

43 重度障害者医療費助成制度の創設について

【要望先：厚生労働省】

【提案・要望の具体的内容】

生活の安心を下支えする制度として、全国の地方自治体で同様の事業が実施されている重度障害者医療費助成制度について、国において制度を創設すること

重度障害者医療費助成制度の実施状況

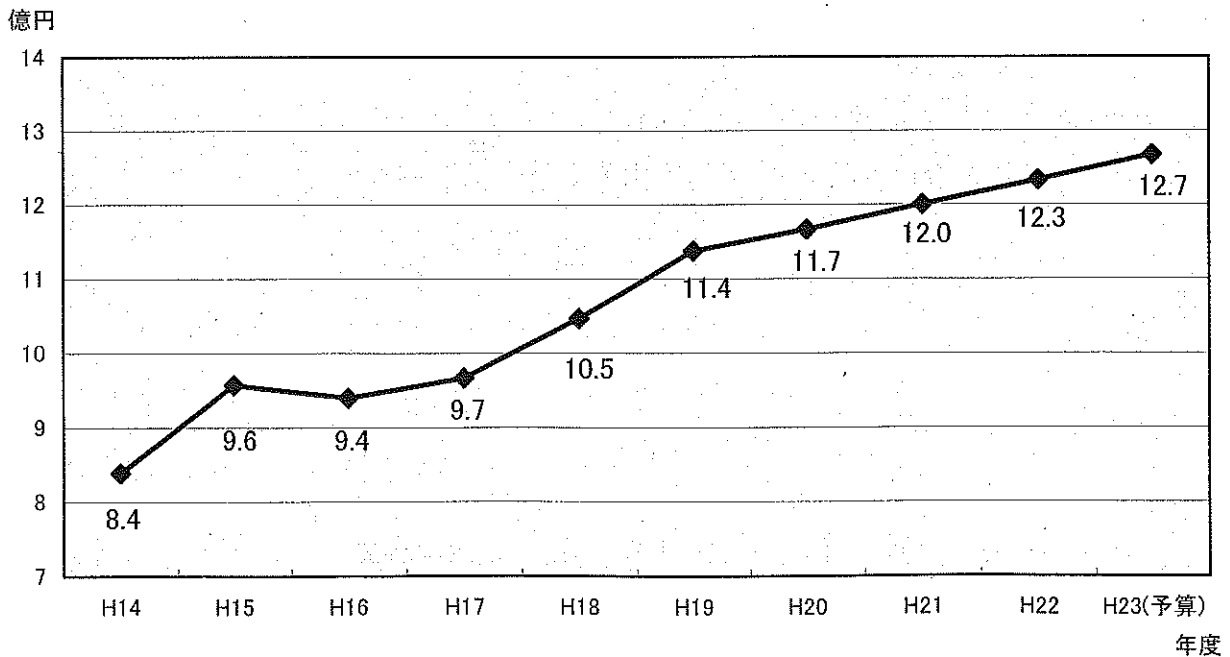
【全国の実施状況】

- ・対象者
 - 身体障害者 重度：47都道府県
 中度：22都府県
 - 知的障害者 重度：47都道府県
 中度：10県
 - 精神障害者 重度：20道県
 中度：8県
 - ・自己負担
 - 有：29都道府県
 - 無：18府県
 - ・支払方法
 - 現物給付：22道府県
 - 償還払い：18県
 - 併用：7都県
- 事業主体の市町村に対し、事業費の概ね1/2を道府県が補助
(東京都は都が直接実施)

【長崎県の制度】

- ・対象者
 - 身体障害者 身障手帳1～3級所持者
 - 知的障害者 療育手帳A1、A2、
 B1所持者
- ※身障手帳3級及び療育手帳B1所持者については、助成率は2/3で、後期高齢者医療制度加入者は対象外
- ※精神障害者は対象外
- ・自己負担
 - 同一医療機関ごとに
1日 800円
(月上限1,600円)
- ・支払方法 償還払い

