

子どもの医療費助成制度を考える

—安易な受診、コンビニ受診は助長されたか—



全国保険医団体連合会理事、こども医療長崎ネット代表世話人

本田 孝也

ほんだ こうや

1956年長崎県生まれ。1981年慶応義塾大学医学部卒業。同年消化器内科学教室入局。1995年長崎県で本田内科医院を開業。2006年より全国保険医団体連合会理事。長崎県保険医協会会長。こども医療長崎ネット代表世話人。

子ども医療費助成制度の助成対象年齢は年々引き上げられ、2017年には「中学生まで」以上を助成対象とする自治体は全体の86%に達する。2002年から2017年までの15年間に医療費全体は12兆円増加したが、0～19歳の医療費の増加は0.5兆円にとどまっている。レセプト件数は横ばいで推移し、時間外受診件数はむしろ減少傾向にある。医療費助成制度が拡充したからといって、安易な受診、コンビニ受診が助長されるということはなく、ましてや医療費の膨張をまねくこともない。

はじめに

総務省の発表によれば、2019年1月1日時点の日本の総人口は1億2,632万人で10年連続の減少となり、0～19歳の人口も2,129万人で過去最低を更新した。

少子化に歯止めがかからない状況の中で、子どもの医療費助成制度は年々拡充し、全国で医療費助成対象年齢の引き上げ、窓口一部負担の現物給付化、無料化が進んでいる。

その一方で、「医療費負担の過度の軽減は安易な受診、コンビニ受診を助長し、医療費膨

張の要因となる」という報道も後をたたない。

そこで、子ども医療費助成制度の変遷と患者受診動向、医療費の変化を分析し、本当に安易な受診、コンビニ受診が助長されているのか、子どもの医療費が増大しているのか、その実態を検証した。

分析の方法

子ども医療費助成制度は「乳幼児等医療費に対する援助の実施状況」(厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課調べ)のデータを使用した。各年4月1日時点の全国の自治体



の医療費助成の実施状況が集約されている。

医療費、受診件数は厚労省が公開しているメディアス(概算医療費)と社会医療診療行為別統計(旧：社会医療診療行為別調査)をもとに計算した。

メディアスの中の制度別医療機関種別医療費は、2000年4月より月ごとに診療報酬明細書(レセプト)から医療機関種別(医科、歯科、調剤薬局)の入院・入院外の医療費、件数、日数を集計したものである。メディアスでは、総額は分かるが中身の細かな内訳は分からない。これに対して、社会医療診療行為別統計は毎年6月のレセプトデータの診療行為ごとの金額、件数、日数を集計したもので、2014年までは全数調査ではなく、サンプリング調査で行われた。社会医療診療行為別統計では細かな内容、全体に対する比率が分かる反面、実数は分からない。

本稿では社会医療診療行為別統計から対象となる診療行為の全体に対する比率を計算し、これをメディアスの総額に乗じて、医療費、受診件数の実数を計算した。分析の対象となる年齢階級は高校生を含む0～19歳とした。

医療費助成対象年齢の推移

図1は2002年から2017年までの各年4月1日時点における、全国の自治体(市町村)の医療費助成対象年齢(通院)の推移を示したものである。

2002年には乳幼児に対する助成が主流であり、就学前以下までを医療費助成対象とするのは3,176自治体で、全国3,241自治体の98%を占めた。中学生まで助成するのはわずか33自治体にすぎなかった。

2000年代に入って市町村の合併が進み、時を同じくして医療費助成対象年齢の引き上げも急速に進んだ。2010年には小学生までを助成対象とするのは865自治体で、全国1,750自治体の過半数に迫った。2017年には高校生までが478自治体で全体の27%を占め、中学生までを含めると86%に達する。まさに、この15年間で子ども医療費助成対象年齢の全国地図は塗り替えられたといえる。

