

大阪市立大『創造都市研究』第10巻第1号（通巻15号） 2014年6月

■ 査読論文 ■

39頁～56頁

## 子ども医療費助成制度をめぐる法的構造と 政策に関する一考察

小谷 功（大阪市立大学大学院・創造都市研究科・博士（後期）課程）

A Study on the Legal Structure and Political System of Medical Cost Subsidy Program for Children at Local Government in Japan

Isao KOTANI (Doctoral Course of Creative Cities, Graduate School for Creative Cities, Osaka City University)

### 【要旨】

家計が負担する子どもに関する医療費の一部ないし全額を負担する子ども医療費助成制度は、全国の基礎自治体に普及している。

本研究では、この子ども医療費助成制度を通して、子育て世代に対する基礎自治体の給付面における役割につき、自治体ごとの給付内容をはじめとする実体面も参照しつつ、その法的構造と政策に着目して考察をおこなった。

各道府県庁所在市及び東京都の特別区においては、都道府県の補助内容をベースにしつつも、基礎自治体独自で給付内容を上積みする制度設計を行う傾向にある。これを法的にみれば、国が子どもに対する医療費助成制度を国法体系に取り込んでいないことから、当該制度は自治事務として扱われ、都道府県による補助を前提に基礎自治体が条例・規則などによりその運用や給付内容を決定しているといえる。この条例・規則は、基礎自治体ごとに制定され、基礎自治体における当該制度に関する条例・規則の制定状況は「条例-規則型自治体」「規則型自治体」「要綱型自治体」に類型化される。類型ごとの違いは、当該制度の趣旨・目的に対応して、各基礎自治体が民主的手続と制度運用の機動性のどちらをより重視するかが反映していると考えられる。

当該制度においては、都道府県の補助内容は各基礎自治体における標準的ないしはミニマムな基準として機能する関係である。これを法的構造としてとらえると、都道府県の補助内容を一つのレイヤーとし、これを基底として、基礎自治体が制定する条例・規則等というもう一つのレイヤーを重ね合わせることによって構成される関係性であるといえる。当該制度及びその法的構造は子どもに対してアプローチした法体系（「子ども法」）における基礎自治体側からみた一局面としての位置づけも可能である。

### 【キーワード】

子ども医療費助成制度、医療費助成、地方自治体、条例、子ども政策

### 【abstract】

Medical cost subsidy program for children in Japan is a system to pay the full amount or part of the medical costs

related to a child to bear households. This system is popular in municipality (cities, towns and villages) across the country. In this study, through this system, we consider the role in the benefit of the local government for the child-rearing generation with the reference of the substantive benefits, such as the contents of each local government. In the cities of prefectural seat and special wards of Tokyo, it tends to make the system design municipality to top up the benefits to their own content, while based on the subsidy made by the prefectures. In the case of legal analysis of this situation, this system is treated as "Local government functions" that is the functions performed by local public bodies with the exception of Statutory entrusted functions, because national government is not incorporated into national law system medical cost subsidy program for children. Thus, municipality has determined that the benefits and content managed by such municipal ordinance or municipal rules on the subsidy by the prefecture. Such municipal ordinance or municipal rules have been enacted by the municipality in each. Enactment of municipal ordinance or municipal rules relating to the system in municipalities typified "ordinance-rule type", "only rule type", and "implementation guideline type". Type of these three types is such that it corresponds to the spirit and purpose of the system, with the mobility of the system operation and the democratic process, each municipality appeared which way it is to put more emphasis either. The subsidy made by prefectures, functions as a standard or a minimum on each municipality in this system. This function, as a legal structure, is the relationship that based on a layer of one subsidy content of prefectures and superimposed a layer of another of ordinances and rules that municipalities enact. This system and the legal structure of this system can be positioned as one aspect as seen from the municipality side in the legal system that approach to child.

#### [keywords]

Medical Cost Subsidy Program for children, Medical Cost Subsidy, Local Government, Local Ordinance, Policy for Children

#### はじめに

子ども医療費助成制度<sup>1)</sup>は、家計が負担する子ども<sup>2)</sup>の医療費の一部ないし全額を、基礎自治体が独自に助成する制度である。都道府県は、その支出の一部を補助事業として負担している。当該制度は、児童手当のように国が統一して実施しているものではなく、制度の内容は基礎自治体ごとに異なりつつ、全国に広く普及している<sup>3)</sup>。

この子ども医療費助成制度は、養育者が子どもを養育する上での一局面である医療費負担を軽減する制度である。本研究では、当該制度を通して、子育て世代に対する基礎自治体の給付面における役割を、自治体ごとの給付内容をはじめとする実体面も参照しつつ、その法的構造及びその政策に着目して考察することを目的とする。

### I. 先行研究および研究の枠組み

#### 1. 制度の概観

一般に我が国では、保険医療機関を受診した際に支払うべき医療費は、自己負担部分と健康保険適用部分に分けられる。健康保険適用部分は、国民皆保険に基づき職域・地域ごとに設けられ、一定割合の保険給付がなされる(西川雅史[2010] pp.196-197)。健康保険が適用される場合、義務教育就学前の乳幼児であれば自己負担部分は医療費の2割である<sup>4)</sup>。また、義務教育に就学している就学児であれば自己負担部分は医療費の3割である。子ども医療費助成は、この自己負担部分に対する助成である。

基礎自治体が行う子ども医療費助成は、①対象年齢や②助成を行う際の自己負担額の上限、さらには③対象世帯に所得制限を行うか否か、そして④給付方法がそれぞれに異なる。①対象年齢についていえば、乳幼

児のみを対象とする基礎自治体（青森市など）もあれば、中学校卒業年齢である15歳に達する最初の3月31日までを対象とする基礎自治体（千代田区・北区を除いた東京都の各区など）もある<sup>3)</sup>。また、②自己負担額の上限についていえば、完全に無料とする基礎自治体（東京都の各区など）もあれば、一定の上限額の枠組みを設ける基礎自治体（大阪市など）も存在する。③所得制限に関してもそれぞれ違いがあり、④給付方法に関しても、現物給付とする基礎自治体<sup>4)</sup>と、医療機関受診時に一旦健康保険の自己負担部分を支払ったのちに養育者が基礎自治体に請求行為を行うことにより一定の金額が償還される償還払いの方式をとる基礎自治体（奈良市など）<sup>5)</sup>、が存在する。

## 2. 先行研究

子ども医療費助成に関する先行研究として、財政学からのアプローチによる、東京都23区と山梨県との制度分析・比較を行った西川雅史〔2010〕および同〔2011〕がみられる。この論考では、都道府県ごとの当該制度の実情につき、所得制限および自己負担に着目した検討を行い、その上で都市的地域（東京都23区）と山間地（山梨県下の市町村）を比較して検討している。さらに財政学・経済学からのアプローチによる論考として、当該制度の持つ財政外部性に着目したものとして、岩本〔2010〕がみられる。この岩本〔2010〕では医療費助成がもたらす医療費や受療率への影響につき都道府県レベルを主たる対象として実証的な検討を行い、当該制度につき、制度導入後に償還払いから現物給付に変更した場合に、医療費を増やす効果があることを指摘している（岩本〔2010〕p.51）。その上で、補助金（助成金）を負の税金として捉え、補助金制度について税に準じるメカニズムによって財政外部性が生じることを示し、租税においてレベルの異なる政府が同じ資源を共有する場合、一方の政策が他方に影響を及ぼすという垂直的外部性を、乳幼児を対象とした子ども医療費助成が発生させることを示した。（岩本〔2010〕p.52）。これに対し、別所〔2012a〕及び別所〔2012b〕では、未就学児を対象とし、都道府県レベルでの分析を行い、当該制度における助成が未就学児の医療サービス消費や健康状態に与える効果は限定的であるとしている（別所〔2012a〕p.414及び別所〔2012b〕p.90）。これらの論考においては、子ども医療費助成制度そのものを基礎づける実体面について分析を行っている。また、子どもの医療サービスとその特徴に関する研究をまとめた上で、子ども医療費助成、特に子どもの医療費の無料化につき、課題とその評価を分析した研究サーベイとして、澤野〔2013〕があげられる。

