

A市1歳6か月児健康診査時における フォロー要・非と乳幼児医療費助成制度の利用状況

村尾奈津子¹, 岡田 志保¹, 本田 晶子¹,
吾郷美奈恵², 山下 一也²

概 要

A市乳幼児医療費助成制度のレセプトデータについて、1歳6か月児健康診査時のフォロー要・非と乳幼児医療費助成制度の利用状況との関係を明らかにし、親子支援の一助とすることを目的とした。対象は1歳7か月から就学前までの者とした。利用率は99.5%であり、A圏域で完結している受診は66.8%であった。圏域外での受診は隣接するC市(27.0%)が多かった。1歳6か月児健康診査の支援判定により、親・家庭の要因で継続支援が必要と判断された者を要フォロー群、そうでない者を非フォロー群とし、利用状況を確認した。年間総医療費の中央値は、要フォロー群は95,770(四分位範囲:47,225-177,310)円、非フォロー群92,270(四分位範囲:54,050-142,390)円であり、要フォロー群の方が非フォロー群より高額であったが、有意差は認めなかった(p=0.256)。要フォロー群は非フォロー群に比べ年間総医療費の四分位範囲が少額と高額に広がっていた。疾病の重症度や受診頻度が影響すると考えられるが、今回は医療費総額で検討しており、今後は受診頻度についても検討する必要がある。親子支援として、特に親・家庭の要因で支援が必要となった親に対し、子どもの健康状態への関心を高めるような働きかけを行うことや、適切に受診することについて啓発する必要性が示唆された。また、親が子どもの健康状態にどのように対応し受診しているのかについては更なる調査が必要である。

キーワード：医療費無償化，行政サービス，保健師活動，親子支援

I. 緒 言

乳幼児期は学童期と比べ病院受診の機会が多く、厚生労働省の患者調査による受療率(人口10万対)は外来で0歳児7,276, 1~4歳児6,517, 5~9歳児4,377である¹⁾。日本では国民皆保険制度が1961年に実現し、1973年に外来受診の

負担が5割から3割へ、2002年10月から3歳未満の乳幼児は2割負担へ、2008年4月から就学前までの子どもを2割負担へと制度が拡充してきた²⁾。都道府県は地方単独事業により、負担金を全額自治体が負担することで医療費を無償化する制度を作り、現在は全ての都道府県が乳幼児等に係る医療費の援助を実施している³⁾。島根県(以下、「県」とする。)は保護者の経済的負担を軽減することにより安心して受診でき、子どもの疾病の早期発見・早期治療につな

¹雲南市役所

²島根県立大学

げるため、1973年に「乳幼児等医療費助成制度」を創設した。A市では県の制度に上乘せして2006年4月から無償化する制度を創設し、2010年からは0歳から就学前まで、2013年7月からは小学校6年生まで、2015年7月からは中学3年生までと、無償化を拡大している⁴⁾。

A市の二次医療圏は、A市の他に2自治体あり、A市内に二次医療を担う病院はあるが小児科のみ標榜しているのは2施設で、小児科・内科等は13施設ある。無医地区が複数存在し、医師確保に困難な地域もある。また、二次医療圏域内に入院を要する小児救急医療を担う医療機関は2施設あるが、小児科医が不足しているなかで、初期救急医療についてはかかりつけ医、在宅当番医制度、二次救急医療機関の救急外来、休日診療事業のなかで小児救急も実施されている。医療的ケアの必要な子どもや長期の在宅療養を必要とする疾患の子どもについては専門医がおらず、隣接する市の圏域と連携している⁵⁾。

