

「安心・元気の埼玉」の実現に向けた 提案・要望

分野別提案・要望

分野1 未来への希望を実現する分野

■ きめ細やかな少子化対策の推進

【内閣府、厚生労働省】

県担当課：少子政策課、健康長寿課

1 少子化対策の推進

【内閣府、厚生労働省】

◆提案・要望

- (1) 少子化に対する効果的な対応は地域ごとに異なり、また、その効果が表れるまでに長い時間を要するものであるため、地域の実情にあった少子化対策が継続的に実施できるよう、恒久的財源を確保し財政支援を行うこと。
- (2) 「地域少子化対策重点推進交付金」は、地方の少子化対策の継続的な実施につながる財政支援の仕組みとすること。

◆本県の現状・課題等

- ・ 本県では多子世帯の経済的負担を軽減するため、子育てサービス等に利用できる多子世帯応援クーポン事業などを実施しているが、県と市町村が一体となって実効性のある少子化対策について、継続的な実施に対する財政支援がない。
- ・ 「地域少子化対策重点推進交付金」は、単年度の取組への予算であり、主に「ニッポン一億総活躍プラン」に掲げられた結婚支援に係る取組を対象としているが、要件となる年齢と所得を満たすことの難しいケースが多い。
また、申請受付の時期が遅く、提出期間も短い上、地域の実情にあった少子化対策の継続的な実施につながる財政支援の仕組みとなっていない。
- ・ 市町村に向けては交付金を活用した独自の少子化対策施策の実施を推進しているものの、市町村にとって申請時期や申請期間の面からも申請し難い仕組みとなっている。

◆参考

○地域少子化対策重点推進交付金

- ・ 補助要件（新婚新生活支援事業）
年齢：夫婦共に 34 歳以下
所得：340 万円未満
- ・ 申請スケジュール（R2 年度実施分）
R2.1.6 事前相談受付開始
R2.1.27 事前相談締切（県から内閣府への提出締切）
R2.2.28 審査結果通知
R2.3.13 交付申請提出締切
R2.4.1 交付決定（内閣府から県への交付決定）

2 不妊治療及び不育症治療に係る支援の拡充

【厚生労働省】

◆提案・要望

- (1) 夫婦揃って早めに不妊検査を受けられるよう、不妊検査費に対する助成制度を創設すること。
- (2) 不妊治療費については、医療保険適用範囲の拡大により不妊に悩む方の支援を拡充すること。それまでの間は、助成額の引き上げや人工授精への対象拡大など、治療費助成制度の拡充により不妊に悩む方への負担軽減を図ること。
- (3) 特定不妊治療費助成制度については、所得要件を見直すこと。また、通算助成回数についても、2人目以降の治療は助成回数をリセットすること。
- (4) 不育症について、原因究明と治療方法を確立し、医療保険の適用範囲を拡大すること。それまでの間は、検査費及び治療費助成制度を創設し、必要な財源を確保すること。

◆本県の現状・課題等

- ・ 本県の平成30年における妻の平均初婚年齢は29.6歳（全国29.4歳）と高く、この傾向は以前から続いている。このため、早期に不妊検査を受けていただけるよう、平成29年度から夫婦揃って受ける不妊検査費に対し2万円を助成する「早期不妊検査費助成事業」を開始した。
- ・ 特定不妊治療費助成事業の治療開始時の妻年齢のうち35歳以上の本県の割合は、平成28年度68.4%と7割近くを占めており、平成29年度から治療開始時の妻年齢が35歳未満の場合は10万円の上乗せを行う「早期不妊治療費助成事業」を開始した。平成30年度の治療開始時の妻年齢のうち35歳以上の割合は63.5%となり、事業開始前と比較して4.9ポイント減少した。
- ・ 特定不妊治療費助成事業の所得要件は730万円未満に定められていることから、助成を受けられない夫婦が多いことが想定される。本県の児童福祉審議会では、委員から所得要件の額が低いため見直すべきとの意見があった。
- ・ 本県では、平成29年度から2人目以降の特定不妊治療について回数をリセットする「2人目以降特定不妊治療費助成事業」を開始した。
- ・ また、平成30年度から不育症検査費に対し2万円を助成する「不育症検査費助成事業」を開始した。

◆参考

○本県独自事業の平成30年度助成実績

早期不妊治療費 助成件数	2人目以降治療 助成件数	不妊検査費 助成件数	不育症検査費 助成件数
750件	242件	2,442件	274件

■児童虐待防止・児童養護対策の充実

【厚生労働省】

県担当課：社会福祉課、こども安全課

1 生活困窮世帯及び生活保護世帯の子供に対する学習支援の推進

【厚生労働省】

◆提案・要望

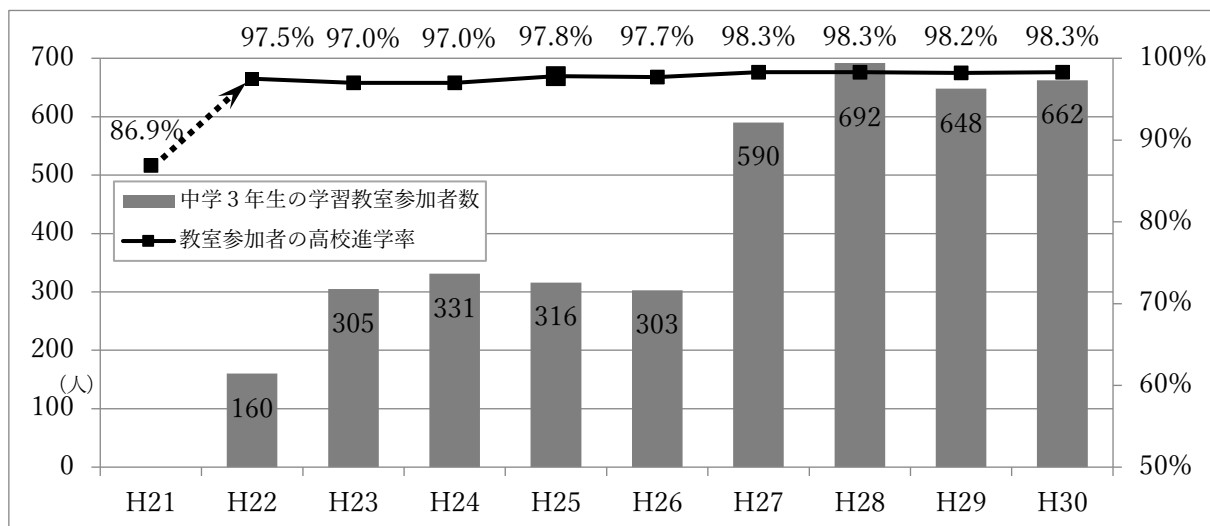
- (1) 各地域の実情に応じた学習支援の取組に対して、継続的に事業を実施し成果を上げられるよう、財政支援を強化し、国庫補助の上限となる基準額を撤廃するとともに国庫補助率を引き上げること。
- (2) 小学生に対する支援は単なる学習の支援にとどまらず、食事提供、職業体験、送迎等も必要と考えられることから、加算対象の事業を増やすなど、充実させること。

