

こどもにとってより良い医療の在り方

こども医療費助成に係る国民健康保険の減額調整措置の廃止

1. 現行制度

- 国民健康保険の減額調整措置は、自治体が行う医療費助成により患者の自己負担が減額される場合、国民健康保険財政に与える影響や限られた財源の公平な配分等の観点から、負担軽減に伴い増加した医療費分の公費負担を減額調整している。
- 未就学児までを対象とする医療費助成については、すべての市町村において、何らかの助成が実施されていた実態を踏まえ平成30年度以降、減額調整措置の対象外としている。

2. こども未来戦略（令和5年12月22日閣議決定）

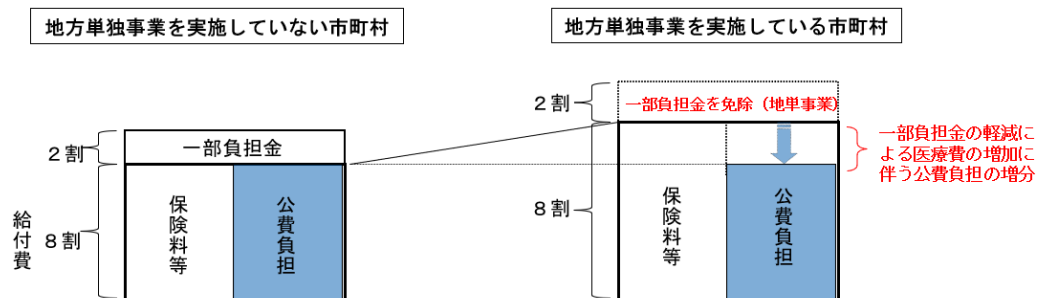
（3）医療費等の負担軽減 ～地方自治体の取組への支援～

- おおむね全ての地方自治体において実施されているこども医療費助成について、国民健康保険の国庫負担の減額調整措置を廃止する。あわせて、適正な抗菌薬使用などを含め、こどもにとってより良い医療の在り方について、社会保障審議会医療保険部会などにおける意見も踏まえつつ検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる。

3. 見直し内容

- 全国の自治体における医療費助成の取組状況等を踏まえ、市町村の助成内容（自己負担や所得制限の有無等）を問わず、18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にあるこどもの医療費助成に係る減額調整措置について、令和6年度から廃止した。（省令事項）

<減額調整措置のイメージ>



（参考）医療費助成の実施状況（令和4年度国民健康保険課調査）

対象	外来	入院
小学生	1,720 (98.8%)	1,741 (100.0%)
中学生	1,674 (96.2%)	1,723 (99.0%)
高校生	967 (55.5%)	1,046 (60.1%)
こども全体（高校生以下）	90.1%（人口比）	

※ 償還払いの場合は波及効果が生じないため、減額調整は行っていない。

- こどもの医療については、地方単独事業によるこどもの医療費助成制度について、これまで対象年齢の拡充等が進んでおり、今後、こどもの医療費助成に係る国民健康保険の減額調整措置を廃止することで、この傾向がより一層強まることが想定される。
- こうした中、こどもの医療について、今後、医療費助成の内容・範囲がより一層拡充等されることで、以下のような課題が生じてくると考えられるため、保険者・自治体、被保険者、医療機関等の関係者に効果的に働きかけていく取組を実施することで、**こどもにとってより良い医療の実現**を目指すとともに、**限られた医療資源の適切な配分**を図る。

課題

- **窓口での自己負担無償化等の拡充による、被保険者（保護者を含む。）の受診行動の変容**
- **抗菌薬の処方など、医療機関での診療内容への影響**
- **小児医療提供体制への影響**
- **医療保険財政への影響**

こどもにとってより良い医療を実現するための方策（概略）

1. 保険者へのインセンティブ導入

- こどもの医療の適正化等に資する取組（上手な医療のかかり方の普及啓発等を含む。）やこどもの医療費（外来）について、保険者インセンティブにおいて、必要な指標等を設定する。

2. 抗菌薬の適正使用など医療の適正化の取組

- 次期医療費適正化計画（2024年度から開始）における新たな目標として「効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療」の適正化を位置づけ、都道府県が地域の医療保険者、医療関係者等と協力して取り組む。
- 令和6年度診療報酬改定において、小児抗菌薬の適正な使用等、診療報酬上、必要な対応を実施。

