

第四期鳥取県医療費適正化計画の進捗管理

<達成度（自己評価）>  
 A：順調、B：おおむね順調、C：やや遅れている、D：遅れている  
 健政：健康政策課、長寿：長寿社会課、感染：感染症対策センター、医政：医療政策課、医保：医療・保険課

資料2

項目	現状等の参照先 (計画記載元)	施策の方向性(取組内容)	数値目標						備考	取組状況	課題	次年度以降の改善点	担当課			
			項目	現状	目標値	直近の状況	達成度									
<b>1 県民の生涯にわたる健康の保持・増進</b>																
健康寿命等	《P430》 ※第8章第1節「1 県民の生涯にわたる健康の保持・増進」 ※目標は《P380》に記載 第7章第1節「健康づくり文化創造プランの概要」	○健康づくりに取り組みとする個人を地域や職域等、社会全体で支援する体制を構築するため、鳥取県健康づくり文化創造プラン（第四次）等に基づいた施策を推進し、健康寿命の延伸等を目指します。	健康寿命の延伸	男性	71.58年	R1	73.08年	R7	72.89年	R4	B	出典：国民健康基礎調査(健康寿命)、健康政策課調べ(平均自立期間の延伸)	—	—	—	
				女性	74.74年	R1	76.24年	R7	74.97年	R4	B					
			平均自立期間の延伸	男性	79.74年	R2	延伸	R9	79.56年	R4	B					
				女性	84.39年	R2	延伸	R9	84.29年	R4	B					
			健康寿命と平均寿命の差の縮小	男性	9.76年	R1・R2	縮小	R7・R8	—	—	—					
				女性	13.17年	R1・R2	縮小	R7・R8	—	—	—					
生活習慣病の早期発見及び重症化予防の推進	《P111》 ※第4章第1節「4 糖尿病対策」 ※目標は《P402》に記載 第7章第3節「II 生活習慣病の早期発見と早期治療、重症化予防7 糖尿病」	(1) 発症予防及び早期発見 ○メタボリックシンドロームと糖尿病（合併症を含む）に関する正しい知識の普及 ○歯周病と糖尿病や生活習慣病との双方向的な関連性に関する知識の普及啓発 ○学童期からの糖尿病の知識の普及 ○市町村、産業界、専門職団体、関係機関等と共同したメタボリックシンドローム対策や生活習慣病予防の普及啓発 ・身近で運動や禁煙に取り組みやすくなるサービスや支援が受けられる環境づくり ・健康マレージの推進による地域や職域において健康づくりに取り組み環境の整備 ・栄養士会や食生活改善推進員による塩分が少ない食事やバランスの良い食事の普及の推進 など ○医療保険者や事業者による受診勧奨等の推進 ・実施率向上を図るための健診受診の啓発の徹底 ・個人の生活スタイルに合わせた健診を受けやすい体制づくり ・未受診者に対する受診勧奨の強化 ・有所見者に対する事後指導の徹底 など ○保健指導従事者に対する研修会による、特定健診有所見者の生活改善に向けた保健指導の質の向上  (2) 重症化予防及び医療提供体制 ○糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく重症化予防対策の推進 ○糖尿病医療連携登録医制度による県民が安心してかかりつけ医療機関で糖尿病の初期治療が受けられる体制整備 ○地域で糖尿病を適切に管理・治療できる体制強化のため、合併症や歯周病の治療、治療中断者へのフォロー等も含めた医療機関連携を図る糖尿病連携パスの活用推進 ○糖尿病予防対策検討会・研修会等による合併症の定期的な管理を含めた関係機関相互の連携強化 ○医科・歯科・薬科における連携の推進 ○糖尿病専門医・腎臓専門医の確保施策の推進 ○糖尿病療養指導士の増加による保健指導体制の強化及び充実  <その他の事項> ○慢性腎臓病（CKD）に関する正しい理解と普及啓発、重症化防止	糖尿病の割合（40～74歳）	予備群	10.0%	R3	5.0%	R11	9.6%	R5	C	・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整備について健康づくり文化創造推進会議で検討。 ・市町村単位、各保険者にて普及啓発、生活習慣の改善の促し等を実施。  ・県全体の保健指導レベルの向上を図るため、保険者協議会と共催で、市町村等の医療保険者の関係者を対象に人材育成研修会を実施した。（全4回開催：基礎編、スキルアップ編①・②、事業運営編） ・市町村国保の受診率向上支援事業として「通知」による受診勧奨を実施。  ・県民が安心してかかりつけ医で糖尿病の初期治療が受け入れられる体制を構築するため、糖尿病医療連携登録医を登録するための研修会を開催した。 【登録数】129人（東部30、中部26、西部73）/R7.3 ・糖尿病療養指導の正しい知識と技術の普及・啓発を図るため、糖尿病療養指導士の養成を実施した。 【登録数】193人（東部85、中部54、西部54）/R7.3	・メタボリックシンドロームの割合については、横ばい傾向であることから、更なる健康づくり及び生活習慣病予防の推進が必要。  ・計画策定時と比較して、特定健康診査の受診率については、2ポイント増加しているものの目標に対しては低い結果となっている。  ・糖尿病の割合については、大きな改善は見られない。 ・糖尿病療養指導士及び糖尿病医療連携登録医について、制度を継続するとともに、更新時にはできるだけ多くの方に更新していただけるよう呼びかけ等を行う。	・フレイル予防の推進を含め、地域や職域など社会全体で健康づくりを推進する環境整備の更なる充実を図っていく。  ・研修会について、新入者向けの内容を盛り込むとともに、県の現状や参加者のニーズに合わせた内容で継続して実施する。	—	—
				有病者	9.7%	R3	6.0%	R11	9.8%	R5	C					
			メタボリックシンドロームの割合（40～74歳）	予備群	12.1%	R3	9.0%	R11	11.9%	R5	B					
				該当者	16.3%	R3	11.0%	R11	16.3%	R5	C					
			特定健診実施率		54.4%	R3	70.0%	R11	56.4%	R5	C					
			特定保健指導実施率		24.3%	R3	45.0%	R11	28.4%	R5	C					
			特定健診・特定保健指導	特定保健指導対象者数	22,218人	R3	18,900人	R11	21,958人	R5	B					
がん対策	《P24》 ※第4章第1節「1 がん対策（鳥取県がん対策推進計画）」 ※目標は《P404》を参照 第7章第3節「II 生活習慣病の早期発見と早期治療、重症化予防9 がん」	(1) 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 日本人が生涯のうちがんになる確率は、2人に1人と言われています。がんの罹患者及び死亡者は、高齢化とともに今後更に増加していくことが推測されます。 県民一人ひとりが、がん予防のため、禁煙、食生活、運動に重点を置いた生活習慣の改善や、がん早期発見のためのがん検診及び肝炎ウイルス検査の受診など、健康の自己管理に取り組むよう、それを支援するための環境整備や体制づくりに努めます。  (2) 患者本位のがん医療の実現 本県では、東部・中部・西部医療圏域ごとのがん診療連携拠点病院が中心となり、県民に対して、がん医療を提供していく体制づくりを進めてきました。都道府県がん診療連携拠点病院である鳥取大学医学部附属病院が中心となり、地域がん診療連携拠点病院と連携し、質の高いがん医療が提供できるよう、専門的な知識・技術を有する医療従事者の育成・確保をしていく体制を推進していきます。