

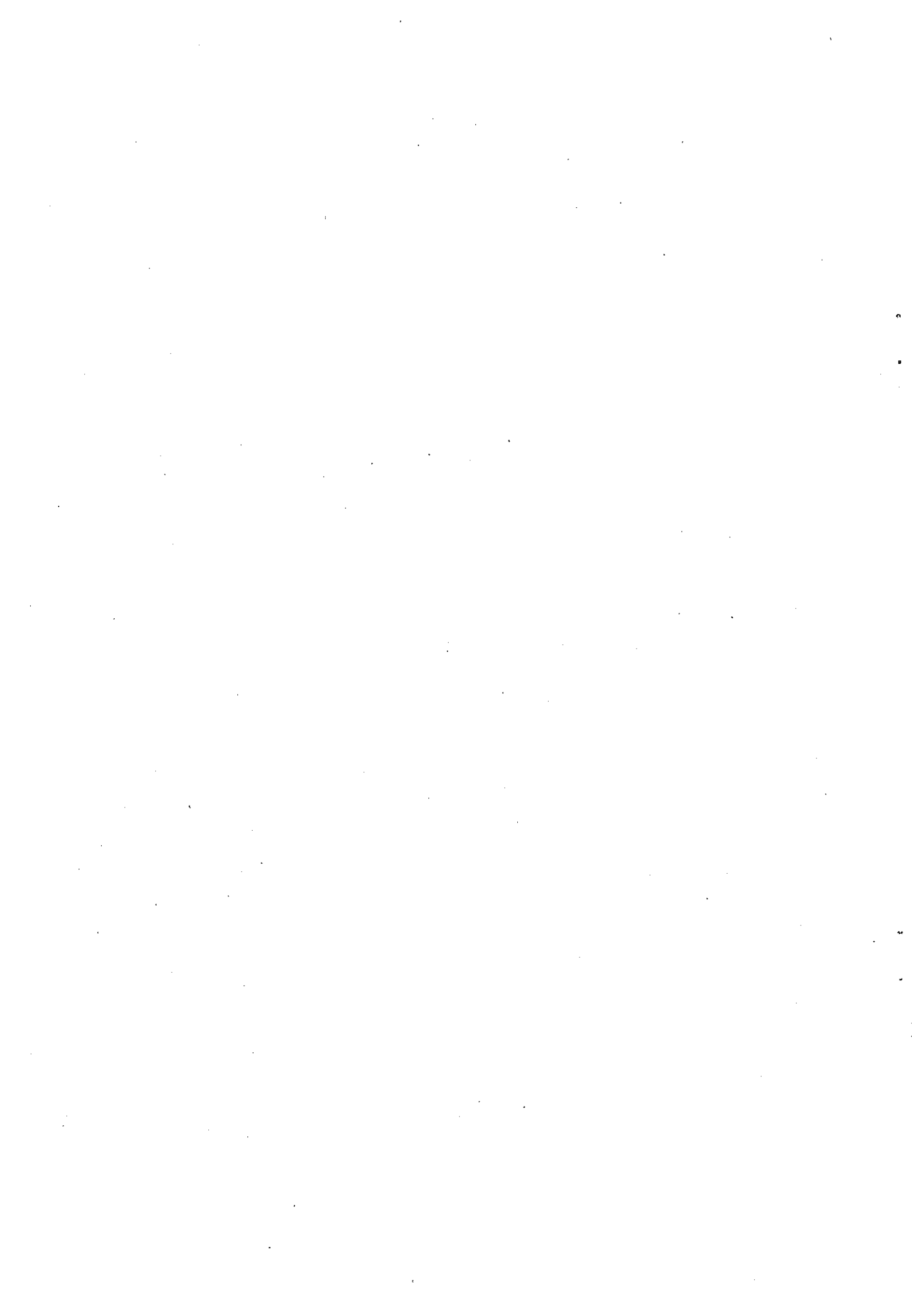
福祉生活病院常任委員会資料

(平成29年6月28日)

【件名】

- 1 不適切な身体拘束を防止するための手引きの作成について
(障がい福祉課)・・・1
- 2 平成28年度鳥取県青少年育成意識調査報告書の概要について
(青少年・家庭課)・・・2
- 3 健康政策課所管の各種計画の策定等について
(健康政策課)・・・4
- 4 ドクターヘリ導入に関する地域住民説明の状況について
(医療政策課)・・・5
- 5 中国地方5県等ドクターヘリ広域連携に係る基本協定変更締結について
(医療政策課)・・・6
- 6 次期「鳥取県保健医療計画」の策定について
(医療政策課)・・・10
- 7 平成29年度第1回鳥取県国民健康保険運営協議会の検討結果について
(医療指導課)・・・13

福祉保健部



不適切な身体拘束を防止するための手引きの作成について

平成29年6月28日

障がい福祉課

昨年5月、県立の障害者支援施設において虐待事案が発生したことを踏まえ、再発防止の観点から、有識者等からの助言を得て「不適切な身体拘束を防止するための手引き」を取りまとめ、このたび、啓発用パンフレットとして作成し、関係機関へ幅広く周知することとしたので報告します。

1 手引きパンフレットの概要

(1) A4サイズ10ページ（音声コード付き） ※別冊のとおり

(2) 内容

1. 障害者虐待防止法とは
2. 虐待の行為
3. 身体拘束とは
4. 緊急やむを得ない場合
5. 不適切な身体拘束防止に向けた取組
6. 障がい者の支援に係る身体拘束を行うときの手続き 他

(3) 作成部数 10,000部

(4) 配付先 障がい福祉サービス事業所、市町村、県・市町村社会福祉協議会 等

2 ホームページへの掲載（とりネット）

<http://www.pref.tottori.lg.jp/264659.htm>

3 作成委員

権利擁護の有識者（社会福祉士）	末吉 徳二郎（すえよし とくじろう）氏
知的障害者支援施設長・管理者	八渡 和仁（やわたり かずひと）氏
相談支援員（精神保健福祉士・社会福祉士）	影井 千春（かげい ちはる）氏
関係行政機関の職員（身体障害者福祉司・知的障害者福祉司経験者）	久保田 夕美（くぼた ゆみ）氏

平成28年度鳥取県青少年育成意識調査報告書の概要について

平成29年6月28日
青少年・家庭課

鳥取県では、青少年、青年及び保護者の意識や行動の実態を的確に把握し、青少年の健全育成に関連する施策の推進を図るため、標記調査を実施しました。このたび、この調査の報告書を取りまとめましたので報告します。

1 目的

青少年、青年及び保護者の意識並びに行動を調査することにより、その実態を把握し、過去に実施した調査結果との時間経過による変化を分析し、青少年施策の基礎資料を得ること。

また、「とっとり若者自立応援プラン」の改訂にあたり調査結果を基礎資料とすること。

2 調査の主体 鳥取県

3 調査の沿革

昭和54年度に中高生及び保護者、青年を対象に開始。その後、概ね5年毎に実施。第5回（平成12年度）調査から小学生を対象に加えている。

回	第1回	第2回	第3回	第4回	第5回	第6回	第7回	第8回
年度	昭和54	昭和60	平成2	平成7	平成12	平成17	平成23	平成28

4 調査範囲・方法

(1) 調査対象の内訳

無作為抽出した県内在住の児童・生徒、保護者及び青年合計5,388名を対象に調査票を配布・回収した。

区分	調査票配布数 [A]	調査票不達数 [B]	回収数 [C]	回収率(%) [C / (A - B)]
小学2年生	450	0	448	99.6
小学5年生	476	0	470	98.7
中学2年生	477	0	468	98.1
高校2年生	441	0	438	99.3
保護者	1,844	7	1,683	91.6
青年(19~29歳)	1,700	16	383	22.7
合計	5,388	23	3,890	72.5

