

■ 会議概要

日時： 令和7年2月10日（月） 18時30分から20時52分
場所： 宮崎市保健所1階「研修室A」
出席者： 委員 8名
事務局 市長、子ども未来部長、親子保健課職員

■ 内容

1 開会

2 市長あいさつ

- 多様な立場の皆さまにおいて、この子どもの医療費助成制度を検討いただきたいと思い、設置に至った。
- 子ども医療費の助成制度は、自治体によって制度の中身が異なっており、対象年齢や助成額など、非常に複雑な状況にある。
- 子ども医療費助成制度のあり方は、単純に子育て世帯への支援にとどまらず、子ども達の健康にも影響を与えるものであるため、市民の皆さまに決めていただくというより、専門家の皆さまにしっかりとご議論いただくことが本筋ではないかと考えた。
- 委員の皆さまから忌憚のないご意見をいただきながら、宮崎市の皆さまにとってより良い結論が得られることを期待する。

3 検討会委員の紹介

4 報告事項（1）宮崎市子ども医療費助成制度あり方検討会の概要

事務局から資料1について説明後、質疑応答。

※質疑なし

5 協議事項（1）座長の選出

委員の互選により、以下のとおり選出。

座長・・・桑野 斉 委員（国立大学法人宮崎大学地域資源創成学部教授）

5 協議事項（2）スケジュール（案）

事務局から資料2について説明後、質疑応答。

※質疑なし

5 協議事項（3）宮脇委員講演 -小児医療費助成が子どもの受診・健康に与える影響-

宮脇委員から資料3について説明後、質疑応答。

【主な質疑応答】

- (委員) ●少額の自己負担は、行動学や行動経済学などで話題のテーマで、こういうところに注目して政策を考えていくことが非常に重要と考える。
- (委員) ●宮崎市の子ども医療費助成制度について、改正の度、夜間急病センター小児科の受診者増に対する危惧や質問を受けるが、自己負担が減ったことで夜間急病センター小児科の受診者数が増えたという事実はない。本日の議論でも、それほど影響はないと考える。

5 協議事項（4）医療費助成の現況等

事務局から資料4について説明後、質疑応答。

【主な質疑応答】

- (委員) ●小児人口は減少する一方、対象拡大(令和2年4月)以降、医療費の助成額は増加している。その要因は受診回数が増えているためか。
- (事務局) ●資格者当たりの助成件数は、増加傾向にある。次に、宮崎市国民健康保険のデータになるが、受診者の医療を利用している日数はそこまで変化がない。一方、同じく国保のデータであるが、受診者数は増加傾向にあり、助成制度が拡大したことで受診しやすい環境が整備され、助成件数、助成額が増加傾向にあると推察する。
- (事務局市長) ●資料をポイントを絞って提示すべきであった。受診日数に関しては国民健康保険からデータを提示しているが、全体をみたデータではないことは注意が必要である。制度拡大と同時にコロナ禍に突入しているため変化の解釈は難しく、2024年度以降でないとコロナの5類移行後の本来の姿が見えてこないのではないかと。2019年と2023年を比較しても助成額は約10億円程度増加しており、これは助成を拡大した7歳以降の部分となっている。16歳、17歳、18歳の医療費について、負担額の説明と受診控えによる重症化が懸念されるとあったが、正直分かっていないところをコメントしており、補足する。
- (委員) ●レセプト上で調剤費の増加が見られるということであったが、薬剤費の高騰や薬価の改定のほか、医薬品の供給、流通の問題もある。ジェネリック医薬品等を推進しているが、やむをえず先発医薬品を使わざるを得ない状況もある。

- (委員) ●事務局説明は概ね理解できる。最初の受診が増え、その後のフォローアップ、受診間隔に大きな変化はないというもの。具体的に今後の市の助成制度のあり方を考えるにあたって、助成額等の試算を示してほしい。
- (委員) ●制度拡大の開始とコロナ禍のタイミングが一緒だったということと、国による加算、診療報酬の改定なども加味しないと発言は難しい。コロナ前、コロナ禍の前期と後期、コロナが終わった現在で、様々な要素があると思っている。
- (事務局市長) ●感染状況や診療報酬など考慮すべき要素が多い中、宮崎市の子ども医療費助成制度が2020年度に拡大し、受診回数や助成額が変わったことを、そのまま示してしまっている。これらを解釈してどの様な影響をきたしたかの考察は、相当困難である。これを考えるためには、冒頭に宮脇委員から紹介いただいた、精緻にデザインされた研究、様々な調整をした企画研究でなければ難しい。医療費助成制度の様々な影響は、宮脇委員が冒頭に示されたものを参考にするしかないと考える。

5 協議事項(5) 子どもにとってより良い医療・助成制度の実現に向けて①受診行動の変容

事務局から資料5について説明後、質疑応答。

【主な質疑応答】

- (委員) ●コロナ禍は、少しの咳等で、受診しなければならず、周りの保護者も受診回数が多かった。
- (委員) ●未就学児は毎月のように受診していたが、小学校進学後は受診頻度や処方される薬の量も減った。
- (委員) ●未就学児の受診はほとんどが感染症によるものである。未就学児の人口は減っているが、受診者数は減っていないという印象がある。コロナ前に関して、医療費の自己負担がないことで、一般の小児科外来が増えたという印象はほとんどない。
- (委員) ●少額の自己負担により受診は減るが、それほど重篤な問題にならないという説明があった。少額の自己負担はコンビニ受診の抑制に繋がると思っていた。
- (委員) ●医療費助成が始まった後、特に夜間急病センターの受診が増えていないというのは、データから見受けられる。これまでの議論で乳幼児は感染症が多いが、小学生になると減るといった話があった。今のデータは受診の理由や調剤のデータが不足しているところがあるため、今後議論が必要であれば、その様なデータもあった方がよい。
- (委員) ●医療費助成が始まってから、日中、時間外ともにほとんど変化はない。
- (委員) ●コロナの影響もあり難しいが、3歳未満を対象としていた以前の助成制度においても、その前後で大した差は感じなかった。

