

健康・医療に関する各種計画の概要

ア	鳥取県がん対策推進計画	.....	1
イ	鳥取県健康づくり文化創造プラン	.....	5
ウ	食のみやこととり～食育プラン～	.....	1.2
エ	鳥取県保健医療計画	.....	1.5
オ	鳥取県医療費適正化計画	.....	2.1

第2次鳥取県がん対策推進計画（概要）

本県がん死亡率（75歳未満年齢調整死亡率）は、年々減少傾向にあるものの、全国平均と比較すると、過去10年以上にわたり恒常的に高い（悪い）傾向にあることから、早急かつ効果的にがん死亡率を減少させる取り組みを強化推進させることが喫緊の課題となっています。

平成24年度、県は、平成25年度から平成29年度までの第2次計画を策定するにあたり、「鳥取県がん対策推進県民会議」の傘下に県内外のがんの専門家で構成する「鳥取県がん対策推進評価専門部会」を設置し、本県が全国に比べがん死亡率が高い要因について評価分析を行うとともに、今後取るべき有効な対策等について検討を行いました。

このたび、評価専門部会の評価分析結果や、関係機関及びがん患者を含む県民の意見等を参考に、第2次鳥取県がん対策推進計画を作成しました。

この計画の実現のため、県民、市町村、医療保険者、がん診療連携拠点病院（以下、「がん拠点病院」という。）、がん診療を行う医療機関、その他関係団体等など、県民が一丸となり、総合的ながん対策の推進に取り組みます。

第1 鳥取県がん対策推進計画について

計画策定の背景、趣旨	<ul style="list-style-type: none"> がん患者を含めた県民ががんを知り、がんに向き合い、がんを負けることのない社会の実現のため、本県に置いて取り組むべきがん対策の全体目標、基本施策、個別目標を定め、総合的かつ計画的ながん対策の推進を図ります。
計画の位置づけ	<ul style="list-style-type: none"> 「がん対策基本法」第11条第1項に規定された都道府県がん対策推進計画です。 本計画の作成及び推進するにあたっては、がん対策基本法、国のがん対策推進基本計画、鳥取県健康づくり文化創造プラン、鳥取県保健医療計画、鳥取県肝炎対策推進計画など、関連計画との調和と連携を図ります。
計画の期間及び計画の進め方	<ul style="list-style-type: none"> 計画期間は、平成25年度～平成29年度までの5年間です。 計画の進捗管理と現状把握のため、がん対策推進アクションプランを毎年作成するとともに、必要に応じPDCAサイクルを活用した計画の見直しを行います。

第2 本県におけるがんに関する現状

がん死亡の状況	<ul style="list-style-type: none"> がんは、本県死因の約3割を占め、死因の第1位。死亡者数は年々増加傾向 がん75歳未満年齢調整死亡率は年々減少傾向にあるが、全国平均より高く推移
がん罹患の状況	<ul style="list-style-type: none"> 男性は胃がん、肺がん、女性は乳がん、結腸がんなどの罹患数の増加が顕著
がんの受療状況	<ul style="list-style-type: none"> 本県のがん受療率は、男女とも全国平均よりが高く、特に女性が高い傾向
がん検診の状況	<ul style="list-style-type: none"> がん検診、精密検査受診率とも、概ね全国平均より高いが、目標のがん検診受診率50%は達成していない。

第3 全体目標と基本方針

全体目標	<ul style="list-style-type: none"> がんによる死亡者の減少（がん75歳未満年齢調整死亡率20%減少） すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上 がんになっても安心して暮らせる社会の構築
基本方針	<ul style="list-style-type: none"> 県民一人ひとりが、生活習慣の改善やがん検診の受診に努め、がん予防に取り組むよう促進します。 県内どこでも質の高いがん医療が受けられる体制づくりに取り組みます。 がん患者やその家族の方の視点に立ったがん対策を推進します。

第4 重点的に取り組むべき課題

肝臓がん対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> 本県は、肝がん死亡率が高く、肝がんの原因となる肝炎ウイルス陽性率も高い。 本県のがん75歳未満年齢調整死亡率が高い要因に最も大きく寄与（全国平均と最も乖離）している部位を調べたところ、男性肝臓がんであることが判明した。 肝臓がんは、肝炎ウイルス陽性者の適切な治療管理により、防ぐことができるがんであることから、総合的な肝炎対策推進に取り組むことが重要である。
乳がん対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> 本県の乳がんの罹患率は従来、全国平均を大きく下回っていたが、近年、急激に増加傾向となり全国平均を上回る状況になっている。また、75歳未満年齢調整死亡率についても、肝臓がんを含め、他の多くの部位で減少傾向にある中、乳がんについては増加傾向にあるほか、40歳代から50歳代前半の年齢階層別死亡率が、全国平均値を大きく上回る状況にある。 40歳代から69歳の乳がん検診受診率（国民生活基礎調査）は、全国平均より低く（悪く）、受診者増加に向けた取り組みが必要である。

第5 分野別施策及びその目標値

区分	対策の方向性と具体的な取組み	個別目標（プロセス指標）
1 がんの予防の推進	<p><喫煙に関すること></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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啓発 ● 多数の者が利用する公共の場等での全面禁煙の促進 ● 健康づくり応援施設（回）（禁煙分野）を増加 ● 受動喫煙防止の徹底 ● 禁煙治療費助成金の周知と更なる利用促進 ● 職域での受動喫煙防止を徹底するほか、禁煙を希望する者への支援を推進 など 	<ul style="list-style-type: none"> ● 成人の喫煙する者の割合 男性 24%以下 女性 4%以下 ● 未成年者、妊産婦の喫煙をなくす 0% ● 学校における敷地内禁煙の実施 100% ● 医療機関及び行政機関における施設内禁煙の実施率100%
	<p><食生活に関すること></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 食と健康の関わりについての正しい知識の普及と実践につながる支援 ● 地域で食に関する活動をする団体等と連携し、野菜や果物の摂取量を増やすこと、減塩食生活の実践についての啓発・教育を実施 など 	<ul style="list-style-type: none"> ● 1日の野菜摂取量の増加 350g以上 ● 1日の食塩摂取量の減少 成人男性 10g未満 成人女性 8g未満
	<p><運動習慣に関すること></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 鳥取県健康づくりウォーキングシステム「とりっぽ（歩）」を活用するなどして、日常的なウォーキングの推進を図る ● ウォーキング大会への参加によるウォーキングの推進を図る ● エコ通勤、自転車利用など、環境分野と連携した取組などを実施 など 	<ul style="list-style-type: none"> ● 日常生活における1日の歩数の増加 成人男性 8,000歩以上 成人女性 7,000歩以上

区分	対策の方向性と具体的な取組み	個別目標（プロセス指標）
2 がんの早期発見	<p><がん検診の普及啓発の推進></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 関係団体等と連携した、がん検診及び精密検査受診率向上に向けた普及啓発の実施 ● 教育関係者、企業、医師会等と連携し、学校及び職場におけるがん教育の推進 ● 特に近年、75歳未満年齢調整死亡率が上昇傾向にある乳がんについては、乳がん検診及び自己触診の啓発に重点的に取組む など 	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>がん検診受診率50%以上</u> (胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がん) 【指標①】 国民生活基礎調査 ※40歳から69歳(ただし、子宮がんは20歳から69歳) 【指標②】 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会 ※40歳以上(ただし、子宮がんについては、20歳以上) ● <u>がん検診初回受診者の増加</u> 【指標】 厚生労働省地域保健・健康増進事業報告で規定された初回受診者(過去3年間未受診者等) ● <u>精密検診受診率95%以上</u> 【指標】 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会)
	<p><がん検診受けやすい体制づくりの推進></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 就労者にとっての休日(土曜を含む)検診の実施を促進 ● 検診実施機関の拡大を促進 ● 複数のがん検診及び特定健診を合わせて行う総合検診等の実施を促進 ● 職域において、従業員ががん検診を受診しやすい環境整備を推進 など 	
	<p><検診の精度管理及び事業の評価による質の高いがん検診の推進></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 科学的根拠に基づく正しいがん検診の実施 ● 質の高いがん検診を提供できるよう、がん検診について精度管理を実施 など 	

