

そ の 他

【目次】

- 資料4－1 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業について (後期高齢者医療広域連合)
- 資料4－2 健康づくりの推進 : 健康経営マイレージ事業の効果 (全国健康保険協会 鳥取支部)
- 資料4－3 第2期鳥取県国民健康保険運営方針 (案)
- 資料4－4 重複・多剤対策事業について (県国保保健事業)
- 資料4－5 鳥取県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進状況について

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業について

鳥取県後期高齢者医療広域連合

令和 2 年度実施市町村

No.	市町村名	人員配置	事業内容
1	鳥取市	企画調整：1名（保健師） 地域担当：2名（看護師） ※日常生活圏域4/18	【個別支援】低栄養防止、健康状態不明者対策 【通いの場】フレイルリスク把握、保健指導
2	米子市	企画調整：1名（保健師） 地域担当：11名（保健師） ※日常生活圏域11/11	【個別支援】重症化予防（その他生活習慣病）、健康不明者対策 【通いの場】フレイルリスク把握、保健指導
3	倉吉市	企画調整：1名（保健師） 地域担当：5名（保健師） ※日常生活圏域1/13	【個別支援】低栄養防止、重症化予防（糖尿病性腎症）、重複頻回受診等 【通いの場】フレイルリスク把握、保健指導
4	湯梨浜町	企画調整：1名（保健師） 地域担当：3名（保健師）	【個別支援】重症化予防（その他生活習慣病）、重複頻回受診等、健康不明者対策 【通いの場】フレイルリスク把握、保健指導
5	琴浦町	企画調整：1名（保健師） 地域担当：1名（保健師）	【個別支援】低栄養防止、重症化予防（糖尿病性腎症、その他生活習慣病）、重複頻回受診等、健康不明者対策 【通いの場】フレイルリスク把握、保健指導
6	南部町	企画調整：1名（保健師） 地域担当：3名（保健師2、管理栄養士1）	【個別支援】低栄養防止、口腔機能 【通いの場】フレイルリスク把握、保健指導
7	伯耆町	企画調整：1名（保健師） 地域担当：3名（保健師1、管理栄養士2）	【個別支援】重症化予防（糖尿病性腎症）、重複頻回受診等 【通いの場】生活習慣病予防、フレイル予防

令和 3 年度実施予定市町村

上記 7 市町に加え八頭町、三朝町、日野町の 3 町 合計 10 市町

国は令和 6 年度までに全市町村での実施を目指しています

事業の実施方法

- 広域連合が市町村に委託し、市町村が実施

具体的な高齢者への支援事業

- 個別的支援＝ハイリスクアプローチ

対象者は医療・介護・健診のデータが格納されているKDBシステムを利用して抽出し、医療専門職が相談・指導に当たる

- ・ 低栄養防止の取組に、栄養・口腔・服薬に関わる相談・指導
- ・ 重症化予防の取組に、糖尿病性腎症をはじめとした重症化予防に関わる相談・指導
- ・ 重複頻回受診者・重複服薬者の取組に、適正受診・適正服薬の促進のための訪問指導
- ・ 健康状態が不明な高齢者の状態把握、必要なサービスへの接続のために後期高齢者の質問票や各種チェックリスト等により、健康状態や心身機能を把握し相談・指導を行い、必要に応じ介護サービス医療機関への受診につなげる

- 通いの場等への積極的な関与＝ポピュレーションアプローチ

地域のサロンなど高齢者の集まりに保健師・管理栄養士が出向き、下記の事業を実施

- ・ フレイル予防の普及啓発活動や運動・栄養・口腔等のフレイル予防などの健康教育・健康相談を実施
- ・ 後期高齢者の質問票を活用して、フレイル状態にある高齢者を把握し、低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上に向けた支援の実施。状況に応じて身長・体重・血圧等の測定や体力測定を実施し全身状態の把握に努める。
- ・ 把握した高齢者の状況に応じて健診や医療の受診勧奨や介護サービスの利用勧奨

