

令和5年10月13日時点案

第2期鳥取県国民健康保険
保健事業実施計画（県データヘルス計画）
（素案）

令和6年3月

鳥取県

目 次

第1章 基本的事項

- 1 計画策定の背景 ●
- 2 計画の目的 ●
- 3 計画の期間 ●
- 4 計画の評価等 ●

第2章 鳥取県の現状

- 1 鳥取県の全体像と特性 ●
- 2 医療の状況 ●
- 3 前期計画等に係る考察 ●
- 4 保健事業の取組状況 ●

第3章 県の健康課題を踏まえた保健事業等の取組方針 ●

第4章 保健事業における目標等

- 1 データヘルス推進に係る目標等 ●
- 2 共通評価指標の設定等 ●
- 3 各保健事業に係る目標等 ●
- 4 その他事業に係る目標等 ●

第5章 その他

- 1 計画の公表および周知 ●
- 2 計画の推進体制 ●
- 3 関係機関等との連携 ●

資料編（県の現状及び全国比較の指標等）

第1章 基本的事項

※ 第1章については改定案が
固まった後に更新します。

1 計画策定の背景

高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、平成20年度から各医療保険者は生活習慣病予防のための特定健康診査、特定保健指導を実施することが義務化されました。

また、平成26年3月には「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（以下「保健事業実施指針」という。）」の一部が改正され、医療保険者は健康・医療情報を活用してP D C Aサイクルに沿った効率的かつ効果的な保健事業の実施計画（以下「データヘルス計画」という。）を策定することとされました。

鳥取県では、県内全ての市町村国民健康保険（以下「市町村国保」という。）が本計画を策定し、それぞれの市町村において、計画に基づく保健事業の実施および評価によりP D C Aサイクルに沿った保健事業を推進しています。

こうした中で、平成30年度からの国民健康保険（以下「国保」という。）の都道府県単位化により、県も市町村とともに国保の運営を担う医療保険者に位置づけられました。

国保財政の安定的な運営は県の責務であり、医療費を県内の市町村間で支え合う仕組みに変わることから、県全体の国保被保険者の生活習慣病の予防、健康増進を図り被保険者の健康を守ること、また、県全体の保健事業のレベルアップを図り、保健事業の市町村間の格差を縮小することにより、「健康寿命の延伸」および「医療費の適正化」を図ることが求められています。

このことから、鳥取県では、市町村とともに保健事業を推進するため、「鳥取県国民健康保険保健事業実施計画」（以下「県データヘルス計画」という。）を定めることとしました。

本計画は市町村の意見を反映し、市町村国保の保健事業実施計画（以下「市町村データヘルス計画」という。）にも沿った計画とし、市町村と連携して一体的に保健事業を確実に推進できるよう、市町村データヘルス計画を本計画の中に位置づけています。

2 計画の目的

本計画は、保健事業実施指針に基づき策定する国保の保険者としてのデータヘルス計画であり、県と市町村国保、鳥取県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）とが一体となって保健事業に取り組むための計画です。

県内の保健・医療・介護等のデータ分析により、現状と課題を整理し、県全体の保健事業の目標および評価指標の設定、県内における事業等、鳥取県における国保保健事業の方針を明確にしています。

また、本計画の策定及び推進にあたっては、「県国民健康保険運営方針」「県医療費適正化計画」「県保健医療計画」「県健康づくり文化創造プラン」「県がん対策推進計画」「県高齢者の元気と福祉のプラン（県介護保険事業支援計画）」などの関連計画との整合性が図られたものとします。

3 計画の期間

本計画の計画期間は、市町村データヘルス計画及び他の関連計画との整合性を図るため、6年間とします（現行の市町村データヘルス計画が平成30年度から令和5年度までとされているため、第1期については便宜的に、令和4年度から令和5年度までの2年間とします）。

区分	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
鳥取県データヘルス 計画（本計画）		R4～R5年度 （2年間）		R6～R11年度（6年間（予定））					
市町村データヘルス 計画	(H30)～R5年度 （6年間）			R6～R11年度（6年間（予定））					
鳥取県医療費適正化 計画	(H30)～R5年度 （6年間）			R6～R11年度（6年間（予定））					
鳥取県保健医療計画	(H30)～R5年度 （6年間）			R6～R11年度（6年間（予定））					
鳥取県健康づくり 文化創造プラン	(H30)～R5年度 （6年間）			R6～R11年度（6年間（予定））					
鳥取県がん対策推進 計画	(H30)～R5年度 （3年間）			R6～R8年度 （3年間（予定））			R9～R11年度 （3年間（予定））		
鳥取県高齢者の元気 と福祉のプラン	(H30)～R5年度 （3年間）			R6～R8年度 （3年間（予定））			R9～R11年度 （3年間（予定））		

4 計画の評価等

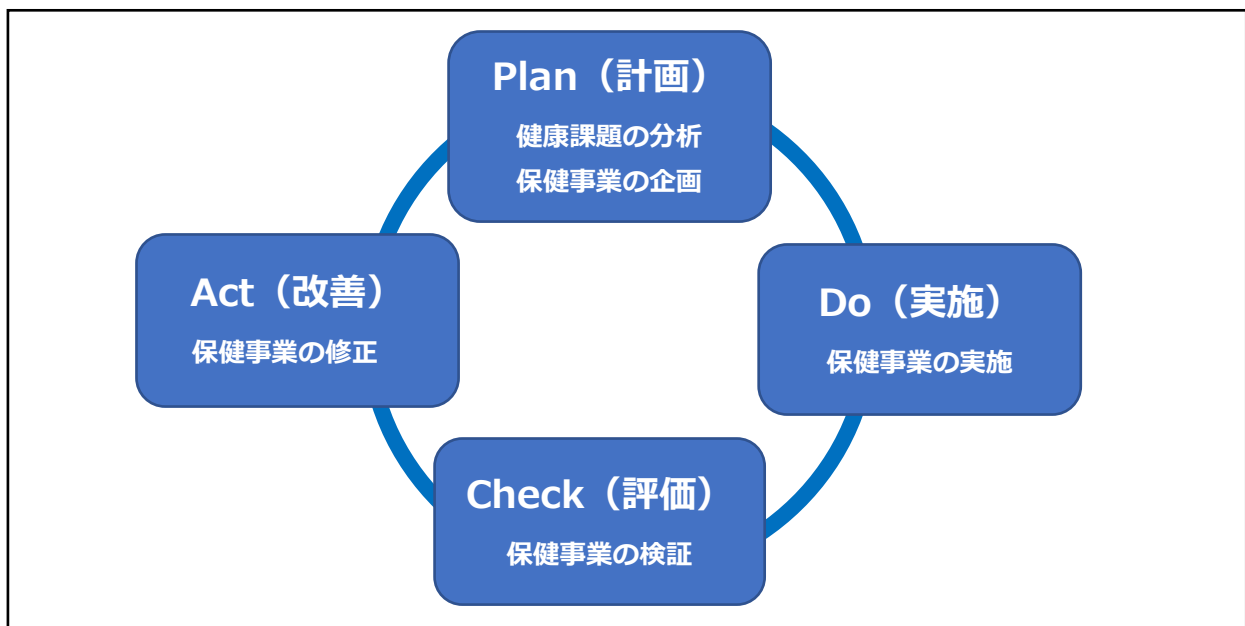
本計画に掲げる目標の達成状況や事業の実施状況については毎年度把握・分析し、事業の成果については指標をもとに評価を行い市町村に還元するとともに、PDCAサイクル¹が回るよう評価に基づく改善を行います。

市町村の計画については、県内の進捗状況を把握し市町村へ還元していきます。また、医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として、国が保険者努力支援制度²を創設し、平成28年度から、市町村に対して特別調整交付金の一部を活用して前倒しで実施しています（平成30年度から本格実施）。

国は、保険者努力支援制度の評価指標について、毎年の実績や実施状況を見ながら進化発展させるとしており、保険者努力支援制度における指標も踏まえ評価を行っていきます。

計画の最終年度に、目標値の状況や市町村計画の進捗状等を踏まえ、計画全体を見直し、計画の改定を行います。

【PDCAサイクル】



¹ PDCAサイクル：健康・医療情報、各種保険医療関係統計資料、その他健診結果等を活用して、保健事業を継続的に改善・推進するため、Plan(計画)→Do(実現)→Check(評価)→Act(改善)を繰り返し、見直しながら保健事業を進める方法。

² 保険者努力支援制度：特定健診の受診率や重症化予防等の様々な取組に対して評価指標が設けられ、保険者における予防・健康づくり・医療費適正化等の取組状況に応じて交付金が交付される制度。

<評価における 4つの指標>

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	(例) ・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか。(予算等も含む) ・保健指導実施のための専門職の配置。 ・KDB ³ 活用環境の確保。
プロセス (保健事業の実施過程)	(例) ・保健指導等の手順・教材はそろっているか。 ・必要なデータは入手できているか。 ・スケジュールどおり行われているか。
アウトプット (保健事業の実施量)	(例) ・特定健診受診率、特定保健指導率。 ・計画した保健事業を実施したか。 ・保健指導実施数、受診勧奨実施数など。
アウトカム (成果)	(例) ・設定した目標に達することができたか。 (検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など)

<保険者努力支援制度 (都道府県分) >

区分		指標
指標①	主な市町村指標の都道府県単位評価	(i) 特定健診受診率・特定保健指導実施率 (ii) 糖尿病等の重症化予防の取組 (iii) 個人インセンティブの提供 (iv) 後発医薬品の使用割合 (v) 保険料 (税) 収納率 体制構築加点
指標②	医療費適正化のアウトカム評価	(i) 年齢調整後 1 人当たり医療費 (ii) 重症化予防のマクロ的評価
指標③	都道府県の取組状況に関する評価	(i) 医療費適正化等の主体的な取組状況 ・重症化予防、重複・多剤投与者への取組等 ・市町村への指導・助言等 都道府県による給付点検 都道府県による不正利得の回収 第三者求償の取組 ・保険者協議会への積極的関与 ・都道府県によるKDB等を活用した医療費分析等 (ii) 法定外一般会計繰入の解消等・保険料水準の統一 (iii) 医療提供体制適正化の推進

³ KDB (国保データベース) : 国民健康保険団体連合会が管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステム。

(市町村分)

区分	指標
共通①	(1) 特定健康診査受診率 (2) 特定保健指導実施率 (3) メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率
共通②	(1) がん検診受診率等 (2) 歯科健診受診率等
共通③	発症予防・重症化予防の取組
共通④	(1) 個人へのインセンティブ提供 (2) 個人への分かりやすい情報提供
共通⑤	重複・多剤投与者に対する取組
共通⑥	(1) 後発医薬品の促進の取組 (2) 後発医薬品の使用割合
固有①	保険料（税）収納率
固有②	データヘルス計画の実施状況
固有③	医療費通知の取組
固有④	地域包括ケア・一体的実施
固有⑤	第三者求償の取組
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況
	体制構築加点
全体	体制構築加点含む

