

2020年8月21日 全8頁

# データに基づく医療機関の経営支援が必要

## 受診抑制は診療科や地域ごとに異なる

政策調査部 研究員 石橋 未来

### [要約]

- 新型コロナウイルスの感染が拡大する中、人々が受診を抑制したことで医療機関の経営が悪化しており、政府が様々な支援策を講じている。レセプト件数や診療報酬(点数)を見ると、受診抑制の影響は特に小児科や耳鼻咽喉科など、特定の診療科で大きい。
- 受診抑制の動きは地域によっても異なる。東京都など大都市圏で受診が大きく減った一方、東北や九州などでの受診抑制は大都市圏ほどではなかった。ただ、受診抑制は加速しているわけではなく、地域によってはそれに歯止めがかかった兆しもみられる。
- 受診抑制の動きが落ち着いたとしても、医療機関への経営支援は長期化が見込まれる。大きく増え続ける医療費の増加を適切に抑制する必要があるといった、かねて指摘されてきた構造的な課題を十分踏まえつつ、医療機関を効率的に支援するためにもデータに基づく政策の決定が求められよう。

## 受診抑制による医療機関の経営悪化

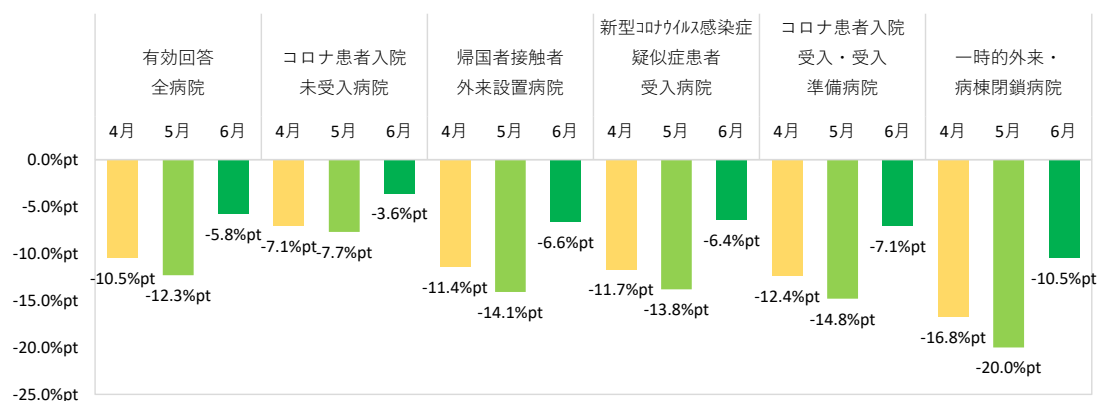
医療機関の経営悪化が問題となっている。新型コロナウイルス感染症患者の入院を受け入れた病院や、入院患者や医療従事者がコロナに感染するなどして一時的に病棟を閉鎖せざるを得なかった病院を中心に、医業利益率が大幅に低下しマイナスとなっている。病院関係団体による調査に対する回答があった病院全体で、2020年5月の医業利益率は前年同月比▲12.3%ポイントとなった(図表1)。受入体制が整備されていないなどの理由でコロナ患者の入院を受け入れていない病院の医業利益率も、感染の恐れによる受診の抑制等から前年同月比▲7.7%ポイントだった。

こうした状況を受け、地域医療の持続性を確保するため、政府は経営が厳しくなった医療機関に対して診療報酬上の臨時的な取扱いや、交付金の活用による空床確保料の補助など、様々な支援策を講じている。病院経営の状況は6月には回復の兆しが見え始めたものの、依然として医業損益の赤字が継続していることから、医療機関ではさらなる経営支援が必要としている。

本稿では、公的医療保険における社会保険診療報酬支払基金のデータを元に、病院経営に直結する受診抑制の大きかった診療科や地域を示し、全国一律に同レベルの受診抑制が起きていた

わけではないことを指摘する。また、医療機関の経営支援については、感染拡大以前から指摘されていた医療費の増加と制度の持続可能性の課題を踏まえ、診療実績や受診抑制の状況と照らし合わせて適切に行う必要があることを述べる。

