

厚生労働行政推進調査事業費補助金

厚生労働科学特別研究事業

**新型コロナウイルス感染症が医療機関の経営に及ぼす影響
ならびにその支援策の効果の検証**

(令和)2年度 総括研究報告書

研究代表者 谷川 武

2021 年 5 月

目 次

I. 総括研究報告

新型コロナウイルス感染症が医療機関の経営に及ぼす影響 ならびにその支援策の効果の検証	1
研究代表者 谷川 武	順天堂大学大学院医学研究科公衆衛生学講座

II. 分担研究報告

1. 新型コロナウイルス感染症等の健康危機管理への 備えと対応を踏まえた医療提供体制のための研究	9
研究代表者 谷川 武	順天堂大学大学院医学研究科公衆衛生学講座
研究分担者 友岡 清秀	順天堂大学医学部公衆衛生学講座
佐藤 准子	順天堂大学医学部公衆衛生学講座
研究協力者 津田 徹	霧ヶ丘つだ病院
和田 裕雄	順天堂大学大学院医学研究科公衆衛生学講座
三好 規子	順天堂大学大学院医学研究科公衆衛生学講座
[資料1] 同封物一覧	
[資料2] 実施要領	
[資料3] 協力依頼状（厚生労働省医政局総務課）	
[資料4] 協力依頼状（研究代表者）	
[資料5] 新型コロナウイルス感染症が医療機関の経営に及ぼす影響に関する調査用紙	
[資料6] アンケート集計結果一覧	
2. 新型コロナウイルス感染症が医療機関の損益状況に及ぼす影響と 政府支援策の財務的效果に関する分析：開設者別の視点から	47
研究分担者 荒井 耕	一橋大学大学院経営管理研究科
3. 新型コロナウイルス感染症が医療機関の損益状況に及ぼす影響に関する分析 個別医療機関の診療科別の視点から	93
研究分担者 荒井 耕	一橋大学大学院経営管理研究科
研究協力者 藤川 裕紀子	藤川裕紀子公認会計士事務所
[資料] 追加調査（部門別医業収支調査）説明資料	
4. 新型コロナウイルス感染症が医療機関の損益に与えた影響の分析 ：某医療機関 グループ における 診療科別・入院外来別の視点から	123
研究分担者 荒井 耕	一橋大学大学院経営管理研究科
研究協力者 田村 桂一	田村公認会計士事務所
5. 「新型コロナウイルス感染症が医療機関の経営に及ぼす影響」の 複眼的検証に向けた基礎的知見の整備	145
研究分担者 荒井 耕	一橋大学大学院経営管理研究科
6. D P C データ詳細分析調査	163
研究分担者 丸山 広達	愛媛大学大学院農学研究科地域健康栄養学分野
野田 愛	順天堂大学医学部公衆衛生学講座
研究協力者 内藤 俊夫	順天堂大学医学部総合診療科学講座
三好 規子	順天堂大学大学院医学研究科公衆衛生学講座
[資料1] D P C データ詳細分析調査 説明資料	
[資料2] 協力依頼状（厚生労働省医政局総務課）	
[資料3] 協力依頼状（研究代表者）	
[資料4] D P C データ詳細分析調査【資料集】	

III. 研究成果の刊行に関する一覧表	249
---------------------	-----

新型コロナウイルス感染症が医療機関の経営に及ぼす影響 ならびにその支援策の効果の検証

研究代表者 谷川 武 順天堂大学大学院医学研究科公衆衛生学講座 教授

研究要旨

新型コロナウイルス感染症への対応では、多くの医療機関において新型コロナウイルス感染症患者の受け入れが行われたほか、それ以外の医療機関においても新型コロナウイルス感染症疑い患者の外来対応等で過大な負担が強いられた。また、これらの対応は、新型コロナウイルス感染症患者以外の一般医療への影響を与えることとなり、結果として医療機関の経営に大きな影響を及ぼす事態となった。

本研究は、このような現状を踏まえ、新型コロナウイルス感染症が医療機関の経営にどの程度影響を与えているのかについて詳細な分析を行い、現在厚生労働省等で実施されている支援策の効果を明らかにすることで、新型コロナウイルス感染症の医療機関の経営影響の要因を明らかにするとともに、今後の支援策の検討に向けた検討材料とすることを目的とする。

方法として、2020年3～8月に新型コロナウイルス感染症入院患者数実績1名以上を受け入れた1,233病院、入院患者実績無しの1,233病院の計2,466病院を対象にアンケート調査を実施した。新型コロナウイルス感染症患者もしくは疑似症患者1人以上受け入れた施設を「対応実績有り」施設、受け入れた実績がない施設を「対応実績無し」施設と定義し、対応実績有無別に医療機関の基本情報（開設主体、種別、DPC対応状況、指定等）、職員数、病床数、入院患者数、新型コロナウイルス感染症の入院患者数、新型コロナウイルス感染症への対応状況、医業収支状況、空室確保料の申請状況、夏季賞与の支給状況等の項目について比較・検討した。また、部門別医業収支の結果の提供協力可と回答した施設に、2019年4～9月までの6か月分、2020年4～9月までの6か月分の診療科別損益情報を提供いただいた。診療科別前年同月の増減を可能な限り比較し、新型コロナウイルス感染症が医療機関の損益状況に及ぼす影響について詳細な分析を行った。さらに、DPCデータを用いた分析事業協力可と回答した施設に、2019年4～9月までの6か月分、2020年4～9月までの6か月分のDPCデータを依頼し、82の医療機関から提供いただいた。対応実績有無別、許可病床数の400床以上、400床未満に層別し、より詳細な分析を行った。

分析の結果、対応実績有無別に見ると、対応実績有り施設は、比較的規模の大きい公立病院が多く、また、ICUを有する急性期病院の割合が多かった。2020年4～9月の診療等の実績の対前年比をみると、対応実績有無にかかわらず5月に最低水準となっており、9月に向けてやや回復基調であった。ただし、対応実績有り施設の方がより下げ幅が大きい傾向にあり、特に、健診については対前年同月比で3～4割程度までの落ち込みを見せた。

また、感染拡大ピーク時の入院、外来の受入患者の制限や手術の実施延期の状況をみると、当初の予定よりも制限や延期をした割合がやや高くなっていた。当初の予定よりも感染拡大ピーク時の入院、外来の受入患者の制限や手術の実施延期をした割合がやや高くなっており、医療機関側にとって想定よりも新型コロナウイルス感染症患者への対応の影響が大きかったことが示唆された。

入院・外来収入については、対応実績有無に関わらず、患者数の減少の影響が大きいことが明らかになった。年齢階級では若年層（15歳以下）の減少が顕著で、傷病別では、呼吸器系の疾患の減少幅が大きかった。呼吸器系の疾患のうち特に、急性上気道感染症や肺炎等の疾患が顕著に減少していた。外来収入については400床未満の病床規模の小さい医療機関の外来収入の減少幅が大きかった。手術件数の減少に加え、行為点数の減少が入院・外来収入の伸び率に影響を与えていた。

新型コロナウイルス感染症の流行は、対応実績有り病院群を中心に、損益状況の悪化に大きく影響したと考えられた。しかし同時に、政府による支援金により、空床確保料を申請できた群では新型コロナ流行前の損益状況程度までは回復することができ、空床確保料に加えてさらに他の支援金も申請できた群では新型コロナウイルス感染症の流行前の損益状況よりも若干であるが改善した。また空床確保料は申請できなかったがその他の支援金は申請できた群は、新型コロナウイルス感染症の流行による損益状況の悪化を緩和することはできた。しかし、本調査に基づく研究では新型コロナウイルス感染症の流行による差分としての影響しか捉えることができておらず、過去からの慢性的な赤字を背景とした総量としての財務的ダメージ（倒産可能性）は評価できていないことから、注意が必要である。政府による支援金を加えてもなお赤字であることや、どの支援金も申請できなかった群は新型コロナウイルス感染症流行の大きな影響を受けた状況のままであることにも、留意する必要がある。また、本研究は、2020年4～9月までの新型コロナウイルス感染症の流行による損益状況への影響と政府支援策による効果の検証に限定されていることから、今後、このような調査研究が引き続き実施される必要があるといえる。

研究分担者

荒井 耕 一橋大学大学院経営管理研究科 教授
丸山 広達 愛媛大学大学院農学研究科地域健康栄養学分野 准教授
野田 愛 順天堂大学医学部公衆衛生学講座 准教授
友岡 清秀 順天堂大学医学部公衆衛生学講座 助教
佐藤 准子 順天堂大学医学部公衆衛生学講座 助教

の対応では、多くの医療機関において新型コロナウイルス感染症患者の受け入れが行われたほか、それ以外の医療機関においても新型コロナウイルス感染症疑い患者の外来対応等で過大な負担が強いられた。また、これらの対応は、新型コロナウイルス感染症患者以外の一般医療への影響を与えることとなり、結果として医療機関の経営に大きな影響を及ぼす事態となった。その背景には、「医療機関を受診する際に新型コロナウイルスに感染する可能性がある」と考える国民が少なくなく、さまざまな調査

A. 研究目的

我が国の医療提供体制は、民間の医療機関により支えられており¹⁾、医療機関の経営悪化は医療提供体制の基盤を脅かすとの指摘もある。新型コロナウイルス感染症へ

で「患者減」が確認されており、患者が受診を控えたことによる影響があったとの指摘もある²⁻⁴⁾。

特に2020年4月7日の新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言以降、関係団体による調査等においても、新型コロナウイルス患者を受け入れた医療機関のみならず、新型コロナウイルス患者を受け入れていない医療機関においても、経営が悪化しているという調査結果が出ており²⁻⁴⁾、入院医療のみならず、外来医療においても、新型コロナウイルス感染症の影響が強く示唆された。

厚生労働省では、新型コロナウイルス感染症への対応として緊急に必要な感染拡大防止や医療提供体制の整備等について、地域の実情に応じて、柔軟かつ機動的に実施することができるよう、都道府県の取組みを包括的に支援することを目的として、新型コロナ患者受け入れ医療機関に対する病床確保等、患者と接する医療従事者等への慰労金の支給、新型コロナ疑い患者受入れのための救急・周産期・小児医療機関の院内感染防止対策等を対象とした包括支援交付金等の支援を実施し、診療報酬においては、重症の患者への診療の評価を3倍に引き上げる等の支援策を実施した。

本研究は、上記の現状を踏まえ、新型コロナウイルス感染症が医療機関の経営にどの程度影響を与えているかについて、詳細な分析を行い、より精緻な要因分析を行うとともに、厚生労働省等で実施されている支援策の効果を明らかにすることで、新型コロナウイルス感染症の医療機関の経営影響の要因を明らかにするとともに、今後の支援策の検討に向けた検討材料とすることを目的とした。

B. 研究方法

(1) アンケート調査

本研究は、2020年3～8月に新型コロナウイルス感染症入院患者数実績1名以上を受け入れた1,233病院、入院患者実績無しの1,233病院の計2,466病院を対象とした。

調査依頼書を対象医療機関に郵送し、調査専用URLからExcel形式の電子調査票をダウンロードし、回答済ファイルをアップロードする形によるインターネット調査(調査期間は2020年12月19日～2021年1月8日)を実施した。

2020年4～9月に新型コロナウイルス感染症患者もしくは疑似症患者を1人以上受け入れた施設を「対応実績有り」施設、受け入れた実績がない施設を「対応実績無し」施設と再定義し、対応実績有無別に医療機関の基本情報(開設主体、種別、DPC対応状況、指定等)、標榜診療科、職員数、病床数、入院患者数、新型コロナウイルス感染症の入院患者数、ICUへの入院ならびにECMO使用患者数、新型コロナウイルス感染症への対応状況、医業収支状況、空室確保料の申請状況、夏季賞与の支給状況等の項目について比較・検討した。

(2) 部門別医業収支分析

部門別医業収支に関する情報の提供について同意が得られた施設から、2019年4～9月までの6か月分、2020年4～9月までの6か月分の診療科別損益情報のデータを得た。

① 個別医療機関

7法人を対象として、各法人ごとに診療科別に前年同月の財務実態を可能な限り比較し、詳細な分析を行った。

② 医療機関グループ

某医療機関グループの病院のうち、50床未満の病床の病院を除く29病院を対象とし

て、診療科別、入院外来別に前年同月の財務実態を可能な限り比較し、詳細な分析を行った。

(3) 基礎的知見の整備

医療法人が提出した事業報告書等の平成29年度分のデータを精査し、4,711 法人を対象に分析のためのデータベースを構築し、医療機関の採算性と財務健全性を分析した。事業利益率及び事業赤字法人割合、自己資本比率及び債務超過法人割合に焦点を当て、平成22年度から最新データの平成29年度までの医療機関の財務状況の推移を分析した。

(4) DPC データ詳細分析

DPC データを用いた分析事業について同意が得られた施設に、2019年4～9月までの6か月分、2020年4～9月までの6か月分のDPCデータの提出を依頼し、82の医療機関から協力を得た。

新型コロナウイルス感染症に関する傷病コードがある患者が、2020年4～9月の6か月間の診療月中に1人以上出現した医療機関を「対応実績有り」施設とし、当該条件での患者が1人も出現していない医療機関を「対応実績無し」施設と定義した。また、許可病床数の400床以上、400床未満に病床規模を層別した。

対応実績有無別、病床規模別に比較・検討した。また、ナショナルデータベース(NDB)を利用した統計調査である社会医療診療行為別統計のレセプト集計データと本研究で用いたDPCデータとの比較を行い、本研究データの特徴を検討した。

(倫理面への配慮)

本研究は、順天堂大学の倫理審査委員会の審査・承認を受け実施した(承認日:2020年

10月21日、承認番号:順大医倫2020182号)。

C. 研究結果

(1) アンケート調査

2,466病院のうち、421病院から回答を得た(回収率 $421 / 2,466 = 17.1\%$)。回答があった医療施設の開設者は、医療法人133施設(31.6%)が最も多かったが、対応実績有無別に見ると、対応実績有り施設は、比較的規模の大きい公立病院が多く、また、ICUを有する急性期病院の割合が多かった。2020年4～9月の診療等の実績の対前年比をみると、対応実績有無にかかわらず5月に最低水準となっており、9月に向けてやや回復基調であった。ただし、対応実績有り施設の方がより下げ幅が大きい傾向にあり、特に、健診については対前年同月比で3～4割程度までの落ち込みを見せた。

また、感染拡大ピーク時の入院、外来の受入患者の制限や手術の実施延期の状況をみると、当初の予定よりも制限や延期をした割合がやや高くなっていた。

医業収支の状況についての設問に関して対応実績有り施設221施設、対応実績無し施設43施設、合計264施設から回答を得た(回収率10.7%)。対応実績有り施設を中心に、損益状況が悪化していたが、政府による支援金により、空床確保料を申請できた病院では新型コロナウイルス感染症の流行前の損益状況程度までは回復することができ、空床確保料に加えてさらに他の支援金も申請できた病院では新型コロナウイルス感染症の流行前の損益状況よりも若干であるが改善していた。また空床確保料は申請できなかったがその他の支援金を申請できた病院は、新型コロナウイルス感染症の流行による損益状況の悪化を緩和することができていた。しか

し、政府による支援金を加えてもなお赤字であった病院や、どの支援金も申請できなかった病院は新型コロナウイルス感染症の流行に大きな影響を受けた状況のままであった。

（２）部門別医業収支分析

① 個別医療機関

対応実績有りの７法人全てにおいて、2020年４～９月の収益、損益は、前年同期に比して大幅な減少や悪化が見られた。損益の悪化は、収益の減少率よりも費用の減少率が小さいことによってもたらされ、人件費の固定費的性格がその一因である点も共通して見受けられると共に、委託費が増加している法人も複数見受けられた。また、収益や損益の悪化が特に大きかった診療科として、眼科、整形外科が挙げられる事例が多く見受けられた。

② 医療機関グループ

入院、外来の収入計を半年ベースで比較してみると、入院では小児科、心臓外科、皮膚科、耳鼻咽喉科は、２割以上の減少となっているのに対して、外来では皮膚科、耳鼻咽喉科が２割程度の減少となっており、小児科、心臓外科の大幅な減少は入院に限られていた。また、単純平均の収支比率により損益状況をみると、入院・外来合計ベースでは、小児科、皮膚科は３０％ポイントを超えて、耳鼻咽喉科は２０％ポイントを超えて、歯科は約２０％ポイントと大きな減少となっていたが、泌尿器科は約７％ポイントの減少と相対的に小さかった。

入院では、小児科、皮膚科、歯科が２０％ポイントを超えて大きく減少していた。

一方、外来では、皮膚科は約４４％ポイント、小児科、心臓外科、耳鼻咽喉科は３０％ポイントを超えて、脳神経外科は約２６％ポイントと、大きく減少していたが、外科の減少

は約８％ポイントと相対的に小さかった。

（３）基礎的知見の整備

平成２９年度の財務状況は、最小値と最大値の開きは大きく、法人による違いは極めて大きく、ばらつきも大きいが経常利益率の方が事業利益率よりも良かった。最終赤字法人割合は３０.２％、債務超過法人割合は７.０％であった。

流行１０年前からの財務状況の推移は、一貫して事業利益率が低下しており、平成２９年度は平成２２年度と比べ、３分の１の利益率水準となっており、２倍強の法人が赤字となっていた。自己資本比率は４８％程度で安定的に推移しているが、少しずつ債務超過法人の割合が高まっていた。

（４）DPC データ詳細分析

入院及び外来収入（点数）の減少には、対応実績有無に関わらず、患者数の減少が顕著に影響を与えていた。特に、年齢階級では若年層（１５歳以下）、傷病別では呼吸器系の疾患、その中でも急性上気道感染症や肺炎等の患者数の減少が影響を与えていた。

入院点数は、新型コロナウイルス感染症等の影響で患者数が増加した特定集中治療室管理料等においては、実績無し・４００床未満の増加幅が小さく、伸び率は実績有り施設よりも減少していた。

手術（外来）の診療行為では、４～９月期間における前年伸び率が、対応実績有無に関わらず、４００床未満の医療機関で大幅な減少となった。実績有り・４００床以上の医療機関との比較すると、特に診療行為回数あたりの点数の寄与度の減少が大きく異なっており、件数の減少に加え、行為点数の減少（高額診療行為の減少）が外来収入の伸び率に影響を与えていた。

検査（外来）の診療行為では、いずれの医療機関分類でも検体検査判断料(D026)、血液化学検査(D007)の減少幅が大きく、外来収入に影響を与えていた。

本研究で分析した DPC データの結果について、NDB を利用した統計調査である社会医療診療行為別統計のレセプト集計データと比較したところ、それほど大きな違いは見られなかった。

D. 考察

新型コロナウイルス感染症の国内発生動向は、2020 年 4 月中旬に最初の感染者数のピークがあり、その後減少が続き、2020 年 8 月初旬に感染発生の第 2 ピークとなった。新型コロナウイルス患者に対応していた病院は、比較的規模の大きい公立病院が多く、また、ICU を有する急性期病院の割合が多かったことが明らかになった。

2020 年 4～9 月の診療等の実績の対前年比をみると、新型コロナウイルス感染症患者への対応如何を問わず 5 月に最低水準となっており、9 月に向けてやや回復基調であった。ただし、新型コロナウイルス感染症対応実績有り施設の方がより下げ幅が大きい傾向にあり、特に、健診については対前年同月比で 3～4 割程度までの落ち込みを見せた。

感染拡大ピーク時の入院、外来の受入患者の制限や手術の実施延期の状況をみると、当初の予定よりも制限や延期をした割合がやや高くなっており、医療機関側にとって想定よりも新型コロナウイルス感染症患者への対応の影響が大きかったことが示唆された。

そのような状況は DPC データの分析結果でも明らかとなっており、入院・外来収入は、患者数の減少の影響が大きく、年齢階級では若年層（15 歳以下）、傷病別では、呼吸器系の疾患の減少幅が大きかった。呼吸器系の疾

患のうち特に、急性上気道感染症や肺炎等の疾患が顕著に減少しており、外来収入については 400 床未満の病床規模の小さい医療機関の外来収入の減少幅が大きかった。また、手術（外来）の診療行為では、前年伸び率が、400 床未満の医療機関で大幅に減少しており、件数の減少に加え、行為点数の減少が外来収入の伸び率に影響を与えていると考えられた。

さらに診療科別に見ても、影響が明らかとなっており、入院では、小児科、皮膚科が 3 割程度の収入の減少にとどまっており、半年を通して手術などの抑制が生じた結果と考えられた。心臓外科、耳鼻咽喉科、眼科、歯科は第 2 四半期には入院の減少が回復してきており、第 1 四半期では手術の延期が行われたものの、第 2 四半期で手術を実施するようになった結果と考えられた。外来では、いずれの診療科でも、収入計の減少が回復してきたが、第 1 四半期で 3 割近くまで減少した皮膚科と耳鼻咽喉科は、第 2 四半期でも 1 割以上の減少が続いており、受診控えが長引いている状況が示唆された。また、単純平均の収支比率により損益状況をみると、入院では、小児科、皮膚科、歯科が 20%ポイントを超えて大きく減少しており、外来では、皮膚科は約 44%ポイント、小児科、心臓外科、耳鼻咽喉科は 30%ポイントを超えて、脳神経外科は約 26%ポイントと、大きく減少していたが、外科の減少は約 8%ポイントと相対的に小さかった。収入は対前年減収率、収支比率は対前年%ポイント差であることを踏まえると、収入の減少率に対して収支比率（利益率）の減少率は極めて大きいと考えられた。

以上のことから、新型コロナウイルス感染症の流行は、対応実績有り病院群を中心に、損益状況の悪化に大きく影響したと考えら

れる。しかし同時に、政府による支援金により、空床確保料を申請できた群では新型コロナウイルス感染症の流行前の損益状況程度までは回復することができ、空床確保料に加えてさらに他の支援金も申請できた群では新型コロナウイルス感染症の流行前の損益状況よりも若干であるが改善した。また空床確保料は申請できなかったがその他の支援金を申請できた群は、新型コロナウイルス感染症の流行による損益状況の悪化を緩和することはできた。しかし、本調査に基づく研究では新型コロナウイルス感染症の流行による差分としての影響しか捉えることができず、過去からの慢性的な赤字を背景とした総量としての財務的ダメージ(倒産可能性)は評価できていないことから、注意が必要である。政府による支援金を加えてもなお赤字であることや、どの支援金も申請できなかった群は新型コロナウイルス感染症の流行に大きな影響を受けた状況のままであることにも、留意する必要がある。

また、本調査研究の限界点にも留意が必要である。病院の損益状況は、多様な要因からの影響を受けており、医療機関の開設者の違いによる影響や新型コロナウイルス感染症の対応実績の有無による影響だけではない。先行研究⁵⁾や本研究が明らかにしているように、波及効果をもたらす病院併営施設の種類(多角化類型)や病床種類の類型によっても、病院の損益状況は影響を受けている。また、財団・社団といった法形態の違いや社会医療法人・特定医療法人等の法形態の違い、法人の組織年齢(設立年)、土地や建物の利用形態(所有か賃借か)、法人規模によっても影響を受けていることが判明している⁵⁾。さらに、医療機関の所在都道府県や所在地域ブロックによっても、損益状況は異なる⁶⁾。加えて、病床利用率や平均在院日数、手術件

数といった病院の運営状況も影響を与えることが多いことが明らかとされている⁷⁻⁸⁾。もちろん、医療機関内の損益業績管理の仕組み(管理会計制度)の影響も受けていることが判明している⁷⁻⁸⁾。しかしながら、本研究では、アンケート調査への有効回答数が少ないこともあり十分な客体数がないことなどから、損益状況に影響を与えている可能性が高いこれら諸要因を統制した分析はできていない。

加えて、本研究は、2020年4~9月までの新型コロナウイルス感染症の流行による損益状況への影響と政府支援策による効果の検証に限定されているという限界もある。残念なことに、新型コロナウイルス感染症の流行は2020年10月以降も続き、さらに2021年においても継続することが想定されている。こうした新型コロナウイルス感染症の流行による継続的な影響はまったく評価できていない。医療機関の財務状況は、月単位であれ、四半期・半期単位であれ、また年単位であれ、特定の会計期間ごとに完結し、次の会計期間は真つ新たな財務状況から開始されていくわけではない。過去から将来への中長期的な医療機関経営の中で累積していくため、2020年度上半期においては政府支援策により流行前水準の赤字状況まで回復できたとしても、その後も新型コロナウイルス感染症の流行が継続していて財務状況に悪影響を与えていることが想定される下では、まったく安心できない状況である。今回のような調査研究が引き続き実施される必要があるといえるだろう。

E. 結論

本研究では、当初の予定よりも感染拡大ピーク時の入院、外来の受入患者の制限や手術の実施延期をした割合がやや高くなっており、医療機関側にとって想定よりも新型コロナウイルス

ス感染症患者への対応の影響が大きかったことが示唆された。

入院・外来収入については、対応実績有無に関わらず、患者数の減少の影響が大きいことが明らかになった。年齢階級では若年層（15歳以下）の減少が顕著で、傷病別では、呼吸器系の疾患の減少幅が大きかった。呼吸器系の疾患のうち特に、急性上気道感染症や肺炎等の疾患が顕著に減少していた。外来収入については400床未満の病床規模の小さい医療機関の外来収入の減少幅が大きかった。手術件数の減少に加え、行為点数の減少が入院・外来収入の伸び率に影響を与えていた。

新型コロナウイルス感染症の流行は、対応実績有り病院群を中心に、損益状況の悪化に大きく影響したと考えられた。しかし同時に、政府による支援金により、空床確保料を申請できた群では新型コロナウイルス感染症の流行前の損益状況程度までは回復することができ、空床確保料に加えてさらに他の支援金も申請できた群では新型コロナウイルス感染症の流行前の損益状況よりも若干であるが改善した。また空床確保料は申請できなかったがその他の支援金は申請できた群は、新型コロナウイルス感染症の流行による損益状況の悪化を緩和することはできた。しかし、政府による支援金を加えてもなお赤字であることや、どの支援金も申請できなかった群は新型コロナウイルス感染症の流行に大きな影響を受けた状況のままであることにも、注目する必要がある。今後、このような調査研究が引き続き実施される必要があるといえる。

F. 健康危険情報

該当無し

G. 研究発表

該当無し

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当無し

【参考文献】

- 1 厚生労働省, “医療施設動態調査(令和2年9月末概数),” 2020. :
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/m20/dl/is2009_01.pdf
- 2 日本病院会・全日本病院協会・日本医療法人協会, “新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況の調査(2020年度第1四半期),” 2020. :
http://www.hospital.or.jp/pdf/06_20200806_01.pdf
- 3 日本病院会・全日本病院協会・日本医療法人協会, “新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況の調査(2020年度第2四半期),” 2020. :
https://www.hospital.or.jp/pdf/06_20201112_01.pdf
- 4 日本病院会・全日本病院協会・日本医療法人協会, “新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況の調査(2020年度第3四半期),” 2021. :
https://www.ajha.or.jp/topics/4byou/pdf/210216_2.pdf
- 5 荒井 耕, 病院の財務実態: 多角経営時代の医療法人, 中央経済社, 2021.
- 6 荒井 耕, “医療法人の事業報告書等を活用した「医療経済実態」把握の有用性—既存の公的類似調査の適切な補完—,” 一橋大学大学院商学研究科ワーキングペーパーNo.146, 2017.
<http://hermes-ir.lib.hit-u.ac.jp/rs/handle/10086/28979>
- 7 荒井 耕, 病院管理会計の効果検証: 質が高く効率的な医療の実現に向けて, 中央経済社, 2019.
- 8 荒井 耕, “DPC 対象病院における業務実績向上による採算改善効果の検証—公私間比較—,” 経理研究, 第 61, pp. 166-179, 2020.

