

# 子ども医療費助成に係る国保の 減額調整措置の在り方について

平成28年11月18日  
厚生労働省

### 3. 子どもの医療に関わる制度

我が国は世界で見ても乳児死亡率や新生児死亡率が最も低い国となっているが、こうした世界最高の保健医療水準を支えているのが子どもや妊産婦も対象となる国民皆保険制度である。

国民皆保険制度の下、子どもの医療費の窓口負担については、義務教育就学前は2割、就学後は3割とされているが、子どもと保護者が安心して医療機関を受診できるよう、地方自治体が少子化対策の一環として地方単独事業によりさらに減免措置を講じている。現在、全ての自治体で何らかの形で実施されているが、対象となる子どもの年齢や医療費の範囲、所得制限や一部負担の有無など、その内容は自治体により様々であり、近年、自治体間で対象範囲の拡大に向けた競争が激しくなる傾向にあり、統一的な基準を示す必要があるとの声も高まっている。

一方、こうした減免措置により生ずる医療費の波及増分については、国により国民健康保険制度において国庫負担を減額する措置が講じられているが、これは、減免措置の実施の判断は地方自治体において独自に行われる形となっていることから、その波及増分については、限られた公費の公平な配分という観点から、当該自治体が負担すべきとの考え方に基づくものである。

この子どもの医療に関する国保の減額調整措置については、本検討会でも賛否両面から様々な意見があったが、「一億総活躍社会」に向けて政府全体として少子化対策を推進する中で、地方自治体の取組を支援する観点から、早急に見直すべきとの意見が大勢を占めた。

その際には、

- ・ 医療費無償化による受診拡大等が医療保険制度全体の規律や医療提供体制に与える影響
- ・ 負担能力に応じた負担とする視点や過度な給付拡大競争の抑制
- ・ 小児科のかかりつけ医の普及、保護者等への啓発普及、他の子育て支援策の充実など併せて取り組むべき事項
- ・ 必要となる公費財源や財源の有効活用など財政再建計画との整合性

等の観点を踏まえつつ、検討を行うべきである。

## <本文>

### 3. 「希望出生率1.8」に向けた取組の方向

#### （5）若者・子育て世帯への支援

子育て中の保護者の約4割が悩みや不安を抱えており、妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援を実施する子育て世代包括支援センターについて、児童福祉法等改正により市町村での設置の努力義務等を法定化し、平成32年度末（2020年度末）までの全国展開を目指す。

結婚年齢等の上昇と医療技術の進歩に伴い、不妊に悩む方が増加しており、不妊専門相談センターを平成31年度（2019年度）までに全都道府県・指定都市・中核市に配置して相談機能を強化し、不妊治療支援の充実を継続するとともに、不妊治療をしながら働いている方の実態調査を行い、必要な支援を検討する。

地域において分娩を扱う施設の確保など、小児・周産期医療体制の充実を図る。子どもの医療制度の在り方等に関する検討会での取りまとめを踏まえ、国民健康保険の減額調整措置について見直しを含め検討し、年末までに結論を得る。

