

# 福祉生活病院常任委員会資料

(平成31年1月21日)

## 【 件 名 】

- 1 災害時ボランティア活動に係る相互協力協定の締結について  
(福祉保健課)・・・1
- 2 「青少年のインターネット利用」に関する県政参画電子アンケート結果について  
(青少年・家庭課)・・・2
- 3 平成31年度鳥取看護専門学校的一般入学者選抜試験における出題誤りについて  
(医療政策課)・・・3
- 4 鳥取県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定について  
(医療・保険課)・・・4
- 5 平成30年度第4回県・市町村国民健康保険連携会議の検討結果について  
(医療・保険課)・・・12
- 6 平成30年度第2回鳥取県国民健康保険運営協議会の検討結果について  
(医療・保険課)・・・13
- 7 平成31年度国民健康保険事業費納付金等の算定結果について  
(医療・保険課)・・・15

福祉保健部



## 災害時ボランティア活動に係る相互協力協定の締結について

平成31年1月21日

福 祉 保 健 課

災害時において、効果的な災害救援ボランティア活動を行うため、関係5団体と県とで災害時相互協力協定を締結しました。

### 1 協定の概要

- (1) 県及び県社会福祉協議会は、他の協定締結団体に対して、県内における災害時のボランティアセンターの情報を提供するとともに、必要な要請を行う。
- (2) 各協定締結団体は以下の事項について相互に各組織の機能等を最大限に活用し協力を行う。
  - ・被災状況、災害救援ボランティア活動支援に関する情報の収集及び提供
  - ・災害救援ボランティア活動支援用物資等の調達及び仕分け輸送の協力
  - ・災害ボランティアセンターの運営の人的支援
- (3) 平常時から相互に連携・協力し、以下の活動を行う。
  - ・災害ボランティアセンターの設置・運営に関する情報共有、連携体制の確立
  - ・災害ボランティアセンターの設置・運営訓練等の実施

### 【各締結団体の役割等】

機関・団体名	役割等	近年の活動状況
公益社団法人日本青年会議所中国地区鳥取ブロック協議会（鳥取市本町3丁目）	県内・全国ネットワークを活かした物資調達（多業種）、会員による人的支援（スタッフ・ボランティア）	○災害ボランティア活動（人的支援） ・平成28年熊本地震（福岡県。水の調達・供給）、鳥取県中部地震（ブルーシート調達、会員によるブルーシート張り、炊き出し）、平成30年7月豪雨（広島県庄原市。床はがし、泥だし、家財の搬出）
公益財団法人とっとり県民活動活性化センター（倉吉市山根）	NPO等団体による被災者支援、平時の団体運営支援（NPOや地域づくり団体の設立、補助金申請等の支援）	○災害ボランティアセンターの運営支援（職員派遣） ・平成28年鳥取県中部地震、平成30年鳥根県西部地震、7月豪雨災害（倉敷市、広島市南区） ○災害時における県民ボランティアバス運行 ○災害復興支援団体への助成金情報発信と運営支援 ・平成28年鳥取県中部地震、平成30年7月豪雨（岡山県倉敷市）
鳥取県生活協同組合（鳥取市河原町布袋）	県内・全国ネットワークを活かした物資調達・輸送、組合員ネットワークによる情報発信・ニーズ収集	○災害ボランティア活動（職員派遣） ・平成28年熊本地震、平成30年7月豪雨（倉敷市） ○平成28年鳥取県中部地震 ・食料品（水・レトルトご飯・お菓子他）、ブルーシート調達、炊き出しなど。
日野ボランティア・ネットワーク（日野郡日野町根雨）	運営支援者派遣による災害ボランティアセンター運営支援、平時の訓練・研修の講師派遣	○災害ボランティアセンターの運営支援を中心とした被災地の住民・地域支援のサポート ・平成28年熊本地震（熊本市、西原村、益城町等）、鳥取県中部地震、平成29年九州北部豪雨（東峰村）、鳥根県西部地震（大田市）、大阪北部地震（高槻市）、平成30年7月豪雨（岡山県倉敷市等） ○災害ボランティア活動（炊き出し） ・平成28年鳥取県中部地震
社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会（鳥取市伏野）	災害ボランティアセンターの運営支援・人的支援、災害ボランティアセンターにかかる情報収集・発信、ボランティアバンクによる個人ボランティア募集	○災害ボランティアセンター立上げ・運営支援（職員派遣） ・平成28年鳥取県中部地震、平成29年九州北部豪雨、平成30年7月豪雨（岡山県倉敷市、総社市、広島県広島市、三原市他） ○ボランティアバスの運行（鳥取県災害ボランティア隊） ・平成30年鳥根県西部地震（13名）、平成30年7月豪雨（岡山県岡山市、総社市、倉敷市47名）、平成30年台風24号（鳥取市青谷町8名）
鳥取県	被災状況など必要な情報提供	

### 2 調印式

(1) 日 時 平成30年12月26日(水) 午後4時30分から4時50分まで

(2) 場 所 知事公邸 第1応接室

#### (3) 協定締結者

公益社団法人日本青年会議所中国地区鳥取ブロック協議会	会長	吉田 友和	(よしだ ともかず)
公益財団法人とっとり県民活動活性化センター	理事長	齋藤 明彦	(さいとう あきひこ)
鳥取県生活協同組合	理事長	浜江 隆二	(はまえ りゅうじ)
日野ボランティア・ネットワーク	代表	小谷 博徳	(こたに ひろのり)
社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会	会長	藤井 喜臣	(ふじい きしん)
鳥取県	知事	平井 伸治	(ひらい しんじ)

