

第二期鳥取県医療費適正化計画 (案)

平成25年4月

鳥 取 県

目次

第1章 計画の基本的事項

1 背景	1
2 趣旨	1
3 施策の柱	1
4 計画の期間	2

第2章 医療費を取り巻く現状と課題

1 現状	3
(1) 医療費の動向	3
(2) 疾患の状況	10
(3) メタボリックシンドロームの状況	12
(4) 特定健診の受診状況	14
(5) 喫煙の状況	16
(6) 飲酒の状況	17
(7) 平均在院日数の状況	18
(8) ジェネリック医薬品の使用状況	20
2 課題と施策の方向性	21
(1) 県民の生涯にわたる健康の保持	21
(2) 適切な医療の効率的な提供	24
(3) 保険者による医療費適正化	29

第3章 目標と医療費の見通し

1 医療費の適正化に向けた目標	30
(1) 県民の生涯にわたる健康の保持に関する目標	30
(2) 適切な医療の効率的な提供に関する目標	31
(3) 保険者による医療費適正化に関する目標	32
2 計画期間における医療に要する費用の見通し	33

第4章 計画の推進

1 推進体制	34
2 進行管理	34
3 評価	34
(1) 進捗状況評価	34
(2) 実績評価	34

第1章 計画の基本的事項

1 背景

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、国民の生活の質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ため、以下のとおり制度改革が進められてきています。

国において、平成18年度に国民の生活の質(QOL)の維持・向上を確保しながら、将来的な医療費の伸びを適正化していくため、国及び各都道府県において医療費適正化計画を作成し、その中で、生活習慣病予防や平均在院日数の短縮に関する政策目標を掲げて、その政策目標を実現する仕組みが創設され、「医療費適正化の総合的な推進」を柱の一つとして医療制度改革が進められることとなりました。

これをうけて、国及び各都道府県は、平成20年度から5ヵ年を計画期間とした第一期医療費適正化計画を策定し、医療費の適正化に取り組んできました。

平成24年度末で、第一期医療費適正化計画の期間が終えたことから、これを踏まえた第二期医療費適正化計画を策定しました。

2 趣旨

鳥取県医療費適正化計画（以下「本計画」という。）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項の規定に基づく計画です。

本計画は、医療費等の現状の分析を行い本県の特徴を明らかにした上で、生活習慣病の予防や平均在院日数の短縮等に関する目標を掲げ、「健康づくり文化創造プラン」、「鳥取県保健医療計画」、「鳥取県地域ケア体制整備構想」と密接に連携して施策を実施し、医療費の適正化を図っていきます。

3 施策の柱

県民一人ひとりが健やかで生きがいのある幸せな生活を送るためには、健康であること、そして、良質、かつ適切な医療を効率的に受けることができること、さらに、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が必要です。

そのため、次の施策の柱に基づき、第一期医療費適正化計画に引き続いて医療費の適正化を推進していきます。

①県民の生涯にわたる健康の保持

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を抑えるのではなく、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

県民一人ひとりが健やかで生きがいのある幸せな生活を送るためには、地域において切れ目のない医療サービスや介護サービスの提供を実現することにより、県民に良質、かつ、適切な医療を効率的に提供す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、行政や地域住民を含めたあらゆる関係者が地域ケア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。

4 計画の期間

平成 25 年 4 月から平成 30 年 3 月までの 5 年間とします。(法第 9 条第 1 項)

第2章 医療費を取り巻く現状と課題

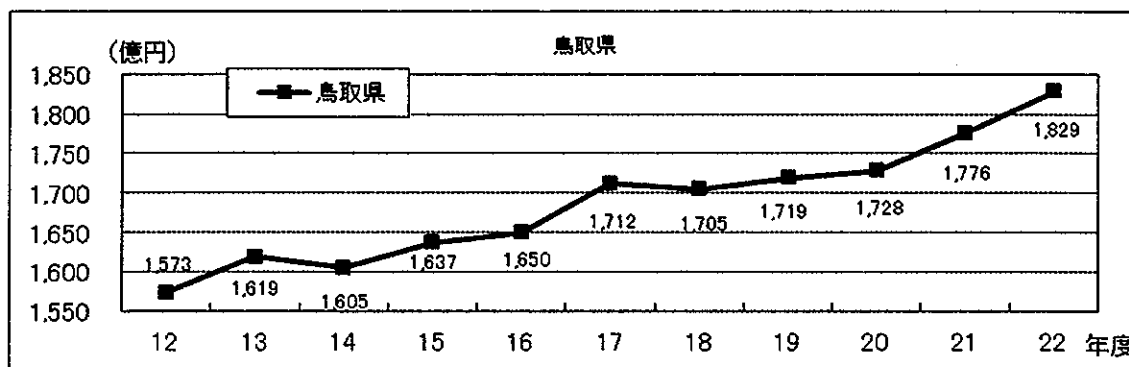
1 現状

(1) 医療費の動向

①本県の医療費

本県の医療費は、平成22年度で約1,829億円であり、平成13年度の約1,619億円と比べて約210億円(約1.1倍)の増加となりました。過去10年間の医療費を見ると、診療報酬のマイナス改定等が行われた年度の伸びは減少か1%弱となっていますが、こうした改正のなかった年度の伸びはほぼ2%以上となっています。

<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、第一期医療費適正化計画策定の基準となった平成17年度から平成22年度の本県での医療費の伸び率は6.83%であり、全国の伸び率は12.40%となっており、全国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、%)

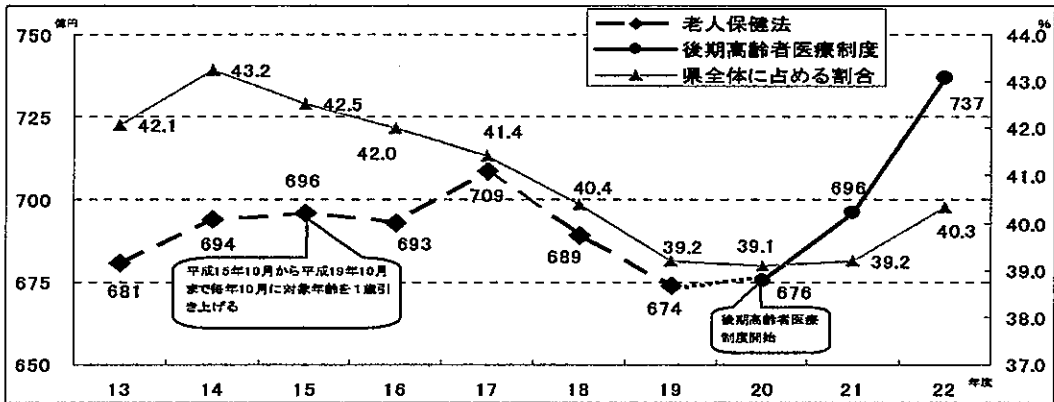
区分	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
全国	309,618	309,940	319,439	324,980	335,632	348,004
対前年度比	103.05	100.10	103.06	101.73	103.28	103.69
鳥取県	1,712	1,705	1,719	1,728	1,776	1,829
対前年度比	103.76	99.59	100.82	100.52	102.78	102.98

※出典：厚生労働省「概算医療費」

②老人及び後期高齢者の医療費

本県の医療費のうち、老人保健法の対象となる医療費と後期高齢者医療制度の対象となる医療費を見ると、平成15年度から対象者数の減少もあり、県全体の医療費に占める割合は年々減少していましたが、平成21年度から上昇に転じ、後期高齢者医療費は約737億円と県全体の医療費（約1,829億円）の約40.3%を占めています。

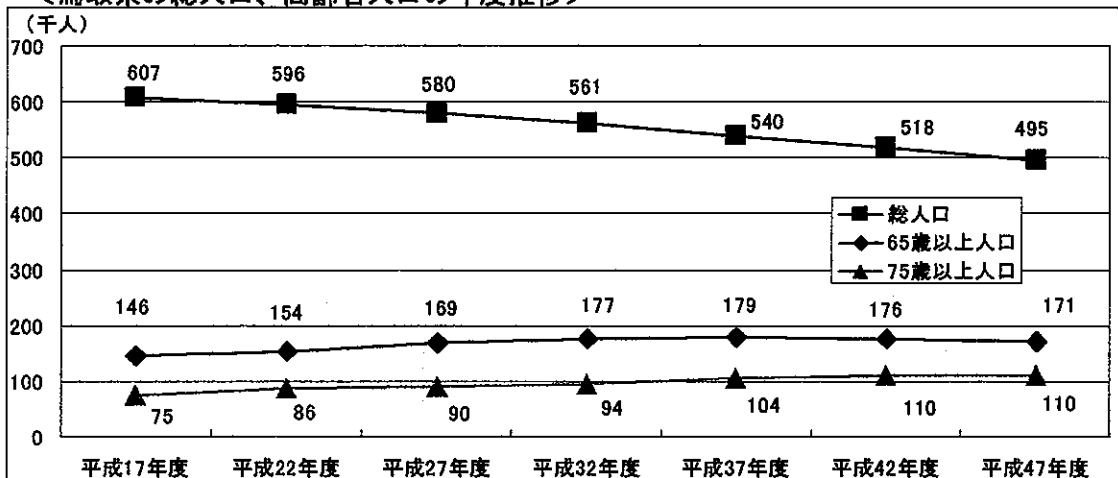
<老人医療費及び後期高齢者医療費の動向>



※出典：厚生労働省「老人医療費事業年報」「後期高齢者医療事業状況報告」

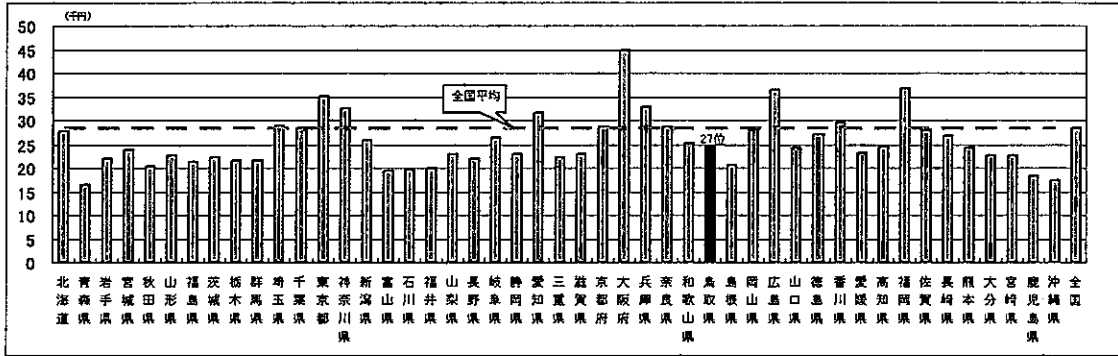
今後、県人口が平成17年の607千人から平成47年には495千人に減少すると推計される中で後期高齢者人口は増加傾向となっており、65歳以上人口で見ると平成17年度の146千人から平成47年には171千人（約1.17倍）に、75歳以上人口で見ると平成17年度の75千人から平成47年には110千人（1.47倍）になると予想され、こうした高齢化の進展に伴って、後期高齢者医療費は今後高い伸びを示すと推測されます。

