

後期高齢者医療の窓口負担割合の見直しの影響について

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

後期高齢者医療の窓口2割負担導入の影響に関する研究について①

- 令和4・5年度厚生労働科学研究費補助金による研究※¹において、2022年10月に導入された後期高齢者医療の窓口2割負担について、当該対象となった被保険者の受診・受療行動に与えた影響に対する定量的検証が行われた。

※¹ 政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）「レセプトデータ等を用いた、長寿化を踏まえた医療費の構造の変化に影響を及ぼす要因分析等のための研究（政策変更を「自然実験」とする弾力性の推計に係る実証研究）」（研究代表者：野口晴子早稲田大学政治経済学術院教授）

- 本研究では、2021年11月～2023年6月（20か月分）の単身かつ特定の所得層※²のデータ（10万人程度）を使用。その結果、一定以上所得者は1割から2割になる直前に医療費が上昇する、いわゆる「駆け込み需要」の存在が示唆された。また、負担割合変更後は、**医療サービスの利用割合が1%程度減少（図1）、医療費総額が3%程度減少（図2）、医療サービスの利用日数が2%程度減少（図3）**※³することが明らかになった。

※² 課税所得が28万円以上であり、年金収入＋その他合計所得が150万円～250万円（200万円以上は2割負担、200万円未満は1割負担となる基準上下の層）。

※³ 2022年7月（被保険者に10月からの窓口負担割合が通知された8月の前月）を基準時点とし、いわゆる「駆け込み需要」の影響が小さくなった2023年2月以降の結果を純粋な効果と解釈している。

（参考）制度改正時の影響見込みは受診日数が**2.6%減少**、
昨年度厚生労働省が実施した短期的なデータによる検証では受診日数が**3.1%減少**となっている。

