

令和2年度 東京都医師会調査研究委託事業 事業報告書

新型コロナウイルス感染症下における東京都内病院の運営状況と 患者・人材確保に係る取組状況の調査

令和3年3月

一般社団法人 東京都病院協会

令和2年度東京都医師会調査研究委託事業

(調査報告書)

新型コロナウイルス感染症下における東京都内病院の運営状況と

患者・人材確保に係る取組状況の調査

令和3年3月

一般社団法人 東京都病院協会

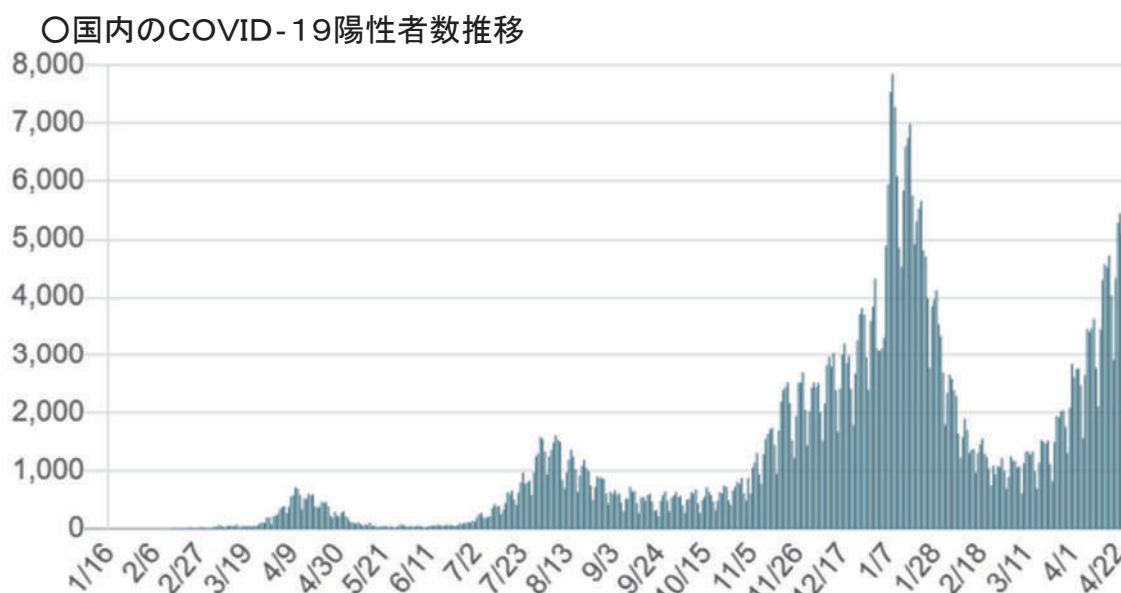
目次

本調査の目的と結果の概要	1
（本調査の目的）.....	1
（調査の視点）.....	2
（調査結果の概要）.....	2
（おわりに）.....	20
新型コロナウイルス感染症下における東京都内病院の運営状況と患者・人材確保に係る取組状況の調査【詳細、クロス分析】	21
新型コロナウイルス感染症下における東京都内病院の運営状況と患者・人材確保に係る取組状況の調査【詳細、クロス分析】.....	22
（調査票）.....	23
図表 一覧.....	31
回答病院属性	34
2020 年度上半期（4月から9月）の業況.....	39
診療科別の状況.....	60
費用科目別の状況.....	62
COVID-19患者の受入状況.....	65
コロナ禍における患者確保.....	69
その他経営への影響	80
コロナ禍における業務量の変化.....	86
コロナ禍における職員の確保.....	87
今後の経営の見通し.....	93
独立行政法人福祉医療機構病院経営動向調査（2021年3月特別調査）の概要	101

本調査の目的と結果の概要

(本調査の目的)

新型コロナウイルス感染症(以下「COVID-19」という。)は令和2年1月以降日本国内で急速に感染拡大し、3度にわたり新型コロナウイルス対策の特別措置法に基づく「緊急事態宣言」が発令され、大きな経済的な打撃を受けています。最初の緊急事態宣言が発令された背景としては、第1波と呼ばれる令和2年3月下旬からの感染拡大局面において、都市部を中心に感染者が急増し、医療供給体制がひっ迫していたことがあげられます。7月下旬からの第2派は第1波の教訓と各医療機関の努力により緊急事態宣言の発令はなかったところですが、令和2年12月以降、再び感染が急速に拡大し全国では1日約8,000人、東京都でも約2,500人の新規感染者が発生する日もありました。



資料出所:厚生労働省ホームページ「国内の発生状況」

こうしたなか、一般社団法人日本病院会・公益社団法人全日本病院協会・一般社団法人日本医療法人協会により、新型コロナウイルス感染拡大の影響に関する病院経営状況の調査が複数回実施され、COVID-19が病院経営に与える影響について明らかになったところです。

従前より東京都内の病院、特に急性期機能を有する病院の経営状況は、全国平均と比較して厳しい状況にあり、本調査ではコロナ禍での病院経営について上半期の実績を中心に現状の経営状況や課題を把握し、今後の政策・施策提言に活用することを目的としています。

また、他の医療機関や介護施設との連携、地域との協力などによる患者確保の取組みやコロナ禍において経営状況の回復・安定のために工夫した取組みなど、今後の経営への示唆となる事項について把握し、好事例として有益な情報を提供することとしております。

(調査の視点)

● 令和2年度上半期(4月から9月)の実績

コロナ禍による病院経営への影響は、定期的に前述のとおり日本病院会等3団体が減収額の調査を、福祉医療機構(WAM)が減収割合の調査を実施していますが、本調査は令和2年度上半期を通した病院ごとの実績を把握することで、東京都内の病院への影響をより適切に把握することとしました。

● 機能別の課題と有効な取組み

コロナ禍による病院経営への影響は前述の調査により、病院の種類や特性、規模によって、その出方がさまざまであることが明らかとなっているところです。本調査では、単純に収益の状況を集計するだけでなく、地域との連携や入退院の調整の局面など、病院が抱える様々な課題を病院の機能別に把握することとしました。

さらにそれらの課題に対し工夫して経営の安定化を図っている取組みを収集し、共通的に見いだされるポイントについてとりまとめ今後の運営に有益な情報提供を行います。

(調査結果の概要)

● 回答病院数

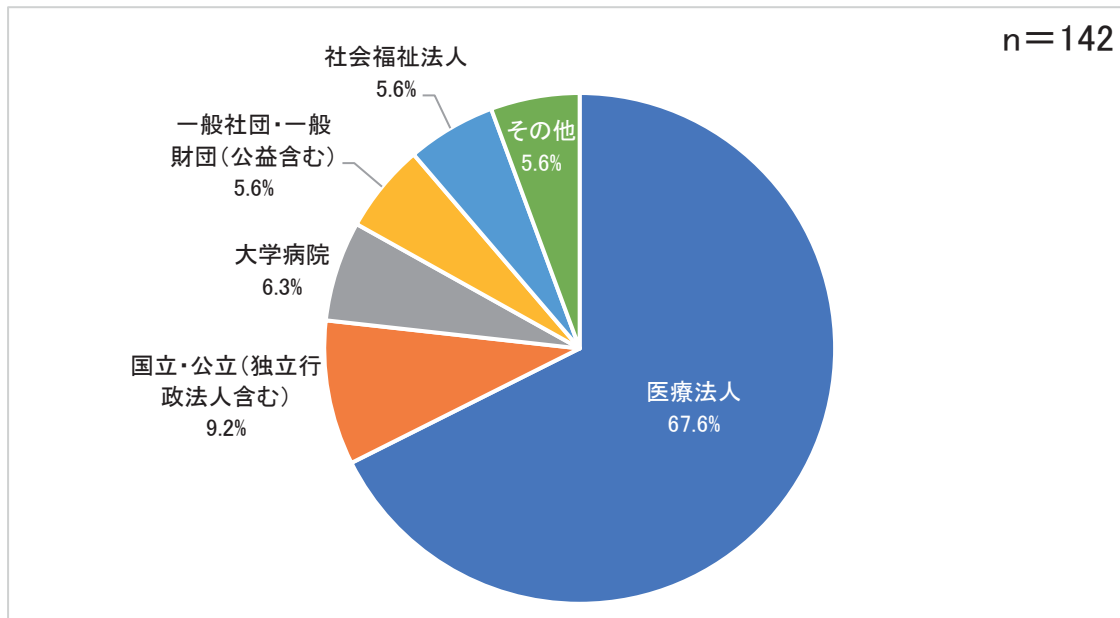
今回の調査は都内639病院に対し依頼状を郵送で送付させていただき、令和2年1月14日から令和2年2月24日にかけてWEB上で回答いただきました。その結果、感染者数が急増し2度目の緊急事態宣言が発令されていた中においても142病院(22.2%)からご回答いただくことができました。ご回答ご協力いただいた皆さまに、心より感謝申し上げます。

- 回答病院の開設主体

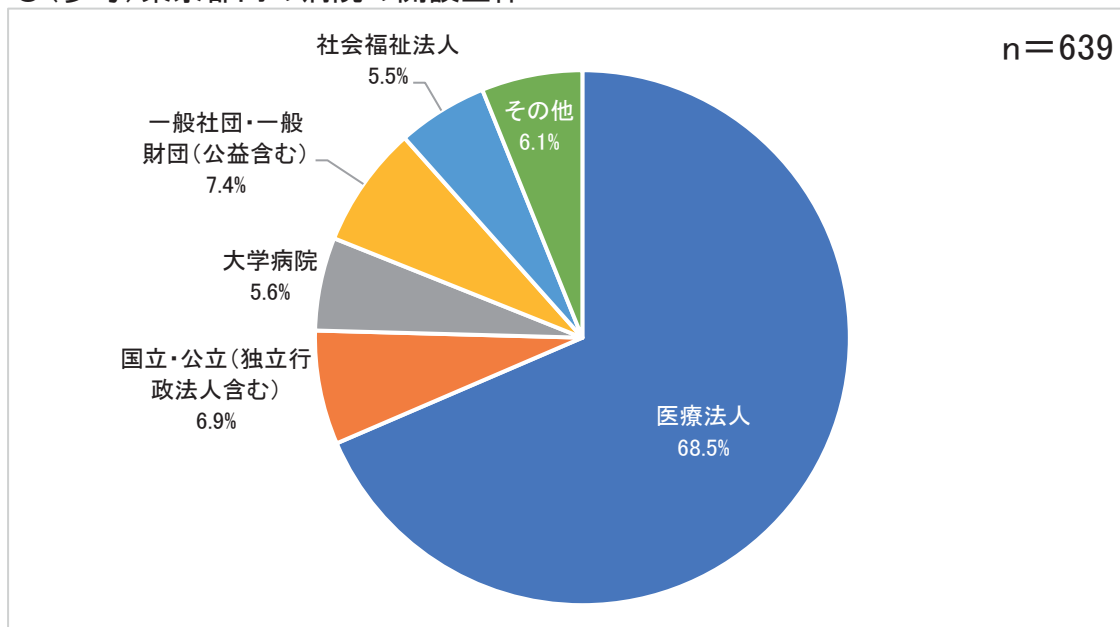
回答病院の開設主体は医療法人が最も多く67.6%でした。

母集団である都内全639病院の病床数の割合と比べても大きな差がみられず、母集団の特性を一定程度反映した回答結果が得られるものと推察されます。

- 回答病院の開設主体



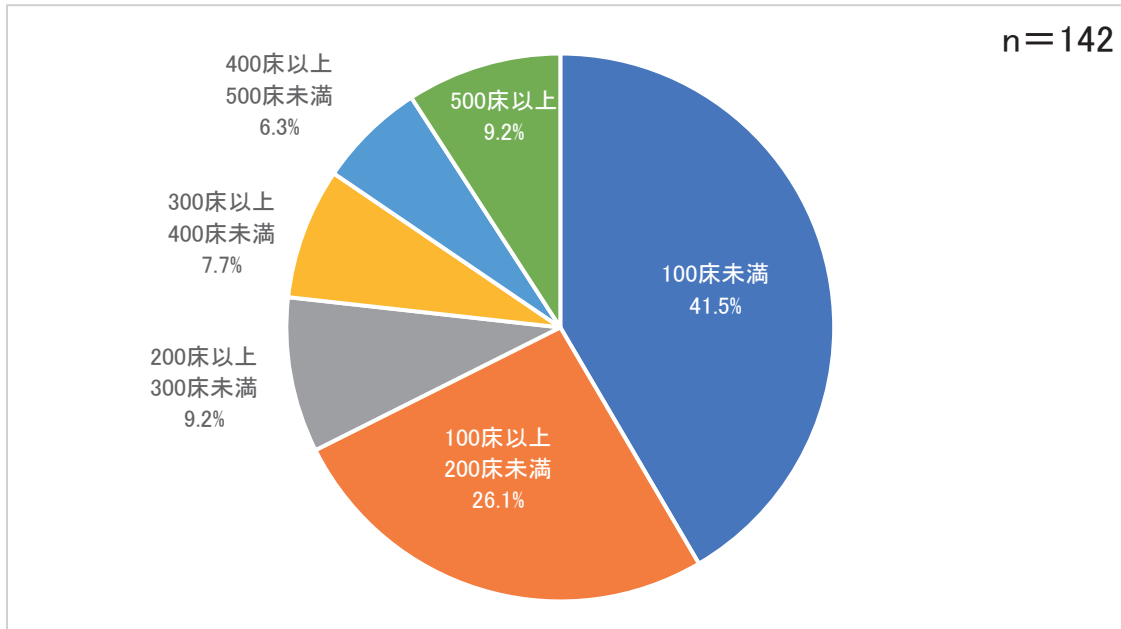
- (参考) 東京都内の病院の開設主体



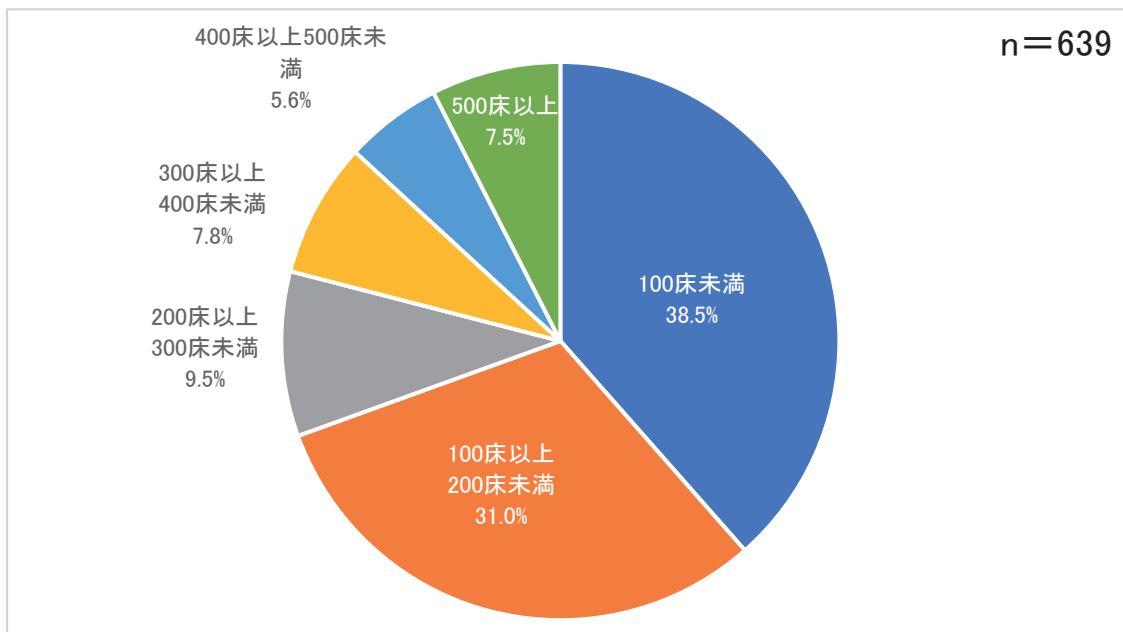
● 回答病院の病床数

回答病院の病床数については、100床未満が最も大きく41.5%、次いで100床以上200床未満が26.1%と続きました。

○回答病院の病床数



○(参考)東京都内の病院の病床数



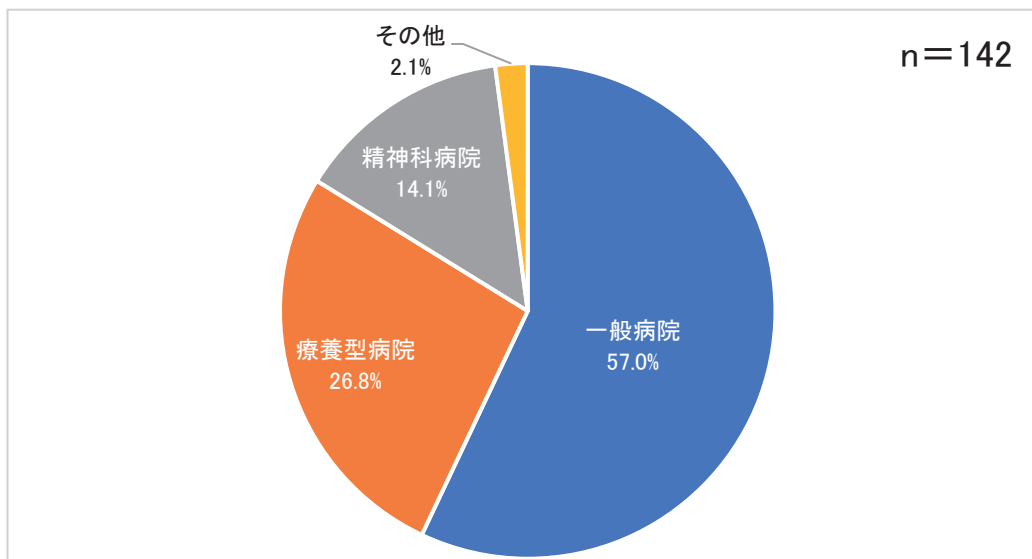
● 回答病院の病院種別

病院の機能によってコロナ禍による病院の経営への影響が異なることが推測されることから、本報告書では医療法上の病床種別を用いて以下のとおり病院類型を定義します。

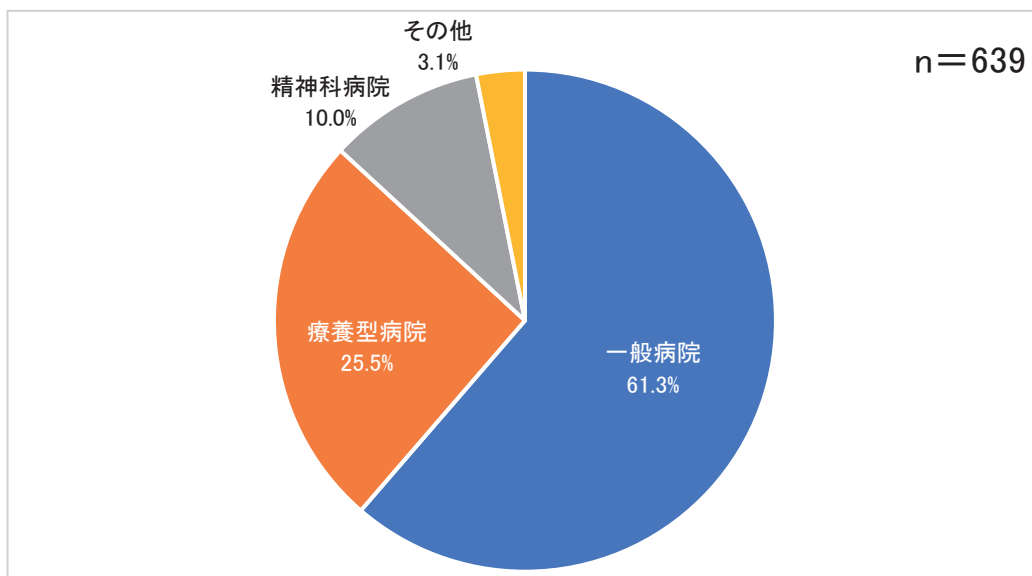
一般病院	全病床に占める一般病床の割合が 50%超の病院
療養型病院	全病床に占める療養病床の割合が 50%超の病院
精神科病院	全病床に占める精神病床の割合が 80%以上の病院

当該定義に沿って回答病院を区分したところ、一般病院が57.0%、療養型病院が26.8%、精神科病院が14.1%でした。その他に分類した病院はいずれの類型にも当てはまらない病院です。

○回答病院の病院類型



○(参考)東京都内の病院の病院類型



なお、本調査の病院類型ごとの回答数及び有効回答率は以下のとおりです。

	一般病院	療養型病院	精神科病院	その他	合計	有効回答率
全回答数 (医業収益費用および患者延数無効を含む)	81	38	20	3	142	22.2%
医業収益費用が有効な回答数 (患者延数無効を含む)	71	32	18	3	124	19.4%
医業収益費用・ 患者延数ともに有効な回答数	70	32	18	3	123	19.2%

● 医業収益の令和2年度上半期(4月から9月)の前年度同期との比較

142病院のうち、医業収益額について回答があった124病院について病院類型別に令和2年度上半期(4月から9月)の医業収益を前年度同期の医業収益と比較したところ、多くの月で前年度同期を下回っていました。とくに一般病院の減収額は大きく、令和2年度上半期の医業収益は合計で前年度同期から約410,000千円も減っていました。

○令和2年度上半期(4月から9月)の医業収益の前年度同期比較・病院類型別

単位：千円

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	(参考) 上半期
全体 n=124 平均病床数212.3床	令和元年度	382,783	384,254	386,190	411,329	399,457	381,501	2,345,514
	令和2年度	325,563	295,757	346,208	383,100	380,904	375,799	2,107,331
	差	▲ 57,219	▲ 88,497	▲ 39,982	▲ 28,229	▲ 18,553	▲ 5,702	▲ 238,183
一般病院 n=71 平均病床数226.8床	令和元年度	556,151	555,399	561,091	599,936	579,483	553,515	3,405,575
	令和2年度	457,846	405,551	491,569	551,045	547,303	540,370	2,993,685
	差	▲ 98,304	▲ 149,847	▲ 69,522	▲ 48,891	▲ 32,180	▲ 13,146	▲ 411,891
療養型病院 n=32 平均病床数117.2床	令和元年度	115,783	120,758	119,329	124,462	123,304	119,429	723,065
	令和2年度	115,624	116,444	117,966	123,262	123,704	120,385	717,385
	差	▲ 159	▲ 4,313	▲ 1,364	▲ 1,200	400	956	▲ 5,680
精神科病院 n=18 平均病床数315.9床	令和元年度	198,856	200,560	196,297	205,100	204,873	194,847	1,200,533
	令和2年度	195,420	193,118	196,826	203,782	203,827	203,820	1,196,792
	差	▲ 3,436	▲ 7,443	529	▲ 1,318	▲ 1,047	8,974	▲ 3,741

なお、令和元年の4月から9月の183日間のうち土日祝日を除いた日数の121日に対し、令和2年の同様の日数は122日と、病院稼働日が多いにもかかわらず、いずれの病院類型でも令和2年度の医業収益が下がっていました。

● 医業費用の令和2年度上半期(4月から9月)の前年度同期との比較

病院類型別に令和2年4月から9月の医業費用について前年度同期と比較したところ、回答病院全体と一般病院ではいずれの月も前年度同期を下回りました。これは患者数の影響を受け変動費が減少したことが原因と考えられます。ただし、前述の医業収益の減少額と比較すると医業費用の減少額よりも医業収益の減少額のほうが大きいことから、損益としてはマイナスとなっています。

また、特徴的な事項として精神科病院では、多くの月で前年度同期を上回る医業費用が発生していました。これは、医業収益はそれほど減少しなかったため変動費の減少が限定的であり、感染予防対策など、他の病院類型と異なり、費用の増加の影響が強く出たものと考えられます。

○令和2年度上半期(4月から9月)の医業費用の前年度同期比較・病院類型別

単位：千円

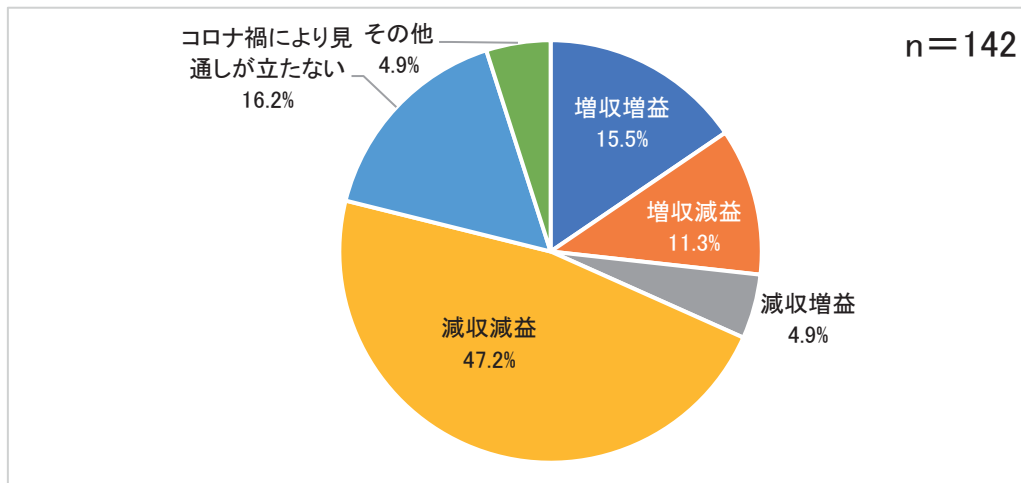
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	(参考) 上半期
全体 n=124 平均病床数212.3床	令和元年度	262,049	264,153	265,645	281,710	276,316	259,533	1,609,406
	令和2年度	227,789	206,586	235,366	260,987	263,747	254,069	1,448,543
	差	▲ 34,260	▲ 57,567	▲ 30,279	▲ 20,723	▲ 12,570	▲ 5,465	▲ 160,864
一般病院 n=71 平均病床数226.8床	令和元年度	363,463	362,693	367,583	391,357	382,028	357,844	2,224,968
	令和2年度	303,069	263,844	313,442	354,746	359,333	344,970	1,939,403
	差	▲ 60,394	▲ 98,850	▲ 54,141	▲ 36,611	▲ 22,695	▲ 12,874	▲ 285,565
療養型病院 n=32 平均病床数117.2床	令和元年度	96,830	101,666	101,002	104,870	104,307	100,517	609,192
	令和2年度	99,155	101,003	100,750	104,457	104,496	102,780	612,641
	差	2,325	▲ 664	▲ 252	▲ 414	190	2,263	3,449
精神科病院 n=18 平均病床数315.9床	令和元年度	164,792	171,643	166,411	174,319	173,671	164,201	1,015,036
	令和2年度	164,748	168,983	171,074	175,330	176,675	171,364	1,028,174
	差	▲ 44	▲ 2,660	4,662	1,011	3,004	7,164	13,138

● 令和2年度下半期(10月から3月)の収支の状況

上半期については、多くの病院が前年度同期比で減収となったことがわかりましたが、下半期は感染再拡大に伴う2度目の緊急事態宣言が発令され、病院経営にもさらに大きな影響があることが推察されます。

令和2年度下半期(10月から3月)における医業収益の状況については、約半数の病院で前年度同期と比べ減収減益を見込むなど、前述の上半期の経営状況と合わせると1年を通じて厳しい状況を予想していることがわかりました。

○令和2年度下半期(10月から3月)の医業収益の状況(前年度同期比)

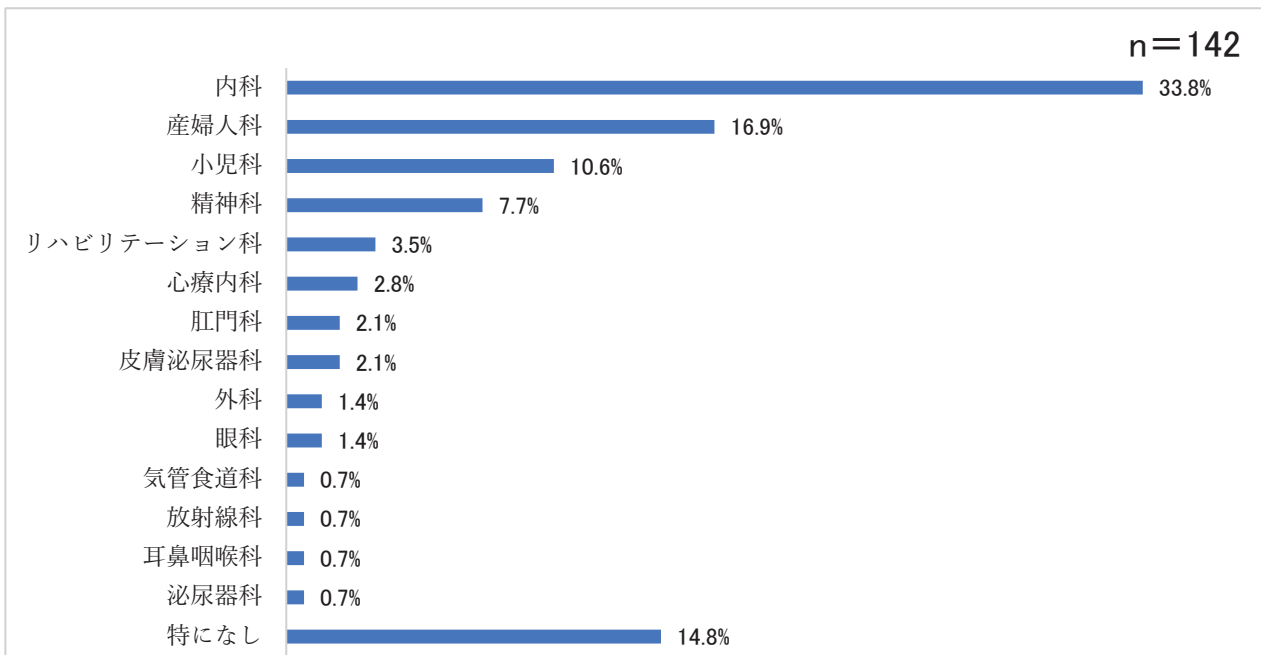


- 令和2年度上半期に患者延べ数(入院・外来の合計)が最も減少した診療科
続いて診療科別の影響についてもみていきます。

診療所における診療科別のコロナ禍の影響については社会保障審議会医療保険部会の資料¹でも確認できますが、病院の診療科別の状況についても同様に調査してみました。

前年度同期と比較し、患者延べ数(入院・外来の合計)が最も減少した診療科は「内科」が最も多く、次に「産婦人科」「小児科」と続くなど、影響を受けた診療科に偏りがある結果となりました。

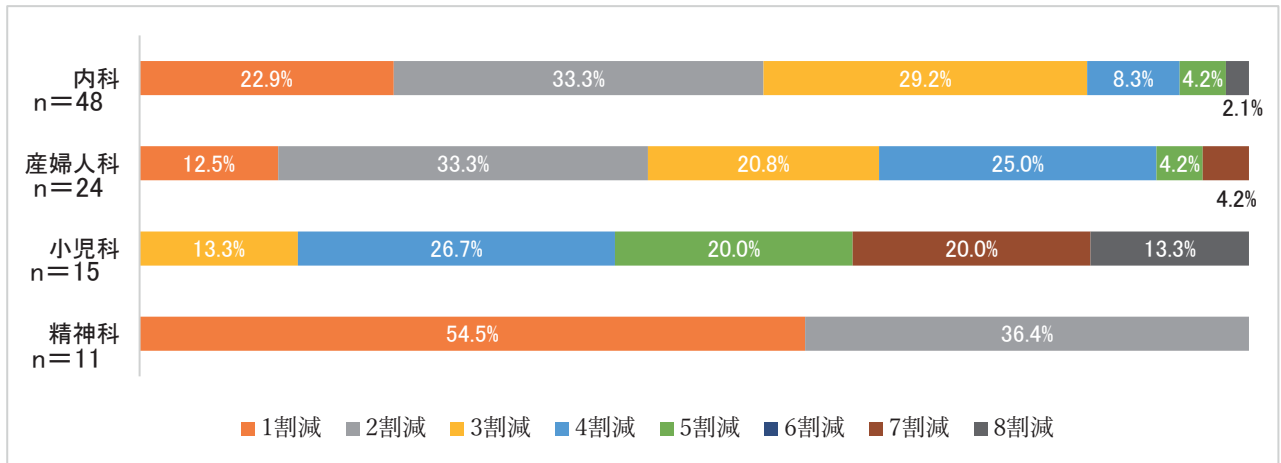
○令和2年度上半期に患者延べ数(入院・外来の合計)が最も減少した診療科(前年度同期比)



¹第142回社会保障審議会医療保険部会「医療保険制度における新型コロナウイルス感染症の影響について」
<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000759483.pdf>

また、もっとも減少した診療科として10病院以上から回答があった「内科」「婦人科」「小児科」「精神科」について、前年度同期比でどれくらい患者数が減少したのか確認したところ、小児科の減少割合は最も影響が少ない病院でも3割減となっており、診療所同様に患者数が大きく減少していました。また、内科や婦人科においても一部の病院では患者数が5割以上減少していた病院がありました。

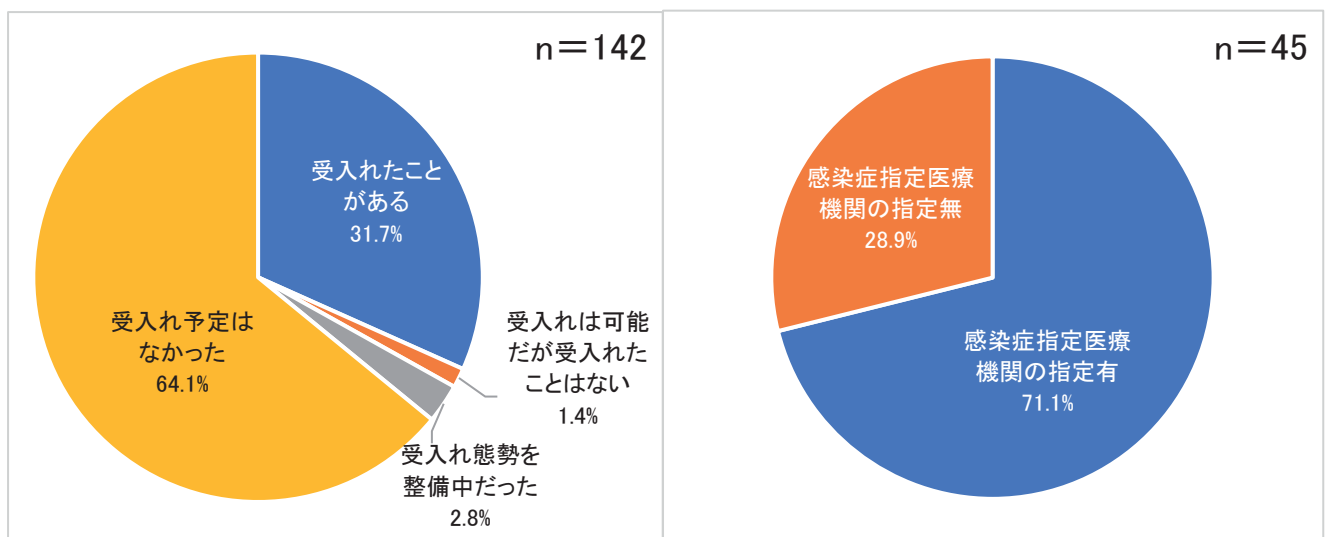
○令和2年度上半期に患者延べ数が最も減少した診療科の減少割合（前年度同期比）



● COVID-19患者の受入れ状況について

令和2年上半期における都内病院のCOVID-19患者の受入れ状況についてみると、約3割の病院に受入れ実績がありました。なお、「受入れたことがある」と回答した45病院のうち12病院は、感染症指定医療機関の指定（感染症診療協力医療機関、新型コロナウイルス感染症重点医療機関、新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関を含む）を受けていない病院であり、受入れ体制が十分に整っていない病院でも、その必要性から臨機応変に対応したものと推察されます。

○COVID-19患者の受入れ状況と受入れ病院の属性



なお、COVID-19患者の受入れ実績がある病院とない病院における上半期の入院患者・外来患者の延べ数の前年度同期比較を確認したところ、受入れ実績がある病院では、一般患者の入院制限を実施する病院が多かったこともあり、入院患者延べ数が17%近く減少しているなど特徴的な差が生じていましたただ、外来患者延べ数についてはCOVID-19患者の受入有無で差はなく、病院全体で影響を受けたことがうかがえます。

○COVID-19患者の受入れ状況別の令和2年度上半期患者延べ数

	入院患者延べ数	外来患者延べ数
受入れ実績がある(n=42)	△16.6%	△21.8%
受入れ実績がない(n=82)	△2.7%	△22.8%

さらに、一般病院を感染症指定医療機関の有無で令和2年度上半期の医業収益の前年度同期との比較をしたところ、感染症指定医療機関の医業収益は約690,000千円も減少していました。一方、同様に医業費用を比較したところ、感染症指定医療機関の医業費用は約107,000千円減少していましたが、医業収益の減少のほうが大きく、コロナ禍において経営に大きな影響があったことがわかります。

○一般病院の医業収益の前年度同期比較・感染症指定医療機関有無別

単位：千円

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	(参考) 上半期
感染症指定医療機関 n=31 平均病床数373.2床	令和元年度	965,690	964,347	975,682	1,049,829	1,014,176	962,714	5,932,439
	令和2年度	802,302	702,488	862,682	974,889	960,299	938,872	5,241,533
	差	▲163,388	▲261,859	▲113,000	▲74,940	▲53,877	▲23,842	▲690,906

それ以外 n=40 平均病床数113.4床	令和元年度	238,757	238,464	239,783	251,268	242,597	236,386	1,447,256
	令和2年度	190,892	175,426	203,956	222,566	227,231	231,531	1,251,602
	差	▲47,865	▲63,039	▲35,827	▲28,703	▲15,365	▲4,856	▲195,654

○一般病院の医業費用の前年度同期比較・感染症指定医療機関有無別

単位：千円

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	(参考) 上半期
感染症指定医療機関 n=31 平均病床数373.2床	令和元年度	995,348	886,501	1,029,306	1,007,136	923,206	939,914	5,781,411
	令和2年度	980,589	838,320	1,015,621	998,056	916,531	925,013	5,674,129
	差	▲14,759	▲48,181	▲13,685	▲9,080	▲6,675	▲14,901	▲107,282

それ以外 n=40 平均病床数113.4床	令和元年度	239,145	234,633	237,248	255,649	237,198	237,356	1,441,228
	令和2年度	235,596	213,738	221,899	233,730	231,589	232,578	1,369,130
	差	▲3,549	▲20,896	▲15,349	▲21,919	▲5,608	▲4,778	▲72,098

- コロナ禍における入院患者の確保(病床利用率の維持・回復)に関して、取り組まれている事項やうまくいったケースについて(自由記述)

収益の柱となる入院患者の確保に関する取組みについて、COVID-19患者の受入れをした病院では「感染防止対策としてPCR検査機器を導入し、全入院患者に実施している」「救急外来を個室対応とした」「東京都新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関に登録し、正式に受入を行う」といった患者の安心につながる取組みが重要視されていたことがわかります。

また、直接COVID-19患者を受け入れない病院では、前述のとおり前年と比較しても大きな入院患者数の減少は見られませんでした。それらの病院は、「後方支援病院として、近隣の急性期病院でコロナ対応をされている病院の支援的な受け入れ(コロナの為、入院出来ない患者さんの受入対応)を進めてきた」「精神科単科のためコロナ患者は受け入れられないが、熱発していても精神症状で入院が必要な場合取りあえず受け入れ、院内でPCR検査を実施し、陽性だった場合東京都の精神科合併症ルートで専門病院へ転院していただくことで、都内精神科救急を回すシステムが機能している。そのため、転院までの2~3日は精神科単科でも院内で対応する」といった回答に代表されるように、後方支援病院としてCOVID-19患者を受け入れている病院を下支えたことが見て取れました。

さらに病院の機能にかかわらず、「日本医師会『感染症対策実施医療機関』の認定証取得や院内掲示並びにホームページ公開や、来院者への検温、飛沫感染防止フィルムなど、基本的な感染防御に取り組んでいることを患者に対してアピールし、患者の不安な気持ち軽減に努めたこと」といった基本的な感染対策に注力することが効果的であるという回答もありました。

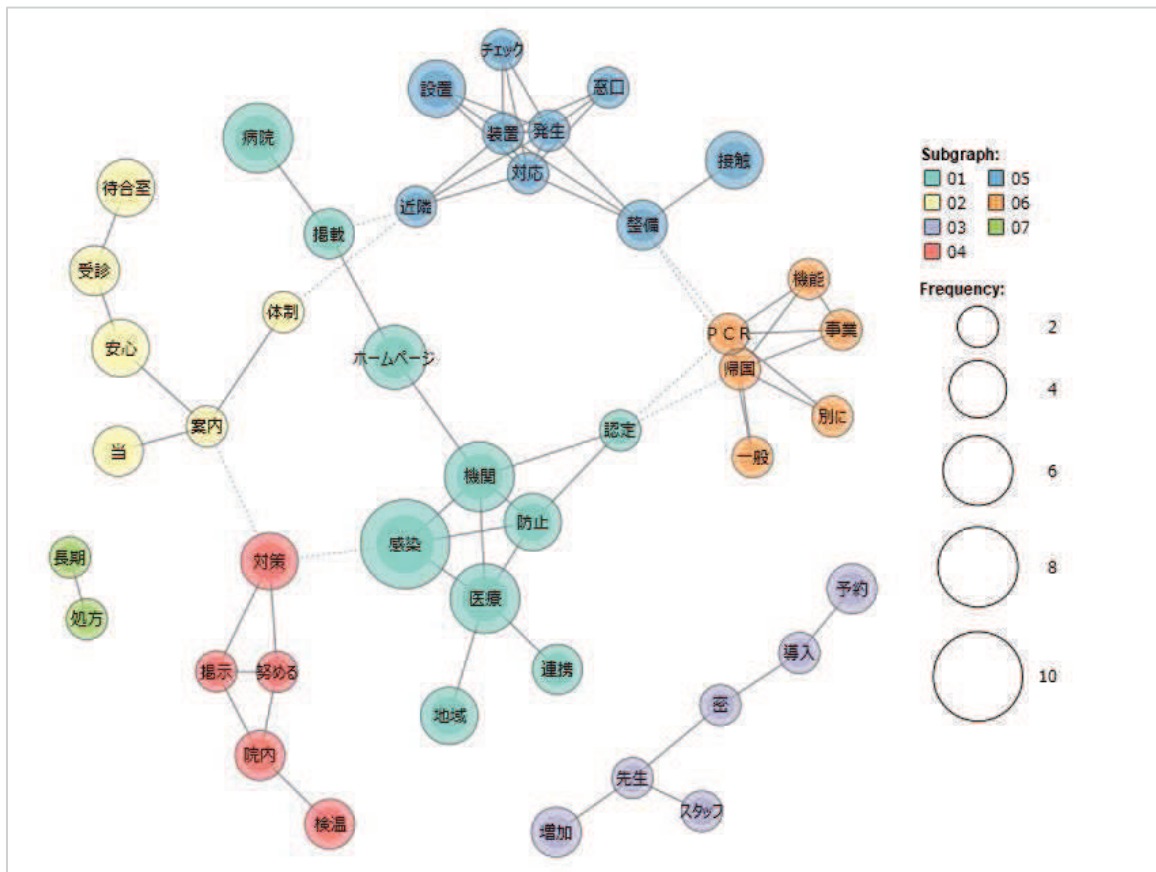
- コロナ禍における外来患者の確保に関して、取り組まれている事項やうまくいったケースなどについて(自由記述)

外来患者の確保については多くの病院で苦しんだものと思われませんが、取組みについて数多くの回答が寄せられたことから、テキストマイニング²を用いた分析を行い、その結果を共起ネットワーク図³にまとめました。

いくつかのグループに分かれていることが見て取れますが、例えば中心に配置されているグループでは、地域との連携により感染防止に取組み、またそれらを実施した病院ではホームページにおいて取組を掲載しているところが多いようです。その他、長期処方により来院回数を減らす取組みや、感染防止対策を院内に掲示するとともに検温をしっかりとすることが患者の安心につながるという回答も多くみられました。

² 文章を単語単位に区切り、それらの出現頻度や出現する前後関係等を定量的に分析する手法。テキストマイニングによる分析および図表の作成にあたっては、KH Coder (<http://khcoder.net/>)を利用した

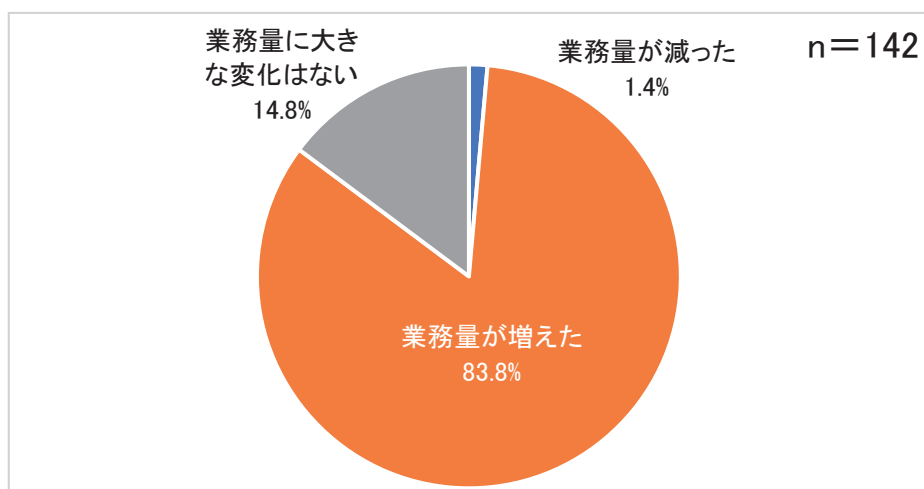
³ 自由記述の分析において出現頻度の高い単語のうち出現パターンが類似した単語、すなわち共起の程度が強い単語同士を線で結んだ図であり、円の大きさがその単語の出現頻度を示している



● コロナ禍における業務量の変化について

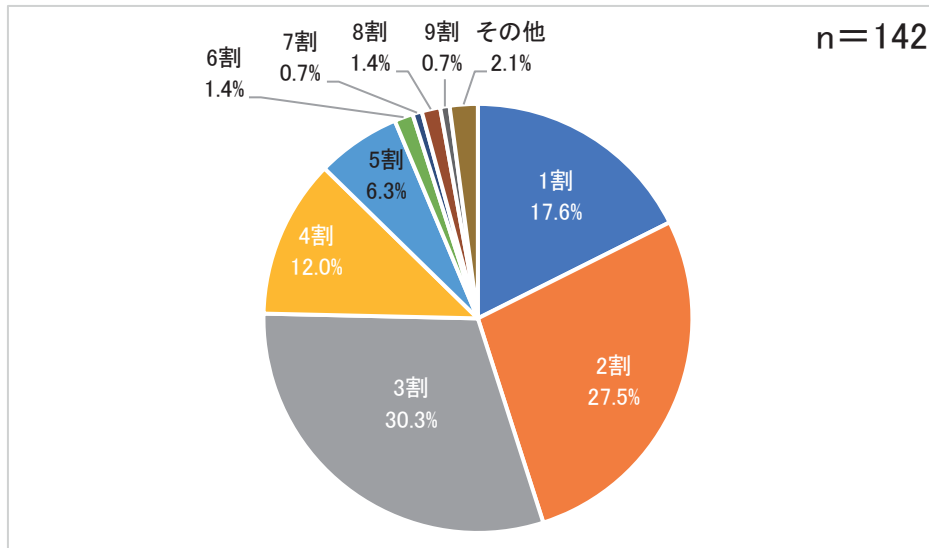
コロナ禍において患者数が減少したことは前述のとおりですが、多くの病院では感染予防対策などを実施していることから、職員の業務量は増えているところが多いようです。

○コロナ禍における職員の業務量の変化



また、COVID-19への対応(消毒などの予防も含む)に要した業務量は、通常業務のどのくらいに相当しますか、という問いに対しては、通常業務の3割程度を費やしているという回答が30.3%と最も多く、次いで2割程度という回答が多くなっています。

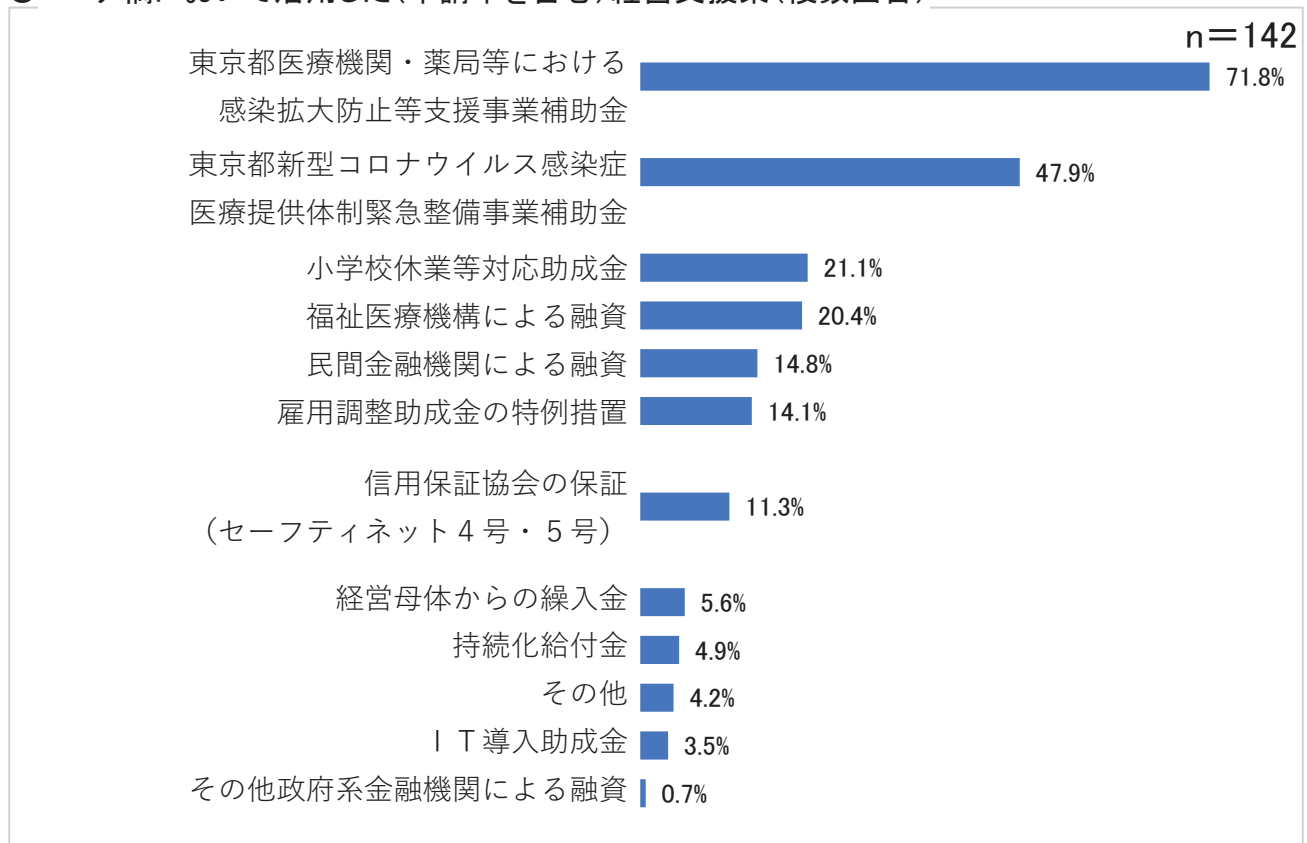
○COVID-19への対応(消毒などの予防も含む)に要した業務量(通常業務に占める割合)



● コロナ禍において活用した(申請中を含む)経営支援策について

コロナ禍により経営に影響があった病院に活用した経営支援策を確認したところ、「東京都医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業補助金」の活用がもっとも多く約7割の病院が申請していました。次いで、「東京都新型コロナウイルス感染症医療提供体制緊急整備事業補助金」や「小学校休業等対応助成金」といった返済の必要がない補助金・交付金の申請が中心となっています。

○コロナ禍において活用した(申請中を含む)経営支援策(複数回答)



