

第3期鳥取県医療費適正化計画の 実績に関する評価

令和6年12月

鳥取県

目 次

第一	実績に関する評価の位置付け	1
一	医療費適正化計画の趣旨	
二	実績に関する評価の目的	
第二	医療費の動向	2
一	全国の医療費について	2
二	本県の医療費について	3
第三	目標・施策の進捗状況等	5
一	県民の生涯にわたる健康の保持・増進に関する目標及び施策の進捗状況	5
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	5
2	がん対策	9
3	たばこ対策	10
4	飲酒対策	11
5	歯と口腔の健康対策	12
6	こころの健康対策	12
7	健康づくりの推進	13
8	高齢者の特性を踏まえた疾病予防・重症化予防の推進	14
9	予防接種	15
二	適切な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	17
1	適切な医療の効率的な提供の施策の方向性	17
2	医療機関の機能分化・連携	17
3	在宅医療・地域ケアの推進	19
4	医薬品の適正使用の推進	22
三	保険者等による医療費適正化推進に関する目標及び施策の進捗状況	24
1	保険者等による医療費適正化推進の施策の方向性	24
2	データヘルス計画に基づく効果的な保健事業の推進に関する取組	24
3	生活習慣病等の重症化予防の推進（糖尿病性腎症重症化予防対策を含む）	24
4	医療の適正な受診の促進	25
5	ジェネリック医薬品の使用促進	27
第四	医療費推計と実績の比較・分析	29
第五	今後の課題及び推進方策	29
一	県民の生涯にわたる健康の保持・増進	29
二	適切な医療の効率的な提供の推進	29
三	保険者等による医療費適正化の推進	29
四	今後の対応	30

第一 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が変化してきており、国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民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る。

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 期鳥取県医療費適正化計画（以下「第 3 期計画」という。）を策定したところである。

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る。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る。

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 期計画の実績評価を行う。

第二 医療費の動向

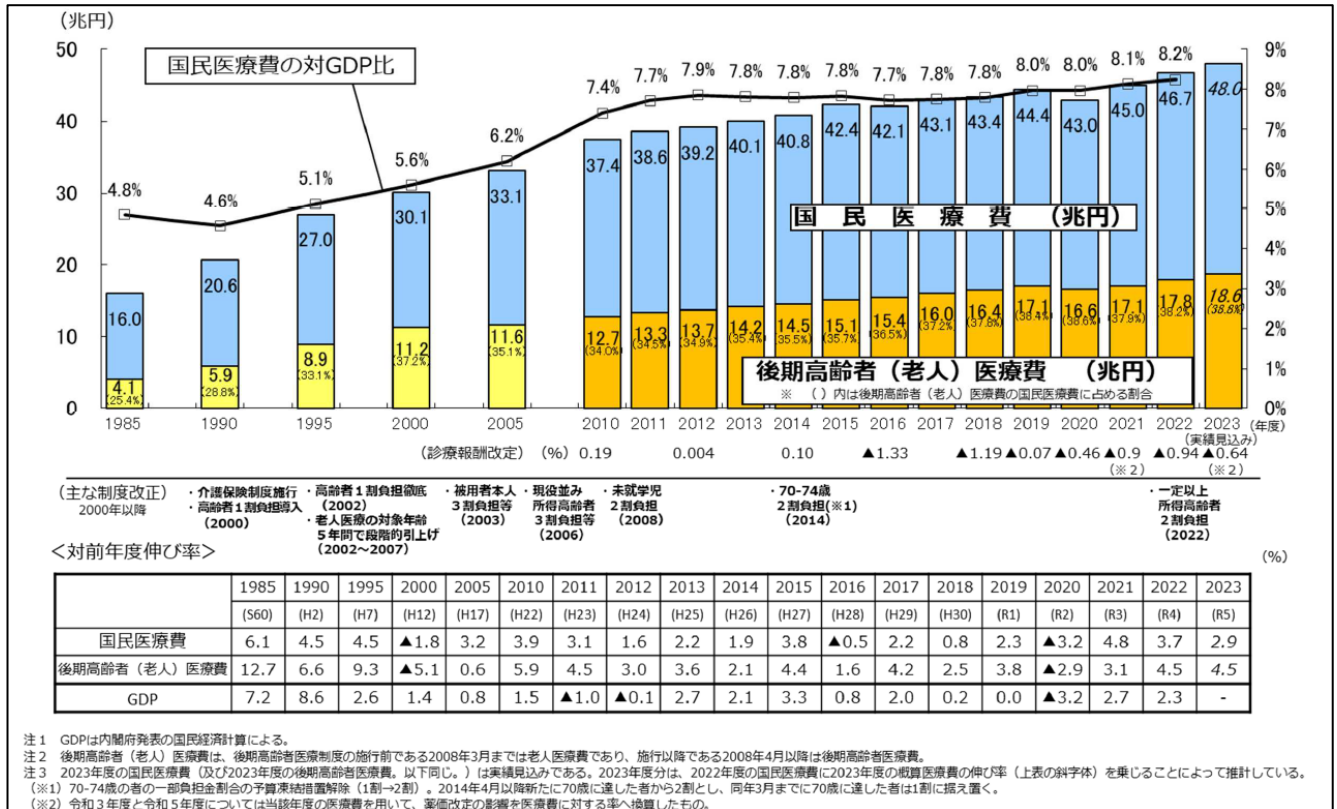
一 全国の医療費について

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、前年度に比べ約2.9%の増加となっている。

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、毎年度約2～3%程度ずつ伸びる傾向にある。また、国内総生産に対する国民医療費の比率は、平成21年度以降、約7%を超えて推移している。

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）において約18.6兆円と、全体の約38.8%を占めている。（図1）

図1 国民医療費の動向



出典：国民医療費

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、令和4年度は約37.4万円となっている。

令和4年度の1人当たり国民医療費を見ると、65歳未満では約21万円であるのに対し、65歳以上で約77.6万円、75歳以上で約94.1万円となっており、約4倍～約5倍の開きがある。（表1）

表1 1人あたり国民医療費の推移(平成30年度～令和4年度)(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

また、国民医療費の年齢階級別構成割合を見ると、65歳以上で約60.2%、75歳以上で約39.0%となっている。（表2）

表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）

	～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

二 本県の医療費について

令和4年度の本県の国民医療費は約2,082億円となっており、前年度に比べ約1.9%の増加となっている。

本県の国民医療費の過去9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、平均で約0.9%増加している。

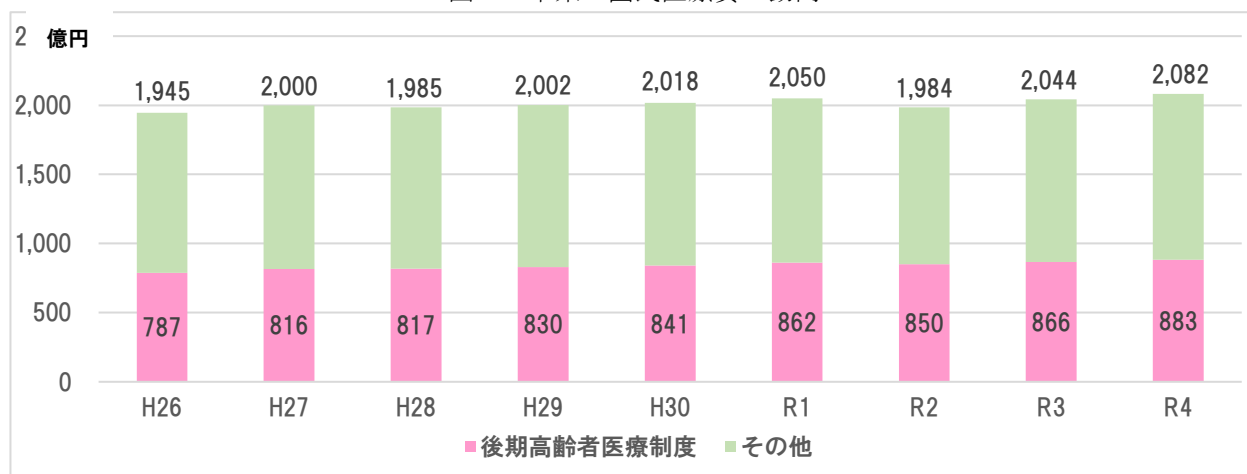
また、後期高齢者の医療費についてみると、後期高齢者医療制度が開始された平成20年度以降伸び続けており、令和4年度において883億円と、全体の約42.4%を占めている。（図2）

