

**「安心・成長・自立自尊の埼玉」の実現  
に向けた提案・要望**

**＜重点政策に関する提案・要望＞**

**Ⅱ 三大プロジェクトの実現に向けた提案・要望**

# 埼玉エコタウンプロジェクト

要望先：総務省・農林水産省・林野庁・経済産業省  
資源エネルギー庁・国土交通省・環境省

県担当課：環境政策課・温暖化対策課・エコタウン課

本県では、太陽光発電などの再生可能エネルギーによる「創エネ」、省エネ機器や省エネ改修による「省エネ」、蓄電技術による「蓄エネ」を進めエネルギーの地産地消を目指す「埼玉エコタウンプロジェクト」を推進している。

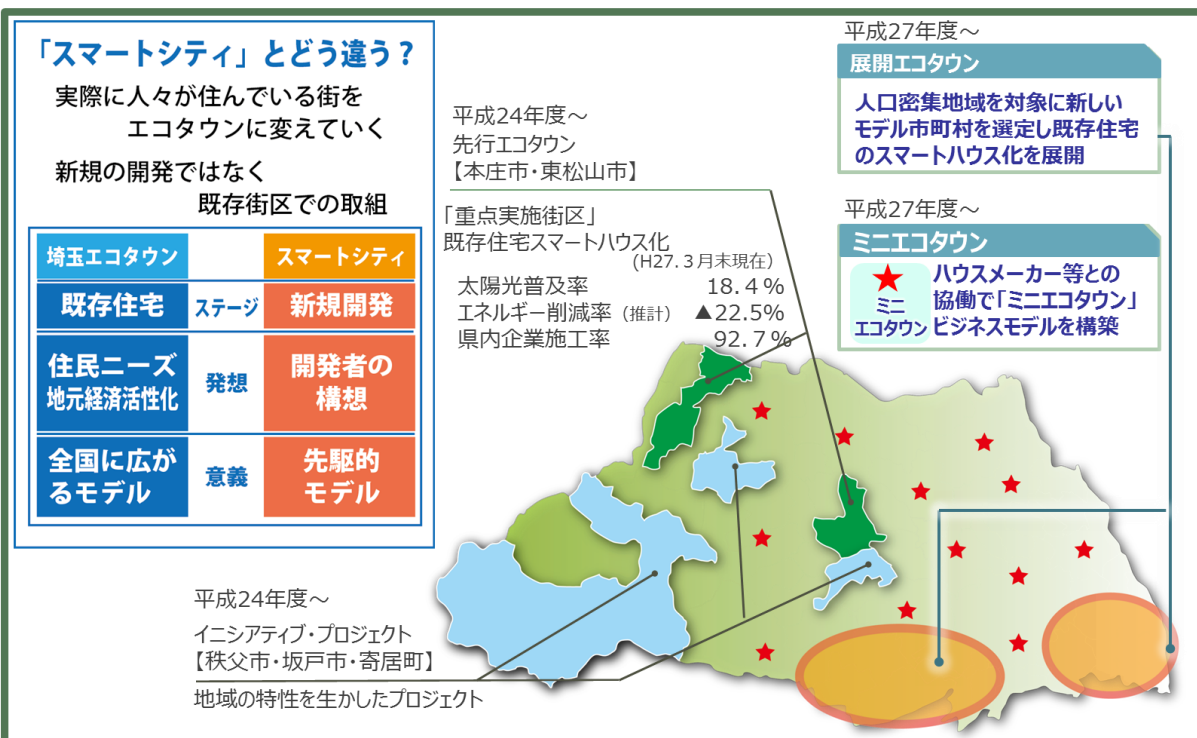
このプロジェクトは、新たな街区をつくるのではなく既成市街地をエコタウンに変える実践的な取組と位置付けている。

環境に配慮した街づくりを全国に広げるためには、既存住宅のスマートハウス化をはじめとする既成市街地のエコ化が不可欠である。

また、街全体でエネルギーを効率的に利用するためには、再生可能エネルギーのさらなる普及拡大、蓄電池による「蓄エネ」の普及、さらには地域でエネルギーの需給調整を可能とする取組などが求められている。