医療費の無償化は不必要な受診を増加させるのではないかという議論があり、むやみな受診は医療スタッフを疲弊させ、医師がバーンアウト起こししやすい可能性があることも報告されている⁶⁾。医師確保は困難になりつつあるため、不必要な受診が増えるとA市の財政を圧迫し、医療体制へも影響を及ぼす可能性がある。一方、医療費の無償化によって過剰受診が起こっている可能性は観察できなかったという報告や⁷⁾、医療費の動向（メディアス）と社会医療診療行為別調査（e-Stat）のデータから医療費助成制度を拡大しても安易な受診や医療費膨張にはつながらないという報告もある⁸⁾。

A市は中山間地域の市で、林野が大半を占めるが、高速道路や鉄道が通り、隣接するB市やC市と経済活動において密接な繋がりがある。また、人口1,000人当たりの出生率は5.6で、高齢化率は40%以上と⁹⁾、少子高齢化が進行している。A市では、母子保健法の改正に伴い、2016年度より母子保健コーディネーターを配置し、2018年度より母子健康包括支援センターを設置した。また、保健師は気になる事例があれば要フォローと判断し、支援対象としている。乳幼児健康診査においては受診者個々の状況を

確認し、フォロー要・非を判断し支援をしている。子育てに関するリスクをタイムリーに把握し、病院等の支援機関との連携、必要時にはサービスの利用へ繋ぐなど、保健師は支援の中核を担い、親子に寄り添う支援に切れ目がないよう丁寧に関わってきた。しかし、医療機関の受診に関しては保護者の判断に任されており、受診の実態と保護者への支援を評価することは難しい。

そこで、本研究の目的はA市1歳6か月児健康診査時のフォロー要・非と乳幼児医療費助成制度の利用状況を明らかにし、親子支援の一助とすることである。

Ⅱ. 方 法

1. 調査対象

対象は、A市において2019年度に住民票があり、A市乳幼児医療費助成制度が利用できる者のうち、2019年4月1日時点で1歳7か月に達している者から就学前までの児1,206人である。

2. 調査内容

調査内容は、2019年度の乳幼児医療費助成制度のレセプトデータの有無、利用状況（利用人数、利用日数、医療費、受診地、受診科）、1歳6か月児健康診査において要フォローと判断されたか否かである。また、要フォロー群は、県の乳幼児健康診査マニュアルの健康診査後の支援判断基準に基づき、親、家庭の要因の項目で支援判定C（保健機関の継続支援が必要）及び、D（機関連携による支援が必要）と判断された養育者で、そうでない養育者を非フォロー群とした。

3. 調査方法

A市で管理している乳幼児医療費助成制度のレセプトデータについて所管課の承諾を得て、匿名化したデータの提供を受けた。月齢の基準は2019年4月1日時点のものとし、既に1歳6か月児健康診査を受診している1歳7か月の者から就学前の者を対象に、乳幼児医療費助成制度のレセプトデータから利用人数と利用率、受診地、診療科別の利用状況、一人あたりの年間

総医療費を確認した。

4. 分析方法

乳幼児医療費助成制度のレセプトデータについて単純集計し、全体の利用状況を確認した。また、1歳6か月児健康診査において判断された要フォロー群と非フォロー群のレセプトデータについて、年間の合計医療費の分布についてKolmogorov-Smirnov検定を行い、正規性が確認されなかったことから ($p < 0.05$)、Mann-WhitneyのU検定を用いて二群比較を行った。統計分析における有意水準は0.05とし、統計分析ソフトはSPSS ver.25を用いた。

Ⅲ. 倫理的配慮

乳幼児医療費助成制度のレセプトデータの利用については、所管課の部長に研究目的、研究方法、個人の特定につながる情報は収集せず匿名化したデータを分析に用いること、研究の成果は学会発表や論文投稿する予定であることについて文書と口頭で説明した。その後、A市の手続きに基づく起案により、レセプトデータを管理する部署の部長と、研究を行う部署の所属長の決裁を得た。

匿名化したレセプトデータ、及び分析に使用した加工データはUSBで管理し、エクセル

ファイルとUSBにパスワードロックをかけ、A市役所内の鍵付きのキャビネットで保管する。データの保管期間は10年とし、期間が過ぎれば速やかにデータを管理したUSBを粉碎して廃棄する。