3. こども医療費助成の影響に係る分析

- 令和6年度の厚生労働科学研究において、こどもの医療費助成による受診行動の変容や医療費の増減、抗菌薬処方への影響、診療報酬制度が受診行動や医療費等に与える影響等の検証・分析を実施する。
 - ※ 令和5年度においては、こどもの医療費無償化の影響に関する実証研究（東京大学飯塚教授・重岡教授の論文）に関して、その他の既存論文の調査、また直近の医療費実績等に照らしたデータ分析による検証等を実施済み。

国民健康保険の保険者努力支援制度等での対応

- こどもの医療費助成に係る減額調整措置を廃止した場合、こどもの医療費助成制度について、償還払いの現物給付化、対象年齢の拡大、窓口負担の無償化など、助成内容の拡充等が想定される。
- 医療費助成の拡充等により、被保険者の受診行動が変化し、受診率の増加等が生じることが知られており、医療保険財政への影響のみならず、例えば必要性の乏しい抗菌薬の処方増加による薬剤耐性（AMR）の発生など健康への悪影響の懸念等も指摘されている。
- こうしたことを踏まえ、こどもにとって真に必要な医療の提供・確保や医療保険制度の規律維持等の観点から、保険者インセンティブにおいて必要な指標等の設定を行い、指標を達成した場合等に評価することで、こどもの医療の適正化等に向けた保険者の取組を促すこととする。

<具体的な指標例>

（取組内容の評価の指標例）

- こどもの保護者に対して適切な受診を促す周知・啓発の取組の実施
- こどもの抗菌薬処方の適正化につながる取組の実施
- こどもの医療費助成制度の仕組み

（アウトカム評価の指標例）

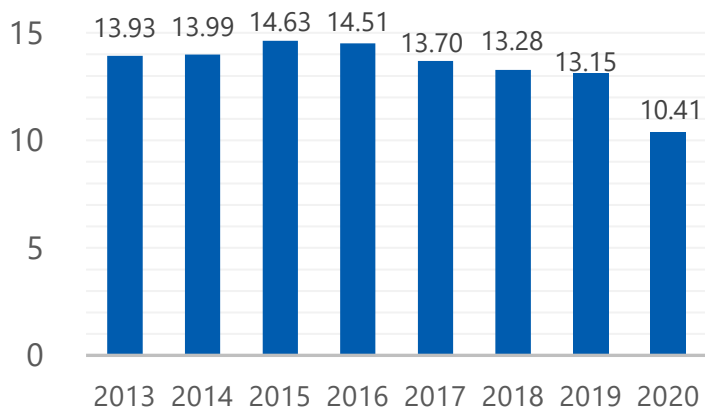
- こどもの一人当たり医療費（外来）が低い、前年度より改善している場合
- こどもの一人当たり受診頻度（外来）が低い場合
- こどもへの抗菌薬処方量（外来）が少ない場合、前年度より改善している場合 等

※ 後期高齢者支援金の加算・減算制度についても、こどもにとってより良い医療の在り方に関する指標の追加について、本年1月・3月開催の後期高齢者支援金の加算・減算制度検討WGにて検討を実施し、こどもの適切な医療の受診や抗菌薬処方に関する周知・広報の取組等を評価する指標を2025年度より追加予定。

抗菌薬適正使用の取組

- 抗菌薬適正使用の取組の推進には、国、都道府県、医療関係者、保険者など様々な主体の取組が重要。第4期医療費適正化計画の基本方針において、効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療として、急性気道感染症・急性下痢症に対する抗菌薬処方適正化等を示し、都道府県における地域の実情に応じた医療費適正化計画の作成、実施及び評価に資するようなデータを提供。
- 都道府県は、保険者や医療関係者の参画する保険者協議会等において、地域の実情を把握しながら普及啓発等に取り組んでいく。

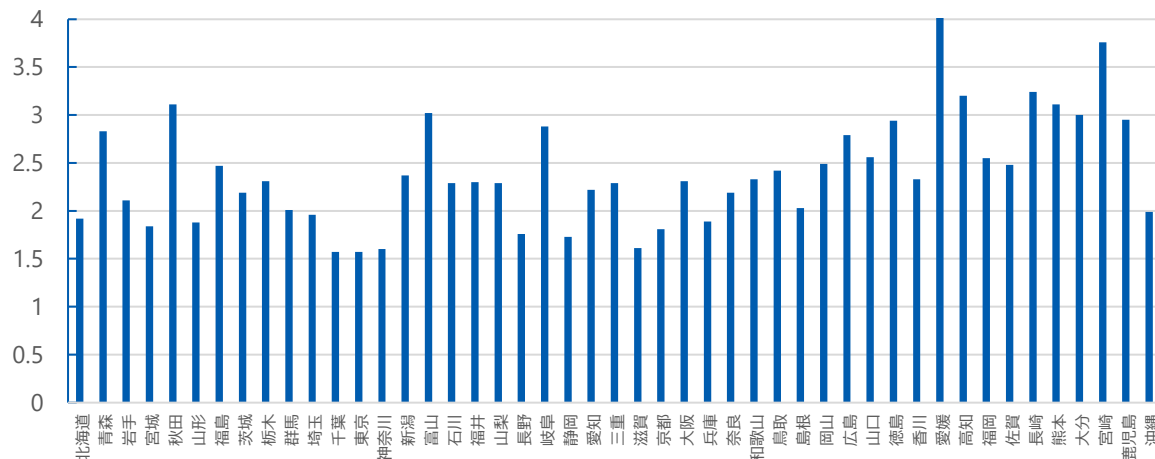
抗菌薬の使用動向 (DID)



