

えひめ発の 社会保障制度改革提言 第13版



令和7年11月

愛媛県社会保障制度改革
プロジェクトチーム



愛媛県イメージアップキャラクター
みきやん

「えひめ発の社会保障制度改革提言」(第13版) 提言項目一覧

整理 番号	提 言 項 目
はじめに	愛媛県における人口減少の影響について ～「少子化対策」と「適応戦略」の両輪展開～
1 少子化対策、働き方改革、子育て支援の充実	
1	地方における少子化対策の取組拡大に向けた支援制度の構築
2	男性の平均育児休業取得日数など雇用環境評価指標の公表義務の拡大
3	放課後児童健全育成事業の国庫補助要件(開所日数等)の緩和
4	保育所等の施設型給付費等に係る処遇改善等加算区分1の加算率の見直し
2 医療・福祉サービスの充実	
5	医療機関の医療DXによる地域連携等に対する財政的支援
6	医療資源の乏しい地域でのオンライン診療の導入拡大
7	医師・看護職員確保対策の拡充
8	医療施設、福祉サービス事業者等に対する物価高騰対策
9	国民健康保険の安定的かつ公正な運営
10	外国人介護人材の受入れの拡大・円滑化に向けた支援
11	訪問介護事業所存続のための介護報酬の見直しなどのきめ細かな支援
12	介護福祉士修学資金等貸付事業に係る予算措置
13	保険者機能強化推進交付金(市町村分)の交付額算定方法の見直し
14	社会福祉法人等による生計困難者等に対する利用者負担額軽減制度の公費助成
15	物価高騰時における補装具費基準額の迅速な見直し
16	災害救助法の運用の見直し
17	医療施設等耐震整備事業の補助対象拡充
18	社会福祉施設等施設整備事業の拡充による地域移行の促進等
19	障害者施設からの地域移行の促進
3 生活困窮者対策	
20	生活保護制度における自動車の保有に係る取扱いの見直し
21	生活保護制度における冷房器具購入費用等の支給要件に係る取扱いの見直し
22	生活保護申請時における申請書の現金の記載
23	生活困窮者自立支援制度・生活困窮者自立相談支援事業に係る都道府県の広域加算の見直し
24	地域共生社会の実現に向けた支援

はじめに

愛媛県における人口減少の影響について

～「少子化対策」と「適応戦略」の両輪展開～

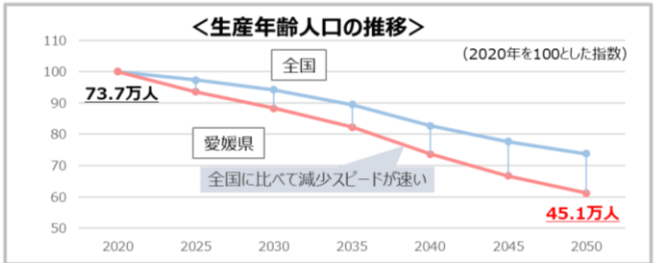
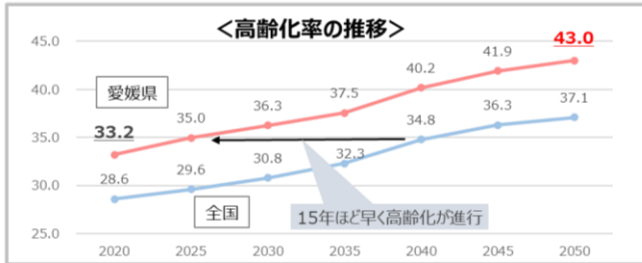
本県では、少子高齢化が全国より早いペースで進行しており、将来にわたって県民生活の質を維持するためには、人口減少に伴う医療・保健福祉分野の環境変化に早急かつ戦略的に適応していかなければならない。

そのため、人口減少緩和策としての『少子化対策』に加え、人口減少社会への『適応戦略』として「医療・福祉サービスの維持・確保」や「健康寿命の延伸」といった重点分野を中心に各種施策を展開することとしている。（「少子化対策」と「適応戦略」の両輪展開）

1. 人口減少社会がもたらす社会変化 ～愛媛県における将来見通し～

愛媛県では、**高齢化の進行と生産年齢人口の減少が全国よりも早いペース**で進んでおり、**2050年には**高齢化率が約10ポイント増加、生産年齢人口は約30万人減少し、**現役世代一人が高齢者一人を支える肩車型社会**になると推計されている。

人口減少社会では、**労働力の不足**や、**医療・介護需要や社会保障費の増加**など、保健福祉分野への影響が大きい様々な問題が顕在化してきている。



（出典）国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」

2020年 **10ポイントの増** 2050年

◎ **高齢化率の上昇** 33.2% → **43.0%**

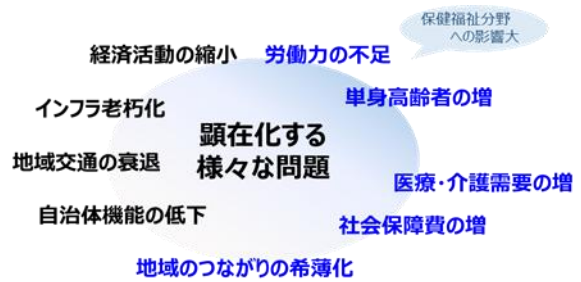
2020年 **30万人減** 2050年

◎ **生産年齢人口の減少** 73.7万人 → **45.1万人**

<生産年齢人口と老年人口比率>

	愛媛県	全国
2020年	1.66	2.08
2050年	1.11	1.43

現役世代一人が高齢者一人を支えなければならない



2. 今後の展開

将来にわたって県民生活の質を確保していくためには、「人口減少の緩和に向けた少子化対策」に加え、人口減少後の社会を見据えた「減少社会への適応戦略」が必要であり、本県の医療・保健福祉分野において、「少子化対策」と「適応戦略」を両輪で展開し、安心して地域で住み続けられる環境づくりを推進することとしている。

人口減少緩和

少子化対策

地域で安心して
妊娠・出産できる環境づくり

減少社会適応

適応戦略

“人口減少×高齢化社会”
への対応



- 自然減対策
- 子育て支援の推進 等

- 医療・福祉の人材不足への対策
- 医療・福祉の需要増への対策
- 地域コミュニティの再構築 等

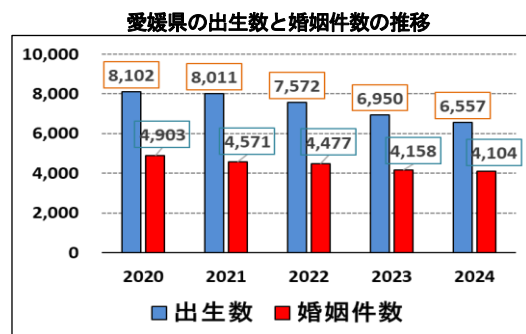
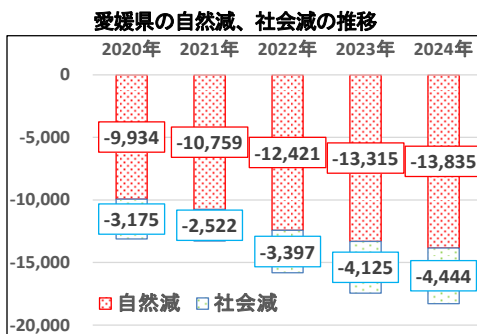
[1 少子化対策・働き方改革・子育て支援の充実]

子ども医療費や学校給食費の無償化など、「ナショナルスタンダード」の観点を踏まえ、国が全国一律で取り組むべき子育て支援施策の制度を創設するとともに、地方が地域の実情に応じて、独自の創意工夫を凝らした少子化対策に取り組むことができるよう、既存の交付金制度の拡充や新たな支援制度の構築等を図る。

【背景】

少子化を取り巻く現状

少子化の進行に歯止めをかけるべく令和5年度に「こども未来戦略」が策定され、国・地方において、子育て支援策等を拡充しているが、婚姻数、出生数の減少傾向は続いており、地方では、若者の転出超過も、そうした状況に拍車をかけている。



資料：人口動態統計、住民基本台帳人口移動報告（日本人のみ抽出）

国と地方における少子化対策

【国】『こども未来戦略』

- 3年間で集中的に取り組む加速化プラン
 - ・児童手当や育児休業給付の拡充
 - ・妊娠・出産時からの支援強化
- 予算規模や財源確保の方向性を明示 など

【国・地方】国制度を活用した少子化対策

- 地域少子化対策重点推進交付金の活用
 - ・結婚支援や男性の家事、育児参画推進
 - ・ライフデザイン支援、育休取得支援
- 重層的支援による地域子ども・子育て支援事業
- 妊婦のための支援給付による伴走型相談支援と経済的支援の一体的実施
- 市町村による産後ケア事業の充実 など

【地方】独自の少子化対策

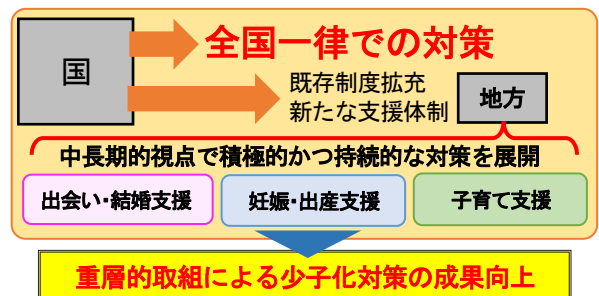
- こども医療費助成や保育料、給食費等の無償化
- 結婚・出会いの支援、結婚・出産世帯への給付
- 都道府県による産後ケア事業の広域調整の充実、助産師が活躍できる仕組みづくり（助産師の広域派遣等）など