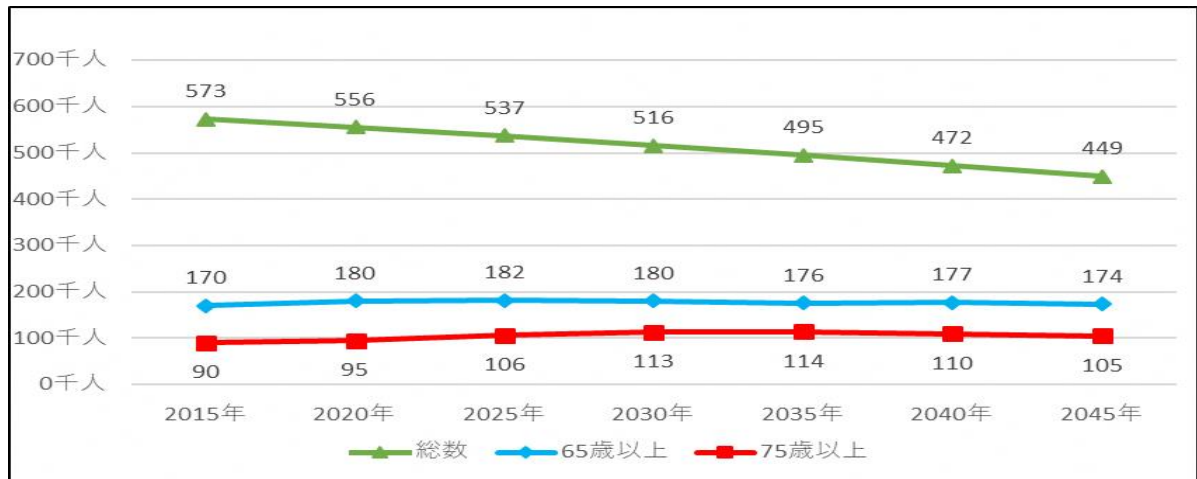
第2章 鳥取県の現状

1 鳥取県の全体像と特性

1) 鳥取県の総人口及び高齢者人口の推移

本県の人口は、今後、2045年には44.9万人に減少すると推計されています。

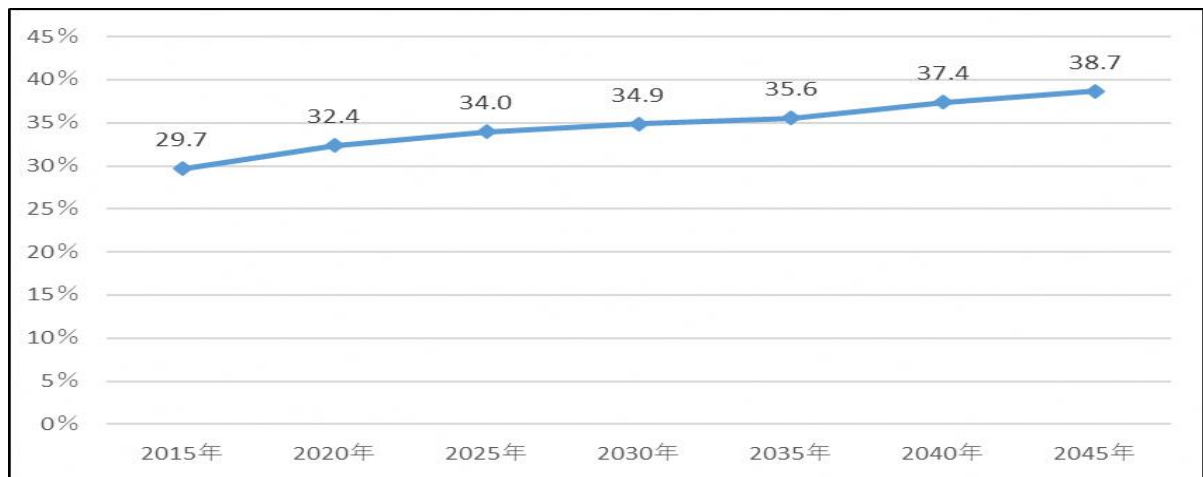
人口減少が進む中、本県の高齢者人口（65歳以上および75歳以上）は、微減になると推計されています。



※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) 鳥取県の高齢化率の推移

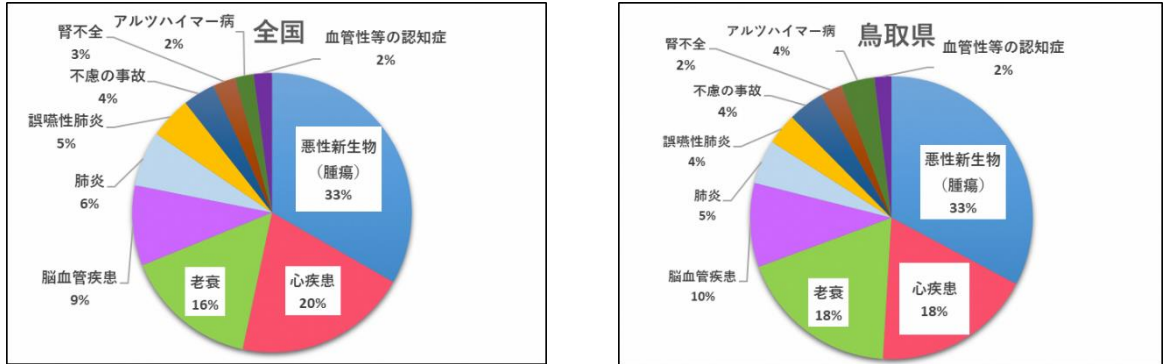
本県の高齢化率は、今後、2045年には38.7%に増加すると推計されています。



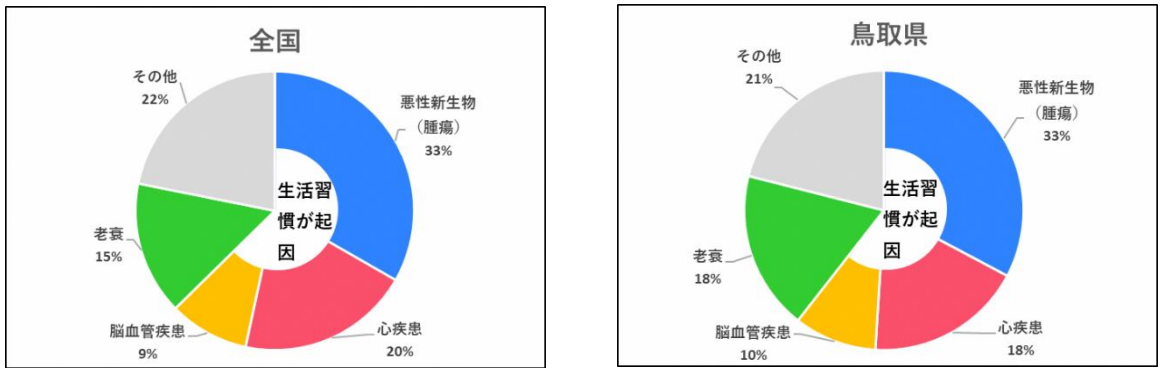
※出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別推計人口」（平成30（2018）年推計）

3) 死因別（全国との比較）

令和4年の鳥取県内の死亡者数は5,978人で、そのうち悪性新生物（がん）による死亡が全体の約3割を占めています。昭和57年以降死因の第1位となっており、全国と同様の傾向を示しています。

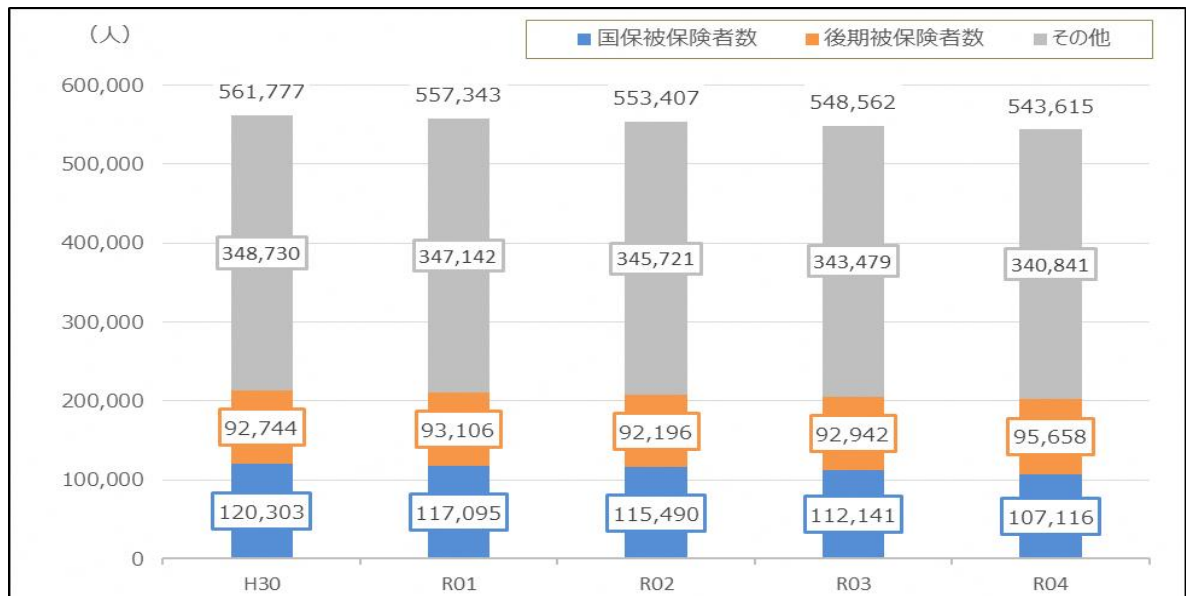


出典：人口動態統計（令和4年度）



4) 国保の加入状況（被保険者数の推移）

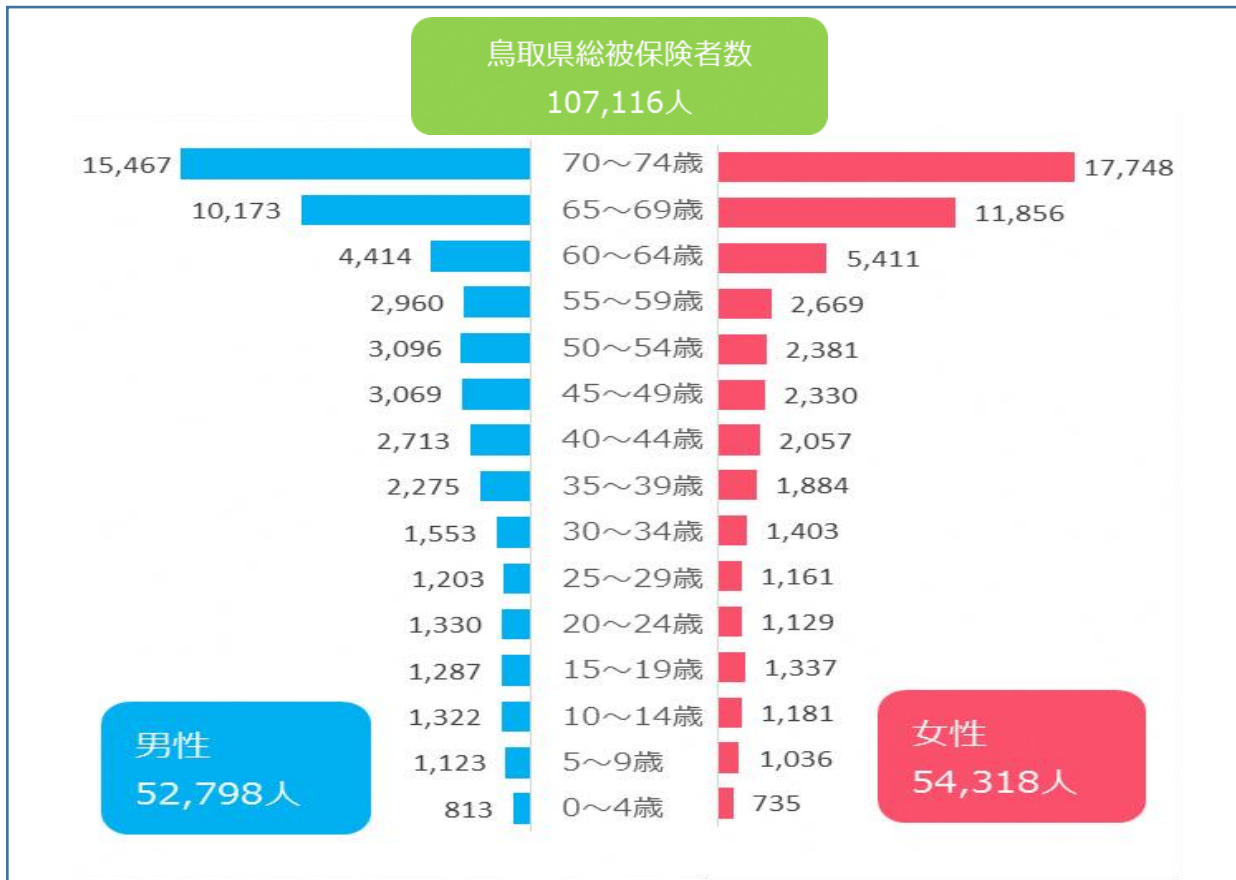
国保被保険者数は、県人口の約2割を占めており、年々、人数は減少傾向にあります。



出典：「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」

5) 被保険者数（男女別・年齢階層別）

年代別では、60歳以降が多く、全被保険者数の約6割を占めています。全体の男女比では女性の割合が高くなっています。



出典：「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」

2 医療の状況

1) 医療費の推移（医療保険適用）

鳥取県の医療費は以下のとおり、令和3年度で約2,081億円であり、平成29年度の約2,006億円と比べて約75億円（3.7%）の増加となっています。

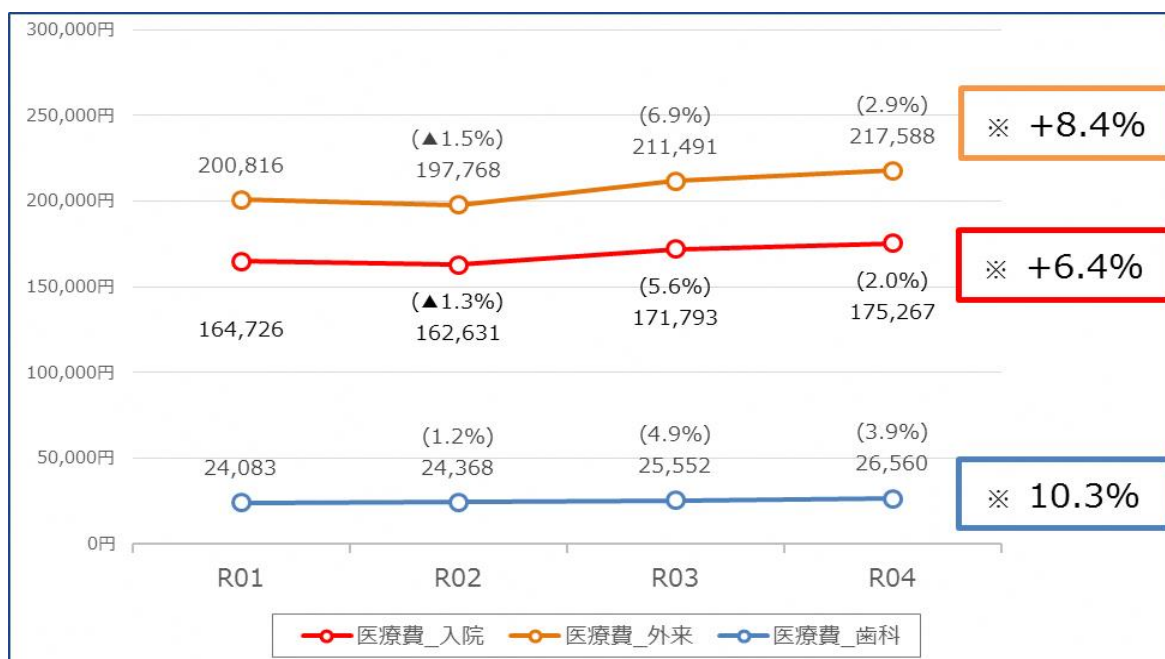
全国と比較すると、平成29年度から令和3年度の本県での医療費の伸び率は2.3%であり、全国の伸び率2.5%より増加幅は低くなっています。

