

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第2弾 (5月結果速報)

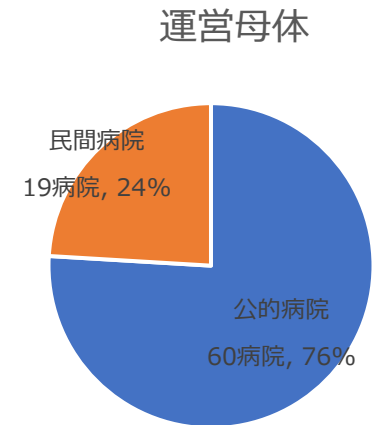
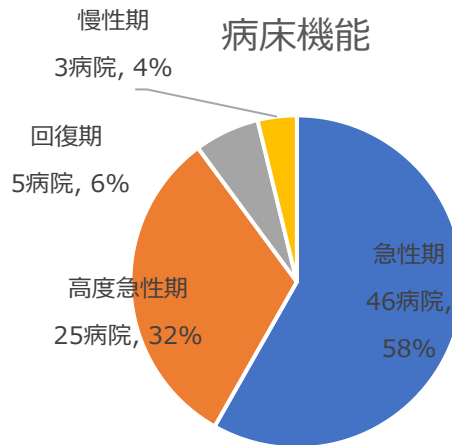
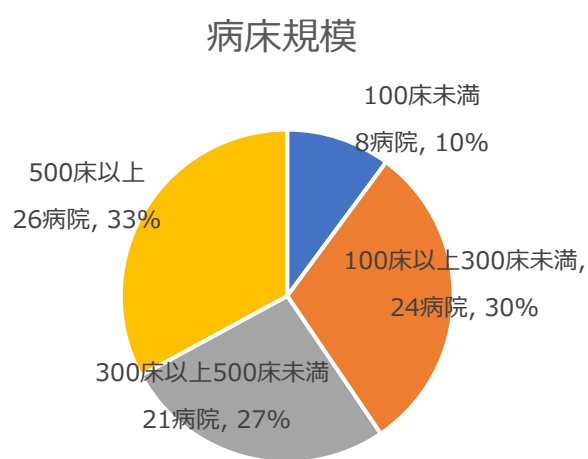
2020年8月25日



