

医業 経営情報

REPORT

Available Information Report for
Medical Management

医業経営

コロナ禍における
受診動向の変化に対応

患者視点で
考えるクリニック
経営戦略

- 1 受診動向の変化と医療機関の経営への影響
- 2 受診控えの理由とオンライン診療活用の実態
- 3 患者視点で考える経営戦略
- 4 オンライン診療導入事例

税理士法人 常陽経営

2021

9

SEP

1 | 受診動向の変化と医療機関の経営への影響

1 | 新型コロナウイルスによる受診動向の変化と医療機関への影響

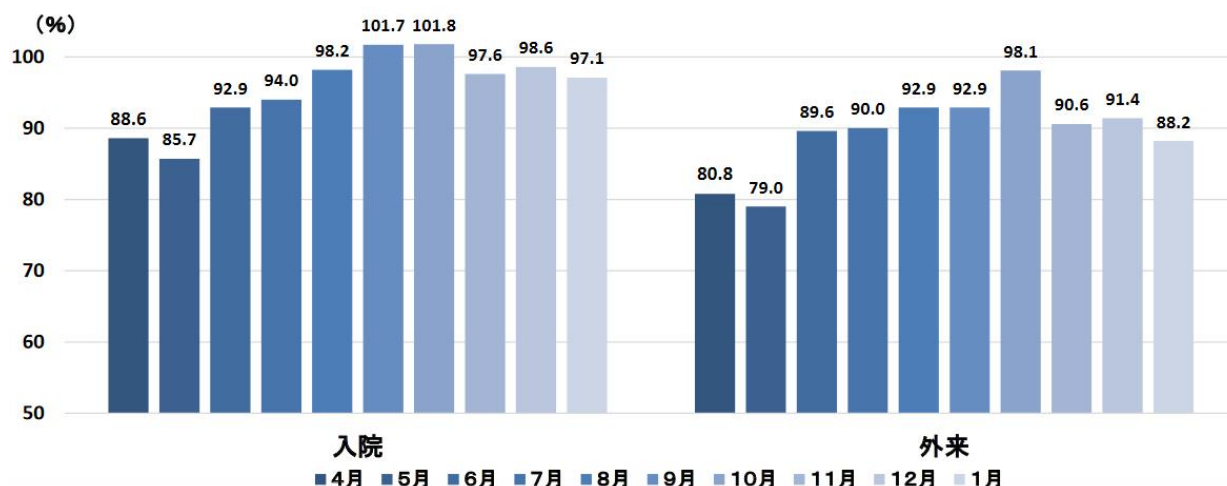
新型コロナウイルスの感染は、2020年1月15日に国内で最初の感染者が確認されて以降、急速に拡大しました。

政府は、感染拡大を防止するため、2020年4月7日には7都府県を対象に緊急事態宣言が発出（16日には対象が全国に拡大）され、外出自粛要請と飲食店等に対する休業要請が行われました。ウイルスの特性がよくわからなかった最初の感染拡大期においては、このように人の動きを止め、人と人との接触を極力減らす対策がとられました。

2021年についても緊急事態宣言が一部の地域に発出され、クリニック経営に大きな影響を与えています。

医科について、2020年4月から2021年1月のレセプト件数対前年同月比による患者数の変化を見てみると、外来の方が減少幅が大きく、より影響を受けていることがわかります。どちらも6月以降は減少幅が小さくなっていますが、外来の方が回復は鈍いという状況でした。