問題点

- ◆現金給付等による地方独自の少子化対策は過度な自治体間競争や格差拡大、他の施策へのしわ寄せのおそれ
 - ◆国による画一的な支援制度では、各自治体で複雑化・多様化した少子化問題への適切な対応が困難
 - ◆財政基盤の弱い自治体は、中長期的に十分な対策を講じることが困難
- ▶ 全国一律で実施すべき施策は国が、地域の実情に応じた施策は地方が実施する適切な役割分担が不可欠
- ▶ 積極的かつ持続的に地方の少子化対策を支援するため、既存制度の拡充や新たな支援体制の構築が肝要

【効果等】

- ・結婚、妊娠・出産、子育てに至る適切な支援や転出超過の解消など、地方が地域の実情に応じた柔軟かつ継続的な取組を展開することで、国制度と併せた重層的取組による成果向上が期待できる。
- ・中長期的な視点で事業展開を進めることで、少子化対策や子育て支援に対する住民意識が向上。



[1 少子化対策・働き方改革・子育て支援の充実]

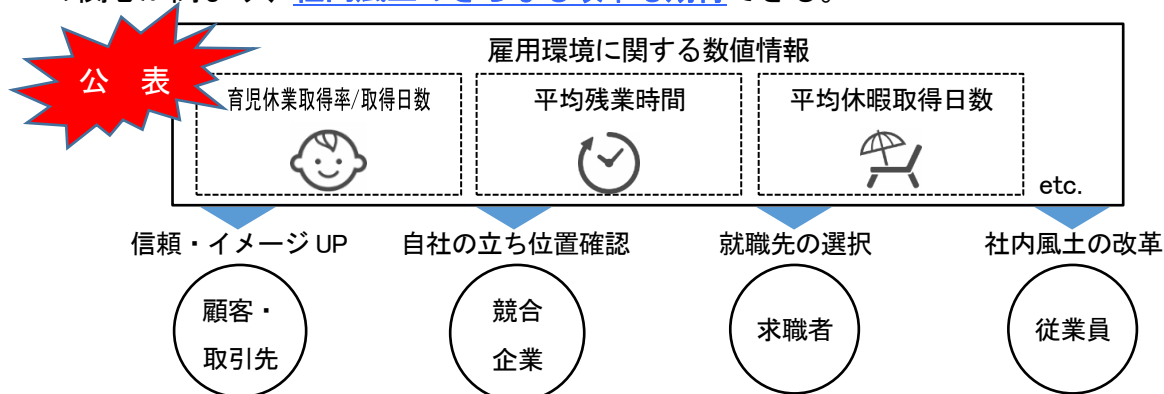
働き方改革等による雇用環境整備状況の見える化と、企業の社会的評価指標としての認知度向上のため、男性の平均育児休業取得日数や有給休暇取得日数等の公表制度を拡充する。

【背景】

- ・少子化・人口減少対策に社会全体で取り組むためには、企業の理解と協力の下、仕事と家庭の両立支援をはじめとする働き方改革の推進が不可欠。
- ・企業が自律的に働き方改革を推進するためには、企業にとって、働き方改革が経営上のメリットになることを実感でき、「経営戦略」の一環として認知される仕組みが必要。
- ・近年、男性の育児休業取得率（育児・介護休業法）、男女の賃金格差（女性活躍推進法）、正規雇用労働者の中途採用比率（労働施策総合推進法）等の公表が一定人数規模以上の企業を対象に義務付けられており、令和7年4月からは、育児・介護休業法の改正により、所定外労働の制限（残業免除）の対象拡大や、育児のためのテレワーク導入の努力義務化などに併せて、男性の育児休業取得率の公表義務の対象が、従業員数300人超の企業に拡大された。
- ・更に、令和8年4月からは、男女間賃金格差の公表義務の拡大（301人超⇒101人超）や、女性管理職比率の公表義務化が予定されている。
- ・就職情報サイト等においても、育児休業取得率や残業時間、有給休暇の取得日数等の雇用環境に関する数値情報が掲載され、希望する条件で企業の検索、絞り込みが可能となるなど、雇用環境に関する数値への関心は高まりを見せている。

【効果等】

- ・制度として公表が広がることにより、雇用環境の整備状況が、就職・企業価値・投資等に関する企業の評価指標の1つに位置付けられることとなり、経営戦略の一環として、企業の自律的な働き方改革の取組みが促進されることにつながる。
- ・求職者にとっては、希望する働き方に合った就職先の選択や有益な求人情報の入手が容易になり、就職後のミスマッチの解消に資する。
- ・企業にとっては、自社の状況が見える化されるため、従業員の自社への帰属意識や雇用環境への関心が高まり、社内風土のさらなる改革も期待できる。



[1 少子化対策・働き方改革・子育て支援の充実]

長期休暇中を含む放課後に、保護者の働き方や経済的事情等といった家庭のニーズに応じた子どもの居場所を提供するため、**補助要件（開設日数等）を緩和**するとともに、**創意工夫あるカリキュラムの実施等を促進する補助制度を創設**する。

【背景】

- ・放課後児童クラブの利用ニーズが増加する中、市町においては新たな受け皿の整備・設置を進めているが、近年、**県内の都市部や過疎地域など広範囲に渡って、公設での新規放課後児童クラブの設置場所や人材（支援員等）の確保が困難**になりつつある。
- ・平日の子どもが学校に通う時間に合わせたパートタイムを選択している共働き世帯や、家族の介護等による時間制約のある家庭など、就労や家族形態の多様化に加え、平成27年4月の「子ども・子育て支援新制度」の施行に伴い、放課後児童健全育成事業の対象が高学年（小学4～6年生）まで拡大されたことにより、**夏休み等長期休暇中のみの利用希望世帯や高学年世帯を中心に待機児童が発生**している。
- ・このような夏休み期間中の預かりニーズに対応するため、国は、放課後児童健全育成事業実施要綱を一部改正し、**令和7年度から、既存の放課後児童クラブの運営事業所が、分室を設け、夏休み期間中において、一時的に児童クラブを実施することが可能**となった。
- ・しかしながら、**既存の運営事業所以外が夏休み等長期休暇中のみに実施する事業は補助対象外**となっており、多様な預かりニーズに対応した柔軟性の高い財政支援制度の整備が必要である。

【実施イメージ】

同一市町村域内に所在する本体の事業所の管理下にある**分室**を設けた場合の支援。



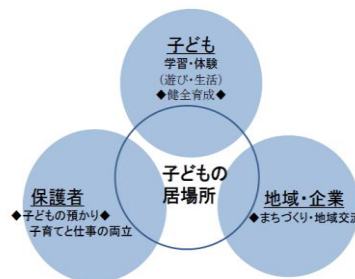
【効果等】

（開所日数の緩和） ⇒年間開所日数250日（特例で200日）以上を30日以上程度に緩和

- ・需要の高まる特定期間のみをカバーする体制を整備することで、企業やNPO団体など**多様な担い手の事業参入が期待**される。
- ・通年利用者を優先する放課後児童クラブを利用しづらい世帯（パートタイム・高学年世帯等）が利用しやすく、**保護者は多様な働き方に対応可能**となる。

（社会資源の活用）

- ・夏休み期間中の大学施設や商店街の空き店舗等の活用により、**整備費用を軽減**できる。
- ・民間ならではの社会教育プログラムの提供により、長期休暇中の親の不在等により不足する**子どもの体験（遊び・交流）の補完**が図られる。

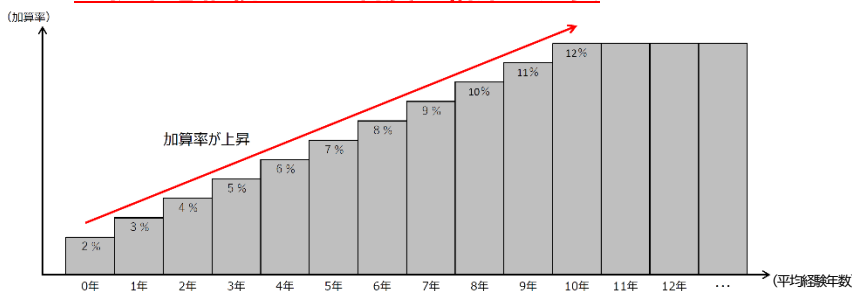


[1 少子化対策・働き方改革・子育て支援の充実]

処遇改善等加算区分1の加算率について、保育士の処遇の改善及び長く働き続けるためのモチベーションアップを図るため、現行の上限である平均経験年数10年の12%の壁を撤廃する。

【背景】

- ・ 保育施設等で勤務するすべての職員の定期昇給等に充当することで賃金の底上げを図るため、平成27年より処遇改善等加算制度が導入され、基礎部分の加算率については平均経験年数が10年以上になると、12%から増加せず、頭打ちの状態となっている。
- ・ 更なる処遇改善のため、平成29年からは中堅職員や専門リーダーを対象に技能や経験に応じて適用される加算や、令和4年度には全ての職員に対して月額約9,000円の賃上げを図るための加算が実施され、令和7年度からは制度の簡略化や事務負担の軽減のため、従来の処遇改善等加算は新たに3つの区分に再分類された。
- ・ 令和6年7月に県内の保育士に対するアンケート（回答数2,074）を行った結果、保育士を辞めたいと考えている方が23%となる中、保育士を継続するために改善してほしい項目として約80%の方が給料の改善を望んでいるなど、賃金改善の要望が多数に上っており、長く働き続けるためであるはずの改善が、十分評価されているとは言い難い。
- ・ 県内の保育所等の約83%は、保育士の平均経験年数が11年以上となっており、少子化による今後のなり手不足を踏まえると平均経験年数の更なる増加が想定され、実態に即して、処遇改善等加算区分1の上限である12%を撤廃し、11年目以降も高いモチベーションで就業を継続できる制度の構築が必要である。



処遇改善等加算区分1の概要
(こども家庭庁 HP 令和7年度以降の処遇改善等加算より抜粋)

【効果等】

- ・ 平均経験年数に応じて、保育士の処遇を改善することにより、仕事に対するモチベーションの向上が期待でき、今後、特に重要となってくる保育士の離職防止にもつながるものであり、ひいては、県民に対する安心・安全な保育の提供につながる。

