

福祉医療費助成制度に関する研究会
中間とりまとめ
(乳幼児医療を含む市町村支援のあり方)

平成26年8月

福祉医療費助成制度に関する研究会

大阪府市長会

大阪府町村長会

大阪府

目 次

はじめに	1
1 乳幼児医療費助成制度の経緯	1
2 これまでの検討経過	3
(1) 平成22年度アンケート調査結果等	3
(2) 平成22年度研究総括	3
3 取り巻く現状	4
(1) 府内市町村の状況	4
(2) 都道府県の状況	4
(3) 乳幼児医療費助成実績調査結果	6
(4) 入院時食事療養費助成制度	8
4 子育て支援施策の充実につながる市町村支援のイメージ	9
(1) 市町村の子育て支援施策に対する支援の状況	9
(2) 市町村の現状	10
(3) 検討の視点	10
(4) 想定される枠組み	10
5 考えうる選択肢としての医療のセーフティネット (福祉的配慮を要する部分)の範囲	12
(1) 所得制限	12
(2) 対象年齢	14
6 交付金制度を活用した場合の市町村支援のイメージ	16
(1) 地域福祉・子育て支援交付金との比較	16
(2) 医療費助成への充当	16
(3) 新しい子育て支援分野を対象とする交付金のイメージ	17
おわりに	18

はじめに

福祉医療費助成制度に関する研究会では、平成22年の大阪府財政構造改革プラン（案）を受けて、持続可能な制度の構築に向けた福祉医療費助成制度のあり方を検討してきたが、ベースとなる安定した国の医療保険制度や公費負担医療制度等のあり方の見通しが立たず、平成25年度を目途とした抜本的な見直しは一旦見合わせている。

一方、都道府県における乳幼児医療費助成制度の通院の助成対象年齢を比較した場合、3歳未満に留まっているのは、大阪府を含む3府県のみとなっており、府内市町村が実施する助成対象年齢との差が広がっている。

また、乳幼児医療費助成制度には、他の福祉医療とは異なり、医療のセーフティネットの観点と子育て支援の観点が含まれており、関係各方面から子育て支援としての対象年齢引き上げ要望が強くなっている。

こうした状況の中、平成26年2月府議会の知事答弁を受けて、子ども・子育て支援新制度、大阪府子ども総合計画（仮称）の実施に合わせて、市町村支援方策を検討することとした。

検討にあたっては、本研究会としてのこれまでの整理を踏まえ、医療のセーフティネットとしての乳幼児医療のあり方及び子育て支援についての府から市町村への支援のあり方について考え方を整理した。

この度、本研究会として、平成27年度に向けた「乳幼児医療費助成を含めた子育て支援施策の充実につながる市町村支援のあり方」について、以下のとおり、いくつかの考えうる選択肢を提案する中間取りまとめを行うこととした。

1 乳幼児医療費助成制度の経緯

大阪府における乳幼児医療費助成制度は、大阪府衛生対策審議会における「重症児の入院医療の確保について、さらなる改善が必要である」という意見を踏まえて検討され、入院の医療費の一部を助成することにより、乳幼児を抱える家庭の精神的、経済的な負担の軽減及び医療の確保を行うことにより、疾病の治療を促進し、乳幼児の健全な育成を図ることを目的に、平成5年10月から大阪府と市町村の共同事業として創設された。

平成5年当時、既に府内の多くの市町村において、府制度より先行して助成を実施しており、通院医療費についても助成するなど、制度の拡充がなされていた経緯もあることから、これを受けて、府においては平成13年に通院医療費に対しても市町村補助を開始し、段階的に拡充してきた。

平成16年11月には、福祉医療費助成制度の再構築として、通院医療費助成の対象者を1歳引き上げ、3歳未満児にまで拡充するとともに、医療機関ごとに1日500円（月2日限度）の一部自己負担を導入する制度改正を行った。

平成18年7月には、さらに自己負担の軽減を図るため、月額負担上限額（2,500円）を設定し、現在に至っている。

<大阪府乳幼児医療費助成事業の変遷>

平成5年10月 「大阪府市町村乳幼児入院医療費助成事業」制度創設
対象：小学校就学前児童の入院医療費

平成8年4月 「大阪府市町村乳幼児入院時食事療養費助成事業」制度創設
(平成6～7年度は大阪府福祉基金事業として助成)
対象：小学校就学前児童の入院時食事療養費

平成13年4月 「大阪府市町村乳幼児医療費助成事業」に制度改正
対象：0歳児の通院医療費を助成対象に追加

平成14年4月 「大阪府市町村乳幼児医療費助成事業」制度改正
対象：通院医療費の助成対象を1歳児まで拡大

平成16年11月 「大阪府市町村乳幼児医療費助成事業」制度改正
対象：通院医療費の助成対象を2歳児まで拡大
一部自己負担金の導入
(1医療機関あたり入通院各500円/日(月2日限度))

平成18年7月 月額負担上限額設定(月2,500円まで)

2 これまでの検討経過

(1) 平成22年度アンケート調査結果等

本研究会において乳幼児医療費助成制度を検討するにあたり、平成22年度に府内市町村及び都道府県にアンケートを実施しており、その調査結果から見えてきた助成対象年齢等の設定の考え方として、次の項目を整理している。

