

第四期鳥取県医療費適正化計画 (案)

令和6年4月

鳥 取 県

目 次

第 1 章 計画の基本的事項

1 策定の背景	1
2 策定の根拠	1
3 施策の柱	1
4 計画の期間	2
5 他の計画との関係	2

第 2 章 医療費の現状

1 本県の人口の現状	3
2 医療費の動向	4
3 疾病別医療費の状況	13

第 3 章 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	19
（1）生活習慣病の早期発見及び重症化予防の推進	19
（2）がん対策	23
（3）たばこ対策	25
（4）飲酒対策	27
（5）高齢者の特性を踏まえた疾病予防・介護予防の推進	29
（6）歯・口腔の健康対策	32
（7）こころの健康対策	35
（8）その他健康づくりの推進	37
（9）予防接種の推進	40
2 適切な医療の効率的な提供	41
（1）医療機関の機能分化・連携	41
（2）地域包括ケアシステムと在宅医療の推進	43
（3）ジェネリック医薬品及びバイオ後続品の使用促進	48
（4）医薬品の適正使用の促進	51
（5）医療資源の効果的・効率的な活用	54
（6）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	55

第 4 章 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	57
2 保険者協議会を通じた関係者との連携及び協力	58

第5章 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	59
2 医療費の見込みの推計方法	60

第6章 計画の推進・進捗管理等

1 推進体制	62
2 進捗管理と評価	62
(1) 進捗状況の公表	62
(2) 進捗状況に関する調査及び分析（次期計画への反映）	62
(3) 計画の実績に関する評価	62

第1章 計画の基本的事項

1 策定の背景

本県においては、人口が減少傾向にある中、高齢化率は上昇傾向にあり、今後ますます少子高齢化が進んでいく見込みです。（3頁参照）

こうした高齢化の進展とともに、要介護認定者数も増加していく見込みであることから、大介護時代とも言われており、団塊の世代の方々が75歳以上となる令和7年以降は、高齢者のみの世帯増加とも相まって、高齢者同士で介護する「老・老介護」や認知症の高齢者同士で介護する「認・認介護」がますます大きな社会問題になると思われま

す。このような状況の中、経済の低成長、国民の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きており、国民皆保険を堅持するためには、国民の生活の質（QOL）の維持及び向上を確保しつつ、今後医療に要する費用（以下「医療費」という。）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、平成18年の医療制度改革において、医療費の適正化を推進するための計画に関する制度が創設され、国及び各都道府県において医療費適正化計画を策定し、「医療費適正化の総合的な推進」を図るために、達成すべき目標に向けて取組を進めることとなりました。

これを受けて、本県では、平成20年度に第一期鳥取県医療費適正化計画を策定し、その後、平成25年度には第二期の計画、平成30年度には第三期の計画を策定し、医療費の適正化に取り組んでまいりました。

この度、令和5年度末で第三期計画の期間が終了することから、引き続き医療費適正化の取組を推進するために、「第四期鳥取県医療費適正化計画」（以下「本計画」という。）を策定しました。

2 策定の根拠

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）第9条第1項の規定に基づき、厚生労働大臣が定めた医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（以下「基本方針」という。）に即して、本県における医療費適正化を総合的かつ計画的に推進するため、県が定めたものです。

3 施策の柱

県民一人ひとりが健やかで生きがいのある生活を送るためには、①自身が健康であること、②良質かつ適切な医療を効率的に受けることができ、特に高齢者においては、住み慣れた地域で尊厳ある暮らしができること。そして、国民皆保険を堅持しながら、これらの目的を達成するため、③医療保険者（以下「保険者」という。）等が連携、協力し、医療DXによる医療情報の利活用等を通じた取組の推進を図り、医療費適正化につなげていくことが重要です。

そのため、これまでの取組に加え医療費適正化の更なる推進に向けて、次の施策を柱に取組を推進します。

①県民の生涯にわたる健康の保持・増進

県民の健康は、一人ひとりの努力と実践が大切であり、また、健康であるためには、高血糖、高血圧などの症状一つひとつに対応するのではなく、基本的な生活習慣の改善を進めることが重要です。

このため、健康づくりに取り組もうとする個人を地域社会や職域等、社会全体で支援していきます。

②適切な医療の効率的な提供

県民一人ひとりが良質かつ適切な医療を効率的に受けることができるように、医療機関の役割分担・連携により地域において必要な医療を適切な場所で切れ目なく提供される体制の確立を図ります。

また、今後現役世代の大幅な人口減が見込まれている本県においては、保健・医療・介護（福祉）の連携のもと、行政や地域住民を含めたあらゆる関係者が在宅医療を含めた地域包括ケアシステムの必要性を十分に認識し、一丸となって対処していきます。

その際、サービス提供の不足やアンバランスといった問題に留意し、サービスの地域間格差を解消するよう努め、一人ひとりがその状態に適したサービスを受け、生きがいのある幸せな生活を送れるよう推進します。

③医療費適正化に向けた関係者の連携及び協力

急激な少子高齢化、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が変化していく中、国民皆保険を堅持するために、今後も県民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、過度に医療費が増大しないように、各保険者や関係機関等と連携、協力して医療費の適正化に向けた取組を推進します。

また、医療DXによる医療情報の利活用等を通じた効率的、効果的な取組を各保険者等と連携して推進します。

4 計画の期間

本計画の期間は、令和6年4月から令和12年3月までの6年間（法第9条第1項）とし、期間の最終年度である令和11年度に見直しを行います。

5 他の計画との関係

本計画は、令和6年度から計画期間が開始する次に掲げる計画と密接に連携して施策を実施し、県民の健康の保持・増進の推進と医療の効率的な提供の推進を図っていきます。

- 第4次鳥取県健康づくり文化創造プラン
- 第8次鳥取県保健医療計画（鳥取県地域医療構想を含む）
- 第8期鳥取県介護保険事業支援計画

また、市町村国民健康保険の安定的な財政運営及び国民健康保険事務の標準化等を推進する「鳥取県国民健康保険運営方針」とも整合性を保った内容としています。

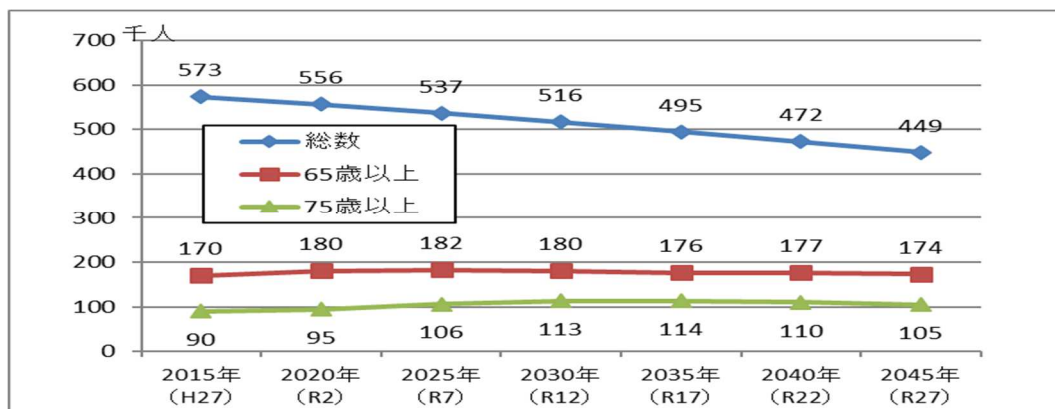
第2章 医療費の現状

1 本県の人口の現状

鳥取県の人口は平成27年の573千人から令和27年には449千人に減少（△21.6%）すると推計されています。

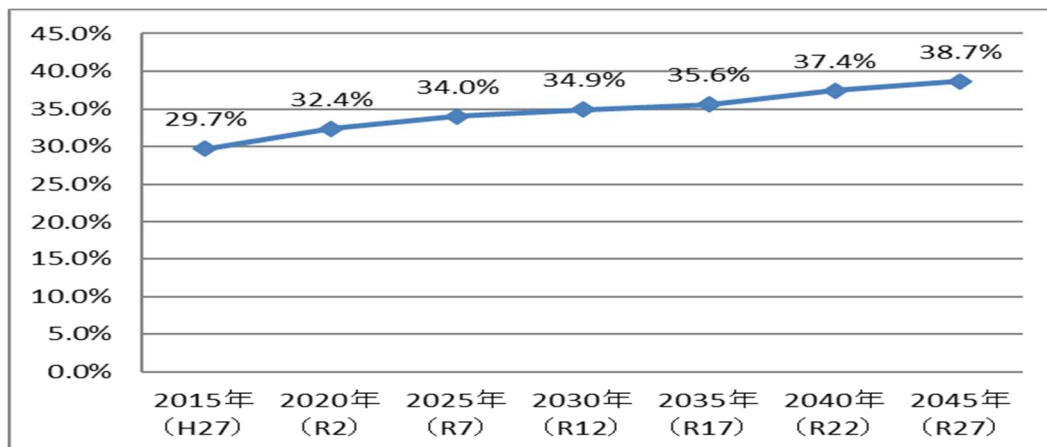
一方で高齢者（65歳以上）の人口は、令和2年以降、横ばいに推移しているが、75歳以上の人口で見ると令和7年以降は100千人を超え、平成27年の90千人と比較し令和27年には105千人に増加（+16.7%）すると推計されています。

<鳥取県の総人口、高齢者人口の推移>



※出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別推計人口」（平成30（2018）年推計）

<鳥取県の高齢化率の推移>



※出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別推計人口」（平成30（2018）年推計）

2 医療費の動向

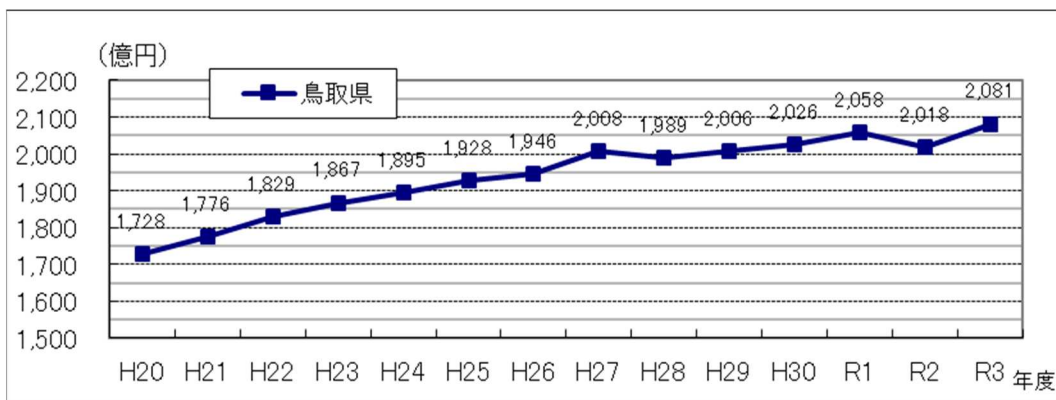
(1) 本県の医療費

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、%)

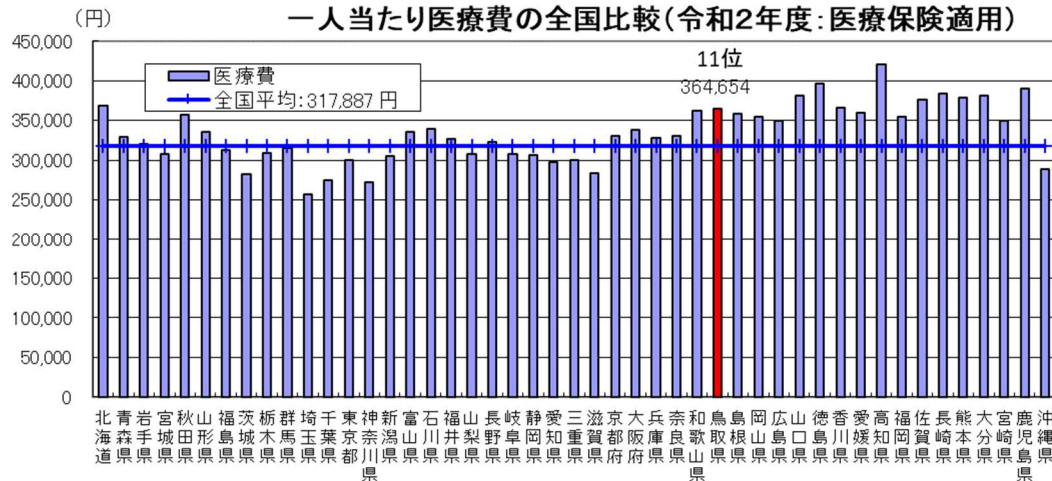
区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	伸び率(H27→R3)
全国	393,542	391,966	401,049	404,421	414,106	401,002	420,403	6.8%
対前年度比	103.79	99.60	102.32	100.84	102.39	96.84	104.84	
鳥取県	2,008	1,989	2,006	2,026	2,058	2,018	2,081	3.6%
対前年度比	103.19	99.05	100.85	101.00	101.58	98.06	103.12	

※ 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

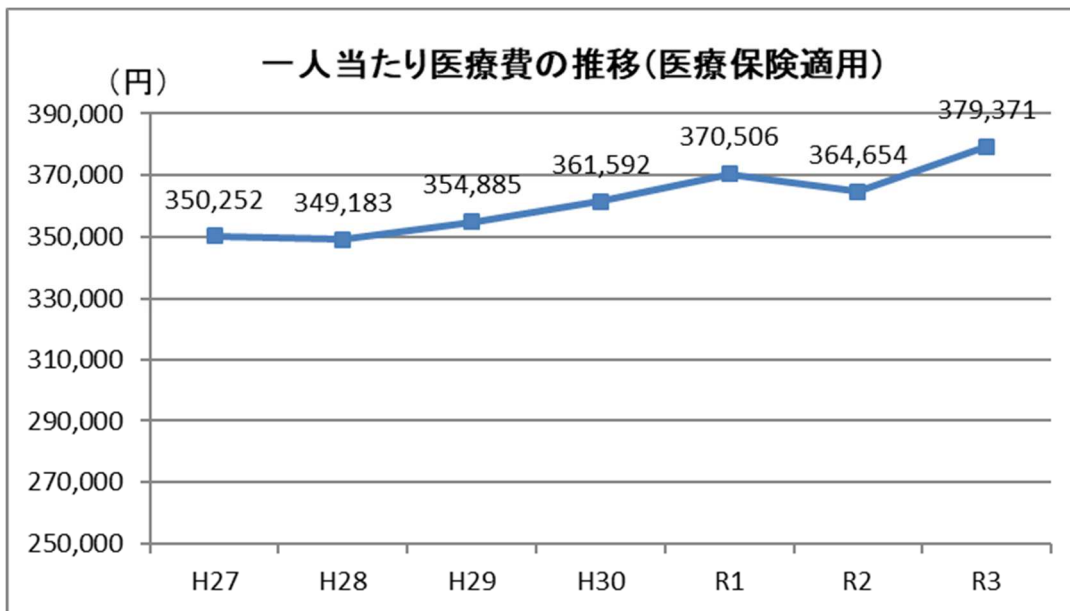
一人当たり医療費で見ると、本県では令和2年度は364,654円であり、全国平均の317,887円を14.7%上回っており、全国で高い方から11番目となっています。