<鳥取県の総人口、高齢者人口の年度推移>



※出典：国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の推計人口」（平成19年5月推計）

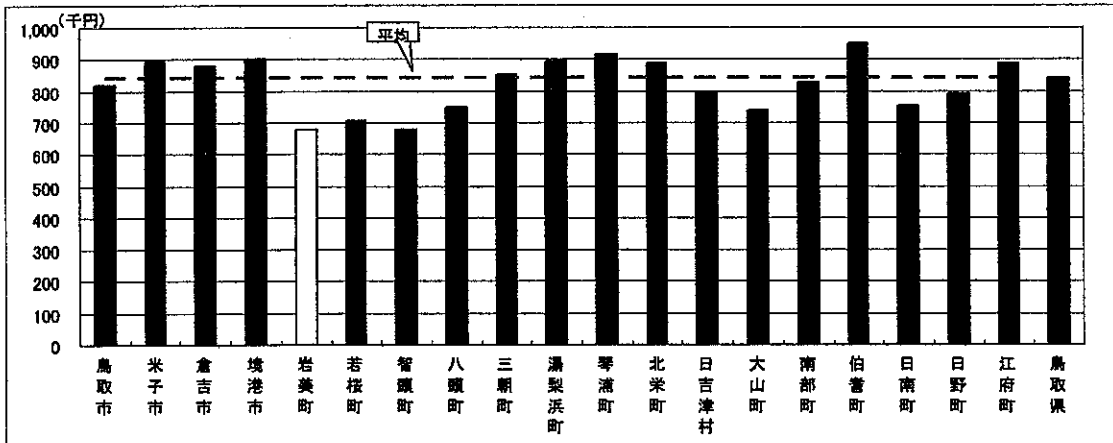
＜一人当たり後期高齢者歯科医療費の全国比較＞



※出典：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」（平成22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みると、一人当たり後期高齢者医療費では伯耆町（949千円）が最も高く、最も低い岩美町（674千円）と比較して約1.4倍（275千円）の差となっています。

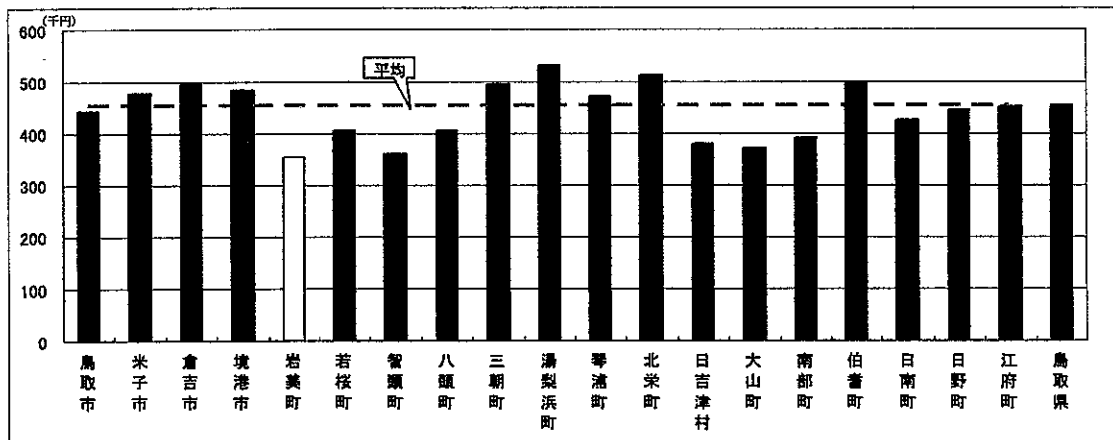
<一人当たり後期高齢者医療費の市町村比較>



※出典：鳥取県後期高齢者医療広域連合「鳥取県後期高齢者医療市町村別主要指標一覧」（平成22年度）

一人当たり後期高齢者医療費を入院、入院外、歯科の別でみると、入院で最も高い湯梨浜町（532千円）は最も低い岩美町（353千円）と比較して約1.5倍（179千円）となっています。

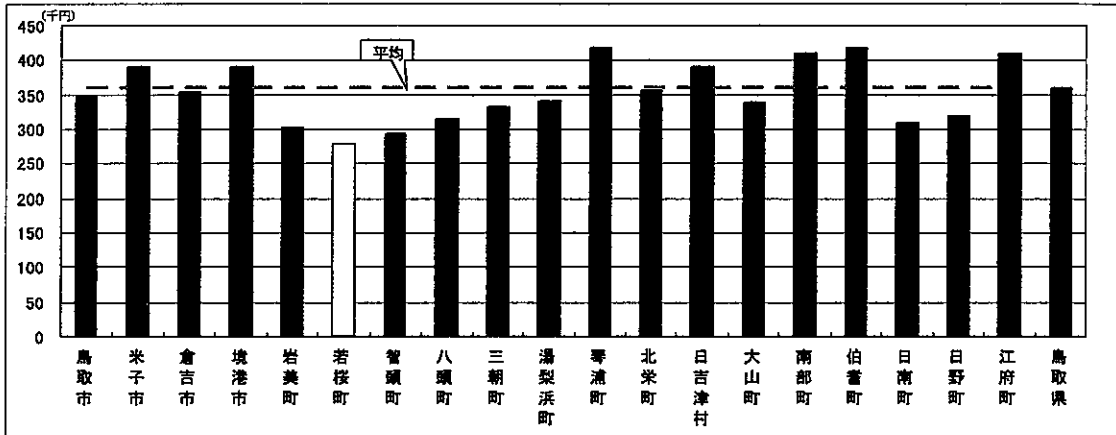
<一人当たり後期高齢者入院医療費の市町村比較>



※出典：鳥取県後期高齢者医療広域連合「鳥取県後期高齢者医療市町村別主要指標一覧」（平成22年度）

入院外医療費では、最も高い琴浦町（418千円）は最も低い若桜町（278千円）と比較して約1.5倍（140千円）となっています。

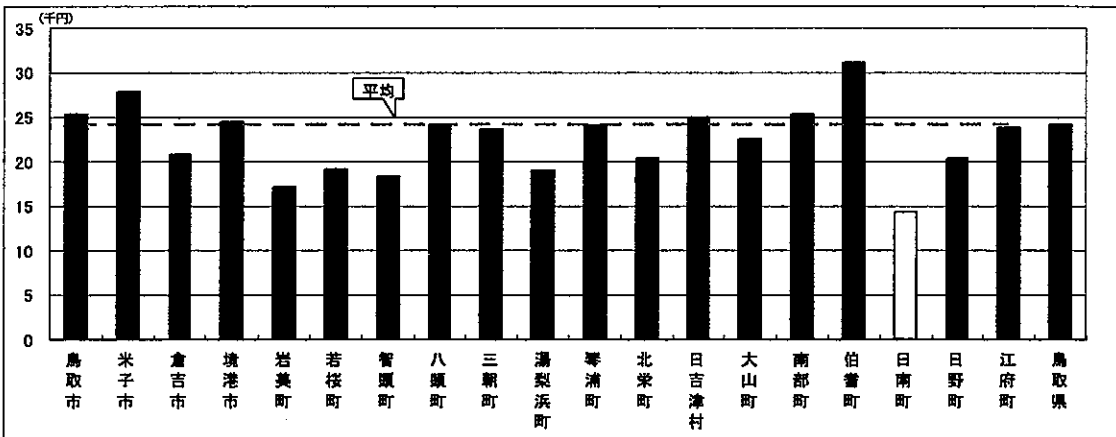
<一人当たり後期高齢者入院外医療費の市町村比較>



※出典：鳥取県後期高齢者医療広域連合「鳥取県後期高齢者医療市町村別主要指標一覧」（平成22年度）

歯科医療費では、最も高い伯耆町（31千円）は最も低い日南町（14千円）と比較して約2.2倍（17千円）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：鳥取県後期高齢者医療広域連合「鳥取県後期高齢者医療市町村別主要指標一覧」（平成22年度）

(2) 疾患の状況

県内市町村のデータ分析については、市町村ごとにデータが整っている国民健康保険の疾病統計の活用が適当であることから、国民健康保険疾病分類統計のデータを用いて、社会保険表章用疾病分類表の大分類で区別し、生活習慣病等に分類される代表的な以下の9つの分類について焦点をあてて分析を行いました。

- ・ 新生物（主にがん、白血病等）
- ・ 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）
- ・ 尿路性器系の疾患（主に腎不全等）