- ・3～5歳では、「受診機会を確保」し、「健全育成、健康保持」に資する観点が強く反映しており、また、小学校就学後は「子育て支援の環境整備」の色合いが強くなっている。
- ・「小学校就学前」については、双方の考え方が混在している実態がある。
- ・小学校就学前・後が、「福祉的配慮」「子育て支援」の分岐点となっている傾向にある。
- ・所得制限については、子育て支援の観点から制限を設けないとする考え方と、福祉的観点から対象者を限定する考え方がある。

府内市町村や都道府県において、子育て支援の観点から対象年齢を拡充している傾向にあるが、助成対象を就学前としているところは、どちらかといえば、福祉的配慮として実施している状況がうかがえる。

また、併せて、府内の国民健康保険加入者のデータを元に、乳幼児等における受療動向調査を実施している。この受療動向調査の結果を見ると、0歳が突出して総医療費が高く、概ね年齢を経るごとに減少する傾向にあり、5、6歳を境にさらに減少しており、自己負担額を見てもほぼ同様の傾向にあった。

(2) 平成22年度研究総括

平成22年度には、上記の乳幼児医療費助成制度に関するアンケート調査結果等を踏まえ、研究総括として次のように整理している。

○『医療のセーフティネットの観点から真に必要な方に対するサービスとして制度設計されるべき部分（福祉的配慮を要する部分）』については、限られた財源の中にあっても維持継続していく必要があり、管内市町村共通の制度として府が基準設定、『子育て支援として制度設計されるべき部分（子育て支援のための環境整備部分）』については、地域のサービス向上の一環として実施される側面もあることを踏まえて、各市町村が独自の判断として制度設計

○なお、各市町村が独自の判断として制度設計する部分においても、府として支援すべきか否か、別途検討がなされるべき。

3 取り巻く現状

(1) 府内市町村の状況

昭和48年から、府内の一部市において助成を開始した乳幼児医療費助成は、現在では、少子化及び子育て支援の観点から、すべての市町村において、入院、通院ともに府の補助基準以上に助成対象年齢を引き上げており、所得制限についても撤廃しているところが多い。

対象年齢については、今年度内にもさらなる引き上げを予定している市町村がある。

<府内市町村における乳幼児医療費助成対象年齢等一覧表>

(平成26年度末見込、カッコ内は平成26年4月現在)

年齢	通院	入院	入院通院とも 同じ年齢
小学校就学前	8 (21)	— (—)	—
小学校1年生	1 (1)	— (—)	—
小学校2年生	— (1)	— (—)	—
小学校3年生	9 (4)	1 (1)	1 (1)
小学校卒業	11 (6)	10 (13)	4 (3)
中学校卒業	14 (10)	32 (29)	14 (10)
所得制限なし (一部含む)	38		

(2) 都道府県の状況

都道府県においては、通院、入院における助成対象年齢は、いずれも小学校就学前までが平均的であり、対象年齢を入通院で統一されているところも多い。

通院の対象年齢だけを比較した場合、3歳未満に留まっているのは、大阪府を含む3府県のみとなっている。

所得制限については、児童扶養手当基準、高齢福祉年金基準、児童手当基準などをもとに、都道府県が独自に基準を設定されているが、30府県が所得制限を設けており、旧児童手当基準や旧児童手当特例給付基準については、複数府県が採用している。一方、所得制限を撤廃しているところも17府県ある。

児童扶養手当基準を採用しているところは医療のセーフティネットの観点から、また、対象年齢の90%をカバーする児童手当基準や所得制限を撤廃しているところは、子育て支援の観点から設定されていると考えられる。

なお、所得ではなく、自立支援医療の所得区分を準用して市町村民税納税額を基準として採用しているところもある。

入院時食事療養費については、助成の対象としている都道府県は5府県と少なく、在宅医療との公平性の観点から、平成20年度に廃止した都道府県もあった。

<都道府県における乳幼児医療費助成対象年齢等一覧表（平成26年4月現在）>

年齢	通院	入院	入院通院とも 同じ年齢
3歳未満	3	—	—
4歳未満	4	1	1
5歳未満	1	—	—
小学校就学前	25	22	17
小学校3年生	3	3	2
小学校卒業	5	8	5
中学校卒業	5	12	5
高校卒業	1	1	1
入院時食事療養費 助成あり	5		

<都道府県における乳幼児医療費助成所得制限一覧表（平成26年4月現在）>

所得制限	都道府県数
市町村民税所得割 136,700 円以下	3,420 千円 1
児童扶養手当（平成9年度時点。本人一部支給）に準拠	3,482 千円 1
児童扶養手当（本人一部支給）に準拠+800 千円	3,860 千円 1
老齢福祉年金一部支給停止に準拠（扶養義務者）	4,076 千円 1
旧児童手当特例給付（平成12年度時点）に準拠	4,750 千円 1
市町村民税所得割税額 235 千円	5,057 千円 1
旧児童手当特例給付（平成6年度時点）に準拠+300 千円	5,070 千円 1
旧児童手当に準拠	5,740 千円 6
旧児童手当特例給付に準拠	6,460 千円 9
児童手当に準拠+760 千円（扶養親族数に関係なく固定）	6,980 千円 1
児童手当に準拠	7,360 千円 7
なし	17

〔 * 上記記載の所得は、夫婦2人と子ども2人（扶養親族3人）を想定した所得相当額。年金の加入種別によって異なる基準を適用している団体がある。 〕

<都道府県基準と市町村基準の関係（平成26年4月現在（北海道除く）>

	都道府県と同基準	都道府県基準より拡充
対象年齢	450/1,563（約28.8%）	1,113/1,563（約71.2%）
所得制限	734/1,563（約47.0%）	829/1,563（約53.0%）