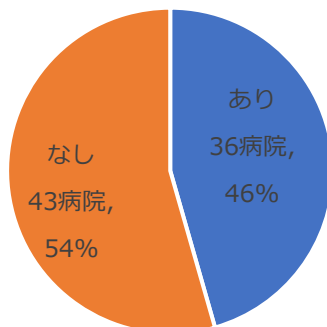
特定非営利活動法人地域医療・介護研究会JAPAN

【調査の概要】

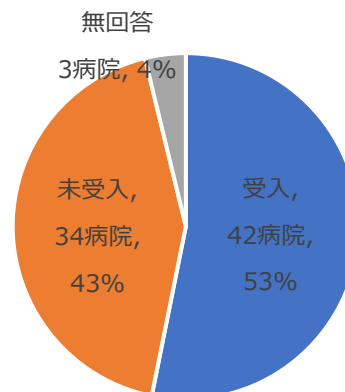
- 協力依頼数：165病院
- 回答病院数：79病院（回答率47.87%）



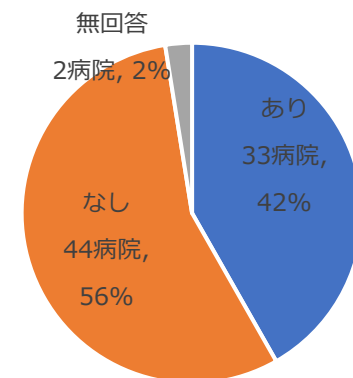
感染症病床の有無



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5月と前年5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	外来患者数	外来単価	外来収益増減	手術件数	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	
		有	無														割合
100床未満	8			-1.82%	2.86%	1.23%	-13.39%	7.48%	-6.92%	7.42%	3.58%	25.55%	-7.77%	-12.72%	¥11,856	-10.13%	
		有	2	25.00%	-5.29%	-1.67%	-6.85%	-23.98%	3.22%	-21.42%	-36.11%	5.32%	104.17%	10.85%	-9.90%	¥2,857	-15.92%
		無	5	62.50%	-0.05%	4.28%	4.54%	-7.48%	9.12%	0.61%	36.44%	2.41%	-0.79%	-3.56%	-5.13%	¥16,356	-3.89%
		無回答	1	12.50%	-3.73%	4.78%	0.87%	-21.72%	7.81%	-15.61%			-52.63%	-66.08%	-56.27%		-23.46%
100床以上300床未満	24			-11.68%	3.36%	-8.88%	-9.96%	-0.27%	-9.42%	-26.92%	-19.85%	-23.91%	-7.97%	-7.95%	¥9,086	-12.02%	
		有	2	8.33%	-28.18%	1.80%	-26.89%	-27.28%	6.94%	-22.21%	-4.10%	-27.85%	-27.22%	-20.17%	-22.81%		8.02%
		無	21	87.50%	-10.05%	3.11%	-7.45%	-8.34%	-0.76%	-8.02%	-32.93%	-19.02%	-23.28%	-6.55%	-7.44%	¥9,086	-13.13%
		無回答	1	4.17%	-13.09%	11.69%	-2.93%	-9.28%	-4.22%	-13.11%	23.55%	-19.65%	-29.88%	-13.58%	11.12%		
300床以上500床未満	21			-18.95%	4.11%	-15.54%	-22.04%	12.09%	-13.78%	-27.45%	-31.44%	-27.54%	-6.42%	-12.51%	¥26,809	-6.01%	
		有	15	71.43%	-21.28%	5.00%	-17.17%	-22.91%	13.88%	-13.80%	-29.84%	-36.96%	-26.89%	-5.27%	-9.98%	¥32,916	-3.59%
		無	5	23.81%	-13.63%	1.41%	-12.42%	-21.61%	6.72%	-16.40%	-23.55%	-16.25%	-28.51%	-13.61%	-17.56%	¥11,541	-12.81%
		無回答	1	4.76%	-10.49%	4.38%	-6.57%	-11.06%	12.06%	-0.33%	-11.10%	-24.54%	-32.47%	13.48%	-22.66%		
500床以上	26			-21.74%	4.26%	-18.28%	-26.01%	14.99%	-15.49%	-31.93%	-44.28%	-32.79%	-9.51%	-15.44%	¥99,920	-10.74%	
		有	23	88.46%	-22.74%	3.99%	-19.54%	-26.93%	15.67%	-16.06%	-33.09%	-46.14%	-33.68%	-9.34%	-15.98%	¥107,228	-11.58%
		無	3	11.54%	-14.07%	6.36%	-8.60%	-18.95%	9.72%	-11.10%	-23.05%	-30.03%	-25.92%	-10.81%	-11.27%	¥4,914	-4.85%
合計	79			-15.92%	3.80%	-12.72%	-18.80%	8.82%	-12.32%	-26.50%	-30.14%	-24.05%	-8.07%	-12.10%	¥43,044	-9.73%	
(参考) 4月合計	113			-11.42%	4.37%	-8.01%	-15.49%	6.52%	-10.51%	-11.16%	-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、4月以上に前年より減少（入院-12.72%、外来-12.32%）。また、4月と比べて、病床規模やコロナウイルス患者受入れの影響が大きく出ている。
- 全体として、病床稼働率や外来患者数の落ち込みが4月より大きく、入院単価と外来単価は4月並みにしか上がっていないため、4月以上に収益が減少しているが、数字的にもっとも大きく落ち込んだ項目が紹介患者数の-30.14%、その次が手術件数の-26.50%、続いて救急受入れ件数の-24.05%であった。開業医を含む医療界全体に受診控えが広がったこと、不急な手術の延期により比較的軽症な患者が大幅に減少した半面、緊急性の高い手術や重症患者の入院治療は従来通り行われていたと考えられる。
- 支出面では、医薬品費・診療材料費共に10%前後の減少が認められた。4月は長期処方や感染防止備品の買い込みにより結果として前年度並みの支出があったが、5月は患者減、手術減の影響が現われた結果となった。

【新型コロナウイルス感染症患者受入が医療収入に及ぼした影響（2020年5月と前年5月を比較）】

新型コロナウイルス感染症患者	割合	医業収益の前年同月比較			
		4月		5月	
受け入れた	54.2%	-147,392,580	-12.73%	-220,054,758	-19.06%
受け入れていない	42.7%	-17,421,732	-4.68%	-38,306,659	-10.36%
無回答	3.1%	9,305,285	1.75%	8,001,614	1.57%
全体		-85,505,208	-10.74%	-133,173,689	-16.81%

