

第二期鳥取県医療費適正化計画の
実績に関する評価

平成30年12月
(令和2年6月追記)

鳥取県

目次

第一	実績に関する評価の位置付け	1
一	医療費適正化計画の趣旨	1
二	実績に関する評価の目的	1
第二	医療費の動向	1
一	全国の医療費について	1
二	本県の医療費について	4
第三	目標・施策の進捗状況等	5
一	住民の健康の保持の推進に関する目標及び施策の進捗状況	5
1	特定健康診査	5
2	特定保健指導	8
3	メタボリックシンドローム該当者及び予備群者	11
4	たばこ対策	14
5	飲酒対策	16
6	歯と口腔の健康対策	18
二	医療の効率的な提供の推進に関する目標及び施策の進捗状況	19
1	医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮	19
2	後発医薬品の使用促進	22
第四	第二期鳥取県医療費適正化計画に掲げる施策に要した費用に対する効果（施策による効果）	25
一	平均在院日数の短縮による医療費適正化効果	25
二	特定保健指導の実施に係る費用対効果（実施に係る効果）	25
第五	医療費推計と実績の比較・分析	26
一	第二期鳥取県医療費適正化計画における医療費推計と実績の数値について	26
二	医療費推計と実績の差異について	27
1	医療費の伸びの要因分解	27
2	その他の差異の要因と考えられる点についての考察（取組の進捗による差異（定性的分析））	27
第六	今後の課題及び推進方策	31
一	住民の健康の保持の推進	31
二	医療の効率的な提供の推進	32
三	今後の対応	32

第一 実績に関する評価の位置付け

一 医療費適正化計画の趣旨

我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきた。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化等医療を取り巻く様々な環境の変化により、国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく必要がある。

このための仕組みとして、持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成 27 年法律第 31 号）による改正前の高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号。以下「法」という。）第 9 条第 1 項の規定により、5 年ごとに、5 年を 1 期として医療費適正化を推進するための計画（以下「医療費適正化計画」という。）を各都道府県が定めることとされており、平成 25 年度から平成 29 年度までを計画期間として、平成 25 年 4 月に第二期鳥取県医療費適正化計画（以下「第二期計画」という。）を策定したところである。

二 実績に関する評価の目的

医療費適正化計画は定期的にその達成状況を点検し、その結果に基づき必要な対策を実施するいわゆる PDCA サイクルに基づく管理を行うこととしている。また、法第 12 条第 1 項の規定により、都道府県が策定する医療費適正化計画については、計画期間の終了の翌年度に目標の達成状況及び施策の実施状況の調査及び分析を行い、当該計画の実績に関する評価（以下「実績評価」という。）を行うものとされている。

今回、第二期の計画期間が平成 29 年度で終了したことから、平成 25 年度から平成 29 年度までの第二期計画の実績評価を行うものである。

第二 医療費の動向

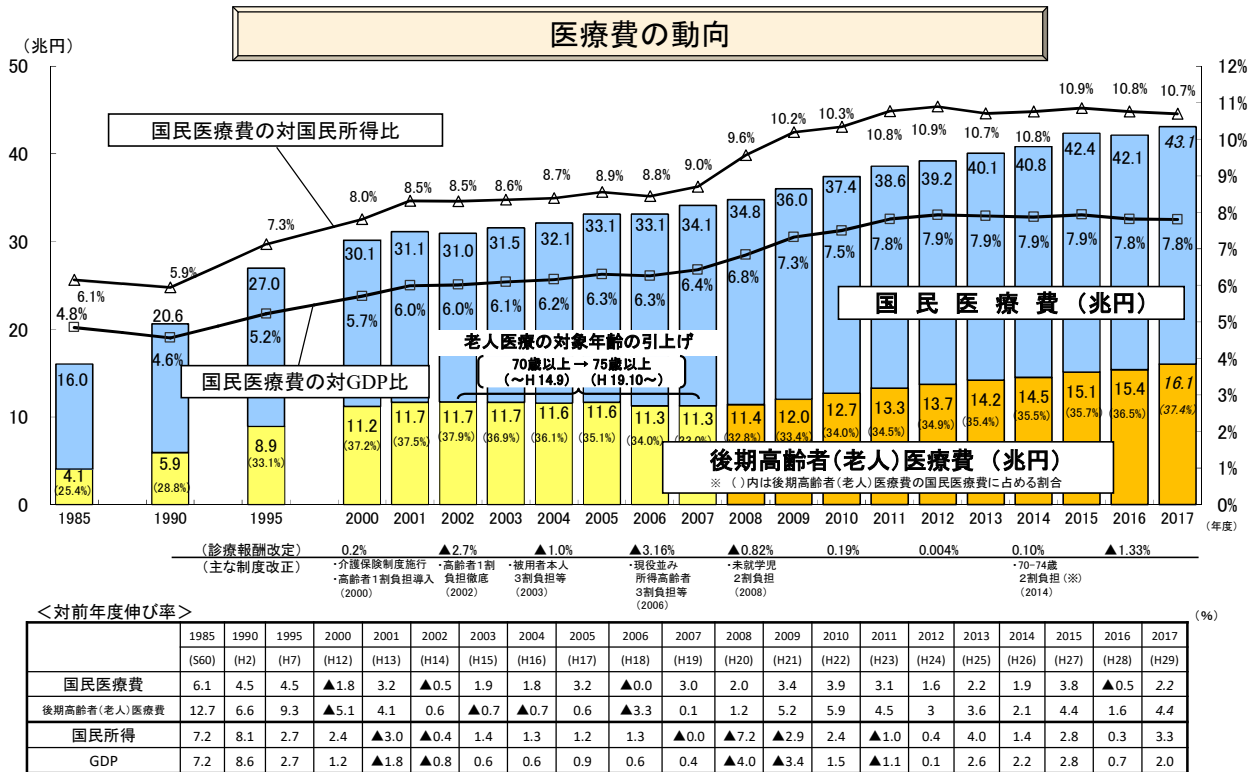
一 全国の医療費について

平成 29 年度の国民医療費は 43.1 兆円となっており、前年度に比べ 2.2% の増加となっている。

国民医療費の過去 10 年の推移を振り返ると、年度ごとにばらつきはあるものの、毎年度 2～3% 程度ずつ伸びる傾向にある。また、国内総生産又は国民所得に対する国民医療費の比率は、平成 21 年度以降、それぞれ 7% 又は 10% を超えて推移している。

また、後期高齢者の医療費についてみると、後期高齢者医療制度が開始された平成 20 年度以降伸び続けており、平成 29 年度において 16.1 兆円と、全体の 37.4% を占めている。（図 1）

図1 国民医療費の動向



注1 国民所得及びGDPは内閣府発表の国民経済計算による。
 注2 2017年度の国民医療費(及び後期高齢者医療費、以下同じ。)は実績見込みである。2017年度分は、2016年度の国民医療費に2017年度の概算医療費の伸び率(上表の斜字)を乗じることによって推計している。
 (※)70-74歳の者の一部負担金割合の予算凍結措置解除(1割→2割)。2014年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。

平成25年度から平成29年度までの1人当たりの国民医療費の推移を年齢階級別に見ると、各階級とも増加傾向にあり、全体では平成29年度は34.0万円となっている。

平成29年度では、65歳未満は18.7万円であるのに対し、65歳以上で73.8万円、75歳以上で92.2万円となっており、約4倍～5倍の開きがある。(表1)

表1 1人あたり国民医療費の推移(年齢階級別、平成25年度～平成29年度)

	全体	～64歳	65歳～	70歳～ (再掲)	75歳～ (再掲)
平成25年度(千円)	314.7	177.7	724.5	815.8	903.3
平成26年度(千円)	321.1	179.6	724.4	816.8	907.3
平成27年度(千円)	333.3	184.9	741.9	840.0	929.0
平成28年度(千円)	332.0	183.9	727.3	828.2	909.6
平成29年度(千円)	339.9	187.0	738.3	834.1	921.5

出典：国民医療費

国民医療費の年齢階級別構成割合を見ると、平成29年度では65歳以上で60.3%、70歳以上で48.9%、75歳以上で37.4%となっており、国民医療費に占める65歳未満の割合は毎年度(H25⇒H29：2.6の減)減少している一方、高齢者、特に後期高齢者の割合は毎年度増加(H25⇒H29：2.2の増)している。(表2)

表2 国民医療費の年齢別割合（平成25年度～平成29年度）

	～64歳	65歳～	70歳～	75歳～
平成25年度	42.3%	57.7%	47.2%	35.2%
平成26年度	41.4%	58.6%	47.7%	35.4%
平成27年度	40.7%	59.3%	47.8%	35.8%
平成28年度	40.3%	59.7%	47.8%	36.5%
平成29年度	39.7%	60.3%	48.9%	37.4%