(3) 乳幼児医療費助成実績調査結果

平成22年度に乳幼児における受療動向調査により、概ね年齢を経るごとに総医療費、自己負担額ともに減少、5、6歳でさらに減少する傾向を把握していたが、今般、市町村支援のあり方を検討するにあたり、あらためて府内市町村における乳幼児医療費助成の実態を把握することとし、研究会メンバーを中心に平成25年の医療費助成に係る実績調査を行った。

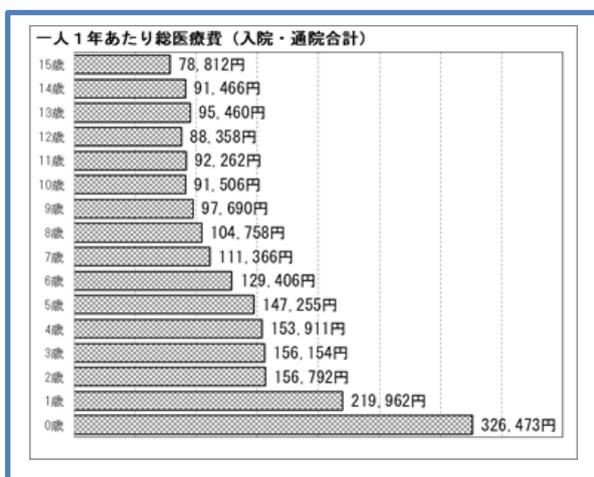
その結果、総医療費、受診日数ともに、通院は5歳まで、入院は6歳までが高くなっており、通院・入院により受療の傾向は若干異なるものの、概ね6歳までに医療の需要が集中している実態を把握した。

また、自己負担額は、6歳よりも7歳が高くなっているが、これは、医療保険の自己負担割合が小学校就学前までは2割だが、小学校就学後は3割に引き上げられていることが影響していると思われる。

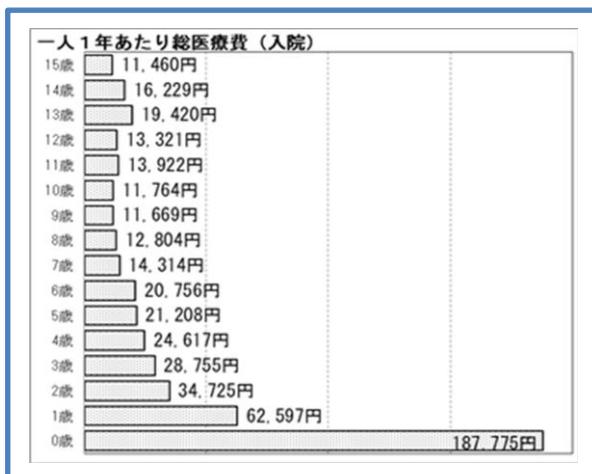
- ・調査対象市町村：平成26年度研究会メンバー及び調査協力市町（5市町）
- ・調査対象医療：年齢別の平成25年1月～12月の医療費

