

10月19日会議資料からの追加・変更箇所を朱書きしています。

第三期鳥取県医療費適正化計画（案）

（平成 29 年 11 月 30 日現在）

平成 30 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	4
(3) 疾病の状況	13
(4) メタボリックシンドロームの状況	19
(5) 糖尿病の状況	21
(6) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況	22
(7) がん検診の受診率	25
(8) 喫煙の状況	25
(9) 飲酒の状況	26
(10) 歯・口腔の健康の状況	28
(11) こころの健康の状況	29
(12) その他の健康づくり	30
(13) 在宅医療の現状	32
(14) ジェネリック医薬品の使用状況	33
(15) かかりつけ薬剤師・薬局の状況	34
2 課題と施策の方向性	35
(1) 県民の生涯にわたる健康の保持・増進	35
(2) 適切な医療の効率的な提供	40
(3) 保険者等による医療費適正化の推進	43

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	46
(1) 県民の生涯にわたる健康の保持・増進に関する目標	46
(2) 適切な医療の効率的な提供に関する目標	47
(3) 保険者等による医療費適正化の推進に関する目標	47
2 計画期間における医療費の見込み	48
(1) 平成35年度の医療費の見込み	48
(2) 医療費の見込みの推計方法	49

第4章 計画の推進・進捗管理等

1 推進体制	51
2 進捗管理と評価	51
(1) 進捗状況の公表	51
(2) 次期計画への反映	51
(3) 計画の実績に関する評価	51

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反面、高齢者人口(とりわけ75歳以上の後期高齢者)は増加する見込みとなっており、結果として今後も高齢化率が上昇を続ける見込みです。(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ことから、団塊の世代の方々が75歳以上となる平成37年(2025年)以降は、大介護時代とも言われ、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」が社会問題化するものと思われます。

そうした中において、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、国民皆保険を堅持するためには、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、国の方針として、平成18年度から国及び各都道府県において医療費適正化計画を作成し、「医療費適正化の総合的な推進」を図るために、生活習慣病予防等の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(以下、「第二期計画」という。)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、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、保険者等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、第二期計画に引き続いて、次の施策の柱に基づき取組を推進します。

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。

保険者等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

第 7 次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。

【参考】

第二期計画（平成 25 年度～29 年度）においては、取組を進めたものの効果が現れにくいものがあった反面、

特定健康診査、特定保健指導の実施率の着実な向上（24 頁参照）

全てのがん検診において、受診率が全国平均を上回ることを達成（25 頁参照）

喫煙率の低下（26 頁参照）

健康経営に取り組む事業所の増大（31 頁参照）

ジェネリック医薬品の使用割合の増加（34 頁参照）

など着実な進捗が見られる取組も多くありました。

本計画の策定に当たっては、この効果を踏まえ、引き続き進展、充実するよう努めます。

第2章 医療費を取り巻く現状と課題

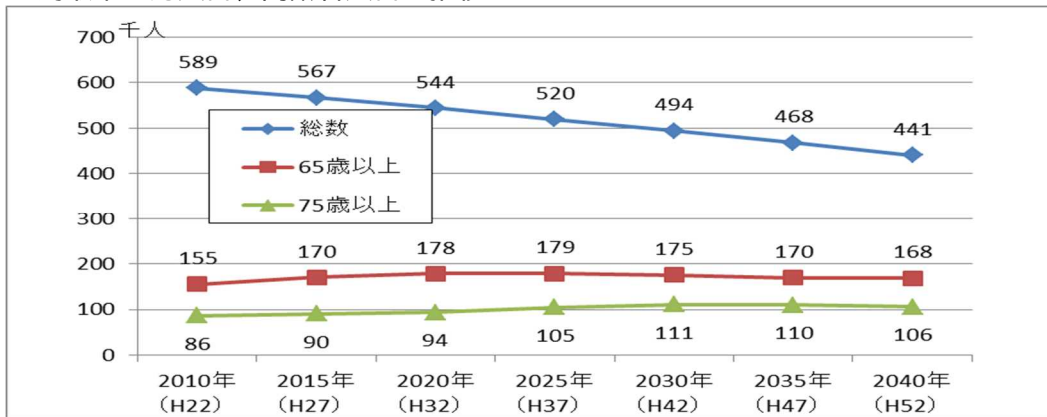
1 現状

(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。

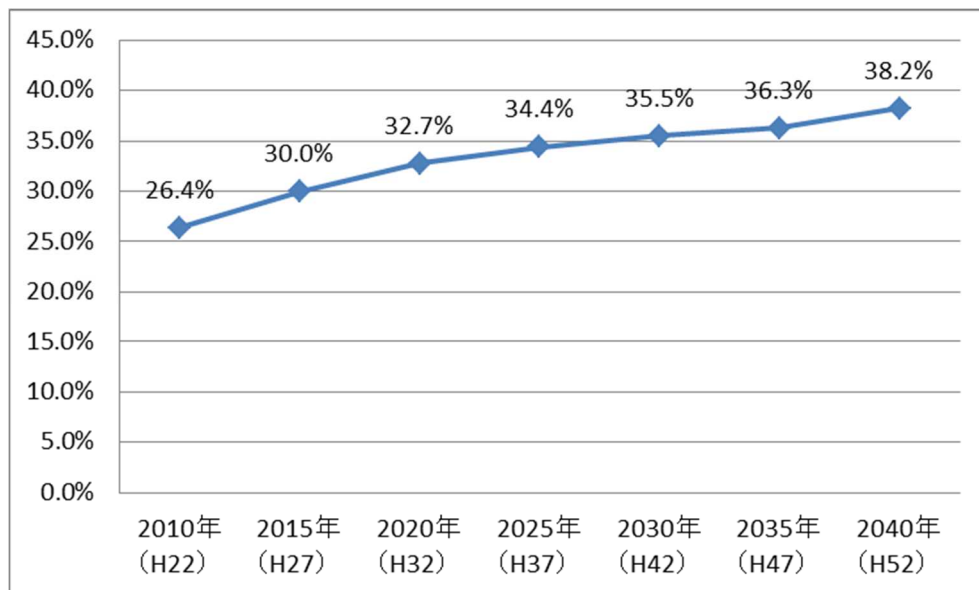
一方で高齢者人口（65歳以上人口）は、平成27年の170千人から平成52年には168千人とわずかに減少し、75歳以上人口で見ると平成27年の90千人から平成52年には106千人に増加（+17.8%）すると推計されています。

<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)

<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

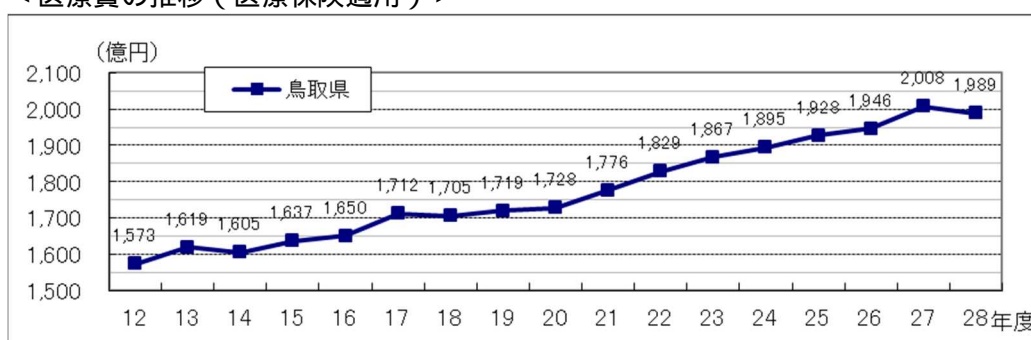
本県の医療費

本県の医療費は、平成 28 年度で約 1,989 億円であり、平成 19 年度の約 1,719 億円と比べて約 270 億円の増加 (+15.7%) となりました。

平成 27 年度までの過去 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。

一方で、平成 28 年度は減少に転じています。これは、平成 27 年度の医療費伸びに影響したとされる高額な薬剤の薬価引き下げ、診療報酬のマイナス改定などがその要因と考えられ、「一時的な減少」と見られます。

< 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、第二期計画策定の基準となった平成 22 年度から平成 28 年度の本県での医療費の伸び率は 8.7% であり、全国の 12.6% 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、%)

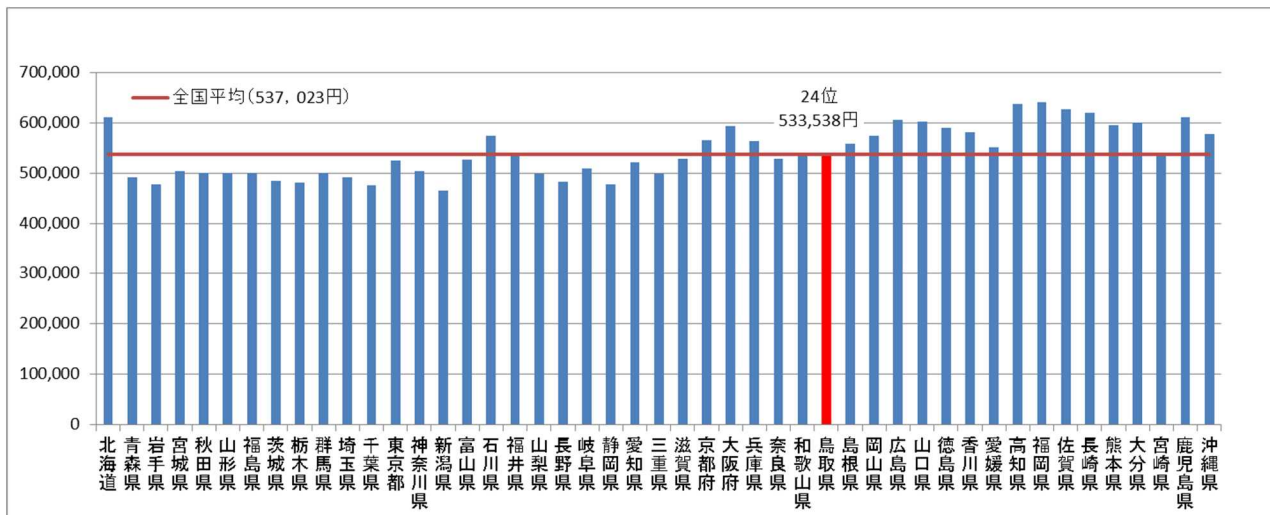
区分	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	伸び率 (H22 - H28)
全国	348,004	358,529	364,471	372,499	379,163	393,542	391,966	12.6%
対前年度比	103.69	103.02	101.66	102.20	101.79	103.79	99.60	
鳥取県	1,829	1,867	1,895	1,928	1,946	2,008	1,989	8.7%
対前年度比	102.98	102.08	101.50	101.74	100.93	103.19	99.05	

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です。

平成 27 年度の年齢調整後医療費で見ると、本県は 533,538 円で全国平均の 537,023 円を 0.6% 下回るものの、全国で高い方から 24 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「平成 27 年度医療費の地域差分析」

県民の約 23.9%が国民健康保険の被保険者、約 15.8%が後期高齢者医療の被保険者です。

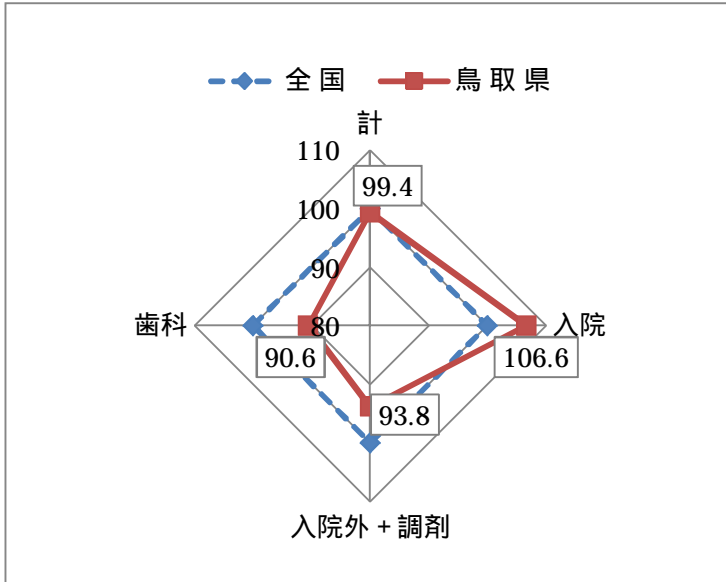
国民健康保険の被保険者数 136,354 人（平成 28 年 4 月 30 日現在）

後期高齢者医療の被保険者数 90,295 人（平成 28 年 4 月 30 日現在）

県人口 570,381 人（平成 28 年 4 月 1 日現在）と比較。

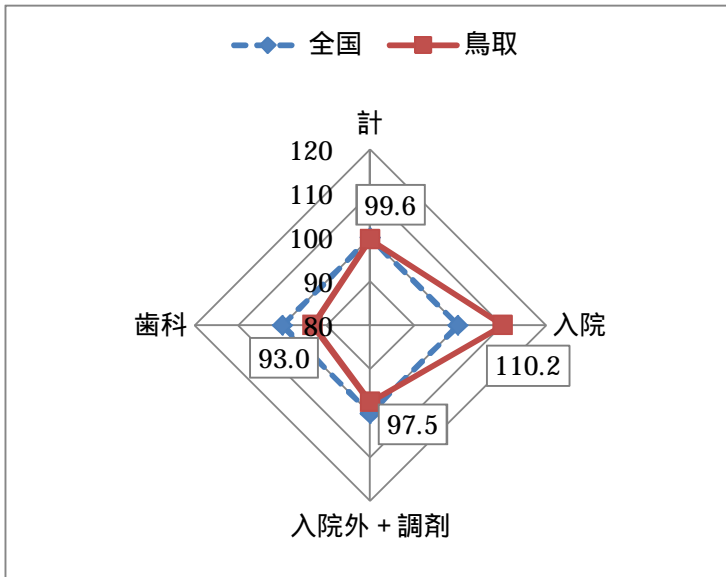
また、診療種別で見ると、本県では全国と比較して入院医療費が高く、入院外医療費（調剤含む）及び歯科は低い傾向が見られます。

