

宮崎市子ども医療費助成制度の あり方に関する報告書

令和7年7月18日

宮崎市子ども医療費助成制度あり方検討会



目次

1	はじめに	1
2	子どもにとってより良い医療のあり方（提言）	2
	①宮崎市子ども医療費助成制度の概要	2
	②助成内容の見直しの方向性	3
	ア対象年齢の拡大	3
	イ少額の自己負担の導入	4
	③限られた医療資源の有効活用	6
3	その他の意見等	9
4	おわりに	11
	○資料編	12
	○宮崎市子ども医療費助成制度あり方検討会の検討経過	16
	○宮崎市子ども医療費助成制度あり方検討会設置要綱	17
	○宮崎市子ども医療費助成制度あり方検討会委員名簿	19

1 はじめに

宮崎市子ども医療費助成制度は、子育て世帯の経済的負担を軽減し、子どもたちが安心して医療を受けられる環境を整備することを目的としています。

しかしながら、少子化の進展、そして助成状況の変化等、本制度を取り巻く環境は常に変化しており、現行制度が抱える課題も顕在化しています。

本検討会は、「子どもにとってより良い医療」「持続可能性」といった様々な視点から議論を深め、「すべての子どもたちが、心身ともに健康な状態を維持・増進するために必要な医療サービスを、必要なときに、負担可能な費用で享受できる環境を構築する」という基本的な考え方を土台に議論を行い、以下の要素に配慮しながら子どもにとってより良い医療のあり方について提言するものです。

アクセスの容易さ

経済的な理由で受診をためらったり、受診時期を遅らせてしまったりすることが無いよう、医療費負担を軽減することで、必要な時に必要な医療にアクセスできる環境を整備します。

公平性

すべての子どもたちが、等しく医療サービスを受けられるようにします。

持続可能性

必要な医療を将来にわたって子どもたちに提供し続けられるよう、助成制度を持続可能なものとしします。

2 子どもにとってより良い医療のあり方（提言）

①宮崎市子ども医療費助成制度の概要

対象年齢

- 宮崎市に住民票を有する0歳から中学3年生（15歳に達する日以後、最初の3月31日まで）。

助成内容（自己負担額）

	入院	通院	調剤
未就学児 (0-6歳)	無料	無料	無料
小学生 (7-12歳)	無料	1医療機関あたり 月200円	無料
中学生 (13-15歳)	無料	1医療機関あたり 月200円	無料

2 子どもにとってより良い医療のあり方（提言） ②助成内容の見直しの方向性①対象年齢の拡大

背景・根拠

- 高校生になると慢性疾患（喘息、アレルギー、精神疾患等）で定期的な受診が必要になる場合があり、医療費の3割負担は家計にとって大きな負担となるため、医療費助成の必要性が高いと考えられる。
- 子育て世帯の経済的負担を軽減することは、子どもが心身ともに健康な状態を維持・増進するために必要な医療を、適切なタイミングで受けられる環境を構築する上で重要である。

方向性

- すべての子どもが経済的な理由で医療へのアクセスを制限されることなく、必要な時に必要な医療を受けられるよう、対象年齢の拡大を検討する必要がある。

2 子どもにとってより良い医療のあり方（提言） ②助成内容の見直しの方向性①少額の自己負担の導入

背景・根拠（入院）

- 医療費助成と入院率の間には有意な効果がないことが明らかになっており、医療費助成によって不要な入院が増えることはなく、医療資源に影響を及ぼす可能性は低いと考えられる。
- 入院の必要性は医師によって判断されるため、自己負担の有無によって受診行動が変わることはほとんどない。

背景・根拠（通院）

- 医療費助成によってゼロ価格効果（無料になると利用が増える現象）が働くことが明らかになっており、特に未就学児よりも上の年齢層では、健康状態の良い集団の需要が喚起され、効果が限定的な医療が増加するため、健康効果に結びついていないことが明らかになっている。