◆本県の現状・課題等

- ・ 本県では学習支援員を配置し、中学生のいる生活困窮世帯等を訪問し高校進学必要性を理解させるとともに、学習教室で学生ボランティア等による学習指導を行っている。その結果、学習教室参加者の高校進学率が事業開始前の86.9%（平成21年度生活保護世帯全体）から98.3%（平成30年度学習教室参加者）に11.4ポイント向上した。
- ・ 学習支援は、貧困の連鎖解消に非常に効果的であることから、各地域の実情に応じた学習支援の取組に対して、継続的に事業を実施し成果を上げられるよう、また地域間格差が生じないように、国庫補助率を引き上げる等、国として積極的に財政支援すべきである。
- ・ 本県では平成30年度から小学生にも支援を拡大し、小学生から高校生までの切れ目のない支援を進めることとした。小学生に対する支援は、単なる学習の支援にとどまらず、食事提供、職業体験、送迎等も必要と考えられることから、加算対象経費を見直すこと。

◆参考

○埼玉県内生活保護世帯の中学3年生の学習教室参加者数及び学習教室参加者の高校進学率



2 児童福祉司・児童心理司や乳児院・児童養護施設等の人材確保

【厚生労働省】

◆提案・要望

増加する児童虐待通告に対応する児童相談所の職員（児童福祉司・児童心理司）や乳児院・児童養護施設等の職員が確保できるよう、資格取得に取り組む者や社会福祉・心理等の学部・学科、養成施設等から児童相談所や児童福祉施設等に就職する者に対する支援制度を創設すること。

◆本県の現状・課題等

- 児童相談所職員（児童福祉司・児童心理司）としての配置を想定している福祉職・心理職や乳児院・児童養護施設等の職員について、能力・適性のある人材の確保が難しくなっている。

◆参考

○埼玉県の子童相談所における定数

年 度	2019 年度	2022 年度（予定）※
児童福祉司	197 人	379 人（182 人増）
児童心理司	55 人	186 人（131 人増）

※国が求める基準に基づき試算

○児童虐待通告件数

平成 30 年度 15,534 件（前年度比 16.0%増）

○児童養護施設職員数（児童指導員、保育士等）

平成 31 年 4 月 1 日現在 常勤 706 人 非常勤 181 人

3 市町村の児童虐待対応体制の強化

【厚生労働省】

◆提案・要望

市町村が、虐待対応を含む児童家庭相談に適切に対応できるよう、子ども家庭総合支援拠点及び専門職の配置など体制整備に必要な財源を十分に確保すること。

◆本県の現状・課題等

- ・ 平成 17 年 4 月から児童虐待を含めた児童家庭相談に応じることが市町村の義務として児童福祉法に明文化されている。
- ・ 子ども家庭総合支援拠点については、国が平成 29 年度から制度化し、令和 4 年度までに全市町村へ設置を求めているが、設置しているのは 7 市町（和光市、加須市、ふじみ野市、狭山市、坂戸市、嵐山町、寄居町）にとどまる。（全国 1747 市区町村中 283 市町村が設置：平成 31 年 4 月 1 日現在）
- ・ 平成 31 年 4 月 1 日現在、市町村の児童相談の窓口には 366 人の職員が配置されている。そのうち保健福祉関係の資格を有する者は 77.9%となっている。

◆参考

○児童虐待防止対策体制総合強化プラン（新プラン）では、国全体で2022年度までに、子ども家庭総合支援拠点を全市町村において設置することとしている。

○交付税措置

人口10万人当たり

- ①児童福祉費のうち児童福祉共通費 4 人（このうち児童相談担当の職員の人数は不明）
- ②子ども家庭総合支援拠点の職員 1 名（令和元年度から）
要保護児童対策地域協議会調整機関調整担当者 1 名（令和元年度から）

○次世代育成支援対策施設整備交付金

補助基準額 1 拠点当たり 8,330 千円（負担割合：国1/2・市町村1/2）

4 中核市における児童相談所の設置の促進 【新規】

【厚生労働省】

◆提案・要望

中核市が児童相談所を設置しやすくなるよう、人材確保・育成支援や施設整備への支援など設置に係る支援その他の必要な措置の更なる充実を図ること。

◆本県の現状・課題等

- ・ 児童虐待発生時の迅速・的確な対応を可能とするため、令和元年6月に改正された児童福祉法の附則において、「政府は、施行後5年間を目途に、中核市及び特別区が児童相談所を設置できるよう、施設整備、人材確保・育成の支援等の措置を講ずるものとする。」とされた。
- ・ 中核市が児童相談所を設置することで、母子保健や学校現場との緊密な連携等により、児童に対するよりきめ細やかな支援が期待できる。
- ・ 本県には川越市、川口市、越谷市3市の中核市があるが、人材確保や育成支援が困難であること、施設整備の負担が大きいことなどから、いずれの市も設置の予定はない。

◆参考

○全国の状況

60の中核市のうち

- ・ 設置済 3市（横須賀市、金沢市、明石市）
- ・ 設置する方向 1市（奈良市）
- ・ 設置の方向で検討 5市（旭川市、船橋市、柏市、豊橋市、鹿児島市）

○一時保護所の整備費（次世代育成支援施設整備交付金）（負担割合：国1/2・市1/2）

補助単価540万円/人（令和元年度） → 618.9万円/人（令和2年度）

○児童相談所・一時保護所の財政措置 整備費の5割（令和元年度）→約7割（令和2年度）

【児童相談所】			【児童相談所一時保護所】				
令和元年度	施設整備事業(一般財源化分) (充当率100%、交付税措置率70%)	一般単独事業 (充当率75%)	一般財源	令和元年度	次世代育成支援施設整備交付金 (国庫1/2)	公共事業等【都道府県】 (充当率90%、交付税措置率22.2%) 一般補助施設整備等事業 【市・区】(充当率75%)	一般財源
令和2年度	施設整備事業(一般財源化分) (充当率100%、交付税措置率70%)	一般単独事業 (充当率90%、交付税措置率50%)	一般財源	令和2年度	次世代育成支援施設整備交付金 (国庫1/2)	一般補助施設整備等事業 (充当率90%、交付税措置率50%)	一般財源

※ 一般財源化前の国庫補助金相当額（事業費の1/2）の30%については、普通交付税（単位費用）により措置

5 児童養護施設等の職員配置基準及び措置費の見直し

【厚生労働省】

◆提案・要望

<児童養護施設等の措置費算定上の職員配置基準の見直し>

- (1) 児童養護施設の直接処遇職員（児童指導員・保育士）配置基準を3歳児以上では3：1とすること。
- (2) 児童養護施設の個別対応職員及び心理療法担当職員は、施設規模に応じた複数配置とすること。
- (3) 児童心理治療施設の心理療法担当職員の職員配置基準を5：1とすること。
- (4) 児童自立支援施設において看護師の配置基準を設定すること。
- (5) 母子生活支援施設の少年指導員の職員配置基準を20世帯以上では4人とすること。
- (6) 児童養護施設の定員規模や地域分散化、ファミリーホームの設置等の実情に応じ、事務員を複数配置とすること。
- (7) 自立援助ホームにおいて、心理的なサポートを行うため、心理担当職員の配置基準を設定すること。

