

“ふじのくに”士民協働事業レビュー結果①

(健康福祉部)

事業番号	1	事業名	こども医療費助成
------	---	-----	----------

1 基本情報

実施日／班名	9月7日 第1班	時間	10:07~11:29
担当課名	こども家庭課	事業費	2,326,000 千円

2 レビューの結果① 施策を推進する効果の程度

結果	一定の効果がある	判定区分	県民評価者の内訳	
			大きな効果がある	7
			一定の効果がある	19
			あまり効果がない	2

3 県民評価者の意見

(1)見直し・改善策

目的・指標	<ul style="list-style-type: none"> 成果指標を「こども医療費助成」に直結したものにすべき。 成果として指数以外で、モデルケース等で実際の効果事例があると県民としては分かりやすい。 成果指標は、罹患率等が良いのでは。 医療費助成制度が他県より手厚い制度の中で、成果指標（アウトカム）（子供を生み育てやすいところ）とどう関わっているか、指標で感じている割合約60%であるが、感じていない40%の人は何を望んでいるか。この制度（手厚い制度）の県民への周知を強く図るものとしたい。 成果指標80%目標の達成のためか、他事業も含めて設定しているようであるが、医療費助成の中でみないと意味がない。 成果指標の結果が曖昧だと思います。正しい数字を捉えることが出来る指標に変える必要があるのでは？→この事業の効果がしっかり評価できる数値
対象・範囲	<ul style="list-style-type: none"> 助成対象の所得対象が県と市町村と統一されていないので、経済状況にかかわらず平等に助成されるべきではないか。（対象年齢も統一されるべき） 早期の受診を促すという面からも、予防接種なども助成の対象になれば良い。 財政厳しい折、所得制限を厳格に行うべき。 所得制限基準を少し下げた方がいい。 高校3年生まで対象にしてもらいたい。全県で。 所得制限の金額の見直しを考える。 所得制限をするべき。 子供が少子化しているので（大切に育てているからだと思うのですが）ちょっとのものでも病医院に行くようになって、医療費負担が増えているように感じますが、医療サービスについては、県に合わせてやる方がいい。格差は良くない。 根本の元は、保険料であるので、保険料を支払っている我々としては、所得制限してほしい。 所得制限額については、更に検討していただきたいと思います。 所得制限は、県としては適切である。これは本来、国がやるべき経過的課題だから、市町とも話し合って、市町へも（所得）制限の導入を促すべきである。

