

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 5 月 19 日現在

機関番号：82680

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2013～2014

課題番号：25780199

研究課題名(和文)乳幼児医療費助成制度は子ども健康に影響を与えているのか？

研究課題名(英文)Does Medical Subsidy for Children and Infants Affect Child Health?

研究代表者

高久 玲音 (Takaku, Reo)

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))・その他部局等・研究員

研究者番号：80645086

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,200,000円

研究成果の概要(和文)：調査初年度にあたる平成25年度は、都道府県と市区町村にアンケート調査を行い、1995年以降における助成拡充過程を調査した。2年目にあたる平成26年度では、その調査と既存統計を突合し、医療費助成によって子どもの健康が改善しているという証拠はあるのか検討した。分析の結果、小学生以上の年齢に対する医療費助成については、自覚症状や入院、主観的健康感などすべての健康指標で医療費助成の効果は確認されなかった。一方、未就学児については自覚症状の減少が確認された。ただし医療費助成が健康に与える効果を明らかにするためには、さらなる研究の蓄積の必要性も示唆された。

研究成果の概要(英文)：In the first year of the research project (FY2013), I organized an original survey for all prefectures and municipalities in order to reveal how eligibility criteria of the Medical Subsidy for Children and Infants (MSCI) has been expanded since 1995. In FY2014, I matched the regional variation of those eligibility criteria with the data on child health outcomes and investigate whether the expansion of MSCI are associated with child health or not. Statistical analysis finds no effects of MSCI on several health outcomes such as subjective symptoms, probability of hospitalization and subjective health among school-aged children. On the other hand, MSCI seems to decrease the probability of having any symptoms among preschool children. Further empirical researches are needed to reveal health effects of the MSCI.

研究分野：医療経済学

キーワード：乳幼児医療費助成 自己負担 子ども 健康

1. 研究開始当初の背景

近年、市町村や都道府県で子どもが医療機関にかかった時に支払う自己負担を独自助成する取組(以下、乳幼児医療費助成と総称)が、急速に拡大している。2012年時点において、国の定める自己負担割合は現在就学前児童の外来医療費で20%であるが、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全国どこに住んでいてもほとんどない。

こうした医療費の助成については、子育て世代への支援という意味で必要な施策であるといった見方から、安易な小児科受診を招きかねない点でむしろ有害だという反対意見も少なくない。実際に、公表データをみると、助成が受診率に与える影響は顕著であるように思われる。例えば、患者調査で年齢階級別の外来受療率を確認すると、1歳から4歳の年齢では2002年から2011年までの9年間で実に30%も増加している。この9年間は、助成の拡大が進んだ時期と一致する一方、助成の影響のなかった10代後半や成人では受診率の増加が見られないことから、まさに医療費助成が受診率増加の原因であると推察することも可能だろう。こうした集計データを用いた粗い「傍証」を含めて、既にいくつかの研究は医療費助成の拡大が受診率の増加に寄与したことを示唆している。

しかし、仮に医療費助成によって医療費が増加したとしても、費用面だけを見て制度を批判することは正しくない。利得が費用を上回れば、その政策は導入されるべきと見なされるからである。特に、医療費助成の是非を検討する上でキーとなるのは、子どもの健康に対する効果である。小児期の健康状態は学校生活を含めた広い学習行動にも影響を与える可能性があり、人的資本の蓄積に大きく影響するとみられることから、健康上の利得が観察される場合、助成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る。

こうした地方自治体の施策の効果について、わが国では十分な研究がなされておらず、本研究は最初の包括的な研究となる。

2. 研究の目的

1995年以降の医療費助成の実態をすべての市区町村と都道府県について調査するとともに、各自治体の医療費助成の制度情報と健康データをマッチすることによって、医療費助成が子どもの健康に影響を与えるか調べる。

3. 研究の方法

乳幼児医療費助成制度の1995年から2010年までの推移について、都道府県と市区町村に対して質問紙調査を行った。その後、質問紙

調査の情報と、「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情報を突合し、助成を拡大した地域で健康指標の拡大がみられるか検討した。

(1) 質問紙調査

調査は2013年11月から12月にかけておこない、被災地域を除く全市区町村、全都道府県に配布された。

(2) 実証分析

厚生労働省から「患者調査」、「国民生活基礎調査」の調査票情報を取得した。また「東京都の学校保健調査」を1995年から2013年まで取得し、市区町村別統計を作成した。この中で、「患者調査」と「東京都の学校保健調査」については分析の実施が困難だったことから、最終的に「国民生活基礎調査」を用いた分析を行った。

具体的には、国民生活基礎調査の1995年から2010年までの国民生活基礎調査の情報から、以下の項目に対して医療費助成がどのような影響を与えるか調査した。

- 1 自覚症状
- 2 入院
- 3 健康上の問題による日常生活の困難
- 4 主観的健康指標

4. 研究成果

まず、自治体に対するアンケートの回収状況についてまとめると、質問紙は都道府県と市区町村に対して配布されたが、都道府県については100%回収できた。次に市区町村の回答状況についてまとめると、まず、回答した市町村の市町村総数に対する割合を調べると、調査票を配布した1733の自治体に対して回答は957であり、55%の市区町村から回答が得られた。しかし、回答の多かった自治体は都市部で多く、町村で少ないという特徴があった。市部の回答率は70%に達した一方で、町村の回答率は43%にとどまった。この点で、本研究では都市部の助成制度については比較的良好な回答を得ることができた。都市部で回答率が高かったことを反映して、15歳未満人口で重みづけした回答率を作成すると、回答率は75%に達した。これは、55%の自治体のみでの回答であっても、75%の児童については助成制度の変遷が正しく把握可能になっていることを示している。都道府県別にみても、人口で重みづけした回答率は70%を超えているのに対して、人口の少ない都道府県では回答が伸び悩んだことがうかがえた。