①国民健康保険疾病分類統計疾病状況

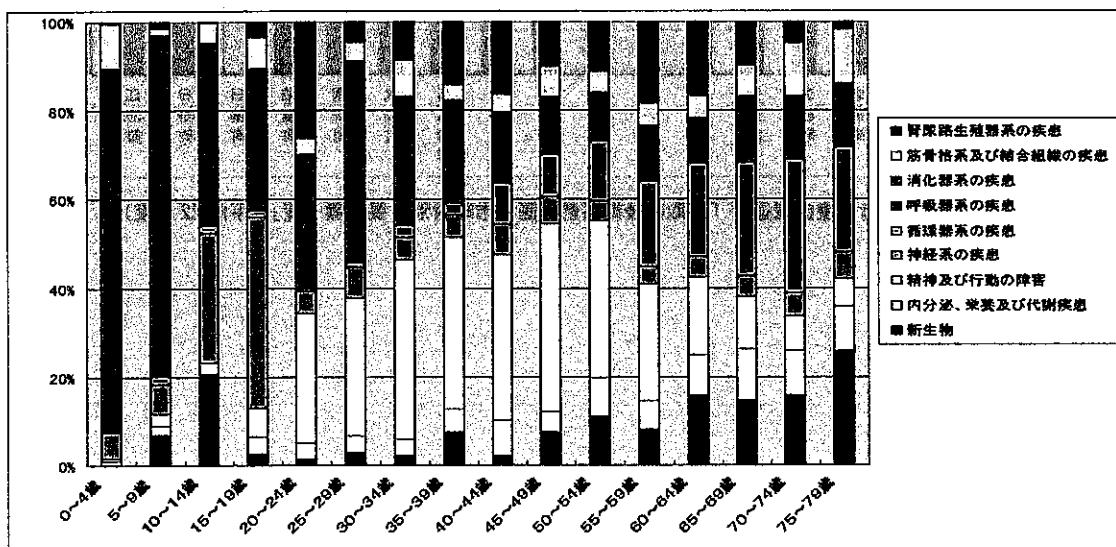
平成23年度の年齢別の疾病構造から、次の特徴がみられました。

年齢別医療費の疾病割合では、生活習慣病といわれる主な疾患の内分泌、栄養及び代謝疾患、循環器系の疾患は、40歳から医療費の割合が増加しています。特に循環器系の疾患は、65歳以上になると医療費の4分の1を占めます。

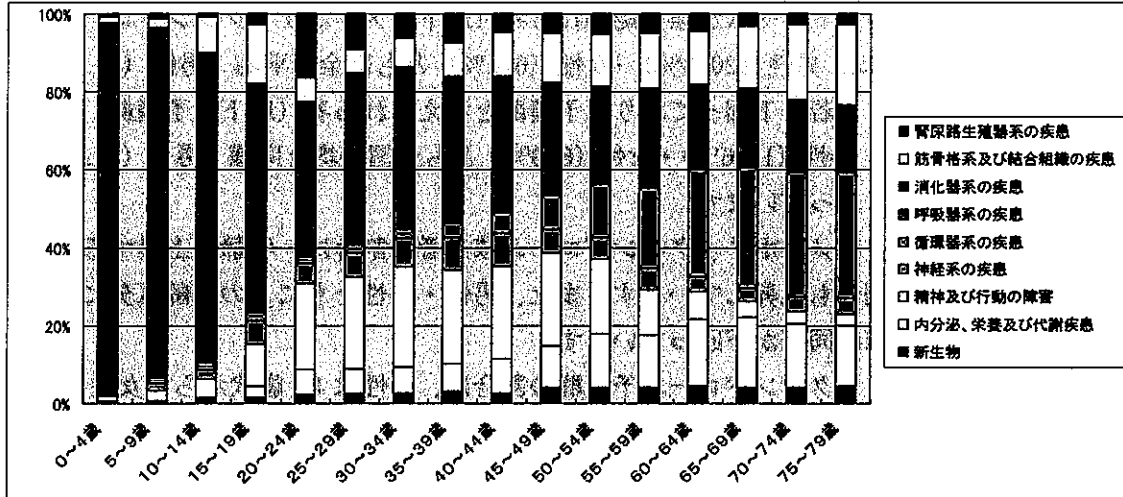
また、新生物の医療費の割合は、40歳から増加傾向にあります。

年齢別受診件数の疾病割合では、医療費の状況と同様に、内分泌、栄養及び代謝疾患、循環器系の疾患が40歳から増加しています。一方、新生物はほぼ一定の状況となっています。

<年齢別医療費の疾病別の割合>



<年齢別受診件数の疾病別の割合>



※生活習慣病

生活習慣病は、毎日の好ましくない生活習慣の積み重ねによって引き起こされる病気で、日本人の3分の2近くが、生活習慣病を原因とした病気で亡くなっています。

主な病気では、糖尿病、脳卒中、高脂血症、高血圧、肥満等が上げられています。

(3) メタボリックシンドロームの状況

メタボリックシンドロームが強く疑われる者（以下「メタボリックシンドローム該当者」という。）は、男性（20.3%）・女性（6.4%）ともに全国平均（男性（20.9%）女性（6.5%））より若干下回っており、予備群と考えられる者（以下「予備群」という。）については、男性（17.6%）・女性（6.0%）とも全国平均と同様（男性（17.4%）女性（5.4%））となっています。

年齢別でみると、メタボリックシンドローム該当者の割合は、年齢が上昇するにしたがって該当者割合も上昇しています。また、男性・女性ともにどの年齢区分においても全国平均とほぼ同様か下回っています。

一方、メタボリックシンドローム予備群の割合は、男性は50歳代から、女性は40歳代後半から全国平均を上回ります。特に70歳代は男性（19.0%）・女性（8.8%）ともに年齢別の割合が最も高くなっています。

※メタボリックシンドローム

メタボリックシンドロームとは、腹部の内臓の周囲に脂肪がたくさんついていて、血圧が高い、血糖値が高い、血中の中性脂肪が多いなどと言った症状が2つ以上重なった状態です。

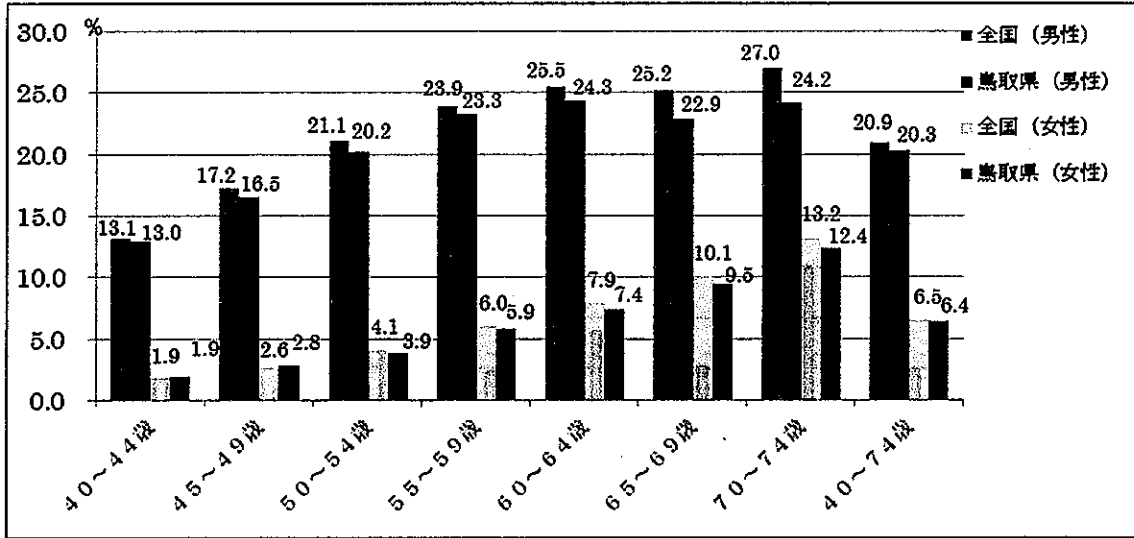
メタボリックシンドロームの診断基準は以下のとおりです。

- ①ウエスト周囲径（腹囲）男性85cm以上、女性90cm以上に
加え、以下の項目
- ② 高トリグリセリド（中性脂肪）血症 150mg/dl 以上かHDLコレステロール値 40mg/dl 未満のいずれか、若しくは両方
 - ③ 血圧 収縮期血圧 130mmHg 以上か拡張期血圧 85mmHg 以上のいずれか、若しくは両方
 - ④ 空腹時血糖 110mg/dl 以上

のうち、2項目以上該当する場合メタボリックシンドロームの「該当者」となり、1項目が該当する者を「予備群」としています。

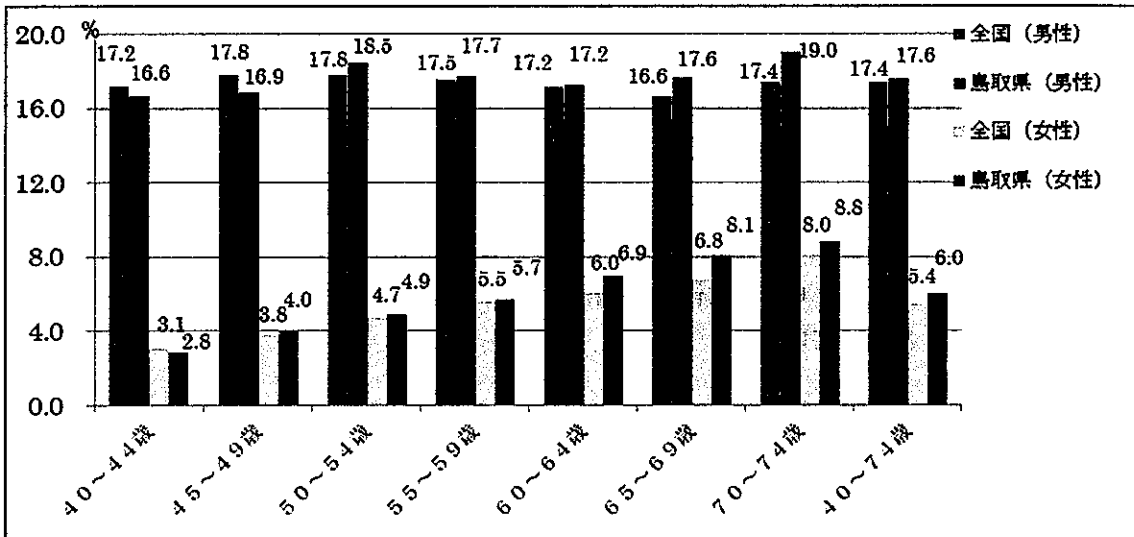
(内科系8学会が策定した診断基準)

