

新型コロナウイルス感染症による 病院経営状況緊急調査（速報）

2020年6月15日

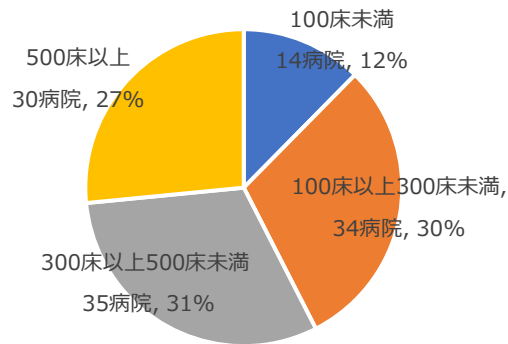


特定非営利活動法人地域医療・介護研究会JAPAN

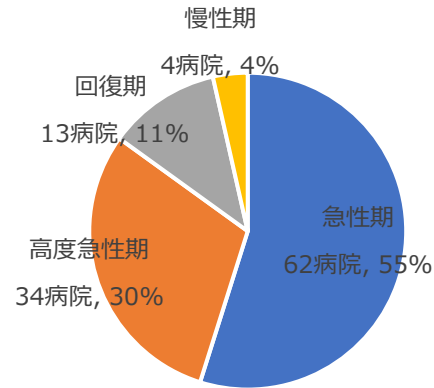
【調査の概要】

- 協力依頼数：165病院
- 回答病院数：113病院（回答率68.5%）

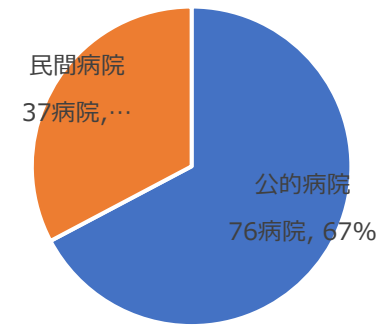
病床規模



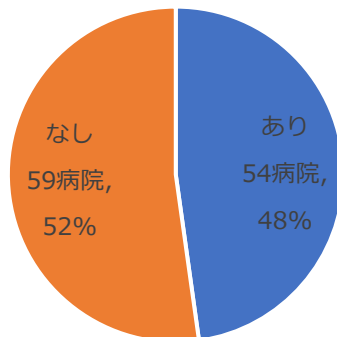
病床機能



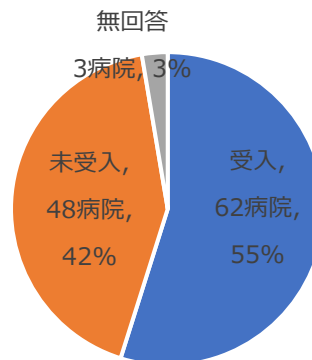
運営母体



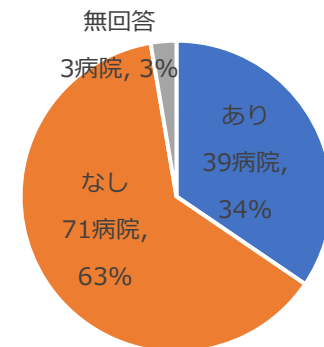
感染症病床の有無



新型コロナウイルス患者の受入状況



一次的病棟閉鎖



【病院経営の概況（2020年4月と前年4月を比較）】

病床規模	件数	コロナウイルス患者受入	病床稼働率	入院単価	入院収益増減	手術件数	外来患者数	外来単価	外来収益増減	紹介患者数	救急受入	医薬品費	診療材料費	その他対策費 (1床当たり)	残業代	
100床未満	14		-7.95%	6.03%	-6.43%	16.62%	-8.16%	0.26%	-12.95%	3.77%	-18.18%	-2.69%	15.70%	¥5,705	-6.82%	
		有 4	28.57%	-14.03%	2.35%	-14.75%	-16.67%	-16.24%	-5.81%	-11.71%	-6.44%	-20.35%	-13.06%	0.29%	¥1,716	-20.86%
		無 10	71.43%	-5.52%	7.50%	-3.50%	38.82%	-4.93%	2.69%	-13.41%	8.88%	-16.95%	1.92%	22.55%	¥6,275	1.21%
100床以上300床未満	34		-8.96%	4.38%	-18.46%	-3.80%	-14.01%	1.31%	-9.48%	-12.36%	-14.88%	-4.17%	6.81%	¥12,305	11.85%	
		有 7	20.59%	-15.68%	1.23%	-2.16%	0.12%	-14.29%	2.81%	-7.75%	-13.39%	-25.29%	-16.92%	-5.73%	¥15,512	61.76%
		無 26	76.47%	-7.15%	5.79%	-11.94%	-7.29%	-14.18%	1.03%	-21.35%	-11.77%	-11.33%	-0.11%	10.44%	¥11,160	-1.17%
		無回答 1	2.94%	-8.88%	-10.51%	1.75%	35.20%	-7.81%	-1.82%	-2.31%	-20.45%	-27.35%	-12.33%	7.43%		
300床以上500床未満	35		-12.03%	4.22%	-8.65%	-15.25%	-16.80%	7.60%	-11.45%	-24.94%	-30.10%	0.47%	0.61%	¥15,503	-7.06%	