(2) 調査方法

ア 児童・生徒及び保護者（調査対象となった学校を通じて調査票を配布・回収）

東・中・西部の児童・生徒数を考慮し対象者を学級単位で抽出。保護者は抽出した左記児童・生徒の保護者を対象とした

イ 青年（郵送により調査票を送付・回収）

市町村別の19~29歳の推計人口（平成27年10月1日現在）を考慮し、住民基本台帳から無作為抽出した。

5 調査の基準日

平成28年7月1日

6 調査の設計・報告書の作成

調査の設計・報告書の作成にあたっては、鳥取県青少年問題協議会に専門部会（構成：県小学校・中学校・高等学校校長会、弁護士会、市長会、学識経験者、若者支援機関等の代表）を設け、意見を伺った。（部会開催回数：平成27年度 2回、平成28年度 2回）

7 結果の公表

県内市町村、小・中学校、高等学校、特別支援学校、大学等、図書館、青少年健全育成及び若者支援関係機関等に報告書を送付するとともに、県公式ホームページ上にも報告書の電子データを掲載予定。

8 今後の報告書の活用

青年期以降の課題について県の取組方針を示す「とっとり若者自立応援プラン」（平成24年度策定、平成27年度改訂）は、計画期間を平成29年度までの3年間としており、本年度改訂を行うが、その基礎資料として本報告書を活用する。

9 調査結果

(1) 調査項目

生活習慣、家庭・家族、学校生活、友人関係、地域とのかかわり、進路・職業観、心の状態、非行・被害など。

(2) 主な調査結果

ア 家族・家庭

○ 家庭生活の満足度及び満足・不満足の理由（単純集計：報告書P9～11）

家庭生活について、85%以上が「満足している」「ほぼ満足している」と回答している。平成23年度調査と比べ、全ての年代で「満足している」と「ほぼ満足している」を合計した割合が増加している。満足の主な理由は「家族が自分のことを大切にしてくれる」等、不満足の主な理由は「家族の仲がよくない」等であった。

イ 学校生活

○ 学校生活の満足度（単純集計：報告書P54～56）

学校生活について、「満足している」「ほぼ満足している」と回答した割合は小学2年・5年の約9割、中学2年・高校2年の約8割を占めている。平成23年度調査と比べ、全ての年代で「満足している」の割合が増加している。満足の主な理由は「友だちがいる」、不満足の主な理由は「勉強が嫌い」であった。

ウ 地域とのかかわり

○ 青年と保護者から見た地域のよい点（単純集計：報告書P27）

住んでいる地域のよい点について、平成23年度調査と比べ「自然体験をする場や機会が豊富」「子育て支援の体制が整っている」と回答した青年・保護者の割合が増加している。

エ 生活

○ インターネットの利用時間（単純集計：報告書P48、クロス集計P127～131）

一日のインターネットの利用時間について、「1時間未満」と回答した割合は小学5年の6割、中学2年の3割、高校2年では1割と、児童・生徒の年齢が上がるにつれて、利用時間が長くなる傾向にあった。

健康政策課所管の各種計画の策定等について

平成29年6月28日
健康政策課

今年度は、当課が所管する下記計画の策定（又は改定）作業年度となります。

計画の策定等に当たっては、今後、関係機関等で構成する計画策定に係る検討会議等を開催して専門家の意見を聴くとともに、パブリックコメントを実施する予定です。

なお、計画の素案が概ね完成した段階で、あらためて計画の概要について報告します。

1 策定が必要となる計画

計画名<根拠法令>	現計画の期間	計画の概要
鳥取県健康づくり文化創造プラン(第3次)<健康増進法>	H25 ～H29	県民の健康水準全般の向上を目指す保健分野の具体的な行動計画
食のみやことっとり～食育プラン～(第3次)<食育基本法>	H25 ～H29	食育を総合的かつ計画的な推進を図るための行動計画
鳥取県自死対策計画(仮称)<自死対策基本法>	【新規】	自死対策の総合的かつ計画的な推進を図るための行動計画
鳥取県感染症予防計画(第4次)<感染症法>	H23 ～H27	感染症の予防のための施策実施に係る計画 ※H29年3月改定の国指針を踏まえて改正するもの
鳥取県結核予防プラン(第2次)<感染症法>	H23 ～H27	結核対策の具体的な取組を計画 ※H28年11月改定の国指針を踏まえて改正するもの
がん対策推進計画(第3次)<がん対策基本法>	H25 ～H29	がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るための行動計画
肝炎対策推進計画(第2次)<肝炎対策基本法>	H25 ～H29	肝炎ウィルスを中心とした肝炎対策として取り組むべき方向性を明確にする行動計画

2 今後のスケジュール(案)

時期	内容
平成29年 4～11月	○計画策定に係る検討会議等の開催 (計画の規模や進捗状況に応じて、2～3回程度開催)
〃 12月	○常任委員会へ進捗状況の報告
平成30年 1月	○パブリックコメントの実施
〃 3月	○次期計画の完成 ○常任委員会への計画内容の報告 ○次期計画の周知
〃 4月	○計画に基づく施策の推進

3 その他

計画の策定に当たっては、部内で所管する「高齢者の元気と福祉のプラン(長寿社会課)」、「保健医療計画(医療政策課)」、「医療費適正化計画(医療指導課)」等の各種計画とも調和のとれたものとなるよう、連携を図っていく。

ドクターヘリ導入に関する地域住民説明の状況について

平成29年6月28日

医療政策課

平成29年度末の運航開始を予定している鳥取県ドクターヘリについて、基地病院（鳥大病院）と格納庫（美保飛行場）の周辺地域であり、運航に伴い最も影響のある米子市及び境港市の市民の皆様に対して、鳥取県ドクターヘリについてご理解いただくために、その「飛行ルートや運航時間帯、導入する機種等」に係る情報を両市の市報により、広報していただくこととしておりますので、ご報告します。

広報内容は別添のとおりです。

1 広報内容

- (1) ドクターヘリとは
- (2) 現状及び導入による効果
- (3) 鳥取県ドクターヘリの概要
 - ① 運航時間帯等
 - ② 運航範囲
 - ③ 使用するヘリコプター
 - ④ 出動見込件数
 - ⑤ 事業主体、運航会社
 - ⑥ 美保飛行場と鳥大病院間の飛行ルート
 - ⑦ 飛行音
- (4) 展示飛行について
7月22日（土）10:00～
（悪天候時は、7月23日（日）に、23日（日）も悪天候なら29日（土）に延期）
- (5) 住民説明会について
 - 米子市
日時 8月6日（日）13:30～、7日（月）19:00～
場所 米子市ふれあいの里
 - 境港市
開催要望に応じて開催予定

2 広報時期

- 米子市：広報よなご7月号（7月1日発行）
境港市：市報さかいみなど7月号（7月1日発行）

※米子市市報の内容は別添のとおり

中国地方5県等ドクターヘリ広域連携に係る基本協定変更締結について

平成29年6月28日
医療政策課

鳥取県ドクターヘリ（事業主体：関西広域連合、基地病院：鳥取大学医学部附属病院）を平成29年度末に運航開始予定ですが、運航に伴い既存の「中国地方5県ドクターヘリ広域連携に係る基本協定」（平成25年1月23日締結）に、新たに関西広域連合及び鳥取大学医学部附属病院が参加するため、基本協定の変更締結を行いましたので報告します。

1 中国地方5県等ドクターヘリ広域連携に係る基本協定締結式

- (1) 開催日 平成29年6月5日（月） 平成29年度中国地方知事会第1回知事会議内
- (2) 場所 望湖楼（湯梨浜町）
- (3) 出席者 平井鳥取県知事、溝口島根県知事、伊原木岡山県知事、湯崎広島県知事、村岡山口県知事
- (4) 締結者 中国5県知事、関西広域連合長及び中国5県ドクターヘリ基地病院長

2 基本協定の概要と改正点

- 緊急性を有すると認められる場合には、運航距離、時間を勘案して他県のドクターヘリを要請できる。
- 災害発生時には、各県の運航要領等に基づき広域的な運用を協力して行う。
- 各ドクターヘリの出動にかかる費用は原則として出動を要請する側が負担する。
- 各ドクターヘリの出動対象地域は協定実施細目、運航要領等により別に定める。

〔今回改正点〕

- 協定に鳥取県ドクターヘリを加え、関西広域連合及び鳥取大学医学部附属病院が参加。
- 関西広域連合と中国各県のドクターヘリに関する連携を、協定に参加するドクターヘリに限らず今後も推進するよう条文を追加。