< 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「平成 27 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（平成 27 年度）」

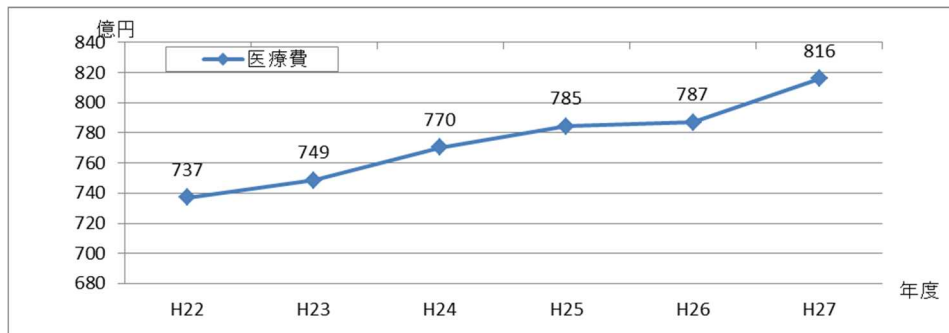
後期高齢者の医療費

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22年度の737億円から平成27年度の816億円と5年間で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）と対象者の一人当たり医療費の増加（5年間で54千円増加）が要因と考えられます。

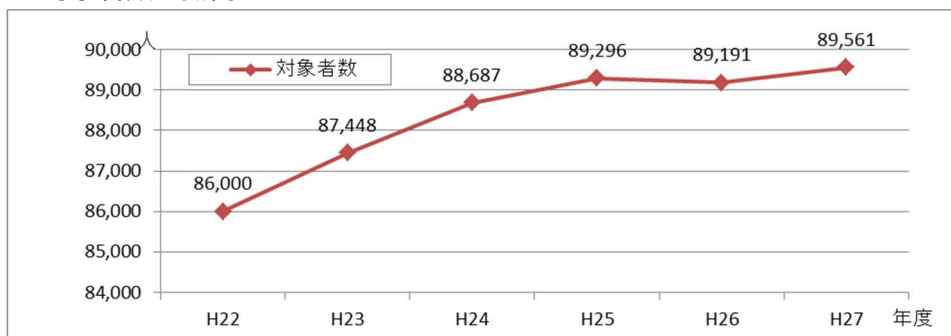
平成27年度の県全体の医療費2,008億円と比較して、後期高齢者の医療費は816億円と、約4割を占める結果となっています。

< 後期高齢者医療費の動向 >



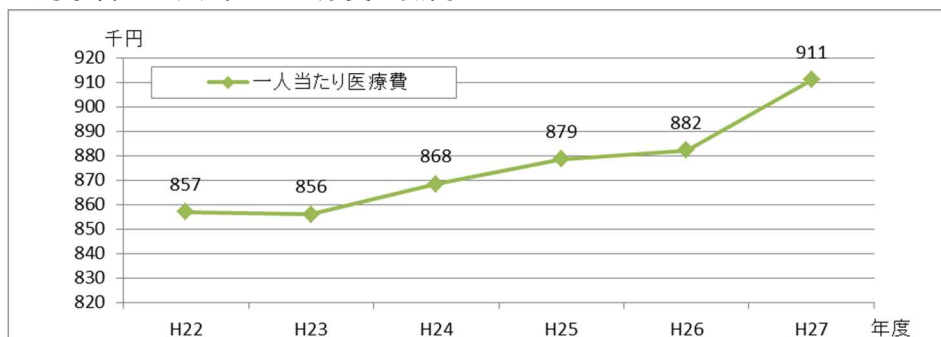
出典：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」

< 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」

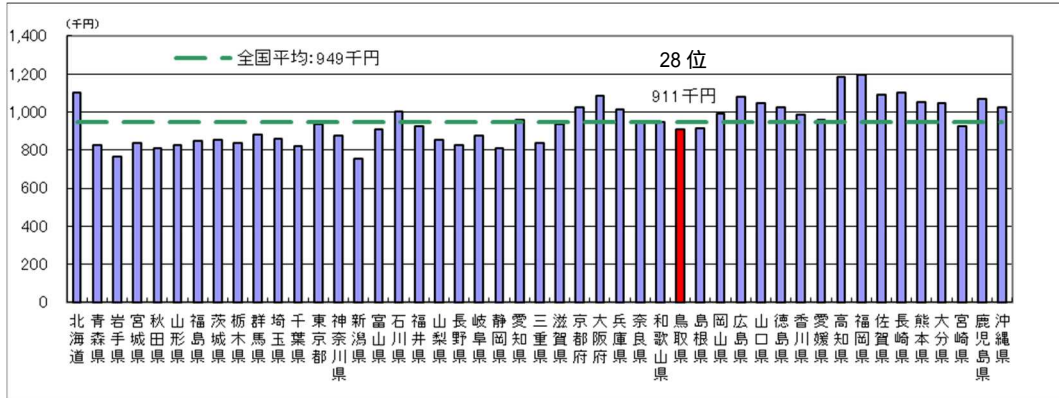
< 対象者の一人当たり医療費の動向 >



出典：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」

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見ると、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)

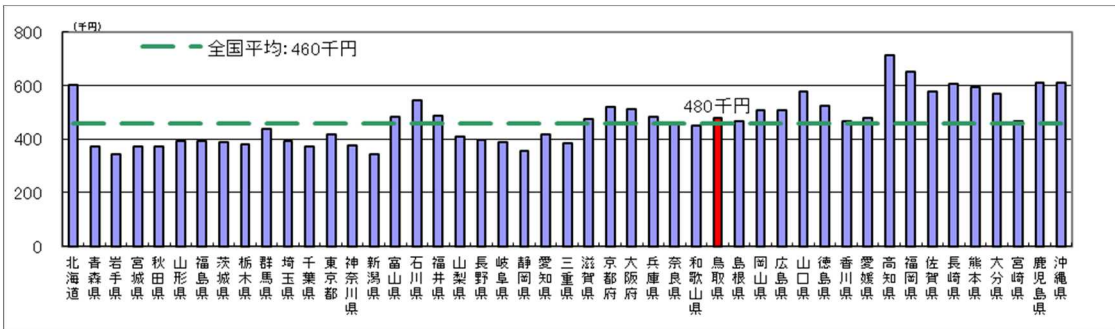
平成 27 年度の一人当たり後期高齢者医療費について内容別に見ると、次のとおりとなります。

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 441 千円より下回っている。

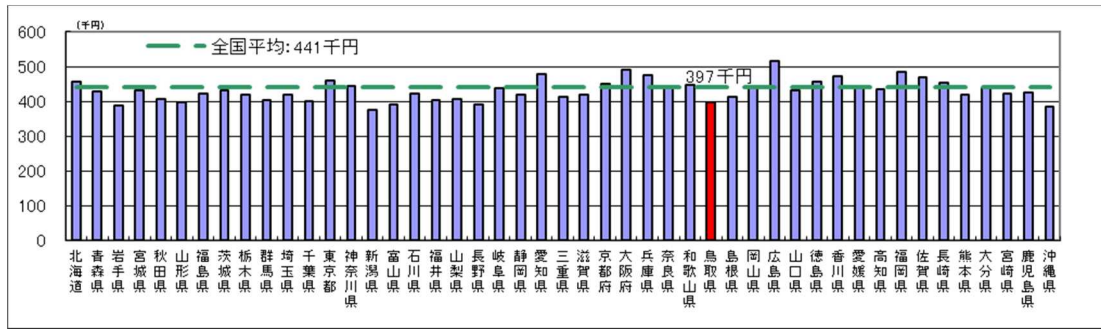
歯科医療費(食事含む。以下同じ。)は、本県 27 千円と全国平均 33 千円より下回っている。

< 一人当たり後期高齢者入院医療費の全国比較 >



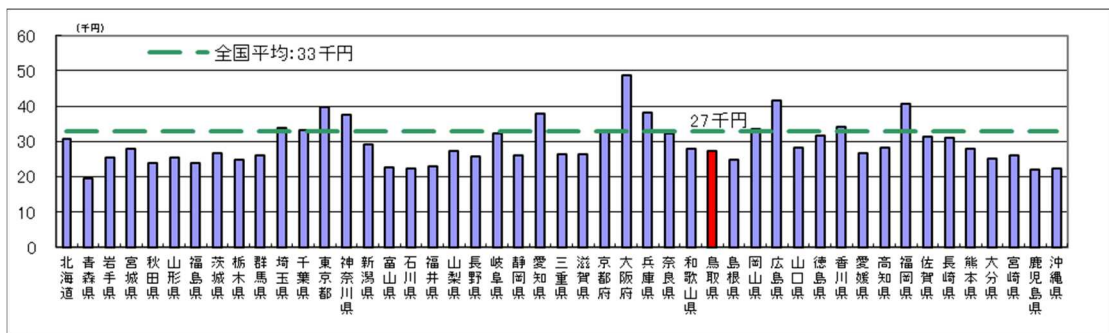
出典：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」(平成 27 年度)

<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)

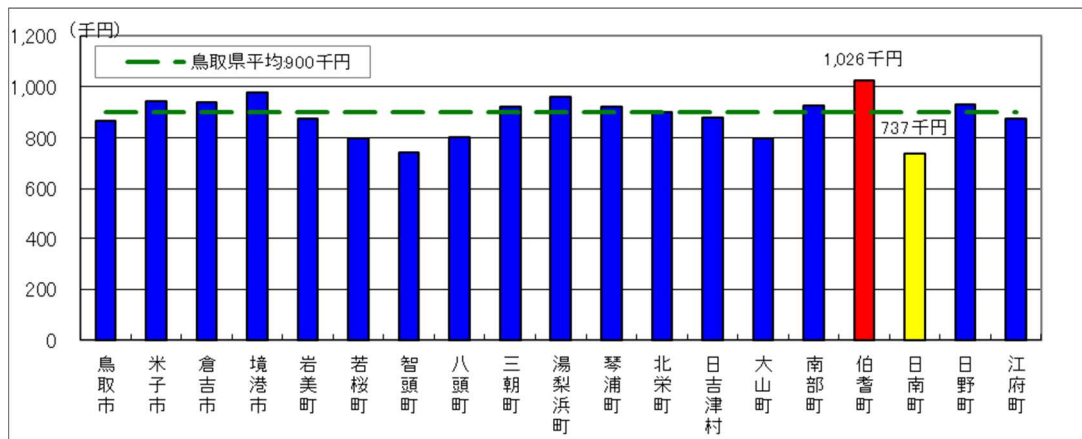
<一人当たり後期高齢者歯科医療費の全国比較>



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。

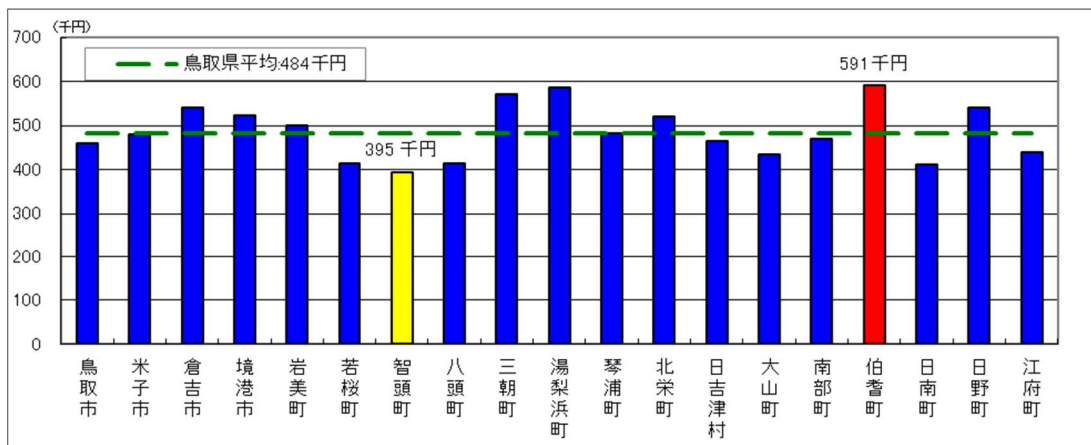
<一人当たり後期高齢者医療費の市町村比較>



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)

平成 28 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。

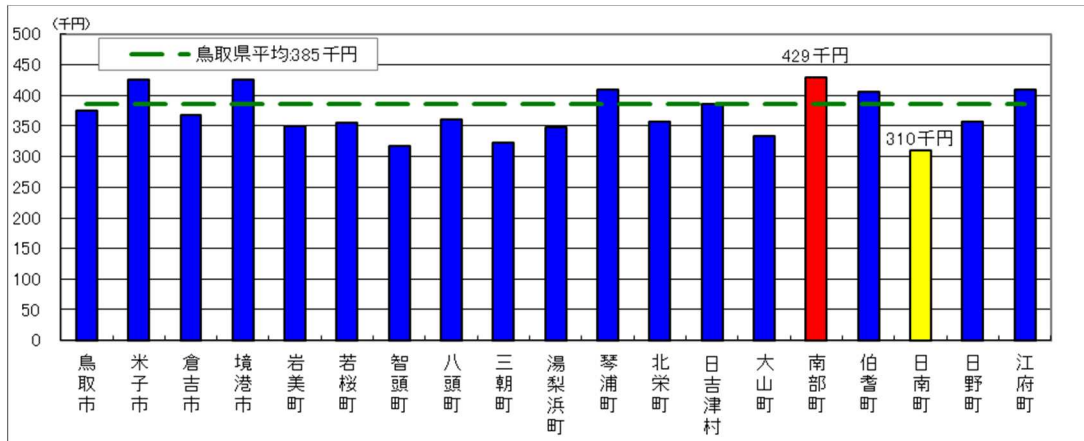
< 一人当たり後期高齢者入院医療費の市町村比較 >



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)