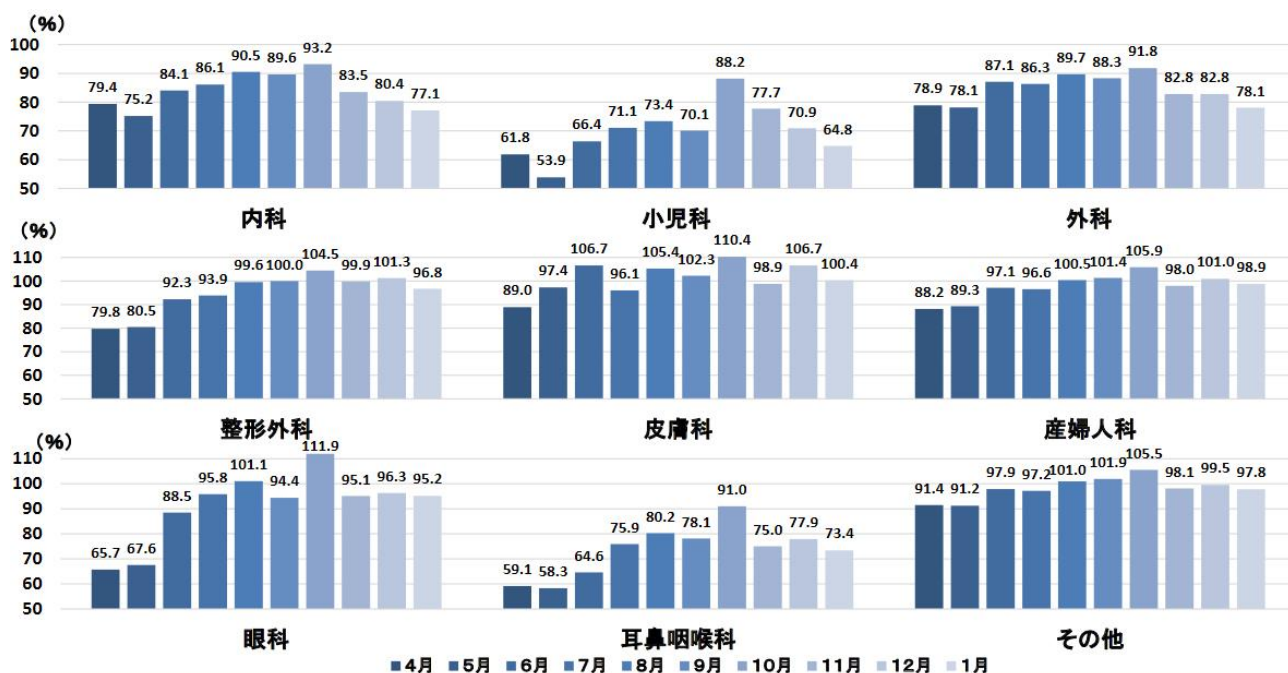
◆入院・外来別レセプト件数の前年同月比(2020年4月～2021年1月)



(出典) 令和3年度 厚生労働白書

次に、医科診療所について診療科別に見てみると、2020年4月、5月には、いずれの診療科も減少している中、特に小児科、耳鼻咽喉科は5月に4割を超える落ち込みとなりました。いずれの診療科も6月以降は減少幅が縮小傾向でしたが、小児科・耳鼻咽喉科といった一部の診療科では低い水準が続きました。

◆医科診療所の診療科別レセプト件数の前年同月比(2020年4月～2021年1月)



(出典) 令和3年度 厚生労働白書

外来医療費について、医科診療所の主たる診療科別の状況を見てみると、レセプト件数と同様に、4月～5月にかけていずれの診療科も減少し、特に小児科と耳鼻咽喉科では4割程度の減少と大きなマイナスでした。

その後、減少幅は小さくなりましたが、11月にはいずれの診療科もマイナスで、小児科や耳鼻咽喉科は2割程度の大きな減少となりました。

◆医療費の動向 医科診療所(外来)の診療科別の状況 伸び率(対前年同月比)

	令和元年度	令和2年度									
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
医科診療所	0.8	▲16.3	▲15.7	▲4.2	▲6.8	▲4.2	▲2.8	1.3	▲7.3	▲4.7	
内科	0.4	▲11.6	▲12.1	▲2.4	▲4.9	▲3.6	▲1.4	0.2	▲6.6	▲4.9	
小児科	0.1	▲38.4	▲44.9	▲31.9	▲26.8	▲21.8	▲26.6	▲7.5	▲19.5	▲23.4	
外科	▲1.3	▲18.5	▲17.2	▲7.7	▲12.3	▲11.5	▲10.5	▲7.5	▲15.0	▲11.8	
整形外科	1.8	▲18.3	▲14.9	▲1.6	▲6.7	▲3.1	▲0.7	3.4	▲3.5	0.1	
皮膚科	1.9	▲15.2	▲6.0	6.2	▲5.4	2.5	0.5	8.4	▲4.0	3.9	
産婦人科	1.4	▲14.9	▲11.9	▲0.1	▲2.7	1.6	2.8	8.4	▲1.8	2.7	
眼科	2.3	▲19.7	▲21.4	▲2.0	▲4.9	0.3	▲0.0	7.7	▲4.9	▲0.3	
耳鼻咽喉科	▲2.7	▲42.6	▲40.1	▲28.5	▲21.9	▲17.2	▲18.2	▲6.1	▲23.1	▲18.6	
その他	2.3	▲11.1	▲10.0	0.5	▲3.3	▲1.9	2.2	4.1	▲3.5	0.4	