## ◆ 埼玉エコタウンプロジェクトの推進

### □ 既存住宅のスマートハウス化を中心にエネルギーの地産地消を目指す



## 1 既存住宅のスマートハウス化推進

経済産業省・資源エネルギー庁・国土交通省・環境省

埼玉エコタウンプロジェクトは、既存住宅等からなる既成市街地で実践することを特徴としている。

近年、産業部門の省エネは進んでいるものの、家庭部門でのエネルギー消費量は増加している。その削減には、全国で5000万戸を超える既存住宅について、創エネ機能や蓄エネ機能を備え、省エネ性能に優れたスマートハウスに変えていくことが鍵になる。また、住宅における発電と電力消費の最適化を実現することが必要である。

しかしながら、住宅への太陽光発電の普及については、電力各社で相次いだ受入制限や固定価格買取制度見直しに関する一連の報道の影響を受け鈍化するおそれがある。また、蓄電池については初期費用が高額であるとともに機能等の情報が少なく、住宅への普及が進んでいない。

そこで、太陽光発電などの創エネ設備や蓄電池について、技術開発・量産化を誘導することなどによりコスト低減を促進し、既存住宅への一層の普及・拡大を進めること。

あわせて、再生可能エネルギー利用の必要性や固定価格買取制度について正確な情報を発信することにより、引き続き家庭における太陽光発電の普及拡大を図ること。

### ◆現状・課題

- ・ 大規模集中型の電源は安定供給やコスト低減といった面で非常に有効である反面、災害時には長期間にわたり供給が停止するなど脆弱な面も露呈した。
- ・ ついては、エネルギーの多様化を積極的に進めエネルギーの地産地消を図る必要がある。
- ・ 埼玉エコタウンプロジェクトにおいては、家庭部門のエネルギー削減を目指して既存住宅のスマートハウス化を推進している。
- ・ 既存住宅のスマートハウス化にあたっては、省エネ性能の向上とともに、太陽光発電などによる発電と世帯の電力消費の最適化が重要である。
- ・ 国においては、平成26年度補正予算及び平成27年度当初予算において省エネ住宅に関するポイント制度の実施を決定しエコリフォームの普及を促進する。
- ・ また、定置用リチウムイオン蓄電池の導入支援も行われている。
- ・ 一方で再生可能エネルギーの普及については、電力各社で相次いだ受入制限や固定価格買取制度見直しに関する一連の報道の影響を受け、住宅への太陽光発電導入も鈍化するおそれがある。
- ・ 再生可能エネルギーの弱点である不安定さを補い電力系統への負荷を軽減するためにも、蓄電池のさらなる普及策が必要である。

### ◆提案・要望の具体的内容

- ・ 太陽光発電などの再生可能エネルギーや住宅用蓄電池の既存住宅への普及・拡大を進めるため、技術開発や量産化への誘導などによりコスト削減を促進すること。
- ・ 再生可能エネルギーや固定価格買取制度に対する住民の不安が払拭されるよう、分かりやすく正確な情報を発信すること。

再生可能エネルギーに関する技術開発を促進し、性能の向上や価格の低減などを進め、その普及拡大を図ること。また、地方公共団体が再生可能エネルギーを地域活性化の資源として活用する取組を支援すること。

### ◆現状・課題

- ・ 平成 27 年 1 月末に、「長期エネルギー需給見通し小委員会（資源エネルギー庁）」が創設され、2030 年の望ましい電源構成（ベストミックス）の検討が始まり、4 月末に政府案が示された。
- ・ 温室効果ガスの削減を確実に進めるためには、太陽光発電・太陽熱利用やバイオマスをはじめとする再生可能エネルギーの大幅な利用拡大が不可欠である。しかし導入コストやランニングコストがかかるために普及拡大がなかなか進まない。そこで導入コストなどを下げるための技術開発を促進する必要がある。
- ・ 再生可能エネルギーは、災害時の非常用エネルギーとしての活用も期待されているとともに地域活性化の資源であり、地方がその地域特性に応じた再生可能エネルギーの活用に取り組むための支援が必要である。