平成 28 年度の入院外医療費では、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。

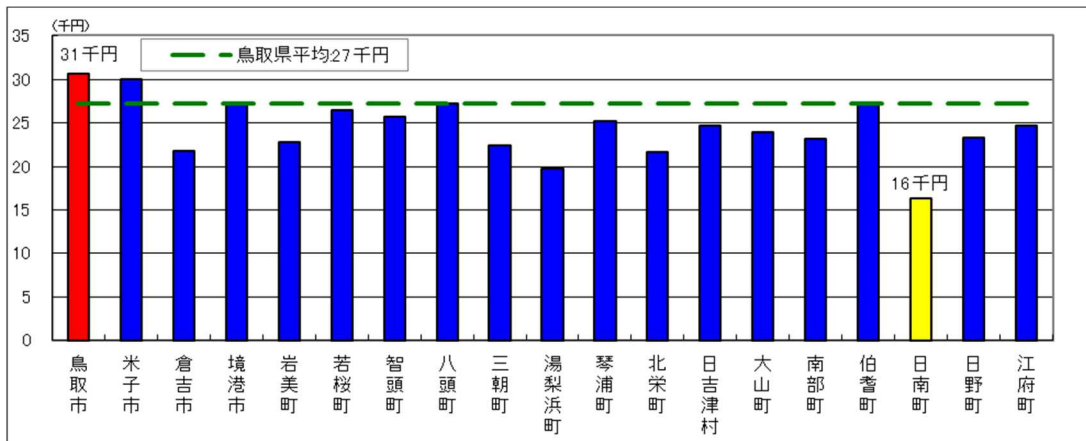
< 一人当たり後期高齢者入院外医療費の市町村比較 >



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)

平成 28 年度の歯科医療費では、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)

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

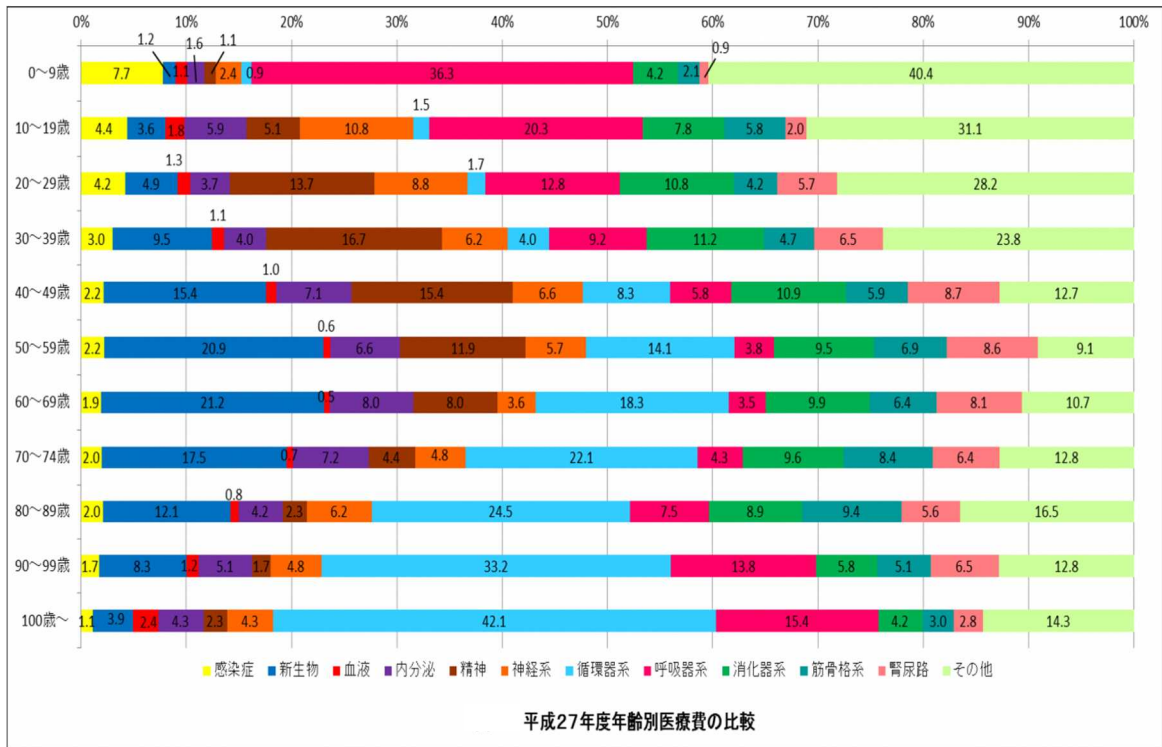
保険者協議会とは

県内の医療保険者（以下単に「保険者」という）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、現在、国保連合会が事務局を担っています。

< 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

<平成 27 年度年齢別医療費の比較>



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、70歳以上から再び高くなる。

20～59歳までの働き盛りの年代では、「精神」の割合が高く、30～40歳代では最も高い。

40歳以降から「循環器系」の割合が高くなり、70歳以降では最も割合が高い。

30歳以降から「新生物」の割合が高くなり、50～60歳代では最も割合が高い。

出典：鳥取県保険者協議会

「平成 28 年度 鳥取県保険者協議会企画調査部会医療費・特定健診データ等分析結果」より

一人当たり医療費、レセプト件数（この項で以下「件数」とします。）治療に要する日数（この項で以下「日数」とします。）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最大となっています。

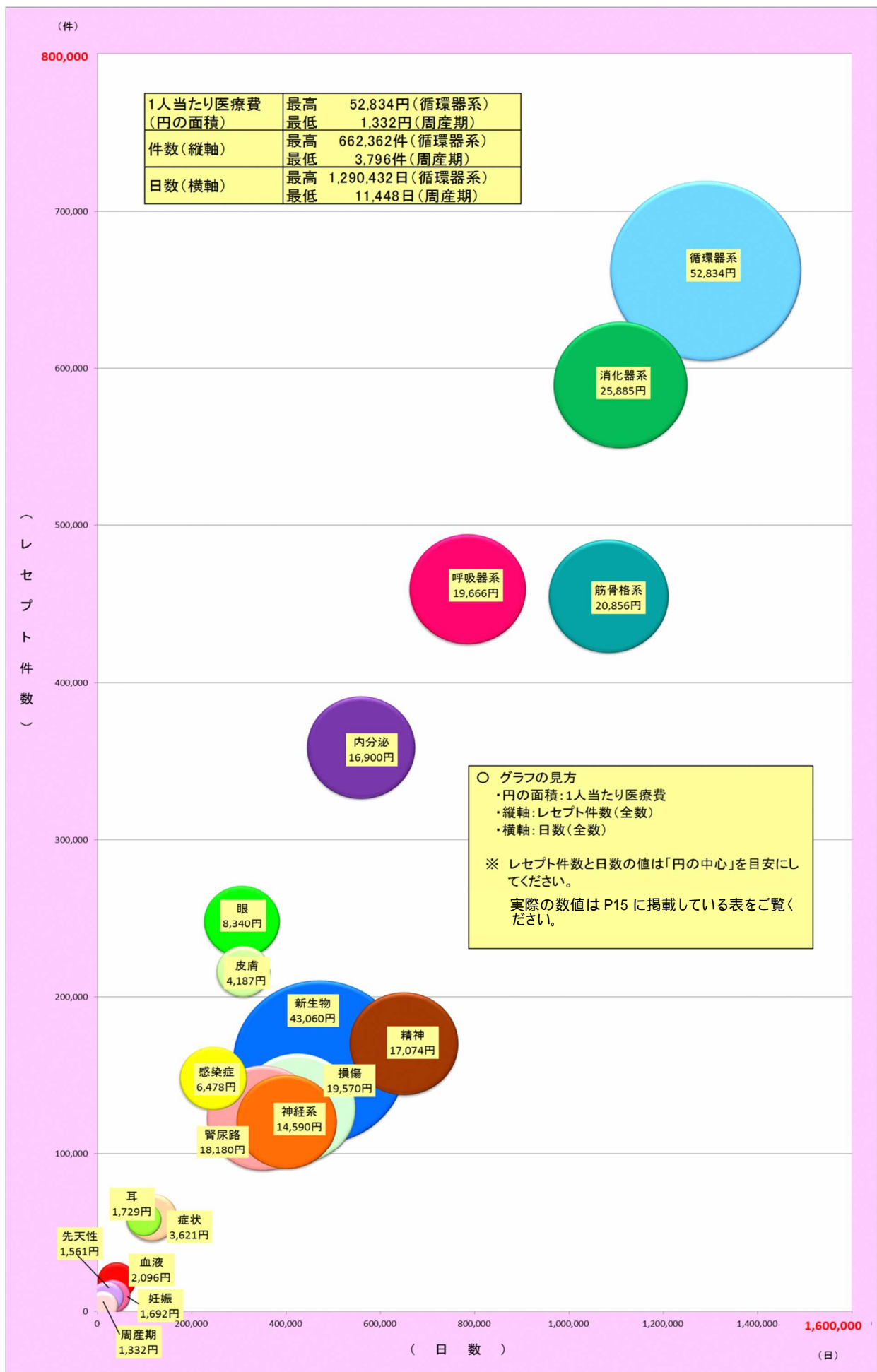
新生物は一人当たり医療費が2番目に高いにも関わらず件数や日数は高くないことから、一日当たり医療費が高いと考えられます。

< 全医療保険者の一人当たり医療費・件数・日数の関係性（平成27年度） >

	1人当たり 医療費 (円)	件数(件)	日数(日)
循環器系	52,834	662,362	1,290,432
新生物	43,060	158,960	470,731
消化器系	25,885	589,677	1,109,801
筋骨格系	20,856	455,134	1,084,277
呼吸器系	19,666	459,511	785,189
損傷	19,570	129,251	424,204
腎尿路	18,180	123,095	351,073
精神	17,074	170,470	650,337
内分泌	16,900	358,694	559,415
神経系	14,590	120,767	401,471
眼	8,340	248,434	306,799
感染症	6,478	148,568	245,819
皮膚	4,187	216,270	309,568
症状	3,621	59,686	115,673
血液	2,096	19,587	40,746
耳	1,729	58,409	98,389
妊娠	1,692	9,780	33,140
先天性	1,561	9,207	20,407
周産期	1,332	3,796	11,448
特殊目的用	0	0	0

出典：鳥取県保険者協議会

「平成28年度 鳥取県保険者協議会企画調査部会医療費・特定健診データ等分析結果」より



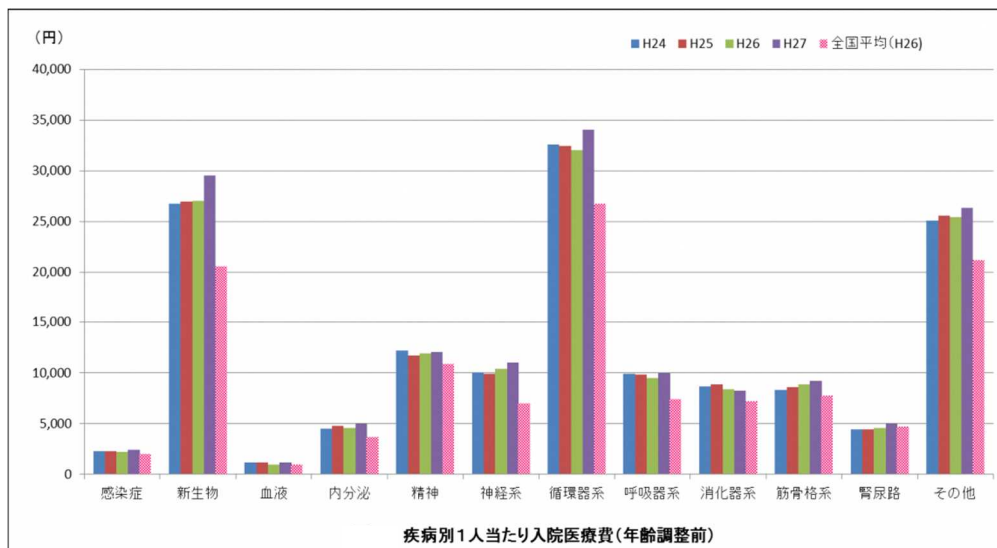
出典：鳥取県保険者協議会

「平成 28 年度 鳥取県保険者協議会企画調査部会医療費・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ヵ年(平成24~27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。

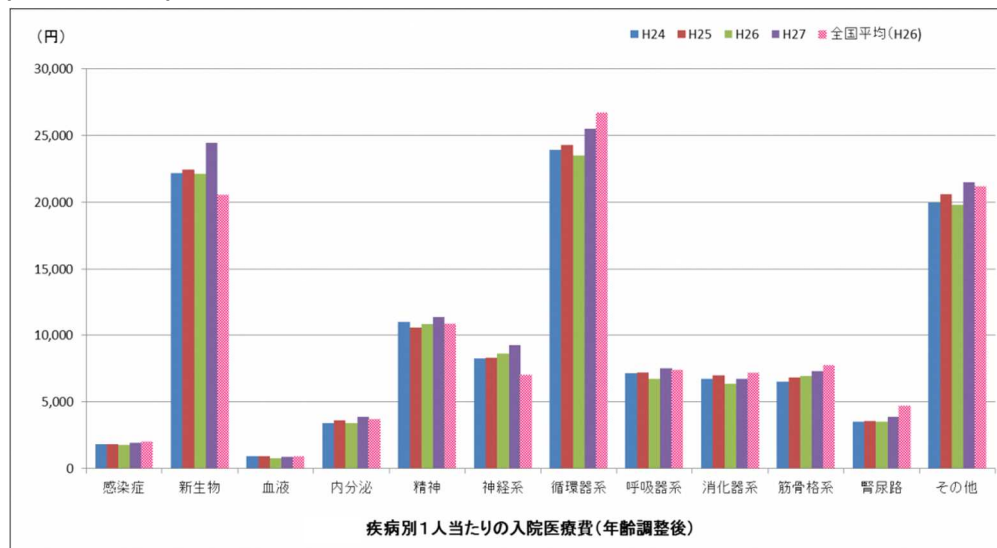
(年齢調整前)



