

参考資料

第1回鳥取県医療費適正化計画策定評価委員会

(別冊資料1)

【目次】

- 1 「議事(2)第2期鳥取県医療費適正化計画の進捗状況について」関係
 - 資料1-1 鳥取県医療費適正化計画の進捗状況について 1頁
 - 資料1-2 第二期鳥取県医療費適正化計画の取組状況 4頁
 - (1) 県民の生涯にわたる健康の保持 4頁
 - (2) 適切な医療の効率的な提供 9頁
 - (3) 保険者による医療費適正化 14頁
 - 別紙 15頁
 - 資料1-3 第三期医療費適正化計画国基本方針に追加された項目の本県の状況 16頁
 - 資料1-4 第3期医療費適正化計画国基本方針参考資料 18頁
 - 1 第3期医療費適正化計画目標値設定(参考資料) 18頁
 - 別紙一 標準的な特定健康診査等の目標値の推計方法 22頁
 - 2 目標を達成するために都道府県が取り組むべき施策に関する事項(参考資料) 24頁

2 「議事（４）今後の調査審議の進め方について」関係

資料3 医療費適正化計画策定・進捗管理スケジュール 28頁

保険者等パンフレット等 29頁

- ・協会けんぽ取組資料 29頁
（地域の実情に応じた医療費適正化の総合的対策）
（調査研究の推進 たばこアンケートの実施）
- ・鳥取県健康対策協議会と生活習慣病検診等管理指導協議会組織図 35頁
- ・鳥取県健康対策協議会パンフレット（特定健診・がん検診） 36頁

《別添資料》

- ・鳥取県後期高齢者医療広域連合 パンフレット
- ・協会けんぽ パンフレット（八頭町・境港市）、新聞広告、アンケート

鳥取県医療費適正化計画の進捗状況について

	平成20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	平成29年度 (目標値)	平成29年度 実績値
住民の健康の保持の推進									
特定健康診査の実施率(%) (順位:降順)	33.5% 38位	38.4% 38位	40.6% 39位	42.4% 33位	44.6% 33位	—	—	70.0%	—
(参考:全国)	38.9%	44.7%	46.2%	47.6%	48.6%	—	—	70.0%	—
特定保健指導の実施率(%) (順位:降順)	7.4% 35位	14.4% 34位	16.9% 30位	22.0% 18位	25.9% 9位	—	—	45.0%	—
(参考:全国)	7.7%	15.0%	16.4%	17.7%	17.8%	—	—	45.0%	—
メタボリックシンドローム該当者割合 (11%) (順位:昇順)	11.8% 1位	13.7% 8位	13.5% 7位	13.5% 8位	13.5% 6位	—	—	11.0%	—
(参考:全国)	14.4%	14.8%	14.5%	14.3%	14.4%	—	—	—	—
メタボリックシンドローム予備群割合 (9%) (順位:昇順)	10.0% 1位	11.9% 20位	11.6% 19位	11.5% 16位	11.6% 22位	—	—	9.0%	—
(参考:全国)	12.4%	12.1%	11.9%	11.8%	11.8%	—	—	—	—
(参考:国基準) メタボリックシンドロームの該当者 及び予備群の減少率(%)		△ 1.5812	—	△ 1.0577	—	△ 0.7880	—	—	未設定
(参考:全国)		2.1311		3.0536		3.4685			25.0%
医療の効率的な提供の推進									
医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮(日) (介護を除く総病床)	32.4 22位	31.3 22位	30.5 21位	29.9 21位	29.9 23位	29.6 28位	—	未設定	—
〈内訳〉一般病床(順位:昇順)	19.6 21位	19.1 25位	18.8 26位	18.5 26位	18.2 27位	17.9 29位	—	17.8	—
〈内訳〉療養病床(順位:昇順)	110.7 3位	114.9 4位	101.5 1位	101.9 1位	97.1 1位	103.6 1位	—	109.7	—
〈内訳〉精神病床(順位:昇順)	324.1 27位	315.5 27位	290.3 20位	277.1 20位	287.1 25位	284.4 25位	—	287.1	—
〈内訳〉結核病床(順位:昇順)	60.2 10位	71.9 27位	74.1 26位	79.9 35位	65.0 19位	92.8 42位	—	61.7	—
(参考:全国)介護を除く総病床	31.6	30.4	29.7	29.2	28.6	27.9	—	28.6	—
〈内訳〉一般病床	18.8	17.9	17.5	17.2	16.8	16.5	—	—	—
〈内訳〉療養病床	176.6	175.1	171.8	168.3	164.6	158.2	—	—	—
〈内訳〉精神病床	312.9	298.1	291.9	284.7	281.2	274.7	—	—	—
〈内訳〉結核病床	74.2	71	70.7	68.8	66.7	67.3	—	—	—
後発医薬品の使用促進(調剤率) (順位:降順)		46.8% 38位	51.5% 36位	56.6% 35位	61.8% 30位	66.1% 28位	—	全国平均以上	—
(参考:全国)		48.6%	52.6%	57.2%	61.4%	65.0%	—	—	—
(参考:国基準) 後発医薬品の使用促進(数量ベース) (順位:降順)				52.5%	20位	60.3% 17位	65.8% 12位	—	未設定
(参考:全国)				51.2%		58.4%	63.1%	—	60.0%

【補足】

後発医薬品の使用促進(調剤率):全処方せん受付回数に対する後発医薬品を調剤した処方せん受付回数の割合

後発医薬品の使用促進(数量ベース):〔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〕で算出

鳥取県医療費適正化計画の進捗状況について

		平成20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	平成29年度 (目標値)	平成30年度 (実績値)	
医療に要する費用の見直し											
医療費(億円) (国:国民医療費:国試算)		1,710	1,853	1,882	1,907	1,945	—	—	2,129	—	
;(H24対比の伸び率)					101.28%	101.99%	—	—	—	—	
参考:県医療費適正化計画で推計した適正化後医療費(億円)				1,895	1,941	1,988	2,037	2,083	2,129	—	
;(H24対比の伸び率)					102.43%	104.91%	107.49%	109.92%	112.35%	—	
1人当たり実績医療費 (単位:千円)(順位:降順) ※ 国民医療費(国推計) 厚生労働省が3年に1回別の医療費を住所地で推計するものである。 ※ 医療費の動向 厚生労働省が毎年度医療機関の所在地で県別医療費を公表したものを、毎年度の10月1日の人口で算出した県別医療費である。(県独自推計) ※ 地域差指数 厚生労働省が毎年度、国民健康保険と後期高齢者医療の県別の医療費を公表したものである。	国民医療費(国推計)	287 2 1 位	317 2 1 位			339 2 0 位					
	(参考:全国)	273	302	308	315	321	—	—	—	—	
	医療費の動向	290 1 5 位	319 1 3 位	326 1 3 位	333 1 2 位	339 1 2 位	350 1 3 位	—	—	—	
	(参考:全国)	255	281	286	293	298	310	—	—	—	
	国保+後期(計)	473 1 9 位	518 1 9 位	532 1 9 位	545 1 9 位	558 1 9 位	—	—	—	—	
	(参考:全国)	430	477	487	501	513	—	—	—	—	
	国保(計)	295 1 9 位	327 2 0 位	336 1 8 位	344 1 8 位	358 1 7 位	—	—	—	—	
	国保(入院)	126 1 9 位	140 1 7 位	146 1 5 位	147 1 5 位	155 1 4 位	—	—	—	—	
	国保(入院外・調剤)	147 3 3 位	164 2 9 位	167 3 1 位	173 3 1 位	179 3 0 位	—	—	—	—	
	国保(歯科)	22 1 7 位	23 1 7 位	23 2 0 位	24 1 9 位	24 1 9 位	—	—	—	—	
	後期高齢者(計)	809 2 8 位	852 2 8 位	863 2 7 位	872 2 7 位	876 2 8 位	—	—	—	—	
	後期高齢者(入院)	434 2 2 位	454 2 4 位	463 2 4 位	462 2 4 位	465 2 3 位	—	—	—	—	
	後期高齢者(入院外・調剤)	351 4 1 位	372 4 2 位	374 4 0 位	384 4 2 位	384 4 2 位	—	—	—	—	
	後期高齢者(歯科)	24 2 1 位	25 2 4 位	26 2 4 位	26 2 4 位	27 2 5 位	—	—	—	—	
地域差指数(年齢補正後) (順位:降順) ※ 年齢構成の相違による補正を行ったものを指数化(全国を1)したものである。	国保+後期(計)	0.975 24位	0.982 24位	0.989 24位	0.986 23位	0.990 23位	—	—	—	—	
	国保(計)	1.009 21位	1.032 22位	1.036 21位	1.031 20位	1.044 20位	—	—	—	—	
	国保(入院)	1.124 2 1 位	1.150 1 9 位	1.157 1 7 位	1.143 1 7 位	1.170 1 7 位	—	—	—	—	
	国保(入院外・調剤)	0.934 42位	0.957 38位	0.961 38位	0.961 39位	0.966 38位	—	—	—	—	
	国保(歯科)	0.952 21位	0.962 21位	0.956 25位	0.958 23位	0.953 23位	—	—	—	—	
	後期高齢者(計)	0.946 29位	0.937 29位	0.948 28位	0.946 28位	0.945 29位	—	—	—	—	
	後期高齢者(入院)	0.995 21位	0.979 25位	0.995 23位	0.993 23位	0.990 22位	—	—	—	—	
	後期高齢者(入院外・調剤)	0.896 39位	0.896 40位	0.901 39位	0.902 40位	0.903 40位	—	—	—	—	
後期高齢者(歯科)	0.891 21位	0.872 23位	0.863 24位	0.862 23位	0.869 22位	—	—	—	—		

鳥取県医療費適正化計画の進捗状況について

	平成20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		平成29年度 (目標値)	平成28年度 (実績値)	
人口構成割合																	
65歳以上の割合(順位:降順)	25.5%	14位	26.4%	15位	27.2%	14位	28.2%	13位	29.1%	15位	29.7%	-	-	-	/	-	-
(参考:全国)	22.1%	/	23.3%	/	24.1%	/	25.1%	/	26.0%	/	26.6%	/	-	-	/	-	/
うち、65歳から74歳の割合(順位:降順)	11.7%	31位	11.4%	34位	11.9%	34位	12.6%	13位	13.4%	33位	13.9%	-	-	-	/	-	-
(参考:全国)	11.7%	/	11.8%	/	12.2%	/	12.8%	/	13.4%	/	13.8%	/	-	-	/	-	/
うち、75歳以上の割合(順位:降順)	13.8%	6位	15.0%	7位	15.3%	9位	15.6%	9位	15.7%	9位	15.8%	-	-	-	/	-	-
(参考:全国)	10.4%	/	11.5%	/	11.9%	/	12.3%	/	12.5%	/	12.8%	/	-	-	/	-	/

別冊 資料2-2 第二期鳥取県医療費適正化計画の取組状況

現状	課題	目標	取組状況
計画策定時(H25. 4)	平成28年10月時点	計画策定時(H25. 4)	取組 計画策定時(H25. 4)
			平成28年10月時点