<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）>



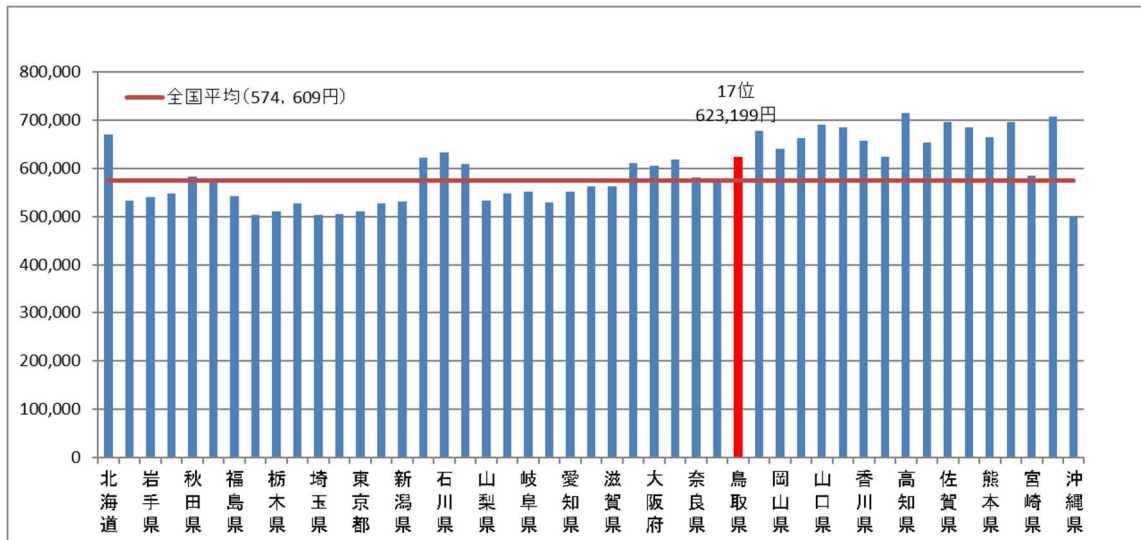
鳥取県の一人当たり医療費の推移は、県の医療費の推移と同様に、全体的に増加傾向にあります。

<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。

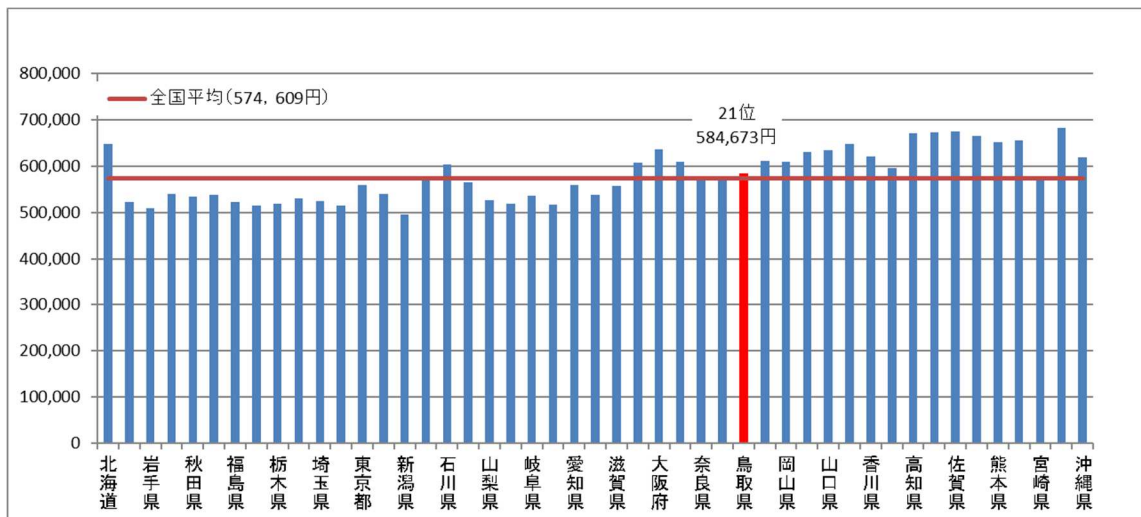
<一人当たり医療費（年齢調整前、国民健康保険及び後期高齢者医療分）の全国比較>



※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>

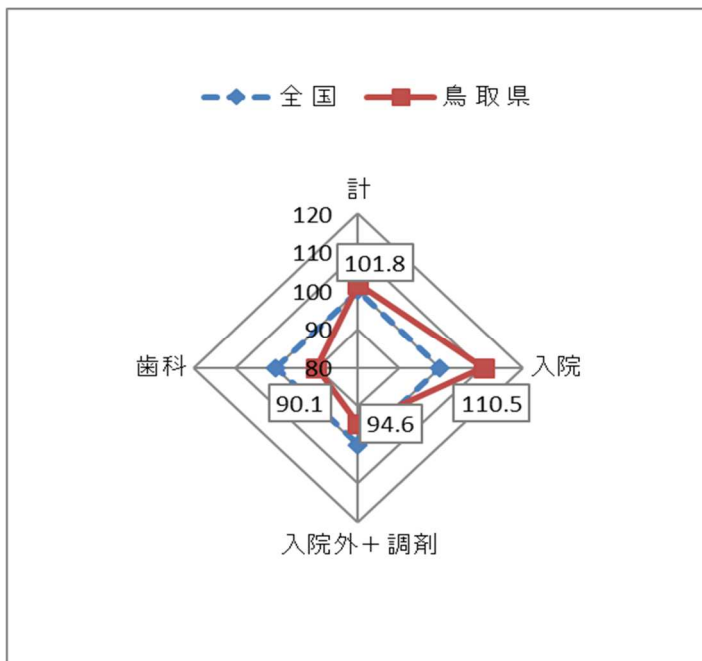


※出典：厚生労働省「令和2年度医療費の地域差分析」

※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。

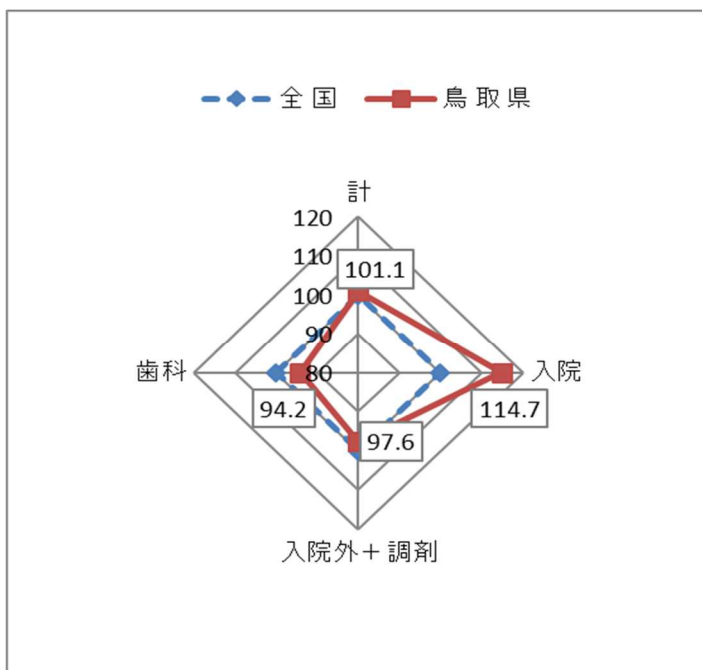
また、診療種別で見ると、本県では全国と比較して入院医療費が高く、入院外医療費（調剤含む）及び歯科は低い傾向が見られます。

<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）



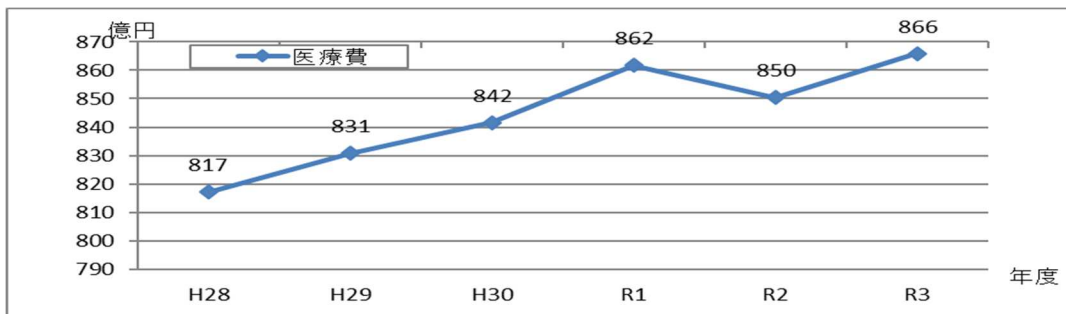
※出典：全国健康保険協会「都道府県支部別医療費データ（令和2年度）」

(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。

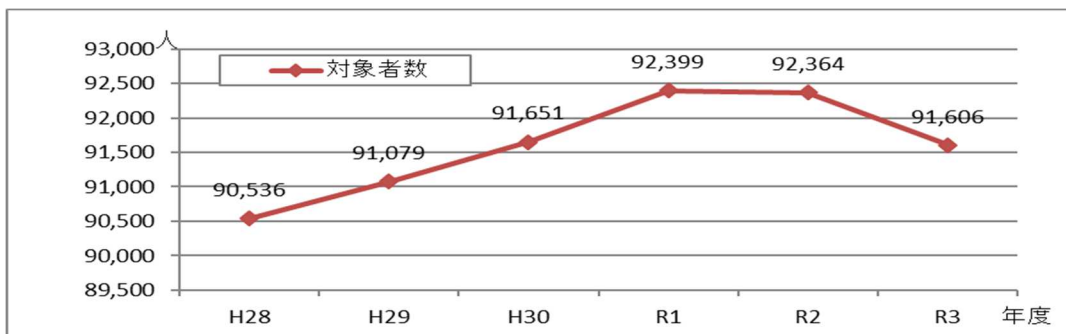
令和3年度の県全体の医療費2,081億円と比較すると、後期高齢者の医療費は866億円と、約4割を占める結果となっています。

<後期高齢者医療費の動向>



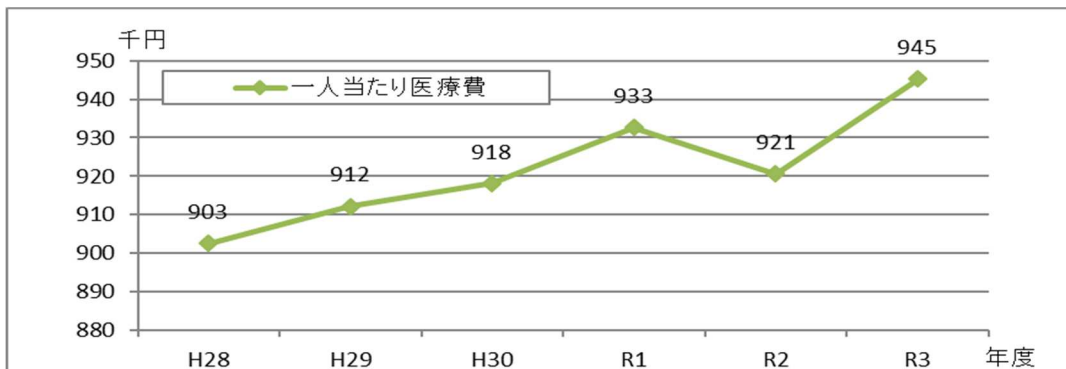
※出典：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」

<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」

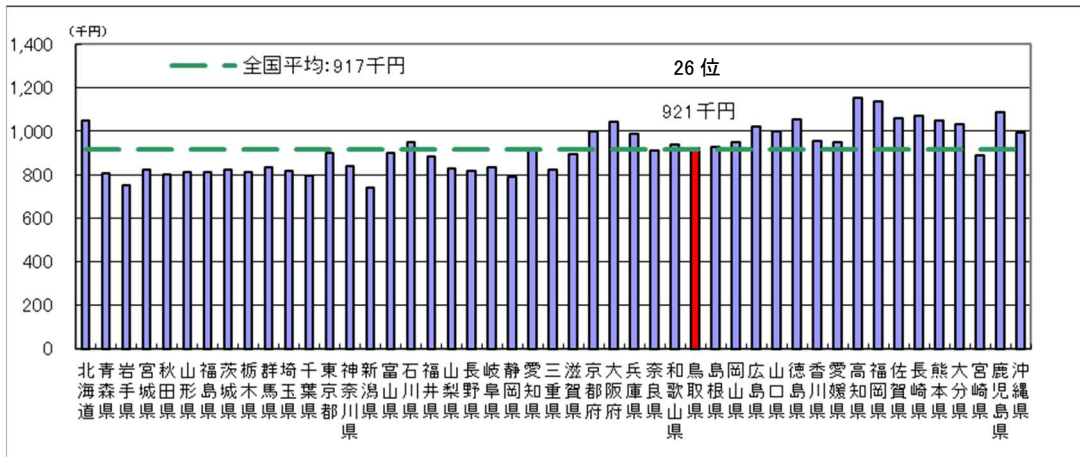
<対象者の一人当たり医療費の動向>



※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>

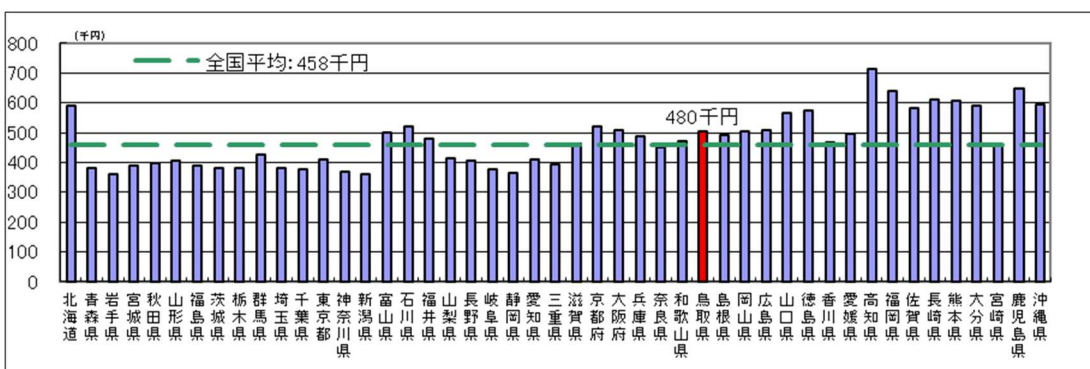


※出典：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」（令和2年度）（対象期間：3月診療から2月診療分）

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。

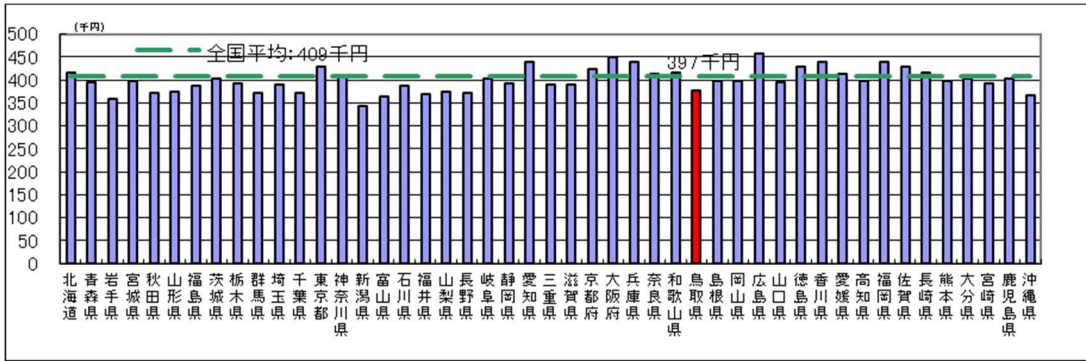
- 入院医療費（食事含む。以下同じ。）は、本県480千円と全国平均458千円を上回っている。
- 入院外医療費（薬剤含む。以下同じ。）は、本県397千円と全国平均409千円より下回っている。
- 歯科医療費（食事含む。以下同じ。）は、本県27千円と全国平均34千円より下回っている。