すべての年度で「循環器系」と「新生物」の医療費が高い。多くの疾患が右肩上がりだが、特に「新生物」が上昇している。ほとんどの疾患が全国平均を上回っている。

出典：鳥取県保険者協議会
「平成28年度 鳥取県保険者協議会企画調査部会医療費・特定健診データ等分析結果」より

(年齢調整後)



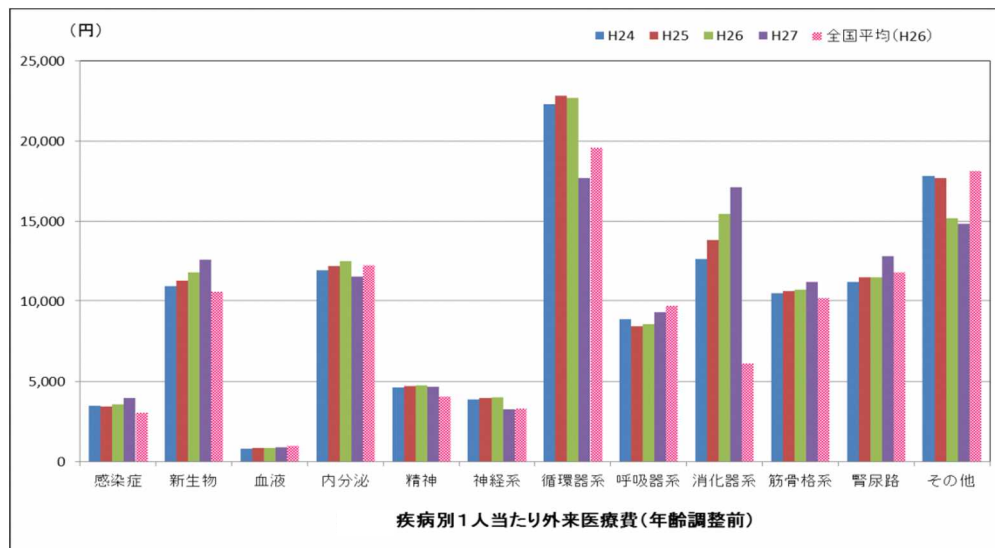
年齢調整後の医療費では「新生物」「神経系」が全国平均と比較して高い。

出典：鳥取県保険者協議会
「平成28年度 鳥取県保険者協議会企画調査部会医療費・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ヵ年（平成24～27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）

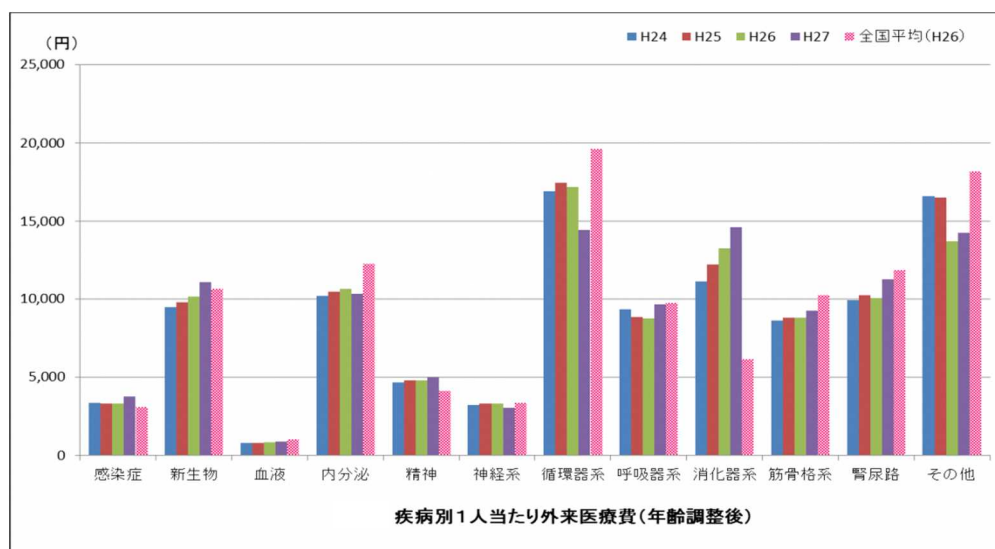


「循環器系」の医療費が目立つが、平成27年度に大きく減少している。次いで「消化器系」が高く、年々上昇しており、全疾病の中で特に上昇している。入院医療費と同様に、「新生物」の医療費も全国を上回っており、年々上昇している。

出典：鳥取県保険者協議会

「平成28年度 鳥取県保険者協議会企画調査部会医療費・特定健診データ等分析結果」より

（年齢調整後）



年齢調整後の医療費では、「内分泌」「神経系」「循環器系」「呼吸器系」「筋骨格系」「腎尿路」の医療費が全国平均を下回る。

年齢調整に関わらず、「感染症」「新生物」「精神」「消化器系」の医療費が全国平均よりも高い。

特に「消化器系」の医療費は全国平均よりも圧倒的に高い。

出典：鳥取県保険者協議会

「平成28年度 鳥取県保険者協議会企画調査部会医療費・特定健診データ等分析結果」より

(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、平成26年度においては男性(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

【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です。

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

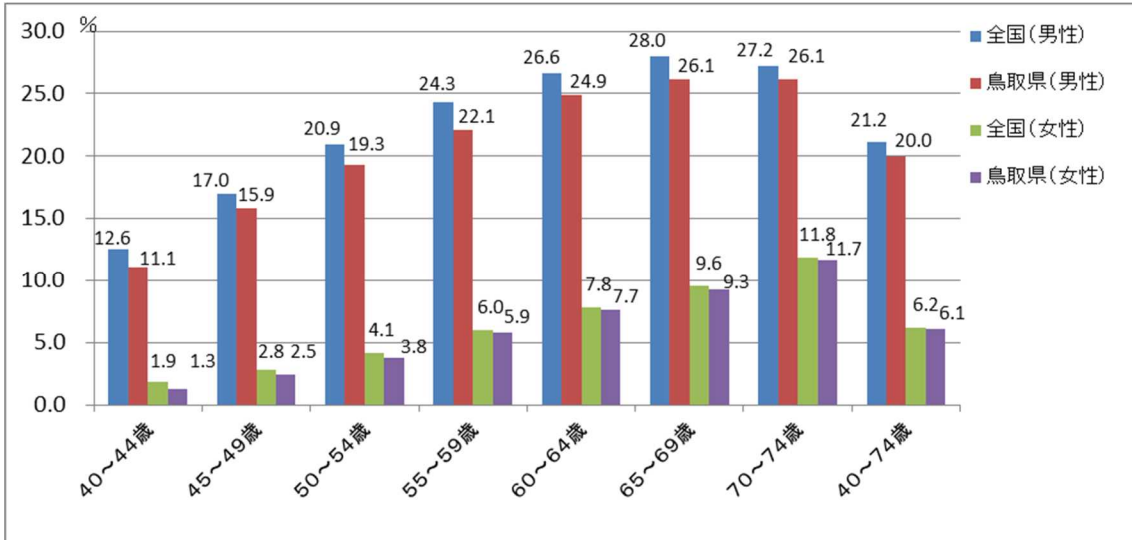
空腹時血糖 110mg/dl 以上

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等か下回っています。

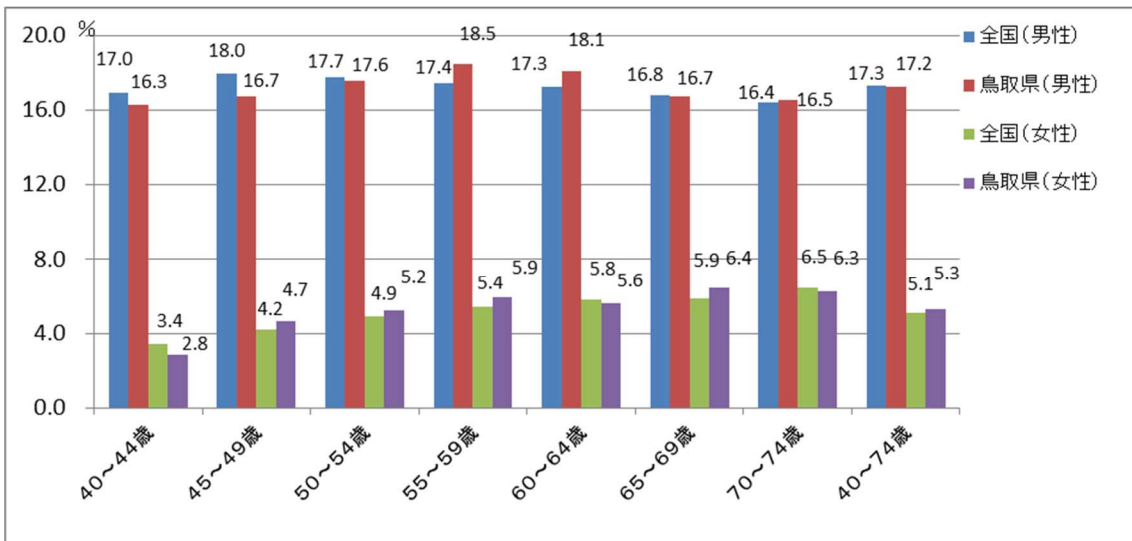
<年齢区分別メタボリックシンドローム該当者の割合（平成26年度）>



厚生労働省提供データ

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。

<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) 糖尿病の状況

本県の人工透析患者数は増加傾向にあり、人工透析になる原因の第1位は糖尿病性腎症とされています。

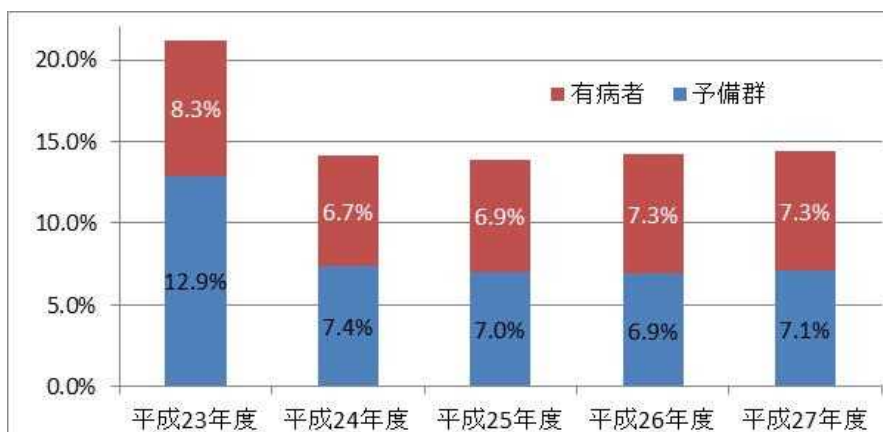
<鳥取県における人工透析患者数の推移>



出典：公益財団法人鳥取県臓器・アイバンク調べ（各年9月1日現在）

市町村が行う特定健康診査結果では、糖尿病の予備群及び有病者は、平成24年度に14.1%と大きく低下して以降は同様の水準を維持しています。また、平成27年度では40歳から74歳までの糖尿病予備群の推定数は約18,700人、有病者の推定数は約19,200人と考えられます。

<鳥取県における市町村特定健康診査受診者のうち糖尿病の予備群及び有病者の推移>



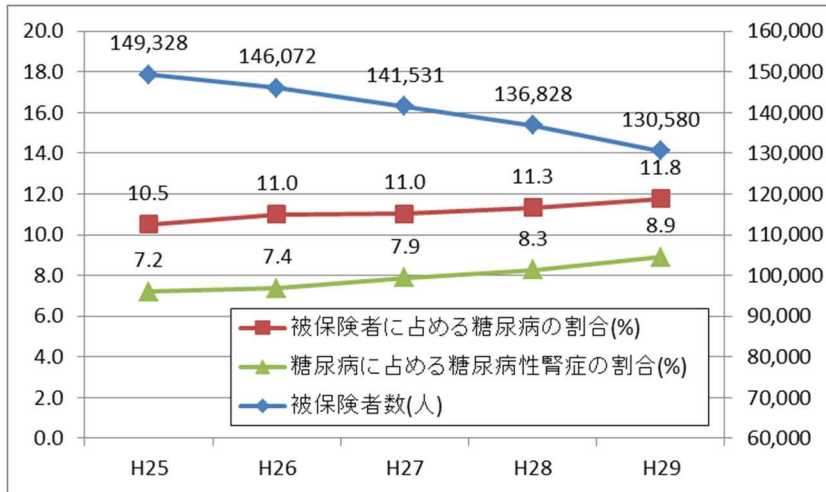
区分	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
予備群	12.9%	7.4%	7.0%	6.9%	7.1%
	33,974人	19,565人	18,423人	18,226人	18,749人
有病者	8.3%	6.7%	6.9%	7.3%	7.3%
	21,859人	17,624人	18,160人	19,283人	19,277人

出典：鳥取県健康政策課調べ

* ここでいう糖尿病予備群及び有病者とは、それぞれ次の条件を設定して集計したもの
 予備群：HbA1c6.0%以上6.5%未満、又は空腹時血糖110mg/dl以上126mg/dl未満
 有病者：HbA1c6.5%以上、又は空腹時血糖126mg/dl以上、又は糖尿病治療者

県内の国民健康保険のデータでは、平成 29 年 5 月時点で、被保険者のうち 11.8% が糖尿病の有病者であり、そのうち 8.9% が糖尿病性腎症となっています。また、被保険者における糖尿病の割合、糖尿病に占める糖尿病性腎症の割合とも、近年は増加傾向です。