区分	対策の方向性と具体的な取組み	個別目標（プロセス指標）
3 がん医療の推進 (1) 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とチーム医療の推進	<p><チーム医療及びがん医療全般></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 放射線療法、化学療法、手術療法における多職種チーム医療を推進 ● すべてのがん拠点病院で、各種がん治療に対して専門的な知識を有する複数の医師等が、患者の治療方針等について、総合的に検討するカンファレンス(カンサーボード)を行う質の高いがん医療の提供に取組む など 	<ul style="list-style-type: none"> ● キャンサーボード開催数の増加 すべてのがん拠点病院で、5大がんに係る症例検討会を定例的に開催

	<p><専門的な医療従事者の育成></p> <ul style="list-style-type: none"> ●手術療法の専門性の高い人材を適正に配置 ●放射線療法の専門性の高い人材の配置 ●化学療法の専門性の高い人材の配置 など 	<ul style="list-style-type: none"> ●すべての拠点病院に1名以上配置 (外科専門医、放射線治療専門医、がん薬物療法専門医、がん化学療法看護認定看護師、医学物理士など)
(2) がんと診断された時からの緩和ケアの実施	<ul style="list-style-type: none"> ●がん診療に携わるすべての医師が、5年以内に緩和ケアの基本的な知識と技術を習得できるよう推進 ●緩和ケアの知識及び技能を習得しているがん診療に携わる医療従事者の増加を促進するとともに、緩和ケアチームを設置する医療機関の拡大を図る ●すべての二次医療圏に緩和ケア病棟を整備 など 	<ul style="list-style-type: none"> ●すべてのがん診療に携わる医師が5年以内に緩和ケアの基本的な知識を習得 ●全ての拠点病院に緩和ケアの専門的知識及び技能を習得しているがん診療に携わる看護師等を配置 ●緩和ケア病棟の整備 (すべての二次医療圏に整備)
(3) 住み慣れた家庭や地域で療養できる在宅医療の推進	<ul style="list-style-type: none"> ●地域がん拠点病院を中心として、外来による放射線療法及び化学療法の実施体制の整備を促進 ●がん患者の治療に対応できる在宅療養支援診療所及び訪問看護ステーション並びに療養通所介護事業所などの質的、量的整備を促進など 	<ul style="list-style-type: none"> ●在宅療養支援診療所の増加 施設数(人口10万対) 各地域において現状の20%増加 ●訪問看護ステーションの増加 施設数(人口10万対) 各地域において現状の20%増加 ●在宅看取り率を高める
(4) その他<希少がん、病理診断、リハビリテーション>	<ul style="list-style-type: none"> ●希少がん 専門家による集学的医療の提供などによる適切な標準的治療の提供体制、情報の集約・発信、相談支援、研究開発等のあり方について検討 ●病理診断 病理診断医の育成をはじめ、細胞検査士等の病理関連業務を専門とする臨床検査技師の適正配置など ●リハビリテーション 拠点病院などのがんのリハビリテーションの現状を把握し、医療従事者に対して質の高い研修の実施など、育成方法を検討に取り組む 	<ul style="list-style-type: none"> ●病理診断の専門性の高い人材を適正に配置 全ての拠点病院に日本病理学会病理専門医を1名以上配備

区分	対策の方向性と具体的な取組み	個別目標(④回セブ指標)
4 医療機関の連携体制づくり	<ul style="list-style-type: none"> ●県がん拠点病院を核とした地域がん拠点病院とのネットワークづくりを推進 ●地域の療養情報を記した冊子を作成するなどし、医療情報の提供等に取組む ●がん拠点病院は、医療圏内の医療機関と連携し、5大がんに関する地域連携クリティカルパスの活用を推進 など 	<ul style="list-style-type: none"> ●がん拠点病院及びがん拠点病院に準じる病院におけるがん患者の1割以上に地域連携クリティカルパスを適用

区分	対策の方向性と具体的な取組み	個別目標(④回セブ指標)
5 がん医療に関する相談支援及び情報提供体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ●がん拠点病院のがん相談支援室(センター)は、院内診療科との連携を図り、患者とその家族に対して、不安や悩みを軽減するために、適切な情報提供と相談支援を行う ●がん拠点病院は、がん相談体制の充実を目指し、臨床心理士やソーシャルワーカー等の専門的人材の確保に努める ●がん拠点病院は、国立がん研究センターによる相談員研修を終了した相談員を配置 など 	<ul style="list-style-type: none"> ●すべての拠点病院がん相談支援室(センター)に臨床心理士及び医療ソーシャルワーカーを配置 ●がん拠点病院及びがん拠点病院に準じる病院における相談体制の充実 国立がん研究センターの研修受講者を1名以上配置

区分	対策の方向性と具体的な取組み	個別目標(④回セブ指標)
6 小児がん対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ●国が整備を進める小児がん拠点病院と県内がん拠点病院の連携により、小児がん患者に対する適切な医療を提供 ●安心して適切な医療や支援を受けられるよう、小児がんに関わるがん相談員及び医療関係者等を対象とした研修の場の提供 	<ul style="list-style-type: none"> ●小児がんの相談等に係る研修を受けた相談員をすべてのがん拠点病院に1名以上配置

区分	対策の方向性と具体的な取組み	個別目標（プロセス指標）
7 肝炎対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 県内すべての市町村及び鳥取、倉吉、米子保健所において、県民が肝炎ウイルス検査を受診できる体制を整備 ● B型・C型ウイルス慢性肝炎の者に対するインターフェロン治療等の医療費助成制度を国と連携の上、継続して実施 ● 鳥取県肝疾患診療連携拠点病院を県内1箇所整備するとともに、2次医療圏に鳥取県肝疾患専門医療機関を整備し、かかりつけ医を含めた肝疾患診療連携ネットワークの推進 ● 肝炎及び肝臓がん予防等に係る普及啓発など 	<ul style="list-style-type: none"> ● 新たに見つかった肝炎ウイルス陽性者の精密検査受診率 肝炎ウイルス陽性者の精密検査受診率80%以上 ● B型・C型慢性肝炎患者に対する医療費助成制度の年間新規認定者数を前年認定者数の1.2倍増

区分	対策の方向性と具体的な取組み	個別目標（プロセス指標）
8 がん登録の推進 (がんの実態把握・対策の評価)	<p><院内がん登録></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 鳥取県院内がん情報センターの設置し、がん拠点病院及び県が指定するがん拠点病院に準じる病院において、院内がん登録を実施 ● 院内がん登録の情報を基に、県内がん治療の実態把握、傾向分析等を行い、ホームページ公開 <p><地域がん登録></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 質の高い地域がん登録事業の推進 ● 地域がん登録事業の情報セキュリティ及び比較性向上のため、地域がん登録の標準化導入 <p><がんの実態把握、対策の評価></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 院内がん登録及び地域がん登録の各種データを活用し、引き続き、本県のがんの現状分析や対策の評価を実施 など 	<ul style="list-style-type: none"> ● 鳥取県院内がん情報センターは、すべてのがん拠点病院及びがん拠点病院に準じる病院の治療実績等を公開 ● 地域がん登録(DCN値)の減少 DCN値10%未満 ● 地域がん登録の標準化導入 平成26年度中