<参考：乳幼児医療費助成事業実施状況に関する調査結果より>

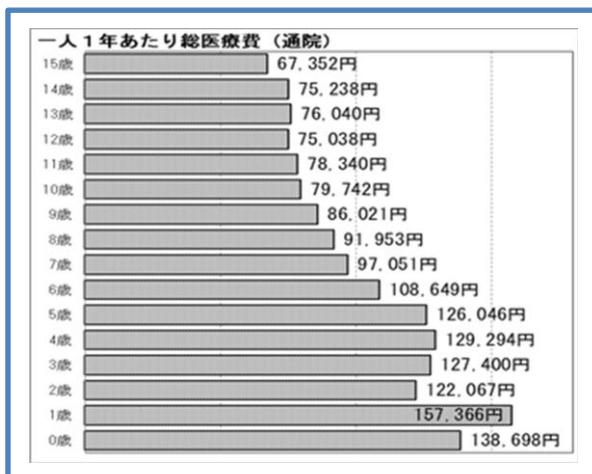
① 一人1年あたりの総医療費（入通院合計）



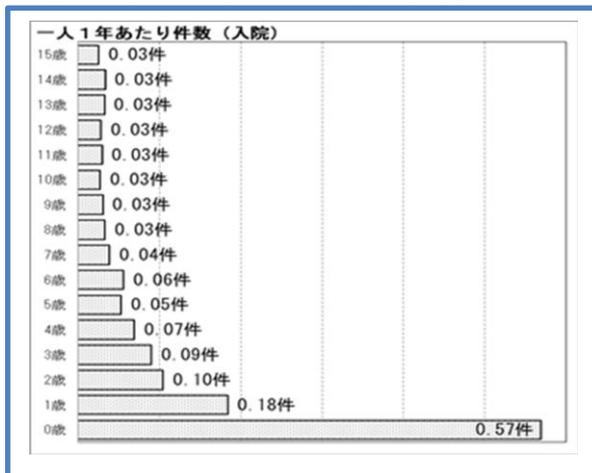
② 一人1年あたりの総医療費（入院）



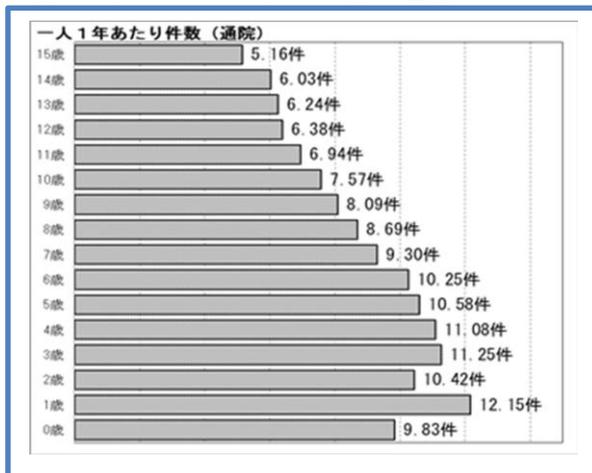
③ 一人1年あたりの総医療費（通院）



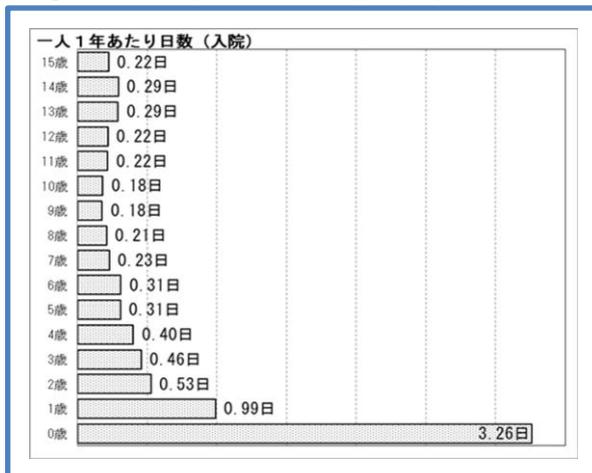
④ 一人1年あたりの件数（入院）



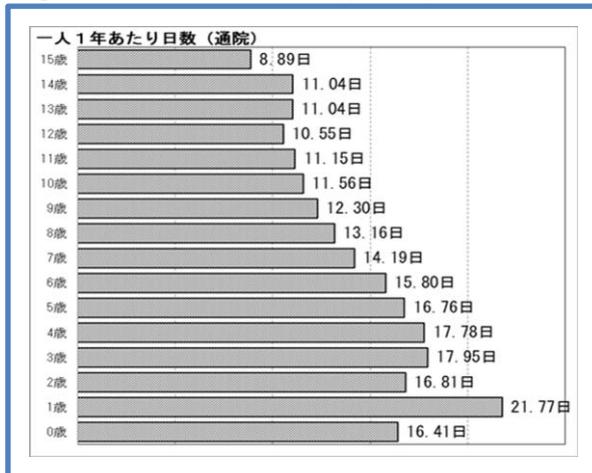
⑤ 一人1年あたりの件数（通院）



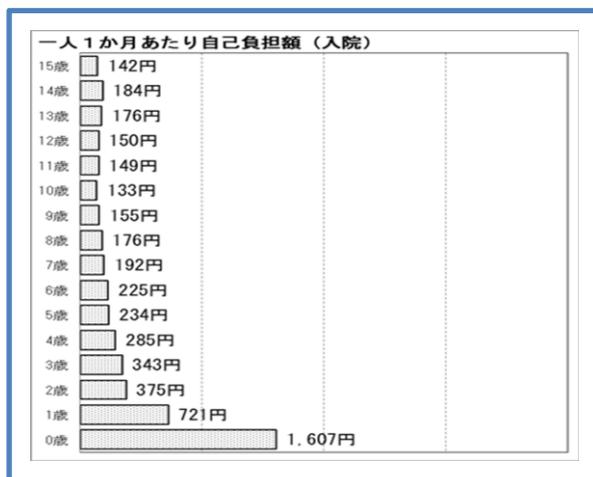
⑥ 一人1年あたりの日数（入院）



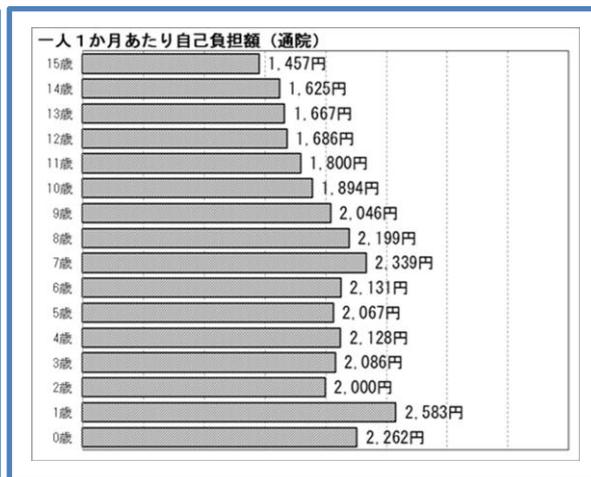
⑦ 一人1年あたりの日数（通院）



⑧一人1か月あたりの自己負担額（入院）



⑨一人1か月あたりの自己負担額（通院）



（＊ 自己負担額は、助成額＋一部自己負担額の合計）

（4）入院時食事療養費助成制度

現行の乳幼児医療では、入院時食事療養費の標準負担額について、その全額を助成している。

入院時食事療養費は、食事も医療の一環との考え方から入院中の食費の一部が医療保険においてまかなわれているものであるが、都道府県の状況を見ても助成しているところは大阪府を含めて5府県と少なく、国においては、難病などの公費負担医療制度において、自己負担とする見直しを実施してきている。

