

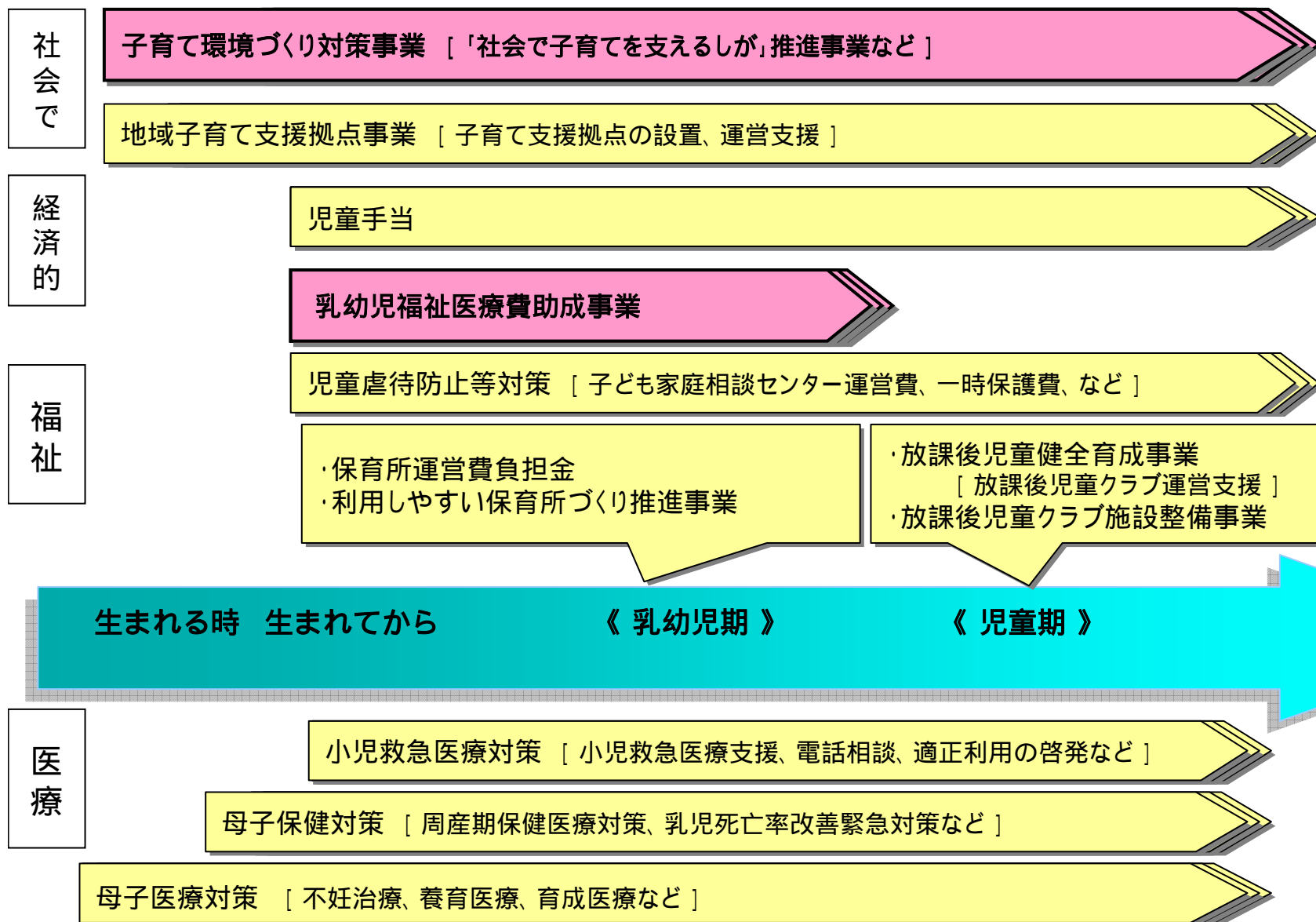
子育て関係施策について

平成21年1月

滋賀県健康福祉部

子育て関係施策 ~子育て・子育ての環境づくり~

- 平成21年度予算における主要施策 -



個人の視点
から見た
将来の姿

子どもを安心して生み、
喜びを感じながら育てています。

子育て環境づくり対策事業 ~「地域がかかわる子育て、子育ての環境づくり」の具体化のために~

行政、企業、NPO、県民等が「社会で子育てを支える」いわば社会全体での取組を進めるため、
子によし、親によし、世間によしの子育て三方よしの考え方による共助の推進方策を具体化