3 今後の予定

- 本協定の詳細を定める協定実施細目、費用負担に関する覚書を関係県と締結予定。
- 関西広域連合内での協定も必要であることから、連合長と鳥取大学長との基本協定、連合長と関係県知事との協定実施細目を締結予定。



（6月5日協定式撮影）

中国地方5県等ドクターヘリ広域連携に係る基本協定

鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県（以下「5県」という。）及び関西広域連合並びに鳥取大学医学部附属病院、島根県立中央病院、川崎医科大学附属病院、広島大学病院及び山口大学医学部附属病院（以下「各病院」という。）は、5県及び関西広域連合が各病院を基地病院として運航するドクターヘリ（以下「各ドクターヘリ」という。）の広域的な連携体制の構築による救急医療体制の充実を図るための相互利用及び災害時における相互協力を目的として次のとおり協定を締結する。

（実施体制）

第1条 この協定に定める事項は、5県、関西広域連合、各病院及び運航業務受託者が良好な関係の下に実施するものとする。

（対象地域）

第2条 相互利用に係る各ドクターヘリの出動対象地域は、別に定める。ただし、多数の傷病者が発生したとき等ドクターヘリによる救急医療の有用性が認められる場合には、当該対象地域以外にも出動できるものとする。

（要請）

第3条 出動対象地域においては、傷病者の生命に関わる等の理由から緊急性を有すると認められる場合には、各病院からの運航距離及び時間を勘案して、他県又は関西広域連合の各ドクターヘリを要請できるものとする。

（災害時の運用）

第4条 災害発生時におけるドクターヘリの広域的な運用については、各県及び関西広域連合の運航要領等に基づき協力して行う。

（連絡会議）

第5条 この協定に基づく各ドクターヘリの連携が円滑に行われるよう、関係機関による連絡会議を設置する。

（費用負担）

第6条 この協定に基づく各ドクターヘリの出動に係る費用は、原則として出動を要請する側の負担とする。ただし、関係する県及び関西広域連合との間で協議した結果、合意が得られた場合については、この限りではない。

なお、負担する費用の範囲、額、納付方法等については、関係する県及び関西広域連合が別に定めるものとする。

（事故等への対処）

第7条 各ドクターヘリの運航に起因する事故等については、運航業務受託者、関係する県、関西広域連合及び関係する基地病院において対処するものとする。

(委任)

第8条 この協定に定めるもののほか、各ドクターヘリの広域連携の実施に際し必要な事項は、関係する県、関西広域連合及び関係する基地病院が別に定める。

(連携の推進)

第9条 5県及び関西広域連合は、本協定の対象となるドクターヘリ以外のドクターヘリの広域連携についても協議し、更なる連携の推進に努めるものとする。

(変更)

第10条 この協定の締結をもって、平成25年1月23日に締結した中国地方5県ドクターヘリ広域連携に係る基本協定は本協定に変更するものとする。

この協定の締結を証するため、本書11通を作成し、11者署名又は記名押印の上、各1通を保有する。

平成29年6月5日

鳥取県知事

平井伸治

島根県知事

溝口善兵衛

岡山県知事

伊原木隆太

広島県知事

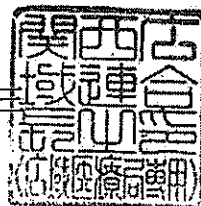
湯崎英彦

山口県知事

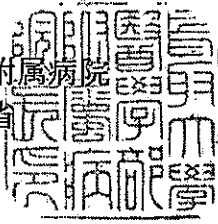
村岡嗣政

関西広域連合長

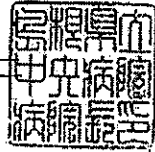
井戸 敏幸



鳥取大学医学部附属病院
病院長 原田 省



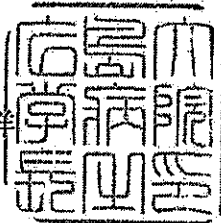
島根県立中央病院
病院長 小阪 真



川崎医科大学附属病院
病院長 園尾 博



広島大学病院
病院長 平川 勝洋



山口大学医学部附属病院
病院長 杉野 法広



次期「鳥取県保健医療計画」の策定について

平成29年6月28日
医療政策課

- 鳥取県保健医療計画については、平成25年4月に現行計画を策定し、計画に基づく取り組みを進めているところです。（計画期間：平成25年4月～平成30年3月）
- 平成30年4月から始まる次期計画については、以下に記載する基本方針案及び骨子案等に基づき、計画の策定作業を進めていきたいと考えています。

【鳥取県保健医療計画とは？】

- ⇒県内各圏域に必要な保健医療の提供体制を確保するための計画であり、医療法第30条の4に基づき都道府県ごとに定めることとされている医療計画として策定する基本計画。
- ⇒がん、脳卒中等の主要な疾病（5疾病）及び救急医療、周産期医療等の主要な対策（6事業）、医療従事者の確保等について、今後の取組の方向性、具体的施策等を記載するもの。

1. 次期「鳥取県保健医療計画」の基本方針案

- ・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
- ※下線部分は鳥取県地域医療構想を踏まえて表現を一部修正

2. 次期「鳥取県保健医療計画」の骨子案

別添のとおり。

3. 策定スケジュール

- 平成29年6月 基本方針案、計画骨子案を地域医療対策協議会(6/2)、医療審議会(6/6)で審議 ⇒ 了承
- 6月～ 各疾病・事業等ごとに計画素案の策定作業（必要に応じて検討会議等を開催）
- 9月 計画素案作成（→地域医療対策協議会、医療審議会で審議）
- 9月～ 各疾病・事業等ごとに計画案（パプコメ前）の策定作業（必要に応じて検討会議等を開催）
- 11月 計画案作成（→地域医療対策協議会、医療審議会で審議）
- 平成30年1月～ パブリックコメントの実施
- 3月 計画最終案（パプコメを反映）を作成（→地域医療対策協議会、医療審議会で審議）
- 4月 計画の施行

※常任委員会にも適宜報告し、御意見を伺う予定。

【参 考】国が示した計画作成指針のポイント ※H29.3.31 付け厚生労働省通知「医療計画について」で示された主な内容

○計画期間

5年から6年に延長。また、3年ごとに評価等を行い、必要に応じて見直しを行うこととされた。

- 〔現行計画：平成25年4月～30年3月（5年）〕
〔次期計画：平成30年4月～36年3月（6年）〕
- ※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）の見直しサイクルが統一された。

○5疾病・6事業

現計画から変更なし。ただし、急性心筋梗塞は、「心筋梗塞等の心血管疾患」に改められ、慢性心不全等も記載対象となった。

5疾病	6事業
「がん」「脳卒中」「心筋梗塞等の心血管疾患」 「糖尿病」「精神疾患」	「小児医療（小児救急医療を含む。）」「周産期医療」「救急医療」「災害医療」「へき地医療」「在宅医療」

○5 疾病・6 事業以外の疾病等（計画における「課題別対策」部分）

アレルギー疾患対策、ロコモティブシンドローム、フレイル、誤嚥性肺炎等が追加された。

5 疾病・6 事業以外の疾病等	
①障害保健対策	②結核・感染症対策
③臓器移植対策	④難病等対策
⑤アレルギー疾患対策	⑥今後高齢化に伴い増加する疾患等対策（ロコモティブシンドローム、フレイル、誤嚥性肺炎等）
⑦歯科保健医療対策	⑧血液の確保・適正使用対策
⑨医薬品等の適正使用対策	⑩医療に関する情報化 等

○医療計画と介護保険事業支援計画の整合性の確保

医療計画、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画を一体的に作成し、これらの計画の整合性を確保することができるよう、都道府県や市町村関係者による協議の場を設置する。