※経口および注射用抗菌薬合計

出典：薬剤耐性ワンヘルス動向調査年次報告書2021

都道府県ごとの抗菌薬使用状況 (DID)



※15歳未満の第3世代セファロスポリン系のデータ

出典：薬剤耐性 (AMR) ワンヘルスプラットフォーム

※DID(DDD per 1,000 inhabitants per day) : 人口や抗菌薬毎の使用量の差を補正するため、抗菌薬の使用量を1000住民・1日あたりの標準的な使用量で指標化したもの。

令和6年度診療報酬改定での対応

令和6年度診療報酬改定において、抗菌薬の適正使用のさらなる推進のため、

①小児抗菌薬適正使用支援加算の対象疾患に、急性中耳炎及び急性副鼻腔炎を追加

②抗菌薬の使用実績に基づく評価の新設

などの対応を行った。

<小児抗菌薬適正使用支援加算の見直し>

小児抗菌薬適正使用支援加算 80点

○小児科外来診療料及び小児かかりつけ診療料において、抗菌薬の適正使用に関する患者・家族の理解向上に資する診療を評価する加算
〔算定要件〕（抜粋）

急性気道感染症、急性中耳炎、急性副鼻腔炎又は急性下痢症により受診した基礎疾患のない患者であって、診察の結果、抗菌薬の投与の必要性が認められないため抗菌薬を使用しないものに対して、療養上必要な指導及び検査結果の説明を行い、文書により説明内容を提供した場合に、小児科を担当する専任の医師が診療を行った初診時に、月に1回に限り算定する。

〔施設基準〕

薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン（平成28年4月5日 国際的に脅威となる感染症対策閣僚会議）に位置づけられた「地域感染症対策ネットワーク（仮称）」に係る活動に参加し、又は感染症にかかる研修会等に定期的に参加していること。

◎令和6年度診療報酬改定における変更事項

〔対象疾患〕

（改定前）

急性気道感染症、急性下痢症



（改定後）

急性気道感染症、急性中耳炎、急性副鼻腔炎、急性下痢症

<抗菌薬適正使用体制加算の新設>

抗菌薬適正使用体制加算 5点

○耐性化の懸念が少ないとされているAccess 抗菌薬の使用比率が低い現状を踏まえ、適正使用を更に促進する観点から、外来感染対策向上加算及び感染対策向上加算に抗菌薬適正使用体制加算を新設した。

〔施設基準〕

(1) 抗菌薬の使用状況のモニタリングが可能なサーベイランスに参加していること。

(2) 直近6か月において使用する抗菌薬のうち、Access抗菌薬に分類されるものの使用比率が60%以上又はサーベイランスに参加する医療機関全体の上位30%以内であること。

医療費助成が医療費等に与える影響について、改めて分析を行い（特に無料とした場合の影響など）、地方自治体等とその認識を共有し、適切な対応を求めていく必要。そのために減額調整措置の廃止を検討する今年夏～秋に向けて、

① 既存の論文の調査

② NDBデータ等を用いるデータ分析（当面は厚労省内で独自に分析を行い、その後継続的に専門家による分析を行う）を行っていく。

また、令和6年度においては、専門家などの有識者を交えた分析・検討の場を設け、さらなる分析を行う。

<令和5年度>

① 既存の論文の調査

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（全社法改正）の審議で取り上げられた飯塚・重岡論文以外にも、こども医療費助成と受診行動および健康状態等の関係を分析した論文はいくつか存在。それらについて、どのようなものがあるかリサーチを行う。

② データ分析

- コロナ前（2019年度以前）のNDB等のデータを用いることにより、
 - その自治体の医療費助成の状況（特にどの時点で拡充（無料化）を行ったか）
 - その自治体の医療費等の伸び