Ⅳ. 結果

調査対象1,206人のうち、乳幼児医療費助成制度のレセプトデータがあったのは1,200人で、利用率は99.5%であった。

1,200人の年間総医療費の分布を図1に示した。年間総医療費の中央値は92,870(四分位範囲53,728-144,810)円でばらつきがあり、高額へ広く分布していた。

受診地の診療科別受診の状況を表1に示した。1,200人のレセプトデータの医科外来受診の総日数は延べ12,090日であった。受診地別の日数は、A市内の医療機関が8,049日(66.6%)で最も多く、次いでA市に隣接するC市3,261日(27.0%)、B市744日(6.2%)の順に多かった。二次医療圏域にはA市のほか2自治体が属しているが、A市を除く二次医療圏域への受診日数は合計27日(0.2%)で、二次医療圏域内で完結している受診は66.8%であった。また、上記以外の隣接しない自治体への受診や県を超えて

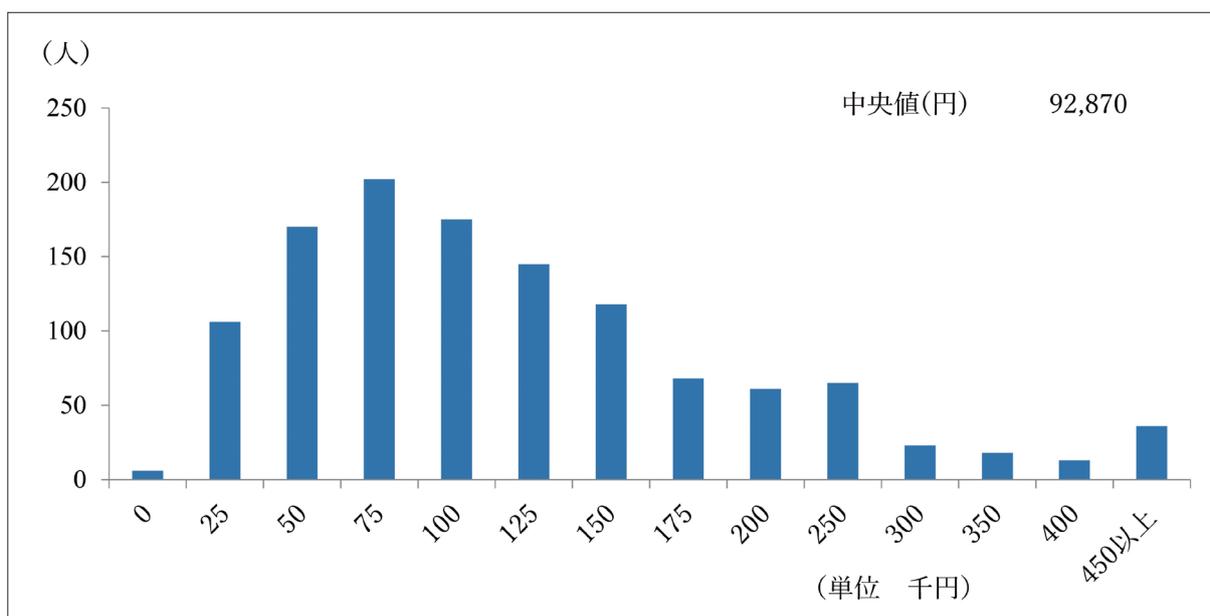


図1 年間総医療費分布

表 1 受診地の診療科別受診の状況

単位 日 (%)

