

2026年4月1日

報道機関 各位

国立大学法人東北大学

## 後期高齢者の外来医療費における 自己負担割合の引き上げによる 外来医療利用の減少は一時的なものに留まった —数ヶ月で制度変更前の水準に回復—

### 【発表のポイント】

- 2022年10月1日に実施された一定以上の所得を有する75歳以上の方における、医療費の自己負担割合の10%から20%への引き上げによる、外来医療利用への影響を検討しました。
- 自己負担割合の引き上げ直後には、外来医療利用が約7%低下しましたが、この低下は一時的であり、数ヶ月程度で引き上げ前の水準まで回復しました。
- 本制度変更による外来医療利用への影響は主として短期的なものにとどまる可能性が示唆されました。
- これらの知見は、応能負担の観点からの医療費の公平な負担の在り方を検討する上での基礎的なエビデンスとなることが期待されます。

### 【概要】

日本では高齢化に伴い医療費が増加しており、公的医療保険制度の持続性と医療へのアクセスの確保のためには、応能負担に基づく社会保険料や医療費の公平負担の検討が課題とされています。

東北大学大学院歯学研究科の草間太郎講師らの研究グループは、2022年10月1日に実施された、一定以上の所得を有する75歳以上の方に対する医療費の自己負担割合の10%から20%への引き上げが外来医療利用に与える影響について、大規模レセプトデータ(22,013人)を用いて検討しました。その結果、制度変更直後には外来医療費(受診量を反映する指標)が約7%減少しましたが、この低下は短期間にとどまり、その後数か月以内に制度変更前の水準に回復していました。本研究結果は、応能負担の観点からの医療費の公平な負担の在り方を検討する上での基礎的なエビデンスとなると考えられます。

本研究結果は、2026年3月19日付で、医療政策に関する専門誌BMC Health Services Researchにオンライン公開されました。

## 【詳細な説明】

### 研究の背景

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ<sup>(注1)</sup>としての公的医療保険制度は、人々の公平な医療へのアクセスを確保する上で重要ですが、高齢化に伴う医療費の増大は制度の持続性に対する財務上の課題となっています。このような状況を踏まえ、日本政府は世代間の公平な医療費負担を目的として、2022年10月1日より一定以上の所得を有する75歳以上の高齢者の医療費の自己負担割合を10%から20%に引き上げました。しかし、この制度変更が医療利用に与えた影響については、これまで十分な事後評価が行われていませんでした。

### 今回の取り組み

東北大学大学院歯学研究科 歯学イノベーションリエゾンセンター データサイエンス部門の草間太郎講師らの研究グループは、複数の自治体から取得された匿名化レセプトデータ(22,013人)を用いて、自己負担割合引き上げの前後1年間における外来医療利用の変化を検討しました。指標としては、受診量を反映する個人レベルの外来医療費を用いました。

その結果、自己負担割合の引き上げ直後には外来医療費が約7%減少(約2,100円/月の減少)しましたが、この低下は一時的であり、数か月以内に引き上げ前とほぼ同水準まで回復しました(図1)。

また、高額療養費制度により自己負担額には上限が設けられているため、実際の自己負担額の増加は平均で約1.6倍(約1,800円/月の増加)にとどまりました。これに対する外来医療費の変化率は小さく、自己負担額の増加に対する外来受診行動の変化は限定的であることが示されました(図2)。

さらに診療区分別にみると、内科・調剤では一時的な減少が認められた一方で、歯科では有意な変化は認められず、診療区分によって影響の現れ方が異なる可能性が示唆されました。

### 今後の展開

本研究結果から、2022年に実施された後期高齢者における自己負担割合の引き上げによる外来医療利用への影響は主として短期的なものであり、観察期間内では持続的な影響は認められませんでした。

公的医療保険制度の持続性を確保するためには、応能負担に基づく社会保険料や医療費の世代間・世代内における公平な負担が重要であり、本研究はその在り方を検討する上での基礎的なエビデンスとなると考えられます。

一方で、高額療養費制度は医療費負担の急激な増加を緩和し、個人における医療需要の不確実性に対応する重要な仕組みであり、今後もその役割を踏まえた制度設計が求められます。

