

2022年1月4日 全10頁

外来医療の変化を制度改革に活かす

コロナ禍で増えた1日当たり医療費から考える

政策調査部 研究員 石橋 未来

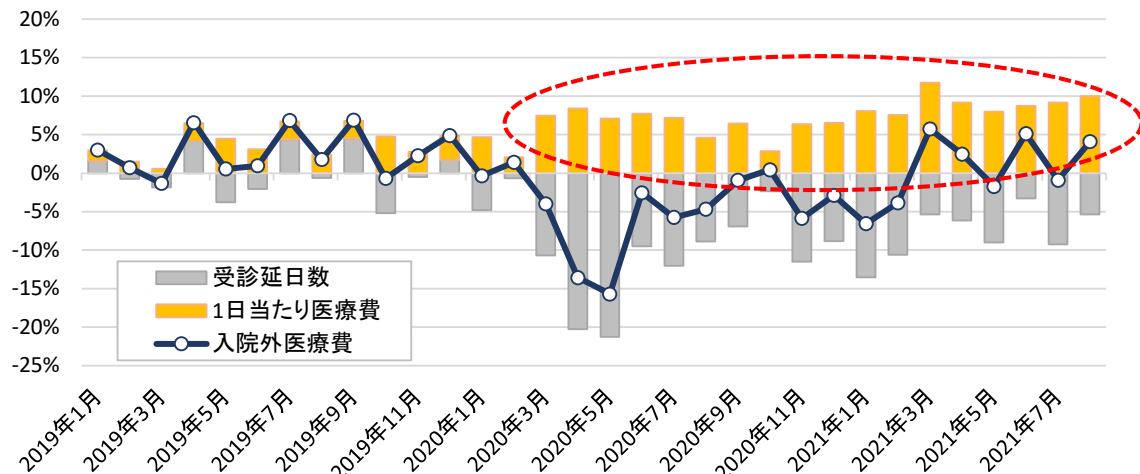
[要約]

- コロナ禍の中、受診抑制等で外来医療費の総額は減少傾向にあるが、2020年度の外来1日当たり医療費は前年比6.4%増だった。背景には、比較的軽症な「呼吸器系の疾患」の減少や、それに伴う「投薬」の減少があった。社会保険ソリューションを提供する目的から大和総研が保有している健康保険組合のレセプトデータ集計値からも、2020年度は風邪による受診件数が実際に激減したことを確認できる。
- 1人当たり外来受診回数が非常に多い日本では、コロナ禍を機とした外来医療の分野での変化を捉えて受診の適正化を図ることが重要だ。それには、かかりつけ医の機能を明確にして定着させる必要がある。令和4年度診療報酬改定において、外来医療の機能分化・連携に向け、かかりつけ医に関する現在の実態に即した改革が進められることが明確にされた点は大きな前進である。
- また、コロナ禍の中では処方箋1枚当たり調剤医療費が増えており、長期処方が増加した。患者の負担を軽減し、利便性を高めつつ外来医療の効率化を図るには、症状が安定している患者などでリフィル処方を活用していくことが有効だ。医師・患者の双方にとって利用しやすい仕組みとすることが求められる。

コロナ禍を機に上昇した1日当たり医療費

コロナ禍の中では、受診患者数（延べ受診者数）に相当する受診延日数が大きく減ったことから入院外医療費（外来医療費）が減少傾向をたどった（図表1の折れ線）。ただ、その間、1日当たり医療費（医療費総額を受診延日数で除した金額）は増加し（2020年度は前年比6.4%増）、その傾向は足下でも続いている。

