

# 第三期鳥取県医療費適正化計画（素案）

（平成 29 年 7 月 21 日現在）

平成 3 0 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 医療費を取り巻く現状と課題

1 現状 .....	3
（1）本県の人口の現状 .....	3
（2）医療費の動向 .....	3
（3）疾患の状況 .....	11
（4）メタボリックシンドロームの状況 .....	12
（5）特定健診の受診状況 .....	14
（6）喫煙の状況 .....	16
（7）飲酒の状況 .....	17
（8）歯・口腔の健康の状況 .....	19
（9）ジェネリック医薬品の使用状況 .....	21
2 課題と施策の方向性 .....	23
（1）県民の生涯にわたる健康の保持・増進 .....	23
（2）適切な医療の効率的な提供 .....	27
（3）保険者による医療費適正化の推進 .....	31

## 第3章 目標と医療費の見通し

1 医療費の適正化に向けた目標 .....	32
（1）県民の生涯にわたる健康の保持・増進に関する目標 .....	32
（2）適切な医療の効率的な提供に関する目標 .....	33
（3）保険者による医療費適正化の推進に関する目標 .....	33
2 計画期間における医療費の見込み .....	34
（1）医療費の見込みの推計式 .....	34
（2）平成35年度の医療費の見込み .....	34

## 第4章 計画の推進・進捗管理等

1 推進体制 .....	35
2 進行管理と評価 .....	35

# 第1章 計画の基本的事項

## 1 策定の背景

急速な少子高齢化、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、国民の生活の質（QOL）の維持及び向上を確保しつつ、国民皆保険を維持するために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ことが求められています。

そこで、国においては、平成18年度に国及び各都道府県において医療費適正化計画を作成し、その中で、生活習慣病予防等に関する政策目標を掲げ、これを実現するために「医療費適正化の総合的な推進」を柱の一つとして、取組を進めることとなりました。

これを受けて、本県として、平成20年度から5か年を計画期間とした第一期鳥取県医療費適正化計画、平成25年度から5か年を計画期間とした第二期鳥取県医療費適正化計画を策定し、医療費の適正化に取り組んでまいりました。

また、平成29年度末で第二期医療費適正化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、「第三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基本方針（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、県が定めるものです。

## 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、自身が健康であること、そして、良質かつ適切な医療を効率的に受けることができ、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が必要であること、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、保険者による医療費適正化の取組を推進する必要があります。

そのため、次の施策の柱に基づき、第二期医療費適正化計画に引き続いて取組を推進します。

### 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。

#### 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の必要性を十分に認識し、一丸となって対処していきます。

その際、サービス提供の不足やアンバランスといった問題に留意し、サービスの地域間格差を解消するよう努め、一人ひとりが状態に適したサービスを受け、生きがいのある幸せな生活を送れるよう推進します。

#### 保険者による医療費適正化の推進

超高齢社会を迎え、医療費が増大を続ける中、国民皆保険を堅持するためには、今後、県民の生活の質の維持・向上を図りつつ、過度に医療費が増大しないように医療費の適正化を推進します。

## 4 計画の期間

本計画の期間は、平成 30 年 4 月から平成 36 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平成 35 年度に見直しを行うこととしています。

## 5 他の計画との関係

本計画は、平成 30 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 3 次鳥取県健康づくり文化創造プラン

鳥取県保健医療計画（鳥取県地域医療構想を含む）

第 7 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保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 医療費を取り巻く現状と課題

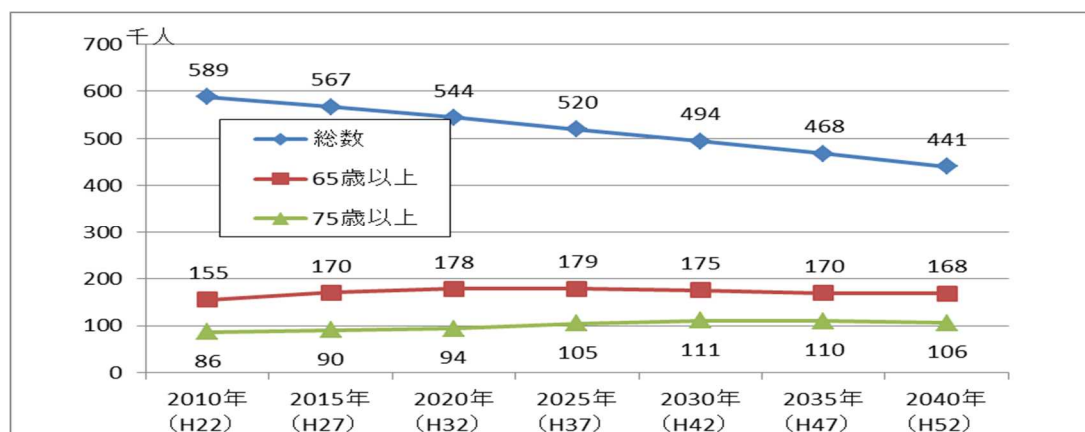
### 1 現状

#### (1) 本県の人口の現状

国全体としては、平成37年には、いわゆる団塊の世代がすべて75歳以上となり、高齢化が一層進む中、今後、本県では県人口が平成27年の567千人から平成52年(2040年)には441千人に減少(22.2%)すると推計されています。

一方で高齢者人口(65歳以上人口)は、平成27年の170千人から平成52年には168千人とわずかに減少し、75歳以上人口で見ると平成27年の90千人から平成52年には106千人に増加(+17.8%)すると推計されています。

<鳥取県の総人口、高齢者人口の年度推移>



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別推計人口」(平成25(2013)年3月推計)

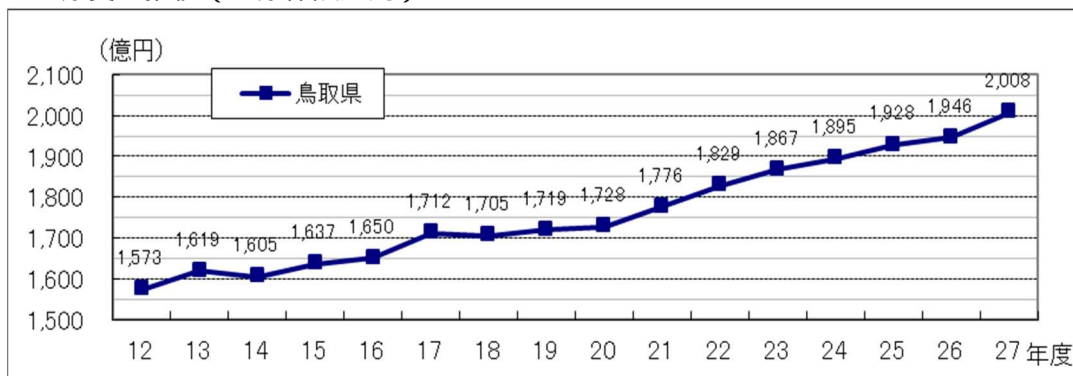
#### (2) 医療費の動向

##### 本県の医療費

本県の医療費は、平成27年度で約2,008億円であり、平成18年度の約1,705億円と比べて約303億円の増加(+17.8%)となりました。

過去10年間の医療費を見ると、患者の一部負担増や診療報酬のマイナス改定等の際には、伸び率の抑制傾向が見受けられますが、概ね毎年1~2%の伸びとなっています。

< 医療費の推移（医療保険適用） >



出典：厚生労働省「概算医療費」

全国と比較すると、第二期医療費適正化計画策定の基準となった平成 22 年度から平成 27 年度の本県での医療費の伸び率は 9.8% であり、全国の 13.1% 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、%）

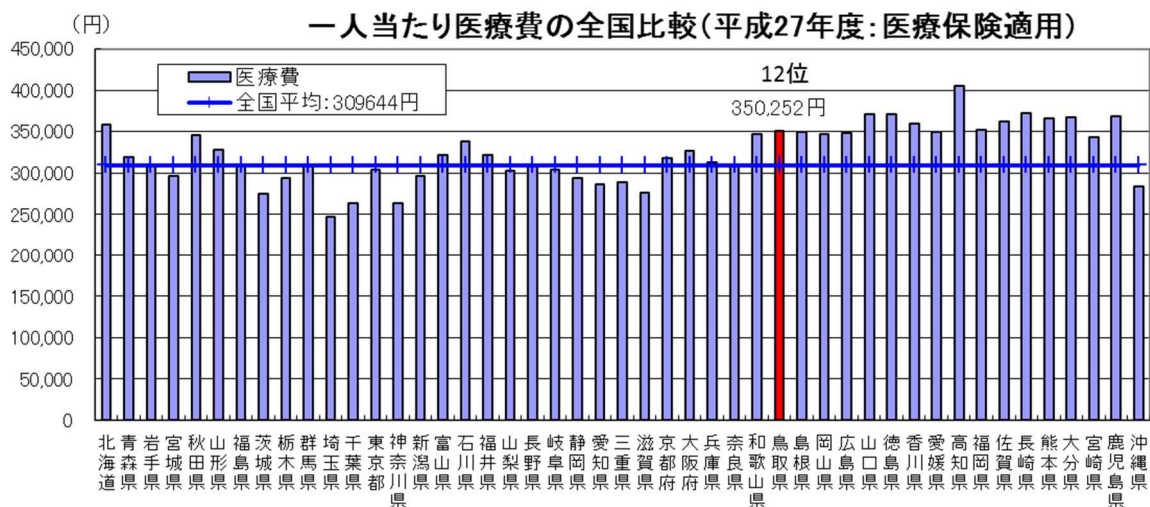
区分	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
全国	348,004	358,529	364,471	372,499	379,163	393,542
対前年度比	103.69	103.02	101.66	102.20	101.79	103.79
鳥取県	1,829	1,867	1,895	1,928	1,946	2,008
対前年度比	102.98	102.08	101.50	101.74	100.93	103.19

出典：厚生労働省「概算医療費」

一人当たり医療費

一人当たり医療費で見ると、本県では平成 27 年度は 350,252 円であり、全国平均の 309,644 円を 13.1% 上回っており、全国で高い方から 12 番目となっています。