さらに、社会保障審議会医療保険部会では、医療費が増嵩する中、在宅医療との公平性を確保する観点から入院時食事療養費の見直しが検討されているなど課題がある。

入院時食事療養費に対する助成については、本研究会においてもそのあり方を検討する必要がある、との意見がある一方、子育て支援の観点から、引き続き助成対象とすべきとの意見もあった。

今後の入院時食事療養費に対する助成については、医療保険制度の見直しを踏まえた考え方の整理が必要となる。

4 子育て支援施策の充実につながる市町村支援のイメージ

(1) 市町村の子育て支援施策に対する支援の状況

平成26年度の大阪府福祉部当初予算における市町村の子育て支援施策に対する支援の概況は次のとおりである。

【法定負担】 約 63 億円

- ・ 保育所運営費負担金：市町村が支弁する民間保育所の運営費用のうち都道府県の法定負担分を負担

【補助事業】 約 219 億円

- ・ 保育所運営費補助事業：保育サービスの充実を図るため、休日保育事業等を実施する市町村に対し必要な経費を助成
- ・ 保育所等整備事業：待機児童解消のための民間保育所の創設・増築や老朽施設の改築による環境整備のほか、平成26年度は、小規模保育、認定こども園等の整備を行う市町村に対し必要な経費を助成
- ・ 子ども・子育て支援新制度の施行準備：子ども・子育て支援新制度に係る電子システム構築等を行う市町村に対し必要な経費を助成。さらに平成26年度は、新制度における幼保連携型認定こども園への円滑な移行のため、保育教諭確保のための資格取得支援事業や認定こども園保育要領に関する研修事業を実施
- ・ 保育緊急確保事業：子ども・子育て支援新制度への円滑な移行を図るため、小規模保育運営支援事業や幼稚園における長時間預かり保育支援事業など「待機児童解消加速化プラン」を推進する事業や、新制度における地域子ども・子育て支援事業等を先行的に実施する市町村に対し必要な経費を助成
- ・ 放課後児童健全育成事業（学童保育）：保護者が就労等している小学校低学年等児童に対し、適切な遊びや生活の場を提供する放課後児童健全育成事業（学童保育）を実施する市町村に対し必要な経費を助成
- ・ 放課後児童クラブ施設整備事業（学童保育）：学校余裕教室の改修や専用室の設置等、放課後児童クラブ整備等を行う市町村に対し必要な経費を助成

【府単独事業】 約 64 億円

- ・ 地域福祉・子育て支援交付金：市町村が地域の実情に沿って「地域福祉」、「子育て」及び「高齢」の各分野の事業を実施できるよう交付金を交付
- ・ 地域福祉・子育て支援交付金「子育て支援分野特別枠」：「こども・未来プラン後期計画」や「市町村次世代育成支援行動計画（後期計画）」の目標達成に向け、市町村の新たな事業展開を支援するため、地域福祉・子育て支援交付金に別途、「子育て支援分野特別枠」を設け市町村に交付
- ・ 福祉医療費助成制度（乳幼児に関するもの）：乳幼児の医療費を助成する市町村を支援

(2) 市町村の現状

乳幼児医療を含む子育て支援施策を実施する市町村への支援を検討するにあたって、まずはその現状に関して、次のような意見があった。

- ・平成27年度からの子ども・子育て支援新制度の詳細が判明しないと、現時点では市町村独自の取組として何が必要か、またどのくらいの財源が活用可能か、判断が難しい。
- ・市町村の現場の感覚としては、医療費助成と新制度などの子育て支援を分けて考えているわけではないので、市町村への支援に関しても一体のものとして考えるべきだ。
- ・市町村が実施する子育て支援施策についても様々な課題があるが、なかでも一番重いのは財源の確保だ。

(3) 検討の視点

このような市町村の現状を踏まえ、市町村支援のあり方を検討するにあたっては、次のような観点から検討を行った。

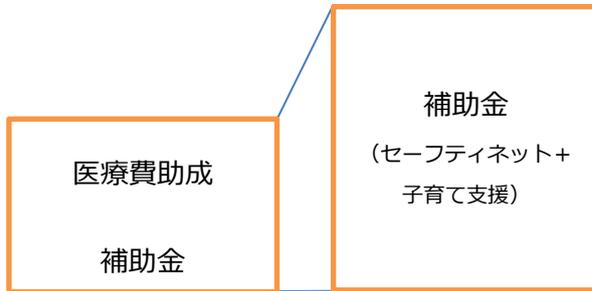
- ① 市町村における財源確保が最大の課題であることを踏まえ、「財政的な支援」とする。
- ② その方法としては、補助金や交付金などが考えられるが、地方分権の考え方に沿って、市町村の施策選択の自由度がより大きいものを選択する。
なお、国制度の動向など不確実な要素も多いことに配慮する。
- ③ 市町村において、医療費助成と他の子育て支援策が一体のものとして推進できるよう、その双方に活用できる仕組みを検討する。
- ④ また、今回の府からの支援が、市町村の実施する医療費助成と他の子育て支援策に関するサービスの水準向上につながる仕組みを検討する。

(4) 想定される枠組み

現行の乳幼児医療費助成に係る府の市町村支援の総額を拡充することを前提に、その全体の使い方を想定されるいくつかの枠組みに分けて検討した。

検討にあたっては、前記の(3)②を中心にこれまでの研究会での整理を踏まえ、医療費助成のうち、セーフティネットに関する部分は府、それ以上の子育て支援部分は市町村とする役割分担の観点を加え検討した。