※この「協議の場」で議論する具体的内容や計画に記載すべき事項等は現在国で検討中であり、後日示される予定。

次期「鳥取県保健医療計画」骨子（案）

※ゴシック下線及び太枠部分は、現行計画から追加・変更を検討している箇所。

項 目		記載を予定する主な内容
第1章 計画に関する基本的事項		
計画策定の趣旨、基本方針、計画の位置づけ、医療計画の期間（平成30年4月1日～平成36年3月31日）、計画の推進体制、計画の点検及び見直し		
第2章 鳥取県の現状		
人口、人口動態、予防・保健に関する状況、受療の動向		
第3章 地域医療構想		
※平成28年12月に策定した鳥取県地域医療構想を掲載（医療法上、地域医療構想は医療計画の一部という位置づけ）		
第4章 疾病別・課題別医療提供体制の構築		
第1節 疾病又は事業別対策（5疾病6事業対策）		
5 疾病	がん対策	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 ※鳥取県がん対策推進計画との整合性を図る。
	脳卒中対策	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（急性期の医療・回復期・維持期の医療） 等
	心筋梗塞等の心血管疾患対策	心疾患の発症予防、県内における急性心筋梗塞、慢性心不全等に関する医療提供体制、病院外等での救護 等
	糖尿病対策	糖尿病の発症予防、県内における糖尿病に関する医療提供体制 等
	精神疾患対策	精神疾患（全体）、うつ病、認知症、発達障害、依存症、てんかん、高次脳機能障害等
6 事業	小児医療（小児救急を含む）	小児救急医療に従事する医師の負担軽減、小児医療体制の充実 等
	周産期医療	妊娠・出産に関する相談窓口の充実と普及啓発、妊婦に対する保健指導、訪問指導の充実、周産期医療体制の充実、療養・療育支援 等
	救急医療	病院前救護体制、救急医療体制、鳥取県独自のドクターヘリの導入、県民等への普及啓発、精神科救急 等
	災害医療	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）・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 等
	へき地医療	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 等
	在宅医療	在宅患者の動向、在宅医療体制の状況、県民への啓発、地域医療構想の推進に伴い発生する在宅医療等の新たな需要に対する対応 等

第2節 医療従事者の確保と資質の向上	今後の医療提供に必要な医師、看護師等、医療従事者の確保及び資質の向上
第3節 課題別対策	
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、院内感染対策等
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、特定感染症対策の強化 等 ・関連施策：県感染症予防計画
臓器等移植対策	脳死による臓器移植、腎移植、造血幹細胞移植、角膜移植 等
難病対策	適切な療養の確保、地域の医療機関等との連携
アレルギー疾患対策	適切な療養の確保、地域の医療機関等との連携
高齢化に伴い増加する疾患等対策	ロコモティブシンドローム、フレイル、誤嚥性肺炎
歯科保健医療対策	歯科医療体制、歯科保健対策 ・関連施策(歯科保健対策)：健康づくり文化創造プラン
血液の確保・適正使用対策	献血者確保、適正使用
医薬品等の適正利用	監視・指導、情報提供・収集、医薬分業の推進
医療に関する情報化	医療機関の情報提供、県における医療に関する情報化の推進、医療機関における情報化の推進
医療機関の役割分担と連携	公的医療機関の役割、医療提供施設相互間の機能分担及び業務連携等(地域医療支援病院、かかりつけ医、病病連携、病診連携)
第5章 基準病床数	
保健医療圏の設定、基準病床数	
第6章 地域保健医療計画	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>各保健医療圏ごとに作成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 </div>
1 ○○保健医療圏の現状	
人口、人口動態、予防・保健に関する状況、受療の動向	
2 疾病別・課題別医療提供体制の構築	
① 疾病又は事業別対策(5疾病6事業対策)	がん対策、脳卒中对策、 心筋梗塞等の心血管疾患対策 、糖尿病対策、精神疾患対策、小児医療(小児救急を含む)、周産期医療、救急医療、災害医療、へき地医療、在宅医療
② 課題別対策	健康づくり、結核・感染症対策、難病対策、歯科保健医療対策、医療機関の役割分担と連携

平成29年度第1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29年6月28日
医療指導課

- 1 日 時 平成29年6月8日(木) 13:30～15:30
2 場 所 県庁第二庁舎第33会議室
3 出 席 運営協議会委員(次ページ参照)
(事務局) 福祉保健部長、医療指導課長
4 概 要

(1) 鳥取県国保運営協議会について

<p>①目的 平成30年度からの国保制度改革において、今後の国保事業の運営に関する事項を協議するために、法により各都道府県に運営協議会の設置が義務付けられた。 本県においては、平成29年3月に運営協議会を設置し、所要の審議を行っている。</p> <p>②委員(11名) 〔被保険者代表(3名)・保険医又は保険薬剤師代表(3名)・公益代表(3名)〕 〔被用者保険代表(2名)〕</p> <p>③審議事項 ・国保事業費納付金の徴収に関すること ・国保運営方針の作成に関すること ・その他国保運営に関する重要事項 等</p>

(2) 議事及び主な意見等

①国保運営方針(素案)について

現時点での案を提示し、意見の聴取を行った。

項目	委員の主な質問・意見等	事務局回答等
国保財政運営の考え方	<ul style="list-style-type: none"> 市町村が現在行っている一般会計からの赤字補てん等のための法定外繰入は、平成30年度以降も、各自治体が判断して行う方がよい。 一般会計からの法定外繰入は、結果として、国保被保険者以外の税により国保特会の赤字が補てんされることになり、不公平であり、解消を図るべき。 	<ul style="list-style-type: none"> 一般会計からの赤字補てん等のために法定外繰入することについては、国のガイドラインでは解消すべきとされている。 今後も、市町村とよく協議し、運営方針の記載に反映させていく。
財政安定化基金の運用	<ul style="list-style-type: none"> 収納不足に対応する基金から市町村への貸付は、場合によっては、貸付が重なり、償還額が膨らむことが想定される。この場合の対応はどうか。 	<ul style="list-style-type: none"> 基金からの貸付は制度設計事項でもあるため、国の考え方を確認する。
保険者間における地域差	<ul style="list-style-type: none"> ある市町村は、一人当たり医療費が県内で最低だが、保険料が県内最高となっている。保険料の決定には、公費や一般財源など様々な要因があると思われる。 	<ul style="list-style-type: none"> 納付金等の算定に当たって、市町村へ算出された保険料の根拠を説明する必要がある。今後も、しっかりと分析を行っていく。
収納率目標の設定	<ul style="list-style-type: none"> 収納率目標については、過去3カ年の平均に一律〇%上乘せといったものではなく、市町村ごとの実態を踏まえて設定すべき。 収納は昨今困難になっている。柔軟に対応できる目標設定とすべき。 	<ul style="list-style-type: none"> 一律〇%は案として示させていただいたもの。 既に高い収納率を達成している市町村もあり、検討が必要。今後も市町村等の意見を聴きながら決定していく。

②納付金及び標準保険料率について

納付金及び標準保険料率の算定概要と併せて、現在の試算状況を提示した。

※ 今回提示する試算結果については、平成30年度からの公費が含まれておらず、また納付金等算定システムの不備等もあり、精度が低いため、平成30年度の保険料に向けた本格的な検討はできていない。

※ 試算の数字が一人歩きして、これが平成30年度からの保険料で決定だと住民に誤解を与えないよう、配慮をお願いした。

③国保運営方針の策定スケジュールの変更

以下の理由により、国保運営方針について〈7月策定・8月公表〉を〈11月策定・12月公表〉に変更したい旨を説明。

- ・納付金等の算定に係る記載事項について、7月中に国から公費の入り方や額等が示される予定であり、より精度の高い試算結果で係数のあり方等を市町村と協議・決定して、これを運営方針に明記したいため。
- ・平成29年度末に県が策定を予定している各種計画（県保健医療計画・県介護保険計画、県健康増進計画等）と可能な限り整合性を持たせるため。

※変更に伴い、本会の開催も7月予定を10月上旬に先送りさせる。

委員の主な質問・意見等	事務局回答等
<ul style="list-style-type: none"> ・次回開催（10月）までの期間が長すぎるため、この間に1回開催し、途中経過の説明をしてほしい。 ・また、市町村との検討結果はその都度情報提供いただきたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・8月頃に1回開催する方向で調整する。 ・また、市町村との検討内容は、委員にも情報提供を行う。

