

えひめ発の 社会保障制度改革提言 第12版



令和6年10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12版) 提言項目一覧

整理 番号	提 言 項 目
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を拡大！
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	保育士等の処遇改善等の事務手続きのデジタル化による省力化
5	処遇改善等加算Ⅰの加算率の見直しについて
2 医療・福祉サービスの充実	
6	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
7	医療資源の乏しい地域でのオンライン診療の導入拡大
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	医師確保対策の拡充
10	国民健康保険の安定的かつ公正な運営
11	難病及び小児慢性特定疾病医療費助成制度の改善
12	外国人介護人材の受入れの拡大・円滑化に向けた支援
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について
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	施設整備事業の拡充による地域移行の促進について
19	障害者施設からの地域移行の促進について
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
22	孤独・孤立対策推進交付金の運用改善等

提言 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

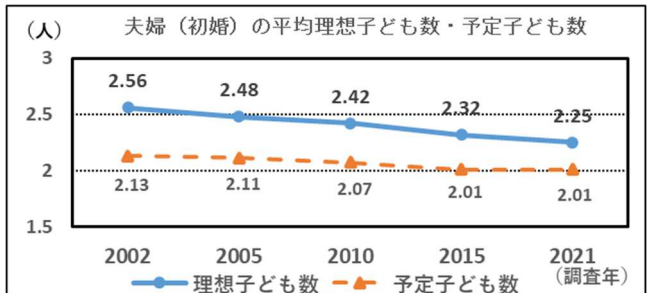
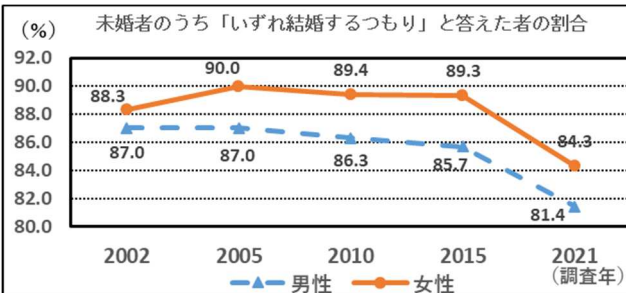
[1 少子化対策・働き方改革・子育て支援の充実]

○地方が地域の実情に応じて、より積極的かつ持続的に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図ること。

【背景】

少子化を取り巻く現状

1990年の1.57ショックを契機に、国・地方において、出生率改善に向けた対策を講じてきたものの、少子化には歯止めが掛からず、結婚や子どもを持つことに対する意欲も低下傾向。



資料：出生動向基本調査（国立社会保障・人口問題研究所）

国と地方における少子化対策

【国】『こども未来戦略方針』の決定

- 今後3年間で集中して取り組む加速化プラン
 - ・児童手当や育児休業給付の拡充
 - ・高等教育無償化の対象拡大
- 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
 - ・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
- 出産・子育て応援交付金による伴走型相談支援と経済的支援の一体的実施 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
- 結婚や出産に対する祝金など独自の現金給付

問 題 点

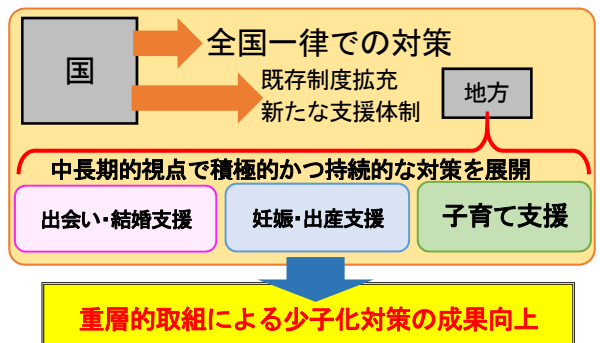
- ◆現金給付等による地方独自の少子化対策は過度な自治体間競争や格差拡大、他の施策へのしわ寄せのおそれ
- ◆国から地方への画一的な支援制度では、各自治体で複雑化・多様化した少子化問題への適切な対応が困難
- ◆財政基盤の弱い自治体は、中長期的に十分な対策を講じることが困難

課 題

- ▶ 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]

