

2019年12月3日

新潟県知事
花角 英世 様

新潟県保険医会
会長 高畑 與四夫

子ども医療費助成事業の拡充を求める要望書

貴職におかれましては県民の健康と福祉向上のためご尽力されていることに敬意を表します。

さて、当県の子ども医療費助成事業は、2017年度より全面交付金化され、県制度はなくなりました。都道府県の制度として子ども医療費助成制度のない県は全国で本県のみで、厚生労働省調査「都道府県における乳幼児等医療費助成の実施状況（平成30年4月1日現在）」でも空欄となっています。県制度が存在しないことは、県としてこの施策を放棄したともいえます。

病気にかかりやすく抵抗力の弱い乳幼児は、重症化を防ぐためにも早期受診・早期治療が必要であることは言うまでもありません。学齢期になれば受療率も徐々に減少してきますが、医療費の2割、または3割という負担は子育て世帯にとっては重いものです。こうした中で、子ども医療費助成制度は、子育て世帯の経済的負担を軽減し、子どもの健全な発育を促進するという大きな「子育て支援策」となります。

新潟県のどこに住んでいても子どもたちが平等に医療を受けられ、安心して子育てができる環境づくりを一層すすめるため、県として下記の事項に取り組むことを要望いたします。

記

1、子ども医療費助成制度を県の事業として再開し、県内に住むすべての子どもに対して高校を卒業するまで、医療費窓口負担の全額補助、及び入院時食事療養費負担への助成を「現物給付」により実施すること

本県では、県が子ども医療費助成事業の窓口負担を外来1日530円（月4日限度）、入院1日1,200円に設定したことにより、ほとんどの市町村が同じ負担を設けています。

一部負担金のない自治体が全国で6割を超えるなか（前述の厚生労働省調査）、本県自治体の窓口負担金額は全国最高額といっても過言ではありません。

特に入院の負担金額は日毎に課せられる上に、上限額、上限日数が定められていません。更に、昨年4月から入院時食事療養の患者負担額が1日1,380円に引き上げられ、1日1,200円の医療費負担と合算すると30日の入院で8万円弱の支出となります。子どもの入院の場合は保護者の宿泊費用なども重なるため、子

育て世帯にとっては大きな経済的負担です。医療費の窓口負担の軽減、入院時食事療養費の標準負担額への早急な助成が求められます。

2、県が拠出する子ども医療費助成等交付金を削減しないこと

県財政は、2年後にも財源対策的基金が枯渇する「財政危機」にあるとして「新潟県行財政改革行動計画」(案)を策定。知事は「聖域」を設けず歳出削減に取り組むことを発表しました。「行動計画」(案)では、県と市町村・民間等との適切な役割分担などの観点から、各種団体への事業費補助等の県単補助金について見直しを行う、としています。小学6年程度までとしている現行の子ども医療費の助成交付金は昨年度に拡充されたばかりです。「2階にあげて梯子を外す」ような施策で臨むことは県内市町村への裏切りになります。

3、国に対し、子ども医療費無料制度の創設をはたらきかけること

少子化の進行は、子ども自身の健全な成長への影響のみならず、人口構造の高齢化や将来の生産年齢人口の減少など社会経済や社会保障のあり方にも重大な影響を及ぼすことが懸念されます。

国は、2002年から医療保険における3歳未満児の窓口負担を2割に軽減し、2008年4月からは就学前まで対象を拡大しました。このことが、子ども医療費助成を行っている自治体の制度拡充に寄与してきました。

しかし、助成対象年齢や所得制限・一部負担の有無、「現物給付」と「療養費払い」の違いなど、助成水準は財政状況等により自治体間に大きな格差があります。

少子化の流れに歯止めをかけ、社会の活力を維持していくためには、国を挙げて子育て環境の整備を充実させる必要があります。とりわけ、子どもの医療費助成は、全ての子どもに関わる施策であり、国としての制度を創設し、市町村を支援していくことが求められます。

以上