また、がん診療連携拠点病院は、地域のがん医療を行う医療機関に対しての診療支援や研修を通じた連携を進めることにより、地域にかかわらず質の高いがん医療が受けられるよう、医療機関相互の連携を推進します。また、がんと診断された時からの緩和ケアの提供、がん診療連携拠点病院を中心とした在宅医療との連携体制づくりを推進します。  (3) 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築 がん患者の方の多くは、疼痛などの身体的な苦痛だけでなく、がんと診断された時から不安や抑うつ等の精神的・心理的な苦痛を抱えています。また、その家族も同様に様々な不安や苦痛を抱えています。がん患者とその家族の精神的・社会的苦痛を和らげ、がんになっても安心して暮らせる社会を目指します。 がん患者や家族は、安心・納得のいく医療の提供を望んでいることから、がんに関する相談支援や情報提供の充実を図ることにより、療養生活の維持・向上を目指します。	75歳未満のがんの年齢調整死亡率（10万人当たり）	男性	87.3人	R3	74.0人	R11	81.40%	R5	B	がん検診受診率は、国民生活基礎調査（本数値の調査は3年に1回）の数値を参考としており、令和7年度の調査結果が現時点で不明。  ・がん検診受診率は、がん検診の受診促進に向けた啓発を実施した。 ・職場においてがん検診の推進、がん患者の就労への配慮を実施する企業を「がん検診推進パートナー企業」に認定し、企業と連携してがん対策推進を図った。（R6年度末：1,029企業） ・がんについて正しい知識をもってもらうことを目的に、学校や企業に対する出張がん予防教室を開催した。（R6：学校26校、企業12社） ・市町村や関係者と連携しながら、がん検診受診率向上に向けた啓発に取り組んだ。 ・がん検診未受診者を掘り起こすため、休日がん検診の実施及び大腸がん検査キットの個別送付の支援等を実施し、がん検診を受診しやすい体制の強化とともに、市町村が胃がん対策として行うピロリ菌等検査費用の助成を行った。（R6：休日がん検診：18市町村、大腸がん検診：1市5町、ピロリ菌検査：5町村）	・R6年度の学校や企業に対する出張がん予防教室の開催件数は、学校は県のがん対策推進計画の目標20回を達成したが、企業は35箇所の目標に届いておらず、企業に対する働きかけが必要である。  ・職場で受動喫煙を経験した者の割合（R4：16.8%）が高いため、企業を対象に禁煙に対する意識向上を図っていく必要がある。  ・がん検診の受診率向上に向けて、各市町村や圏域において様々な取組を行っているが、市町村が実施するがん健診においても受診率が伸び悩んでいる状況。	・出張がん予防教室の企業の開催件数増加に向け、がん検診推進パートナー企業のほか、市町村や様々な関係機関と連携しながら開催を促進する。  ・県内事業所の従業員を対象とした卒煙支援補助金の周知、活用促進を図る。  ・引き続き、市町村と連携し、がん検診受診率向上に向けた啓発活動に取り組むとともに、各市町村、圏域の課題や好事例などを共有し、各市町村の取組について支援していく。	健政	
			女性	50.3人	R3	46.0人	R11	45.60%	R5	B						
			がん検診受診率	胃がん	46.4%	R3	70%以上	R11	—	—	—					
				肺がん	56.3%	R3	70%以上	R11	—	—	—					
				大腸がん	48.6%	R3	70%以上	R11	—	—	—					
				子宮がん	44.1%	R3	70%以上	R11	—	—	—					
				乳がん	45.5%	R3	70%以上	R11	—	—	—					
たばこ対策	《P397》 ※第7章第3節「I 日常生活における生活習慣病の発生予防4 喫煙」	<重点事項> ○受動喫煙のない社会の実現のための環境整備（受動喫煙防止に関する法制度の着実な運用） ○喫煙、受動喫煙がもたらす健康被害など、喫煙に関する知識の更なる普及 ○多数の者が利用する公共の場等での全面禁煙の促進  <その他の事項> ○禁煙指導が受けられる医療機関の更なる周知 ○COPDの認知度の向上 ○小・中学校における保健教育の充実	喫煙する者の割合（喫煙をやめたい者がやめる）	成人男性	26.7%	R4	20.0%	R11	—	—	—	新聞広告による啓発を行った。  ・成人男性の喫煙する者の割合が、成人女性より高い  ・未成年者の喫煙する者の割合について目標の0%に達していない  ・職場で受動喫煙を経験したものの割合が高い（R4.16.8%）	健政			
			未成年者の喫煙する者の割合	中学2年生	0.7%	R3	0.0%	R11	—	—	—					
				高校2年生	1.4%	R3	0.0%	R11	—	—	—					
			受動喫煙を経験した者の割合	医療機関	3.8%	R4	0.0%	R11	—	—	—					
				学校	2.7%	R4	0.0%	R11	—	—	—					
				職場	16.8%	R4	0.0%	R11	—	—	—					
				行政機関	3.0%	R4	0.0%	R11	—	—	—					
				飲食店	8.4%	R4	10.0%	R11	—	—	—					

項目	現状等の参照先 (計画記載元)	施策の方向性(取組内容)	数値目標						備考	取組状況	課題	次年度以降の改善点	担当課									
			項目	現状	目標値		直近の状況							達成度								
飲酒対策	《P399》 ※第7章第3節「I 日常生活における生活習慣病の発生予防 5 飲酒」	<p>&lt;重点事項&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○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(アルコール健康障害にかかるフォーラム、相談支援コーディネーターによる出前講座、研修会の開催等)</li> <li>○未成年者やその保護者、妊婦への飲酒に関する健康教育の充実</li> <li>○健康診断・保健指導における減酒支援・断酒指導に向けた研修・教育の実施</li> </ul> <p>&lt;その他の事項&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○社会問題に関する関係機関(警察等)との連携した取組</li> <li>○酒類販売店や飲食店等におけるポスター掲示(節度ある適度な飲酒の呼びかけ)</li> <li>○小・中学校における保健教育の充実</li> </ul>	生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をする人の割合	成人男性	12.4%	R4	10.0%	R11	—	—	—	直近値なし	・あると健康!うごと元気!キャンペーン〜とっとり健康ポイント事業〜の中で、飲酒習慣のない方や、1か月のうち10日以上適正飲酒量を守った方にポイントを付与するなど、適正飲酒に関する普及啓発を行った。	・生活習慣病を高める量の飲酒をしている人は男女ともに減少しているが、目標値を達成していない。	・飲酒がもたらす健康被害など、飲酒に関する知識のさらなる普及や、未成年者やその保護者への健康教育の充実を図る。	健政						
			成人女性	6.0%	R4	4.0%	R11	—	—	—												
			未成年者の飲酒の割合	中学生2年生	7.5%	R3	0.0%	R11	—	—	—											
			高校2年生	10.6%	R3	0.0%	R11	—	—	—												