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）となっており、地域差指数（※）については全国で第29位の水準となっている。（図3及び表3）

（※）地域差を“見える化”するために、人口の年齢構成の相違による分を補正した「1人当たり年齢調整後医療費」（＝仮に当該地域の加入者の年齢構成が全国平均と同じだとした場合の1人当たり医療費）を全国平均の1人当たり医療費で指数化したもの。

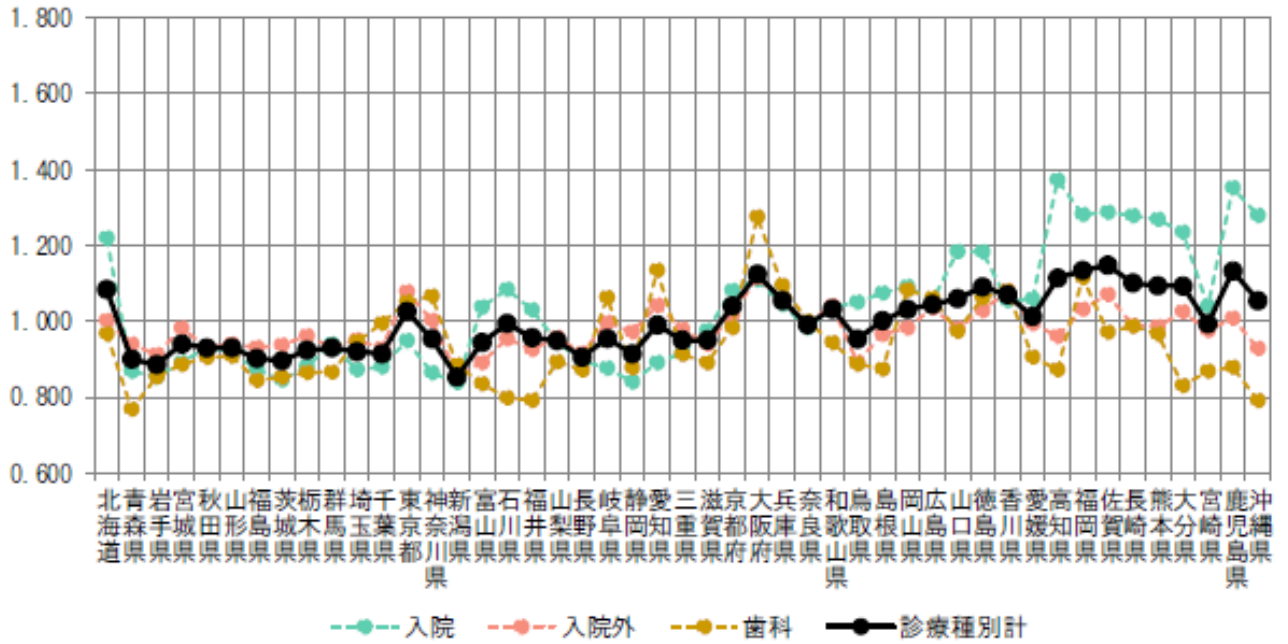
（地域差指数）＝（1人当たり年齢調整後医療費）／（全国平均の1人当たり医療費）

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

図3 令和4年度1人当たり年齢調整後医療費



出典：医療費の地域差分析

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

出典：医療費の地域差分析

また、平成30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の推移を見ると、増加傾向にあり、令和4年度は約38.2万円となっている。（表4）

表4 本県の1人あたり国民医療費の推移（平成30年度～令和4年度）

	全体
平成30年度（千円）	360.3
令和元年度（千円）	368.7
令和2年度（千円）	358.7
令和3年度（千円）	372.3
令和4年度（千円）	382.7

出典：国民医療費

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・増進に関する目標及び施策の進捗状況

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

ア 特定健康診査

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。

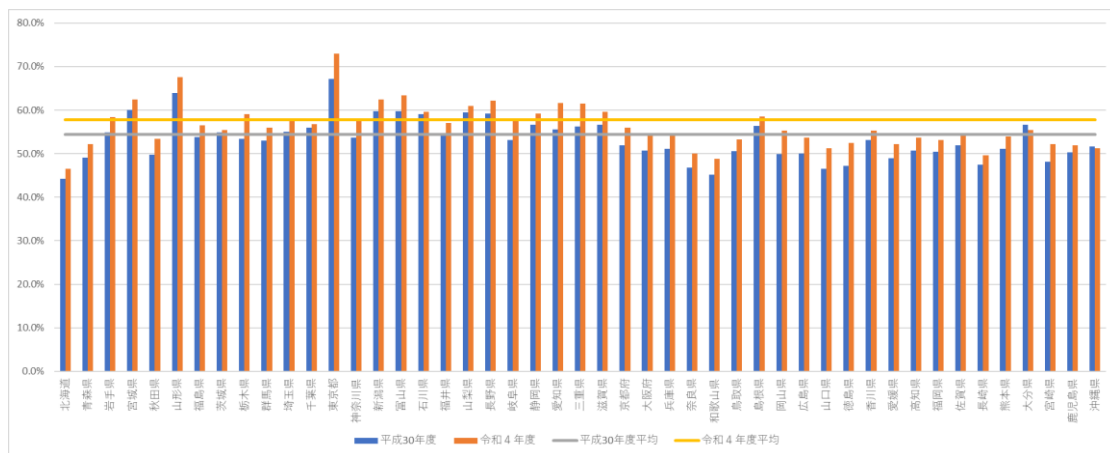
本県の特定健康診査の実施状況については、令和4年度実績で、対象者約23.7万人に対し受診者は約12.6万人であり、実施率は約53.2%となっている。目標とは依然開きがあり、目標の達成は見込めないものの、第3期計画期間において実施率は上昇傾向にある。(図4及び表5)

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

図4 平成30年度・令和4年度都道府県別特定健康診査の実施率



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、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る。(表6)

なお、本県の市町村国保については、平成30年度以降、実施率は上昇傾向にある。(表7)

また、被用者保険については、全国値において、被保険者に対する実施率と被扶養者に対する実施率に大きな開きが見られる。(表8)

表6 特定健康診査の実施状況（保険者の種類別、全国値）

	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7 市町村国保の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	88,234人	29,524人	33.5%
令和元年度	85,952人	29,506人	34.3%
令和2年度	84,369人	27,385人	32.5%
令和3年度	82,479人	28,468人	34.5%
令和4年度	78,031人	27,290人	35.0%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

表8 被用者保険の種類別の令和4年度特定健康診査の実施率（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%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

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おり、65～74歳で40%台と相対的に低くなっている。（表9）

表9 令和4年度特定健康診査の実施状況（年齢階級別）（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
実施率	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定めた。

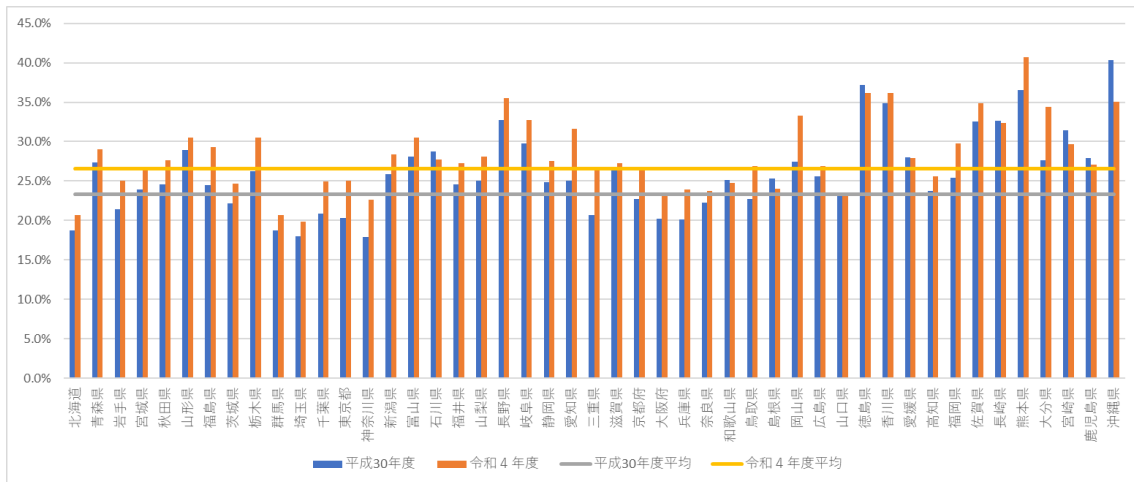
本県の特定保健指導の実施状況については、令和4年度実績で、対象者約2.1万人に対し終了者は約0.6万人であり、実施率は約26.9%となっている。目標とは依然開きがあり、目標の達成は見込めないものの、第3期計画期間において実施率は毎年度上昇している。（図5及び表10）

