

大阪府歯科保険医協会
大阪府浪速区幸町1-2-33
電話(06)6568-7731(代表)
http://osk-net.org/
●定価・年間10,000円 月1,000円
●1977年5月23日第三種郵便物認可

大阪府

子ども医療 年齢拡充へ

研究会が改定案を取りまとめ

大阪府は、府下の市町村長らでつくる「福祉医療費助成制度に関する研究会」を8月8日に開き、子ども医療費助成の対象年齢の拡充案を示した。ホームページで「中間とりまとめ」を同日に公表した。案は、①小学校就学前②小学校卒業③中学校卒業の三つを提示。3歳未満を対象にした全国最低の現行制度(通院)の改善へ踏み出す意向だ。協会や市民団体は制度改善を求める署名を提出しており、府民の度重なる要望を受け、府は重い腰を上げた。

協会などの要請受け 制度改善へ踏み出す

研究会では、子ども医療費助成の検討にあたって、「関係各方面から子育て支援としての対象年齢引き上げ要望が強くなっている」と指摘。その上で、セーフティネットとしての乳幼児医療の在り方や子育て支援について議論し、▽対象年齢▽所得制限▽市町村への支援の在り方―を整理した。

対象年齢では、3案それぞれの財政影響を検討した。就学前では対象者が26万9100人増え、

もに、(中略)おおむね6歳までに医療の需要が集中している」と分析。対象年齢の考え方も、「小学校就学前までは、医療のセーフティネットの観点に合致する」と

の見解を示している。所得制限は、現行基準維持と所得制限撤廃の他に、対象者を現行の50%と65%にそれぞれ減らす改定案を提示している。また、無料化の要望が

強い一部負担金(現行1回500円)の在り方については、「中間とりまとめ」で示さなかった。市町村への財政支援の方法では、使途を医療費助成に限る「補助金」

と、他の子育て施策に使える「交付金」の枠組みを議論。交付金を活用する場合、子どもの数や事業費に応じた配分に加え、成果や実績に基づいた配分も検討する。今後、府は「中間とりまとめ」を踏まえ、市町村との協議を経て、拡充案を来年度予算に盛り込む方針だ。

◆府の研究会が示した子ども医療費助成拡充案(入通院)とその影響

対象年齢	所得制限	対象人数	影響額
小学校就学前まで	児童扶養手当基準	23万1700人	-13億円
	高額療養費低位所得	30万1210人	5億円
	現行所得基準	46万3400人	49億円
	所得制限なし	50万9740人	61億円
小学校卒業まで	児童扶養手当基準	44万1850人	34億円
	高額療養費低位所得	57万4405人	67億円
	現行所得基準	88万3700人	144億円
	所得制限なし	97万2070人	166億円
中学校卒業まで	児童扶養手当基準	55万6800人	58億円
	高額療養費低位所得	72万3840人	99億円
	現行所得基準	113万3600人	193億円
	所得制限なし	122万4960人	220億円

◆夫婦と子ども2人の場合の所得制限基準額の案と対象者の増減

所得制限基準額	モデル世帯の所得	対象者の増減
児童扶養手当基準	306万円	50%
高額療養費低位所得	357万円	65%
現行所得基準	646万円	100%
所得制限なし		110%

大阪府：福祉医療費助成制度に関する研究会「中間とりまとめ」から作成

原発ゼロの会・大阪

10月に3周年のつどい

協会が参加する「原発ゼロの会・大阪」は、10月5日に「発足3周年のつどい」を阿倍野区民センターで開く。同会では、反原発の世論をさらに広げ、原発ゼロの日本を実現するために多くの参加を呼びかけている。午前中は「原発ゼロ活動交流集会」で各団体・地域の反原発の取り組みを報告し合う。午後は「福島現状を学び、新たな発展をめざすつどい」を

各種相談室

専門家がおこたえします

税務相談

【日時】9月17日(水)午後2時～5時
【担当】中谷光之 税理士

雇用相談

【日時】9月18日(木)午後2時～4時
【担当】桂好志郎 社労士

法律相談

【日時】10月6日(月)午後2時～4時
【担当】西晃 弁護士

相談料は無料、会場は保険医会館1Fです。

基軸

危機に瀕する医療・介護

全国保険医団体連合会 寺尾正之



議の報告書では、在宅での医療・介護や看取りが「QOD(クオリティ・オブ・デス)死の質)」を高める」と強調している。

「死の質」決める地域ケア

費用負担耐えられず、漂流も

入院病床の再編・縮小などで川上(病院・施設)から押し出された患者は、川下(地域・在宅)で診るようになる。社会保障制度改革国民会

地域包括ケアは、「30分以内に医療・介護・保健・福祉・住まいが提供されるネットワーク」だ。構想自体は支持できるものだが、住民本位の

源も活用しながら、在宅生活の限界点を上げる」とし、公的保険を抑制しながら在宅患者の増加に対応するといふ。

そのために医療・介護

に、要支援者のサービスは企業やボランティア、NPOも担うことになる。政府の方針に、地方の視線は冷ややかだ。239の議会が「市町村に受け皿はなく、地域格差が生じる」との意見書を国に提出、懸念を示した。医療・介護総合法で打ち出された介護の切り捨てはこれだけに留まらな

い。特別養護老人ホームの入所を要介護3以上に制限し、一定所得者の介護保険利用料を2割に引き上げる。特養の待機者は現在、52万人。そのうち、34%を占める要介護1・2を対象にする。一定所得の要件は所得160万円以上(年金収入280万円以上)で、低所得でも預貯金が単身で1千万円以上あれば施設の居住費・食費を補助しないことも示されている。介護の費用負担に耐えられなければ、「お泊りデイ」などを漂流する事態に拍車をかけることになる。必要なケアを受けられずに重症化する高齢者が増加することは目に見えている。

今日の数字

536万人

ギャンブル依存症の疑いがある人の数。厚労省調査から。カジノ解禁より対策強化こそ必要。

歯界

校内暴力や学級崩壊が当局の手に負えなくなり、識者の評価能力を超える状況にある。大阪がトップで全国平均の倍の件数であるが、無論大阪だけの問題ではない。課題は教育現場だけでなく、児童青少年全体に広がり、日本だけでなく深刻さの程度と内容は違っても共通の問題となっている。

教育崩壊はこれまで格差社会の歯止めにならな

い。その背景には1991年のソ連解体以来、急速に増大した地球的な貧富の格差と貧困がある。