

令和5年8月30日時点案

※各施策の方向性については、今後、それぞれ関係する計画（医療計画等）の検討内容等を踏まえて記載します。

第四期鳥取県医療費適正化計画 （素案）

令和6年4月

鳥 取 県

目 次

第 1 章 計画の基本的事項

1 策定の背景	1
2 策定の根拠	1
3 施策の柱	1
4 計画の期間	2
5 他の計画との関係	2

第 2 章 医療費の現状

1 本県の人口の現状	3
2 医療費の動向	4
3 疾病別医療費の状況	13

第 3 章 医療費適正化に向けた課題と施策の方向性

1 県民の生涯にわたる健康の保持・増進	19
（1）生活習慣病の早期発見及び重症化予防の推進	19
（2）がん対策	21
（3）たばこ対策	22
（4）飲酒対策	23
（5）高齢者の特性を踏まえた疾病予防・介護予防の推進.....	24
（6）歯・口腔の健康対策	25
（7）こころの健康対策	27
（8）その他健康づくりの推進	28
（9）予防接種の推進	30
2 適切な医療の効率的な提供	31
（1）医療機関の機能分化・連携	31
（2）地域包括ケアシステムと在宅医療の推進	32
（3）ジェネリック医薬品及びバイオ後続品の使用促進	34
（4）医薬品の適正使用の促進	37
（5）医療資源の効果的・効率的な活用	39
（6）医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進	40

第 4 章 医療費適正化に向けた関係者の連携及び協力

1 関係者の役割	41
2 保険者協議会を通じた関係者との連携及び協力	42

第5章 計画期間における医療費の見込み

1	2023（平成35）年度の医療費の見込み	43
2	医療費の見込みの推計方法	44

第6章 計画の推進・進捗管理等

1	推進体制	46
2	進捗管理と評価	46
	（1）進捗状況の公表	46
	（2）進捗状況に関する調査及び分析（次期計画への反映）	46
	（3）計画の実績に関する評価	46

第1章 計画の基本的事項

1 策定の背景

本県においては、人口が減少傾向にある中、高齢化率は上昇傾向にあり、今後ますます少子高齢化が進んでいく見込みです。（3頁参照）

こうした高齢化の進展とともに、要介護認定者数も増加していく見込みであることから、大介護時代とも言われており、団塊の世代の方々が75歳以上となる令和7年以降は、高齢者のみの世帯増加とも相まって、高齢者同士で介護する「老・老介護」や認知症の高齢者同士で介護する「認・認介護」がますます大きな社会問題になると思われま

す。このような状況の中、経済の低成長、国民の生活や意識の変化等医療を取り巻く様々な環境が変化してきており、国民皆保険を堅持するためには、国民の生活の質（QOL）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とともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく必要があります。

このための仕組みとして、平成18年の医療制度改革において、医療費の適正化を推進するための計画に関する制度が創設され、国及び各都道府県において医療費適正化計画を策定し、「医療費適正化の総合的な推進」を図るために、達成すべき目標に向けて取組を進めることとなりました。

これを受けて、本県では、平成20年度に第一期鳥取県医療費適正化計画を策定し、その後、平成25年度には第二期の計画、平成30年度には第三期の計画を策定し、医療費の適正化に取り組んでまいりました。

この度、令和5年度末で第三期計画の期間が終了することから、引き続き医療費適正化の取組を推進するために、「第四期鳥取県医療費適正化計画」（以下「本計画」という。）を策定しました。

2 策定の根拠

本計画は、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項の規定に基づき、厚生労働大臣が定めた医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（以下「基本方針」という。）に即して、本県における医療費適正化を総合的かつ計画的に推進するため、県が定めたものです。

3 施策の柱

県民一人ひとりが健やかで生きがいのある生活を送るためには、①自身が健康であること、②良質かつ適切な医療を効率的に受けることができ、特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。そして、国民皆保険を堅持しながら、これらの目的を達成するため、③医療保険者（以下「保険者」という。）等が連携、協力し、医療DXによる医療情報の利活用等を通じた取組の推進を図り、医療費適正化につなげていくことが重要です。

そのため、これまでの取組に加え医療費適正化の更なる推進に向けて、次の施策を柱に取組を推進します。

①県民の生涯にわたる健康の保持・増進

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に対応するのではなく、基本的な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

県民一人ひとりが良質かつ適切な医療を効率的に受けることができるように、医療機関の役割分担・連携により地域において必要な医療を適切な場所で切れ目なく提供され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、保健・医療・介護（福祉）の連携のもと、行政や地域住民を含めたあらゆる関係者が在宅医療を含めた地域包括ケアシステム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、一人ひとりがその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。

③医療費適正化に向けた関係者の連携及び協力

急激な少子高齢化、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いく中、国民皆保険を堅持するために、今後も県民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、過度に医療費が増大しないように、各保険者や関係機関等と連携、協力して医療費の適正化に向けた取組を推進します。

また、医療DXによる医療情報の利活用等を通じた効率的、効果的な取組を各保険者等と連携して推進します。

4 計画の期間

本計画の期間は、令和6年4月から令和12年3月までの6年間（法第9条第1項）とし、期間の最終年度である令和11年度に見直しを行います。

5 他の計画との関係

本計画は、令和6年度から計画期間が開始する次に掲げる計画と密接に連携して施策を実施し、県民の健康の保持・増進の推進と医療の効率的な提供の推進を図っていきます。

- 第4次鳥取県健康づくり文化創造プラン
- 第8次鳥取県保健医療計画（鳥取県地域医療構想を含む）
- 第8期鳥取県介護保険事業支援計画

また、市町村国民健康保険の安定的な財政運営及び国民健康保険事務の標準化等を推進する「鳥取県国民健康保険運営方針」とも整合性を保った内容としています。

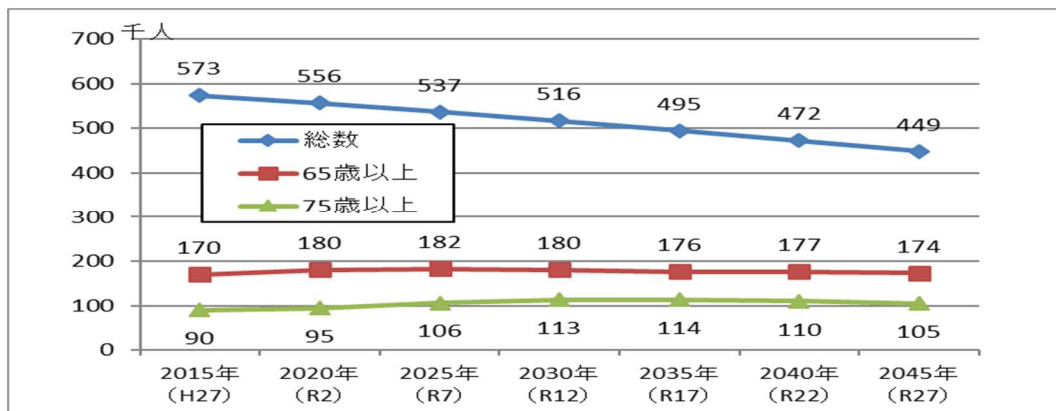
第2章 医療費の現状

1 本県の人口の現状

鳥取県の人口は平成27年の573千人から令和27年には449千人に減少(△21.6%)すると推計されています。

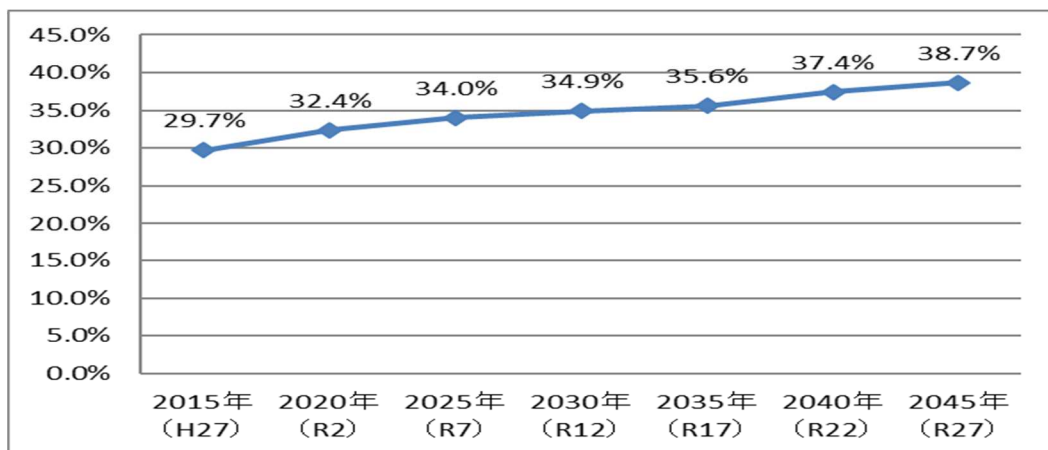
一方で高齢者(65歳以上)の人口は、令和2年以降、横ばいに推移しているが、75歳以上の人口で見ると令和7年以降は100千人を超え、平成27年の90千人と比較し令和27年には105千人に増加(+16.7%)すると推計されています。

＜鳥取県の総人口、高齢者人口の推移＞



※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）

＜鳥取県の高齢化率の推移＞



※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 医療費の動向

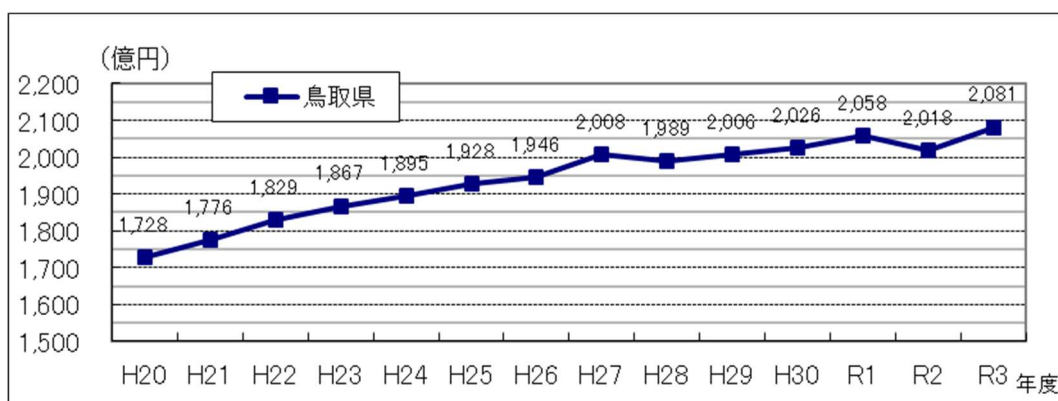
(1) 本県の医療費

本県の医療費は、令和3年度で約2,081億円であり、第一期計画を策定した平成20年度の約1,728億円と比べて約353億円の増加(+20.4%)となりました。

平成27年度には約2,000億円を超え、その後、前年度と比べ減少することもありましたが、全体的には増加傾向にあります。

なお、令和2年度は前年度比△1.94%となっていますが、これは、新型コロナウイルス感染症の流行により、受診控えが起こったことが要因と考えられ、翌年度には増加に転じていることから、「一時的な減少」であったと考えられます。

<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、第三期計画策定の基準となった平成27年度から令和3年度の本県での医療費の伸び率は3.6%であり、全国の6.8%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、%)

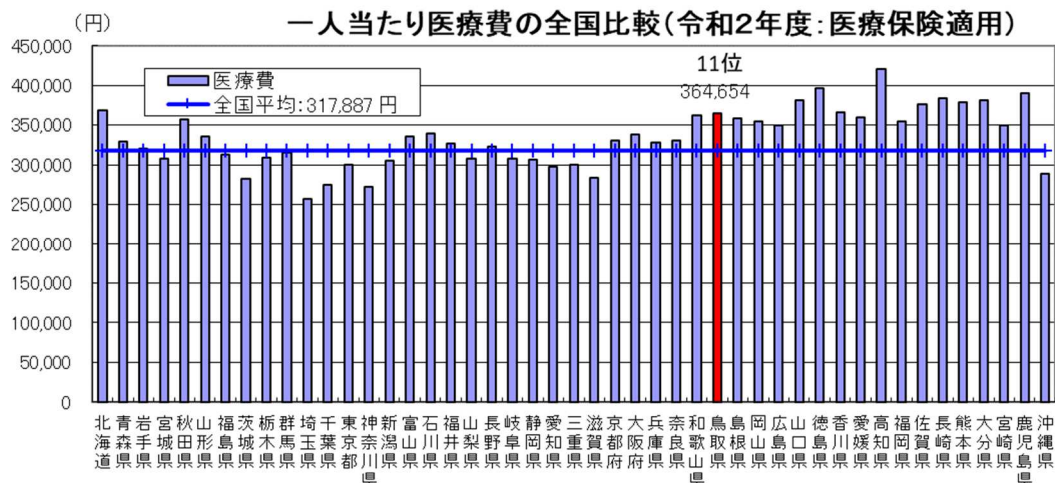
区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	伸び率(H27→R3)
全国	393,542	391,966	401,049	404,421	414,106	401,002	420,403	6.8%
対前年度比	103.79	99.60	102.32	100.84	102.39	96.84	104.84	
鳥取県	2,008	1,989	2,006	2,026	2,058	2,018	2,081	3.6%
対前年度比	103.19	99.05	100.85	101.00	101.58	98.06	103.12	

※ 本県の医療費は、厚生労働省が医療機関所在地の都道府県別に、社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会で処理される診療報酬の点数に基づき医療費として評価したものです。

