



厚生労働省

ひと、暮らし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare

こどもにとってより良い医療の在り方等

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. 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. こども未来戦略方針（令和5年6月13日閣議決定）

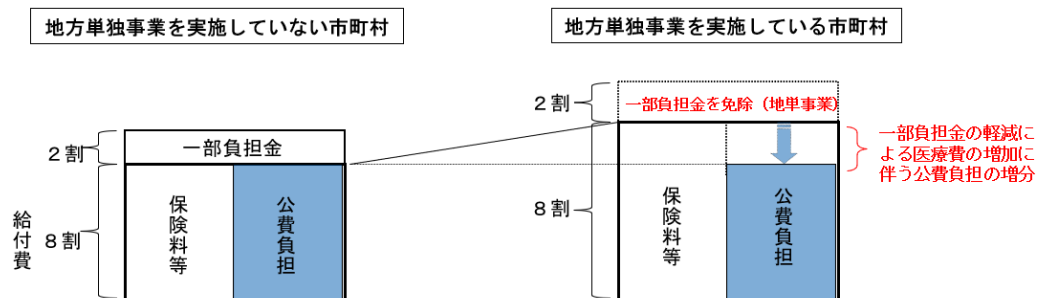
（3）医療費等の負担軽減 ～地方自治体の取組への支援～

- 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、今後、医学界など専門家の意見も踏まえつつ、国と地方の協議の場などにおいて検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる。

3. 対応方針（イメージ）

- 小学生まではほぼ100%、中学生までも96%以上の市町村が何らかの医療費助成を実施。また、高校生（18歳未満）までは、人口比で、約9割のこどもが医療費助成の対象となっている。こうした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歳未満までのこどもの医療費助成に係る減額調整措置を廃止**することとする。（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。

こどもの医療をめぐる課題

- 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（案）（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、必要な指標等の設定を検討する。

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。
- 小児抗菌薬の適正な使用等、診療報酬上、必要な対応を検討する。

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・分析を実施予定。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保険局にて実施。

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、こどもの医療の適正化を図ることについて、どう考えるか。

< 指標設定時に考慮されうる要素（例） >

（取組内容の評価の考慮要素）

- 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
- こどもの抗菌薬処方の適正化につながる取組
- こどもの医療費助成制度の仕組み

（アウトカム評価の考慮要素）

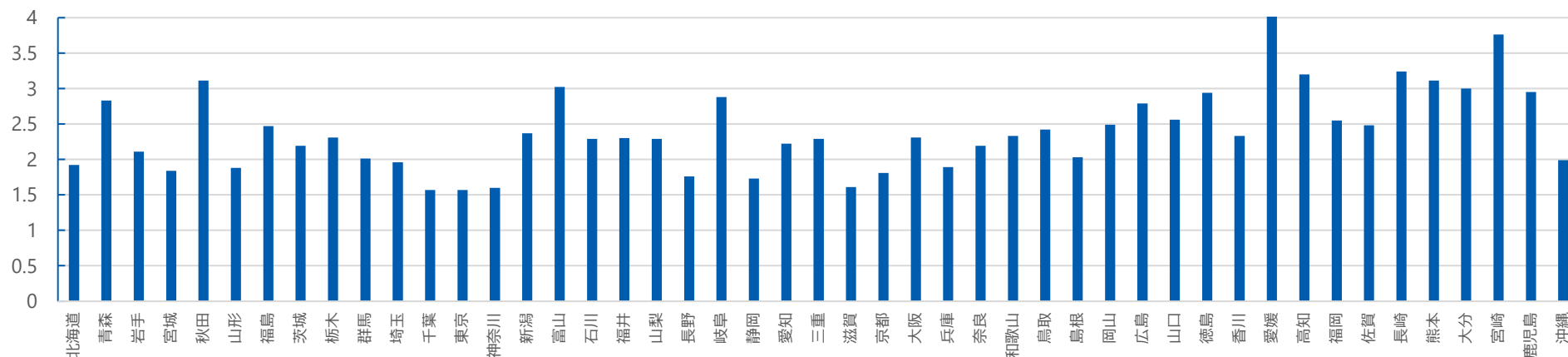
- こどもの一人当たり医療費（外来）、受診頻度（外来）
- こどもへの抗菌薬処方量（外来） 等

