

子ども医療助成制度と社会増減

- 京都市を対象としたパネルデータ分析 -

観光オフサイド

○木村陽 (KIMURA Yo)・岩本貴來 (IWAMOTO Takara)・佐々木蒼空 (SASAKI Sora)

・杉山広樹 (SUGIYAMA Hiroki)・田中智樹 (TANAKA Tomoki)

(龍谷大学経済学部現代経済学科)

キーワード：医療費、人口転出、パネルデータ分析

1. はじめに

1.1 背景

近年、全国的に地方都市で人口流出が進行し、都市圏でも人口増加から減少局面へと移行している(神田・兵庫・中谷, 2020)。京都市でも中心部から周辺自治体への人口移動がみられ、特に若年層・子育て世代の転出超過が課題となっている。若年層の流出は、地域経済の活力低下やコミュニティの維持困難化など、社会的影響も大きい(田村, 2021)。こうした状況を受け、各自治体では若年層や子育て世代の定住を促す政策として、子育て支援策の拡充を進めている。京都市でも令和5年から、子供の医療費負担金を引き下げる制度拡充が行われた。

1.2 目的

本研究の目的は、各自治体における子育て支援対策が人口移動に与える影響を明らかにすることである。少子化や若年層の流出が進む中、多くの自治体では政策の拡充が行われているが、著者らの調べた限り、その実際の効果について検証されている先行研究は確認されなかった。

1.3 位置づけ

先行研究では、保育施設の整備や教育環境の充実、住宅支援などが若年層の定住に寄与することが指摘されている(柄澤ら, 2024)。しかし、医療費助成制度の効果を数量的に検証した国内の研究は、先行研究の範囲を調査した限り確認されなかった。したがって、本研究では京都市を中心とする自治体群を対象に、子ども医療費助成を通じて、都市部における人口定着策の有効性を明らかにする点で新規性を持つ。

2. 分析

2.1 分析目的

本研究では、子育て支援の中でも「子ども医療費助成制度」に着目する。助成対象年齢の拡大や自己負担額の引き下げ制度の拡充が、社会増減にどの程度寄与しているかを定量的に検証する。ここで「社会増減」とは、転入者数と転出者数の差を指し、出生・死亡による自然増減を除いた人口変動を意味する。若年層・子育て世代の流出抑制策としての子どもの医療費助成制度の有効性を明らかにすることを目的とする。

2.2 分析方法

本研究では、京都府および隣接する大阪府、兵庫県、滋賀県、奈良県の5府県を対象に、2021年から2023年の各自治体のデータを用いて固定効果モデルによるパネルデータ分析を行う。子ども医療費助成における対象年齢の範囲や自己負担が社会増減率にどう影響しているかを定量的に分析する。分析には自治体ごとの固定的な特性および年ごとの全国的な共通要因を統制できる2方向固定効果モデル(two-way fixed effect model)を採用する。

分析モデルは以下のとおりである。

$$Y_{it} = \beta_0 + \beta_1 Tar_{it} + \beta_2 co_{it} + \gamma_k X_{it} + \mu_i + \lambda_t + \varepsilon_{it}$$

i : 市町村 t : 時点 Y_{it} : 被説明変数 Tar : 子ども医療費助成対象年齢 co : 自己負担額 X_{it} : 制御変数 μ_i : 個別効果 λ_t : 時点効果 ε_{it} : 誤差項

2.3 データ

分析に用いる変数の定義と出典は表1のとおりである。

子ども医療費助成制度の対象年齢を表すダミー変数を作成した。12歳未満を対象とする自治体を基準都市、15歳未満を対象とする場合に1を取るダミー変数および18歳未満を対象とする場合に1を取るダミー変数を設定した。

表1 使用データの出典と定義

変数	単位	変数の定義	出典
被説明変数			
社会増減率	%	各年度の社会増減 ／各年度の人口	住民基本台帳
説明変数			
子ども医療費助成対象年齢		各自治体が子ども医療費の助成を何歳まで対象として行うか	各地域ホームページ
自己負担額	円	通院時に個人が負担する医療費	各地域ホームページ
制御変数			
人口密度	人 / km ²	各年度の人口 / 市町村面積	総務省
地価価格	%	土地 1 m ² 当たりの	国土交通省