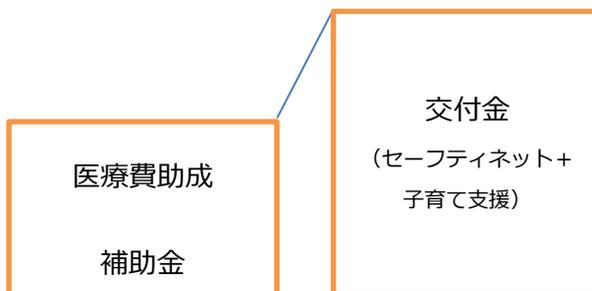
【パターンA】全体を補助金とするパターン



【メリット・デメリット】

- ・用途は明快であるが、それぞれの市町村の実情にあったメニューとはならない可能性がある。
- ・分権の考え方に逆行することが懸念される。
- ・市町村と府の役割分担が不明確。

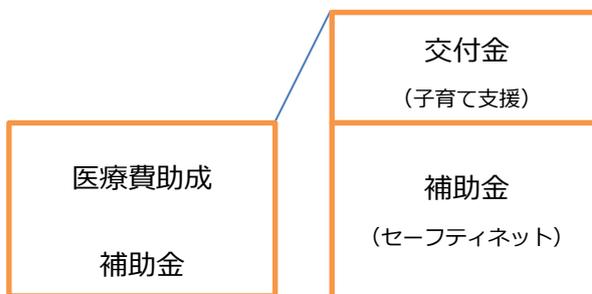
【パターンB】全体を交付金とするパターン



【メリット・デメリット】

- ・それぞれの市町村の実情にあった、子育て支援のニーズに柔軟に対応が可能。
- ・市町村と府の役割分担が不明確。

【パターンC】セーフティネット部分を補助金、子育て支援部分を交付金とするパターン



【メリット・デメリット】

- ・一定の自由度があり、それぞれの市町村の実情に応じた柔軟な対応が可能。
- ・市町村と府の役割分担が明確。

なお、パターンCの場合については、セーフティネットに係る府の補助金額が現行の補助金額を上回るよう制度設計してほしいとの意見があった。

5 考えうる選択肢としての医療のセーフティネット（福祉的配慮を要する部分）の範囲

乳幼児医療費助成が医療費の一部を助成することにより、乳幼児の健全な育成に寄与し、もって児童福祉の向上を図ることを目的としていることを踏まえ、府として制度設計すべきとした福祉的配慮を要する部分、すなわち医療のセーフティネットの範囲については、次の視点から検討した。

- ① 経済的理由で受診制限することのないよう自己負担を軽減する必要がある
⇒ 対象者の範囲として所得制限のあり方を検討
- ② 年齢に応じた医療ニーズへ対応する必要がある
⇒ 対象者の範囲として対象年齢のあり方を検討
- ③ 医療保険制度等との整合性を考慮する必要がある
⇒ 対象者の範囲として対象年齢のあり方を検討

（1）所得制限

制度創設時の乳幼児医療費助成の所得制限は、子育て支援の観点から、児童手当基準を採用し、対象者の80%をカバーする設定となっていた。その後、児童手当基準が改正されるに伴い、現在では対象者の約90%をカバーしている。（現行所得基準は、平成24年度改正前の児童手当（特例給付）基準）

研究会として、医療のセーフティネットとして考えうる所得制限の基準として、次の4点があげられた。

（各選択肢におけるモデルケースで所得を算定。ただし、収入への換算には、控除額等は勘案していない）

① 現行所得基準

夫婦と子ども2人の場合（扶養親族数3人）

所得 6,460千円

収入 約8,600千円

〔考え方〕従来どおり、子育て家庭を支援する児童手当（特例給付）基準（H24.4改正前基準）

〔課題〕児童手当は、次代の社会を担う児童の健全な育成及び資質の向上に資することを目的とした子育て支援策であるため、医療のセーフティネットの観点から見れば、他の医療費助成制度や公費負担医療制度と比べて、ハードルとして低い設定となっている。

子育て支援の観点も含まれており、医療のセーフティネットの観点からは、公費負担医療制度に見られるような所得に応じたきめ細かな給付と負担のあり方についての議論も必要となる。

〔増減影響〕なし

② 児童扶養手当法に規定する一部支給停止の基準（世帯基準）

夫婦と子ども2人の場合（扶養親族数3人）

所得 3,060千円

収入 約4,500千円

〔考え方〕児童扶養手当は、児童が育成されるひとり親家庭の生活の安定と自立の促進に寄与し、児童の福祉の増進を図ることを目的として支給されており、医療のセーフティネットとして経済的支援の性質が強い福祉医療費助成制度の趣旨に合致する。

育成医療等の金銭給付目的の国制度等では、世帯等の単位で給付の制限等を行っているものが多い。

〔課題〕親も助成対象としているひとり親家庭医療と同じ基準とした場合の整合性

〔増減影響〕現行対象者の約50%をカバー

③ 医療保険制度における高額療養費制度の新所得区分のうち、一般区分の細分化により、負担上限が引き下げられる基準（旧ただし書き所得210万円）

夫婦と子ども2人の場合（扶養親族数3人）

所得 3,570千円

収入 約5,140千円

〔考え方〕医療保険制度における高額療養費制度において、一般所得区分（現行制度：旧ただし書き所得600万円まで）の幅が広いとため、負担能力に応じた負担となるよう細分化された。（平成27年1月実施予定）

今般、自己負担限度額が引き下げられる層は、一般所得区分の中でも比較的所得が低く配慮が必要な層といえ、医療のセーフティネットとして経済的支援の性格が強い福祉医療費助成制度の趣旨に合致する。

