

**「希望・活躍・うるおいの埼玉」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

平成27年の本県の合計特殊出生率は1.39（全国38位）であり、出生数は、平成27年は増加したものの、減少傾向が続いている。

夫婦が希望する子供の数より実際の子供の数が少ない状況が続いており、出産や子育ての希望を叶えるために、誰もが安心して子供を産み育てる環境づくりなどの少子化対策が重要な課題となっている。

1 少子化対策の推進

【内閣府、厚生労働省】

少子化に対する効果的な対応は地域ごとに異なり、その効果が現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すること。

◆現状・課題

- ・ 本県では多子世帯の経済的負担を軽減するため、第3子以降の保育料を免除する補助や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、県と市町村が一体となって新たな実効性のある少子化対策を進めている。
- ・ 平成28年度補正予算に盛り込まれた「地域少子化対策重点推進交付金」は、単年度であり主に「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ことから、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。また、平成29年度当初予算に計上された同交付金は、総額で5.7億円にとどまっている。

◆提案・要望の具体的内容

- ・ 県と市町村が一体となって進める多子世帯の経済的負担を軽減する取組など少子化対策の取組に対して財政支援を行うこと。
- ・ 「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を支援する仕組みとすること。

2 不育症治療に係る支援の拡充

【厚生労働省】

不育症治療費について、医療保険適用範囲の拡大により不育に悩む方の支援を拡充すること。また、医療保険が適用されるまでの間は、治療費助成制度の創設により、不育に悩む方の負担軽減を図ること。

◆現状・課題

- ・ 不育症は2回以上の流産、死産、あるいは早期新生児死亡の既往がある場合をいうものであり、推計で毎年3.1万人の患者が出現している。
- ・ 不育症の中でも、原因が分かり治療方法が確立されたもの（血栓症のリスクがある患者を対象とするヘパリン在宅自己注射）については、保険適用がなされるなど、研究の成果が出ているが、原因の不明なものが多く、原因の究明と治療方法の確立が望まれる。
- ・ 医療保険適用範囲の拡大を進めるとともに、原因究明等がなされるまでの間は、助成制度の創設により、不育に悩む方への支援を行う必要がある。

◆提案・要望の具体的内容

- ・ 不育症について原因の究明及び治療方法の確立を図り、医療保険の適用範囲の拡大を進めること。
- ・ 医療保険が適用されるまでの間は、治療費助成制度の創設により患者負担の軽減を図ること。

■子育て支援の充実

【内閣府、文部科学省、厚生労働省】

県担当課：少子政策課、国保医療課

本県は核家族世帯の割合が61.3%（全国第2位）と高く、子育て中の共働き家庭が増え、保育需要は年々高まっている。誰もが安心して子供を育てることができるよう、保育の受け皿を拡充するとともに、保育士の確保・定着を図る必要がある。

1 保育所整備等への交付金等の充実

【文部科学省、厚生労働省】

保育所整備等を円滑に行うため、保育所等整備交付金や認定こども園施設整備交付金、保育対策総合事業費補助金など、整備に対する補助の一層の充実を図ること。

補助金で実施する送迎保育や賃借料補助などのソフト事業についても、待機児童対策に資することから、補助水準を維持し、継続すること。

さらに、首都直下型地震など今後起こりうる地震災害への万全の備えとして、保育所、認定こども園などの保育施設の耐震化は急務である。施設の耐震化を促進するため、耐震診断費用を交付金の対象とし、耐震化については補助率を引き上げること。

◆現状・課題

- これまで保育所等整備の財源となってきた「安心こども基金」については、平成27年度補正予算（平成28年度への繰越分）による積み増しと、平成29年度までの期間の延長が決まったが、平成30年度以降の扱いは不明である。
- 保育所等整備は、原則として、国から市町村に直接交付される交付金等により行われる。交付金は、市町村が児童福祉法の規定により作成する「市町村整備計画」に基づく事業を実施するための費用として交付される。市町村の計画を着実に推進するために、必要な時期に十分な支援が行われることが重要である。
- 近年は、オリンピックに向けた建設需要の高まりなどにより、整備費用が高騰しており、事業者の負担も大きくなっている。
- 首都直下型地震などへの備えとして、保育所、認定こども園の耐震診断や耐震化の取組を加速させるため、対象経費の拡充や補助率引上げが必要である。

◆提案・要望の具体的内容

- 「子ども・子育て支援新制度」を着実に実施するため、交付金等による助成の一層の充実を図ること。また、今回、保育所等整備交付金の補助基準額等について改正が行われたところであるが、引続き整備費用の動向等を注視し、必要に応じて補助基準額を含めた補助内容の見直しを行うこと。
- 送迎保育や賃借料補助などのソフト事業（補助金）も、待機児童対策に資することから、補助水準を下げることなく、助成を継続すること。
- 安心・安全な保育環境を提供するため保育所等の耐震化は不可欠であり、補助対象外の耐震診断費用を交付金の対象に加えること。また、耐震改修費用については補助率の引上げを図ること。