(出典) 令和3年度 厚生労働白書

2 | 患者の受診動向

患者の受診動向をこれまでの結果から考察すると、最初の感染拡大から一旦収束した後再び感染が拡大した 2020 年末頃までの患者の受診動向等については、以下のような変化が生じていたことが推察されます。

◆患者の受診動向

●感染拡大初期の全般的な受診控えと先延ばしできる入院治療の見送り

- ・感染拡大初期においては、医療機関受診による感染への懸念から全般的に受診控えが生じた
- ・定期的な通院と薬の処方を受けていたケースでは通院頻度を下げ、処方日数を長期化するなどの対応が取られた
- ・入院患者数の減少から、先延ばしできる手術などの入院治療が延期された可能性が高い

●1 回目の緊急事態宣言の解除後、一部の診療科を除き受診動向は一定程度回復

- ・1 回目の緊急事態宣言の解除後、2020 年夏頃には若者を中心とする感染拡大は見られたものの、感染状況は一定のレベルに収束した
- ・患者の受診動向は徐々に回復傾向を見せたが、小児科・耳鼻咽喉科といった一部の診療科では低い水準が続いた
- ・先延ばしされていた手術等の入院治療も徐々に実施されるようになったが、胃がんの手術件数の減少等が報告されており、がん検診の実施率の低下の影響を懸念する指摘もある

●呼吸器系疾患の減少と 2020 年秋から冬にかけての新型コロナウイルス以外の感染症の減少

- ・「感染症」、「呼吸器系疾患」等の疾患について、減少傾向が続いている。マスクや手洗いの励行、ソーシャルディスタンスの確保なども影響して新型コロナウイルス以外の感染症の発生が抑えられていると指摘されている
- ・秋から冬にかけて気温が低下する時期にインフルエンザ等の感染症での受診が増加する傾向にあるが、2020 年から 2021 年にかけての同時期は、季節性インフルエンザをはじめ新型コロナウイルス以外の感染症の拡大がほとんど見られない状況が続いた
- ・こうした状況が、一旦回復した内科、小児科、耳鼻咽喉科における外来受診の減少幅が 2020 年秋以降に再拡大している要因の一つとなっている可能性がある

2021 年以降の国内の感染状況については、東京オリンピックが開催された中、7 月・8 月と新型コロナウイルスの感染は再び拡大してきています。

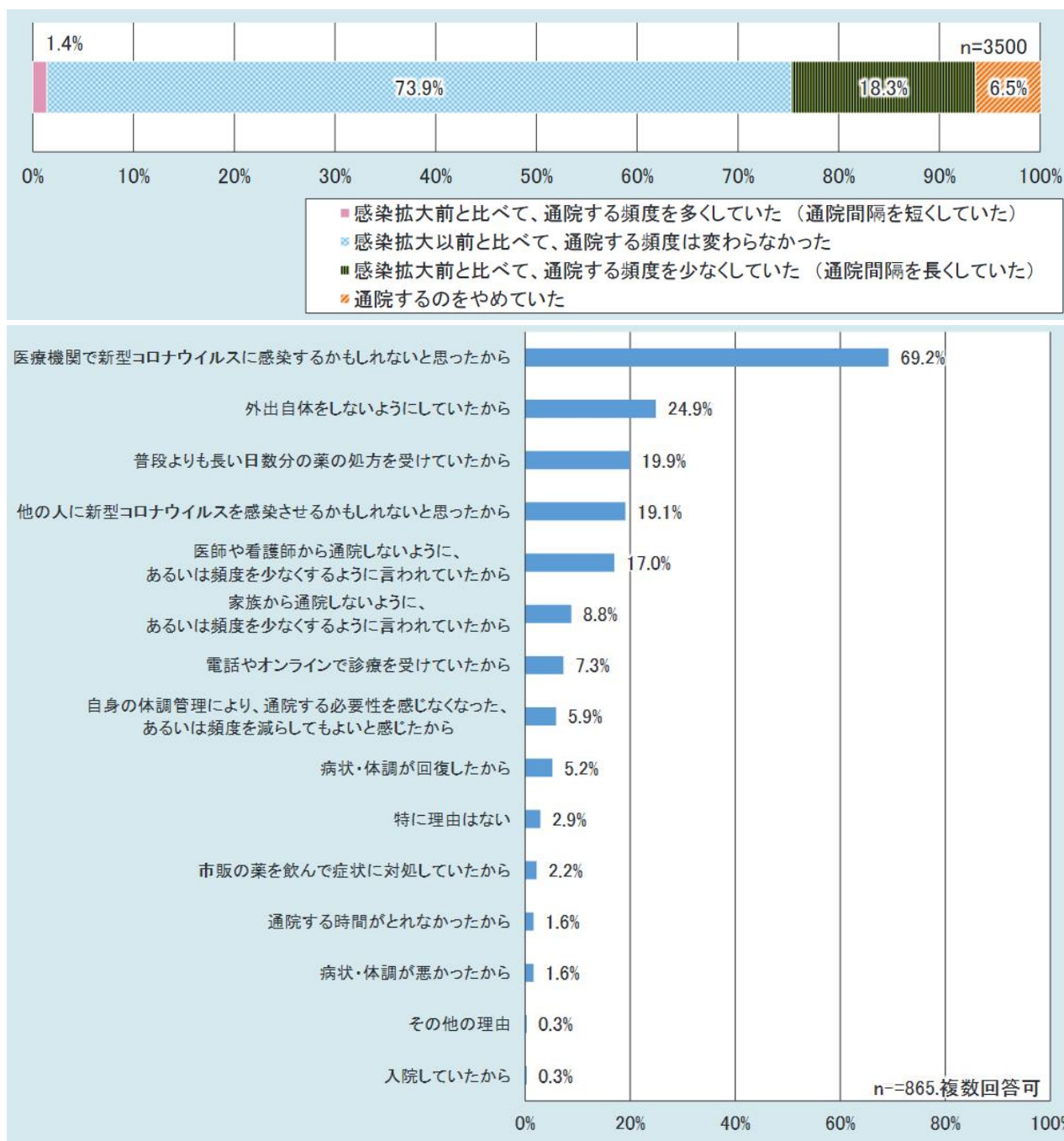
更なる感染拡大が患者の受診動向に影響を及ぼす可能性があり、患者視点に立ったクリニック経営がより重要性を増してきているといえます。