<メタボリックシンドローム該当者の割合（平成22年度）>



※厚生労働省提供データ

<メタボリックシンドローム予備群の割合（平成22年度）>

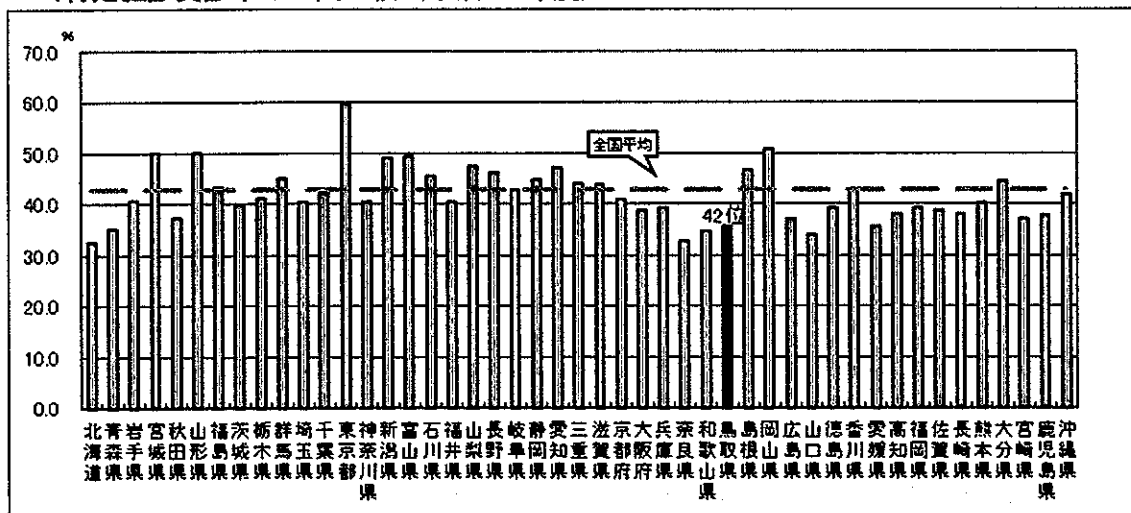


※厚生労働省提供データ

(4) 特定健診の受診状況

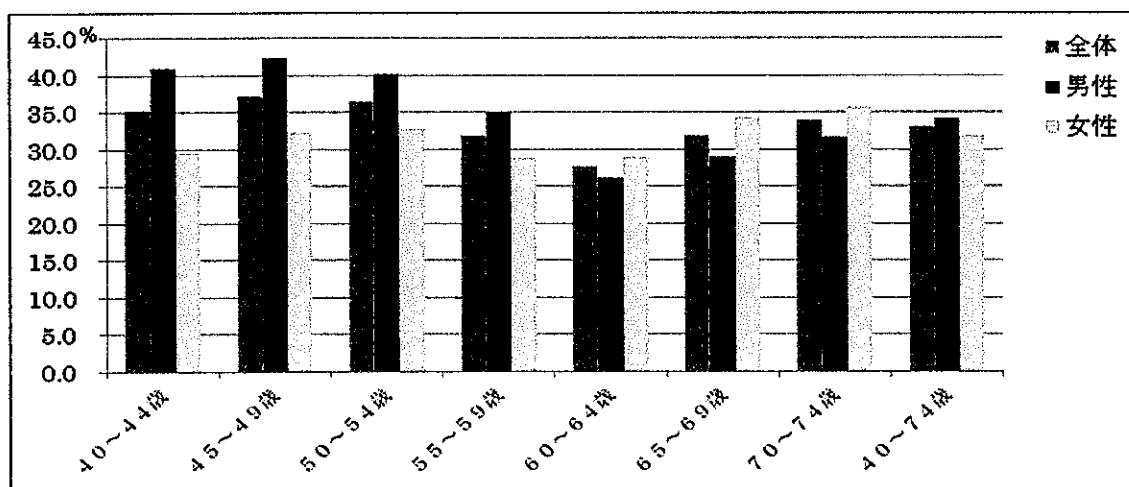
厚生労働省により算出された特定健診受診率（推計値）によると本県の平成 22 年度の特定健診受診率は、全国で 42 位と低い位置にあります。

<特定健診受診率の全国比較（平成 22 年度）>



本県の受診率の状況を年齢別・男女別で見ると、男性の受診率は 40～50 歳代前半は 40%を保持しているものの 60 歳代前半の受診率（26.2%）が低い状態にあります。60 歳代からの特定健診対象者のうちの国民健康保険の被保険者割合が増加していることから退職による影響があるものと考えられます。女性の受診率も男性と同様に推移しますが、60 歳代後半に増加して 70 歳代前半にかけて最も高い受診率（35.8%）となっています。

<年齢別・男女別の特定健診受診率（平成 22 年度）>

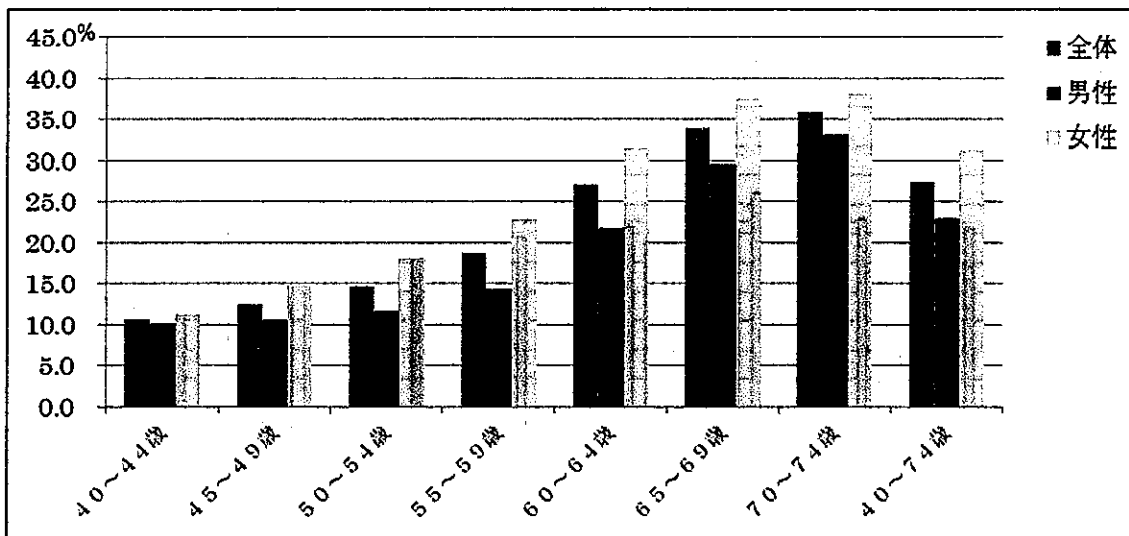


※保険者協議会構成保険者の特定健診受診データ（山陰自動車業健康保険組合鳥取支部は除く）

国民健康保険の特定健診受診率をみると、全体として年齢が上がるにつれて、受診率も高くなっています。

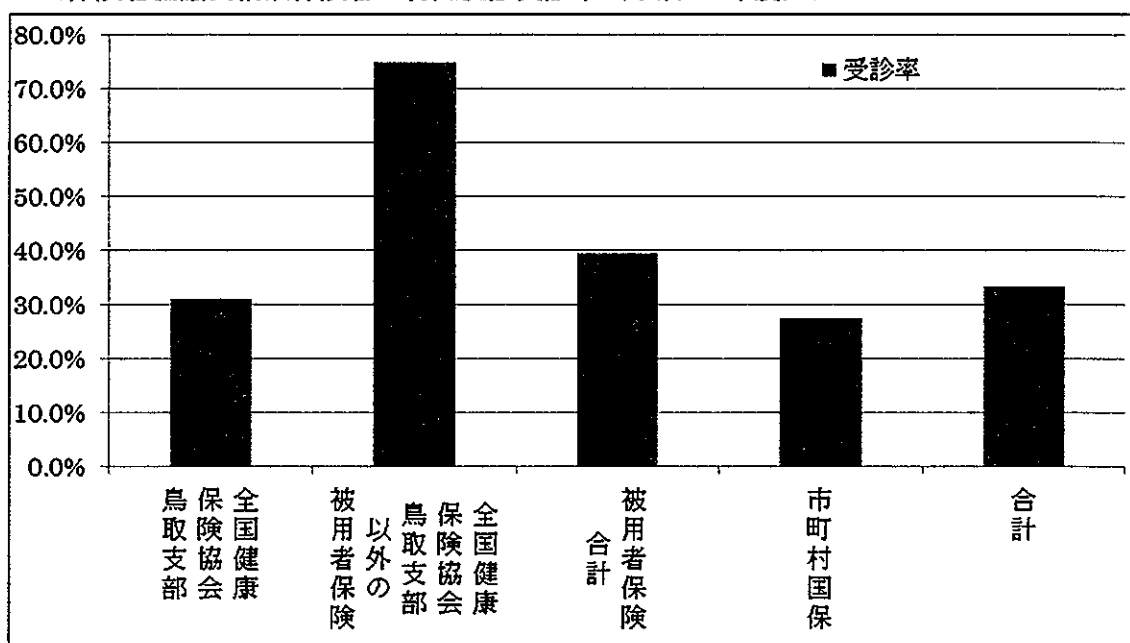
40～50歳代前半をみると受診率は20%を下回っており、前表の被用者保険を含めた同年代の受診率を大きく下回っていることから、国民健康保険の受診率は、被用者保険の受診率より低いことがわかります。

