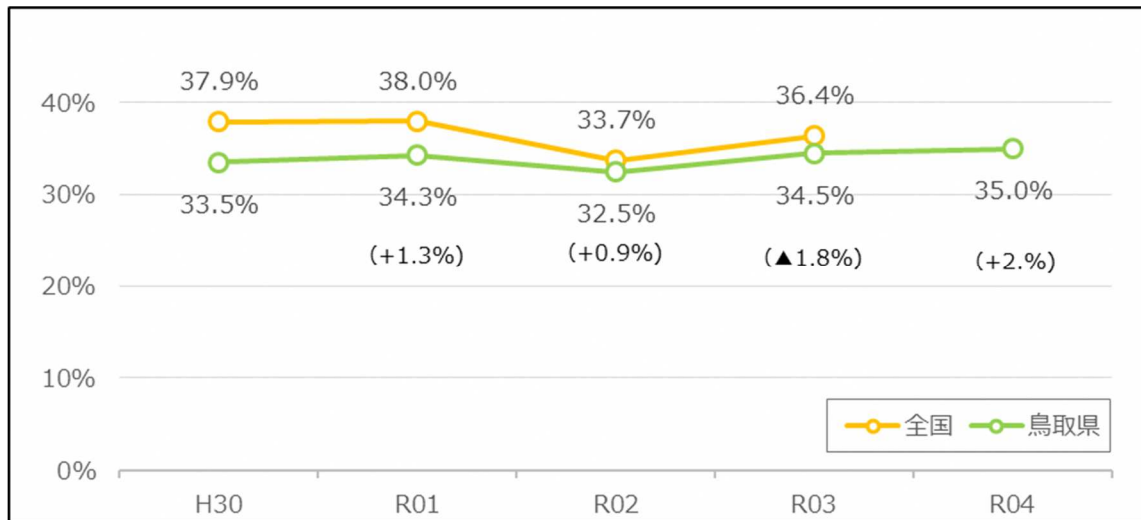


2. 健康づくりに関する現状について

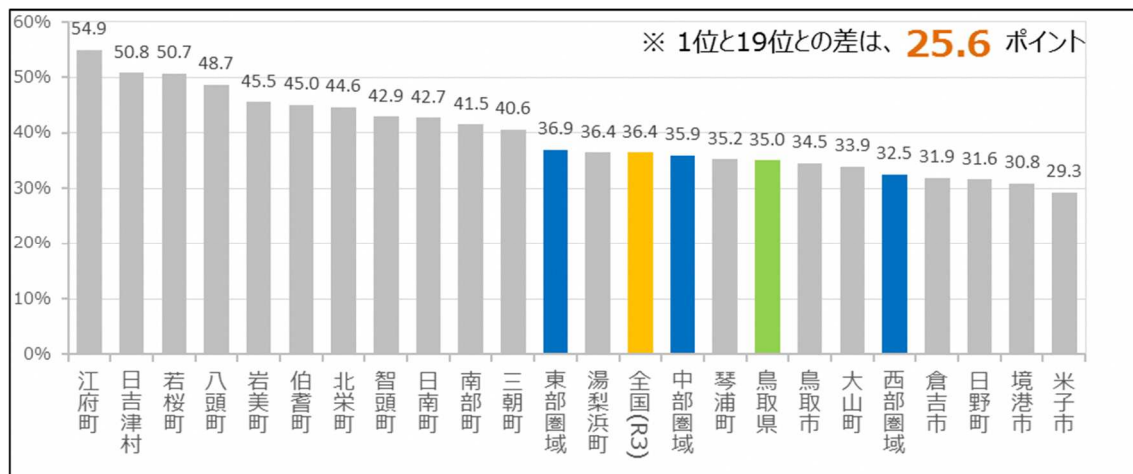
① 鳥取県の特定健康診査及び特定保健指導について

【図1】特定健康診査実施率の年次推移（平成30年度～令和4年度）



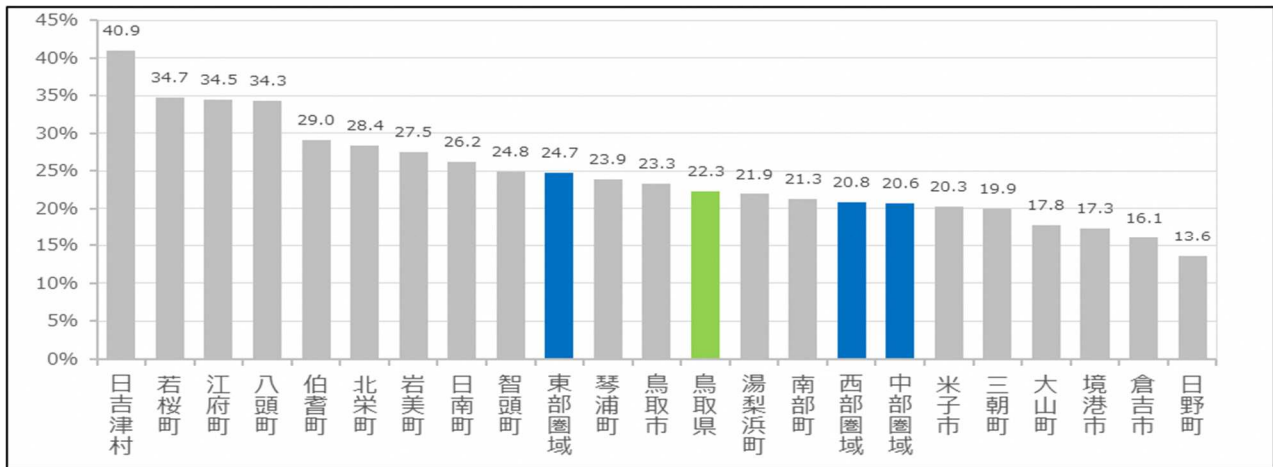
出典：「国保・後期高齢者医療のデータから見る鳥取県・市町村の姿」

【図2】市町村別特定健診受診率（令和4年度）



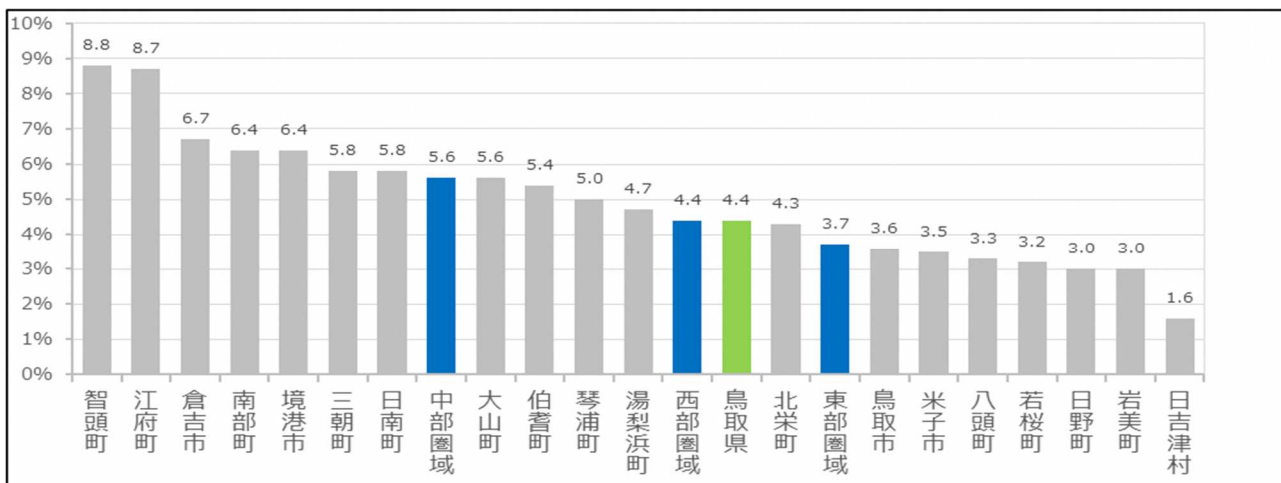
出典：「国保・後期高齢者医療のデータから見る鳥取県・市町村の姿」

【図3】 特定健康診査 3 年連続受診者（令和2年度～令和4年度）

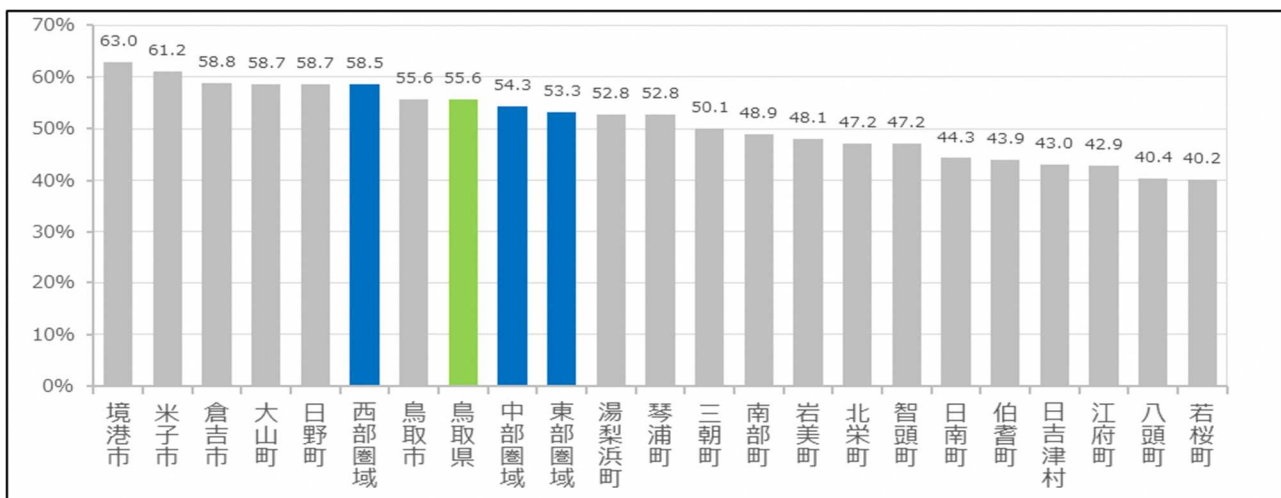


出典：「国保・後期高齢者医療のデータから見る鳥取県・市町村の姿」

【図4】 特定健康診査新規受診者（令和2年度～令和4年度）

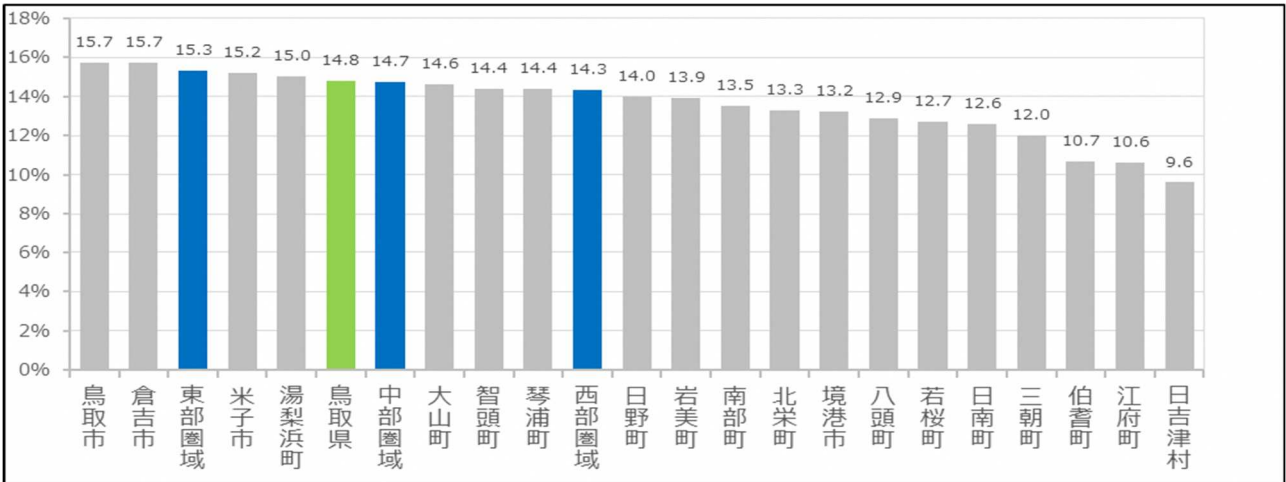


【図5】 特定健康診査 3 年連続未受診者（令和2年度～令和4年度）



出典：「国保・後期高齢者医療のデータから見る鳥取県・市町村の姿」

【図6】 特定健診未受診者かつ医療機関無受診者（令和4年度）



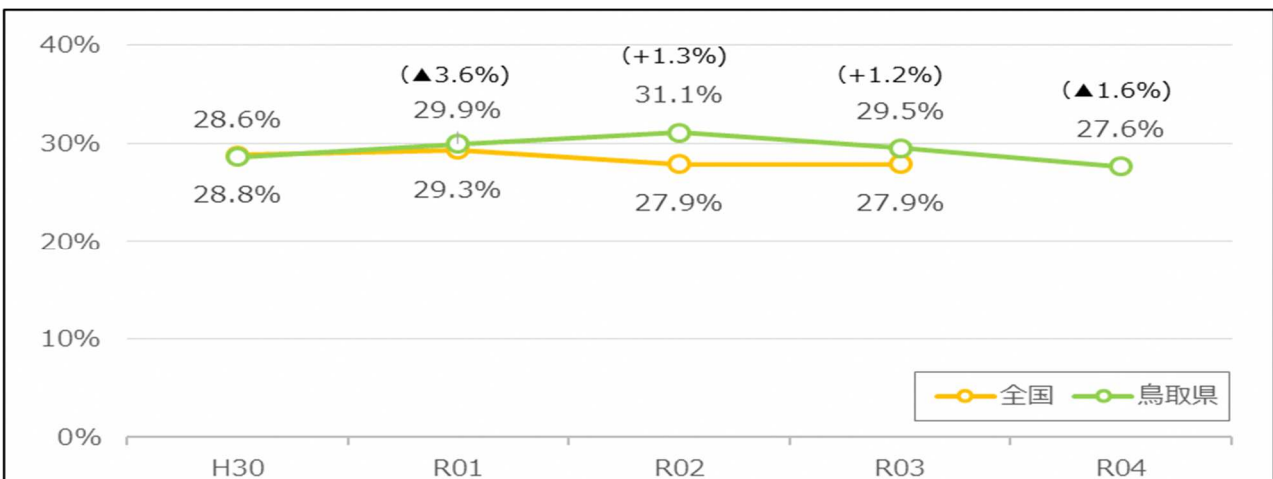
出典：「国保・後期高齢者医療のデータから見る鳥取県・市町村の姿」

【表 1】 特定健康診査質問票・服薬者の割合（平成30年度～令和4年度）

年度	血圧		脂質		血糖	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
H30	39.4%	31.7%	22.1%	31.2%	11.2%	5.4%
R01	40.7%	32.0%	22.4%	32.0%	11.6%	5.6%
R02	42.8%	34.0%	24.2%	34.3%	12.0%	6.4%
R03	43.2%	33.5%	25.4%	34.5%	11.9%	6.3%
R04	43.3%	33.6%	26.3%	35.2%	12.7%	6.5%

