

2016年1月28日

各位

お問い合わせ先  
一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会  
医療経済研究機構 研究部 主任研究員 高久玲音  
TEL : 03-3506-8529 FAX : 03-3506-8528  
E-mail : reo.takaku@ihep.jp

## 乳幼児医療費助成制度が子どもの健康へ与える影響に関する研究について

### ～就学児<sup>注1</sup>への医療費助成の拡大は健康指標への影響なし～

医療経済研究機構（東京都港区、所長：西村周三）は、主任研究員の高久玲音が行った、乳幼児医療費助成制度が子どもの健康へ与える影響に関する研究成果を「Social Science & Medicine」誌にて発表しましたので、その概要を別添のとおりお知らせします。

本研究では市区町村に対するアンケート調査で明らかになった1995～2010年の乳幼児医療費助成制度の拡充過程を、同期間の国民生活基礎調査とマッチングすることで、対象となった子ども（未就学児：約12万人、就学児：約14万人）について、医療費助成の拡充が健康指標の改善をもたらしているか否かを検討しました。その結果、①未就学児、就学児とも、医療費助成の対象となるかどうかの確率と入院確率は相関しないこと、つまり医療費助成を受けても入院する確率は下がらないこと、②未就学児については限定的に有訴確率が低下すること、③就学児については、検討したすべての健康指標に関して、健康水準を改善しないことが明らかになりました。総括して、医療費の助成拡大による健康の改善効果は限定的なことが示唆されました。

なお本研究は、『科学研究費補助金若手研究 (B) 乳幼児医療費助成制度は子どもの健康に影響を与えているのか？(研究代表者:高久玲音)』の助成を受けております。

書誌情報	
著者名：	高久玲音（一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 研究部）
標題：	Effects of Reduced Cost-sharing on Children's Health: Evidence from Japan
雑誌名：	Social Science and Medicine, vol.151, pp.46-55.
DOI：	<a href="http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.12.038">http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.12.038</a>

#### 医療経済研究機構について

我が国における社会保障制度及び医療経済・医療政策に関する研究を促進することを目的とした研究機関です。医療政策の発展・向上に資するため、医療や介護などさまざまな事象を経済学等の手法により、実証的に研究するとともに、医療経済や医療政策に関する情報の収集・蓄積並びに普及啓発、この分野の専門的研究者の育成等を実施しております。

詳細はWebサイト (<https://www.ihep.jp>) をご参照ください。

## 乳幼児医療費助成制度が子どもの健康へ与える影響に関する研究

### 1. 背景

近年、市町村や都道府県において子どもが医療機関に雇った時に支払う自己負担を独自助成する取組（以下、「乳幼児医療費助成制度」）が、急速に拡大しています。国の定める自己負担割合は、就学前児童の外来医療費で20%ですが、ほぼすべての自治体が何らかの助成を実施しているため、未就学児の場合20%の自己負担を支払うことは少なくなっています。また、就学児以上について助成対象としている自治体も多くみられます。こうした医療費助成については、子育て世代への支援として必要な施策であるという見方がある一方で、安易な小児科受診を招きかねないという反対意見も少なくありません。現在、厚生労働省は、「子どもの医療制度の在り方等に関する検討会」<sup>注2</sup>において、乳幼児医療費助成制度の在り方も含めた幅広い検討を行っています。

乳幼児医療費助成制度に限らず、広く医療制度全般の評価においては、健康水準の改善をもたらしているのかが重要なポイントです。特に、子どもの健康状態は学校生活を含めた学習行動にも影響を与え、将来の人的資本の蓄積にも影響すると考えられています。仮に医療費助成による健康上の利得が観察される場合、同施策には費用を回収できるだけの効果が見込まれる可能性が高くなります。そこで、医療経済研究機構では、乳幼児医療費助成が子どもの健康に与える影響についての調査研究を2013～2014年度の2か年で実施しました。

### 2. 研究方法

まず、乳幼児医療費助成制度の1995～2010年の推移について、都道府県と市区町村に対して質問紙調査を行い、得られた医療費助成の対象年齢から、都道府県ごとに、子どもの年齢及び調査年別にみた「医療費助成の対象となる確率」を算出しました。その後、「国民生活基礎調査」に記載されている子どもの健康に関する調査結果と「医療費助成の対象となる確率」を突合し、助成を拡大した都道府県で健康指標の向上がみられるかを検討しました。

#### （1）質問紙調査

2013年に、東日本大震災の被災地域を除く全市区町村に対して、調査票を配布しました。回答率は55%でしたが、人口の多い市区町村の回答率が高かったため、15歳以下の人口で重みづけをした回答率は75%まで上昇しました。

#### （2）実証分析

厚生労働省より、1995～2010年の「国民生活基礎調査」の調査票情報を取得しました。分析は1歳以上の未就学児（117,522人）と就学児（136,921人）を対象とし、使用可能な健康指標として以下の質問を選択しました。