さらに当該制度につき政策面から分析したものとして、小沼〔2005〕がみられる。この論考では、少子化・高齢化とその対策としての小児医療政策につき、医療体制や公的負担の問題点を指摘する中で、公的負担の文脈から当該制度を取り上げ、紹介した上で、小児医療政策そのものの拡充を提唱している。また、当該制度を含めた医療助成政策に関する制度論的アプローチからの論考として、小林・西川義明〔2008〕が挙げられる。この論考では、医療費助成制度につき、国による高齢者を対象とした老人医療費支給制度が表向き終焉したことを指摘した上で、少子化の追い風を受ける子ども医療費助成制度に関し、地方単独事業としての当該制度の構造と制度拡充への問題点につき考察している。さらに、田中〔2014〕では、当該制度につき、その拡大が受診行動及び健康状態に与える影響を、都道府県別パネルデータを用いて実証分析を行っている。その上で、地域の特性に適合した医療費の負担を求めることによって健康状態に影響しない受診行動の抑制につなげるべきであるとの政策提言を行っている（田中〔2014〕p.15）。

これらの研究に対して、子ども医療費助成制度そのものの構造について分析し、その法政策的構造に踏み込んだ論考は、先述小林・西川義明〔2008〕において、地方単独事業における医療費助成制度の位置づけを説明する部分にみられる<sup>6)</sup>。この点、以上の論考における成果に加えて、子育て世代及び子どもに対する基礎自治体の役割がいかなるものかについての法的な位置づけの構造を探求するとともに、この構造と政策面との関連性を検討することも当該制度の運用に関する理解に資すると思われる。本論考は、かかる背景をもとにして、当該制度の全体的理解につながる部分を可能な限り明晰に言語化することを目標とするものである。

### 3. 問題意識と対象の限定

#### (1) 都道府県と基礎自治体との関係性

子ども医療費助成制度においては、養育者が自己負担することとされている医療費につき、その一部または全部を基礎自治体が助成した場合、その金額の一部につき都道府県から補助金要綱等に基づき財政的補助を受けることができる(別所[2010] p.p.2-3)。都道府県による補助は、基礎自治体を実施する医療費助成の財政的な負担を軽減するものである。結局のところ、基礎自治体はかかる都道府県の補助内容を参照して、当該補助内容をそのまま給付に反映させるか、もしくは都道府県の補助内容に上積みした制度設計を行うことになる。とすれば、都道府県の補助内容をみていくだけでは、基礎自治体が行う助成に関する分析には具体的に踏み込めないことになる。では、基礎自治体においてはどのような制度内容になるのであろうか。条例・規則・要綱といった規範の構成としての法的構造を分析する前提として、この点が問題意識となる。

#### (2) 児童手当の法的位置づけとの相違

子ども医療費助成制度と並び、子育て世代にとって重要な給付として位置づけられるものに、児童手当がある。児童手当は全国一律の制度であり、子ども医療費助成制度のように基礎自治体ごとに制度が異なるものではない。制度の法的側面において、両者の間にどのような違いがあり、それは何に起因するのか。この点について、国法体系の枠内に包含されるか否かをはじめとした法的な位置づけの違いが問題意識となる。

#### (3) 条例と規則との関係性

基礎自治体においては、子ども医療費助成制度を条例として定めた上で、具体的な運用の内容を条例施行規則として定める自治体と、制度そのものを単独の規則として定める自治体に概ね分かれる<sup>9)</sup>。では、このような条例・規則構造の違いはどのような形で表出しているのか。換言すれば当該制度における自治体の自主法構造が基礎自治体ごとにどのような形態をとっているのであろうか。この点が問題意識となる。

#### (4) 研究の枠組みと対象の限定

「はじめに」で述べた研究の目的を下敷きにしつつ、上述した問題意識を踏まえて、本論考では以下の問いを設ける。すなわち、

- ①子ども医療費助成制度における自治体の自主法構造は基礎自治体ごとにどのように異なるのか
- ②児童手当との法的位置づけの違いはどのようなものであり、何に起因するのか
- ③子ども医療費助成制度における都道府県と基礎自治体の関係はどのようなものか

である。

上記の問いは、以下のような構造を持つ。すなわち、②の問いを分析することにより、子ども医療費助成制度に関する議論を立体化する。その上で①の問いについて明らかにし、当該制度につき、法的側面から基礎自治体ごとの相違に関する議論を行う。これにより、③の問いに関する分析が可能となり、基礎自治体における当該制度に関する条例・規則と都道府県における補助内容との関係性の解析を通じ、地方分権下における子育て世代への給付について、基礎自治体の役割を考察することになる。

上記の問いを採求すべく、本研究では以下の枠組みに基づき考察を進める。すなわち、子ども医療費助成制度の法的側面を考察する前提として、子ども医療費助成制度の実体面につき、II章において概観する。その上で、III章において、子ども医療費助成制度を支える法的構造につき、自治体の自主立法権に関する議論を整理し、児童手当との相違点を探りつつ、考察を行う。これは②の問いにつながるものである。そして、IV章では、III章を踏まえた子ども医療費助成制度の自主法構造に関する自治体間比較を行い、都道府県及び基礎自治体における自主法形式の違いについて論じる。これは①の問いにつながるものである。そして最後にV章において、各章での議論をもとに、子ども医療費助成における都道府県と基礎自治体の関係について論じることとする。これは③の問いにつながるものである。その上でさらにV章では、子育て世代への給付

を子どもに対してアプローチした法体系の一局面としての、当該制度の位置づけを試みたい。

かかる本論考においては、すべての基礎自治体を一律に比較対象とすると、その実体的な基礎条件が異なる。したがって道府県庁所在地及び東京都特別区を対象を限定して比較検討を行うことがより有用であると考える。これにより、基礎自治体の規模に応じた制度的な違いにつき、より自覚的な議論が可能であると考えられるためである。

## II. 子ども医療費助成制度の実体面

### 1. 都道府県における補助の実施状況

子ども医療費助成制度の法的構造について考察する前提として、本章では、都道府県の補助内容および基礎自治体における給付内容の制度設計につき、その状況をみていく。

前記I(1)で概観したように、子ども医療費助成制度そのものは基礎自治体が給付するものではあるが、これに対する補助が都道府県からなされている。この点に鑑みれば、制度設計に関してもまずは都道府県が

基礎自治体に対してどのような範囲で補助を行っているかを考える必要がある。制度そのものが都道府県による補助を前提としているからである。

そこで、まずは都道府県が行う補助内容を概観していく。

(表1)をみると、①対象年齢については、通院時・入院時ともに就学前までの乳幼児を対象にしている都道府県が最も多い(通院30団体、入院27団体)ことがわかる。さらに②所得制限については、32団体が所得制限を設けていない、また③一部自己負担に関しては、39団体が自己負担ありとしている。この状況から考えると、基礎自治体は、①対象年齢の引き上げ、②所得制限の軽減ないしは撤廃、③一部自己負担部分の軽減ないしは撤廃といった各ベクトルによる給付の上積み可否を政策的に考慮することになる。