事業の実施要件

- 特別調整交付金交付基準

事業を実施するにあたり、企画調整を担当する医療専門職の配置が必要

- ・ 1市町村当たり企画調整従事者の人件費として 580万円が上限
(令和2年度)専任で1名
(令和3年度)日常生活圏域が11～21の市町村では2名を上限、人数を乗じた額が上限
専任が困難な場合、要件を満たせば兼務でも差し支えない
- ・ 地域での業務として1日常生活圏域につき 人件費350万円+その他経費50万円が上限

☆協会けんぽと鳥取県でH26年から推進している「健康経営マイレージ事業」

■全国でもトップクラスの普及状況

- ・健康づくり宣言をした事業所 令和3年2月末時点 2,328社
- ・被保険者数では 6万8千人 ・カバー率 54.4%

■年間の取組状況

- ・健康づくり担当者研修会(令和2年度は、コロナ禍による中止) ・健康経営実践セミナー(令和3年1月に、オンライン開催)
- ・「スタートガイド」、「取組事例集」など、各種広報、啓発資料の配布
- ・取組への参加を促す文書勧奨等

☆健康づくり宣言をした事業所としていない事業所の経年変化を比較

■生活習慣病の早期発見や重症化防止に役立つ

健診受診率は「宣言あり」事業所70%前後「宣言なし」事業所40%台半ばで、「宣言あり」事業所の方が20%以上も高い

■一人当たり医療費の合計(入院・外来)では年間1万円以上の差

「宣言あり」事業所と「宣言なし」事業所では入院費・外来費ともに「宣言あり」事業所のほうが低い

		事業所数 (社)	健診受診率 (%)	有所見率 (%)	特定保健指導 該当率 (%)	特定保健指導 初回面談率 (%)	一人当たり 入院医療費(円)	入院の頻度 (件)	一人当たり 外来医療費(円)	外来の頻度 (件)	
評価のポイント			値が高いほうが望ましい	値が低いほうが望ましい	値が高いほうが望ましい		値が低いほうが望ましい				
平均	鳥取支部	2016	8,679	54.5	62.6	16.6	30.4	46,359	0.093	91,892	5.59
		2017	8,862	55.4	62.7	17.3	30.5	47,850	0.094	95,382	5.74
		2018	8,922	57.0	62.5	17.3	27.9	48,705	0.094	97,522	5.90
事業所	宣言あり	2016	1,071	70.2	63.4	16.3	33.9	43,797	0.090	87,546	5.56
		2017	1,485	71.0	63.2	17.6	32.1	42,850	0.090	91,835	5.72
		2018	1,901	69.1	62.8	17.6	29.3	45,908	0.090	94,386	5.89
事業所	宣言なし	2016	7,608	46.2	62.0	16.9	27.7	47,745	0.094	94,242	5.60
		2017	7,377	44.5	62.1	17.1	28.7	51,410	0.096	97,907	5.76
		2018	7,021	45.8	62.2	16.8	25.9	51,347	0.098	100,484	5.91

「健康づくり宣言」の有無による健康度の経年変化(出典:協会けんぽ鳥取支部の健康経営比較分析)

健康経営マイレージ事業の効果は徐々に出てきており、引き続き推進していきます

第2期鳥取県国民健康保険運営方針(案)

I 《国保運営方針とは》 県・市町村の国保事業運営の統一的な方針

運営方針の目次

第1章	基本的事項
第2章	国保の医療に要する費用及び財政の見通し
第3章	納付金及び標準的な保険料(税)の算定方法
第4章	保険料(税)徴収の適正な実施
第4章の2	資格管理の適正な実施
第5章	保険給付の適正な実施
第6章	医療に要する費用の適正化の取組
第7章	市町村が担う事務の効率化の推進
第8章	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
第9章	市町村相互間の連絡調整等

【令和3年3月18日令和2年度鳥取県医療費適正化計画策定評価委員会資料】

第1章 基本的事項

《見直しのポイント》

- ・第1期運営方針を見直しする視点で第2期運営方針を策定
- ・市町村の取組を規定
- ・KPIの設定とPDCAサイクルの確立
- ・見える化の推進

1 策定の目的

県と市町村が一体となり国保の事業を共通認識の下で実施する。

2 策定の根拠規定

国民健康保険法第82条の2

3 運営方針の対象期間

令和3年4月～令和6年3月(3年間)

