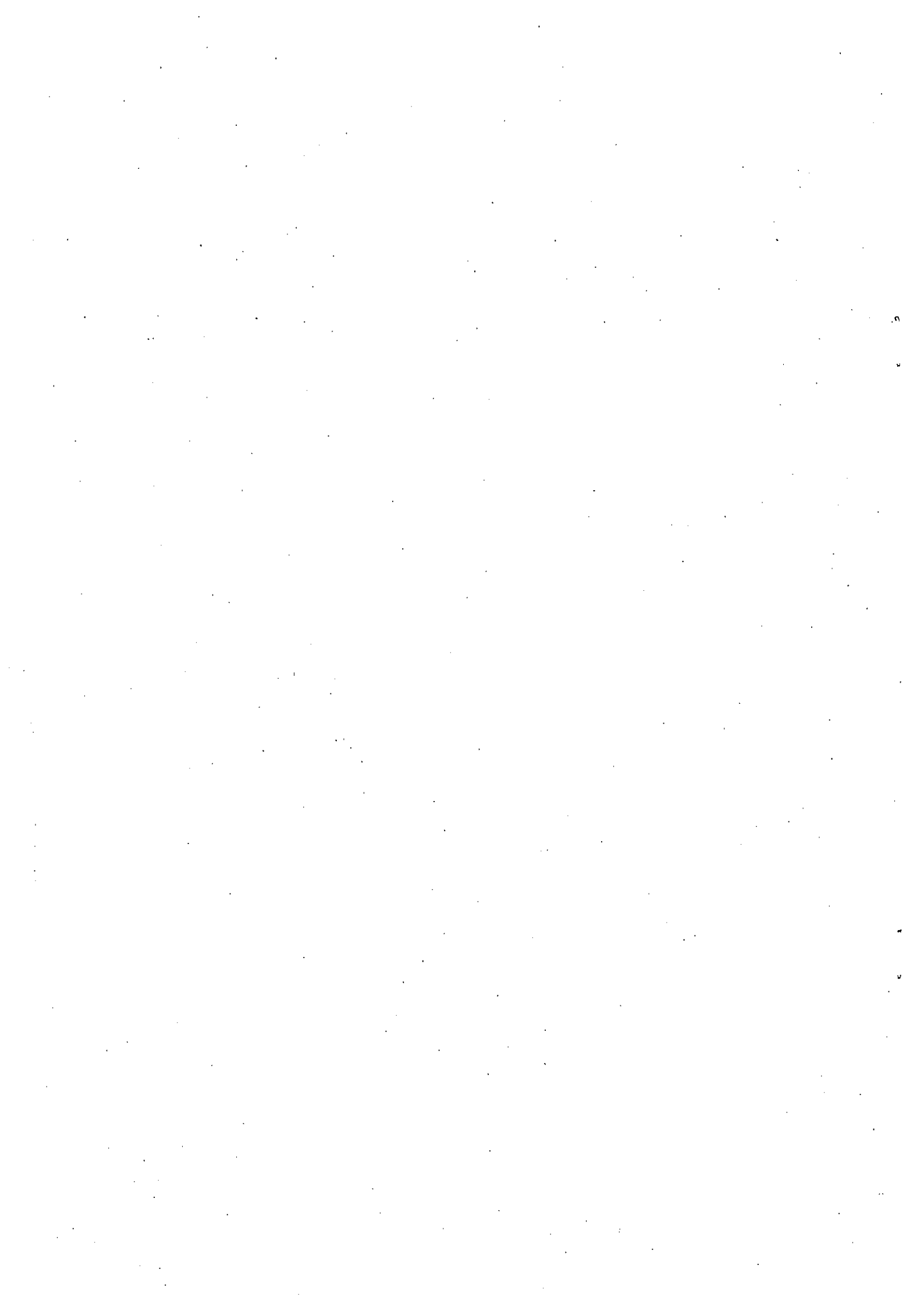


福祉生活病院常任委員会資料

(平成29年12月19日)

【 件 名 】

- 1 鳥取県健康づくり文化創造プラン（第三次）の策定について
(健康政策課)・・・1
- 2 みんなで支え合う自死対策プログラム（鳥取県自死対策計画）の策定について
(健康政策課)・・・2
- 3 食のみやこととり～食育プラン～（第3次）の策定について
(健康政策課)・・・3
- 4 鳥取県感染症予防計画・鳥取県結核対策プランの改正について
(健康政策課)・・・4
- 5 第3次鳥取県がん対策推進計画の策定について
(健康政策課)・・・5
- 6 第2次鳥取県肝炎対策推進計画の策定について
(健康政策課)・・・6
- 7 次期「鳥取県保健医療計画」の策定について
(医療政策課)・・・7
- 8 平成29年度第3回鳥取県医療費適正化計画策定評価委員会の検討結果及び
パブリックコメントの実施予定について
(医療指導課)・・・17
- 9 鳥取県国民健康保険運営方針（案）に係るパブリックコメント及び県政参画
電子アンケートの実施結果について
(医療指導課)・・・21



鳥取県健康づくり文化創造プラン(第三次)の策定について

平成29年12月19日
健康政策課

1 概要

健康増進法(平成14年法律第103号)第8条に基づき、健康寿命の延伸等を目標とした鳥取県健康づくり文化創造プラン(第二次)を策定し、平成25年度から各種健康づくり対策に取り組んでいるところですが、第二次計画が今年度で終期を迎えることから第三次計画を策定しているところです。

2 計画(案)の主な内容

(1) 基本目標(案)

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。

(参考) 本県の健康寿命(H25): 男性70.87年(34位)、女性74.48年(23位)
(H22): 男性70.04歳(31位)、女性73.24年(33位)

” 平均寿命(H27): 男性80.17年(39位)、女性87.27年(14位)
(H22): 男性79.01年(40位)、女性86.08年(36位)

<基本目標に向けて、重点的に取り組む事項>

- 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強力に推進する環境を整備する。
- 本県の死亡原因第1位のがん対策を中心に、生活習慣病の予防、早期発見・早期治療を進めるとともに、医療提供体制の一層の充実を図る。

(2) 主な取組内容

項目	主な取組内容
I 日常生活における生活習慣病の発生予防 (1次予防対策)	①栄養・食生活 野菜摂取量の増、食塩摂取量の減、バランスのとれた適切な食事等 ②身体活動・運動 運動習慣者の増、日常的な運動習慣の定着 ※ウォーキング立県の推進、健康マイレージの全県展開 ③休養・こころの健康 ストレスを感じる者の減少、十分な睡眠・休養の確保等 ④喫煙 喫煙率の減少、未成年者の喫煙率ゼロ、受動喫煙のない社会の実現 ⑤飲酒 多量飲酒する者の減少、未成年者の飲酒率ゼロ ⑥歯・口腔の健康 自分の歯を有する者の増、フッ化物洗口に取り組む施設数の増
II 生活習慣病の早期発見と早期治療、重症化予防 (生活習慣病対策)	⑦糖尿病 糖尿病予備群・有病者の減少、メタボリックシンドローム予備群・有病者の減少、特定健診・特定保健指導の実施率上昇 ⑧循環器病 高血圧及び脂質異常症(予備群・有病者・未治療者)割合の減 ⑨がん がんの予防に有効とされる生活習慣病の定着 がん検診受診率の向上
III 社会環境の整備	・働き盛り世代が自身の健康に気を配り、適切な予防、治療を行うことができる職場環境の整備 ※健康経営マイレージ事業の推進 ・地域全体で相互に助け合い、支え合って生きていくことのできる社会の実現 ※まちの保健室の普及・全県展開

※分野ごとに数値目標を設定し、毎年、行動計画を策定し進捗管理を行う。

(3) 計画期間 平成30～35年度(6年間)

3 主なスケジュール

これまで3回(4/27、9/7、11/30)にわたって「鳥取県健康づくり文化創造推進会議」を開催し、学識経験者、関係団体等から意見を聴取

※健康を支える食文化専門会議、心といのちを守る県民運動、鳥取県8020運動推進協議会など個別分野での推進会議における意見も反映

(今後)

平成30年1月 パブリックコメント実施

3月 鳥取県健康づくり文化創造推進会議でプラン策定結果報告

みんなで支え合う自死対策プログラム(鳥取県自死対策計画)の策定について

平成29年12月19日
健康政策課

1 概要

平成28年4月に自死対策基本法が改正され、県及び市町村に自死対策計画の策定が義務付けられました。このため、本県の実状を踏まえて、誰も自死に追い込まれることなく健康で生きがいを持って暮らすことのできる鳥取県の実現を目指すことを目的に、新たに「みんなで支え合う自死対策プログラム(鳥取県自死対策計画)」の策定を進めているところです。

2 計画の主な内容

(1) 具体的な数値目標

- 自死者数を平成35年までに50人以下とする。〈H28年：82人〉
- 自殺死亡率(人口10万対)を平成35年までに10.0以下とする。〈H28年：14.5〉
※H27年の自殺死亡率(18.2)と比べて45%以上減少
(参考)自殺総合対策大綱に定める国の目標：H35年までに13.0以下とする(H27年：18.5と比べて30%以上減少)
- ストレスを感じた者の割合を平成35年までに10%以下とする。
〈H28年度：男性19.3%、女性19.6%〉 ※直近1ヵ月でストレスが大いにあったと感じた者
- 睡眠による休養を十分にとれていない者の割合を平成35年までに15%以下とする。
〈H28年度：22.4%〉

(2) 主な取組内容

項目	主な取組内容
県民一人ひとりの気づきと理解	○自殺予防週間や自殺対策強化月間での啓発 ○うつ病やアルコール依存についての普及啓発 ○若者への自死対策に資する教育の実施
家庭や地域、学校、職場におけるこころの健康づくり	○企業向けのゲートキーパー研修やメンタルヘルスケアの講習等の実施 ○「まちの保健室」を活用した健康相談を受けられる地域づくり ○児童生徒やその保護者、学校関係者等からの相談に24時間対応 ※若年者や働き盛り世代のこころの健康づくり対策を強化・推進
様々な役割を担う人材の養成	○ゲートキーパー養成研修の実施 ○医療従事者のスキル向上の研修の実施
相談体制の整備と関係団体との連携強化	○相談窓口担当者連絡会を通じた相談支援の資質向上や相談機関の連携強化 ○圏域ごとの担当者会による県と市町村の連携強化 ○鳥取いのちの電話などの民間団体への支援 ※若年者向けの相談体制のあり方の議論(若年者自死対策相談体制構築事業(11月補正予算))を踏まえ、今後、取組内容を記載する予定
遺された人への支援	○自死遺族の心理的負担を軽減させる取組として「家族の集い」の開催 ○自助グループの活動支援