の関係を分析する。

※ 市町村別のより詳細な助成の状況を勘案するため、一定程度地域を絞って分析することも検討（同一都道府県内での市町村間の差を分析するなど）

<令和6年度>

令和6年度の厚生労働科学研究において、こどもの医療費助成による受診行動の変容等の研究も実施つつ、並行して、専門家などの有識者を交えた分析・検討の場を設け、さらなる分析を行う。

こども医療費助成制度の与える影響に関する論文の例

こども医療費助成制度に関係する論文について調査したところ、次のような結果が見られた。

- ・レセプトデータを元に、医療費助成の有無によって地域間比較を行い、分析している論文が多くみられる。
- ・医療費助成制度の有無が健康状態に与える影響は限定的である、という意見がある。
- ・医療費助成制度が医療費に与える影響の有無については、双方の結論がみられた。

○ **Is Zero a Special Price? Evidence from Child Healthcare** (ゼロは特別な価格か？小児医療による検証)

飯塚敏晃、重岡仁 (2022) : American Economic Journal: Applied Economics

(概要) 子供の医療サービス利用に対して少額の自己負担を課すことが、医療需要を減少させることがわかった。ただし、対象を細かくみると、健康な子供の医療需要の減少に大きく寄与する一方で、実際に罹患している子供の需要の減少への寄与は小さかった。このことは、自己負担額を適切に設定することで医療サービスの乱用を防止することができる可能性を示唆している。

○ **Effect of a medical subsidy on health service utilization among school children: A community-based natural experiment in Japan** (小児医療費助成が医療サービスの利用に及ぼす影響)

宮脇敦士、小林廉毅 (2019) : Health Policy

(概要) 小児医療費助成に上限を設けた一定額の自己負担を課すことは、医療サービス需要の高い子どもへの自己負担を軽減しつつ、医療費全体の増加を抑制できる可能性がある。

○ **Effects of reduced cost-sharing on children's health: Evidence from Japan** (乳幼児医療費助成制度が子どもの健康に与える影響)

高久玲音 (2016) : Social Science & Medicine

(概要) 医療費の助成拡大による健康状況の改善効果は、就学前児童に対しては確認できたが、就学児において有意な変化が確認できなかった。また、就学前児童、就学児童の両方において、助成拡大が入院割合の低下に寄与していることは確認できなかった。

○ **子どもの医療費助成制度の受診抑制に対する影響 – 大規模自治体データを用いた実証研究 –**

阿部彩、梶原豪人、川口遼 (2021) : 医療と社会

(概要) 子供に対する自己負担割合の異なる自治体における医療サービス利用状況を比較することで、医療費助成制度が子供の医療サービスの受診抑制に及ぼす影響を検証。自己負担割合が高い自治体では、自己負担割合が低いあるいは無料の自治体よりも、受診抑制が起こる確率が高くなる傾向が見られた。

○ **子どもの医療費助成・通院・健康**

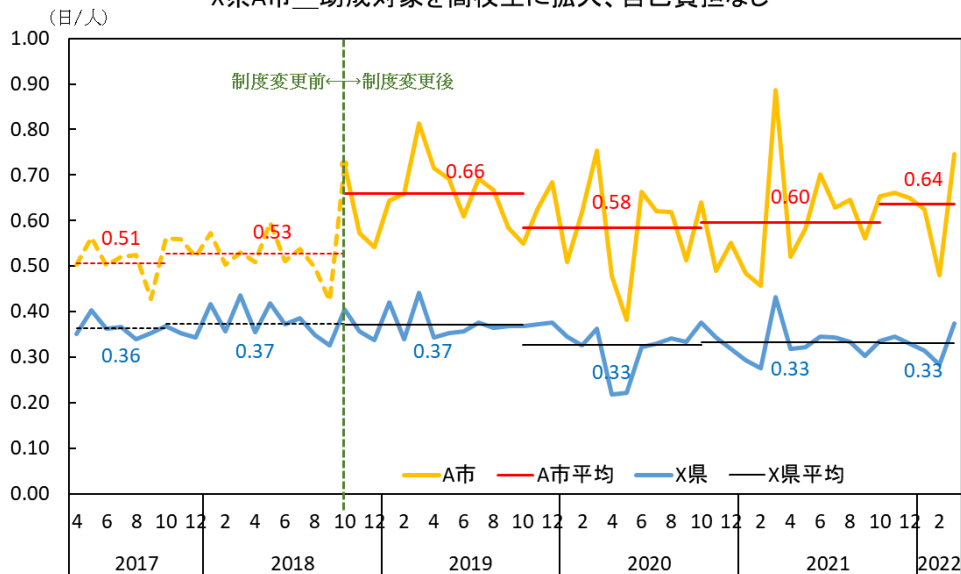
別所俊一郎 (2012) : 季刊 社会保障研究

(概要) こどもに対する医療費助成について、小学生における通院を増やす効果はみられたものの、小学校低学年までのこどもについては効果が見られず、また医療費助成を通じて健康状態を改善するという効果は、とくに検出されなかった。

