東京新聞 (第3種郵便物認可)

東京新聞
中日新聞東京本社
東京都千代田区内幸町二丁目1番4号
〒100-8505 電話03(6910)2211

住民「負担なぜ違う」

子ども医療費助成

自治体PR戦の様相

危機のカルテ

どこに住むかによって、大きな違いのある子どもの医療費助成制度。子育て支援策として近年、地方選挙の〝目玉公約〟となり、都市部を中心に広がってきた。子育て中の保護者は一様に歓迎するが、助成内容の地域差には不満の声が強い。軽い症状でも受診する〝コンビニ受診〟を誘発するとの指摘もある。厳しい自治体財政の中、子育て支援のあり方をめぐる議論にも発展している。(1面参照)

五年前の春、東京都内をひき、自分や妻にも子どもの医療費負担が違うのか」と驚いた。同じ川崎市に住んでいた同僚は子どもが病弱で、医療費助成は当時五歳まで。六歳の長男が度々、風邪で無料になる東京のある区に引っ越した。

板橋区から川崎市に引っ越した会社員の男性(35)は「なぜ、こんなに行くのを控えたこともあった」。川崎市の医療費助成は当時五歳まで。六歳の長男が度々、風邪で無料になる東京のある区に引っ越した。

男性は「住んでいる自治体によって医療費に差があるのはおかしい。しょっちゅう病気やけがをする小学校低学年までは、一律助成すべきでは」と話す。

中学生までは医療費が無料になった東京二十三区。ある整形外科病院の女性看護師は「お金を持ってなくても受診できるので、親が付き添わず、子どもだけで来院するケースが増えている」と話す。

学校で手首をねんざしたという小学五年の男児が、痛みがなくなった後も一人で湿布をもらいに来た。医師が「もう治ってるよ」と言うと、「お母さんが使うんだ」と正直な答えが返ってきたという。

選挙公約になることも多い。二年前に市長選があった北九州市では、現市長が医療費の負担軽減をマニフェストにうたった。市の担当者は「小学生への助成拡大を検討しているが、財源は限られており、ほかのどこを削るか悩ましい」と話す。

名古屋市は昨年八月から、通院医療費の全額助成の対象を就学前から小学六年にまで広げた。担当者は「仮に中学生まで無料化すると、予算が約十億円増え、負担は大きい。子どもの医療費助成は、自治体の財政力や首長の政策重点の置き方で差がついてしまう。各自治体のPR合戦になっている様相もある」と指摘している。

政令市の子ども医療費助成

○…全額助成 ×…助成なし △…一部除く ◆…2人以上の子がいる家庭は除く ★…0歳児は

政令市	対象年齢(学年)	通院	入院	1医療機関あたりの自己負担の内容	所得制限
札幌市	0歳～就学前	△	△	初診時に医科580円まで、歯科510円まで	あり
	小学生	×	△	入院1割	
仙台市	0歳～就学前	○	○		あり
さいたま市	0歳～就学前	○	○		なし
	小、中学生	×	○		
千葉市	0歳～就学前	△	△	入通院1日・1回200円まで	なし
横浜市	0歳～就学前	○	○		あり★
	小、中学生	×	○		
川崎市	0歳～就学前	○	○		あり★
	小、中学生	×	○		
新潟市	0歳～小3	△	△	入院1日1200円まで、通院1回530円まで(月4回まで)	あり★
静岡市	0歳児	○	○		
	1歳～就学前	△	○	通院1回500円まで(月2000円まで)	なし
	小、中学生	×	○		
浜松市	0歳～就学前	△	△	入院1日500円まで、通院1回500円まで(月4回まで)	なし
	小、中学生	×	△	1日500円まで	
名古屋市	0歳～小学生	○	○		なし
	中学生	×	○		
京都市	0歳～2歳	△	△	入通院月200円まで	なし
	3歳～就学前	△	△	入院月200円まで、通院月3000円まで	
	小学生	×	△	入院月200円まで	
大阪市	0歳～就学前	△	△	入通院1日・1回500円まで(月2日まで)	あり
	小学生	×	△	入院1日500円まで(月2日まで)	
堺市	0歳～就学前	△	△	入通院1日・1回500円まで(月2日まで)	あり
神戸市	0歳～小3	△	○	1日700円まで。ただし0歳児は負担なし	あり★
	小4～小6	×	○	(09年7月から中学生まで入院助成拡大予定)	
岡山市	0歳～就学前	○	○		なし
広島市	0歳～就学前	△	○	通院初診時のみ500円まで(月4回まで)	あり
北九州市	0歳～就学前	○	○		あり◆
福岡市	0歳～就学前	○	○		なし
東京23区	0歳～中学生	○	○		なし
	0歳～就学前	○	○		なし
東京26市	小、中学生	△	△	入通院2割。※09年10月から入院負担なし、通院1回200円まで	あり

解説

広い視野で政策必要

子育て支援策の一環として、全国の自治体で子ども医療費助成制度の拡充が進む。気がかりなのは、首長らの単なる人気取り競争になっていないかということだ。

「隣町と助成内容が違うのは不平等」「できれば何歳までも無料に」という保護者の希望はもっともだ。だが、同じ子育て支援でも、保育園の待機児童の解消を強く求める保護者も多い。自治体間の医療費助成のPR合戦が行きすぎれば、限られた財源にもかかわらず、政策のバランスや効果の検証が後回しになる危険性がある。

本来、乳幼児より受診回数が少なかった小学高学年や中学生の受診数が増加しているという実態もある。小児救急医らの過重労働につながる恐れがある。

病気の治療だけでなく、幼少時の栄養状態や育つ環境も健康水準の向上につながる。医療費の助成にとどまらず、子どもの健康を守る社会政策を、もっと広い視野でつくっていく必要があるだろう。

(出田阿生)

予防政策も必要

医療政策に詳しい近藤克則・日本福祉大教授の話　社会保障費抑制の流れの中、子どもへの医療費助成だけでも拡充されるのはよいことだ。ただし各自治体がバラバラに取り組み、検証されないので効果も副作用も推測の域を出ない。病気になる子どもを減らせるのか疑問だ。貧困層に病気が多い健康格差は日本にもある。医療費助成だけでなく、所得保障や教育保障など社会政策を強化すれば、予防的で根本的な健康政策になりうると世界保健機関(WHO)も指摘している。子どもや社会の将来への投資として検討すべきだ。

救急の疲弊招く

医師の労働問題に詳しい小児科医江原朗さんの話　病気やけがで医療の必要性が最も高い四歳児までは、全国の九割以上の自治体が医療費を助成しており、十分な状況にある。今、拡充されているのは小学生や中学生への助成が中心。住民に分かりやすいので、自治体間のサービス競争になっている。だが、助成ばかり進めていくと、子どもの命を守る小児救急医療が過剰需要となり疲弊する。夜間受診には特別料金を課すなど、不要不急の患者の受診を抑え、重症患者の受診を優先するための誘導が必要だ。