

みんなの願いは窓口無料 おすすめ会ニュース 19-1号

2019年5月31日(金)

発行：福祉医療給付制度の改善をすすめる会

<http://www.medical-post.net/fukushi/>

(長野市高田中村276-8：長野県社保協内)

5/26 おすすめ会総会開催(32名参加)

18年度の運動成果を踏まえ、更なる現物給付制度の拡充をめざして共同で奮闘しよう!

5月26日(日)、福祉医療給付の改善をすすめる会の年次総会が開かれ加盟団体などから32名の方が参加しました。開会のあいさつを原金二副会長が行ないました(写真右)。前半、すすめる会会長の和田浩医師から「所得制限なし・完全無料がなぜ必要なのか」と題して講演(2面)があり、後半年次総会が開かれました。



総会で原事務局長は、18年度の運動の特徴として、◇県知事選候補者アンケートの実施と政策ビラの発行、◇現物給付への県民アンケートの取り組みと県懇談の実施、◇記者会見による県民アンケート公表の活動により、県の課題と県民要望の「見える化」に取り組んだことなどを報告しました。

2019年度の活動の基本方針では、①国に対して子ども医療費の無料化に対するペナルティの全廃と国による制度の確立を求める運動をすすめ、7月の参議院選挙で候補者アンケートを実施する。②県に対しては、県民調査と通院助成の中学卒業までの拡大を求め、完全無料化と障がい者を含めた現物給付の実施を要請する。③市町村には引き続き県水準を上回る制度拡充を求める。④自治体との懇談で、全国



最低レベルの生活保護補足率を引き上げるなど、子どもの貧困解決に行政が真剣に取り組むよう自治体に要望することなどを提案し、19年度も共同で奮闘しよう呼びかけました。

議案はすべて拍手で承認され、新年度の活動方針、決算・予算、新役員体制が確認されました(下表参照) 閉会の挨拶を石川徹副会長が行いました。総会には、日本共産党県会議員の和田明子氏 から激励のあいさつをいただきました。

前半の講演を受けて、各団体から次のように発言がありました

□NPO 法人ポプラの会：全障がい者の所得状況は、半数以上が200万円以下のワーキングプア状態。そのうち精神障害者は年収125万円以下の貧困世帯が半数以上である。したがって、後日返還されるとはいえ、医療費の自己負担分をいったん窓口で払うのは収入の現状から考えると大変負担が重い。子どもたちと同様に障がい者も現物給付に変えていただきたい。また、精神障害者は身体・知的と比べて給付対象の範囲に格差があり、3障がい共に平等に給付をうけられるよう格差をなくしてほしい。

□県難病患者連絡協議会：団体の立場からも、生活保護の受給の際、県下で車の保有を認めさせることは県としての重要な課題であると思う。2015年に国の難病法施行により、助成対象疾患が300に増えたが、実際には「軽度者はずし」の施策が推し進められた。その結果、3万人も受給者が減っている。今年も国の見直しが行われるが、団体では難病助成疾患を国に認めさせるように運動を続けていきたい。

<総会で選出された2019年度役員名簿> 1年間よろしくお願いします。

会 長：和田 浩(民医連・健和会病院院長・小児科医師)

副 会 長：宮沢 裕夫(保険医協会・会長)、原 金二(県推協・副会長)、田淵 すみ子(難病連・事務局次長)、高橋 夏美(新婦人県本部・事務局次長)、石川 徹(民医連・理事)

事務局 長：原 健(長野県社保協・事務局長)

事務局 次長：竹田 憲子(県推協・事務局長)、原 淳(保険医協会・事務局)

監 査：傳田 泉(県医労連)

<注*下線の方が新任の役員>

2019 年度すすめる会総会 講演会

子どもの医療費

所得制限なし・完全無料化がなぜ必要なのか

講師：和田 浩氏 (健和会病院小児科医師)

講演したすすめる会会長の和田医師は、昨年からはじめた現物給付制度で私たちにも「ひと段落感」があるのでは、と述べたうえでこの時点での到達点と課題を整理してみたいと語り、償還払いから現物給付になったこと、所得制限がないことは長野県では全国的にみても優れている点だと評価しました。その上で、「財源の話になると所得制限が導入されやすいことに注意を払うべきだ」と述べました。

