

基調報告 乳幼児医療費助成制度拡充運動の現状と今後の課題

2009年5月27日 「乳幼児医療全国ネット」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。

この間、合計特殊出生率は、2001年（1.33）、2002年（1.32）、2003年（1.29）、2004年（1.29）、2005年（1.26）となっており、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）、2007年（1.34）に改善したものの、このままでは出生率が再度低下し、人口を維持するのに必要な2.08への回復は、依然として困難であり、まさに危機的な水準を推移しています。

2009年4月1日に総務省が発表した現在の子どもの数（15歳未満の推計人口）も、昨年より11万人減って1,714万人となっています。総人口に占める子どもの割合は13.4%で、国連人口統計鑑に掲載されている人口3,000万人の国31か国中、35年連続で世界最低水準値です。

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。

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たいと思います。

（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43.2%で採択（2009年5月25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、2009年4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、都道府県や東京特別区を含む1814自治体の43.2%にあたる798自治体（自治体合併をした市町村は、合併前のすべて市町村が採択していても採択数はゼロとし、編入の場合は、編入する市町村の採択のみ有効としている）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：目標の100万筆を突破！

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1,207,567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、今回の国会集会開催にあたっての呼びかけで、衆議院4人、参議院9人の国会議員に新たに賛同いただき、2009年5月26日現在で124人（衆68・参56）に達しています。

こうした世論の広がりの中で、国も「小児の医療費負担軽減」を打ち出さざるを得なくなりました。

2002年から医療保険における3歳未満児の窓口負担は2割に軽減されていましたが、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も可能となります。

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、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、育てる環境がさらに厳しくなっています。

政府は今のところ、医療費無料制度の創設には着手しようとしません。引き続き国による医療費無料制度の実現をめざして運動をすす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4月24日の参議院厚生労働委員会で、水田保険局長は、就学前の子ども医療費を無料とし、2分の1を国が負担した場合に約1500億円であると答えています。

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）としています。

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。

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（924議会）以上まであと126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 地方制度拡充の現状と課題

(1) 制度の現状

① 市町村制度

厚生労働省は今年4月、「乳幼児医療費に対する公費負担事業実施状況（2008年4月1日現在）」をまとめました。

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1,561で、全自治体の86.1%に達し、1998年4月（全自治体比：2.6%）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1,763で、全自治体の97.2%に達し、1998年4月（全自治体比：12.8%）と比べて大幅に増加しました。

いまでは、中学校卒業まで助成する市区町村も通院で235（13%）、入院では390（21.5%）になっています。

しかし、さまざまな事情で対象年齢を5歳未満としている市町村も通院で253（13.9%）、入院で51（2.8%）残っています。

所得制限や自己負担を導入している市町村もあり、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(31頁参照)

2008年5月以降の大きな変更点は、次の通りです。

ア 外来でも未就学児まで対象年齢を拡大する県が増加（青森、千葉、神奈川、三重、福岡、宮崎）し、過半数になりました。

イ 上記により、外来について未就学に達していない都道府県は、13府県（宮城、山梨、新潟、富山、石川、福井、大阪、徳島、香川、佐賀、熊本、鹿児島、沖縄）、入院については、5県（福井、徳島、香川、熊本、鹿児島）のみとなっています。

③ 政令指定都市の状況(33頁参照)

今年4月1日の政令指定の状況をしんぶん「赤旗」が5月5日に報道しました。これによると、すべての政令指定都市で、通院・入院とも「就学前まで」以上を対象に医療費助成制度が広がっています。また、18の政令指定都市のうち、入院では、6都市が中卒までを対象とし、5都市が小学校6年又は小学校卒業までを対象としています。

通院でも、新潟が小学3年まで、名古屋が小学6年まで、さいたま市は今年10月から中学卒業まで対象を拡大することとなっています。

東京では23の特別区のすべてが、通院・入院とも中学卒業までを助成対象としています。こうした成果を、すべての自治体に広げましょう。

(2) 地方制度拡充の今後の課題

① 中学卒業までを助成対象に、少なくとも全ての自治体で入院・入院外とも「就学前」以上に

昨年「5月集会」では、「全ての自治体で、入院・外来とも助成対象を就学前以上に」と訴え、2008年4月1日現在、通院は全自治体の86.1%が就学前まで助成をしており、入院では97.2%の自治体が就学前まで助成をするに至っています。

いま、多くの自治体で「中学卒業」までを助成対象とする子ども医療費無料化が広がっています。

全国各地の自治体で、「中学卒業」までを助成対象に拡大する取り組みを進めましょう。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。

② 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（34参照）。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。

③ 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。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が交付

…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。

昨年、子どもに対する資格書の交付が大問題となり、今年4月1日からは国保法が改正され、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。

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) 新型インフルエンザ対策としても重要

新型インフルエンザによる死者がメキシコで多く発生している理由の一つとして、公的医療保険制度が人口の58%しかカバーしておらず、公的医療保険で給付される範囲も狭いことが受診抑制をもたらし、他の病気で重症化した患者が新型インフルエンザに罹患して手遅れとなったとの指摘もあります。

新型インフルエンザ対策としても、病気やけがになったときに、費用の心配なく医療を受けられる制度の実現が必要です。

(3) 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てています。

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ましよう。
 - ア 「中学卒業」までを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