4 PDCAサイクルの確立

- ・毎年度、県運営協議会に報告・評価
- ・見える化の推進
- ・保険料水準平準化のためのKPI設定(地域差の解消)

8 第1期運営方針の取組状況

(1) 県全体の国保の状況

- ・令和元年度決算：全体で536.1億円
(H30:552.0億円)

(2) 第1期運営方針に基づく取組の進捗状況

- ・平成30年度から県も国保保健事業を実施
 - ⇒ 鳥取県健診受診勧奨センターの運営
 - ⇒ 糖尿病性腎症重症化予防の保健指導に係る専門家派遣事業

(3) 今後の課題

- ・保険料水準の平準化
- ・国保保健事業への取組 等

9 主な見直し内容

- ・県の取組の他、市町村の取組を規定
 - ⇒ KPIの設定とPDCAサイクルの確立
 - ⇒ 見える化の推進
- ・保険者努力支援制度で評価される項目に重点的に取り組み、財政基盤の強化
- ・保険料水準の平準化の取組を更に進めることとし、保険料水準の統一を目指す。
- ・県全体の国保保健事業の指針である県データヘルス計画の策定と、県と市町村の国保保健事業の見直し

第6章 医療に要する費用の適正化の取組

《見直しのポイント》

- ・ 県医療費適正化計画では、「健康の保持増進の推進」と「適切な医療の効率的な提供の推進」の区分で取組を規定しているが、第2期運営方針においてもこの区分で取組を整理する。
- ・ 県全体の国保保健事業の指針である県データヘルス計画を策定する。
- ・ 適正化に資する市町村の取組に対する財政支援等を行う。

1 取組の方向性 **(新設)**

- (1) 市町村の健康づくりへの取組評価・促進策
- (2) データヘルスの推進
県データヘルス計画の策定
⇒ 県全体の国保保健事業の指針

県・市町村の取組を規定
【取組指標】
 - ・ データヘルス計画の実施状況
- (3) 適正化に資する取組に対する財政支援等
2号交付金、国交付金（ヘルスアップ事業）を活用
- (4) 医療費適正化計画との関係
県及び市町村は、健康寿命の延伸と医療費の適正化対策を一層推進し併せて地域差の解消に努める。

2 健康の保持増進の推進

以下の項目ごとに、現状、県と市町村の取組を規定

- (1) 特定健康診査及び特定保健指導
- (2) 糖尿病性腎症の重症化予防
- (3) その他の生活習慣病に係る重症化予防
- (4) 重複服薬・多剤投与対策の推進
- (5) 医療費通知の実施
- (6) 広く被保険者に対して行う予防・健康づくり
- (7) たばこ対策
- (8) 高齢期における口腔の健康づくり
- (9) 高齢者保健事業と介護予防の一体的な実施

【取組指標】

- ・ 特定健康診査及び特定保健指導の実施率
- ・ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
- ・ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況
- ・ がん検診受診率
- ・ 重複・多剤投与者に対する取組の実施状況
- ・ 医療費通知の取組の実施状況
- ・ 個人へのインセンティブの提供の実施状況
- ・ 個人への分かりやすい情報提供の実施状況
- ・ 禁煙支援の実施状況
- ・ 歯科健診の実施状況
- ・ 歯周疾患検診の受診率向上の状況
- ・ 市町村国保の視点からの高齢者保健事業と介護予防の一体的実施の状況

第6章 医療に要する費用の適正化の取組(続き)

3 適切な医療の効率的な提供の推進

以下の項目ごとに、現状、県と市町村の取組を規定

- (1) 適正受診の推進
- (2) 後発医薬品の普及促進
- (3) 重複受診や頻回受診に係る適正受診の指導

【取組指標】

- ・ 適正受診の普及啓発の実施状況
- ・ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況
- ・ 保健指導の実施状況