【参考一県国保運営協議会 委員】

委員区分	委員名	所属等
被保険者代表	岸本 光義	智頭町民生・児童委員
	山根 收	北栄町国民健康保険運営協議会委員
	田邊 千代美	南部町社会福祉協議会理事 等
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	藤田 安一	鳥取大学地域学部（名誉教授：経済学専攻）
	森木 絵理子	中国税理士会鳥取県支部連合会/税理士
	前田 由美子	鳥取市社会福祉協議会地域福祉部長
被用者保険代表	穂坂 克博	全国健康保険協会鳥取支部業務グループ長
	村田 泰規	山陰自動車業健康保険組合鳥取支部業務係長

国保制度改革に伴う納付金・標準保険料の試算状況について

平成 29 年 6 月 8 日
医 療 指 導 課

1 当該試算の目的

- 平成 30 年度から、新たに納付金制度の導入、標準保険料率を県が市町村に示す必要があり、その本格的な算定作業は、平成 29 年 10 月から開始する。
- その事前に納付金や標準保険料率の算定シミュレーションを行い、納付金の算定方法や激変緩和措置等について、予め市町村と協議する際の参考とするために行うものである。
- また、事前にシミュレーションを行い、算定方法や市町村等からの基礎データの入力状況、納付金算定の稼動状況を事前に確認することで、必要があれば本算定に向けて改善につなげる。

2 現在の試算状況

現在の試算の状況については次のとおりであり、平成 30 年度に向けた本算定の際には、試算結果が大幅に変動する可能性がある。

- ①平成 30 年度以降に国から公費拡充される 1,700 億円を算定に含めていない。
- ②試算の前段階で市町村から各種のデータ入力を行っているが、入力すべきデータが市町村の判断により異なる部分が認められる。
(例：医療費見込みを各市町村の独自の判断基準による伸び率で行っているなど)
- ③全国の試算結果を基にして、国では納付金算定システムの不備な部分について改修を進め、本年 8 月にシステムの更新を予定されている。
- ④現段階で試算のために国から示された仮の係数を用いて試算しているが、最終的には平成 29 年 10 月以降に示される係数を用いる。
- ⑤現行では保険料負担緩和のための一般会計繰入等が行われているが、この試算の統一ルールにより含めていないため、理論的に現行保険料より高めの傾向となる。

3 今後の取組

現段階で県が行いうる上記②について、引き続き試算結果の要因分析を進め、市町村の入力データの確認を行いながら試算の精度を高めることとする。

今回提示する試算結果については、上記のとおりであり、数字が一人歩きして、住民に対して平成 30 年度の保険料がこの金額になるというような誤解を与えないように配慮をお願いします。

納付金等算定システムによる試算状況について(平成29年度 一般保険者推計ベース)

保険者番号	市町村名	被保険者数 (人) (A)	医療費指数	医療費指数反映係数		
				$\alpha = 1$		
				納付金額(円)	標準保険料率の算 定に必要な保険料 総額(円) (B)	1人当たりの保険 料額(円) B/A
310011	鳥取市	39,783	1.00328	4,815,747,820	4,409,979,330	110,851
310029	米子市	31,566	1.04431	3,997,002,696	3,648,356,824	115,579
310037	倉吉市	11,557	1.02569	1,427,166,174	1,361,538,075	117,811
310045	境港市	7,277	1.22914	966,436,433	878,873,811	120,774
310524	岩美町	2,949	0.96187	327,679,997	335,489,280	113,764
310912	八頭町	3,814	1.02398	426,145,331	374,542,735	98,202
310581	若桜町	814	1.03729	95,207,830	108,000,544	132,679
310615	智頭町	1,810	1.00138	203,989,474	212,479,539	117,392
310870	湯梨浜町	3,890	1.06672	480,876,131	451,262,295	116,006
310680	三朝町	1,485	1.15105	181,140,382	168,832,904	113,692
310920	北栄町	4,283	0.98822	582,550,384	502,268,074	117,270
310862	琴浦町	4,556	1.06604	606,221,020	595,945,043	130,804
310888	南部町	2,599	1.09179	326,369,793	313,458,062	120,607
310896	伯耆町	2,763	0.97702	331,413,308	313,584,193	113,494
310771	日吉津村	747	1.04601	100,811,814	83,736,418	112,097
310904	大山町	4,588	1.04327	569,892,093	651,079,935	141,909
310821	日南町	1,154	1.15871	211,482,353	197,651,906	171,275
310839	日野町	762	1.00109	83,833,298	107,221,635	140,711
310847	江府町	599	1.09773	71,723,220	51,841,529	86,547
	合計	126,996		15,805,689,551	14,766,142,132	116,272

※医療費指数

「当該市町村の実績の1人当たり医療費」/「当該市町村の各年齢階級別の1人当たり医療費が全国平均であった場合の1人当たり医療費」
=年齢調整後の医療費指数(直近3年分の平均) 全国平均の場合=1となる。

●標準保険料率の算定に必要な保険料総額は、(保険基盤安定(保険料軽減分)、法定外、基金取崩、前年度繰越金を繰り入れる前の額である。)

鳥取県国民健康保険運営方針 策定スケジュール (変更対比表)

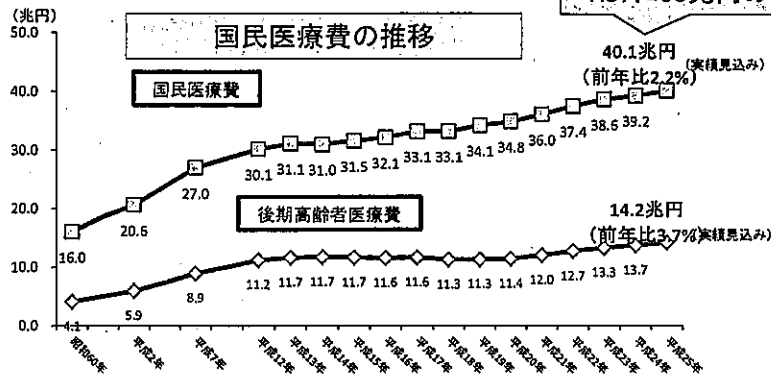
【平成29年6月6日作成】

日程	変更後	変更前
H29. 3 月	鳥取県国民健康保険運営協議会 (以下「運営協議会」) の設置	国保運営協議会の設置 (H29. 3 月)
H29. 3. 30	第1回運営協議会の開催 (国保制度・国保制度改革の概要、対応状況の説明)	第1回運営協議会の開催 (国保制度・国保制度改革の概要、対応状況の説明) (H29. 3 月)
H29. 6. 8	第2回運営協議会の開催 (国保運営方針素案の検討、意見聴取) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>【6月～8月】</p> <p>○H28 試算結果による納付金・標準保険料率について継続して分析。 ○H29. 7 月国から「公費の考え方」が提示され、県が追加公費を加えた試算を行い、算定方法や激変緩和等について連携会議で検討し、市町村との合意形成。 ○運営方針の記載内容について、関係機関と協議して整理。 ○7/28 市町村長との意見交換を実施 (納付金等の説明)</p> </div>	第2回運営協議会の開催 (運営方針素案の検討、納付金徴収の意見聴取) ○国保運営方針に係る市町村意見照会 ○県議会常任委員会への説明 ○パブリックコメントでの意見聴取 第3回運営協議会の開催 (運営方針案の諮問・審議) ○国保運営方針に関する知事への答申 ○県知事による国保運営方針の決定 (H29. 6 月)
H29. 9 月中～下旬	市町村へ国保運営方針に関する市町村の意見聴取 (公文書照会)	(H29. 8 月) 国保運営方針の公表
H29. 10 月上旬	第3回運営協議会の開催 (国保運営方針案の検討、パブリックコメント実施の説明)	
H29. 10 月上旬～中旬	①常任委員会への報告 (国保運営方針案、パブリックコメント実施の説明) ②パブリックコメントでの意見聴取 意見を踏まえ て修正	○国から10月中旬に仮係数が提示され、県がH30推計として納付金等を算定。 ○上記合意事項を変更する必要があるれば、連携会議で協議。 ○11月議会で国保条例 (納付金等の内容) ・規則要綱を制定する必要があるあり、同時並行で作業。
H29. 11 月中旬	国保連携会議の開催 (国保運営方針の最終案の検討)	
H29. 11 月中旬	第4回運営協議会の開催 (国保運営方針案の審議・諮問・審議)	
H29. 11 月下旬	国保運営方針に関する知事への答申	
H29. 12 月上旬	知事による国保運営方針の決定	
H29. 12 月～	国保運営方針の公表 2月議会に向けた県・市町村における予算、条例等の作業 ○予算関係 (H30 当初予算編成・県特別会計設置、基金積み増し) ○条例関係 (県運営協議会設置に係る条例改正)	○国から12月下旬に確定係数が提示され、県が納付金・標準保険料率を算定して、1月中・下旬に市町村へ通知等。 ○市町村は運営協議会へ諮問・審議、答申。 ○予算審議と条例改正作業。
平成30年4月～	国保新制度の開始	

