

えひめ発の 社会保障制度改革提言 第11版



令和5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11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	男性育児休業取得率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の事務手続きのデジタル化による省力化
5	児童相談所における児童福祉司の資質向上を目的とした職場研修(OJT)体制の構築
2 医療・福祉サービスの充実	
6	医療施設、福祉サービス事業者等に対する物価高騰対策
7	医師確保対策の拡充
8	国民健康保険の安定的かつ公正な運営
9	難病及び小児慢性特定疾病医療費助成制度の改善
10	外国人介護人材の受入れの拡充
11	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
12	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
13	物価高騰時における補装具費基準額の迅速な見直し
14	発達障がいの早期支援介入のための体制の充実
3 生活困窮者対策	
15	生活保護制度における自動車保有に係る取扱いの見直し
16	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

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

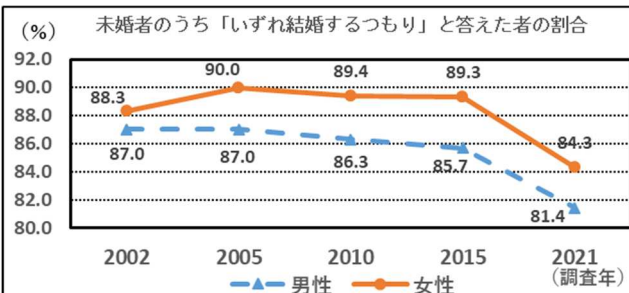
[1 少子化対策・働き方改革・子育て支援の充実]

○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を図ること。

【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

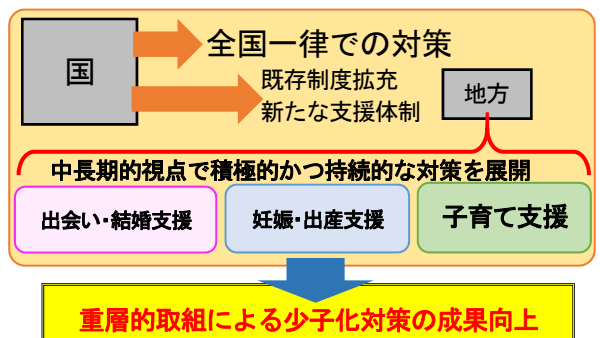
- ◆現金給付等による地方独自の少子化対策は過度な自治体間競争や格差拡大、他の施策へのしわ寄せのおそれ
- ◆国から地方への画一的な支援制度では、各自治体で複雑化・多様化した少子化問題への適切な対応が困難
- ◆財政基盤の弱い自治体は、中長期的に十分な対策を講じることが困難

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]

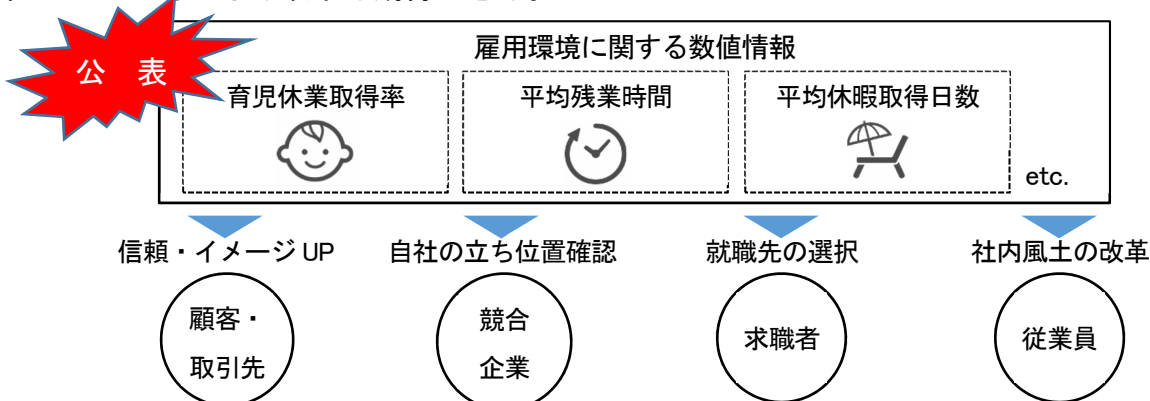
○働き方改革等による雇用環境整備状況の見える化と、企業の社会的評価指標としての認知向上のため、育児休業取得率や有給休暇取得日数等の公表制度を拡充する。