高齢者の特性を踏まえた疾病予防・介護予防の推進	《P430》 ※第8章第2節「I (5) 高齢者の特性を踏まえた疾病予防・介護予防の推進」	<p>○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施等への支援</p> <p>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)対策及び疾病の早期発見や早期治療のための後期高齢者健康診査への支援を行うため、地域における高齢者の健康課題の抽出及び評価のためのデータ分析を行います。</p> <p>また、医療・介護の連携した適切な介入・支援を行うことにより、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と各市町村が連携して相談や訪問指導等を推進していきます。</p> <p>○フレイル対策に向けた取り組み</p> <p>フレイル予防に関する学術的知見をもとに、健康づくりや介護予防の取組を体系的に整理し、鳥取方式フレイル予防対策を実施していきます。</p> <p>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。</p> <p>後期高齢者の口腔機能低下や誤嚥性肺炎等の疾病を予防し、健康寿命の延伸を図るため、後期高齢者医療広域連合で取り組んでいる歯科検診事業(口腔機能評価(咀嚼、舌、嚥下機能)や歯・歯肉、口腔清掃のチェック等)について支援を行います。</p>	要介護(支援)推計認定率(令和12年度)		21.0%	R5	20.7%	R12	19.6%	R7	A	・後期高齢者医療広域連合に対して、健康診査(広域連合から市町村への委託により実施)及び歯科健康診査(広域連合が実施)に係る経費を補助。	・高齢者の健康診断受診率は全国と比較して低い状況であり、血圧値が受診動機判定値以上の者の割合が高く、血圧リスク、やせリスクの高い状況がみられる。また、質問票等から口腔機能のリスクのある方が多い。	・引き続き健康診査及び歯科健康診査の取組を継続するとともに、広報等により受診啓発に取り組む。また、質問表等から口腔機能リスクのある方に対して適切な口腔ケアを行い、フレイルや低栄養、要介護状態への移行を予防していくことが必要。	長寿							
			健康診査受診率		20.2%	R3	26.5%	R11	21.4%	R5	c				医保							
歯・口腔の健康対策	《P343》 ※第4章第3節「9 歯科保健医療対策(鳥取県歯科保健推進計画)」 ※目標は《P401》を参照 第7章第3節「I 日常生活における生活習慣病の発生予防 6 歯・口腔の健康」	<p>○ライフステージ別の歯科保健対策</p> <p>○定期的に歯科検診又は歯科医療等の歯科保健医療を受けることが困難な方への支援</p> <p>○歯科保健事業の円滑な推進のための基盤整備</p>	自分の歯を有する者の割合	80歳代で20歳以上	50.5%	R4	85.0%	R11	—	—	—	R10に県民歯科疾患実態調査を実施予定としており、評価を行う。(5〜6年毎)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○8020運動推進事業</li> <li>・歯と口の健康週間フェア(無料相談事業)の実施</li> <li>・すこやかシニアよい歯のコンクール知事表彰</li> <li>・口腔衛生関係者研修会の開催</li> <li>○むし歯予防フッ化物洗口事業</li> <li>・子どものむし歯予防に効果的なフッ化物洗口を県内全域で導入普及することで、幼児期から学齢期のむし歯罹患率の減少を図った。(実施数:22カ所(小学校20、保育所2))</li> <li>○歯と口腔の健康づくり推進事業</li> <li>デンタルプロフェッショナル派遣事業(小・中学生)</li> <li>・学齢期を対象に歯科保健対策の推進を図った。(実施校:小学校3校)</li> <li>○大学生歯科健診事業(2大学、健診受診者数:412名)</li> <li>○各種歯科健診結果の集計、ホームページ公開</li> </ul>	・大学生歯科健診結果から、若年層からの歯科疾患予防対策が必要。	・歯と口腔の健康づくりとつらぶランを令和6年度に改訂し、第2次プランを策定。令和7年度に作成した第2次改訂版フレット活用する等今後、周知啓発を図る。(大学生歯科健診事業等)	・むし歯予防フッ化物洗口事業について、令和7年度に作成した説明動画を活用し、市町村・県教育委員会と連携しながら実施拡大に向けて取り組む。	健政					
				60歳代で24歳以上	68.4%	R4	95.0%	R11	—	—	—											
				40歳以上で19歳以下	17.5%	R4	5%以下	R11	—	—	—											
			12歳児でう蝕のない者の割合(中学1年生)	64.3%	R3	90.0%	R11	69.8%	R6	B												
こころの健康対策	《P395》 ※第7章第3節「I 日常生活における生活習慣病の発生予防 3 休養・こころの健康」	<p>&lt;重点事項&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○産業保健を通じた働き盛り世代へのメンタルヘルスクアの推進、うつ病対策の強化</li> <li>○かかりつけ医から精神科医へ繋ぐ連携の強化、相談機関相互の支援・情報共有</li> <li>○こころの相談窓口やうつ病の相談・受診先の周知</li> <li>○SNSの活用など若年層の相談体制の構築</li> </ul> <p>&lt;その他の事項&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○心の悩みに気づき、見守り、適切な専門相談機関へ繋ぐことができる人材(ゲートキーパー※)の養成</li> <li>○睡眠キャンペーン等を通じた睡眠の重要性についての啓発</li> <li>○若者を支援する担当職員を対象とした研修会の実施</li> </ul> <p>※ゲートキーパー:悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと</p> <p>※自死対策の詳細については鳥取県自死対策計画「みんなで支え合う自死対策プログラム」に掲載しています。</p>	ストレスを感じた者の割合(直近1カ月でストレスが大いにあったと感じた者)	男性	9.5%	R4	10%以下	R11	—	—	—	R10に県民歯科疾患実態調査を実施予定としており、評価を行う。(5〜6年毎)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・チラシ等による啓発</li> <li>・かかりつけ医から精神科医へ繋ぐ連携の強化</li> <li>・相談体制の充実と繋がる体制づくり(庁内各部署)、各保健所及び精神保健福祉センターにおける各種相談</li> <li>・鳥取いのちの電話支援事業</li> <li>・とっとりSNS相談事業</li> <li>・「睡眠や休養に関する普及啓発(「眠れてますか?」睡眠キャンペーン)</li> <li>・市町村等と連携した啓発(出前講座の実施、健診会場等でのチラシ配布)</li> <li>・街頭キャンペーンやパネル展示の実施</li> <li>・ゲートキーパー養成研修、メンタルヘルス出前講座の実施</li> <li>・企業等への出前出張講座を実施(各保健所) ※職場における自死予防啓発。唾液アミラーゼモニターを活用したストレスチェックを実施。</li> <li>・職場(協会けんぽ、鳥取産業保健総合支援センター等)と連携した啓発(チラシ配布)</li> </ul>	・本県における自死者数はこの数年減少傾向であるが、中高年男性の自死の割合が高い。また、今後若者の自死も増加傾向にある。	・睡眠不足は、心身の不調につながることを啓発する必要がある。	・本県における自死者数はこの数年減少傾向であるが、中高年男性の自死の割合が高い。	・関係機関と連携した普及啓発や相談事業体制の充実を図る。	・出前講座においてストレスへの対応方法に関する正しい知識について啓発する。	・睡眠や休養の取り方についての普及啓発活動の強化を図る。	・出前講座においてストレス、うつ病や自死への対応方法に関する正しい知識について啓発する。	・県内事業所等でのストレスチェックを実施し、働き盛り世代のメンタルヘルス相談支援のきっかけにする事業を継続して実施するとともに、相談窓口等の周知を図る。	健政
