増進を図るとともに、保険者の円滑な事業運営に資することを目的に設置されています。

<主な事業>

- ・医療費分析
- ・特定健康診査等の従事者研修会の開催 等

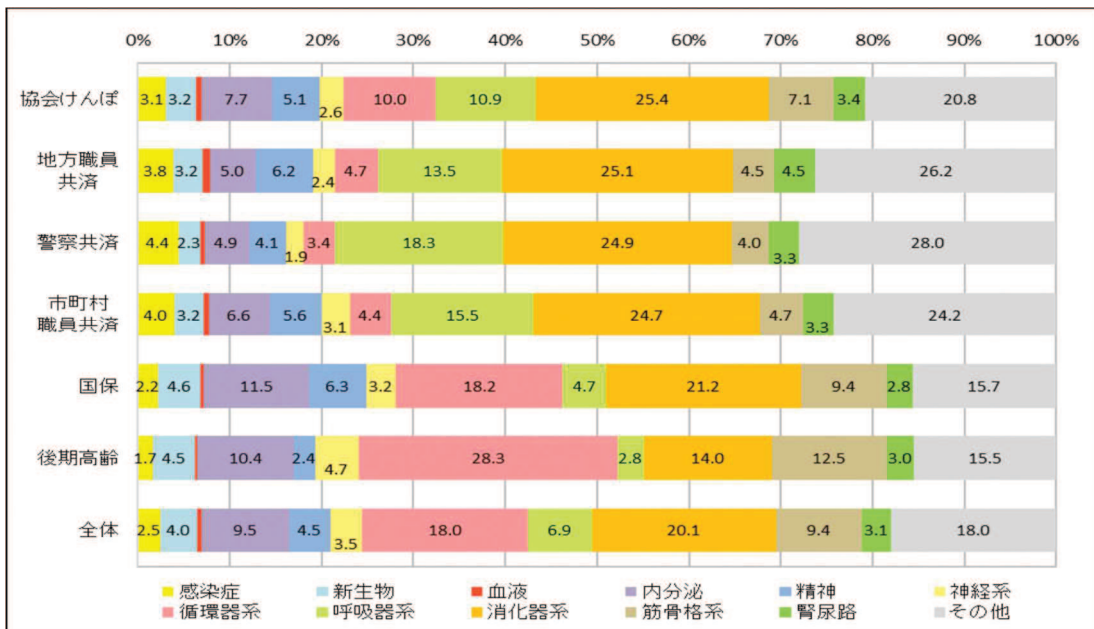
<令和3年度年齢別医療費の比較>



出典：鳥取県保険者協議会「令和4年度医療費・特定健診データ等分析結果」

- 年齢別医療費では、0～9歳では圧倒的に「呼吸器系」の割合が高い。その後年齢の上昇とともに減少するが、80歳以上から再び高くなる。
- 「新生物」は、40歳代から80歳代において高く、特に60歳代が最も高い。
- 「精神」は、30～40歳代の働き盛り世代において高い。

<令和3年度保険者別レセプト件数の割合>



出典：鳥取県保険者協議会「令和4年度医療費・特定健診データ等分析結果」

- 被用者保険は「呼吸器系」「消化器系」が高い。
- 年齢層が高い国保・後期高齢は「循環器系」「内分泌」「筋骨格系」が高い。

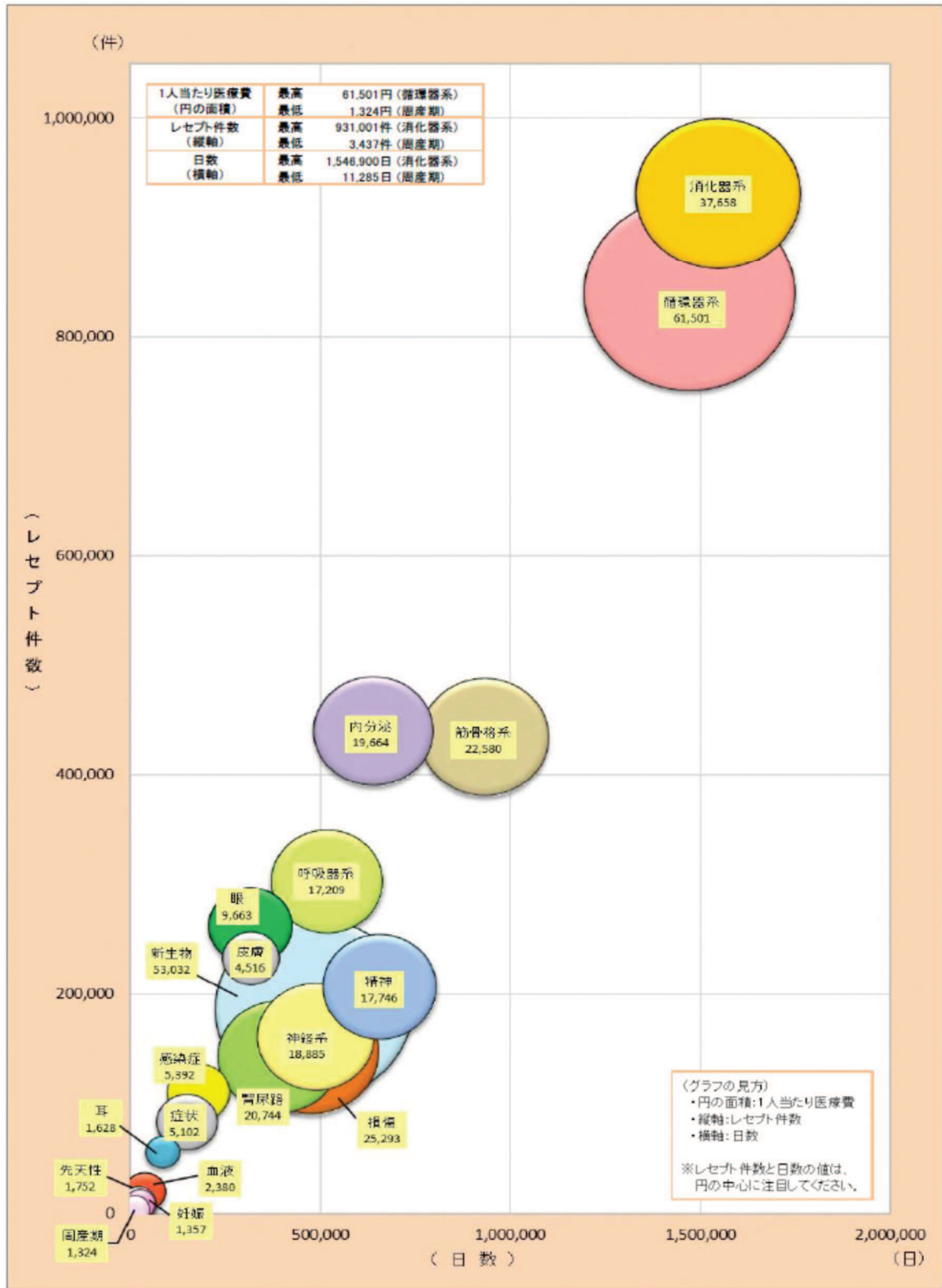
一人当たり医療費、レセプト件数(この項で以下「件数」とする。)、治療に要する日数(この項で以下「日数」とする。)の関係を見ると、一人当たり医療費が最も高い循環器系は件数も日数も高い数値となっています。

