

福祉生活病院常任委員会資料

(令和2年11月27日)

【件名】

- 1 令和元年度就労系障害福祉サービス事業所（B型）の工賃実績について
（障がい福祉課）・・・2
- 2 新型コロナウイルス感染症への対応について
（健康政策課）・・・別冊
- 3 鳥取ハンセン病訴訟の終結について
（健康政策課）・・・3
- 4 鳥取県循環器病対策推進計画（仮称）の策定について
（健康政策課）・・・4
- 5 地域医療確保に関する国と地方の協議の場（第5回）の結果について
（医療政策課）・・・5
- 6 令和2年度第2回鳥取県国民健康保険運営協議会の結果について
（医療・保険課）・・・8

福祉保健部

令和元年度就労系障害福祉サービス事業所（B型）の工賃実績について

令和2年11月27日
障がい福祉課

鳥取県では、平成19年度に工賃3倍計画を策定（現在第3期計画）し、県内の就労系障害福祉サービス事業所等で働く障がい者の工賃水準を、平成18年度の月額約11千円から月額33千円以上の3倍とすることを目指し、障がいのある方が地域社会の中で自立した質の高い生活を送ることができるよう支援を行っています。

このたび、令和元年度の工賃がまとまりましたので、その結果をお知らせします。

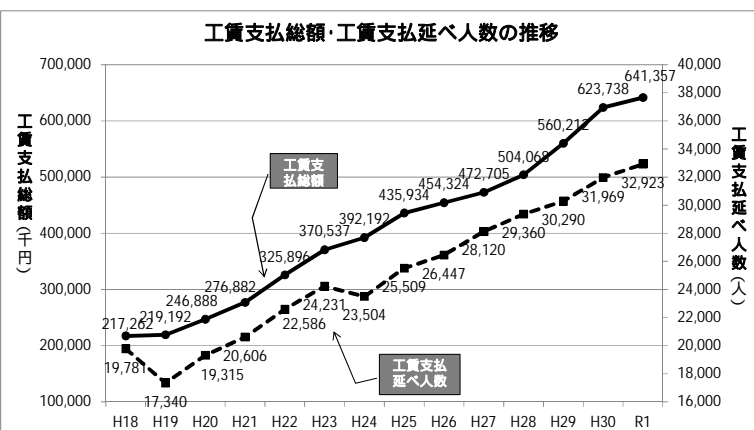
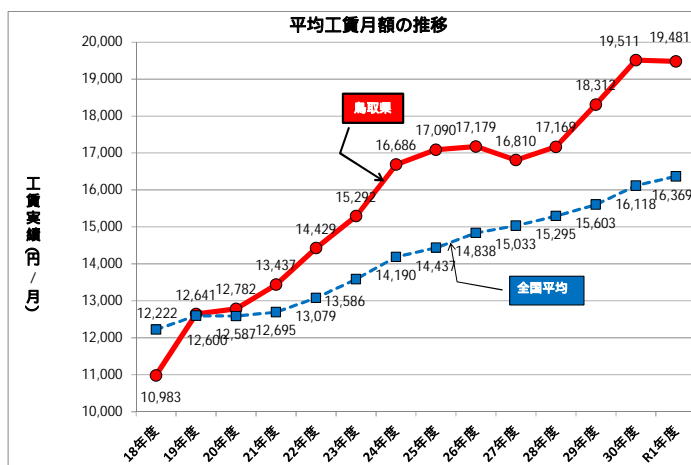
就労継続支援B型事業所134施設の平均工賃月額は、前年度から30円減少し、19,481円<全国6位>となりました。（H30年度：19,511円<全国5位>）

工賃支払総額は、前年度に続き6億円を超え、さらに約2千万円（2.8%）増加し過去最高となりました。
令和元年度：約6億4千万円（H30年度：約6億2千万円）

利用者延べ人数は、前年度から954人（2.9%）増加し、過去最高となりました。
令和元年度：32,923人（H30年度：31,969人）

1 令和元年度平均工賃月額状況

- ・工賃支払総額は過去最高となったが、利用者延べ人数も増加したため平均工賃は微減となった。
- ・平均工賃が3万円以上の事業所が増加（15→16）し、平均工賃が1万円未満の事業所が減少（23→17）した。
- ・平均工賃は前年度と比べて微減となったが、平均工賃が前年度より増加した事業所は69事業所（全134事業所）と5割を超えた。（H30年度は増加した事業所は6割）
- ・工賃が減少した事業所の主な減少理由は、利用者の一般就労、新規利用者の増などであった。