図表1 2020年4～6月の病院の医業利益率（前年同月比）



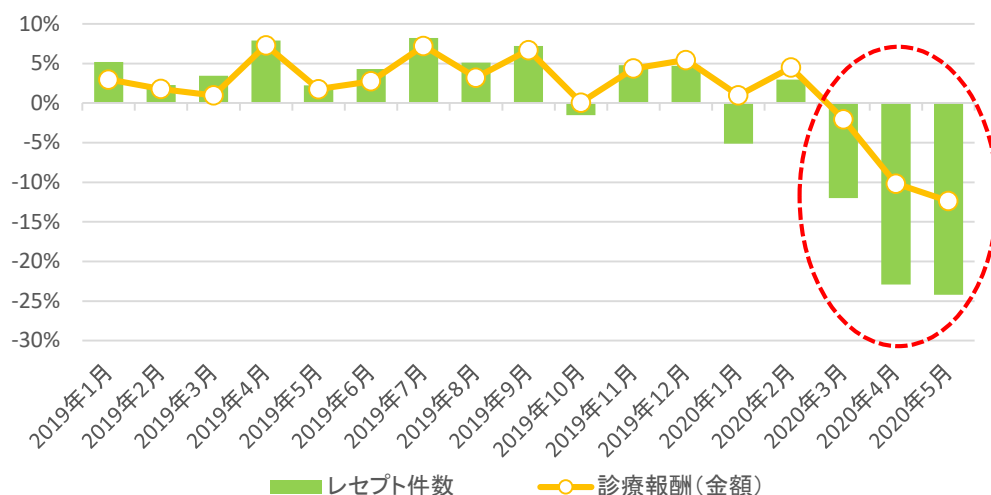
(注) 対象は4,496病院。うち、有効回答数1,459病院（有効回答率32.5%）。

(出所) 一般社団法人日本病院会、公益社団法人全日本病院協会、一般社団法人日本医療法人協会「新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況の調査（2020年度第1四半期）-結果報告-」（2020年8月6日）より大和総研作成

## 受診抑制による収益減少は4月以降

まず始めに、図表2は、診療所を含む医療機関のレセプト件数と診療報酬（金額）の動向を示している。レセプト件数は1か月当たりの実患者数であるため、本稿では前年と比べてそれが目立って減っていれば受診が抑制された可能性があるものとして議論する。また、医療機関の収益に直結する診療報酬（金額）が減少していれば、医療機関の経営にマイナスの影響があったと考えられる。

図表2 レセプト件数と診療報酬（金額）の動向（前年同月比）



(出所) 社会保険診療報酬支払基金「統計月報」より大和総研作成

レセプト件数は2020年3月から減少していることから、受診抑制はこの時期から発生していたとみられるが、診療報酬（金額）の減少が顕著となるなど医療機関の経営への影響が目立ち始めたのは4月以降である（図表2）<sup>1</sup>。ただし、件数と比べて診療報酬（金額）の減少は限定的であり、コロナ禍における診療報酬上の臨時的な取扱い等が医療機関の経営悪化のインパクトを和らげたとみられる。

## 診療科では小児科や耳鼻咽喉科で、患者では未就学児の受診抑制が大きい

次に、受診抑制の動きが具体的にどの診療科等で大きいのかを見てみよう。レセプト件数の減少は、特に医科診療の入院外（外来）や調剤で早い時期から見られ、4月になるとそれに加えて歯科診療が前年比で2割以上減少するなど受診抑制が続いている（図表3）。この間に発出された緊急事態宣言は海外で見られたような都市封鎖ではなく、必要な社会サービスは可能な限り維持されることが前提であったが、不要不急の外出自粛の要請が外来受診や歯科診療を抑制したのだろう。だが、図表1で全体について示したように、医療機関の経営に直結する診療報酬の金額は、いずれも件数でみるほどには減少していない。例えば5月の歯科診療や調剤では、レセプト件数は約2割の減少だが、報酬は1割程度の減少にとどまっている。