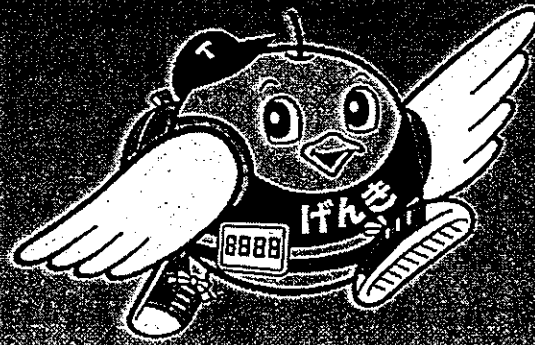
区分	対策の方向性と具体的な取組み	個別目標（プロセス指標）
9 がんの教育・普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ● 子どもの頃からのがん教育の推進 子供のころからのがん教育を、教育関係機関や医師会等と連携して取組む ● 職場におけるがん教育の推進 従業員等へのがん教育の推進を、企業や医師会等と連携して取組む ● 地域におけるがん教育の推進 医師会やがん拠点病院は、地域住民を対象とした市民公開講座や、がんフォーラムなどを開催 	<ul style="list-style-type: none"> ● 学校におけるがん教育 がんの教育を実施する学校(中学校、高等学校、特別支援学校)を増加させ、5年以内に実施率100% ● 職場におけるがん予防教育実施 企業数 年間50事業所以上

区分	対策の方向性と具体的な取組み	個別目標（プロセス指標）
10 がん患者の就労を含めた社会的問題	<p>がん患者・経験者とその家族等の仕事と治療の両立を支援することを通じ、がんになっても安心して働き暮らせる社会を目指し、働くことが可能で、かつ働く意欲のあるがん患者が安心して働けるよう事業者と連携した取組みを実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 従業員にとって、がん療養・家族看護しやすい環境に配慮する企業数の増加(がん検診受診率向上パートナー企業指定要件) ● がん経験を理由に不利益な扱いを受けることのない環境に配慮する企業数の増加(がん検診受診率向上パートナー企業指定要件)

第6 計画の推進体制

県民に期待される役割、医療機関に期待される役割、検診機関に期待される役割、事業者、医療保険者等に期待される役割、行政の役割(県)行政の役割(市町村)

「鳥取県健康づくり文化創造プラン(第二次)」 概要版



ココカラげんき
鳥取県



鳥取県健康づくり文化創造プラン(第二次)の概要

1 趣旨

本県では、平成20年に「鳥取県健康づくり文化創造プラン」を策定し、健康づくりが文化として日常生活に根付くことを目的に推進してきましたが、平成24年度をもって終期を迎えることから、これまでの取組の評価や国の動きを踏まえて計画を見直し、平成25年度から5年間のプランとして「鳥取県健康づくり文化創造プラン(第二次)」を策定することとしました。

2 プランの目的

すべての県民が、心と体が健康で元気に生活できる鳥取県をつくるため、県民一人ひとりに健康づくりが文化として根付き、健康寿命が延伸していくことを目指します。

<目標例>

○健康寿命の延伸(日常生活に制限のない期間の平均の延伸)

男性：健康寿命70.04年、平均寿命79.09年

女性：健康寿命73.24年、平均寿命86.07年

→【目標】健康寿命の増>平均寿命の増

3 推進期間

5年(平成25年度～平成29年度)

ココカラげんき
鳥取県

健康づくり文化創造プラン（第二次）のポイント

現行の健康づくり文化創造プランの最終評価から考えられる課題を整理し、国の健康日本21（第二次）の構成も参考に、次期健康づくり文化創造プランは、次の通りの構成とした。

(1) 日常生活における生活習慣病の発生予防

- 食習慣の悪化、1日の歩数が全国最低レベル、成人男性の喫煙率が高く、飲酒習慣者の割合も高い。
- 県民に「健康づくり文化」が定着してきているとは言い難い状況。
- 引き続き、生活習慣の改善を中心とした取組を継続。

(2) 生活習慣病の早期発見と早期治療、重症化予防

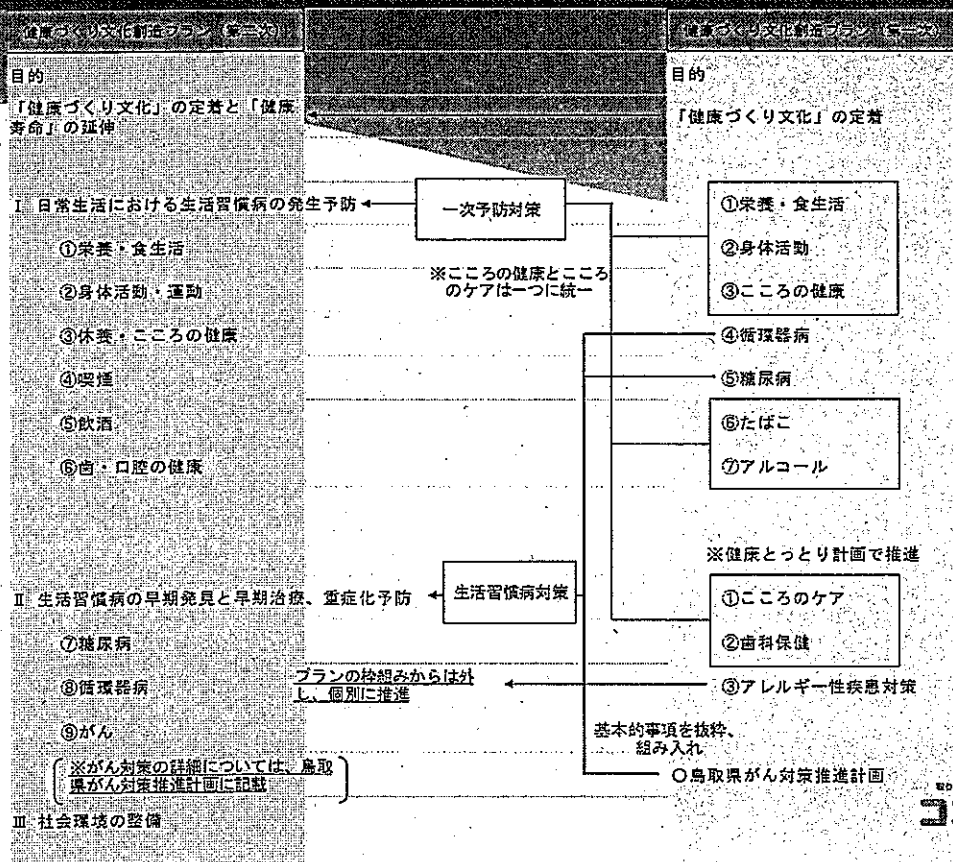
- 高血圧症有病者や高脂血症有病者の推定数が増加している。
- 糖尿病、メタボリックシンドロームともに、予備群、有病者の推定数が増加している。
- 医療連携体制の強化や保健指導の質の向上により、適切な治療を行うことで、合併症や症状進展を防いでいくため、重症化予防を含めた生活習慣病対策を推進。

(3) 社会環境の整備

- 県民の健康づくりの実践に結びつけていくため、地域で共に健康づくりを行い、相互に支え合いながら健康を守ることのできる環境づくりの推進、健康づくりに時間的ゆとりのない働き盛り世代への対策などが必要。
- 地域や職域で行う健康づくりのための環境整備について盛り込む。
- 社会生活を営むための機能を高齢になっても可能な限り維持することが重要。
- 健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間＝健康寿命を延伸させていくことも、プランに盛り込む。

