

基調報告

国による乳幼児医療費無料制度の創設等を求める運動 の現状と今後の課題

2010年5月26日

「乳幼児医療費無料制度を国に求める全国ネットワーク」事務局

1 就学前児童を対象とする国の医療費無料制度創設の現状と課題

私たちは、小学校就学前までの子どもたちの医療費無料制度を国が創設するよう求めて、2001年5月に「乳幼児医療費無料制度を国に求める全国ネットワーク」（略称：乳幼児医療ネット）を結成しました。

平成22年1月1日に厚生労働省が発表した2008年度合計特殊出生率は1.37であり、人口を維持するのに必要な2.08への回復は依然として困難で、まさに危機的な水準を推移しています。合計特殊出生率は2001年から2005年まで低下し、団塊ジュニア世代が出産ピークに入ったことから2006年（1.32）から持ち直していますが、2009年以降は団塊ジュニア世代が出産適齢期から外れてしまうことから、大変厳しい状況となります。

合計特殊出生率							
2001年	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年
1.33	1.32	1.29	1.29	1.26	1.32	1.34	1.37

厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課

また、総務省が5月4日に発表した2010年4月1日現在の子ども数（15歳未満の推計人口）も、昨年より19万人減って1,694万人となり、29年連続の減少となっています。また、総人口に占める子どもの割合は36年連続の低下となる13.3%で世界最低水準値です。

子どもの数（15歳未満人口）推移					
年度	2001年	2002年	2003年	2004年	2005年
15歳未満人口	1,837万人	1,818万人	1,801万人	1,780万人	1,765万人
対前年比	▲21万人	▲19万人	▲17万人	▲21万人	▲15万人
2010年対比	-	▲19万人	▲36万人	▲57万人	▲72万人
年度	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年
15歳未満人口	1,752万人	1,738万人	1,725万人	1,712万人	1,694万人
対前年減少	▲13万人	▲14万人	▲13万人	▲13万人	▲19万人
2010年対比	▲85万人	▲99万人	▲112万人	▲125万人	▲143万人

※総務省統計局資料より作成（2009年までは実数、2010年は推計数）

1万人以下を四捨五入しているため、2010年と2009年の差は19万人となる

OECD報告書（訳書「世界の社会政策の動向」2005年6月刊）によると、子どもの直接費用の減少（子どもを持っても所得が減らない措置等）などの4つの条件が出生率に影響しており、これらの条件が高い水準に達している上位国のレベルで実施された場合には、日本の合計特殊出生率は約2.0まで増加すると指摘しています。

また、内閣府「少子化社会対策に関する子育て女性の意識調査」（2005年春）では、「少子化対策として重要であると考えているもの」では、「経済的支援措置」が69.9%と断然トップでした。「経済的支援措置」について望ましいものを聞いたところ、「医療費の無料化」を挙げた女性が45.8%に上っています。

さらに、2009年3月に発表した島根県の調査では、「子育てに伴う経済的負担を軽くする」が全体で84.9%（1999年度調査：68.1%、2003年度調査：75.5%）と年々高くなっており、2009年3月に山口県が発表した調査でも、「乳幼児医療費や保育料の負担軽減など経済的支援を充実」が50.9%と最も多くなっています。

<http://www.pref.shimane.lg.jp/life/syoushika/syoushika/genjo/statistics/H20kenminishiki.data/H20kekka-nitsuite.pdf>
http://www.pref.yamaguchi.lg.jp/cms/a13300/chousa/20090324001/apd1_3_2009020324165004.pdf

少子化を食い止めるためには、総合的な施策を進める必要があることはいうまでもなく、特に経済的負担を軽減することが必要です。

その一環として、国による就学前までの医療費無料化制度を実現するよう、政府に対して改めて強く訴えていきましょう。

（１） 運動の到達点

○ 国の医療費無料制度創設を求める地方議会意見書

全地方議会の44.1%で採択（2010年5月1日現在）

2001年5月に「乳幼児医療全国ネット」が発足して以来、国の制度創設を求める世論は急速に広がり、2010年5月1日現在国制度創設を求める意見書を採択している地方議会数は、41都道府県議会（47議会中87.2%）、752市区町村議会（東京都区別区を含む1750議会中43%）に達しています。

