

**「希望・活躍・うるおいの埼玉」の実現  
に向けた提案・要望**

**＜重点政策に関する提案・要望＞**

**I 人口構造の変化への挑戦に向けた  
提案・要望**

# ■ 出産・子育ての希望実現

【内閣府、厚生労働省、国土交通省】

県担当課： 少子政策課、社会福祉課、健康長寿課  
住宅課

生産年齢人口の減少を食い止めるためには、少子化の流れを変えなければならない。実効性のある少子化対策を進めるため、妊娠、出産、子育てまで切れ目ない支援を行う体制を整えるとともに、子育てに関する様々な負担や不安を軽減し、誰もが子供を生み育てることに喜びを感じる社会を実現するための取組をしっかりと進めていく必要がある。

## 1 保育士の処遇改善と人材確保の推進

【内閣府、厚生労働省】

保育士が安定的・継続的に働くことができるように、保育所等の職員の給与が他の業種と比較し適切な水準となるよう、保育士の勤務実態に合った公定価格を定めること。特に隣接する市区町村の間で公定価格に大きな差が生じないよう、地域の実情を十分に反映した地域区分を設定すること。

また、公定価格の人件費部分を明確にし、保育士の給与に直接反映するための基準を導入すること。

さらに、保育士・保育所支援センター運営事業などの保育士確保施策については、引き続き強力に推進し、国において十分な財源措置を図ること。

### ◆現状・課題

- ・ 本県では待機児童対策として、平成29年度に、7,000人分の保育サービス受入枠の拡大を予定しており、保育士の確保が喫緊の課題となっている。
- ・ 本県の保育士の有効求人倍率は、平成28年11月に3.73倍で、前年同時期（平成27年11月の2.69倍）よりさらに厳しい状況であり、今後も保育士不足の深刻化が見込まれる。
- ・ 保育士の新規人材の確保と離職の防止を図るためには、保育士の処遇改善を行うことが必要であり、子ども・子育て支援新制度における公定価格を適切な水準に設定する必要がある。
- ・ 公定価格の地域区分は市区町村ごとに設定されており、東京都特別区や隣接する県内市町村との間で公定価格に大きな差が生じているなど、地域の実情を十分に反映した区分となっていない。
- ・ 平成30年度以降も、保育士確保策を引き続き強力に推進し、財源については、地方に負担を転嫁することなく、国において十分な財政措置を図ることが必要である。
- ・ 公定価格には人件費が含まれているが、その割合は示されていないため、保育士給与への配分が適切に行われているか不明確である。

○平成28年度賃金構造基本統計調査

	埼玉県		
	平均年齢	勤続年数	給与月額
保育士	34.4歳	7.7年	225,900円
全職種	42.4歳	10.9年	299,300円

### ◆提案・要望の具体的内容

- ・ 国では、平成27年度に3%、平成29年度に2%の給与改善が実施された。しかし、依然として、全業種の中で保育士の給与が低水準であることから、他職種との給与格差を解消し、保育士が働き続けられる処遇を実現するため、更なる保育所等の職員の給与改善につながる公定価格を設定すること。

- ・ 公定価格の地域区分は生活圏域の重なる隣接地域で大きな差が生じない仕組みを導入するとともに、設定根拠を明らかにすること。
- ・ 公定価格の人件費部分を明確にするとともに、委託料や保育士の給与に直接反映するための基準を導入すること。
- ・ 保育士・保育所支援センター運営事業などの保育士確保施策については、引き続き強力で推進し、国において十分な財源措置を図ること。

## ○国の動向等

### ◇概算要求状況

#### 【厚生労働省】

保育人材確保のための総合的な対策 144億円（29年度 193億円）[国費ベース]

#### 【内閣府】

教育・保育、地域の子ども・子育て支援の充実（一部社会保障の充実）

9,166億9,500万円＋事項要求（29年度 9,166億9,500万円）[国費ベース]

- ・ 平成30年度に実施する「量的拡充」及び「質の向上」に必要な経費の確保について事項要求

### ◇制度改正等の状況

- ・ 「経済財政運営と改革の基本方針2017」では、保育人材を確保するため、保育士の処遇改善に加え、多様な人材の確保と人材育成、生産性向上を通じた労働負担の軽減、さらには安心・快適に働ける環境の整備を推進するなど総合的に取り組むこととされた。

## 2 不妊治療に係る支援の拡充

【厚生労働省】

夫婦揃って早めに不妊検査を受けられるよう、不妊検査に対する助成制度を創設すること。

また、不妊治療費について、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。医療保険が適用されるまでの間は、治療費助成制度の拡充や創設により、不妊に悩む方の負担軽減を図ること。

### ◆現状・課題

- ・ 晩婚化・晩産化の進展により、早めの不妊検査や、不妊治療の開始が一層重要となっている。
- ・ 不妊治療のうち、体外受精及び顕微授精については、現在国の助成事業の対象とはなっているが、保険適用対象外であるため治療1回にかかる自己負担が高額である。
- ・ 一般不妊治療については、国の助成対象外となっており、保険も適用対象外である。
- ・ 男性不妊治療についても、保険の適用対象外となっているものが多い。
- ・ 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、不妊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