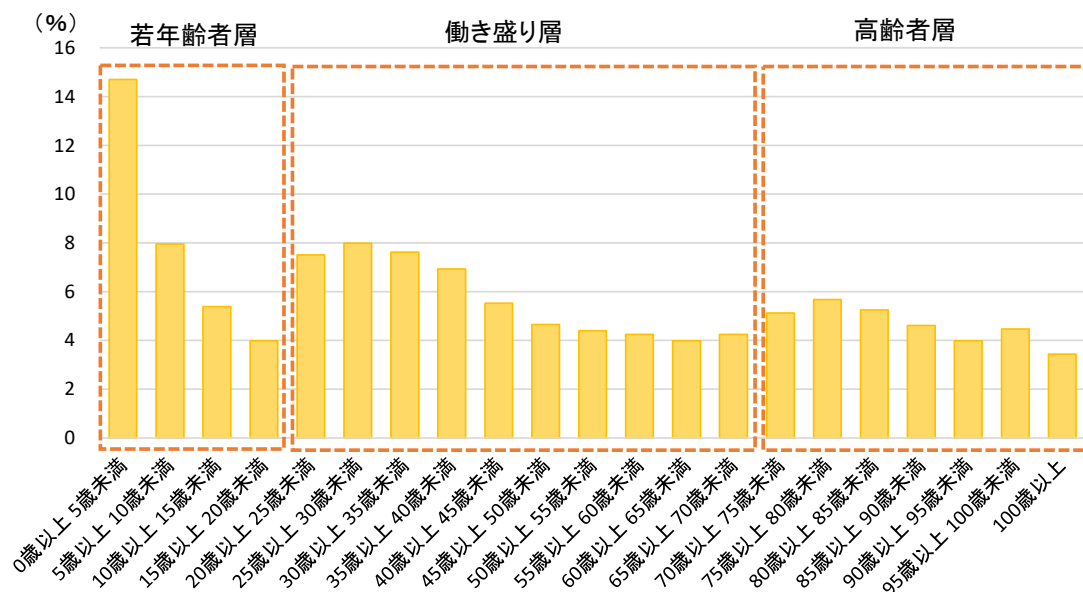
図表1 入院外医療費の動向 対前年比（%）〈ただし、注参照〉



（注）2021年3月以降は、新型コロナウイルス感染症の影響をほとんど含まない2019年に対する伸び率。
（出所）厚生労働省「最近の医科医療費（電算処理分）の動向（令和3年度8月号）」より大和総研作成

年齢階級別に見ると2020年度の1日当たり医療費（入院外）は、0歳以上5歳未満で伸びが最も大きい、あらゆる年齢層で増えている（図表2）。本稿では図表2に示した通り、20歳未満の若年齢者層、20歳以上70歳未満の働き盛り層、70歳以上の高齢者層に分けつつ、それぞれの年齢層で、2019年度から2020年度にかけて1日当たり医療費が増加した背景を探る。

図表2 2020年度の年齢階級別1日当たり医療費（入院外、前年比）



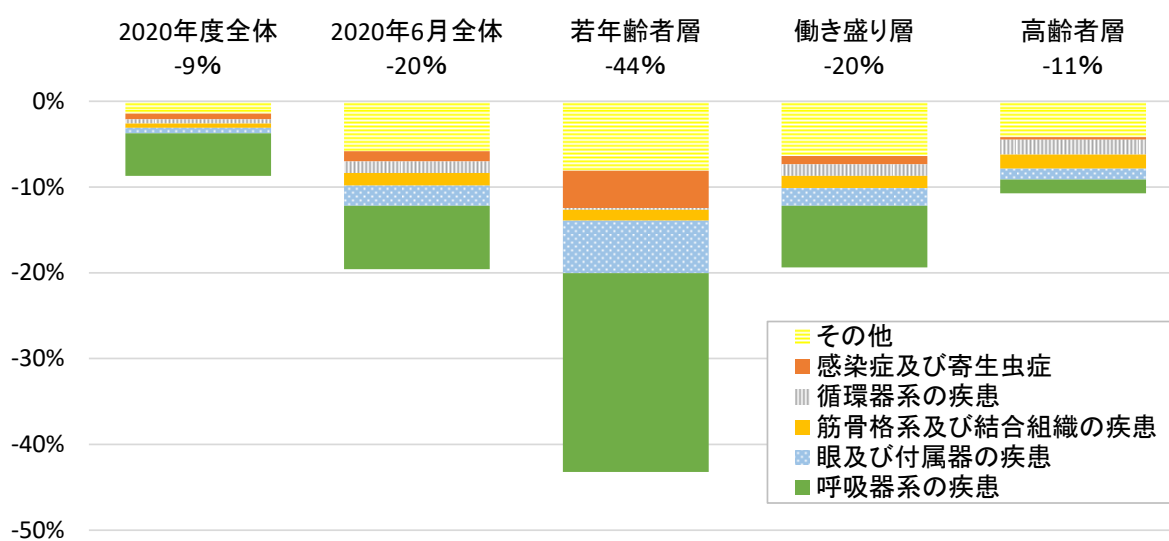
（出所）厚生労働省「最近の医科医療費（電算処理分）の動向（令和3年度8月号）」より大和総研作成

「呼吸器系の疾患」が減ったことの影響

まず、受診延日数が減ったことについて、傷病（大分類）別にレセプトをみると、減ったかなりの部分を「呼吸器系の疾患」が占めている（図表3）。2020年度全体のレセプト件数は前年比▲9%だったが、「呼吸器系の疾患」のマイナス寄与率が約6割である。年齢層別のデータが得られる2020年6月単月について見ると、若年齢者層で5割以上、働き盛り層で約4割を占め、高齢者層以外で「呼吸器系の疾患」による受診が大きく減ったことが確認できる。

あらゆる年齢層で「呼吸器系の疾患」が減少した理由としては、コロナ禍の中での感染症対策¹や健康意識の高まり、手指消毒やマスクの使用といった日常的な衛生管理を徹底したことなどがあるだろう。また、健康保険連合会の調査²によると、感染拡大期において、医療機関の受診を検討するような体調不良を経験したにもかかわらず受診をしなかった患者（持病なし）のうち、「受診をしなくても体調が回復した」患者が59.4%もいた。「呼吸器系の疾患」のうち軽い風邪症状などの場合は受診せずに様子を見たり、市販の薬を飲んだりして症状に対処したケースも多かったとみられる。