新生物は一人当たり医療費が2番目に高いにも関わらず件数や日数は高くないことから、一日当たり医療費が高いと考えられます。

<全医療保険者の一人当たり医療費・件数・日数の関係性(令和3年度)>

疾病分類	色	1人当たり 医療費(円)	件数	日数
循環器系		61,501	839,063	1,471,978
新生物		53,032	185,958	482,383
消化器系		37,658	931,001	1,546,900
損傷		25,293	146,808	476,073
筋骨格系		22,580	434,042	933,159
腎尿路		20,744	142,613	392,388
内分泌		19,664	439,767	640,603
神経系		18,885	160,573	487,347
精神		17,746	206,491	656,092
呼吸器系		17,209	302,210	517,766
眼		9,663	261,806	316,672
感染症		5,392	109,934	179,040
症状		5,102	83,019	149,242
皮膚		4,516	232,386	318,120
血液		2,380	19,961	38,228
先天性		1,752	9,990	21,075
耳		1,628	55,501	84,789
妊娠		1,357	8,794	25,796
周産期		1,324	3,437	11,285

出典:鳥取県保険者協議会「令和4年度医療費・特定健診データ等分析結果」

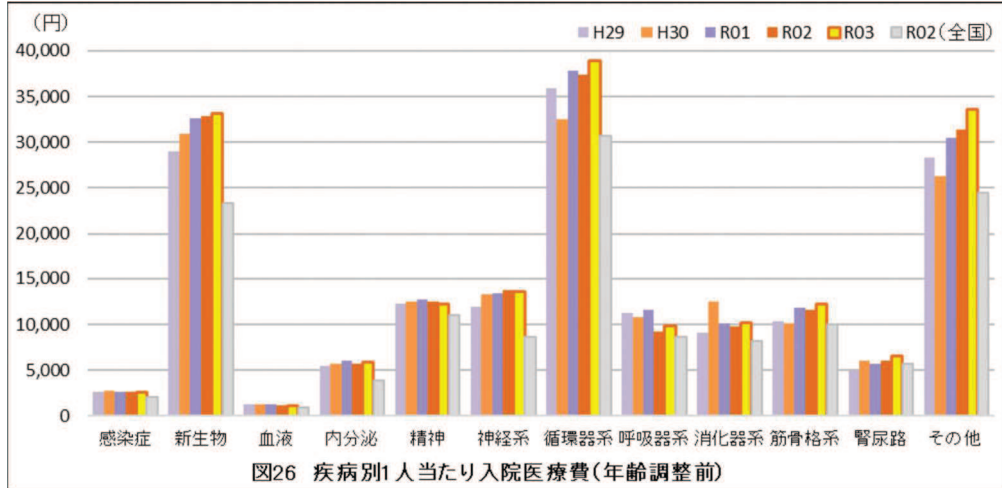


出典:鳥取県保険者協議会「令和4年度医療費・特定健診データ等分析結果」

<疾病別一人当たりの入院医療費>

医療費と被保険者の年齢別のデータが5か年(平成29～令和3年度)そろっている全国健康保険協会鳥取支部(以下「協会けんぽ」という。)、共済組合(地方職員共済、警察共済、市町村職員共済)、国民健康保険、後期高齢者医療の保険者データで集計したものです。

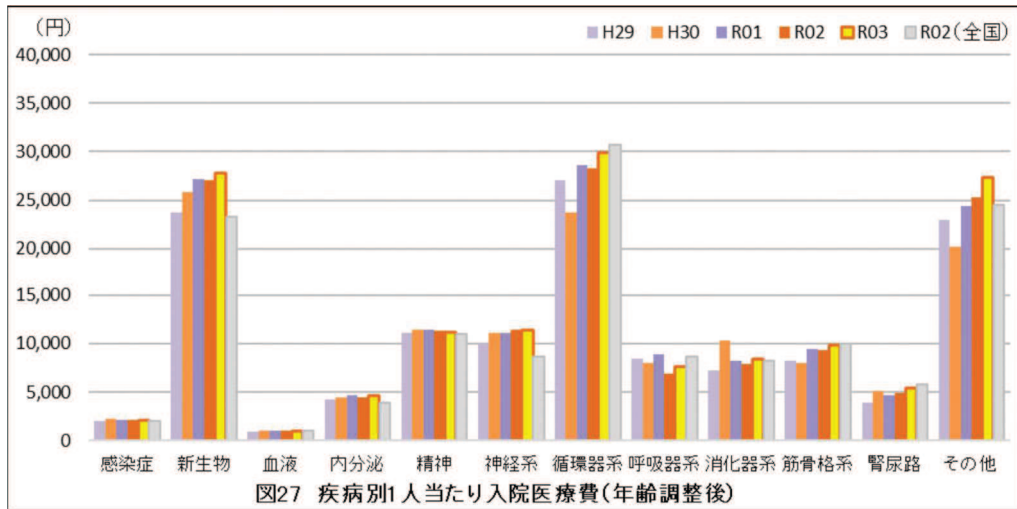
(年齢調整前)



出典:鳥取県保険者協議会「令和4年度医療費・特定健診データ等分析結果」

○「循環器系」「新生物」の入院医療費が特に高く、増加傾向である。どちらも全国平均を大きく上回る。

(年齢調整後)



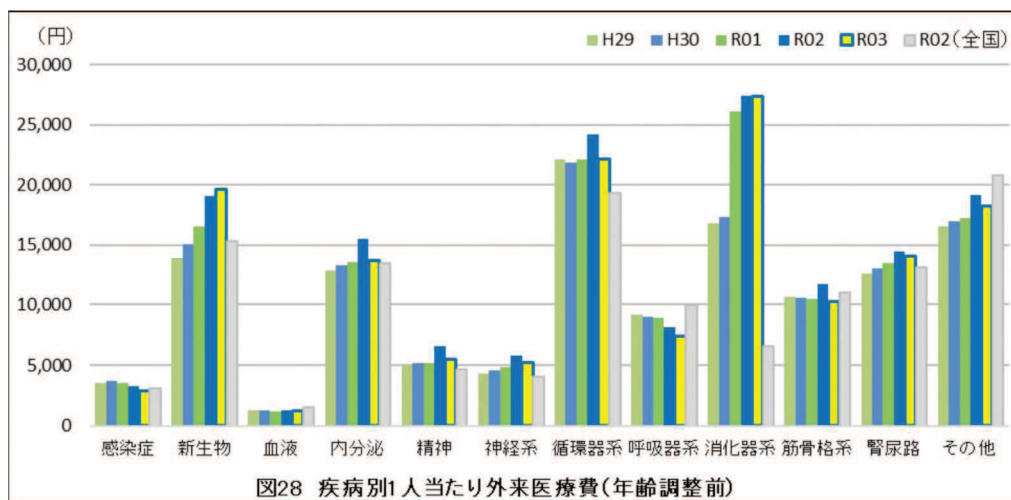
出典:鳥取県保険者協議会「令和4年度医療費・特定健診データ等分析結果」

○年齢調整後の入院医療費は「新生物」「循環器系」が高く、「新生物」は全国平均を上回る。

<疾病別一人当たりの外来医療費(入院外医療費)>

一人当たりの入院医療費と同様に、医療費と被保険者の年齢別のデータが5か年(平成29～令和3年度)そろっている協会けんぽ、共済組合(地方職員共済、警察共済、市町村職員共済)、国民健康保険、後期高齢者医療の保険者データで集計したものです。