◆参考（保育所整備等に係る補助制度）

○主な事業

保育所等整備交付金（保育所、認定こども園の保育所機能の整備）

認定こども園施設整備交付金（認定こども園の幼稚園機能の整備）

保育対策総合支援事業費補助金（送迎保育、賃貸物件による保育所整備など）

○補助率

通常 国 1/2、市町村 1/4、事業者 1/4

特定（※） 国 2/3、市町村 1/12、事業者 1/4

（※）待機児童解消加速化プランに参加する場合など

○国の交付基準額

埼玉県 都市部60名定員（補助率 2/3）の場合 99,900千円（H29.4）

○待機児童解消に向けて緊急的に対応する施策に基づく事業の場合の基準額の増額

・土地借料加算

29,100千円（通常：14,800千円）

・地域の余裕スペース活用促進加算

都市部10,200千円（通常：2,320千円）

○保育対策総合支援事業費補助金

・送迎保育（広域的保育所等利用事業）

事業に必要なバス借上げ費、保育士等雇上費等を補助

バス借上げ費 1施設につき基準額年間7,500千円

保育士等雇上費 1施設につき基準額年間5,000千円

・賃貸物件による保育所改修費

事業に必要な改修費等、賃借料を補助 1施設当たり基準額27,000千円

○補助の方法

国→市町村→事業者

◆参考（保育所の耐震状況）

○平成28年3月31日現在の保育所（2階建て以上又は延べ床面積200㎡以上[政令市・中核市を除く]）の耐震化状況

対象棟数 933棟

耐震化率（※1）86.7%

耐震診断実施率（※2）70.2%

（※1）耐震化率

= (S57以降に建築された棟数+S56以前の建築棟のうち耐震化が不要な棟数) / 全棟数 × 100

（※2）耐震診断実施率

= S56以前に建築された棟のうち耐震診断を実施した棟数 / S56以前に建築された棟数 × 100

2 保育の質の向上

【内閣府、文部科学省、厚生労働省】

子ども・子育て支援新制度における保育の「質の向上」が十分行われるように恒久的な財源を確保し、保育の実情を反映した公定価格や補助単価を設定するとともに多子世帯の利用者負担を軽減すること。

◆現状・課題

- ・ 平成27年4月に施行された「子ども・子育て支援新制度」は、質の向上の一部を実施する財源しか確保されていない。
- ・ 国の保育士の配置基準においては1歳児6人に対し保育士1人を配置することとされている。しかし、本県では低年齢児保育の充実のため、私立保育所を対象に児童4人に対し保育士1人を配置できるよう補助を実施している。
- ・ 乳児は年度中途に入所することが多いが、保育士を年度中途に雇用することが難しいため、本県では保育所が年度当初から、年度後半の乳児の人数に対応した保育士を雇用できるよう補助を実施している。
- ・ 児童一人一人の障害種別や程度に応じたきめの細かい保育を行うため、本県では障害児3人に対し1人の障害児担当保育士を配置できるよう補助を行っている。
- ・ チーム保育推進加算について、保育所には職員の平均勤続年数が15年以上であることが加算の要件である一方、幼稚園・認定こども園には同様の要件がない。
- ・ 病児保育に関しては、感染症の流行期とそうでない時期とで利用児童数に波があり、事業者の経営が安定せず、事業普及の妨げになっている。
- ・ 本県では多子世帯の経済的負担を軽減するため、平成27年4月から制度の同時入所要件を撤廃し、第3子以降の保育料を免除する補助を実施している。一方、国においては、平成28年度から年収360万円未満相当世帯の同時入所要件を撤廃し、更に平成29年度はひとり親世帯の軽減措置を拡充している。

◆提案・要望の具体的内容

- ・ 子ども・子育て支援新制度における質の改善が十分に実施されるよう必要な財源を確保し、次の①、②を満たす適切な公定価格を設定するとともに、その算出根拠を明らかにすること。
 - ①保育士等の職員配置基準の改善
 - ②児童の障害の程度に応じた加算の創設
- ・ チーム保育推進加算については、職員の平均勤続年数要件を廃し、幼稚園・認定こども園におけるチーム保育加配加算と同様の取扱いとすること。
- ・ 病児保育事業に対する補助単価については、基礎分の更なる重点化により利用児童数に左右されことなく安定経営を維持できる体制となるよう増額すること。
- ・ 保育所等の利用者負担の制度においては、2人以上の子供のいる全ての世帯の経済的負担の軽減を図るため、同時入所要件を廃止すること。

3 放課後児童健全育成事業の充実

【内閣府、厚生労働省】

待機児童や対象学年の拡大等に対応した量の拡充、適正規模の支援単位への移行促進及び従事者の処遇改善を図れるよう、運営費及び整備費補助等において十分な財政措置を行うこと。

◆現状・課題

- 子ども・子育て支援新制度においては、放課後児童クラブの対象学年が小学校6年生まで拡大となった。
- また、厚生労働省令では、児童の集団活動の規模（支援単位）は、おおむね40人以下とされたが、本県ではまだ多くのクラブが40人を超える規模となっており、適正規模の支援単位への移行を強力に促進する必要がある。
- 待機児童が出ている中、小学校6年生まで受入れを拡大しつつ、適正規模による運営をしていくためには、更なるクラブの整備が必要不可欠である。
- また、厚生労働省及び文部科学省連名で平成26年7月に策定した「放課後子ども総合プラン」において、新たに放課後児童クラブを整備する場合には、学校施設を徹底的に活用し、新たに開設する放課後児童クラブの約80%を小学校内で実施することを目指すとしている。
- 平成28年度からは、一億総活躍社会の実現への加速を目指した放課後児童クラブの前倒し整備を促進するため、クラブの新設整備については、国庫負担割合の嵩上げが行われ、市町村の負担が軽減されている。
(嵩上げ措置)
国・県・市町村 = $1/3 \cdot 1/3 \cdot 1/3 \rightarrow 2/3 \cdot 1/6 \cdot 1/6$
- 一方、余裕教室など既存施設を活用した放課後児童クラブの改修整備については、従来どおり、国、県、市町村が各 $1/3$ ずつの負担割合である。