< 一人当たり医療費の全国比較 >



出典：厚生労働省「概算医療費」

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の。

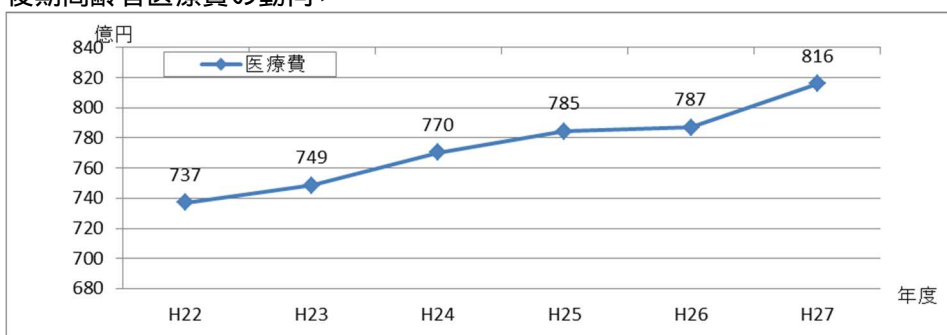
一人当たり医療費は、厚生労働省の概算医療費を国勢調査の人口（平成27年度）で除した値。

## 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となる医療費を見ると、平成 22 年度の 737 億円から平成 27 年度の 816 億円と 5 年間で約 79 億円増加(+10.7%)しています。

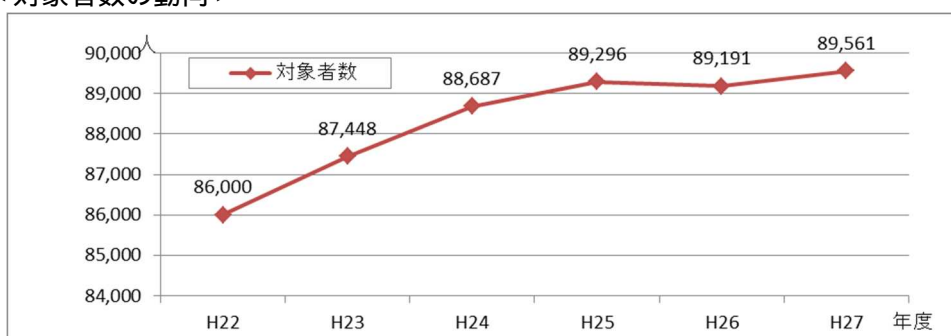
これは、対象者数の増加(5年間で3,561人増加)と対象者の1人当たり医療費の増加(5年間で約54千円増加)が要因と考えられます。

### < 後期高齢者医療費の動向 >



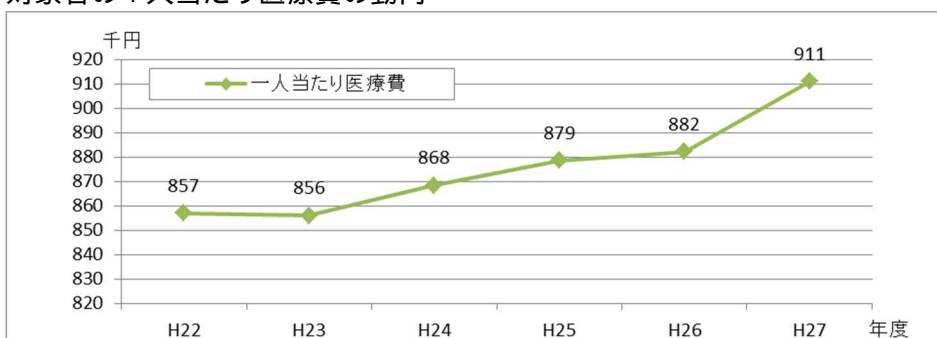
出典：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」

### < 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1人当たり医療費の動向 >

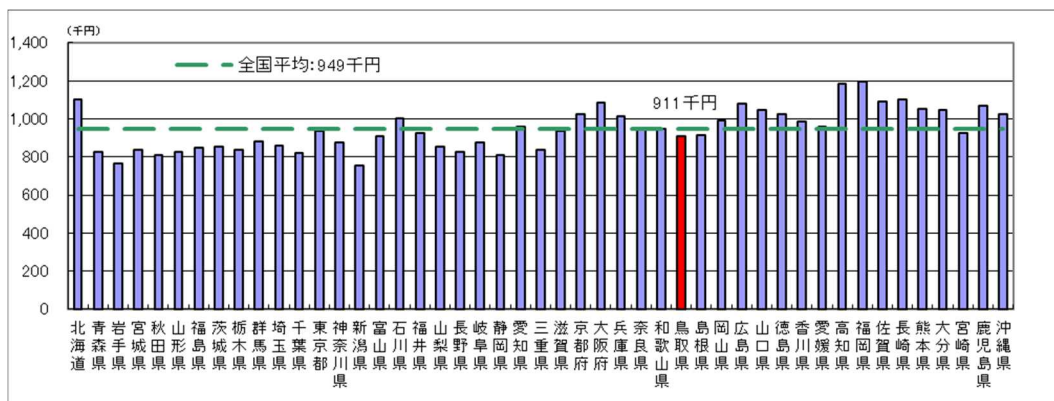


出典：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」



また、平成 27 年度の一人当たり後期高齢者医療費を全国と比較してみると、本県は 911 千円で、全国平均の 949 千円を下回り、高い方から 28 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」(平成 27 年度)(対象期間：3 月診療から 2 月診療分)

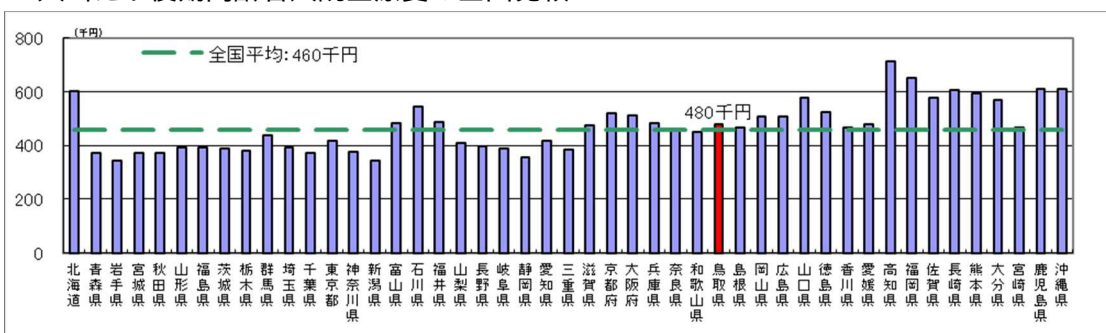
一人当たり後期高齢者医療費について内容別に見ると、次のとおりとなります。

入院医療費(食事含む。以下同じ。)は、本県 480 千円と全国平均 460 千円をやや上回っている

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 411 千円より下回っている

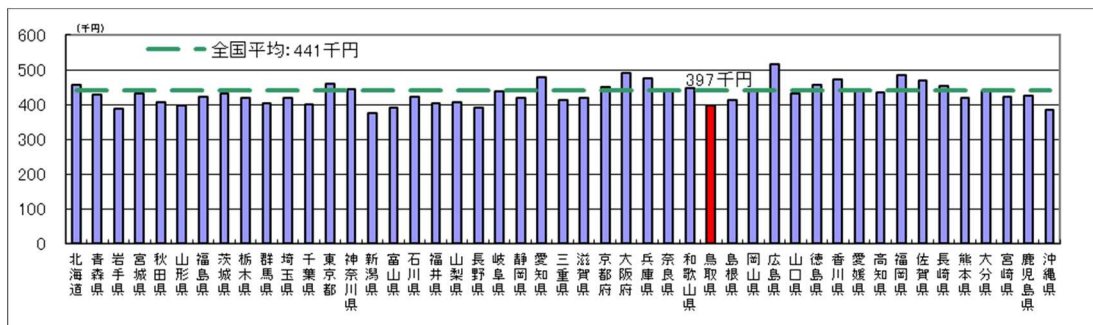
歯科医療費(食事含む。以下同じ。)は、本県 27 千円と全国平均 33 千円より下回っている

< 一人当たり後期高齢者入院医療費の全国比較 >



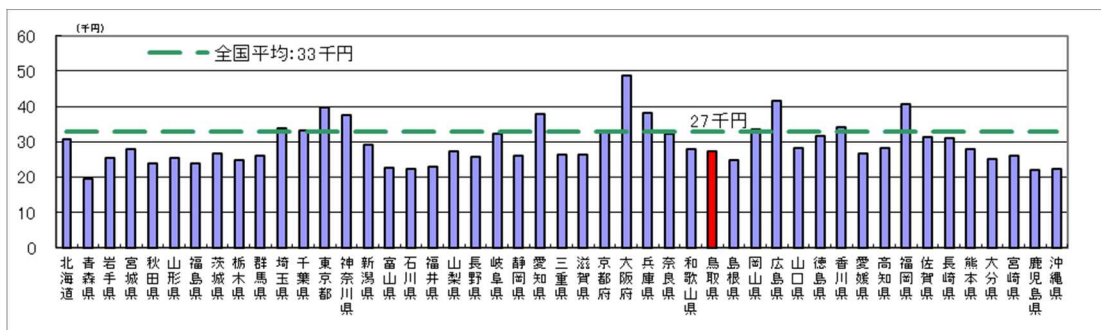
出典：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」(平成 27 年度)

<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」(平成27年度)

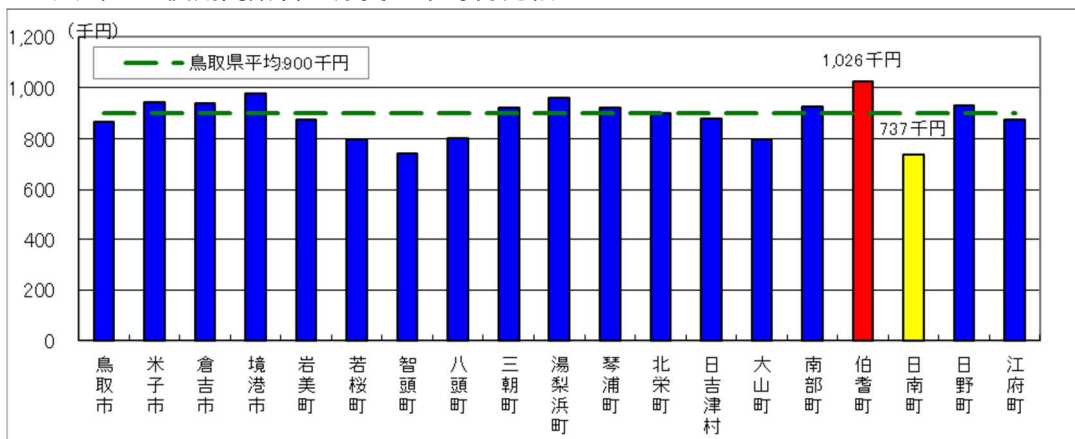
<一人当たり後期高齢者歯科医療費の全国比較>



出典：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」(平成27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、平成28年度では一人当たり後期高齢者医療費では伯耆町(1,026千円)が最も高く、最も低い日南町(737千円)と比較して約1.4倍(289千円差)となっています。