※ 被用者保険におけるこどもの医療費等についても、国民健康保険と同様に健康保険のインセンティブ等での対応を検討。

医療費適正化計画における対応（抗菌薬の適正使用の取組）

- 「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」については、地域ごとに関係者が把握・検討し、適正化に向けて必要な取組を進めることが重要。例えば、急性気道感染症・急性下痢症に対する抗菌薬処方については、「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン」に基づく取組により使用量が減少してきており、取組の更なる推進が重要。
- 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。

○抗菌薬販売量（DID）



※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、抗菌薬の販売量を1000住民・1日あたりの標準的な使用量で標準化したもの。

出典：薬剤耐性ワンヘルス動向調査報告書2021

こども医療費助成の影響に係る分析について

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療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。

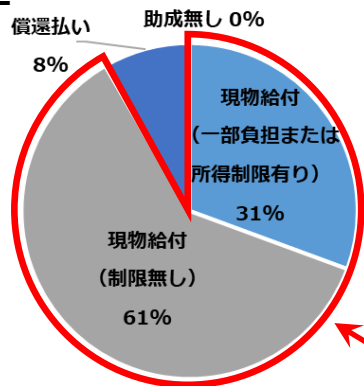
参考資料

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。

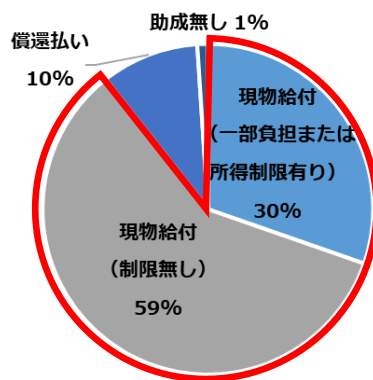
○ 入院(市町村数ベース)

小学生

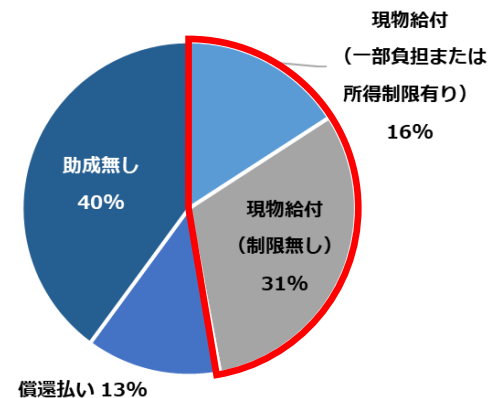


減額調整措置の対象

中学生

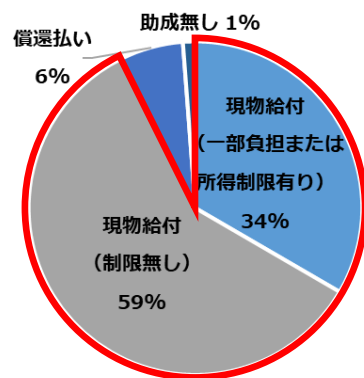


高校生

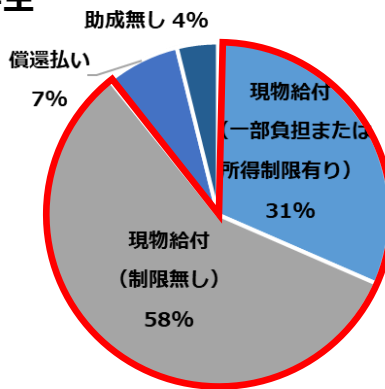


○ 外来(市町村数ベース)

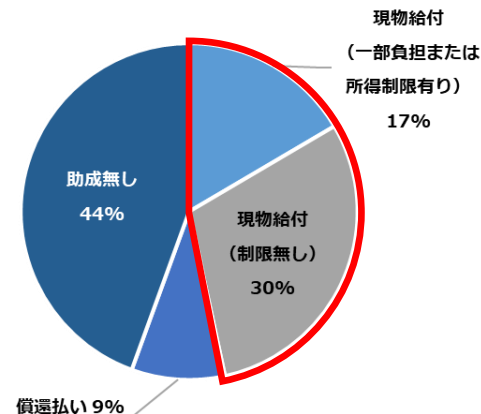
小学生



中学生



高校生



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)