## ① 有訴

何らかの自覚症状の有無について調査しています。また、「熱」「ぜいぜい」など個別の有訴症状の有無<sup>注3</sup>についても調査しています。

## ② 入院

調査時点における調査対象の子どもが入院しているかを示しています。仮に、医療費助成が早めの通院を促すことにより疾病の重症化を防いでいる場合には、医療費助成は入院についても発生確率を減少させると考えられます。

## ③ 健康上の問題による日常生活の困難の有無（就学児のみ）

健康上の問題によって日常生活が困難になっているかを示しています。ただし6歳以上を対象とした質問のため、未就学児は分析できませんでした。

## ④ 主観的健康（就学児のみ）

健康状態に関する「良い」「悪い」などの主観的評価を5段階で答える質問により作成されています。ただし6歳以上を対象とした質問のため、未就学児については分析できませんでした。

### 3. 研究結果のポイント

#### （1）医療費助成は就学児の有訴確率に影響なし

## ①推定結果（表1）

- 未就学児についての推定結果（パネルA）では、医療費助成の対象となると有訴確率が低下するという関係が観察されました。最も多くの変数の影響を考慮した観測値数の多い推定モデル（5列）の結果をみると、医療費助成の対象となった未就学児では、有訴確率が2.8%ポイント低下すると解釈できます（有意水準1%未満<sup>注4</sup>）。
- 就学児についての推定結果（パネルB）では、医療費助成の対象となるかどうかは、有訴確率と相関していないことが明らかになりました
- 様々な影響を調整しても推定結果は安定的で（1~5列）、医療費助成の対象年齢に関する独自調査への回答率が低い都道府県を除いても（6列）、結果はほとんど変わりませんでした。また、観測値数は減少しますが、世帯所得を調整した推定結果をみると、未就学児の場合、医療費助成の対象となると、有訴確率が4.3%ポイント低下すると解釈できますが、就学児の場合、医療費助成の対象となるかどうかは、有訴確率と相関していないことが明らかになりました（7列）。

表1 有訴確率に対する効果

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
パネル A. 未就学児							
医療費助成の対象となる確率	-0.024*** (0.006)	-0.025*** (0.006)	-0.024*** (0.006)	-0.024*** (0.006)	-0.028*** (0.006)	-0.028*** (0.009)	-0.043*** (0.015)
決定係数	0.011	0.012	0.043	0.043	0.044	0.046	0.052
観測値	115,019	115,019	115,019	115,019	115,019	52,787	13,728
パネル B. 就学児							
医療費助成の対象となる確率	-0.001 (0.009)	-0.001 (0.009)	0.000 (0.009)	0.001 (0.009)	0.007 (0.010)	0.006 (0.014)	0.003 (0.044)
決定係数	0.009	0.010	0.036	0.036	0.037	0.045	0.045
観測値	133,855	133,855	133,855	133,855	133,855	61,593	14,782
調査年の効果	X	X	X	X	X	X	X
都道府県の効果	X	X	X	X	X	X	X
年齢・性別などの個人属性	X	X	X	X	X	X	X
両親の社会的経済的地位を示す変数群		X	X	X	X	X	X
両親の主観的健康			X	X	X	X	X
都道府県レベルの制御変数				X	X	X	X
都道府県固有トレンド					X	X	X
回答率の低い都道府県を除外						X	
世帯所得を制御							X

注：「年齢・性別などの個人属性」は年齢、性別、第一子、兄弟数、世帯人数、母親の年齢、父親の年齢を制御。「両親の社会的経済的地位を示す変数群」では両親の就労、加入医療保険、持家、部屋数を制御。カッコ内は都道府県レベルでクラスターされた標準誤差。6列では質問紙調査に対する人口調整済みの回答率が70%を下回る都道府県を除外。\*\*\*,  $p < 0.01$ . \*\*,  $p < 0.05$ . \*,  $p < 0.1$ .

## ②考察

- 未就学児では有訴確率の低下が見られました。より詳細に分析結果を検討したところ、主に「熱」「咳」の有訴の減少により、全体の有訴確率が押し下げられていることが分かりました。一方、喘息と関連があると考えられる「ぜいぜい」に対しては効果がありませんでした。そのことから、未就学児において見られた健康効果は、慢性疾患に対しては限定的であると推察されました。
- 一方、就学児については、すべての有訴項目について改善がみられなかったことから、医療費助成の効果は限定的であることが示唆されました。追加的に、就学児については「健康上の問題による日常生活への困難」及び「主観的健康」への効果も調査しましたが、改善は認められませんでした。結果として、両親や子ども自身が判断する健康状態を医療費助成が改善するというエビデンスは得られませんでした。

