



子どもの貧困を考える ネットワークニュース

2026年08月号

隔月発行

発行：子どもの貧困問題
大阪ネットワーク理事会

史上最悪の健保法「改悪」



「保険外し」への制度転換・・・実施させない声を広げよう

副理事長 戸井逸美氏 ミニ学習より



2026年5月28日、**健康保険法改定案**が参院で可決されました。これまで、保険診療の範囲内で給付されてきた薬の1部について、患者から追加の薬代を徴収すると言うものです。その影響は重大で、保団連・患者団体などから、約20万筆超の反対署名が国会に届けられましたが、一方、ほとんどの国民に、身近な問題として理解できるほどの情報提供がありません。

国民皆保険制度を変質させる

今国会で成立した健康保険法「改正」は、単なる制度見直しではなく、国民皆保険制度の根幹である「必要な医療は保険で保障する」という、原則を変質させる重大な転換点です。

今回の改定で焦点となっているのは、健康保険法第63条・保険外併用療養費制度の見直しです。もともとこの制度は、「混合診療の例外」を定めるものであり、保険導入を前提とする評価療養と、そうでない選定療養によって構成されてきました。言い換えれば、保険外にある医療を、将来的に保険に取り込む、或いは、限定的に併用を認めるなど、「外から内へ」の制度でした。しかし今回、新たに加えたのは、すでに保険給付されている医療を、患者負担を伴う形で保険の外へ押し出していく「内から外へ」の仕組みなのです。

受診抑制は重大疾患の見逃しに

その象徴が、OTC類似薬の問題です。政府は、「市販薬との公平性」を理由に掲げますが、医師・歯科医師の診断に基づく医療と、自己判断による市販薬使用とは本質的に異なります。

歯科領域でも、口内炎として現れる病変の中には、ヘルペスや嚢胞、さらには口腔がんの初期病変など、専門的診断を必要とする疾患が少なくありません。受診抑制は、重大疾患の見逃しにつながる危険をはらんでいます。

導入された「一部負担」が急速に拡大

さらに見逃せないのは、長期収載品をめぐる患者負担の拡大です。後発医薬品との差額の一部を、患者が負担する仕組みは、2024年10月に導入されたばかりですが、わずか、短期間で負担割合の引き上げが打ち出されました。一度導入された「一部負担」が、既成事実化のもとで急速に拡大されていく・・・、そこに今回の制度改変の本質があります。

一部負担の導入は薬にとどまりません

しかも問題は、OTC類似薬だけではありません。条文後段の「その他の適正な医療」という極めて曖昧な文言によって、今後、政府が「代替可能」と判断した領域について、保険給付縮減を広げていく余地が残されているのです。しかも、その多くは、国会審議を経ず、省令で変更可能な仕組みになっています。

国民皆保険のあり方問うものに

必要な医療を等しく保障する・・・国民皆保険制度は、その理念のもとで築かれてきました。今回の健保法改定は、その原則を掘り崩すものです。いま国が求めているのは、薬剤負担の議論にとどまらない、国民皆保険のあり方そのものです。

史上最悪の健保法「改悪」

今回の「改定」は、安心・安全が確認された医療については、お金の心配なく、誰もが保険で医療を受けられることを目指してきた国民皆保険制度の理念に反するものです。これまで、保険給付の対象としてきた医療を、部分的とはいえ新たに自己負担を課す、保険給付の範囲を後退させる内容であり、「改悪」と言わざるを得ません。

政府は、保険料の軽減を建前としていますが、政府がいうその効果は、患者の痛み比べてあまりに小さいのです。

衆院では「診察・検査・処置・手術・入院などあらゆる医療行為も対象に・・・」と問題を追及

与党が十分な審議なく数の力で法案を押し通そうとする国会運営が続く衆議院で、日本共産党の辰巳孝太郎衆院議員が、今回の健保法「改悪」案に盛り込まれた「1部保険外療養」の規定について、「法文上対象がOTC類似薬に限定されておらず、診察・検査・処置・手術・入院などあらゆる医療行為が排除されていない」と、法案の問題点を追及し、さらに、今後の対象拡大が国会審議を経ない厚生労働省令により可能となる仕組みについて、「“命のさても金次第”の医療に変貌させるものだ」と警告。その過程で、制度上は対象範囲の拡大や患者負担の増加が、法律を変えることなく可能になることを、上野賢一郎厚労相の答弁で明らかにさせました。