- ・ 夫婦揃って早めに不妊検査を受けられるよう、不妊検査費の助成制度を創設すること。
- ・ 不妊治療のうち、現在医療保険が適用されず高額な医療費がかかる体外受精及び顕微授精、国の特定不妊治療助成事業に基づく助成の対象外であり医療保険の適用外でもある人工授精について、医療保険の適用対象とすること。
- ・ 男性不妊治療のうち、医療保険の適用対象外である精子を精巣又は精巣上体から採取するための手術及び精索静脈瘤結紮術について、医療保険の適用対象とすること。

○国の動向等

◇制度改正等の状況 要望に係る制度改正等の動きなし

### 3 多子世帯・子育て世帯向け住宅による子育て支援について

【国土交通省】

積極的な少子化対策の手立てとして、子育て世帯、特に子供が3人以上の多子世帯向け住宅の供給を促進するため、業界団体に働き掛けるとともに税制優遇などを充実させること。

◆現状・課題

- ・ 本県の人口は、平成27年国勢調査においても緩やかな増加が続いているが、間もなく減少に転じる見込みである。  
また、将来を支える年少人口も、平成27年の93万人から平成37年には80万人と大きく減少すると見込まれている。
- ・ 本県の活力を維持していく上で、少子化対策は喫緊な課題となっている。
- ・ このような中、国の調査によると、子育て世代が理想とする子供の数を持っていない現状が浮き彫りとなり、その理由としては経済的なものが圧倒的に多く、「子育てや教育にお金がかかりすぎるから(56.3%)」や「家が狭いから(11.3%)」となっている。  
【参考】 国立社会保障・人口問題研究所による調査(平成27年)
  - ・ 夫婦にとっての理想的な子どもの数は2.32人
  - ・ 実際に持つつもりの子どもの数は2.01人
- ・ このため、子育て世代が、子育てしやすい広い住宅を経済的負担が少なく確保できる環境づくりが求められている。
- ・ 本県でも「子育て応援住宅認定事業」や「多子世帯向け住宅支援事業」など、少子化対策を住宅分野から取り組んでいるところである。
- ・ 国においても子育て世帯、特に子供が3人以上の多子世帯向け住宅の供給を促進するため、業界団体に働き掛けるとともに各種税制や金利優遇などの充実が必要である。

◆提案・要望の具体的内容

- ・ これまで子供2人を標準世帯としてきた住宅設計に加え、子供3人以上の多子世帯にも対応できる住宅を国として推奨し、民間住宅への普及について業界団体にも強く要請を行うこと。
- ・ 多子世帯・子育て世帯がニーズに合った新築住宅や中古住宅を取得しやすいよう、所得税のローン減税控除率の引上げなど税制の見直しや独立行政法人住宅金融支援機構が実施するフラット35子育て支援型(新築取得)の金利優遇における同居、近居の条件を廃止するなど、更に充実させること。

○国の動向等

◇概算要求状況【国土交通省】

要望に係る概算要求なし

◇制度改正等の状況 要望に係る制度改正等の動きなし

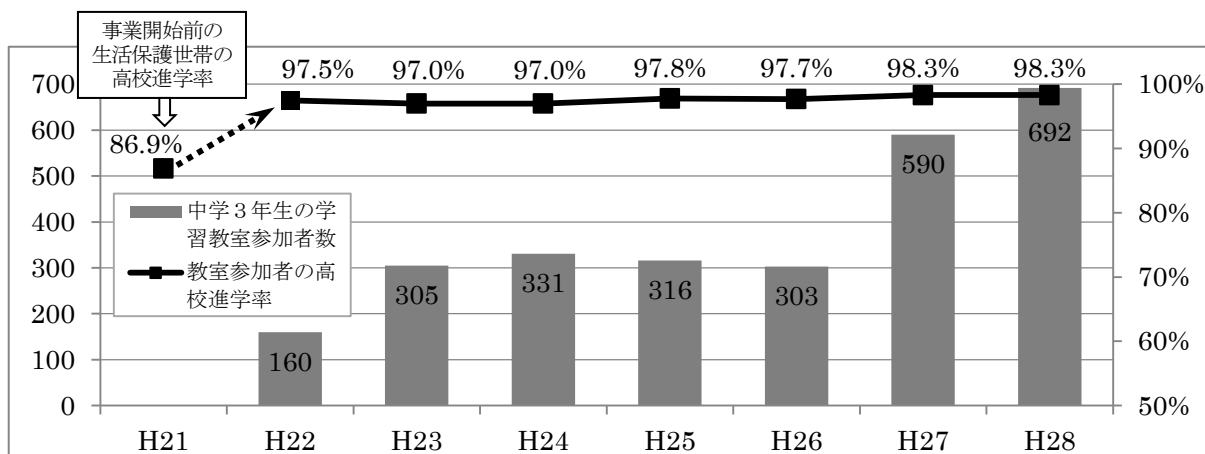
## 4 生活困窮世帯及び生活保護世帯の子供に対する学習支援の推進

【厚生労働省】

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取組を更に充実強化するため、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。