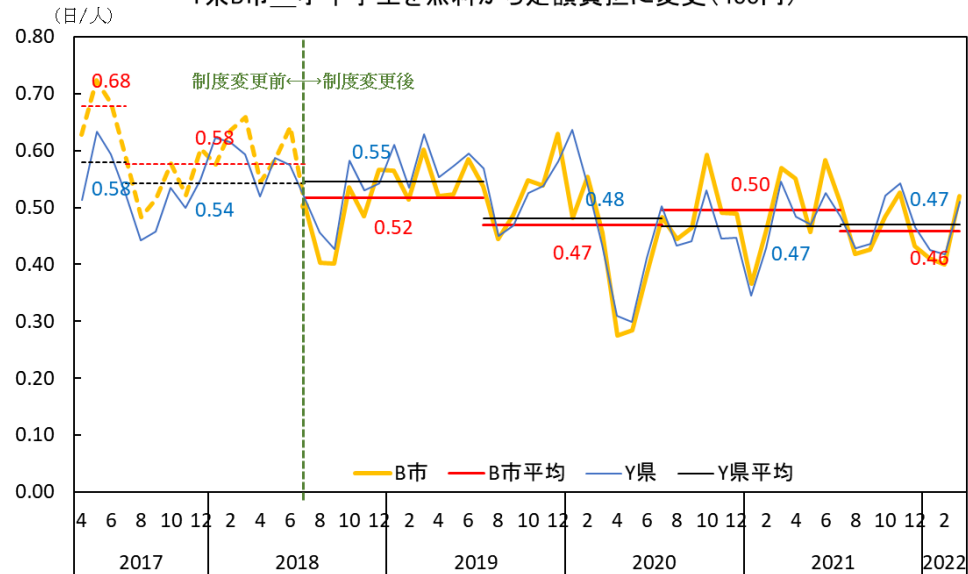
医療費助成の拡充が受診日数に与える影響について

- 2018年度にこども医療費助成を拡充した市町村のいくつかについて、医療費助成の拡充前後での受診日数（1人あたり日数）の動向を、その自治体が所属する県全体での受診日数の動向と比較。

X県A市__助成対象を高校生に拡大、自己負担なし



Y県B市__小中学生を無料から定額負担に変更(400円)



	変更前			変更後			変更時期
	対象学年	自己負担額	所得制限	対象学年	自己負担額	所得制限	
X県A市	中学生まで ※現物給付も中学生まで	0円	なし	高校生まで ※現物給付も高校生まで	0円	なし	2018年10月
Y県B市	中学生まで ※現物給付も中学生まで	0円	なし	中学生まで ※現物給付も中学生まで	400円	なし	2018年7月

(注1) 縦軸は、平均受診日数(入院外) = 受診日数(入院外) ÷ 市町村国保加入者数。左図は高校生(年度末年齢16-18歳)、右図は小中学生(年度末年齢7-15歳)における数値。

(注2) グラフ破線部分は、制度拡充前。

(注3) 平均は、制度拡充時点から12ヶ月ごとに区切って平均を取ったもの。ただし、集計期間(2017.4~2022.3)外を含む場合は期間端点までの平均値。

出典：医療給付実態調査、国民健康保険事業状況報告、国民健康保険実態調査報告より作成

参考資料

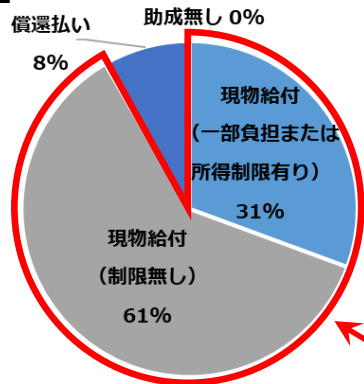


こども医療費助成の実施状況 (令和4年4月1日現在：厚生労働省保険局調べ)

