

第三期鳥取県医療費適正化計画の実績評価について

- 「高齢者の医療の確保に関する法律（以下「法」という。）」第9条第1項の規定により、計画期間が平成30年度から令和5年度の「第3期鳥取県医療費適正化計画（以下「第3期計画」という。）を平成30年4月に策定。
- 法第12条第1項で、計画終了年度の翌年度に実績評価を行うこととされ、また、高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第3条第2項により、実績評価の結果を計画終了年度の翌年度の12月末日までに厚生労働大臣に報告することとされている。
- また、実績評価にあたっては、法第12条第1項の規定で保険者協議会に意見を聴くこととされており、令和6年12月20日（金）に鳥取県保険者協議会で意見を伺ったところ。

第三期鳥取県医療費適正化計画の実績評価（概要）

＜構成＞

項目	内容
第一 実績に関する評価の位置付け	計画の趣旨、評価の目的等
第二 医療費の動向	全国及び本県の医療費
第三 目標・施策の進捗状況等	以下項目の目標及び施策の進捗状況 ・ 県民の生涯にわたる健康の保持・増進 ・ 適切な医療の効率的な提供の推進 ・ 保険者等による医療費適正化推進
第四 医療費推計と実績の比較・分析	
第五 今後の課題及び推進方策	上記目標・施策毎の課題及び今後の推進方策

※国が示す実績評価の基本的な考え方（厚生労働省保険局医療介護連携政策課長通知（R6.6.12））」を参考に構成。

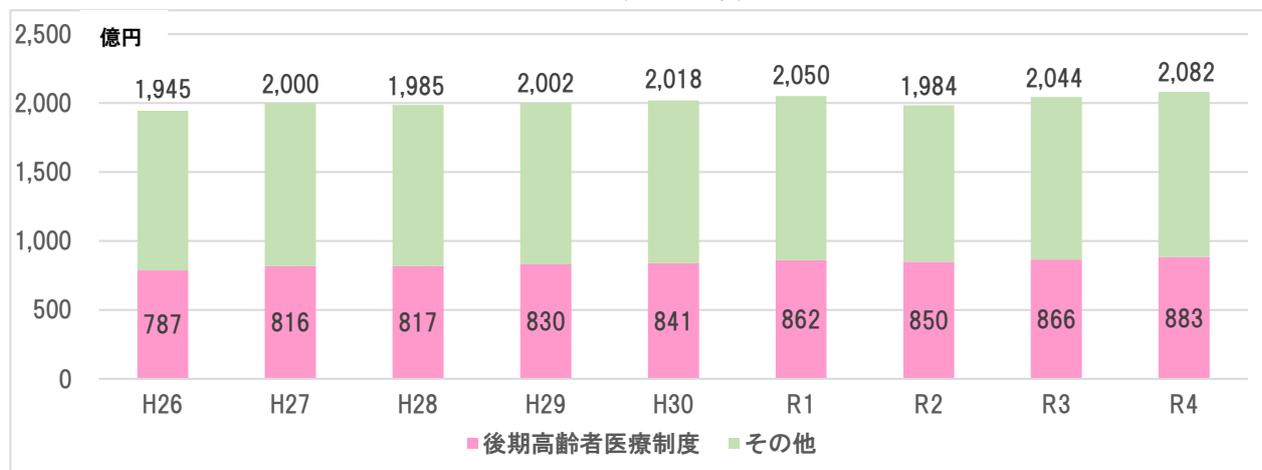
＜ポイント＞ ※本文一部要約

第二 医療費の動向

二 本県の医療費について （※本文 P3）

- ・ 令和4年度の本県の国民医療費は約2,082億円、前年度に比べ約1.9%の増加。
- ・ 本県の国民医療費の過去9年の推移は、平均で約0.9%増加。
- ・ なお、本県の1人当たり年齢調整後医療費は計約35.6万円（入院が約15.2万円、入院外が約18.1万円及び歯科が約2.3万円）、地域差指数は全国で第29位の水準。

