

小児医療支援等に関する地域格差や疾病格差、制度格差等に関する 包括的検討

－市区町村における医療費助成制度の実体把握(第1報)－

研究分担者:盛一 享徳(国立成育医療研究センター小児慢性特定疾病情報室研究員)

研究要旨

わが国における子どもに対する医療費助成制度は複数の施策が並列している複雑な構造となっている。とくに慢性疾患を抱える子どもへの医療費助成等を行う実施主体(都道府県・指定市・中核市)事業である小児慢性特定疾病対策と、乳幼児や子どもへの医療費助成を行う市区町村事業である乳幼児・子ども医療費助成制度は、しばしば対象者が重複することから、小児慢性特定疾病登録の悉皆性への影響が考えられている。また乳幼児・子ども医療費助成制度は、市区町村事業であることから自治体毎の施策の内容に大きな違いがあることが指摘されているが、その実体の詳細について過去に報告されたことはない。小児慢性特定疾病登録を疾病登録として捉えた場合、乳幼児・子ども医療費助成制度がどの程度影響を及ぼすのかを明らかにすることは、本施策を考える上で重要である。

今回我々は全国 1741 市区町村における、乳幼児・子ども医療費助成制度について対象年齢や自己負担額、入院診療と外来診療との差異等について詳細に調査し実体を明らかにした。

研究協力者:

白井 夕映 (国立成育医療研究センター
小児慢性疾病情報室研究補助員)
森 淳之介 (国立成育医療研究センター
小児慢性疾病情報室データマネージャ)
掛江直子 (国立成育医療研究センター
小児慢性特定疾病情報室長)
森 臨太郎 (国立成育医療研究センター
政策科学研究部長)
横谷 進 (国立成育医療研究センター
副院長)

A. 研究目的

小児慢性特定疾病対策と対象者が重複することの多い市区町村事業である乳幼児・子ども医療費助成制度について調査を行い、その実体を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

平成 27 年 10 月 1 日を基準日とし、その時点での全国 1741 市区町村全てにおける乳幼児・子ども医療費助成の制度について調査を行った。調査方法としては市区町村のウェブサイトを用いて情報収集を行うとともに、不足している情報は電話により担当部署に直接問い合わせることで情報を補完した。

調査内容としては、各市区町村のウェブサイトにおいて当該情報が掲載されているアドレス、担当部署、同連絡先を把握し、医療費助成制度における自己負担金の有無、金額、上限額、給付方法、給付対象年齢、所得制限の有無と金額について情報を収集した。

(倫理面の配慮)

本調査は、すでに公開されている情報を利用した研究であるため、特段の倫理的配慮は不要と判断した。国立成育医療研究センター倫理審査委員会の審査・承認を得て実施した。(受付番号 1291、平成 28 年 10 月 17 日承認)

C. 研究結果

近年乳幼児・子ども医療費助成制度は、各市区町村において年々拡充されており、情報が次々と更新されていることが分かった。情報収集中にも制度変更が行われることがしばしば生じたことから、本研究では平成 27 年 10 月 1 日を基準日とし、基準日に行われていた制度内容で検討を行った。医療費助成は通院と入院で別々に設定されていることから、結果に関しても通院と入院を分けて示した。

乳幼児医療費助成や子ども医療費助成は都道府県事業に上乘せられて市区町村事業として拡大されることが多い。このため助成の内容は市区町村毎に細かな差異が存在する。これを都道府県毎の比較にまとめるため、医療費助成の内容に応じたスコアを作成し、それを各市区町村に居住する子どもの人口で重み付けを行って都道府県毎に加算し比較した。

1 対象年齢の範囲(図 1、図 2-1~2-3)

図 1 に医療費助成の対象となる範囲を都道府県毎に示した。中学 3 年生まで以上を対象範囲としている場合を 3 点、小学 2~6 年生までを 2 点、就学以前~小学 1 年生までの場合を 1 点とスコア付けし、各都道府県における市区町村毎の 20 歳未満人口の割合で重み付けを行い算出した。

都道府県内すべての自治体で対象範囲を中学生まで以上としているのは、入院では 22 都府県(46.8%)、外来では 14 都府県(29.8%)であった。対象となる範囲は、東日本・北日本では広めに、西日本で狭めに設定されている傾向が認められた。図 2 に対象範囲が入院、外来とも比較的広い例(図 2-1)、対象範囲が外来と入院とで大きく異なる例(図 2-2)、対象範囲が入院、外来とも比較的狭い例(図 2-3)を示した。同じ県内であっても、自治体により対象範囲が異なっている例が散見された。