(3) 計画期間 平成30～35年度(6年間)

3 主なスケジュール

- 平成29年11月7日 心といのちを守る県民運動で素案検討
- 平成30年 1月 パブリックコメントの実施
- 3月 心といのちを守る県民運動でプラン策定結果報告

(参考) 自死者数の現状

県内の自死者数は、平成20年の183人をピークに減少傾向にあり平成28年には82人となっており、自殺死亡率も全国平均(H28:16.8)を下回る14.5となっています。

(参考) H20の本県の自殺死亡率：31.0(国：24.0)

年代別の自死者数では、60歳代以上の高齢者が減少傾向になっている反面、20～50歳代の若者世代や働き盛り世代の自死者数は、近年横ばい状態であり、年代層によって自死に至る原因も様々であることから、学校や職場などで年代別の自死予防対策を取り組むこととしています。

食のみやことっとり～食育プラン～(第3次)の策定について

平成29年12月19日
健康政策課

1 概要

食育基本法(平成17年法律第63号)、地域資源を活用した農林漁業者による新事業の創出等及び地域の農林水産物の利用促進に関する法律(平成22年法律第67号)に基づき、「食のみやことっとり～食育プラン～(第2次)」を策定し、平成25年度から食育を総合的かつ計画的に推進しているところですが、この第2次計画が今年度で終期を迎えることから、第3次計画を策定しているところです。

2 計画(案)の主な内容

(1) 基本目標(案)

食を通じて健やかに「生きる力」を育み、心身ともに充実した生活を実現する。

＜基本方針＞ 豊かな人間性を育む食育～「栽培・料理・共食」の実践～
食のみやこである鳥取県の特性を活かした食育

＜主な具体の数値目標＞

- 1日1回以上、主食・主菜・副菜のそろった食事をする県民の増加：95% (H28：88%)
- 朝食を食べる県民の増加：(児童・生徒) 100% (H28：86%)
(成人男性) 90% (H28：76%) など

(2) 主な取組内容

項目	主な取組内容
ライフステージに応じた健全な食生活を実践する	○家庭や地域で家族や友人と楽しく食卓を囲む ※子どもの居場所(こども食堂等)における共食の推進 ○主食・主菜・副菜を揃えた食事をする ○1日3食、規則正しく食事をする
食に対する感謝の心を養う	○体験活動を通して食と農林水産業の関わりを理解する ○食事づくりや準備に関わる ○食事のあいさつを実践する
食の循環や環境を意識した活動を実践する【新規】	○食べきり運動等による食べ残しの削減を行う ※食品ロス削減に関する普及啓発 食品購入に係る「エシカル消費」の理解促進 ○余剰食品等を有効に活用する
豊かな食文化を継承する	○地元のおいしい食材の良さを学び活用する ○地域の郷土料理を学び、継承する ○ととりの食を情報発信する
食に関する正しい知識を持つ	○食の安全について正しく理解する ○食品表示を参考に食品を選択する ○食生活と生活習慣病の関わりを学ぶ

(3) 計画期間 平成30～35年度(6年間)

3 主なスケジュール

これまで2回(8/3、11/21)にわたり「健康を支える食文化専門会議」を開催し、学識経験者、関係団体等から意見を聴取

(今後)

- 平成30年1月 パブリックコメントの実施
- 3月 鳥取県健康を支える食文化専門会議でプラン策定結果報告

鳥取県感染症予防計画・鳥取県結核対策プランの改正について

平成29年12月19日

健康政策課

「鳥取県感染症予防計画」及び「鳥取県結核対策プラン」について、国の「感染症予防に関する基本的な指針」及び「結核に関する特定感染症予防指針」が改正されたこと、近年の感染症発生動向やこれまでの取り組みなどを踏まえ、次期計画・プランを策定しているところです。

1 鳥取県感染症予防計画の改正素案（概要）：計画期間 平成30年～34年

【主な改正内容】

これまでの感染症対策を継続しつつ、さらに次の事項を追加する。

- (1) 健康危機管理体制の整備（マニュアル整備、訓練実施等）
 - ・ エボラ出血熱など高度な対応が必要な感染症の発生に備え、マニュアル整備、訓練実施、資機材の準備など体制整備を行っていく。
- (2) 感染拡大防止を目的とした情報公表
 - ・ 感染力が強い感染症で感染拡大するおそれが非常に高い場合には、患者等の合意を得ながら必要な情報（就業先や行動歴など）を適切に公表し、感染拡大を防止していく。
- (3) 蚊・ダニ媒介感染症への対策
 - ・ 蚊・ダニ媒介感染症について、県及び市町村は啓発活動等を積極的に協力して行う。
- (4) 新型インフルエンザ等感染症の医療体制整備
 - ・ 感染症指定医療機関、外来協力医療機関、入院協力医療機関の協力を得ながら医療体制整備、入院病床確保に努める。
- (5) 鳥取市の中核市移行（保健所設置）への対応
 - ・ 県は、保健所を設置する鳥取市と情報交換、研修実施など連携を密にしていく。

参考）本計画は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」第10条の規定に基づき、国の「感染症予防に関する基本的な指針」に即して感染症の予防のための施策の実施に関する計画について定めるもの

2 鳥取県結核対策プランの改正素案（概要）：計画期間 平成30年～34年

【目標指標値】

- ・ 平成34年における『罹患率』を、国の目標値も踏まえ、低まん延国の基準である『10以下』とする。（平成27年：15.7、平成28年：11.6／現目標値（平成27年）：13以下）
 - * 罹患率：「結核患者として新規に登録された者」の人口10万人当たりの数

【主な改正内容】

これまでの対策を継続しつつ、次の事項を重点的に実施する。

- (1) 低まん延国化に向けた対応
 - ・ 将来の結核患者を減らすため、潜在性結核感染症の者に対しても確実に治療を行っていく。
 - * 潜在性結核感染症：結核菌に感染しているが発症していない状態
 - ・ 結核患者の減少や高齢化などの状況を踏まえた入院医療体制の確保に努める。
〔従来：結核入院病床 21床 → 見直し後：16床＋結核患者収容モデル病室 6床〕
 - * 結核患者収容モデル病室：高度な合併症等を有する結核患者の治療基準を策定するため、結核治療が可能な一般病床等を厚生労働省が指定するもの
- (2) 直接服薬確認（DOTS）の推進
 - ・ 直接服薬確認（DOTS）の実施状況等を検討する「DOTSカンファレンス」や、患者が治療を完遂したかどうかや患者支援の内容を評価する「コホート検討会」を充実していく。
- (3) 鳥取市の中核市移行（保健所設置）への対応
 - ・ 鳥取市の保健所が設置された後も、県と鳥取市は連携して、関係機関の協力のもと結核対策に取り組む。

参考）当該プランは、「結核に関する特定感染症予防指針」を踏まえ、鳥取県感染症予防計画に基づき県内における結核対策に係る具体的な取り組み内容を定めているもの。

3 今後のスケジュール

平成29年11月：鳥取県感染症対策協議会から意見聴取

平成30年1月：パブリックコメント、関係団体（市町村、医師会等）への意見聴取

平成30年2月～：計画完成

第3次鳥取県がん対策推進計画の策定について

平成29年12月19日
健康政策課

1 概要

がん対策基本法（平成18年法律第98号）第12条に基づき、平成20年度からがん死亡率の減少等を目標とした「鳥取県がん対策推進計画」を定め各種がん対策に取り組んでいますが、この第2次計画が今年度で終期を迎えることから、第3次計画を策定しているところです。

2 計画（案）の主な内容

(1) 目標（案）

- | |
|---|
| <p>1 がん年齢調整死亡率（75歳未満）を70.0未満（H35年全国平均推計値）とする。
（男女別の目標値を定めることとし、男性90未満、女性50未満）とする。）</p> <p>2 がんになっても自分らしく生きることのできるがんとの共生社会を実現する。</p> |
|---|

(2) 主な取組内容

項目	主な内容
ア 重点的事項	①全国より死亡率の高い胃がん・肝臓がん・肺がん対策 ②働き盛り世代に対するがん対策
イ 個別事項 a がんの予防	・がん罹患リスクを減少させるための生活習慣の改善 （運動習慣の増、野菜摂取量の増、喫煙率の減、受動喫煙防止） ・がん検診受診率 すべてのがん検診70%を目標。（国民生活基礎調査） ・市町村のがん検診の精密検査受診率 95%を目標。
b がんの医療	・手術、放射線療法、薬物療法・免疫療法の充実 専門医療従事者の育成支援・適正配置 ・がんの支持療法（※1）の推進 ・医療機関の連携体制づくり ・ライフステージに応じたがん対策（AYA世代（※2）等のがん対策） ※1 支持療法… がんそのものに伴う症状や治療による副作用に対しての予防策、 症状を軽減させるための治療。 ※2 AYA世代… 思春期（Adolescent）及び若年成人（Young Adult）の世代。
c がんとの共生	・専門医療従事者の配置など緩和ケアの推進 ・がん相談支援体制の充実 ・就労を含めたがん患者が安心して暮らせる社会づくり

※項目ごとに数値目標を設定し、毎年、アクションプランを策定し進捗管理を行う。

(3) 計画期間 平成30～35年度（6年間）

3 主なスケジュール

- 平成28年 9月 がん対策推進県民会議、がん診療連携研修会、健康対策協議会で意見聴取
12月 がん対策推進県民会議で項目案検討
- 平成29年 5月 がん対策推進県民会議で骨子案検討
12月 鳥取県がん対策推進県民会議で計画本文検討
- 平成30年 1月 パブリックコメント実施
3月 鳥取県がん対策推進県民会議で計画最終案検討