		有 24	68.57%	-13.28%	5.02%	-8.99%	-17.21%	-17.30%	8.82%	-11.31%	-27.27%	-27.77%	2.39%	-3.27%	¥19,150	-4.63%
		無 9	25.71%	-9.42%	2.51%	-8.11%	-12.27%	-17.69%	5.14%	-13.72%	-20.91%	-36.64%	-4.73%	10.29%	¥6,646	-13.95%
		無回答 2	5.71%	-8.81%	2.27%	-6.74%	-5.14%	-6.77%	4.04%	-3.00%	-15.13%	-27.44%	2.73%	-0.31%		-8.00%
500床以上	30		-15.12%	3.76%	-11.71%	-17.64%	-19.07%	14.09%	-7.95%	-37.64%	-34.53%	2.84%	-9.43%	¥46,162	-5.19%	
		有 27	90.00%	-15.75%	3.48%	-12.60%	-18.78%	-20.09%	14.25%	-9.01%	-39.30%	-35.70%	2.09%	-9.75%	¥38,851	-6.12%
		無 3	10.00%	-9.36%	6.20%	-3.77%	-7.37%	-9.84%	12.69%	1.60%	-22.71%	-23.99%	9.30%	-6.63%	¥90,028	2.62%
合計	113	113		-11.42%	4.37%	-8.01%	-11.16%	-15.49%	6.52%	-10.51%	-21.67%	-25.57%	-0.66%	1.58%	¥22,513	-1.03%

※ 入院収益は病床×病床稼働率×入院単価×30日間、外来収益は累計外来患者数×外来単価として計算し、増減率を算出

- 入院・外来収益ともに前年より大幅に減少（入院-8.01%、外来-10.51%）。これは、病床規模やコロナウイルス患者受入れの有無に関係なく、回答施設全体に見られる傾向であった。
- 収益変動に対する患者数と単価の影響をみると、患者数の落ち込みが顕著であり、入院単価、外来単価はむしろ上がる傾向であった。各施設において感染拡大下も、重要性が高く、重症度の高い症例への対応は行なわれていたと考える。また、急性期施設の主要指標である手術件数、救急受入れ件数も-11%、-26%と大幅な落ち込みとなった。病床規模の大きい施設ほどのその傾向は顕著である。
- 支出面では、全体で医薬品費が微減、診療材料費が微増という結果であった。収益が落ち込む中で、これらの変動費項目が連動して減少していないことは、収支悪化を意味する。その他対策費（1床あたり）は病床規模が上がるにつれ大幅に上昇。残業代については全体では微減という結果であった。

【感染症患者受入が医療収入に及ぼした影響（2020年4月と前年4月を比較）】

新型コロナウイルス感染症患者	件数	入院単価	病床稼働率	入院収益
受け入れた	62	3.75%	-14.68%	-108,098,292 -11.40%
受け入れていない	48	5.56%	-7.38%	-12,232,205 -3.17%
無回答	3	-1.99%	-8.84%	-62,466,828 -10.64%
合 計	113	4.37%	-11.42%	-66,164,959 -8.01%

