

基礎研 レター

患者数:入院は減少、外来は増加

2023年の「患者調査」にコロナ禍の影響はどうあらわれたか?

保険研究部 主席研究員 篠原 拓也
(03)3512-1823 tshino@nli-research.co.jp

1—はじめに

医療の状況を見るうえで、患者の動向を把握することは欠かせない。日本では、厚生労働省が3年ごとに「患者調査」を行い、その結果を公表している。昨年末には、2023年に行われた調査の結果が公表された。

この調査には、高齢化の進展をはじめとする社会の変化、画期的な医薬品・医療機器の開発や導入の状況、健康増進や疾病予防対策の普及、医療のデジタル化など、さまざまな要因が医療にもたらした影響が、患者の動向としてあらわれている。今回は、公表された統計データをもとに、その影響を見ていこう。

2—今回の患者調査の実施時期

まず、今回の調査の概要について簡単に見ていこう。

1 | 調査は2023年9月、10月に行われた

患者調査は、統計法(第2条第4項)に基づく基幹統計の1つで、3年に1回調査を行うこととされている。調査の対象は、全国の医療施設を利用する患者だ。具体的には、医療施設を層化無作為抽出し、その施設を利用した患者を客体として調査が行われる。

調査の時期は、入院患者と外来患者については、10月の3日間のうち医療施設ごとに定める1日。退院患者については、9月1日～30日までの1か月間とされている。

今回の調査に先立って厚生労働省から出された調査協力依頼によると、調査の期日は、病院の入院・外来患者は10月17日(火)～19日(木)の3日間のうち、厚生労働省が病院ごとに指定した1日。一般診療所と歯科診療所の入院・外来患者は、10月17日(火)、18日(水)、20日(金)の3日間のうち、厚生労働省が診療所ごとに指定した1日とされている²。

¹ 500床以上の病院については、悉皆(しっかい)調査(全数調査)となる。

² 一般診療所や歯科診療所は、木曜日を休診や午後休診としている場合もあるため、調査期日から除外しているものとみられる。

2 | 今回の調査では、コロナ禍の影響は、前回よりも小さくあられるものと考えられる

前回(令和2年)の調査が行われた時期には、新型コロナウイルス感染症の第2波が過ぎ、第3波の到来に向けて新規感染者数が徐々に増加していた。この時期には、まだ新型コロナのワクチンは開発されておらず、3密の回避³、咳エチケット、石鹸による手洗い等の感染拡大防止策の徹底が促されていた。人々の間で感染への不安感が高まり、患者の医療施設での受診に影響をもたらしているとみられる時期でもあった。その結果、患者数で見ると、入院は大幅減少、外来は微減。受療率(人口10万人当たりの推計患者数)で見ると、入院は大幅低下、外来は若干低下。平均在院日数で見ると、コロナ禍と調査票の元号記載の要因も加わったため増加となった。

今回の調査は、2023年5月8日に新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行してから数か月後に行われた。このため、コロナ禍の影響は、前回よりも小さくあられるものと考えられる。