【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5年4月から公表が義務付けられた従業員数1,000人超の企業における男性の育児休業取得率（R5.6時点）は46.2%である。企業規模や調査対象期間の違いから単純比較はできないものの、全体（5人以上の事業所）の取得率17.13%（R4年度）を大幅に上回っており、公表義務化が数値上昇に一定寄与した可能性がある。
- ・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。

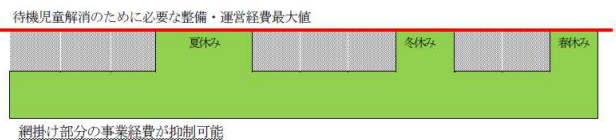
【背景】

- ・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】

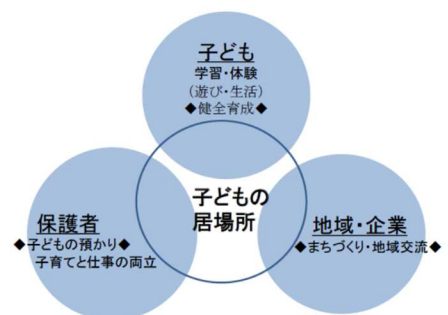
（開所日数の緩和） ⇒年間開所日数250日（特例で200日）以上を30日以上程度に緩和

- ・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。



[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

児童相談所における児童福祉司の資質向上を目的とした職場研修（OJT）体制の構築

[1 少子化対策・働き方改革・子育て支援の充実]

■経験年数の浅い児童福祉司が増加している現状を踏まえた児童相談所の体制強化

相談への適確な対応と福祉司の資質向上が子どもの生命に直結

- 虐待通告や相談への対応を重層化し、経験の浅い福祉司が対応しても適切な指導・助言を行うことができる組織体制の構築。
- 複雑・困難化する事案に対応する児童福祉司の育成やスキルアップを図るため、現場実践を通じた効果的な育成指導体制の充実・強化。



- ◆集合（職場外）研修に加え、日々の実務を通じた職場研修（OJT）を充実させる。
- OJTを強化するための通話内容を文字化する音声認識システムの導入など。

【背景】 児童虐待相談対応件数が年々増加するとともに、個々の事案も複雑・困難化する中、国は児童相談所の体制強化を図るため、平成30年に「児童虐待防止対策体制総合強化プラン」を策定し、国の配置標準に基づく児童福祉司等の増員配置を促進してきたところ。
⇒ この結果、全国の児童相談所では経験年数の浅い福祉司の割合が増加。

【参考】 全国の児童相談所における児童福祉司の勤務年数の推移

	H29. 4. 1		H30. 4. 1		H31. 4. 1		R2. 4. 1		R3. 4. 1		R4. 4. 1	
1年未満	40%	14%	41%	18%	49%	20%	51%	23%	51%	20%	51%	20%
1～3年未満	26%		23%		29%		28%		31%		31%	
3～5年未満	17%		16%		16%		16%		17%		17%	
5～10年未満	25%		26%		21%		20%		19%		19%	
10年以上	17%		14%		15%		13%		13%		13%	

（出典：厚生労働省児童相談所関連データ）

上記プラン策定に伴う予算措置として、児童福祉司等の専門職を確保するための経費や集合（職場外）研修に係る経費補助は創設されたが、令和4年の「新たな児童虐待防止対策体制総合強化プラン」策定に伴い福祉司等の更なる増員配置が見込まれる中で、現場で直面する問題に即応するための職場研修（OJT）の実施体制が不十分。