新型コロナウイルス感染症等の健康危機管理への 備えと対応を踏まえた医療提供体制のための研究

研究代表者	谷川 武	順天堂大学大学院医学研究科公衆衛生学講座
研究分担者	友岡 清秀	順天堂大学医学部公衆衛生学講座
	佐藤 准子	順天堂大学医学部公衆衛生学講座
研究協力者	津田 徹	霧ヶ丘つだ病院
	和田 裕雄	順天堂大学大学院医学研究科公衆衛生学講座
	三好 規子	順天堂大学大学院医学研究科公衆衛生学講座

研究要旨

本研究は、新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）の感染拡大が医療機関での診療に及ぼした影響を明らかにすることを目的として、全国の医療機関 2,466 病院を対象とするアンケート調査を実施した。

COVID-19 患者もしくは疑似症患者 1 人以上受け入れた施設を「対応実績有り」施設、受け入れた実績がない施設を「対応実績無し」施設と定義し、対応実績有無別に医療機関の基本情報（開設主体、種別、DPC 対応状況、指定等）、職員数、病床数、入院患者数、COVID-19 の入院患者数、COVID-19 への対応状況等の項目について比較・検討した。

アンケート調査の回収率は 17.1%であった。2020 年 4～9 月に COVID-19 患者に対応していた病院は、比較的規模の大きい公立病院が多く、また、ICU を有する急性期病院の割合が多かった。

2020 年 4～9 月の診療等の実績の対前年比をみると、COVID-19 患者への対応如何を問わず 5 月に最低水準となっており、9 月に向けてやや回復基調であった。ただし、COVID-19 対応実績有り施設の方がより下げ幅が大きい傾向にあり、特に、健診については対前年同月比で 3～4 割程度までの落ち込みを見せた。

また、感染拡大ピーク時の入院、外来の受入患者の制限や手術の実施延期の状況をみると、当初の予定よりも制限や延期をした割合がやや高くなっており、医療機関側にとって想定よりも COVID-19 患者への対応の影響が大きかったことが示唆された。

A. 研究目的

今般の新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）への対応では、多くの医療機関において COVID-19 患者の受け入れが行われた他、それ以外の医療機関においても COVID-19 疑い患者の外来対応等で過大な

負担が強いられた。また、これらの対応は、COVID-19 患者以外の一般医療へも影響を与えることとなり、結果として医療機関の経営に大きな影響を及ぼす事態となった。

COVID-19 による影響の分析は、COVID-19 患者受入状況別の比較分析をしている調

査があるが、開設者別には実施しておらず、診療体制の変更の状況や診療への影響を詳細に分析した調査は実施されていない。そこで本分担研究は、COVID-19 の感染拡大が医療機関での診療に及ぼした影響を明らかにすることを目的として、全国の医療機関を対象にアンケート調査を実施した。

B. 研究方法

本研究は 2020 年 3～8 月に COVID-19 入院患者実績 1 名以上の病院 1,233 施設ならびに入院患者実績無しの病院 1,233 施設の計 2,466 施設を対象とした。入院患者実績無しの病院 1,233 施設は、該当病院の所在地を都道府県順に並べた名簿から等間隔に無作為抽出することで選定した。

調査依頼書（資料 1～4）を対象施設に郵送し、専用 URL から Excel 形式の電子調査票（資料 5）をダウンロードし、回答済ファイルをアップロードする形によるインターネット調査を実施した。調査期間は 2020 年 12 月 19 日～2021 年 1 月 8 日とした。

アンケートでは、医療機関の基本情報（開設主体、種別、DPC 対応状況、指定等）、職員数、病床数、入院患者数、COVID-19 による入院患者数、COVID-19 への対応状況等の項目について調査した。

（倫理面への配慮）

本研究は、順天堂大学の倫理審査委員会にて審査され、承認を得た（承認日：2020 年 10 月 21 日、承認番号：順大医倫 2020182 号）。

C. 研究結果

（1）回収状況ならびに COVID-19 の対応実績について

本研究では 421 施設から回答を得た（回収率 $421 / 2,466 = 17.1\%$ ）。また、本調査は

2020 年 3～8 月に COVID-19 入院患者実績 1 名以上の病院ならびに入院患者実績無しの病院をそれぞれの対象医療機関として抽出したが、アンケート調査の回答結果より、2020 年 4～9 月に COVID-19 患者（入院・外来）もしくは疑似症患者（入院・外来）を 1 人以上受け入れた医療機関を「対応実績有り」、それ以外を「対応実績無し」と再定義した。

（2）回答者の属性について

① 医療機関調査について

アンケートの回答を得た医療機関の開設者は、医療法人が 133 施設(31.6%)と最も多く、次いで市町村が 88 施設(20.9%)、日赤・済生会が 30 施設(7.1%)であった。

COVID-19 患者の対応実績が有った 330 施設では市町村が 82 施設(24.8%)と最も多く、対応実績が無い 91 施設では医療法人が 62 施設(68.1%)と最も多かった。(表 1)

また施設種別では、大学病院(47 施設)のうち、対応実績有りが 44 施設(13.3%)、対応実績無しが 3 施設(3.3%)であった(表 2)。DPC 対象病院(260 施設)・準備病院(17 施設)では、対応実績有り施設は、DPC 対象病院が 250 施設(75.8%)、DPC 準備病院が 15 施設(4.5%)、合計 265 施設(80.3%)であった。対応実績無し施設は、DPC 対象病院が 10 施設(11.0%)、DPC 準備病院が 2 施設(2.2%)、合計 12 施設(13.2%)であった(表 3)。

施設の指定(複数回答)について、COVID-19 重点医療機関(172 施設)では、対応実績有りが 169 施設(51.2%)、対応実績無しが 3 施設(3.3%)であった。また、COVID-19 疑い患者受入協力医療機関については、対応実績有りが 153 施設(46.4%)、対応実績無しが 10 施設(11.0%)であった(表 4)。

また、入院基本料・特定入院料の届出状況

(複数回答)については、対応実績有り施設で一般病棟入院基本料が 274 施設(83.0%) (そのうち急性期一般入院料 1 が 70.4%) と最も多く、次いで特定集中治療室管理料が 139 施設(42.1%)となっていた。一方、対応実績無し施設では、一般病棟入院基本料が 47 施設(51.6%) (そのうち急性期一般入院料 4 が 29.8%) と最も多く、次いで療養病棟入院基本料が 38 施設(41.8%)となっており、特定集中治療室管理料は 4 施設(4.4%)であった(表 5、表 6)。

職員数は、対応実績有り施設では平均 818.4 人 (うち医師が 137.7 人、看護職が 390.7 人)、対応実績無し施設では平均 232.5 人 (うち医師が 25.4 人、看護職が 97.8 人)であった(表 7)。

また、許可病床数は、対応実績有り施設では平均 395.1 床(うち一般病床が 365.5 床)、対応実績無し施設では平均 168.0 床(うち一般病床が 93.9 床)であった(表 8)。

(3) 診療への影響

①COVID-19 患者受け入れのための病床整備状況(2020 年 4～9 月)

2020 年 4～9 月の期間に COVID-19 患者受け入れのために病床を整備した施設について、対応実績有り施設では 248 施設(75.2%)が 2020 年 4～9 月の各月で延べ 409.1～580.6 床を整備していた。また、対応実績無し施設では 7 施設(7.7%)が 2020 年 4～9 月の各月で延べ 77.0～158.6 床を整備していた(表 9、表 10)。

②2020 年 4～9 月の診療等への影響

2020 年 4～9 月の入院患者延べ数の対前年同月比は、対応実績有り施設では 82.6～90.5% (5 月が 82.6%で最も低い)、対応実績無し施設では 93.1～97.1% (5 月が 93.1%で

最も低い)であった(表 11)。

同期間の外来患者延べ数の対前年同月比は、対応実績有り施設では 74.4～94.4% (5 月が 74.4%で最も低い)、対応実績無し施設では 80.0～99.2% (5 月が 80.0%で最も低い)であった(表 11)。

救急搬送延べ件数の対前年同月比は、対応実績有り施設では 76.4～87.5% (5 月が 76.4%で最も低い)、対応実績無し施設では 76.1～92.7% (5 月が 76.1%で最も低い)であった(表 11)。

また、手術実施延べ数の対前年同月比は、対応実績有り施設では 70.6～99.8% (5 月が 70.6%で最も低い)、対応実績無し施設では 77.0～106.7% (5 月が 77.0%で最も低い)であった(表 11)。

健診実施延べ数の対前年同月比は、対応実績有り施設では 35.7～103.1% (5 月が 35.7%で最も低い)、対応実績無し施設では 44.3～112.9% (5 月が 44.3%で最も低い)であった(表 11)。

③診療体制の変更の状況(感染拡大ピーク時の入院体制の変更)

感染拡大ピーク時の入院体制として「一部の病棟・病室を COVID-19 対応病棟に転換した」とした医療機関が 200 施設(47.5%)で最も多く、次いで「変更なし」が 164 施設(39.0%)、「新規入院患者の受入を制限した」が 96 施設(22.8%)であった(表 12)。

このうち、「新規入院患者の受入を制限した」と回答した 96 施設の当初の制限予定は「特に予定なし」が 64.6%と最も多く、次いで「2 割程度」が 9.4%、「1 割程度」が 8.3%であった。さらに、実際の制限状況では「2 割程度」が 14.6%、「1 割程度」が 5.2%となっていた(表 13)。

④診療体制の変更の状況（感染拡大ピーク時の手術体制の変更）

手術体制については「変更なし」とした医療機関が 214 施設(50.8%)で最も多く、次いで「一部の患者の手術を延期した」が 172 施設(40.9%)、「全ての患者の手術を延期した」が 12 施設(2.9%)であった(表 14)。

このうち、「一部の患者の手術を延期した」と回答した 172 施設の当初の延期予定は「特に予定なし」が 62.8%と最も多く、次いで「1 割程度」と「2 割程度」がともに 3.5%であった。さらに、実際の制限状況では「1 割程度」が 6.4%、「3 割程度」が 5.8%となっていた(表 15)。

⑤診療体制の変更の状況（感染拡大ピーク時の外来体制の変更）

外来体制については「変更なし」とした医療機関が 255 施設(60.6%)で最も多く、次いで「再診患者の受診間隔を延ばす等して受診患者数を抑制した」が 111 施設(26.4%)、「外来の初診患者の受入制限をした」が 47 施設(11.2%)、「救急外来の受入制限をした」が 43 施設(10.2%)であった(表 16)。

このうち、「外来の初診患者の受入制限をした」と回答した 47 施設の当初の制限予定は「特に予定なし」が 70.2%で最も多く、次いで「2 割程度」が 8.5%であった。しかし、実際の制限状況は「3 割程度」「4 割程度」が各々 4.3%となっていた(表 17)。

また、「救急外来の受入制限をした」と回答した 43 施設の当初の制限予定は「特に予定なし」が 79.1%で最も多く、次いで「1 割程度」が 4.7%であった。しかし、実際の制限状況は「4 割程度」が 7.0%、「3 割程度」が 4.7%となっていた(表 18)。

D. 考察

(1) COVID-19 対応医療機関の特徴

2020 年 4～9 月に COVID-19 患者に対応していた病院は、比較的規模の大きい公立病院が多く、また、ICU を有する急性期病院の割合が多かった。

(2) COVID-19 の診療への影響

2020 年 4～9 月の診療等の実績の対前年比をみると、COVID-19 患者への対応如何を問わず 5 月に最低水準となっており、9 月に向けてやや回復基調であった。ただし、COVID-19 対応実績有り施設の方がより下げ幅が大きい傾向にあり、特に、健診については対前年同月比で 3～4 割程度までの落ち込みを見せた。

また、感染拡大ピーク時の入院、外来の受入患者の制限や手術の実施延期の状況をみると、当初の予定よりも制限や延期をした割合がやや高くなっており、医療機関側にとって想定よりも COVID-19 患者への対応の影響が大きかったことが示唆された。

(3) 本研究の限界

本調査は 2020 年 4～9 月を調査期間としているため、主に COVID-19 感染拡大の第 1 波への対応状況を把握するものとなっている。その後の感染拡大への対応状況を明らかにするためには、引き続き調査を行うことが必要と考えられる。

また、本調査の回収率は 17.1%にとどまったため、より正確な調査結果を得るためには、回収率をさらに上げることが必要である。

E. 結論

本研究より、COVID-19 の感染拡大に伴い、入院・外来患者数、救急搬送件数、手術や健診の実施数のいずれについても前年に比べて減少したが、特に、健診の減少幅が大きか

ったことが明らかになった。また、入院・外来患者の受入制限や手術の一部延期を行った病院にとって想定よりも COVID-19 患者への対応の影響が大きかったことが示唆された。

本調査結果は、感染症発生時等における診療への影響に関する知見となるものであり、今後の感染症に強い地域医療提供体制の構築検討に向けた基礎資料となると考えられる。

なお、本研究結果は、2020 年 9 月までの COVID-19 患者の受入実績等に基づいて分析した結果であり、その後の新型コロナウイルス感染症の再拡大等に伴う医療機関の経営状況等を反映しているものではないことに留意する必要がある。

F. 健康危険情報

該当無し

G. 研究発表

該当無し

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当無し

【参考資料】

表 1 開設者

	件数			割合		
	対応実績有り	対応実績無し	合計	対応実績有り	対応実績無し	合計
国	34	2	36	10.3%	2.2%	8.6%
国立大学法人	24	2	26	7.3%	2.2%	6.2%
国立大学法人以外の法人	8	0	8	2.4%	0.0%	1.9%
無回答	2	0	2	0.6%	0.0%	0.5%
公的医療機関	162	10	172	49.1%	11.0%	40.9%
都道府県	18	1	19	5.5%	1.1%	4.5%
市町村	82	6	88	24.8%	6.6%	20.9%
公立大学法人	3	0	3	0.9%	0.0%	0.7%
日赤・済生会	30	0	30	9.1%	0.0%	7.1%
厚生連	15	1	16	4.5%	1.1%	3.8%
その他の公的医療法人	13	2	15	3.9%	2.2%	3.6%
無回答	1	0	1	0.3%	0.0%	0.2%
社会保険関係団体	3	0	3	0.9%	0.0%	0.7%
公益法人	10	0	10	3.0%	0.0%	2.4%
医療法人	71	62	133	21.5%	68.1%	31.6%
学校法人	20	1	21	6.1%	1.1%	5.0%
社会福祉法人	8	4	12	2.4%	4.4%	2.9%
医療生協	5	1	6	1.5%	1.1%	1.4%
株式会社	1	1	2	0.3%	1.1%	0.5%
その他の法人	16	5	21	4.8%	5.5%	5.0%
個人	0	1	1	0.0%	1.1%	0.2%
無回答	0	4	4	0.0%	4.4%	1.0%
合計	330	91	421	100.0%	100.0%	100.0%

表 2 施設種別

	件数			割合		
	対応実績有り	対応実績無し	合計	対応実績有り	対応実績無し	合計
病院（大学病院以外）	281	77	358	85.2%	84.6%	85.0%
病院（大学病院）	44	3	47	13.3%	3.3%	11.2%
無回答	5	11	16	1.5%	12.1%	3.8%
合計	330	91	421	100.0%	100.0%	100.0%

表 3 DPC 対応状況

	件数			割合		
	対応実績有り	対応実績無し	合計	対応実績有り	対応実績無し	合計
DPC対象病院	250	10	260	75.8%	11.0%	61.8%
大学病院本院群	35	3	38	10.6%	3.3%	9.0%
DPC特定病院群	38	0	38	11.5%	0.0%	9.0%
DPC標準病院群	170	7	177	51.5%	7.7%	42.0%
無回答	7	0	7	2.1%	0.0%	1.7%
DPC準備病院	15	2	17	4.5%	2.2%	4.0%
その他	46	50	96	13.9%	54.9%	22.8%
無回答	19	29	48	5.8%	31.9%	11.4%
合計	330	91	421	100.0%	100.0%	100.0%

表 4 施設の指定等（複数回答）

	件数			割合		
	対応実績有り	対応実績無し	合計	対応実績有り	対応実績無し	合計
新型コロナウイルス感染症重点医療機関	169	3	172	51.2%	3.3%	40.9%
新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関	153	10	163	46.4%	11.0%	38.7%
特定感染症指定医療機関	4	0	4	1.2%	0.0%	1.0%
第1種感染症指定医療機関	14	0	14	4.2%	0.0%	3.3%
第2種感染症指定医療機関	88	2	90	26.7%	2.2%	21.4%
救命救急センター（3次救急医療施設）	86	2	88	26.1%	2.2%	20.9%
2次救急医療施設	230	26	256	69.7%	28.6%	60.8%
災害拠点病院	166	3	169	50.3%	3.3%	40.1%
地域医療支援病院	129	3	132	39.1%	3.3%	31.4%
特定機能病院	40	3	43	12.1%	3.3%	10.2%

※対応実績あり(n=330)、対応実績なし（n=91）、合計（n=421）

表 5 入院基本料・特定入院料の届出状況（複数回答）

	件数			割合		
	対応実績有り	対応実績無し	合計	対応実績有り	対応実績無し	合計
一般病棟入院基本料	274	47	321	83.0%	51.6%	76.2%
療養病棟入院基本料	33	38	71	10.0%	41.8%	16.9%
特定機能病院入院基本料（一般病棟）	48	3	51	14.5%	3.3%	12.1%
専門病院入院基本料	3	1	4	0.9%	1.1%	1.0%
救命救急入院料	82	2	84	24.8%	2.2%	20.0%
特定集中治療室管理料	139	4	143	42.1%	4.4%	34.0%
ハイケアユニット入院医療管理料	115	6	121	34.8%	6.6%	28.7%
脳卒中ケアユニット入院基本管理料	28	4	32	8.5%	4.4%	7.6%
小児特定集中治療室管理料	2	0	2	0.6%	0.0%	0.5%
新生児特定集中治療室管理料	60	4	64	18.2%	4.4%	15.2%
総合周産期特定集中治療室管理料	42	1	43	12.7%	1.1%	10.2%
回復期リハビリテーション病棟入院料	70	29	99	21.2%	31.9%	23.5%
地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料	135	24	159	40.9%	26.4%	37.8%

※対応実績あり(n=330)、対応実績なし（n=91）、合計（n=421）

表 6 一般病棟入院基本料の内訳（複数回答）

	件数			割合		
	対応実績有り	対応実績無し	合計	対応実績有り	対応実績無し	合計
一般病棟入院基本料_急性期一般入院料1	193	5	198	70.4%	10.6%	61.7%
一般病棟入院基本料_急性期一般入院料2	15	2	17	5.5%	4.3%	5.3%
一般病棟入院基本料_急性期一般入院料3	2	0	2	0.7%	0.0%	0.6%
一般病棟入院基本料_急性期一般入院料4	40	14	54	14.6%	29.8%	16.8%
一般病棟入院基本料_急性期一般入院料5	10	2	12	3.6%	4.3%	3.7%
一般病棟入院基本料_急性期一般入院料6	3	4	7	1.1%	8.5%	2.2%
一般病棟入院基本料_急性期一般入院料7	3	9	12	1.1%	19.1%	3.7%
一般病棟入院基本料_地域一般入院料1	2	4	6	0.7%	8.5%	1.9%
一般病棟入院基本料_地域一般入院料2	2	1	3	0.7%	2.1%	0.9%
一般病棟入院基本料_地域一般入院料3	7	6	13	2.6%	12.8%	4.0%

※対応実績あり(n=274)、対応実績なし（n=47）、合計（n=321）

表 7 職員数

	平均値		
	対応実績有り	対応実績無し	合計
① 医師	137.7	25.4	113.5
② 看護職（保健師、助産師、看護師、准看護師）	390.7	97.8	327.6
③ その他の医療職	138.2	52.6	119.8
④ その他の職員	151.8	56.7	131.3
全体（①～④の合計）	818.4	232.5	692.3
有効集計件数	328	90	418

※その他の医療職：歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、診療放射線技師、臨床検査技師等、その他の医療系資格を有する者

表 8 許可病床数

	平均値		
	対応実績有り	対応実績無し	合計
① 一般病床	365.5	93.9	308.5
(①のうち) 非稼働病床	14.7	3.8	12.4
(①のうち) コロナ患者受入のため整備した病床（医療法上の特例病床等）	9.7	0.4	7.8
② 療養病床	11.0	57.6	20.8
③ 精神病床	12.0	16.2	12.9
④ 感染症病床	1.3	0.1	1.1
⑤ 結核病床	5.3	0.1	4.2
全体（①～⑤の合計）	395.1	168.0	347.4
有効集計件数	324	86	410

表 9 2020 年 4～9 月の COVID-19 患者受け入れのために整備状況

	件数			割合		
	対応実績有り	対応実績無し	合計	対応実績有り	対応実績無し	合計
令和2年4～9月のCOVID-19患者受け入れのために整備した延べ病床数（合計）：1床以上	248	7	255	75.2%	7.7%	60.6%
令和2年4～9月のCOVID-19患者受け入れのために整備した延べ病床数（合計）：0床	61	65	126	18.5%	71.4%	29.9%
無回答	21	19	40	6.4%	20.9%	9.5%
合計	330	91	421	100.0%	100.0%	100.0%

表 10 2020 年 4～9 月の COVID-19 患者受け入れのために整備した延べ病床数

	有効集計 対象件数	平均値					
		4月	5月	6月	7月	8月	9月
対応実績有り	248	445.2	580.6	423.3	409.1	491.2	491.7
対応実績無し	7	77.0	139.3	158.6	120.4	122.1	121.4

表 11 2020 年 4～9 月の入院患者延べ数、外来患者延べ数等の対前年同月比

《COVID-19 対応医療機関》

	対前年同月比					
	R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月
入院患者延べ数	88.3%	82.6%	86.9%	90.0%	90.5%	89.6%
外来患者延べ数	79.9%	74.4%	91.3%	87.7%	87.2%	94.4%
救急搬送延べ数	80.0%	76.4%	83.8%	86.3%	87.5%	86.6%
手術実施延べ数	85.3%	70.6%	90.5%	90.1%	89.5%	99.8%
(うち) 緊急手術延べ数	91.9%	87.5%	99.1%	97.6%	92.4%	100.4%
(うち) 予定手術延べ数	84.2%	64.2%	88.3%	88.7%	88.5%	99.6%
健診実施延べ数	48.2%	35.7%	76.3%	86.1%	93.1%	103.1%
紹介率	104.6%	107.1%	102.5%	100.8%	102.5%	101.2%

《COVID-19 非対応医療機関》

	対前年同月比					
	R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月
入院患者延べ数	94.9%	93.1%	94.4%	95.4%	95.4%	97.1%
外来患者延べ数	84.5%	80.0%	94.5%	90.0%	93.1%	99.2%
救急搬送延べ数	78.0%	76.1%	88.5%	87.8%	83.1%	92.7%
手術実施延べ数	88.7%	77.0%	92.9%	94.6%	95.2%	106.7%
(うち) 緊急手術延べ数	85.7%	79.8%	88.6%	97.9%	76.5%	99.4%
(うち) 予定手術延べ数	87.9%	75.8%	93.9%	93.0%	96.4%	105.0%
健診実施延べ数	60.9%	44.3%	67.3%	82.5%	101.9%	112.9%
紹介率	112.8%	100.9%	101.8%	99.0%	103.4%	107.3%