(2) 一人当たり医療費

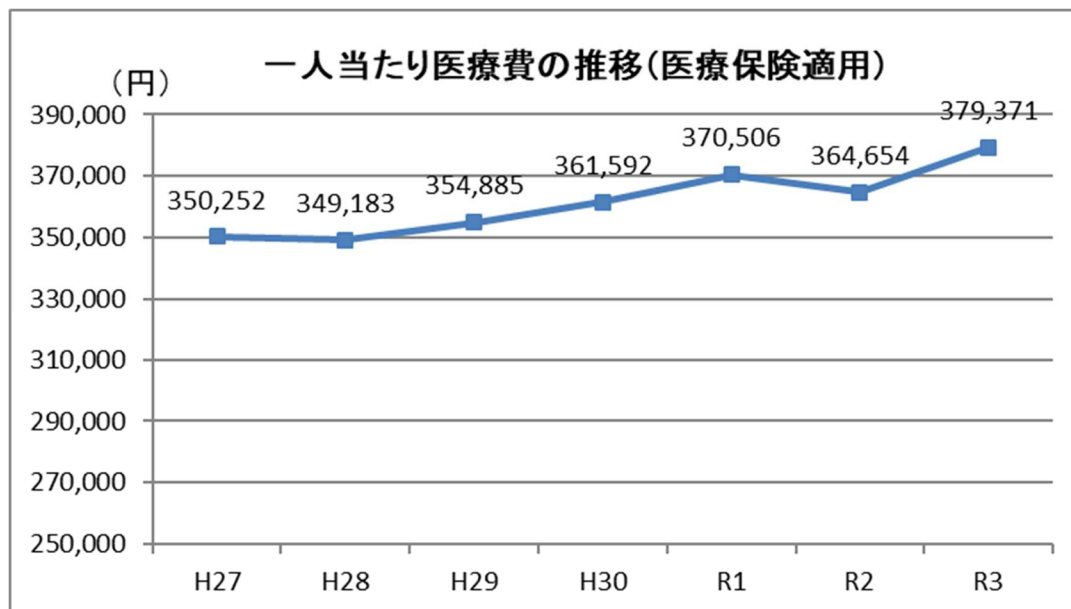
一人当たり医療費で見ると、本県では令和2年度は364,654円であり、全国平均の317,887円を14.7%上回っており、全国で高い方から11番目となっています。

<一人当たり医療費の全国比較（「概算医療費」を国勢調査の人口(令和2年度)で除した値）>



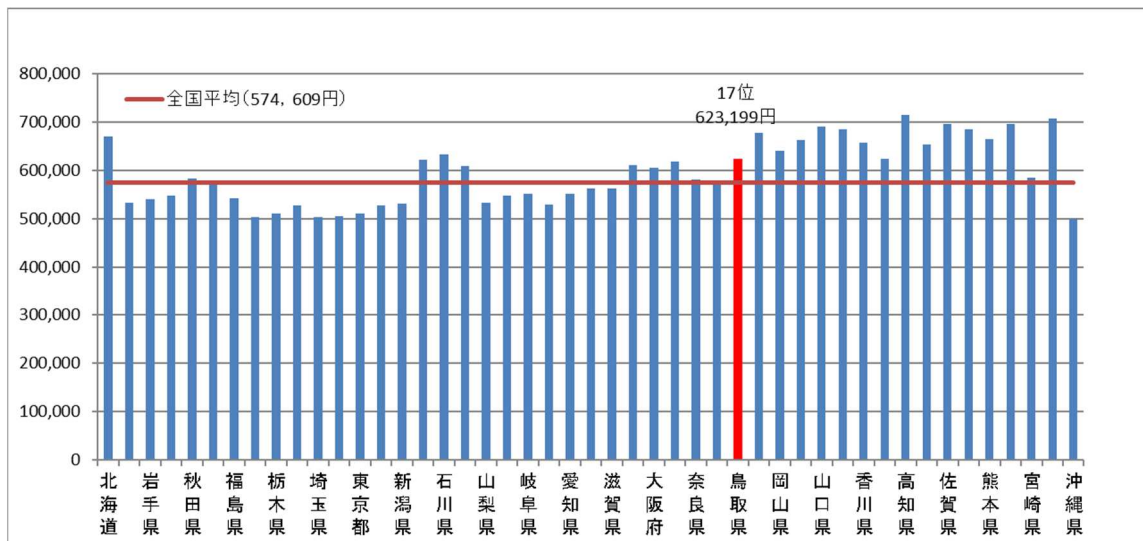
鳥取県の一人当たり医療費の推移は、県の医療費の推移と同様に、全体的に増加傾向にあります。

<鳥取県の一人当たり医療費の推移（「概算医療費」を県の人口で除した値）>



国民健康保険及び後期高齢者医療に係る令和2年度の一人当たり実績医療費（年齢調整前）を見ると、本県は623,199円で全国平均の574,609円を8.5%上回り、全国で高い方から17番目となっています。

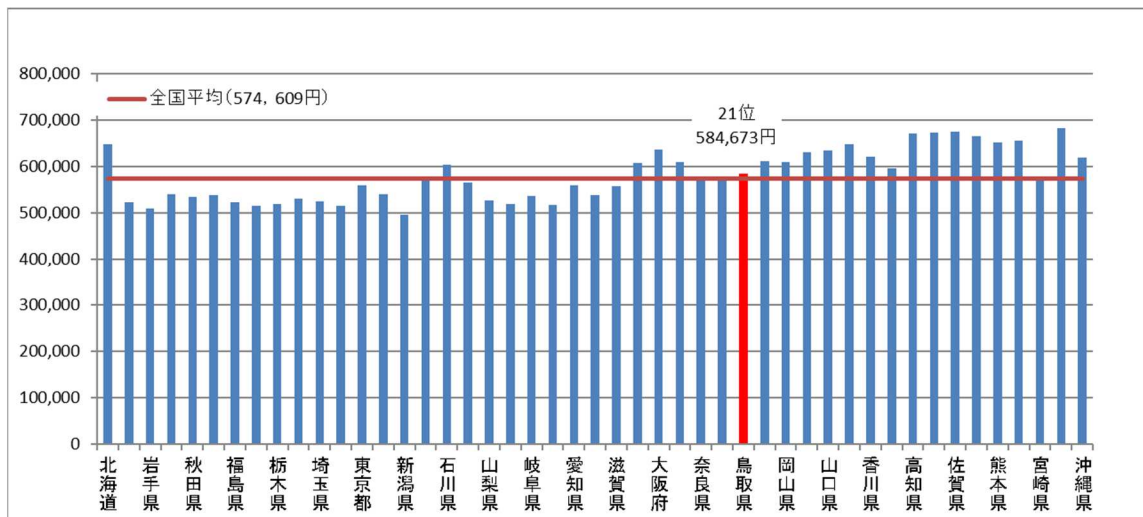
＜一人当たり医療費（年齢調整前、国民健康保険及び後期高齢者医療分）の全国比較＞



※出典：厚生労働省「令和2年度医療費の地域差分析」

次に年齢調整後の医療費で見ると、本県は584,673円で全国平均の574,609円より1.8%上回り、全国で高い方から21番目とほぼ全国平均並みとなっています。

＜一人当たり医療費（年齢調整後、国民健康保険及び後期高齢者医療分）の全国比較＞

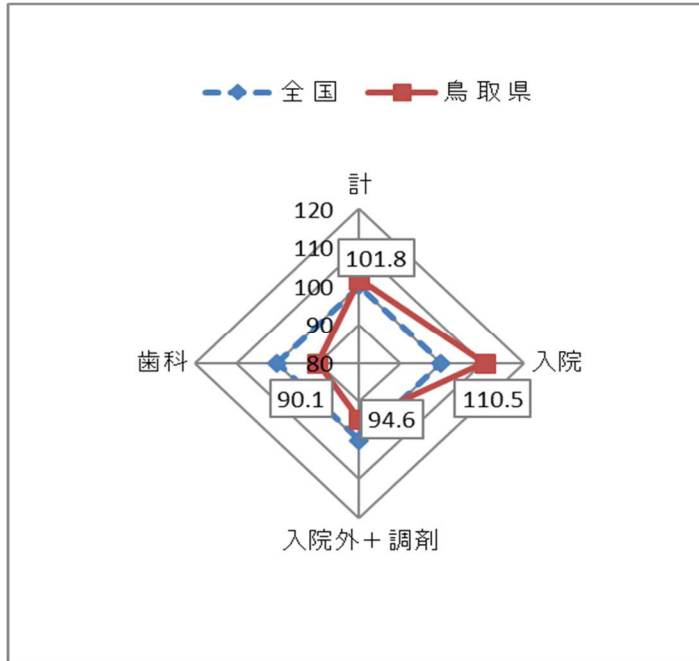


※出典：厚生労働省「令和2年度医療費の地域差分析」

※県民の約19.7%が国民健康保険の被保険者、約17.1%が後期高齢者医療の被保険者です。
 国民健康保険の被保険者数 108,217人（令和4年10月31日現在）
 後期高齢者医療の被保険者数 93,914人（令和4年10月31日現在）
 ※県人口548,629人（令和4年10月1日現在推計人口）と比較。

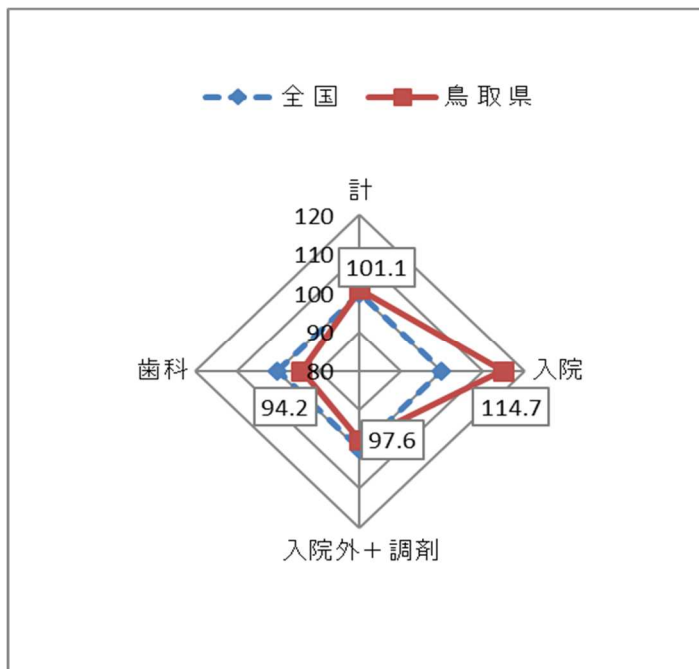
また、診療種別で見ると、本県では全国と比較して入院医療費が高く、入院外医療費（調剤含む）及び歯科は低い傾向が見られます。

<診療種別の医療費（年齢調整後、国民健康保険及び後期高齢者医療分）>
（全国を100として比較）



※出典：厚生労働省「令和2年度医療費の地域差分析」

<診療種別の医療費（全国健康保険協会分）>
（全国を100として比較）



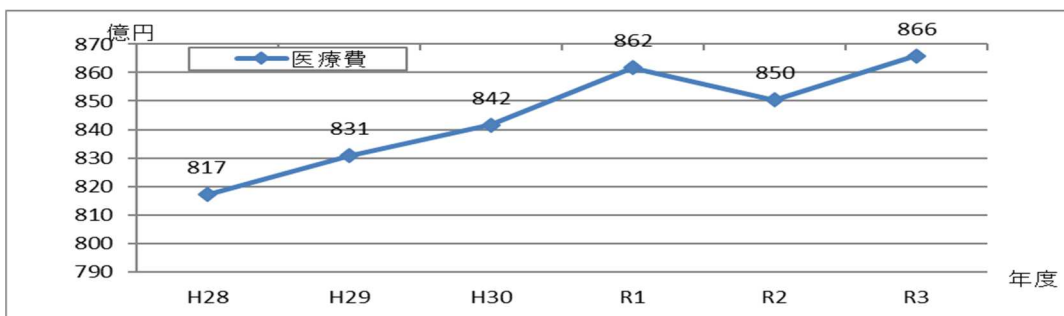
※出典：全国健康保険協会「都道府県支部別医療費データ（令和2年度）」

(3) 後期高齢者の医療費

本県の医療費のうち、後期高齢者医療制度の対象(75歳以上)となる医療費を見ると、平成28年度の817億円から令和3年度の866億円と5年間で49億円増加(+6.0%)しています。これは、対象者数の増加(5年間で1,070人増加)と対象者の一人当たり医療費の増加(5年間で42千円増加)が要因と考えられます。

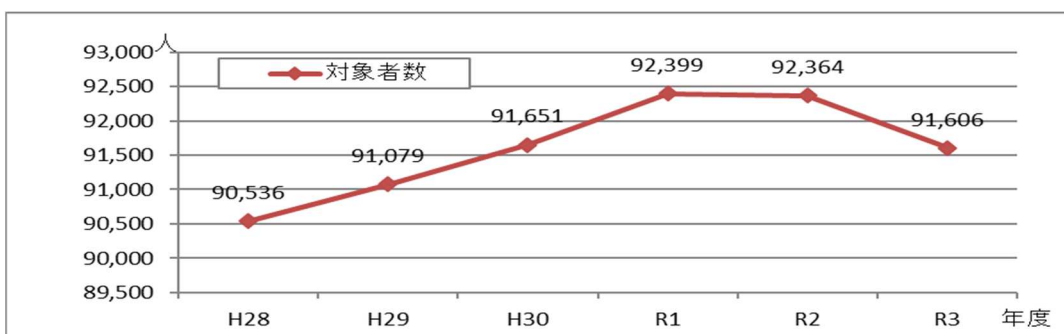
令和3年度の県全体の医療費2,081億円と比較すると、後期高齢者の医療費は866億円と、約4割を占める結果となっています。