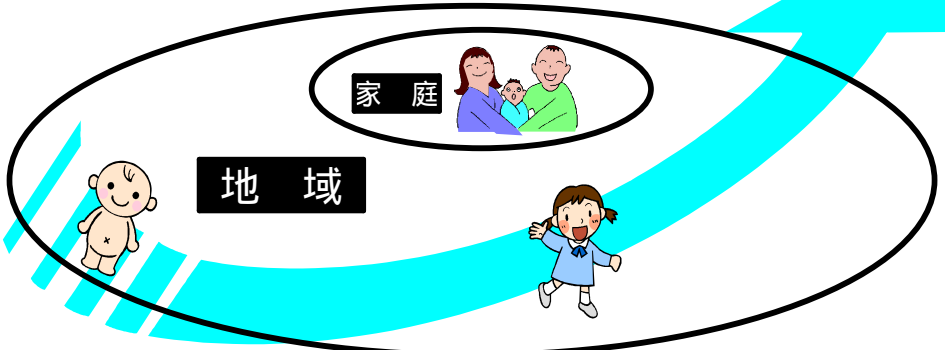
- 1 共助の仕組み - 「社会で子育てを支えるしが」の推進
- 2 5つの重点施策
 - (1) 量と質の拡充
 - (2) 切れ目のない支援
 - (3) 地域の仕組みづくり
 - (4) 要保護児童への対応の強化
 - (5) 仕事と生活の調和

2-(3) 地域の仕組みづくり
 地域子育て支援拠点事業
 地域力を生かす子育ての
 “わづり研究事業
 (新) 淡海子育てマイスター事業
 淡海子育て応援事業



2-(2) 切れ目のない支援
 (新) 「子どもの世紀しがプラン」
 「新 アクティユースプラン」
 統合計画策定事業
 出会い発見！青少年応援事業
 非行少年等立ち直り支援事業
 (あずる)

2-(4) 要保護児童への対応の強化
 「オレンジリボンをあなたの
 胸に」地域企業参画型事業
 (拓) 里親支援の充実



2-(5) 仕事と生活の調和
 (新) 事業所内保育施設
 共同設置モデル事業

1 共助の仕組み
 (新) 「社会で子育てを支えるしが」推進事業

2-(1) 量と質の拡充
 (新) 保育人材確保構築事業
 低年齢児保育保育士等特別
 配置事業
 (拓) 放課後児童クラブの設置促進



子育て三方よし施策の基本的考え方と方向

新たな地域モデルの構築

- ・「社会で子育てを支える」
- ・公助、共助(地域社会)、自助(家庭)のバランス
- ・地域のさまざまなつながりの力を結集

「子育て三方よし」で進める子育て支援の理解と共感

- ・地域課題として子育てを支える気運を醸成
- ・「子育て三方よし」を発信し、理解と共感を広げる

「子育て三方よしコミュニティ」づくりに向けて

地域における子育て共助の仕組みづくり

- ・「顔の見える」地域で、あらゆる人が力を合わせる
- ・多世代のつながりの中で、地域が自らの課題を解決

核となる場づくり・人づくり

- ・活動の舞台である『場づくり』と、『人づくり』が必要
- ・地域ごとの実情の反映と、行政の柔軟な支援が必要

促進のための財源の在り方

- ・自発性・参加性を損なわない共感の仕組み
- ・県民が日常的行動を通して参加し、企業が事業活動の発展と両立しながら取り組める仕組み

「社会で子育てを支えるしが」推進事業(平成21年度)

子育て環境づくり対策事業

「子育て三方よし懇話会」報告

「新たな地域モデルの構築」=「子育て三方よしコミュニティ」と支える仕組みの検討

「子育て三方よし」で進める子育て支援の理解と共感

「子育て三方よし」の仕組みづくり

有識者、企業、地域住民、子育て支援関係者等10名の検討会

3回開催

・子育てコミュニティに必要なもの
・場づくり、人づくり

・コミュニティへの柔軟な支援の在り方
・運営方法

・支援のための財源確保の仕組み
・仕組み導入の手法

「子育て三方よしコミュニティ」と支える仕組みの制度設計

「子育て三方よし」キャンペーン

「社会で子育てを支える」気運醸成と風土づくり事業委託

(県社会福祉協議会に委託)

- ・県民フォーラムの開催
- ・県民参加型の意識づくり事業

「子育て三方よし」のメッセージ発信事業 (県直営)