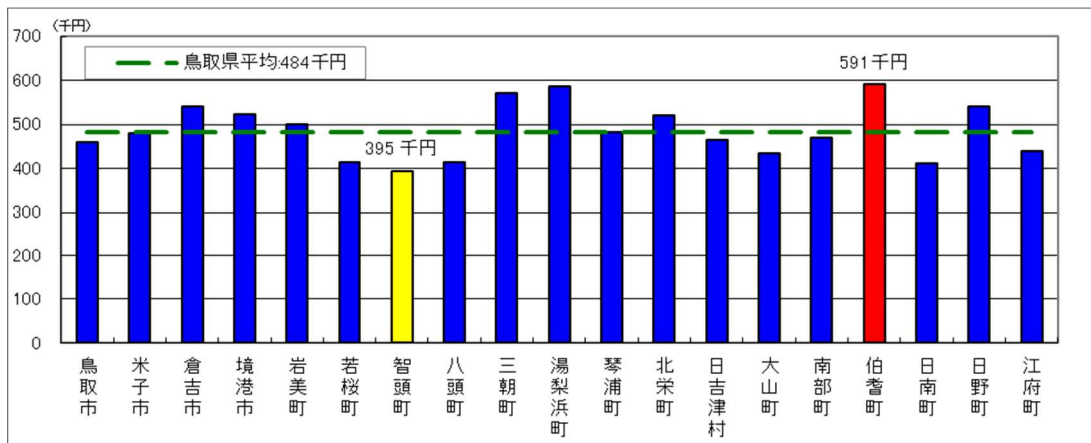
<一人当たり後期高齢者医療費の市町村比較>



出典：鳥取県後期高齢者医療広域連合「鳥取県後期高齢者医療市町村別主要指標一覧」(平成28年度)

一人当たり後期高齢者医療費を入院、入院外、歯科の別で見ると、入院医療費で最も高い伯耆町（591千円）は最も低い智頭町（395千円）と比較して、約1.5倍（196千円差）となっています。

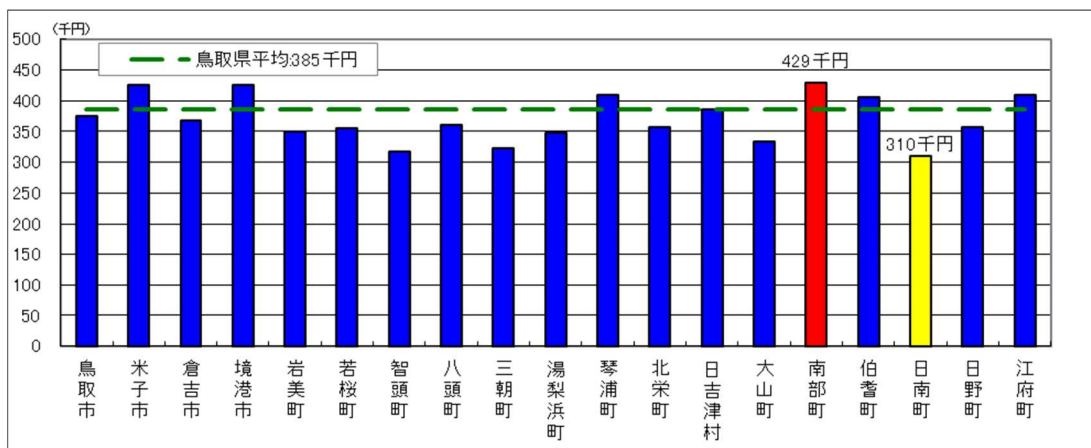
<一人当たり後期高齢者入院医療費の市町村比較>



出典：鳥取県後期高齢者医療広域連合「鳥取県後期高齢者医療市町村別主要指標一覧」(平成28年度)

入院外医療費では、最も高い南部町（429千円）は最も低い日南町（310千円）と比較して、約1.4倍（119千円差）となっています。

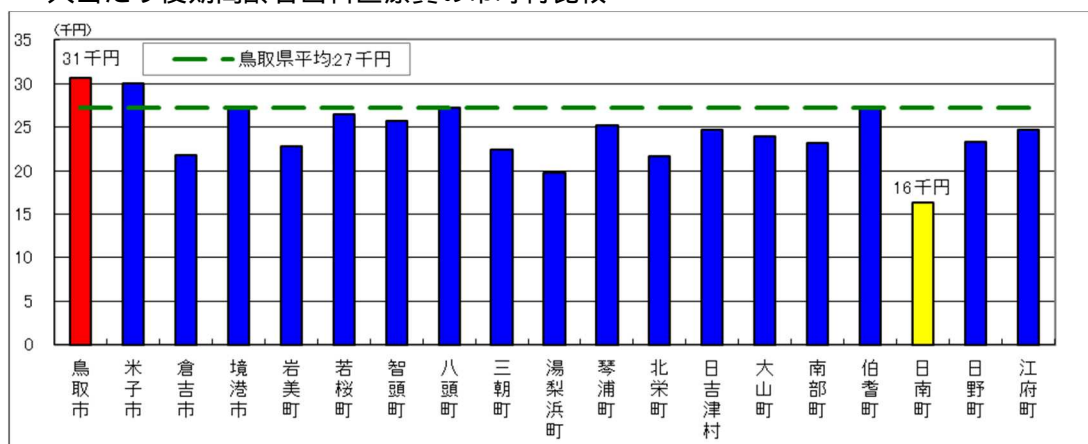
<一人当たり後期高齢者入院外医療費の市町村比較>



出典：鳥取県後期高齢者医療広域連合「鳥取県後期高齢者医療市町村別主要指標一覧」(平成28年度)

歯科医療費では、最も高い鳥取市（31千円）は最も低い日南町（16千円）と比較して、約1.9倍（15千円差）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：鳥取県後期高齢者医療広域連合「鳥取県後期高齢者医療市町村別主要指標一覧」(平成28年度)

1人当たり医療費の高低は、住民の疾病状況と関連するが、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る。

### ( 3 ) 疾患の状況

県内市町村の医療費に関する分析については、鳥取県国民健康保険団体連合会が所管する国保データベース（KDB）のデータを用いて、社会保険表章用疾病分類表の大分類で区別し、生活習慣病等に分類される代表的な以下の9つの分類の分析を行います。

- ・ 新生物（主にがん、白血病等）
- ・ 内分泌、栄養及び代謝疾患（主に糖尿病等）
- ・ 精神及び行動の障害（主に血管性及び詳細不明の認知症等）
- ・ 神経系の疾患（主にパーキンソン病、てんかん、自律神経系の障害等）
- ・ 循環器系の疾患（主に高血圧性疾患、脳内出血、脳梗塞、動脈硬化等）
- ・ 呼吸器系の疾患（主にかぜ、肺炎、喘息、鼻炎等）
- ・ 消化器系の疾患（主に胃潰瘍、十二指腸潰瘍、肝炎、肝硬変等）
- ・ 筋骨格系及び結合組織の疾患（主に関節症、腰痛、坐骨神経痛等）
- ・ 尿路性器系の疾患（主に腎不全等）

**詳細な医療費分析については、次回の委員会に提示します。**

#### (4) メタボリックシンドロームの状況

メタボリックシンドロームが強く疑われる者(以下「メタボリックシンドローム該当者」という。)は、男性(20.0%)、女性(6.1%)ともに全国平均(男性21.2%、女性6.2%)より若干下回っています。

予備群と考えられる者(以下「予備群」という。)については、男性(17.2%)は全国平均(男性17.3%)より若干下回っているものの、女性(5.3%)は全国平均(女性5.1%)を若干上回っています。

##### <メタボリックシンドロームの状況(平成26年度)>

区 分		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	20.0%	21.2%
	女性	6.1%	6.2%
メタボリックシンドローム予備群の割合	男性	17.2%	17.3%
	女性	5.3%	5.1%

厚生労働省提供データ

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

一方、メタボリックシンドローム予備群の割合は、男性は50歳代後半から、女性は40歳代後半から全国平均を上回る傾向にあります。特に男性は50歳代後半(18.5%)、女性は60歳代後半(6.4%)で、年齢区分別の割合が最も高くなっています。

#### メタボリックシンドローム

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

メタボリックシンドロームの診断基準は以下のとおりです。

ウエスト周囲径(腹囲)男性85cm以上、女性90cm以上に  
加え、以下の項目

高トリグリセリド(中性脂肪)血症 150mg/dl以上かHDLコレステロール値 40mg/dl未満のいずれか、若しくは両方

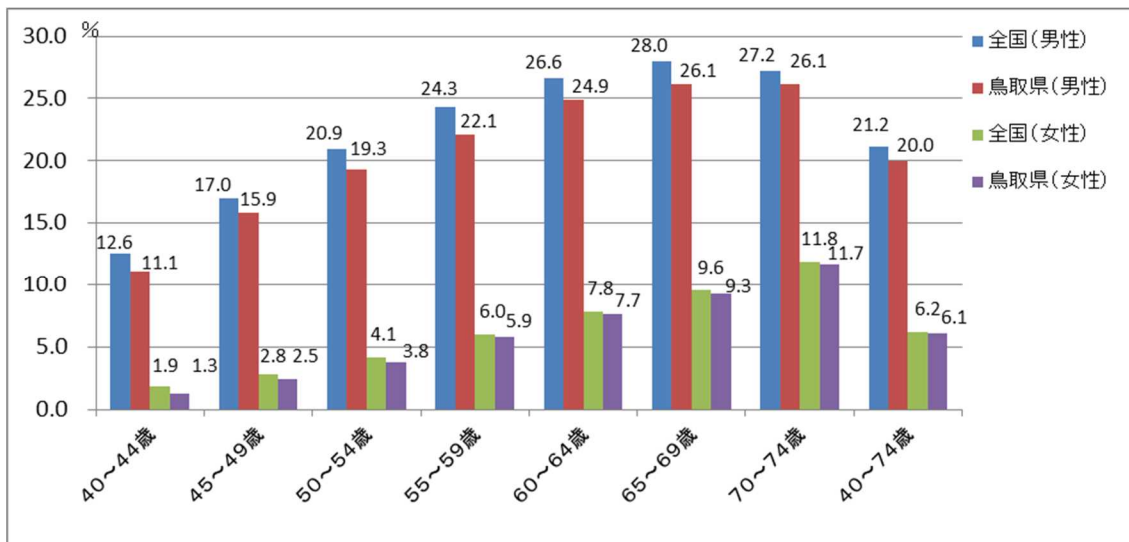
血圧 収縮期血圧130mmHg以上か拡張期血圧85mmHg以上のいずれか、若しくは両方