<後期高齢者医療費の動向>



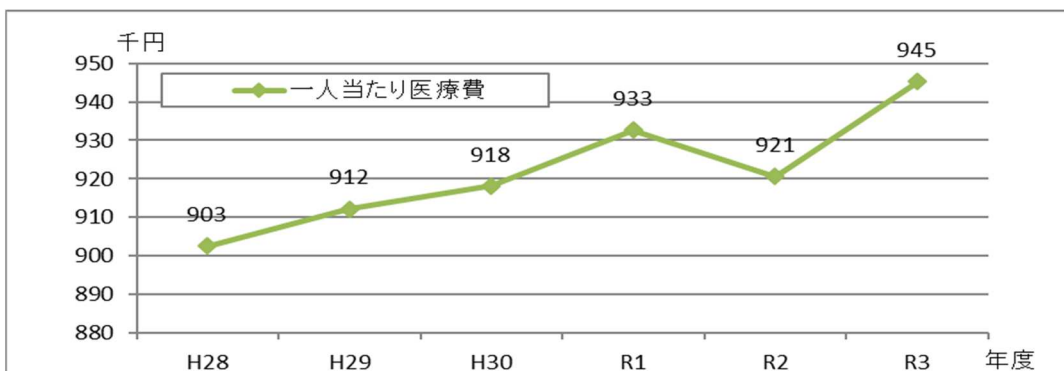
※出典：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」

<対象者数の動向>



※出典：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」

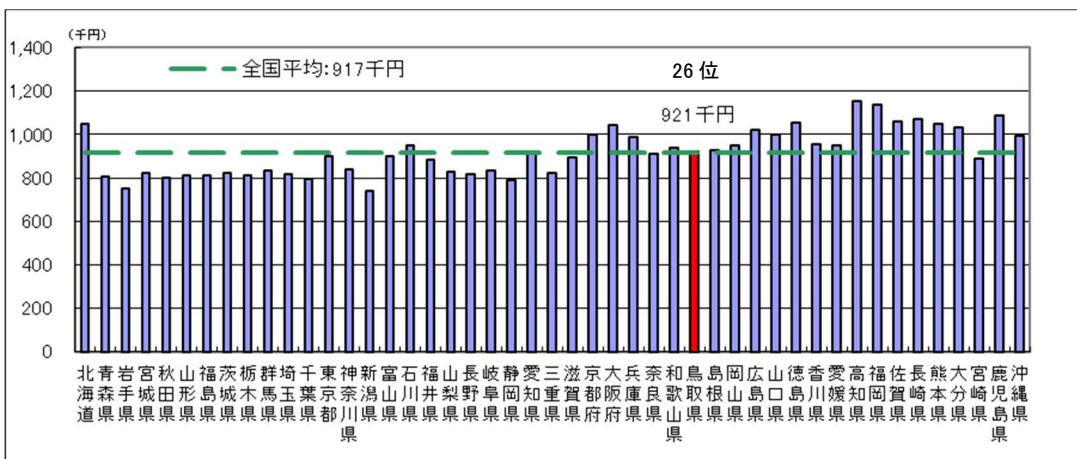
<対象者の一人当たり医療費の動向>



※出典：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」

令和2年度の一人当たり後期高齢者医療費を全国と比較して見ると、本県は921千円で、全国平均の917千円をやや上回り、高い方から26番目となっています。

<一人当たり後期高齢者医療費の全国比較>

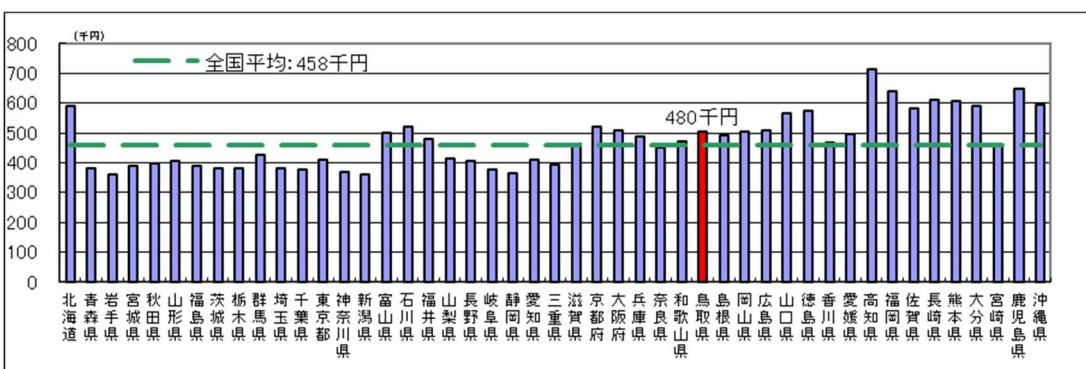


※出典：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」（令和2年度）（対象期間：3月診療から2月診療分）

令和2年度の一人当たり後期高齢者医療費について診療種別に見ると、次のとおりとなります。

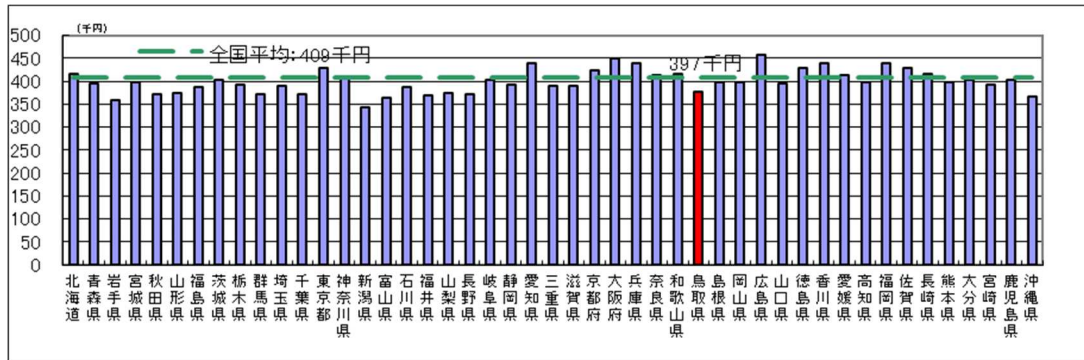
- 入院医療費（食事含む。以下同じ。）は、本県480千円と全国平均458千円を上回っている。
- 入院外医療費（薬剤含む。以下同じ。）は、本県397千円と全国平均409千円より下回っている。
- 歯科医療費（食事含む。以下同じ。）は、本県27千円と全国平均34千円より下回っている。

<一人当たり後期高齢者入院医療費の全国比較>



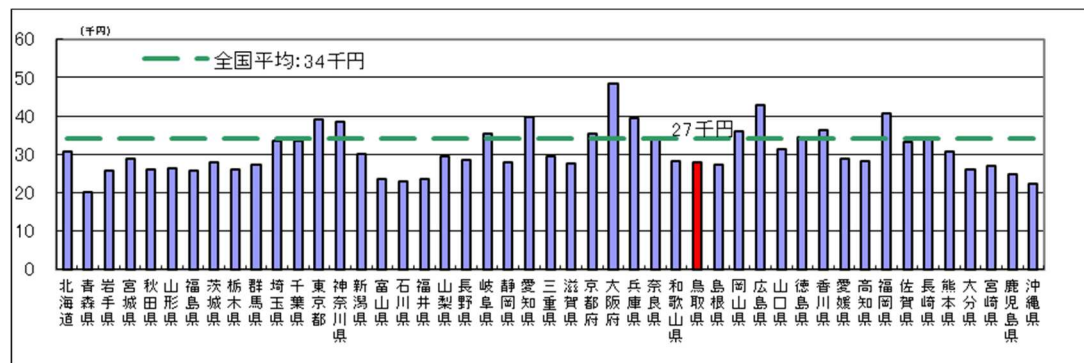
※出典：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」（令和2年度）

<一人当たり後期高齢者入院外医療費の全国比較>



※出典：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」（令和2年度）

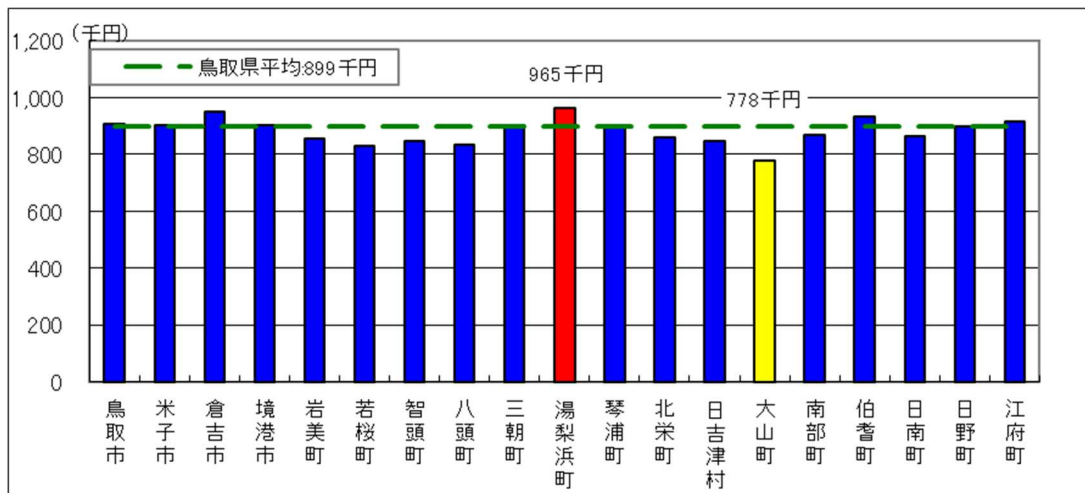
<一人当たり後期高齢者歯科医療費の全国比較>



※出典：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」（令和2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見ると、令和2年度では一人当たり後期高齢者医療費では湯梨浜町(965千円)が最も高く、最も低い大山町(778千円)と比較して約1.24倍(187千円差)となっています。

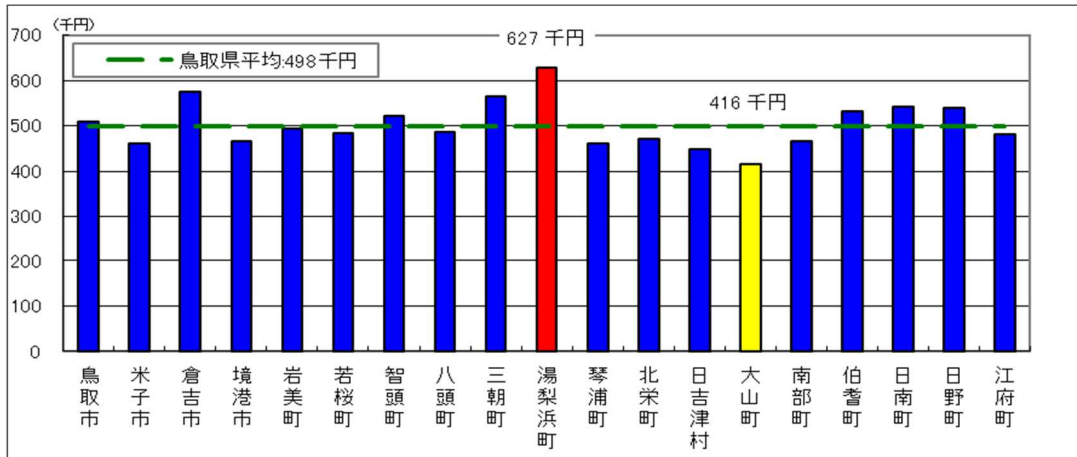
<一人当たり後期高齢者医療費の市町村比較(令和2年度)>



※出典：厚生労働省提供データ

令和2年度の一人当たり後期高齢者医療費を入院、入院外、歯科の別で見ると、入院医療費で最も高い湯梨浜町（627千円）は最も低い大山町（416千円）と比較して、約1.5倍（211千円差）となっています。

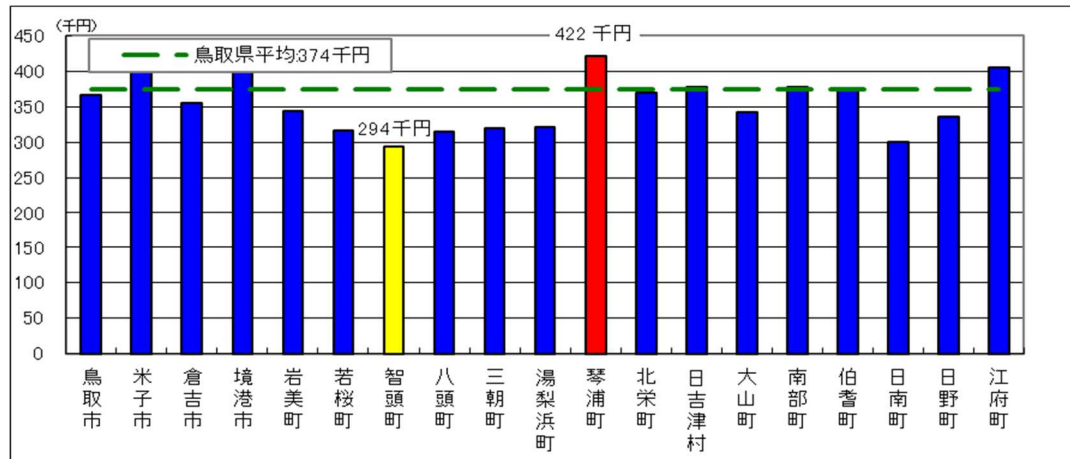
<一人当たり後期高齢者入院医療費の市町村比較>



※出典：厚生労働省提供データ

令和2年度の入院外医療費では、最も高い琴浦町（422千円）は最も低い智頭町（294千円）と比較して、約1.4倍（128千円差）となっています。

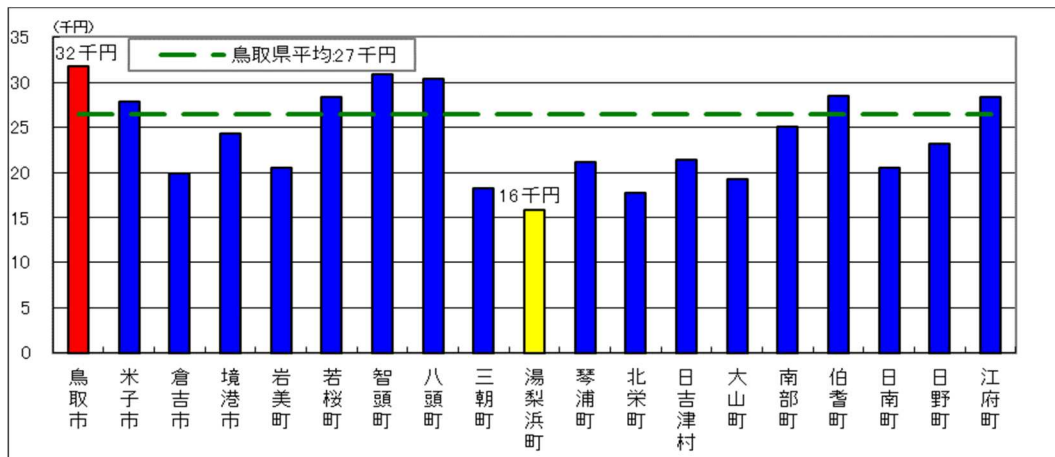
<一人当たり後期高齢者入院外医療費の市町村比較>



※出典：厚生労働省提供データ

令和2年度の歯科医療費では、最も高い鳥取市(32千円)は最も低い湯梨浜町(16千円)と比較して、約2.0倍(16千円差)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：厚生労働省提供データ

