

NDB オープンデータを用いたコロナ禍での受診行動調査

The research of the consultation behavior in the coronavirus pandemic by using NDB Open Data

中国短期大学 仁宮 崇
Chugoku Junior College Sou Ninomiya

Abstract

In 2020 year, the decrease of physician visit has become something of a problem in the coronavirus pandemic.

Comparing with the year data of before the coronavirus pandemic and the coronavirus pandemic by using NDB Open Data, number of first visit, return to clinic, specific disease medical treatment and home care have decreased. Especially, these data have clearly decreased from April to May in 2020, the period of declaration of a state of emergency. Through research of prefectures, number of first visit, return to clinic has decreased in all prefectures. Especially, these data have noticeably decreased in Kanto region.

On another front, number of medical act using the information communications equipment has increased in the coronavirus pandemic. Number of return to clinic using phone has profoundly increased in Tohoku and Hokuriku district.

Recently, the particular of distance medicine and information communications equipment have increased in revision of medical service fees. It suggested from the researching NDB Open Data that the particular of distance medicine and information communications equipment will prevent the patients from waiting for medical examination.

1. 研究の背景と目的

新型コロナウイルスが流行し、我が国でも感染者数が増え、2022（令和4）年10月現在、厚生労働省（2022a）の統計では陽性者数の合計は2千万人を超えている。感染者が増加している中、緊急事態宣言、自粛要請等も出てコロナ禍になって国民の生活は変わった。

感染症拡大防止のため、不要不急の外出を控えるように通達される中、医療機関受診も過度に控える問題が起き、厚生労働省は過度な受診控えは健康リスクを高めること、健康診断やかかりつけ医への相談をすることの重要性も通達している（2022b）。

コロナ禍により、針金ら（2022）は関節リウマチ紹介の初診患者の減少、小野田ら（2022）は甲状腺専門病院での初診患者数の減少、内藤ら（2022）によるがん検診受診数の減少が報告されており、新型コロナウイルス感染症に対する不安、医療機関による外来制限等から、患者が受診控えをする傾向にある。

本研究では、厚生労働省（2022c）によって公開されているレセプト情報及び特定健診情報のデータベースに着目する。

2022（令和4）年10月現在、初・再診料、入院基本料といった医科診療報酬点数表項目、歯科診療報酬点数表項目、また、特定健診検査項目といったデータが公開されており、最新年度の第7回データが2020（令和2）年度、新型コロナウイルスによる影響が大きく出た年度である。

NDB オープンデータを用いてコロナ禍が国民の医療機関への受診行動にどのように影響したのかを調査する。

2. 研究方法

2.1 月別項目比較

NDB オープンデータの第6回2019（令和元）年度、第7回2020（令和2）年度を用いて、コロナ禍前とコロナ禍での診療行為件数を比較することで、コロナ禍による受診機会の増減を調査する。

診療報酬項目としては、NDB オープンデータ医科診療行為のA 基本診療料「初再診料_診療月別算定回数」から初診料・再診料、B 医学管理等「診療月別算定回数」から特定疾患療養管理料、C 在宅医療「診療月別算定回数」から往診料・訪問診療料で調査、比較する。

2.2 月別電話等再診料・オンライン診療料・遠隔医療項目比較

また、コロナ禍に伴い、今まで以上に注目されるようになったのが電話、オンラインでの診療、遠隔診療である。厚生労働省（2020a）より、2020（令和2）年4月に「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」の通達が出されたことも鑑み調査する。

調査対象の診療行為は件数が多いことに加え、後述する都道府県分析のために全都道府県に件数がある項目として、A 基本診療料の初再診料からは「電話等再診料（一般病床200床以上の病院を除く）」「オンライン診療料」、E 画像診断からは「遠隔画像診断による画像診断管理加算1（コンピューター断層診断）」「遠隔画像診断による画像診断管理加算2（コンピューター断層診断）」を選択する。

また、NDB オープンデータの B 医学管理等においても第7回の集計より「情報通信機器を用いた」と記述される項目が出てきているため、月別推移を表にして示す。

2.3 都道府県別比較

NDB オープンデータには都道府県別の集計もあるため、A 基本診療料の初再診料「都道府県別算定回数」より、全都道府県でデータが存在する初診料、再診料、電話等再診料において、2020（令和2）年度のデータを2019（令和元）年度で除し、コロナ禍前と比べてコロナ禍における受診状況が地域でどのように変化したのかを調査する。