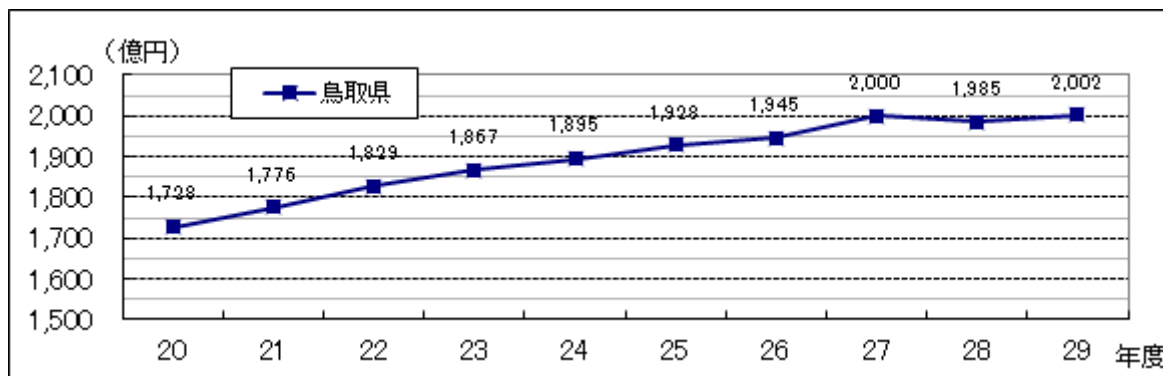
出典：国民医療費

二 本県の医療費について

平成 29 年度の本県の医療費は 2,002 億円となっており、前年度の 1,985 億円に比べ 0.9%の増加となっている。

本県の概算医療費の過去 10 年の推移を振り返ると、年度ごとにばらつきはあるものの、年平均 1.7%の伸びとなっている。(図 2)

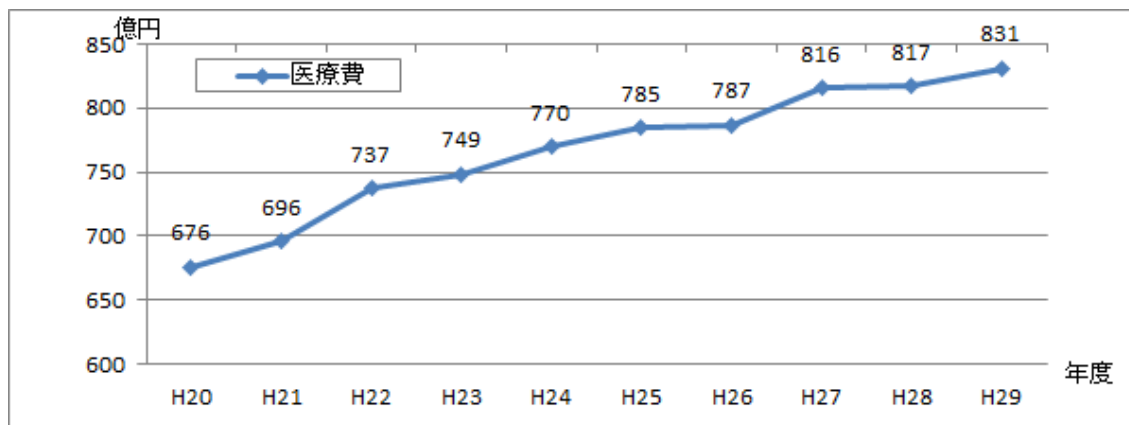
図 2 本県の医療費の推移



出典：(平成 20 年度～25 年度) 厚生労働省「概算医療費」
(平成 26 年度～29 年度) 厚生労働省「国民医療費」

後期高齢者の医療費についてみると、後期高齢者医療制度が開始された平成 20 年度以降伸び続けており、年平均 2.3%の伸びとなっている。さらに県医療費における後期高齢者医療費は 41.5%を占めるに至っている。(図 3)

図 3 本県の後期高齢者医療費の推移



出典：後期高齢者医療事業状況報告

また、平成 26 年度と平成 29 年度の本県 1 人当たり医療費を比較すると、増加しており、平成 29 年度は約 35.4 万円となっている。(表 3)

表 3 本県の 1 人あたり医療費の推移 (平成 26 年度～平成 29 年度)

	全体
平成 26 年度(千円)	338.8
平成 27 年度(千円)	349.1
平成 28 年度(千円)	348.2
平成 29 年度(千円)	354.3

出典：国民医療費

第三 目標・施策の進捗状況等

一 住民の健康の保持の推進に関する目標及び施策の進捗状況

1 特定健康診査

(1) 特定健康診査の実施率

国においては、平成29年度までに対象者である40歳から74歳までの70%以上が特定健康診査を受診することを目標として定めており、第二期計画においても、国と同様に平成29年度までに70%以上が特定健康診査を受診することを目標として定め、実施率の向上に向けた取組を実施してきたところである。

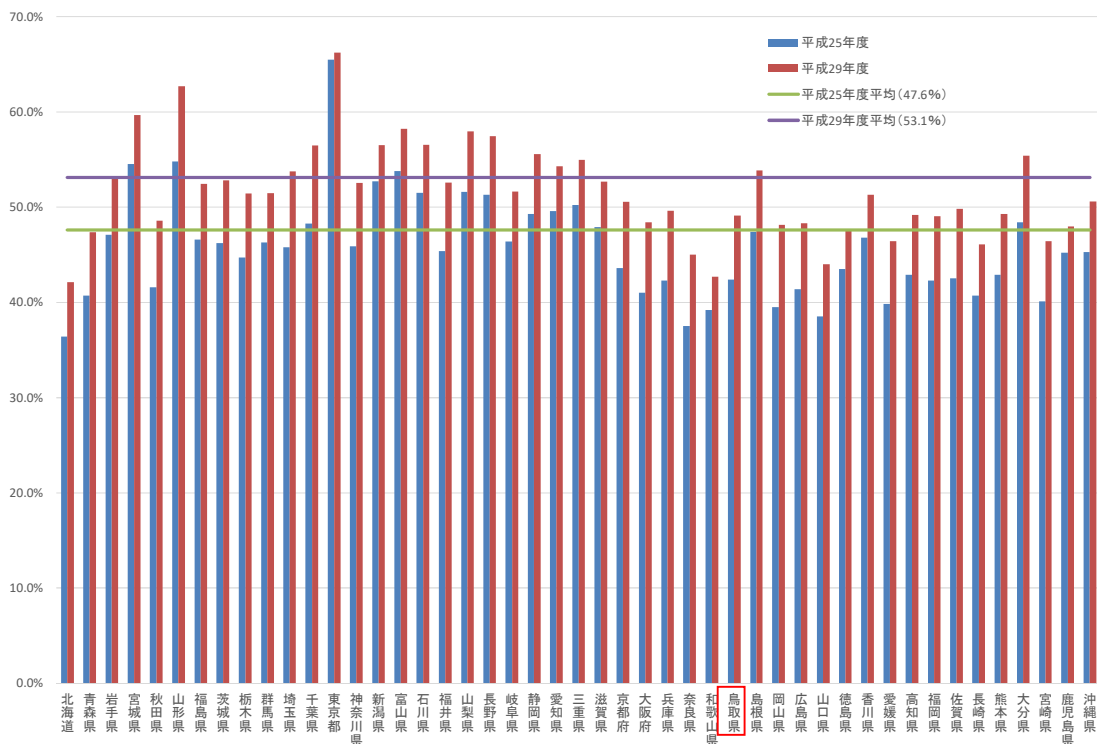
本県の特定健康診査の実施状況は、平成29年度実績で対象者約24.5万人に対し受診者は約12.1万人（実施率は49.1%）であり、目標とは依然開きがあるものの、計画期間において実施率は毎年度上昇した。（表4）

表4 本県の特定健康診査の実施状況

	対象者数	受診者数	特定健康診査実施率
平成25年度	241,670人	102,415人	42.4%
平成26年度	243,530人	108,578人	44.6%
平成27年度	243,173人	111,613人	45.9%
平成28年度	243,628人	117,113人	48.1%
平成29年度	245,376人	120,527人	49.1%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

図4 平成25年度・平成29年度都道府県別特定健康診査の実施率



出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

保険者の種類別では、本県の特定健康診査の実施等については、健保組合と共済組合が相対的に高くなっており、市町村国保及び協会けんぽが低いという二極構造となっている。なお、いずれの保険者についても、平成25年度よりも平成29年度において、実施率が上昇した。(表5)

表5 本県の特定健康診査の実施率(保険者の種類別)

区分	市町村国保	協会けんぽ	健保組合・共済等
平成25年度	30.9%	38.8%	71.7%
平成26年度	32.5%	43.5%	69.8%
平成27年度	33.4%	45.7%	69.5%
平成28年度	33.0%	50.3%	70.7%
平成29年度	33.6%	51.0%	71.7%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

平成29年度の特定健康診査の実施率について、被用者保険における全国値は、被保険者に対する実施率と被扶養者に対する実施率に大きな開きが見られた。(表6)

表6 被用者保険の種類別ごとの平成29年度特定健康診査の実施率(参考：全国値)

保険者の種類別	全体	対象者	
		被保険者	被扶養者
協会けんぽ	49.3%	57.6%	23.0%
健保組合	77.3%	88.5%	48.7%
共済組合	77.9%	90.9%	41.4%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

平成29年度の特定健康診査の実施にかかる年齢階級別の全国値において、40～50歳代で50%台と相対的に高くなっており、60～74歳で40%台と相対的に低くなっている。