睡眠による休養を十分とれていない者の割合		22.6%	R4	15%以下	R11	—	—	—														
運動習慣者(意識的に運動する者)の割合	成人男性	23.0%	R4	30%以上	R11	—	—	—														
その他健康づくりの推進	《P393》 ※第7章第3節「I 日常生活における生活習慣病の発生予防 2 身体活動・運動」 《P406》 ※第7章第3節「III 社会環境の整備」	<p>【身体活動・運動】</p> <p>&lt;重点事項&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○運動習慣のない方にも運動してもらい、ウォーキングなど日常的な運動習慣が定着する取組の推進</li> <li>○各個人で意識的に1日の歩数を上げるための取組(インセンティブの付与や、自転車通勤など環境分野と連携した取組など)</li> <li>○運動による健康づくりやロコモ予防対策などの取組が実践しやすい地域や職場づくりの推進</li> </ul> <p>&lt;その他の事項&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○地域・職場と連携した運動習慣の普及・定着</li> <li>○ウォーキング大会への参加によるウォーキングの推進</li> <li>○誰でも手軽にできる運動の普及(ストレッチ、御当地体操、ノルディックウォーク、ロコモ予防体操など)</li> <li>○小・中学校における保健教育の充実</li> </ul> <p>【社会環境の整備】</p> <p>&lt;重点事項&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○地域住民が健康づくりを実践しやすい環境の整備(まちの保健室、地域の健康づくり活動を支える県民の育成等)</li> <li>○健康経営の普及による働き盛り世代の健康づくりと健診を通じた健康管理対策の推進(保険者、企業、労働局との連携した取組の実施)</li> </ul> <p>&lt;その他の事項&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○各種健康教育等の充実</li> <li>○健康づくり応援施設(団)を通じた県民への健康づくりのサポート・支援</li> <li>○産学官連携による健康づくりの環境整備</li> </ul>	運動習慣者(意識的に運動する者)の割合	成人女性	22.1%	R4	30%以上	R11	—	—	—	直近値なし	<ul style="list-style-type: none"> <li>・19のまちを歩こう事業によるウォーキング大会への参加を促し、県民の日常的なウォーキングを推進(ウォーキング立派19のまちを歩こう事業)</li> <li>・「あると健康!うごと元気!キャンペーン」の実施により、ウォーキングやその他取組状況に応じたポイント付与、個人へのインセンティブにより、一人ひとりの健康づくりの習慣化を促した(とっとり健康ポイント事業)</li> <li>・フレイル推進事業補助金により、市町村が行う幅広い年齢層を対象としたフレイル予防事業の推進を図った(フレイル予防対策事業)</li> <li>・協会の健康づくりメニューに取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(健康経営マイルージ事業)</li> <li>・働く世代のフレイル予防推進事業補助金により、職能団体が企業(希望があった場合)に対し、フレイル予防の内容を含む健康教室を開催し、フレイルの普及啓発や予防の推進を図った(フレイル予防対策事業)</li> </ul>	・市町村によってウォーキング大会の開催状況や「あると健康!うごと元気!キャンペーン」への住民参加状況に差がある。	・全世代に向けたフレイル予防等の啓発は十分とは言えない。	・市町村と連携した取組の周知も含め、ウォーキングをはじめとした運動習慣を身に着けることを更に推進していく。	健政					
			日常生活における1日の歩数	成人男性	5,926歩	R4	8,000歩以上	R11	—	—	—											
				成人女性	5,108歩	R4	7,000歩以上	R11	—	—	—											
			筋力アップを目的とした活動を行っている者の割合(毎日している又は時々している)	成人男性	35.0%	R4	40.0%	R11	—	—	—											
				成人女性	34.8%	R4	40.0%	R11	—	—	—											
			社会活動に参加している者の割合	学習・自己啓発等	34.1%	R3	40.0%	R11	—	—	—											
				ボランティア活動	24.1%	R3	30.0%	R11	—	—	—											
				スポーツ	61.2%	R3	65.0%	R11	—	—	—											
				趣味・娯楽	81.7%	R3	85.0%	R11	—	—	—											
				旅行・行楽	38.4%	R3	45.0%	R11	—	—	—											

項目	現状等の参照先 (計画記載元)	施策の方向性(取組内容)	数値目標						備考	取組状況	課題	次年度以降の改善点	担当課	
			項目	現状	目標値	直近の状況	達成度							
予防接種の推進	《P433》 ※第8章第2節1 「(9) 予防接種の推進」	○予防接種についての正しい知識の普及・理解促進 ○市町村等の体制整備の支援	-	-	-	-	-	-	-	-	・予防接種の普及啓発のため市町村・医師会等と連携し、子ども予防接種週間におけるポスター掲示等を実施。 ・HPVワクチンのキャッチアップ接種が最終年度であること等を踏まえたHPVワクチン接種啓発の実施。(講演会の開催、SNS等を活用)  ・新型コロナウイルスが定期接種化され、市町村、医療関係者等と連携して接種を推進。また、国の助成事業の市町村への周知及び活用に係る調整等を実施。	・新たに定期接種が追加等される際に、市町村や医師会と連携して県民への周知や接種体制の整備を図っていく必要がある。 ・HPVワクチンの接種率の向上を図るために、引き続き、普及啓発等を行う必要がある。	・国において新たにRSワクチン(母子免疫ワクチン)等の定期接種化や、予防接種事務のデジタル化による効率化が検討されており、市町村や医師会との情報共有、連携について、より効果的な実施方法を検討していく。	感染
<b>2 適切な医療の効率的な提供</b>														
