

「日本一暮らしやすい埼玉」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

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施する実効性のある少子化対策に対して、継続的な財政支援がない。
- ・ 「地域少子化対策重点推進交付金」は、主に「少子化社会対策大綱」に掲げられた結婚支援に係る取組を対象としているもので、結婚新生活支援事業を中心に県内市町村で活用しているが、単年度の取組みへの予算であり、財政負担が市町村参加の大きな支障要因となっている。
- ・ また、結婚新生活支援事業は事業周知の時期が遅く、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。
- ・ 結婚新生活支援事業は、令和3年度からモデル事業として国庫補助が嵩上げされることとなった。本県では、令和2年度において5市町村での事業実施であったが、モデル事業の実施に伴い、令和3年度14市町村、将来的に合計30市町村が参加を希望するなど、市町村の参加意欲が高まっている状況にある。
- ・ コロナ禍で若者の雇用環境等が厳しさを増す中、結婚新生活に対する経済的支援が引き続き重要であり、一過性の対応ではなく中長期的な視点をもって継続していくべきと考える。

◆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）

補助率：1/2（モデル事業参加の場合 2/3）

- ・申請スケジュール（R3 年度実施分）

R3. 1. 4 事前相談受付開始

R3. 2. 1 事前相談締切（県から内閣府への提出締切）

R3. 2. 下旬 審査結果通知

R3. 3. 中旬 交付申請提出締切

R3. 4. 1 交付決定（内閣府から県への交付決定）

■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

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

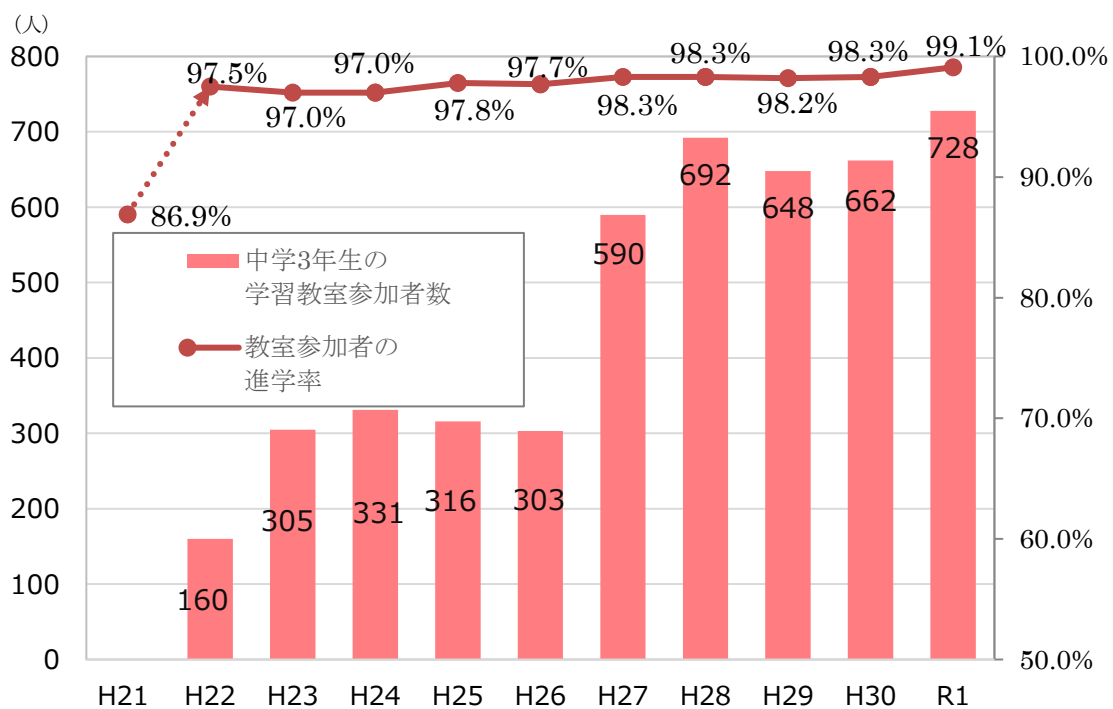
- (1) 各地域の実情に応じた学習支援の取組に対して、継続的に事業を実施し成果を上げられるよう、財政支援を強化し、国庫補助の上限となる基準額を撤廃するとともに国庫補助率を引き上げること。
- (2) 小学生に対する支援は単なる学習の支援にとどまらず、食事提供、職業体験、送迎等も必要と考えられることから、加算対象の事業を増やすなど、充実させること。

◆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の実態を把握させるとともに、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99.1%（令和元年度学習教室参加者）に12.2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



■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、肺がんの男性以外は目標である 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