また、性別では、各年齢階級で見ると、64歳以下では男性の方が女性より実施率が高くなっている。(表7)

表7 平成29年度特定健康診査の実施状況(性・年齢階級別)(参考：全国値)

年齢(歳)	40～74	5歳階級別						
		40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
全体(%)	53.1	58.1	58.3	58.8	57.7	50.2	44.0	43.9
男性(%)	58.1	65.3	65.4	65.7	64.6	55.1	44.2	43.0
女性(%)	48.1	50.3	50.7	51.6	50.7	45.4	43.7	44.8

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

(2) 特定健康診査の実施率向上に向けた取組

ア 県による取組

特定健康診査の受診率向上に向け、以下の取組を実施した。

- ・「特定健診・保健指導従事者研修会」の開催（保険者協議会との共催）
- ・生活習慣病検診等管理指導協議会における特定健康診査・特定保健指導方法等の検討や特定健康診査・特定保健指導実施率の向上した保険者の取組の横展開
- ・「特定健診・特定保健指導事業の手引」の作成と保険者等への配布等

イ 保険者による取組

日南町において、協会けんぽや直営病院との連携による啓発強化や、肌年齢測定等の無料実施など、お得感のあるイベントを合わせた健診の実施、定期通院者への住民健診の受診勧奨の取組を行った。

(3) 特定健康診査の実施率向上に向けた取組に対する評価・分析

ア 県による取組

特定健診・保健指導従事者研修会については、各保険者等の要望を踏まえて、研修内容を検討しており、特定健康診査受診率向上に向けた受診勧奨の方法等についても取り上げた。

保険者の中には、研修会で学んだ内容等を実際の事業に生かし、受診率が上がったところもあった。

イ 保険者による取組

協会けんぽや直営病院との連携事業に取り組む日南町では、平成27年度特定健康診査実施率が42.2%（対前年比+11.8ポイント）となるなど、当該取組が特定健康診査の実施率向上に寄与しているものと考えられる。

(4) 特定健康診査の実施率向上に向けた課題と今後の施策について

本県においては、第二期計画において、特定健康診査の実施率の目標値を70%以上と定めたが、平成29年度実績の実施率は49.1%であり、目標は達成できなかった。

また、全国平均と比較しても実施率は低い状況であり、特定健康診査の実施率向上に向け、より一層の取組が必要である。

特に、市町村国保の被保険者や被用者保険の被扶養者について、実施率が低い傾向にあることから、これらの者に向けたアプローチが必要となる。

(2)で記載した日南町の取組は、こうした実施率が低い保険者の取組として有効であると考えられることから、このような取組も参考にしつつ、各保険者の状況に応じた効果的な、取組を行っていくことが必要である。

2 特定保健指導

(1) 特定保健指導の実施率

国においては、平成 29 年度までに特定保健指導が必要と判定された対象者の 45%以上が特定保健指導を終了することを目標として定めており、第二期計画においても、国と同様、平成 29 年度までに 45%以上が特定保健指導を終了することを目標として定め、実施率の向上に向けた取組を実施した。

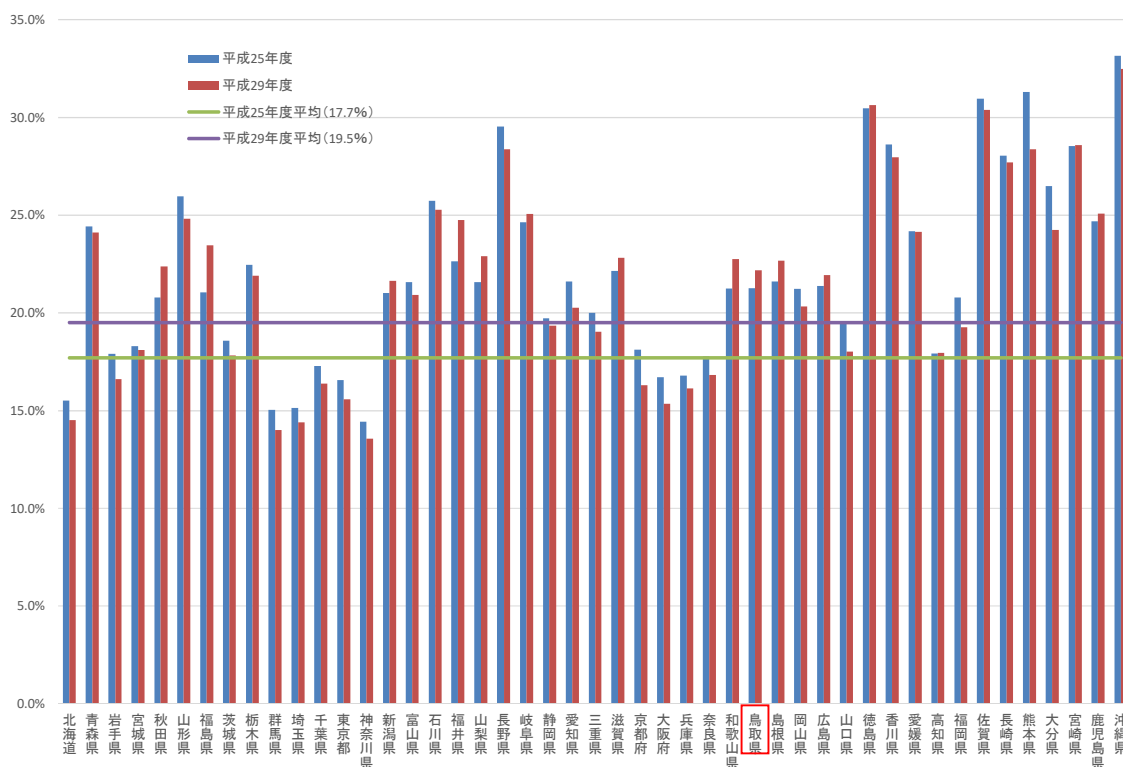
本県の特定保健指導の実施状況については、平成 29 年度実績で対象者 2 万 1 千人に対し終了者は 4 千人であり、実施率は 21.3%と全国平均を上回っているものの、目標とは依然開きがあり、第二期計画期間において実施率は横ばいであった。(表 8)

表 8 本県の特定保健指導の実施状況

区分	対象者数	終了者数	特定保健指導実施率
平成 25 年度	17,120 人	3,758 人	22.0%
平成 26 年度	18,025 人	4,669 人	25.9%
平成 27 年度	18,187 人	4,478 人	24.6%
平成 28 年度	19,388 人	4,301 人	22.2%
平成 29 年度	20,626 人	4,388 人	21.3%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

図 5 平成 25 年度・平成 29 年度都道府県別特定保健指導の実施率



出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

本県の保険者の種類別では、市町村国保及び協会けんぽが相対的に高くなっており、市町村国保・国保組合・共済組合において、平成29年度は平成25年度よりも実施率が上昇した。(表9)

表9 本県の特定保健指導の実施状況(保険者の種類別)

区分	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	船員保険	健保組合	共済組合
平成25年度	22.3%	2.9%	28.3%	1.0%	21.8%	12.3%
平成26年度	25.0%	16.2%	32.6%	-	23.0%	16.2%
平成27年度	26.6%	6.8%	29.9%	-	21.4%	14.3%
平成28年度	28.3%	3.5%	24.3%	0.0%	22.5%	12.5%
平成29年度	31.0%	12.4%	20.5%	0.0%	21.1%	15.1%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

また、平成29年度の特定保健指導の実施率について、被用者保険における全国値は、被保険者に対する実施率と被扶養者に対する実施率に開きが見られた。(表10)

表10 被用者保険の種別ごとの平成29年度特定保健指導の実施率(参考：全国値)

保険者の種類別	全体	被保険者	被扶養者
協会けんぽ	13.2%	13.7%	3.4%
健保組合	21.4%	22.4%	9.7%
共済組合	25.5%	26.8%	7.5%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

平成29年度における年齢階級別の実施状況では、65～69歳で27.1%、70～74歳で35.9%と相対的に高くなっている。また、男女別では64歳以下では差異が見られないものの、65歳以上になると女性の実施率が明らかに高くなっている。(表11)

表11 本県の平成29年度特定保健指導の実施状況(性・年齢階級別)

年齢(歳)	40～74	5歳階級別						
		40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
全体	21.3%	17.2%	19.4%	20.4%	21.4%	19.3%	27.1%	35.9%
男性	21.1%	17.7%	19.6%	21.2%	22.4%	18.3%	25.5%	33.8%
女性	22.0%	15.4%	18.6%	17.7%	18.3%	22.1%	30.6%	39.7%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

(2) 特定保健指導の実施率向上に向けた取組

ア 県による取組

特定保健指導の実施率向上に向け、以下の取組を実施した。

- ・特定健診・保健指導従事者研修会の開催(保険者協議会との共催)
- ・生活習慣病検診等管理指導協議会における健診・保健指導の実施方法

- 等の検討や健診・保健指導実施率が向上した保険者の取組の横展開
・「特定健診・特定保健指導事業の手引※」の作成と保険者等への配布
- イ 保険者による取組
第二期計画には記載していないが、市町村国保において、特定保健指導の実施率向上に向けて、個別訪問による勧奨、特定健康診査当日に初回面接を実施するなどの工夫を行った。