空腹時血糖 110mg/dl以上

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

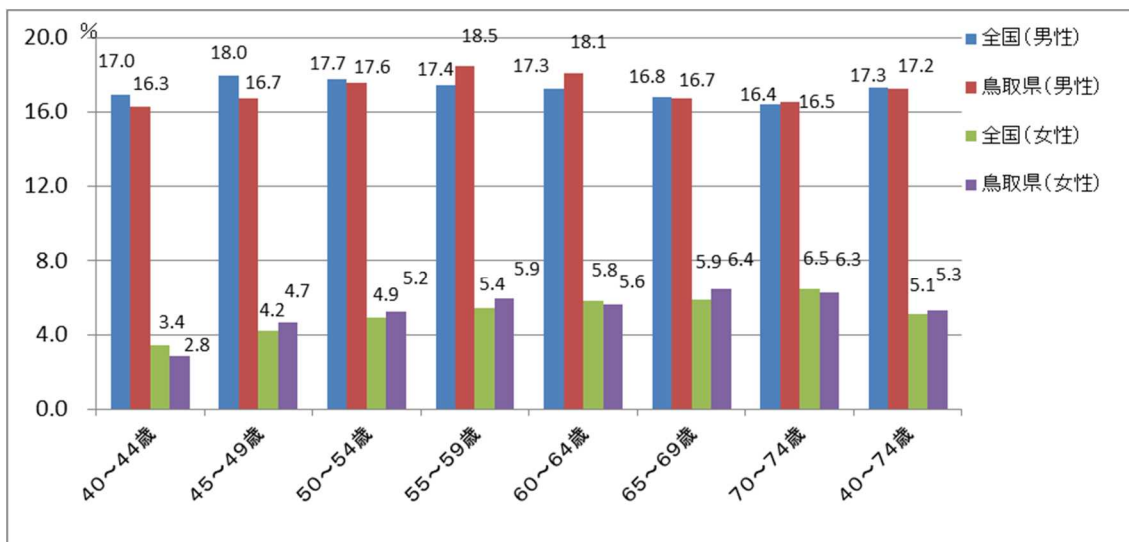
(内科系8学会が策定した診断基準)

<年齢区分別メタボリックシンドローム該当者の割合（平成26年度）>



厚生労働省提供データ

<年齢区分別メタボリックシンドローム予備群の割合（平成26年度）>

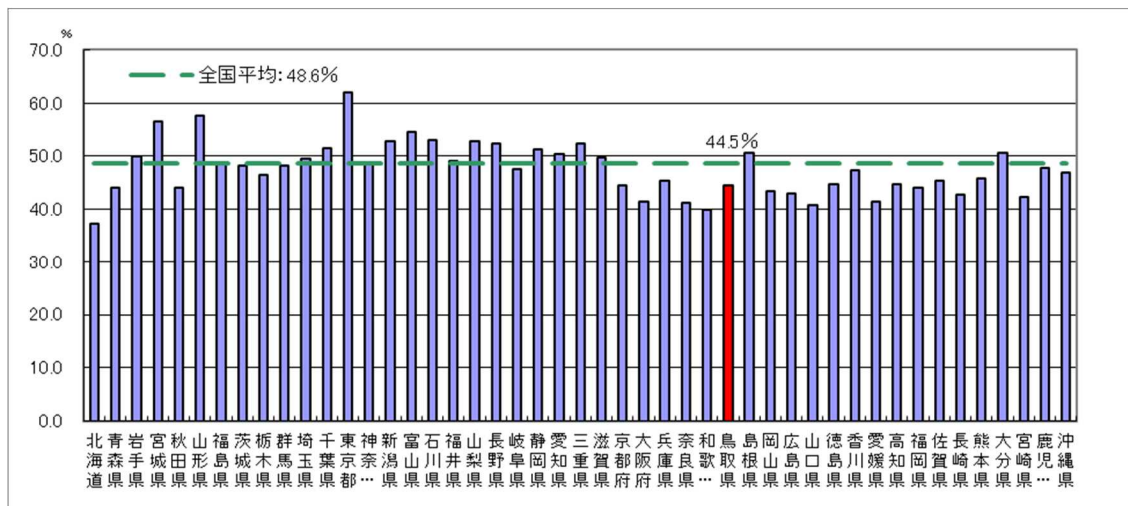


厚生労働省提供データ

### (5) 特定健診の受診状況

厚生労働省により算出された特定健診受診率（推計値）によると本県の平成 26 年度の特定健診受診率は 44.5%で、全国第 33 位と低い状況にあります。

#### < 特定健診受診率の全国比較（平成 26 年度） >



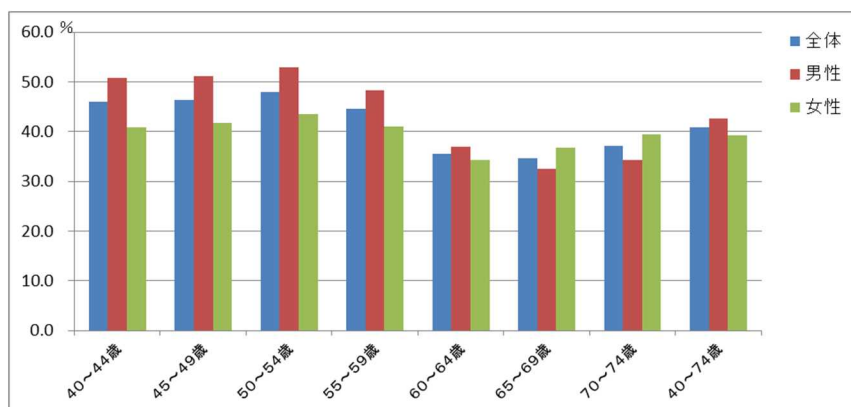
厚生労働省提供推計データ

本県の受診率の状況を年齢別・男女別で見ると、男性の受診率は 40～50 歳代は 40%を保持しているものの 60 歳代後半の受診率が 32.5%と低い状況にあります。

60 歳代からの特定健診対象者のうちの国民健康保険の被保険者割合が増加していることから退職による影響があるものと考えられます。

女性の受診率も男性と同様に推移し、60 歳代前半の受診率が 34.3%と低い状況にあります。その後増加に転じています。

#### < 年齢別・男女別の特定健診受診率（平成 26 度） >



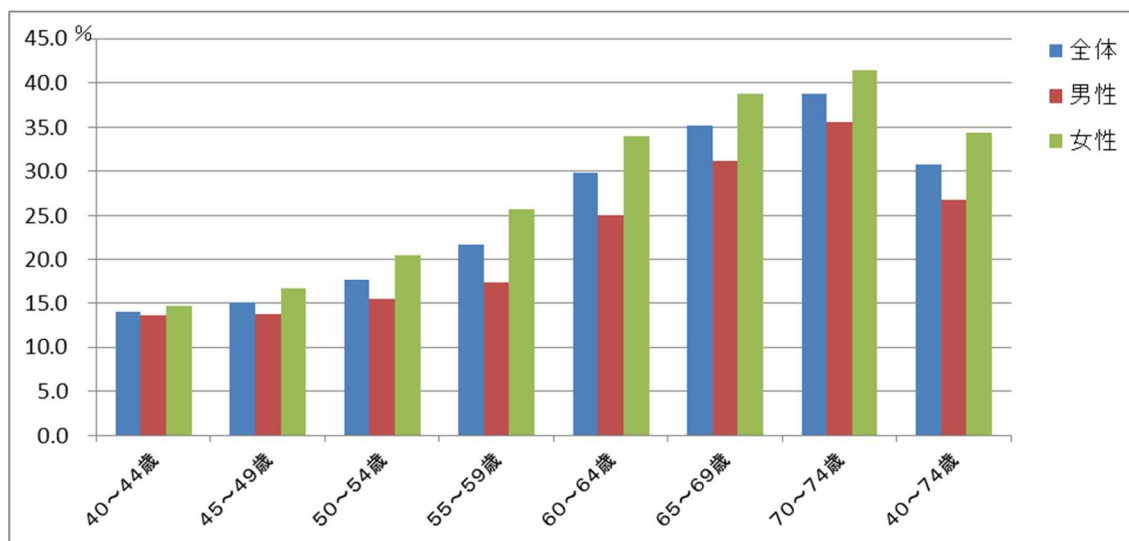
保険者協議会構成保険者の特定健診受診データ



国民健康保険の特定健診受診率を見ると、全体として年齢が上がるにつれて、受診率も高くなっています。また、40～50歳代前半では受診率は20%を下回っています。

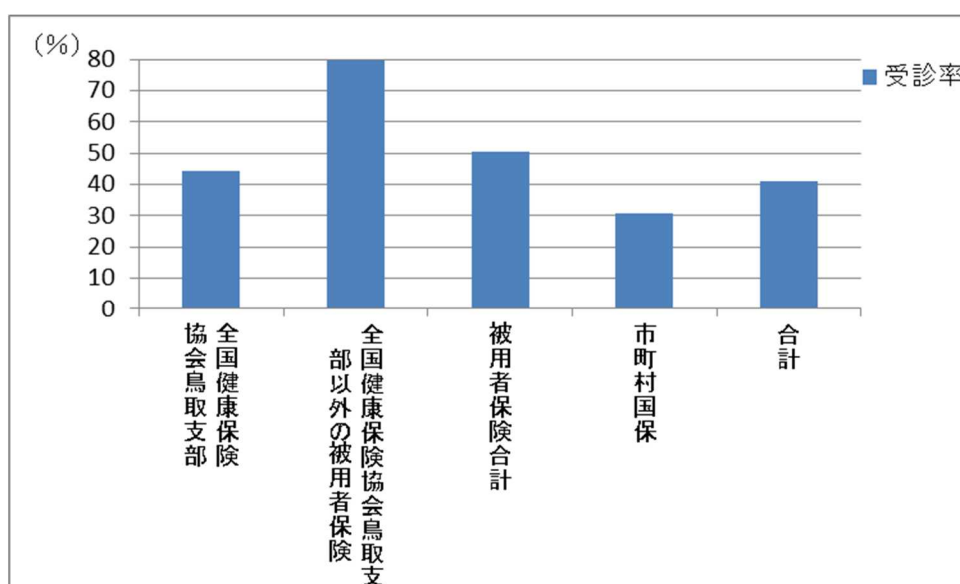
全国健康保険協会鳥取支部やそれ以外の被用者保険の構成員のほとんどが60歳以下（40～50歳代）と考え、国民健康保険の40～50歳代と比較すると、国民健康保険に加入する働き世代の受診率が著しく低いことがうかがえます。