【参考】モデル保育所 平均継続年数12年、利用定員区分150名、職員数38名として試算
(モデル設定に当たっては平均継続年数、利用定員区分、常勤職員数の順に最も多い分布を参考)

- ① 現行の制度12%：区分1加算額13,932千円
 - ② 平均勤続年数を20年まで段階的に1%ずつ増加させた場合（12年で12%+2%=14%）：区分1加算額16,254千円
- ①と②の差額は2,322千円で常勤職員1人あたりの月額の給与に換算すると、約5,000円/月の増加が見込まれる。※差額がすべての職員に均等に配分されることを想定した試算

[2 医療・福祉サービスの充実]

デジタルツール等を活用した、**病院間・地域連携などの医療DXに取り組む医療機関に対する補助金等、財政的支援制度を拡充**する。

【背景】

- 昨今の人口減少や少子高齢化の影響により、**本県においても医師不足や医師の地域間偏在・診療科間偏在**が生じており、地域医療の維持が問題となっている。
- 今後、地域医療を維持していくためには、医師や看護師をはじめとする医療従事者の育成・確保はもとより、**診療科等の役割を分担するなどの地域内連携による効率化・集約化が必須**であり、そのためにはデジタルツールなどの活用による業務改革を行う必要がある。
- また、昨年度から施行された医師の働き方改革により、医師の時間外労働に上限規制が設けられ、従来の**医療提供体制を維持するためには、デジタル活用による業務効率化が不可欠**である。
- 一方で、全国統計においても、医療・福祉分野においてはDXの取組状況が9%と他の産業と比べて低い状況にある。

図表2-14 DXの取組状況による産業分類

DX白書 2023 より抜粋

分類	産業	総務省調査のサンプル数	総務省調査のDXの取組状況	備考
第一産業群	農業、林業	22	45.4%	TDB調査を基に第一産業群に分類
	漁業	4	25.0%	
	医療、福祉	2,870	9%	
	宿泊業、飲食サービス業	828	16%	
	運輸業、郵便業	1,393	17%	
第二産業群	建設業	3,627	21%	
	卸売業、小売業	1,846	23%	
	製造業	3,663	23%	
	サービス業※1	2,600	23%	
	不動産業、物品賃貸業	577	23%	
第三産業群	電気・ガス・熱供給・水道業	756	32%	
	金融業、保険業	743	45%	
	情報通信業※2	1,664	45%	

- 国においても、医療DXの推進のため、電子カルテ情報の共有など全国医療情報プラットフォームの構築等を進めているが、より実効的なものとするためには、医療機関が医療DXに取り組みやすい環境づくりが必要。
- 周産期医療において、周産期母子医療センターと地域のクリニックとの情報連携の質を高めるためには、医療機関同士で電子カルテの高次元での情報連携体制の確立が重要であり、**電子カルテの導入を含めた地域間の医療連携のための環境づくりが必要**。
- 医療機関では、専門的知識をもつ人材や、デジタル機器等に関する知見が不足していることから、**デジタルに振り回されている現状**があり、個々の医療機関だけの検討が難しく、公的機関へ**デジタルに関するコンサルなどの相談窓口を設置することが必要**。

【効果等】

今後さらに高齢化の進展による医療需要の増加や若年人口の減少による医療人材の不足は避けて通れない大きな課題であり、この課題を解決し、地域医療の維持を図ることは、市町や県だけでなく、国にとっても取り組むべき課題。

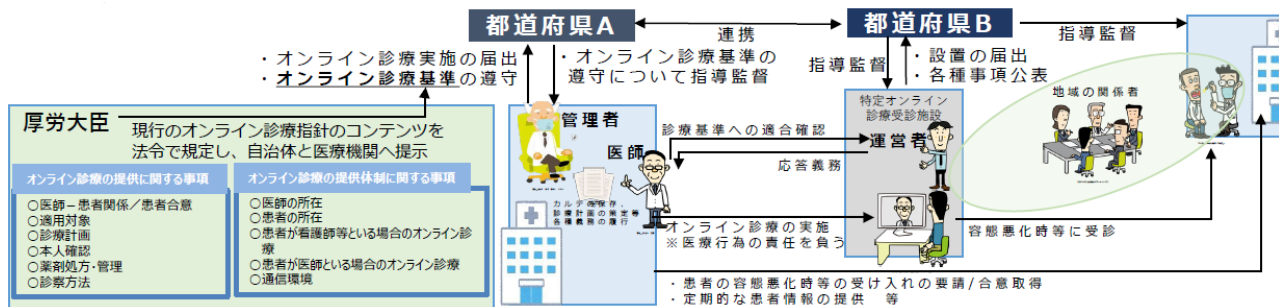
医療機関の積極的な**DXによる地域医療の効率化・集約化を進めることで、地域医療の維持**につなげる。

[2 医療・福祉サービスの充実]

医師がオンライン診療を行った際の看護師等による医薬品提供については、現在、離島等の診療所において荒天等により医師及び薬剤師がやむを得ず不在となる場合に限り認められているが、**荒天時等に限らず対象とする。**

【背景】

住民の高齢化や人口減少が進む中、地域の医療提供体制を維持するための取組が行われており、中でもオンライン診療は、地域医療を支える上で重要なツールとして期待が高まっている。特に、へき地等の医療資源の乏しい地域では、オンライン診療導入の効果は大きいものと考えられており、現在、国においてはオンライン診療を医療法に位置付け、医療提供施設や住居等での実施に限定してきた規定を変更し、「特定オンライン診療受診施設」を新設することで、診療所の開設許可がなくても、受診施設として届け出れば、オンライン診療を患者が受ける場として認める動きがある。



しかしながら、オンライン診療のさらなる推進にあたって、医師又は薬剤師の不在時に看護師又は准看護師が患者に調剤提供できる要件が、**離島等の診療所において荒天等に限定**されていることは課題である。

- ・ 常勤医が不在となったへき地診療所等がオンライン診療を導入する場合、医薬品の提供は調剤薬局に依頼することになるが、近隣に調剤薬局がない地域も多い。
- ・ 調剤薬局では、遠方の患者にも医薬品の配送を行っている事例はあるが、患者の手元に届くまでには、一定の時間を要している。
- ・ 一方、へき地を含む離島等の診療所において荒天等により医師及び薬剤師がやむを得ず不在となる場合に限り、医師がオンライン診療を行った際の看護師等による患者への医薬品の提供が認められている。

へき地等での、特に高齢者の利便性向上のため、**荒天時等に限らず**医師がオンライン診療を実施した際の**看護師等による患者への医薬品提供を可能にできないか。**

(関連通知)

・令和4年3月23日薬生総発0323第2号及び医政総発0323第3号「離島等の診療所における医師及び薬剤師不在時の医薬品提供の考え方について」

【効果等】

へき地等の医療資源の乏しい地域において、オンライン診療の導入を進めやすく、また、オンライン診療を利用しやすい環境を整備することで、特に**高齢者の利便性向上と受診機会の確保**を図ることができる。

[2 医療・福祉サービスの充実]

- 「専門医」の資格取得要件に医師不足地域での診療を追加する。
- 「指導医」の資格更新要件に医師不足地域での診療を追加する。
- 医療施設運営費等補助金のへき地医療拠点病院運営事業において、代診医等の公立病院への派遣経費を補助対象に追加する
- 次期看護職員需給推計において、現場の状況を反映した都道府県内の医療圏域別、領域別の推計値を提示する。
- 助産師を含めた看護職員の人材確保や賃上げを一層推進するため、診療報酬の評価・検証を行い適切に見直す。

【背景】

- ・臨床研修制度の必修化により大学からの医師派遣が困難となり、地域の医療機関では深刻な医師不足が生じている。特に、いわゆるへき地では、医師の偏在や指導医の不足が影響し、安定した医療の提供や若手医師の育成に支障をきたしている。また、専門医の資格の取得要件や、指導医の資格の更新要件に医師不足地域での勤務が求められていないことも、医師の都市部への集中を助長している。国においては、医学部定員の臨時増員など各種対策が進められているものの、医師の地域間偏在は依然として解消されていない。
- ・令和元年策定の看護職員需給推計（2025年）は、全国共通の画一的な算定で、現場の不足感が反映されず、看護職員確保策を進めるうえで目標値の設定が難しい状況。また、目標年が到来しており、次期推計では、医療圏域別、領域別の需給度合が反映された推計が必要。
- ・令和6年度診療報酬改定では、看護職員、その他の医療関係職種について賃上げを実施していくため「ベースアップ評価料」が新設され、さらに、「ベースアップ評価料」の届出医療機関を対象として「生産性向上・職場環境改善等支援事業」により、更なる賃上げの支援が行われているが、いまだ十分とは言えない。

【効果等】

- ・専門医の資格取得要件、及び指導医の資格更新要件の見直しや、公立病院への代診医派遣等の補助対象への追加により、医師の地域勤務が促進され、医師の地域間偏在の是正と安定した地域医療提供体制の確保が図られる。
- ・助産師を含めた看護職員を確保し、医療提供体制の維持が図られる。

【2 医療・福祉サービスの充実】

全国的にエネルギー価格や食品価格の上昇の影響が続く中、医療施設や福祉サービス事業者等の経済的な負担が増大し、経営を圧迫していることから、物価高騰対策について、全国一律に支援が行き渡るよう、国による補助制度の創設や、報酬・公定価格を物価動向に適切に連動させる仕組みの導入など効果的な対策を講じる。

【背景】

- 医療施設や福祉サービス事業者等（以下「事業者等」という。）は、診療・介護報酬等国が定める価格により運営されているが、当該報酬等には、食料品価格等の急激な物価上昇の影響が反映されていないことに加え、施設利用者に求める負担額にも一定の制限があることから、利用者への価格転嫁ができず、経営圧迫につながることが懸念される。
- 本県においても、物価高騰対策として国の交付金を活用して事業者等を支援してきたが、限られた予算で限られた期間内の支援にとどまり、自治体間でも支援内容に差異が生じている。