○ 国の医療費無料制度創設を求める請願署名提出数：126万筆を突破！

一方、国による医療費無料制度創設を求める請願署名は、目標であった100万筆を突破し、本日提出分を除いて1,267,914筆に達しています。

○ 国の医療費無料制度創設に賛同する国会議員

さらに、国による医療費無料制度創設に賛同する現職国会議員は、昨年の衆議院議員選挙による変更がありましたが、今回の国会集会開催にあたっての呼びかけで、衆議院9人、参議院3人の国会議員に新たに賛同いただき、129人（衆64・参65）となりました。

また、長妻昭厚生労働大臣、福島みずほ消費者・少子化担当相大臣、前原誠司国土交通大臣、枝野幸男行政刷新担当大臣、亀井静香金融・郵政改革担当大臣から賛同の署名を行っていただいております。3月1日の衆議院予算委員会では福島大臣は「子どもの医療費を無料にすることは極めて重要な課題」との認識を示し、鳩山総理も「大変重要な課題をいただいている…財政との相談の中で、優先的な課題としてこれから扱ってまいりたい」と答弁しております。

2002年から医療保険における3歳未満児の窓口負担は2割に軽減され、2008年4月からは、就学前まで2割負担に軽減されました。

これによって、全国どこでも就学前までは、少なくとも2割負担となりました。また、乳幼児医療費助成制度を行っている自治体はその負担が軽減され、助成制度を拡充することができました。

こうした改善は、国制度創設を求める私たちの運動や地方議会における意見書採択の広がりが、政府の姿勢を変えてきたことに確信を持ちたいと思います。

しかし、この改善は、医療保険制度全体の改悪という「大きなムチ」と抱き合わせの形で行ったものです。2006年の通常国会において、高齢患者の自己負担引上げ（2割負担、3割負担化）や公的医療保険の給付制限、中小企業を中心とする政府管掌健保の都道府県

単位化などを盛り込んだ医療保険制度を改悪する法案が成立しました。

乳幼児の医療費負担は軽減されましたが、乳幼児を抱える世帯全体としては大きな負担増となっており、厳しい雇用状況とあいまって、子どもを生子、育てる環境は依然として厳しいままです。

早急に国による医療費無料制度の早期実現を求めていく必要があります。

(2) 今後の課題—「3つの課題」に引き続き取り組む

2008年度からは、3歳～就学前までの窓口負担が2割になりましたが、わが国の児童の医療費自己負担(3割又は2割負担)は、他の先進諸国に比べて非常に重いのが実状です。ドイツ・イギリス・イタリア・カナダ・スウェーデンでは無料(自己負担免除)です。

児童福祉法をもつわが国においても、児童に対する医療費負担軽減措置を市町村任せにせず、政府の責任において実施すべきです。

2010年3月1日の衆議院予算委員会で長妻厚生労働大臣は、就学前の子ども医療費を無料化するのに必要な財源は年間約3000億円であることを明らかにしました。無料化費用の半分を国が負担する場合には年間で約1500億円の国庫負担です(2008年4月24日参議院厚生労働委員会 水田保険局長答弁)。

安心して子育てできる社会への第一歩として、就学前児童の医療費無料制度の創設を国に求めて運動を一層強めて行きましょう。

「全国ネット」としては、次の「3つの課題」に引き続き取り組みます。

① 請願署名の推進

② 地方議会意見書採択の推進(目標:全地方議会の5割以上)

※ 5割(899議会)以上まで、あと106議会

※ 自治体合併で新たに誕生した議会への請願に優先して取り組み、5割以上を早急に実現しましょう。

③ 国制度創設に賛同する国会議員を広げる

2 地域における子ども医療費無料制度の拡充を求める運動の現状と課題

(1) 制度の現状

① 市町村制度

厚生労働省は今年4月、「乳幼児医療費等に対する公費負担事業実施状況(2009年4月1日現在)」をまとめました。

全国の市町村乳幼児医療助成制度の対象年齢(厚生労働省調べより) 年齢:満年齢 各年4月1日現在

		2歳児以下	3歳児	4歳児	5歳児	就学前	6歳児以上	中卒以上	全市町村
通院	2001年	1685	431	184	298	597	34	20	3249
		51.86%	13.27%	5.66%	9.17%	18.37%	1.05%	0.62%	100%
						就学前以上:651(20.04%)			
	2009年	8	42	7	48	980	366	349	1800
0.44		2.33%	0.39%	2.67%	54.44%	20.33%	19.39%	100%	
					就学前以上:1695(94.17%)				
入院	2001年	869	280	132	740	1131	19	58	3249
		26.75%	8.62%	4.06%	22.78%	34.81%	0.58%	1.79%	100%
						就学前以上:1208(37.18%)			
	2009年	0	0	0	45	721	644	390	1800
0%		0%	0%	2.50%	40.06%	35.78%	35.78%	100%	
					就学前以上:1755(97.5%)				