新型コロナウイルス感染症患者	件数	外来単価	外来患者数	外来収益
受け入れた	62	9.56%	-18.11%	-38,015,467 -11.00%
受け入れていない	48	2.87%	-12.64%	-7,806,937 -10.22%
無回答	3	2.09%	-7.12%	-8,226,519 -5.16%
合 計	113	6.52%	-15.49%	-24,392,668 -10.51%

- 新型コロナウイルス感染症患者の受入れの有無で結果を集計すると、受け入れた病院では、入院・外来共に単価は微増で、患者数が大幅に減少している。一方、受け入れていない病院も、受け入れ病院ほどの減少幅ではないものの、同様な傾向は確認でき、患者受入れにかかわらず、全体が経営的にマイナスの影響を受けていたと考える。
- 今回の調査で得た項目を用いて、どのような変数がより収益変動と関連していたかを解析したが、今回の回答施設の状況を見る限り、この感染症患者受入れの有無は影響を与えてはいなかった。ただし、これについては、全体の回答を待ってさらに解析をする必要があると考えている。

【まとめ】

- ・新型コロナウイルス感染症の拡大を受け、当NPO法人として各施設の4月単月の経営状況を緊急調査した。
- ・回答施設全体の傾向として、病床規模、公的・民間、病床機能を問わず、経営状態が著しく悪化。具体的には、入院・外来単価は増加したものの、患者数が大幅に落込み、医業収益は顕著な減少となった。また、手術件数や救急受入れ件数も顕著に減少している。
- ・一方、費用の項目では、全体で薬剤費が微減、診療材料は微増となった。これらの項目については、施設ごとの増減の幅も大きく、感染対策を考慮した材料・備品の購入・備蓄や供給不安物品の価格高騰など様々な影響があったと考える。いずれにせよ経営上は材料費比率の上昇を意味し、病院収支の悪化をもたらす。さらに、感染対策に必要な機器購入、施設改修等の支出が拡大していることもうかがえ、病院経営を逼迫した。
- ・以上のような経営収支悪化は、コロナウイルス患者受け入れの有無によらない。今回調査した指標間の関連も考慮し、この感染症患者受け入れの有無も含めて、どのような変数が収益の変動に影響をしたかを検証していくこととする。
- ・回答の中には「4月より5月の方が厳しい」という指摘も多く、本調査の継続を要望される趣旨の意見も頂いた。5月の状況についても調査を行った上で、当法人としての提言をまとめたいと考えている。引き続き、ご協力を賜りたい。

<参考>

自由記入欄からの抜粋

[病棟運営]

- 発熱のある緊急入院患者を受け入れると、ベッドコントロール全体の柔軟性が失われる。室料差額徴収率にも影響が出る。
- PCR検査の結果が判明するのに日数を要するので、その間は感染患者同様の対応が必要。疑い患者の対応にかなりの人員と時間がさかれる。
- 一定数の疑似症患者の入院になると、ゾーニングの難しさもあり、専用病棟化が求められる。
- 個々の病院の判断に任せるのではなく、非常事態宣言解除後の医療活動のガイドラインを一定の権威を持って提示するのが妥当ではないか。
- コロナ患者のほとんどは軽症・中等症であるが、手厚い人員配置は求められるので、重症患者同様入院基本料引き上げの措置を希望する。
- 退院支援にて介入した際、面会制限のため患者の状況を家族が把握できておらず調整が難航した。デイサービスやショートが稼働しておらず、患者の退院が遅れた。

[人員体制]

- 患者管理が長期化するため、医療スタッフの交代制による複数チームが必要。
- 感染症対応スタッフの即帰宅を避けるための宿泊施設の確保。
- 発熱トリアージや面会制限強化のため、職員を交代で配置。実際に面会を制限するには時間を要した。
- ECMOに対応できる看護師は少なく、ケアユニットの看護師の配置変更で対応しているため、コロナ対応をしていないユニットの稼働が落ちてしまう。
- コロナに対応した職員と言っても、担う業務によって負担にばらつきは出るが、各種手当などはそうした状況を反映していない。がんばった人が報われる制度設計に苦慮している。