< 鳥取県の国民健康保険被保険者数と糖尿病患者数に占める糖尿病性腎症患者数 >



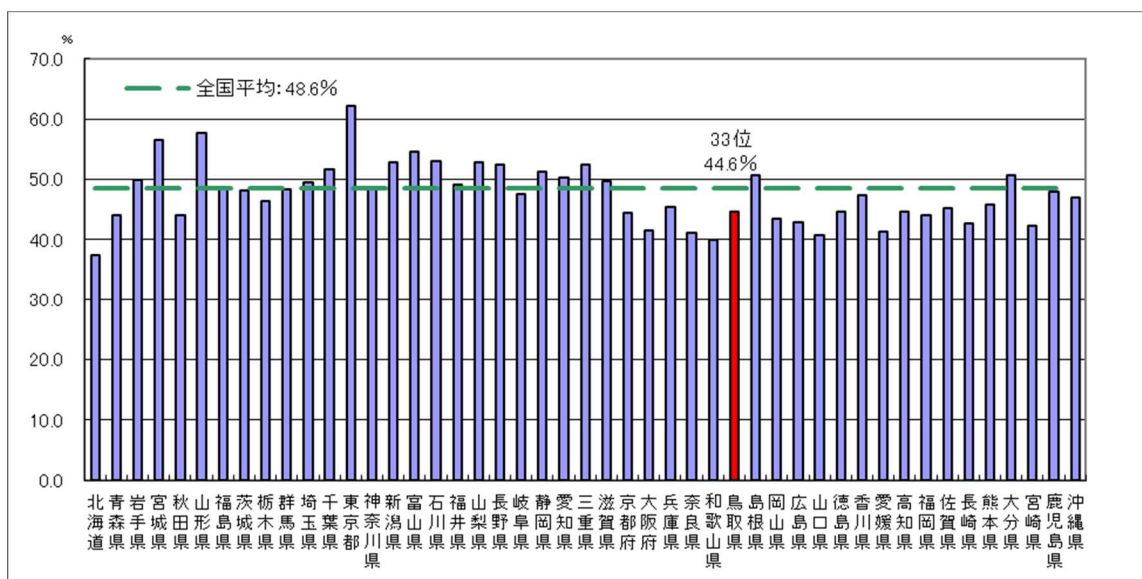
出典：鳥取県国民健康保険団体連合会作成データ（KDB 5 月診療分レセプトデータ）

(6) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

特定健康診査

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 44.6% で、全国平均 48.6% と比較して、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） >



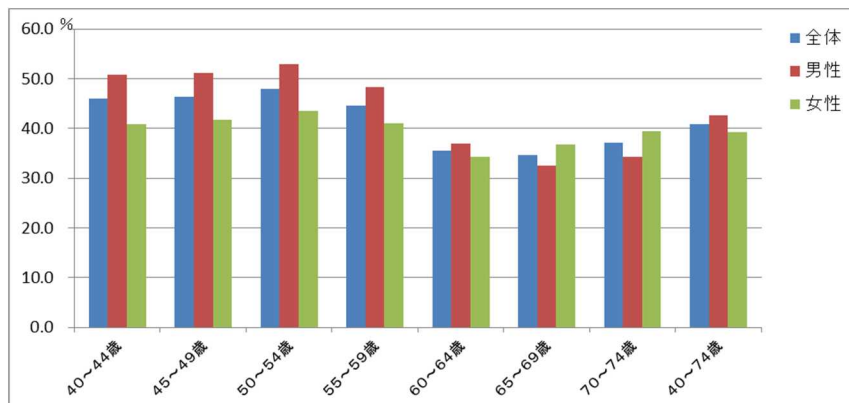
厚生労働省提供推計データ

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 年度） >

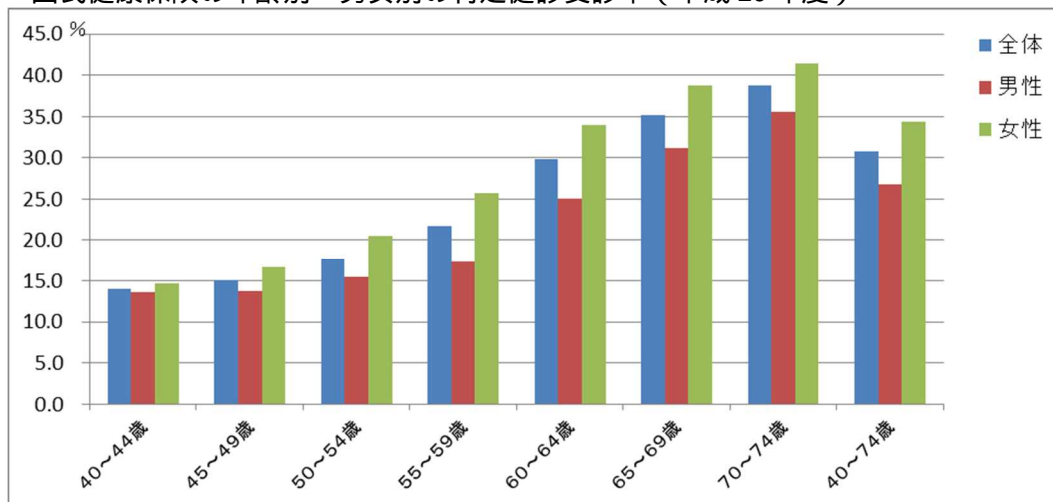


保険者協議会構成保険者の特定健診受診データ

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。

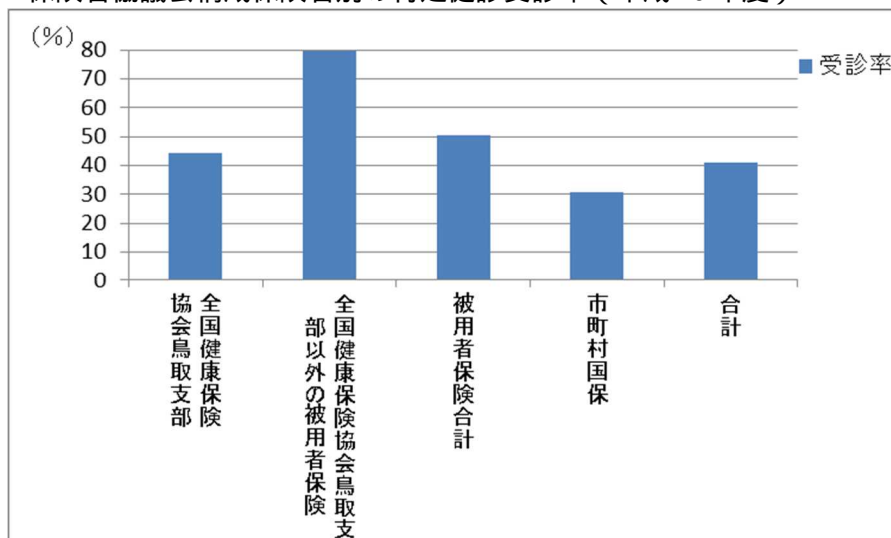
全国健康保険協会鳥取支部やそれ以外の被用者保険の構成員のほとんどが 60 歳以下（40～50 歳代）と考え、国民健康保険の 40～50 歳代と比較すると、国民健康保険に加入する働き世代の受診率が著しく低いことがうかがえます。

< 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

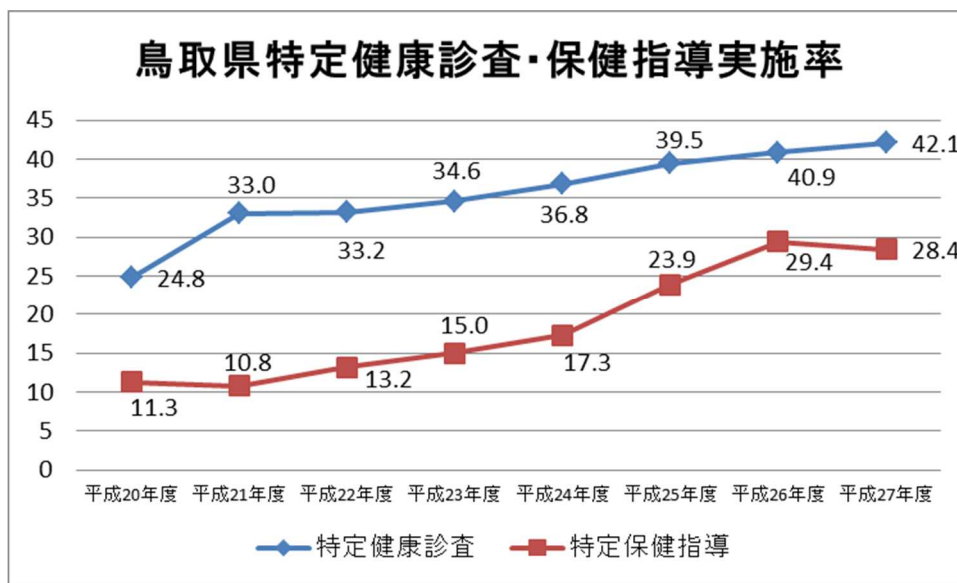
< 保険者協議会構成保険者別の特定健診受診率（平成 26 年度） >



保険者協議会構成保険者の特定健診受診データ

特定健康診査及び特定保健指導の実施率の推移

特定健康診査、特定保健指導ともに、平成 20 年度の制度創設以来、着実に実施率を伸ばしています。



出典：鳥取県健康政策課調べ

【特定健康診査、特定保健指導】

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・保健指導です。

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ものです。

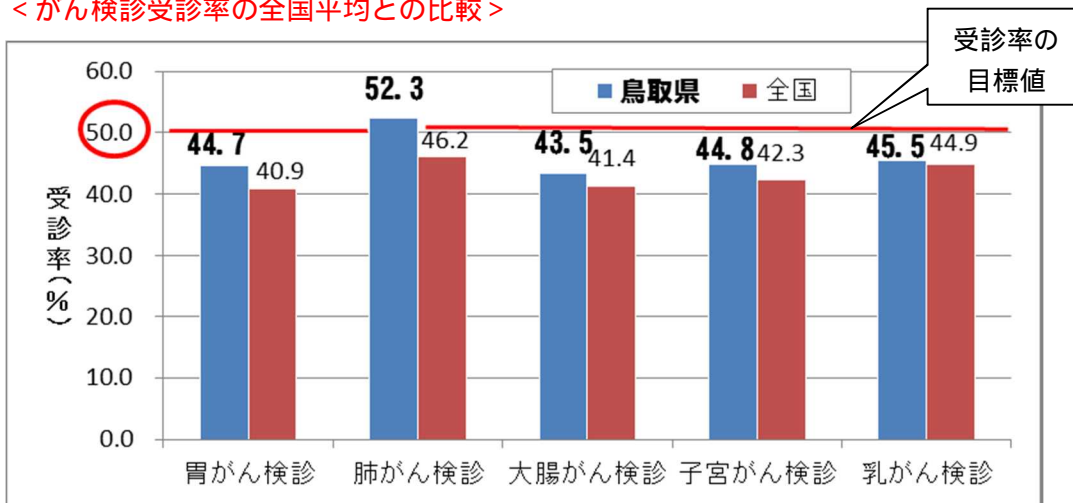
特定保健指導は、リスクに応じて対象者を階層化し、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に向けた行動変容（習慣化された行動パターンを変えること）ができるように、対象者の状態に応じて個別支援をしていくものです。

(7) がん検診の受診率

本県のがん検診受診率は、いずれのがん検診においても全国平均を上回っています。

がん検診受診率は、「鳥取県がん対策推進計画」において「いずれのがん検診も受診率 50%以上」を目標としていますが、肺がん検診が 50%を初めて上回りました。

< がん検診受診率の全国平均との比較 >



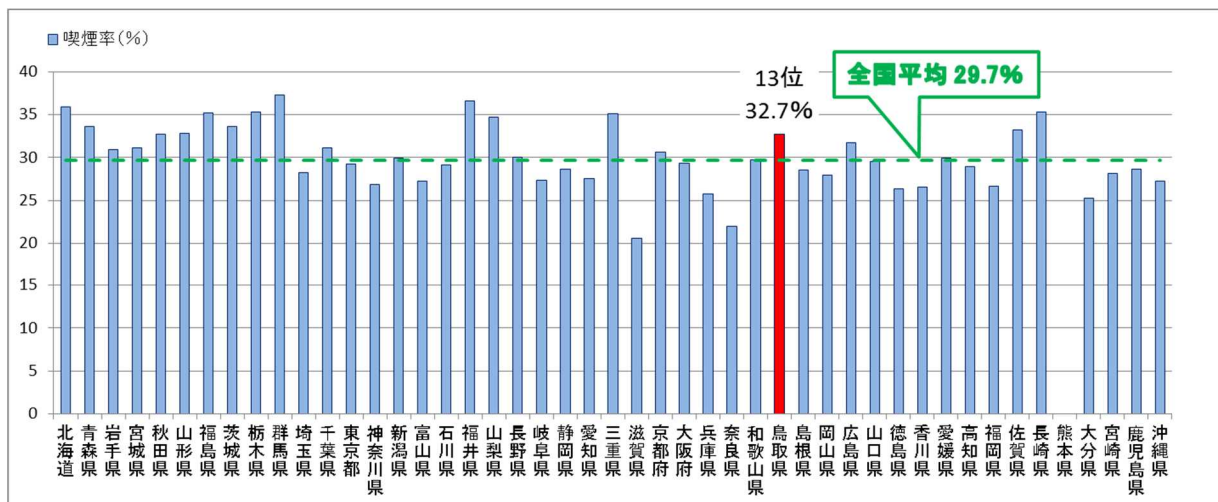
平成 28 年度国民生活基礎調査

(8) 喫煙の状況

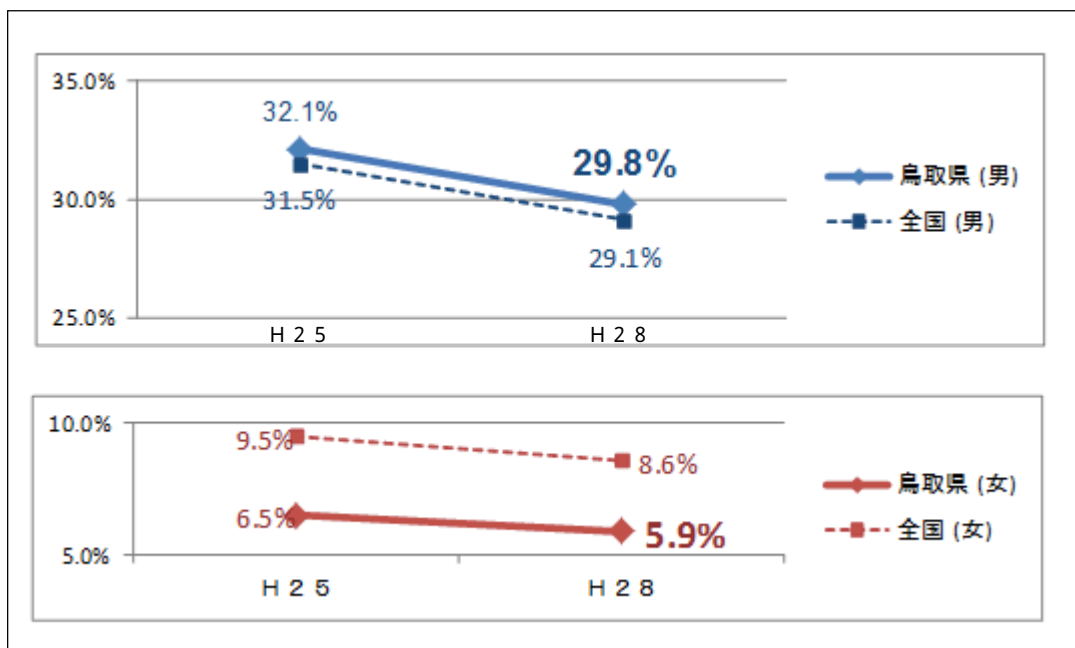
平成 28 年国民健康・栄養調査によると、成人男性の喫煙率については、全国平均を上回り、高い方から 13 位となっています。