<一人当たり後期高齢者入院医療費の全国比較>



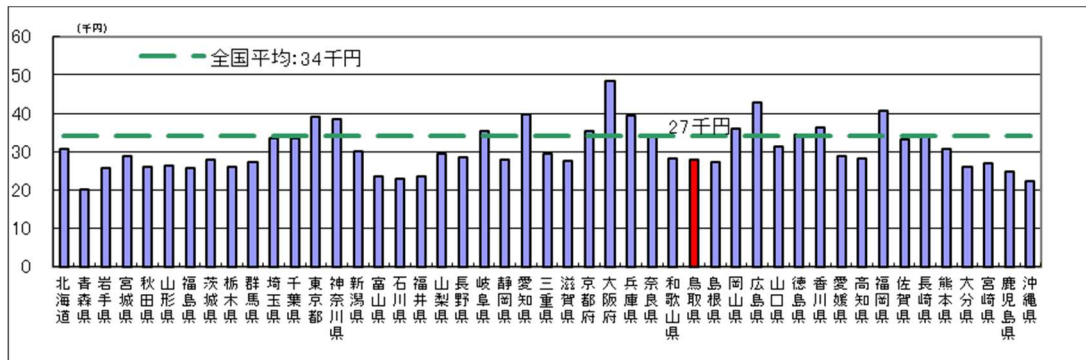
※出典：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」（令和2年度）

<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）

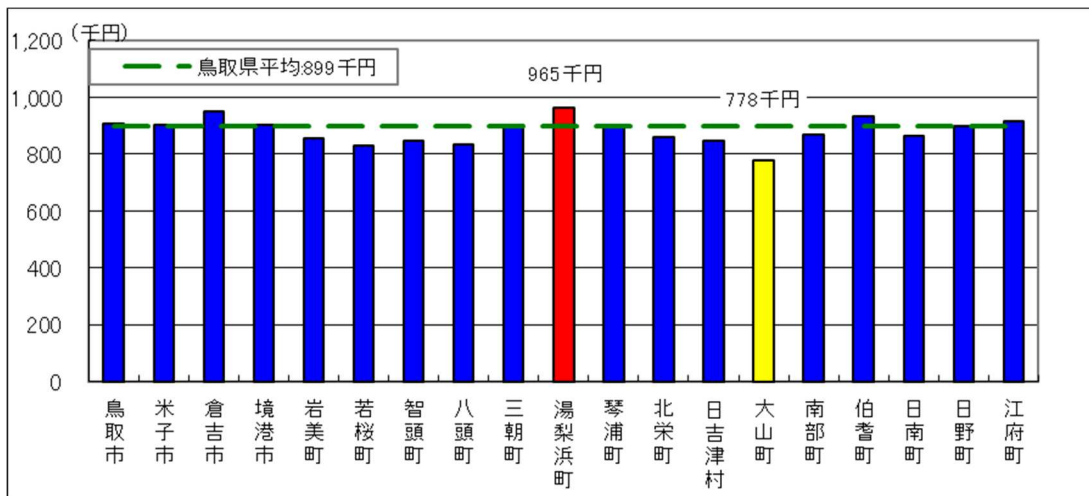
<一人当たり後期高齢者歯科医療費の全国比較>



※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。

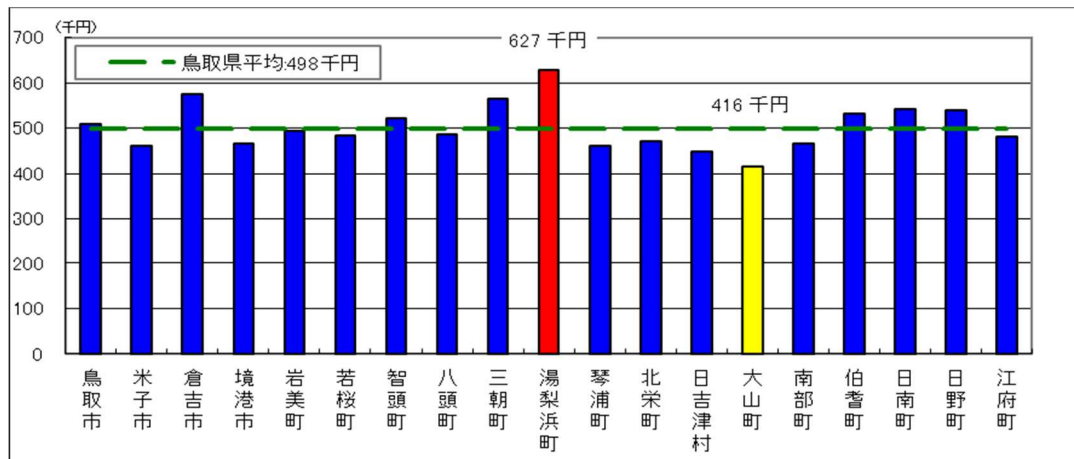
<一人当たり後期高齢者医療費の市町村比較（令和2年度）>



※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。

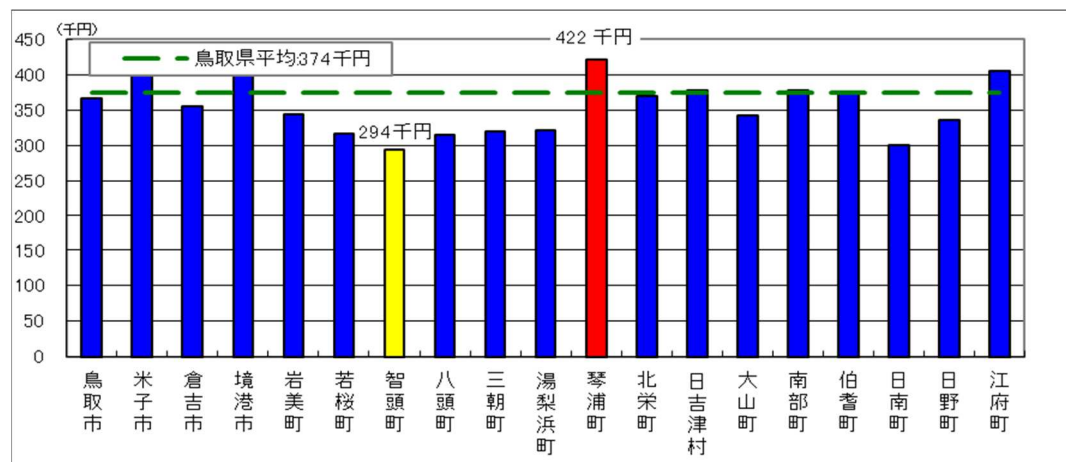
<一人当たり後期高齢者入院医療費の市町村比較>



※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。

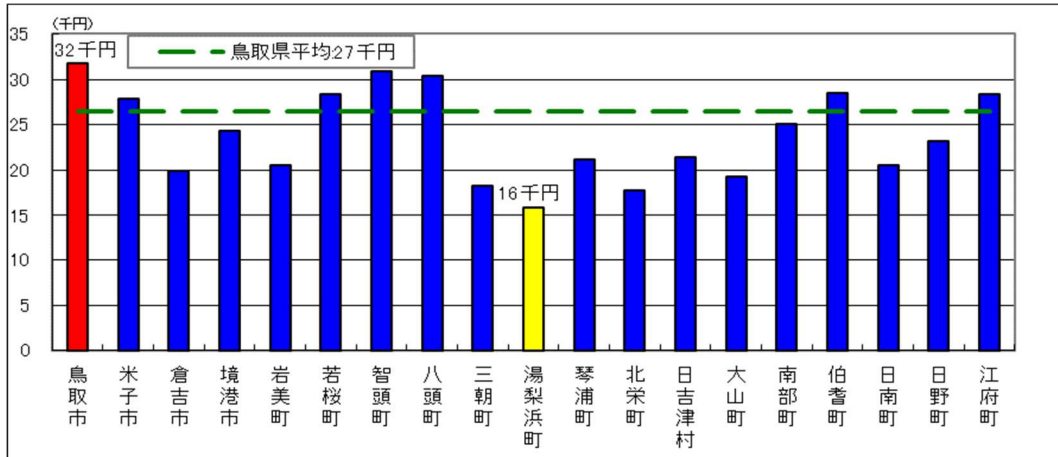
<一人当たり後期高齢者入院外医療費の市町村比較>



※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。

3 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

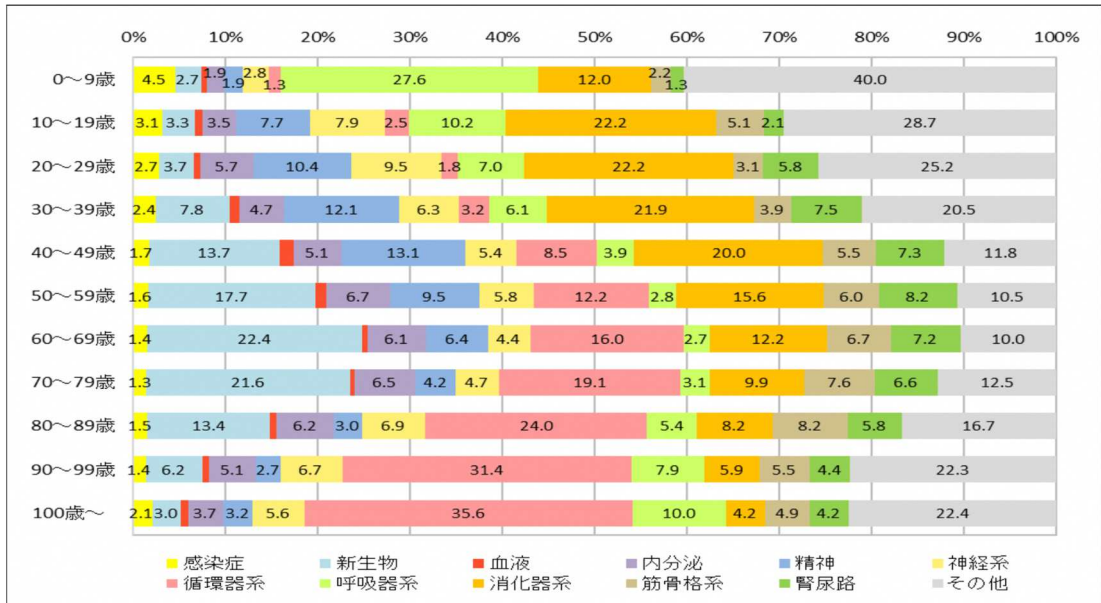
※保険者協議会とは

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

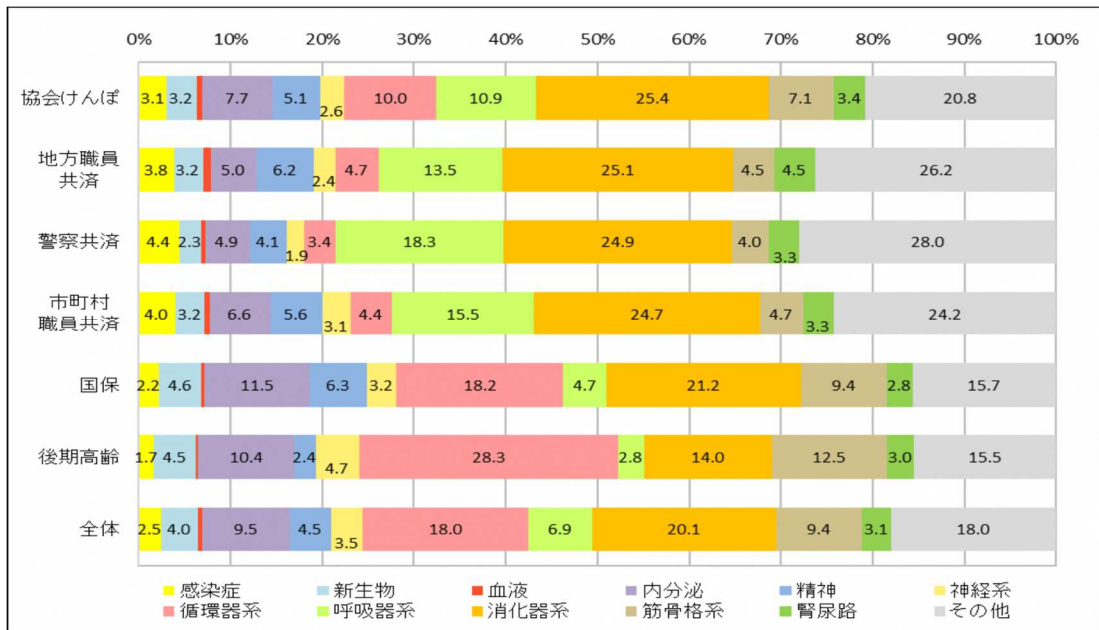
<令和3年度年齢別医療費の比較>



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。

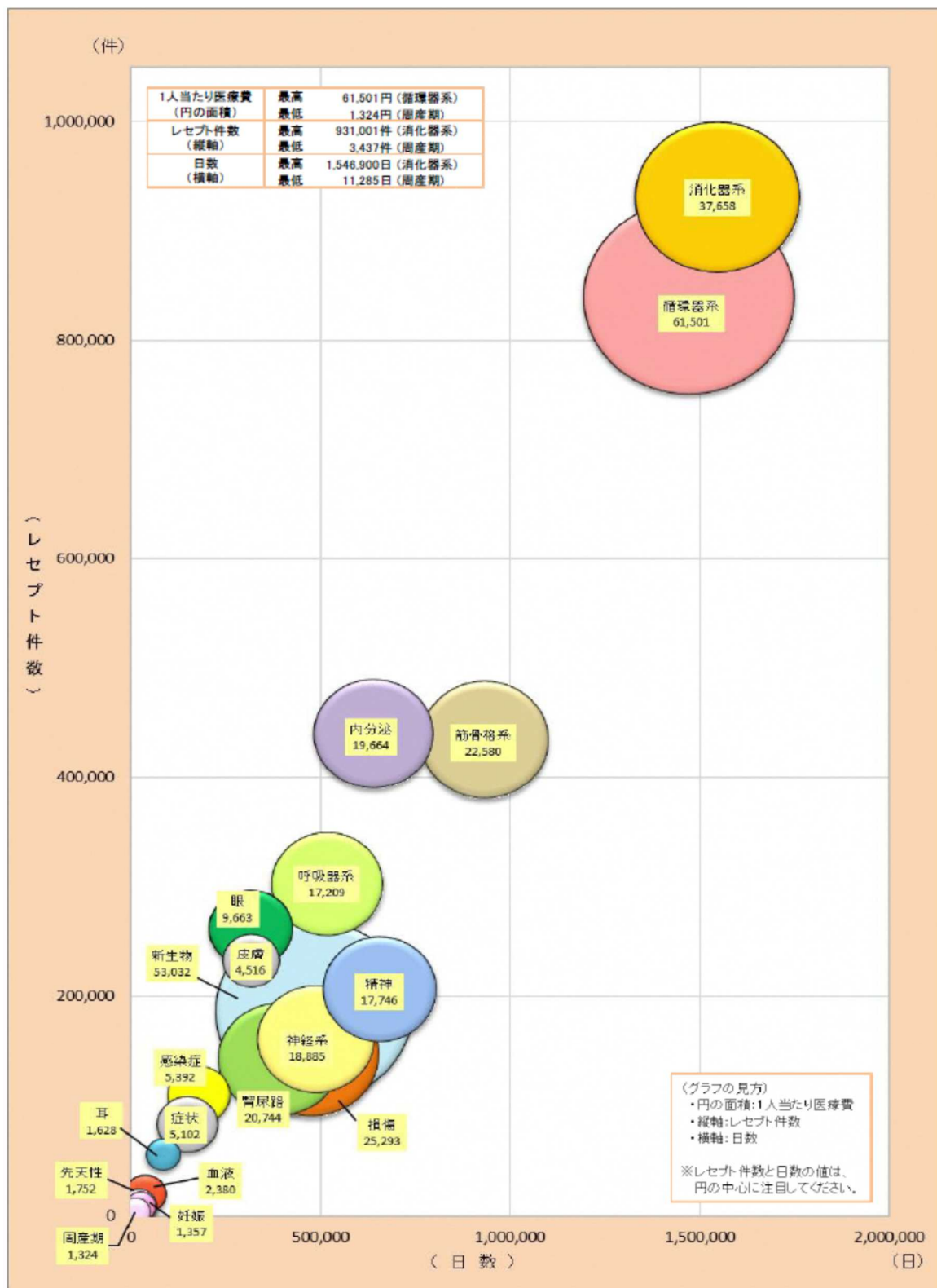
一人当たり医療費、レセプト件数（この項で以下「件数」とする。）、治療に要する日数（この項で以下「日数」とする。）の関係を見ると、一人当たり医療費が最も高い循環器系は件数も日数も高い数値となっています。