背景・根拠（調剤）

- 医療費助成によってゼロ価格効果（無料になると利用が増える現象）が働き、特に未就学児よりも上の年齢層では、健康状態の良い集団の薬剤費が増加することが明らかになっており、過剰な薬剤使用（特に不要な抗菌薬（抗生物質、抗生剤））を抑制する必要がある。

方向性（入院）

- 医療費助成と入院率の間に有意な効果がなく、助成によって不要な入院が増加し医療資源に影響を及ぼす可能性が低いこと、また入院の必要性が医師によって判断されるため自己負担の有無が受診行動に影響を与えることがほとんどないため、自己負担を導入する必要性は低い。

方向性（通院・調剤）

- 医療費助成にはゼロ価格効果（無料になると利用が増える現象）や健康状態の良い集団の受診喚起や効果の限定的な医療を増加させることが明らかになっているため、不要な抗菌薬（抗生物質、抗生剤）の処方等を抑制し、限られた医療資源をより有効に活用することで子どもにとってより良い医療の実現を目指し、かつ、財政負担を抑制しつつ、必要な医療を将来にわたって子どもたちに提供し続けるため持続可能な助成制度の構築を目指す観点から、少額の日額制の自己負担導入を検討する必要がある。
- ただし、少額の日額制の自己負担導入の検討にあたっては、子育て世帯への負担を抑え、すべての子どもが安心して医療を受けられるよう配慮する必要がある。

2 子どもにとってより良い医療のあり方（提言）

③限られた医療資源の有効活用

現状・課題（行政）

- 様々な啓発を行っているものの、市民のヘルスリテラシー* や上手な医療のかかり方に関する認知度や意識の変化について現状を把握できていない。
- 市ホームページや電話相談（#8000）は必ずしも有効に活用されておらず、発信方法の改善が必要である。また、情報発信が紙媒体中心で、保護者層に十分に届いていない可能性がある。

現状・課題（医療機関）

- あらゆる機会を通じて上手な医療のかかり方の啓発を行っているが、時間的制約等の課題を抱えている。また、医師によってばらつきがあり、上手な医療のかかり方について均一化が図れていない。
- 患者への情報提供が十分でない場合があり、患者が抗菌薬（抗生物質、抗生剤）を欲しがるとの傾向がある。
- 小児科医は抗菌薬（抗生物質、抗生剤）の使用を減らす傾向にあるが、処方実態は把握できていない。

現状・課題（市民）

- 医療や薬に関する基礎知識が不足しており、病気の際の適切な対処法が分からない場合がある。
- 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が不足しており、また行政等からの情報も有効活用されていない。

ヘルスリテラシー：薬のメリットやリスク等の健康に関する情報を理解し、それを自分の健康増進や維持に役立てる能力

方向性

- 上手な医療のかかり方とヘルスリテラシーの向上は、行政、医療機関、市民が一体となって取り組むべき重要な課題である。本検討会での議論は一区切りとなるが、今後もより実りある制度構築を目指し、様々な主体と連携を図りながら、限りある医療資源の有効活用に向けた取組の継続的な検討を期待する。

期待される行政の取組

- 市民のヘルスリテラシーを向上させ、適切な医療機関の受診を促すためには、効果的な情報発信が不可欠である。加えて、学校教育などを通じて、若い世代のうちから上手な医療のかかり方について理解を深める機会を設けることも検討する必要がある。
- 市のホームページに掲載するだけでなく、マチコミ等デジタル媒体での情報配信の強化に努めるべきである。
- 不要な抗菌薬（抗生物質、抗生剤）の処方を減らすための取組のほか、保護者の抗菌薬（抗生物質、抗生剤）に関する認知度等を把握するための取組を検討する必要がある。
- 医療機関、医療を受ける側、そして行政が連携し、課題解決に向けて継続的に取り組む必要がある。

期待される医療機関の取組

- 日々の診療の場で、患者に対して「風邪には抗菌薬（抗生物質、抗生剤）は効かない」等、正確な情報提供を丁寧に行うほか、新しいガイドラインに則った適切な診療を継続する必要がある。
- 患者側が薬や治療について「なぜ処方されるのか」「良いこと悪いこと」「代替案」等を医師に質問できるよう促す必要がある。