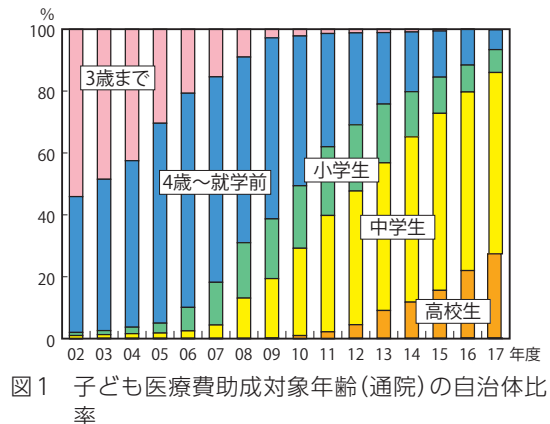
しかし、窓口一部負担の無料化は2017年4月1日現在で、1741自治体中1069自治体、61.4%にとどまっている。窓口一部負担の無料化、現物給付化、所得制限の撤廃など、子ども医療費助成制度の課題はまだ山積している。

子ども医療費の推移

2002年度に30.2兆円だった概算医療費(国全体の年間医療費の概算)は、2017年度には42.2兆円となり、15年間で12兆円も増大した。

この間、0～19歳の医療費を子ども医療費として計算したのが表1である。

医科、歯科、調剤をあわせた子ども医療費は2002年度の2.41兆円から2017年度の2.95





兆円と0.5兆円の増加にとどまっている。これは概算医療費全体の増加12兆円の5%に過ぎない。

子ども医療費を、入院、診療所、歯科、調剤薬局、後期高齢者の医療費の推移と比較したのが図2である。医療費の内訳でみると、増加が著しいのは入院医療費の4.6兆円増、調剤薬局の4.2兆円増である。2008年度より後期高齢者医療制度が始まり、後期高齢者の医療費の増加は2017年度までの9年間で4.6

兆円も増加している。対照的に、ほとんど変化がないのが歯科医療費で、2兆円台で推移している。子ども医療費は歯科医療費と同様に、ほとんど増加することなく推移している。

子ども医療費助成制度の拡充が医療費全体の増大に及ぼす影響は極めて限定的であることが数字の上からも示された。

受診件数の推移

表2、図3に0～19歳の2002年から2017

単位：兆円

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
医科 入院	0.62	0.56	0.49	0.61	0.54	0.54	0.50	0.62	0.79	0.72	0.73	0.73	0.72	0.74	0.73	0.75
入院外	1.24	1.14	1.05	1.24	1.26	1.22	1.00	1.14	1.23	1.29	1.33	1.27	1.29	1.30	1.30	1.33
歯科	0.26	0.23	0.23	0.25	0.24	0.23	0.23	0.21	0.24	0.26	0.26	0.25	0.27	0.29	0.29	0.29
調剤	0.29	0.31	0.36	0.36	0.39	0.43	0.43	0.44	0.48	0.54	0.54	0.54	0.54	0.57	0.55	0.58
合計	2.41	2.23	2.14	2.45	2.42	2.41	2.17	2.42	2.74	2.81	2.86	2.78	2.82	2.90	2.88	2.95

表1 子ども医療費(0～19歳)の推移

単位：兆円

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
医科	958	876	835	966	1,014	965	788	892	954	982	1,020	943	958	973	977	993
歯科	248	233	224	238	245	249	220	203	219	246	249	235	243	269	267	275
合計(万件)	1,206	1,110	1,059	1,205	1,259	1,214	1,008	1,095	1,173	1,228	1,269	1,178	1,201	1,242	1,244	1,267
人口(万人)	2,530	2,490	2,450	2,409	2,386	2,357	2,333	2,309	2,287	2,308	2,260	2,244	2,224	2,189	2,182	2,159
受診率	477	446	432	500	5,28	515	432	474	513	532	561	525	540	567	570	587