4 県民会議等での委員からの意見

- がん死亡率削減の目標は引き続き掲げるべき。せめて全国平均程度になるような目標設定を。
- 重点課題を設定すべき。

(参考) 国のがん対策基本計画（平成29年10月24日策定）

- ・国は平成29年6月に策定予定であったが、10月24日に策定（閣議決定）された。
- ・がん予防、がん検診、がん医療、がんとの共生として、国の行うべき対策を定めた一方、これまで掲げていた「がん年齢調整死亡率の減少」という目標を設定しなかった。

第2次鳥取県肝炎対策推進計画の策定について

平成29年12月19日
健康政策課

1 概要

肝炎対策基本法（平成21年法律第97号）第4条及び「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」（平成23年5月16日厚生労働省告示第160号）の規定に基づき、平成25年度から、「鳥取県肝炎対策推進計画」を定め、各種肝炎予防及び肝炎医療対策に取り組んでいますが、この計画が今年度で終期を迎えることから、第2次計画の策定をしているところです。

2 計画（案）の主な内容

(1) 目標（案）

<ul style="list-style-type: none"> ・県及び市町村で実施する肝炎ウイルス検査の受検者をB型、C型それぞれ6年間で60,000人とする。（県・市町村で実施した肝炎ウイルス検査受検者（H27：B型9,095人、C型9,094人） ・肝炎ウイルス検査陽性者の精密検査受診率を80%以上にする。（H27：62.1%） ・肝炎医療コーディネーターを6年間で150人養成する。（新規） ・肝がんの年齢調整死亡率（75歳未満）を低減させ全国平均レベルを目指す。（H28：全国5.1、鳥取県5.9）
--

(2) 取組の主な内容

項目	主な内容
ア 基本的な考え	肝炎患者等を含めた県民の視点に立ち、県民の理解、協力を得て、肝炎患者等を含む関係者が連携して肝炎患者等が安心して生活できる環境づくりに取り組む。
イ 肝炎対策の施策等	<ul style="list-style-type: none"> ・感染予防のため感染経路等についての知識の普及・啓発 ・B型肝炎に係る母子感染予防対策及び0歳児に対するB型肝炎ワクチン定期接種の実施
a 肝炎の予防	
b 肝炎検査の実施体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・肝炎ウイルス検査の受検環境の整備 ・肝炎ウイルス検査の受検勧奨及び肝炎ウイルス陽性者への精密検査・定期検査の受診勧奨の推進
c 肝炎医療を提供する体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患専門医療機関、かかりつけ医等の連携強化による良質かつ適正な肝炎医療環境の整備
d 肝炎医療予防及び肝炎医療に関する人材の育成	<ul style="list-style-type: none"> ・肝炎医療従事者の資質向上のための研修会、症例検討会の開催 ・肝炎医療コーディネーター等地域、職域、医療現場等における人材の育成
e 肝炎に関する知識の普及及び肝炎患者等の人権の尊重	<ul style="list-style-type: none"> ・肝炎に関する総合的な知識の普及・啓発 ・不当な偏見や差別の被害に向けた方策の検討、実施
f その他	<ul style="list-style-type: none"> ・肝炎患者等やその家族等への支援体制の強化充実 ・地域の実情に応じた肝炎対策の推進

※目標・取組状況について、毎年、鳥取県肝炎対策協議会において進捗管理を行う。

(3) 計画期間 平成30～35年度（6年間）

3 主なスケジュール

平成29年11月	鳥取県肝炎対策協議会で計画本文提示・検討
平成30年 1月	パブリックコメント実施
3月	鳥取県肝炎対策協議会へ改定最終案提示 鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会へ報告

次期「鳥取県保健医療計画」の策定について

平成29年12月19日
医療政策課

- 平成30年4月から始まる次期「鳥取県保健医療計画」について、医療関係者や学識経験者等に意見を聴きながら策定作業を進め、このたび次のおり計画案をとりまとめました。
- この計画案について、パブリックコメントを実施することとなりましたので、報告します。

1. 計画の概要

(1) 計画期間 平成30年4月～平成36年3月（6年間）

※現行計画の期間：平成25年4月～平成30年3月（5年間）・・・

〔医療と介護の取組を一体的に推進するため、医療計画と介護保険事業計画（計画期間：3年）のサイクルが統一された。〕

(2) 計画の基本方針

- ・住民・患者の視点を尊重し、安心・安全で質の高い医療の効率的な提供体制の確立
- ・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
- ・保健・医療・介護（福祉）の連携のもと、希望すれば在宅で療養できる医療提供体制の確立
- ・保健医療の提供を支える医療従事者の確保

(3) 現行計画からの見直しポイント ※詳細は「鳥取県保健医療計画（案）概要版」を参照。

項目	見直しのポイント（新たに記載する主な取り組み等）	
5 疾病	がん対策	がん医療の充実のため、専門医等を育成するとともに、拠点病院を中心とした医療機関の連携・在宅医療を推進する。
	脳卒中対策	脳血管内治療専門医等の専門スタッフの充実等を図り、t-PA 治療、脳血管内治療の実施体制が確保されるよう、医療機関の連携、機能分化を進める。
	心筋梗塞等の心血管疾患	増加する慢性心不全の急変患者への対策強化及び早期の在宅復帰に必要な心血管疾患リハビリテーション体制の充実を図る。
	糖尿病対策	健康マイレージ等による地域や職域での健康づくり、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく予防施策、糖尿病や腎臓専門医の確保施策の推進を図る。
	精神疾患対策	統合失調症や認知症に加え、発達障がいや依存症等、幅広く対策を記載する。
6 事業	小児医療	医療的ケアが必要な重症障がい児等が、地域で療養・療育できるよう、訪問診療、訪問看護等の医療体制の充実等を図る。
	周産期医療	災害時に妊産婦・新生児等へ対応できる体制の構築を進めるため、災害医療コーディネーター（小児周産期担当）を設置する。
	救急医療	ドクターヘリの導入により患者の搬送時間を短縮し、救命率の向上及び重症かつ後遺症有りの者の発生率の減少を図る。また、#7119の導入を検討する。
	災害医療	災害拠点病院以外の病院や分娩・透析を担う診療所のBCP策定を促進させる。
	へき地医療	自治医科大学及び鳥取大学の特別養成枠において、中山間地域の医療を担う医師を養成する。
	在宅医療	地域医療構想を踏まえ、在宅医療の提供体制の充実に取り組む。
医療従事者の確保等対策	地域医療支援センターにおいて医師確保対策を総合的・効果的に実施する。	
課題別対策	ロコモ、誤嚥性肺炎等、高齢化に伴い増加する疾患対策を新たに記載する。	
基準病床数	国が示す算定式に基づき、一般及び療養、精神、結核、感染症の各基準病床数を算定。 ※基準病床数：各圏域において設置可能な病床数の上限値	
地域保健医療計画	東部・中部・西部の各保健医療圏ごとの現状・課題・対策等を記載。	

〔県民等から意見を聴くための取り組み〕

- ・パブリックコメント（来年1月予定）のほか、医療審議会、地域医療対策協議会等において、保険者や医療を受ける立場の委員を含めて、幅広く意見を伺った。
- ・また、東部・中部・西部の各圏域において、次のとおり住民の意見聴取の取り組みを行った。
東部：住民アンケートを実施（回答数：1,325人）、中部：住民説明会を開催（H30年1月～2月予定）
西部：西部圏域の保健医療について語る会を開催（10/26、11/2）

2. 今後のスケジュール

- 1月 パブリックコメントを実施
- 3月 鳥取県地域医療対策協議会等においてパブリックコメント等の意見を反映した計画の最終案を審議
鳥取県医療審議会に諮問、答申
- 4月 計画の施行

鳥取県保健医療計画（案）概要版

平成29年12月 医療政策課

第1章 計画に関する基本的事項

（記載内容）

1. 計画策定の趣旨
2. 基本方針
3. 計画の位置づけ
4. 医療計画の期間
5. 計画の推進体制
6. 計画の点検及び見直し

※医療計画の期間

- ・平成30年度から平成35年度までの6年間（保健医療の動向及び社会情勢の変化により、必要に応じて検討、見直しを行う。）
- ・在宅医療等その他必要な事項については、3年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要がある場合は、見直しを行う。

第2章 鳥取県の現状

（記載内容）

- 1 人口、2 人口動態、3 予防・保健に関する状況、4 受療の動向

第3章 地域医療構想

（記載内容）

平成28年12月に策定した「鳥取県地域医療構想」のとおり。（別冊）

第4章 疾病別・課題別医療提供体制の構築

（記載内容）

- 第1節 疾病又は事業別対策（5疾病6事業対策）
- 第2節 医療従事者の確保と資質の向上
- 第3節 課題別対策

○第1節 疾病又は事業別対策（5疾病6事業対策）

がん対策

【計画の方向性】

- 死因の1位であるがんについて、死亡率が全国並みとなるよう予防・早期発見、がん拠点病院を中心とした医療提供体制の充実や在宅療養支援など、総合的ながん対策を行っていく。
※詳細については「鳥取県がん対策推進計画」に記載。

○主な記載事項 ※●は新たに記載する取り組み等（以下同じ。）

現状・課題	対策・目標
●本県のがん年齢調整死亡率は全国に比べ悪い状態が続いている。例えば、最近特に超過死亡数が増えている肺がんなど（検討中）を重点に死亡率を減少させる取組が必要。	○がん対策推進計画における全体目標を達成させるため、がんの予防、早期発見、緩和ケアを含むがん医療の向上、患者支援など、総合的ながん対策を推進。
○がんに関連する生活習慣に関する指標が全国と比べて悪い。特に、受動喫煙を防止することが重要。	●平成35年度までに受動喫煙の機会を有する者の割合を「医療機関、学校、行政機関は0%とする。
○がん検診受診率目標50%は、肺がん検診を除き未達成。精密検査受診率目標95%も乳がん検診を除き未達成。	○がん検診について、1次検診受診率50%以上（肺がんは60%以上）、精密検査受診率95%以上。
○がん医療の高度化や複雑化とニーズの多様化に伴い、専門医等のさらなる育成・均てん化が必要。	○がん医療の充実のため、専門医等を育成するとともに、拠点病院を中心とした医療機関の連携・在宅医療を推進する。