< 国民健康保険の年齢別・男女別の特定健診受診率（平成26年度） >



保険者協議会構成保険者の特定健診受診データ

< 保険者協議会構成保険者の特定健診受診率（平成26年度） >



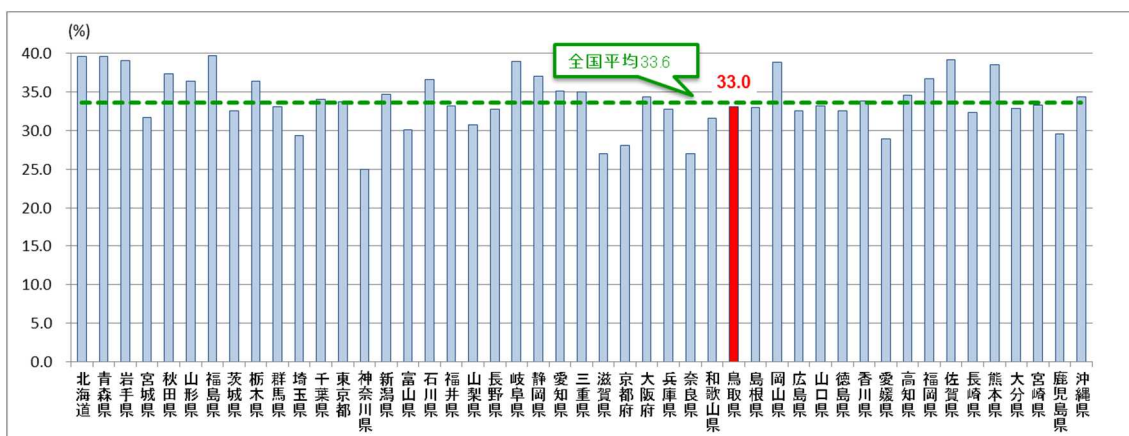
保険者協議会構成保険者の特定健診受診データ

## (6) 喫煙の状況

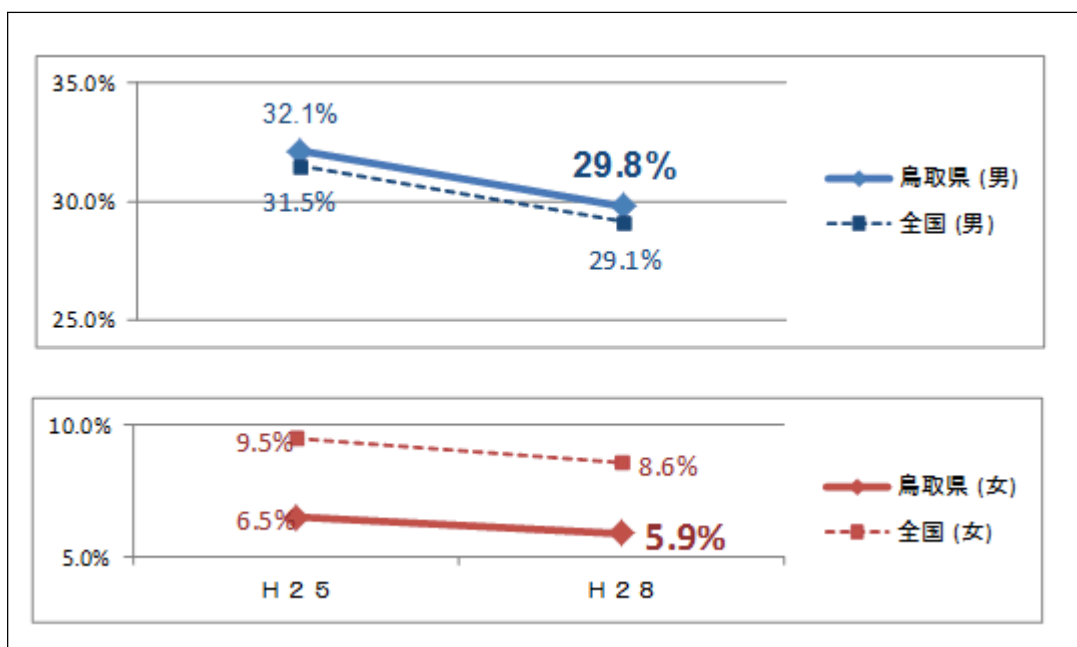
国民健康・栄養調査によると、成人男性の喫煙率については、全国平均並みとなっています。

一方、国民生活基礎調査によると、本県の成人の喫煙率は、平成28年度で男性29.8%、女性5.9%となっており、いずれも前回調査の平成25年度の数値（男性32.1%、女性6.5%）から減少していますが、男性の喫煙率は全国平均を上回っています。

< 成人男性の喫煙率の全国比較（平成24年国民健康・栄養調査） >



< 喫煙率の全国比較（平成28年国民生活基礎調査） >



### 喫煙による影響

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

## (7) 飲酒の状況

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います。

本県の成人男性の飲酒習慣者（週3回以上で、清酒に換算して1日1合以上飲酒する者）の割合は、全国平均を大きく上回っており、全国第2位となっています。

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

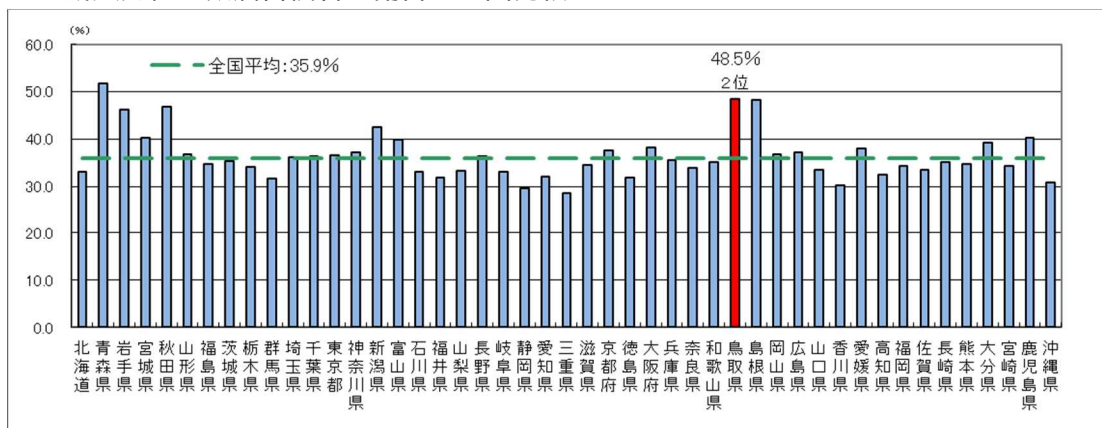
飲酒日1日当たりの飲酒量が5合以上

飲酒日1日当たりの飲酒量が4合以上5合未満で、飲酒の頻度が週5日以上

飲酒日1日当たりの飲酒量が3合以上4合未満で、飲酒の頻度が毎日

また、本県の未成年者の現在飲酒率（平成24年：調査期間の30日間で1日でも飲酒したものの割合。平成28年：最近1年くらいの間に酒を飲んだことがあるものの割合。）は、中学2年生男子、女子では平成24年（それぞれ順に13.1%、11.6%）から平成28年（男女合計17.4%）に増加していますが、高校2年生男子、女子では、（それぞれ順に27.8%、26.8%）から平成28年（男女合計21.6%）に減少しています。なお、平成28年の未成年者の現在飲酒率は、平成24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、参考比較になります。

### < 成人男性の飲酒習慣者の割合の全国比較 >



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

### < 未成年者の現在飲酒率 >

		平成24年 現状値	平成28年 現状値
中学2年生	男子	13.1%	17.4%
	女子	11.6%	
高校2年生	男子	27.8%	21.6%
	女子	26.8%	