なお、所得制限額は、児童手当基準と同様に、扶養親族数を加味して段階的に設定する。

〔課題〕将来的に高額療養費の所得区分が見直された場合の整合性

〔増減影響〕現行対象者の約65%をカバー

④ 子育て支援の観点から所得制限を撤廃

〔考え方〕所得に関係なく、安心して医療を受けられるよう所得制限を設けない。

〔課題〕他の医療費助成制度や公費負担医療制度と比べて、ハードルとして低い設定となっている現行制度よりもさらにハードルが低くなる。

福祉的配慮という医療のセーフティネットというよりは、子育て支援の観点からの所得制限撤廃であり、公費負担医療制度に見られるような所得に応じたきめ細かな給付と負担のあり方についての議論も必要となる。

〔増減影響〕対象者が約10%増

(2) 対象年齢

現行の府の補助基準である対象年齢は、通院が3歳未満、入院が小学校就学前となっており、研究会として、考えうる助成対象年齢として、次の3点があげられた。

① 小学校就学前まで

〔考え方〕入院・通院で傾向は異なるものの、医療の需要が集中する小学校就学前までは、医療のセーフティネットの観点に合致する。

現行の医療保険制度は、少子化対策の観点を踏まえ、医療の需要が高い小学校就学前までが自己負担2割と低くなっている。

国の社会保障と税の一体改革において、乳幼児医療費助成は、小学校就学前までが、「社会保障4分野」に該当するとされた。

他府県においては、小学校就学前までが平均的水準。

〔増減影響〕現行所得基準の場合、269,100人の増

〔影響額〕約49億円の増（府・市町村の助成額合計）

② 小学校卒業まで

〔考え方〕学齢期の区分としては、小学校就学前、小学校卒業、中学校卒業が一般的な区分。

段階的に対象年齢を引き上げている府内市町村や他府県において、小学校就学前から引き上げる次の段階として小学校卒業までが多い。

〔増減影響〕現行所得基準の場合、689,400人の増

〔影響額〕約144億円の増（府・市町村の助成額合計）

③ 中学校卒業まで

〔考え方〕学校教育法において、義務教育は、中学校卒業の15歳年度末までであり、義務教育修了後は、ただちに就労し自ら生計を立てることを選択する者も存在する。

16歳（高校生）以上は、体力、体格的にも成人とほぼ変わらず、医療の需要も減少すると考えられる。

他府県の一部は、中学校卒業まで対象としている。

〔増減影響〕現行所得基準の場合、919,300人の増

〔影響額〕約193.6億円の増（府・市町村の助成額合計）

以上の考えうる選択肢としての「所得制限」及び「対象年齢」の組み合わせで対象者として考えられる基準は次ページのとおり。

<考える選択肢の組み合わせと影響>

- * 現行の府補助基準上の助成対象者数 194,300人
- * 上記対象者に係る平成26年度当初予算額 76億円
(府・市町村合計額)

対象年齢	所得制限	対象人数見込 (人)	所要額見込 (億円)
小学校就学前 まで	現行所得基準	463,400	125.0
	児童扶養手当基準	231,700	62.5
	高額療養費一般低位基準	301,210	81.3
	所得制限なし	509,740	137.5
小学校卒業 まで	現行所得基準	883,700	220.0
	児童扶養手当基準	441,850	110.0
	高額療養費一般低位基準	574,405	143.0
	所得制限なし	972,070	242.0
中学校卒業 まで	現行所得基準	1,113,600	269.6
	児童扶養手当基準	556,800	134.8
	高額療養費一般低位基準	723,840	175.2
	所得制限なし	1,224,960	296.6

6 交付金制度を活用した場合の市町村支援のイメージ

前記「4 子育て支援施策の充実につながる市町村支援のイメージ」で示した市町村支援の枠組みのうち交付金制度を活用する場合、そのイメージが多義的であり、研究会として一定のイメージを共有しておく必要があったことから、現在すでに制度化している地域福祉・子育て支援交付金との比較や、制度設計上の視点として示した4（3）③の点も加え、交付金制度を活用する場合のイメージを検討した。

（1）地域福祉・子育て支援交付金との比較

① 成果指標に応じた配分

現在の地域福祉・子育て支援交付金は、平成21年度から制度化したもので、それまでの補助金を、市町村の実情にあった自由度の高い制度とするため交付金化したものである。

このため、その配分は市町村の財政力や当該年度の事業規模をもとにしており、国庫補助事業の市町村負担分への充当や、府単独事業に対する上乗せなど一部の適用除外のほかは、市町村の用途の自由度はかなり高い制度となっている。

一方で、昨今の成果指向を反映し、今後の制度化にあたっては、成果の確認と実績に基づいた配分も検討する必要がある。

このため、新たに制度化を検討するにあたっては、例えば、市町村の取組（事業費）と連動する成果指標を設定し、その達成状況に応じて配分する仕組みが考えられる。

② 分野の設定や優先採択枠の設置

前記①に加え、新たな課題に対する子育て支援施策や少子化対策等を充実するうえで、一定の支援分野の設定や、各分野での優先採択枠の設定等を通じて、成果指向に応じていくことなどが考えられる。

