

子どもたちのいのちと健康を守る 医療制度の拡充を

子ども医療費助成制度をめぐって ——澤田和男氏に聞きました

子ども医療費無料制度は、県内各市町村の努力により、十八歳年度末まで無料とする自治体が約八割となる一方、愛知県の補助基準は大きく遅れをとっています。また、国制度として子ども医療費無料制度の創設を求める声に、国は頑なに背を向けています。

子ども医療の実施状況および「コンビニ受診の心配はないか?」「時間外受診が増えないか?」「無駄な治療を助長しないか?」「地方財政を圧迫しないか?」などの疑問をどう考えるか、愛知県社会保険推進協議会(愛知社保協)副議長の澤田和男氏に聞きました。

子どもの医療費助成の現状は

急速に広がる18歳までの医療費無料

入院とも十八歳まで無料が四十二市町村(七八%)へと広がっています。

愛知県内の子どもの医療費助成の実施状況は、愛知県内の市町村で、自己負担なし、所得制限なしに「十八歳までの医療費無料化」を実施しているのは、二〇二四年四月一日現在、通院を無料が三十五市町村(六五%)、入院を無料が五十二市町村(九六%)です。

愛知県の補助基準の遅れは深刻

愛知県では、一九七三年四月に七〇歳児の医療費窓口負担を県と市町村が二分の一ずつ負担して無料とする制度を発足させました。



澤田和男氏
(愛知県社会保険推進協議会副議長)

幅に拡大する一方、二〇〇八年以来、通院が小学校就学前、入院が中学校卒業までにとどまっています。

子ども医療費助成制度は、全国的な実施状況は子ども家庭庁の調査によると、二〇二三年四月一日現在、十八歳までの助成が、通院で二千二百九市町村(六九%)、入院で一千二百七十七市町村(七三%)に広がっています。

国制度創設に背を向ける国の姿勢

国制度創設を求める要望は、二〇二一年に西田敏行氏、山田洋次氏らの呼びかけで、「国に子ども医療の創設」を求める運動が始まり、吉永小百合氏、ちばてつや氏、緒形直人氏ら多数の著名人も賛同して、国制の創設を全国的な課題に押し上げました。

子ども医療費無料化の動きにフ

二〇二一年に西田敏行氏、山田洋次氏らの呼びかけで、「国に子ども医療の創設」を求める運動が始まり、吉永小百合氏、ちばてつや氏、緒形直人氏ら多数の著名人も賛同して、国制の創設を全国的な課題に押し上げました。

全国知事会も毎年の予算要求で「子ども医療費助成」は、国の責任において、全

国一律の制度を創設することを要望しています。

国は、市町村が独自に子ども医療費無料化を実施する(二)について、「国民健康保険財政に影響を与える」などの理由で、市町村への国

子ども医療費無料化をめぐる6つの論点

①子ども医療に自己負担を設けることをどう考えるか

子どもは病気やけがが多く、重症化リスクも高いため、早期の診断と治療が大切です。発熱しても手元にお金がないために受診できない状況は、病状が急変しやすい子どもにとっては命に直結する問題です。自己負担がなく、無料で安心して医療を受けられることが大切です。

②子ども医療に所得制限を設けることをどう考えるか

子ども医療への所得制限は、愛知県以外の二十五都道府県(五三%)が導入し、市町村別では九割が設けています(二〇二三年四月現在)。

③国は「比較的健康な子どもの受診が増える」と述べている

国は、子ども医療費無料化の創設に反対する理由で「比較的健康な子どもの受診が増える」と述べています。

④無料化すると、時間外・夜間などの「コンビニ受診」が増えるのでは

子ども医療費助成をめぐると、時間外受診が増えるとの議論の中で、「無料だから時間外受診が増え、忙しい小児科医の勤務を助長するのでは」という指摘がたびたび見られます。

⑤無料化で「不適切な抗生物質の投与が増える」と言うが

子ども医療費助成をめぐると、時間外受診が増えるとの議論の中で、「無料だから時間外受診が増え、忙しい小児科医の勤務を助長するのでは」という指摘がたびたび見られます。