図表3 診療種類別、レセプト件数と診療報酬（金額）（前年同月比）

	3月		4月		5月		
	件数	金額	件数	金額	件数	金額	
医科診療	入院	-4%	2%	-14%	-6%	-16%	-9%
	入院外	-14%	-6%	-24%	-16%	-26%	-17%
歯科診療		-3%	0%	-22%	-13%	-20%	-10%
調剤		-13%	-3%	-21%	-5%	-23%	-9%
食事・生活療養		-4%	-2%	-13%	-5%	-17%	-5%
訪問看護療養		-3%	5%	13%	17%	10%	13%

（出所）社会保険診療報酬支払基金「統計月報」より大和総研作成

図表4は、受診抑制による影響が大きかった医科診療の入院外について、病院・診療所別と診療所の診療科別のレセプト件数と診療報酬（点数）を示している（再審査分等調整前）。診療報酬（点数）は医療機関からの請求点数であり、調整等はされるものの、その動向は医療機関の収益に直結する。

レセプト件数は病院、診療所ともに減少しているが、診療所はより早い時期から減っていた。診療所の中でも、特に小児科や耳鼻咽喉科の件数の減少が目立ち、5月には前年比4～5割減となるなど受診控えが顕著である。内科や外科、整形外科は件数と比べると診療報酬（点数）の減少率が抑制されているが、小児科や耳鼻咽喉科では診療報酬（点数）の減少率が件数のそれとほぼ一致しているという特徴がある。街中にある小児科や耳鼻咽喉科のクリニックの収益は、大幅減になったと考えられる。

<sup>1</sup> 通常の診療報酬は翌々月に医療機関に支払われるが（例えば、4月診療分は6月に支払われる）、新型コロナウイルス感染症により収入が減少した保険医療機関等の資金繰り支援のため、4月診療分、5月診療分の診療報酬等については一部が概算前払いされている。

図表4 病院・診療所別、入院外のレセプト件数と診療報酬（点数）（前年同月比）

	3月		4月		5月		
	件数	点数	件数	点数	件数	点数	
病院計	-8%	1%	-19%	-10%	-24%	-15%	
診療所計	-14%	-12%	-23%	-21%	-24%	-20%	
診療所内訳	内科	-13%	-9%	-21%	-17%	-25%	-17%
	小児科	-23%	-23%	-38%	-39%	-46%	-46%
	外科	-15%	-11%	-21%	-19%	-22%	-18%
	整形外科	-9%	-7%	-20%	-19%	-19%	-15%
	皮膚科	0%	-1%	-11%	-13%	-3%	-2%
	産婦人科	-3%	-3%	-12%	-14%	-11%	-10%
	眼科	-16%	-12%	-34%	-26%	-32%	-25%
	耳鼻咽喉科	-31%	-33%	-41%	-44%	-42%	-43%
	その他	-3%	-3%	-9%	-11%	-9%	-9%