- ・子育て三方よし地域会議の開催
- ・子育て三方よしホームページの作成
- ・子育て三方よしメールマガジンの発行

福祉医療制度について

～ 制度を取り巻く現状と見直し案について～

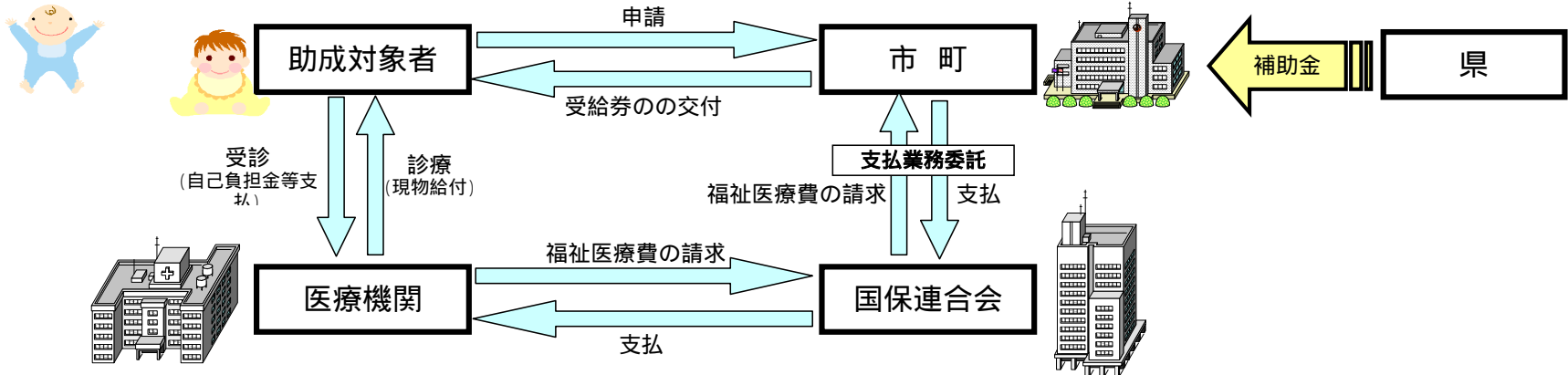
福祉医療制度とは

福祉医療制度の仕組み

助成対象者にあらかじめ受給券を交付し、助成対象者が医療機関を受診した際の医療費の本人負担分(自己負担金分を除く)について、福祉医療費として医療機関からの請求に基づき市町が支払い、県は市町に助成するもの。

(助成対象者は、医療保険各法等に基づく本人負担分(医療費全体の1割～3割)のうち、福祉医療費助成制度による自己負担金分を医療機関に支払うことにより、医療サービス(現物)を受ける(給付)ことができる。)

福祉医療費助成制度(現物給付)の仕組み

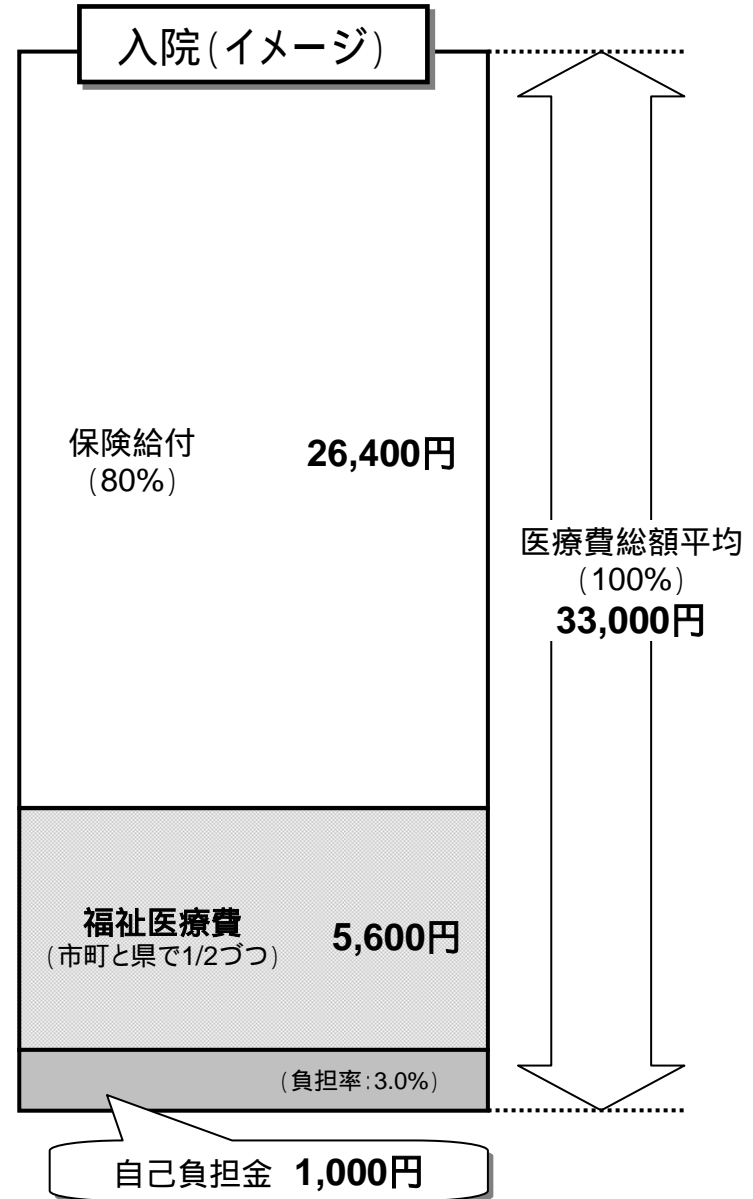
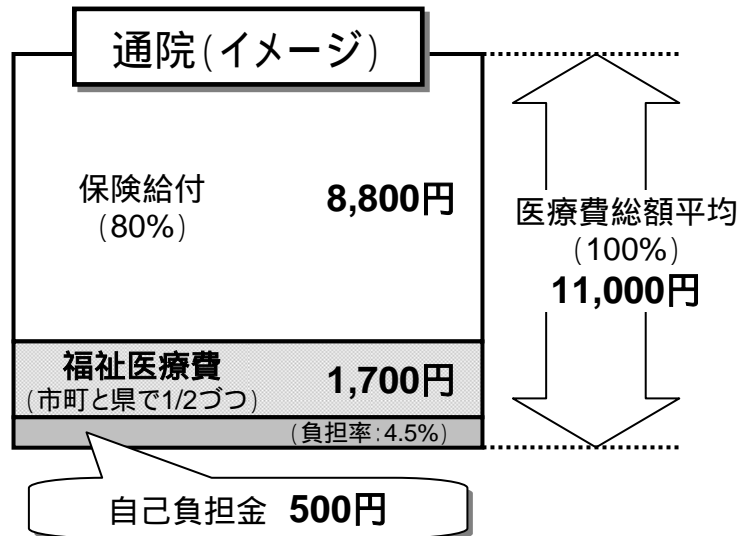