(1) 県民の生涯にわたる健康の保持			
<p>ア</p> <p>一人当たり医療費は、全国平均を上回る第13位に位置します。</p> <p>(出典：厚生労働省「概算医療費」策定時(H22)、H28.10時点(H27))</p>	<p>【医療指導課】</p> <p>平成27年度一人当たり医療費 第13位</p> <p>※ 伸び率(平成25年度対比)</p> <p>104.99%</p> <p>全国平均の伸び率 105.80%</p>	<p>健康づくりの対策が必要です。</p>	<p>特定健康診査の実施率</p> <p>平成29年度の受診率 <u>70%以上</u></p> <p>特定保健指導の実施率</p> <p>平成29年度の実施率 <u>45%以上</u></p>
<p>イ</p> <p>40歳前後から生活習慣病といわれる主な疾患の内分泌、栄養及び代謝疾患及び循環器系の疾患の医療費や受診の割合が増加し、75歳以上では1/3以上を占めています。</p> <p>(出典：「国民健康保険疾病分類統計(国保連提供)」策定時(H23.5))</p> <p>H28.10時点 医療給付実態調査(厚生労働省H26分)</p>	<p>【医療指導課】</p> <p>○後期高齢者医療制度分</p> <p>件数割合 県 40.65%</p> <p>全国 39.81%</p> <p>費用割合 県 44.06%</p> <p>全国 43.47%</p> <p>○国保制度分</p> <p>件数割合 県 36.26%</p> <p>全国 34.93%</p> <p>費用割合 県 45.11%</p> <p>全国 43.85%</p>	<p>若年層から生活習慣を改善し、よりよい生活習慣を日常化していく、生活習慣病予防の取組が必要です。</p>	<p>特定健康診査の実施率</p> <p>平成29年度の受診率 <u>70%以上</u></p> <p>特定保健指導の実施率</p> <p>平成29年度の実施率 <u>45%以上</u></p>
		<p>①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</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>【健康政策課】</p> <p>○保険者協議会との共催で、特定健診・保健指導従事者研修会の開催(4回/年)</p> <p>県内外で先進的な取組紹介や第Ⅱ期特定健診・保健指導の評価研修を開催しスキルアップを図っている。</p> <p>【医療指導課】</p> <p>○県は、平成26年度以降、鳥取県薬剤師会への委託事業「鳥取県健康相談拠点モデル事業」において、モデル薬局における「HbA1c測定サービス事業」(H26～)、「特定健診等の受診率向上事業」(H27～)を実施し、生活習慣病等の早期発見、早期治療に資する取組を実施している。</p>

4

別冊 資料2-2 第二期鳥取県医療費適正化計画の取組状況

現状		課題	目標	取組状況	
計画策定時(H25. 4)	平成28年10月時点	計画策定時(H25. 4)	計画策定時(H25. 4)	取組 計画策定時(H25. 4)	平成28年10月時点

ウ	<p>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60歳代後半から、女性は60歳代から全国平均を上回っています。</p>	<p>【健康政策課】</p> <p>メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合</p> <p>該当者の割合 13.5% (全国6位) 全国 14.4%</p> <p>予備群の割合 11.6% (全国22位) 全国 11.8%</p> <p>(参考)</p> <p>平成20年度</p> <p>該当者の割合 11.8% (全国1位) 全国 14.4%</p> <p>予備群の割合 10.0% (全国1位) 全国 12.4%</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>メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合</p> <p>・平成29年度の特定健康診査の対象者に占める該当者の割合11%、予備群の割合9%</p>	<p>②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</p> <p>県は、保険者協議会与連携・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。</p> <p>③保険者における健診結果データ等の活用の推進</p> <p>各医療保険者は、実施した特定健診等の結果や疾病等に関する統計を収集・分析し、その他の医療保険者や関係機関・団体に情報提供を行います。 県は、各医療保険者に対し、専門的な技術的支援に努めます。</p>	<p>【健康政策課】</p> <p>○保険者協議会催で、特定健診・保健指導従事者研修会の開催(4回/年) 県内外で先進的な取組紹介や第Ⅱ期特定健診・保健指導の評価研修を開催しスキルアップを図っている。</p> <p>○鳥取県健康対策協議会「疾病構造の地域特性対策専門委員会」にて「鳥取県におけるメタボリック症候群の現状と課題」について、平成27年度より調査研究を行い、メタボリックシンドロームの本県の実態について分析中</p> <p>【健康政策課】</p> <p>○鳥取県健康対策協議会循環器部会・生活習慣病対策専門委員会において、各保険者のデータを元に課題等の検討を実施</p>
	<p>(出典:厚生労働省提供データ 策定時(H22)、H28.10時点(H26))</p>					

別冊 資料2-2 第二期鳥取県医療費適正化計画の取組状況

現状		課題	目標	取組状況	
計画策定時(H25.4)	平成28年10月時点	計画策定時(H25.4)	計画策定時(H25.4)	取組 計画策定時(H25.4)	平成28年10月時点
				<p>④後期高齢者の健康づくりの促進</p> <p>75歳以上の後期高齢者についても、健康づくりはもちろん、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>【医療指導課(広域連合実施分)】</p> <p>○広域連合は、健康診査(平成20年度～)及び歯科健康診査(平成28年度～)を実施しており、県は対象事業費の3分の1を助成している。</p> <p>〈歯科健康診査への県費助成理由〉 高齢者の口腔機能低下を防止し、高齢者の肺炎等の疾病防止を図り、死亡率の低下や結果としての医療費の適正化に寄与する。</p> <p>【長寿社会課】</p> <p>○高齢者施設に入所する高齢者に対し口腔健康診断を歯科医師会に委託して実施し、介護予防に寄与する。 (平成27年度11施設 350人)</p>

別冊 資料2-2 第二期鳥取県医療費適正化計画の取組状況

現状		課題	目標	取組状況	
計画策定時(H25.4)	平成28年10月時点	計画策定時(H25.4)	計画策定時(H25.4)	取組 計画策定時(H25.4)	平成28年10月時点
エ	<p>成人男性の喫煙率は、低下してきていますが、全国的には上位にあります。</p> <p>【健康政策課】 成人の喫煙する者の割合 男性：(H22) 30.2% 目標：24.0%以下 (H25) 33.2% 女性：(H22) 6.6% 目標：4.0%以下 (H25) 6.9%</p> <p>(出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」 策定時(H22)、H28.10時点(H25))</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>たばこ対策</p> <p>＜重点事項＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・喫煙に関する知識の更なる普及 ・公共の場等での全面禁煙の促進 ・健康づくり応援施設(団)(禁煙分野)の増加 ・喫煙マナーの普及、定着 ・受動喫煙のない社会の実現 <p>＜その他の事項＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・禁煙指導が受けられる医療機関の更なる周知 ・禁煙治療費助成金の周知と更なる利用促進 ・COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度の向上 	<p>①たばこ対策</p> <p>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、禁煙支援としては、禁煙治療の保険適用対象外の方(ブリンクマン指数200未満の方)に対して、保険適用相当額を助成します。 その他に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。</p>	<p>【健康政策課】</p> <p>○「健康づくり応援施設」認定事業 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ます。</p> <p>○県民への啓発活動 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、世界禁煙デーに合わせたキャンペーン活動や広報を実施しています。</p> <p>○実態調査の実施 公共施設及び不特定多数の方が利用する施設等を対象に禁煙状況の実態把握を行います。</p>
	<p>成人男性の飲酒習慣者の割合は、全国的に上位にあります。また、未成年者の現在飲酒率は、増加しています。</p> <p>【障がい福祉課】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・成人男性の飲酒習慣者の割合は、平成24年は平成22年と比較すると約15%減少(全国平均以下) ・未成年者の現在飲酒者は、増加 <p>(出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」 策定時(H22)、H28.10時点(H24) 「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))</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>飲酒対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・未成年者、妊婦への飲酒に関する健康教育の充実 	<p>①飲酒対策</p> <p>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、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。</p>	<p>【障がい福祉課】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○鳥取県アルコール健康障害対策推進計画の策定(計画期間：H28～32) ○法やアルコール健康障害について、県民に周知するためのフォーラムの開催。 ○依存症専門医が在席する精神科病院を「アルコール健康障害支援拠点」として指定するとともに支援コーディネーターを配置し、当事者や家族、かかりつけ医等に対して助言や相談対応を行う。併せて、地域で出前講座を開催し、依存症の普及啓発を行う。 ○多量飲酒者の飲酒量低減に向けた教育プログラムを実施できる人材を育成するための研修に保健所等が参加。

別冊 資料2-2 第二期鳥取県医療費適正化計画の取組状況

現状		課題	目標	取組状況	
計画策定時(H25.4)	平成28年10月時点	計画策定時(H25.4)	計画策定時(H25.4)	取組 計画策定時(H25.4)	平成28年10月時点
カ	<p>40、50歳代における歯周病罹患率が増加しています。また、幼児期のむし歯罹患率は減少傾向にあるものの、健康づくり文化創造プランに掲げる目標値には達していません。</p> <p>【健康政策課】</p> <p>○歯周病を有する者の割合</p> <p>40歳代:31.1%(H13) 目標:20% → 26.9%(H24)</p> <p>50歳代:46.5%(H13) 目標:30% → 40.0%(H24)</p> <p>○むし歯のない子どもの割合</p> <p>1.6歳児:96.3%(H13) 目標:100% → 97.2%(H24)</p> <p>3歳児:65.3%(H13) 目標:85% → 78.52%(H24)</p>	<p>歯の喪失の原因の約半数は、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> <p>また、むし歯による歯の喪失も口腔機能に大きく影響するため、乳幼児から学齢期を通じて継続したむし歯予防対策(フッ化物応用等)を推進していく必要があります。</p>	<p>歯・口腔の健康対策</p> <p>・80歳になっても20歯以上の歯を保ち、口腔機能を保持する。</p> <p>〈目指す方向性〉</p> <p>・歯科健診(検診)受診率向上による歯周病予防の強化と罹患者の減少</p> <p>・乳幼児期及び学齢期のむし歯の更なる減少と学齢期からの歯周病予防</p> <p>・乳幼児期から高齢期までの口腔機能の獲得、維持、向上の支援</p>	<p>①歯・口腔の健康対策</p> <p>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ます。</p>	<p>【健康政策課】</p> <p>○H25年12月に「鳥取県歯と口腔の健康づくり推進条例」を制定</p> <p>○むし歯予防フッ化物洗口事業 幼児期、学童期を対象にむし歯予防対策の推進を図る(H23～)</p> <p>○デンタルプロフェッショナル派遣事業 小学校に歯科医師や歯科衛生士を派遣し、むし歯や歯周病の予防教育を行う。(H27～)</p> <p>○職域・地域における歯周疾患検診促進パイロット事業 モデル事業所、地域を選定し、歯周病スクリーニングや歯科保健指導を導入し、歯科保健対策の強化を図る。(H27～)</p>
	<p>(出典:「県民歯科疾患実態調査」及び厚生労働省「歯科疾患実態調査」 策定時(H23)、H28.10時点(H24))</p>				

別冊 資料2-2 第二期鳥取県医療費適正化計画の取組状況

現状		課題	目標	取組状況	
計画策定時(H25. 4)	平成28年10月時点	計画策定時(H25. 4)	計画策定時(H25. 4)	取組 計画策定時(H25. 4)	平成28年10月時点

