

内閣府特命担当大臣  
加藤 鮎子 様

# 国の施策等に関する 提案・要望書

(令和5年11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	吉田 英人
鳥取県町村議会議長会長	山根 政彦

# 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、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)
- ・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 月から実施予定)
- ・保育料の更なる負担軽減に向け検討開始
- ・県独自の特定不妊治療費助成制度の助成回数拡大を検討

#### ○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、新人保育士の早期離職防止、保育士の負担軽減
- ・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
- ・産後ケア事業の充実 ⇒近くの病院等の施設で産後ケアを受けられるよう助産師派遣制度を検討

#### ○「シン・子育て王国とつとり」構築に向けた基盤づくり

- ・当事者(子ども、子育て中の方等)の意見を取り入れた「シン・子育て王国とつとり計画」の策定
- ・男性の育児休業取得促進(令和 7 年 民間 85%の目標達成に向け奨励金拡充等)

#### ○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
- ・地域の仲人ボランティア(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

- ・医療的ケア児の支援充実      ・こどもアドボカシーの支援充実

# 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いるが、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、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 全国における小児医療費助成の状況

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  
※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。）

### <参考>日本経済新聞（令和5年10月24日）の記事

令和5年4月時点で、全国の市町村の69%が18歳までの医療費助成を実施（こども家庭庁調査）

## 2 国における国民健康保険の国庫負担減額調整措置の廃止の方針

- 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。また、「今後5年程度を見据えたこども施策の基本的な方針と重要事項等～こども大綱の策定に向けて～（中間整理）」では、記載内容が簡素化し、具体的な取組内容や廃止時期等が更に不明確となった。

（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。

（参考）今後5年程度を見据えたこども施策の基本的な方針と重要事項等～こども大綱の策定に向けて～（中間整理）（令和5年9月29日 こども家庭審議会）

（1）子育てや教育に関する経済的負担の軽減

地方自治体を妨げない措置により、医療費等の負担軽減を図る。

# 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場合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、公的医療保険適用前の国の助成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。