[新たな業務負荷]

- 感染防止策の周知等には委託職員も含めた徹底が必要。
- 面会制限を行なったためにタブレット等のIT機器を利用したコミュニケーション手段を構築した。
- マスク・ガウン等が入手できず、手作りで対応していることによる職員の負担が大きい。
- 医療だけでなく、検診、通所の経営も深刻。金額では医療に及ばないが、減収割りはこちらの方が遥かに大きい。
- オンライン診療の導入をどこまで積極的に進めていくのか悩んでいる。
- 10年ほど前の新型インフルエンザ流行時に院内でいろいろな検討がなされたが記録の保管先が分からず今回に役立っていない

[医療物資]

- 防護具（フェイスシールド、サージカルマスク、N-95マスク、ガウン）が圧倒的に不足。注文しても在庫なし、納品日も確約してもらえない。対策に必要な診療材料の減少と単価の高騰が著しかった。結果は5月に出る。
- マスクは3日に一枚ペースで年内を乗り切る予定。原則週3枚の配布。

[地域連携への圧力]

- 患者が病院を敬遠しているというのが実感。一時的な機能停止により風評被害を受けた。
- 保健所を介した連絡やPCR検査の実施、事後対応などが、時間内、時間外問わず機能していない。保健所がもっとリーダーシップを発揮して欲しかった。「相談の目安」は実際に即したもののか。
- 陽性患者を受け入れた医療機関を補完する救急受け入れの仕組みを医師会が調整するなどして構築する必要あり。
- 近隣の基幹病院が院内感染で診療停止となる中、そのカバーで重症度の高い患者を積極的に受け入れるという連携・協力を行なっているが、国や県はコロナ患者を受け入れる大病院のみに診療報酬増額や基金の配分を行なっている。
- 急性期病院の後方にあり、基幹病院での外来患者も入院の落ち込みが当院にも影響を与えている。
- 大学には研究用に検査機器があり、実際に手術をうけるような患者に独断でPCR検査を実施していると聞くと聞くと、全国で検査を絞り込んでいる中で、大学さえ良ければという行為ではないか。
- 地域の全ての病院が自院の稼働率をあげることに精一杯で他院へ紹介する余裕もない。
- 他県の患者も受け入れていたが、地域で後方支援病院となる施設を引き受けてもらうえる施設をお願いしたが、名乗り出てくれる所はなかった。

〔財務への影響〕

- 診療報酬の2倍、3倍算定はコロナ患者に対してのものであり、患者が落ち着けば報酬とはならない。一方で、感染症対策のコストは増加・維持されることとのギャップが大きくなっていく。このような対策が何ヶ月も続くのであれば、国からの何らかの支援を早急に要望する。
- 機器の購入や改修費で追加経費負担が発生している。コロナ患者を多数受け入れた病院ほどその影響は顕著で、職員の減給、賞与減額等になりかねない。
- 医療従事者が使命感と責任感だけで戦っているが、これ以上の負担がないよう安心して感染症に立ち向かえるよう迅速な支援策を求める
- 濃厚接触者となった医師、看護師の待機や、交差を避けるための病棟受け入れ患者数の制限など、感染対策を徹底すればするほど患者数の抑制につながり、収益のマイナス、費用の上昇になっていく。
- 当県は感染拡大が4月中旬以降であったので、5月の経営成績がさらに悪くなる。5月は4月以上に厳しい経営状況になる見込みで、単価増や経費削減だけでは既に限界。
- 感染症と闘っているのは地域の病院であるのに、安倍首相は医師会長との会談で大学病院に手厚い補助金を出すと約束したと報じられた。誰が誤った情報を首相に伝えているのか。
- 融資返済の据え置きや追加融資によって20年度の資金繰りがなんとかなってもその翌年度以降も厳しい状態が予想され、継続的な財政支援が必要。
- 空床補償が、実際に患者が入院する病床分しか対象としていないことが問題。
- 感染対策のための機器の購入や設備改修で多額の費用が発生しており、固定費の削減ができない。