医療機関の機能分化・連携	《別冊》 ※第5章 地域医療構想(鳥取県地域医療構想)	①病床の機能の分化及び連携の推進 「高齢化が進む中で医療機関分担し、連携が必要な適切場所提供き体制の整備」 ア 急性期医療だけでなく、回復期・慢性期の医療を提供 イ 精神科医療をはじめ、入院医療から地域生活への移行を推進 ウ 医療機関(内科、歯科)、訪問看護ステーション、薬局、福祉サービスを行う機関の相互の連携を深め、災害時の連携にも対応  ②在宅医療・介護の推進 「希望すれば、在宅で療養できる地域づくり」 ア 在宅医療を調整する拠点を整備し、在宅医療を提供する機関の連携や多職種連携を強化 イ 在宅医療を担う機関を整備・充実するとともに、人材を育成・確保 ウ かかりつけ医を持つこと、医療機関の機能分担、在宅医療などを住民へ啓発 エ 住み慣れた地域での療養生活を支えるための在宅医療・介護の連携等を推進  ③医療従事者等の養成・確保 「継続した医療提供体制の確保に向け、質の高い医療・介護人材を育成・定着」 ア 質の高い医療・介護人材を養成・確保 イ 高度・多様化する医療に対応できる医療人材のキャリア形成を支援 ウ 就労環境の整備・改善などにより医療従事者等の負担軽減や定着を促進	-	-	-	-	-	-	-	・地域医療構想調整会議を開催し、各圏域の病床の状況や医療機関における補助金等の活用について協議を実施した。 ・医療機関が行う病床機能の分化及び連携に向けた設備整備を支援した。  ・訪問看護に必要な施設や車両等の設備整備を支援した。 ・各地区医師会に介護支援専門員の資格を持つ看護師等を配置し、在宅医療連携拠点として、在宅医療に取り組みやすい環境づくりを推進した。 ・鳥取県訪問看護支援センターにおいて、訪問看護師養成研修等人材育成、訪問看護事業所へのコンサルテーション等経営支援、訪問看護の普及啓発等を実施した。 ・入院中から在宅生活を意識した新卒看護師の育成及び訪問看護師の養成のための教育コースの設置に対して支援した。 ・週24時間以上勤務する新人訪問看護師を新たに雇用し、その者について同行訪問を行う訪問看護師に係る人件費を支援した。 ・訪問看護ステーションの訪問看護師の処遇改善のため、救急呼出(オンコール)手当を支給する訪問看護ステーションに対して経費を支援した。 ・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の開催を支援した。 ・各地区医師会への在宅医療連携拠点の整備を支援し、出前講座や一般公開健康講座の開催、人生会議(ACP)に係る手帳の配布等を実施した。 ・各地区歯科医師会への地域歯科医療連携室の設置を支援し、高齢者施設職員等に対する歯科疾患・口腔機能の低下予防等に関する研修会などを実施した。  ・鳥取県地域医療対策協議会での協議を通じて、関係機関との連携・調整を図り、本県の医師確保対策を総合的に推進した。 ・鳥取県地域医療支援センターにおいて、鳥取大学地域医療学講座及び卒後臨床研修センターと等連携し、地域医療を担う医師のキャリア形成支援や医師不足病院等の支援等、医師確保対策を総合的に推進した。 ・医師の勤務環境改善に向けて、県医師会に委託した医療勤務環境改善支援センターにおいて勤務環境改善に係る個別相談を実施した。また、医師の働き方改革に伴う勤務環境体制整備に係る特別支援を実施した。 ・看護学生の卒業後の県内就業の促進のため、看護職員修学資金貸付制度を継続して実施した。 ・看護師等養成機関への支援として、看護教員等の実践力の向上を図るため、看護教員等に対する研修会や、実習指導者養成講習会を開催した。 ・看護師が働き続けやすい環境を整備するため、病院内保育所運営費の支援や、勤務環境改善マネジメント導入支援のための研修会を開催した。	・医療機関の分化と連携に当たっては、各医療機関が互いに担っている医療機能について理解し、各医療機関の自主的な取組や相互の協議を進めていく必要がある。 現在県内において病院再整備の動きもあり、当該動き等も踏まえた医療機能の連携・分化を検討する必要がある。 ・訪問看護ステーション数は増加傾向にあるものの、看護師(常勤換算)が5人未満の小規模ステーションが約6割を占めている。 ・人員体制が脆弱な小規模ステーションでは24時間対応の体制構築が困難、看護職員が定着しないといった課題が生じており、今後の在宅医療の需要増加に対応するための安定的な人材確保やサービスの質の向上が必要。	・質の高い医療提供体制の構築に向けて地域医療構想調整会議での協議を実施するとともに、医療機関が行う病床機能の分化及び連携に向けた取組に対して、引き続き支援を行う。 ・訪問看護ステーションの大規模化及び機能強化の推進のための支援を実施する。 ・訪問看護師の離職を防止し、看護職員の定着促進を図るための支援を実施する。 ・今後は訪問看護ステーション数の増加ではなく、訪問看護師の確保を図る取組を更に進めることで安定的なサービスの提供体制を構築する。	b	
地域包括ケアシステムの推進	《P435》 ※第8章第2節2 「(2) 地域包括ケアシステムの推進」	○地域包括ケアシステムの深化・推進 人口構成の変化や介護ニーズ等の動向が地域ごとで異なる中で、各市町村においては、それら地域の実情に応じて介護サービス基盤を整備するとともに、地域包括ケアシステムの深化・推進、介護人材の確保等に向けた具体的な取組の実施が引き続き求められています。 第9期介護保険事業支援計画では、これまでに整備された体制を活用しながら、地域包括ケア推進の活動を発展させる期間と位置付け、地域住民、市町村、地域包括支援センター、関係機関・団体と協働する形で地域包括ケアシステムの深化・推進を目指します。	要支援1、2の方の在宅数/率 462人/82.1%	R4	現状より向上	R11	-	-	-	・地域包括ケアシステムに必要な地域支援事業の充実のに向けて市町村支援を実施。 ・各圏域に市町村の総合事業支援員を配置し、市町村伴走支援を実施。 ・地域包括ケアシステム構築の核となる市町村や地域包括支援センターの機能強化を図る研修を実施。 ・市町村の実情に応じた多様なサービス構築に向けた研修会や専門職派遣事業等を実施。 ・地域包括ケアに係る関係機関との連携強化のため地域支え合いフォーラムを開催。	・地域包括ケアシステム構築には地域支援事業の充実が必須であり、継続した市町村支援が必要。 ・市町村により地域資源や人材は様々であり、地域課題に即した地域支援事業の組み立てが必要。市町村における地域課題の整理や総合事業の見直しが必要。 ・行政だけでなく医療や介護、関係機関との連携の更なる強化が課題。 ・地域づくりに必要な生活支援コーディネーターの定着や資質向上が課題。 ・人口減少や限られた資源の中で、地域包括ケアの構築を目指すには市町村や事業所等への継続した支援が必要。	・地域支援事業を見直すため民間企業や専門職を活用して市町村支援事業の充実を図る。 ・市町村の地域課題解決に向けて伴走支援を継続。市町村を支援する総合事業支援員の資質向上に取り組む。 ・地域づくりに必要な生活支援コーディネーターの養成や資質向上研修に取り組む。	長寿	
			要介護1、2の方の在宅数/率 443人/71.9%	R4	現状より向上	R11	-	-	-					
			介護3~5の方の在宅数/率 247人/31.1%	R4	現状より向上	R11	-	-	-					
			認知症の方(日常生活自立度Ⅱ以上)の在宅数/率 607人/55.7%	R5	現状より向上	R11	-	-	-					

項目	現状等の参照先 (計画記載元)	施策の方向性 (取組内容)	数値目標						備考	取組状況	課題	次年度以降の改善点	担当課					