受診地	診療科		開業医						合計 日数
	総合 病院	小児科 ・内科	眼科	耳 鼻 咽喉科	皮膚科	整形外科	休日時間 外診療所	その他	
A 市内	1,893 (68.9)	3,269 (69.9)	407 (73.7)	2,358 (89.0)	117 (10.8)	—	—	5 (1.6)	8,049 (66.6)
B 市	119 (4.3)	340 (7.3)	27 (4.9)	68 (2.6)	182 (16.7)	8 (34.8)	—	—	744 (6.2)
C 市	704 (25.6)	1,064 (22.7)	118 (21.4)	224 (8.4)	788 (72.5)	15 (65.2)	44 (100)	304 (98.4)	3,261 (27.0)
A 市を除く 二次医療圏	24 (0.9)	3 (0.1)	—	—	—	—	—	—	27 (0.2)
その他	8 (0.3)	1 (0.0)	—	—	—	—	—	—	9 (0.1)
計	2,748	4,677	552	2,650	1,087	23	44	309	12,090

の受診も 9 日 (0.1%) あった。受診科は開業医の小児科・内科が 4,677 日で最も多く、次に総合病院の 2,748 日と開業医の耳鼻咽喉科が 2,650 日と同程度であった。受診科別の受診地では、総合病院と小児科・内科、眼科、耳鼻咽喉科では A 市内が最も多く、総合病院 1,893 日 (68.9%)、小児科・内科 3,269 日 (69.9%)、眼科 407 日 (73.7%)、耳鼻咽喉科 2,358 日 (89.0%) であった。皮膚科と整形外科は C 市が最も多く、皮膚科 788 日 (72.5%)、整形外科 15 日 (65.2%) であった。休日時間外診療所を標榜している医療機関は C 市にしかなく、44 日利用されていた。開業医の複合科や少数の科はその他として示した。

1 歳 6 か月児健康診査の支援の判断から分けた 2 群について、要フォロー群 59 人、非フォロー群 1,147 人であった。このうちレセプトデータがあったのは要フォロー群 57 人で利用率 96.6%、非フォロー群 1,143 人で利用率 99.7% であった。フォロー要・非別の年間総医療費を図 2 に示した。中央値は、要フォロー群は 95,770 (四分位範囲：47,225 - 177,310) 円、非フォロー群 92,270 (四分位範囲：54,050 - 142,390) 円で、要フォロー群が非フォロー群より高額であったが、有意差は認めなかった ($p=0.256$)。要フォロー群が非フォロー群に比し、年間総医療費の四分位範囲が少額と高額に広がっていた。

V. 考 察

年間総医療費について、厚生労働省の調査で年齢階級別医療費の入院外では 0 ~ 4 歳で一人あたり 97,924 円、5 ~ 9 歳で 55,826 円であり¹⁰⁾、今回対象とした幼児の年間総医療費の中央値と大きく変わらず、医療費無償化によって不要な受診が増え、医療費が高騰しているような状況ではないと考えられる。医療費全額助成と比べ、一部助成又は助成なしでは、軽症のかぜ症状の場合は「その日に受診する」という回答が有意に少なかったという報告もあり¹¹⁾、医療費無償化は保護者が安心して受診し、子どもの疾病の早期発見・早期治療につなげるためには必要なものである。今回、乳幼児医療費助成制度の利用率は 99.5% で、利用の無かった 0.5% には保健師が気になる事例も含まれていた。制度の利用方法は受給資格者証と保険証を提示するのみで、窓口で支払いをする必要がなく、利用者の行う手続き等の負担が少なく利用しやすい制度となっている。医療費無償化を拡大してきたが、更に高校生 (18 歳) まで拡大してほしいという要望もあり、一方では適正受診の啓発が必要という意見もある。

島根県保健医療計画【雲南圏域編】(2018 年 4 月策定) によれば、二次医療圏の人が圏域内の医療機関を受診する割合は 64.2%、B 圏が 16.0%、C 圏が約 19.0% であった⁵⁾。今回のレセプトデータ分析の結果から、圏域内での受診は