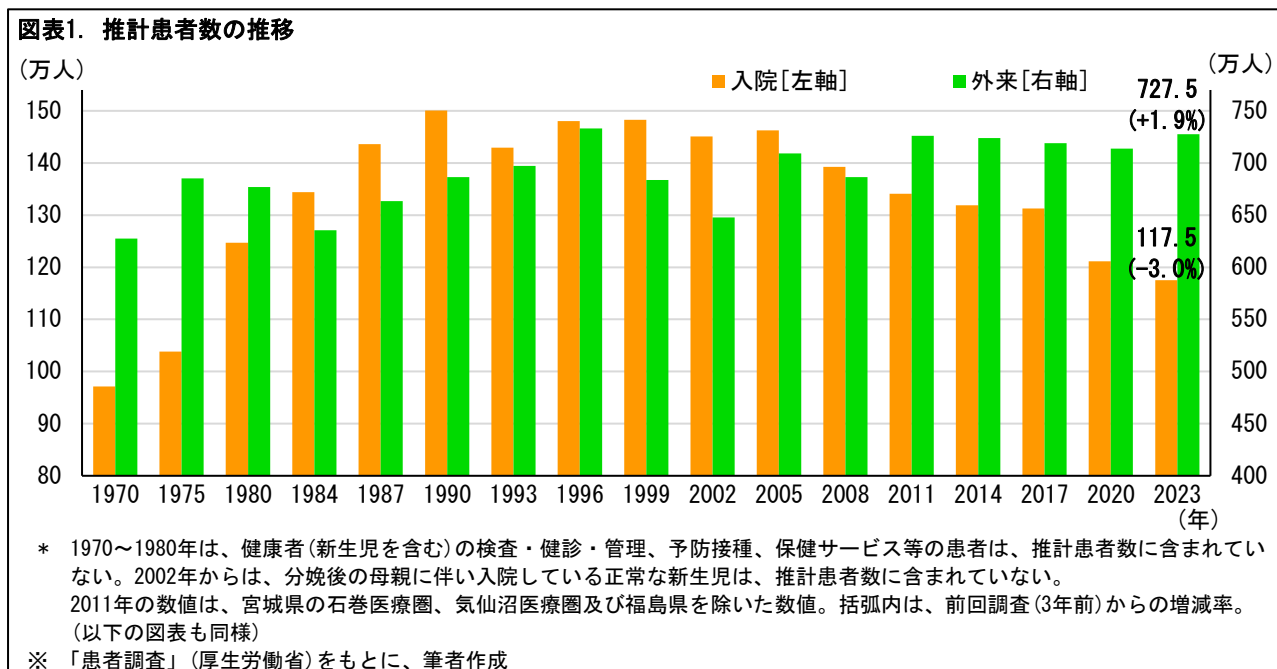
3—患者数

これ以降は、公表された統計データを概観していく。まず、患者数の動向から見ていこう。

1 | 患者数：入院は減少、外来は増加

公表された推計入院患者数と推計外来患者数を見てみよう。いずれも、調査日当日に、病院、一般診療所、歯科診療所で受療した患者の推計値だ。

2020年は、推計患者数は入院117.5万人、外来727.5万人であった(万人未満四捨五入)。推計入院患者数は、2020年よりも減少した。入院患者の数は、長らく120万人以上で推移しており、この水準を下回るのは1970年代以来となる。コロナ禍の影響が残っているものとみることができる。一方、外来患者については、2011年以降微減傾向であったが、2023年には反転して増加となった。



³ 換気が悪い密閉空間、人が多数集まる密集場所、間近で会話や発声をする密接場面を避けること。

⁴ 調査票の入院年月日の記入箇所、令和に○を付すべきところを平成に○を付したために、入院期間が30年以上として処理されたケースが混入したことが考えられる。詳細は、「[入院は大幅減少、外来は微減—2020年の「患者調査」にあらわれたコロナ禍の影響](#)」篠原拓也(ニッセイ基礎研究所, 基礎研レター, 2022年9月27日)を参照いただきたい。

2 | 主な疾患で総患者数の増加傾向が続いている

つぎに、患者数の多い主な疾患別に、その推移について見てみよう⁵。総患者数は、調査日当日には受療しなかった再来の外来患者も含めた、患者の総数の推計を表している⁶。

傷病分類別に、総患者数のランキングをとると、次のようになる。循環器系の疾患と消化器系の疾患でいずれも 2000 万人を超えている。消化器系の疾患は前回から+20.3%と大きく増加した。また、腎尿路生殖器系の疾患は、前回から+29.6%と大きく増加して、ランキングを 2 つ上げた。

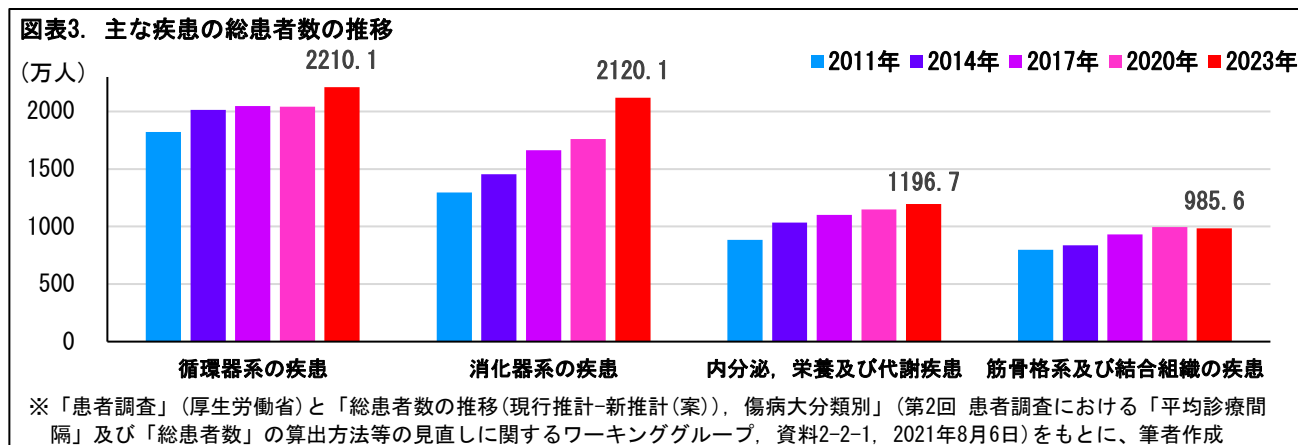
図表 2. 傷病分類別の総患者数ランキング

ランキング	疾患種類	総患者数 (万人)		
		前回 (2020 年)	今回 (2023 年)	増減率
1 (1)	循環器系の疾患	2041.1	2210.1	+8.3%
2 (2)	消化器系の疾患	1761.9	2120.1	+20.3%
3 (3)	内分泌、栄養及び代謝疾患	1147.9	1196.7	+4.3%
4 (4)	筋骨格系及び結合組織の疾患	994.5	985.6	-0.9%
5 (5)	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	915.1	909.9	-0.6%
6 (6)	眼及び付属器の疾患	797.4	899.9	+12.9%
7 (7)	呼吸器系の疾患	566.6	650.4	+14.8%
8 (8)	皮膚及び皮下組織の疾患	551.9	565.3	+2.4%
9 (11)	腎尿路生殖器系の疾患	406.1	526.4	+29.6%
10 (10)	新生物<腫瘍>	465.6	517.9	+11.2%
11 (9)	精神及び行動の障害	502.5	489.6	-2.6%

* ランキングの括弧内は前回調査時の順位。

※ 「患者調査」(厚生労働省)より筆者作成

上位 4 つの疾患について、総患者数の推移を見てみよう。循環器系の疾患、消化器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患は、2011 年以降、いずれも増加傾向にある。特に、消化器系の疾患の伸びは大きい。一方、筋骨格系及び結合組織の疾患は 2023 年にやや減少した。