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」

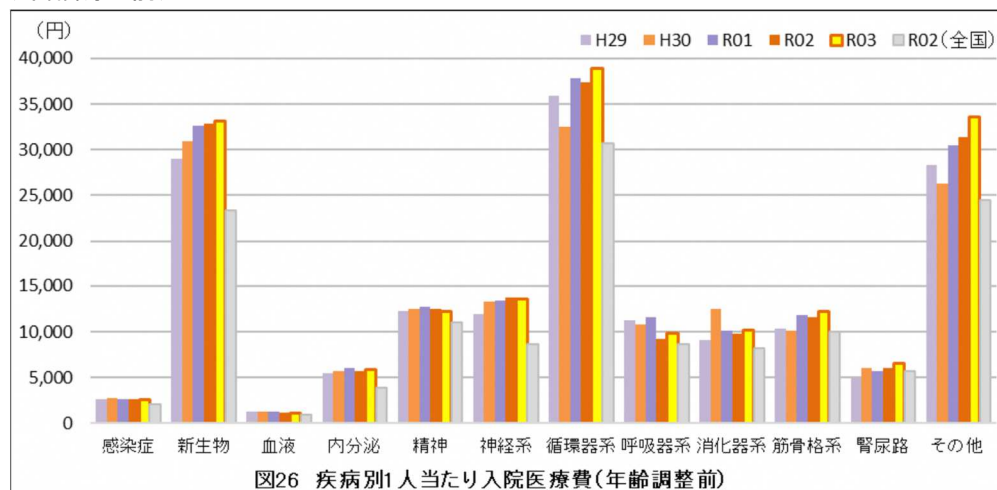


出典：鳥取県保険者協議会「令和4年度医療費・特定健診データ等分析結果」

<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の。

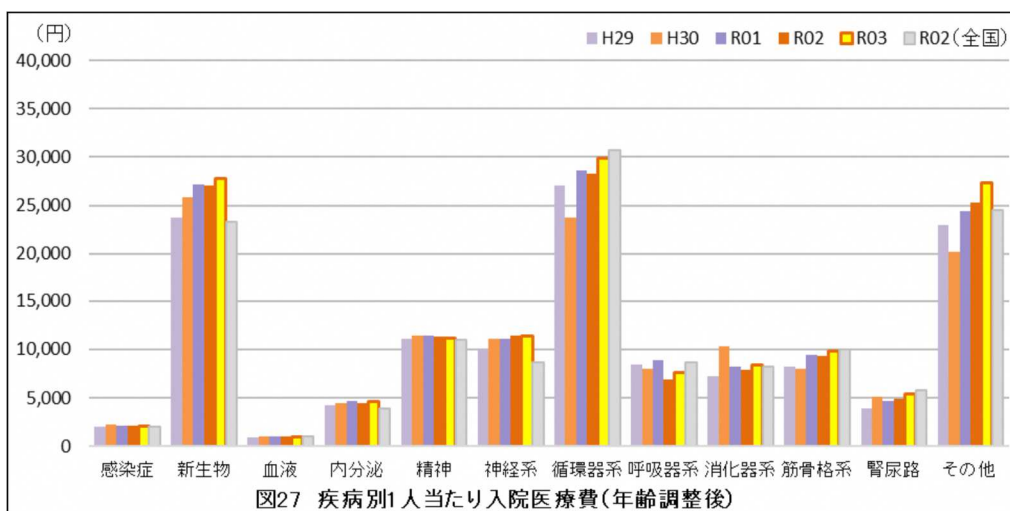
（年齢調整前）



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）



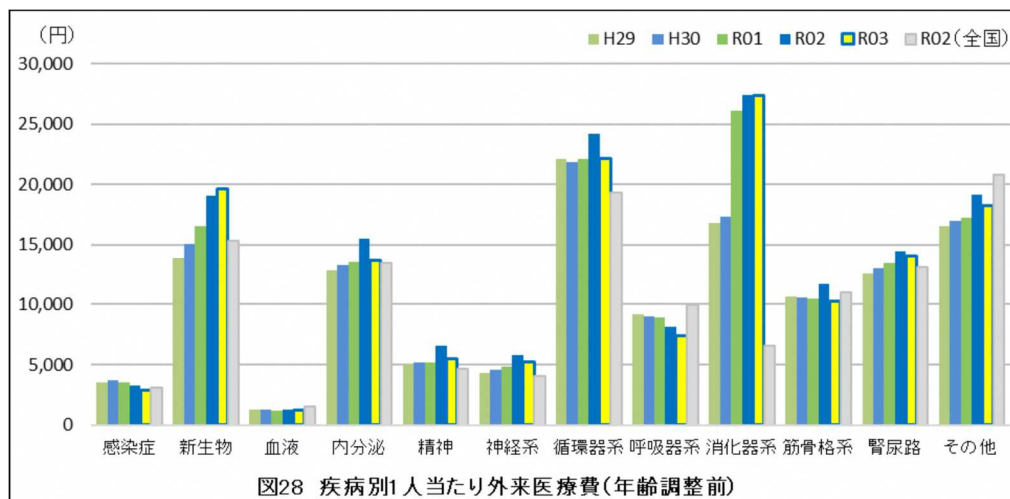
出典：鳥取県保険者協議会「令和4年度医療費・特定健診データ等分析結果」

○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。

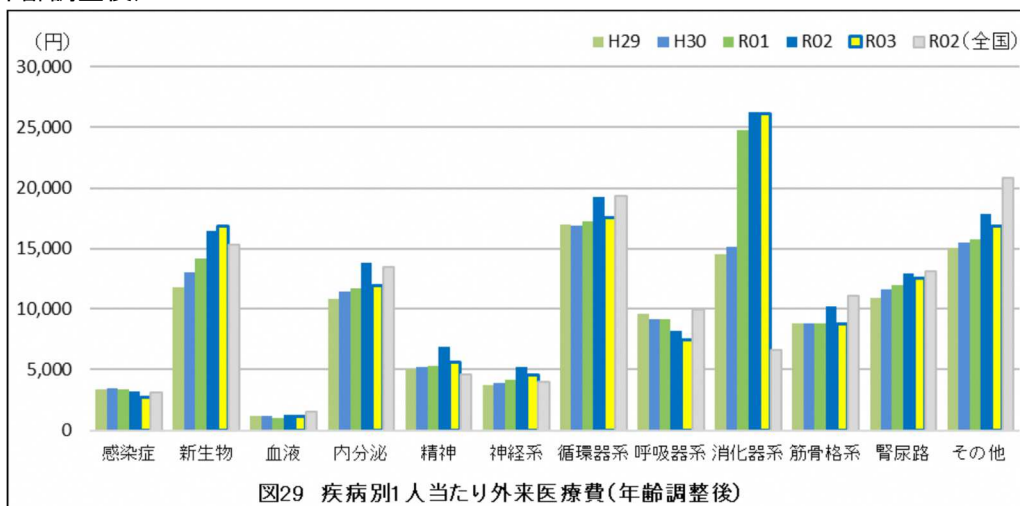
（年齢調整前）



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3章 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。

項目		現状値		目標値	
健康寿命の延伸 ①	男性	71.58年	R1	73.08年	R7
	女性	74.74年		76.24年	
平均自立期間の延伸 ②	男性	79.74年	R2	延伸	R9
	女性	84.39年		延伸	
健康寿命と平均寿命の差の縮小 ③	男性	9.76年	R1、R2	縮小	R7、R8
	女性	13.17年		縮小	

出展：①国民生活基礎調査 ②健康政策課調べ（厚生労働省から提供された健康寿命算定プログラムにより算出）

③健康寿命：国民生活基礎調査 平均寿命：都道府県別生命表

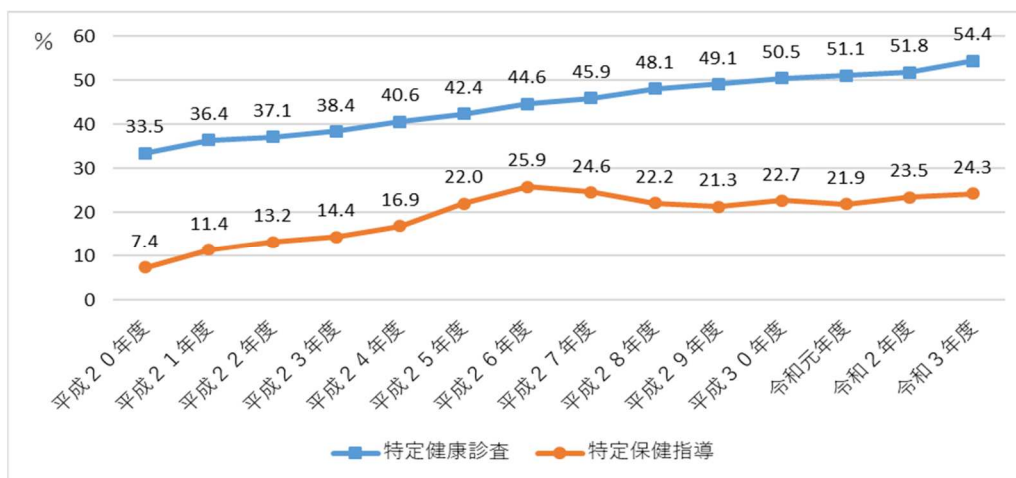
（1）生活習慣病の早期発見及び重症化予防の推進

【現状】

○特定健診・特定保健指導の実施状況

特定健診・特定保健指導の実施率は上昇傾向にありますが、依然低い水準にとどまっています。

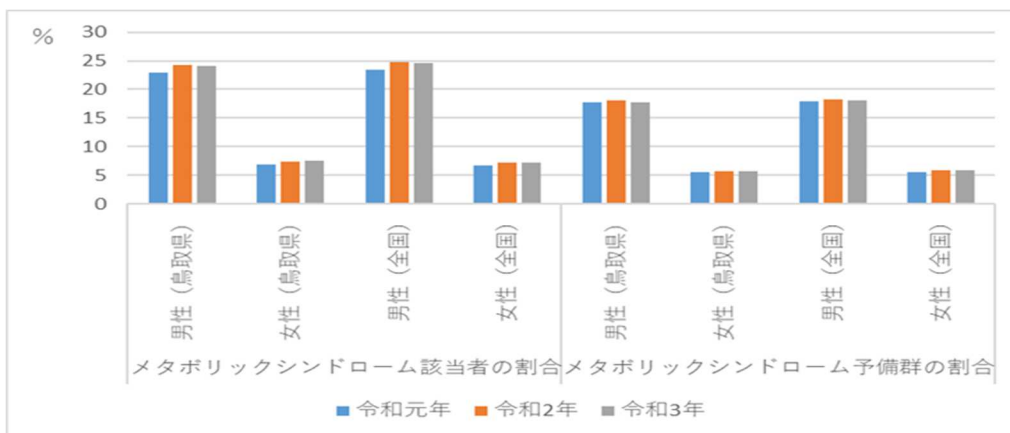
<特定健診・特定保健指導実施率の推移>



出典：厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導実施状況

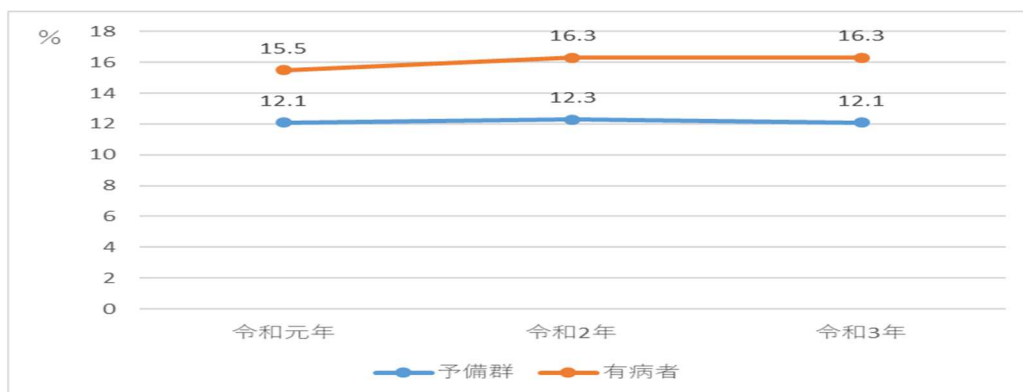
○メタボリックシンドロームの状況（予備群・該当者の割合）

メタボリックシンドロームの予備群・該当者の割合は横ばいです。



出典：厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導実施状況

<メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合の推移>

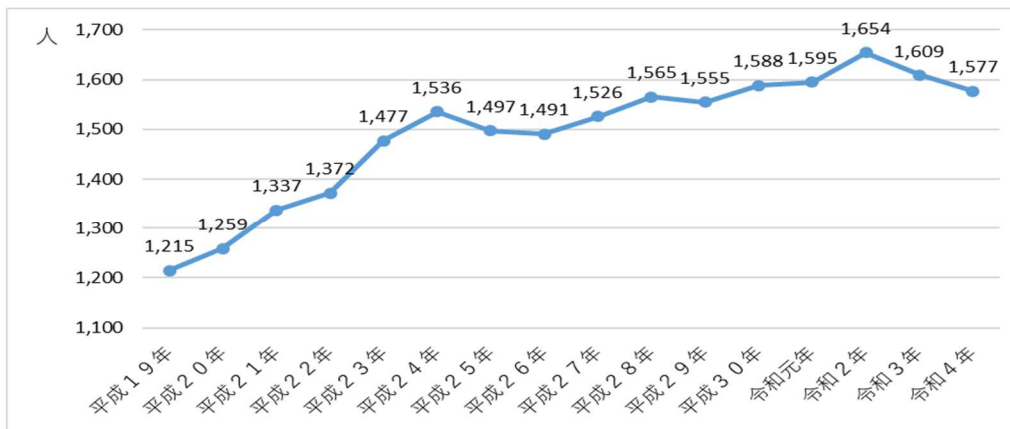


出典：厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導実施状況

○鳥取県における人工透析患者数の推移

令和4年度の人工透析患者数は、令和3年度に比べ低下しています。

<人工透析患者数の推移（鳥取県）>

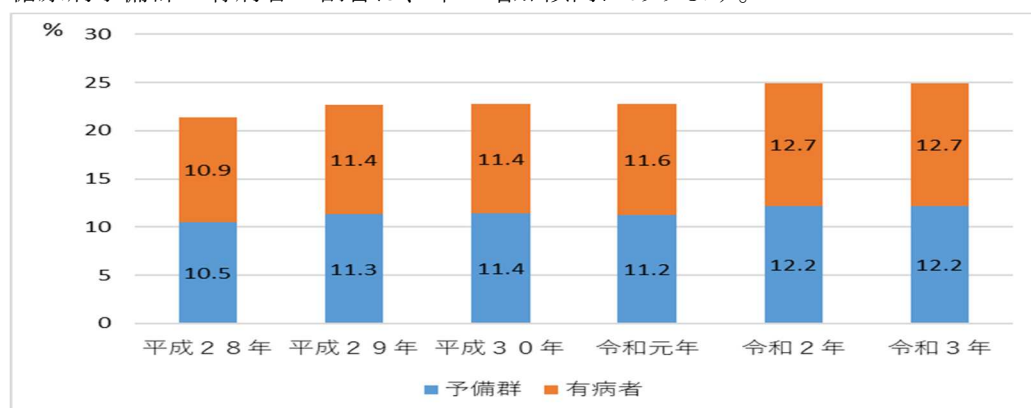


出典：財団法人鳥取県臓器・アイバンク調べ（令和2年度まで）

鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調べ（令和3年度以降）

○鳥取県における市町村国民健康保険特定健康診査受診者のうち糖尿病の有病者及び予備群推移

糖尿病予備群・有病者の割合は、年々増加傾向にあります。



出典：特定健康診査の結果（法定報告）をもとに鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課調べ（令和元年度まで）
国保連合会調べ（令和2年以降）