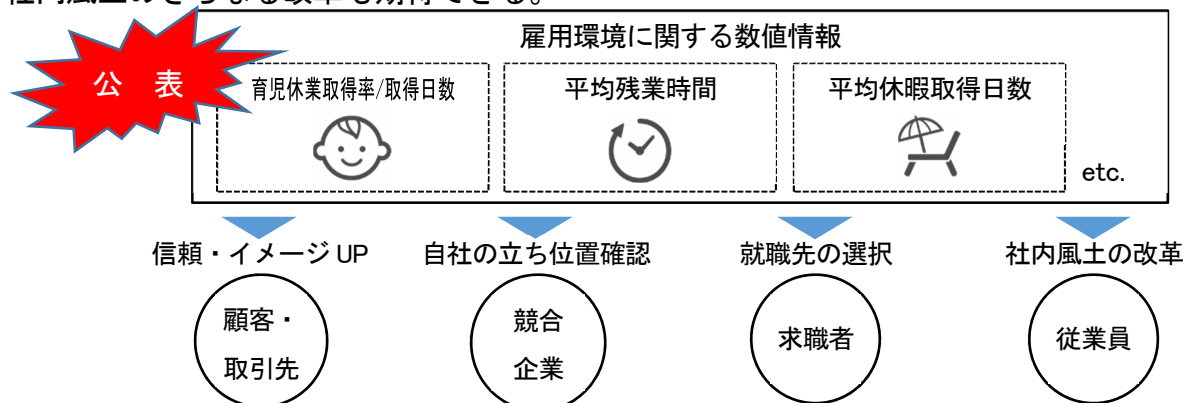
○働き方改革等による雇用環境整備状況の見える化と、企業の社会的評価指標としての認知向上のため、男性の平均育児休業取得日数や有給休暇取得日数等の公表制度を拡充する。

【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）、男女の賃金差等（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）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、更に「こども未来戦略方針」（令和5年6月13日閣議決定）に育児休業取得率開示制度の拡充の検討が盛り込まれている。
- ・令和7年4月からは、育児・介護休業法の改定により、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るほか、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が施行される予定。
- ・就職情報サイトでは、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ほか、
- ・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】

- ・ 学童保育への需要が増加する中、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、受入優先順の低い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。
- ・ また、経済的、社会的サポートが必要な家庭の子どもたちは、単に「物」が不足しているだけでなく、健全に成長していくために必要な土台となる「人とのつながり」や「経験の機会」も不足していることが多く、これらの体験を家庭以外で補完する仕組みづくりが求められている。
- ・ 子どもの預かりはもとより、子どもの自主性、社会性等の向上を図り、子どもたちが将来に希望を持てる育ちを支える仕組みを構築するためには、企業や大学等の既存の社会資源を活用するなどした創意工夫ある取組みを促進する柔軟性の高い財政支援制度の整備が必要である。

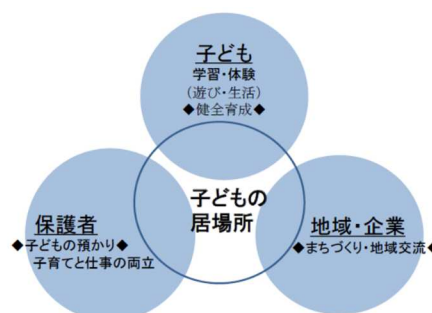
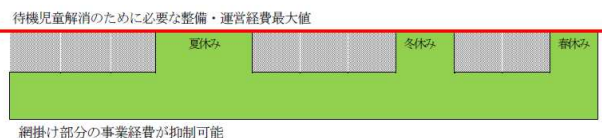
【効果等】

（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、事業に係るトータルコストを抑制しつつ待機児童の解消が図られる。
- ・ 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。

（既存の社会資源の活用）

- ・ 既存施設等の活用により、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。



提言 4

保育士等の処遇改善等の事務手続きのデジタル化による省力化

[1 少子化対策・働き方改革・子育て支援の充実]

○保育士等の処遇改善等の事務手続きにおいて、オンライン申請システムの整備や、申請内容を簡易に審査できる申請様式データの提供、賃金改善基準額の算出ツールの作成など、データを有機的に連携させる仕組みを構築し、省力化を図る。

【背景】

- 新しい経済政策パッケージにより子ども・子育て支援策が打ち出され、その取組みが進められてきた。このうち、保育士等の処遇改善は、保育を支える人材確保の重要な施策の一つであり、多くの関係者がそのスムーズな導入・実現を望んでいるところ。
- 処遇改善等加算の認定申請書の審査では、証拠書類との照合に多大な時間と労力を要し、賃金改善の基準額の算出も施設側の負担となるなど、事務手続きが増大している。