⁵ 傷病の分類は、「疾病、傷害及び死因の統計分類(基本分類)(ICD-10(2013年版)準拠)」(2011年と2014年は「疾病、傷害及び死因の統計分類(基本分類)(ICD-10(2003年版)準拠)」)をもとに行っている。

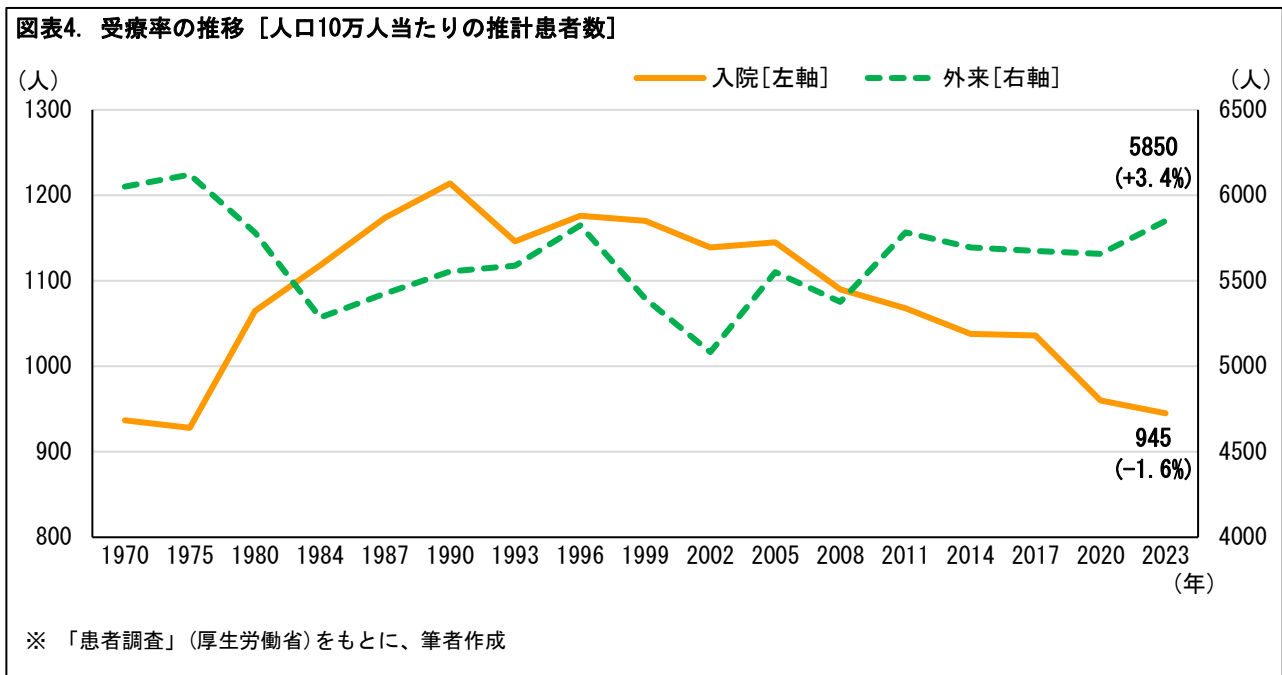
⁶ 総患者数の推計には推計患者数、平均診療間隔、調整係数が用いられる。このうち、平均診療間隔は、診療間隔が極端に長い場合は継続的に医療を受けているとせず、再来ではなく初診とみなす方が適当であるとの考え方により、推計の対象となる「前回診療日から調査日までの日数」に算出上限を設けている。この算出方法は、集計開始当時の受療状況を加味して設定されたが、近年の疾病構造の変化や医療技術の向上などにより診療状況に変化が生じていることを踏まえ「患者調査における『平均診療間隔』及び『総患者数』の算出方法等の見直しに関するワーキンググループ」(厚生労働省)において検討され、2017年調査まで算出上限日数を30日(31日以上は除外)と設定していたものについて、2020年調査以降は、算出の上限日数を98日(99日以上は除外)とする見直しが行われた。図表3は、2011年、2014年、2017年の数値についてもこの見直しを適用して算出したものとしており、各年の比較のベースを揃えている。

4—受療率

前章で見た患者数の推移は、全国で行われた医療サービスの規模の移り変わりをあらわしている。ただ、人口が変化する中で絶対値としての患者数の推移を見るだけでは、国民全体の受療の傾向がどう変化したのかはわかりにくい。そこで、患者調査では、人口10万人当たりの推計患者数である「受療率」が公表されている。(人口は、調査年10月1日現在の人口推計(総務省統計局)が用いられる。)