- 今回新たに医業収益に関する調査を実施し、今年と昨年の4月・5月の医業収益について回答を得た。
- 全体として、新型コロナウイルス感染症患者の受入れの有無に関わらず、5月の医業収益は4月以上に悪化していたことが分かる。
- ただし、受け入れた病院の収益は約20%と、経営を継続することが不可能となるほどの大きな落ち込みである。また、病床規模の大きい病院に新型コロナウイルス感染症患者の受入れが集中したことにより、5月の減収額は平均で2億円を超えている。5月の診療報酬が7月末に振り込まれることから、8月以降、各病院のキャッシュフローは大幅に悪化しているととなる。

【まとめ】

- ・新型コロナウイルス感染症の拡大期間における経営状況について、4月に引き続き、5月単月の状況の調査を実施した。
- ・回答施設全体の傾向としては、「4月より5月の方が厳しい」と4月調査時に寄せられた声通りの結果であり、病床規模、公的・民間、病床機能を問わず、さらに経営状態が悪化していた。傾向として、入院・外来単価の増加は継続したものの、患者数は更に減少していた。また、収益の柱である手術件数が顕著に落ち込んでおり、各学会が手術のトリアージを呼びかけた効果もあり、不急な手術が延期された結果と考えられる。
- ・また、紹介患者数は4月以上に落ち込んだ。特に大規模病院における落ち込みが顕著であり、開業医における受診抑制の影響に加え、大規模病院の受診を極力避けたいという患者の意向が働いたと思われる。
- ・一方、費用の項目では、全体で薬剤費、診療材料ともに10%前後の減少となった。ただ、特に診療材料の減少の幅は施設ごとに大きく、手術件数減少による高額材料の減少、感染対策に対する支出の増加など、増減の要因とそのバランスは様々だったと考えられる。
- ・前回の4月収支の調査結果と合わせてみても、コロナ対応の影響は入院及び外来患者の減少、手術件数・救急受入の大幅な減少をもたらした。入院・外来単価の上昇や支出の減少といった傾向も確認はされたが、これらの数量要因での負の影響が大きく、病院収益および収支が極端に悪化したことが確認された。

<参考>

自由記入欄からの抜粋

[財務への影響]

- 新型コロナウイルス感染症により大きく患者数が減少した。公営企業の経営努力のみによる対応は困難であり、国に対し、より一層の財政的な措置の要望を検討していきたい。
- 病棟閉鎖はしていないが、感染症病棟の他の病棟を新型コロナウイルス感染症患者の対応病棟とした。ただ、実際には患者が入院していないため、国の空床補償の対象とはならず問題である。
- 医業収益が悪化しているが、このような状況が何ヶ月も継続する場合や、終息しても流行前の診療に戻すのに時間を要すると経営破綻しかねない。国からは二次補正予算での対応がなされるが、複数年に渡る継続的な支援を要望する。
- 帰国者・発熱者外来を実施しているため、CT室等の病院施設の改修や対応のための物品の購入などの経費が増大している。一定国の補助があるものの、陰圧装置、空気清浄機など、ランニングコストや更新経費などが今後増えていく見込みであり、マスク、防護具の不足、価格の高騰と併せ懸念している。
- 5月は4月よりもさらに医業収益の落ち込みは大きくなっているが、この傾向は6月も続いている。周囲の診療所からの紹介患者数が著減しているのが大きな原因だが、背景に、病院だけでなく、近隣の診療所にも受診抑制がかかっており、外来患者が減少している現実がある。
- 国や府の要請に基づいて対応した医療機関に対して、前年度の収入並みの補填をしてもらえないのであれば、2波、3波が訪れたとしても協力する医療機関はないのではないかと？病棟を閉鎖すると、手術も検査も減らさなければならず、固定費が大きい、労働集約産業である医療機関の財政を即座に圧迫する。
- 当院はコロナ患者の受入を行っていないが、受入をおこなっている他の医療機関と同等の感染防止策を講じていることから、費用・マンパワー共に負担が大きい。しかし、収入面での補助は全くないため、経営的には非常に苦しい状況。

[運営面での問題]