第8章 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

1 保健医療サービス及び福祉サービス等との連携

他の保険（後期高齢医療、被用者保険、介護保険等）との連携を進める。

- 県の取組
- 市町村の取組

2 生活困窮者自立支援制度との連携 **(新設)**

3 他の各種計画との整合性

第7章 市町村が担う事務の効率化の推進

《見直しのポイント》

- ・ 県データヘルス計画により県と市町村の国保保健事業の見直しをする。

1 推進方針

2 第1期運営方針での合意事項

別冊の別紙2のとおり。

3 第2期運営方針で検討する項目

- (1) 費用対効果を考慮し、市町村事務の効率化に資するものを優先的に検討。
- (2) 事業実施の方法の考え方
県データヘルス計画で保健事業の実施方法を検討
⇒ 市町村単独実施、圏域実施、県実施、委託実施

重複・多剤対策事業について（県国保保健事業）

- 重複・多剤服薬対象者の方に服薬情報をお知らせし、『かかりつけ薬剤師・薬局制度』などを利用して薬局・医療機関に相談することを促すため、「重複・多剤対策事業」実施している。
（令和2年度に県が実施。効果分析は令和3年度実施予定）
- 併せて、この事業の趣旨等を広く周知するため、令和3年2月28日（日）の日本海新聞に広告を掲載。（紙面は別添のとおり。）

1 服薬情報通知

- ・通知年月日： 令和3年2月26日（金）
- ・通知者数： 829人
（65歳以上の国保被保険者数： 58,156人（通知者数の割合：1.4%））

通知対象者の条件	<p>長期処方（処方日数14日以上）で、2医療機関以上から合わせて6剤以上処方された65歳以上の国保被保険者で、次の方を除く。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん、精神疾患を推測する医薬品：（該当者） 2,575人 （内訳：がん：1,363人、精神疾患：1,212人） ・重複服薬、相互作用、慎重投与がない処方：（該当者） 390人 ・抽出日現在で国保被保険者資格を有しない方：（該当者） 217人
通知対象者の処方状況	<ul style="list-style-type: none"> ・剤数： 6剤～8剤 557人、9剤～11剤 220人、 12剤～14剤 52人 ・重複服薬対象者： 99人 ・相互作用（禁忌）対象者 5人 ・慎重投与対象者 710人

2 参考（第2期国民健康保険運営方針案37頁（抜粋））

ア 現状

鳥取県後期高齢者医療広域連合（以下「後期広域連合」という。）では、令和元年度から医薬品の適正使用を促すため、重複・多剤服用者（対象者：後期高齢者医療被保険者）の状況分析を行い、当該対象者に対し服薬情報をお知らせし、かかりつけ薬剤師・薬局制度などを利用して薬局・医療機関に相談する事業を実施しており、その成果は以下のとおりでした。

《後期広域連合の実施状況（令和元年度）》

通知者数 （累計）	効果測定 対象者数	削減 効果額 円	改善人数				
			区分	種類数 削減	重複服薬	相互作用 （禁忌）	慎重投与
3,514人	3,237人	532,640 円	改善数	742人	320人	34人	260人
			母数	3,237人	593人	44人	2,642人
			改善割合	22.9%	54.0%	77.3%	9.8%

被保険者数：92,804人（通知者数の割合：3.8%） レセプト件数 192,238件

（抽出条件） 年齢：75歳以上 医薬品種類数：6種類以上 長期処方日数：14日以上
医療機関数：2以上

（対象期間） 通知対象者抽出：平成31年2月～令和元年5月診療分（4カ月分）
効果確認：令和元年9月～令和元年12月診療分（4カ月分）

（効果測定対象者数） 効果確認月の最終月にレセプトがあった者

出版 一般社団法人くすりの適正使用協議会・日本製薬工業協会

なぜ、高齢者ではくすりの数が増えるの？

高齢になると、複数の病気を持つ人が増えてきます。病気の数が増え、受診する医療機関が複数になることも、くすりが増える原因となります。75歳以上の高齢者の4割は5種類以上のくすりを使っています。高齢者では、使っているくすりが6種類以上になると、副作用を起こす人が増えるというデータもあります。

なぜ、高齢者では副作用が起こりやすいの？

高齢になると、肝臓や腎臓の働きが弱くなり、くすりを分解したり、体の外に排泄したりするのに時間がかかるようになります。また、くすりの数が増えると、くすり同士が相互に影響し合うこともあります。そのため、くすりが効きすぎてしまったり、効かなかったり、副作用が出やすくなったりすることがあります。