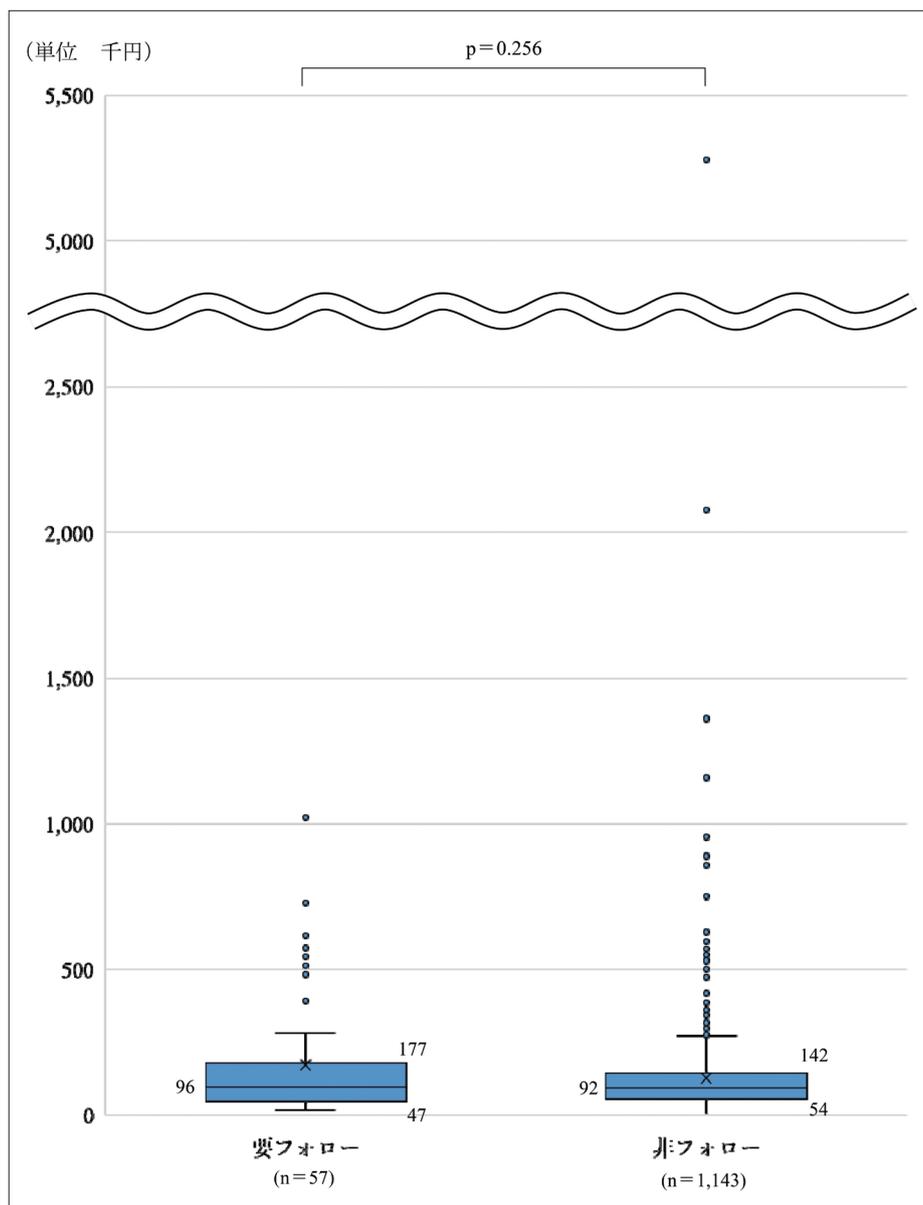


図2 フォロー要・非別年間総医療費分布

66.8% (A市内の66.6%とA市を除く二次医療圏0.2%) でほぼ同じであったが、圏域外への小児の受診に関してはB市6.2%、C市27.0%とC市の方がより高い割合であった。医療圏での完結率は低いという見解もあるが、A市内の総合病院では近年小児科や産科の医師を増員し、分娩件数の割合は2018年にはA市の全分娩件数の約20%だったが2021年には約40%へ倍増しており、自医療圏で子どもが十分な医療を受けられる体制を整えてきた。A市は面積が広く、隣接する自治体の医療機関の方が地理的に近い地域があり、B市、C市と経済的な繋がりが強い。