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

図 5 平成 30 年度・令和 4 年度都道府県別特定保健指導の実施率



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、市町村国保、健保組合及び共済組合が相対的に高くなっており、市町村国保を除き、平成 30 年度よりも実施率が上昇している。(表 11)

また、被用者保険においては、被保険者に対する実施率は約 25.3%と高い一方、被扶養者に対する実施率が約 6.3%と低くなっている。

表 11 特定保健指導の実施状況（保険者の種類別・全国値）

	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	29.6%	9.5%	19.6%	0.0%	30.6%	18.5%
令和元年度	31.1%	7.2%	15.1%	18.5%	31.1%	26.7%
令和 2 年度	31.2%	16.6%	18.1%	22.0%	34.1%	23.9%
令和 3 年度	29.2%	17.4%	18.9%	27.7%	35.7%	27.3%
令和 4 年度	26.8%	23.2%	20.6%	21.1%	37.5%	37.6%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

年齢階級別で見ると、70～74 歳で約 31.2%と相対的に高くなっている。(表 13)

表 12 令和 4 年度特定保健指導の実施状況（年齢階級別）

年齢（歳）	総数	5 歳階級別						
		40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
実施率	26.9%	22.5%	26.2%	29.2%	29.9%	25.7%	24.5%	31.2%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

(2) メタボリックシンドローム該当者及び予備群者

メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の割合については、令和5年度時点で該当者を11%以下、予備群者を9%以下にすることを目標として定めた。

本県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、令和4年度実績で、該当者が16.4%、予備群者が12.2%となっている。(表13)

表13 メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の割合(40歳~74歳)

	該当者	予備群者
平成30年度	15.2%	11.8%
令和元年度	15.5%	12.1%
令和2年度	16.3%	12.3%
令和3年度	16.3%	12.1%
令和4年度	16.4%	12.2%

なお、特定健康診査の結果、生活習慣病に係る服薬治療者は、メタボリックシンドローム該当者及び予備群者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る。

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、市町村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者が比較的多いといえる。(表14)

表14 令和4年度 薬剤を服用している者の割合

	市町村国保	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	37.7%	13.4%	17.9%	16.0%	12.8%
脂質異常症の治療に係る薬剤服用者	29.4%	3.2%	10.9%	11.1%	9.8%
糖尿病治療に係る薬剤服用者	8.8%	0.8%	5.3%	4.5%	2.4%

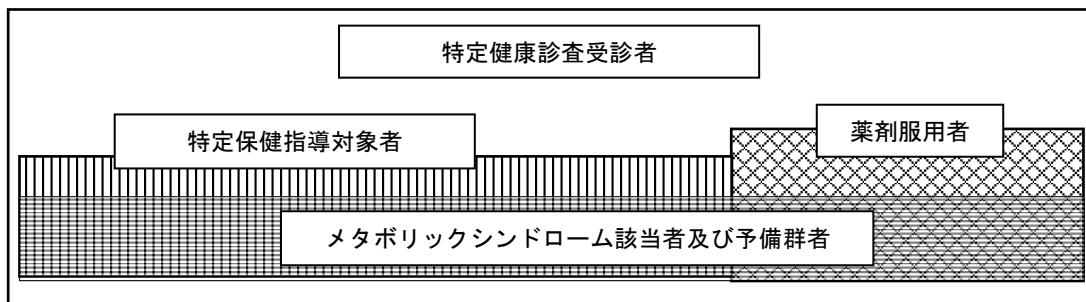
出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

(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	評価・分析、課題・今後の施策
<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 	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診実施率及び特定保健指導実施率は上昇傾向にあるものの、目標達成に必要な数値と比べると低い状態である。 ⇒特定健診・保健指導従事者研修会を継続するとともに、前年の実施アンケートや意見交換会等を参考に現場の声に基づいた内容の研修会が行えるようにすることで、より効果の高い研修会が開催できるようにする。
<ul style="list-style-type: none"> 県民一人ひとりが自らの健康づくりを進めるとともに、地域や職域など社会全体で健康づくりを推進する環境を整備するため、まちの保健室事業補助金や栄養指導推進研修会の開催など保険者による取組を推進。 	<ul style="list-style-type: none"> メタボリックシンドロームの割合について該当者は増加傾向にあり、目標達成に必要な数値との差が年々拡大している状況である。予備群については、僅かに増減を繰り返しているもののH29から大きな変化はみられない。 ⇒特定健診・保健指導従事者研修会を継続するとともに、前年の実施アンケートや意見交換会等を参考に現場の声に基づいた内容の研修会が行えるようにすることで、より効果の高い研修会が開催できるようにする。

【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）



2 がん対策

(1) がん対策の取組と目標の進捗状況

第3期計画においては、がんに罹患しないための生活習慣の改善<1次予防>と、がんの早期発見・早期治療<2次予防>への対策を行った。

また、ウォーキングイベントの開催など運動習慣の定着を図る取組や、たばこ、食生活などの生活習慣の改善を促す取組を行うほか、個別受診勧奨の強化などがん検診の受診率を向上させるための取組を行った。

表 15 75歳未満のがんの年齢調整死亡率（10万人当たり）

	平成28年度	令和4年度	目標値
全体	84.1人	73.7人	70.0人未満
男性	114.3人	89.2人	90.0人未満
女性	55.7人	59.4人	50.0人未満

出典：国立がん研究センター がん統計

表 16 がん検診受診率

	平成28年度	令和元年度	令和4年度	目標値
胃がん	44.7%	45.8%	46.4%	70%以上
肺がん	52.3%	55.4%	56.3%	
大腸がん	43.5%	46.3%	48.6%	
子宮がん	44.8%	42.1%	44.1%	
乳がん	45.5%	43.4%	45.5%	

出典：国民生活基礎調査

(2) がん対策の施策の実施状況等

実施内容	評価・分析、課題・今後の施策
<ul style="list-style-type: none"> 鳥取県健康づくり応援施設への参加や受動喫煙防止対策による喫煙対策、食の応援団支援事業、食育ネットワーク強化事業による食生活の改善、ウォーキングの推進や健康マイレージ事 	<ul style="list-style-type: none"> 健康づくり応援施設については、類似の取組が混在し形骸化しており新規認定がない。 市町村によってウォーキング大会の開催状況や県主催の「あるくと健康！うごく元気！キャンペーン」への住民参加状況に差がある。 <p>⇒・本県におけるがんの年齢調整罹患率は全国でワースト</p>

<p>業による運動習慣の定着といった生活習慣の改善への取組みを推進。</p> <ul style="list-style-type: none"> がん検診の受診率向上を図るため、がん検診の広報をはじめ次の事業を実施。 <ul style="list-style-type: none"> ○大腸がん検診特別推進事業 ○休日がん検診支援事業 ○市町村と連携して行う胃がん対策事業 	<p>4位（令和元年）、がんの75歳未満の年齢調整死亡率は、全国で28位（令和3年）と少し改善傾向ではあるが、平成29年、令和元年においては46位、45位であり、改善基調が確かなものか注視が必要で、まだまだ、深刻な現状にある。</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康づくり応援施設の認定要件見直しにより、新たな制度として県民の健康づくりを推進する。 ウォーキング大会開催に係る経費を補助する制度を周知し、ウォーキングによる健康づくりを推進する。 引き続き野菜を食べよう協力店の登録施設を増やし、野菜を日常的に摂取出来る環境を整備する。 引き続き、生活習慣の改善への取組みを推進するとともに、死亡率を減少させるためには、がん検診受診率の向上によるがんの早期発見、早期治療に繋げていくことが重要で、コロナ禍もあり受診率は伸び悩んでいる中、がん検診を受診する環境を整備することが必要である。
--	--