表 12 感染拡大ピーク時における入院体制の変更状況

	件数	割合
変更なし	164	39.0%
新規入院患者の受入を制限した	96	22.8%
入院患者の早期退院・転院を促進した	50	11.9%
一部の病棟を閉鎖して、医療従事者をCOVID-19対応病棟に再配置した	74	17.6%
一部の病棟・病室をCOVID-19対応病棟に転換した	200	47.5%
全体	421	

表 13 新規入院患者の受入の制限状況

○制限の当初予定

	件数	割合
一定程度の制限	25	26.0%
1割程度	8	8.3%
2割程度	9	9.4%
3割程度	2	2.1%
4割程度	0	0.0%
5割程度	1	1.0%
6割程度	0	0.0%
7割程度	0	0.0%
8割程度	1	1.0%
9割程度	0	0.0%
10割程度	3	3.1%
無回答	1	1.0%
予定は特になし	62	64.6%
無回答	9	9.4%
合計	96	100.0%

○制限の実際

	件数	割合
一定程度の制限	28	29.2%
1割程度	5	5.2%
2割程度	14	14.6%
3割程度	1	1.0%
4割程度	1	1.0%
5割程度	1	1.0%
6割程度	0	0.0%
7割程度	0	0.0%
8割程度	1	1.0%
9割程度	0	0.0%
10割程度	4	4.2%
無回答	1	1.0%
把握できない	56	58.3%
無回答	12	12.5%
合計	96	100.0%

表 14 感染拡大ピーク時における手術体制の変更状況

	件数	割合
変更なし	214	50.8%
全ての患者の手術を延期した	12	2.9%
一部の患者の手術を延期した	172	40.9%
合計	421	

表 15 一部の患者の手術の延期状況

○一部延期の当初予定

	件数	割合
一定程度の延期	30	17.4%
1割程度	6	3.5%
2割程度	6	3.5%
3割程度	4	2.3%
4割程度	3	1.7%
5割程度	2	1.2%
6割程度	1	0.6%
7割程度	0	0.0%
8割程度	0	0.0%
9割程度	1	0.6%
10割程度	0	0.0%
無回答	7	4.1%
予定は特になし	108	62.8%
無回答	34	19.8%
合計	172	100.0%

○一部延期の実際

	件数	割合
一定程度の延期	36	20.9%
1割程度	11	6.4%
2割程度	5	2.9%
3割程度	10	5.8%
4割程度	6	3.5%
5割程度	2	1.2%
6割程度	0	0.0%
7割程度	1	0.6%
8割程度	1	0.6%
9割程度	0	0.0%
10割程度	0	0.0%
無回答	0	0.0%
把握できない	111	64.5%
無回答	25	14.5%
合計	172	100.0%

表 16 感染拡大ピーク時における外来体制の変更状況

	件数	割合
変更なし	255	60.6%
救急外来を全面的に停止した	11	2.6%
一般外来を全面的に停止した	13	3.1%
救急外来の受入制限をした	43	10.2%
外来の初診患者の受入制限をした	47	11.2%
再診患者の受診間隔を延ばす等して受診患者数を抑制した	111	26.4%
全体	421	

表 17 外来の初診患者の受入制限

○制限の当初予定

	件数	割合
一定程度の制限	9	19.1%
1割程度	1	2.1%
2割程度	4	8.5%
3割程度	1	2.1%
4割程度	1	2.1%
5割程度	0	0.0%
6割程度	0	0.0%
7割程度	0	0.0%
8割程度	0	0.0%
9割程度	1	2.1%
10割程度	0	0.0%
無回答	1	2.1%
予定は特になし	33	70.2%
無回答	5	10.6%
合計	47	100.0%

○制限の実際

	件数	割合
一定程度の制限	7	14.9%
1割程度	1	2.1%
2割程度	1	2.1%
3割程度	2	4.3%
4割程度	2	4.3%
5割程度	1	2.1%
6割程度	0	0.0%
7割程度	0	0.0%
8割程度	0	0.0%
9割程度	0	0.0%
10割程度	0	0.0%
無回答	0	0.0%
把握できない	33	70.2%
無回答	7	14.9%
合計	47	100.0%

表 18 救急外来の受入制限の状況

○制限の当初予定

	件数	割合
一定程度の制限	6	14.0%
1割程度	2	4.7%
2割程度	1	2.3%
3割程度	0	0.0%
4割程度	1	2.3%
5割程度	0	0.0%
6割程度	0	0.0%
7割程度	0	0.0%
8割程度	0	0.0%
9割程度	0	0.0%
10割程度	0	0.0%
無回答	2	4.7%
予定は特になし	34	79.1%
無回答	3	7.0%
合計	43	100.0%

○制限の実際

	件数	割合
一定程度の制限	7	16.3%
1割程度	0	0.0%
2割程度	1	2.3%
3割程度	2	4.7%
4割程度	3	7.0%
5割程度	0	0.0%
6割程度	0	0.0%
7割程度	0	0.0%
8割程度	1	2.3%
9割程度	0	0.0%
10割程度	0	0.0%
無回答	0	0.0%
把握できない	29	67.4%
無回答	7	16.3%
合計	43	100.0%

同 封 物 一 覧

今回同封しております資料は、下記のとおりです。

- 同封物一覧（本状） 1 部
- 「新型コロナウイルス感染症が医療機関の経営に及ぼす影響に関する調査」に対する協力をお願いについて（情報提供）（厚生労働省医政局総務課） 1 部
- 「新型コロナウイルス感染症が医療機関の経営に及ぼす影響に関する調査」へのご協力をお願い（研究代表者 谷川武） 1 部
- 実施要領 1 部

以上

令和2年度厚生労働行政推進調査事業（厚生労働科学特別研究事業）

「新型コロナウイルス感染症が医療機関の経営に及ぼす影響に関する調査」
実施要領

1. 調査の概要

- 本調査は、今般の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行が医療機関の経営にどの程度影響を与えているか把握するための調査です。
- 本調査は、Excel形式の電子調査票（以下、「調査票」といいます。）にて実施させていただきます。

2. 調査の方法

（1）対象施設

- 本調査は、約 2,500 施設の病院（医科）を対象としております。
 - ① 新型コロナウイルス感染症患者の入院実績がある全ての病院（医科） 約 1,250 施設
 - ② 新型コロナウイルス感染症患者の入院実績のない病院（医科） 約 1,250 施設

※ 医療機関の規模、周囲の医療機関の状況等から新型コロナウイルス感染症患者を受け入れている可能性が高いと考えられる医療機関及び、可能性が低いと考えられる医療機関を無作為抽出したものです。

（2）対象者（ご回答者）

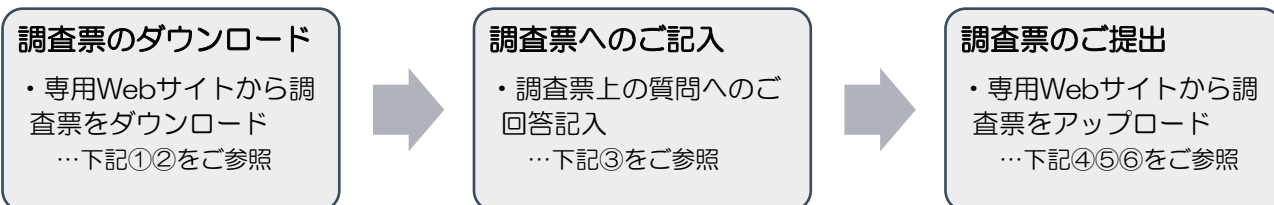
- 施設の代表者様や事務担当者様

（3）回答締切

- 大変お手数ですが、2021 年 1 月 8 日（金）までにご回答をお願いいたします。

（4）ご回答の手順

- 下記の3ステップでご回答いただきます。



- 詳細につきましては、下記①～⑥のとおりです。

（裏面に続きます）

- ① パソコンにて、下記 URL から専用 Web サイトにアクセスしてください。

※ Internet Explorer11.0以降、Firefox、Google Chrome にて動作確認済みです。

<https://research.surece.co.jp/covid19/>

- ② 「調査票ダウンロード」のボタン（オレンジ色）をクリックすると、ダウンロードページが開きます。「入力用調査票ダウンロード」をクリックし、調査票をダウンロードしてください。

- ③ ダウンロードいただいた調査票を開き、質問にご回答ください。調査票へのご記入が終わりでしたら、調査票を上書き保存し、パソコン内の任意のフォルダに格納してください。

※ 質問は全部で問 16 までございます。シート 1～6 に分かれておりますのでご注意ください。

（ シート 1：問 1、シート 2：問 2～5、シート 3：問 6～8、シート 4：問 9、
シート 5：問 10～11、シート 6：問 12～16 ）

※ 数値を入力する箇所では、半角の数字で入力してください。

※ 調査票のファイル名は変更しないでください。

- ④ 再度、専用 Web サイトにアクセスしてください。「調査票提出」のボタン（青色）をクリックし、アップロードページを開いてください。

- ⑤ 「ファイルを選択」をクリックするとパソコン内のフォルダが開きますので、③で格納したフォルダから、ご記入済みの調査票ファイルをクリックしてください。「開く」を押すと、アップロード画面にご記入済み調査票が表示されます。

※ この時点ではまだご提出完了ではありません。必ず⑥に進んでください。

- ⑥ 「アップロード」をクリックしてください。これにて調査票の提出が完了となります。（調査事務局サーバーに調査票が登録されます。）

※ 1施設様につきご提出（アップロード）は 1 回までをお願いいたします。

※ 上記④～⑥のアップロードがうまくいかない場合

お手数ですが、メールにて調査票ファイルをご送付ください。

（送付先メールアドレス）**covid19-survey@surece.co.jp**

3. お問い合わせ先（調査事務局）

- 専用フリーダイヤル 0120-136-166

（受付：平日（祝日、12月29日～1月4日を除く）10～12時、13～17時）

（ PwC コンサルティング合同会社（東京都千代田区丸の内 2-6-1 丸の内パークビルディング）
株式会社サーベイリサーチセンター（東京都荒川区西日暮里 2 丁目 40 番 10 号） ）

以上

事 務 連 絡
令和 2 年 12 月 15 日

各 研究協力医療機関 御中

厚生労働省医政局総務課

「新型コロナウイルス感染症が医療機関の経営に及ぼす影響に関する調査」
に対する協力をお願いについて（情報提供）

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、令和 2 年度の厚生労働行政推進調査事業において、下記の研究を行っております。

本研究は、新型コロナウイルス感染症の拡大が医療機関の経営に影響していると指摘されている中において、医療機関の経営状況を把握し、今後の医療機関支援策等を検討するために、貴重なデータとなるものです。

については、研究班からの調査についてご協力をいただきたく、宜しくお願い申し上げます。

記

研 究 名：新型コロナウイルス感染症が医療機関の経営に及ぼす影響ならびにその支援策の効果の検証

（令和 2 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業））

研究代表者：順天堂大学医学部・大学院医学研究科公衆衛生学講座教授 谷川 武

調査内容等：別紙のとおり

令和2年12月吉日

各医療機関の長の皆様へ

「新型コロナウイルス感染症が医療機関の経営に及ぼす影響に関する調査」へのご協力のお願い

謹啓

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、今般の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への対応では、多くの医療機関において COVID-19 患者の受け入れが行われたほか、それ以外の医療機関においても COVID-19 疑い患者の外来対応等、多くの医療機関にご協力をいただいたところです。

厚生労働省においても、COVID-19 への対応として緊急に必要となる感染拡大防止や医療提供体制の整備等について、COVID-19 患者受け入れ医療機関に対する病床確保等、患者と接する医療従事者等への慰労金の支給、COVID-19 患者受入れのための救急・周産期・小児医療機関の院内感染防止対策等の支援策を実施しています。

このような状況の中、本厚生労働科学研究班では、COVID-19 の流行が医療機関の経営にどの程度影響を与えているかについて、詳細な調査により精緻な要因分析を行うことで、今後の COVID-19 対応に係るご支援に向けた検討材料や、政策立案の基礎資料とすることを目的として、調査を実施することといたしました。

本調査のデータは、個別の医療施設や医師個人が特定される形で公表を行うことはありません。調査結果は、国の検討会等に報告するとともに、学会発表、論文、研究報告書等として公表する予定です。また、本調査にご協力されない場合でも、貴施設の不利益となることはございません。なお、本研究は、順天堂大学の倫理委員会の審査・承認を得て実施いたします。（承認日：令和2年10月21日、承認番号：順大医倫 2020182 号）

このような調査趣旨についてご理解いただき、貴施設におかれましては、お忙しい中恐縮ですが、ぜひ、調査にご協力いただきますようお願い申し上げます。

謹白

令和2年度厚生労働行政推進調査事業（厚生労働科学特別研究事業）
「新型コロナウイルス感染症が医療機関の経営に及ぼす影響なら
びにその支援策の効果の検証」
研究代表者 谷川武（順天堂大学大学院医学研究科公衆衛生学講座）

- ご回答方法、調査期間等につきましては、実施要領（別紙）をご参照ください。
- お問い合わせ先：調査事務局フリーダイヤル 0120-136-166（受付：平日 10～12 時、13～17 時）

新型コロナウイルス感染症が医療機関の経営に及ぼす影響に関する調査

＜ご回答される医療施設のご担当者様＞

- 今般の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への対応では、多くの医療機関においてCOVID-19患者の受け入れが行われたほか、それ以外の医療機関においてもCOVID-19疑い患者の外来対応等、多くの医療機関にご協力をいただいたところです。
- 厚生労働省においても、COVID-19への対応として緊急に必要となる感染拡大防止や医療提供体制の整備等について、COVID-19患者受け入れ医療機関に対する病床確保等、患者と接する医療従事者等への慰労金の支給、COVID-19患者受入れのための救急・周産期・小児医療機関の院内感染防止対策等の支援策を実施しています。
- このような状況の中、本厚生労働科学研究班では、COVID-19の流行が医療機関の経営にどの程度影響を与えているかについて、詳細な調査により精緻な要因分析を行うことで、今後のCOVID-19対応に係るご支援に向けた検討材料や、政策立案の基礎資料とすることを目的として、調査を実施することといたしました。
- **本調査のデータは、個別の医療施設や医師個人が特定される形で公表を行うことはありません。**調査結果は、国の検討会等に報告するとともに、学会発表、論文、研究報告書等として公表する予定です。また、本調査にご協力されない場合でも、貴施設の不利益となることはございません。なお、本研究は、順天堂大学の倫理委員会の審査・承認を得て実施いたします。（承認日：令和2年10月21日、承認番号：順大医倫2020182号）
- このような調査趣旨についてご理解いただき、貴施設におかれましては、お忙しい中恐縮ですが、ぜひ、調査にご協力いただきますようお願い申し上げます。
- 本調査は、2021年1月8日（金）までにご回答ください。下記のURL先から本ファイルをご提出いただけます。
調査専用URL <https://research.surece.co.jp/covid19/>
- お問い合わせ先（調査事務局）
専用フリーダイヤル 0120-136-166
（受付：平日（祝日、12月29日～1月4日を除く）10～12時、13～17時）

厚生労働行政推進調査事業 （厚生労働行政推進調査事業費）

[資料5]

◎ 貴施設の概況についてお伺いします。（特に断りのない場合、令和2年10月1日現在）

問1 貴施設の情報についてお答えください。

① 貴施設の開設主体 ※1. 又は2. の場合、下記の①(1)(2)についてもお答えください。

- | | | |
|--|---------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> 1. 国 | <input type="radio"/> 2. 公的医療機関 | <input type="radio"/> 3. 社会保険関係団体 |
| <input checked="" type="radio"/> 4. 公益法人 | <input type="radio"/> 5. 医療法人 | <input type="radio"/> 6. 学校法人 |
| <input type="radio"/> 7. 社会福祉法人 | <input type="radio"/> 8. 医療生協 | <input type="radio"/> 9. 株式会社 |
| <input type="radio"/> 10. その他の法人 | <input type="radio"/> 11. 個人 | <input type="radio"/> 何も選択しない |

①(1) 「1. 国」を選択した場合

- ⇒ ☐ 1. 国立大学法人 ☐ 2. 国立大学法人以外の法人 ☐ 何も選択しない

①(2) 「2. 公的医療機関」を選択した場合

- ⇒ ☐ 1. 都道府県 ☐ 2. 市町村 ☐ 3. 公立大学法人
- ☐ 4. 日赤・済生会 ☐ 5. 厚生連 ☐ 6. 1～5以外の法人
- ☐ 何も選択しない

② 貴施設の種別

- ☐ 1. 病院（大学病院以外） ☐ 2. 病院（大学病院） ☐ 何も選択しない

③ DPC対応状況 ※1. の場合、下記の③(1)についてもお答えください。

- ☐ 1. DPC対象病院 ☐ 2. DPC準備病院 ☐ 3. その他 ☐ 何も選択しない

③(1) 「1. DPC対象病院」を選択した場合

- ⇒ ☐ 1. 大学病院本院群 ☐ 2. DPC特定病院群
- ☐ 3. DPC標準病院群 ☐ 何も選択しない

④ 貴施設の指定等 ※該当するもの全て選択してください。

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. 新型コロナウイルス感染症重点医療機関 | <input type="checkbox"/> 2. 新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関 |
| <input type="checkbox"/> 3. 特定感染症指定医療機関 | <input type="checkbox"/> 4. 第1種感染症指定医療機関 |
| <input type="checkbox"/> 5. 第2種感染症指定医療機関 | <input type="checkbox"/> 6. 救命救急センター（3次救急医療施設） |
| <input type="checkbox"/> 7. 2次救急医療施設 | <input type="checkbox"/> 8. 災害拠点病院 |
| <input type="checkbox"/> 9. 地域医療支援病院 | <input type="checkbox"/> 10. 特定機能病院 |

⑤ 届出を行っている入院基本料・特定入院料 ※該当するもの全て選択してください。

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. 一般病棟入院基本料 | <input type="checkbox"/> 2. 療養病棟入院基本料 |
| <input type="checkbox"/> 3. 特定機能病院入院基本料（一般病棟） | <input type="checkbox"/> 4. 専門病院入院基本料 |
| <input type="checkbox"/> 5. 救命救急入院料 | <input type="checkbox"/> 6. 特定集中治療室管理料 |
| <input type="checkbox"/> 7. ハイケアユニット入院医療管理料 | <input type="checkbox"/> 8. 脳卒中ケアユニット入院基本管理料 |
| <input type="checkbox"/> 9. 小児特定集中治療室管理料 | <input type="checkbox"/> 10. 新生児特定集中治療室管理料 |
| <input type="checkbox"/> 11. 総合周産期特定集中治療室管理料 | <input type="checkbox"/> 12. 回復期リハビリテーション病棟入院料 |
| <input type="checkbox"/> 13. 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料 | |

[資料5]

※⑤で選択した入院基本料・特定入院料の内容について選択してください。

1. 一般病棟入院基本料を選択した場合

- | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. 急性期一般入院料1 | <input type="checkbox"/> 2. 急性期一般入院料2 | <input type="checkbox"/> 3. 急性期一般入院料3 |
| <input type="checkbox"/> 4. 急性期一般入院料4 | <input type="checkbox"/> 5. 急性期一般入院料5 | <input type="checkbox"/> 6. 急性期一般入院料6 |
| <input type="checkbox"/> 7. 急性期一般入院料7 | <input type="checkbox"/> 8. 地域一般入院料1 | <input type="checkbox"/> 9. 地域一般入院料2 |
| <input type="checkbox"/> 10. 地域一般入院料3 | | |

2. 療養病棟入院基本料を選択した場合

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. 療養病棟入院料1 | <input type="checkbox"/> 2. 療養病棟入院料2 |
|--------------------------------------|--------------------------------------|

3. 特定機能病院入院基本料（一般病棟）を選択した場合

- | | |
|---------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. 7対1 | <input type="checkbox"/> 2. 10対1 |
|---------------------------------|----------------------------------|

4. 専門病院入院基本料を選択した場合

- | | | |
|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. 7対1 | <input type="checkbox"/> 2. 10対1 | <input type="checkbox"/> 3. 13対1 |
|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|

5. 救命救急入院料を選択した場合

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. 救命救急入院料1 | <input type="checkbox"/> 2. 救命救急入院料2 |
| <input type="checkbox"/> 3. 救命救急入院料3 | <input type="checkbox"/> 4. 救命救急入院料4 |

6. 特定集中治療室管理料を選択した場合

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. 特定集中治療室管理料1 | <input type="checkbox"/> 2. 特定集中治療室管理料2 |
| <input type="checkbox"/> 3. 特定集中治療室管理料3 | <input type="checkbox"/> 4. 特定集中治療室管理料4 |

7. ハイケアユニット入院医療管理料を選択した場合

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ハイケアユニット入院医療管理料1 | <input type="checkbox"/> 2. ハイケアユニット入院医療管理料2 |
|--|--|

9. 小児特定集中治療室管理料を選択した場合

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. 小児特定集中治療室管理料1 | <input type="checkbox"/> 2. 小児特定集中治療室管理料2 |
|---|---|

10. 新生児特定集中治療室管理料を選択した場合

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. 新生児特定集中治療室管理料1 | <input type="checkbox"/> 2. 新生児特定集中治療室管理料2 |
|--|--|

11. 総合周産期特定集中治療室管理料を選択した場合

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. 総合周産期特定集中治療室管理料1 | <input type="checkbox"/> 2. 総合周産期特定集中治療室管理料2 |
|--|--|

12. 回復期リハビリテーション病棟入院料を選択した場合

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. 回復期リハビリテーション病棟入院料1 | <input type="checkbox"/> 2. 回復期リハビリテーション病棟入院料2 |
| <input type="checkbox"/> 3. 回復期リハビリテーション病棟入院料3 | <input type="checkbox"/> 4. 回復期リハビリテーション病棟入院料4 |
| <input type="checkbox"/> 5. 回復期リハビリテーション病棟入院料5 | <input type="checkbox"/> 6. 回復期リハビリテーション病棟入院料6 |

13. 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料を選択した場合

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. 地域包括ケア病棟入院料1 | <input type="checkbox"/> 2. 地域包括ケア病棟入院料2 |
| <input type="checkbox"/> 3. 地域包括ケア病棟入院料3 | <input type="checkbox"/> 4. 地域包括ケア病棟入院料4 |
| <input type="checkbox"/> 5. 地域包括ケア入院医療管理料1 | <input type="checkbox"/> 6. 地域包括ケア入院医療管理料2 |
| <input type="checkbox"/> 7. 地域包括ケア入院医療管理料3 | <input type="checkbox"/> 8. 地域包括ケア入院医療管理料4 |

[資料5]

問2 貴施設の標榜診療科を全てお選びください。 ※18. の場合、下記の(1)についてもお答えください。

- | | | |
|------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. 内科※1 | <input type="checkbox"/> 2. 外科※2 | <input type="checkbox"/> 3. 整形外科 |
| <input type="checkbox"/> 4. 脳神経外科 | <input type="checkbox"/> 5. 小児科 | <input type="checkbox"/> 6. 精神科 |
| <input type="checkbox"/> 7. 眼科 | <input type="checkbox"/> 8. 皮膚科 | <input type="checkbox"/> 9. 耳鼻咽喉科 |
| <input type="checkbox"/> 10. 泌尿器科 | <input type="checkbox"/> 11. 産婦人科・産科・婦人科 | <input type="checkbox"/> 12. リハビリテーション科 |
| <input type="checkbox"/> 13. 救急科 | <input type="checkbox"/> 14. 形成外科 | <input type="checkbox"/> 15. 放射線科 |
| <input type="checkbox"/> 16. 病理診断科 | <input type="checkbox"/> 17. 歯科・歯科口腔外科 | <input type="checkbox"/> 18. その他 |

※1. 内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内科、血液内科、感染症内科、アレルギー内科、リウマチ内科、心療内科、神経内科は、「1. 内科」としてご回答ください。

※2. 外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科は、「2. 外科」としてご回答ください。

問2(1) 「18. その他」を選択した場合の具体的内容

問3 貴施設の職員数（常勤換算※1）をご記入ください。

医師	看護職※2	その他の医療職※3	その他の職員	全体
				0.0
人	人	人	人	人

※1. 非常勤職員の「常勤換算」は以下の方法で計算し、小数点第1位（小数点第2位を四捨五入）までご記入ください。

■ 1週間に数回勤務の場合：（非常勤職員の1週間の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間）

■ 1カ月に数回勤務の場合：（非常勤職員の1カ月の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4）

※2. 看護職とは、保健師、助産師、看護師、准看護師を指します。

※3. その他の医療職とは、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、診療放射線技師、臨床検査技師等、その他の医療系資格を有する者を指します。

問4 貴施設の許可病床数をご記入ください。なお、一般病床については、そのうちの非稼働病床、並びにCOVID-19患者受入のために整備した病床（医療法上の特例病床等）についてもご記入ください。

①一般病床	(①のうち) 非稼働病床※	(①のうち) コロナ患者受入のために整備した病床（医療法上の特例病床等）	②療養病床	③精神病床	④感染症病床	⑤結核病床	全体 ①～⑤の 合計
							0
床	床	床	床	床	床	床	床

※非稼働病床とは、1年間に1度も患者を入院させなかった病床を指します。

問5 令和2年度4～9月における貴施設のCOVID-19患者受け入れのために整備した延べ病床数※についてご記入ください。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月
COVID-19患者受け入れのために整備した延べ病床数						
	床	床	床	床	床	床

※例えば、4月中にCOVID-19患者受け入れのために整備した病床数が10床の日が10日、12床の日が10日、13床の日が10日あった場合は、下記のように計算してください。