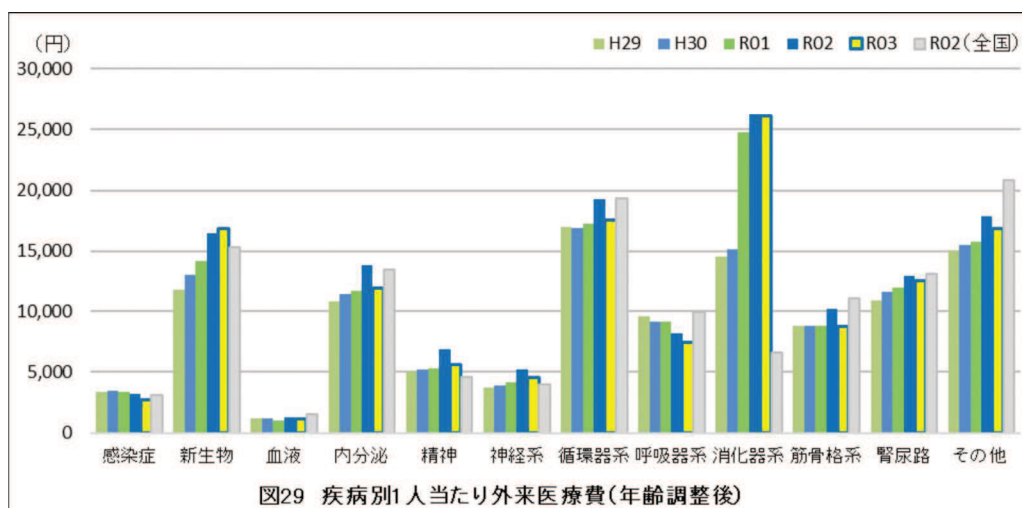
(年齢調整前)



出典:鳥取県保険者協議会「令和4年度医療費・特定健診データ等分析結果」より

- 「消化器系」「循環器系」「新生物」の外来医療費が特に高く、「新生物」は年々増加している。
- 多くの疾病で全国平均を上回る。

(年齢調整後)



出典:鳥取県保険者協議会「令和4年度医療費・特定健診データ等分析結果」より

- 年齢調整後の外来医療費では、「新生物」「精神」「神経系」が全国平均を上回る。
- 令和2年度よりも医療費が減少した疾病が多い中、「新生物」は年々増加している。

第2節 医療費適正化に向けた課題と施策の方向性

1 県民の生涯にわたる健康の保持・増進

高齢になっても、いつまでも生きがいや趣味を持ち、豊かで健康に長生きする(「健康寿命」の延伸)ためには、若いうちから日々の生活習慣を改善するほか、早期発見・早期治療により病気の重症化を防ぐことが重要であり、そのためには県民一人ひとりが健康の重要性を認識し、日々の生活の中で食生活の改善や運動習慣の定着に努めることが効果的な手段です。

このため、健康づくりに取り組もうとする個人を地域や職域等、社会全体で支援する体制を構築するため、鳥取県健康づくり文化創造プラン(第四次)等に基づいた施策を推進し、健康寿命の延伸等を目指します。

※健康寿命の延伸等に係る目標は第7章第1節「健康づくり文化創造プランの概要」を参照

(1)生活習慣病の早期発見及び重症化予防の推進

現状と課題、施策の方向性等は第4章第1節「4 糖尿病対策」を参照

※目標は第7章第3節「Ⅱ生活習慣病の早期発見と早期治療、重症化予防 7 糖尿病」を参照

(2)がん対策

現状と課題、施策の方向性等は第4章第1節「1 がん対策(鳥取県がん対策推進計画)」を参照

※目標は「第7章第3節「Ⅱ生活習慣病の早期発見と早期治療、重症化予防 9 がん」を参照

(3)たばこ対策

第7章第3節「Ⅰ 日常生活における生活習慣病の発生予防 4 喫煙」を参照

(4)飲酒対策

第7章第3節「Ⅰ 日常生活における生活習慣病の発生予防 5 飲酒」を参照

(5)高齢者の特性を踏まえた疾病予防・介護予防の推進

【現状】

○疾病大分類別被保険者1人当たり年間医療費(入院、外来+調剤)(3年平均)

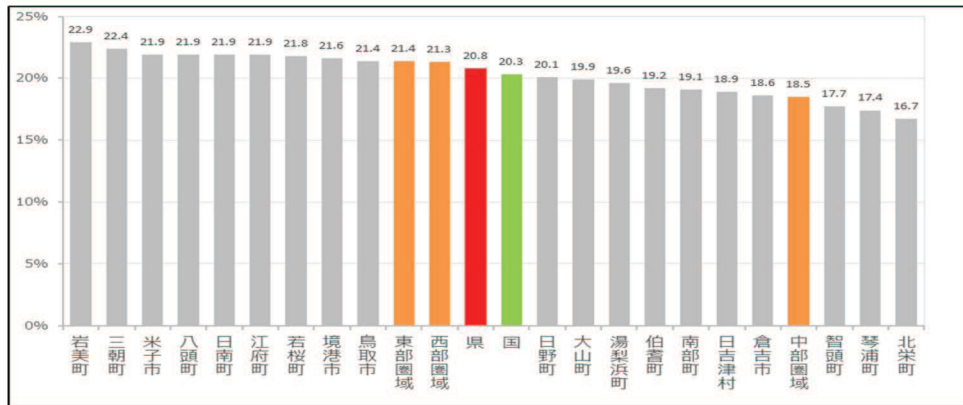
被保険者一人当たり年間医療費を見たとき、「循環器系の疾患(主に高血圧性疾患、脳内出血、脳梗塞、動脈硬化等)」が最も多くを占めています。