(本県の実施状況)

令和4年度 医療・福祉版応援金

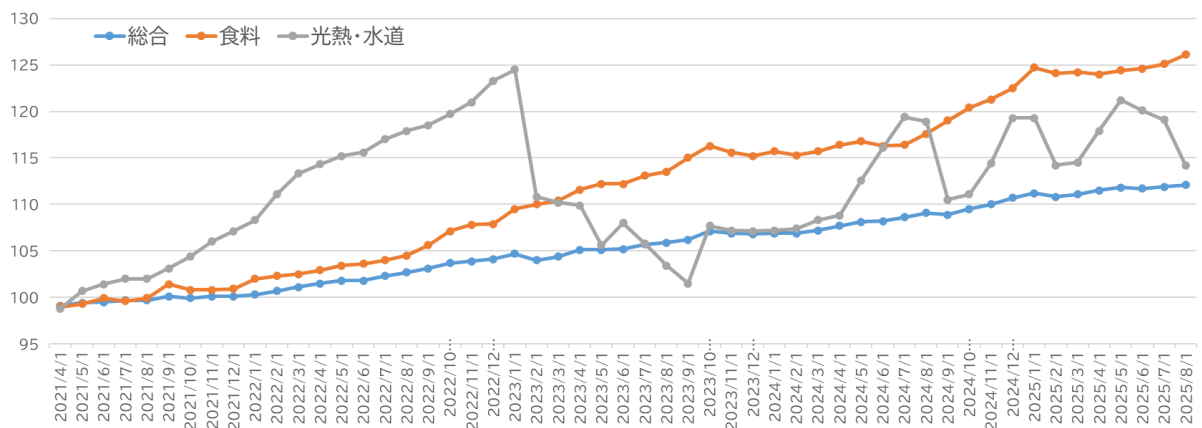
令和5年度 医療・福祉施設等物価高騰対策応援金

令和6年度 医療施設物価高騰対策応援金、医療施設食材費高騰対策応援金、医療・福祉施設等物価高騰対策応援金

令和7年度 医療・福祉施設等食材費高騰対策応援金、訪問介護事業所等緊急支援事業費

- 地域における医療・福祉サービスの充実強化のため、地域の実情に応じた独自の支援策については各自治体で創意工夫しながら実施すべきであるが、物価高騰対策は全国共通かつ早急に対処すべき課題であり、地域によって支援の程度や内容に差異が生じることは適切ではない。

消費者物価指数(全国)の推移(2021(R3)年.4月~2025(R7)年.8月)



【効果等】

国において、物価高騰による事業者等への影響額や、物価高騰対応重点支援地方創生臨時交付金等を活用した各自治体の支援事例等を総括したうえで、全国一律の補助制度創設や、報酬等を物価動向に適切に連動させる仕組みの導入など効果的な対策を講じることにより、地域で偏りのない公平な物価高騰に対する支援が実現し、安定した良質なサービス提供につながる。

【2 医療・福祉サービスの充実】

- 都道府県が国民健康保険の財政運営を安定的に行うことができるよう、**前期高齢者交付金と国費の取扱いを次のとおり見直す**。
 - ・前期高齢者交付金の交付額は、納付金算定時に国が提示した額と同額とし、当該年度の見込財源の減少を防止する。(精算は、次年度以降の国提示額に反映することで調整)
 - ・国が提示する納付金算定時の前期高齢者交付金の額は、都道府県ごとの変動率により推計するなど、より精緻な算定を行う。
 - ・普通調整交付金等の国費の算定方法を見直す場合は、納付金算定時と交付時で算定方法を同じとし、当該年度の見込財源の減少を防止する。
- 財政安定化基金の国費によるさらなる積み増しや、基金残高が不足する都道府県への緊急無償貸付制度の創設**により、都道府県による国保財政運営の安定化を図る。
- 国民健康保険診療施設(国保直診)の存在は、同一保険者内での適正な保健事業等を行う環境の確保には不可欠であり、**診療施設の経営存続のため財政支援**を図る。
- 保険料・保険税の**賦課方式の違いによる不公平**(徴収権の消滅時効、滞納処分時の優先順位)を**解消するため、所要の法改正**を行う。

【背景】

- 国民健康保険の都道府県化においては、公費拡充等による財政基盤強化が図られたところであるが、制度運用において、**次の要因により財政運営が不安定な状況に陥るおそれがある**。
 - ・納付金算定時(当初予算編成時)の**国提示見込額より交付額が大幅に減少する場合は財源不足が生じるおそれがある**。
 - ・前期高齢者交付金等の**年度間の変動が大きい場合は、市町村納付金額に大きく影響**する。

《過去の事例：本県における納付金算定時の国提示額と実際の交付見込額の差異》 (単位：億円)

	R 6			R 7		
	算定時国提示額①	交付見込額②	②-①	算定時国提示額③	交付見込額④	③-④
前期高齢者交付金	470.8	460.4	▲10.4	460.4	453.9	▲6.5

前期高齢者交付金…全国一律の伸び率により概算提示額を算定(都道府県ごとの状況を反映していない)交付見込額(概算)は2年後に精算されるため、年度間の変動が大きい
 国普通調整交付金…国による算定方法の見直しが納付金算定に反映されていないため交付額が減少(H30)
 ※財源不足が生じた場合は、財政安定化基金を取崩し、取崩分は翌々年度以降の市町村納付金に上乗せ。

- 都道府県の国保特別会計の規模に比して**国の積み立てた財政安定化基金は十分とはいえず、今後、基金残高が不足することが懸念**される。
 - ・財政安定化基金積立額(R6末本県分)：66億円(保険給付費(R7当初予算)1,006億円の6.6%)
- 県内の国保診療施設は、他の医療機関との距離等によって国調整交付金(国民健康保険へき地直営診療所運営費)の対象外となっているところが少なくなく、一般会計からの繰出しによる財政補填に頼らざるを得ないほど厳しい財政状況となっている**。特にへき地の国保診療施設は、**医療の給付のみならず保健や介護事業の一翼を担うなど地域にとって必要不可欠であることから、同一保険者内に医療機関が存在しない場合には同交付金の対象とするなど、存続に向けた支援が必要**である。
- 国民健康保険では市町村の判断で保険料・保険税のいずれかの方式を採用することが可能となっており、同一都道府県内で**2つの方式が併存することにより、被保険者にとっては公平性を欠く状態**となっている。

《料・税の別による取扱いの主な相違点》

区 分	料	税
徴収権の消滅時効	2年	5年
滞納処分時の優先順位	税に次ぐ	他の税と同順位

【効果等】

- ・国民健康保険の**安定した財政運営の確保**
- ・被保険者にとって**公平性が確保**されることに加え、債権処理等**市町村事務の標準化**が図られる。

[2 医療・福祉サービスの充実]

- 「介護福祉士」**資格取得のためサポートを拡充**する。
 - ・介護福祉士取得に係る経過措置（令和8年度卒業生まで）の延長
 - ・合格に至らないものの一定の成績を挙げた外国人介護人材の在留期間の延長
 - ・無料オンライン学習（日本語学習含む。）機会提供や実務者研修受講への更なる支援
 - ・介護福祉士試験において平易な日本語を用いた出題を行うなど配慮
- 介護報酬算定において、**外国人雇用が不利にならないよう見直し**を行う。
 - ・サービス提供体制強化における加算（介護福祉士割合や勤続年数を評価）では、分母となる職員数に外国人を含まないなど取得要件を緩和
- 外国人介護人材が受入施設等で安心して業務・研修に専念できるよう、**外国人介護人材及び受入施設へのサポート体制の一層の充実**を図る。
 - ・日本語や介護技術の習得支援、居住環境の整備など生活面での支援（財源の確保を含む。）

【背景】

(1) 県内の状況

- 介護施設における人材不足は深刻な状況
 - ・**不足感を感じている事業所は約6割。**
 - ・介護サービス職業従事者（常用）の求人倍率2.98倍、県全体1.80倍（R7.4）
- 本県の介護現場からは「**外国人介護人材が必要**」との多くの声¹が寄せられている。
（今後外国人介護人材の雇用なしで安定した事業運営が困難と回答した介護施設38%（R7.9, 本県調査））

(2) 本県の取組み

- 外国人介護人材支援センターの設置（相談事業、交流会、介護技能・日本語の集合研修等）
- 外国人介護人材受入に係る費用（コミュニケーション促進、介護福祉士資格取得、生活支援）への補助
- マッチング支援事業
- 介護福祉士資格取得に向けた学習支援に係る受入施設等への補助金 など

(3) 課題

- 外国人介護人材（特に技能実習生）は、雇用開始時に介護福祉士資格の未取得者が多く、勤続年数が限られる。**無資格者は携わることができる介護が限定**され、また、**サービス提供体制強化加算の取得でも不利**。
 〔「サービス提供体制加算（通所介護の場合）の要件」
 加算(Ⅲ):介護職員の総数のうち介護福祉士が40/100以上、もしくは、直接利用者に
 通所介護を提供する職員のうち勤続7年以上の者が30/100以上〕
- 介護福祉士取得に係る経過措置**（介護福祉士養成施設の卒業者は、介護福祉士の国家試験に合格しなかった場合でも、卒業後5年間は継続して介護事業所での就労が可能）が**令和8年度卒業生で終了**。
- 外国人介護人材受入れにあたって、**利用者や他の従業員との意思疎通、受入れの為の住居などの確保を課題とする事業所が多い**。（令和6年度介護労働実態調査）

【効果等】

外国人介護人材の**都市部への偏在を防ぎ、地方における受入れの拡大や円滑化**が進むことで、本県における**介護人材の充実につながり、介護サービスの維持・向上**が図られる。