## <ロードマップ>

### 希望どおりの人数の出産・子育て（保育・育児不安の改善）

#### ④ 妊娠・出産・育児に関する不安の解消

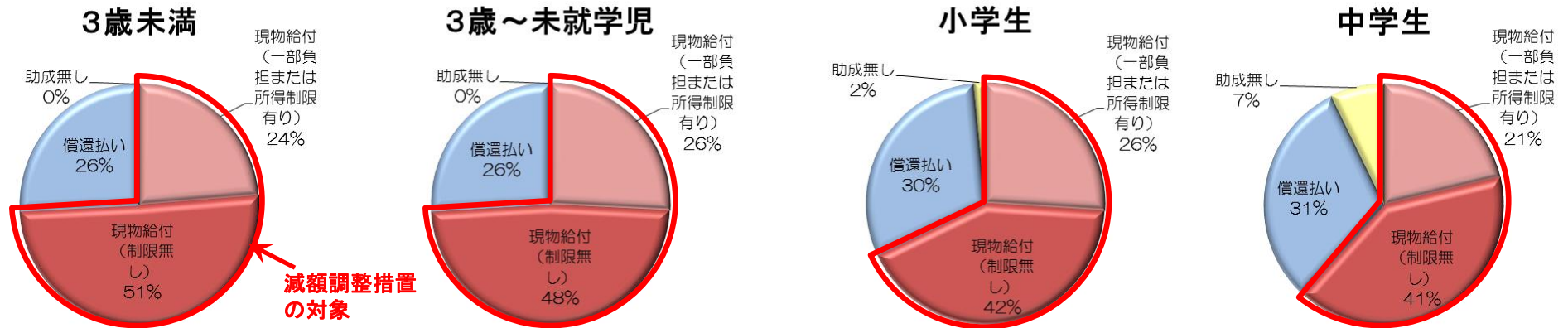
##### 【具体的な施策】

- ・国民健康保険における公費負担の減額調整措置の在り方について、子どもの医療制度の在り方等に関する検討会での取りまとめにおいて、少子化対策を推進する中で自治体の取組を支援する観点から早急に見直すべきとの意見が大勢を占めた。その際、医療保険制度の規律や負担の公平性、過度な給付拡大競争の抑制等の観点を踏まえ検討を行うべきとされたことも踏まえ、年末までに結論を得る。

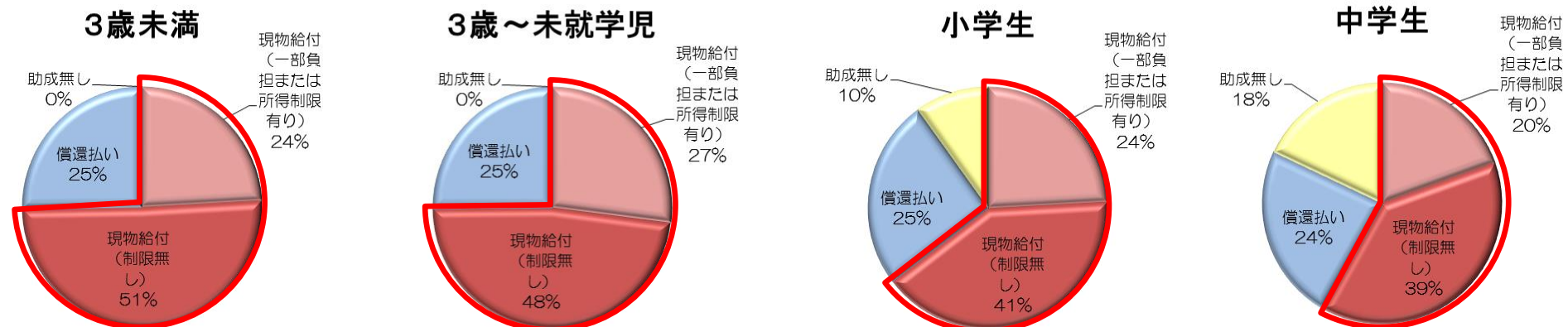
# 子ども医療費助成の実施状況（厚生労働省保険局調べ（速報））

○ 医療保険制度における子どもの自己負担額（3割、ただし未就学児は2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が、未就学児に限定すれば、すべての市町村が何らかの医療費助成を実施している。

## ○ 入院（市町村数ベース）



## ○ 外来（市町村数ベース）



# 子どもの医療に関する国保の減額調整措置の在り方について（論点）

- 子どもの医療制度の在り方等に関する検討会における議論の取りまとめを踏まえ、国民健康保険の減額調整措置の在り方について、どう考えるか。

## <考えられる論点>

- 医療保険制度の規律や、財政影響、小児科医をはじめとする医療提供体制に与える影響に配慮しつつ、
- ① 見直しの対象範囲（年齢、自己負担・所得制限の有無、自治体の財政力等）
  - ② 見直しの時期
  - ③ 見直しが国民の利益となるよう、見直しが少子化対策に寄与するものとなるようにすることについて検討が必要。