出典：鳥取県の中高生の喫煙、飲酒行動及び生活習慣に関する実態調査（平成24年）

飲酒による影響

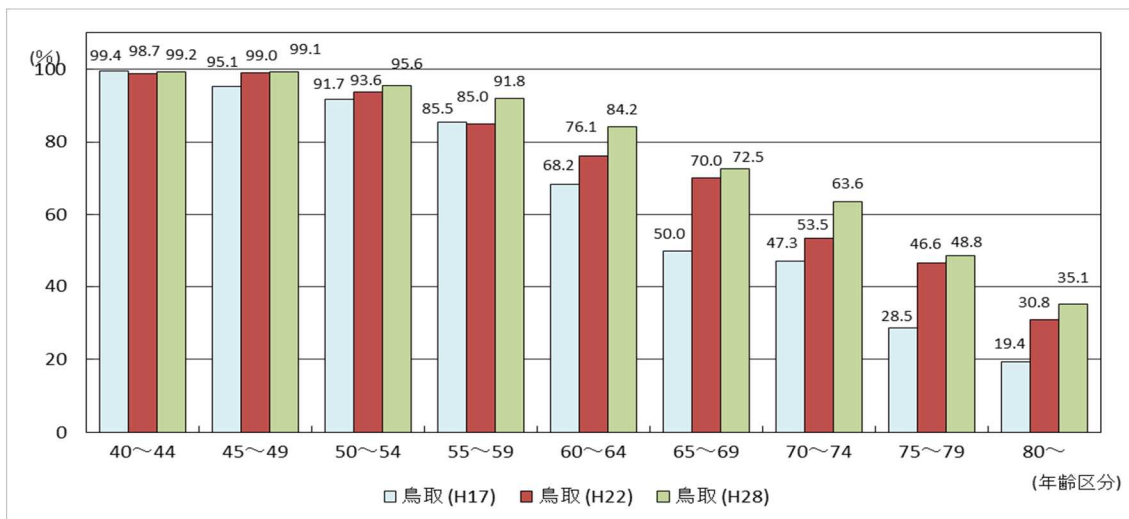
肝疾患、脳卒中、がん等多くの疾患が飲酒量と関連しており、また、精神的、身体的に発育の途上にある未成年者への影響は大きいとされている。

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

## ( 8 ) 歯・口腔の健康の状況

本県の20歯以上自分の歯を有する者の割合は、過去調査と比較して、全ての年代で全体的に増加傾向にあります。高齢者においては、顕著に増加しています。

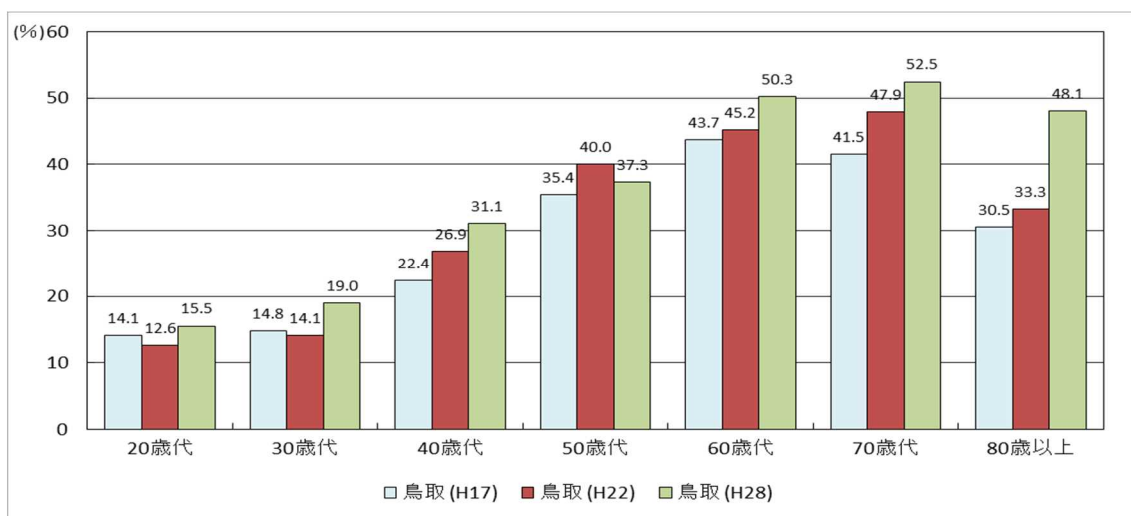
### < 20歯以上自分の歯を有する者の割合 >



出典：「県民歯科疾患実態調査」

本県の歯周炎にかかっている者（4mm以上の歯周ポケットを有する者）の割合は、年代を追う毎に増加して60歳代以降では50%以上が歯周病に罹患しています。過去調査と比較して50歳代を除くすべての年代で増加傾向にあり、80歳以上での増加が顕著です。