# 「青少年のインターネット利用」に関する県政参画電子アンケート結果について

平成31年1月21日  
青少年・家庭課

青少年の適切なインターネット利用の啓発の基礎資料とするため、県政参画電子アンケートにおいてペアレンタルコントロール（青少年のインターネット利用を管理するために保護者が行うべき措置）の認知度、実践状況等について調査しましたので、その結果について報告します。

## 1 調査結果

### (1) 期間

平成30年11月30日（金）～12月10日（月）

### (2) 回答者

県政参画電子アンケート会員 814人（1,045名中、回答率77.9%）  
〔年齢別回答者数〕 10歳代：32人 20歳代：102人 30歳代：163人 40歳代：213人  
50歳代：143人 60歳代：106人 70歳代：55人

### (3) 結果概要

- ア 3人に1人（34.5%）が「ペアレンタルコントロール」について内容を理解している。  
⇒子ども（18歳以下）ありと答えた者（358人）のうち、理解していると答えた者は45.3%。  
〔H27県教委調査（インターネットの利用に関するアンケート）の結果（=28.1%）と比較すると、県民の理解度は向上していると思われる。〕  
⇒子どもありと答えた者の方が、理解度が高い。  
〔理解している：子どもあり=57.7% 子どもなし=42.3%  
聞いたことがない：" =33.2% " =66.8%〕  
⇒子どもなしと答えた者において、40歳代以下とそれ以外とで理解度に差はない。  
〔理解している：40歳代以下=46.2% 50歳代以上=53.8%  
聞いたことがない：" =47.7% " =52.3%〕
- イ 啓発パンフレットやチラシを見たことがある者は3割（30.7%）。  
⇒学校や職場などで配布されたものを見た者が過半数を占めるが、街頭等での配布物を見たと回答した者は少なかった（5%）。
- ウ 子どものインターネット利用は制限した方が良いと答えた者は9割を超える（91.0%）。  
⇒ペアレンタルコントロールの言葉を知らない者でも、制限が必要と考えている者は多い。  
⇒子どものインターネット利用がある家庭もそうでない家庭も、制限必要と答えた者の割合は9割を超える。〔利用あり：94.4% 利用なし：96.8%〕
- エ 子どものインターネット利用について家庭内でルール等を設けている者は、設問回答者（264人）の7割（71.6%）。  
〔具体例（複数選択可）〕  
利用時間：115人 利用時間帯：66人 利用場所：74人 保護者と一緒に利用：61人  
フィルタリング設定：63人 危険性教示：83人

## 2 今後の対応

- 1月20日（日）に倉吉市で開催した「インターネットに潜む危険から子ども達を守るための講演会」において、参加者にアンケート結果を報告し、引き続きペアレンタルコントロールの実践を呼びかけた。
- 青少年育成関係の諸会議や研修会等でアンケート結果を配布し、あらためてペアレンタルコントロールの啓発の協力を呼びかける。
- 啓発においては、特にターゲットを絞らず広く県民を対象に活動を行っていく。
- より多くの県民に啓発する手段である街頭啓発の効果を高めるため、より認識してもらいやすい啓発グッズの選択並びに記述内容を検討する。

平成31年度鳥取看護専門学校的一般入学者選抜試験における出題誤りについて

平成31年1月21日  
医療政策課

県立鳥取看護専門学校において、平成31年度一般入学試験の数学Ⅰの試験問題に誤りがあることが判明しました。今後、このようなことが起きないように、再発防止の徹底に努めます。

1 試験の概要

- (1) 試験実施日 1月7日(月)
- (2) 一般入学試験募集人員 22名程度、出願者数 82名、受験者数 77名
- (3) 試験内容

数学Ⅰ	国語総合	コミュニケーション英語Ⅰ・Ⅱ	面接
100点	100点	100点	60点

- (4) 合格発表日 1月31日(木)

2 誤りのあった試験科目および配点

数学Ⅰ 1問/全16問(配点6点/100点) 受験者77名が受験

3 経過および発見の経緯

平成30年6月15日(金) 入学試験問題作成、採点等業務について、試験問題作成業者(以下「委託業者」という。)と委託契約。

平成31年1月 7日(月) 一般入学試験の実施。

1月 8日(火) 解答用紙を委託業者に搬入。

1月11日(金) 委託業者から、採点時に問題の誤りに気付いたと連絡あり。  
二次関数の問題文の誤記により、解答が得られない(正答なし)問題となっている。

<問題の誤りの概要>

$x$ の範囲: (誤)  $0 < x < 6 \Rightarrow$  (正)  $0 \leq x \leq 6$

1月15日(火) 委託業者から、不適切問題についての顛末書の提出。

1月16日(水) 受験者宛に謝罪文を郵送。

4 誤りが起こった原因

委託業者において、複数人で確認作業を行っていたがチェック漏れがあった。

鳥取看護専門学校においても、印刷前に試験問題数、レイアウトなどの校正を行ったが、試験問題自体の内容に係るものであり、誤りに気付かなかった。

5 対応状況

受験者および所属高等学校長宛に経緯説明及び謝罪文の文書を郵送した。

誤りのあった問題について、全員正解(6点配点)とし、合否判定を行う。

6 再発防止策

- ・委託業者に対して、問題作成にあたって、必ず複数名でチェックを行い、出題ミスをおこさないよう万全を期すことを徹底するよう指導する。
- ・試験問題受領時に委託業者の確認作業が適正に実施されていることを確認する。