○デジタル化による省力化が実現可能な例

- ①**証拠書類との照合が可能な様式の作成**：処遇改善等加算Ⅰの加算額は、保育士等の平均勤続年数等によって定まるため、申請書に記載された平均勤続年数と施設の提出する紙ベースの履歴書等を手作業で照合して適正かどうか審査している。しかし、履歴書の転記誤りが頻発しており、確認及び修正作業に多大な時間と労力を要する。
→勤務歴が正しければ、正しい勤続年数が得られるよう、保育士等の勤務歴入力シートと連動した電子申請書様式を作成する。
- ②**賃金改善の基準額算出ツールの構築**：処遇改善等加算Ⅰのうち一定の額（賃金改善要件分）は確実に人件費に充てなければならないため、加算額を正確に算出する必要がある。しかし、加算額の算出には各種加算の取扱いや在籍人数を基に複雑な計算をしなければならず、施設の多大な負担となっている。
→加算の適用状況等を入力すれば簡易に加算額が自動で算出されるツールを構築する。

【勤続年数算出様式のイメージ】



オンライン申請によるペーパーレス化

【効果等】

申請のハードルが下がることによって、現場レベルでの保育士等の処遇改善への取組みが進み、より多くの保育士等の確保が可能となる。

提言 5

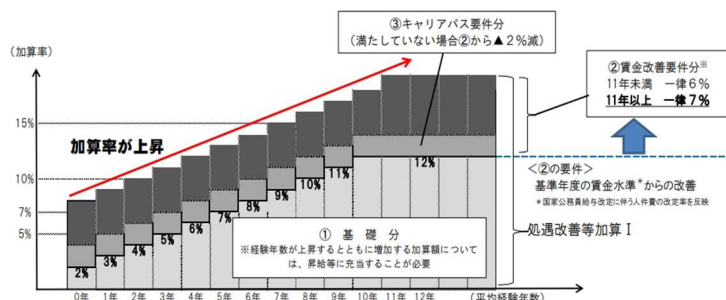
処遇改善等加算Ⅰの加算率の見直しについて

[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Ⅰの基礎部分の加算率について、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Ⅰの制度が導入され、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処遇改善等加算Ⅱ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処遇改善等加算Ⅲが実施され、現在は制度の簡略化や事務負担の軽減のため、国では現在、処遇改善等加算Ⅰ～Ⅲの一本化について検討されている。
- ・ 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79%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、処遇改善等加算の一本化に当たっては、上限の12%を撤廃することが必要である。



処遇改善加算Ⅰの仕組み
(第5回子ども・子育て支援等分
科会の資料から引用)

【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、仕事に対しての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% : 処遇Ⅰ加算額 13,649 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%) : 処遇Ⅰ加算額 15,924 千円
- ①と②の差額は 2,275 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、医療DXにより病院間・地域連携や業務改革を行う医療機関に対する補助金等、財政的支援制度を創設する。

【背景】

- 昨今の人口減少や少子高齢化の影響により、これまで本県において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た。今年度から医師の働き方改革が施行され、医師の時間外労働に上限規制が設けられ過酷な労働環境の是正を図っているものの、このままでは個々の医療機関が疲弊し、地域医療の維持がより一層困難となるおそれがある。
- 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の活用など医療DXによる業務改革を行う必要がある。
- 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。

※電子カルテの仕様について、できるだけ共通化を図ること。

【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。

医療機関が積極的に医療DXにより業務改革により地域医療の効率化・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、離島等の診療所に限って認められているが、離島に限らず、へき地診療所等も対象とする。
- へき地等における高齢者の受診機会を確保し、住民ニーズに柔軟に対応するため、医療資源の乏しい地域でのオンライン診療実施に限り「新たに診療所開設の手続きを要しない場合の要件」を緩和する。

【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るが、その推進に当たっては、次のような課題が見られる。

- ① 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のは、離島等の診療所に限定されること。
 - ・ 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、離島等の診療所に限り、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、オンライン診療を実施した医師の確認の下で、看護師等による患者への医薬品提供を可能にすることはできないか。
- ② 県内でも医療MaaSを活用したオンライン診療導入の動きがあるが、その場合も、原則として、新たな診療所の開設手続きが必要であること。
 - ・ オンライン診療が「定期的に反復継続（おおむね毎週2回以上）して行われることのない場合」または「一定の地点において継続（おおむね3日以上）して行われることのない場合」については、特例的に「新たな診療所開設の手続きを要しない場合がある」とされている。
 - ・ 医療資源の乏しい地域でのオンライン診療の導入を促すため、へき地等に限り新たな診療所の開設に係る要件（診療回数の制限）を緩和することはできないか。