市区町村毎に見た場合には、入院については市区町村全体の約 88%で中学生以上までを対象範囲としており、特別区 23(100%)、指定市 17(85%)、中核市 32(70%)、その他 1455(88%)か所であった。外来については市区町村全体の約 77%が中学生以上までを対象範囲としており、特別区 23(100%)、指定市 12(60%)、中核市 22(48%)、その他 1277(77%)か所であった。

2 自己負担金額

自己負担金額についても自治体により大きく異なっていた。1 レセプト毎に自己負担金額を設定している自治体が多く、1 回の受診における自己負担上限額は 200~6000 円と金額に差が認められた。入院に関して、一部の年齢でも無償としている自治体は 1312 か所にのぼり、就学前までを無償としている自治体は 1243 か所で、特別区 23(100%)、指定市 12(60%)、中核市 18(39%)、その他 1190 か所(72%)であった。

また自己負担額の決定方法は、定額である場合の他に、自己負担分の 1~2 割や医療費全体の 1/2 等自治体によって様々な規定があった。また多くの自治体では月の自己負担の上限額が定められていたが、その額も様々であった。

3 給付方法

給付方法としては窓口で公費負担が計算される現物給付の場合と、一度窓口で自己負担分を全額支払い後日返金される償還払い方式の大きく 2 種類に分かれていた。460 か所(26%)において、

一部または全部の支払いが償還払い方式となっていた。

4 所得制限

医療費助成に際して、一部または全部に所得制限が設けられている自治体は少なくとも 321 か所(18%)確認された。所得制限の金額も自治体により差異が認められた。

D. 考察

乳幼児・子ども医療費助成制度の実体の詳細を全市区町村について調査したのは本研究が初めてである。対象年齢の範囲は多くの自治体で中学生までをカバーしており、また助成制度はしばしば改正され年々拡大している傾向にあった。医療的介入が必要となる機会の多い未就学児の範囲において、自己負担金をゼロとしている自治体が多く認められ、小児への医療費助成が強く望まれる年齢層においては、各自治体とも制度上配慮がなされていた。

対象範囲を見た場合、制度ととしてより拡充しているのは町村といった規模の小さい自治体に多く認められており、一方で特別区を除いた大都市(指定市、中核市)では助成の制度は相対的に制限が加わる傾向にあった。これは都市圏に子育て世代が集中する一方で、財政基盤が十分ではない都市の場合に、子どもに対する医療費助成制度を拡充させることが難しいことを示していると思われた。特に中核市レベルの都市でその傾向が強かった。

自己負担金がゼロとなる場合と窓口での自己負担金が発生する場合とでは、受療行動に差異が生じることが予想されるため、今後は医療費助成の自己負担金額による受療行動について検証が必要であると考え。また制度としては大きく分けて自己負担金がゼロの自治体とそうでない自治体に分けられたが、自己負担金が生じる自治体のうち、後に償還払いが行われ実質自己負担をゼロとしている自治体も多く存在した。しかし実質自己負担

金がゼロになるとはいえ、窓口負担の存在することから、給付制度と受療行動との関係性も検証すべき点であると考え。

調査中にも施策変更が次々行われており、本研究における内容は必ずしも最新の内容を反映しているわけではない。実際調査中に制度が大きく改善された自治体が存在しており、本研究では医療費助成の内容が芳しくない自治体とされていても、その後の見直しにより大幅に拡充されている自治体も存在する。また可能な限り詳細な情報の収集を試みているが、一部情報に欠落がある可能性が否定できないことも本研究の限界であると考え。

E. 結論

市区町村事業である乳幼児・子ども医療費助成の実体について詳細な調査を行いその傾向を明らかにした。制度上は町村レベルでは比較的制度が充実している傾向がある一方で、小児人口が集中する都市部とくに中核市において相対的に制度に制限があるケースが散見された。

今後は本調査を元に受療行動への影響について検討を続けていきたい。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許情報/実用新案登録/その他

