

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）（仮称）

令和〇年〇月

鳥取県

目 次

第1章 基本的事項

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

第2章 鳥取県の現状

1 鳥取県の全体像と特性	6
2 医療の状況	9
3 保健事業の取組状況	18

第3章 保健事業における取組方針及び目標等

1 県の健康課題を踏まえた保健事業等の取組方針	23
2 データヘルス推進に係る目標等	27
3 各保健事業に係る目標等	29
4 その他事業に係る目標等	32

第4章 その他

1 計画の公表および周知	35
2 計画の推進体制	35
3 関係機関等との連携	35

別冊（県の現状及び全国比較の指標等）

第1章 基本的事項

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

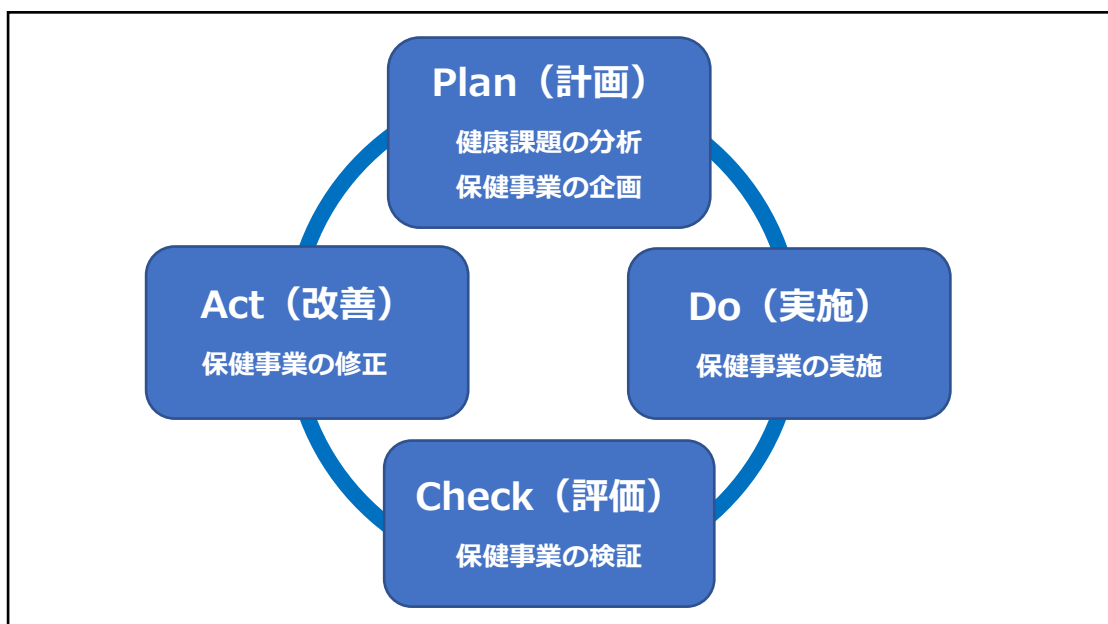
本計画に掲げる目標の達成状況や事業の実施状況については毎年度把握・分析し、事業の成果については指標をもとに評価を行い市町村に還元するとともに、PDCAサイクル¹が回るよう評価に基づく改善を行います。

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 体制構築加算
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

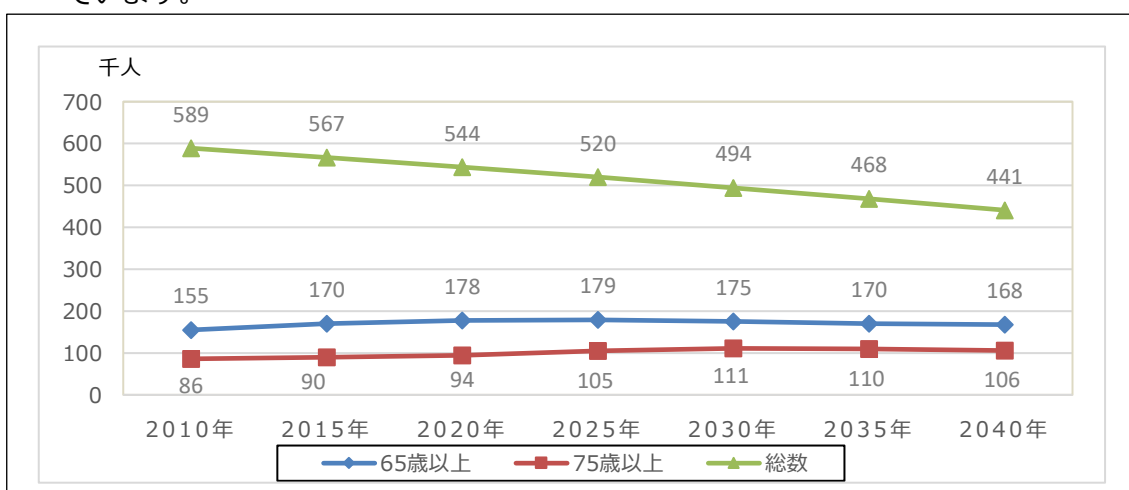
第2章 鳥取県の現状

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、2040年には44.1万人に減少すると推計されています。