4月のCOVID-19患者受け入れのために整備した延べ病床数

= 10床×10日+12床×10日+13床×10日

= 延べ350床

[資料5]

問6 令和元年度及び令和2年度のそれぞれ4～9月における貴施設の入院患者延べ数^{※1}、手術実施延べ数、外来患者延べ数、救急搬送延べ数、手術実施延べ数^{※2}、健診実施延べ数^{※3}、紹介率^{※4}についてご記入ください。

※1 患者延べ数については、例えば、入院患者の場合であれば、同一の入院患者が10日間入院していた場合は「延べ10人」と計算してください。以下の設問における「延べ」については同様の考え方で計算してください。

※2 診療報酬上の手術分類（Kコード）に該当する件数を指します。

※3 健診実施延べ数については、貴施設で実施した健康診査（健診、人間ドック等）についてご記入ください。

※4 紹介率：紹介患者数÷初診患者数×100（初診患者からは、救急搬送患者および休日・夜間の救急患者を除く。）

【令和元年度】

	4月		5月		6月		7月		8月		9月	
入院患者延べ数		人		人		人		人		人		人
外来患者延べ数		人		人		人		人		人		人
救急搬送延べ数		件		件		件		件		件		件
手術実施延べ数		件		件		件		件		件		件
（うち）緊急手術延べ数		件		件		件		件		件		件
（うち）予定手術延べ数		件		件		件		件		件		件
健診実施延べ数		件		件		件		件		件		件
紹介率		%		%		%		%		%		%

【令和2年度】

	4月		5月		6月		7月		8月		9月	
入院患者延べ数		人		人		人		人		人		人
外来患者延べ数		人		人		人		人		人		人
救急搬送延べ数		件		件		件		件		件		件
手術実施延べ数		件		件		件		件		件		件
（うち）緊急手術延べ数		件		件		件		件		件		件
（うち）予定手術延べ数		件		件		件		件		件		件
健診実施延べ数		件		件		件		件		件		件
紹介率		%		%		%		%		%		%

問7 令和2年度4～9月におけるCOVID-19（疑似症を含む）による入院延べ患者数、外来延べ患者数についてご記入ください。

	4月		5月		6月		7月		8月		9月	
入院患者延べ数		人		人		人		人		人		人
外来患者延べ数		人		人		人		人		人		人

問8 令和2年度4～9月におけるICUの病床数、COVID-19（疑似症を含む）によるICUへの入院延べ患者数、並びにECMO（体外式膜型人工肺）の使用延べ患者数についてご記入ください。

	4月		5月		6月		7月		8月		9月	
ICU病床数		床		床		床		床		床		床
ICU入院延べ患者数		人		人		人		人		人		人
ECMO使用延べ患者数		人		人		人		人		人		人

[資料5]

◎ 貴施設における今回のCOVID-19への対応状況についてお伺いします。

問9 COVID-19への対応として診療体制等をどのように変更しましたか。

※感染拡大ピーク時の時期は、貴施設におけるCOVID-19患者（疑似症含む）の入院患者数が最も多かった月（同順の場合は、外来患者数で判断）としてご回答ください。

- ① 感染拡大ピーク時※に入院体制についてどのように変更しましたか。該当するものを全てお選びください。
※2. の場合、下記の①(1)についてもお答えください。

- ☐ 1. 変更なし
☐ 2. 新規入院患者の受入を制限した
☐ 3. 入院患者の早期退院・転院を促進した
☐ 4. 一部の病棟を閉鎖して、医師等医療従事者をCOVID-19対応病棟に再配置した
☐ 5. 一部の病棟・病室をCOVID-19対応病棟に転換した

①(1) 「2. 新規入院患者の受入を制限した」を選択した場合の制限の状況をお答えください。

- ⇒ 制限の当初予定 ○ 1. 制限の予定があった ○ 2. 予定は特に無し ○ 何も選択しない
⇒ 1. 制限の予定があった場合、当初予定の制限の割合 割程度の制限
⇒ 実際の制限状況 ○ 1. 制限の割合を把握している ○ 2. 把握できない ○ 何も選択しない
⇒ 1. 制限の割合を把握している場合、実際の制限の割合 割程度の制限

- ② 感染拡大ピーク時※に手術体制についてどのように変更しましたか。該当するものを全てお選びください。
※3. の場合、下記の②(1)についてもお答えください。

- ☐ 1. 変更なし
☐ 2. 全ての患者の手術を延期した
☐ 3. 一部患者の手術を延期した

②(1) 「3. 一部患者の手術を延期した」を選択した場合の延期の状況をお答えください。

- ⇒ 延期の当初予定 ○ 1. 延期の予定があった ○ 2. 予定は特に無し ○ 何も選択しない
⇒ 1. 延期の予定があった場合、当初予定の延期の割合 割程度の延期
⇒ 実際の延期状況 ○ 1. 延期の割合を把握している ○ 2. 把握できない ○ 何も選択しない
⇒ 1. 延期の割合を把握している場合、実際の延期の割合 割程度の延期

[資料5]

- ③ 感染拡大ピーク時※に外来体制についてどのように変更しましたか。該当するものを全てお選びください。
※4. 又は5. の場合、下記の③(1)(2)についてもお答えください。

- ☐ 1. 変更なし
☐ 2. 救急外来を全面的に停止した
☐ 3. 一般外来を全面的に停止した
☐ 4. 救急外来の受入制限をした
☐ 5. 外来の初診患者の受入制限をした
☐ 6. 再診患者の受診間隔を延ばす等して受診患者数を抑制した

③(1) 「4. 救急外来の受入制限をした」を選択した場合の制限の状況をお答えください。

- ⇒ 制限の当初予定 ○ 1. 制限の予定があった ○ 2. 予定は特に無し ○ 何も選択しない
⇒ 1. 制限の予定があった場合、当初予定の制限の割合 割程度の制限
⇒ 実際の制限状況 ○ 1. 制限の割合を把握している ○ 2. 把握できない ○ 何も選択しない
⇒ 1. 制限の割合を把握している場合、実際の制限の割合 割程度の制限

③(2) 「5. 外来の初診患者の受入制限をした」を選択した場合の制限の状況をお答えください。

- ⇒ 制限の当初予定 ○ 1. 制限の予定があった ○ 2. 予定は特に無し ○ 何も選択しない
⇒ 1. 制限の予定があった場合、当初予定の制限の割合 割程度の制限
⇒ 実際の制限状況 ○ 1. 制限の割合を把握している ○ 2. 把握できない ○ 何も選択しない
⇒ 1. 制限の割合を把握している場合、実際の制限の割合 割程度の制限

[資料5]

◎ 貴施設における医業収支の状況についてお伺いします。

問10 令和元年度及び令和2年度のそれぞれ4～9月における貴施設の医業収支（損益）について、ご記入ください。ご回答は円単位でお願いいたします。なお、千円以下を四捨五入するなど概数でご記入いただいても構いません。

※1 「入院診療収入」「外来診療収入」には、当該月のレセプト請求額を記入してください。

※2 室料差額は「その他の医業収入」にご記入ください。

※3 「医薬品費」には、費消した医薬品について、実際の購入価格によって計算した額を記入してください。

※4 「給与費」には、給与、賞与、法定福利費の合計額を記入してください。

【令和元年度】

	4月		5月		6月		7月		8月		9月	
入院診療収入※1		円		円		円		円		円		円
外来診療収入※1		円		円		円		円		円		円
その他医業収入※2		円		円		円		円		円		円
（うち）健診に係る収入		円		円		円		円		円		円
医業収入合計	0	円	0	円	0	円	0	円	0	円	0	円
医薬品費※3		円		円		円		円		円		円
診療材料費		円		円		円		円		円		円
給与費※4		円		円		円		円		円		円
その他経費		円		円		円		円		円		円
医業費用合計	0	円	0	円	0	円	0	円	0	円	0	円
月末預金残高		円		円		円		円		円		円

【令和2年度】

	4月		5月		6月		7月		8月		9月	
入院診療収入		円		円		円		円		円		円
外来診療収入		円		円		円		円		円		円
その他医業収入		円		円		円		円		円		円
（うち）健診に係る収入		円		円		円		円		円		円
医業収入合計	0	円	0	円	0	円	0	円	0	円	0	円
医薬品費		円		円		円		円		円		円
診療材料費		円		円		円		円		円		円
給与費		円		円		円		円		円		円
その他経費		円		円		円		円		円		円
医業費用合計	0	円	0	円	0	円	0	円	0	円	0	円
月末預金残高		円		円		円		円		円		円

問11 今般のCOVID-19感染拡大で大きく影響を受けた費目について具体的にご記入ください。

[資料5]

問12 二次補正予算における空室確保料等の申請見込み額について、既に申請額の試算が完了している場合のみご記入ください。ご回答は円単位でお願いいたします。なお、千円以下を四捨五入するなど概数でご記入いただいても構いません。

① 空室確保料

	4月		5月		6月	
申請見込み額		円		円		円
	7月		8月		9月	
申請見込み額		円		円		円

② COVID-19疑い患者を受け入れる救急・周産期・小児医療機関への支援金

申請見込み額		円
--------	--	---

③ 医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援金

申請見込み額		円
--------	--	---

問13 令和元年度および令和2年度の夏季賞与の支給額等についてご記入ください。ご回答は円単位でお願いいたします。なお、千円以下を四捨五入するなど概数でご記入いただいても構いません。

【令和元年度】

	常勤職員数		(うち) 賞与を支給した常勤職員数		1人当たり賞与支給額の基本給相当月数		賞与総額	
全職員		人		人		カ月		円
(うち) 医師		人		人		カ月		円
(うち) 看護師		人		人		カ月		円

【令和2年度】

	常勤職員数		(うち) 賞与を支給した常勤職員数		1人当たり賞与支給額の基本給相当月数		賞与総額	
全職員		人		人		カ月		円
(うち) 医師		人		人		カ月		円
(うち) 看護師		人		人		カ月		円

問14 貴施設では施設内に任意の部門（外来、入院、診療科、中央管理部門等）を設定して、医業収支（損益）の計算を月次、もしくは半期ごとや四半期ごとで実施していますか。

- ☐ 1. 実施している（⇒問15へ）
☐ 2. 実施していない（⇒問16へ）
☐ 何も選択しない

問15 このアンケート調査とは別に、令和元年度及び令和2年度のそれぞれ4～9月における貴施設の部門別医業収支（損益）の結果をご提供いただくことにご協力いただけますか。

- ☐ 1. 協力できる（⇒問15(1)へ）
☐ 2. 協力できない（⇒問16へ）
☐ 何も選択しない

※ご提供いただくデータは、個別の医療施設が特定される形で公表を行うことはありません。また、ご提供データにつきましては、調査が終了次第、調査事務局が責任をもって消去・廃棄いたします。

問15(1)「1. 協力できる」を選択した場合、下記の欄にご記入ください。

【ご連絡先記入欄】

施設名								
住所	〒		住所					
ご連絡先	TEL				E-mail			
ご担当者様	所属・役職				ご氏名			

[資料5]

問16 本研究では、このアンケート調査とは別に、令和元年度及び令和2年度4～9月における貴施設のDPCデータをご提供いただき、今般のCOVID-19感染拡大による医業収支（損益）への影響について詳細な分析を行うことを予定しています。この分析事業にご協力いただけますか。

☐ 1. 協力できる（⇒問16(1)へ）

☐ 2. 協力できない（⇒質問終了）

☐ 何も選択しない

※ご提供いただくデータは、個別の医療施設が特定される形で公表を行うことはありません。また、ご提供データにつきましては、調査が終了次第、調査事務局が責任をもって消去・廃棄いたします。

問16(1)「1. 協力できる」を選択した場合、下記の欄にご記入ください。

【ご連絡先記入欄】

施設名					
住所	〒		住所		
ご連絡先	TEL			E-mail	
ご担当者様	所属・役職			ご氏名	

設問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。

新型コロナウイルス感染症が医療機関の経営に及ぼす影響に関する調査

○回収状況

	件数	割合	
発送数	2,466	100.0%	
回収数	421	17.1%	
（再掲）COVID-19対応実績有り施設	330	13.4%	※COVID-19（疑似症を含む）による入院延べ患者数もしくは外来延べ患者数が1人以上だった施設（問7）
（再掲）COVID-19対応実績無し施設	91	3.7%	※COVID-19（疑似症を含む）による入院延べ患者数かつ外来延べ患者数が0人だった施設（問7）

※「対応実績有り」「対応実績無し」の指す範囲

	受入準備をした	受入準備をしていない
COVID-19対応実績有り施設	COVID-19患者（入院・外来）を1人以上受け入れた	COVID-19患者（入院・外来）を1人以上受け入れた
	疑似症患者（入院・外来）を1人以上受け入れた	疑似症患者（入院・外来）を1人以上受け入れた
COVID-19対応実績無し施設	COVID-19患者・疑似症患者（入院・外来）を受け入れた実績がない	

問1① 開設者

	件数			割合		
	対応実績有り	対応実績無し	合計	対応実績有り	対応実績無し	合計
国	34	2	36	10.3%	2.2%	8.6%
国立大学法人	24	2	26	7.3%	2.2%	6.2%
国立大学法人以外の法人	8	0	8	2.4%	0.0%	1.9%
無回答	2	0	2	0.6%	0.0%	0.5%
公的医療機関	162	10	172	49.1%	11.0%	40.9%
都道府県	18	1	19	5.5%	1.1%	4.5%
市町村	82	6	88	24.8%	6.6%	20.9%
公立大学法人	3	0	3	0.9%	0.0%	0.7%
日赤・済生会	30	0	30	9.1%	0.0%	7.1%
厚生連	15	1	16	4.5%	1.1%	3.8%
その他の公的医療法人	13	2	15	3.9%	2.2%	3.6%
無回答	1	0	1	0.3%	0.0%	0.2%
社会保険関係団体	3	0	3	0.9%	0.0%	0.7%
公益法人	10	0	10	3.0%	0.0%	2.4%
医療法人	71	62	133	21.5%	68.1%	31.6%
学校法人	20	1	21	6.1%	1.1%	5.0%
社会福祉法人	8	4	12	2.4%	4.4%	2.9%
医療生協	5	1	6	1.5%	1.1%	1.4%
株式会社	1	1	2	0.3%	1.1%	0.5%
その他の法人	16	5	21	4.8%	5.5%	5.0%
個人	0	1	1	0.0%	1.1%	0.2%
無回答	0	4	4	0.0%	4.4%	1.0%
合計	330	91	421	100.0%	100.0%	100.0%

問1② 施設の種別

	件数			割合		
	対応実績有り	対応実績無し	合計	対応実績有り	対応実績無し	合計
病院（大学病院以外）	281	77	358	85.2%	84.6%	85.0%
病院（大学病院）	44	3	47	13.3%	3.3%	11.2%
無回答	5	11	16	1.5%	12.1%	3.8%
合計	330	91	421	100.0%	100.0%	100.0%

[資料6]

問1③ DPC対応状況

	件数			割合		
	対応実績有り	対応実績無し	合計	対応実績有り	対応実績無し	合計
DPC対象病院	250	10	260	75.8%	11.0%	61.8%
大学病院本院群	35	3	38	10.6%	3.3%	9.0%
DPC特定病院群	38	0	38	11.5%	0.0%	9.0%
DPC標準病院群	170	7	177	51.5%	7.7%	42.0%
無回答	7	0	7	2.1%	0.0%	1.7%
DPC準備病院	15	2	17	4.5%	2.2%	4.0%
その他	46	50	96	13.9%	54.9%	22.8%
無回答	19	29	48	5.8%	31.9%	11.4%
合計	330	91	421	100.0%	100.0%	100.0%

問1④ 施設の指定等【複数回答】

	件数			割合		
	対応実績有り	対応実績無し	合計	対応実績有り	対応実績無し	合計
新型コロナウイルス感染症重点医療機関	169	3	172	51.2%	3.3%	40.9%
新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関	153	10	163	46.4%	11.0%	38.7%
特定感染症指定医療機関	4	0	4	1.2%	0.0%	1.0%
第1種感染症指定医療機関	14	0	14	4.2%	0.0%	3.3%
第2種感染症指定医療機関	88	2	90	26.7%	2.2%	21.4%
救命救急センター（3次救急医療施設）	86	2	88	26.1%	2.2%	20.9%
2次救急医療施設	230	26	256	69.7%	28.6%	60.8%
災害拠点病院	166	3	169	50.3%	3.3%	40.1%
地域医療支援病院	129	3	132	39.1%	3.3%	31.4%
特定機能病院	40	3	43	12.1%	3.3%	10.2%
全体	330	91	421			

問1⑤ 入院基本料・特定入院料【複数回答】

	件数			割合		
	対応実績有り	対応実績無し	合計	対応実績有り	対応実績無し	合計
一般病棟入院基本料	274	47	321	83.0%	51.6%	76.2%
療養病棟入院基本料	33	38	71	10.0%	41.8%	16.9%
特定機能病院入院基本料（一般病棟）	48	3	51	14.5%	3.3%	12.1%
専門病院入院基本料	3	1	4	0.9%	1.1%	1.0%
救命救急入院料	82	2	84	24.8%	2.2%	20.0%
特定集中治療室管理料	139	4	143	42.1%	4.4%	34.0%
ハイクアユニット入院医療管理料	115	6	121	34.8%	6.6%	28.7%
脳卒中ケアユニット入院基本管理料	28	4	32	8.5%	4.4%	7.6%
小児特定集中治療室管理料	2	0	2	0.6%	0.0%	0.5%
新生児特定集中治療室管理料	60	4	64	18.2%	4.4%	15.2%
総合周産期特定集中治療室管理料	42	1	43	12.7%	1.1%	10.2%
回復期リハビリテーション病棟入院料	70	29	99	21.2%	31.9%	23.5%
地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料	135	24	159	40.9%	26.4%	37.8%
全体	330	91	421			

[資料6]

問1⑤-1 一般病棟入院基本料の内訳【複数回答】

	件数			割合		
	対応実績有り	対応実績無し	合計	対応実績有り	対応実績無し	合計
一般病棟入院基本料_急性期一般入院料1	193	5	198	70.4%	10.6%	61.7%
一般病棟入院基本料_急性期一般入院料2	15	2	17	5.5%	4.3%	5.3%
一般病棟入院基本料_急性期一般入院料3	2	0	2	0.7%	0.0%	0.6%
一般病棟入院基本料_急性期一般入院料4	40	14	54	14.6%	29.8%	16.8%
一般病棟入院基本料_急性期一般入院料5	10	2	12	3.6%	4.3%	3.7%
一般病棟入院基本料_急性期一般入院料6	3	4	7	1.1%	8.5%	2.2%
一般病棟入院基本料_急性期一般入院料7	3	9	12	1.1%	19.1%	3.7%
一般病棟入院基本料_地域一般入院料1	2	4	6	0.7%	8.5%	1.9%
一般病棟入院基本料_地域一般入院料2	2	1	3	0.7%	2.1%	0.9%
一般病棟入院基本料_地域一般入院料3	7	6	13	2.6%	12.8%	4.0%
全体	274	47	321			

問1⑤-2 療養病棟入院基本料の内訳【複数回答】

	件数			割合		
	対応実績有り	対応実績無し	合計	対応実績有り	対応実績無し	合計
療養病棟入院料1	28	32	60	84.8%	84.2%	84.5%
療養病棟入院料2	5	6	11	15.2%	15.8%	15.5%
全体	33	38	71			

問1⑤-3 特定機能病院入院基本料（一般病棟）の内訳【複数回答】

	件数			割合		
	対応実績有り	対応実績無し	合計	対応実績有り	対応実績無し	合計
7対1	45	3	48	93.8%	100.0%	94.1%
10対1	3	0	3	6.3%	0.0%	5.9%
全体	48	3	51			

問1⑤-4 専門病院入院基本料の内訳【複数回答】

	件数			割合		
	対応実績有り	対応実績無し	合計	対応実績有り	対応実績無し	合計
7対1	2	0	2	66.7%	0.0%	50.0%
10対1	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
13対1	1	1	2	33.3%	100.0%	50.0%
全体	3	1	4	100.0%	100.0%	100.0%

問1⑤-5 救命救急入院料の内訳【複数回答】

	件数			割合		
	対応実績有り	対応実績無し	合計	対応実績有り	対応実績無し	合計
救命救急入院料1	50	1	51	61.0%	50.0%	60.7%
救命救急入院料2	4	0	4	4.9%	0.0%	4.8%
救命救急入院料3	27	0	27	32.9%	0.0%	32.1%
救命救急入院料4	22	1	23	26.8%	50.0%	27.4%
全体	82	2	84			

問1⑤-6 特定集中治療室管理料の内訳【複数回答】

	件数			割合		
	対応実績有り	対応実績無し	合計	対応実績有り	対応実績無し	合計
特定集中治療室管理料1	44	1	45	31.7%	25.0%	31.5%
特定集中治療室管理料2	22	1	23	15.8%	25.0%	16.1%
特定集中治療室管理料3	68	1	69	48.9%	25.0%	48.3%
特定集中治療室管理料4	15	1	16	10.8%	25.0%	11.2%
全体	139	4	143			

[資料6]

問1⑤-7 ハイケアユニット入院医療管理料の内訳【複数回答】

	件数			割合		
	対応実績有り	対応実績無し	合計	対応実績有り	対応実績無し	合計
ハイケアユニット入院医療管理料1	105	5	110	91.3%	83.3%	90.9%
ハイケアユニット入院医療管理料2	11	1	12	9.6%	16.7%	9.9%
全体	115	6	121			

問1⑤-9 小児特定集中治療室管理料の内訳【複数回答】

	件数			割合		
	対応実績有り	対応実績無し	合計	対応実績有り	対応実績無し	合計
小児特定集中治療室管理料1	2	0	2	100.0%	-	100.0%
小児特定集中治療室管理料2	0	0	0	0.0%	-	0.0%
全体	2	0	2			

問1⑤-10 新生児特定集中治療室管理料の内訳【複数回答】

	件数			割合		
	対応実績有り	対応実績無し	合計	対応実績有り	対応実績無し	合計
新生児特定集中治療室管理料1	29	2	31	48.3%	50.0%	48.4%
新生児特定集中治療室管理料2	30	2	32	50.0%	50.0%	50.0%
全体	60	4	64			

問1⑤-11 総合周産期特定集中治療室管理料の内訳【複数回答】

	件数			割合		
	対応実績有り	対応実績無し	合計	対応実績有り	対応実績無し	合計
総合周産期特定集中治療室管理料1	40	1	41	95.2%	100.0%	95.3%
総合周産期特定集中治療室管理料2	32	0	32	76.2%	0.0%	74.4%
全体	42	1	43			

問1⑤-12 回復期リハビリテーション病棟入院料の内訳【複数回答】

	件数			割合		
	対応実績有り	対応実績無し	合計	対応実績有り	対応実績無し	合計
回復期リハビリテーション病棟入院料1	45	18	63	64.3%	62.1%	63.6%
回復期リハビリテーション病棟入院料2	1	5	6	1.4%	17.2%	6.1%
回復期リハビリテーション病棟入院料3	20	6	26	28.6%	20.7%	26.3%
回復期リハビリテーション病棟入院料4	2	2	4	2.9%	6.9%	4.0%
回復期リハビリテーション病棟入院料5	2	1	3	2.9%	3.4%	3.0%
回復期リハビリテーション病棟入院料6	1	0	1	1.4%	0.0%	1.0%
全体	70	29	99			

[資料6]

問1⑤-13 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の内訳【複数回答】

	件数			割合		
	対応実績有り	対応実績無し	合計	対応実績有り	対応実績無し	合計
地域包括ケア病棟入院料1	26	11	37	19.3%	45.8%	23.3%
地域包括ケア病棟入院料2	85	4	89	63.0%	16.7%	56.0%
地域包括ケア病棟入院料3	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
地域包括ケア病棟入院料4	2	0	2	1.5%	0.0%	1.3%
地域包括ケア入院医療管理料1	13	4	17	9.6%	16.7%	10.7%
地域包括ケア入院医療管理料2	10	5	15	7.4%	20.8%	9.4%
地域包括ケア入院医療管理料3	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
地域包括ケア入院医療管理料4	1	0	1	0.7%	0.0%	0.6%
全体	135	24	159			

問2 標榜診療科目【複数回答】

	件数			割合		
	対応実績有り	対応実績無し	合計	対応実績有り	対応実績無し	合計
内科	327	79	406	99.1%	86.8%	96.4%
外科	307	39	346	93.0%	42.9%	82.2%
整形外科	311	45	356	94.2%	49.5%	84.6%
脳神経外科	263	24	287	79.7%	26.4%	68.2%
小児科	260	24	284	78.8%	26.4%	67.5%
精神科	198	17	215	60.0%	18.7%	51.1%
眼科	263	23	286	79.7%	25.3%	67.9%
皮膚科	263	23	286	79.7%	25.3%	67.9%
耳鼻咽喉科	253	16	269	76.7%	17.6%	63.9%
泌尿器科	276	30	306	83.6%	33.0%	72.7%
産婦人科・産科・婦人科	242	18	260	73.3%	19.8%	61.8%
リハビリテーション科	297	61	358	90.0%	67.0%	85.0%
救急科	154	8	162	46.7%	8.8%	38.5%
形成外科	185	11	196	56.1%	12.1%	46.6%
放射線科	276	30	306	83.6%	33.0%	72.7%
病理診断科	184	7	191	55.8%	7.7%	45.4%
歯科・歯科口腔外科	180	15	195	54.5%	16.5%	46.3%
その他	191	18	209	57.9%	19.8%	49.6%
合計	330	91	421			