(表1) 都道府県における実施状況

(単位：都道府県)

対象年齢	通院	入院
実施都道府県数計	47	47
3歳未満	3	—
4歳未満	4	1
5歳未満	1	—
就学前	30	27
9歳年度末	4	5
12歳年度末	2	6
15歳年度末	3	8
所得制限		
所得制限なし		15
所得制限あり		32
一部自己負担		
自己負担なし		8
自己負担あり		39

(出所) 平成25年厚生労働省調査

### 2. 基礎自治体における助成の実施状況

では、これを踏まえて、基礎自治体においてはどのような枠組みで給付が行われているのであろうか。全基礎自治体を対象とした調査結果である(表2)をみると、先ほどの都道府県における状況とは異なるベクトルがみてとれる。すなわち、①対象年齢については15歳年度末が通院時・入院時ともに多数を占めている(通院752団体、入院1004団体)。さらに②所得制限に関しては、1296団体が設けていない。また③一部自己負担に関しては、950団体が自己負担なしとしている。

このように比較してみると、対象年齢、所得制限、一部自己負担の有無といった各ファクターにおいて、基礎自治体の給付内容が都道府県の補助内容を逆転していることがわかる。これら各ファクターの逆転は、すべて上記のベクトルでいえば給付内容の上積みを示唆しているものであり、基礎自治体においては都道府県の補助内容を超え、独自の給付内容を上積みする制度設計を行う団体が多いことがわかる。

では、これを道府県庁所在地の市及び東京都特別区を対象にみた場合、どのような制度設計がみてとれるのであろうか。

(表3)は、通院・入院それぞれの対象年齢、所得制限及び一部負担につき、都道府県の補助内容をどのファクターが上回っているかを表している。これをみると、対象とした69自治体のうち、上記いずれかのファ

(表2) 市区町村における実施状況

(単位：市区町村)

対象年齢	通院	入院
実施市区町村数計	1,742	1,742
4歳未満	21	—
5歳未満	4	—
5歳年度末	1	—
就学前	510	258
7歳未満	4	3
7歳月末	1	—
7歳年度末	3	1
8歳年度末	1	—
9歳年度末	116	64
10歳未満	1	1
10歳年度末	2	—
12歳年度末	249	328
13歳未満	—	1
15歳年度末	752	1,004
17歳年度末	1	1
18歳未満	1	1
18歳年度末	74	79
22歳年度末	1	1
所得制限		
所得制限なし		1,296
所得制限あり		446
一部自己負担		
自己負担なし		950
自己負担あり		792

(出所) 平成25年厚生労働省調査

クターで都道府県の補助内容を上回る自治体は63自治体にのぼっている。この結果から分かるように、各道府県庁所在地の市及び東京都の特別区（これを本論考では「対象自治体」と称することにする）においては、都道府県の補助内容をベースにしつつも、独自で給付内容を上積みする制度設計を行っている基礎自治体が多いことがわかる。

さらに、(表3) からみて特徴的なのは、特別区における対象年齢の高さである。他の道府県庁所在の市において、この水準と同等の市は特に通院に関しては少数派である。ただ、特別区においても、都の水準を上回る対象年齢を設定している区は少なく（千代田区及び北区）、これは東京都の補助内容が他の道府県よりも高水準であることから導かれる制度設計であることがわかる<sup>10)</sup>。この例から見て、都道府県の補助内容が基礎自治体の制度設計に影響を及ぼす可能性も考えられよう。とすれば、以後展開する法的構造に関する議論においても、かかる可能性を排除せずに考察をすすめることとなる。

&lt;表3&gt; 対象自治体における制度内容

自治体名	対象年齢 (通院)	給付水準	対象年齢 (入院)	給付水準	所得制限	給付水準	一部負担	給付水準
札幌市	就学前		15歳年度末	○	あり		あり	
青森市	就学前		就学前		あり		なし	○
盛岡市	就学前		就学前		なし	○	あり	
仙台市	9歳年度末	○	15歳年度末	○	なし	○	あり	
秋田市	就学前		就学前		あり		あり	
山形市	9歳年度末	○	12歳年度末	○	なし	○	なし	○
福島市	15歳年度末	○	15歳年度末	○	なし	○	なし	○
水戸市	12歳年度末	○	12歳年度末	○	あり		あり	
宇都宮市	12歳年度末		12歳年度末		なし		なし	○
前橋市	15歳年度末		15歳年度末		なし		なし	
さいたま市	15歳年度末	○	15歳年度末	○	なし	○	なし	○
千葉市	9歳年度末		15歳年度末	○	なし	○	あり	
千代田区	18歳年度末	○	18歳年度末		なし	○	なし	○
中央区	15歳年度末		15歳年度末		なし	○	なし	○
港区	15歳年度末		15歳年度末		なし	○	なし	○
新宿区	15歳年度末		15歳年度末		なし	○	なし	○
文京区	15歳年度末		15歳年度末		なし	○	なし	○
台東区	15歳年度末		15歳年度末		なし	○	なし	○
墨田区	15歳年度末		15歳年度末		なし	○	なし	○
江東区	15歳年度末		15歳年度末		なし	○	なし	○
品川区	15歳年度末		15歳年度末		なし	○	なし	○
目黒区	15歳年度末		15歳年度末		なし	○	なし	○
大田区	15歳年度末		15歳年度末		なし	○	なし	○
世田谷区	15歳年度末		15歳年度末		なし	○	なし	○

渋谷区	15歳年度末		15歳年度末		なし	○	なし	○
中野区	15歳年度末		15歳年度末		なし	○	なし	○
杉並区	15歳年度末		15歳年度末		なし	○	なし	○
豊島区	15歳年度末		15歳年度末		なし	○	なし	○
北区	15歳年度末		18歳年度末	○	なし	○	なし	○
荒川区	15歳年度末		15歳年度末		なし	○	なし	○
板橋区	15歳年度末		15歳年度末		なし	○	なし	○
練馬区	15歳年度末		15歳年度末		なし	○	なし	○
足立区	15歳年度末		15歳年度末		なし	○	なし	○
葛飾区	15歳年度末		15歳年度末		なし	○	なし	○
江戸川区	15歳年度末		15歳年度末		なし	○	なし	○
横浜市	就学前		15歳年度末		あり		なし	○
新潟市	9歳年度末	○	12歳年度末		なし		あり	
富山市	就学前	○	12歳年度末	○	あり		なし	○
金沢市	9歳年度末	○	15歳年度末	○	なし	○	あり	
福井市	15歳年度末	○	15歳年度末	○	なし		あり	
甲府市	12歳年度末	○	12歳年度末	○	なし		なし	
長野市	9歳年度末	○	9歳年度末		なし		あり	
岐阜市	15歳年度末	○	15歳年度末	○	なし		なし	
静岡市	15歳年度末	○	15歳年度末		なし	○	あり	
名古屋市	15歳年度末	○	15歳年度末		なし		なし	
津市	就学前		15歳年度末	○	あり		なし	
大津市	9歳年度末	○	9歳年度末	○	あり		なし	○
京都市	就学前		12歳年度末		なし		あり	
大阪市	就学前	○	15歳年度末	○	あり		あり	
神戸市	12歳年度末		15歳年度末		あり		あり	
奈良市	12歳年度末	○	15歳年度末	○	なし	○	あり	
和歌山市	就学前		12歳年度末	○	あり		なし	
鳥取市	15歳年度末		15歳年度末		なし		あり	
松江市	9歳年度末	○	9歳年度末	○	なし		あり	
岡山市	就学前		15歳年度末	○	なし	○	なし	○
広島市	就学前		就学前		あり		あり	
山口市	就学前		就学前		あり		なし	○
徳島市	9歳年度末		9歳年度末		なし	○	あり	
高松市	就学前		就学前		なし	○	なし	
松山市	就学前		9歳年度末	○	なし		なし	○
高知市	就学前		就学前		あり		あり	
福岡市	就学前		12歳年度末	○	なし	○	なし	○
佐賀市	就学前		15歳年度末	○	なし		あり	
長崎市	就学前		就学前		なし		あり	
熊本市	9歳年度末	○	9歳年度末	○	なし	○	あり	
大分市	就学前		15歳年度末		なし		あり	
宮崎市	就学前		就学前		なし	○	なし	○
鹿児島市	就学前		就学前		なし	○	あり	
那覇市	4歳未満		15歳年度末	○	あり		あり	