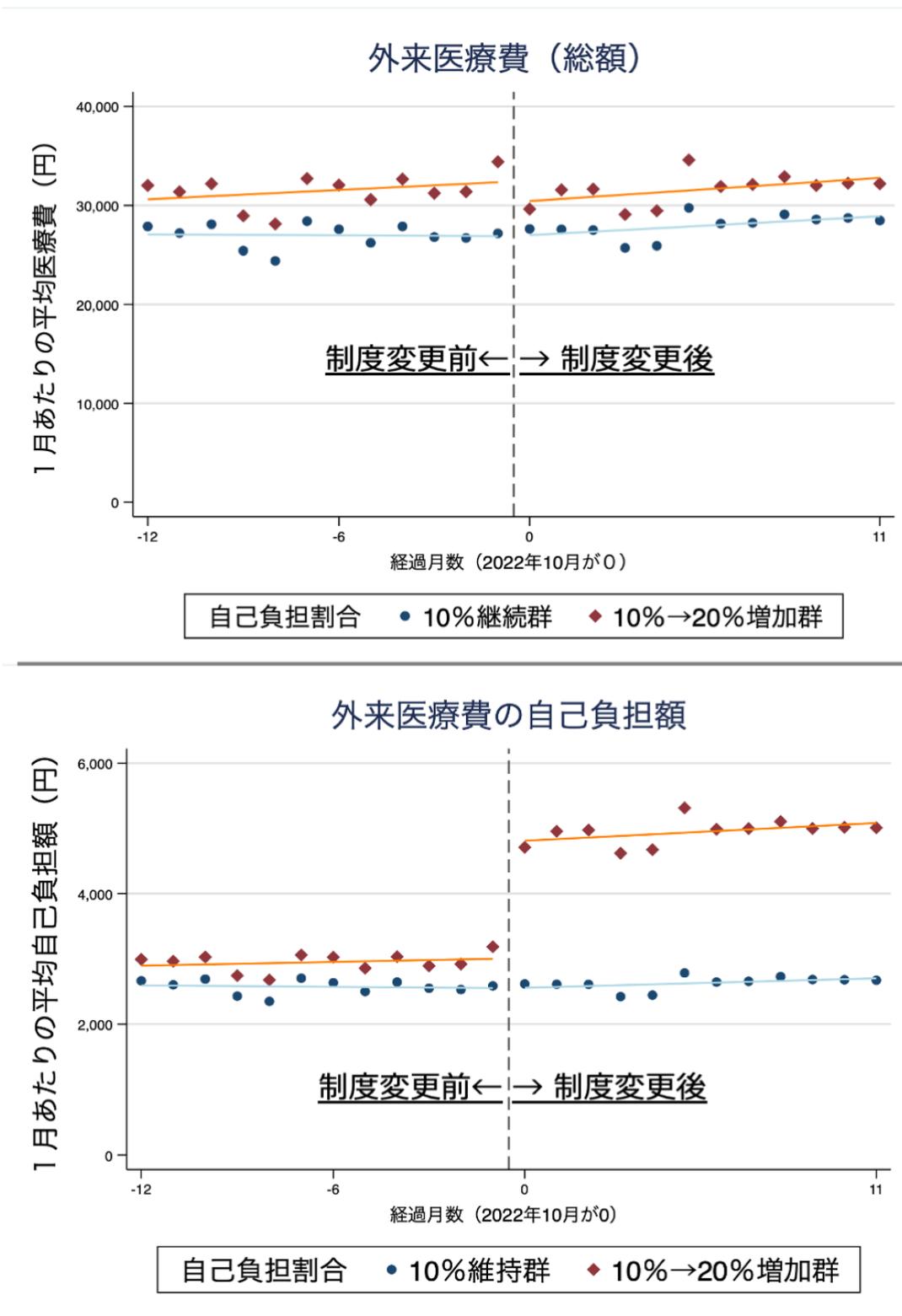


図1. 自己負担割合引き上げ前後の1ヶ月あたりの総外来医療費（上段）と自己負担額の推移

\* 補足：比較のために制度変更前後で自己負担割合が10%のままであった後期高齢者を対照群として、図内に示しています。

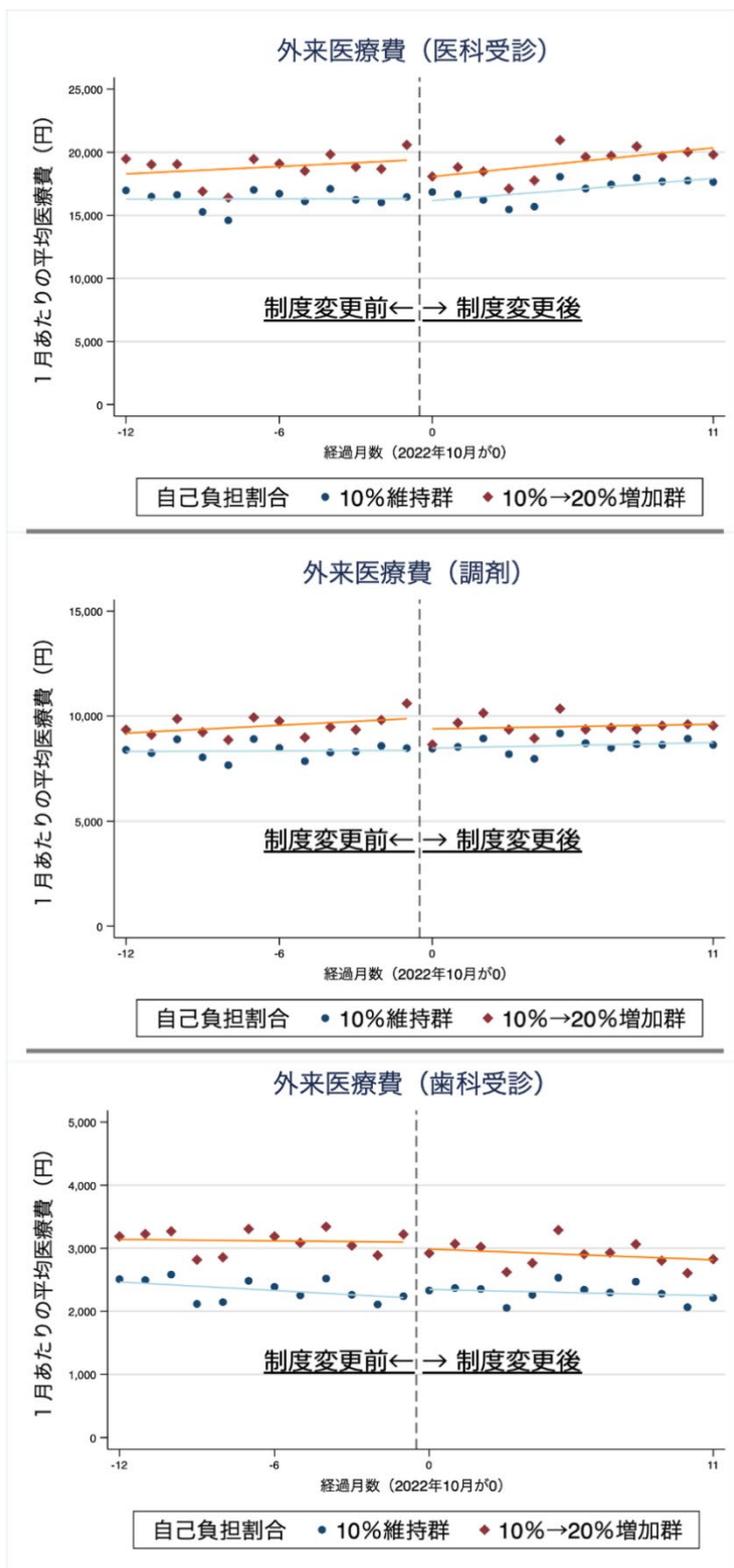


図 2.受診区分別の自己負担割合引き上げ前後の 1 月あたりの外来医療費の推移 (上段：医科受診、中段：調剤、下段：歯科受診)

\* 補足：比較のために制度変更前後で自己負担割合が 10%のみであった後期高齢者を対照群として、図内に示しています。

### 【謝辞】

本研究は、日本学術振興会（JSPS）科学研究費（JP22H03299, JP23K24557, JP25K20466）および厚生労働科学研究費（23FA1022）の支援を受けて実施されました。また、本論文は「東北大学 2025 年度オープンアクセス推進のための APC 支援事業」の支援を受け、Open Access となっています

### 【用語説明】

注1. ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）：『「全ての人々が基礎的な保健医療サービスを、必要なときに、負担可能な費用で享受できる状態」を指します。UHCは全てのSDGs（持続可能な開発目標）達成の基盤であり、日本の後押しにより SDGs 目標にも導入されています（ターゲット 3.8）。』

出典：外務省 HP (<https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/hoken/index3.html>)

### 【参考資料】

①厚生労働省「後期高齢者の窓口負担割合の変更等（令和 3 年法律改正について）」

URL:

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuuhoken/newpage\\_21060.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuhoken/newpage_21060.html)

②日本医療政策学会「医療費適正化の実現に必要なエビデンスに関するレポート（ワーキングペーパー）」

URL: <https://jhpra.jp/20251125539/>

### 【論文情報】

タイトル : Impacts of cost-sharing rate increment on the expenditure of outpatient care among older adults: Quasi-experimental study of cost-sharing reform in Japan

著者 : Taro Kusama\*, Yudai Tamada, Manami Hoshi-Harada, Ken Osaka, Kenji Takeuchi.

\*責任著者 : 東北大学大学院歯学研究科 歯学イノベーションリエゾンセンター データサイエンス部門 講師 草間太郎

掲載誌 : BMC Health Services Research

DOI: 10.1186/s12913-026-14387-4

URL: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12913-026-14387-4>

**【問い合わせ先】**

（研究に関すること）

東北大学大学院歯学研究科  
歯学イノベーションリエゾンセンター  
データサイエンス部門

講師 草間 太郎

TEL: 022-717-7639

Email: taro.kusama.a2@tohoku.ac.jp

（報道に関すること）

東北大学大学院歯学研究科  
広報室

TEL: 022-717-8260

Email: den-koho@grp.tohoku.ac.jp