○ 医療保険制度における子ども(未就学児を除く。)の自己負担額(3割)分に係る医療費助成については、市町村ごとに、対象年齢、自己負担の有無等で様々な違いがある。

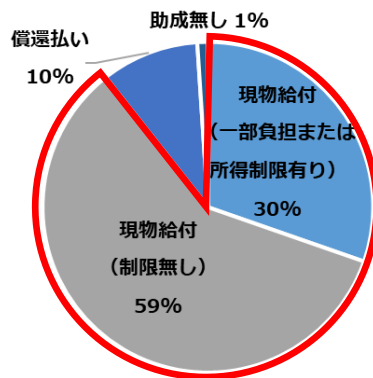
○ 入院(市町村数ベース)

小学生

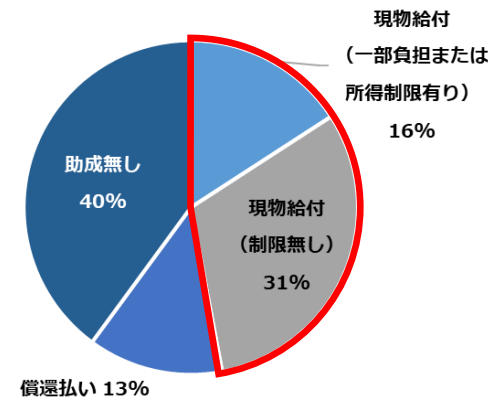


減額調整措置の対象

中学生

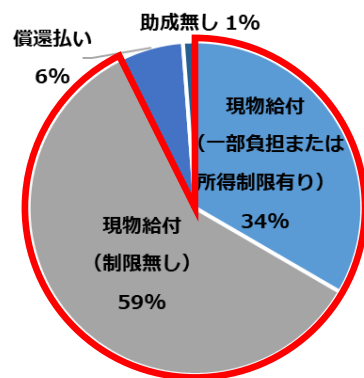


高校生

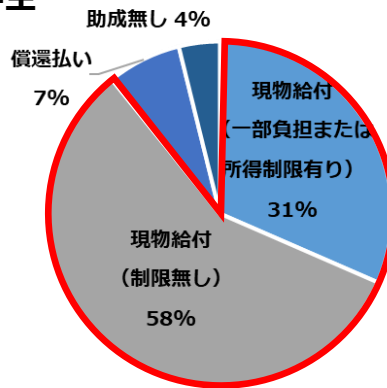


○ 外来(市町村数ベース)

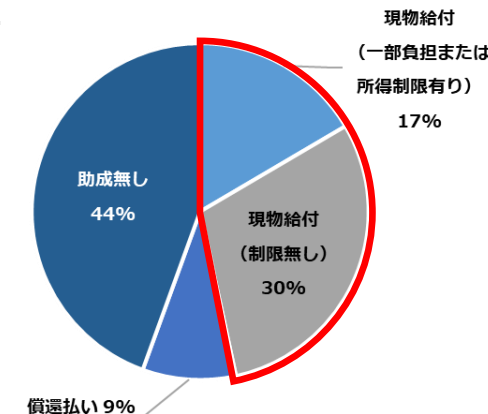
小学生



中学生



高校生



(単位：市町村数)

対象	外来	入院
未就学児（就学前）	1,741 (100%)	1,741 (100%)
小学生	1,720 (98.8%)	1,741 (100%)
中学生	1,674 (96.2%)	1,723 (99.0%)
高校生	967 (55.5%)	1,046 (60.1%)

※令和4年6月10日付け「令和5年度予算関係等資料の作成について」

こども医療費助成の一部負担等の設定状況

(令和4年4月1日現在：厚生労働省保険局調べ)

令和5年9月7日

第167回社会保障審議会
医療保険部会

資料3

○ 入院(市町村数ベース)