(3) 特定保健指導の実施率向上に向けた取組に対する評価・分析

- ア 県による取組
特定健診・保健指導従事者研修会については、例年各保険者等の要望を踏まえて、研修内容を検討しており、個別具体的な特定保健指導の方法等についても取り上げた。保険者の中には、研修会で学んだ内容等を実際の特定保健指導に生かし、特定保健指導の実施率が上がったところもあった。
- イ 保険者による取組
市町村国保が行った、勧奨や実施体制整備等について、平成 29 年度特定保健指導の実施率が全体で 31.0%（対前年比+2.7 ポイント）となるなど、当該取組が特定保健指導の実施率向上に寄与しているものと考えられる。

(4) 特定保健指導の実施率向上に向けた課題と今後の施策について

- 本県においては、第二期計画において、特定保健指導の実施率の目標値を 45%以上と定めたが、平成 29 年度実績の実施率は 21.3%と目標は達成できなかったため、特定保健指導の実施率向上に向け、より一層の取組が必要である。
- 特に、被用者保険の被扶養者について、実施率が低い傾向にあることから、これらの者に向けたアプローチが必要である。今後は、保険者協議会を通じた被扶養者の特定保健指導の実施率向上に向けた具体的な検討を行うこととする。
- また、(2) で記載した市町村国保の取組は、こうした実施率が低い保険者の取組として有効であると考えられることから横展開に努めることも必要である。

3 メタボリックシンドローム該当者及び予備群者

(1) メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率

メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の割合については、第二期計画において、平成29年度時点で、該当者を11%、予備群者を9%にすることを目標として定めた。

本県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群者の割合については、平成29年度実績で、該当者が14.5%、予備群者が11.5%となっている。目標とは依然開きがあり、目標は達成できなかった。(表12)

表12 本県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合

区分	メタボリックシンドローム 該当者及び予備群の割合
平成25年度	該当者 13.7% 予備群 11.0%
平成26年度	該当者 13.5% 予備群 11.3%
平成27年度	該当者 13.5% 予備群 11.2%
平成28年度	該当者 13.9% 予備群 11.3%
平成29年度	該当者 14.5% 予備群 11.5%

出典：鳥取県健康政策課調べ

表13 本県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合（保険者の種類別）

区分	市町村国保	協会けんぽ	健保組合
平成25年度	15.4%	12.7%	10.0%
	10.3%	11.6%	9.7%
平成26年度	15.9%	12.2%	11.8%
	10.1%	12.3%	9.7%
平成27年度	15.7%	12.2%	11.2%
	10.4%	12.1%	8.2%
平成28年度	16.4%	12.9%	10.3%
	10.5%	12.0%	9.8%
平成29年度	17.1%	13.6%	11.4%
	10.3%	12.4%	8.4%

※上段：該当者、下段：予備群者、出典：鳥取県健康政策課調べ

特定健康診査の結果、生活習慣病に係る服薬治療者については、特定保健指導の対象から除外されるため、薬剤服用者の増減にも留意する必要がある。

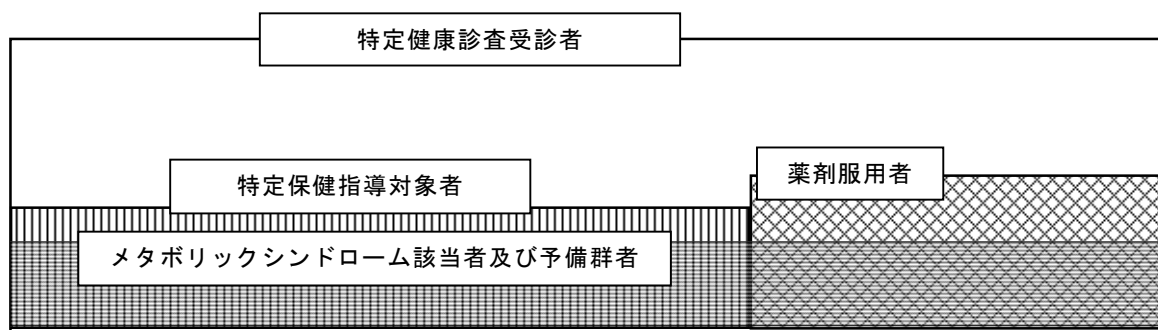
薬剤を服用している者の割合を保険者の種類別にみると、市町村国保の薬剤服用者の割合が高く、特定保健指導の対象から除外される者が比較的多いといえる。(表14)

表 14 本県の平成 29 年度 特定健康診査受診者に占める薬剤を服用している者の割合

区分	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	健保組合	共済組合
高血圧治療に係る 薬剤服用者	18.6%	14.2%	9.8%	8.0%	7.2%
脂質異常症の治療 に係る薬剤服用者	11.0%	5.4%	4.2%	4.7%	4.3%
糖尿病治療に係る 薬剤服用者	1.9%	1.1%	1.7%	1.3%	1.0%

【参考】

○メタボリックシンドローム該当者と特定保健指導対象者の関係（イメージ図）



(2) メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率向上に向けた取組

ア 保険者・県による取組

県民一人ひとりが自らの健康づくりを進めるとともに、地域や職域など社会全体で健康づくりを推進する環境を整備するため、保険者と連携して以下の取組（代表例）を実施した。

- ・健康マイレージ支援事業補助金（地域）

住民の健康づくりに対する意識の高揚と実践を促すため、市町村が実施する健康マイレージ事業に要する経費の一部を県が補助。

- ・健康経営マイレージ事業（職域）

協会けんぽと連携して、社員の健康づくりメニューに取り組んだ事業所に対しポイントを付与し、ポイントを多く集めたり、優れた取組を行った事業所を情報発信、顕彰する事業を実施。

(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率向上に向けた取組に対する評価・分析

ア 保険者・県による取組

- ・健康マイレージ支援事業補助金（地域）

地域の健康づくりの推進においては、県内 10 町村が健康マイレージ支援事業を実施し、住民の健康意識の向上につながった。

（参考）市町村での取組事例

- ・健（検）診受診、ウォーキング教室など各種健康づくりイベントへの参加で、一定程度のポイントを集めた者に商品券を進呈。

- ・健康経営マイレージ事業（職域）

健康経営に取り組む事業所が平成 29 年度末時点で 1,500 事業所と協会けんぽ加入事業所約 9,000 事業所の約 17%まで広がった。

また、健康経営に取り組む事業所を顕彰するなどの取組で、働き盛り世代をターゲットにした事業展開を行い、職域での健康づくりを推進した。

（参考）表彰事業所の取組事例

- ・スポーツ大会、生活習慣病講座の開催など、社員全員でBMI値改善の取組（30名中10名改善）

（4）メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率向上に向けた課題と今後の施策について

メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の割合については、第二期計画において、該当者を11%、予備群者を9%にすることを目標として定めたが、平成29年度実績で、該当者が14.5%、予備群者が11.5%と、目標は達成できなかった。

健康づくりは、県民一人ひとりの理解と実践が必要であるが、そのためには引き続き着実に普及啓発を行うとともに、各保険者や保険者協議会とより緊密に連携して県民の健康寿命の延伸に向けた環境整備を行うことが必要である。

4 たばこ対策

(1) たばこ対策の考え方

喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、歯周病といった生活習慣病の予防可能な最大の危険因子であるほか、低出生体重児の増加の一つの要因であり、喫煙者だけでなく、受動喫煙により周囲の者へ健康被害を及ぼす。

たばこの健康影響や受動禁煙防止に関する普及啓発を実施し、喫煙者が禁煙に取り組みやすい環境の整備を行う。また、望まない受動喫煙を防止するため、各施設における禁煙の推進を支援することが重要である。

(2) たばこ対策の取組

ア 県による取組

喫煙者に対する禁煙支援、また、受動喫煙防止対策を推進するため、以下の取組を実施した。

- ・例年、WHO（世界保健機関）が制定した世界禁煙デー（5月31日）に併せて、県内各地で啓発イベントや啓発物の配布を実施
- ・学校、事業所等における、がん予防に関する出前講座を行い、喫煙による健康被害について正しい知識の普及啓発を実施
- ・「鳥取県健康づくり応援施設支援事業」において、敷地内禁煙・建物内禁煙・分煙に取り組む施設を認定し、受動喫煙防止の環境整備を推進

イ 保険者による取組

全国健康保険協会鳥取支部では、平成28年度に加入事業所及び被保険者に対して「たばこアンケート」を実施し、事業所における施設の禁煙状況や被保険者の喫煙状況について分析、結果公表し、被保険者に対する普及啓発を行った。

(3) たばこ対策の取組に対する評価・分析

国民生活基礎調査によると、本県の喫煙率は平成25年の成人男性では33.2%、成人女性では6.9%であったが、平成28年ではそれぞれ32.0%、5.5%となり、いずれも減少しているものの、男性では全国平均よりやや高い。（表15）