### ◆提案・要望の具体的内容

- ・ エネルギー変換効率が高い太陽熱利用設備についての導入支援が十分ではないため、技術のPRなども含めた支援を行うこと。
- ・ 地中熱利用については、イニシャルコストが高いことなどにより、普及が進んでいない。地中熱利用設備等に対する具体的な支援を拡充すること。
- ・ 地中熱の利用は、地下水や地盤環境、生態系に影響を与える可能性がある。最適な地熱利用のあり方について、国において研究を進めること。
- ・ 再生可能エネルギーの導入を契機として、地域に新しい産業活動が生まれ、地域経済が活性化する。再生可能エネルギーを活用した地域活性化施策に関する支援を継続・強化すること。

住宅用太陽光発電のより一層の普及拡大を進めること。

また、再生可能エネルギー発電促進賦課金等については、固定価格買取制度の更なる運用見直しを行い、過度な負担とならないよう措置を講じること。

#### ◆現状・課題

- ・ エネルギーのベストミックスを構築し温室効果ガスの削減を進めていくためには、太陽光発電などの再生可能エネルギーを最大限に導入していくことが求められている。
- ・ 政府は、平成 26 年 4 月に中長期のエネルギー政策の方向性を示す「エネルギー基本計画」を策定し、2030 年までに発電量に占める再生可能エネルギーを 2 割超とする目標を定めるとともに、平成 27 年 4 月 28 日には 2030 年度の電源構成として再生可能エネルギーの割合を 22～24%程度とする「長期エネルギー需給見通し骨子」が示された。
- ・ また、再生可能エネルギー発電設備の接続申込に対し、複数の電力会社で回答保留が生じた状況を踏まえ、平成 27 年 1 月に、太陽光発電設備等へのきめ細かな出力制御システムの導入や、太陽光発電に適用される調達価格の決定時期の変更など、固定価格買取制度の運用見直しを行った。
- ・ 一方で、平成 27 年 5 月以降に電力需要家が負担する再生可能エネルギー発電促進賦課金は、前年度の倍以上に増加している。
- ・ 太陽光発電の価格は、10 kW 以上は規模にかかわらず一律としているため、事業所等に導入される数十 kW 程度の設備は、メガソーラー等の大規模な設備と比較すると事業採算性が低くなっている。

#### ◆提案・要望の具体的内容

- ・ 住宅用太陽光発電（10 kW 未満）については出力制御の対象外とし、災害時に備えた自立分散型の電源システムの導入促進に努めること。
- ・ 家庭など電力需要家に過度の負担が生じないよう、再生可能エネルギー発電促進賦課金と買取価格のバランスを考慮して負担金額の抑制に努めること。
- ・ 発電規模が異なっても同程度の利潤が得られるように、発電規模や事業採算性に応じた買取区分と買取価格を設定すること。