【課題】

医療費を適正化するためには、40歳前後から発症している生活習慣病の早期予防、メタボリックシンドローム予備群を該当者へ移行させない取組や、予備群の新規該当者を増やさない取組が必要であり、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査・特定保健指導の実施を推進する必要があります。

人工透析になる原因として糖尿病性腎症の割合は減少傾向にはあるものの依然として高い状態であるため、糖尿病の有病者・予備群を抑制していく取組が必要です。

【施策の方向性】

＜重点事項＞

○保険者による特定健診受診率及び特定保健指導の推進支援

県は、保険者が特定健康診査等実施計画でアウトカム評価を含めて設定された目標の達成及び効果的な特定保健指導の実施ができるよう、保険者協議会等と連携して、医師、保健師、管理栄養士を始めとする特定健診・保健指導従事者や鳥取県保健事業団等の健診・保健指導実施機関が適切な知識や技術を習得し、向上するための研修会を行い、特定健康診査及び特定保健指導の推進を支援します。

また、特定健康診査及び特定保健指導のデータについては、本人同意を得た上で、保険者間での照会・提供等のやりとりは可能となります。各保険者は、過去の健診結果等を活用しながら、継続して適切に特定健康診査の受診勧奨や特定保健指導につなげることに努めるとともに、特定健康診査については、かかりつけ医から受診勧奨をしていただくことが効果的であるため、県として各圏域医師会にも協力を要請し、各保険者は、かかりつけ医の協力も得ながら、特定健康診査の受診勧奨を行い、特定健康診査を受診されなかった方については本人同意のもと、かかりつけ医で実施された検査等結果データのうち特定健康診査の項目のデータの提供を受けることが可能となっており、これを特定健診結果データとして活用して、特定保健指導等につなげます。

○糖尿病の発症予防のための取組の推進

メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防の重要性について、食事や運動と組み合わせた普及啓発を行うとともに、糖尿病の有病者や予備群の重度化予防に向け、健康づくりのための食生活改善の推進や、運動習慣定着のための指導を行います。

○糖尿病の重症化予防のための取組の推進

県は、医師会等の関係団体と連携しながら、平成30年度に策定した糖尿病性腎症重症化予防プログラムにより、医療機関との連携強化、市町村の取組に対する協力体制を構築など糖尿病性腎症重症化予防の取組を推進するとともに、全国的な好事例を、必要に応じて市町村に情報提供します。

また、鳥取県糖尿病対策推進会議においても、糖尿病の発症予防及び合併症の進展防止のための医療連携体制の確立について協議するとともに、県・市町村の発症・重症化予防対策について必要な検討並びに専門的観点からの助言、構成団体への周知など、県・市町村の取組に協力するよう努めます。

<その他の事項>

○効果的な普及啓発

糖尿病は、症状が顕在化した時には、合併症の併発や人工透析に至る患者も多いことから、医療関や事業者等との連携により、多様な広報媒体を活用した効果的な普及啓発を強化します。

○関係機関相互の連携強化

糖尿病の重篤な合併症の発症を予防するため、鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度等により、医療機関の相互連携の強化を図るとともに、地域で糖尿病を適切に管理・治療できる体制の強化のため、医療機関等の関係者が情報を共有し、重症化・合併症の治療等も含めた連携を図る糖尿病連携パスの活用を推進を図ります。

また、糖尿病予防対策検討会・研修会等による合併症の定期的な管理を含めた関係機関相互の連携強化を図ります。

【目標】

項目		全国データ		県データ (直近)		目標値
糖尿病の割合 (40～74歳)	予備群	—	—	10.0%	R3	5%以下
	有病者	—	—	9.7%	R3	6%以下
メタボリックシンドロームの割合 (40～74歳)	予備群	12.5%	R3	12.1%	R3	9%以下
	有病者	16.6%	R3	16.3%	R3	11%以下
特定健診・特定保健指導	特定健診実施率	56.2%	R3	54.4%	R3	70%以上
	特定保健指導実施率	24.7%	R3	24.3%	R3	45%以上
	特定保健指導対象者数	5,232,034人	R3	22,218人	R3	18,900人

(2) がん対策

【現状】

本県の75歳未満がん年齢調整死亡率は全国より高く（悪く）推移しています。（特に男性が全国より高く推移する傾向にあります。）

【課題】

喫煙率（特に成人男性）、運動量、食生活など、がんの予防に有効とされる生活習慣を引き続き改善する必要があります。

がん検診の受診率は向上して40～50%台となってきたものの、早期発見・早期治療のために精密検査を含めたがん検診の受診率向上を図る必要があります。

【施策の方向性】

<重点事項>

○生活習慣の改善

がんの予防に有効とされる生活習慣についての正しい知識の普及と実践につながる支援を実施します。

○検診体制の整備・推進

「受けやすいがん検診」の体制づくりを推進します。

<その他の事項>

○啓発活動の推進

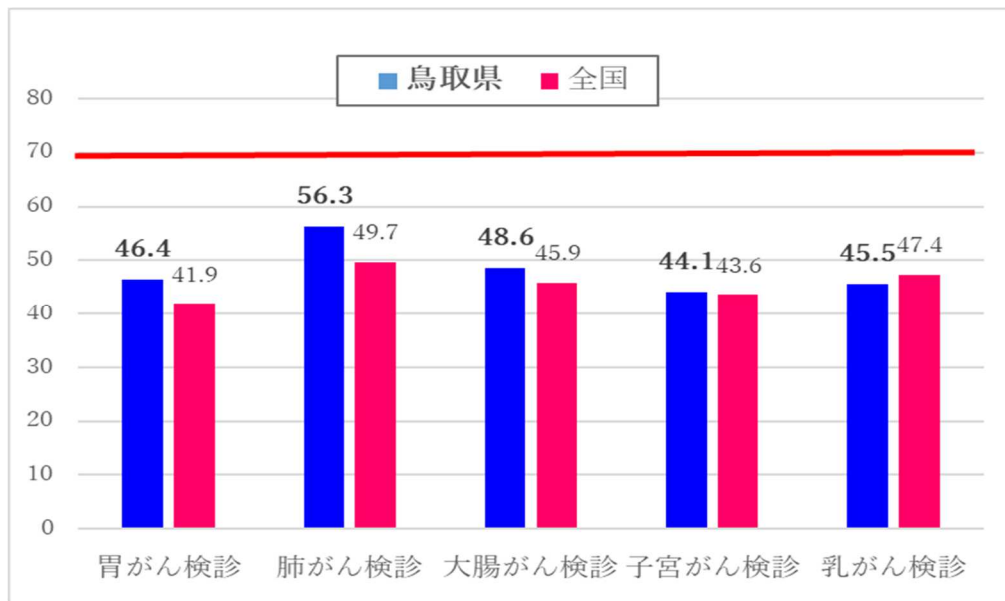
県民に対するがん検診受診率向上に向けた啓発活動を推進します。

【目標】

項目		全国データ		県データ（直近）		目標値
75歳未満のがんの年齢調整死亡率（10万人当たり）	男女計	67.4人	R3	68.1人	R3	61.0人
	男性	82.4人		87.3人		74.0人
	女性	53.6人		50.3人		46.0人
がん検診受診率	胃がん	41.9%	R4	46.4%	R4	70%
	肺がん	49.7%		56.3%		
	大腸がん	45.9%		48.6%		
	子宮がん	43.6%		44.1%		
	乳がん	47.4%		45.5%		

出典：国立がん研究センター（がん検診受診率は、国民生活基礎調査により算出）

<がん検診受診率の全国平均との比較>



出典：令和4年国民生活基礎調査

(3) たばこ対策

【現状】

未成年者の喫煙率や、成人男性、妊産婦の喫煙率は低下してきていますが、成人女性の喫煙率は上昇しています。

【課題】

県内の公共的施設や多数の者が利用する施設において、受動喫煙を未然に防ぐ環境整備を引き続き、進める必要があります。

【施策の方向性】

<重点事項>

○受動喫煙のない社会の実現のための環境整備

受動喫煙のない社会の実現のための環境整備（受動喫煙防止に関する法制度の着実な運用）を図るために、喫煙、受動喫煙がもたらす健康被害など、喫煙に関する知識の更なる普及、多数の者が利用する公共の場等での全面禁煙を促進します。

<その他の事項>

○禁煙指導が受けられる医療機関及び喫煙による健康リスクの周知

禁煙指導が受けられる医療機関の更なる周知及び喫煙によって健康リスクが生じるCOPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度の向上に取り組みます。

○保健教育の充実

小・中学校における保健教育の充実を図ります。

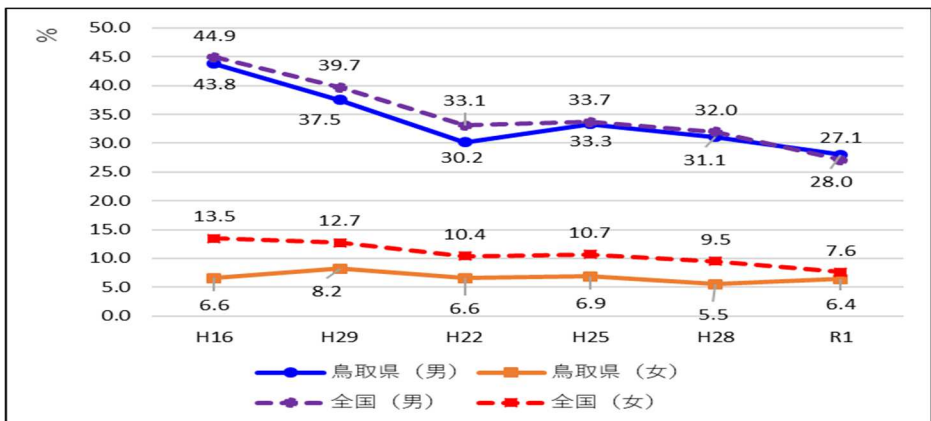
【目標】

項目	全国データ		県データ（直近）			目標値
喫煙する者の割合（喫煙をやめたい者がやめる）①	成人男性	28.8%	R1	成人男性	28.0%	20%
	成人女性	8.8%		成人女性	6.4%	3%
未成年者の喫煙する者の割合②	中学2年生	—	—	中学2年生	0.7%	0%
	高校2年生	—		高校2年生	1.4%	0%
受動喫煙を経験した者の割合（場所別）③	医療機関	2.9%	R1	医療機関	3.8%	0%
	学校	3.4%		学校	2.7%	0%
	職場	26.1%		職場	16.8%	0%
	行政機関	4.1%		行政機関	3%	0%
	飲食店	29.6%		飲食店	8.4%	10%

出展：①国民生活基礎調査 ②鳥取県：鳥取県青少年育成意識調査

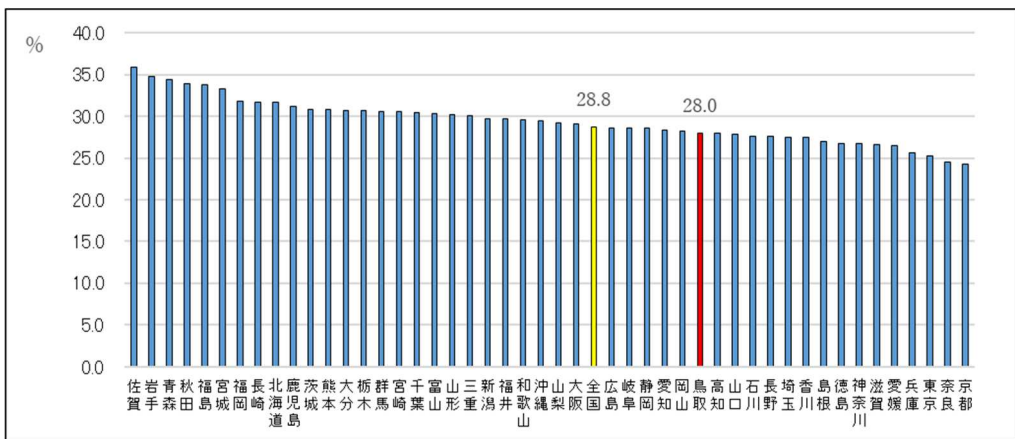
③全国：国民健康・栄養調査 鳥取県：県民健康・栄養調査

<喫煙率の全国平均との比較（年国民生活基礎調査）>

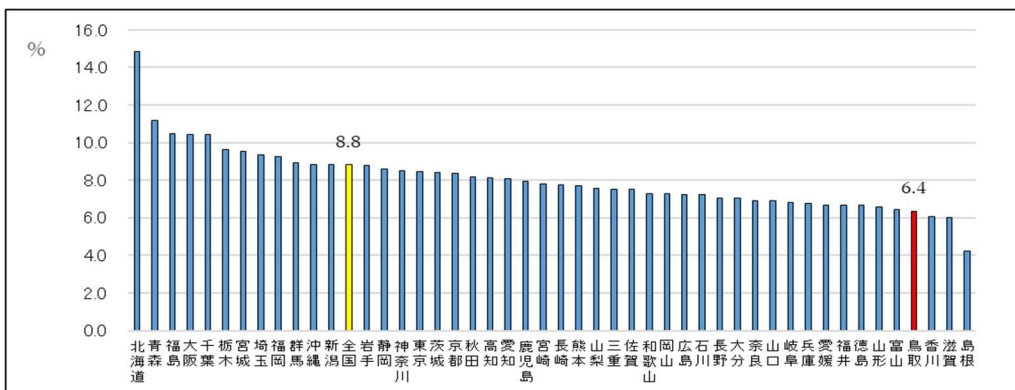


出典：厚生労働省 国民生活基礎調査

<成人男性の喫煙者の割合の全国比較>



<成人女性の喫煙者の割合の全国比較>



出典：厚生労働省 令和元年国民生活基礎調査

(4) 飲酒対策

【現状】

男性の飲酒習慣者の割合は、全国的には上位にあります。未成年者の飲酒率は、平成 29 年と比較すると高校 2 年生、中学 2 年生共に減少しています。

【課題】

未成年者の飲酒率は年々減少しているものの、目標である 0%には達していません。また、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人は男女共に減少していますが、成人男性については目標値（10%）に達成していません。

【施策の方向性】

<重点事項>

○飲酒に関する知識の普及

飲酒がもたらす健康被害などについて、アルコール健康障害にかかるフォーラム、相談支援コーディネーターによる出前講座、研修会の開催等をとおして、知識の更なる普及を推進します。

また、未成年者やその保護者、妊婦への飲酒に関する健康教育の充実を図ります。

○減酒支援・断酒指導の実施

健康診断・保健指導における減酒支援・断酒指導に向けた研修・教育を実施します。

<その他の事項>

○関係機関との連携

社会問題に関する関係機関（警察等）との連携した取組を推進します。

○節度ある適度な飲酒の呼びかけ

酒類販売店や飲食店等においてポスター掲示を行い、節度ある適度な飲酒を呼びかけます。

○保健教育の充実

小・中学校における保健教育の充実を図ります。

【目標】

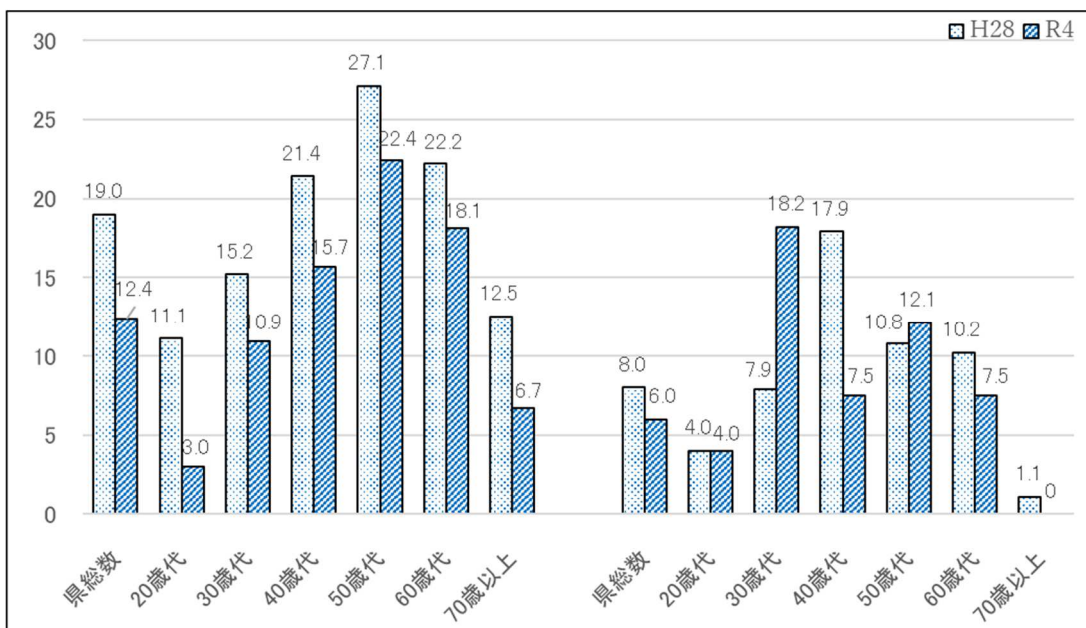
項目		全国データ		県データ（直近）		目標値
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する者の割合 ①	成人男性	14.9%	R1	12.4%	R4	10%
	成人女性	9.1%		6%		4%
未成年の飲酒の割合 ②	中学 2 年生	1.3%	R3	7.5%	R3	0%
	高校 2 年生	3%		10.6%		