※本県の状況

年 度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
利用児童数（人）	47,381	49,657	52,007	56,980	61,655
待機児童数（人）	879	977	865	1,827	1,846

(毎年度5月1日現在)

◆提案・要望の具体的内容

- 待機児童や対象学年の拡大に対応した量の拡充、適正規模の支援単位への移行促進、従事者の処遇改善及び研修の着実な実施を図れるよう、運営費及び整備費補助等において十分な財政措置を行うこと。
- 放課後児童クラブの定員増につながる、余裕教室などの既存施設を活用した改修整備に対する補助負担割合について、国庫負担割合の嵩上げ措置を実施し、現行の国：県：市町村= $1/3 : 1/3 : 1/3$ から、国：県：市町村= $2/3 : 1/6 : 1/6$ へ変更すること。

4 乳幼児等に対する公費負担医療制度の創設

【厚生労働省】

地方単独事業として全都道府県で実施されている乳幼児及びひとり親家庭等に対する医療費助成について、国として統一した公費負担医療制度を創設すること。

また、未就学児までを対象とする医療費助成の現物給付実施に伴う国民健康保険の国庫負担金減額措置は平成30年度に廃止が決定されているが、未就学児以外に対する減額措置も直ちに廃止すること。

◆現状・課題

- ・ 乳幼児及びひとり親家庭等に対する医療費助成は全都道府県で実施されており、子育て家庭の福祉の増進において大きな役割を果たしている。
- ・ しかし、各都道府県で受給者の基準や受給内容が異なっており、制度に不均衡が生じている。
- ・ また、市町村が現物給付を行う場合未就学児までを対象とする医療費助成については平成30年度から国民健康保険の国庫負担金減額措置が廃止される。しかし、未就学児以外を対象とする医療費助成については、減額措置は継続される。

○埼玉県の乳幼児及びひとり親家庭等医療費の助成状況

	乳幼児医療費の助成状況	ひとり親家庭等医療費の助成状況
医療費支給対象	就学前まで	母子・父子家庭の児童及びその保護者 両親のいない児童及びその保護者
医療費支給方法	償還払い	償還払い
平成29年度予算	2,821,352千円	1,041,910千円
平成28年度実績	受給対象者数 311,367人 支給件数 5,667,447件 市町村支給額 5,449,569千円 事業費県補助 2,687,756千円	受給対象者数 92,212人 支給件数 917,247件 市町村支給額 2,162,356千円 事業費県補助 986,312千円

◆提案・要望の具体的内容

- ・ 乳幼児及びひとり親家庭等に対する医療費助成が全国的に実施されていることを踏まえ、国の責任の下に全国統一した公費負担医療制度を創設すること。
- ・ 医療費助成制度の現物給付の実施に伴う国民健康保険の国庫負担金の減額措置は本来国が果たすべきセーフティネットを担っている地方公共団体の努力を阻害するものである。未就学児までを対象とする医療費助成制度の現物給付の実施に伴う国民健康保険の国庫負担額減額措置は平成30年度に廃止が決定されているが、未就学児以外に対する減額措置も直ちに廃止すること。

■ 児童虐待防止・児童養護対策の充実

【厚生労働省】

県担当課：こども安全課

県内の児童相談所で受け付けた児童虐待通告件数は、急増しており、平成27年度には、過去最高の8,387件に達し、さらに全国においては深刻な事例も後を絶たない。

虐待を受けた子供については、その保護だけにとどまらず、その後のケア、養育への支援や親子関係の修復に向けた支援体制の整備が喫緊の課題である。

また、児童福祉施設に係る職員配置や措置費については、児童の社会的養護の実態を踏まえた見直しが求められている。

1 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】

児童養護施設等が、被虐待児童等処遇に特別の配慮を要する児童の入所増に対応するため、独自に基準を上回る職員を配置するなど、過重な負担を強いられている実態を踏まえ、職員配置基準を見直すこと。

乳児院については、重篤な疾患や障害のある児童の安全な受入体制の構築が緊急の課題であることから、看護師や保育士の重点的配置により、常時、適切な医療的ケアの提供が可能となる配置基準を創設すること。

措置費については、社会的養護の実態を踏まえ、更なる改善を進めること。

◆現状・課題

(1) 児童養護施設等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、個別的で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、厚生労働省令「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準」の一部改正（平成23年6月17日付け及び平成24年5月31日付け）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	
児童心理治療施設	児童指導員・保育士	3 : 1		3 : 1
	セラピスト	7 : 1		5 : 1
児童自立支援施設	児童自立支援専門員等	3 : 1		3 : 1
	看護師	—		各施設1人
母子生活支援施設	母子支援員	20世帯以上4人		4人
	少年指導員	20世帯以上3人		4人