区分	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	伸び率 (R3・H29 対比)
全国	401,049	404,421	414,106	401,002	420,403	2.5
対前年度比	102.39	100.84	102.39	96.84	104.84	
鳥取県	2,006	2,026	2,058	2,018	2,081	2.3
対前年度比	100.85	101.00	101.58	98.06	103.12	

出典：厚生労働省「概算医療費」

2) 被保険者1人当たり年間医療費の年次推移（令和元年度～令和4年度）

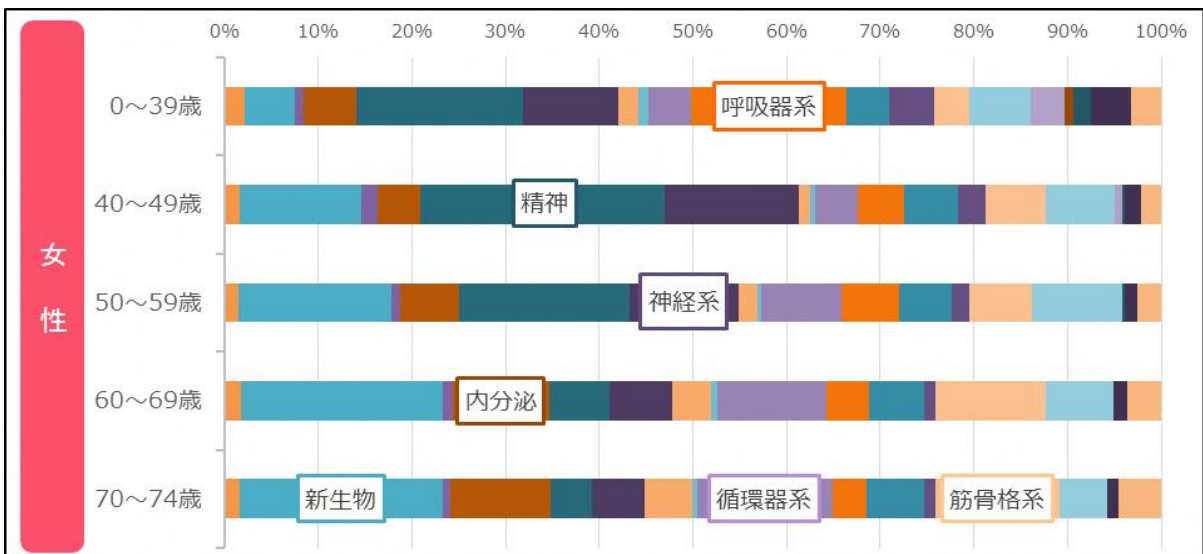
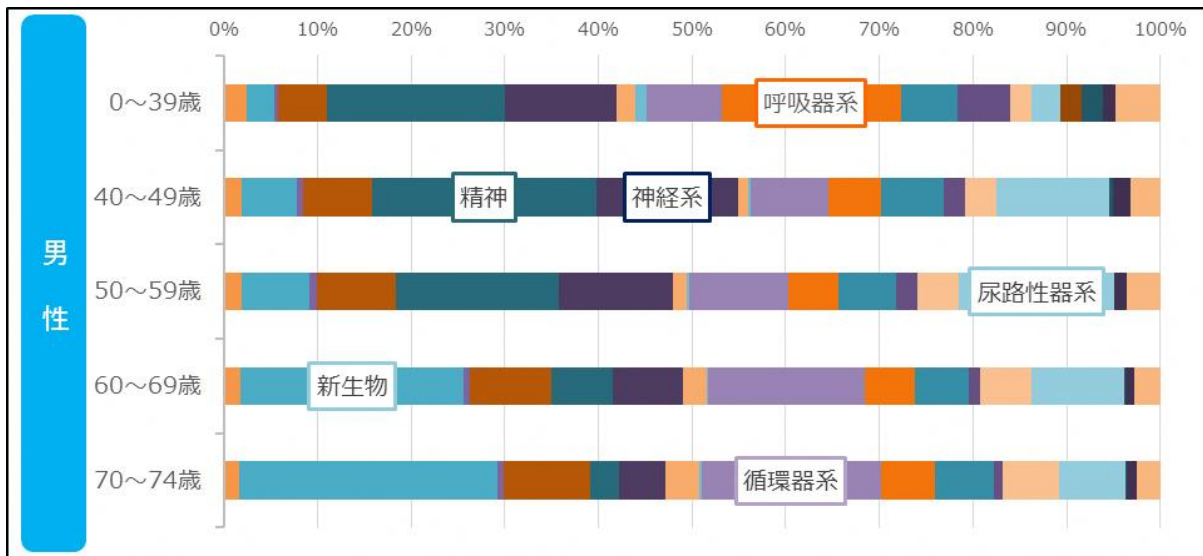
鳥取県の1人当たりの医療費は年々増加傾向にあり、令和元年度から比べると、入院、入院外、歯科のいずれも増加しています。（令和2年度は、新型コロナウイルス感染症拡大による受診控えの影響も考えられます。）



出典：「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」

3) 疾病大分類別被保険者一人当たり医療費割合（男女年代別）

年代別にみると、男女とも加齢とともに「新生物⁴」「循環器⁵」の順で増加傾向にあります
が、女性の場合は、「筋骨格⁶」も多くなっています。



出典：KDB システム（令和4年度）

⁴ 新生物：胃の悪性新生物、結腸の悪性新生物、直腸S上結腸移行部及び直腸の悪性新生物、肝及び肝内胆管の悪性新生物、気管・気管支及び肺の悪性新生物、乳房の悪性新生物、至急の悪性新生物、悪性リンパ腫、白血病、その他の悪性新生物

⁵ 循環器：高血圧性疾患、虚血性心疾患、その他の心疾患、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳動脈硬化、その他脳血管疾患

⁶ 筋骨格系：炎症性多発性関節障害、関節症、脊椎障害、椎間板障害、頸腕症候群、腰痛症及び坐骨神経症、その他

4) 疾病大分類別1人当たり年間医療費（3年平均）

疾病大分類別（入院、外来）で見ると、「新生物（腫瘍）」「精神及び行動の障害⁷」の他、「循環器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患⁸」「筋骨格系及び結合組織の疾患」が上位となっています。

（単位：円）

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	2,141	13	1,141	14	5,292	11	4,347	12
2	新生物<腫瘍>	47,150	1	29,266	1	40,989	1	32,897	1
3	血液及び造血管の疾患 並びに免疫機構の障害	1,752	15	1,308	13	1,153	15	1,827	15
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	3,214	11	1,690	12	32,246	2	28,382	2
5	精神及び行動の障害	21,464	3	17,241	2	12,088	6	11,892	7
6	神経系の疾患	19,822	4	13,435	5	11,943	7	10,903	8
7	眼及び付属器の疾患	3,278	10	2,778	10	7,987	10	10,052	10
8	耳及び乳様突起の疾患	272	18	407	17	958	16	1,399	16
9	循環器系の疾患	37,146	2	16,375	3	29,342	3	20,812	4
10	呼吸器系の疾患	14,607	5	6,881	7	11,860	8	10,151	9
11	消化器系の疾患	11,856	7	6,761	8	13,531	5	12,038	6
12	皮膚及び皮下組織の疾患	1,879	14	1,136	15	4,508	12	4,356	11
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	12,148	6	14,064	4	9,624	9	21,132	3
14	尿路器系の疾患	8,593	9	5,287	9	29,310	4	15,901	5
15	妊娠、分娩及び産じょく	0	19	901	16	1	19	141	18
16	周産期に発生した病態	541	16	229	19	21	18	6	19
17	先天奇形、変形及び染色体異常	537	17	392	18	315	17	292	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	3,142	12	2,701	11	1,843	14	2,328	13
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	9,528	8	9,922	6	2,335	13	2,231	14
合計		199,071	-	131,912	-	215,345	-	191,085	-

出典：「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」

⁷ 精神及び行動の障害：症状性を含む器質性精神障害、精神作用物質使用による精神及び行動の障害、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害、知的障害<精神遅滞>他

⁸ 内分泌、栄養及び代謝疾患：甲状腺障害、糖尿病、その他のグルコース調節及び膵内分泌障害、肥満（症）及びその他の過栄養<過剰摂食>、代謝障害他

5) 生活習慣病別1人当たり年間医療費（入院、外来）（3年平均）

生活習慣病別で見ると、入院では男女とも「がん」「脳血管疾患」の他、男性は「心疾患」、女性は「糖尿病」、外来では「がん」「糖尿病」「高血圧症」が上位を占めています。

生活習慣病	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
高血圧症	318	5	221	5	12,409	3	11,475	3
糖尿病	2,266	4	1,096	3	22,916	2	14,881	2
脂質異常症	53	6	62	6	6,047	4	9,420	4
心疾患	5,744	3	1,018	4	1,566	5	614	6
脳血管疾患	10,858	2	5,359	2	1,515	6	746	5
がん	47,150	1	29,266	1	40,989	1	32,897	1

出典：「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」

6) 疾病中分類別1人当たり年間医療費（医科・入院）

入院においては、男女とも「その他の悪性新生物（腫瘍）」や「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の他、男性は「その他の心疾患」、女性は「骨折」が上位を占めています。

■【男性】疾病中分類別 1人当たり年間医療費 (3年平均) (医科・入院)			■【女性】疾病中分類別 1人当たり年間医療費 (3年平均) (医科・入院)		
順位	疾病中分類	医療費	順位	疾病中分類	医療費
1	その他の悪性新生物<腫瘍>	19,397	1	その他の悪性新生物<腫瘍>	9,222
2	その他の心疾患	13,240	2	統合失調症、統合失調症型障害 及び妄想性障害	8,654
3	その他の神経系の疾患	9,303	3	骨折	7,319
4	その他の呼吸器系の疾患	9,138	4	その他の心疾患	6,234
5	統合失調症、統合失調症型障害 及び妄想性障害	8,368	5	その他の神経系の疾患	6,231
6	その他の消化器系の疾患	7,295	6	関節症	5,895
7	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	7,273	7	その他の呼吸器系の疾患	4,766
8	脳梗塞	6,972	8	その他の消化器系の疾患	4,190
9	虚血性心疾患	6,469	9	気分(感情)障害(躁うつ病を 含む)	4,085
10	腎不全	5,486	10	乳房の悪性新生物<腫瘍>	3,639

出典：「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」

7) 疾病中分類別上位5疾病の医療費割合（入院・外来）

疾病中分類でみていくと、入院・外来を合わせた全体では「その他の悪性新生物<腫瘍>」が1位となっています。次に「腎不全」となりますが、性別年代別でみると50歳～69歳で上位となっています。