「薬剤のみ」の解釈引き出した参院

一方、参議院では、立憲民主党の小西洋之参院議員の、「一部保険外療養」の対象が、将来的に薬剤以外へ拡大される可能性について質問に対し、5月28日、厚労省の間保険局長は「薬剤のみを対象とした制度と解釈している」と答弁し、政府の現時点での公式見解が「診察や検査・手術などへの適用は想定していない」ことが確認されました。

どの政党が「保険外し」を進めたのか

法案は、衆議院本会議で、自民・中道・維新・国民民主・参政・みらいの賛成多数で成立し、共産などが反対。参議院本会議では、自民・維新・国民民主・参政・保守・みらいが改悪に賛成。立憲・公明・共産・れいわ・社民・沖縄の風が反対しました。医療改悪を、病院窓口で衝撃的に知る前に、政党がどのような判断をしたのかを知り、注視する必要があります。

難病・子ども等には配慮が

国会論戦を通じて生活保護受給者と高校生までの子どもは対象外とされる見通し。また、がんや難病などの慢性疾患患者、入院患者、長期使用が医療上必要と医師が認めた患者については追加負担を求めない考えを示しています。

改悪を知らせ、世論を大きく

いま必要なのは、2027年3月の実施を許さない活動です。わずかな保険料軽減と引き換えに、患者へ大きな負担を押し付ける制度改悪を広く知らせる必要があります。

～交野市との懇談を行いました～

日時： 2026年6月24日（火）13時～

場所： 交野市別館ゆうゆうセンター2F

子育て支援課会議室

対応者：子ども家庭部子ども支援課担当者 2名
貧困ネットワークからは、中田理事長、中家理事、五藤理事が参加しました。

懇談申し入れ項目は

第二次子どもの貧困対策推進法における

- ① 生活困窮者自立支援法による学習支援事業について ②こども食堂支援について です。

まず、大阪府とともに取り組んだ「**こどもの生活に関する実態調査**」結果についての聞き取りから始めました。

交野市：大阪府内でいうと貧困率は低いと思っています。なので、生活困窮世帯におけるこどもの学習・生活支援事業に関しては、現在実施箇所数はなく、いろんな部署や学校にも問い合わせもしていますが、緊急の課題というよりニーズがないかと思われています。

また、経済的というより調査から見えるものとして、「心」のケアの方が深刻なのでは？と思うとの回答でした。

続いて「子ども食堂」です。子ども食堂は、少しずつ増えています。内容はほとんどのところが食堂は月1回のペースです。子ども食堂の箇所数と予算の執行表（下）を頂きました。

提供：交野市

年度	箇所数	内 訳			予算（円）	執行額（円）
		食堂	体験（居場所）	学習		
R3	2	1	1		500,000	450,000
R4	4	3	1		3,000,000	1,045,000
R5	7	5	1	1	2,400,000	1,560,000
R6	8	6	1	1	2,400,000	1,785,000
R7	8	7		1	2,400,000	1,710,000

上記表の「学習」とあるところは毎週実施されているところもあります。対象は小学校・中学校ですが、大きくなるにつれて中学生は来なくなり、小学生の方が多いそうです。

また自治体としては、積極的に子ども食堂の募集に力を入れているとの事で、年度当初だけでなく、財政

的に許せるのなら年度途中にも「再度募集」をかけて実施箇所数を増やそうとしているとの事でした。

8年度の実施団体募集は6月12日に締め切られ応募は8か所でした。

また各世帯に1冊は手に届くように（→）の「交野市子育てマップ」を作成し、この中に子ども食堂や学習支援場所がしっかりと掲載されているようです。



A5サイズで持ちやすい

学習支援、生活困窮世帯におけるこどもの学習・生活支援事業に関しては、現在実施箇所数はなくいろんな部署や学校にも問い合わせもしていますが、緊急の課題というよりニーズがないとの判断で、現在未実施との事でした。

また大阪府の事業「子どもの貧困緊急対策事業補助金」についてもきいてみました。この補助金は実施団体がそれぞれ大阪府に直接申請するので、「こんな補助金があるよ」としっかりアナウンスしていますとの事でした。



市役所別館のゆうゆうセンター

最後に「**こどもの医療費窓口負担**」について聞いてみましたが、大阪府内で1市が無料にしているのはご存じですが、「交野市としては大阪府として横並びで一緒にしておきたい」との事で、今のところ予定はありません。とあっさり回答されました。

交野市は大阪府内の中では貧困度は高くなく、懇談からは「こども政策に力をいれています」との姿が、よく伺えました。（報告：五藤）



ゆうゆうセンターの敷地内で中家理事が見つけた「永遠の平和を祈る」碑写真を1枚撮りました。