（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」
- ・ 令和6年1月16日医政総発0116第2号「特例的に医師が常駐しないオンライン診療のための診療所の開設について」
- ・ 昭和37年6月20日医発第554号「巡回診療の医療法上の取り扱いについて」

【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。

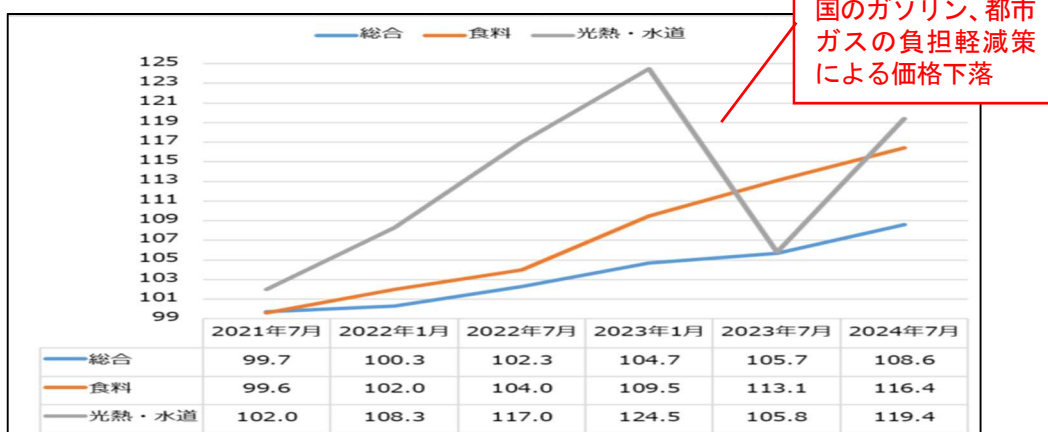
[2 医療・福祉サービスの充実]

○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、国において報酬・公定価格を物価動向に適切に連動させる仕組みの導入や補助制度の創設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、近年の原油価格をはじめ、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、物価高騰が続き経費が増加した場合においても、利用者への価格転嫁ができず、事業者等の負担がますます増加し、経営圧迫につながる懸念される。
- ・ 物価高騰対策については、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金の「電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金」の活用により事業者等への支援が可能であり、本県においても、令和4年度には「医療・福祉版応援金」、令和5年度には「医療・福祉施設食材費高騰対策応援金」、令和6年度には「医療施設物価高騰対策応援金」を創設し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。
- ・ 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。

○全国総合消費者物価指数の推移



【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、「電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金」を活用した各自治体の支援事例等を総括したうえで、報酬等を物価動向に適切に連動させる仕組みの導入や全国一律の補助制度創設などの効果的な対策を講じることにより、地域による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]

- 医師不足地域での診療を専門医資格取得の要件とする。
- 医師免許取得後数年経過後の一定期間、医師不足地域で若手医師の指導を行うことを指導医資格取得の要件として制度化する。
- 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ついて、へき地医療拠点病院から、へき地医療拠点病院を含む公立病院への代診医等派遣に係る経費を補助対象として加える。

【背景】

- ・平成16年度の臨床研修制度の必修化以後、大学医学部における医師派遣機能が低下し、地域の中核的な医療機関において医師不足に伴い診療体制の縮小を余儀なくされるなど、安定した医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっている。
- ・また、へき地診療所だけでなく、へき地保健医療対策の中核的な役割を担っているへき地医療拠点病院においても病院間の医師の偏在が顕在化しており、へき地の医療ニーズに十分な対応ができていない状況。
- ・国では、平成20年度からの医学部入学定員の増員など、医師数を増やす制度づくりが実施されてはいるが、医師養成には長い時間が必要であるほか、単に医師数を増やすだけでは、現在の地域の医師不足解消に結びつくとは限らない。
- ・医療法第5条の2に基づき、医師少数区域等で勤務した医師を認定し、地域医療支援病院の管理者となる資格などを付与する「医師少数区域経験認定医師制度」の創設や、専門医更新時まで最低1年間の地域診療を求めるといった「専門医制度整備指針」の改定など、医師が不足する地域における医師の勤務を促進するための仕組みづくりが進められているが、効果は不透明である。

【効果等】

- ・経験がある医師が地域で診療することとなるため、地域では即戦力となる医師の確保が図れるほか、地域の若手医師のキャリア形成支援が期待される。
- ・養成期間が長期となる奨学金貸与医師を補完し、地域の安定した医療提供体制が構築される。
- ・へき地における医療提供体制や診療支援体制の確保が図られる。