1 | 受療率：入院は低下、外来は上昇

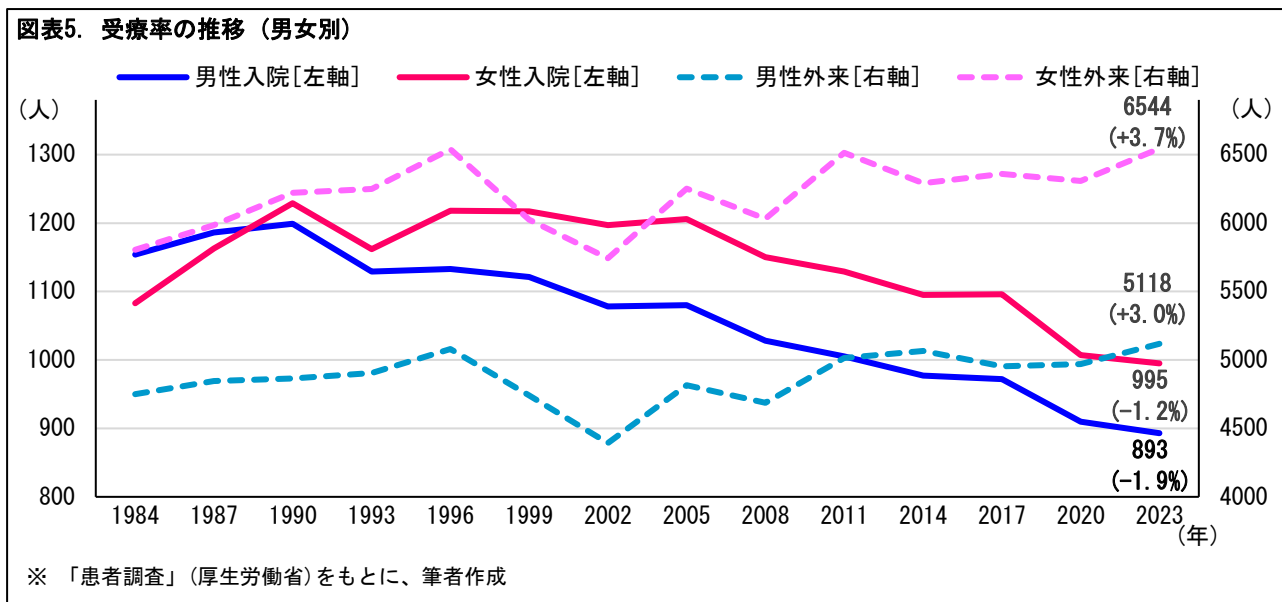
2023年は人口10万人当たりで見ると、入院受療率は945人、外来受療率は5850人となった。入院受療率は、1200人を上回った1990年をピークとして徐々に低下する傾向にある。2020年以降は1000人を下回り、1970年代と同様の水準にまで低下している。2023年はコロナ禍の影響が残っているものとみられる。一方、外来受療率は、かつては調査年ごとに大きな上昇・低下を見せることもあったが、2011年以降は若干低下傾向となって推移してきた。しかし、2023年には反転して上昇した。



2 | 外来受療率は、女性のほうが大きかった

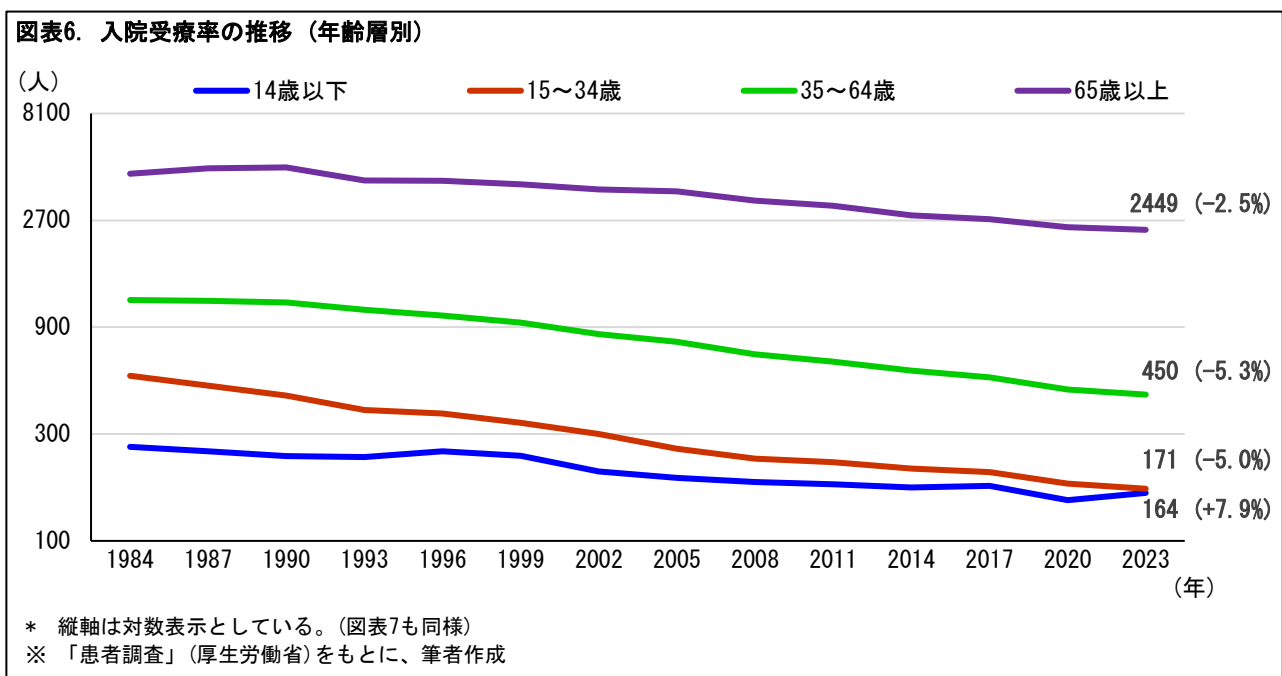
つぎに、受療率を、男女別に見てみよう。近年、入院、外来とも、女性のほうが高い水準で推移している。これは、女性のほうが長寿であり、人口の高齢層のウェイトが大きいためとみられる。

2023年の入院受療率は、男女とも低下した。低下割合は、男性のほうが女性よりもやや大きかった。一方、外来受療率は、男女とも上昇した。上昇割合は、男性よりも女性のほうがやや大きかった。