鳥取県「健康づくり文化創造プラン」と「健康日本21」
ココカラげんき
鳥取県

健康づくり文化創造プラン（第二次）の構成



鳥取県「健康づくり文化創造プラン」と「健康日本21」
ココカラげんき
鳥取県

健康づくり文化創造プラン（第二次）の内容 （１）日常生活における生活習慣病の発生予防

<1 栄養・食生活>

<鳥取県の目標>

塩分控えめ！ 野菜は多め！

<鳥取県の目指す方向性>

- 1日3食、バランスの取れた適切な食事を行うという食習慣の定着
- 単に食べ過ぎないという肥満予防・改善の取組に加え、塩分は控えめに、野菜は多めに、果物は適量摂取するといった理想的な食事の摂り方の定着

<重点取組>

- 食と健康の関わりについての正しい知識の普及と実践につながる支援
- 地域で食に関する活動をする団体等と連携し、野菜や果物の摂取量を増やすこと、減塩食生活の実践についての啓発・教育を実施
- 栽培・料理・共食など食の体験活動の充実のための支援

<目標例>

- 朝食を欠食する者の割合の減少 成人男性（20～60代）：18.4% → 【目標】10%以下
- 食塩摂取量の減少 成人男性：11.3g → 【目標】10g未満
成人女性：10.1g → 【目標】8g未満
- 1日の野菜の摂取量の増加（成人） 282.5g → 【目標】350g以上

健康づくり文化創造プラン（第二次）
ココカラげんき
鳥取県

健康づくり文化創造プラン（第二次）の内容 （１）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>

<鳥取県の目標>

見直そう日々の運動習慣。自分の生活スタイルの中で、意識して歩く時間を作ろう。

<鳥取県の目指す方向性>

- 日常的なウォーキングの定着
- 日常生活で意識的に多めに歩く者の増加

<重点取組>

- 運動・身体活動の重要性は理解していても、行動に移せない県民の方へ、「とりっぽ（歩）」を活用するなどした日常的なウォーキングの推進
- 車社会にあっても、各個人で意識的に1日の歩数を上げるための取組（エコ通勤、自転車利用など、環境分野と連携した取組など）

<目標例>

- 日常生活における1日の歩数の増加 成人男性：6627歩 → 【目標】8000歩以上
成人女性：5473歩 → 【目標】7000歩以上
- とりっぽ（歩）の利用者数 登録者数：539人 → 【目標】3000人以上

健康づくり文化創造プラン（第二次）
ココカラげんき
鳥取県

健康づくり文化創造プラン（第二次）の内容 （1）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＞

＜鳥取県の目標＞

十分な睡眠と休養は元気の源。

＜鳥取県の目指す方向性＞

- 十分な睡眠、休養がとられ、ストレスを感じる者の減少
- 働き盛り世代のストレスの軽減、うつ病や自殺の減少
- こころの相談窓口やうつ病の相談・受診先の周知

＜重点取組＞

- かかりつけ医から精神科医へ繋ぐ連携の強化
- 産業保健を通じた働き盛り世代へのメンタルヘルスケアの推進、うつ病対策の強化

＜目標例＞

- 自殺者の減少 145人 → 【目標】減らす
- 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少 22.7% → 【目標】15%以下

鳥取県「こころの健康づくり推進計画」
ココカラげんき
鳥取県

健康づくり文化創造プラン（第二次）の内容 （1）日常生活における生活習慣病の発生予防

＜4 喫煙＞

＜鳥取県の目標＞

まずは、吸わない、吸わせない。禁煙支援と受動喫煙防止の徹底。

＜鳥取県の目指す方向性＞

- 喫煙率の更なる減少
- 禁煙指導を受ける者の増加
- 受動喫煙のない社会の実現（不特定多数の人が利用する場所の禁煙）

＜重点取組＞

- 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
- 健康づくり応援施設（団）（禁煙分野）の増加
- 特に未成年者や妊産婦のいるところで喫煙しないなど、受動喫煙のない社会の実現

＜目標例＞

- 喫煙する者の割合の減少 成人男性：30.2% → 【目標】24%以下
成人女性：6.6% → 【目標】4%以下
- 施設内禁煙施設の増加 行政機関、病院、診療所等 → 【目標】100%

鳥取県「こころの健康づくり推進計画」
ココカラげんき
鳥取県

健康づくり文化創造プラン（第二次）の内容 （1）日常生活における生活習慣病の発生予防

<5 飲酒>

<鳥取県の目標>

必ず設けよう休肝日、節度のある適度な飲酒に努めよう。

<鳥取県の目指す方向性>

- 適正飲酒の定着。多量飲酒する者の減少
- 未成年者の飲酒率のゼロ

<重点取組>

- 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

<目標例>

- 多量に飲酒する人を減らす 成人男性：4.3% → 【目標】3%以下
成人女性：0.7% → 【目標】0.5%以下

鳥取県「健康づくり文化創造プラン（第二次）」
ココカラげんき
鳥取県

健康づくり文化創造プラン（第二次）の内容 （1）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>

<鳥取県の目標>

80歳になっても20歯以上の歯を保ち（8020運動）、生涯自分の歯でおいしく食べよう。

<鳥取県の目指す方向性>

- 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
- 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肉炎予防
- 乳幼児期から高齢期までの口腔機能の獲得、維持、向上（80歳で20歯以上保つ）

<重点取組>

- フッ化物の利用による乳幼児期からのむし歯予防の推進
- 歯の喪失防止のためのむし歯及び歯周病予防対策の推進（8020運動の推進）
- 歯科疾患の早期発見のため、歯科健診（検診）受診率向上のための支援
- 学校における歯・口の健康づくり（学校歯科保健）の推進
- 口腔機能に関する普及啓発や取組の推進

<目標例>

- 自分の歯を有する者の割合の増加（80歳代で20歯以上） 30.8% → 【目標】40%以上
- むし歯のない子どもの割合の増加（3歳児） 78.5% → 【目標】85%以上
- 過去1年間に歯科健診（検診）を受診した者の増加 → 【目標】65%以上

鳥取県「健康づくり文化創造プラン（第二次）」
ココカラげんき
鳥取県

健康づくり文化創造プラン（第二次）の内容 （2）生活習慣病の早期発見と早期治療、重症化予防

<7 糖尿病>

<鳥取県の目標>

毎年受けます特定健診。1にメタボ予防、2に糖尿病発症防止、3に重症化防止。

<鳥取県の目指す方向性>

- 一次予防によるメタボリックシンドローム改善、糖尿病の予備群、有病者の減少
- 特定健診による早期の異常発見、早期の生活習慣の改善
- 糖尿病の適切な初期治療と治療の継続による重症化の予防

<重点取組>

- メタボリックシンドロームと糖尿病（神経障害、網膜症、腎症、足病変、歯周疾患といった合併症含む）に関する正しい知識の普及
- 特定健診と特定保健指導の徹底と実施率を高めるための環境づくり
- 鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度による糖尿病の適切な初期治療の実施

<目標例>

- 糖尿病有病者の割合の減少（40～74歳） 8.3% → 【目標】増やさない
- 特定健康診査の実施率の向上 33.2% → 【目標】70%以上
- 鳥取県・糖尿病医療連携登録医の増加 115人 → 【目標】170人

鳥取県「カラダづくり」推進事業
ココカラげんき
鳥取県

健康づくり文化創造プラン（第二次）の内容 （2）生活習慣病の早期発見と早期治療、重症化予防

<8 循環器病>

<鳥取県の目標>

高血圧や脂質異常をしっかりと管理。

<鳥取県の目指す方向性>

- 一次予防によるメタボリックシンドローム改善
- 循環器病発症の前段階である糖尿病、脂質異常症、高血圧症の発症防止
- 特定健診による早期の異常発見、早期の生活習慣の改善