【効果等】

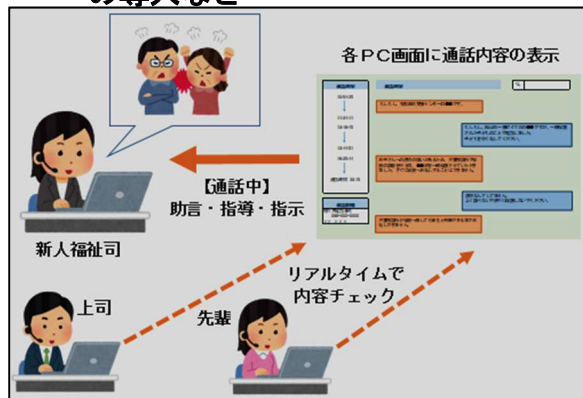
OJTの充実・強化により

- I 経験の浅い児童福祉司への組織的なサポート
- II 児童福祉司の資質（相談対応力）の向上



子どもの生命の保護

【一例】OJTを強化するための通話内容を文字化する音声認識システムの導入など



[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」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。

提言 8

国民健康保険の安定的かつ公正な運営

[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」を提示するようになることから、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つながり、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。

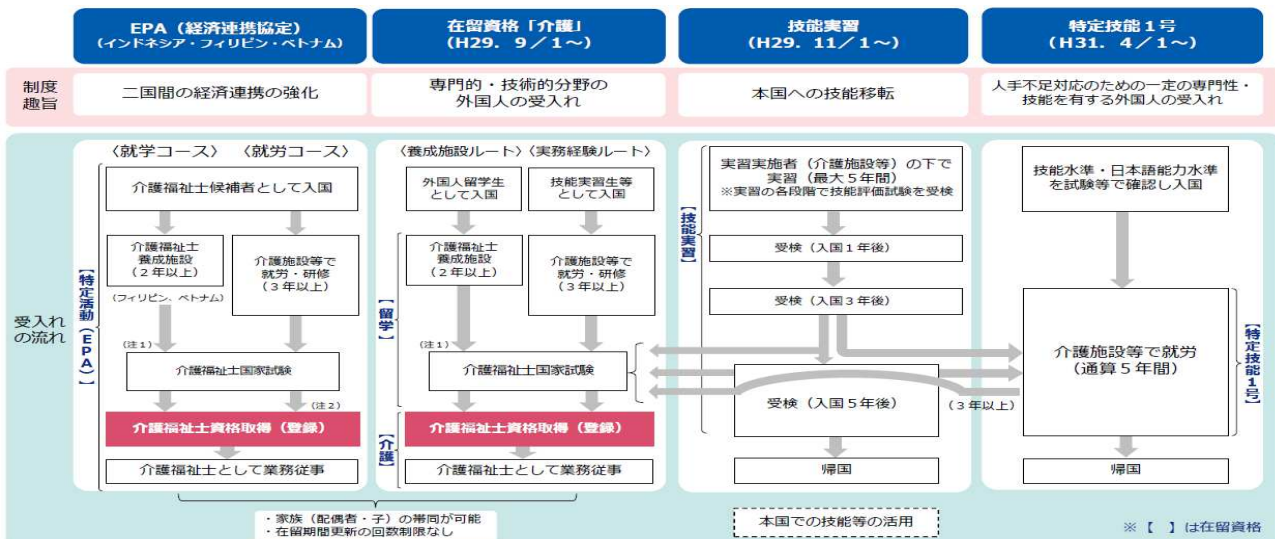
提言 10 外国人介護人材の受入れの拡充

[2 医療・福祉サービスの充実]

- 外国人介護人材が都市部に一極集中しないよう、全国的に受入れ人数等を調整できる仕組みを構築する。
- 経済連携協定（EPA）の各国の受入れ人数枠を拡大するとともに、東南アジア各国など受入対象国も拡大する。
- 「技能実習生」や「1号特定技能外国人」が介護福祉士国家資格を取得するために必要となる実務者研修（450時間）の受講支援を行う。
- 外国人介護人材が受入施設等で安心して研修等に専念できるよう、日本語や介護技術等の習得支援をはじめ、生活面での相談支援等のサポート体制の一層の充実を図る。
- 外国人介護人材や受入施設等に対するきめ細かなサポートを行うため、外国人介護人材の国籍や氏名、受入施設等の詳細情報を、県も把握できる枠組みを構築する。