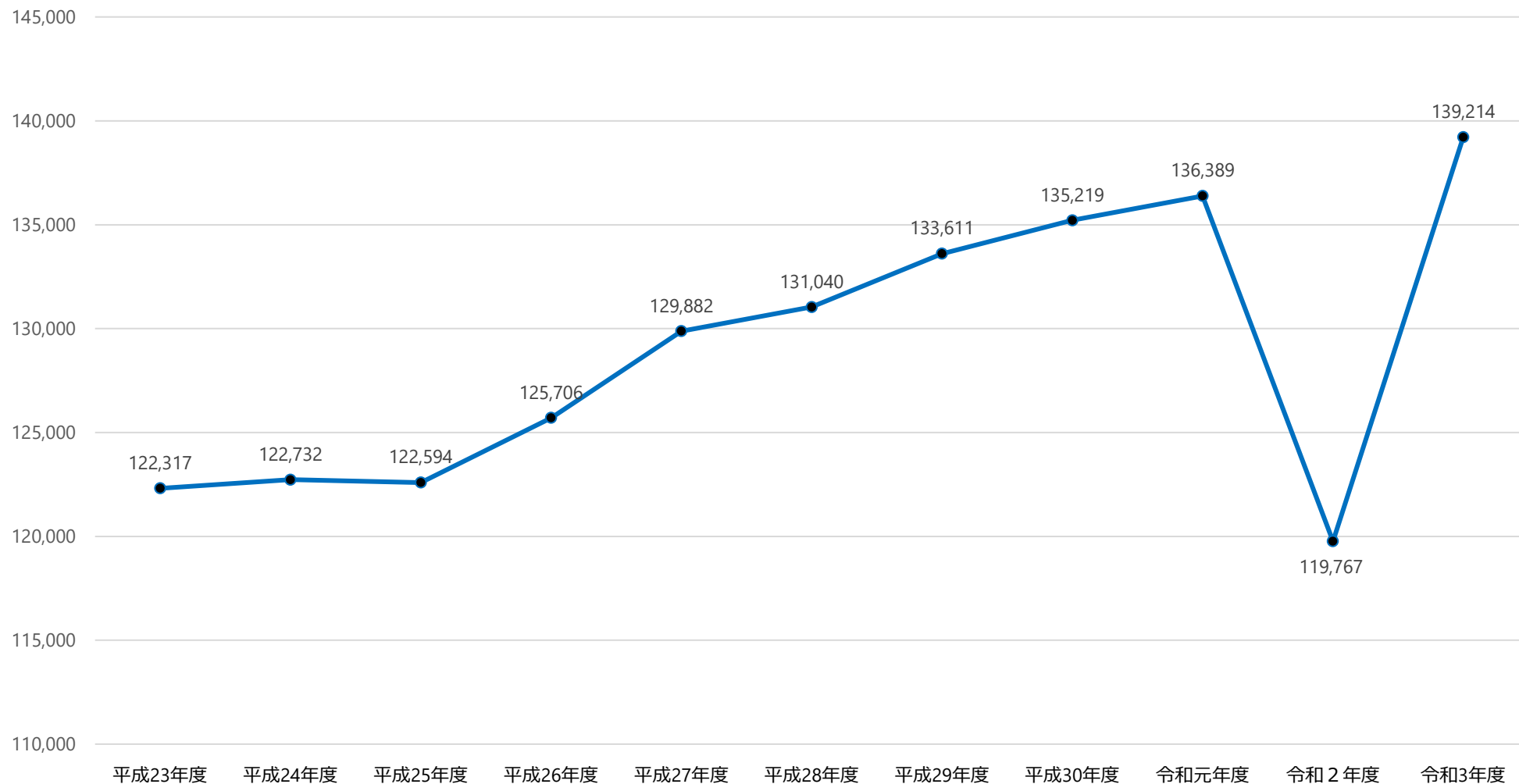
	小学生			中学生			高校生		
	一部負担 有り	一部負担 無し	合計	一部負担 有り	一部負担 無し	合計	一部負担 有り	一部負担 無し	合計
所得制限 有り	76	118	194	70	125	195	50	78	128
所得制限 無し	409	1138	1547	411	1117	1528	243	675	918
合計	485 (27.9%)	1256 (72.1%)	1741 (100.0%)	481 (27.6%)	1242 (71.3%)	1723 (99.0%)	293 (16.8%)	753 (43.3%)	1046 (60.1%)

○ 外来(市町村数ベース)

	小学生			中学生			高校生		
	一部負担 有り	一部負担 無し	合計	一部負担 有り	一部負担 無し	合計	一部負担 有り	一部負担 無し	合計
所得制限 有り	108	97	205	81	95	176	43	62	105
所得制限 無し	445	1070	1515	451	1047	1498	263	599	862
合計	553 (31.8%)	1167 (67.0%)	1720 (98.8%)	532 (30.6%)	1142 (65.6%)	1674 (96.2%)	306 (17.6%)	661 (38.0%)	967 (55.5%)

1人あたり医療費の推移_19歳以下合計 (平成23年度~令和3年度)

(円)