※表中、「給付水準」における○は、都道府県の基準に対して、上積みがあることを示す。  
 (出所) 平成25年厚労省調査をもとに、対象自治体を抜粋して作成

### Ⅲ. 子ども医療費助成制度の法構造

#### 1. 基礎自治体が子ども医療費助成において自主法を制定する根拠

##### (1) 国の法令と条例の関係についての判断枠組み

2000年に施行された地方分権一括法による地方自治法の改正前は、自治体の自主条例制定権は、自治事務についてのみ認められ、機関委任事務については認められないと一般に解されていた(宇賀[2013] p.189)。しかし地方自治法が改正され、機関委任事務が廃止される。自治体が独自に施策を策定し、実施できる範囲は機関委任事務の廃止及び自治事務・法定受託事務の振り分け作業の結果により拡大した(斎藤[2012] p.258)。

しかし、「法令に違反しない限り」条例を制定できるという地方自治法第14条第1項の要件は改革後も維持されている（斎藤 [2012] p.259）。法律の委任に基づく条例（委任条例）はもちろん、自治事務に関する条例に関しても、法律や政令といった国法体系により規律されることが多い（宇賀 [2013] pp.189-190）。この国法による規律に関して、かつては「古典的法律先占論」とよばれる、法律が明示的にまたは黙示的に対象とする事項については法律の明示的委任なしに同一目的の条例を制定できないとの通説が存在した。しかし、現在ではその支持をほぼ失っているものと考えられる（宇賀 [2013] pp.190-191）。判例も、徳島市公安条例事件最高裁判決（最大判昭和50・9・10刑集29巻8号489頁）において、古典的法律先占論を否定した（宇賀 [2013] p.191）うで、法律と条例との間における抵触問題の判断基準として、以下の指針を示している。すなわち、「両者の対象事項と規定文言を対比するのみでなく、それぞれの趣旨、目的、内容及び効果を比較し、両者の間に矛盾抵触があるかどうかによってこれを比較しなければならない」とし、その上で「特定事項についてこれを規律する国の法令と条例とが併存する場合でも、後者が前者とは別の目的に基づく規律を意図するものであり、その適用によって前者の規定の意図する目的と効果をなんら阻害することがないときや、両者が同一の目的に出たものであっても、国の法令が必ずしもその規定によって全国的に一律に同一内容の規制を施す趣旨ではなく、それぞれの普通地方公共団体において、その地方の実情に応じて、別段の規制を施すことを容認する趣旨であると解されるときは、国の法令と条例の間にはなんらの矛盾抵触はなく、条例が国の法令に違反する問題は生じえない」と判示する。かかる判断枠組みは、地方分権一括法施行による地方分権改革後も基本的に妥当するとされるのである（櫻井 [2010] p.83）。

この判断枠組みをベースとして、法令と条例が併存するパターンとして①国の法令に基づき規制が加えられている事項について、当該法令と同一目的だがそれよりも厳しい規制を定める上乗せ条例、②法令で一定規模または一定基準未満は規制対象外としているときにその裾切りされた部分を規制対象に含める裾切り条例、③国の法令と条例が同一目的で規制を行う場合であっても法令で規制が加えられていない項目について規制する横出し条例、④規制を上乗せせず給付を上積みする上積み条例といった分類がなされる（宇賀 [2013] pp.193-194）。

なお、議会が定める条例に対して、執行機関が定める規則においても、地方自治法第15条第1項において同様に、「法令に違反しない限りにおいて」規則が制定可能であると規定されている。

かかる条例につき、法律との関係と主たる内容に着目して、磯崎 [2012] は以下のように区分する。すなわち、法律とは別に独自に事務を創設して必要な事項を定める自主条例と法律に基づく事務について必要な事務を定める法定事務条例に区分したうえで、この自主条例を、(表4)のように、基本条例、規制条例、給付条例、手続条例、内部事項条例に分類されるとする（磯崎 [2012] pp.31-33）。

＜表4＞条例の類型区分

類型区分	内 容
自主条例（独自条例）	法律とは別に独自に事務を創設して必要な事項を定める条例
基本条例	自治体の運営や特定分野の施策等について基本的事項を定める条例
規制条例	住民の権利を制限し、義務を課することを定める条例
給付条例	住民に権利を付与し、又はサービスを提供することを定める条例
手続条例	住民又は執行機関の活動について手続を定める条例
内部事項条例	自治体の組織、職員の人事その他の内部事項について定める条例
法定事務条例	法律（これに基づく政令を含む。以下同じ）に基づく事務について必要な事項を定める条例
委任条例	法律の委任に基づく事項について定める条例
執行条例	法律の委任によらず、法律の執行に必要な事項について定める条例

（出所）磯崎 [2012] p.33

## (2) 自主法制定の根拠

以上の議論をもとに、基礎自治体が子ども医療費助成制度において条例ないし規則を定める根拠を考える。

まず、子ども医療費助成制度は国の法令上規定のない、つまりは国法の規律の範囲外にある自治事務にあたる。したがって法令と条例・規則との抵触問題は起こりえない。さらに、上記におけるパターンは主として規制行政にかかる部分であり、給付行政たる子ども医療費助成制度に関しては、特に問題がない。したがって、自治体が独自に条例ないしは規則を定めることのできる制度であるといえる。

次に、都道府県と基礎自治体との関係を考える。子ども医療費助成制度は都道府県の財政補助を受けて基礎自治体を取り扱う制度である。都道府県の補助内容をより上積みする部分において基礎自治体が条例・規則として定めることに問題はない。

結論として、自治事務として基礎自治体は子ども医療費助成制度に関して条例ないしは規則を制定することが可能であり、実務上も、後述のように多くの基礎自治体がそれぞれに条例ないしは規則を定め、制度運用を行っている。そして、当該制度は住民に対し、医療費助成という公的サービスを提供することを定めるものであり、当該制度に関して条例を制定した場合、この条例は、給付条例として機能することになる。

## 2. 児童手当と子ども医療費助成制度との法的な位置づけの違い

### (1) 児童手当制度

子ども医療費助成制度と並んで、子育て世代にとって重要な給付に児童手当制度が挙げられる。この児童手当制度は、「父母その他の保護者が子育てについての第一義的責任を有するという基本的認識の下に、児童を養育している者に児童手当を支給することにより、家庭等における生活の安定に寄与するとともに、次代の社会を担う児童の健やかな成長に資することを目的と」している（児童手当法第1条）。後述のとおり、子ども医療費助成制度は、その趣旨・目的として対象者（子ども）に対する「保健の向上」や「健康の保持」を通して、「福祉の増進を図る」こととしている。つまり、法的に見れば、児童手当制度においては「養育者」にフォーカスした制度であるのに対し、子ども医療費助成制度においては、「子ども」にフォーカスした制度であるという違いが存する<sup>11)</sup>。