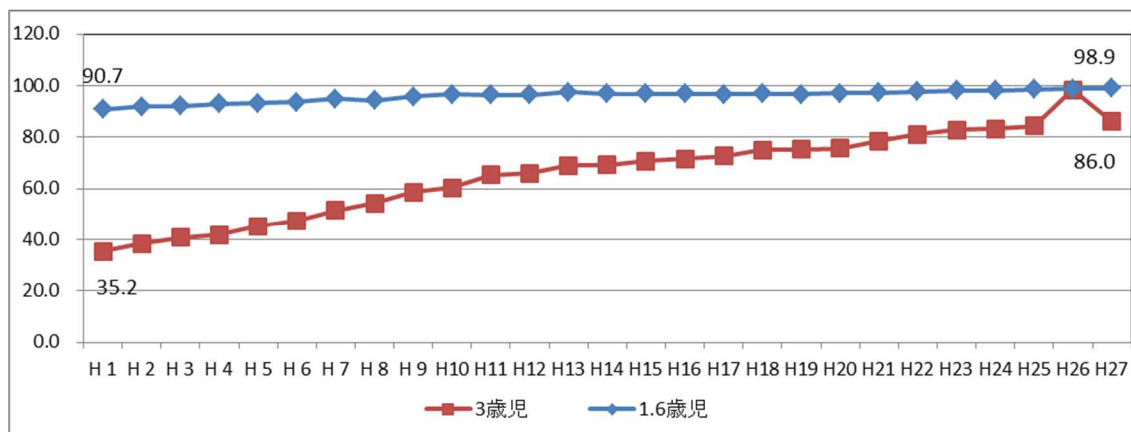
### < 歯周炎有病者の割合 >



出典：「県民歯科疾患実態調査」

1歳6か月児及び3歳児の歯科健診の結果から、むし歯のない子どもの割合を年次推移で見ると、年々増加傾向にあります。

<むし歯のない子どもの割合>

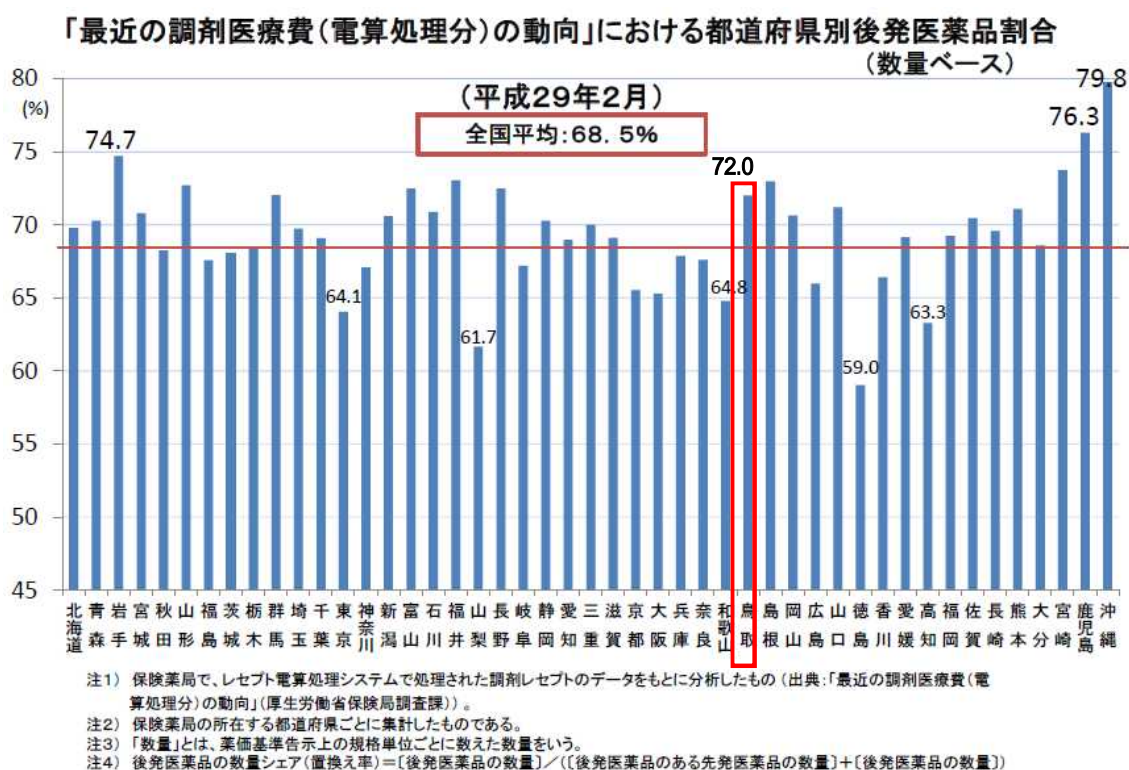


出典：1歳6か月児及び3歳児の歯科健康診査結果

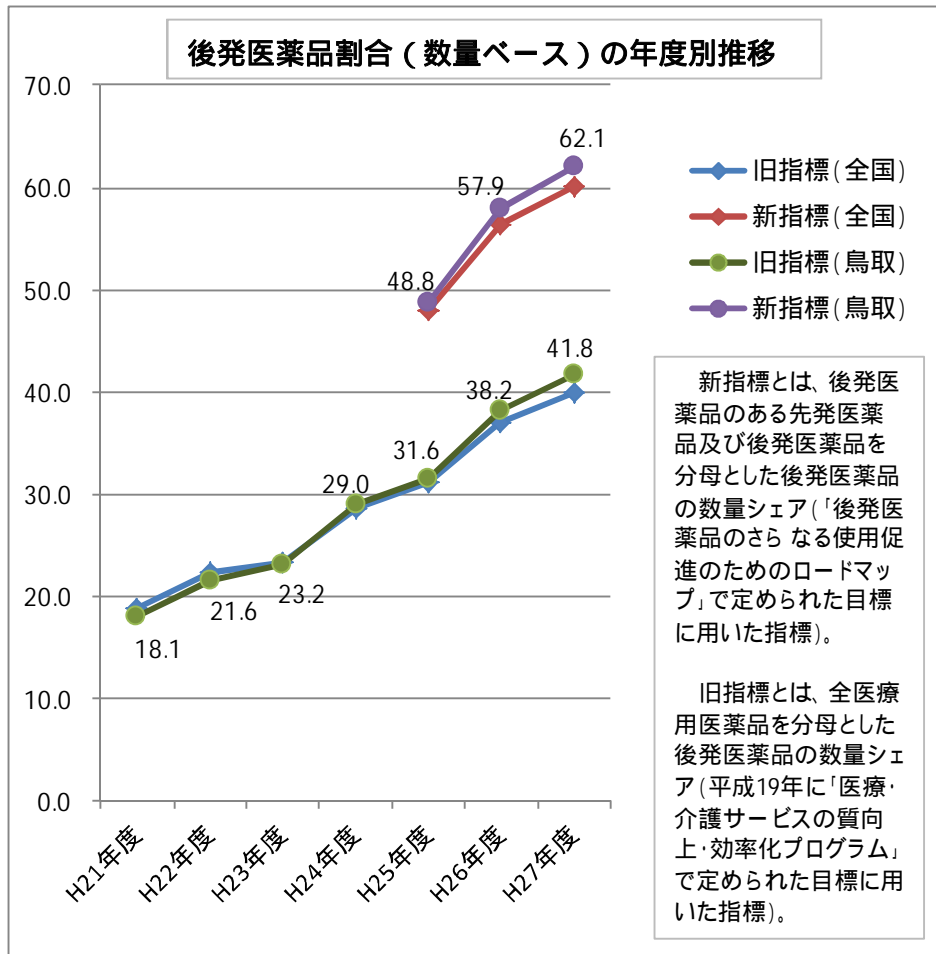
## (9) ジェネリック医薬品の使用状況

平成28年度(4月～2月分)の本県における保険薬局におけるジェネリック医薬品の割合(数量ベース)(新指標)は、70.2%であり、全国平均の66.7%を上回っており、平成29年2月の単月では、下図のとおり72.0%と全国10番目の高さとなっています。

平成23年度時点では、全国平均をわずかに下回っていたものの、平成24年度からは全国平均を上回り、新指標での伸び率は、平成25年度から平成27年度までの間に13.3%上昇しています。



(出典:厚生労働省資料)



出典：厚生労働省「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向」（平成21年度版から平成27年度版ほか）

#### ジェネリック医薬品とは

新薬（先発医薬品）の特許期間が終了した後に発売される医薬品で、先発医薬品に対して「ジェネリック医薬品（後発医薬品）」と呼ばれている。

新たに医薬品を開発するには、長い年月と費用が必要となるが、ジェネリック医薬品は開発費が低く抑えられるため、先発医薬品より安い価格に設定されている。



## 2 課題と施策の方向性

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

### (1) 県民の生涯にわたる健康の保持・増進

#### <現状と課題>

現 状	課 題
<p>一人当たり医療費は、全国平均を上回り、高い方から 12 番目に位置します。メタボリックシンドローム予備群と考えられる者は、男性は 50 歳代後半から、女性は 40 歳代後半から全国平均を上回る傾向にあります。</p> <p>成人男性の喫煙率は、低下してきていますが、全国より高い状況です。</p> <p>多量に飲酒する者の割合は、成人男性、成人女性ともに増加しています。</p> <p>成人男性の飲酒習慣者の割合は高く、全国的に上位にあります。</p> <p>歯周病罹患率は年代を追う毎に増加して 60 歳代以降では 50%以上が歯周病に罹患しています。</p>	<p>県民の年齢階層に応じた健康づくりの対策が必要です。</p> <p>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ことが必要です。</p> <p>喫煙は、健康への影響があることからより一層の禁煙を促す対策が必要となります。</p> <p>過度の飲酒、未成年の飲酒は、健康への影響があることから適正飲酒を定着させる取組や未成年の飲酒による健康被害を回避する取組が必要です。</p> <p>歯の喪失の主な原因は、歯周病です。歯周疾患の早期発見のため定期的な歯科健診（検診）受診のための取組が必要です。</p>

#### <施策の方向性と主な取組>

本県の 75 歳以上の後期高齢者一人当たりの医療費は 911 千円であり、本県全体の一人当たりの医療費平均の 350 千円を約 2.6 倍上回っています。

また、本県の後期高齢者一人当たりの医療費（911 千円）は全国平均の 949 千円を下回っている一方で、本県全体の一人当たりの医療費（350 千円）は全国平均の 310 千円を上回る結果となっていることから、全国と比較すると、本県の 74 歳以下の者の医療費が高いことが推測されます。

メタボリックシンドローム該当者の割合は全国平均を下回っていますが、予備群の割合は、男性が 50 歳代後半～60 歳代前半及び 70 歳代前半、女性が 40 歳代後半

～50歳代及び60歳代後半で全国平均を上回っています。

これらを総合的に勘案すると、医療費を適正化するための取組は、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す。

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

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

歯・口腔の健康については、80歳になっても20歯以上の歯を保つことを目標に、歯周病予防対策及びむし歯予防を行っていきます。

健康であることは、最終的には個人の理解と実践にかかっていますが、健康づくりに取り組もうとする個人を地域や職域等、社会全体で支援する体制づくりを構築するため、鳥取県健康づくり文化創造プラン（第三次）に基づき、以下の施策を推進します。

#### 保険者による特定健康診査及び特定保健指導の推進支援

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

また、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防の重要性について、食事や運動と組み合わせた普及啓発を行い、健康づくりのための食生活改善の推進や、運動習慣定着のための指導を行います。

##### 特定健康診査、特定保健指導

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

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

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

#### 特定健康診査及び特定保健指導の従事者に対する人材育成

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

## 保険者間における特定健診等のデータの活用

特定健康診査及び特定保健指導のデータについて、本人同意を得た上で、保険者間での照会・提供等のやりとりは可能となります。

各医療保険者は、過去の健診結果等を活用ながら、継続して適切に特定健康診査の勧奨や特定保健指導につなげることに努めます。

## 医療機関との連携

特定健康診査については、かかりつけ医から受診勧奨をしていただくことが効果的であるため、県として各圏域医師会にも協力を要請します。

各医療保険者は、かかりつけ医の協力も得ながら、特定健康診査の受診勧奨を行うとともに、特定健康診査を受診されなかった方については本人同意のもと、かかりつけ医で実施された検査等結果データのうち特定健康診査の項目のデータの提供を受けることが可能となっており、これを特定健診結果データとして活用して、特定保健指導等につなげます。

## 糖尿病性腎症重症化予防の推進

県は、医師会等の関係団体と連携しながら、平成 30 年度に糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定するとともに、市町村の取組に対する協力体制を構築します。

また、県の関係課と連携して糖尿病性腎症重症化予防の取組を推進するとともに、全国的な好事例を、必要に応じて市町村に情報提供を行います。

## 後期高齢者の健康づくりの促進

75 歳以上の後期高齢者についても、一層の健康づくりを推進するとともに、疾病の早期発見や早期治療が必要であることから、県は、後期高齢者医療広域連合や市町村等が実施する後期高齢者の健康診査などの健康づくりに関する事業について、支援していきます。

## たばこに対する対策

喫煙は、生活習慣病のほか様々な疾病の原因となるため、より一層の禁煙を促す対策を行います。

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

また、禁煙治療の保険適用対象範囲が拡大されたことから、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、受動喫煙のない社会の実現等を目指していきます。

なお、国において受動喫煙防止策の強化のための制度改正が検討されており、今後の動向に注視していく必要があります。

#### 飲酒に対する対策

過度の飲酒は、生活習慣病を始めとする様々な身体疾患や自殺死、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ため、適正飲酒に関する知識の更なる普及等の対策を行っていきます。

#### 歯・口腔の健康対策

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、歯周病予防対策及びむし歯予防を行っていきます。

## (2) 適切な医療の効率的な提供

### < 現状と課題 >

現 状	課 題
<p>一般病床では、利用率は全国平均を上回っており、医療費を押し上げている要因の一つと考えられます。</p> <p>療養病床では、利用率は全国平均を下回っています。</p> <p>精神病床においては、利用率は全国平均を下回っていますが、一般病床や療養病床と比較すると、入院期間が長期になっています。</p>	<p>一般病床は、地域の医療機関と連携して、急性期病院から回復期病院を経て、早期に在宅復帰することができる体制を整備することが必要です。</p> <p>療養病床は、患者の医療依存度に応じた在宅療養などのサービスとの連携が必要です。</p> <p>精神病床への入院者について、地域生活への移行を促進し、社会的入院の解消を図る取組が必要です。</p> <p>住民・患者の立場に立った医療連携体制を構築する必要があります。</p> <p>医療とともに介護が必要な高齢者等が安心して在宅生活を行うためには、医療サービスと在宅サービスを連動して切れ目なく提供する必要があります。</p>

### < 施策の方向性と主な取組 >

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、高齢者において、住み慣れた地域で尊厳ある暮らしができる体制を確立するため、以下の施策を推進します。

#### 医療機関の機能分化・連携

住民・患者の立場に立った医療連携体制を構築するため、鳥取県保健医療計画（鳥取県地域医療構想を含む）に基づき、次のような取組を行います。

##### ア 病床機能の分化・連携のための医療機関の施設・設備整備

高度急性期から慢性期、在宅医療に至るまでの一連のサービスを地域において総合的に確保することを目的として、病床転換及びそれに伴う施設設備を整備します。

##### イ ICTを活用した地域医療ネットワークの整備

電子カルテ情報など医療機関が扱う患者情報を共有するための地域医療連携ネットワークシステムの整備・充実を図ります。

##### ウ 医療機能情報・薬局機能情報の提供

医療機関や薬局は、患者が適切な医療機関を選択できるように決められた情報を県へ報告することが義務付けられています。これらの情報を県民に分かりやすい形で情報提供するとともに、県のホームページでの掲載のみならず、医療安全支援センターも活用し、照会等にも適切に対応できるよう努めます。

#### エ 患者への診療情報の提供

インフォームドコンセントやセカンドオピニオンの充実を促進します。

#### オ かかりつけ医機能の医療機関・かかりつけ薬剤師・薬局の促進

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

また、医薬品の使用に関し、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・指導を行う「かかりつけ薬剤師・薬局」を推進し、処方医との連携により、重複投薬の是正や残薬の削減等の取組を進めることが重要です。

さらに、かかりつけ薬局には、地域において安心して立ち寄れる身近な相談役として、住民による主体的な健康の保持増進を支援する機能が期待されています。

これらの必要性や意義について、地域の関係機関等の協力を得て、県民への普及啓発に努めます。

#### カ 精神障がい者の地域生活への支援

保健・医療・福祉関係者との連携による支援体制を構築するとともに、医療関係者等への普及啓発・研修会、ボランティアなどの支援者の活用を通じて、地域生活への移行を促進します。