## 【参考】「子どもの医療制度の在り方等に関する検討会」議論の取りまとめ（平成28年3月28日）（抄）

子どもの医療に関する国保の減額調整措置については、本検討会でも賛否両面から様々な意見があったが、「一億総活躍社会」に向けて政府全体として少子化対策を推進する中で、地方自治体の取組を支援する観点から、早急に見直すべきとの意見が大勢を占めた。

その際には、

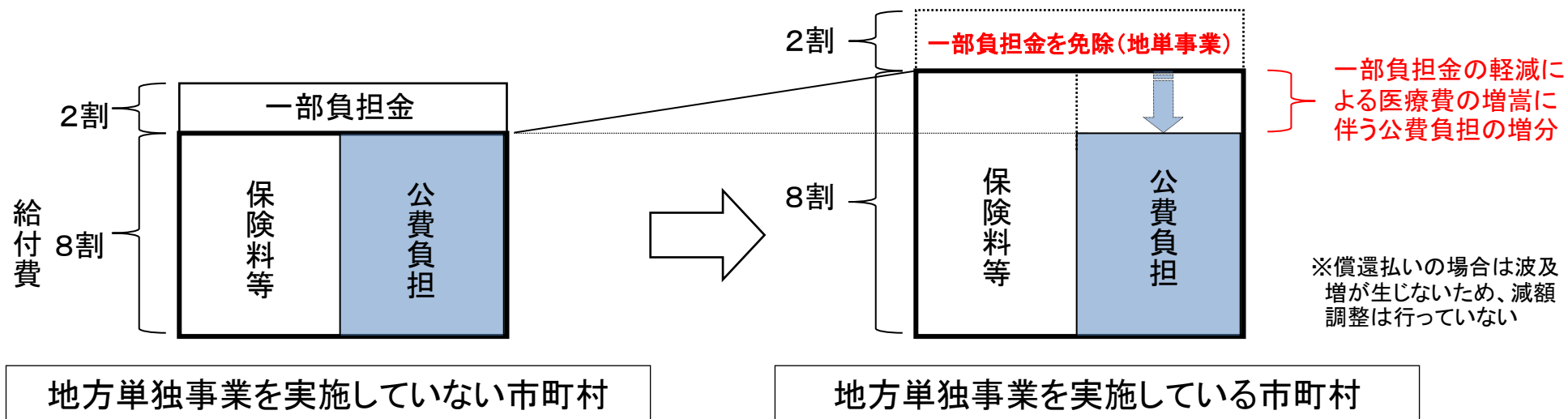
- ・ 医療費無償化による受診拡大等が医療保険制度全体の規律や医療提供体制に与える影響
- ・ 負担能力に応じた負担とする視点や過度な給付拡大競争の抑制
- ・ 小児科のかかりつけ医の普及、保護者等への啓発普及、他の子育て支援策の充実など併せて取り組むべき事項
- ・ 必要となる公費財源や財源の有効活用など財政再建計画との整合性等の観点を踏まえつつ、検討を行うべきである。

# 参 考

# 国民健康保険における公費負担の減額調整措置の在り方について

- 医療保険制度では、医療を受けた人と受けない人との公平や適切な受診を確保する観点から一部負担金を求めている。
- 地方単独事業により、一部負担金が法定割合より軽減される場合、一般的に医療費が増嵩するが、この波及増分については、その性格上、当該自治体が負担するものとされ、国庫の公平な配分という観点から、減額調整をしている。 [昭和59年~]
- このうち、子どもの医療に関する国保の減額調整措置については、本年6月に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」にも記載されたとおり、「子どもの医療制度の在り方等に関する検討会」の取りまとめを踏まえ、見直しを含め検討し、年末までに結論を得るものとする。

