

内閣府特命担当大臣
小倉 將信 様

国の施策等に関する 提案・要望書

(令和5年6月)

鳥取県自治体代表者会議
鳥取県地方分権推進連盟

鳥取県知事	平井 伸治
鳥取県議会議長	浜崎 晋一
鳥取県市長会長	深澤 義彦
鳥取県市議会議長会長	西村 紳一郎
鳥取県町村会長	宮脇 正道
鳥取県町村議会議長会長	谷口 雅人

小児医療費助成について

《提案・要望の内容》

- 小児医療費については、全国の自治体で独自の助成が行われており、少子化対策の重要な施策であることから、国の責任において、小児医療費に関わる全国一律の助成制度を創設すること。
- 地方自治体が独自に実施する小児医療費助成に対する国民健康保険の国庫負担減額調整措置について速やかに廃止すること。

1 現状

小児医療費については、全国の自治体で独自の助成が行われている。本県では、令和6年4月1日から小児医療費完全無償化を実施する。

※令和5年度までは、自己負担額は、通院：530円/日、入院：1,200円/日

【各都道府県レベルでの医療費無償化の状況（令和5年4月1日現在）】

- ・未就学 【所得制限なし】岐阜県、滋賀県、山梨県（通院費は5歳未満まで）
【所得制限あり】宮城県、和歌山県
 - ・小学校卒 【所得制限なし】香川県（小学校3年生まで）
【所得制限あり】三重県
 - ・中学校卒 【所得制限なし】群馬県（※1）、愛知県（通院費は未就学まで）、沖縄県
 - ・18歳まで 【所得制限なし】福島県（※2）、栃木県（※3）、東京都23区
- ※1 令和5年10月に、18歳までの医療費を全市町村で無償化予定
※2 小4～18歳に限る、小1～3は助成なし、未就学は所得制限・負担金あり
※3 令和5年4月から全市町村で無償化（栃木県としての助成は中学生まで、18歳までは、市町村の独自助成により実施。）

2 課題

- 自治体ごとの財政力に応じて、子ども・子育て支援施策に地域間格差が生じることは望ましくなく、財政負担の大きい小児医療については国が包括的な仕組みを作り、全国一律の助成制度を創設すべき。
- 国民健康保険の国庫負担減額調整措置の廃止については、令和5年6月13日に閣議決定した「こども未来戦略方針」で廃止することが明記されたが、廃止時期等が明言されていない。

（参考）こども未来戦略方針（令和5年6月13日閣議決定）

（3）医療費等の負担軽減～地方自治体の取組への支援～

おおむね全ての地方自治体において実施されているこども医療費助成について、国民健康保険の国庫負担の減額調整措置を廃止する。あわせて、適正な抗菌薬使用などを含め、こどもにとってより良い医療の在り方について、今後、医学界など専門家の意見も踏まえつつ、国と地方の協議の場などにおいて検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる。

子ども関連施策の充実と財源確保について

《提案・要望の内容》

- 地方財政措置の拡充も含め、こども関連予算を OECD トップ水準に拡大するとともに、安定した財源確保策について十分に検討し早急に示すこと。その際、財源確保のための政府の徹底した歳出の見直しにより、地方の負担が増大しないようにすること。
- こども・子育て支援施策について、自治体間の財政力によって地域間格差が生じることのないよう財政負担の大きい包括的な仕組みづくりは国の責任と財源をもって全国一律で実施するとともに、実務者レベルも含め国と地方が協議する機会を作って進めること。
- また、地域のニーズ・実情に応じて、地方自治体が独自のサービス・事業を柔軟に、かつきめ細やかに実施できるよう、自由度の高い交付金や複数年度にわたって活用できる基金など地方財政措置を含め地方財源についても確実に措置すること。

<参考>

1 家族関係社会支出や教育機関への支出

- ・教育への公的支出の対 GDP 比:日本は 2.8% [2022 年 10 月 OECD 公表]
OECD 加盟国 37 か国中 36 位。トップのノルウェーは 6.4%。OECD 平均 4.1%。
- ・家族関係支出の対 GDP 比:日本は 1.73% [令和4年度版少子化社会対策白書]
欧州諸国 2.39~3.40%で、フランス(2.85%)やスウェーデン(3.40%)など比べて低水準。

2 鳥取県の子育て支援策

[これまでの主な取組]

- ・小児医療費の助成(高校生まで)
- ・産後ケア利用料の完全無償化
- ・保育料の無償・軽減化(中山間地域の保育料無償又は軽減、第3子以降の保育料無償化、第2子[第1子同時在園の低所得者世帯]の無償化)
- ・不妊治療の支援(不妊検査費、保険適用外の不妊治療の助成)
- ・高校生の通学費用の助成
- ・私立中学・高校授業料等への支援