(2)適切な医療の効率的な提供					
ア	<p>一般病床では、利用率、平均在院日数とも全国平均を上回っています。</p> <p>このことは、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>【医療指導課】</p> <p>平成27年度の平均在院日数 一般病床17.9日 (全国29位:昇順) 結核病床92.8日 (全国42位:昇順)</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づくりを行い、平均在院日数を短縮することが必要です。</p>	<p>平成29年度の平均在院日数</p> <p>一般病床 17.8日以内 結核病床 61.7日以内</p>	<p>① 医療機関の機能分化・連携</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・運用に向けた取組の推進 ・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
	<p>(出典:厚生労働省「病院報告」策定時(H22)、H28.10時点(H27))</p>				<p>【医療政策課・医療指導課(兼事分)】</p> <p>(医療機能情報、患者への診療情報の提供)</p> <p>○県のホームページにおいて、県内の医療機関・福祉施設等情報公表サービスを提供するとともに、医療機関が担う病床機能(急性期、回復期等)の現状を、病床機能報告として公表している。</p> <p>(地域連携クリティカルパス)</p> <p>○鳥取県地域医療再生基金を活用して平成25年度までに各保健医療圏内で共通のクリティカルパスを導入し、運用している。(H22～脳卒中、H23～がん、H24～糖尿病、H25～心筋梗塞)</p> <p>(かかりつけ医)</p> <p>○医療機関の役割分担やかかりつけ医を持つことの必要性などをリーフレットや出前講座などで周知している。</p>

別冊 資料2-2 第二期鳥取県医療費適正化計画の取組状況

現状		課題	目標	取組状況	
計画策定時(H25. 4)	平成28年10月時点	計画策定時(H25. 4)	計画策定時(H25. 4)	取組 計画策定時(H25. 4)	平成28年10月時点
					<p>(健康サポート薬局)</p> <p>○医薬品医療機器等法において、平成28年4月から健康サポート薬局制度が創設された。</p> <p>健康サポート薬局は、かかりつけ薬局・薬剤師の基本的な機能に加えて、地域住民による主体的な健康の保持増進を積極的に支援する機能を備えた薬局として位置付けられている。</p> <p>必要な要件を満たした薬局は、平成28年10月以降、県に届出を行った上で表示が可能となる。</p> <p>本制度の普及も含め、薬局の地域における健康支援機能を促進。</p>

別冊 資料2-2 第二期鳥取県医療費適正化計画の取組状況

現状		課題	目標	取組状況	
計画策定時(H25. 4)	平成28年10月時点	計画策定時(H25. 4)	計画策定時(H25. 4)	取組 計画策定時(H25. 4)	平成28年10月時点
イ	療養病床は、利用率や平均在院日数は全国平均を下回っています。	<p>【医療指導課】</p> <p>平成27年度の平均在院日数 療養病床(介護療養病床除く) 103.6日(全国1位:昇順)</p>	<p>療養病床は、患者の医療依存度に応じた在宅での療養などのサービスとの連携が必要です。</p> <p>平成29年度の平均在院日数 療養病床(介護療養病床除く) 109.7日以内</p>	<p>②在宅医療・地域ケアの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療等に関する情報の共有 ・在宅医療に携わる人材の育成 ・訪問看護の普及 ・終末期医療 ・地域に暮らす高齢者等のニーズ把握、見守り体制の充実 ・住まいの供給の確保 	<p>【医療政策課】</p> <p>○鳥取県地域医療介護総合確保基金を活用して、訪問看護師の養成・確保等の在宅医療の充実に努めている。 ※平成28年度中に、鳥取県地域医療構想を策定し、「希望すれば在宅で療養できる地域づくり」を進めるための取組の方向性を示す予定。</p> <p>【長寿社会課】</p> <p>○東・中・西部の各二次保健医療圏域において、高齢者の入退院調整ルール¹の策定、運用等を通じ、医療側と介護側の連携を図る取組を進めている。 西部:平成27年度策定、運用開始 中部:平成28年度策定に向けて調整中 市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業²について、医師会との連携等の支援をしている。</p> <p>○高齢者のニーズ把握、見守り体制の充実など市町村の取組に対し、研修会の開催、情報交換会の場などを通じた助言、アドバイザー派遣等の支援を行っている。</p>
	(出典:厚生労働省「病院報告」策定時(H22)、H28.10時点(H27))				

別冊 資料2-2 第二期鳥取県医療費適正化計画の取組状況

現状		課題	目標	取組状況		
計画策定時(H25. 4)	平成28年10月時点	計画策定時(H25. 4)	計画策定時(H25. 4)	取組	平成28年10月時点	
				計画策定時(H25. 4)		
ウ	<p>精神病床は、利用率は全国平均を下回っていますが、平均在院日数は全国平均を上回っています。</p> <p>また、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>【医療指導課】</p> <p>平成27年度の平均在院日数 精神病床284.4日 (全国25位:昇順)</p>	<p>精神病床の平均在院日数を短縮するため、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>平成29年度の平均在院日数</p> <p>精神病床 287.1日以内</p>	<p>① 医療機関の機能分化・連携</p> <p>地域の医療機関と連携して、医療関係者への普及啓発、地域の施設での生活訓練、ボランティアなどの支援者の養成、社会資源の開発等を通じて、地域生活への移行を促進します。 また、県民に対し、精神障がい者についての正しい知識の普及啓発に努めます。</p>	<p>【障がい福祉課】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○精神障がいのある方への啓発事業等 ○てんかんのある方の支援者等研修事業 ○高次脳機能障がい支援事業 ○アルコール・薬物等依存症支援対策事業 ○精神障がい者の雇用促進の取組 ○地域移行・地域定着支援 医療関係者等及び長期入院患者への研修会等 <p>(概要は、別紙のとおり)</p>
	エ				<p>③ 医療の適正な受診の促進</p> <p>県は、各医療保険者において、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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重複・多受診者に対する訪問指導 ・医療費通知の実施 ・レセプト点検の充実 	<p>【医療指導課】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○重複・多受診者に対する訪問指導 国保(10市町村実施) 後期高齢者医療実施 ○医療費通知の実施 国保(全市町村実施) 後期高齢者医療実施 ○レセプト点検の充実 国保(全市町村実施) 後期高齢者医療実施 レセプト点検員研修会の実施

別冊 資料2-2 第二期鳥取県医療費適正化計画の取組状況

現状		課題	目標	取組状況	
計画策定時(H25. 4)	平成28年10月時点	計画策定時(H25. 4)	計画策定時(H25. 4)	取組 計画策定時(H25. 4)	平成28年10月時点

オ	<p>【医療指導課】</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成27年度 ジェネリック医薬品調剤率 66.1%(全国28位:降順) 65.0%(全国平均) 参考:数量ベース 65.8%(全国12位:降順) 63.1%(全国平均) <p>(出典:厚生労働省「最近の調剤医療費(電算処理分)の動向」)</p>	<p>ジェネリック医薬品の使用促進</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成29年度のジェネリック医薬品調剤率 全国平均以上 	<p>④ジェネリック医薬品の使用促進</p> <p>県による取組</p> <p>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します。 また、医師等医療関係者を対象とした研修会を開催します。</p>	<p>県による取組</p> <p>【医療指導課(薬事)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ジェネリック医薬品の普及啓発リーフレット、お願いシール等(国作成分)を各薬局、各市町村(保険者)へ配布、活用依頼。 ○ジェネリック医薬品の使用促進に関する県民向け出前説明の実施。(随時)
			<p>各保険者による取組</p> <p>各保険者によるジェネリック医薬品お願いカードの配付を推進し、保険者(特に国民健康保険)の出前講座等により住民理解の促進を行っています。</p>	<p>各保険者による取組</p> <p>【医療指導課】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ジェネリック希望カード(シール)国保(18市町村実施)後期高齢者医療実施 ○差額通知国保(18市町村実施)後期高齢者医療実施
	<p>(出典:厚生労働省「最近の調剤医療費(電算処理分)の動向」策定時(H23)、H28.10時点(H27))</p>			

別冊 資料2-2 第二期鳥取県医療費適正化計画の取組状況

現状		課題		目標		取組状況	
計画策定時(H25. 4)	平成28年10月時点	計画策定時(H25. 4)	計画策定時(H25. 4)	取組 計画策定時(H25. 4)	取組状況	取組状況	平成28年10月時点

(3) 保険者による医療費適正化						
ア	<p>鳥取県内の医療保険者は、鳥取県保険者協議会において、<u>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、増進を図る検討</u>を行っています。</p> <p>〈検討の内容〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の受診率向上のための啓発を鳥取県保険者協議会で共同実施 ・人工透析患者の増加抑制のため、鳥取県内の人工透析患者の実態を明らかにし、医療保険者別、地域別の生活習慣病予防対策の検討に生かす。 	<p>【健康政策課】</p> <p>平成27年度 鳥取県保険者協議会企画調査部会医療費・特定健診データ分析を実施（鳥取大学に分析依頼）</p> <p>平成25年度 鳥取県における人工透析患者の医療費分析を実施</p>	<p>特定健康診査の受診率向上のためには、<u>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</u>です。</p>	<p>特定健康診査受診率の向上</p> <p>・大学等の専門機関との連携による受診結果の分析</p>	<p>①特定健康診査受診率の向上</p> <p>大学等の専門機関との連携による受診結果の分析</p>	<p>【健康政策課】</p> <p>○分析結果を特定健診・保健指導従事者研修会で報告し、各保険者の取り組むべき健康課題について明らかにした。</p> <p>○各保険者で生活習慣病重症化予防事業の取組やCKD対策、健診受診率向上の取組に繋げている</p>

別紙

区分	(1) 県民の生涯にわたる健康の保持	
	(2) 適切な医療の効率的な提供	○
	(3) 保険者による医療費適正化	

取組(平成28年10月時点)		記号: ウ ①医療機関の機能分化・連携
1	<p><精神障がいのある方への啓発事業等></p> <ul style="list-style-type: none"> ・心の健康フォーラムの開催 ・心の健康啓発イベントの開催 ・障害者差別解消法の普及啓発 ・鳥取県精神障害者家族会連合会支援事業 <ul style="list-style-type: none"> → 家族会連合会が行う精神障がい者に対する正しい知識・理解の普及啓発事業への助成の実施 ・精神障がい者によるピアサポート・研修会等開催支援事業 <ul style="list-style-type: none"> → 精神障がい者本人やその家族等が実施する仲間同士の支え合い活動や研修会等に対し、その開催経費の助成を実施 ・アルコール健康障害の普及啓発を図るためフォーラムを開催 	
2	<p><てんかんのある方の支援者等研修事業></p> <ul style="list-style-type: none"> ・てんかん協会が行うてんかんに対する正しい理解を図るための出前講座や啓発セミナーへの助成を実施 <p><高次脳機能障がい支援事業></p> <ul style="list-style-type: none"> ・高次脳障害者家族会が行う当事者及びその家族や一般県民にを対象とした普及啓発事業に要する経費を助成 <p><アルコール・薬物等依存症支援対策事業></p> <ul style="list-style-type: none"> ・様々な依存症に関する複数の自助団体が協働して開催するフォーラムに対し、その経費を助成 	
3	<p><精神障がい者の雇用促進の取組></p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神障がい者雇用に係るマンガ版リーフレットの作成、配布 ・障害者就業・生活支援センターの設置(県内3ヶ所) ・県版ジョブコーチの設置 	
4	<p><地域移行・地域定着支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域移行・地域定着支援に係る業務に従事している医療関係者等に対して取り組み状況及び課題について共有を図るための研修会を開催 ・長期入院患者へ対して、地域移行支援についての説明会を実施 ・各圏域において関係機関(病院、相談支援事業所等)との連絡会の開催 ・精神障がい者を支援するボランティア団体の支援 	