出展：①全国：国民・健康栄養調査 鳥取県：県民・健康栄養調査

②全国：厚生労働省科博研究費による研究班の調査（ここ 30 日間）

鳥取県：鳥取県青少年育成意識調査（ここ 1 年間）

<生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する者の割合>



出典：県民・健康栄養調査

(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）

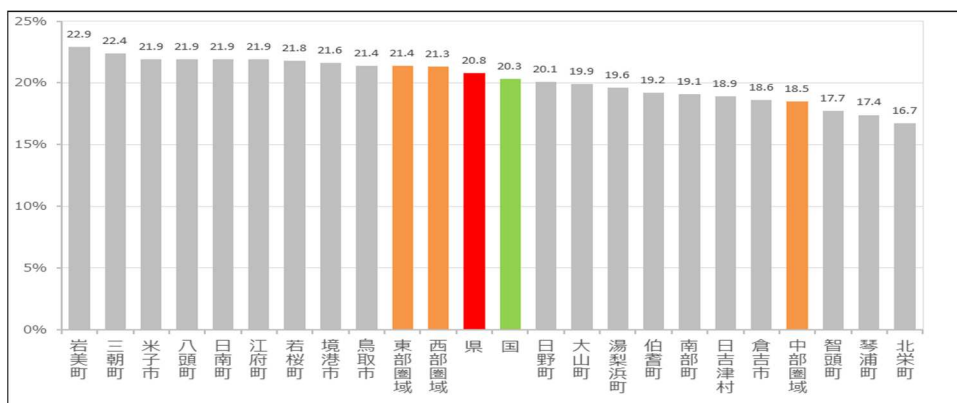
被保険者1人当たり年間医療費を見たとき、「循環器系の疾患（主に高血圧性疾患、脳内出血、脳梗塞、動脈硬化等）」が最も多くを占めています。

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	血液及び造血管の疾患 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	尿路生殖器系の疾患	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における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	全国データ		県データ（直近）		目標値
要介護（支援）認定率の抑制	-	-	19.6%	R5	令和12年度までに20.4%
健康診査受診率	-	-	20.2%	R3	
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施市町村数	61.5% (1,072/1,741)	R4	84.2% (16/19)	R5	令和6年度までに100%(19/19)

(6) 歯・口腔の健康対策

【現状】

乳幼児期から学童期のむし歯罹患率は減少しています。成人期は30歳代までのむし歯罹患率は減少傾向にありますが、40歳代以降の罹患率は依然として高い状況です。歯肉炎の割合はどの年代も増加傾向にありますが、特に40歳代以降に進行した歯周炎へと症状が悪化していく傾向がみられます。80歳代で20歯以上の歯を有する者の割合は増加している一方で、むし歯・歯周病を有する高齢者の割合も増えています。

【課題】

幼児期のむし歯罹患率は減少傾向にあるものの、全国値と比較すると高い傾向にあり、対策が必要です。20歳代以降は歯肉炎が増加傾向にあり、40歳代以降のむし歯・歯周炎に罹患している者の割合が悪化しています。

また、歯間清掃用器具を使用している者の割合はまだ低い状態です。

【施策の方向性】

○ライフステージ別に応じた取組

- ・妊娠期：妊婦歯科検診を含む成人歯科検診の受診勧奨
- ・乳幼児期：フッ化物応用による乳幼児期からのむし歯予防の推進
- ・学齢期：フッ化物洗口など学校における歯・口の健康づくり（学校歯科保健）の推進
- ・成人期：歯科疾患の早期発見のため、歯科健診（検診）受診率向上のための支援（職域・地域における歯周病予防対策の推進）
- ・高齢期：口腔機能向上に関する普及啓発や取組の推進

○生涯にわたる取組

- ・むし歯予防におけるフッ化物応用の有効性についての啓発推進
- ・歯の喪失防止のためのむし歯及び歯周病予防対策の推進（8020運動の推進）
- ・歯科疾患の予防と早期発見・早期治療のため、歯科健診（検診）受診率向上の支援

<その他の事項>

○食育や介護予防との連携により、口腔機能を維持、向上する取組の推進

○生活習慣病予防として、歯科と医科の連携により、全身と歯科の関連の深い疾患（糖尿病、心疾患、脳卒中、早産、誤嚥性肺炎等）との一体となった取組の推進

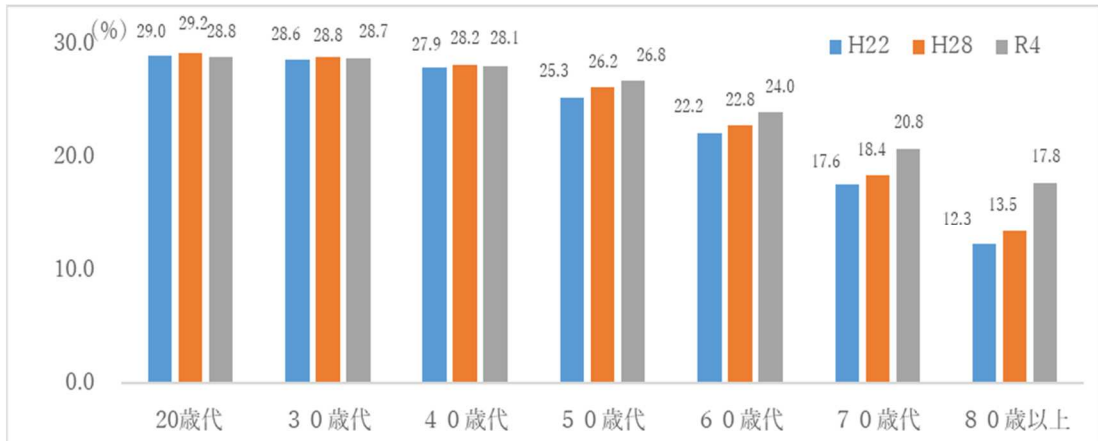
【目標】

項目		全国データ		県データ（直近）		目標値
自分の歯を有する者の割合 ①	80歳代で20歯以上	51.6%	R4	50.5%	R4	85%以上
	60歳代で24歯以上	74.4%	H28	68.4%		95%以上
	40歳以上における自分の歯が19本以下	26.1%	R4	17.5%		5%以下
12歳児でう蝕のない者の割合（中学1年生） ②		73.4%	R4	64.3%	R4	90%

出展：①県民歯科疾患実態調査 ②学校保健統計調査

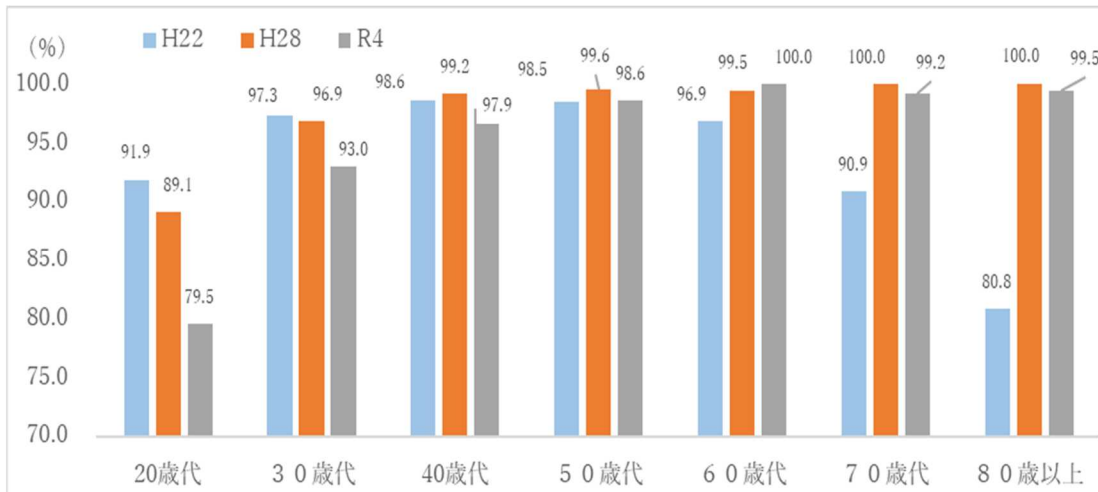
(参考)

< 1人平均現在歯数 >



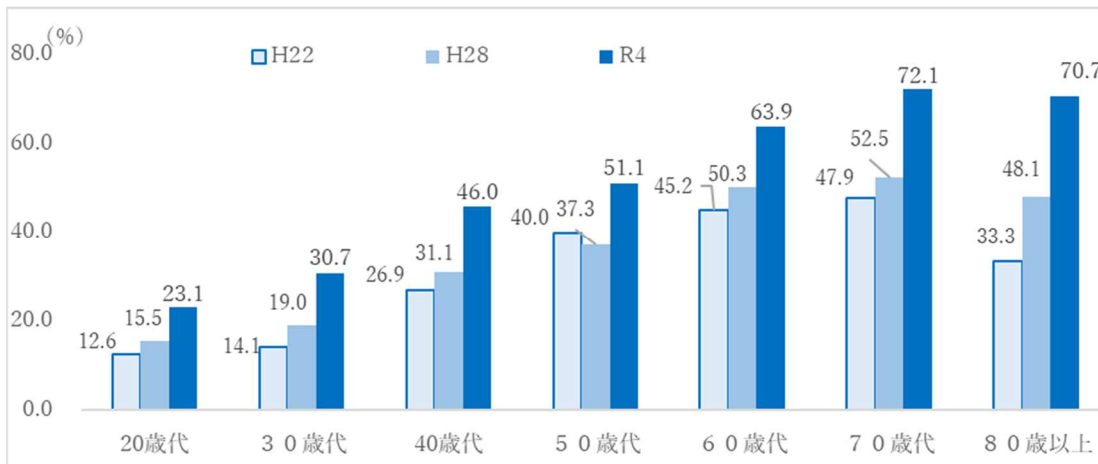
出典：県民歯科疾患実態調査

< むし歯を有する者の割合 >



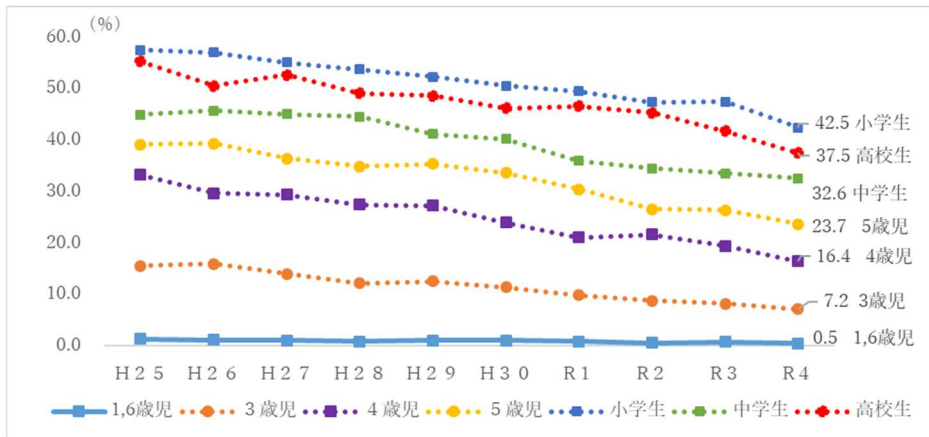
出典：県民歯科疾患実態調査

< 歯周病有病者の割合 >



出典：県民歯科疾患実態調査

<年代別むし歯罹患率>



出典：県健康政策課調べ、県学校保健統計調査

(7) こころの健康対策

【現状】

ストレスを大いに感じた者の割合は、男性 9.5%、女性 13.4%（令和 4 年）であり、平成 28 年と比べると改善傾向にあります。また、睡眠による休養が十分にとれていない者の割合は 22.6%（令和 4 年）であり、平成 28 年と比べて改善していません。

【課題】

本県の自死者数及び自殺死亡率は減少傾向でしたが、令和 2 年以降は増加しています。令和 3 年の自死者数は 82 人、自殺死亡率（人口 10 万対）は 15.1 であり、全国平均 16.5 より少ない状況です。本県では 30～60 歳代の働き盛り世代の自死が多い傾向にあり、働き盛り世代のストレス軽減などメンタルヘルスケアの推進、うつ病対策、自死対策の強化を進める必要があります。人数は少ないものの、20 代以下の自死も発生しているため、若者へのケアも重要です。

【施策の方向性】

<重点事項>

○働き盛り世代への対策

事業所等の従業員を対象に、メンタルヘルス出前講座を実施します。

働き世代におけるうつ症状の早期発見・こころの相談窓口への相談促進のため、事業所でのストレスチェックの実施や相談支援を行います。

○相談体制の構築と関係機関等との連携

うつ病の早期発見・早期治療のためかかりつけ医や医療従事者に対する研修を実施します。

かかりつけ医と精神科医の相互連携や、適切な相談機関へつなげるための相談機関同士の連携強化を図るため会議を開催します。

こころの相談窓口やうつ病の相談・受診先の周知に取り組みます。

S N S の活用など若年層の相談体制を構築します。

<その他の事項>

○人材育成

心の悩みに気づき、見守り、適切な専門相談機関へ繋ぐことができる人材（ゲートキーパー）を養成します。

若者を支援する担当職員を対象とした研修会を実施し、支援担当職員の知識等の向上を図ります。

○普及啓発

「眠れてますか？」睡眠キャンペーンを通じた睡眠の重要性に対する知識の普及、こころの相談窓口の周知に取り組みます。

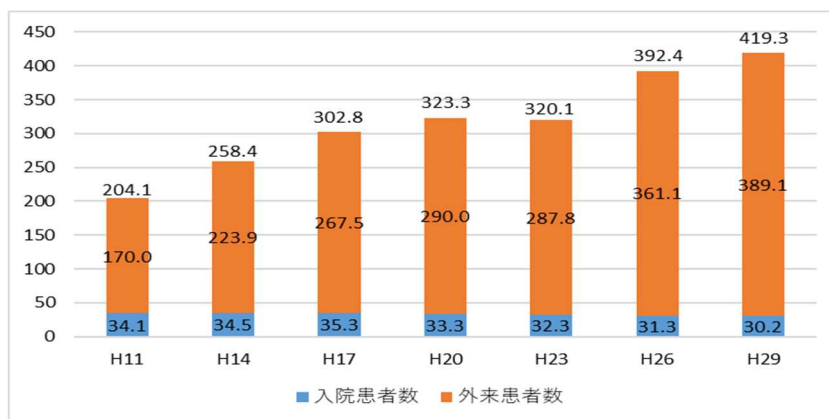
※自死対策の詳細については鳥取県自死対策計画「みんなで支え合う自死対策プログラム」と連携して推進します。