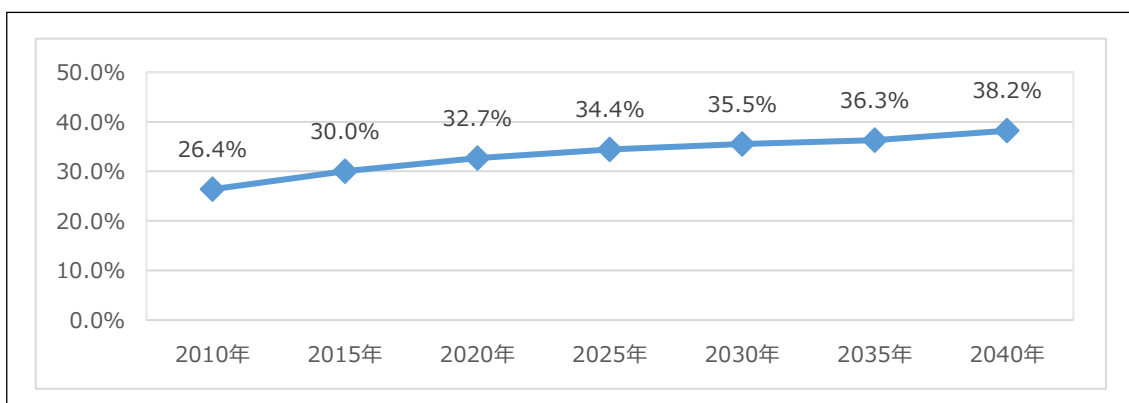
2025年には団魂の世代がすべて75歳以上となり、高齢化が一層進む中、本県の高齢者人口（75歳以上人口）においても、2040年には10.6万人に増加すると推計されています。



※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25（2013）年3月推計）

2) 鳥取県の高齢化率の推移

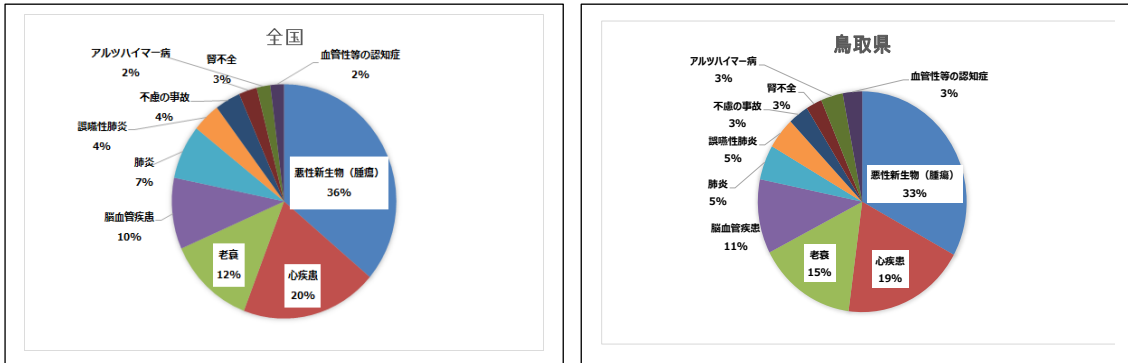
本県の高齢化率は、今後、2040年には38.2%に増加すると推計されています。



※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25（2013）年3月推計）

3) 死因別（全国との比較）

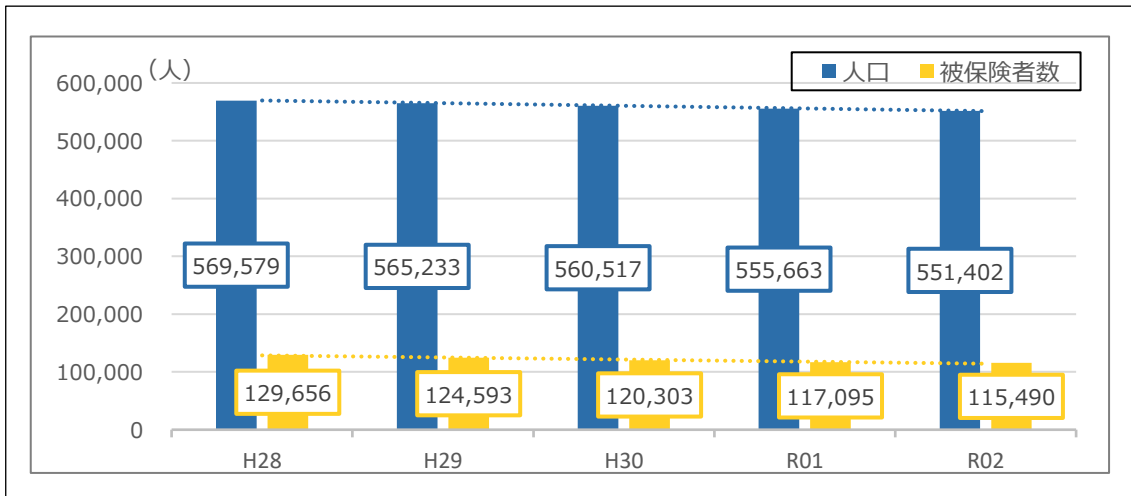
令和2年の鳥取県内の死亡者数は7,090人で、そのうち悪性新生物（がん）による死亡が全体の約3割を占めています。昭和57年以降死因の第1位となっており、全国と同様の傾向を示しています。