※一人当たり医療費の高低は、住民の疾病状況と関連しますが、各市町村の年齢構成や医療機関の所在状況、健診受診率などにも影響されます。

3 疾病別医療費の状況

県内医療費の疾病分類による分析については、鳥取県保険者協議会（以下「保険者協議会」という。）において次のとおりまとめられています。

※医療保険者保有のレセプトデータにより行われた分析ですが、集計可能な範囲で実施されたものです。

※傷病名の分類は「社会保険表章用疾病分類表」の大分類で区別されています。

- ・感染症及び寄生虫症（主に結核、ウイルス肝炎等）
- ・新生物（主にがん、白血病等）
- ・血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害（主に貧血等）
- ・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）
- ・腎尿路生殖器系の疾患（主に腎不全等）

「その他」には以下の項目が含まれます。

- ・眼及び付属器の疾患
- ・耳及び乳様突起の疾患
- ・皮膚及び皮下組織の疾患
- ・妊娠、分娩及び産じょく
- ・周産期に発生した病態
- ・先天奇形、変形及び染色体異常
- ・症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
- ・損傷、中毒及びその他の外因の影響
- ・特殊目的用コード

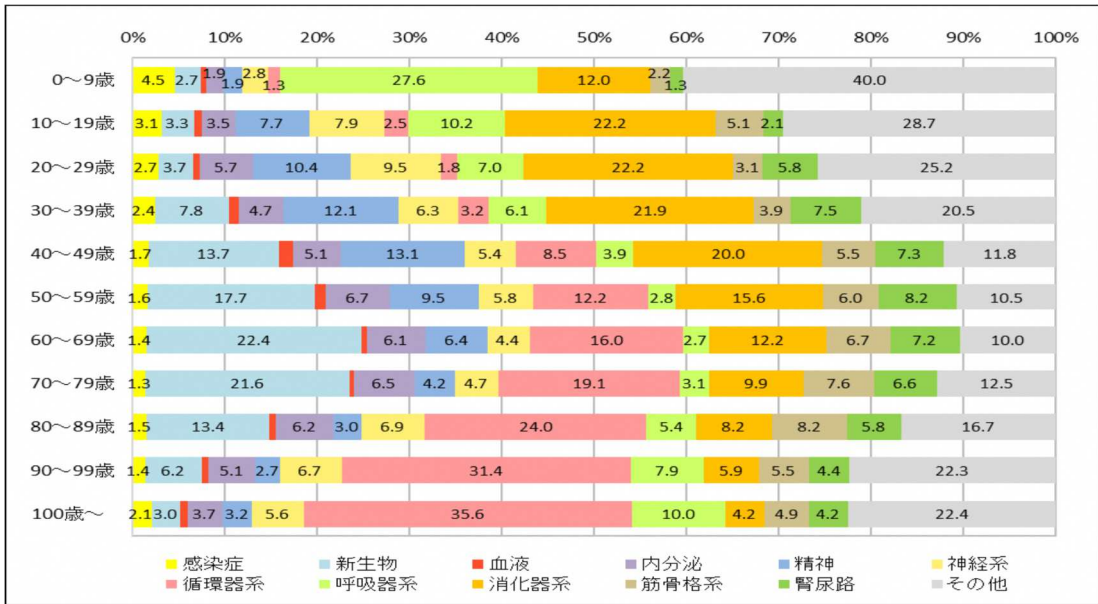
※保険者協議会とは

県内の保険者が連携・協力して、地域・職域を超えた保健事業等の円滑かつ効果的な実施等により、被保険者等の健康保持・増進を図るとともに、保険者の円滑な事業運営に資することを目的に設置されています。

<主な事業>

- ・医療費分析
- ・特定健康診査等の従事者研修会の開催 等

<令和3年度年齢別医療費の比較>



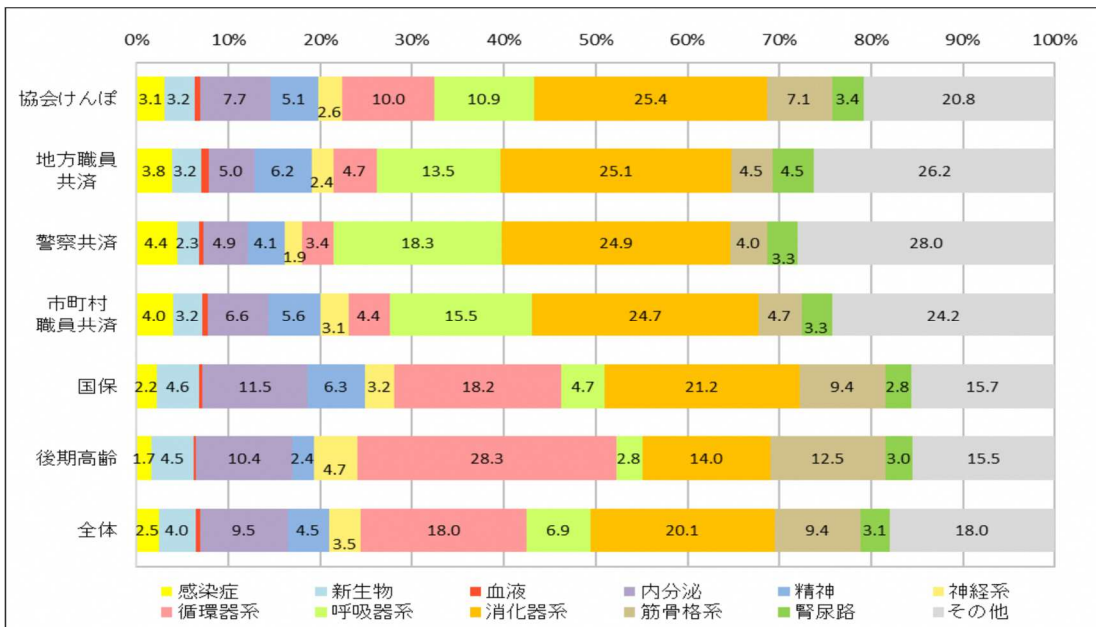
※出典：鳥取県保険者協議会「令和4年度医療費・特定健診データ等分析結果」より

○年齢別医療費では、0～9歳では圧倒的に「呼吸器系」の割合が高い。その後年齢の上昇とともに減少するが、80歳以上から再び高くなる。

○「新生物」は、40歳代から80歳代において高く、特に60歳代が最も高い。

○「精神」は、30～40歳代の働き盛り世代において高い。

<令和3年度保険者別レセプト件数の割合>



※出典：鳥取県保険者協議会「令和4年度医療費・特定健診データ等分析結果」より

○被用者保険は「呼吸器系」「消化器系」が高い。

○年齢層が高い国保・後期高齢は「循環器系」「内分泌」「筋骨格系」が高い。

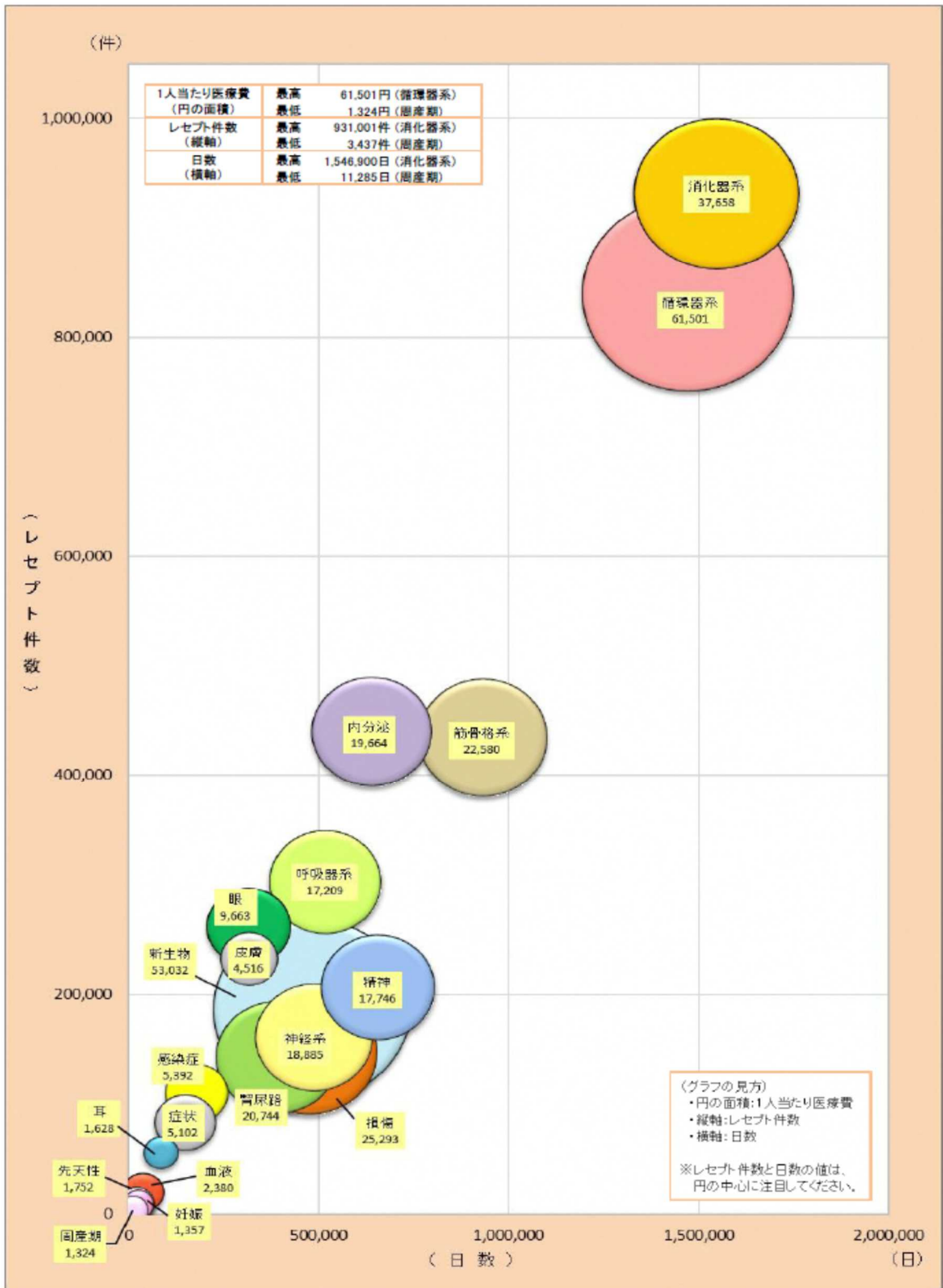
一人当たり医療費、レセプト件数（この項で以下「件数」とする。）、治療に要する日数（この項で以下「日数」とする。）の関係を見ると、一人当たり医療費が最も高い循環器系は件数も日数も高い数値となっています。

新生物は一人当たり医療費が2番目に高いにも関わらず件数や日数は高くないことから、一日当たり医療費が高いと考えられます。

<全医療保険者の一人当たり医療費・件数・日数の関係性（令和3年度）>

疾病分類	色	1人当たり 医療費(円)	件数	日数
循環器系		61,501	839,063	1,471,978
新生物		53,032	185,958	482,383
消化器系		37,658	931,001	1,546,900
損傷		25,293	146,808	476,073
筋骨格系		22,580	434,042	933,159
腎尿路		20,744	142,613	392,388
内分泌		19,664	439,767	640,603
神経系		18,885	160,573	487,347
精神		17,746	206,491	656,092
呼吸器系		17,209	302,210	517,766
眼		9,663	261,806	316,672
感染症		5,392	109,934	179,040
症状		5,102	83,019	149,242
皮膚		4,516	232,386	318,120
血液		2,380	19,961	38,228
先天性		1,752	9,990	21,075
耳		1,628	55,501	84,789
妊娠		1,357	8,794	25,796
周産期		1,324	3,437	11,285