図表3 減少したレセプト件数の傷病別（大分類）内訳（前年比）



(注) 年齢層別は2020年6月分。

(出所) 厚生労働省「最近の医科医療費（電算処理分）の動向（令和3年度8月号）」「社会医療診療行為別統計」より大和総研作成

大和総研は430超の健康保険組合から健診・レセプトデータをお預かりし、医療保険制度分野において業界トップシェアの社会保険ソリューションを提供しているが³、実際に、2020年度の風邪やインフルエンザによる受診件数が大幅に減少したことを確認できる。図表4、5は大和総研が保有するレセプトデータから「呼吸器系の疾患」の一種である「急性鼻咽頭炎 [かぜ] <

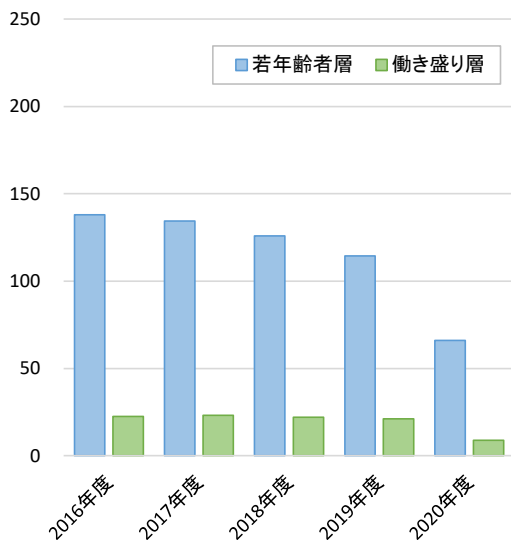
¹ 健康保険組合連合会「政策立案に資するレセプト分析に関する調査研究V 新型コロナウイルス感染症の教訓を生かした医療（報告書）」（2021年9月）

² 健康保険組合連合会「新型コロナウイルス感染症拡大期における受診意識調査 報告書」（2021年2月）

³ <https://www.dir.co.jp/business/system/public/index.html>

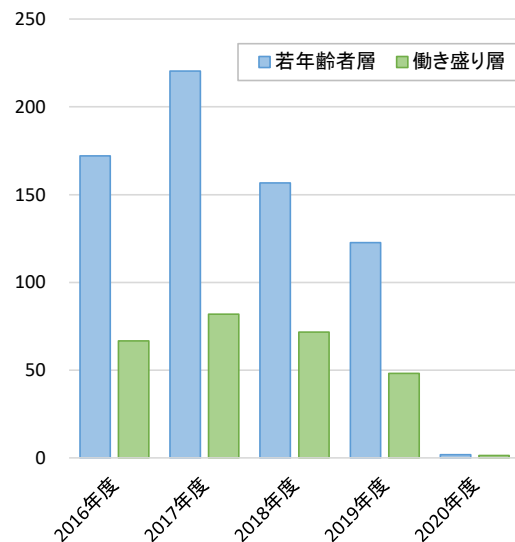
感冒>」と「インフルエンザ」のデータを抽出し、集計したものである（入院を含む）。2020年度の健康保険組合加入者（被扶養者を含む）の1,000人当たりレセプト件数（受診率）を見ると、急性鼻咽頭炎〔かぜ〕＜感冒＞は若年齢者層で66.1（前年比▲42%）、働き盛り層で8.9（前年比▲58%）とほぼ半減している。また、インフルエンザは若年齢者層で1.8（前年比▲99%）、働き盛り層で1.4（前年比▲97%）とほぼ皆減に近かった。大和総研顧客である健康保険組合全体の2020年度における医療費の伸び率は前年比▲5%だったが、そのうち1割以上は風邪とインフルエンザの医療費が減った影響だった。