親の職場から近いところで受診したい場合もあることを考慮すると、安心して子育てをするために今後も市内の小児医療体制を維持しつつ、隣接する自治体と連携していく必要がある。具体的には、医療圏内で体制が整わない専門医については隣接する自治体へスムーズに紹介できる仕組みをつくり、申請様式や手続きを簡素化するなどの対応が求められる。乳幼児医療費助成制度のレセプトデータの利活用を進めることで、よりよい行政サービスや支援体制を構築し、関係機関との連携を強化していきたい。

子どもの入院・通院は、低所得者の子どもの

方が有意に多く¹²⁾、子ども数と出生順位による受診行動に違いがある¹³⁾。また、夫婦の時間配分行動や親の生活習慣が子どもの健康状態に影響しているという報告もある¹⁴⁾。このように親の社会的背景や健康状態、精神状態が子どもの健康への関心に大きく影響していると考えられる。1歳6か月児健康診査にて要フォローと判断した群については、親の育児不安が強い、家庭環境が複雑、親に疾患がある、などの理由により判断されたものがほとんどである。そのため、今回1歳6か月児健康診査の判断をもとに2群に分けて分析を行った。年間総医療費は要フォロー群が非フォロー群に比べ四分位範囲が少額と高額に広がっていた。医療費は疾病の重症度や受診頻度が影響すると考えられるが、今回は医療費総額で検討しており、今後受診頻度についても検討する必要がある。例えば親の都合を優先させてしまうために子の受診が後回しになり、病状が悪化してからの受診になる。あるいは親が子の些細な変化に過敏に反応し不安が募ることで、不要と思われるような受診や頻回な受診になることが考えられる。また、インフォーマルサポートの少なさから子育て支援サービスを利用するために必要とされる受診によって、受診行動に違いがあった場合も考えられる。例えば病児・病後児保育などのサービスを受けるために受診し医師の診断書を必要とした場合などは、医療的に必要な受診に加えて書類作成のための受診が必要となった可能性もある。夫婦共働きや核家族化により時間的余裕が減少し、多様な価値観のなかで子育ても多様化しており、今後ますます個別性の高い丁寧な支援が求められる。今回の結果から、親子支援として特に親・家庭の要因で支援が必要となった親に対し、子どもの健康づくりへの関心を高め、適切に受診することについて啓発する必要性が示唆された。今回の調査では親の状況と実際の受診の判断や対応については確認できなかったため、今後更なる調査が必要である。

今後の課題として、親の状況と実際の受診の判断や対応について更に調査し、受診頻度に関係する要因を検討するとともに、医療機関と連携しながら保健師の親子支援に繋げること、医

療費分析を小・中学生でも実施し医療の利用状況と健康状態を確認する仕組みづくりが必要である。

安心して子育てをするために今後も市内の小児医療体制を維持しつつ、隣接する自治体へスムーズに紹介できる仕組みづくりや、手続きを簡素化するなどの対応が求められる。

VI. 結 論

A市乳幼児医療費助成制度のレセプトデータを用いた分析により、利用率99.5%であった。受診地として、二次医療圏での受診は66.8%と圏域内で完結しておらず、幼児の圏域外への受診についてはC市への受診が27.0%と多かった。1歳6か月児健康診査におけるフォロー要・非で分けたときの利用については、要フォロー群の年間総医療費の四分位範囲が低額と高額の両側に広がる傾向があり、子どもの健康状態への関心が過少あるいは過大である可能性が考えられた。親子支援として特に親・家庭の要因で支援が必要となった親に対し、子どもの健康づくりへの関心を高めるような働きかけを行うことや、適切に受診することについて啓発する必要性が示唆された。