<乳児院における医療的ケア体制の整備について>

- (8) 常時医療的ケアを実施する乳児院では、その提供を可能とする看護師・保育士の配置基準を見直すこと。

<措置費の見直し>

- (9) 児童養護施設等の養育の担い手である職員の過重な就労実態を改善するため、措置費の人件費部分について更なる改善を進めること。
- (10) 乳児院においては障害児や病虚弱児の長期入所に対応するため、入所児童の年齢に関係なく支弁される「乳児院病虚弱等児童加算費」を増額すること。
- (11) 児童養護施設では知的障害や発達障害を抱える児童が年々増加し、職員の負担が増していることから、新たに「知的障害児・発達障害児受入加算費」を創設すること。
- (12) 林間学校等は学校行事で児童・生徒が全員参加となっている実情を踏まえ、夏季等特別行事費で費用の実費を支弁すること。
- (13) インフルエンザの予防接種に要する費用については、実費を支弁すること。
- (14) 高校生の部活動、学習塾を利用した場合の月謝に要する費用の実費を支援すること。
- (15) 大学進学等自立生活支度費の更なる充実を図ること。

◆本県の現状・課題等

<児童養護施設等の措置費算定基準上の職員配置基準の見直し>

- 児童養護施設、児童心理治療施設、児童自立支援施設及び母子生活支援施設では、虐待やDVを受け心に深い傷を持つ児童等の入所が増え、個別のきめ細かな処遇が求められている。また、知的障害や発達障害、精神障害のある児童等の入所により、専門的な知識・技術、適切な心理的ケア及び医療的ケアのほか、施設退所後のアフターフォローが求められている。
- 職員の配置基準は、児童入所施設措置費等国庫負担金（措置費）交付要綱（平成11年4月30日厚生省発児第86号厚生事務次官通知）で見直しが行われたものの、十分な見直しには至っておらず、現場の実態とは乖離し職員の負担が限界に達している。

○児童養護施設等の職員配置基準

施設種別	職 種	予算上の職員配置基準		要望
児童養護施設	児童指導員・保育士	2歳未満児	1.3 : 1	3 : 1
		2歳～3歳未満児	2 : 1	
		年少児	3 : 1	
		その他	4 : 1	
	個別対応職員	各施設 1 人		複数配置
	心理療法担当職員	各施設 1 人		複数配置
	事務職員	各施設 1 人		複数配置
児童心理治療施設	心理療法担当職員	10 : 1		5 : 1
児童自立支援施設	看護師	—		各施設 1 人
母子生活支援施設	少年指導員	20世帯以上 3 人		4 人
自立援助ホーム	心理療法担当職員	—		1 人

○埼玉県内施設における職員配置の状況 (平成 31 年 4 月 1 日現在)

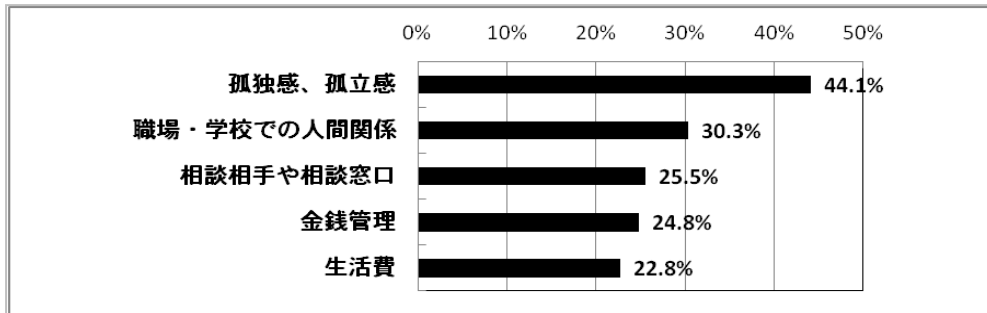
施設種別	職員数 (人) (施設合計)		職員 1 人当たり 児童数等
児童養護施設 (本体施設) 民設 17 施設	国基準	児童指導員・保育士 210	3.85
	現員 (常勤)	児童指導員・保育士 315	2.56
児童心理治療施設 民設 1 施設	国基準	心理療法担当職員 5	10
	現員 (常勤)	心理療法担当職員 (常勤) 5	10
児童自立支援施設 県立 1 施設	国基準	看護師 配置基準なし	—
	現員 (常勤)	看護師 1	定員数
母子生活支援施設 民設 2 施設	国基準	少年指導員 5	20世帯施設 1 人 4.0世帯
	現員 (常勤)	少年指導員 6	20世帯施設 1 人 3.3世帯

○県内の児童養護施設及び乳児院の被虐待児童等入所割合 (平成31年3月1日現在)

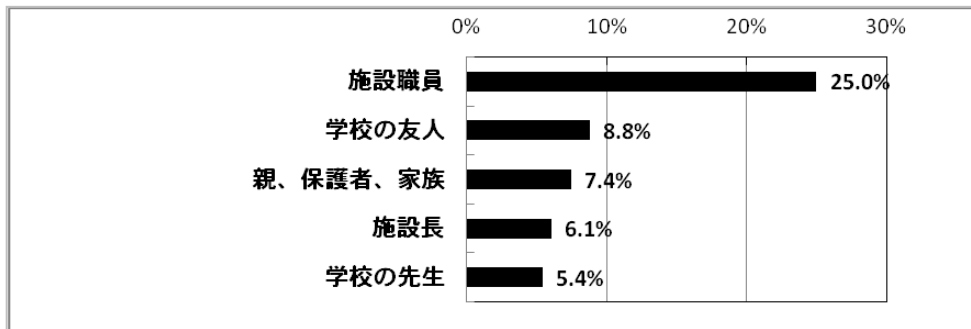
施設種別	被虐待	知的障害	発達障害
児童養護施設	63.7%	11.6%	14.2%
乳児院	41.3%	0.04%	0.01%

○平成25年1月「埼玉県における児童養護施設等退所者への実態調査」

- 施設退所直後にまず困ったこと(複数回答有り)
施設を退所した直後に「まず困ったこと」は、「孤独感、孤立感」、「職場・学校での人間関係」、「相談相手や相談窓口」が多い。



- 施設退所直後に困ったとき、主に誰に相談したか(複数回答有り)
施設を退所した直後の困ったときの相談相手は、「施設職員」が最も多く、次いで、「学校の友人」が多い。



- 「児童養護施設」では、地域分散化及びファミリーホームの設置等に伴い、措置費請求事務が複雑化し、事務負担が増加している。

<乳児院における常時医療的ケア体制の整備について>

- 「乳児院」においては、重篤な病気や障害のある児童の入所要請に対して、常時医療的ケアを提供できる乳児院の設置が求められている。

○県内の乳児院病虚弱等児童加算費対象児童数の推移(各年度月初日加算対象児童延べ件数)

年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
件数	636件	619件	675件	713件	930件※	1,116件※
※平成29年度の入所児童(定員数)に占める加算対象児童割合 [1,116件 / (214人 × 12月)] × 100 = 43.5%						

- 常時医療的ケアの提供を可能とする看護師・保育士の体制の状況
(例：入所定員30人のうち医療的ケアを必要とする乳児の受入枠4人の場合)

職種	現員	うち措置費	要望
看護師	11人	4人	8人
保育士	23人	14人	21人

(現員数は県内該当施設における平成31年4月1日現在の常勤人数)