2 工賃3倍計画の概要（平成19年度策定、現在第3期目（平成30年度～令和5年度））

- (1) 工賃目標額 33,000円（平成18年度平均工賃月額約11,000円の3倍）
- (2) 考え方
 - ・障がいのある方が「地域で経済的に自立して生活するために必要」な最低収入を月額10万円と設定（生活保護費相当）
 - ・上記の金額と障害基礎年金2級相当月額（約66,000円）との差額を目標値に設定（必要工賃月額：100,000円 - 66,000円 33,000円）

3 その他

個別的就労系障害福祉サービス事業所の工賃の状況は、とりネットで公表します。

（参考）就労継続支援A型事業所（雇用型）の賃金の状況

	平成30年度	令和元年度	対前年度比
平均賃金月額（円/月）	87,756	88,412	+656(+0.7%)

鳥取ハンセン病訴訟の終結について

令和2年11月27日
健康政策課

平成30年7月30日に控訴人(原告 上告後死亡)が最高裁判所に上告していた「鳥取ハンセン病訴訟」について、令和2年8月26日付けで原告の上告を棄却する最高裁判所決定がありました。

1 最高裁判所決定の内容

(1) 決定の主文 裁判官(4名)全員一致の意見で、次のとおり決定

本件上告を棄却する。
本件を上告審として受理しない。
上告費用及び申立費用は上告人兼申立人の負担とする。

(2) 理由

上告について

民事事件について最高裁判所に上告をすることが許されるのは民訴法312条1項又は2項所定の場合に限られるところ、本件上告の理由は、違憲及び理由の不備・食違いをいうが、その実質は事実誤認又は単なる法令違反を主張するものであって、明らかに上記各項に規定する事由に該当しない。上告受理申立てについて

本件申立ての理由によれば、本件は、民訴法318条1項により受理すべきものとは認められない。

民事訴訟法 第312条(上告の理由)

1. 上告は、判決に憲法の解釈の誤りがあることその他憲法の違反があることを理由とするときに、することができる。
2. 上告は、次に掲げる事由があることを理由とするときも、することができる。ただし、第四号に掲げる事由については、第34条第2項(第59条において準用する場合を含む。)の規定による追認があったときは、この限りでない。
 - 一 法律に従って判決裁判所を構成しなかったこと。二 法律により判決に関与することができない裁判官が判決に関与したこと。二の二 日本の裁判所の管轄権の専属に関する規定に違反したこと。三 専属管轄に関する規定に違反したこと(第6条第1項各号に定める裁判所が第一審の終局判決をした場合において当該訴訟が同項の規定により他の裁判所の専属管轄に属するときに除く。)。四 法定代理権、訴訟代理権又は代理人が訴訟行為をするのに必要な授權を欠いたこと。五 口頭弁論の公開の規定に違反したこと。六 判決に理由を付せず、又は理由に食違いがあること。

2 鳥取ハンセン病訴訟の概要

(1) ハンセン病に罹患したがハンセン病療養所等に入所することなく在宅療養をしていた原告の亡母が受けた被害についての国家賠償請求権を原告が相続したことを原因とする請求

(2) 亡母の家族として原告が受けた固有の被害を原因とする国家賠償請求

(3) 上記について、国及び県に対して連帯支払いで1,925万円及び当該金額の遅延損害金を請求

<訴訟の経過>

H22.4.30	訴訟提起
H27.9.9	第一審判決 原告の請求棄却
H27.9.15	控訴提起
H30.7.24	控訴審判決 原告の請求棄却
H30.7.30	控訴人が最高裁への上告及び上告受理申立て

<判決>

第1審、第2審とも棄却。亡母の国家損害賠償請求権は時効によって消滅したとされ、また、原告が受けたハンセン病患者の子であることを由来とする具体的な損害は認められない。

3 ハンセン病問題に係る現在の県の取組(令和2年度)