別冊資料1 (資料1-3)

第三期医療費適正化計画国基本方針に追加された項目の本県の状況(平成28年10月時点)

(1) 県民の生涯にわたる健康の保持

		予防接種	担当課:健康政策課
国 基 本 方 針	【県目標】	○予防接種の普及啓発施策	
	【県が取り組むべき施策】	○実施主体である市町村に加えて保険者等が普及啓発等を行うことの支援 ○感染症の発生動向の調査及び情報の公開、医療関係者との連携、都道府県内の市町村間の広域的な連携の支援	
	現状	○ 予防接種については、ホームページで啓発を行っている。 ○ 感染症発生動向調査の情報は、広く公開し、啓発を行っている。 ○ 各医師会には、適宜、感染症や予防接種に関する情報を提供するとともに、感染症・予防接種に関する施策に御協力をいただいている。 ○ 市町村については、年1回担当者会を開催し、研修や意見交換の場を設けるなど、連携に関する支援を行っている。	

		その他予防・健康づくりの推進	担当課:健康政策課・医療指導課
国 基 本 方 針	【県目標】	○がん検診、肝炎ウイルス検診等の特定健康診査以外の健診・検診	
	【県が取り組むべき施策】	規定なし	
	現状	<p>【がん検診・肝炎ウイルス検診関係】</p> <p>○ がん検診の実施主体である市町村に対して次のような助成制度により支援している。 ①休日に検診を実施する場合の割増料金を支援 ②大腸がん検診を受診しやすい体制を構築する場合に、検診キット代等を支援 ③新たな個別受診勧奨に取り組む場合の必要経費を支援</p> <p>○ 精度の高いがん検診等を実施するため、各市町村のがん検診実績等を専門委員会等で検討している。 ○ 肝炎ウイルス検査の実施主体である市町村に対して、実施のための助成制度により支援している。 ○ 市町村の肝炎ウイルス検査を受診できない県民のため、保健所や委託医療機関による無料肝炎ウイルス検査を実施している。</p> <p>【薬剤師会関係】</p> <p>○県は、鳥取県薬剤師会への委託事業「鳥取県健康相談拠点モデル事業」の中で、「特定健診等の受診率向上事業」(H27～)を実施し、モデル薬局において、がん検診についても未受診の方への受診勧奨を実施。</p>	

その他予防・健康づくりの推進		担当課:健康政策課
国基本方針	【県目標】	○生活習慣に関する正しい知識の普及啓発、住民に対する予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組
	【県が取り組むべき施策】	○保険者等の取組の実態を把握するとともに、効果的な取組を広げていく (例示) ・加入者や住民に対して、健康情報を分かりやすく伝える取組 ・個人が自主的に健康づくりに取り組んだ場合等に健康器具等に還元可能なポイントを提供する等の個人の健康づくりに向けた自助努力を喚起する取組
現状	【健康マイレージ関係】	○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を支援(補助)し、住民参加を促進している。 ※市町村の事業実施状況(H28年9月末):9町が実施 (参考) 補助対象となるマイレージ事業とは、住民が健康づくりに関する事業(特定健診・がん検診、健康教室、スポーツ大会など)に参加したり、市町村が指定する要件を満たした場合(禁煙達成、メタボ解消、運動習慣定着など)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。(特典は、特産品や記念品等のほか、認定証や表彰なども含む)
	【薬剤師会関係】	○医薬品医療機器等法において、平成28年4月から健康サポート薬局制度が創設された。 健康サポート薬局は、かかりつけ薬局・薬剤師の基本的な機能に加えて、地域住民による主体的な健康の保持増進を積極的に支援する機能を備えた薬局として位置付けられている。必要な要件を満たした薬局は、平成28年10月以降、県に届出を行った上で表示が可能となる。本制度の普及も含め、薬局の地域における健康支援機能を促進。 (健康サポート薬局届出数:0(H28.11.4現在)) ○県は、平成26年度以降、鳥取県薬剤師会への委託事業「鳥取県健康相談拠点モデル事業」において実施している、モデル薬局における「HbA1c測定サービス事業」(H26～)、「特定健診等の受診率向上事業」(H27～)を通じて、生活習慣に関する正しい知識の普及啓発、予防・健康づくりに向けたインセンティブ提供に努めている。

(2) 医療の効率的な提供の推進

医薬品の適正使用の推進		担当課:医療指導課
国基本方針	【県目標】	○重複投薬の是正 ○複数種類の医薬品の投与の適正化
	【県が取り組むべき施策】	○服用薬の一元的かつ継続的な把握ができるよう、保険者協議会を通じて保険者等による重複投薬の是正に向けた取組の支援 ○処方医と連携したかかりつけ薬剤師・薬局による取組の推進等 ○保険者協議会を通じた保険者等による医療機関及び薬局と連携した服薬状況の確認及び併用禁忌の防止の取組の促進
現状	○今後、保険者協議会と「重複投薬の是正」及び「複数種類の医薬品の投与の適正化」について、その在り方を含めて協議する。 ○かかりつけ薬剤師・薬局の機能として求められる「服薬情報の一元的・継続的把握」及び「医療機関との連携」によって、多剤・重複投薬や相互作用の防止、医療機関への疑義照会・処方提案、副作用・服薬状況のフィードバックをより一層促進することが必要。	

別冊資料1 (資料1-4 第3期医療費適正化計画国基本方針参考資料)

1 第3期医療費適正化計画目標値設定(参考資料)

項目	第3期医療費適正化計画				第2期医療費適正化計画				インセンティブ指標等 (保険者共通指標抜粋)
	(計画期間:平成30年4月~平成36年3月)				(計画期間:平成25年4月~平成30年3月)				
	国基本方針				国計画				
	全国目標		県目標		全国目標		県目標		
数値等	備考	数値等	備考	数値等	備考	数値等	備考	数値等	

住民の健康の保持の推進										
1	特定健康診査の実施率 (%)	70%以上	-	別紙一で推計	-	70%以上	第3期国方針と同じ	70%以上 (制度別目標別途定め有り)	70%以上	①特定健診・特定保健指導の実施率、 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
2	特定保健指導の実施率 (%)	45%以上	-	別紙一で推計	-	45%以上	第3期国方針と同じ	45%以上 (制度別目標別途定め有り)	45%以上	
補足	(1)及び(2)都道府県の目標値設定の考え方 全国目標の実施率を保険者全体で達成するために、各制度ごとの保険者が実績に対して等しく実施率を引き上げた場合の各制度ごとの実施率を保険者種別ごとの目標とする					第3期国方針と同じ				※ 後期高齢者支援金の 加算・減算制度
3	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率 (%)	-	-	25%以上	目安	-	25%以上 目安	25%以上	県独自目標 平成29年度の特定健康診査の対象者に占める該当者の割合11%、予備群の割合9%	
補足	非服薬者のうちのメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率並びに特定保健指導対象者数の減少率それぞれの推移を見ていく必要がある。 ※ 非服薬者: 高血圧症、脂質異常症又は糖尿病の治療に係る薬剤を服用していない者をいう。 特定保健指導対象者数の減少率も、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率と同様の方法で算出					/				
4	たばこ対策	-	-	禁煙の普及啓発施策に関する目標	例示	-	第3期国方針と同じ	第3期国方針と同じ	定性的目標	

別冊資料1 (資料1-4 第3期医療費適正化計画国基本方針参考資料)

1 第3期医療費適正化計画目標値設定(参考資料)

項目	第3期医療費適正化計画 (計画期間:平成30年4月~平成36年3月)				第2期医療費適正化計画 (計画期間:平成25年4月~平成30年3月)				インセンティブ指標等 (保険者共通指標抜粋)
	国基本方針		国		国計画		県計画		
	全国目標		県目標		全国目標		県目標		
	数値等	備考	数値等	備考	数値等	数値等	数値等	数値等	
5 予防接種	-	-	予防接種の普及啓発施策に関する目標	例示					
6 生活習慣病等の重症化予防の推進	-	-	糖尿病の重症化予防の取組や、高齢者の特性に応じた重症化予防の取組の推進に関する目標	例示					<p>③糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況</p> <p>重症化予防の対象者に対する取組の実施割合、重症化予防の取組を実施した者のうちの新規の人工透析者数(2型糖尿病性腎症によるもの)等</p> <p>(参考)健康なまち・職場づくり宣言2020</p> <p>かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を800市町村、広域連合を24団体以上とする。</p>

別冊資料1 (資料1-4 第3期医療費適正化計画国基本方針参考資料)

1 第3期医療費適正化計画目標値設定(参考資料)

項目	第3期医療費適正化計画 (計画期間:平成30年4月～平成36年3月)				第2期医療費適正化計画 (計画期間:平成25年4月～平成30年3月)				インセンティブ指標等 (保険者共通指標抜粋)
	国基本方針				国計画		県計画		
	全国目標	県目標	全国目標	県目標	全国目標	県目標	全国目標	県目標	
	数値等	備考	数値等	備考	数値等	数値等	数値等	数値等	
7 その他予防・健康づくりの推進	-	-	生活習慣に関する正しい知識の普及啓発、住民に対する予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組	例示					②他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況 健(検)診対象者に対する実施率、受診勧奨した対象者の受診割合等(がん検診受診率、歯周疾患(病)検診実施状況)
			がん検診、肝炎ウイルス検診等の特定健康診査以外の健診・検診に関する目標	例示					

別冊資料1 (資料1-4 第3期医療費適正化計画国基本方針参考資料)

1 第3期医療費適正化計画目標値設定(参考資料)

項目	第3期医療費適正化計画 (計画期間:平成30年4月~平成36年3月)				第2期医療費適正化計画 (計画期間:平成25年4月~平成30年3月)				インセンティブ指標等 (保険者共通指標抜粋)
	国基本方針				国		国計画		
	全国目標		県目標		全国目標	県目標	全国目標	県目標	
	数値等	備考	数値等	備考	数値等	数値等	数値等	数値等	
医療の効率的な提供の推進									
1 後発医薬品の使用促進	80%以上		80%以上	目安	-	後発医薬品の数量シェア	60%以上	県独自目標 医薬品調剤率 全国平均以上	⑥後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況 加入者に対する取組の実施割合、後発医薬品の使用割合・伸び率等
	-		普及啓発等施策に関する目標		-	普及啓発等施策に関する目標	-		
2 医薬品の適正使用の推進	-		重複投薬の是正に関する目標	例示	/	/	/	⑤加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況 重複頻回受診者、重複服薬者等の減少率等	
	-		複数種類の医薬品の投与の適正化に関する目標		/	/	/		
補足	複数種類の医薬品の投与の適否については一概に判断できないことに留意が必要である。								
3 第3期国基本方針で削除されたもの	/	/	/	/	-	目安を提示	28.6日	一般病床、療養病床、精神病床、結核病床別に設定	
平均在院日数	/	/	/	/	/	/	/	/	
4 第2期県計画(独自目標)	/	/	/	/	/	/	/	大学等の専門機関との連携による受診結果の分析	
保険者による医療費適正化	/	/	/	/	/	/	/	/	
特定健康診査受診率の向上	/	/	/	/	/	/	/	/	