期待される市民の取組

- 学校教育等を通じて、子どもたちがヘルスリテラシーを学び家庭に情報を持ち帰る機会を増やす必要がある。

- 薬のメリットやリスクを分かりやすく理解し、インターネットやSNSなどのデジタル媒体を活用して、主体的に医療情報を収集する意識を高める必要がある。

3 その他の意見等

助成内容の見直しの方向性 ㊦対象年齢の拡大

- 全国的に高校生（18歳年度末）までを助成対象とする自治体が多数を占めており、この拡大傾向は年々広がりを見せている。
- 助成対象年齢の拡大による医療機関への影響は少ないと推察されるが、夜間急病センターの運営は既に逼迫している状況にある。
- 高校生までの助成を行う場合、必要な財源確保が課題となり、子育て世帯の負担軽減のための医療費助成と医療資源の有効活用を両立させる必要がある。

助成内容の見直しの方向性 ㊧少額の自己負担の導入

- 近年の小児医療費助成に関する定量的政策評価研究によると、医療費助成は未就学児の自覚症状の改善及び乳児死亡率の低下に効果があると報告されている。
- 入院時には食費等の保険適用外費用に加え、付き添いによる経済的損失が生じるため、医療費の負担は極力少ない方が保護者の負担軽減につながる。
- 未就学児、特に保育園や幼稚園に通う子どもは、免疫系が未発達なため感染症にかかりやすく、医療機関を受診する機会が多くなる。一方、就学後は免疫力や自己管理能力が向上し、感染症の罹患頻度と受診頻度は低下するものの、喘息やアレルギー性鼻炎といった慢性疾患、怪我、心身の発達に関する相談等、この年齢期特有の受診理由が生じる。
- 医療費助成によって受診のハードルが下がることで、小児科医の負担が増し、疲弊につながる懸念があるため、少額の自己負担の導入を検討する必要がある。
- 調剤に自己負担を課すことには一定の合理性がある一方で、薬剤が直接治療に関わるものが多い点を考慮すると、無料のままが許容される部分もある。

- 1 医療機関あたり 1 日200円から500円の範囲の自己負担であれば、保護者の負担感が少なく、受診控えにつながりにくいと考えられる。しかし、1,000円を超えると保護者の負担感が高まると考えられる。
- 各年代の平均世帯収入や受診実態（例：中高生は慢性疾患（喘息、アレルギー、精神疾患等）が多い等）を考慮するため、小中高の年齢層で一律に同じ金額とするのではなく、年齢別に自己負担額を変える等の検討も必要である。
- 1 医療機関ごとの月額上限額を設定することで、子育て世帯の医療費負担が軽減され、家計が大きく助かることとなる。月額2,000円以下が適切と考えられるが、さらなる検討をお願いしたい。
- 少額の自己負担の導入にあたっては、保護者の心理的な負担増につながる可能性がある。助成対象年齢が拡大されることで、トータルでの医療費負担額がどうなるか等の周知も重要となる。

限られた医療資源の有効活用

- 風邪への不要な抗菌薬（抗生物質、抗生剤）の処方は、医療機関と患者双方への啓発活動によって改善できる可能性がある。なお、現状では小児科において適正処方の取組が進んでいる一方で、他の診療科においても診療内容に応じた形で、より一層の適正な処方を推進していくことが重要である。
- 医療現場での啓発活動が重要だが、時間的制約等の課題を抱えている。
- 薬のメリットやリスクを分かりやすく理解し、インターネットやSNSなどのデジタル媒体を活用して、主体的に医療情報を収集する意識を高める必要がある。
- 風邪薬や抗菌薬（抗生物質、抗生剤）も含めた医療資源不足が懸念される中、医療の適切な利用が求められる。