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 28 年国民健康・栄養調査) >



< 喫煙率の全国平均との比較（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見られるほか、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。

(9) 飲酒の状況

県民健康栄養調査によると、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。

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

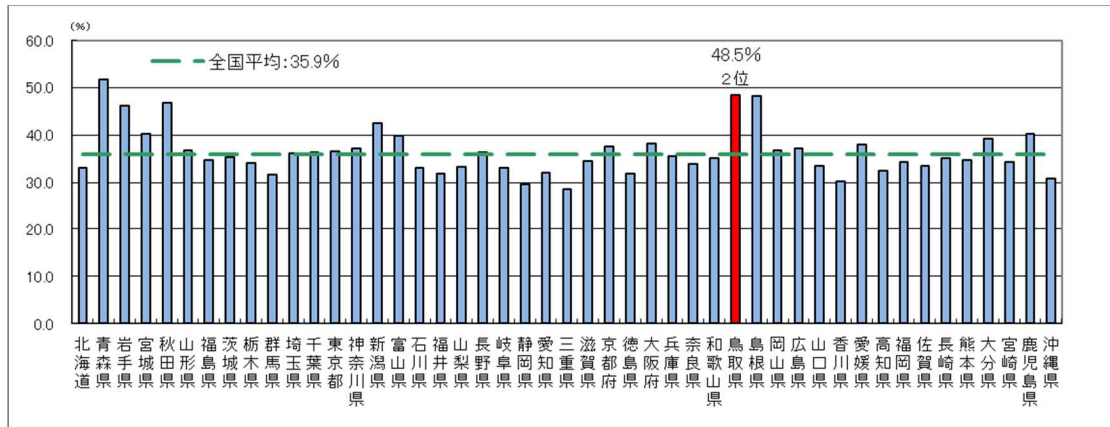
飲酒日 1 日当たりの飲酒量が 3 合以上 4 合未満で、飲酒の頻度が毎日

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。

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)
鳥取県青少年育成意識調査の男女合計の数値(平成28年)

【飲酒による影響】

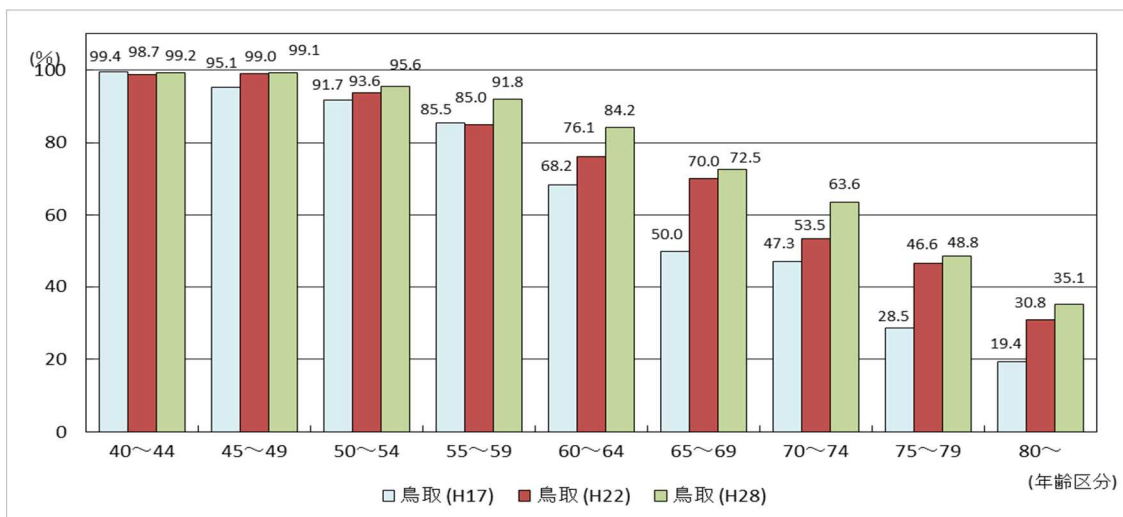
肝疾患、脳卒中、がん等多くの疾患が飲酒量と関連しており、また、精神的、身体的に発育の途上にある未成年者への影響は大きいとされています。

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ります。

(10) 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。

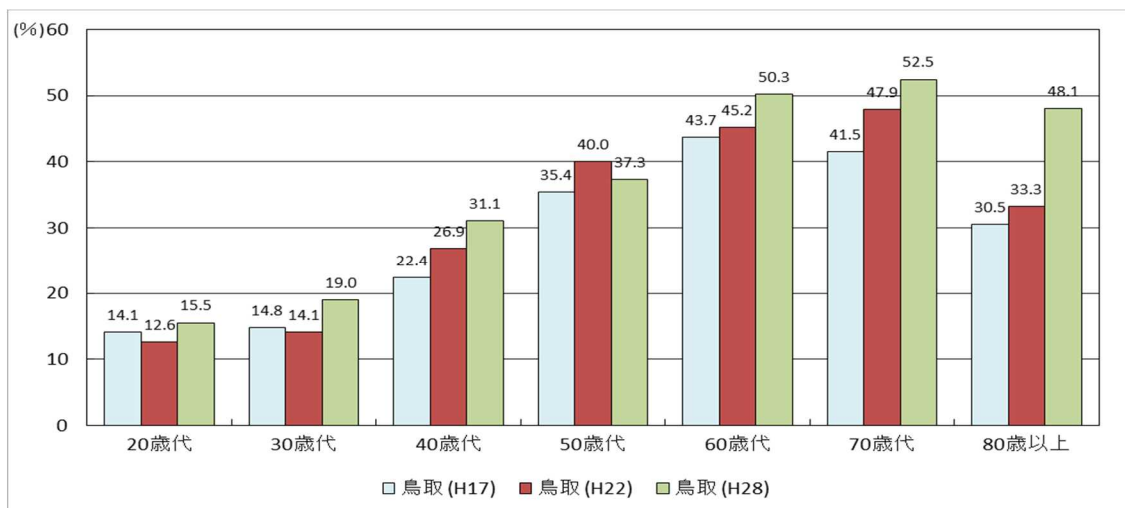
< 20 歯以上自分の歯を有する者の割合 >



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、年代を追うごとに増加して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。

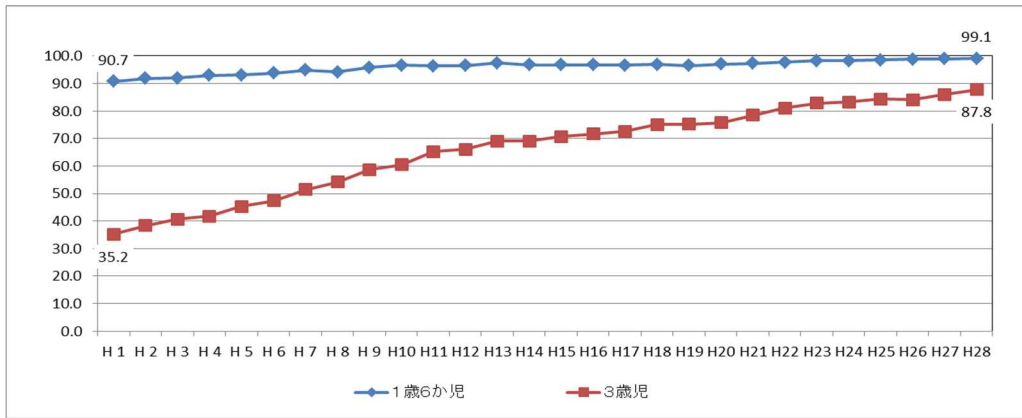
< 歯周炎有病者の割合 >



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>



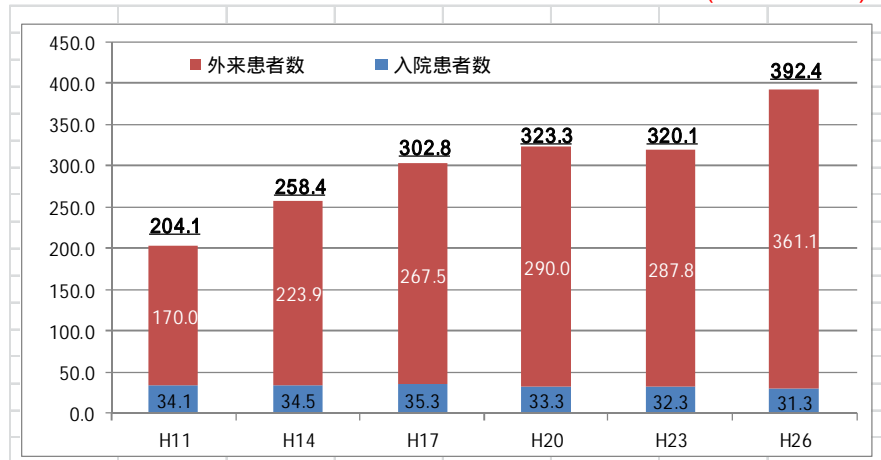
出典：1歳6か月児及び3歳児の歯科健康診査結果

(11) こころの健康の状況

厚生労働省が作成した精神疾患を有する総患者数の推移を見ると、精神疾患による入院患者数は横ばいで推移しているものの、外来患者数は大幅に増加しています。

<精神疾患を有する総患者数の推移>

(単位：万人)



出展：厚生労働省資料(「患者調査」を基に作成)

本県においても、平成28年度のストレスを感じた者の割合は男性、女性とも平成22年と比較し約20%近くまで増加しています。また、約4人に1人は睡眠による休養を十分とれていないという調査結果も出ています。

<ストレスを感じた者の割合・睡眠による休養を十分とれていない者の割合の推移>

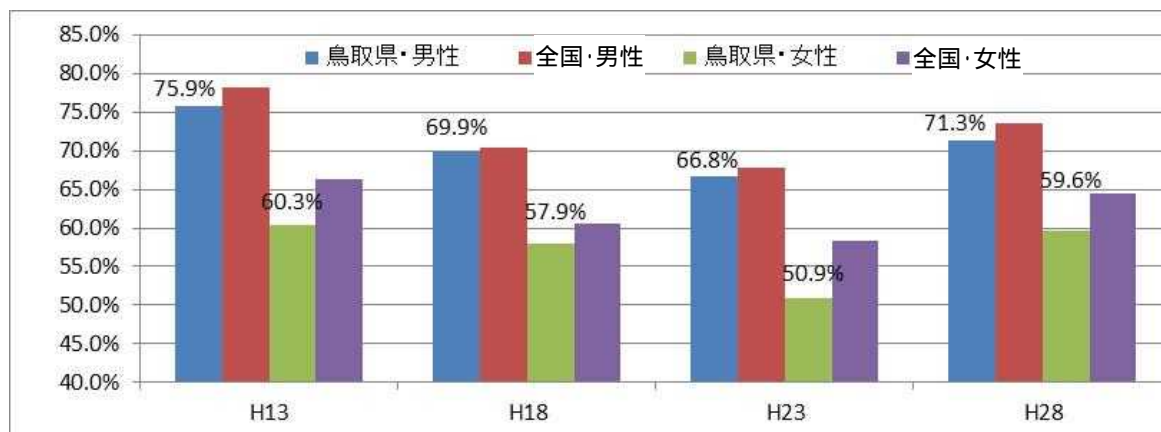
項目		H17	H22	H28
ストレスを感じた者の割合 (直近1カ月でストレスがおおい にあったと感じた者)	男性	17.3%	14.9%	19.3%
	女性	21.9%	18.3%	19.6%
睡眠による休養を十分とれていない者の割合		19.9%	22.7%	22.4%

出典：県民健康栄養調査

(12) その他の健康づくり

本県におけるウォーキングなど軽い運動を含むスポーツの行動者率の推移を見ると、男性・女性とも全国平均より低く推移していることが分かります。

<ウォーキングなど軽い運動を含むスポーツの行動者率の推移>



出展：社会生活基本調査

また、日常生活における1日の歩数についても、男性、女性ともに全国平均より低く推移しており、平成28年調査での全国順位は、男性第43位、女性第45位という状況です。

<日常生活における1日の歩数（全国順位）の推移>

項目		H18～22（順位）	H24	H28
鳥取県	成人男性	5,634 歩(第47位)	6,785 歩(第45位)	6,698 歩(第43位)
	成人女性	5,285 歩(第45位)	6,982 歩(第15位)	5,857 歩(第45位)
全国平均	成人男性	7,225 歩	7,791 歩	7,779 歩
	成人女性	6,287 歩	6,894 歩	6,776 歩

出展：国民健康・栄養調査

このため、本県では、平成21年度に「ウォーキング立県とっとり」を宣言し、健康づくりの一手法として日常的にウォーキングに取り組む環境の整備を進めるとともに、地域や職域における健康づくりを推進しているところです。