標準的な特定健康診査等の目標値の推計方法

標準的な特定健康診査等の目標値の推計方法の例は次のとおりとする。

1 基本的事項

(1) 推計対象

第三期医療費適正化計画の計画期間の最終年度(平成35年度)における特定健康診査実施率・特定保健指導実施率の目標を推計の対象とする。

(2) 基礎データ

特定健康診査受診者数・特定保健指導対象者数等の実績等

(3) 推計の流れ

- ① 保険者種別ごとの特定健康診査受診者数・特定健康診査実施率等の実績を基礎として、特定健康診査対象者の保険者種別ごとの構成割合を推計する。
- ② 保険者種別ごとの特定健康診査の実施率の目標値と①で推計した保険者種別ごとの構成割合を基礎として、総計の特定健康診査実施率の目標値を推計する。
- ③ ②の推計結果と保険者種別ごとの特定保健指導対象者数等を基礎として、特定保健指導対象者の保険者種別ごとの構成割合を推計する。
- ④ 保険者種別ごとの特定保健指導の実施率の目標値と③で推計した保険者種別ごとの構成割合を基礎として、総計の特定保健指導実施率の目標値を推計する。

なお、規模が小さいこと等から実績を直接使用することが困難であると見込まれる場合は、複数の保険者種別をまとめて推計する等必要に応じて補正等を行うこととする。
また、地域の実情を考慮する必要がある場合は、全国と各地域の実績の違いに着目して推計に反映させることとする。

以下、①～④について標準的な方法を説明する。

2 特定健康診査対象者の保険者種別ごとの構成割合の推計

都道府県別・保険者種別の特定健康診査受診者数を保険者種別ごとの特定健康診査実施率で除すること等により、特定健康診査対象者数を推計し、それを基に、特定健康診査対象者の保険者種別ごとの構成割合を推計する。

3 特定健康診査実施率の目標値の推計

2で推計した特定健康診査対象者の保険者種別ごとの構成割合に、保険者種別ごとの特定健康診査の実施率の目標値を乗じて足し上げることにより、総計の特定健康診査実施率の目標値を推計する。

4 特定保健指導対象者の保険者種別ごとの構成割合の推計

保険者種別ごとに次式により算定した推計値のそれぞれについて、各推計値を足し上げた総計に対する比率を算出し、それを基に、特定保健指導対象者の保険者種別ごとの構成割合を推計する。

2で推計した特定健康診査対象者の構成割合×保険者種別ごとの特定健康診査の実施率の目標値×(足下の特定保健指導対象者数/足下の特定健康診査受診者数)

5 特定保健指導実施率の目標値の推計

4で推計した特定保健指導対象者の保険者種別ごとの構成割合に、保険者種別ごとの特定保健指導の実施率の目標値を乗じて足し上げることにより、総計の特定保健指導実施率の目標値を推計する。

2 目標を達成するために都道府県が取り組むべき施策に関する事項(参考資料)

項目	第3期国基本方針	第2期国基本方針との相違点	第2期計画	
			県計画	
住民の健康の保持の推進				
1 特定健康診査等の実施率の向上並びにメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	<p>○保険者等、市町村等における取組やデータ等を把握し、全体を俯瞰する立場から円滑な実施を支援</p> <p>○自らも広報・普及啓発など一般的な住民向けの健康増進対策の実施</p> <p>○保険者等の関係者に対して、都道府県ごとに組織される保険者協議会を通じて必要な協力を求め、計画の目標の達成に向けて、主体的な取組</p> <p>【例示】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査等の実施主体である保険者に対して保健所から提供された地域の疾病状況等の情報提供 ・被用者保険の被扶養者の特定健康診査等の実施率の向上に向けて、市町村が行うがん検診等各種検診の情報と特定健康診査等の情報を共有化し、同時実施等に関する効果的な周知についての技術的助言 ・特定健康診査等に携わる人材育成のための研修 ・加入者の指導等の保健事業の共同実施等を行っている保険者協議会に対する助言や職員の派遣による支援 ・幼少期からの健康に関する意識の向上や市町村における先進的な取組事例等についての情報提供 ・都道府県自身によるデータの分析 ・マスメディア等を利用した健康増進に関する普及啓発等 	追加	<p>①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</p> <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 ・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 <p>②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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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実施 ・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の整備 <p>③保険者における健診結果データ等の活用の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各医療保険者に対し、専門的な技術的支援 	

2 目標を達成するために都道府県が取り組むべき施策に関する事項(参考資料)

項目	第3期国基本方針	第2期国基本方針との相違点	第2期計画
			県計画
2 たばこ対策	<p>○保険者等、医療機関、薬局等と連携した普及啓発の促進</p> <p>○相談体制の整備等の取組</p>		<p>⑤たばこに対する対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・飲食店の認定数及び敷地内禁煙施設数の増加 ・禁煙治療の保険適用対象外の方(プリンクマン指数200未満の方)に対して、保険適用相当額を助成 ・喫煙に関する知識の普及
3 予防接種	<p>○実施主体である市町村に加えて保険者等が普及啓発等を行うことの支援</p> <p>○感染症の発生動向の調査及び情報の公開、医療関係者との連携、都道府県内の市町村間の広域的な連携の支援</p>	追加	/
4 生活習慣病の重症化予防	<p>○都道府県が保険者等や医療関係者と連携し、また、民間事業者の活用も図りつつ、当該都道府県内において事業の横展開</p> <p>○栄養指導等の高齢者の特性に応じた保健事業についても、後期高齢者医療広域連合において取組を推進するための支援や助言</p>	追加 追加	<p>④後期高齢者の健康づくりの促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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の支援
5 その他予防・健康づくり	<p>○保険者等の取組の実態を把握するとともに、効果的な取組を広げていく</p> <p>【例示】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・加入者や住民に対して、健康情報を分かりやすく伝える取組 ・個人が自主的に健康づくりに取り組んだ場合等に健康器具等に還元可能なポイントを提供する等の個人の健康づくりに向けた自助努力を喚起する取組 	追加 追加 追加	<p>⑥飲酒に対する対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・適正飲酒に関する知識の更なる普及等の対策 <p>⑦歯・口腔の健康対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯周病予防対策及びむし歯予防

2 目標を達成するために都道府県が取り組むべき施策に関する事項(参考資料)

項目	第3期国基本方針	第2期国基本方針との相違点	第2期計画
			県計画
医療の効率的な提供の推進			
1 医療の効率的な提供の推進	<p>① 病床機能の分化及び連携並びに地域包括ケアシステムの構築</p> <p>○地域連携バスの整備・活用の推進など</p> <p>○まちづくりの視点にも留意しつつ、患者ができる限り住み慣れた地域で生活を継続できる体制整備を進める</p> <p>(例示)有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅など多様な住まいの整備、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能とする観点からの医療・介護サービス等の充実など</p>		<p>① 医療機関の機能分化・連携</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バスの導入・運用に向けた取組の推進 ・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>② 在宅医療・地域ケアの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療等に関する情報の共有 ・在宅医療に携わる人材の育成 ・訪問看護の普及 ・終末期医療 ・地域に暮らす高齢者等のニーズ把握、見守り体制の充実 ・住まいの供給の確保
			<p>③ 医療の適正な受診の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重複・多受診者に対する訪問指導 ・医療費通知の実施 ・レセプト点検の充実

2 目標を達成するために都道府県が取り組むべき施策に関する事項(参考資料)

項目	第3期国基本方針	第2期国基本方針との相違点	第2期計画
			県計画
2 後発医薬品の使用促進	<p>○都道府県域内における普及啓発等に関する施策を策定・実施 (例示)医療関係者への情報提供など後発医薬品の使用促進に関する協議会を活用</p> <p>○保険者等の後発医薬品の使用促進に係る取組を支援 (例示)道府県域内の後発医薬品の薬効別の使用割合のデータ等を把握・分析</p> <p>○保険者等と地域の医療関係者との連携が進むよう、都道府県はその関係構築に向けた支援</p>		<p>④ジェネリック医薬品の使用促進</p> <p>・県による取組 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</p> <p>・各保険者による取組 ジェネリック医薬品お願いカードの配付推進</p> <p>保険者(特に国民健康保険)の出前講座等</p>
3 医薬品の適正使用の推進	<p>○服用薬の一元的かつ継続的な把握ができるよう、保険者協議会を通じて保険者等による重複投薬の是正に向けた取組の支援</p> <p>○処方医と連携したかかりつけ薬剤師・薬局による取組の推進等</p> <p>○保険者協議会を通じた保険者等による医療機関及び薬局と連携した服薬状況の確認及び併用禁忌の防止の取組の促進</p>	<p>追加</p> <p>追加</p> <p>追加</p>	/

別冊資料1 (資料3) 医療費適正化計画策定・進捗管理スケジュール

	関係審議会	平成27年度	平成28年度					平成29年度					平成30年度									
			4月～9月	10月	11月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月・8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月		
医療費適正化計画	医療費適正化計画策定評価委員会	第3期計画 (計画期間:H30～35)		委員会設置	第1回会議	第2回会議					第3回会議			第4回会議 計画(素案)の策定		第5回会議 計画(案)の策定		パブコメ実施 常任委員会報告 保険者協議会・市町村へ意見照会		計画策定 常任委員会報告	計画実施	
		第2期計画 (計画期間:H25～29)	進捗状況公表 (3月)																	進捗状況公表 (3月)		実績評価 国への報告 (12月)
		国等の動向	第3期基本方針告示(3月)	経済財政運営と改革の基本方針2016(6月) 日本健康会議(7月)			第3期基本方針改正															
地域医療構想	医療審議会 地域医療対策協議会		医療審議会、地域医療対策協議会、地域医療構想調整会議を随時開催			策定(予定)																
医療計画	医療審議会 地域医療対策協議会									審議会等(計画骨子案提示)			審議会等(計画案案提示)		審議会等(計画案提示)		パブコメ実施 常任委員会報告		審議会等(計画最終案提示) 計画策定		計画実施	
介護保険事業支援計画	介護保険事業計画及び老人福祉計画策定・推進委員会								第1回会議	第2回会議	第3回会議(8月)		第4回会議		第5回会議	計画(案)の策定	パブコメ実施 第6回会議	計画策定 常任委員会報告		計画実施		
健康増進計画	健康づくり文化創造推進県民会議	計画の進捗状況確認、行動計画の策定	行動計画の策定				会議(現行計画の評価等)				第1回新計画検討専門会議(7月)	第2回新計画検討専門会議	県民会議(新計画の中間報告)	第3回新計画検討専門会議		パブコメ実施		県民会議(最終案報告) 常任委員会報告 計画策定		計画実施		
国保運営方針	国保運営協議会						・方針案策定 ・協議会設置	第1回会議		パブコメ実施 ・常任委員会報告	第2回会議 ・方針策定公表(8月)	常任委員会報告									計画実施	
その他	がん対策推進計画 現計画(第2期:H29まで)	がん対策推進県民会議							計画骨子案提示						計画案最終検討		パブコメ実施		計画策定		計画実施	
	肝炎対策推進計画 現計画(第1期:H29まで)	肝炎対策協議会												計画案検討		計画案最終検討		パブコメ実施		計画策定	計画実施	
	感染症予防計画	感染症対策協議会																				
	結核対策プラン 現計画(見直し中)																					
その他の会議	精神保健福祉医療協議会 (地域移行支援プロジェクト会議) (アルコール健康障がい対策会議) (地域依存症対策推進委員会)																					
				会議開催																		
								会議開催														会議開催