3 たばこ対策

(1) たばこ対策の取組と目標の進捗状況

喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD(慢性閉塞性肺疾患)、歯周病といった生活習慣病の予防可能な最大の危険因子であるほか、低出生体重児の増加の一つの要因であり、受動喫煙も様々な疾病の原因となるため、より一層の禁煙を促す対策を行った。

また、禁煙治療の保険適用対象範囲が拡大されたことから、禁煙に取り組みやすい環境の整備、喫煙に関する知識の普及を行った。

表 17 喫煙率

	平成 28 年	令和 4 年	目標値
成人男性	32.0%	26.7%	20%以下
成人女性	5.5%	5.3%	3%以下

出典：国民生活基礎調査

表 18 未成年の喫煙率

	平成 28 年	令和 3 年	目標値
中学 2 年	2.5%	0.7%	0%
高校 2 年	4.6%	1.4%	

出典：鳥取県青少年育成意識調査

表 19 公共の場において受動喫煙を経験したことがある者

	平成 28 年	令和 4 年	目標値
医療機関	3.4%	3.8%	0%
学校	1.2%	2.7%	
職場	34.3%	16.8%	
行政機関	12.5%	3.0%	
飲食店	34.7%	8.4%	

出典：国民健康栄養調査

(2) たばこ対策の取組の施策の進捗状況等

実施内容	評価・分析、課題・今後の施策
<ul style="list-style-type: none"> 法改正の経過措置対象である、小規模な飲食店に対して、受動喫煙防止対策を実施する場合の施設改修費用を助成 従業員の卒煙に取り組む事業所に対して、事業所の取組に応じて助成 例年、WHO(世界保健機関)が制定した世界禁煙デー(5月31日)に併せて、県内各地で啓発イベントや啓発物の配布を実施 学校、事業所等における、がん予防に関する出前講座を行い、喫煙による健康被害について正しい知識の普及啓発を実施 法改正について、関係機関、県民への周知を実施 	<p>法改正内容についての認知度がいまだに低いことから、改正法全面施行後も引き続き様々な媒体を通じて健康増進法の一部を改正する法律の内容や、法で規定される施設ごとの受動喫煙防止対策について、県民・事業所等に対して周知を行う。</p> <p>⇒・毎年5/31の世界禁煙デー等の機会を捉えて禁煙に向けた啓発を実施しながら、受動喫煙の影響なども含め、健康被害の重要性を周知する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康教育の一環として、タバコと健康、タバコとがんなど、小学校、中学校等への出前授業について、健康対策協議会の協力などにより継続して開催していく。 出産直後と比較し子どもが3歳児である時点の母親の喫煙率が上昇しているデータを踏まえ、県医師会「禁煙指導対策委員会」において、特に子どもへの受動喫煙の悪影響が懸念されるとの指摘があったことから、家庭支援課とも連携して妊婦等への啓発を強化する。

4 飲酒対策

(1) 飲酒対策の取組と目標の進捗状況

飲酒は、生活習慣病を始めとする様々な身体疾患やうつ病等の健康障がいリスク要因となるだけでなく、未成年者の飲酒や飲酒運転事故等の社会的な問題の要因にもなるため、飲酒による健康被害等を回避することが重要である。

表 20 多量に飲酒する者の割合、未成年の飲酒の割合

		平成28年	令和4年	目標値
多量に飲酒する人の割合	成人男性	4.8%	3.2%	3%以下
	成人女性	1.2%	0.6%	0.5%以下
未成年者の飲酒の割合	中学2年生	17.4%	7.5%	0%
	高校2年生	21.6%	10.6%	

出典：①県民健康栄養調査、②母子保健事業の実施状況等調査

(2) 飲酒対策の施策の実施状況等

実施内容	評価・分析、課題・今後の施策
<ul style="list-style-type: none"> 節度ある適度な飲酒を呼びかけるポスター掲示、普及啓発カードの配布 健康被害などの知識の普及のためのアルコール健康障がいに係るフォーラムの開催 	<ul style="list-style-type: none"> イベントでの周知やポスター掲示等の普及啓発は行ったが、飲酒対策の研修会等は開催出来なかった。 ⇒・節度ある適度な飲酒を呼びかけるポスター掲示 <ul style="list-style-type: none"> 健康被害などの知識の普及のためのアルコール健康障がいに係るフォーラムの開催 ・あるくと健康！うごく元気！キャンペーンのポイント付与項目として、引き続き啓発を実施

5 歯と口腔の健康対策

(1) 歯と口腔の健康対策の取組と目標の進捗状況

80歳になっても20歯以上の歯を保つことを目標に、歯周病予防対策及びむし歯予防を行った。

表 21 自分の歯を有する者の割合

	平成 28 年度	令和 4 年度	目標値
80 歳代で 20 歯以上	35.1%	50.5%	40%以上
60 歳代で 24 歯以上	61.2%	68.4%	70%以上
40 歳代で喪失歯のない者	60.3%	66.8%	70%以上

出典：県民歯科疾患実態調査

表 22 フッ化物洗口に取り組む施設（就学前）

	平成 28 年	令和 5 年	目標値
フッ化物洗口に取り組む施設	54.2%	54.5%	65%以上
	116/214 施設	108/198 施設	133 施設以上

出典：健康政策課調べ

表 23 小・中学校等でフッ化物洗口に取り組む市町村数

	平成 28 年	令和 5 年	目標値
小・中学校等でフッ化物洗口に取り組む市町村数	2 市町村	5 市町村	全市町村

出典：健康政策課調べ

(2) 歯と口腔の健康対策の施策の実施状況等

実施内容	評価・分析、課題・今後の施策
<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児期：むし歯予防に有効なフッ化物洗口事業の推進 ・学齢期：学校における歯・口腔の健康づくりのモデル事業の推進 ・成人期及び高齢期：職域、地域における歯周病予防対策のモデル事業の推進 	<p>【むし歯】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子どものむし歯罹患率は小学校以降どの年代も全国平均より高い。特に小学生が高い。 ・生活環境やホルモンバランス等で体に変化の出始める40歳代から大人のむし歯が増えている。 ⇒むし歯の予防にフッ化物は効果が高く、フッ化物洗口を学校等で集団ですることによって全児童・生徒が実施でき、継続しやすい。 <p>【歯周疾患】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯肉炎はどの年代にも増えている。 ・歯周疾患健診受診率が低い ⇒・歯肉炎や歯周炎という歯周病が糖尿病などの全身疾患や状態との関連について周知啓発する。 ・全身疾患との関連から歯周病を意識してもらい歯周疾患健診の受診勧奨をする。

6 こころの健康対策

(1) こころの健康対策の取組と目標の進捗状況

特定健康診査や特定保健指導によるメンタルヘルス対策や、労働安全衛生法に基づく職域での

ストレスチェックの実施により、うつ病等の早期発見・早期治療を推進した。

表 24 ストレスを感じた者の割合

	平成 28 年度	令和 4 年度	目標値
男性	19.3%	9.5%	10%以下
女性	19.6%	13.4%	

※直近 1 ヶ月でストレスが大いにあったと感じた者

出典：県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査

表 25 睡眠による休養を十分とれていない者の割合

	平成 28 年度	令和 4 年度	目標値
睡眠による休養を十分とれていない者の割合	22.4%	22.6%	15%以下

出典：県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査

(2) こころの健康対策の施策の実施状況等

実施内容	評価・分析、課題・今後の施策
<ul style="list-style-type: none"> 企業・事業所等向けにメンタルヘルスに関する出前講座やゲートキーパー養成研修を実施 新聞広告、テレビ CM 等を活用した広報や、街頭キャンペーン、図書館でのパネル展示等の普及啓発を行い、うつ病や睡眠の正しい知識の普及を推進 	<ul style="list-style-type: none"> 本県における自死者数は前年比 11 人減（前年 83 人）、自殺死亡率は 13.2（前年 15.3）と減少したものの、中高年男性の自死が多い。 中高年の自死対策として、メンタルヘルスに関する出前講座等での普及啓発の強化が必要であるが、実施回数がコロナの影響により減少傾向である。 <p>⇒</p> <ul style="list-style-type: none"> 出前講座のチラシを改定し、事業周知を行う。 出前講座においてストレスへの対応方法や睡眠に関する正しい知識について啓発する。 職場での唾液アミラーゼモニターを活用したストレスチェックを実施することで、うつ症状を早期発見し、心の相談窓口への相談を促進する。