<<参考>>

鳥取看護専門学校の学年定員及び選考区分別募集定員

学年定員	推薦入学	社会人入学	一般入学
40名	15名程度	3名程度	22名程度

## 鳥取県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定について

平成31年1月21日

医療・保険課

本県における糖尿病対策について、関係機関が緊密に連携しながら取組を推進するため、昨年12月に鳥取県医師会・鳥取県糖尿病対策推進会議及び鳥取県の三者による連名で『鳥取県糖尿病性腎症重症化予防プログラム』（以下「本プログラム」という。）を策定したので、その概要を報告します。

※ 「糖尿病性腎症」は、糖尿病を主な疾病として、腎臓の細小血管が傷つき、腎機能が低下することをいい、進行すると腎不全、人工透析につながる事となる。

糖尿病性腎症の重症化は、患者の健康を著しく損なうとともに、経済的な負担を強いることとなるため、国においては、糖尿病有病者の減少等を目標として掲げ、重症化予防の徹底を求めている。

### 1 本プログラムの概要

#### (1) 策定の目的

本プログラムは、各医療保険者及び後期高齢者医療広域連合により、①「医療機関への受診勧奨」と②医療機関と連携した「保健指導」の取組を推進し、腎不全・人工透析への移行を防止又は移行を遅らせることで、生涯にわたっての健康の保持増進、健康寿命の延伸につなげるとともに、併せて医療費の適正化を推進するために策定したものの。

#### ①医療機関への受診勧奨

対象：特定健康診査データ等で糖尿病重症化のリスクの高い医療機関への未受診者や治療中断者（6か月以上未受診）

方法：重症度に応じた手法・頻度により、保険者が医療機関（かかりつけ医、専門医）への受診勧奨を実施し、医療に結びつける。

#### ②保健指導

対象：糖尿病等で通院する患者のうち重症化するリスクの高い者等

方法：医療機関と連携して、保険者による「保健指導」で糖尿病管理を行う。

- ・原則として6か月間、課題とされる生活習慣（食事・運動・生活リズム・健康管理等）の改善に向けて、専門職（栄養士や保健師等）が面談や電話等による指導を行う。
- ・保険者とかかりつけ医とは治療状況や保健指導の状況等を必要に応じて情報交換して、効果的な保健指導につなげる。

#### (2) 本プログラムの性格

○県内の市町村国民健康保険、協会けんぽなどすべての保険者を対象とした内容としており、これらの保険者が今後、受診勧奨や保健指導を行う際の標準的な取組の基準、方策として示すもの。

○そのため、既に取組を開始している保険者については、その基準や取組方策を尊重することとしている。

### 2 今後の取組方針

- 保険者協議会等を通じて、保険者等への一層の周知と糖尿病対策の取組の促進を図る。
- 県医師会等を通じて、各医療機関に対する一層の周知と保険者による保健指導への協力を要請する。
- 県の関係課と連携を図りながら、保険者による取組状況、実施上の課題等について把握に努め、県糖尿病対策推進会議等に報告するとともに、必要な検証を行っていただき、見直しが必要と認める場合、県医師会等の関係機関とも協議しながら、本プログラムの内容を検討するものとする。

# 鳥取県糖尿病性腎症重症化予防プログラム

鳥取県医師会  
鳥取県糖尿病対策推進会議  
鳥取県

## 1 目的

この鳥取県糖尿病性腎症重症化予防プログラム（以下「本プログラム」という。）は、本県の人工透析患者が増加の一途をたどっている現状を鑑み、糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者や治療の中断者について、各医療保険者及び後期高齢者医療広域連合（以下「保険者」という。）からの適切な受診勧奨によって医療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症等で通院する患者等に対して、保険者が医療機関と連携して保健指導による糖尿病療養支援を行い、腎不全、人工透析への移行を防止する又は移行を遅らせることを目的とする。

## 2 プログラムの性格

本プログラムは、県内の保険者による糖尿病性腎症重症化予防の全県的な展開を目指して、標準的な取組方策を示すものである。

このため、現在保険者において既に行われている取組については尊重することとして、保険者の健康課題や保健事業等の状況に応じて、保険者が柔軟に対応することを可能とするものである。

また、本プログラムは、保険者における取組の実施が容易となるように、鳥取県医師会、鳥取県糖尿病対策推進会議及び鳥取県の三者で策定するものである。

## 3 取組にあたっての関係者の役割

県内において、関係機関が密接に連携して対応しやすいように、次のとおり役割の例を示す。

### (1) 保険者の役割

ア 保険者は、特定健康診査データ（以下「健診データ」という。）やレセプトデータ等を用いて、被保険者の疾病問題や健康問題等を分析し、地域の課題を明らかにするとともに、関係団体と課題を共有する。

イ 前記アで明らかになった課題に対して、必要に応じて地区医師会等と協議しながら、地域の医療機関との連携体制のあり方、対象者の抽出方法などを総合的に検討した上で、受診勧奨や保健指導などの対策を立案する。

ウ 前記イに基づき事業を実施し、その結果については評価を行い、PDCAサイクルに基づいて、次の事業展開につなげる。

エ 本プログラムによる受診勧奨や保健指導の対象者が、他の保険者に異動する場合、対象者の同意を得ながら情報共有を行うなど、引き続き円滑に重症化予防が実施できるよう、異動前と異動後の保険者で相互の連携に努めるものとする。

## (2) 県の役割

県は、本プログラムを策定するとともに、保険者における円滑な事業実施を支援する観点から、鳥取県医師会や鳥取県糖尿病対策推進会議等と、県内の状況（別添の県内のレセプトデータ等の分析結果、取組状況等）や課題を共有し、対応等を検討する。