<主な数値目標> がん年齢調整死亡率(75歳未満) 現状値(H27): 88.1→目標値(H35): 77.0 未満
がん検診受診率 現状値(H27): 43.5~52.3%→目標値(H35): 肺60%以上、胃・大腸・子宮・乳50%以上

脳卒中対策

【計画の方向性】

- 県内における主要な死亡原因であるこの疾病に対し、予防のための生活習慣病対策を進めるとともに、急性期から回復期・維持期、在宅までの医療連携体制の整備、充実等を図る。
- 圏域における医療機関の役割分担、医療機能の集約化により、高度・先進的な医療が提供できる体制を整備する。

○主な記載事項

現状・課題	対策・目標
○特定健康診査の平成27年度の受診率は42.1%であり、年々上昇してきているものの全国平均の50.1%と比べて低い。	○特定健診・特定保健指導の徹底と受診率・実施率を高めるための環境づくりを進める。
○県内には脳卒中の専用病床が無く、診療を担う医療機関において医療資源が分散することで、必ずしも高度・先進的な医療が提供できていない面がある。	●県東部では病棟の建替が行われる県立中央病院に脳卒中センターが設置される予定。中部・西部においても中核的な医療機関を定め、地域の医療機関との連携体制を構築する。
●脳梗塞では発症後4.5時間以内のt-PA(血栓溶解療法)や、発症6時間以内の血管内治療(カテーテル治療)が有効。脳動脈瘤に対しても血管内治療は行われその重要性が増しているが、治療機器の整備が不十分で専門医も不足している。	●急性期医療機関の脳卒中患者に対応する脳卒中専門医、脳血管内治療専門医等の専門スタッフの充実等を図り、t-PA治療、脳血管内治療の実施体制が確保されるよう、医療機関の連携、機能分化を進める。

＜主な数値目標＞

- 高血圧予備群の割合 現状値 (H27) : 12.8% → 目標値 (H35) : 12%
- 高血圧有病者の割合 現状値 (H27) : 35.5% → 目標値 (H35) : 33%

心筋梗塞等の心血管疾患対策

【計画の方向性】

- 「急性心筋梗塞対策」を「心筋梗塞等の心血管疾患対策」に見直し、心不全等の合併症を含めた医療提供体制の構築を進める。
- 喫煙対策や生活習慣病対策による発症予防を進めるとともに、発症後、早期かつ適切に医療を受けられるよう、応急手当・病院前救護の取り組みを充実させる。

○主な記載事項

現状・課題	対策・目標
○心血管疾患の原因となる生活習慣病に関する対策の強化が必要。 ○生活習慣病の発症・重症化予防のため、特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の向上が課題。	○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。 ○特定健診・特定保健指導の徹底と受診率・実施率を高めるための環境づくり。
○心疾患の専門病棟(CCU)を有する病院は、県内で1箇所(西部・鳥取大学医学部附属病院)しかなく、急性心筋梗塞患者や増加する慢性心不全の急変患者等への対応が課題。	●県東部では平成30年度に県立中央病院に心臓病センターが設置され、心疾患の専用病床(45床)が設置予定。中部においても中核的な医療機関を定め、地域の医療機関との連携体制を構築しつつ、増加する患者への対応を進める。
●心筋梗塞や慢性心不全等の再発の予防、早期の在宅復帰のためには、早期の心血管疾患リハビリテーションの実施が有効であるが、現時点では実施している医療機関が少ない。	●各圏域において心血管疾患リハビリテーションの提供体制の充実を図るとともに、慢性心不全等の再発防止のため、退院後の患者へのリハビリテーション体制も充実させる。
○地域連携クリティカルパスの運用を検証し、県内の医療機関・患者への普及が必要。	●心筋梗塞パスに加え、心不全を対象としたパスの導入を検討する。

＜主な数値目標＞

- 心血管疾患リハビリテーションの実施医療機関数 現状値 (H29) : 6箇所 → 目標値 (H35) : 9箇所

糖尿病対策

【計画の方向性】

- 適切な食生活と運動習慣によって糖尿病の発症を予防するとともに、特定健診受診率の向上による早期発見、適切な治療による重症化予防及び医療提供体制の充実・強化を進める。
- 健康マイレージ等の推進により、地域や職域において健康づくりに取り組む環境を整備する。
※詳細については「健康づくり文化創造プラン」に記載。

○主な記載事項

現状・課題	対策・目標
○糖尿病の発症・重症化予防のため、特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の向上が課題となっている。	(具体的には健康づくり文化創造プランに記載予定) ○特定健診・特定保健指導の徹底と受診率・実施率を高めるための環境づくりに取り組む。
○糖尿病の原因となる生活習慣病に関する対策の強化、重症化予防のための取組の推進が求められている。	●健康マイレージの推進による地域や職域における健康づくりやデータヘルスの推進に取り組む。
○糖尿病の有病者・予備群の推定数は減少しておらず、人工透析患者数も増加傾向にある中で、糖尿病専門医・腎臓専門医だけでは対応が難しい状況。	○糖尿病専門医・腎臓専門医の確保施策の推進 ○糖尿病医療連携登録医制度により、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の推進。
○県内の日本糖尿病療養指導士は127名、また、平成28年度に開始した鳥取県糖尿病療養指導士は53名が養成されている。	○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。

＜主な数値目標＞ 糖尿病予備群の割合 現状値 (H27) : 6.8% → 目標値 (H35) : 5%
糖尿病有病者の割合 現状値 (H27) : 6.8% → 目標値 (H35) : 6%

精神疾患対策

【計画の方向性】

- 精神疾患患者の早期発見・早期治療、入院患者の地域生活への移行など、地域で適切な医療を受けられる体制づくりを進めていく。
- 統合失調症、うつ病、認知症、発達障がい、依存症、てんかん、高次脳機能障がいといった多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築を進めていく。

○主な記載事項

現状・課題	対策・目標
○入院患者の早期の退院を促し、できる限り地域生活を継続できるよう支援することが必要。	(地域生活への移行に関する目標・対策については、鳥取県障がい者福祉計画に詳細を記載。) ○長期入院患者の地域移行・地域定着支援に携わる専門職員の人材育成。(精神障がい者地域移行・地域定着支援事業)
○かかりつけ医と認知症専門医、認知症疾患医療センターとの連携は進みつつあるが、十分ではない。 ○医療機関において認知症に対応できる看護師等の医療従事者が不足している。	○認知症の人の日常医療をかかりつけ医が担えるよう、認知症対応力の向上を図るとともに、認知症サポート医を養成する。 ●看護師等の医療従事者の認知症対応力が向上するよう研修を実施する。
○アルコール依存症者は主に精神科での医療が必要な精神疾患だが、入院や通院により治療を行っている者は平成28年度で580人であり、多くが精神科に繋がっていないと推定される。	●鳥取県アルコール健康障害推進計画に沿った発症予防、進行予防、再発予防の各段階に応じた取組を実施する。(アルコール・薬物等依存症支援対策事業、アルコール健康障害対策事業)

＜主な数値目標＞

- ・精神病床における入院後3、6、12ヶ月時点の退院率
3ヶ月時点：69% (H28:56.5%)、6ヶ月時点：84% (H28:73.1%)、12ヶ月時点：90% (H28:83.9%)

小児医療（小児救急含む）

【計画の方向性】

- 夜間や休日に病気になったり、けがをした小児がスムーズに適切な医療を受けられるよう、医療提供体制を充実させる。
- 救急医療機関への適正受診、かかりつけ医の必要性について住民への普及啓発活動を継続する。

○主な記載事項

現状・課題	対策・目標
<ul style="list-style-type: none"> ○県内の18歳未満の救急搬送者は、6割程度が軽症者である。 ○軽症であっても二次救急医療施設を受診する保護者がいるため、入院が必要な救急患者を対象とする二次救急医療施設の負担となっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○全国共通ダイヤルで看護師や小児科医師からアドバイスを受けられる「小児救急電話相談事業」（#8000）を実施する。 ※電話相談事業は、平成29年1月より受付時間を拡大し、深夜帯の相談にも対応した。
<ul style="list-style-type: none"> ○県内で小児科または小児外科に従事する医師数は微増しているが、小児科標榜施設数は微減している。また、小児科に従事する女性医師数は、他科に従事する女性医師数に比べて多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ○小児医療に従事する医師の確保策の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・医師養成確保奨学金の返還免除要件において一部優遇措置を設け、政策的な誘導を図る。 ・休職者の復職支援、託児所の整備等による女性勤務医の確保策の推進
<ul style="list-style-type: none"> ○療養、療育支援を担う専門施設から退院・退所した障がい児が、地域で生活できるような支援体制の確保が課題である。 	<ul style="list-style-type: none"> ●医療的ケアが必要な重症障がい児等が、地域で療養・療育できるよう、訪問診療、訪問看護等の医療体制の充実や医療・介護・福祉サービスの相互連携による支援体制を整備、強化する。

<主な数値目標> 乳児死亡率（出生 千対）平成27年度 3.2 → 平成32年度 1.9以下

周産期医療

【計画の方向性】

- いざという場合でも妊婦や新生児がスムーズに適切な医療機関へ搬送され、安心・安全な妊娠、出産ができる医療提供体制の整備を進める。
- 災害時に妊産婦・新生児等へ対応できる体制の構築を進めるため、災害医療コーディネーター（小児周産期担当）を設置する。