その他: 民間団体による補助金、納税猶予など

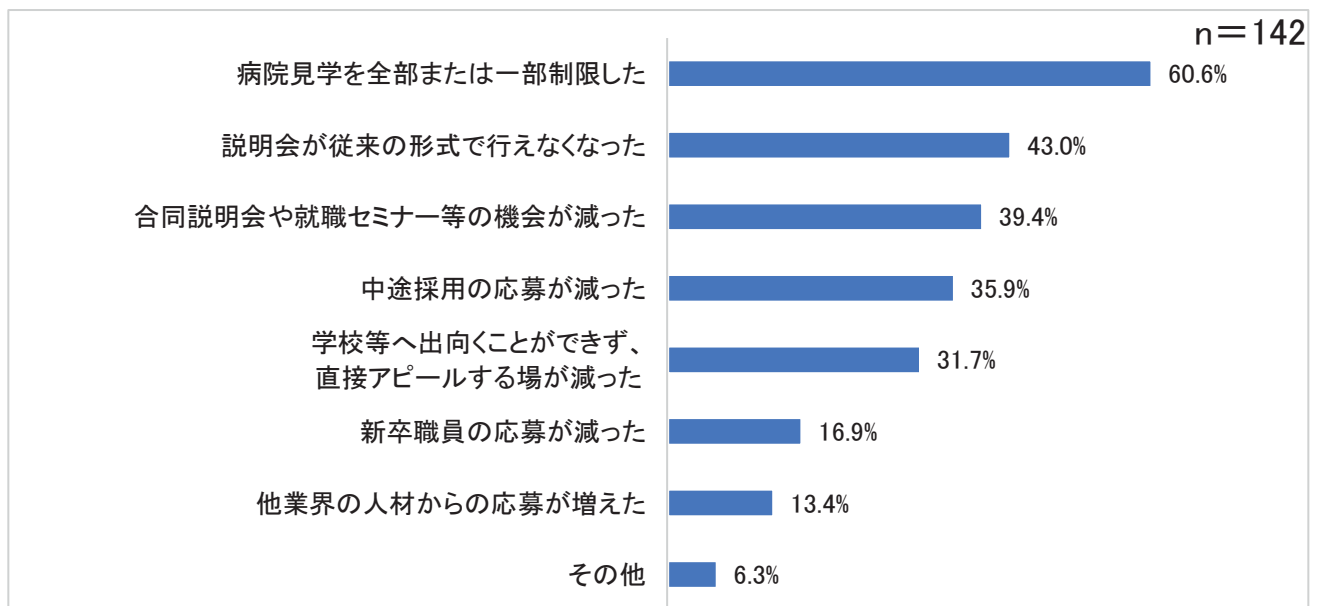
- コロナ禍の職員確保への影響について

コロナ禍の職員確保への影響について、約6割の病院が「病院見学を全部または一部制限した」と回答しています。従前から自院のことを知ってもらうためにも、また入職後のミスマッチを防ぐためにも病院見学は重要視されてきました。院内感染を防ぐため致し方ないことではありますが、病院側、求職者側双方に悪影響があるものと考えられます。

また、就職説明会について、採用活動では一度にたくさんの求職者に対しアピールできることからこれまで積極的に実施されてきました。しかしながら、コロナ禍においては集合形式の説明会を実施できなかったと回答した病院が43%あり、大きな影響を受けていることがわかります。

さらに、新卒・中途ともに応募が減ったという回答も多くありました。

○COVID-19の職員確保への影響について(複数回答)



その他: 外国人技能実習生の入国ができないため、採用が延期となった

入職が決まっていたのに家族に反対されて入職できなかった職員がいた など

- コロナ禍における採用方法の工夫について

病院見学や合同説明会といった従来の採用チャンネルが活用しづらくなったコロナ禍においては、新たな取組みを実施する必要がありました。工夫の中でもっとも回答が多かったのは「紹介会社・派遣会社を利用した」という回答でした。コロナ禍において説明会もできず、応募自体が少なくなっていた状況ではやむを得ないものであると考えられます。

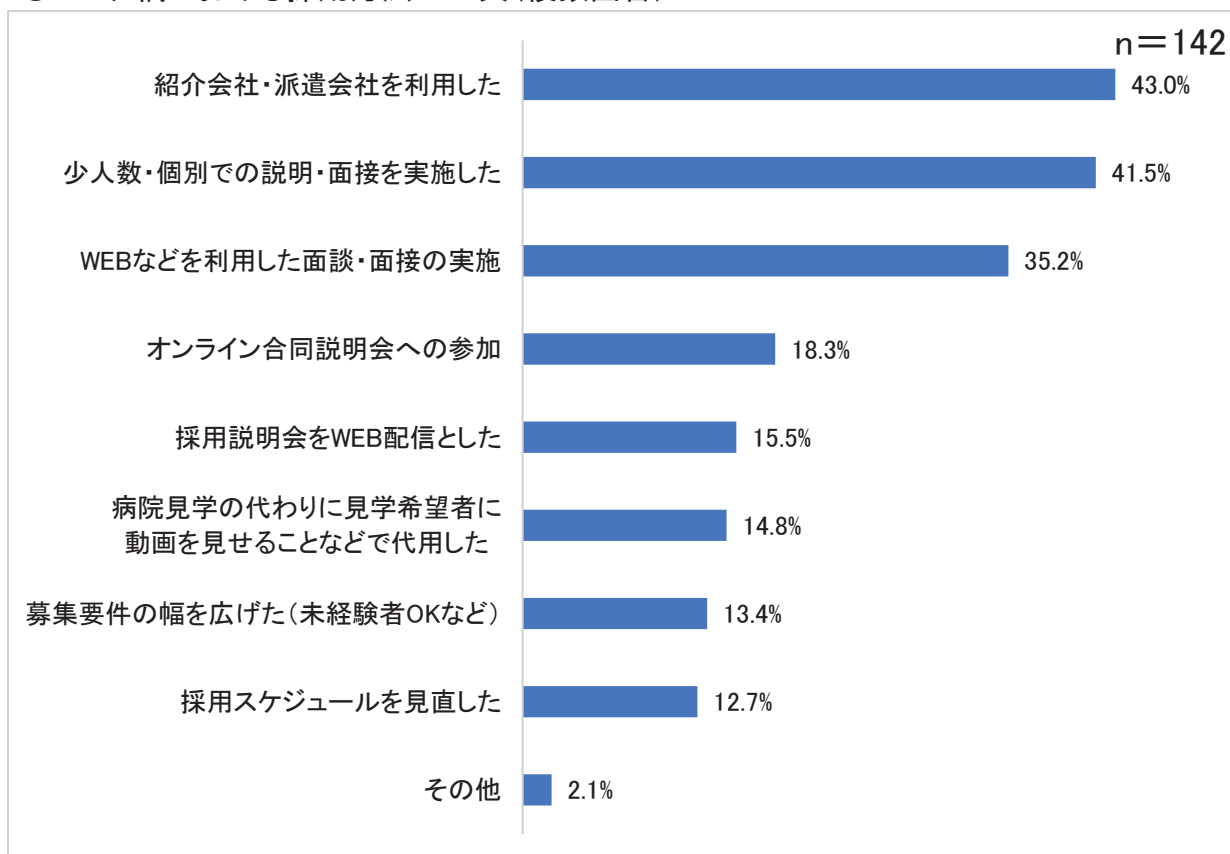
なお、公益社団法人全日本病院協会 一般社団法人日本医療法人協会 独立行政法人福祉医療機構による「病院の人材紹介手数料に関するアンケート調査⁴」では、人材紹介の手数料は決して安価ではなく、また人材紹介によって確保した職員の定着率は芳しくないという結果が出てい

⁴ https://www.wam.go.jp/hp/wp-content/uploads/02_20201005_jinzaisyokaitesuuryo.pdf

ます。人材紹介会社を選ぶ上では適切な手数料であるか、早期退職につながるミスマッチを防ぐ取り組みをしている事業者かなどを見極めて利用する必要があると思われます。

その他の工夫として、コロナ禍においてはテレワークが推奨され、テレビ会議システムが急速に取り入れられましたが、「WEBなどを利用した面談・面接の実施」は35.2%、「オンライン合同説明会への参加」「採用説明会をWEB配信とした」はそれぞれ18.3%、15.5%と、発展途上であることがうかがえる結果となりました。

○コロナ禍における採用方法の工夫(複数回答)



その他: SNSを活用し求人募集、就職お祝い金など

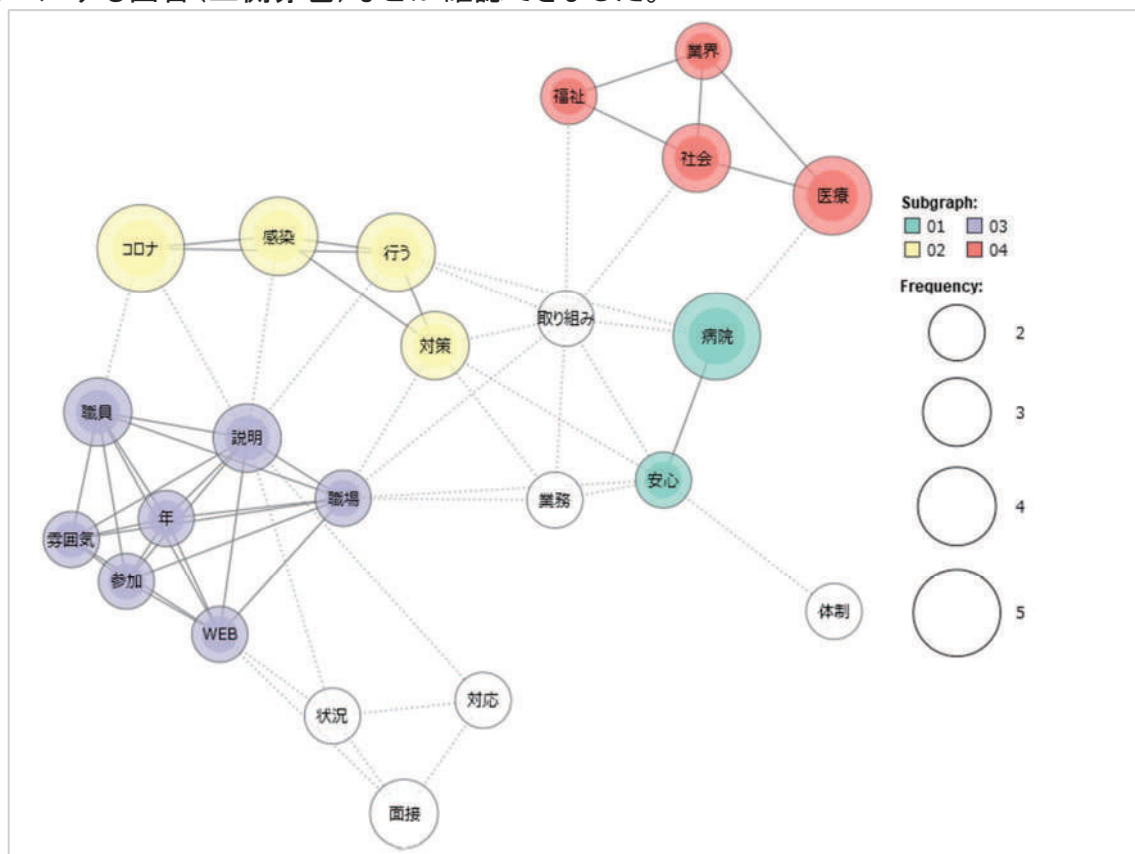
● WEB面談、オンライン見学会などの課題について

WEB面談、見学会や動画配信などを利用する際に、課題やうまくいかなかった点、反省点などについては、「お互いの通信環境により途切れたり動画が上手く共有できなかったりすることがある」「参加者多数の場合、参加者確認がうまくいかないことがあり、参加者の名前表示など表示名の案内を行うようにした」といった、機器の状態に関する課題のほか、「WEB面談は一方的になりやすく、相手の反応や思いを引き出すのに苦労した」「対面に比べ相手の表情の変化など読みとりにくく実際に施設の雰囲気を経験することが出来ない為、情報が相手に伝わりにくい」といったオンラインならではの課題が垣間見えました。

- 求職者へのアピールポイントについて

学生や求職者側にアピールするポイントなど留意されている点については、「WEB説明会では実際の職場の雰囲気が伝わりにくいため、若手職員(1年目～3年目)にも参加してもらいリアルな声を参加者に届けるようにした」といった回答や、「コロナ禍の時期でもしっかりとゾーニング等、安心して来院出来る病院且つコロナだけでなく、24時間の救急を含め一般医療もしっかり診る「攻め」体制を整えている」といったコロナ禍での病院の活躍をアピールしているという回答もあった。また、「リモートであることの利点から、学生だけでなく親も含めた面談をおこなった」といった取り組みもみられました。

テキストマイニングを用いた分析では、感染対策をしっかりと実施していることをアピールしているというご回答(左上側黄色)や、医療業界は社会に必要とされるエッセンシャルワークであることをアピールする回答(上側赤色)などが確認できました。

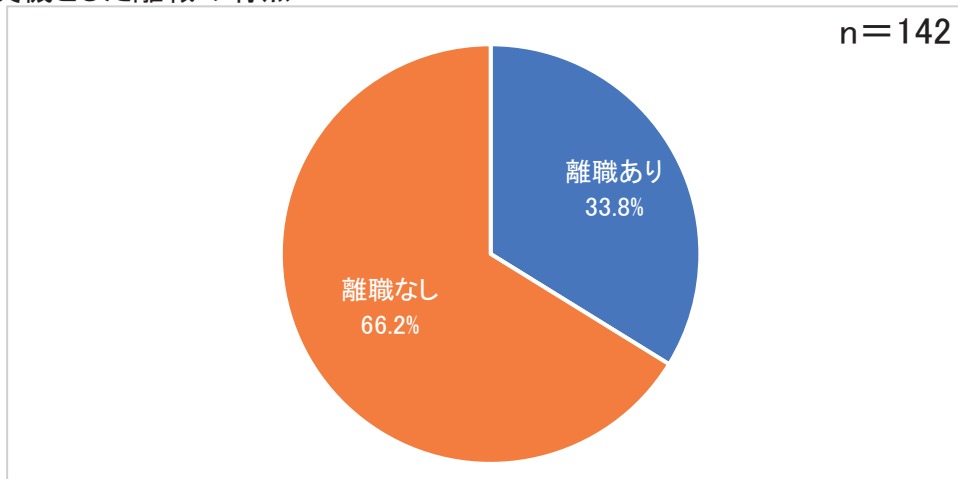


- コロナ禍を契機とした離職の有無について

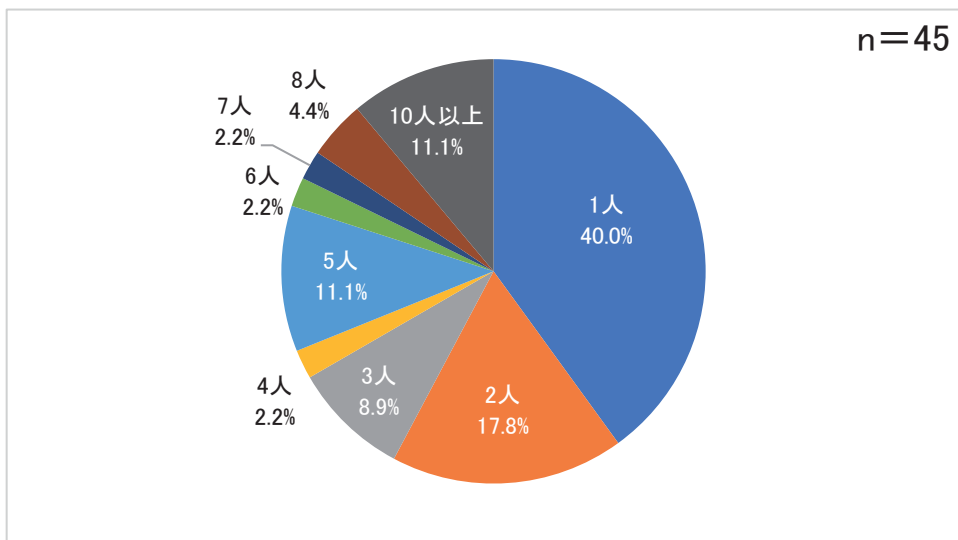
医療施設、とくに病院においては、感染している可能性が高い患者が多く滞在することから、医療従事者は感染リスクと隣り合わせで業務を遂行しております。

コロナ禍を契機とした離職の有無については、3割超の病院で離職ありと回答がありました。離職者数については、離職ありと回答があった病院のうち、45病院から回答がありました。離職者数が最も多かったのは1人で最多の18病院でしたが、10人以上離職したという回答も5病院ありました。なお、平均離職者数は4.1人でした。

○コロナ禍を契機とした離職の有無



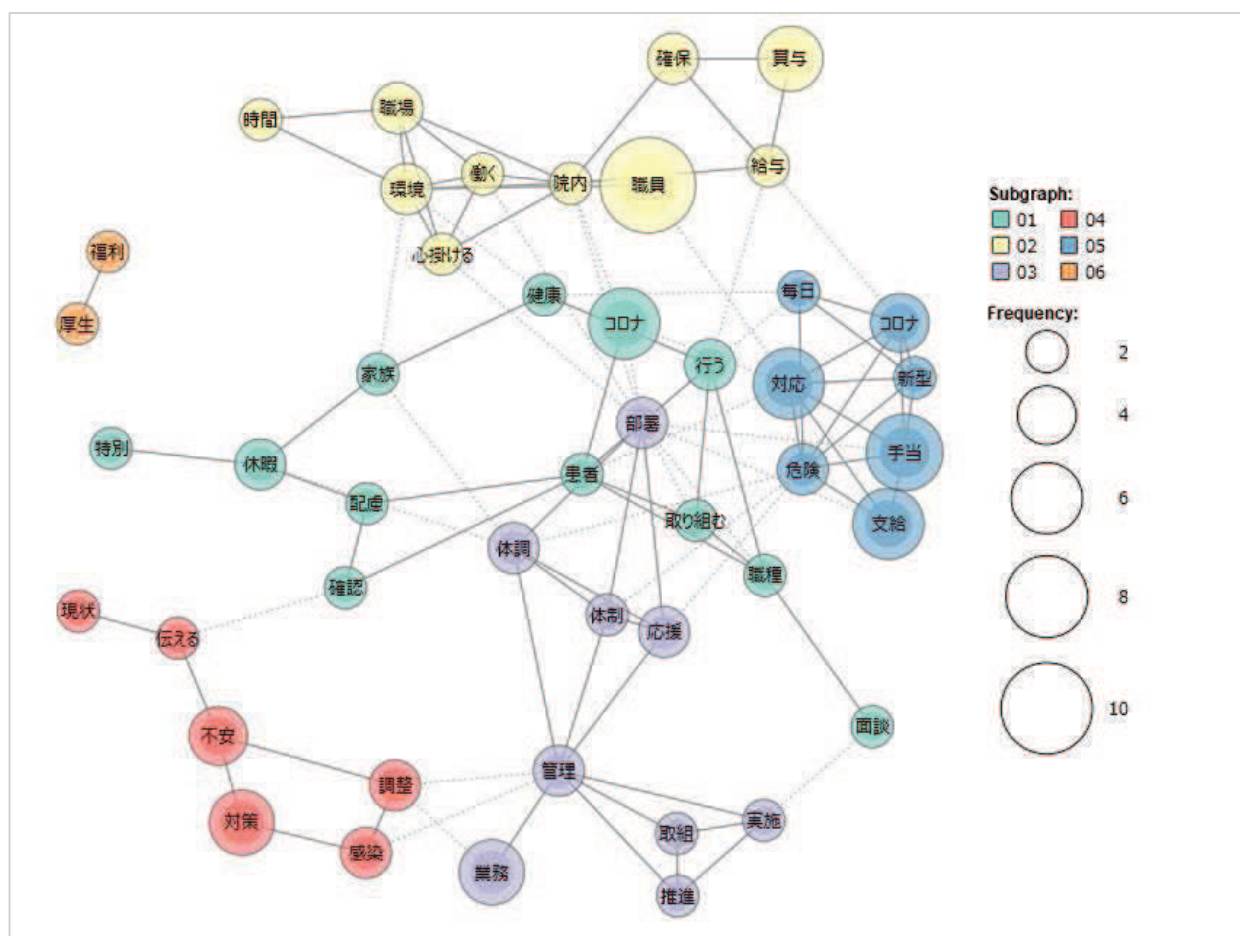
○コロナ禍を契機とした離職の人数



● 職員の定着に関して、現環境下で取り組まれている事項について(自由記述)

前述のとおり一部の病院ではコロナ禍を契機とした退職がみられました。業務負担の増加や感染への不安がその背景にあるものと考えられます。そのため、職員の定着に関しては「特別手当の支給、特別休暇の制定」「休憩室の環境、定期的なお弁当の提供」といった待遇の改善、「コロナ禍で不安にならないよう、毎日おこなっている新型コロナウイルス対策本部の内容を職員に発信した」「コロナ患者の対応業務について職員の意向を確認し配慮している」といった職員の不安を払しょくする取組みに関する回答がありました。また、「業務量調査と調整、不安や不満の頻回な聞き取りと問題解決」「コロナ対応について一部の部署に負担がかかりすぎないように、来訪者の検温は全職種で取り組むなどの対応」といった業務量の公平性を担保する取組みも見られ、できる限りの取組みを行うことで今いる職員をつなぎとめることに注力している様子がうかがえました。

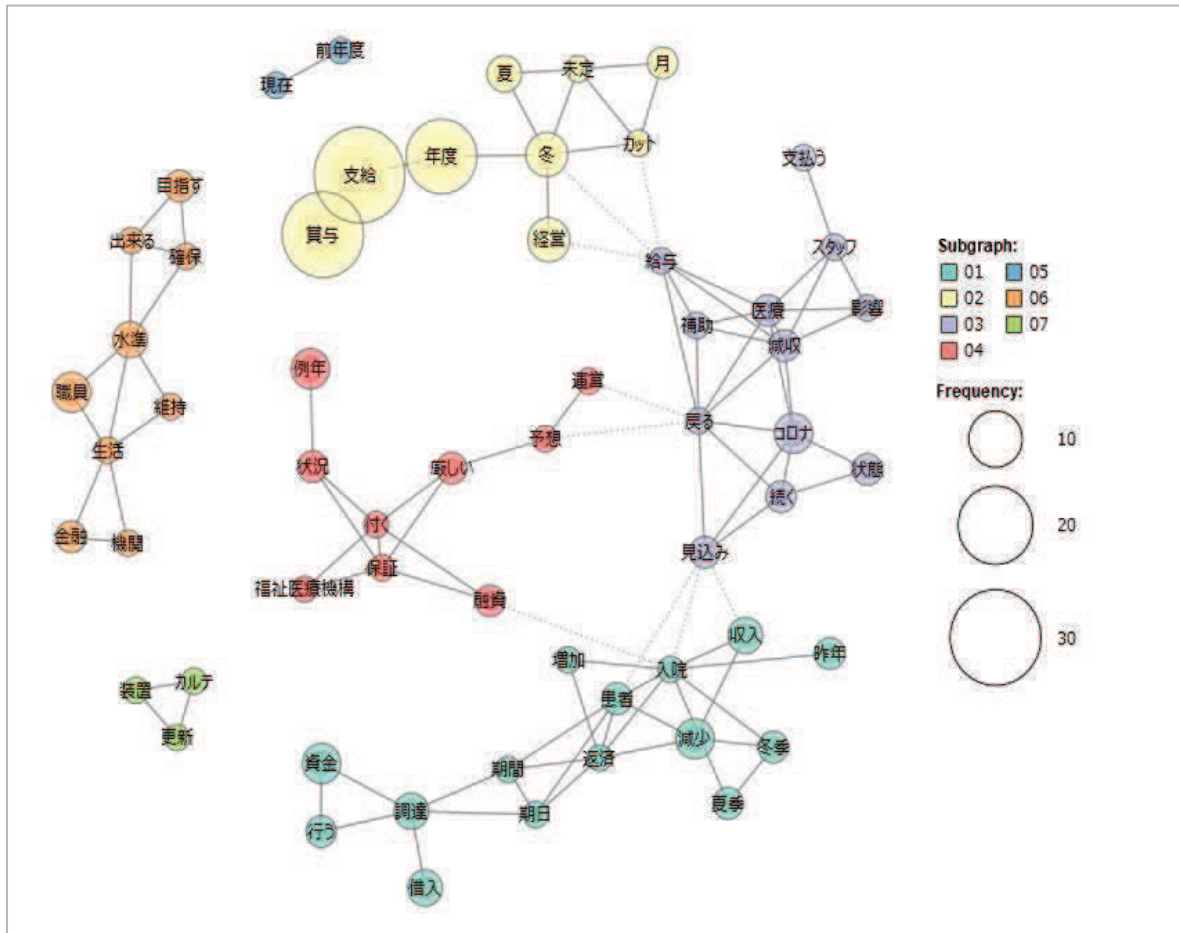
テキストマイニングを用いた分析においても、福祉厚生の実感や不安を感じている職員のために感染予防に取り組むこと、ワークライフバランスの推進などが確認できました。



● 今後の経営への見通し(自由記述)

2020年度の夏冬の賞与支給を始め2020年度、2021年度の資金繰りに関する対応方針や見通しなどについては「賞与に付きましては、経営的には厳しい状況ではありますがほぼ例年通りの支給といたしました」「経営状態は非常に悪化したが、例年よりコロナの対応で業務量が増え、精神的にも負担が増加している全職員に前年同様に支給しました」という回答がある一方、「2020年度は夏冬とも賞与減額。2021年度は未定」「2020年冬は微減とした。2021年度は可能な限り前年(回)同等支給を目指す、収支・経営状況によっては減額対応をせざるを得ないと考えています」といった厳しい回答もありました。

テキストマイニングを用いた分析では、前年水準をできる限り目指したいというご回答(左側オレンジ)と、収益が減少し経営が厳しいことから資金調達などで対応することを検討しているご回答(下側水色)など苦悩に満ちた結果が確認できました。



● 国や都への要望について(自由記述)

これまで見てきたとおりコロナ禍においては収益が減少するとともに、職員の業務量も増大しているところ。多くの医療機関では補助金・交付金などの経営支援制度を活用しているところですが、新たな人員確保や器具購入などの要件があり、すべての病院が使えるわけではありません。

そこで経営支援等について国や都などへの要望を聞いたところ、「減税によって支援してくれるのが、いちばん効率的だと思う」「新型コロナ治療に使用する場合であっても、既存機器の修繕や更新は認められないケースがあったため、用途を特定しない支援金をお願いしたい」といった要望や、「コロナのクラスターが発生したことによる減収分の補填」といった回答がありました。

現在ある補助金は、COVID-19の診療や感染予防を実施した病院等に対し必要経費を補填する名目で出されているものが多いところ。しかし、しっかりと感染予防対策をしていたとしても毎日多くの方が訪れる病院においては偶発的に感染拡大する可能性があり、現に減収となっていることから「新型コロナ患者にかかる診療をしていない施設であっても運営費補助をお願いしたい」という声がありました。また、「東京都より補助金など支援頂き大変ありがたい。一方で、精算時に一部対象外になることや、計算根拠の認識が相違するケースがある。包括的なご支援であることが有難い」といった現状の補助制度に対する改善の要望もありました。

(おわりに)

おわりに、令和3年4月時点で新型コロナウイルス感染症の日本国内での累計感染者数は 50万人を突破し、死者数も1万人を超えています。都内では令和3年4月以降まん延防止等重点措置を経て3度目の緊急事態宣言が発令されるなど、医療提供体制においては引き続き病床がひっ迫する事態となっております。

病院の経営面に関しては、本報告書でお示したとおり、とくに一般病院において令和2年度上半期の医業収益が前年度同期と比べ大幅に減少しており、コロナ禍の影響を強く受けているところです。医業費用については引き続き発熱外来の設置やそれに対応する職員の増加などにより、減少は限定的であり、例年よりも経営状況に余裕がない状況であると推察されます。

コロナ禍での職員の確保については、多くの病院で集合形式の説明会が実施できずWEBを活用した面談や説明会を実施するなど試行錯誤している様子がうかがえました。感染症対策などで大変ではありますが、他業種においては ICT 技術を活用した採用活動が進んでいると聞きますので、多様なチャンネルにより病院のアピールポイントを積極的に伝えていただければと思います。

本調査にあたっては、新型コロナウイルスの対応に尽力される大変多忙な状況の中、調査にお答えいただいた病院の方々のおかげでとりまとめることができました。この場を借りて感謝申し上げます。

【資料①】

新型コロナウイルス感染症下における東京都内病院の運営状況と患者・人材確保
に係る取組状況の調査【詳細、クロス分析】

新型コロナウイルス感染症下における東京都内病院の運営状況と患者・人材確保に係る取組状況の調査【詳細、クロス分析】

アンケート調査期間 令和3年1月14日から令和3年2月24日

回答形式 WEB上のフォームに入力

回答病院数 142病院

調査主体 一般社団法人東京都病院協会

調査協力 独立行政法人福祉医療機構

● 本調査における用語説明

一般病院(一般)	全病床に占める一般病床の割合が 50%超の病院
療養型病院(療養)	全病床に占める療養病床の割合が 50%超の病院
精神科病院(精神)	全病床に占める精神病床の割合が 80%以上の病院
その他型病院(その他)	いずれの病床も上記の割合に満たない病院

()はグラフ内での略称

● 留意事項

- ・数値は四捨五入しているため、内訳の合計が合わない場合があります。
- ・その他型病院は回答数が少ないことから内訳を図示していない場合があります。
- ・収支のみ回答がない病院、患者延べ数のみ回答がない病院があることから、グラフごとにサンプル数が異なります。
- ・自由記載の回答については、原文のまま掲載しております

なお、本調査の病院類型ごとの回答数及び有効回答率は以下のとおりです。

	一般病院	療養型病院	精神科病院	その他	合計	有効回答率
全回答数 (医業収益費用および患者延数無効を含む)	81	38	20	3	142	22.2%
医業収益費用が有効な回答数 (患者延数無効を含む)	71	32	18	3	124	19.4%
医業収益費用・患者延数ともに有効な回答数	70	32	18	3	123	19.2%

(調査票)

本調査は、東京都内の病院、とくに急性期機能を有する病院の経営状況が全国の平均と比較して厳しい状況にあり、コロナ禍による経営への影響について上半期の実績を中心に現状の経営状況や課題を把握し、今後の政策・施策提言に活用することを目的としています。

また、他の医療機関や介護施設との連携、地域との協力などによる患者確保の取り組みやコロナ禍でも経営状況の回復・安定のために工夫して取り組んだ事項や今後の経営への示唆となるものについて把握し、好事例として有益な情報を提供することとしております。

新型コロナウイルス感染症下における東京都内病院の運営状況と患者・人材確保に係る取組状況の調査 調査票

病院の基本情報

- 1 2021年1月現在の許可病床数とその内訳を入力してください

計 床
内訳：一般病床 (床) 療養病床 (床)
 精神病床 (床) その他 (床)
* 休床は「その他」にカウントしてください

- 2 2019年4月から2020年12月までの間に許可病床数を変更した場合は、その詳細をご記入ください (任意)

例：2020年4月に許可病床を210床から205床に変更

- 3 回復期リハビリテーション病棟を有する場合は2021年1月現在の病床数を入力してください (再掲)

※有していない場合は0を入力ください

計 床 内訳：一般病床 (床) 療養病床 (床)

- 4 地域包括ケア病棟 (地域包括ケア入院医療管理料を含む) を有する場合は2021年1月現在の病床数を入力してください (再掲)

※有していない場合は0を入力ください

計 床 内訳：一般病床 (床) 療養病床 (床)

- 5 2021年1月現在の常勤換算の職員数を小数第1位まで入力してください

計 人

- 6 感染症指定医療機関の指定有無 (感染症診療協力医療機関、新型コロナウイルス感染症重点医療機関、新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関を含む)

有 無

- 7 発熱外来の設置有無 (過去に設置していた場合を含む)

有 無

病院の業況について

2020年度上半期（4月から9月）と2019年度上半期の収益・費用について

8 2020年4月から9月の各月および2019年4月から9月の各月の診療分の医業収益と医業費用について千円単位でお答えください

※入院診療収益には室料差額収益も含めてご回答ください

	医業収益（千円）	うち 入院診療収益（千円）	うち 外来診療収益（千円）	医業費用（千円）
2020年4月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2020年5月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2020年6月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2020年7月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2020年8月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2020年9月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2019年4月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2019年5月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2019年6月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2019年7月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2019年8月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2019年9月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2020年度上半期（4月から9月）と2019年度上半期の延べ入院患者数と外来患者数について

9 2020年4月から9月の各月および2019年4月から9月の各月の延べ入院患者数と外来患者数についてお答えください

	入院患者延べ数	外来患者延べ数		入院患者延べ数	外来患者延べ数
2020年4月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2019年4月	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2020年5月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2019年5月	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2020年6月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2019年6月	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2020年7月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2019年7月	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2020年8月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2019年8月	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2020年9月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2019年9月	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2020年度上半期（4月から9月）の診療科別の患者数について

10 2020年度上半期と2019年度上半期を比較し、患者延数（入院・外来の合計）が最も減少した診療科はどれですか

-- 選択してください --

11 問10の診療科は2020年度上半期と2019年度上半期を比較しどのくらい患者延数が減少しましたか

1割減 2割減 3割減 4割減 5割減 6割減 7割減 8割減 9割減

その他 ()

12 2020年度上半期と2019年度上半期を比較し、患者延数（入院・外来の合計）が2番目に減少した診療科はどれですか

-- 選択してください --

13 問12の診療科は2020年度上半期と2019年度上半期を比較しどのくらい患者延数が減少しましたか

1割減 2割減 3割減 4割減 5割減 6割減 7割減 8割減 9割減

その他 ()

2020年度上半期（4月から9月）の費用の増加について

14 2020年度上半期と2019年度上半期を比較し金額が最も増加した費用科目についてお答えください

-- 選択してください --

15 問14の費用は2020年度上半期と2019年度上半期を比較しどれくらい増加しましたか。千円単位でお答えください

千円

16 問14の費用が増加した理由をお答えください

17 2020年度上半期と2019年度上半期を比較し金額が2番目に増加した費用科目についてお答えください

-- 選択してください --

18 問17の費用は2020年度上半期と2019年度上半期を比較しどれくらい増加しましたか。千円単位でお答えください

千円

19 問17の費用が増加した理由をお答えください

2020年度下半期（10月から3月）以降の経営の見通しについて

20 2019年度下半期（10月から3月）と比較し2020年度下半期（10月から3月）の経営の見通しはいかがですか

増収増益 増収減益 減収増益 減収減益 コロナ禍により見通しが立たない

その他 ()

21 2020年度と比較し2021年度の経営の見通しはいかがですか

増収増益 増収減益 減収増益 減収減益 コロナ禍により見通しが立たない

その他 ()

新型コロナウイルス感染症への対応

22 2020年度上半期（4月から9月）のCOVID-19患者の受入状況をお答えください

- 受入れたことがある
- 受入は可能だが受入たことはない
- 受入態勢を整備中だった
- 受入予定はなかった

23 2020年度上半期（4月から9月）の入院診療での対応について、該当するものをお答えください（複数回答可）

- COVID-19患者の受入のために病棟受入制限
- COVID-19患者及びその疑い患者の受入を制限
- 他の軽症者の受入を制限
- 他の重症者の受入を制限
- 手術の延期
- 疑い患者の受入にあたって個室等で一定期間隔離
- 院内委員会やカンファレンスの制限
- 他医療機関・施設・ケアマネ等との間での訪問の制限
- 患者との面会制限
- その他（）
- とくにあてはまるものはない

24 2020年度上半期（4月から9月）の入院の稼働状況について、前年同期と比較した場合該当するものをお答えください（複数回答可）

- 家庭や外来からの入院が減少
- 医療機関等からの入院が減少
- 救急からの入院が減少
- 算定困難な加算がある（主な加算名：）
- その他（）
- 前年同期と同水準
- とくにあてはまるものはない

25 2020年度上半期（4月から9月）の外来診療等での対応について、該当するものをお答えください（複数回答可）

- 外来の一部中止
- オンライン・電話診療の活用
- 長期処方の実施
- 発熱患者用の外来対応
- 健診・ドック等の中止・制限
- その他（）
- とくにあてはまるものはない

26 2020年度上半期（4月から9月）の外来の稼働状況について、前年同期と比較した場合該当するものをお答えください（複数回答可）

- 受診控え等により新規患者の減少
- 受診控え等により再診患者の減少
- 中止・制限したことによる患者の減少
- 救急搬送件数の減少
- 算定困難な加算がある（主な加算名：）
- その他（）
- 前年同期と同水準
- とくにあてはまるものはない

27 コロナ禍における入院患者の確保（病床利用率の維持・回復）に関して、取り組まれている事項やうまくいったケースなどについてお答えください（任意）

28 2020年度上半期（4月から9月）のオンライン診療（電話診療を除く）への対応状況についてお答えください

- オンライン診療の実施は可能であり診療実績がある
- オンライン診療の実施は可能だが診療実績はない
- オンライン診療の環境を整備中だった
- オンライン診療を実施する予定はなかった

29 問28で「オンライン診療の実施は可能であり診療実績もある」とご回答いただいた病院にお伺いします。引き続き実施していきたいと考えますか。理由とともにお答えください

- 引き続き実施していきたい（理由：)
- 引き続き実施する予定はない（理由：)

30 問28で「オンライン診療を実施する予定はなかった」とご回答いただいた病院にお伺いします。その理由をお答えください

31 他院・他施設との入退院調整に関して、コロナ禍を踏まえての課題をお答えください（任意）

32 他院・他施設との入退院調整に関して、コロナ禍を踏まえて新たに始めた取組やスムーズにいったケースなどについてお答えください（任意）

33 コロナ禍における外来患者の確保に関して、取り組まれている事項やうまくいったケースなどについてお答えください（任意）

34 コロナ禍を踏まえ取り組まれている経営改善策はありますか（任意）

35 コロナ禍で衛生材料・医療材料・医薬品の調達について困ったことや取り組まれていることはありますか（任意）

36 新型コロナウイルス感染症対策としてのWeb会議やオンライン面会等の実施有無についてお答えください。あわせて、導入内容と導入費用・維持費用についてお答えください

※費用が発生しない場合は0千円とご回答ください

- Web会議やオンライン面会を実施していない
- Web会議やオンライン面会を実施済み・実施予定

導入内容（)

導入時の費用（千円）

月額維持費用（千円）

37 設備投資計画についてお答えください（複数回答可）

- 新築・増築の計画があったが、延期または中止した
- 新築・増築の計画があり、予定通り実施する（した）
- 設備更新・改修の計画があったが、延期または中止した
- 設備更新・改修の計画があり、予定通り実施する（した）
- 当面設備投資計画はない

38 コロナ禍において活用した（申請中を含む）経営支援策についてお答えください（複数回答可）

- 東京都医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業補助金
- 東京都新型コロナウイルス感染症医療提供体制緊急整備事業補助金
- 小学校休業等対応助成金
- 持続化給付金
- 雇用調整助成金の特例措置
- IT導入助成金
- 民間金融機関による融資
- 福祉医療機構による融資
- その他政府系金融機関による融資（具体的に：

- 経営母体からの繰入金
- 信用保証協会の保証（セーフティネット4号・5号）

その他（）

- とくにあてはまるものはない

39 2020年度の夏冬の賞与支給を始め2020年度、2021年度の資金繰りに関する対応方針や見通しなど、（可能な範囲で結構です）お答えください（任意）

※いただいた回答は、一般化し、個別名等が特定できるような形での公表はいたしません

40 経営支援等について国や都などへの要望はありますか（任意）

職員の状況

41 新型コロナウイルス感染症の影響により職員の業務量に変化はありましたか

- 業務量が増えた
- 業務量に大きな変化はない
- 業務量が減った

42 これまでに新型コロナウイルス感染症への対応（消毒などの予防も含む）に要した時間（業務量）は、通常勤務のどのくらいに相当しますか

※院内全体としてどの程度対応に要したかを伺うものですが、おおよその感覚で結構です

- 1割
- 2割
- 3割
- 4割
- 5割
- 6割
- 7割
- 8割
- 9割

その他（）

43 これまでに新型コロナウイルス感染症への対応に要した時間のうち、次の各項目がどの程度を占めているかその他を含め合計10割になるように割合を選択ください

※院内全体としてどの業務にどの程度負担があったかを伺うものですが、おおよその感覚で結構です

(1)院内の感染対策会議（開催準備、開催時間含む）	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1割	<input type="radio"/> 2割	<input type="radio"/> 3割	<input type="radio"/> 4割	<input type="radio"/> 5割	<input type="radio"/> 6割	<input type="radio"/> 7割	<input type="radio"/> 8割	<input type="radio"/> 9割	<input type="radio"/> 10割
(2)人員調整（コロナ対応の人員確保や院内全体のシフト調整等）	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1割	<input type="radio"/> 2割	<input type="radio"/> 3割	<input type="radio"/> 4割	<input type="radio"/> 5割	<input type="radio"/> 6割	<input type="radio"/> 7割	<input type="radio"/> 8割	<input type="radio"/> 9割	<input type="radio"/> 10割
(3)コロナ及び疑い患者対応	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1割	<input type="radio"/> 2割	<input type="radio"/> 3割	<input type="radio"/> 4割	<input type="radio"/> 5割	<input type="radio"/> 6割	<input type="radio"/> 7割	<input type="radio"/> 8割	<input type="radio"/> 9割	<input type="radio"/> 10割
(4)一般患者への対応（説明や発熱確認等）	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1割	<input type="radio"/> 2割	<input type="radio"/> 3割	<input type="radio"/> 4割	<input type="radio"/> 5割	<input type="radio"/> 6割	<input type="radio"/> 7割	<input type="radio"/> 8割	<input type="radio"/> 9割	<input type="radio"/> 10割
(5)診療資材や診療設備の確保	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1割	<input type="radio"/> 2割	<input type="radio"/> 3割	<input type="radio"/> 4割	<input type="radio"/> 5割	<input type="radio"/> 6割	<input type="radio"/> 7割	<input type="radio"/> 8割	<input type="radio"/> 9割	<input type="radio"/> 10割
(6)その他	<input type="text"/>										

44 新型コロナウイルス感染症は、職員確保にどのような影響を与えましたか（複数回答可）

- 新卒職員の応募が減った
- 中途採用の応募が減った
- 説明会が従来の形式で行えなくなった
- 合同説明会や就職セミナー等の機会が減った
- 病院見学を全部または一部制限した
- 学校等へ出向くことができず、直接アピールする場が減った
- 他業界の人材からの応募が増えた
- その他 ()
- 影響はなかった

45 コロナ禍において採用方法の工夫をされていますか（複数回答可）

- WEBなどを利用した面談・面接の実施
- 採用説明会をWEB配信とした
- 病院見学の代わりに見学希望者に動画を見せることなどで代用した
- オンライン合同説明会への参加
- 少人数・個別での説明・面接を実施した
- 紹介会社・派遣会社を利用した
- 採用スケジュールを見直した
- 募集要件の幅を広げた（未経験者OKなど）
- その他 ()
- 特に工夫はしていない

46 WEB面談、見学会や動画配信などを利用する際に、工夫されたことがありましたらお答えください（任意）

47 WEB面談、見学会や動画配信などを利用する際に、課題やうまくいかなかった点、反省点などがありましたらお答えください（任意）

48 コロナを契機とした離職の有無についてお答えください。離職者がいた場合は離職者数についてお答えください

なし あり（人）

49 学生や求職者側にアピールするポイントなど留意されている点をお答えください（任意）

50 職員の定着に関して、現環境下で取り組まれている事項をお答えください（任意）

図表 一覧

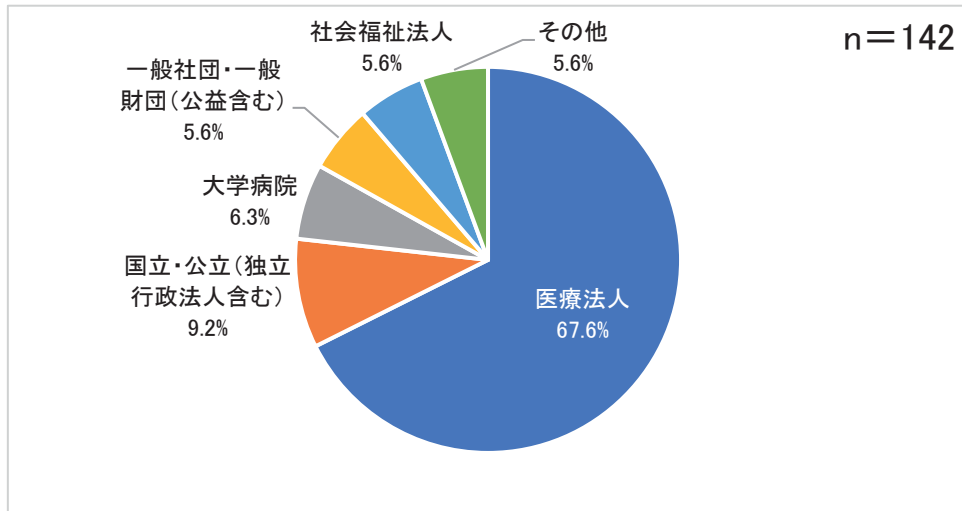
- (図表1)開設主体別割合
- (図表2)病床規模別割合
- (図表3)病院類型割合
- (図表4)病院類型別の病床規模
- (図表5)回復期リハビリテーション病床の構成別割合
- (図表6)地域包括ケア病床の構成別割合
- (図表7-1)感染症指定医療機関の指定有無
- (図表7-2)感染症指定医療機関の病院類型別割合
- (図表7-3)感染症指定医療機関の病床規模別割合
- (図表8)発熱外来の設置有無別割合
- (図表9)職員規模別割合
- (図表10-1)病床種類別構成割合(一般病院)
- (図表10-2)病床種類別構成割合(療養型病院)
- (図表10-3)病床種類別構成割合(精神科病院)
- (図表10-4)病床種類別構成割合(その他)
- (図表11)医業収益の前年度同期比較・病院類型別
- (図表12)一般病院の医業収益の前年度同期比較・感染症指定医療機関有無別
- (図表13)入院診療収益の前年度同期比較・病院類型別
- (図表14)一般病院の入院診療収益の前年度同期比較・感染症指定医療機関有無別
- (図表15)外来診療収益の前年度同期比較・病院類型別
- (図表16)一般病院の外来診療収益の前年度同期比較・感染症指定医療機関有無別
- (図表17)医業費用の前年度同期比較・病院類型別
- (図表18)一般病院の医業費用の前年度同期比較・感染症指定医療機関有無別
- (図表19)前年度同期比の医業収益平均増減率・病院類型別
- (図表20)前年度同期比の入院診療収益平均収益増減率・病院類型別
- (図表21)前年度同期比の外来診療収益平均収益増減率・病院類型別
- (図表22)前年度同期比の医業費用平均増減率・病院類型別
- (図表23)令和2年度上半期(4月から9月)の前年度同期比の平均収益および平均費用増減率・病院類型別
- (図表24)前年度同期比の入院患者平均延べ数増減率・病院類型別
- (図表25)前年度同期比の外来患者平均延べ数増減率・病院類型別
- (図表26)令和2年度上半期の前年度同期比の患者平均延べ数増減率・病院類型別
- (図表27-1)前年度同期比の医業収益の状況・病院類型別(全体)
- (図表27-2)前年度同期比の医業収益の状況・病院類型別(一般病院)
- (図表27-3)前年度同期比の医業収益の状況・病院類型別(療養型病院)
- (図表27-4)前年度同期比の医業収益の状況・病院類型別(精神科病院)

- (図表28-1)前年度同期比の入院診療収益の状況・病院類型別(全体)
- (図表28-2)前年度同期比の入院診療収益の状況・病院類型別(一般病院)
- (図表28-3)前年度同期比の入院診療収益の状況・病院類型別(療養型病院)
- (図表28-4)前年度同期比の入院診療収益の状況・病院類型別(精神科病院)
- (図表29-1)前年度同期比の外来診療収益の状況・病院類型別(全体)
- (図表29-2)前年度同期比の外来診療収益の状況・病院類型別(一般病院)
- (図表29-3)前年度同期比の外来診療収益の状況・病院類型別(療養型病院)
- (図表29-4)前年度同期比の外来診療収益の状況・病院類型別(精神科病院)
- (図表30-1)前年度同期比の医業費用の状況・病院類型別(全体)
- (図表30-2)前年度同期比の医業費用の状況・病院類型別(一般病院)
- (図表30-3)前年度同期比の医業費用の状況・病院類型別(療養型病院)
- (図表30-4)前年度同期比の医業費用の状況・病院類型別(精神科病院)
- (図表31-1)前年度同期比の入院患者延べ数の状況・病院類型別(全体)
- (図表31-2)前年度同期比の入院患者延べ数の状況・病院類型別(一般病院)
- (図表31-3)前年度同期比の入院患者延べ数の状況・病院類型別(療養型病院)
- (図表31-4)前年度同期比の入院患者延べ数の状況・病院類型別(精神科病院)
- (図表32-1)前年度同期比の外来患者延べ数の状況・病院類型別(全体)
- (図表32-2)前年度同期比の外来患者延べ数の状況・病院類型別(一般病院)
- (図表32-3)前年度同期比の外来患者延べ数の状況・病院類型別(療養型病院)
- (図表32-4)前年度同期比の外来患者延べ数の状況・病院類型別(精神科病院)
- (図表33)患者1人1日あたり入院診療収益・病院類型別
- (図表34)患者1人1日あたり外来診療収益・病院類型別
- (図表35)患者延べ数(入院・外来の合計)が最も減少した診療科
- (図表36)患者延べ数が最も減少した上位5診療科の患者延べ数減少割合・前年度同期比
- (図表37)患者延べ数(入院・外来の合計)が2番目に減少した診療科
- (図表38)患者延べ数が2番目に減少した上位5診療科の患者延べ数減少割合・前年度同期比
- (図表39)前年度同期比で最も増加した費用科目・病院類型別
- (図表40)前年度同期比で2番目に増加した費用科目・病院類型別
- (図表41)費用科目ごとの増加の理由(一部抜粋)
- (図表42-1)令和2年度上半期(4月から9月)のCOVID-19患者の受入状況
- (図表42-2)COVID-19患者を受入れた病院の属性・感染症指定医療機関の有無
- (図表42-3)COVID-19患者を受入れた病院の属性・病床規模別
- (図表42-4)COVID-19患者を受入れた病院の属性・病院類型別
- (図表43-1)前年度同期比のCOVID-19患者を受入れた病院の経営状況・収益費用別
- (図表43-2)前年度同期比のCOVID-19患者を受入れた病院の経営状況・患者延べ数
- (図表44)入院診療での対応・COVID-19患者受入有無別
- (図表45)入院診療の稼働状況・COVID-19患者受入有無別
- (図表46)外来診療での対応・COVID-19患者受入有無別

- (図表47) 外来診療の稼働状況・COVID-19患者受入有無別
- (図表48) コロナ禍における入院患者の確保取り組み(一部抜粋)
- (図表49-1) オンライン診療(電話診療を除く)への対応状況
- (図表49-2) オンライン診療(電話診療を除く)の実績がある病院の属性・病院類型別
- (図表49-3) オンライン診療(電話診療を除く)の実績がある病院の属性・病床規模別
- (図表49-4) オンライン診療(電話診療を除く)の実績がある病院のオンライン診療継続方針
- (図表50) オンライン診療継続方針の理由(一部抜粋)
- (図表51) 他院・他施設との入退院調整に関して、コロナ禍を踏まえての課題(一部抜粋)
- (図表52) 他院・他施設との入退院調整に関して、コロナ禍を踏まえて新たに始めた取組やスムーズにいったケース(一部抜粋)
- (図表53) コロナ禍における外来患者の確保に関して、取り組まれている事項やうまくいったケース(一部抜粋)
- (図表54) コロナ禍を踏まえ取り組まれている経営改善策(一部抜粋)
- (図表55) コロナ禍で衛生材料・医療材料・医薬品の調達について困ったことや取り組まれていること(一部抜粋)
- (図表56) 新型コロナウイルス感染症対策としてのWEB会議やオンライン面会等の実施状況
- (図表57-1) 直近での設備投資計画の有無について
- (図表57-2) 新築・増築計画があった病院の対応状況
- (図表57-3) 設備更新・改修の計画があった病院の対応状況
- (図表58-1) コロナ禍において活用した(申請中を含む)経営支援策・全体(複数回答)
- (図表58-2) コロナ禍において活用した(申請中を含む)経営支援策・病院類型別(複数回答)
- (図表59) コロナ禍における業務量の変化・感染症指定医療機関の有無別
- (図表60) 新型コロナウイルス感染症への対応に要した時間は業務のどれくらいを占めるか
- (図表61) 新型コロナウイルス感染症による職員確保への影響(複数回答)
- (図表62) コロナ禍における採用方法の工夫(複数回答)
- (図表63) WEB面談、見学会や動画配信などを利用する際に工夫したこと(一部抜粋)
- (図表64) WEB面談、見学会や動画配信などを利用する際に、課題やうまくいかなかった点、反省点など(一部抜粋)
- (図表65-1) コロナ禍を契機とした離職の有無
- (図表65-2) コロナ禍を契機とした離職の人数
- (図表66) 学生や求職者側にアピールするポイントなど留意されている点(一部抜粋)
- (図表67) 職員の定着に関して、現環境下で取り組まれている事項(一部抜粋)
- (図表68) 令和2年度下半期(10月から3月)の経営の見通し・病院類型別
- (図表69) 令和2年度と比較した令和3年度の経営状況の見通し・病院類型別
- (図表70) 2020年度、2021年度の資金繰りに関する対応方針や見通し(一部抜粋)
- (図表71) 経営支援等について国や都などへの要望(一部抜粋)