4 おわりに

本検討会では、子どもにとってより良い医療のあり方を目指し、助成制度見直しの方向性について深く議論を重ねてまいりました。その中で、対象年齢の拡大、少額の自己負担の導入、そして限られた医療資源の有効活用についての考えを示しています。

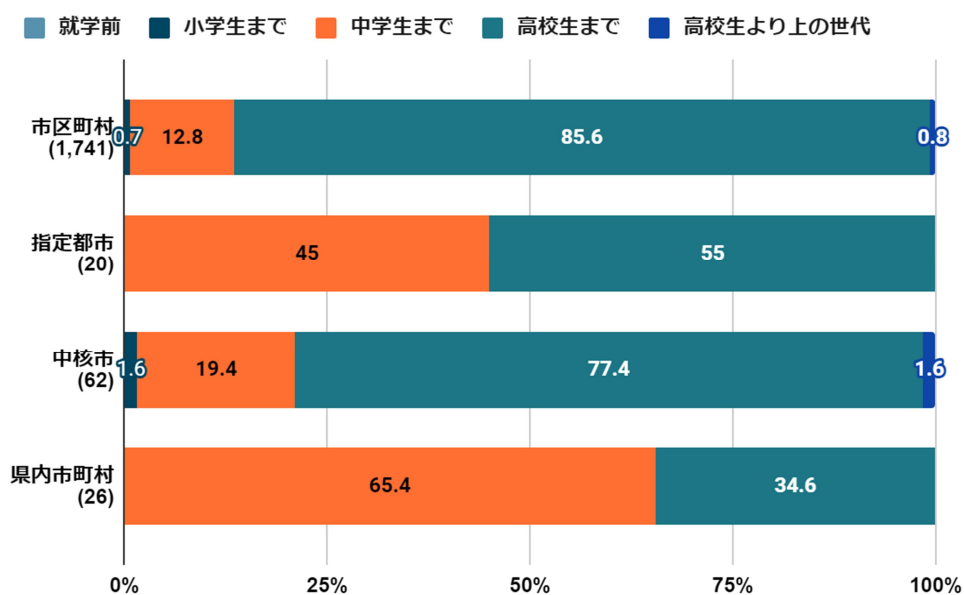
これら助成制度や助成内容の見直しの方向性については、子育て世帯の経済的負担を軽減し、すべての子どもたちが心身ともに健康な状態を維持・増進するために必要な医療サービスを、必要なときに、負担可能な費用で享受できる環境を構築するうえで不可欠です。また、不要不急の受診や不要な抗菌薬（抗生物質、抗生剤）の処方等を抑制し、限られた医療資源を適切に活用することで、助成制度の持続可能性を確保できると考えています。なお、制度の見直しにあたっては、継続的な点検とさらなる改善が行われることも重要です。

本報告書に示された提言が、宮崎市の子どもたちの健やかな成長と限られた医療資源の有効活用につながり、未来を担う子どもたちとその家庭が安心して暮らせる社会の実現に貢献できるよう、本検討会で議論された子どもにとってより良い医療のあり方の実現に向けた取組が、早期に実現されることを強く希望いたします。