<国民健康保険の年齢別・男女別の特定健診受診率（平成22年度）>



※保険者協議会構成保険者の特定健診受診データ（山陰自動車業健康保険組合鳥取支部は除く）

<保険者協議会構成保険者の特定健診受診率（平成22年度）>



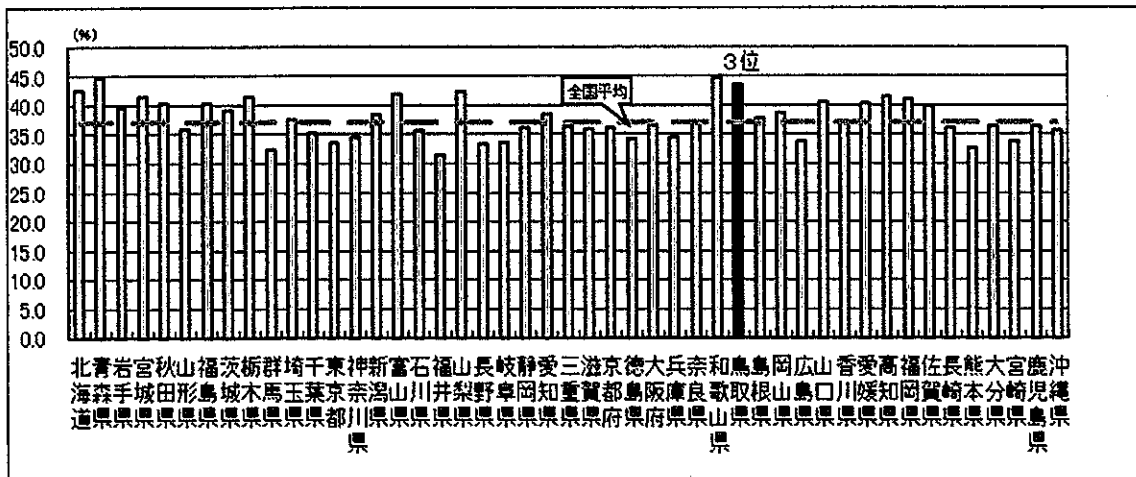
※保険者協議会構成保険者の特定健診受診データ

(5) 喫煙の状況

国民生活基礎調査によると、本県の成人の喫煙率は、平成22年度で男性30.2%、女性6.6%となっており、平成19年度の数値（男性37.5%、女性8.2%）から減少しています。

しかしながら、国民健康・栄養調査によれば、成人男性の喫煙率については、全国的には上位にあり、高い数値となっています。

<成人男性の喫煙率の全国比較>



※出典：厚生労働省「平成22年国民健康・栄養調査」（平成18～22年データによる年齢調整値）

※喫煙による影響

喫煙により循環器系、呼吸器系などに対する影響がみられるほか、肺がんなどの各種がん、その他の疾病のリスクが増大します。また、受動喫煙も様々な疾病の原因になるため、喫煙による健康被害を回避することが重要となります。

(6) 飲酒の状況

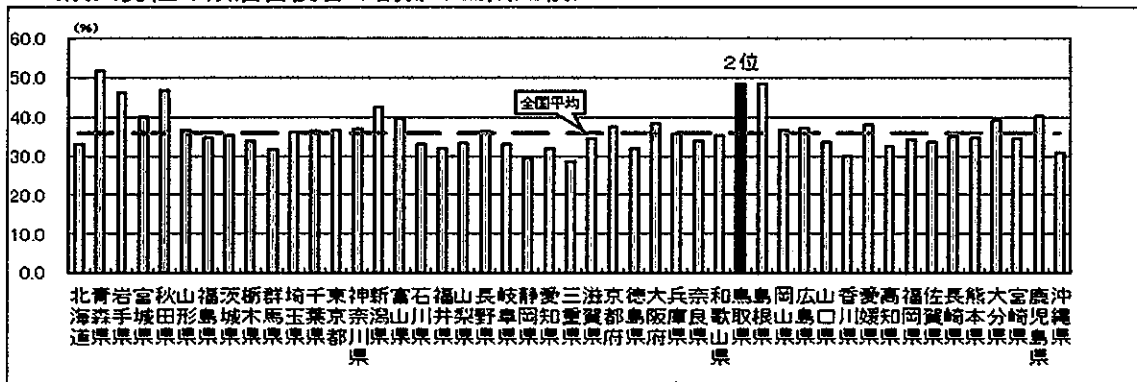
本県の多量に飲酒する者（1日に純アルコールで約60gを超えて多量に飲酒する者※）の割合は、平成17年の成人男性では4.6%、成人女性では、0%であったが、平成22年では、それぞれ、4.3%、0.7%でした。成人男性で、若干の減少が見られたものの、本県の成人男性の飲酒習慣者（週3回以上で、清酒に換算して1日1合以上飲酒する者）の割合は、全国平均を上回っており、全国順位は2位となっています。

また、本県の未成年者の現在飲酒率（調査期間の30日間で1日でも飲酒したものの割合）は、平成13年の中学2年生男子では、14.9%であったものが、平成24年には13.1%に減少していますが、中学2年生女子、高校2年生男子、女子では平成13年（それぞれ順に10.2%、26.7%、20.6%）から平成24年（11.6%、27.8%、26.8%）に増加しています。

※以下の者が、1日に純アルコールで約60gを超えて多量に飲酒する者となります。

- ①飲酒日1日当たりの飲酒量が5合以上
- ②飲酒日1日当たりの飲酒量が4合以上5合未満で、飲酒の頻度が週5日以上
- ③飲酒日1日当たりの飲酒量が3合以上4合未満で、飲酒の頻度が毎日

<成人男性の飲酒習慣者の割合の全国比較>



※出典：厚生労働省「平成22年国民健康・栄養調査」（平成18～22年データによる年齢調整値）

<未成年者の現在飲酒率>

		平成13年 現状値	平成24年 現状値
中学2年生	男子	14.9%	13.1%
	女子	10.2%	11.6%
高校2年生	男子	26.7%	27.8%
	女子	20.6%	26.8%

※出典：鳥取県教育委員会調べ（平成13年）、鳥取県の中高生の喫煙、飲酒行動及び生活習慣に関する実態調査（平成24年）

※飲酒による影響

肝疾患、脳卒中、がん等多くの疾患が飲酒量と関連しており、また、精神的、身体的に発育の途上にある未成年者への影響は大きいとされています。

そのほか、妊娠している女性の飲酒は、胎児性アルコール症候群などの原因となります。このため、飲酒による健康被害を回避することが重要となります。

(7) 平均在院日数の状況

平成 22 年度の全病床の平均在院日数（32.3 日）は全国と比較してみると、全国平均（32.5 日）とほぼ同様（第 18 位）となっています。

また、平均在院日数は全国的に短縮傾向にあり、本県においても同様の傾向がみられます。

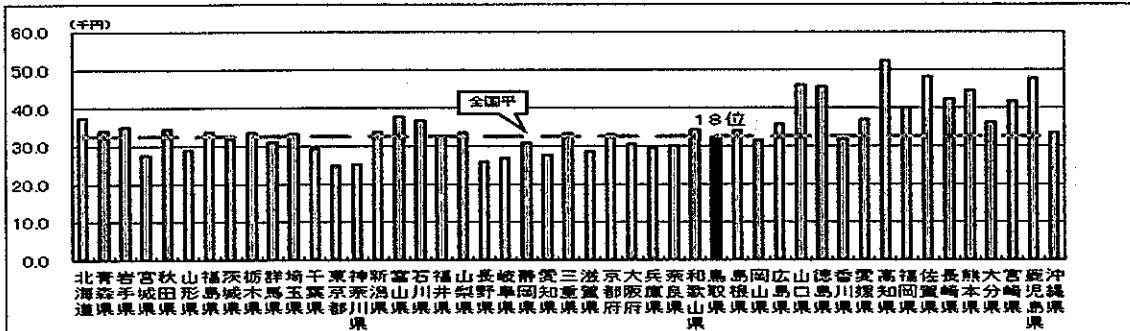
全病床を経年的にみると、平成 17 年度（36.6 日）は全国平均（35.7 日）を上回っています。平成 18 年度以降は、全国平均とほぼ同様に推移しています。

病床種別でみると、一般病床は、短縮傾向にあります。療養病床はほぼ一定の割合（全国も同様）で推移しています。また、精神病床は、平成 19 年度（333.8 日）に全国平均（317.9 日）を上回っており、その後も全国平均との乖離幅が広がっています。

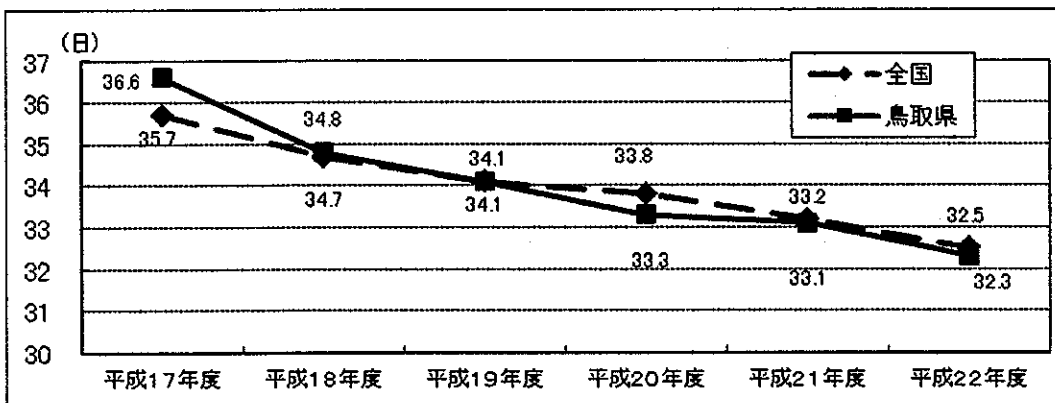
平均在院日数は、「病院報告」において次の計算式により算出されます。

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{調査期間中に在院した患者の延べ数}}{(\text{調査期間中の新入院患者数} + \text{退院患者数}) \div 2}$$