3. 結果

3.1 月別項目比較

図1は2019（令和元）年度から2020（令和2）年度の初診料と再診料における件数の推移である。初診料と再診料で大きく数字が異なるため、二軸構成とし、左側の数字の主軸が初診料、右側の第二軸が再診料の件数である。

2020（令和2）年3月から件数が大きく減少しており、この時期は文部科学省（2020）より「新型コロナウイルス感染症対策のための小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校等における一斉臨時休業について」通知が出されており、3月2日から一斉に休校となった時期である。

さらに2020（令和2）年4月、新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言が発令されたこともあり、4月においては特に初診料件数の減少が著しい。

5月に新型コロナウイルス感染症緊急事態解除宣言されてからは、6月以降は初診料・再診料ともに増加傾向になっているものの、前年の2019（令和元）年度よりは明らかに減少しており、初診料の減少が明らかに認められている。即ち受診機会が減少

していることが示唆される。

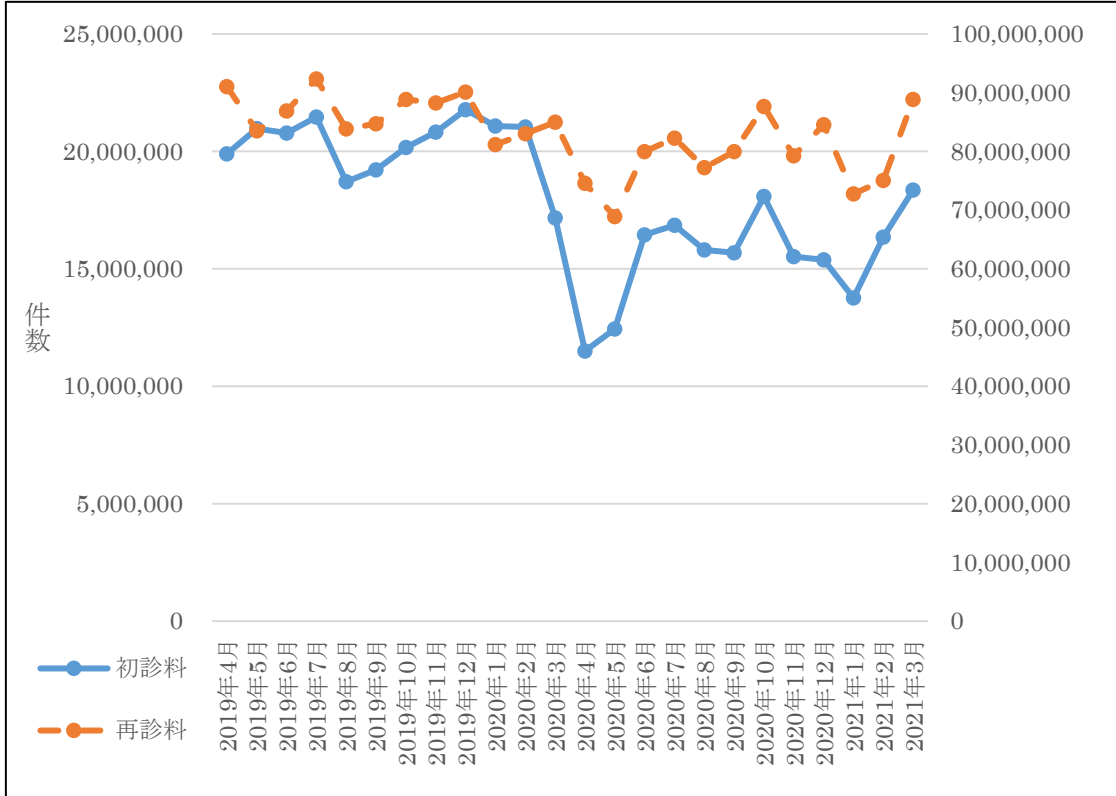


図1 2019(令和元)年度から2020(令和2)年度の初診料と再診料における件数の推移

図2は2019(令和元)年度から2020(令和2)年度の特特定疾患療養管理料における件数の推移である。特特定疾患療養管理料は、病院は100床未満、100床以上200床未満で点数が変わるので、件数を合計して病院という区分にしている。二軸構成とし、左側の数字の主軸が診療所、右側の第二軸が病院での件数である。

緊急事態宣言が発令されていた2020(令和2)年4月、5月に件数が減少しているが、6月以降は増減を繰り返し、第3波だった2021(令和3)年1月、2月に減少傾向であったが、3月にまた増加している。