図表4 「急性鼻咽頭炎〔かぜ〕＜感冒＞」の加入者1,000人当たり受診率



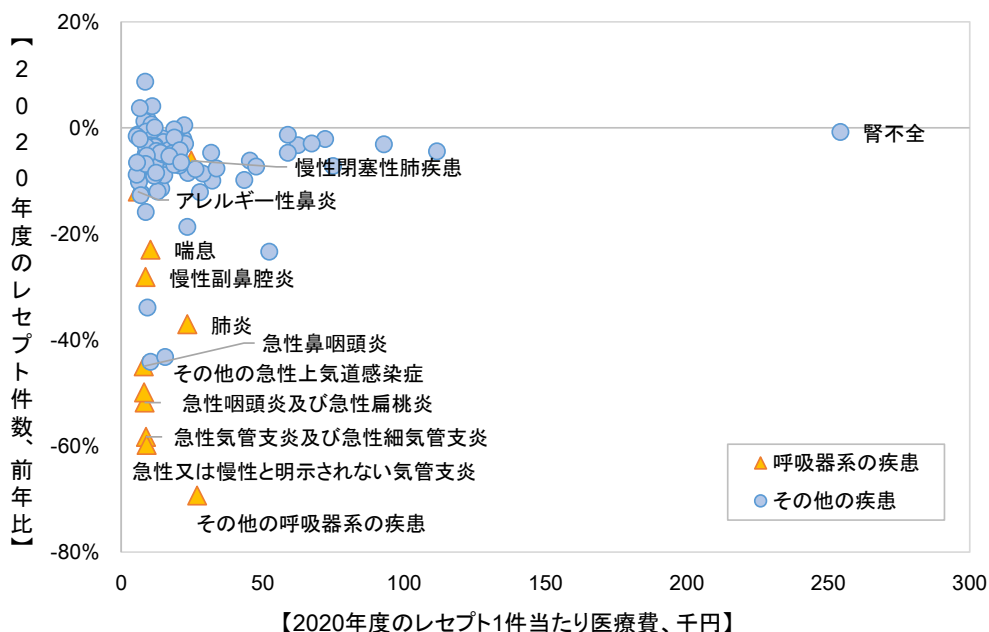
（出所）大和総研調べ

図表5 「インフルエンザ」の加入者1,000人当たり受診率



（出所）大和総研調べ

図表6 レセプト件数の変化と1件当たり医療費（2020年度）



（注）傷病（中分類）別。「特殊目的用コード」を除く。

（出所）厚生労働省「最近の医科医療費（電算処理分）の動向（令和3年度8月号）」より大和総研作成

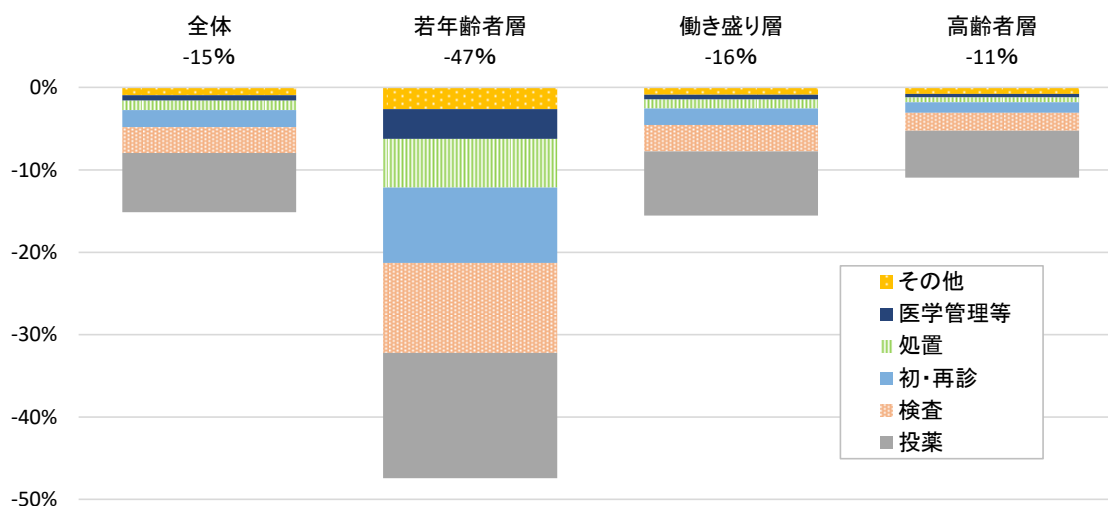
2020年度には「呼吸器系の疾患」が大きく減ったことが確認されたが、もちろんその減少率と同じように医療費が減るわけではない。「呼吸器系の疾患」に該当する疾患には1件当たり医療費が低額なものが多いからである。図表6は、2020年度のレセプト1件当たり医療費を横軸に、レセプト件数の変化（前年比）を縦軸にとって、傷病（中分類）別に示したものである。件数の減少が目立ったそれぞれの「呼吸器系の疾患」は、1件当たり医療費が低い方（グラフ左側）に集中している。このように医療費が相対的に低額な疾患による受診の減少が、若年齢者層を中心に1日当たり医療費を引き上げた要因の一つだろう。

「投薬」が減ったことの影響

1件当たりの医療費が低額な「呼吸器系の疾患」などでの受診が減ったこと以外にも、1日当たり医療費の変化に関係する医療の中身に変化はなかったのだろうか。

図表7は治療、診断、または予防のために行われた入院外（外来）の診療行為の回数の変化について、3つの年齢層別にその内訳を示している（2020年6月分）。受診延日数が減少したことで、全体の診療行為の回数も前年比▲15%だったが、中でも大きく減少したのは「投薬」である。受診が減少しているのだから「投薬」も減少するのは当然だが、働き盛り層や高齢者層では減少した診療行為の5割以上を「投薬」が占めた。