それによると、通院について助成対象を「就学前」以上とする市区町村数は1,695で全市区町村数の94.17%に達し、2001年4月（全市区町村数比：20.04%）と比べて大幅に増加しました。入院について助成対象を「就学前」以上とする市区町村数は1,755で全市区町村数の97.5%に達し、2001年4月（全市区町村数比：37.18%）と比べて大幅に増加しました。

いまでは、助成対象を「中学校卒業」以上とする市区町村も通院で349（19.4%）、入院で390（21.7%）になっています。

しかし、さまざまな事情で対象年齢を5歳児までとしている市町村も通院で105（5.8%）、入院で45（2.5%）残っています。

市町村制度全体を底上げし、格差を解消していくためには、国の制度創設が必要です。

② 都道府県制度の進展

ア 昨年の5月集会以後、下記の都県で拡充が行われました。

- ・ 東京（入院・外来とも中学生2割負担から通院1回200円、入院無料へ）
- ・ 山形（入院について未就学児から小学6年へ）
- ・ 群馬（外来について未就学児から中卒へ）
- ・ 長野（入院について未就学児から小学3年へ）
- ・ 鹿児島（入院・外来とも5歳から未就学児へ）

イ 今年度以降も下記の県で拡充が予定されています。

- ・ 新潟（2010年9月より、外来は、3人以上子どもがいる世帯について、全子小学校卒業まで対象）
- ・ 福井（2010年10月より、外来・入院ともに小学3年まで拡大。ただし、助成対象が拡大される6歳以上については医療機関毎に入院1日500円：1ヶ月4,000円限度、入院外1月500円：500円に満たないときはその額の負担が導入）
- ・ 大分（2010年10月より、入院について中学卒業までに対象拡大）
- ・ 徳島（2012年4月より、入院・外来とも小学3年まで対象拡大）

ウ 通院で就学前まで助成する都道府県は、2001年4月時点では2県のみでしたが、2010年5月には36都道府県に拡大しています。入院で未就学児まで助成する自治体は、2001年4月時点で13県でしたが、2010年5月には44都道府県に拡大しています。ただし、助成対象を児童手当法準拠としている都道府県制度も少なくありません。

エ こうした都道府県では市区町村が独自に上乘せ助成を行っています。しかし、これでは財政力の厳しい市区町村は大変です。都道府県制度として、入院・外来とも少なくとも就学前まで助成対象とするだけでなく、所得制限や自己負担制度をやめさせる取り組みが必要です。

(2) 地方制度拡充の今後の課題

① 高校卒業までを助成対象に

昨年の「5月集会」では、「中学卒業までを助成対象に拡大する取り組みを進め」、「少なくともすべての自治体で、入院・外来とも就学前まで拡大しましょう」と訴え、2009年4月1日現在、通院でも全自治体の94.17%が就学前まで助成をしており、入院では97.5%の自治体が就学前まで助成をするに至っています。

また、「中学卒業」までを助成対象とする市区町村も通院で19.39%、入院では35.78%に広がっています。

これは、この間の大きな成果ですが、児童福祉法第2条では、「国及び地方公共団体は、

児童の保護者とともに、児童を心身ともに健やかに育成する責任を負う」と規定しています。この立場に立ち、子ども医療費無料化の対象を18歳未満まで拡大する取り組みを進めましょう。

そして、市区町村でこうした取り組みが実現できるよう、都道府県に対して助成対象年齢の拡大を求め、所得制限や自己負担制度をやめさせる取り組みを進めましょう。

② 所得制限や自己負担を止めさせましょう

一部の自治体で、対象年齢拡大と引き換えに、所得制限や自己負担を新設する動きがあります。

所得の額はその時点での収入で判断されますので、生涯賃金がかわらなくても、両親が比較的高齢で出産された場合は、所得制限に該当しやすくなります。したがって、所得制限を導入すべきではありません。