平成30年度からの国保制度改革の全体像

1 医療保険制度の背景

(1) 増大する医療費



- ・年間40兆円。
- ・毎年1兆円規模で増加
- ・H37に60兆円の予測も

2 改革の方向性

○「国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議」(国保基盤強化協議会...国、全国知事会、全国市長会、全国町村会の代表で構成)で議論。

【議論の方向】

- 国民皆保険を将来にわたって堅持を前提に
- ・国保に対する財政支援の拡充
 - ・都道府県と市町村との適切な役割分担
 - ・低所得者への保険料軽減措置の拡充を検討。

【合意事項】(H27.2月)

- 1 公費拡充等による財政基盤の強化
 - H29以降、国は毎年3,400億円の財政支援の拡充を実施。
 - ⇒低所得者対策、財政安定化基金の創設、保険者努力支援制度の創設等
- 2 今後の検討すべき事項
 - 国は持続可能な国保制度の堅持に最終的な責任を有する。
 - 改革後も、医療保険制度間の公平に留意しつつ、国保制度の安定的な運営が持続するよう、必要な検討を進め、所要の措置を講じる。

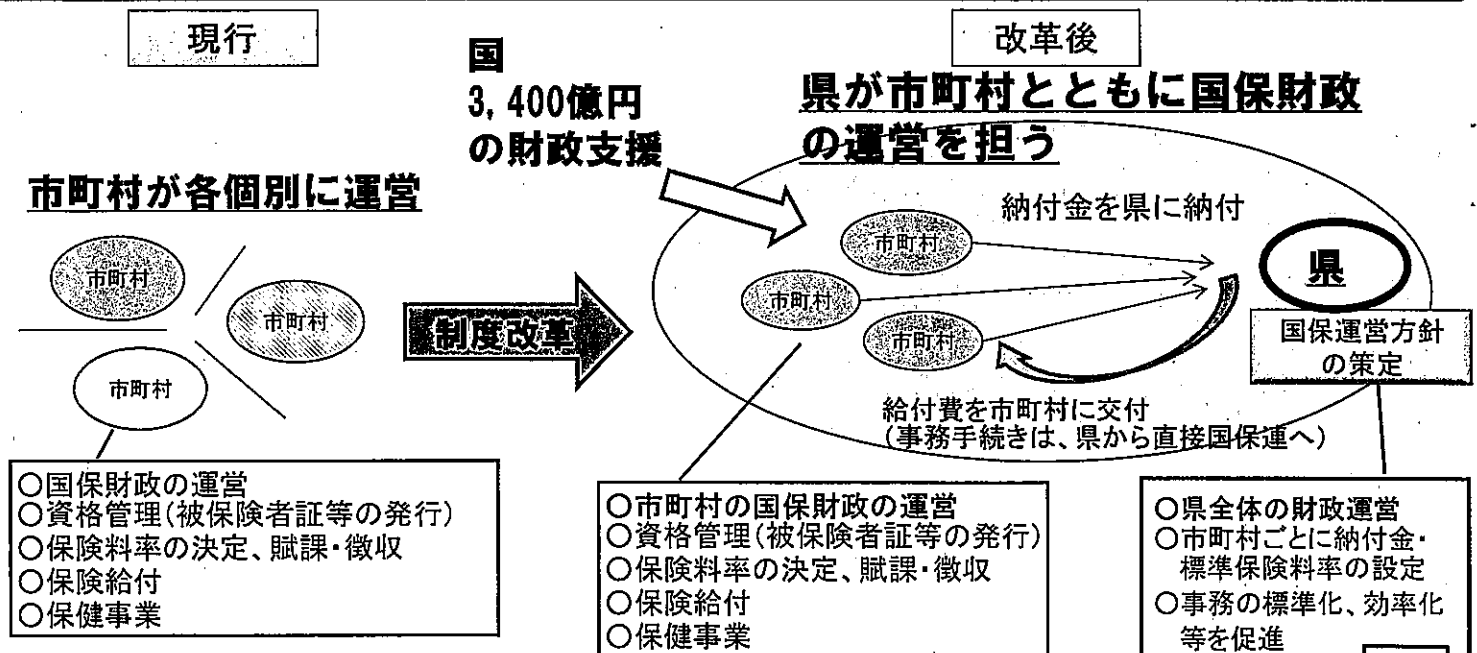
(2) 市町村国保が抱える構造的な課題

- ①年齢構成が高く、医療費水準が高い
 - ・前期高齢者の割合：国保(35.6%)、健保組合(2.8%)
 - ・平均医療費：国保(32.5万円)、健保組合(14.6万円)
 - ②所得水準が低い
 - ・平均所得：国保(83万円)、健保組合(202万円(推計))
 - ③保険料(税)の収納率低下
 - ・収納率：平成11年度 91.3% → 平成26年度 90.9%
 - ④財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者の存在
 - ・1716保険者中3,000人未満の小規模保険者471(全体の1/4)
- ↓
- ⑤赤字財政による一般会計繰入等の措置
 - ・決算補てん等の目的での法定外繰入額：約3,500億円

3 国保制度改革のイメージ

【役割分担】

- 国 ⇒ 財政支援 (国保財政へ新たに毎年3,400億円の支援拡充)
- 県 ⇒ 新たに市町村とともに国保財政運営を担う。
- 市町村 ⇒ 引き続き地域における資格管理、賦課・徴収等のきめ細かい事業を担う。



4 国・県・市町村それぞれの役割

(1) 国の役割

国民健康保険に毎年約3,400億円の財政支援の拡充等を実施。
国保の抜本的な財政基盤の強化を図る。

※平成26年度市町村の決算補填目的のための法定外繰入額 約3,500億円

国の主な役割	予算規模
低所得者対策の強化のため、保険料の軽減対象となる低所得者数に応じた自治体への財政支援を拡充	約1,700億円 (H27から実施)
財政調整機能の強化(財政調整交付金の実質的増額)	約700～800億円 ※現在制度設計中
自治体の責めによらない要因による医療費増・負担への対応 (精神疾患、子どもの被保険者数、非自発的失業者等)	
保険者努力支援制度の創設 (医療費の適正化に向けた取組等に対する支援)	約700～800億円 (H28から前倒し実施:150億円)
財政安定化基金を段階的に造成等	平成32年度末で約2,000億円 (本県では最終的に8億円強の規模)

【参考】国保制度改革における県が保険者になることの被保険者への影響

項目	主な内容
① 国保資格の取得・喪失手続の変更	・県内市町村への異動の場合は、資格の取得・喪失手続は不要。 (その代わり適用終了届・適用開始届が必要)
② 高額療養費の多数回該当の適用	・県内市町村への異動の場合は、多数回該当の対象を転入地に引継。 (被保険者にとっては、メリットの拡大)