- 再流行の到来に備えた診療体制の維持も継続しつつ、通常診療も行う必要があるため負担が大きい。
- コロナウィルスを病院に持ち込まないために面会制限を行っているが、家族と会えないことで起こる患者及び家族の精神的負担が多い。退院前の外出、外泊や訪問に制約が出て、在院日数が増えた。
- 地域の医療機関が役割分担した体制ではなく、コロナ対応の専門病院を早期に運用を開始して、入院・外来ともに集中して行うことが望ましい。コロナが発生しても、他の病気がなくなるわけもなく、コロナと三次救急・高度医療手術の平行は運用上極めて困難である。

[医療物資]

- 離島と言う地域性もあり、マスクや防護服などの感染管理に必要な物資を発注をしても配送に遅れが生じたりして、物資の調達にもかなり苦慮した。
- 衛生材料が国や県から配布されているが、配布先がコロナ患者受け入れ医療機関に限られており、当該医療機関では在庫過多になる一方、それ以外の医療機関や福祉施設、在宅医療を担う施設では今なお枯渇状態が続いている。国には、WEB調査の結果等を活用し、全ての医療機関、福祉施設等を対象に、きめ細やかな衛生材料の配布を願いたい。

[人員体制]

- 備品や施設整備に関する交付金等の支援があっても、そもそも医師少数地域にある病院では、医師が不足し対応しきれていない。第二波、第三波に備えるためにも医師不足の解消に向けた議論が一緒に行われるべきである。
- 大学からの医師派遣が通常通り行われず、連携する病院も患者の受入れを制限するなど、感染疑いの患者の診察も行う中で、医師の負担が大きくなっている。

[その他]

- コロナウイルスへの感染を恐れ、必要な受診を控えることで病状が進行し、予後が悪くなるリスクが懸念される。国や関係団体が、広く国民に対して、症状に応じて適切に受診することを周知していく必要がある。
- 複数の医療機関や、圏域単位、地域毎など広域で、新型コロナウイルス感染症患者の受入集約や役割分担を明確にする等で、集中的に感染症患者に対応する部分と、感染リスクを避け、他の病気の患者に対応する部分と分けることが必要ではないか。少なくとも都道府県単位で対応すれば、医師の問題や医療消耗品や材料の調達など、集約できるはず。病院毎の対応ではなく、エリアで必要な集約と分散が出来る仕組みを国には構築していただきたい。
- 医療従事者は使命感と責任感だけで、自身の感染リスクと戦いながら治療にあたっている。医療従事者がこれ以上の負担を負うことがないように、安心して新型コロナウイルス感染症に立ち向かえるよう、財政も含めた支援策を迅速に対応していただくことを期待する。
- 複数の医療機関が独自に発熱外来等を設けたため、医療資源の無駄使いになった。地域で発熱外来を輪番にしたり、急患医療センターを活用したりすれば、他の医療機関はその間通常診療ができる。
- 今後、第2波、第3波が起こったときのために、すぐ対応できる病床数の確保が必要である。当院だけで対応しようとする、当院の本来の業務を円滑に行うことができなくなる。院内職員だけの対応ではマンパワー不足が生じる。医師会や他医療機関の協力を得て、近隣の医療機関とともに地域住民を支える工夫が必要。さらに、近隣病院との協力と連携、役割分担も必要である。また、行政の支援が必要。地域全体で対策に取り組めるような体制作りをお願いしたい。

- 地域医療体制確保加算における救急搬送件数が要件となるものや早期悪性腫瘍大腸下層剥離術における手術件数が要件となるもの等、医療崩壊防止措置として診療調整を実施したため、次年度要件達成が難しくなる施設基準が多数ある。・地域包括ケア病棟など特定入院料を算定する病棟にCOVID-19陽性患者を収容した場合、出来高・DPC共算定できず、亜急性期病棟がメインとなる地方の中核病院でCOVID-19陽性患者用の病床を確保することが困難であり、病棟再編の大きな障壁となっている。
- 全ての病院が全ての対応策について模索し続けていることを認識して欲しい。病院の特性を守りつつ新型コロナウイルスに対応しなければいけない、と言う意味では指定病院や協力病院だけに手厚い手当が用意されたり、PPEが豊富に準備されるのには疑問が残る。
- 現時点で当医療圏域は、感染症の広がりを見せていないものの、首都圏の状況や今後を考えた時、これまでも相当な精神的負担を強いられている全病院職員のモチベーション維持が最大の課題と考える。
- 新型コロナウイルス対策として万能の施策はないと思うが、やはり「適応力」、「デジタル」、「耐久力」が求められるのではないかと考えている。