福祉医療制度(乳幼児)負担額イメージ

乳幼児にかかる医療費総額に対する、保険給付および福祉医療による助成額および自己負担額の割合を図で示した。

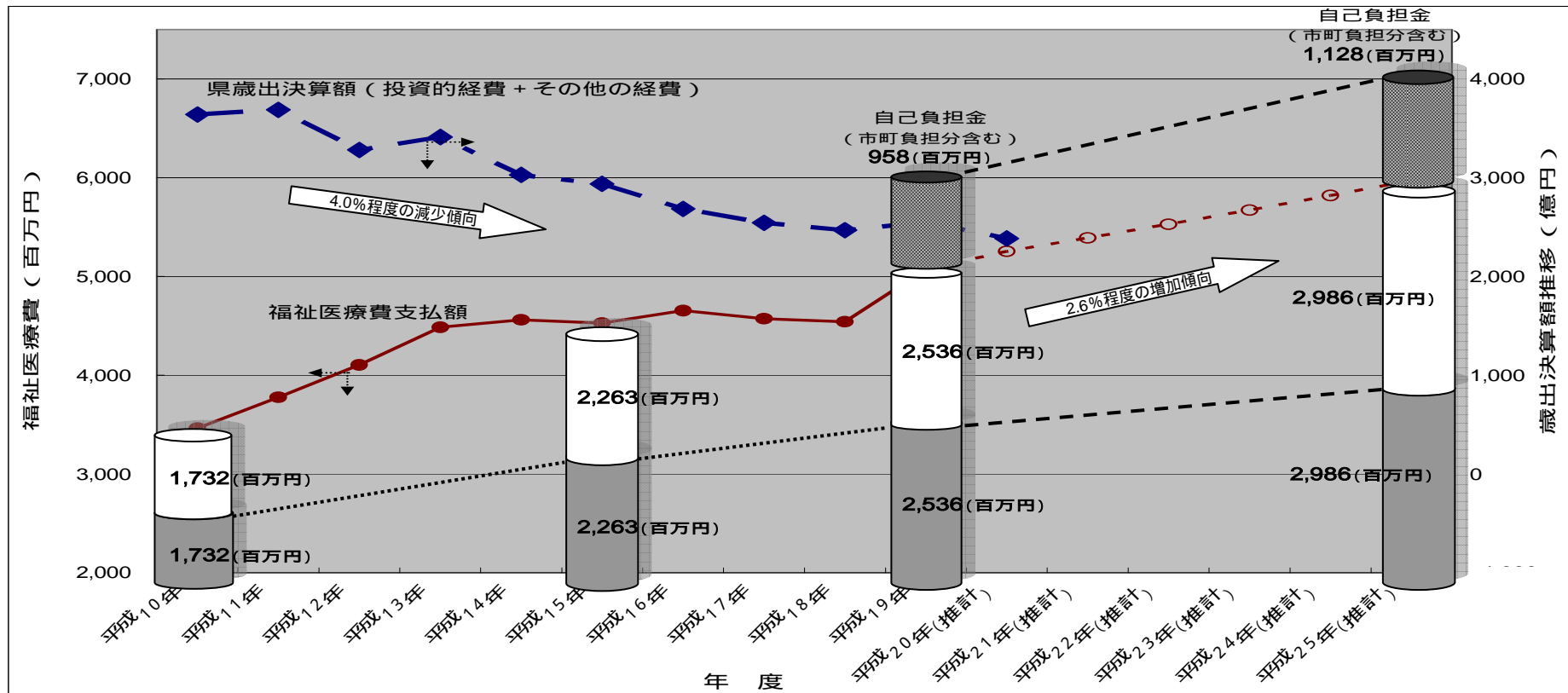
(注1) 医療費全体額は平成19年度実績を基に平均値を推計。
 (注2) 通院は1レセプトあたり、入院は1日あたりの額。

