

厚生労働大臣政務官

馬場 成志 様

# 国の施策等に関する 提案・要望書

(平成29年7月)

鳥取県自治体代表者会議  
鳥取県地方分権推進連盟

鳥	取	県	知	事	平	井	伸	治
鳥	取	県	議	会	稲	田	寿	久
鳥	取	県	市	長	深	澤	義	彦
鳥	取	県	市	議	高	田	周	儀
鳥	取	県	町	村	森	安		保
鳥	取	県	町	村	川	上		守

## 目標工賃達成加算（就労継続支援B型）の取扱要件の見直しについて

### 《提案・要望の内容》

- 就労継続支援B型事業所の運営に係る報酬のうち「目標工賃達成加算」については、災害による受注減など外的要因の影響を受ける事業所運営の状況にも配慮し、前年度の工賃が前々年度を上回らなかった場合に一律に加算取得を不可とするような画一的な仕組みではなく、事業所の運営実態に即した制度となるよう改善を図ること。

平成27年度の改正により、新たな要件が追加され、前年度と前々年度の工賃実績を比較し、1円でも実績が下がると加算が取得できない仕組みとなっている。このため、加算取得を目的として積立金を調整し毎年の工賃を微増に留めるような、本来の制度趣旨にそぐわない運用も可能と考えられるほか、災害をはじめとしたやむを得ない理由による売上げの減少などによっても、加算取得が不可能となるような事態が生じている。

### 【改善の例】

一定の基準額（例：過去5年間の工賃の平均額）を設定し、当該基準額に比べた前年度の工賃額上昇の度合いによって加算額に差を設ける仕組みなどが考えられる。

### <参考>

- 1 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準（目標工賃達成加算）

#### 第14 就労継続支援B型

#### 4 目標工賃達成加算

#### イ 目標工賃達成加算（I） 69単位

- 1 イについては、指定就労継続支援B型事業所等において、指定就労継続支援B型等のあった日の属する年度の前年度に、当該指定就労継続支援B型事業所等の利用者に対して支払った工賃（中略）が、次の（1）から（4）までのいずれにも該当するものとして都道府県知事又は市町村長に届け出た指定就労継続支援B型事業所等において、指定就労継続支援B型等を行った場合に、1日につき所定単位数を加算する。

（1）～（3） 略

- （4）原則として、指定就労継続支援B型等のあった日に属する年度の前々年度の平均工賃額を超えていること。

## 2 本県の事例

- ・ A事業所（県内東部）及びB事業所（県内中部）を運営するC法人は、平成28年10月の鳥取県中部地震や平成29年1月～2月の大雪により売上が大幅に落ち込んだ。
- ・ 平成27年度及び平成28年度は目標工賃達成加算を受給できたが、平成29年度については、年間で850万円程度の目標工賃達成加算を受給不可となった。

<平均工賃（時給換算）>

	27年度	28年度	差額
A事業所	495円	481円	△14円
B事業所	505円	453円	△52円

## 持続可能な国民健康保険制度の構築について

### 《提案・要望の内容》

- 将来に向けた国民健康保険制度の構築に当たっては、国が責任を持って今後の医療費の増嵩に耐えうる財政基盤を確立するとともに持続可能な制度の確立に向けて、地方に支障、負担が生じることのないよう、あらゆる対策を講じること。
- ・国保制度改革に伴う国の財政支援の拡充について、国と地方の合意事項である平成29年度までの財政安定化基金2,000億円の確保が、消費税の増税延期の影響により300億円減額され、平成32年度末までの積み立てに延期されたところであり、国においては、これらの財政措置を確実に実行すること。
  - ・現在、都道府県ガバナンスの強化に向けた国保制度のインセンティブ改革が議論され、医療費適正化等の取組の成果に対する評価指標の導入や普通調整交付金等の見直しが検討されているが、検討に当たっては、地方の意見を十分に反映させること。
- 小児医療など地方単独事業に係る国民健康保険国庫負担金の減額措置について、子どもの医療費助成に関して、未就学児までを対象とする見直しが行われたところだが、医療費助成の対象年齢を高等学校卒業年齢程度までとしている地方団体もあることから、見直しの対象を高等学校卒業年齢程度まで引き上げること。
- また、地方単独事業における減額措置は、子ども以外にも身体・知的障がい者やひとり親家庭などへの助成に対しても行われていることから、これら地方の自主的な取組を阻害しないよう減額措置自体を早急に廃止すること。