〔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。

○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可能性がある。

- ・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可能性がある。
- ・前期高齢者交付金等の年度間の変動が大きい場合、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H30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）

	H30			R1	
	算定時国提示額 ①	交付見込額 ②	②－①	算定時国提示額 ③	③－①
前期高齢者交付金	488.6	487.4	▲1.2	460.4	▲28.2
国普通調整交付金	123.1	115.4	▲7.6	113.7	▲9.4

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（R4末本県分）：40億円（保険給付費（R5当初予算）1,091億円の3.7%）

○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]

○難病法及び児童福祉法に基づく医療費助成制度の医療受給者証に高額療養費の所得区分を記載する取扱いについては、所得区分の確認に時間を要し、医療受給者証の交付が遅れるなど、円滑な制度実施への支障となっていることから廃止する。

【背景】

- ・「高額療養費制度」は、患者が、保険者から「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受けて、医療機関の窓口でそれを提示して減額を受ける制度であったが、平成21年度から、国の財政負担規模を約2割縮小するため、医療受給者証に高額療養費の所得区分を記載することにより限度額認定証を兼ねる取扱いが開始された。
- ・地方自治体にとっては、当該取扱いにより膨大な事務負担を強いられており、地方自治体が、保険者に高額療養費の所得区分を確認後、医療受給者証に記載するため、医療受給者証の交付に2か月以上要する場合があります、患者が医療機関の窓口で支払いができないなどの影響が出ている。
- ・さらに、高額療養費の所得区分に変更があった場合には、改めて医療受給者証の記載を変更する手続が必要となり、患者の負担や医療機関の診療報酬請求事務への影響が出ており、地方自治体のみならず、患者及び医療機関からも当該取扱いを廃止して負担軽減を図るべきとの声が上がっている。
- ・このようなことから、他の医療費助成（肝炎医療費助成制度、自立支援医療費等）と同様に、患者が保険者から「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受けて、これを医療機関の受診時に提示するという以前の方法の方が適切と認められる。
- ・また、小児慢性特定疾病医療費助成制度についても同様の問題がある。

【効果等】

- ・地方自治体の事務負担が軽減されるほか、医療受給者証の交付に要する期間が短縮されることにより、医療費の支払いに係る患者及び医療機関への影響が軽減される。
- ・さらに、患者が医療機関の窓口で「限度額適用・標準負担額減額認定証」を提示することになることから、医療機関は、より正確な所得区分を確認して診療報酬を請求することになり、もって医療費助成制度の適正な運用にも資するものである。

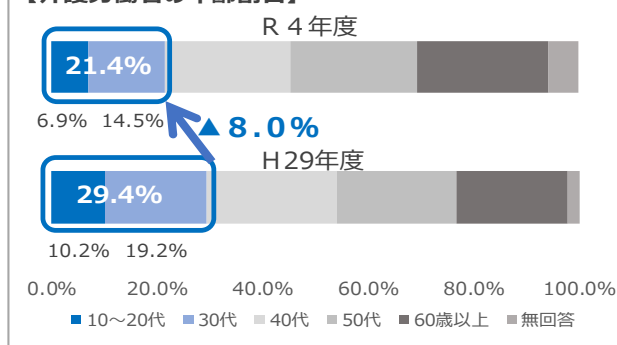
[2 医療・福祉サービスの充実]

- 育成就労制度における転籍制限の緩和により、外国人介護人材が都市部に集中することがないように、地方からの流出拡大防止に向けた支援の充実・強化を図ること。
- 日本、特に担い手不足が深刻な地方が外国人材から選ばれるよう、国としても、日本の介護のPRに加えて、地方の魅力発信や外国人材の育成・確保等の強化を図ること。
- 介護福祉士国家資格試験において、合格には至らないものの一定の成績を挙げた1号特定技能外国人等について、在留期間の延長が可能となるよう制度の変更を図ること。
- 国において、全国的な無料オンライン学習（日本語学習含む）の機会提供や実務者研修受講に対する更なる支援など、1号特定技能外国人等が、介護福祉士国家資格を取得するためのサポートの拡充を図ること。
- 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、日本語や介護技術の習得支援、生活面での支援など、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こと。