2 | 受診控えの理由とオンライン診療活用の実態

1 | 医療機関への受診控えの理由

新型コロナ感染拡大により、持病を有している者の通院頻度に変化がみられました。

◆持病を有している者の新型コロナウイルス感染拡大前後の通院頻度の変化と通院抑制理由



（出典）令和3年度 厚生労働白書

持病を有している者の通院頻度について見ると、18.3%が通院頻度を減らし、6.5%が通院自体を取りやめています。

また、通院を抑制した理由としては、「医療機関で新型コロナウイルスに感染するかもしれないと思ったから」が69.2%と最多であり、「他の人に新型コロナウイルスを感染させるかもしれないと思ったから」との回答も19.1%を占めました。

他にも外出自体の自粛に伴って通院を抑制したとの回答も見られるなど、患者の受診動向に、新型コロナウイルス感染症が強い影響を与えていたことがわかります。

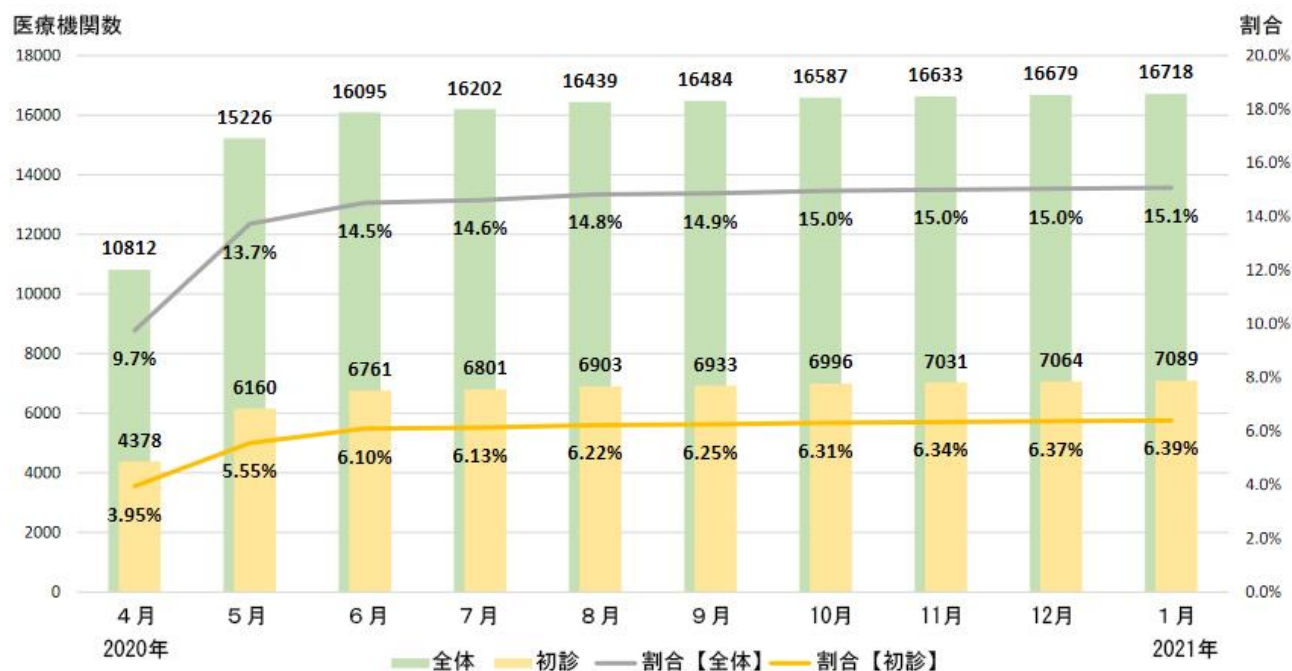
2 | オンライン診療活用の実態

こうした新型コロナウイルス感染症の影響もあり、政府は必要な医療機関の受診を確保するために、オンライン診療、オンライン服薬指導の特例を実施しました。

オンライン診療については、これまで、対面による診察を経た上で行うことを原則としてきましたが、新型コロナウイルス感染拡大により医療機関の受診が困難となったこと等を踏まえ、2020年2月以降、電話や情報通信機器を用いた診療等が可能な場合を拡大し、4月には、時限的・特例的な取扱いとして、医師が医学的に可能であると判断した範囲において、初診から電話やオンラインにより診断や処方を行うことが可能となりました。

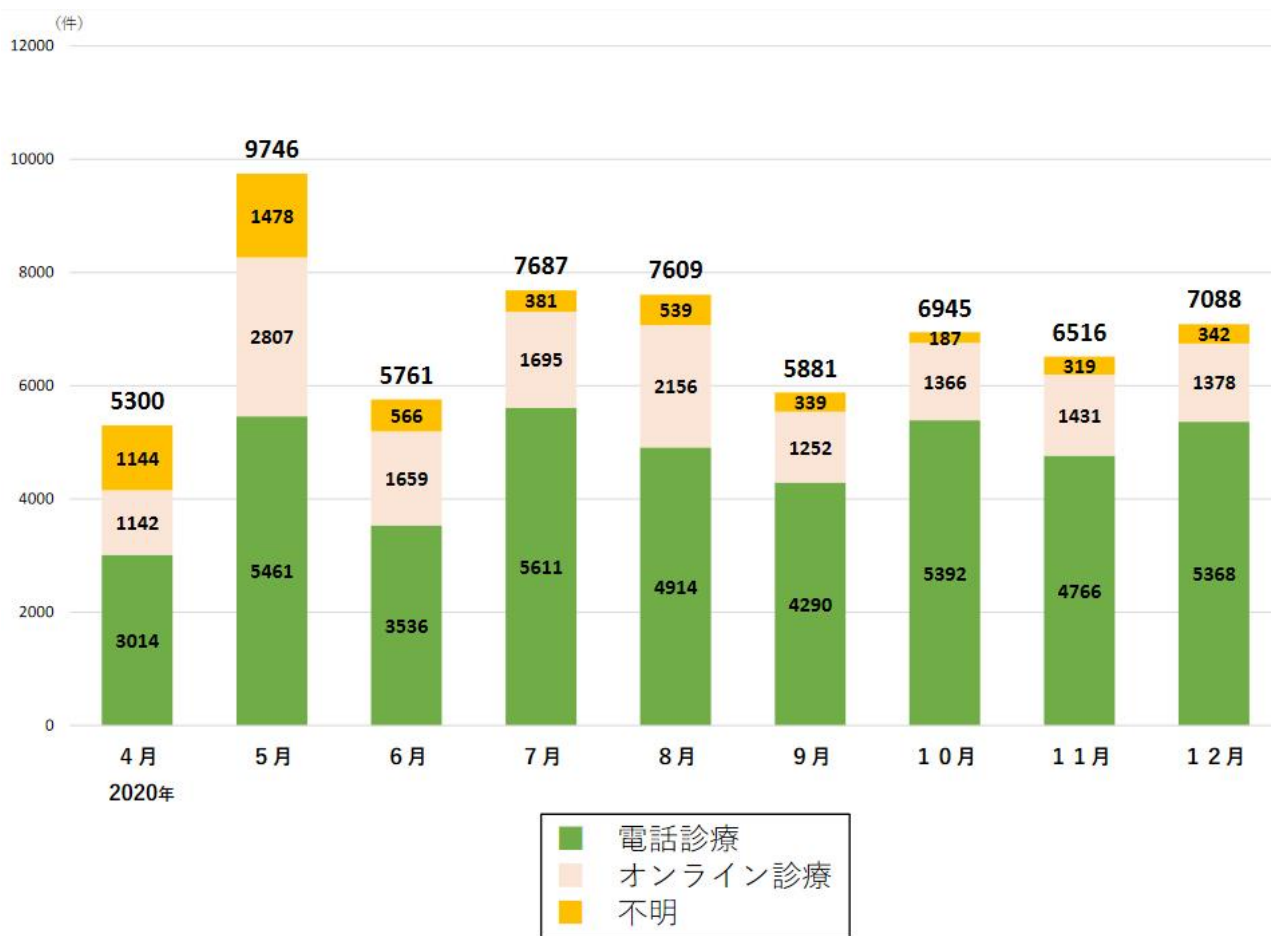
その結果、オンライン診療等を実施可能とする医療機関が全体の15%程度となっています。