<重点取組>

- 循環器病の予防に関する正しい知識の普及
- 保健指導の質の向上による有所見者に対する適切な指導の実施
- 重症化の危険因子となる高血圧の改善及び脂質異常症の減少

<目標例>

- 脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 男性：50.7人 → 【目標】45人
女性：29.5人 → 【目標】20人
- 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 男性：41.3人 → 【目標】25人
女性：14.5人 → 【目標】8人

鳥取県「カラダづくり」推進事業
ココカラげんき
鳥取県

健康づくり文化創造プラン（第二次）の内容 （2）生活習慣病の早期発見と早期治療、重症化予防

＜9 がん＞

※がん対策の詳細については鳥取県がん対策推進計画に記載します。

＜鳥取県の目標＞

がん検診、毎年受けて、早期発見、早期治療。

＜鳥取県の目指す方向性＞

- がんの予防に有効とされる生活習慣の定着
- がん検診受診率の向上

＜重点取組＞

- がんの予防に有効とされる生活習慣についての正しい知識の普及と実践につながる支援
- 「受けやすいがん検診」の体制づくりの推進

＜目標例＞

- 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 91.7人 → 【目標】77.0人
- がん検診の受診率の向上 胃がん、肺がん、大腸がん → 【目標】50%以上
子宮がん、乳がん → 【目標】50%以上

鳥取県「がん対策推進計画」と「健康づくり文化創造プラン」
ココカラげんき
鳥取県

健康づくり文化創造プラン（第二次）の内容 （3）社会環境の整備

＜社会環境の整備＞

＜鳥取県の目標＞

みんなでやろう、健康づくり。みんなで作ろう、健康な地域。

＜鳥取県の目指す方向性＞

- 地域全体で行う健康づくりの実践
- 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労働環境の整備
- 地域全体で相互に助け合いながら、支え合って生きていくことのできる社会の実現

＜重点取組＞

- 職域連携による働き盛り世代の健康づくりの推進と健診を通じた健康管理対策（保険者や労働局との連携した取組の実施）
- 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

＜目標例＞

- 健康づくり応援施設の増加
運動 → 【目標】増やす 食事 → 【目標】200施設 禁煙 → 【目標】2100施設
- 職域における健康管理対策の推進（特定健診を受ける事業所の増加）
2,702/8,542事業所 → 【目標】増やす

鳥取県「がん対策推進計画」と「健康づくり文化創造プラン」
ココカラげんき
鳥取県

「食のみやこととり～食育プラン～（H25～29）」（案）の概要

～食を通じて健やかに「生きる力」を育むために～

平成25年1月

健康政策課

これまでの経緯

- 平成16年3月 「ととりの食」行動計画を作成
- 平成17年6月 食育基本法の成立・施行【国】
- 平成18年3月 食育推進基本計画の作成【国】
- 平成20年4月 「食のみやこととり～食育プラン～」を作成
- 平成23年3月 第2次食育推進基本計画の作成【国】

<鳥取県におけるこれまでの取組の成果>

- (1) 朝ごはんを食べる子どもが増加
- (2) 家庭での食事を楽しく食べる子どもが増加
- (3) 学校給食における地産地消率が目標であった60%を達成
- (4) 栄養成分表示を行う飲食店が増加

計画の位置づけ

- (1) 食育基本法（平成17年法律第63号）第17条第1項に基づく「食育の推進に関する施策についての計画（都道府県食育推進計画）」
- (2) 地域資源を利用した農林水産漁業者等による新事業の創出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）第41条に基づく「地域の農林水産物の利用の促進についての計画（都道府県促進計画）」

計画の期間

5年間（平成25年度から平成29年度まで）

見直しの柱

- 国の第2次食育推進基本計画に合わせ、「周知から実践へ」をコンセプトに、「栽培・料理・共食」を実践し、食を通じて「生きる力」を育み、心身ともに充実した生活を実現することを目指す姿勢とした。
- 4つの重点目標の下、より実践を重視した具体的な12の目標を設定。
- 県が果たすべき役割を明示するとともに、県民・学校・生産者団体・食育団体などの関係機関に期待する役割を明確化した。

計画の内容

1 目指す姿

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

2 基本方針

鳥取県のこれからの食育は、次の2つを基本に推進する。

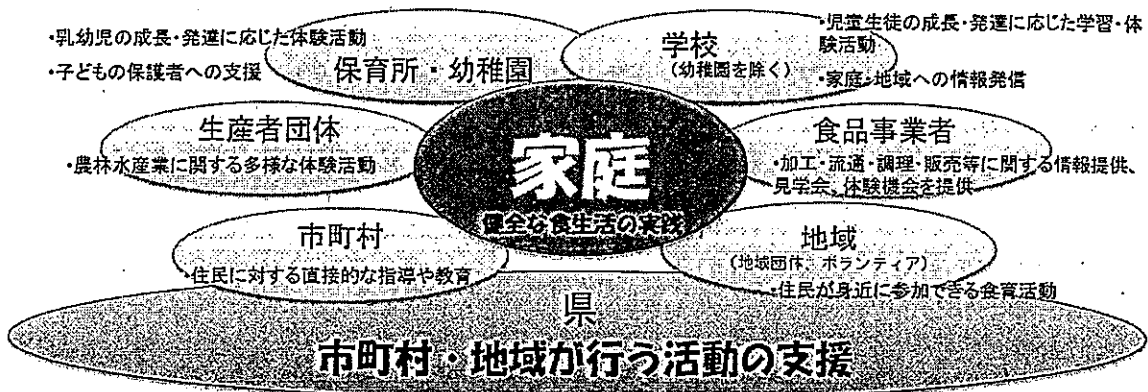
- (1) 豊かな人間性を育む食育～「栽培・料理・共食」の実践～
- (2) 食のみやこである鳥取県の特性を活かした食育

3 県民みんなで実践する4つの重点目標と12の目標

- 県民へ食育の実践方法を分かりやすく伝えるために、4つの重点目標の下、より実践を重視した具体的な12の目標を設定。

4 推進方策

- 住民に身近な食育活動の定着・充実を図るため、市町村や地域で行われている活動を支援することを県の役割として明示。
- 食育を総合的かつ計画的に推進するため、県の関係組織が連携・協力しながら取り組むと共に、家庭（県民）、保育所・幼稚園、学校、生産者団体、食品事業者、地域の団体、市町村等、関係機関に期待する役割を明確にした。

