



紹介状を持たない患者に対する 選定療養費徴収義務化が 外来患者の受診行動に与えた影響

The Impact of the Mandatory Charge of Additional Fees for
Non-Referral Patients on Outpatients' Behavior

五十嵐康佑

令和 8 年 1 月 6 日



廈門大學
XIAMEN UNIVERSITY



目次

0

- ▶ サマリー
- ▶ モチベーション
- ▶ 先行研究
- ▶ データ
- ▶ 手法
- ▶ 結果
- ▶ 解釈と考察
- ▶ 限界・今後



Table of Contents

1 サマリー

▶ サマリー

▶ モチベーション

▶ 先行研究

▶ データ

▶ 手法

▶ 結果

▶ 解釈と考察

▶ 限界・今後



サマリー (1/2): 研究の概要

1 サマリー

- 研究目的

- 大病院への患者集中を是正するための「選定療養費徴収義務化」(2022 年 10 月改定) の政策効果を検証。
- 追加負担が患者の受診行動に与える因果効果を推定。

- データと手法

- 協会けんぽレセプトデータ (2015-2023 年度)
- DID (差の差分析) およびイベントスタディ

- 主な結果

- **初診外来:** 約 12.5% の有意な減少 → 軽症患者の行動変容、価格メカニズムが機能。
- **再診・総外来:** 減少は限定的 (再診 -2.8%, 総外来 -4.3%) → 高いスイッチングコストを示唆。



サマリー (2/2): 動態と政策的含意

1 サマリー

- 時系列的な変化 (イベントスタディ)
 - 制度改正直後に急激な減少、その後は横ばい傾向。
- 異質性分析
 - 診療科数が多く総外来件数が多い病院ほど、受診抑制効果が小さい。
 - 代替医療機関が見つけにくい環境では需要の価格弾力性が低下。
- 結論・含意
 - 医療機関の機能分化は一定程度進んだが、価格メカニズムのみによる誘導には限界あり。
 - 「かかりつけ医機能の法制化」など、制度的介入の必要性が示唆される。



Table of Contents

2 モチベーション

- ▶ サマリー
- ▶ モチベーション
- ▶ 先行研究
- ▶ データ
- ▶ 手法
- ▶ 結果
- ▶ 解釈と考察
- ▶ 限界・今後



背景: 日本の医療制度と課題

2 モチベーション

フリーアクセス制度

- 患者が医療機関を自由に選択可能
- 日本の高い保健衛生水準を支える基盤

生じている問題

- 大病院への患者集中:
 - 軽症患者の流入
 - 医療資源の非効率な使用
 - 勤務医の過重労働、長い待ち時間

対策: 2016 年より「紹介状なしの大病院受診」に対する選定療養費徴収を義務化。



情報の非対称性とリサーチクエスチョン

2 モチベーション

- 理論的課題: 情報の非対称性

- 患者は自身の重症度を正確に判断できない。
- 「価格ペナルティ (選定療養費)」があっても、安心感を求めて大病院を選び続ける可能性。
- 制度が意図通りに機能分化を達成するかは自明ではない。

- Research Questions

1. 選定療養費の徴収義務化は、対象病院における**初診・再診外来件数**を有意に減少させたか？
2. 制度の効果は**病院の属性**によってどのように異なるか？



Table of Contents

3 先行研究

- ▶ サマリー
- ▶ モチベーション
- ▶ 先行研究
- ▶ データ
- ▶ 手法
- ▶ 結果
- ▶ 解釈と考察
- ▶ 限界・今後



先行研究と本研究の位置づけ

3 先行研究

- **医療需要の価格弾力性**

- RAND HIE, Oregon HIE (海外), Shigeoka(2014), Iizuka and Shigeoka(2022) (日本)
- 一般に医療需要は価格に感応的だが、救急医療などでは非弾力的。

- **病院選択行動**

- Acton(1973), Tay(2003): 患者は質のためならコスト (時間・金銭) を支払う傾向。

- **選定療養費に関する研究**

- 菅原 (2013): コンジョイント分析によるシミュレーション。
- Iba et al.(2025): 茨城県のデータで紹介率上昇を確認。

- **本研究の貢献:** 全国規模のレセプトデータを用い、2022 年改定を自然実験として因果効果を推定。



Table of Contents

4 データ

- ▶ サマリー
- ▶ モチベーション
- ▶ 先行研究
- ▶ データ
- ▶ 手法
- ▶ 結果
- ▶ 解釈と考察
- ▶ 限界・今後



データセットと変数

4 データ

- **データソース:** 協会けんぽレセプトデータ
- **期間:** 2015 年度～2023 年度
- **分析単位:** 病院 × 月のパネルデータ
- **サンプル制限:** 許可病床 200 床以上の病院
 - ② 協会けんぽデータの制約上、一般病床 200 床以上を厳密に識別できないため許可病床で代理

種類	変数名
アウトカム	$\ln(\text{初診外来件数})$, $\ln(\text{再診外来件数})$, $\ln(\text{総外来件数})$
コントロール	診療科数