注) 自己負担金は、福祉医療制度における本人自己負担額の上限であり、全ての患者が上限額を負担するものではない。



福祉医療制度の現状(経費の推移)

- ・ 今後とも、年率2.6%程度の伸びが見込まれる。
- ・ 逆に、県費(政策的な経費)は年率4.0%程度の減少が続いている。



(注) 県歳出決算額は、平成18年度までは決算額、平成19年度は9月補正後予算額、平成20年度は当初予算額。



- ： 自己負担金(市町負担分含む)
- ： 市町負担分
- ： 県負担分

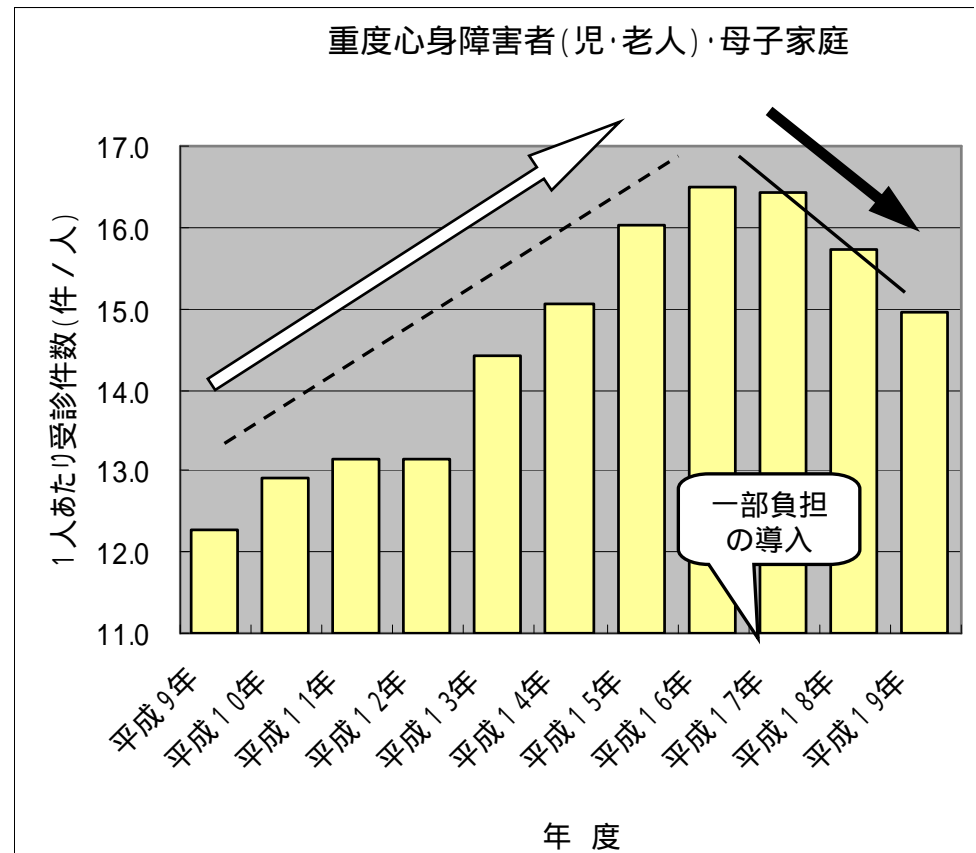
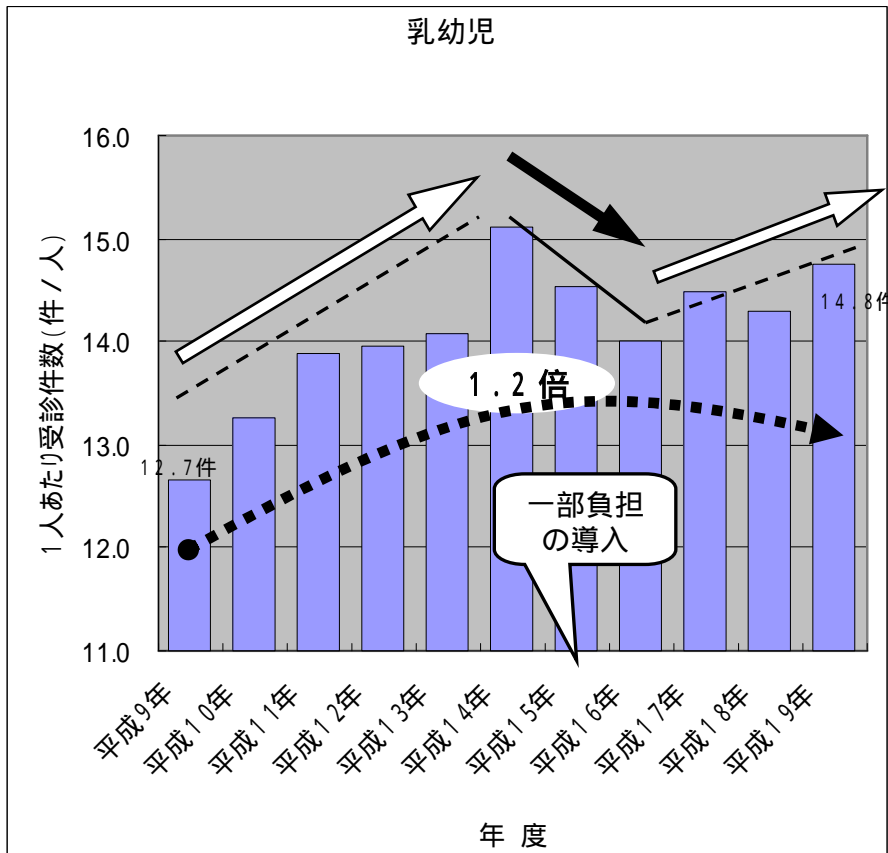
〔 なお、自己負担金については乳幼児が平成15年8月から、その他が平成17年8月から導入されているが、データ集計処理上、平成19年より計上している。 〕