表2 子ども(0～19歳)の受診件数 受診率：件/月/1,000人

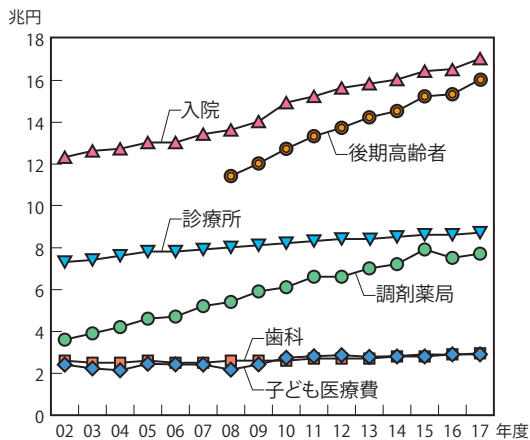


図2 子ども医療費と他の医療費との比較

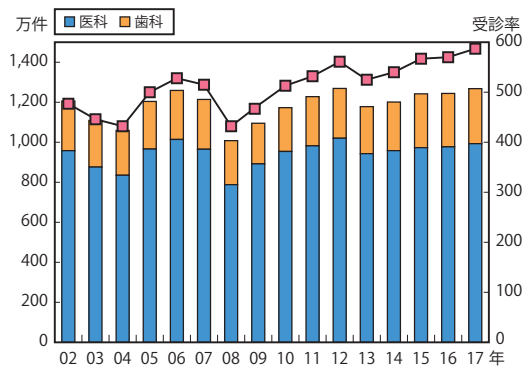


図3 子ども(0～19歳)の受診件数



年まで毎年6月の医科、歯科外来レセプト件数および0～19歳の人口を示す。

0～19歳の人口は2002年の2,530万人から2017年には2,159万人と371万人減少した。

医科、歯科の外来レセプト件数は2002年から2017年までほとんど変化することなく1200万件前後で推移している。受診率(人口1000人当たりのレセプト件数/月)でみると、2002年の477件から2017年には587件と増加しており、少子化は進行しているが、受ける医療は手厚くなったといえる。

コンビニ受診

コンビニ受診という用語の厳密な定義はない。ウィキペディアによれば「一般的に外来診療をしていない休日や夜間の時間帯における、本来は救急外来を受診する緊急性のない軽症患者の行動のこと」とされている。

医療費助成制度が拡充すれば、コンビニ受診は増えるのであろうか。そこで、詳細な統計が取得可能となる2006年から毎年6月の0～19歳の初再診料の時間外、夜間、深夜加算の件数を計算し、時間外受診件数として年齢階級別にグラフ化したのが図4である。

これは各年の6月に日本全国で子どもが時間外(夜間を含む)に受診した件数を表している。年齢階級別に見ると、0～4歳が最も多く、年齢階級が高くなるに従って時間外受診件数も少なくなる。

もし、コンビニ受診が増加すれば、時間外受診件数も増加するはずである。

ところが興味深いことに、図4の時間外受診件数をみると、増えるどころか、いずれの年齢階級においてもむしろ減少しており、2006年に72万件だった0～19歳の時間外受

診件数は、2017年には53万件となった。受診率(人口1,000人当たりのレセプト件数/月)で見ると、時間外の受診率は2006年の30件から24件に減少しており、0～9歳のレセプト全体の受診率が増加していること(表2)と対照的である。これは子どもの疾患に対する治療法が進歩したことに加え、医療費助成制度の拡充により早めの受診が確保されたために疾病の重症化が防止された結果であると考えられる。