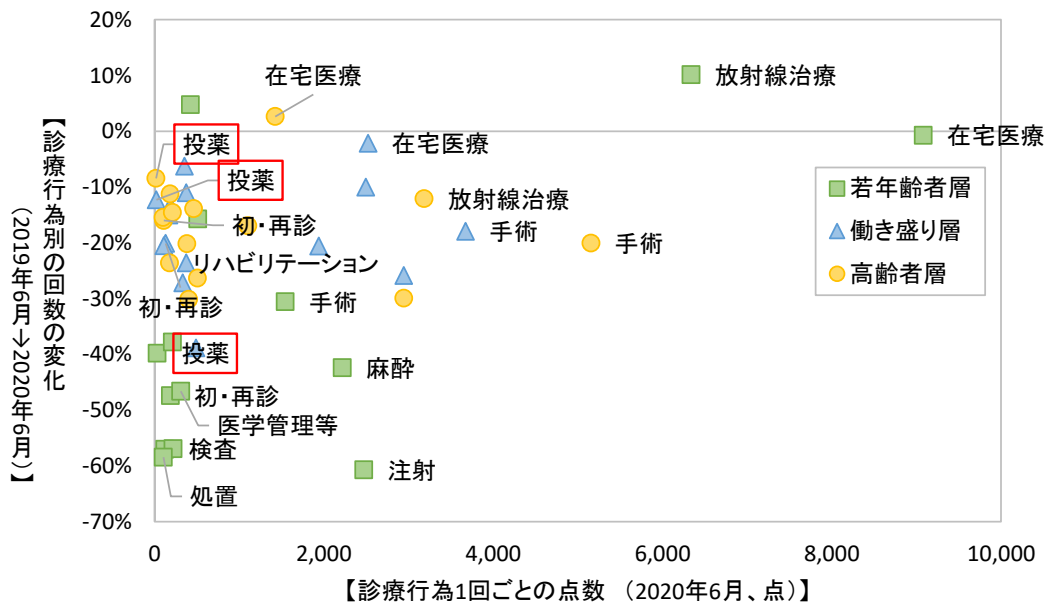
図表7 減少した診療行為（大分類）の内訳（入院外、2020年6月分、前年比）



（出所）厚生労働省「社会医療診療行為別統計」より大和総研作成

また、図表8は入院外について、2020年6月分の診療行為1回の診療報酬上の点数（つまり医療費）を横軸にとり、診療行為の回数の変化（2019年6月→2020年6月）を縦軸にとって、それぞれの診療行為を3つの年齢層別にプロットしている。高度もしくは高密度な診療行為であるほど点数は高くなるが、実施回数の減少率が大きかった「投薬」は1回当たり点数が低い。このように、疾病の種類という側面からだけでなく、診療行為という側面から見ても診療報酬点数が低い「投薬」の実施回数が減ったことが、あらゆる年齢層の1日当たり医療費を引き上げることに繋がったのだろうと推察される。

図表 8 診療行為（大分類）別回数の変化と1回ごとの点数（入院外）

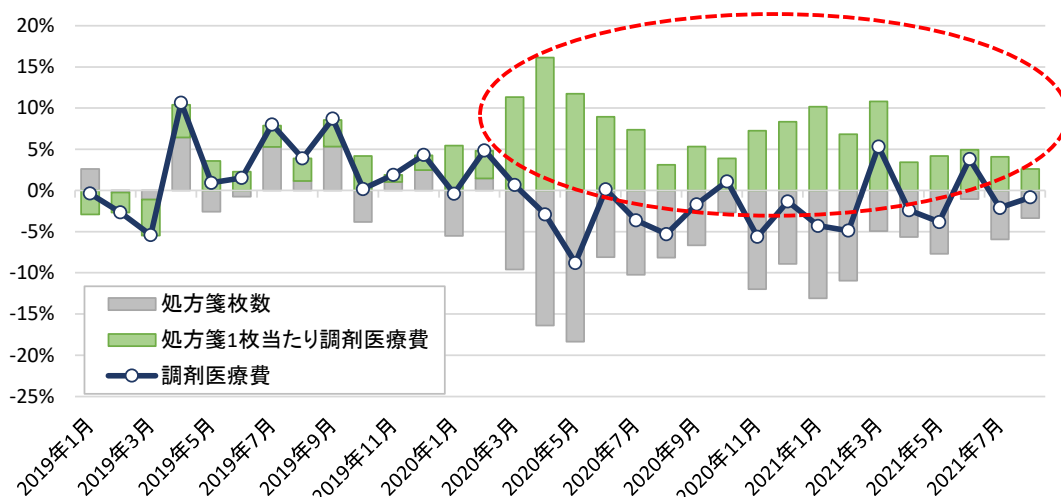


(注) 若年齢者層の「入院料等」を除く。
 (出所) 厚生労働省「社会医療診療行為別統計」より大和総研作成

長期処方が増加したことの影響

疾病自体が減ったり、コロナ禍の中で必要性の低い受診と投薬が減ったりしたのだとすれば、それは基本的に望ましいことである。しかし、仮に必要な医療が提供されなかったとすれば問題である。そこで、ここではコロナ禍の中で投薬の分野で何が起きたのか、処方の状況を薬局調剤（院外処方）のデータ⁴で確認した。

図表 9 調剤医療費の動向 対前年比（％）＜ただし、注参照＞



(注) 2021年3月以降は、新型コロナウイルス感染症の影響をほとんど含まない2019年に対する伸び率。
 (出所) 厚生労働省「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向 令和3年度8月号」より大和総研作成

