

国保レセプトから見た COVID-19 対応診療所と 非対応診療所の受診者数と月間診療報酬の比較

ながさき地域医療人材支援センター
長崎大学病院地域医療支援センター

高山 隼人、渡邊 毅、塩田 純也、濱田 久之

はじめに

2020年1月に国内でコロナウイルス感染症が発生し、長崎では同年3月に第1例目の陽性者が確認され、全国に緊急事態宣言が出されるなど、受診控えなどで多くの医療機関に影響が出た。その後、ワクチン接種や治療薬の確立などで、重症者の発生は抑えられつつあったが、第7波で多数の陽性者が発生している。現在、COVID-19 受入病床の利用率が上昇し、一般救急の搬送遅延や受入困難が発生するなど、医療ひっ迫に陥っている。県内の病院や診療所が総力戦で対応しないと乗り切れない状況である。

今回、COVID-19 対応診療所と非対応診療所とで受診者数や月間診療報酬を比較することで、非対応診療所が COVID-19 対応への変化に繋がることがを目的に検討したので、報告する。

対象・方法

長崎県医療人材対策室とながさき地域医療人材支援センターとが共同して、長崎県国民健康保険

連合会（以下、国保連合会）に対して、同連合会が保有する国保データベース（以下、KDB）から2019年1月-2021年12月までの国保レセプトデータの提供を依頼した。

対象は2019年1月から2021年12月の間にコロナウイルス感染症診療を行った診療所（以下、対応診療所）とし、比較対象はコロナウイルス感染症診療を行わなかった診療所（以下、非対応診療所）とした。2019年を COVID-19 前、2020年と2021年を COVID-19 下として比較する。統計分析は t 検定を用い、 $p < 0.05$ を有意差ありとした。

定義

COVID-19 診療の実施：コード 8833876 傷病名 コロナウイルス感染症、他（表1）。

実施の判定は、表1の診療開始年月を COVID-19 診療実施年月とした。

診療所：2019年1月から2021年12月までの36か月を継続して保険診療を行っている診療所

表1 COVID-19診療の抽出のためのコードと傷病名一覧

コード	傷病名
8833876	コロナウイルス感染症
8850640	コロナウイルス感染症 2019・ウイルス同定
8850641	コロナウイルス感染症 2019・ウイルス未同定
8850642	コロナウイルス感染症 2019 関連多系統炎症性症候群・詳細不明
8850643	コロナウイルス感染症 2019 関連の多系統炎症性症候群
8850644	コロナウイルス感染症 2019 後遺症
8850645	コロナウイルス感染症 2019 後遺症・詳細不明
8850646	コロナウイルス感染症 2019 の既往
8850647	コロナウイルス感染症 2019 の既往・詳細不明
8850104	COVID - 19
8850613	COVID - 19・ウイルス同定
8850614	COVID - 19・ウイルス未同定
8850702	COVID - 19 感染母体より出生した児
8850615	COVID - 19 関連の多系統炎症性症候群
8850616	COVID - 19 関連の多系統炎症性症候群・詳細不明
8850617	COVID - 19 後遺症
8850618	COVID - 19 後遺症・詳細不明
8850619	COVID - 19 の既往
8850620	COVID - 19 の既往・詳細不明
8850701	COVID - 19 肺炎

とする。期間中に廃院、休止、もしくは、開院の施設は除いた。

結果

COVID-19 対応診療所は 217 施設で、非対応診療所は 604 施設であった。

受診者数：

対応診療所では、COVID-19 下では前と比較して、どの月も受診者数は -1.2 から -16.4% と減少していた (図 1)。非対応診療所では、どの月も受診者数は -2.1 から -17.4% と減少していた (図 2)。COVID-19 前と増減率を比較すると、

2020 年での両群の増減率で比較すると $p = 0.085$ と有意差なく、2021 年では $p < 0.001$ と有意差があった (表 2)。

次に、月間診療報酬：

対応診療所では、2020 年 6 月と 2021 年 3 月とが増減率がプラスで、それ以外の月は -0.1 から -9.7% であった (図 3)。非対応診療所では、2020 年 1 月、6 月と 2021 年 3 月とが増減率がプラスで、それ以外の月は -1.2 から -11.7% の減少であった (図 4)。2020 年の両群間の増減率を比較すると $p = 0.019$ と有意差あり、2021 年では $p < 0.001$ と有意差があった (表 3)。