なし/なし/なし

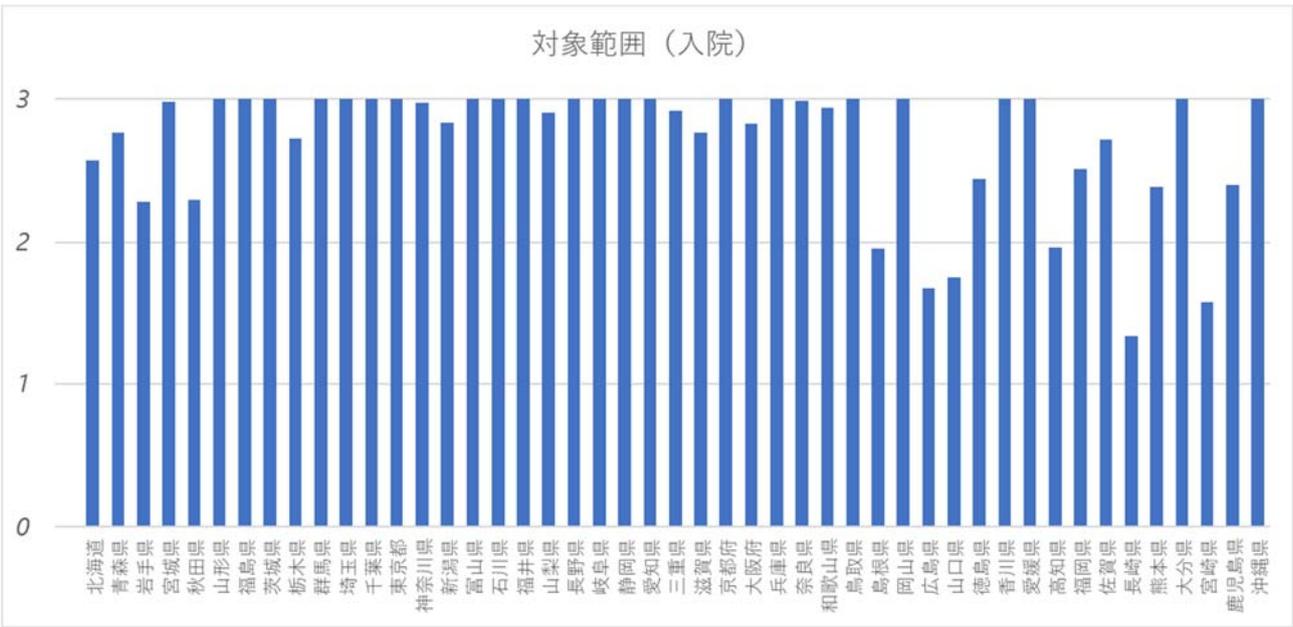
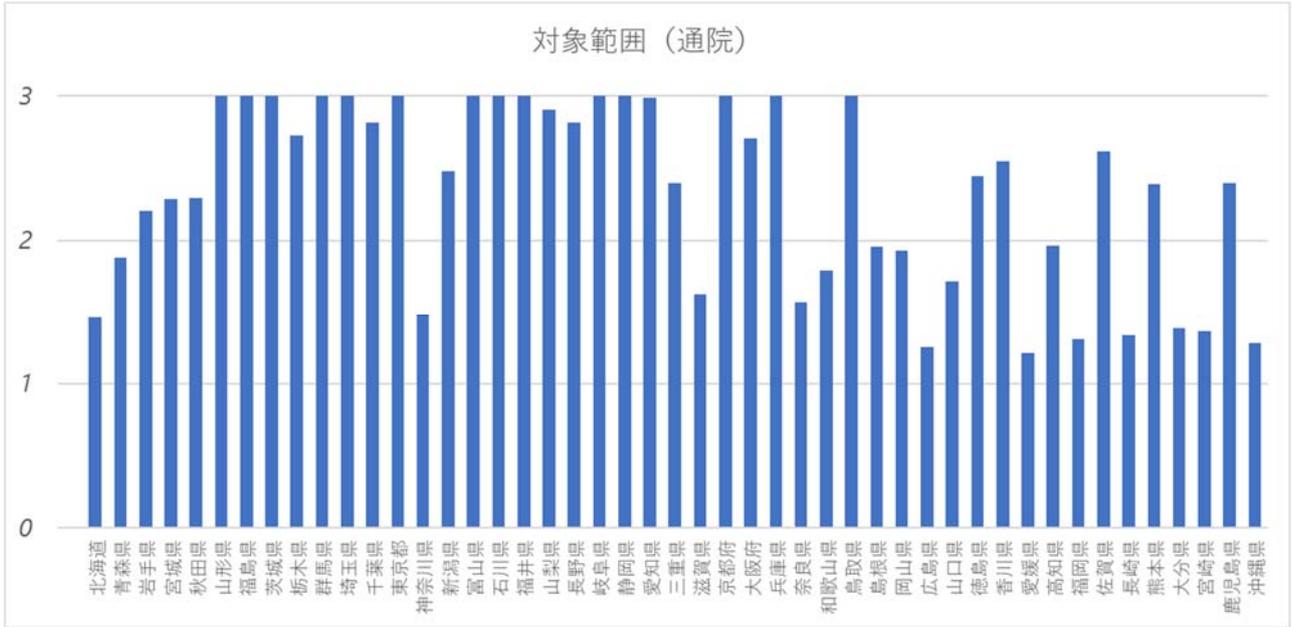