ただ、この両制度につき給付形態に着目した場合、ともに国ないしは基礎自治体といった公的機関が養育者に給付を行うという共通点がある。その一方で、児童手当制度は、現物給付たる子ども医療費助成とは異なり、養育者に支払われる現金給付であるという違いがある。給付形態において共通点を持つ両制度の法的な位置づけを比較することにより、子ども医療費助成制度に対する国のスタンスにつき考察する。

児童手当は児童手当法（昭和46年法律第73号）に基づき給付されるが、その事務処理のうち都道府県・市町村が取り扱う処理は第一号法定受託事務（地方自治法2条1号及び別表第一）である。法定受託事務の性格上、児童手当においては国の関与が強い。児童手当については給付金額や所得制限、支給方法などは児童手当法・児童手当法施行規則・児童手当法施行令によって全国一律に規定され、その他手続においてのみ基礎自治体ごとの条例等に定められている。よって児童手当制度に関して、都道府県や基礎自治体は政策的独自性を発揮することは予定されていないといえる。この趣旨を踏まえ、基礎自治体においては、国の法令に基づき事務が行われる。

### (2) 子ども医療費助成制度との法的な位置づけの違い

前記本章1でみたように、子ども医療費助成制度は自治事務であり、基礎自治体ごとに自主条例である給付条例として独自に給付内容を定めることができ、ここに政策的独自性を展開することになる。

かかる法的位置づけの違いから見た児童手当制度と子ども医療費助成制度との大きな相違点は、児童手当制度に関しては第一号法定受託事務であり、子ども医療費助成制度は自治事務であるという点にあることがわかる。ではこの違いはどこに起因するものであろうか。ここで地方自治法別表第一を見てみると、子どもに関する給付について第一号法定受託事務として掲げられている法律は、児童手当法のほか、児童扶養手当法（昭和36年法律第238号）および特別児童扶養手当等の支給に関する法律（昭和39年法律第134号）であり、この三法において定められる制度はともに現金給付であるという共通点を持つ。これに対して子ども医

療費助成制度は現物支給を中心として制度が運用されるという性格を持つ。この違いが法的位置づけの違いに反映しているとみることも可能であろう。なおこの点につき、小林・西川義明〔2008〕は、子どもを対象とした医療費助成制度に対する国の姿勢として、①地方自治の観点から地方単独事業に対し指導する立場にない、②難病など必要なものについてすでに公費負担の制度を設けている、③後期高齢者医療制度などの医療費適正化を国として取り組む中で一部の年齢層だけを一律に無料化する政策は疑問であり医療保険の原則を踏まえるべき、との要素を政策面から推察している（小林・西川義明〔2008〕p.23）。かかる要素からも、子どもに対する医療費助成制度について国法体系に取り込むことに消極的な国のスタンスを窺うことができる<sup>14</sup>。

#### IV. 子ども医療費助成制度の法的構造に関する自治体間比較

##### 1. 自主法構造の類型

前章での議論を踏まえ、本章では基礎自治体が子ども医療費助成制度に関して、自治体間比較を行い、都道府県及び基礎自治体における自主法形式の違いについて論じる。

対象自治体における当該制度を規定する条例・規則の制定状況を示し、かつその条例・規則が子ども医療費助成制度に限定して制定されたものか、それとも他の医療費助成制度と混合されて制定されたものかを示したものが（表5）である。

この（表5）をみると、当該制度に関して条例及び規則によって規定している基礎自治体（本論考では、この構造を有する自治体を「条例-規則型自治体」と称することにする）は、対象とする69自治体のうち、61自治体にのぼる。また、規則のみによって規定している基礎自治体（本論考では、この構造を有する自治体を「規則型自治体」と称することにする）は、5自治体となっており、条例・規則によらず要綱・要領のみによって規定している基礎自治体（本論考では、この構造を有する自治体を「要綱型自治体」と称することにする）が3自治体存在することがわかる。

また、この「条例-規則型自治体」及び「規則型自治体」のうち、当該制度に絞った条例・規則の制定を行っている自治体は、（表4）により、52自治体に上ることがわかる。その他の自治体に関しては、当該制度とひとり親家庭や障害者への医療費助成制度とを一括して「福祉医療費助成」等と称して条例・規則として制定している。

以上により、当該制度につき、対象自治体において①条例及び規則という二段階の構造によって規定している自治体が多い、②当該制度単独で条例・規則を制定する自治体が多い、というベクトルがみてとれる。

（表5）対象自治体における条例・規則等の制定状況

自治体名	条例	規則	子ども単独	給付水準
札幌市	○	○	○	
青森市	○	○	○	
盛岡市	×	×	×	要綱で規定
仙台市	×	○	○	
秋田市	×	×	×	要綱・要領で規定
山形市	○	○	×	
福島市	○	○	○	
水戸市	○	○	×	
宇都宮市	○	○	×	
前橋市	○	○	×	
さいたま市	○	○	×	子ども医療費助成制度と妊婦健診を合わせて規定

千葉市	○	○	○	
千代田区	○	○	○	
中央区	○	○	○	
港区	○	○	○	
新宿区	○	○	○	
文京区	○	○	○	
台東区	○	○	○	
墨田区	○	○	○	
江東区	○	○	○	
品川区	○	○	○	
目黒区	○	○	○	
大田区	○	○	○	
世田谷区	○	○	○	
渋谷区	○	○	○	
中野区	○	○	○	
杉並区	○	○	○	
豊島区	○	○	○	
北区	○	○	○	
荒川区	○	○	○	
板橋区	○	○	○	
練馬区	○	○	○	
足立区	○	○	○	
葛飾区	○	○	○	
江戸川区	○	○	○	
横浜市	○	○	○	
新潟市	×	○	○	
富山市	○	○	○	
金沢市	○	○	○	
福井市	○	○	○	
甲府市	○	○	×	
長野市	○	○	×	
岐阜市	○	○	×	
静岡市	×	○	○	
名古屋市	○	○	○	
津市	○	○	×	
大津市	○	○	×	
京都市	○	○	○	
大阪市	×	○	○	
神戸市	○	○	○	
奈良市	○	○	○	
和歌山市	○	○	○	
鳥取市	○	○	×	
松江市	○	○	○	
岡山市	○	○	○	
広島市	○	○	○	
山口市	×	×	×	要綱で規定
徳島市	○	○	○	
高松市	○	○	×	
松山市	○	○	○	
高知市	○	○	×	
福岡市	○	○	○	
佐賀市	○	○	○	
長崎市	○	○	×	
熊本市	×	○	○	
大分市	○	○	○	
宮崎市	○	○	○	
鹿児島市	○	○	○	
那覇市	○	○	○	

(出所) 各自治体の条例・規則をもとに筆者作成

## 2. 自主法構造の違いが生じる要因

### (1) 議論の前提としての用語の整理

では、このような自主法構造の相違は何に起因しているのか。また、対象自治体においてみられるベクトルは、このうちどのような要素に沿ったものか。この点を論じる前提として、自治体における条例、規則、要綱・要領について、その違いを整理する。