特定健診受診率の目標値は国・県ともに70%である。

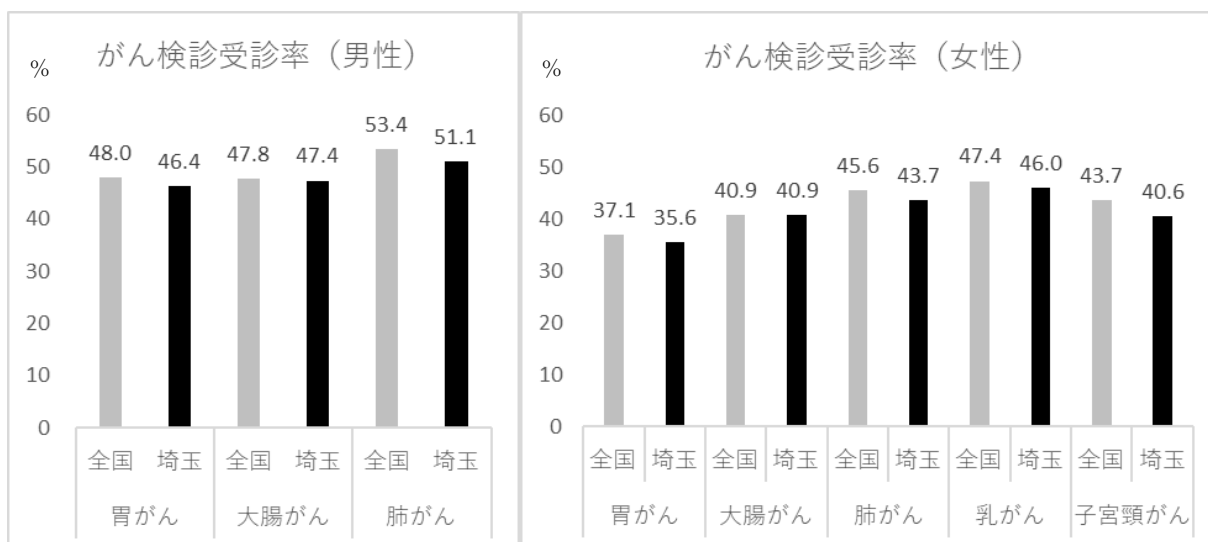
区分	H26	H27	H28	H29	H30
全国	48.6%	50.1%	51.4%	53.1%	54.7%
埼玉県	49.5%	50.9%	52.3%	53.8%	54.9%
全国順位	17位	16位	15位	15位	16位

○特定保健指導実施率の推移と全国順位

特定保健指導の目標値は国・県ともに45%である。

区分	H26	H27	H28	H29	H30
全国	17.8%	17.5%	18.8%	19.5%	23.2%
埼玉県	14.1%	13.8%	14.4%	15.1%	18.0%
全国順位	43位	43位	45位	45位	46位

○がん検診の受診率の状況



※2019年（令和元年）国民生活基礎調査

※胃がん、大腸がん、肺がんは、40～69歳、過去1年間に受診したもの

※乳がんは、40～69歳、過去2年間に受診したもの

※子宮頸がんは、20～69歳、過去2年間に受診したもの

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、国の定める特定健診・特定保健指導の補助基準単価は、令和2年度に見直しが行われたが、都市部で多く行われている個別健診の単価と比べて乖離が拡大しており、健診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。
- ・ 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。また、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29年度	平成30年度	令和元年度	目標実施率 (令和5年度)
特定健康診査	39.6%	40.3%	40.7%	60.0%
特定保健指導	17.6%	20.0%	19.8%	60.0%

○市町村特定健康診査等の費用に対する国負担割合（R元年度）

国負担額	県負担額	実際の費用	国負担割合
860,182千円	860,182千円	4,594,234千円	18.7%

■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

1 介護保険財政の国負担の見直し



【厚生労働省】

◆提案・要望

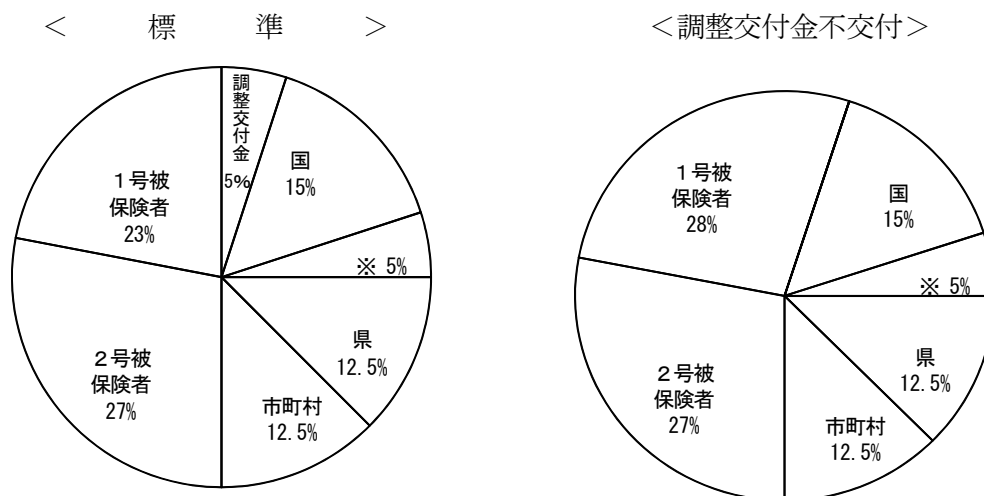
国は、全市町村に対し介護給付費の25%（施設給付費は20%）を負担し、調整交付金はその外枠の制度とすること。