		1位	2位	3位	4位	5位	性年代内 医療費割合
男性	0～39歳	その他の呼吸器系の疾患	その他の精神及び行動の障害	その他の心疾患	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	その他の神経系の疾患	
	医療費(円)	10,851	8,529	8,414	8,344	5,954	
	40～49歳	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	腎不全	てんかん	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	その他の神経系の疾患	
	医療費(円)	28,322	24,293	15,324	12,859	11,936	
	50～59歳	腎不全	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	その他の神経系の疾患	糖尿病	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	
	医療費(円)	38,913	32,009	26,392	22,245	18,840	
60～69歳	その他の悪性新生物<腫瘍>	腎不全	糖尿病	その他の心疾患	その他の神経系の疾患		
医療費(円)	38,932	46,819	33,819	32,781	25,364		
70～74歳	その他の悪性新生物<腫瘍>	その他の心疾患	糖尿病	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	腎不全		
医療費(円)	72,260	47,563	42,733	32,357	28,760		
女性	0～39歳	その他の呼吸器系の疾患	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	その他の神経系の疾患	その他の心疾患	
	医療費(円)	9,432	9,281	8,831	6,429	6,042	
	40～49歳	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	その他の神経系の疾患	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	乳房の悪性新生物<腫瘍>	その他の消化器系の疾患	
	医療費(円)	43,723	17,948	16,419	12,728	12,393	
	50～59歳	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	腎不全	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	その他の神経系の疾患	その他の消化器系の疾患	
	医療費(円)	37,054	29,571	21,284	17,867	15,136	
	60～69歳	その他の悪性新生物<腫瘍>	腎不全	糖尿病	乳房の悪性新生物<腫瘍>	その他の神経系の疾患	
	医療費(円)	21,459	20,259	19,102	16,567	14,609	
70～74歳	糖尿病	その他の悪性新生物<腫瘍>	その他の心疾患	高血圧性疾患	関節症		
医療費(円)	26,850	26,638	21,066	19,373	17,916		
全体	その他の悪性新生物<腫瘍>	腎不全	糖尿病	その他の心疾患	その他の神経系の疾患		
医療費(円)	28,507	23,060	21,370	20,305	15,278		

出典：KDB システム（令和4年度）

※ 1人当たりの医療費を示している。生活習慣が起因するもの（糖尿病、高血圧性疾患、脂質異常症）は青色、骨や関節に関するものは緑色、悪性新生物に関するものは黄色、腎に関するものは赤色で示す。

8) 疾病中分類別1人当たり年間医療費（外来）

外来においては、男女ともに「腎不全」「糖尿病」「高血圧性疾患」が上位を占めています。

■【男性】疾病中分類別 1人当たり年間医療費 (3年平均) (医科・外来+調剤)			■【女性】疾病中分類別 1人当たり年間医療費 (3年平均) (医科・外来+調剤)		
順位	疾病中分類	医療費	順位	疾病中分類	医療費
1	腎不全	25,022	1	糖尿病	15,332
2	糖尿病	23,207	2	腎不全	11,760
3	その他の悪性新生物<腫瘍>	16,673	3	高血圧性疾患	11,475
4	高血圧性疾患	12,409	4	乳房の悪性新生物<腫瘍>	9,768
5	その他の心疾患	12,239	5	脂質異常症	9,420
6	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	10,208	6	その他の悪性新生物<腫瘍>	9,029
7	その他の消化器系の疾患	8,504	7	その他の眼及び付属器の疾患	6,966
8	その他の神経系の疾患	6,826	8	その他の消化器系の疾患	6,932
9	脂質異常症	6,047	9	その他の心疾患	6,748
10	その他の眼及び付属器の疾患	5,943	10	炎症性多発性関節障害	6,505

出典：「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」

9) その他健康づくりに係る現状

※ 最新データの更新により、加筆修正の可能性があります。

① 特定健康診査及び特定保健指導について

- ・鳥取県の特定健康診査受診率は、全国平均を下回っている状況にありますが、年々増加傾向にあります。
- ・メタボリックシンドロームの予備群・該当者の割合は増加しています。
- ・糖尿病予備群・有病者の割合は、年々増加傾向にあります。
- ・鳥取県の特定保健指導の実施率は概ね全国平均を上回っている状況にあります。

② がんについて

- ・令和4年度の本県のがん検診受診率は、乳がん検診を除いて概ね全国平均を上回っている状況です。（別冊P.6の図11を参照）
- ・鳥取県の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。）

③ 運動習慣について

- ・鳥取県の1日の歩行数の平均は、全国平均と比べると下回っている状況です。男女年齢別で見ると、男性では20～39歳、女性では40～64歳が最も多くなっています。（別冊P.7の図12を参照）
- ・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。
- ・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のウォーキングキャンペーンに共催しています。
- ・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2,328事業所です。

④ 歯・口腔について

- ・令和4年度の鳥取県の歯科受診率は全国と比べると低い状況にありますが、鳥取県内で見ると東部圏域における受診率は全国及び鳥取県の平均よりも高い傾向にあります。（別冊P.9の図1を参照）
- ・むし歯有病者数を経年的にみると、50歳未満のむし歯有病者数がやや減少傾向にありますが、60歳以降で高止まりしています。また、歯周病有病者の割合について、すべての年代において増加傾向にあります。70歳代までは有病者の割合が年代を追うごとに増加しており、80歳代以上は平成17年度から令和4年度で増加する割合が顕著となっています。（別冊P.9の図15,P.10の図16を参照）
- ・国保被保険者において、歯周病を罹患している患者の方が歯周病を罹患していない患者と比べて、生活習慣病3疾患（高血圧・糖尿病・脂質異常症）の罹患率が高い傾向がみられています。（別冊P.10の図17を参照）

⑤ 食塩摂取量について

- ・ 本県の食塩摂取量は年々減少傾向にあり、直近は全国よりもやや高い状況となっています。（別冊P.11 の図18-1を参照）
- ・ 男女別にみると、男性の方が摂取量が多い傾向にあり、年代別では、男女ともに、60代、70代以上が比較的多い状況となっています。（別冊P.11の図18-2を参照）

⑥ たばこについて

- ・ 20歳以上の喫煙率について、「この1か月間に、たばこを毎日吸っているまたは時々吸う日があると回答した者の割合」を見てみると、男女ともに喫煙率が減少傾向にはあり、全国よりも低い状況となっています。（別冊P.12の図19を参照）
- ・ 令和4年度の特定健康診査質問票における喫煙率でみると、男性では東部圏域、女性では西部圏域の割合が高くなっています。（別冊P.12の図20を参照）

⑦ 飲酒について

- ・ 令和4年度の鳥取県の多量に飲酒する者の割合は、成人男性では5.8%、成人女性では1.9%であり、全国と比較すると低い状況にあります。（別冊P.13の図21を参照）
- ・ 令和4年度の特定健康診査質問票による毎日飲酒の割合では、男女ともに中部圏域の割合が高くなっています。（別冊P.13の図22を参照）

⑧ こころの健康について

- ・ 令和4年の県民健康栄養調査においても、ストレスを感じた者の割合が平成28年と比べ男女ともに減っている状況にあります。男性は目標である10%を達成したものの、女性は未達成であり、男女間の差は拡大しています。（別冊P.15の表3を参照）
- ・ 睡眠による休養が十分にとれていない者の割合があまり改善していません。

⑨ 介護について

- ・ 鳥取県の要介護認定率（19.9）は、全国（19.4）に比べて高く、県内でも東部圏域（21.3）及び西部圏域（21.1）での認定率が高い傾向にあります。（別冊P.16の図24を参照）
- ・ 全国における現在の要介護度別にみた介護が必要となった主な原因について、令和4年度の要介護度別全体でみると、「認知症」「脳血管疾患（脳卒中）」「骨折・転倒」の順で多くなっています。介護度があがるにつれて、「高齢による衰弱」「関節疾患」「認知症」「脳血管疾患（脳卒中）」の順で多くなっています。（別冊P.16の表4を参照）

⑩ ロコモティブシンドロームについて

- ・ 40～74歳の国保被保険者について、要支援・介護者のロコモティブシンドロームの原因疾患で最も多いのは、「筋骨格系疾患」です。（別冊P.17の図25を参照）
- ・ また、要支援・介護者の有病状況を見ると、8割近くの患者が血管疾患を患っています。年齢別に見ると、40～54歳で血管疾患の罹患率が8割後半となっており、全体の傾向よりも高くなっています。また、筋骨格系疾患を患っている患者は要支援・介護者の5割程度であるが、65～74歳の年齢層では罹患率が68.5%と高い傾向が見られます。認知症を患っている患者は要ほとんどが65～74歳となっています。（別冊P.18の表5を参照）

⑪ 感染症について

3 前期計画等に係る考察

1) データヘルス推進について

①KDBデータに加え、健診情報や医療・介護情報など様々なデータを多角的に突合・分析するとともに、分かりやすい形で分析結果をまとめ、市町村におけるポピュレーション／ハイリスクアプローチの実践に当たり、当該データ分析を効果的に活用できるよう、県のデータ分析事業を強化します。

項目	評価基準 及び評価方法	成果目標	実施状況 (R4年度の状況)	実施評価
ストラクチャー	県と市町村及び国保連合会との定期的・継続的な意見交換や協議	<ul style="list-style-type: none"> 県・市町村の連携会議を年数回実施する。 県と国保連合会で原則毎月の意見交換・協議を実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> 県・市町村連携会議を開催（3回）。 国保連合会へ分析業務を委託。 県と国保連合会で適宜、意見交換・協議を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> データ分析項目や内容等については、適宜、委託先である国保連合会等と協議を行い、鳥取大学教授から分析項目やグラフ作成に関する意見を頂いており、より充実した分析内容となった。
プロセス	国保連合会が設置するデータ分析センターでの分析方法・内容の拡充	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度において、これまでのデータ分析に加え、保険者別や地区別の分析、データ提供を実施する。 令和4年度以降も、市町村のニーズ等を踏まえ、必要な分析方法・内容の拡充を実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> データ分析については、県と国保連合会、広域連合と意見交換・協議を行いながら進めた（4回）。 	<ul style="list-style-type: none"> 市町村からは分析内容についての意見を伺っており、改善案に取り入れながら、市町村支援につながるよう分析を検討していく。
アウトプット	県データ分析事業を拡充・強化	<ul style="list-style-type: none"> 上記データ分析センターにおける分析方法・内容の拡充を踏まえ、令和4年度の県データ分析事業でまとめる分析結果に、圏域ごとと市町村ごとの基礎的データ分析を追加する。 令和5年度以降も、市町村のニーズ等を踏まえ、必要な拡充・強化を実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> 県・市町村の医療・健診・介護等のデータ分析の他、地区別・後期高齢者のデータ分析を拡充して実施。 	<ul style="list-style-type: none"> KDBデータ分析に関する市町村支援及びデータ分析結果や分析に係る相談対応等にも取り組んできており、今後も継続して当分析事業に関連づけた企画検討も視野に入れ、取り組んでいく必要がある。
アウトカム	県全体として、実践的かつ効率的・効果的なデータ分析の体制を確立	<ul style="list-style-type: none"> 令和5年度の市町村データヘルス計画策定に間に合うように、上記の拡充・強化の状況等を踏まえ、県内全体のデータ分析事業の方向性を定め、その後、その方向性に基づく県・市町村におけるデータ分析事業の体系的な整理を実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> データ分析の結果は、関係機関へ提供するとともに県HPにも掲載。 各保険者において、現状把握や県内市町村との比較、データヘルス計画の作成・評価時等に活用。 	

②市町村データヘルス計画について、そこに定められている各種取組等の進捗状況の把握を行うとともに、成果目標に到達していない取組の課題及び解決方法等を議論することで、実効性のあるPDCAサイクルの実現を図ります。

項目	評価基準及び評価方法	成果目標	実施状況	実施評価
ストラクチャー	市町村における中間評価の実施、県における各市町村の状況把握・整理	<ul style="list-style-type: none"> 市町村において、データヘルス計画に基づき適切な進捗確認・評価を実施する。 県・市町村の連携会議を年数回実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> 市町村データヘルス計画は、各市町村の策定年度に基づき、進捗確認・中間評価を実施していることは確認している。 	<ul style="list-style-type: none"> 各市町村データヘルス計画に基づき、進捗確認及び中間評価を実施していることは把握しているが、具体的な把握までできていない。
プロセス	中間評価を実施した結果の集約、及び進捗状況の芳しくない取組等の洗い出し	<ul style="list-style-type: none"> 市町村における中間評価の実施後速やかに、県内の結果を集約する。 進捗状況や課題等を分かりやすく整理し、市町村と共有する。 		
アウトプット	進捗状況の芳しくない取組等の課題の解決方法を探り、改善を図る	<ul style="list-style-type: none"> 県・市町村の連携会議を年数回実施する中で、課題の解決方法を議論する。 		
アウトカム	県・市町村において、実効性のあるPDCAサイクルを実現	<ul style="list-style-type: none"> 上記目標を継続的に達成する中で、効果的なPDCAサイクルを実践する。 		