◆オンライン診療等を実施できるとして登録した医療機関数



(出典) 令和3年度 厚生労働白書

◆初診からの電話及びオンライン診療の件数(電話・オンライン診療別)



出典) 令和3年度 厚生労働白書

服薬指導についても、薬剤師が、患者や服薬状況等に関する情報を得た上で、電話や情報通信機器を用いて服薬指導等を適切に行うことが可能と判断した場合には、医療機関の診察が対面であった場合も含めて、電話や情報通信機器による服薬指導等を行うことが可能とされました。

診療報酬については、電話やオンラインによる初診について初診料として214点が算定できるようになり、また、定期的に対面診療を受けていた慢性疾患を抱える患者に対し電話やオンラインによる診療を行った場合の管理料も100点から147点に引き上げられました。

これらの措置は、平時ではない状況を踏まえ、新型コロナウイルス感染症が収束するまでの時限的なものとして導入されましたが、現在、その恒久化に向けて、今般の時限的措置の検証結果を踏まえつつ、安全性・信頼性を確保する観点から、初診でオンライン診療を実施する際のルールについて検討が進められています。

3 | 患者視点で考える経営戦略

1 | 新型コロナウイルス感染症の影響下で求められること

(1) 診療科や患者層、立地等で受ける影響に違いがある

新型コロナウイルス感染症拡大による影響は、診療科や来院する患者層で異なります。例えば、前述したとおり、小児科・耳鼻咽喉科では大きく影響が出ている一方、皮膚科や産婦人科などは比較的影響が少なかったといえます。

◆新型コロナウイルス感染症拡大による受ける影響の違い

- 生活習慣病を診療の中心としているケースと軽度の急性期、感染症を中心としているクリニックでは受ける影響に違いがあると考えられる。例えば、糖尿病の患者が多いクリニックでは受ける影響が少なく、風邪や感染症を中心としたクリニックでは患者が4割以上減少した所もある。
- 立地においては、オフィス街にあるクリニックが大きく影響を受けていた。理由は、緊急事態宣言や蔓延防止措置などの対象地域に指定された場合、在宅勤務等により人がいなくなり、受診する患者が減少してしまうからである。
- 訪問診療については、患者の減少はみられず、一部のクリニックではプラスになっている。急性期病院で新型コロナウイルス対応のベッドを増やすため、一部の患者を在宅に戻す動きもあり、ニーズは高まっている。

(2) 患者は受診しなければならない理由を抱えている

受診を続ける必要のある患者の多くは生活習慣病の患者です。定期的に受診し、病状を確認して薬を処方する必要があります。一部の患者はオンライン診療に移行していますが、多くの患者は通院を続けるという選択をしています。こうした患者を今後も確保していくためにも感染対策は勿論のこと、患者視点に立った治療や対応を心がけていかなければなりません。