NDBオープンデータでは、診療月別集計が出されるようになったのが第6回からなので、それ以前の診療月別件数は把握できないが、2021(令和3)年3月の特特定疾患療養管理料の件数において、診療所、病院ともに2020(令和2)年3月を上回っている。

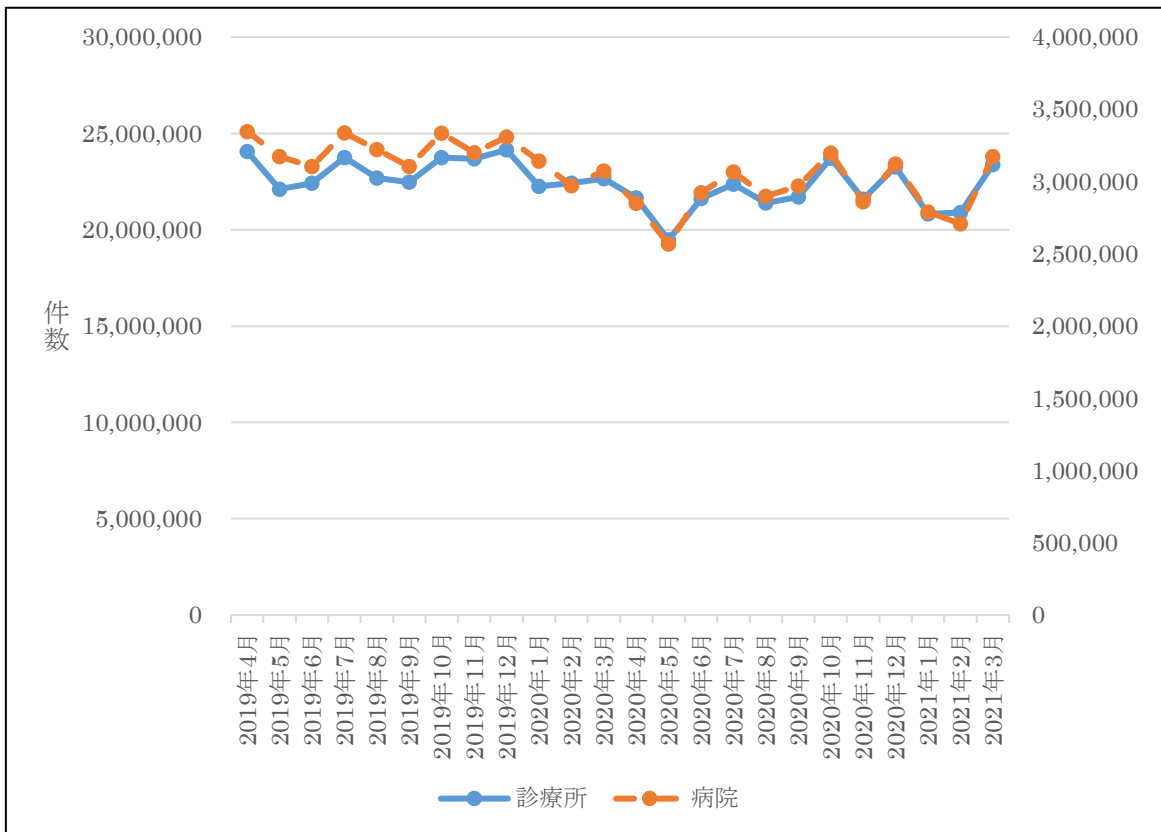


図2 2019(令和元)年度から2020(令和2)年度の特定疾患療養管理料(診療所・病院別)における件数の推移

図3は、2019(令和元)年度から2020(令和2)年度の在宅医療料(往診料・在宅患者訪問診療料別)に関する件数の推移である。二軸構成とし、左側の数字の主軸が往診料、右側の第二軸が在宅患者訪問診療料の件数である。

コロナ禍前の2019(令和元)年から大きな増減を繰り返しているが、やはり緊急事態宣言が発令された2020(令和2)年4月から往診料、在宅患者訪問診療料ともに大きく減少している。2020(令和2)年は7月に増加しているが、第2波の8月でまた減少、その後増加するものの、第3波の2021(令和3)年1月からまた減少に転じている。