## 【イメージ】



# 子ども医療費助成の現状について（厚生労働省保険局調べ（速報））

## ○医療費助成の条件ごとの被保険者数・市町村数（入院）

### ① 3歳未満

	被保険者数			市町村数		
	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	16,421 (3.5%)	45,609 (9.6%)	62,030 (13.1%)	75 (3.9%)	132 (6.9%)	207 (10.8%)
所得制限無し	96,536 (20.3%)	220,454 (46.4%)	316,990 (66.7%)	246 (12.9%)	964 (50.5%)	1,210 (63.4%)
合計	112,957 (23.8%)	266,063 (56.0%)	379,020 (79.8%)	321 (16.8%)	1,096 (57.4%)	1,417 (74.2%)

償還払い: 96,118人 (20.2%)

助成なし: 0人 (0%)

償還払い: 493市町村 (25.9%)

助成なし: 0市町村 (0%)

### ② 3歳～就学前

	被保険者数			市町村数		
	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	27,027 (4.7%)	71,185 (12.4%)	98,212 (17.1%)	79 (4.1%)	140 (7.3%)	219 (11.5%)
所得制限無し	125,863 (21.9%)	252,815 (43.9%)	378,678 (65.8%)	273 (14.3%)	921 (48.3%)	1,194 (62.6%)
合計	152,890 (26.6%)	324,000 (56.3%)	476,890 (82.8%)	352 (18.4%)	1,061 (55.6%)	1,413 (74.1%)

償還払い: 98,895人 (17.2%)

助成なし: 0人 (0%)

償還払い: 495市町村 (25.9%)

助成なし: 0市町村 (0%)

### ③ 小学生

	被保険者数			市町村数		
	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	65,321 (6.1%)	138,678 (12.9%)	203,999 (19.0%)	96 (5.1%)	136 (7.2%)	232 (12.3%)
所得制限無し	208,972 (19.4%)	396,020 (36.8%)	604,992 (56.3%)	257 (13.7%)	790 (42.0%)	1,047 (55.6%)
合計	274,293 (25.5%)	534,698 (49.7%)	808,991 (75.3%)	353 (18.8%)	926 (49.2%)	1,279 (68.0%)

償還払い: 246,217人 (22.9%)

助成なし: 19,635人 (1.8%)

償還払い: 573市町村 (30.4%)

助成なし: 30市町村 (1.6%)

### ④ 中学生

	被保険者数			市町村数		
	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	44,302 (7.0%)	47,595 (7.5%)	91,897 (14.6%)	68 (3.7%)	113 (6.1%)	181 (9.7%)
所得制限無し	87,713 (13.9%)	244,950 (38.8%)	332,663 (52.7%)	215 (11.6%)	755 (40.6%)	970 (52.2%)
合計	132,015 (20.9%)	292,545 (46.3%)	424,560 (67.2%)	283 (15.2%)	868 (46.7%)	1,151 (61.9%)

償還払い: 157,905人 (25.0%)

助成なし: 48,909人 (7.7%)

償還払い: 575市町村 (30.9%)

助成なし: 134市町村 (7.2%)

#### <注意事項>

- ・重複部分（現金、現物の両方の助成を行っている場合等）は重複して計上した。



# 子ども医療費助成の現状について（厚生労働省保険局調べ（速報））

## ○医療費助成の条件ごとの被保険者数・市町村数（外来）

### ① 3歳未満

	被保険者数			市町村数		
	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	19,784 (4.0%)	38,378 (7.8%)	58,162 (11.8%)	73 (3.8%)	133 (6.9%)	206 (10.7%)
所得制限無し	100,599 (20.5%)	235,878 (48.0%)	336,477 (68.4%)	259 (13.4%)	982 (50.8%)	1,241 (64.2%)
合計	120,383 (24.5%)	274,256 (55.8%)	394,639 (80.3%)	332 (17.2%)	1,115 (57.7%)	1,447 (74.8%)

償還払い: 97,012人 (19.7%)  
助成なし: 0人 (0%)

償還払い: 487市町村 (25.2%)  
助成なし: 0市町村 (0%)