出典:人口動態統計（令和2年度）

4) 国保の加入状況（被保険者数の推移）

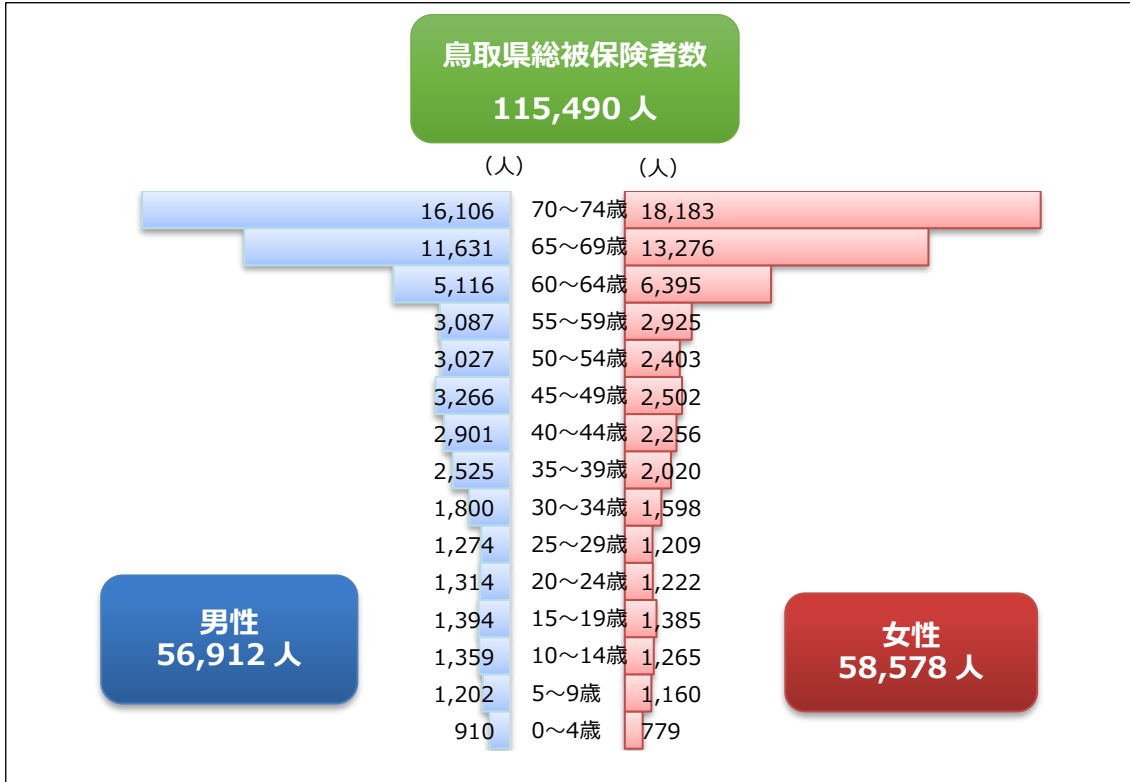
国保被保険者数は、県人口の約2割を占めており、年々、人数は減少傾向にあります。



出典:「鳥取県の国保」

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：「鳥取県の国保」（令和2年度）

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2年度で約2,084億円であり、平成28年度の約1,989億円と比べて約95億円（4.8%）の増加となっています。

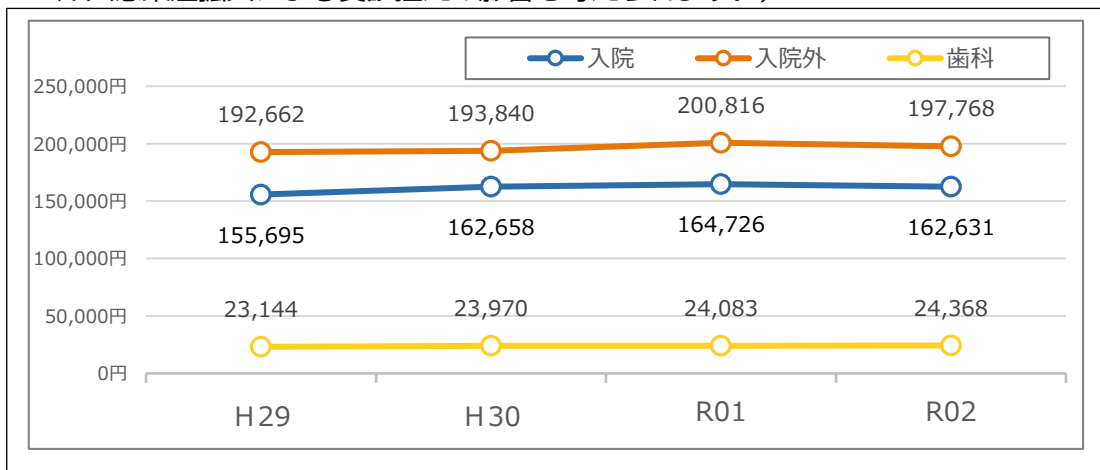
全国と比較すると、平成28年度から令和2年度の本県での医療費の伸び率は▲1.1%であり、全国の伸び率▲2.8%より減少幅は低くなっています。

区分	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	伸び率 (R2・H28 対比)
全国	412,865	422,316	425,713	435,777	421,648	
対前年度比	▲0.4	▲2.3	0.8	2.4	▲3.2	▲2.8
鳥取県	1,989	2,073	2,092	2,126	2,084	
対前年度比	▲0.9	0.7	0.9	1.6	▲2.0	▲1.1