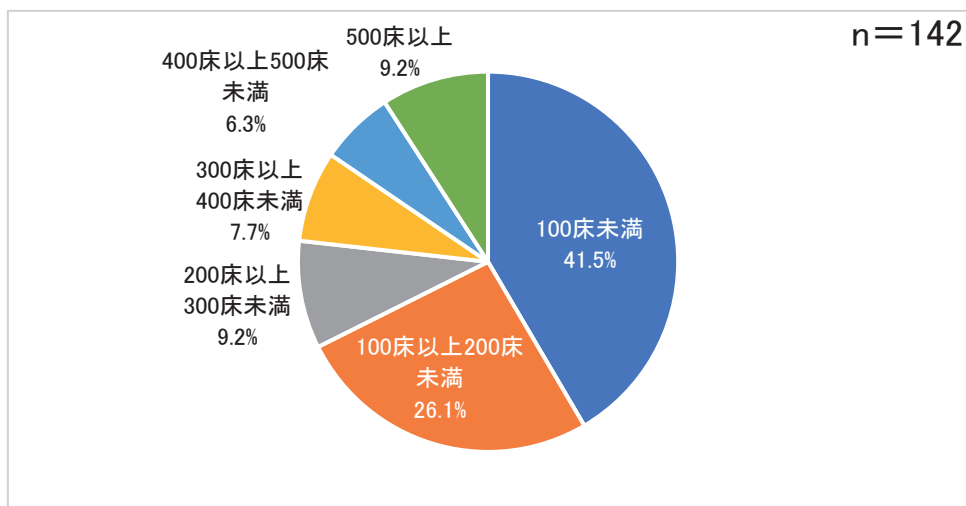
回答病院属性

(図表1)開設主体別割合

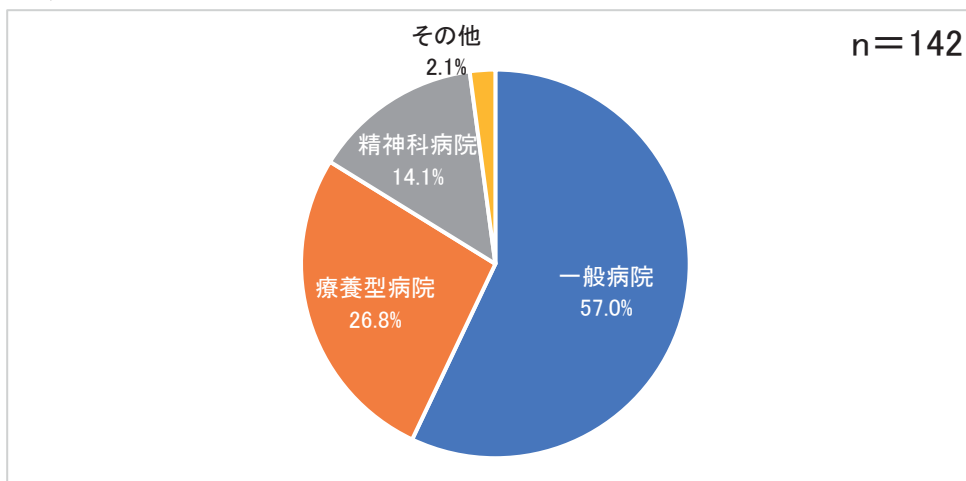


その他:生活協同組合、宗教法人、個人など

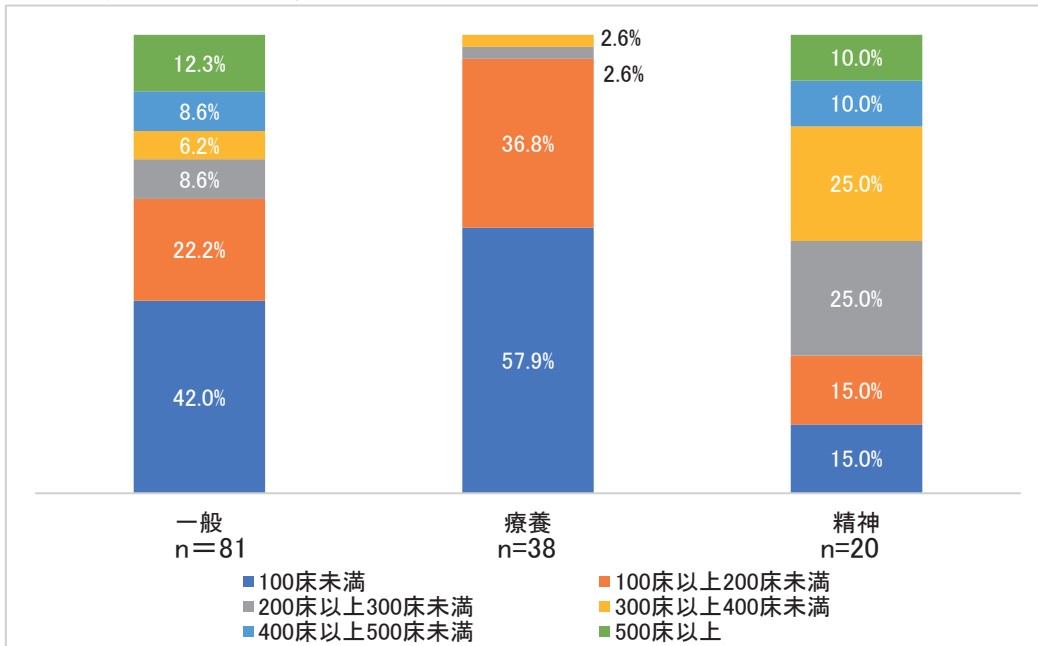
(図表2)病床規模別割合



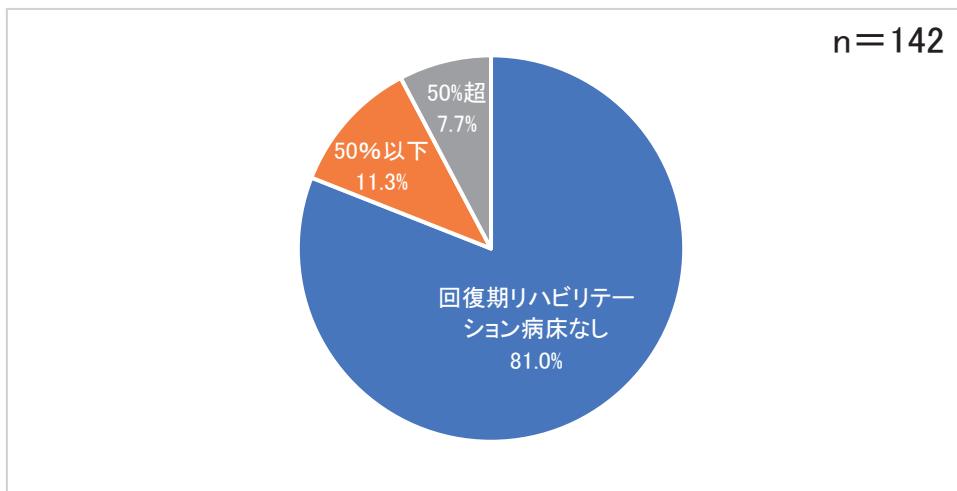
(図表3)病床規模別割合



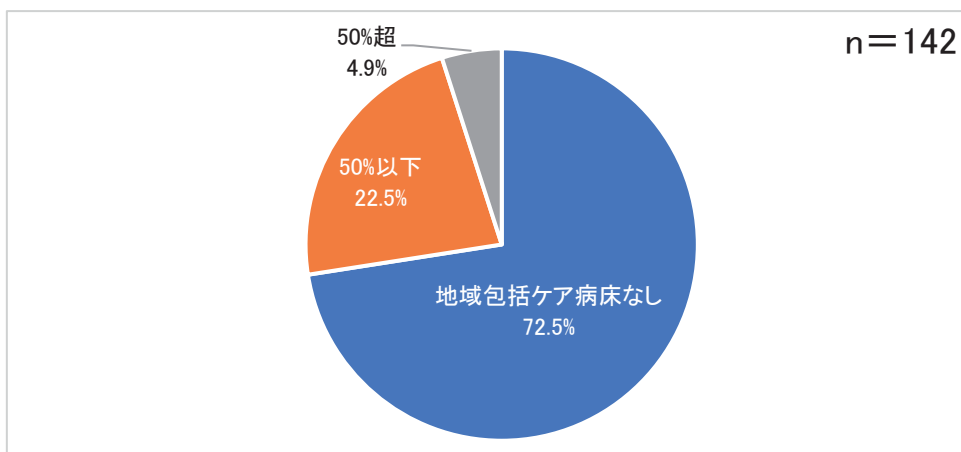
(図表4) 病院類型別の病床規模



(図表5) 回復期リハビリテーション病床の構成別割合

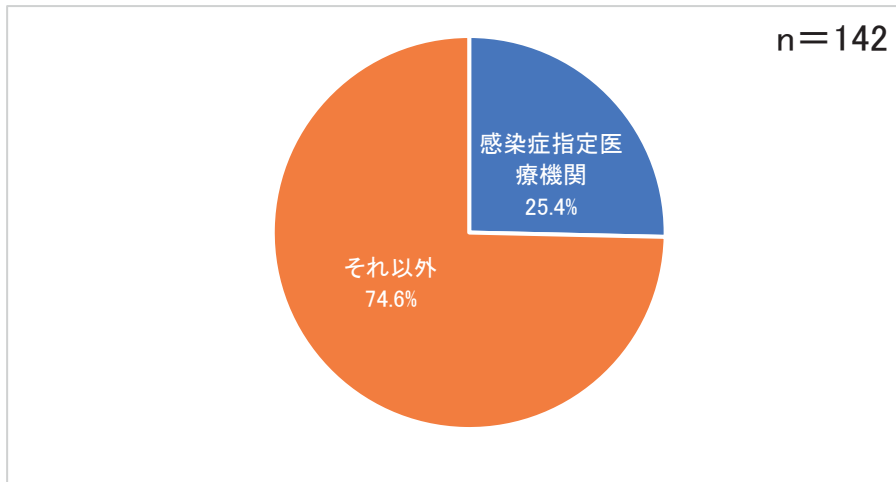


(図表6) 地域包括ケア病床の構成別割合

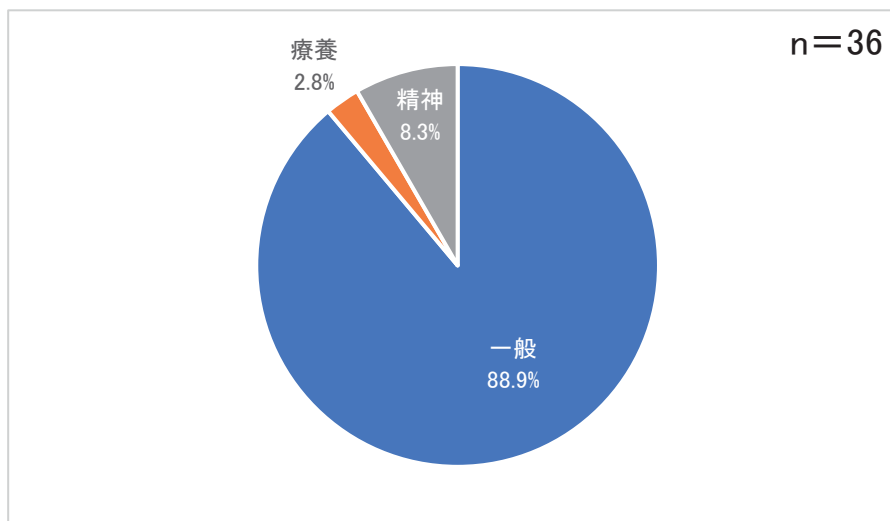


(図表7-1)感染症指定医療機関※の指定有無

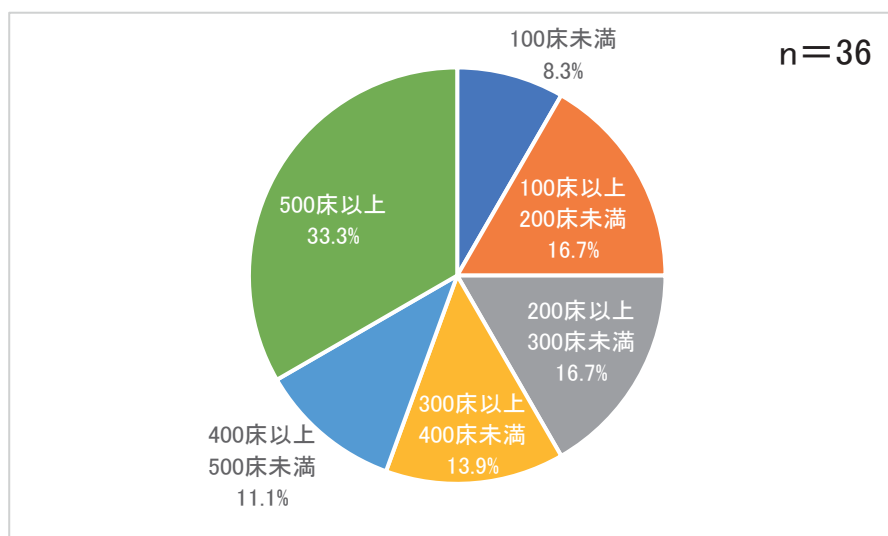
※感染症診療協力医療機関、新型コロナウイルス感染症重点医療機関、新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関を含む(以下、同じ)



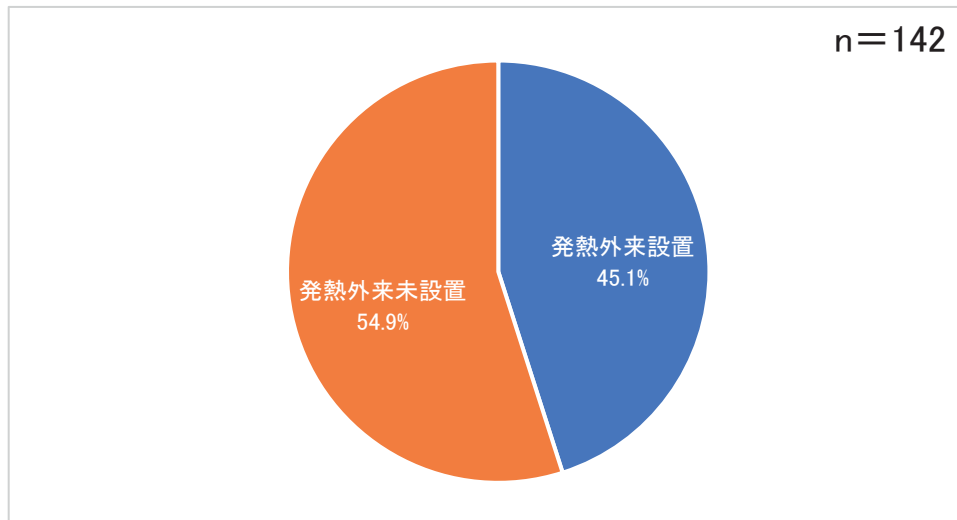
(図表7-2)感染症指定医療機関の病院類型別割合



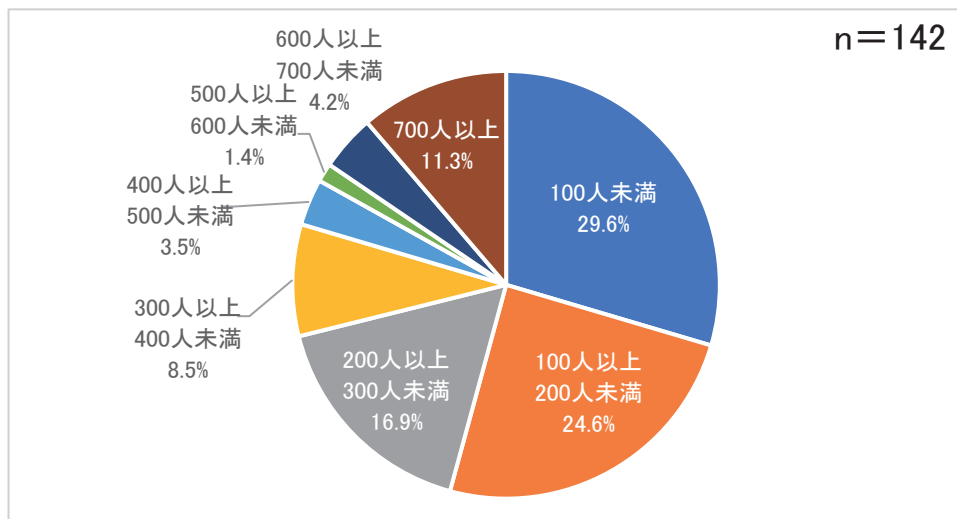
(図表7-3)感染症指定医療機関の病床規模別割合



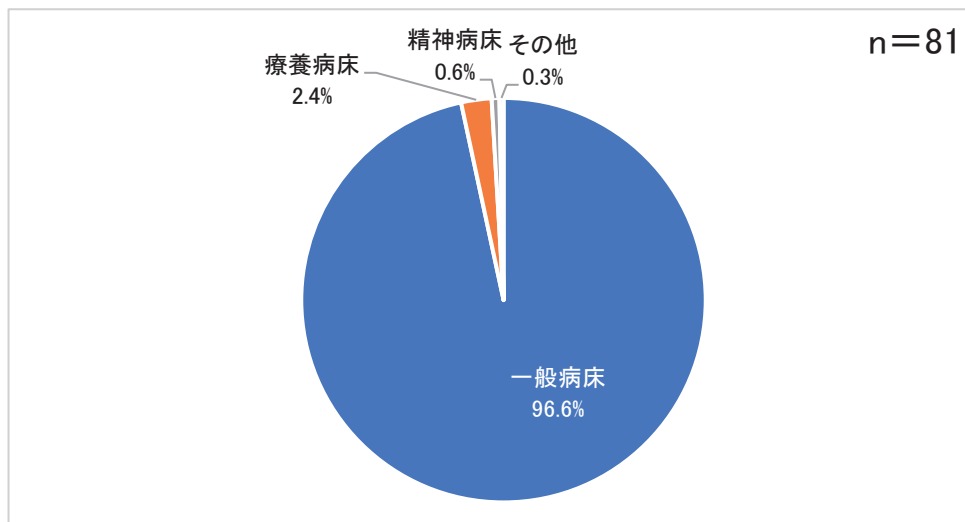
(図表8) 発熱外来の設置有無別割合



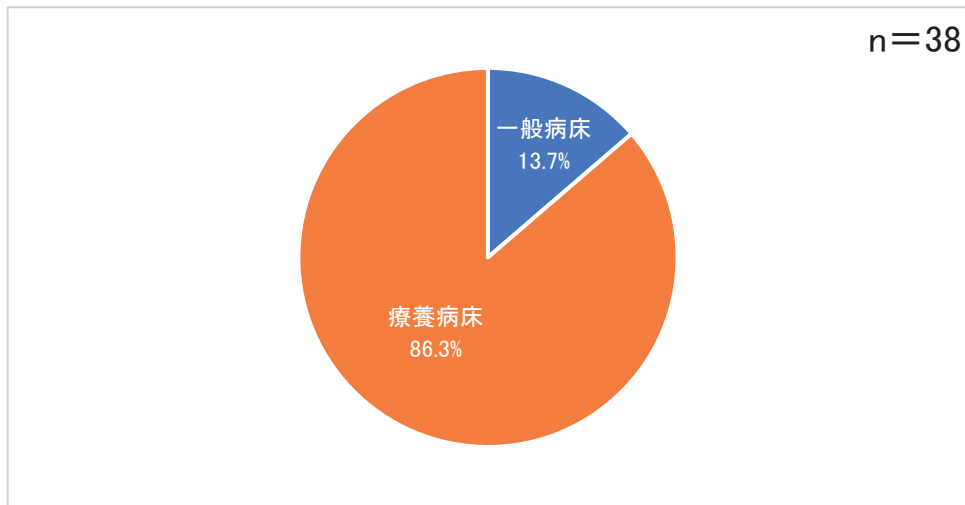
(図表9) 職員規模別割合



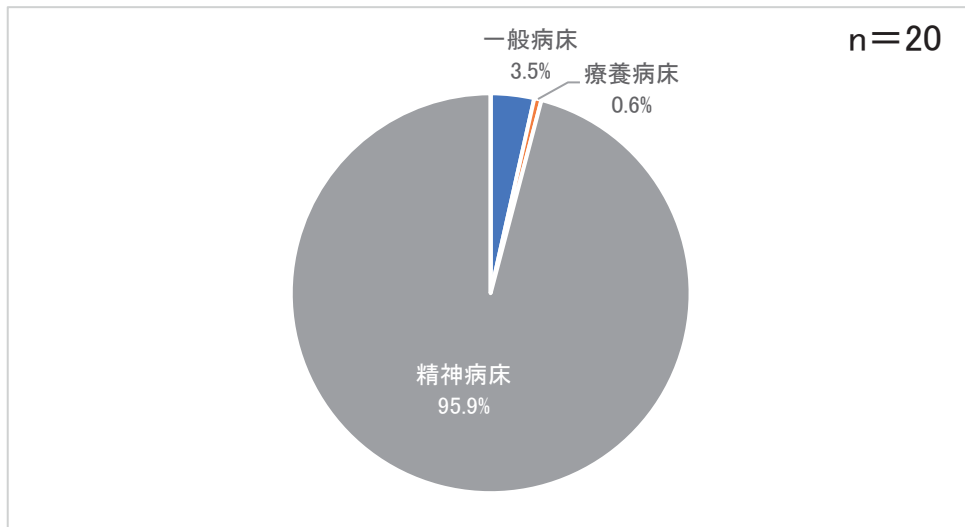
(図表10-1) 病床種類別構成割合(一般病院)



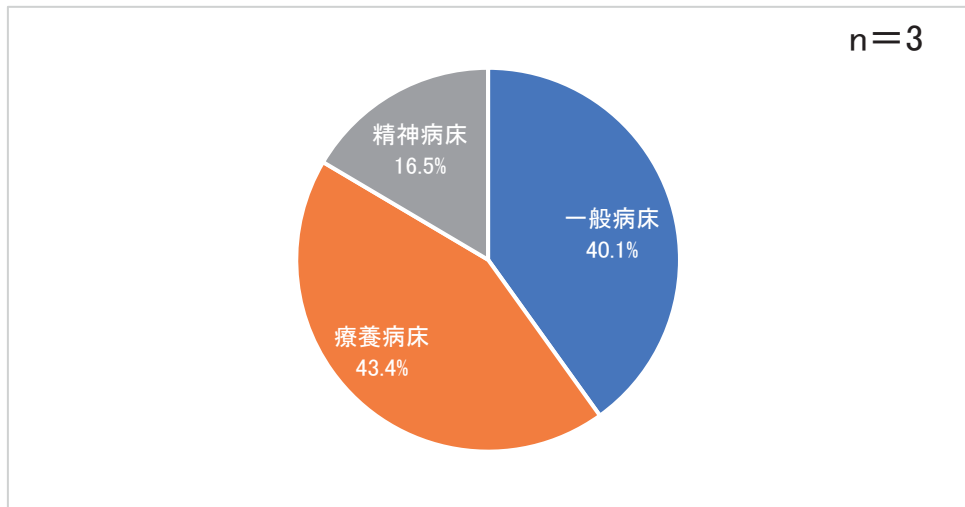
(図表10-2) 病床種類別構成割合(療養型病院)



(図表10-3) 病床種類別構成割合(精神科病院)



(図表10-4) 病床種類別構成割合(その他)



2020 年度上半期(4月から9月)の業況

(図表11) 医業収益の前年度同期比較・病院類型別

単位：千円

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	(参考) 上半期
全体 n=124 平均病床数212.3床	令和元年度	382,783	384,254	386,190	411,329	399,457	381,501	2,345,514
	令和2年度	325,563	295,757	346,208	383,100	380,904	375,799	2,107,331
	差	▲ 57,219	▲ 88,497	▲ 39,982	▲ 28,229	▲ 18,553	▲ 5,702	▲ 238,183
一般病院 n=71 平均病床数226.8床	令和元年度	556,151	555,399	561,091	599,936	579,483	553,515	3,405,575
	令和2年度	457,846	405,551	491,569	551,045	547,303	540,370	2,993,685
	差	▲ 98,304	▲ 149,847	▲ 69,522	▲ 48,891	▲ 32,180	▲ 13,146	▲ 411,891
療養型病院 n=32 平均病床数117.2床	令和元年度	115,783	120,758	119,329	124,462	123,304	119,429	723,065
	令和2年度	115,624	116,444	117,966	123,262	123,704	120,385	717,385
	差	▲ 159	▲ 4,313	▲ 1,364	▲ 1,200	400	956	▲ 5,680
精神科病院 n=18 平均病床数315.9床	令和元年度	198,856	200,560	196,297	205,100	204,873	194,847	1,200,533
	令和2年度	195,420	193,118	196,826	203,782	203,827	203,820	1,196,792
	差	▲ 3,436	▲ 7,443	529	▲ 1,318	▲ 1,047	8,974	▲ 3,741

(図表12) 一般病院の医業収益の前年度同期比較・感染症指定医療機関有無別

単位：千円

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	(参考) 上半期
感染症指定医療機関 n=31 平均病床数373.2床	令和元年度	965,690	964,347	975,682	1,049,829	1,014,176	962,714	5,932,439
	令和2年度	802,302	702,488	862,682	974,889	960,299	938,872	5,241,533
	差	▲ 163,388	▲ 261,859	▲ 113,000	▲ 74,940	▲ 53,877	▲ 23,842	▲ 690,906
それ以外 n=40 平均病床数113.4床	令和元年度	238,757	238,464	239,783	251,268	242,597	236,386	1,447,256
	令和2年度	190,892	175,426	203,956	222,566	227,231	231,531	1,251,602
	差	▲ 47,865	▲ 63,039	▲ 35,827	▲ 28,703	▲ 15,365	▲ 4,856	▲ 195,654

(図表13)入院診療収益の前年度同期比較・病院類型別

単位：千円

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	(参考) 上半期
全体 n=124 平均病床数212.3床	令和元年度	262,049	264,153	265,645	281,710	276,316	259,533	1,609,406
	令和2年度	227,789	206,586	235,366	260,987	263,747	254,069	1,448,543
	差	▲ 34,260	▲ 57,567	▲ 30,279	▲ 20,723	▲ 12,570	▲ 5,465	▲ 160,864
一般病院 n=71 平均病床数226.8床	令和元年度	363,463	362,693	367,583	391,357	382,028	357,844	2,224,968
	令和2年度	303,069	263,844	313,442	354,746	359,333	344,970	1,939,403
	差	▲ 60,394	▲ 98,850	▲ 54,141	▲ 36,611	▲ 22,695	▲ 12,874	▲ 285,565
療養型病院 n=32 平均病床数117.2床	令和元年度	96,830	101,666	101,002	104,870	104,307	100,517	609,192
	令和2年度	99,155	101,003	100,750	104,457	104,496	102,780	612,641
	差	2,325	▲ 664	▲ 252	▲ 414	190	2,263	3,449
精神科病院 n=18 平均病床数315.9床	令和元年度	164,792	171,643	166,411	174,319	173,671	164,201	1,015,036
	令和2年度	164,748	168,983	171,074	175,330	176,675	171,364	1,028,174
	差	▲ 44	▲ 2,660	4,662	1,011	3,004	7,164	13,138

(図表14)一般病院の入院診療収益の前年度同期比較・感染症指定医療機関有無別

単位：千円

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	(参考) 上半期
感染症指定医療機関 n=31 平均病床数373.2床	令和元年度	633,303	632,208	644,748	691,903	673,331	628,341	3,903,834
	令和2年度	528,170	453,610	548,192	632,522	638,030	602,391	3,402,916
	差	▲ 105,133	▲ 178,598	▲ 96,556	▲ 59,380	▲ 35,302	▲ 25,950	▲ 500,919
それ以外 n=40 平均病床数113.4床	令和元年度	154,336	153,819	152,780	158,434	156,268	148,208	923,846
	令和2年度	128,615	116,774	131,511	139,469	143,343	145,468	805,181
	差	▲ 25,721	▲ 37,045	▲ 21,269	▲ 18,965	▲ 12,925	▲ 2,740	▲ 118,665

(図表15) 外来診療収益の前年度同期比較・病院類型別

単位：千円

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	(参考) 上半期
全体 n=124 平均病床数212.3床	令和元年度	112,651	106,317	105,519	114,145	108,257	107,149	654,038
	令和2年度	87,160	80,695	98,880	107,455	100,465	105,770	580,424
	差	▲ 25,491	▲ 25,622	▲ 6,639	▲ 6,690	▲ 7,792	▲ 1,379	▲ 73,614
一般病院 n=71 平均病床数226.8床	令和元年度	184,495	173,525	172,600	186,637	177,023	175,610	1,069,890
	令和2年度	142,830	132,071	162,885	177,149	165,372	174,156	954,462
	差	▲ 41,665	▲ 41,454	▲ 9,715	▲ 9,488	▲ 11,652	▲ 1,454	▲ 115,428
療養型病院 n=32 平均病床数117.2床	令和元年度	12,796	12,814	12,212	13,203	12,379	12,007	75,411
	令和2年度	10,361	9,800	11,212	12,341	11,733	11,771	67,219
	差	▲ 2,435	▲ 3,014	▲ 1,000	▲ 862	▲ 646	▲ 235	▲ 8,192
精神科病院 n=18 平均病床数315.9床	令和元年度	22,876	22,544	21,791	23,970	22,861	21,746	135,788
	令和2年度	17,219	15,731	16,215	16,890	16,274	18,120	100,450
	差	▲ 5,657	▲ 6,813	▲ 5,576	▲ 7,081	▲ 6,587	▲ 3,625	▲ 35,338

(図表16) 一般病院の外来診療収益の前年度同期比較・感染症指定医療機関有無別

単位：千円

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	(参考) 上半期
感染症指定医療機関 n=31 平均病床数373.2床	令和元年度	326,848	302,577	300,946	327,539	313,865	303,185	1,874,960
	令和2年度	254,492	233,205	289,855	312,748	290,842	307,400	1,688,541
	差	▲ 72,357	▲ 69,372	▲ 11,091	▲ 14,791	▲ 23,023	4,215	▲ 186,419
それ以外 n=40 平均病床数113.4床	令和元年度	74,171	73,510	73,132	77,438	70,971	76,739	445,961
	令和2年度	56,292	53,692	64,483	72,060	68,133	70,892	385,551
	差	▲ 17,879	▲ 19,818	▲ 8,649	▲ 5,378	▲ 2,839	▲ 5,847	▲ 60,410

(図表17) 医業費用の前年度同期比較・病院類型別

単位：千円

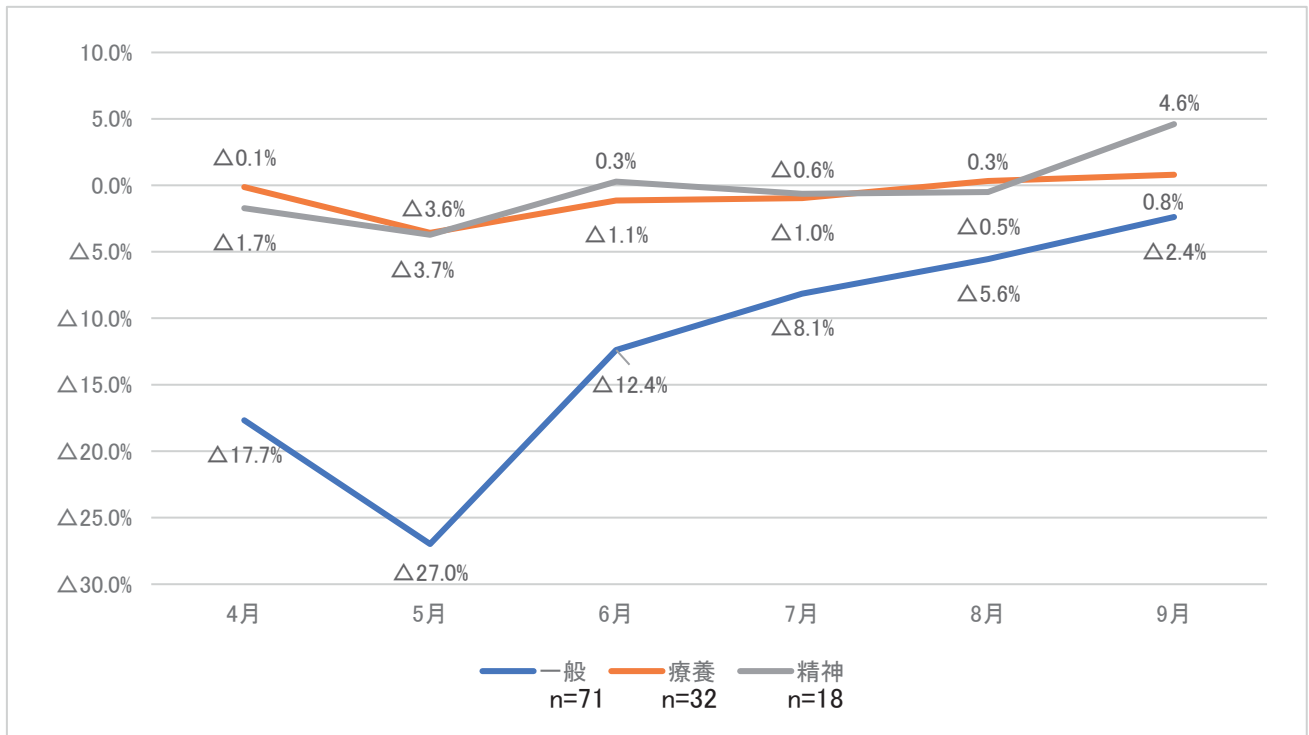
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	(参考) 上半期
全体 n=124 平均病床数212.3床	令和元年度	381,391	354,259	392,551	396,454	364,693	368,471	2,257,819
	令和2年度	377,977	334,899	387,301	385,650	362,225	364,544	2,212,595
	差	▲ 3,414	▲ 19,360	▲ 5,250	▲ 10,805	▲ 2,468	▲ 3,927	▲ 45,223
一般病院 n=71 平均病床数226.8床	令和元年度	569,318	519,251	583,076	583,763	536,722	544,107	3,336,237
	令和2年度	560,875	486,442	568,453	567,450	530,648	534,909	3,248,777
	差	▲ 8,443	▲ 32,809	▲ 14,623	▲ 16,313	▲ 6,074	▲ 9,198	▲ 87,460
療養型病院 n=32 平均病床数117.2床	令和元年度	102,152	100,171	104,226	104,152	101,471	103,021	615,193
	令和2年度	98,802	99,846	103,062	104,799	102,333	101,411	610,253
	差	▲ 3,350	▲ 325	▲ 1,163	647	862	▲ 1,610	▲ 4,940
精神科病院 n=18 平均病床数315.9床	令和元年度	163,015	176,566	179,809	206,773	177,718	166,729	1,070,609
	令和2年度	177,699	172,981	201,804	192,443	181,648	177,278	1,103,852
	差	14,684	▲ 3,585	21,995	▲ 14,330	3,929	10,550	33,243

(図表18) 一般病院の医業費用の前年度同期比較・感染症指定医療機関有無別

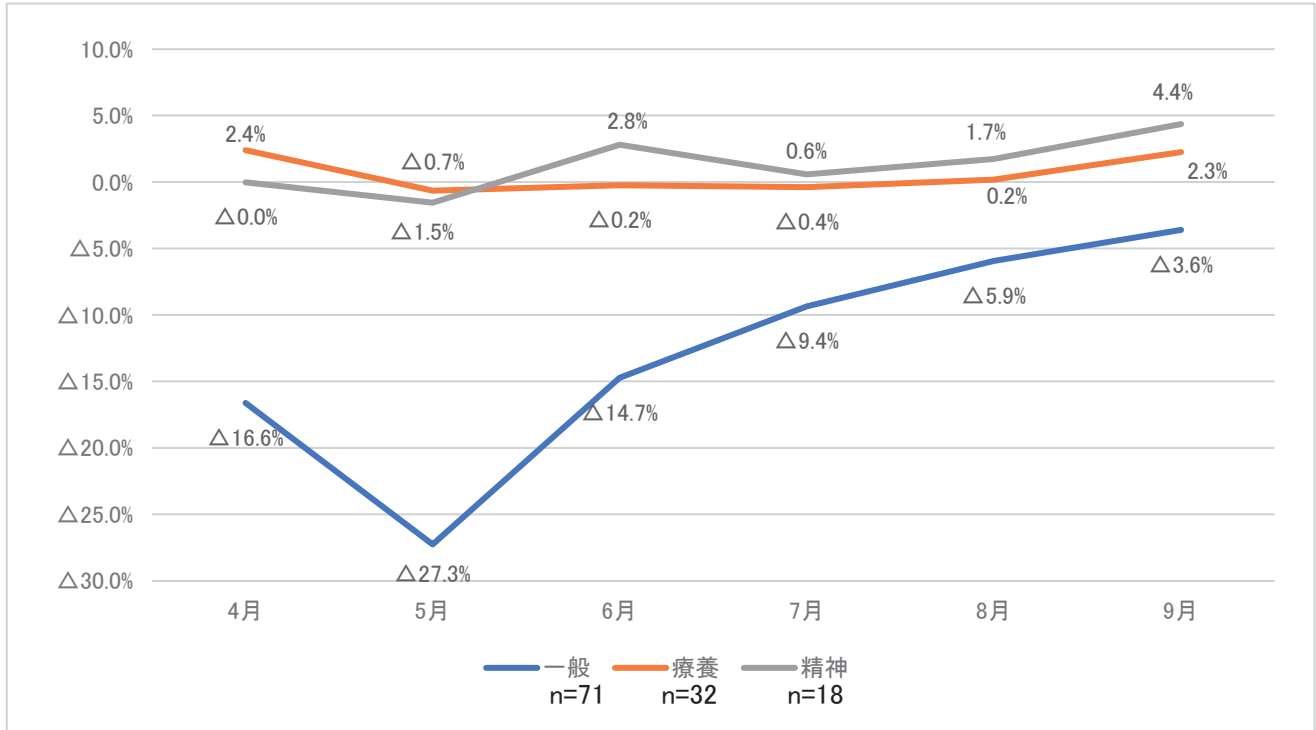
単位：千円

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	(参考) 上半期
感染症指定医療機関 n=31 平均病床数373.2床	令和元年度	995,348	886,501	1,029,306	1,007,136	923,206	939,914	5,781,411
	令和2年度	980,589	838,320	1,015,621	998,056	916,531	925,013	5,674,129
	差	▲ 14,759	▲ 48,181	▲ 13,685	▲ 9,080	▲ 6,675	▲ 14,901	▲ 107,282
それ以外 n=40 平均病床数113.4床	令和元年度	239,145	234,633	237,248	255,649	237,198	237,356	1,441,228
	令和2年度	235,596	213,738	221,899	233,730	231,589	232,578	1,369,130
	差	▲ 3,549	▲ 20,896	▲ 15,349	▲ 21,919	▲ 5,608	▲ 4,778	▲ 72,098