まず条例は、自治体の議会が制定する自治立法の一形式である(磯崎 [2012] p.9)。条例は、議会の議決が必要であるため、民主的手続が担保される。なお、住民等に義務を課し、又は権利を制限するには、法令に特別の定めがある場合を除くほか、条例によらなければならない(地方自治法第14条第2項)。

次に規則は、条例とは異なり、自治体の長又はその他の執行機関が制定する自治立法の一形式である。このうち、自治体の長が制定する規則は、法令に違反しない限りにおいて長の権限に属する事務に関して制定するものである(地方自治法第15条1項)。制定に関して法令や条例の委任を要しない(磯崎 [2012] pp.9-10)。すなわち、長の決裁があれば制定可能であるということになる。

そして要綱は、長その他の執行機関が住民等の活動に関して定める規定で、法規たる性格を有しないものをいい、事務執行の指針・基準としての機能を有し、行政指導のような規制的な行政指導の指針や、補助金交付など給付的な事業の実施要項なども含まれる。さらに要領は、長その他の執行機関が一定の行政目的のために特定の当事者と締結する合意である行政基準の一種である。この要綱・要領の両規範には、要綱が住民等の活動に対して定められ、公にされることによって機能する半面、要領は法律・条例等の執行細則としての機能を持つという相違がある(磯崎 [2012] pp.10-11)。

### (2) 自主法の構造とその比較

前節でみたとおり、対象自治体においては「条例-規則型自治体」が多数を占める。これは、条例のもつ民主的手続の担保を重視しているといえる。なぜなら、前述(1)でみたように、条例は議会の議決事項であるからである。すなわち、当該制度の基本事項を議会の議決という民主的手続にのせた上で、制度の細目を規則に定めて運用するという形態をとる。つまり、当該制度の子どもに対する施策の一環としての位置づけを、議会の議決という民主的手続にのせることにより、その重要性をより明確化したものといえよう。

これに対して「規則型自治体」は、「条例-規則型自治体」と比較して、制度を運用するにあたっての機動性を重視したものといえる。なぜなら、規則のみで制度を規定することになれば、基本事項について民主的手続の担保に欠けるというデメリットがある反面、当該自治体の情勢に応じて、前述(1)でみたように、長の決裁のみでその運用の変更が可能だからである。「条例-規則型自治体」の場合、制度の細目に関して規則で定める形式をとるため「規則型自治体」同様に機動的ではあるが、基本事項に改正を要する場合には条例を改正することになり、議決を要することになる。つまり、議会における手続を経るという点で事務的・時間的な違いは大きく、「規則型自治体」と比較し、手続上機動性に欠けることになる。

なお、「要綱型自治体」に関していえば、前記「規則型」と同様、機動的な運用が可能ではあるが、当該制度に関して法規たる性格を有しない根拠により医療費の助成を行っていることになる。この場合、当該制度が単なる住民の活動や補助金の交付という性格を超えた、子どもに対する施策の一環としての法的位置づけが、特に「条例-規則型」と比較した場合にあいまいになるというデメリットが考えられよう。

また前章でみたとおり、「条例-規則型自治体」及び「規則型自治体」において、当該制度単独で条例・規則を制定する自治体が多数を占める自治体が多い。当該制度単独で条例・規則を制定する場合、自治体組織内での条例案や規則を立案するにあたり当該制度の担当部署のみで行うことが可能である。つまり、機動的な条例案・規則の立案が可能である。その反面、多くの医療費助成について包括した条例案や規則の立案はこの場合には予定されていないといえる。

これに対し、当該制度を含めた複数の医療費助成制度を一括して条例・規則として制定する場合、自治体組織内で条例案や規則を立案するにあたって関係する複数の部署による調整が必要となり、行政組織におけ

る事務的手続の機動性に欠ける。この反面、特に条例案を議会に諮る場合に一括して審議することが可能である。

### (3) 自主法構造が異なる要因

以上の分析を踏まえれば、各基礎自治体における自主法構造の相違は、当該制度における民主的手続の担保と自治体内部における条例案・規則の制定を含めた運用の機動性とのバランスをどのように捉えるかの違いによって起因しているといえる。

とすれば、前項でみた対象自治体における①条例及び規則という二段階の構造によって規定している自治体が多い、②当該制度単独で条例・規則を制定する自治体が多い、というベクトルは、①に関しては民主的手続の担保を重視する要素、②に関しては行政組織内での機動性を重視する要素に沿ったものといえよう。すなわち、当該制度の趣旨・目的に対応して、各基礎自治体が民主的手続と制度運用の機動性とのどちらをより重視するかが、自主法構造の違いに反映していると考えられる。

この点、当該制度に関する基礎自治体の条例・規則においては、その冒頭に条例・規則の趣旨ないしは目的を規定した上で、給付対象や助成範囲などを規定している。その趣旨・目的の多くは、対象者の「保健の向上」や「健康の保持」を通して、「福祉の増進を図る」こととなっている<sup>14)</sup>。つまり、かかる条例・規則における趣旨・目的に対応した基礎自治体のスタンスが自主法構造の違いに反映することになる。

## V. 総括

### 1. 子ども医療費助成制度における都道府県と基礎自治体の関係

#### (1) 都道府県と基礎自治体の関係

以上各章で得られた知見に基づき、これまでの議論を整理する。まず、第Ⅱ章で述べたように、当該制度は都道府県の補助内容を踏まえた上で、対象自治体においては多くの自治体が都道府県の基準に何らかの形で上積み給付を行っている。また第Ⅲ章で述べたように、当該制度は国法規律の対象とはされておらず、このような上積み給付を行うにあたっては、各基礎自治体が独自に条例・規則といった自主法を制定することができる。そして第Ⅳ章で述べたように、基礎自治体が自主法を制定するにあたっては、民主的手続の担保と自治体内部における条例案・規則の制定を含めた運用の機動性とのバランスにより決定されると考えられる。

この議論をもとに当該制度における都道府県と基礎自治体の関係について考える。

当該制度においては、都道府県が定める補助の範囲が標準的な基準と位置づけられる。当該制度は都道府県の補助内容を参照しつつ、基礎自治体が独自の助成制度を上積みし、これに関する事務内容を定める、もしくは都道府県の定める補助の範囲を遵守しつつ、制度に関する事務内容を定めることになるからである。

とすれば、都道府県の補助内容は各基礎自治体における標準的ないしはミニマムな基準として機能する。その上で基礎自治体はこれに対応して、給付に関する事務内容及び給付の上積み部分を条例・規則などによって定めるという関係に立つ。この関係を換言すれば、都道府県の補助を下敷きにしつつ、給付の内容及び事務処理につき基礎自治体が制定する条例・規則などにより確定されるということになる。

以上を構造的に捉えるならば、当該制度においては都道府県の補助内容を一つのレイヤーとし、これを基底として基礎自治体が制定する条例・規則等というもう一つのレイヤーが重ね合わさることで制度が運用されているということになる。つまり当該制度においては、都道府県レベルでの補助内容と基礎自治体レベルでの条例・規則等という二つのレイヤーによって構成されるという法的構造がみてとれる。

#### (2) 結論

ここで、第Ⅰ章で述べた問い①～③が明らかになる。問い①に関しては、基礎自治体が制定する自主法の

構造が「条例-規則型自治体」「規則型自治体」「要綱型自治体」に分類可能であり、この違いは民主的手続の担保と自治体内部における条例案・規則の制定を含めた運用の機動性とのバランスを自治体がどのように捉えるかの違いによって起因していることがわかった。また、問い②に関しては、現物給付を中心として運用される当該制度における給付の性格が反映している可能性があることがわかった。そして問い③に関しては、都道府県の補助内容を一つのレイヤーとし、これを基底として基礎自治体が制定する条例・規則というもう一つのレイヤーが重ね合わさることによって当該制度の給付内容及び運用が確定される構造を成す関係であるといえることがわかった。