[これからの取組 -シン・子育て王国とつとりの実現に向けて-]

○更なる経済的負担の軽減

- ・小児医療費の完全無償化(令和6年4月から実施に向けて準備中)
- ・保育料の更なる負担軽減に向け検討開始

○子育て環境の整備

- ・保育人材の確保策 ⇒ 潜在保育士の就職支援・実態調査、保育支援員の配置助成
- ・願いに寄り添う妊娠・出産応援 ⇒ ネットワーク会議設立で包括的支援へ
- ・産後ケア施設の充実 ⇒ 宿泊型に加え、デイサービス型施設の整備も補助対象に

○「シン・子育て王国とつとり」構築に向けた基盤づくり

- ・子ども、子育て者、若者からの意見聴取 ⇒ シン・子育て王国とつとり計画(仮称)へ反映

○カップル倍増作戦(出会い・結婚支援)

- ・メタバース空間を活用したイベント開催など多様な出会いの場の創出
- ・地域の仲間ボランティア(縁結びナビゲーター)による支援の活性化

○困難を抱える子ども・世帯へのきめ細やかな支援

- ・ヤングケアラーやひとり親対策の強化
- ・医療的ケア児の支援充実

○誰一人取り残さない社会づくり

- ・こども食堂など子どもの居場所づくり
- ・県版アドボカシーの実施(令和5年6月から開始)

幼児教育・保育の無償化の拡大及び保育士等の確保と保育の質の向上について

《提案・要望の内容》

- 幼児教育・保育の完全無償化を実現し、支援を住民税課税世帯にも拡大すること。
- 「こども誰でも通園制度」など加速化プランの実行に当たっては、それを支える人材確保が急務・不可欠であり、保育人材の確保と定着を一層進めるため、更なる処遇改善と配置基準改善を進めるなど、実効性ある制度設計に重点的に取り組むこと。
- 医療的ケア児を含む障がい児を受け入れる保育施設に対する支援について、一層の補助対象の拡充や補助単価及び補助率の引上げを行うこと。
- 病児保育施設の整備に係る「子ども・子育て支援施設整備交付金」について、昨今の資材等の物価高騰等の社会情勢を考慮し、補助基準額の引き上げを図ること。また、病児保育サービスの運営にあたって、地方自治体の負担軽減を図るため、「子ども・子育て支援交付金」の国補助率の嵩上げを図ること。
- 「森のようちえん」をはじめ多様な幼児教育・保育を実践する施設について、新たに認可（又は登録）制度を創設し、施設を利用する世帯についても、保育の必要性を問うことなく国の幼児教育・保育無償化の対象とすること。
- 幼児教育・保育の無償化の拡大の検討にあたっては、副食費についても無償化の対象とするなど、子育て家庭の更なる経済的負担の軽減を図ること。

<参考>

1 保育士の状況

① 本県の保育士と他職種との現金給与等の比較（R4 年賃金構造基本統計調査結果（厚生労働省））

	年齢	勤続年数	年間給与額
保育士	37.6 歳	6.6 年	3,688.2 千円
全職種平均	44.5 歳	12.1 年	4,031.7 千円
差引	△6.9 歳	△5.5 年	△343.5 千円

※一般労働者の男女計を記載。

※年間給与額は、「決まって支給する現金給与額」に12を乗じ、「年間賞与その他特別給与額」を加えたもの。

② 鳥取県における保育士の有効求人倍率の推移（鳥取労働局）

年度	H28	H29	H30	H31(R1)	R2	R3	R4	R5
4月時点	1.68	2.18	2.27	3.43	2.74	2.13	2.13	1.81
10月時点	4.09	2.64	3.42	5.17	3.57	3.31	2.68	-

2 本県の近年における待機児童数の推移

年度	H31(R1)	R2	R3	R4	R5
4月1日時点	0人	0人	0人	0人	0人
10月1日時点	85人	24人	28人	7人	-

※4月1日時点は平成18年度から待機児童なし（18年連続）

3 本県における保育士等単独加配制度

(1) 低年齢児受入施設等特別配置事業

国の保育士配置基準では、一人ひとりの発達に応じた保育が実質的にできない状況であるため、1歳児と1歳児担当保育士の割合が4.5：1以上（国6：1）となるよう保育士の加配を行う市町村に対して助成。