【2 医療・福祉サービスの充実】

- 物価高騰や賃金上昇に対応できるよう、介護報酬に物価スライド制の導入を検討する。
- 中山間地域など効率的な運営が困難な地域への加算措置などの支援を拡充する。
- 地域別単価の見直しを行い、処遇の地域間格差を是正する。
- 介護報酬の増額改定や処遇改善事業の拡充など全産業平均に比べると依然として低い水準にある介護職員の処遇改善に加え、訪問系介護保険サービス（訪問介護、訪問看護など）の介護人材の確保・定着のため人材育成への支援を充実させる。
- 介護報酬の増額により利用者の自己負担（2～3割）も増えることから、中山間地域に暮らす利用者の負担を軽減するため、負担限度額を設けるなど軽減策を講じる。

【背景】

（1）介護報酬

- 介護サービスは公定価格である介護報酬により運営されており、物価や賃金の上昇を直ちにサービス価格に転嫁できない。介護報酬も急激な物価高騰・賃金上昇を反映していない。
 - ・ 消費者物価指数 R4平均(経営実態調査対象年)102.3→R6.4(介護報酬改定時)107.7
- サービス提供時間に移動時間が含まれないため、高齢者が散在するなど移動時間が長くなる中山間地域等の訪問系サービスでは効率的な運営が困難。
 - ・ 本県訪問介護事業所の月訪問回数の平均 706.0回(R6、本県調べ)
 - ・ 全国の訪問介護事業所数の月訪問回数の平均 759.6回(R5年度実態調査)
- 地域別単価(公務員の地域手当に準拠)が処遇の地域間格差、ひいては地方の人材流出に繋がるおそれがある。
 - ・ 介護報酬=(基本部分に係る単位+加算に係る単位)(全国一律)×単価(地域別)

【地域区別別1単位の単価（訪問介護等）】

1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
東京都 特別区	横浜市 大阪市 ほか	千葉市 名古屋 市ほか	船橋市 神戸市 ほか	広島市 福岡市 ほか	仙台市 奈良市 ほか	徳島市 高松市 ほか	愛媛県 全域
11.40円	11.12円	11.05円	10.84円	10.70円	10.42円	10.21円	10円

（2）人材確保

- 職員が不足する事業所の割合は介護職員65.4%、訪問介護員77.4%。(県内・令和6年度介護労働実態調査(介護労働安定センター))
- 65歳以上の職員が占める割合は介護職員13.3%、訪問介護員26.9%。(県内・令和6年度介護労働実態調査(介護労働安定センター))
- 処遇改善の取組みが進んでいるが、令和6年度の介護職員の賃金30.3万円は全産業平均38.6万円に比べ依然として低い。全産業平均との格差8.3万円は前年度の6.9万円から拡大(全国・厚生労働省「賃金構造基本統計調査」)。

【効果等】

訪問系サービスの提供体制を維持することで、中山間地域など高齢者が住み慣れた自宅や地域で日常生活を営むための継続した支援体制の整備が図られる。

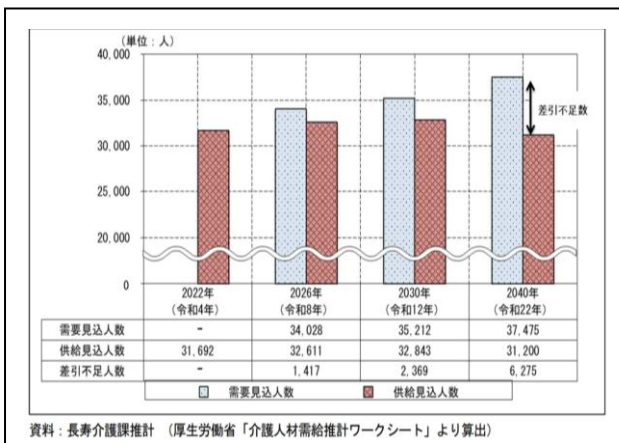
[2 医療・福祉サービスの充実]

介護福祉士を目指し、介護福祉士養成施設において修学する者の経済的負担軽減を目的とした、介護福祉士修学資金等貸付事業について、**複数年度にわたる貸付の担保と継続的な実施ができるよう、十分な財源確保及び早期交付決定が必要**である。

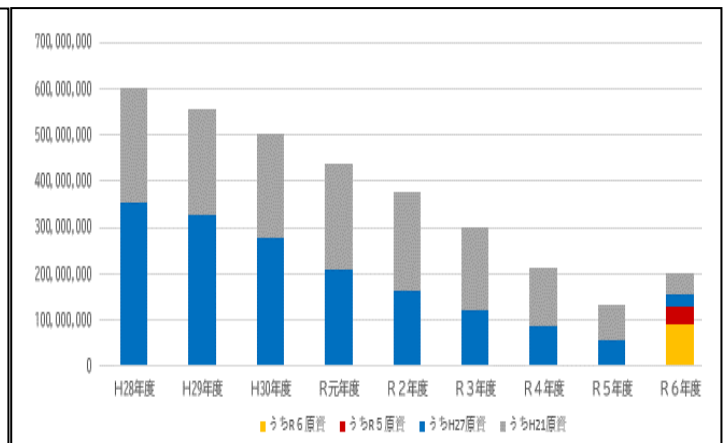
【背景】

- ・本県では、2040（令和 22）年には約4人に1人が 75 歳以上の後期高齢者となる一方、介護の担い手となる生産年齢人口は大きく減少すると見込まれ、**2040（令和 22）年には約6千人の介護人材不足**が見込まれている。
- ・今後、高齢化の進行に伴い増加が見込まれる要介護状態や認知症の高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、**地域の介護現場を支える介護職員や介護支援専門員等の介護人材の新規確保や定着促進がカギ**を握る。
- ・そのため、**質の高い介護福祉士の養成確保を目的とし、介護福祉士の資格取得を目指す学生に対する貸付制度である「介護福祉士修学資金等貸付事業」を実施し、「生活困窮者就労準備支援事業費等補助金（国：9/10、県1/10）」を財源に、平成27年度補正予算において、平成28年4月以降の貸付事業費として、実施主体である県社会福祉協議会へ原資補助を行ったところ。**
- ・しかし、**令和5年度以降、貸付原資の不足が続き、毎年度、必要額の原資補助を行っているが、国からの交付内示、交付決定が年度末になっており、予算執行の見通しが立たず、効果的な事業執行が困難な状況**となっていることから、**十分な財源確保及び早期交付決定が必要**である。

【介護人材の推計と見通し】



【介護福祉士修学資金等貸付事業貸付原資（R7.3.31現在）（単位：円）】



【効果等】

安定的な財源の確保により、**継続的に貸付事業を拡充**でき、本県における介護人材の充実につながり、**介護サービスの維持・向上**が図られる。

提言 13

保険者機能強化推進交付金（市町村分）の交付額算定方法の見直し

[2 医療・福祉サービスの充実]

本交付金を活用し、地域の特性に応じた様々な取組の推進につなげるためには、小規模の市町村においても一定規模の交付額が必要であり、評価指標への該当状況（評価結果）がより交付額に反映されるよう算定方法を適宜検証するとともに必要な見直しを行う。

（交付額の算定方法）※ア、イ、ウ、エの合計額

ア 基本配分額 [予算総額の75%]

$$\text{第一号被保険者規模別配分額} \times \frac{\text{当該市町村の評価点数} \times \text{当該市町村の第一号被保険者数}}{\text{（各市町村の評価点数} \times \text{各市町村の第一号被保険者数）の規模別合計}}$$

$$\text{第一号被保険者規模別配分額} = \text{予算総額の一部} \times \frac{\text{当該規模別の第一号被保険者の合計}}{\text{全国の第一号被保険者の合計}}$$

（※規模別とは第一号被保険者数に応じた次の区分による。）

- ・区分1：3千人未満
- ・区分2：3千人以上1万人未満
- ・区分3：1万人以上5万人未満
- ・区分4：5万人以上10万人未満
- ・区分5：10万人以上

イ アウトカム配分枠 [イ、ウあわせて予算総額の20%]

$$\text{予算総額の一部} \times \frac{\text{当該市町村のアウトカム指標（※）に係る評価点}}{\text{各市町村のアウトカム指標に係る評価点数の合計}} \\ \text{（※要介護度の平均変化率等の状況）}$$

ウ 保険者機能強化推進枠

$$\text{予算総額の一部} \times \frac{\text{当該市町村において（ア）～（ウ）に該当する要件}}{\text{（ア）～（ウ）に該当する延べ市町村数}}$$

- （ア）昨年度評価指標に続き、当該年度評価指標においても上位1割に該当する評価点数を獲得した市町村
- （イ）当該年度評価指標において、過疎地域を含む市町村のうち、上位3割に該当する評価点数を獲得した市町村
- （ウ）当該年度評価指標による評価点数に基づく全国順位が昨年度評価指標から5割改善した市町村

エ 成果指向型配分枠 [予算総額の5%]

成果指向型の介護予防・健康づくりに関する取組を行っている市町村のうち、第一号被保険者数の規模（区分1～区分5）ごとに、評価点数の高い3市町村（計15市町村）に配分。

【背景】

- ・本交付金は、保険者である市町村による高齢者の自立支援・重度化防止等の取組を支援することを目的に平成30年度に創設されたもの。
- ・令和6年度及び7年度の改正により、アウトカム配分枠、保険者機能強化推進枠及び成果指向型配分枠が追加等され（全体の25%）、従来よりも評価指標への該当状況（評価結果）が交付額に反映されるようになったものの、まだ全体の75%を占める基本配分額は、第一号被保険者数の影響が大きく、小規模な市町村ほど評価結果が交付金額に反映されづらい。

【効果等】

小規模の市町村においても、本制度の趣旨に基づくより適正な財政的インセンティブが付与され、地域の特性に応じた市町村の自立支援・重度化防止の取組の推進が期待できる。

[2 医療・福祉サービスの充実]