### ② 3歳～就学前

	被保険者数			市町村数		
	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	42,425 (7.3%)	59,063 (10.2%)	101,488 (17.5%)	92 (4.8%)	134 (6.9%)	226 (11.7%)
所得制限無し	129,685 (22.4%)	252,091 (43.6%)	381,776 (66.0%)	294 (15.2%)	926 (48.0%)	1,220 (63.2%)
合計	172,110 (29.7%)	311,154 (53.8%)	483,264 (83.5%)	386 (20.0%)	1,060 (54.9%)	1,446 (74.9%)

償還払い: 95,562人 (16.5%)  
助成なし: 0人 (0%)

償還払い: 484市町村 (25.1%)  
助成なし: 0市町村 (0%)

### ③ 小学生

	被保険者数			市町村数		
	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	100,782 (9.6%)	76,019 (7.3%)	176,801 (16.9%)	91 (4.8%)	96 (5.0%)	187 (9.8%)
所得制限無し	215,678 (20.6%)	361,666 (34.6%)	577,344 (55.2%)	271 (14.2%)	774 (40.7%)	1,045 (54.9%)
合計	316,460 (30.2%)	437,685 (41.8%)	754,145 (72.1%)	362 (19.0%)	870 (45.7%)	1,232 (64.7%)

償還払い: 151,367人 (14.5%)  
助成なし: 140,948人 (13.5%)

償還払い: 483市町村 (25.4%)  
助成なし: 188市町村 (9.9%)

### ④ 中学生

	被保険者数			市町村数		
	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	61,650 (9.7%)	13,835 (2.2%)	75,485 (11.9%)	73 (3.9%)	69 (3.7%)	142 (7.6%)
所得制限無し	89,160 (14.1%)	202,924 (32.1%)	292,084 (46.1%)	225 (12.0%)	727 (38.7%)	952 (50.7%)
合計	150,810 (23.8%)	216,759 (34.2%)	367,569 (58.1%)	298 (15.9%)	796 (42.4%)	1,094 (58.2%)

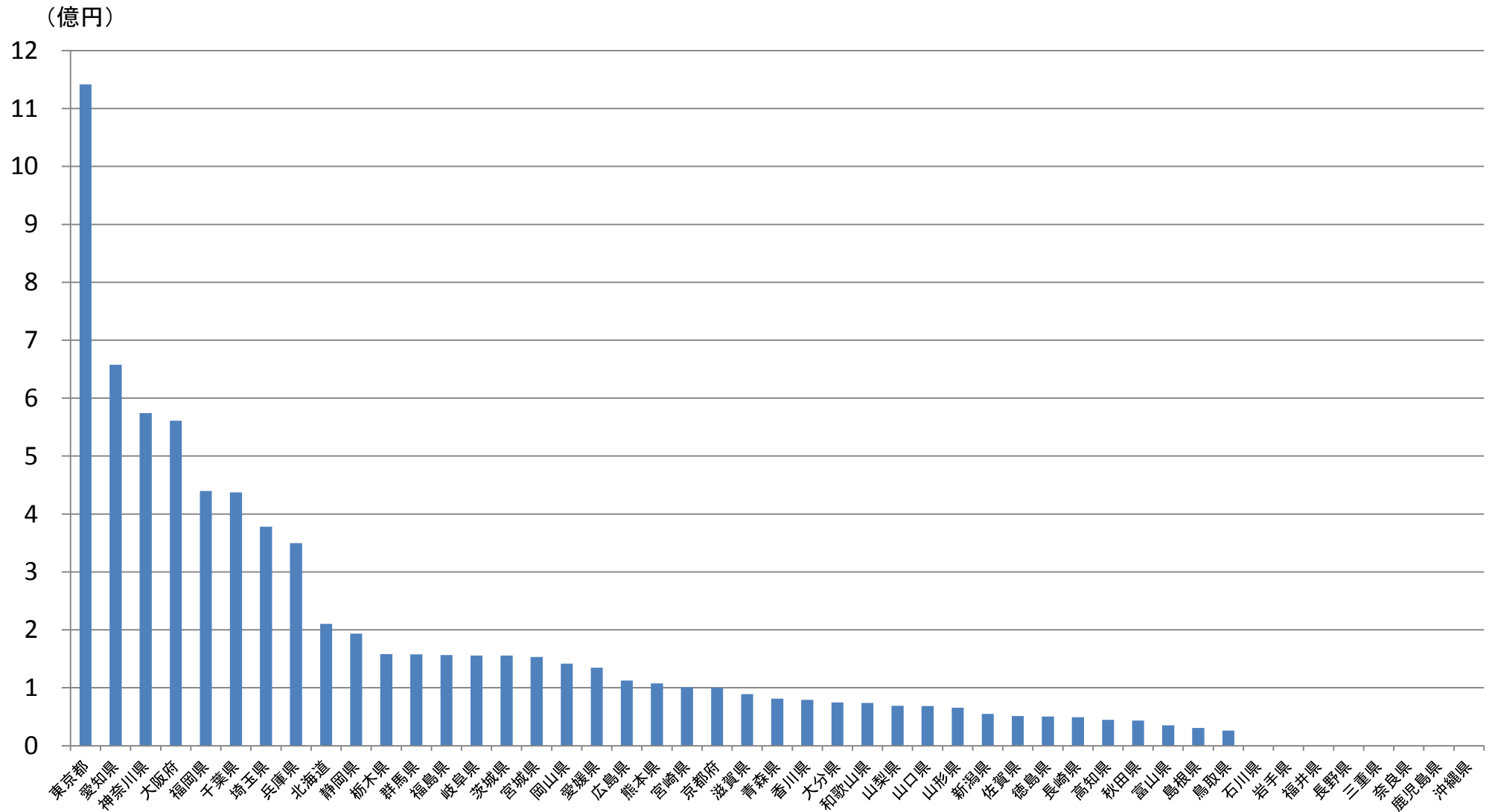
償還払い: 82,458人 (13.0%)  
助成なし: 183,032人 (28.9%)