(3) オンライン診療に取り組み、慣れておく必要がある

オンライン診療は、既に一部が診療報酬に取り入れられている一方で、診療の単価が低いことや対面診療より質が低下することなどから採用していないクリニックもあります。

現時点で考えると、オンライン診療は医療機関にとってメリットがあまり多くないとい

えるかもしれません。しかし、患者視点で考えると、自宅等からオンライン診療を受けて薬が郵送で届くという使い勝手の良さ、便利さがあります。

今後、オンライン診療が普及していくことが見込まれる中で、乗り遅れず自院で対応できる準備をしておく必要があります。

2 | 今後のクリニック経営の考え方と対応策

(1) 国の政策や患者ニーズの変化を捉える

新型コロナウイルス感染症拡大により国の財政状況は悪化しています。今後、感染が収束してきたら医療費の更なる削減、増税も考えられます。

中でも医療費については、患者への直接的な利益が少ない部分から削減されていく可能性があります。

また、感染症予防が習慣化されてきている中で、従来型のインフルエンザのような感染症が減少していき、需要が減少していくと考えられます。

生活習慣病の患者自体は減少することはないと思いますが、患者視点で受診する価値が見出せなかった場合、オンライン診療に切り替えてくる患者が増えてくると予想されます。

さらに、世の中がオンライン診療で十分であると認識された場合、対面受診する患者が減少し、オンライン診療患者が増えることで患者単価が下がる可能性もあります。

よって、オンライン診療への対応は慣れておくことと、患者視点に立った診療が不可欠になってきているということがいえます。

(2) かかりつけ医で安定収入を確保する

固定患者を獲得していくためにはかかりつけ医になり、安定した収入を確保していくことが考えられます。また、外来一本に頼っていくよりも在宅診療も視野に入れておくことも重要です。

今後、新型コロナウイルス感染症拡大のようなことが起きた場合、経験上、生活習慣病の患者や在宅患者は変わらず一定の需要が見込まれるので、リスクヘッジとしても在宅医療は考えておきたい部分です。

◆ 固定患者獲得の流れ

- 健康診断や生活習慣病予防健診などに取り組む
- 健診などで関係を築き生活習慣病を管理していく
- 患者が通院困難となったときは訪問診療で対応
- 患者の看取りまでをサポートする

3 | コロナ禍における接遇ポイント

新型コロナウイルス感染症が蔓延する前までは患者と近い距離で日常会話を交えながら対話していましたが、コロナ禍では、ソーシャルディスタンスを意識し、一定の距離を置いて話すことが一般的となりました。あるいは、なるべく会話を避けて対応することもあります。

患者視点で見ると、マスクで対応する職員の表情が見えず不安に感じてしまうこともあります。また、職員目線においては、患者に伝えたいことが伝わったか表情で確認することが難しくなりました。

こうした状況下では、患者への説明が正確に伝わっているか慎重に確認することが必要になります。以下にコロナ禍における接遇ポイントをまとめました。

◆コロナ禍における接遇ポイント

- マスク着用時は表情が分かりにくく、声もとおりにくいので、一言ずつはっきりとわかりやすく発音して聞き取りやすい声を意識する
- 目が泳いでいたり、目線が合わず聞いていないように感じたら患者は聞こえていなかったり、理解していない可能性があるため表情に注意して会話を進める
- 会話の内容を理解しているか確認するためにも、会話の途切れるタイミングで何かわからないことや不明な点はないかを患者に確認する
- マスクで職員の表情はわかりづらいため、患者を気遣う言葉がけや共感、丁寧な言葉遣いや対応がより一層求められる

対面以外でも電話対応も重要なポイントとなります。対面での会話は減少していますが、電話対応は変わらず必要となりますので、患者視点に立った対応が求められます。

◆電話対応のポイント

- なるべく3コール以内に電話に出るようにし、遅れて対応する場合は「大変お待たせしました」など一声添える
- 安心感を持っていただくために、わかりやすくはっきりと丁寧な言葉遣いで対応する
- 自分の声が相手にわかりやすいか確認するため、ボイスレコーダーの活用や職員同士で確認し、改善を図る
- 電話を切るときは一呼吸おいてからゆっくり切るようにする

4 | オンライン診療導入事例

オンライン診療を採用していないクリニックについて、導入の検討をするための参考として事例を紹介します。

総務省の遠隔医療モデル参考書-オンライン診療版-ではオンライン診療の導入事例が記載されています。今回はこの事例から一部抜粋して紹介いたします。

事例1 | 在宅患者を対象としたオンライン診療の取組み

Aクリニックは在宅医療を中心とした医療機関であり、通院困難な患者のご自宅を訪問して診療し、地域の医療機関と情報共有・連携を行い、24時間365日体制で在宅医療を支えています。在宅患者に対する医療提供体制の強化の一環として、対面診療の補完のためにオンライン診療を活用しています。