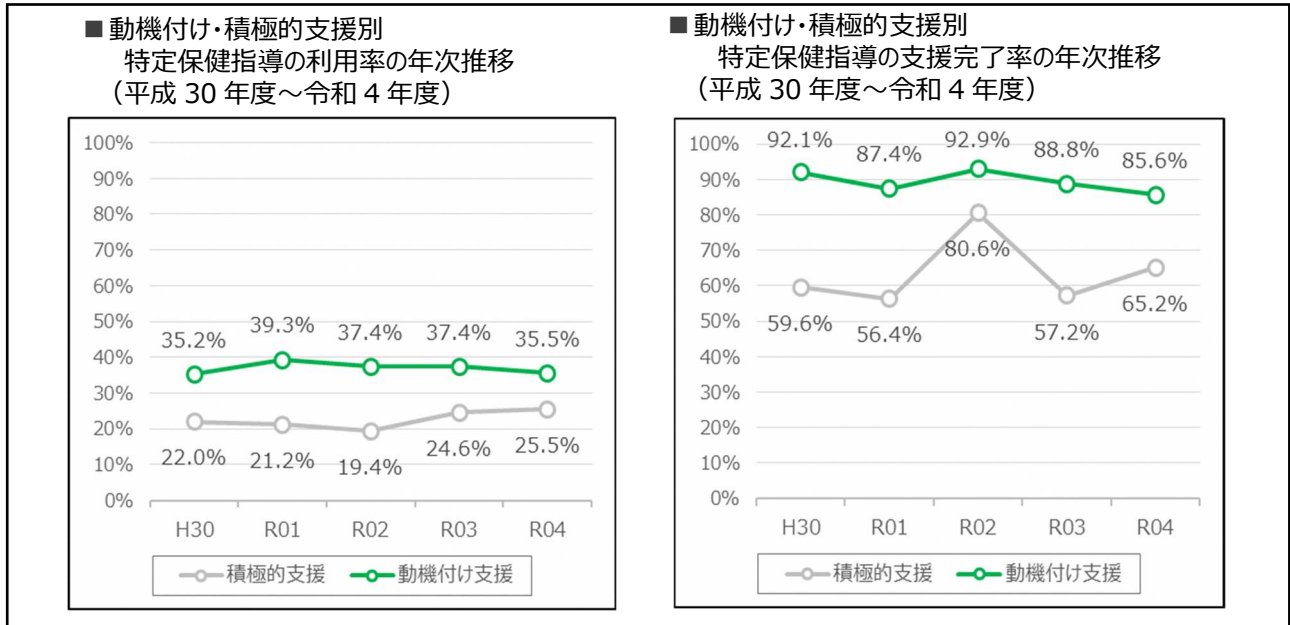
出典：「国保・後期高齢者医療のデータから見る鳥取県・市町村の姿」

【図7】 特定保健指導実施率の年次推移（平成30年度～令和4年度）



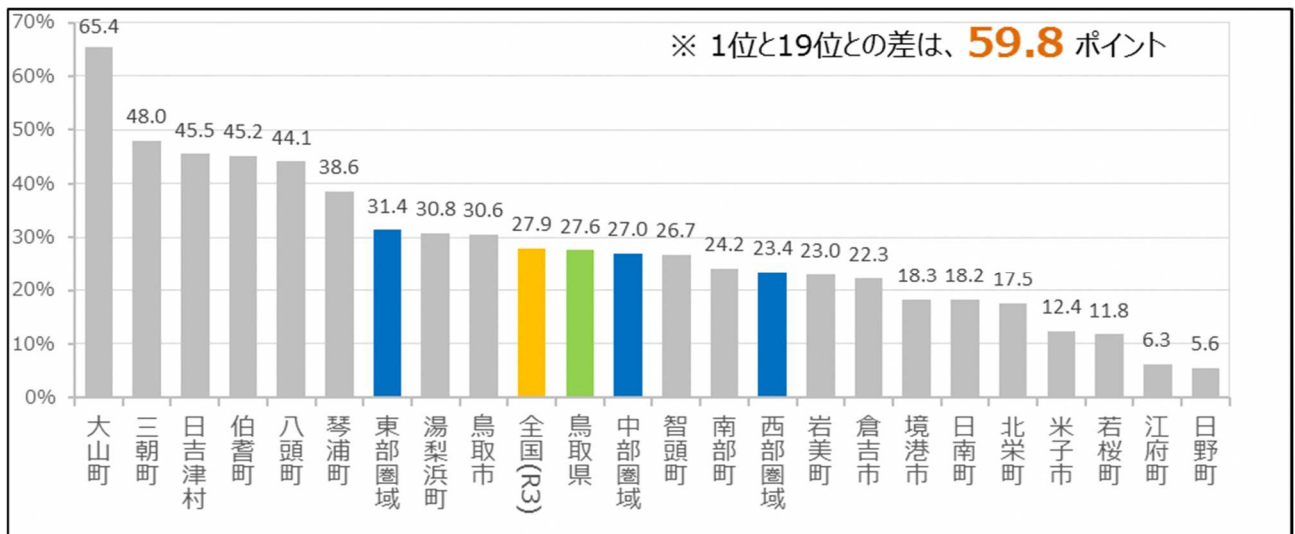
出典：「国保・後期高齢者医療のデータから見る鳥取県・市町村の姿」

【図8】 特定保健指導の利用率及び支援完了率（平成30年度～令和4年度）



出典：「国保・後期高齢者医療のデータから見る鳥取県・市町村の姿」

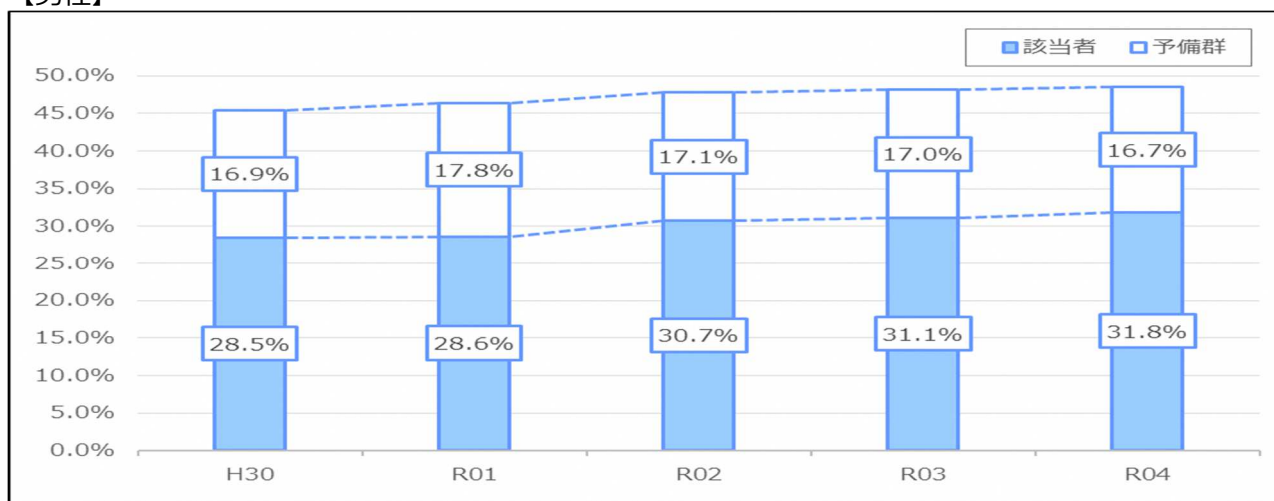
【図9】 市町村別特定保健指導実施率（令和4年度）



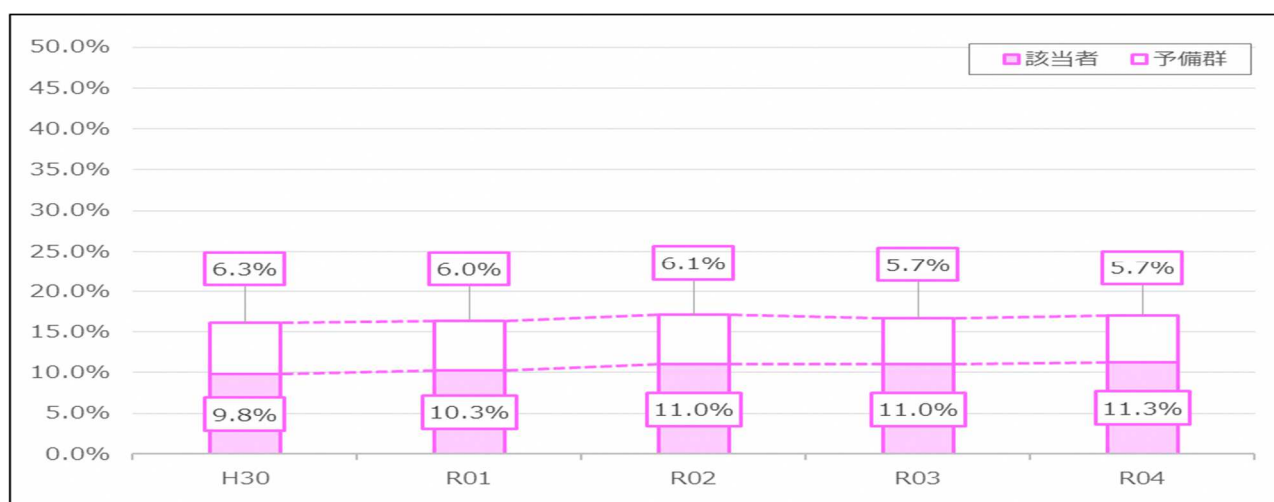
出典：「国保・後期高齢者医療のデータから見る鳥取県・市町村の姿」

【図10】メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合（平成30年度～令和4年度）

【男性】



【女性】



出典：「国保・後期高齢者医療のデータから見る鳥取県・市町村の姿」

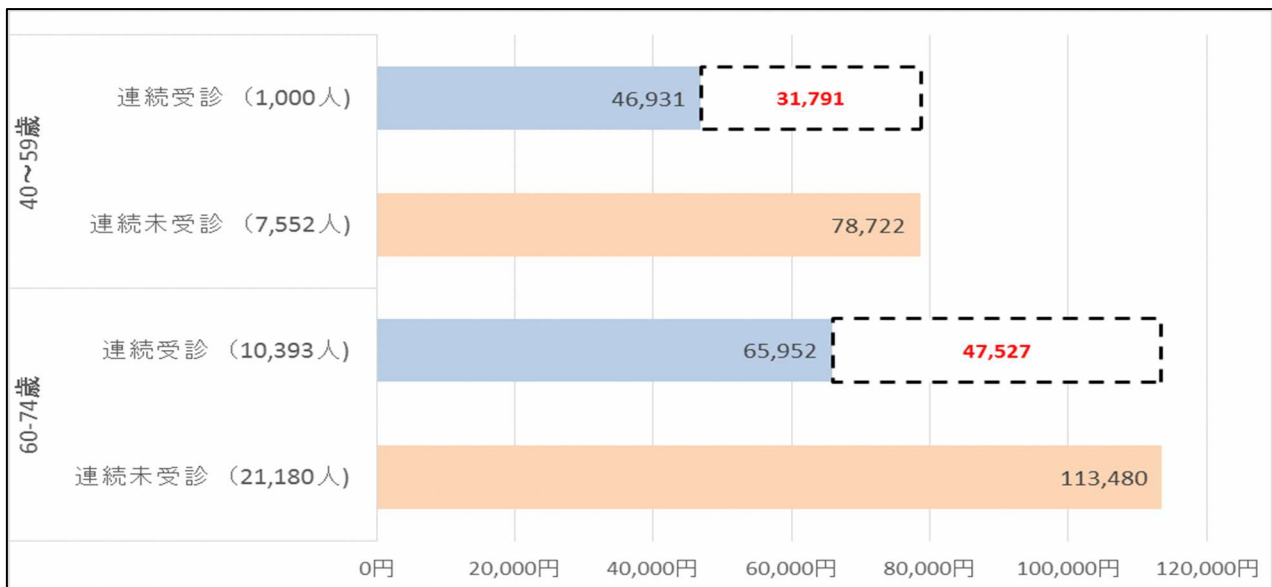
【表 2】 特定健康診査検査項目の有所見者割合（令和4年度）