⑥「子ども医療費助成が自治体財政を圧迫している」との意見がある

子ども医療費助成をめぐると、時間外受診が増えるとの議論の中で、「無料だから時間外受診が増え、忙しい小児科医の勤務を助長するのでは」という指摘がたびたび見られます。

【資料1】15歳以下の小児時間外の受診件数推移(群馬県)

対象期間	件数	減少率
2009年4~9月(通院:小学校就学前まで無料)	10,152件	—
2010年4~9月(通院:中学校卒業まで無料)	9,406件	7.3%減

出典:群馬県国保課福祉医療係発表資料
※通院の無料対象:2009年9月まで小学校就学前、2009年10月から中学校卒業まで

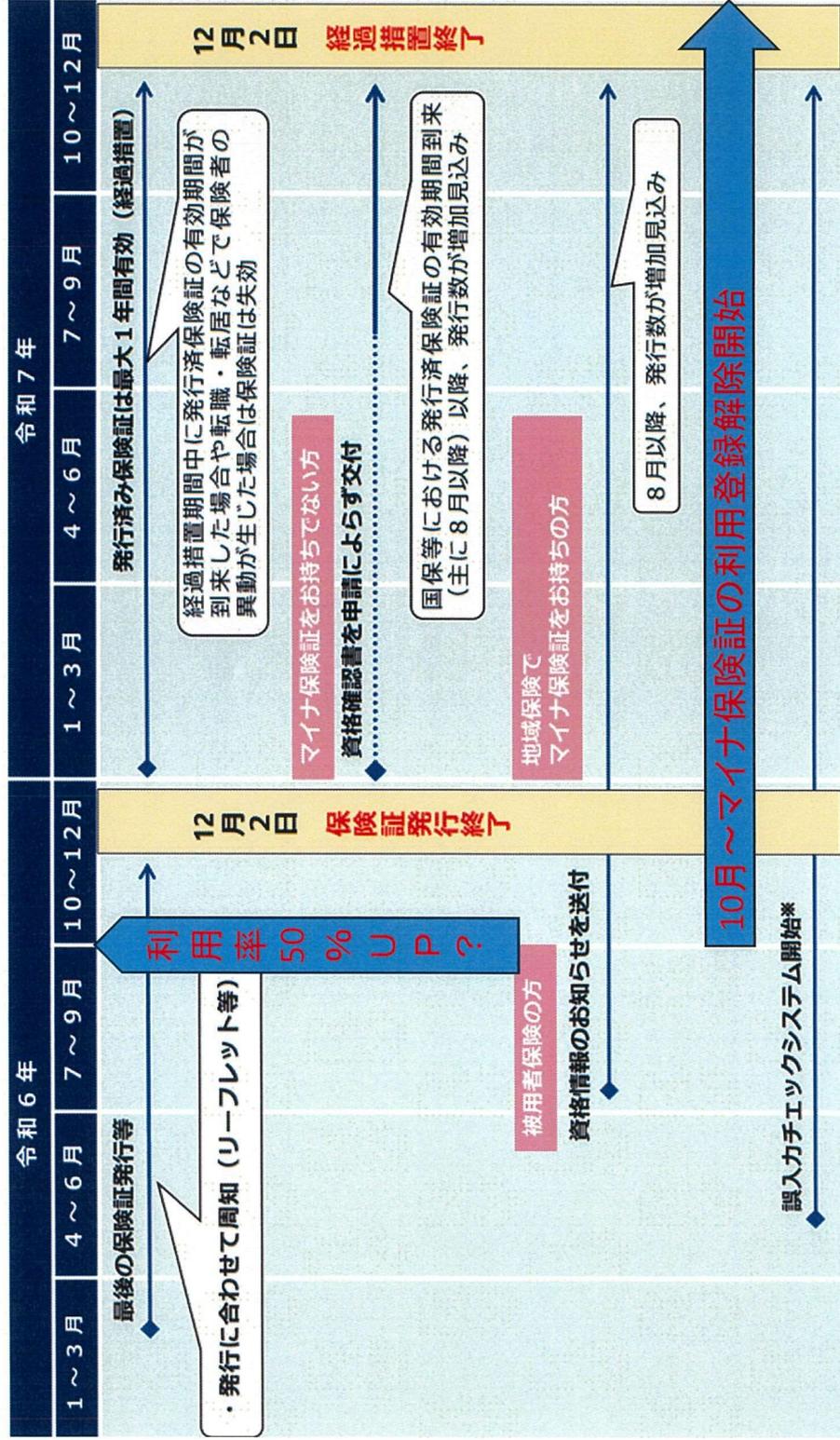
【資料2】小児時間外救急患者数の推移(愛知県)