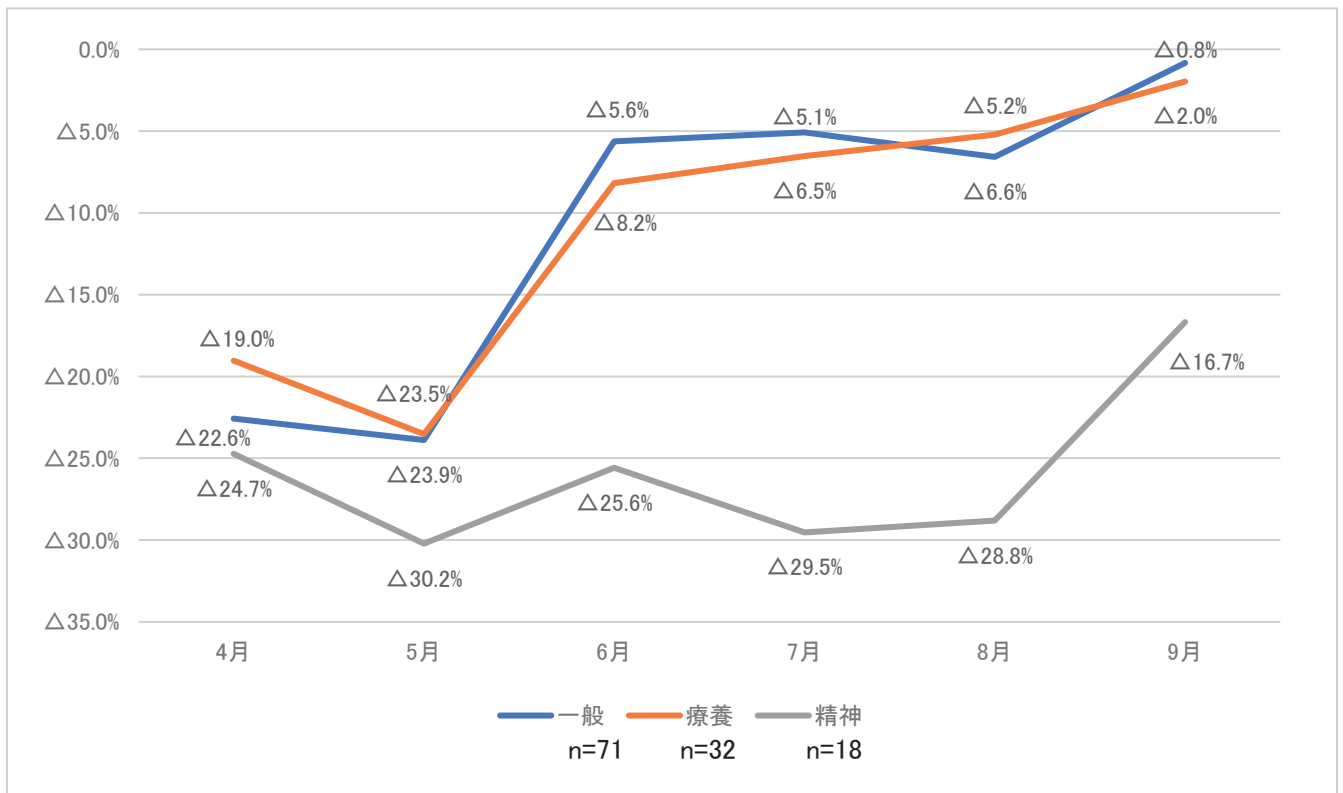
(図表19)前年度同期比の医業収益平均増減率・病院類型別



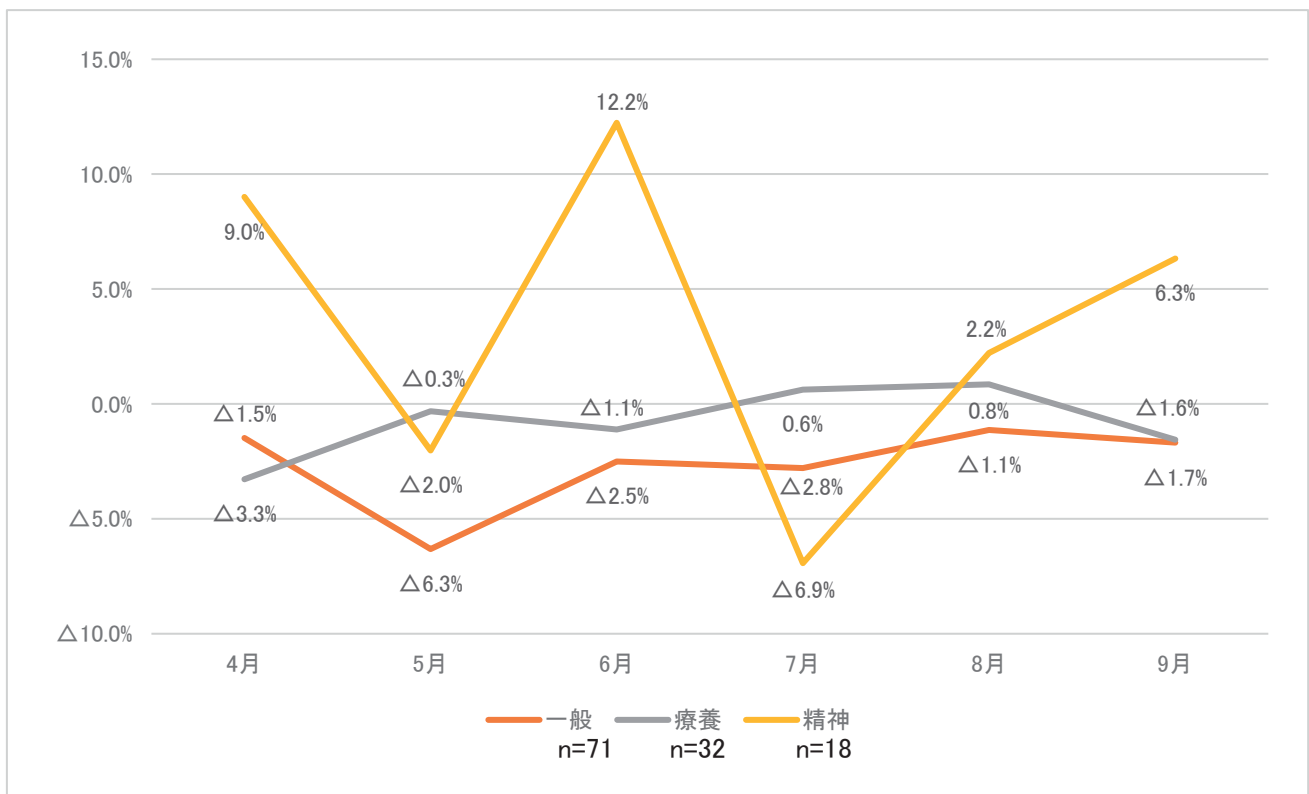
(図表20)前年度同期比の入院診療収益平均収益増減率・病院類型別



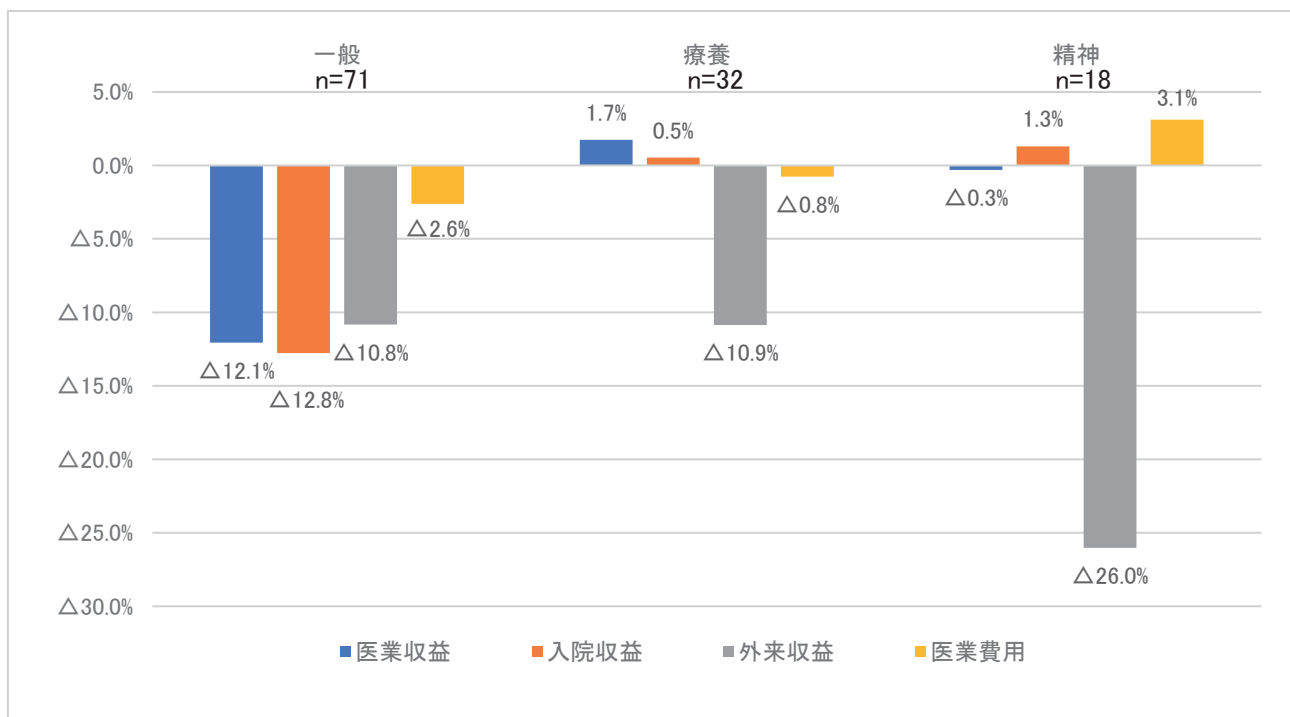
(図表21)前年度同期比の外来診療収益平均増減率・病院類型別



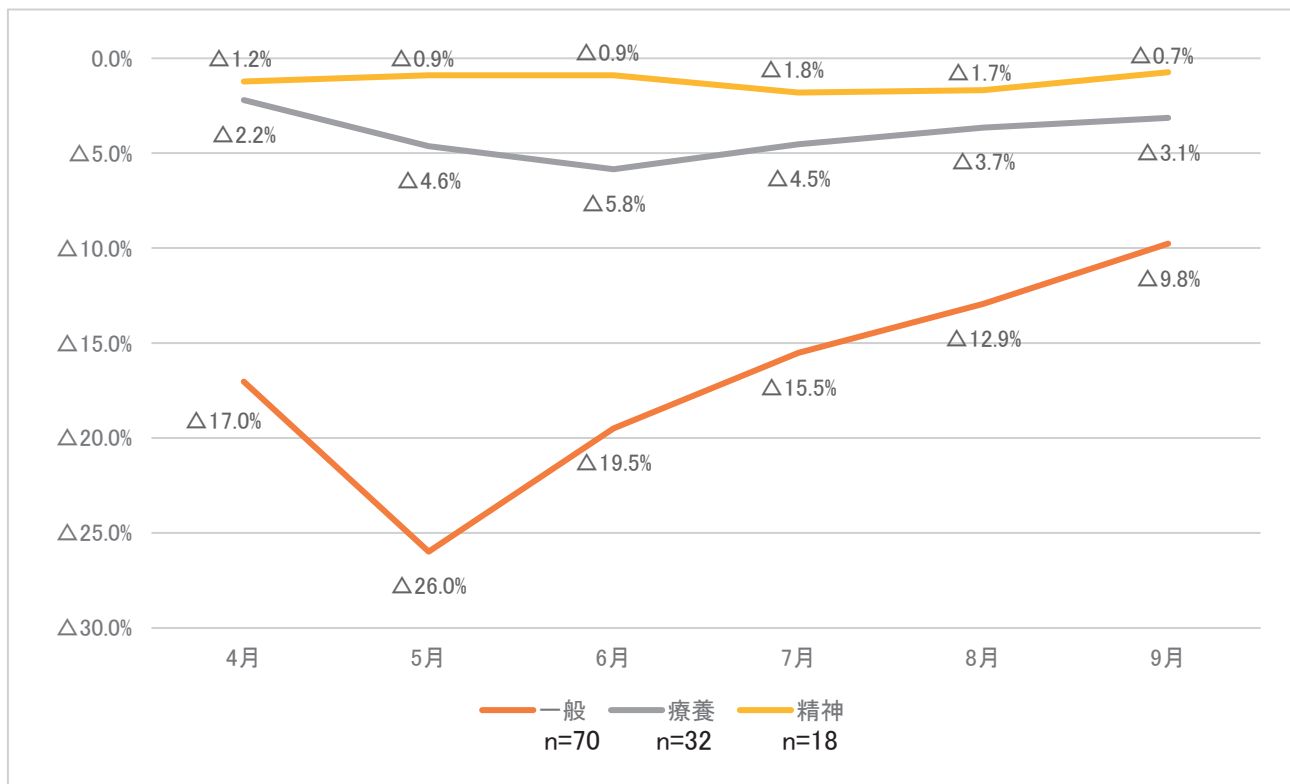
(図表22)前年度同期比の医業費用平均増減率・病院類型別



(図表23) 令和2年度上半期(4月から9月)の前年度同期比の平均収益および平均費用増減率・病院類型別



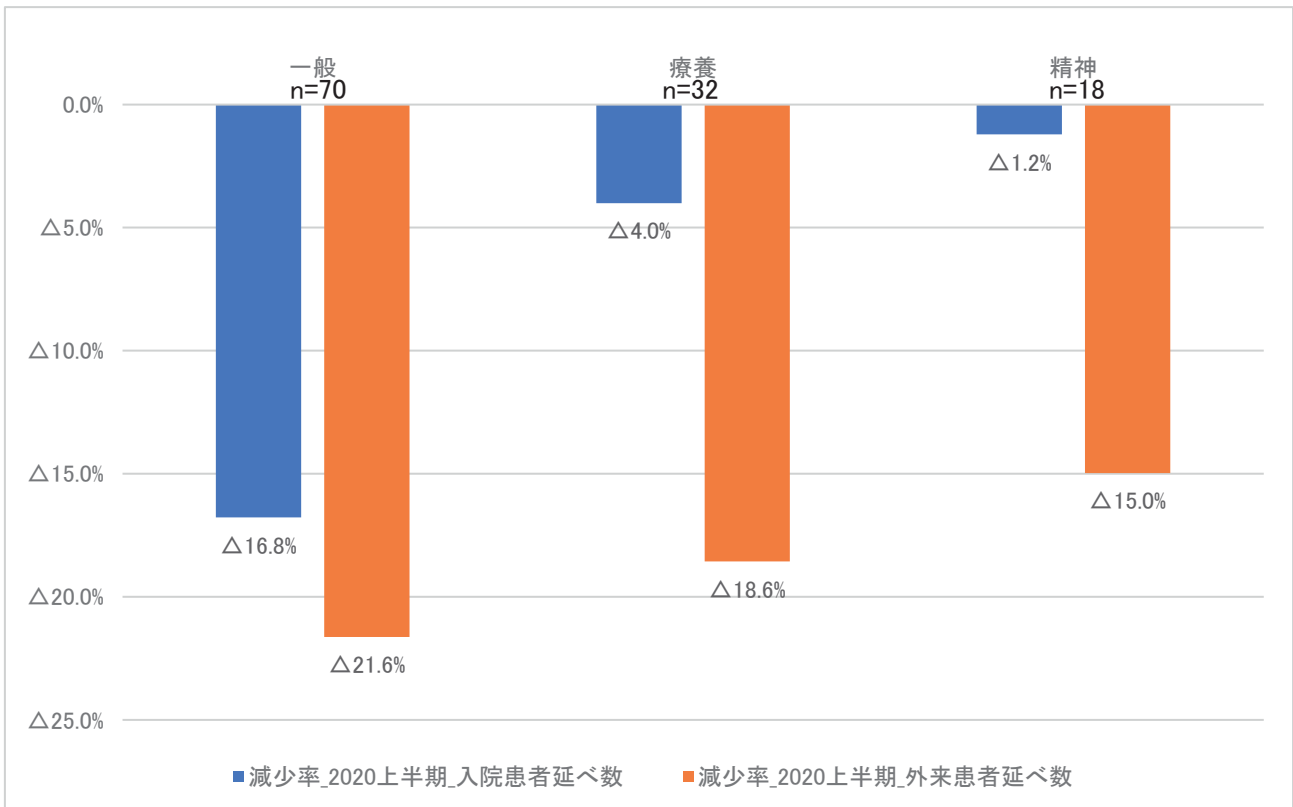
(図表24) 前年度同期比の入院患者平均延べ数増減率・病院類型別



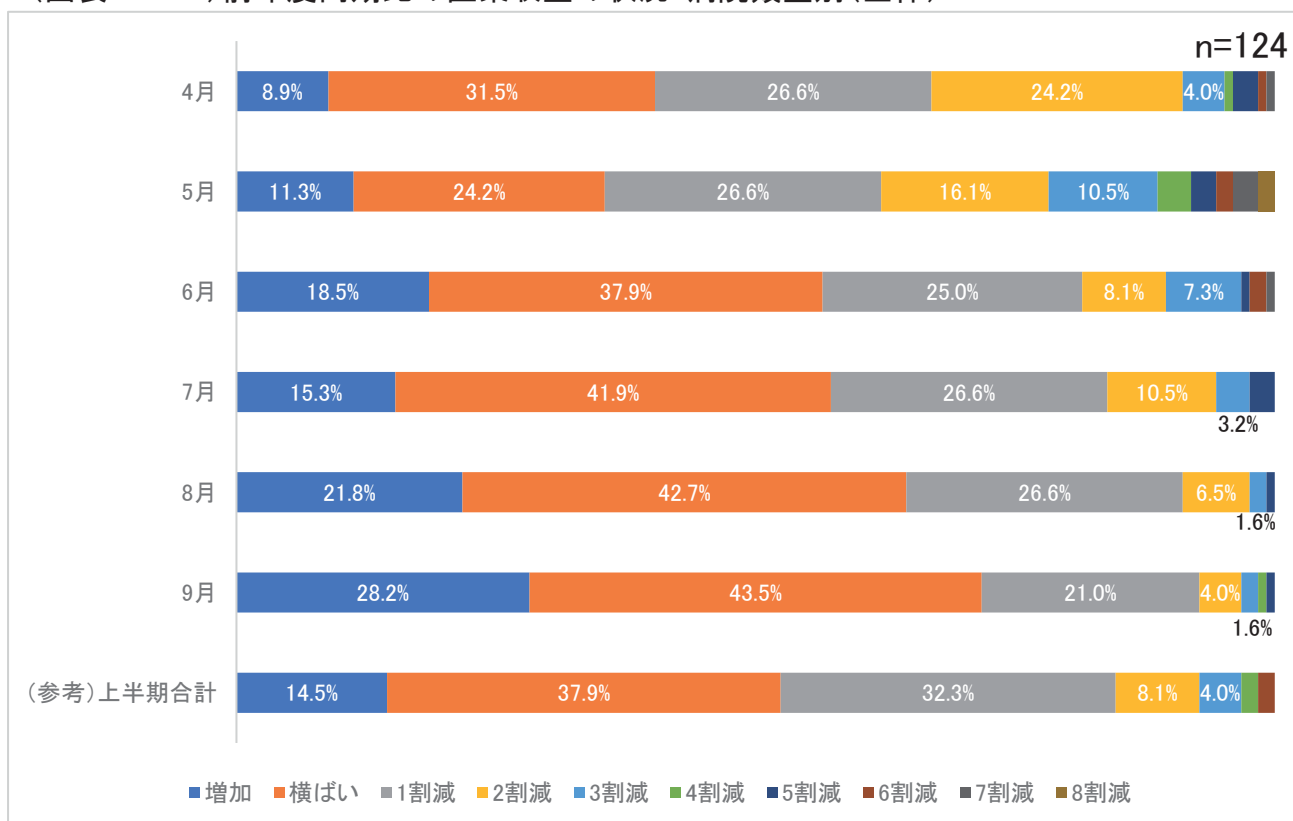
(図表25)前年度同期比の外来患者平均延べ数増減率・病院類型別



(図表26)令和2年度上半期の前年度同期比の患者平均延べ数増減率・病院類型別

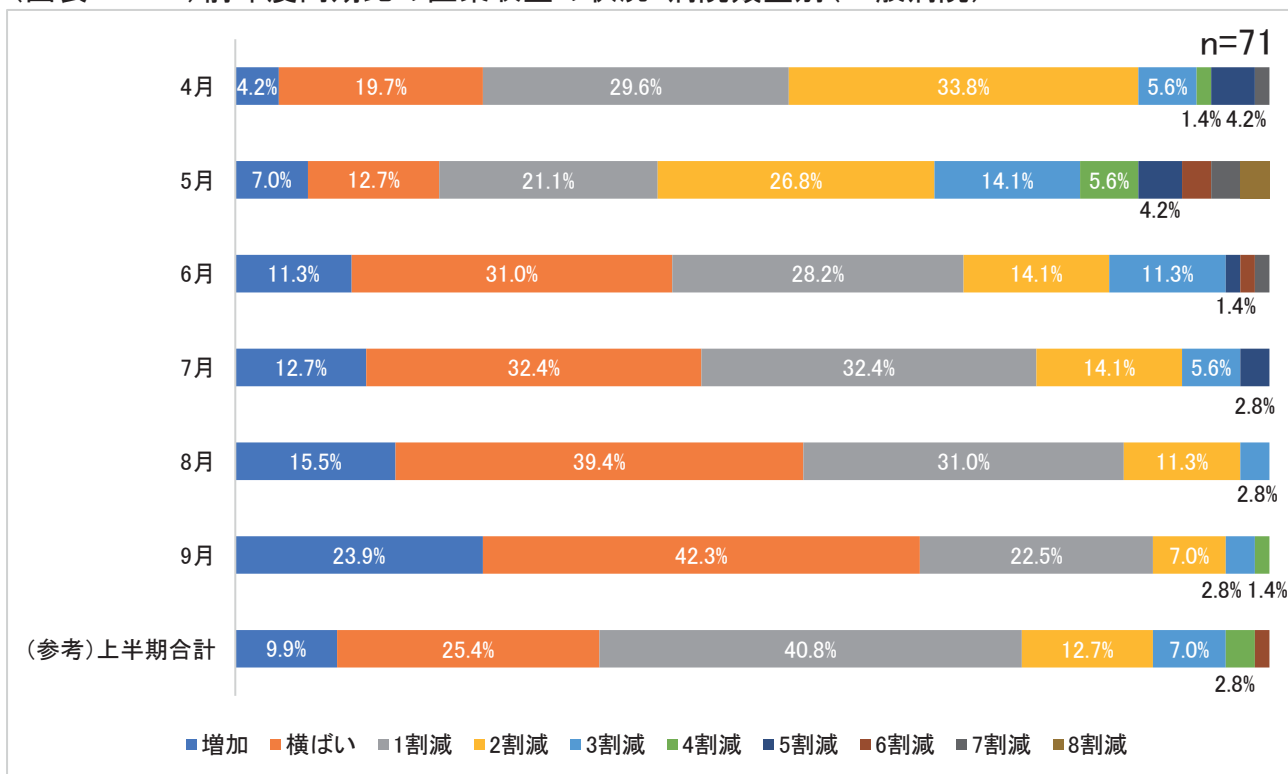


(図表27-1) 前年度同期比の医業収益の状況・病院類型別(全体)

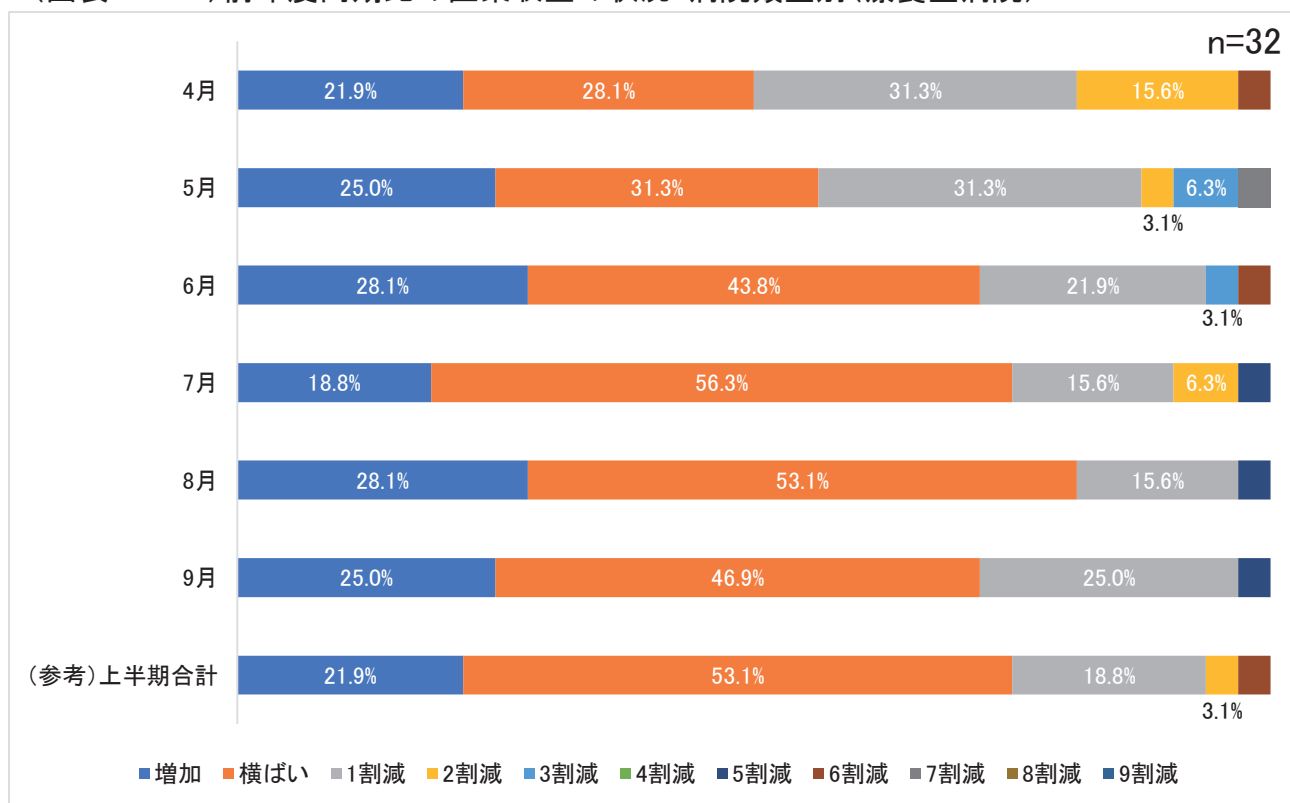


注)「横ばい」とは前年度同期比で△5%超～5%未満の状況をいう(以下、同様の図表において同じ)

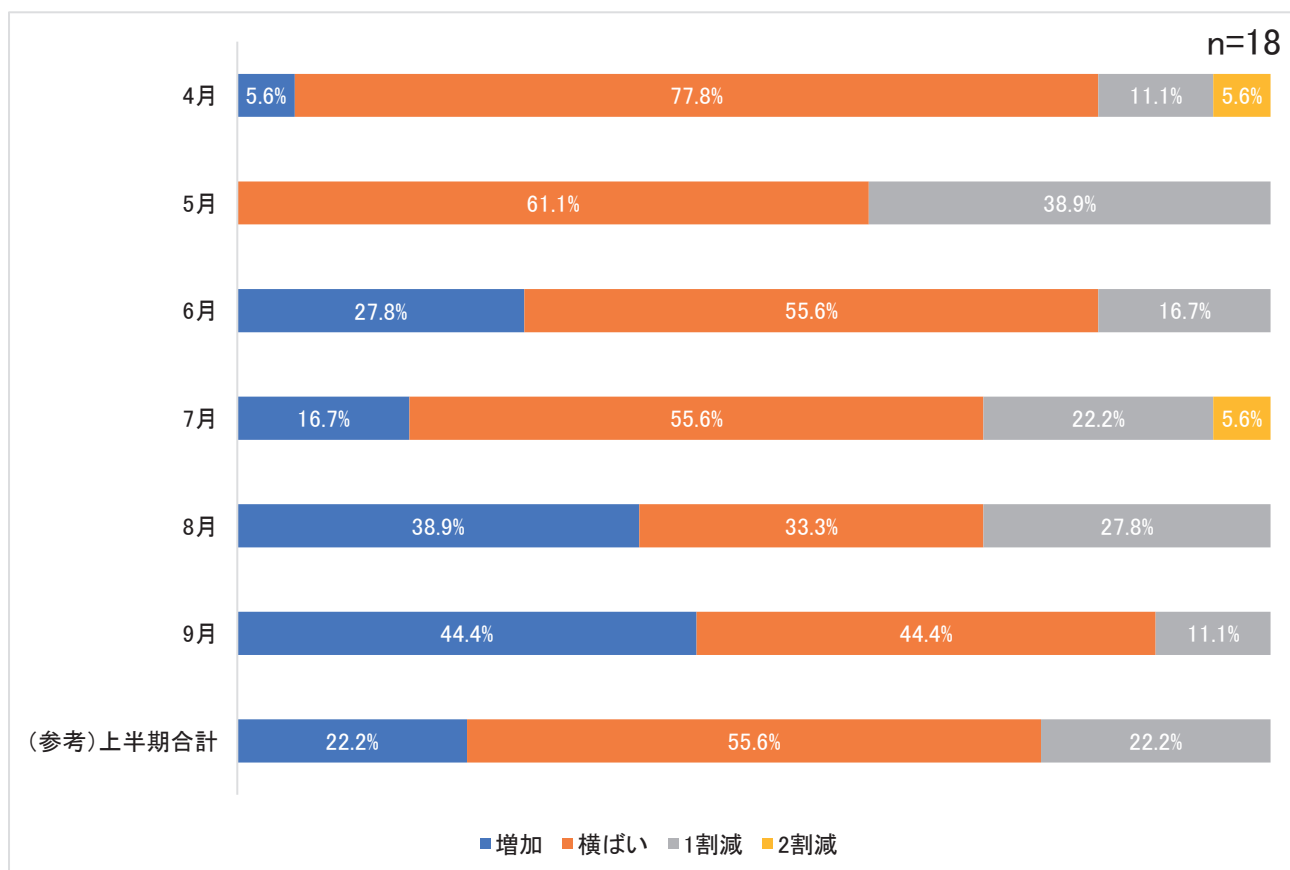
(図表27-2) 前年度同期比の医業収益の状況・病院類型別(一般病院)



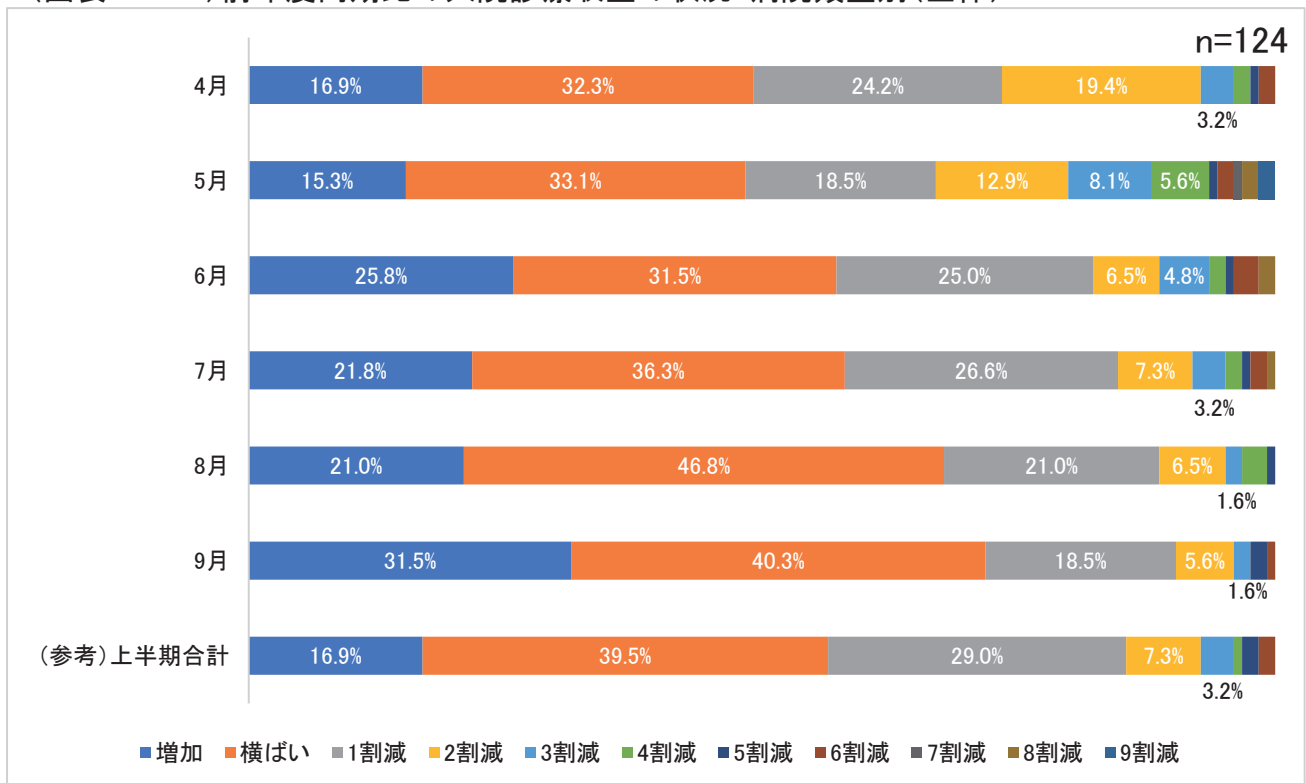
(図表27-3) 前年度同期比の医業収益の状況・病院類型別(療養型病院)



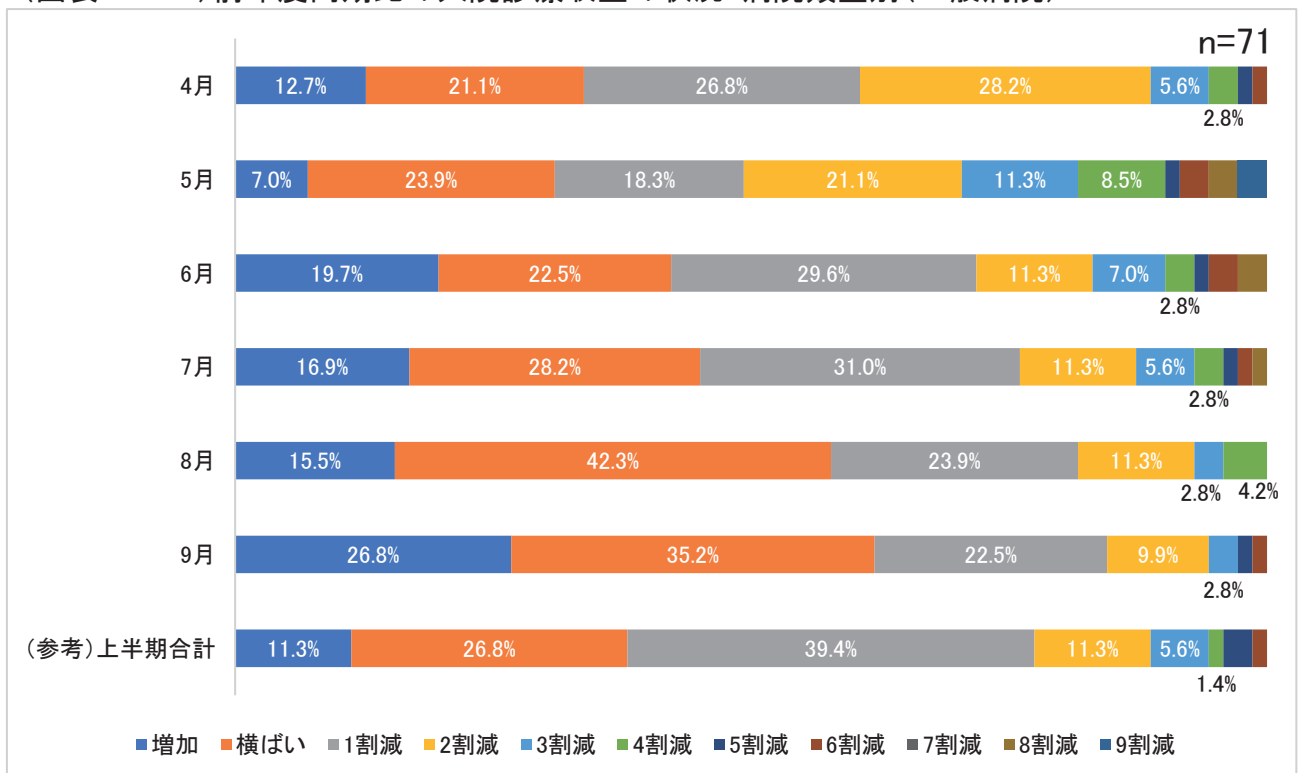
(図表27-4) 前年度同期比の医業収益の状況・病院類型別(精神科病院)



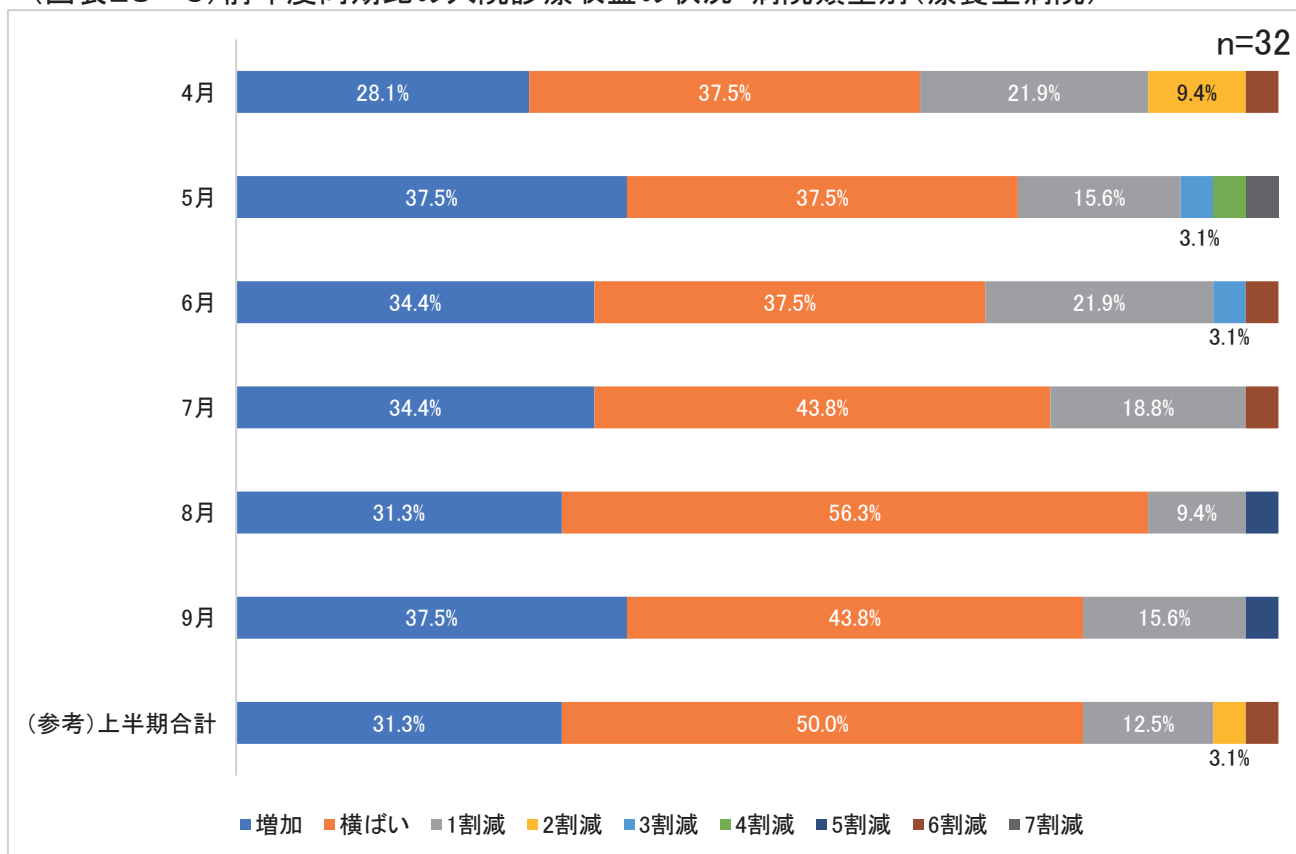
(図表28-1) 前年度同期比の入院診療収益の状況・病院類型別(全体)



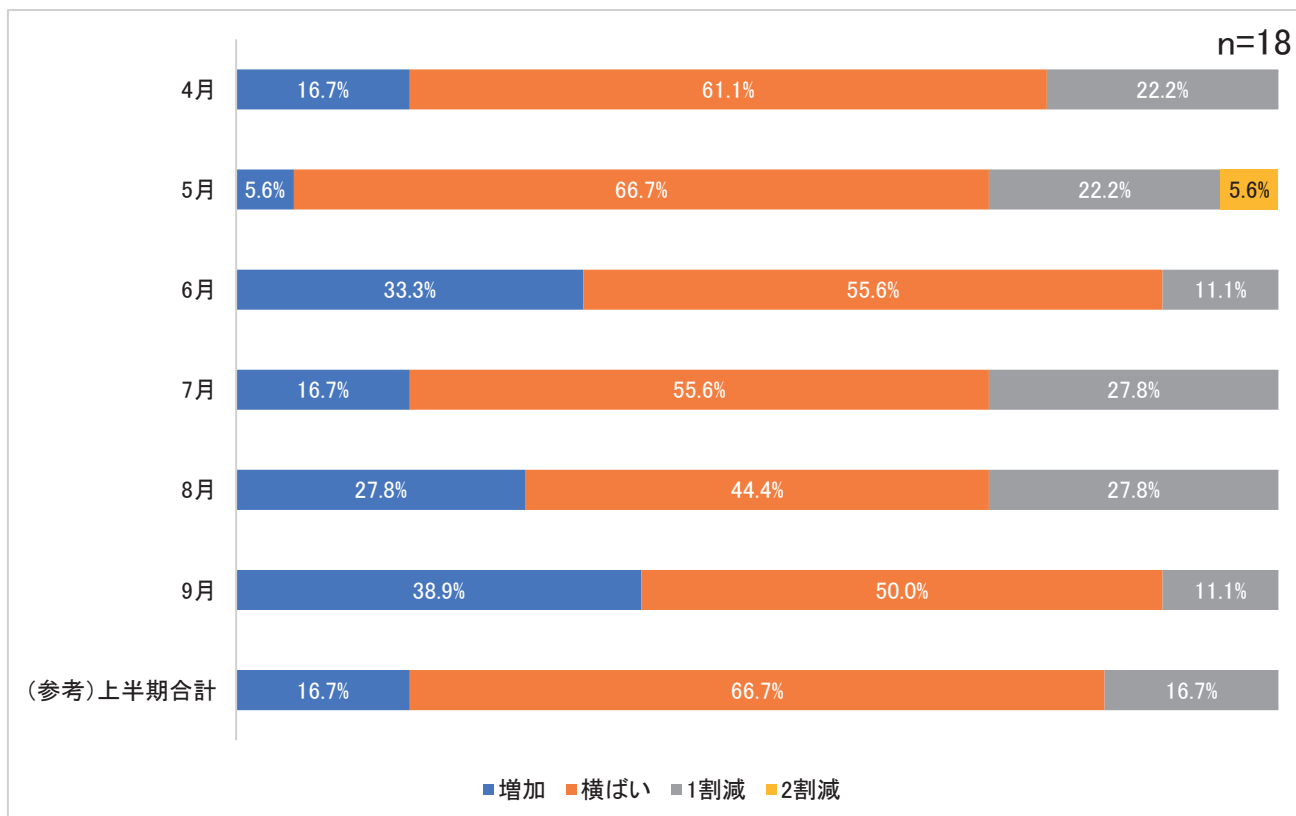
(図表28-2) 前年度同期比の入院診療収益の状況・病院類型別(一般病院)



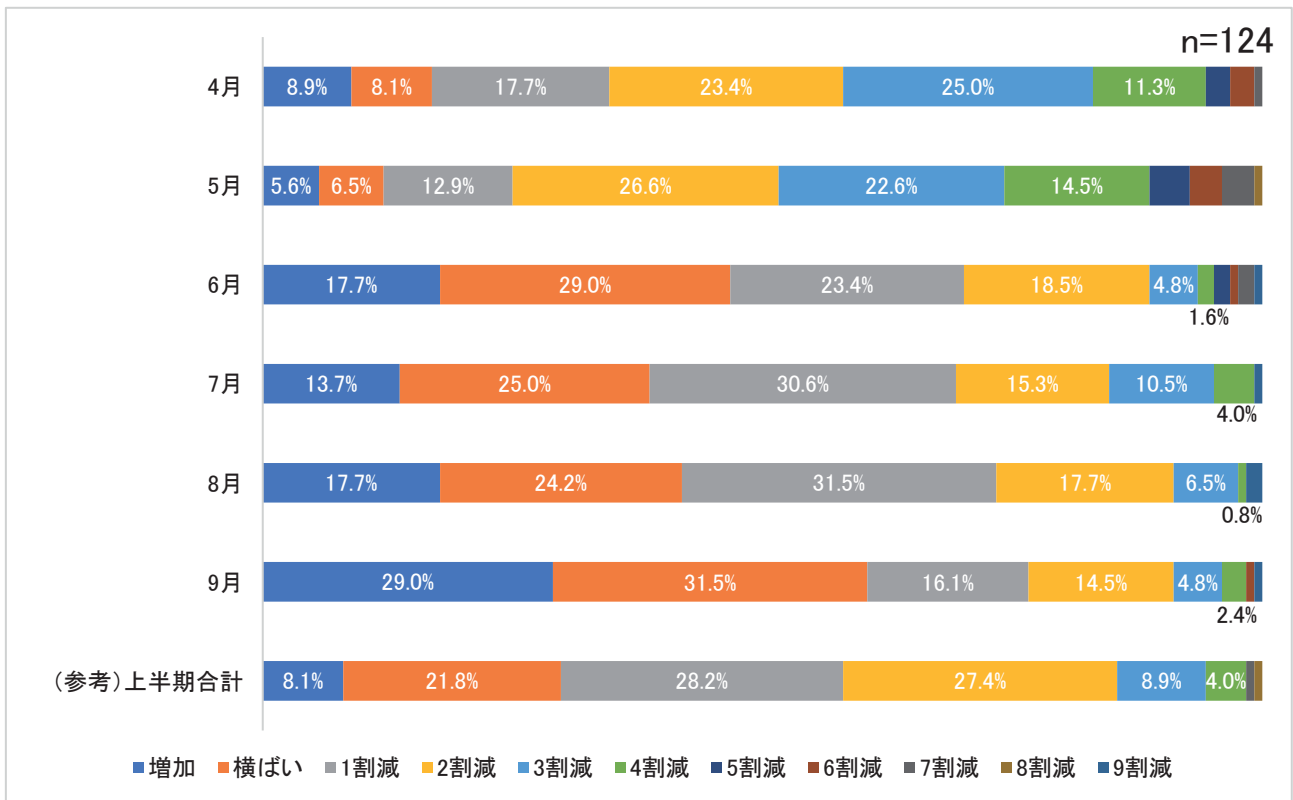
(図表28-3) 前年度同期比の入院診療収益の状況・病院類型別(療養型病院)



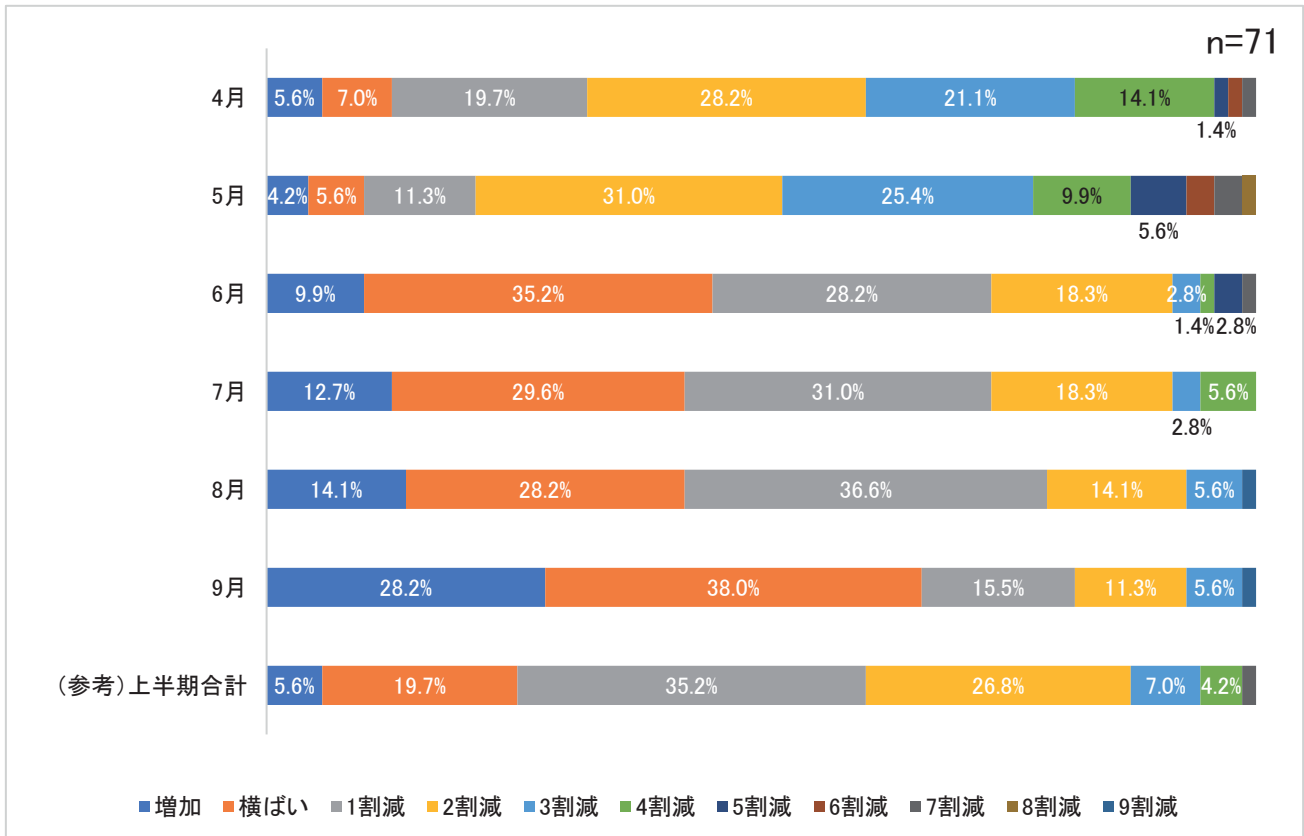
(図表28-4) 前年度同期比の入院診療収益の状況・病院類型別(精神科病院)



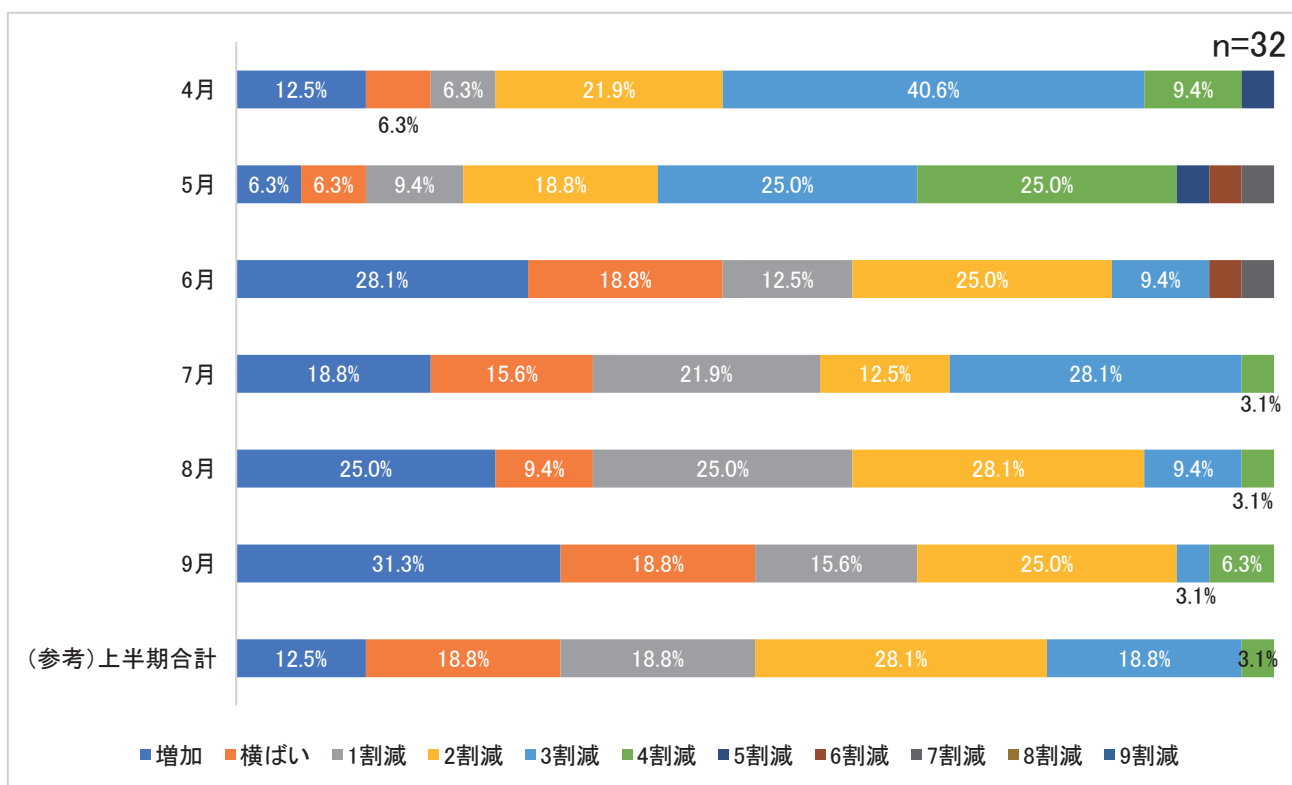
(図表29-1) 前年度同期比の外来診療収益の状況・病院類型別(全体)



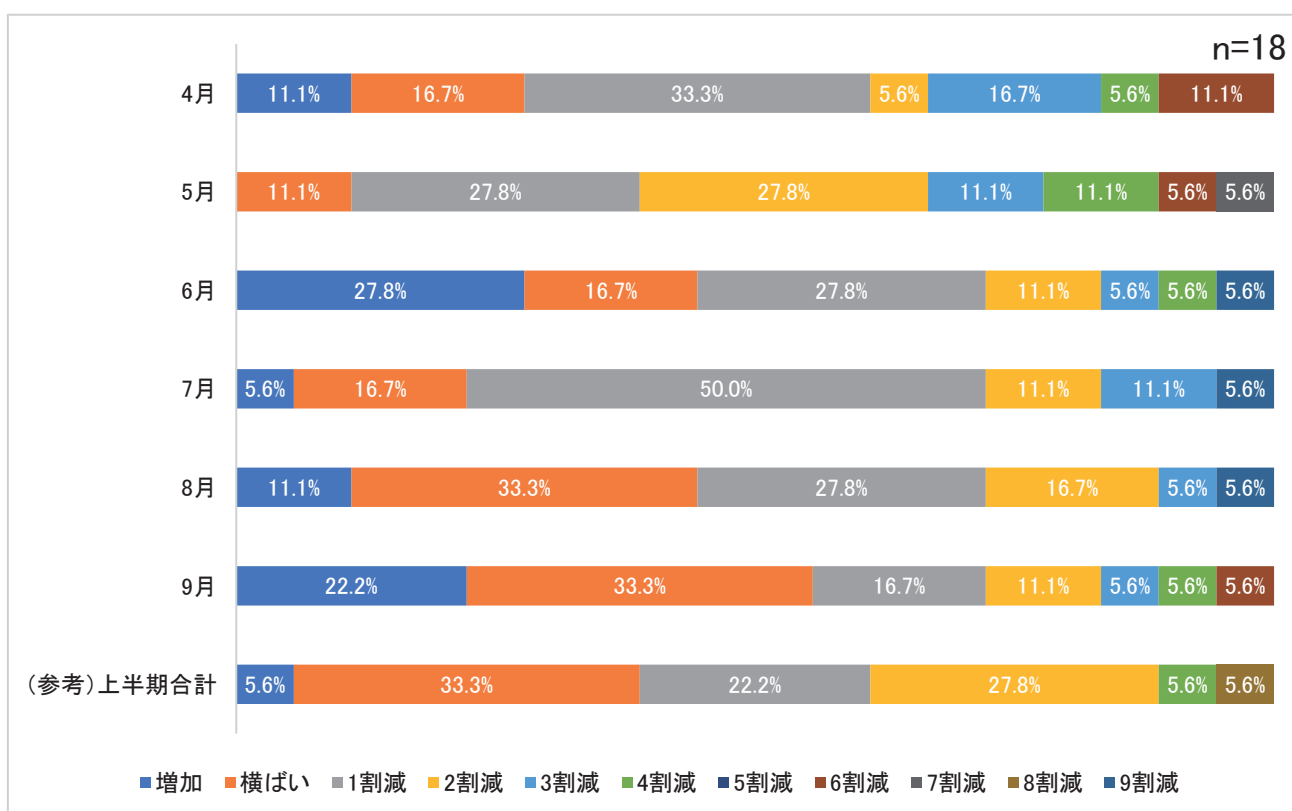
(図表29-2) 前年度同期比の外来診療収益の状況・病院類型別(一般病院)



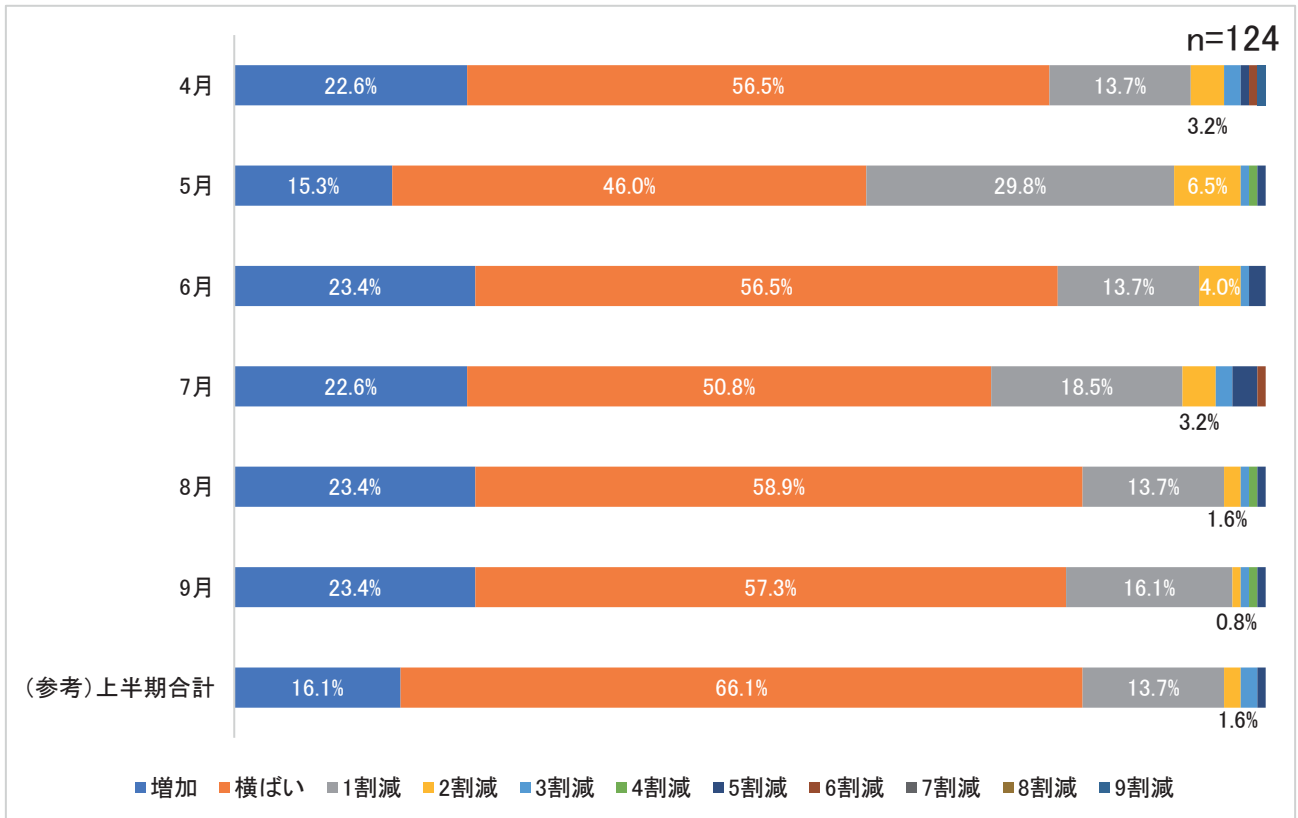
(図表29-3) 前年度同期比の外来診療収益の状況・病院類型別(療養型病院)



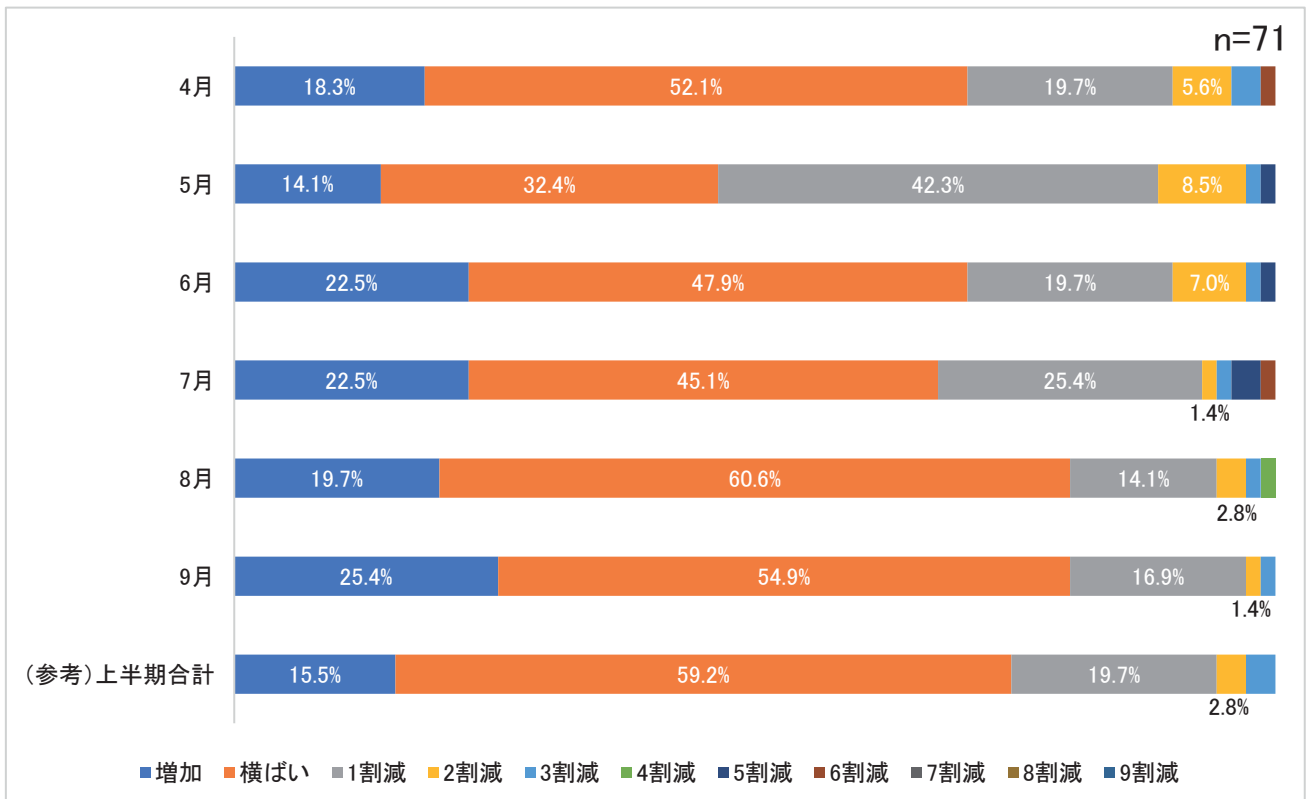
(図表29-4) 前年度同期比の外来診療収益の状況・病院類型別(精神科病院)



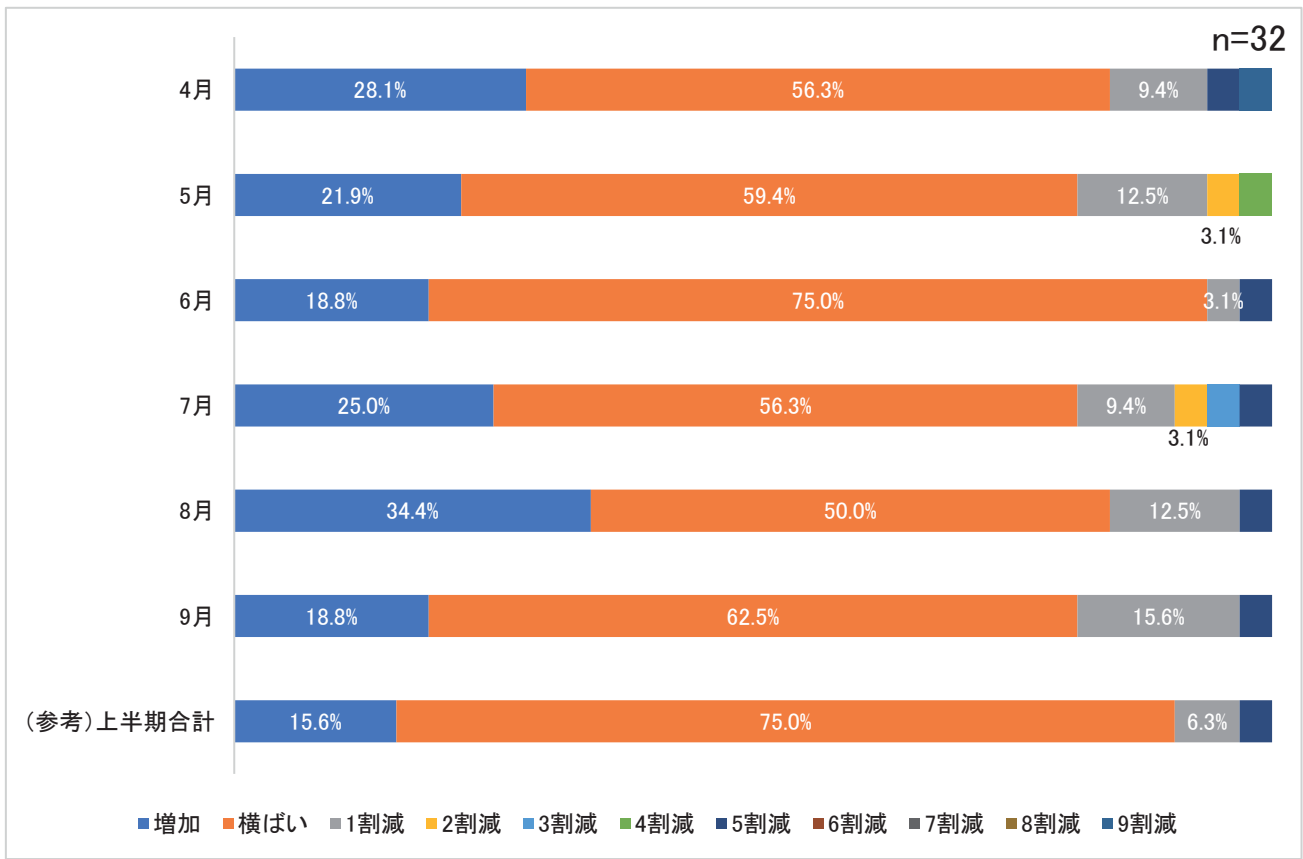
(図表30-1) 前年度同期比の医業費用の状況・病院類型別(全体)



