

後期高齢者に対する 窓口負担上げの影響

早稲田大学教授

野口 晴子

1. 後期高齢者に対する 窓口負担の引上げ

今後十数年間で生産年齢人口の大幅な減少が予想されるなか、2022年10月、2014年4月以降に70歳に到達した高齢者を対象とした窓口負担の引上げから約8年ぶりに、75歳以上の高齢者を対象とした後期高齢者医療制度が改正され、既に3割負担となっていた現役並み所得者を除き、被保険者全体の約20%を占める一定以上の所得がある高齢者の窓口負担が1割から2割に引き上げられた。

具体的には、年金収入とその他の合計所得金額が、世帯内に後期高齢者が2人以上いる場合

2. 受診率・受診回数・ 医療費に対する影響

本稿では、厚生労働科学研究費補助金等（政策科学推進研究事業）（課題番号：22A11002・研究代表者：野口晴子）の一環として、厚生労働省保険局調査課により提供を受けた「所得課税情報等に応じた医療費情報」に、回帰不連続デザインと差分の差分法（イベント・スタディ）

とを組み合わせた手法（以下、RDD-DID (Event Study)）により分析した推定結果を紹介しよう（Okawa et al. 2024 未公開）。

図は、横軸に、窓口負担が引き上げられる1年前（2021年11月）から引上げの半年後の2023年3月までの月次を、縦軸には、図1-1が受診率（受診の有無）、図1-2と図1-3が受診回数と医療費の対数値が、引上げが被保険者に通知される1か月前の2022年7月時点とベースラインとして、当該時点と比べどの程度異なるか、その比率（%）を示している。なお、これらの図は、75歳以上の「単身世帯」で、「一般区分、課税所得28万円以上」の者のみを対象とし、外来・入院とを合わせた結果を示している。

結果をみると、ベースラインと比較して、自己負担割合が引き上げられた2022年10月直後の11月には、受診率が約3%、受診回数が約5%、医療費が約6%減少し、受診抑制が発生していることがわかる。

興味深かったのは、自己負担

る需要の落ち込みからの回復速度が速いことから、上記の解釈は妥当であろう。

3. 所得移転システムに 係る政策的含意

持続可能な医療や介護の在り方を考えるうえで、一定所得以上を有する後期高齢者の窓口負担引上げに対する行動変容から導かれる政策的含意は重要だ。

この結果は、現行の異世代間（現役世代から高齢世代）の所得移転ではなく、高齢者コホート内での高所得層から低所得層への所得移転システムを制度内に組み込むことの妥当性を示唆している。他方で、これらは短期的な観察による結果で、中・長期的に後期高齢者の健康アウトカムにどのような影響を及ぼすか、日常的な受診に深刻な影響を及ぼさない所得の上限等については、さらなる検討の必要がある。

図 2022年10月の窓口負担引上げが受診の有無・受診回数・医療費に与えた影響

図1-1 受診の有無（受診率）

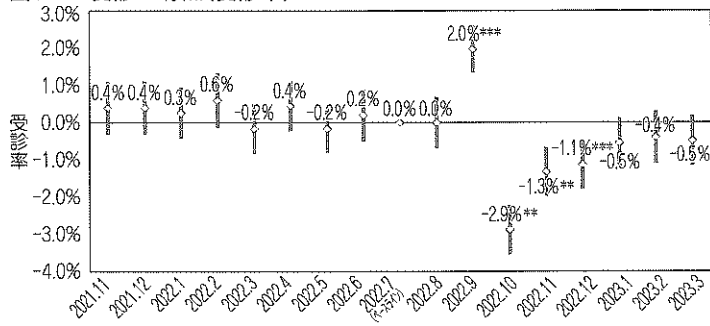


図1-2 受診回数（対数値）

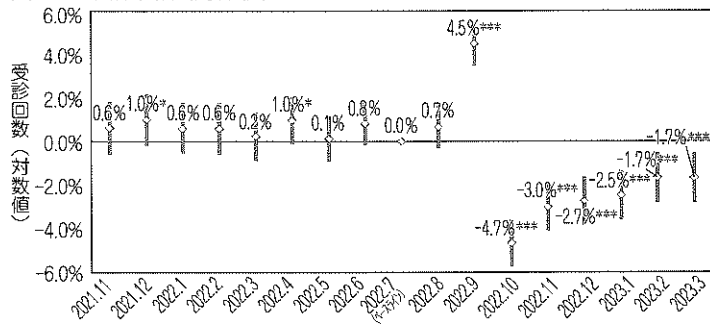
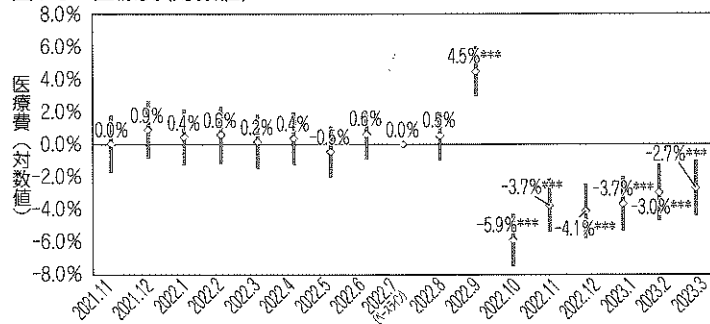


図1-3 医療費（対数値）



注）厚生労働省保険局調査課により提供を受けた「所得課税情報等に応じた医療費情報」に、RDD-DID (Event Study) とを組み合わせた手法により分析した推定結果を基に及川らが作成。観測数は、図1-1、図1-2、図1-3がそれぞれ、1,343,626、1,689,169、1,342,161である。図上の菱形のマークは平均処置効果の点推定、棒グラフは95%信頼区間、***は1%水準、**は5%水準で統計的に有意であることを示している。

最後に、今回、保険局調査課によつて整備・提供された「所得課税情報等に応じた医療費情報」は、今後、社会保障政策に対するEBPM（PDCAサイクルを回すうえで、有益なパイロット・スタディとなった。社会保障政策の実効性・有効性を定量的に検証するうえで、所得課税情報が必要不可欠な情報であり、人々の「インセンティブ」に根差した制度設計を行うためのエビデンスの構築に資する極めて重要な社会的インフラとなる。