		値段	
一般病院数	個	病床数が20床以上の専門領域を持たない医療機関数	厚生労働省
教育機関数	個	幼稚園、小学校、中学校、高等学校	文部科学省

3. 分析結果

表 2 パネルデータ分析結果

被説明変数：社会増減率	
説明変数	係数（標準誤差）
dummy_15	0.0002922517 (0.00216714)
dummy_18	0.0003592709 (0.00231615)
自己負担額	-0.0000085500* (0.00000337)
人口密度	-0.0000022033 (0.00001372)
地価価格	0.0000000403 (0.00000100)
一般病院数	-7.0638914820 (30.40815019)
Adj R2	0.739429
サンプルサイズ	504

注：（）内は標準誤差である。***、**、*はそれぞれ有意水準 1%、5%、10%で統計的に有意であることを表す。

社会増減率を被説明変数とするパネルデータ分析の結果は表 2 のとおりである。自己負担額が 10%水準で有意となり、1 円の増加により社会増減率が 0.0000085 減少することが示された。他の変数は統計的に有意ではなかった。このことから、医療費助成は「対象年齢の拡大」よりも「自己負担の引下げ」が居住継続意識に影響している可能性が示唆される。以下では、京都市を事例に自己負担の引下げ効果を検討する。

4. 政策提言

本分析を踏まえ、京都市における子ども医療費の自己負担を 15 歳未満まで無償化する政策を提案する。京都市は現在、12 歳以下は 1 回 200 円の定額負担、13 歳から 15 歳は医療費の一部を償還払いで負担している。12 歳以下および 13 歳から 15 歳未満の人口に各年齢層の自己負担額を乗じて合計し、15 歳未満人口で除した結果、1 受診当たり平均自己負担額は 482 円と推計された。前節の分析結果をもとに試算すると、この 482 円を

無償化した場合、社会増減率は、平均自己負担額 (482 円) $\times 0.0000085500 \div 0.41\%$ 改善すると見込まれる。これによる京都市の政策投資額の合計は、15 未満人口 (148776 人) \times 平均自己負担額 (482 円) \times 平均受診回数 (6.69 回) $\div 4$ 億 7974 万円になる。これは、子ども医療費及び母子家庭医療費支出 (約 32 億 2932 万円) のおよそ 14.9%に相当する。この政策費用は、自己負担額無償化政策による社会増減の改善により増加する市民税で賄うことが可能である。京都市の転出抑制効果が、京都市人口 (1437377 人) \times 社会増減率 (0.41%) $\div 5,924$ 人と推計され、納税義務者が総人口の約 44%を占めることを踏まえると、新たに 5924 (人) $\times 0.44 =$ 約 2,607 人の納税義務者が増加すると見込まれる。それにより市民税は約 6 億 1265 万円増加し、政策を行う上での財政負担の約 128%を回収可能である。また人口増加に伴い、固定資産税による税収増加も見込まれる。

5. まとめ

本研究は、医療費助成の自己負担額が社会増減率に及ぼす影響を実証的に検討し、京都市での 15 歳未満無償化を提案した。結果として社会増減率は 0.41%改善し、その費用も市民税増収で賄える可能性が示された。しかし、子育て世代の転出抑制には教育要因や労働環境など複数の要因があるため、今後は他要因を含めた総合的な分析が必要である。

参考文献

- (1) 田村友理奈(2021)「人口減少社会化における地域の在り方」『香川大学経済政策研究 17 号』p90-112
- (2) 天沼早紀(2023)「行政サービスに対する市民満足度が転出行動にもたらす影響」『慶應義塾大学大学院法学研究科論文集』第 63 号 p. 1-54
- (3) 柄澤頻輝・大久保孝祐・小澤咲・酒井沙菜・高木彩花・中村心美・中村勇太・前田裕奈・有年智哉・有賀水咲・土屋勇介・山田侑生(2024)「子育てしやすい環境構築するための要因分析」『ISF 日本政策学生会議』
- (4) 神田兵庫・磯田弦・中谷友樹(2020)「人口減少局面における日本の都市構造の変遷」『季刊地理学』第 72 号 p. 91-106
- (5) 総務省(2025)「住民基本台帳人口移動報告 2024 年結果」
<https://www.stat.go.jp/data/idou/2024np/jissu/pdf/gaiyou.pdf> (参照日：2025 年 8 月)
- (6) 総務省統計局 (2025)「e-Stat 政府統計の総合窓口」
<https://www.e-stat.go.jp/> (参照日：2025 年 10 月)