7 健康づくりの推進

(1) 健康づくりの推進の取組と目標の進捗状況

将来を担う子ども達も含めて誰もが生活習慣に対する正しい知識を身につけるよう、健康づくりのための教育や意識の醸成に取り組んだ。また、身体活動・運動は、生活習慣病の発症予防になるとともに、高齢者の認知機能や運動器機能などの社会生活機能の維持及び向上の観点から重要であることから、日常的な運動習慣が定着する対策を行った。さらに、働き盛り世代の方が、適切な健康管理を行っていくためにも、県内の事業所による健康経営の取組を更に普及させ、職域における健康づくりを推進した。

表 26 運動習慣者（意識的に運動する者）の割合

	平成 28 年度	令和 4 年度	目標値
成人男性	26.0%	23.0%	30%以上
成人女性	21.3%	22.1%	

出典：県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査

表 27 日常生活における1日の歩数

	平成28年度	令和4年度	目標値
成人男性	6,459歩	5,926歩	8,000歩以上
成人女性	5,284歩	5,108歩	7,000歩以上

出典：県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査

表 28 健康経営マイレージ事業に参加する事業所数

	平成28年度	令和4年度	目標値
健康経営マイレージ事業に参加する事業所数	1,087事業所	2,324事業所	3,000事業所以上

出典：協会けんぽ調べ

(2) 健康づくりの推進の施策の実施状況等

実施内容	評価・分析、課題・今後の施策
<ul style="list-style-type: none"> 健康づくりに関する出前講座の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナ等により事業所への出前講座依頼が少なかった。 ⇒オンライン講座や動画配信も活用し、普及啓発の機会を増やす。
<ul style="list-style-type: none"> 19のまちを歩こう事業によるウォーキング大会への参加を促し、県民の日常的なウォーキングを推進(ウォーキング立県19のまちを歩こう事業) 地域(自治会等)や企業において、運動習慣の定着による健康づくりを行う環境整備のため、体操教室など運動による健康づくりを推進。(健康づくり鳥取モデル事業) 	<ul style="list-style-type: none"> 市町村によってウォーキング大会の開催状況や県主催の「あるくと健康!うごく元気!キャンペーン」への住民参加状況に差がある。 ⇒ウォーキング大会開催に係る経費を補助する制度を周知し、ウォーキングによる健康づくりを推進する。
<ul style="list-style-type: none"> 協会けんぽと連携して、社員の健康づくりメニューに取り組んだ事業所に対しポイントを付与し、ポイントを多く集めたり、優れた取組を行った事業所を情報発信、顕彰する事業を実施(健康経営マイレージ事業) 	<ul style="list-style-type: none"> 社員の健康づくりに積極的に取り組む「社員の健康づくり宣言」事業所(健康経営マイレージ事業に参加する事業所)の数が、社会保険制度の改正等に伴い、新規登録が伸び悩んでいる。また、実際の取組結果を報告する事業所が宣言事業所の約半数にとどまっている。 ⇒協会けんぽと連携し、「社員の健康づくり宣言」を2段階に変更し、宣言後により高い目標(健診受診率の向上等)を設定させることで、健康づくりの取組の質を向上させ、健康経営のより一層の推進を図る

8 高齢者の特性を踏まえた疾病予防・重症化予防の推進

(1) 高齢者の特性を踏まえた疾病予防・重症化予防の推進の取組

高齢期には加齢に伴い心身機能が低下する等の特性を踏まえ、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)対策に取り組んだ。

また、医療・介護が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いて相談や訪問指

導等を推進した。

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、支援を行った。

(2) 高齢者の特性を踏まえた疾病予防・重症化予防の推進の施策の実施状況等

実施内容	評価・分析、課題・今後の施策
<ul style="list-style-type: none"> 健診結果から抽出した生活習慣病ハイリスク者(Ⅱ度高血圧以上、HbA1c7.0又は空腹時血糖130以上、男性のLDL180以上、尿蛋白2+以上のいずれかに該当する者)に対して、専門職による家庭訪問を実施。 対象者の特性に合わせた保健指導及び受診勧奨を実施。 健診未受診者(前年訪問指導後未受診)や相談希望者等に対して、専門職による家庭訪問を実施し、健診受診勧奨や保健指導を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の増加に伴い、高齢者ができる限り自立した日常生活を送るなど、個別性を重要視した健康管理や、生活習慣病等の重症化予防への取組が課題。医療費、介護給付費も年々増加しており、これらに対する対策が求められる。 ⇒後期高齢者医療広域連合及び各保険者と連携を図りながら相談や訪問指導等、一体的実施に向けた取り組みを進めていく。
<ul style="list-style-type: none"> 後期高齢者医療広域連合に対して、健康診査(広域連合から市町村への委託により実施)及び歯科健康診査(広域連合が実施)に係る経費を補助。 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の健康診断受診率は全国と比較して低い状況であり、血圧値が受診勧奨判定値以上の者の割合が高く、血圧リスク、やせリスクの高い状況がみられる。また、質問票等から口腔機能のリスクのある方に対して歯科健診受診券を送付し受診勧奨することで、適切な口腔ケアを行いフレイルや低栄養、要介護状態への移行を予防していくことが必要。 ⇒今後も健康診査及び歯科検診の取組を継続するとともに、広報等により受診啓発に取り組む。

9 予防接種

(1) 予防接種の取組

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ある。

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った。

(2) 予防接種の施策の実施状況等

実施内容	評価・分析、課題・今後の施策
<ul style="list-style-type: none"> 予防接種の普及啓発のため市町村、医師会等と連携し子ども予防接種週間におけるポスター掲示等を実施 平成30年、令和元年度に市町村予防接種担当者の研修会を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> 令和6年秋からの新型コロナワクチンの定期接種化、令和6年4月からの5種混合ワクチンの接種開始、HPVワクチンのキャッチアップ接種など、各種制度変更等を踏まえ、引き続き市町村や医療関係者と連携して県民への周知や接種体制の整備を図っていく必要がある。 ⇒国において新たに带状疱疹ワクチン等の定期接種化や、予防接種事務のデジタル化による効率化が検討されてお

<ul style="list-style-type: none">・ 予防接種を住所地の医療機関に限らず県内全域で接種できるよう広域化の体制を整備。・ 新型コロナワクチンについて、市町村、医療関係者等と連携して接種を推進。また、令和2年のロタウイルスの定期接種化、令和4年のHPVワクチンの積極的接種勧奨の再開など、各種制度変更を踏まえた周知・実施に向けた調整等を実施。	<p>り、市町村との情報共有、連携について、より効果的な実施方法を検討していく。</p>
---	--

二 適切な医療の効率的な提供に関する目標及び施策の進捗状況

1 適切な医療の効率的な提供の施策の方向性

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、以下の施策を推進した。

- ①医療機関の機能分化・連携
- ②在宅医療・地域ケアの推進
- ③医薬品の適正使用の推進

2 医療機関の機能分化・連携

(1) 医療の機能分化・連携の施策の方向性と主な取組

住民・患者の立場に立った医療連携体制を構築するため、鳥取県保健医療計画（鳥取県地域医療構想を含む）に基づき、次の取組を行った。

ア 病床機能の分化・連携のための医療機関の施設・設備整備

高度急性期から慢性期、在宅医療に至るまでの一連のサービスを地域において総合的に確保することを目的として、病床転換及びそれに伴う施設・設備を整備する。

イ ICTを活用した地域医療ネットワークの整備

電子カルテ情報など医療機関が扱う患者情報を共有するための地域医療連携ネットワークシステムの整備・充実を図る。

ウ 医療機能情報・薬局機能情報の提供

患者が適切な医療機関を選択できるように、医療機関や薬局から県へ報告することが義務付けられている情報を、県民に分かりやすい形で提供するとともに、県のホームページへの掲載のみならず、医療安全支援センターも活用し、照会等にも適切に対応できるよう努める。