また、未成年の喫煙率について、平成23年度は中学2年で2.8%、高校2年で8.2%であったが、平成28年度にはそれぞれ2.5%、4.6%と減少している。

妊産婦の喫煙率も、平成23年度の3.8%から平成28年度は2.9%と減少傾向にあるものの、県がん対策推進計画における目標である0%は達成していない。（表16）

こうしたことから、喫煙者に対する禁煙支援や、喫煙及び受動喫煙防止による健康被害に関する普及啓発の更なる取組が必要である。

学校、医療機関、行政機関における施設禁煙の実施率は、平成28年は平成22年と比較して増加している。（表17）

一方、公共の場において受動喫煙を経験した者は、職場や飲食店で30%を超えており、医療機関や学校においても一定数ある。（表18）

平成30年7月には、健康増進法を一部改正する法律が公布されたが、今後も国の動きを注視し、県民の望まない受動喫煙を防止するため、各施設に

における敷地内（建物内）禁煙の推進を支援する必要がある。

表 15 本県及び全国における喫煙率

項目	鳥 取 県		全 国 (平成 28 年)
	平成 25 年	平成 28 年	
成人男性	33.2%	32.0%	31.1%
成人女性	6.9%	5.5%	9.5%

出典：国民生活基礎調査

表 16 未成年、妊産婦の喫煙率

項目	鳥 取 県	
	平成 23 年度	平成 28 年度
中学 2 年	2.8%	2.5%
高校 2 年	8.2%	4.6%
妊産婦	3.8%	2.9%

出典：鳥取県青少年育成意識調査、鳥取県子育て応援課調べ

表 17 各施設における禁煙の実施率

項目	平成 22 年	平成 28 年
学校における敷地内禁煙の実施	86.1%	91.4%
医療機関・行政機関における施設内禁煙の実施	病 院 80.5%	病 院 79.2%
	一般診療所 92.4%	一般診療所 95.3%
	歯科診療所 89.5%	歯科診療所 93.4%
	調剤薬局 95.7%	調剤薬局 96.5%
	行政機関 2.4%	行政機関 76.3%

出典：健康政策課調べ

表 18 公共の場において受動喫煙を経験したことがある者

項目	鳥 取 県 (平成 28 年速報値)	項目	鳥 取 県 (平成 28 年速報値)
医療機関	3.4%	職 場	34.3%
学 校	1.2%	飲食店	34.7%
行政機関	12.5%		

出典：国民健康栄養調査

(4) たばこ対策に向けた課題と今後の施策について

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

特に肺がんの罹患率、死亡率がともに高い本県においては、たばこ対策の強化は喫煙の課題であり、これまで以上に禁煙に取り組みやすい環境の整備、喫煙に関する知識の普及啓発を行う。

また、健康増進法の一部を改正する法律が公布され、国における受動喫煙防止対策が強化されるため、本県においても、学校、医療機関、行政機関等における敷地内禁煙、また、多数の者が利用する施設における敷地内・建物内禁煙の推進を図り、受動喫煙のない社会の実現等を目指していく。

5 飲酒対策

(1) 飲酒対策の考え方

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

(2) 飲酒対策の取組

過度の飲酒は、生活習慣病を始めとする様々な身体疾患や自死、家庭内暴
力や虐待、飲酒運転など様々な社会問題のリスク要因となり得る。

そのため、適正飲酒（節度ある適度な飲酒）に関する知識の普及等の対策
を行った。

- ・節度ある適度な飲酒を呼びかけるポスター掲示、普及啓発カードの作成
- ・健康被害などの知識の普及のためのアルコール健康障がいにかかるフォー
ラムの開催

(3) 飲酒対策の取組に対する評価・分析

県民健康栄養調査では、本県の多量に飲酒する者の割合は平成 22 年の成人
男性では 4.3%、成人女性では 0.7%であったが、平成 28 年では、それぞれ
4.8%、1.2%であり、成人男性、成人女性ともに、平成 22 年と比較すると増
加しており、適正飲酒を定着させるための更なる取組が必要である。

また、本県の未成年者の現在飲酒率（平成 23 年：調査期間の 30 日間で 1
日も飲酒した者の割合。平成 28 年：最近 1 年くらいの中に酒を飲んだこ
とがある者の割合。）は、中学 2 年生男子、女子では平成 23 年（それぞれ順
に 13.1%、11.6%）に比べ平成 28 年（男女合計 17.4%）は増加している。

一方、高校 2 年生男子、女子では、（それぞれ順に 27.8%、26.8%）に比
べ平成 28 年（男女合計 21.6%）は減少しているものの、未成年者の飲酒は
法律で禁じられており、未成年に飲酒をさせない取組の強化が必要である。

（表 19）

表 19 多量に飲酒する者の割合、未成年の飲酒の割合

項目		平成 24 年 (調査年(度))		平成 29 年 (調査年(度))	
①多量に飲酒する人の割合	成人男性	4.3%	H22	4.8%	H28
	成人女性	0.7%		1.2%	
②未成年者の飲酒の割合	中学 2 年生	(男子) 13.1% (女子) 11.6%	H23	17.4%	H28
	高校 2 年生	(男子) 27.8% (女子) 26.8%		21.6%	

出典：①県民健康栄養調査、②鳥取県青少年育成意識調査

※②の未成年者の飲酒の割合は、平成 23 年と平成 28 年でそれぞれ違う調査に基づく数値
であり、定義が異なるため、参考比較

(4) 飲酒対策に向けた課題と今後の施策について

未成年の飲酒の割合など改善されていない現状を踏まえ、引き続き飲酒がもたらす健康被害など、飲酒に関する知識の更なる普及を行うとともに、未成年者、妊婦への飲酒に関する健康教育の充実を図っていく必要がある。

6 歯と口腔の健康対策

(1) 歯と口腔の健康対策の考え方

歯周病とむし歯は、歯の喪失をもたらす主要な原因疾患である。

そのため、定期的な歯科健診（検診）による継続的な口腔管理は、歯・口腔の健康の予防において重要な役割を果たすことから、かかりつけ歯科医師のもとで定期的に歯科健診（検診）を受診し、歯石除去や歯面清掃等の口腔管理を受けることが重要である。

歯科疾患の早期発見・早期治療のため、定期的な歯科健診（検診）の受診を推進し、かかりつけ歯科医師を持つことの重要性を啓発していく。

(2) 歯と口腔の健康対策の取組

乳幼児期からのむし歯予防対策や学齢期からの歯肉炎予防対策、歯周病予防の強化と罹患率減少のため、以下の取組を行うことで、ライフステージにおいて歯科保健の向上が図れた。

- ・乳幼児期；むし歯予防に有効なフッ化物洗口事業の推進
- ・学齢期：学校における歯・口腔の健康づくりのモデル事業の推進
- ・成人期及び高齢期：職域、地域における歯周病予防対策のモデル事業の推進

(3) 歯と口腔の健康対策の取組に対する評価・分析

乳幼児期において、市町村と関係機関の連携により、むし歯予防の必要性を保健指導等することで、保護者の歯科保健意識の向上が図れた。

このことが、1歳6か月児及び3歳児の歯科健診結果でのむし歯のない子どもの割合の増加に寄与していると考えられる。

また、成人期及び高齢期では事業者や保険者が社員等の健康づくりのためにモデル的に歯科健診や歯科保健教育等を実施することで、事業所等における歯科保健意識の向上につながった。（表 20）

表 20 歯科保健に係る状況

区分	平成 24 年	平成 28 年
①むし歯のない子どもの割合(1.6 歳児)	97.2%	98.9%
② " (3 歳児)	78.5%	86.0%
③自分の歯を有する者の割合(40 歳代で喪失歯のない者)	62.2%	60.3%
④ " (60 歳代で 24 歯以上)	56.1%	61.2%
⑤ " (80 歳代で 20 歯以上)	30.8%	35.1%
⑥歯周病を有する者の割合(40 歳代)	26.9%	31.1%
⑦ " (50 歳代)	40.0%	37.3%
⑧ " (60 歳代)	45.2%	50.3%

出典：①② 1歳6か月児及び3歳児歯科健康診査、③～⑧県民歯科疾患実態調査

(4) 歯と口腔の健康に向けた課題と今後の施策について

歯・口腔の健康は、食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず社会的な健康や生活の質の向上に大きく寄与することから、80歳になっても20歯以上の歯を保つことを目標に今後もライフステージに応じた取組をより一層推進する必要がある。

二 医療の効率的な提供の推進に関する目標及び施策の進捗状況

1 医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮

(1) 平均在院日数の短縮状況

鳥取県地域医療構想（平成28年12月策定）で掲げる「必要な医療を適切な場所で提供できる体制の整備」「希望すれば在宅で療養できる地域づくり」や、地域包括ケアシステムの構築を推進するため、急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療提供体制の整備等に取り組む必要がある。

こうした取組が実施された場合には、患者の病態に相応しい入院医療が確保されるとともに、在宅医療や介護サービス等との連携が強化されることにより、患者の早期の地域復帰・家庭復帰が図られることが期待される。これらを通じて、医療費の対象となる病床に係る平均在院日数の短縮が見込まれるところである。