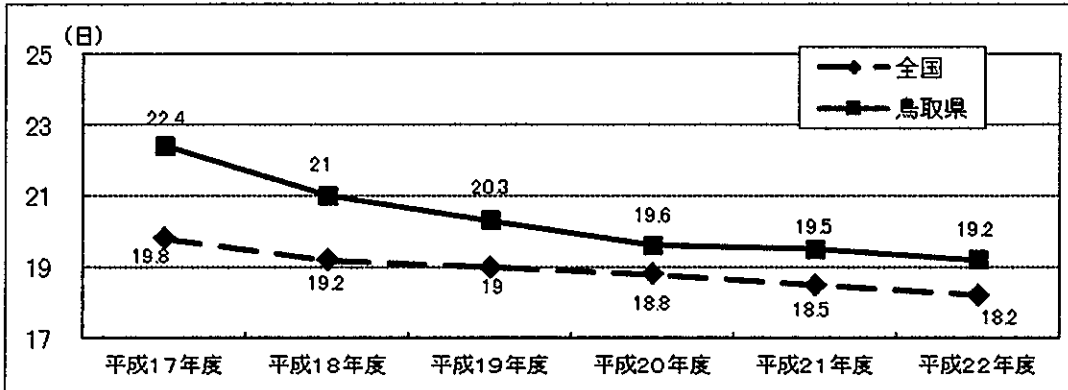
<平均在院日数の全国比較>



<全病床の平均在院日数>

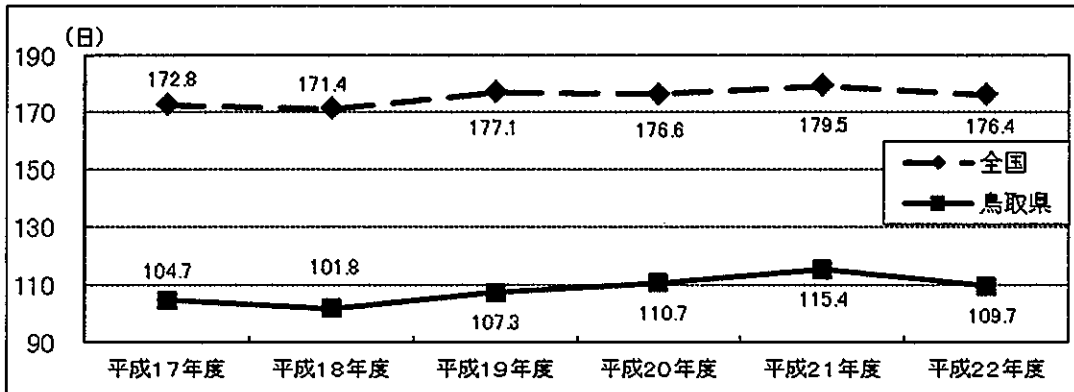


<一般病床の平均在院日数>



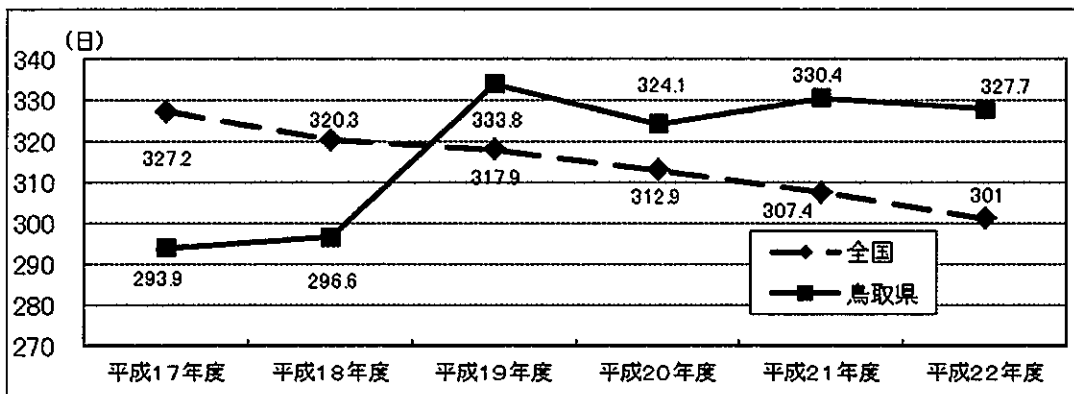
※出典：厚生労働省「病院報告」(平成17年度から平成22年度)

<療養病床の平均在院日数>



※出典：厚生労働省「病院報告」(平成17年度から平成22年度)

<精神病床の平均在院日数>



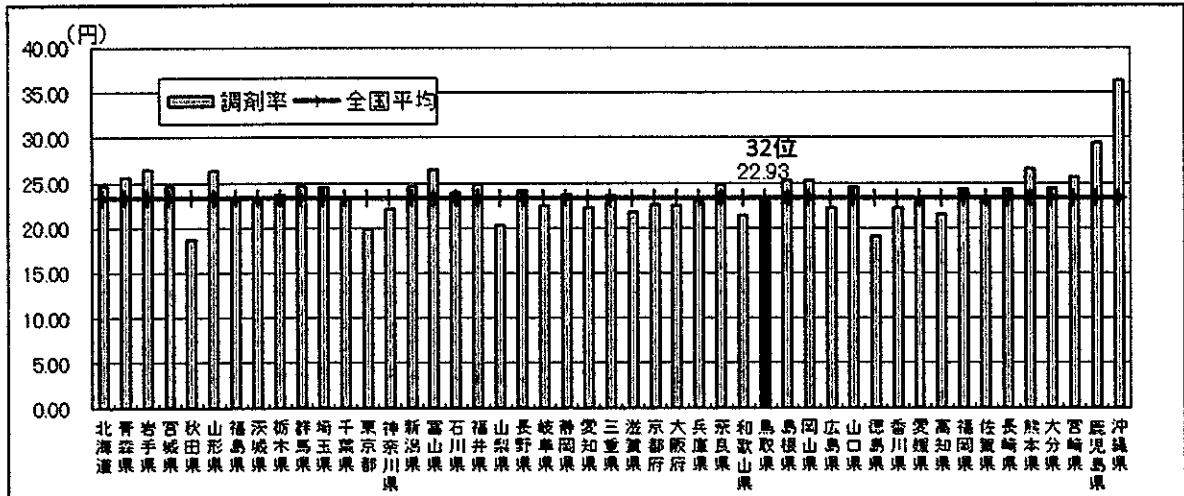
※出典：厚生労働省「病院報告」(平成17年度から平成22年度)

(8) ジェネリック医薬品の使用状況

平成 23 年度の本県における保険薬局によるジェネリック医薬品調剤率（数量ベース）は、22.93%であり、全国平均の 23.29%を下回っています。

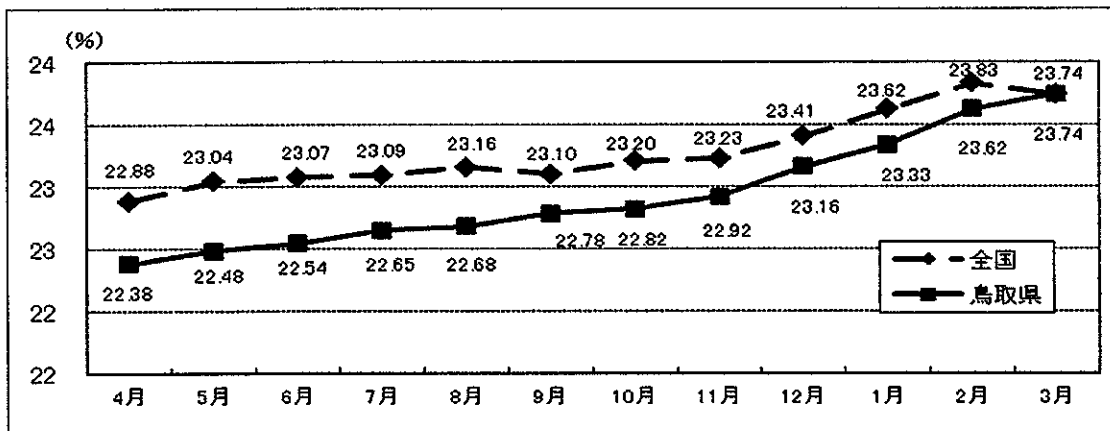
ただ、平成 23 年度のジェネリック医薬品調剤率を月別で見ると、徐々に全国平均との乖離幅は狭くなり、平成 24 年 3 月には全国平均と並んでいます。

<ジェネリック医薬品調剤率の全国比較>



※出典：厚生労働省「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向」（平成 24 年 3 月号）

<月別のジェネリック医薬品調剤率（平成 23 年度）>



※出典：厚生労働省「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向」（平成 23 年 9 月号及び平成 24 年 3 月号）

※ジェネリック医薬品

新薬（先発医薬品）の特許期間が終わったあとに発売される医薬品で、先発医薬品に対して「ジェネリック医薬品（後発医薬品）」と呼ばれます。

医薬品を開発するには、長い年月と費用がかかりますが、ジェネリック医薬品には、開発費がかからない分、安い価格にすることができます。

2 課題と施策の方向性

医療費を取り巻く課題については、現状を分析すると次のような事項があげられます。

(1) 県民の生涯にわたる健康の保持

<現状と課題>

現 状	課 題
<ul style="list-style-type: none"> ○ 一人当たり医療費は、75 歳以上の者が全国平均を下回るのであるが、県全体では全国平均を上回る第 13 位に位置します。このため、74 歳以下の者の医療費も、医療費を押し上げている要因と考えられます。 ○ 40 歳前後から生活習慣病といわれる主な疾患の内分泌、栄養及び代謝疾患及び循環器系の疾患の医療費や受診の割合が増加し、75 歳以上では 1/3 以上を占めています。 ○ メタボリックシンドローム予備群と考えられる者は、男性は 50 歳代から、女性は 40 歳代後半から全国平均を上回っています。 ○ 成人男性の喫煙率は、低下してきていますが、全国的には上位にあります。 ○ 成人男性の飲酒習慣者の割合は、全国的に上位にあります。また、未成年者の現在飲酒率は、増加しています。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 74 歳以下の者を中心とした健康づくりの対策が必要です。 ○ 若年層から生活習慣を改善し、よりよい生活習慣を日常化していく、生活習慣病予防の取組みが必要です。 ○ 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 40 歳代から推進することが必要です。 ○ 喫煙は、健康への影響があることからより一層の禁煙を促す対策が必要となります。 ○ 過度の飲酒、未成年の飲酒は、健康への影響があることから適正飲酒を定着させる取組や未成年の飲酒による健康被害を回避する取組が必要です。