# 埼玉版ウーマノミクスプロジェクト

要望先：内閣府・文部科学省・厚生労働省

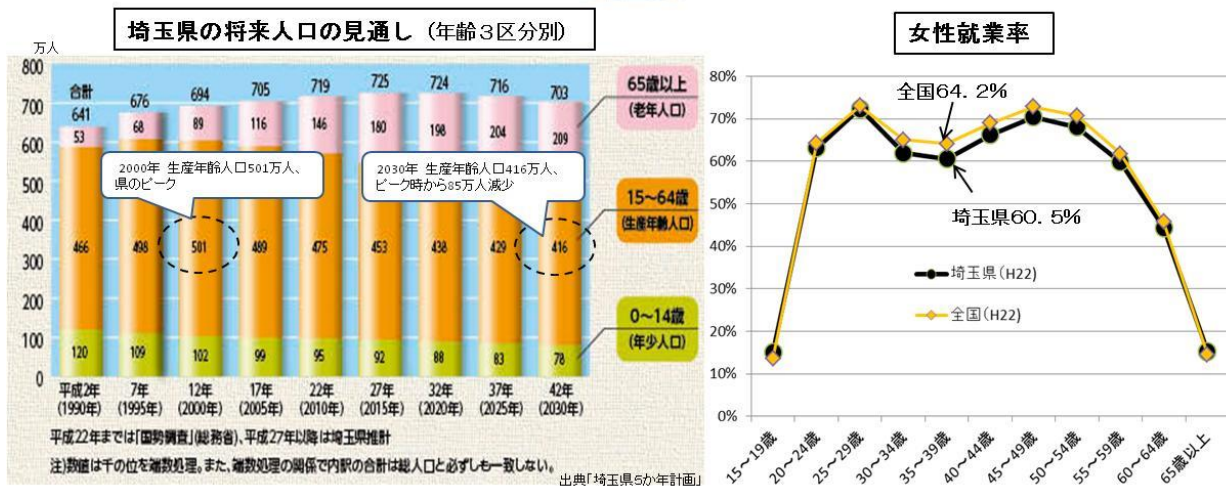
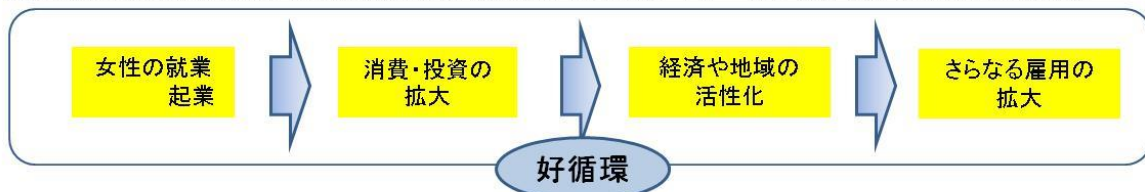
県担当課：少子政策課・ウーマノミクス課

少子高齢化が進み生産年齢人口も減少していく中で、経済成長や社会を活性化させるためには女性が働き手や消費・投資の担い手となることが期待されている。

そのためには、女性が働きながら子育てができる環境を整備することが重要である。短時間勤務やフレックスタイムなど多様な働き方の推進による働きやすい職場環境づくりとともに、子育て期の女性の就労を支える認可保育所の整備を始めとする保育サービスの受入枠拡大が重要な課題となっている。また、仕事と子育ての両立に有効な、企業が自主的に従業員の児童の保育を行う企業内保育所の取組に対しても、更なる支援が求められている。

## ◆ウーマノミクスとは

生産年齢人口が減少する一方で出産を機に離職する女性の割合はまだまだ高いままである。女性がいきいきと夢を持って活躍することができるよう社会進出を進め、女性が得た収入を消費や投資に使い、それが地域経済の活性化につながるよう取り組んでいくのが「ウーマノミクス」の考え方である。



保育所や認定こども園の整備を円滑に行うため、保育所等整備交付金や保育対策総合支援事業費補助金などの整備に対する補助について、補助基準額を引き上げるなど、一層の充実を図ること。

保育対策総合支援事業費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への万全の備えとして、保育所や認定こども園の耐震化は急務である。施設の耐震化を促進するため、耐震診断費用を保育所等整備交付金の対象とし、耐震改修の補助については補助率を引き上げること。

#### ◆現状・課題

- ・ これまで保育所や認定こども園の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 年度以降は新たな積み増しは行わず、平成 26 年度までの残額を利用して一部の事業に限って実施することが認められている。
- ・ 平成 27 年度以降の「子ども・子育て支援新制度」での保育所等整備は、国から市町村に直接交付される保育所等整備交付金により行われる。
- ・ 交付金の対象とならない賃貸物件による保育所整備、広域的保育所利用事業（送迎保育）や認可外保育施設運営支援事業などは、新たに創設される保育対策総合支援事業費補助金により引き続き助成される。
- ・ 市町村が保育所等の整備を着実に推進するために、交付金等により必要な時期に十分な支援を行っていくことが重要である。
- ・ 近年は、震災復興による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。
- ・ 保育所等整備に係る補助基準額は、資材費及び労務費の動向を反映し、平成 26 年度に 9.5%（うち 3%は消費税増税分のため実質は 6.5%）、平成 27 年度に 3.7%の引上げが行われたが、今後も整備費用の高騰が続くことが懸念される。
- ・ 既存の保育所等でも首都直下型地震などへの備えが必要であるが、現行の補助制度では耐震診断費用は補助の対象となっていない。また、耐震改修費用については補助の対象ではあるものの、補助率は嵩上げのない通常ベース（2分の1）が適用されている。