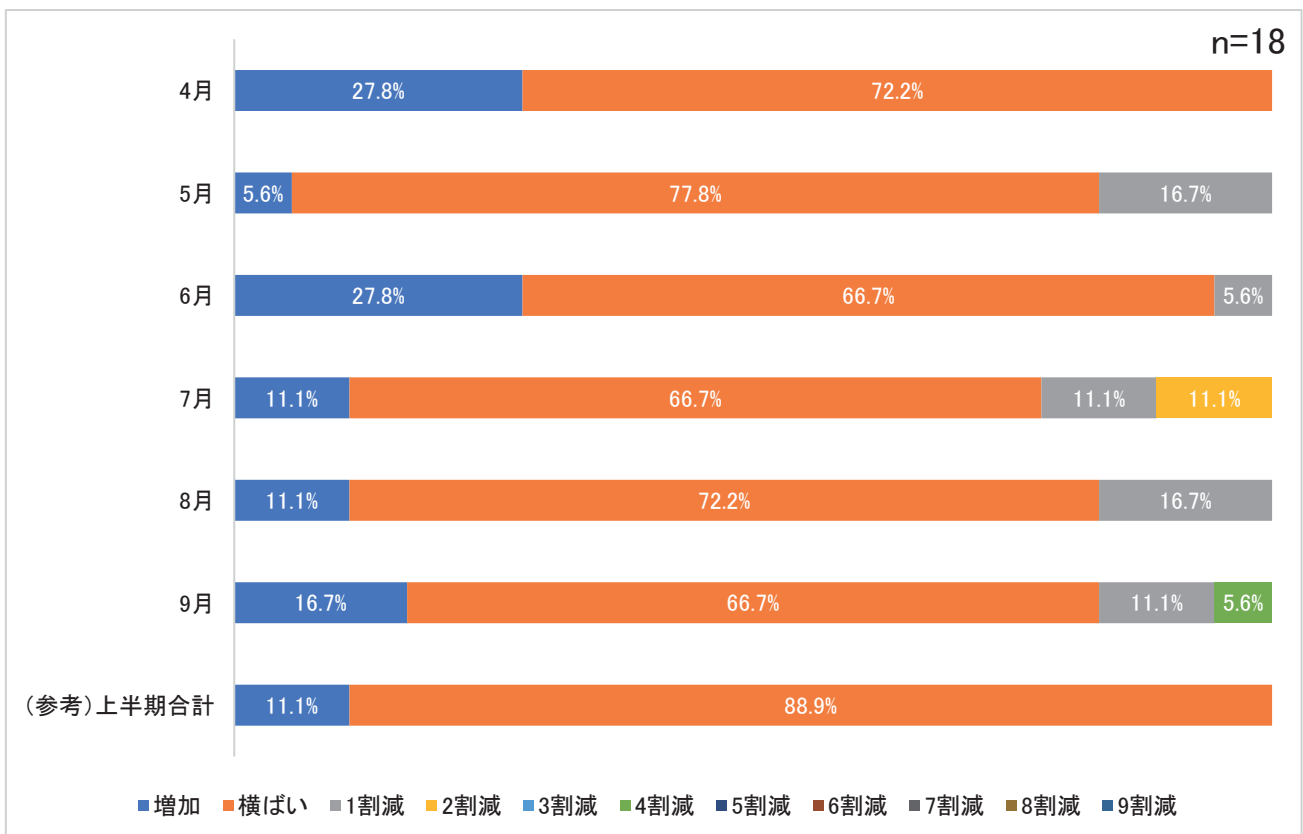
(図表30-2) 前年度同期比の医業費用の状況・病院類型別(一般病院)



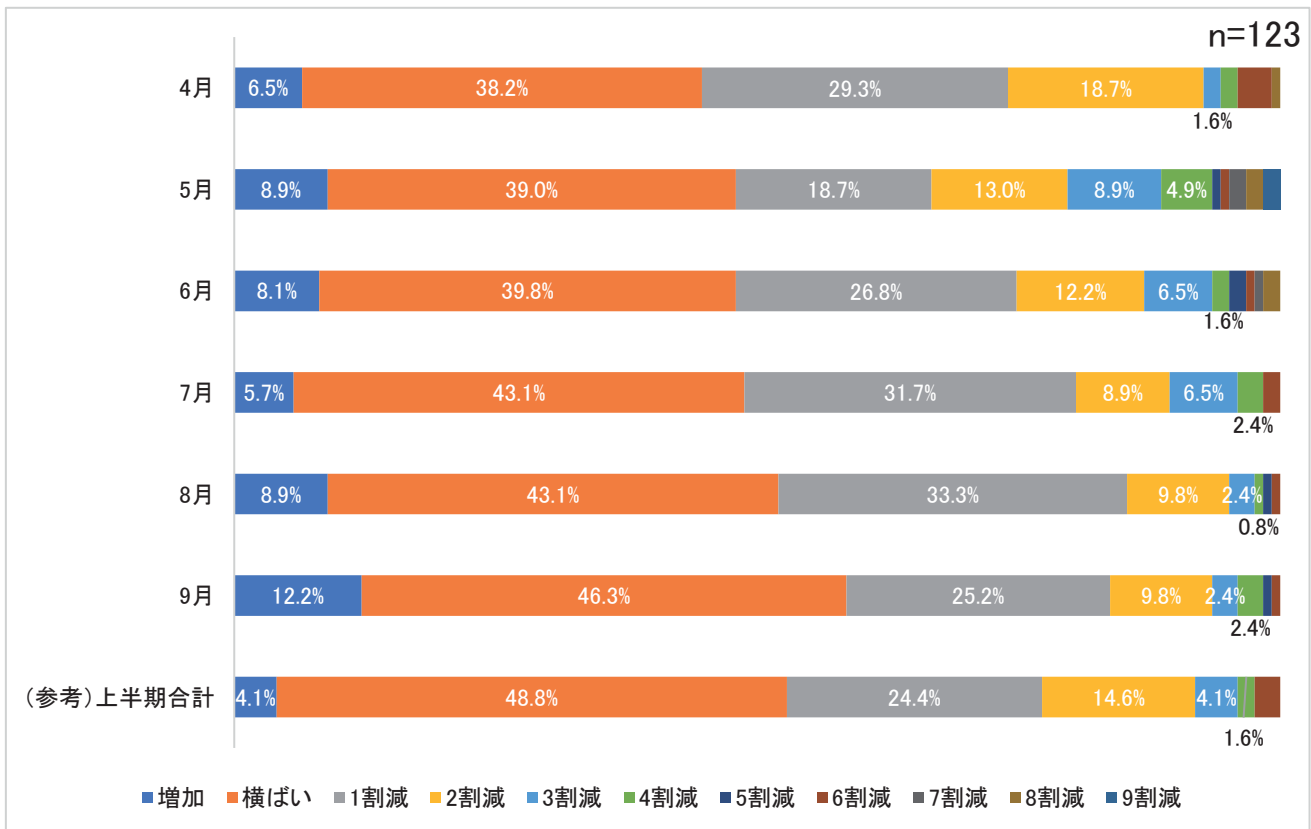
(図表30-3) 前年度同期比の医業費用の状況・病院類型別(療養型病院)



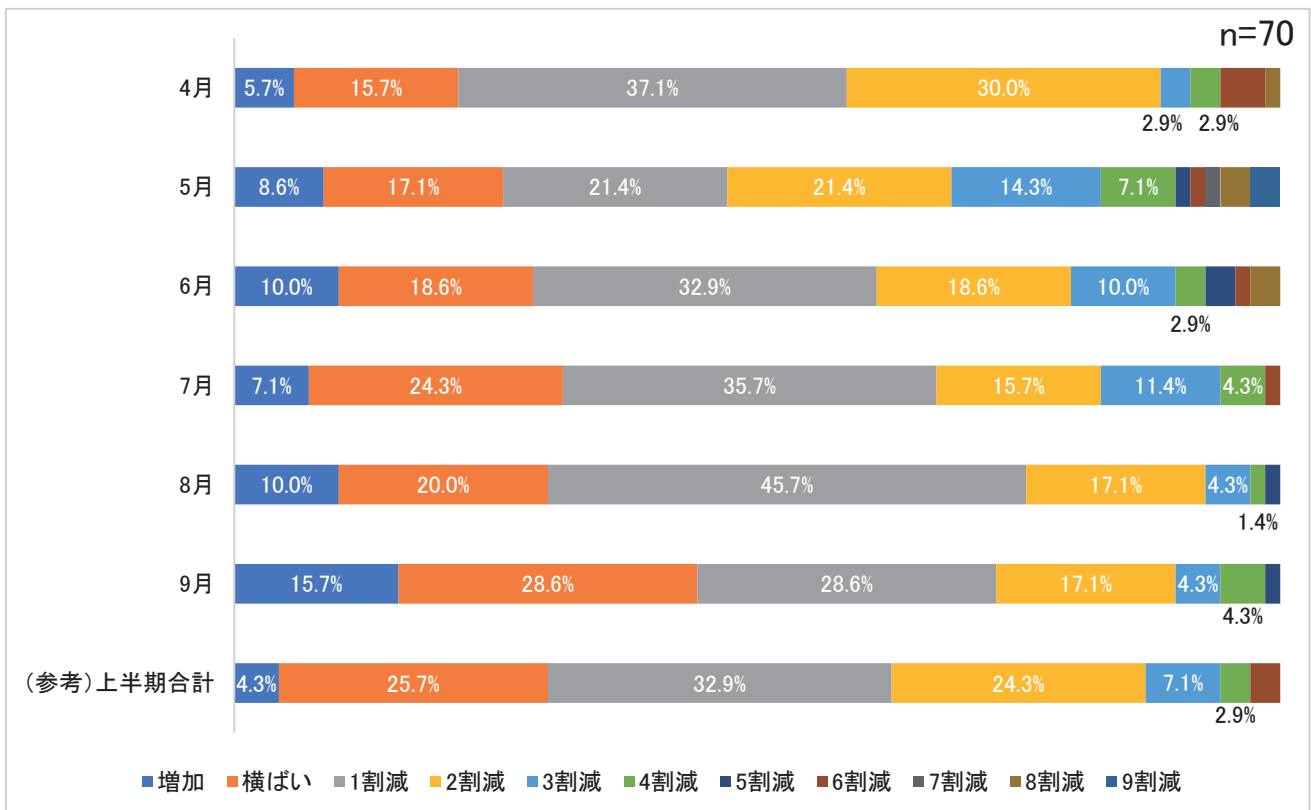
(図表30-4) 前年度同期比の医業費用の状況・病院類型別(精神科病院)



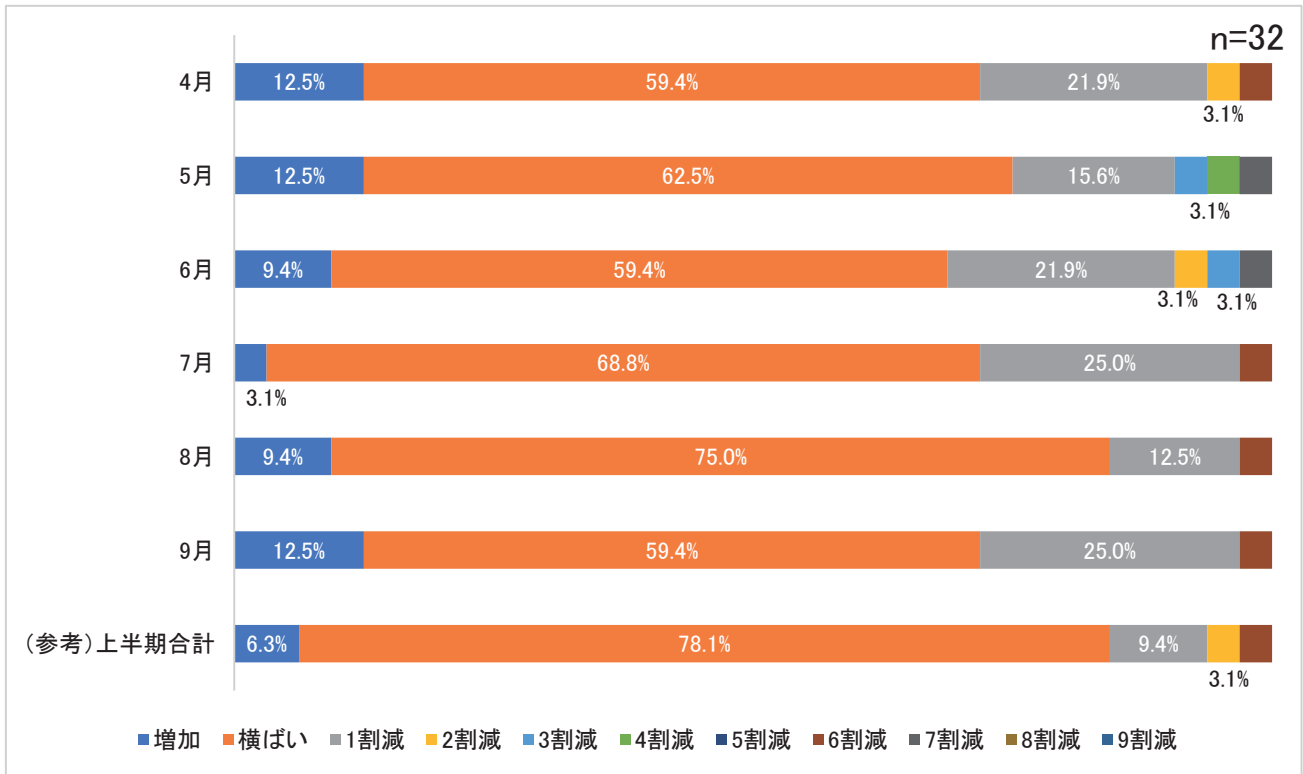
(図表31-1) 前年度同期比の入院患者延べ数の状況・病院類型別(全体)



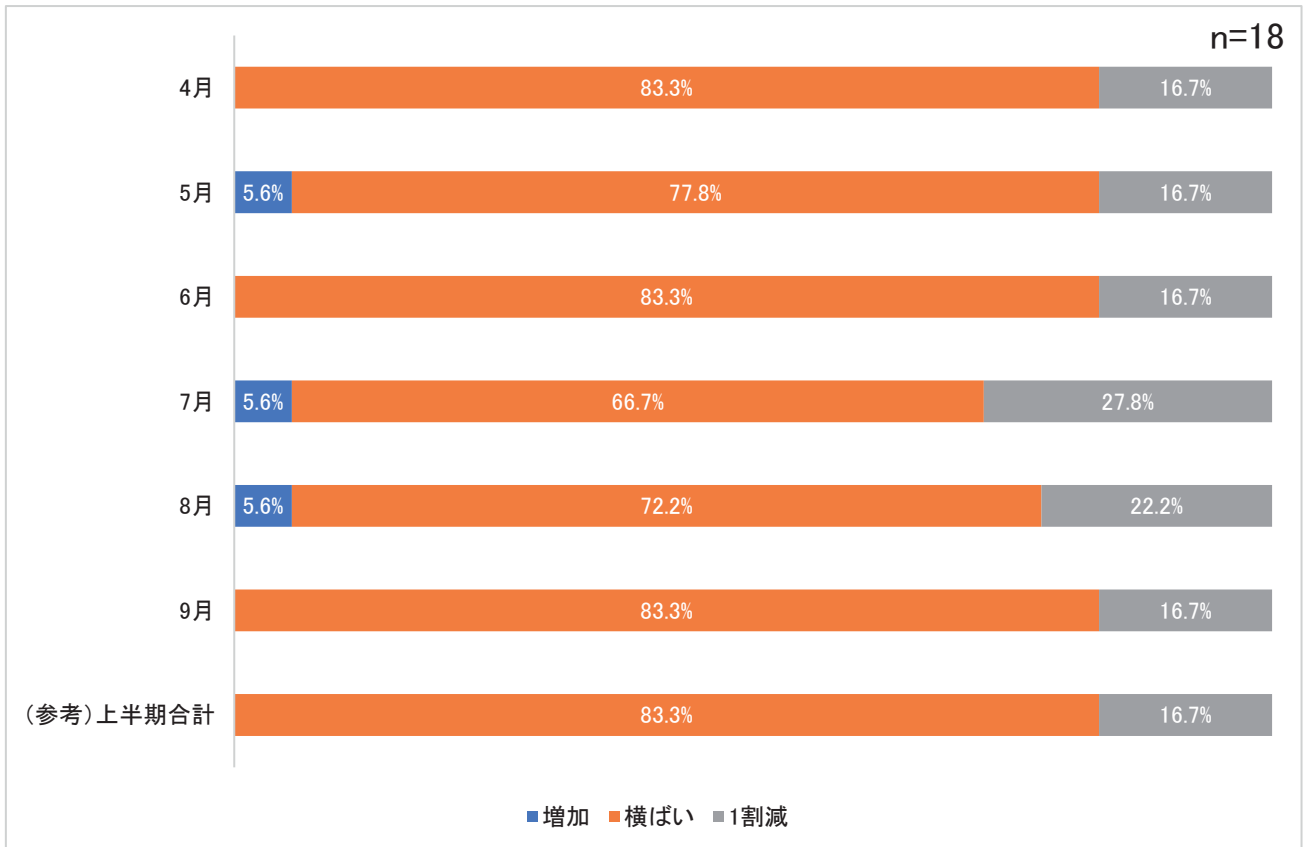
(図表31-2) 前年度同期比の入院患者延べ数の状況・病院類型別(一般病院)



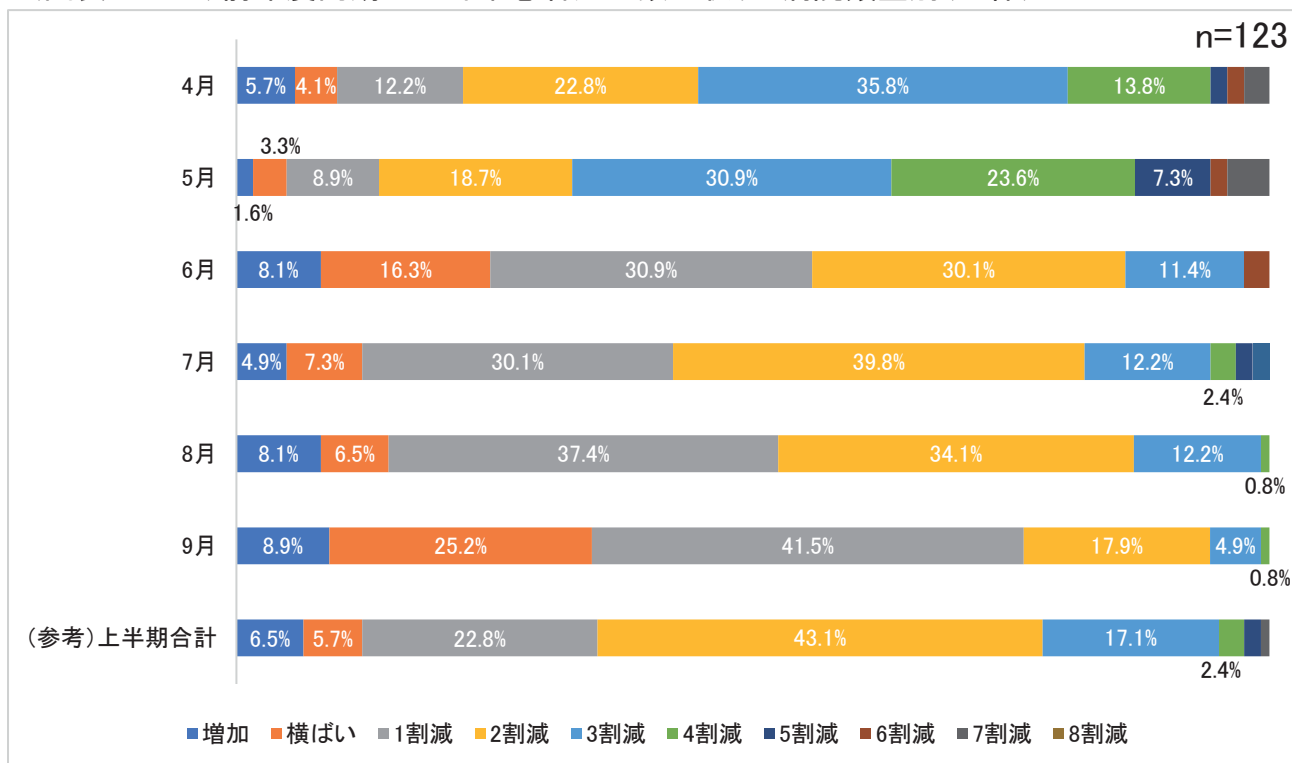
(図表31-3) 前年度同期比の入院患者延べ数の状況・病院類型別(療養型病院)



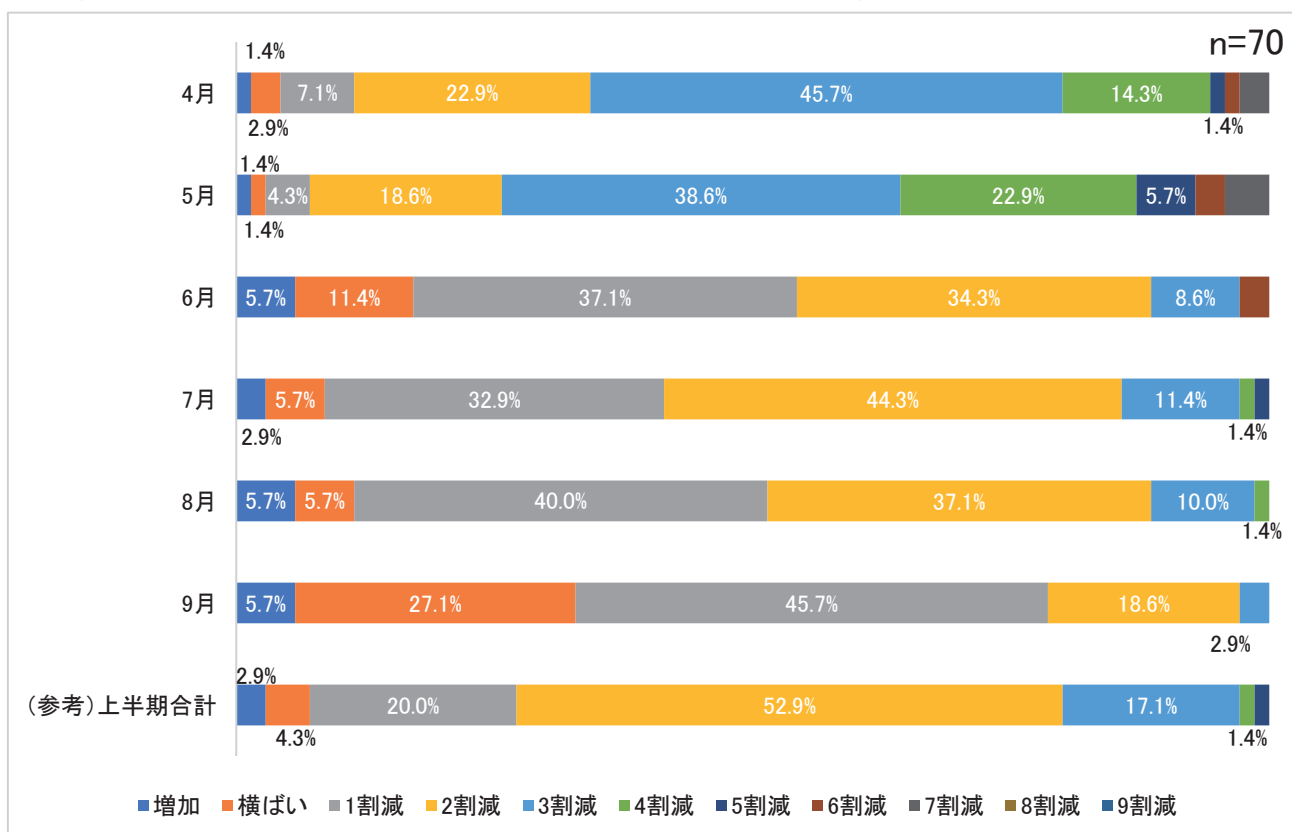
(図表31-4) 前年度同期比の入院患者延べ数の状況・病院類型別(精神科病院)



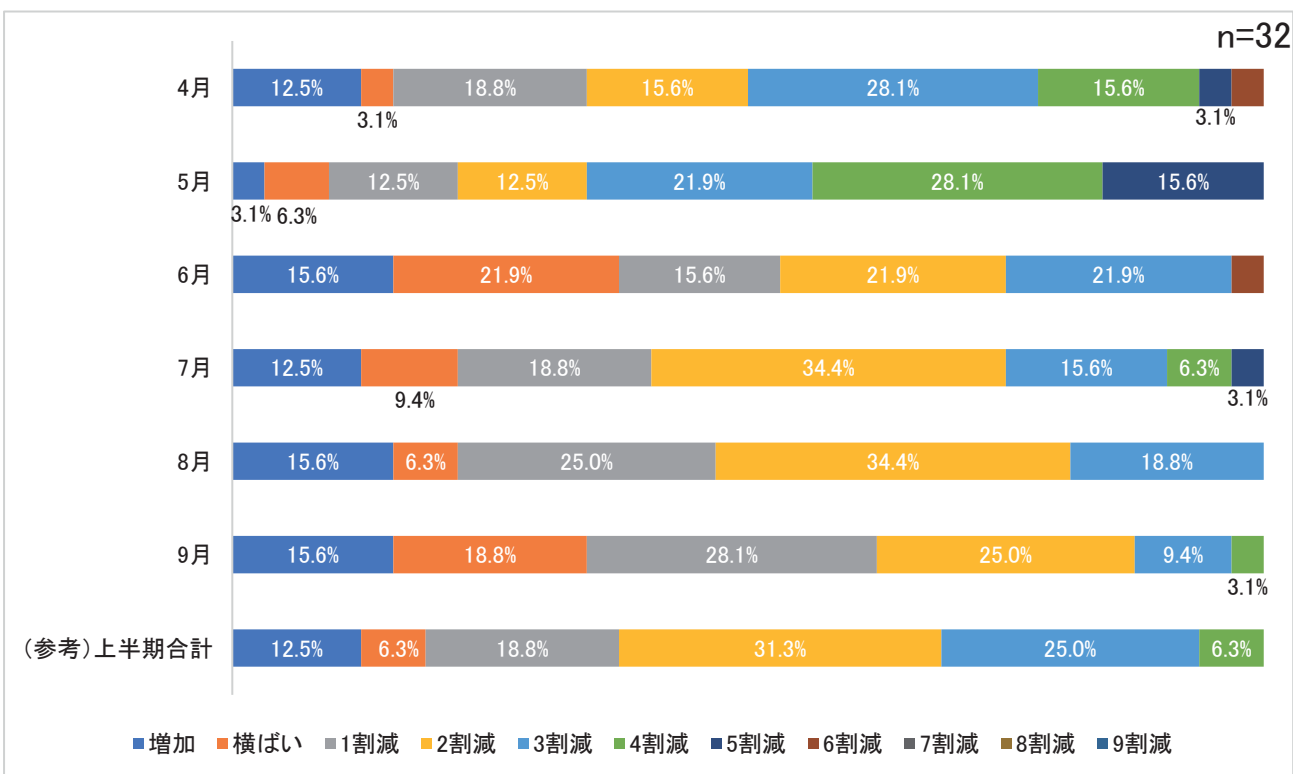
(図表32-1) 前年度同期比の外来患者延べ数の状況・病院類型別(全体)



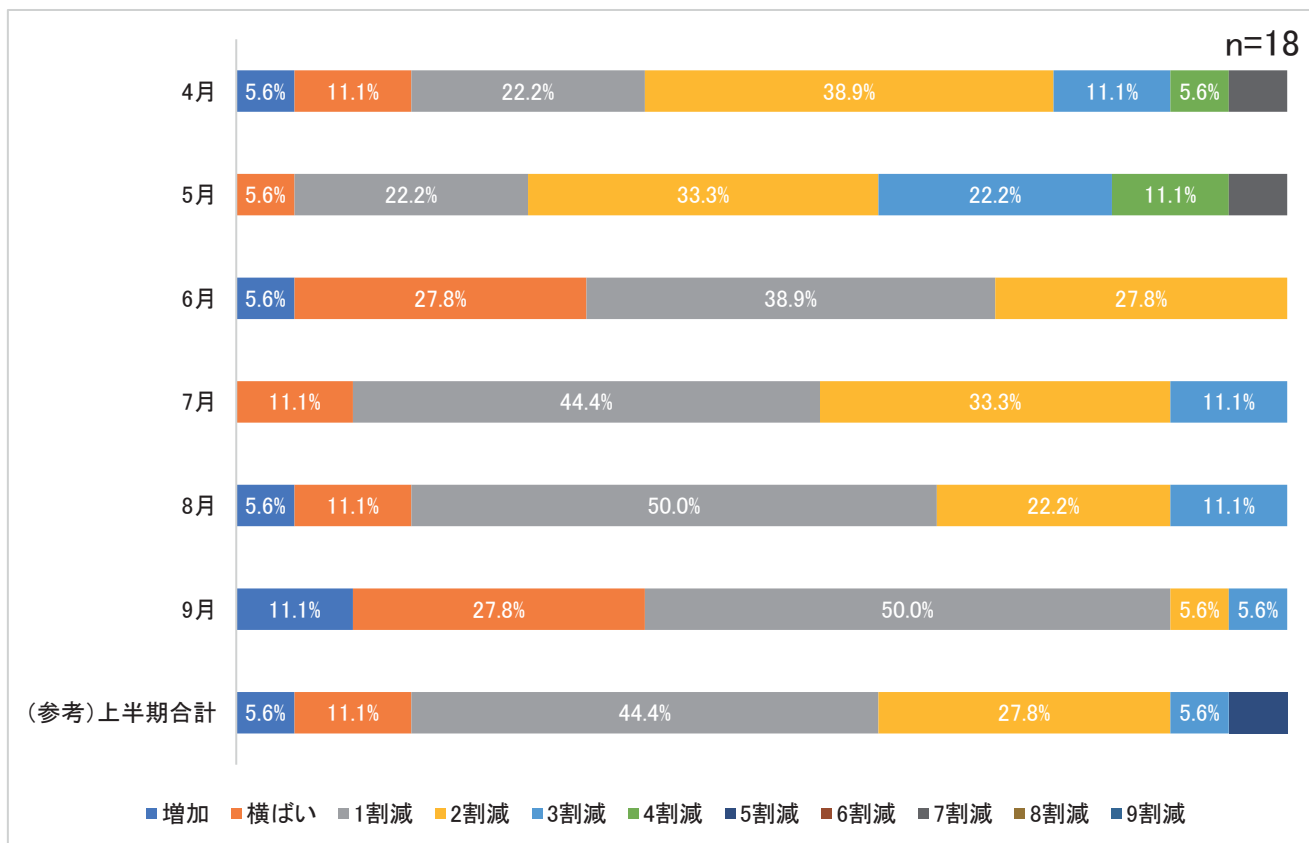
(図表32-2) 前年度同期比の外来患者延べ数の状況・病院類型別(一般病院)



(図表32-3) 前年度同期比の外来患者延べ数の状況・病院類型別(療養型病院)



(図表32-4) 前年度同期比の外来患者延べ数の状況・病院類型別(精神科病院)



(図表33)患者1人1日あたり入院診療収益・病院類型別

単位：円

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	(参考) 上半期
全体 n=123	令和元年度	47,326	46,809	47,895	48,805	47,631	47,094	47,600
	令和2年度	46,007	43,561	48,460	50,276	49,679	49,204	47,943
	差	▲ 1,319	▲ 3,248	565	1,471	2,048	2,110	343
一般 n=70	令和元年度	64,959	64,222	65,936	67,217	65,275	64,766	65,406
	令和2年度	65,237	63,013	69,796	72,082	70,501	69,186	68,464
	差	278	▲ 1,208	3,860	4,865	5,227	4,419	3,058
療養 n=32	令和元年度	26,425	26,759	26,991	27,185	27,003	26,956	26,890
	令和2年度	27,669	27,876	28,595	28,363	28,080	28,457	28,172
	差	1,244	1,117	1,604	1,178	1,077	1,501	1,282
精神 n=18	令和元年度	19,817	20,025	19,886	20,077	19,888	19,685	19,898
	令和2年度	20,058	19,895	20,629	20,566	20,578	20,696	20,404
	差	241	▲ 130	743	489	690	1,012	506

※図表33、34における平均病床数：一般病院229.1床、療養型病院117.2床、精神科病院315.9床

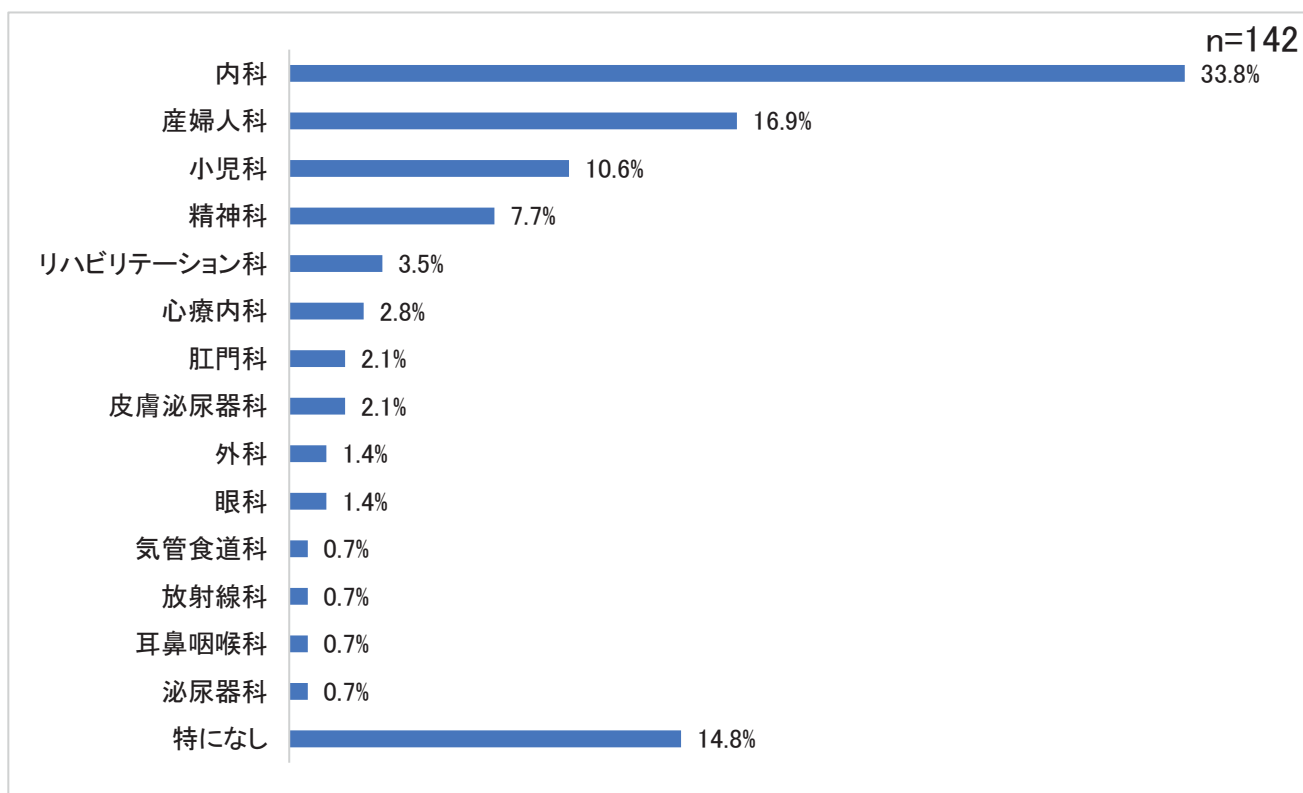
(図表34)患者1人1日あたり外来診療収益・病院類型別

単位：円

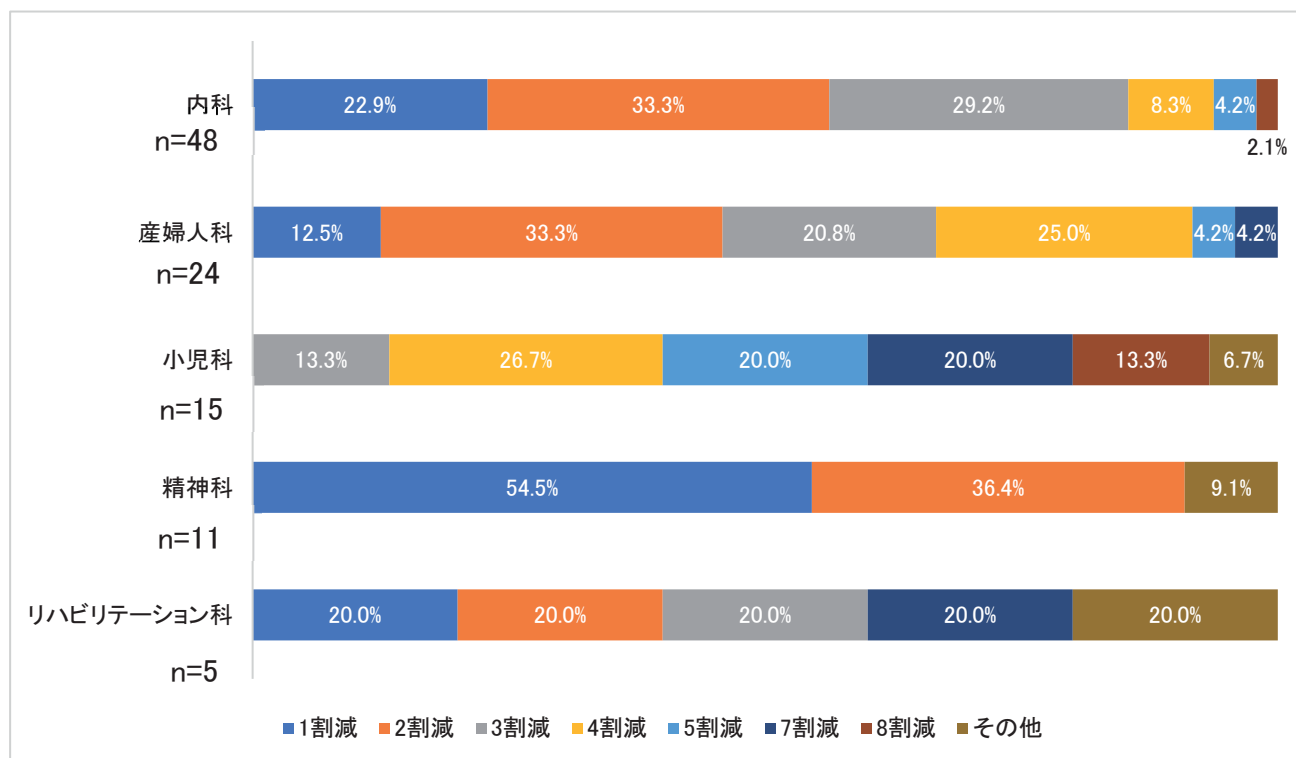
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	(参考) 上半期
全体 n=123	令和元年度	15,720	15,251	15,080	14,295	15,277	15,635	15,190
	令和2年度	17,818	18,396	16,820	17,147	17,050	16,845	17,277
	差	2,097	3,145	1,740	2,851	1,773	1,210	2,088
一般 n=70	令和元年度	16,628	16,053	15,869	15,986	16,128	16,505	16,193
	令和2年度	19,140	19,711	17,894	18,272	18,207	17,915	18,438
	差	2,512	3,657	2,025	2,285	2,079	1,410	2,246
療養 n=32	令和元年度	9,063	9,504	9,175	9,101	8,966	9,057	9,143
	令和2年度	9,796	10,561	9,857	10,224	9,978	9,722	10,008
	差	732	1,057	683	1,123	1,012	665	865
精神 n=18	令和元年度	8,386	8,500	8,456	8,369	8,450	8,411	8,428
	令和2年度	7,901	8,151	7,052	6,820	6,877	7,404	7,333
	差	▲ 485	▲ 349	▲ 1,403	▲ 1,549	▲ 1,573	▲ 1,008	▲ 1,095

診療科別の状況

(図表35) 患者延べ数(入院・外来の合計)が最も減少した診療科

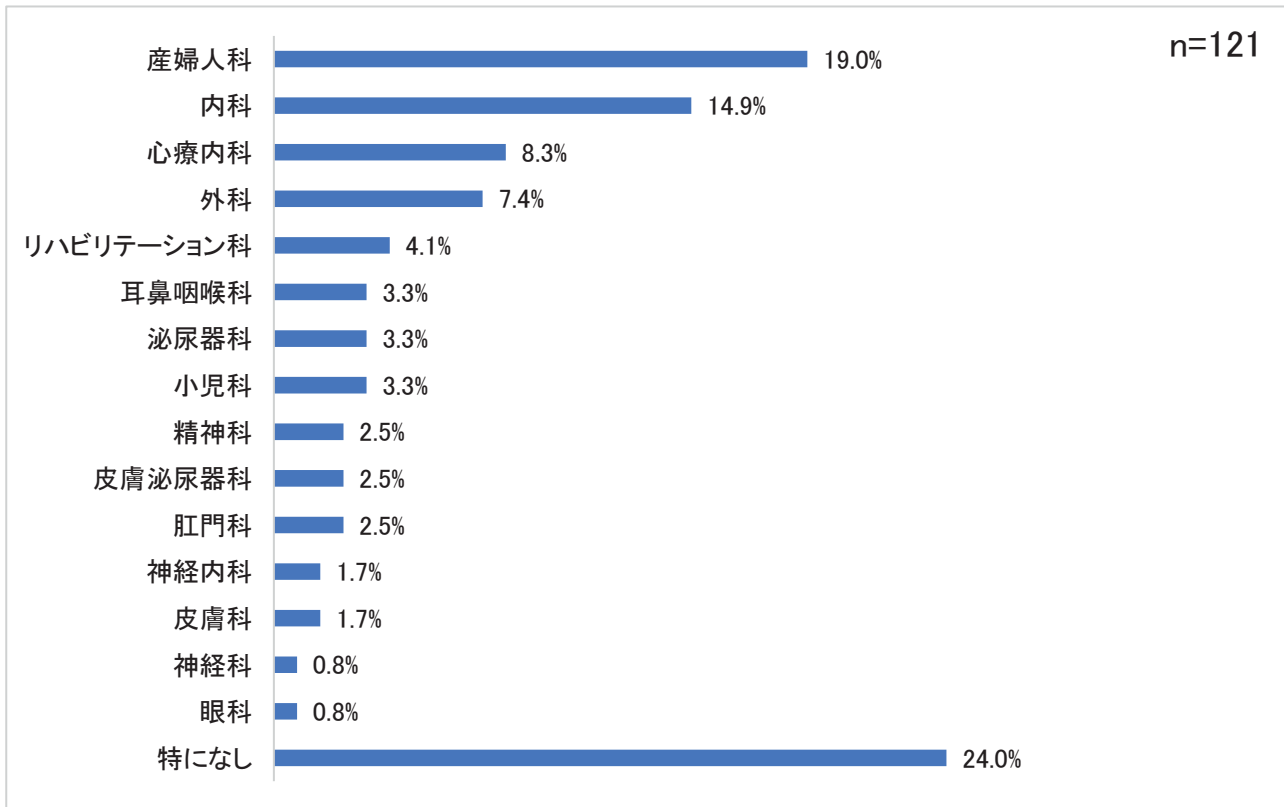


(図表36) 患者延べ数が最も減少した上位5診療科の患者延べ数減少割合・前年度同期比

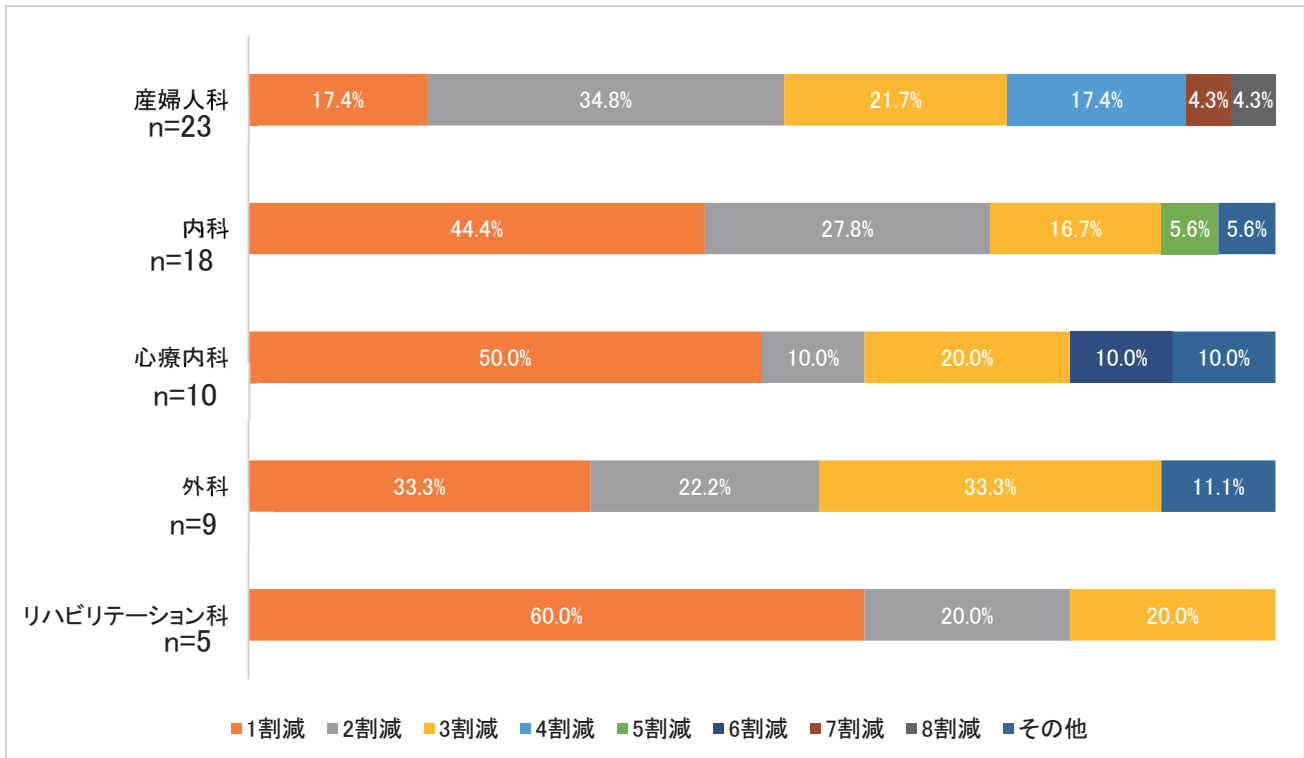


その他: 減少割合が未回答 など

(図表37)患者延べ数(入院・外来の合計)が2番目に減少した診療科



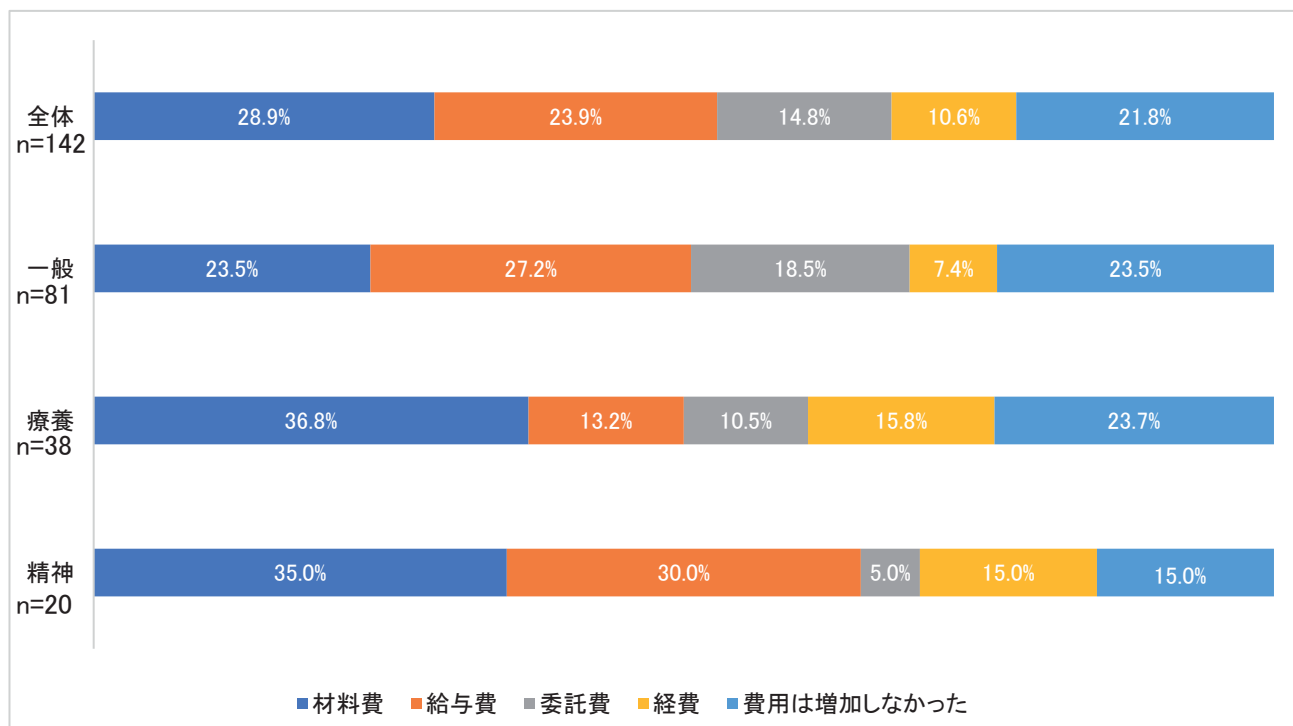
(図表38)患者延べ数が2番目に減少した上位5診療科の患者延べ数減少割合・前年度同期



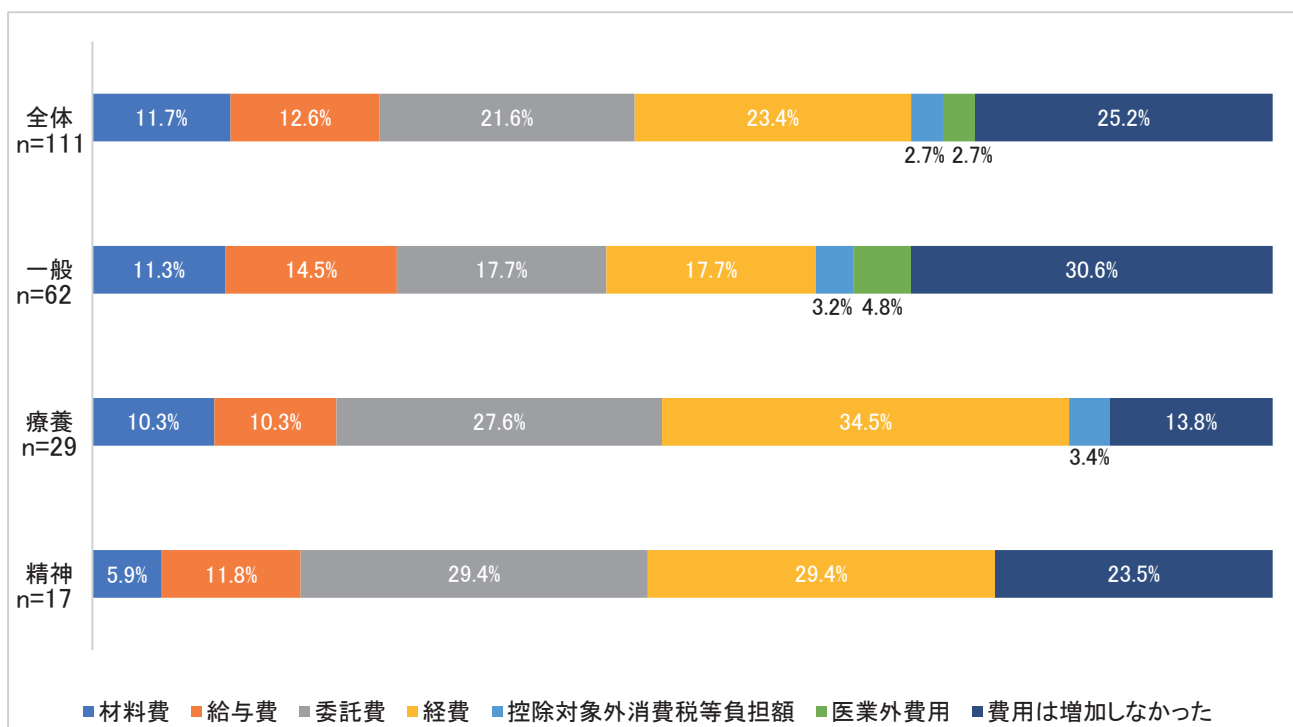
その他: 減少割合が未回答 など

費用科目別の状況

(図表39)前年度同期比で最も増加した費用科目・病院類型別



(図表40)前年度同期比で2番目に増加した費用科目・病院類型別



(図表41)費用科目ごとの増加の理由(一部抜粋)