<措置費の見直しについて>

- ・「乳児院」では障害児や病虚弱児が増加しているが、家庭での養育は困難であり、障害児施設等への入所にも制約がある。入所時点では2歳未満であっても、2歳以上になると措置費の一般保護単価が下がるため十分な人件費が確保できない。

○一般分保護単価（定員30人、地域区分6/100の場合）

2歳児未満用 月額 446,520円

2歳児用 月額 401,020円

3歳児以上用 月額 288,500円

○乳児院病虚弱等児童加算費

月額 102,630円

- ・「児童養護施設」では知的障害や発達障害のある児童が多く入所しているが、専門的機能を有する施設での受け入れが難しいため、児童養護施設が受け入れざるを得ず、職員の負担が増している。

○県内の児童養護施設の療育手帳所持者及び特別支援学級児数等の推移

	平成29年度	平成30年度	平成31年度
療育手帳所持者	105名 (8.11%)	109名 (8.63%)	125名 (9.88%)
特別支援学級児 (小学生)	89名 (6.88%)	85名 (6.73%)	79名 (6.25%)
特別支援学級児 (中学生)	69名 (5.33%)	64名 (5.07%)	68名 (5.37%)
特別支援学校通学児	76名 (5.87%)	81名 (6.41%)	85名 (6.72%)

※（ ）内は各年度4月1日現在の児童現員数に占める割合

【平成29年度現員数1,294名、平成30年度現員数1,262名、平成31年度現員数1,264名】

- ・児童養護施設に入所している子供の高等学校等卒業後の進路については、卒業生全体に比べ、大学や専門学校等の高等教育機関への進学者の割合が著しく低くなっている。
- ・これは、高等教育段階においては、授業料等に加え住居費等の経済的な負担が大きく、意欲と能力のある学生等も家庭・経済的状况から進学を諦めている現状があるためである。
- ・高等学校等の修学時に必要な学習支援が受けられないこと、通学費用の手当てが十分でなく進学先が限定されること等も原因と考えられる。
- ・なお、本県が平成26年6月に実施した「児童養護施設退所児童の大学進学及び住居の確保に係る実態調査」では、大学等進学希望者の4人に1人が住居の確保が難しいという理由により進学を諦めている。

◆参考

○子供の大学等進学率（平成30年度）

	全 体	児童養護施設の子供
全 国	70.7%	30.8%※
本 県	80.4%	24.3%

※全国の児童養護施設の子供は未発表のため平成28年度の数值

○過去5年間に住居が確保できずに進学を諦めた児童（平成29年調査）
進学希望者91人のうち25人（27.5%）

○平成31年度 大学等自立生活支度費保護単価
一般分 81,260円 特別基準 194,930円

6 児童養護施設におけるスプリンクラー設備の設置促進

【厚生労働省】

◆提案・要望

- (1) 施設で万が一火災が発生した場合、被害を最小限に抑える消火設備としてスプリンクラー設備は有効であることから、全ての児童養護施設において設備が早期に設置できるよう必要な措置を講ずること。
- (2) 現行の次世代育成支援対策施設整備交付金の単価は、社会福祉施設等施設整備費国庫補助金の補助単価と比較して著しく低額であることから引上げを行うこと。
- (3) 国庫補助の対象となる施工範囲について、施設全体のみならず部分的な範囲の施工を補助対象と認めるなど弾力的な適用を認めること。
- (4) 施設改修に伴う設備設置には加算措置を講ずること。

◆本県の現状・課題等

- ・ 児童養護施設は、自己で判断が難しい未就学児童、小学校低学年児童や一発達障害を伴うなど処遇に特別な配慮を要する児童も入所していることからスプリンクラー設備は必要である。

○県内児童養護施設の状況（県立施設を除く）

設置あり 1施設

設置なし 16施設

- ・ 特に夜間は、施設の人的体制が最小限となるため、火災が発生した場合の初期消火や避難誘導には困難が予想される。
- ・ スプリンクラー設備の設置には多額の費用負担が必要であり、施設を運営する社会福祉法人の経営を著しく圧迫することになる。
- ・ また、社会的養護を推進するため、各施設では小規模化を進めているが、国庫補助の対象となるのは全体改修を行う場合に限られ、部分改修の場合は対象外となる。

◆参考

社会福祉施設等施設整備費国庫補助金 : 20,100円/m²

次世代育成支援対策施設整備交付金 : 6,000円/m²

スプリンクラーが未設置の類似施設での火災発生状況

- ・ 平成25年2月8日
長崎市 認知症高齢者グループホーム 死者4名 負傷者8名
- ・ 平成30年1月31日
札幌市 生活保護受給者の自立支援施設 死者11名 負傷者3名

7 「社会的養育推進計画」の着実な実施に向けての支援

【厚生労働省】

◆提案・要望

- (1) 全ての児童の適切に養育される権利を擁護するため、児童養護施設や乳児院による受け皿が十分に確保されるよう地域の実情に応じて施設の整備に対する財政的支援を講じること。
- (2) 家庭養育優先の理念を実現するため、里親制度が広く国民に浸透するよう普及啓発を強化すること。
- (3) ファミリーホームの整備を促進するため、事務費について児童養護施設等と同様に定員払いとすること。

◆本県の現状・課題等

- ・ 里親登録数や里親等委託率の伸びに比べ、虐待通告件数・一時保護人数・一時保護所入所率の伸びが大きいことから児童の受け皿を十分確保するためには地域の実情に応じて新たな施設整備を進めることも必要である。

◆参考

○虐待通告件数等の推移 ※さいたま市を除く

	H26	H27	H28	H29	H30	傾向
虐待通告件数(件)	5,662	6,683	9,367	10,683	12,597	増加
一時保護人数(のべ人数)	755	751	992	937	1,007	
一時保護所入所率(%)	80.4	83.3	92.3	88.4	98.7	

○里親等委託率等の推移 ※さいたま市を除く

	H26	H27	H28	H29	H30	傾向
里親登録数(世帯数)	444	467	504	538	542	微増
里親委託率(%)	16.6	17.8	18	18.4	18.8	

○国の補助による施設整備の採択基準

- 1 優先的に採択
 - ・ 地域小規模児童養護施設の整備（敷地外） …… 小規模かつ地域分散化
 - ・ 分園型小規模グループケアの整備（敷地外） …… 小規模かつ地域分散化
- 2 条件付きで採択
 - ・ 本体施設と同一敷地内の小規模グループケアの整備（敷地内） …… 小規模
 - ・ 本体施設内の小規模グループケアの整備（敷地内） …… 小規模
- 3 採択しない
 - 大・中・小舎（小規模グループケア以外）の整備

○「里親制度の認知率」（平成28年3月 日本財団調査）

58.0%（男性 48.7% 女性 67.7%）

認知経路 TV番組 70.4%

○事務費支弁の方法

- ・児童養護施設の事務費（人件費・管理費） →定員払い
- ・ファミリーホームの事務費（人件費・管理費） →現員払い

※現員払いでは、委託児童の急な措置解除などが生じると経営に与える影響が大きい。

○「新しい社会的養育ビジョン」

平成28年の児童福祉法改正を受けて、「家庭養育優先原則の徹底、子どもの最善の利益の実現」を具体化するため、学識経験者等による検討会においてとりまとめられた。

（数値目標）

- ・ 3歳未満の児童は5年以内に里親委託率75%を目標
- ・ 3歳以降・就学前児童は7年以内に里親委託率75%を目標
- ・ 学齢期以降の児童は10年以内に里親委託率50%を目標