図2 本県の国民医療費の動向



出典：国民医療費、後期高齢者医療事業状況報告

表3 本県における一人当たり年齢調整後医療費（令和4年度）

区分	1人当たり年齢調整後医療費
入院	151,901円
入院外	181,201円
歯科	22,913円
診療種別計	356,015円（全国第29位）

出典：医療費の地域差分析

第三 目標・施策の進捗状況等

一 県民の生涯にわたる健康の保持・増進

1 特定健康診査及び特定保健指導並びにメタボリックシンドローム該当者及び予備群

(1) 特定健康診査及び特定保健指導の実施率（※本文 P5～）

ア 特定健康診査

- ・国目標と同様に令和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設定。
- ・本県の特定健康診査の実施状況は令和4年度実績で約53.2%。目標とは依然開きがあり、目標達成は見込めないものの、第3期計画期間において実施率は上昇傾向にある。

表5 特定健康診査の実施状況

	対象者数	受診者数	特定健康診査実施率
平成30年度	243,234人	122,865人	50.5%
令和元年度	242,862人	124,116人	51.1%
令和2年度	243,012人	152,812人	51.8%
令和3年度	241,028人	131,083人	54.4%
令和4年度	237,354人	126,352人	53.2%

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、国目標と同様に令和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設定。
- ・本県の特定保健指導の実施状況は、令和4年度実績で実施率は約26.9%。目標とは依然開きがあり、目標の達成は見込めないものの、実施率は毎年度上昇している。

表10 特定保健指導の実施状況

	対象者数	終了者数	特定保健指導実施率
平成30年度	21,151人	4,801人	22.7%
令和元年度	21,661人	4,737人	21.9%
令和2年度	22,176人	5,217人	23.5%
令和3年度	22,218人	5,405人	24.3%
令和4年度	21,243人	5,706人	26.9%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

(3) 特定健康診査及びメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の減少に向けた施策の実施状況等

実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・「特定健診・保健指導従事者研修会」を開催（保険者協議会との共催） ・鳥取県健康対策協議会における特定健診・特定保健指導実施状況の評価、検討。
------	--

二 適切な医療の効率的な提供の推進

4 医薬品の適正使用の推進

(1) 医薬品の適正使用の推進の施策の方向性と主な取組（※本文 P22～）

- ・本県における3医療機関以上から重複投薬を受けている患者の割合は、平成30年度は約

0.096%、令和4年度は約0.068%であり、減少している。

表 30 3医療機関以上から重複投薬を受けている患者の割合

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
割合	0.096%	0.097%	0.054%	0.070%	0.068%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

- ・重複・多剤投薬は減少しているが、今後、医療費の増大が見込まれる中では、引き続き重複投薬の是正等、医薬品の適正使用を推進することが重要。

(2) 医薬品の適正使用の推進の施策の実施状況等

実施内容	・重複・多剤服薬対象者に対する服薬情報通知の送付、同通知に係る新聞広告による周知や医師会及び薬剤師会への協力依頼の実施。
------	--

三 保険者等による医療費適正化

3 生活習慣病等の重症化予防の推進

(1) 生活習慣病等の重症化予防の推進の施策の方向性と主な取組 (※本文 P24)

ア 特定健康診査の受診率向上等のための効果的な広報・啓発の取組

- ・特定健康診査及び特定保健指導の実施率を向上させるため、普及啓発や受診勧奨など、県民、関係団体(医療機関・国保連合会等)、行政(県・市町村等)が連携して取り組む。
- ・県は、庁内関係課(国民健康保険担当及び健康担当)が一層連携して取り組む。

イ 健康に関するインセンティブを付与する取組の推進

- ・保険者は、被保険者の予防・健康づくりの取組や成果に対しポイント等を付与し、褒賞を設けるなど、一般住民による取組を推進する事業の実施を検討する。

ウ 糖尿病の重症化予防の推進

- ・県は、医師会等の関係団体と連携しながら、平成30年度に糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定する。
- ・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し、全国的な好事例を、必要に応じて市町村に情報提供する。

表 33 糖尿病の割合(40~74歳)

	平成27年度	令和4年度	目標値
有病者	6.8%	10.0%	6.0%以下
予備群	6.8%	9.9%	5.0%以下

出典：特定健診データをもとに国保連合会による算出

実施内容	(特定健康診査の受診率向上等のための効果的な広報・啓発) ・「電話」や「通知」による受診勧奨の実施。
	(健康に関するインセンティブを付与する取組) ・健康意識醸成や健康づくりに向けた行動変容を図るため、日々のウォーキング、スポーツ、地域・ボランティア活動など健康づくりに資する取組に対してポイントを付与し、景品を贈呈する取組を実施。
	(糖尿病の重症化予防の取組) ・「鳥取県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の策定、慢性腎臓病(CKD)対策研修会、糖尿病性腎症保健指導に係る専門家派遣事業などの実施。