○主な記載事項

現状・課題	対策・目標
<ul style="list-style-type: none"> ○市町村を含めた妊娠・出産の相談窓口でどのような相談に対応できるか等、住民の認知・周知が十分でない。また、人工妊娠中絶率が20～30歳代で高いことを踏まえ、望まない妊娠に関する相談体制が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ●市町村を含めた妊娠・出産に関する相談窓口の周知と、相談等をワンストップで受け付け、適切な機関に繋げる体制（とっとり版ネウボラ）の整備を全市町村において進める。
<ul style="list-style-type: none"> ○本県の産婦人科・産科の医師は減少傾向、小児科医師は微増しているものの50歳以上が5割を超えており、今後の周産期医療体制の維持が危うくなっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○「鳥取県専門医師研修事業」を含む「鳥取県ドクターバンク」の充実等により、医師の養成・確保を進める。 ○医師養成確保奨学金の返還免除要件において一部優遇措置を設けて、政策的な誘導を図る。
<ul style="list-style-type: none"> ○ハイリスク妊娠の増加に対応するための連携体制の維持・強化が求められている。 	<ul style="list-style-type: none"> ●平成30年度に病棟の建替が行われる県立中央病院において、NICUを12床（現在6床）、GCUを12床（現在6床）に増床する。 ●産科の拠点となる病院に搬送コーディネーターの配置を検討する。
<ul style="list-style-type: none"> ○小児・周産期医療に精通した災害医療従事者が不足している。 	<ul style="list-style-type: none"> ●災害時小児周産期リエゾンを養成し、災害医療コーディネーター（小児周産期担当）として、小児科と産科の医師を各保健医療圏及び全県で1名ずつ委嘱する。

<主な数値目標> 周産期死亡率（H28：5.2→H35：2.8）

救急医療

【計画の方向性】

- 傷病発生時に患者が速やかに医療機関へ搬送され、適切な医療を受けられる体制をつくる。
- 鳥取県単独のドクターヘリを運航することにより、搬送時間を短縮し、救命率の向上及び重症かつ後遺症有りの者の発生率の減少を図る。

○主な記載事項

現状・課題	対策・目標
<ul style="list-style-type: none"> ○救急搬送人員に占める軽症患者の割合は37.4%（平成27年）であり、全国平均の49.4%を下回っているが、軽症患者数は、平成18年の8,014人から平成27年には8,766人となっており、約9.4%増加している。 ○病院志向の患者は、軽症であっても休日夜間急患センターに行かず、病院を利用しがちな傾向がある。 ●救急医療機関に搬送された患者が救急医療用の病床を長期間使用することで、救急医療機関が新たな救急患者を受け入れることが困難になる、いわゆる「出口問題」が指摘されている。 ○中山間部の救急搬送時間の短縮及び早期の医療介入により、救命率の向上や後遺症の軽減を図る必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○県民に、救急医療の実態に対する理解を深め、医療機関の適正受診の促進や、かかりつけ医の必要性を認識してもらうため、必要な広報活動を実施する。 ●県民が急な病気やけがをしたときに、今すぐ救急車を呼んだり、救急医療機関を受診したりするほうがよいのか迷った際の相談窓口として、専門家から電話でアドバイスを受けることのできる電話相談事業（#7119）の実施を検討する。 ●急性期を脱した患者を受け入れる医療機関や介護施設等と、救急医療機関との連携の強化を図るための具体的な対策を検討する。 ●鳥取大学医学部附属病院を基地病院とする鳥取県ドクターヘリの運航により搬送時間を短縮し、救命率の向上及び重症かつ後遺症有りの者の発生率の減少を図る。

<主な数値目標>

救急搬送人員に占める軽症患者の割合 平成27年：37.4% → 平成32年：35.0%

災害医療

【計画の方向性】

- 大規模災害（地震、津波など）等の発生により被災地で多数の傷病者が生じた場合、県外搬送や救護班の派遣など適切な対応がスムーズに行われる体制づくりを進める。
- 鳥取県中部地震の際には、被災市町村が設置・運営する避難所情報の集約・連携といった課題が見えてきたため、被災市町村との効果的な連携体制づくりを進める。

○主な記載事項

現状・課題	対策・目標
<ul style="list-style-type: none"> ○災害時においては、様々な医療チームの派遣調整等を行うために、派遣調整本部においてコーディネート機能を十分に発揮できる体制整備が求められている。 ○BCP（業務継続計画）の基本的な策定項目を公表し、医療機関のBCP策定を推奨しているが、災害拠点病院以外の地域の一般病院における業務継続計画の策定が進んでいない。 ※病院のBCP策定状況（平成28年5月30日時点） 44病院中23病院 ●平成28年10月に発生した鳥取県中部地震では、避難所が被災市町において設置・運営されたが、保健所において避難所情報の集約が行えず、医療ニーズの把握に時間を要した。 	<ul style="list-style-type: none"> ○被災地域の医療ニーズ等の情報収集及び各種医療チーム（日赤医療救護班、DPAT、JMAT等）との連絡調整等を行う災害医療コーディネート体制の整備を進める。 ○災害拠点病院以外の病院並びに分娩及び透析を担う診療所のBCP策定を促進させる。 ●避難所を設置する被災市町村との効果的な連携体制づくりに関する取組みを進める。

<主な数値目標>

県内すべての病院におけるBCP策定（H28：23病院 → H35 44病院）

へき地医療

【計画の方向性】

- 県内のどこに住んでいても必要な医療を受けられる医療提供体制づくりを進める。
- へき地における医療従事者の確保やチーム医療の充実については、「へき地保健医療計画」を「医療計画」に一本化した上で、医療計画における医療従事者の確保等の取組みと連動して進める。

○主な記載事項

現状・課題	対策・目標
<ul style="list-style-type: none"> ○へき地医療拠点病院を7病院指定している。(県立中央病院、鳥取市立病院、智頭病院、県立厚生病院、鳥取大学医学部附属病院、山陰労災病院、日野病院) ○遠隔医療システムの導入が一部の医療機関にとどまっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○へき地医療拠点病院について、主たる事業である巡回診療、医師派遣、代診医派遣の取組が向上するよう、そのあり方について検討を進める。 ○医療機関への遠隔医療システムの導入を進める。
<ul style="list-style-type: none"> ○若手医師の都会志向もあり、県内のへき地にある病院・診療所に勤務する医師の安定的、継続的な確保が難しくなっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○自治医科大学及び鳥取大学の特別養成枠において、中山間地域の医療を担う医師を養成する。 ○日野病院内に鳥取大学地域医療総合教育研修センターを設置して、学生時代から地域医療を経験する取組みを進める。

＜主な数値目標＞

- へき地医療拠点病院の主たる3事業である①へき地における巡回診療、②へき地への医師派遣、③へき地への代診医派遣の実績が年間12回(月1回)以上。

在宅医療

【計画の方向性】

- 治療や療養を必要とする患者が、通院困難な状態にあっても居宅等の生活の場で必要な医療を受けられるように、医師等医療従事者や介護職員等が居宅等を訪問して看取りまで含めた医療を提供できる体制(希望すれば在宅で療養できる医療提供体制)の確立を目指す。
- 地域医療構想や介護保険事業計画と整合性のとれた、実効的な整備目標を設定し、在宅医療の提供体制を着実に整備する。

○主な記載事項

現状・課題	対策・目標
<ul style="list-style-type: none"> ○高齢化の進展や地域医療構想に基づく取り組みを推進する中で、今後、在宅医療を受ける患者数の増加が見込まれるため、在宅医療・介護サービスの提供体制を現状よりも充実させる必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○鳥取県訪問看護支援センターの(1)人材育成機能、(2)経営支援機能、(3)普及活動機能を充実させ、訪問看護ステーションの運営を支援する。 ○各地区医師会に設置された在宅医療連携拠点が中心となり、訪問診療に取り組む医療機関等の支援を行う。
<ul style="list-style-type: none"> ○平成28年8月に実施した「県政参画電子アンケート」によると、自身が医療や介護を受けたい場所として、約半数が自宅と回答し、人生の最期を向かえたい場所も同じく半数が自宅と回答しているが、周知不足等により、在宅でどのような医療を受けられるのか等、在宅医療について知らない住民が多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ●在宅医療PR映像を作成し、県内で行われている在宅医療の取組や、各地域で受けることのできる訪問診療、訪問看護等のサービス等の情報発信を行う。[地域医療介護総合確保基金] ●人生の最終段階の生き方や本人や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うとともに、看取りに取り組む医療機関を増やす取組みを進める。

＜主な数値目標＞

- 訪問診療を実施する診療所・病院数 (H26: 178 か所→H32: 195 か所)
- 在宅看取りを実施している診療所・病院数 (H26: 27 か所→H32: 30 か所)