○埼玉県内施設における職員配置の状況

(平成28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
	国基準	児童指導員・保育士	
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 207	4.14
	現員 (常勤)	児童指導員・保育士 314	2.76
児童心理治療施設 民設1施設	国基準	児童指導員・保育士 16 セラピスト 4	2.94 11.75
	現員 (常勤)	児童指導員・保育士 16 セラピスト (常勤) 4	2.35
児童自立支援施設 県立1施設	国基準	児童自立支援専門員等 25	2.96
	現員 (常勤)	児童自立支援専門員等 29	2.56
母子生活支援施設 民設2施設	国基準	母子支援員 6 少年指導員 4	20世帯施設 1人 6.6世帯 1人 10.0世帯
	現員 (常勤)	母子支援員 7 少年指導員 5	20世帯施設 1人 5.7世帯 1人 8.0世帯

○児童養護施設及び乳児院の被虐待児童等入所割合

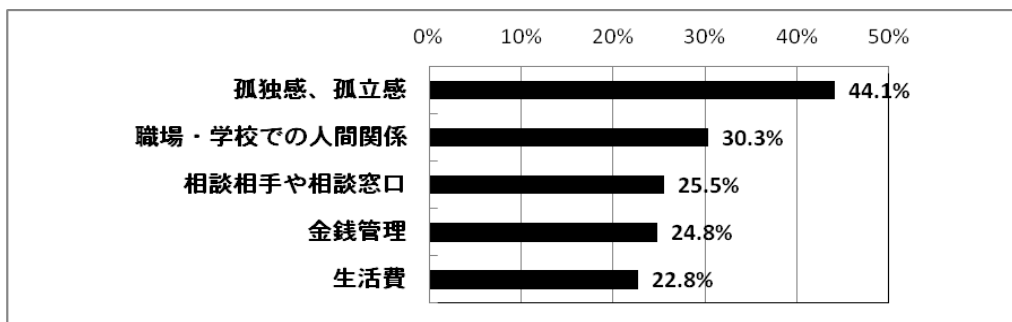
(県内施設：平成28年3月1日現在)

施設種別	被虐待	知的障害	発達障害
児童養護施設	47.7%	11.3%	11.2%
乳児院	39.4%	6.4%	0.5%

○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」

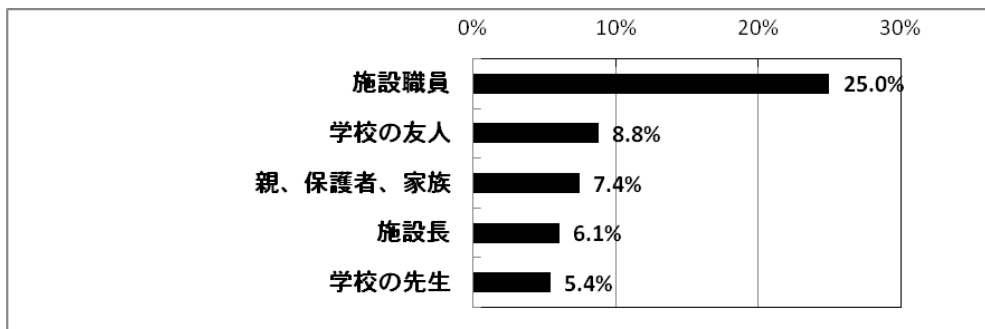
- 施設退所直後にまず困ったこと(複数回答有り)

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。



(2) 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。

○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	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
件数	563件	568件	645件	636件	619件	675件※
※平成27年度の入所児童に占める加算対象児童割合 〔675件／（定員194人×12月）〕×100＝29.0%						

○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）

看護師	国基準	→	看護師を常置するため必要となる人数	現員数
	4人		8人	12人
保育士	国基準		保育士を常置するため必要となる人数	現員数
	14人		21人	22人

（現員数は平成28年4月1日現在の常勤人数）

(3) 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財政負担が増加している。

○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	433,120円
2歳児用	月額	388,900円
3歳児以上用	月額	279,880円

○乳児院病虚弱等児童加算費

月額 100,190円

- 「児童養護施設」では、知的障害や発達障害のある児童が年々増加する傾向にあるが、専門的機能を有する施設での受入れが難しいため、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。

○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27年度	平成28年度
療育手帳所持者	123名 (9.64%)	109名 (8.56%)
特別支援学級児（小学生）	88名 (6.90%)	92名 (7.23%)
特別支援学級児（中学生）	57名 (4.47%)	76名 (5.97%)
特別支援学校通学児	76名 (5.96%)	69名 (5.42%)

※（ ）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27年現員数1,276名、平成28年度現員数1,298名】

- 「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。

◆提案・要望の具体的内容

(1) 児童養護施設等の職員配置基準の見直し

- ・ 児童養護施設の直接処遇職員（児童指導員・保育士）配置基準は、3歳児以上3：1とすること。
- ・ 児童養護施設の個別対応職員、心理療法担当職員及び家庭支援専門相談員は、施設規模に応じた複数配置を認めること。
- ・ 児童心理治療施設の職員配置基準は、直接処遇職員（児童指導員・保育士）を3：1、セラピストを5：1とすること。
- ・ 児童自立支援施設の職員配置基準は、児童自立支援専門員等を3：1とするとともに、看護師の配置を認めること。
- ・ 母子生活支援施設の母子支援員及び少年指導員の職員配置基準は、20世帯以上ではそれぞれ4人とすること。
- ・ 児童養護施設等において、退所者の相談、自立のための生活支援・就労支援や関係機関との連携などのアフターケアを専門に担当する職員を創設すること。
- ・ 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、事務員の複数配置を認めるなどの改善を進めること。