3 | 入院受療率は現役世代の15～34歳、35～64歳の低下が大きかった

続いて、受療率を、年齢層別に見てみる。14歳以下、15～34歳、35～64歳、65歳以上の4つの年齢層に区分してみよう。入院については、高齢層ほど、受療率が高い傾向がある。これは、年齢が進むにつれて、病気やケガで入院するケースが増えることを示している。年齢層ごとの差が大きいため、縦軸は対数表示としてみる。2023年は、入院受療率は、15～34歳、35～64歳、65歳以上で低下した。特に、現役世代の15～34歳、35～64歳の低下が大きかった。一方、14歳以下は、2020年に低下したことの影響で上昇した。

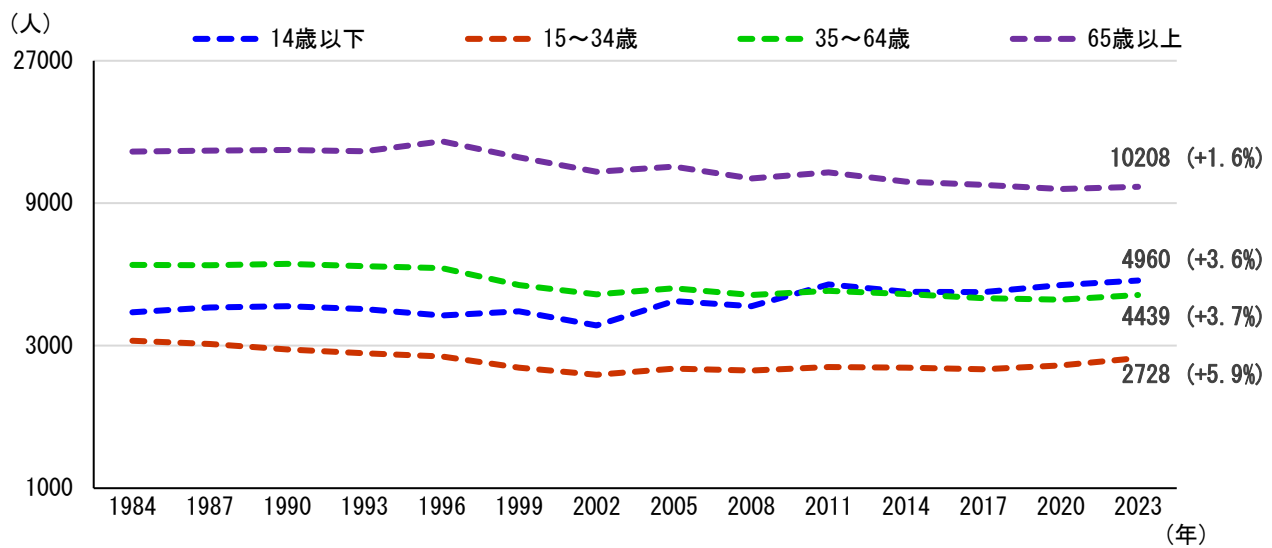


4 | 外来受療率は15～34歳の増加が比較的大きかった

一方、外来については、4つの年齢層の中で15～34歳がもっとも低い。これまで、各年齢層とも、多少の上昇・低下はあるが、概ね横這いで推移してきた。2023年は、各年齢層とも上昇した。上昇割