〈推定結果〉各月の係数（赤い菱形点）に100をかけた場合に変化率として解釈でき、赤色の棒は95%信頼区間を表している。

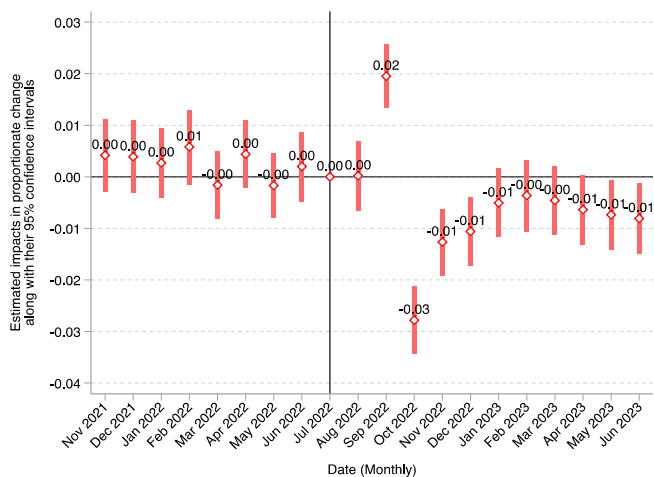


図1 医療サービスの利用有無

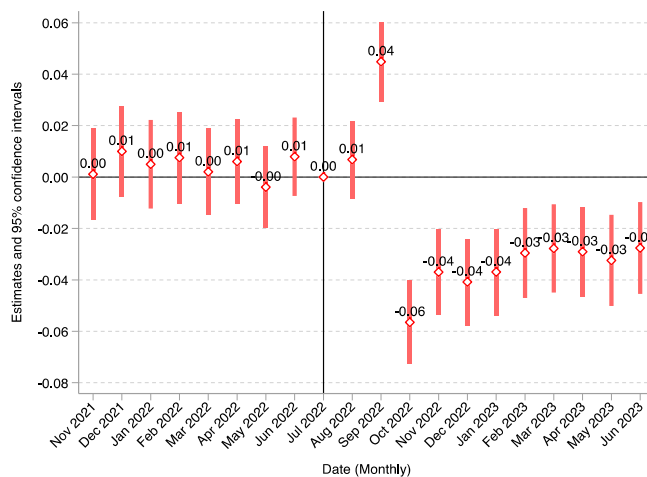


図2 医療費総額（対数値）

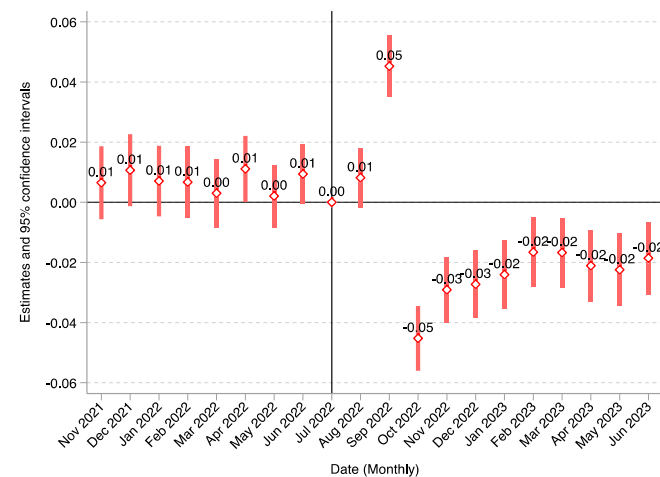


図3 医療サービスの利用日数（対数値）

（出典）「レセプトデータ等を用いた、長寿化を踏まえた医療費の構造の変化に影響を及ぼす要因分析等のための研究（政策変更を「自然実験」とする弾力性の推計に係る実証研究）」（研究代表者：野口晴子早稲田大学政治経済学術院教授）令和5年度総括研究報告書（分担研究報告書）『窓口負担割合の変更が後期高齢者の受診・受療行動に与えた影響の評価－2022年10月の制度変更によるエビデンス－』（及川・富・川村・野口）

後期高齢者医療の窓口2割負担導入の影響に関する研究について②

- また、傷病別の分析として、一定程度の外来利用がある疾病のうち本分析手法に適する45疾病^注について分析した結果、2022年10月においては、17疾病で外来利用が有意に減少した一方、ほぼ差がないものもあり、傷病によって異なることが明らかになった※4（図4-1）。

※4 影響が大きかった疾病は、主に「う蝕」のほか、「眼及び付属器の疾患」や「筋骨格系及び結合組織の疾患」に分類される疾病など。

なお、ここでは主傷病に着目した分析であり、主傷病以外の傷病については考慮していないことに留意が必要。

- 17疾病のうち、**(A)11疾病では2023年3月の効果の大きさが2022年10月に比べて20%以上小さくなったが、(B)2疾病（白内障、その他の筋骨格系及び結合組織の疾患）では効果の大きさが大きく変わらなかった**（図4-2）。

〈推定結果〉各傷病の係数（赤い菱形点/青い四角点）に100をかけた場合に変化率として解釈でき、赤色（青色）の棒は95%信頼区間、白色の棒は90%信頼区間を表している。