謝 辞

分析にあたり多大なるご協力をいただいた、身体教育医学研究所うんなんの主任研究員・北湯口純様、研究員・五味達之祐様、データの提供及び鳥根県乳幼児医療費助成制度についてご教示いただいた市民生活課主査・後藤和子様、荒木吉則様に心より感謝申し上げます。また、本研究は第10回日本公衆衛生看護学会学術集会で発表した内容に加筆・修正をしたものである。

利益相反について：なし

文 献

- 1) 厚生労働省. 患者調査の概況. 2022.12.5. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/>

- hw/kanja/17/index.html
- 2) 一般財団法人厚生労働統計協会. 国民衛生の動向. 2021; 東京: 一般財団法人厚生労働統計協会.
 - 3) 厚生労働省. 令和元年度乳幼児等に係る医療費の援助についての調査について. 2022.1.16. https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_13333.html
 - 4) 雲南市. 令和2年度行政評価. 2022.7.28. <https://www.city.unnan.shimane.jp/unnan/shiseijouhou/jouhoukoukai/hyouka/files/R01sesaku25-1.pdf>
 - 5) 島根県. 島根県保健医療計画【雲南圏域編】2018年4月報告. 2022.7.28. https://www.pref.shimane.lg.jp/medical/kenko/iryo/shimaneno_iryohokenniryoukeikaku/index.data/02_H30unnann.pdf
 - 6) 松本悠貴, 星子美智子, 森松嘉孝, 他. パーンアウトおよびワーク・エンゲイジメントの観点から分析したコンビニ受診と医師の疲労との関連性. 日本公衆衛生雑誌, 2015; 62(9): 556-565.
 - 7) 青貝明音, 石井諒太, 稲見優奈, 他. 子どもの医療費助成の検証. 2022.7.2. http://www.isfj.net/article_search.html
 - 8) 本田孝也. 子ども医療費助成制度の推移と患者の受診動向の分析. 2022.1.13. https://hodanren.doc-net.or.jp/news/tyousa/171206_kdm_jusin.html
 - 9) 総務省. 住民基本台帳に基づく人口, 人口動態及び世帯数. 2022.7.28. https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/jichi_gyousei/daityo/jinkou_jinkoudoutai-setaisuu.html
 - 10) 厚生労働省. 医療保険に関する基礎資料～令和元年度の医療費等の状況～. 2022.7.28. https://www.mhlw.go.jp/content/kiso_r01.pdf
 - 11) 東健一. 子どもの急病時における親の受診意思の決定要因に関する研究－重症度と子ども医療費助成を中心に－. 2022.8.3. <https://repository.dl.itc.u-tokyo.ac.jp/records/9054#Yusz2XbP1PY>
 - 12) 阿部彩. 子どもの健康格差の要因－過去の健康悪化の回復力に違いはあるか－. 医療と社会, 2012; 22(3): 255-269.
 - 13) 祖父江育子, 谷本公重, 大橋順子, 他. 子ども数と出生順位による小児救急受診状況. 日本救急看護学会雑誌, 2013; 15(2): 13-22.
 - 14) 妹尾渉. 子どもの受診行動の決定要因分析. 一橋大学PIE-DP, 2007; 314: 1-13.

Necessity of Support Judging from The Results of 1 Year and 6 Months Old Health Checkup in City A, And Status of Use of Infant Medical Expense Subsidy System

Natsuko MURAO¹, Shiho OKADA¹, Akiko HONDA¹,
Minae AGO², Kazuya YAMASHITA²

Key Words and Phrases : Free medical expenses,
Administrative Services,
Activities of public health nurses,
Support for parents and children

¹Unnan City

²The University of Shimane