このことから、基底レイヤーとしての都道府県の補助内容は基礎自治体が制定する条例・規則に影響を及ぼす反面、都道府県の補助内容だけでは当該制度は運用できず、基礎自治体の条例・規則によって実際の運用がなされ、その一環として、給付水準の上乗せなどがなされるという関係性が理解できよう。

## 2. おわりに～法的構造から政策面へのフィードバック～

子ども、女性、高齢者、障がい者など、社会の中心にいる人々（大人、男性、健常者）とは異なる存在（広い意味でのマイノリティ）に対する関心の増大が最近の立法の傾向の一つである（大村 [2012] pp.69-70）。このうち、少子化社会への対応策も相まって、当該制度は各基礎自治体において導入されている。第IV章でみた「条例-規則型自治体」が当該制度の基本事項について民主的手続を担保すべく条例を制定するベクトルは、このような立法の傾向と重なる。

高齢者への給付事業についてはさまざまなメニューが混在する一方、子どもに関する直接給付事業は比較的少ない（小瀬村・南 [2011] p.150）。当該制度は、このような中で、単なる子育て世代への給付という位置づけにとどまらない。養育者が子どもを養育するにあたって、子どもが重病に罹患しても医療機関にアクセスしない場合、児童虐待の一種であるネグレクトに該当する（大村 [2012] p.87）が、これがもし養育者の財政的困難に基づくものであった場合は、当該制度により子どもを保護するための間接的手段としても機能しよう。

前述前章2(3)でみたように、当該制度に関する基礎自治体の条例・規則における趣旨・目的の多くは、対象者に対する「保健の向上」や「健康の保持」を通して、「福祉の増進を図る」こととなっている。子どもを保護するための間接的手段としての当該制度の機能が「福祉の増進」につながるものであることに鑑みれば、当該制度及びその法的構造は子どもに対してアプローチした法体系（「こども法」<sup>14)</sup>）における基礎自治体側から見た一局面としての位置づけが可能である。

この点、都道府県の制度に給付水準を上積みする基礎自治体と、都道府県の制度をそのまま給付水準とする基礎自治体との間には給付内容に格差が生じる。かかる格差につき、乳幼児の医療費助成あるいは公的医療保険による給付の拡大により、全国一律の制度を創設する（小沼 [2005] p.70）方向性、つまり乳幼児医療費助成制度のナショナル・ミニマム化をはかる考え方もあろう。また、自治体間競争を懸念し「支援が手厚い自治体は、子育てに対する姿勢が積極的だと評価される一方、近隣の市町村と競い合うように上乗せすることは、財政を圧迫させる要因となりかねない」（小瀬村・南 [2011] p.152）との指摘もある。

当該制度を金銭面からとらえた場合、その受領者は子どもではなく、あくまで養育者である。その多くは年齢層としては比較的若い世代である。子どもや若い世代の養育者は、福祉支出が少なく、税収も見込むことができよう。少子化・高齢化の傾向の下、当該制度はこのような世代を取り込むための政策という意味合いを持つ<sup>15)</sup>。

この点、「自治体間競争」に関連して、ティボー（Charles M. Tiebout）は、分権下における中央・地方関係においては地方政府がそれぞれに異なる税負担・行政サービス（便益）の組み合わせを提示する場合に、住民はそれぞれの好む負担と便益の組み合わせを求めて移動する結果、より効率的・応答的な政策の形成執行が求められるとし（建林・曾我・待鳥 [2008] p310-p311）、地方公共財は分権化により市場同様の効率性が達成されるとする、「足による投票理論」を提示している（曾我 [2013] pp.291-293）。ただその帰結と

して、地方政府が再分配政策を実施することにより、負担は重いが便益の少ない高所得者が他の地域へ退出し、便益を求める低所得者が流入することから財政的に再分配政策の実施を持続困難であるとする、「福祉の磁石 (welfare magnet)」現象をピーターソン (Paul E. Peterson) が提示した (曾我 [2013] p293)。この点につき、給付水準を中央政府が一定に保つか中央政府からの財源負担が再分配政策には必要であるものの、人々が地方政府の政策的にตอบสนองして移動する程度には限界があることを指摘した上で、一定程度の分権性と、地方政府による再分配政策の実施は両立しうることもある、との見解が存する (曾我 [2013] p294)。

子ども医療費助成制度のように、国と地方自治体の間で再分配政策のスタンスに一種の「衝突」が生じている場合、中央政府による給付水準の制度設計あるいは財源が基礎自治体レベルには及びにくい。かかる状況下では、基礎自治体はその自主法構造によって政策を展開せざるをえない。とすれば、各基礎自治体 (地方政府) は現在の国 (中央政府) のスタンスや自らの団体の財政状況を考慮しつつ制度設計に意を払いつつ、政策を展開することになろう<sup>16)</sup>。

なお、今回の考察においては、その対象とする基礎自治体が道府県庁所在地市及び東京都特別区であることから、都市制度や地域性などによる制度設計の傾向について明確にはできなかった。より多くの基礎自治体を対象として検討することにより、その傾向の有無につき明確にできる可能性があるが、これについては今後の検討課題としたい。

## 【注】

- 1) 基礎自治体・都道府県により、乳幼児のみを対象とした医療費助成を行う場合、「乳幼児医療費助成制度」などといった名称を使用する場合もある。近年では、助成対象年齢を就学時にまで引き上げている自治体も多いため、乳幼児・就学児を包括した用語として、本論考においては「子ども医療費助成制度」の語を用いる。
- 2) 「子ども」という概念自体、どの年齢までを対象とするかはもちろん議論になるところである。本論考で対象とする子ども医療費助成制度においても、基礎自治体によって後述のように対象年齢は異なる。いささか循環定義的ではあるが、本論考においてはさしあたって、基礎自治体が子ども医療費助成の対象とする場合には「子ども」と称することにする。この点、児童福祉法 (昭和22年法律第164号) は、第4条において児童を「満18歳に満たない者」と定義する。なお、用語として「子ども」-「こども」という表記については、文献からの引用を除き、「子ども」の表記を用いる。子ども・子育て支援法 (平成24年法律第66号) をはじめとして、法律及び政省令においては「子ども」という表記を使うのが通例だからである (ただし、「認定こども園」の用語については例外的に「こども」という表記を使用する)。
- 3) 西川 [2010] p.196。なお、大村 [2012] p.87では「・・・こどもの医療費の助成を行う自治体が増えている」との記述がある。最近の資料では厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課が平成24年4月1日現在の状況を平成25年3月に「乳幼児等に係る医療費の援助についての調査」としてまとめている。これによると、全ての都道府県・市町村が乳幼児等に対して医療費の助成を行っていることがわかる。なお、同調査を本論考では「平成25年厚生労働省調査」と記すことにする。
- 4) この点につき、まず平成14年10月から3歳未満の乳児につき2割負担が実施されている。この点につき小沼 [2005] p67及び健康保険等の一部を改正する法律 (平成14年法律第102号) 参照。これを踏まえ、平成18年国民健康保険法等の一部を改正する法律 (平成18年法律第83号) により、2割負担の対象範囲が3歳未満から義務教育就学前の児童に拡大された。これにより、義務教育就学前の児童は2割負担、義務教育就学児は3割負担という、現在のフレームが構成されている。
- 5) 平成25年厚生労働省調査によると、対象年齢の上限が最も高いのは北海道南富良野町である。南富良野町では、通院・入院ともに対象年齢を22歳未満とし、所得制限や一部負担が存在しない。ただし、他の基礎自治体と比較しても、この例は特殊である。
- 6) この場合でも、基礎自治体の発行する受給証を医療機関に提示せずに受診した場合や、その基礎自治体が属する都道府県以外の医療機関で受診した場合は、償還払いとして取り扱う自治体が多い。
- 7) 地方単独事業として医療費助成を行う市町村に対し、国は国庫負担金の減額を行っている。これは、国民健康保険の