■生涯を通じた健康の確保

【厚生労働省】

県担当課： 国保医療課、健康長寿課、疾病対策課

1 健康の基本となる健診（検診）の受診率向上

【厚生労働省】

◆提案・要望

- (1) 特定健診については、保険者ごとに医療機関と契約する現行制度を見直し、誰もが県内全ての医療機関で特定健診や特定保健指導を受けられる仕組みを、国の統一的な制度として確立するよう検討すること。併せて、労働安全衛生法に基づく健康診断を受診した場合に事業者から保険者への記録の写しの提供が進むよう取組を強化すること。
- (2) がん検診については、事業主に対して、積極的にがん検診の受診を促す対策を講じるとともに、職域でのがん検診の実施主体を法律上明確に位置付け、健康診断等と一体的に行われるよう検討すること。

◆本県の現状・課題等

- ・ 特定健診・特定保健指導は、各保険者が医療機関と委託契約を締結し実施している。本県は毎日約84万人の県民が東京都内に通勤しており、都内にある企業からなる保険者（健保組合等）に加入している県民が多い。都内に所在する保険者は、都内の医療機関と契約することが多いことから、特に配偶者などの被扶養者は、県内の医療機関で受診しづらい環境にある。
また、事業所における定期健康診査の実施率は常用労働者で81.5%（平成24年労働者健康状態調査）となっている。一方、同年の本県における特定健診受診率は43.1%であり、受診率に大きな差が出ていることから、健診結果の記録の写しが適切に保険者に提供されていないことが考えられる。
- ・ 本県のがん検診受診率は、男女とも目標である50%に達していない。
- ・ 本県のがん検診を詳しく見てみると、男性の6割、女性の4割が職域のがん検診を受診しており、40代男性の職域でのがん検診の受診率が全国平均と比べて特に低い傾向があることが明らかとなった。
- ・ 働き盛り世代のがん検診を受けない理由の第1位は「時間がない」であり、事業主からの受診勧奨は効果的である。
- ・ 受診率を向上させるためには、職域のがん検診の受診率を高めていく必要があるが、職域のがん検診は主に医療保険者による福利厚生の一環として任意で実施されており、行政が実施状況を把握する仕組みもないことが課題となっている。

◆参考

○特定健診受診率の推移と全国順位（令和2年4月時点）

特定健診受診率の目標値は国・県ともに70%である。

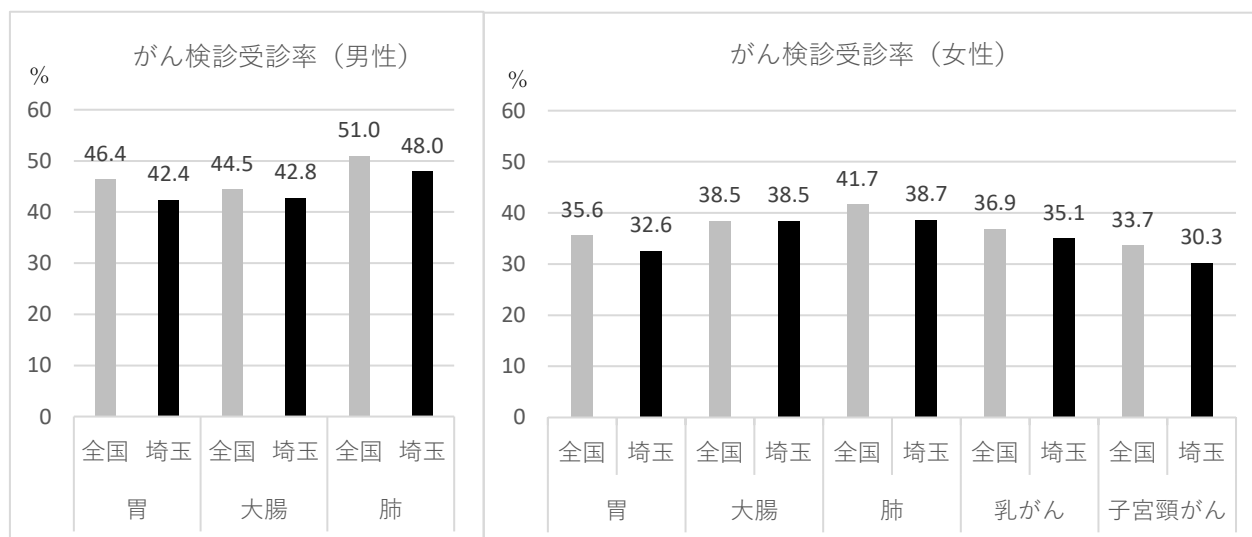
区分	H25	H26	H27	H28	H29
全国	47.6%	48.6%	50.1%	51.4%	52.9%
埼玉県	45.8%	49.5%	50.9%	52.3%	53.8%
全国順位	23位	17位	16位	15位	15位

○特定保健指導実施率の推移と全国順位（令和2年4月時点）

特定保健指導の目標値は国・県ともに45%である。

区分	H25	H26	H27	H28	H29
全国	17.7%	17.8%	17.5%	18.8%	19.5%
埼玉県	15.4%	14.1%	13.8%	14.4%	15.1%
全国順位	41位	43位	43位	45位	45位

○がん検診の受診率の状況



2 特定健康診査等に係る財政支援の充実

【厚生労働省】

◆提案・要望

国においては、市町村国保及び国民健康保険組合に対する補助基準単価の詳細な計算の根拠を明示し、地域における実態を勘案して、単価の引上げ等を行うとともに、この引上げに伴う都道府県負担に対して配慮すること。

◆本県の現状・課題等

- ・ 特定健康診査及び特定保健指導の実施率は、平成30年度からの第三期医療費適正化計画に対する国の基本方針の中でも重視され、保険者努力支援制度の評価指標でも高い配点となっているなど、今後ますますの取組が求められている。
- ・ このような状況の中、国の定める特定健康診査及び特定保健指導の補助基準単価は、被用者保険の集合契約に係る単価の全国平均値を基に積算されているとのことであるが、地域の実際の契約単価と乖離しており、特定健康診査等の経費を市町村が追加負担せざるを得ない。また、受診率が向上することにより、さらに負担が増大することとなる。
- ・ さらに、特定健康診査については、基本的な診査項目が定められているが、多くの市町村では項目を追加して実施しており、国庫負担金の基準設定に当たっては実情に即した項目の設定が必要であるとともに、医療機関での診療における検査データの提供を受けた場合の情報提供に係る費用は国庫負担の対象外となっており、検査データの活用が進まない要因となっている。
- ・ また、国民健康保険組合については、補助基準単価で算定した補助額がさらに予算調整されているため、市町村以上に追加負担が発生している。国として必要な予算を確保し、国民健康保険組合の事業実施を確実に支援すること。

◆参考

○市町村特定健康診査及び特定保健指導の実施状況

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	目標実施率 (令和5年度)
特定健康診査	38.9%	39.6%	40.3%	60.0%
特定保健指導	17.9%	17.6%	20.0%	60.0%