番号	疾病大分類	医科・入院				医科・外来+調剤			
		男性		女性		男性		女性	
		医療費	順位	医療費	順位	医療費	順位	医療費	順位
1	感染症及び寄生虫症	5,473	13	3,787	13	6,851	10	5,405	11
2	新生物<腫瘍>	82,801	2	39,526	4	79,361	2	27,010	6
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	5,176	14	3,152	15	1,550	15	2,547	15
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	6,663	12	4,957	12	49,728	4	41,067	3
5	精神及び行動の障害	35,762	7	30,724	6	5,058	12	5,744	10
6	神経系の疾患	40,201	5	34,833	5	24,032	8	29,440	5
7	眼及び付属器の疾患	6,995	11	5,049	11	19,668	9	17,511	8
8	耳及び乳様突起の疾患	326	16	492	16	1,168	16	1,287	16
9	循環器系の疾患	123,784	1	92,014	1	82,815	1	71,940	1
10	呼吸器系の疾患	65,079	3	29,642	7	27,451	5	13,173	9
11	消化器系の疾患	29,444	9	19,818	8	26,793	6	26,313	7
12	皮膚及び皮下組織の疾患	3,779	15	3,158	14	6,192	11	4,357	12
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	48,876	4	70,510	2	24,201	7	47,492	2
14	尿路性器系の疾患	30,696	8	15,291	9	71,471	3	31,300	4
15	妊娠、分娩及び産じょく	0	18	0	18	0	18	0	18
16	周産期に発生した病態	0	18	0	18	0	18	0	19
17	先天奇形、変形及び染色体異常	38	17	54	17	25	17	28	17
18	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	9,776	10	8,622	10	3,788	14	3,440	14
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	37,432	6	59,876	3	4,039	13	4,126	13
合計		532,301	-	421,505	-	434,191	-	332,181	-

出典：鳥取県「国保・後期高齢者医療のデータから見る鳥取県・市町村の姿」（令和4年度）

○要介護認定率の状況(令和3年度)

令和3年度の本県の要介護認定率は、国よりも高い傾向にあります。



出典：鳥取県「国保・後期高齢者医療のデータから見る鳥取県・市町村の姿」（令和4年度）

○新規要介護認定者(要支援・要介護)の要介護度別有病率(3年平均)

介護度が高くなるにつれ、「脳卒中」「認知症」「脊椎・椎間板・脊椎損傷」による疾患の認定が多くなっています。

要因疾患	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
脊椎・椎間板・脊髄障害	35.4	41.3	22.3	27.1	27.3	24.8	21.1
下肢の骨折 (大腿骨頸部骨折等)	3.9	5.5	1.3	4.8	7.9	6.5	4.5
骨粗鬆症	27.7	34.4	21.5	24.9	24.4	22.3	18.0
変形性関節症 (股関節、膝関節等)	29.6	31.4	17.7	19.4	17.4	19.7	18.0
関節リウマチ・各種関節炎	2.9	4.5	1.7	2.7	2.5	2.3	2.0
脳卒中 (くも膜下出血、脳出血、脳梗塞)	23.3	23.4	22.2	25.5	31.3	35.4	40.8
種々の神経変性疾患	4.3	4.6	4.5	5.3	4.6	3.7	4.8
認知症	13.1	6.8	45.3	25.6	20.7	17.0	21.5

出典：鳥取県「国保・後期高齢者医療のデータから見る鳥取県・市町村の姿」(令和 4 年度)

○後期高齢者医療健康診査の受診率

令和3年度の後期高齢者医療健康診査受診率は県全体で 20.2%であり、受診率の高い市町村では 57%、低い市町村では 7.1%と市町村間で差が大きい状況が見られます。

	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度
実施率	21.7%	21.5%	21.8%	20.8%	20.2%

出典：鳥取県「国保・後期高齢者医療のデータから見る鳥取県・市町村の姿」(令和 4 年度)

【課題】

被保険者1人当たり年間医療費において最も多くを占めているのが循環器系疾患であり、新規要介護認定者における介護度の高い方の原因疾患としても脳卒中が多い傾向にあることから、高齢者の循環器系疾患に係る医療費に着目し、高齢者の特性を踏まえた疾病予防、重症化予防に取り組む必要があると考えられます。

また、2035 年には団塊世代が 85 歳前後となり、要介護認定者数は、現在の 35,000 人に対し、2035 年は 37,800 人程度になる見込みとなり、健康年齢の向上など、団塊世代、周辺世代が長く健康に生きるための取組が重要となります。

【施策の方向性】

○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施等への支援

生活習慣病等の重症化予防や低栄養防止、高齢者の虚弱(フレイル)対策及び疾病の早期発見や早期治療のための後期高齢者健康診査への支援を行うため、地域における高齢者の健康課題の抽出及び評価のためのデータ分析を行います。

また、医療・介護の連携した適切な介入・支援を行うことにより、生活維持・向上が可能とされるため、対応の必要性が高い後期高齢者に対して、後期高齢者医療広域連合と各市町村が連携して相談や訪問指導等を推進していきます。

○フレイル対策に向けた取り組み

フレイル予防に関する学術的知見をもとに、健康づくりや介護予防の取組を体系的に整理し、鳥取方式フレイル予防対策を実施していきます。

75 歳以上の後期高齢者についても、疾病の早期発見や早期治療が必要であることから、

県は、後期高齢者医療広域連合や市町村等が実施する後期高齢者の健康診査などの健康づくりに関する事業について、支援していきます。

後期高齢者の口腔機能低下や誤嚥性肺炎等の疾病を予防し、健康寿命の延伸を図るため、後期高齢者医療広域連合で取り組んでいる歯科検診事業(口腔機能評価(咀嚼、舌、嚥下機能)や歯・歯肉、口腔清掃のチェック等)について支援を行います。

【目標】

項目	県データ(直近)		目標値	
要介護(支援)推計認定率 (令和12年度)	21.0%(※1)	R5 推計	20.7%(※2)	R12
健康診査受診率	20.2%	R3	26.5%	R11

(※1)年齢別の死亡率、要介護認定者数等より県長寿社会課で推計

(※2)要介護認定者の増加見込みを3割抑制した数値

(6) 歯・口腔の健康対策

現状と課題、施策の方向性等は第4章第3節「9 歯科保健医療対策(鳥取県歯科保健推進計画)」を参照

※目標は第7章第3節「I 日常生活における生活習慣病の発生予防 6 歯・口腔の健康」を参照

(7) こころの健康対策

第7章第3節「I 日常生活における生活習慣病の発生予防 3 休養・こころの健康」を参照

(8) その他健康づくりの推進

第7章第3節「I 日常生活における生活習慣病の発生予防 2 身体活動・運動」及び「III 社会環境の整備」を参照

(9) 予防接種の推進

【現状】

予防接種法に基づき、伝染のおそれがある疾病の発生及びまん延予防という公衆衛生の観点及び住民の健康の保持の観点から、市町村が実施主体となり「A 類疾病」として結核、麻しん、風しん等、「B 類疾病」として季節性インフルエンザ、高齢者の肺炎球菌感染症の予防接種を行っています。

【課題】

予防接種の対象者が適切に接種を受けるため、国や市町村だけでなく、県においても関係団体との連携や予防接種の普及啓発等の取組を行うことが重要です。

【施策の方向性】

○予防接種についての正しい知識の普及・理解促進

感染症の発生動向の調査や情報の公開、市町村や医師会との連携による周知啓発などについて引き続き実施していきます。

○市町村等の体制整備の支援

住民の健康意識を高めることが医療費適正化にも資するとの観点から、接種率の向上に向け、実施主体である市町村等によるさらなる普及啓発等が行われるよう、市町村向け研修会の開催や市町村間の広域的な連携などについて、継続的な支援を行います。