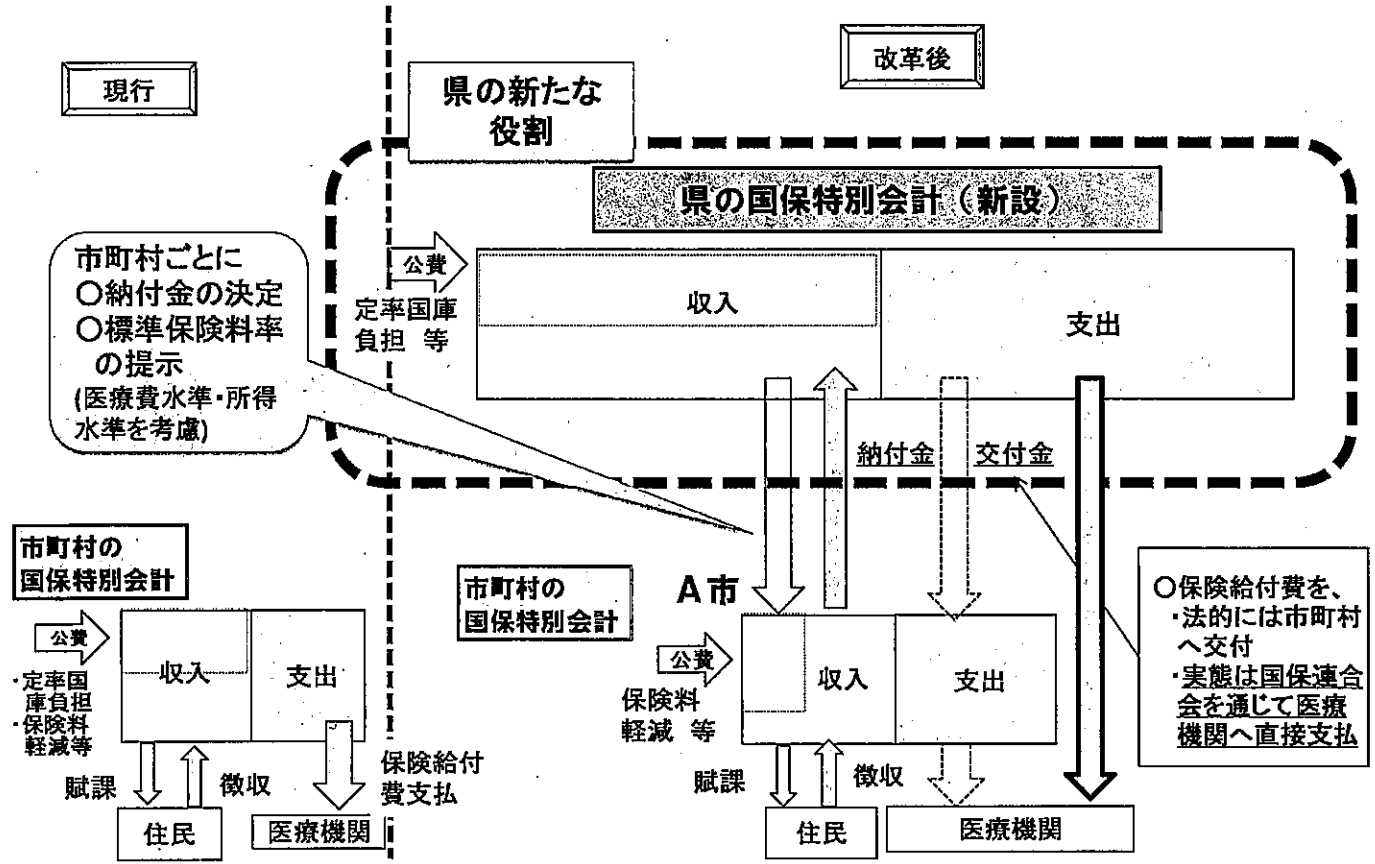
3

(2) 県・市町村の役割

	県の主な役割	市町村の主な役割
1. 国保の運営 (総則)	○県内の市町村とともに国保運営を担う。 ○県内の統一的な運営方針としての国保運営方針を策定。 ○市町村事務の効率化、標準化等を推進。	○地域住民と身近な関係の中、従前どおり、資格管理、賦課徴収等の業務を行う。
2. 財政運営	○県全体の財政運営 新規 ・市町村ごとの国保事業費納付金を決定 ・財政安定化基金の設置・運営	○市町村内の財政運営 ・国保事業費納付金を県に納付
3. 資格管理		○資格の管理(被保険者証等の発行)
4. 保険料の決定 賦課・徴収	○市町村ごとの標準保険料率を算定・公表 新規	○標準保険料率等を参考に保険料率を決定 ○個々の事情に応じた賦課・徴収
5. 保険給付	○給付に必要な費用を、市町村に支払い 新規 (実際は支払期間短縮のため、国保連合会に支払い) ○市町村が行った後の保険給付の点検	○保険給付の決定 ○個別事情に応じた窓口負担減免等
6. 保健事業	○市町村に対し、必要な助言・支援	○被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施

4

5 改革後の国保財政の仕組み(イメージ)

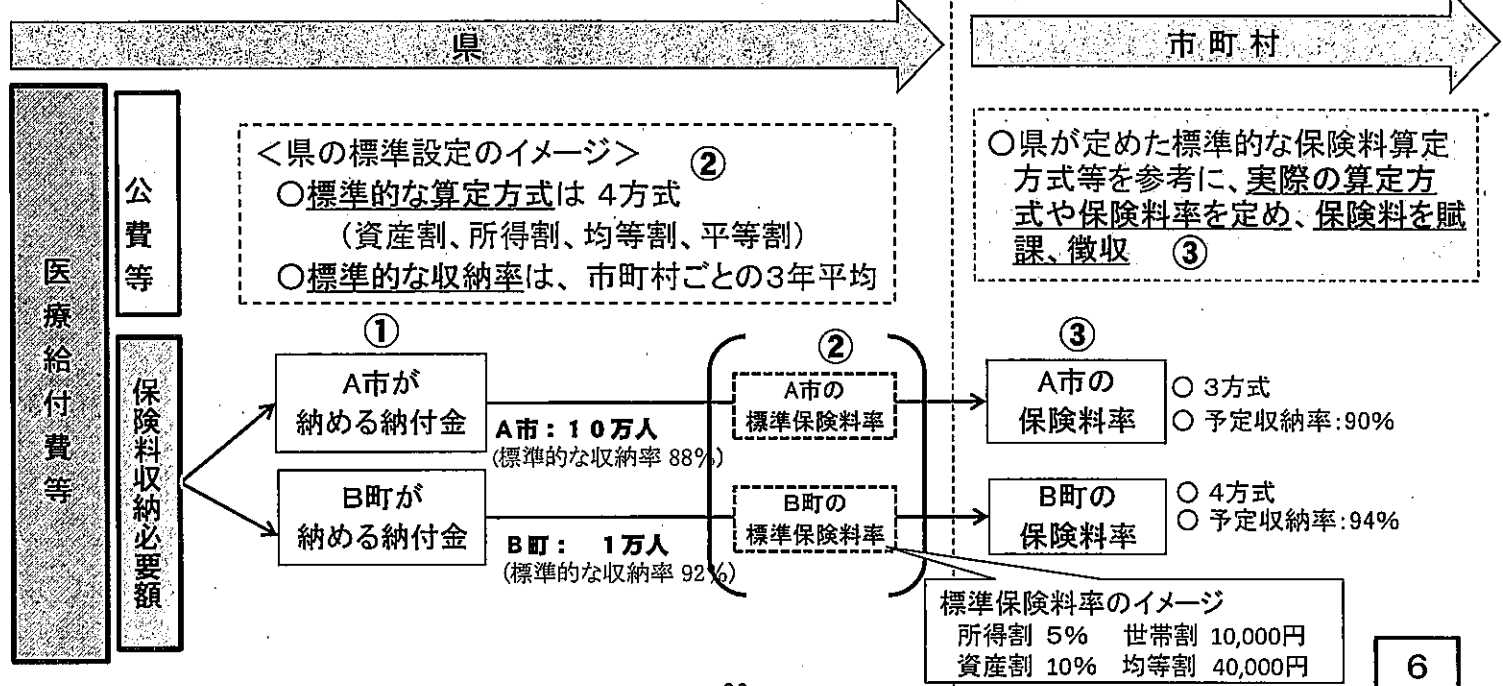


5

6 国保保険料の賦課・徴収の基本的仕組み (イメージ)