補助所要実績額に応じた追加交付決定の機会を設け、地方に過重な負担を強いることのないよう所要予算額を確保する。

【背景】

- ・本制度は、低所得者が介護保険サービスを利用する際、その負担が過重にならないよう、利用者負担額を軽減した社会福祉法人等に対し、軽減額の一部を国・都道府県・市町村が補助するものである。
- ・社会福祉法人は、社会福祉事業の推進を目的として設立されるものであることから、その社会的役割の一つとして低所得者の負担軽減を積極的に行うことにより、介護保険サービスの利用促進を図ることが期待されている。
- ・事業を実施する社会福祉法人は、一定割合以上の低所得者に対し、利用者負担の軽減を実施することにより、当該補助の対象となるが、**利用者数の正確な予測に基づく補助所要額の算出を行うことは困難**であるうえ、現状、本事業については、他事業と共に一つの国庫補助事業（介護保険事業費補助金）として運用されているが、**補助所要実績額が当初協議額を上回った場合においても、追加交付を受けることができない**ため、結果として**市町村が所定の負担割合を超える財政負担を余儀なくされるおそれ**がある。

〔利用者負担軽減制度公費助成〕

・目的

社会福祉法人が利用者負担を軽減する場合、自ら負担した額が総収入の一定割合を超えた社会福祉法人に対して市町村が所要の支援を行った場合に国及び県の補助対象とする。

・実施主体 市町

・助成措置対象

社会福祉法人が利用者負担を軽減した総額のうち、当該法人の収支状況等を踏まえて、その1/2以下の範囲内で行うことができるものとする。

・軽減の程度

原則1/4（老齢福祉年金受給者は1/2）

ただし、生活保護受給者は、居住費にかかる利用者負担の全額（対象サービスに係る1割負担及び食費は生活保護で賄う）

・公費の負担割合 国：1/2、県：1/4、市町：1/4

【効果等】

市町村の過度な財政負担を軽減し、**国・都道府県・市町村による財政負担の公平化**を図ることができる。

[2 医療・福祉サービスの充実]

昨今の急激な物価高騰により、補装具の卸価格が国の告示価格を上回る事態が発生しており、このような場合には告示価格の見直しを速やかに実施するなど、柔軟に即応できる体制づくりが必要である。

【背景】

- ・昨今の急激な物価高騰により、一部の補装具卸価格が補装具費の告示価格を上回る事態が発生している。
- ・国の方針により補装具費の告示価格見直しは3年に一度とされており、見直し後に急激な物価高騰となった場合、補装具業者側に過度な負担が生じるおそれがある。
- ・補装具事業者への支援が全国一律に行き渡るようにするためには、状況の変化に適切かつ速やかに対応した告示価格の見直しが必要である。

<令和5年度に松山市で発生した支障事例>

重度障害者用意思伝達装置の固定台（自立スタンド式）

告示価格 50,800円	}	差額 11,200円	→	市単独補填 又は 事業者負担
卸価格 62,000円				

○令和5年1月6日国事務連絡において、法に定められた額を上回る利用者負担は認められないとされているため、利用者本人に差額の負担を求めることはできない。
○したがって、その差額については、市単独補填か事業者負担かのいずれかとなるが、松山市では、その差額を市で単独補填するには法的根拠に乏しく、補填は困難と考える一方、事業者にこれ以上の負担は強いられないとも考えており、市は対応に苦慮している。

〔参考：利用者負担上限額 市町村民税世帯非課税者以外の者：37,200円、市町村民税世帯非課税者：0円〕

<見直し例>

各都道府県から、卸価格が告示価格を上回っている旨の情報提供があった時点で、簡易調査を実施し、補装具評価検討会を開催のうえ速やかに価格を改定するなど、柔軟に対応できる仕組みを構築する。

【効果等】

- ・緊急時に即応する体制を構築することで、障がい者のために尽力している補装具業者が物価高騰の度に被る損失を解消できる。
- ・国が状況の変化に対応しながら、全国一律に告示価格を見直すことから、自治体間における是正措置の不均衡を解消できる。

[2 医療・福祉サービスの充実]

迅速かつ効率的な救助を実施するため、生活必需品等の単価設定において被災自治体の裁量を一定程度認めるようにするほか、応急修理においては、現物給付に限らず、被災者本人による手配や金銭での給付など、運用しやすい制度への改善が必要である。

【背景】

- ・本県において、令和7年3月23日に発生した林野火災では、平成以降最大規模となる約107haを焼失し、平成30年7月豪雨災害以来となる災害救助法を適用して、各種の応急救助を実施してきた。
- ・災害救助法に基づく被服、寝具その他生活必需品の給与・貸与については、内閣府による支給品目や単価設定の事前確認において、一部の単価設定が高価であることを理由に認められない事例が生じた。

<参考>

- ・単価設定が高価なため、認められなかった事例
寝具3点セット 21,200円、敷布団 9,500円、みゆき鍋 1,650円、包丁 4,378円
- ・被服、寝具その他生活必需品の給与・貸与に係る救助費用の限度額
(4人世帯、全壊の場合) 夏季 46,200円/世帯、冬季 70,900円/世帯
- ・また、災害救助法に基づく応急修理については、令和5年度から新たに、住家の被害の拡大を防止するための緊急の修理が対象となった。
- ・具体的には、屋根に被害を受けた場合のブルーシートの展張や、外壁や窓ガラスに被害を受けた場合のベニヤ板による簡易補修などが対象となり、法の原則に基づき、被災自治体が資材を現物給付する、または被災自治体が事業者に修理を発注する流れとなっている。
- ・しかしながら、発災初期は、被災自治体も混乱しており、現物給付を行うには時間を要することから、更なる住家被害を食い止めるためには、被災者本人による修理手配であっても対象にできるよう制度の見直しが必要である。

【効果等】

救助の程度や方法について、地方公共団体において弾力的な運用が可能となることで、近い将来発生が予想される南海トラフ地震などの大規模災害時において、被災者目線で効率的な支援を実施できる。

[2 医療・福祉サービスの充実]

保健師、助産師、看護師及び准看護師（以下「看護師等」という。）養成施設の耐震化に係る補助制度と同様に、他の医療関係職種（理学療法士及び作業療法士等）の養成施設についても補助対象とするとともに、補助の要件（耐震構造指標(Is値))も緩和する。

【背景】

- 高齢化の進展により医療需要が増加する一方、少子化の影響により生産年齢人口は減少し、医療を支える人材の確保は、今後も一層厳しさを増すものと考えられる。
- 医療関係職種の養成施設では、学生の確保を図るため、就学環境の向上に取り組んでおり、その中でも、学生の命を守る上で施設の耐震化は最も優先すべき課題と認識。
 昨年8月には「南海トラフ地震臨時情報」が初めて発表されるなど、巨大地震への備えについて、多くの県民が大きな関心を寄せている。
 しかしながら、施設の耐震化には多額の費用が必要となるため、自己財源だけの対応は厳しいのが現状。
- このような中、医療関係職種の養成施設に対する補助事業の状況は次のとおり。
 厚生労働省所管の補助メニューでは、看護師等養成施設しか対象となっておらず、その他の医療関係職種の養成施設は補助を受けることができない。

補助事業名	補助要件等		
	対象職種	開設者	耐震構造指標(Is値)*
〔厚生労働省〕 医療施設等耐震整備事業	保健師・助産師 看護師・准看護師	(制限なし)	0.3未満
《参考》〔文部科学省〕 私立学校施設整備費補助金	(制限なし)	学校法人 準学校法人	0.7未満

*構造耐震指標(Is値)：建物の耐震性能を表わす指標

Is値が0.3未満	地震の振動及び衝撃に対して倒壊、又は崩壊する危険性が高い。
Is値が0.3以上 0.6未満	地震の振動及び衝撃に対して倒壊、又は崩壊する危険性がある。
Is値が0.6以上	地震の振動及び衝撃に対して倒壊、又は崩壊する危険性が低い。

参考：建築物の耐震診断及び耐震改修の促進を図るための基本的な方針（国土交通省告示第184号）

- なお、文部科学省において、学校法人及び準学校法人を対象とした補助メニューがあり、補助の要件である「構造耐震指標(Is値)」も厚生労働省のものより緩やかなものとなっている。
- 本県には、財団法人が開設する理学療法士及び作業療法士養成施設があり、耐震工事の実施が懸案となっているところ。同様の事例は他県においても存在するものと推察され、厚生労働省の耐震化に係る補助事業の拡充及び要件の緩和(Is値の見直し)が強く求められる。

【効果等】

今後の地域医療を支える医療関係職種の人材育成は極めて重要であり、学生が安心して学ぶことのできる環境づくりは、養成施設の開設者のみならず、国及び県にとってもしっかりと取り組むべき課題。

医療関係職種の各養成施設の耐震化を進めることで、医療人材の確保、引いては、地域医療の維持に繋げる。

[2 医療・福祉サービスの充実]

- 社会福祉施設等施設整備費補助金の早急な予算額拡充と、新たなグループホーム整備事業の創設を図る。
- 当該補助金について、大規模施設の整備など工期が長い事業の場合は、出来高に応じて年度ごとに分割した交付決定が受けられるよう補助金の運用を見直す。

【背景】

- ・ 厚生労働省では、令和8年度末時点における障がい者の施設入所者数を、令和4年度末時点から5%以上削減することを目標とするなど、入所施設から地域生活への移行を急速に進めており、地域生活の受け皿の一つであるグループホームの整備は急務となっている。
- ・ 一方で、グループホームの整備にあたっては、厚生労働省所管の社会福祉施設等施設整備費補助金を活用できるが、令和3年度以降の国当初予算額が大幅に削減されている一方で、全国自治体からの協議額は予算額を大幅に上回り続けている現状があり、近年は特に財源と要求額が大幅に乖離した状態が続いている。

(単位：億円)

年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
国当初予算	174	48	45	45	45
協議額(当初)	184	144	182	191	未公表※
国補正予算	92	85	99	101	108
協議額(補正)	70	71	103	未公表※	未公表※