(2) 乳児院における医療的ケア体制の整備について

- ・ 常時医療的ケアを実施する乳児院（1か所）では、その提供を可能とする看護師・保育士の配置基準（入所定員30人の場合：看護師8人、保育士21人）を創設すること。

(3) 措置費の見直し

- ・ 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。
- ・ 「乳児院」において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」を増額し、障害児や病虚弱児の長期入所に対応すること。
- ・ 「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、職員の処遇に困難を来していることから、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。
- ・ 夏季等特別行事費については、林間学校等が当該学年の児童・生徒の全員を参加させて行う行事という実情を踏まえ、費用の実費を支弁すること。
- ・ 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。

2 市町村の児童虐待相談担当職員等の配置基準の明確化と財政上の措置

【厚生労働省】

急増する児童虐待相談等に適切に対応できる体制を整備するため、市町村の児童虐待相談担当職員の配置基準を明確にし、必要な財源を確保するとともに、児童虐待相談担当及び要保護児童対策地域協議会に専門職が配置できるよう必要な財源を確保すること。

◆現状・課題

- ・ 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明文化されている。
- ・ 厚生労働省が作成している「市町村児童家庭相談援助指針」において、「児童家庭相談に的確に対応できるよう、必要な職員を確保する」とされているが、職員配置の基準は示されていない。
- ・ 児童虐待相談に適切に対応するためには、市町村の相談担当において職員の専門性の確保が必要である。
- ・ また、市町村には児童虐待のための組織として要保護児童対策地域協議会の設置が努力義務とされ、児童虐待の未然防止・早期発見を中心とした積極的な取組が求められている。
- ・ 平成28年6月の児童福祉法改正により、要保護児童対策地域協議会に専門職の配置とその研修が義務付けられた（H29.4.1施行）が、専門職の配置については必要な財源の手当てが明確にされていない。

- 市町村の要保護児童対策地域協議会調整機関における専門職(※)の配置状況
(平成28年度)

児童福祉司有資格等専門職の配置数 49市町153人

※ 専門職 児童福祉司任用資格を有する者、保健師、助産師、看護師、保育士、教員資格、児童指導員(児童福祉法施行規則第25条の28)

- 市町村における児童相談対応件数(平成27年度、さいたま市を除く)
12,450件 うち、虐待相談対応件数 3,548件

◆提案・要望の具体的内容

- ・ 市町村の体制を整備するため、児童虐待相談担当職員の配置基準を明確にし、必要な財源を確保すること。
- ・ 市町村の児童虐待相談担当及び要保護児童対策地域協議会に専門職を配置できるよう必要な財源を確保すること。

◆参考

- ・ 地方交付税における職員配置（平成28年度）
標準団体行政規模 10万人
職員配置 児童福祉費の中の児童福祉共通費で4人（平成27年度から1人増）

3 児童養護施設等の子供の高等教育機関への進学支援

【厚生労働省】

子供の貧困が世代を超えて連鎖することを防止するため、児童養護施設等の子供が大学や専門学校等の高等教育機関に進学できるよう、在籍児童の学習支援及び高等学校等の修学に係る費用並びに退所者の大学等の進学に係る費用につき、所要の財政措置を講じること。

◆現状・課題

- 児童養護施設の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。

○ 児童養護施設の子供の大学等進学率（平成27年度）

	全 体	児童養護施設の子供
全国	71.1%	23.3%※
本県	80.3%	25.3%

※全国の児童養護施設の子供は未発表のため平成26年度の数値

- 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26年調査）
進学希望者91人のうち25人（27.5%）

◆提案・要望の具体的内容

- 高校生の通学費用や部活動、学習塾等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。
- 高等教育機関に進学した子供の生活費や住居を確保するための費用等については、貸付ではなく給付による支援とすること。
- 大学進学等自立生活支度費の更なる充実を図ること。
- 平成29年度から実施される給付型奨学金（実施主体：独立行政法人日本学生支援機構）については、希望する児童養護施設等の入所児童が確実に給付を受けられるようにすること。

◆参考

- 平成28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

4 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】

児童の生命を守るため、消防法で設置義務のない児童養護施設にスプリンクラー設備を全て設置することができるよう、国庫補助単価の引上げや国庫補助適用対象の弾力化など、必要な財源の確保や補助制度運用の見直しを行うこと。

◆現状・課題

- 児童養護施設は、消防法上、延床面積が6,000m²以上の建築物でなければ、スプリンクラー設備を設置する義務はない。
児童養護施設（県立施設を除く）
設置義務あり 1施設 設置義務なし 16施設（全て未設置）
- 児童養護施設には、自己で判断が難しい未就学児童、小学校低学年児童や、発達障害を伴うなど処遇に特別な配慮を必要とする児童も入所している。
- 施設では、人的体制が最小限となる夜間に火災が発生した場合、初期消火や避難誘導に困難を伴うことが予想される。
- 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ってしまう。
- 社会的養護を推進するため、現在、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、施設改修が部分的にとどまる場合、補助の対象外となる。

◆提案・要望の具体的内容

- 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。
- 現行の国庫補助の単価は、他の福祉施設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。
- 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。
- 施設改修に伴う設備設置には加算措置を講じること。
- 以上が実現できるよう必要な財源の確保や補助制度の運用の見直しをすること。