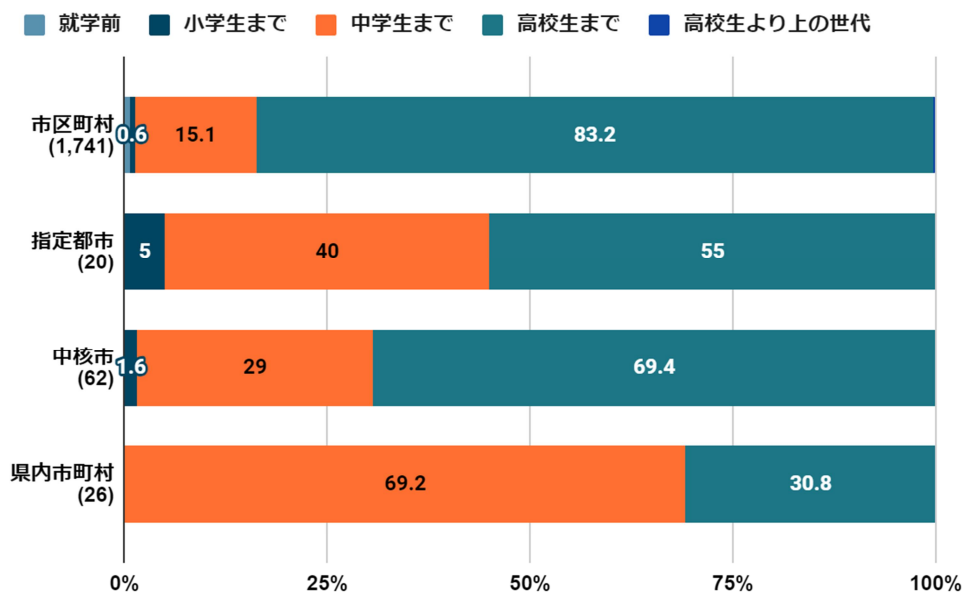
資料編

子どもの医療費助成制度の対象年齢

入院



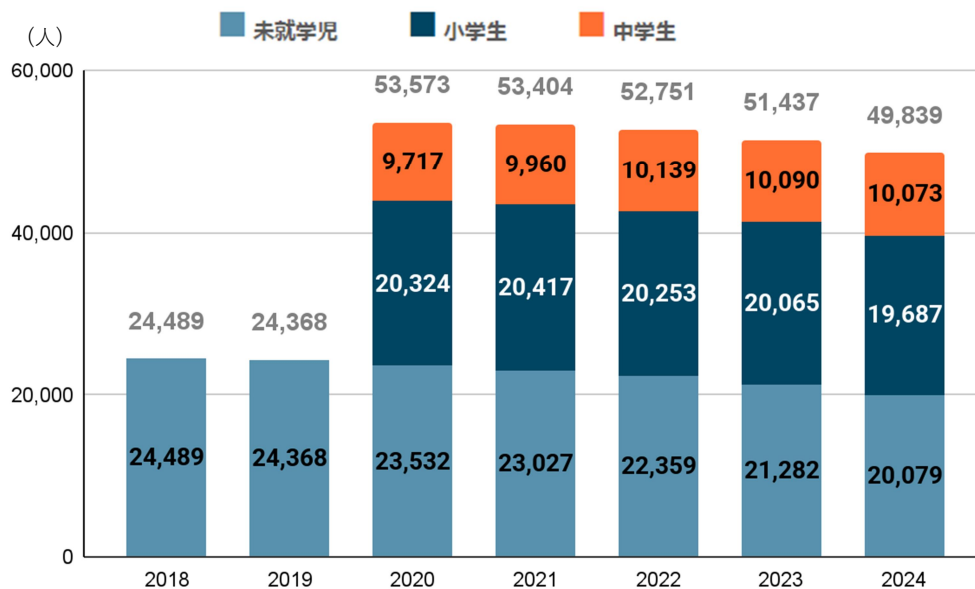
通院



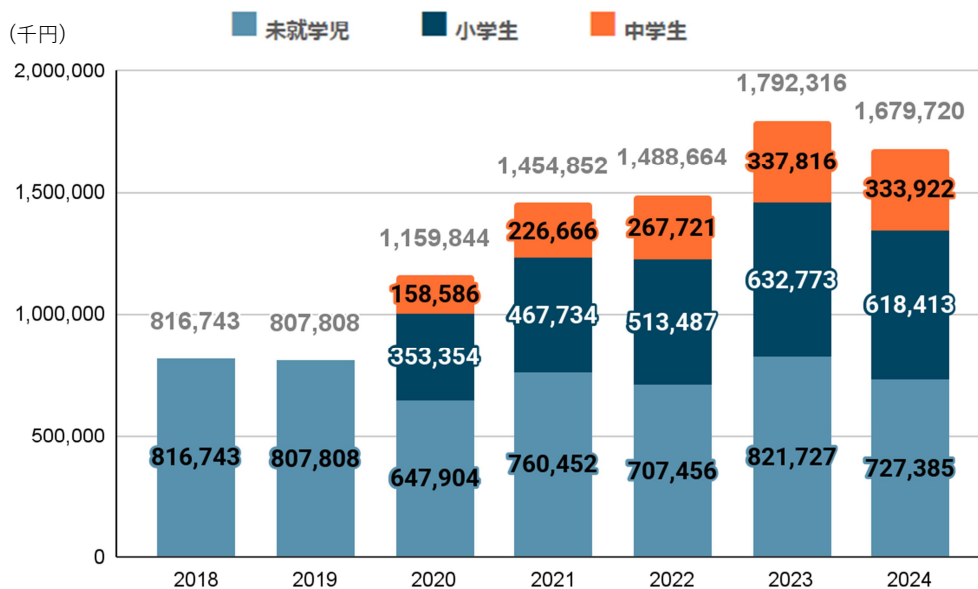
出典：こども家庭庁「市区町村における医療費援助の実施状況(令和6年4月1日時点)」

宮崎市子ども医療費助成制度の資格受給者数と医療費助成額の推移

資格受給者数



医療費助成額の推移

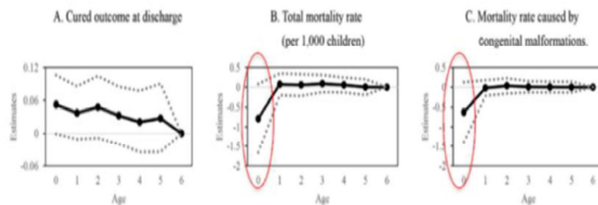
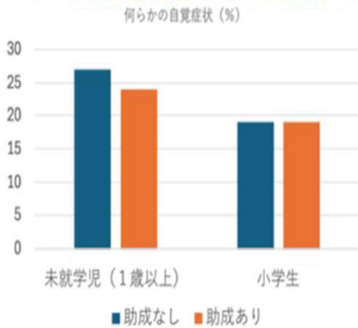


出典：宮崎市