【地域や職域における健康づくり】

健康づくり鳥取モデル事業

地域や職域における運動不足解消の方策として指導者やアドバイザーを自治会等の地域や事業所に派遣し、効果検証を実施。

（平成29年度実績：1団体、20事業所）

ご当地体操で「目指せ！体力年齢の若返り」事業

介護予防体操の普及啓発のために各自治体で考案された「ご当地体操」の交流大会を年1回開催し、市町村の高齢者の健康づくり・介護予防の取組を推進。

（平成29年度現在、17市町村でご当地体操を実施）

健康マイレージ事業

住民が健診、健康教室、スポーツ大会などの健康づくりに関する事業に参加したり、禁煙達成、メタボ解消など指定する要件を満たした場合に、ポイント等を付与し、一定のポイントに達した住民に特典を付与する制度。

(平成 29 年度現在、県内 11 町村で実施)

健康経営マイレージ事業

社員の健康づくりに取り組む事業所(「社員の健康づくり宣言事業所」)に、取組内容に応じたポイントを付与し、ポイントが多い事業所について広報・顕彰する事業(協会けんぽと連携して平成 26 年度から実施)。

<参考> 健康経営マイレージ事業()に参加する事業所数の推移

区分	H26 年度末	H27 年度末	H28 年度末	H29 年 9 月末現在
事業所数	423 事業所	680 事業所	1,087 事業所	1,347 事業所

出展：鳥取県健康政策課調べ

(13) 在宅医療の現状

在宅療養支援病院は各圏域に1病院以上あり、在宅療養支援診療所については、特に西部において多くなっています。

< 在宅療養支援病院・在宅療養後方支援病院・在宅療法支援診療所の数 >
(平成28年5月1日現在)

圏域	在宅療養支援病院	在宅療養後方支援病院	在宅療養支援診療所
東 部	1	1	25
中 部	2	-	13
西 部	1	-	39
計	4	1	77

出典：中国四国厚生局施設基準届出受理状況

県内の訪問看護ステーション数は近年増加傾向にあり、また、人口10万人当たりの数は、現在、全ての圏域で全国平均を上回っています。

< 県内の訪問看護ステーション数の推移 >

区分	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
箇所数	36	34	35	37	40	46	49	42	56	57
										うち、24時間体制
										38

出典：鳥取県長寿社会課調べ（各年10月1日現在。ただし、平成28年は4月1日現在。）

< 県内の訪問看護ステーション数（平成28年4月1日現在） >

区 分	県全体	うち東部	うち中部	うち西部	全国平均
訪問看護ステーション数	56	17	11	28	
(人口10万人対)	9.8	7.3	10.6	11.9	6.1

出典：鳥取県長寿社会課調べ（ただし、全国平均は厚生労働省「平成26年介護サービス施設・事業所調」（平成26年10月1日現在）による。）

< 近年の県内の主な在宅医療等の提供施設等の充実状況 >

区 分	平成24年	平成28年他
在宅療養支援診療所	62箇所（H24.8.1現在）	77箇所（H28.5.1現在）
在宅療養支援病院	2箇所（H24.8.1現在）	4箇所（H28.5.1現在）
訪問看護事業所	172箇所（H24.6.1現在）	170箇所（H28.6.1現在）
うち訪問看護ステーション	40箇所（H24.10.1現在）	56箇所（H28.4.1現在）
訪問看護ステーションに勤務する看護師	148人（H24.12月末現在）	201人（H26.12月末現在）
在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局	236箇所（H24.8.1現在）	248箇所（H28.5.1現在）

(注) 在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院及び在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局の箇所数は中国四国厚生局への施設基準の届出受理状況、訪問看護事業所、訪問看護ステーション及び訪問リハビリテーションの箇所数は鳥取県長寿社会課調べ、訪問看護ステーションに勤務する看護師数は鳥取県医療政策課調べによる。

(14) 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。

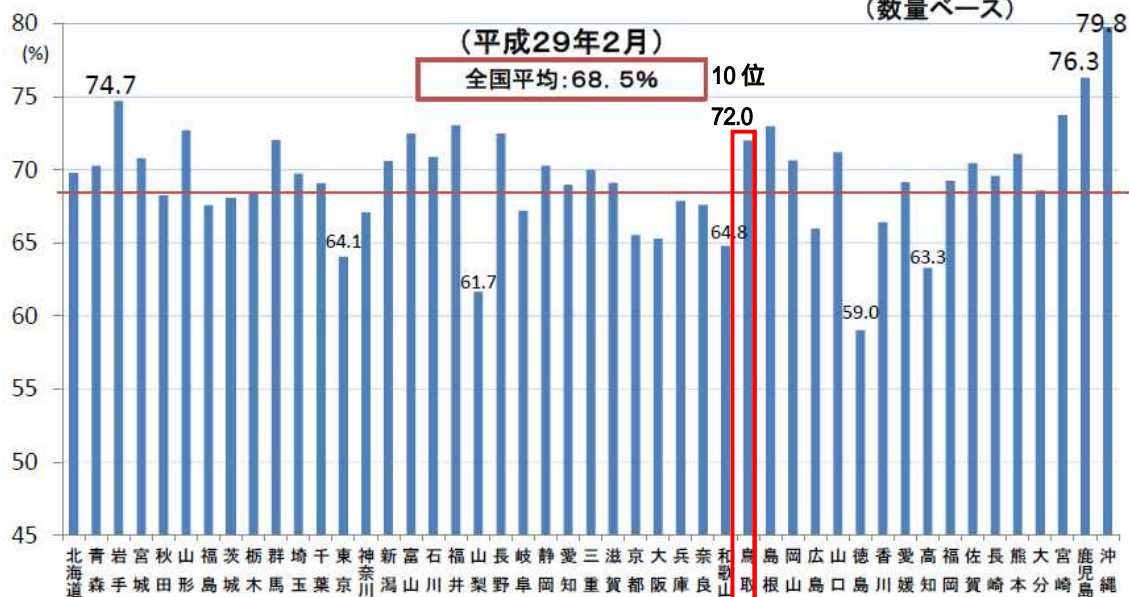
平成23年度時点では、全国平均をわずかに下回っていたものの、平成24年度からは全国平均を上回り、新指標での伸び率は、平成25年度から平成27年度までの間に13.3%上昇しています。

【ジェネリック医薬品】

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)」と呼ばれています。

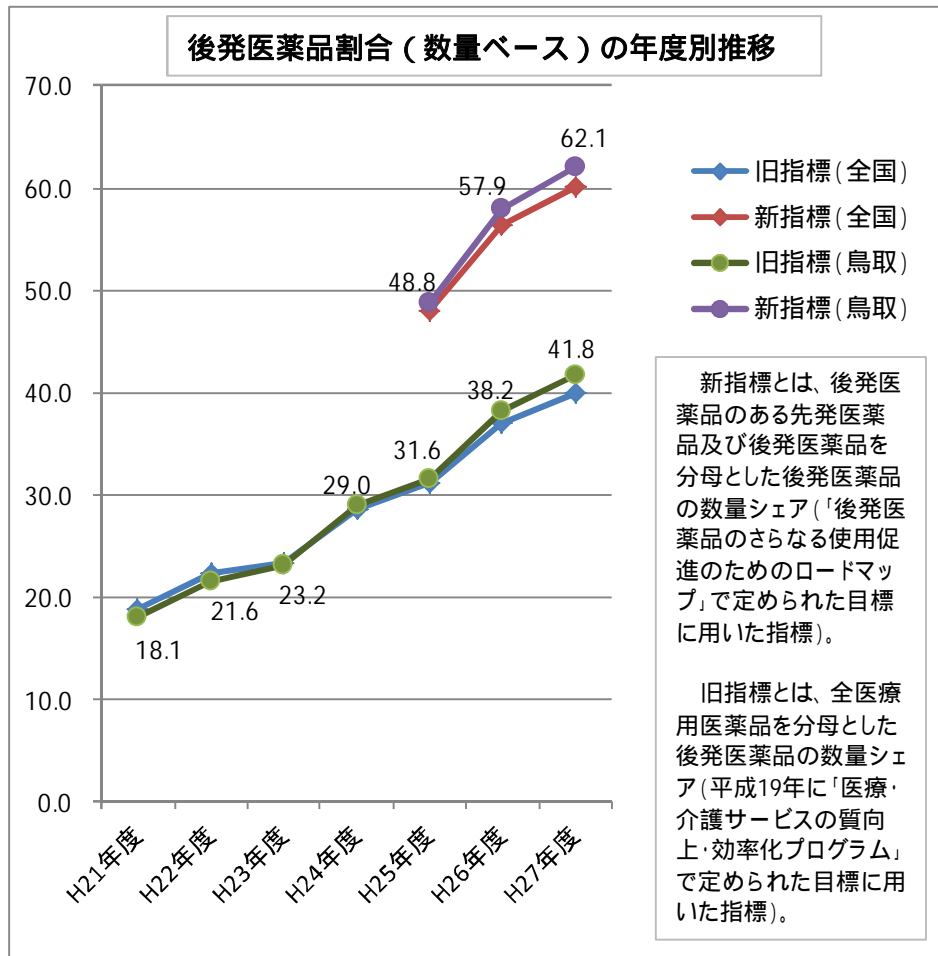
新たに医薬品を開発するには、長い年月と費用が必要となりますが、ジェネリック医薬品は開発費が低く抑えられるため、先発医薬品より安い価格に設定されています。

「最近の調剤医療費(電算処理分)の動向」における都道府県別後発医薬品割合(数量ベース)



注1) 保険薬局で、レセプト電算処理システムで処理された調剤レセプトのデータをもとに分析したもの(出典:「最近の調剤医療費(電算処理分)の動向」(厚生労働省保険局調査課))。
 注2) 保険薬局の所在する都道府県ごとに集計したものである。
 注3) 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。
 注4) 後発医薬品の数量シェア(置換え率)=[後発医薬品の数量]/([後発医薬品のある先発医薬品の数量]+[後発医薬品の数量])

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）

(15) かかりつけ薬剤師・薬局の状況

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、県内の薬局の約半数となります。（平成29年6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	38	39	58	135
薬局開設許可数	97	56	120	273
届出割合（%）	39.2	69.6	48.3	49.5

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

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
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。 このうち、後期高齢者の医療費が全体の 4 割を占めています。	年齢階層に応じた健康づくりの対策が必要です。 このため、運動習慣の定着のほか、食生活の改善など、生活習慣を改善する取組を幅広く行う必要があります。
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。	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。
人工透析患者数は増加傾向にあります。	人工透析になる主な要因は糖尿病性腎症と言われていることから、糖尿病の予備群・有病者を抑制していく取組が必要です。
がんに関係する生活習慣（喫煙、運動、食生活など）に関する数値が全国より悪い部分があります。 がん検診受診率は全国平均より高いものの、目標である「受診率 50%」を達成したのは肺がん検診のみです。	がん対策の観点からも生活習慣を改善する取組が必要です。 がん検診受診率向上のための取組が必要です。
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。	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。
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。 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。	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。
歯周病罹患率は年代を追うごとに増加して、60 歳代以降では 50%以上が歯周病に罹患しています。	歯の喪失の主な原因は、歯周病です。歯周病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。
ストレスを感じたり、睡眠が十分にとれていない者が多くいます。	こころの健康は、日常生活の質に係る重要な要素であり、うつ病など精神疾患や自死につながる可能性もあることから、地域や職場におけるメンタルヘルス対策を推進する必要があります。

<p>スポーツなど運動習慣者の割合、1日の歩数とも全国と比べて低く推移しています。</p>	<p>身体活動・運動は、生活習慣病の発症予防になるとともに、高齢者の認知機能や運動器機能などの観点から、運動習慣が定着する取組、高齢者の虚弱(フレイル)への取組が必要です。</p>
<p>働き盛り世代は、健康づくりのための時間的ゆとりがなく、適切な健康管理ができていない状況にあります。</p>	<p>働き盛り世代が、適切な健康管理を行っていくため、健康づくりを実践しやすい職場づくりを推進する対策が必要です。</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推進していきます。

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、保険者が特定健康診査等実施計画で設定した目標の達成及び効果的な保健指導の実施ができるよう、保険者協議会等と連携して、医師、保健師、管理栄養士を始めとする特定健診・保健指導従事者が適切な知識や技術を習得し、向上するための研修会を行います。

さらに、鳥取県保健事業団等の健診・保健指導機関も研修会に参加できる仕組みを整えるなど、特定健康診査及び特定保健指導の推進を支援します。

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うとともに、**糖尿病の予備群や有病者の重度化予防に向け**、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。

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。

各保険者は、過去の健診結果等を活用しながら、継続して適切に特定健康診査の受診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。

がん対策

がん治療に係る医療費を抑制するため、がんに罹患しないための生活習慣の改善<1次予防>と、がんの早期発見早期治療<2次予防>への対策を行います。

ウォーキングイベントの開催など運動習慣の定着を図る取組や、たばこ、食生活などの生活習慣の改善を促す取組を行うほか、個別受診勧奨の強化などがん検診の受診率を向上させるための取組を行います。

たばこ対策

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を行います。

具体的には、未成年や妊婦の喫煙防止や受動喫煙対策等を進めるとともに、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（節度ある適度な飲酒）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。

こころの健康対策

特定健康診査や特定保健指導によるメンタルヘルス対策や、労働安全衛生法に基づく職域でのストレスチェックの実施により、うつ病等の早期発見・早期治療を推進していきます。

健康づくりの推進

身体活動・運動は、生活習慣病の発症予防になるとともに、高齢者の認知機能や運動器機能などの社会生活機能の維持及び向上の観点から重要であることから、日常的な運動習慣が定着する対策を行っていきます。