エ 患者への診療情報の提供

インフォームドコンセントやセカンドオピニオンの充実を促進する。

オ かかりつけ医機能の医療機関

プライマリケアを担う「かかりつけ医機能の医療機関」の必要性や意義について、地域の関係機関等の協力を得て、県民への普及啓発に努める。

カ 精神障がい者の地域生活への支援

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、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する。

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る。

(2) 医療機関の機能分化・連携の施策の実施状況等

項目	実施内容	評価・分析、課題・今後の施策
ア 病床機能の分化・連携のための医療機関の施設・設備整備	<ul style="list-style-type: none">・地域医療構想調整会議を開催し、各圏域の病床の状況や医療機関における補助金等の活用について協議を実施・医療機関が行う病床機能の分化及び連携に向けた	<ul style="list-style-type: none">・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。・現在県内において病院再整備の動きもあり、当該動き等も踏まえた医療機能の連携・分化を検討する必要がある。

	施設・設備整備を支援	⇒質の高い医療提供体制の構築に向けて地域医療構想調整会議での協議を実施するとともに、医療機関が行う病床機能の分化及び連携に向けた取組に対して、引き続き支援を行う。
イ ICTを活用した地域医療ネットワークの整備	<ul style="list-style-type: none"> ・県医師会、鳥取大学医学部附属病院等が立ち上げたNPO法人鳥取県医療連携ネットワーク協議会が運営する電子カルテの相互参照システム(おしどりネット)の利便性向上・充実を図るための改修等に対する支援を実施。 ※参加医療機関数：65機関(H30.3)→161機関(R6.10) ※登録患者数：3,219人(H30.3)→16,000人(R6.10) 	<ul style="list-style-type: none"> ・おしどりネットのシステム改修による利便性向上 ・充実及び医療機関等への周知により、参加医療機関数、登録患者数ともに着実に増加しているものの、患者情報の共有による効率的な医療の提供に向けて、さらなる参加医療機関及び登録患者の増加を図る必要がある。 ・国において医療DXの推進として「全国医療情報プラットフォーム」構築が進められており、当該動きを踏まえた対応の検討が必要となる。 <p>⇒参加医療機関の加入促進やおしどりネットの活用に向けた方策や役割、機能の整理について、国の医療ICTの動向や参加医療機関の意見等も踏まえながら、運営主体であるNPO法人と検討していく。</p>
ウ 医療機能情報・薬局機能情報の提供 エ 患者への診療情報の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機能情報、薬局機能情報を県民に公開しているとっとり医療情報ネットが令和6年4月より全国統一システムに移行したことから、全国統一システムについて医療機関や薬局、県民の方への周知等を図った。 ・医療安全支援センター(医療・保険課、各保健所、鳥取市に設置)を運営し、各相談窓口に寄せられた医療機関等の情報に関する相談に対応。また、その状況を県医療安全推進協議会に報告。 	<ul style="list-style-type: none"> ・県民の医療機関や薬局の適切な選択を支援する観点から、医療機関や薬局が、医療機能情報、薬局機能情報の県への報告を確実に実施していく必要がある。 ・医療機能情報、薬局機能情報を県民に公開しているとっとり医療情報ネットが令和6年4月より全国統一システムに移行しており、引き続き全国統一システムについて医療機関や薬局、県民の方への周知等を図る必要がある。 <p>⇒・全国統一システムへの移行を契機として、医療機能情報、薬局機能情報の提供方法について、医療機関や薬局、県民の方への周知等を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・また、県民の方に対し、分かりやすい形で使いやすい方法で適切な情報が提供できるよう、様々な機会をとらえ、医療機関や薬局に対して情報の更新について周知を図る。
オ かかりつけ医機能の医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医を持つことや症状に応じて適切な医療機関を受診するよう促すため、新聞広告や医療機関の適正受診リーフレットの配布等による普及啓発を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・普及啓発に向けた取り組みの実施により、救急搬送者に占める軽症患者の割合は年々減少しているものの、未だ、救急搬送者のうち、約36.8%(※)が軽症患者となっている。 ※出典：鳥取県消防防災課「消防防災年報」(令和4年) <p>⇒より多くの県民に対して、かかりつけ医を持つことや医療機関の適正受診等と呼びか</p>

		けるため、これまで行ってきた新聞広告やリーフレットなどの配布に加え、県政だよりやテレビCMなど、新たな広報媒体の活用を検討する。
カ 精神障がい者の地域生活への支援	<ul style="list-style-type: none"> ・各圏域で、保健・医療・福祉分野における代表者会議や実務担当者会議等を開催し、関係者との連携の強化を図った。 ・相談支援及び外出援助など、精神障がいのある方の地域生活を支援する団体に対して所要経費の一部を助成 ・精神障がい者の地域移行・地域定着支援に関わる者に対し、スキルアップのための研修会を開催 ・ピアサポーターを養成・フォローするための研修会等を開催 ・医療や住宅の確保など、精神障がいのある方が地域生活を送るために必要となる支援を包括的に提供するため、多職種・多機関の連携体制を構築するモデル事業を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症等の影響で、実施回数が減少したり、実施できなかった取組がある。第4期は、停滞していた事業を立て直し一層の充実を図る必要がある。 ・精神障がい者の地域移行・地域定着を促進させるためには継続的な支援が重要であり、感染症の流行等が発生した場合においても、取組みが継続されるよう工夫が必要。 ⇒・これまで行ってきた取組の拡充を図るとともに、各圏域において個々のニーズや地域課題を共有したうえで、重層的な連携による地域移行・地域定着支援を推進していく。 ・多職種・多機関の連携体制を構築するモデル事業については、当該事業で得られた成果やノウハウを他圏域へも展開し、全県的に精神障がい者の地域移行支援体制整備を推進していく。 ・ピアサポートを取り入れた地域と病院との交流会など、ピアサポート活動の拡充に向けた取組を実施する計画があったが、コロナ禍のため実現できなかった。第4期は実施できるよう調整を進める。
	<ul style="list-style-type: none"> ・鳥取県精神障害者家族会連合会が実施する各種研修会、普及啓発事業に対し、所要経費の一部を助成 ・心の健康フォーラムを開催（オンデマンド配信）し、精神保健及び精神障がいに関する正しい知識の普及啓発を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化等の理由から会員が減少したことにより、各種研修会の参加者が減少してきている。 ・県民の方に精神保健及び精神障がいに関する理解を深めていただく機会として、今後も、「心の健康フォーラム」等を継続実施する必要がある。 ⇒・現在の会員は当事者の親世代が中心だが、会の必要な活動が継続されるよう、会員の幅を広げる活動を支援していく。 ・コロナ禍で集合形式からオンデマンド配信に変更したことで、より多くの方に参加していただくことができた。今後も広く参加していただけるよう実施方法を検討していく。

3 在宅医療・地域ケアの推進

(1) 在宅医療・地域ケアの推進の施策の方向性と主な取組

医療とともに介護が必要な高齢者が、安心して退院し又は在宅生活を続けるためには、医療機関

の機能分化・連携だけではなく、在宅医療、在宅介護双方の体制を充実し、医療サービスと介護サービスを連携して切れ目なく提供する必要がある。

このため、鳥取県保健医療計画（鳥取県地域医療構想を含む）及び鳥取県介護保険事業支援計画に基づき、次の取組を行った。

ア 在宅医療関係者の多職種連携の推進

在宅医療には、地域において医療、介護等に携わる様々な専門職の連携が必要であるため、医師、看護師、薬剤師、社会福祉士、ケアマネジャーなど多職種が参加し、相互理解や職種間の連携を深めるための研修を行う。

イ 在宅医療に携わる人材の質の向上

地域における在宅緩和ケア等に関する医療連携の推進及び適切な提供促進を図るために、医療・介護関係者等の専門性を高めるための研修を行う。

ウ 訪問看護の普及

在宅重度の要介護者には、医療を必要とする者も少なくないことから、訪問看護師の養成や訪問看護ステーションの設置支援など、訪問看護を普及、充実していく取組を進める。

表 29 24 時間体制の訪問看護ステーションの数

	平成 28 年度	令和 4 年度	目標値
24 時間対体制の 訪問看護ステーションの数	38 箇所 (6.7 箇所/10 万人)	73 箇所 (12.4 箇所/10 万人)	57 箇所以上 (10.8 箇所以上/10 万人)