(2) 障がい児保育事業

障がいの程度に関わらず、各市町村が特別な支援が必要と認めた子どもに対して、保育士等を配置する場合に助成。

(3) 乳児保育事業

私立の特定教育・保育施設及び地域型保育事業所が、途中入所の乳児を担当する保育士を年度当初から配置する経費について助成。

妊娠・出産の願いに寄り添う不妊治療への支援について

《提案・要望の内容》

○令和4年4月から不妊治療が公的医療保険の対象となったが、治療方法の選択により患者の自己負担額が増加するが生じ得ることを踏まえ、保険適用範囲の拡大など抜本的な改善を図ること。また、令和2年度に拡充された国の助成金による支援水準を維持するために、自治体が独自の助成を行う場合の財政支援を行うこと。

・新たに人工授精や体外受精などが保険適用となる一方で、オプション的な治療とされた一部の医療技術は保険適用が見送られた。本県で多くの患者が選択するゾナフリーなど国の助成金により実施されていた一部の医療技術が先進医療の対象からも外れ、全額自己負担の治療となる場合には、これまで受けられていた治療を続けることが経済的に困難となることが想定され、子どもを持ちたいと願い治療を続けている患者にとって支援が急激に後退するものとなる。

○保険外併用とされた先進医療技術について、助成制度を創設してエビデンスを蓄積し、早期の保険適用が図られるようにすること。

1 先進医療の対象外となり、保険適用部分も含めて全額自己負担として実施されている医療技術

・ゾナフリー（前核人為的透明帯除去法）：胚移植前に受精卵の透明膜を除去する技術。

受精卵の発育不良による難治性患者に対する新たな培養法として、県内ではミオ・ファティリティ・クリニックで多数実施されており先進医療技術審査に申請されたが、令和4年11月17日第141回先進医療技術審査部会において、解決に相応の時間を要する課題と全面的な要修正事項が存在することから不適と判断された。

※ 令和4年度実績：187件（直接聞き取りを行ったため、実績は非公表）

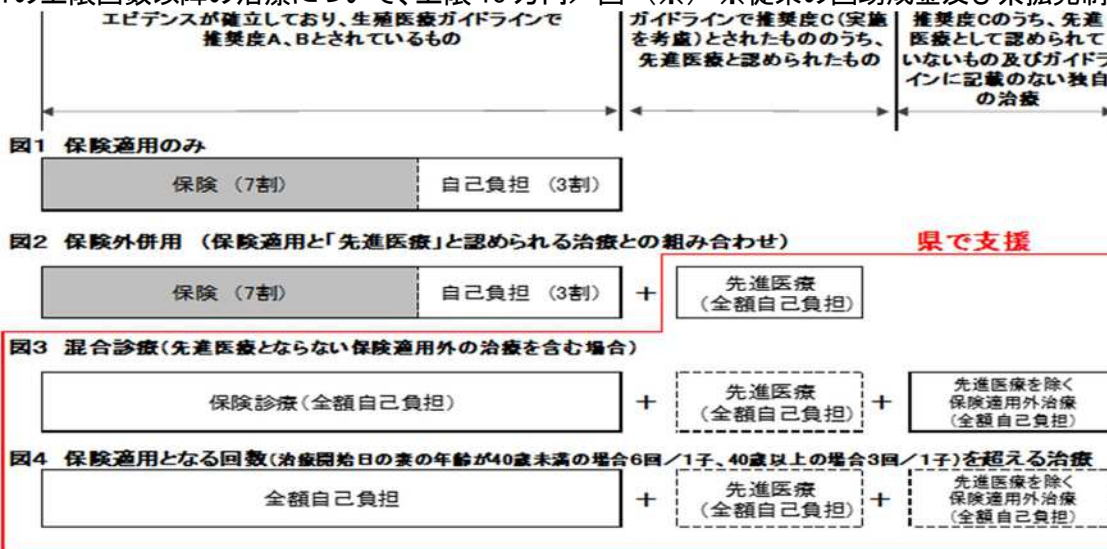
2 保険適用後の治療費負担の全体像と県助成制度（鳥取県版不妊治療拡大事業）の助成範囲

○県で支援する内容

・図2の先進医療に対して、上限5万円/回

・図3の混合診療となる治療に対して採卵あり30万円/回、採卵なし11万円/回（※）

・図4の上限回数以降の治療について、上限10万円/回（※）※従来の国助成金及び県拡充制度と同じ水準



<参考>不妊治療の重要性

・令和4年人口動態統計月報年報（概数）では、本県のみ出生数が増加している。

（R3:3,708人 → R4:3,752人 増加:44人）

・母親の年齢区分40～44歳の出生数が増加（R3:186人→R4:235人 増加:49人）している理由は、不妊治療費助成等の効果と考える。

【不妊治療費の助成】H28～ 不妊症の診断に必要な検査の費用（保険適用外）の一部を助成

R2～ 不妊治療費助成を国が大幅に拡充したことに合わせて、県の上乗せ助成を増額

R3～ 不育症の診断に必要な保険適用外の検査費用を助成