■【男性】有所見者の状況			■【女性】有所見者の状況		
順位	検査項目	有所見者割合	順位	検査項目	有所見者割合
1	HbA1c	55.6%	1	LDL	54.8%
2	収縮期血圧	55.3%	2	HbA1c	53.8%
3	腹囲	52.8%	3	収縮期血圧	53.7%
4	空腹時血糖	50.4%	4	空腹時血糖	34.9%
5	LDL	44.3%	5	拡張期血圧	20.9%
6	BMI	30.3%	6	BMI	20.5%
7	拡張期血圧	29.0%	7	腹囲	18.5%
8	中性脂肪	26.4%	8	中性脂肪	15.9%
9	ALT(GPT)	21.6%	9	ALT(GPT)	9.5%
10	尿酸	13.8%	10	尿酸	1.6%
11	HDL	6.0%	11	HDL	1.0%
12	血清クレアチニン	2.4%	12	血清クレアチニン	0.2%

出典：「国保・後期高齢者医療のデータから見る鳥取県・市町村の姿」

【図 1 1】 受診勧奨の効果分析

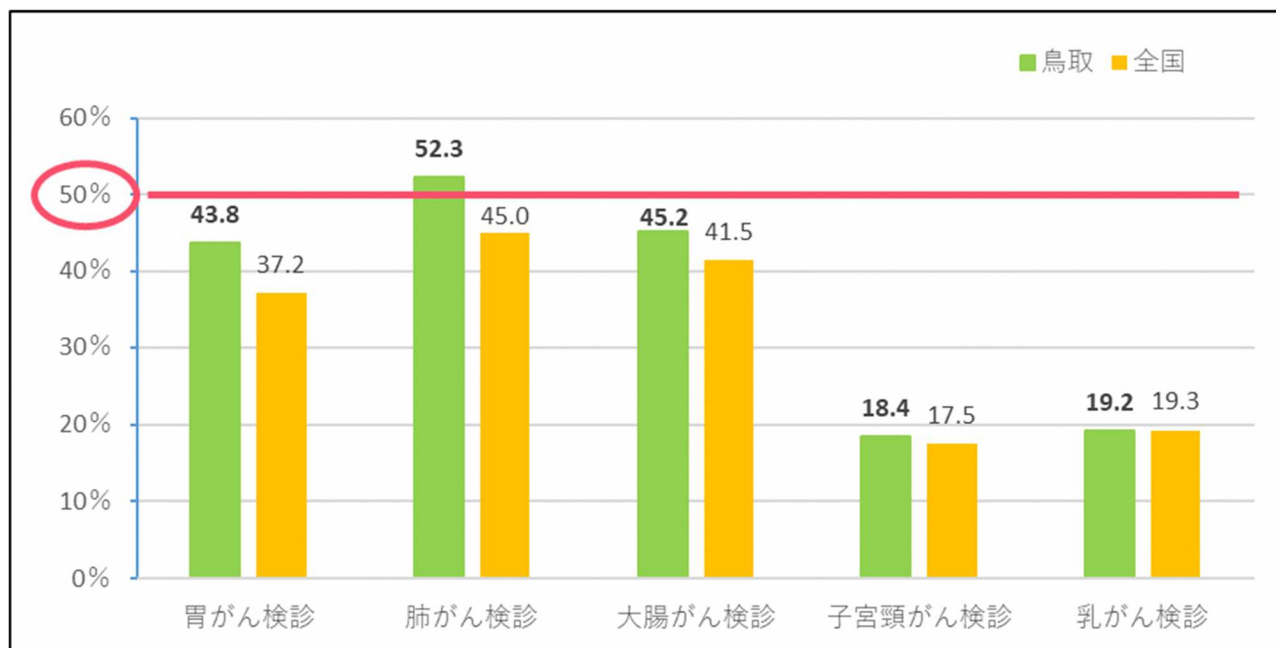
* 鳥取県内において、特定健診を定期受診している人（平成29年度～令和元年度、3年連続受診者）と全く受診していない人（3年連続未受診者）のその後の生活習慣病医療費（令和2年度～令和4年度の平均）を集計した。