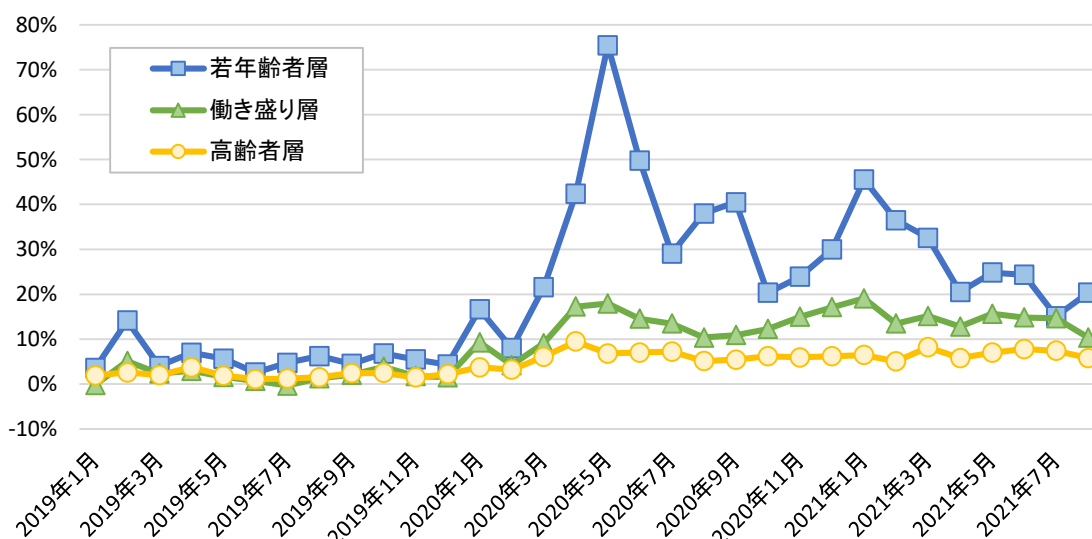
⁴ 調剤の安全性の向上や医療費の適正化を目的に医薬分業が長期に推進されてきた結果、2020年度の院外処方率は75.7%（前年比0.8ポイントの増加）に達している（日本薬剤師会「医薬分業進捗状況（保険調剤の動向）」）。

図表9に見るように、2020年度以降は外来受診の抑制に伴い処方箋枚数の減少が続いており、2020年度全体では前年比▲9.2%と大きく減少した。ただ他方で、処方箋1枚当たり調剤医療費は同7.2%増となっており、両者を合わせた調剤医療費は同▲2.6%となっている。調剤医療費は2018年度（前年比▲3.1%）以来の減少だったが、2020年度の外来医療費の減少（同▲4.3%）と比べれば小幅である。

処方箋1枚当たり調剤医療費の上昇は2021年度に入っても続いている。この点について、処方箋1枚当たり薬剤料（内服薬）を構成する3要素（処方箋1枚当たり薬剤種数、1種類当たり投薬日数、1種類1日当たり薬剤料）を確認したところ、2020年度の内服薬1種類当たり投薬日数の伸び率が前年比12.7%増と高い伸びを示している⁵。つまり、投薬日数の増加によって処方箋1枚当たり調剤医療費が増えたということだ。

内服薬1種類当たり投薬日数の伸び率を年齢層別に見ると、いずれの年齢層でも感染が拡大した2020年4月以降に上昇しており、投薬期間が長くなった様子が鮮明である（図表10）。2020年度の投薬日数は、若年齢者層が前年比34.1%増と伸び率が大きく、働き盛り層が同13.9%増、高齢者層が同6.1%増となっている。

図表10 調剤 内服薬の1種類当たり投薬日数の伸び率（前年比）〈ただし、注参照〉



（注）2021年3月以降は、新型コロナウイルス感染症の影響をほとんど含まない2019年に対する伸び率。

（出所）厚生労働省「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向 令和3年度8月号」より大和総研作成