長崎県における市町への助成額の推移



【1 重度障害者医療費助成制度の創設について】

○生活の安心を下支えする制度とは

障害者は疾病に対する抵抗力が弱く、罹患率も高いので、重度障害者医療費助成制度によって、本人及び介護にあたる保護者とその家族の経済的・精神的負担の軽減を図ることができません。

○全国の地方自治体で同様の事業が実施されているとは

重度障害者医療費助成制度は、重度障害者であり、かつ、医療費の支払が困難な者を対象とした医療費の助成を措置する福祉施策であり、全国の地方自治体で同様の事業を実施しています。重度の身体及び知的障害者は全都道府県において対象となっています。

しかし、中度の身体もしくは知的障害者、精神障害者を対象に含むか、自己負担の有無、支払い方法といった点で、財政力に差があること等から、助成の内容が各都道府県により異なります。

また、重度障害者医療費助成制度は、各都道府県及び市町村の一般財源のみで運営されていることから、以下の課題があります。

(1) 対象者である重度障害者の増加が今後も見込まれることもあり、各都道府県及び市町村の財政にかなりの負担となっていること。

(2) 本県においては、精神障害者が障害者として身体障害者や知的障害者と並んで法的に位置づけられることになったものの、当助成制度の対象外となっていることから対象を拡大することなどの要望があっていること。

(3) 対象を拡大するにあたっては、現在の財政の状況を踏まえると自己負担額の増などを検討しなければ制度を維持できず、対象者に対して新たな負担が生じる可能性があること。

○国において制度を創設するとは

現状では、福祉施策としての必要性から全都道府県において重度障害者医療費助成制度が実施されていますが、一般財源のみであるため財源負担が厳しく、各都道府県により助成内容が異なっています。

障害者本人及び介護にあたる保護者とその家族の生活の安心を下支えする制度として、障害者が全国どこに住んでいても同じ助成を受けられることとなるように、重度障害者医療費助成制度を国において創設され、必要な財政措置をされることにより、安定的な制度運営が可能となることを望みます。

44 子ども・子育て支援対策の充実について

【内閣府、文部科学省、厚生労働省】

【提案・要望の具体的内容】

- 1 子ども・子育てを社会全体で支援する「子ども・子育て新システム」の実施にあたっては、子どもにとって望ましい幼児教育・保育のあり方を踏まえ、現金給付とサービス給付に係る国と地方の役割分担及び経費負担のあり方等を十分に国と地方で協議した上で実施するとともに、その実現のために、国及び地方における十分な財政措置を講じること
- 2 地域の実情に応じた子育て支援を推進できるよう、以下の措置を講じること
 - (1) 安心こども基金事業については、待機児童解消のための保育所整備、社会的養護の充実、ひとり親の自立支援等に対応できるよう、基金事業期間を延長し、必要な財政措置を講じること
 - (2) 認定こども園については、認可外の事業分野についても、必要な財政措置を講じること
 - (3) 放課後児童クラブについては、質の高い環境づくりとあわせ、離島・過疎地域においてニーズが高い小規模クラブの確保のため、財政措置を拡充すること
 - (4) 保育所については、児童人口減少地域での幼児教育・保育を確保するため、定員20名未満の小規模保育所も認可保育所として新たな財政措置を講じること
 - (5) 地域子育て支援拠点については、人口が減少している地域にも効率的に設置できるよう子育て中の親子だけでなく、障害のある人や高齢者もともに活用できるような制度を創設すること
- 3 妊婦健康診査14回の公費負担について、平成25年度以降の財源確保とその方針を早期に決定すること
- 4 乳幼児に係る医療保険制度における就学前までの一部負担金を無料にすること。また、これが実現するまでの間、地方単独乳幼児医療費助成を現物給付する場合の国民健康保険における国庫支出金の減額措置を廃止すること