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（平成29年度～令和2年度）

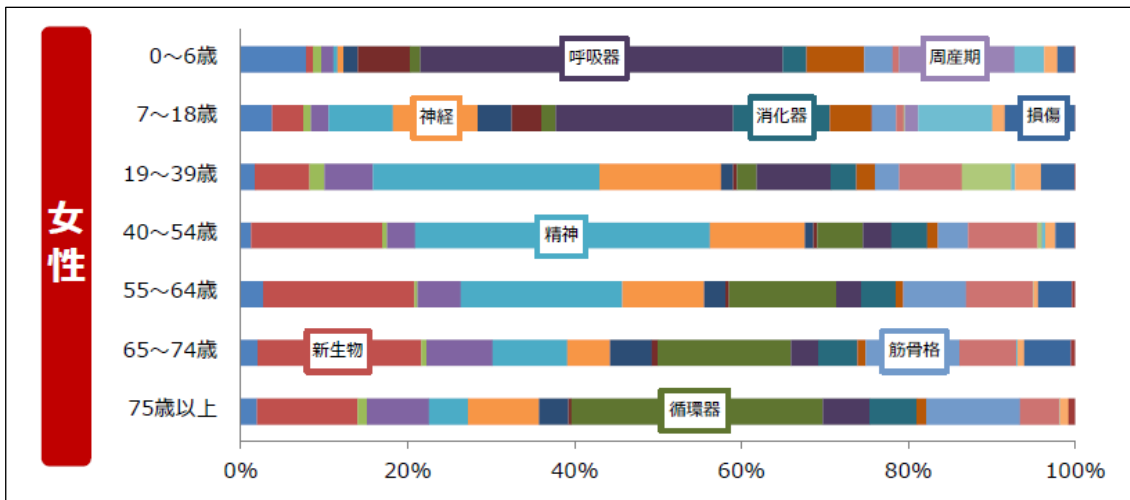
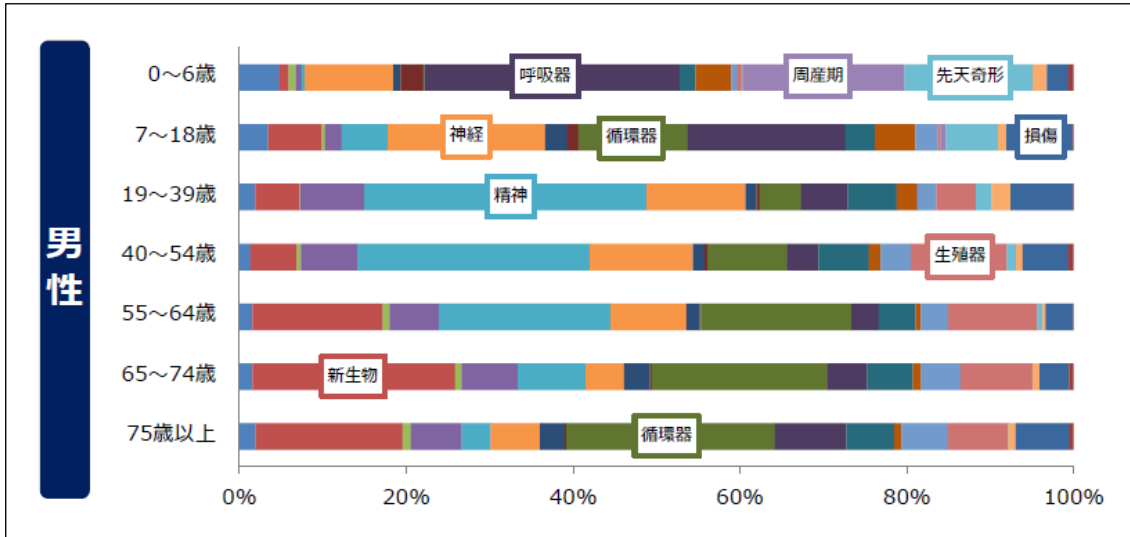
鳥取県の1人当たりの医療費は年々増加傾向にあり、平成29年度から比べると、入院、入院外、歯科のいずれも増加しています。（令和2年度は、新型コロナウイルス感染症拡大による受診控えの影響も考えられます。）



出典：「鳥取県の国保」

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。女性の場合は、「筋骨格⁶」も多くなっています。



出典：日本システム「国民健康保険医療費等分析報告書」（令和元年度）

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」が上位となっています。

（単位：円）

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	2,248	13	1,160	15	5,841	11	4,950	11
2	新生物<腫瘍>	44,458	1	27,636	1	35,130	1	28,873	1
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2,074	15	1,379	13	975	16	1,240	16
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	3,440	10	1,754	12	30,280	2	27,713	2
5	精神及び行動の障害	21,382	3	17,313	2	12,128	6	11,671	6
6	神経系の疾患	20,019	4	14,339	4	11,009	8	10,048	9
7	眼及び付属器の疾患	3,197	11	3,071	10	7,779	10	9,619	10
8	耳及び乳様突起の疾患	228	18	436	17	995	15	1,405	15
9	循環器系の疾患	34,518	2	16,910	3	29,159	3	21,409	3
10	呼吸器系の疾患	14,410	5	7,627	7	12,085	7	10,920	8
11	消化器系の疾患	11,173	6	6,246	8	12,162	5	11,074	7
12	皮膚及び皮下組織の疾患	2,096	14	1,378	14	4,200	12	4,022	12
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	10,900	7	13,274	5	9,275	9	20,708	4
14	尿路性器系の疾患	8,125	9	4,916	9	27,576	4	15,286	5
15	妊娠、分娩及び産じょく	0	19	929	16	1	19	145	18
16	周産期に発生した病態	499	17	303	19	22	18	11	19
17	先天奇形、変形及び染色体異常	552	16	322	18	227	17	296	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	2,719	12	2,372	11	1,591	14	2,064	14
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	9,257	8	8,711	6	2,223	13	2,196	13
合計		191,298	-	130,076	-	202,656	-	183,651	-