(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）

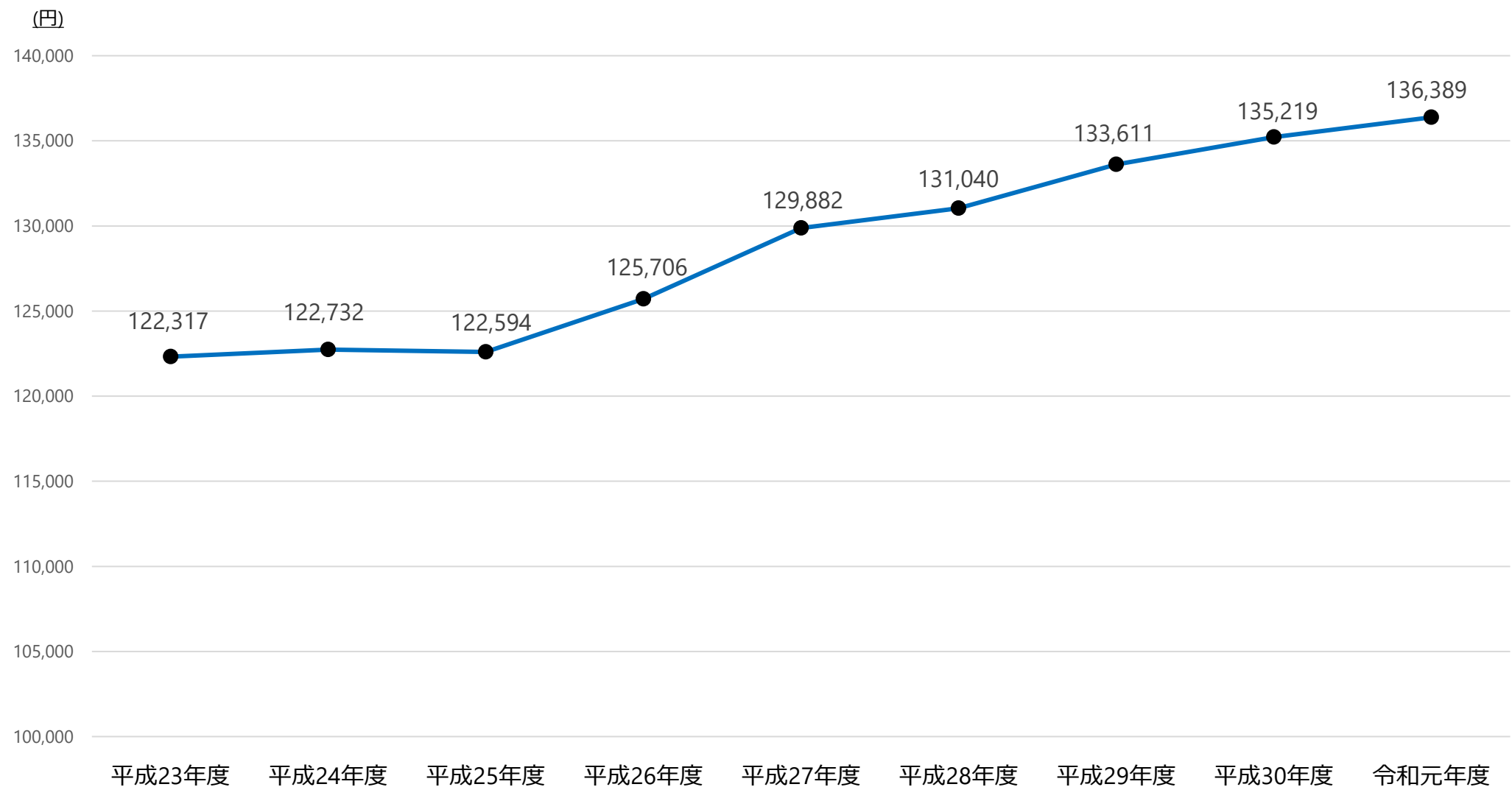
○ 入院(市町村数ベース)

	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%)