【目標】

○予防接種についての正しい知識の普及・理解促進

○予防接種の実施主体である市町村等の体制整備

2 適切な医療の効率的な提供

県として、良質かつ適切な医療を効率的に受けられる体制の確立、更には、高齢期において、住み慣れた地域で尊厳ある暮らしができる体制を確立するための施策を推進します。

(1)医療機関の機能分化・連携

第5章 地域医療構想(鳥取県地域医療構想)(別冊)を参照

(2)地域包括ケアシステムの推進

【現状】

地域包括ケアシステムとは、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、高齢者の住まいを拠点に、介護だけでなく、医療や介護予防、生活支援を一体的に提供する地域の仕組みをいいます。

都道府県及び市町村は、保険給付の円滑な実施のため、3年を一期とする都道府県介護保険事業支援計画、及び市町村介護保険事業計画を定めることとされ、地域の特性・実情に応じた地域包括ケアシステム構築へ向けた取組が展開されてきました。

- ・介護保険事業計画が、第6期計画(2015～2017)以降、「地域包括ケア計画」(地域包括ケアシステムの構築を推進するための計画)として位置付けられ、2025年までの各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを段階的に構築することとされました。
- ・第8期計画(2021～2023)では、第7期計画での目標や具体的な施策を踏まえ、2025年を目途とした地域包括ケアシステムの整備と現役世代が急減する2040年を見据えた「サービス基盤と人的基盤の整備」や「介護予防・健康づくり施策の充実・推進」、新型コロナウイルス感染症や近年の災害発生状況を踏まえた「災害や感染症対策に係る体制整備」等の充実が求められました。

【課題】

第9期介護保険事業(支援)計画(2024～2026)中には、団塊の世代が75歳以上となる2025年を迎えることになり、今後も高齢者人口等の増加傾向と生産年齢人口の減少傾向が見込まれる中、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進に向けた取組が求められています。

【施策の方向性】

○地域包括ケアシステムの深化・推進

人口構成の変化や介護ニーズ等の動向が地域ごとで異なる中で、各市町村においては、それら地域の実情に応じて介護サービス基盤を整備するとともに、地域包括ケアシステムの深化・推進、介護人材の確保等に向けた具体的な取組の実施が引き続き求められています。

第9期介護保険事業支援計画では、これまでに整備された体制を活用しながら、地域包括ケア推進の活動を発展させる期間と位置付け、地域住民、市町村、地域包括支援センター、関係機関・団体と協働する形での地域包括ケアシステムの深化・推進を目指します。

【目標】

項目	県データ(直近)		目標値
要支援1、2の方の在宅数/率	462人/82.1%	R4	現状より向上
要介護1、2の方の在宅数/率	443人/71.9%	R4	
介護3～5の方の在宅数/率	247人/31.1%	R4	
認知症の方(日常生活自立度Ⅱ以上)の在宅数/率	607人/55.7%	R5	

出典：鳥取県県長寿社会課調べ

※本計画項目の「医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進」等と連動しながら、進行管理及び評価を行います。

(3)在宅医療の推進

第4章第1節「12 在宅医療」を参照

(4)ジェネリック医薬品及びバイオ後続品の使用促進

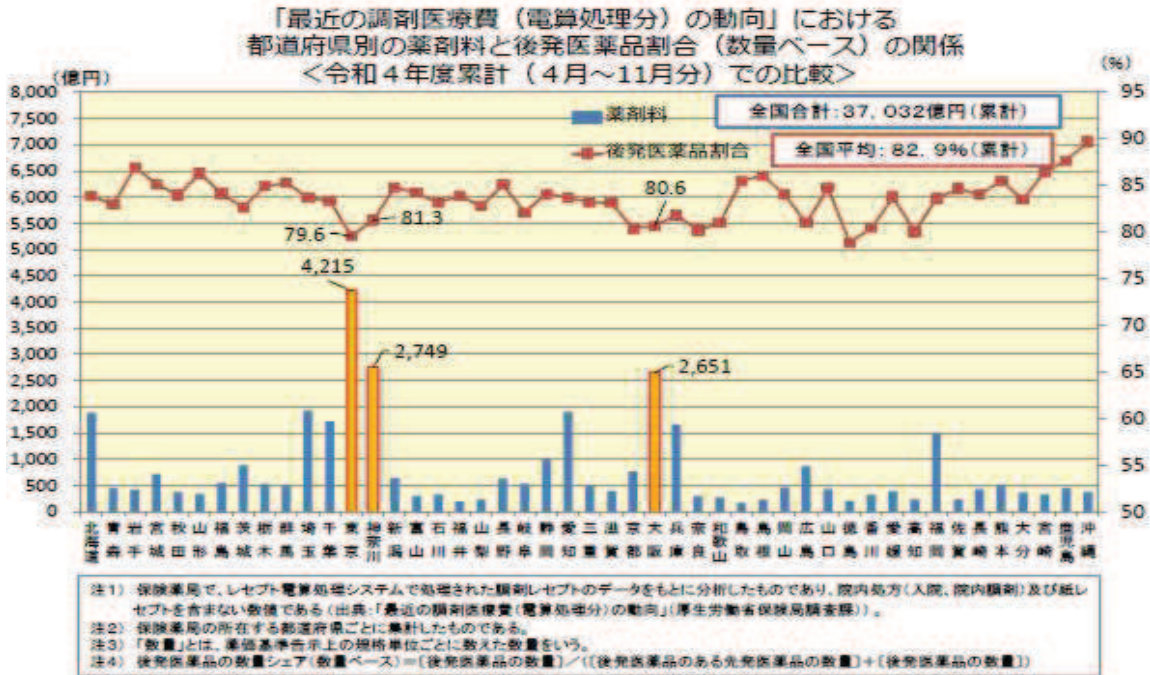
【現状】

○ジェネリック医薬品の使用状況

本県の後発医薬品(入院外・調剤)の数量シェアは86.2%で、全国平均の83.5%と比べ高く、全国7位となっています。



出典：厚生労働省資料

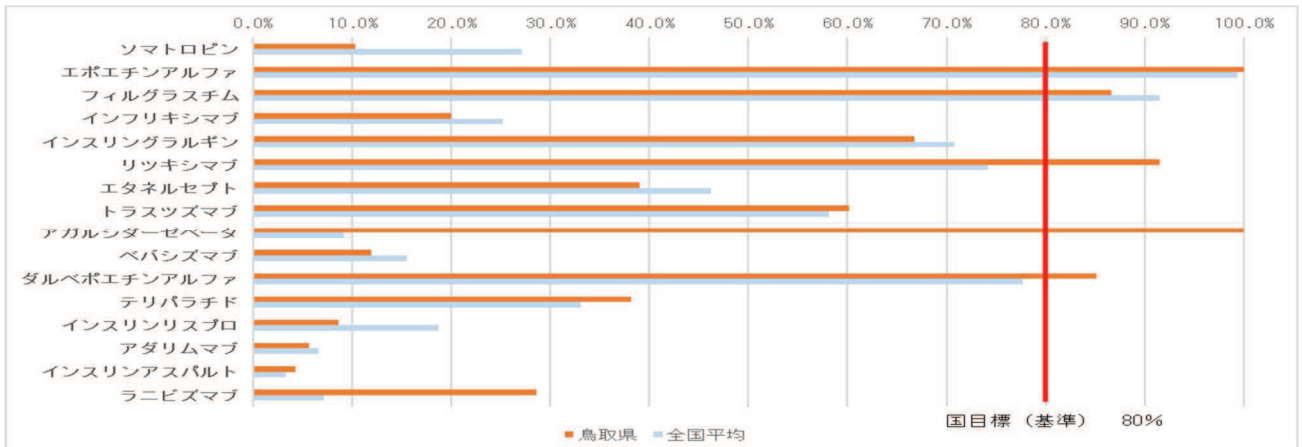


出典：厚生労働省資料

○バイオ後続品の使用状況

本県の成分別のバイオ後続品（入院外・調剤）は、国目標の基準である数量シェア80%以上の品目数は5品目で、全体の成分数の31.3%となり、全国平均の12.5%（80%以上2品目）と比較し高く、全国で2番目（他3自治体と同率）となっています。