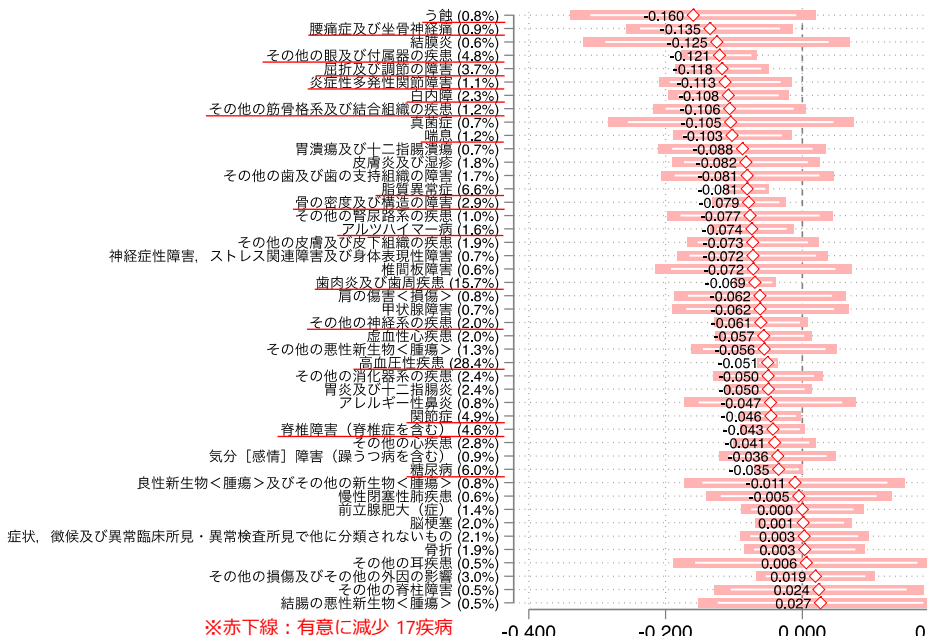


図4-1 外来利用率（2022年10月の推定値）

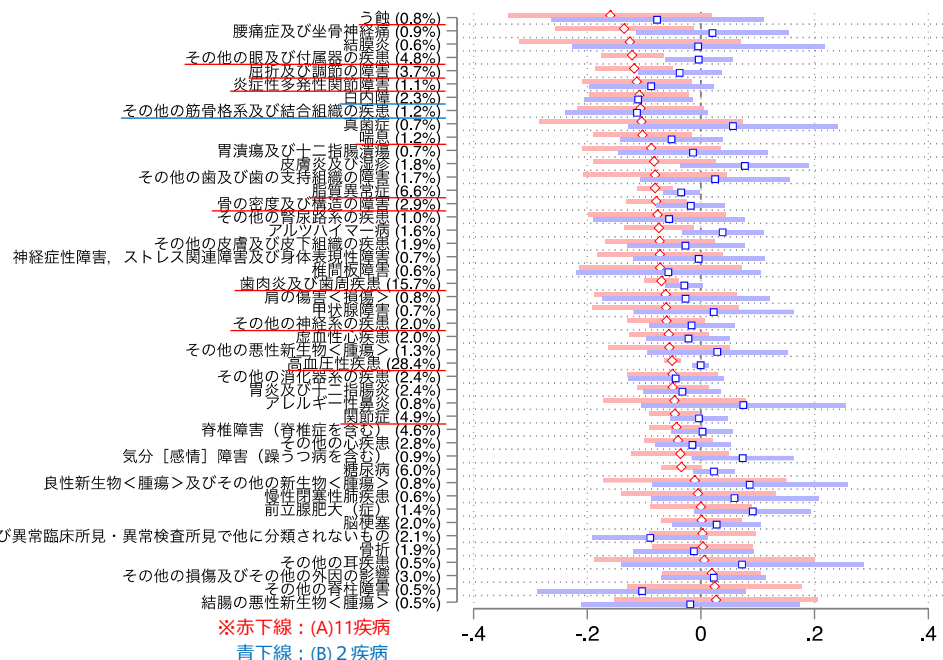


図4-2 外来利用率（2022年10月の推定値と2023年3月の推定値との比較）

（出典）「レセプトデータ等を用いた、長寿化を踏まえた医療費の構造の変化に影響を及ぼす要因分析等のための研究（政策変更を「自然実験」とする弾力性の推計に係る実証研究）」（研究代表者：野口晴子早稲田大学政治経済学術院教授）令和5年度総括研究報告書（分担研究報告書）『窓口負担割合の変更が後期高齢者の受診・受療行動に与えた影響の評価－2022年10月の制度変更によるエビデンスー』（及川・富・川村・野口）