対象年月	小児時間外救急患者		小児人口	
	救急患者数	減少率	人口数	減少率
2002年11月	6,715人	—	108万人	—
2016年11月	5,433人	19.1%減	102万人	5.6%減

出典:愛知医報・平成30年3月1日掲載「愛知県における小児時間外救急に関するアンケート調査について」
※調査期間は各年11月の1週間。小児の年齢は15歳未満
※通院の無料対象:2002年はほとんどの自治体が3歳未満まで無料。2016年は85%の自治体が中学校卒業まで無料

三歳未満まで無料だった時代(二〇〇二年と、八五%)に真剣に取り組んでいる」と厚労省が発表を肯定しました。そのことを裏付けるデータが翌週四月十二日の衆院厚労委員会、宮本徹衆院議員(共産)の質問に、佐原康之厚労省健康局長が「子どもの抗生物質使用量は二〇一五年に比べ二〇一九年は三割減少、二〇二〇年は五割減少している」と答弁し、抗生物質の投与は減少していることを明らかにしました。

政府は10月までに利用率50%UP狙う!?



* データ登録時に全件住民基本台帳のデータと突合

(参考) 登録済みデータの確認作業の結果

住基情報 (J-LIS情報) との突合結果	令和5年		令和6年			
	11月	12月	1月	2月	3月	4月
生年月日・性別不一致 (①: 2,779件)	<div style="border: 2px solid red; padding: 10px;"> <p>【全ての登録済みデータ (1.6億件) について、住民基本台帳情報との突合を完了。確認が必要な約139万件について閲覧停止をしたうえで、保険者等による確認作業を実施】</p> <p>→ 4月までに、①・②の不一致データの確認作業を終了し、確認済みの全てのデータについて閲覧停止を解除</p> <p>※ 誤登録の報告件数: 545件 (試行実施で検出されたものや、保険者の自己点検等で検知された誤登録を含む)</p> </div>					
氏名の不一致等 (②: 約139万件)						
全加入者 (*)	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p style="text-align: center;">新誤入カチエック システムの運用開始 【5月7日～】</p> <p>→ データ登録時に全てのデータについて住民基本台帳情報との突合を行う</p> </div>					
	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p>確認作業終了を踏まえ、安心してマイナ保険証をご利用いただけるよう、原則全加入者に対して個人番号下4桁を送付</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被用者保険：資格情報のお知らせ送付時 ・地域保険：保険証の更新時 等 </div>					

* 個人番号未提出者等については別途対応

健康保険証廃止に伴う「資格確認書」送付等に関する千葉県自治体アンケート

実施期間：2024年3月25日～4月9日（11日間）

調査方法：FAX送信（一部電話で聞き取り）

回収数：54自治体（100%）

1. 厚労省は紐づけ不一致への対応を3月末までにと通知していますが、貴自治体での国民健康保険加入者の紐づけ不一致者の点検の状況は。
 - 不一致者なし 22
 - 点検を終えた 29
 - 一部点検が残っている 2
 - 点検できていない 1

2. 現在の国民健康保険証は12月2日以降の廃止になりますが、貴自治体で国民健康保険加入者の「マイナ保険証」の利用登録率はどのくらいですか。
 - 45%未満 4
 - 45%～50% 4
 - 51%～55% 11
 - 56%～60% 16
 - 61%～65% 5
 - 66%以上 7 ※平均は、55.6%
 - 一部は把握できているが登録率は不明 5
 - 把握できていない 2