Table of Contents

5 手法

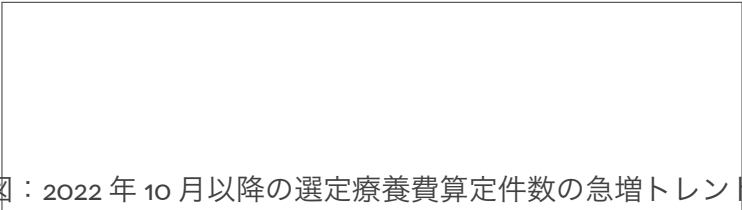
- ▶ サマリー
- ▶ モチベーション
- ▶ 先行研究
- ▶ データ
- ▶ 手法
- ▶ 結果
- ▶ 解釈と考察
- ▶ 限界・今後



実証戦略: 処置群の特定

5 手法

- **課題:** レセプトデータ上では、各病院が制度の義務化対象か直接は不明。
- **識別方法:**
 - 「紹介状なし初診」に対する選定療養費算定コードの記録を利用。
 - 2022 年 10 月の制度改定後、**継続的に徴収を行っている病院**を介入群 (Treatment) と定義。
 - それ以外を対照群 (Control) とする。



(図：2022 年 10 月以降の選定療養費算定件数の急増トレンド)



推定モデル

5 手法

1. Two-Way Fixed Effects (TWFE) DID

$$\ln Y_{it} = \gamma(\text{Treat}_i \cdot \text{Post}_{it}) + \beta X_{it} + \alpha_i + \delta_t + \epsilon_{it}$$

- Treat_i : 処置群ダミー, Post_{it} : 2022 年 10 月以降ダミー
- α_i : 病院固定効果, δ_t : 月次固定効果

2. Event Study Model

$$\ln Y_{it} = \sum_{k=-12, k \neq -1}^{17} \beta_k \cdot \mathbf{1}(t = E_i + k) \cdot \text{Treat}_i + \theta X_{it} + \alpha_i + \delta_t + \epsilon_{it}$$

- 平行トレンド仮定の検証および動的な効果の推定。



Table of Contents

6 結果

- ▶ サマリー
- ▶ モチベーション
- ▶ 先行研究
- ▶ データ
- ▶ 手法
- ▶ **結果**
- ▶ 解釈と考察
- ▶ 限界・今後



分析結果: DID 推定 (平均処置効果)

6 結果

Table: 選定療養費徴収義務化の因果効果 (ATT)

	(1) 初診外来	(2) 再診外来	(3) 総外来
ATT	-0.125*** (0.012)	-0.028** (0.011)	-0.043*** (0.010)
Obs	15,469	15,469	15,469
Hospital FE	Yes	Yes	Yes
Month FE	Yes	Yes	Yes

*** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$ (数値は例)

- 初診外来は約 12.5% の減少。再診・総外来への影響は限定的。



分析結果: イベントスタディ (初診外来)

6 結果

(図：初診外来のイベントスタディ結果)

Figure: 初診外来件数への動的な効果

- 改定直後 ($t = 0, 1$) に急減し、その後は低水準で横ばい。



分析結果: 異質性分析

6 結果

- 分析軸: 診療科数 × 総外来件数（病院規模のプロキシ）
- 結果の概要:
 - 総外来件数が**少ない**病院ほど、処置効果（減少幅）が大きい。
 - 総外来件数が**多い**（大規模な）病院では、効果が小さい。

（図：異質性分析の結果グラフ）



Table of Contents

7 解釈と考察

- ▶ サマリー
- ▶ モチベーション
- ▶ 先行研究
- ▶ データ
- ▶ 手法
- ▶ 結果
- ▶ 解釈と考察
- ▶ 限界・今後



結果の解釈

7 解釈と考察

- **初診への強い効果 (-12.5%)**
 - 制度周知により、軽症患者が診療所・クリニックへ移動または受診控え。
 - 直後の減少＋横ばい → 新たな価格水準への迅速な適応。
- **再診・総外来への限定的な効果**
 - 再診は選定療養費の設定額が初診より低い。
 - 治療継続中の患者にとって、病院変更の**スイッチングコスト**が高い。
 - 総外来件数は再診の割合が大きいため、再診の結果に引張られた。



異質性の要因と政策的含意

7 解釈と考察

- 異質性のメカニズム

- 中規模病院 (効果大): 地域内に代替となる診療所が見つかりやすい。
- 大規模病院 (効果小): 「ここしか治療できない」と患者が考える、あるいは地域独占的であり、代替機関がないため需要が非弾力的。

- 政策的含意

- 価格メカニズムによる誘導には限界がある（特に大規模病院や再診）。
- 金銭的インセンティブだけでなく、「**かかりつけ医機能の法制化**」など、患者フローを構造的に変える制度的介入が必要。



Table of Contents

8 限界・今後

- ▶ サマリー
- ▶ モチベーション
- ▶ 先行研究
- ▶ データ
- ▶ 手法
- ▶ 結果
- ▶ 解釈と考察
- ▶ 限界・今後



本研究の限界と今後の課題

8 限界・今後

- **データの限界 (協会けんぽ)**
 - 高齢者、大企業従業員の情報が含まれていない（一般化の課題）。
- **平行トレンド仮定**
 - イベントスタディにおいて、プレトレンドで係数が正の傾向 → 処置後の負へのシフトは確認できるが、厳密な仮定の充足には課題。
- **今後の修正分析案**
 - モデルの改善: 診療科数 \times 年月ダミーのコントロール。
 - ロバストネスチェック: IPW-DID, PSM-DID, Synthetic DID の適用による平行トレンド問題への対処。



紹介状を持たない患者に対する 選定療養費徴収義務化が 外来患者の受診行動に与えた影響

Thank you for listening!

Any questions?