平均在院日数とは、病院に入院した患者の1回当たりの平均的な入院日数を示すものであり、その算定にはいくつかの考え方があがるが、厚生労働省において実施している病院報告においては次の式により算出することとされている。

都道府県平均

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

第二期計画においては、平成29年における平均在院日数を、一般病床17.8日以内、療養病床（介護療養病床を除く）109.7日以内、精神病床287.1日以内、結核病床61.7日以内まで短縮することを目標として定めた。

本県の平均在院日数の状況については、いずれの病床も毎年着実に短くなっており、平成29年実績で、一般病床17.7日、療養病床（介護療養病床を除く）106.9日、精神病床270.2日、結核病床90.6日で、結核病床を除き、第二期計画の目標を達成した。（表21）

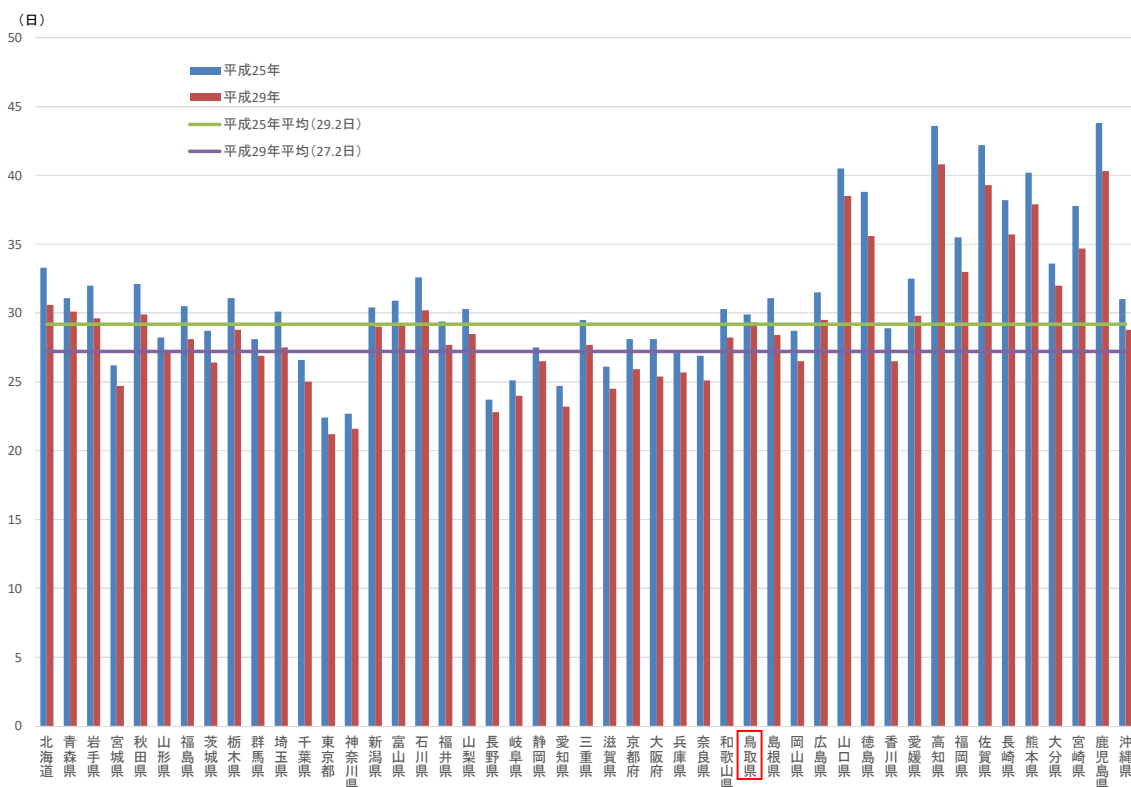
表21 本県の病床の種類別の平均在院日数

年次	全病床	全病床 (介護療養 病床を 除く)	一般 病床	精神 病床	感染症 病床	結核 病床	療養 病床	介護療 養病床
平成25年	30.5	29.9	18.5	277.1	-	79.9	101.9	76.0
平成26年	30.4	29.9	18.2	287.1	-	65	97.1	68.9
平成27年	30.1	29.6	17.9	284.4	-	92.8	103.6	72.0
平成28年	29.4	28.9	17.6	273.4	-	59.9	102.7	77.2
平成29年	29.8	29.3	17.7	270.2	-	90.6	106.9	81.2

出典：病院報告

なお、全病床（介護療養病床を除く）について全国レベルで見た場合、平成29年度実績で、本県は29.3日となっており、依然として都道府県平均27.2日を上回っている状況である。（図6）

図6 平成25年及び平成29年都道府県別平均在院日数（全病床（介護療養病床を除く））



出典：病院報告

(2) 平均在院日数の短縮に向けた取組

第二期計画においては、平均在院日数の短縮に向け、主に医療機関の機能分化・連携や在宅医療・地域ケアの推進に取り組むこととし、その実施状況は以下のとおりである。

① 医療機関の機能分化・連携

○ 地域医療連携クリティカルパスの導入促進

鳥取県地域医療再生基金及び鳥取県地域医療介護総合確保基金を活用して、クリティカルパスの作成やパスの運用の検証等を行う協議会開催を支援した。(現在、各保健医療圏内で、がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病に係る共通のパスを運用中)

○ かかりつけ医の普及啓発活動

かかりつけ医を持つことや症状に応じて適切な医療機関を受診するよう促すため、啓発テレビCMの放送、医療機関の適正受診リーフレットの配布等を行った。

※上記のほか、各圏域で地域医療構想調整会議を開催し、高度急性期、急性期、回復期、慢性期から在宅医療に至る各医療機関の役割分担の議論を進めている。

②在宅医療・地域ケアの推進

○在宅医療に取り組む医療機関の支援

在宅医療に取り組む病院、診療所、訪問看護ステーションや医師会、歯科医師会等に対して、基金により主に以下の支援を行った。

- ・訪問診療、訪問看護、リハビリテーション等に必要な施設・設備整備を行うために必要となる経費の補助
- ・地区医師会が主体となり、在宅医療を提供する機関が連携するための圏域内での調整、支援等を行う在宅医療連携拠点の構築への補助
- ・県内の在宅歯科医療の提供体制の支援、強化を図るため、県歯科医師会及び地区歯科医師会内に設置された在宅歯科医療連携室の活動費の補助

○在宅医療を担う人材の育成

在宅医療を支える医療人材の養成・確保等を図るため、基金により主に以下の支援を行った。

- ・訪問看護師の養成を目的とした教育コースを鳥取大学医学部附属病院に設置し、研修終了者のうちから一定数、県内の訪問看護ステーションに出向するシステムを構築。
※平成30年度より研修を修了した看護師が訪問看護ステーションへ出向。
- ・ベテランの訪問看護師が未経験の新任訪問看護師に同行することにより、訪問看護師を育成するための支援に要する経費の補助。
- ・在宅医療関係者の多職種連携研修や各専門職の質の向上に資する研修等の実施に必要な経費の補助。

○在宅医療の普及啓発

県民に在宅医療への理解を深めて、在宅医療をより身近なものに感じていただくためのPR動画を平成29年度に作成し、平成30年4月より配信を開始した。

(3) 平均在院日数の短縮に向けた取組に対する評価・分析

上記(2)で記載した平均在院日数の短縮に向けた取組は、鳥取県地域医療構想の取組とも重なっており、基金を活用しながら、各医療圏において着実に取組が進められている。

なお、上記(1)のとおり、本県の平均在院日数は短縮傾向にあり、その要因を明確に分析することは難しい面もあるが、上記(2)の取組の効果や、診療報酬制度の見直し等の様々な要因によるものと考えられる。

(4) 平均在院日数の短縮に向けた課題と今後の施策について

本県においては、上記(1)のとおり、第二期計画に記載した平均在院日数の短縮の目標は結核病床を除き、達成した。

ただし、依然として、全国平均と比較して平均在院日数は長いため、引き続き、地域の医療機関の自主的な取組を基本としながら、医療機関の機能分化・連携や在宅医療・地域ケアの推進等を行っていくことが必要である。

2 後発医薬品の使用促進

(1) 後発医薬品の使用促進の考え方

限られた医療費資源を有効に活用する観点から、平成 25 年に厚生労働省が策定した後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップにおいて、国や関係者が取り組むべき施策等が定められ、国としては、平成 30 年 3 月末までに後発医薬品の数量シェアを 60%以上とするとの目標を定めた。さらに、当該ロードマップにおいては、平成 32 年 9 月末までに後発医薬品の数量シェアを 80%以上とするとの目標が定められている。

本県では、平成 25 年度以降、後発医薬品の使用割合は全国平均を上回る状況であり、引き続き、各保険者による後発医薬品お願いカードの配布の推進や、保険者（特に国民健康保険）の出前講座等による住民理解の促進に取り組んだ。

なお、調剤医療費の動向によると、後発医薬品の使用割合は、平成 29 年度実績で 77.0%であり、平成 25 年度時点と比べて 24.5 ポイント増加している。（表 22）