5 協議事項(5) 子どもにとってより良い医療・助成制度の実現に向けて②助成対象年齢

事務局から資料5について説明後、質疑応答。

【主な質疑応答】

- (委員) ●できれば大学卒業まで拡大してほしいというのが率直な意見である。

- (委員) ●他の保護者と話をすると、200円の自己負担であれば気軽に受診できると考える者は多い。
- (委員) ●耳鼻科に行くと1週間から2週間分の薬を処方されるが、毎回ほぼ同じ薬を処方されることが多い。
- (委員) ●高校生になると感染症は少なくなることが多いが、慢性疾患が少しずつ入り、定期的な受診となる。それに加えて薬剤となると、3割負担であっても相当な負担感になるかと思う。
- (委員) ●全国の状況を見ると、18歳ぐらいまでは助成していくことが妥当と考える。一方、財源はいくら必要か、それにより小児科の領域を超えて、内科の受診が増えてしまう可能性があることは懸念材料と考える。
- (委員) ●全国の状況も見て、18歳ぐらいまでの助成は妥当で、その中で個人的には一部自己負担があっても良いと考える。
- (委員) ●諸外国や他の自治体との比較で、ある程度18歳未満までは助成しているという大きな動向で、それが妥当であるという一定のコンセンサスがあると思う。家計の負担軽減は大事で、医療だけではなく、教育の問題などにも波及していく。いわゆる18歳未満に対して家計負担を減らすというのは価値観として、社会政策として非常に重要と考える。その観点で、どこまで医療資源とのバランスをとるかを検討する必要がある。

5 協議事項 (5) 子どもにとってより良い医療・助成制度の実現に向けて③限られた医療資源

事務局から資料5について説明後、質疑応答。

【主な質疑応答】

- (委員) ●高校生になると小児科を少し離れ内科となるため、内科医の意見が大事かと思う。ただ内科医は数が多いため、一医療機関当たりの負担はそこまで大きくならないと思っている。また、小児科の負担増ということに関してもそこまで影響はないと思う。
- (委員) ●宮崎市内の小児科医は、県内では比較的恵まれており、小児患者が増えてもすぐに問題にはならないが、高校生だけではなく、その下の世代の自己負担についても変更が生じ、夜間急病センターの受診者が増えるということを危惧する。現在、開業医の先生方の高齢化と大学の働き方改革の影響が大きく、夜間急病センターはぎりぎりの状態で回っている。気軽に受診できることによって、コンビニ受診が増え、小児科医が疲弊してしまうことを懸念するため、少額の自己負担が必要と考える。
- (委員) ●15歳までの医療費助成制度がどうなるか分からないが、逼迫することはないと思う。
- (委員) ●医療機関が逼迫してしまっただけでは本末転倒で、対象年齢を拡大するのであれば200円よりも増やしてもよい。
- (委員) ●一般的に1,000円を超えてくると高いという感覚になる。200円、300円、500円程度の自己負担で、18歳までを診てもらえるのであればありがたい。
- (委員) ●自己負担については柔軟に考えていらっしゃる方が多いと感じた。

5 協議事項（5）子どもにとってより良い医療・助成制度の実現に向けて④上手な医療のかかり方、ヘルスリテラシーの向上

事務局から資料5について説明後、質疑応答。

【主な質疑応答】

- (委員) ●発熱が流行した昨年、風邪薬、特に咳止めや一部の抗生物質が足らなくなった。この様なことも一種の限られた医療資源かと思う。例えば、風邪に抗生物質をたくさん出すようなことが仮にあれば病院側への働きかけ、患者さん側への啓蒙、そういうことによって限られた医療資源の解決にも繋がる。
- (委員) ●宮崎市内の小児科医は、抗生剤をほとんど使わなくなっている。ただし、耳鼻科は減ってきているが、なかなか減らない。また、内科についても減り方が非常に鈍い。内科は、高校生から高齢の方まで診ており、高齢の方は少し熱があると抗生剤を希望される方が多い。
- (委員) ●抗生剤の処方について、30年ほど前は多かった。それからすると、今は必要な時に、必要な日数に限って処方されている。
- (委員) ●上手な医療のかかり方やヘルスリテラシーについて学ぶ機会はなかった。そういうことを知らない人の方が多いと感じている。
- (委員) ●デジタル媒体をマチコミ等で配信すれば目にする保護者が多くなると考える。市のホームページなどは、一般の保護者はあまり見ない。もう少し工夫が必要である。
- (委員) ●#8000、電話相談等については、咄嗟には使えないというのが正直な感想だ。
- (委員) ●上手な医療のかかり方に関する啓発物の内容までは、きちんと把握できていないということが現状としてある。学校単位での啓蒙も必要と考える。
- (委員) ●普段の診療で伝えていきたいが、なかなか難しい面もある。

6 その他

7 閉会