○第2節 医療従事者の確保と資質の向上

医療従事者の確保と資質の向上

○主な記載事項

職 種	現状・課題	対策・目標
医 師	<ul style="list-style-type: none"> ○全般的に県内で医師が不足しており、多くの診療科で必要な医師数が確保できていない。 ○医師の地域偏在も生じており、特に郡部の自治体立病院などで医師不足が深刻。 ●産科、小児科、精神科、救急科など政策的に確保を必要とする診療科については、特定診療科として奨学金に優遇措置を設け、医師確保に努めている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○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、医師のキャリア支援にも配慮しながら、地域における医師確保が図られるよう、本県の医師確保対策を総合的に推進する。 ●鳥取県と鳥取大学医学部附属病院が共同設置する地域医療支援センターにより、県の医師確保対策を総合的・効果的に実施する。
歯科医師	<ul style="list-style-type: none"> ○要介護者等への口腔機能管理の役割が求められており、在宅歯科医療や在宅口腔ケア、摂食嚥下訓練などに習熟した歯科医師を養成するために研修等が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ○国の研修機関や全国的な学会などが開催する研修等への参加促進 ○訪問歯科診療等に習熟した歯科医の養成
看護師・准看護師	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅医療等の推進を図っていくため、医師の判断を待たずに手順書により、一定の診療の補助（特定行為）を行う看護師を養成・確保することが必要。 ○高度化・多様化する在宅医療に対応できる訪問看護師の養成と確保を継続的に行うことが必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ○特定行為研修等の受講促進 ●特定行為研修を実施する指定研修機関の県内確保と運営支援 ○訪問看護師養成講座の受講促進 ●訪問看護師専門分野別研修、訪問看護管理者（段階別）研修の開催 ○新卒訪問看護師等育成支援
助産師	<ul style="list-style-type: none"> ●医療機関における助産師就業の偏在解消や助産実践能力の向上等を図る取組みが必要。 ●産科医療機関における助産師等の勤務環境の改善が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ●看護職員修学資金貸付制度の継続 ●県内者の倉吉総合看護専門学校助産学科入学の促進 ●助産師出向支援事業の推進 ●助産師待機手当支援
保健師	<ul style="list-style-type: none"> ○新たな健康課題等に対応できる質の高い保健師の育成が必要。 ○能力別に照準を当てた個々の保健師の能力に応じた現任教育が求められている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ガイドラインの見直しを行い、個々の保健師の能力に照準を当てた人材育成の体制を推進する。 ○ガイドラインの見直しと併せて研修体系も連動させて実施する。
薬剤師	<ul style="list-style-type: none"> ○薬剤師は、病院や薬局における業務の多様化・拡大への対応や退職（予定）者の補充等の需要に追いつかず不足状態が継続。引き続き、様々なアプローチにより薬剤師確保策を講じる必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○鳥取県薬剤師会等と連携して、薬学生・薬剤師のUIターン就職や高校生の薬学部進学につながる取組等を継続実施する。
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	<ul style="list-style-type: none"> ○一定の需要が見込まれるが、県内病院等における理学療法士等の充足率は高まっており、病院等における就業は今後難しくなるとの意見もある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○県内の医療機関等における需要に対応した対策をとるため、今後の理学療法士の需給状況を把握していく。
歯科衛生士・歯科技工士	<ul style="list-style-type: none"> ○安定的な人材の確保が必要。 ○歯科衛生士について、口腔ケア、嚥下訓練など在宅医療への対応できるよう資質の向上を図ることが必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ○歯科衛生士、歯科技工士の県内の就業の促進及び研修等を通じた資質の向上
救急救命士	<ul style="list-style-type: none"> ○救急救命処置認定のための病院実習及び救急救命士再教育のための実習受入病院の環境整備が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ○救急救命士の病院実習が受け入れられやすい環境を整備する。
その他保健医療従事者	<ul style="list-style-type: none"> ○栄養士、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、精神保健福祉士、医療ソーシャルワーカー、医療クラーク、看護補助者等が医療機関や行政機関で従事しており、その確保と資質の向上が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ○県内定着の促進に係る事業の実施と研修等を通じた資質の向上

介護サービス従事者	○介護人材不足が進行する中、今後も要介護認定者の増加及び少子高齢化に伴う生産年齢人口の減少が見込まれることから、引き続き、介護人材確保に向けた対策が必要。	○介護職のイメージアップの取組等により特に若い世代の新規就労を促すとともに、スキルアップ研修や定着促進のための取組を進め、介護に従事する職員の確保及び資質の向上を図る。
-----------	---	--

○第3節 課題別対策

課題別対策		
○主な記載事項		
職種	現状・課題	対策・目標
医療安全対策	○医療に関する苦情・相談対応は、迅速かつ適切に対応していく必要がある。	○医師会・病院の相談窓口と医療安全支援センターとの連携により、患者や家族が相談しやすい体制の整備を図る。
結核・感染症対策	○近年、新たな感染症が発生している。(エボラ出血熱、重症急性呼吸器症候群(SARS)等) ○デング熱などのように再興感染症として再び流行している感染症もある。	○感染症危機管理体制の強化。 ○鳥取県衛生環境研究所における検査体制の充実。 ○県民への的確な情報提供。
臓器等移植対策	○臓器提供意思表示カード等の所持率と比較して、意思表示率は依然として低い。	○運転免許証、被保険者証、臓器提供意思表示カードへの意思表示についての県民への一層の意識啓発を行う。
難病対策	○平成29年度から、鳥取医療センターに「鳥取県難病・相談支援センター(鳥取)」を開設し、東部地域の難病患者支援を強化している。	○「鳥取県難病・相談支援センター」及び「鳥取県難病医療連絡協議会」と各保健所との協力体制の強化。
アレルギー疾患対策	●アレルギー疾患に対する医療の提供は、個別医療機関の対応に委ねているのが現状。	●アレルギー対応のガイドライン等の普及・啓発。 ●アレルギー専門医の育成など医療提供体制の確保(拠点医療機関の整備も想定)
高齢化に伴い増加する疾患等対策(ロコモ、フレイル、誤嚥性肺炎)	●運動・認知機能、栄養状態といった心身機能の改善だけを目指すものでなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促すなどバランスよく働きかける取り組みが求められている。	●リハビリ専門職等を活用した地域における介護予防の取組強化。(医療・介護・保健が連携した研修会等を開催) ●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を推進。
歯科保健医療対策	○職域・地域における歯周病予防対策の推進。 ○歯科健診(検診)受診率向上による早期発見の強化。	○歯科疾患の早期発見のため、歯科健診(検診)受診率向上の支援(職域・地域における歯周病予防対策の推進)。
血液の確保・適正使用対策	○現状では県内で使用される輸血用血液製剤に必要な血液相当量は県内の献血で確保できているものの、年々献血者数は減少傾向であり、特に若年層の献血者確保が課題。	○各年度に定める献血目標の達成 ○若年献血者の確保を図るための若者を中心とした啓発活動の実施。
医薬品等の適正使用	○乱用薬物については、従来の危険ドラッグが下火となる一方、大麻の若年層への広がりが問題となっている。 ○患者本位の医薬分業の実現に向けて、薬局の機能強化が求められている。	○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。 ○かかりつけ薬剤師・薬局の推進
医療に関する情報化	●在宅医療等の現場でモバイル端末等を活用した医療ネットワークの構築が進められているが、一部の医療機関に留まっている。	●地域医療介護総合確保基金等を活用して、訪問看護や訪問診療等に取り組む医療機関のICT化を支援する。
医療機関の役割分担と連携	●地域医療構想に基づき、医療機関による自主的な取り組みを基本としながら病床の機能分化と連携を進めていく必要がある。 ●地域医療構想に掲げられた病床機能の分化・連携等の取り組みについて県民への浸透が不十分である。	●各保健医療圏の地域医療構想調整会議において、病床の機能分化・連携に関する協議を行い、地域における役割分担を図る。 ●広報のあり方を検討し、地域医療構想の県民への浸透を図る。

第5章 基準病床数

(1) 療養病床及び一般病床（各保健医療圏ごとに設定）

圏 域 名	基準病床数	既存病床数	前計画の基準病床数
東部保健医療圏	2,338 床	2,494 床	2,297 床
中部保健医療圏	968 床	1,263 床	927 床
西部保健医療圏	2,629 床	2,763 床	2,441 床
県 計	5,935 床	6,520 床	5,665 床

(H29. 12. 1 現在)

(2) 精神病床、結核病床、感染症病床（いずれも県域で設定）

病 床 種 別	基準病床数	既存病床数	前計画の基準病床数
精 神 病 床	1,583 床	1,922 床	1,729 床
結 核 病 床	16 床	21 床	21 床
感 染 症 病 床	12 床	12 床	12 床

(H29. 12. 1 現在)

第6章 地域保健医療計画

地域保健医療計画は、二次医療圏ごとに地域における保健医療提供体制を記載。

- 東部保健医療圏地域保健医療計画
- 中部保健医療圏地域保健医療計画
- 西部保健医療圏地域保健医療計画

平成29年度第3回鳥取県医療費適正化計画策定評価委員会の検討結果 及びパブリックコメントの実施予定について

平成29年12月19日
医療指導課

1 平成29年度第3回鳥取県医療費適正化計画策定評価委員会の検討結果

- (1) 日時 平成29年11月30日(木) 午後1時45分～2時50分
 (2) 場所 鳥取県庁第二庁舎第33会議室
 (3) 主な内容

<案に対する主な意見>

- ・目標値と併せて現状の数値等も記載すること。また、全国と比較できるとよいので、データがあれば全国平均値も記載すること。
- ・「こころの健康対策」に関する対策として記述のあるストレスチェックについて、現状の実施率も記載すること。
- ・在宅医療の提供体制に関する目標に記載のある訪問看護ステーションの数について、人口に対して比較できるように例えば10万人当たりの数値を記載するなど検討すること。
- ・ジェネリックや適正受診、予防活動など計画案の内容が充実してきている。

<その他の意見>

○重複投薬・残薬について

- ・重複投薬や残薬への対応については、数字には表れない現場の声を拾い上げて取組を行うべき。
 ⇒薬剤師会では、薬局において患者の薬の状況を確認し、必要に応じてドクターに連絡して調整を行うなど、医療機関と連携しながら引き続き医薬品の適正使用の取組を進める。また、かかりつけ薬剤師・薬局やお薬手帳の活用に関する普及啓発を引き続き実施する。

○重複・多受診について

- ・重複・多受診について、県内での取組状況はどうか。
 ⇒協会けんぽでは、レセプトで対象者を抽出して勧奨を行っている。
 ⇒後期高齢者医療広域連合では、市町村に委託して保健師による訪問指導を実施しており、今後も継続していく。

2 第三期鳥取県医療費適正化計画に係るパブリックコメントの実施

今回の会議での意見を踏まえた修正を行った案により、パブリックコメントを実施する。

○実施期間は、平成30年1月中(約3週間で予定)で調整中。

【参考】計画策定の今後のスケジュール(予定)

時 期	主 な 内 容
平成29年12月	○計画案のパブリックコメント実施について、県議会常任委員会、県医療審議会等で説明
平成30年1月	○計画案を関係機関(県保険者協議会、市町村)へ意見照会(法定の対応) ○パブリックコメントの実施
平成30年2月～ 3月	○上記の意見照会、パブリックコメントや議会等の意見を踏まえて修正 ○策定評価委員会で最終計画(案)の決定、策定・公表
平成30年4月～	○第三期計画の開始

(参考) 委員会の概要

(1) 名称

鳥取県医療費適正化計画策定評価委員会

(2) 設置目的

医療費適正化計画の策定、実績評価、計画の変更等に関する調査審議を行うため、平成28年10月に設置。

【医療費適正化計画とは】

- ・国民の高齢期における適切な医療の確保を図る観点から、医療費適正化を総合的・計画的に推進するため、国の定める「医療費適正化基本方針」に即して都道府県が策定する計画。
- ・医療費適正化計画は、既に第一期計画（平成20年度～24年度）、第二期計画（平成25年度～29年度）が策定済みであり、第三期計画は平成30年度から開始する6年間（～35年度）の計画となる。