表 22 後発医薬品の使用割合（数量ベース（新指標／旧指標））

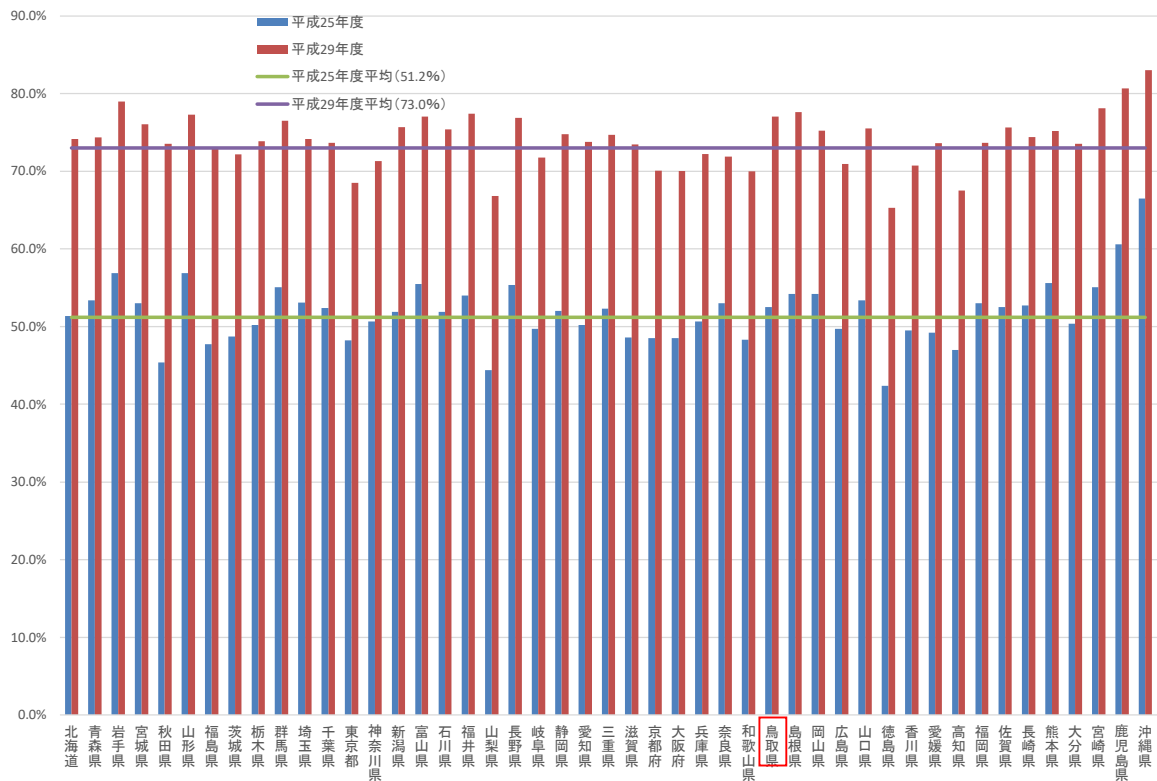
	後発医薬品の使用割合	
	新指標（※1）	旧指標（※2）
平成 25 年度	52.5%	33.9%
平成 26 年度	60.3%	39.6%
平成 27 年度	65.8%	44.5%
平成 28 年度	72.6%	48.2%
平成 29 年度	77.0%	53.2%

出典：調剤医療費の動向

（※1）新指標とは、後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を分母とした後発医薬品の数量シェア

（※2）旧指標とは、全医療用医薬品を分母とした後発医薬品の数量シェア

図7 平成25年度及び平成29年度都道府県別後発医薬品使用割合



出典：調剤医療費の動向

(2) 後発医薬品の使用促進の取組

第二期計画においては、後発医薬品の使用促進に関する取組として、以下の取組を記載した。

ア 県による取組

- ・必要に応じ医師会等医療関係者・保険者代表・被保険者代表による共通理解を深めるための協議会を開催し、ジェネリック医薬品に関する情報提供・共通理解の醸成・医療機関向けの事業の検討等を行う。
- ・県内医療機関の採用後発薬品情報を定期的にホームページ等への掲載を通じて提供する。
- ・医師等医療関係者を対象とした研修会を開催する。

イ 保険者による取組

- ・ジェネリック医薬品お願いカードの配布の推進
- ・出前講座等による住民理解の促進（特に国民健康保険）

アについては、本県の後発医薬品の使用割合が表16のとおり年々増加していたこともあり、必要性が高くない状況であったことから実施していない。イについては、各保険者において、それぞれ取組が行われた。

(3) 後発医薬品の使用促進の取組に対する評価・分析

ア 県による取組

第二期計画に記載した県が主体として行う取組については、本県の後発医薬品の使用割合が表16のとおり年々増加していたこともあり、

必ずしも必要性が高くない状況であったため、実施していない。

イ 保険者による取組

各保険者において、それぞれ取組が行われ、本県の後発医薬品の使用割合の増加につながっていると考えられる。

(4) 後発医薬品の使用促進に向けた課題と今後の施策について

本県においては、第二期計画において定めた後発医薬品の使用促進に向けた取組については、一部を除き、おおむね実施することができた。

平成 29 年度実績の後発医薬品の使用割合は 77.0%であり、平成 32 年 9 月までに後発医薬品の使用割合を 80%とする国の目標に向けて順調に推移している。

後発医薬品の使用促進について、保険者として一層の取組が必要なため、保険者協議会でも再検討をしながら、継続的に取り組むこととする。

第四 第二期鳥取県医療費適正化計画に掲げる施策に要した費用に対する効果(施策による効果)

一 平均在院日数の短縮による医療費適正化効果

第二期計画では、平均在院日数を 31.3 日から 28.4 日に短縮する目標を達成することによって、医療費の伸びは 79 億円抑制されると推計していた。

平均在院日数については、毎年着実に短縮されており、平成 29 年実績で 29.3 日と、目標達成にはわずかに届かなかったが、第二期計画策定時の推計ツールとこの平均在院日数を用いると、医療費の伸びは 55 億円抑制されるものと推計される。(表 23)

表 23 平均在院日数の短縮による医療費適正化効果

短縮後の平均在院日数	平成 29 年度の効果額の推計
目標値：28.4 日（平成 29 年）	79 億円
実績値：29.3 日（平成 29 年）	55 億円

※第二期医療費適正化計画策定時に配布した医療費推計ツールによる平均在院日数の短縮による医療費適正化効果の推計

二 特定保健指導の実施に係る費用対効果（実施に係る効果）

特定健康診査・特定保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループの取りまとめ（平成 28 年 3 月）においては、積極的支援参加者と不参加者を経年分析して比較した結果、1 人当たり入院外医療費について、約 6,000 円の差異が見られた。

このような結果も踏まえ、引き続き、特定保健指導の実施率向上に向けた取組を進めていく。

二 医療費推計と実績の差異について

1 医療費の伸びの要因分解

近年の医療費の伸びを要因分解すると、「人口」や「診療報酬改定」が医療費の減少要因となっている一方、「高齢化」や「その他（医療の高度化・患者負担の見直し等）」が医療費の増加要因となっている。

具体的に平成24年度から平成29年度までの伸びを要因分解すると、人口で▲2.9%と減少している一方、「高齢化」は4.9%、「その他（医療の高度化・患者負担の見直し等）」は5.8%の伸び率となっている。

また、第二期計画期間中、平成26年度と平成28年度に診療報酬改定が行われ、平成26年度は+0.10%、平成28年度は▲1.33%となっている。

一方、第二期計画策定時においては、平成24年度から平成29年度までの範囲で見ると、「人口」「高齢化」「その他（医療の高度化・患者負担の見直し等）」の医療費の伸びに対する影響はそれぞれ、▲2.8%、4.6%、10.5%としていた。

そのため、計画策定時と実績を比較すると人口の影響について0億円、高齢化の影響について2億円、その他の影響について▲90億円の差異が生じている。

(表25)

表25 医療費の伸びに係る推計と実績の差異状況

		分解される要因	伸び率	影響額
A 推計 (第二期計画策定時の推計)	表18の ①→④ ②→④	合計	12.3%	232億円
		人口	▲2.8%	▲57億円
		高齢化	4.6%	90億円
		平成26・28年度の診療報酬改定	—	0億円
		その他	10.5%	199億円
B 実績 (実績等をもとに国で算出)	表18の ②→⑤	合計	6.4%	120億円
		人口	▲2.9%	▲58億円
		高齢化	4.9%	92億円
		平成26・28年度の診療報酬改定	▲1.2%	▲24億円
		その他	5.8%	109億円
A 推計とB 実績 の差異		合計	▲6.0ポイント	▲113億円
		人口	▲0.1ポイント	0億円
		高齢化	0.2ポイント	2億円
		平成26・28年度の診療報酬改定	▲1.2ポイント	▲24億円
		その他	▲4.7ポイント	▲90億円