・給与費

コロナ禍によるイレギュラー業務、臨時会議などの時間が通常業務を圧迫。左記に伴う残業代の増加
雇用人数の増加、危険手当の支給
手当の増額人員配置の調整全体に残業時間の増加
新たな加算を取得した。また、感染を防ぐため人員確保
医師増。経営本部人員増。患者送迎内製化によるドライバー増員。退職引当金増
定昇分が年間で+1千万円。その他、定員未達分の非常勤職員による補強。特に医師と看護師の費用が高額である
期間内での退職者が少なかった
受付や検査センターで技師が必要になった
高年齢経験者の採用及び定期昇給分
レジデント、非常勤医師の人数増のため
診療体制強化のため人員配置を増やしたため

・委託費

前年度同期に比べ、パネル検査の増による検査委託が増加したため
検査委託費(新型コロナウイルス関係検査)
看護助手業務委託の増加に伴う費用増
病棟清掃業務委託拡大、医事業務新規委託開始のため
感染防止等のため、清掃や消毒作業等の委託費関連費用が発生したため。
コロナ対応関連費用の増加(コロナ検査委託、人工呼吸器等コロナ対応機器の点検・保守委託、パーテーション等施設整備委託等)
廃棄委託、清掃委託費のコロナ対策による増額
検温測定のための人員を委託開始したため
新型コロナウイルスのクラスターが発生し、患者職員の頻回な PCR 検査を実施せねばならなかったため
PCR 検査外部委託による検査委託費の増加。COVID-19による消毒作業や退室後清掃の清掃委託費の増加
IT 設備導入にあたり研修、清掃消毒等の委託
設備保守管理業務額増、医療廃棄物処理(コロナによる影響)、診療報酬改定に係るシステム改修
給食委託業者の値上げ
退職者があり、採用説明会も行えなかったため、人材募集費用や人材紹介会社、人材派遣会社への支払いが増加

・経費

移転新築に伴う減価償却費の増加
リース料。医療情報システムをリプレイスしたため
コロナ感染予防の消耗品費の増加
2019 年度に行った改修工事及び医療機器の購入による減価償却費が増加した
マスク等の医療資材について、単科の値上がりと使用量の増加
感染対策による備品購入・備蓄補給
自院での看護師採用が困難を極め、紹介会社、派遣会社を利用。それに伴う費用がかなり高額。その他、補助金では賅えないコロナ関連の経費が多くを占めているのが現状
退職者補充に伴う看護師等の紹介手数料の増加

・控除対象外

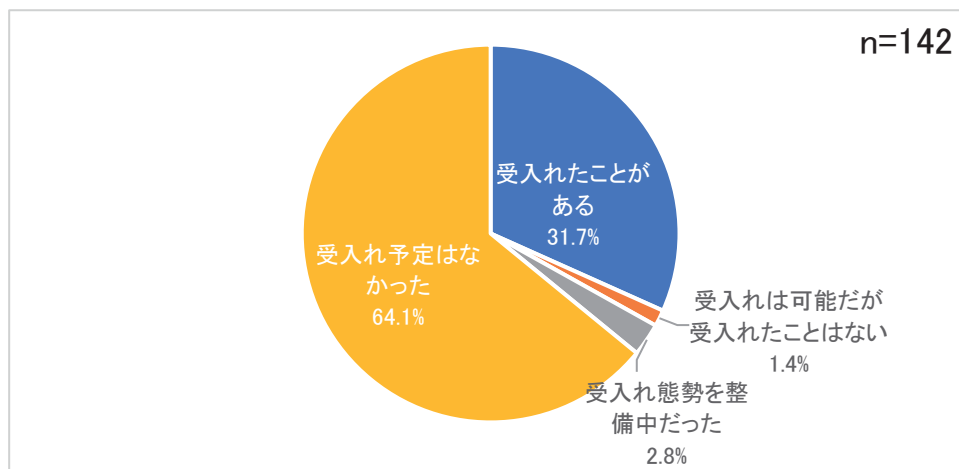
消費税増税分

材料費

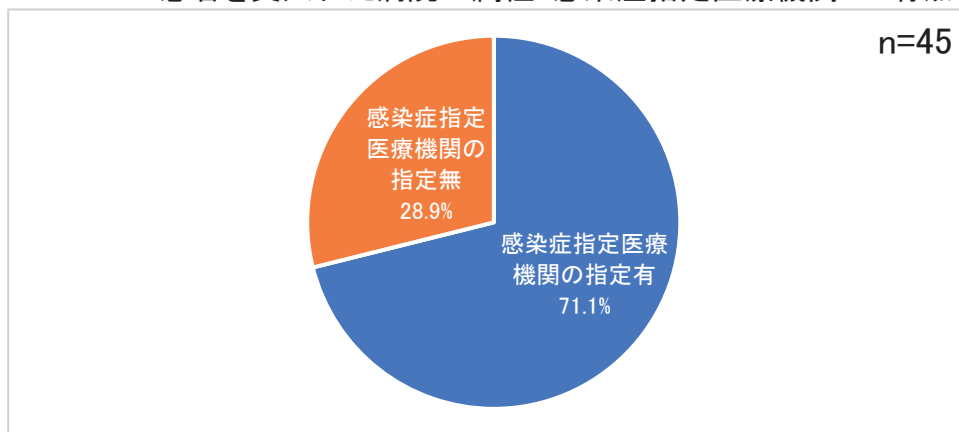
感染対策材料購入の増加のため
衛生材料を感染対策で購入のため
前年度より医師が増え、今まで行っていた症例数が約 2.5 倍に増えたことで材料費が上がった
コロナ感染対策のための医療材料費増加
感染対策対応の消毒薬剤及び感染防止用衛生材料の購入
医薬品費の増加(高額の抗悪性腫瘍剤の使用の増加)
給食用材料及び医薬品、医療材料費の値上がり
医療資材の高騰(プラスチック手袋など)
抗がん剤、喘息薬、RS ウイルス感染症予防薬等の使用量が増えたため材料費(薬品費)が増加した。また、手術件数の増加(同一法人の附属病院から手術予定患者の受入れを行ったため。)、新型コロナウイルス感染症対応のために、不織布類の使用が増加したため材料費(医療材料費)が増加した
治療の必要な患者が多く入院した
検査機器及び試薬費用(PCR 検査、簡易抗原キット等)
コロナ関連にかかる診療材料費の増
新型コロナ感染対策のためのアルコール消毒液や手指消毒剤など
個人防護具や消毒液類など、消耗品の使用量が増え、また価格も高騰していた
衛生材料の金額が上昇したため
PPE の値上げ、増加アルコール消毒等の値上げ、増加
使用料が増えたため。単価が上がったため
仕入れ値が 3 倍以上にあがり、消費が増加したため
衛生材料の使用量の増加納入単価の値上げ 4 月～6 月の入院・外来患者の減少にもかかわらず増加をしています
化学療法と手術の増加による、医薬品・診療材料費の増加

COVID-19患者の受入状況

(図表42-1) 令和2年度上半期(4月から9月)のCOVID-19患者の受入状況

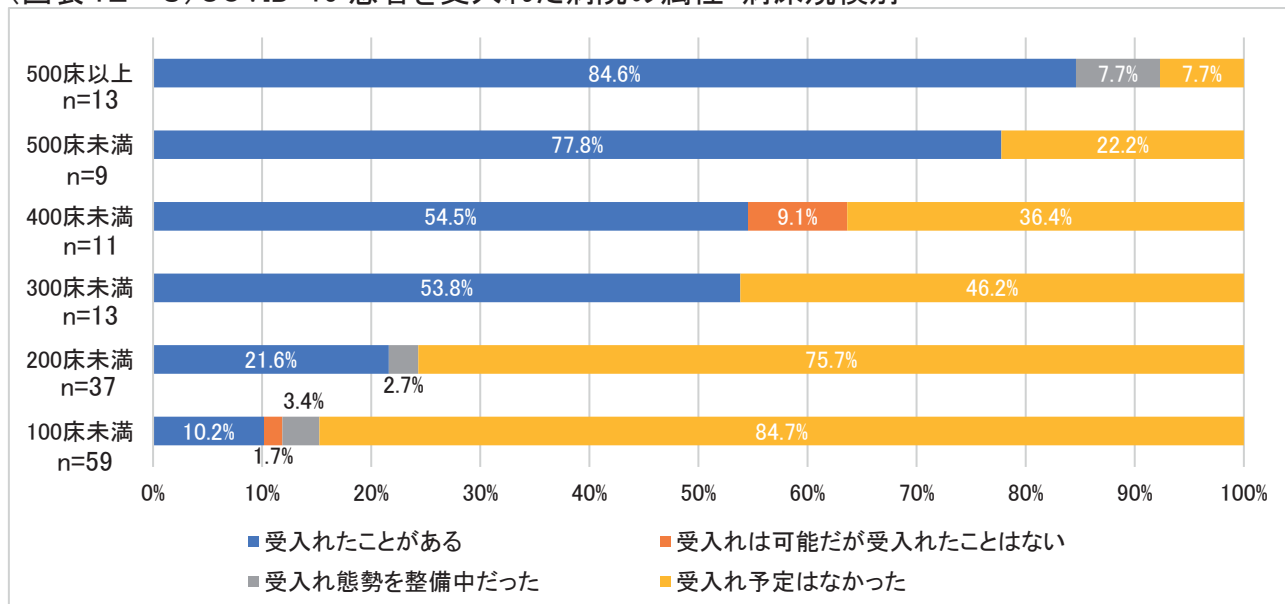


(図表42-2) COVID-19患者を受入れた病院の属性・感染症指定医療機関※の有無

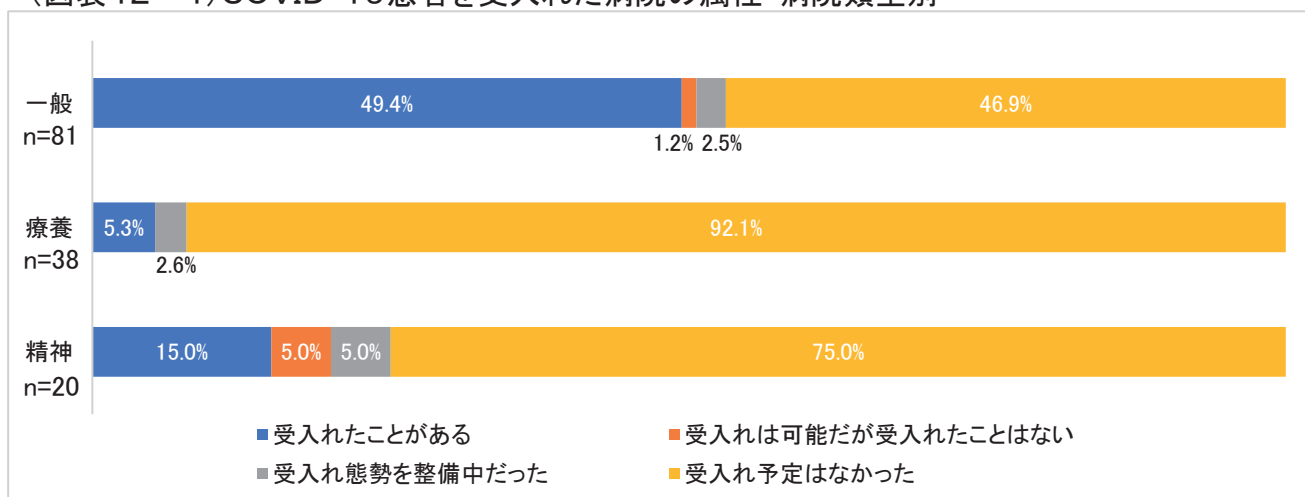


※感染症診療協力医療機関、新型コロナウイルス感染症重点医療機関、新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関を含む

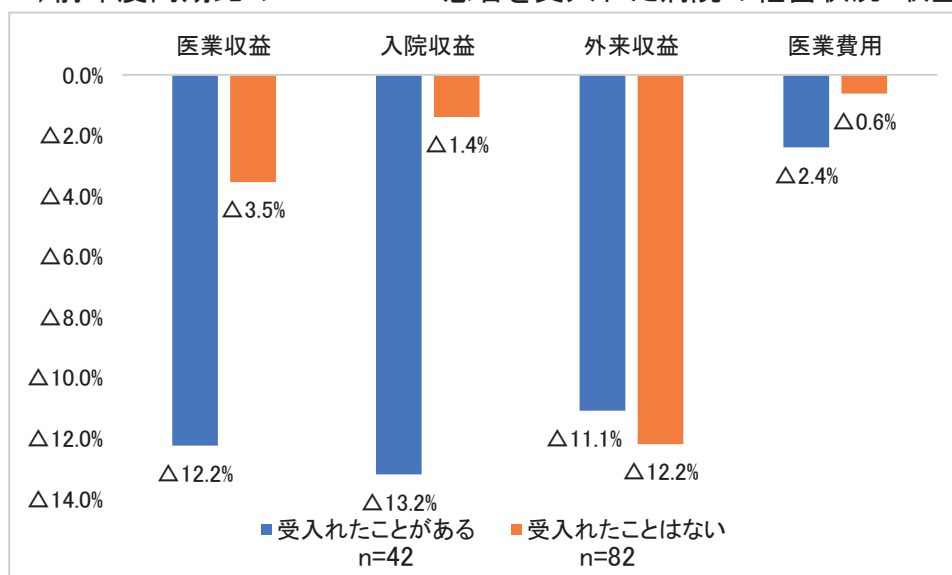
(図表42-3) COVID-19患者を受入れた病院の属性・病床規模別



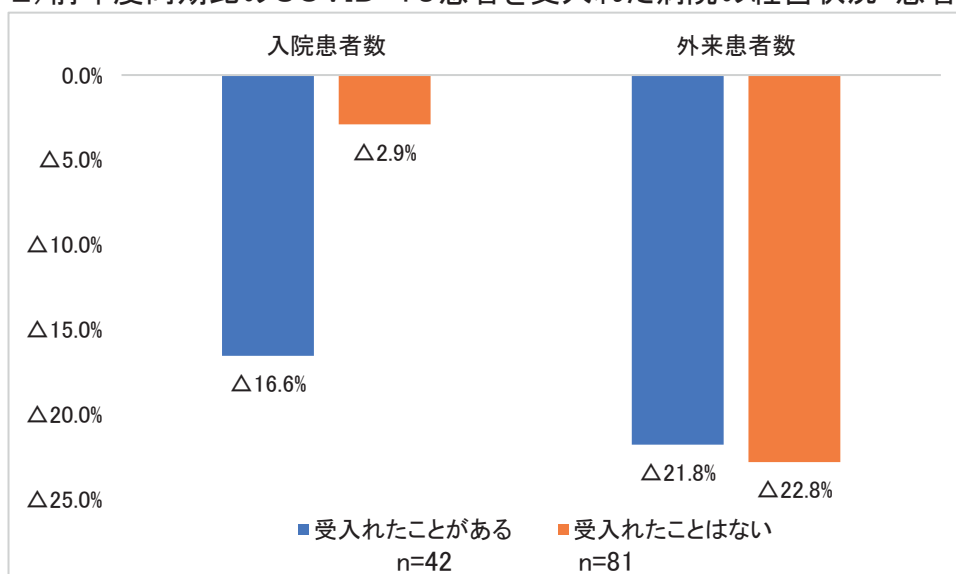
(図表42-4) COVID-19患者を受入れた病院の属性・病院類型別



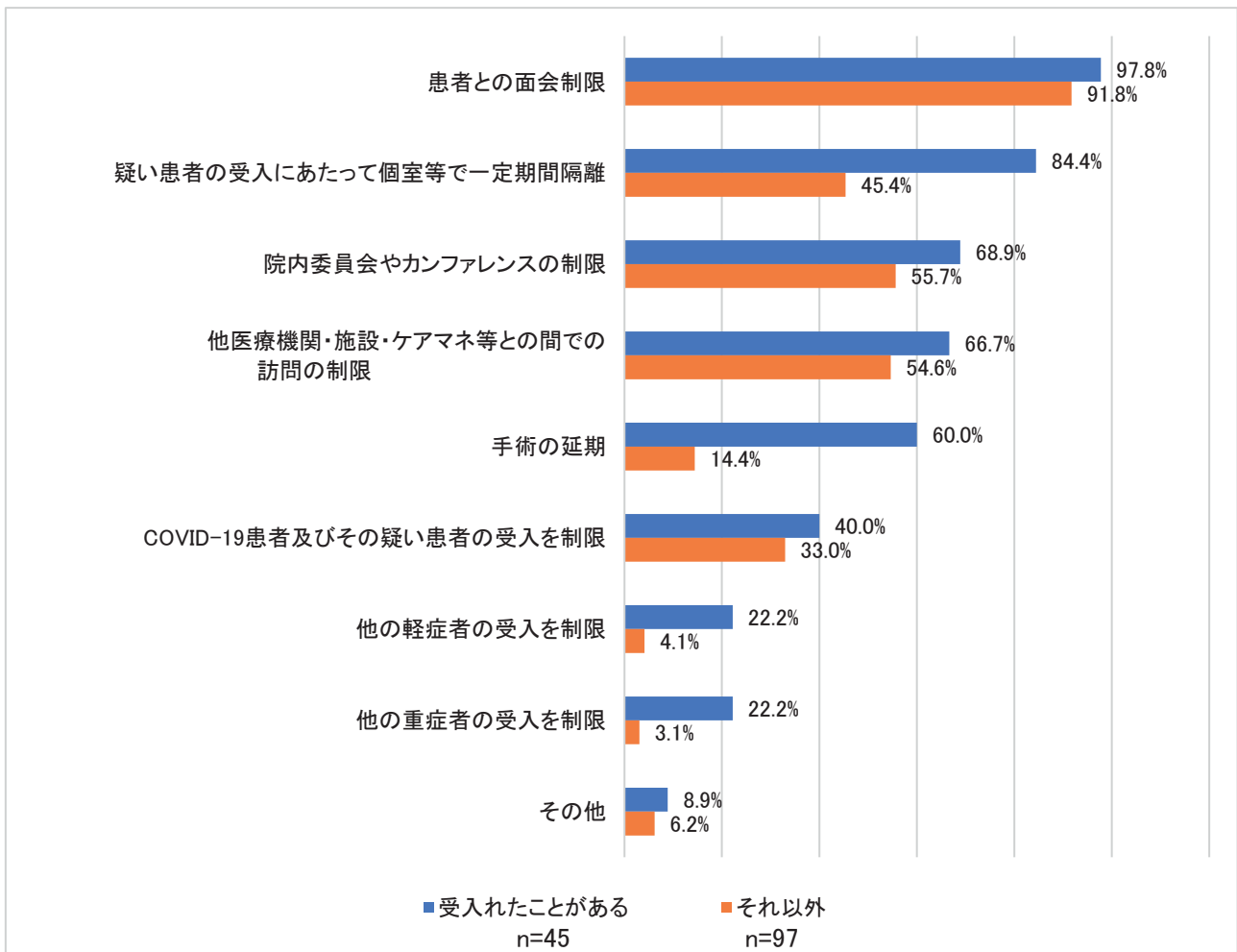
(図表43-1) 前年度同期比のCOVID-19患者を受入れた病院の経営状況・収益費用別



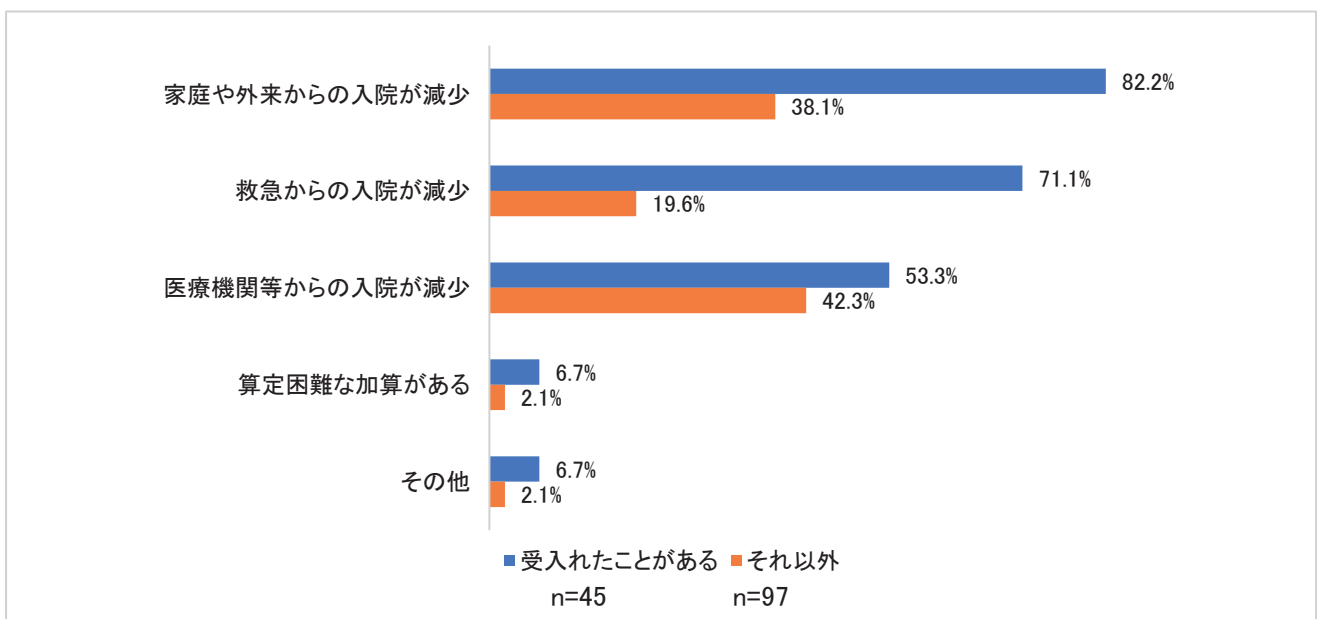
(図表43-2) 前年度同期比のCOVID-19患者を受入れた病院の経営状況・患者延べ数



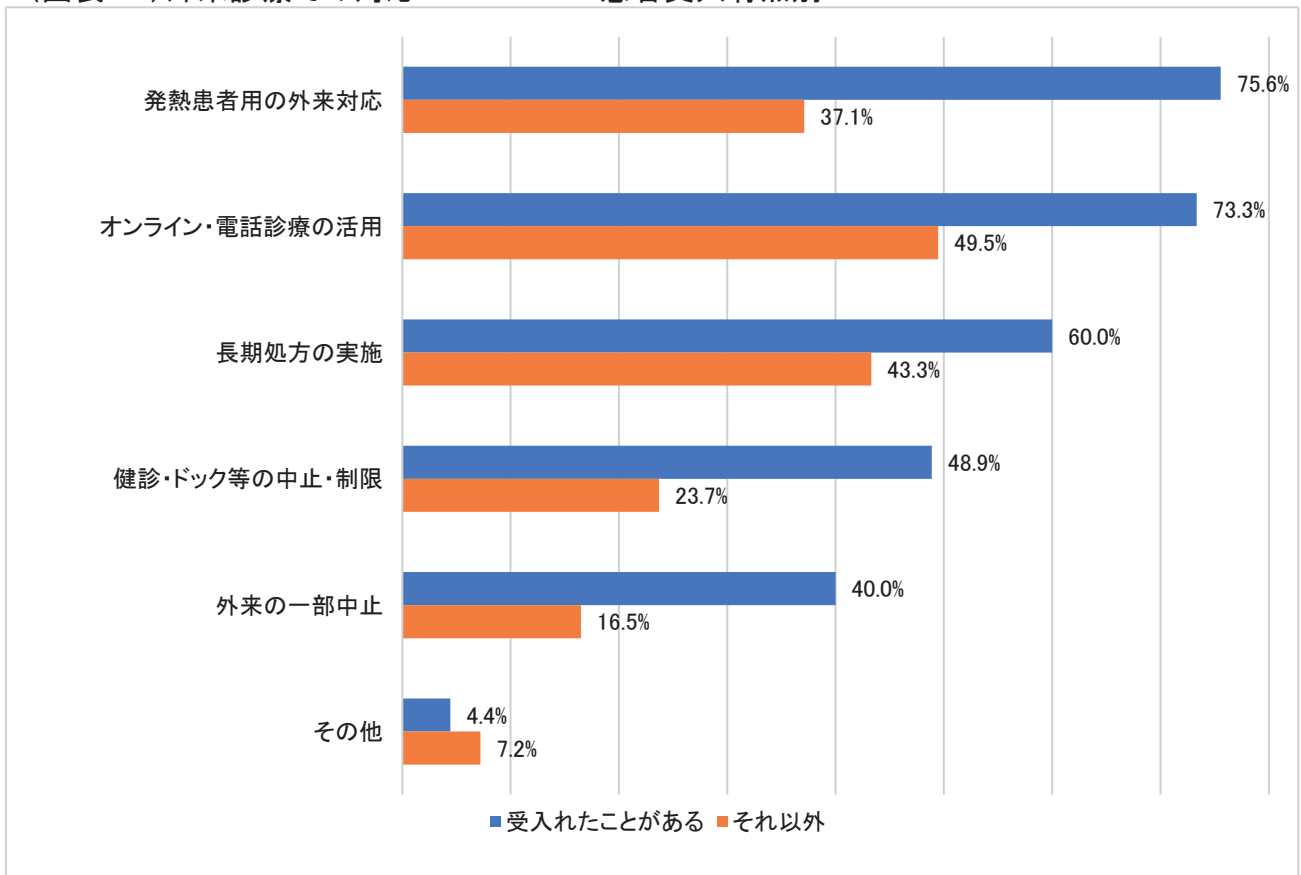
(図表44)入院診療での対応・COVID-19患者受入有無別



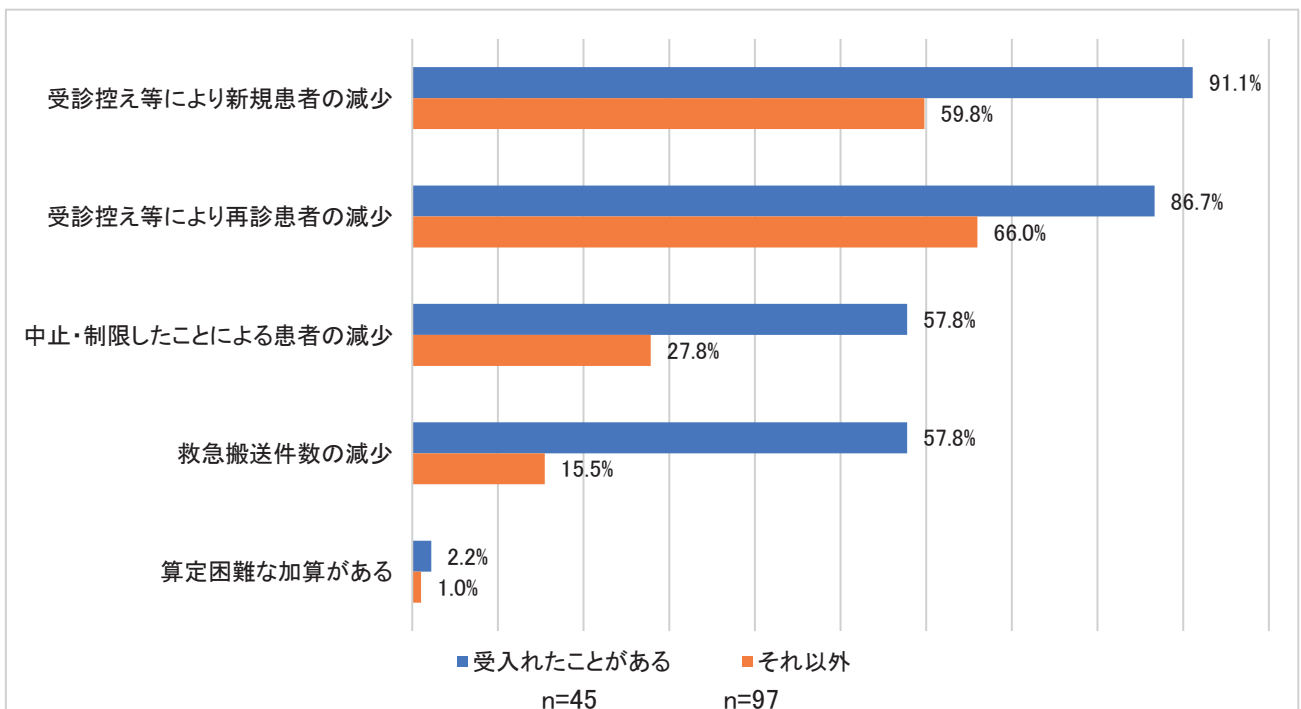
(図表45)入院診療の稼働状況・COVID-19患者受入有無別



(図表46) 外来診療での対応・COVID-19患者受入有無別



(図表47) 外来診療の稼働状況・COVID-19患者受入有無別



コロナ禍における患者確保

(図表48)コロナ禍における入院患者の確保取り組み(一部抜粋)

・在宅診療強化

訪問診療の強化により、在宅の患者さんをおある程度かかえたことにより、(緊急事態宣言で)急性期からの転院が減少した際に、病床稼働率の低下をおある程度抑制することができた(稼働の下支えができた)

・感染症対策

ゾーニング、専用病棟(コロナ)
コロナ患者専用の病棟の設置と院内来訪者のマスク着用・手指消毒の撤退・検温管理を行い、「コロナを入れない」対策を徹底したことにより、信頼が回復するとともに患者数増に繋がったクラスターや院内感染を起こさないよう、感染対策の徹底(特に休憩中の食堂での会話等)を行っている
日本医師会「感染症対策実施医療機関」の認定証取得や院内掲示並びにホームページ公開や、来院者への検温、飛沫感染防止フィルムなど、基本的な感染防御に取り組んでいることを患者に対してアピールし、患者の不安な気持ち軽減に努めたこと
感染防止対策としてPCR検査機器を導入し、全入院患者に実施している
COVID-19患者を受入、コロナ感染のゾーニングをきっちり対応
手術目的入院患者の事前PCR検査等を実施する等、感染対策を行った上で入院受入れを行っている
救急外来を個室対応とした
入院患者さまの制限は極力せず、入院初日、患者さまの同意のもとPCR検査を行い、検査結果がでるまで個室にて過ごしていただく
発熱者に対する院内PCR検査

・病院間の連携強化

近隣医療機関との連携を強化し、入院患者の受入に注力。また、当院の特徴である入院透析の機能を最大限アピールしたことが効果を発揮したもの
後方支援病院として、近隣の急性期病院でコロナ対応をされている病院の支援的な受け入れ(コロナの為、入院出来ない患者さんの受入対応)を進めてきました
東京都新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関に登録し、正式に受入を行う
コロナ対応病室を持たない病院なので、コロナ以外の患者を受け入れる体制をとった
精神科単科のためコロナ患者は受け入れられないが、熱発していても精神症状で入院が必要な場合取りあえず受け入れ、院内でPCR検査を実施し、陽性だった場合東京都の精神科合併症ルートで専門病院へ転院していただくことで、都内精神科救急を回すシステムが機能している。そのため、転院までの2~3日は精神科単科でも院内で対応する
重点医療機関より回復者の引き取りを積極的に行っている

急性期病院からの転院に対し速やかな受け入れに努めている
当院の医療相談室から他院・他施設への働きかけ徘徊する認知症高齢者の緊急入院要請への対応を強化。警察・消防・行政との連携強化。入院受入専用ユニットの設置（入院時・発熱対応・PCR 検査結果待ちなどの患者が使用できる個室群）
検査機器の充実等により、ポストコロナ患者の積極的な受入態勢の構築

・病院以外との連携強化

セミオープン提携先増加による紹介患者数増加
患者の受診控えで、外来患者や在宅療養中の患者状況が不明なため地域包括支援センターやケアマネージャーより情報が聞き取れるようなげかけをしている。（電話対応）
検査機器の充実等により、ポストコロナ患者の積極的な受入態勢の構築

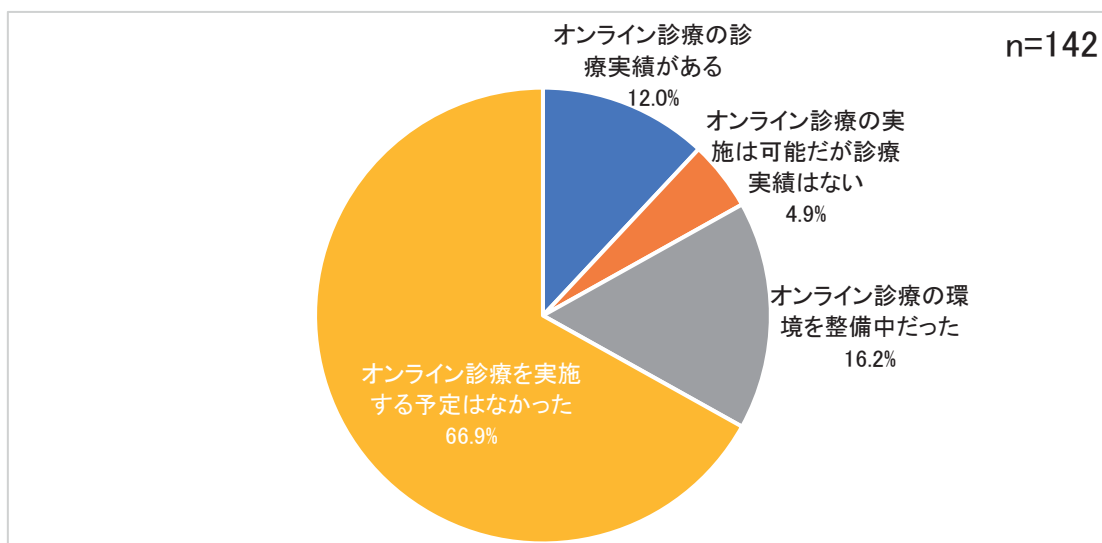
・入院条件の明確化や緩和

ポストコロナ受け入れに関して、急性期病院へ PCR を2回陰性確認などの条件を設けない
急性期からの受入れ条件を明確化し、受入を止めなかった
急性期病院からの転院受入れ条件を明確化し、受入れを止めなかった
入院条件を明確化し、受入れを止めなかった

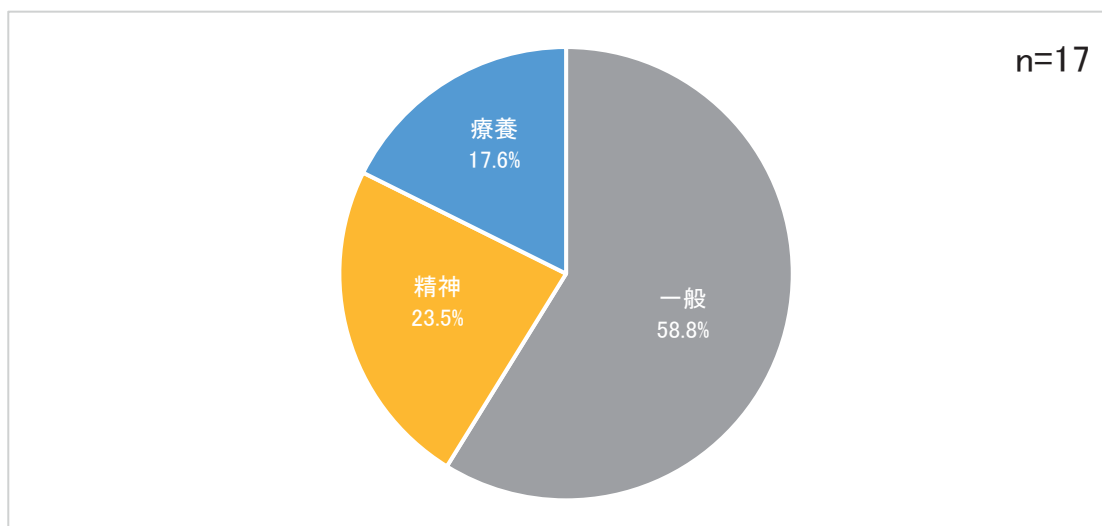
・院内での情報共有

毎朝行われる多職種打ち合わせにおいて、スピーディーな入院へ繋がるよう現況（入院相談、空床等）の情報を共有する
稼働自体は下がっているが、最新の情報を共有することで過度に受け入れを制限することがないよう努めた。当初はどのような患者であれ個室隔離を行うなどで稼働率に影響があった

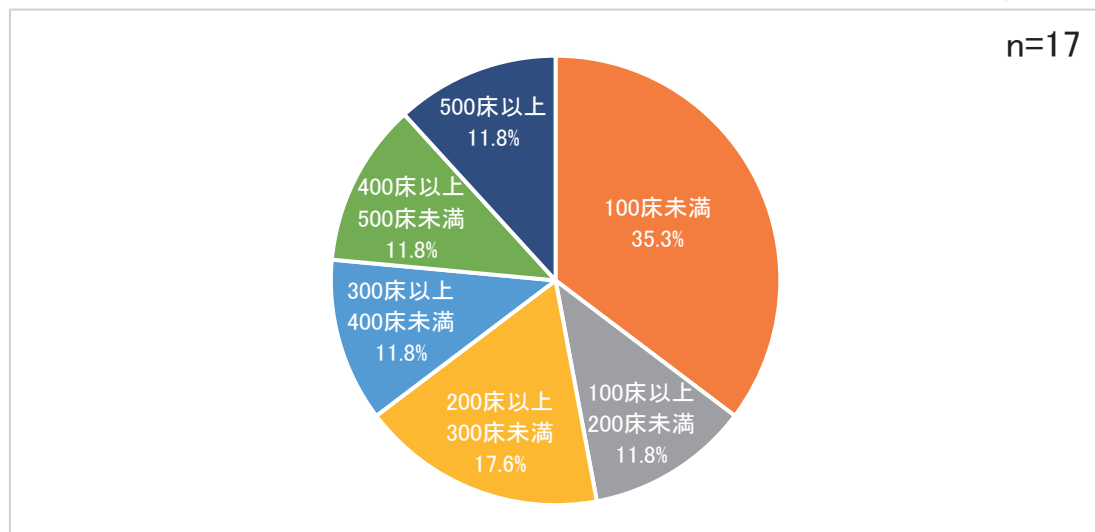
(図表49-1) オンライン診療(電話診療を除く)への対応状況



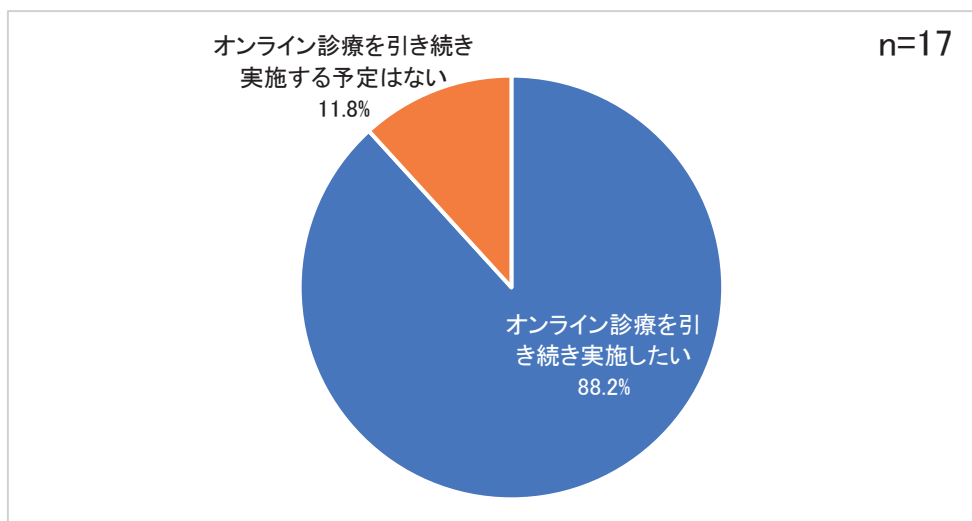
(図表49-2) オンライン診療(電話診療を除く)の実績がある病院の属性・病院類型別



(図表49-3) オンライン診療(電話診療を除く)の実績がある病院の属性・病床規模別



(図表49-4)オンライン診療(電話診療を除く)の実績がある病院のオンライン診療継続方針



(図表50)オンライン診療継続方針の理由(一部抜粋)

・オンライン診療を引き続き実施したい

少しでも、外部から院内への流入を防ぐため
もともと電話再診を行っていたため
患者ニーズへの対応、感染対策のため
感染対策に有用であり患者様の満足度の想像が以上に高いため
既往疾患により重症化リスクのある患者について、通院頻度を最小とすることは、患者の感染リスクを下げる効果はあるため、必要な患者について、これを継続する必要がある。オンライン診療体制が整った現在から逆行する必要はないが、コロナ終息後もすべての医療機関ですべての診療科、すべての疾患でオンライン診療が実施できることは、診療機能分化に逆行するため、制度の再設計が必須である
感染防止対策として患者からの希望がある
高齢者や基礎疾患のある患者には今後も勧めていく
患者様の負担減
数は少ないが、患者さんにメリットのあるケースがあるから

・引き続き実施する予定はない

総合病院として対面により診療を重視しており、その診療が行える状況にあるため
必要性があれば実施するがなければしない

(図表51)他院・他施設との入退院調整に関して、コロナ禍を踏まえての課題(一部抜粋)

・退院先の確保

緊急事態宣言で、介護事業者の多くが休業に入ったことにより、特に地域包括ケア病床からの退院に支障があった(60日の期限がある中で適切な介護事業者を見つけることが困難であった)
コロナ感染症受入医療機関の為、風評により施設入りに難を示される
一般患者の転院や入所の際は、PCR陰性確認を求められる。コロナから回復し、隔離解除しても受け入れを拒否される
退院時施設での受け入れの際のPCR検査依頼や受け入れを延期・拒否されること

・転院先の確保

急変患者を急性期病院に戻す際に難渋するケースが一時期あった
肺炎や発熱がある患者の転院の場合、転院依頼に時間がかかる。(コロナPCRの検査結果を求められる場合も多い)
当院から他院への転院時にPCRを求められる。
精神科単科病院のため、合併症の患者の治療目的転院をお願いしているところですが、受け入れ先が見つからない状況です。入院依頼については抗原・PCR検査後などでなかなか進まない
発熱患者の受入は個室のみ。コロナを否定できないと転院先が決まらず、受入先の選定に2~3時間要することも。施設からの入院の場合、治療を終えてもPCR結果待ちが必要ですぐに戻れない。→コロナ禍の調整は、確認事項が増え(3密にあたる場所や、濃厚接触など)受入にかかる時間が増えた。他院の病床状況を集める必要があり、都度問い合わせが必要。地域の病床状況や受入状況などがわかるサイトなどがあると良い
アフターコロナ患者の一般病院への転院受入対応
受入先がコロナ感染により病棟閉鎖してしまい転院先が見つからない。またPCR検査等を実施して陰性を確認できないと受け入れてもらえない等の制限のある施設が増えた
地域の中核病院の感染発生で、入院受入してもらえなかった

・患者の受入

転院などは受入しにくくなっている
コロナ疑いの患者の受入には消極的
コロナ後患者の受け入れに対して理解を得ること
ポストコロナ患者の受入

受け入れる患者に対してコロナを疑わなければならず、対応が難しい
無症状で PCR 陰性が出ていても、熱が高めで推移している患者を受け入れてもらえないこと
新型コロナウイルス感染症を疑われる症状が多岐にわたり、入院前 1 週間程度にそれらの症状があった場合、入院をお断りしている。転院時の PCR 検査がスムーズに行われると良い
コロナ感染者の急増にともない、コロナ病床を設置する病院の病床を確保できるようにするため、コロナ治療後の患者ですぐに在宅へ戻れない患者の転院受け入れを、院内感染を発生させることなく積極的におこなうこと
入院に関して・当院では感染症対応可能な個室が限られており、入院時健康観察期間(2週間)の為の個室の確保に苦慮している。・病院見学の際に病棟内に実際に入って説明する事が難しい為、PCで画像を見て頂いての説明となり、(特に精神科への入院が初めての方に)実際の状況を説明する事の工夫をするが、時に限界も感じる
事前に PCR、肺 CT 等の検査の徹底で院内にコロナを持ち込まないようにする
今後は、後方支援病院としての機能強化を意識し、コロナ回復後患者の直接受け入れができるような体制整備を進めていく。

・患者の状態や患者・家族の意向の把握

①患者家族は面会制限のため入院後の患者の様子が全く分からず、病院スタッフは患者家族と会う機会が少ないため、病前の患者の様子や退院に関する意向を把握しづらい。このような事情から施設病院を選びきれない問題がある
転院前の医療機関のコロナクラスター発生情報の共有がなく、患者を受け入れたケースがあった。病院からの転院ならば事前に PCR 検査は可能だが、自宅から入院した場合の患者対応についてはどうするか課題である
家族との面会制限の対応をしているため、家族が患者の状態を把握し切れていないことが多い。病状説明が電話のみで回数も少ない。そのため、医療側と家族側の理解の差が出ている
面会禁止のため、家族は患者の状態変化を理解しにくく、在宅療養環境整備や転院の必要性を実感しづらい。また、転院先に COVID-19 陽性あるいは濃厚接触者が発生すると、受入手続きが 1~2 週間止まる
面会制限の中、家族とのコミュニケーションレスが生じやすい。面談時の環境整備(喚起やアイガードの着用など)の手間がかかる。関係機関との協議(入退院支援加算 1 の要件を満たすための取り組みとして、20 機関と 3 回以上の協議がオンラインではなく対面ではないといけない)が難しい。他施設にオンラインで面談できる環境がなく、退院前カンファレンスの実施が困難である。特に介護支援専門員とのオンラインでの連携
・当院に転院の場合、本人や家族に病棟見学をして頂いてから入院調整をすすめる事があるが、コロナ禍で見学が出来ないので精神科病棟のイメージがないまま入院となってしまう不安

に思われる事がある。また面会等の制限があり、施設入所に向けた面接を延期せざるを得ない事がある。対面での面会、面接の実施が難しい状況で入院が長引いてしまう。・身体合併症で転院相談をしても、以前のようにスムーズに転院先が決まらない

急性期病院からの紹介症例は、面会制限のため患者家族が患者の様子を全く知らずに転院となることが多かった。なかには前医退院時に、前医主治医から病状を聞かされていない例も散見された。受け入れ側の病院として、診断を改めて行う必要性が増し当方の仕事量が増した。また入院依頼時の医療情報が不正確の場合もあり、急性期病院の入院医療が混乱している様子を窺い知れた

・PCR 検査

コロナ検査結果が速やかに出ることが望まれる

PCR の検査結果が必須になり、転院時においても PCR 検査で陰性確認がされないと転院できない。転院調整をしている人と同じ病棟で入院患者にコロナ陽性患者がいらないか確認されるようになった

他院、他施設から退院(転院を含む)時に、コロナ PCR 検査を依頼されることがあり対応に困ることがある。面会制限が施設ごとに違うため事前確認を要する。クラスター発生のチェック

患者受け入れ条件は病院の規模、設備、人員の確保の能力に差がある事から、根拠の不明確な PCR 陰性等一律の基準をもうけるべきでない

施設や在宅からの入院は、入院前の PCR 検査の実施が難しい

・その他

他院当院行来を考えると、コロナ患者の拡大する中では、院内の患者のみの感染防止だけではなく他の病院の感染対策についても気にする必要がある

新型コロナウイルス感染症の感染力に関しての十分なエビデンスが無い中で慎重にならざるを得ず入退院が滞る事が多くあった。感染後の感染力についてのエビデンスや感染後の感染予防対策を広く医療機関および介護施設に通達し、円滑な病床整理を呼びかける必要があると思われる

近隣医療機関においても発生しているコロナがこの病棟では発生していないと言われても、職員の行き来はないのか、また公開レベルがどの程度信憑性があるのか不明だった

コロナ以外の入院受付として、連携を始めたが、一度コロナ感染を出すと、元に戻るのには、時間がかかった

当院は透析を中心とした医療を展開しており、透析患者が新規感染症に罹患した場合の受け皿を増やすか、透析患者の入院対応が可能な医療機関の情報ネットワーク(都内のみならず近県との連携)を強化する必要があると思われる

(図表52)他院・他施設との入退院調整に関して、コロナ禍を踏まえて新たに始めた取組やスムーズにいったケース(一部抜粋)

・PCR 検査の実施

PCRの実施を求められることが多いので迅速に対応するようにしている
退院前の1週間以内に現在入院中の病院にてPCR検査を実施して頂き転院の可否を判定の1つにさせて頂く。
当院では入院患者すべてにPCR等のコロナ感染に関わる検査を行っている
早期発見、拡大防止として、新たにPCR(唾液)センターを始めた。地域連携が大変スムーズになった。
転院される患者様のPCR検査の実施
入院時に自院での検査の実施。専門のコロナ患者病棟を作り、受入れ体制の強化

・患者の受入

院内感染が発生した病院からの妊婦さんの受入
個室対応とし、色々な想定(自宅・他院・他設)の中で、対応期間を決定し判断している
・抗原検査ができる医療機関が増え、偽陰性の可能性はあるが検査をしてもらえると判断材料の1つとして調整時に活用できた。また高次医療機関からの転院の際に、アフターコロナとして大部屋対応でも可などの判断をしていただいた上で依頼がくると調整を行いやすかった
・感染症対応可能な個室が限られており、入院時健康観察期間(2週間)の為の個室使用(現在の使用に加えて、使用予定)状況を一目で把握できるよう可視化した入室状況の一覧を相談室内に掲示し、他部署との情報の共有に役立てている。これにより、入院スケジュール調整時に有効なアイテムとなっている

・他の医療機関等との連携

当院、市、医師会を中心にWEB会議、セミナーを行い、地域へ感染に対する知識を深め、連携を取り情報共有を図った
入退院支援室が活躍している
看々連携により在宅からの入院、病院間の転院等

・ICT等の活用

Zoomを用いたオンライン開催で退院前のカンファレンス等調整できるようになったため、共有しやすくなった

・施設の入所面接を対面ではなく、オンラインで実施した。・病棟見学の代わりに病棟内を写した写真を用いながら、説明を行っている。来院出来ない場合は資料を郵送している(一部病棟のみ)
Zoom での連携病院との定期ミーティング
見学ができないため、ホームページで動画によりイメージしていただいている

・その他

コロナ流行を見据えた対策ではなかったが、電子カルテの連携を地域中核の急性期病院と開始して情報の共有が各部署でスムーズとなり受け入れが行いやすい
PCR、胸部 X-P、CT をルーチン化することで転院までの流れを効率的にできた
特に施設との調整に関してですが、入院目的を達成(病気治療)しているにもかかわらず、引き取りを拒否されるため施設側との連携が難しい。入院時から合同カンファレンスなどで情報共有している必要がある

(図表53)コロナ禍における外来患者の確保に関して、取り組まれている事項やうまくいったケース(一部抜粋)

・感染予防の徹底

入院と外来のリハビリテーション訓練スペースの分離、病棟間のスタッフの移動の禁止
患者が安心して受診できるよう正面玄関にて手指消毒、サーモグラフィによる体温測定、待合室等のソーシャルディスタンスの実施
日本医師会「感染症対策実施医療機関」の認定証取得や院内掲示並びにホームページ公開や、来院者への検温、飛沫感染防止フィルムなど、基本的な感染防御に取り組んでいることを患者に対してアピールし、患者の不安な気持ち軽減に努めたこと
病院ホームページ上に安心して受診いただけるよう当院の感染対策について掲載している。また、感染が落ち着き診療体制が通常に戻った際に連携医療機関や近隣の医療機関へ診療体制が回復した旨の案内文を送付した
病院玄関入口にて検温検査。問診で徹底した院内感染・紛れ込み防止
病院での感染防止取り組み内容をホームページや地域医療機関向け機関誌に掲載し、取り組み内容を外部に発信
HPや院内掲示にて当院の感染症対策についてご案内し、安心していただくよう努めているが、現時点でどの程度効果があったかは不明
電話診療、玄関口での発熱チェック

新型コロナウイルスへの対応(発熱チェック窓口(有人)の設置、非接触体温計の設置、待合室の整備、受付カウンターの整備、待合室等にオゾン発生装置、次亜塩素酸発生装置等の設置、職員全員のマスク、フェイスシールドの着用など)を徹底上記の対応を病院ホームページに掲載、さらに広報誌で近隣住民にお知らせ

・発熱外来の設置やゾーニング

PCR 検査は別に予約にしている病院内に入ることなく検査をすることができるようにしている

病院の駐車場に発熱患者用のコンテナハウスを設置し、発熱患者と再診患者の導線を分けるようにした

発熱者外来(濃厚接触者も含む)を 11 月より開設、新患数や日当点が増加した。ただし、並行して検査委託費も増加

感染拡大防止策として新たにPCR(唾液)センターを始めた。地域との外来連携は大変スムーズになりました。しかし、一般外来とは別に簡易診察室を設けPCRを行っておりますが、東京都の緊急整備事業では、帰国者・接触者としての登録ではなく、帰国者・接触者外来と同様の機能を有する医療機関としての認定であるため補助の該当にはならないとされました