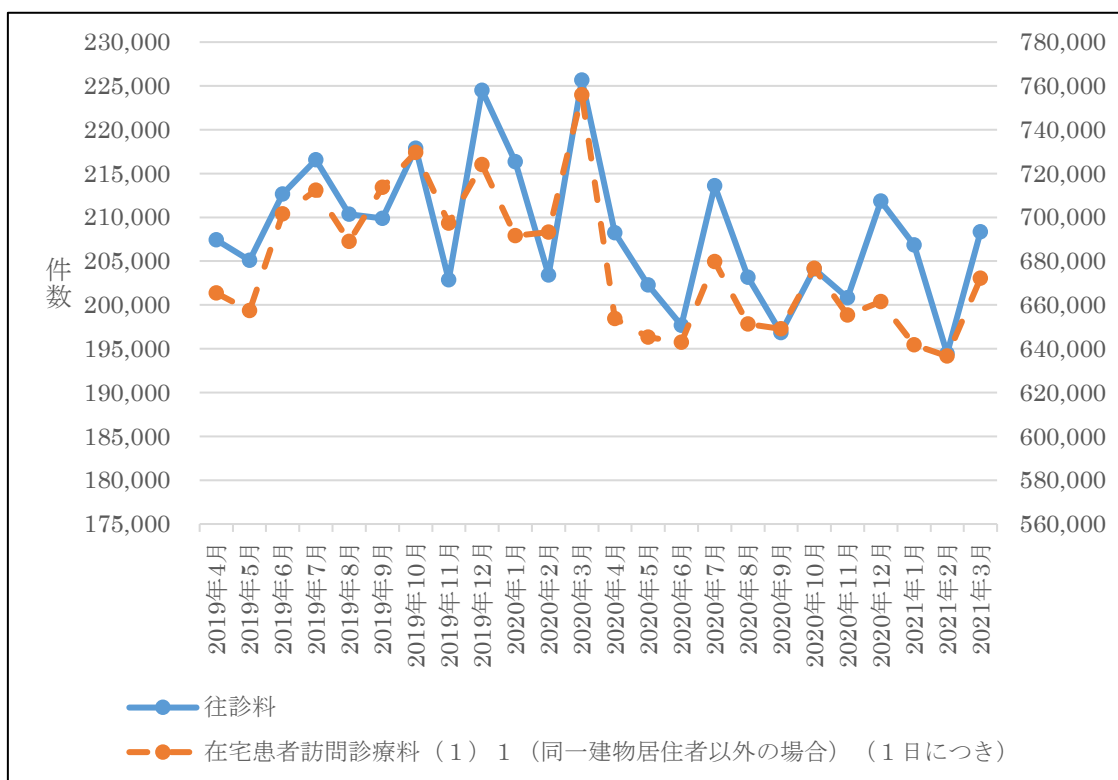


図3 2019(令和元)年度から2020(令和2)年度の在宅医療料(往診料・在宅患者訪問診療料別)に関する件数の推移

3.2 月別電話等再診料・オンライン診療料・遠隔医療項目比較

図4は2019(令和元)年度から2020(令和2)年度の電話等再診料、オンライン診療料における件数の推移である。二軸構成とし、左側の数字の主軸が電話等再診料、右側の第二軸がオンライン診療料の件数である。件数そのものは大きく異なるが、2項目とも同じような推移を示している。

電話等再診料は2019(令和元)年度は20万件未満で推移していたが、2020(令和2)年2月164,688件に比べて、3月は317,122件とほぼ2倍の増加であった。

オンライン診療料は2019(令和元)年度は200件未満で推移していたが、3月は2月206件に比べて2倍以上の430件となった。

4月は全国で電話等再診料は100万件を超え、オンライン診療料件数も1,000件を超え、いずれも急増した。5月は4月より下がり、6月以降は減っているもの、それでも電話等再診料もオンライン診療料も前年度よりは件数が高く推移していることがわかる。