2) 各保健事業について

①特定健診受診率向上支援事業

特定健診等未受診者に対して、効率的かつ効果的に受診勧奨を行うことで受診率の向上を図り、被保険者の健康増進と医療費の適正化に繋げていきます。

項目	評価基準及び評価方法	成果目標	実施状況	実施評価
ストラクチャー	特定健診受診率向上に向けて、現状を踏まえた未受診者対策の体制を構築する。	<ul style="list-style-type: none"> 委託実施する場合、事業提案方式等を経て適切な業者を選定する。 市町村との協議を年数回実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> プロポーザルにて選定した業者へ委託。 各保険者と業者及び県で初回、中間、最終報告会を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> R3年度より、「電話」から「通知」による受診勧奨を実施。新型コロナウイルス感染症の影響を受け、健診体制や住民の受診控え等により受診者数の減少も見られていたが、前年度と比較すると改善傾向が見られた。 地域特性や健診の時期に合わせた対象者への個別通知勧奨とあわせて、市町村で受診勧奨等を行ったことで、より事業の効果が得られたと考える。
プロセス	データ分析を用いた普及啓発及び個別受診勧奨を実施。	<ul style="list-style-type: none"> 対象者全員に対し、効果的なタイミングで受診勧奨を実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> 各保険者の受診状況を踏まえた時期に受診勧奨を行った。 	
アウトプット	年度末、受診勧奨数及び事業内容等により評価を行う。	<ul style="list-style-type: none"> 19市町村が受診勧奨の事業に取り組む。 	<ul style="list-style-type: none"> 15市町村で実施。 	
アウトカム	生活習慣病に係る医療費の減少にて評価を行う。	<ul style="list-style-type: none"> 令和5年度に特定健診受診率60%に到達し⁹、生活習慣病に係る医療費を減少につなげていく¹⁰。 	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診率 R3 34.5% R4 35.0% 	

②特定健診・特定保健指導従事者研修会

県全体の保健指導レベルの向上を図るため、市町村、医療保険者等の特定健康診査・特定保健指導に携わる従事者の人材育成研修会を実施します。

項目	評価基準及び評価方法	成果目標	実施状況	実施評価
ストラクチャー	保険者協議会において、各保険者の課題や意見を踏まえた実施内容等計画を立てる。	<ul style="list-style-type: none"> 保険者協議会との協議を年2回以上実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> 保険者協議会、国保連合会等と研修企画を検討。 	<ul style="list-style-type: none"> 研修内容は、前回のアンケート結果及び県内の実情に即した内容としており、受講者にも有益であったと考える。 各回の受講対象者と内容を明確化し周知したことで、より効果的なプログラムになったと考える。
プロセス	支援・評価委員会において目標設定及び計画、評価の助言をいただきながら事業を実施。	<ul style="list-style-type: none"> 支援・評価委員会への協議を年2回実施する。 研修会を年2回開催する。 	<ul style="list-style-type: none"> 実施評価について協議。 研修会を年2回開催。 	
アウトプット	研修終了後、研修の参加者数及びアンケート結果にて集計、	<ul style="list-style-type: none"> 県内19市町村全ての特定健康診査・特定保健指導に携わる従 	<ul style="list-style-type: none"> 19市町村の関係従事者が参加。 	

⁹ 県内の特定健診受診率：令和2年度 32.4%【KDB データ（国保データベースシステムにおけるデータをいう。以下同じ。）】

¹⁰ 生活習慣病（高血圧症・脂質異常症・糖尿病）に係る1人当たり年間医療費（入院・外来）：82,117円（「KDB出力帳票」平成29年度～令和元年度の3年平均）

	評価を行う。	事者が参加する ¹¹ 。	
アウトカム	研修終了後、アンケート結果にて集計、評価を行う。	・アンケート結果にて、「理解が深まった」旨の回答した者の割合90%以上 ¹² 。	・参加者の95%が「理解が深まった」旨の回答があった。

③慢性腎臓病（CKD）対策研修会

県の健康寿命の延伸と医療費の増加抑制を図るための研修会を実施し、慢性腎臓病対策を総合的・効果的に推進できる人材を育成し、被保険者の人工透析への移行を未然に防止します。

項目	評価基準及び評価方法	成果目標	実施状況	実施評価
ストラクチャー	関係機関及び他課との連携を図りながら、県内の現状や前回のアンケート意見を踏まえ、実施内容等計画を立てる。	・関係機関との協議を年2回以上実施する。	・前年度のアンケート意見を踏まえ実施計画を立てた。	・各自治体や所属内でも多職種の連携のもとにCKD対策がとれるよう保健指導等でも必要となる内容をテーマとして研修を企画した。
プロセス	支援・評価委員会において目標設定及び計画、評価の助言をいただきながら事業を実施する。	・支援・評価委員会への協議を年2回実施する。 ・研修会を年1回開催する。	・年1回開催。	・今後も基礎的な病態や指導方法、他者の活動事例などを対象者からの意見を活かし、企画する。
アウトプット	研修終了後、研修の参加者数及びアンケート結果にて集計、評価を行う。	・県内19市町村全ての慢性腎臓病（CKD）対策に関わる従事者が参加する ¹³ 。	・19市町村	
アウトカム	研修終了後、アンケート結果にて集計、評価を行う。	・アンケート結果にて、「理解が深まった」旨の回答した者の割合90%以上 ¹⁴ 。	・参加者の77%が「理解が深まった」旨の回答があった。	

¹¹ 10市町村が参加（令和2年度事業実績）

¹² 令和2年度事業実績：「よく理解ができた」と回答した者：30%、「おおむね理解できた」と回答した者：70%

¹³ 15市町村が参加（令和2年度事業実績）

¹⁴ 令和2年度事業実績：「参考になった」と回答した者：90%

④糖尿病性腎症重症化予防の保健指導に係る専門派遣事業

糖尿病療養指導等のスキルを有する専門職（栄養士）を派遣し、市町村が行う保健指導等の実施を支援します。また、保健指導による糖尿病療養支援を行うことで、腎不全や人工透析への移行を防止し、被保険者の健康寿命の延伸や医療費適正化を図ります。

項目	評価基準及び評価方法	成果目標	実施状況	実施評価
ストラクチャー	市町村が行う保健指導等の実施支援として、専門家を派遣する体制を構築する。	・委託実施する場合、市町村の意向や要望等を踏まえ、適切な機関を選定する。 ・市町村へ意向調査を実施する。	・糖尿病療養指導等のスキルを有している県栄養士会へ委託。 ・例年、意向調査を実施。	・事業実施においては、適宜、取組状況を市町村担当者へ聞き取りをしながら進めてきた。
プロセス	市町村及び専門機関と実施内容等について協議を行う。	・市町村との協議を年数回実施する。	・事業開始時に、市町村及び関係機関と打合せを実施。	・市町村より対象者の選定や対象者へのアプローチ方法等について、今後、取組方法の見直しや県内関係機関への周知を図りながら、重症化予防の取組みをより一層推進していく必要がある。
アウトプット	年度末、保健指導実施人数及び指導内容等により評価を行う。	・19市町村が糖尿病性腎症重症化予防の事業に取り組む ¹⁵ 。	・6市町村で実施。それ以外の市町村は個別に実施。	
アウトカム	年度末、糖尿病の予備群及び有病者の割合で評価を行う。	・令和5年度までに糖尿病の割合が予備群で5%以下、有病者で6%以下とする ¹⁶ 。	・R3糖尿病予備群 10.0% ・R3糖尿病有病者 9.7%	

⑤重複・多剤対策事業

国保被保険者の重複・多剤服用者の状況分析を行い、より広く医薬品適正使用の啓発を行うことで、被保険者の健康保持増進及び医療費の適正化を図ります。

項目	評価基準及び評価方法	成果目標	実施状況	実施評価
ストラクチャー	重複・多剤服用者に対して県薬剤師会と連携した支援が行えるよう体制の構築を行う。	・県薬剤師会と年数回協議を実施する。	・服薬情報通知後の対応について協力依頼を行った。	・各項目（同種動向・併用禁忌）において改善傾向が見られた。 ・対象者リスト等市町村へ情報提供を行っているが、早期に情報提供していくことで、個別アプローチの実施や医療機関及び薬局等の協力も得ながら、更なる重複・多剤服薬者の
プロセス	県薬剤師会と取組内容等について協議を行う。	・県薬剤師会と年数回協議を実施する（再掲）。	・服薬情報通知後の対応について協力依頼を行った。	
アウトプット	年度末、重複・多剤服用者への通知勧奨による改善率等状況を確認する。	・19市町村が重複・多剤服用者への取組を行う ¹⁷ 。	・17市町村で実施。	

¹⁵ 18市町村が実施（令和2年度事業実績）

¹⁶ 平成30年度糖尿病（40～74歳）の割合：予備群9.1%、有病者9.2%（特定健診データ）

¹⁷ 18市町村が実施（令和2年度事業実績）

アウトカム	重複・多剤服用者のデータを確認し、集計及び評価を行う。	・昨年度と比較して、重複・多剤服用者が減少する ¹⁸ 。	・通知対象者から実際に効果測定を実施した対象者は減っている。	改善を図る。
-------	-----------------------------	---	--------------------------------	--------

3) その他事業に係る目標等

項目		全国データ		県データ（直近）		目標値 2029（R11） 年
医療の適正な受診の促進	ア 保健指導の実施状況 （重複・頻回受診者訪問指導の実施状況）	-	-	6市町村	R5	-
	イ 医療費通知の取組の実施状況	-	-	19市町村	R5	-
	ウ レセプト点検の充実強化の実施状況	-	-	17市町村	R5	-
医薬品の適正使用の推進	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	-	-	64.8%	R5	70%以上
ジェネリック医薬品の使用促進	ジェネリック医薬品割合（数量ベース）	83.2%	R4	86.2%	R4	82%以上

【参考】 その他保健事業の取組状況

※ 実施状況確認中。

県及び市町村において、県民の健康の保持増進及び医療費適正化のため、各種保健事業等に取り組んでいます。（市町村ではデータヘルス計画に基づき取り組んでおり、以下には県の事業を記載しています。）

事業名	概要
(1) 生活習慣病の予防	
・ 健康づくり鳥取モデル事業	地域における運動習慣の定着による健康づくりを推進するため、公民館等で体操教室など運動による健康づくりを行う自治会等に対して支援するとともに、職場で運動による健康づくりに取り組む事業所に運動アドバイザーを派遣し、職場・業種ごとの課題に応じて、指導・助言を行う。 ＜令和5年度実施状況＞ ・助成自治体：●団体 ・実施事業所：●事業所（民間委託）
・ ウォーキング立県 19 のまちを歩こう事業	実行委員会が認定するウォーキング大会に参加しポイントを集めた方へ認定証や特典を進呈するとともに、ウォーキング大会を新規又は拡充して開催する団体等に対し、開催経費等を助成する。 ＜令和5年度実施状況＞ ・認定大会：●大会（委託：「ウォーキング立県 19 のまちを歩こう事業」実行委員会） ・助成団体：●団体

¹⁸ 重複・多剤服用者（KDB データより、複数医療機関から重複して処方されている薬剤がある者（重複）、又は、6種類以上の薬剤が15日以上処方されている者（多剤））：178,501人（令和2年度延べ数）

<p>・ あるくと健康！うごく元気！キャンペーン事業</p>	<p>健康意識の醸成や健康づくりに向けた行動変容を図るため、スマホアプリを活用して、ウォーキングやスポーツ、日常生活における身体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、景品を贈呈するなど個人へのインセンティブを提供する。 <令和5年度実施状況> ・参加者数：●人（委託：「ウォーキング立県19のまちを歩こう事業」実行委員会）</p>
<p>・ 職域から始める健康づくり推進事業</p>	<p>協会けんぽ鳥取支部と連携し、健康経営に取り組む企業を増やす取組を行うほか、健康経営に係る表彰や研修会を実施する。 <令和5年度実施状況> ・社員の健康づくり宣言事業所数：●事業所</p>
<p>・ みんなで取り組む「まちの保健室」事業</p>	<p>まちの保健室の運営や企画に主体的に取り組む地域の健康づくりリーダーとなる人材の養成やスキルアップを実施（委託：鳥取看護大学）するとともに、地域における健康づくり活動や健康意識の向上に取り組む市町村や団体に対して支援する。 <令和5年度実施状況> ・助成市町村：●市町村 ・助成団体：●団体</p>
<p>・ フッ化物洗口事業</p>	<p>子どものむし歯予防に効果の高いフッ化物洗口法（うがい）を普及・実施できる体制を整備する。 <令和5年度実施状況> ・実施方法：委託（鳥取県歯科医師会）</p>
<p>・ 歯と口腔の健康づくり推進事業</p>	<p>小学校に歯科医師、歯科衛生士を派遣し、むし歯や歯周病の予防教育を行う。また、地域・事業所等に歯科医師、歯科衛生士を派遣し歯周病チェックや歯科保健指導を導入し、むし歯や歯周病等歯科疾患有病率の一層の低下を図る。 <令和5年度実施状況> ・派遣小学校：●校 ・派遣団体：●団体</p>
<p>・ 「食の応援団」支援事業</p>	<p>地域住民に対する食習慣改善講習会の開催及び普及啓発、生活習慣病予防のための栄養教室の開催、個別栄養相談の実施及び子どものための食育教室の開催 <令和5実施状況> ・実施方法：補助（鳥取県食生活改善推進員連絡協議会、鳥取県栄養士会）</p>
<p>・ 既存特定飲食提供施設の禁煙化支援</p>	<p>既存の小規模飲食店が全面禁煙化を行う場合の施設改装費用の一部を助成する。 <令和5年度までの実施状況> ・助成団体：●団体</p>
<p>・ 卒煙取組支援</p>	<p>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を行い、卒煙アドバイザーを派遣する。 <令和5年度実施状況> ・助成事業所：●団体</p>
<p>・ 介護予防のための多職種連携強化事業</p>	<p>介護予防の取組内容について技術的な指導や助言を行うリハビリテーション専門職等を市町村等に派遣する。</p>