			項目	現状	目標値		直近の状況							達成度				
在宅医療の推進	《P223》 ※第4章第1節「1.2 在宅医療」	<p>(1) 在宅医療提供体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>今後、増加することが見込まれる在宅需要へ対応するため、在宅医療を提供する医療機関を増やす取り組みを進めるとともに、訪問看護ステーションの機能強化の推進や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。</li> <li>今後見込まれる在宅医療の需要が増加する他方、医療資源に制約がある中で、在宅医療等を必要とする患者に適切なサービスを提供していくため、医療介護の連携や情報通信機器の活用などを含めた効率的な提供体制の構築を進めていきます。</li> <li>退院支援から看取りまでの体制整備を進めるため、休日・夜間等にも対応できる在宅医療を提供し、他の医療機関の支援も行いながら医療や介護・障がい福祉の現場での多職種連携の支援を行う医療機関を、地域における「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」として位置付けるとともに、多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図る機関として「在宅医療に必要な連携を担う拠点」として位置付け、地域全体で在宅医療を支えていく体制整備の構築を進めます。在宅医療において積極的役割を担う医療機関は、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院等を基本に位置付けることの検討を進めます。</li> <li>「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の活動充実に向けた支援の拡充を図ります。</li> <li>訪問歯科診療に関わる関係機関（病院や歯科診療所、他職種等）の連携強化を図るため、連絡調整を円滑に行うよう支援します。</li> </ul> <p>①退院支援</p> <p>入院医療機関と在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制を確保することが重要であり、計画的な退院支援や担当者間の情報共有、調整を行う環境を整備する必要があります。そのため、退院患者が円滑に日常生活へ復帰できるよう、入院医療機関と在宅医療に係る機関が連携した継続的な医療体制の構築を促進します。</p> <p>②日常の療養支援</p> <p>日常の療養において、切れ目のない対応・支援を行う体制づくりが重要であることから、地域において、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリ職種、ケアマネジャー、介護職員など多職種による意見交換、研修会等の開催によって相互理解や職種間の連携強化、資質向上を行います。</p> <p>③急変時の対応</p> <p>患者の急変時等に症状や状況に応じて、円滑に入院医療へ繋げるため、事前から入院先として想定される病院や有床診療所との情報共有や急変時対応における連携ルール作成等の連携体制の構築に努めます。</p> <p>④看取り</p> <p>患者、家族が希望すれば、居宅等の生活の場で必要な医療を受けられるよう、訪問診療、訪問看護等の医療を提供できる体制の確立を図ります。</p> <p>また、人生の最終段階における医療・介護についてあらかじめ話し合い、また繰り返し話し合うこと（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）の必要性を理解してもらい、人生の最終段階の生き方や本人、家族の看取りについて考えてもらえるよう啓発活動を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>在宅患者に必要な医薬品等の提供体制を構築するため、麻薬や無菌製剤の調剤、小児在宅、24時間対応が可能な薬局の整備を進めます。</li> <li>災害時等にも必要な医療が提供できるよう、在宅医療を行う医療機関のBCP策定を支援します。</li> </ul> <p>(2) 在宅医療に関わる人材の確保、資質向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域において、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリ職種、ケアマネジャー、介護職員など多職種による意見交換、研修会等の開催によって相互理解や職種間の連携強化、資質向上を行います。(再掲)</li> <li>患者が円滑な在宅療養に移行するためには、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援が重要なため、退院調整支援担当者の人材育成を推進します。</li> <li>医師等に対して、在宅医療を実施するための動機づけや在宅医療に対する理解の深化を図ります。</li> <li>訪問歯科診療を支える歯科医療従事者（歯科医師、歯科衛生士）の育成支援等を図ります。</li> <li>在宅患者のニーズに対応するため、訪問薬剤管理指導の導入研修等によって薬剤師の資質向上を図ります。</li> <li>管理栄養士等による在宅医療における訪問栄養食事指導の充実を図るため、管理栄養士・栄養士の資質向上を図ります。</li> </ul> <p>(3) 在宅医療についての普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療及び在宅での看取りの推進には、在宅医療等の提供体制の整備に加え、県民に在宅医療等の選択肢があり、安心して利用できることを周知する必要があることから、在宅医療に関する地域住民を対象とした研修会等の開催や新聞等の媒体を活用した広報等により普及啓発に取組んでいきます。</li> <li>患者が希望する医療・ケアについて、家族や医療・ケア従事者と話し合い、共有する人生会議（ACP）の普及を図るため、新聞等の媒体を活用した広報等に取組んでいきます。</li> </ul>	退院支援調整担当者を配置している病院・診療所数	27か所	R2	32か所	R11	31か所	R6	B	<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問看護に必要な施設や車両等の設備整備を支援した。</li> <li>鳥取県訪問看護支援センターにおいて、訪問看護師養成研修等人材育成、訪問看護事業所へのコンサルテーション等経営支援、訪問看護の普及啓発等を実施した。</li> <li>入院中から在宅生活を意識した新卒看護師の育成及び訪問看護師の養成のための教育コースの設置に対して支援した。</li> <li>各地区医師会に介護支援専門員の資格を持つ看護師等を配置し、在宅医療連携拠点として、在宅医療に取り組みやすい環境づくりを推進した。</li> <li>週2-4時間以上勤務する新人訪問看護師を新たに雇用し、その者について同行訪問を行う訪問看護師に係る人件費を支援した。</li> <li>訪問看護ステーションの訪問看護師の処遇改善のため、救急呼出（オンコール）手当を支給する訪問看護ステーションに対して経費を支援した。</li> <li>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の開催を支援した。