・オンライン診療など

リモート診療に注力する

電話再診や送薬。・HP 上で処方箋の申し込み手続きを出来るようにした

・他の医療機関との連携

当院発熱外来に地域診療所の先生方にご支援頂いたことで、そういった先生方と現場スタッフが密にコミュニケーションをとる機会が生まれた(紹介件数は全体的に前年比で増加)

地域医療連携の推進

・その他

長期処方を希望されるので、可能な限り長期処方としている

一部予約診療を導入していなかった診療科にも予約診療を導入し、待合室が密にならない配慮を徹底し、安心して受診して頂ける環境を整えた

(図表54)コロナ禍を踏まえ取り組まれている経営改善策(一部抜粋)

・補助金や助成金の活用

コロナを受け入れ、その補助事業が支援になった
本来の業務における改善策は困難。国や自治体の補助金事業を、患者・利用者にとって不利益にならないよう、できるだけ活用するように取り組んでいる
銀行融資による資金確保、補助金の利用
行政からの補助金を漏れなく捕捉する

・患者確保

分娩件数の減少が予想される為、他診療科の入院患者の確保
受診控えから、外来患者数が減少している為、訪問診療に切り替えた患者様が多数いる
地域医療を守るため、必要とする医療(コロナ病棟の積極的な取組等)を提供すること
コロナ専用病棟の増床
感染症指定医療機関として新型コロナウイルス感染症患者への診療体制を確保しつつ、通常診療の体制を維持していく

・ポストコロナ患者の受入

①紹介患者を確保のための診療科の紹介動画配信②紹介状の返書に診療科のご案内を同封 ③在宅医師と当院医師のWEBによる診療情報の共有④がん診療連携拠点病院の講演会で当院の取組を紹介
経営改善にはなっていないが、新型コロナウイルス感染症患者の受入を行っていることで補助金の交付を受けられ少なからず減収部分の補填にはなっている
・コロナ感染症患者さんを診ながら、人工透析を含む一般医療も診る両輪体制で対応している。 後方支援病院としての機能と、安定した病床運営の両立を図る為、医療相談担当者(調整役)の充実を通じて実績を確保していく
コロナ回復後、経過観察が必要な人の入院をうけるようにします(後方支援病院を申請中)
感染防止対策と職員意識づけの徹底。院内感染を想定した対応等の周知。補助金の研究。以上により積極的な入院緊急要請への対応を実施

・感染予防の徹底

待合室の改修、通院患者の安全確保
かかりつけ患者への電話診療今後はオンライン診療やタブレットによる面会を導入予定
入院患者のPCR検査を積極的に行い、緊急入院の要請に対応する外来患者のオンライン診療

体制の整備
二次救急病院としてコロナ禍でも救急患者を積極的に受け入れているが、疑い患者についてはリスクを負うのが難しい状況に変わりはありません。そんな中でも抗体検査に始まり抗原検査、その後唾液での PCR 検査～拭いでの PCR 検査を早期に取り入れて対応しています

・その他

最悪の事態を想定した業績シミュレーションを行い、資金の確保、設備投資の延期等を行った
コスト削減の徹底

その他経営への影響

(図表55)コロナ禍で衛生材料・医療材料・医薬品の調達について困ったことや取り組まれていること(一部抜粋)

・供給不足や価格高騰

2020年3月にはマスクが不足したため、200万円かけてインドから調達した
輸入制限に因る物資不足、価格高騰
グローブ・ガウンが入手困難 また価格も高騰しさらに経営を圧迫している
今まで購入していたものが、高額になっており(安売りなくなり)、経費がかかるようになっている
マスク、手袋、ガウン等の不足
納期の遅延、物品の欠品、価格の高騰、代替品の選定、備蓄品のスペース確保に困った。緊急対応のための在庫確保に取り組んだ
医療材料の長期欠品、予備在庫保管場所の確保、材料の切り替え頻度増加等、災害(COVID-19)備蓄数、場所の見直し
院内職員から発生した小規模のクラスターがあり、アイソガウンの使用量が莫大となった。またグローブについても現在も入荷が安定しない
供給遅延・入手困難・価格高騰に苦慮した。サージカルマスク、N95マスク、アイソレーションガウン、サージカルガウン、消毒ガーゼ類に影響が起き通常ルートから入手困難になり割高な売込から購入せざる負えない状況であった。支援物品が届くようになったがニトリル手袋など別品が入手困難となるなど気が抜けない状況が続いている。多方面より情報収集し動向が怪しい物品について院外倉庫の在庫量を増やし備えた
年明け以降、ニトリルゴム手袋が品薄状態となっている
特定の医療材料(マスク、グローブ等)が全てのメーカーがほぼ同時期に出荷制限や欠品、価格高騰等があった点
現在も、プラスチック手袋の価格高騰が続いており、材料費高騰の一因となっている。安定した

価格と供給力の維持をお願いしたい
当時はマスク、アルコール消毒液等の入荷のめどが立たず、大変困った
グローブが5倍に値上げ
グローブの調達が困難、また質が悪いにも関わらず仕入れ価格が高い
医療用のサージカルマスクの不足とニトリルグローブ、ペーパータオル等の衛生材料が不足することがあり困った
N95 マスクやサージカルガウン、ニトリル手袋の購入価格が上昇、高止まりしている
手指消毒液などのアルコールが入手困難になっている。他の衛生材料は、厚生労働省や東京都の計らいで必要に応じて手上げして調達できております

・調達の工夫

入荷調整 早めの発注を行い、不足のないようにしている
今まで取引のなかった業者にもお願いしている
安定供給できる同機能物品の選定、需要と供給のバランスを考慮した運用提案、価格上昇に伴う安価品への切替え、在庫するためのスペース確保
① いつ欠品するかわからない状況下なので、最低 2～3 か月の備蓄をするように調整している。② ①の結果、備蓄物品の保管場所が足りず、いろんな箇所にバラバラで管理している。③ 従来はメーカーを1社に絞っているが、新規供給はなかなか受けられない為、予め複数社より供給してもらう体制を始めた
・衛生材料、医療材料等については、定期的に在庫チェックを行い無駄のないよう使用方法を工夫し対応した。・業者からの納品数も制限されていた為、いつ納品されるかわからない不安の中、部署への払い出す量を調整し対応した

・既に供給不足は解消

当初(20年の4～5月頃)は、非常に困惑したものの、国や都からの支給により安定できた。非常に助かった
初期には、マスクや消毒用アルコールが手に入りにくかったが、現在品不足は解消している
現在は、東京都などからの支給により、在庫切れになることなく使用できている
2020年はじめはマスクやガウン不足であったが、現時点で備蓄ができている。一方で、一部医療材料が倍額近く高騰しているため、経営を逼迫させている
一時はマスク及び消毒液が不足気味の時期もあったが、東京都及びあらゆる所からの支援物資等により有効に使っている
マスク・消毒用アルコールの入手に困ったが一時的不足で収まった
時々、値段が高騰したり手に入らなくなるものがあるので、先に先に考えをめぐらして、早めに発

注をしたり備蓄したりしている

春先にマスク、ニトリル手袋、PPE といった感染対策資材の調達困難、価格高騰があったが、補助事業や東京都からの支給品でなんとかなりました

・その他

特に感染防護用品について、本院の使用の用に供する防護能力の無い寄附物品が多く限られたスペースの狭隘状況が増し、スペースを踏まえた納入計画を立てることとなり、購入決定手続きが煩雑化した

メーカー側で一部衛生材料が欠品することがあったため、余裕を持った発注を心掛けた。購入可能な時期に大量購入を行った。通常発注する代理店だけでなく、取引がある、あらゆる代理店に見積もりをかけた。その際新規で当該商品を購入する場合は断られる場合が多かった

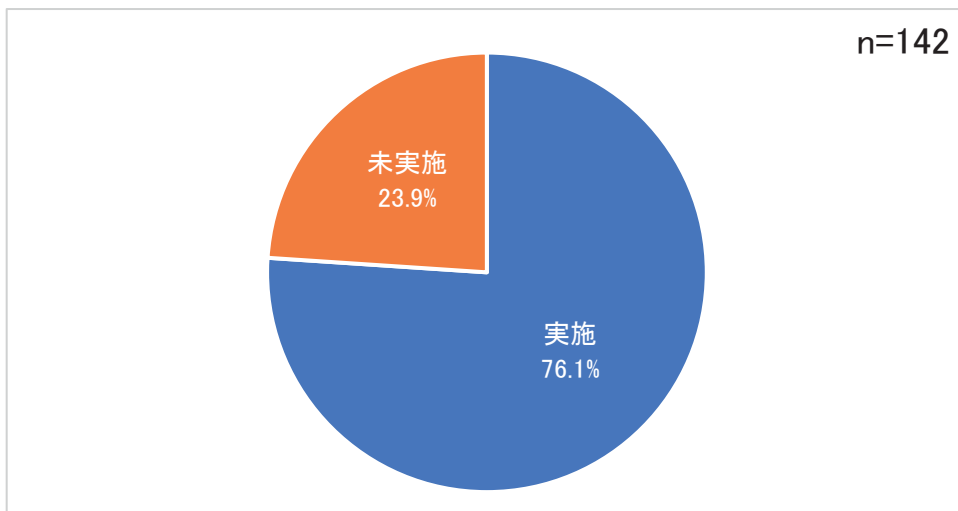
最近、衛生材料の価格が高騰しています。コロナワクチン接種も行いますが、消耗品の一部は病院からの出費になるので、調達、価格等が心配です

流行当初は必要物品が確保できず使いまわしや手作り等を行った。現在は東京都からの支援等もあり、通常どおり物品も購入できるようになっているが、再び入手困難となった場合に備え院内に数か月分ストックしている為、その保管場所の確保に苦慮している。また、購入物品の費用もコロナ禍以前に比べ増大している

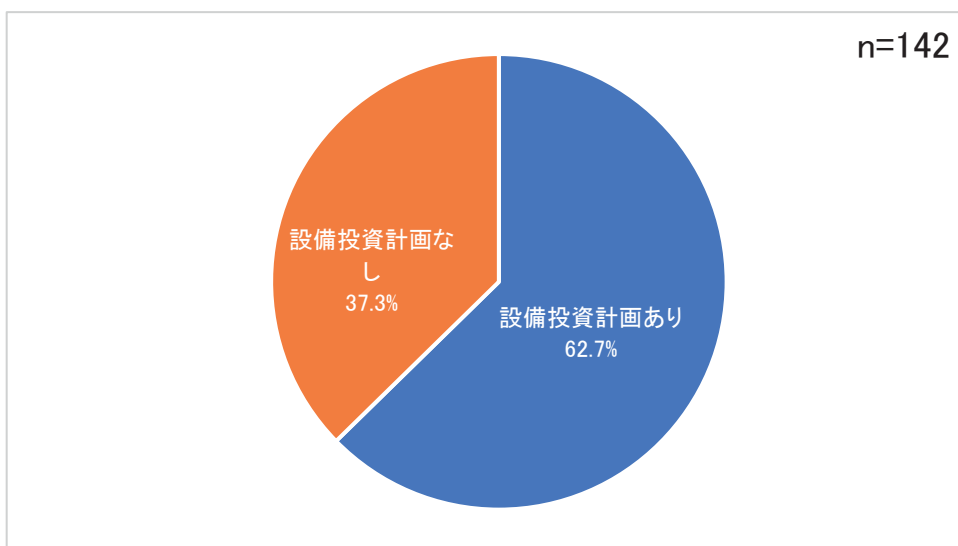
都や国がマスクや手袋を買い占めるので、通常ルートからの仕入ができない

外部貸倉庫も活用しているが、病室を PPE 倉庫に転用している。非常に非効率で困っている

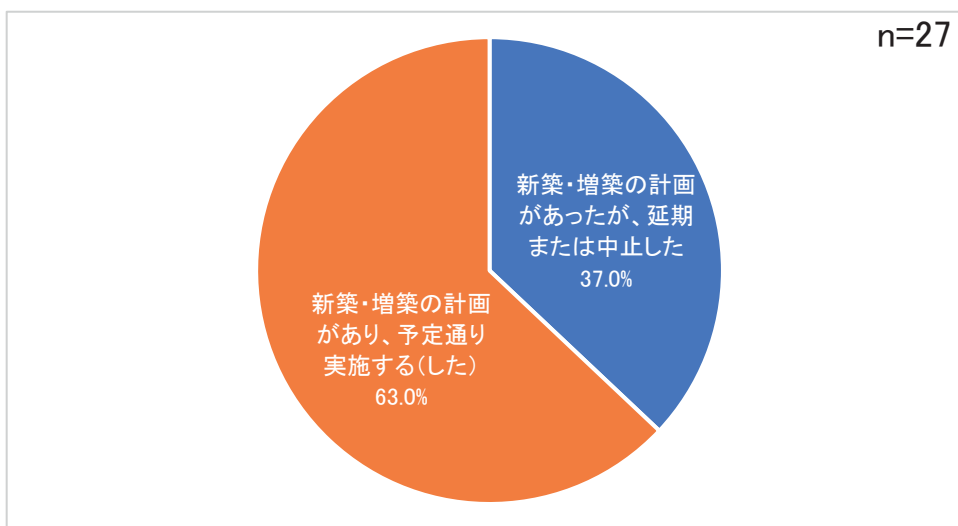
(図表56)新型コロナウイルス感染症対策としてのWEB会議やオンライン面会等の実施状況



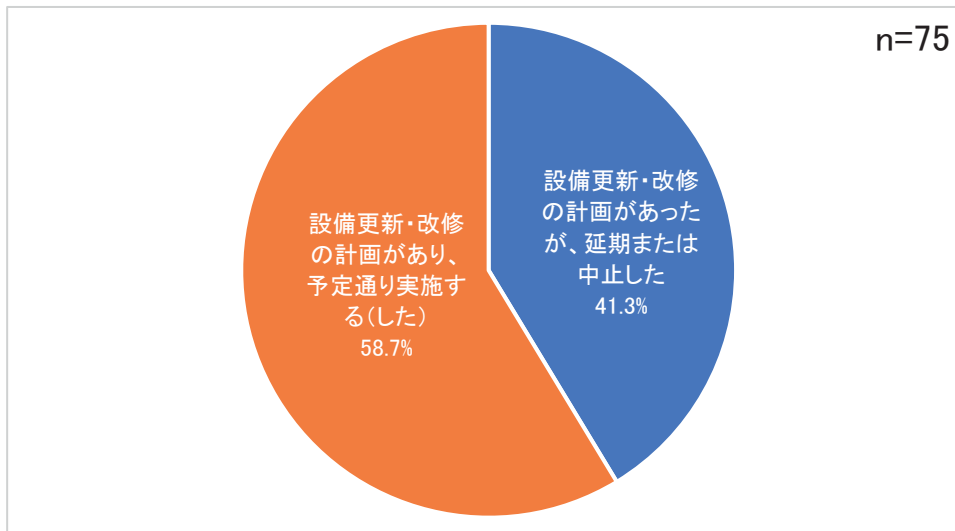
(図表57-1)直近での設備投資計画の有無



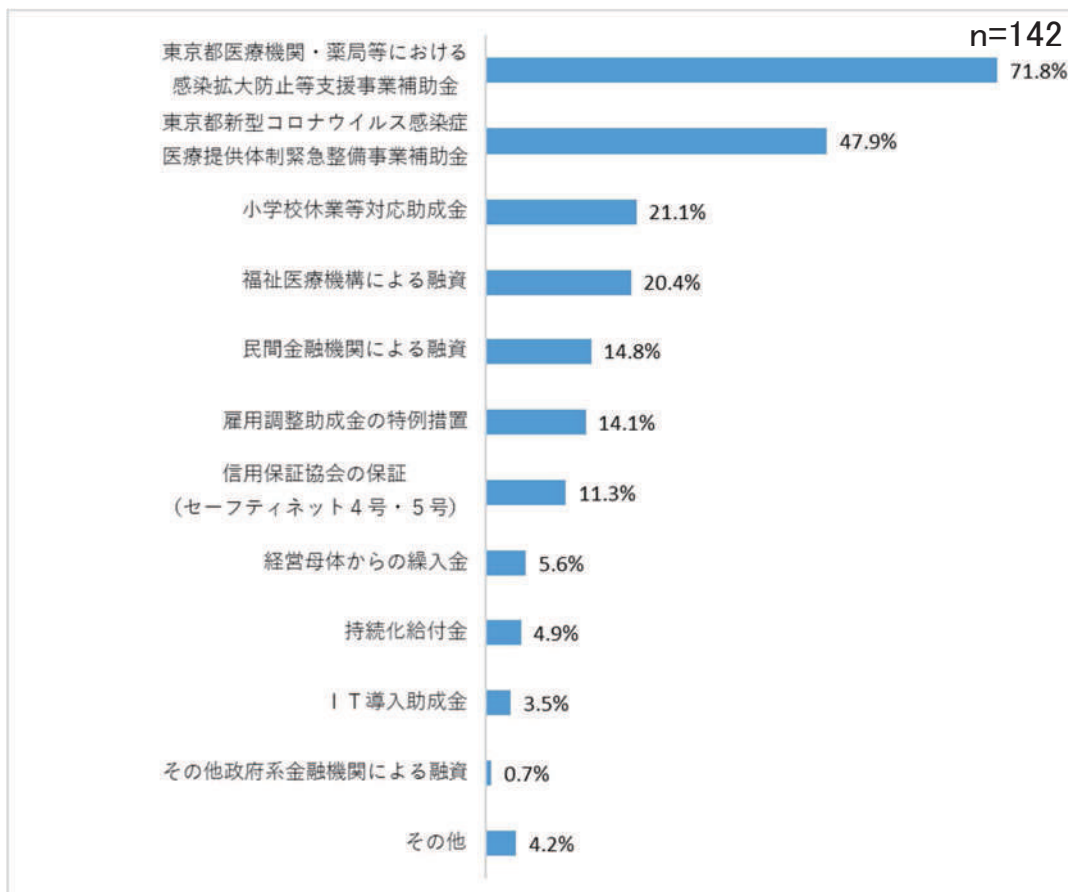
(図表57-2)新築・増築計画があった病院の対応状況



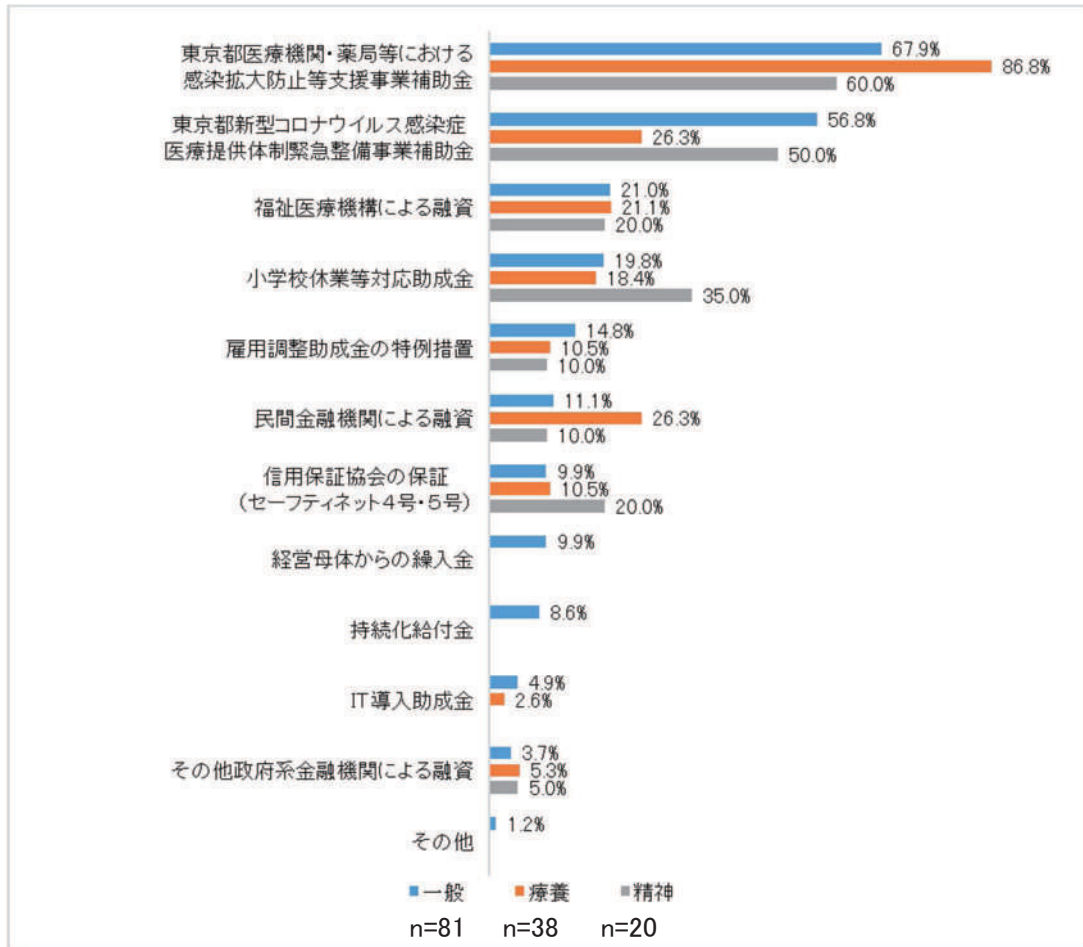
(図表57-3)設備更新・改修の計画があった病院の対応状況



(図表58-1)コロナ禍において活用した(申請中を含む)経営支援策・全体(複数回答)

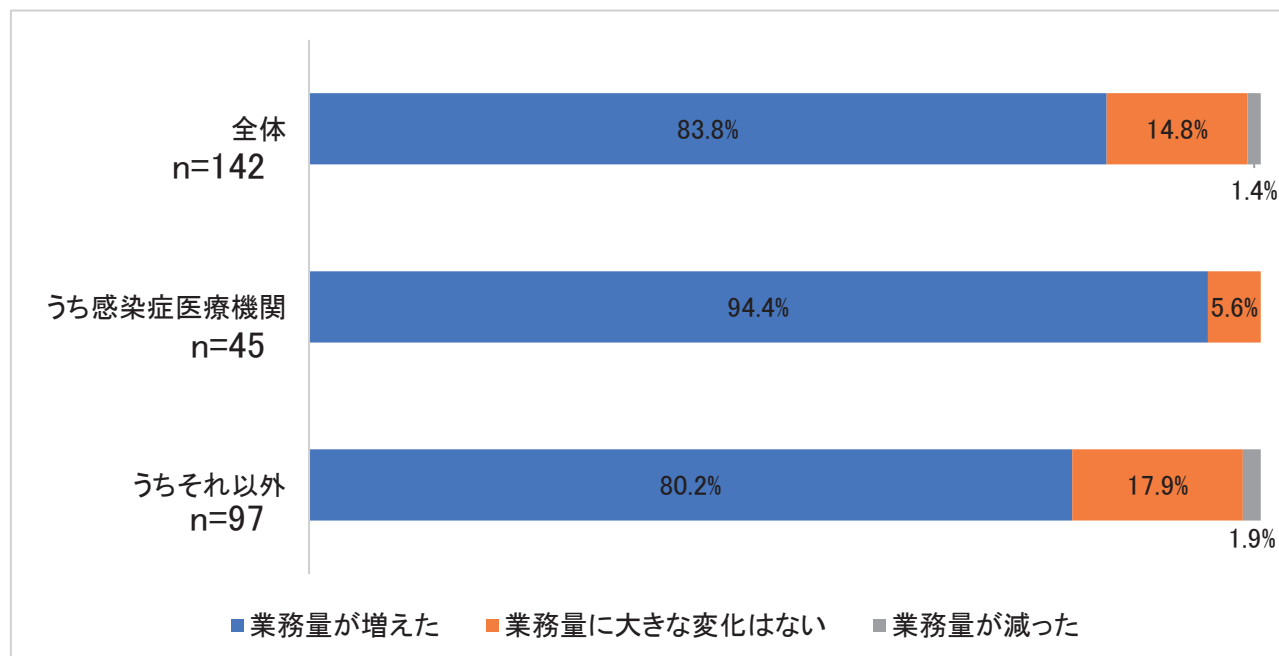


(図表58-2) コロナ禍において活用した(申請中を含む)経営支援策・病院類型別(複数回答)

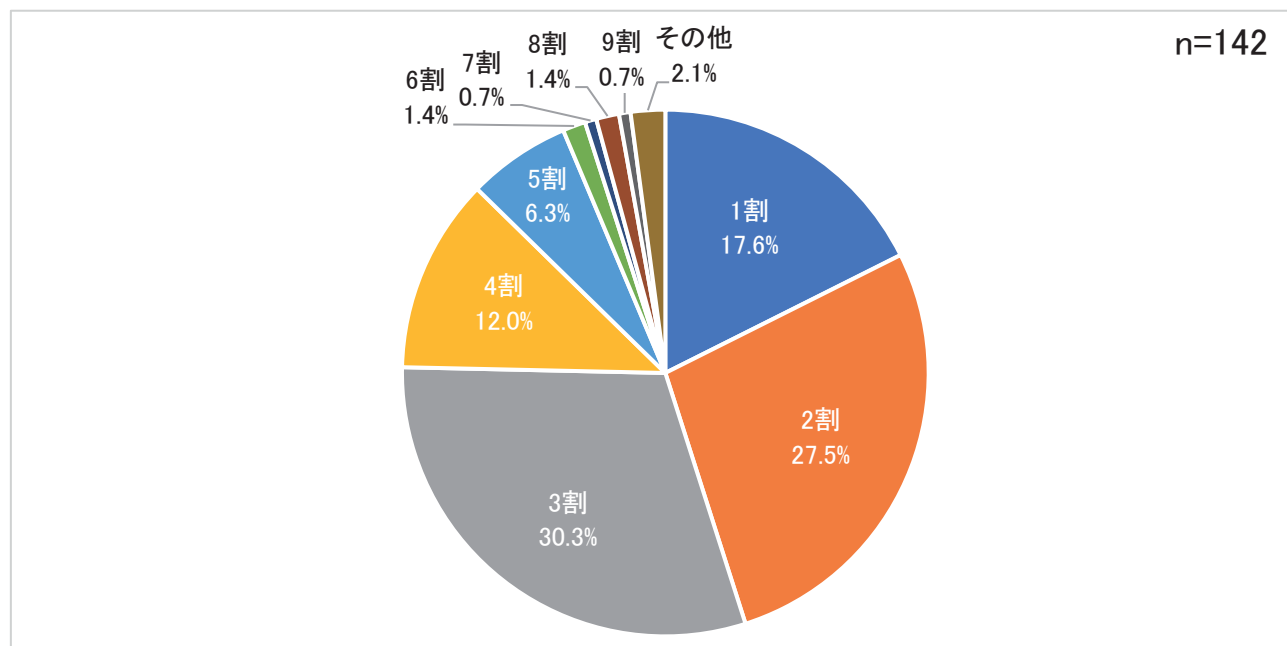


コロナ禍における業務量の変化

(図表59) コロナ禍における業務量の変化・感染症指定医療機関の有無別

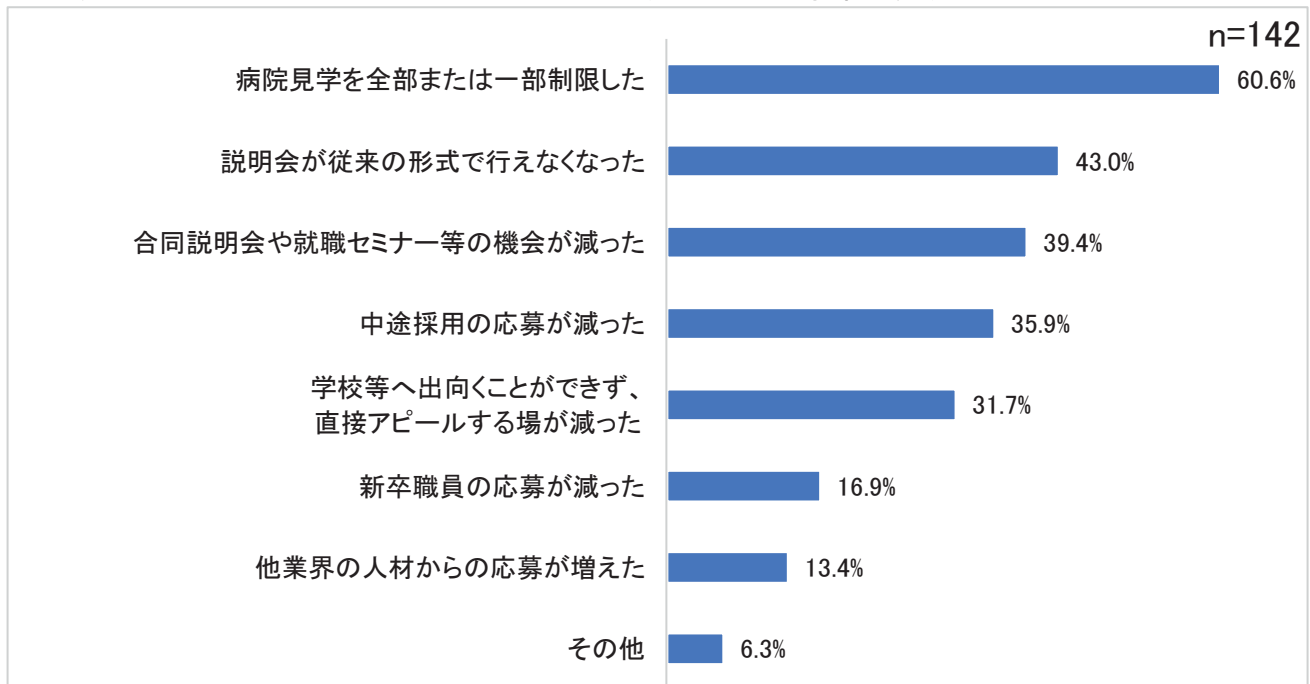


(図表60) 新型コロナウイルス感染症への対応に要した時間は業務のどれくらいを占めるか



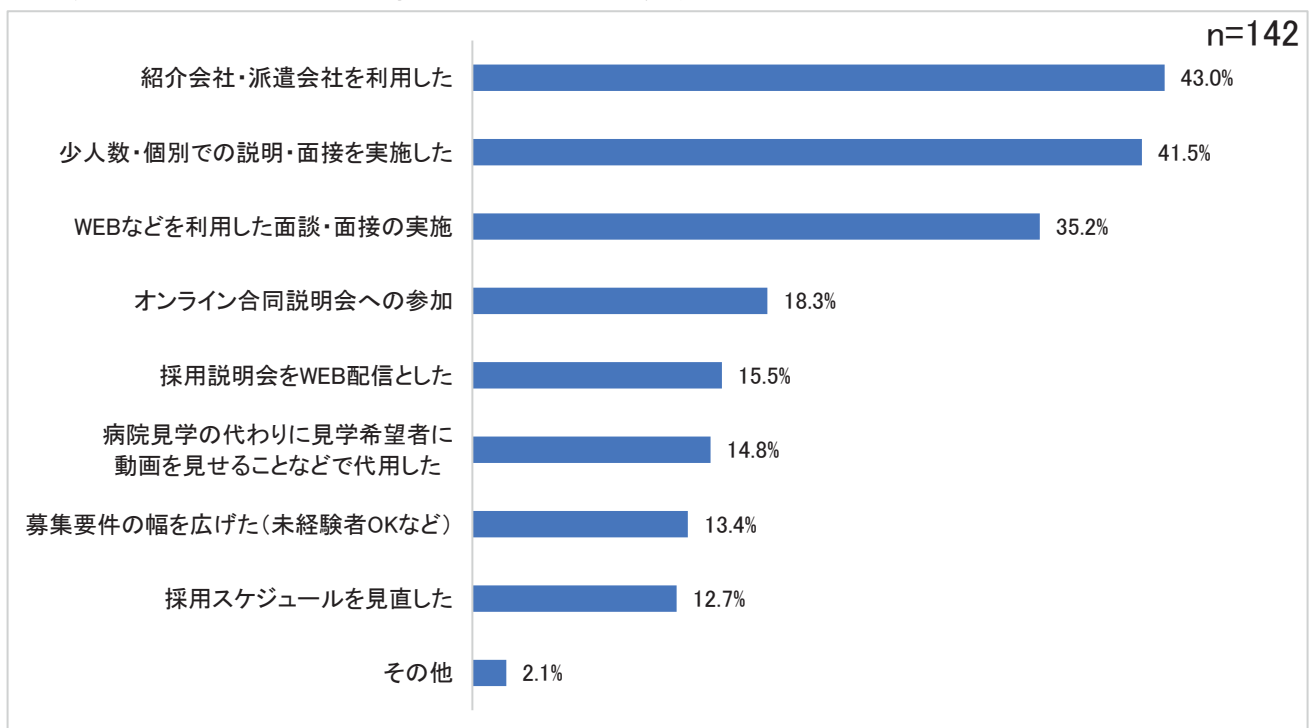
コロナ禍における職員の確保

(図表61)新型コロナウイルス感染症による職員確保への影響(複数回答)



その他: 感染対策業務の増加による疲弊と感染への恐怖により多数の退職希望が出た
 入職が決まっていたのに家族に反対されて入職できなかった職員が3名
 外国人技能実習生の入国ができないため、採用が延期となった

(図表62)コロナ禍における採用方法の工夫(複数回答)



その他: SNS を活用し求人募集、就職お祝い金など

(図表63)WEB 面談、見学会や動画配信などを利用する際に工夫したこと(一部抜粋)

・オンライン面談

WEB 面接を行う際は当日のエラー防止のため、前日に接続テストの時間を設けた。
WEB 面談等の際には身振り手振りを多く取り入れ表情豊かに話すことを心がけた
コロナで不要不急の外出禁止時期でも人員確保は必須につき、WEB 面接にてスケジュール調整も相手に合わせて進める事が出来た。
ZOOM を利用した採用面接、ネット環境の事前確認が必要だった

・オンライン説明会・見学会

見学会や説明会では質問しづらい参加者もいるため、事前に質問を受け付け、当日は参加者全員と共有できるようにスライドにまとめたものを画面共有している
できるだけ現場の様子が伝わるように動画を作成し、配信とDVD 配布をおこなった
説明会のライブ配信時には質疑応答の時間を長くとり、全ての質疑に対応した
ホームページに掲載されていない内容(現職員の声等)を中心に配信

・オンライン環境の整備

マイクとスピーカーを良い製品にした。広角カメラを使用。WIFI でなく、有線で繋げるようにした
専用の WEB 面談室を設置して、会話の内容が聞き取りやすくすること複数の WEB 会議システムに対応すること事前の応募書類に関する案内や入職スケジュールをメールで打ち合わせて、面接時間を短くすること
ホームページをリニューアルした

・その他

少人数での対応
院内感染対策において接触をさげ感染リスクの低減と移動による時間の調整や感染による不安軽減と接触をさげ安心して行う工夫
高齢の家族のために待合室と病室を繋いだ

(図表64)WEB 面談、見学会や動画配信などを利用する際に、課題やうまくいかなかった点、反省点など(一部抜粋)

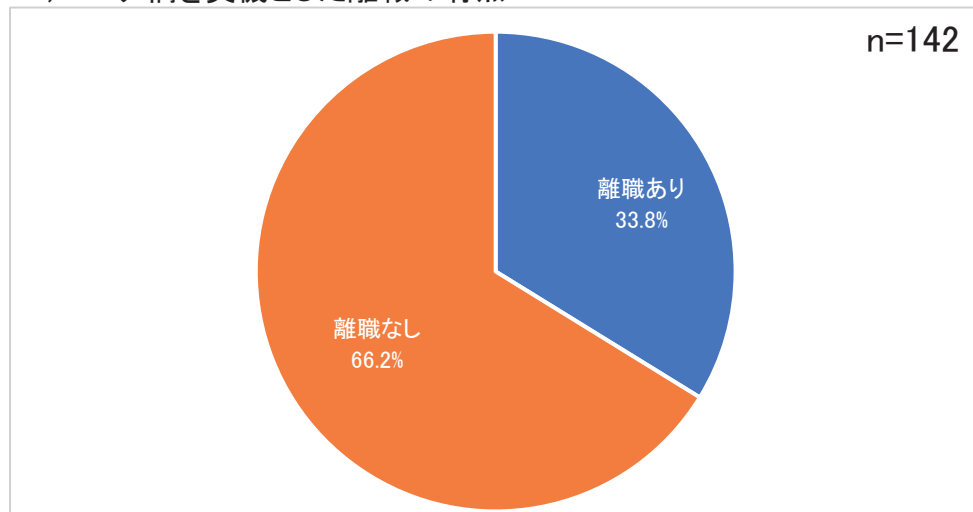
・通信環境など

参加者多数の場合、参加者確認がうまくいかないことがあり、参加者の名前表示など表示名の案内を行うようにした
お互いの通信環境により途切れたり動画が上手く共有できなかったりすることがある。
相手のネット環境により、話しが聞えにくいことがあった
通信が途切れてしまう
個人情報、プライバシーへの配慮。端末環境、操作の確認

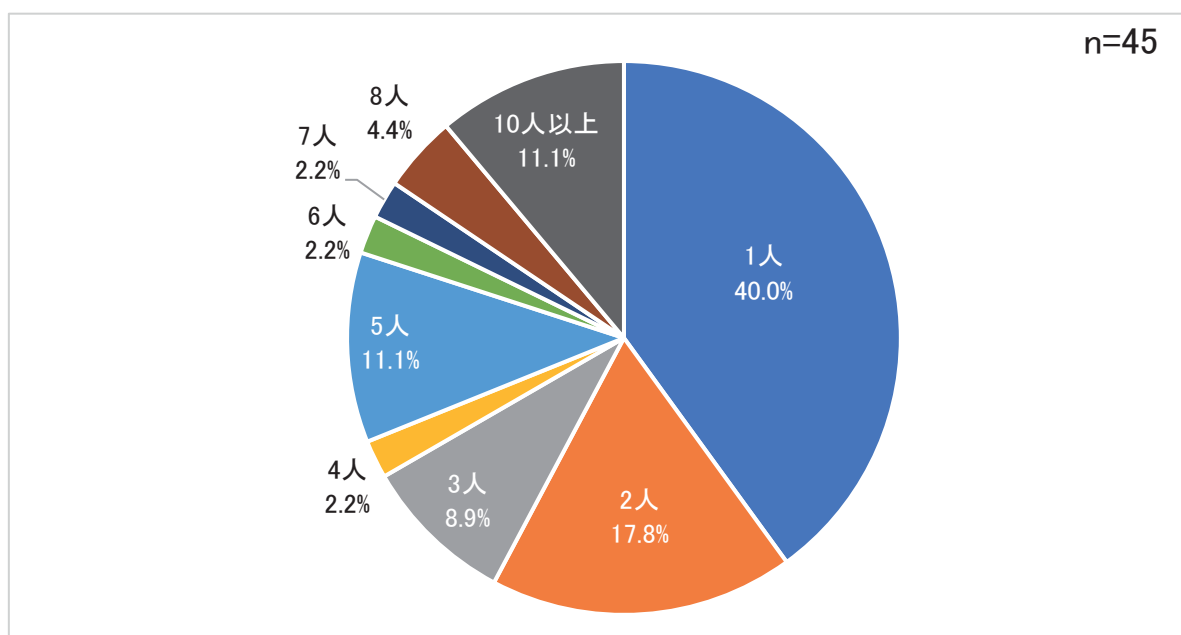
・対面との違い

WEB 面談は一方的になりやすく、相手の反応や思いを引き出すのに苦労した
病院内への立ち入りを制限していた為、院内での動画撮影が出来ず、職場の雰囲気伝えられなかった
対面に比べ相手の表情の変化など読みとりにくく実際に施設の雰囲気を体験することが出来ない為、情報が相手に伝わりにくい
参加者の反応がわかりづらかった
オンラインでの面接は、対面に比べて人物像の把握が難しかった
こちらから説明がうまく伝わっているのかわからないことがある
応募者によっては、WEB 面談に対応できないこともあり、時間通りに面接を進めることができなかった。自宅での対応が難しい高齢者や障がい者雇用などにも対応できるよう、ハローワークなどに面接ブースなどが設置できると良い。

(図表65-1)コロナ禍を契機とした離職の有無



(図表65-2)コロナ禍を契機とした離職の人数



(参考)離職者の平均人数:4.1人

(図表66)学生や求職者側にアピールするポイントなど留意されている点(一部抜粋)

・やりがいや医療機能

社会福祉法人が運営する病院である為、無料低額診療など地域貢献に繋がる取り組みを行っている。
チーム医療に取り組んでいること。
コロナ禍の時期でもしっかりとしたゾーニング等、安心して来院出来る病院且つコロナだけで無く、24時間の救急を含め一般医療もしっかり診る「攻め」体制を整えている。
医療・福祉の業界に今まで、あまり関心がなかった方にも、長く続けられ、しかも社会に必要とされる仕事(エッセンシャルワーク)としてこの業界を見つめ直してもらえることを期待している。
医療資源の有効活用と社会使命感

・WEB 面接などの活用

面接時、病棟外からの見学、DVDによる視聴で対応。
・状況に応じて、1次面接はWEB面接で実施するなどの配慮。
リモートであることの利点から、学生だけでなく親も含めた面談をおこなった。
WEB面接などの活用
年間休日が多い(125日ぐらい)

ワークライフバランス推進 教育体制の充実
病院の良い雰囲気を伝えるようにしている。
単身者又は家族寮を完備している

・福利厚生・働きやすさ

通常と変わらない業務であるので、リスクは少ない。
コロナに関して職員1人1人が十分に認識し、これまでクラスターの発生はない。
院内感染対策についての病院の取り組みや安心して働ける職場環境の提供と短時間パートや資格取得による奨学金制度など支援を行い業務においてもサポートします。
コロナウイルス感染症への対応状況について説明を行った
勤務以外において感染防止対策として次亜塩素酸水やアルコール消毒液の配布を行い職員の安全に留意している。またコロナ手当もある旨を説明している。

・若手職員の参加

WEB 説明会では実際の職場の雰囲気が伝わりにくいため、若手職員(1年目～3年目)にも参加してもらいリアルな声を参加者に届けるようにした。

(図表67)職員の定着に関して、現環境下で取り組まれている事項(一部抜粋)

・働きやすさの推進

賞与は、必ず確保したいと考えている。残業規制は、無手勝流ではなく、早退で相殺できるようにしたため、職員から非常に好評だった。
有給取得 100%、時間外勤務ゼロ
コロナ対応について、一部の部署に負担がかかりすぎないように、来訪者の検温は全職種で取り組むなどの対応。
職種ごとの研修、キャリアコンサルタントによる面談
子育てをしやすい職場環境であり、職員の年齢層も幅広く一人ひとりが協力し助け合い元気に笑顔で頑張っています。職員間のサポートもあり業務においても時間をかけて指導致します。

・ワークライフバランスの推進

「心ひとつに」を院内スローガンにして、コロナ最前線に勤める職員にも感謝しながら、各々部署の要望ニーズに的確に応え、全員が働きやすい職場環境を常に心掛けている。
継続的な処遇改善の取組。モチベーション向上に繋がる組織風土づくりにおける具体的な取組(BSCの活用、臨床指標による室管理、待遇改革、ボトムアッププロジェクトの推進など)の

実施。
働きやすい職場作り、各種委員会等が中心となって行っている。
休憩室の環境、定期的なお弁当の提供、職員家族の健康相談

・感染予防

コロナ対策徹底による院内発生の防止。
感染教育、職務中の感染対策の取り組みと安全性を説明、業務量調査と調整、物品管理の効率化、不安や不満の頻回な聞き取りと問題解決、業務分担の調整、夜勤配置数調整、病棟間人事異動
健康チェックを毎日行い商状のある職員への言葉がけをしている。
コロナ禍で不安にならないよう、毎日おこなっている新型コロナウイルス対策本部の内容を職員に発信した。外来診療で発熱者を対応した際の危険手当を新設した。
当院での対策、方針、現状を適切に伝え、過度なストレス、不安を生じさせない様にする
職員が不安にならないように正確な情報をスタッフ末端まで共有する。また、議事録等を確認するよう伝える。
・体調管理(体調が悪い時は、気兼ねなく休めるように他部署からの応援体制をとった。例:専門外の業務を一般事務が応援する等)・危険手当を支給した(二次救急であるので、応召義務を順守するため)
マスク着用の上、短時間(5分以内)での会話、接触等を心掛け、十分気を付ける

・給与・待遇

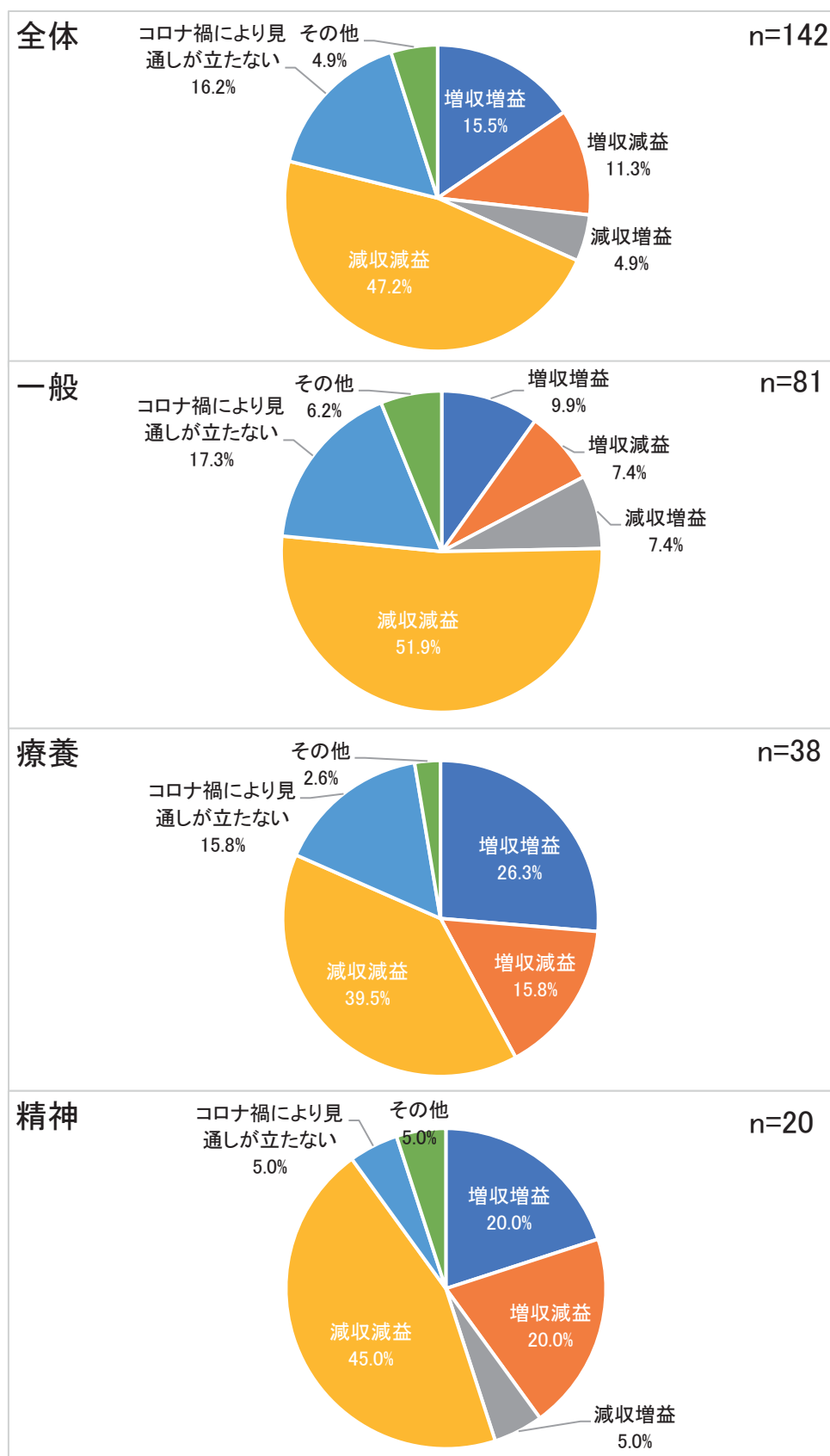
収益確保により、給与、賞与の支給額確保。
特別手当の支給、特別休暇の制定
・コロナ患者の対応を直接行う方への手当支給。・
職員本人、家族の体調不良時の休暇時にも一定の割合の給料を出すことにしている
賞与等の現状維持
コロナ手当、福利厚生拡大等

・その他

第一波のクラスターで辛い思いをしたが、給与賞与は満額支払ってきた。現場の声にはなるべく耳を傾けて、取り入れられる工夫は積極的に行ってきた結果、コロナでの退職はこれまでなかった。
--

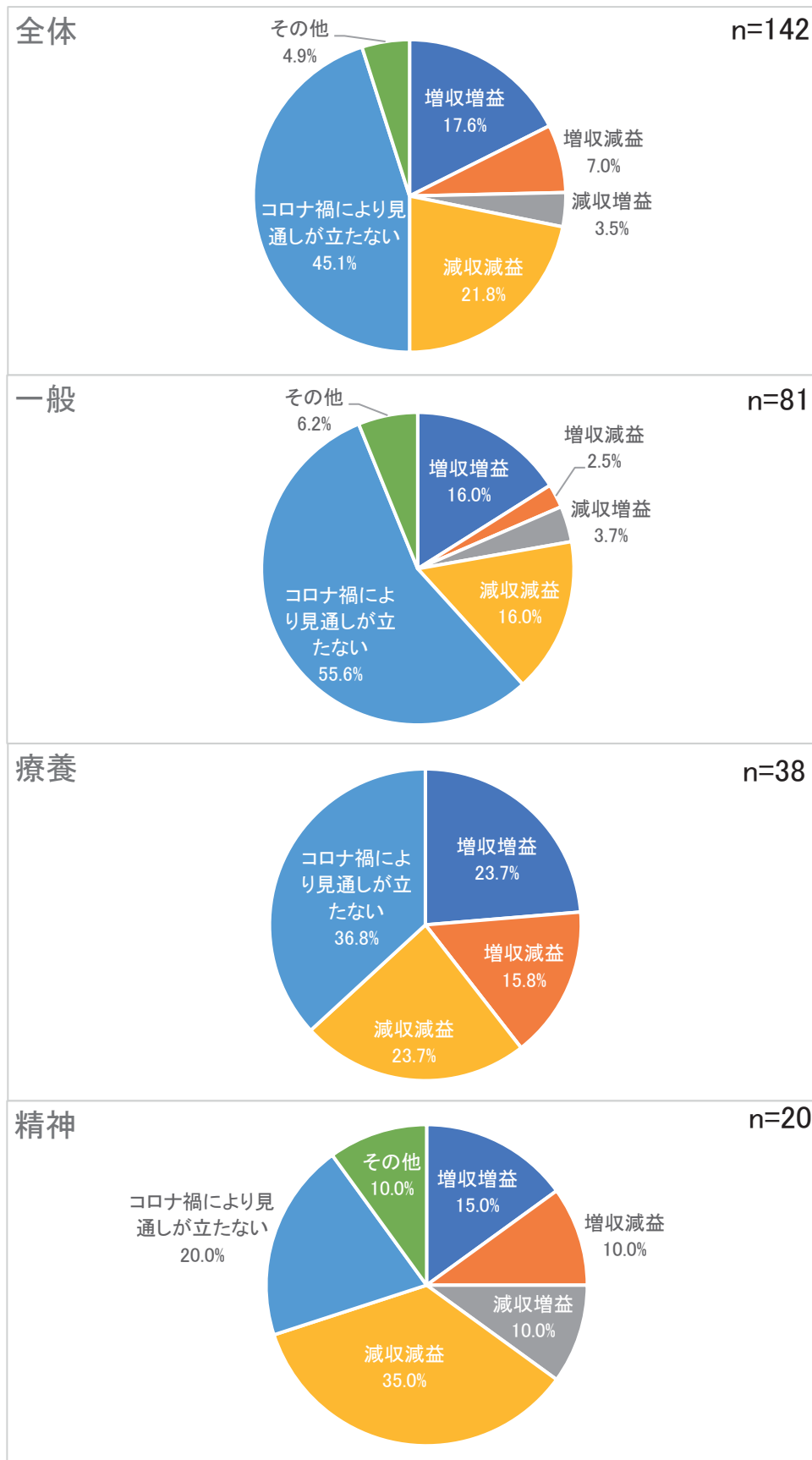
今後の経営の見通し

(図表68) 令和2年度下半期(10月から3月)の経営の見通し・病院類型別



その他: コロナ関連補助金を収益計上した場合増収増益の見込み、未回答 など

(図表69) 令和2年度と比較した令和3年度の経営状況の見通し・病院類型別



その他: コロナ関連補助金を収益計上した場合増収増益の見込み、未回答 など

(図表70)2020年度、2021年度の資金繰りに関する対応方針や見通し(一部抜粋)