出典：中国四国厚生局届出受理指定訪問看護事業所名簿

エ 終末期医療

在宅での看取りのケアを含む終末期医療の在り方については、今後とも国の動向等情報収集に努めるとともに、ターミナルケアに関する診療報酬及び介護報酬上の評価の周知等を通じて、適切な終末期医療を推進する。

オ 多職種協働による地域ケア会議の推進

歯科医師やリハビリ専門職等の派遣や実務者研修会等を通じて、市町村が実施する多職種協働による地域ケア会議の推進・充実を図る。

(2) 在宅医療・地域ケアの推進の施策の実施状況等

項目	実施内容	評価・分析、課題・今後の施策
ア 在宅医療関係者の多職種連携の促進	・在宅医療関係機関が実施する多職種連携研修や各専門職の質の向上に資する研修の開催を支援	・地域において、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリ職種、ケアマネジャー看護職員など、多職種連携による意見交換、研修等の開催の取組の推進が必要。 ⇒多職種連携研修や在宅医療に携わる各専門職の質の向上に資する研修の開催をについて、引き続き、支援するとともに、効果的な実施方法について、地区医師会や関係団体等と検討していく。
イ 在宅医療に携わる人材の質の向上	・地区医師会が実施する医療・介護関係者等の連携を目的とした協議会等の開催を支援。	
ウ 訪問看護の普及	・訪問看護に必要な施設や車両等の設備整備を支援。 ・訪問看護師の養成を目的と	・訪問看護ステーション数は増加傾向にあるものの、看護師（常勤換算）が5人未満の小規模ステーションが約6割を占めている。

	<p>した教育コースを鳥取大学医学部附属病院に設置し、研修終了者のうちから一定数、県内の訪問看護ステーションに出向するシステムを構築（受講者数 171 人、出向数 3 人）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護支援センターを設置し、人材育成、普及啓発活動、経営支援等を実施（訪問看護職員養成講習会修了者 22 人、出前講座 13 回） ・ベテランの訪問看護師が未経験の新任訪問看護師に同行することにより、訪問看護師を育成するための支援に要する経費の補助（新人訪問看護師同行訪問支援事業 延 27 事業者） 	<ul style="list-style-type: none"> ・人員体制が脆弱な小規模ステーションでは 24 時間対応の体制構築が困難、看護職員が定着しないといった課題が生じており、今後の在宅医療の需要増加に対応するための安定的な人材確保やサービスの質の向上が必要。 <p>⇒・訪問看護ステーションの大規模化及び機能強化の推進のための支援を実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護師の離職を防止し、看護職員の定着促進を図るための支援を実施する。 ・今後は訪問看護ステーション数の増加ではなく、訪問看護師の確保を図る取組を更に進めることで安定的なサービスの提供体制を構築する。
<p>エ 終末期医療</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・各地区医師会に設置されている在宅医療連携拠点によるアドバンス・ケア・プランニング（ACP）を含む在宅医療に関して理解してもらうための研修会等の開催を支援。 	<ul style="list-style-type: none"> ・各地区医師会でエンディングノートの作成は行われているが、在宅医療に関する研修会が十分に行われていないことなどから、県民や及び在宅医療に関わる関係者へ人生会議（ACP）の更なる普及啓発が必要である。 <p>⇒在宅医療を含むアドバンス・ケア・プランニングの更なる普及啓発に向けて、各地区医師会の在宅医療連携拠点等と検討を行うこととし、必要な取組を支援する。</p>
<p>オ 多職種協働による地域ケア会議の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村が実践する自立支援型ケアマネジメントに向けて多職種が参加する地域ケア会議に対し、専門職等を派遣するための調整を行うとともに、市町村が実施する地域ケア会議に携わる職員の資質向上を図るための研修事業を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の影響で、市町村における地域ケア会議や、県の研修事業について中止を余儀なくされた期間があったため、市町村・地域包括支援センター等と介護予防の重要性や新型コロナの対応について学ぶ研修事業を県で新たに実施した。 ・安全に継続して事業を実施するために、オンライン技術等を積極的に導入・活用して行う市町村等がある一方で、コロナの影響もあってか、地域ケア会議のあり方や方向性、構成等について迷いを訴える市町村等もあり、市町村等の現状やニーズに応じた取組支援の充実が今後の課題となった。 <p>⇒更なる多職種協働による効果的・効率的な地域ケア会議の実施を図るため、専門職やアドバイザーの派遣といった地域ケア会議の開催支援や、市町村等の現状やニーズ等に応じた職員向け研修等を引き続き実施していく。</p>

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

本県においては、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年度には約0.096%であったところ、令和4年度には約0.068%であり、減少している。(表30)

また、15種類以上の投薬を受ける65歳以上の高齢者数については、平成30年度には約2.18%であったところ、令和4年度には約1.98%となっている。(表31)

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

表31 15種類以上の投薬を受ける65歳以上の高齢者の割合

	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	2.18%	2.15%	1.99%	1.99%	1.98%

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である。

このため、本県においては、医薬品を使用する県民が、その特性等を十分理解し、適正に使用できるよう、関係機関、関係団体等の協力の下、医薬品の適正な使用に関する啓発及び知識の普及を推進した。

ア かかりつけ薬剤師・薬局の促進等に関する普及啓発

医薬品の使用に関し、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・指導を行う「かかりつけ薬剤師・薬局」を推進し、処方医との連携により、重複投薬の是正や残薬の削減等の取組を進める。

また、かかりつけ薬局には、地域において安心して立ち寄れる身近な相談役として、住民による主体的な健康の保持増進を支援する機能が期待されている。

イ 普及啓発

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日まで)におけるイベント等実施する。

また、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」の意義、「お薬手帳」の有用性・適切な活用法について、普及啓発を実施する。

表32 開設許可薬局における「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」薬局数の割合

	平成29年	令和6年	目標値
割合	49.5%	66.8%	70%以上

※令和6年の数値は令和6年11月1日現在

出典：中国四国厚生局届出受理医療機関名簿

(2) 医薬品の適正使用の推進の施策の実施状況等

項目	実施内容	評価・分析、課題・今後の施策
ア かかりつけ薬剤師・	・令和2年度から重複・多剤服薬対象者へ送付した服薬情報通知	・重複・多剤服薬対象者に対する服薬情報通知の送付や新聞広告による周知によ

<p>薬局の促進等に関する普及啓発</p>	<p>の効果分析を実施。また、医師会及び薬剤師会への協力依頼を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新聞広告の実施 	<p>り、通知後にかかりつけ医やかかりつけ薬局等へ相談し改善がみられた対象者もあった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後も重複投薬の是正や残薬の削減等の取組を進めることで、医薬品の適正利用の推進及び健康増進を図っていく必要がある。 <p>⇒医薬品を使用する県民が、その特性等を理解し、適正に使用できるよう、これまでの取り組みの効果分析等から対象者や服薬情報通知の送付時期等見直しを図りながら、関係機関、関係団体等の協力のもと、更なる重複・多剤服薬者の改善に取り組む。</p>
<p>イ 普及啓発</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍の影響で、毎年開催している「薬と健康の週間」におけるイベントが中止となった年もあったが、代替としてオンライン講習会やパネル展示を行う等して普及啓発を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医薬品の適正使用には、地域住民等への「かかりつけ薬剤師・薬局」の意義、「お薬手帳」の有用性、適切な活用法についての理解が重要であるため、継続的な普及啓発が必要である。 <p>⇒今後も医薬品の適正使用に向けて、鳥取県薬剤師会と連携を図りながら、地域住民へ向けた普及啓発を継続的に取り組んでいく。</p>

三 保険者等による医療費適正化の推進に関する目標及び施策の進捗状況

1 保険者等による医療費適正化の推進の施策の方向性

関係機関等との課題や認識の共有、研修等による人材育成、市町村が実施する保健事業が円滑に進むための基盤整備、先進的な取組の情報提供や助言等を行い、以下の取組を推進した。

- ①データヘルス計画に基づく効果的な保健事業の推進に関する取組
- ②生活習慣病等の重症化予防の推進（糖尿病性腎症重症化予防対策を含む）
- ③医療の適正な受診の促進