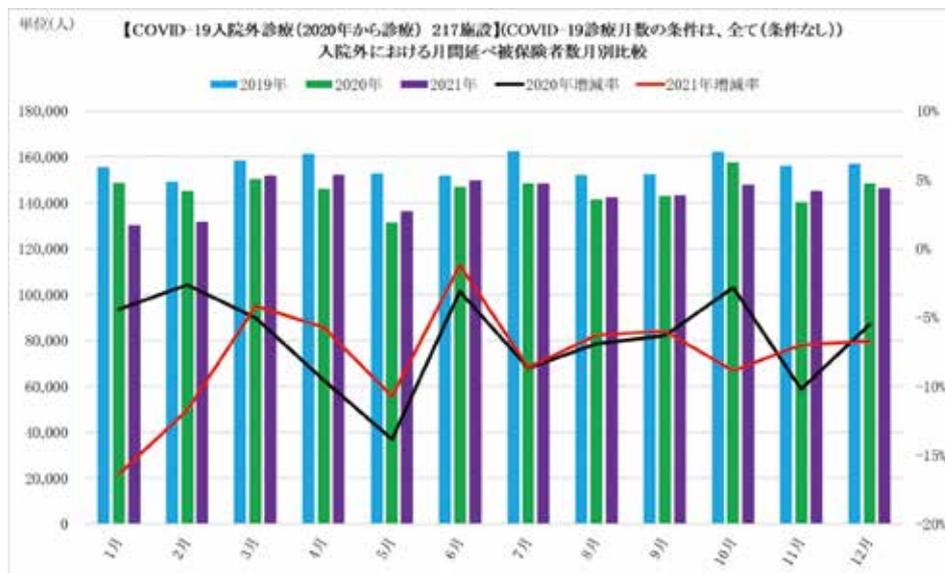


図1 COVID-19対応 (2020年から診療) 診療所 (217施設) の「入院外月間延べ被保険者数」の2019年同月比較

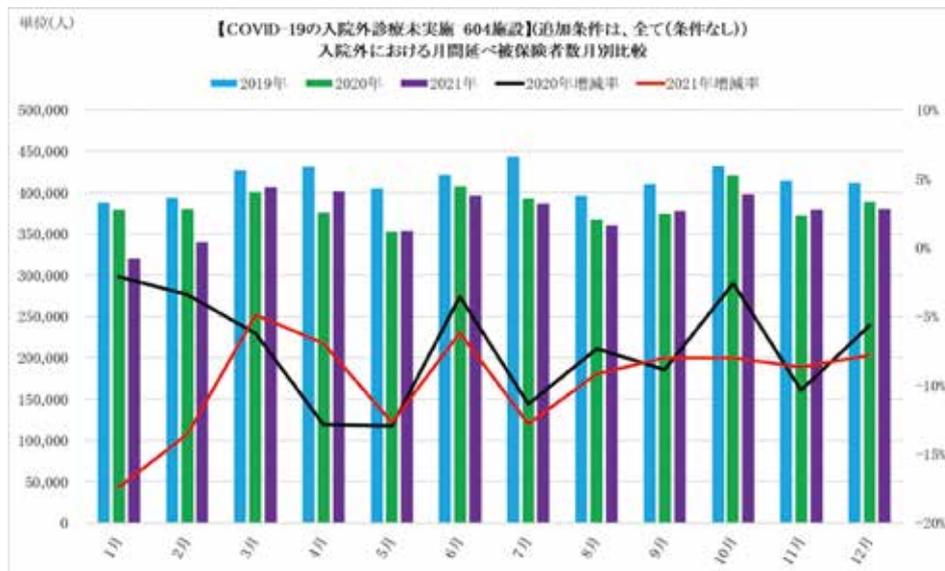


図2 COVID-19非対応診療所 (604施設) の「入院外月間延べ被保険者数」の2019年同月比較

表2 被保険者数の増減率の比較

t 検定	2020年	2021年
分析対象の当該年と基準年	0.00002	0.00001
比較対象の当該年と基準年	0.00003	0.00000
当該年の分析対象増減率と 比較対象増減率	0.08503	0.00072

表3 診療報酬点数の増減率の比較

t 検定	2020年	2021年
分析対象の当該年と基準年	0.00076	0.00238
比較対象の当該年と基準年	0.00076	0.00008
当該年の分析対象増減率と 比較対象増減率	0.01863	0.00001

