

**統一地方選後を睨んだ 2015 年度地方行財政の課題・・・⑥小児医療助成制度と財政**

小児（乳幼児含む）が医療機関で治療を受けた場合、原則として親が加入する健康保険組合での負担以外に窓口負担（法定割合）を支払うことが求められる。この窓口負担分を都道府県や市町村の自主財源で軽減し、子どもが一定の年齢に達するまで無料等で治療が受けられる制度を「小児医療費の助成」と呼び、地方自治体によって異なる名称で呼ばれている。こうした医療費助成制度がスタートしたのは、1973年（福祉元年）前後であり、その後、全国の地方自治体で採用され子育て政策の拡充とも相まって急速に広がった。もちろん、医療費助成制度は法律で定められたものではなく、地方自治体が自主的に行う事業であることが基本の為、適用範囲の拡大（横出しの範囲）、助成割合（上積み水準）は、地方自治体の財政状態などによって異なる。地方自治体間の主要な本制度の相違点のポイントとしては、①助成対象となる子どもの年齢、②通院、入院による助成の違い、③親の所得への制限の有無、④一部負担金の有無、⑤現物給付か償還払いかなど助成方法の違い等が上げられる。たとえば、東京都世田谷区、神奈川県横浜市、同川崎市における制度の違いを明らかにした表である。なお、横浜市と川崎市では所得制限の額も異なる。

	世田谷区	横浜市	川崎市
対象年齢	0歳から15歳	0歳から小学1年 小学2年から中学卒業	0歳 1歳から
助成対象	通院； 保健医療費の自己負担額 入院； 食事の自己負担額	0歳から小学1年； 通院、入院の自己負担額 小学2年から中学卒業； 入院の自己負担額	0歳； 通院、入院の自己負担額 1歳から小学1年； 通院、入院の自己負担額 小学2年から中学卒業； 入院の自己負担額
所得制限	なし	あり	あり（0歳児は所得制限なし）

（出典；世田谷区、横浜市、川崎市のホームページより。2015年2月現在。）

前述したように、地方自治体の財政状況の違いによって、自主事業に差が生じるのは当然であるが、こうした給付事業は有権者にとって「目に見えやすい」ため、財政が厳しい中でも各地方自治体は、政治的要因も絡み助成をさらに拡大させる方向にある。例えば、川崎市の平成27年度予算案によれば、通院の自己負担額に対する助成を従来の小学1年までから小学2年までとすることとしている。各地方自治体では小児医療費の助成は子育て支援策とされているが、所得制限を設ける場合、これを子育て支援だけで捉えるべきか論点となる。すなわち、所得制限を設けることは、本質的には子育て世代間での所得再分配であり、高齢者に比重が高くなり易い歳出を子育て世代にも回すという意味での世代間配分調整には当たらないからである。子育て支援の本質は、子育て世代への世代間配分にあるとすれば、政策の目的と手段に小児医療費助成における所得制限はズレを生じさせていることになる。もちろん、公平性の面からの所得制限の設定等は選択肢となるものの、その本質に関して共有する必要がある。小児医療費助成以外の子育て支援策として地方自治体が注力しているのが、待機児童の解消と中学校完全給食の実施などである。いずれも他の地方自治体との比較の上、歳出を増やす傾向にある。したがって、これらの政策がどれほど子育て支援として効果が帰着しているか、つまり、政策の目的と成果が因果関係を踏まえた上でいかに生じているか適切にチェックし、優先順位付けを行うことが地方自治体の政策議論には求められている。