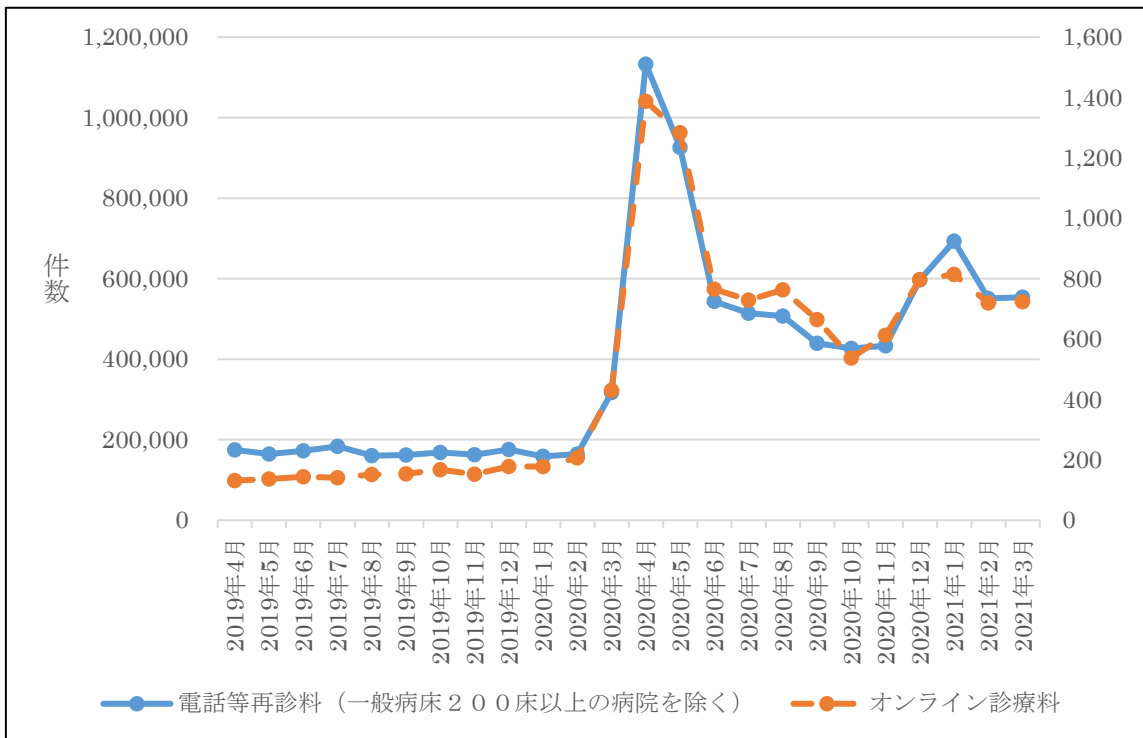


図4 2019(令和元)年度から2020(令和2)年度の月別電話等再診料・オンライン診療料件数の推移

図5は、2019(令和元)年度から2020(令和2)年度の月別遠隔画像診断による画像診断管理加算(コンピューター断層診断)件数の推移である。二軸構成とし、左側の数字の主軸が遠隔画像診断による画像診断管理加算1(コンピューター断層診断)、右側の第二軸が遠隔画像診断による画像診断管理加算2(コンピューター断層診断)の件数である。

どちらも同じような推移をしているが、画像診断管理加算1の方が2より1か月早く増減傾向をしているように見受けられる。2020(令和2)年3月頃から大きく増加し、10月から減少傾向に入っているが、それでもコロナ禍前の2019(令和元)年よりは2020(令和2)年の方が高い水準で推移しているのが見受けられる。