【1. 保険運営の企画 (2)地域の实情に応じた医療費適正化の総合的対策】

- 特定健診・がん検診 ダブル受診勧奨事業：市町村集団健診会場でのオプション健診の実施
- 協会けんぽと連携先の間で医療情報の分析や広報・保健事業等を共同して実施
- 鳥取県・市町村や医療関係団体とさらなる連携の強化・拡大の推進

19市町村ごとに健康課題を抽出し、「健診ガイド」1面の訴求点として活用(抜粋)

	市町村名	内容
1	琴浦町	急性心筋梗塞、脳梗塞、高血圧性慢性腎不全など高血圧性疾患で死亡する人が多い！「日本の平均を100とすると、急性心筋梗塞241.3、脳梗塞148.9、高血圧性疾患243.2」
2	智頭町	急性心筋梗塞、脳梗塞で死亡する人が多い！「日本の平均を100とすると、急性心筋梗塞252.5、脳梗塞140.7」
3	八頭町	「がん」で死亡する人が多い！八頭町でなくられた方の死因は4人に1人は「がん」です！
4	鳥取市	がんにかかる人は2人に1人、がんで亡くなる人は3人に1人～「鳥取市の喫煙者割合は県内で4番目に多い！」
5	伯耆町	死因の上位は血管の病気！ 1位心臓病(37.2%)、2位脳梗塞(22.2%) 県も国も死因の1位はがんですが、伯耆町では心臓病・脳梗塞などの血管の病気で亡くなる人が多い
6	倉吉市	がんで死亡する人が多い！全国平均の1.26倍、県内ワースト2位
7	北栄町	健診は、生活習慣病予防のため、身長・体重や血液検査などで今の体の状態を調べます。現状、腹囲・BMI・血圧・中性脂肪・悪玉コレステロールが県平均より悪い傾向にあります。
8	大山町	悪性新生物で死亡する人が一番多い、なのにがん検診受診率はワースト2位
9	若桜町	肝臓のがん、肺の病気で亡くなる人が多い！全国と比べて肝臓がんは4.7倍、肺疾患は3.1倍
10	日南町	急性心筋梗塞、悪性新生物で死亡する人が多い！「日本の平均値と比較すると、急性心筋梗塞約1.9倍、悪性新生物(がん)約1.5倍」
11	南部町	糖尿病と脂質異常症の薬を飲んでいる人は、県内で一番多い！高血圧は2番目に多い！
12	湯梨浜町	急性心筋梗塞、脳梗塞、がんで死亡する人が多い！「日本の平均を100とすると、急性心筋梗塞137.3、脳梗塞124.8、がん112.6」
13	岩美町	メタボに当てはまる方が県内で一番多い。その中でも・・・中性脂肪、血圧が高い方、肥満、お腹まわりの大きい方の割合が県内で一番多い
14	三朝町	脳血管疾患で亡くなる人が県内ワースト1位、高血圧・メタボ・飲酒の機会・喫煙割合
15	日吉津村	気になる健診結果がこんなに！空腹時血糖・ワースト1位、HbA1C・血圧・中性脂肪・悪玉コレステロールはすべてワースト2位
16	日野町	メタボ率県内ワースト1位、肥満率県内ワースト1位、喫煙率県内ワースト1位
17	境港市	がんにかかる人が多い！日本の平均を100とすると胃がん(男)124・胃がん(女)138、大腸がん(男)106・大腸がん(女)129、肺がん(男)117・肺がん(女)152、乳がん(女)112、子宮がん(女)119
18	米子市	医療費で最も多いものは「がん」で、全体の26.2%。「高血圧、糖尿病、脂質異常症」を合わせたものは21.6%生活習慣病が関係するもので約半数を占めています。
19	江府町	全国と比較してがん死亡者が多い！全国で4人亡くなるところが、江府町では6人亡くなることに！

鳥取支部について

現在位置：全国健康保険協会 > 都道府県支部 > 鳥取 > 地方自治体等との連携事業 > 平成28年度 市町村別健診ガイド

鳥取支部からのお知らせ

所在地・連絡先

評議会

鳥取支部の健診・保健指導
のご案内

健診実施機関一覧等

健康づくり

健康保険委員

地方自治体等との連携事業

地方自治体等と健康づくりを
目的とした包括的な協定を締
結しています

広報

メールマガジン

統計情報

調達情報

採用情報

事務処理誤り

リンク集

平成28年度 市町村別健診ガイド

平成28年06月28日



健診の種類、内容について

- お住まいの市町をクリックすると、PDFファイルで一覧表が表示されますので、ご自身が受診できる健診、および集団健診日程をご確認ください。
- 集団健診の詳細については、各市町村までお問い合わせください。

ぜひ1年に1回は健診を受診して、健康を見直しましょう！

東部

- [岩美町](#)
[智頭町](#)
[鳥取市](#)
[八頭町](#)
[若桜町](#)

中部

- [倉吉市](#)
[琴浦町](#)
[北栄町](#)
[三朝町](#)
[湯梨浜町](#)

西部

- [江府町](#)
[境港市](#)
[大山町](#)
[南部町](#)
[日南町](#)

- [日吉津村](#)
[日野町](#)
[伯耆町](#)
[米子市](#)

▲ ページ上部へもどる

このカテゴリーの他のページ

[集団健診会場で「無料オプション健診」を実施します](#)
[平成27年度 地域別健診リーフレット ～あなたが受ける健康診断～](#)

地域の健康課題を考える基礎資料

概要編

第2版(平成27年11月発行)

〈企画・作成〉

協会けんぽ鳥取支部

〈協力〉

鳥取県国民健康保険団体連合会

琴浦町・智頭町・八頭町・鳥取市・伯耆町・大山町・倉吉市・北栄町・若桜町・日南町南部町
湯梨浜町・三朝町・岩美町・日野町・日吉津村・境港市・米子市・江府町

〈アドバイザー〉 鳥取大学医学部地域医療学 教授 谷口晋一 鳥取大学医学部環境予防医学分野 教授 尾崎米厚

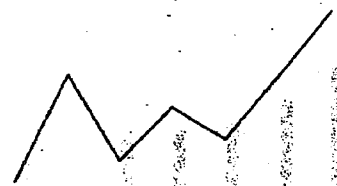
〈お問い合わせ先〉 協会けんぽ鳥取支部 企画総務グループ
TEL 0857-25-0051 FAX 0857-25-0060

分析の目的

協会けんぽ鳥取支部と鳥取県内の市町村、鳥取県国民健康保険団体連合会それぞれが保有する医療費と健診結果の情報を同じ切り口で集計・分析することで、働き盛り世代からその後の世代までを統合した地域の健康課題を浮き彫りにし、三者が連携して行う健康づくり事業の基礎資料とすることを主な目的とする。

本書(概要編)は地域の全体像を簡潔に把握するため、「医療費編」と「健診編」に掲載してある、1人当たり医療費と健診結果該当割合を県平均(100)と比較したものである。各項目についての詳細は「医療費編」と「健診編」を参照のこと。

- 「1人当たり医療費の比較」ではH24-25平均、保険者計(協会本人+協会扶養+国保+後期高齢)、男女計の値を県平均と当該地域で比較している。
- 「健診結果該当割合の比較」ではH24-25平均、協会+国保、男女計の値を県平均と当該地域で比較している。



地域の健康課題を考える基礎資料

医療費編 第2版(平成27年11月発行)

《企画・作成》

協会けんぽ鳥取支部

《協力》

鳥取県国民健康保険団体連合会

東郷町・智頭町・八頭町・鳥取市・伯耆町・大山町・倉吉市・北栄町・若桜町・日南町
南部町・湯梨浜町・三朝町・岩美町・日野町・日吉津村・境港市・米子市・江府町

《アドバイザー》 鳥取大学医学部地域医療学 教授 谷口晋一 鳥取大学医学部環境予防医学分野 教授 尾崎米厚

《お問い合わせ先》 協会けんぽ鳥取支部 企画総務グループ
TEL 0857-25-0051 FAX 0857-25-0060

分析の目的

協会けんぽ鳥取支部と鳥取県内の市町村、鳥取県国民健康保険団体連合会それぞれが保有する医療費と健診結果の情報を同じ切り口で集計・分析することで、働き盛り世代からその後の世代までを統合した地域の健康課題を浮き彫りにし、三者が連携して行う健康づくり事業の基礎資料とすることを主な目的とする。

用語説明

- 協会本人・・・協会けんぽ鳥取支部の被保険者
- 協会扶養・・・協会けんぽ鳥取支部の被扶養者
- 国保・・・国民健康保険被保険者
- 後期高齢・・・後期高齢者医療保険加入者
- 保険者計・・・協会本人、協会扶養、国保、後期高齢の合計
- 県全体・・・鳥取県全体

加入者について

- 年度平均の値(月末値累計を12で除す)となっている。
- 協会扶養の住所は協会本人の住所に基づく。

医療費について

- 4月～翌3月診療分を一年度分としている。
- 入院外には調剤費を含まない。
- 国保分と後期高齢分は入院・入院外それぞれに歯科が含まれる。
- 協会分は入院外に歯科が含まれる。
- 疾病はレセプト上の主傷病としているが、主傷病がない場合はレセプトの最も上にある傷病としている。
- 疾病分類は社会保険表章用分類に基づく。
- 地域の疾病別分析において、レセプト件数少数と判断した項目においては分析対象外としている。

地域の健康課題を考える基礎資料

健康診断編

第2版(平成27年11月発行)

＜企画・編集＞

協会けんぽ鳥取支部

＜協力＞

鳥取県国民健康保険団体連合会

八頭町・鳥取市・伯耆町・大山町・倉吉市・北栄町・若桜町・日南町
 南部町・湯梨浜町・三朝町・岩美町・日野町・日吉津村・境港市・米子市・江府町

鳥取大学医学部地域医療学 教授 谷口晋一 鳥取大学医学部環境予防医学分野 教授 尾崎米厚

＜お問い合わせ先＞ 協会けんぽ鳥取支部 企画総務グループ
 TEL 0857-25-0051 FAX 0857-25-0060

分析の目的

協会けんぽ鳥取支部と鳥取県内の市町村、鳥取県国民健康保険団体連合会それぞれが保有する医療費と健診結果の情報を同じ切り口で集計・分析することで、働き盛り世代からその後の世代までを統合した地域の健康課題を浮き彫りにし、三者が連携して行う健康づくり事業の基礎資料とすることを主な目的とする。

用語説明

- ＞ 協会・・・協会けんぽの生活習慣病予防健診(被保険者)、協会けんぽの特定健診(被扶養者)、事業主健診データ提供(被保険者)の健診結果データ
- ＞ 国保・・・国保の特定健診データ

メタボリックシンドロームの判定基準について

メタボリックシンドロームの判定基準(内科系8学会基準)

腹囲	追加リスク	
	①血糖	②脂質
男性85cm以上	2つ以上該当	メタボリックシンドローム該当
女性90cm以上	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当