<施策の方向性と主な取組み>

本県の後期高齢者一人当たりの医療費は 857 千円であり、本県の 1 人当たりの医療費の 311 千円を約 2.8 倍上回っており、適正化を図ることは課題ではありますが、もう一方で、本県の後期高齢者 1 人当たりの医療費は全国平均の 905 千円を下回っており、本県の一人当たりの医療費は全国平均の 278 千円を上回っていることから、全国的にみると本県の 74 歳以下の者の医療費が高いことがわかります。

また、74 歳以下の者の医療費を疾病別でみた場合に、特徴として生活習慣病が 40 歳前後から発症し、高齢になるに従いその割合が多くなっています。

メタボリックシンドローム該当者の割合は全国平均を下回っていますが、予備群

の割合は、男性が 50 歳代、女性が 40 歳代後半で全国平均を上回っています。

これらを総合的に勘案すると、医療費を適正化するための取組みは、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みや、予備群の新規該当者を増やさない取組みが必要です。

また、喫煙については健康への影響があることから一層の禁煙を促す対策を行っていきます。

飲酒については、過度の飲酒、未成年の飲酒は、健康への影響があることから適正飲酒を定着させる取組や未成年の飲酒による健康被害を回避する取組を行っていきます。

健康であることは、最終的には個人の理解と実践にかかっていますが、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づくりを構築するため、鳥取県健康づくり文化創造プラン（第二次）に基づき、以下の施策を推進します。

①保険者による特定健康診査及び特定保健指導の推進支援

県は、医療保険者や保険者協議会、地域・職域連携推進協議会等と協力して特定健診等実施計画で設定した目標が達成できるよう、特定保健指導実施者の技術向上のための研修会等を開催し、効果的な特定保健指導が実施されるよう関係機関との連携を図ります。

また、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い、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。

※特定健康診査、特定保健指導

平成 20 年度から各医療保険者に義務付けられた、40 歳以上 74 歳以下の医療保険加入者（被保険者・被扶養者）に対するメタボリックシンドロームに着目した健康診査・保健指導です。

特定健康診査は、腹囲や血糖値、中性脂肪値等の測定、結果の通知及び生活習慣の改善に関する基本的な情報提供を行います。

特定保健指導は、リスクに応じて対象者を階層化し、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に向けた行動変容（習慣化された行動パターンを変えること）が出来るように、対象者の状態に応じて個別支援をしていくものです。

②特定健康診査及び特定保健指導の従事者に対する人材育成

県は、保険者協議会と連携・協力して、医師、保健師、管理栄養士をはじめとした特定健康診査等従事者が、適切な知識や技術を習得できるように研修を行います。また、市町村や医療保険者に所属していない保健師等も情報を共有し、研修会等に参加できる仕組みを整えます。

③保険者における健診結果データ等の活用の推進

各医療保険者は、実施した特定健診等の結果や疾病等に関する統計を収集・分析し、その他の医療保険者や関係機関・団体に情報提供を行います。

県は、各医療保険者に対し、専門的な技術的支援に努めます。

④後期高齢者の健康づくりの促進

75歳以上の後期高齢者についても、健康づくりはもちろん、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。

⑤たばこに対する対策

喫煙は、生活習慣病のほか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います。

具体的には、県で禁煙又は分煙に取り組んでいる施設を「健康づくり応援施設」として認定していきます。特に、飲食店の認定数及び敷地内禁煙施設数の増加を進めていきます。

また、禁煙支援としては、禁煙治療の保険適用対象外の方（ブリンクマン指数200未満の方）に対して、保険適用相当額を助成します。

その他に喫煙に関する知識の普及、受動喫煙のない社会の実現等を目指していきます。

※ブリンクマン指数

1日の喫煙本数に喫煙年数を乗じて得られる数値。（例えば、1日20本を15年間吸っている場合に求められるブリンクマン指数は $20 \times 15 = 300$ となります。）

この数値が高い人ほど、がんのリスクが高くなり注意が必要となります。

また、200以上の場合は、禁煙治療を行う際に次の4つの条件を満たしていれば保険適用対象となります。

- ニコチン依存症に係るスクリーニングテストで、ニコチン依存症と診断されたものであること
- ブリンクマン指数が200以上であること
- 直ちに禁煙することを希望すること
- 「禁煙治療のための標準手順書」に則った禁煙治療について説明を受け、当該治療を受けることを文書により同意すること

⑥飲酒に対する対策

過度の飲酒は、生活習慣病を始めとする様々な身体疾患や自殺、家庭内暴力や虐待、飲酒運転など様々な社会問題のリスク要因となり得るため、適正飲酒に関する知識の更なる普及等の対策を行っていきます。

(2) 適切な医療の効率的な提供

<現状と課題>

現 状	課 題
<p>○ 一般病床では、利用率、平均在院日数とも全国平均を上回っています。このことは、医療費を押し上げている要因の一つと考えられます。</p> <p>○ 療養病床は、利用率や平均在院日数は全国平均を下回っています。</p> <p>○ 精神病床は、利用率は全国平均を下回っていますが、平均在院日数は全国平均を上回っています。また、一般病床や療養病床と比較すると、入院期間が長期になっています。</p>	<p>○ 一般病床は、地域の医療機関と連携して、急性期病院から回復期病院を経て、早期に在宅復帰することができる体制づくりを行い、平均在院日数を短縮することが必要です。</p> <p>○ 療養病床は、患者の医療依存度に応じた在宅での療養などのサービスとの連携が必要です。</p> <p>○ 精神病床の平均在院日数を短縮するため、地域生活への移行を促進し、社会的入院の解消を図る取組みが必要です。</p>

<病床利用率、平均在院日数の状況（平成 22 年度）>

区 分	病床利用率 (%)	平均在院日数 (日)
全病床	鳥取県	82.7
	全国平均	82.3
一般病床	鳥取県	80.6
	全国平均	76.6
療養病床	鳥取県	84.1
	全国平均	91.7
精神病床	鳥取県	88.1
	全国平均	89.6

＜施策の方向性と主な取組み＞

本県の現状から、医療費の適正化に向けて取り組むべき事項としては、医療費を押し上げる要因の一つとして考えられる一般病床の平均在院日数の短縮、在宅医療・地域ケアの推進等が必要です。

一般病床の平均在院日数の短縮は、入院患者を他の医療機関が分担・連携して早期に在宅復帰できる体制づくりが必要となります。このためには、かかりつけ医として在宅医療を支える地域にある医療機関の体制整備が必要となります。

精神病床は、一般病床や療養病床と比較すると、入院期間が長期になっているため、地域の施設での生活訓練等、精神障がい者の退院促進が必要となります。

また、ジェネリック医薬品の適正使用について医療関係者の理解を深めることにより、調剤費の適正化を行うことが必要となります。

これらのことを踏まえ、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、さらには、高齢者において、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ます。

① 医療機関の機能分化・連携

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に基づき、次のような取組みを行います。

ア 医療機能情報・薬局機能情報の提供

医療機関や薬局は、患者が適切な医療機関を選択できるように決められた情報を県へ報告することが義務付けられています。これらの情報を県民に分かりやすい形で情報提供するとともに、県のホームページでの掲載のみならず、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ます。

イ 地域連携クリティカルパスの導入・運用に向けた取組みの推進

がん、脳卒中及び糖尿病を中心として、疾病ごとに、発症から診断、治療、リハビリテーションといった一連の診療計画を、複数の医療機関で共有する地域連携クリティカルパスを、地域の医療機関が協働して作成し、その運用について検証するための環境整備を図ります。

ウ 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します。

エ かかりつけ医機能の医療機関・かかりつけ薬局の促進

患者の大病院指向が見受けられる中で、プライマリケアを担う「かかりつけ医機能の医療機関」の普及定着を図ることが重要となっています。

また、複数の医療機関受診による薬の重複投与のチェックや、薬に対するアレルギー歴などの管理を行うなど、より安全な薬物治療を担う「かかりつけ薬局」の普及定着を図ることも重要です。

これら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ます。

オ 精神障がい者の地域生活への支援

地域の医療機関と連携して、医療関係者への普及啓発、地域の施設での生活訓練、ボランティアなどの支援者の養成、社会資源の開発等を通じて、地域生活への移行を促進します。

また、県民に対し、精神障がい者についての正しい知識の普及啓発に努めます。

※地域連携クリティカルパス

急性期病院から回復期病院を経て、早期に自宅へ帰ることができるような診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有し用いるものです。診療に当たる複数の医療機関が、役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示することにより、患者が安心して医療を受けることができるようになります。

※インフォームドコンセント

医師等が医療を提供するに当たって、適切な説明を行い、患者が理解し同意することです。

※セカンドオピニオン

患者が診療を受けるに当たって、主治医以外の医師に意見を求めることです。

※プライマリケア

患者の抱える問題の大部分に責任を持って対処できる幅広い臨床能力を有する医師によって提供される医療サービスのことです。

②在宅医療・地域ケアの推進

医療とともに介護が必要な高齢者等が、安心して退院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ります。