【背景】

- ・外国人介護人材の受入れは、経済連携協定（EPA）や入管法に基づく在留資格「介護」、技能実習制度、介護分野における「1号特定技能」があり、新型コロナウイルスの影響も落ち着いたことから、今後ますます全国的に外国人介護人材の活用が進む見込み。
- ・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繋げるためにも、地方であって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、各種制度の受入要件の緩和をはじめ、介護福祉士国家資格の取得促進、日本語や介護技術習得等に対する環境整備を進めていく必要がある。
- ・愛媛県では、外国人介護人材支援センターを設置し、外国人介護人材や受入施設の相談支援等を行っているが、今後、外国人介護人材の受入拡大が見込まれる中で、きめ細かなサポートを行うためには、人材や受入施設等の詳細な情報を一元的に把握できる枠組みが必要。



【効果等】

- ・受入人材の都市部への偏在を防ぎ、各種制度による受入人数の拡大と受入人材の資質向上を図ることにより、介護現場における介護サービスの向上と、本県における良質な介護人材の確保につながる。

[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））

$$\text{基準額（交付額）} = \frac{\text{第一号被保険者数}}{\text{規模別配分額}} \times \frac{\text{当該市町村の評価点数} \times \text{当該市町村の第1号被保険者数}}{\text{（各市町村の評価点数} \times \text{各市町村の第1号被保険者数）の規模別合計}}$$

$$\frac{\text{第一号被保険者数}}{\text{規模別配分額}} = \frac{\text{交付金の予算額}}{\text{全国の第一号被保険者の合計}} \times \frac{\text{当該規模別の第一号被保険者の合計}}{\text{全国の第一号被保険者の合計}}$$

※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]

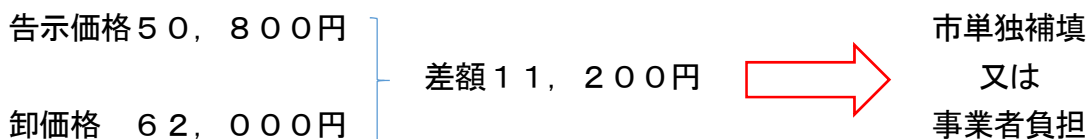
○昨今の急激な物価高騰により、補装具の卸価格が国の告示価格を上回る事態が発生しており、このような場合には告示価格の見直しを速やかに実施するなど、柔軟に即応できる体制づくりが必要である。

【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ている支障事例>

重度障害者用意思伝達装置の固定台（自立スタンド式）



○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】

○支援ニーズを早期に発見し、早期に支援の介入を図るため、次の対策を講じる。

- ・ 5歳児健診における発達障がいの発見に係る取組み（発達障がいの診断が可能な医師、その他発達障がい児の支援に相当の経験や知識を有する者の配置）の経費を国庫補助事業とする。

【背景】

- ・ 自閉スペクトラム症については、1歳6か月から2歳くらいまでには、いくつかの社会性の発達指標を手掛かりに、対人面やコミュニケーションが順調に発達しているか確認することが可能とされているが、注意欠陥多動性障害（ADHD）については年少時での鑑別が難しく、保育所又は幼稚園で集団生活に慣れ始める5歳頃に特性が現れると言われている。そのため、法定の1歳半健診や3歳児健診に加えて5歳児においても健診や相談を行う動きが全国的に広がりを見せているが、財政支援策が講じられていないことから、全ての自治体での実施に至っていない。
- ・ 発達障がいの相談は、いずれのライフステージにおいても複数の部局（保健・福祉・教育・労働等）が関わり、それぞれが専門的な支援を提供している。しかし、多くの場合当事者の悩みは複合的であり、保護者や当事者の困りごとが適切な相談につながらず、結果として必要な支援の無いまま成人期に至る事例がある。複雑にもつれた悩みを解きほぐし、主訴を見極め、心理面をサポートしつつ必要な支援につなげるワンストップ相談体制の充実が求められるとともに、適切な実施体制を確保するためには発達検査が可能な専門職の確保が必要である。
- ・ 愛媛県では、各種補助事業を実施し、各市町の発達障がいに関する相談窓口の強化をはじめ、地域の医療機関同士の情報共有や研修の実施等の専門医療機関ネットワークの運営など、早期発見・早期支援の体制強化に取り組んでいるが、健診における医師等の配置に係る補助事業はない。