図 1 対象範囲(入院、外来)

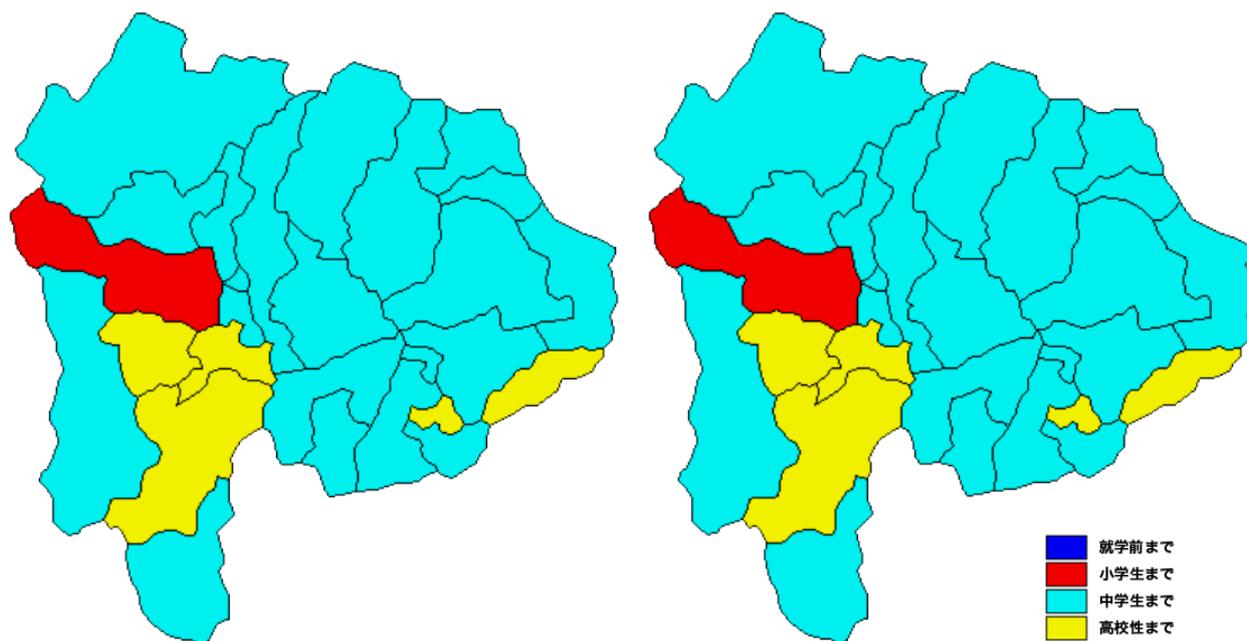


図 2-1 中学生以上まで対象範囲となっている自治体が多い県の例
(山梨県、左:入院、右:外来)