時間外、夜間の患者受診動向から見ると、子ども医療費助成制度が拡充してもコンビニ受診が増加したとはいえない。

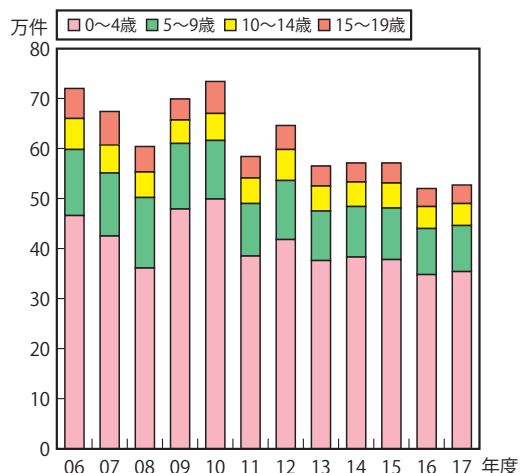


図4 子ども(0～19歳)の時間外夜間受診件数

長崎市夜間急患センターの小児科受診件数

図5は長崎市の夜間急患センターの小児科受診件数をまとめたものである。準夜は午後8時から午前0時まで、深夜は午前0時から7時までの時間帯である。

長崎県は全国と比較して子ども医療費助成が遅れており、長崎市の医療費助成対象年齢

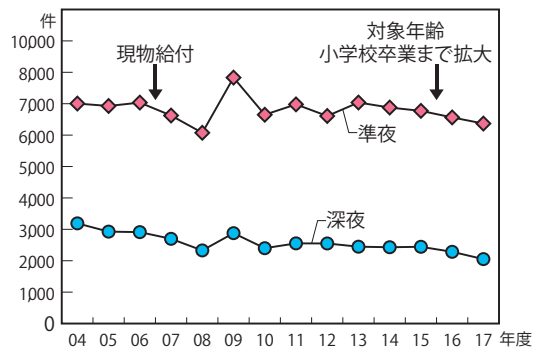


図5 長崎市夜間急患センターの小児科受診件数

も長らく就学前であった。窓口一部負担も無料ではなく、1回800円、月1,600円が上限である。2007年4月に窓口一部負担がそれまでの償還払いから現物給付に変わり、2016年4月に助成対象年齢が小学校までに引き上げられた。しかし、いずれの制度変更の前後でも受診件数に増加は認められなかった。

なお、2018年10月より長崎市を含む長崎県下全域で医療費助成対象年齢が中学生(2町は高校生)までに引き上げられた。

コンビニ受診を「本来は救急外来を受診する緊急性のない軽症患者」とするならば、夜間急患センターを受診する患者の中には、相当数のコンビニ受診が存在することになる。しかし、保護者の多くは医療の素人であり、子どもが軽症で明日まで待てるか、緊急性のある重症なのかの判断がつかない場合も多く、軽症患者が夜間急患センターを受診することは無理もない。医師の負担を超えないのであれば、「コンビニ受診すなわち悪」とは一概にいえないと思われる。少なくとも医療費助成制度は拡充しているのに、メディアスと診療行為別統計から計算した時間外夜間受診件数は減少傾向にあり、実際に、長崎市夜間急患センターの小児科受診患者数は窓口一部

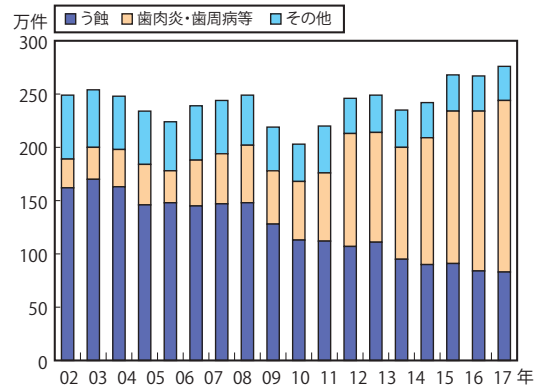


図6 子ども(0~19歳)の疾患別歯科受診件数

負担の現物給付化、対象年齢の引き上げが実施されても変化がなかった。「医療費助成制度が拡充すればコンビニ受診が増える」という考えは、医療現場を知らない者の根拠のない思い込みといわざるを得ない。