※内科：内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内科、血液内科、感染症内科、アレルギー内科、リウマチ内科、心療内科、神経内科
 外科：外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科

[資料6]

問3 職員数【常勤換算人数】

	平均値		
	対応実績有り	対応実績無し	合計
① 医師	137.7	25.4	113.5
② 看護職（保健師、助産師、看護師、准看護師）	390.7	97.8	327.6
③ その他の医療職	138.2	52.6	119.8
④ その他の職員	151.8	56.7	131.3
全体（①～④の合計）	818.4	232.5	692.3
有効集計件数	328	90	418
※その他の医療職：歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、診療放射線技師、臨床検査技師等、その他の医療系資格を有する者			

問4 許可病床数

	平均値		
	対応実績有り	対応実績無し	合計
① 一般病床	365.5	93.9	308.5
（①のうち）非稼働病床	14.7	3.8	12.4
（①のうち）コロナ患者受入のため整備した病床（医療法上の特例病床等）	9.7	0.4	7.8
② 療養病床	11.0	57.6	20.8
③ 精神病床	12.0	16.2	12.9
④ 感染症病床	1.3	0.1	1.1
⑤ 結核病床	5.3	0.1	4.2
全体（①～⑤の合計）	395.1	168.0	347.4
有効集計件数	324	86	410

[資料6]

問5 令和2年4～9月のCOVID-19患者受け入れのために整備した延べ病床数

	件数			割合		
	対応実績有り	対応実績無し	合計	対応実績有り	対応実績無し	合計
令和2年4～9月のCOVID-19患者受け入れのために整備した延べ病床数（合計）：1床以上	248	7	255	75.2%	7.7%	60.6%
令和2年4～9月のCOVID-19患者受け入れのために整備した延べ病床数（合計）：0床	61	65	126	18.5%	71.4%	29.9%
無回答	21	19	40	6.4%	20.9%	9.5%
合計	330	91	421	100.0%	100.0%	100.0%

※無回答以外の施設で集計

	有効集計 対象件数	平均値					
		4月	5月	6月	7月	8月	9月
対応実績有り	309	357.3	466.0	339.7	328.3	394.2	394.6
対応実績無し	72	7.5	13.5	15.4	11.7	11.9	11.8
全体	381	291.2	380.5	278.4	268.5	322.0	322.3

※「令和2年4～9月のCOVID-19患者受け入れのために整備した延べ病床数（合計）：1床以上」と回答した施設のみで集計

	有効集計 対象件数	平均値					
		4月	5月	6月	7月	8月	9月
対応実績有り	248	445.2	580.6	423.3	409.1	491.2	491.7
対応実績無し	7	77.0	139.3	158.6	120.4	122.1	121.4
全体	255	435.1	568.5	416.0	401.1	481.0	481.5

問6 令和元年4～9月、令和2年4～9月の入院患者延べ数、外来患者延べ数等

① 対応実績有り

	平均値					
	R1.4月	R1.5月	R1.6月	R1.7月	R1.8月	R1.9月
入院患者延べ数	9,660.4	9,778.3	9,690.7	10,032.6	10,058.4	9,822.4
外来患者延べ数	16,429.8	15,840.4	15,985.0	17,447.3	16,506.0	15,797.1
救急搬送延べ数	294.3	309.0	287.7	314.1	337.7	304.0
手術実施延べ数	356.4	342.5	357.7	392.4	375.1	339.7
（うち）緊急手術延べ数	48.4	49.4	47.1	50.2	50.8	47.2
（うち）予定手術延べ数	264.1	260.9	266.8	293.3	278.1	250.3
健診実施延べ数	413.0	476.3	594.1	674.6	613.3	629.2
紹介率	57.2	56.0	56.9	57.6	54.4	57.5
有効集計件数	313					

	平均値					
	R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月
入院患者延べ数	8,534.3	8,075.2	8,424.2	9,030.8	9,106.1	8,804.2
外来患者延べ数	13,130.0	11,780.3	14,592.3	15,294.1	14,399.6	14,910.4
救急搬送延べ数	235.5	236.2	241.1	271.0	295.6	263.1
手術実施延べ数	304.1	241.8	323.7	353.6	335.8	339.1
（うち）緊急手術延べ数	44.5	43.2	46.7	49.0	47.0	47.4
（うち）予定手術延べ数	222.3	167.4	235.6	260.1	246.1	249.4
健診実施延べ数	199.1	169.9	453.2	581.0	570.7	648.4
紹介率	59.8	60.0	58.3	58.0	55.8	58.2
有効集計件数	313					

	対前年同月比					
	R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月
入院患者延べ数	88.3%	82.6%	86.9%	90.0%	90.5%	89.6%
外来患者延べ数	79.9%	74.4%	91.3%	87.7%	87.2%	94.4%
救急搬送延べ数	80.0%	76.4%	83.8%	86.3%	87.5%	86.6%
手術実施延べ数	85.3%	70.6%	90.5%	90.1%	89.5%	99.8%
（うち）緊急手術延べ数	91.9%	87.5%	99.1%	97.6%	92.4%	100.4%
（うち）予定手術延べ数	84.2%	64.2%	88.3%	88.7%	88.5%	99.6%
健診実施延べ数	48.2%	35.7%	76.3%	86.1%	93.1%	103.1%
紹介率	104.6%	107.1%	102.5%	100.8%	102.5%	101.2%

[資料6]

② 対応実績無し

	平均値					
	R1.4月	R1.5月	R1.6月	R1.7月	R1.8月	R1.9月
入院患者延べ数	4,291.8	4,352.3	4,282.6	4,422.9	4,409.2	4,232.0
外来患者延べ数	3,743.2	3,611.5	3,612.9	3,936.7	3,705.5	3,558.0
救急搬送延べ数	27.0	29.8	25.8	28.4	33.4	27.8
手術実施延べ数	61.9	58.5	63.2	66.9	63.3	59.4
（うち）緊急手術延べ数	6.9	7.1	6.2	6.3	7.2	6.1
（うち）予定手術延べ数	43.3	40.4	45.1	48.5	43.6	43.0
健診実施延べ数	74.5	96.8	121.7	142.9	101.5	111.8
紹介率	21.7	22.5	22.4	22.0	22.1	21.5
有効集計件数	81					

	平均値					
	R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月
入院患者延べ数	4,072.8	4,051.4	4,043.6	4,217.8	4,204.3	4,109.6
外来患者延べ数	3,162.8	2,890.9	3,413.1	3,541.3	3,449.8	3,527.8
救急搬送延べ数	21.1	22.7	22.9	24.9	27.7	25.8
手術実施延べ数	54.9	45.0	58.7	63.2	60.3	63.4
（うち）緊急手術延べ数	5.9	5.7	5.5	6.2	5.5	6.0
（うち）予定手術延べ数	38.1	30.6	42.3	45.1	42.0	45.1
健診実施延べ数	45.3	42.8	81.9	117.8	103.4	126.2
紹介率	24.4	22.7	22.8	21.8	22.8	23.0
有効集計件数	81					

	対前年同月比					
	R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月
入院患者延べ数	94.9%	93.1%	94.4%	95.4%	95.4%	97.1%
外来患者延べ数	84.5%	80.0%	94.5%	90.0%	93.1%	99.2%
救急搬送延べ数	78.0%	76.1%	88.5%	87.8%	83.1%	92.7%
手術実施延べ数	88.7%	77.0%	92.9%	94.6%	95.2%	106.7%
（うち）緊急手術延べ数	85.7%	79.8%	88.6%	97.9%	76.5%	99.4%
（うち）予定手術延べ数	87.9%	75.8%	93.9%	93.0%	96.4%	105.0%
健診実施延べ数	60.9%	44.3%	67.3%	82.5%	101.9%	112.9%
紹介率	112.8%	100.9%	101.8%	99.0%	103.4%	107.3%

[資料6]

問7 令和2年4～9月のCOVID-19（疑似症を含む）による入院患者延べ数、外来患者延べ数

※対応実績有りの施設のみ集計

	平均値					
	R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月
入院患者延べ数	123.0	117.2	85.1	120.2	205.3	173.5
外来患者延べ数	94.7	80.1	86.7	123.4	156.8	129.1
有効集計件数	330					

問8 令和2年4～9月のICU病床数、COVID-19（疑似症含む）によるICU入院患者延べ数、ECMO使用患者延べ数

※対応実績有りの施設のみ集計

	平均値					
	R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月
ICU病床数	8.5	9.5	8.4	7.6	8.3	8.8
COVID-19によるICU入院患者延べ数	13.7	11.7	9.3	10.1	13.9	12.2
ECMO使用患者延べ数	1.6	1.1	0.5	0.4	0.8	1.0
有効集計件数	324					

[資料6]

問9① 感染拡大ピーク時に入院体制をどのように変更したか【複数回答】

	件数	割合
変更なし	164	39.0%
新規入院患者の受入を制限した	96	22.8%
入院患者の早期退院・転院を促進した	50	11.9%
一部の病棟を閉鎖して、医療従事者をCOVID-19対応病棟に再配置した	74	17.6%
一部の病棟・病室をCOVID-19対応病棟に転換した	200	47.5%
全体	421	

※「新規入院患者の受入を制限した」と回答した施設への追加問
〇制限の当初予定

	件数	割合
一定程度の制限	25	26.0%
1割程度	8	8.3%
2割程度	9	9.4%
3割程度	2	2.1%
4割程度	0	0.0%
5割程度	1	1.0%
6割程度	0	0.0%
7割程度	0	0.0%
8割程度	1	1.0%
9割程度	0	0.0%
10割程度	3	3.1%
無回答	1	1.0%
予定は特になし	62	64.6%
無回答	9	9.4%
合計	96	100.0%

〇制限の実際

	件数	割合
一定程度の制限	28	29.2%
1割程度	5	5.2%
2割程度	14	14.6%
3割程度	1	1.0%
4割程度	1	1.0%
5割程度	1	1.0%
6割程度	0	0.0%
7割程度	0	0.0%
8割程度	1	1.0%
9割程度	0	0.0%
10割程度	4	4.2%
無回答	1	1.0%
把握できない	56	58.3%
無回答	12	12.5%
合計	96	100.0%

[資料6]

問9② 感染拡大ピーク時に手術体制をどのように変更したか【複数回答】

	件数	割合
変更なし	214	50.8%
全ての患者の手術を延期した	12	2.9%
一部の患者の手術を延期した	172	40.9%
合計	421	

※「一部の患者の手術を延期した」と回答した施設への追加問
○一部延期の当初予定

	件数	割合
一定程度の延期	30	17.4%
1割程度	6	3.5%
2割程度	6	3.5%
3割程度	4	2.3%
4割程度	3	1.7%
5割程度	2	1.2%
6割程度	1	0.6%
7割程度	0	0.0%
8割程度	0	0.0%
9割程度	1	0.6%
10割程度	0	0.0%
無回答	7	4.1%
予定は特になし	108	62.8%
無回答	34	19.8%
合計	172	100.0%

○一部延期の実際

	件数	割合
一定程度の延期	36	20.9%
1割程度	11	6.4%
2割程度	5	2.9%
3割程度	10	5.8%
4割程度	6	3.5%
5割程度	2	1.2%
6割程度	0	0.0%
7割程度	1	0.6%
8割程度	1	0.6%
9割程度	0	0.0%
10割程度	0	0.0%
無回答	0	0.0%
把握できない	111	64.5%
無回答	25	14.5%
合計	172	100.0%

[資料6]

問9③ 感染ピーク時に外来体制をどのように変更したか【複数回答】

	件数	割合
変更なし	255	60.6%
救急外来を全面的に停止した	11	2.6%
一般外来を全面的に停止した	13	3.1%
救急外来の受入制限をした	43	10.2%
外来の初診患者の受入制限をした	47	11.2%
再診患者の受診間隔を延ばす等して受診患者数を抑制した	111	26.4%
全体	421	

※「救急外来の受入制限をした」と回答した施設への追加問

○制限の当初予定

	件数	割合
一定程度の制限	6	14.0%
1割程度	2	4.7%
2割程度	1	2.3%
3割程度	0	0.0%
4割程度	1	2.3%
5割程度	0	0.0%
6割程度	0	0.0%
7割程度	0	0.0%
8割程度	0	0.0%
9割程度	0	0.0%
10割程度	0	0.0%
無回答	2	4.7%
予定は特になし	34	79.1%
無回答	3	7.0%
合計	43	100.0%

※「外来の初診患者の受入制限をした」と回答した施設への追加問

○制限の当初予定

	件数	割合
一定程度の制限	9	19.1%
1割程度	1	2.1%
2割程度	4	8.5%
3割程度	1	2.1%
4割程度	1	2.1%
5割程度	0	0.0%
6割程度	0	0.0%
7割程度	0	0.0%
8割程度	0	0.0%
9割程度	1	2.1%
10割程度	0	0.0%
無回答	1	2.1%
予定は特になし	33	70.2%
無回答	5	10.6%
合計	47	100.0%

○制限の実際

	件数	割合
一定程度の制限	7	16.3%
1割程度	0	0.0%
2割程度	1	2.3%
3割程度	2	4.7%
4割程度	3	7.0%
5割程度	0	0.0%
6割程度	0	0.0%
7割程度	0	0.0%
8割程度	1	2.3%
9割程度	0	0.0%
10割程度	0	0.0%
無回答	0	0.0%
把握できない	29	67.4%
無回答	7	16.3%
合計	43	100.0%

○制限の実際

	件数	割合
一定程度の制限	7	14.9%
1割程度	1	2.1%
2割程度	1	2.1%
3割程度	2	4.3%
4割程度	2	4.3%
5割程度	1	2.1%
6割程度	0	0.0%
7割程度	0	0.0%
8割程度	0	0.0%
9割程度	0	0.0%
10割程度	0	0.0%
無回答	0	0.0%
把握できない	33	70.2%
無回答	7	14.9%
合計	47	100.0%

[資料6]

問13 令和元年及び2年4～9月の夏季賞与の支給額等

①対応実績有り

	平均値							
	令和元年度				令和2年度			
	常勤職員数	(うち) 賞与を支給した常勤職員数	1人当たり賞与支給額の基本給相当月数	賞与総額(千円)	常勤職員数	(うち) 賞与を支給した常勤職員数	1人当たり賞与支給額の基本給相当月数	賞与総額(千円)
全職員	745.0	700.5	2.04	431,594	758.2	715.3	2.00	437,966
(うち) 医師	105.9	86.3	1.80	86,732	108.2	90.4	1.78	88,575
(うち) 看護師	400.8	390.2	2.04	220,422	405.1	394.9	2.00	223,147
有効集計件数	258							

② 対応実績無し

	平均値							
	令和元年度				令和2年度			
	常勤職員数	(うち) 賞与を支給した常勤職員数	1人当たり賞与支給額の基本給相当月数	賞与総額(千円)	常勤職員数	(うち) 賞与を支給した常勤職員数	1人当たり賞与支給額の基本給相当月数	賞与総額(千円)
全職員	205.5	180.8	1.97	81,857	208.4	185.2	1.90	82,474
(うち) 医師	17.6	10.1	1.13	10,910	17.7	10.2	1.04	11,012
(うち) 看護師	85.1	81.5	1.97	37,487	86.0	82.0	2.09	37,527
有効集計件数	45							

問14 部門別医業収支の計算の実施

	件数			割合		
	対応実績有り	対応実績無し	合計	対応実績有り	対応実績無し	合計
実施している	83	25	108	25.2%	27.5%	25.7%
実施していない	180	40	220	54.5%	44.0%	52.3%
無回答	67	26	93	20.3%	28.6%	22.1%
合計	330	91	421	100.0%	100.0%	100.0%

問15 部門別医業収支の結果の提供協力

※問14で「実施している」と回答した施設のみ集計

	件数			割合		
	対応実績有り	対応実績無し	合計	対応実績有り	対応実績無し	合計
協力できる	20	2	22	24.1%	8.0%	20.4%
協力できない	45	17	62	54.2%	68.0%	57.4%
無回答	18	6	24	21.7%	24.0%	22.2%
合計	83	25	108	100.0%	100.0%	100.0%

問16 DPCデータを用いた分析事業協力

	件数			割合		
	対応実績有り	対応実績無し	合計	対応実績有り	対応実績無し	合計
協力できる	93	1	94	28.2%	1.1%	22.3%
協力できない	139	58	197	42.1%	63.7%	46.8%
無回答	98	32	130	29.7%	35.2%	30.9%
合計	330	91	421	100.0%	100.0%	100.0%

新型コロナウイルス感染症が医療機関の損益状況に及ぼす影響と 政府支援策の財務的効果に関する分析：開設者別の視点から

研究分担者 荒井 耕

一橋大学大学院経営管理研究科

研究要旨

診療報酬データに基づく医業収入に関する新型コロナウイルス感染症による影響の分析は、すでに一定程度見られるが、医業費用及び医業損益まで含めた分析は、主たるものは3病院団体（日本病院会・全日本病院協会・日本医療法人協会）による合同調査に限定されている。合同調査は、新型コロナ患者受入状況別の比較分析をしているが、開設者別には実施しておらず、受入状況別の損益実態に開設者による損益実態の違いが混在してしまっている可能性が高い。また、政府支援金を含めた損益状況について、第3四半期版の報告書で初めて、4～12月の合計ベースで支援金を加味した医業利益が提示されているが、4～9月の各月ごとの支援金を加味した医業利益は提示されておらず、また多様な開設者が混在した全病院群を対象とした分析のみがなされている。さらに、各医療機関の経済規模の違いを反映した平均（いわば経済規模加重平均）により利益率を分析しているが、各医療機関の経営状況の把握という観点からはより望ましい、各医療機関の経済規模の違いを反映しない平均による分析は実施されていない。

本研究では、上記の課題や現状を踏まえ、新型コロナウイルス感染症の流行が医療機関の損益状況に及ぼす影響を明らかにすることを目的として、アンケート調査を実施した。医業収支の状況についての設問の有効回収率は10.7%であった。回答全病院群を対象とした場合、新型コロナウイルス感染症の流行は、新型コロナ患者に対応していた病院を中心に、損益状況の悪化に大きく影響した。しかし同時に、空床確保料を申請できた病院では流行前の損益状況程度までは回復することができ、加えて他の支援金も申請できた病院では流行前の損益状況よりも若干であるが改善した。また空床確保料は申請できなかったがその他の支援金は申請できた病院は、新型コロナウイルス感染症流行による損益状況の悪化を緩和することはできた。

また国・公的医療機関群と民間医療機関群の過半を占める公立病院群（ほぼ対応実績有り病院）と医療法人病院群（対応実績有り病院に限定）を比較すると、公立病院の方が4～8月の新型コロナウイルス感染症流行による損益状況の悪化は著しい一方、9月の反動的な良化は鈍く、公立病院の方が流行による悪影響を強く受けている。対前年比で、入院収入は公立病院の方が大きく減少した一方、外来収入やその他収入（特に健診収入）は医療法人病院の方が大きく減少した。公立病院では外来よりも入院収入の方が、医療法人病院では入院よりも外来収入の方が、減収率が大きい。収入合計で見ると、公立病院の方が減収率が大きく、流行による悪影響を強く受けている。公私どちらの病院群とも、流行による悪影

響を受ける中、空床確保料申請群では流行前の利益率水準を確保でき、他の支援金も同時に申請できた病院群では流行前よりも良い損益状況を達成できたが、公立病院ではなお赤字である。

さらに医療法人群に限定して対応実績の有無による比較をすると、実績有り群は、実績無し群よりも、流行前の利益率水準が元々低い状況にありながら、新型コロナウイルス感染症流行による損益悪化は相対的に著しく、反動的な良化も相対的に鈍い。対前年比で、入院収入は実績有り群ではどの月も減少する中で実績無し群ではどの月も減少していない一方、外来収入は実績無し群の方が減少率が大い。収入合計で実績有り群では5%強の減収の中、実績無し群では前年とあまり変わらず、対照的である。また費用を見ると、実績有り群では、変動費系の医薬品費及び診療材料費は減収に見合った抑制に成功したが固定費系の労務費は見合う抑制ができなかった一方、実績無し群では、減収がごく僅かであったため、労務費も含めて減収に見合った若干の抑制に成功した。そのため費用合計は、実績有り群では前年比減収に見合った費用減が実現できない一方、実績無し群では実現できた。結果として、実績無し群は新型コロナウイルス感染症流行の影響をあまり受けない一方で、実績有り群は大きな悪影響を受けたが、空床確保料申請群では黒字化、空床確保料を申請していないが他の支援金を申請した病院群では前年度なみの赤字に収まった。

本研究では新型コロナウイルス感染症の流行による差分としての影響しか捉えることができておらず、過去からの慢性的な赤字を背景とした総量としての財務的ダメージ（倒産可能性）は評価できていないことから、注意が必要である。また、令和2年度上半期までの新型コロナ流行による損益状況への影響と政府支援策による効果の検証に限定されている。令和2年度上半期においては政府支援策により流行前水準の赤字状況まで回復できたとしても、その後も流行が継続して財務状況に悪影響を与えていることが想定されるため、今回のような調査研究を引き続き実施する必要がある。

A. 研究目的

診療報酬データに基づく医業収益（収入）に関する新型コロナウイルス感染症による影響に関する分析は、厚生労働省の審議会・協議会などにおいてすでに一定程度見られるようになっている。しかし医業費用及び医業損益（利益）まで含めた分析は、現在のところ、主たるものは3病院団体（日本病院会・全日本病院協会・日本医療法人協会）による合同調査（日本病院会ほか、2020a,b; 2021）に限定されている。そこで、この病院団体による合同調査と比較した場合の本研究の分析の特長をまず明確にしておく。

一つ目の特長は、開設者別に損益状況へ

の影響を分析している点である。病院団体の合同調査は、病院の新型コロナ患者受入状況別など多様な観点からの病院群別分析をしているが、開設者別分析はなされていない（日本病院会ほか、2020a,b）。開設者によって、会計処理の方法は異なっており、また経営方法の違いなどから損益状況は新型コロナ流行以前からかなり異なっているため、開設者別に分析することは重要である。

二つ目の特長は、同じ開設者群である医療法人病院群を対象に、新型コロナ対応実績有り病院群と対応実績無し病院群の比較分析をしている点である。病院団体の合同調査では、上述のように病院の新型コロナ患

者受入状況別の比較分析をしているが、開設者別には実施しておらず、それゆえ新型コロナ患者受入状況別の損益実態に開設者による損益実態の違いが混在してしまっている可能性が高い。なぜならば、本研究班の調査からも明らかのように、「コロナ患者受入・受入準備」病院群では国・公的医療機関が多くを占めている一方、「コロナ患者受入なし」病院群では民間病院が多くを占めていると考えられる中、上述のように、経営方法の違いなどから開設者により損益状況はかなり異なる可能性が高いからである。

三つ目の特長は、政府による支援金を含めた損益状況についても、全体はもちろん開設者別・月別に明らかにしている点である。病院団体の合同調査では、令和2年度上半期を対象として、政府支援金を含めた損益状況について明らかにしていない（日本病院会ほか、2020a,b）。合同調査でも、第3四半期版の報告書では、初めて、4～12月の合計ベースで支援金を加味した医業利益が提示されている（日本病院会ほか、2021, p.20）。しかし4～9月の各月ごとの支援金を加味した医業利益は提示されていないし、また多様な開設者が混在した全病院群を対象とした分析のみがなされており、開設者別の状況は明らかにされていない。その点、本研究班の調査では、新型コロナウイルス感染症が医療機関の損益状況に及ぼす影響だけでなく、政府による支援策の財務的効果についても詳細に分析することが可能となっている。しかも本研究班の調査では、二次補正予算における空床確保料等の申請見込み額（既に申請額の試算が完了している場合のみ回答）のうちの、「空床確保料」「COVID-19 疑い患者を受け入れる救急・周産期・小児医療機関への支援金」「医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援金」の3種類の支援

金の申請状況の主要な組合せ別に支援金を加味した場合の利益を分析することにより、政府による支援策の財務的効果をきめ細かに明らかにしている。

四つ目の特長は、以上の特長を持つ分析を、病院団体の合同調査と同様に各医療機関の経済規模の違いをそのまま反映した平均（いわば経済規模加重平均）により利益率を分析するだけでなく、各医療機関の利益率の単純平均（各医療機関の経済規模の違いを反映しない平均）による分析も実施している点である。前者は、各医療機関の経済規模の違いを反映することで、各医療機関群全体としての医療経済的な損益状況を明らかにするものであり、中央社会保険医療協議会の『医療経済実態調査』の中心的な算出方法である。この方法による場合、経済規模の大きな医療機関の損益状況が強く反映された分析結果となるという特質がある。一方、後者は、各医療機関群内の各医療機関の平均的な経営状況（経済規模の大きな医療機関の状況を過度に反映させることなく）を明らかにするものであり、医療機関の経営を支援することを目的とした医政局の『病院経営管理指標』や、『医療経済実態調査』の副次的算出法として用いられている方法である。この方法による場合、経済規模の異なる医療機関がそれぞれ各医療機関として同等に扱われるため、経営あるいは会計的な観点からはよりふさわしい分析結果が得られる。本研究の分析は、経済的観点と経営・会計的観点の両観点からの利益率で多面的に分析している点で特長がある。加えて、平均値だけでなく、中央値の観点からも分析している点でも特長がある。つまり多様な観点からの利益率を分析している点は、病院団体の合同調査にない本研究の特長である。