「ポリファーマシー」って聞いたことがありますか？

多くのくすりを服用しているために、副作用を起こしたり、きちんとくすりが飲めなくなったりしている状態をいいます。単に服用するくすりの数が多いいことではありません。

医師、薬剤師に相談するときは具体的にどうすればいいの？

使っているくすりは、必ず全部伝えましょう。くすり以外で毎日飲んでいる健康食品やサプリメントがある場合は、その情報も伝えましょう。いつ頃から、どのような症状が出てきたのか、気になる症状についてメモしておきましょう。

日頃から注意しておくことは？

日頃から、かかりつけの医師や薬剤師を持って、処方されているくすりの情報を把握してもらっておくのが安心です。自分に処方されているくすり分かるように、お薬手帳を持ちましょう。お薬手帳は1冊にまとめておきましょう。

【記事に関するお問い合わせ】
鳥取県福祉保健部 医療・保険課
鳥取市東町一丁目220
電話 0857-26-7975

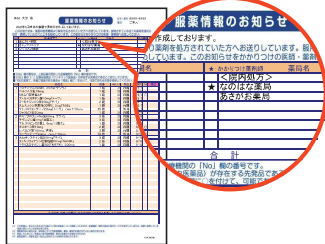
1 通知が到着



鳥取県では、国民健康保険被保険者の方で、多くのおくすりを服用されている方を対象に、「服薬情報のお知らせ」を送付しています。

通知がお手元に届いた際は、中身を必ずご確認ください。当通知をご持参の上、かかりつけ薬局・薬剤師、かかりつけ医にご相談ください。

2 中身を確認



3 通知をもって、かかりつけ薬局・薬剤師、かかりつけ医に相談



※本通知に関するお問い合わせは、通知書記載のサポートデスクまでおたすねください。

鳥取県からのお知らせ

国民健康保険加入者で多くのくすりを服用されている方へ

高齢になると、くすりの数が増えて副作用が起こりやすくなります。



東京大学大学院老年病学教授 秋下 雅弘 (鳥取県医療人材顧問)

高齢者の患者学

人生100年時代と言われるほどの長寿時代になりました。そうなるにただ長生きするだけでなく、健康を維持していつまでも元気に暮らしたいと誰もが思うものです。しかし、中高年期からの生活習慣病に高齢期特有の症状が重なり、加齢に伴う多病状態とそれゆえの多剤服用状態が形成されていきます。多病・多剤状態になると疾患同士、治療薬同士が影響し合います。また、疾患別の専門医療にも落とし穴があり、それぞれ症状に対して2、3種類の薬であっても、いくつもの医療機関や診療科にかかることを服用する薬は容易に10種類を超えてしまいます。これを指示とおり服用し続ける自信がありませんか。医療を受けている高齢者の方は、医療そのものと同き合わないで健康長寿を達成することなど期待できません。本当に必要で基本的な知識を身に付けることが大切です。同じ病気や症状でも、他にも病気がない若い人と違い、高齢者の方は

配慮が必要で、根本的な治療は実際にはとても難しいです。それよりも、病気と上手に付き合っていくことを考えることが大切です。さまざまな病状で何が一番大事か優先順位をつけましょう。一つ一つの病気を見る「木の医療」ではなく、「森の医療」をする必要があります。くすりの副作用を新たな疾患と勘違いして、さらにくすりを手当てする悪循環に陥るかもしれません。高齢者の方がそれぞれの疾患や症状とう向き合うべきか、どう付き合えばよいか、患者とどう連携するべきかを理解していただくために、総合的に相談できるかかりつけ薬局・薬剤師や、かかりつけ医を持つてください。