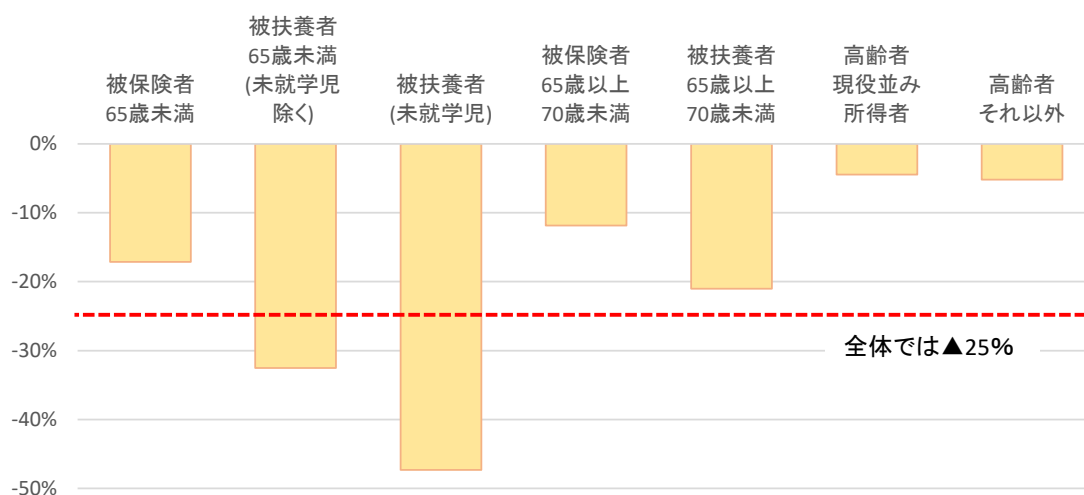
（注1）再審査分等を調整する前の「算定件数」等から計算している。

（注2）再審査分等調整後の確定分については、1点＝10円で診療報酬が支払われる。

（出所）社会保険診療報酬支払基金「統計月報」より大和総研作成

小児科や耳鼻咽喉科で入院外の患者数が大きく減ったが、これは未就学児の受診控えによるものではないかと推察される。医療保険の加入状況別に見たレセプト件数（再審査分等調整後）では、被扶養者（未就学児）が前年比▲47%と最も減少率が大きく、少なくとも未就学児の受診が大きく抑制された（図表5）。小児科と耳鼻咽喉科は、他の診療科と比べて実患者数に占める未就学児の割合が大きい<sup>2</sup>。各地域においては、特に小児科や耳鼻咽喉科の診療所が、経営悪化によって診療の継続が困難になっていないか注意を払い、その必要があれば重点的に支援するべきだろう<sup>3</sup>。

図表5 医療保険の加入状況別、5月のレセプト件数（前年同月比）



（出所）社会保険診療報酬支払基金「統計月報（令和2年5月診療分）」より大和総研作成

<sup>2</sup> 2019年5月の診療所（入院外）全体のレセプト件数、つまり実患者数に占める被扶養者（未就学児）の割合は12%だが、小児科と耳鼻咽喉科ではそれぞれ63%、19%と割合が大きい。

<sup>3</sup> 同時に、受診をしなかったことによって健康被害が未就学児等で生じないか、注意深く見ていく必要もあるだろう。健康上の問題が生じていないのであれば、そもそもこれまでの受診が過剰だった可能性もある。諸外国と比較して日本の1人当たりの外来受診件数は極めて多く、この点は、適正受診に関する今後の議論を進める上で重要だ。