2020年度の賞与については、前年同様の物をスタッフに支払い済み。2021年度については、全く不透明
月々の収支差益を現預金で蓄え、夏季・年末賞与に備えている
賞与は減額して支給
夏季賞与は1か月分の減額、冬季賞与は0.65か月分の減額となった
経常利益の減少により、冬季賞与は前年より0.7か月のマイナスとなった
2020年度は夏冬賞与、毎月の給与などの人件費を減額することなく支給した。また、新型コロナウイルス感染症に対する特別手当も支給。2020年度は国、東京都からの補助金もあり、医療収入減収分を補えることができた。2021年度は減収した医療収入が100%戻る見込みもたえず、苦しい経営が続くことが予測される
経営陣の給与をカットして、2020年度の冬の賞与を支給した
夏・冬の賞与支給は合わせて1か月をカットした。2021年度の賞与支給は未定である
現在の状態が続くと、前年度並みの賞与支給は困難とかがえる
2020年度は夏冬とも賞与減額。2021年度は未定
昨年は通常通り払ったが、今年に関しては厳しいと予想される
2020年冬は微減とした。2021年度は可能な限り前年(回)同等支給を目指す。収支・経営状況によっては減額対応をせざるを得ないと考えている
医業収入の減少が見込まれるため、引き続き費用の削減を行い対応する
夏季賞与は、平均支給額10%減少、冬季賞与は昨年通り支給。入院診療が、全体の90%程度。入院患者の増加により、収入が前年並みに回復したため、新規融資の予定はない。借入金の借り換えなどを進めて、返済額を減少させる見込み
当院は小規模なため、WAMからの融資で資金繰りとしては余裕が出た。2年くらいは、不安定な状況が続いても支障なし
当院は増収増益だったが、医療法人内の他の拠点でコロナのクラスターが発生した影響で億単位の減収になったため、全スタッフ(1100名)のボーナスを25%削って赤字を回避する予定である
賞与に付きましては、経営的には厳しい状況ではありますが、ほぼ例年通りの支給といたしました。資金繰りに付きましては、38の通り福祉医療機構、信用保証協会の保証により融資を受けた
減益となっているものの、職員確保の為賞与等は昨年同水準で支給。今後も出来る限り同水準での支給を目指したい
賞与支給について2020年度は予定通り支給。2021年度についても予定通りの支給が出来る

ように収益確保を目指します
従業員の為にも何とか期待に答えたいと思っている
発熱外来に係る補助金を利用する
賞与は例年どおり支給、資金繰りへの影響はない
経営状態は非常に悪化したが、例年よりコロナの対応で業務量が増え、精神的にも負担が増加している全職員に前年同様に支給した
しっかりとコロナ対応をしている事もあり、100%以上且つ高評価者については、インセンティブ付で支給。
現在のところ、減額することなく支給しており、2021 年度も 2020 年度と同レベルで支給する予定
2020 年度の賞与は例年通り支給した。2021 年度は今後の状況を見て、関係各所と相談していく
職員の生活水準を維持することは経営としても重要であるとの認識のもと一定水準での支給を維持する予定
2020 年度は職員の離職防止対策もあり要求額 100%支給した。2021 年度は生化学自動分析装置の更新、X線撮影装置の更新、紙カルテから電子カルテの導入など諸設備投資を控えているが資金の見通しが立っていない
コロナ患者受入れによる売上減少があり、期間1年の短期借入により資金繰りをまわしたが、期日到来により期間10年、期日一括返済の劣後特約付ローンで調達し資金繰りを安定させる
2021 年度もコロナ以前の状態に患者数は戻らないと予想され、厳しい運営が続く見込み。
職員の生活を守るため、借入も含め資金調達を行った。調達は金融機関と綿密な取り組みにより金融支援を要請
2020 年下期になり、急性期病院等からの依頼件数が減り稼働率が低下しているのが気になります。今後の資金繰りが心配です

(図表71)経営支援等について国や都などへの要望(一部抜粋)

・減税

減税によって支援してくれるのが、いちばん効率的だと思う。

納税の猶予申請を実地して毎月をやりくりしているが、諸税金に対して、減税をしてほしい。

・コロナ禍による減収の補填

小児科など激減したが、スタッフを解雇するわけにはいかない、このあたりの人件費補填

コロナのクラスターが発生したことによる減収分の補填

建物が古く導線を分けることが難しいなど施設の限界により、コロナ陽性患者の受入れは困難。この制限のもとで、入院はじめ外来患者数の減少は避けようがない。2次救急であるにも関わらず、感染拡大防止にて発熱者を受入れられない時期もあり、応需率が激減。コロナ受入れ病院に対する補助金事業は一定程度おこなわれているが、受け入れられない病院も含めたさらなる減収補填を簡単な手続きでおこなっていただきたい
新たな人員確保や器具購入等がなくても使える支援金を希望(患者減少分の収入補填として)
コロナ対応のための手術件数の減少や外来患者数の減少に対しても支援をお願いしたい
院内感染により病棟閉鎖等あった場合の救済措置
感染対策に対する補助金は十分だが、運転資金に対する補助をしてもらいたい(使途自由の補助金)。昨年はキャッシュベースで1億円程度の赤字となっている。無利子としても融資では返済時期が来た際に、結局経営の圧迫となる。居酒屋に1日6万円払うなら、医療機関にも同様の趣旨の給付を行うべきである
院内感染拡大した際の財政補填を行っていただきたい。また補助金申請が煩雑すぎて事務方作業が過多であるために円滑な対応を望む。手続きを簡便にしていきたい

・職員への資金的手当て

コロナ陽性患者の検体採取をした看護師がたまたま1日発熱した為保健所より濃厚接触者扱いとなり14日間の自宅待機を指示されました。この場合の就業制限における補償は全くありません。労災の対象外、傷病手当金も保険者は認めてくれませんでした。病院としては給与の補償や変わりの人員手配にかかる費用(休日出勤手当等)がかかっています。安心してコロナ患者の担当になるために何らかの救済措置がほしいです
職員不足に関する支援
看護師が不足しており、病床を稼働することができない

・補助金等の新設

中小病院に手厚い支援を希望
医療者への慰労金は、金額の多寡があり職員間の分断をうんでいる。医療機関の経営破綻も起こりうることであるため、直接的な支援を望む
コロナ禍での経営の悪化は医療崩壊をまねく一因となりかねません。国民医療費などの財源による手当てが必要と思われる
当院は感染症指定医療機関であり、当面新型コロナウイルス感染症患者への対応が求められると考えている。2021年度も患者及び医療収入が通常に戻るとは考えにくく、苦しい経営状態が続くと考えられる。公的機関からの補助、支援を引き続き望む
新型コロナ患者にかかる診療をしていない施設であっても運営費補助をお願いしたい
①医療者負担軽減を図るため、入院患者の観察ができる患者モニターや電動ベッドを購入する

ための補助金支援②コロナ病棟でシーツ交換や雑用などを行う看護補助者の負担軽減または金銭的インセンティブとしての補助支援。または看護補助体制加算に診療報酬上の臨時的な取扱い。または介護事業者へ補助金支援することにより介護事業者が看護補助業務に参入し当院が委託できる。③在宅や転院するコロナ患者以外に対するPCR検査

IT化(電子カルテ)に導入して対する補助金制度を望みます

支出に対して補助金のほかに、目的に制限のない経営支援金があればよい。補助金だと年度内に納入が間に合わないため申請ができないケースもある

新型コロナ関連の補助金について、新型コロナ治療に使用する場合であっても、既存機器の修繕や更新は認められないケースがあったため、用途を特定しない支援金をお願いしたい

慢性期におけるコロナ患者(クラスター含む)受け入れ(軽症者含む)に対して経営支援・助成金・点数加算をお願いしたい。現状はそのような救済策が慢性期病院にはない。本来ポストコロナは回復・慢性期であり、リハ中心で補助を行うべきである。職員はつらい思いをして頑張ったのでその分の給与を上げたいが原資が作れない現状である

高齢者介護施設への施策に比べ、病院に対しては旧政策のままで事業支援が少ない。医療施設近代化施設整備事業以外にも支援策を望みます。まだまだ病院の貢献度、必要度は減らない筈です。

・現行の支援策への改善要望

東京都より補助金など支援頂き大変ありがたい。一方で、精算時に一部対象外になり、計算根拠の認識が相違するケースがある。包括的なご支援であることが有難い。

受入れには補助金が必須の為、継続的に補助金を交付するのか早急に決めてほしい。重点医療機関として受入れているが、医療機器の補助金はほぼ否決され機器の整備も十分に行えていない中診ています。条件に見合っている医療機関にはそれなりの補助金交付を望みます。医療従事者支援は医師、看護師に限定しがちだが、申請書作成や情報発信は事務員が行っています。疲弊しているのは医師、看護師だけではありません。

金額設定は別として、もっと医療機関側で自由に使える補助金(支援金)にしてほしい。

精神科救急を担っているため、大規模病院だけでなく、中小規模向けに長期資本制ローンの拡充をお願いしたい。

・その他

診療報酬による経営は例年ギリギリで成り立っている。今回経営支援を沢山いただいてとても助かっているが返済のことを考えると非常に厳しい。

2021年度の診療体制強化の具体的な方策を早期にお示し願いたい。特に空床確保料の継続は重点医療機関が戦線を維持するためには不可欠である。

コロナ対応の医療機関には、引続き全面支援を期待します。
コロナ禍が今後も続く場合、感染防止に係る支援など、必要なところに必要な支援が行き渡るような資金援助が行なわれることを希望。
診療報酬の特例期間を設け、3割増収してほしい
医療従事者体制確保の為、再び給付金をいただきたい。
補助金を使用すれば、全て雑収入。改修工事をして感染区画をしたら償却資産計上。よって、法人税の納付を行う。これは、どうにかならないのか？
新規感染症が今後も発生することが予想されるため、何らかの形で罹患した患者を集中的に受け入れる機関を設けるあるいは感染症対策のスペシャリスト(例えば自衛隊病院の職員など)による定期的な一般病院の医療従事者への実施研修を行うことが必要ではないでしょうか。

【資料②】コロナ禍の病院経営におけるその他の調査

独立行政法人福祉医療機構病院経営動向調査（2021年3月特別調査）の概要

病院経営動向調査 (2021年3月特別調査) の概要

2021年4月9日 (金)

独立行政法人福祉医療機構
経営サポートセンター リサーチグループ

病院経営動向調査 (2021年3月特別調査)

病院経営動向調査 (2021年3月特別調査) の概要

目的 新型コロナウイルス感染症に伴う、病院経営・運営への影響等の把握

対象・回答状況

対象 374病院 (WAMに登録しているモニター)

回答数 278病院

有効回答数 278病院

有効回答率 74.3%

(参考) 過去の有効回答率

令和2年6月 (特別調査)	令和2年9月 (特別調査)	令和2年12月 (特別調査)
82.9%	76.7%	73.3%

※令和2年9月調査のみ対象が374病院

実施期間 2021年2月26日 (金) ~ 2021年3月24日 (水)

方法 Web上で実施

サンプル属性

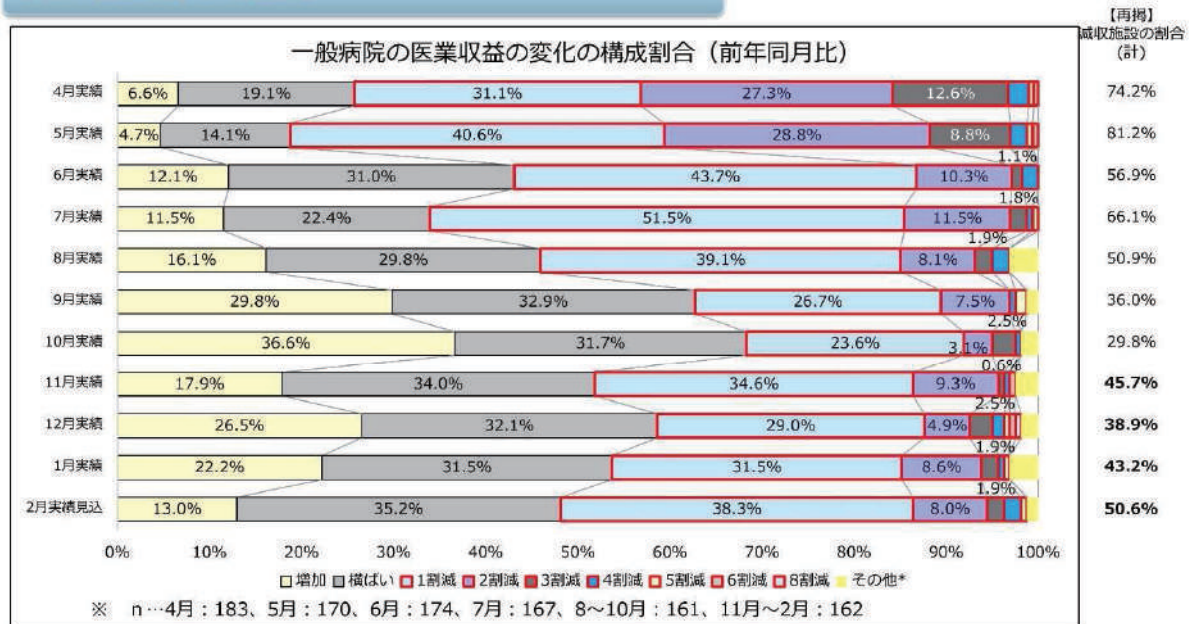
単位：施設

地域ブロック	200床以上			200床未満			合計
	一般	療養	精神	一般	療養	精神	
北海道	2	1	3	7	4	1	18
東北	3	2	9	4	4	6	28
北関東	12	0	1	6	1	1	21
南関東	14	5	8	26	8	2	63
東海	6	0	2	4	4	0	16
北陸	2	1	0	0	2	1	6
近畿	16	4	8	23	12	1	64
中国	5	0	1	8	4	1	19
四国	3	1	0	2	2	0	8
九州・沖縄	6	2	3	13	10	1	35
合計	69	16	35	93	51	14	278

注) 病院類型…病院が有する一般病床、療養病床、精神病床のうち、もっとも多い病床区分で類型

3

1-1. 医業収益（一般病院）

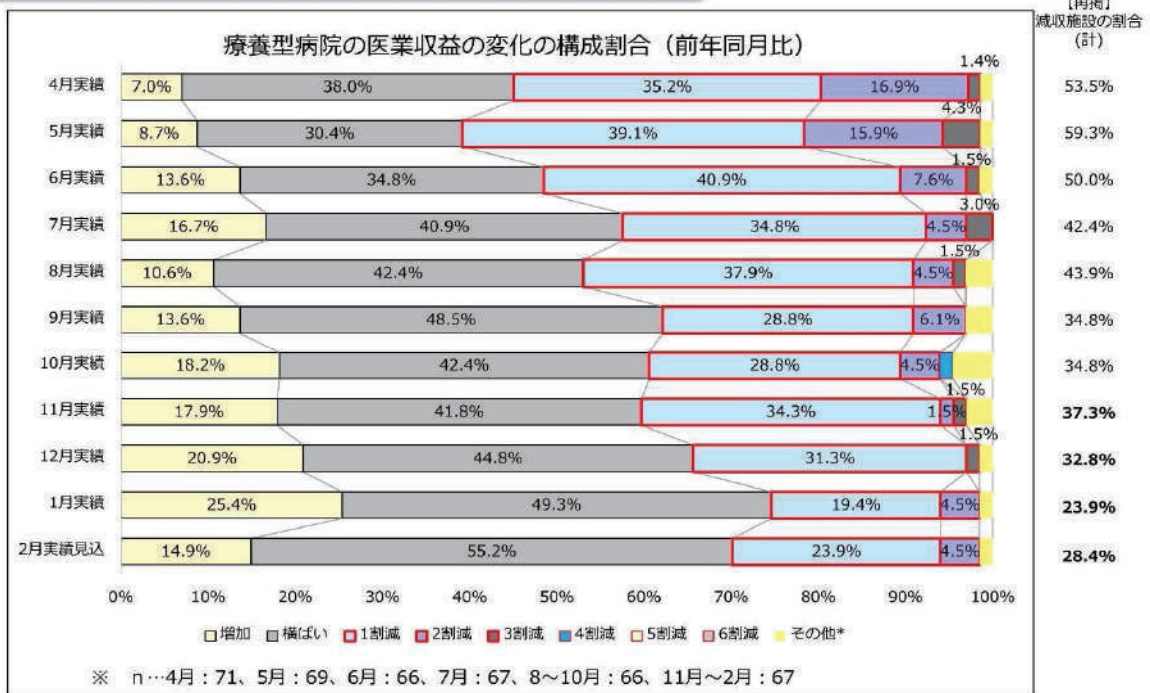


注1) 数値は四捨五入のため内訳の合計が合わない場合がある（以下、記載がない場合は同じ）
 注2) 4～10月実績はそれぞれ6～9・12月の調査による集計結果を記載（以下、記載がない場合は同じ）
 注3) 「4割以上減」および「その他*」については、グラフ上への数値の記載を省略（以下、記載がない場合は同じ）
 「その他*」の内容：1割に満たない減少率等（以下、記載がない場合は同じ）

前年同月比で減収（1割以上減）となった一般病院の割合についてみると、最も多かったのは5月で8割を超えたが、10月にかけて状況は回復。11月以降はやや悪化しており1月実績では43.2%の病院で減収

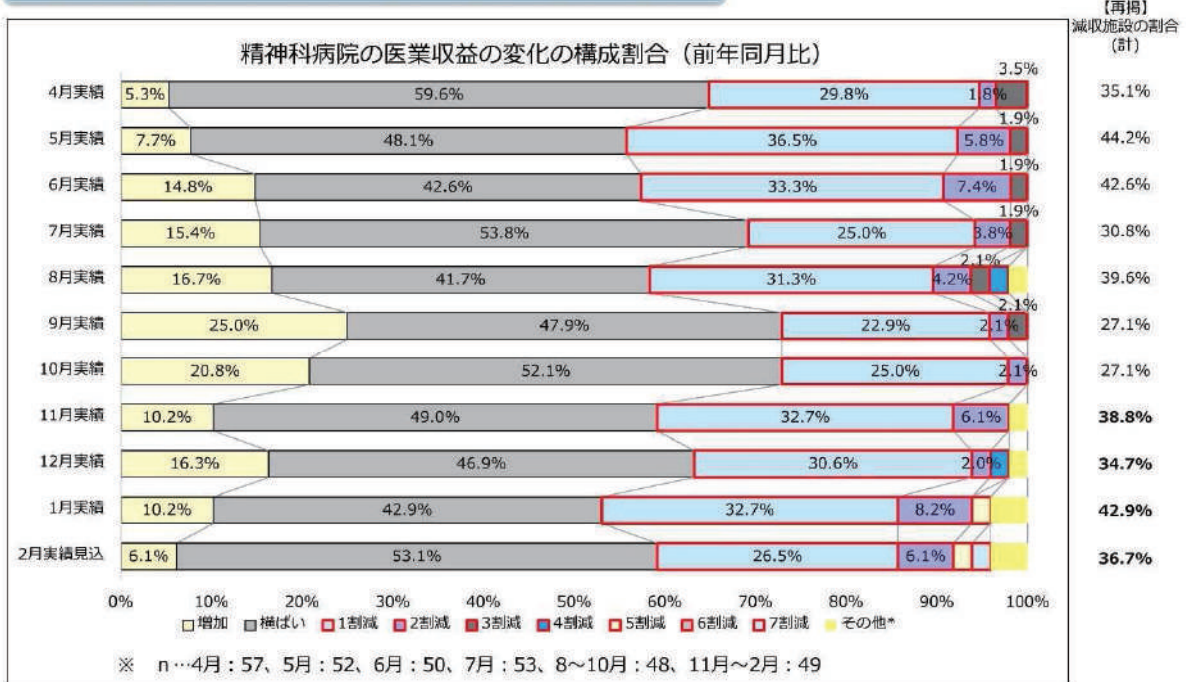
4

1-2. 医業収益 (療養型病院)



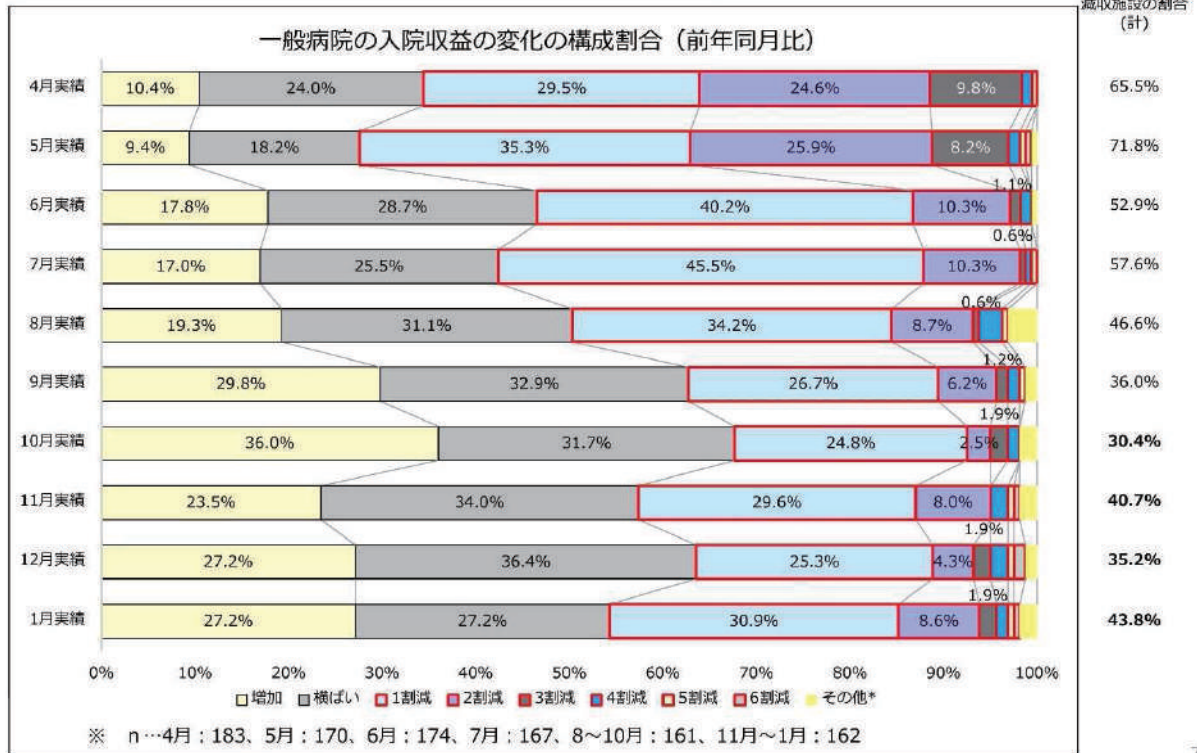
前年同月比で減収 (1割以上減) となった病院の割合は、5月をピークに減少傾向

1-3. 医業収益 (精神科病院)

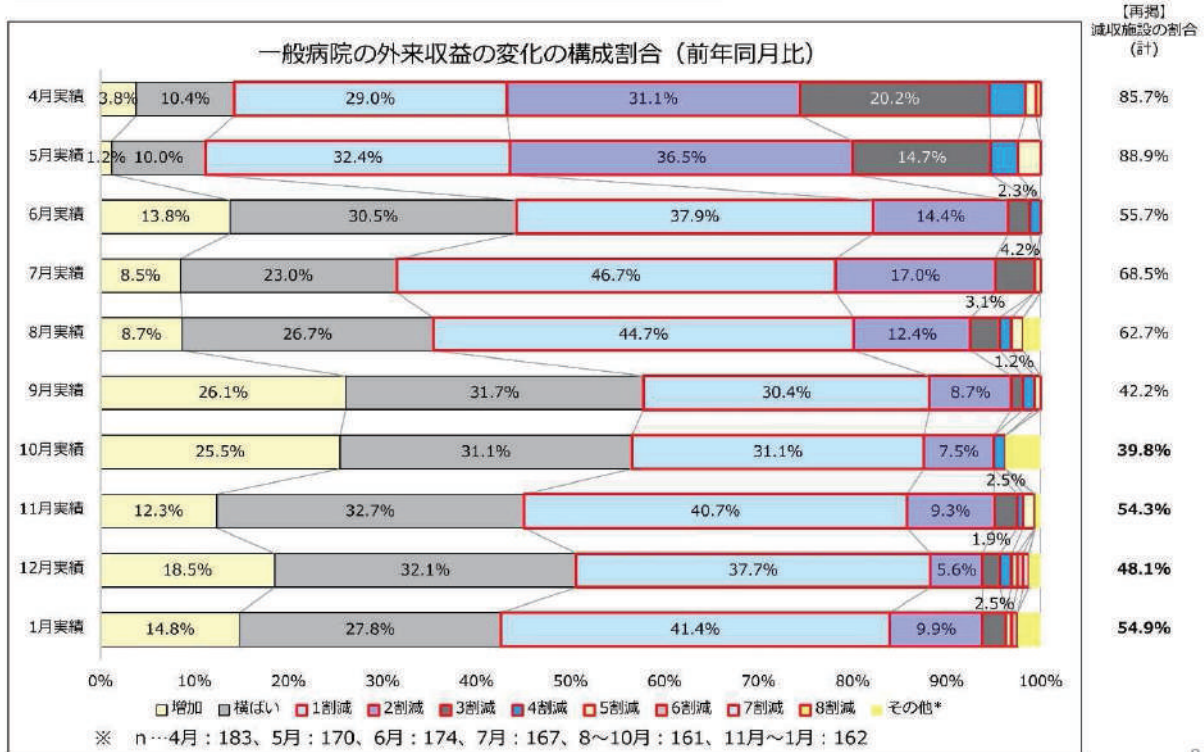


前年同月比で減収 (1割以上減) となった病院の割合は、11月以降は4割程度で推移

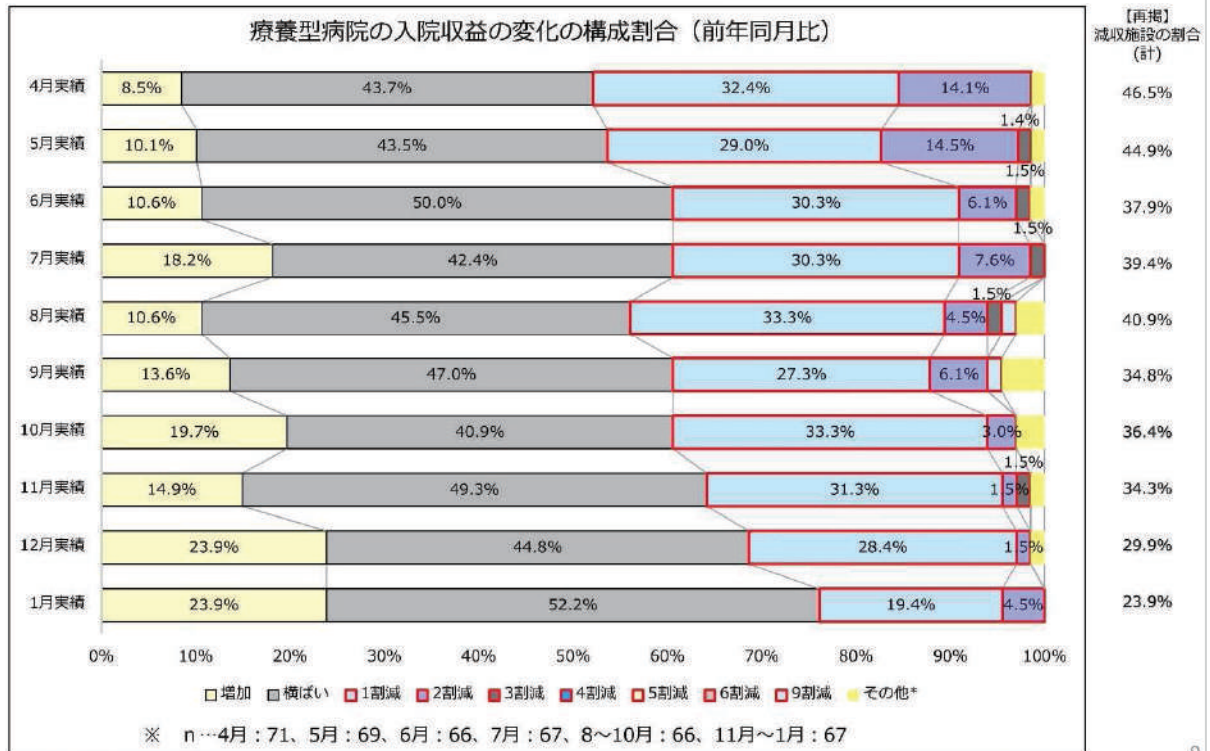
2-1-1. 一般病院の入院医業収益



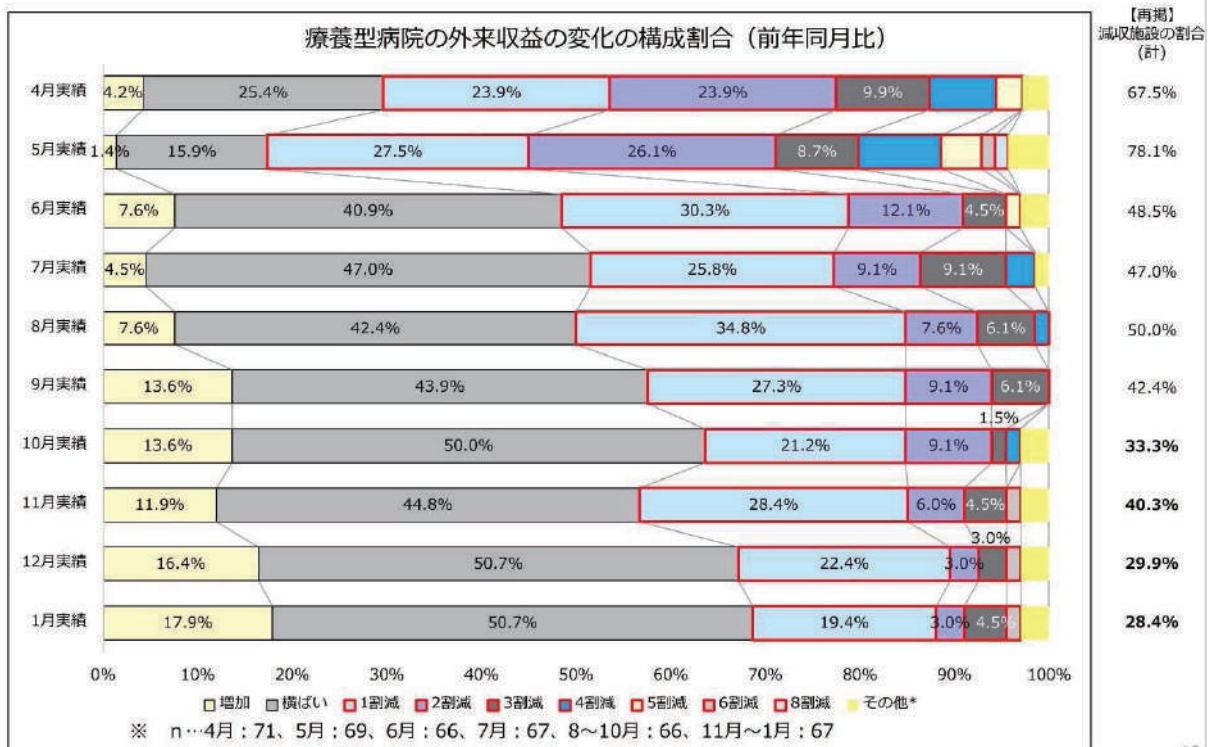
2-1-2. 一般病院の外来医業収益



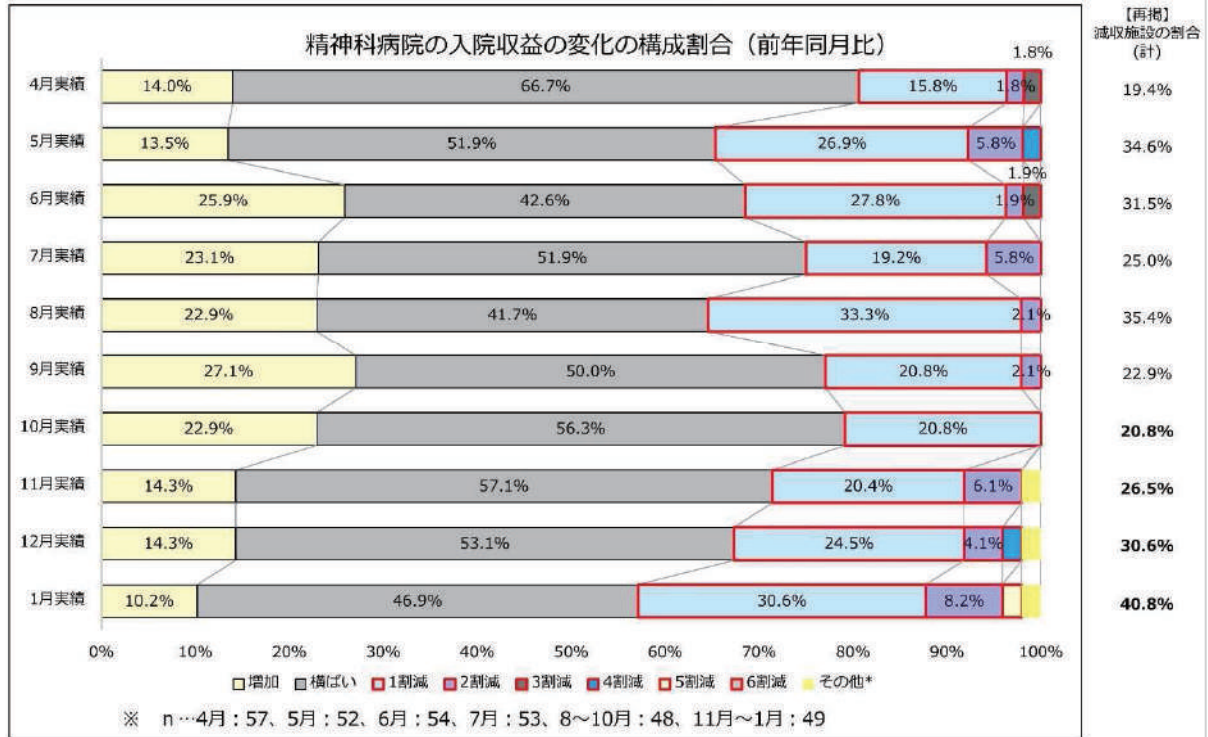
2-2-1. 療養型病院の入院医業収益



2-2-2. 療養型病院の外来医業収益

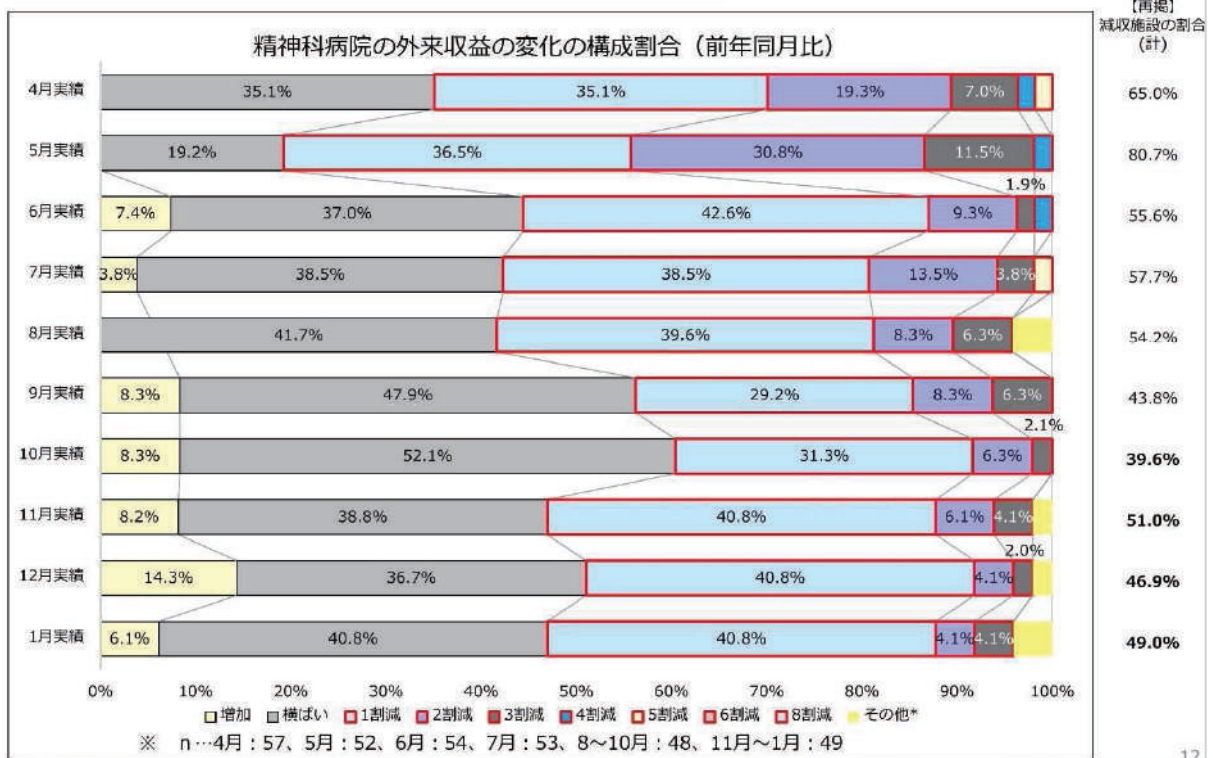


2-3-1. 精神科病院の入院医業収益



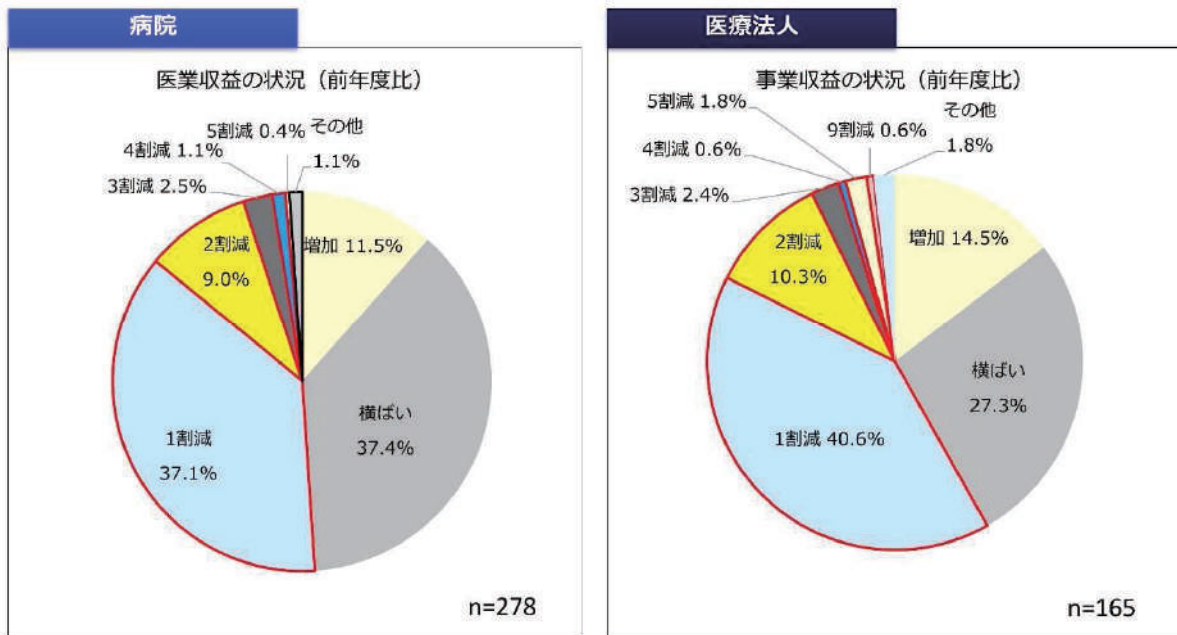
11

2-3-2. 精神科病院の外来医業収益



12

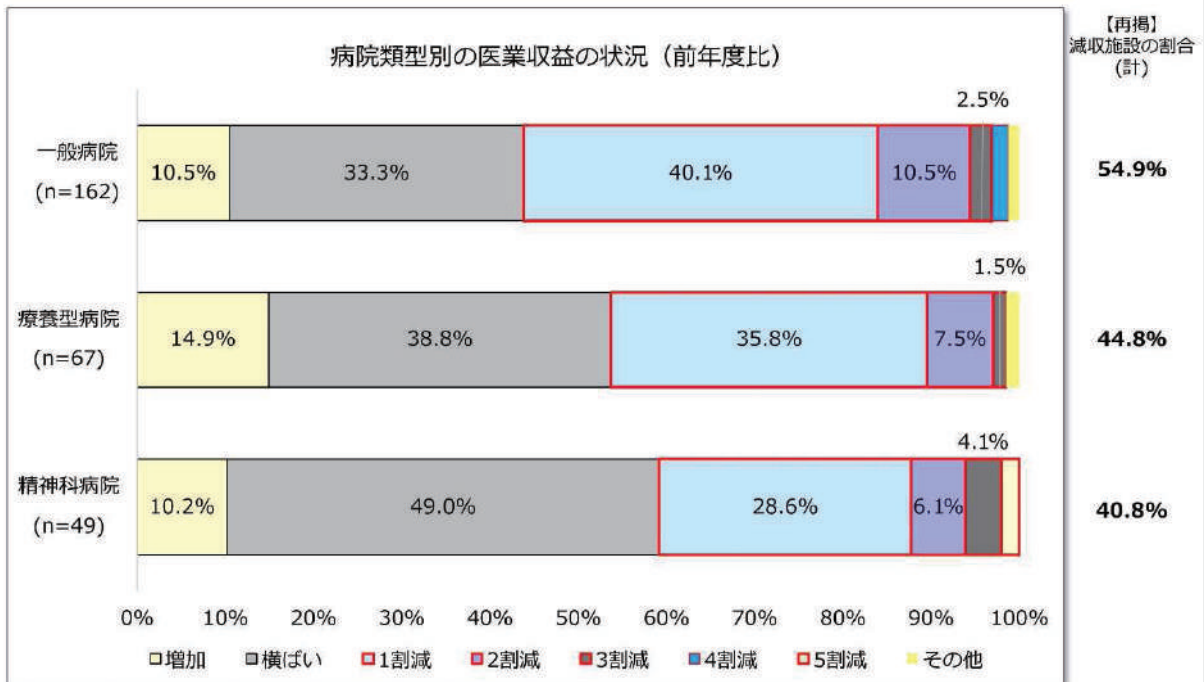
3-1. 2020年度（2020年4月～2021年3月）における決算見込み



・ 2020年度収益（前年度比）は、「減収」となる施設・法人の割合は、病院で50.0%、法人で56.4%の見込み

13

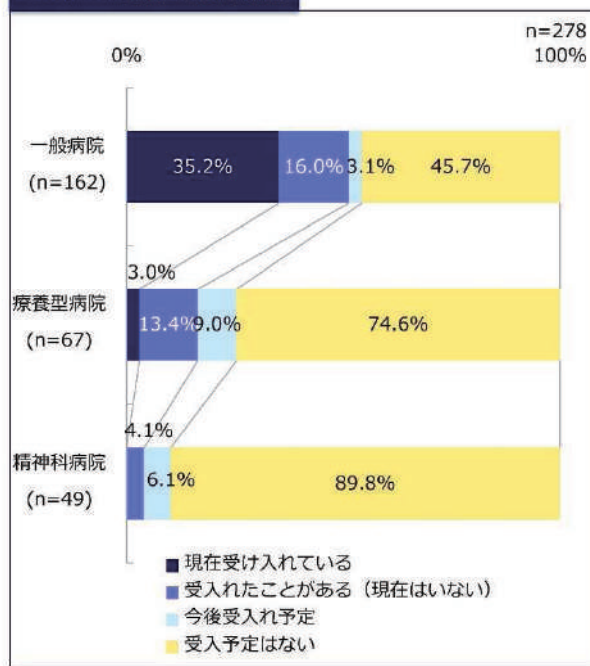
3-2. 2020年度（2020年4月～2021年3月）の決算見込み（病院類型別）



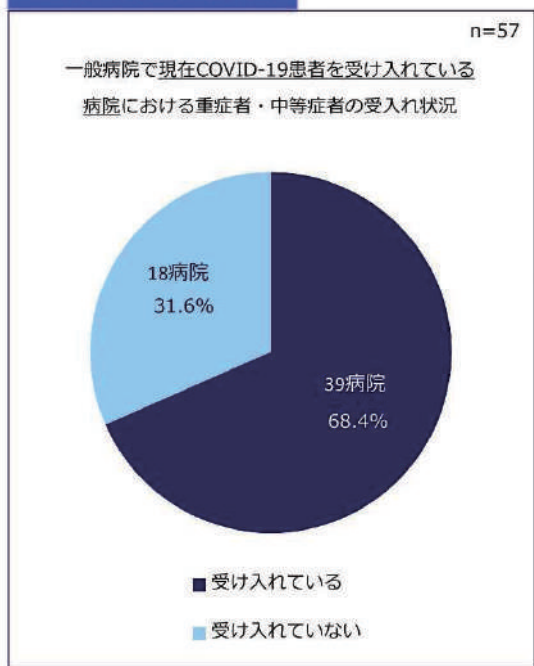
14

4-1 COVID-19への対応等

COVID-19患者の受入れ状況



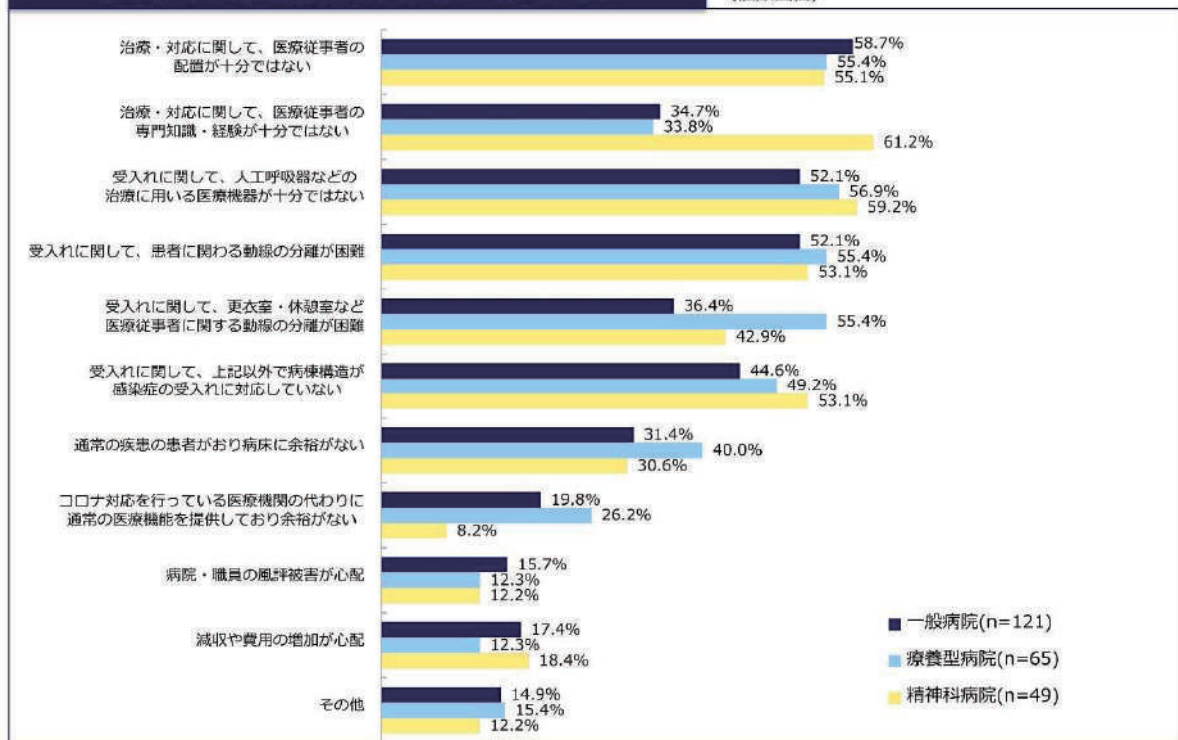
重症者・中等症者の受入れ



病院経営動向調査（2021年3月特別調査）

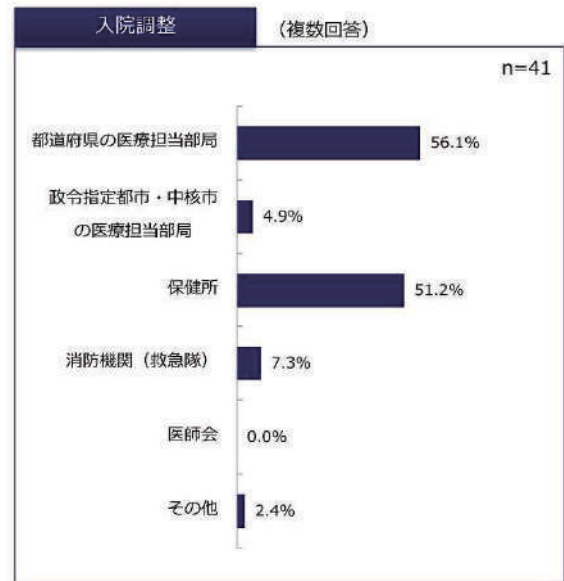
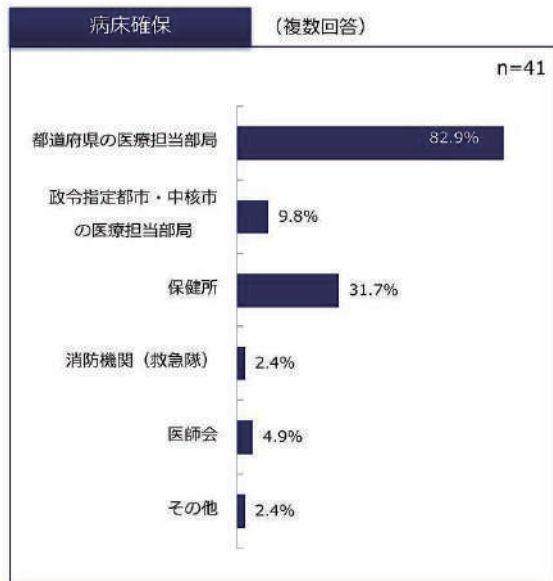
重症者・中等症者の受入れをしていない・できない理由

(複数回答)



「その他」の内容：受入れ準備はできているが県からの要請がまだない、疑似症患者・軽症者・ポストコロナの患者を受け入れている、地域の中で役割分担がされている、リハ専門病院・精神科病院であるため等

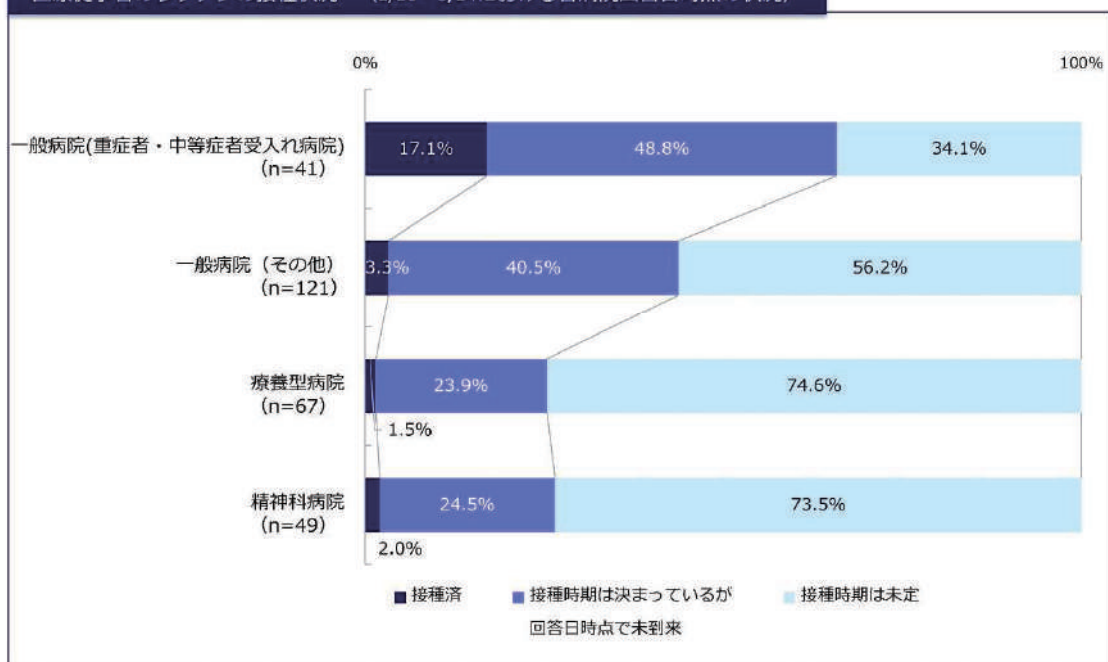
4-2 COVID-19患者受入れに係る調整主体



注1) 重症・中等症患者の受入れをしている・したことがある一般病院の回答
 注2) 「その他」の内容：当院

4-3 病院における新型コロナワクチンの接種状況

医療従事者のワクチンの接種状況 (2/26-3/24における各病院回答日時点の状況)



注) 調査期間中に各病院が回答した時点の状況の集計

令和2年度 東京都医師会調査研究委託事業 事業報告書

**新型コロナウイルス感染症下における東京都内病院の運営状況と
患者・人材確保に係る取組状況の調査**

発行日：2021年(令和3年)3月

編集・発行：一般社団法人 東京都病院協会

〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台 2-5 東京都医師会館404号

TEL：03-5217-0896 FAX：03-5217-0898

URL：<https://tmha.net/>

Mail：tmha@mri.biglobe.ne.jp

協力：独立行政法人 福祉医療機構