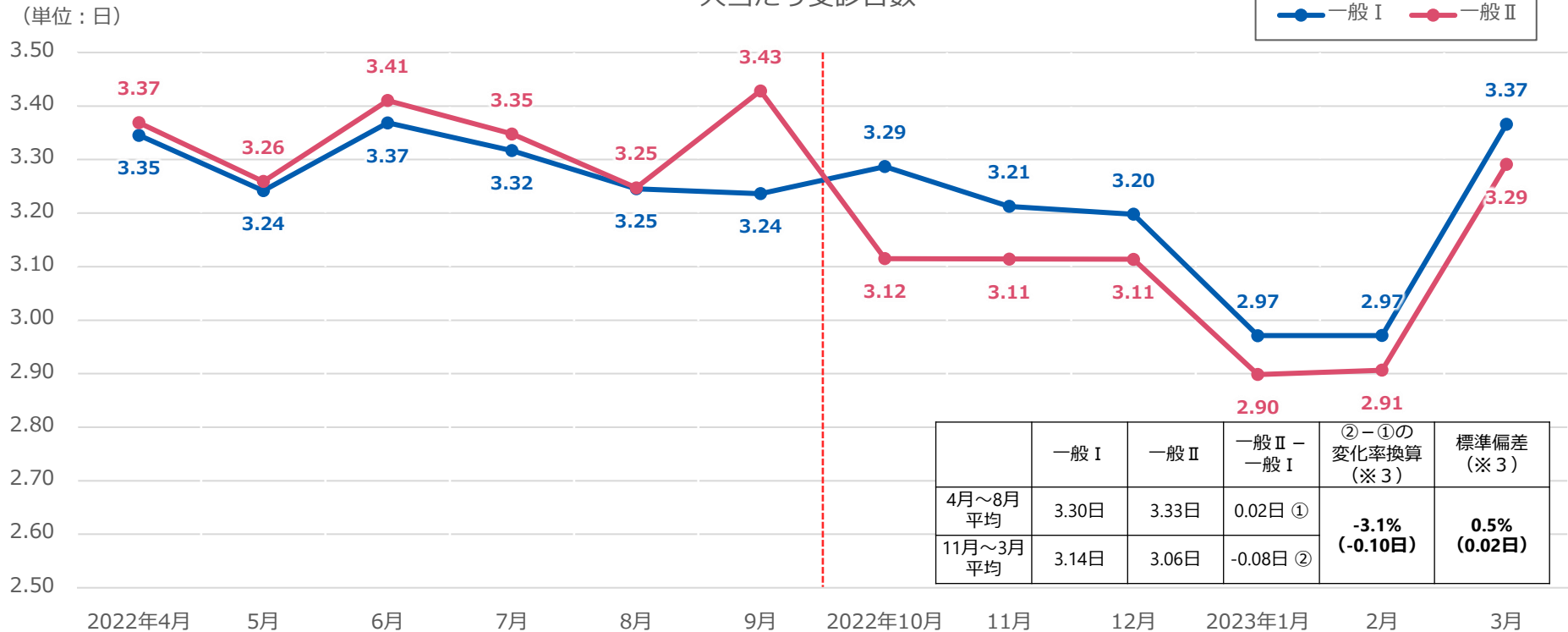
注：次の2つを満たす45疾病について分析している。

- ・2022年10月から2割負担になる者の2022年7月以前における該当疾病が主傷病の場合の外来利用率（図中の括弧内の数値）が0.5%以上
- ・2021年11月～2022年6月の8か月のうち5か月以上において、2022年10月から2割負担になる者と、1割負担のままの者との外来利用の差が、2022年7月の差と統計的に差がない（いわゆる「並行トレンドの仮定」が一定程度妥当と考えられる基準として、5/8（62.5%）が統計的に有意でないとしている。）

後期高齢者医療の窓口2割負担導入の影響について

- 一定以上所得者の窓口2割負担の施行前後6ヶ月の受診日数について、被保険者の窓口負担割合別に調査・分析した。本来であれば、施行後のデータ期間は1年程度を要するのが望ましいが、迅速な情報開示の観点から、今回は短期的なデータにより分析。
※一般所得者のうち、引き続き1割負担の者を一般Ⅰ、10月以降2割負担となる者を一般Ⅱとしている。
- 「(一般Ⅱ-一般Ⅰの11~3月平均) - (一般Ⅱ-一般Ⅰの4~8月平均)」から窓口2割負担導入の影響(いわゆる差の差)をみると、
平均値：▲0.10日(変化率換算：▲3.1%) 標準偏差：0.02日(変化率換算：0.5%) ※3
であり、統計学的には、その影響は▲2.0%~▲4.1%(変化率換算の平均±標準偏差の2倍の幅)に約95%収まっている(制度改正時のいわゆる「長瀬効果」※4の影響見込み(▲2.6%)もこの幅内)。

一人当たり受診日数



	一般Ⅰ	一般Ⅱ	一般Ⅱ - 一般Ⅰ	②-①の 変化率換算 (※3)	標準偏差 (※3)
4月~8月 平均	3.30日	3.33日	0.02日 ①	-3.1% (-0.10日)	0.5% (0.02日)
11月~3月 平均	3.14日	3.06日	-0.08日 ②		

(資料出所) 厚生労働省保険局調べ

- ※1 2022年9月以前については、被保険者ごとに所得の情報から施行後の窓口負担割合を推定し集計している。
- ※2 各月の数値は1月当たりの受診日数。4月~8月平均及び11月~3月平均は、当該期間の各月の平均受診日数の5か月平均。
- ※3 変化率換算は、一般Ⅱの4~8月の平均受診日数で除したものである。
- ※4 患者の自己負担割合が変化した場合に受診日数等が変化することを長瀬効果という。