※出典：鳥取県保険者協議会「令和4年度医療費・特定健診データ等分析結果」より

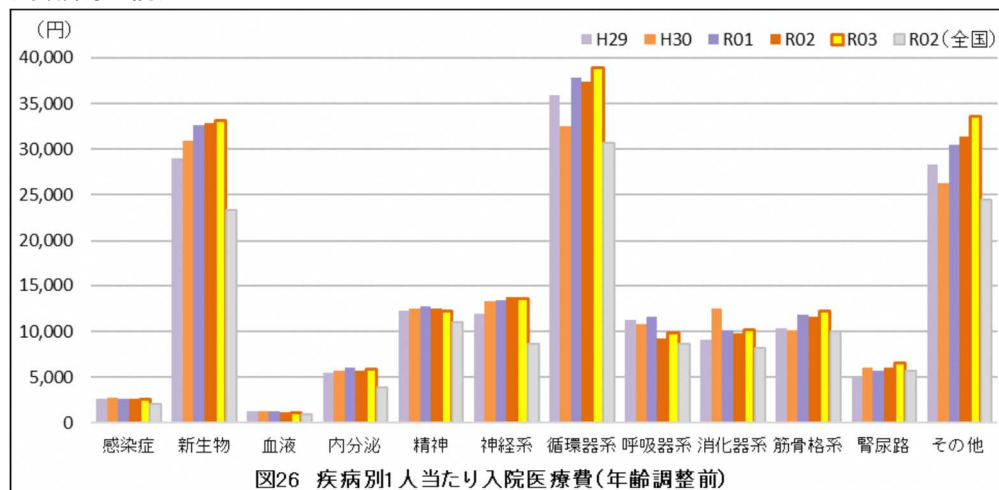


※出典：鳥取県保険者協議会「令和4年度医療費・特定健診データ等分析結果」より

<疾病別一人当たりの入院医療費>

医療費と被保険者の年齢別のデータが4か年（平成29～令和3年度）そろっている全国健康保険協会鳥取支部（以下「協会けんぽ」という。）、共済組合（地方職員共済、警察共済、市町村職員共済）、国民健康保険、後期高齢者医療の保険者データで集計したものを。

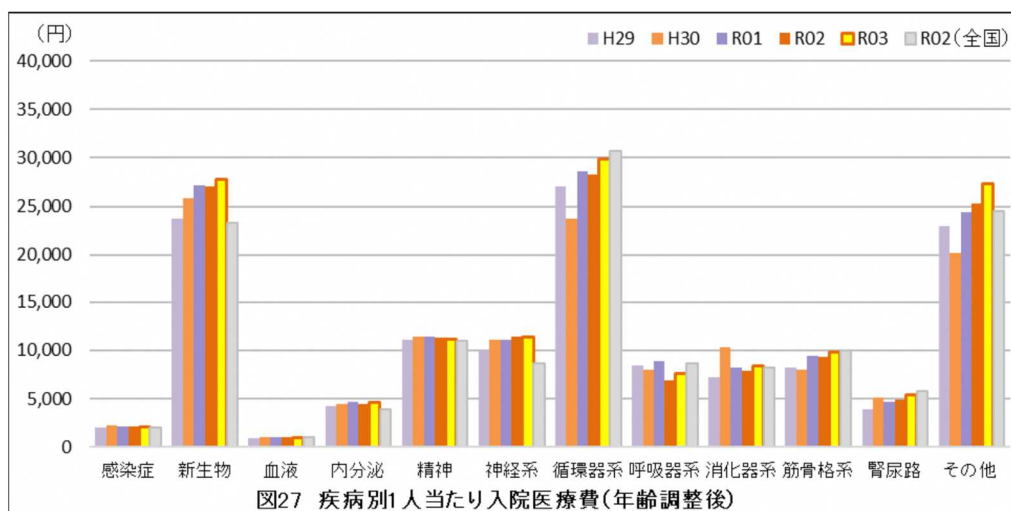
（年齢調整前）



※出典：鳥取県保険者協議会「令和4年度医療費・特定健診データ等分析結果」より

○「循環器系」「新生物」の入院医療費が特に高く、増加傾向である。どちらも全国平均を大きく上回る。

（年齢調整後）



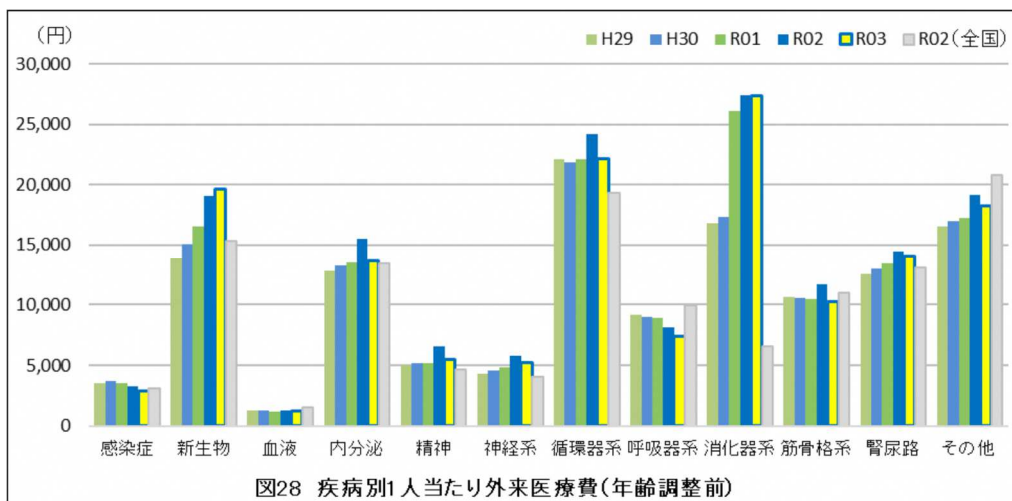
※出典：鳥取県保険者協議会「令和4年度医療費・特定健診データ等分析結果」より

○年齢調整後の入院医療費は「新生物」「循環器系」が高く、「新生物」は全国平均を上回る。

< 疾病別一人当たりの外来医療費（入院外医療費） >

一人当たりの入院医療費と同様に、医療費と被保険者の年齢別のデータが4か年(平成29～令和3年度)そろっている協会けんぽ、共済組合（地方職員共済、警察共済、市町村職員共済）、国民健康保険、後期高齢者医療の保険者データで集計したもの。

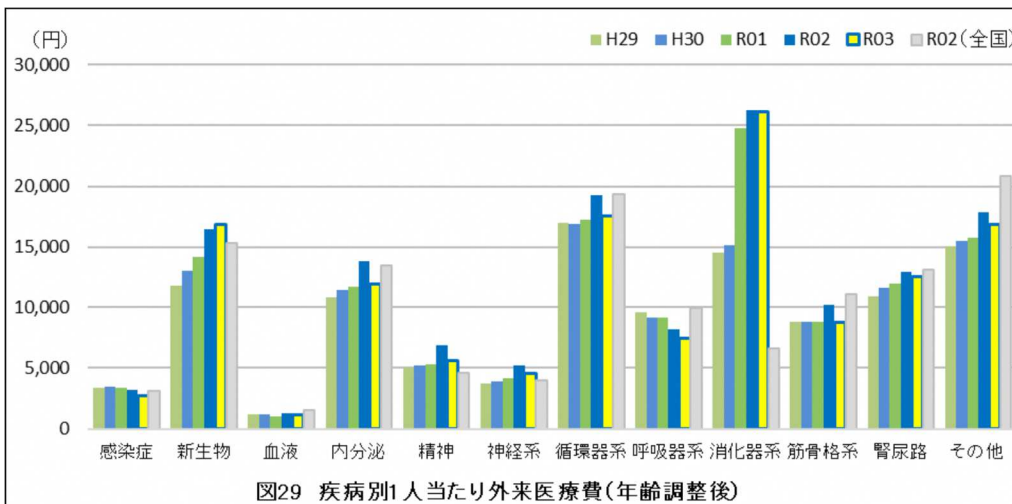
(年齢調整前)



※出典：鳥取県保険者協議会「令和4年度医療費・特定健診データ等分析結果」より

- 「消化器系」「循環器系」「新生物」の外来医療費が特に高く、「新生物」は年々増加している。
- 多くの疾病で全国平均を上回る。

(年齢調整後)



※出典：鳥取県保険者協議会「令和4年度医療費・特定健診データ等分析結果」より

- 年齢調整後の外来医療費では、「新生物」「精神」「神経系」が全国平均を上回る。
- 令和2年度よりも医療費が減少した疾病が多い中、「新生物」は年々増加している。

第3章 医療費適正化に向けた課題と施策の方向性

1 県民の生涯にわたる健康の保持・増進

高齢になっても、いつまでも生きがいや趣味を持ち、豊かで健康に長生きする（「健康寿命」の延伸）ためには、若いうちから日々の生活習慣を改善するほか、早期発見・早期治療により病気の重症化を防ぐことが重要であり、そのためには県民一人ひとりが健康の重要性を認識し、日々の生活の中で食生活の改善や運動習慣の定着に努めることが効果的な手段です。

このため、健康づくりに取り組もうとする個人を地域や職域等、社会全体で支援する体制を構築するため、鳥取県健康づくり文化創造プラン（第四次）に基づいた施策を推進し、健康寿命・平均寿命の延伸を目指します。

項目		全国データ	県データ(直近)	目標値2
健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）	男性			健康寿命、平均寿命の目標を記載予定 ※「健康づくり文化創造プラン」から引用予定
	女性			
平均寿命	男性			
	女性			

(1) 生活習慣病の早期発見及び重症化予防の推進

【現状】

○特定健診・特定保健指導の実施状況

特定健診・特定保健指導の実施率は上昇傾向にありますが、依然低い水準にとどまっています。

	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
特定健康診査	48.1	49.1	50.5	51.1	51.8	54.4
特定保健指導	22.2	21.3	22.7	21.9	23.5	24.3

※厚生労働省提供データ

○メタボリックシンドロームの状況（予備軍・該当者の割合）

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。

区分		R1年度		R2年度		R3年度	
		鳥取県	全国	鳥取県	全国	鳥取県	全国
メタボリックシンドローム該当者の割合	男性	23.3%	23.5%	24.2%	24.8%	24.1%	24.6%
	女性	6.9%	6.7%	7.3%	7.2%	7.5%	7.2%
メタボリックシンドローム予備軍の割合	男性	17.8%	17.9%	18.0%	18.3%	17.8%	18.1%
	女性	5.6%	5.6%	5.7%	5.8%	5.7%	5.8%

※厚生労働省提供データ

○鳥取県における人工透析患者数の推移

令和4年度の人工透析患者数は、令和3年度に比べ低下しています。

	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年
人工透析患者数	1,497	1,491	1,526	1,565	1,555	1,588	1,595	1,654	1,609	1,577

※出典：鳥取県医療政策課調べ

○鳥取県における市町村国民健康保険特定健康診査受診者のうち糖尿病の有病者及び予備軍推移

糖尿病予備群・有病者の割合は、年々増加傾向にあります。

	H30年	R1年	R2年
有病者	9.2%	9.2%	9.6%
予備群	9.1%	8.9%	10.0%

※出典：鳥取県健康政策課調べ

【課題】

医療費を適正化するためには、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や、予備群の新規該当者を増やさない取組が必要であり、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推進する必要があります。

人工透析になる原因として糖尿病性腎症の割合は減少傾向にはあるものの依然として高い状態であるため、糖尿病の有病者・予備軍を抑制していく取組が必要です。

【施策の方向性】

<重点事項>

○保険者による特定健診受診率及び特定保健指導の推進支援

○糖尿病の発症予防のための取組の推進

○糖尿病の重症化予防のための取組の推進

<その他の事項>

○効果的な普及啓発

○関係機関相互の連携強化

【目標】

項目		全国データ		県データ(直近)		目標値
糖尿病の割合 (40～74歳)	予備群		R3	10.0%	R3	
	有病者		R3	9.7%	R3	
メタボリックシンドロームの割合 (40～74歳)	予備群	12.5%	R3	12.1%	R3	
	該当者	16.6%	R3	16.3%	R3	
特定健診・特定保健指導	特定健診実施率	56.2%	R3	54.4%	R3	
	特定保健指導実施率	24.7%	R3	24.3%	R3	
	特定保健指導対象者数	5,232,034人	R3	22,218人	R3	

※鳥取県健康づくり文化創造プランに沿った目標値を設定します。
(今後、健康づくり文化創造プランに係る議論を踏まえて検討)

(2) がん対策

【現状】

本県の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。）

【課題】

喫煙率（特に成人男性）、運動量、食生活など、がんの予防に有効とされる生活習慣を引き続き改善する必要があります。

がん検診の受診率は向上して40～50%台となってきたものの、早期発見・早期治療のために精密検査の受診率向上を含めたがん検診の受診率向上を図る必要があります。

【施策の方向性】

<重点事項>

○生活習慣の改善

○検診体制の整備・推進

<その他の事項>

○啓発活動の推進

【目標】

項目		全国データ		県データ（直近）		目標値
75歳未満のがんの年齢調整死亡率（10万人当たり）	男性	82.4人	R3	87.3人	R3	
	女性	53.6人		50.3人		
がん検診受診率	胃がん	41.9%	R4	46.4%	R4	
	肺がん	49.7%		56.3%		
	大腸がん	45.9%		48.6%		
	子宮がん	43.6%		44.1%		
	乳がん	47.4%		45.5%		