＜バイオ後続品（成分別）の数量割合（入院外・調剤）（令和3年度）＞



出典：厚生労働省「第四期医療費適正化計画推計ツール」

【バイオ医薬品】

遺伝子組換え技術や細胞培養技術等を応用して、微生物や細胞が持つタンパク質（ホルモン、酵素、抗体等）を作る力を利用して製造される医薬品。

【バイオ後続品】

先行バイオ医薬品の特許が切れた後に、他の製薬企業から発売されるバイオ医薬品の後発薬。「後発医薬品（ジェネリック医薬品）」は、化学合成によって先行品と完全に同一である製品を製造することが可能だが、バイオ医薬品は、構造が複雑なため、製造業者が異なることによる製造工程の違いの影響を受けやすく、先行品と完全な同一品を製造することは困難なため、先行バイオ医薬品と品質、効き目や安全性が「同等」であることが検証されています。

【課題】

本県のジェネリック医薬品及びバイオ後続品の使用状況等は、全国的にも高い水準ではあるが、今後も現状把握等した上で、ジェネリック医薬品等の理解促進を進めていく必要があります。

【施策の方向性】

○保険者が取り組むジェネリック医薬品等の使用促進に対する支援

ジェネリック医薬品等を普及させることは、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものであることから、県は、必要に応じて保険者協議会などで、ジェネリック医薬品の使用割合等に関する情報提供を行い共通理解の醸成や具体的な使用促進の検討等を行うとともに、今後も保険者と協力しながら取組を推進します。

また、各保険者における取組については、ジェネリック医薬品お願いカードやシール等の配付を引き続き行うとともに、被保険者(特に国民健康保険被保険者)への出前講座等により一層の住民理解の促進を図ります。

○バイオ後続品の現状を踏まえた施策の推進

バイオ後続品については、国が行う実態調査等を踏まえ現状把握した上で、必要に応じて、使用促進に係る施策を検討し、施策に基づいた目標を設定する等、本計画の見直しを行います。

【目標】

項目	全国データ		県データ(直近)		目標値
ジェネリック医薬品 (数量割合)	83.5%	R4	86.2%	R4	84%以上 (国目標:2023 年度末まで に全都道府県で80%以上)

※ジェネリック医薬品の数値目標については、国において金額ベース等の観点から踏まえて見直すこととされている。そのため、新たな国の目標に応じて本県の目標も見直す方針。(令和6年度に見直し予定)

(5) 医薬品の適正使用の推進

[第4章第3節「11 医薬品等の適正使用」を参照](#)

(6) 医療資源の効果的・効率的な活用

【現状】

少子高齢化の進展とともに、経済の低成長、国民生活や意識の変化等医療を取り巻く様々な環境が変化していく中、国民皆保険を堅持するためには、限られた医療資源を効果的かつ効率的に活用していくことが重要となります。

医療資源の効果的かつ効率的な活用に向けては、「効果が乏しいというエビデンス(科学的根拠)があることが指摘されている医療」や「医療資源の投入量に都道府県格差があることが指摘されている医療」の適正化を推進することが考えられ、国の指針において、急性気道感染症等に対する抗菌薬の処方や白内障手術の外来実施等が一例としてあげられています。

【課題】

医療資源の効果的・効率的な活用の推進については、個別の診療行為として医師の判断に基づき必要な場合があることに留意する必要があることから、医療関係者と連携して取組むことが重要となります。

また、「効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療」や「医療資源の投入量に都道府県格差がある医療」について、地域の医療サービスの提供状況を継続的に収集、分析して把握する必要があるとともに、エビデンスの積み重ねにより、疾病予防を推進していくことも重要となります。

【施策の方向性】

○効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療の実態把握及び普及啓発等の推進

抗菌薬の使用状況等の効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療の地域状況を把握し、保険者協議会等で情報共有を図るとともに、必要に応じて県民や医療関係者に対する普及啓発等を行います。

○医療資源の投入量に都道府県格差がある医療の実態把握及び普及啓発等の推進

白内障手術の外来実施等の本県の医療サービスの提供状況の地域差等の実態を把握し、保険者協議会等と情報共有を図るとともに、必要に応じて医療関係者等に対する普及啓発や各保険者における疾病予防の取組を推進します。

【目標】

○効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療や医療資源の投入量に都道府県格差がある医療の効果的・効率的な活用に向けた取組の検討及び推進

(7)医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進

【現状】

少子高齢化が進展する中、2025年にいわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となり、超高齢社会を迎えることとなります。高齢者のうち、75歳以上の後期高齢者の割合が増えることで、日常的な生活支援や医療・介護等の様々なニーズのある方が増えていくことが予測されます。

本県では、2016年12月に策定した「鳥取県地域医療構想」により、病床機能の分化及び連携、在宅医療・介護の推進、地域包括ケアシステムの構築といった「医療・介護サービスの提供体制の改革」の取組が進められているところです。

また、2014年の介護保険法の改正により、2015年度から地域支援事業に「在宅医療・介護連携推進事業」が位置づけられ、市町村が主体となって地区医師会等と連携した取組が展開されるようになりました。

これまで医療政策の所管窓口を持たなかった市町村にも、「在宅医療・介護連携推進事業」の一環として在宅医療・介護連携に関する相談窓口が設置され、また入退院時連携を促進する入退院調整ルールを策定・運用する等、地域の実情に応じた取組が実施されています。

【課題】

医療と介護の連携をより充実させるためには、関係機関・団体が一体となった取組や、医師、歯科医師、看護師、リハビリテーション専門職、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士・栄養士等の医療従事者と介護従事者等の多職種が連携した取組が求められています。

近年、全国的に医療機関での死亡割合が減少傾向にあり、高齢者施設や自宅での死亡割合が増加傾向にあります。本県でも、全国同様、高齢者施設等での死亡割合が増加傾向にあることを踏まえ、高齢者施設等における看取りに対応できる環境を整備していく必要があります。