福祉医療制度の現状(1人あたり受診件数の推移)

- 乳幼児、重度心身障害者(児・老人)・母子家庭 -

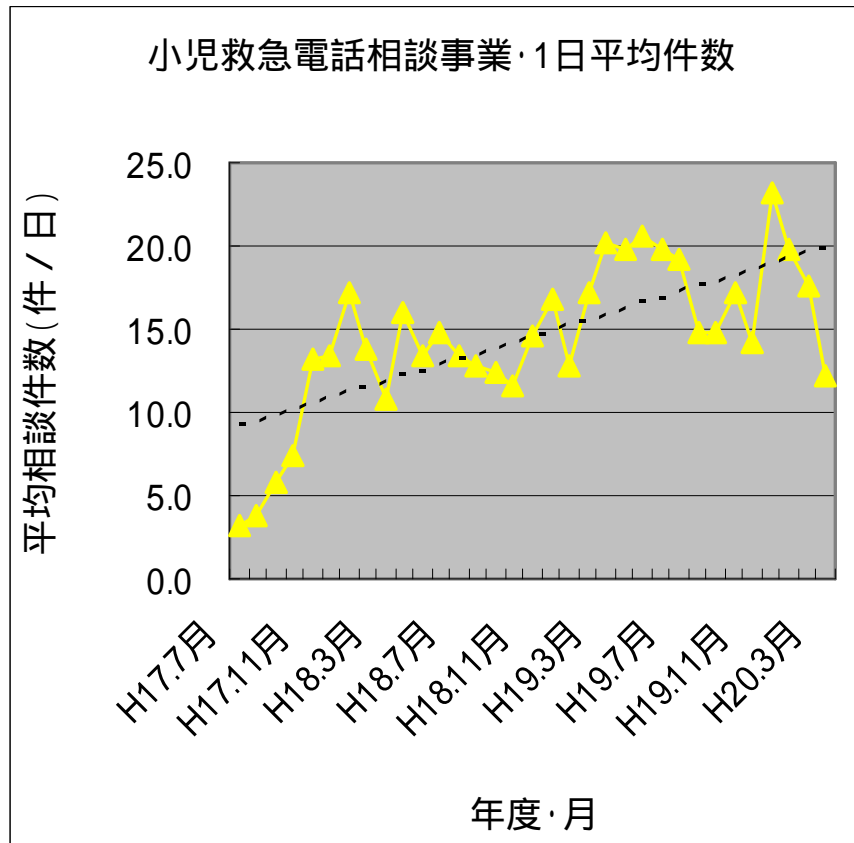
- ・助成対象者1人あたりの受診件数は漸増傾向にある。
(→)
- ・平成15年度の一部負担導入により受診抑制と見られる影響。
(→)