※出展：国立がん研究センター（国民生活基礎調査により算出）

※項目、目標値は鳥取県健康づくり文化創造プランに係る議論を踏まえて設定。
（今後、変更となる可能性があります。）

(3) たばこ対策

【現状】

未成年者の喫煙率や、成人男性、妊産婦の喫煙率は低下してきていますが、成人男性の喫煙率は、全国的には上位にあります。

【課題】

県内の公共的施設や多数の者が利用する施設において、受動喫煙を未然に防ぐ環境整備を引き続き、進める必要があります。

【施策の方向性】

<重点事項>

○受動喫煙のない社会の実現のための環境整備

<その他の事項>

○禁煙指導の医療機関及び喫煙による健康リスクの周知

○保健教育の充実

【目標】

項目	全国データ			県データ (直近)			目標値
喫煙する者の割合 (①)	成人男性	28.8%	R1	成人男性	29%	R1	
	成人女性	8.8%		成人女性	6.8%		
未成年者の喫煙する者の割合 (②)	中学2年生	0.1%	R3	中学2年生	0.7%	R3	
	高校2年生	0.6%		高校2年生	1.4%		
受動喫煙を経験した者の割合(場所別) (③)	医療機関			医療機関	3.8%	R4	
	学校			学校	2.7%		
	職場			職場	16.8%		
	行政機関			行政機関	3%		
	飲食店			飲食店	8.4%		

※出展：①国民生活基礎調査

②厚生労働省科博研究費による研究班の調査、鳥取県青少年育成意識調査

③県民・健康栄養調査

※項目、目標値は鳥取県健康づくり文化創造プランに係る議論を踏まえて設定。
(今後、変更となる可能性があります。)

(4) 飲酒対策

【現状】

男女とも生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をする者の割合は、全国平均よりも低い水準です。

【課題】

未成年者の飲酒率は年々減少しているものの、目標である0%には達していません。

【施策の方向性】

<重点事項>

- 飲酒に関する知識の普及

- 減酒支援・断酒指導の実施

<その他の事項>

- 関係機関との連携

- 節度ある適度な飲酒の呼びかけ

- 保健教育の充実

【目標】

項目		全国データ		県データ（直近）		目標値
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する者の割合 (①)	成人男性	14.9%	R1	12.4%	R4	
	成人女性	9.1%		6%		
未成年の飲酒の割合 (②)	中学2年生	1.3%	R3	7.5%	R3	
	高校2年生	3%		10.6%		

※出展：①国民健康栄養調査、県民・健康栄養調査

②厚生労働省科博研究費による研究班の調査（ここ30日間）

鳥取県青少年育成意識調査（ここ1年間）

※項目、目標値は鳥取県健康づくり文化創造プランに係る議論を踏まえて設定。
(今後、変更となる可能性があります。)

(5) 高齢者の特性を踏まえた疾病予防・介護予防の推進

【現状】

○年齢別医療費の比較

年齢別医療費を見たとき、70歳代以降では「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）」が最も多くを占めています。

○後期高齢者医療健康診査の受診率

令和3年度の後期高齢者医療健康診査受診率は県全体で20.2%であり、受診率の高い市町村では57%、低い市町村では7.1%と市町村間で差が大きい状況が見られます。

	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
実施率	21.7%	21.5%	21.8%	20.8%	20.2%

※出典：鳥取県「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」（令和4年度）

【課題】

高齢者の循環器系疾患に係る医療費に着目し、高齢者の特性を踏まえた疾病予防、重症化予防に取り組む必要があると考えられます。

【施策の方向性】

○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施等への支援

○フレイル対策に向けた取り組み

【目標】

※項目、目標値については検討中

項目	全国データ		県データ（直近）		目標値
健康診査受診率	-	-	20.2%	R3	
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施市町村数	61.5% (1,072/1,741)	R4	84.2% (16/19)	R5	令和6年度までに100%(19/19)

(6) 歯・口腔の健康対策

【現状】

○妊娠期（妊婦、胎児）（R4年度現在）

市町村では、県内19市町村のうち14市町村が妊産婦歯科健診及び歯科保健指導を実施しています。（歯科保健指導（個人指導10市町村、集団指導3市町村））

○乳幼児期（0～5歳）

1歳6か月児、3歳児歯科健診の結果では、むし歯罹患率は減少傾向にあるが、かみ合わせなど咬合に問題ありが増加傾向です。

4歳児、5歳児のむし歯罹患率は減少傾向ですが、3歳児に比べるとむし歯罹患率が急増しており、年次推移で見ると減少傾向です。

○学齢期（小学校～高等学校）

小学校、中学校のむし歯罹患率は減少傾向ですが、全国平均より上回っています。

むし歯の多い者と少ない者との2極化の傾向となっています。

高校生の歯肉炎のある者は増加傾向です。

○成人期（18～64歳）

20歳代における歯肉炎を有する者の割合が増加しています。

30～50歳代における歯科用歯間清掃用具を使用している者の割合は低い状況です。

40～60歳代における咀嚼良好者は増加しているものの、概ね全ての年代において、進行した歯周病に罹患している者の割合が増加しています。

○高齢期（65歳～）

80歳以上で自分の歯を20歯以上持っている者の割合は増加傾向で、残存歯が増加したことに伴い、歯周病を有する者の割合も増加しています。

後期高齢者を対象とした歯科健診の受診率は低い状況です。

【課題】

○妊娠期（妊婦、胎児）

妊産婦歯科健診への受診勧奨が必要です。

妊婦や周囲の方々の歯科保健行動は、子どもにも影響を与えることから歯科保健に関する意識の向上を図ることが必要です。

○乳幼児期（0～5歳）

1歳6か月児、3歳児歯科健診の結果では、むし歯のない子どもの割合は増加傾向ですが、咬合異常のない3歳児の割合は減少傾向です。また、4歳児、5歳児の歯科健診の結果では、3歳児に比べてむし歯が急増しているが、年次推移で見ると減少傾向です。

○学齢期（小学校～高等学校）

小学校、中学校のむし歯罹患率は年々減少傾向ですが、近年全国平均より上回っており、むし歯の多い者と少ない者との2極化の傾向となっています。また、高校生の歯周病を有する者の割合は、増加傾向です。

○成人期（18～64歳）

20歳代における歯肉炎を有する者の割合が増加しており、30～50歳代における歯科用歯間清掃用具を使用している者の割合は低い状況です。また、40～60歳代における

咀嚼良好者は増加しているものの、概ね全ての年代において進行した歯周病に罹患している者の割合が増加しています。

○高齢期（65歳～）

80歳以上で自分の歯を20歯以上持っている者の割合は増加傾向で、残存歯が増加したことに伴い、歯周病を有する者の割合も増加しています。

後期高齢者を対象とした歯科健診の受診率は低い状況となっています。

【施策の方向性】

○ライフステージ別に応じた取組

○生涯にわたる取組

<その他の事項>

○食育や介護予防との連携

○歯科と医科の連携

【目標】

項目		全国データ	県データ（直近）	目標値
自分の歯を有する者の割合 ①	80歳代で20歯以上		50.5%	R4
	60歳代で24歯以上		68.4%	
	40歳代で喪失歯のない者		66.8%	
フッ化物洗口事に取り組む施設数（4歳～14歳まで） ②	就学前 （保育所、幼稚園、認定こども園）		108/198施設 （54.5%）	R4
	就学後 （小学校、中学校、特別支援学校）		11/188施設・4市町村	

※出展：①県民歯科疾患実態調査

②健康政策課調べ

※項目、目標値は鳥取県健康づくり文化創造プランに係る議論を踏まえて設定。
（今後、変更となる可能性があります。）

(7) こころの健康対策

【現状】

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。また、ストレスを感じた者の割合については、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。

【課題】

県全体では、自死者数は減少傾向にあります。働き盛り世代（30～60歳代）や高齢者が全体の約9割を占めており、特に、その世代へのストレス対策、うつ病対策を強化していくことが重要な課題となっています。人数は少ないものの、20代以下の自死も発生しているため、若者へのケアも重要です。

【施策の方向性】

<重点事項>

○自死対策

○相談体制の構築と関係機関等との連携

○働き盛り世代への対策

<その他の事項>

○人材育成

○普及啓発

※自死対策の詳細については鳥取県自死対策計画「みんなで支え合う自死対策プログラム」に掲載しています。

【目標】

項目		全国データ		県データ(直近)		目標値
ストレスを感じた者の割合 (直近1カ月でストレスが大いにあったと感じた者) ①	男性			9.5%	R4	
	女性			13.4%		
睡眠による休養を十分とれていない者 (「あまりとれてない、まったくとれていない」の割合) ②		26.8%	H30	22.6%	R4	

※出展：①県民・健康栄養調査

②国民健康栄養調査、県民・健康栄養調査

※項目、目標値は鳥取県健康づくり文化創造プランに係る議論を踏まえて設定。
(今後、変更となる可能性があります。)

(8) その他健康づくりの推進

【現状】

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。

令和4年度の日常生活における1日の歩数について、平成28年度調査時よりも男女とも悪化しました。

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。

【課題】

1日の歩数は、男女とも目標に達していません。（男性：目標8,000歩に対し5,926歩）（女性：目標7,000歩に対し5,108歩）

運動習慣については、男女とも20～50代の働き盛り世代の割合が低く、特に男性では50歳代、女性では30歳代で最も低く、それぞれ8.7%、6.5%でした。

健康経営マイレージ事業の参加事業所数は年々増えていますが、今後は各事業所の健康づくりの取組内容をより充実させる必要があります。

【施策の方向性】

<重点事項>

○運動習慣の定着

○社会環境の整備

<その他の事項>

○健康づくりへのサポート・支援

○運動の普及、保健教育の充実

【目標】

項目	全国データ	県データ（直近）	目標値
「社員の健康づくり宣言」事業所の数		2,328 事業所	R4 3,000 事業所
「社員の健康づくり宣言」事業所のうちステップアップシートを提出した事業所の数			R5

運動習慣者（意識的に運動する者の割合）	成人男性			23%	R4	30%以上
	成人女性			22.1%		
日常における1日の歩数	成人男性	6,793歩	R1	5,926歩	R4	8,000歩
	成人女性	5,832歩		5,108歩		7,000歩

※項目、目標値は鳥取県健康づくり文化創造プランに係る議論を踏まえて設定。
（今後、変更となる可能性があります。）

(9) 予防接種の推進

【現状】

予防接種法に基づき、伝染のおそれがある疾病の発生及びまん延予防という公衆衛生の観点及び住民の健康の保持の観点から、市町村が実施主体となり「A類疾病」として結核、麻しん、風しん等、「B類疾病」として季節性インフルエンザ、高齢者の肺炎球菌感染症の予防接種を行っています。

【課題】

予防接種の対象者が適切に接種を受けるため、国や市町村だけでなく、県においても関係団体との連携や予防接種の普及啓発等の取組を行うことが重要です。

【施策の方向性】

○予防接種についての正しい知識の普及・理解促進

感染症の発生動向の調査や情報の公開、市町村や医師会との連携による周知啓発などについて引き続き実施していきます。

○市町村等の体制整備の支援

住民の健康意識を高めることが医療費適正化にも資するとの観点から、接種率の向上に向け、実施主体である市町村等によるさらなる普及啓発等が行われるよう、市町村向け研修会の開催や市町村間の広域的な連携などについて、継続的な支援を行います。

【目標】

○予防接種についての正しい知識の普及・理解促進

○予防接種の実施主体である市町村等の体制整備制整備

2 適切な医療の効率的な提供

県として、良質かつ適切な医療を効率的に受けることができる体制の確立、更には、高齢期において、住み慣れた地域で尊厳ある暮らしができる体制を確立するための施策を推進します。

(1) 医療機関の機能分化・連携

【現状】

団塊の世代が後期高齢者となる令和7年(2025年)に向け、少子高齢化が更に進展し、医療・介護サービスの需要の増加が見込まれることから、医療・介護や地域の支援を必要とする県民の方が、安心して暮らし続けるためには、効率的で質の高い医療提供体制の構築が求められています。

このため、鳥取県では、平成28年12月に鳥取県地域医療構想を策定し、令和7年に向けて病床の機能分化・連携や、在宅医療・介護の推進等の基盤整備等を推進していくこととしており、保健医療圏ごとに設置した地域医療構想調整会議において、病床の機能分化や連携強化等に向けた議論を進めているところです。

【課題】

本県では、総人口が減少するとともに65歳以上のいわゆる高齢者人口が3割を超えており、全国平均よりも早く高齢化が進行していることから、その対策を進めることは喫緊の課題であり、一人一人の状況に応じて適切なサービスを将来にわたって持続的に受けられるようにするためには、病床の機能の分化及び連携の推進により地域における役割分担を進め、限られた医療資源の有効活用を図る取組を進めていくことが重要です。

【施策の方向性】

鳥取県医療計画（鳥取県地域医療構想）に沿った医療機関の機能分化と連携の推進を図ります。

- 病床の機能分化と連携
- 医療分野におけるICTの活用
- 医療機関の情報提供
- 医療機関における適正受診の普及

(2) 地域包括ケアシステム及び在宅医療の推進

【現状】

ア 地域包括ケアシステム

地域包括ケアシステムとは、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、高齢者の住まいを拠点に、介護だけでなく、医療や介護予防、生活支援を一体的に提供する地域の仕組みをいいます。

都道府県及び市町村は、保険給付の円滑な実施のため、3年を一期とする都道府県介護保険事業支援計画、および市町村介護保険事業計画を定めることとされ、地域の特性・実情に応じた地域包括ケアシステム構築へ向けた取組が展開されてきました。

- ・介護保険事業計画が、第6期計画（2015～2017）以降、「地域包括ケア計画」（地域包括ケアシステムの構築を推進するための計画）として位置付けられ、2025年までの各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを段階的に構築することとされました。
- ・第8期計画（2021～2023）では、第7期計画での目標や具体的な施策を踏まえ、2025年を目途とした地域包括ケアシステムの整備と現役世代が急減する2040年を見据えた「サービス基盤と人的基盤の整備」や「介護予防・健康づくり施策の充実・推進」、新型コロナウイルス感染症や近年の災害発生状況を踏まえた「災害や感染症対策に係る体制整備」等の充実が求められました。