また、今後の高齢化の進展等を踏まえ、さらに人生会議等の人生の最終段階における医療についての普及と、在宅医療提供体制の充実強化を図っていく必要があります。

【施策の方向性】

○在宅医療提供体制の充実強化

第4章第1節「12 在宅医療」を参照

○介護サービス提供体制の整備

地域医療介護総合確保基金等を活用し、要介護高齢者の在宅生活を支えるための施設整備や、介護従事者の確保・育成等をさらに図っていきます。

○地域における在宅医療・介護連携の推進

地域包括ケア「見える化」システムや国等から提供される医療・介護等に関するデータの活用、市町村等へのアンケート調査の実施等をとおして、市町村の現状把握や課題抽出、対応策の検討等を支援していきます。

地域包括支援センター等が主催する地域ケア会議について、医療・介護従事者や住民など多職種の参加により効果的に会議運営が実施されるよう支援するとともに、国が行う研修事業や伴走的支援事業等の周知や活用推奨等もおして、市町村が在宅医療・介護連携推進事業と他の地域支援事業(認知症施策等)等との連動を意識した取組が行えるよう支援していきます。

市町村が行う医療と介護の連携推進等に関する取組に対して、リハビリテーション専門職等がさらに参画できるよう、地域リハビリテーション支援体制を深化・推進します。

県や各保健所による、医療・介護連携推進の関係者を交えた会議や意見交換、研修会等の実施、また先進事例の提供、地域支援事業交付金やその他国交付金の積極的な活用等をとおして、市町村の取組を支援していきます。

【目標】

項目	県データ(直近)		目標値
在宅で亡くなられた方の数/率	845 人/14.8%	R3	現状より向上
施設で亡くなられた方の数/率	1,269 人/22.2%	R3	

出典:鳥取県「人口動態統計」

※本計画項目の「地域包括ケアシステムの推進」と連動しながら、進行管理及び評価を行います。

第3節 医療費適正化に向けた関係者の連携及び協力

1 関係者の役割

(1)鳥取県の役割

本県は、医療費適正化計画の目標達成に向けて、県内の保険者等の取組やデータ分析等の状況を踏まえた取組みの支援や必要に応じて保険者協議会を通じて協力を求めるなど、主体的な取組を行っていきます。

また、地域内の医療提供体制の確保及び国民健康保険の財政運営を担う役割から市町村と一体となった保健事業等の取組も進めていきます。

(2)保険者等の役割

医療保険を運営する主体としての役割に加え、保健事業等を通じた加入者の健康管理や医療の質及び効率性向上のための医療提供体制への働きかけを行うなど、保険者機能の強化を図ることが重要です。

国民健康保険、被用者保険においては、特定健康診査等について令和6年度から始まる第四期特定健康診査等実施計画において、特定保健指導にアウトカム評価を導入すること等で実施率向上を図ることとされることを踏まえ、効果的かつ効率的な実施を図ることが期待されています。

また、各保険者とも加入者の健康の保持増進のために必要な事業を積極的に推進していく役割を担い、データヘルス計画に基づく事業の実施や医療関係者と連携した重症化予防に係る取組、加入者の健康管理等に係る自助努力を支援する取組等、効果的な取組を各保険者等の実情に応じて推進していく他、後発医薬品の使用促進に係る自己負担の差額通知等の取組の推進、重複投薬の是正に向けた取組等を行うことも期待されています。

(3)医療の担い手の役割

医療費適正化や予防・健康づくりの取組に協力するとともに、良質かつ適切な医療を提供する役割があります。

保険者等が重症化予防等の保健事業を実施するに当たって保険者等と連携した取組や地域における病床機能の分化及び連携に応じた自主的な取組を進めていくことが期待されています。

今後、マイナ保険証の利用増加により、本人の同意を得て医療・服薬情報を把握し、適切な医療を提供することや重複投薬の抑制に取り組むことも期待されています。

また、患者が後発医薬品を選択しやすくするための対応や調剤に必要な体制の整備に努めること及び医師とかかりつけ薬剤師・薬局等との連携の下、一元的・継続的な薬学的管理を通じた重複投薬等の是正等の取組を行うことが期待されています。

(4)県民の役割

自らの加齢に伴って生じる心身の変化等を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、OTC医薬品の適切な使用など、症状や状況に応じた適切な行動をとることが必要です。

このため、マイナポータルでの特定健康診査情報等の閲覧等により健康情報の把握に努め、保険者等の支援も受けながら、積極的に健康づくりの取組を行うことが期待されています。

また、日常的な病気の治療や、医療相談などに応じてもらえる「かかりつけ医」を持ち、診療所、中小病院、大病院等、それぞれの医療機能を理解した上で、医療機関等の機能に応じ、医療を適切に受けるよう努めることも期待されています。

2 保険者協議会を通じた各保険者等との連携及び協力

医療費適正化の推進に当たっては、医療費が発生する前(疾病の予防・健康づくり)の取組が最も重要であり、保険者の保健事業が大きな役割を担う中、限られた人的資源において効果的に取組を行う必要があります。

そのため、各保険者独自の取組だけではなく、構成団体の被保険者数が県人口の約8割を占める鳥取県保険者協議会において、各保険者等が連携して行う健康づくりへの取組や精度の高いデータ分析によるエビデンス(科学的根拠)に基づいた疾病予防の取組を行うことが医療費適正化に対し、大きな効果が期待できます。

本県は、鳥取県保険者協議会との連携を図り、次の取組を推進していきます。

○地域・職域が連携した健康づくり

保険者の枠組みを超えた地域・職域が連携した健康づくりへの取組とともに、効果的な取組事例の横展開の推進を図ります。

○精度の高いデータ分析及びエビデンスに基づいた保健事業の取組

各保険者と各種データの連携を図る等、精度の高いデータ分析を実施し、各保険者等が取り組むべき健康課題の把握やエビデンスに基づいた効果的な保健事業の取組みを推進します。

第4節 計画期間における医療費の見込み

1 令和 11 年度の医療費の見込み

医療費の見込みについては、次項医療費の見込みの推計方法のとおり、国から提供された「第四期医療費適正化計画推計ツール」により算出したものです。

これによると、医療費適正化の取組が行われなかった場合、令和 11 年度における本県の医療費の推計は約 2,358 億円となり、一方で、医療費適正化の取組を行った場合は約 2,337 億円で約 21 億円の抑制効果が見込まれます。

<鳥取県の医療費(見込み)>

(単位:億円)

	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
適正化前(a)	2,151	2,192	2,232	2,273	2,315	2,358
適正化後(b)	2,132	2,173	2,213	2,254	2,295	2,337
適正化効果(a-b)	19	19	19	19	20	21

<制度区分別の医療費(見込み)> ※括弧内は医療費適正化前の見込み

(単位:億円)

保険制度	区分	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10年度	R11 年度
後期高齢者医療	適正化前	1,026	1,064	1,106	1,144	1,180	1,214
	適正化後	1,017	1,055	1,096	1,135	1,170	1,203
市町村国保	適正化前	443	438	432	430	430	433
	適正化後	439	434	429	426	426	429
被用者保険等	適正化前	682	690	694	699	705	711
	適正化後	676	684	688	693	699	705

<国民健康保険・後期高齢者医療の一人当たり保険料(月額)(令和 11 年度見込み)>

(単位:円)