## (3) 医師会の役割

鳥取県医師会及び各地区医師会は、会員及び医療従事者に対して、県や保険者が行う糖尿病性腎症重症化予防に係る取組や本プログラムを周知するとともに、保険者とかかりつけ医との連携強化、かかりつけ医と専門医との連携強化など、必要な連携体制の構築に協力するように努めるものとする。

## (4) 鳥取県糖尿病対策推進会議の役割

鳥取県糖尿病対策推進会議は、糖尿病性腎症重症化予防に係る県や保険者の取組を構成団体へ周知するとともに、医学的・科学的観点から取組への助言を行うなど、県や保険者の取組に協力するように努めるものとする。

## (5) 鳥取県国民健康保険団体連合会の役割

鳥取県国民健康保険団体連合会は、県内国保及び後期高齢者医療のデータ抽出や加工などを行い、糖尿病性腎症重症化予防に係る国保保険者及び後期高齢者医療広域連合の取組を支援するものとする。

また、県内糖尿病性腎症重症化予防の事業評価についても、関係機関との協議などに基づいてデータ分析を行う。

## 4 対象者の抽出基準及び対象者への介入方法

本プログラムが推奨する対象者の抽出基準及び介入方法は、次のとおりとする。

保険者は、「受診勧奨」「保健指導」等を実施するものとするが、実施に当たっては地域の実情に応じて、抽出基準及び介入方法を独自に定めることができる。

### (1) 医療機関未受診者の抽出基準

医療機関未受診者については、保険者が過去の健診データから抽出した、空腹時血糖 126mg/dl（随時血糖 200mg/dl）以上又はHbA1c（NGSP）6.5%以上の者のうち、尿蛋白（±）以上の者又はeGFR：60ml/分/1.73 m<sup>2</sup>未満の者（別表「CKD重症度分類」の①②③④に該当）のうち、レセプトデータを照合して未受診と特定された者とする。

### (2) 糖尿病治療中断者の抽出基準

糖尿病治療中断者（以下「治療中断者」という。）については、保険者がレセプトデータから抽出した糖尿病性腎症の通院歴のある患者で、最終の受診日から6か月経過しても受診した記録がない者とする。

なお、幅広く糖尿病の重症化を予防する観点から、保険者の判断により、糖尿病の通院歴のある患者で、最終の受診日から6か月経過しても受診した記録がない者も対象とする。

ただし、市町村国保の保険者にとってレセプトデータによる抽出が困難などの事情がある場合には、鳥取県国民健康保険団体連合会から1年ごとに抽出される者を対象として差し支えないものとする。



### (3) 医療機関未受診者及び治療中断者への受診勧奨

前記(1)(2)で抽出した医療機関未受診者及び治療中断者に対して、保険者が適切と思う方法(電話・手紙送付・個別面談・個別訪問等)で、個別にかかりつけ医等医療機関への受診勧奨を行う。

なお、保険者による受診勧奨の優先順位の判断の参考とするために、eGFR値、尿蛋白値などの重症度合いに応じて、受診勧奨の強さの度合い、かかりつけ医や専門医への紹介など、取組の目安を次表に例示する。

#### <重症度合いに応じた取組の目安>

病態等の状況 (別表「CKD重症度分類」)	別表 欄	受診勧奨の方法・医療機関別の目安
<b>【黄色の部分】</b> ○eGFR病期ステージ：1期～2期 尿蛋白ステージ：A2 ○eGFR病期ステージ：3期a 尿蛋白ステージ：A1	①	<ul style="list-style-type: none"> <li>電話又は手紙等により、かかりつけ医(※)への受診を勧奨する。</li> <li>受診が確認されない場合、再度受診勧奨を行う。</li> </ul>
<b>【オレンジ色の部分】</b> ○eGFR病期ステージ：1期～2期 尿蛋白ステージ：A3 ○eGFR病期ステージ：3期a 尿蛋白ステージ：A2 ○eGFR病期ステージ：3期b 尿蛋白ステージ：A1	②	<ul style="list-style-type: none"> <li>電話又は手紙等により、かかりつけ医又は専門医への受診を強く勧奨する。</li> <li>受診が確認されない場合には、別の方法(個別面談、個別訪問等)により、受診勧奨を行う。</li> </ul>
<b>【赤色の部分】</b> ○eGFR病期ステージ：3期a 尿蛋白ステージ：A3 ○eGFR病期ステージ：3期b 尿蛋白ステージ：A2～A3 ○eGFR病期ステージ：4期～5期	③④	<ul style="list-style-type: none"> <li>電話又は手紙等により、専門医への受診を強く勧奨する。</li> <li>受診が確認されない場合には、別の方法(個別面談、個別訪問等)により、受診を確認するまで受診勧奨を行う。</li> </ul>

(※) 保険者はかかりつけ医への受診勧奨を実施する場合、「鳥取県・糖尿病医療連携登録かかりつけ医」を紹介するなど、適切な医療に結び付けるよう努めるものとする。

### (4) 医療機関通院患者の抽出基準

医療機関通院患者(以下「通院患者」という。)については、糖尿病性腎症等で通院する患者のうち、保険者がレセプトデータ・健診データから抽出した、空腹時血糖126mg/dl(随時血糖200mg/dl)以上又はHbA1c(NGSP)6.5%以上の者のうち、尿蛋白(±)以上の者又はeGFR:15ml/分/1.73m<sup>2</sup>以上60ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満の者(別表「CKD重症度分類」の①②③に該当する者を保健指導プログラムへの参加対象者(以下「参加対象者」という。)とする。