(次世代育成支援対策施設整備交付金)

国庫補助単価 6,000円/m² → 19,000円/m²

◆参考

- 社会福祉施設等施設整備費国庫補助金 : 19,000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10日

新潟市 共同生活援助事業所（障害者グループホーム） 死者1名

- 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

■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

本県では、全国で最も早いスピードで高齢化が進むことから、県民誰もが健康で生き生きと暮らすことができるよう、健康診査・保健指導など生活習慣病を予防する取組の支援等により、健康長寿の取組を進めている。

1 特定健康診査等に係る財政支援の充実

【厚生労働省】

第3期特定健康診査等実施計画の期間（平成30年度～35年度）がスタートすることから、市町村国保における特定健康診査・特定保健指導の実施率をさらに向上させるため、市町村の超過負担を是正し、必要な実施体制が確保できるよう十分な財政措置を行うこと。

◆現状・課題

- 本県における平成27年度の事業実績は、特定健康診査が38.6%、特定保健指導が16.7%であり、国の定める「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」の目標実施率（それぞれ60%）とは相当の開きがある。

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	目標実施率 (平成35年度)
特定健康診査	35.5%	37.2%	38.6%	60.0%
特定保健指導	17.6%	16.1%	16.7%	60.0%

- その原因の一つに、特定健康診査における国庫負担金基準単価と県内市町村平均契約単価との乖離の問題がある。国民健康保険法の規定により、特定健康診査等の実施に係る負担割合は、国1/3、都道府県1/3、市町村1/3とされているが、実際の国の負担割合は19.24%にとどまっている。
- また、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、多くの市町村国保では診査項目を追加して実施しており、国負担金の基準設定に当たっては、実情に即した診査項目の設定が必要である。
- 実施率の向上を図るためには、実施主体の更なる努力が不可欠であるが、現状のままでは、市町村国保が必要な人材の確保や新たな取組を行うことには限界がある。

○特定健康診査における国庫負担金基準単価と県内市町村平均契約単価（H28年度）

	国基準単価	県内市町村平均単価	差 額
(集団)基本項目	4,190円	7,436円	3,246円
(個別)基本項目	5,490円	8,719円	3,229円

○市町村特定健康診査等の費用に対する国負担割合（H27年度）

国負担額	県負担額	実際の費用	国負担割合
974,231千円	974,231千円	5,063,522千円	19.24%

◆提案・要望の具体的内容

- 診査項目や国庫負担金における基準単価を見直し、実情に即した負担割合となるよう国庫負担額を充実すること。

- 市町村国保が特定健康診査等の実施率向上を図っていくためには、保健師等の専門職の確保に加え、被保険者の立場に立った取組強化や診査内容の充実などが不可欠であることから、その実現に向け、十分な財政措置を行うこと。

2 健康の基本となる健診（検診）の受診率向上

【厚生労働省】

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。あわせて、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。

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。また、各市町村が実施する対象者への個別勧奨通知に継続して補助を行う等、受診行動の定着化策を進めること。

◆現状・課題

- 本県は毎日100万人を超える県民が東京都内に通勤・通学しており、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。
- 現行制度では、特定健診実施に当たって保険者が医療機関と委託契約を締結することとされており、都内に所在する保険者と契約している医療機関が県内に少ない状況にある。したがって、特に被扶養者は特定健診を受診しづらい環境にある。
- さらに、事業所で行われる労働安全衛生法に基づく健康診断は、特定健診の全部又は一部を行ったものとされることから、記録の写しを保険者に提供することにより、受診率の向上につながるとともに、特定保健指導を受けることができるものである。事業者は保険者が求める場合には健康診断に関する記録の写しの提供が義務付けられているが、理解が十分ではなく、提供が進んでいない状況にある。
- また、日本人の死因で一番多いのがんである。がんは初期であれば治療して治る場合が多い。初期のがんを発見することが大切であり、いかにがん検診を受診してもらうかが重要となる。
- 現在、がん検診は任意の実施となっており、事業所によってはがん検診を受けられない例もみられ、事業所でのがん検診の受診率の向上が課題となっている。市町村には、がん検診対象者への繰り返しの個別勧奨通知などによる対策で受診率向上に成果を上げているところもあり、積極的な対策を広めていくことが重要である。

◆提案・要望の具体的内容

- 特定健診については、将来的には、国において統一的な契約又は保険者間の調整を行い、いずれの保険者であっても、誰もが県内全ての医療機関で受診できるような制度を検討すること。あわせて、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。
- がん検診については、事業主に対して、積極的な受診率向上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。
- また、受診行動の定着化のためには、対象者への繰り返しの個別勧奨通知が有効であることから、各市町村が実施するコール・リコールに対し引き続き補助を行う等受診行動の定着化策を進めること。

■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

本県では、平成37年には75歳以上の方が約118万人となり、医療や介護の需要がますます増加することが見込まれる。

そこで、全ての高齢者が必要なサービスを利用できるよう、高齢者が安心して暮らせる社会づくりを行う必要がある。

1 定期巡回・随時対応サービスの普及促進

【厚生労働省】

定期巡回・随時対応サービスの普及がより一層進むよう、適切な報酬の実現、サービスに関する啓発等を行うこと。

◆現状・課題

- ・ 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27年度の介護報酬改定では、総合マネジメント体制強化加算の創設や通所介護等とのサービス併用時の減算額の見直しなどの改善があったが、訪問看護に関しては一体型事業所のサービス提供体制の見直しのみで、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。
- ・ また、介護職の確保にも苦慮している。
- ・ 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。