宮脇委員講演 ー小児医療費助成が子どもの受診・健康に与える影響ー

●子どもの医療費助成制度は、

- ▶ **未就学児の自覚症状**(特に熱・咳・歯痛・便秘など)や**乳児の死亡率改善**に効果がある。
- ▶ **入院率には影響しない。**
- ▶ **その他の年代では、健康効果が認められない。**



乳児の死亡率低下(1000人あたり-0.8人)
2000年時点で1000人あたり約3人。先天異常による死亡の減少がほぼすべてを占める

宮脇委員講演 ー小児医療費助成が子どもの受診・健康に与える影響ー

●その他の年代では、小児医療費助成の結果、

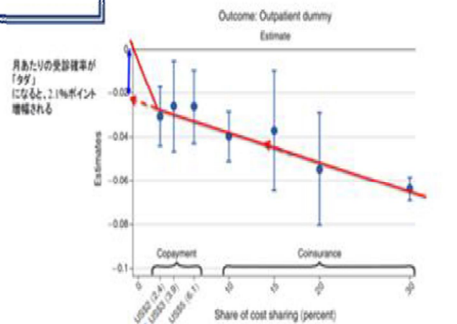
- ▶ **健康状態の良い集団の需用が喚起**されている。
- ▶ **効果が限定的な医療が増加**している。