- ・助成対象者1人あたりの受診件数は漸増傾向にあったが、
(→)
- ・平成17年度の一部負担導入により漸減に転ずる。
(→)

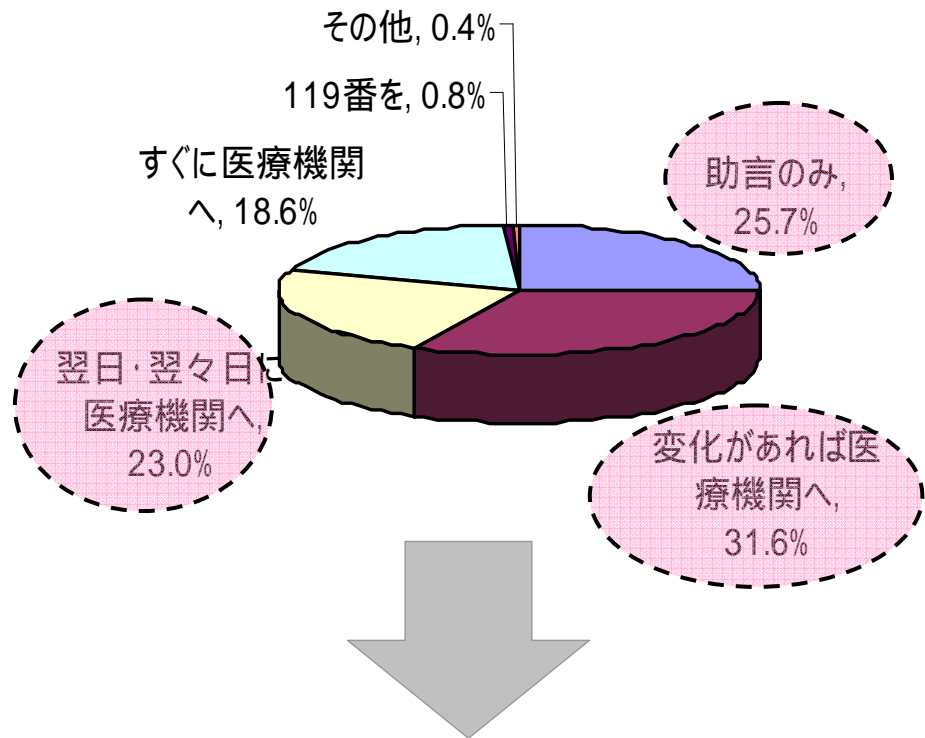


乳幼児医療を取り巻く現状(1)

- 小児救急電話相談事業の実施状況 -



小児救急電話相談における対応内容(3か年平均)



小児救急電話相談件数(各年度総計)

年度	件数
平成17年度	912 件
平成18年度	1,760 件
平成19年度	2,164 件

(注)平成17年度は9か月の値

核家族化等による、子育ての不安が顕在化しているのではないか。

乳幼児医療を取り巻く現状(2)

- 小児救急医療支援事業の実施状況 -

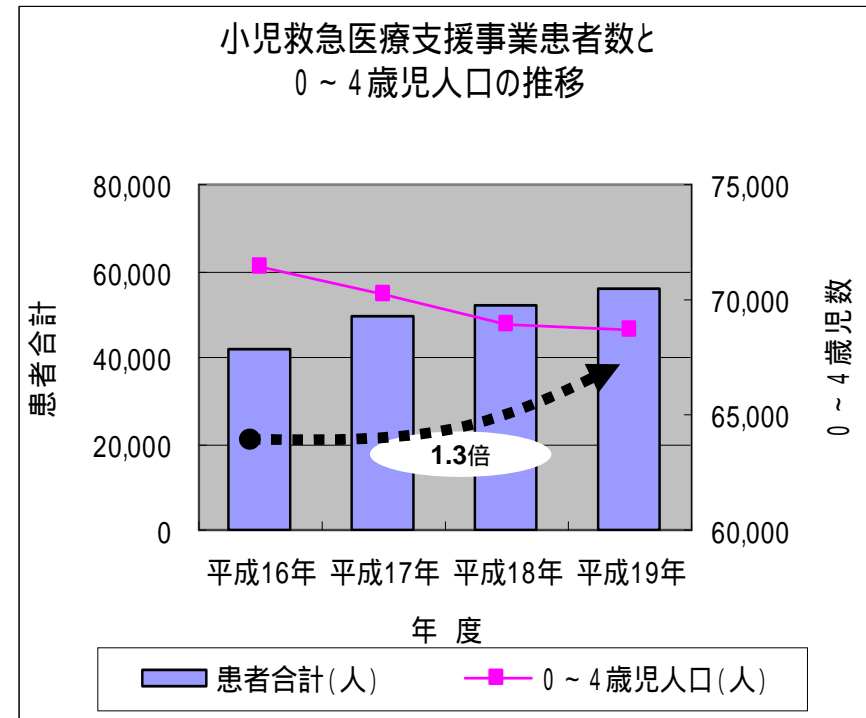
小児救急医療支援事業患者数と 0～4歳児人口の推移

	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年
患者合計(人)	41,794	49,770	51,759	56,029
0～4歳児人口(人)	71,447	70,291	68,907	68,694

