

## 巻 頭 言

### 子どもの医療は 無料であるべきか

愛知県小児科医会 副会長  
江口 秀史

現行の医療保険制度では、子どもの医療費自己負担率は小学校就学前までは2割、小学校就学以降は3割であるが、愛知県では1973年4月から0歳児を対象に自己負担を無料にする助成が開始され、その後順次拡充され2008年以降、通院は小学校就学前まで、入院は中学校卒業までの小児を対象に医療費助成（自己負担なし＝タダ）が行われている。この県の助成制度に各市町村がさらに上乗せをするので、例えば名古屋市では18歳に到達した年度末までの入通院が自己負担なしになっている。子育て世代への経済的支援や少子化対策を謳って拡充されてきた同制度の弊害について以下に述べる。

医療費がタダになるのだから経済的支援になることは確かであろうが、少子化の原因は未婚化・晩婚化、就労形態、経済状況、社会文化の変化など極めて多様かつ複雑で、子どもの医療費がタダになったから子どもを産もうという人はいないだろう。実際、ほとんどすべての都道府県が子ども医療費助成制度を導入した1970年代から現在まで出生率は減少し続けている。また、子ども医療費助成により通院が容易になり疾病の重症化を防ぐとの主張もあるが、国民生活基礎調査の個票データを基にした研究では、同制度による健康指標への影響は無いか極めて限定的であるとされている。

同制度は地域に子育て世帯を呼び込み、その転出を防ぐための施策となっており、隣接する自治体間の拡充競争が過熱してきた。こうした助成制度の拡充競争が地方財政に負担をかけることになるのは当然で、例えば愛知県の子ども医療費助成金（予算）は2007年以前50億円台で推移していたが、現行制度に拡充された2008年には約78億円に、翌2009年には82億円に、さらに2010年には97億円にと県の予算総額のおよそ1%まで膨れ上がった。地域住民からの受けが良く、反対意見を挙げることの難しい同制度の拡充は、「子育て支援・少子化対策」を大義名分とする典型的なバラマキ政策で、自治体首長や地方議会

の選挙のたびに繰り返されてきた。

自己負担が無料化されると受診頻度が上がることは知られているが、日本のようにフリーアクセスが保障されていると、小児科、耳鼻科、皮膚科、眼科といくつでも自分の納得がいくまで医療機関を受診し続けることも可能である。また、休日や時間外の受診であれば診察料が高くなるが、自己負担がないので「時間外診療は高くつく」ということに気づいてすらいらない。「時間内で何とかしよう」という発想は浮かばなくなり、結果夜間救急や休日診療所が混雑し、ひいては地域の小児救急医療が崩壊していくなど思いも及ばない。最近よく耳にする休日や夜間の往診診療を専業とする「家来るドクター」を利用しても自己負担はない。こうした医療機関ネットワークのほとんどが交通費も無料に設定しているので、深夜に寝て待っていれば医師が来てくれて、診察してくれて、薬をくれて、タダである。一方、医師にもコスト意識がなくなって患者の経済的負担を考慮しなくてよくなれば必要以上の医療を提供するということがおこりうる。

子どもの医療費の無料化によって保険薬局で処方される医薬品にも患者負担はなく、患者に医薬品費を減らそうという考えは浮かばない。解熱剤を薬局で購入すれば千数百円かかるが、医療機関で処方してもらえばタダである。2～3週間前に出した薬がなくなった（紛失した）から「また処方してください」というようなことは小児科クリニックではしばしばおこっているし、自分で買えばよいようなクリームなどを「いったい誰が使うんだろう」と思いたくなるほど大量に処方させられることもよく経験する。

1970年代には高齢者医療の無料化が行われ「病院は老人サロン」と揶揄されていた。無料としてしまったものを再び有料化することには多くの抵抗があるだろうがそろそろ英断すべき時と考える。物やサービスの価格が、105円から100円になると、5円から0円になるとでは需要に与える影響が大きく異なることは「ゼロ価格効果」として知られているが、医療サービスにおいてもワクチンや健診のようなものを拡充し、時間外や休日の診療にはわずかでも費用負担を求めることにすれば、かなりの医療費を削減できるであろう。わずか数円の負担を求めただけでレジ袋の消費量を激減できたのは良い前例である。