出典：KDB システム

② がん検診受診率について

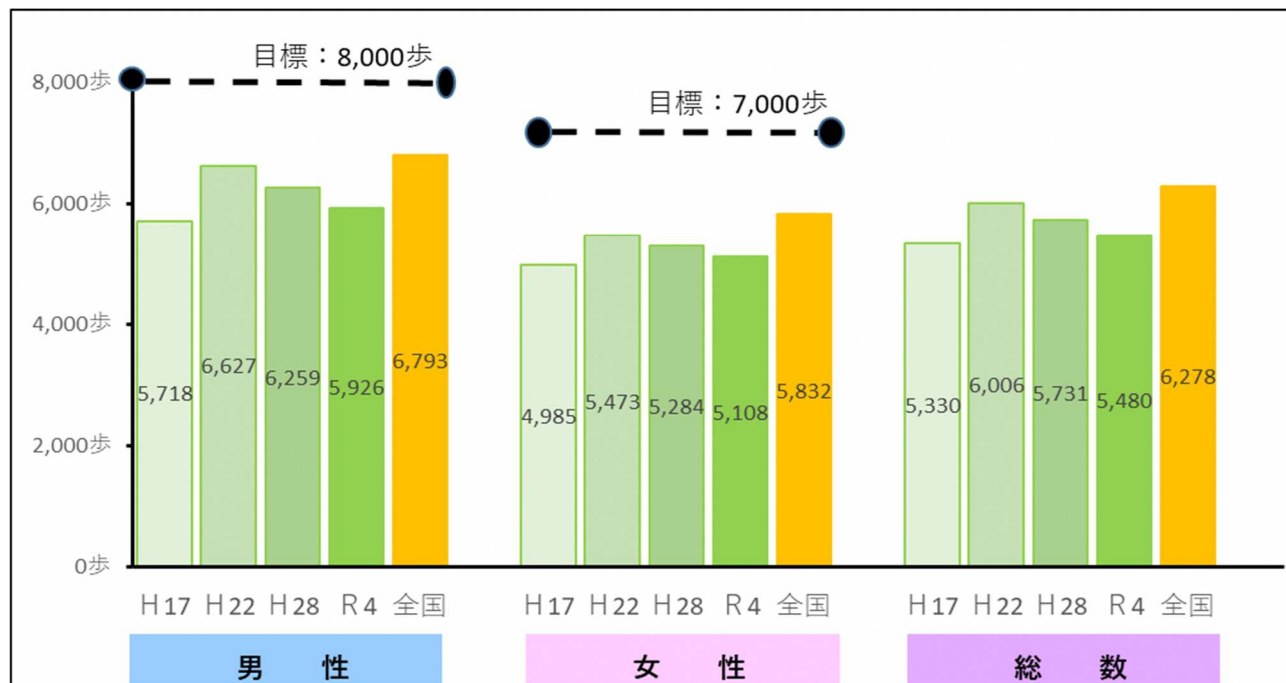
【図12】 がん検診受診率の全国平均との比較（令和4年度）



出典：令和4年度国民生活基礎調査

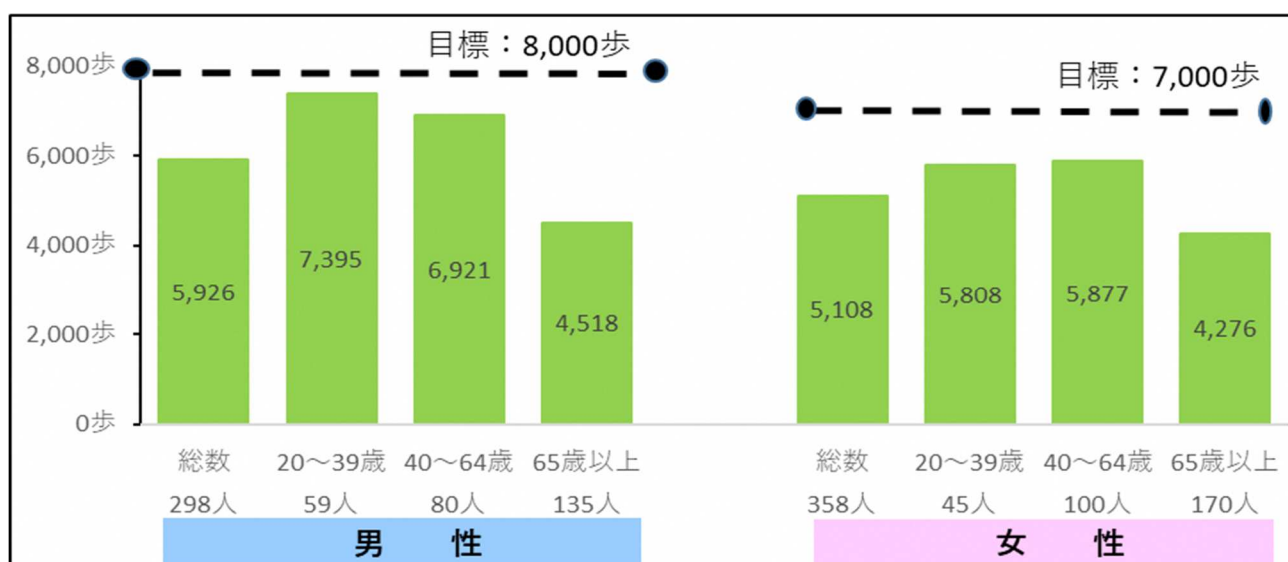
③ 運動習慣について

【図13-1】1日の歩行数の平均（20歳以上）



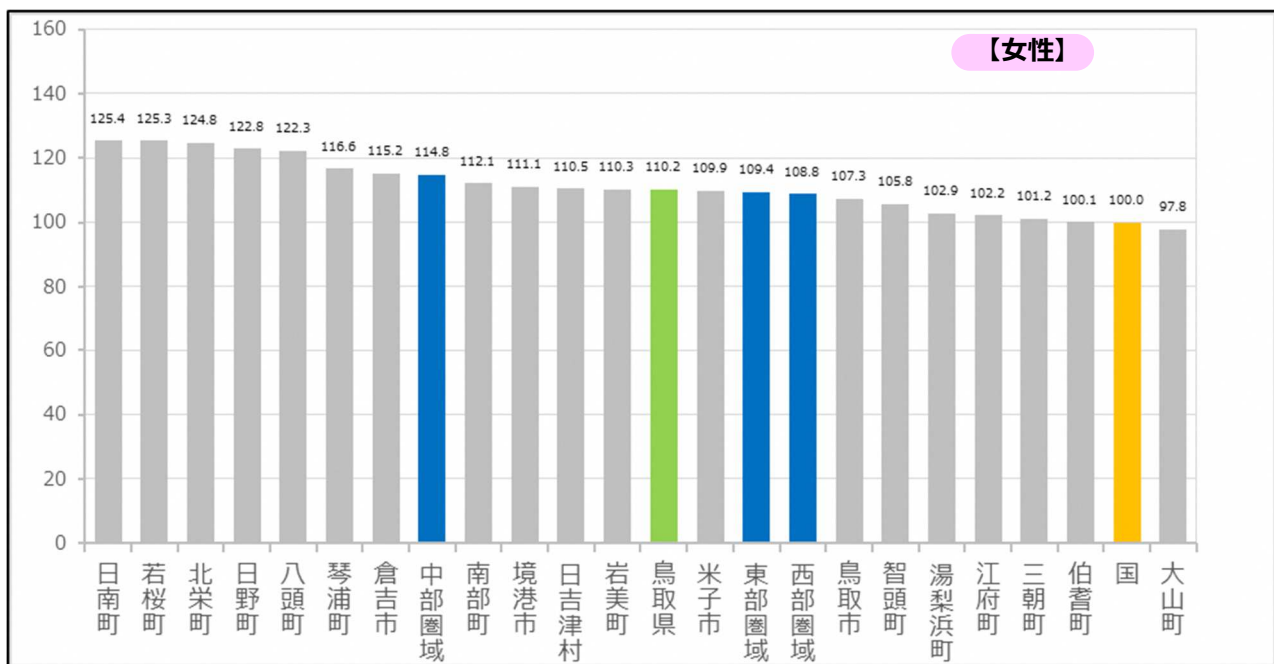
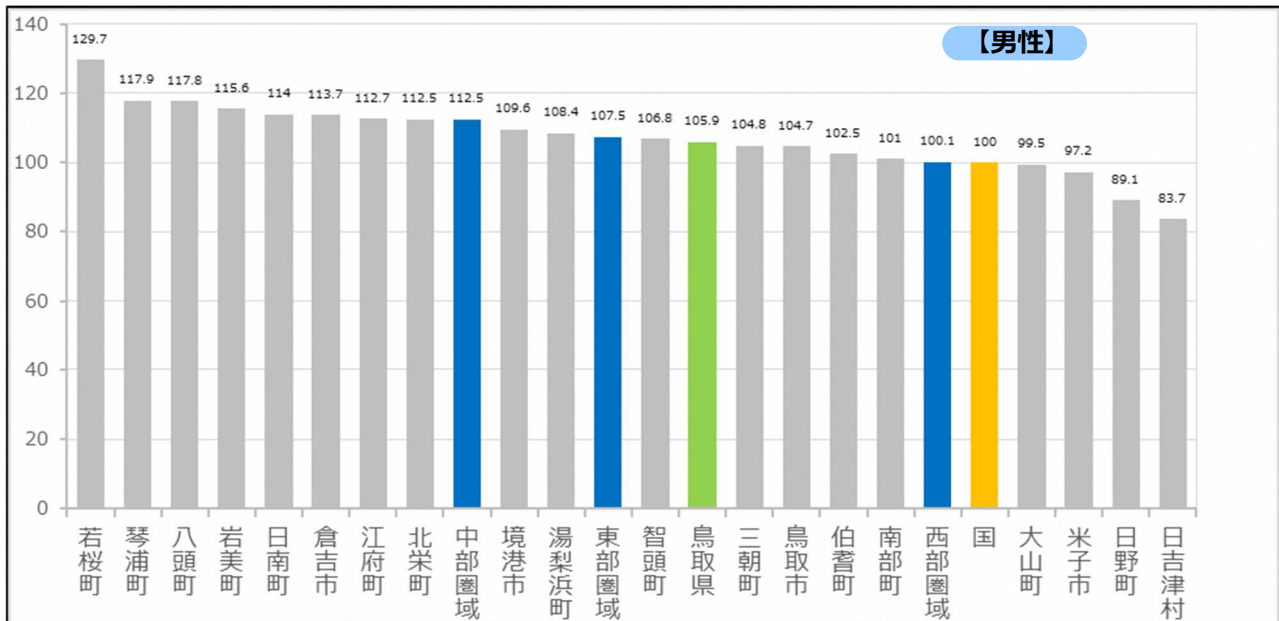
出典：県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査

【図13-2】性・年齢別の歩行数（20歳以上）



出典：令和4年度県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査

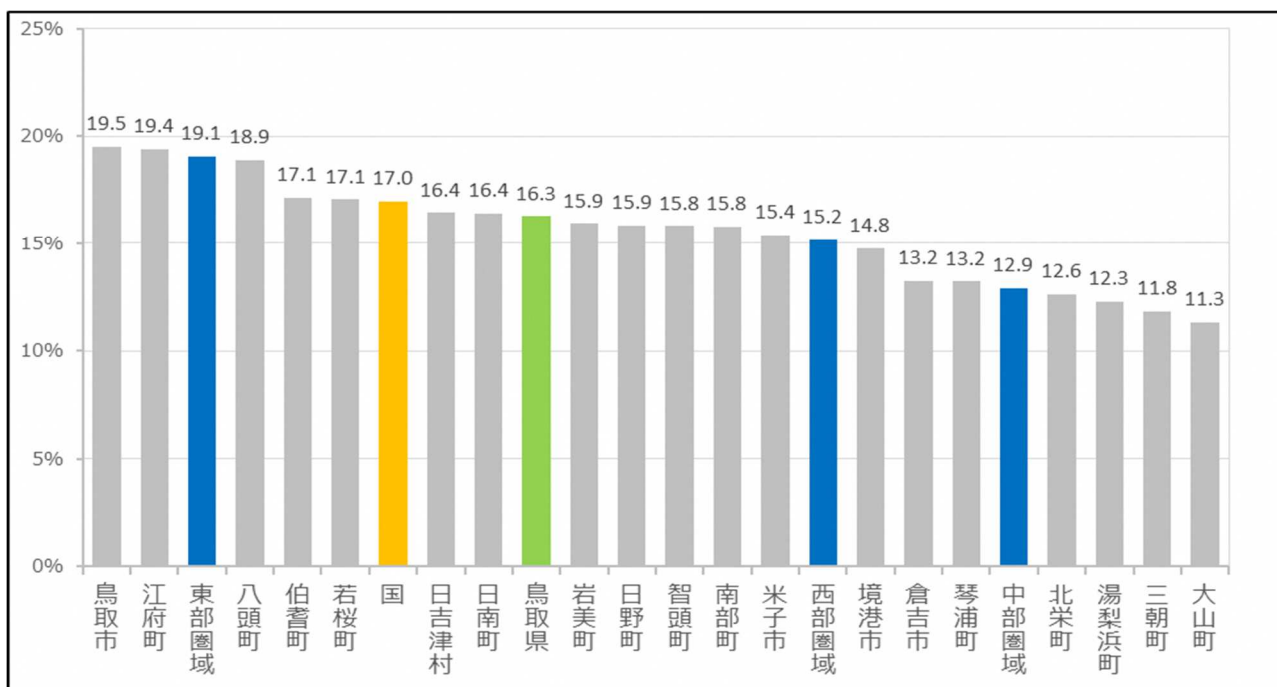
【図14】 特定健康診査質問票・運動習慣なしと回答した人の割合の標準化比（令和4年度）