	市町村国保	後期高齢者
適正化前	6,555	6,987
適正化後	6,499	6,928

※医療費の見込みは、国民医療費ベースで推計されています。

国民医療費とは、医療保険制度等による給付、後期高齢者医療制度や公費負担医療制度による給付、これに伴う患者の一部負担等によって支払われた医療費を合算したものです。これをもとに、各種調査による割合を用いて都道府県別国民医療費が推計されています。

なお、第8章第1節に記載した本県の医療費は概算医療費の数値であるため、本章の数値とは一致しません。

※また、医療費の見込みは、第四期医療費適正化計画推計ツールにより一定の診療報酬の改定率を加味して推計されています。

2 医療費の見込みの推計方法

国の基本方針で示された推計方法及び「第四期医療費適正化計画推計ツール」により、次のとおり推計しています。

(1) 医療費適正化の取組を行う前の医療費(入院外・歯科医療費)の将来推計

令和元年度を基準年度とした入院外及び歯科医療費を人口で除して算出した一人当たり医療費と過去の医療費を基礎として算出した一人当たり医療費の伸び率及び将来推計人口から推計しています。

$$\begin{array}{c} \text{医療費適正化の取組} \\ \text{を行う前の医療費} \\ \text{(入院外・歯科医療費)} \end{array} = \begin{array}{c} \text{令和元年度} \\ \text{一人当たり医療費} \end{array} \times \begin{array}{c} \text{令和元年度から} \\ \text{推計年度までの} \\ \text{一人当たり医療費} \\ \text{の伸び率} \\ \text{〔診療報酬改定・高齢化の} \\ \text{影響を加味〕} \end{array} \times \begin{array}{c} \text{将来推計人口} \\ \text{(推計年度)} \end{array}$$

(2) 医療費適正化の取組を行った場合の医療費(入院外・歯科医療費)の将来推計

上記(1)で推計した医療費の推計を用いて、医療費適正化の取組の実施による効果額をそれぞれ推計し、これらの効果額を医療費適正化の取組を行う前の医療費におり込み推計しています。

<p><医療費適正化の取組></p> <ul style="list-style-type: none"> ○特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上による効果 ○後発医薬品の使用促進による効果 ○地域差縮減に向けた取組による効果 <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の重症化予防の取組による効果 ・重複投薬の適正化の取組による効果 ・複数医薬品の投与の適正化による効果 ・効果が乏しいというエビデンス(科学的根拠)があることが指摘されている医療の適正化による効果 ・医療資源の投入量に地域差がある医療の適正化による効果 ○(必要に応じて)県独自の取組による効果

(3) 病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえた医療費(入院医療費)の将来推計

医療計画(地域医療構想)に基づく病床機能の分化及び連携の推進の成果を反映させて推計しています。

$$\begin{array}{c} \text{病床機能の分化及び} \\ \text{連携の推進の成果を} \\ \text{踏まえた医療費} \\ \text{(入院医療費)} \end{array} = \begin{array}{c} \text{各区分ごとの} \\ \text{一人当たり医療費} \end{array} \times \begin{array}{c} \text{令和11年度の各区分} \\ \text{ごとの患者数の} \\ \text{見込み} \\ \text{〔各区分:性年齢階級別・病床機能別(高度急性} \\ \text{期・急性期・回復期・慢性期・精神・結核)〕} \end{array} + \begin{array}{c} \text{精神病床、結核病床} \\ \text{及び感染症病床に} \\ \text{関する医療費} \end{array}$$

なお、地域医療構想は第四期医療費適正化計画の計画期間中の令和7年に向けて策定されているため、同年以降に係る検討状況を踏まえ、国の推計方法の見直しに応じて、本県の医療費見込みも見直します。

(4) 制度区分別の医療費の将来推計

計画期間中の各年度の医療費の推計値に将来推計人口等を用いて推計した制度区分別の加入者数を基に算出した制度区分別の医療費割合を乗じて推計します。

(5) 市町村国民健康保険及び後期高齢者医療制度の一人当たり保険料の試算

足下(令和5年度)の一人当たり保険料に、計画期間中に見込まれる一人当たり保険料の伸び率の推計値を乗じた額に、制度改正による一人当たり保険料への影響額を加えて試算しています。

【参考】推計に用いた数値等

上記の医療費の見込みは、「第四期医療費適正化計画推計ツール」に次の値を設定した結果、推計されたものです。

なお、一部項目については、現状把握又は今後の動向を踏まえ施策の方向性等を検討するため、未設定としています。

設定項目	推計に用いた数値等	備考
1 令和 11 年度の後発医薬品の普及率		
令和 11 年度の後発医薬品の普及率(%)	84%	目標値
令和 11 年度のバイオシミラーの普及率(%)	—	
(目標品目数)	—	
2 令和 11 年度の特定健診の実施率及び特定保健指導の実施率の目標値		
特定健診実施率(%)	70%	目標値
特定保健指導実施率(%)	45%	目標値
特定保健指導の対象者割合(%)	17%	規定値(※1)
特定保健指導による効果(円)	6,000 円	規定値(※1)
3 人口一人当たり外来医療費の地域差縮減を目指す取組		
生活習慣病(糖尿病)に関する重症化予防の取組効果(縮減率)(%)	7.0%	一人当たり医療費が全国平均を上回る都道府県の縮減率の平均(※2)
重複投薬の適正化効果(医療機関数)	2 機関	現状値(※3)
複数種類医薬品の適正使用対象とする一人当たりの投薬種類数	6 種類	現状値(※3)
4 医療資源の効果的・効率的な活用の推進の適正化効果額の推計方法		
急性気道感染症に対する抗菌薬処方	—	
急性下痢症に対する抗菌薬処方	—	
白内障の適正化効果	—	
化学療法の適正化効果	—	
5 独自施策による医療費減少率(%) (入院、入院外、歯科別に、令和 2 年度から令和 11 年度までの年度毎に設定可)		
	—	任意

(※1)「第四期医療費適正化計画推計ツール」に予め設定されている数値であり、変更すること可能だが、そのまま用いた。

(※2)鳥取県は生活習慣病(糖尿病)の40歳以上の人口一人当たり医療費が全国平均を下回っているため、全国平均を上回る都道府県の平均の縮減率を参考に数値は設定した(国推奨の設定値)。

(※3)鳥取県重複・多剤対策事業における対象者の基準値を用いた。

第5節 計画の進捗管理等

1 進捗管理と評価

(1)進捗状況の公表

毎年度、本計画の進捗状況を県のホームページ等で公表します。

毎年度の進捗状況を踏まえ、本計画に掲げた目標の達成が著しく困難と見込まれる場合など、その要因を分析し、必要に応じて施策等の内容の見直しを図ります。

(2)進捗状況に関する調査及び分析(次期計画への反映)

本計画期間の最終年度である令和 11 年度に、計画の進捗状況に関する調査及び分析を行い、その結果を県のホームページ等で公表します。

また、分析結果については、次期計画の内容を検討するに当たり適宜反映させることとします。

(3)計画の実績に関する評価

本計画終了の翌年度である令和 12 年度に、目標の達成状況及び施策の実施状況の実績評価を行い、その結果を県のホームページ等で公表します。