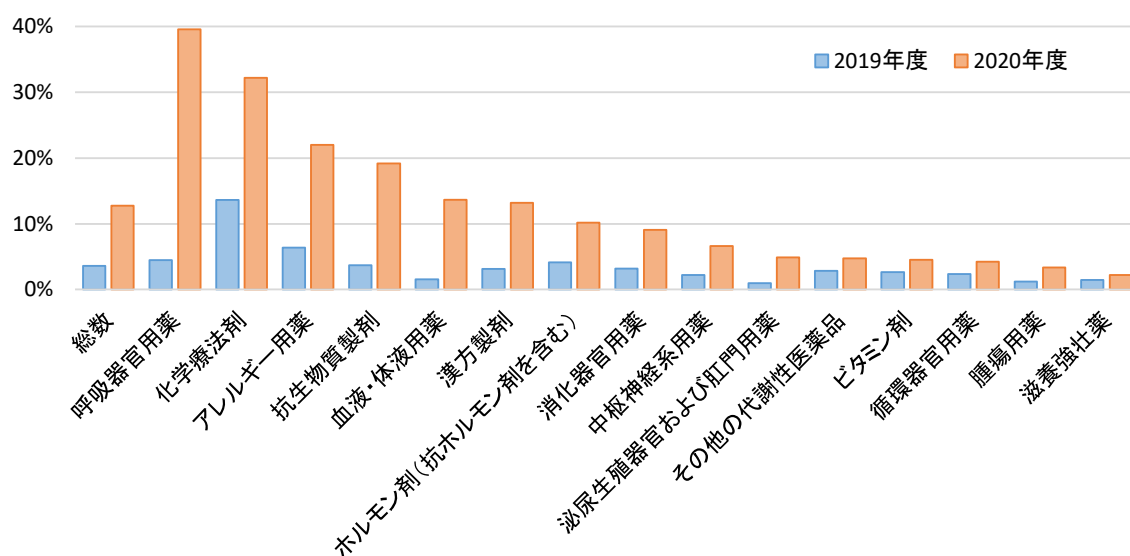
図表11には、どの薬剤の処方で投薬期間が長くなったのかを見るため、薬効分類別に内服薬の1種類当たり投薬日数の伸び率を示した。2020年度は鎮咳剤、去痰剤などの「呼吸器用薬」や抗ウイルス剤などの「化学療法剤」、抗ヒスタミン剤などの「アレルギー用薬」や各種の細菌感染症に罹患した場合に処方される「抗生物質製剤」などで投薬日数の増加している。

投薬日数が増えたということは、すなわち長期処方が増えたということである。新型コロナウイルスへの感染防止の観点から、医師の判断の下で1回当たりの処方量を増やし、再診などで

⁵ 2020年度の処方箋1枚当たり薬剤種数は前年比▲1.0%、1種類1日当たり薬剤料は同▲3.7%だった（厚生労働省「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向 令和3年度8月号」）。

医療機関にかかる回数を減らしたのだろう。医学的に問題がない限りは再診を含む受診頻度を減らし、処方期間を延ばすことは、患者にとっては時間的・経済的な負担の軽減になる。コロナ禍の中では、新型コロナウイルスへの感染を避けることが重要な目的であったことは想像に難くないが、結果として処方期間を長期化させても問題がないケースが少なくないということも分かってきたとすれば、科学的な裏付けをもってそれを社会全体で共有することが望まれよう。

図表 11 調剤 薬効分類別、内服薬の 1 種類当たり投薬日数の伸び率（前年比）



(出所) 厚生労働省「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向 令和3年度8月号」より大和総研作成

外来医療の効率化を後押しするかかりつけ医とリフィル処方

確認してきたように、新型コロナウイルス感染症が拡大した2020年度には、外来医療に関して1日当たり医療費が上昇したが、その背景にはレセプト1件当たり医療費が比較的低額な「呼吸器系の疾患」による受診の減少があり、診療報酬点数が低い「投薬」の回数減少があった。さらに「投薬」の実施回数の減少の裏側で、「呼吸器官用薬」等を中心とした長期処方の増加が処方箋1枚当たり調剤医療費を引き上げた。

もちろん、この間の医療の需要側（患者側）と供給側（医療機関側）の行動変化が、疾病の状況に問題のある悪影響を与えなかったかについては今後十分に検証される必要があるが、コロナ禍の中で見られた様々な変化を捉え、外来受診の適正化を進めることが求められる。例えば、医療機関へのフリーアクセスが認められている日本では、国民1人あたりの外来受診回数が年12.5回（2018年）と、OECD加盟国平均の年6.6回（2019年）を大きく上回っている⁶。既述の通り、コロナ禍の中では、医療機関の受診を検討するような体調不良を経験した場合でも受診なしで体調が回復したケースが少なくなかったということは、これまでの受診の中には不要不急の受診があることを示唆している。また、もっぱら処方箋を得るために受診しているケース

⁶ OECD Health Statistics 2021

があるとするれば、長期処方を広げることがソリューションになる。受診頻度が過度に多いことは、患者の待ち時間や医師の労働時間に関する課題を生じさせる一因になっていると思われる。

ここ1～2年の経験を生かして外来受診の課題の改善を後押しするには、誰もがかかりつけ医を持つことがカギになるだろう。日常的な診療を継続的にいき、必要な時には専門外来等に紹介する機能を持つかかりつけ医を定着させれば、一部の大病院に患者が集中してしまう非効率を是正することもできる。ただし、それには各医療機関がかかりつけ医機能を有するか否かについて、患者が明確に認識できる仕組みになっていることが前提になる⁷。医療機関のかかりつけ医機能の実態等について「見える化」が必要だ⁸。2021年12月24日に公表された「診療報酬改定について」（中央社会保険医療協議会 総会（第508回）資料）では、「外来医療の機能分化・連携に向けた、かかりつけ医機能に係る診療報酬上の措置の実態に即した適切な見直し」について着実に改革を進めると明確に述べられたことは大きな前進であり、動向が注目される。