なお、医療機関未受診者又は治療中断者のうち別表「CKD重症度分類」の①②③に該当する者について、前記(3)の受診勧奨の結果、かかりつけ医等への受診が確認された場合も、同様に参加対象者とする。

また、市町村国保の保険者にあつては、鳥取県国民健康保険団体連合会から1年ごとに抽出される者を対象として差し支えないものとする。

#### (5) 通院患者に対する保健指導

##### ア 保健指導対象者選定の手順

前記(4)で抽出された参加対象者のうち、保健指導プログラムへの参加について、本人及びかかりつけ医の同意があつた者を保健指導対象者とする。

##### (ア) 参加対象者への案内

保険者は、前記(4)により抽出した参加対象者に対して保健指導プログラムへの参加案内を行い、参加についてかかりつけ医と相談するよう依頼する。

##### (イ) かかりつけ医による参加勧奨

###### ①参加の勧奨

かかりつけ医は、参加対象者のうち保健指導プログラムへの参加について相談があつた者(以下「相談者」という。)に対して、保険者による保健指導が必要と判断した場合、保健指導プログラムへの参加を勧奨する。

ただし、かかりつけ医は、相談者が次のいずれかに該当する場合には、保健指導プログラムの対象としない。

- ・ 1型糖尿病である者及びがん等で終末期にある者
- ・ 認知機能に障がいがある者
- ・ 生活習慣病管理料、糖尿病透析予防指導管理料の算定対象となっている者
- ・ その他の疾患を有していて、かかりつけ医が除外すべきと判断した者

###### ②参加対象者に追加

かかりつけ医は相談者以外でも、通院患者のうち糖尿病治療中に尿アルブミン、尿蛋白、eGFR等により、腎機能低下が判明し、保険者による保健指導が必要とかかりつけ医が判断した次の患者についても、保健指導プログラムへの参加を勧奨することができる。

なお、かかりつけ医は別表「CKD重症度分類」の④に該当する者は追加できないものとし、同分類③に該当する者を追加しようとする場合は、事前に保険者に意見を聞くこととする。また、必要に応じて後記5(2)により専門医等との連携を図るものとする。

- ・ 生活習慣改善が困難な患者
- ・ 治療を中断しがちな患者
- ・ 自施設に管理栄養士等が配置されておらず、実践的な指導が困難な患者
- ・ 専門病院との連携が困難な患者 等

##### (ウ) 相談者等による同意手続等

かかりつけ医は、上記(イ)①の相談者及び②の追加の参加対象者が保健指導プログラムへの参加に同意した場合、「保健指導プログラム参加報告書」(様式1)を作成した上で保険者に提出するよう説明するとともに、治療及び保健指導方針を保健指導対象者と協議の上、「保健指導プログラム実施指示書」(様式2)(以下

「指示書」という。)を作成し、保険者に提出する。

なお、保健指導プログラムに参加しない場合であっても、「保健指導プログラム参加報告書」(様式1)を作成し、相談者から保険者に提出するよう説明する。

#### (エ) 保健指導対象者の決定

保険者は、(ウ)の提出を受け、改めて被保険者であることを確認し、保健指導対象者を決定する。

#### イ 保健指導の内容

別紙1「保健指導プログラム」を参照

#### ウ 保健指導の実施

保険者は、かかりつけ医の指示書を基に、保健指導対象者に対して専門職による保健指導を実施する。

保険者は、必要に応じかかりつけ医と打ち合わせを行い、適宜実施状況をかかりつけ医に報告するとともに、かかりつけ医の医療の状況等の情報を共有しながら、保健指導を実施することに努めるものとする。

また、保健指導実施後はその結果をかかりつけ医に報告する。

なお、保健指導は、保健指導プログラムを踏まえながら、保健指導対象者の特性に応じて実施する。

#### エ 保健指導実施後の継続支援

保険者は、保健指導プログラムを終了した者に対して、かかりつけ医と打ち合わせをしながら必要に応じて継続的に病状の確認及び自己管理維持のための支援を行う。

### 5 関係機関の連携

#### (1) かかりつけ医と保険者との連携

保険者は、前記4(5)により、かかりつけ医と連携した上で、保健指導を実施する。

#### (2) かかりつけ医と専門医等との連携

かかりつけ医と専門医は患者の病状を維持・改善するため、十分な連携を図り、必要に応じて紹介、逆紹介を行うなど、患者を中心とする医療を提供する。

なお、紹介、逆紹介は、別紙2「紹介・逆紹介の目安について」を参考に、適切なタイミング、方法で行う。

また、糖尿病性腎症以外の網膜症、神経障害などの合併症に対応するため、眼科や心臓血管外科、皮膚科、循環器内科など、糖尿病専門医以外の医師との連携や、加えて歯周病との関連から歯科医師との連携を図る。