出典:KDB システム 質問票の状況

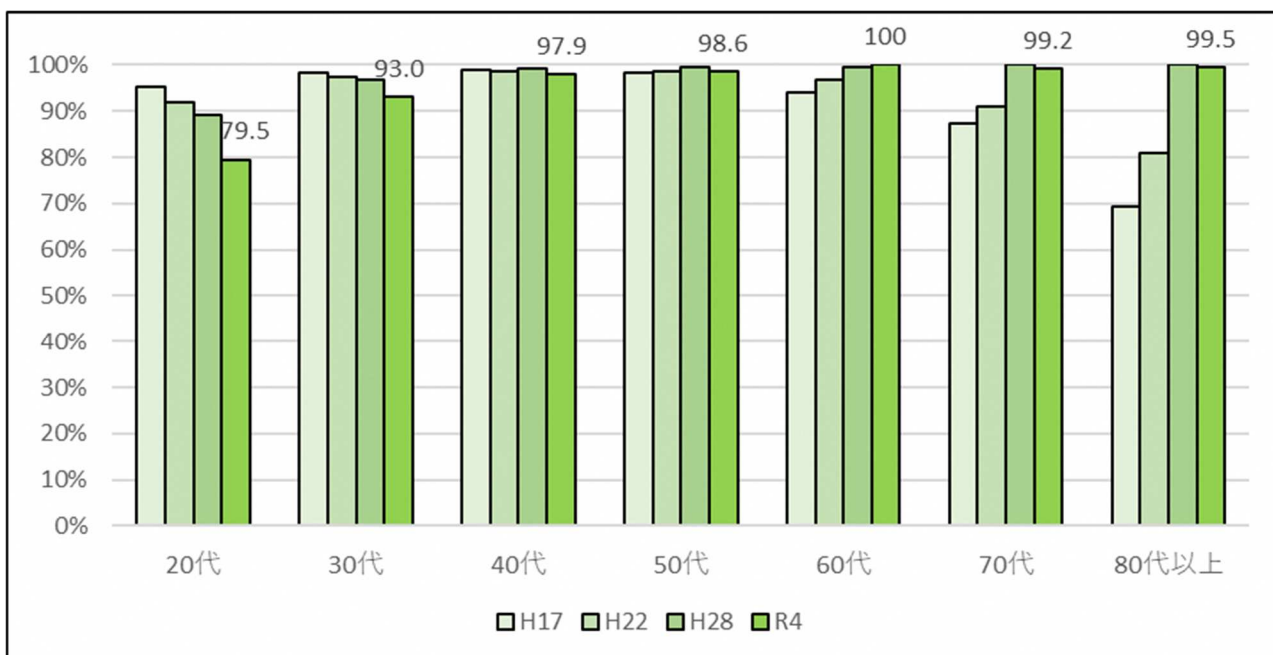
④ 歯・口腔について

【図15】（1ヶ月間）歯科の受診率（令和4年度）



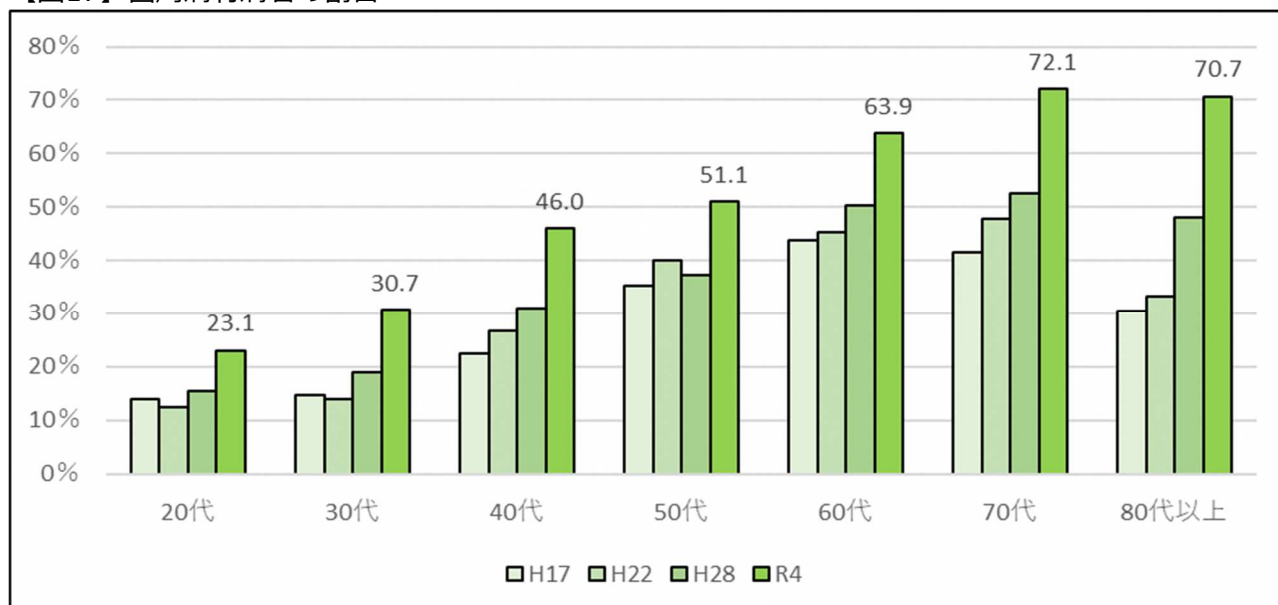
出典：「国保・後期高齢者医療のデータから見る鳥取県・市町村の姿」

【図16】むし歯有病者数



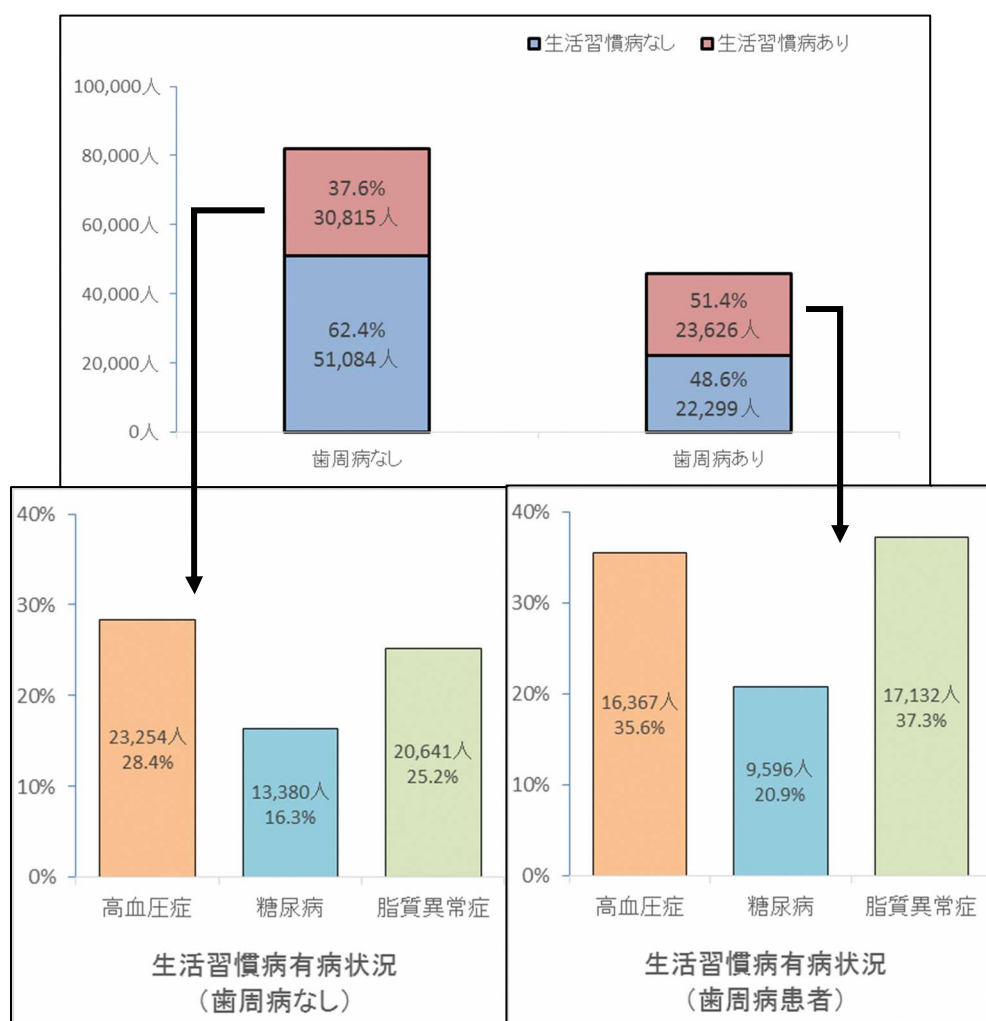
出典：令和4年度県民歯科疾患実態調査

【図17】 歯周病有病者の割合



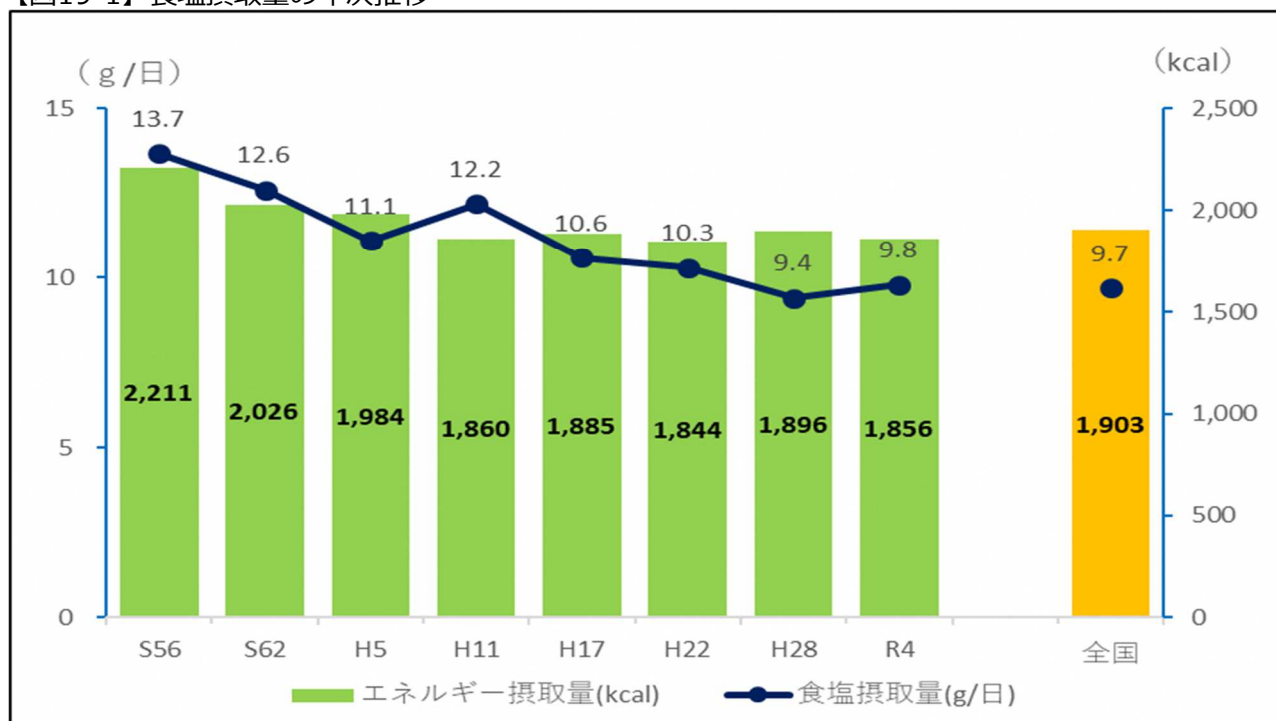
出典：令和4年度県民歯科疾患実態調査

【図18】 歯周病と生活習慣病との関連性（令和4年度）