また、県民に対し、精神障がいのある方についての正しい知識の普及啓発に努めます。

#### インフォームドコンセント

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

#### セカンドオピニオン

患者が診療を受けるに当たって、主治医以外の医師に意見を求めること。

#### プライマリケア

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

#### 在宅医療・地域ケアの推進

医療とともに介護が必要な高齢者等が、安心して退院又は在宅生活を続けるためには、医療機関の機能分化・連携だけではなく、在宅医療、在宅介護双方の体制を充実し、医療サービスと介護サービスを連携して切れ目なく提供する

必要があります。

このため、鳥取県保健医療計画（鳥取県地域医療構想を含む）及び第7期介護保険事業支援計画に基づき、次のような取組を行います。

ア 在宅医療関係者の多職種連携の促進

在宅医療には、地域において医療、介護等に携わる様々な専門職の連携が必要です。このため、医師、看護師、社会福祉士、ケアマネジャーなど多職種が参加し、相互理解や職種間の連携を深めるための研修を行います。

イ 在宅医療に携わる人材の質の向上

地域における在宅緩和ケア等に関する医療連携の推進及び適切な提供促進を図るために、医療・介護関係者等の専門性を高めるための研修を行います。

ウ 訪問看護の普及

在宅重度の要介護者には、医療を必要とする者も少なくないことから、訪問看護師の養成や訪問看護ステーションのサテライト設置支援など、訪問看護を普及、充実していく取組を進めます。

エ 終末期医療

在宅での看取りのケアを含む終末期医療の在り方については、今後とも国の動向等情報収集に努めるとともに、ターミナルケアに関する診療報酬及び介護報酬上の評価の周知等を通じて、適切な終末期医療を推進します。

オ 多職種協働による地域ケア会議の推進

歯科医師やリハビリ専門職等の派遣や実務者研修会等を通じて、市町村が実施する多職種協働による地域ケア会議の推進・充実を図ります。

カ 住まいの供給の確保

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

## 医療の適正な受診の促進

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

ア 重複・多受診者に対する訪問指導

医療保険者が保有している多受診者等リストを活用し、保健師等による訪問指導の充実・強化を図ります。

イ 医療費通知の実施

医療費通知は、医療保険に加入している被保険者（被扶養者を含む）が医療機関を受診した際の医療費の総額等を通知することにより、自身の健康に対する認識を深め、健康づくりを促進することを目的としています。このため、各医療保険者において、年間通知回数を増やすよう助言を行います。

ウ レセプト点検の充実

医療保険者において実施しているレセプト（診療報酬明細書）の内容点検（単月分の点検）や、縦覧点検（最低3月以上の点検）等の点検体制をより

一層充実強化できるよう、助言、情報交換を行います。

### ジェネリック医薬品の使用促進

県は、必要に応じて鳥取県保険者協議会（以下「保険者協議会」という。）などで、ジェネリック医薬品に関する情報提供を行い共通理解の醸成や具体的な使用促進の検討等を行うとともに、今後も保険者と協力しながら以下の取組を推進します。

#### ア 県による取組

ジェネリック医薬品を安心して使用していただくよう、医療機関、薬局等へ啓発資料を配付し、患者への情報提供を促進します。

県民を対象とした出前講座等を通じて、ジェネリック医薬品の正しい理解と使用促進を図ります。

#### イ 各保険者による取組

各保険者によるジェネリック医薬品お願いカードやシール等の配付を推進し、保険者（特に国民健康保険）からの出前講座等により一層の住民理解の促進を図ります。

#### 保険者協議会とは

県内の医療保険者が連携・協力して、地域・職域を超えた保健事業等の円滑かつ効率的な実施等により、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、国保連合会が事務局を担っている。

#### <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



### (3) 保険者による医療費適正化の推進

#### < 現状と課題 >

現 状	課 題
県内の医療保険者は、保険者協議会において、地域・職域を超えた保健事業等の円滑、効率的な実施等による被保険者等の健康保持、増進を図る取組の検討を行っています。	限られた人的資源の中で、効果的な保健事業を推進するためには、医療費分析が大切となります。 特定健康診査の受診率向上のためには、特定健康診査の受診結果を分析した効果的な受診勧奨が必要です。 健康に関する無関心な県民を引き付けるインセンティブな取組や広報の充実が求められます。

#### < 施策の方向性と主な取組 >

上記の課題を解消するために、保険者協議会と連携して、以下の取組を推進します。

データヘルス計画に基づく効果的な保健事業の推進に関する取組  
特定健康診査の受診率向上等のための効果的な広報・啓発の取組  
KDBシステムを活用した医療費分析の推進  
健康に関するインセンティブを付与する取組の推進 等

**これらの項目について、今後保険者協議会とも協議・検討しながら、内容を充実させる予定です。**

### 第3章 目標と医療費の見通し

#### 1 医療費の適正化に向けた目標

この計画を実効性のあるものとするため、次の目標を掲げます。

##### (1) 県民の生涯にわたる健康の保持・増進に関する目標

項目	目標
特定健康診査の実施率	今後、鳥取県健康づくり文化創造プラン（第三次）の策定の中で定めます。
特定保健指導の実施率	今後、鳥取県健康づくり文化創造プラン（第三次）の策定の中で定めます。
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	今後、鳥取県健康づくり文化創造プラン（第三次）の策定の中で定めます。
たばこ対策	今後、鳥取県健康づくり文化創造プラン（第三次）の策定の中で定めます。
飲酒対策	今後、鳥取県健康づくり文化創造プラン（第三次）の策定の中で定めます。
歯・口腔の健康対策	今後、鳥取県健康づくり文化創造プラン（第三次）の策定の中で定めます。
予防接種	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 予防接種について正しく普及するため、予防接種に係る情報を県民へ提供</li> <li>・ 予防接種の実施主体である市町村の体制整備を図るため、研修会を開催</li> </ul>
生活習慣病等の重症化予防の推進(糖尿病性腎症予防対策を含む)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上</li> <li>・ 県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定（平成30年度中）</li> <li>・ 医師会等の関係団体と医療保険者との連携強化</li> </ul> 今後、鳥取県健康づくり文化創造プラン（第三次）の策定の中で定めます。
その他予防・健康づくりの推進	今後、鳥取県健康づくり文化創造プラン（第三次）の策定の中で定めます。

< 特定健康診査等の目標値の考え方 >

今後、鳥取県健康づくり文化創造プラン（第三次）の策定の中で定めます。

## ( 2 ) 適切な医療の効率的な提供に関する目標

項 目	目 標
ジェネリック医薬品の使用促進	・平成 35 年度のジェネリック医薬品割合 (数量ベース) 82%以上
医薬品の適正使用の推進	「お薬手帳」の普及啓発

### <目標値の考え方>

- ・ジェネリック医薬品の使用促進については、国の基本方針において、平成 32 年 9 月までにその使用割合を 80%以上にすることを前提に、本計画期間の最終年度である平成 35 年度の使用割合を 80%以上に到達する目標を設定することが求められている。
- ・使用割合の現状として、平成 28 年 2 月(単月 65.0%)から平成 29 年 2 月(同 72.0%)へと伸びが認められるが、今後の伸び率の鈍化等も考慮して、82%と設定する。

## ( 3 ) 保険者による医療費適正化に関する目標

項 目	目 標
特定健康診査受診率の向上	<b>保険者協議会と協議して決定します。</b>
データヘルスの推進	<b>保険者協議会と協議して決定します。</b>

### <目標値の考え方>

- ・ **今後保険者協議会と協議して決定します。**

## 2 計画期間における医療費の見込み

### (1) 医療費の見込みの推計式

入院外・歯科医療費等

国の基本方針においては、平成 26 年度を基準年度として、医療費適正化の取組を行う前の自然増を勘案した医療費見込みから、次の適正化の取組の実施による効果額を差し引いた額を入院外・歯科医療費の将来推計とすることとされています。

< 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

- ・ 糖尿病性腎症重症化予防等の取組による効果
- ・ 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

（必要に応じて）県独自の取組による効果

なお、病床機能の分化及び連携に伴う在宅医療等の増加分については、上記の推計額に含まれていません。

入院医療費

国の基本方針では、入院医療費の将来推計として、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と位置づけられ、具体的には以下の推計式により算出されるものとされています。

$$\left( \begin{array}{l} \text{平成 35 年度の 2 次医療圏単位の各病床機能区分別の患者数の見込み} \\ \times \text{平成 26 年度の各区分ごとの一人当たり医療費} \\ \text{各区分とは高度急性期・急性期・回復期・慢性期の別} \end{array} \right)$$

### (2) 平成 35 年度の医療費の見込み

**本計画に求められる平成 35 年度の医療費の見込みについては、上記推計式等を勘案して、今後別途推計をした上で、提示する予定です。**

## 第4章 計画の推進・進行管理等

### 1 推進体制

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、県民自らの健康を意識した行動も重要となります。

また、平成30年度からは県も市町村とともに国保の保険者となることから、より緊密な連携が求められています。

特に県民の健康づくりについては、医療保険者による施策の推進が中心となるため、保健事業を通じた加入者（被保険者）の健康の維持・増進の取組や加入者のために一層の医療の提供体制の充実等の働きかけを行うなど、保険者としての機能強化を図ることが重要となります。

さらに、県民としても、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・増進に努めることが大切であり、そのためには、特定健康診査の定期的な受診、健康づくり教室への参加など、県民自ら積極的に健康づくりに取り組めるように支援に努めます。

### 2 進行管理と評価

#### (1) 進捗状況の公表

医療費適正化計画の実効性を高めるために、PDCAの一連のサイクルの中で進行管理を図っていきます。

また、医療費適正化計画策定・評価委員会において、年度ごと（計画最終年度及び次の実績評価を行った年度を除く）に計画の進捗状況を報告するとともに県のホームページ等で公表します。

その際に、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・検討し、必要に応じて施策等の内容の見直しを図ります。

#### (2) 次期計画への反映

計画期間の最終年度である平成35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するとともに、併せてその分析結果に基づいて、次期計画に反映させることとします。

#### (3) 計画の実績に関する評価

計画終了の翌年度である平成36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（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。