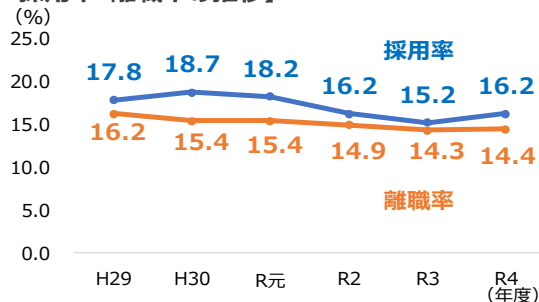
【背景】

- ・ 全国的に、介護職員は特に10代から30代の就業が減少しており、職員の不足感を感じている事業所は7割近い。また、採用率及び離職率はともに約15%で推移し、求人倍率（福祉関連・愛媛県）も令和6年4月現在で3.52倍と全職業の2倍以上（全職業1.74倍）など介護施設における人材不足は深刻な状況。
- ・ こうした中、本県の介護現場からは「外国人介護人材が必要」との声が多く寄せられている（雇用を検討している介護施設42%（本県調査・令和6年2月））。一方、各施設は、言葉・文化・生活面の違いや、都会への流出等を課題として挙げている。
- ・ 外国人介護人材の受入れに当たり、各種制度の趣旨に沿った適正な対応が必要であるが、不足する介護人材の確保につなげるためにも、地方でも確実に受入れできる仕組みづくりや受入れの拡充に向け、国主導の取組みや受入要件の緩和、介護福祉士国家資格の取得促進、日本語や介護技能習得等に対する環境整備を進めていく必要がある。
- ・ 本県では、外国人介護人材支援センターを設置し、外国人材や受入施設の相談事業をはじめ、交流会や介護技能向上に向けた集合研修等を行うとともに、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やマッチング支援事業などに取り組んでいる。

【介護労働者の年齢割合】



【2職種（訪問介護員、介護職員：有期・無期の計）の採用率・離職率の推移】



出典：介護労働実態調査（（公財）介護労働安定センター）をもとに作成

【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〕

○本交付金を活用し、地域の特性に応じた様々な取組み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ることから、評価指標への該当状況（評価結果）が交付額に直接反映されるよう算定方法を見直す。

（交付額の算定方法（現行））

$$\begin{aligned} \text{基準額（交付額）} &= \frac{\text{第一号被保険者数}}{\text{規模別配分額}} \times \frac{\text{当該市町村の評価点数} \times \text{当該市町村の第1号被保険者数}}{(\text{各市町村の評価点数} \times \text{各市町村の第1号被保険者数}) \text{の規模別合計}} \\ &= \frac{\text{第一号被保険者数}}{\text{規模別配分額}} = \frac{\text{交付金の予算額}}{\text{全国の第一号被保険者の合計}} \times \frac{\text{当該規模別の第一号被保険者の合計}}{\text{全国の第一号被保険者の合計}} \end{aligned}$$

※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

【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・重度化防止等を支援することを目的に平成30年度に創設されたもの。
- ・市町村への交付額は、評価指標への該当状況（評価結果）と当該市町村の第1号被保険者数により算定されるが、現在の算定方法による交付額では、第1号被保険者数によるところが大きく、評価指標への該当状況（評価結果）はほとんど影響していないため、小規模な市町村では評価指標に沿った取組みを推進し、高い評価結果であっても十分な交付金が交付されていない。
- ・本交付金制度の趣旨を実現するためには、小規模な市町村においても効果的なインセンティブがはたらくよう一定規模の交付額が確保される算定方法への見直しが必要である。

【効果等】

- ・小規模の市町村でも評価指標への該当状況（評価結果）によって、本制度の趣旨に基づく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・重度化防止の取組みの推進が期待できる。

〔2 医療・福祉サービスの充実〕

○本事業については、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こと。

【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ている。

〔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]

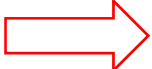
○昨今の急激な物価高騰により、補装具の卸価格が国の告示価格を上回る事態が発生しており、このような場合には告示価格の見直しを速やかに実施するなど、柔軟に即応できる体制づくりが必要である。

【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恐れがある。
- ・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]

- 災害救助法の適用を的確に判断できるよう、いわゆる「4号基準」（災害救助法施行令第1条第1項第4号）について、より明確な適用基準が必要である。
- 迅速かつ効率的な救助を実施するため、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】