出典：「鳥取県の国保」（平成30年度～令和2年度累計）

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「がん」「脳血管疾患」「心疾患」、外来では「がん」「糖尿病」「高血圧症」が上位を占めています。

(単位:円)

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	407	5	240	5	12,857	3	12,076	3
糖尿病	2,338	4	1,110	4	21,514	2	14,062	2
脂質異常症	84	6	71	6	6,026	4	9,853	4
心疾患	5,224	3	1,244	3	1,761	5	707	6
脳血管疾患	10,811	2	5,380	2	1,668	6	815	5
がん	44,458	1	27,636	1	35,130	1	28,873	1

出典:「鳥取県の国保」(平成30年度～令和2年度累計)

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>	16,961	1	その他の悪性新生物<腫瘍>	8,876
2	その他の心疾患	11,221	2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	8,755
3	その他の呼吸器系の疾患	9,180	3	その他の神経系の疾患	6,674
4	その他の神経系の疾患	8,721	4	骨折	6,616
5	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	8,556	5	その他の心疾患	6,260
6	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	7,440	6	関節症	5,377
7	脳梗塞	7,319	7	その他の呼吸器系の疾患	5,061
8	その他の消化器系の疾患	6,577	8	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	3,809
9	虚血性心疾患	6,024	9	その他の消化器系の疾患	3,807
10	腎不全	5,462	10	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	3,390

出典:「鳥取県の国保」(平成30年度～令和2年度)

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・外来をあわせた全体では「高血圧性疾患」が1位と
なっています。次に「骨折」となりますが、性別年代別でみると65歳以上の女性のみが
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	0～6歳	妊娠及び胎児発育に関連する障害 医療費(百万円) 32.4	喘息 23.7	急性気管支炎及び急性細菌性気管支炎 21.8	その他の先天奇形、変形及び染色体異常 21.7	その他の周産期に発生した病態 21.2	
	7～18歳	その他の心疾患 医療費(百万円) 39.4	その他の神経系の疾患 33.7	その他の先天奇形、変形及び染色体異常 18.3	その他の呼吸器系の疾患 15.9	てんかん 15.8	
	19～39歳	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 医療費(百万円) 133.9	その他の精神及び行動の障害 56.2	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 37.5	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 36.7	白血病 33.7	
	40～54歳	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 医療費(百万円) 333.0	腎不全 217.6	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 103.7	糖尿病 82.7	その他の神経系の疾患 79.3	
	55～64歳	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 医療費(百万円) 490.8	腎不全 307.4	その他の悪性新生物 224.5	脳内出血 147.9	糖尿病 145.3	
	65～74歳	その他の悪性新生物 医療費(百万円) 1,329.9	腎不全 987.8	高血圧性疾患 741.5	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 664.6	気管、気管支及び肺の悪性新生物 654.9	
	75歳以上	その他の悪性新生物 医療費(百万円) 2,128.3	高血圧性疾患 1,999.9	その他の心疾患 1,633.8	脳梗塞 1,485.0	腎不全 1,337.5	
	全体	高血圧性疾患 医療費(百万円) 6,769.3	骨折 6,439.8	その他の悪性新生物 5,793.8	その他の心疾患 5,031.4	腎不全 4,568.8	
女性	0～6歳	急性気管支炎及び急性細菌性気管支炎 医療費(百万円) 20.0	喘息 13.2	その他の周産期に発生した病態 10.6	中耳炎 9.5	急性咽頭炎及び急性扁桃炎 9.5	
	7～18歳	その他の消化器系の疾患 医療費(百万円) 24.4	その他の神経系の疾患 19.4	その他の損傷及びその他の外因の影響 15.1	心臓の先天奇形 13.2	知的障害<精神遅滞> 9.8	
	19～39歳	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 医療費(百万円) 108.2	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 65.4	知的障害<精神遅滞> 53.7	その他の妊娠、分娩及び産後 46.7	気分【感情】障害(躁うつ病を含む) 43.6	
	40～54歳	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 医療費(百万円) 360.7	乳房の悪性新生物 109.0	腎不全 82.0	気分【感情】障害(躁うつ病を含む) 77.7	その他の神経系の疾患 75.7	
	55～64歳	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 医療費(百万円) 335.1	腎不全 185.0	その他の神経系の疾患 140.2	乳房の悪性新生物 138.7	その他の悪性新生物 121.6	
	65～74歳	高血圧性疾患 医療費(百万円) 658.2	その他の悪性新生物 617.9	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 601.1	腎不全 474.6	骨折 448.5	
	75歳以上	骨折 医療費(百万円) 4,379.2	高血圧性疾患 3,381.5	その他の心疾患 2,391.5	脳梗塞 1,927.4	アルツハイマー病 1,536.1	
	全体	骨折 医療費(百万円) 4,379.2	高血圧性疾患 3,381.5	その他の悪性新生物 2,391.5	その他の心疾患 1,927.4	腎不全 1,536.1	

出典：日本システム「国民健康保険医療費等分析報告書」(令和元年度)