償還払い: 447市町村 (23.8%)  
助成なし: 338市町村 (18.0%)

#### <注意事項>

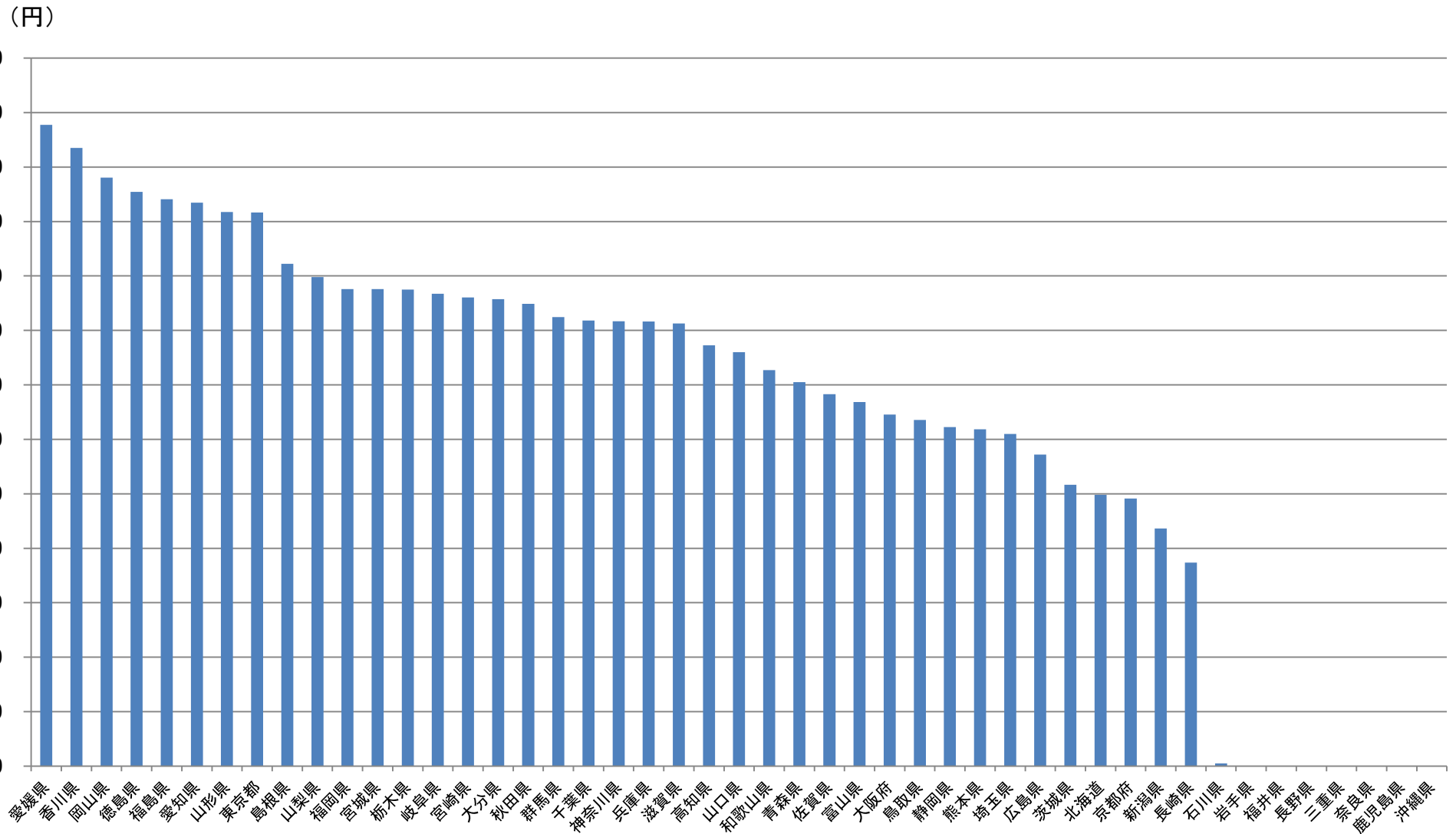
- ・重複部分（現金、現物の両方の助成を行っている場合等）は重複して計上した。

# 未就学児に対する医療費助成に係る公費の減額調整額(H26)



※岩手県、福井県、長野県、三重県、奈良県、鹿児島県、沖縄県は、県の方針により全ての市町村において地方単独事業を償還払いにより実施している。

# 未就学児に対する医療費助成に係る公費の被保険者1人あたり減額調整額(H26)



※岩手県、福井県、長野県、三重県、奈良県、鹿児島県、沖縄県は、県の方針により全ての市町村において地方単独事業を償還払いにより実施している。

# 子どもの医療に係る国民健康保険制度の減額調整措置に関する 過去の医療保険部会における主な意見

## ■第95回医療保険部会（平成28年5月26日）

- 少子化対策というのは、我が国における喫緊の国家的課題であるので、国の責任において子どもの医療に係る全国一律の制度を求めるとともに、この減額調整措置については廃止を求めている。減額措置が廃止されたら、自治体としては一層の少子化対策が可能になる。
- 財政力が無いという国保の構造的な問題に対して、減額措置は大きな影響を与えている。
- かつて高齢者の無料化の際には、サロン化したとか、そういった話題もあったが、子どもの場合にはそういった傾向は出ないのではないか。
- 医療機関としては、子どもに対して過剰な診療をすることはない。
- 子どもの医療費についても、波及効果がゼロということは絶対にないと思っている。
- 老人医療の無料化の際に起きたことは、コスト意識がなくなったことに起因するということ、十分に考えるべき。
- 一部負担を取らないと、被保険者が過剰に受診し、重篤な方の手当が後になったりすることもあるため、一部負担は必要。
- 仮に窓口負担を軽減するのであれば、本当にニーズのある人に限って行うべき。医療保険の仕組みではなく、児童福祉などの施策の中で収入、資産等も見たうえで補助するほうが、より公平な仕組みである。
- 健康増進の意識付けのためにも自己負担は必要。もともと医療は無料で出来るわけではないし、医療サービスの価値を理解し、貴重な医療資源を大切に使おうという気持ちをもつことも重要。