個々のアウトカム別の分析結果は以下のようまとめられた。

(1) 自覚症状

未就学児のサンプルでは、医療費助成の対象となる確率が高まると有訴確率が減少するという関係が確認された ($p < 0.001$)。症状別にみると、「熱」、「咳」、「鼻水」などの項目で改善傾向が見られたが、喘息等の慢性疾患との関連を示す調査項目とは相関はみられなかった。また、就学児については、自覚症状の有意な改善は見られなかった。

(2) 入院

医療費助成により疾病の重症化を防止できる場合には、外来の医療費助成の対象となった児童では入院確率が減少する可能性がある。しかし、未就学児、就学児、ともにそうした効果は観察されなかった。

(3) 健康上の問題による日常生活の困難 (就学児のみ)

医療費助成の拡充と「健康上の問題による日常生活の困難」を訴える確率には有意な相関がなかった。

(4) 主観的健康指標 (就学児のみ)

「ふだん健康状態はいかがですか」という質問に対する回答に対する影響も調査したが、医療費助成の対象になることと同質問に対する回答パターンには有意な相関はなかった。

得られた結果について若干の考察を加えたい。まず、もっとも重要な結果は、小学生への助成拡大が健康状態の改善に寄与していることを示す結果は、すべての指標で得られなかった点である。近年の助成拡大はこの年齢層を対象として行われてきたが、健康上の利得という面ではメリットの低い政策だった可能性がある。一方、未就学児については、具体的な因果経路は不明であるものの一定の健康効果が確認された。しかし確定的な結果を得るためには因果経路の特定が必要であり、引き続き検討が必要だと考えられた。

次に重要な結果は、すべての年齢層で入院に対する効果がなかった点である。国際的にも、外来診療の自己負担を引き下げることによって予防的な通院が増加し、結果として入院に至るような重症化を防げる可能性が注目されていることを踏まえ、未就学児と就学児ともに入院確率の減少をもたらすほどの大きな健康上の利得は観察されなかった点は重要である。しかし、入院の分析結果については、実証分析に用いた「国民生活基礎調査」では入院のように稀にしか起こらないイベントを把握するには不向きであり、統計的検出力 (statistical power) の低さから有意な結果が得られなかったのかもしれない。この点に関連して、入院に対する影響は健康に関連する政策を評価するための指標として重要であるだけでなく、レセプトデータを用いれば把握が比較的容易な変数でもある。今後、

大規模なレセプトを用いた類似の研究を行い精緻に検証する必要があるだろう。加えて、現時点ではレセプトデータの利活用は十分に進展しているとは言えない。レセプトデータが医療費助成のような政策を評価するに際しても非常に有効なデータソースであることを踏まえて、今後の利活用の進展が望まれる。

最後に、本研究事業では医療費助成の拡充が頻繁に行われた 1995 年から 2010 年の期間における助成制度の変遷を調査することから研究を開始した。質問紙調査の回答率は分析を不可能にするほどではなかったものの、いうまでもなく、助成制度の内容をより正確に把握する必要がある。実際の分析では、回答率の低い地域を除いても結果が変わらないかチェックするなど、頑健性の検討に注力したが、結果についてはある程度流動的にみる必要はあると考えられる。

以上の点を踏まえて、結果の解釈には慎重である必要があるだろう。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計 1 件)

高久玲音 (2014) 「乳幼児医療費助成が子どもの健康に与える影響 初年度における中間的整理」 Monthly IHEP, No 229, pp.33-39.

〔学会発表〕(計 3 件)

高久玲音 (2014) "Does Reduced Cost-Sharing Improve Child Health?" 日本経済学会, 2014 年 6 月 11 日, 同志社大学

Reo Takaku (2014) "Does Reduced Cost-Sharing Improve Child Health?" International Health Economic Association, July 12, Dublin.

高久玲音 (2014) "Effects of Maternal Employment on Child Health: Regression Discontinuity Evidence from Japan" 医療経済学会, 9 月 6 日, 東京大学.

高久玲音 (2014) "Effects of Maternal Employment on Child Health: Regression Discontinuity Evidence from Japan" 応用計量経済学コンファレンス, 11 月 4 日, 大阪大学.

〔図書〕(計 件)

〔産業財産権〕
出願状況 (計 件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年月日：
国内外の別：

取得状況（計 件）

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年月日：
取得年月日：
国内外の別：

〔その他〕
ホームページ等

6. 研究組織

(1)研究代表者 高久玲音（タカク レオ）

研究者番号：80645086

(2)研究分担者
()

研究者番号：

(3)連携研究者
()

研究者番号：