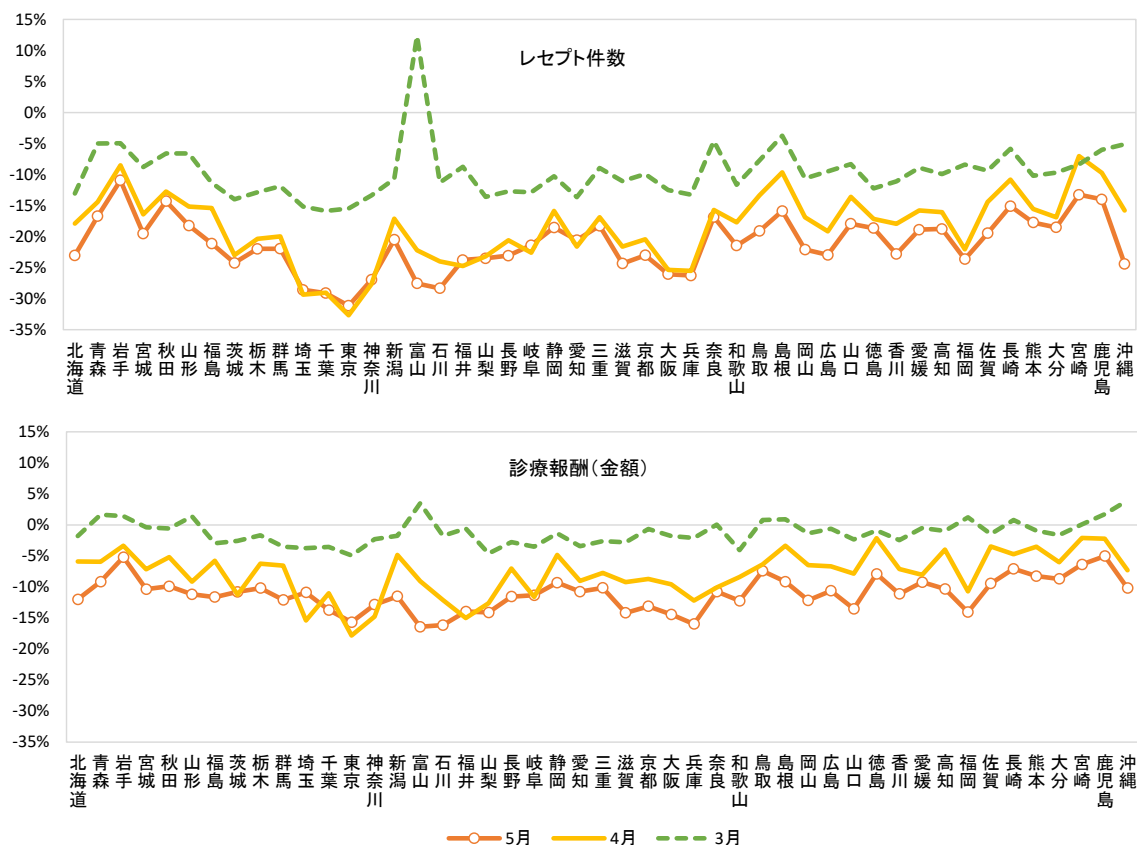
## 受診抑制には地域差

ここまでは全国ベースで状況を見たが、新型コロナウイルス感染症の拡大状況には地域差がある。そこで、受診抑制に関する都道府県別の状況を確認してみよう。

まず、前述の通り、全国レベルでは3月から受診抑制の動きが見られたが、この時期はまだレセプト件数や診療報酬（金額）が前年比でプラスの地域もあった（図表6）。ところが4月に入ると両者とも全国的なマイナスが鮮明となり、中でもそれが目立ち受診が大きく抑制されたとと思われる地域は、感染者数が大幅に増えていた東京都や千葉県、埼玉県、神奈川県等の首都圏や、兵庫県、大阪府等の近畿圏である。ただし、4月のレセプト件数が▲33%と最も減少した東京都でも、診療報酬（金額）の減少率は▲18%にとどまり、やはり医療機関の経営への影響は患者数でみるほど大きくはないようだ。

一方、東北や九州では、4月以降もレセプト件数の減少は1割前後にとどまっており、大都市圏ほど受診抑制が深刻ではなかった可能性がある。

図表6 都道府県別、レセプト件数と診療報酬（金額）（前年同月比）



（出所）社会保険診療報酬支払基金「統計月報」より大和総研作成

中国・九州エリアの一部では、5月になって受診を減らす傾向がやや強まったが、首都圏や近畿圏など多くの地域では5月の減少率が4月とほぼ変わらなかった。4月7日に東京都や大阪府など7都府県で発出された緊急事態宣言は（全国を対象としたのは4月16日から）、大阪府や