- 県民から参加者を募集して、長島愛生園と邑久光明園を訪問し、ハンセン病問題に係る学習及び入所中の元患者と交流する事業を11/19に実施予定であったが、新型コロナの影響により中止(一般参加予定者23人)
- ハンセン病問題に対する理解を深めて、ハンセン病等の差別解消を図るため、県内の小中高等学校に講師派遣してハンセン病問題人権学習会を開催(11/26現在25校実施、2校実施予定)
- ハンセン病に対する偏見・差別を解消し、正しい知識を持っていただくため、県内の保健センター、図書館、公民館等でパネル展示を実施
- 8/28に長島愛生園を県職員が訪問し、県出身の元患者2名の要望等を聞き取ったほか、郷土の特産品(花御所柿) 地方情報誌(とっとりNOW)等を全国4療養所に送付(例年、多摩全生園、菊池恵楓園も県職員が訪問しているが、今年度は新型コロナの影響により施設からの要望で訪問を中止)
- 熊本ハンセン病家族訴訟判決(令和元年6月)を受け、ハンセン病元患者の家族に対する補償についての新法が令和元年11月15日に成立。同年11月19日から県内におられるハンセン病元患者の家族の請求手続き等を支援する相談窓口を本庁及び各総合事務所に設置(11/18現在相談者7名)

鳥取県循環器病対策推進計画（仮称）の策定について

令和2年11月27日
健康政策課

「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」が令和元年12月に施行され、国は循環器病対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、循環器病対策推進基本計画を策定することとされ、都道府県はこの基本計画を基本とし、各都道府県における推進計画を策定することとされています。

このたび、10月27日に「循環器病対策推進基本計画」が閣議決定されたことに伴い、本県においても「鳥取県循環器病対策推進計画（仮称）」を新たに策定します。

1 計画の骨子（案）

〔全体目標〕 (1)、(2)により健康寿命の延伸と年齢調整死亡率の減少を目指す。

(1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

(2) 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供の充実

〔個別施策〕

循環器病を予防する健診の普及や取組の推進

救急搬送体制の整備

救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築

社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援

リハビリテーション等の取組

循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

循環器病の緩和ケア

循環器病の後遺症を有する者に対する支援

治療と仕事の両立支援・就労支援

小児期・若年期からの配慮が必要な循環器病への対策

2 これまでの経緯と今後のスケジュール（案）

時期	県	国
R1.12.1		基本法施行
R2.2.	健康対策協議会で説明	
R2.7.31	第1回心血管疾患に係る小委員会開催	
R2.9.10	健康対策協議会で協議	パブリックコメント
R2.10.22	第1回脳血管疾患に係る小委員会開催	
R2.10.27		循環器病対策推進基本計画策定
R2.12~	第2回脳血管疾患・心血管疾患に係る小委員会開催	
R2.12~	鳥取県医療審議会で協議	
R3.2	健康対策協議会で協議	
R3.3	パブリックコメント	
R3.4	策定	

3 他の計画との整合性

計画の策定に当たっては、「鳥取県保健医療計画」、「鳥取県健康づくり文化創造プラン（第三次）」、「高齢者の元気と福祉のプラン（第7期）」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。

	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度以降
鳥取県循環器病対策推進計画						
鳥取県健康づくり文化創造プラン	H30~R5年度（6年間）					
鳥取県保健医療計画	H30~R5年度（6年間）					
鳥取県高齢者の元気と福祉のプラン	H30~R2年（3年間）		R3~R5年（3年間） R2策定中			
傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準	H29.3~					
（国）循環器病対策推進基本計画		R2~R4年度（3年間）				

地域医療確保に関する国と地方の協議の場（第5回）の結果について

令和2年11月27日
医療政策課

地域医療の確保に向け国と地方自治体の代表が話し合う「地域医療確保に係る国と地方の協議の場」の第5回目が開催され、新型コロナウイルス感染症を踏まえた地域医療構想の進め方等について意見交換が行われました。

1 日時、場所

令和2年10月29日（木） 12:15～13:15 都道府県会館3階 知事会会議室

2 出席者

（地方側）

平井伸治 全国知事会社会保障常任委員長（鳥取県知事）、立谷秀清 全国市長会会長（福島県相馬市長）、山崎親男 全国町村会理事（岡山県鏡野町長（Web出席））

（国側）

山本博司 厚生労働副大臣、熊田裕通 総務副大臣 ほか

3 議題

新型コロナウイルス感染症を踏まえた地域医療構想の考え方について ほか

4 結果概要

地方側からは、今は新型コロナ対策を優先させるべきであり、地域医療構想の見直し期限については再考すること、新型コロナでの対応でクローズアップされた公立・公的医療機関の役割を踏まえた議論を行うこと、医学部定員、臨床研修、専門研修についても、新型コロナが与えた影響を踏まえて改めて現実的な検討を行うことを求めた。さらに、11月からの新型コロナの診療体制についてもきめ細かい対応を国が行うよう主張した。