#### ◆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、近年の整備費用の高騰も踏まえ、補助基準額の引上げなど、補助内容の見直しを適宜行うこと。
- ・ 送迎保育、賃借料や認可保育所への移行支援などのソフト事業（補助金）も、待機児童対策に資することから、安心こども基金での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、これまで補助の対象となつてこなかった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）

安心子ども基金（H26 まで）

⇒ 交付金、補助金による補助（H27～）

○主な事業

保育所緊急整備事業

⇒保育所等整備交付金

賃貸物件による保育所整備事業

⇒保育対策総合支援事業費補助金

広域的保育所利用事業（送迎保育）

⇒保育対策総合支援事業費補助金

認定こども園（保育所機能）整備事業

⇒保育所等整備交付金

認定こども園（幼稚園機能）整備事業

⇒認定こども園施設整備交付金

○補助率

通常：国 1/2, 市町村 1/4, 事業者 1/4

⇒補助率は基金と同様となる見込み。

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

○補助単価

都市部 60 名定員の補助基準額

122,900 千円（H26.4）

⇒資材費及び労務費の動向を反映し、

補助基準額は 3.7%引き上げられる。

○補助の方法

国→県（基金を造成）→市町村

⇒国→市町村（原則県を介さない直接交付）

※ 認定こども園（幼稚園機能）は

国→県→市町村

◆参考（保育所の耐震状況）

○保育所（2階建て以上又は延べ床面積 200 m<sup>2</sup>以上〔政令市・中核市を除く〕）

・平成 26 年 10 月 1 日現在

対象棟数 934 棟 耐震化率 81.8%、耐震診断実施率 61.7%

※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



## 5 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、本県では約半数のクラブが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、さらなるクラブの整備が必要不可欠である。
- ・ 本県では、放課後児童クラブの質的向上のため、運営費について単独で上乘せ補助を行っている。県単独補助としては、小規模クラブや民営クラブに対する加算がある。
- ・ 障害児の受入れに対する国庫補助対象は、平成26年度まで障害児数に関わらず加配職員1人分であった。平成27年度は5人以上の障害児の受入れを行う場合、更に1人分の加配職員経費が国庫補助対象となったが、障害児受入促進のためには一層の充実が必要である。

### ※本県の状況

年 度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
クラブ数	995	1,052	1,078	1,113	1,142
利用児童数（人）	45,737	46,599	47,381	49,657	52,007
待機児童数（人）	1,014	1,016	879	977	865

（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。
- ・ 障害児受入れの促進のために、国庫補助の対象基準を障害児受入れ5人以上から4人以上に拡大すること。

