

乳幼児医療助成制度の現状と課題

監修：小樽商科大学商学部企業法学科教授 石黒 匡人
筆者：札幌地方自治法研究会 金子 慎二

1 全国に普及

乳幼児医療助成制度は、乳幼児の医療費の自己負担分の一部ないし全部を市区町村が補助するもので、全国に広く普及している制度である。この制度は、都道府県の補助基準と、そこに乗せをした市区町村独自の基準から成り立つ。都道府県の制度は市区町村との間の補助金交付のため要綱や要領を定めており、市区町村は住民に対する助成制度として、条例のほか、規則や要綱等で定めている。

2 医療助成の法的性格

一般的に給付行政における支給関係は、要綱等の内部的準則によつて定められており、支給を求める者の申込みとこれに対する行政庁の承諾によつて成立する契約関係と実質的に類似すると考えられている。

しかし、この乳幼児医療助成については「医療助成費の被助成資格喪失処分等取消請求事件」(名古屋地裁・

平成16年9月9日判決)において、「名古屋市民からの個別的な申込みと被告(名古屋市長)による承諾の一致を要件とする私法上の契約関係ではなく、被告による要件審査に基づ

く一方的な被助成資格の認定と見るべきであり、本件通知(資格喪失のお知らせ)は行政処分に当たると判示された。

これは、大量かつ反復する事務を処理するものであり、その事務を明確、統一のかつ平等に処理するためにも条例を制定したのであるから、その条例で定められた目的、要件、効果、手続をみると、要綱を採用する可能性があつたとしても、行政処分性を否定できない―としたものである。

また、行政処分性を否定すると、被助成資格を有しながら、本件助成を拒否された申請者は、せいぜい平等原則違反を理由として、事後的に民事上の損害賠償請求をするほかない、この救済方法はあまりに迂遠―と行

政処分性を認めて抗告訴訟による救済を図ることが相当としている。

実際、札幌市子ども医療費助成条例をみても、対象者(各医療保険の被扶養者等、住所、年齢、所得制限、助成の範囲、申請及び登録、受給者証(登録によつて交付)、助成の方法、届出義務などについて規則に委ねる部分も含めて、詳細に規定されている。

3 全国の条例制定状況

しかし、全国の制度を概観すると、多くの市は条例の制定を行っているが、町では規則や要綱となっている事例が多い。また、条例を制定している自治体でも、対象が異なる心身障害やひとり親の医療助成制度は、要綱としているところが多い。

自治体の規模や制度も個別にみていく必要があるが、名古屋地裁判決や受給者の権利救済、制度の透明性なども踏まえば、乳幼児医療助成制度については、条例化に向けた検討

4 北海道の状況

北海道は要綱で補助に関する基準を定めており、市町村は道の補助基準の範囲内であれば、実施に要する費用の2分の1が補助される。給付対象範囲は、就学前が入院と通院、小学生が入院のみであり、自己負担は、課税世帯で、3歳以上は1割、3歳未満は初診時一部負担金である。いずれも原則償還払いとしている。

また、補助金に乗せして、独自に支給対象年齢の拡大をしている市町村が多く、通院では179市町村の

うち、道の基準をそのまま適用しているのは72市町村で、107市町村は何らかの形で対象を拡大している。

5 医療助成制度の課題

地方は国に対して、医療助成の制度化を求めているが、逆に国は、受診者に一定の負担を求めるのが原則であるとし、地方独自の医療助成によつて、医療費が膨らむことを危惧し、窓口負担の無料化には「国民健康保険療養費等国庫補助金の減額措置」を課している。

近年、乳幼児医療助成制度は、自

治体間の競争の一つになることが多く、助成対象年齢の拡大が政策として打ち出されている。左の表は都道府県ごとの医療助成終了年齢の平均値と財政力指数である。この表を見ると、関東地方をはじめ、南東北、中部、近畿地方の都府県の終了年齢が比較的高いことが分かる。財政力の高い自治体が制度を拡充させ、周辺自治体も追随する傾向があると考えられる。ただし、鳥取県や高知県など、財政力指数が比較的低い県でも医療助成終了年齢が高い県がある。

このような状況は、1970年前

がなされていくべきだろう。

権利救済では、不服申し立てができることになるが処分性が明確ではない場合は問題となる。新潟市行政苦情審査会には「ひとり親家庭等医療費助成の受給資格を身に覚えのない理由で喪失した。また、審査請求(異議申立)できる記載がなかった」と苦情申し立てがなされている(審査会は平成25年3月28日、申立てができるかどうかは判断できる事項ではないと決定した)。