### 6 プログラムの評価方法

保険者は受診勧奨・保健指導等の実施結果を把握し、糖尿病性腎症の進行状況を踏まえた事業評価を行う。

(1) 受診勧奨の評価指標

受診勧奨に関する取組の評価指標は、受診勧奨前後での次の比較とする。

- ・医療機関未受診者の治療開始状況
- ・治療中断者の治療再開状況
- ・医療機関未受診者及び治療中断者の受療継続の状況

(2) 保健指導の評価指標

保健指導に関する取組の評価指標は、保健指導前後での次の比較とする。

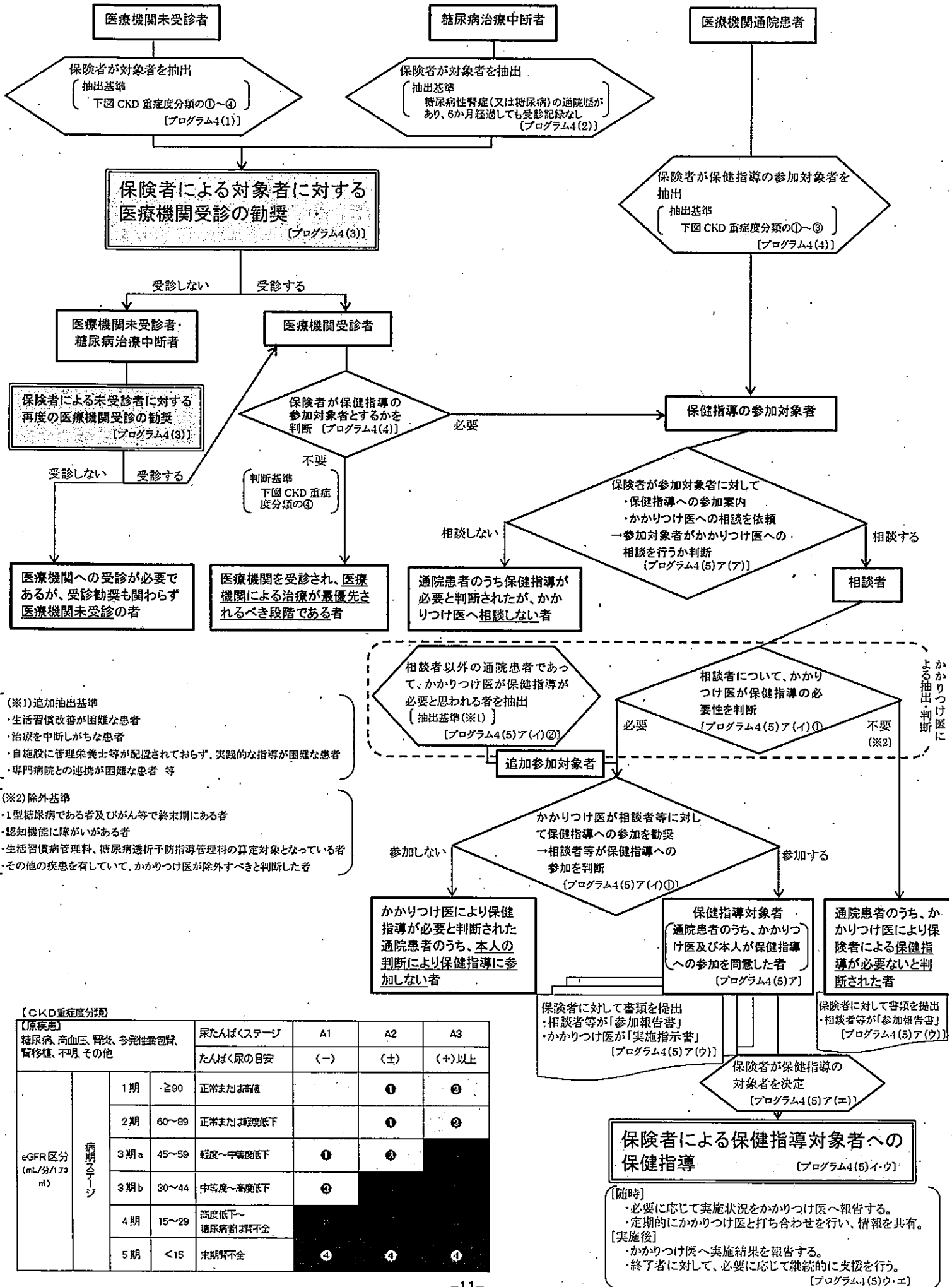
- ・検査値
  - 随時血糖、HbA1c、血清クレアチニン（eGFR）、尿蛋白、血圧、体重（BMI）、脂質（コレステロール）、病期ステージ、網膜症の有無
- ・問診
  - 服薬状況、行動変容等
  - QOL（生活の質）、自己管理の実施状況
- ・レセプトデータ
  - 医療費、医療機関への継続受診
- ・保健指導プログラムの脱落者数

別表

【CKD重症度分類】

【原疾患】 糖尿病、高血圧、腎炎、多発性嚢胞腎、 腎移植、不明、その他				尿たんぱくステージ	A1	A2	A3
				たんぱく尿の目安	(-)	(±)	(+)以上
eGFR 区分 (mL/分/1.73 m <sup>2</sup> )	病期 ステージ	1 期	≥90	正常または高値		①	②
		2 期	60～89	正常または軽度低下		①	②
		3 期 a	45～59	軽度～中等度低下	①	②	③
		3 期 b	30～44	中等度～高度低下	②	③	③
		4 期	15～29	高度低下～ 糖尿病患者は腎不全	③	③	③
		5 期	<15	末期腎不全	④	④	④

# 鳥取県糖尿病性腎症重症化予防プログラム フロー図



- (※1) 追加抽出基準
- 生活習慣改善が困難な患者
  - 治療を中断しがちな患者
  - 自施設に管理栄養士等が配置されておらず、実践的な指導が困難な患者
  - 専門病院との連携が困難な患者等
- (※2) 除外基準
- 1型糖尿病である者及びがん等で終末期にある者
  - 認知機能に障がいがある者
  - 生活習慣病管理料、糖尿病透析予防指導管理料の算定対象となっている者
  - その他の疾患を有して、かかりつけ医が除外すべきと判断した者