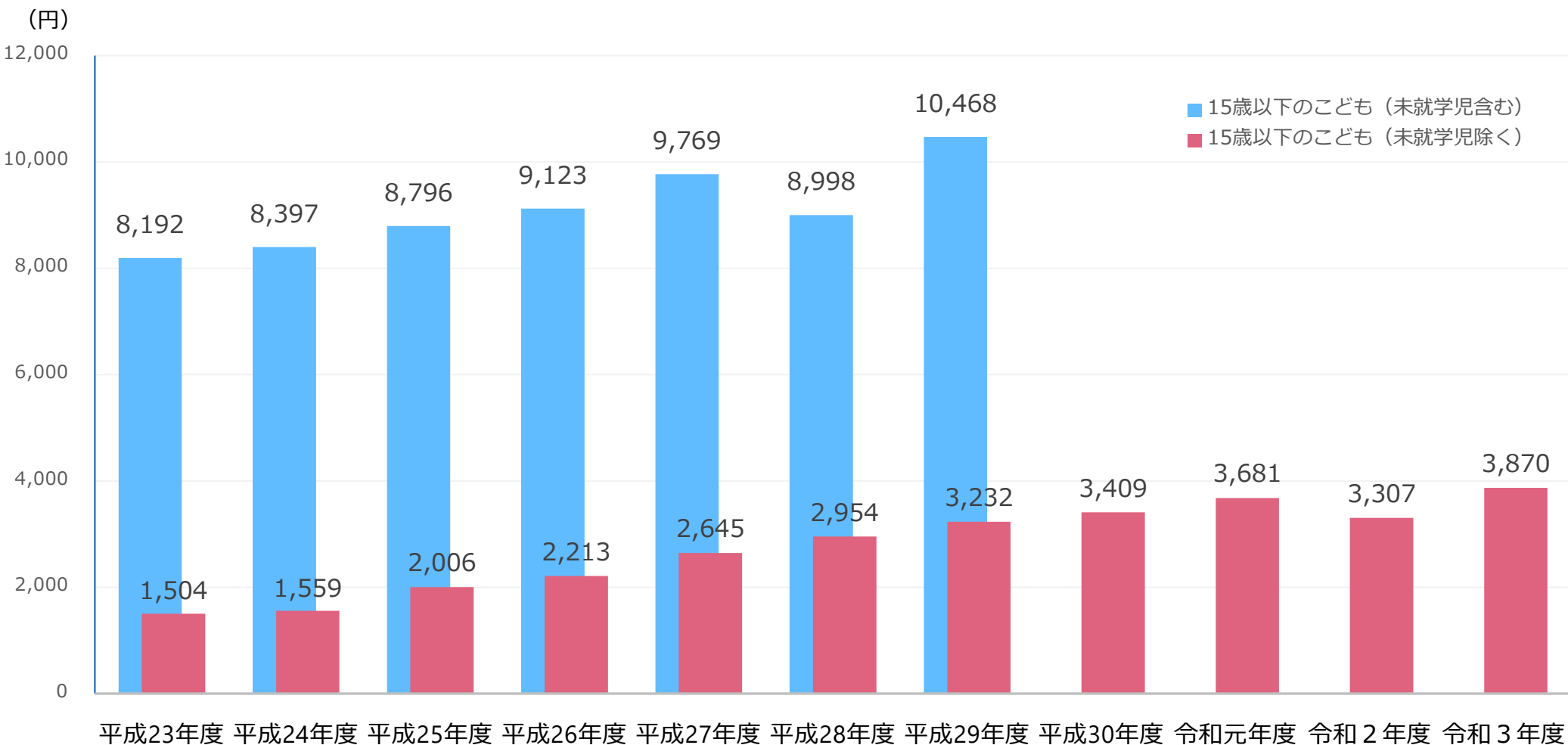
1人あたり医療費の推移_19歳以下合計 (平成23年度~令和元年度)



※各制度の事業年報や医療給付実態調査等に基づき作成

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3年度)