3. 貴自治体で国民健康保険加入者の「マイナ保険証」の利用登録者の有効期間や電子証明書の失効時期を把握していますか。
 - 把握している 4
 - 把握できていない 40
 - わからない 10

4. 「マイナ保険証」利用登録がない方に「資格確認書」を送付することになっていますが、貴自治体の対応は。
 - 全ての国民健康保険加入者に送付する。 6

- 利用登録者を把握しているので、
利用登録者以外の全ての方に送付する。 32
- 原則、申請があった方のみ送付する。 4
- (余白へ回答) 10
- 無回答 2

4. で「余白に回答」があったコメント

- ・未定
- ・検討中
- ・11月までにシステム改修予定
- ・リスト提供を想定
- ・申請のあった方及び「マイナ保険証」利用登録のない方
- ・利用登録者には「資格情報のお知らせ」(A4サイズ)を送付する。

5. 今年10月から「マイナ保険証」の利用登録解除ができるようになりますが、貴自治体では「資格確認書」発行に対応したシステム構築についての状況は(複数回答可)。

- システム構築の検討をしている 35
- 他システムとの連携の問題で改修が難しい 0
- 国の財政支援が分からないと検討できない 7
- まだ検討していない 7
- 内容が複雑すぎて見通したたない 3
- わからない 7

6. 貴自治体の国民健康保険証の更新日をお教えてください。

すべての自治体で8月1日更新

7. 貴自治体では、令和6年12月2日以降に迎える国民健康保険証の更新日の保険証発行について、どのようにお考えですか。

- 法律に基づいて発行 36
- 従来通り発行 2
- 未定 10
- (余白へ回答) 5
- 無回答 1

7. で「余白に回答」があったコメント

- ・ 保険証の発行は予定していません。
- ・ 「保険証」は発行できない
- ・ 法律に基づく
- ・ 現時点の判断としては、「発行しない」

8. 全体を通して、ご意見等ございましたらご記入ください。

- ・ 問4で現在は、「マイナ保険証」の利用登録者を把握できていないが、11月までにシステムを改修し把握できるようにする予定のため、「利用登録者を把握しているので、利用登録者以外の全ての方に送付する」で回答しています。
- ・ 国から詳細な情報・通知が遅い。「資格確認書」を新設する意味が不明（マイナ保険証未登録者には今までの保険証交付でよいのでは？）
- ・ 新制度への対応には電算システム側の対応が必須となるため、電算ベンダーと情報共有を図り準備を進めております。
- ・ 問4について、今後システムにて利用登録されていない方を把握できる予定であり、12月2日以降マイナ保険証の利用登録のない方には、資格確認書を送付する予定です。
- ・ 問7について、問6のとおり当市の保険証の更新日は8月1日であるため、12月2日以降現行の保険証の発行はありません。
- ・ 「4」については、現時点では利用者登録者を把握していませんが、今後市町村に対し利用者登録情報が提供されるものと認識しており、提供情報に基づき事務を行います。

国会議員 各位

2024年4月25日
全国保険医団体連合会
会長 竹田智雄

医療・介護改悪を充てこむ「子ども・子育て支援法改正案」の廃案を求めます

育児休業給付拡充などを盛り込んだ「子ども・子育て支援法」関連法案が参議院で審議されています。今回の子ども・子育て支援策では、2028年度までに実施する少子化対策の「加速化プラン」に必要な年3兆6千億円について、保険料上乘せ（支援金）や医療・社会保障カットや「特例公債」などを主要な財源として調達するとしています。