【CKD重症度分類】

【原疾患】 糖尿病、高血圧、腎炎、多発性嚢胞腎、腎移植、不明、その他		尿たんぱくステージ	A1	A2	A3	
		たんぱく尿の目安	(-)	(±)	(+)以上	
eGFR 区分 (mL/分/1.73 m <sup>2</sup> )	病期ステージ	1期	≥90	正常または高値	①	③
		2期	60～89	正常または軽度低下	①	②
		3期 a	45～59	軽度～中等度低下	①	②
		3期 b	30～44	中等度～高度低下	②	
		4期	15～29	高度低下～ 糖尿病性腎不全		
		5期	<15	末期腎不全	④	④

平成30年度 第4回県・市町村国民健康保険連携会議の検討結果について

平成31年1月21日  
医療・保険課

- 1 日 時 平成30年12月20日(木) 午後1時30分から3時20分まで  
2 場 所 中部総合事務所講堂  
3 出席者 市町村国民健康保険主管課長、国民健康保険団体連合会 等  
4 主な内容

これまでの第1回から第3回連携会議での検討結果を踏まえ、平成31年度の納付金等の算定に向けた作業や今後の保険料水準の平準化について、次のとおり進めていくことで最終的に合意。

(1) 平成31年度納付金の算定等について

ア 算定方法に係る主な合意内容

項目	平成31年度納付金の算定方法(※)	現行(平成30年度)
①医療費指数の反映係数 $\alpha$ の設定	医療費水準を反映する( $\alpha=1$ )。	$\alpha=1$
②応益分と応能分の比率を決める所得係数 $\beta$ の設定	$\beta$ =県平均とする。	$\beta$ =県平均
③賦課限度額	国の政令基準で統一する。	国の政令基準
④納付金・標準保険料(税)率の算定に係る算定方式	3方式(資産割を除く所得割、均等割、平等割)とする。	3方式

※平成31年度納付金の算定方法は、現行(平成30年度)と同様。

○医療費指数の取扱について

- ・将来的に医療費指数を反映させない方向とする点では、全ての市町村で異論なし。
- ・ただし、医療費係数を反映させないこととする時期については、「早期を希望」、「平成32年度から導入」、「平成32年度から0.5など段階的に実施」、「制度改革の影響を見ながら検討」など意見が分かれたため、平成31年度は現行どおりの算定方法( $\alpha=1$ )とする。
- ・平成32年度以降の納付金の算定に向け、医療費水準の反映をはじめ保険料水準の平準化について検討を進める。

イ 納付金関係のスケジュールについて

- 12月28日 国から県へ納付金確定係数の提示(実質的に平成31年度納付金算定のスタート)  
1月上旬 県から市町村へ納付金額の内示  
(市町村は、平成31年度予算や保険料率決定等の作業開始)  
4月上旬 県から市町村へ納付金額の通知

(2) その他報告事項等

○鳥取県健診受診勧奨センター事業について

市町村の特定健康診査の受診率向上のために平成30年度から3市町村でスタートしたが、今年度の取組状況により実質的に受診率向上につながっていることから、平成31年度は新たに8市町村が検討している。

○保険証の統一について

国の平成32年度からの保険証の個人単位化に合わせ、本県としても被保険者の利便性の向上と市町村事務負担の軽減等の観点から、平成32年8月から全ての市町村が保険証と高齢受給者証の一体化した運用の統一を目指し、引き続き検討を進めていく。

平成30年度 第2回鳥取県国民健康保険運営協議会の検討結果について

平成31年1月21日  
医療・保険課

- 1 日 時 平成30年12月25日(火) 午後1時30分から3時30分まで
- 2 場 所 県庁第二庁舎第34会議室
- 3 出 席 鳥取県国民健康保険運営協議会委員(次ページ参照)  
(事務局) 福祉保健部長、医療・保険課長
- 4 概 要

- 平成31年度の納付金の算定方法及び今後の保険料水準の平準化について、県から当協議会に諮問し、審議していただき、諮問事項について概ね了承を得られた。
- 今後、当協議会での意見を踏まえ、県に対し当協議会から答申がなされることとなる。

【報告事項】

本県の平成30年度の国保財政の収支見通し(決算見通し)

1人当たりの医療費は伸びを示しているが、被保険者数の減少を考慮すると平成29年度と平成30年度は同額程度となる見込みであり、今後、突発的な医療費の急増となる要因がなく、国からの公費も例年並みに交付されれば、収支は黒字になる見通し。

【諮問事項】

1 平成31年度納付金の算定方法

項目	平成31年度納付金の算定方法(※)	現行(平成30年度)
①医療費指数の反映係数 $\alpha$ の設定	医療費水準を反映する( $\alpha=1$ )。	$\alpha=1$
②応益分と応能分の比率を決める所得係数 $\beta$ の設定	$\beta$ =県平均とする。	$\beta$ =県平均
③賦課限度額	国の政令基準とする。	国の政令基準
④納付金・標準保険料(税)率の算定に係る算定方式	3方式(資産割を除く所得割、均等割、平等割)とする。	3方式

※平成31年度納付金の算定方法は、現行(平成30年度)と同様。

《結論》諮問どおり了承。

2 保険料水準の平準化について

保険料水準の平準化については様々な検討課題があり、その中の一つである医療費水準については、県と市町村で協議を始めているが、負担の公平性という観点から「将来的には医療費水準を反映させない」、ことで概ね合意が得られている。