もっと詳しいことが知りたい方は、一般社団法人日本老年医学会のホームページに掲載のパンフレットをご覧ください。

多すぎる薬と副作用

検索



あなたのおくすり



いくつ飲んでる？

鳥取県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進状況について

鳥取県糖尿病性腎症重症化予防プログラム（平成30年12月17日付け鳥取県医師会、鳥取県糖尿病対策推進会議、鳥取県三者策定）について、その推進状況を報告します。

1 プログラム対象者の状況等

鳥取県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）は、毎年度、プログラム対象者のデータ分析を行い、市町村及び後期高齢者医療広域連合に情報提供していますが、その対象者の状況、市町村での活用状況は次のとおりです。

(1) プログラム対象者の状況

市町村国民健康保険及び後期高齢者医療制度の被保険者に係るプログラム対象者の状況は表1のとおりですが、「CKD重症度分類対象者」の抽出は、平成30年度と令和元年度に特定健診等を受診した方のみを対象としており、特定健診等の未受診者に係るCKD重症度分類の状況を確認できない。

なお、特定健診等の未受診者中、治療中断者の状況は表2のとおりです。

今後とも、特定健診等の受診率向上の取組の他、治療中断者については、医療機関への受診勧奨への取組に御協力をお願いします。

【表1 CKD重症度分類対象者の状況】

	年度	市町村国保		後期高齢者医療	
		人数	割合	人数	割合
(特定)健診 受診者数・受診率	R1	29,505人	34.3%	20,005人	22.9%
	H30	29,524人	33.5%	19,652人	22.9%
重症度分類該当者の割合	R1	3.0%		4.9%	
	H30	3.1%		4.8%	

※ 市町村国保は、保険者の法定義務として「特定健診」を実施し、後期高齢者医療は、任意で「健康診査」を実施している。

※ 「重症度分類該当者の割合」とは、特定健診等の受診者に占めるCKD重症度分類①から④に該当する者の割合をいう。

※ 各圏域の状況は、別紙「特定健診等受診者のCKD重症度分類の状況」参照

【表2 特定健診未受診者で治療中断者の状況】

	市町村国保				後期高齢者医療			
	県	東部	中部	西部	県	東部	中部	西部
R1	999人	415人	174人	410人	1,878人	746人	396人	736人
H30	889人	353人	159人	377人	1,817人	737人	361人	719人

・治療中断判定基準：前年度に糖尿病レセプトが存在するが、対象年度に糖尿病レセプトが存在しない。

(2) プログラム対象データの活用状況

市町村 国保	医療機関への受診勧奨対象者の選定に活用する市町村数： 12 ・活用しない市町村のうち、対象者の選定を民間業者に委託している市町村数： 4（倉吉市、八頭町、若桜町、智頭町） ・受診勧奨未実施市町村数： 3（三朝町、日南町、江府町）
	保健指導の実施市町村数： 13（医師の指示書の件数 74件） ・未実施市町村数： 6（境港市、三朝町、大山町、日南町、日野町、江府町）
後期高齢 者医療	保健指導の実施は、市町村に委託しているため、市町村に情報提供済。 保健指導の実施市町村数： 2（医師の指示書の件数 3件）

【令和3年3月18日令和2年度鳥取県医療費適正化計画策定評価委員会資料】

2 保健指導への専門家派遣事業の実施

- (1) 令和元年度から、市町村が行う糖尿病性腎症重症化予防に係る保健指導に対する支援を鳥取県看護協会と鳥取県栄養士会に委託実施しています。

	派遣市町村（保健指導参加者数）
令和元年度	湯梨浜町（1人）、伯耆町（3人）
令和2年度	湯梨浜町（2人）、北栄町（2人）

- (2) 令和3年度も、引き続き実施予定ですが、栄養指導のみを実施する予定。今後とも、この事業の円滑な実施に御協力をお願いします。

実施市町村数：6（鳥取市、境港市、湯梨浜町、三朝町、北栄町、日南町）

保健指導参加者数：33人を予定

3 その他

鳥取県糖尿病療養指導士認定機構（県から鳥取県医師会が委託を受けて運営）が、かかりつけ医や地域保健指導の現場で質の高い糖尿病療養指導を行えるメディカルスタッフを育成していくことを目的として、鳥取県糖尿病療養指導士認定制度を設けており、様々な医療関係者がこの資格を得ることで糖尿病患者への支援を行う人材養成を行っている。