</li> <li>各地区医師会への在宅医療連携拠点の整備を支援し、出前講座や一般公開健康講座の開催、人生会議（ACP）に係る手帳の配布等を実施した。</li> <li>各地区歯科医師会への地域歯科医療連携室の設置を支援し、高齢者施設職員等に対する歯科疾患・口腔機能の低下予防等に関する研修会などを実施した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問看護ステーション数は増加傾向にあるものの、看護師（常勤換算）が5人未満の小規模ステーションが約6割を占めている。</li> <li>人員体制が脆弱な小規模ステーションでは24時間対応の体制構築が困難、看護職員が定着しないといった課題が生じており、今後の在宅医療の需要増加に対応するための安定的な人材確保やサービスの質の向上が必要。</li> <li>地域において、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリ職種、ケアマネジャー・看護職員など、多職種連携による意見交換、研修等の開催の取組に推進が必要。</li> <li>各地区医師会でエンディングノートの作成は行われているが、在宅医療に関する研修会が十分に行われていないことなどから、県民や及び在宅医療に関わる関係者へ人生会議(ACP)の更なる普及啓発が必要である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問看護ステーションの大規模化及び機能強化の推進のための支援を実施する。</li> <li>訪問看護師の離職を防止し、看護職員の定着促進を図るための支援を実施する。</li> <li>今後は訪問看護ステーション数の増加ではなく、訪問看護師の確保を図る取組を更に進めることで安定的なサービスの提供体制を構築する。</li> <li>多職種連携研修や在宅医療に携わる各専門職の質の向上に資する研修の開催について、引き続き、支援するとともに、効果的な実施方法について、地区医師会や関係団体等と検討していく。</li> <li>在宅医療を含むアドバンス・ケア・プランニングの更なる普及啓発に向けて、各地区医師会の在宅医療連携拠点等と検討を行うこととし、必要な取組を支援する。</li> </ul>	医政				
訪問診療を実施する診療所・病院数	172か所	R2	206か所	R11	157か所	R6	C											
在宅療養支援診療所・病院数	88か所	R5	107か所	R11	90か所	R6	C											
訪問診療実施件数	7,970件	R2	9,550件	R11	7,555件	R6	C											
在宅療養後方支援病院の数	6病院	R5	7病院	R11	6病院	R6	C											
訪問歯科診療を実施する歯科診療所数	114か所	R5	137か所	R11	102か所	R6	C											
在宅訪問可能薬局数	199か所	R5	239か所	R11	213か所	R6	B											
在宅看取りを実施している診療所・病院数	38か所	R2	47か所	R11	38か所	R6	C											
在宅死亡者数の割合	15.4%	R4	16.50%	R11	12.80%	R6	C											
機能強化型訪問看護ステーション数	3か所	R5	13か所	R11	4か所	R6	C											
訪問看護事業所の看護職員数	435人	R4	500人	R8	489人	R6	A											
ジェネリック医薬品及びバイオ後続品の使用促進	《P436》 ※第8章第2節2「(4) ジェネリック医薬品及びバイオ後続品の使用促進」	<p>○保険者が取り組むジェネリック医薬品等の使用促進に対する支援</p> <p>ジェネリック医薬品等を普及させることは、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものであることから、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の使用割合等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取組を推進します。</p> <p>また、各保険者における取組については、ジェネリック医薬品おん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（特に国民健康保険被保険者）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。</p> <p>○バイオ後続品の現状を踏まえた施策の推進</p> <p>バイオ後続品については、国が行う実態調査等を踏まえ現状把握した上で、必要に応じて、使用促進に係る施策を検討し、施策に基づいた目標を設定する等、本計画の見直しを行います。</p>	ジェネリック医薬品（数量割合）	86.2%	R4	84%以上	R11	85.40%	R5	A					<ul style="list-style-type: none"> <li>各保険者において、ジェネリック医薬品おんいカード等の配布を実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>各保険者において、ジェネリック医薬品のカード配布を実施しており、国の目標値は達成している状況であるが、今後も継続的に取り組むことで被保険者の理解の促進を進めていく必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ジェネリック医薬品おんいカードやシール等の配布を継続的に取り組み、住民理解のより一層の促進を図る。</li> </ul>	医保

項目	現状等の参照先 (計画記載元)	施策の方向性 (取組内容)	数値目標							備考	取組状況	課題	次年度以降の改善点	担当課
			項目	現状	目標値	直近の状況		達成度						
医薬品の適正使用の推進	《P359》 ※第4章第3節「1.1 医薬品等の適正使用」	(1) 医薬品等に係る監視・指導 ・医薬品等の適正な流通、保管、供給に関し、関係業者等の効果的な監視指導を継続します。 ・大麻、危険ドラッグ等の薬物の情報、乱用動向を注視し、乱用防止の普及啓発を継続します。  (2) 医薬品等に係る情報収集・提供、普及啓発 ・鳥取県薬剤師会薬事情報センターにおける医薬品等に関する総合的な相談窓口としての機能の維持、周知を行うとともに、情報収集・提供機能の充実を図ります。 ・県及び鳥取県薬剤師会において、県民を対象とする出前講座や「薬と健康の週間」(毎年10月17日から10月23日)におけるイベント等を通じて医薬品等の適正使用に係る県民への普及啓発を積極的に進めます。 ・県が取り組んでいる重複・多剤対策事業において、対象者へ服薬情報通知を行うとともにかかりつけ薬局等と連携を行うことで、医薬品の適正使用の促進を図ります。  (3) かかりつけ薬剤師・薬局の推進 ・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」、「健康サポート薬局」、「認定薬局」の意義、「おくすり手帳」の有用性・適切な活用法について、普及啓発を実施し、「かかりつけ薬剤師指導料」等の届出薬局の増加等、かかりつけ薬剤師・薬局の推進を図ります。	—	—	—	—	—	—	—	—	・医薬品等に係る業種毎の監視計画に基づき、立入検査を実施するとともに、広告等についての相談対応、監視指導を実施した。 ・薬物に対する正しい知識を普及し、薬物乱用を防止するため、若年者向け啓発パンフレットの作成(25,000部)・全中学生への配布、薬物乱用防止教室等の開催促進・支援、講習会を実施した。 ・薬物乱用防止指導員を委嘱し、地域における薬物乱用防止活動を推進した。(薬物乱用防止指導員制度の運用) ・鳥取県薬物乱用防止条例に基づき知事指定薬物の指定を行った。 ・高校生ボランティア等による薬物乱用防止街頭キャンペーンを実施した。 ・近年社会問題となっている若年層における市販薬の過剰摂取に対する対策については、「市販薬等オーバードーズ対策検討会(医師・薬剤師、学校関係者で構成)」を設置してオーバードーズ対策を検討し、県内全中・高・大学生へオーバードーズの相談窓口等を掲載した啓発資料を配布するとともに、薬局・店舗販売業へ配架を依頼した。 ・医薬品に関する情報を確・迅速に提供するため、鳥取県薬剤師会薬事情報センターの行う医薬品情報提供・収集業務に対して助成を行った。(薬事情報センター補助金 1,200千円) ・各種広報等を通じて、医薬品等の適正使用の推進を図った。 ・鳥取県薬剤師会が主体となり「薬と健康の週間」においてイベントを開催し、薬局薬剤師の業務についてPRを行うとともに、薬の適正使用について普及啓発を実施した。(9月29日 倉吉市)	・「かかりつけ薬剤師・薬局」の役割は高まっており、引き続き各種啓発を行う必要がある。	・引き続き各種啓発を行う。	医保
医療資源の効果的・効率的な活用	《P438》 ※第8章第2節2「(6) 医療資源の効果的・効率的な活用」	○効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療の実態把握及び普及啓発等の推進 抗がん剤の使用状況等の効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療の地域状況を把握し、保険者協議会等で情報共有を図るとともに、必要に応じて県民や医療関係者に対する普及啓発等を行います。  ○医療資源の投入量に都道府県格差がある医療の実態把握及び普及啓発等の推進 白内障手術の外来実施等の本県の医療サービスの提供状況の地域差等の実態を把握し、保険者協議会等で情報共有を図るとともに、必要に応じて医療関係者等に対する普及啓発や各保険者における疾病予防の取組を推進します。	—	—	—	—	—	—	—	—	・抗がん剤の使用状況等の効果が乏しいエビデンスがあることが指摘されている医療の地域状況、白内障手術の外来実施等の本県の医療サービスの提供状況の地域差を分析し、分析結果を保険者協議会で共有した。	・引き続き、医療資源の効果的・効率的な活用に向け分析を行う必要がある。	・引き続き分析を行い、必要に応じて医療関係者等に対する普及啓発等を行う。	医保
医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進	《P439》 ※第8章第2節2「(7) 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進」	○在宅医療提供体制の充実強化 第4章第1節1.2 在宅医療」を参照  ○介護サービス提供体制の整備 地域医療介護総合確保基金等を活用し、要介護高齢者の在宅生活を支えるための施設整備や、介護従事者の確保・育成等をさらに図っていきます。  ○地域における在宅医療・介護連携の推進 地域包括ケア「見える化」システムや国等から提供される医療・介護等に関するデータの活用、市町村等へのアンケート調査の実施等とおして、市町村の現状把握や課題抽出、対応策の検討等を支援していきます。 地域包括支援センター等が主催する地域ケア会議について、医療・介護従事者や住民など多職種の参加により効果的に会議運営が実施されるよう支援するとともに、国が行う研修事業や伴走的支援事業等の周知や活用推奨等もおして、市町村が在宅医療・介護連携推進事業と他の地域支援事業(認知症施策等)等との連動を意識した取組が行えるよう支援していきます。 市町村が行う医療と介護の連携推進等に関する取組に対して、リハビリテーション専門職等がさらに参画できるよう、地域リハビリテーション支援体制を深化・推進します。 県や各保健所による、医療・介護連携推進の関係者を交えた会議や意見交換、研修会等の実施、また先進事例の提供、地域支援事業交付金やその他国交付金の積極的な活用等をおして、市町村の取組を支援していきます。	在宅で亡くなった方の数/率	845人 /14.8%	R3	現状より向上	R11	791人 /13.3%	R5	B	・3年ごとに定める介護保険事業(支援)計画において、限られた介護保険財源をより有効に活用していく観点から、県、市町村がサービス種類ごとの利用見込量を設定し、地域ごとの介護サービス環境を整備している。(第9期計画:令和6年度～8年度) ・介護人材の確保・育成のため、就職コーディネーターによるマッチングや外国人材の活用、介護専門職研修の支援等を実施している。 ・県や各保健所、市町村、関係機関等と連絡会や研修会を実施し連携の推進に取り組んだ。 ・市町村等で実施される地域ケア会議や多職種連携による事業の支援を実施。 ・地域リハビリテーション強化のため関係機関と連携して研修会を開催。 ・地域における課題共有につとめたが、改善や解決に向けては、継続した取組が必要。	・特に中山間地域において、介護サービス需要の減少や人材不足等の複合的な要因により、介護サービス事業者が無い又は寡少である地域、中長期的にサービス提供体制の確保(存続)が危惧される地域が存在。 ・公共職業訓練と連携した参入促進、他産業に遜色ない処遇改善、テクノロジー活用による生産性向上、外国人材の育成などに取り組む。 ・地域リハビリテーション支援体制構築に向けた検討会を開催。 ・各市町村において多職種連携事業や地域ケア会議をおして地域課題の抽出に取り組んでいるが、課題解決に向けた施策形成へつなげることに困難感あり。 ・多職種連携による地域リハビリテーション強化には体制構築が必要。	・サービス需要の長期的なデータに基づき、老朽化施設の改修による長寿命化等も検討しながら、介護サービス体制を維持する必要がある。 ・公共職業訓練と連携した参入促進、他産業に遜色ない処遇改善、テクノロジー活用による生産性向上、外国人材の育成などに取り組む。 ・地域ケア会議や多職種連携にむけて市町村支援を継続。 ・効果的な地域ケア会議や多職種連携に向けた研修会等の開催。	長寿 医政
<b>3 医療費適正化に向けた関係者の連携及び協力</b>														
保険者協議会を通じた関係者との連携及び協力	《P443》 ※第8章第3節「2 保険者協議会を通じた関係者との連携及び協力」	○地域・職域が連携した健康づくり 保険者の枠組みを超えた地域・職域が連携した健康づくりへの取組とともに、効果的な取組事例の横展開の推進を図ります。  ○精度の高いデータ分析及びエビデンスに基づいた保健事業の取組 各保険者と各種データの連携を図る等、精度の高いデータ分析を実施し、各保険者等が取り組むべき健康課題の把握やエビデンスに基づいた効果的な保健事業の取組を推進します。	—	—	—	—	—	—	—	—	・幅広い年齢層の県民が地域課題や自身の健康状態等に関心をもち、健康づくり意識が向上することを目的に「健康増進フォーラム」を開催(約400名来場) ・全世代を対象とした特定健診等受診率向上への取組として、新たに薬剤師からの受診勧奨、白バラ牛乳へのパッケージを利用した受診勧奨、特定健診受診勧奨動画を作成。  ・保険者協議会においてデータ分析を行い、分析集を作成。	・医療費適正化のデータ分析に必要なデータについて、各保険者による抽出、提供が難しい。	・NDBのHIC(医療・介護等データ解析基盤)の利用等を検討する。	医保