<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防従事者研修 	<p>市町村や地域包括支援センター職員等が制度の概要や効果的な介護予防の取組方法等を学ぶ研修を行う。</p> <p><令和5年度実施状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 実施回数：●回（●月、●月、●月） ・ 実施方法：オンライン ・ 対象者：市町村、地域包括支援センター職員等
<ul style="list-style-type: none"> ・ とっとりいきいき介護予防推進モデル事業 	<p>市町村へのアドバイザー（県内の学識経験者等）派遣等により、市町村が実施する「住民主体の通いの場の調査・効果検証、創出等」や「モデル取組事例の創出、他地域への横展開、普及啓発等」を支援する。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 第36回全国健康福祉祭（ねりんピック）鳥取大会 ※令和6年度開催予定 	<p>スポーツや文化種目の交流大会を始め、健康や福祉に関する多彩なイベントを催行する「全国健康福祉祭（ねりんピック）」が令和6年度に鳥取県で開催されることを機に、高齢者を中心に健康保持・増進や社会参加、生きがいの高揚を図る。</p> <p>※全国持ち回りで毎年開催され、令和6年度は鳥取県で開催予定。</p>
(2) 早期発見・早期介入	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 働き盛り世代への職域健診の胃がん対策 	<p>協会けんぽ鳥取支部が行う「生活習慣病予防健診（がん検診を含む）」の際に、ピロリ菌検査等の併用検査を実施する費用を県と協会けんぽが1/2ずつ助成する。</p> <p><令和5年度実施状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 助成事業所数：●医療機関
<ul style="list-style-type: none"> ・ 職域がん検診の精密検査受診勧奨強化事業 	<p>鳥取県保健事業団が協会けんぽ鳥取支部の委託で実施する「生活習慣病予防健診」のがん検診（胃・大腸・肺・子宮・乳）の要精密検査対象者に対し、受診勧奨を強化するために要する経費を補助する。</p> <p><令和5年度実施状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 実施方法：補助（鳥取県保健事業団）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 休日がん検診支援事業 	<p>休日にがん検診を実施するためがん検診車を使用した市町村に対し、県が当該検診車の休日割増し費用の一部を支援し、県民が休日にごがん検診を受診できる機会を増やす。</p> <p><令和5年度実施状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 助成市町村：●市町村
<ul style="list-style-type: none"> ・ 出張がん予防教室 	<p>がんに関する正しい知識の普及啓発のため、希望のある学校及び企業等に対し、がん予防の授業を行う講師の派遣等を行う。</p> <p><令和5年度実施状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 派遣校・企業数：●校、●事業所
<ul style="list-style-type: none"> ・ 鳥取県がん検診推進パートナー企業制度 	<p>がん対策の推進に協力していただける企業をパートナー企業として認定。企業と連携してがん対策の推進に取り組む。</p> <p><令和5年度実施状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ パートナー企業数：●事業所
(3) 適切な医療機関への受診及び治療継続による重症化予防	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 糖尿病予防対策連携強化事業 	<p>鳥取県医師会に委託して、糖尿病診療の窓口となるかかりつけ医師（糖尿病医療連携登録医）や、良質な生活療養指導を提供する保健師等のコメディカルスタッフ（糖尿病療養指導士）を養成し、円滑な医療連携等を推進する。</p> <p><令和5年度実施状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 実施方法：委託（鳥取県医師会）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 救急電話相談事業 	<p>救急車の適正利用や救急医療機関の適正受診、県民の安心の確保等を図るため、「とっとりおとな救急ダイヤル」及び「とっとり子ども救急ダイヤル」を設け、休日・夜間の急な病気やけが等について相談を受け付ける。</p> <p><令和5年度実施状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 実施方法：委託（株式会社法研（おとな救急ダイヤル）、ティーベック株式会社（子ども救急ダイヤル））

<p>・ みなし健診の促進 (県保険者協議会の事業)</p>	<p>医療機関を定期的に受診されている方のうち、特定健康診査を受診していない方を対象に、治療中の方の特定健診項目の情報を医療機関から提供いただくことで特定健診を受診したものとみなし、特定保健指導に繋げていくもの。 国保・協会けんぽ（被扶養者）において全県域で実施。 <令和5年度実施状況（R●.●月時点）> ・国保は●市町村・●医療機関で実施。</p>
------------------------------------	--

第3章 保健事業における取組方針等

※ 最新データの更新により、加筆修正の可能性があります。

1 県の健康課題を踏まえた保健事業等の取組方針

<現状と課題の整理及びそれらに関連する取組の方向性>

前期計画及び第2章で挙げた、保健事業に係る鳥取県内の現状及び県民の健康等に係る課題、並びにそれらに関連する取組の方向性については、以下のとおり整理することができます。

現状と課題	主な取組の方向性
○ 鳥取県総被保険者数の分析から、現在70～74歳ならびに65～69歳の構成員が多いことから、今後の医療費の大幅な増加が予測されます。	
○ 全国と同様「悪性新生物」が死亡の第1位となっており、続いて「心疾患」「脳血管疾患」が上位を占めています。	<ul style="list-style-type: none"> ・がんの罹患には、喫煙や飲酒、運動など生活習慣の様々な状況が原因になり得ると言われています。誰でもがんに罹患する可能性があるため、早期発見・早期治療が必要です。 ・また、全国と同様、鳥取県でも死因の上位を占めるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされています。生活習慣病は、食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与していることから、早期から生活習慣病の見直しを図る必要があります。
○ 被保険者1人当たり年間医療費は年々増加傾向にあり、令和元年度から比べると、入院、入院外、歯科のいずれも増加しています。	<ul style="list-style-type: none"> ・年齢別、地域別でみた場合、それぞれ医療費について突出している地域があることから、年代や疾病などに応じた対応が必要です。
○ 疾病大分類別1人当たり年間医療費（入院・外来）をみると、「新生物」「精神及び行動の障害」「循環器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」が上位を占めています。 ○ また男女年代別にみると、男女とも加齢とともに「新生物」「循環器」の順で増加傾向にあります。女性の場合は、「筋骨格」も多くなっています。	<ul style="list-style-type: none"> ・加齢とともに「新生物」「循環器」の医療費の増加が認められるため、若年層からのがん予防の意識啓発に取り組むとともに、特に医療費の上位の地域において、がん対策について強化する必要があります。 ・がん検診の受診や喫煙、肥満、飲酒などの状況を踏まえて分析し、その結果に応じて生活習慣の見直しを図る必要があります。
○ 疾病大分類別において上位を占める生活習慣病に焦点を当て1人当たりの年間医療費をみると、入院では「がん」「脳血管疾患」「心疾患」「糖尿病」、外来では「がん」「糖尿病」「高血圧症」が上位を占めます。	
○ 疾病中分類別1人当たりの年間医療費（入院・外来）では、男女ともに「その他悪性新生物（腫瘍）」が1位となっています。次に「腎不全」となりますが、性別年代別でみると60～74歳男性と60～69歳女性で1位となっています。 ○ 疾病中分類別1人当たりの年間医療費（入院）では、男女でみると「その他の悪性新生物（腫瘍）」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、男性では「その他の心疾患」、女性は「骨折」が上位を占めています。 ○ 疾病中分類別1人当たりの年間医療費（外来）でみると、男女とも「腎不全」「糖尿病」「高血圧性疾患」が上位を占めています。	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費2位の「腎不全」は、40～69歳男性、50～69歳女性で上位に位置しています。腎不全が進行するとその後のQOLに大きく影響することから、軽視できない課題といえます。 ・高血圧症は、患者数で1位となっています。疾病大分類別で高額医療費2位となっていた循環器疾患の予防としても高血圧症への取組は重要となります。 ・特定健診受診の有無により医療費削減効果が得られるといった分析結果により、受診率向上に向けた取組が重要となります。
○ 特定健診受診率及び特定保健指導実施率について、国の目標は、令和11年度で特定健康診査及び特定保健指導の実施率を60%としており、県内の状況をみると達成が困難な状況にありますが、着実に向上しています。 ○ 圏域別にみると、東部圏域では3年連続受診者が多い傾向にあ	

<p>ります。中部圏域では、新規受診者は多いですが3年連続受診者は少なく、また、未受診及び医療機関受診者が多い傾向にあります。西部圏域は、3年連続受診者と同様に3年連続未受診者も多い状況です。</p>	
<p>○ 特定健康診査服薬者の割合は年々増加傾向にあり、男女ともに「血圧」「脂質」での服薬者が多くなっています。</p> <p>○ メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合においても年々増加傾向にあり、特に男性の割合が高くなっています。</p> <p>○ 特定健診受診の有無と費用対効果を見ていくと、各市町が全国平均受診率（54.7%）となった場合、いずれの市町村でも医療費削減効果が得られるという分析結果となりました。</p>	
<p>○ 1日の歩行数の平均は、男性の方が多い状況にありますが、男女ともに全国平均を下回っています。</p>	<p>・身体活動・運動は生活習慣病の発症予防だけでなく、高齢者の認知機能や運動機能などの社会生活機能の維持とも関係することが明らかになってきています。</p>
<p>○ 食塩摂取量は年々減少傾向にありますが、全国平均よりも高い状況となっています。</p>	<p>・減塩に取り組むことで、特に血圧が高い人は血圧が安定し、循環器疾患のリスクが低下するだけでなく、胃がんのリスクも下げることが示されています。</p>
<p>○ 喫煙率は、年々減少傾向にはあり、全国平均よりも低い状況となっています。</p>	<p>・喫煙は、がんや循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、歯周疾患といった生活習慣病の予防可能な危険因子となっています。禁煙により健康改善効果があることも明らかになっていることから生活習慣病等の予防が重要です。</p>
<p>○ 飲酒（多量に飲酒する者）については、全国と比較すると低い状況です。</p>	<p>（飲酒も、生活習慣病を始め、様々な身体疾患やうつ病等の健康障害のリスク要因となります。）</p>
<p>○ 令和4年度の鳥取県の歯科受診率は全国と比べると低い状況にありますが、鳥取県内で見えていくと東部圏域における受診率は全国及び鳥取県の平均よりも高い傾向にあります。</p> <p>○ むし歯有病者数を経年的にみると、50歳未満のむし歯有病者数がやや減少傾向にありますが、60歳以降で高止まりしています。また、歯周病有病者の割合について、すべての年代において増加傾向にあります。70歳代までは有病者の割合が年代を追うごとに増加しており、80歳代以上は平成17年度から令和4年度で増加する割合が顕著となっています。</p> <p>○ 国保被保険者において、歯周病を罹患している患者の方が歯周病を罹患していない患者と比べて、生活習慣病3疾患（高血圧・糖尿病・脂質異常症）の罹患率が高い傾向がみられています。（別冊P.10の図17を参照）鳥取県の歯科受診率は全国と比べると低い状況にありますが、県内で見えていくと東部圏域における受診率が全国及び県全体よりも高い傾向にあります。</p>	<p>・歯周病は、糖尿病や循環器疾患などの関連性について指摘されています。定期的な歯科検診で継続的な口腔ケアを行うことは、歯・口腔の健康だけでなく生活習慣病の予防においても重要な役割を果たします。</p>
<p>○ 全国の精神疾患を有する総患者数においては、外来患者数が年々増加傾向にあります。鳥取県では、男女ともに若年から中高年（19～54歳）で一番多くみられ、1人当たり年間医療費（入院）において、「新生物」の次に多い状況となっています。</p> <p>○ 県民健康栄養調査においても、ストレスを感じた者の割合が平成28年と比べ男女ともに減っている状況にあります。</p>	<p>・日常生活の質に係る重要な要素であり、うつ病等精神疾患や自死につながる可能性もあるため、地域や職場におけるメンタルヘルスへの取組が必要です。</p>
<p>○ 鳥取県の介護認定率は、全国平均よりも高い状況です。</p>	<p>・高齢者の虚弱（フレイル）対策として、若年層からの生活習慣病などの重症化予防に加え、特に高齢者への低栄養防止、運動機能の維持、認知症対策など、加齢に伴う心身機能の低下を防ぐことが重要となります。</p>
<p>○ 令和4年度の要介護度別全体で介護が必要となった主な原因をみると、「認知症」「脳血管疾患（脳卒中）」「骨折・転倒」の順で多くなっています。</p>	
<p>○ 介護度でみていくと、要支援者においては「関節疾患」「高齢による衰弱」が多く、要介護度が上がっていくと「認知症」「脳血管疾患（脳卒中）」の順で多くなってきます。</p>	
<p>○ 要支援・介護者の口コモティブシンドロームの原因疾患で最も多いのは、「筋骨格系疾患」となっています。</p>	
<p>○ 令和3年現在、新型コロナウイルス感染症の感染拡大が全国的に広がっています。また、新型コロナ以外にも、新型インフルエンザや風しん・麻しんなど、様々な感染症があります。</p>	<p>・感染予防の観点からも、日頃の健康管理の観点からも、手洗い・うがい、マスク着用等の基本的対策の重要性やワクチン接種の有効性等が再確認されています。</p>