合は、15～34歳が比較的大きかった。

図表7. 外来受療率の推移（年齢層別）

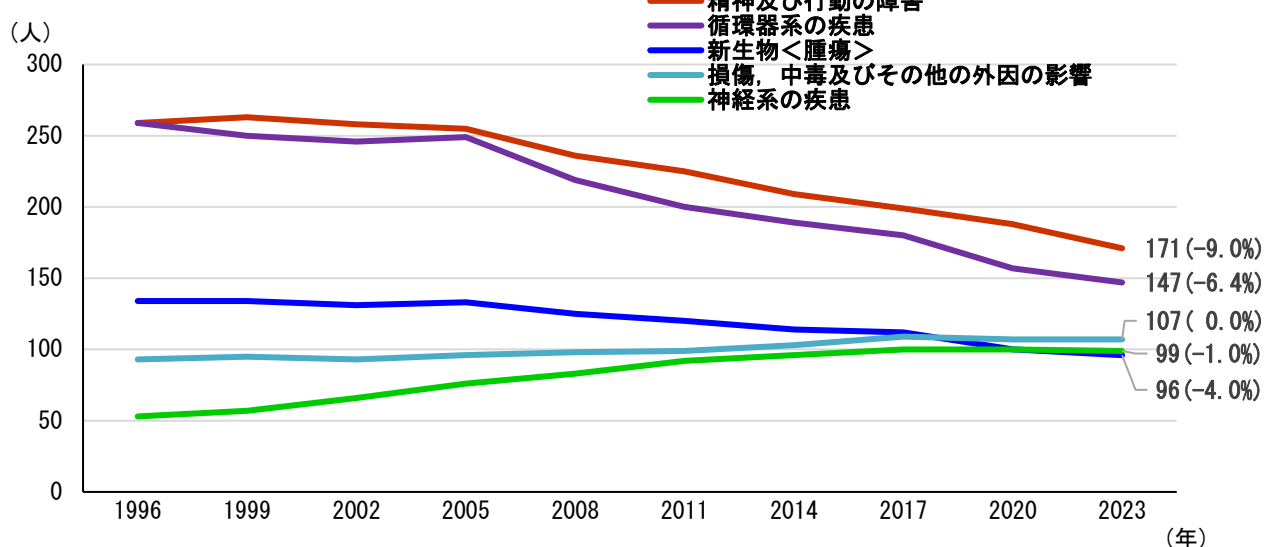


※ 「患者調査」(厚生労働省)をもとに、筆者作成

5 | 精神及び行動の障害の入院受療率は、大きく低下した

続いて、受療率を疾病種類別に見てみよう。入院受療率の上位5つの疾病について推移を示す。2023年は、いずれも低下または横這いとなった。特に、精神及び行動の障害は、大きく低下した。循環器系の疾患と新生物<腫瘍>の入院受療率も低下割合が大きかった。一方、損傷、中毒及びその他の外因の影響や神経系の疾患は緩やかな上昇傾向にあったが、2023年は低下に転じたり、伸びが止まったりしている。

図表8. 入院受療率の推移（傷病分類別）



※ 「患者調査」(厚生労働省)をもとに、筆者作成

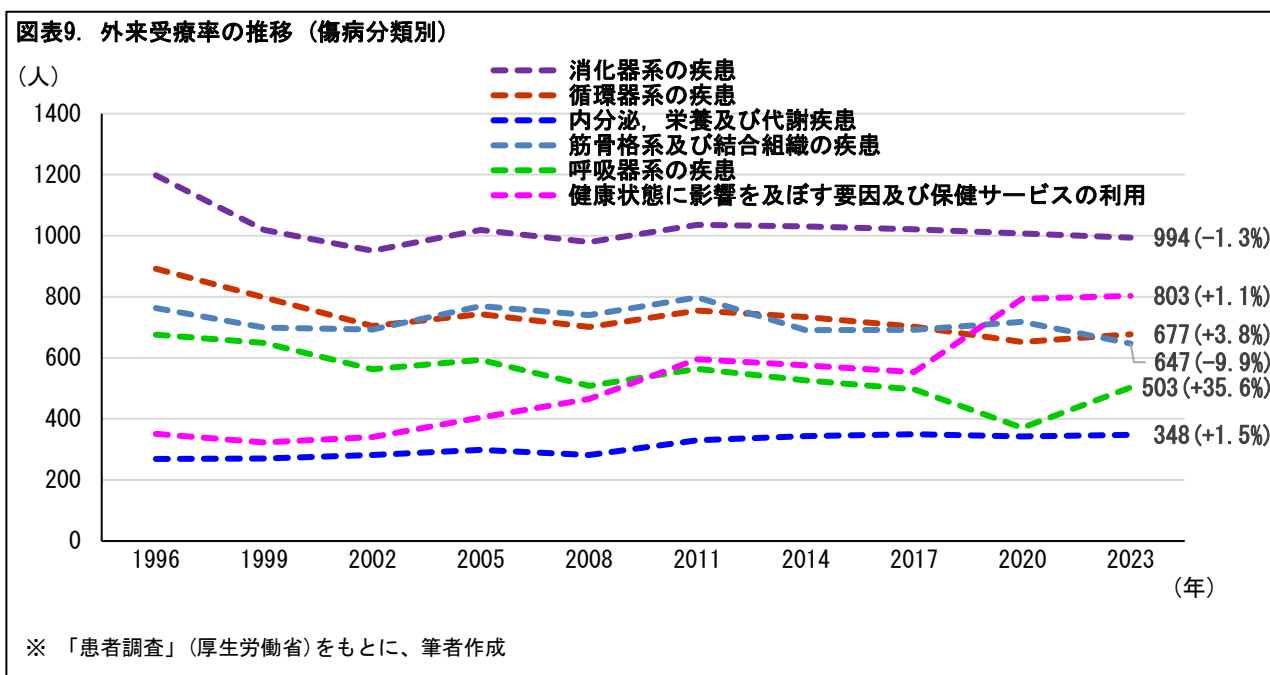
6 | 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用の外来受療率は、予防接種により高水準

外来についても、外来受療率の上位6つの疾病の推移を見てみよう。

最も外来受療率の高い消化器系の疾患は、やや低下となった。循環器系の疾患と内分泌、栄養及び他代謝疾患はやや上昇、筋骨格系及び結合組織の疾患は低下となった。

呼吸器系の疾患で、+35.6%もの大きな上昇となった。これは、2020年にコロナ禍で、呼吸器系の疾患の患者が医療施設での受療を控えるケースが多かったことの反動とみられる。

一方、健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用は、2020年に大きな伸びを見せ、2023年にはその水準が横這いとなった。これは、主として、予防接種による。2020年の調査時点では、新型コロナウイルスのワクチンはまだ開発されていなかったが、インフルエンザとダブルで流行することを心配した人々が、大挙してインフルエンザの予防接種を受けた。2023年には新型コロナウイルス感染症は5類感染症に移行したものの、まだワクチン接種が続いており⁷、高水準が維持された。これらの動きが統計に反映されたものと考えられる。