対象・範囲

- ・ 子供医療費助成金の所得制限について、県が助成すること、その制限をする事と、各市町のそれとの認識のズレが、納税者として気になる。一刻も早い県と市町の認識の統一が望まれる。昔は「貧乏人の子沢山」（適切ではないが）今や「金持ちの子沢山」と言われる位、状況が変化している。その観点から所得制限はあって然るべきではないのか。
- ・ 所得制限の限度額も現状で良い。
- ・ 所得制限を厳しくすることにより、18歳までを給付対象にすることもできるのではないか。
- ・ 市町がやっている事への補助で、市町が所得制限をかけていないのだから、県はそちらに合わせるべきでは？
- ・ 所得制限は撤廃するべきである。
- ・ 県は県として考える最低限の水準を保障し、それよりも手厚くする市町については、市町の特色を持たせるためと思うので、格差とは考えない。
- ・ 子育て家庭への経済負担軽減の1つとして「こども医療費助成」は継続することが必要と考えます。尚、近い将来、少子化による労働力不足から海外からの労働者に負う部分が増えてくると考えられ、外国人の子供達も助成されるよう予算化をお願いします。
- ・ 対象者及び負担区分を変更する（入院：現行通り、通院：未就学児）。県の仕事、予算を確保するために対象者の範囲を拡大しているように感じる。
- ・ 所得制限の確認はどうして確認しているのか？
- ・ 現在、助成を利用しているが、喘息で毎月病院にかかっているのもとても助かっている。所得制限ばかりの論点になっているが、子育てをしている家庭にとっては、所得制限はあまり関係ない。
- ・ 本人が窓口で負担するのは評価できるが、市町でも年収に関係なく実施しているのであれば、あまり意味がないのでは？
- ・ この制度を履行するのであれば、第1子が成年した場合、第3子もこの制度を活用できるようにする事を加味して欲しい。少子高齢化が進むなかで、市、県をささえる子供が育つ事が、最も大切な事。
- ・ 所得制限は、ある程度必要か。
- ・ 議論を聞いていて、特に所得制限に関しては県内で調査を行った上で、独自に基準を決めた方が良いかなと思う。
- ・ 対象者に対するアンケート（実際この事業で助かっているのか）も行うと良い。議論を聞いていともっともっと細かな検証とデータが必要。検証をしっかり行い、データを集めた上での見直しが必要か。
- ・ 所得制限をH16年12月するとしているが、県内の市町は25年4月所得制限している。これについて県として市町との整合をどう考えるか。所得制限をしている一方低所得者の支援を望む。財源もある中で。
- ・ 所得制限が設けられていますが、この金額に妥当性があるのでしょうか。又、本人負担の500円。低所得者の基準を見直し、本人負担額をもっと少なくしても良い（本当の低所得者の子育て家庭は「0円」でも良いと考えます）
- ・ 市町によっては、高校まで500円を自己負担しているがどうか。適当なのか。所得制限を厳しく、その分低所得者について手厚くしたらどうか。
- ・ 一定の効果があるとは思いますが、少子化の影響からか子どもが大切に育てられ過ぎていて、少しのことでもすぐに病院という感じになっているので、シビアに所得制限を設けて実施してほしい。
- ・ 現物支給方式でも良いが、自己負担の一時払いを500円ではなく2,000円位まで引き上げた方がいいのではないか？医療費増大をおさえるため。
- ・ 自己負担の500円は適当な額だと思う。
- ・ こども医療費の助成は継続していただきたい。
- ・ 事業計画の基本的な考えが読みとれない。県事業として意見を聞き入れ改善すべき点が多い。

事業内容

- ・こどもが医療機関への受診をしやすくなっているようなので、一定の効果があるのでは。
- ・保育サービスの充実に関しての疑問。待機児童問題は半永久的にあると同時に少子化傾向もある現在、子どもの数が減少しているのに何故待機児童問題が解決されないのか、大きな矛盾がありそうだ。女性の労働力を必要とされて久しいが、女性が外で働くための解決策は中々困難のようだ。「安心して子どもを生み育てられる環境整備」にしても、少子化問題解決のためにも経済的な問題がその根底にあるのでは。その観点から考えていく必要があるのではないか。
- ・平成22年度と24年度の入院・通院の助成対象拡大は政策の趣旨に合致したものであり、県内市町の格差解消も生み出したという点も考慮すると効果大である。
- ・いくら県民負担が減っているかが患者本人に分かるようにすることで、メリットを実感させるシステムをつくるべきである。
- ・受給者証を都度提示しなくてもメリットが受けられるシステム化を図り省力化すべき。
- ・500円の根拠はしっかり出すべき。
- ・現在の事業内容にかかる事務手続き等の内部（市町、県ともに）コストを削減すると、費用対効果の面でより良い施策になる。
- ・委員からの指摘にありました「毎回提示しなければならない」等、利用者側の手続きもより単純・簡素化できると良い。
- ・自己負担額は妥当である。
- ・償還払い方式に変更する。国保連合会への手数料がいらなくなる。利用者が申請することで、いくら助成されているか自覚でき、補助金のありがたみを知ることができる。
- ・建設事業では常にB/Cを算出して事業の必要性を検討しますが、本事業もB/Cを算出して小柱・中柱への効果を検証すべきではないですか？
- ・子供達の健康を大事に考えてもっと助成した方が良い。
- ・少子化に歯止めをかける、早期受診を促す、という目的に対する手段・手法としての施策としては効果はあると思いますが、100%ではないと思います。
- ・家庭の経済状況・子供の人数等が違う訳ですから、もう少し現状の把握が必要ではないでしょうか。
- ・入通院への医療助成は、子育て中の家庭にとって生活費の一部、経済的負担の軽減になるかと思いますが、一方で国保の負担減額を考えれば子ども全体の健康予防を考える必要があるのではないか。
- ・500円の助成金の多少について、いろいろ意見が出ましたが、国・県の医療費全体からみて、現状でよいのかも。
- ・子育て家庭の経済的負担の軽減になり、安心して子育てが出来る。家庭の経済状況に関わらず医療を受けられるので一定の効果がある。