これに対し国からは、まずは新型コロナ対応に全力を尽くすと述べた上で、これまでの知見を通じて新型コロナが医療体制に与えた影響を踏まえて今後の議論を開始したという紹介があり、引き続き協議の場を通じて現場の意見を聞き地域医療のあり方を考えていきたい、関係省庁ともしっかり連携して取り組んでいく、との説明があった。

<主な発言>

○地方側

- ・現状を踏まえて国が見直し期限の先送りを行ったことは評価したい。その上で、今は非常事態であるので、思い切って決断してもらう必要がある。ぜひ期限の再考をお願いしたい。
- ・新型コロナの治療は、公立・公的病院や比較的規模の大きい中核的な病院が主体で行っている。そういった医療機関は国としてしっかり確保していくということを国が明言すべき。
- ・中山間地を含めた医師確保について現実を直視した対応をお願いしたい。
- ・11月からの新型コロナの診療体制については、地域によってはなかなか協力が得られないところもあるので、国がきめ細かい対応を行うべき。患者数の発表方法についても再検討すべき。

○国側

- ・新型コロナについていたずらに不安を与えるべきではないという点は同意。発表方法も工夫はしている。
- ・現場の声を聞かせてもらってよく状況がわかった。引き続き協議の場を通じて現場の意見を聞き地域医療のあり方を考えていきたい。

【参考】地域医療に関する国と地方の協議の場について

- ・協議の場は、令和元年9月に厚労省が、地域医療構想を進めるにあたり、再編・統合議論が必要とされる公立・公的病院を公表したことを契機に、令和元年10月に設置（事務局：総務省）されたもの。
- ・全国知事会など地方3団体と、総務省、厚生労働省で構成。
- ・2025年の地域医療構想の実現に向け、医師偏在対策、医療従事者の働き方改革も含め三位一体で推進し、総合的な医療提供体制改革を実施する必要があり、国と地方が共通の認識をもって取組を進めるために、これまで4回の協議を実施したところであるが、コロナ禍の影響で本年度は今回が最初の開催となった。



R2.10.29 地域医療に関する国と地方の協議の場（第5回）

厚生労働大臣 加藤 勝信 殿

医師確保対策に関する意見書

新型コロナウイルス感染症が全国で拡大している状況下において、医師や病床などが不足し適切な医療提供体制を維持できないことが浮き彫りになってきており、将来的な医師数や病床数等の医療提供体制に関する議論は、新型コロナウイルス感染症の影響を見据えた議論としていただくようお願いする。

（新型コロナウイルス感染症を踏まえた医療提供体制の再構築）

国はこれまで、近い将来に医療需給が均衡し、医師が過剰となることを前提に、医師偏在対策を進めてきたが、新型コロナウイルス感染症が全国で拡大し、まん延期に移行するようなことになれば、医師が多数とされる地域においても、感染症に対応する医師や病床などが不足し、適切な医療提供体制を維持できないことが浮き彫りになってきていることから、感染症などの危機的事象が発生しても、住民が安心して医療を受けることができる体制を確保するため、地域で必要な医療の供給量を再検証し、政策に反映させること。

（医師需給推計などの取組）

地方の医師不足の背景には、人口や社会資源等の一定の地域への集中という構造的な問題がある。また、人口の多寡のみならず地理的条件等によって状況は大きく異なり、医師数を人口で除した数値を基本とするのでは医師需給までは図れず、全国一律の基準や指標に基づく取組だけで解決するものでもない。

更には、医師の地域偏在、診療科偏在が依然続いていることや医師の働き方改革による影響を考えれば、単純に医師の需給推計や偏在指標などで医学部臨時定員増の減少、臨床研修の定員数の減少、専攻医定員数へのシーリング設定など、地方での医師確保の努力や取組（へき地等に一定期間勤務することを義務づけている地域枠の設置等）を毀損し、制限する政策の実行は適当ではない。地域医療の実態を十分に把握した上で慎重に検討を行うこと。

令和 2 年 8 月 3 1 日

全国知事会社会保障常任委員会
委員長 鳥取県知事 平井 伸治

令和2年度第2回鳥取県国民健康保険運営協議会の結果について

令和2年11月27日
医療・保険課

- 日時 令和2年11月9日(月) 午後1時30分から3時30分まで
- 場所 鳥取県立図書館大研修室
- 出席者 鳥取県国民健康保険運営協議会委員
事務局出席者 福祉保健部理事監、医療・保険課長 他

4 概要

令和3年度の納付金の算定方法について、県から当運営協議会に諮問の上審議していただき、諮問事項について了承を得られた。

保険料水準の平準化について、市町村との調整状況を報告し、引き続き調整を行うよう意見があった。第2期の鳥取県国民健康保険運営方針(以下「運営方針」という。)の素案について意見を伺い、併せて、運営方針策定までのスケジュールを報告した。