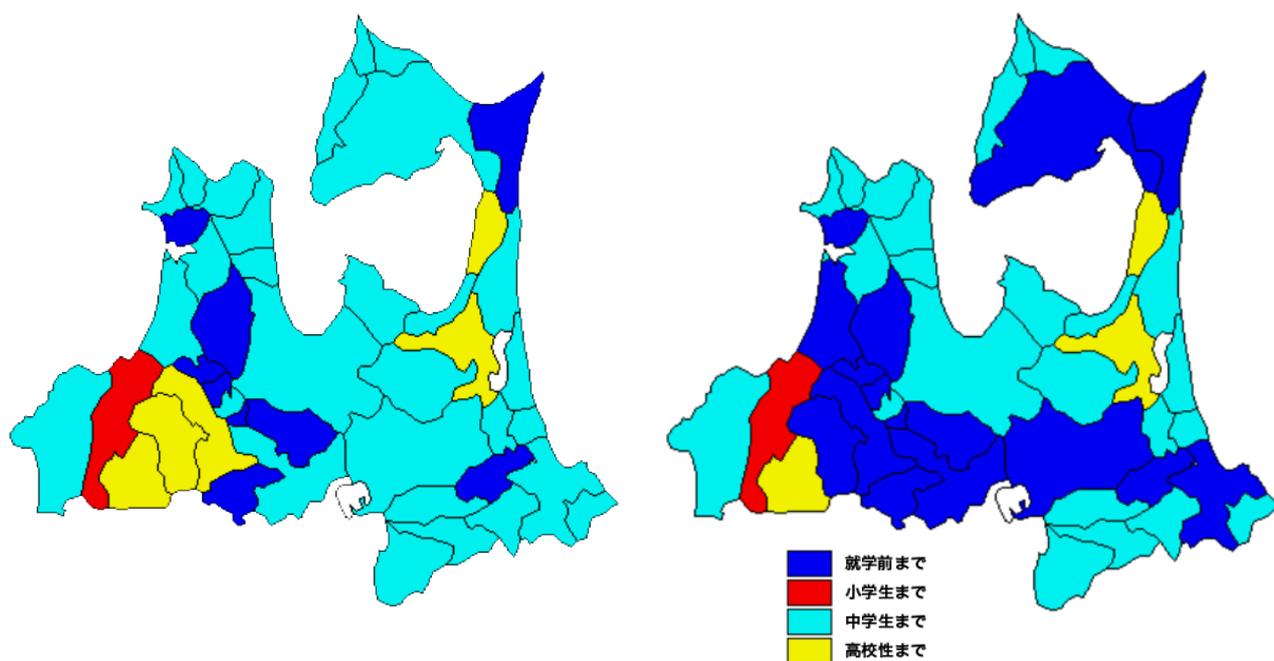


図 2-2 入院と外来とで助成の範囲に大きな差がある自治体の例
(青森県、左:入院、右:外来)

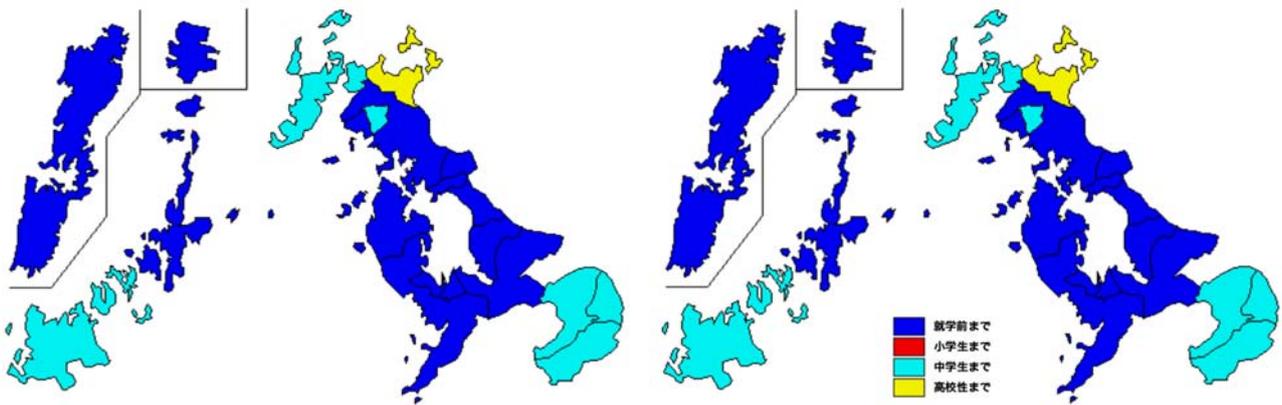


図 2-3 対象となる範囲が狭い自治体の例
(長崎県、左:入院、右:外来)