さらに、コロナ禍の中で増えた長期処方については、患者の通院負担の軽減や利便性の向上だけでなく医師の働き方改革にもつながることから、症状が安定している疾患を対象としたリフィル処方の活用を積極的に進めるべきである。リフィル処方とは、医師が認めた場合に、頻繁に受診しなくても、一定期間内は繰り返し同じ薬の処方を受けられる仕組みのことであり、欧米の先進国でも導入されている。国内では、医師及び薬剤師の適切な連携の下、2022年度からの導入が決まっており、具体的な算定条件等については今後議論される。導入にあたっては、医学的安全性を十分に確保した上で、幅広く活用できるような制度設計とすることに加え、運用についても、簡便な仕組みとなることを期待したい。リフィル処方と部分的に類似する仕組みとして、2016年度診療報酬改定で導入された分割調剤があるが、複雑な処方箋様式が現場の負担であることなどから利用実績は少ない。30日を超える長期投薬の院外処方箋を発行した医療機関のうち（2019年4月～6月の3か月間）、「分割調剤」を指示した医療機関の割合は、診療所が5.3%、病院が8.0%のみである⁹。利用しやすさは医師にとっても患者にとっても重要だ。

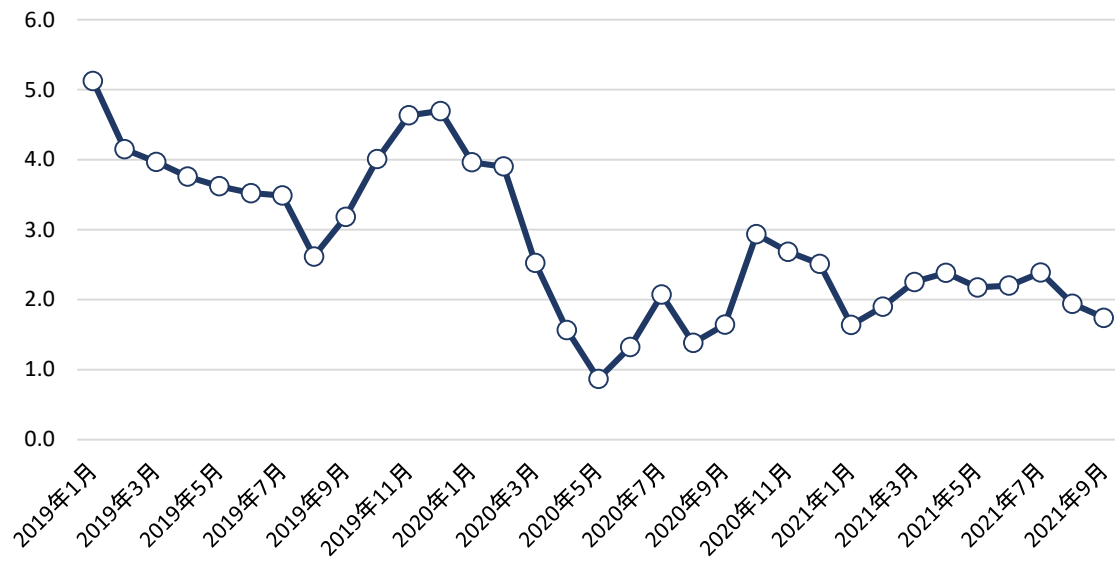
コロナ禍で起きた患者の受診行動の変化をはじめとする外来医療の現場でみられている変化は、現在も続いている。図表12は、前出の大和総研が保有するレセプトデータから「急性鼻咽頭炎 [かぜ] <感冒>」の健康保険組合加入者（被扶養者を含む）の1,000人当たり件数（受診率）を示している。これによると、2020年春に大幅に低下した受診率は足下でもコロナ禍以前の水準には戻っておらず、コロナ禍を機に予防や受診することに対する考え方が変わってきた可能性を感じさせる。限られた医療資源を効果的かつ効率的に活用して質の高い医療提供体制を構築しつつ、医療費の伸びを抑制して制度の持続性を高めるためには、コロナ禍の中で生じている外来医療の分野での変化を改革に最大限活かすことが求められる。

⁷ 財務省は、「かかりつけ医機能の要件を法制上明確化したうえで、これらの機能を担う医療機関を『かかりつけ医』として認定するなどの制度を設けること、こうした『かかりつけ医』に対して利用希望の者による事前登録・医療情報登録を促す仕組みを導入していくことを段階を踏んで検討していくべき」と主張している（財務省「社会保障」財政制度等審議会財政制度分科会（令和3年11月8日）資料参照）。

⁸ 2022年度からは外来機能報告制度を基に、「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関（紹介患者への外来を基本とする医療機関）の明確化が進められる。

⁹ 厚生労働省「平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）の報告書案について」中央社会保険医療協議会 診療報酬改定結果検証部会（第59回）資料（2019年11月15日）

図表 12 「急性鼻咽頭炎 [かぜ] <感冒>」の健康保険組合加入者 1,000 人当たり受診率



(出所) 大和総研調べ