イ 在宅医療

本県では65歳以上のいわゆる高齢者人口の割合が3割を超えており、今後も高齢者人口の増加傾向が継続することが見込まれています。

医療とともに介護が必要な高齢者等が、安心して退院し又は在宅生活を続けるためには、医療機関の機能分化・連携のほか、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の切れ目ない提供を進めていきます。

【課題】

ア 地域包括ケアシステム

第9期介護保険事業計画（2024～2026）中には、団塊の世代が75歳以上となる2025年を迎えることになり、今後も高齢者人口等の増加傾向と生産年齢人口の減少傾向が見込まれる中、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進に向けた取組が求められています。

イ 在宅医療

本県では急速な高齢化の進展によって、全国平均よりも早く高齢化が進行しています。今後も高齢化が進展するなかで、在宅医療の需要の増加に向け、退院支援から看取りまで、地域における医療・介護の関係機関が連携して包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行える体制づくりが必要です。

【施策の方向性】

ア 地域包括ケアシステム

- 地域包括ケアシステムの深化・推進

イ 在宅医療

鳥取県保健医療計画第4章第1節12「在宅医療」に沿った次の取組を図ります。

○在宅医療提供体制の構築

- (ア) 退院支援
- (イ) 日常の療養支援
- (ウ) 急変時の対応
- (エ) 看取り

○県民への普及啓発

○在宅需要への対応

○精神障がい者の地域生活への移行支援

【目標】

ア 地域包括ケアシステム

※鳥取県老人福祉計画及び鳥取県介護保険事業支援計画に沿った目標値を設定します。(今後、老人福祉計画及び介護保険事業支援計画策定に係る議論を踏まえて検討)

イ 在宅医療

※鳥取県保健医療計画(在宅医療)に沿った目標値を設定します。(今後、医療計画策定に係る議論を踏まえて検討)

(3) ジェネリック医薬品及びバイオ後続品の使用促進

【現状】

○ジェネリック医薬品の使用状況

本県の後発医薬品（入院外・調剤）の数量シェアは86.2%で、全国平均の83.5%と比べ高く、全国7位となっています。



※出典：厚生労働省資料



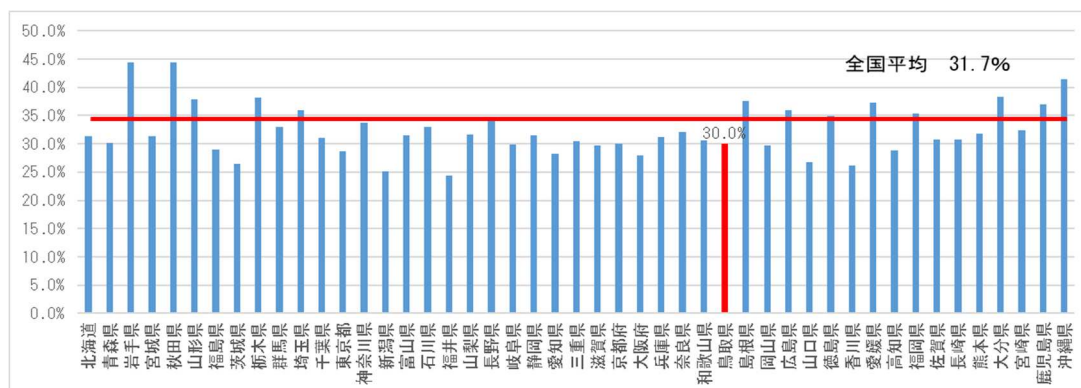
※出典：厚生労働省資料

○バイオ後続品の使用状況

本県のバイオ後続品（入院外・調剤）の数量シェアは30.0%で、全国平均の31.7%と比べ低く、全国で高い方から33位となっています。

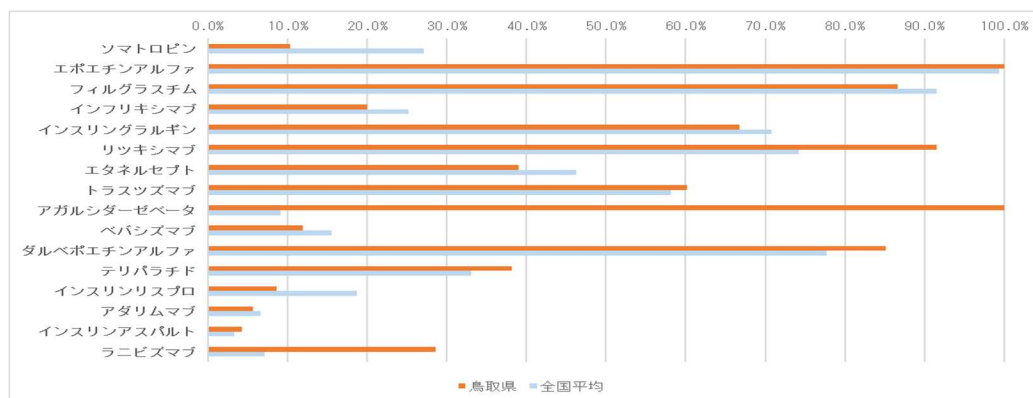
成分別では、国目標の基準である80%以上の品目数は5品目で、全体の成分数の31.3%となり、全国平均の12.5%（80%以上2品目）と比較し高く、全国で2番目（他3自治体と同率）となっています。

＜バイオ後続品の数量割合（入院外・調剤）の全国比較（令和3年度）＞



※出典：厚生労働省「第四期医療費適正化計画推計ツール」

＜バイオ後続品（成分別）の数量割合（入院外・調剤）（令和3年度）＞



※出典：厚生労働省「第四期医療費適正化計画推計ツール」

【バイオ医薬品】
 遺伝子組換え技術や細胞培養技術等を応用して、微生物や細胞が持つタンパク質（ホルモン、酵素、抗体等）を作る力を利用して製造される医薬品。

【バイオ後続品】
 先行バイオ医薬品の特許が切れた後に、他の製薬企業から発売されるバイオ医薬品の後発薬。「後発医薬品（ジェネリック医薬品）」は、化学合成によって先行品と完全に同一である製品を製造することが可能だが、バイオ医薬品は、構造が複雑なため、製造業者が異なることによる製造工程の違いの影響を受けやすく、先行品と完全な同一品を製造することは困難なため、先行バイオ医薬品と品質、効き目や安全性が「同等」であることが検証されている。

【課題】

各保険者において、ジェネリック医薬品のカード配布を実施しており、国の目標値は達成している状況であるが、今後も継続的に取り組むことで被保険者の理解の促進に進めていく必要があります。

また、県民にとって経済的負担の大きいバイオ医薬品についても、正しい理解を普及啓発していく必要があります。

【施策の方向性】

○保険者が取り組むジェネリック医薬品等の使用促進に対する支援

【目標】

項目	全国データ		県データ（直近）		目標値
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 （国目標：2020（平成32）年9月までに80%）
バイオ後続品（数量ベース）	12.5% （16品目中2品目）	R3	31.3% （16品目中5品目）	R3	80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%以上

※ジェネリック医薬品の数値目標については、国において金額ベース等の観点を踏まえて見直すこととされている。そのため、新たな国の目標に応じて本県の目標も見直す方針。（令和6年度に見直し予定）

(4) 医薬品の適正使用の推進

【現状】

ア 医薬品等に係る情報収集・提供、普及啓発

鳥取県薬剤師会薬事情報センターでは、県民や医療機関からの医薬品等に係る様々な問合せ（処方薬に関する疑問、飲み合わせや副作用など）に対応するとともに、医薬品等の安全性情報など医療機関などが必要とする情報を収集し、提供しています。

県や鳥取県薬剤師会では、県民を対象とする出前講座や「薬と健康の週間」（毎年10月17日から10月23日）におけるイベント等を通じて、医薬品の適正使用の普及啓発を実施しています。

また、重複多剤対策として、各保険者において服薬情報の通知や個別に電話、訪問等による指導、お薬手帳の活用やポリファーマシーに関する周知・啓発を行っています。

イ かかりつけ薬剤師・薬局の推進

日本薬剤師会等の調査によると、本県の医薬分業率はほぼ全国並であるが、地域により差異が見られ、中部地区では令和4年10月の推計によると86.5%で全国的に見てトップクラスの分業率です。

医薬分業の進展の一方で、患者がその意義、メリットを実感しにくい等の状況があることから、国は、平成27年度に「患者のための薬局ビジョン」を策定・公表し、患者本位の医薬分業の実現に向けて、服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導、24時間対応・在宅対応、医療機関等との連携など、かかりつけ薬剤師・薬局の今後の姿を明らかにしています。

平成28年4月の調剤報酬改定により、新たに「かかりつけ薬剤師指導料・かかりつけ薬剤師包括管理料」が設けられ、かかりつけ薬剤師としての取組が評価される仕組みができました。

当該指導料を算定するための施設基準の届出を行っている薬局は、県内全体の約6割となります。（令和5年7月1日現在）

<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>

	東部	中部	西部	県計
届出薬局数	58	33	86	177
薬局開設許可数	94	54	125	273
届出割合 (%)	61.7	61.1	68.8	64.8

※出典：届出数は厚生労働省中国四国厚生局ホームページより

国は、「患者のための薬局ビジョン」を踏まえ、医薬品医療機器等法に基づく「健康サポート薬局」制度を創設（平成28年10月から届出開始）し、本県でも届出が始まりつつあります。

薬剤師・薬局を取り巻く状況が変化中、患者が自身に適した薬局を選択できるよう、特定の機能を有すると認められる薬局を、都道府県が認定する制度（認定薬局制度）が令和3年8月から開始されました。

令和4年7月に「薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ」のとりまとめを公表され、薬局薬剤師には地域包括ケアシステムを支える重要な医療職種としての活躍が求められることから、対人業務の更なる充実、対物

業務の効率化、ICT化への対応、及び地域に必要な薬剤師サービスを地域の薬局全体で提供することが重要とされています。

【課題】

ア 医薬品等に係る情報収集・提供、普及啓発

鳥取県薬剤師会薬事情報センターにおける医薬品等に関する総合的な相談窓口としての機能を維持、周知することが重要であるとともに、様々な機会・媒体を活用した効果的な情報提供、普及啓発を推進する必要があります。

また、重複・多剤対策の推進については、医薬品の有効性確保や副作用防止、医療費の適正化の観点から重要とされているため、継続的に取り組む必要があります。

イ かかりつけ薬剤師・薬局の推進

患者にとっての医薬分業のメリットは、かかりつけ薬剤師・薬局において、患者の服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導が行われ、適正使用の推進、副作用の早期発見、処方医との連携による重複投薬の是正、残薬の削減等の医療の向上につながることにあります。現状においては、その意義について患者への浸透及び薬局での取組ともに途上段階です。

県では、「健康サポート薬局」の届出時の審査等を通じて、本制度が薬局の機能強化のきっかけとなり、実効性のある取組となるよう運用を図る必要があります。

認定薬局制度についても、認定薬局の役割の明確化や地域住民への認知度の向上を図ることが必要です。

【施策の方向性】

ア 医薬品等に係る情報収集・提供、普及啓発

○医薬品等に関する相談窓口機能の充実

○医薬品等の適正使用に係る普及啓発

○重複・多剤対策事業の推進

イ かかりつけ薬剤師・薬局の推進

○県民等への普及啓発

【目標】

○「かかりつけ薬剤師・薬局」、「おくすり手帳」の普及

○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

項目		県データ(直近)		目標値
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	開設許可薬局における左記届出薬局数の割合	64.8%	R5	70%以上

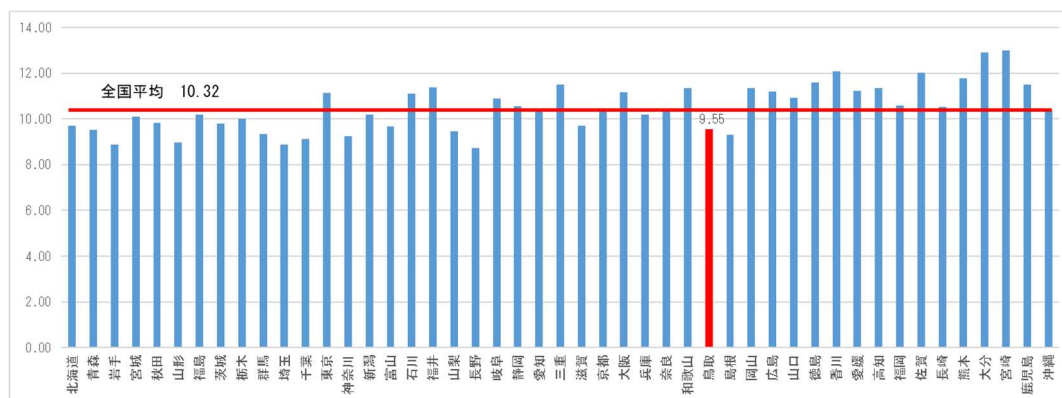
(5) 医療資源の効果的・効率的な活用

【現状】

効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療として、急性気道感染症や急性下痢症に対する抗菌薬処方あげられ、本県の抗菌薬の使用状況は、全国平均より低く、全国で低い方から11番目となっています。

なお、抗菌薬の使用については、薬剤耐性(AMR)対策アクションプランに基づき、適正使用に取り組んでいるところです。

< 抗菌薬使用状況 (DID) (2020年) >



※出展：薬剤耐性(AMR)ワンヘルスプラットフォーム

※DID：人口や抗菌薬ごとの使用量の差を補正するため、抗菌薬販売量を1000住民・1日あたりの Defined Daily Dose (WHOによって定められたその抗菌薬が通常1日に使用される量の目安=DDD) で表したものの。

【薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン】

1980年代以降、人に対する抗微生物薬の不適切な使用等を背景として、病院内を中心に新たな薬剤耐性菌が増加した等の背景から、2015年5月の世界保健機関(WHO)総会で「薬剤耐性に関する国際行動計画」が採択されたことを踏まえ、関係省庁・関係機関等が人と動物等の保健衛生の一体的な推進(ワンヘルス・アプローチ)の視野に立ち、協働して、薬剤耐性に関する普及啓発や抗菌薬の適正使用等、集中的に取り組むべき対策をまとめたもの。

【課題】

本県の抗菌薬の使用状況は全国平均より低い状況ではありますが、抗菌薬の不適切な使用は、薬剤耐性菌の増加につながる等といった問題が発生するため、適正使用に係る継続した取組が必要です。

【施策の方向性】

- 抗菌薬の適正使用の推進

【目標】

- 抗菌薬の適正使用

※「医療資源の投入量に地域差がある医療」(白内障手術や外来化学療法等)については、現状把握も含め、方針を検討中。

(6) 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進

【現状】

少子高齢化が進展する中、2025年にいわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となり、超高齢社会を迎えることとなります。高齢者のうち、75歳以上の後期高齢者の割合が増えることで、日常的な生活支援や医療・介護等の様々なニーズのある方が増えていくことが予測されます。

本県では、2016年12月に策定した「鳥取県地域医療構想」により、病床の機能の分化及び連携、在宅医療、介護の推進、地域包括ケアシステムの構築といった「医療・介護サービスの提供体制の改革」の取組が進められているところです。

また、2014年の介護保険法の改正により、2015年度から地域支援事業に「在宅医療・介護連携推進事業」が位置づけられ、市町村が主体となって地区医師会等と連携した取組が展開されるようになりました。

これまで医療政策の所管窓口を持たなかった市町村にも、「在宅医療・介護連携推進事業」の一環として在宅医療・介護連携に関する相談窓口が設置され、また入退院時連携を促進する入退院調整ルールを策定・運用する等、地域の実情に応じた取組が実施されています。

【課題】

医療と介護の連携をより充実させるためには、関係機関・団体が一体となった取組や、医師、歯科医師、看護師、リハビリテーション専門職、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士・栄養士等の医療従事者と介護従事者等の多職種が連携した取組が求められています。

近年、全国的に医療機関での死亡割合が減少傾向にあり、高齢者施設や自宅での死亡割合が増加傾向にあります。本県でも、全国同様、高齢者施設や自宅での死亡割合が増加傾向にあることを踏まえ、高齢者施設や自宅における看取りに対応できる環境を整備していく必要があります。

また、今後の高齢化の進展等を踏まえますと、さらに人生会議等の人生の最終段階における医療についての普及と、在宅医療提供体制の充実強化を図っていく必要があります。

【施策の方向性】

- 在宅医療提供体制の充実強化
- 介護サービス提供体制の整備
- 地域における在宅医療・介護連携の推進

【目標】

※鳥取県老人福祉計画及び鳥取県介護保険事業支援計画に沿った目標値を設定します。(今後、老人福祉計画及び介護保険事業支援計画策定に係る議論を踏まえて検討)

第4章 医療費適正化に向けた関係者の連携及び協力

1 関係者の役割

(1) 鳥取県の役割

本県は、医療費適正化計画の目標達成に向けて、県内の保険者等の取組やデータ分析等の状況を踏まえた取組みの支援や必要に応じて保険者協議会を通じて協力を求めるなど、主体的な取組を行っていきます。

また、地域内の医療提供体制の確保及び国民健康保険の財政運営を担う役割から市町村と一体となった保健事業等の取組も進めていきます。

(2) 保険者等の役割

医療保険を運営する主体としての役割に加え、保険事業等を通じた加入者の健康管理や医療の質及び効率性向上のための医療提供体制への働きかけを行うなど、保険者機能の強化を図ることが重要です。

保健事業の実施主体として特定健康診査等について、令和6年度から始まる第四期特定健康診査等実施計画において、特定保健指導にアウトカム評価を導入すること等で実施率向上を図ることとされることを踏まえ、効果的かつ効率的な実施を図るほか、加入者の健康の保持増進のために必要な事業を積極的に推進していく役割を担い、データヘルス計画に基づく事業の実施することや医療関係者と連携した重症化予防に係る取組、加入者の健康管理等に係る自助努力を支援する取組等、効果的な取組を各保険者等の実情に応じて推進していくことが期待されています。

後発医薬品の使用促進のため、自己負担の差額通知等の取組を推進することや重複投薬の是正に向けた取組を各保険者等の実情に応じて行うことも期待されています。

(3) 医療の担い手の役割

医療費適正化や予防・健康づくりの取組に協力するとともに、良質かつ適切な医療を提供する役割があります。

保険者等が重要化予防等の保健事業を実施するに当たって保険者等と連携した取組や地域における病床機能の分化及び連携に応じた自主的な取組を進めていくことが期待されています。

患者が後発医薬品を選択しやすくするための対応や調剤に必要な体制の整備に努めること及び医師とかかりつけ薬剤師・薬局等との連携の下、一元的・継続的な薬学的管理を通じた重複投薬等の是正等の取組を行うことが期待されています。

(4) 県民の役割

自らの加齢に伴って生じる心身の変化等を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、OTC医薬品の適切な使用など、症状や状況に応じた適切な行動をとることが必要です。

このため、マイナポータルでの特定健康診査情報等の閲覧等により健康情報の把握に努め、保険者等の支援も受けながら、積極的に健康づくりの取組を行うこと、また、医療機関等の機能に応じ、医療を適切に受けるよう努めることが期待されています。

2 保険者協議会を通じた関係者との連携及び協力

医療費適正化の推進に当たっては、医療費が発生する前（疾病の予防・健康づくり）の取組が最も重要であり、保険者の保健事業が大きな役割を担う中、限られた人的資源において効果的に取組を行う必要があります。

そのため、各保険者独自の取組だけではなく、構成団体の被保険者数が県人口の約8割を占める鳥取県保険者協議会において、各保険者等が連携して行う健康づくりへの取組や精度の高いデータ分析によるエビデンスに基づいた疾病予防の取組を行うことが医療費適正化に対し、大きな効果が期待できます。

本県は、鳥取県保険者協議会との連携を図り、次の取組を推進していきます。

○地域・職域が連携した健康づくり

○精度の高いデータ分析及びエビデンスに基づいた保健事業の取組

○各種データの活用

※鳥取県保険者協議会での議論を踏まえて検討していきます。

第5章 計画期間における医療費の見込み

1 令和11年度の医療費の見込み

医療費の見込みについては、次項医療費の見込みの推計方法のとおり、国から提供された「第四期医療費適正化計画推計ツール」により算出したものです。

次項の推計方法から計画の目標値を勘案した上で今後提示予定。
 ※以下のグラフ、表はイメージ(案)です。

<鳥取県の医療費（見込み）>



<制度区分別の医療費（見込み）>

保険制度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
市町村国保						
後期高齢者医療						
被用者保健等						

<国民健康保険・後期高齢者医療の一人当たり保険料（見込み）>

保険制度	R11 年度
市町村国保	
後期高齢者医療	

※ 医療費の見込みは、国民医療費ベースで推計されています。

国民医療費とは、医療保険制度等による給付、後期高齢者医療制度や公費負担医療制度による給付、これに伴う患者の一部負担等によって支払われた医療費を合算したものです。これをもとに、各種調査による割合を用いて都道府県別国民医療費が推計されています。

なお、第2章2に記載した本県の医療費は概算医療費の数値であるため、本章の数値とは一致しません。

※ また、医療費の見込みは、国の推計ツール（第四期医療費適正化計画推計ツール）により一定の診療報酬の改定率を加味して推計されています。

2 医療費の見込みの推計方法

国の基本方針で示された推計方法及び「第四期医療費適正化計画推計ツール」により、次のとおり推計しています。

(1) 医療費適正化の取組を行う前の医療費（入院外・歯科医療費）の将来推計

令和元年度を基準年度とした入院外及び歯科医療費を人口で除して算出した一人当たり医療費と過去の医療費を基礎として算出した一人当たり医療費の伸び率及び将来推計人口から推計しています。

(2) 医療費適正化の取組を行った場合の医療費（入院外・歯科医療費）の将来推計

上記(1)で推計した医療費の推計を用いて、医療費適正化の取組の実施による効果額をそれぞれ推計し、これらの効果額を医療費適正化の取組を行う前の医療費におり込み推計しています。

<医療費適正化の取組>

- 生活習慣病対策実施による効果
 - ・特定健康診査の実施率の達成（70％）による効果
 - ・特定保健指導の実施率の達成（45％）による効果
- 後発医薬品の使用促進（使用割合80％以上）による効果
- 地域差縮減に向けた次の取組
 - ・糖尿病の重症化予防の取組による効果
 - ・重複投薬の適正化の取組による効果
 - ・複数医薬品の投与の適正化による効果
 - ・効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療の適正化による効果
 - ・医療資源の投入量に地域差がある医療の適正化による効果
- （必要に応じて）県独自の取組による効果

(3) 病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえた医療費（入院医療費）の将来推計

医療計画（地域医療構想）に基づく病床機能の分化及び連携の推進の成果を反映させて推計しています。（具体的な算出方法は次のとおり）

各区分（※）ごとの一人当たり医療費

× 令和11年度の各区分ごとの患者数の見込み

+ 精神病床、結核病床及び感染症病床に関する医療費

※ 各区分とは性年齢階級別・病床機能別（高度急性期・急性期・回復期・慢性期・精神・結核）

なお、地域医療構想は第四期医療費適正化計画の計画期間中の令和7年に向けて策定されているため、同年以降に係る検討状況を踏まえ、国の推計方法の見直しに応じて、本県の医療費見込みも見直します。

(4) 制度区分別の医療費の将来推計

計画期間中の各年度の医療費の推計値に将来推計人口等を用いて推計した制度区分別の加入者数を基に算出した制度区分別の医療費割合を乗じて推計します。

(5) 市町村国民健康保険及び後期高齢者医療制度の一人当たり保険料の試算

足下（令和5年度）の一人当たり保険料に、計画期間中に見込まれる一人当たり保険料の伸び率の推計値を乗じた額に、制度改正による一人当たり保険料への影響額を加えて試算しています。

【参考】推計に用いた数値等

上記の医療費の見込みは、「都道府県医療費の将来推計ツール」に次の値を設定した結果、推計されたものです。

設定項目	推計に用いた数値等	備考
1 令和 11 年度の後発医薬品の普及率		
令和 11 年度の後発医薬品の普及率 (%)		
令和 11 年度のバイオシミラーの普及率 (%)		
(目標品目数)		
2 令和 11 年度の特健診の実施率及び特定保健指導の実施率の目標値		
特定健診実施率 (%)	計画の目標に応じて今後更新予定。	
特定保健指導実施率 (%)		
特定保健指導の対象者割合 (%)		
特定保健指導による効果 (円)		
4 人口一人当たり外来医療費の地域差縮減を目指す取組		
生活習慣病 (糖尿病) に関する重症化予防の取組効果 (縮減率) (%)		
重複投薬の適正化効果 (医療機関数)		
複数種類医薬品の適正使用対象とする一人当たりの投薬種類数		
5 医療資源の効果的・効率的な活用の推進の適正化効果額の推計方法		
急性気道感染症に対する抗菌薬処方		
急性下痢症に対する抗菌薬処方		
白内障の適正化効果		
化学療法の適正化効果		
6 独自施策による医療費減少率 (%)		
(入院、入院外、歯科別に、令和 2 年度から令和 11 年度までの年度毎に設定可)		

第6章 計画の推進・進捗管理等

1 推進体制

医療費適正化計画の実効性を高めるために、計画に掲げた目標の進捗状況を年度ごとに把握し、必要に応じて施策の見直しを行う等、PDCAサイクルに基づく計画の推進を図ります。

また、本計画に定める医療費適正化の取組については、県や保険者、関係機関がそれぞれの役割の下、相互に連携しながら推進していくことが大切であるとともに、県民自らが健康を意識した行動も重要となります。

そのため、保険者協議会や鳥取県医療費適正化計画策定評価委員会場で進捗状況を報告（共有）し、保険者や医療関係者等との連携を図る等、目標達成に向けた取組みを推進していきます。

2 進捗管理と評価

(1) 進捗状況の公表

毎年度、本計画の進捗状況を県のホームページ等で公表します。

毎年度の進捗状況を踏まえ、本計画に掲げた目標の達成が著しく困難と見込まれる場合など、その要因を分析し、必要に応じて施策等の内容の見直しを図ります。

(2) 進捗状況に関する調査及び分析（次期計画への反映）

本計画期間の最終年度である令和11年度に、計画の進捗状況に関する調査及び分析を行い、その結果を県のホームページ等で公表します。

また、分析結果については、次期計画の内容を検討するに当たり適宜反映させることとします。

(3) 計画の実績に関する評価

本計画終了の翌年度である令和12年度に、目標の達成状況及び施策の実施状況の実績評価を行い、その結果を県のホームページ等で公表します。

鳥取県医療費適正化計画

期	策定	計画期間
第一期	平成 20 年 3 月	平成 20 年度 ～ 平成 24 年度〔5 年間〕
第二期	平成 25 年 3 月	平成 25 年度 ～ 平成 29 年度〔5 年間〕
第三期	平成 30 年 3 月	平成 30 年度 ～ 令和 5 年度〔6 年間〕
第四期	令和 6 年 3 月	令和 6 年度 ～ 令和 11 年度〔6 年間〕

鳥取県福祉保健部健康医療局医療・保険課
〒680-8570 鳥取市東町一丁目 220 番地
電話：0857-26-7165
ファクシミリ：0857-26-8168