平成31年度については、医療費水準を反映する方向( $\alpha=1$ )としているが、平成32年度以降の納付金算定に向け、医療費水準の反映をはじめ保険料水準の平準化について検討を進める。

《結論》基本的に諮問内容どおり了承。ただし次の意見を踏まえた答申内容とする。

【主な意見】

- 現行では医療費水準は各市町村の納付金へ反映されているが、医療費指数の反映係数を反映する( $\alpha=1$ )から、一気に反映しない( $\alpha=0$ )とすることは振幅が大きく、影響が大きいと思われる。
- 医療費水準を反映しないとなると一生懸命健康づくりに取り組んでいる市町村からすると不公平であり、引き続き市町村にしっかりと健康づくりに取り組んでもらえるよう取組を手厚く評価する仕組みが必要である。
- 将来的に医療費水準の平準化は必要であり、平成32年度の納付金算定方法を検討する際には、5年くらい先とかある程度の到達時期の目安を協議会として出してもいい。

【参考：鳥取県国民健康保険運営協議会 委員】

委員区分	委員名	所属等
被保険者代表	船木 道代	岩美町国民健康保険運営協議会委員
	山根 智美	無職（元三朝町職員）
	宮本 正啓	農業（公募委員）
保険医又は 保険薬剤師代表	田中 敬子	鳥取県医師会/はまゆう診療所院長
	山中 茂	鳥取県歯科医師会常務理事
	井上 雅江	鳥取県薬剤師会中部支部専務理事
公益代表	石川 真澄	公立大学法人公立鳥取環境大学教授（会長）
	吉田 正子	よしだ社会保険労務士事務所/社会保険労務士
	野間田 憲昭	社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会常務理事
被用者保険代表	村田 泰規	山陰自動車業健康保険組合鳥取支部総務課長
	渡辺 恭伸	全国健康保険協会鳥取支部業務グループ長



平成31年度国民健康保険事業費納付金等の算定結果について

平成31年1月21日  
医療・保険課

○平成30年度からの国保制度改革に伴い、都道府県も市町村と一緒に国保の財政運営を担う役割が付加されることとなり、県が市町村に対して国保事業費納付金（以下「納付金」という）等を算定して、市町村がこれを県に納付するという仕組みとされている。

○平成30年12月26日に、国から納付金等の算定に必要な確定係数が示されて以降、平成31年度納付金等を算定していたが、その算定結果を報告する。

1 納付金等の算定結果

県全体の納付金額 15,406,789,005円

〈市町村別の納付金額〉

市町村名	被保険者数(人)	医療費指数	納付金額(円)(A)	標準保険料率の算定に必要な保険料総額(円)(B)
鳥取市	36,925	1.0028	4,798,740,044	4,246,393,787
米子市	28,771	1.0196	3,883,943,398	3,480,913,725
倉吉市	10,638	1.0183	1,423,065,619	1,157,044,493
境港市	6,507	1.2414	1,026,824,802	851,744,735
岩美町	2,752	1.0235	330,114,340	288,723,087
八頭町	3,665	1.0151	434,198,636	398,555,622
若桜町	718	1.1058	97,729,523	81,903,783
智頭町	1,587	0.9707	231,379,913	164,496,603
湯梨浜町	3,631	1.0351	451,343,387	406,388,485
三朝町	1,458	1.1018	172,527,087	151,502,912
北栄町	4,042	0.9643	547,253,787	507,943,549
琴浦町	4,117	1.0912	520,783,047	466,859,910
南部町	2,437	1.0482	311,357,791	264,532,739
伯耆町	2,643	1.0108	284,326,213	259,048,267
日吉津村	689	1.1594	94,220,082	89,351,166
大山町	4,249	1.0246	516,293,742	467,110,234
日南町	1,046	1.1172	134,309,799	120,872,824
日野町	696	0.9698	85,928,817	62,608,560
江府町	574	1.2431	62,448,978	52,934,790
合計(又は平均)	117,145	1.0612	15,406,789,005	13,518,929,271

(注)

・納付金額(A)の算定方式は、資産割を除く3方式(所得割・均等割・平等割)で算定したもの。

## 2 平成31年度納付金の主な概要

### (1) 納付金額について

納付金額(A)としては、本年10月から予定されている消費税率の引き上げや医療費の水準が高い傾向にある70歳以上に団塊の世代が移行したこと等の要因により、県全体で約7.3億円押し上げられることになり、昨年度より約5.0%の増額となる。

平成30年度 納付金：約146.7億円

平成31年度 " : 約154.0億円 約7.3億円増(約5.0%増)

### (2) 算定の条件について

○納付金算定のルールについては、市町村と協議しながら合意を得て進めているものである。

○特に、医療費水準の取扱いについては、医療費指数を反映させない( $\alpha=0$ )ことの実施時期等に関してすべての市町村の合意を得られていないため、平成31年度は今年度と同様に医療費水準を反映する( $\alpha=1$ )ことで市町村の了承を得ている。

○また、国保運営協議会でも納付金算定のルールについて了承を得ている。

### (3) 激変緩和措置について

保険料への影響を生じる市町村に対し、措置できる最大限である約5.3億円の激変緩和を実施。

## 3 今後の市町村における事務の流れ

1の納付金額(A)を基に、市町村がそれぞれ算定方式や予定収納率、市町村に直接交付される公費、また、繰越金や市町村財政調整基金からの繰入等を総合的に勘案して、保険料率を決定、賦課・徴収することとなる。