<取組方針>

上述の「現状と課題の整理及びそれらに関連する取組の方向性」も踏まえ、本県の国民健康保険保健事業として特に取り組むべき内容について、以下のとおり方針を定めます。

(1) 生活習慣病の予防

○ 3大生活習慣病（高血圧症・脂質異常症・糖尿病）の発症予防

- ・各市町村の医療等データの特徴をいかした啓発
- ・若年層からの生活習慣病予防に向けた健康づくり（自己管理等）の啓発
- ・高齢者のフレイル対策を含めた介護予防との一体的な実施

(2) 早期発見・早期介入

○ 特定健診等による早期の異常発見、早期の生活習慣の改善

- ・健診未受診者の減少
- ・働き盛り世代の受診者の増加
- ・特定保健指導の実施率の増加、中断率の減少
- ・生活習慣病予備群への早期介入

(3) 適切な医療機関への受診及び治療継続による重症化予防

○ 受診勧奨判定値以上の方等を適切に医療へ繋ぐことで重症化を予防

- ・かかりつけ医やかかりつけ薬局等と連携した支援体制
- ・病状や病期に応じて専門機関へ繋がる体制づくり
- ・治療中断者への対応

第4章 保健事業における目標等

※ DH計画を効果的に推進するための目標等を記載しています。

1 データヘルス推進に係る目標等

データヘルスとは、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効率的かつ効果的な保健事業を実施していくものであり、本計画において、データヘルス推進に係る目標について、以下のとおり設定します。

- ① KDBデータに加え、健診情報や医療・介護情報など様々なデータを多角的に突合・分析するとともに、分かりやすい形で分析結果をまとめ、市町村におけるポピュレーション/ハイリスクアプローチの実践に当たり、当該データ分析を効果的に活用できるように、県のデータ分析事業を強化します。

項目	評価基準及び評価方法	成果目標
ストラクチャー	県と市町村及び国保連合会との定期的・継続的な意見交換や協議	<ul style="list-style-type: none"> 県・市町村の連携会議を年数回実施する。 県と国保連で原則毎月の意見交換・協議を実施する。
プロセス	国保連合会が設置するデータ分析センターでの分析方法・内容の拡充	<ul style="list-style-type: none"> これまでのデータ分析に加え、保険者別や地区別の分析、データ提供を実施する。 市町村のニーズ等を踏まえ、必要な分析方法・内容の拡充を実施する。
アウトプット	県データ分析事業を拡充・強化	<ul style="list-style-type: none"> 上記データ分析センターにおける分析方法・内容の拡充を踏まえ、県データ分析事業でまとめる分析結果に、圏域ごと市町村ごとの基礎的データ分析を追加する。 市町村のニーズ等を踏まえ、必要な拡充・強化を実施する。
アウトカム	県全体として、実践的かつ効率的・効果的なデータ分析の体制を確立	<ul style="list-style-type: none"> 県内全体のデータ分析事業の方向性を定め、その後、その方向性に基づく県・市町村におけるデータ分析事業の体系的な整理を実施する。

- ② 市町村データヘルス計画について、共通評価指標で設定した項目に係る各種取組等の進捗状況の把握を行うとともに、成果目標に到達していない取組の課題及び解決方法等を議論することで、実効性のあるPDCAサイクルの実現を図ります。

項目	評価基準及び評価方法	成果目標
ストラクチャー	市町村における中間評価の実施、県における各市町村の状況把握・整理	<ul style="list-style-type: none"> 市町村において、データヘルス計画に基づき適切な進捗確認・評価を実施する。 県・市町村の連携会議を年数回実施する。
プロセス	中間評価を実施した結果の集約、及び進捗状況の芳しくない取組等の洗い出し	<ul style="list-style-type: none"> 市町村における中間評価の実施後速やかに、県内の結果を集約する。 進捗状況や課題等を分かりやすく整理し、市町村と共有する。
アウトプット	進捗状況の芳しくない取組等の課題の解決方法を探り、改善を図る	<ul style="list-style-type: none"> 県・市町村の連携会議を年数回実施する中で、課題の解決方法を議論する。
アウトカム	県・市町村において、実効性のあるPDCAサイクルを実現	<ul style="list-style-type: none"> 上記目標を継続的に達成する中で、効果的なPDCAサイクルを実践する。

※ 鳥取県の健康課題に対する取組方針及び共通指標の設定等について記載しています。

2 共通評価指標の設定等

本計画に定める保健事業の目標項目のうち、特に重要な事項について、下記のとおり共通の目標を定め、県、市町村それぞれが目標達成に向けて取り組むこととします。

<鳥取県の健康課題>

健康課題	取組方針
<ul style="list-style-type: none"> ・全国同様、本県でもがん・脳血管疾患・心疾患が死因の上位を占めています。脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされています。 ・生活習慣病は、食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与していることから、早期から生活習慣病の予防を図るとともに、早期発見・早期介入を行う必要があります。 	<ul style="list-style-type: none"> ○生活習慣病の予防 3大生活習慣病（高血圧症・脂質異常症・糖尿病）の発症予防 ○早期発見・早期介入 特定健診等による早期の異常発見、早期の生活習慣の改善 ○適切な医療機関への受診及び治療継続による重症化予防 受診勧奨判定値以上の方等を適切に医療へ繋ぐことで重症化を予防

1) すべての都道府県で設定することが望ましい指標

項目	評価指標	計画策定時実績	目標値		
		R4年度	中間評価年度	R11年度	
1	特定健康診査実施率	35.0%	45.0%	60%以上	
2	特定保健指導実施率	27.6%	35.0%	45%以上	
3	メタボリックシンドローム 該当者・予備群の減少率	該当者	19.8% (R3)	18.0%	11%
		予備群	10.7% (R3)	10.5%	9%
4	HbA1c8.0%以上の者の割合	1.3%	1.1%	1.0%	

2) 地域の実情に応じて都道府県が設定する指標

項目	評価指標	計画策定時実績	目標値		
		R4年度	中間評価年度	R11年度	
1	特定健康診査受診者のうち高血圧者の割合	56.5%	55.8%	55.0%	
2	特定健康診査受診者のうち高血糖者の割合	9.8%	9.5%	9.0%	
3	特定健康診査受診者のうち 未治療者 (血圧・血糖・脂質)	血圧	45.2%	43.0%	40.0%
		血糖	16.4%	16.2%	16.0%
		脂質	64.5%	62.0%	60.0%
4	糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者のうち、糖尿病治療なしの者の割合	1.3%	1.1%	1.0%以下	

※ 県で実施している保健事業等について記載しています。今後、関係する計画等の状況を踏まえ事業の追加及び加筆修正の可能性あります。

3 各保健事業に係る目標等

県が主体的に実施する各保健事業に係る目標については、以下のとおり設定します。

① 特定健診受診率向上支援事業

特定健診等未受診者に対して、効率的かつ効果的に受診勧奨を行うことで受診率の向上を図り、被保険者の健康増進と医療費の適正化に繋げていきます。

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値	
		R4年度	中間評価年度	R11年度
アウトカム（成果）指標	受診勧奨通知総数のうち、受診に繋がった者の割合	14%	18%	20%
アウトプット（実施量・率）指標	受診勧奨対象者数	●	●	●
目標を達成するための主な戦略	・特定健診未受診者について、過去の特定健診受診状況、性別、年代別などの分析を行い、効果的な受診勧奨が期待される対象者に通知の送付を行い、特定健診受診率の向上を図る。			
現在までの実施方法（プロセス）	①特定健診未受診者について、過去の特定健診受診状況、性別、年代別などのデータ分析を行い、効果的な受診勧奨が期待される対象者の抽出・選定等を行う。 ②勧奨対象者への通知物の作成及び送付。（内容及び発送時期等は市町村と協議） ③効果検証を行い、次年度の受診率向上事業に対する助言を行う。			
今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標	・市町村のニーズにあった効率的かつ効果的な受診勧奨となるよう、事業開始にあたって委託選定が遅れることのないよう、時期や業者選定を含め、委託先との協議を十分に行っていく必要がある。			
現在までの実施体制（ストラクチャー）	委託			
今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標	実施機関の現状や課題、県内の健診体制及び受診状況を踏まえた業者選定及び実施開始時期、内容等検討しながら取り組む。			

② 特定健診・特定保健指導従事者研修会

県全体の保健指導レベルの向上を図るため、市町村、医療保険者等の特定健康診査・特定保健指導に携わる従事者の人材育成研修会を実施します。

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値	
		R4年度	中間評価年度	R11年度
アウトカム（成果）指標	アンケート結果で理解が深まったと回答した者の割合	95%	85%	85%
アウトプット（実施量・率）指標	研修参加者数	●	●	●
目標を達成するための主な戦略	・生活習慣病予防のための行動変容につながる効果的な保健指導の実践力を高めるため、講義、症例検討及び実技演習を行う。			
現在までの実施方法（プロセス）	①実施回数：4回/年（県と保険者協議会で分担開催） ②研修内容： 県内の特定健診・特定保健指導を担当する関係機関に対し、以下の内容で実施。（研修会終了後、アンケート調査実施） 【基礎編】特定健診・特定保健指導を効果的に実施できるよう基礎知識の習			

	<p>得を行う。</p> <p>【スキルアップ編】効果的な健診・保健指導を実施するために必要な知識の向上を図り、実践力を高める。</p> <p>【事業運営編】保健事業の事業運営・事業評価を PDCA サイクルに沿って効果的に実施できるよう知識の向上を図る。</p>
今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標	・効果的な取り組みとなるよう、全対象者に合わせた内容、企画、研修会となるよう、アンケート結果等を反映しながら進めていく。
現在までの実施体制（ストラクチャー）	・保険者協議会等関係機関と協議を行い、研修会の内容を決定している。また、毎回、アンケートを実施することで事業評価及び次回への内容に活かしている。
今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標	・関係機関が連携して研修会の内容を検討し取り組み、毎回、アンケートを実施することで事業評価及び次回への内容に活かしている。

③ 慢性腎臓病(CKD)対策研修会

県の健康寿命の延伸と医療費の増加抑制を図るための研修会を実施し、慢性腎臓病対策を総合的・効果的に推進できる人材を育成し、被保険者の人工透析への移行を未然に防止します。

指標	評価指標	計画 策定時実績	目標値	
		R4 年度	中間評価 年度	R11 年度
アウトカム（成果） 指標	アンケート結果で理解が深まったと回答した者の割合	77%	80%	85%
アウトプット （実施量・率）指標	研修参加者数	●	●	●
目標を達成するための 主な戦略	・県内の現状及び課題を踏まえ、基礎的な病態や指導方法、他者の活動事例などを希望する対象者からの意見を活かし、研修会を企画する。			
現在までの実施方法 （プロセス）	①実施回数：1回／年 ②研修内容： 保健・医療分野の従事者に対して、発症予防、早期発見、早期治療の観点から研修内容を検討し開催する。（研修会終了後、アンケート調査実施）			
今後の実施方法（プロセス）の 改善案、目標	・効果的な取り組みとなるよう、県内の CKD の現状と課題を踏まえ、全対象者に合わせた内容、企画、研修会となるよう、アンケート結果等を反映しながら進めていく。			
現在までの実施体制 （ストラクチャー）	・庁内（国保担当部署・保健事業担当部署等）が連携して事業を実施。			
今後の実施体制（ストラクチャー） の改善案、目標	・県内の CKD の現状と課題を踏まえ、専門家の意見も踏まえながら、研修対象及び内容を検討していく。			

④ 糖尿病性腎症重症化予防の保健指導に係る専門派遣事業

糖尿病療養指導等のスキルを有する専門職（栄養士）を派遣し、市町村が行う保健指導等の実施を支援します。また、保健指導による糖尿病療養支援を行うことで、腎不全や人工透析への移行を防止し、被保険者の健康寿命の延伸や医療費適正化を図ります。