【諮問事項】

令和3年度納付金の算定方法について

項目	令和3年度納付金の算定方法	現行(令和2年度)
医療費指数反映係数 (各市町村の医療費水準の差をどの程度納付金の配分に反映させるかを調整する係数の設定)	医療費水準を反映する。(= 1)	= 1
所得係数 (所得の水準をどの程度納付金の配分に反映させるかを調整する係数の設定)	国が示す係数とする。(= 県平均)	= 県平均
均等割指数 (応益割(均等割及び平等割)の賦課総額に占める均等割の割合の設定)	0.7	0.7

<審議結果> 諮問どおり了承された。

【報告事項】

保険料水準の平準化について

第1回県・市町村国民健康保険連携会議(令和2年8月19日開催)における市町村の意見を踏まえ、第2回県・市町村国民健康保険連携会議(令和2年10月13日開催)において、改めて次の内容を提案し、現在、引き続き調整中である旨を報告した。

《修正県案》 <ul style="list-style-type: none">将来的な保険料水準の統一に向けて議論を深め、市町村間の意見の調整を図っていく。統一化に向けては、市町村ごとに医療費水準や健康づくりへの取組、保険料収納率などに差があることから、これらの差を縮める取組についても議論していく。上記の取組により保険者努力支援制度で評価されたことによる交付金(県分)は、納付金賦課総額の抑制のために活用	《市町村意見》 <ul style="list-style-type: none">保険料水準の統一という目指すべき姿をはっきり決めてからでないと議論が進まない。
--	--

<主な意見> 引き続き市町村と調整を図ること。

【協議事項】

(1) 第2期鳥取県国民健康保険運営方針の素案について

第1期運営方針を見直す視点で第2期運営方針を策定することとし、現段階での素案について説明し、引き続き、市町村との協議も踏まえ、当運営協議会で協議することとした。

第2期運営方針の主な見直し内容

項 目	主な見直し内容(案)
1 基本的事項	・地域差の解消に向けて市町村の取組の規定とK P Iの設定及びP D C Aサイクルの確立
2 国保の医療に要する費用及び財政の見直し	・市町村は、保険料負担の緩和を図る等のための法定外一般会計繰入を行わない。 ・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、県国保財政の強化を図る。
3 納付金及び標準的な保険料(税)の算定方法	・保険料水準平準化についての考え方を規定 ・納付金の算定方法のうち、国庫負担金等の公費の取扱いを規定
4 保険料(税)徴収の適正な実施	・収納率目標から2%を超えた収納率を達成した市町村などに交付金を交付 (将来目標: 97%)
4の2 資格管理の適正な実施	・資格管理の適正化の章を新設し、国の指針に準拠した市町村の適正な事務執行の推進
5 保険給付の適正な実施	・適正な保険給付のため、レセプト点検の充実・強化等を図る。
6 医療に要する費用の適正化の取組	・県国保全体の保健事業の指針である県データヘルス計画の策定 ・適正化に資する市町村の取組に対する財政支援等 ・県医療費適正化計画の区分(「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」)に分けて取組を整理
7 市町村が担う事務の効率化の推進	・費用対効果の視点で事務の標準化の検討を行うことの明記 ・県データヘルス計画による県・市町村保健事業の見直し
8 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	・他の保険(後期高齢、被用者保険、介護保険等)との連携の推進 ・生活困窮者自立支援制度との連携の規定
9 市町村相互間の連絡調整等	・市町村や鳥取県国民健康保険団体連合会との連携

<主な意見>

- ・市町村間における一人当たり医療費の地域差をどのように解消していくかが課題である。
- ・広く被保険者に対して行う予防・健康づくりの取組に当たっては社会参加が困難な方への対策が必要である。
- ・生活困窮者については、相談窓口から関係機関につなぐことが大切であり、生活困窮者自立支援制度と国保の連携を規定することは、評価できる。

(2) 今後の策定スケジュール

- 令和2年 12月 連携会議で第2期運営方針(素案)を協議
 令和3年 1月 市町村へ意見照会(法定意見照会)
 運営協議会でパブリックコメント案を協議
 2月 パブリックコメント
 連携会議で最終案を協議
 3月 運営協議会で最終案を諮問、答申

【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
	河崎 一寿	鳥取県歯科医師会理事
	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
	永海 健治	全国健康保険協会鳥取支部業務グループ長