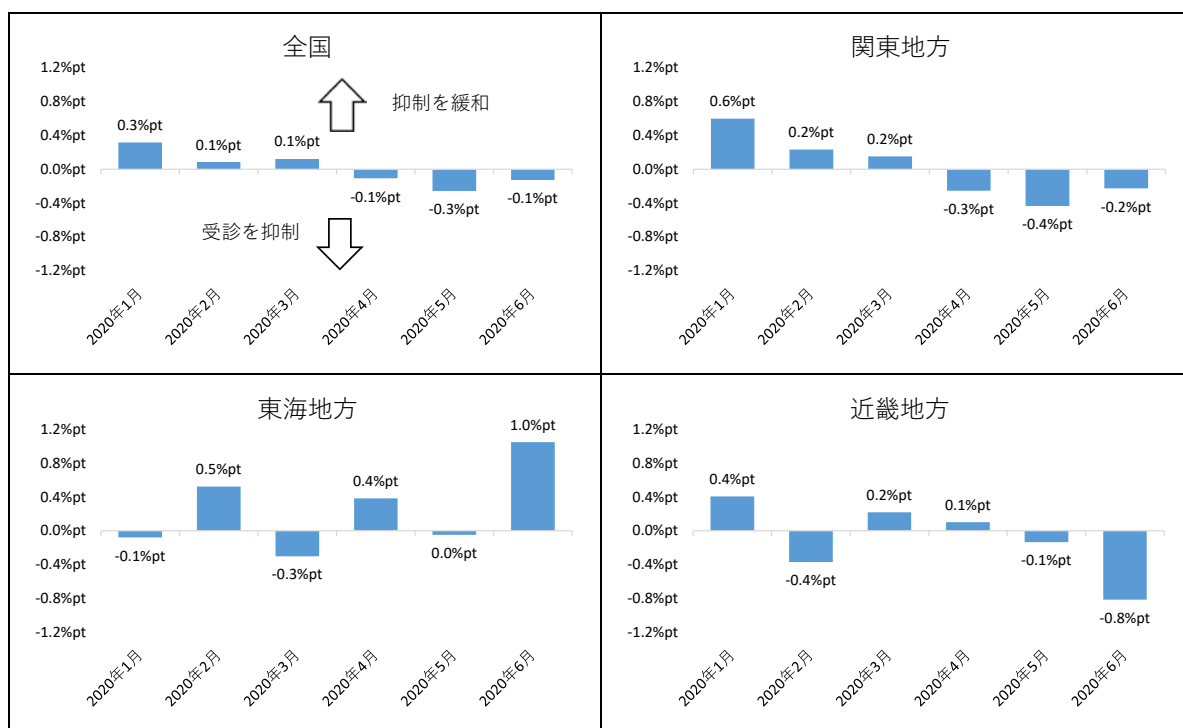
兵庫県などで5月21日まで（4月は24日間、5月は21日間）、また、東京都や神奈川県などでは5月25日まで（4月は24日間、5月は25日間）続いた。4月と5月で外出自粛の要請等が強かった日数の差異はほとんどない。レセプト件数の減少率が4月と同等程度にとどまっている地域では、受診抑制が加速しているわけではないと言えそうである。

## 家計の医療保険サービス支出は6月にマイナス幅が縮小

実は、大都市圏の一部などで受診抑制に歯止めがかかった可能性が需要側の統計で示唆されている。図表7では、消費支出に占める保健医療サービス費（初診料や処置料を含む内科診療代や歯科診療代など）の割合を過去3年間の平均（2017～19年平均、二人以上世帯のベース）と比較している。

4月以降、全国的に消費支出に占める保健医療サービス費の割合が縮小しており、家計調査においても受診抑制の傾向を確認できる。だが、5月の▲0.3%ptから6月は▲0.1%ptとマイナス幅が縮小しており、受診抑制の動きが緩和された気配がある。地方別に6月の状況を見ると、近畿地方では割合の縮小幅が5月に比べて拡大したが、関東地方では縮小しており、東海地方では拡大している。保健医療サービス費には入院料も含まれることや統計にサンプルバイアスがある可能性に注意が必要ではあるが、大都市圏を含む関東地方や東海地方では受診抑制の動きが緩和されてきているのではないかと。