認定者の状況は、以下のとおり

R1年度末認定者数 151人	内 訳	保健師（4人）、看護師（42人）、准看護師（7人）、管理栄養士（27人） 栄養士（1人）、薬剤師（42人）、臨床検査技師（9人）、理学療法士（8人） 歯科衛生士（1人）、その他の職種（10人）
R2年度認定試験受験 資格者数 26人	内 訳	看護師（15人）、准看護師（2人）、管理栄養士（4人）、薬剤師（2人）、 理学療法士（1人）、歯科衛生士（2人）

【糖尿病療養指導士認定の要件】

- 鳥取県糖尿病療養指導士試験受験資格取得のための講習会を受講すること。

《受講資格》

- 1 看護師、保健師、助産師、准看護師、管理栄養士、栄養士、薬剤師、臨床検査技師、衛生検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、視能訓練士、臨床工学技士、救急救命士、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、鍼灸師、介護支援専門員（ケアマネージャー）、ホームヘルパー（訪問介護員）、臨床心理士、のいずれかの資格を有する者

※ 下線の職種：令和元年度から受講資格対象者の範囲を拡大

- 2 糖尿病療養指導の実務経験が3年以上あること。
3 日本糖尿病協会の正会員であること（研修受講決定後に加入も可）

- 認定試験で合格すること。

特定健診受診者等のCKD重症度分類の状況

(国民健康保険)

特定健診受診者数	R1	29,505 人	重症度分類該当者の割合	R1	3.0%
	H30	29,524 人		H30	3.1%

CKD重症度分類 (集計人数)		県	東部	中部	西部	
①	R1	479 人	241 人	58 人	180 人	
	H30	507 人	283 人	53 人	171 人	
②	R1	303 人	152 人	40 人	111 人	
	H30	283 人	146 人	22 人	115 人	
③	R1	108 人	52 人	15 人	41 人	
	H30	106 人	46 人	14 人	46 人	
④	R1	5 人	2 人	0 人	3 人	保健指導 対象外
	H30	3 人	0 人	1 人	2 人	
合 計	R1	895 人	447 人	113 人	335 人	
	H30	899 人	475 人	90 人	334 人	
特定健診受診者数	R1	29,505 人	12,481 人	6,006 人	11,018 人	
	H30	29,524 人	12,687 人	5,591 人	11,246 人	
特定健診受診率	R1	34.3%	36.9%	34.6%	31.7%	
	H30	33.5%	37.0%	31.2%	31.2%	
CKD重症度該当者の割合	R1	3.0%	3.6%	1.9%	3.0%	
	H30	3.1%	3.8%	1.6%	3.1%	

出典：鳥取県国民健康保険団体連合会

【CKD重症度分類症度分類】

【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/1.73m ²)	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~ 糖尿病者は腎不全	③	③	③
		5期	<15	末期腎不全	④	④	④

(後期高齢者医療制度)

健康診査受診者数	R1	20,005 人	重症度分類該当者の割合	R1	4.9%
	H30	19,652 人		H30	4.8%

CKD重症度分類 (集計人数)		県計	東部	中部	西部	
①	R1	474 人	218 人	45 人	211 人	
	H30	454 人	199 人	52 人	203 人	
②	R1	298 人	129 人	35 人	134 人	
	H30	286 人	131 人	22 人	133 人	
③	R1	208 人	101 人	18 人	89 人	
	H30	200 人	94 人	16 人	90 人	
④	R1	6 人	4 人	0 人	2 人	保健指導 対象外
	H30	2 人	1 人	0 人	1 人	
合 計	R1	986 人	452 人	98 人	436 人	
	H30	942 人	425 人	90 人	427 人	
健康診査受診者数	R1	20,005 人	8,125 人	2,528 人	9,352 人	
	H30	19,652 人	7,938 人	2,405 人	9,309 人	
健診受診率	R1	22.9%	24.5%	14.9%	25.2%	
	H30	22.9%	24.2%	14.3%	25.7%	
CKD重症度該当者の割合	R1	4.9%	5.6%	3.9%	4.7%	
	H30	4.8%	5.4%	3.7%	4.6%	

出典：鳥取県国民健康保険団体連合会