5—平均在院日数

さらに、入院の状況として、退院患者の平均在院日数を見てみよう。

1 | 平均在院日数：2023年は以前からの減少傾向に戻った

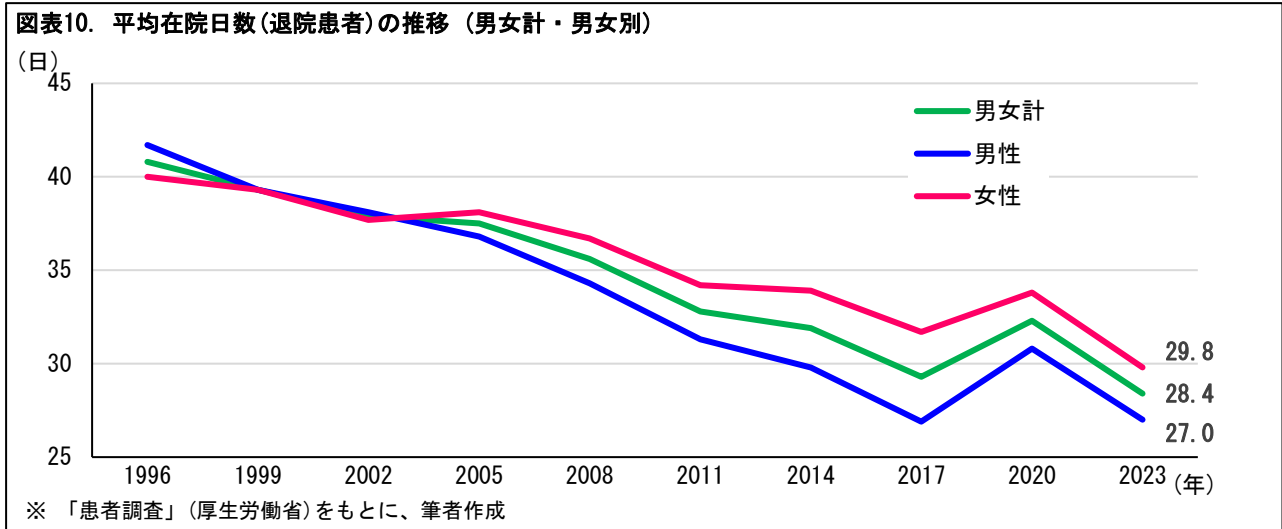
近年、退院した患者の平均在院日数は、年々減少してきた。しかし、2020年には増加に転じた。その要因として、コロナ禍の影響(比較的軽症の患者が受療を控えたり、予定手術が延期となり事前の入院がなくなったりした結果、短期入院が減少し、長期入院の割合が高まったことが考えられる)と、調査票の元号記載の影響⁸が考えられた。

2023年は、コロナ禍の影響が薄れ、調査票の元号記載の影響が消失したことで、以前からの減少傾

⁷ 新型コロナワクチンの全額公費による接種は2024年3月31日に終了した。また、65歳以上の高齢者と基礎疾患のある60～64歳の人を対象とした定期接種に対する助成は2025年3月31日に終了した。