◆取組の概要図



(出典) 総務省 遠隔医療モデル参考書-オンライン診療版-

Aクリニックでは、在宅患者に対して、対面診療を補完する目的でオンライン診療を実施しています。対面診療時に診療計画を策定し、訪問計画の一部にオンライン診療を組み込むことで、医師の訪問負担を軽減しつつ、在宅患者さんの診療頻度を高めています。

◆使用しているシステム

オンライン診療システム（株式会社インテグリティ・ヘルスケアの「YaDoc」）を使用し、患者はスマートフォンまたはタブレット、医師はPCを使用してオンライン診療を実施

◆オンライン診療を活用することによる効果

- 在宅医療では、医師の訪問頻度を高めることは時間的・経済的制約を受けるが、オンライン診療であれば、負担を軽減しつつ頻度を高めることが可能
- オンラインであれば、患者の表情や状態変化を診ることができ、電話よりも情報量が増える
- 患者及び介護者にとっても、医師の顔が見えて相談できることは安心感がある
- 終末期の患者においては、訪問に加え、オンライン診療を行うことで、より密度高く経過を観察でき、適切な対応が可能となる
- オンラインで患者の状態を把握し、訪問予定の前倒しや応急処置などの指示が行え、早期対応が可能となる

一方、実施上の課題としては、高齢の患者が多く、必要な端末を持っていない・操作ができない等が挙げられます。これらの課題に対しては、オンライン診療システム提供事業者による端末の設定・貸し出しサポート等、初期の導入ハードルを下げてスムーズにオンライン診療を開始するための取り組みも行っており、初めは操作に戸惑っていた患者が回数を重ねるごとに一人で操作できる範囲が増える等、サポートによる一定の効果も現れ始めています。

事例2 | 訪問看護師がサポートする地方部でのオンライン診療の取り組み

Bクリニックでは今後増加が見込まれる在宅医療において、地域医療体制の格差解消、社会問題になっている交通弱者などの課題を解決するための手段の1つとして、オンライン診療は有効な手段となる可能性が高いと考えました。

Bクリニックのある地域では、地域の高齢世帯の増加及びこれに伴う免許自主返納により、通院困難な方が増加していました。こうした通院困難な高齢者への診療方法として、テレビ電話を活用した診察を導入しました。また、対象は高齢者であり、タブレット端末を単独で操作することは難しいことが想定されました。そこで、訪問看護などのサービスを提供するNPO法人「遠隔医療推進ネットワーク」と協力し、看護師を患者宅に派遣し、端末の操作や医師の診察を補助する体制を構築しました。

◆使用しているシステム

アプリ FaceTime を医療機関側で準備したタブレット端末 (iPad) で使用して、オンライン診療を実施。看護師が患者宅でオンライン診療のサポートを行うため、血圧計やパルスオキシメーターなどを活用

◆取組のイメージ



(出典) 総務省 遠隔医療モデル参考書-オンライン診療版-

オンライン診療を実施する際には、看護師がタブレットの iPad を患者宅へ持参し、端末の立ち上げや医師へ準備完了の連絡を行います。アプリの FaceTime を用いてテレビ電話で診察を行っています。iPad で通信できない場合も考え、スマートフォンをバックアップ用の通信機として持参しています。

看護師がタブレット端末を操作することにより、医師の要求に従って適切な身体の部位を写すことができます。また、看護師が持参している医療機器により、血圧や脈拍、経皮的動脈酸素飽和度の測定、遠隔での呼吸音の聴取、心電図検査も可能です。必要に応じて医師の指示により検査や処置もオンライン診療時に実施することが可能です。

◆所感、成果、課題等

- オンライン診療の患者側のメリットとして、居住地近傍に医療機関がない場合だけでなく、交通手段がない交通弱者や身体能力が低下して病院に通院できなくなった人にとって、医療機関受診の有効な選択肢になる
- 地域包括ケアシステムの導入が進み、医療・介護の場が在宅中心となっていく中で、訪問診療を補完するものとしてオンライン診療を活用することで、病態の重症化を防ぐことに加え、不安からなる不要の往診や医療機関受診を減らすことができ、社会保障費抑制につながる
- 医師不足の地域における、医師の労働時間の短縮も期待
- 医療機関側には、オンライン診療の有用性に関するエビデンスの構築が必要なことや、端末や通信システム、看護師を派遣する人件費の負担などコスト面での課題がある

■参考資料

厚生労働省：令和3年度 厚生労働白書

総務省：遠隔医療モデル参考書-オンライン診療版-

MMPG：CLINIC BAMBOO：2021.6、2021.7