◆提案・要望の具体的内容

- ・ 次期の介護報酬改定に向けて、看護職や介護職の人材確保や、連携型事業所との提携を進めるため、介護報酬額などの課題を把握し、適切な報酬とすること。
- ・ このサービスの実態について介護専門職へ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。

2 宿泊デイサービスの法整備

【厚生労働省】

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。

◆現状・課題

- ・ 本県で宿泊デイサービスを提供するものとして届出を行っている事業所は、平成28年12月末現在、181事業所あり、指定通所介護事業所・地域密着型通所介護事業所の13.4%にあたる。
(政令市・中核市・和光市を除く)
- ・ 一方、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、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。

◆提案・要望の具体的内容

- ・ 現在、指定通所介護事業所等が実施している宿泊デイサービスについては、事業開始の届出と事故報告が厚生労働省令で義務付けられたが、利用者の安全や処遇の水準が確実に確保されるよう、人員等の基準についても、指針ではなく法令で規定すること。

3 介護保険財政の国負担の見直し

【厚生労働省】

第一号被保険者の負担が過重とならないよう、国は、全市町村に対し介護給付費の25%（20%）を負担し、調整交付金は外枠の制度とすること。

◆現状・課題

- 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22.7%高い保険料を負担しなければならない。
- なお、平成28年度の本県の普通調整交付金の平均交付割合は、全国最低水準の2.29%（調整率加算前）である。

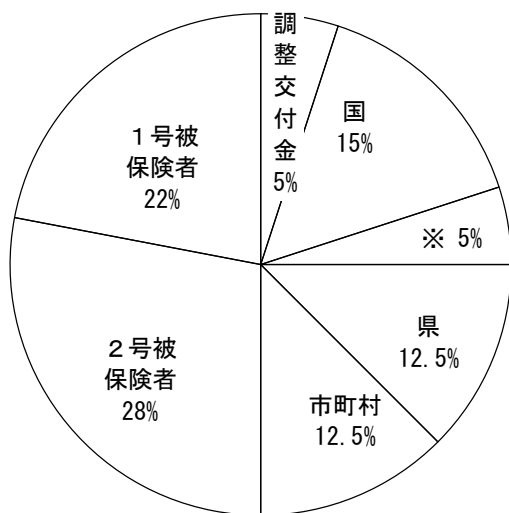
◆提案・要望の具体的内容

- 第一号被保険者の負担が過重とならないよう、国は全市町村に対し介護給付費等の25%（20%）を負担し、調整交付金を外枠の制度とすること。

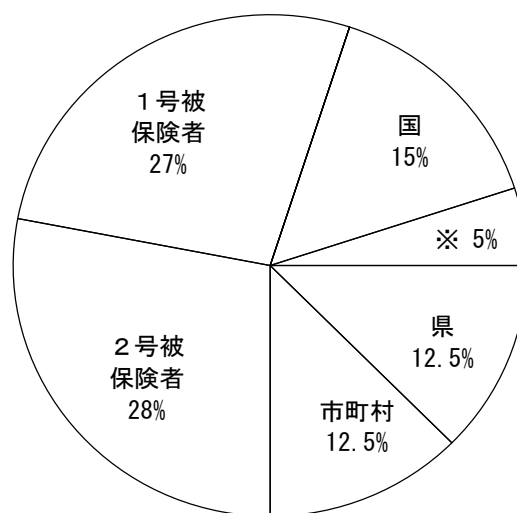
◆参考

○介護給付費の負担割合

< 標準 >



< 調整交付金不交付 >



※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】

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。

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。

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。

◆現状・課題

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ また、利用料については、補足給付が低所得の入居（入所）者が居住費（滞在費）や食費について受け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は対象外である。
- ・ 国庫補助事業である社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度は、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または市町村でない場合には、軽減措置を受けることができない。
- ・ 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の状況によって利用者の負担が大きく異なっている。
- ・ さらに、現在の保険料や利用に要する経費の算定方法は、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る。
- ・ このため、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ではない。

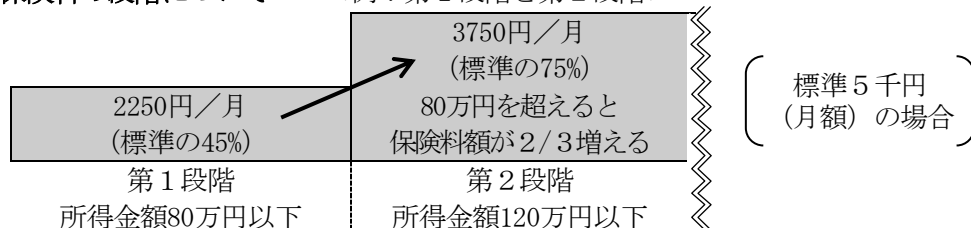
◆提案・要望の具体的内容

- ・ 保険料について、低所得者層の段階の細分化、定率制の併用等、保険者が段階をきめ細かく設定できるよう制度を改正すること。
- ・ 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。
- ・ 低所得者の負担能力を判定する基準について、介護保険制度の中で共通の算定方法とした上で、個々の利用者の負担能力に真に応じたものに見直すこと。