### ◆現状・課題

- ・ 本県では、生活保護世帯で育った子供が大人になって再び生活保護を受ける「貧困の連鎖」を断ち切るため、平成22年度から全国に先駆け全県で生活保護世帯に対する学習支援を実施してきた。
- ・ 国の研究会の資料によると、生活保護世帯で育った子供が、大人になって再び生活保護を受ける「貧困の連鎖」の発生率は25.1%に上る。
- ・ 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86.9%から98.3%に11.4ポイント向上した。
- ・ また、生活困窮世帯等の高校生を対象に学習教室を設置して学習指導を行うとともに、学校生活の悩みなどの相談に対応し、高校中退の防止に向けた支援を行っている。



- ・ 本県の生活保護世帯の学習支援の取組は、国の緊急雇用創出事業臨時特例交付金を活用して実施し効果を上げてきた。
- ・ 平成27年度から生活困窮者自立支援法に基づく事業として支援対象が生活困窮世帯まで拡大され、市の部分は市へ移管された。
- ・ 一方、国庫補助率は10分の10から2分の1に引き下げられ、国庫補助の上限となる基準額も設定された。本県内では、財政面を理由に高校生支援を実施しない市も出てきている。
- ・ 貧困の連鎖を断ち切り、未来への投資となる学習支援事業については、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。
- ・ 平成29年度は国庫補助の基準額にこれまでの実績を踏まえた経過措置が認められ、県が行ってきた取組を引き続き実施することが可能となった。事業を後退させないために平成30年度以降も経過措置を継続すべきである。

### ◆提案・要望の具体的内容

- ・ 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、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。
- ・ 平成29年度に認められた国庫補助基準額の経過措置を平成30年度以降も継続すること。

○国の動向等

◇概算要求状況【厚生労働省】〔国費ベース〕

子どもの学習支援事業の推進【一部新規】【一部推進枠】 47億円（29年度 35億円）

◇制度改正等の状況

要望事項に関する制度改正等の動きなし

# ■ 医療の安心確保

【厚生労働省】

県担当課：保健医療政策課

本県は高齢化率が24%を超え、約4人に1人が高齢者である。今後、2025年までの10年間に75歳以上の後期高齢者が全国一のスピードで急増することが見込まれる。

超高齢社会において、医療や介護を必要とする県民が住み慣れた地域で安心して必要なサービスの提供を受けられるよう、医療需要に見合った病床の整備を進めていく必要がある。

## 1 基準病床数の適切な見直し

【厚生労働省】

地域医療構想を策定するために示された2025年の医療需要と各医療機能の必要量の推計方法と同様、基準病床数の算定方法においても将来推計人口を用いること。

また、必要病床数が基準病床数（既存病床数）を上回る場合においては、将来の医療需要に対応できる病床数が確保できるよう制度の運用を図ること。

### ◆現状・課題

- 医療計画は5か年（平成30年度を始期とする第7次計画からは6か年）の目標を定めるものにもかかわらず、基準病床数の算定に当たっては、医療法等で医療計画作成時における夜間人口を用いることとされている。  
一方、地域医療構想においては、2025年の医療需要及び各医療機能の必要量を推計するため、将来推計人口を用いている。  
いずれも必要な病床数を算定するものであることから、将来の推計人口を用いた必要病床数に基準病床数を合わせる必要がある。
- しかし、両者の整合を図るためには医療法の改正を伴うため、今後、急激に増加する本県の医療需要に迅速に対応することができない。

### ◆参考 基準病床数と必要病床数との比較

二次保健医療圏	①基準病床数 (医療計画)	②必要病床数 (地域医療構想)	①-②
南部保健医療圏	4,609	5,025	▲ 416
南西部保健医療圏	4,501	4,777	▲ 276
東部保健医療圏	7,721	8,935	▲ 1,214
さいたま保健医療圏	7,853	7,664	189
県央保健医療圏	3,300	3,534	▲ 234
川越比企保健医療圏	6,336	7,652	▲ 1,316
西部保健医療圏	7,677	7,951	▲ 274
利根保健医療圏	3,445	4,630	▲ 1,185
北部保健医療圏	3,603	3,442	161
秩父保健医療圏	578	600	▲ 22
全県合計	49,623	54,210	▲ 4,587

### ◆提案・要望の具体的内容

- 現行の基準病床数の算定方法について、地域医療構想における2025年の医療需要及び医療機能別の必要量の推計方法と整合性が図れるよう、将来推計人口を使用するなど運用を見直すこと。
- 医療法第30条の4第7項の特例措置の適用に当たっては、医療構想で推計した必要病床数を上限として病床の加算を可能にするなどの運用を図ること。

○国の動向等

◇制度改正等の状況

要望に係る制度改正等の動きなし