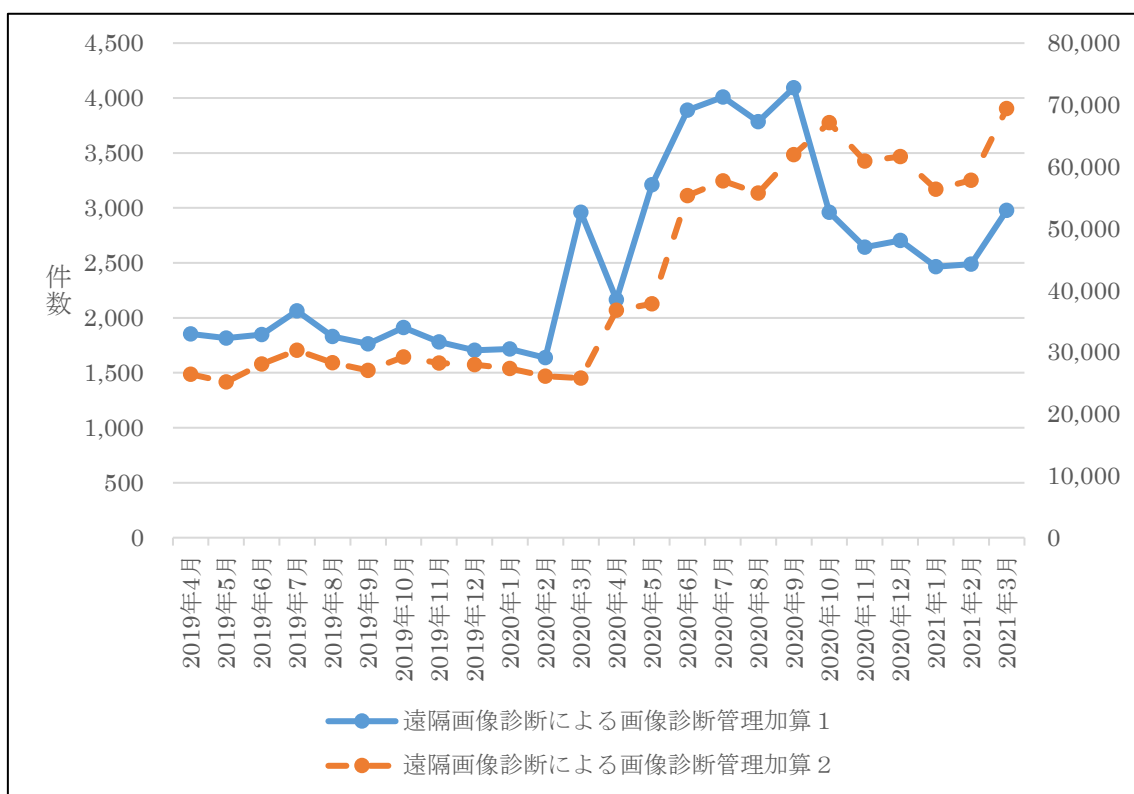


図5 2019(令和元)年度から2020(令和2)年度の月別遠隔画像診断による画像診断管理加算(コンピューター断層診断)件数の推移

NDB オープンデータの2020(令和2)年度第7回のB医学管理等において、「情報通信機器を用いた」という記述が入った項目の件数も出てきた。

該当する特定疾患療養管理料、小児科療養指導料、てんかん指導料、難病外来指導管理料、地域包括診療料、生活習慣病管理料、ニコチン依存症管理料1(2回目から4回目まで)を月別の表にした。

特定疾患療養管理料、てんかん指導料、難病外来指導管理料は緊急事態宣言が発令された2020(令和2)年4月に抜きん出て多く5月以降は減少している。特定疾患療養管理においては、感染者数が増えた2020(令和2)年12月、2021(令和3)年1月の第3波の時期に件数がまた増加し、2月以降から再び減少している。

小児科療養指導料、地域包括診療料、生活習慣病管理料は4月のみ件数が認められている。

ニコチン依存症管理料1においても、4月に一番多く、5月以降は減少している。5月以降減少する中で、特定疾患療養管理料と同様に、感染者数が増えた2020(令和2)年12月、2021(令和3)年1月の第3波の時期に一時的に増えている。

表1 2020(令和2)年度の情報通信機器を用いた医学管理料項目

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
特定疾患療養 管理料	51,799	966	490	421	441	390	308	350	501	658	460	434
小児科療養 指導料	97	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
てんかん 指導料	1,612	45	26	21	28	28	21	28	33	27	33	31
難病外来指導 管理料	1,192	104	48	45	48	47	53	63	50	60	52	37
地域包括 診療料	17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
生活習慣病 管理料	277	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ニコチン依存 症管理料1 (2回目から 4回目まで)	56	40	26	22	14	14	18	14	36	31	12	24

3.3 都道府県別比較

図6は都道府県別初診料件数における2020(令和2)年度データを2019(令和元)年度データで除した割合を日本地図上に示した。コロナ禍前とコロナ禍で都道府県別に初診料の変化について濃い色の地域は値が高く、コロナ禍前と比べて初診料件数の減少が少ないことを意味しており、東北、中国、四国、九州地方の値が高いことが見受けられる。関東、中部地方は白色の地域が目立ち、日本の中心部ほどコロナ禍によって初診料の件数が少なくなっている。