# 健康長寿埼玉プロジェクト

要望先：厚生労働省

県担当課：保健医療政策課・国保医療課  
健康長寿課・疾病対策課

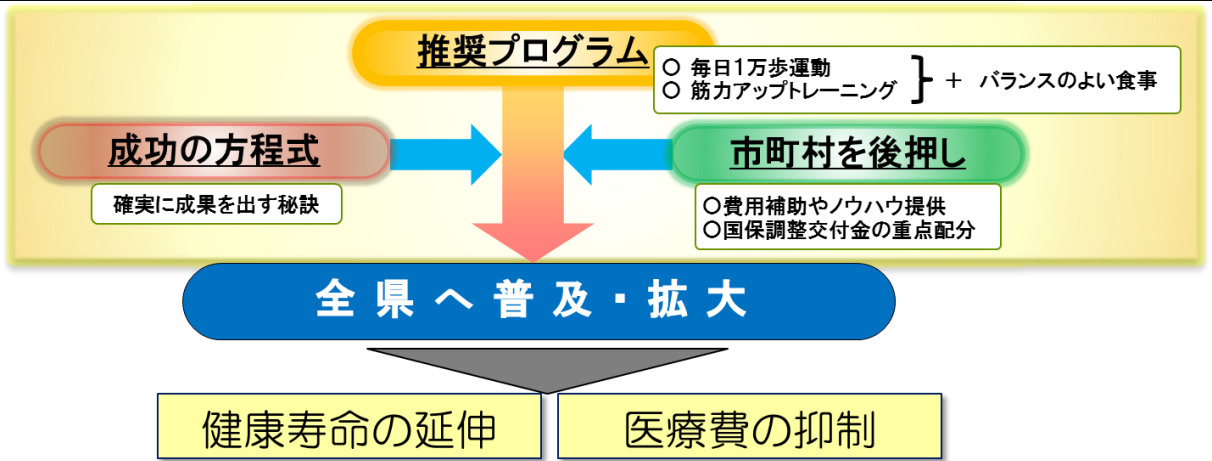
わが国の高齢化率は26.0%（平成26年10月 総務省人口推計）となり、世界に例を見ない速度で高齢化が進行している。

本県の高齢化率は24.0%と全国の中では若い県であるが、今後急速に高齢化が進み、平成42年には約1.2倍の29.7%になると見込まれている。また、平成23年度の本県の医療費は1兆8,426億円で、県の一般会計予算を上回る額となっており、今後ますます増加することが見込まれている。

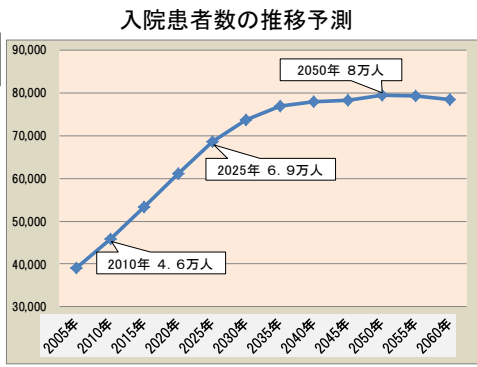
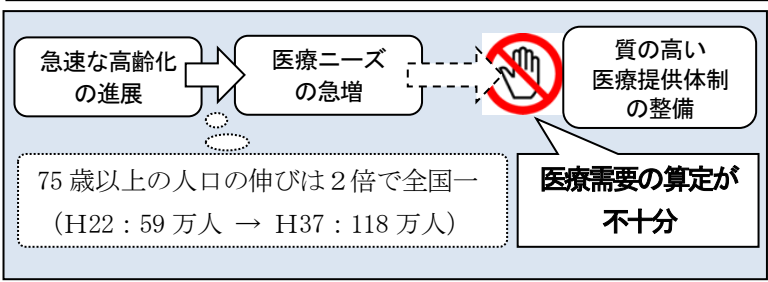
本県では、誰もが健康で生き生きと暮らせる健康長寿社会の実現を目指し、平成24年度から県内7市で運動や食などをテーマに健康長寿モデル事業に取り組んできた。その成果を踏まえ、県民の健康増進と医療費の抑制を実現する「健康長寿埼玉モデル」を構築し、平成27年度以降、県内市町村に普及を図るとともに、全国に発信していく。併せて、健康づくり活動を積極的に行うとともに、周囲の人に健康によい情報を広める「健康長寿サポーター」を養成し、県民の健康意識の向上や行動変容を促している。

健康寿命の延伸と医療費の抑制を確実に実現するためには、「健康長寿埼玉モデル」の普及拡大とともに、特定健診やがん検診の受診率向上を図り、疾病予防に努める必要がある。また、医療需要を的確に把握し、病気にかかった時には質の高い保健医療サービスを受けられる体制が整備されることは不可欠であり、総合的な健康長寿対策を推進する必要がある。