安心こども基金の概要

事業期間：24年度まで

	基金配分額	平成21年度決算				平成22年度決算		平成23年度決算 (2月補正まで)		平成24年度当初	
		381	66	655	31	837	4	1,317	17	570	
保育サービス等の充実	3,878										
地域子育て創生事業	1,197	77	582	384	17	137					
社会的養護の充実	409	50	65	102	84	108					
母子家庭等対策(～H26)	1,013	27	75	272	388	251					
その他事業 (都道府県事務費)	5	1	1	1	1	1					
合計	6,502	602	1,409	1,600	1,824	1,066					

- 認定こども園 H24.4.1認定数42か所
○基金事業による保育所施設整備 H23年度 21カ所

放課後児童クラブ

(H23.5.1現在)

年度	17	18	19	20	21	22	23
国庫補助*1	123	130	149	155	166	181	201
県単独*2	2	8	5	9	9	6	2

*1 長崎市除く

*2 H18年度から、児童数5～9人のクラブも対象

地域子育て支援拠点

平成23年度	実施か所*
ひろば型	46か所
センター型	37か所
小規模型	3か所
児童館型	1か所
	87か所

*長崎市を除く

乳幼児医療費助成

近隣県の状況（H23. 4. 1現在）

県名	給付対象		自己負担額	所得制限		
	入院	通院		有	無	内容
福岡県	就学前まで		(3歳未満) 無料 (3歳以上) 通院600円/月 入院500円/日(月7日上限)	3歳以上 ●		児童手当の所得制限と同じ
佐賀県	就学前まで	3歳未満児	1レセプト300円(3歳未満) 自己負担1/2(3歳以上)		●	
熊本県	4歳未満児		1月3,000円 (市町村民税非課税世帯入院2,040円・通院1,020円)	●		児童手当の所得制限と同じ
長崎県	就学前まで		800円/日、1,600円/月(上限)		●	

【1 「子ども・子育て新システム」の実施について】

- 地方公共団体と十分な協議を行い実施するとは
子ども・子育て新システムの実施にあたっては、国と地方の役割分担、財源の負担割合等について、実施主体である地方と十分な協議を行いその意見を反映することを望みます。
- 「子ども・子育て新システム」を実現するための財政措置とは
「子ども・子育て新システム」においては、実施主体は市町村（基礎自治体）とし、社会全体（国、地方、事業主、個人）での費用負担による財源の一本化と、市町村に対する包括的な交付の仕組みが導入されることとなっています。

【2 地域の実情に応じた子育て支援の推進について】

◆安心子ども基金事業について

- 基金事業期間を延長し、必要な財政措置とは
保育所整備や認定こども園の設置、社会的養護の充実、ひとり親の自立支援等を推進するためには継続的な財政支援が必要です。十分な事業効果が得られるよう、基金事業期間を延長し、必要な財政措置を望みます。

◆認定こども園について

- 認可外の事業分野とは
認定こども園のうち、認可幼稚園が備える保育所的な機能、認可保育所が備える幼稚園的な機能、幼稚園と保育所のいずれの認可もない教育・保育施設が備える保育所的又は幼稚園的な機能については、通常の認可を受けていない事業分野であり、安心子ども基金による事業以外は支援制度がありません。認定こども園については、認可外の機能部分にかかる事業分野を含めて支援の対象とすることを望みます。
- 必要な財政措置とは
安心子ども基金事業の認定こども園事業費は、認可幼稚園が備える保育所的な機能、認可保育所が備える幼稚園的な機能にかかる事業を対象とする助成事業ですが、平成24年度が事業実施期限です。認定こども園の機能部分にかかる事業に対する恒久的な財源措置を望みます。