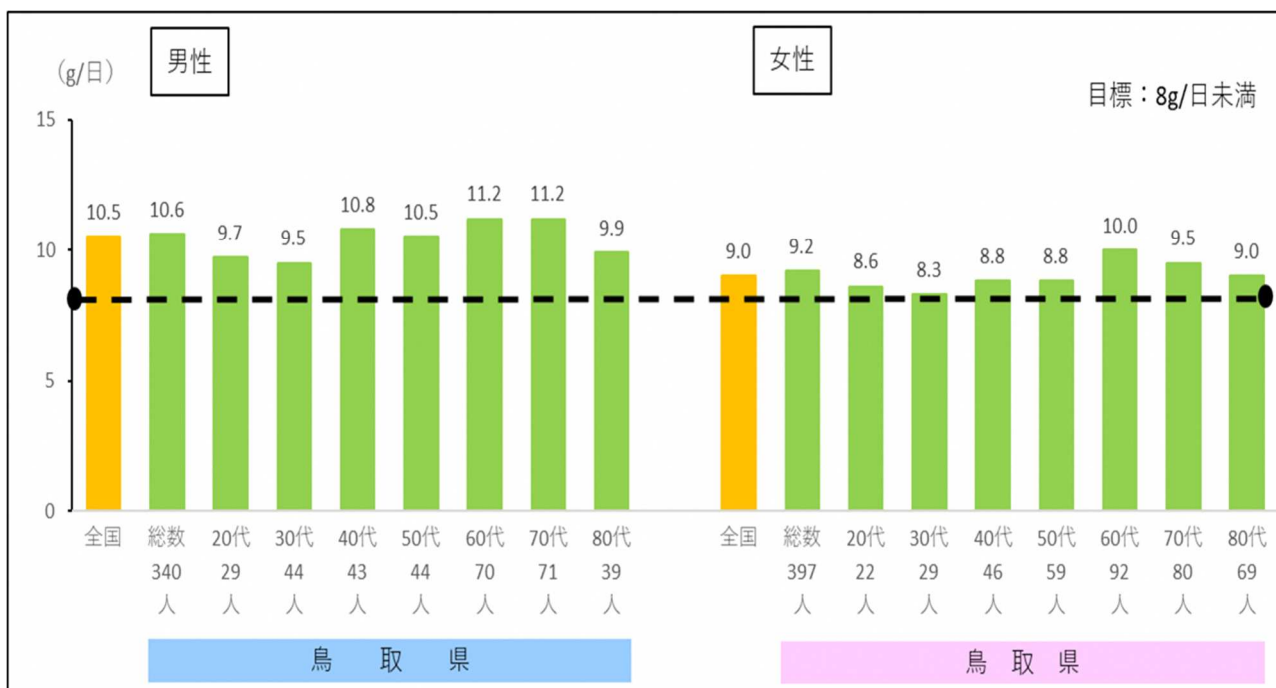
⑤ 食塩摂取について

【図19-1】 食塩摂取量の年次推移



出典：県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査

【図19-2】 食塩の摂取量（令和4年度）

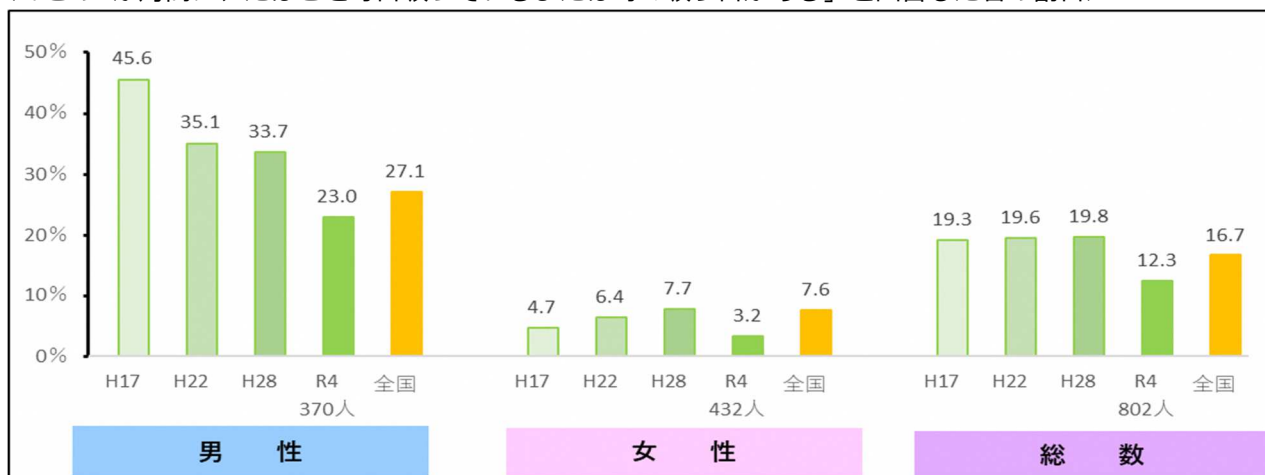


出典：令和4年度県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査

⑥ たばこについて

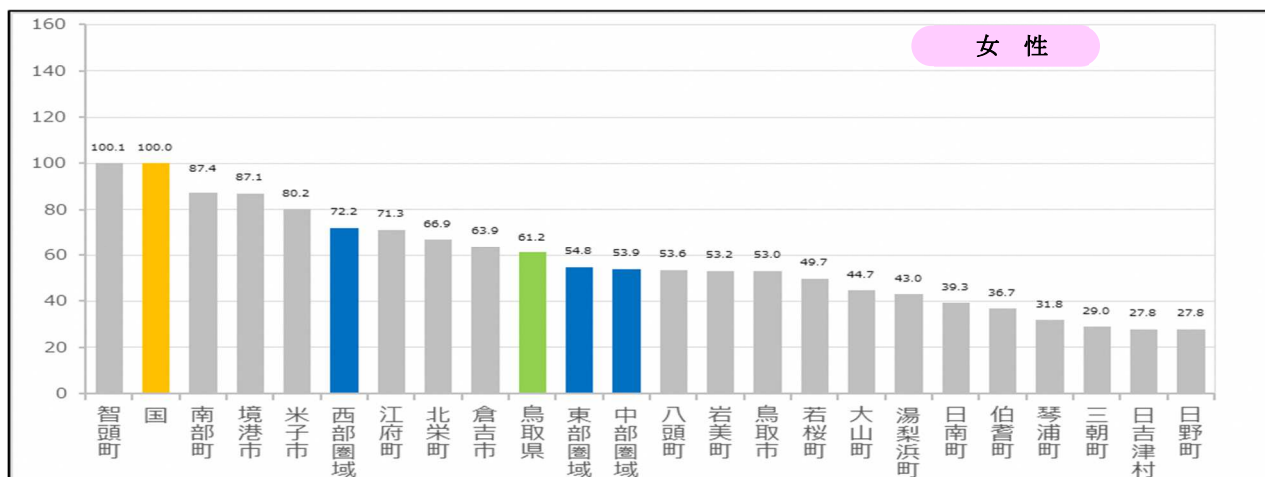
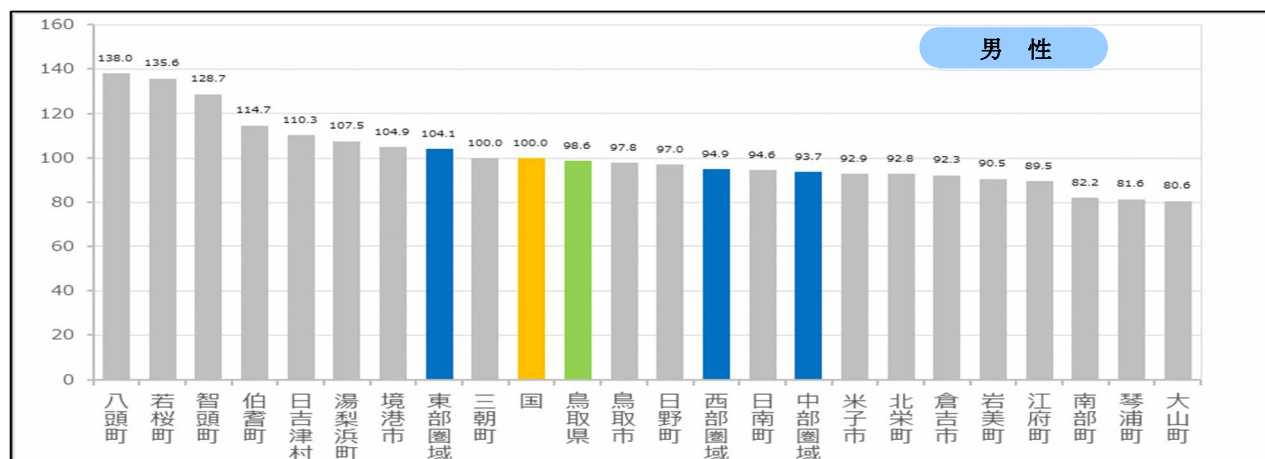
【図20】喫煙率（20歳以上）