## (2) 医療費助成は未就学児・就学児ともに入院確率に影響なし

### ①推定結果（表2）

- 未就学児（パネルA）・就学児（パネルB）ともに、すべての推定において、医療費助成が入院を減少させるという結果は得られませんでした。

表2 入院確率に対する効果

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
	パネル A. 未就学児						
医療費助成の対象となる確率	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.001	0.002
	(0.001)	(0.001)	(0.001)	(0.001)	(0.001)	(0.001)	(0.003)
観測値	117,522	117,522	117,522	117,522	117,522	53,975	13,991
	パネル B. 就学児						
医療費助成の対象となる確率	-0.002	-0.002	-0.002	-0.002	-0.002	-0.004	-0.002
	(0.002)	(0.002)	(0.002)	(0.002)	(0.002)	(0.003)	(0.006)
観測値	136,921	136,921	136,921	136,921	136,921	62,999	15,077
調査年の効果	X	X	X	X	X	X	X
都道府県の効果	X	X	X	X	X	X	X
年齢・性別などの個人属性	X	X	X	X	X	X	X
両親の社会経済的地位を示す変数群		X	X	X	X	X	X
両親の主観的健康			X	X	X	X	X
都道府県レベルの制御変数				X	X	X	X
都道府県固有トレンド					X	X	X
回答率の低い都道府県を除外						X	
世帯所得を制御							X

注： カッコ内は都道府県レベルでクラスターされた標準誤差。6列では質問紙調査に対する人口調整済みの回答率が70%を下回る都道府県を除外。\*\*\*,  $p < 0.01$ . \*\*,  $p < 0.05$ . \*,  $p < 0.1$

### ②考察

- 医療費助成により強い健康効果がもたらされる場合には、助成を拡大すると通院が容易になり、入院に至るような疾病の重症化を防ぐことができると期待されます。しかし、本研究の結果は、未就学児と就学児ともに、強い健康への改善効果が見られなかったことを示唆しています。
- 追加的に、医療利用に関する効果も検討しましたが、医療費助成は主に「咳」などの主症状を有する子どもの通院を増やしているという結果が得られました。主症状が「熱」や「ぜいぜい」ではなく「咳」であったことから、必ずしも重篤な症状の子どもの通院が増えているわけではないことが示唆されました。この点は、医療費助成が入院を防ぐような大きな健康効果は持たないという分析結果と整合的だと推測されました。

#### 4. 政策インプリケーションについて

- 本研究は乳幼児医療費助成制度の効果を健康という観点から分析しましたが、医療費助成の目的は健康水準の向上だけではありません。例えば、病気の子どもを抱える家庭に対する金銭的負担の軽減という目的も大変重要です。したがって、健康に対する効果が限定的であったとしても、ただちに制度自体が否定されるわけではありません。
- 本研究では医療費助成の健康に対する短期的な効果を検討しており、長期的な効果（例えば、医療費助成の対象となった子どもが大人になった時によりよい健康状態になっている可能性）について検討しているわけではありません。医療費助成の是非を考える際には、これらの論点に関するエビデンスを検討し、総合的に判断するべきと考えます。
- 子どもの健康に資する医療費助成制度の在り方については、引き続き慎重に検討されるべきと考えます。例えば、多くの市区町村で「生まれた後の子ども」に対する助成制度が大きく拡充される一方で、「生まれる前の子ども」（妊娠中の女性）に拡充する自治体はごくわずかです<sup>注5</sup>。妊娠期の女性に対する医療費負担の軽減によって生まれてくる子どもの健康指標を改善した報告<sup>注6</sup>もあることを考えると、子どもの健康に対する効果という観点から、適切な対象年齢の在り方に関する議論を深めていくことは非常に重要だと考えられます。

#### 脚注

注1 就学児とは、ここでは小学生を意味します。

注2 検討会の開催状況については以下のリンクをご参照ください。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-hoken.html?tid=293586>

注3 熱、だるさ、咳、頭痛、ぜいぜい、歯痛、鼻づまり、便秘、下痢、胃痛、発疹、切り傷について効果が検討されました。

注4 有意水準とは、ある事象が起こる確率が偶然とは考えにくい（有意である）と判断する基準となる確率を意味します。有意水準が1%未満であるとは、この場合、医療費助成が被説明変数に影響を与えるという結果が偶然に得られる確率は1%より低いことを示します。この「偶然に当該結果が得られる確率」はp値という統計尺度で求められ、この表ではp値が0.01（1%）より低い場合には「\*\*\*」という記号が係数値に付記されています。

注5 妊婦健診については多くの自治体で助成がなされています。

注6 Currie, Janet & Gruber, Jonathan, 1996. "Saving Babies: The Efficacy and Cost of Recent Changes in the Medicaid Eligibility of Pregnant Women," *Journal of Political Economy*, vol. 104(6), pages 1263-96, December.

以上