(1) 全体の流れ

- 県は、医療給付費等の見込みを立て、市町村ごとの国保事業費納付金(※)の額を決定(①)
 ※ 市町村ごとの医療費水準、所得水準を考慮
 県が設定する標準的な算定方式等に基づいて市町村ごとの標準保険料率を算定・公表(②)
- 市町村は、県の示す標準保険料率等を参考に、それぞれの保険料算定方式や予定収納率に基づき、それぞれの保険料率を定め、保険料を賦課・徴収し、納付金を納める。(③)



6

(2) 保険料水準等の考え方

- 平成30年度については、納付金の算定に当たって、国が原則として示すとおり医療費水準・所得水準を反映させた市町村ごとの納付金を決定することとする。
- 保険料率の統一化については、市町村の具体の意見を伺いながら、県国保運営協議会の中で検討する。
- 標準保険料率を算定するに当たって、4方式と資産割を除外した3方式の双方の試算を実施。

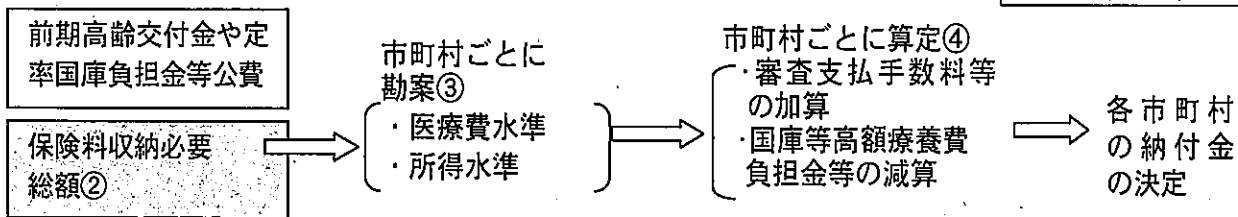
【参考】 ※H28.12月時点

市町村長の考え方

- ①保険料のあり方
 - ・統一すべき(4)
 - ・統一化に反対(1)
 - ・統一は当面困難だが、将来的に統一すべき(4)
 - ・統一は当面困難(2)
 - ・全体の方向に従う(3) 他
- ②保険料の算定方式
 - ・4方式にすべき(5)
 - ・3方式にすべき(4)
 - ・試算結果で判断(4)
 - ・全体の方向に従う(2) 他

(3) 納付金の算定方法(イメージ)

- ① 保険給付費総額 (過去3年の平均等)



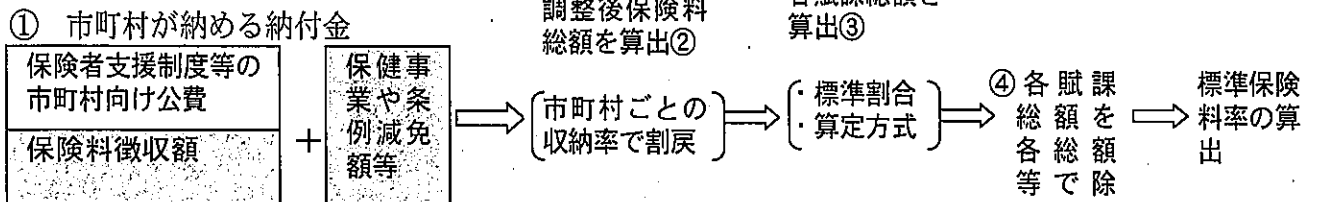
【算定手順】

- ① 県全体の保険給付費を推計 (過去3年間の平均)
- ② ①から国庫負担金等の公費を除き、県全体の保険料収納必要総額を算出
- ③ ②の保険料収納必要総額に各市町村の医療費水準や所得水準を勘案して納付金基礎額を算出
- ④ ③の納付金基礎額に各市町村の審査支払手数料等を加算するとともに、高額医療費負担金等を減算して各市町村の納付金を決定

7

(4) 標準保険料率の算定方法(イメージ)

〈上記算定のイメージ〉



【算定手順】

- ① 各市町村の納付金から保険者支援制度等の公費を除くとともに、市町村独自の保健事業や条例減免額等を加算し、各市町村の標準保険料率算定に必要な保険料総額を算出
- ② ①を各市町村の標準的な収納率で割り戻して調整後の保険料総額を算出
- ③ ②の調整後の保険料総額を標準割合や算定方式等に基づき、所得割賦課総額、資産割賦課総額、均等割賦課総額、平等割賦課総額を算出
- ④ ③の各賦課総額を総所得、総固定資産税額、被保険者総数、総世帯数で除して各市町村の標準保険料率を算定 (参考として提示)

県は平成30年度当初、約7億円の増収を達成

(5) 激変緩和について

納付金制度の導入により、従前の保険料率を上回る市町村も想定され、被保険者への影響を考慮して、可能な限り激変が生じないように、激変緩和措置を講じながら、円滑に移行する。(措置は平成35年度まで)

〈激変緩和措置の3パターン〉

- ① 納付金算定における医療費指数反映係数等の設定
- ② 県繰入金(2号)の活用
- ③ 特例基金(財政安定化基金)の活用

(6) 財政安定化基金の活用

給付増や保険料(税)収納不足により財源不足になった場合に備え、県国保特別会計や市町村に対し、交付及び貸付を行う。

- ① 貸付…保険料収納額の低下により、財源不足となった場合、3年間無利子で貸付
- ② 交付…地震等多数の被保険者に影響を与える災害等が発生した場合、収納不足額の2分の1を交付(国・県・全市町村が補填)

8

7 国保事務の標準化の取組

<基本的な考え方>

- 市町村の国保事務について、市町村の事務処理の効率化・軽減につながり、被保険者にとってもメリットになるなどの効果を踏まえ、必要な標準化・効率化等を推進する。
- 実施時期等の優先順位を検討し、次の11項目について市町村・国保連合会と連携しながら、平成30年度までに標準化を目指す方向で検討中。

【検討項目】

- ①被保険者証の運用基準の統一
- ②資格管理事務の統一化等
- ③保険給付の支払事務の統一
- ④国保連合会への直接払い事務
- ⑤地単公費の取扱い基準の統一
- ⑥療養費の給付基準や運用日程等の統一
- ⑦出産育児一時金に係る給付基準の統一
- ⑧上記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短期証等の取扱い基準の統一
- ⑪月報関係

8 本県の対応状況

平成30年度からの国保制度改革に向けて、市町村や国保連合会とも連携会議、作業部会を開催・検討しながら、準備を進めている。

鳥取県県・市町村国民健康保険連携会議

【目的】国保新制度における円滑な運営について県・市町村が協議を行う場
 【構成】市町村国保主管課長
 国保連合会事務局長等

財政・保険料(税)部会

納付金算定方法、標準保険料率の設定方法等の検討

保険給付・事務標準化部会

市町村事務の効率化等の検討

電算研究会(国保連合会に設置)

連携 標準事務処理システム導入に係る検討

【連携会議の開催状況】

平成27年度 3回 ※平成29年度:2回
 平成28年度 5回

9

9 今後の検討スケジュール(案)

	平成29年度											平成30年度	
	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	
国保運営方針の策定	6/8運営協議会で案を検討			市町村への見照会	(上旬)運営協議会	(中旬)運営協議会に諮問・答申	公表						
	← 運営方針の素案の検討・追加公費を想定した試算の実施。 →			↑ 議会へ報告・パブリックコメント ↓									
納付金・標準保険料率の算定	H28試算結果の分析	4方式での試算実施・追加公費を想定した試算	H30に向けたデータ整理(説明会・ヒアリング等の実施) モデル世帯設定の試算の実施		10月中旬に国から仮係数の提示・仮係数による納付金、標準保険料率を算定(推計)		12月末国から確定計数の提示 県が算定し、納付金等の確定・通知						H30国保制度改革スタート
					↓ 市町村は、推計値で運営協議会、財政へ説明 ↓		↓ 市町村は、確定版として差替・運協、議会等へ ↓						
市町村事務の標準化等の取組	標準化の検討												
国保関係条例の制定・予算等						11月議会 国保条例の制定(納付金・交付金関連)			2月議会 基金の積み増し 県特別会計設置 当初予算 県運協設置条例				

10