また、働き盛り世代の方が、適切な健康管理を行っていくためにも、県内の事業所による健康経営の取組を更に普及させ、職域における健康づくりを推進していきます。

高齢者の特性を踏まえた疾病予防・重症化予防の推進

高齢期には加齢に伴い心身機能が低下する等の特性を踏まえ、生活習慣病等の重症化予防や低栄養防止、高齢者の虚弱（フレイル）対策に取り組みます。

高齢者の虚弱（フレイル）とは、加齢とともに心身の活力が低下し、複数の慢性疾患の併存の影響もあり、生活機能が障がいされ、心身の脆弱化が出現した状態です。多くの高齢者がこの中間的な段階（フレイル）を経て、要介護状態に陥るとされ、社会的な孤立、低栄養などからくる身体的機能低下、意欲・判断力の低下などの精神的な影響などの多面性があることが指摘されています。

この時期にまでの適切な医療・介護が連携した介入・支援をすることにより、生活維持・向上が可能とされるため、対応の必要性が高い後期高齢者に対して、後期高齢者医療広域連合において相談や訪問指導等を推進していきます。

75歳以上の後期高齢者についても、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。

(2) 適切な医療の効率的な提供

< 現状と課題 >

現 状	課 題
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。	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。
療養病床では、利用率は全国平均を下回っています。	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。
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。	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。
	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。 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。

< 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、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

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。

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）及び介護保険事業支援計画に基づき、次の取組を行います。

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、薬剤師、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。

医薬品の適正使用の推進

ア かかりつけ薬剤師・薬局の促進

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。

イ 普及啓発

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日まで）におけるイベント等を継続して実施します。

また、県と鳥取県薬剤師会が連携して、地域住民、医療関係者への「かかりつけ薬剤師・薬局」の意義、「お薬手帳」の有用性・適切な活用法について、普及啓発を実施します。

(3) 保険者等による医療費適正化の推進

< 現状と課題 >

現 状	課 題
県内の保険者は、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。 健康について県民の関心を高める 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。
なお、平成 30 年度からの国保制度改革において、特定健診や特定保健指導、糖尿病等の重症化予防等の取組状況に応じて国から交付金が交付される「保険者努力支援制度」がスタートします。保険者として取組の成果が認められるものであり、こうした制度も活用しながら、一層の取組の充実を目指すこととします。

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

各保険者において、優先的に取り組むべき健康課題を浮き上がらせ、限りある人的資源をより効果的に投入して保健事業等を推進するため、保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定に努めます。

データヘルス計画策定及び計画に基づく事業の推進に当たっては、KDBシステム等を活用します。

効果的な保健事業を推進するために、KDBシステム等を活用して医療費の分析に努めます。

県、保険者協議会は、上記の取組が充実するよう助言等を行います。

生活習慣病等の重症化予防の推進（糖尿病性腎症重症化予防対策を含む）

ア 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

特定健康診査及び特定保健指導の実施率を向上させるため、県民の健康意識を高める普及啓発や未受診者に対する受診勧奨など、県民、関係団体（医療機関・国保連合会等）、行政（県・市町村等）が連携して取り組みます。県においては、これらの取組が効率的かつ効果的に実施されるよう、庁内関係課（国保担当及び健康担当）が一層連携して取り組みます。

イ 健康に関するインセンティブを付与する取組の推進

保険者は、被保険者の予防・健康づくりの取組や成果に対しポイント等を付与し、そのポイント数に応じて褒賞を設けるなど、一般住民による取組を推進する事業の実施を検討します。

ウ 糖尿病の重症化予防の推進

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、医療機関との連携強化、市町村の取組に対する協力体制を構築など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します。また、鳥取県糖尿病対策推進会議においても、糖尿病の発症予防及び合併症の進展防止のための医療連携体制の確立について協議するとともに、県・市町村の発症・重症化予防対策について必要な検討並びに専門的観点からの助言、構成団体への周知など、県・市町村の取組に協力するよう努めます。

【鳥取県糖尿病対策推進会議】

糖尿病の発症予防、合併症防止等の糖尿病対策をより一層推進し、県民の健康の増進と福祉の向上を図ることを目的に平成 17 年に設立され、鳥取県医師会が事務局を担っています。

< 構成団体 >

鳥取県医師会、地区医師会、日本糖尿病協会鳥取県支部、日本糖尿病学会中国四国支部、鳥取県福祉保健部、鳥取県市町村保健師協議会、鳥取県栄養士会、鳥取県看護協会、鳥取県歯科医師会、鳥取県薬剤師会

< 主な取組 >

- ・糖尿病医療連携体制の確立及び療養指導の充実に関すること
鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度の運用
鳥取県糖尿病療養指導士の養成
- ・糖尿病予防の普及啓発に関すること 等

医療の適正な受診の促進

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

ア 重複・多受診者に対する訪問指導

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

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ヵ月以上の点検)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、必要に応じて保険者協議会などで、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、また、県と包括連携協定を締結する会社の協力も得た広報も行い、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

ジェネリック医薬品お願いカードやシール等の配付を引き続き行うとともに、被保険者(特に国民健康保険)への出前講座等により一層の住民理解の促進を図ります。

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（数値目標はいずれも平成35年度目標）
健康寿命・平均寿命	・平成35年度までに健康寿命、平均寿命ともに、全国順位10位以内を目指す。
特定健康診査・特定保健指導の実施率	・特定健康診査の実施率 70%以上 ・特定保健指導の実施率 45%以上
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	・メタボリックシンドロームの割合（40～74歳） 該当者 11%以下、予備群 9%以下
がん対策	・75歳未満のがんの年齢調整死亡率（10万人当たり） 70人未満 ・がん検診受診率 胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん 50%以上 肺がん 60%以上
たばこ対策	・喫煙する者の割合 成人男性 20%以下、成人女性 3%以下 ・未成年者の喫煙する者の割合 中学2年生・高校2年生 0% ・受動喫煙を経験した者の割合 0% 飲食店については法制化を踏まえて設定
飲酒対策	・多量に飲酒する人の割合 成人男性 3%以下、成人女性 0.5%以下 ・未成年者の飲酒の割合 中学2年生・高校2年生 0%
歯・口腔の健康対策	・自分の歯を有する者の割合 80歳代で20歯以上 40%以上 60歳代で24歯以上 70%以上 40歳代で喪失歯のない者 70%以上 ・フッ化物洗口に取り組む施設数 就学前(保育所、幼稚園、認定こども園)133施設以上 就学後(小学校、中学校、特別支援学校)17施設以上
こころの健康対策	・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） 10%以下 ・睡眠による休養を十分にとれていない者の割合 15%以下
予防接種	・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 ・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

健康づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> ・運動習慣者(意識的に運動する者)の割合 30%以上 ・日常生活における1日の歩数 成人男性 8,000 歩以上、成人女性 7,000 歩以上 ・健康経営マイレージ事業に参加する事業所数 3,000 事業所以上
----------	---

< 特定健康診査等の目標値の考え方 >

本県の特定健康診査の実施率及び特定保健指導の実施率は、平成 27 年度でそれぞれ、42.1%、28.4%であり、鳥取県健康づくり文化創造プラン(第二次)の目標値である 70%、45%を達成していない状況であることから、本県の特定健康診査の実施率及び特定保健指導の実施率の目標値は、第二次に引き続き、70%以上、45%以上とそれぞれ設定しました。

(2) 適切な医療の効率的な提供に関する目標

項目	目標
在宅医療の提供体制の充実	・24 時間体制の訪問看護ステーションの数 57 か所以上
医薬品の適正使用の推進	・「お薬手帳」の普及啓発を実施
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 (平成 35 年度) 70%以上

(3) 保険者等による医療費適正化の推進に関する目標

項目	目標
データヘルスの推進	<ul style="list-style-type: none"> ・全市町村において保健事業の実施計画(データヘルス計画)を策定(平成 30 年度まで) (参考) 県内市町村における策定状況 (平成 29 年 7 月 1 日現在) ・策定済み 11 ・平成 29 年度に策定予定 4 ・未着手 2 ・平成 30 年度に策定予定 2
生活習慣病等の重症化予防の推進 (糖尿病性腎症重症化予防対策を含む)	<ul style="list-style-type: none"> ・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) ・医師会等の関係団体と保険者との連携強化 ・糖尿病の割合(40~74 歳)(平成 35 年度目標) 予備群 5%以下、有病者 6%以下
ジェネリック医薬品の使用促進	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品割合(平成 35 年度) 82%以上(数量ベース) (参考) 国目標 平成 32 年 9 月までに 80%

< ジェネリック医薬品の使用促進の目標値の考え方 >

- ・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ます。
- ・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ますが、今後の伸び率の鈍化等も考慮して、82%と設定します。

2 計画期間における医療費の見込み

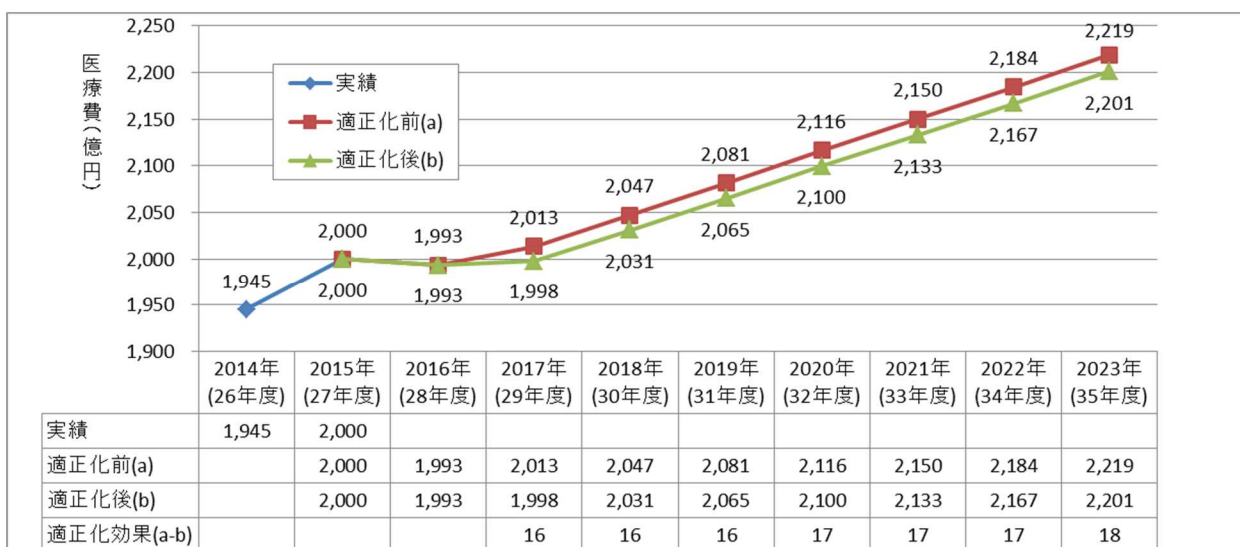
(1) 平成 35 年度の医療費の見込み

本計画に求められる 2023(平成 35)年度の医療費の見込みについては、上記推計方法により、国から提供された「医療費適正化計画関係推計ツール(都道府県医療費の将来推計ツール)」を用いて算出したものです。

これによると、医療費適正化の取組が行われず現状のまま推移すれば、2023(平成 35)年度の本県における医療費は約 2,219 億円になり、2014(平成 26)年度の医療費の約 1,945 億円から約 274 億円増加するものと推計されます。

しかし、医療費適正化の取組を行った場合の 2023(平成 35)年度の本県における医療費は約 2,201 億円となり、2014(平成 26)年度から約 256 億円の増加と推計され、増加額は約 18 億円抑制されると推計されます。

< 鳥取県の医療費(見込み) 国民医療費ベース >



実績は厚生労働省「国民医療費」

見込み(適正化前及び適正化後)は、厚生労働省「都道府県医療費の将来推計ツール」を基に作成

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。

(2) 医療費の見込みの推計方法

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

入院医療費

国の基本方針では、入院医療費を、病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえて将来推計することとされており、具体的には次式により算出されます。

$$\left[\begin{array}{l} \text{平成 35 年度の 2 次医療圏単位の各病床機能区分別の医療需要} \\ \times \text{平成 26 年度の各区分 () ごとの一人当たり医療費} \\ + \text{精神病床、結核病床及び感染症病床に関する医療費} \\ \text{各区分とは高度急性期・急性期・回復期・慢性期の別} \end{array} \right]$$

なお、上記の医療需要は、鳥取県地域医療構想の医療需要の推計値から、「医療費適正化計画関係推計ツール」により推計したものです。

また、今回の推計には、在宅医療に係る分が含まれておらず、実態と乖離が生じています。

【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 2025(平成37)年度の病床機能ごとの医療需要		
高度急性期(人/日)	404.7	鳥取県地域医療構想
急性期(人/日)	1,480.5	鳥取県地域医療構想
回復期(人/日)	1,804.5	鳥取県地域医療構想
慢性期(人/日)	1,037.8	鳥取県地域医療構想
病床機能の分化・連携に伴う在宅医療等(人/日)		任意
病床機能の分化・連携に伴う在宅医療等の足元単価(円)		任意
2 2025(平成37)年度、2017(平成29)年度の後発医薬品の普及率		
2023(平成35)年度普及率(%)	82.0	目標値
2017(平成29)年度普及率(%)	72.6	29年3月時点
3 2023(平成35)年度の特定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(%)	70.0	目標値
特定保健指導実施率(%)	45.0	目標値
特定保健指導の対象者割合(%)	17	規定値
特定保健指導による効果(円)	6,000	規定値
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)(%)		鳥取県は平均を下回るため任意
重複投薬の適正化効果(医療機関数)	3	規定値
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(種類数)	15	規定値
5 独自施策による医療費減少率(%) (入院、入院外、歯科別に、2017年度から2023年度までの各年度毎に設定可)		
		任意

備考欄に「任意」とあるものは「都道府県医療費の将来推計ツール」において設定が任意とされている(必須ではない)項目である。

備考欄に「規定値」とあるものは「都道府県医療費の将来推計ツール」に予め設定されている値であり、変更することも可能だが、そのまま用いた。

健康づくりの推進に関しては、医療費削減効果が現れるまでに一定の期間を要する長期的な取組と考えられるため、独自施策による医療費減少率としては加味していない。

第4章 計画の推進・進捗管理等

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、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 進捗管理と評価

(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。