本会は、保険料増、医療・社会保障カットはじめ問題が多い本法案について、廃案とするよう求めるものです。

1. 医療・介護負担増を充てこむ

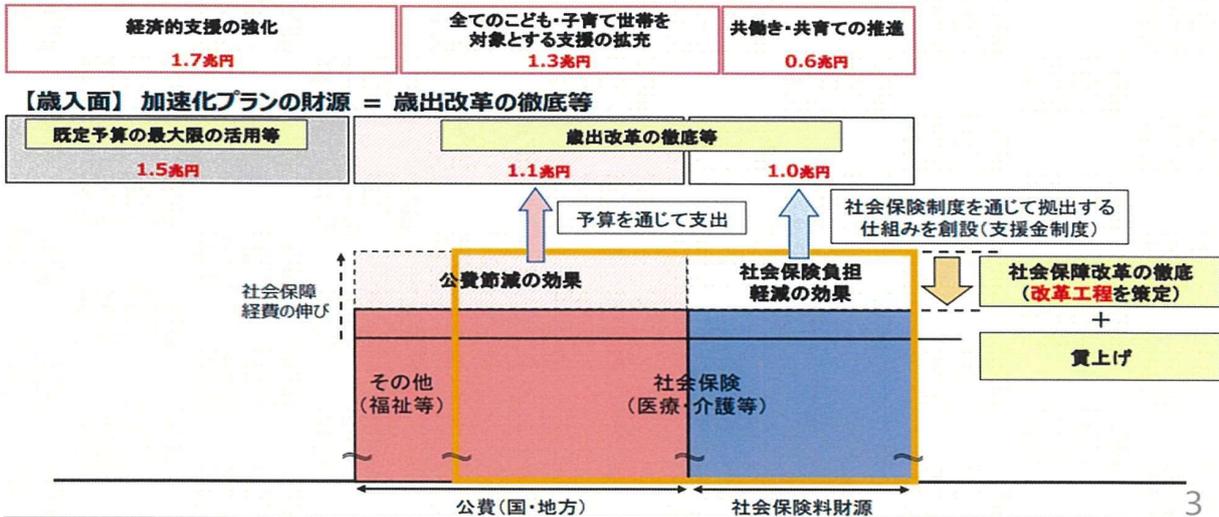
経済財政諮問会議（4月2日）の資料では、子ども・子育て支援策に関わって、政府の「改革工程」（2023年12月閣議決定）で定めた医療・介護負担増を中心に組み、2028年までに1.1兆円の公費の削減を図るとしています【下段図・公費節減の効果】。

さらに、関連法案の附則第47条・48条では、財源のうち1.0兆円について、医療保険料上乘せや事業主の拠出金のほか、「改革工程」における「医療・介護制度等の改革」の検討結果に基づいた取組の「徹底を図る」としています【下段図・社会保険負担軽減の効果】。

要は、1.1兆円以上に及ぶ財源を医療・介護カットで賄うというものです。

子ども・子育て政策の強化（加速化プラン）の財源の基本骨格（イメージ）（参考資料）

【歳出面】 加速化プラン完了時点 3.6兆円



※社会保障審議会（医療保険部会）資料（2024年3月14日、資料3）

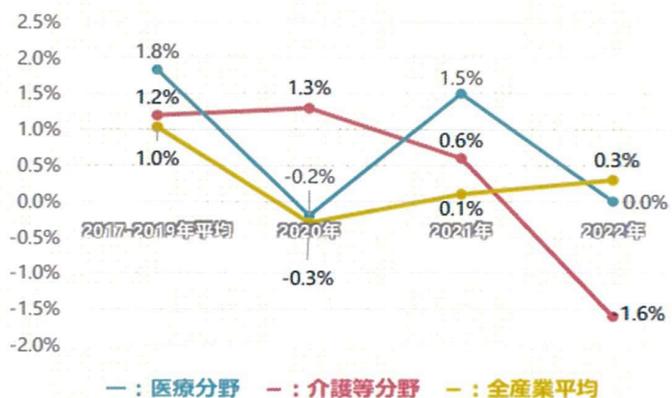
2. 医療・介護従事者の質上げに逆行するもの

「改革工程」では、▽医療の3割負担者及び介護での2割・3割負担者の範囲拡大、▽先発品のある後発品の保険給付制限の更なる検討、▽高額療養費制度（患者負担上限額）の見直し、▽病床削減の推進、▽医療従事者間での負担のしわ寄せ（タスクシフト・シェア）▽要介護1・2の生活援助サービスの保険外しなど一患者・利用者、医療現場に大きな打撃・影響を及ぼす負担増が目白押しです。