その後、ゾナフリー（前核人為的透明帯除去法）については、特段の議論がなされていない。

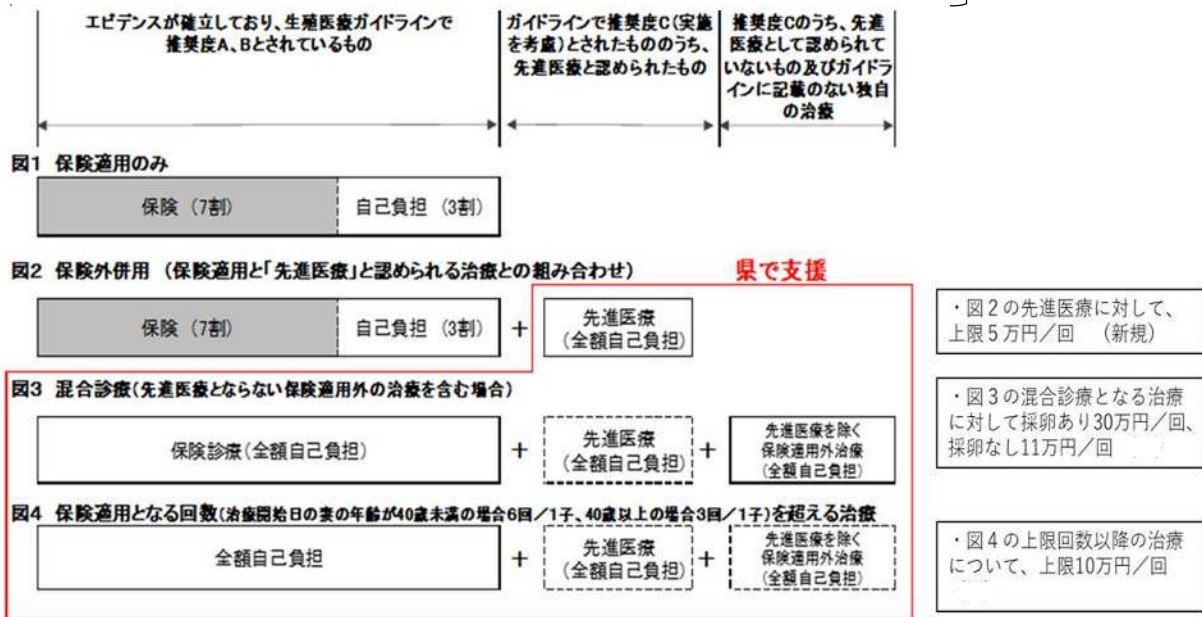
※ 令和4年度実績：187件（実績は非公表のため聞取りを行った）

### 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



#### 【本県の不妊治療助成の経緯（保険適用以前）】

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

#### <参考> 県独自の不妊治療助成制度による効果

・令和4年においては、本県の出生数は全国で唯一増加している。

R3:3,708人 → R4:3,752人 増加:44人(出典:R4人口動態統計(概数))

・そのなかでも、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。

# 産後ケア事業の充実について

## 《提案・要望の内容》

- 産後ケア事業は母子保健法上の事業に位置付けられたことから、産後ケアを行う医療機関・助産所の受け皿拡大や提供サービスの充実を図るため、技術的助言や財政支援を行うこと。
- 令和3年度に対象乳児の月齢が拡充（4カ月頃→1歳）され、令和5年度からは、利用を希望する全ての方が産後ケアを受けられる制度となった。今後、産後ケア利用者の増加に伴い、市町村の財政負担も増加すると見込まれるが、市町村が産後ケアの充実に積極的に取り組むことが出来るよう、現行の国・市町村の負担割合を見直すなどして、市町村の財政負担を軽減すること。
- 産後ケア利用者の増加により、医療機関・助産所などの受け皿となる施設の拡充も必要であり、助産師が個人で運営している助産所の施設整備も国の補助対象にするなど、地方の実態に応じた産後ケア施設整備の財政支援を行うこと。

## <参考>

### 1 産後ケア事業の課題

- 令和3年度から対象乳児の月齢が4か月頃から1歳に拡充されたことにより、自力で移動できる範囲が広がり、目が離せなかったり、離乳食が必要になったりなど、これまでと異なる対応や人員の配置増などが必要となった。
- 令和5年度から利用対象者を「産後に心身の不調又は育児不安等がある者」から「産後ケアを必要とする者」に拡充したことで、更なる利用者の増加が見込まれる一方で、利用拡大による市町村の財政負担の増加から、利用対象者を従来どおりの「支援が必要な方」に限定したまま実施している市町村がある。
- 受け皿となる助産所や産婦人科といった産後ケア施設数で、地域による偏りがあり、地域によっては、遠方に自ら赴く必要があるなど地域格差が生じている。
- 令和2年度に国において創設された産後ケアの施設整備に対する補助金は、個人事業主は補助の対象となっておらず、また、産後ケアを専用に行う施設・場所のみが対象で、産後ケア以外の内容（例：母体ケアを行わない相談支援などの民間サービス）も兼ねて行う部屋等を増改築する場合は補助の対象外となる。  
本県の場合、多くの助産所は助産師が個人で運営しており、産後ケア専用施設もないことから実情に合わない。そのため、令和2年度から本県独自の助成制度を創設し、産後ケアの充実を図っている。
- 産後ケア実施機関に対する標準的な委託料単価が不明確なため、各市町村によって委託料単価が異なっている。また、各市町村が設定した委託料単価では助産所の経営が困難な状況であることから、助産所から委託料単価の不足を訴えられている。こうしたことから、県で県助産師会の意見を聴きながら県内統一の委託料単価案を作成し、市町村に示したところ、多くの市町村から反対意見が寄せられたため、引き続き調整を行っている。

### 2 本県独自の支援

#### (1) 産後ケア利用料の無償化（R2～）

家族等から十分な支援を受けられない母親にとっては、産後ケアは大変有効な子育て支援であるが、利用料（自己負担）が高く利用をためらうことがないよう、市町村が実施する産後ケアの個人利用料相当額を県が助成し、個人負担額を無料にするもの。

#### (2) 助産所への施設・設備整備費の支援（R2～、R5、6に拡充）

産後ケア（宿泊型及びデイサービス型）を行う施設を増やすため、施設の改修に要する工事費、設備購入費及び賃借料を助成するもの。

（補助上限額）

宿泊型：1か所あたり3,000千円、デイサービス型：1か所あたり1,000千円