※母子保健法

（健康診査）

第十二条 市町村は、次に掲げる者に対し、厚生労働省令の定めるところにより、健康診査を行わなければならない。

- 一 満一歳六か月を超え満二歳に達しない幼児
- 二 満三歳を超え満四歳に達しない幼児

※国庫補助事業〔地域生活支援促進事業（発達障がい者支援）〕

発達障害児者及び家族等支援事業	県市町	ペアレントメンターの養成・活動支援及びソーシャルスキルトレーニングの実施等
かかりつけ医等発達障害対応力向上研修事業	県	発達障害児者が日頃より受診する診療所の主治医等に対して、国の研修内容を踏まえた研修を実施
発達障害診断待機解消事業	県	発達障害の診断を解消するための地域の専門医療機関のネットワークの構築等

【効果等】

- ・ 早期発見について一義的な責務を持つ市町村の5歳児健診の取組みを支援することにより、早期に適切な支援を受け周囲の環境が調整されることで、健全な自己肯定感の形成と二次障がいを防ぎ、発達障がい児の適切な療育につながることを期待される。

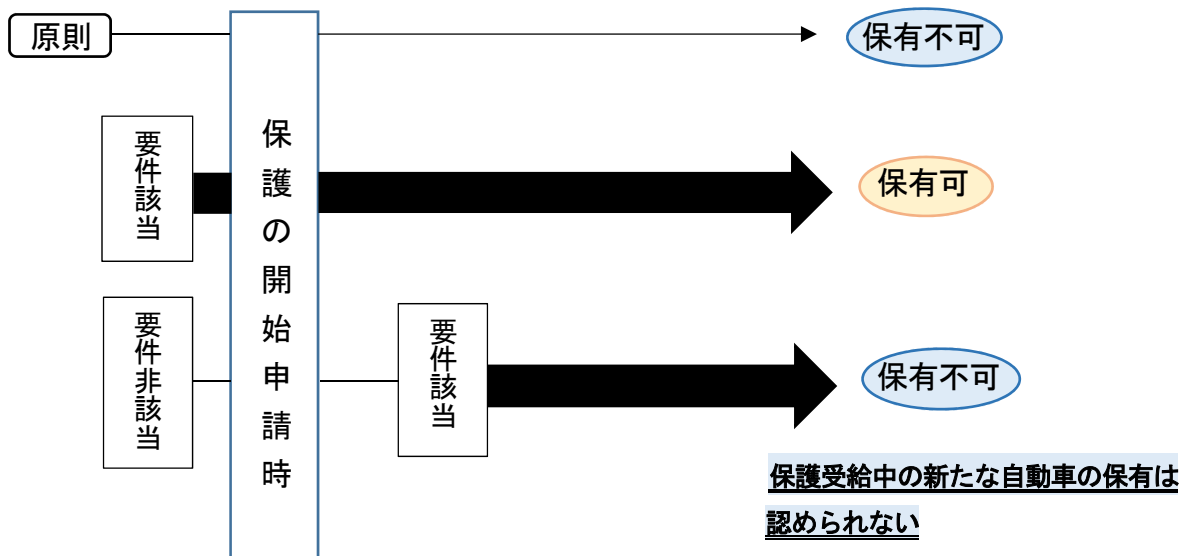
[3 生活困窮者対策]

○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]

○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）

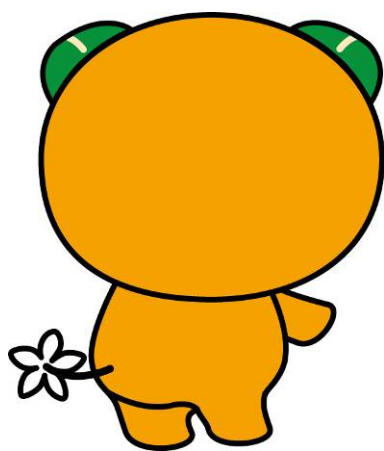
市等の人口2万人未満の場合 →基本基準額：500万円

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。



愛媛県イメージアップキャラクター
みぎゃん