## ◆健康長寿埼玉モデル普及事業 ～毎日を健康で、生き生きと暮らすために～



## ◆質の高い医療体制の整備 ～もしも病気にかかった時のために～



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とともに、都道府県間の人口当たりの病床数の格差是正を検討すること。

また、平成26年度から新たに開始された病床機能報告制度と従来の医療機能情報の報告制度について、報告者に過重な負担とならず、情報の利用者にとっても分かりやすく、使いやすい制度となるよう必要な見直しを行うこと。

さらに、各地域において病床の転換も含めた医療機能の分化と連携が円滑に進むよう、地域医療介護総合確保基金の財源を確保するとともに有効な診療報酬体系を確立すること。

#### ◆現状・課題

- ・ 医療計画は従来5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、平成27年度以降策定することとなる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ることになった。いずれも必要な病床数を算定するものであることから、考え方の整合性を図る必要がある。併せて、都道府県間で最大3倍となっている人口当たりの病床数の格差を是正する必要がある。
- ・ 平成26年10月から施行された医療法第30条の13の規定に基づく病床機能報告制度と平成19年4月から施行されている同法第6条の3の規定に基づく医療機能情報の報告制度が併存している。許可病床数、診療科、職員数など重複項目があるが、情報の切り口や内容が異なっており、報告者への過重な負担とならないようにする必要がある。また、いずれの制度も情報を公表することから、利用者が混乱しないようにする必要がある。
- ・ 平成26年度から都道府県が新たに設置した地域医療介護総合確保基金への財源措置について、継続的に十分な財源を確保する必要がある。

#### ◆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できるよう運用を見直すこと。併せて、都道府県間で最大3倍となっている人口当たりの病床数の格差が是正されるよう、過去の実績に基づく係数の設定（退院率、平均在院日数）を見直すこと。
- ・ 病床機能報告制度は医療機能情報の報告制度と重複する項目があるため、報告者に過重な負担とならず、情報の利用者にとっても分かりやすく、使いやすい制度となるよう、重複項目の整理や制度の統合など必要な見直しを行うこと。
- ・ 地域医療介護総合確保基金については、国において継続的に十分な財源を確保すること。併せて、地域における医療機能の分化と連携を円滑に進めるため、病床の転換による不公平が生じないような診療報酬体系を確立すること。

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高めるため、必要な実施体制が確保できるよう十分な財源を確保し市町村の超過負担を是正すること。

#### ◆現状・課題

- ・ 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」では、市町村国保における平成 29 年度における特定健康診査及び特定保健指導の目標実施率をそれぞれ 60%以上と設定している。ところが、当県における平成 25 年度実績（速報値）は、前者が 35.5%、後者が 17.6%にすぎない。
- ・ 実施率向上のためには、実施主体の更なる努力が不可欠である。
- ・ しかしながら、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を比較すると格差が大きい。このため、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 であるにもかかわらず、国の負担割合は 19.7%にとどまっている。
- ・ 現状のままでは、市町村国保が新たな取組や向上策を打ち出していくことには限界がある。
- ・ 国において十分な予算を確保し、特定健康診査、特定保健指導を実施していく必要がある。

#### ○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（H26 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	6,856 円	2,666 円
(個別)基本項目	5,490 円	8,542 円	3,052 円

#### ○市町村特定健康診査等の費用に対する国負担割合（H25 年度）

国負担額	県負担額	実際の費用	国負担割合
861,707 千円	861,707 千円	4,372,138 千円	19.7%

※ 特定保健指導分を含む。

#### ◆提案・要望の具体的内容

- ・ 市町村国保が被保険者の立場に立った取組強化や健診内容の充実などにより、特定健康診査等の実施率向上を図っていくためには、保健師等専門職の確保に加え、安定的な財源確保が欠かせない。
- ・ 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。

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、将来的には、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。

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は保険者が医療機関と委託契約を締結することとなっており、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。
- ・ 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、このためにはいかにがん検診を受診してもらうかが重要である。
- ・ しかしながら、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である。また、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がある。こうした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。
- ・ 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。