(2)その他の意見

- ・細かい議論があって県民の1人として参考になった。事業説明が分かり易かったと思う。
- ・国庫負担金の減額をしないよう、今後も国に働きかける必要がある。
- ・①静岡市への助成廃止後どうなったのか、②浜松市への助成廃止後どうなるのか（の2点が）意味不明。補助率が1/2になったということか。
- ・一定の効果は有るものと思われませんが、この項目のこの内容がこれで良いか疑問です。小柱4の内容などは、特に子育てとは関係が薄いのではないかと思います。児童虐待やDVなどは、子育ての内容とは外れているのではないのでしょうか。
- ・本事業は、全都道府県が何らかの形で実施している「子育て支援制度の一環」で、ここまで進んでいる実態から、本来は「国」が推進すべき事項である。行政は盛んに国に働きかけているようだが、国との関係からそれでは弱い。事業仕分けで「国の事業ではないか」とされているのに、なぜ県議たちは効果のある活動をしていないのか？全都道府県の県議団が結束して国に制度化を迫るべき課題ではないか。今後は県議らの不作為として、全国民が彼らを糾弾して行くことも、事業改善の道のひとつではないか。
- ・大きな病気につながらなくなるため、しっかり制度を定着して欲しい。
- ・長泉町は、1日通院しても無料で受診できるので、大変助かっています。
- ・子供が健康で、安心して医療が受けられる環境は親にとっても大きな安心となり、仕事、生活面にも良い影響が表れると思う。
- ・医療機関側の受け入れ体制にも重点的に施策を用いるべきだと思います。（十分な医師の確保、予算面での援助など）
- ・＜少子化対策への意見＞4年前の民主党政権下、「子ども手当」の支給が始まった頃、私のまわりで「3人目の子供」に挑戦する親が増え、子供達が増えるキッカケとなりました。しかし、現在では手当の減額・制度の見直しで実質支給額が減ってしまいました。予算見通しの無い中での「子ども手当」ではありましたが、「少子化対策」の1つとしては効果があると考えます。県として、予算が手当てできれば独自での増額を検討願います。
- ・＜健康づくりについて＞私が昨年まで務めていた河合楽器の健康保険組合では医療費を使わないための「健康づくり」の活動への助成も行っています。（ウォーキング、体重、お腹まわり等の目標を立て賞品を出す。）静岡県は「健康長寿日本一の県」でもあり、健康で長生きするのをバックアップする活動はもっと力を入れることで、医療費を押えていく。
- ・医療費助成＜良質な医療＞が小柱につながるのでは？
- ・大柱、中柱をしっかりと満たす事業になっていると考える。
- ・効果を判断するデータがない。
- ・37才、36才の息子を持つ母親ですが、子どもが小さい時の冬、よく熱を出し、風邪をひき小児科にかかりました。新居を新築したばかりで、医療費がとても気になり、大変だった事を覚えております。今は小5、小3の孫が通院・入院にしても、医療費の心配をしなくていい子供達は本当に幸福だなと、つくづく思います。
- ・子育てをしていく中で、病気やけがなどはとても不安なことなので、助成があることによって、経済的にも安心でき、効果はある。
- ・大柱の「安心の健康福祉の実現」という意味では、方向性は合っているのではないのでしょうか。コンビニ受診という意見も出ましたが、大人に使用する言葉であり、子供は急変することが多いため、ちょっとした変化で受診することは子供にとっては有効なことだと思います。
- ・早期受診を促すための施策としては評価出来ますが、これで万全という訳ではない。
- ・この小柱は発生した問題に対しての施策だと思います。問題が発生する前の予防対策（例えば定期検診の実施に対する助成）も必要ではないのでしょうか。