全都道府県で割合が1未満なので、全地域でコロナ禍前の2019(令和元)年度よりコロナ禍の2020(令和2)年度の初診料の件数が下がっている。

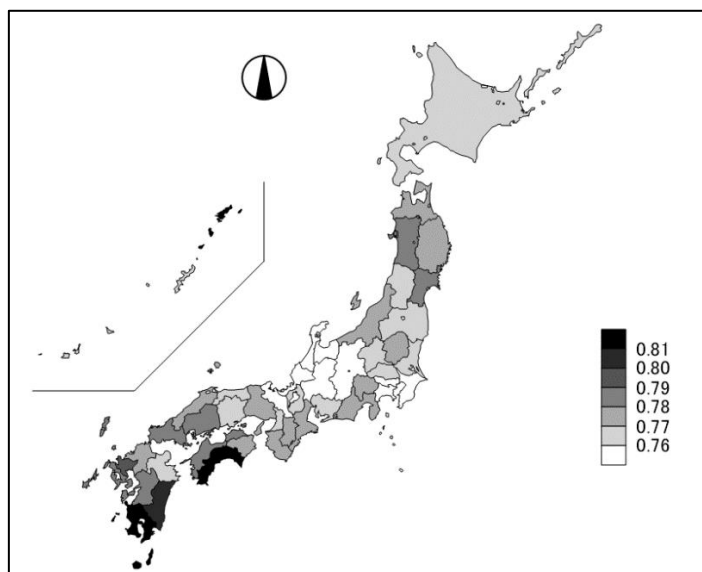


図6 都道府県別初診料件数 2020(令和2)年度を 2019(令和元)年度で除した割合

図7は都道府県別再診料件数における2020(令和2)年度データを2019(令和元)年度データで除した割合を日本地図上に示した。濃い色の地域は値が高く、コロナ禍前と比べて再診料件数の減少が少ないことを意味しており、東北、中部、中国地方の北部の値が高いことが見受けられる。関東地方の東京都、千葉県は白色であり、再診料においても関東地方に件数の減少傾向が見受けられる。

再診料においても全都道府県で1未満なので、全地域でコロナ禍前の2019(令和元)年度より2020(令和2)年度の再診料の件数が下がっている。

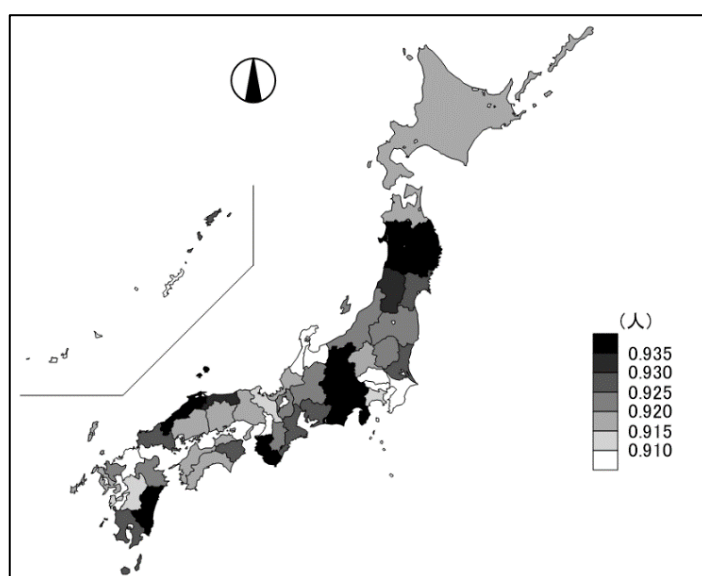


図7 都道府県別再診料件数 2020(令和2)年度を 2019(令和元)年度で除した割合

図 8 は都道府県別電話等再診料件数における 2020(令和 2)年度データを 2019(令和元)年度データで除した割合を日本地図上に示した。

電話等再診料に関しては、東日本で増加率が高く、西日本で低い。青森県で 12 倍、岩手県で 7 倍になっており、東北地方で電話等再診料の件数の増加が著しい。

中国、四国、近畿地方においては、電話等再診料の件数が増加しているものの、3 倍未満の地域が多く、全国的には低い傾向にある。

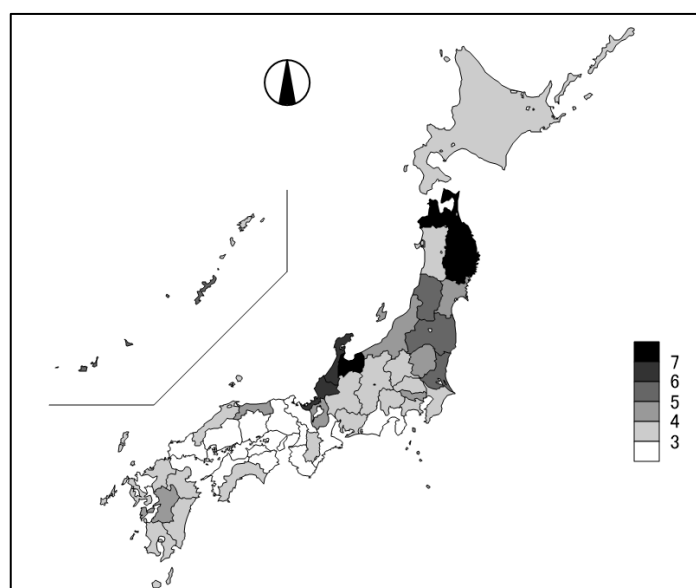


図 8 都道府県別電話等再診料件数 2020(令和 2)年度を 2019(令和元)年度で除した割合

4. 考察と課題

政府から受診控えに関する通達が出されたことに加え、NDB オープンデータの分析によってもコロナ禍による診療行為件数の減少が明らかになり、コロナ禍前よりコロナ禍での受診控えが顕著に現れた。NDB オープンデータは患者の受診状況を鳥瞰して把握する意味でも有用である。