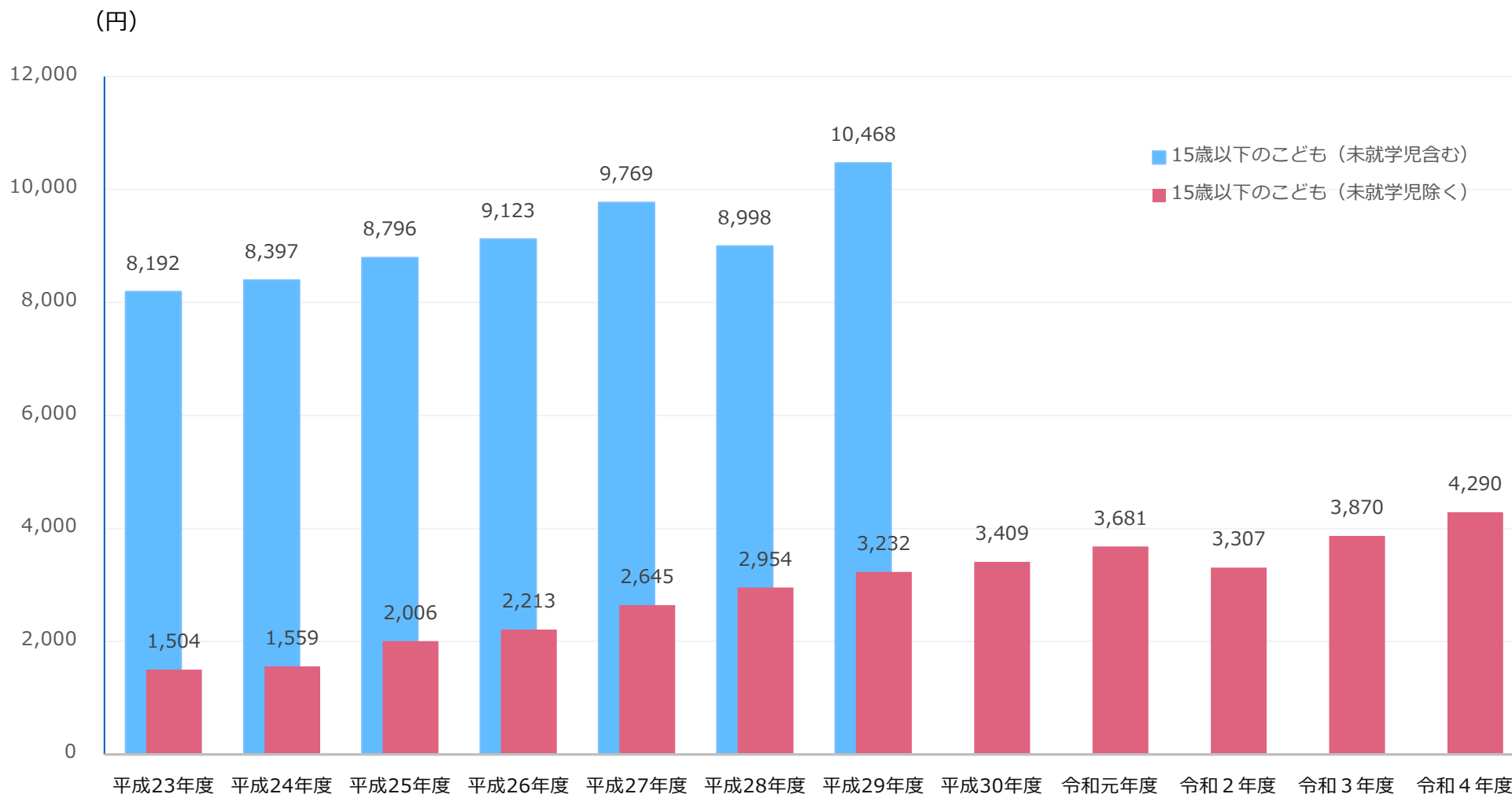
※医療保険に関する基礎資料より作成。
※医療保険の医療費である。

こども医療費助成に係る国民健康保険の 1人当たり減額調整額の推移（平成23年度～令和4年度）

令和5年9月7日

第167回社会保障審議会
医療保険部会

資料3
(一部改変)



※実績報告書から負担割合等に乗じて機械的に算出した公費を国民健康保険実態調査 世帯票の年齢階級別被保険者数除した額

- ・15歳以下のこども（未就学児含む）については、「未就学児に係る公費を国民健康保険の6歳以下の被保険者数で除した額」と「小学生～中学生までに係る公費を国民健康保険の7～15歳の被保険者数で除した額」の合計
- ・15歳以下のこども（未就学児除く）については、「小学生～中学生までに係る公費を国民健康保険課の7～15歳の被保険者数で除した額」の合計

※各年度の「地方単独事業による調整対象医療費分の公費負担影響額」及び「国民健康保険実態調査 世帯票の年齢階級別被保険者数」に基づき作成