◆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	・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 ・ショートステイ(療養介護を含む)	・特別養護老人ホーム(地域密着含む) ・老人保健施設 ・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

- 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(下表のAさんとBさん)
 - ・介護保険料 Aさん<Bさん (Bさんの方が負担が大さい)
 - ・補足給付 Aさん>Bさん (Aさんは給付対象外)
- 収入金額が少ないにも関わらず、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(下表のBさんとCさん)
 - ・介護保険料 Cさん>Bさん (Cさんの方が負担が大さい)
 - ・補足給付 Cさん>Bさん (Cさんは給付対象外)

		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	1 2 0 万円	2 4 0 万円	1 6 0 万円
	b 非課税年金収入金額	1 2 0 万円	0 円	0 円
	c (小 計)	2 4 0 万円	2 4 0 万円	1 6 0 万円
	d 合計所得金額	0 円	1 2 0 万円	4 0 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	9 0 0 万円	1 0 0 万円
負担の 内容	介護保険料	第1段階 (基準額の45%)	第3段階 (基準額の75%)	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 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】

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。

◆現状・課題

- 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。

	平成26年	平成27年
本県の認知症高齢者（推計値）	約24.8万人	約40万人

- 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。
- 平成27年度の介護報酬改定では、加算金額に変更はない。

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
----------------------------	------------

◆提案・要望の具体的内容

- 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夜間支援体制加算を増額すること。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ため、見直しに当たってはこうした実態も踏まえ、確実に職員を雇用できる加算額とすること。

■ 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、社会福祉課

本県では急速な高齢化により介護サービスに対する需要は今後更に高まることが見込まれている。しかし、労働環境の厳しさなどから他産業と比べ介護分野の離職率は高く、安定的な人材の確保が難しい状況にある。

介護現場において質の高い人材を確保し定着を図ることがこれまで以上に重要となっている。

1 介護職員の確保・定着に向けた取組の強化

【厚生労働省】

介護職員の確保・定着を促進する施策を継続できるよう平成30年度以降も財政的措置を引き続き図ること。

また、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。

さらに、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。

◆現状・課題

- 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。

- 給与額等比較表（厚生労働省 平成28年賃金構造基本統計調査）

区 分		年齢	勤続年数	給与額 ※	
全 労 働 者	男	43.0歳	13.3年	370.9千円	
	女	40.7歳	9.3年	262.7千円	
福 祉 職 員	福祉施設職員	男	37.8歳	6.1年	240.7千円
		女	42.0歳	6.4年	221.3千円
	ホームヘルパー	男	40.1歳	4.6年	242.0千円
		女	48.3歳	6.8年	225.0千円

※ 「きまって支給する現金給与額」

- 介護職員の離職率（平成27年度）

介護全国	介護埼玉県	全産業全国	全産業埼玉県
16.5%	18.7%	15.0%	17.8%

（介護労働実態調査：(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)

○ 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～）
介護未経験者を対象に職場体験研修や初任者研修を修了させ、介護事業所に就職させた事業者研修に係る経費等を補助。
- ・介護の魅力PR等推進事業（平成26年度～）
介護の魅力をもっとPRするため介護の魅力PR隊（若手介護職員、ミドル・シニア隊（仮称））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。
- ・介護人材バンク事業（平成26年度～）
介護職員の休暇取得、研修受講、短時間の子育て支援などの際に、必要に応じて代替の職員を紹介するとともに、当該代替職員人件費を補助。
- ・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、介護福祉士国家試験に合格した者に係る研修受講料の一部を補助するとともに、研修受講中の代替職員人件費を補助。
- ・介護人材確保促進事業（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。
- ・潜在介護職員復職支援事業（平成27年度～）
離職した介護職員を対象に復職前研修や就職先とのマッチングを実施。
- ・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。
- ・高齢者等介護職就労支援事業（平成28年度～）
高齢者等に初任者研修等を受講させ、介護事業所に就職させた事業者研修に係る経費等を補助するとともに、当該高齢者等を雇用した介護事業所に準備金を支給。
- ・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。
- ・介護の仕事体験事業（平成28年度～）
非正規雇用労働者等を対象に介護事業所での職場体験を実施。
- ・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。

◆提案・要望の具体的内容

- ・介護現場の実情に応じた職員の確保・定着施策を継続できるよう地域医療介護総合確保基金等平成30年度以降も必要な財政的措置を講ずること。
- ・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。
- ・介護報酬の一定割合を給与に充てること等を盛り込んだ指導のための統一的な指針を策定すること。

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】

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の拡充を図ること。

◆現状・課題

- 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等、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。

◆提案・要望の具体的内容

- 受入施設の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、受入施設に対する補助制度を拡充すること。

◆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支援に係る経費	候補者1人当たり 235千円
2	受入施設の研修担当者の活動に対する支援に係る経費	1受入施設当たり 80千円
3	受入施設における候補者の医療的ケアに係る研修に係る経費	候補者1人当たり 95千円

<これまでの受入実績>

○全国の状況（平成29年3月時点 累計受入人数 2,740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(8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(85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)
累計 (H29 除く)	就労	1,124名	1,199名	417名
	就学	37名	—	—

○埼玉県の状況（累計受入人数 37名 受入施設数 10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)
累計	就労	6名	11名	14名
	就学	6名	—	—