4 医療の適正な受診の促

(1) 医療の適正な受診の促進の施策の方向性と主な取組 (※本文 P25~)

ア 重複・多受診者に対する訪問指導

- ・保険者保有の多受診者等リストを活用し、保健師等による訪問指導の充実・強化を図る。

イ 医療費通知の実施

- ・医療保険加入の被保険者(被扶養者含)に対し医療費総額等を通知し、自身の健康に対す

る認識を深め、健康づくりを促進することを目的とした医療費通知について、各保険者において年間通知月数を増やすよう助言を行う。

ウ レセプト点検の充実

- ・保険者が実施するレセプトの内容点検(単月分の点検)や、縦覧点検(最低3か月以上の点検)等の点検体制をより一層充実強化できるよう、助言、情報交換を行う。

(2) 医療の適正な受診の促進の施策の実施状況等

実施内容	(重複・多受診者に対する訪問指導)
	・市町村において重複・頻回受診者への訪問指導を実施。
	(医療費通知の実施)
	・各保険者において医療費通知を実施。
	(レセプト点検の充実)
	・市町村や被用者保険のレセプト点検員等を対象としたレセプト点検研修会の実施。県医療給付専門指導員による市町村事務打合せの機会や随時の問い合わせに応じた助言。

5 ジェネリック医薬品の使用促進

(1) ジェネリック医薬品の使用促進の施策の方向性と主な取組 (※本文 P27～)

ア 県による取組

- ・ジェネリック医薬品を安心して使用いただくよう、医療機関、薬局等へ啓発資料を配布し、患者への情報提供を促進する。
- ・県民を対象とした出前講座等を通じて、また、県と包括連携協定を締結する会社の協力も得た広報も行い、ジェネリック医薬品の正しい理解と使用促進を図る。

イ 保険者による取組

- ・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、被保険者への出前講座等により一層の住民理解の促進を図る。

表 34 ジェネリック医薬品割合 (数量ベース)

	平成 28 年度	令和 5 年度	目標値
割合	72.6%	87.8%	82%以上

出典：調剤医療費（電算処理分）の動向

(2) ジェネリック医薬品の使用促進に関する施策の実施状況

実施内容	・各保険者におけるジェネリック医薬品お願いカード等の配付を実施。
------	----------------------------------

第四 医療費推計と実績の比較・分析 (※本文 P29)

- ・第三期計画では、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2,196億円となると推計していた。令和4年度の医療費（実績値）は約2,082億円で、差異は▲80億円であった。

表 35 医療費推計と実績の差異

(単位：億円)

	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	2,047	2,027	2,018	▲9
令和元年度	2,081	2,061	2,050	▲11
令和 2 年度	2,116	2,095	1,984	▲111
令和 3 年度	2,150	2,128	2,044	▲84
令和 4 年度	2,184	2,162	2,082	▲80
令和 5 年度	2,219	2,196	—	—

(※本文 P29～)

第五 今後の課題及び推進方策

一 県民の生涯にわたる健康の保持・増進

第3期計画における令和5年度の特定健康診査実施率70%、特定保健指導実施率45%、メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の割合の目標については、それぞれ実績との差異が大きいことから、引き続き第4期医療費適正化計画（以下「第4期計画」という。）においても、特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上、メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の割合の減少に向けて、関係者の更なる取組をより一層促す必要がある。

二 適切な医療の効率的な提供

医療機能の分化と連携に当たっては、各医療機関が互いに担っている医療機能について理解し、各医療機関の自主的な取組や相互の協議を進めていく必要がある。

また、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ある。

三 保険者等による医療費適正化の推進

糖尿病予備群及び患者数が横ばいであることから、引き続きかかりつけ医と糖尿病専門医の連携をはじめとする連携体制の構築が必要である。

また、第3期計画における令和5年度までに後発医薬品の使用割合（数量ベース）を82%以上とする目標（国目標：令和2年度までに80%以上）については達成されたものの、引き続き第4期計画においても、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る。