・追加リスクは以下のとおり

- ①血糖:空腹時血糖110mg/dL以上
- ②脂質:中性脂肪150mg/dL以上またはHDLコレステロール40mg/dL
- ③血圧:収縮期130mmHg以上または拡張期85mmHg以上

調査研究の推進

たばこアンケートの実施

(1) 目的

- ▶ 鳥取県は、75歳未満のがん死亡率が2年連続ワースト3位
- ▶ 協会けんぽ鳥取支部では、がん検診の受診率向上に取り組んでいるが、がん発生の最大の原因といわれる喫煙対策を企画立案するために支部加入者・事業所に対してアンケートを依頼

(2) 実施期間

- ▶ 平成28年6月1日～平成28年6月30日

(3) 対象者・アンケートの種類・方法

- ▶ 支部加入事業所
事業所担当者用・・・事業所における喫煙の取り組み状況等について回答
- ▶ 支部加入者のうち、喫煙者と禁煙者（禁煙に成功した者）
加入者用……………喫煙者と禁煙者、共通項目で構成し、それぞれ喫煙歴や禁煙のきっかけ等について回答
- ▶ 支部加入事業所（全事業所）へ、事業所用として1枚、喫煙者用1枚、禁煙者用1枚の合計3枚を送付

(4) アンケート件数

- ▶ アンケート配布事業所数 8,413件
- ▶ 事業所担当者用 2,435件（回収率28.9%）
- ▶ 加入者用（喫煙者） 1,794件
- ▶ 加入者用（禁煙者） 1,224件
- ▶ 加入者用（合計） 3,018件

調査研究の推進

たばこアンケートの実施

(5) 意見発信の状況

日本海新聞紙上での意見広告

し
ま
ま
せ
ん
か
？

そ
ろ
そ
ろ
禁
煙

84% 禁煙して良かった
禁煙して良かったと思うことはありますか？
 禁煙に成功して、家族が喜んでくれたり
 体調がよくなったり、仕事の効率があがったり
 素敵なことがあった人の割合です

46% 禁煙するのは
 大病を患ったとき
禁煙するとすればそのきっかけは何ですか？
 あなたはもしかしたら
 病気になるたら吸うのをやめようと思っ
 ているかもしれませんが、それでは
 誰も喜んでくれません

80% たばこの煙が嫌だ
禁煙理由により不快な思いをしたことはありますか？
 あなたの煙を
 嫌がっている人の割合です。
 特に飲食店で多いようです...

禁煙理由により不快な思いをした場所はどこですか？
57%

飲食店	57%
路上	24%
公共施設	19%
職場	16%
交番待合室	9%
自宅	5%

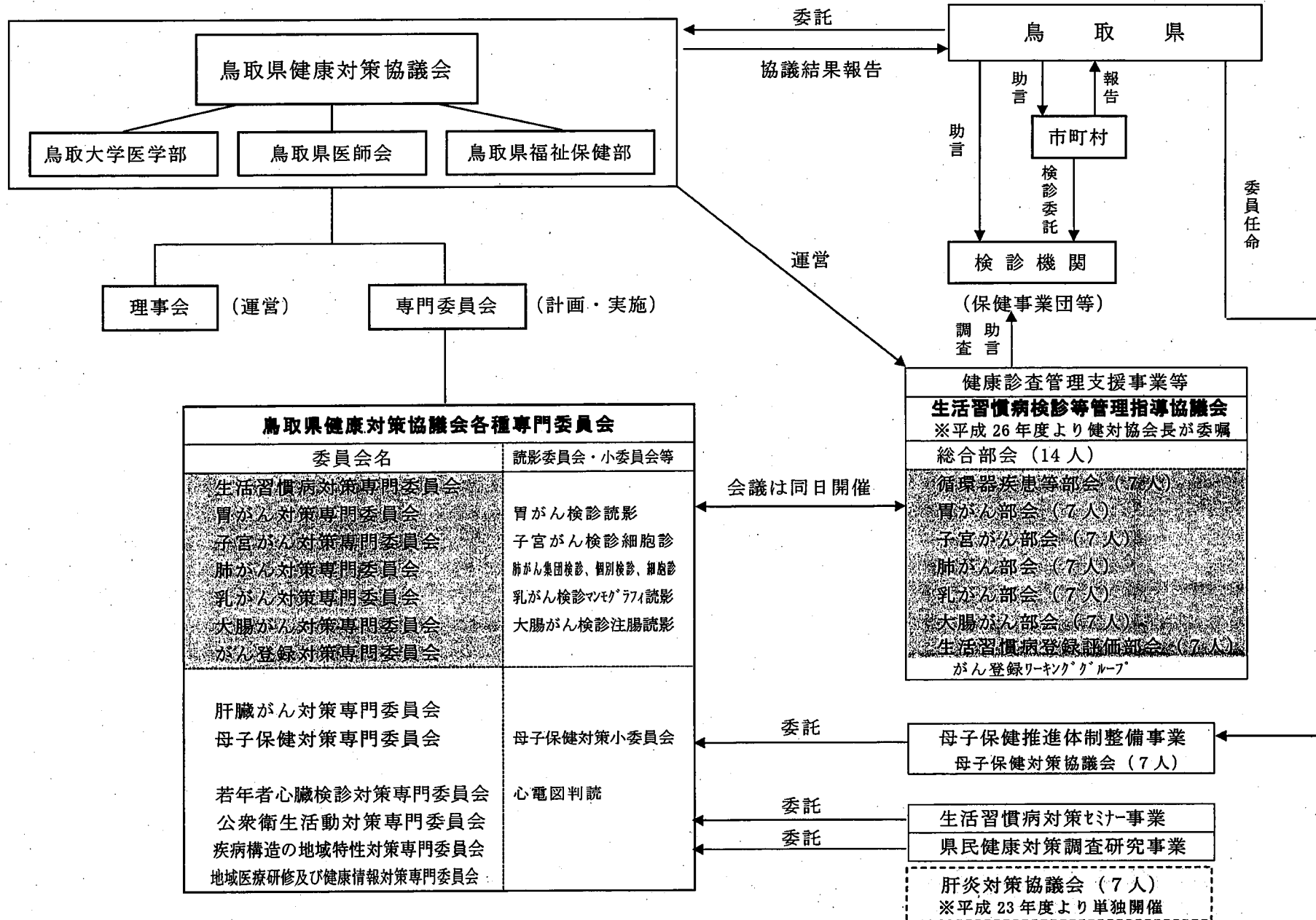
アンケートはすべて協会けんぽ鳥取支部が実施した「たばこアンケート」の結果より
全国健康保険協会 鳥取支部 TEL:0857-26-0051 FAX:0857-26-0060
全国健康保険協会の取組について 4540-4340 受付時間18時から21時
TEL:0857-26-0051 FAX:0857-26-0060

▶ 現在、アンケート結果を取りまとめ中
 ▶ 平成28年12月完成予定

日本海新聞 平成28年9月17日

鳥取県健康対策協議会と生活習慣病検診等管理指導協議会組織図

(昭和46年1月26日発足)



特定健診(メタボ健診)



自分では気づかないうちに進行する
生活習慣病を早期に発見するための健診です。

対象 40～74歳(ご加入の保険者が実施します)
上記年齢以外の方は、お住まいの市町村へ
おたずねください。

内容 診察、腹囲、血液検査、尿検査等

がん検診



自分では気がつかないがんを
発見するための検診です。お住まいの
市町村、職場、人間ドックなどで受診できます。

◆鳥取県内の市町村が実施する主ながん検診

胃がん	エックス線検査 または 内視鏡検査	年1回 40歳以上
大腸がん	便潜血検査	年1回 40歳以上
肺がん	エックス線検査 喀痰細胞診検査 (たばこを吸うなどリスクの高い方)	年1回 40歳以上
子宮 頸がん	視診+細胞診検査+内診	年1回 20歳以上
乳がん	視触診 + マンモグラフィ検査	2年に1回 40歳以上

※詳しい検査内容については、かかりつけの医師及び市町村
にご相談ください。



健診(検診)を
受けたいけど
どうすれば良いの?



コチラをCheck



特定健診、がん検診は
市町村やご加入の健康保険組合等で
受けられます。

詳しくは市町村やご加入の健康保険組合等の担当部署にお問合せください。

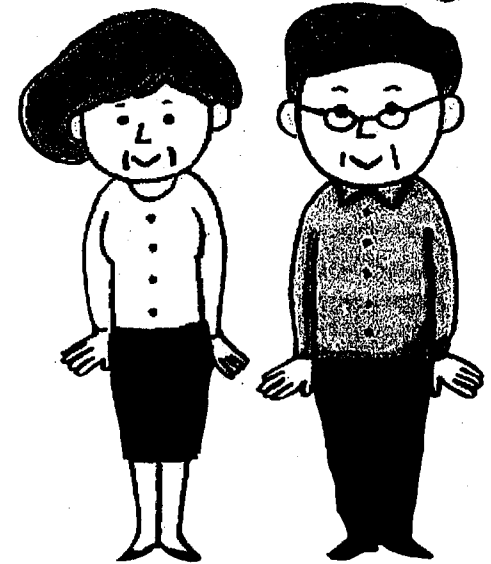
市町村の問合せ先

鳥取市 保険年金課健診推進室	☎ 0857-20-0320
米子市 健康対策課	☎ 0859-23-5452
倉吉市 保健センター	☎ 0858-26-5670
境港市 健康推進課	☎ 0859-47-1043
岩美町 健康長寿課	☎ 0857-73-1322
八頭町 保健課	☎ 0858-72-3566
若桜町 保健センター	☎ 0858-82-2214
智頭町 福祉課	☎ 0858-75-4101
湯梨浜町 健康推進課	☎ 0858-35-5375
三朝町 子育て健康課	☎ 0858-43-3520
北栄町 健康推進課	☎ 0858-37-5867
琴浦町 健康対策課	☎ 0858-52-1705
南部町 健康福祉課	☎ 0859-66-5524
伯耆町 健康増進室	☎ 0859-68-5536
日吉津村 福祉保健課	☎ 0859-27-5952
大山町 保健課	☎ 0859-54-5206
日南町 福祉保健課	☎ 0859-82-0374
日野町 健康福祉センター	☎ 0859-72-1852
江府町 福祉保健課	☎ 0859-75-6111

医療機関に通院していても…

特定健診 がん検診 を受けましょう

check



受けておけばよかった
では遅いのです。

生活習慣病やがんは
早期発見できます。

鳥取県健康対策協議会

(鳥取県医師会・鳥取大学医学部・鳥取県福祉保健部)

なぜ、医療機関に
通院中でも健診(検診)を
受けないといけなの？



\Check /

こんなことはありませんか？

- 医療機関に通院中である。
- 必要な時は医療機関を受診している。
- 忙しく時間がとれない。
- 健診(検診)を受けるのは面倒。
- 自分の健康に自信がある。
- 毎年健診(検診)を受ける必要性を感じない。

Answer 健診を受けると
治療中の病気
以外の病気が
見つかることもあります。



年に1回は必ず
特定健診
がん検診
を受けましょう

健診(検診)の
未受診理由
第1位
医療機関
通院中だから
(約4割)

出典：H24.6厚労省第10回保険者による検診・保健指導に関する検討会資料

健康を過信しすぎるのは
要注意!