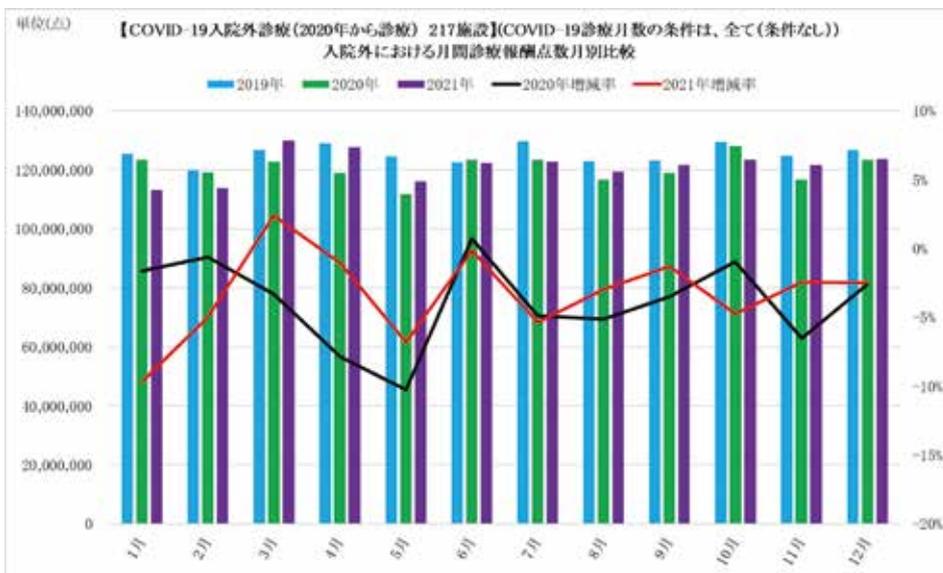


図3 COVID-19対応（2020年から診療）診療所（217施設）の「入院外月間診療報酬点数」の2019年同月比較

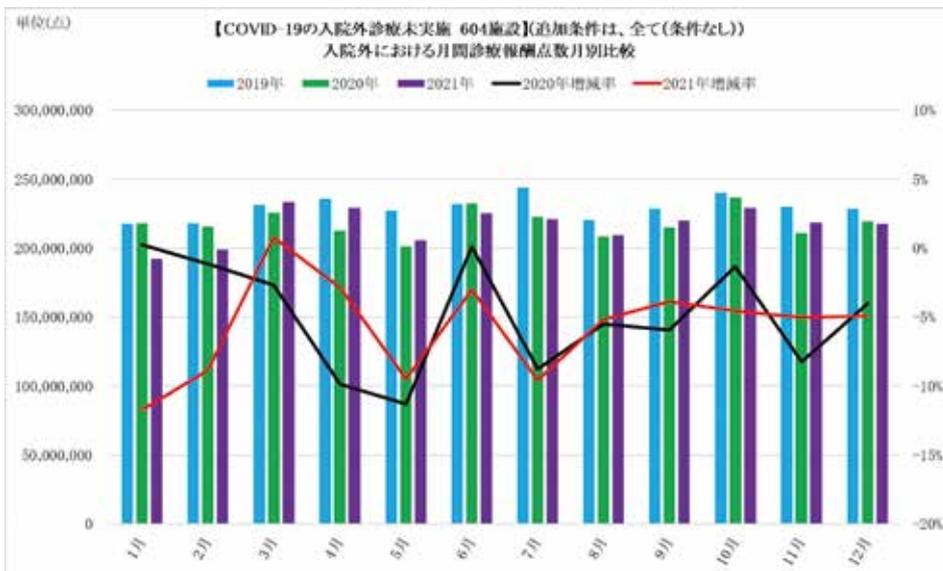


図4 COVID-19非対応診療所（604施設）の「入院外月間診療報酬点数」の2019年同月比較

考察

COVID-19 感染拡大に際して、当初はコロナウイルス感染症を診療することで風評被害となり、受診者が減ることを嫌い、COVID-19 診療に参加しないことがあった。今回、COVID-19 診療により、受診者の減少と診療報酬の減少につながるかを国保レセプトデータより解析を行った。2020 年の上半期は診療所が COVID-19 患者を診ることはほとんどなかった時期と思われるので、両群間で受診者数の有意差が出なかったものと考ええる。2020 年 11 月より第 3 波が始まり、その後多くの医療機関が診療に参加するようになったと考える。2021 年では対応診療所での受診者数の減少が非対応診療所の減少より有意に少なかったことが判る。月間診療報酬では、2020 年と 2021 年と両群間に有意差があり、対応診療所の月間診療報酬の減少が非対応診療所の減少より有意に少なかった。

一人当たりの月間診療報酬では、対応診療所ではコロナ禍と前では有意に減少し、非対応診療所では減少傾向であったが有意差はなかった。ただし、減少率を比較検討すると 2021 年では $p=0.006$ と有意差があった。また、一人日当たり診療報酬では、両群ともコロナ禍と前では有意に増加しており、増加率を比較すると 2020 年は $p=0.181$ 、2021 年は $p=0.087$ で有意差がなかった。受診者数と一人当たりの月間診療報酬は減少

しているが、1 回あたりの診療単価は上昇していたことが判る。

これらのことから、COVID-19 の診療を行うことが受診者抑制や診療報酬の減少に繋がるとは言えないので、積極的に COVID-19 診療に携わって頂きたいと考える。

研究の限界として、KDB のレセプトデータのため、社保による受診者が反映されていないこと。レセプト件数が 1 枚でもあれば、対応診療所としているため、職員の検査のみで実診療を行っている施設も対応診療所に含まれた可能性があること。

結語

長崎県内の診療所に国民健康保険を使って受診した KDB データより、COVID-19 対応診療所と非対応診療所を比較し、対応診療所が受診者数や月間診療点数ともに非対応診療所より減少率が少なかった。

謝辞

KDB データの提供に際し、各市町国民健康保険担当課ならびに長崎県国民健康保険団体連合会の担当者みなさま、ならびに解析に協力いただいた株式会社トータルナレッジのみなさまに感謝いたします。

Information

information

厚生労働省版 禁煙支援マニュアル

厚労省（健康局総務課生活習慣病対策室）で、禁煙支援マニュアルがとりまとめられました。日常の禁煙指導にお役立て下さい。

内容は厚労省 HP「たばこと健康に関する情報ページ」で閲覧可能です。

禁煙支援マニュアル 〈<http://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/main.html>〉