2 データヘルス計画に基づく効果的な保健事業の推進に関する取組

(1) データヘルス計画に基づく効果的な保健事業の推進の施策の方向性と主な取組

各保険者において、優先的に取り組むべき健康課題を浮き上がらせ、限りある人的資源をより効果的に投入して保健事業等を推進するため、保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定に努める。

データヘルス計画策定及び計画に基づく事業を推進に当たっては、KDBシステムを活用する。効果的な保健事業を推進するために、KDBシステム等を活用して医療費の分析に努める。県、保険者協議会は、上記の取組が充実するよう助言等を行う。

(2) データヘルス計画に基づく効果的な保健事業の推進の施策の実施状況等

実施内容	評価・分析、課題・今後の施策
<ul style="list-style-type: none">・国保連合会が市町村に対してKDB(国保データベース)の活用に関する支援を実施・県は、KDB等を活用した県及び市町村のデータ分析を国保連合会への委託により実施	<ul style="list-style-type: none">・全市町村がデータヘルス計画を策定。・県内市町村と一体となり、より効果的な保健事業を行っていく必要がある。 <p>⇒全市町村のデータヘルス計画に、健康課題を踏まえた共通指標を設定し、県と市町村が一体となって保健事業に取り組む。</p>

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

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、県民の健康意識を高める普及啓発や未受診者に対する受診勧奨など、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。県においては、これらの取組が効率的かつ効果的に実施されるよう、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、そのポイント数に応じて褒賞を設けるなど、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とともに、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

（２）生活習慣病等の重症化予防の推進の施策の実施状況等

項目	実施内容	評価・分析、課題・今後の施策
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	<ul style="list-style-type: none"> 平成 30 年度に鳥取県受診勧奨センターを設置し、市町村保険者とともに受診率向上にむけた取組を実施 令和 3 年度より勧奨方法を「電話」から「通知」に切り替え、効率的かつ効果的な受診勧奨の取組を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 令和 3 年度より電話勧奨から個別通知勧奨へ変更し取り組みを継続してきた。これまでの受診者の状況等から、経年受診や新規受診者の掘り起こし、若年層の受診に対する取り組みが課題とあげられる。 ⇒受診者のこれまでの傾向等を分析した結果を踏まえ、より効果的な受診勧奨の取り組みが進められるよう対象者や年代に合わせた方法で進めていく。
イ 健康に関するインセンティブを付与する取組の推進	<ul style="list-style-type: none"> 県全体で健康意識の醸成や健康づくりに向けての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、ポイントに応じて景品を贈呈する取組を実施。（あるくと健康！うごく元気！キャンペーン～とっとり健康ポイント事業～） 	<ul style="list-style-type: none"> 年々参加者数が増えており、特に働き盛り世代（30～50 代）では、毎年 200 人強増加しているが、基準ポイント達成者が 5～6 割程度と伸び悩んでいる状況である。 ⇒より魅力的なインセンティブを提供し、また継続してキャンペーンに取り組めるようなシステムの構築等により、参加者が息の長い健康づくりに取り組めるようにする。
ウ 糖尿病の重症化予防の推進	<ul style="list-style-type: none"> 「鳥取県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定（平成 30 年 12 月） 「鳥取県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づく取組を推進するため、以下の保健指導に関する支援を実施。 <ul style="list-style-type: none"> ○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 県内保険者の取組状況や 	<ul style="list-style-type: none"> 県内の人工透析患者数は近年やや減少傾向であるものの、長年上昇傾向にあったことから高止まりの状況である。（令和 5 年 1,578 人） 新規透析患者の増加を最小限に抑えることが課題である。 県栄養士会会へ委託を行い、保健指導対象者への専門家派遣に取り組んできたが、保健指導に同意される方が少ない状況や対象者のなかには継続的に支援が必要な方もおられる等、支援体制について検討が必要。 糖尿病有病者及び糖尿病予備群の割合は横ばいであり、目標達成に必要な数値と大きな開きがある。 ⇒「鳥取県糖尿病性腎症重症化プログラム」に

	<p>課題をとりまとめて鳥取県糖尿病対策推進会議等で共有するとともに、課題解決に向けて検討。</p>	<p>基づき、重症化リスクの高い者について、各医療保険者から適切な受診勧奨を行い、医療に結び付けていけるよう取り組みを推進していく。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県内保険者の取組状況や課題をとりまとめ、支援方法について検討するとともに、全国的な取り組み事例なども研修会等を通して情報提供を図りながら取り組みを進めていく。 ・糖尿病は進行すると、慢性腎臓病を発症する恐れがあり、さらには人工透析が必要になる可能性もある。医師会や各保健所と連携し、より効果的な糖尿病予防対策を検討する。 ・予備群となる前の段階の人々への糖尿病予防対策の推進を、各保健所と検討していく。
	<ul style="list-style-type: none"> ・鳥取県糖尿病対策推進会議における糖尿病医療連携登録医制度の運用や、かかりつけ医と糖尿病専門医の連携推進、登録医制度の県民への周知を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ⇒ ・各圏域の糖尿病医療連携登録医が記載されたリーフレットの配布を継続し、市町村に活用していただき県民への周知を推進する。 ・糖尿病対策推進会議や圏域ごとの会議及び研修会を通して、現状の把握や、今後必要な取り組みの検討を行う。

4 医療の適正な受診の促進

(1) 医療の適正な受診の促進の施策の方向性と主な取組

県は、各保険者において、次のような取組の促進が図られるよう助言、情報提供を行った。

ア 重複・多受診者に対する訪問指導

保険者が保有している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

医療費通知は、医療保険に加入している被保険者（被扶養者を含む）が医療機関を受診した際の医療費の総額等を通知することにより、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ている。このため、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

保険者において実施しているレセプト（診療報酬明細書）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

項目	実施内容	評価・分析、課題・今後の施策
ア 重複・多 受診者に対 する訪問指 導	<ul style="list-style-type: none"> 市町村において重複・頻回受診者への訪問指導を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> 保険者において訪問指導を実施されているところであるが、県で取り組んでいる事業と重複されている対象者もあるため、保険者と連携した取り組みが図れるよう事業を進めていく必要がある。 ⇒保険者における訪問指導時期等に合わせて県の事業も行う等検討しながら進めていきたい。
イ 医療費通 知の実施	<ul style="list-style-type: none"> 各保険者において医療費通知を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> 各保険者で取り組んでいるところであるが、今後も取り組みを継続していくことで、自身の健康に関心をもって健康づくりに取り組めるようさらなる促進をすすめていく必要がある。 ⇒被保険者への医療費通知を継続的に実施し、一人一人が自身の医療費等の情報を把握し、健康に対する認識を深めることが医療費適正化につながるものと考え。
ウ レセプト 点検の充実	<ul style="list-style-type: none"> 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を年1～2回開催。研修会の場を活用して情報交換も実施。 県医療給付専門指導員が、市町村事務打合せの機会や随時の問い合わせに応じて助言。 	<ul style="list-style-type: none"> これまで継続的にレセプト点検研修会を実施しているが、県内市町村の状況を把握しながら今後の対応等について検討していく必要がある。 ⇒これまで市町村等から相談のあった内容及び今後の改正等を踏まえながら、今後も継続的に研修会を実施し点検体制の充実強化を図っていく。

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

ジェネリック医薬品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、保険者と協力しながら以下の取組を推進した。

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(特に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	評価・分析、課題・今後の施策
<ul style="list-style-type: none"> 各保険者において、ジェネリック医薬品お願いカード等の配布を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> 国の目標値は達成している状況であるが、今後も継続的に取り組むことで被保険者の理解の促進に進めていく必要がある。 ⇒ジェネリック医薬品お願いカードやシール等の配付を継続的に取り組み、住民理解のより一層の促進を図る。

第四 医療費推計と実績の比較・分析

第3期計画では、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2,047億円から、令和5年度には約2,219億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2,196億円となると推計されていた（適正化後）。

令和4年度の医療費（実績値）は約2,082億円となっており、第3期計画との差異は▲80億円であった。（表35）

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	—	—

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。

四 今後の対応

本県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おり、今後も医療費の更なる増加が見込まれる中、引き続き県民が安心して医療を受けられるようにするため、健康寿命の延伸や医療費適正化の取組を推進していく必要がある。

第四期鳥取県医療費適正化計画においても、引き続き健康づくりや医療費適正化に取り組む市町村や保険者等への支援を積極的に行っていく。