異常な物価上昇が続く中にもかかわらず、診療報酬のネットマイナス改定、高齢者の2割負担導入はじめ医療等を中心に毎年1,600億円（平均）の歳出カットが行われてきました。人材確保状況（入職超過率）では、医療分野では0.0%、介護分野では-1.6%と危機的状況にあります。

1.1兆円以上の公費削減ともなれば、約900万人に及ぶ医療・福祉従業者の賃上げどころではなくなります。政府が重要政策として位置付ける賃上げに逆行するものです。

■ 医療・介護分野の入職超過率（入職率 - 離職率）



出典：厚生労働省「雇用動向調査」より作成
注）それぞれの入職超過率は、入職率から離職率を減じて小数第2位で四捨五入することにより算出。

※中医協総会資料（2024年1月10日）

医療・介護負担増は、子育て世帯にも打撃を及ぼします。そもそも、子ども・子育て政策支援と医療・介護改悪は何の関係性もありません。国策である子ども・子育て支援策については、国が責任をもって医療・社会保障の財源とは別途に確保すべきです。

3. 「負担増ない」は理解得られず

本法案では、社会保険料に上乗せ徴収するなど「子ども・子育て支援策」の財源の一部を賄うとしています。2026年度から始まり、初年度は6千億円、27年度は8千億円、28年度以降は1兆円を徴収する予定です。政府は、賃上げ、歳出改革などによって「国民に追加負担は求めない」と強調しますが、実質賃金は、岸田政権の下、2022年4月から低下し続けています。年金も実質削減が続いています。さらに、物価の上昇が襲いかかっています。「負担増は生じない」との主張に国民は到底納得しません。

4. 保険料上乗せは禁止手

本来、育児給付を含まない「医療保険料」に上乗せ徴収するやり方が禁止手というべきです。筋が悪い上乗せ徴収をした結果、保険者に応じて負担額が異なる説明がつかなくなった上、社会保険料負担の逆進性をさらに強め、格差を広げる形となっています。当然、子育て世帯でも個々の家計や状況に応じて、文字通り、負担増になるケースは出てくる上、子育てを終えた家庭にとっては給付なき負担にすぎません。厚労大臣も認めるように、2割負担化や後期高齢者医療保険料の引き上げを強いられる高齢者には負担増の追い打ちになります。

5. 「保険制度化」で給付削減の正当化も

政府は、この間、介護保険制度などを見ても、給付の打ち切り、滞納制裁をしやすい保険制度をフル活用してきました。将来的には、子ども・子育て分野についても、「支援金」の適用分野拡大による既存の保育制度の全面的な「社会保険化」（保育保険制度）に移行していくことも懸念されます。保険料滞納によって保育・育児支援が打ち切られる制裁の発動にもなりかねません。

6. 重い教育費の負担軽減に踏み込まず

支援策のメニューにしても、児童手当の所得制限の撤廃は「子どもは社会が育てる」観

点からも評価できますが、児童手当の高校生年代までの支給延長、妊娠・出産時の10万円相当給付、両親ともに育休取得した場合、手取り収入を支給（最長28日）、育児時の時短勤務中の賃金10%支給はじめ、「異次元の少子化対策」の看板倒れです。3歳未満児の短時間預かりを行う「こども誰でも通園制度」に至っては、保育士は半分の基準で良いなど子どもの安全確保が危惧されています。

高校卒業までの医療費の無償化、学校給食の無償化や高校授業料の完全無償化、学費や奨学金返済の軽減など、家計に重くのしかかる教育費の負担軽減には踏み出しておらず、少子化傾向の打開に向けた政府の本気度すら疑われます。