＜「この1か月間に、たばこを毎日吸っているまたは時々吸う日がある」と回答した者の割合＞



出典：県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査

【図21】特定健康診査質問票における喫煙ありと回答した人の割合の標準化比（令和4年度）



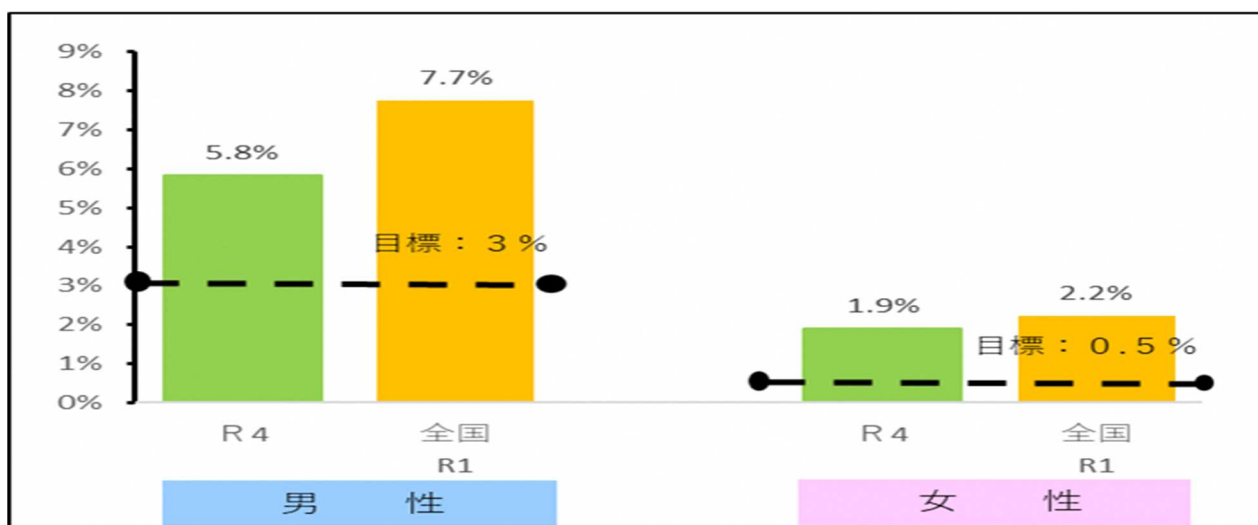
⑦ 飲酒について

【図22】 20歳以上の飲酒習慣の全国比較（男女別）

＜多量に飲酒する者の割合＞

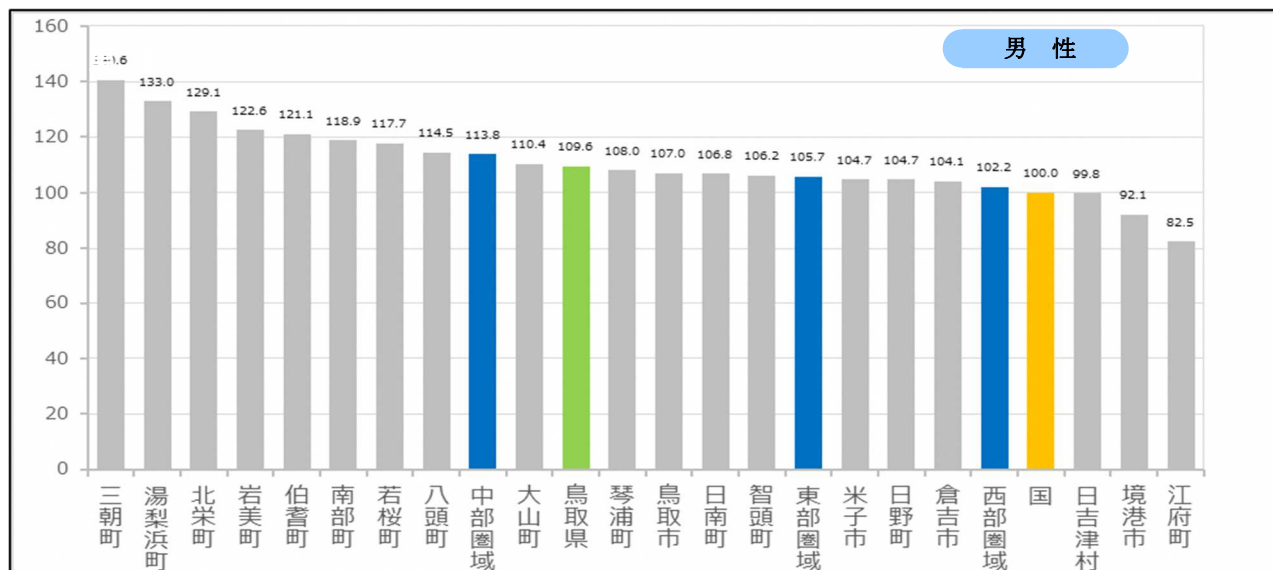
*「多量に飲酒する者」とは、次のいずれかに該当する者とする。

- ・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

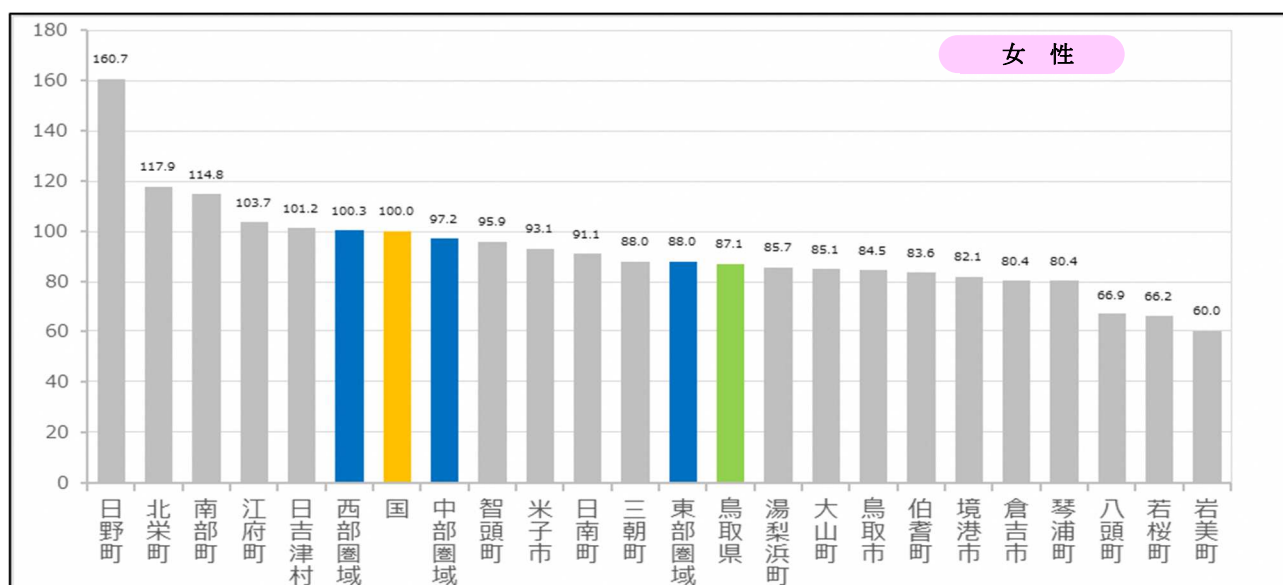


出典：県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査

【図23】 特定健康診査質問票による毎日飲酒ありと回答した人の割合の標準化比（令和4年度）



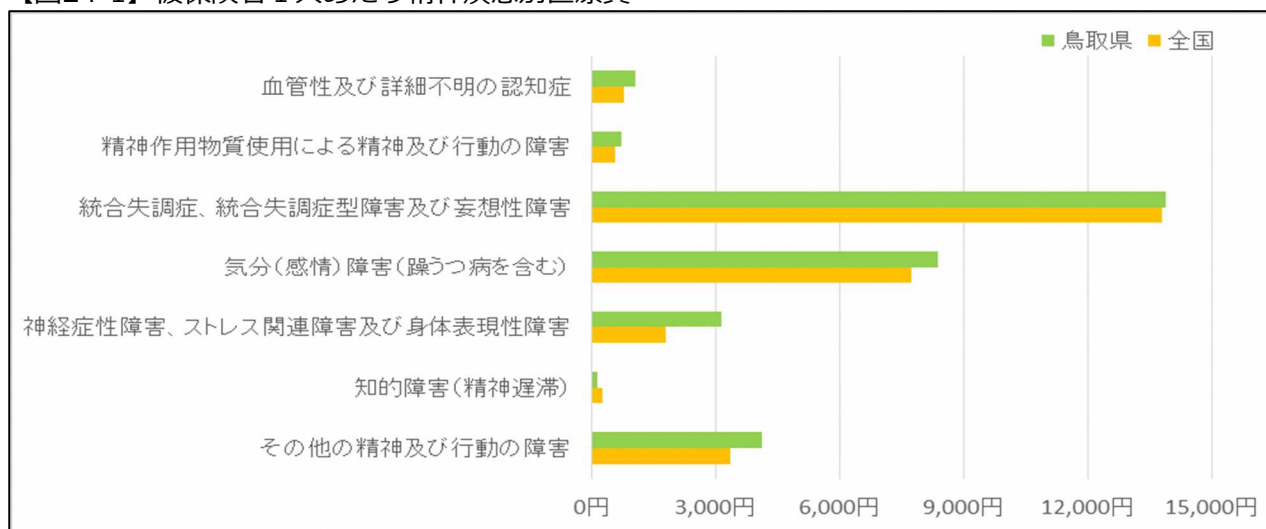
出典：KDB システム 質問票の状況



出典:KDB システム 質問票の状況

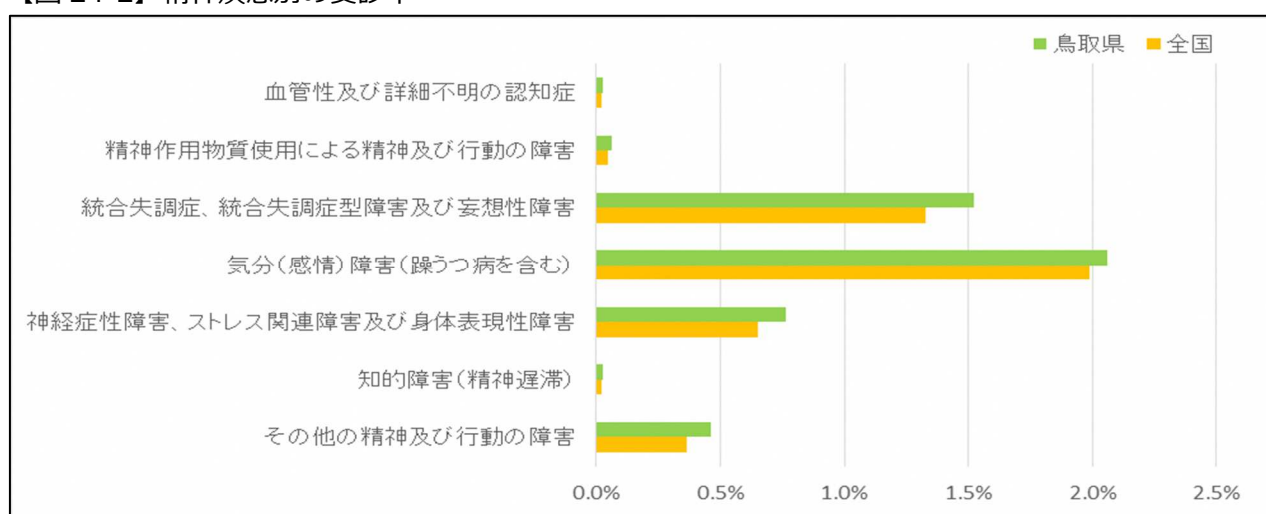
⑧ こころの健康について

【図24-1】被保険者1人あたり精神疾患別医療費



出典：KDB システム

【図 24-2】精神疾患別の受診率



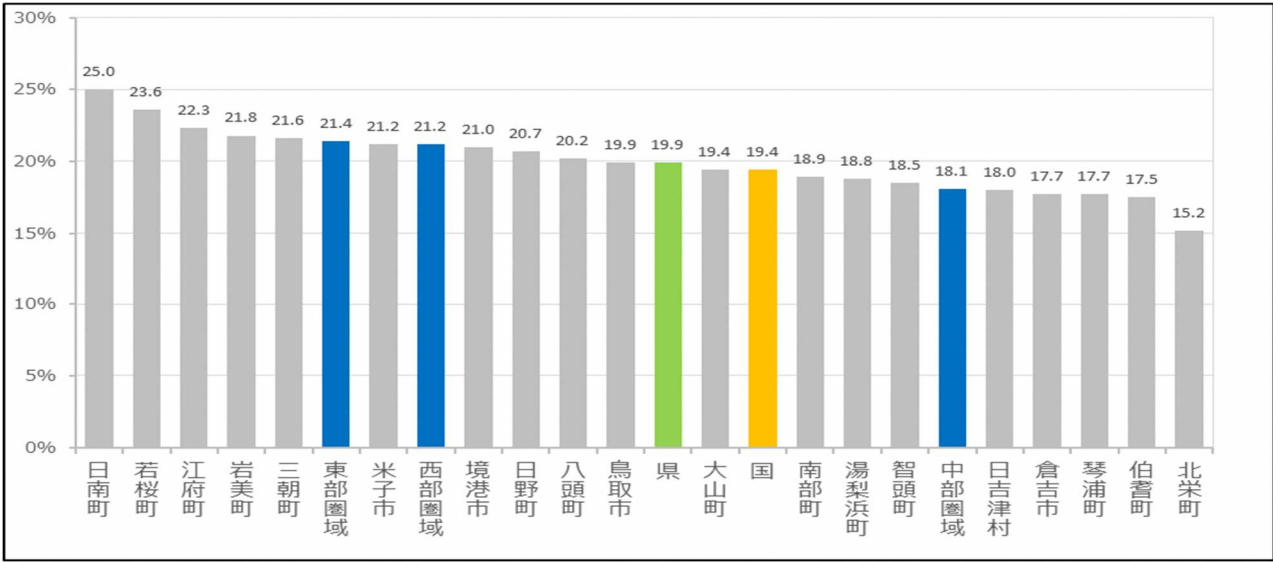
出典：KDB システム

項目		H17	H22	H28	R4
ストレスを感じた者の割合 (直近1か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%	9.5%
	女性	21.9%	18.3%	19.6%	13.4%
睡眠による休養を十分とれていない者の割合の推移		19.9%	22.7%	22.4%	22.6%

出典：県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査

⑨ 介護について

【図25】鳥取県の市町村別要介護認定率（令和4年度）



出典：「国保・後期高齢者医療のデータから見る鳥取県・市町村の姿」

【表3】全国における現在の要介護度別にみた介護が必要となった主な原因（令和4年）

（単位：％）

現在の要介護度	第1位		第2位		第3位	
総 数	認知症	16.6	脳血管疾患（脳卒中）	16.1	骨折・転倒	13.9
要支援者	関節疾患	19.3	高齢者による衰弱	17.4	骨折・転倒	16.1
要支援1	高齢による衰弱	19.5	関節疾患	18.7	骨折・転倒	12.2
要支援2	関節疾患	19.8	骨折転倒	19.6	高齢による衰弱	15.6
要介護者	認知症	23.6	脳血管疾患（脳卒中）	19.0	骨折・転倒	13.0
要介護1	認知症	26.4	脳血管疾患（脳卒中）	14.5	骨折・転倒	13.1
要介護2	認知症	23.6	脳血管疾患（脳卒中）	17.5	骨折・転倒	11.0
要介護3	認知症	25.3	脳血管疾患（脳卒中）	19.6	骨折・転倒	12.8
要介護4	脳血管疾患（脳卒中）	28.0	骨折・転倒	18.7	認知症	14.4
要介護5	脳血管疾患（脳卒中）	26.3	認知症	23.1	骨折・転倒	11.3