以上の4つの特長は、診療科別損益への影

響の分析とともに、本研究班による「新型コロナウイルス感染症が医療機関の経営に及ぼす財務的影響」に関する研究の特長であり、既存調査研究にない新たな知見を提供するものである。

B. 研究方法

本調査は、病床規模や都道府県別に層別化した医療機関のうち、令和 2 年 3～8 月に新型コロナウイルス感染症入院患者数実績 1 名以上を受け入れた 1,233 病院、入院患者実績無しの 1,233 病院の計 2,466 病院を対象として実施した。

調査にあたっては、調査依頼書を対象医療機関に郵送し、調査専用 URL から Excel 形式の電子調査票をダウンロードし、回答済ファイルをアップロードする形によるインターネット調査（調査期間は令和 2 年 12 月 19 日～令和 3 年 1 月 8 日）とした。

（倫理面への配慮）

本研究は、順天堂大学の倫理審査委員会の審査・承認を受け実施した（承認日：令和 2 年 10 月 21 日、承認番号：順大医倫 2020182 号）。

医業収支の状況についての設問に回答し有効に集計できた病院数は、新型コロナ対応実績有り病院（設問 7 において新型コロナウイルス感染症（疑似症を含む）による入院延べ患者数もしくは外来延べ患者数が 1 人以上だった施設）が 221 施設、新型コロナ対応実績無し病院（設問 7 において新型コロナウイルス感染症（疑似症を含む）による入院延べ患者数かつ外来延べ患者数が 0 人だった施設）が 43 施設、合計 264 施設で、有効回収率は 10.7%である。

「入院診療収入」及び「外来診療収入」には当該月のレセプト請求額を記入、室料差額は「その他医業収入」に記入するように注

記した。また、「医薬品費」には、費消した医薬品について、実際の購入価格によって計算した額を記入、「給与費」には、給与、賞与、法定福利費の合計額を記入するように注記した。さらに、「二次補正予算における空床確保料等の申請見込み額」については、「既に申請額の試算が完了している場合のみ」記入するように明記した。

本研究の分析では、「二次補正予算における空床確保料等の申請見込み額」のうち、月ごとに継続的に生じている「空床確保料」は、月別に把握して、各月の医業収支差額に付加して、月別の「空床確保料」を加味した医業収支差額を算出した。また、上述における経営・会計的観点からの利益率も含めた分析に際しては、①「空床確保料」だけを加味した利益率のほかに、②「空床確保料」に加えて、少なくとも「COVID-19 疑い患者を受け入れる救急・周産期・小児医療機関への支援金」か「医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援金」のどちらかを併せて申請している場合の合計支援金額を加味した場合の利益率、③「空床確保料」は申請していないが、少なくとも「COVID-19 疑い患者を受け入れる救急・周産期・小児医療機関への支援金」か「医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援金」のどちらかを申請している場合の合計支援金額を加味した場合の利益率、の 3 つのパターンの支援金を加味した場合の利益率も算出した。

なお病院団体による合同調査によれば、令和 2 年 12 月末時点で、新型コロナウイルス感染症に係る医療機関への支援（第一次補正予算・第二次補正予算・予備費）についての申請額に対する入金額は 59.7%であり（日本病院会ほか、2021, p.15）、実際の入金は遅れていることには留意が必要である。しかしながら、令和 2 年 12 月末時点の状況であり、

本報告書公表時（令和3年6月）には、入金率はもっと高くなっていると考えられる。また本調査の対象期間は令和2年4月～9月であることから、少なくともこの期間の申請額分の入金は、その頃には既にほぼなされていると考えられる。

まず医業収支の状況に関する設問に回答した多様な開設者からなる全病院群を対象として、新型コロナウイルス感染症流行前年度である令和元年度の上半期と流行初年度である令和2年度の上半期の医業収支を比較し、新型コロナウイルス感染症流行の財務的影響を分析するとともに、政府による支援策の効果も検証する。次いで、全病院群を国・公的医療機関群と民間医療機関群に区分して分析する。そのうえで、国・公的医療機関群の中でも、地方自治体という同じ開設者種類により運営され会計基準も基本的に同一な病院群である公立病院群（都道府県市町村）と、民間医療機関群の中でも、同一の開設者種類であり会計基準も基本的に同一な病院群である医療法人病院群に焦点を当てて、両者を比較しつつ分析する。その際、少なくとも今回の回答病院群においては、公立病院群のほとんどが新型コロナウイルス患者対応実績有り病院であることから、新型コロナウイルス患者対応実績有りの医療法人病院を対象として、両者を比較分析する。そして最後に、同じ開設者種類の病院群である医療法人病院群を対象として、新型コロナウイルス患者対応実績有り病院群と対応実績無し病院群との比較分析を実施する。

C. 研究結果

（1）全開設者病院群全体における新型コロナウイルス対応実績有無別の影響状況

対応実績有りの病院群と対応実績無しの病院群の新型コロナウイルス流行前の令和元年度と

流行後の令和2年度の月別医業収支は、それぞれ表1及び表2のとおりであった。

まず、対応実績有り病院でも無し病院でも共通して、新型コロナ流行の影響を受けて、損益状況は悪化していた。対応実績有り病院群では、特に4月と5月の悪影響が強く、次いで8月や6月も相対的に強い悪影響を受けていた。一方、対応実績無し病院群では、特に5月の悪影響が強く、次いで6月も相対的に強い悪影響を受けていた。

両群の医業収支差額（医業利益）の前年同月差を比較してみると、前年同月から減益した4～8月のすべての月において、前年同月からの減益額は対応実績有り病院の方が大きく、上半期合計ベースでも、平均値はもちろんのこと、中央値でみても、対応実績有り病院の方が無し病院よりも、前年比減益額が大きかった。

医業利益率で同様の比較をしてみたが、同様に、4～8月のすべての月において、前年同月からの利益率の減少幅は対応実績無し病院の方が小さく、上半期合計ベースでも、平均値はもちろんのこと、中央値でみても、対応実績無し病院の方が、前年同期からの利益率の減少幅が小さかった。

対応実績有り病院群のうちで、空床確保料という政府からの支援金を申請することができた病院群を対象に、この政府支援策を加味した場合の損益状況を月別に分析した（表3）。

空床確保料を付加しない医業収支差額は、4～6月までの相対的に強い悪影響を受けた第1四半期においては赤字であったが、空床確保料申請見込み額を加えた場合には、5月は黒字化していた。また4月も、赤字ではあるものの、収支均衡にかなり近づいていた。しかし6月は、空床確保料を加えても、なお大きな赤字となっていた。また、黒字化

した5月も含めて、どの月も新型コロナ流行前の医業収支差額までは回復していなかった。一方、第2四半期は、政府による支援金がなくとも医業収支差額が黒字であったが、空床確保料を加えることによって、大きな黒字を実現することができた。その結果、7月は新型コロナ流行前の利益額水準まで回復し、9月は流行前の利益額水準を明確に超えたが、8月はなお流行前の利益額水準までは回復していなかった。

第1四半期と第2四半期を合わせた上半期合計ベースでみると、医業収支差額は赤字であるが、空床確保料を加えると黒字化していた。しかし新型コロナ流行前の利益額水準までは回復していなかった。また中央値で見た場合には、赤字の医業収支差額は空床確保料によって大幅に改善しているものの、空床確保料付加後の医業収支差額はなお赤字のままであり、また流行前の利益額水準よりも悪い状況であった。

全開設者を含む病院群全体を対象として、各収入項目及び費用項目について、対前年同月比に基づいて、対応実績有り病院(表4)と無し病院(表5)を比較した。

入院診療収入については、対応実績有り病院では4～8月は継続的に対前年比減収となり、9月にはほぼ前年と同水準に回復したが、上半期合計では7.5%の減収となった。特に4月及び5月の減収率は、上半期合計の平均減収率を下回っており(加えて若干ではあるが8月も)、特に収入減が大きかった。それに対して対応実績無し病院では、4月及び5月は対前年比減収となったが、6月にはいったん前年度水準まで回復し、その後7月及び8月にまた対前年比で減少したが、9月には再度、前年度水準まで回復していた。そのため、対応実績無し病院群では、上半期合計ベースでは、1.8%の減少に止まった。

外来診療収入については、逆の状況となっており、対応実績無し病院では4～8月は継続的に対前年比減収となり、9月には反動需要増により前年比増収となったものの、上半期合計では7.5%の減収となった。特に4月及び5月の減収率は、上半期合計の平均減収率を下回っており(加えて若干ではあるが7月も)、特に収入減が大きかった。それに対して対応実績有り病院では、4月及び5月は対前年比減収となったが、6月には反動需要増によりいったん前年比増収まで回復し、その後7月及び8月にまた対前年比で減少したが、9月には再度、前年比増収となった。そのため、対応実績有り病院群では、上半期合計ベースでは、4.4%減と対応実績無し病院群よりも減少率は低く抑えられた。

その他医業収入の減少率については、上半期合計ベースで見ると、両群ともに1割を超える対前年比減収となっており、全体としては両群間に大差はなかった。またその中でも健診収入の減少率は、両群ともにさらに大きくなっているが、対応実績有り病院では2割半近くに及ぶのに対して対応実績無し病院では2割弱となっており、対応実績有り病院群の方が減少率が大きかった。特に対応実績有り病院群では5月には、健診収入が対前年比で7割も減少するという事態が発生していた。なお、入院診療収入や外来診療収入よりもその他医業収入、その中でも健診収入が大きく減少しているという関係性は、両群間で共通していた。

以上の結果として、医業収入合計では、対応実績有り病院では7%弱の減収となっているのに対して、対応実績無し病院では3.5%の減収に止まっていた。

医薬品費については、上半期合計ベースで、対応実績無し病院では減収率に見合う以上の費用抑制に成功しているが、対応実

績有り病院では減収に見合った比例的な費用抑制ができていなかった。逆に、診療材料費については、対応実績有り病院では減収率に見合った比例的な費用抑制に成功しているが、対応実績無し病院では減収に見合った比例的な費用抑制ができていなかった。一方、給与費については、両群とも減収率に見合った費用抑制はまったくできず、対応実績有り病院ではむしろ若干増加していた。またその他経費については、対応実績無し病院では減収率に見合った比例的な費用抑制に成功しているが、対応実績有り病院では減収に見合った費用抑制ができていなかった。

その結果、医業費用合計としては、対応実績有り病院では、大きな減収に見合った費用抑制がほとんどできずに前年比約 1%減にとどまったのに対して、対応実績無し病院では減収に見合った抑制はできなかったものの、減収率が対応実績有り病院よりも小さい中、対応実績有り病院よりも大きな費用抑制率を実現していた。

月末預金残高については、両群とも前年比で増加しているが、対応実績有り病院では 1.5%の微増に止まるのに対して、対応実績無し病院では、7.6%と明確に増加していた。なお預金残高の平均月商倍率は、対応実績有り病院では 2.3~2.5 倍であるのに対して、対応実績無し病院では 1.6~1.8 倍であり、事業収益規模との見合いにおける預金残高のもともとの余裕度は、対応実績有り病院の方が大きかった。

損益（利益）状況に焦点を当てて、また政府による各種支援金も加味した損益にも着目して、多様な観点からの損益実態を分析した（表 6）。

単純平均の医業利益率を見ると、対応実績有り病院では平均値でも中央値でも新型

コロナ流行後の令和 2 年度上半期の方が大きく悪くなっている一方で、対応実績無し病院では平均値では悪化しているものの中央値では影響が見られなかった。

政府による支援金を加味した場合を見ると、対応実績有り病院群では、空床確保料を申請した病院群では平均値でも中央値でも利益率が大幅に改善して、新型コロナ流行前の利益率水準までほぼ回復していた。空床確保料に加えてさらに他の支援金も申請できた病院群では、平均値でも中央値でもさらに利益率が改善し、流行前の利益率水準を超える損益状況を実現していた。ただしこの場合でさえも、平均値ではなお赤字であり、中央値では黒字化しているもののほぼ収支均衡の状況であった。また空床確保料は申請していないが他の支援金を申請した病院群も、平均値でも中央値でも利益率がかなり改善しているが、なお流行前の利益率水準までは回復しておらず、大きな赤字となっていた。一方、対応実績無し病院群では、空床確保料は申請していないが、他の支援金は申請した病院群は見られ、そうした病院群では平均値でも中央値でも利益率が大幅に改善して、流行前の利益率水準を超える損益状況を実現していた。

赤字病院割合をみると、対応実績有無にかかわらず新型コロナ流行の影響を受けて赤字化が進んでいた。しかし対応実績有り病院では 20%ポイント弱の悪化であるのに対して、対応実績無し病院では 12%ポイント弱の悪化であり、対応実績有り病院群の方が赤字化への強い影響を受けていた。政府による支援策を加味した場合には、対応実績有り病院群で、空床確保料を申請した病院群では多くの病院が黒字化し、新型コロナ流行前の赤字割合水準までは回復し、空床確保料に加えて他の支援金も併せて申請で

きた病院群では流行前よりも若干だが状況が良くなった。また空床確保料は申請していないが他の支援金を申請した病院群でも、一部の病院は黒字化を果たし、流行前に近い水準まで回復している。対応実績無し病院群で、空床確保料は申請していないが他の支援金を申請した病院群では、赤字病院が半減し、新型コロナ流行前よりも状況が良くなった。

医業収支差額及び加重平均医業利益率についても見ると、新型コロナ流行による損益状況への影響と政府による支援金の効果について、基本的には上述の単純平均利益率の場合と同じであった。

（２）国・公的医療機関と民間医療機関の別の影響状況

①国・公的医療機関

国・公的病院群の新型コロナ流行前の令和元年度と流行後の令和２年度の月別医業収支は、表７のとおりであった。まず、この病院群では、新型コロナ流行の影響を受けて、損益状況は大きく悪化していた。４～８月のすべての月において、前年同月から減益となっていた。特に４月と５月は、前年同月からの利益率の減少幅が１０％以上となっており、極めて強い悪影響を受けていた。９月には反動需要増を背景に前年同月からの増益が実現しているものの、４月～９月を合計した上半期ベースでも、平均値はもちろんのこと、中央値でみても、大きな対前年比減益となっていた。

各収入項目及び費用項目について、対前年同月比を算出した（表８）。

入院診療収入については、上半期合計ベース７.５％と大きく減少していた。特に４月及び５月の減収率は上半期合計の平均減収率よりも大きく、特に収入減が大きかった。

外来診療収入は、上半期合計で４％減少であり、入院診療収入よりは減収率が小さかった。４月及び５月の外来減収率が上半期合計の平均減収率よりも明確に低く、影響が特に強かった。また８月の減収率も若干であるが平均減収率よりも低く、相対的に影響を強く受けていた。しかし前年比増収となった月が全くなかった入院診療収入の場合と異なり、外来診療収入については、６月と９月の二回にわたって反動需要増による前年同月を超える増収も見られた。

その他医業収入は１割以上、なかでも健診収入は２割以上も減少している。健診収入は、４～６月までの３か月、特に４月及び５月において減収率が特に大きかった。ただし９月には、反動需要増による前年同月を超える健診増収が見られた。なお入院や外来の収入よりもその他医業収入の方が減少率が大きく、その中でも健診収入の減少率が特に大きかった。

これら各種収入を合わせた医業収入合計では、上半期合計で６.６％の減少となり、特に４月及び５月の減収率は、上半期合計の平均減収率よりも大きく、特に強い悪影響を受けていた。

費用についてみると、上半期合計ベースで、医薬品費は減収に見合った比例的な費用抑制ができていないが、診療材料費は減収率に見合った費用抑制に成功していた。一方、給与費については、減収率に見合った費用抑制はまったくできず、むしろ若干増加していた。またその他経費についても、若干の費用抑制に止まり、減収に見合った抑制はできなかった。

月末預金残高については、前年比で若干減少していた。

損益状況に焦点を当てて、また政府による支援金も加味した損益にも着目して、多

様な観点からの損益実態を分析した（表 9）。国・公的医療機関群においては、対応実績無し病院は客体数が 10 未満と極めて少なく統計的に安定した分析は困難であることから、対応実績有り病院群のみが分析対象となっている。

単純平均の医業利益率を見ると、新型コロナ流行前よりも流行後の方が平均値でも中央値でも大きく悪くなっている。政府による支援金を加味した場合を見ると、空床確保料を申請した病院群では平均値でも中央値でも利益率が大幅に改善し、なお赤字であるものの、新型コロナ流行前の令和元年度上半期における利益率程度までは改善していた。空床確保料に加えて、さらに他の支援金も申請できた病院群の場合には、さらに利益率が改善し、流行前の利益率水準よりも良くなっていたが、平均値ではなお赤字であった。

赤字病院割合をみると、基本的には単純平均医業利益率で見た場合と同様であり、新型コロナ流行の影響を受けて赤字化が進んでいた。政府による支援策を加味した場合には、空床確保料を申請できた病院群では多くの病院が黒字化して流行前水準まで回復し、他の支援金も併せて申請できた病院群ではさらに多くの病院が黒字化して、流行前よりも良い水準まで回復していた。

医業収支差額及び加重平均医業利益率については、新型コロナによる損益状況への影響と政府による支援金の効果は、基本的には上述の単純平均利益率の場合と同じであった。ただし空床確保料だけでは流行前の水準までは回復しきれていない一方、他の支援金も併せて申請できた場合には流行前の水準を超えて回復し、平均値でも黒字化していた。

②民間医療機関

民間病院群の新型コロナ流行前の令和元年度と流行後の令和 2 年度の月別医業収支は、表 10 のとおりであった。まず、この病院群では、新型コロナ流行の影響を受けて、損益状況は大きく悪化していた。4～8 月のすべての月において、前年同月から減益となっていた。特に 4 月と 5 月は、前年同月からの利益率の減少幅が 10%以上となっており、極めて強い悪影響を受けているほか、8 月も減少幅が 9%を超えていて強い悪影響が見られた。9 月には反動需要増を背景に前年同月からの増益が実現しているものの、4～9 月を合計した上半期ベースでも、平均値はもちろんのこと、中央値でみても、対前年比減益となっていた。ただし、平均値としては、上半期ベースでは何とか黒字を維持していた。

各収入項目及び費用項目について、対前年同月比を算出した（表 11）。

入院診療収入については、上半期合計ベース 6.6%と大きく減少していた。特に 4 月及び 5 月と 8 月の減収率は上半期合計の平均減収率よりも大きく、特に収入減が大きかった。民間医療機関の場合、5 月と 8 月の 2 回が明確に底となっているが、9 月には反動需要増による対前年比増収となった。

外来診療収入は、上半期合計で 5.7%減少となっており、入院診療収入とほぼ同程度に減少していた。4 月及び 5 月の外来減収率が上半期合計の平均減収率よりも明確に低く、影響が特に強かった。また入院診療収入同様に、9 月には反動需要増による対前年比増収が見られた。

その他医業収入は 1 割半程度、なかでも健診収入は 2 割半以上も対前年比で減少していた。健診収入は、特に 4 月及び 5 月の減収率は大きく、5 月には対前年比で 73.4%も減

少するという事態が発生していた。そのため、9月には反動需要増による前年同月を超える健診増収が見られたものの、上半期合計ベースでも大きな減収に見舞われた。入院や外来の収入よりもその他医業収入の方が減少率が大きく、その中でも健診収入の減少率が特に大きかった。

医業収入合計では、上半期合計で約7%の減少となり、特に4月及び5月と8月の減収率は、上半期合計の平均減収率よりも大きく、特に強い悪影響を受けていた。

費用についてみると、上半期合計ベースで、医薬品費は減収に見合った比例的な費用抑制ができていないが、診療材料費は減収率に見合った費用抑制に成功していた。一方、給与費については、減収率に見合った費用抑制はまったくできていなかった。またその他経費についても、ほとんど抑制できていなかった。費用合計としても、ごく僅かの費用抑制ができた程度であった。

月末預金残高については、収入合計が対前年比7%減少する中、対前年比で1割以上増加していた。

損益状況に焦点を当てて、また政府による支援金も加味した損益にも着目して、多様な観点からの損益実態を分析した(表12)。

単純平均の医業利益率を見ると、対応実績有り病院群では、新型コロナ流行後の令和2年度上半期の方が、平均値でも中央値でも大きく悪くなっていた。一方、対応実績無し病院群では、平均値でも中央値でも、若干の悪化に止まっていた。政府による支援金を加味した場合には、対応実績有り病院群では、空床確保料を申請した病院群では平均値でも中央値でも利益率が大幅に改善し、なお赤字であるものの、新型コロナ流行前の令和元年度上半期における利益率程度までは改善していた。空床確保料に加えて、さ

らに他の支援金も申請できた病院群の場合には、さらに利益率が改善し、流行前の利益率水準よりも良くなっていた。ただし、中央値ではなお赤字であった。また、空床確保料は申請していないが他の支援金は申請した病院群においても、平均値でも中央値でも利益率が大幅に改善しているが、流行前の利益率水準までは回復していなかった。一方、対応実績無し病院群では、空床確保料を申請している病院は見られないが、他の支援金を申請している病院群は見られ、こうした病院群では平均値でも中央値でも利益率が大きく向上して、大きな黒字を確保することができた。

赤字病院割合をみると、基本的には単純平均医業利益率で見た場合と同様であり、対応実績有無にかかわらず新型コロナ流行の影響を受けて赤字化が進んでいるが、対応実績有り病院では20%ポイント弱の悪化であるのに対して対応実績無し病院では10%ポイント強の悪化に止まっており、対応実績有り病院群の方が赤字化への強い影響を受けていた。また、政府による支援策を加味した場合には、空床確保料を申請した病院群では多くの病院が黒字化して、ほぼ流行前の水準まで回復しており、さらに他の支援金も併せて申請した病院群ではさらに回復していた。ただしそれでも半数の病院は赤字である。また空床確保料は申請していないが他の支援金を申請した病院群でも、一部の病院は黒字化を果たして状況は改善しているが、流行前の水準までは回復していなかった。なお対応実績無し病院群でも、空床確保料は申請していないが他の支援金を申請した病院群では、黒字化が進み、新型コロナ流行前の水準よりも状況は良くなっていた。

医業収支差額及び加重平均医業利益率に

についても見ると、新型コロナによる損益状況への影響と政府による支援金の効果について、基本的には上述の単純平均利益率の場合と同じであった。

（３）公立病院と医療法人病院(対応実績有り)との影響状況比較

公立病院群と医療法人病院(対応実績有り)群の新型コロナ流行前の令和元年度と流行後の令和二年度の月別医業収支は、それぞれ表 13 及び表 14 のとおりであった。医業収支差額(医業利益)の前年同月差を公立病院と医療法人病院の間で比較してみると、すべての月において、前年同月からの減益額は医療法人病院の方が小さい一方で、両群とも増益月であった 9 月における増益額は医療法人病院の方が大きかった。上半期合計ベースでも、平均値だけでなく中央値でも、医療法人の方が公立病院よりも、前年比減益額が小さかった。

医業利益率で同様の比較をしてみたが、同様に、すべての月において、前年同月からの利益率の減少幅は医療法人病院の方が小さい一方で、両群とも利益率が高まった 9 月における利益率の増加幅は医療法人病院の方が大きかった。上半期合計ベースでも、平均値ではもちろんのこと、中央値でも、公立病院の方が医業利益率の減少幅は大きかった。新型コロナ患者対応実績有り病院群の中でも、公立病院の方が医療法人病院よりも、新型コロナ流行による財務的影響を強く受けていた。

各収入項目及び費用項目について、対前年同月比に基づいて、公立病院(表 15)と医療法人病院(表 16)を比較する。

入院診療収入については、上半期合計ベースでみると、医療法人病院では 4%程度の減少に止まっているのに対して、公立病院

では約 9%減少しており、公立病院の方が大きく減収していた。両群とも、特に 4 月及び 5 月の減収率は上半期合計の平均減収率を下回っており、特に収入減が大きかった

一方、外来診療収入は、若干の違いではあるものの、上半期合計では、公立病院よりも医療法人病院の方が、減収率が大きかった。公立病院でも医療法人病院でも、4 月及び 5 月の外来減収率が上半期合計の平均減収率よりも明確に低く影響が特に強かったのがわかるが、公立病院では 6 月と 9 月の二回にわたって反動需要増による前年同月を超える増収も見られたのに対して、医療法人病院では反動需要による前年同月超えの増収は 9 月でのみ見られた。

その他医業収入やその中での健診収入の減少率については、公立病院よりも医療法人病院の方が 3~4%程度減収率が大きかった。医療法人病院では 4~7 月までの 4 か月において健診減収率が上半期合計の平均減収率よりも明確に低いのに対して、公立病院では 4~6 月までの 3 か月において減収率が特に低いことも明らかとなった。ただし医療法人病院では、反動需要増による前年同月を超える健診増収が 9 月に見られたのに対して、公立病院では一貫して前年同月より減収となっていた。

なお、公立病院では、外来診療収入の減少率よりも入院診療収入の減少率の方が大きかった。また入院や外来の収入よりもその他医業収入の減少率が大きく、その中でも健診収入の減少率が特に大きかった。一方、医療法人病院では、公立病院とは逆に、入院診療収入よりも外来診療収入の減少率の方が大きかった。しかし入院や外来の収入よりもその他医業収入、その中でも健診収入の減収率が大きい点は、公立病院と同様であった。