◆放課後児童クラブについて

- 質の高い環境づくりとは
適正な規模（概ね40人程度まで）、生活の場としての機能や衛生・安全面が確保されるのに十分な施設・設備の確保などが全体的に不十分な状況にあり、子どもたちにとって質の高い環境を作ることが必要です。
- 離島・過疎地域においてニーズが高い小規模クラブとは
本県に多い離島・過疎地域では、少子高齢化の傾向が著しく、このような地域では、少人数を受け入れる放課後児童クラブのニーズが高く、その確保を図る必要があります。
- 財政措置の拡充とは
質の高い環境づくりを推進するためには、財政面の更なる充実が必要であり、補助額の増額及び国庫補助率の嵩上げを望みます。
また、10人未満の小規模クラブに係る運営費についても国庫補助の対象とし、財政措置を講じていただくことを望みます。

◆保育所について

- 定員20名未満の小規模保育所に対する財政措置とは
定員20人未満の保育所は認可保育所としての公的支援の対象外であるが、児童人口減少地域における保育機能の維持・確保の観点から、20人未満の小規模保育所の運営費についても国庫補助の対象とし、財政措置を講じていただくことを望みます。

◆地域子育て支援拠点について

○人口が減少している地域への効率的な設置ができるような、障害のある人や高齢者もともに活用できるような制度の創設とは

地域子育て支援拠点事業においては、例えば専門的な支援を行い、地域の支援活動の拠点となる「センター型」という地域子育て支援拠点は、基本的な事業の実施、従事者の複数配置、週5日・1日5時間以上開設など一定の要件を充足しなければ、国からの交付金が支給されません。

本県に多い離島・過疎地域等の人口減少地域では、このような要件を充足する必要はない小規模なもので地域のニーズに十分対応できる場合があり、きめ細かな子育て支援のためには、このような小規模な拠点設置を促進していく必要がありますが、国においては、小規模拠点への助成は将来的に行わない方針を取られています。

子育て支援拠点を人口減少地域に設置促進していくためには、子育て支援とともに障害者や高齢者への支援の機能も備えた複合的な施設の設置が財政的にも効率的です。

このため、国において、このような施設の設置、運営費に係る助成制度を創設されるよう提案いたします。

【3 妊婦健康診査14回の公費負担について】

○妊婦健康診査の14回の公費負担とは

妊婦健康診査の公費負担を5回から14回に増やすため、国はこれに要する経費を市町への交付税と、平成20年度に第二次補正予算で創設した妊婦健康診査臨時特例交付金を県に交付することで措置しました。当初は平成22年度までの時限措置とされていましたが、平成22年度及び平成23年度補正予算により同交付金の追加交付が行われ、実施期限が平成24年度まで延長されています。

○平成25年度以降の財源確保とその方針の早期決定とは

平成25年度以降も妊婦健診14回の公費負担を継続するためには、市町への財源措置の継続が必要となります。また、妊婦健診は、妊娠届を行った際に14回の受診票を交付する方法で行われており、今後、受診票の交付を受ける妊婦は、健診の受診時期が年度を超えてしまうことから、何らかの対応が必要となります。このため、事業を円滑に継続して実施するためには、財源確保とその方針を早期に示していただくことが望まれます。

【4 乳幼児に係る健康保険制度について】

○就学前までの一部負担金を無料にすることとは

0歳から小学校就学前の乳幼児の医療費については、健康保険の一部負担金が2割とされています。乳幼児の健康保持と子育て家庭の経済的負担の軽減を図るため、各都道府県では、この一部負担金を対象に助成を行っています。しかしながら、財政力などに差があることから助成の内容が各団体によって異なっています。本来医療については、全国どこに住んでいても、同じ条件で医療が受けられるよう、健康保険の一部負担金を無料にすることを望みます。

○地方単独乳幼児医療費助成を現物給付する場合とは

乳幼児医療費の助成を保護者に支給するのではなく、健康保険の給付と同様に医療機関に直接支払う方法をいいます。

○国民健康保険における国庫支出金の減額措置の廃止とは

国民健康保険では、医療機関の窓口での支払い額が乳幼児医療費助成の現物給付導入により減額される場合には、医療機関への受診が増加（国保の負担額が増加）するとの考えから、国庫支出金が減額されるため、この減額措置の廃止を望みます。