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	23,057	1	糖尿病	14,458
2	糖尿病	21,796	2	高血圧性疾患	12,076
3	その他の悪性新生物<腫瘍>	13,749	3	腎不全	11,648
4	高血圧性疾患	12,857	4	脂質異常症	9,853
5	その他の心疾患	11,298	5	乳房の悪性新生物<腫瘍>	8,512
6	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	9,325	6	その他の悪性新生物<腫瘍>	7,586
7	その他の消化器系の疾患	7,181	7	その他の眼及び付属器の疾患	6,622
8	その他の神経系の疾患	6,108	8	その他の心疾患	6,566
9	脂質異常症	6,026	9	炎症性多発性関節障害	5,925
10	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	5,738	10	その他の消化器系の疾患	5,905

出典：「鳥取県の国保」（平成 30 年度～令和 2 年度）

9) その他健康づくりに係る現状

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⁹受診率は、全国平均を下回っている状況にあるが、年々増加傾向にあります。(別冊 P.1 の図 1 を参照)
- ・ 令和 2 年度の受診率を市町村別でみると、受診率の高い市町村 (50.5%) と低い市町村 (23.7%) との差が約 26.8% となっています。(別冊 P.1 の図 2 を参照) また、3 年連続受診者でみていくと、受診率の高い地域において 3 年連続受診者が比較的多い傾向にあり、新規受診者は中部圏域で多い傾向がみられます。一方で、3 年連続未受診者は西部圏域及び中部圏域において多い傾向にあります。(別冊 P.2 の図 3～5 を参照)
- ・ 特定健康診査服薬者の割合は、年々増加傾向にあります。男女ともに「血压」「脂質」での服薬者の割合が高くなっており、特に男性の「血压」での服薬者が高いです。(別冊 P.3 の表 1 を参照)
- ・ 特定健康診査の結果において、メタボリックシンドローム¹⁰該当者及び予備軍割合では、男女ともに該当者及び予備軍ともに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。また、令和 2 年度の特定健康診査検査項目の有所見者割合をみていくと、男女ともに「HbA1c」「収縮期血压」「空腹時血糖」の割合が高くなっています。(別冊 P.5 の図 10, P.6 の表 2 を参照)
- ・ 鳥取県の特定保健指導¹¹の実施率は、概ね全国平均を上回っています。令和 2 年度の鳥取県における積極的支援の利用率を見ると、近年減少傾向にある一方で、完了率は令和 2 年度に改善が見られます。令和 2 年度の実施率を市町村別でみると、東部圏域及び中部圏域で比較的高く、西部圏域で低い傾向にあります。(別冊 P.3 の図 7、P.4 の図 8～9 を参照)

② がんについて

- ・ 令和元年度の本県のがん検診受診率は、いずれのがん検診においても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)

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

⁹ 特定健康診査：平成 20 年度から各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。

¹⁰ 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、血压が高い、血糖値が高い、血中の中性脂肪が多いなどといった症状が 2 つ以上重なった状態。

¹¹ 特定保健指導：特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、専門職（保健師、管理栄養士など）が生活習慣を見直すサポートを実施。

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）

- ・ 令和元年度の特健康診査質問票で「運動習慣なし」と回答した割合で見ると、男女ともに中部圏域、東部圏域、西部圏域の順で割合が高くなっています。（別冊P.8の図13を参照）

④ 歯・口腔について

- ・ 令和2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14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に大きな変化はみられません。60歳以降で増加傾向にあります。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年度から平成28年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、直近は全国よりも低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、男性の方が摂取量は多い傾向にあり、年代別では、男女ともに、60歳代、80歳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、毎日または時々たばこを吸っていると回答した者の割合」を見てみると、男性の喫煙率が減少傾向にはあるものの、依然として全国よりも高い状況となっています。（別冊P.12の図19を参照）
- ・ 令和2年度の特健康診査質問票における喫煙率で見ると、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

- ・ 平成28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4.8%、成人女性では1.3%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2年度の特定健康診査質問票による毎日飲酒の割合では、男性では中部圏域、女性では西部圏域の割合が高くなっています。（別冊P.13の図22を参照）
- ⑧ こころの健康について
- ・ 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。（別冊P.15の図23を参照）鳥取県では、疾病大分類別で見ると、男女ともに19歳～54歳までの年齢で多くみられ、1人当たり年間医療費（入院）において「新生物（腫瘍）」の次に多い状況となっています。
 - ・ 平成28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22年と比べ男女ともに増えている状況にあります。（別冊P.15の表3を参照）
- ⑨ 介護について
- ・ 鳥取県の要介護認定率（20.6）は、全国（19.6）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、令和元年度の要介護度別全体で見ると、「認知症」「脳血管疾患（脳卒中）」「高齢による衰弱」の順で多くなっています。介護度があがるにつれて、「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¹²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、3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歳および55～64歳の層で血管疾患の罹患率が4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2割程度であるが、55～64歳の年齢層では罹患率が12.1%と低い傾向が見られます。認知症を患っている患者は要支援・介護者の3%程度であり、そのほとんどが65～74歳となっています。（別冊P.18の表5を参照）

¹² ロコモティブシンドローム 運動器の障害のために自立度が低下し、介護となる危険性の高い状態のことを「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」と呼ぶ。