これら各種収入を合わせた医業収入合計では、公立病院の方が医療法人病院よりも、2.6%程度減収率が大きく、新型コロナの流行による影響を若干強く受けていた。

費用についてみると、医薬品費については、上半期合計ベースで、医療法人病院では減収率に見合った（比例的な）費用抑制に成功しているが、公立病院では減収に見合った比例的な費用抑制ができていなかった。診療材料費については、公立病院では若干不十分ではあるものの、両群とも概ね減収率に見合った費用抑制ができていた。一方、給与費については、両群とも減収率に見合った費用抑制はまったくできず、むしろ若干増加していた。またその他経費についても、両群とも、若干の費用抑制に止まり、減収に見合った抑制はできなかった。

医業費用合計としては、公立病院では減収に見合った費用抑制がほとんどできずに前年比1%減にとどまったのに対して、医療法人病院では減収に見合った抑制はできなかったものの、減収率が公立病院よりも小さい中、公立病院よりも大きな費用抑制率を実現していた。

月末預金残高については、両群とも前年比で減少しているが、医療法人病院では8.4%減少し、公立病院での減少率よりも2倍近く大きかった。なお預金残高の平均月商倍率は、医療法人病院では1.5~1.6倍であるのに対して、公立病院では3倍前後であり、事業収益規模との見合いにおける預金残高のもともとの余裕度も、医療法人病院では半分程度とかなり低かった。

損益（利益）状況に焦点を当てて、また政府による支援金も加味した損益にも着目して、多様な観点からの損益実態を比較分析した（表17）。

単純平均の医業利益率を見ると、公立病

院でも医療法人病院でも、新型コロナ流行後の令和2年度上半期の方が平均値でも中央値でも大きく悪くなっていた。政府による支援金を加味した場合を見ると、公立病院でも医療法人病院でも、空床確保料を申請した病院群では平均値でも中央値でも利益率が大幅に改善していた。しかし平均値では、公立病院の場合には、なお赤字であった。ただし新型コロナ流行前の令和元年度上半期における赤字の利益率程度までは改善していた。空床確保料に加えて、さらに他の支援金も申請できた病院群の場合には、公立病院でも医療法人病院でも、さらに利益率が改善していた。特に医療法人病院の場合には、けっして高い水準ではないものの、ある程度の水準の黒字の利益率となっている一方、公立病院の場合には、平均値ではなお赤字であった。

赤字病院割合をみると、基本的には単純平均医業利益率で見た場合と同様であり、公立病院か医療法人病院かにかかわらず、新型コロナ流行の影響を受けて赤字化が進んでいた。政府による支援策を加味した場合には、空床確保料を申請できた病院群では多くの病院が黒字化し、加えて他の支援金も併せて申請できた病院群では、さらに多くの病院が黒字化しており、新型コロナ流行前の水準かそれよりも良い水準まで回復していた。ただしその場合でさえも、公立病院群でも医療法人病院群でも、なお4割以上の病院が赤字であった。

医業収支差額及び加重平均医業利益率を見ても、新型コロナによる損益状況への影響と政府支援金の効果は、上述の単純平均利益率の場合と同じであった。

（4）医療法人病院群における対応実績有無別の影響状況比較

対応実績有りの医療法人群と対応実績無しの医療法人群の新型コロナ流行前の令和元年度と流行後の令和2年度の月別医業収支は、それぞれ表14及び表18のとおりであった。

医業収支差額（医業利益）の前年同月差を対応実績有り病院と無し病院の間で比較してみると、すべての月において、前年同月からの減益額は対応実績無し病院の方が小さい一方で、両群とも増益月であった9月における増益額は対応実績無し病院の方が大きかった。また、対応実績無し病院では、9月に加えて6月も増益であった。結果として、上半期合計ベースでは、平均値だけでなく中央値でみても、対応実績無し病院の方が有り病院よりも、前年比減益額が小さかった。

医業利益率で同様の比較をしてみたが、同様に、すべての月において、前年同月からの利益率の減少幅は対応実績無し病院の方が小さい一方で、両群とも利益率が高まった9月における利益率の増加幅は対応実績無し病院の方が大きかった。

各収入項目及び費用項目について、対前年同月比に基づいて、対応実績有り病院（表16）と無し病院（表19）を比較した。

入院診療収入については、対応実績有り病院はどの月も減少していて上半期合計では4%程度減少しているのに対して、対応実績無し病院はどの月も減少せず、むしろわずかに増えていた。対応実績有り病院群では、特に4月及び5月の減収率は上半期合計の平均減収率を下回っており、特に収入減が大きかった。

外来診療収入は、両群とも、4～8月まで減少し、9月は反動需要により増加しているが、上半期合計では、対応実績無し病院の方が減少率が大きかった。対応実績有り病院では4月及び5月の外来減収率が上半期合計の平

均減収率よりも明確に低いのに対して、対応実績無し病院では4月及び5月に加えて7月の減収率も上半期合計の平均減収率よりも低かった。

その他医業収入の減少率については、全体としては両群間に大差はないが、健診収入に限定すると、対応実績有り病院の方が無し病院よりも、減少率が大きかった。対応実績有り病院では4月～7月までの4か月において健診減収率が上半期合計の平均減収率よりも明確に低いのに対して、対応実績無し病院では4月～6月までの3か月において減収率が上半期合計の平均よりも低かった。

なお、入院診療収入より外来診療収入、外来診療収入よりその他医業収入、その中でも健診収入が大きく減少しているという関係性は、両群間で共通していた。ただし9月の反動需要によっても、対応実績有り病院では入院及びその他医業収入は前年同月より減収であるのに対して、対応実績無し病院では全種類の収入が前年同月よりも増加していた。

以上の結果として、医業収入合計では、対応実績有り病院では5%強の減収となっているのに対して、対応実績無し病院では僅かに減収ではあるものの、前年とあまり変わらず対照的な状況となっていた。

費用についてみると、医薬品費については、上半期合計ベースで、対応実績有り病院では減収率に見合った（比例的な）費用抑制に成功しているが、対応実績無し病院ではあまり減収していない中でも費用を大きく抑えることができていた。診療材料費については、両群とも減収率に見合った費用の減少となっていた。一方、給与費については、対応実績有り病院では減収率に見合った費用抑制がまったくできずにむしろ若干増加

しているのに対して、対応実績無し病院では、減収率がそもそも極僅かであることもあるが、減収率に見合った費用抑制に成功していた。またその他経費についても、対応実績有り病院では減収率に見合った費用抑制はできなかった一方、対応実績無し病院では減収率が僅かであることもあり見合った抑制ができていた。

費用合計としては、対応実績有り病院では前年比の収入減に見合った費用減が実現できず、対応実績無し病院では前年比の若干の収入減に見合った費用減が実現できた。

月末預金残高については、対応実績有り病院では、預金残高が減少しているのに対して、対応実績無し病院では、収入はあまり減らない中、金残高は増加していた。

損益（利益）状況に焦点を当てて、また政府による支援金も加味した損益にも着目して、多様な観点からの損益実態を分析した（表 20）。

単純平均の医業利益率を見ると、対応実績有り病院では平均値でも中央値でも新型コロナ流行後の令和 2 年度上半期の方が大きく悪くなっている一方で、対応実績無し病院では中央値では悪化しているものの平均値ではほぼ変わらず微増していた。

政府による支援金を加味した場合の単純平均医業利益率を見ると、空床確保料を申請した病院群では平均値でも中央値でも利益率が大幅に改善して黒字化しており、さらに他の支援金も申請してさらに良い損益状況となっていた。また空床確保料は申請していないが他の支援金を申請した病院群も、平均値でも中央値でも利益率がだいぶ改善し、なお赤字水準ではあるものの、新型コロナ流行前の令和元年度上半期と同程度の水準まで回復していた。

赤字病院割合をみると、基本的には単純

平均医業利益率で見た場合と同様であり、対応実績有無にかかわらず新型コロナ流行の影響を受けて赤字化が進んでいるが、対応実績有り病院では 15%ポイントの悪化であるのに対して対応実績無し病院では 10%ポイントの悪化に止まっており、対応実績有り病院群の方が赤字化への強い影響を受けていた。政府による支援策を加味した場合には、空床確保料を申請した病院群では多くの病院が黒字化し、さらに他の支援金も申請して、赤字病院割合が約 7 割から 4 割へと大きく低下していた。また空床確保料は申請していないが他の支援金を申請した病院群でも一部の病院は黒字化を果たし、新型コロナ流行前の令和元年度上半期に近い水準まで回復していた。なお対応実績無し病院群でも、空床確保料は申請していないが他の支援金を申請した病院群では、黒字化が進み、新型コロナ流行前の水準に戻っていた。

医業収支差額及び加重平均医業利益率についても見ると、新型コロナによる損益状況への影響と政府による支援金の効果について、基本的には上述の単純平均利益率の場合と同じであった。

D. 考察

（1）全開設者病院群全体における新型コロナ対応実績有無別の影響状況

新型コロナ流行前年度である令和元年度の上半期と流行初年度である令和二年度の上半期の医業収支を比較し、新型コロナ流行の財務的影響を分析するとともに、政府による支援金を加味した場合の損益状況も分析し、政府の支援策の効果を検証する。なお、分析に際しては、新型コロナ流行の影響度が異なると考えられることから、新型コロナ患者対応実績有りの病院群と対応実績

無しの病院群に分けて分析する。

なお、この両群には、それぞれ多様な開設者により経営される病院が混在し、またその構成割合が異なる中¹、開設者により病院の損益状況は大きく異なることが知られている。直近の第22回『医療経済実態調査』

(中央社会保険医療協議会, 2019)によれば、利益率(加重平均)は、「一般病院(集計1)」では、医療法人 2.8%(n=443)に対して公立 ▲13.2%(n=152)であり、また「一般病院(集計2)」でも、医療法人 2.8%(n=660)に対して公立 ▲13.6%(n=177)である²。そのため、両群間の厳密な比較はできないが、上述の病院団体による合同調査での報告のように、全開設者を含んだ病院群全体における新型コロナウイルス対応実績の有無による影響状況の違いは、関心の高い事項であると考えられるため、両群を比較しつつ分析した。なお、同一開設者である医療法人病院群を対象とした対応実績有り病院と無し病院との状況比較分析については、(4)医療法人病院における対応実績有無別の影響状況比較で試みた。

対応実績有りの病院群と対応実績無しの病院群の新型コロナウイルス流行前の令和元年度と流行後の令和二年度の月別医業収支は、それぞれ表1及び表2のとおりであった。

まず、対応実績有り病院でも無し病院でも共通して、新型コロナウイルス流行の影響を受けて、損益状況は悪化している。対応実績有り病院群では、特に4月と5月の悪影響が強く、次いで8月や6月も相対的に強い悪影響を受けている。一方、対応実績無し病院群で

は、特に5月の悪影響が強く、次いで6月も相対的に強い悪影響を受けている。

次に両群の医業収支差額(医業利益)の前年同月差を比較してみると、前年同月から減益した4月～8月のすべての月において、前年同月からの減益額は対応実績有り病院の方が大きく、上半期合計ベースでも、平均値はもちろんのこと、中央値でみても、対応実績有り病院の方が無し病院よりも、前年比減益額が大きい。

しかし医業収支差額で比較した場合には、両群間の経済規模の違い(対応実績有り病院の方が無し病院よりも大規模病院が多い³)の影響を受けている可能性が高い。そこで医業利益率で同様の比較を試みたが、同様に、4月～8月のすべての月において、前年同月からの利益率の減少幅は対応実績無し病院の方が小さく、上半期合計ベースでも、平均値はもちろんのこと、中央値でみても、対応実績無し病院の方が、前年同期からの利益率の減少幅が小さい。それどころか、反動需要増による対前年比増益が見られた9月における利益率の増加幅は、対応実績無し病院の方が大きい。つまり、対応実績有り病院の方が、新型コロナウイルス流行による損益状況の悪化は著しい一方、9月の反動的な良化は鈍い。

そこで、相対的に強い悪影響を受けた対応実績有り病院群のうちで、空床確保料という政府からの支援金を申請することができた病院群を対象に、この政府支援策を加味した場合の損益状況を月別に分析してみたのが表3である。

¹ 対応実績有り病院群では、国・公的医療機関が66%、民間医療機関が34%の構成割合であるのに対して、対応実績無し病院群では、国・公的医療機関が16%、民間医療機関が84%の構成割合となっている。

² 集計1とは、「医業・介護収益に占める介護収益の割合が2%未満の医療機関等の集計」で

あり、集計2とは、「調査に回答した全ての医療機関等の集計」である。

³ 対応実績有り病院群の病床数の平均値及び中央値は390床及び355床であるのに対して、対応実績無し病院群の病床数の平均値及び中央値は168床及び145床であり、半分未満の病床規模である。

この病院群では、空床確保料を付加しない医業収支差額は、4月から6月までの相対的に強い悪影響を受けた第1四半期においては赤字であったが、空床確保料申請見込み額を加えた場合には、5月は黒字化している。また4月も、赤字ではあるものの、収支均衡にかなり近づいている。しかし6月は、空床確保料を加えても、なお大きな赤字となっている。また、黒字化した5月も含めて、どの月も新型コロナ流行前の医業収支差額までは回復していない。一方、第2四半期は、政府による支援金がなくとも医業収支差額が黒字であったが、空床確保料を加えることによって、大きな黒字を実現することができた。その結果、7月は新型コロナ流行前の利益額水準まで回復し、9月は流行前の利益額水準を明確に超えたが、8月はなお流行前の利益額水準までは回復していない。

第1四半期と第2四半期を合わせた上半期合計ベースでみると、医業収支差額は赤字であるが、空床確保料を加えると黒字化している。しかし新型コロナ流行前の利益額水準までは回復していない。また中央値で見た場合には、赤字の医業収支差額は空床確保料によって大幅に改善しているものの、空床確保料付加後の医業収支差額はなお赤字のままであり、また流行前の利益額水準よりも悪い状況にまだある。

さて次に、全開設者を含む病院群全体を対象として、各収入項目及び費用項目について、対前年同月比に基づいて、対応実績有り病院（表4）と無し病院（表5）を比較する。

まず入院診療収入については、対応実績有り病院では4月～8月は継続的に対前年比

減収となり、9月にはほぼ前年と同水準に回復したが、上半期合計では7.5%の減収となった。特に4月及び5月の減収率は、上半期合計の平均減収率を下回っており（加えて若干ではあるが8月も）、特に収入減が大きかったことがわかる。それに対して対応実績無し病院では、4月及び5月は対前年比減収となったが、6月にはいったん前年度水準まで回復し、その後7月及び8月にまた対前年比で減少したが、9月には再度、前年度水準まで回復している。そのため、対応実績無し病院群では、上半期合計ベースでは、1.8%の減少に止まった。

一方、外来診療収入については、逆の状況となっている。対応実績無し病院では4月～8月は継続的に対前年比減収となり、9月には反動需要増により前年比増収となったものの、上半期合計では7.5%の減収となった。特に4月及び5月の減収率は、上半期合計の平均減収率を下回っており（加えて若干ではあるが7月も）、特に収入減が大きかったことがわかる。それに対して対応実績有り病院では、4月及び5月は対前年比減収となったが、6月には反動需要増によりいったん前年比増収まで回復し、その後7月及び8月にまた対前年比で減少したが、9月には再度、前年比増収となった。そのため、対応実績有り病院群では、上半期合計ベースでは、4.4%減と対応実績無し病院群よりも減少率は低く抑えられた⁴。

その他医業収入の減少率については、上半期合計ベースで見ると、どちらの病院群ともに1割を超える対前年比減収となっており、全体としては両群間に大差はない。またその中でも健診収入の減少率は、両群と

⁴ こうした入院及び外来の診療収入減少率の月次の増減推移は、とりわけ対応実績有り病院群においては（表4）、新型コロナウイルス新規感染者数でみる4・5月における新型コ

ロナ流行の第1波と8月における第2波に対応する形で推移しており、新型コロナウイルスの流行が医療機関の収入に直接的に影響を与えている様子が窺われる。

もにさらに大きくなっているが、対応実績有り病院では 2 割半近くに及ぶのに対して対応実績無し病院では 2 割弱となっており、対応実績有り病院群の方が減少率大きい。特に対応実績有り病院群では 5 月には、健診収入が対前年比で 7 割も減少するという事態が発生していた。なお、入院診療収入や外来診療収入よりもその他医業収入、その中でも健診収入が大きく減少しているという関係性は、両群間で共通している。

以上の結果として、医業収入合計では、対応実績有り病院では 7% 弱の減収となっており、対応実績無し病院では 3.5% の減収に止まっている。つまり、対応実績有り病院群の方が、新型コロナ流行による収入減少の悪影響を強く受けている。

次に費用についてみると、医薬品費については、上半期合計ベースで、対応実績無し病院では減収率に見合う以上の費用抑制に成功しているが、対応実績有り病院では減収に見合った比例的な費用抑制ができていない。逆に、診療材料費については、対応実績有り病院では減収率に見合った比例的な費用抑制に成功しているが、対応実績無し病院では減収に見合った比例的な費用抑制ができていない。一方、給与費については、両群とも減収率に見合った費用抑制はまったくできず、対応実績有り病院ではむしろ若干増加している。またその他経費については、対応実績無し病院では減収率に見合った比例的な費用抑制に成功しているが、対応実績有り病院では減収に見合った費用抑制ができていない。

すなわち、両群とも、固定費系の労務費については減収に見合う費用抑制がまったくできない中、対応実績無し病院群では、変動費系の医薬品費や変動費と固定費が混在するその他経費は減収に見合った費用抑制に

成功したが、変動費系の診療材料費は見合った費用抑制ができなかった。一方、対応実績有り病院群では、変動費系の診療材料費は減収に見合った費用抑制に成功したが、同様に変動費系の医薬品費や変動費と固定費が混在するその他経費については減収に見合う費用抑制ができなかった。その結果、医業費用合計としては、対応実績有り病院では、大きな減収に見合った費用抑制がほとんどできずに前年比約 1% 減にとどまったのに対して、対応実績無し病院では減収に見合った抑制はできなかったものの、減収率が対応実績有り病院よりも小さい中、対応実績有り病院よりも大きな費用抑制率を実現している。

なお、月末預金残高についても見てみると、両群とも前年比で増加しているが、対応実績有り病院では 1.5% の微増に止まるのに対して、対応実績無し病院では、流動性の確保に動いたのか、7.6% と明確に増加している。なお預金残高の平均月商倍率は、対応実績有り病院では 2.3 倍～2.5 倍であるのに対して、対応実績無し病院では 1.6 倍～1.8 倍であり、事業収益規模との見合いにおける預金残高のもともとの余裕度は、対応実績有り病院の方が大きい。

最後に、損益（利益）状況に焦点を当てて、また政府による各種支援金も加味した損益にも着目して、多様な観点からの損益実態を分析した（表 6）。その際、各病院の経営・会計の観点からの損益状況への新型コロナ流行の影響と政府支援策の効果を評価する上では最も適切である、単純平均医業利益率及び赤字病院割合を中心に検討する。医業収支差額（損益額）及び加重平均の医業利益率については、すでに上で簡単に述べてきたことや、経済規模の大きな病院の実態が強く反映される財務指標であるため、あく

までも追加的に検討する。

まず単純平均の医業利益率を見ると、対応実績有り病院では平均値でも中央値でも新型コロナ流行後の令和 2 年度上半期の方が大きく悪くなっている一方で、対応実績無し病院では平均値では悪化しているものの中央値では影響が見られない。対応実績有り病院群の方が、新型コロナ流行による利益率への悪影響を明らかに強く受けている。

また政府による支援金を加味した場合を見ると、対応実績有り病院群では、空床確保料を申請した病院群では平均値でも中央値でも利益率が大幅に改善して、新型コロナ流行前の利益率水準までほぼ回復している。空床確保料に加えてさらに他の支援金も申請できた病院群では、平均値でも中央値でもさらに利益率が改善し、流行前の利益率水準を超える損益状況を実現している。ただしこの場合でさえも、平均値ではなお赤字であり、中央値では黒字化しているもののほぼ収支均衡の状況である。また空床確保料は申請していないが他の支援金を申請した病院群も、平均値でも中央値でも利益率がかなり改善しているが、なお流行前の利益率水準までは回復しておらず、大きな赤字となっている。一方、対応実績無し病院群では、例外的な 1 病院⁵を除けば空床確保料は申請していないが、他の支援金は申請した病院群は見られ、そうした病院群では平均値でも中央値でも利益率が大幅に改善して、流行前の利益率水準を超える損益状況を実現している。

すなわち、新型コロナの流行は大きな影響を対応実績有り病院を中心に及ぼしていると同時に、政府による支援策により空床確保料を申請した病院では流行前水準かそ

れ以上に良い損益状況を実現し、空床確保料を申請していないが他の支援金を申請した病院では、対応実績有り病院の場合には流行前水準までは回復していないものの損益状況が改善し、対応実績無し病院の場合には流行前水準を超える黒字の損益状況を実現できたことが判明した。ただし、いずれの支援金も申請できなかった病院は大きな影響を受けたままである点や、空床確保料を申請した病院群や加えて他の支援金も申請した病院群でもなお赤字である点、対応実績有り病院の場合には空床確保料以外の支援金のみの申請であった病院群はなお流行前水準に回復せず大きな赤字である点にも、注目する必要がある。分担研究報告書『「新型コロナウイルス感染症が医療機関の経営に及ぼす影響」の複眼的検証に向けた基礎的知見の整備』(以下、『複眼的検証に向けた基礎的知見の整備』)で述べるように、本研究では新型コロナの流行による差分としての影響しか捉えることができておらず、過去からの慢性的な赤字を背景とした総量としての財務的ダメージ(倒産可能性)は評価できていないことから、要注意である。

次に赤字病院割合をみると、対応実績有無にかかわらず新型コロナ流行の影響を受けて赤字化が進んでいる。しかし対応実績有り病院では 20%ポイント弱の悪化であるのに対して、対応実績無し病院では 12%ポイント弱の悪化であり、対応実績有り病院群の方が赤字化への強い影響を受けている。また、政府による支援策を加味した場合には、

がこの期間には来なかった病院である。

⁵ 空床を確保して受入体制を整えていたが、結果として疑似症患者も含めてコロナ関連の患者

対応実績有り病院群で、空床確保料を申請した病院群では多くの病院が黒字化し、新型コロナ流行前の赤字割合水準までは回復し、空床確保料に加えて他の支援金も併せて申請できた病院群では流行前よりも若干だが状況が良くなった。また空床確保料は申請していないが他の支援金を申請した病院群でも、一部の病院は黒字化を果たし、流行前に近い水準まで回復している。対応実績無し病院群で、空床確保料は申請していないが他の支援金を申請した病院群では、赤字病院が半減し、新型コロナ流行前よりも状況が良くなった。

すなわち新型コロナの流行は、対応実績の有無にかかわらず赤字化をもたらしたが、対応実績有り病院群の方が強い悪影響を受けているとともに、空床確保料を申請できた病院群では流行前の水準程度までは改善し、空床確保料を申請できなかったが他の支援金を申請できた病院群でも流行前に近い水準まで回復したことが明らかとなった。ただし、いずれの支援金も申請できなかった残りの病院群は赤字化の大きな影響を受けたままである点や、何らかの支援金を申請できた病院群であっても、対応実績有り病院群においてはなお5割弱～6割弱が赤字である点にも、注目する必要がある。繰り返しになるが、本研究では新型コロナの流行による差分としての影響しか捉えることができおらず、過去からの慢性的な赤字を背景とした総量としての財務的ダメージは

評価できていないため、注意が必要である。

最後に、医業収支差額及び加重平均医業利益率についても見ると、新型コロナ流行による損益状況への影響と政府による支援金の効果について、基本的には上述の単純平均利益率の場合と同じである。ただし、対応実績有り病院群については、空床確保料は申請していないが他の支援金は申請した病院群の加重平均利益率の方が、政府支援金を加味する前の全病院平均よりも悪いという不規則な結果が一か所だけ見られる。こうした結果の背景としては、前者の病院群は相対的に規模が小さい病院が多いために⁶、政府支援金を加味する前の利益率は全病院平均の▲3.2%よりもずっと悪く⁷、▲5.1%よりも悪い損益状況であったが、政府の支援金により▲5.1%まで回復したという状況が考えられる。

（２）国・公的医療機関と民間医療機関の別の影響状況

①国・公的医療機関

全開設者を含む病院群全体のうちの国・公的医療機関群を対象として、新型コロナ流行前年度である令和元年度の上半期と流行初年度である令和二年度の上半期の医業収支を比較し、新型コロナ流行の財務的影響を分析するとともに、政府による支援金を加味した場合の損益状況も分析し、政府の支援策の効果を検証する。なお、国・公的医療機関群には、国として、国立大学法人、国

⁶ 対応実績有り病院群における、全病院群の病床数の平均値及び中央値は390床及び355床であるのに対して、空床確保料は申請していないが他の支援金は申請した病院群の病床数の平均値及び中央値は214床及び173床であり、約半分の病床規模である。

⁷ 荒井(2017)や荒井(2021、第8章)が示すように、規模の大きな病院の方が一般に利益率が良いことが知られている。ちなみに表6の加重平

均の行を見ると、平均値の方が中央値よりも基本的に常に利益率が良いが、これも、経済規模で加重平均されている中、規模の大きな病院の方が一般に利益率が良いからである。さらに言えば、令和元年度でも二年度でも、加重平均値よりも単純平均値の方が利益率が悪いが、これも、加重平均値では規模の大きな病院の実態が強く反映され、規模の大きな病院の方が一般に利益率が良いからである。