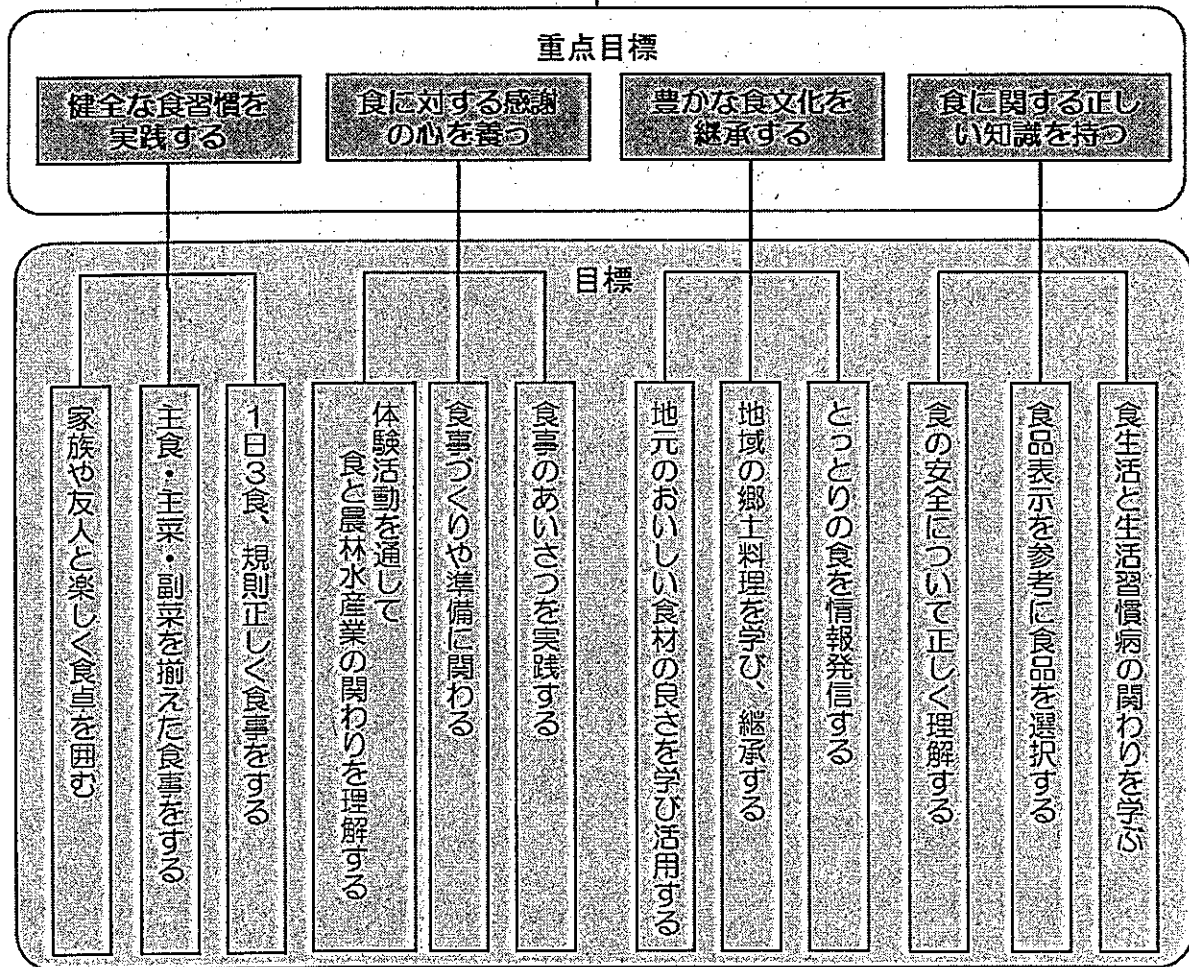


食を通じて健やかに「生きる力」を育み、心身ともに充実した生活を実現する

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徴を活かした食育

県民みんなで実践する4つの重点目標と12の目標



鳥取県保健医療計画（案） 概要

第1章 計画に関する基本的事項

- 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（H25～H29）、
5 計画の推進体制、6 計画の点検及び見直し

第2章 鳥取県の現状

- 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 第1節 疾病別・課題別医療提供体制の構築

- 1 がん対策、2 脳卒中対策、3 急性心筋梗塞対策、4 糖尿病対策、5 精神疾患対策
6 小児医療（小児救急含む）、7 周産期医療、8 救急医療、9 災害医療、10 へき地医療、
11 在宅医療

区分	項目	主な内容
1 がん対策	<p>*がん対策推進計画を反映</p> <ul style="list-style-type: none"> ○がんの予防の推進 ○がんの早期発見 ○がん医療の推進 ○医療機関の連携体制づくり ○がん登録の推進等 	<ul style="list-style-type: none"> ○がん予防のための生活習慣（禁煙、食生活、運動習慣）の改善促進 ○がん検診及びがん精密検査受診率向上 ○放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とチーム医療の推進 ○がんと診断された時からの緩和ケアの実施 ○住み慣れた家庭や地域で療養できる在宅医療の推進 ○都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院等による連携体制の推進 ○院内がん登録、地域がん登録の推進
2 脳卒中対策	<ul style="list-style-type: none"> ○脳卒中の発症予防 ○県内における脳卒中に関する医療提供体制 <ul style="list-style-type: none"> ・急性期の医療 ・回復期・維持期の医療 	<ul style="list-style-type: none"> ○搬送基準に基づく受け入れ体制の充実・強化 ○脳卒中の専用病床を有する専門的な医療を行う病院の整備の検討 ○回復期リハビリテーションの充実（特に東部） ○地域連携クリティカルパスの活用
3 急性心筋梗塞対策	<ul style="list-style-type: none"> ○心疾患の発症予防 ○県内における急性心筋梗塞に関する医療提供体制 ○病院外等での救護 	<ul style="list-style-type: none"> ○心疾患の24時間対応のための循環器内科医師等の確保と医療機関の役割分担、連携 ○地域医療連携クリティカルパスの策定・活用 ○心疾患の専門病棟（CCU）の整備
4 糖尿病対策	<ul style="list-style-type: none"> ○糖尿病の発症予防 ○県内における糖尿病の医療提供体制 	<ul style="list-style-type: none"> ○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初期診療が受けられる体制整備 ○地域連携クリティカルパスの策定

区分	項目	主な内容
4 糖尿病対策		<ul style="list-style-type: none"> ○糖尿病予防対策検討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 ○歯周病と糖尿病の重症化予防のため、歯科医師の糖尿病に対する知識の啓発及び、歯科と医科での連携体制整備の推進
5 精神疾患対策		
1 全体	<ul style="list-style-type: none"> ○治療・回復・社会復帰 ○精神科救急・身体合併症・専門医療 	<ul style="list-style-type: none"> ○患者の状態に応じ、アウトリーチ（訪問支援）等適切な医療を効率的に提供する体制の整備 ○精神障がい者の地域移行・地域定着の支援 ○身体合併症を有する患者を含む精神科救急患者に対し、24時間365日精神科救急医療が提供できる体制の確保 ○精神科救急医療機関と一般救急医療機関等との連携を推進。 ○身近な地域の医療機関で子どもの心に関する診療ができる体制
2 うつ病	○うつ病	<ul style="list-style-type: none"> ○かかりつけ医と精神科医の相互連携強化 ○多様な抑うつ状態に対応した治療の普及啓発及び専門医の養成 ○精神科医の養成・確保 ○産業保健を通じた働き盛り世代へのメンタルヘルスケアの推進、うつ病対策、自殺対策の強化 ○睡眠キャンペーンを通じた睡眠の重要性に対する知識の普及
3 認知症	○認知症	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症疾患医療センターの指定、運営。 ○かかりつけ医の認知症対応力の向上、認知症サポート医の計画的配置、認知症疾患センターによる在宅医療を担当する機関等との連携強化 ○関係者間の情報を共有し、認知症医療の質を上げる認知症クリティカルパスの導入 ○「認知症サポーター」の養成等、引き続き県民への正しい知識の普及・啓発
6 小児医療 (小児救急含む)	<ul style="list-style-type: none"> ○県内の小児救急医療の状況 ○県内の小児医療体制の状況 	<ul style="list-style-type: none"> ○軽症時の医療機関へのかかり方についての患者の保護者への普及啓発 ○医師の確保策の推進 ○小児救急電話相談事業の更なる周知 ○小児の高度医療に対応する専用病床の整備推進 ○効率的な小児科医療を推進するため中核小児科及び地域小児科センター設置を推進 ○障がい児が地域の生活の場で療養・療育できる医療、介護及び福祉サービスが相互に連携した支援体制の整備、強化
7 周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> ○県内の妊娠・出産 ○県内の周産期医療体制 ○療養・療育支援 	<ul style="list-style-type: none"> ○産婦人科、産科、小児科の医師、看護職員の確保策の推進 ○県下のハイリスク妊娠に対応するための連携体制の強化