○市町村特定健康診査等の費用に対する国負担割合（H30年度）

国負担額	県負担額	実際の費用	国負担割合
892,186千円	892,186千円	4,747,659千円	18.8%

■地域で高齢者が安心して暮らせる社会づくり

【厚生労働省】

県担当課：地域包括ケア課、高齢者福祉課

1 宿泊デイサービスの法整備

【厚生労働省】

◆提案・要望

指定通所介護事業所等が実施する宿泊デイサービスについて、利用者の安全や処遇の水準が確実に確保されるよう、人員、設備、運営等の基準を法令で規定すること。

◆本県の現状・課題等

- ・ 宿泊デイサービスは、1人当たりの就寝スペースが国の指針（7.43㎡）に満たない事業所や、部屋の仕切りが不十分で利用者のプライバシーが確保されていない、定員の範囲内でのサービス提供が守られていないなど、十分な宿泊環境にない事業所もある。
- ・ 国では宿泊デイサービスの法整備として、事業開始の届出と事故報告を厚生労働省令で義務付け、平成27年4月から施行した。
- ・ また、本県では厚生労働省令の基準に加えて非常災害時に備えた備蓄の努力義務や、指定通所介護サービスの基本原則の準用（事故の未然防止、利用者の尊厳確保など）を定め、平成27年12月から施行した。
- ・ しかし、人員、設備、運営等の具体的基準は、平成27年4月以降も、指針による指導に留まっております。より効果的な指導を行うためには人員等の基準についても法令で規定することが必要である。

◆参考

○県内の宿泊デイサービスの状況（平成31年4月現在）

	通所介護事業所 (県所管)	地域密着型通所介護 事業所(市町村所管)	計
事業所数	58	82	140

※政令市、中核市、和光市を除く。

2 認知症グループホーム夜間支援体制加算の増額

【厚生労働省】

◆提案・要望

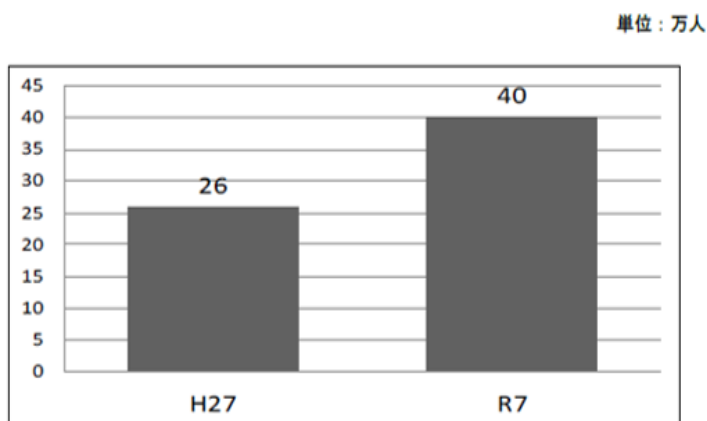
認知症グループホームにおける夜勤職員の負担が大きいことから、夜勤職員の加配が進むよう、必要職員数の実態を踏まえ、夜間支援体制加算を増額すること。

◆本県の現状・課題等

- ・ 認知症高齢者が増加する中、認知症ケアに特化したサービスを行う認知症グループホームは今後ますます重要である。
- ・ 認知症グループホームが安定的に運営されるためには、専門的なケアを担える職員の確保・定着が不可欠であるが、認知症グループホームではその性質上、特に夜間における職員の負担が大きくなっており、本県が事業所に行った聞き取り調査では、2割の施設で十分な休憩時間が確保できていない。
- ・ 夜勤職員を1名増員するには、勤務シフトを考慮すると事業所全体で少なくとも2名を雇用する必要があるが、現在の夜間支援体制加算では必要な人数を雇用できない。

◆参考

○本県の認知症高齢者数（推計値）



○介護報酬における加算状況

2ユニット（18人）のグループホームの加算額（年間）

1,642,500円

3 介護保険財政の国負担の見直し

【厚生労働省】

◆提案・要望

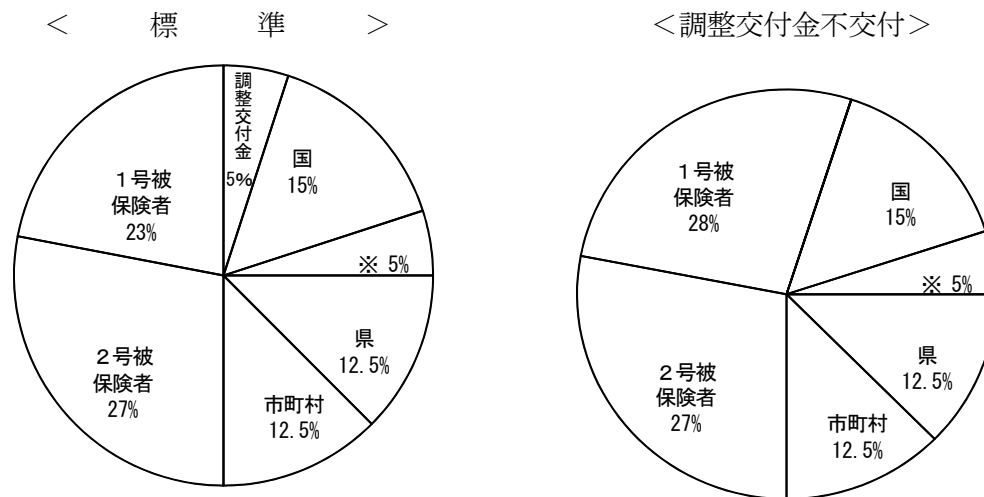
国は、全市町村に対し介護給付費の25%（施設給付費は20%）を負担し、調整交付金はその外枠の制度とすること。

◆本県の現状・課題等

- ・ 介護保険法により、国は給付費の25%（施設給付費は20%）を負担することとされている。しかし、給付費の5%相当分は、調整交付金として後期高齢者等の人口比率や第一号被保険者の所得状況などに応じて市町村ごとに増減されている。
- ・ 調整交付金が減ぜられた場合、その分は第一号被保険者の保険料で賄うこととなり、例えば不交付（調整交付金額0円）の保険者の第一号被保険者は標準（調整交付割合5%）の場合よりも約21.7%高い保険料を負担しなければならなくなる。
- ・ なお、平成30年度以降の調整交付金の算定方法について、特に年齢が高い高齢者の分布をきめ細かく反映させるための見直しが行われているが、令和元年度の本県の普通調整交付金の平均交付割合は2.23%（平成30年度1.97%）であり、依然として5%を大きく下回る。（不交付団体は5保険者（平成30年度7保険者）の見込み）