また、行政処分であれば、行政手続法によつて、標準処理期間を定める努力義務が規定されている。これを定めるときは、事務所に備え付けるかその他によつて公にするとされているが、ホームページにより確認できる自治体は多くはない。横浜市(小児の医療費助成に関する条例)では、「医療証の交付」は20日、医療費償還払の支給決定は60日と示されている。

後から全国に拡大した老人医療費の無料化競争を想起させる。これは、最終的には、老人保険法の改正によつて終焉を迎えた。しかし、その間、財政力の弱い自治体には大きな財政負担となり、体力を消耗させた。

地方分権型社会において、各自自治体の政策競争は望ましいことではあるが、医療は国全体で制度設計を行うべきものであり、過度の無料化は将来にわたつて地方全体の財政負担を増大させ、必要な他の政策を圧迫する可能性があることも考える必要があるだろう。

条例の制定改正などを通して、地方議会においても、少子化対策と財政負担、医療制度などについて、幅広い議論がなされることを望みたい。

PROFILE

金子 慎二(かねこ・しんじ)
昭和45年小樽市生まれ。平成7年福島大学行政社会学部卒業。現在は札幌市北区総務企画課選挙係。

参考文献

○乳幼児医療助成制度の一考察(上・下) 青山経済論集第62巻 第3号、第4号
○名古屋地裁平成16年9月9日判決 判例地方自治2000号(平成17年con114)

都道府県名	医療助成平均終了年齢(通院)	医療助成平均終了年齢(入院)	財政力指数	経常収支比率
北海道	11.3	13.9	0.38903	95.0
青森県	11.3	12.9	0.30913	93.9
岩手県	11.9	12.1	0.30344	96.5
宮城県	12.3	14.7	0.52562	96.1
秋田県	12.8	13.2	0.27257	91.1
山形県	15.0	13.7	0.31665	92.9
福島県	18.0	18.0	0.4341	95.7
茨城県	13.9	14.2	0.6069	90.7
栃木県	15.8	15.8	0.5736	92.8
群馬県	15.1	15.1	0.56379	95.6
埼玉県	15.0	15.2	0.74636	94.8
千葉県	13.4	15.1	0.75485	91.7
東京都	15.1	15.2	0.87052	86.2
神奈川県	11.0	15.0	0.9134	92.3
新潟県	14.5	15.5	0.39822	95.3
富山県	13.8	15.0	0.42943	93.3
石川県	16.3	16.6	0.43608	92.4
福井県	14.8	14.8	0.3662	93.5
山梨県	14.1	14.2	0.37267	93.4
長野県	16.5	16.6	0.44393	92.5
岐阜県	15.6	15.6	0.49879	93.6
静岡県	15.2	15.3	0.68362	92.9
愛知県	15.2	15.4	0.92681	98.7
三重県	14.0	14.8	0.55413	96.1
滋賀県	8.1	14.4	0.52731	92.2
京都府	13.7	14.2	0.54959	94.2
大阪府	9.3	14.0	0.72787	98.7
兵庫県	15.1	15.0	0.59521	97.3
奈良県	11.2	15.1	0.39671	90.4
和歌山県	12.3	13.9	0.29912	90.5
鳥取県	15.3	15.3	0.24074	88.6
島根県	12.0	12.2	0.22401	89.8
岡山県	15.0	15.4	0.47525	91.4
広島県	9.8	12.3	0.5559	90.1
山口県	7.7	8.4	0.39886	90.8
徳島県	11.9	11.9	0.29367	91.8
香川県	11.8	15.0	0.4326	93.4
愛媛県	7.7	14.4	0.38951	87.0
高知県	14.1	14.1	0.22891	92.9
福岡県	7.8	11.2	0.58133	95.4
佐賀県	13.4	15.0	0.30663	90.3
長崎県	7.3	7.3	0.29561	95.9
熊本県	13.8	13.7	0.36218	94.0
大分県	9.5	15.0	0.33728	92.5
宮崎県	9.7	11.3	0.29888	90.5
鹿児島県	11.2	11.2	0.29847	95.6
沖縄県	8.5	15.2	0.28855	94.8
都道府県平均	12.7	14.1	0.463703	93.1

医療助成終了年齢 厚生労働省調査(平成26年4月1日現在)
財政力指数、経常収支比率(平成25年度地方公共団体の主要財政指標一覧)