区分	項目	主な内容
7 周産期医療		<ul style="list-style-type: none"> ○長期入院児が早期にNICUを退院できるよう関係機関が連携した体制づくり ○災害時の交通手段や医療従事者の確保等 ○障がい児に対する適切な保健・医療サービスの充実
8 救急医療	<ul style="list-style-type: none"> ○病院前救護体制 <ul style="list-style-type: none"> ・病院前救護体制 ・県民等への応急手当の普及 ・ドクターヘリ、消防防災ヘリの活用 ○救急医療体制 <ul style="list-style-type: none"> ・初期救急医療体制 ・二次救急医療体制 ・三次救急医療体制 ○県民等への普及啓発 ○精神科救急 	<ul style="list-style-type: none"> ○メディカルコントロール体制の充実・強化 ○家庭内トリアージの手法を取り入れるため、一般向け救急ハンドブック等の作成。 ○勤務医の確保による二次救急医療体制の強化。 ○全県的に三次救急に対応する医師等確保 ○厚生病院の救命救急センターに準じる機能の充実と救命救急センター設置に向けての検討。 ○ドクターヘリの広域連携運航体制を構築する中でドクターヘリのあり方を検討 ○ドクターヘリのランデブーポイントや病院のヘリポートの整備の検討 ○適正受診、かかりつけ医の必要性について普及啓発
9 災害医療	<ul style="list-style-type: none"> ○災害時における医療体制 ○災害拠点病院 ○広域連携 ○広域搬送 ○災害派遣医療チーム(DMAT) <ul style="list-style-type: none"> ・医療救護班等の派遣 ○災害時における医薬品等の円滑な提供 ○広域災害・救急医療情報システム 	<ul style="list-style-type: none"> ○災害拠点病院の連携による訓練の実施。 ○災害拠点病院と地域の医療機関が連携して傷病者を受け入れる体制の構築推進。 ○医療機関の業務継続計画の策定及び策定後の適切な管理の促進 ○原子力災害時において円滑な医療活動が実施できる体制整備 ○近隣府県との連携強化と広域的な連携体制の整備 ○災害時に受入可能な県外病院の具体的検討。 ○広域搬送拠点設置に必要な医療資機材の整備と運営体制の整備 ○DMAT及び医療救護班の派遣の検証や体制の検討整備 ○広域災害・救急医療情報システムによる災害時の迅速な情報共有を行うため、訓練を実施し円滑な運用体制を推進
10 へき地医療	<p>(原則、第11次へき地医療計画に沿った内容)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○へき地の医療の確保 ○へき地の診療を支援する体制 ○医師の確保 ○看護職員の確保 	<ul style="list-style-type: none"> ○医療機関への遠隔医療システムの導入促進 ○ヘリコプターの有効活用及び隣県等のドクターヘリの活用を検討 ○へき地医療拠点病院等へのヘリポートの検討 ○へき地医療支援機構におけるへき地医療対策の実施 ○へき地医療拠点病院を中心とした代診医の派遣体制等の充実
11 在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> ○県内の在宅患者の動向 ○県内の在宅医療体制の状況 ○県民への啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅医療に関わる機関の充実や連携の強化 ○患者の意向に沿った看取りができる環境づくり ○県民へ医療資源の情報提供

第3章 第2節 医療従事者の確保と資質の向上		
区分	項目	主な内容
1 医師	<ul style="list-style-type: none"> ○病院の勤務医の確保 ○県内勤務医師の支援 ○臨床研修医師の確保 ○医師の資質向上 	<ul style="list-style-type: none"> ○奨学金の継続的実施による県内勤務医師の確保 ○自治医大卒医師の県内定着の促進 ○鳥取県医師登録・派遣システム「鳥取県ドクターバンク」の充実 ○県内医療機関への就業を希望する医師に対する無料職業紹介の実施 ○地域医療支援センターによる地域医療を担う医師のキャリア形成や医師不足病院の支援 ○鳥大医学部附属病院ワークライフバランス支援センターと連携し、出産・育児などで離職した医師の復帰支援 ○県内外の医学生を対象とした、県内の医療機関での現場体験を含む地域医療体験研修の実施 ○鳥取県臨床研修指定病院協議会を通じた研修、指導能力の向上、学生への合同PR等 ○各種専門医の資格取得促進 ○県外の高度・専門的な病院での研修を希望する医師を、県内若手医師を指導する人材として養成するため、県職員に採用し派遣
2 歯科医師	<ul style="list-style-type: none"> ○歯科医師の臨床研修の充実 ○歯科医師の資質向上 	<ul style="list-style-type: none"> ○臨床研修終了後の歯科医師の県内定着を促進するための研修プログラムの充実 ○各種専門医の資格取得促進 ○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
3 看護職員(看護師・准看護師・助産師)	<ul style="list-style-type: none"> ○看護職員の確保 ○看護職員の資質の向上 	<ul style="list-style-type: none"> ○看護職を目指す学生を増やす取組みの推進 ○県内における看護職員養成数の増加 ○看護師養成機関の新設の推進 ○看護学生の卒業後の県内就業の促進 ○働き続けやすい環境の整備 ○潜在看護師の再就業の促進策の実施 ○認定看護師等の資格の取得促進 ○高度医療、医療安全等に関する各種研修会の開催
4 保健師	<ul style="list-style-type: none"> ○保健師間及び関係機関同士の連携強化及び資質の向上 	<ul style="list-style-type: none"> ○教育を推進する者(育成統括者、初任者保健師育成サポーター等)の配置推進 ○保健師現任教育ガイドラインの作成とそれに沿った研修等実施
5 薬剤師	<ul style="list-style-type: none"> ○薬剤師の確保及び資質の向上 	<ul style="list-style-type: none"> ○県薬剤師会を中心とした薬学部生の実習受入促進、本県出身学生や県外就業者向けのUターン増加対策、未就業者の復職支援対策等の実施 ○鳥取県薬剤師会を中心とした薬剤師の資質向上の教育、研修の充実
6 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	<ul style="list-style-type: none"> ○理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の確保及び資質の向上 	<ul style="list-style-type: none"> ○「理学療法士等修学資金」の貸付の継続による県内就業促進 ○教育委員会と連携しながらの進学指導を通じた中学、高校生等への意識啓発活動の実施

第3章 第2節 医療従事者の確保と資質の向上		
区分	項目	主な内容
7 歯科衛生士・歯科技工士	○歯科衛生士、歯科技工士の確保及び資質の向上	○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
8 救急救命士	○救急救命士の資質向上	○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し、研修及び病院実習等を通じた資質の向上
9 その他保健医療従事者	○その他の保健医療従事者の確保及び資質の向上	○県内定着の促進及び研修等を通じた資質の向上（診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、栄養士、精神保健福祉士、看護業務補助者、医療ソーシャルワーカーなど）
10 介護サービス従事者	○介護サービス従事者の確保及び資質の向上	○研修及び離職防止のための取組を進め、介護に従事する職員の確保及び質の向上。