3 保健事業の取組状況

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	
<ul style="list-style-type: none"> 市町村のデータ分析支援事業 	<p>国保連合会が保有する国保データベース（KDB）システムを活用し、健診・医療・介護情報の分析を行い、市町村や関係機関へ情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の推進につなげる。</p> <p><R3 年度実施状況></p> <ul style="list-style-type: none"> 実施方法：委託（鳥取県国民健康保険団体連合会）
<ul style="list-style-type: none"> 健康づくり鳥取モデル事業 	<p>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。</p> <p><R3 年度実施状況></p> <ul style="list-style-type: none"> 助成自治体：3 団体 実施事業所：10 事業所（委託：日本健康運動指導士会鳥取県支部）
<ul style="list-style-type: none"> ウォーキング立県 19 のまちを歩こう事業 	<p>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。</p> <p><R3 年度実施状況></p> <ul style="list-style-type: none"> 認定大会：41 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：2 団体
<ul style="list-style-type: none"> あるくと健康！うごく元気！キャンペーン事業 	<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。</p> <p><R3 年度実施状況></p> <ul style="list-style-type: none"> 参加者数：2,760 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>・ 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。</p> <p><R3 年度実施状況></p> <p>・ 社員の健康づくり宣言事業所数：2,360 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。</p> <p><R3 年度実施状況></p> <p>・ 助成市町村：2 市町村</p> <p>・ 助成団体：2 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。</p> <p><R3 年度実施状況></p> <p>・ 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。</p> <p><R3 年度実施状況></p> <p>・ 派遣小学校：5 校</p> <p>・ 派遣団体：5 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</p> <p><R3 実施状況></p> <p>・ 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。</p> <p><R3 年度実施状況></p> <p>・ 助成団体：0 団体</p>

<ul style="list-style-type: none"> 卒煙取組支援 	<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。</p> <p><R3 年度実施状況></p> <ul style="list-style-type: none"> 助成事業所：9 団体
<ul style="list-style-type: none"> ご当地体操交流大会 	<p>後期高齢者や要支援者の方も一緒になってできる介護予防体操の取組を進めるため、介護予防・生活習慣病予防等のために市町村が考案したご当地体操等を活用した交流大会を開催する。</p> <p><令和 3 年度実施状況></p> <ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症の影響により開催を中止
<ul style="list-style-type: none"> 介護予防のための多職種連携強化事業 	<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 3 年度実施状況></p> <ul style="list-style-type: none"> 実施回数：5 回（6 月、8 月、10 月、12 月、2 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>
(2) 早期発見・早期介入	
<ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診率向上支援事業 	<p>効率的かつ効果的に通知による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る。</p> <p><R3 年度実施状況></p> <ul style="list-style-type: none"> 実施方法：委託（株式会社キャンサーズキャン） 対象者：10 市町の国保被保険者
<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><R3 年度実施状況></p> <ul style="list-style-type: none"> 助成事業所数：18 医療機関

<p>・特定健診・特定保健指導従事者研修会</p>	<p>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する。</p> <p><R3 年度実施状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修内容：効果的な保健指導の実践（講義及び演習） ・実施回数：年 2 回
<p>・糖尿病性腎症重症化予防の保健指導に係る専門家派遣事業</p>	<p>糖尿病療養指導など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などの実施を支援する。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る。</p> <p><R3 年度実施状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・実施方法：委託（鳥取県栄養士会） ・派遣市町村：6 市町村
<p>・職域がん検診の精密検査受診勧奨強化事業</p>	<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><R3 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）
<p>・休日がん検診支援事業</p>	<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><R3 年度実施状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・助成市町村：18 市町村
<p>・出張がん予防教室</p>	<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><R3 年度実施状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・派遣校・企業数：10 校、1 事業所
<p>・鳥取県がん検診推進パートナー企業制度</p>	<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><R3 年度実施状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・パートナー企業数：1,027 事業所
<p>(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</p>	
<p>・糖尿病性腎症重症化予防の保健指導に係る専門家派遣事業（再掲）</p>	<p>糖尿病療養指導など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などの実施を支援する。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る。</p>

	<p><R3 年度実施状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・実施方法：委託（鳥取県栄養士会） ・派遣市町村：6 市町村
<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><R3 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"> ・ 重複・多剤対策事業 	<p>県内国保被保険者の重複・多剤服用者の状況分析を行い、当該者へ服薬情報を通知し、薬局・医療機関への相談を促すとともに通知による事業効果分析を行う。</p> <p><R3 年度実施状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・実施方法：委託（株式会社データホライゾン）
<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><R3 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）、ティーペック株式会社（子ども救急ダイヤル））
<ul style="list-style-type: none"> ・ みなし健診の促進 （県保険者協議会の事業） 	<p>医療機関を定期的に通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。</p> <p>国保・協会けんぽ（被扶養者）において全県域で実施。</p> <p><R3 年度実施状況（R3.12 月時点）></p> <ul style="list-style-type: none"> ・国保は 10 市町村・29 医療機関で実施。

第3章 保健事業における取組方針及び目標等

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>

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、<u>早期発見・早期治療</u>が必要です。
○ 被保険者1人当たり年間医療費は年々増加傾向にあり、平成29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、<u>年代や疾病などに応じた対応</u>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」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、<u>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</u>必要があります。 ・ <u>がん検診受診率、喫煙率、肥満率、飲酒率などを踏まえて分析し、その結果に応じて生活習慣の見直しを図る</u>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」、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「高血圧性疾患」が1位となっています。次に「骨折」となりますが、性別年代別でみると65歳以上の女性のみが上位となっています。 ○ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療費2位の「骨折」は、65歳以上の女性のみ上位に位置しています。特に高齢での骨折はその後の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<u>高血圧症への取組は重要</u>となります。