- 国庫負担金及び被用者保険等保険者拠出金等の算定に関する政令(昭和34年3月24日政令第41号)をその根拠とする(この点につき、田中[2014] p.2注2参照)。償還払い方式はかかる措置への回避策として行われる。この減額について、内閣府及び厚生労働省は「国政モニターの声に対する回答」の中で、「これは、病院窓口における医療費の自己負担分の無料化等を、現物給付として、地方単独事業により行っている場合には、一般的に医療費の増大がみられるところであり、国庫負担金の調整措置を講じなければ、法定どおりの医療費自己負担分を徴収している市町村との間に不公平が生ずることとなります。このため、限られた財源の中で、国庫負担金の公平な配分という観点から、法令に基づき国庫負担の調整を行っているものであり、こうした調整の仕組みは必要と考えております。」としている(内閣府大臣官房政府広報室HP国政モニターページ内「お答えします」2医療・健康福祉・社会福祉05子ども・子育て支援平成19年7月回答)。
- 8) この点につき、子どもをめぐる複数の法分野を横断した観点から制度の存在を指摘するものとして大村[2012]がある。
- 9) その他の医療費助成(障がい者医療費助成やひとり親医療費助成など)を一括して条例・規則化している自治体も含む。この点については第IV章で後述する。
- 10) この点につき澤野[2013]では、「東京都は、財政的な富裕団体であるが故に、その対象年齢を拡大できたのであって、それ以外の地方自治体はその事業を拡大実施するのは財政的に厳しいという指摘も多い」とする(澤野[2013] p.p.27-28)。
- 11) この点について、澤野[2013]では「家計の子育てコストを引き下げることが目的に実施されている」とし(澤野[2013] p.12)、田中[2014]では、「助成の目的として、各自治体において子育てコストの負担軽減、乳幼児の保健向上や、病気の早期発見早期治療といったものが掲げられている」としている(田中[2014] p.2)。本稿では、同制度を取り扱う上で各自治体の条例等の趣旨・目的に着目し、法的分析を行う立場から、このように記述している。つまり、当該制度に係る各条例の趣旨規定ないしは目的規定に共通する要素(「保健の向上」「健康の保持」「福祉の増進」)を抽出し、この要素の対象が「子ども」であるとの思考プロセスに基づくものである。
- 12) このスタンスは、前記注7)において取り上げた、内閣府大臣官房政府広報室HP国政モニターページ内「お答えします」回答にも表れているといえよう。
- 13) この「福祉の増進」は、地方自治法上の原則である「住民の福祉の増進」(地方自治法第1条の2第1項)にも重なるように思える。
- 14) 大村[2012]では、憲法・児童の権利条約・教育基本法・学校教育法・労働基準法・児童福祉法・民法・刑法・少年法といった複数の法分野からなる複合法領域としての「こども法」の概念が提示される。この点につき、大村[2012] pp.69-71参照。
- 15) この意味で、福祉支出が大きい、障害者や高齢者といった社会的弱者に対する社会包摂的福祉政策とは完全に同一視することはできない。
- 16) この点につき、小林・西川義明[2008]では「わが国の医療アクセスは諸外国と比べると優れているので、過剰な医療需要が起りかねない」と指摘する(小林・西川義明[2008] p.25)。その一方、小沼[2005]は、「医療費助成対象年齢にばらつきがあることは望ましいことではない」とする(小沼[2005] p.70)。かかる政策的考慮に対し、財政学・経済学の立場からは、第I章2でみたように、岩本[2012]において乳幼児を対象とした子ども医療費助成が財政の垂直的外部性を発生させるとするのに対し、別所[2012]では、当該制度における助成が未就学児の医療サービス消費や健康状態に与える効果が限定的であるとされる。ただ、この両文献とも、主として都道府県レベルでの制度を中心に考察が行われていることに留意が必要である。

## 【参考文献】

磯崎初仁[2012]『自治体政策法務講義』(第一法規)。

磯部力・小幡純子・斎藤誠[2013]『地方自治判例百選[第4版]』(有斐閣)。

岩本千晴[2010]「自治体の医療費助成事業にみる助成金による財政の垂直的外部性」『公共選択の研究』第54号、pp.41-63。

- 宇賀克也 [2013]『地方自治法概説（第5版）』（有斐閣）。
- 大村敦志 [2012]『法学入門—「児童虐待と法」から「子ども法」へ—』（羽鳥書店）。
- 小瀬村寿美子・南学 [2011]「自治体経営改革ツールとしての事業仕分け Case5 給付事業（乳幼児医療費助成）」『地方財務』2011年8月号、pp.149-159。
- 小沼里子 [2005]「我が国及び主要国における小児医療政策の現状と課題」『少子化・高齢化とその対策』国立国会図書館総合調査、pp.59-73。
- 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課 [2013]「乳幼児等に係る医療費の援助についての調査」。
- 小林成隆・西川義明 [2008]「地方単独事業としての医療助成の終焉と新たな動き」『名古屋文理大学紀要』第8号、pp.17-27。
- 斎藤誠 [2012]『現代地方自治の法的基層』（有斐閣）。
- 櫻井敬子 [2010]『行政法講座』（第一法規）。
- 澤野孝一朗 [2013]「子どもの医療サービスと地方自治体による子ども医療費の無料化に関する研究サーベイ」『オイコノミカ』第50巻第1号、pp.11-38。
- 曾我謙悟 [2013]『行政学』（有斐閣アルマ）。
- 建林正彦・曾我謙悟・待鳥聡史 [2008]『比較政治制度論』（有斐閣アルマ）。
- 田中祐介 [2014]『乳幼児医療費助成制度の拡大が小児医療に与える影響分析』政策研究大学院大学 修士論文。
- 西川雅史 [2010]「乳幼児医療費助成制度の一考察（上）」『青山経済論集』第62巻第3号、pp.195-214。
- 西川雅史 [2011]「乳幼児医療費助成制度の一考察（下）」『青山経済論集』第62巻第4号、pp.87-107。
- 別所俊一郎 [2010]「医療費助成・通院・健康」『IPSS Discussion Paper Series』No.2010-J02（国立社会保障・人口問題研究所）。
- 別所俊一郎 [2012a]「子どもの医療費助成・通院・健康」『季刊 社会保障研究』Vol.47 No.4、pp.413-430。
- 別所俊一郎 [2012b]「子どもへの医療費助成は医療アクセスを改善するか」井堀・金子・野口（編）（2012）『新たなリスクと社会保障—生涯を通じた支援策の構築』（東京大学出版会） pp.73-92。

#### 【ウェブサイト等】

- 内閣府大臣官房政府広報室HP国政モニターページ内「お答えします」2 医療・健康福祉・社会福祉 05 子ども・子育て支援平成19年7月回答（最終閲覧日：平成26年4月2日）  
<http://www8.cao.go.jp/monitor/answer/h19/ans1907-003.pdf>