※国は協議額を令和5年度補正以降公表していない。

- ・ このように、全国自治体が限られた予算をシェアし合う中、現在、本県では複数の法人が、グループホームを創設するため同補助金の活用を希望しているが、何年も採択待ちとなる状態が続いており、補助金を活用した地域移行の受け皿づくりは全く加速していない。
- ・ また、一般的なグループホームの創設は、防災や減災を目的とした施設整備と比較して優先度が低くなるため、競合した場合に採択されにくい傾向があることから、社会福祉施設等施設整備費補助金の早急な予算額拡充と合わせて、特にグループホーム整備に特化した整備事業を新たに創設することが望ましいと考える。
- ・ 社会福祉施設等施設整備費補助金については、工期が長い大規模施設の整備等を国補正予算で対応しようとする事故繰越となるおそれがある。一方で、障がい児に関する施設を対象とする次世代育成支援対策施設整備交付金（こども家庭庁所管）については、年度ごとの出来高に応じ分割して交付決定を行う運用のため、事故繰越となるおそれがない。
- ・ 社会福祉施設等整備費補助金についても、大規模施設など工期が1年で終わらない事業については、年度ごとの出来高に応じ分割して交付決定を行う運用に見直すことが望ましい。

【効果等】

- ・ 社会福祉施設等施設整備費補助金の予算額を拡充することにより、全国自治体の社会福祉施設等の施設整備が円滑に進展する。
- ・ グループホーム整備に特化した事業を創設することにより、障がい者のスムーズな地域移行を促進させることが可能となる。
- ・ 大規模施設についても事故繰越の心配なく、補正予算で早期に対応することが可能となる。

[2 医療・福祉サービスの充実]

- 障害者施設から地域生活への移行を推進するため、運営基準の見直しや、報酬の見直し・拡充を行った令和6年度の報酬改定について、今後、効果等を分析し、[次回の報酬改定において、適正な報酬設定](#)を行う。
- 地域生活への移行に関する意向確認の記録や意向を踏まえた個別支援計画を作成できる[サービス管理責任者等の確保や資質向上に係る支援](#)を行う。
- 重度障がい者にも対応するグループホームについて、[管理者及び従業者等に対する資格要件や研修の導入、障がい者の特性に応じた支援やサービスの質を評価するための具体的な基準の設定や支援に関するガイドラインの策定等](#)について検討する。

【背景】

- ・愛媛県においては、地域移行は近年停滞状態にあり、[施設入所者の多くが、重度の障がいのある方や65歳以上の高齢の方で、この重度化・高齢化への対応が課題](#)となっている。
- ・さらに、施設入所者の地域生活への移行に関する意向や希望するサービス、地域としてどのような支援体制があれば受入可能かなど、その[実態把握にも苦慮](#)している。
- ・国では、令和6年度の報酬改定において、すべての施設入所者に対し地域移行に関する意向等を確認しなければならないこと等を規定しており、今後は、その意向を踏まえた計画が作成できる人材等を確保する必要がある。また、重度障がい者の対応や障がいの特性に応じた支援が可能なグループホームの確保も求められている。

《参考：令和6年度報酬改定における主な改定内容》

1 運営基準の見直し（地域移行及び施設外の日中サービス利用の意向を確認）

○すべての施設入所者に対して、地域生活への移行に関する意向や施設外の日中活動系サービスの利用の意向について確認し、本人の希望に応じたサービス利用になるようにしなければならないことを規定。

○また、以下の①、②の体制の整備を令和6年度から努力義務化。令和8年度から義務化するとともに、未対応の場合は減算の対象とする。

①地域移行及び施設外の日中サービスの意向確認を行う担当者を選任すること

②意向確認の記録や意向を踏まえた個別支援計画を作成することなど、意向確認のマニュアルを作成していること

2 基本報酬の見直し

○利用定員の変更をやすくするため、基本報酬の利用定員ごとの報酬設定を、10人ごとに設定。

3 地域生活への移行を推進するための評価の拡充

○地域移行に向けた動機付け支援として、グループホーム等の見学や食事利用、地域活動への参加等を行った場合の評価の拡充 など

【効果等】

グループホームにおける、管理者及び従業者等に対する資格要件や研修の導入、サービスの質を評価するための具体的な基準の設定等により、[重度障がい者への対応及び障がいの特性に応じたサービス提供が可能となり、地域移行の促進が期待](#)できる。

[3 生活困窮者対策]

生活保護制度における自動車の保有について、保護の開始申請時だけでなく、**保護受給中に要件に該当することとなった場合にも自動車の保有を認める。**

【背景】

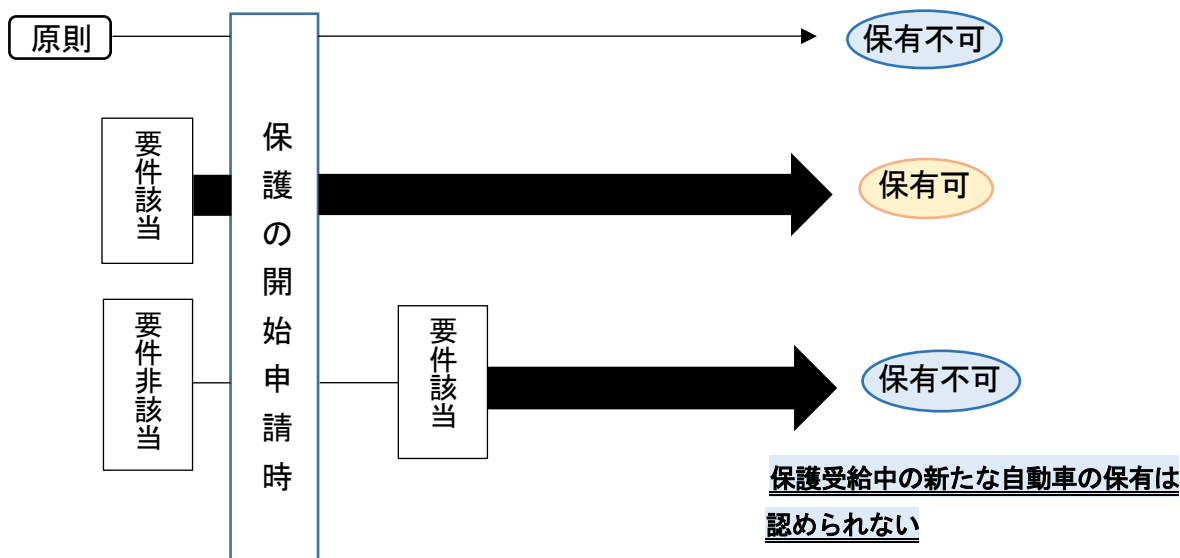
・生活保護を受給する場合、自動車の保有は原則認められないが、次の①、②などの保有要件を満たす場合は例外的に認められる。

- ①公共交通機関利用が著しく困難な地域に居住する者が通勤する場合
- ②障がい者が通院する場合

ただし、**保護の開始申請時に自動車を保有していた場合のみ認められ、保護受給中に自動車を新たに取得することは認められていない。**

・保護開始当初は自動車の保有要件に該当しなかったため、被保護者に指導して自動車を処分させた場合、**処分後に保有要件に該当するような事情が生じたとしても、自動車を新たに取得することができない。**

<自動車の保有に係る取扱い>



○県内には**公共交通機関の利用が困難な山間地域も多く、**自立助長を促す観点からも、**自動車の処分について強く指導できず、福祉事務所は対応に苦慮**している。

○自動車の保有要件に該当するという事実には変わりがないにも関わらず、**保護の開始申請時と保護受給中で取扱いが異なっている。**

【効果等】

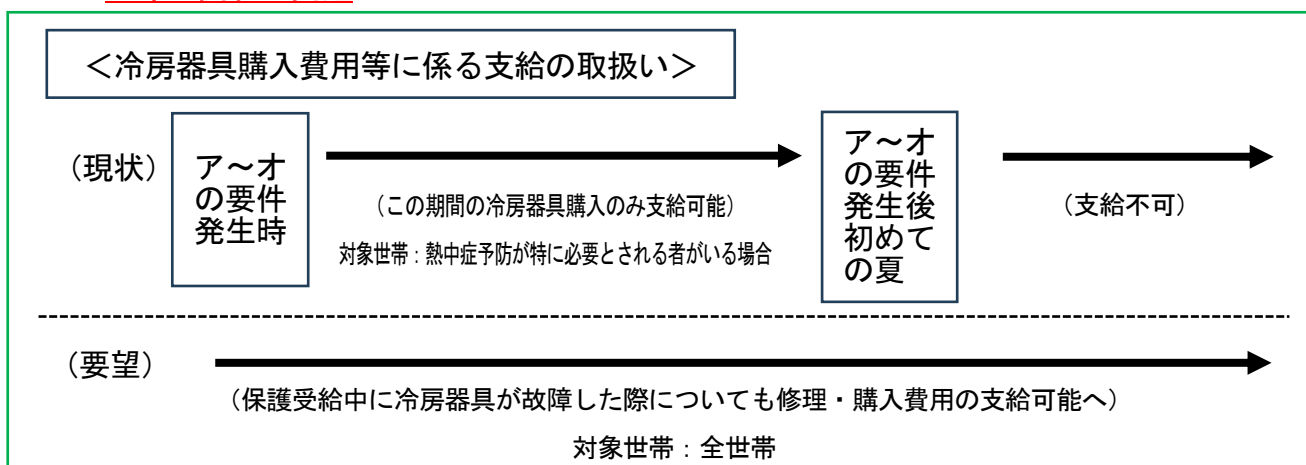
保護受給中に保有要件に該当した場合にも、自動車の新たな保有を認めることで、**被保護者の自立助長や適切な医療受診につながる。**

[3 生活困窮者対策]

生活保護制度における冷房器具購入費用の支給要件について、保護の開始時に持っていない場合等だけでなく、保護受給中に冷房器具の故障等により修理・購入が必要となった場合にも修理・購入費用の支給を認める。