### <参考>

#### ○鳥取県内1人当たり国民健康保険料調定額と医療費の推移 (単位：円)

年度	H22	H23	H24	H25	H26	H27
保険料	72,965	77,809	78,752	79,938	79,305	77,475
伸び率	1.01	1.08	1.01	1.02	0.99	0.97
医療費	317,975	329,073	338,265	346,834	359,245	376,752
伸び率	1.04	1.03	1.03	1.03	1.04	1.05

#### ○鳥取県の市町村国民健康保険の財政状況 (単位：千円・団体)

年度	H22	H23	H24	H25	H26	H27
収支差額	434,996	1,172,510	1,162,605	823,435	628,487	424,783
単年度実質収支差額	△1,979,051	△41,676	19,091	△895,496	△852,643	△1,566,628
赤字市町村数	15	14	11	16	14	16

※単年度実質収支差額は、前年度からの繰越金や市町村基金からの繰入金を除いた収支。近年赤字傾向が続いている。

#### ○鳥取県の平成27年度地方単独事業実施による国定率負担金影響額 (単位：千円)

区分	身体・知的障がい者	ひとり親家庭	小児	特定疾患	精神障がい者	計
金額	116,991	11,707	19,636	237	23,174	171,745

※上記の影響額について県調整交付金において1/4を補填

## 地域の実情に応じた地域医療構想の推進について

### 《提案・要望の内容》

地域医療構想における将来の病床数の推計値は、機械的、画一的であり、地域の実情とのかい離があることから、都道府県の主体性を最大限尊重し、当該推計値の実現を都道府県に強要しないこと。

### ＜現状・背景＞

◇地域医療構想に掲載する将来（2025年）の必要病床数の推計値について、これまで、国に対して算定ルールを柔軟に運用できるよう要望してきたが、柔軟な運用は認められていない。

- ・平成27年7月 鳥取県から国(厚生労働省)へ要望書を提出
- ・平成27年11月 中国地方知事会から国(厚生労働省)へ要望書を提出
- ・平成27年12月 鳥取県から国(厚生労働省)へ要望書を提出
- ・平成27年12月 鳥取県議会から衆議院議長等へ要望書を提出
- ・平成28年4月 鳥取県から国(厚生労働省)へ要望書を提出
- ・平成28年7月 鳥取県から国(厚生労働省)へ要望書を提出
- ・平成28年12月 鳥取県地域医療構想を策定

#### 【鳥取県地域医療構想抜粋】（※第3章 将来の医療需要・病床数の推計）

厚生労働省が提供した「必要病床数等推計ツール」により将来の病床数の推計値を算出すると約5,900床（医療機関所在地ベース）となりますが、これは、機械的、画一的に算出されたもので、本県の実情を反映しているかの検証が困難であるほか、鳥取県の人口減対策やCCRCの取組などを反映することが出来ていません。従って、鳥取県地域医療構想では、当該推計値を「国が示す参考値」として扱うこととします。

◇地域医療構想の策定において、国が提供したデータ・ツールに基づく在宅医療等の供給量を十分確保できるか不明確なまま、入院需要の減（＝病床減）の量を明確に決めることは適切でないとの意見が現場から多くある。

◇本県では平成27年7月以降、構想策定の単位となる3区域において、医療機関や関係団体等をメンバーとして、地域医療構想調整会議を開催し、国が公表した必要病床数の推計値、圏域毎の医療の現状や課題について、様々なご意見を伺っている。  
（調整会議の構成員：地区医師会、看護協会、病院協会、病院、市町村、医療を受ける者等）

◇調整会議の主な意見は、病床減後の在宅医療等の地域の医療・介護の体制を懸念する発言が顕著。  
・回復期の患者にしる、慢性期の患者にしる、最初は急性期で入ってくる。その受け皿となる急性期病床を減らすというのが本当に妥当なのか。  
・一昔前には90歳の高齢者が外来に歩いてくることは考えられなかったが、今はある。それらの人々の中には、子どもと同居していなかったり、夫婦世帯で両方認知症だったりすることもある。在宅というが、実情を理解しているのか。  
・医療区分1の7割を在宅へと取り組んできたが、80歳代等高齢・独居の方が多く、返せない状況が増えている。