特定疾患療養管理料、往診料や訪問診療料といった在宅医療件数も特に緊急事態宣言時に減少しており、生活習慣病等の慢性疾患の患者の健康状態に影響が及ぼされること、在宅患者が医療を受けられなくなることも懸念される。

その一方で、電話等再診料、オンライン診療料、画像診断の遠隔医療、情報通信機器を用いた医学管理料の件数はコロナ禍、特に緊急事態宣言時になって明らかに増大している。

2020(令和 2)年、厚生労働省(2020b)より、「新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての電話や情報通信機器を用いた診療や処方箋の取扱いについて」の通達が

出されることが電話等再診料やオンライン診療料の件数増加におおいに影響していると考えられる。

このような情報通信機器を用いた遠隔医療はこれまでは離島や僻地等、地理上の問題で病院に通院しにくい患者への医療に貢献してきたが、感染症対策の観点においても今後も重要視されていくと考えられる。

2020（令和2）年度の診療報酬改訂（2020c）では、情報通信機器を用いた診療に係る要件の見直し、情報通信機器を用いた診療のより柔軟な活用の動きがあり、かかりつけ医と連携した遠隔医療の評価として「かかりつけ医のもとで、事前の十分な情報共有の上で遠隔地の医師が情報通信機器を用いた診療を行う場合について、新たな評価を行う。」遠隔連携診療料の項目が新設されている。

2022（令和4）年度の診療報酬改訂（2022d）では、情報通信機器を用いた場合に初診料、再診料、外来診療料の項目が新設され、情報通信機器を用いて行った場合の医学管理等については、ウイルス疾患指導料等の項目が追加される等、遠隔医療や情報通信機器に関係する診療報酬改定は近年変化が著しい。コロナ禍になって3年目となる2022（令和4）年現在も油断できない感染状況である中、遠隔医療に関する診療報酬の動向はこれからも注視したい。

今後はまた更新されるNDBオープンデータの情報を分析することでコロナ禍での受診行動を引き続き調査していきたいと考える。

5. 参考文献

厚生労働省（2020a） 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その20） アクセス日（2022年10月7日）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000635978.pdf>

厚生労働省（2020b） 「新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての電話や情報通信機器を用いた診療や処方箋の取扱いについて」（アクセス日2022年10月7日）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000602426.pdf>

厚生労働省（2020c） 令和2年度診療報酬改定の概要 アクセス日（2022年10月3日）

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000691038.pdf>

厚生労働省（2022a） データからわかるー新型コロナウイルス感染症情報ー（アクセス日2022年10月7日）

<https://covid19.mhlw.go.jp/>

厚生労働省 (2022b) 上手な医療のかかり方.jp (アクセス日 2022 年 10 月 7 日)

<https://kakarikata.mhlw.go.jp/corona/index.html>

厚生労働省 (2022c) NDB オープンデータ (アクセス日 2022 年 10 月 7 日)

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177182.html>

厚生労働省 (2022d) 令和 4 年度診療報酬改定の概要 アクセス日 (2022 年 10 月 3 日)

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000960258.pdf>

文部科学省 (2020) 全国一斉臨時休業関係 (2/28～春季休業前まで)

https://www.mext.go.jp/a_menu/coronavirus/mext_00006.html

針金 健吾, 持田 勇一, 島崎 貴幸, 長岡 亜紀子, 小林 直実, 稲葉 裕 (2022): 「新型コロナウイルス感染症流行下における当院の関節リウマチ紹介初診患者の変化」、『臨床リウマチ』、34 巻、2 号、pp. 128-136

小野田 尚佳, 宮 章博, 木原 実, 東山 卓也, 舩岡 裕雄, 宮内 昭 (2022): 「新型コロナウイルス感染症対応下における当院での甲状腺外科診療」、『日本内分泌・甲状腺外科学会雑誌』、39 巻、2 号、pp. 122-126

内藤 恵介・西脇 愛美・鈴木 祐子・江口 朋幸・成田 友代 (2022): 「新型コロナウイルス感染症の影響下における東京都の区市町村が実施する住民検診型がん検診の実施状況と受診者数に関する調査」、『厚生指標』、第 69 巻、第 6 号、pp. 8-14