出典：令和4年度国民生活基礎調査

注：「現在の要介護度」とは、2022（令和4）年6月の要介護度をいう。

⑩ 介護関連疾患について

【図26】鳥取県の介護関連の原因疾患別（令和4年度）

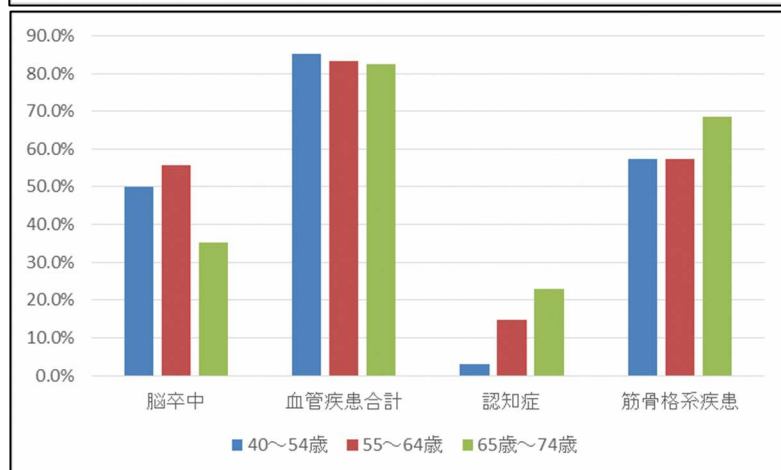
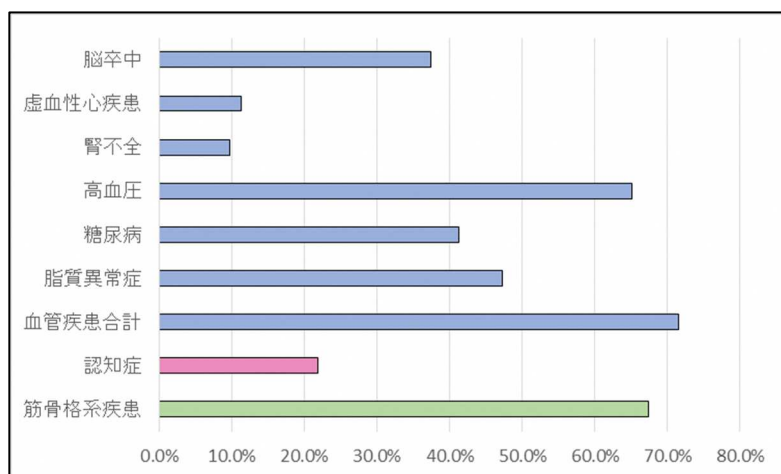
対象者区分	要介護区分	人数	患者1人あたり 医療費(千円/人)	患者1人あたり介護 給付費(千円/人)
認知症 患者	要支援1	48人	1,364	136
	要支援2	26人	1,125	170
	要介護1	203人	912	649
	要介護2	119人	1,720	1,120
	要介護3	109人	2,126	1,394
	要介護4	104人	2,609	1,704
	要介護5	126人	2,692	1,972
	計	735人	1,805	1,161
筋骨格系疾患 患者	要支援1	356人	1,315	88
	要支援2	542人	1,797	193
	要介護1	253人	1,759	616
	要介護2	391人	2,053	962
	要介護3	275人	2,440	1,327
	要介護4	242人	3,143	1,435
	要介護5	212人	3,496	1,688
	計	2,271人	2,141	765
骨粗鬆症 患者	要支援1	96人	1,759	82
	要支援2	208人	2,098	183
	要介護1	61人	1,963	629
	要介護2	104人	2,841	919
	要介護3	73人	3,180	1,298
	要介護4	55人	2,516	1,533
	要介護5	28人	4,382	1,799
	計	625人	2,422	655

出典：KDB システム

【表 4】鳥取県の介護関連疾患医療状況（令和 4 年度）

年齢			40～54歳	55～64歳	65歳～74歳	計
要支援・要介護者数			68人	283人	3,020人	3,371人
血管疾患	循環器疾患	脳卒中	34人 50.0%	158人 55.8%	1,068人 35.4%	1,260人 37.4%
		虚血性心疾患	4人 5.9%	22人 7.8%	354人 11.7%	380人 11.3%
		腎不全	7人 10.3%	27人 9.5%	292人 9.7%	326人 9.7%
	基礎疾患	高血圧	47人 69.1%	195人 68.9%	1,954人 64.7%	2,196人 65.1%
		糖尿病	21人 30.9%	118人 41.7%	1,253人 41.5%	1,392人 41.3%
		脂質異常症	25人 36.8%	135人 47.7%	1,432人 47.4%	1,592人 47.2%
	血管疾患合計		58人 85.3%	236人 83.4%	2,493人 82.5%	2,787人 82.7%
	認知症		2人 2.9%	42人 14.8%	691人 22.9%	735人 21.8%
	筋骨格系疾患		39人 57.4%	162人 57.2%	2,070人 68.5%	2,271人 67.4%

出典：KDB システム



国民健康保険事務の標準化に向けた県と市町村との合意事項

(第 8 章 市町村が担う事務の効率化の推進関係)

1 検討事項

項番	項目名
1	被保険者証の作成
2	資格管理事務
3	保険給付の支払事務
4	県から鳥取県国民健康保険団体連合会への直接支払い
5	地単公費の償還払の取扱い
6	療養費
7	その他支給に係る支給基準の統一
8	その他支給に係る申請書類の統一
9	医療費通知の統一
10	短期被保険者証・被保険者資格証明書・限度額認定証の取扱い
11	月報関係

2 合意事項

項目 1 資格確認書の作成

事項	合意内容	開始時期
(1) 様式の統一	ア 色は以下のとおりとし、年度ごとに変更しない 一般の資格確認書：紫色 特別療養費の支給対象者の資格確認書：オレンジ色	令和 6 年 12 月 2 日
	イ サイズ：カード型	
	ウ 記載事項：必須記載事項のみを記載	
	エ その他 ・裏面に臓器提供の意思表示欄を掲載 ・高齢受給者証と一体化した資格確認書に統一	
	オ 検認の実施：実施しない。	
(2) 更新時期、更新頻度の統一	イ 有効期限：原則として 1 年間	
	ウ 再発行の期限：定めない。	
	エ 一斉更新の際の送付方法：簡易書留又は特定記録郵便での郵送	
	オ 滞納判定：世帯主（擬制含む。）の滞納	
	随時発行の期限：定めない。	
(3) 随時発行の対応方法		

項目 2 資格管理事務

事項	合意内容	開始時期
(1) 事務の統一化・マニュアル化（異動情報の運用の統一を含む）	平成 29 年度内に事務を統一したマニュアルの作成	平成 30 年度
(2) 高額療養費における世帯の継続性の判定基準	世帯主に着目して世帯の継続性を判定する運用に統一 ⇒ 国の基準 (新たな国保制度における資格管理及び高額療養費の取扱いについて（平成 30 年 3 月 19 日付保国発 0319 第 1 号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知）)	

項目3 保険給付の支払事務

事項	合意内容	開始時期
(1) 高額療養費	ア 給付額の端数処理： 四捨五入	平成30年度
	イ 下限額の設定： 設定しない。	
	ウ 月遅れレセプト等による追加支給の処理方法： 判明月の通常処理と同じ。	
	エ レセプト返戻、所得区分変更等で被保険者へ過払いになった場合の 処理方法： 原則として返還の請求を行う。ただし、翌月相殺可能な 対象があれば相殺を行う。	
	オ 多数回該当に係るカウントの考え方： 国の基準に従い、世帯単位	
(2) 高額介護合 算療養費	ア 給付額の端数処理： 四捨五入	平成30年度
	イ 下限額の設定： 支給基準額（500円）	
	ウ 月遅れレセプト等による追加支給の処理方法 ： 判明月の通常処理と同じ。	
	エ レセプト返戻、所得区分変更等で被保険者へ過払いになった場合の処 理方法： 原則として返還の請求を行う。ただし、翌月相殺可能な対象 があれば相殺する。	
(3) 保険給付の 差止	ア 保険給付の差止をする基準 (ア) 滞納期間による基準： 1年6ヶ月 (イ) 滞納割合による基準： 5割以上（当該年度） (ウ) 納付相談に応じない場合の基準： 設定 (エ) 資力があるのに納付しない場合の基準： 設定 (オ) 悪質な滞納者と認められることの基準： 設定 (カ) その他の基準： 設定しない。	平成30年度
	イ 差止の対象範囲 (ア) 現金給付（療養費等）の差止に関する基準： 設定（滞納額の範囲内） (イ) その他差止対象に関する基準： 設定しない。	
	ウ 差止の対象者 (ア) 保険料の滞納につき、「特別な事情」がないと認められる者を対象 に含めていることについて： 対象に含める。 (イ) 滞納以外の事由による差止の対象者の基準： 設定しない。	
	エ 差止に係る手続 (ア) 特別療養費の支給に係る事前通知書の発行との関係 ・特別療養費の支給に係る事前通知書を交付し、差止措置を行う。 ・特別療養費の支給に係る事前通知書を交付せず、差止を行うこと がある。 (イ) 保険料との相殺 ・行うこととし、対象者に悪質滞納者を含む。 (ウ) 滞納処分によっても、滞納解消の見込みなしの基準： 設定 (エ) その他 納付額について、滞納額への充当に了承を得られた場合を追加	
(4) 運用日程の 統一	ア 高額療養費の月報の報告時期： 処理スケジュール等の統一	平成30年度
	イ 高額介護合算療養費の処理方法： 本算定を実施し、支給	

項目4 県から鳥取県国民健康保険団体連合会への直接支払い

事項	合意内容	開始時期
(1) 事務手続、運用日 程の検討	当初、直接払いを行うことで合意していたが、その後、事務の実施方法を検討した結 果、直接払いを行わない。	
(2) 交付金請求、支払 事務の整理		

項目5 地単公費の償還払の取扱い

事項	合意内容	開始時期
計算方法の統一	計算上発生した償還額は、特別医療助成該当者へは償還せず、特別医療費へ充当し、県・市町村へ償還	平成30年度

項目6 療養費

事項	合意内容	開始時期
(1) 給付額の端数処理	1円未満切り捨てとし、全額支給	平成30年度
(2) 給付に当たり下限設定	設定しない。	
(3) 補装具の縦覧点検の実施	可能な限り実施	
(4) 食事差額調整が発生した場合、被保険者への差額支給の実施	行う。	
(5) 負担区分の変更等による差額支給の実施	行う。	
(6) 勧奨通知の実施	行わない。	
(7) 支給決定基準	処理スケジュール等の統一	
(8) 支給決定通知書等の様式	引き続き検討事項とする。 ⇒ 市町村事務処理標準システムの導入を考慮	

項目7 その他支給に係る支給基準の統一

事項	合意内容	開始時期
(1) 葬祭費	ア 給付額の加算： 認めない。	平成30年度
	イ 葬祭費支給の例外： 行わない。	
	ウ その他： 同一死亡で他法の給付を受けることができる場合は、給付しない。	
	給付額の統一について、引き続き検討事項とする。 ⇒ 医療費水準の平準化と合わせ検討。各市町村で給付額に差はあるが保険給付費等交付金の一部とすることで県内支え合いの仕組みとなるため、医療費水準の平準化の実施に合わせる。	
(2) 出産育児一時金	ア 給付額： 488,000円	平成30年度 ※政令改正に伴い 給付額を変更 (令和5年度)
	イ 給付額の加算： 12,000円を上限 【要件】 産科医療補償制度に加入する医療機関の医学的管理下における在胎週数22週に達した以降の出産（死産含む）であること。	
	ウ 出産育児一時金支給の例外の有無： 例外の取扱いを行わない。（滞納者でも全額給付する）。	
	エ その他： 同一出産で、他法で給付を受けることができる場合には給付しない。	

項目8 その他支給に係る申請書類の統一

平成30年度からは当面、市町村の現行運用を維持し、市町村の次期システム更新等にに合わせて完全統一に向けた検討を行う。

事項	合意内容	開始時期
各種様式の統一	引き続き検討事項とする。 ⇒ 市町村事務処理標準システムの導入を考慮	

項目 9 医療費通知の統一

平成30年1月診療分、平成30年4月以降の発送から統一して事務を行う。

事項	合意内容	開始時期
(1) 実施回数	年4回	平成30年度
(2) 通知受診期間	1～3月、4～7月、8～10月、11～12月	
(3) 様式	圧着はがき	
(4) 通知種別	個人	

項目 10 限度額認定証の取扱い

事項	合意内容	開始時期
限度額適用認定証	更新時期・頻度、交付基準、様式等の統一を引き続き検討する。	

項目 11 月報関係

平成30年6月月報から統一して事務を行う。

事項	合意内容	開始時期
(1) 報告内容の統一	支給決定月と支出負担行為月を同月にする。	平成30年度
(2) 事務要領	国保総合システムを利用し、療養費、高額療養費等の各支給内容をシステムで管理することとし、国保総合システムにおいて作成した月報に必要な追記等を行ったうえで県に提出する。	
(3) システム開発	保険者の月報作成作業を軽減するため、国保連合会が独自システムにおいて月報作成支援機能を開発する。	