（2）医療費助成への充当

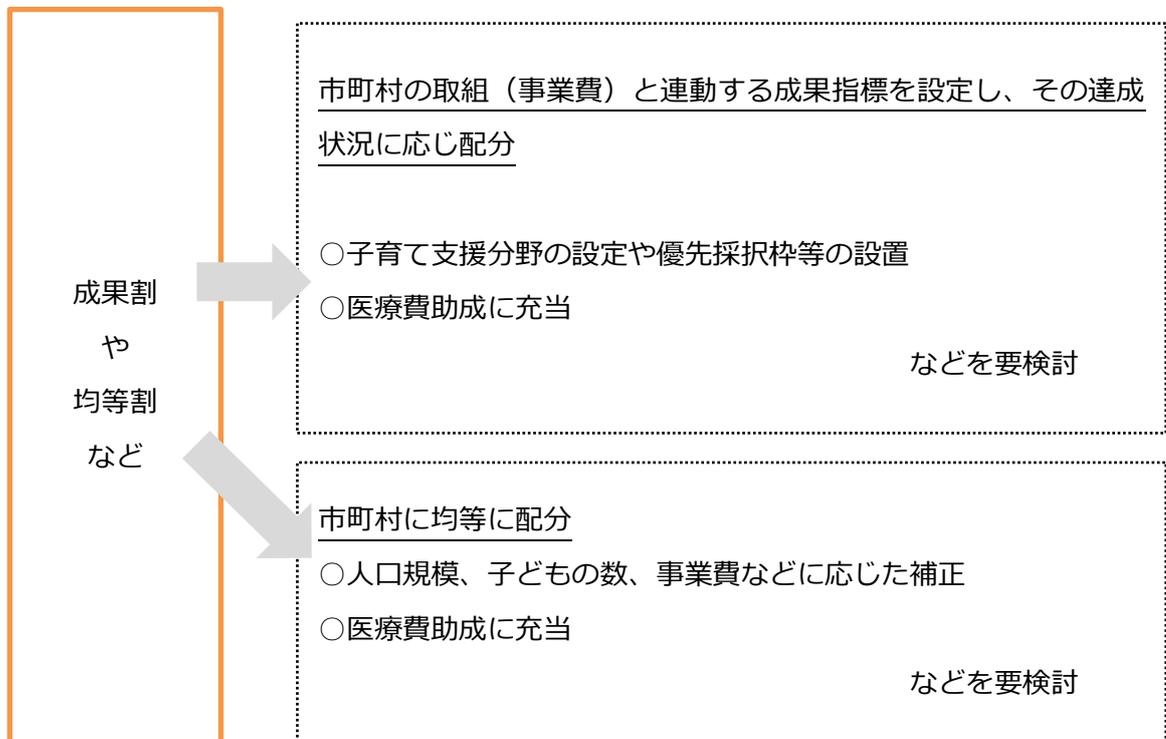
制度設計上の視点として挙げたもう一つの点として、「市町村において、医療費助成と他の子育て支援策が一体のものとして推進できるよう、その双方に活用できる仕組みを検討する」ということがあった。つまり、新しい交付金制度の検討において、医療費助成も対象とするかどうかという点である。

現行の地域福祉・子育て支援交付金制度では、先に挙げたように、府単独事業に対する上乗せは対象から外れており、乳幼児医療費助成事業について、市町村が子育て支援の充実として府の補助基準以上に医療費助成を拡充する（例えば対象年齢を引き上げる）場合には、使えないことになっている。

そのため、現行交付金とは別に、新しく交付金制度を活用して市町村支援を行う場合は、この部分にも門戸を開き、政令市・中核市も対象とした市町村の現場でのトータルな子育て支援の取組を支援できるような制度設計が求められる。

(3) 新しい子育て支援分野を対象とする交付金のイメージ

こうした点を踏まえた新しい子育て支援分野の交付金のイメージは次のとおり。



- ※ 「子育て支援分野」のイメージ
 - ・安心して子どもを産むことができる環境づくり
 - ・地域と一体となった子育てしやすい環境づくり
 - ・支援が必要な子どもや家庭に必要なサービスが行き届く体制づくり など
- ※ 「優先採択枠」のイメージ
 - ・安心して妊娠・出産できる仕組みの充実
 - ・就学前の子育て支援の充実
 - ・障がいのある子どもへの支援の充実 など

おわりに

はじめにも述べたが、今般の中間とりまとめは、本研究会で、「乳幼児医療費助成を含む市町村支援のあり方」について、いくつかの考えうる選択肢としてとりまとめたものである。

市町村への支援のあり方を検討するにあたっては、平成27年度からの子ども・子育て支援新制度の詳細が判明していない中で、市町村独自の取組や財源の活用などの判断が難しいという意見もあったが、乳幼児医療を他の子育て支援策と一体の子育て支援策として実施する市町村への支援として、現行の乳幼児医療費助成に係る府の市町村支援の総額を拡充することを前提に、その全体の使い方を想定されるいくつかの枠組みに分けて検討してきた。

その中では、乳幼児医療を子育て支援策として、府に先行して独自に制度を拡充してきた市町村に対する支援も可能となるような制度設計を求める意見などもあった。

「平成27年度に向けた子育て支援施策の充実につながる市町村支援のあり方」については、本研究会の中間とりまとめを踏まえて、今後、大阪府及び市長会、町村長会との協議等でご判断いただきたいと考えている。

なお、乳幼児医療を除く障がい者医療等3医療のあり方及び福祉医療費助成全体に関わる給付と負担のあり方については、現在、国において検討されている公費負担医療制度等を見極めつつ、これまでの本研究会における検討結果を踏まえ、引き続き、持続可能な制度の構築に向けて検討することとする。