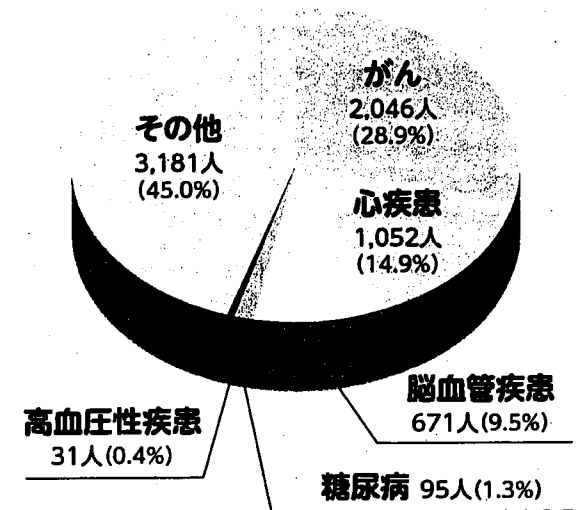
医療機関で検査や治療を受けている場合も
かかりつけ医と相談のうえ、

特定健診
がん検診

を受けることが大切です。



鳥取県死因別死亡数割合
(平成26年) 出典：人口動態統計調査



鳥取県民の約3人に1人ががんで、約4人に1人が心疾患、脳血管疾患で亡くなっています。

生活習慣病は心疾患、脳血管疾患の主な要因となります。

がんや生活習慣病は痛みがなく知らず知らずのうちに悪化します。

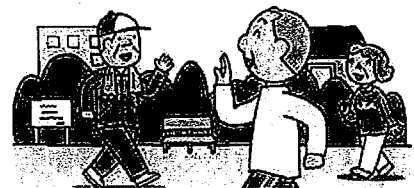
後期高齢者健康診査 / 上手な医療機関のかかり方

いつまでも 元気でいるために



今より生活機能を向上させるためのポイント

- 筋力をつけましょう
- 認知症を予防しましょう
- 閉じこもりを防ぎましょう
- 口腔ケアをしましょう
- 低栄養を防ぎましょう
- うつを予防しましょう



鳥取県後期高齢者医療広域連合

後期高齢者健康診査を受けましょう

後期高齢者医療制度に加入している方を対象に、後期高齢者医療広域連合と市町村が協力して「後期高齢者健康診査（健康診査）」を実施しています。健康診査は、健康の保持・増進のために生活習慣病とその予備群を早期に発見し、状態が軽いうちに早めに治療や予防につなげることで重症化を防ぐことを目的としています。年に1回は健康診査を受けましょう。

後期高齢者健康診査の流れ

1 案内や受診券が届いたら

健康診査の案内や受診券などが手元に届いたら、健診会場や期日を確認し、受診の手続きをしましょう。

健診には、実施する市町村によって「個別健診」と「集団健診」があります。「個別健診」の場合は、受診を希望する指定医療機関に申し込みましょう。「集団健診」の場合は、実施する市町村窓口を確認してみましょう。

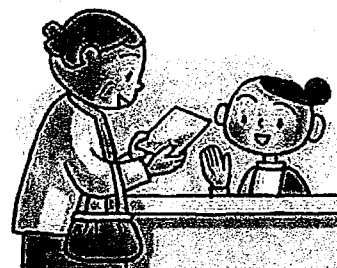
※詳しい健康診査の内容については、お住まいの市町村窓口にお問い合わせください。



2 健康診査を受ける

健康診査を受ける際は、必ず「後期高齢者医療被保険者証」と「受診券」を持参してください。事前に問診票などが同封されている場合は、記入して持参しましょう。

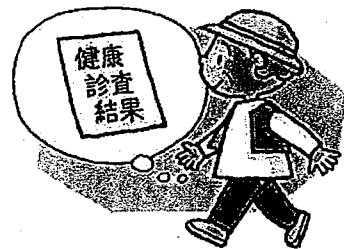
※自己負担額については市町村により異なりますので、担当窓口までお問い合わせください。



3 健康診査の結果を活かす

後日、健康診査の結果が通知されます。健康診査の結果は病気などの治療のためだけでなく、日常の健康管理や生活改善に活用しましょう。

※市町村や地域で行われている運動教室などに参加してみましょう。



いつまでも健康で暮らすために生活機能をチェック!

高齢期の健康づくりでは、生活機能を低下させないことが、生活習慣病の予防とともに重要です。生活機能とは、人が生きていくための機能全体のことで、体や精神の働き（心身機能）だけでなく、日常生活動作や家事、職業能力や、家庭や社会での役割なども含みます。生活機能（運動、栄養、口腔、閉じこもり、もの忘れ、こころ）に対して心配がある方は、お住まいの市町村または地域包括支援センターにご相談ください。

歯科健康診査(お口の健康診査)がはじまります

平成28年8月から、後期高齢者医療制度に加入している人を対象に、歯・歯肉の状態や口腔清掃状態等をチェックする「歯科健康診査(お口の健康診査)」を実施します。口腔機能の低下や、肺炎等の疾病を予防するために年に一度お口の健康診査を受けましょう。



健診内容

問診・噛む力や飲み込みの力の確認・舌の動きの確認・歯や歯肉の状態の確認

健診の流れ

- ① 後期高齢者医療広域連合又はお住まいの市町村窓口へ申込みましょう。
- ② 後期高齢者医療広域連合より受診券・問診票・受診できる歯科医院一覧等を送付します。
- ③ 送られた一覧から希望する歯科医院に申込みをして、「後期高齢者医療被保険者証」と「受診券」・「問診票」を持参して健診を受けましょう。
- ④ 健診の結果を受け取り、詳しい検査や治療が必要であれば医療機関を受診し、生活習慣を振り返り、改善できることは実践しましょう。

怖い!!

口の機能低下

《肺炎と窒息》

死亡原因 第3位(高齢者では第1位)の肺炎

不慮の事故死 第1位は窒息

高齢になってくると...

噛む力、飲み込む力など口の機能が低下します。

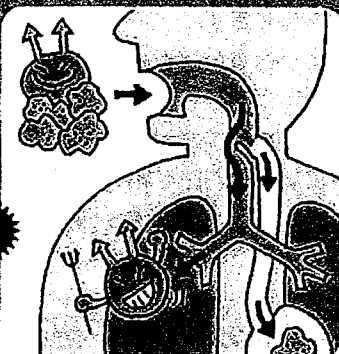
食べ物が気管に入り窒息を起こしたり、
汚れが肺に入り、誤嚥性肺炎を起こしたりすることがあります。

誤嚥性肺炎をきっかけに、口から食べることができなくなったり、
寝たきりになったりします。窒息は死に直結します。

かんこ

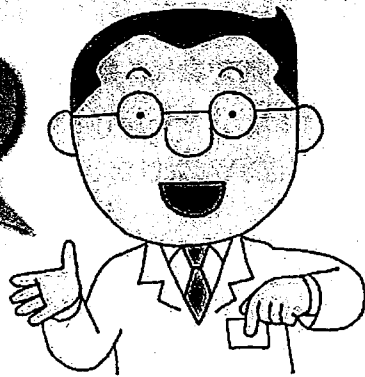
「健口」で最期まで口からおいしく食べるために!!

口の機能が低下していないか健診を受けて確認しましょう!!

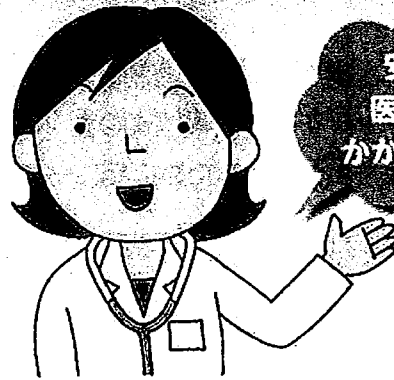


適正受診にご協力をお願いします

正しく医療機関にかかっているか確認してみましょう

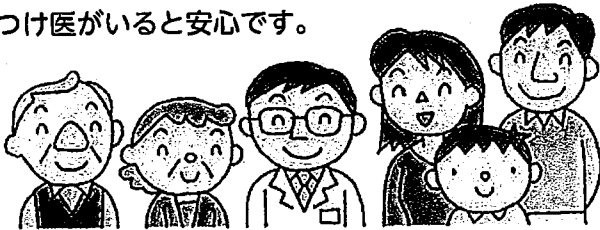


安心して医療機関にかかりましょう



かかりつけ医を持ちましょう

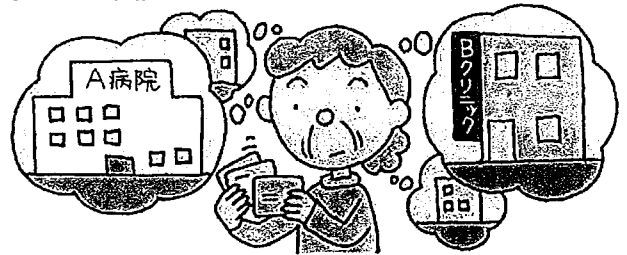
自分や家族の健康状態を把握してくれている、かかりつけ医があると安心です。



- 大病院に比べて待ち時間が短いため、診察もじっくりしてもらえます。
- 病歴や体質などを把握してくれているので、すばやく適切な対応をしてくれます。
- 精密検査や高度な医療が必要になったときは、ほかの医療機関や専門医を紹介してくれます。
- 健康診査などの結果を報告すれば、生活習慣の改善点などのアドバイスをしてくれます。

重複受診はやめましょう

同じ病気で複数の医療機関を受診すると、また初診料を支払い、同じような検査や処置が行われて費用がかかります。さらに、投薬や注射などを繰り返すことからだへの負担や副作用も心配されます。



- 病気の疑問点や、検査や薬が何のためなのかを、お医者さんに納得がいくまで質問しましょう。
- ほかの医療機関で受診する際には、かかりつけ医から紹介状をもらいましょう。

ジェネリック医薬品を利用しましょう

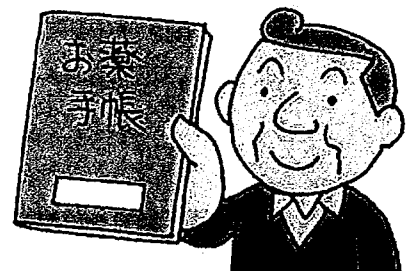
ジェネリック医薬品（後発医薬品）は、新薬（先発医薬品）の特許が切れてから、同じ有効成分を使って製造された効き目が同等な医薬品のことです。

- お薬代が安くなります
新薬に比べて開発費用がかからないので一般的に安価です。医療費の負担軽減になるだけでなく、医療費全体の抑制にもなります。
- 効き目や安全性は新薬と同等です
国の審査で新薬と同等の効き目や安全性が確認されたものです。
※ジェネリック医薬品を希望される場合は、必ず医師または薬剤師にご相談ください。



「お薬手帳」を携帯しましょう!

「お薬手帳」は自分が使っている薬の名前や飲む量などを記録する手帳です。自分の健康と安全を守るための大切な手帳です。医師や薬剤師に伝えることで、薬の重複や副作用、薬の量や飲み合わせなどについて確認してもらえます。「お薬手帳」は、複数の医療機関にかかっている場合でも1冊にまとめましょう。



UD FONT by MORISAWA ユニバーサルデザイン (UD) の考え方にに基づき、より多くの人へ適切に情報を伝えられるよう配慮した見やすいユニバーサルデザインフォントを採用しています。