※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 世帯表の年齢階級別被保険者で除した額

- ・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 世帯表の年齢階級別被保険者数」に基づき作成

2. 「保険料水準統一加速化プラン」について

保険料水準統一加速化プラン（概要）

保険料水準の統一の意義・定義

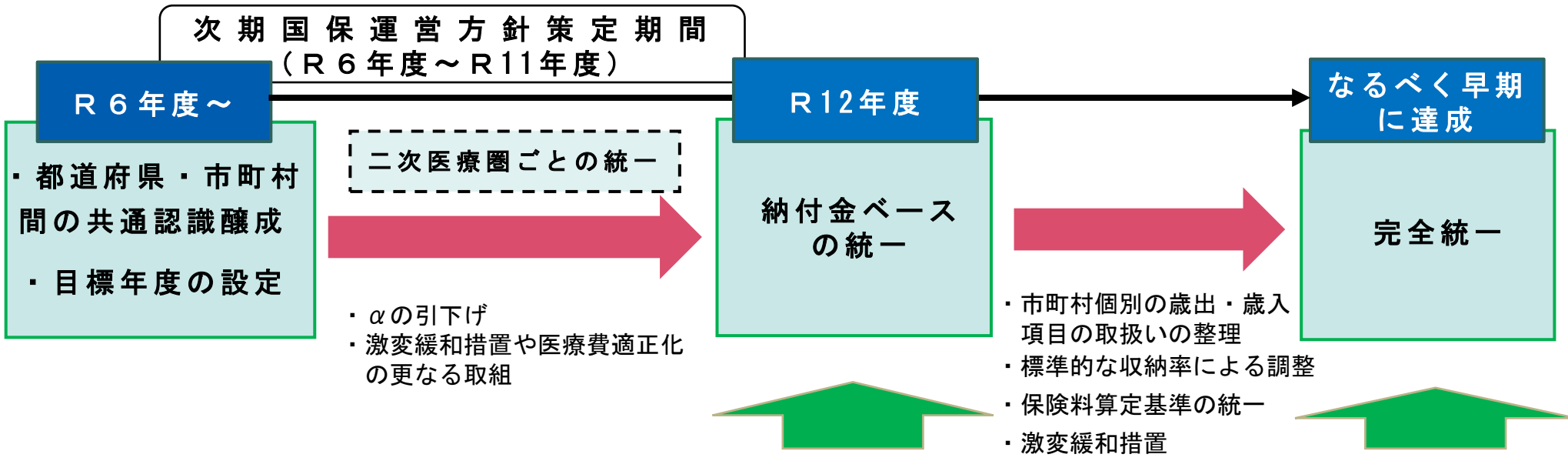
統一の意義

- ①保険料変動の抑制：特に小規模な保険者で、高額な医療費の発生等による年度間の保険料の変動を抑制可能。
- ②被保険者間の公平性確保：保険運営の都道府県単位化を踏まえ、都道府県内のどの市町村でも、同じ保険給付を同じ保険料負担で受けられることで被保険者の公平性が確保可能。
※保険運営の都道府県単位化は平成30年度国保改革で実現済

統一の定義

- 納付金ベースの統一
各市町村の納付金に各市町村の医療費水準を反映させない
- 完全統一
同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料とする

保険料水準の統一のスケジュール



保険料水準の統一の具体的な進め方（各都道府県の事例）

共通認識 の醸成

● 保険給付費や被保険者数の動向分析

北海道：過去の医療費水準の変動幅を市町村ごとに見える化し、小規模市町村ほど変動幅が大きいことをデータで示し、保険料水準統一の必要性を説明。

● 統一保険料の試算

高知県：保険料水準の格差に見える化するため、水準統一を行った場合と行わなかった場合の各市町村の保険料を試算し、比較。

● 都道府県と市町村の会議体の設置

埼玉県：医療費指数反映係数 α の設定方法や財源の算定方法等を検討する財政運営WG、事務処理や減免基準の統一等について検討する事務処理標準化WG、保健事業の統一について検討する保健事業WGを設置し、議論。

納付金 ベースの 統一

● 医療費水準 α の引き下げ

北海道：納付金ベースの統一に向けた経過措置期間中の6年間（H30～R5）において、 $\alpha = 0.5$ に固定。

● 医療費適正化に関する取組の推進

高知県：県全体の医療費構造や医療費の地域差について、大学と連携して分析を実施。分析結果を踏まえ、医療費適正化効果の見込まれる取組について、県と市町村で協力して実施する指針として県版データヘルス計画を策定予定。

完全統一

● 市町村個別の歳入項目・歳出項目の取扱い

- ・ 埼玉県：保険者努力支援制度（市町村の歳入項目）について、全ての市町村で一定割合分を納付金の財源に充当し、一定割合を超える部分は保険料に影響しない取扱い（市町村の独自事業に充当する等）とする予定。
- ・ 大阪府：保健事業費（市町村の歳出項目）について、府全体の歳出と位置付け、府内共通分（人間ドック、医療費通知等）と市町村の独自事業分それぞれに府交付金の交付基準を設定。
※奈良県では、保健事業費について、保険料以外の市町村独自の財源を活用し、市町村個別の保健事業が保険料に影響しない取扱いとしている。

● 標準的な収納率による調整

大阪府：収納率実績が規模別基準収納率を上回っている市町村は標準的な収納率を一定程度減じ、収納率実績が規模別基準収納率を下回っている市町村は標準的な収納率を一定程度加算することで、収納率向上インセンティブを維持。