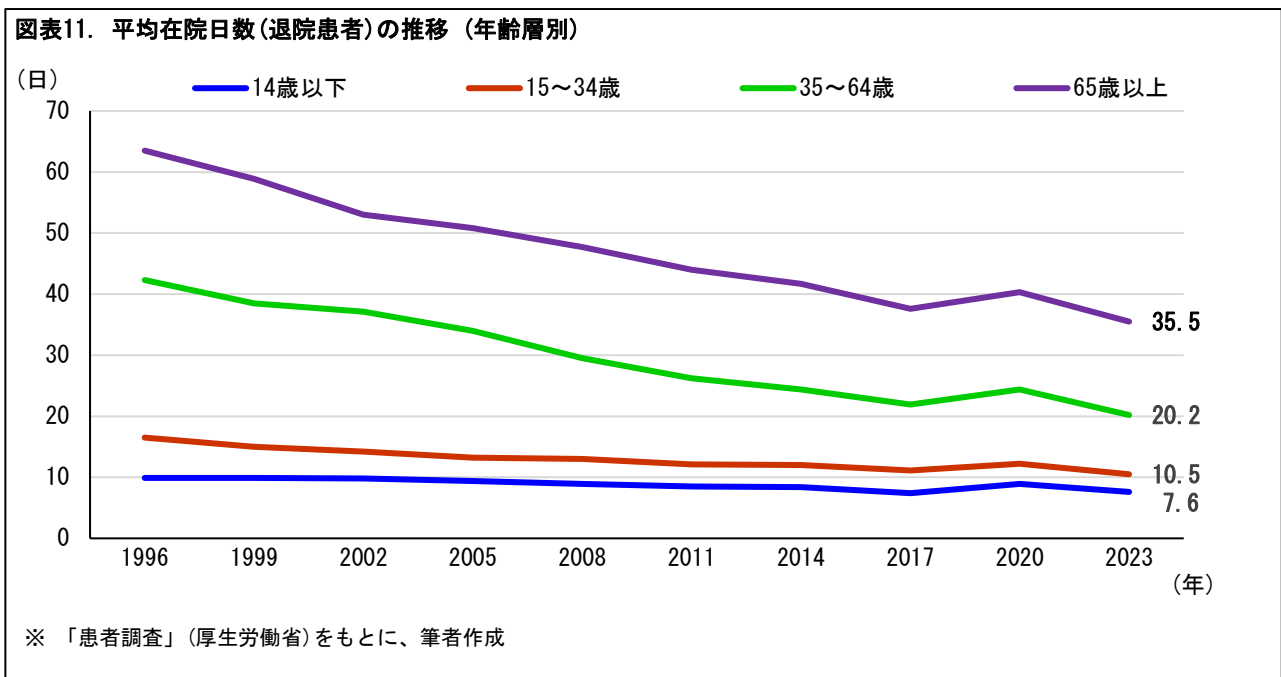
⁸ 注記4参照。

向に戻ったものとみられる。



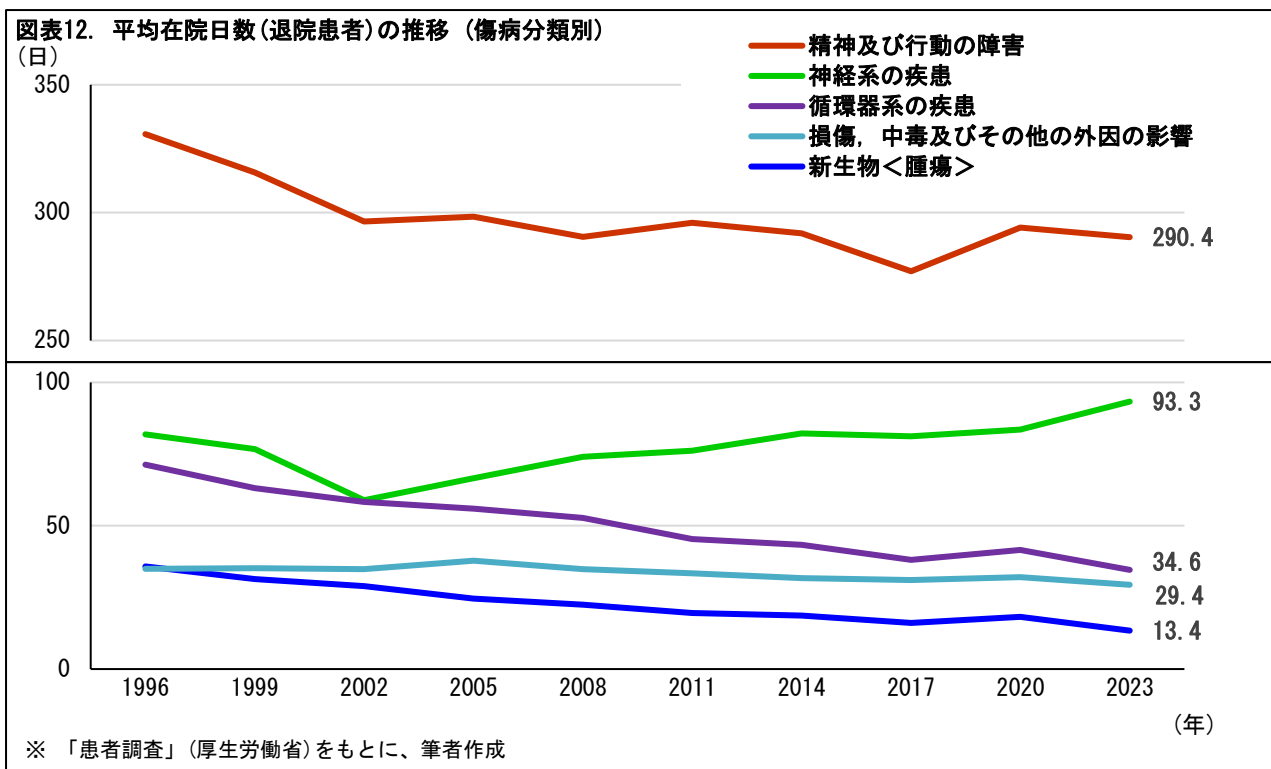
2 | 2023 年は各年齢層とも平均在院日数が減少した

続いて、平均在院日数を、年齢層別に見てみる。14 歳以下、15～34 歳、35～64 歳、65 歳以上の 4 つの年齢層のいずれでも、2020 年の増加の反動で、2023 年は減少している。



3 | 神経系の疾患は、平均在院日数の増加が続いた

つぎに、平均在院日数を、傷病分類別に見てみる。前章で見た入院受療率の上位 5 つの疾病について推移を見ていく。精神及び行動の障害は 290.4 日ではほぼ横這いで推移した。神経系の疾患は、1996 年以降で最も多い 93.3 日となった。循環器系の疾患、損傷、中毒及びその他の外因の影響、新生物<腫瘍>は、2020 年のコロナ禍における増加の反動で、2023 年は減少した。



6—おわりに(私見)

以上、見てきたとおり、2023年の患者調査の結果には、入院ではコロナ禍の影響が残る一方、外来ではその影響が消失する形となっている。

患者調査は、医療計画の策定や、診療報酬改定の検討などの医療行政を進める際に、基礎データとして活用されることが多い。また、社会保障審議会などで、医療制度改正の議論の前提としてもよく用いられる。さらに、民間企業では、製薬メーカーで新薬の市場規模推計調査に用いたり、保険会社で医療保険等の保険料や準備金計算の基礎率として利用したりしている。こうした行政や民間企業での患者調査の活用状況を踏まえた場合、データに含まれているコロナ禍の影響をどのように取り扱うべきか? — 今後、そのデータの活用にあたって、さまざまな検討を要するものと考えられる。

引き続き、患者調査等を通じて、受療動向のウォッチを続けていくこととしたい。

(参考資料)

「患者調査」(厚生労働省)

「総患者数の推移(現行推計-新推計(案)), 傷病大分類別」(第2回 患者調査における「平均診療間隔」及び「総患者数」の算出方法等の見直しに関するワーキンググループ, 資料 2-2-1, 2021年8月6日)

本資料記載のデータは各種の情報源から入手・加工したものであり、その正確性と完全性を保証するものではありません。また、本資料は情報提供が目的であり、記載の意見や予測は、いかなる契約の締結や解約を勧誘するものではありません。