2 その他の差異の要因と考えられる点についての考察（取組の進捗による差異（定性的分析））

第二期計画に記載した取組と進捗状況については、表26のとおりであり、状況に応じた取組を行った。

表 26 第二期鳥取県医療費適正化計画に記載した取組の進捗状況（再掲）

	計画に記載した取組	進捗状況
特定健康診査・特定保健指導の実施率向上に係る取組		
	<ul style="list-style-type: none"> ○保険者による特定健康診査及び特定保健指導の推進支援 <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施者の技術向上のための研修会等を開催。 ○特定健康診査及び特定保健指導の従事者に対する人材育成 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診・特定保健指導従事者研修会を開催。 ・生活習慣病健診等管理指導協議会における特定健康診査・特定保健指導の実施方法等の検討や特定健康診査・特定保健指導実施率の向上した保険者の取組の横展開。 ・「特定健診・特定保健指導事業の手引き」の作成と保険者等への配布等。
メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率向上に係る取組		
	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防の重要性について、食事や運動を組み合わせた普及啓発を実施 ・健康づくりのための食生活改善の推進や運動習慣定着のための指導の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・「健康マイレージ支援事業補助金（地域）」として、住民の健康づくりに対する意識の高揚と実践を促すため、市町村が実施する健康マイレージ事業に要する経費の一部を補助。 ・「健康経営マイレージ事業（職域）」として、協会けんぽと連携して、社員の健康づくりメニューに取り組んだ事業所に対しポイントを付与し、ポイントを多く集めたり、優れた取組を行った事業所を情報発信、顕彰する事業を実施。
たばこ対策に係る取組		
	<ul style="list-style-type: none"> ・「健康づくり応援施設」の認定 	<ul style="list-style-type: none"> ・「鳥取県健康づくり応援施設支援事業」において、敷地内禁煙・建物内禁煙・分煙に取り組む施設を認定し、受動喫煙防止の環境整備を推進。
	<ul style="list-style-type: none"> ・禁煙支援（禁煙治療の保険適用対象外の者に対する保険適用相当額の助成） 	<p style="text-align: center;">—</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙に関する知識の普及、受動喫煙のない社会の実現 	<ul style="list-style-type: none"> ・例年、WHO（世界保健機関）が制定した世界禁煙デー（5月31日）に併せて、県内各地で啓発イベントや啓発物の配布を実施。 ・学校、事業所等における、がん予防に関する出前講座を行い、喫煙による健康被害について正しい知識の普及啓発を実施。

飲酒対策に係る取組	
<ul style="list-style-type: none"> ・適正飲酒に関する知識の更なる普及 	<ul style="list-style-type: none"> ・節度ある適度な飲酒を呼びかけるポスター掲示、普及啓発カードを作成。 ・健康被害などの知識の普及のためのアルコール健康障がいにかかるフォーラムを開催。
歯・口腔の健康対策に係る取組	
<ul style="list-style-type: none"> ・歯周病予防及びむし歯予防の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児期：むし歯予防に有効なフッ化物洗口事業を推進。 ・学齢期：学校における歯・口腔の健康づくりのモデル事業を推進。 ・成人期及び高齢期：職域、地域における歯周病予防対策のモデル事業を推進。
平均在院日数の短縮に係る取組	
<p>○医療機関の機能分化・連携 住民・患者の立場に立った医療連携体制を構築するため、次の取組を実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機能情報・薬局機能情報の提供 ・地域連携クリティカルパスの導入 ・患者への診療情報の提供 ・かかりつけ医機能の医療機関・かかりつけ薬局の促進 ・精神障がい者の地域生活への支援 	<p>○地域医療連携クリティカルパスの導入促進 鳥取県地域医療再生基金及び鳥取県地域医療介護総合確保基金を活用し、クリティカルパスの作成やパスの運用の検証等を行う協議会開催を支援。(現在、各保健医療圏内で、がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病に係る共通のパスを運用中)。</p> <p>○かかりつけ医の普及啓発活動 かかりつけ医を持つことや症状に応じて適切な医療機関を受診するよう促すため、啓発テレビCMの放送、医療機関の適正受診リーフレットの配布等を実施。</p> <p>○その他 各圏域で地域医療構想調整会議を開催し、高度急性期、急性期、回復期、慢性期から在宅医療に至る各医療機関の役割分担を議論。</p>
<p>○在宅医療・地域ケアの推進 在宅医療、在宅介護双方の体制を充実し、医療サービスと介護サービスを連携して切れ目なく提供するため、次の取組を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療等に関する制度や取組 	<p>○在宅医療に取り組む医療機関の支援 在宅医療に取り組む病院、診療所、訪問看護ステーションや医師会、歯科医師会等に対して、基金により主に以下の支援を実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問診療、訪問看護、リハビリテー

<p>例等の情報の共有</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療に携わる人材を育成するため、介護関係者等に対し専門の研修を実施 ・訪問看護の普及、充実 ・適切な終末期医療の推進 ・地域に暮らす高齢者等のニーズ把握、見守り体制の充実 ・既存住宅の適切な住環境整備の推進 	<p>ション等に必要な施設・設備整備を行うために必要となる経費を補助。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地区医師会が主体となり、在宅医療を提供する機関が連携するための圏域内での調整、支援等を行う在宅医療連携拠点の構築へ補助。 ・県内の在宅歯科医療の提供体制の支援、強化を図るため、県歯科医師会及び地区歯科医師会内に設置された在宅歯科医療連携室の活動費を補助。 <p>○在宅医療を担う人材の育成</p> <p>在宅医療を支える医療人材の養成・確保等を図るため、基金により主に以下の支援を実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護師の養成を目的とした教育コースを鳥取大学医学部附属病院に設置し、研修終了者のうちから一定数、県内の訪問看護ステーションに出向するシステムを構築。 ※平成30年度より研修を終了した看護師が訪問看護ステーションへ出向。 ・ベテランの訪問看護師が未経験の新任訪問看護師に同行することにより訪問看護師を育成するための支援に要する経費を補助。 ・在宅医療関係者の多職種連携研修や各専門職の質の向上に資する研修等の実施に必要な経費を補助。 <p>○在宅医療の普及啓発</p> <p>県民に在宅医療への理解を深めてもらい、在宅医療をより身近なものに感じてもらうためのPR動画を平成29年度に作成し、平成30年4月より配信を開始。</p>
<p>○医療の適正な受診の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健師等による重複・多受診者に対する訪問指導の充実・強化 ・医療費通知の実施 ・レセプト点検の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ・各保険者において実施。

ジェネリック医薬品の使用促進に係る取組

<p>○県による取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 必要に応じ医師会等医療関係者・保険者代表・被保険者代表による共通理解を深めるための協議会を開催し、ジェネリック医薬品に関する情報提供・共通理解の醸成・医療機関向けの事業の検討等を実施 ・ 県内医療機関の採用後発薬品情報を定期的にホームページ等への掲載を通じて提供 ・ 医師等医療関係者を対象とした研修会の開催 <p>○保険者による取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ジェネリック医薬品お願いカードの配布の推進 ・ 出前講座等による住民理解の促進（特に国民健康保険） 	<p>○県による取組については、本県の後発医薬品の使用割合が年々増加していたこともあり、必要性が高くない状況であったことから実施していない。</p> <p>○各保険者による取組については、保険者においてそれぞれ実施。</p>
---	--

第六 今後の課題及び推進方策

一 住民の健康の保持の推進

第二期計画における平成 29 年度の特定健康診査実施率 70%、特定保健指導実施率 45%、メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率 25%の目標については、それぞれ実績との差異が大きいことから、引き続き第三期鳥取県医療費適正化計画（以下「第三期計画」という。）においても、実施率・減少率の向上に向けて、関係者の更なる取組をより一層促す必要がある。

また、平成 30 年 7 月には、受動喫煙の防止に向け、健康増進法の一部を改正する法律（平成 30 年法律第 78 号）が公布され、地方公共団体においても、望まない受動喫煙が生じないように、受動喫煙に関する知識の普及、受動喫煙の防止に関する意識の啓発、受動喫煙の防止に必要な環境の整備その他の受動喫煙を防止するための措置を総合的かつ効果的に推進するよう努めなければならないものとされた。

こうしたことも踏まえ、引き続き第三期計画においても、たばこ対策について、関係者の更なる取組をより一層促す必要がある。

二 医療の効率的な提供の推進

第二期計画における平成29年の平均在院日数を28.4日まで短縮するという目標についてはわずかに達成には届かなかったが、今後も患者の視点に立って、その状態像に即した適切な医療を適切な場所で受けられることを目指すことが必要であることから、第三期計画においては、関係者とも協力しつつ、地域医療構想に基づく病床機能の分化及び連携の推進並びに地域包括ケアシステムの構築の推進を目指す必要がある。

また、「経済財政運営と改革の基本方針2017」（平成29年6月9日閣議決定）において、2020年9月までに後発医薬品の使用割合を80%とする政府目標が設定されたことを踏まえ、引き続き第三期計画においても、後発医薬品の使用促進について、関係者の更なる取組をより一層促す必要がある。

三 今後の対応

上記一及び二等の課題に対応するため、住民の健康の保持の増進及び医療の効率的な提供の推進に向けた取組を加速する必要がある。第三期計画においては、糖尿病性腎症重症化予防等の取組を新たに記載しており、このような取組の実施や進捗状況についての分析を行いながら、一層の医療費適正化を推進することとする。