◆参考

○介護給付費の負担割合



※この「5%」は、施設給付費以外では国が負担し、施設給付費では県が負担する。

4 低所得者対策の充実

【厚生労働省】

◆提案・要望

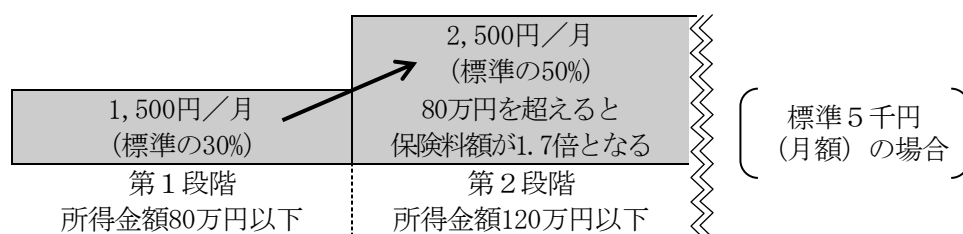
- (1) 低所得者層の段階の細分化を可能とするなど負担能力に応じてきめ細かく介護保険料が定められる制度とすること。
- (2) 低所得者の利用者負担を軽減する補足給付及び社会福祉法人軽減制度について、特定のサービスや経営主体に限定することなく、居住費を伴うサービス全般に拡充すること。
- (3) 低所得者の負担能力の判定基準については、介護保険制度の中で共通の算定方法とすること。

◆本県の現状・課題等

- 国民皆保険制度である介護保険の保険料や利用に要する負担は、被保険者の負担能力に応じたものでなければならないが、保険料については、住民税非課税者の負担すべき額が介護保険法で5区分に固定されており、保険者の裁量できめ細かく設定することができない。
- 利用者の負担を軽減する補足給付については、低所得者の居住費（滞在費）と食費に係る負担を軽減する給付であるにも関わらず、認知症高齢者グループホームや特定施設入居者生活介護等が対象外である。また、社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度については、利用者の状況に関わらず、サービスの提供主体が社会福祉法人又は市町村の場合に限られる。
この2つの制度は、利用者の状況に関わらず、類似・同等のサービスの利用であってもサービス提供主体等の状況によって利用者の負担が大きく異なっている。
- また、保険料や利用料の算定方法は、制度によって基準が異なり、非課税年金を考慮するもの、預貯金を勘案するもの、家族・配偶者の資力を勘案するものなど様々であり、同程度の資力であっても、収入の種類等により算定される額が大きく異なってしまう、利用者の負担能力に真に応じた制度とはなっていない。

◆参考

○介護保険料の段階について <例：第1段階と第2段階>



○利用料（補足給付・社会福祉法人軽減制度）について

	補足給付 (特定入所者介護サービス費)	社会福祉法人等による 利用者負担額軽減制度
事業主体	(制限なし)	社会福祉法人または公営に限る
対象 サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・特別養護老人ホーム(地域密着含む) ・老人保健施設 ・介護療養型医療施設 ・介護医療院 ・ショートステイ (療養介護を含む) 	<ul style="list-style-type: none"> ・特別養護老人ホーム(地域密着含む) ・ショートステイ 等
対象外の サービス	・グループホーム、有料老人ホーム 等	・グループホーム、有料老人ホーム 等

○所得と負担能力の比較例

下表のAさんとBさん：収入金額がまったく同じなのに、収入の種類等により保険料と利用料(補足給付)で逆になってしまう例

- ・介護保険料 Aさん<Bさん (Bさんの方が、負担が大きい)
- ・補足給付 Aさん>Bさん (Aさんは給付対象外のため、利用料負担が大きい)

下表のBさんとCさん：収入金額が少ないにもかかわらず、少額の課税収入があるために、収入金額の多い人より保険料も利用料も高くなってしまいう例

- ・介護保険料 Cさん>Bさん (Cさんの方が、負担が大きい)
- ・補足給付 Cさん>Bさん (Cさんは給付対象外のため、利用料負担も大きい)

		Aさん	Bさん	Cさん
所得・ 資産の 内容	a 公的年金等収入金額	120万円	240万円	160万円
	b 非課税年金収入金額	120万円	0円	0円
	c (小計)	240万円	240万円	160万円
	d 合計所得金額	0円	120万円	40万円
	e 住民税	非課税	非課税(寡婦)	課税
	f 預貯金等	3千万円	900万円	100万円
負担の 内容	介護保険料	第1段階 (基準額の30%)	第3段階 (基準額の70%)	第6段階 (基準額の120%)
	補足給付	給付対象外	給付対象	給付対象外

<表の注釈>

合計所得金額 (d)	この表では公的年金等収入金額(a)から公的年金控除(120万円)を差し引いた額
住民税(e)	この表では合計所得金額(d)について「寡婦」では125万円、それ以外では35万円以下である場合に非課税
介護保険料	この表では合計所得金額(d)、住民税(e)で判断
補足給付	この表では非課税年金収入金額(b)、合計所得金額(d)、住民税(e)、預貯金等(f)で判断

5 定期巡回・随時対応サービスの普及促進

【厚生労働省】

◆提案・要望

- (1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、看護職や介護職の人材及び連携先の訪問看護事業所を確保しやすいよう、介護報酬額などの課題を把握し、適切な報酬とすること。
- (2) ケアマネジャーなど介護専門職へこのサービスの正確な理解を促進するとともに、在宅生活全般を支えるサービスであることを広く国民に普及啓発すること。

◆本県の現状・課題等

- ・ 高齢者が住み慣れた家庭や地域で安心して暮らし続けていくためには、医療や介護、生活支援などのサービスを切れ目なく提供していく体制を整備していく必要がある。
- ・ 定期巡回・随時対応サービスは、地域包括ケアシステムを構築する上で中核を担うサービスである。
- ・ 本県では、このサービスが全ての市町村で提供されるよう普及促進に努めている。
- ・ 平成30年度の介護報酬改定では、基本報酬額の引き上げやオペレーターの専任要件の緩和などの措置があったが、訪問看護に関しては引き続き課題がある。
 - 一体型事業所において、訪問看護の利用者がいなくても人材確保の困難な看護職員を常勤換算2.5人以上配置しなければならない。
 - 連携型事業所において、訪問看護分の介護報酬額が低い。
- ・ ケアマネジャーなど介護専門職の理解不足、利用者である高齢者やその家族の施設志向等により、既存事業所の利用者が伸び悩んでいる。

◆参考

○県内の定期巡回・随時対応サービス普及状況（令和元年9月末時点）

整備済み市町村	事業所数	利用者数
52保険者（54市町村）	59事業所	907人

※1つの事業所で訪問介護と訪問看護を一体的に提供する「一体型事業所」と、地域の訪問看護事業所と連携をしてサービスを提供する「連携型事業所」がある。

■ 介護人材の確保・定着対策の推進

【厚生労働省】

県担当課：社会福祉課、高齢者福祉課

1 介護職員の確保・定着に向けた取組の強化

【厚生労働省】

◆提案・要望

- (1) 介護職員の確保・定着を促進する施策を継続できるよう令和3年度以降も必要な財政的措置を引き続き図ること。
- (2) 処遇改善加算の対象を介護現場で働く全ての職員に拡大するとともに、他業種との賃金格差を解消するために介護職員の給与を大幅に引き上げることができるよう介護報酬とは別に措置すること。
- (3) 介護報酬の一定割合を給与に充てることを明示した統一的な指針を策定すること。

◆本県の現状・課題等

- ・ 介護職員は他産業に比べ給与額が低く離職率が高い状況が続いている。今後の急速な高齢化に対応するためにも介護職員の確保・定着を継続して図っていく必要がある。

◆参考

○給与額等比較表（厚生労働省 平成30年賃金構造基本統計調査）

	年齢	勤続年数	給与額 ※
全労働者	43.1歳	12.1年	336.4千円
福祉施設介護員	42.9歳	6.6年	263.9千円
ホームヘルパー	46.1歳	5.4年	255.6千円
介護支援専門員	53.6歳	9.2年	287.0千円