7. 防衛費倍増よりも、子ども支援に財源投下を

そもそも、防衛費の前年比増だけで1兆1千億円であり、防衛費の倍増を中止すれば、支援金分の財源をつくることができます。本気で国の存続を考えるなら、「こどもファースト」「こどもまんなか」を財源でも貫くべきです。勤労者・高齢者への財源のしわ寄せではなく、金融資産家の優遇税制の是正や大企業の内部留保の活用こそ検討すべきです。

以上を踏まえ、改めて本会は、医療・社会保障を削減し、国民に負担をしわ寄せする「子ども・子育て支援法」関連法案は廃案とするよう求めます。

住民税非課税世帯の天海正克さんが65歳になった時、千葉市のほうから介護保険へ移るように言われました。しかし天海さんは、障害年金など10万円に満たない収入の中で、介護保険に移ると、これまで無料であった自己負担が1万5千円かかり生活が厳しいということで、介護保険の認定申請をせず、引き続き障害福祉サービスを希望しました。

すると千葉市からその申請を却下されまして、これまでの受けていた給付がすべて打ち切られてしまいました。日常生活に介護が不可欠な重度の障害者が、全ての介護サービスを打ち切られ、まるで砂漠の真ただ中に放り出されてしまったような仕打ちを受け、さらに生活を維持するため全額自己負担で介護を受けると月14万の利用料がかかってしまいました。これでは到底生活を続けていくことは不可能です。

天海さんはやむを得ず介護保険の認定申請をしたのですが、千葉市のこのような介護保険を強制的に押し付け、介護保険に移行しないならすべての支援を打ち切るとするのは、本来の自治体の市民の生存権保障に反すると裁判所に訴えました。これが天海訴訟です。

同様の問題として、岡山の浅田訴訟がありますが、浅田訴訟では原告が、地裁でも高裁でも勝訴しています。確かに65歳になると障害者総合支援法7条があって、介護保険が優先されることは原則になっていますが、障害者の生活状況や障害者自立支援法違憲訴訟における基本合意を踏まえて、岡山の浅田訴訟では、支援を打ち切ったことは違法であるという判断をくだしました。それに対して、千葉市の場合は、「国の障害者総合支援法7条に従っただけだ」というのです。

千葉地裁では負けましたが、東京高裁では逆転勝訴を勝ち取りました。東京高裁の判断では、「確かに法7条は国が定めている制度である。けれども合理的配慮は自治体等の義務になっており、合理的配慮の継続支給は可能である、さらに、制度的不均衡、境界層措置の障害者と非課税世帯の障害者の1割負担の不均衡問題もあるということで、高裁では千葉市の打ち切りを違法としているのです。それに対して、千葉市は、法7条に肅々としたがっただけだということで、最高裁判所に「上告受理申し立て」を行い受理されました。

障害者の65歳問題は、法7条だけで、運用されるだけではありません。厚労省が2007年、2015年に出した事務連絡などがあり、昨年5月にも新しい事務連絡も出されました。そこで求められているものは、介護保険の要介護認定を申請しない障害者に対しては、制度の趣旨を説明し、制度移行の勧奨を続けてくださいと書かれています。打ち切っていいとはどこにも書かれていません。厚生労働省との懇談でも、日本の社会保障の原則である申請主義に従えば、要介護認定にしない障害者に対しては、自治体としては、継続してしっかり説明をし、本人が納得したうえで、申請していただくように自治体をお願いをしているのですということでした。お願いですので、千葉市のように介護保険に移らなければ、サービスを打ち切るのをお願いではありません。千葉市が、国の指示に従うというのであれば、なぜこの厚労省の様々な事務連絡、通知に基づいた運用をしなかったのか、ここに大きな矛盾があると思います。

私たちは、今最高裁判所に「天海さんの人権保障を遵守した東京高裁の判決を尊重し、最高裁においても公正な判断をして下さい。」という署名を取り組んでいます。11月24日には、最高裁判所への要請行動を行い、7400筆の署名を届けてきました。現在、全国の皆さんから寄せられた署名は、総計10,126筆のとなりました。最高裁での勝利を勝ち取るまで頑張ります。これからもよろしくお願ひします。ありがとうございました。瀬瀬建史