- ・令和6年4月、本県南予地方において、豊後水道を震源とする震度6弱の地震が発生し、速やかに市町から被害状況を収集するとともに、災害救助法の適用について市町の意向の確認を行った。
- ・地震の発生が夜間であり、市町からの被害状況の把握が困難な中、多数の者が避難して継続的に救助を必要とする状況であるかどうかを判断できないことから、夜明けを待って被害状況を確認し、市町の意向も踏まえて、結果として災害救助法を適用しないこととした。
- ・迅速な判断が求められるものの、判断の根拠となる被害状況が不明確なケースもあることから、「4号基準」の適用基準をより明確化するとともに、状況把握のために一定程度の時間的猶予を確保することも必要である。
- ・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へ修理を発注する流れとなっている。
- ・しかしながら、発災初期において、被災自治体も混乱している中、現物給付では時間を要することから、更なる住家被害を速やかに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することが必要である。

【効果等】

- ・災害救助法のいわゆる「4号基準」について、より迅速で的確に適用を判断できるようになることで、被災市町（救助を委任する市町）がいち早く被災者への救助を実施できる。
- ・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、大規模災害時において効率的な被災者支援を実施できる。

〔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。

本年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、自己財源だけで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)が強く求められるところ。

【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。

【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5年度の国当初予算額が45億円であるのに対して、全国自治体からの令和5年度当初協議額は約191億円に上り、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	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
国当初予算	195	174	48	45	45
協議額(当初)	203	184	144	182	191
国補正予算	83	92	85	99	101
協議額(補正)	92	70	71	103	未公表

- ・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。

【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。

〔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こと。
- 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こと。
- 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こと。

【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、今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

○利用定員の変更をしやすくするため、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。

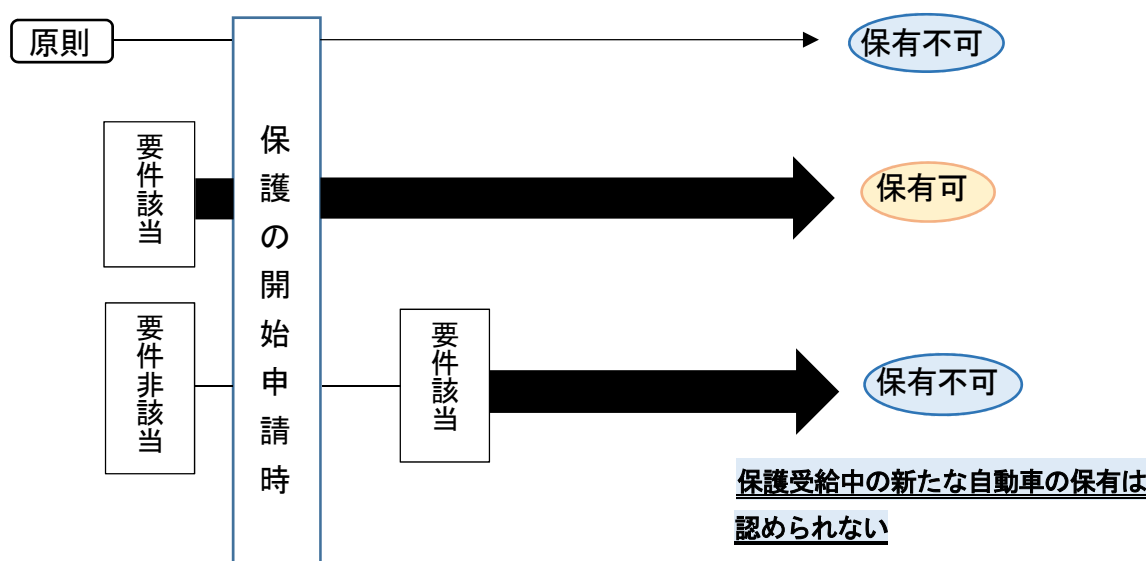
①公共交通機関利用が著しく困難な地域に居住する者が通勤する場合

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かかわらず、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]

○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） 1,850万円＋ 2,000万円（500万×4事務所）＝3,850万円（上限）