こうした事象があるため

健康効果に結び付いていない。

対応するのであれば

少額の自己負担で、こうした事象を解決できる可能性



ごく少額(受診あたり200円)と比べ、価格ゼロ(医療費タダ)は、非連続的に大きな需要を生む

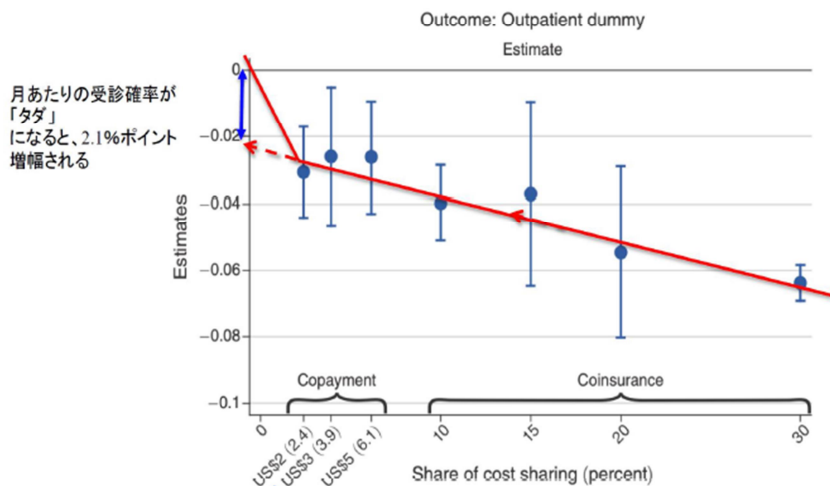
転載：第1回宮崎市子ども医療費助成制度あり方検討会「宮脇委員講演 ー小児医療費助成が子どもの受診・健康に与える影響ー」

転載：第1回宮崎市子ども医療費助成制度あり方検討会「宮脇委員講演 ー小児医療費助成が子どもの受診・健康に与える影響ー」

Takaku, Soc Sci Med, 2016, Kang et al., J Econ Behav Organ, 2022, Iizuka & Shigeoka, AEJ: Applied Economics, 2022 (一部宮脇が改変)

Iizuka & Shigeoka, 2022

全国の健保組合の子どもを分析



ごく少額(受診あたり200円)と比べ、価格ゼロ(医療費タダ)は、非連続的に大きな需要を生む

		Pr(Y ≥ 1)
By health status		
Healthy		
US\$2/visit	-0.051	(0.015)
Mean	0.305	
% change from mean	-16.7%	
Sick		
US\$2/visit	-0.014	(0.014)
Mean at C = 0	0.569	
% change from mean	-2.5%	

タダ→200円負担で、

- ・健康なグループ(医療費が少ない群) →受診確率は16.7%減少
- ・健康リスクの高いグループ(医療費が多い群) →受診確率は2.5%減少

TABLE 5—HIGH VERSUS LOW-VALUE CARE

Preventive care dummy (×100) (1)	Outpatient spending on antibiotics (in US\$)		
	Tier1 必要な抗生剤	Tier2 (3)	Tier3 不要な抗生剤
-0.070 (0.035)	0.001 (0.040)	-0.066 (0.085)	-0.096 (0.043)
0.37	0.07	0.13	0.08
2,992,982	2,992,982	2,992,982	2,992,982
0.686	0.382	1.311	0.523
-10.20%	0.30%	-5.00%	-18.30%

タダ→200円負担で、

- ・必要な抗生剤は減少せず
- ・不要な抗生剤(のコスト)は18.3%減少
- ・ただし、うつ・ADHD・肥満・視力障害の診断率が減少(解釈に注意！)

転載：第1回宮崎市子ども医療費助成制度あり方検討会「宮脇委員講演 ー小児医療費助成が子どもの受診・健康に与える影響ー」

Miyawaki & Kobayashi, Health Policy, 2019 (一部宮脇が改変)

宮崎市子ども医療費助成制度あり方検討会の検討経過

第1回：令和7年2月10日（月）

- （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
- （協議事項）（1）座長の選出
- （2）スケジュール（案）
- （3）宮協委員講演-小児医療費助成が子どもの受診・健康に与える影響-
- （4）医療費助成の現況等
- （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 ②助成対象年齢 ③限られた医療資源
- ④上手な医療のかかり方、ヘルスリテラシーの向上