「何才まで無料化すべきか」では、低所得層の子どもは10歳を超えると健康悪化の割合が上がるカナダの統計や、困窮層では10代の19%が「自己負担金払えず受診しなかった」東京の調査結果を示し、医療分野の貧困対策では10才代が医療にかかりやすくすることが特に重要であり、「無料化は中学までで良いと思っはいけない」と指摘しました。

「500円くらい払えないことはないのか」については、和田医師がかかわっている保育園で、病院、薬局で500円を払ってしまうとその日の食費に回せなくなる家庭があることを紹介し、「県下では1割の子どもは生活保護レベル以下の収入で生活保護を受けていない。そのため負担金が払えない最貧困層は少なくなく、そういう長野県に窓口完全無料化は特に必要だ」と強調しました。「500円が払えない家庭はどんな家庭か」では、県下の生活保護補足率が全国46位と著しく低い理由に「子育て世帯では車の保有の問題が障壁になっているのではないか」と問題提起し、補足率を上げるためには県下で車保有を認めさせる運動が必要であると述べました。

「コンビニ受診は増えるのか？医療費が財政を危うくするのか？」については、保団連の本田孝也医師の統計も紹介し、2002年から15年間の子ども医療費をみると、医療費は約20%、4,400億円増だが、総医療費から見るとそれ程ではなく、アメリカから購入予定の不必要な戦闘機の購入を止めれば賄える程度の額だと指摘しました。子どもの時間外受診については群馬県のグラフも紹介し、群馬県では無料だからといってすぐに受診しておらず、夜間の電話相談で丁寧に対応していることで時間外受診を減らしていると述べました。さらに「モラルハザード的受診問題」について、兵庫県三田市の助成縮小の記事に触れ、市長の「モラルハザード的な受診があったのでは」という発言と、「問題が起きたという話は聞こえてこない」（市幹部）と発言していることに、和田医師は、子どもたちはそもそも病院に行きたがらないし、困難を抱える親子は声を上げられないものだと指摘し、「それはあなたたちが事実を知らないだけと断言したい」と批判しました。

「所得制限なしがなぜ重要か」では、次の3点について指摘しました。第1に、**子供の権利であること** ◇必要な医療・教育・保育を受けるのは、子どもの固有の権利。親の収入によって格差がおこるのは本来おかしい話。◇スウェーデンではその権利にもとづいて大学教育まで無償、医療も無償。同国ではどんな貧困層でも教育も医療も無償で受けることができる。第2に、**恥をかかずに利用できること** ◇「貧困は恥・自己責任」との意識は強く、「恥」意識への配慮が重要。第3に、**中間層も納得のいく制度であること** ◇中間層から「自分たちは多くの税金を納めているのに、受診時にまた負担しなくてはならないのはおかしい」という不満が出る。◇中間層も納得がいく制度である必要がある。

続いて、「窓口無料だけで解決するわけではない」として困窮世帯の生活に触れ、◇ダブル・トリプルワークで、そもそも子どもに使う時間がない。◇時間、気持ちにも余裕がなく、自己肯定感が低いことで「健康的な生活をしよう」という気持ちが持てないなど、これも貧困の姿であり、窓口完全無料は「その第一歩だが重要だ」と指摘しました。また、障がい者の医療費窓口無料化については、子どもの貧困の陰で課題が見えにくくなっているのではないかとした上で、障がい者の医療ニーズは高く複数の医療機関にかかることが普通であり、障がい者の医療費窓口完全無料化も喫緊の課題であると提起しました。

和田医師は最後に、福祉医療給付制度が全国・全県下で一律の制度となるよう、今後も国と県や市町村に対して要望を届け、運動を進めていきたいと思いますと呼びかけました。

講演を聞いた参加者からは、「県の子ども医療費現物給付の到達点についてよくわかりました。生活保護との関連でのとらえ方もとても重要な視点でした」、「あのクリニックは院内処方だから保険薬局分の負担がないよという情報がママ友の間で流れているという話を聞きました。お母さんたちは情報に大変敏感だと改めて思いました」、「生活保護補足率のUPについて反貧困ネットの運動として取り組みたい」といった感想が寄せられました。