※郡部1町当たり 427万円（人口：2万人台が2町有り）

【参考】国費の基準額（上限）

市等の人口2万人未満の場合 →基本基準額：500万円

人口2万人以上3万人未満の場合→ 同 上 : 700万円

- ・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】

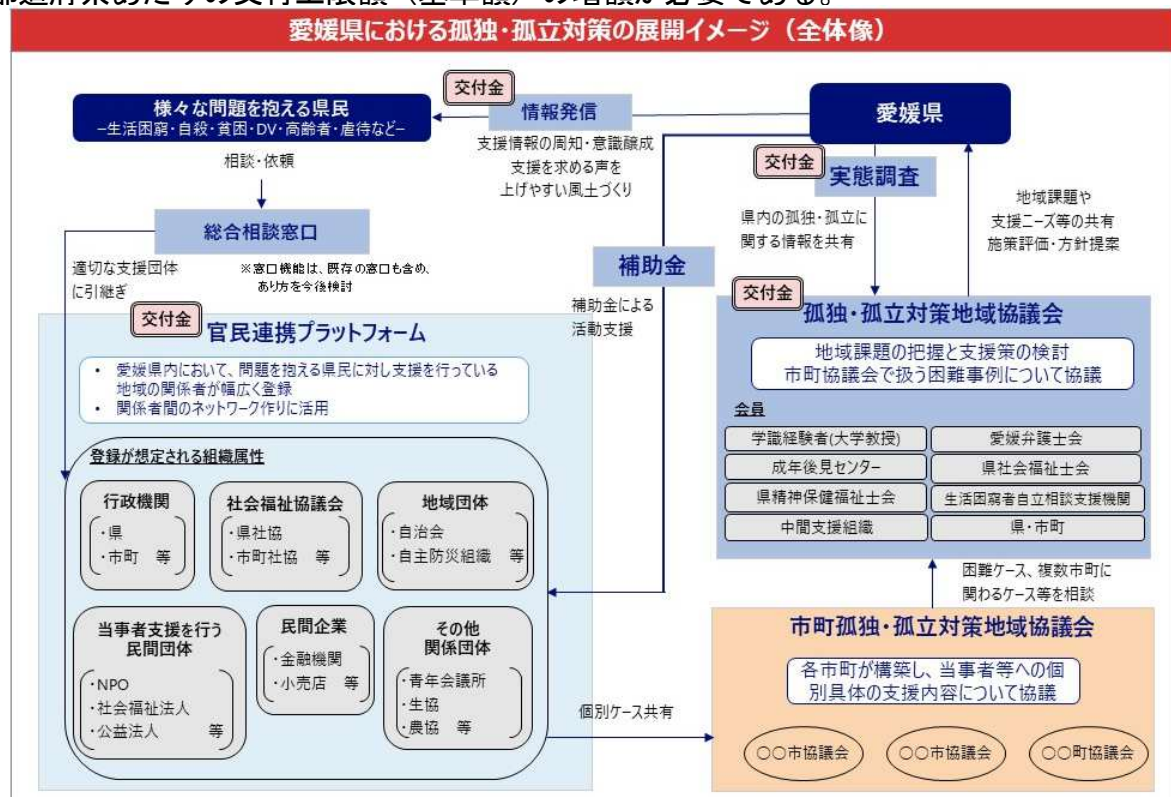
- ・必要な事業費の確保により、生活困窮者に対する相談支援が一層推進される。
- ・社会資源の開発や地域づくりにも大いに寄与する。

〔3 生活困窮者対策〕

- 交付決定前に支出される経費が対象外となっているため、年度当初から事業実施が可能となるよう運用の改善が必要である。
- 孤独・孤立対策を着実に推進していくため、国における十分な財源確保及び交付上限額の増額が必要である。

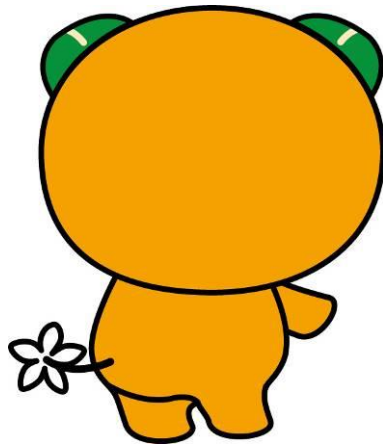
【背景】

- ・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。
- ・本交付金は、多様な主体による水平的な連携・協働体制の構築や、地域の実情に応じた孤独・孤立対策の実施のため、令和6年度に新たに創設された。
- ・今年度事業の交付内示が7月5日、交付決定が8月1日であり、交付決定前に支出される経費が対象外となっているため、年度当初から交付金を活用した事業実施ができない。
- ・また、本交付金については、国における令和6年度当初予算額が約7,000万円で、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。
- ・本交付金を活用して、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、年度当初から交付金事業の実施を可能とする運用の改善と、国における十分な財源確保及び1都道府県あたりの交付上限額（基準額）の増額が必要である。



【効果等】

- ・孤独・孤立対策強化月間である5月も含め、年度を通して切れ目なく、市町や関係機関、地域のNPO法人等と連携して、県内で孤独・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