(3) 医療費適正化計画で定める主な法定事項

- ・住民の健康の保持の推進に関する目標
- ・医療の効率的な提供の推進に関する目標
- ・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 等

(4) 委員

15名（学識経験者3名、医療を受ける者4名、医療の担い手4名、保険者4名で構成）

区分	氏名	所属等	備考
学識経験者 (3名)	黒沢 洋一	鳥取大学医学部医学科 教授	委員長
	小山 雅美	鳥取県介護支援専門員連絡協議会 理事	
	廣山 恵	鳥取県東部医師会在宅医療介護連携推進室	
医療を受ける者 (4名)	林 仁美	鳥取県連合婦人会 会員	
	中島 さつき	鳥取県金属熱処理協業組合 庶務係長	
	花原 秀明	全国健康保険協会鳥取支部評議会 被保険者代表委員	
	伊藤 哲雄	公募委員	
医療の担い手 (4名)	米川 正夫	鳥取県医師会 常任理事	
	中村 裕志	鳥取県歯科医師会 常務理事	
	大村 匡由	鳥取県薬剤師会 常務理事	
	間庭 弘美	鳥取市立病院 看護部長	
保険者 (4名)	有沢 郁翁	鳥取県後期高齢者医療広域連合 事務局長	
	西 浩幸	全国健康保険協会鳥取支部 業務部長	
	岡本 克彦	鳥取市福祉保健部保険年金課 医療費適正化推進室長	
	長崎 みよ	日南町住民課 住民生活室長	

第三期鳥取県医療費適正化計画の概要

平成 29 年 11 月 30 日現在

1 計画の基本的事項

1) 策定の背景

- ・ 県民の生活の質の維持・向上を確保しつつ、医療費の過度な増大を防止する必要がある。
- ・ 国の「医療費適正化基本方針」に即して、本県における医療費の適正化を総合的に推進する必要がある。

→第一期、第二期に続き、第三期計画を策定する。

2) 策定の根拠

高齢者の医療の確保に関する法律第9条第1項

3) 施策の柱

- ① 県民の生涯にわたる健康の保持・増進
- ② 適切な医療の効率的な提供
- ③ 保険者等による医療費適正化の推進

4) 計画の期間

平成 30 年 4 月～平成 36 年 3 月（6 年間）

5) 他の計画との関係

県健康増進計画、県保健医療計画、県介護保険事業支援計画等との整合を図る。

2 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

高齢化、人口減少が進む一方で、75 歳以上の人口は増加すると推計されている。

2) 医療費の動向

◇ 本県の医療費

- ・ 平成 28 年度で約 1,989 億円
- ・ 過去 10 年間では概ね毎年 1～2% の伸び
- ・ 一人当たり医療費（年齢調整前）は、全国平均を上回る。

◇ 後期高齢者（後期高齢者医療制度対象者）の医療費

- ・ 平成 27 年度で約 816 億円
- ・ 過去 5 年間で 10.7% 増加
- ・ 一人当たり医療費は全国平均を下回る。
- ・ 後期高齢者の医療費が県全体の約 4 割を占める。

他、計画には次の項目について記述している。

3) 疾病の状況

4) メタボリックシンドロームの状況

5) 糖尿病の状況

6) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

7) がん検診の受診率

8) 喫煙の状況

9) 飲酒の状況

10) 歯・口腔の健康の状況

11) こころの健康の状況

12) その他の健康づくり

13) 在宅医療の現状

14) ジェネリック医薬品の使用状況

15) かかりつけ薬剤師・薬局の状況

2 医療費を取り巻く現状と課題

(2) 課題と施策の方向性

<第三期計画における主な取組項目>

○ 特定健康診査・特定保健指導の推進支援等

- ・ 特定健診等従事者の研修の実施
- ・ 医療機関との連携や過去の特定健診等データを活かした受診勧奨や保健指導の実施

○ がん対策

- ・ がんに罹患しないための生活習慣の改善<一次予防>と、がんの早期発見早期治療<二次予防>への対策の実施
- ・ 個別受診勧奨の強化などがん検診受診率向上のための取組実施

○ たばこ対策

- ・ 未成年者や妊婦の喫煙防止や受動喫煙対策等の推進
- ・ 禁煙・分煙に取り組んでいる施設の「健康づくり応援施設」としての認定数及び敷地内禁煙施設数の増加の推進

○ こころの健康対策

- ・ 職域でのストレスチェックの実施等によるうつ病等の早期発見・早期治療の推進

○ 健康づくりの推進

- ・ 日常的な運動習慣が定着する対策の実施
- ・ 事業所による健康経営の取組の更なる普及、職域における健康づくりの推進

○ 高齢者の特性を踏まえた疾病予防・重症化予防の推進

- ・ 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）対策の取組として、相談や訪問指導等の推進

○ 医薬品の適正使用の推進

- ・ かかりつけ薬剤師・薬局の促進
- ・ 「お薬手帳」の適切な活用方法の普及

○ 糖尿病の重症化予防の取組

- ・ 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定及び関係機関の協力体制の構築
- ・ 鳥取県糖尿病対策推進会議等との一層の連携による取組の推進

○ 医療の適正な受診の促進

- ・ 重複・多受診者に対する訪問指導の充実・強化
- ・ 医療費通知の実施、レセプト点検の充実

○ ジェネリック医薬品の使用促進

- ・ 医療機関、薬局等における患者への情報提供の促進
- ・ 被保険者への出前講座等による住民理解の促進

3 目標と医療費の見通し

(1) 医療費の適正化に向けた目標

※ 数値目標は平成 35 年度目標

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	主な目標
特定健康診査等の実施率	・ 特定健康診査実施率 70%以上 ・ 特定保健指導実施率 45%以上
メタボ該当者等の割合	・ 該当者の割合 11%以下 ・ 予備群の割合 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 } 50%以上 子宮がん、乳がん } 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%
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
健康づくりの推進	・ 運動習慣者の割合 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

2) 適切な医療の効率的な提供に関する目標

項目	主な目標
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
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 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	主な目標
データヘルスの推進	全市町村で保健事業実施計画 (データヘルス計画) を策定
生活習慣病等の重症化予防の推進	・ 県糖尿病性腎症重症化予防プログラム (平成 30 年度中) の策定 ・ 糖尿病の割合 予備群 6%以下 有病者 6%以下
ジェネリック医薬品の使用促進	・ ジェネリック医薬品の割合 82%以上

3 目標と医療費の見通し

(2) 計画期間における医療費の見込み

国から提供された推計ツールを用いて算出した医療費の見込みによると次のとおり。

〈平成 35 年度における鳥取県の医療費 (見込)〉

区分	医療費 (見込)
医療費適正化の取組が行われず現状のまま推移した場合	2,219 億円
医療費適正化の取組を行った場合	2,201 億円
差額 (適正化による効果)	18 億円

※ 推計ツールでは、次の目標が達成された場合の効果は「適正化効果」として算出される。

- ・ 特定健診実施率、特定保健指導実施率
- ・ 後発医薬品の普及率 等

4 計画の推進・進捗管理等

- ・ 年度ごとに進捗状況を公表するとともに、計画期間の最終年度 (平成 35 年度) においては進捗状況に関する調査及び分析を行い、それを次期計画に反映させる。
- ・ 計画終了の翌年度 (平成 36 年度) には第三期計画の実績評価を行い、ホームページ等で公表する。

参考

【鳥取県医療費適正化計画策定評価委員会】

○調査審議する主な事項

医療費適正化計画の策定及び取組の評価に関する事項

○委員

学識経験者・医療を受ける者・保険者
医療の担い手の各代表 計 15 名以内

○設置 平成 28 年 10 月

【計画策定スケジュール】

平成 28 年 11 月	委員会で計画 (素案) の説明
平成 29 年 7 月 ~ 11 月	委員会で計画素案について協議 → 計画案作成 (随時、県議会や関係機関等へ説明)
平成 30 年 1 月	パブリックコメント (約 3 週間) 市町村、保険者協議会へ意見照会
2 月	上記意見を踏まえて修正
3 月	委員会で計画最終案の決定 → 策定・公表

鳥取県国民健康保険運営方針（案）に係るパブリックコメント
及び県政参画電子アンケートの実施結果について

平成29年12月19日
医療指導課

鳥取県国民健康保険運営方針（案）について県民からパブリックコメントの募集、県政参画電子アンケートを実施したところ、下記のような意見が寄せられました。

今後、これらの意見を踏まえ国保運営方針を見直した上で、国保運営協議会へ諮問し、同協議会において審議していただく予定です。

※県政参画電子アンケートについては、集計の都合により途中結果となります。

記

1 パブリックコメントの実施結果

- (1) 募集期間 平成29年11月21日～12月8日（18日間）
 (2) 意見総数 延べ59件（19名、1団体）
 (3) 応募のあった主な意見及び対応方針

項目	主な意見	県の対応方針
医療費及び財政の見直し	一般会計の繰入を解消・削減に努めるとの記述は削除すべき。	・国保財政を安定的に運営するために、原則として支出を保険料と公費で賄う必要があり、決算補填目的の一般会計繰入は段階的に解消・削減に努めることとする。
	財政安定化基金の交付要件について、災害などに限定せず、幅広く活用できるようにすべき。	・交付要件に「その他特別事情」を明記し、被保険者の生活への影響の程度を勘案することとしている。
	保険料（税）が引き上げとならないよう、県も一般会計から法定外繰入を実施すべき。	・県は既に法定の負担をしており、これ以上の保険料抑制の負担は考えていない。
納付金及び標準的な保険料（税）の算定方法	保険者間における地域格差（一人当たり医療費、保険料）をなくすべき。	・現実として、市町村間で医療費水準、収納率等が異なるなど様々な課題がある。市町村と引き続き協議していく。
	保険料の引き上げには反対である。	・医療費適正化の取組を通じて、医療費の抑制を図るとともに、被保険者への影響を考慮して、激変緩和措置を講じることとしている。
	保険料算定の資産割は固定資産税との二重課税であり、多くの矛盾点があるので廃止すべき。	・資産割の取扱いは、保険料を決定する市町村の判断となる。
保険料（税）の徴収の適正実施	収納対策を強化すべき。	・保険料の適正徴収は国保の安定的な財政運営に不可欠で、収納率目標を設定し、研修の充実、先進事例の横展開を図ることとしている。
	収納率の向上を自治体間で競争させるようなやり方は不相当である。	・保険料の適正徴収は国保の安定的な財政運営に不可欠で、収納の適正な推進を図ることとする。
医療費適正化の取組	後発医薬品を普及促進すること。	・一層の促進、使用割合の向上を目指す。
	レセプトの患者名、病名、その受診動向は個人情報であり、保険者が閲覧・活用すべきでない。個人情報の管理には細心の注意が必要な旨を記述すべき。	・診療報酬の適正な支払を確保するために、保険者が個人のレセプトを点検することは必要である。 ・個人情報の管理に係る細心の注意については、運営方針に明記する。