このため、鳥取県保健医療計画、鳥取県地域ケア体制整備構想及び第5期介護保険事業支援計画に基づき、次のような取組みを行います。

ア 在宅医療等に関する情報の共有

在宅医療には、地域の医療、介護等の連携が必要です。このため、関係機関の在宅医療に関する相互理解と協力を促進するために、各医療機関や介護に携わる機関が有する在宅医療等に関する制度や取組例等の情報共有を促進します。

イ 在宅医療に携わる人材の育成

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、介護関係者等に対し、専門の研修を行います。

ウ 訪問看護の普及

在宅重度の要介護者には、医療を必要とするものも少なくないことから、

訪問看護を普及、充実していく取組を進めます。

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あり方については、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します。

オ 地域に暮らす高齢者等のニーズ把握、見守り体制の充実

高齢者が地域で住み続けられる体制を整えるため、医療機関と地域包括支援センターが連携して、地域の高齢者等のニーズの把握と見守りを行う人材の育成を行います。

カ 住まいの供給の確保

介護保険による住宅改修や福祉用具のサービスを提供するなど、既存住宅の適切な住環境整備を推進します。

③医療の適正な受診の促進

県は、各医療保険者において、次のような取組みの促進が図られるよう助言、情報提供を行います。

ア 重複・多受診者に対する訪問指導

医療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・強化を図ります。

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、健康に対する認識を深めてもらい、健康づくりを促進することを目的としています。このため、各医療保険者において、年間通知回数を増やすよう助言、情報交換を行います。

ウ レセプト点検の充実

医療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、情報交換を行います。

④ジェネリック医薬品の使用促進

県は、必要に応じ医師会等医療関係者・保険者代表・被保険者代表による共通理解を深めるための協議会を開催し、ジェネリック医薬品に関する情報提供・共通理解の醸成・医療機関向けの事業の検討等を行うとともに、今後も保険者と協力しながら以下の取り組みを推進していきます。

ア 県による取り組み

県内医療機関の採用後発薬品情報を定期的にホームページ等への掲載を通じて提供します。また、医師等医療関係者を対象とした研修会を開催します。

イ 各保険者による取り組み

各保険者によるジェネリック医薬品お願いカードの配付を推進し、保険者（特に国民健康保険）の出前講座等により住民理解の促進を行っています。

(3) 保険者による医療費適正化

<現状と課題>

現 状	課 題
<p>○ 鳥取県内の医療保険者は、鳥取県保険者協議会において、地域・職域を超えた保健事業等の円滑、効率的な実施等による被保険者等の健康保持、増進を図る検討を行っています。</p> <p>〈検討の内容〉</p> <ul style="list-style-type: none">・特定健康診査の受診率向上のための啓発を鳥取県保険者協議会で共同実施・人工透析患者の増加抑制のため、鳥取県内の人工透析患者の実態を明らかにし、医療保険者別、地域別の生活習慣病予防対策の検討に活かす。	<p>○ 特定健康診査の受診率向上のためには、特定健康診査の受診結果を分析した効果的な受診勧奨が必要です。</p> <p>また、人工透析患者の実態把握については、保険者が保有しているレセプト情報を分析することが考えられます。</p>

第3章 目標値と医療費の見通し

1 医療費の適正化に向けた目標

この計画を実効性のあるものとするため、次の目標を掲げます。

(1) 県民の生涯にわたる健康の保持に関する目標

項目	目標
特定健康診査の実施率	平成 29 年度の受診率 70%以上
特定保健指導の実施率	平成 29 年度の実施率 45%以上
メタリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	平成 29 年度の特定健康診査の対象者に占める該当者の割合 11%、予備群の割合 9%
たばこ対策	<p><重点事項></p> <ul style="list-style-type: none"> ・喫煙に関する知識の更なる普及 ・公共の場等での全面禁煙の促進 ・健康づくり応援施設（団）（禁煙分野）の増加 ・喫煙マナーの普及、定着 ・受動喫煙のない社会の実現 <p><その他の事項></p> <ul style="list-style-type: none"> ・禁煙指導が受けられる医療機関の更なる周知 ・禁煙治療費助成金の周知と更なる利用促進 ・COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度の向上
飲酒対策	<ul style="list-style-type: none"> ・飲酒がもたらす健康被害など、飲酒に関する知識の更なる普及 ・未成年者、妊婦への飲酒に関する健康教育の充実

<特定健康診査等の目標値の考え方>

本県の特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率は、平成 22 年度でそれぞれ 35.1%、13.2%であり、全国平均の 42.9%、13.3%を下回っています。このため、全国の目標を達成することが一番に求められます。

このことから、本県の特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の目標値は、第 1 期に引き続き、全国の達成目標である 70%以上、45%以上とそれぞれ設定しました。

また、メタリックシンドロームの該当者及び予備群は年々増加の傾向にあり、メタリックシンドロームの該当者及び予備群の割合について、平成 20 年度の数値（該当者 13.2%、予備群 10.6%）から 10%以上の削減を目標とした数値を本県の目標値として設定しました。

(2) 適切な医療の効率的な提供に関する目標

項 目	目 標
平均在院日数	各病床における 平成 29 年度の平均在院日数 一般病床 17.8 日以内 療養病床 (介護療養病床除く) 109.7 日以内 精神病床 287.1 日以内 結核病床 61.7 日以内
ジェネリック医薬品の使用促進	・平成 29 年度のジェネリック 医薬品調剤率 全国平均以上

<平均在院日数の目標値の考え方>

厚生労働省が示した各病床の平均在院日数と平成 22 年度の本県の平均在院日数を比較して数値の低い方を目標としました。

【各病床の平均在院日数】

区 分	平成 29 年度 全国推計値	平成 22 年度 本 県	平成 29 年度 本県目標値
一般病床	17.8 日	19.2 日	17.8 日
療養病床 (介護療養病床除く)	147.0 日	109.7 日	109.7 日
精神病床	287.1 日	327.7 日	287.1 日
結核病床	72.7 日	61.7 日	61.7 日

(3) 保険者による医療費適正化に関する目標

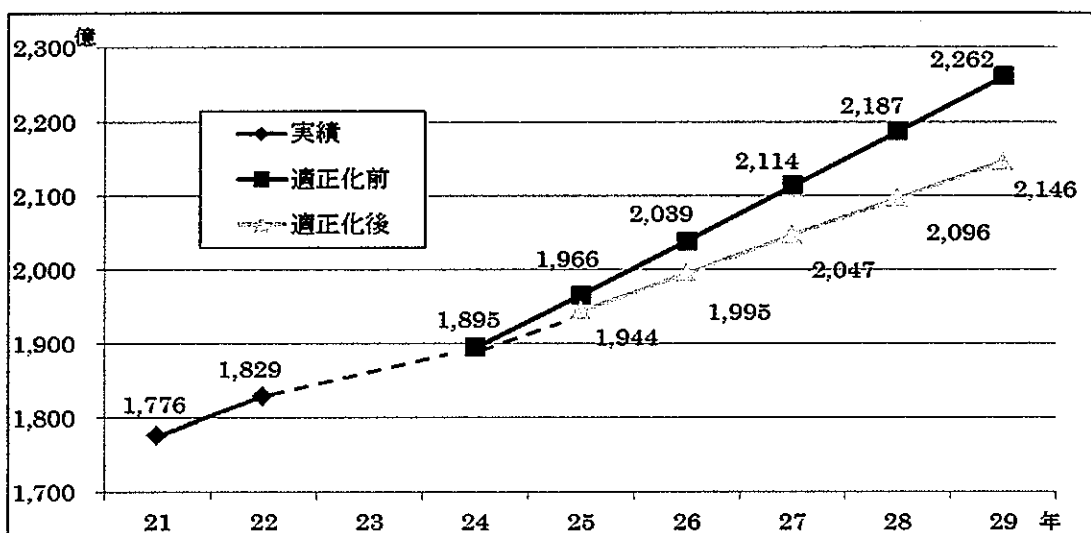
項 目	目 標
特定健康診査受診率の向上	大学等の専門機関との連携による受診結果の分析
人工透析患者の増加抑制	レセプト分析による実態把握

2 計画期間における医療に要する費用の見通し（調整中）

本計画では、「県民の生涯にわたる健康の保持」及び「適切な医療の効率的な提供」について医療費の適正化の観点から取組みを行うこととしました。

医療費適正化の取組みが行われず、現状のまま推移すれば、平成29年度には約2,262億円になり、平成24年度の推計医療費の約1,895億円から約367億円増加することとなります。

しかし、医療費適正化による取組みが行なった場合の平成29年度の本県における医療費は約2,146億円となり、平成24年度から約251億円の増加するものと予測され、増加額は約116億円抑制されることとなります。



※出典：厚生労働省「都道府県医療費の将来推計ツール」

<医療費の推計方法について>

- 1 医療費適正化を行わなかった場合の医療費は、過去の医療費の伸び率や高齢化、医療費適正化等の影響を考慮して算出された伸び率を推計して、さらに、本県の将来人口（国勢調査、国立社会保障・人口問題）を基礎として算出。
- 2 医療費適正化を行った場合の医療費は、医療費適正化の取組みによるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少と平均在院日数の短縮による影響を考慮して推計。

第4章 計画の推進

1 推進体制

県民の健康づくりについては、保険者による施策の推進が中心となるため、各医療保険者や県、市町村、医療機関、その他関係者が連携・協力して社会全体で進めていきます。

医療の効率的な提供の推進については、医療機能の強化や病院・病床機能の役割分担・連携の推進を促し、地域連携や在宅医療の支援等を進めていく必要があることから、県、市町村、医療機関、その他関係者が連携していきます。

2 進行管理と評価

学識経験者や医療関係者等で構成されている県医療審議会において、適時、進捗状況を報告し評価を行います。

平成 27 年度に中間評価を行い、計画の見直しが必要な場合は、見直しを行います。

計画終了の翌年度である平成 30 年度に目標の達成状況を中心とした実績評価を行い、その結果を公表します。