◆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い。
- ・ 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2年度の本県の普通調整交付金の平均交付割合は2.62%（令和元年度2.35%）であり、依然として5%を大きく下回る。（不交付団体は2保険者（令和元年度5保険者））

◆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。

2 低所得者対策の充実



【厚生労働省】

◆提案・要望

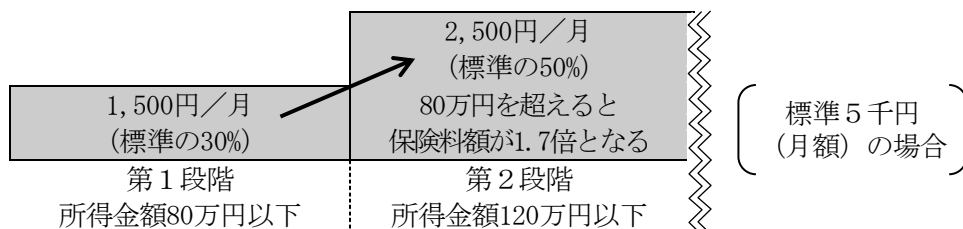
- (1) 低所得者層の段階の細分化を可能とするなど負担能力に応じてきめ細かく介護保険料が定められる制度とすること。
- (2) 低所得者の利用者負担を軽減する補足給付及び社会福祉法人軽減制度について、特定のサービスや経営主体に限定することなく、居住費を伴うサービス全般に拡充すること。
- (3) 低所得者の負担能力の判定基準については、介護保険制度の中で共通の算定方法とすること。

◆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かかわらず、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、利用者の状況にかかわらず、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>



○介護保険料の標準的な段階

段階	保険料率	対 象 者		
		住民税(本人)	住民税(世帯)	本人の前年の合計所得金額+年金収入金額の合計額
第1	30%	—	—	(生活保護受給者)
第2	50%	非課税	非課税	(老齢福祉年金受給者)80万円以下
第3	70%			80万円超 120万円以下
第4	90%			120万円超
第5	100%	課税	課税	80万円以下
第6	120%			80万円超
第7	130%			120万円未満
第8	150%			120万円以上 210万円未満
第9	170%			210万円以上 320万円未満
				320万円以上

※ 預貯金等は判断基準ではない。

○利用料（食費・居住費等）に対する補足給付、社会福祉法人等による軽減制度について

	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
対象者	住民税世帯非課税等 (預貯金500万円～1,000万円以下)	住民税世帯非課税、単身年収150万円以下等
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：収入金額がほぼ同じであるにもかかわらず、収入の種類等により保険料と利用料(補足給付)の負担の判断が逆となる例

- ・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：Cさんが、収入金額が少ないにも関わらず、課税収入があるため、収入金額が多いBさんより保険料も利用料も高くなる例

- ・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	79万円	180万円	160万円
	b 非課税年金収入金額	100万円	0円	0円
	c (小計)	179万円	180万円	160万円
	d 合計所得金額	0円	70万円	50万円
	e 住民税	非課税	非課税(寡婦)	課税
	f 預貯金等	3千万円	400万円	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

3 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。
- ・ 令和3年度の介護報酬改定では、基本報酬額の引き上げや、計画作成責任者と管理者の兼務が可能であること、オペレーター及び随時訪問サービスを行う訪問介護員は、夜間・早朝に必ずしも事業所内にいる必要はないことが明確化されたが、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2年9月末時点）

整備済み市町村	事業所数	利用者数
53保険者（55市町村）	62事業所	1,064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：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4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 令和元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	12.4年	307.7千円
福祉施設介護員	42.6歳	7.1年	244.5千円
ホームヘルパー	48.9歳	7.3年	240.8千円
介護支援専門員	49.9歳	9.3年	275.2千円

※ 「所定内給与（月給）」

○介護職員の離職率（令和元年度）

介護全国	介護埼玉県	全産業全国	全産業埼玉県
15.4%	18.9%	15.6%	19.7%

（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
令和3年度改定率	+0.70%	介護職員の人材確保・処遇改善、物価動向

○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。技能実習生及び特定技能外国人に対する日本語学習費の一部を補助。

- ・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。
- ・スマート介護施設モデル事業（令和3年度～）
介護施設にコンサルタントを派遣し、ヒト（人事管理）、モノ（介護ロボット・ICT）、カネ（経営管理）の3つの視点から総合的に介護の生産性向上を図り、成果報告会等で他施設に普及させる。
- ・福祉・介護人材育成促進事業（令和3年度～）
他業種で働いていた者等が介護職員初任者研修を修了し、県内の介護事業所に就職する場合の就職支援金及び福祉系高校に通う学生に対する修学資金の貸付けを実施する。