図表7 消費支出に占める保健医療サービス費の割合の変化（2017～19年平均との比較）



（注1）二人以上世帯。

（注2）2017～19年の各月の消費支出に占める保健医療サービス費の割合の平均値を、2020年と比較している。

（出所）総務省「家計調査」より大和総研作成



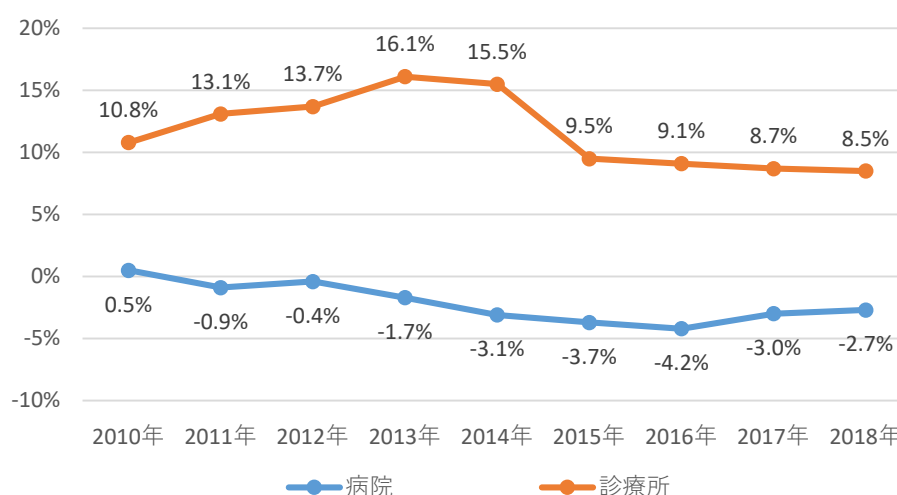
## コロナ以前から診療所の高い利益率は是正が求められていた

受診抑制に落ち着きが見られるとはいえ、最近では新型コロナウイルスに関する検査の陽性者数が全国的に再び増えているなど、依然として事態全体は収束していない。感染リスクが長期に残り続ける限り、コロナ以前の水準に人々の受診行動が戻るかは不透明である。医療機関の経営を安定化させるための経営支援は引き続き必要だろう。

ただし、医療機関の経営については、コロナ以前から利益率の高さが指摘されていた。2010年以降の医療機関の利益率（損益差額の構成比率）の推移を見ると、公立病院が大幅な赤字であるため（2018年の利益率は▲13.2%）、それを含む病院の利益率はマイナスだが、診療所については高い水準で推移している（図表8）。2018年度の民間企業（全規模、全産業）の売上高営業利益率は4.4%であり、規模を資本金1,000万円未満の中小企業に限ると2.1%であることと対比すると<sup>4</sup>、診療所の利益率は際立って高い。こうした状況に対し、財政当局は診療報酬本体（医師の人件費等の「技術・サービスの評価」）のマイナス改定を行うことを求めてきた。国民医療費が大きく増え続けている中、診療報酬の財源は国民全体が負担する保険料と税であることから、医療サービスの価格の動きが一般的な賃金や物価の動きから上振れているとすれば是正が求められるのは確かだろう<sup>5</sup>。

もちろん、地域で需要が高い医療サービスが提供できなくなるような事態は避けなくてはならない。ただその一方で、国民負担の増加をできるだけ抑え、制度の持続可能性を高めるという視点を欠いてはならず、コロナ以前から指摘されてきた構造的な論点を棚上げして、足元の厳しさにだけ目を奪われてはならないだろう。

図表8 病院、診療所の利益率の推移



（出所）厚生労働省「医療経済実態調査の報告」より大和総研作成

<sup>4</sup> 財務省「年次別法人企業統計調査（平成30年度）」

<sup>5</sup> 財政当局はさらに病院と診療所の間で診療報酬の改定率に差を設け、病院への財源配分を多くするなどメリハリ付けが必要と主張してきた。2020年度の診療報酬改定では一定水準以上の救急対応をしている病院に対して報酬を上乗せする措置が決定された。

## まとめ

政府は、受診抑制によって経営が悪化した医療機関に対し、様々な支援策を講じている。感染収束の目途が立たない中、地域の医療提供体制を継続・強化することや、医療機関の経営を安定化させ医療従事者の疲弊を和らげることは間違いなく重要である。

ただ、コロナ以前には診療報酬のプラス改定が続き、既述のように、診療所を中心に平時における医療機関の利益率は高い水準にある。医療機関に対する必要な支援は、そうした点も踏まえつつ、新型コロナウイルス感染症の影響が大きい診療科や地域についてのデータを国民や住民に広く示した上で行われる必要があるだろう。足元では、受診抑制の動きが落ち着く兆しが確認されるものの、再び全国的な感染拡大が見られており、コロナ以前の水準にまで受診頻度が回復するかは不透明である。医療機関の経営環境の厳しさは長期化する可能性があり、地域に不可欠とされる医療機関を効率的に支援するためにもデータに基づく政策決定が重要だ。