【背景】

- ・ 年々猛暑が深刻化している中、現在、生活保護受給者に対する冷房器具費用の支給に関しては、次の要件のいずれかに該当し、被保護世帯に熱中症予防が特に必要とされる者がいる場合であって初めての夏を迎えるに当たり冷房器具の持ち合わせがなく真にやむを得ない場合にのみ冷房器具の購入費用として73,000円の範囲内で支給できることとなっている。
 - ア 保護開始時において、家具什器の持ち合わせがないとき。
 - イ 長期入院・入所後、新たに単身で居住を始める場合において家具什器の持ち合わせがないとき。
 - ウ 災害により失った家具什器をまかなうことができないとき。
 - エ 転居後に家具什器を補填しなければならない事情が認められたとき。
 - オ 犯罪等による被害又は同一世帯に属する者からの暴力を受け、転居する場合に家具什器の持ち合わせがないとき。
- ・ しかし、保護開始時等に冷房器具を持っていて保護受給中に故障した際には、冷房器具に係る保護費の支給を受けることはできない。
- ・ 冷房器具の適切な使用は、猛暑による熱中症リスクが高まる中において、保護受給者の生命に関わる問題である。



【効果等】

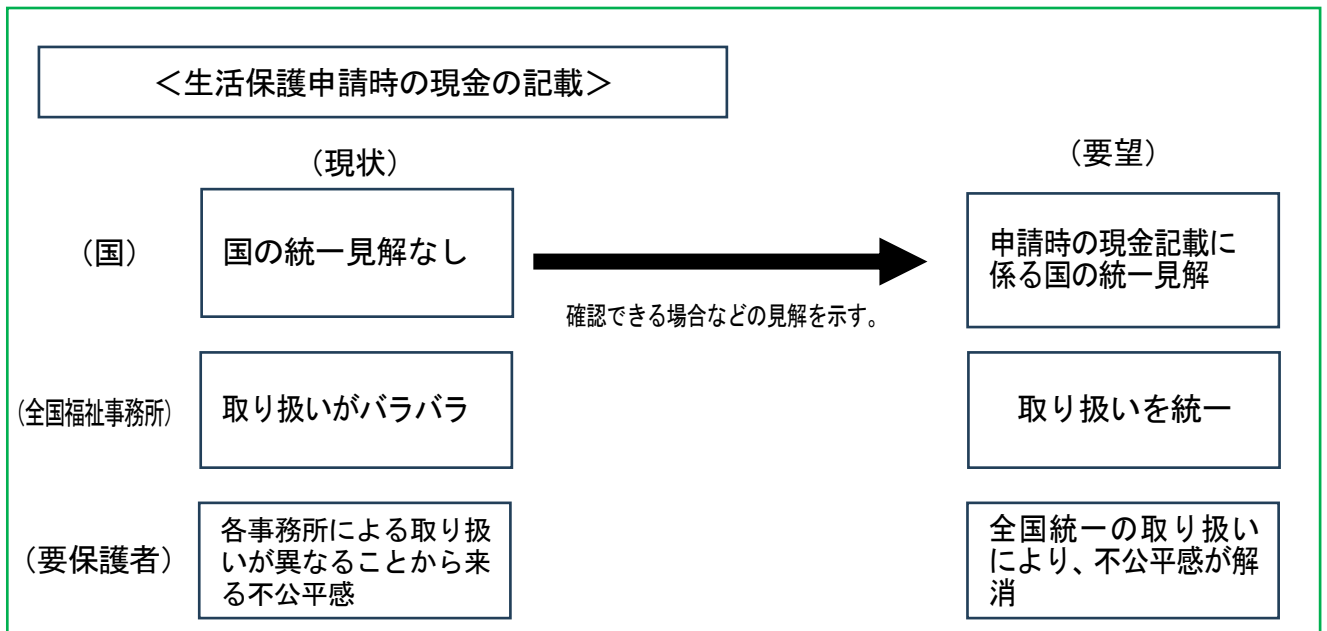
保護受給中に冷房器具の修理・購入費用を支給することで、冷房器具の円滑かつ適切な使用が可能となり、生命に関わる熱中症リスクの回避、ひいては生活保護法に定める健康で文化的な生活水準の維持に資することとなる。

[3 生活困窮者対策]

生活保護申請時の申請書への現金の記載について、取り扱いが福祉事務所ごとに異なることのないよう、国の統一見解を示す。

【背景】

- ・生活保護申請に当たっては、現金を含め資産を申請書に記載し提出していただく必要があるが、今般、三重県鈴鹿市の福祉事務所において生活保護申請時に箱の中に所持している現金等を出させて確認していたことを問題視する報道があったところである。
- ・本県においては4つの福祉事務所（東予地方局、中予地方局、南予地方局、八幡浜支局）がそれぞれの郡部の生活保護申請を取り扱っているが、この現金記載に係る取扱いについて、原則自己申告に任せているものの、申請者同意の下、必要に応じて、申告内容の確認のために金額を確認している事務所があるなど、**福祉事務所によって取扱いに差異が生じている状態**であった。（鈴鹿市の報道後、4つの福祉事務所は自己申告に統一済み。）
- ・**鈴鹿市での事案に関する報道後**、県内市福祉事務所からも、現金記載に係る取扱いについて、**県へ問い合わせがある等、対応に苦慮**しているところ。



【効果等】

全国的に取扱いが統一されることで、要保護者の不公平感が解消され、生活保護法に定める要件を満たす全ての国民が保護を無差別平等に受けることができる権利についてより公平に守られることとなる。

[3 生活困窮者対策]

都道府県の事業費は、郡部人口の合計を基礎とする基本基準額と、相対的に人口密度が薄く広域の郡部を所管するための経費に着目した広域加算の合計ではなく、**設置した自立相談支援機関管内の人口を基礎とした基本基準額とする。**

【背景】

- ・生活困窮者自立支援法により、事業実施主体は福祉事務所設置自治体とされたが、平成の大合併により、本県では自治体が70市町村から20市町へ再編され、郡部は山間部や島しょ部など点在することになったことから、地域の主要都市である市部に設置された郡部福祉事務所に相談窓口を設置しても、町からの距離も遠く（移動時間30分～160分）、利用できる公共交通機関も限られることから、生活困窮者の相談窓口として機能しない。
- ・よって、本県では、住民の利便性や生活困窮者に寄り添いながら自立に向けた包括的な支援を行うという制度の趣旨を考慮し、町単位で相談窓口を設置し、自立相談支援事業を行っているが、**現在の事業費では不足が生じ、市と町の間で事業費配分に不均衡**が生じている。

〔愛媛県における自立相談支援事業費〕

※金額は事業費ベース

	基本基準額	広域加算	
県（郡部9町）	1,500万円+	2,000万円（500万×4事務所）	=3,500万円（上限）
	※郡部1町当たり 388万円		

【参考】国費の基準額（上限）

市等の人口4万人未満の場合

→基本基準額：500万円

- ・都道府県が郡部で事業を行うに当たり、広域加算が設定されているが、**住民に身近な相談窓口となるよう町単位に設置する経費を賄うには不十分**と言わざるを得ない。

【効果等】

- ・必要な事業費の確保により、**生活困窮者に対する相談支援が一層推進**される。
- ・**社会資源の開発や地域づくりにも大いに寄与**する。

[3 生活困窮者対策]

- 地域共生社会実現に向けた事業実施のため、令和7年度に減額された重層的支援体制整備事業交付金（多機関協働事業等）における基準額の引き上げ及び国における十分な財源確保が必要である。
- 高齢化が進む地方において、孤独・孤立対策を着実に推進していくためには、国における交付上限額の増額及び十分な財源確保が必要である。

【背景】

- ・地域共生社会の実現に向けた取組については、平成29年の社会福祉法改正により、市町村による「包括的な支援体制の整備」について努力義務規定が盛り込まれるとともに、令和2年の同法改正により、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築を目的とした「重層的支援体制整備事業」が創設された。
- ・新たな機能として追加された「多機関協働事業等」については、当初は国3/4、市町村1/4の負担割合だったところ、令和5年度以降、国1/2、都道府県1/4、市町村1/4の負担割合となり、さらに令和7年度には交付基準額が引き下げられるなど、地方の負担が徐々に増大してきており、引き下げられた基準額の引き上げ及び国における十分な財源確保が必要である。

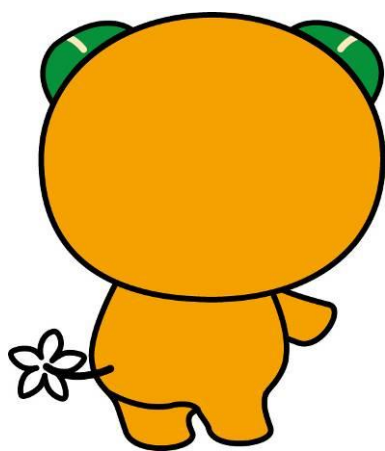
(単位：千円)

市町村人口規模 (※)	交付基準額	
	令和6年度まで	令和7年度から
1万人未満	25,300	15,000
1万人以上～3万人未満	28,000	18,000
3万人以上～5万人未満	31,000	21,000
5万人以上～10万人未満	33,800	25,000
10万人以上～20万人未満	42,000	30,000
20万人以上～30万人未満	50,500	35,000
30万人以上～40万人未満	56,000	40,000
40万人以上～50万人未満		50,000
50万人以上	61,800	55,000

- ・また、令和6年4月に孤独・孤立対策推進法が施行され、国、地方公共団体、当事者等への支援を行う者、地域住民等が連携し、当事者等の状況に応じた施策を実施することとなった。
- ・「孤独・孤立対策推進交付金」が令和6年度に創設され、1都道府県あたりの交付上限額が400万円（基準額が800万円）となっている。
- ・法の基本理念を踏まえた対策を着実に推進していくためには、本交付金の1都道府県・市区町村あたりの交付上限額(基準額)の増額及び国における十分な財源確保が必要である。

【効果等】

市町や関係機関と連携し、県内の地域共生社会実現に向けた包括的な支援体制の構築や孤独・孤立対策を着実に進めることができる。



愛媛県イメージアップキャラクター
みぎゃん