<p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
<p>○ 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5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。着実に向上しています。</p> <p>○ 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>○ 食塩摂取量は年々減少傾向にあり、全国平均よりも低い状況となっています。</p> <p>○ 男女別にみると、男性の方が摂取量は多い傾向にあり、年代別では、男女ともに60歳代、80歳代が多い傾向にあります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>身体活動・運動</u>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。 ・ <u>減塩に取り組む</u>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。 ・ 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>(<u>飲酒</u>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</p>
<p>○ 喫煙率は、年々減少傾向にはあるものの、男性の喫煙率は依然として全国よりも高い状況となっています。</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>○ 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>○ むし歯有病者を経年的にみると、50歳未満のむし歯有病者数に大きな変化はみられませんが、60歳以降で増加傾向にあります。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</p>	

<p>代以上は平成17年から平成28年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（高血圧症・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。</p>	<p>要因となります。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。<u>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。</u>
<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、ストレスを感じた者の割合が平成22年度と比べ男女ともに増えている状況にあります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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、<u>地域や職場におけるメンタルヘルスへの取組が必要</u>です。
<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>○ 令和元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）」「高齢による衰弱」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」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>	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>高齢者の虚弱（フレイル）対策</u>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>○ 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」となっています。</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

2 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、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"> ・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5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。
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。
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。

- 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
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。

3 各保健事業に係る目標等

先に記述した取組方針をもとに、生活習慣病の発症予防及び重症化予防について重点的に取り組むこととし、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。

項目	評価基準及び評価方法	成果目標
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。	・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。
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。	・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。
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。	・19市町村が受診勧奨の事業に取り組む。
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。	・令和5年度に特定健診受診率60%に到達し ¹³ 、生活習慣病に係る医療費を減少につなげていく ¹⁴ 。

¹³ 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。）】

¹⁴ 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）

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
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。	・保険者協議会との協議を年2回以上実施する。
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。	・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。
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市町村全ての特定健康診査・特定保健指導に携わる従事者が参加する ¹⁵ 。
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 ¹⁶ 。

③ 慢性腎臓病(CKD)対策研修会

県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
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。
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。
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 ¹⁷ 。

¹⁵ 10市町村が参加（令和2年度事業実績）

¹⁶ 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%

¹⁷ 15市町村が参加（令和2年度事業実績）

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 ¹⁸ 。
-------	--------------------------	---

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
ストラクチャー	市町村が行う保健指導等への実施支援として、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。
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。
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 ¹⁹ 。
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 ²⁰ 。

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
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。
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）。
アウトプット	年度末、重複・多剤服	・19市町村が重複・多剤服用者への取組

¹⁸ 令和2年度事業実績：「参考になった」と回答した者：90%

¹⁹ 18市町村が実施（令和2年度事業実績）

²⁰ 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）

	利用者への通知勧奨による改善率等状況を確認する。	を行う ²¹ 。
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 ²² 。

4 その他事業に係る目標

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 2023（R5） 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	R2	-
	イ 医療費通知の取組の実施状況	-	-	19市町村	R2	-
	ウ レセプト点検の充実強化の実施状況	-	-	12市町村	R2	-
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	-	-	60.9%	R1	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）	66.7%	H28	70.2%	H28	82%以上

（「県国民健康保険運営方針」「県医療費適正化計画」より抜粋）

²¹ 18市町村が実施（令和2年度事業実績）

²² 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）

(参考) その他の健康課題に係る目標等

項目			全国データ		県データ(直近)		目標値 2023(R5)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	50.1%	H27	42.1%	H27	70%以上
		特定保健指導実施率	17.5%		28.4%		45%以上
	メタボリックシンドローム(40~74歳)	該当者	14.4%	H27	13.5%	H27	11%以下
		予備軍	11.7%		11.2%		9%以下
がん	75歳未満のがんの年齢調整死亡率(10万人当たり)		76.1人	H28	84.1人	H28	70.0人未満
		男性	—		114.3人	H28	90.0人未満
		女性	—		55.7人		50.0人未満
	がん検診受診率	胃がん	40.9%	H28	44.7%	H28	70%以上
		肺がん	46.2%		52.3%		70%以上
		大腸がん	41.4%		43.5%		70%以上
子宮がん		42.3%	44.8%		70%以上		
乳がん	44.9%	45.5%	70%以上				
喫煙	喫煙する者の割合	成人男性	31.1%	H28	29.8%	H28	0%
		成人女性	9.5%		5.9%		
	受動喫煙を経験した者の割合(場所別)	医療機関	6.2%	H28	3.4%	H28	0%
		学校	5.0%		1.2%		
		職場	30.9%		34.3%		
		行政機関	8.0%		12.5%		
飲食店	42.2%	34.7%					

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	-		4.8%	H28	3%以下
		" 女性	-		1.2%		0.5%以下
	未成年者の飲酒の 割合	中学2年	-		17.4%	H28	0%
		高校2年	-		21.6%		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	35.1%	H28	40%以上
		60歳代で 24歯以上	-		61.2%		70%以上
		40歳代で 喪失歯のない者	-		60.3%		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	-		19.3%	H28	10%以下
		女性	-		19.6%		
健 康	睡眠による休養を十分とれていない者の 割合	20.00%		H26	22.4%	H28	15%以下
健 康 づ く り	健康経営マイレージ事業に参加する事 業所数	76.1人		H28	84.1人	H28	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	35.10%	H28	26.50%		30%以上
		" 女性	27.40%		21.40%		8,000歩以上
	日常生活における1 日の歩数	成人男性	6,984歩	H28	6,424歩		7,000歩以上
" 女性		6,029歩	5,598歩				
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」より抜粋）

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²³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。

²³ 保健事業実施指針「策定した実施計画については、分かりやすい形でホームページ等を通じて公表すること。」（保健事業実施指針より抜粋）