※ 「きまって支給する現金給与額」

○介護職員の離職率（平成30年度）

介護全国	介護埼玉県	全産業全国	全産業埼玉県
15.4%	16.8%	14.6%	10.9%

（介護労働実態調査：（公財）介護労働安定センター） （雇用動向調査：厚生労働省）

○介護報酬の改定

平成18年度改定率	△2.4%	平成17年10月改定分を含む
平成21年度改定率	+3.0%	人材確保・処遇改善の観点から加算を導入
平成24年度改定率	+1.2%	介護職員処遇改善加算等を新設
平成27年度改定率	△2.27%	介護職員処遇改善加算の新たな上乗せを創設
平成30年度改定率	+0.54%	
令和元年度改定率	+2.13%	介護職員等特定処遇改善加算の創設

○国の地域医療介護総合確保基金等を活用した施策

※（ ）内は事業の開始年度

- ・メッセージカード事業（平成25年度～）
介護職員等への感謝の気持ちなどをメッセージカードで伝える運動を推進。
- ・介護職員雇用推進事業（平成26年度～）
介護未経験者等を対象に職場研修や介護職員初任者研修を実施し、介護事業所への就職を支援。
- ・介護の魅力PR等推進事業（平成26年度～）
介護の魅力をPRするため、介護職員で構成する介護の魅力PR隊による大学・高校等への訪問や県外での人材募集活動等を実施。
- ・介護職員資格取得支援事業（平成26年度～）
介護現場で働きながら実務者研修を受講した者に対して研修受講料の一部を補助。
- ・介護職員資格取得支援事業（初任者研修補助）（平成27年度～）
介護職員初任者研修修了後の早期就労者及び在職中の研修修了者に研修受講費の一部を補助。
- ・介護職員永年勤続表彰事業（平成27年度～）
永年勤続の介護職員等（勤続20年及び10年）を表彰。
- ・高齢者等介護職員就労支援事業（平成28年度～）
高齢者等を対象に職場体験や介護に関する入門的研修を実施し、介護事業所への介護助手としての就職を支援。
- ・優良介護事業所認証事業（平成28年度～）
人材育成等について優れた取組を行っている介護事業所を認証。
- ・介護ロボット普及促進事業（平成28年度～）
介護ロボットを購入又はレンタルした介護事業所に対し、経費の一部を補助。
- ・介護支援専門員研修受講支援事業（平成28年度～）
介護支援専門員研修の実施機関に対して必要経費の一部を補助。
- ・新任介護職員定着支援事業（平成28年度～）
新任介護職員を対象に研修や交流イベントを実施。
- ・潜在介護職員届出システム事業（平成29年度～）
国のシステムを活用して就職に役立つ情報を提供し、離職した介護職員の復職支援を実施。
- ・市町村による介護人材確保支援事業（令和元年度～）
市町村が行う介護に関する入門的研修の実施から介護事業所とのマッチングまでの一体的支援に対して補助。
- ・外国人のための環境整備事業（令和元年度～）
留学生を受け入れた介護事業所が日本語学校学費及び住居費を負担した場合その経費の一部を補助。
- ・介護助手の養成・確保（令和2年度～）
子育て中など生活スタイルに合わせた働き方を希望する者に対し、介護に関する入門的研修を実施し、介護事業所への介護助手としての就職を支援。
- ・介護現場におけるICT導入支援事業（令和2年度～）
ICT導入に係るセミナーの開催やモデル事業所に対してアドバイザー派遣を行うとともに、介護システムの導入費の一部を補助。

2 経済連携協定に基づく外国人介護福祉士候補者に対する補助制度の拡充

【厚生労働省】

◆提案・要望

経済連携協定に基づき来日した外国人介護福祉士候補者の受入施設に対する補助制度について、研修担当者に対する諸手当に係る補助限度額の増額や、家賃・初度生活用品への補助の新設等の拡充を図ること。

◆本県の現状・課題等

- 外国人介護福祉士候補者は、受入施設で就労・研修しながら日本語を習得し、介護福祉士国家試験を受験する。
- 受入施設には受入前の準備として、受入国の文化習慣等への理解を深めるための施設内勉強会、インターネットなど学習環境の整備、住居等の打合せ、日本人職員等の有志からの調達などによる生活用品等の準備、研修プログラムの作成等があり、受入後は、雇用契約及び就業規則等の説明、社会保険加入・外国人雇用届等の各種手続、職員との交流機会づくり（スポーツ、ホームステイ、食事会等）、候補者との相談機会づくりを行うなど、様々な負担が生じる。
- 一方、来日後の受入施設に対する経済的支援は、日本語習得等の学習支援のための経費補助だけであり、家賃・初度生活用品に係る費用など施設側の負担は大きい。

◆参考

<現在の補助制度>

○外国人介護福祉士候補者受入施設学習支援事業（国庫10/10）

	補助対象経費	補助限度額
1	受入施設における候補者の学習に係る経費	候補者1人当たり 235千円
2	受入施設における候補者の喀痰吸引等研修の受講に係る経費	候補者1人当たり 95千円 (日本での滞在期間中1回まで)
3	受入施設の研修担当者の活動に係る経費	1受入施設当たり 80千円

<これまでの受入実績>

○埼玉県の状況 累計受入人数 86名(就労80名、就学6名) 累計受入施設数 21施設)

年度	区分	フィリピン	インドネシア	ベトナム
H21	就学	4名(1施設)	—	—
H22	就学	2名(1施設)	—	—
H23	就労	2名(1施設)	2名(1施設)	—
H24	就労	4名(1施設)	3名(1施設)	—
H25	就労	—	2名(1施設)	—
H26	就労	—	—	5名(1施設)
H27	就労	—	4名(2施設)	4名(2施設)
H28	就労	—	—	5名(1施設)
H29	就労	2名(2施設)	8名(3施設)	3名(2施設)
H30	就労	9名(3施設)	13名(5施設)	1名(1施設)
R1	就労	4名(3施設)	9名(5施設)	—
累計	就労	21名	41名	18名
	就学	6名	—	—

○全国の状況（平成31年3月時点 累計受入人数 4,265名）

年度	区分	フィリピン	インドネシア	ベトナム
H20	就労	—	104名(53施設)	—
H21	就労	190名(92施設)	189名(85施設)	—
	就学	27名(12施設)	—	—
H22	就労	72名(34施設)	77名(34施設)	—
	就学	10名(6施設)	—	—
H23	就労	61名(33施設)	58名(29施設)	—
H24	就労	73名(35施設)	72名(32施設)	—
H25	就労	87名(37施設)	108名(42施設)	—
H26	就労	147名(64施設)	146名(61施設)	117名(62施設)
H27	就労	218名(89施設)	212名(86施設)	138名(58施設)
H28	就労	276名(116施設)	233名(99施設)	162名(79施設)
H29	就労	276名(141施設)	295名(123施設)	181名(78施設)
H30	就労	282名(149施設)	298名(127施設)	193名(87施設)
累計	就労	1,682名	1,792名	791名
	就学	37名	—	—

(出典：公益社団法人国際厚生事業団2020年度版EPAに基づく外国人看護師・介護福祉士候補者受入パンフレット)