【目標】

項目		全国データ		県データ(直近)		目標値
ストレスを感じた者の割合 (直近1カ月でストレスが大いにあったと感じた者) ①	男性	—	—	9.5%	R4	10%以下
	女性	—		13.4%		10%以下
睡眠による休養を十分とれていない者 (「あまりとれてない、まったくとれていない」の割合) ②		26.8%	H30	22.6%	R4	15%以下

※出展：①県民・健康栄養調査 ②国民健康栄養調査、県民・健康栄養調査

<精神疾患を有する全国の総患者数の推移> (単位：万人)



出典：厚生労働省資料（「患者調査」を基に作成）

(8) その他健康づくりの推進

【現状】

令和4年度の運動習慣者の割合について、平成28年度調査時よりも女性は若干改善しましたが、男性は悪化しました。

令和4年度の日常生活における1日の歩数について、平成28年度調査時よりも男女とも悪化しました。

健康マイレージ事業（健康づくりに関する取組に参加した住民にポイント付与し、一定のポイントがたまったら景品等のインセンティブを付与する事業）を実施する市町村数については、令和5年度時点で全市町村が県と共同実施をしています。

協会けんぽと連携して実施している、健康経営マイレージ事業について、「社員の健康づくり宣言」事業所は、令和4年度末時点で2,327事業所です。

【課題】

1日の歩数は、男女とも目標に達していません。（男性：目標8,000歩に対し5,926歩）（女性：目標7,000歩に対し5,108歩）

運動習慣については、男女とも20～50代の働き盛り世代の割合が低く、特に男性では50歳代、女性では30歳代で最も低く、それぞれ8.7%、6.5%でした。

健康経営マイレージ事業の参加事業所数は年々増えていますが、今後は各事業所の健康づくりの取組内容をより充実させる必要があります。

【施策の方向性】

<重点事項>

○運動習慣の定着

運動習慣のない方にも運動してもらい、ウォーキングなど日常的な運動習慣が定着する取組を推進します。

各個人で意識的に1日の歩数を上げるための取組（インセンティブの付与や、自転車通勤など環境分野と連携した取組など）を実施します。

運動による健康づくりやロコモ予防対策などの取組が実践しやすい地域や職場づくりを推進します。

○社会環境の整備

まちの保健室、地域の健康づくり活動を支援する県民の育成等、地域住民が健康づくりを実践しやすい環境を整備します。

健康経営の普及による働き盛り世代の健康づくりと健診を通じた健康管理対策等、保険者、企業、労働局との連携した取組を推進します。

<その他の事項>

○健康づくりへのサポート・支援

各種健康教育等の充実を図るとともに、健康づくり応援施設（団）を通じた県民への健康づくりのサポート・支援に取り組みます。

○運動の普及、保健教育の充実

地域・職域と連携した運動習慣の普及・定着を図ります。

また、ウォーキング大会への参加によるウォーキングの推進、誰でも手軽にできる運動の普及（ストレッチ、御当地体操、ノルディックウォーク、ロコモ予防体操など）とともに、小・中学校における保健教育の充実を図ります。

【目標】

項目		全国データ	県データ（直近）	目標値
運動習慣者（意識的に運動する者の割合）①	成人男性	33.4%	23.0%	30%以上
	成人女性	25.1%	22.1%	
日常における1日の歩数②	成人男性	6,793歩	5,926歩	8,000歩 7,000歩
	成人女性	5,832歩	5,108歩	
社会活動に参加する県民の数③	学習・自己啓発等	39.6%	34.1%	40%
	ボランティア活動	17.8%	24.1%	30%
	スポーツ	66.5%	61.2%	65%
	趣味・娯楽	86.3%	81.7%	85%
	旅行・行楽	49.5%	38.4%	45%

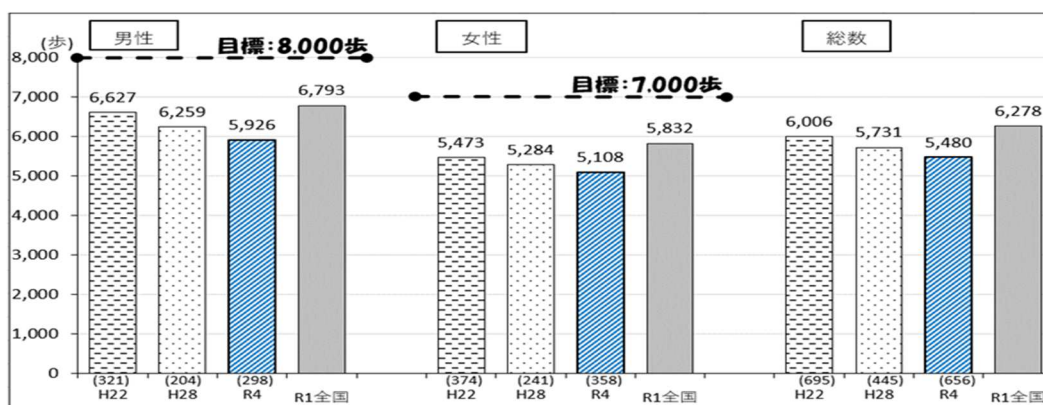
出典：①②全国：R1 国民健康・栄養調査 鳥取県：R4 県民健康栄養調査 ③社会生活基礎調査

<鳥取県及び全国の項目別行動者率（H28-R3年比較）>

区分		学習・自己啓発等	ボランティア活動	スポーツ	趣味・娯楽	旅行・行楽
鳥取県	R3	34.1%	24.1%	61.2%	81.7%	38.4%
	H28	31.3%	32.2%	65.2%	83.1%	68.7%
	増減	2.8%	-8.1%	-4.0%	-1.4%	-30.3%
全国	R3	39.6%	17.8%	66.5%	86.3%	49.5%
	H28	36.9%	26.0%	68.8%	87.0%	73.5%
	増減	2.7%	-8.2%	-2.3%	-0.7%	-24.0%

出典：社会生活基本調査

<日常生活における1日の歩数の推移>



出典：国民健康・栄養調査

<健康経営マイレージ事業に参加する事業所数の推移>

H26 年度末	H27 年度末	H28 年度末	H29 年度末	H30 年度末	R元 年度末	R2 年度末	R3 年度末	R4 年度末
423	680	1,087	1,500	1,941	2,183	2,355	2,362	2,327

出典：鳥取県健康政策課調べ

(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ることができる体制の確立、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

【現状】

団塊の世代が後期高齢者となる令和7年(2025年)に向け、少子高齢化が更に進展し、医療・介護サービスの需要の増加が見込まれることから、医療・介護や地域の支援を必要とする県民の方が、安心して暮らし続けるためには、効率的で質の高い医療提供体制の構築が求められています。

このため、鳥取県では、平成28年12月に鳥取県地域医療構想を策定し、令和7年に向けて病床の機能分化・連携や、在宅医療・介護の推進等の基盤整備等を推進していくこととしています。

今後は保健医療圏ごとに設置した地域医療構想調整会議において医療・介護の関係者等と、各医療機関が担っている役割の現状分析や課題共有、医療機関の役割の明確化等を進め、各医療機関の自主的な取組を支援・推進していくことで、医療需要に適切に対応できる医療提供体制の整備を進めていきます。

【課題】

本県では、65歳以上のいわゆる高齢者人口が3割を超えており、全国平均よりも早く高齢化が進行していることから、その対策を進めることは喫緊の課題であり、一人一人の状況に応じて適切なサービスを将来にわたって持続的に受けられるようにするためには、病床の機能の分化及び連携の推進により地域における役割分担を進め、限られた医療資源の有効活用を図る取組を進めていくことが重要です。

【施策の方向性】

鳥取県医療計画(鳥取県地域医療構想)に沿った医療機関の機能分化と連携の推進を図ります。

○病床の機能分化と連携

医療機関の自主的な取組と医療機関相互の協議による病床の機能分化・連携を推進するため、医療圏毎に設置している地域医療構想調整会議において、地域の関係者間で具体的な対応策について協議を行っていきます。また、医療提供体制の確保に向けた病床転換やそれに伴う施設・設備整備を行う医療機関に対して、地域医療介護総合確保基金を活用するなど支援を行います。

○医療分野におけるICTの活用

限られた医療資源の中で、患者、医療従事者の負担軽減を図るとともに、どの地域に住んでいても安心して必要な医療を受けることができる環境整備を進めるため、遠隔で

診療を受けられる体制の整備やデジタル技術を活用した医療情報の共有や業務改善等の取組みに対して支援を行います。

○医療機関の情報提供

県民の適切な医療機関・薬局の選択を支援するため、医療法で定める「医療機能情報提供制度」、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律で定める「薬局機能情報提供制度」に基づき、各医療機関の診療科目、診療内容等の医療機能情報や薬局の名称、サービス内容等の薬局機能情報を県ホームページにわかりやすく公表するように努めます。

○医療機関における適正受診の普及

医療機関における適正受診の理解を深めるため、県民に対して適正受診を図るための普及啓発を行うとともに、電話により病気やけがの緊急性の判断や、診察可能な医療機関を案内する救急医療相談電話（#7119、#8000）を開設することで、医師、看護師等が県民からの相談に対応します。また、県民の方に対し広く広報活動を推進し、救急電話相談の更なる利用促進を図ります。

(2) 地域包括ケアシステム及び在宅医療の推進

【現状】

ア 地域包括ケアシステム

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。

イ 在宅医療

団塊の世代が後期高齢者となる令和7年（2025年）に向け、少子高齢化が更に進展し、医療・介護サービスの需要の増加が見込まれることから、医療・介護や地域の支援を必要とする県民の方が、安心して暮らし続けるためには、効率的で質の高い医療提供体制の構築が求められています。

- ・本県では、平成28年12月に鳥取県地域医療構想を策定し、令和7年に向けて病床の機能分化・連携や、在宅医療・介護の推進等の基盤整備等を推進しています。
- ・本県では今後の今後も高齢者人口の増加により、令和27年には人口の38.7%が65歳以上となり、訪問診療による需要は令和22年（2040年）にピークを迎えることが推計されています。

【課題】

ア 地域包括ケアシステム

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。

イ 在宅医療

本県では急速な高齢化の進展によって、全国平均よりも早く高齢化が進行しています。今後も高齢化が進展するなかで、在宅医療の需要の増加に向け、退院支援から看取りまで、地域における医療・介護の関係機関が連携して包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行える体制づくりの一層の整備が必要です。

在宅医療の需要の増加、患者の価値観の多様化に伴い、質の高い在宅医療を効率的に提供できる体制の整備が必要です。

患者や患者家族を含めた地域住民に県内の在宅医療の取り組みを知ってもらい、療養の選択肢として「在宅医療」を身近なものとして捉えていただくことが必要です。

今後の在宅医療需要の増加を見据え、訪問歯科診療の提供体制の強化や病院・診療所との医科歯科連携や、訪問看護ステーション等の在宅医療に関わる他職種との連携が必要です。

【施策の方向性】

ア 地域包括ケアシステム

○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。

イ 在宅医療

在宅医療の提供体制の整備を進めます。

在宅医療の質の向上を進めます。(多職種連携等)

県民に対して在宅医療の普及啓発を進めます。

○在宅医療提供体制の構築

(ア) 退院支援

入院医療機関と在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制を確保することが重要であり、計画的な退院支援や担当者間の情報共有、調整を行う環境を整備する必要があります。

そのため、退院患者が円滑に日常生活へ復帰できるよう、入院医療機関と在宅医療に係る機関が連携した継続的な医療体制の構築を促進します。

(イ) 日常の療養支援

日常の療養において、切れ目のない対応・支援を行う体制づくりが重要であることから、地域において、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリ職種、ケアマネジャー、介護士など多職種による意見交換、研修会等の開催によって相互理解や職種間の連携強化を行います。

(ウ) 急変時の対応

患者の急変時等に症状や状況に応じて、円滑に入院医療へ繋げるため、事前から入院先として想定される病院や有床診療所との情報共有や急変時対応における連携ルール作成等の連携体制の構築に努めます。

(エ) 看取り

患者、家族が希望すれば、居宅等の生活の場で必要な医療を受けられるように、訪問診療、訪問看護等の医療を提供できる体制の確立を図ります。

また、人生の最終段階における医療・介護についてあらかじめ話し合い、また繰り返し話し合うこと（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）の必要性を理解してもらい、人生の最終段階の生き方や本人や家族の看取りについて考えてもらえるよう啓発活動を行います。

○在宅需要への対応

今後、増加することが見込まれる在宅需要へ対応するため、在宅医療を提供する医療機関を増やす取り組みを進めるとともに、訪問看護ステーションの機能強化の推進や訪問看護師の養成や訪問看護ステーションのサテライト設置支援など、訪問看護を普及、充実していく取組を進めます。

今後見込まれる在宅医療の需要の増加する他方、人的資源に制約がある中で、在宅医療等を必要とする患者に適切なサービスを提供していくため、医療介護の連携や情報通信機器の活用などを含めた効率的な提供体制の構築を進めていきます。

退院支援から看取りまでの体制整備を進めるため、休日・夜間等にも対応できる在宅医療を提供し、他の医療機関の支援も行いながら医療や介護・障がい福祉の現場での多職種連携の支援を行う医療機関を、地域における「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」として位置付けるとともに、多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図る機関として「在宅医療に必要な連携を担う拠点」として位置付け、地域全体で在宅療養者を支えていく体制整備の構築を進めます。在宅医療において積極的役割を担う医療機関は、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院等を基本に位置付けることの検討を進めます。

訪問歯科診療に関わる関係機関（病院や歯科診療所、他職種等）の連携強化を図るため、連絡調整を円滑に行うよう支援します。

在宅患者に必要な医薬品等の提供体制を構築するため、麻薬や無菌製剤の調剤、小児在宅、24時間対応が可能な薬局の整備を進めます。

災害時等にも必要な医療が提供できるよう、在宅医療を行う医療機関のBCP策定を支援します。

○在宅医療の質の向上、人材育成

地域において、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリ職種、ケアマネジャー、介護士など多職種による意見交換、研修会等の開催によって相互理解や職種間の連携強化を行います。（再掲）

患者が円滑な在宅療養に移行するためには、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援が重要なため、退院調整支援担当者の人材育成を推進します。

医師等に対して、在宅医療を実施するための動機づけや在宅医療に対する理解の深化を図ります。

訪問歯科診療を支える歯科医療従事者（歯科医師、歯科衛生士）の育成支援等を図ります。

在宅患者のニーズに対応するため、訪問薬剤管理指導の導入研修等によって薬剤師の資質向上を図ります。

管理栄養士による在宅医療における訪問栄養食事指導の充実を図るため、管理栄養士・栄養士の資質向上を図ります。

○県民への普及啓発

在宅医療及び在宅での看取りの推進には、在宅医療等の提供体制の整備に加え、県民に在宅医療等の選択肢があり、安心して利用できることを周知する必要があることから、普及啓発に取り組んでいきます。

○精神障がい者の地域生活への移行支援

保健・医療・福祉関係者との連携による支援体制を構築するとともに、医療関係者等への普及啓発・研修会、及びピアサポーターやボランティアなどの支援者の活用を通じて、地域生活への移行を促進します。

また、県民に対し、精神障がいのある方についての正しい知識の普及啓発に努めます。

【目標】

※鳥取県老人福祉計画及び鳥取県介護保険事業支援計画に沿った目標値を設定することとし、現在も策定・推進委員会において検討中です。

ア 地域包括ケアシステム

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：鳥取県福祉保健部ささえあい福祉局長寿社会課調べ

※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。

イ 在宅医療 鳥取県保健医療計画第4章第1節12「在宅医療」の目標値

項目	現状値		目標値	
	数値	年度	数値	年度
退院支援調整担当者を配置している病院・診療所数 ①	27 か所	R2		R11
訪問診療を実施する診療所・病院数 ①	172 か所	R2	整理中	R11
在宅療養支援診療所・病院数 ②	89 か所	R5		R11
訪問診療実施件数 ①	7,970 件	R2		R11
在宅療養後方支援病院の数 ②	6 病院	R5		R11
訪問歯科診療を実施する歯科診療所数 ②	114 か所	R5		R11
24時間体制をとっている訪問看護ステーション数 ③	73 か所	R5		R11