市町村が担う事務の標準化の推進	保険料の減免、一部負担金の減免、保険給付の差し止めなど、市町村が住民の生活実態を見ながら決めるべきなので、統一事項から外すこと。	・事務処理の効率化、市町村間の異動時に国保事務の違いにより混乱が生じないなどの効果があり、市町村の合意を得ながら統一を進めているものである。
	医療費通知が個人宛でなく、世帯主に送られ、個人のプライバシーが守れないので県が指導すべき。	・個人のプライバシーに配慮し、平成30年から個人ごとに通知を発行することとしている。

2 県政参画電子アンケートの結果（途中結果）

- (1) 募集期間 平成29年12月7日～12月18日（12日間）
(2) 対象モニター 962人を対象に実施
(3) 意見総数 634人（対象のうち65.9％が回答） ※12月13日現在で集計
(4) 主な結果

- ①国民健康保険の加入の状況
加入している 40.1％
加入していない 55.7％（その他はわからないと回答）
- ②国民健康保険制度の見直しに関する認識
内容を知っていた 8.2％
聞いたことがあった 20.3％
知らなかった 71.5％
- ③国保事務の統一の方向性への意見
統一したほうがいい 70.3％
統一しなくてもよい 6.2％（その他はわからないと回答）
- ④自由記載（国保制度に対する意見等）

項目	主な意見	件数
保険料について	保険料が高く下げるべき（上げないようにすべき）	14
	高齢者の保険料を高くすべき	1
	保険料を統一化すべき	5
	資産割をなくすべき	2
事務の統一化	事務の統一化、効率化すべき	20
	事務の統一化の可否は、トータルの事務経費がより安く、提供サービスに被保険者がより満足できるかどうかで判断すべき	1
	事務や徴収方法、給付内容が煩雑で不明瞭。制度の健全化が必要	1
	国が全ての経費を負担し、全国で統一的な制度にすべき	1
医療費の適正化	医療費を抑制する取組を推進すべき（健康づくり、生活習慣の改善など）	5
	適正投薬を推進すべき	3
	医療費の抑制に努めた人を優遇すべき	3
	医療費増大を抑制するため、医師や大学など第三者を交えて、保険医療制度のあり方を検討すべき	1
その他	国庫負担の増額	1
	収納対策を強化すべき	1
		59

※ 最終的に、集計後すべての意見を踏まえて、必要に応じて国保運営方針に反映させることとする。

3 今後のスケジュール（案）

- 平成29年12月18日 市町村連携会議で運営方針案を協議
12月21日 国保運営協議会に諮問・審査
（12月下旬～平成30年1月に答申）
平成30年1月中旬 国保運営方針の決定

鳥取県国民健康保険運営方針の概要

1 基本的事項

① 策定の目的

平成 30 年度以降、県と県内市町村が一体となり保険者の事務を共通認識の下で実施するとともに、各市町村が行う事業の広域化や効率化を推進。

② 策定の根拠

国民健康保険法第 82 条の 2

③ 対象期間

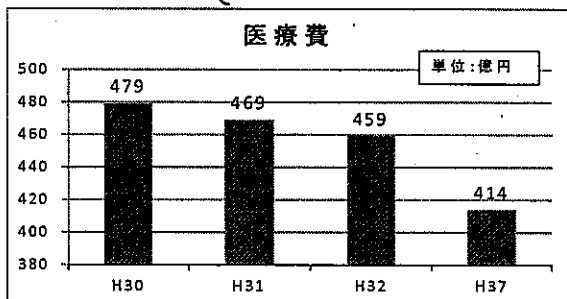
平成 30 年 4 月～平成 33 年 3 月（3 ヶ年）

④ 公表

策定後は、市町村等へ通知、県 HP へ掲載

2 国保の医療に要する費用及び財政の見通し

① 医療費の推計 （国保加入者の減少とともに、医療費が減少傾向となる見込み）



② 財政収支の改善

・県国保特別会計においては、市町村国保特別会計の事業運営の健全化、財政状況に留意しつつ、適正な納付金設定とバランスがとれた財政運営を行う必要。

③ 赤字解消・削減の取組・目標年次等

計画的に解消・削減すべき赤字の整理

- ・保険料負担緩和を図るため
 - ・任意給付に充てるため
 - ・過年度の累積赤字補填のため 等
- ⇒最終的には一般会計繰入は市町村の判断であるが、繰入の考え方を整理しながら、解消・削減に努める。

④ 財政安定化基金の運用

貸付…給付増や収納不足により財源不足となった場合に市町村・県に貸付。

交付…災害、地域経済の変動等の特別な事情により収納額が低下した場合に市町村に交付。

⑤ PDCA サイクルの確立

県・市町村国保事業の実施状況を定期的に、把握・分析、評価・検証を行う。

3 納付金及び標準的な保険料(税)の算定方法

① 保険料水準のあり方

- ・納付金の算定に当たっては、国が示すガイドラインに基づき、医療費水準や所得水準を反映させた市町村ごとの納付金を決定する。
- ・将来的な保険料の統一化については、市町村の意見を伺い、その合意事項を国保運営協議会へ諮る。

※納付金とは

② 納付金・標準保険料率の算定の考え方

納付金とは、

区分	内容
医療費水準(α)の設定	反映
所得水準(β)の設定	β=0.78で設定
納付金等の算定方法	資産割を除く3方式
標準的な収納率	直近3ヵ年の平均収納率
応益部分の按分方法	均等割：平等割=70:30

※α・βは、現実的には毎年告示で示す。

③ 激変緩和措置

制度改正による被保険者の負担を激変を避けるために、激変緩和措置を実施する。
(適用期間：平成 35 年度まで)

4 保険料(税)の徴収の適正な実施

① 収納率目標の設定

収納率の向上を図るため、次表の保険者規模別の収納率と市町村の直近3ヵ年の平均のいずれか高い率を毎年度の目標値とする。

年間平均一般被保険者数	収納率
5千人未満	0.95
5千人以上～3万人未満	0.93
3万人以上	0.91

※「広域化等支援方針」の収納率目標を準用

② 収能率向上のための取組

- ・収納率向上に積極的な好事例を紹介。
- ・収納対策研修会の実施、充実。等

5 保険給付の適正な実施

- ①県による保険給付の点検、事後調整
市町村の二次点検後に以下の観点での県の保険給付、事後調整の実施の検討
 - ・広域的な観点での保険給付の点検
 - ・大規模不正請求事案への対応
- ②療養費の支給の適正化の取組
 - ＜海外療養費＞
必要な情報提供
 - ＜レセプト点検の強化＞
市町村点検員への研修充実、県点検員の派遣指導等
 - ＜第三者求償の取組強化＞
求償事務研修会の開催、広報の充実、医療機関等の関係機関への働きかけ等

6 医療に要する費用の適正化の取組

- 【医療費適正化を推進する取組】
- 特定健康診査及び特定保健指導
広報や普及啓発の充実、先進事例の紹介
 - 医療費通知の実施
実施内容の県内統一と財政支援
 - 後発医薬品の普及促進
後発医薬品に係る差額通知の実施の奨励、出前講座等を通じた正しい理解の促進
 - 重複受診や頻回受診に係る適正受診指導
先進事例の紹介、財政支援
 - 重複投薬への訪問指導等の適正化の推進
お薬手帳の普及啓発、「かかりつけ薬剤師・薬局」の推進 等

7 市町村が担う事務の効率化の推進

【事務の標準化】

市町村の国保事務について、市町村の事務処理の効率化・軽減につながるなどの効果を踏まえ、実施時期等の優先順位を勘案し、必要な事務の標準化等を推進。

＜主な検討項目＞

- ・被保険者証の運用基準
- ・資格管理事務
- ・保険給付の支払事務
- ・出産育児一時金に係る給付基準、申請書類
- ・医療費通知の発行基準 等

8 保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策との連携

【地域包括ケアの推進】

地域包括ケアの推進に向けた医療、介護、予防、住まい、生活支援の連携を推進。

- ・国保部局としての参画
- ・データを活用した保健事業の推進
- ・ケア会議等を通じた必要な情報共有の仕組みづくり等

9 国民健康保険の健全な運営

- ①市町村・国保連合会との連携
 - ・国保を安定的かつ円滑に運営するため、市町村との連携会議で引き続き検討。
 - ・県も国保連合会に加入し、一層の連携を図る。
- ②国保運営方針の見直し
対象期間中でも必要と認められる場合、連携会議で検討、国保運営協議会での審議を経る。
- ③各種計画との整合性
県医療計画、県健康増進計画、県介護支援計画等との整合性を図る。

参考

【国保運営協議会】

県に国保運営協議会を設置して、国保運営方針の内容について審議・答申。

- 委員
被保険者、公益、保険医等、被用者保険の代表 計11名
- 設置
平成29年3月設置
(これまで4回協議会を開催)

【策定スケジュール(案)】

- | | |
|-------------|---|
| 平成29年11月21日 | パブリックコメント |
| ～12月8日 | |
| 12月18日 | 連携会議で説明 |
| 12月19日 | パブリックコメント実施結果を
県議会へ説明
(意見を踏まえて修正) |
| 12月21日 | 国保運営協議会で諮問・審議 |
| 1月中旬 | 運営方針の決定、公表 |