第2回：令和7年3月25日（火）

- （報告事項）（1）第1回宮崎市子ども医療費助成制度あり方検討会の概要
- （2）医療費助成の現況等
- （協議事項）（1）子どもにとってより良い医療の実現に向けた基本的な方針（案）
- （2）子ども医療費の助成内容（案）

第3回：令和7年5月19日（月）

- （協議事項）（1）子どもにとってより良い医療の実現に向けた基本的な方針（案）
- （2）子ども医療費の助成内容（案）
- （3）上手な医療のかかり方、ヘルスリテラシーの向上に向けた取組

第4回：令和7年6月30日（月）

- （協議事項）（1）院内処方と院外処方について
- （2）宮崎市子ども医療費助成制度あり方検討会報告書（案）について

宮崎市子ども医療費助成制度あり方検討会設置要綱

(設置)

第1条 今後の人口減少・少子高齢社会を見据え、宮崎市の子ども医療費助成制度が将来にわたり持続可能、且つより効果的に子どもの健康維持に資するものとなるよう、今後の子ども医療費助成制度のあり方について検討するため、「宮崎市子ども医療費助成制度あり方検討会（以下「検討会」という。）」を設置する。

(所掌事項)

第2条 検討会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 目指すべき宮崎市の子ども医療費助成制度の姿と、その実現に向けた基本的な方針の検討に関すること。
- (2) 子どもにとってより良い医療のあり方に対する助言に関すること。
- (3) 前号に掲げるもののほか、検討会で必要と認めること。

(委員)

第3条 検討会は、次の委員をもって構成する。

- (1) 宮崎市内に居住し、0歳から高校生までの子どもを育てる保護者
- (2) 学識経験者
- (3) 医療関係従事者
- (4) その他検討会の運営上、市長が必要と認める者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、1年とし、再任は妨げない。ただし、就任年度における委員の任期は、当該年度末までとする。

2 委員が欠けた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第5条 検討会は、市長が委員の参集を求めて開催する。

2 検討会に座長を置く。座長は、委員の互選により決定し、会務を総括する。

- 3 座長に事故があるとき又は座長が欠けたときは、委員のうちから座長があらかじめ指名する者がその職務を代理する。
- 4 検討会は、委員の過半数の出席がなければ開催することができない。
- 5 検討会は、座長が必要と認めるときは、WEB会議システム（映像と音声の送受信により相手の状態を相互に認識しながら通話をすることができるシステムをいう。以下同じ。）を利用して開催することができる。
- 6 座長は、必要に応じ、検討会の了承を得て、関係者の出席を求めることができる。

（報償）

第6条 委員が検討会等に出席（WEB会議システムの利用を含む。）したときは、報償として1日につき8,000円を支給することができる。ただし、2時間未満の場合には、半額の4,000円とする。

（秘密の保持）

第7条 委員は、その職務に関して知り得た情報を他に漏らしてはならない。また、その職を退いた後も同様とする。

（事務局）

第8条 検討会の事務局は、子ども未来部親子保健課に置く。

（その他）

第9条 この要綱に定めるもののほか、検討会の運営に関し必要な事項は別に定める。

附 則

（施行期日）

1 この要綱は、令和6年12月17日から施行する。

（準備行為）

2 この要綱を施行するために必要な準備行為は、この要綱の施行前においても行うことができる。

宮崎市子ども医療費助成制度あり方検討会委員名簿

No.	役職	所属機関・団体	職名	氏名
1	座長	国立大学法人宮崎大学	地域資源創成学部 教授	桑野 斉
2	委員	宮崎市PTA協議会	副会長	甲斐 実沙希
3		宮崎市PTA協議会	副会長	甲斐 悠子
4		国立大学法人筑波大学	医学医療系 准教授	宮脇 敦士
5		公益社団法人宮崎市郡医師会	会長	高村 一志
6		宮崎大学医学部附属病院	小児科 准教授	此元 隆雄
7		一般社団法人宮崎市郡薬剤師会	副会長	清藤 誠
8		国立大学法人宮崎大学	地域資源創成学部 3 学年	笠井 葉月