在宅看取りを実施している診療所・病院数 (①)	38 か所	R2		R11
在宅訪問可能薬局数 (④)	262 か所	R5		R11
在宅死亡者数の割合 (⑤)	14.7%	R3		R11

出典：①医療施設調査 ②中国四国厚生局届出受理医療機関名簿

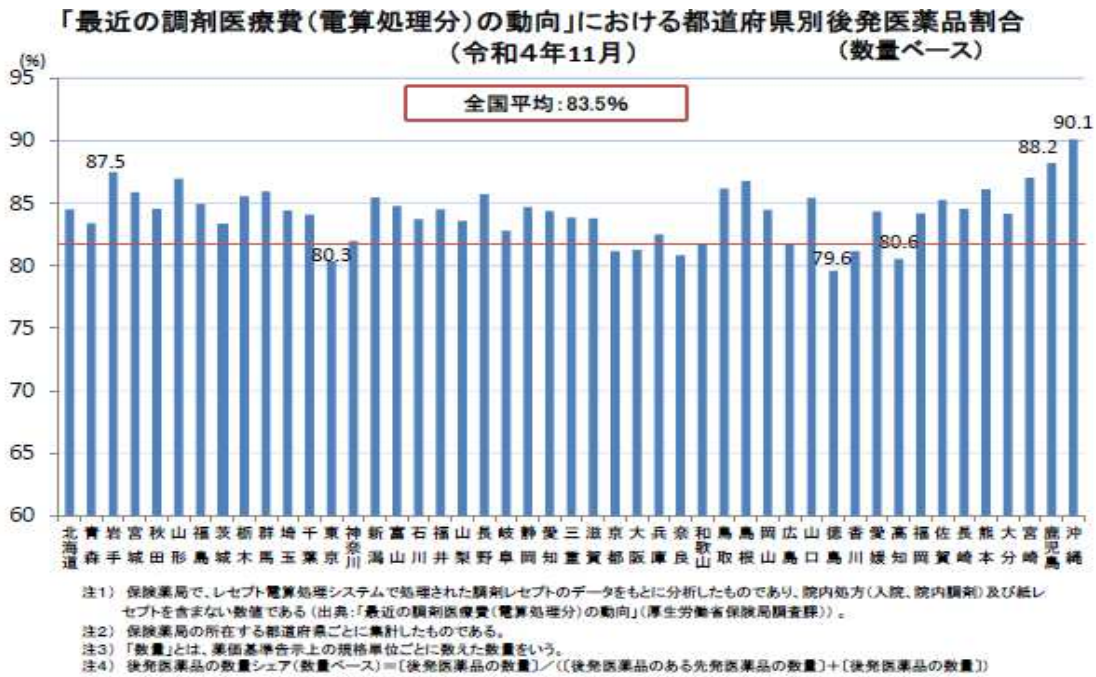
③中国四国厚生局届出受理指定訪問看護事業所名簿 ④関係機関調査 ⑤人口動態調査

(3) ジェネリック医薬品及びバイオ後続品の使用促進

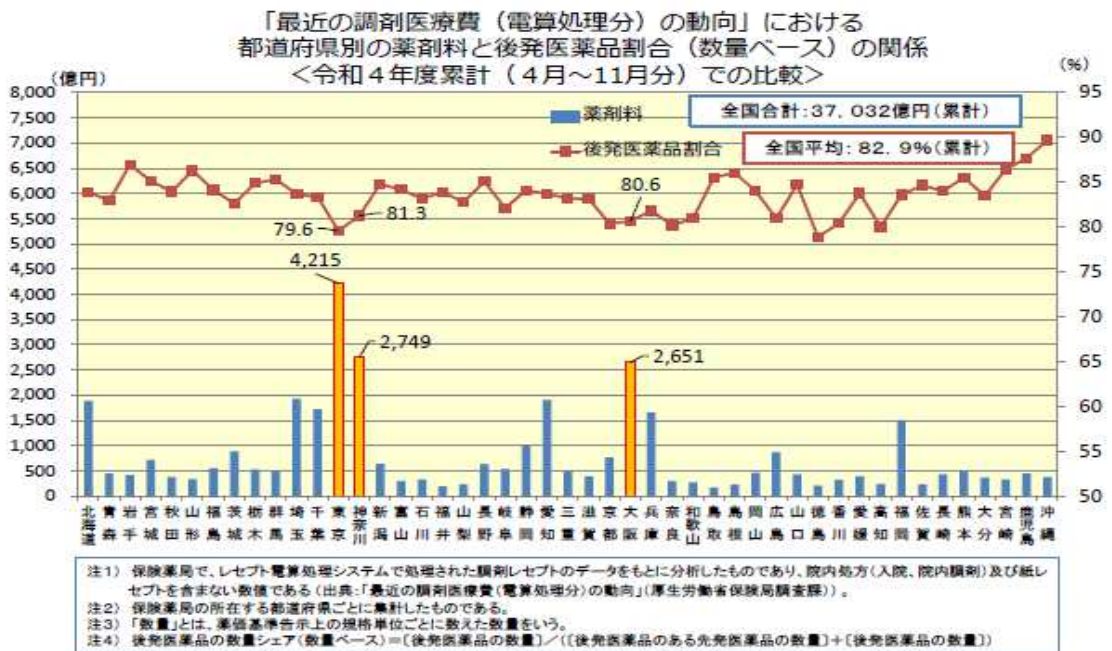
【現状】

○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

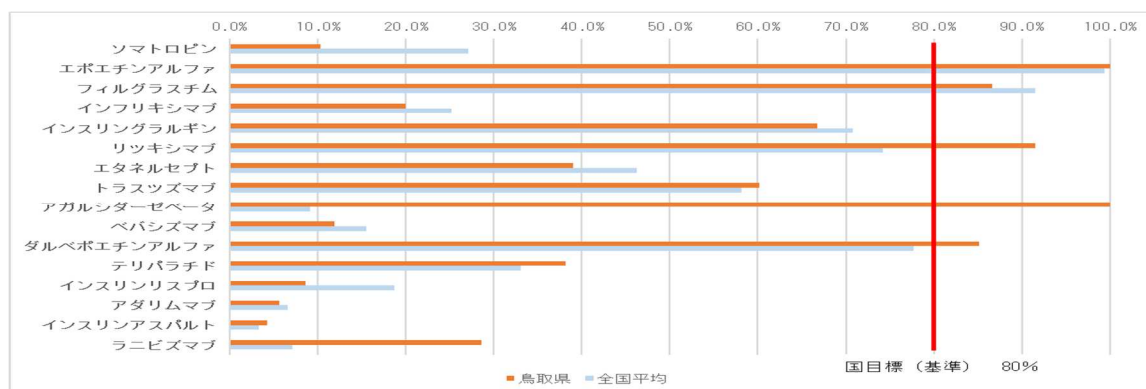


出典：厚生労働省資料

○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る。

【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で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）

(4) 医薬品の適正使用の推進

【現状】

ア 医薬品等に係る情報収集・提供、普及啓発

鳥取県薬剤師会薬事情報センターでは、県民や医療機関からの医薬品等に係る様々な問合せ（処方薬に関する疑問、飲み合わせや副作用など）に対応するとともに、医薬品等の安全性情報など医療機関などが必要とする情報を収集し、提供しています。

県や鳥取県薬剤師会では、県民を対象とする出前講座や「薬と健康の週間」（毎年10月17日から10月23日）におけるイベント等を通じて、医薬品の適正使用の普及啓発を実施しています。

また、重複多剤対策として、各保険者において服薬情報の通知や個別に電話、訪問等による指導、お薬手帳の活用やポリファーマシーに関する周知・啓発を行っています。

イ かかりつけ薬剤師・薬局の推進

日本薬剤師会等の調査によると、本県の医薬分業率はほぼ全国並であるが、地域により差異が見られ、中部地区では令和4年10月の推計によると86.5%で全国的に見てトップクラスの分業率です。

医薬分業の進展の一方で、患者がその意義、メリットを実感しにくい等の状況があることから、国は、平成27年度に「患者のための薬局ビジョン」を策定・公表し、患者本位の医薬分業の実現に向けて、服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導、24時間対応・在宅対応、医療機関等との連携など、かかりつけ薬剤師・薬局の今後の姿を明らかにしています。

平成28年4月の調剤報酬改定により、新たに「かかりつけ薬剤師指導料・かかりつけ薬剤師包括管理料」が設けられ、かかりつけ薬剤師としての取組が評価される仕組みができました。

当該指導料を算定するための施設基準の届出を行っている薬局は、県内全体の約6割となります。（令和5年7月1日現在）

＜かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料施設基準届出薬局数＞

	東部	中部	西部	県計
届出薬局数	58	33	86	177
薬局開設許可数	94	54	125	273
届出割合（%）	61.7	61.1	68.8	64.8

※出典：届出数は厚生労働省中国四国厚生局ホームページより

国は、「患者のための薬局ビジョン」を踏まえ、医薬品医療機器等法に基づく「健康サポート薬局」制度を創設（平成28年10月から届出開始）し、本県でも届出が始まりつつあります。

薬剤師・薬局を取り巻く状況が変化する中、患者が自身に適した薬局を選択できるよう、特定の機能を有すると認められる薬局を、都道府県が認定する制度（認定薬局制度）が令和3年8月から開始されました。

令和4年7月に「薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ」のとりまとめを公表され、薬局薬剤師には地域包括ケアシステムを支える重要な医療職種としての活躍が求められることから、対人業務の更なる充実、対物業務の効

率化、ICT化への対応、及び地域に必要な薬剤師サービスを地域の薬局全体で提供することが重要とされています。

【課題】

ア 医薬品等に係る情報収集・提供、普及啓発

鳥取県薬剤師会薬事情報センターにおける医薬品等に関する総合的な相談窓口としての機能を維持、周知することが重要であるとともに、様々な機会・媒体を活用した効果的な情報提供、普及啓発を推進する必要があります。

また、重複・多剤対策の推進については、医薬品の有効性確保や副作用防止、医療費の適正化の観点から重要とされているため、継続的に取り組む必要があります。

イ かかりつけ薬剤師・薬局の推進

患者にとっての医薬分業のメリットは、かかりつけ薬剤師・薬局において、患者の服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導が行われ、適正使用の推進、副作用の早期発見、処方医との連携による重複投薬の是正、残薬の削減等の医療の向上につながることにありますが、現状においては、その意義について患者への浸透及び薬局での取組ともに途上段階です。

県では、「健康サポート薬局」の届出時の審査等を通じて、本制度が薬局の機能強化のきっかけとなり、実効性のある取組となるよう運用を図る必要があります。

認定薬局制度についても、認定薬局の役割の明確化や地域住民への認知度の向上を図ることが必要です。

【施策の方向性】

ア 医薬品等に係る情報収集・提供、普及啓発

○医薬品等に関する相談窓口機能の充実

鳥取県薬剤師会薬事情報センターにおける医薬品等に関する総合的な相談窓口としての機能の維持、周知を行うとともに、情報収集・提供機能の充実に努めます。

○医薬品等の適正使用に係る普及啓発

県及び鳥取県薬剤師会において、県民を対象とする出前講座や「薬と健康の週間」（毎年10月17日から10月23日）におけるイベント等を通じて医薬品等の適正使用に係る県民への普及啓発を積極的に行います。

○重複・多剤対策事業の推進

本県が取り組んでいる重複・多剤対策事業において、対象者へ服薬情報通知を行うとともにかかりつけ薬局等との連携を行うことで、医薬品の適正使用の促進を図ります。

イ かかりつけ薬剤師・薬局の推進

○県民等への普及啓発

本県と鳥取県薬剤師会が連携して、地域住民、医療関係者への「かかりつけ薬剤師・薬局」、「健康サポート薬局」、「認定薬局」の意義、「おくすり手帳」の有用性・適切な活用法について、普及啓発を実施します。

【目標】

○「かかりつけ薬剤師・薬局」、「おくすり手帳」の普及

○かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料施設基準届出薬局数

項 目		県データ(直近)		目標値
かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料施設基準届出薬局数	開設許可薬局における左記届出薬局数の割合	64.8%	R5	70%以上

(5) 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地域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地域差がある医療」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地域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地域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

(6) 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ますと、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

県民一人ひとりが希望する生き方が過ごせるように、各地区医師会に設置された在宅医療連携拠点と連携を図りながら人生会議の普及啓発に努めるとともに、訪問看護ステーションの機能強化の推進や、在宅医療・訪問看護を担う人材の確保・育成等、在宅医療提供体制の充実強化を引き続き図っていきます。

○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に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とおして、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
在宅での亡くなられた方の数/率	845人/14.8%	R3	現状より向上
施設での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。

※鳥取県老人福祉計画及び鳥取県介護保険事業支援計画に沿った目標値を設定することとし、現在も策定・推進委員会において検討中です。

第4章 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。

保健事業の実施主体として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ほか、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すること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ことが期待されています。

後発医薬品の使用促進のため、自己負担の差額通知等の取組を推進することや重複投薬の是正に向けた取組を各保険者等の実情に応じて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。

保険者等が重要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。

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関係者との連携及び協力

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を推進します。

第5章 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2,265億円となり、一方で、医療費適正化の取組を行った場合は約2,245億円で約20億円の抑制効果が見込まれます。また、計画期間全体では約116億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)	2,066	2,106	2,145	2,184	2,224	2,265
適正化後(b)	2,047	2,087	2,126	2,165	2,204	2,245
適正化効果(a-b)	19	19	19	19	20	20

＜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	986	1,023	1,063	1,099	1,134	1,167
	適正化後	976	1,013	1,053	1,090	1,124	1,156
市町村国保	適正化前	425	420	415	413	413	415
	適正化後	422	417	412	409	409	412
被用者保険等	適正化前	655	663	667	672	677	683
	適正化後	649	657	661	666	671	677

＜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	6,557	6,989
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2章2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。

(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。

＜医療費適正化の取組＞

- 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
 - ・ 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。（具体的な算出方法は次のとおり）

$$\left[\begin{array}{l} \text{各区分（※）ごとの一人当たり医療費} \\ \times \text{ 令和11年度の各区分ごとの患者数の見込み} \\ + \text{ 精神病床、結核病床及び感染症病床に関する医療費} \end{array} \right]$$

※ 各区分とは性年齢階級別・病床機能別（高度急性期・急性期・回復期・慢性期・精神・結核）
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6章 計画の推進・進捗管理等

1 推進体制

医療費適正化計画の実効性を高めるために、計画に掲げた目標の進捗状況を年度ごとに把握し、必要に応じて施策の見直しを行う等、PDCAサイクルに基づく計画の推進を図ります。

また、本計画に定める医療費適正化の取組については、県や保険者、関係機関がそれぞれの役割の下、相互に連携しながら推進していくことが大切であるとともに、県民自らが健康を意識した行動も重要となります。

そのため、保険者協議会や鳥取県医療費適正化計画策定評価委員会の場で進捗状況を報告（共有）し、保険者や医療関係者等との連携を図る等、目標達成に向けた取組みを推進していきます。

2 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。

鳥取県医療費適正化計画

期	策定	計画期間
第一期	平成 20 年 3 月	平成 20 年度 ～ 平成 24 年度〔5 年間〕
第二期	平成 25 年 3 月	平成 25 年度 ～ 平成 29 年度〔5 年間〕
第三期	平成 30 年 3 月	平成 30 年度 ～ 令和 5 年度〔6 年間〕
第四期	令和 6 年 3 月	令和 6 年度 ～ 令和 11 年度〔6 年間〕

鳥取県福祉保健部健康医療局医療・保険課

〒680-8570 鳥取市東町一丁目 220 番地

電話：0857-26-7165

ファクシミリ：0857-26-8168