また、例えば200円の負担でも、週に1回受診をしなくてはならない患者さんであれば、年間52回の受診で1万円を超える負担となります。2箇所を受診しなくてはならない場合は2万円を超えてしまいます。

例えば1回200円でも受診抑制が発生する可能性があるのです。

子どもは、成長期にあります。受診抑制によって取り返しのつかない事態を生じさせてはなりません。

そもそも、子どもの受診の際には、仕事を休んで付き添ったり、交通費がかかるなど、窓口負担が無料であっても保護者の負担はかさみます。無駄に受診することはあり得ません。

③ 社会保険診療報酬支払基金を活用して現物給付方式を広げよう

厚生労働省は2006年3月30日、①乳幼児・児童、②障害者、③一人親家庭、④妊産婦、⑤老人を対象に都道府県又は市町村が行う医療費助成事業について、社会保険診療支払基金(以下「支払基金」)がその審査・支払業務を受託してもよいとの通知を發出しています。この通知を活用し、都道府県制度が償還払いであっても、市町村制度を現物給付に改善する取り組みもすすめましょう。

④ 国保国庫負担金減額調整廃止を求めよう

窓口負担を現物給付で軽減している市町村に対して、政府は、国民健康保険療養給付費等国庫負担金を減額しており、このことが、現物給付方式に改善する際の障害となっています。

乳幼児・母子家庭などに対し、現物給付で助成することを理由に減額調整をすることは、政府の少子化対策とも矛盾するものです。

乳幼児医療費無料化を実施している自治体に対する国保のペナルティの廃止について、3月1日の衆議院予算委員会で鳩山総理は「旧政権からの課題だ。そのような認識の中で、前進ができるように努力してみたい」と答弁しています。

これを実現するためには、地域から大きな声が寄せられることが重要です。減額調整の廃止を国に求める意見書の提出を、市町村議会に働きかけていきましょう。

3 あらためて、国による医療費無料化制度の実現を求めます。

(1) 国保料滞納世帯の子どもに短期証交付

…この成果を実行あるものにするためにも医療費無料化が必要

国民健康保険料(税)を1年間滞納した場合は、国民健康保険証の返還が義務づけられ、

代わりに被保険者資格証明書（「資格書」）が交付されます。

一昨年、子どもに対する資格書交付が大問題となり、昨年4月1日からは中学生以下の子どもについては、保険料滞納があっても市区町村が有効期間6か月の短期保険証を交付することとなりました。

そして、保険料滞納があっても短期証の交付を行う対象を18歳に達する日以後の最初の3月31日までに拡大するとともに、この年代の子どもに短期証を交付する場合の有効期限を6ヶ月以上にすることが今国会で検討されています。

これにより、乳幼児医療費無料化の対象となる子どもは、家庭の状況にかかわらず無料で必要な医療が受けられるようになりました。

しかし、乳幼児医療費無料化の対象でない子どもは、保険証があっても一部負担金があることで受診できない状況が残されています。

そもそも、国保料滞納の原因は、収入に対してあまりにも高い保険料負担であり、国保料を滞納せざるをえない家庭では一部負担の捻出が困難です。こうした状況を改善するためにも、就学前までの医療費を国の責任で無料にすること。国庫負担を増やして国保の保険料を引き下げることが必要です。

（２）国による就学前までの子どもの医療費無料化を目指して

いま、若い親たちは、子どもの笑顔に励まされながら、仕事と子育てを両腕に抱えて懸命に家庭を育んでいます。

子どもの病気は、子育ての大きな不安の一つです。乳幼児医療費助成制度は、子育て世帯への経済的援助のみならず、育児への心理的支援として大きな役割を發揮します。

安心して子どもを産み、育てることのできる社会への第一歩とするために、「小学校就学前までの子どもを対象とした国の医療費無料制度創設」に向け、次の取り組みを進めましょう。

① 就学前児童を対象とした国による医療費助成制度の早期創設を実現しよう。

そのために「3つの課題」に引き続き取り組もう。

ア 国会請願署名の取り組みをさらに広げましょう。

イ 地方議会意見書採択を進めましょう。

ウ 国制度創設に賛同する国会議員を増やしましょう。

② 自治体の医療費助成制度の拡大に取り組みましょう。

ア 「高校卒業」まで助成対象に拡大する取り組みを進めましょう。

イ 少なくともすべての自治体で入院・外来とも就学前まで拡大しましょう。

以上