(注) 0～4歳児人口: 滋賀県推計人口年報 第4表(滋賀県総務部統計課)による各年10月1日現在の人口

0～4歳児人口が減少しているにもかかわらず、
救急医療は増加している。

1.3倍
(H19年 / H16年)



各医療圏域における、医療機関の疲弊の一因となっているのではないか。

福祉医療制度の見直しについて

見直しの基本的な考え方

財政的な制約の中、将来にわたって制度を安定的に運営するために、

- (1) 低所得者層に配慮しつつ、支援が必要な方へのセーフティネットを確保することが必要
- (2) 医療機関の疲弊を防ぎ、子どもが医療を受ける体制を維持することが必要

との考え方から、

福祉医療制度を含めた、新たな「公助」の仕組みづくりが必要である。

そのためには、

市町の方々からは現行制度の維持が要望されているが、福祉医療制度も一定の見直しは避けられない。
ただし、県として、障害者(児)や母子家庭の自己負担額は据え置く等、必要最小限度の見直しに止める。

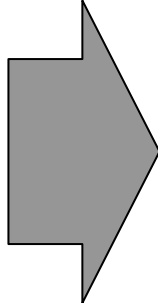
福祉医療制度の見直し(案)について

見直し(案)の影響

(注) 所得制限欄の()内数値は、収入額の目安。

区分	現状(現行制度)	
	所得制限	捕捉率 (受給者数)
障害者(児) 障害老人	197.5万円	約7割 (19,248人)
母子家庭 父子家庭	339.6万円 (502万円)	約8割(母子) (25,484人)
乳幼児	570.0万円 (775万円)	約9割 (84,027人)

見直し(案)の場合	
所得制限	捕捉率 (受給者数)
据え置き	約7割
230.0万円 (365万円)	約7割 (約24,000人)
339.6万円 (502万円)	約6割 (約50,000人)



区分	現状(現行制度)	
	自己負担金	
65～69歳老人 ひとり暮らし高齢寡婦	通院・入院ともに医療費の1割負担	
ひとり暮らし寡婦	(通院): 500円/1レセプト (入院): 1,000円/日 (月限度額14,000円)	

見直し(案)の場合	
自己負担金	
通院・入院ともに医療費の2割負担 (月限度額据え置き)	
高齢寡婦と同一とする	

乳幼児の所得制限の見直しにおいて、第3子以降の子については現行どおり所得制限はなし。

県費削減額: H21=1億円、H22=5億円

所得制限額に対応する収入額は、所得の種類、扶養の有無等により個々に異なる。(上記は、給与所得のみ、扶養1名として試算)

福祉医療制度の見直しにかかる市町意見等について

市町意見

少子化対策や子育て支援の観点から、今後ともさらなる充実を図るべき。

乳幼児福祉医療は県と市町が共に育ててきた施策、見直しは市町に負担を押しつけるものであり、再考を願う。
 滋賀県は少子化対策として最先端を走るべき、見直しの撤回を。
 現在の制度では、住民へ説明するのは市町であり、県が助成を削減しても市町は穴埋めせざるを得ない、福祉医療は県の事業として行うべき。

県と市町との協議の場の議論において結論を得るまで実施を凍結することとし、平成22年度からの制度改革を目指すことを提言する。

福祉医療制度検討会

平成20年5月～平成20年7月

支援が必要な方へのセーフティネットは確保することが必要

自治創造会議

平成20年8月 平成20年10月

行政懇談会
市町長との意見交換会

平成20年11月

収支改善に向けた更なる見直しに対する緊急提言

平成20年12月26日

県としての最終判断

県意見

少子化対策は医療費助成だけではなく、他の足りないサービスの充実が必要。
 制度の安定的な運営のため見直しが必要。

乳幼児福祉医療費は、今の財政状況の中で、子育て支援はどうあるべきかトータルで市町の皆さんと相談しながら考えたい。
 ・医療サービスをきちんと受けられるセーフティネットを保ちながら、医療現場にとって過度の負担とならないことも同時に考えないといけない。