指標	評価指標	計画 策定時実績	目標値	
		R4 年度	中間評価 年度	R11 年度
アウトカム（成果）指標	指導対象者の新規人工透析導入	0人	0人	0人
アウトプット（実施量・率）指標	保健指導実施人数	12%	対象者人数の15%	対象者人数の30%
目標を達成するための主な戦略	・市町村より対象者の選定や対象者へのアプローチ方法等についてご意見を伺っており、今後、取組方法の見直しや県内関係機関への周知を図りながら、重症化予防の取組みをより一層推進していく必要がある。			
現在までの実施方法（プロセス）	①事業開始時、委託先と参加市町村・県の三者で調整会議を実施。 ②市町村の要望に応じた、保健指導の実施に対する専門家の派遣。 ③市町村に代わって、保健指導を実施する。 ④保健指導の場に市町村職員も同行して、スキルを習得する。 （市町村職員に対する技術的な助言や人材育成、等）			
今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標	・市町村が対象者及び医療機関等へ受診勧奨、相談を行う時期等を踏まえた体制整備を図りながら、取組を進める。			
現在までの実施体制（ストラクチャー）	①実施方法：委託 ②派遣する専門職員：管理栄養士			
今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標	・事業開始時は委託先と参加市町村・県の三者で調整会議を行うとともに、定期的に市町村及び委託先への状況確認や意見交換を行いながら取り組む。			

⑤ 重複・多剤対策事業

国保被保険者の重複・多剤服用者の状況分析を行い、より広く医薬品適正使用の啓発を行うことで、被保険者の健康保持増進及び医療費の適正化を図ります。

指標	評価指標	計画 策定時実績	目標値	
		R4 年度	中間評価 年度	R11 年度
アウトカム（成果）指標	通知勧奨による改善率	100%	100%	前年度より5%減
アウトプット（実施量・率）指標	実施市町村のうち、抽出された改善に至っていない対象者の提供機関	89% (17/19市町村)	100%	100%
目標を達成するための主な戦略	・通知から効果検証までの期間について、前回の実施と比較を行い、次年度に向けて事業スケジュールやデータ提供時期等検討していきたい。 ・対象者リスト等市町村へ情報提供を行ってきたが、早期に情報提供していくことで、市町村における個別アプローチの実施や医療機関及び薬局等の協力も得ながら、更なる重複・多剤服薬者の改善を目指していきたい。			
現在までの実施方法（プロセス）	①市町村から提供されたレセプト情報を基に重複多剤服薬の対象者リストを作成。 ②対象者へ服薬情報通知書等を通知。 ③通知送付前後の改善等効果分析を実施。			

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標	・レセプト情報から抽出した重複多剤服薬の対象者へ個別通知を行うことにより、医薬品の適正利用の推進及び健康増進を図ります。
現在までの実施体制（ストラクチャー）	①実施方法：委託 ②対象【抽出条件】： ・基準月に月14日以上の内服薬を、2医療機関以上から合わせて6種類以上処方されていること。 ・がん、精神疾患を推測する医薬品は除外すること。 ・次の医薬品が含まれていること。 効果が重複する医薬品、相互作用の可能性がある医薬品、慎重投与が必要な医薬品、副作用の可能性がある医薬品が含まれていること。等
今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標	・通知から効果検証までの期間について、前回の実施と比較を行い、次年度に向けて事業スケジュールやデータ提供時期等検討していく。 ・対象者リスト等市町村へ情報提供を行ってきたが、早期に情報提供していくことで、市町村における個別アプローチの実施や医療機関及び薬局等の協力も得ながら、更なる重複・多剤服薬者の改善を目指す。

4 その他事業に係る目標

※ 医療費適正化計画の目標値を記載予定です。

将来にわたり医療費の増加が見込まれる中、被保険者の負担軽減および保険財政の健全化を図るためには、発症予防や重症化予防の取り組みに加え、医療の適正な受診の促進、医薬品の適正使用の推進、ジェネリック医薬品の使用促進等に取り組んでいくことも重要です。よって、医療費適正化についても取り組んでいきます。

項目		全国データ		県データ（直近）		目標値 2029（R11） 年
医療の適正な受診の促進	ア 保健指導の実施状況（重複・頻回受診者訪問指導の実施状況）	-	-	6市町村	R5	-
	イ 医療費通知の取組の実施状況	-	-	19市町村	R5	-
	ウ レセプト点検の充実強化の実施状況	-	-	17市町村	R5	-
医薬品の適正使用の推進	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	-	-	64.8%	R5	70%以上
ジェネリック医薬品の使用促進	ジェネリック医薬品割合（数量ベース）	83.2%	R4	86.2%	R4	82%以上

(参考) その他の健康課題に係る目標等

※ データ更新中です。

項目			全国データ		県データ(直近)		目標値 2029(R11)年	
健康・平均寿命	健康寿命(日常生活に制限のない期間の平均)	男性	72.14年	H28	71.69年 (全国33位)	H28	全国順位 10位以内	
		女性	74.79年		74.14年 (全国44位)			
	平均寿命	男性	80.77年	H27	80.17年 (全国39位)	H27	全国順位 10位以内	
		女性	87.01年		87.27年 (全国14位)			
特定健診等	特定健診・ 特定保健指導	特定健診実施率	54.4%	H27	54.4%	R3	70%	
		特定保健指導実施率	24.3%		24.3%		45%	
	メタボリックシンドローム (40~74歳)	該当者	14.4%	H27	13.5%	R3	11%	
		予備群	11.7%		11.2%		9%	
がん	75歳未満のがんの年齢調整死亡率(10万人当たり)		67.4人	R3	68.1人	R3	70.0人未満	
		男性	—		87.3人		R3	90.0人未満
		女性	—		50.3人			50.0人未満
	がん検診受診率	胃がん	41.9%	R4	46.4%	R4	70%以上	
		肺がん	49.7%		56.3%		70%以上	
		大腸がん	45.9%		48.6%		70%以上	
		子宮がん	43.6%		44.1%		70%以上	
乳がん	47.4%	45.5%	70%以上					
喫煙	喫煙する者の割合	成人男性	28.8%	R1	29.0%	R1	0%	
		成人女性	8.8%		6.8%			
	受動喫煙を経験した者の割合(場所別)	医療機関	2.9%	R1	3.8%	R4	0%	
		学校	3.4%		2.7%			
		職場	26.1%		16.8%			
		行政機関	4.1%		3.0%			
		飲食店	29.6%		8.4%		10%	

項目		全国データ		県データ（直近）		目標値 2023（R5）年	
飲酒	多量に飲酒する人の割合	成人男性	14.9%	12.4%	R1	3%以下	
		〃 女性	9.1%	6.0%		0.5%以下	
	未成年者の飲酒の割合	中学2年	1.3%	7.5%	R3	0%	
		高校2年	3.0%	10.6%		0%	
歯・口腔の健康	自分の歯を有する者の割合	80歳代で20歯以上	50.1%	H27	R4	40%以上	
		60歳代で24歯以上	—			68.4%	70%以上
		40歳代で喪失歯のない者	—			66.8%	70%以上
こころの健康	ストレスを感じた者の割合（直近1か月でストレスが大いにあったと感じた者）	男性	—	—	R4	10%以下	
		女性	—	—			13.4%
健康づくり	睡眠による休養を十分とれていない者の割合		26.8%	H30	22.6%	R4	15%以下
	健康経営マイレージ事業に参加する事業所数		—		2,327事業所	R4	3,000事業以上
	運動習慣者（意識的に運動する者）の割合	成人男性	33.40%	R1	23.0%	R4	30%以上
		〃 女性	25.10%		22.1%		30%以上
	日常生活における1日の歩数	成人男性	6,793歩		5,926歩		8,000歩以上
〃 女性		5,832歩	5,108歩		7,000歩以上		
高齢者が活躍できる場づくり		(成果指標) ・通いの場への参加率 R3: 6%、R4: 7%、R5: 8%		(活動指標) ・県の通いの場の調査・効果検証、創設事業の活用市町村数 R3: 2市町村、R4: 7市町村、R5: 2市町村			

（「県健康づくり文化創造プラン」「県高齢者の元気と福祉のプラン」より）

第4章 その他

1 計画の公表および周知

本計画については、県内の保健事業をより一層実効足らしめるためにも、被保険者や保健医療関係者等が容易にアクセスでき、内容をしっかりと理解いただけるものとするのが重要であり、保健事業実施指針¹⁹においても公表するものとされています。

そのため、具体的な方策として、県のホームページや広報誌を通じた周知だけでなく、地域の医師会等などの関係団体経由で医療機関等に周知します。また、これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた簡易版を策定する等の工夫を図ります。

2 計画の推進体制

本計画を推進していくためには、県、市町村、国保連合会など、国民健康保険、生活習慣病予防、健康づくり等に関わっているそれぞれの機関・関係者が、計画の趣旨や達成すべき目標を共有し、各々の立場から役割を果たすことが重要です。そのため、県・市町村との連携会議をはじめ、様々な会議の場等を活用することで、本計画や市町村データヘルス計画で定めた取組方針や目標の進捗状況等を把握・共有し、進捗状況が芳しくないものについては、その課題分析や解決方法に係る議論を重ね、PDCAサイクルを適切に回していくこととしています。

3 関係機関等との連携

本計画に基づく保健事業が円滑かつ実効的に推進できるよう、事業運営に当たっては、行政機関のみならず、県内の医師会、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会、その他関係団体との連携を図ります。

4 個人情報の取扱い

※ 加筆修正の可能性があります。

個人情報の保護に関する法律、同法に基づく各種ガイドライン、鳥取県個人情報保護条例及び情報セキュリティポリシーに基づく管理や周知徹底を図り、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払うこととします。

また、国民健康保険保健事業に関わる業務を外部に委託する際には、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止について契約書に明記するとともに、委託先の契約遵守状況の管理を行うものとします。

国保運営方針及び県データヘルス計画に係る市町村意見の概要

10月13日に令和5年度第2回県・市町村国民健康保険連携会議を開催し、第3期鳥取県国民健康保険運営方針の素案及び第2期鳥取県国民健康保険保健事業計画（県データヘルス計画）の素案について協議を行った。市町村から出された意見等の概要は以下のとおり。

1 第3期鳥取県国民健康保険運営方針（素案）について

（1）境港市

- 保険料水準の統一だが、医療費指数の引下げ開始時期や期間、保険料算定方式の統一の時期等について「各市町村の意向を改めて伺う予定」となっているが、県としてはいつ頃を予定しているか。
⇒（県）できる限り早く意向を伺いたいと考えている。今月中（10月）から市町村を回り始めることができると考えている。
- ロードマップ作成のためのワーキンググループを設置しているが、開催状況や議論の状況を教えていただきたい。
⇒（県）統一の時期等が議論に影響を与えることもあり、昨年度から開催できていない状況。議論の積み残し事項もあるので、できる限り早く開催したい。

（2）米子市

- 国は保険料水準の統一を加速化させようとしているが、国が目指している統一の時期はどのようになっているか。また、国が目指す統一の時期に遅れた場合に何か影響があるか。
⇒（県）国は次期国保運営方針の対象期間中（令和6年度～令和11年度）に、全都道府県が納付金ベースの統一を行うことを目指しているようである。また、国の想定より統一時期が遅れた場合の影響としては、保険者努力支援制度の取組評価の県分の交付額に影響が出てくると考えている。

2 第2期鳥取県国民健康保険保健事業実施計画（県データヘルス計画）の素案について

（1）米子市

- 特定保健指導実施率については、県が示す45%でよいと考えている。
- メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率（特定保健指導の対象者の減少率）について、当市は特定保健指導の利用者数は70～80名程度で、そのうちで翌年度も利用するのは5割～6割程度となっている。そこから特定保健指導の対象ではなくなった者となるとかなり少なくなるのではないか。あわせて、対象者の中には、治療中の方もいるため除外となるとさらに少なくなるのではないか。再度、算出方法を伺いたい。
⇒（県）現状の数値の算定方法は、特定健診受診者のうちのメタボリック該当者・予備群の割合となっている。今回、特定特定健康診査等基本指針で示された目標値は、該当者と予備群をあわせた数値の25%以上の減となっている。

その算定方法は現状と異なり、前年度の特定保健指導の利用者のうち、当該年度に特定保健指導の対象者ではなくなった者の数となっており、そこには治療中も含まれていると

思われる。

(2) 境港市

- 特定健診保健指導実施率は 45%でよいのではないかと思われる。市町村データヘルス計画（案）も現状に見合った目標値としたいと考えている。

(3) 鳥取市

- 特定健康診査受診者のうち高血圧者の割合の収縮期血圧 130mmHg、拡張期血圧 85mmHg では、対象者が多くなりすぎるので受診勧奨範囲の設定にしてほしい。
⇒（県）前回もご意見をいただいているところであるが、早期発見・介入を図ることを目的として現状の指標で進めさせていただきたいと考えている。