子どもの歯科医療

0~19歳の各年の6月の歯科受診件数をう蝕(むし歯)、歯肉炎・歯周病等の歯周疾患、その他の疾病別にまとめたのが図6である。

子どもの歯科受診件数はいったん減少し、2010年から再び増加に転じている。対象疾病別で見ると、う蝕の受診件数が減少し、歯周疾患の受診件数が増加している。

う蝕については、フッ化物洗口の普及や学校での歯科保健指導などのむし歯予防の取り組みと、う蝕治療の効果により、子どものう蝕は減少の一途をたどり、厚労省の歯科疾患調査(2016年)によれば、12歳児における1人平均う蝕数(DMF 歯数)は1993年に3.6だったものが、1999年には2.4、2016年には0.2本まで減少した。

う蝕に代わって増加しているのが歯周疾患の受診件数である。う蝕と違って自覚症状の乏しい歯周疾患の受診件数が増えているの



は、疾患に対する保護者の理解が進んでいることに加えて、医療費助成対象年齢が小学生、中学生に拡大された影響も大きいと考えられる。

近年、歯周疾患が糖尿病や動脈硬化などの全身疾患と密接に関連することが明らかになり、歯周疾患の治療の重要性が強調されている。子どもの時代に歯周疾患をきちんと治療しておくことは、成人の歯周疾患の進展を防止する観点からも非常に大切である。

保護者アンケート調査

こども医療長崎ネットでは長崎県下全域で助成対象年齢が中学校卒業までに引き上げられたことを受けて、保護者アンケートを実施した。

2018年10月1日から25日の間で現物給付を実施している長崎市と、患者窓口負担無料の新上五島町にある保育園・幼稚園の保護者にアンケート用紙を配布し回収した。回収率は長崎市が5,684件中2,785件(48.9%)、新上五島町が360件中143件(39.7%)だった。

「子ども医療費助成制度が生活にどのよう役立っていますか」という設問には「経済的負担の軽減」が長崎市、新上五島町ともに最多だった。しかし、窓口負担のない他県から長崎市へ引っ越してきた保護者からは、「子どもが喘息とアトピーで毎月医療機関にかかっているの、一医療機関ごとに1,600円払うのにかなり負担感がある」「県外から転入しましたが、0歳児からお金がかかるのは初耳でした。早急に転出したい」など厳しい意見も寄せられた。「子ども医療費助成制度によって、必要のない受診をしたことがありますか」という設問に「ある」と回答した保護者は、長

崎市、新上五島町あわせて2,928件中わずか25件(0.9%)であった(図7)。

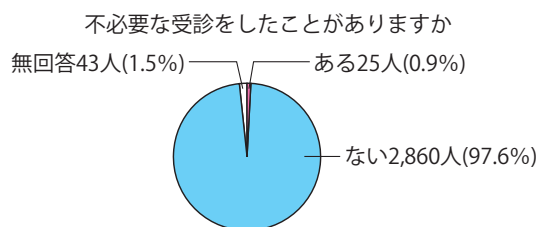


図7 こども医療長崎ネット保護者アンケート結果

おわりに

「安易」という用語には、簡単であると同時に「いいかげんな」「浅はかな」「思慮が足りず軽々しい」といった意味が含まれる。「安易な受診」には「いいかげんな受診」「思慮が足りず軽々な受診」あるいは「必要がない受診」といったニュアンスがある。

子どもが医療機関を受診する場合、多くは保護者が付き添わねばならず、保護者アンケート調査の結果が示すように、必要がないのに子どもが医療機関を受診することはありえない。そもそも「安易な受診」というものは存在しないのであり、悪意ある言葉の使い方といえよう。

医療費助成制度が拡充したからといって、安易な受診、コンビニ受診が助長されるということはなく、ましてや医療費の膨張を招くこともない。

マスコミには、安易な取材と思い込みによる報道ではなく、綿密な取材と根拠に基づいた正確な報道を望みたい。