第3章 第3節 課題別対策	
1 医療安全対策 ・医療安全対策の推進及び医療相談体制の強化 ・院内感染対策 ・医療機関への立入検査の強化	2 結核・感染症対策 ・予防接種の推進 ・エイズ、性感染症対策の推進 ・結核対策の充実 ・新型インフルエンザ等その他感染症対策の強化
3 臓器等移植対策 ・移植医療に関する理解の促進 ・臓器提供意思表示カード等による意思表示についての意識啓発	4 難病対策 ・難病医療ネットワークの構築 ・疾病の状態等を把握し、適切な指導と各種サービスの推進
5 歯科保健医療対策 ・医療連携体制の充実 ・正しい歯科保健知識の普及啓発 ・歯科健診、歯科相談の体制整備	6 血液の確保・適正使用対策 ・献血への理解と協力の促進 ・血液製剤の安定供給及び適正使用の徹底
7 医薬品等の適正使用 ・医薬品製造業者等への立入 ・医薬品の効用等の情報提供 ・かかりつけ薬局の普及啓発	8 医療に関する情報化 ・県民への医療機能情報の提供 ・医療に関する情報化の推進
9 医療機関の役割分担と連携 ・地域の実情に応じた医療提供機関の連携の推進 ・緩和ケア病棟の整備 ・医療機関の役割に応じた整備の推進 ・東部保健医療圏における中核的な病院の充実による高度急性期医療の実現 ・中部保健医療圏の高度な医療機能の充実と他圏域との連携の促進 ・西部保健医療圏での機能分担と一層の連携の推進	

第4章 基準病床数

1 保健医療圏の設定

一次保健医療圏・・・市町村

二次保健医療圏・・・東部保健医療圏、中部保健医療圏、西部保健医療圏

三次保健医療圏・・・県全域

2 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 (H24.11.1現在)	前計画の基準病床数
東部保健医療圏	2,297 床	2,697 床	2,667 床
中部保健医療圏	927 床	1,330 床	1,117 床
西部保健医療圏	2,441 床	2,812 床	2,367 床
県 計	5,665 床	6,839 床	6,151 床

(2) 精神病床、結核病床、感染症病床（県域で設定）

病床種別	基準病床数	既存病床数 (H24.11.1現在)	前計画の基準病床数
精神病床	1,729 床	2,008 床	1,853 床
結核病床	21 床	34 床	34 床
感染症病床	12 床	12 床	12 床

※医療法施行規則30条の30の規定により算出

第5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。

- 東部医療圏保健医療計画
- 中部医療圏保健医療計画
- 西部医療圏保健医療計画

第二期鳥取県医療費適正化計画（案）の策定について

1 背景

(1) 平成 18 年 6 月 14 日に成立した「医療制度改革法」により、急速な少子高齢化の進展の中で、医療保険制度を将来にわたり持続可能なものとするため、医療費について過度の増大を招かないよう、経済財政と均衡が取れたものとしていくこととされた。

具体的には、糖尿病等の患者・予備群の減少、平均在院日数の縮減を図るなど、計画的な医療費の適正化対策を推進することとなり、国と都道府県が「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、平成 20 年度に第一期医療費適正化計画（計画期間 5 年）を策定したところ。

(2) 第一期医療費適正化計画が平成 24 年度末で期限到来のため、第二期医療費適正化を策定するもの。

2 第一期医療費適正化計画からの主な改正点

追加項目	たばこに対する対策、飲酒に対する対策、保険者による医療費適正化	
削除項目	療養病床の再編（及びそれに伴う療養病床数の削減目標）	
変更項目	医療費の適正化に向けた目標	
項 目	第 2 期計画目標	第 1 期計画目標
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	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%	平成 20 年度と比べた平成 24 年度の減少率 10%以上
平均在院日数	H29 年度 一般病床 17.8 日以内 療養病床 109.7 日以内 (介護療養病床除く) 精神病床 287.1 日以内 結核病床 61.7 日以内	H24 年度 全病床 31.0 日以内

3 計画の基本的事項

(1) 背景

急速な少子高齢化等医療を取り巻く様々な環境が変化してきている。このため国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療費が過度に増大しないようにしていく必要がある。

(2) 趣旨

本計画は、生活習慣病の予防や平均在院日数の短縮等に関する目標を掲げ、「健康づくり文化創造プラン」、「鳥取県保健医療計画」、「鳥取県地域ケア体制整備構想」と密接に連携して施策を実施し、医療費の適正化を図っていく。

(3) 施策の柱

- 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

(4) 計画の期間

平成 25 年 4 月から平成 30 年 3 月までの 5 年間

4 課題と施策の方向性

(1) 県民の生涯にわたる健康の保持

現 状	課 題
<ul style="list-style-type: none"> ○ 一人当たり医療費は、75歳以上の者が全国平均を下回るのであるに対して、県全体では全国平均を上回る第13位。 ○ 40歳前後から生活習慣病といわれる主な疾患の医療費等が増加。 ○ メタボリックシンドローム予備群は、男性は50歳代から、女性は40歳代後半から全国平均を上回る。 ○ 成人男性の喫煙率は低下してきているが、全国的には上位にある。 ○ 成人男性の飲酒習慣者の割合は、全国的に上位にある。また、未成年者の現在飲酒率は、増加。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 74歳以下の者を中心とした健康づくりの対策が必要。 ○ 若年層から生活習慣病予防の取組みが必要。 ○ 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40歳代から推進することが必要。 ○ 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。 ○ 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健康被害を回避する取組みが必要。

<施策の方向性と主な取組み>

- 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
- 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
- ③ 保険者における健診結果データ等の活用の推進
- ④ 後期高齢者の健康づくりの促進
- ⑤ たばこに対する対策
- ⑥ 飲酒に対する対策

(2) 適切な医療の効率的な提供

現 状	課 題
<ul style="list-style-type: none"> ○ 一般病床では、利用率、平均在院日数とも全国平均を上回る。 ○ 療養病床は、利用率や平均在院日数は全国平均を下回る。 ○ 精神病床は、入院期間が長期になっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の医療機関と連携して、早期に在宅復帰することができる体制づくりを行うことが必要。 ○ 患者の医療依存度に応じた在宅での療養などの適切なサービスとの連携が必要。 ○ 精神病床の平均在院日数の短縮のため、地域生活への移行の取組みが必要。

<施策の方向性と主な取組み>

- ① 医療機関の機能分化・連携
- ② 在宅医療・地域ケアの推進
- ③ 医療の適正な受診の促進
- ④ ジェネリック医薬品の使用促進

(3) 保険者による医療費適正化

現 状	課 題
<ul style="list-style-type: none"> ○ 県内の医療保険者は、鳥取県保険者協議会において、地域・職域を越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、増進を図る検討を行っている。 <p>〈検討の内容〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査受診率向上のための啓発 ・ 人工透析患者の実態把握 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健康診査の受診率向上のためには、特定健康診査の受診結果を分析した効果的な受診勧奨が必要。

5 目標値と医療費の見通し

(1) 医療費の適正化に向けた目標

① 県民の生涯にわたる健康の保持に関する目標

項目	目標
特定健康診査の実施率	平成 29 年度の実施率 70%以上
特定保健指導の実施率	平成 29 年度の実施率 45%以上
メタリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	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%
たばこ対策	<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
飲酒対策	<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

② 適切な医療の効率的な提供に関する目標

項目	目標
平均在院日数	各病床における平成 29 年度の平均在院日数 一般病床 17.8 日以内 療養病床 109.7 日以内 （介護療養病床除く） 精神病床 287.1 日以内 結核病床 61.7 日以内
ジェネリック医薬品の使用促進	平成 29 年度のジェネリック医薬品調剤率 全国平均以上

③ 保険者による医療費適正化

項目	目標
特定健康診査受診率の向上	大学等の専門機関との連携による受診結果の分析

(2) 計画期間における医療に要する費用の見通し

医療費適正化の取組みを行った場合は、取組みを行わなかった場合と比べて、5 年間で約 80 億円の適正効果があります。

6 計画の推進

進行管理と評価

鳥取県医療審議会において、適宜、進捗状況を報告し、評価を行う。

平成 27 年度には、計画の進捗状況に関する中間評価を行い、計画の見直が必要な場合は、見直しを行う。

計画終了の翌年度である平成 30 年度に目標の達成状況を中心とした実績評価を行い、その結果を公表する。