立大学法人以外の法人、公的医療機関として、都道府県、市町村、公立大学法人、日赤・済生会、厚生連、その他の公的医療法人が含まれている。

これら国・公的病院群の新型コロナ流行前の令和元年度と流行後の令和二年度の月別医業収支は、表 7 のとおりであった。まず、この病院群では、新型コロナ流行の影響を受けて、損益状況は大きく悪化している。4月～8月のすべての月において、前年同月から減益となっている。特に4月と5月は、前年同月からの利益率の減少幅が10%以上となっており、極めて強い悪影響を受けている。9月には反動需要増を背景に前年同月からの増益が実現しているものの、4月～9月を合計した上半期ベースでも、平均値はもちろんのこと、中央値でみても、大きな対前年比減益となっている。

次に、各収入項目及び費用項目について、対前年同月比を算出した結果が表 8 である。

まず入院診療収入については、上半期合計ベース7.5%と大きく減少している。特に4月及び5月の減収率は上半期合計の平均減収率よりも大きく、特に収入減が大きかった。

一方、外来診療収入は、上半期合計で4%減少であり、入院診療収入よりは減収率が小さい。4月及び5月の外来減収率が上半期合計の平均減収率よりも明確に低く、影響が特に強かった。また8月の減収率も若干であるが平均減収率よりも低く、相対的に影響を強く受けている。しかし前年比増収となった月が全くなかった入院診療収入の場合と異なり、外来診療収入については、6月と9月の二回にわたって反動需要増による前年同月を超える増収も見られた。

その他医業収入は1割以上、なかでも健診収入は2割以上も減少している。健診収入は、

4月～6月までの3か月、特に4月及び5月において減収率が特に大きい。ただし9月には、反動需要増による前年同月を超える健診増収が見られた。なお入院や外来の収入よりもその他医業収入の方が減少率が大きく、その中でも健診収入の減少率が特に大きい。

これら各種収入を合わせた医業収入合計では、上半期合計で6.6%の減少となり、特に4月及び5月の減収率は、上半期合計の平均減収率よりも大きく、特に強い悪影響を受けている。

費用についてみると、上半期合計ベースで、医薬品費は減収に見合った比例的な費用抑制ができていないが、診療材料費は減収率に見合った費用抑制に成功している。一方、給与費については、減収率に見合った費用抑制はまったくできず、むしろ若干増加している。またその他経費についても、若干の費用抑制に止まり、減収に見合った抑制はできなかった。

つまり、変動費系のうち診療材料費については減収に見合った費用抑制に成功したが、医薬品費については減収に見合うだけの費用抑制ができず、また固定費系の労務費や、変動費と固定費が混在するその他経費については、当然ともいえるが、減収に見合う費用抑制ができなかった。

なお、月末預金残高についても見てみると、前年比で若干減少している。

最後に、損益状況に焦点を当てて、また政府による支援金も加味した損益にも着目して、多様な観点からの損益実態を分析する(表 9)。その際、各病院の経営・会計の観点からの損益状況への影響と政府支援策の効果を評価する上では最も適切である、単純平均医業利益率及び赤字病院割合を中心に検討する。また、新型コロナ流行による損益状況への影響と政府支援策の効果検証をよ

り厳密に行うために、この分析においては新型コロナ患者への対応実績の有無別に分けて検証する。ただし国・公的医療機関群においては、対応実績無し病院は客体数が 10 未満と極めて少なく統計的に安定した分析は困難であることから、対応実績有り病院群のみが分析対象となっている。

まず単純平均の医業利益率を見ると、新型コロナ流行前よりも流行後の方が平均値でも中央値でも大きく悪くなっている。政府による支援金を加味した場合を見ると、空床確保料を申請した病院群では平均値でも中央値でも利益率が大幅に改善し、なお赤字であるものの、新型コロナ流行前の令和元年度上半期における利益率程度までは改善している。空床確保料に加えて、さらに他の支援金も申請できた病院群の場合には、さらに利益率が改善し、流行前の利益率水準よりも良くなっている⁸。ただし、平均値ではなお赤字である。

すなわち、新型コロナの流行は大きな財務的悪影響を及ぼしたとともに、空床確保料を申請できた病院は流行前の利益率水準は確保でき、さらに他の支援金も同時に申請できた病院は流行前よりも良い利益率水準を達成できた。ただし、いずれの支援金も申請できなかった病院は大きな悪影響を受けたままである点や、政府による支援金を加味してもなお平均では赤字水準にある点にも、留意が必要である。『複眼的検証に向けた基礎的知見の整備』で述べるように、本研究では新型コロナの流行による損益状況の差分としての影響しか捉えることができず、過去からの慢性的な赤字を背景とした総量としての財務的ダメージは評価で

きていないため、注意が必要である。

次に赤字病院割合をみると、基本的には単純平均医業利益率で見た場合と同様であり、新型コロナ流行の影響を受けて赤字化が進んでいる。また、政府による支援策を加味した場合には、空床確保料を申請できた病院群では多くの病院が黒字化して流行前水準まで回復し、他の支援金も併せて申請できた病院群ではさらに多くの病院が黒字化して、流行前よりも良い水準まで回復している。ただしそれらの場合でさえも、なお 5 割前後の病院が赤字である点に注意が必要である。また、いずれの支援金も申請できなかった病院群は、大きな赤字化の影響を受けたままである。繰り返しになるが、本研究では新型コロナの流行による総量としての財務的ダメージは評価できていないことから、注意が必要である。

なお最後に追加的に医業収支差額及び加重平均医業利益率について見ても、新型コロナによる損益状況への影響と政府による支援金の効果は、基本的には上述の単純平均利益率の場合と同じであった。ただし空床確保料だけでは流行前の水準までは回復しきれていない一方、他の支援金も併せて申請できた場合には流行前の水準を超えて回復し、平均値でも黒字化している点は若干異なる。加重平均医業利益率の場合には平均値が黒字化している背景としては、加重平均の場合には規模が大きい病院の損益状況が強く反映されることになるが、先行研究（荒井、2017; 2021, 第 8 章）が明らかにしてきたように、規模の大きな病院の方が一般に利益率が良いためである⁹。

⁸ なお、空床確保料は申請していないが他の支援金を申請した病院群は、今回回答した国・公的医療機関（対応実績有り）群には 6 病院しか見られず、客体数が少ないことから分析対象外

とした。

⁹ ちなみに表 9 を見ると、令和元年度でも二年度でも、どの支援金申請病院群でも、常に加重平均値の方が単純平均値よりも利益率が良いが、

②民間医療機関

全開設者を含む病院群全体のうちの民間医療機関群を対象として、新型コロナ流行前年度である令和元年度の上半期と流行初年度である令和二年度の上半期の医業収支を比較し、新型コロナ流行の財務的影響を分析するとともに、政府による支援金を加味した場合の損益状況も分析し、政府の支援策の効果を検証する。なお、民間医療機関群には、社会保険関係団体、公益法人、医療法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協、株式会社、その他の法人、個人が含まれている。

これら民間病院群の新型コロナ流行前の令和元年度と流行後の令和二年度の月別医業収支は、表 10 のとおりであった。まず、この病院群では、新型コロナ流行の影響を受けて、損益状況は大きく悪化している。4 月～8 月のすべての月において、前年同月から減益となっている。特に 4 月と 5 月は、前年同月からの利益率の減少幅が 10%以上となっており、極めて強い悪影響を受けているほか、8 月も減少幅が 9%を超えていて強い悪影響が見られる。9 月には反動需要増を背景に前年同月からの増益が実現しているものの、4 月～9 月を合計した上半期ベースでも、平均値はもちろんのこと、中央値でみても、対前年比減益となっている。ただし、平均値としては、上半期ベースでは何とか黒字を維持している。

次に、各収入項目及び費用項目について、対前年同月比を算出した結果が表 11 である。

まず入院診療収入については、上半期合計ベース 6.6%と大きく減少している。特に 4 月及び 5 月と 8 月の減収率は上半期合計の平均減収率よりも大きく、特に収入減が大きかった。民間医療機関の場合、5 月と 8 月

の 2 回が明確に底となっている。しかし 9 月には反動需要増による対前年比増収となった。

外来診療収入は、上半期合計で 5.7%減少となっており、入院診療収入とほぼ同程度に減少している。4 月及び 5 月の外来減収率が上半期合計の平均減収率よりも明確に低く、影響が特に強かった。また入院診療収入同様に、9 月には反動需要増による対前年比増収が見られた。

その他医業収入は 1 割半程度、なかでも健診収入は 2 割半以上も対前年比で減少している。健診収入は、特に 4 月及び 5 月の減収率は大きく、5 月には対前年比で 73.4%も減少するという事態が発生していた。そのため、9 月には反動需要増による前年同月を超える健診増収が見られたものの、上半期合計ベースでも大きな減収に見舞われた。なお入院や外来の収入よりもその他医業収入の方が減少率が大きく、その中でも健診収入の減少率が特に大きい。

これら各種収入を合わせた医業収入合計では、上半期合計で約 7%の減少となり、特に 4 月及び 5 月と 8 月の減収率は、上半期合計の平均減収率よりも大きく、特に強い悪影響を受けている。

費用についてみると、上半期合計ベースで、医薬品費は減収に見合った比例的な費用抑制ができていないが、診療材料費は減収率に見合った費用抑制に成功している。一方、給与費については、減収率に見合った費用抑制はまったくできていない。またその他経費についても、ほとんど抑制できていない。つまり、変動費系のうち診療材料費については減収に見合った費用抑制に成功したが、医薬品費については減収に見合うだけの費用抑制ができず、また固定費系の労務

これも同様の理由からである。

費や、変動費と固定費が混在するその他経費については、ほとんど抑制できなかった。そのため、費用合計としても、ごく僅かの費用抑制ができた程度である。

なお、月末預金残高についても見てみると、収入合計が対前年比 7%減少する中、対前年比で1割以上増加しており、流動性の確保に動いた可能性がある。

最後に、損益状況に焦点を当てて、また政府による支援金も加味した損益にも着目して、多様な観点からの損益実態を分析する(表 12)。その際、各病院の経営・会計の観点からの損益状況への影響と政府支援策の効果を評価する上では最も適切である、単純平均医業利益率及び赤字病院割合を中心に検討する。また、新型コロナ流行による損益状況への影響と政府支援策の効果検証をより厳密に行うために、この分析においては新型コロナ患者への対応実績の有無別に分けて検証する。

まず単純平均の医業利益率を見ると、対応実績有り病院群では、新型コロナ流行後の令和2年度上半期の方が、平均値でも中央値でも大きく悪くなっている。一方、対応実績無し病院群では、平均値でも中央値でも、若干の悪化に止まっている。政府による支援金を加味した場合には、対応実績有り病院群では、空床確保料を申請した病院群では平均値でも中央値でも利益率が大幅に改善し、なお赤字であるものの、新型コロナ流行前の令和元年度上半期における利益率程度までは改善している。空床確保料に加えて、さらに他の支援金も申請できた病院群の場合には、さらに利益率が改善し、流行前の利益率水準よりも良くなっている。ただし、中央値ではなお赤字である。また、空床確保料は申請していないが他の支援金は申請した病院群においても、平均値でも中央値でも

利益率が大幅に改善しているが、流行前の利益率水準までは回復していない。一方、対応実績無し病院群では、空床確保料を申請している病院は見られないが、他の支援金を申請している病院群は見られ、こうした病院群では平均値でも中央値でも利益率が大きく向上して、大きな黒字を確保することができた。

すなわち、新型コロナの流行は、対応実績有り病院群を中心に、大きな財務的悪影響を及ぼしたが、空床確保料を申請できた病院は流行前の利益率水準は確保でき、さらに他の支援金も同時に申請できた病院は流行前よりも良い利益率水準を達成できた。ただし、いずれの支援金も申請できなかった病院は大きな悪影響を受けたままである点や、空床確保料以外の支援金のみを申請した対応実績有り病院は流行前の状況までは回復していない点、政府による多様な支援金を加味してもなお中央値では赤字水準にある点にも、留意が必要である。『複眼的検証に向けた基礎的知見の整備』で述べるように、本研究では新型コロナの流行による損益状況の差分としての影響しか捉えることができておらず、過去からの慢性的な赤字を背景とした総量としての財務的ダメージ(倒産可能性)は評価できていないため、とりわけ自立的に経営を維持することを求められる民間病院の場合には、注意が必要である。

次に赤字病院割合をみると、基本的には単純平均医業利益率で見た場合と同様であり、対応実績有無にかかわらず新型コロナ流行の影響を受けて赤字化が進んでいるが、対応実績有り病院では 20%ポイント弱の悪化であるのに対して対応実績無し病院では 10%ポイント強の悪化に止まっており、対応実績有り病院群の方が赤字化への強い影

響を受けている。また、政府による支援策を加味した場合には、空床確保料を申請した病院群では多くの病院が黒字化して、ほぼ流行前の水準まで回復しており、さらに他の支援金も併せて申請した病院群ではさらに回復している。ただしそれでも半数の病院は赤字である。また空床確保料は申請していないが他の支援金を申請した病院群でも、一部の病院は黒字化を果たして状況は改善しているが、流行前の水準までは回復していない。なお対応実績無し病院群でも、空床確保料は申請していないが他の支援金を申請した病院群では、黒字化が進み、新型コロナ流行前の水準よりも状況は良くなっている。

すなわち新型コロナの流行は、対応実績有り病院群を中心に赤字化をもたらしたが、空床確保料を申請できた病院群では流行前程度まで状況は改善し、空床確保料を申請できなかったが他の支援金を申請できた病院群でも、流行前の水準までは回復していないものの状況は改善した。ただし、いずれの支援金も申請できなかった病院群は大きな赤字化の影響を受けたままである点や、何らかの支援金を申請できた病院群であっても、対応実績有り病院群においてはなお5割～6割強が赤字である点にも、注目する必要がある。繰り返しになるが、本研究では新型コロナの流行による差分としての影響しか捉えることができておらず、過去からの慢性的な赤字を背景とした総量としての財務的ダメージは評価できていないことから、注意が必要である。

最後に、医業収支差額及び加重平均医業

利益率についても見ると、新型コロナによる損益状況への影響と政府による支援金の効果について、基本的には上述の単純平均利益率の場合と同じである。ただし、対応実績有り病院群については、空床確保料は申請していないが他の支援金は申請した病院群の加重平均利益率（及び利益額）の方が、政府支援金を加味する前の全病院平均よりも悪いという不規則な結果が見られる。こうした結果の背景としては、前者の病院群は相対的に規模が小さい病院が多いために¹⁰、政府支援金を加味する前の利益率は全病院平均の1.8%よりもずっと悪く¹¹、▲0.3%よりも悪い損益状況であったが、政府の支援金により▲0.3%まで回復したという状況が考えられる。

（3）公立病院と医療法人病院(対応実績有り)との影響状況比較

国・公的医療機関群の中でも、地方自治体という同じ開設者種類により運営され会計基準も基本的に同一な病院群である公立病院群（都道府県市町村）と、民間医療機関群の中でも、同一の開設者種類であり会計基準も基本的に同一な病院群である医療法人病院群に焦点を当てて、両者を比較しつつ分析する。その際、少なくとも今回の回答病院群においては、公立病院群のほとんどが新型コロナ患者対応実績有り病院であることから、新型コロナ患者対応実績有りの医療法人病院群を対象として、両者を比較分析する。

まず、公立病院群と医療法人病院（対応実績有り）群の新型コロナ流行前の令和元年度

¹⁰ 対応実績有り病院群における、全病院群の病床数の平均値及び中央値は339床及び251床であるのに対して、空床確保料は申請していないが他の支援金は申請した病院群の病床数の平均値及び中央値は203床及び182.5床であり、相

対的にかなり病床規模が小さい。

¹¹ 荒井(2017)や荒井(2021, 第8章)が示すように、規模の大きな病院の方が一般に利益率が良いことが知られている。

と流行後の令和二年度の月別医業収支は、それぞれ表 13 及び表 14 のとおりであった。医業収支差額（医業利益）の前年同月差を公立病院と医療法人病院の間で比較してみると、すべての月において、前年同月からの減益額は医療法人病院の方が小さい一方で、両群とも増益月であった 9 月における増益額は医療法人病院の方が大きい。上半期合計ベースでも、平均値だけでなく中央値でも、医療法人の方が公立病院よりも、前年比減益額が小さい。

ただし医業収支差額で比較した場合には、両群間の経済規模の違い（公立病院の方が医療法人病院よりも大規模病院が多い¹²⁾）の影響を受けている可能性が高い。そこで医業利益率で同様の比較を試みたが、同様に、すべての月において、前年同月からの利益率の減少幅は医療法人病院の方が小さい一方で、両群とも利益率が高まった 9 月における利益率の増加幅は医療法人病院の方が大きい。つまり、公立病院の方が、新型コロナ流行による損益状況の悪化は著しい一方、9 月の反動的な良化は鈍い。上半期合計ベースでも、平均値ではもちろんのこと、中央値でも、公立病院の方が医業利益率の減少幅は大きい。新型コロナ患者対応実績有り病院群の中でも、公立病院の方が医療法人病院よりも、新型コロナ流行による財務的影響を強く受けている。

なお、新型コロナ流行前の利益率水準自体は、令和元年度データを見ると、公立病院と医療法人病院で大きな差は見られない。もっとも、公立病院のその他医業収入には、「他会計負担金」が含まれているため¹³⁾、利

益率水準に関する厳密な比較はできない点には注意が必要である。またここでの医療法人病院は対応実績有りの医療法人病院であり、次節で明らかになるように、医療法人病院群の中でも利益率水準が低い可能性が高いが、公立病院全般と医療法人病院全般とを比較した場合には、すでに第 3 節で述べたように、医療法人病院の方が利益率水準は元々明確に高いことが知られている（中央社会保険医療協議会, 2019）。

次に、各収入項目及び費用項目について、対前年同月比に基づいて、公立病院（表 15）と医療法人病院（表 16）を比較する。

まず入院診療収入については、上半期合計ベースでみると、医療法人病院では 4%程度の減少に止まっているのに対して、公立病院では約 9%減少しており、公立病院の方が大きく減収している。両群とも、特に 4 月及び 5 月の減収率は上半期合計の平均減収率を下回っており、特に収入減が大きかったことがわかる。

一方、外来診療収入は、若干の違いではあるものの、上半期合計では、公立病院よりも医療法人病院の方が、減収率が大きい。公立病院でも医療法人病院でも、4 月及び 5 月の外来減収率が上半期合計の平均減収率よりも明確に低く影響が特に強かったのがわかるが、公立病院では 6 月と 9 月の二回にわたって反動需要増による前年同月を超える増収も見られたのに対して、医療法人病院では反動需要による前年同月超えの増収は 9 月でのみ見られ、このあたりが両群における上半期合計での影響度の違いに表れているのではないかと考えられる。

¹²⁾ 公立病院群の病床数の平均値及び中央値は 346 床及び 320.5 床であるのに対して、医療法人病院（対応実績有り）群の病床数の平均値及び中央値は 272 床及び 199 床であり、公立病院群の方が明らかに病床規模が相対的に大きい。

¹³⁾ 公立病院における損益計算書の勘定項目構成については、総務省の『地方公営企業年鑑』を参照されたいが、「他会計負担金」には医業外収益に含まれるものだけでなく、医業収益（収入）に含まれるものもある。

その他医業収入やその中での健診収入の減少率については、公立病院よりも医療法人病院の方が3~4%程度減収率が高い。医療法人病院では4月~7月までの4か月において健診減収率が上半期合計の平均減収率よりも明確に低いものに対して、公立病院では4月~6月までの3か月において減収率が特に低いことも明らかとなった。ただし医療法人病院では、反動需要増による前年同月を超える健診増収が9月に見られたのに対して、公立病院では一貫して前年同月より減収となっていた。

なお、公立病院では、外来診療収入の減少率よりも入院診療収入の減少率の方が大きい。また入院や外来の収入よりもその他医業収入の減少率が大きく、その中でも健診収入の減少率が特に大きい。一方、医療法人病院では、公立病院とは逆に、入院診療収入よりも外来診療収入の減少率の方が大きい。しかし入院や外来の収入よりもその他医業収入、その中でも健診収入の減収率が高い点は、公立病院と同様である。

これら各種収入を合わせた医業収入合計では、公立病院の方が医療法人病院よりも、2.6%程度減収率が高く、新型コロナの流行による影響を若干強く受けている。

次に費用についてみると、医薬品費については、上半期合計ベースで、医療法人病院では減収率に見合った（比例的な）費用抑制に成功しているが、公立病院では減収に見合った比例的な費用抑制ができていない。診療材料費については、公立病院では若干不十分ではあるものの、両群とも概ね減収率に見合った費用抑制ができていない。一方、給与費については、両群とも減収率に見合った費用抑制はまったくできず、むしろ若干増加している。またその他経費についても、両群とも、若干の費用抑制に止まり、減収に

見合った抑制はできなかった。

つまり、両群とも、変動費系の診療材料費については減収に見合った費用抑制に成功したが、固定費系の労務費や、変動費と固定費が混在するその他経費については減収に見合う費用抑制ができなかった。医療法人病院群だけは、変動費系の医薬品費についても減収に見合う抑制ができた。その結果、医業費用合計としては、公立病院では減収に見合った費用抑制がほとんどできずに前年比1%減にとどまったのに対して、医療法人病院では減収に見合った抑制はできなかったものの、減収率が公立病院よりも小さい中、公立病院よりも大きな費用抑制率を実現している。減収に伴う費用管理能力の差が公私間にはある可能性が考えられる。

なお、月末預金残高についても見てみると、両群とも前年比で減少しているが、医療法人病院では8.4%減少し、公立病院での減少率よりも2倍近く大きい。なお預金残高の平均月商倍率は、医療法人病院では1.5倍~1.6倍であるのに対して、公立病院では3倍前後であり、事業収益規模との見合いにおける預金残高のもともとの余裕度も、医療法人病院では半分程度とかなり低い。

最後に、損益（利益）状況に焦点を当てて、また政府による支援金も加味した損益にも着目して、多様な観点からの損益実態を比較分析した（表17）。その際、各病院の経営・会計の観点からの損益状況への新型コロナ流行の影響と政府支援策の効果を評価する上では最も適切である、単純平均医業利益率及び赤字病院割合を中心に検討する。医業収支差額（損益額）及び加重平均の医業利益率については、すでに上で簡単に述べてきたことや、経済規模の大きな病院の実態が強く反映される財務指標であるため、あくまでも追加的に検討する。

まず単純平均の医業利益率を見ると、公立病院でも医療法人病院でも、新型コロナ流行後の令和 2 年度上半期の方が平均値でも中央値でも大きく悪くなっている。政府による支援金を加味した場合を見ると、公立病院でも医療法人病院でも、空床確保料を申請した病院群では平均値でも中央値でも利益率が大幅に改善している。しかし平均値では、公立病院の場合には、なお赤字である。ただし新型コロナ流行前の令和元年度上半期における赤字の利益率程度までは改善している。空床確保料に加えて、さらに他の支援金も申請できた病院群の場合には、公立病院でも医療法人病院でも、さらに利益率が改善している。特に医療法人病院の場合には、けっして高い水準ではないものの、ある程度の水準の黒字の利益率となっている一方、公立病院の場合には、平均値ではなお赤字である。ただし、新型コロナ流行前の利益率水準よりは、明確に良い利益率水準となっている¹⁴。

すなわち、新型コロナの流行は公立病院にも医療法人病院にも大きな財務的悪影響を及ぼしたとともに、空床確保料を申請できた病院は流行前の利益率水準は確保でき、さらに他の支援金も同時に申請できた病院は流行前よりも良い利益率水準を達成できたことも判明した。ただし、公立病院群では政府による支援金を加味してもなお平均では赤字水準にあること、また公立病院であれ医療法人病院であれ、いずれの支援金も申請できなかった病院は大きな悪影響を受けたままである点にも、留意が必要である。

『複眼的検証に向けた基礎的知見の整備』で述べるように、本研究では新型コロナの流行による損益状況の差分としての影響しか

捉えることができておらず、過去からの慢性的な赤字を背景とした総量としての財務的ダメージ（倒産可能性）は評価できていない。そのため、補助金や他会計負担金・繰入金などによる究極的な救済手段のある公立病院はともかくとして、とりわけ自立的に経営を維持することを求められる医療法人病院の場合には、注意が必要である。

次に赤字病院割合をみると、基本的には単純平均医業利益率で見た場合と同様であり、公立病院か医療法人病院かにかかわらず、新型コロナ流行の影響を受けて赤字化が進んでいる。また、政府による支援策を加味した場合には、空床確保料を申請できた病院群では多くの病院が黒字化し、加えて他の支援金も併せて申請できた病院群では、さらに多くの病院が黒字化しており、新型コロナ流行前の水準かそれよりも良い水準まで回復している。ただしその場合でさえも、公立病院群でも医療法人病院群でも、なお 4 割以上の病院が赤字であるという点にも注意が必要である。また、いずれの支援金も申請できなかった病院群は、大きな赤字化の影響を受けたままである。繰り返しになるが、本研究では総量としての財務的ダメージは評価できていないことから、とりわけ自立的な経営が当然に求められる民間の医療法人病院においては、特に注意が必要である。

なお最後に追加的に医業収支差額及び加重平均医業利益率を見ても、新型コロナによる損益状況への影響と政府支援金の効果は、上述の単純平均利益率の場合と同じであった。

（４）医療法人病院群における対応実績有無別の影響状況比較

¹⁴ なお、空床確保料は申請していないが他の支援金を申請した病院群は、今回の回答公立病院

群には 5 病院しか見られず、客体数が少ないことから、医療法人病院群との比較は省略した。

同一開設者である医療法人病院群を対象として、新型コロナ患者対応実績有り病院と対応実績無し病院との状況を比較する。まず、対応実績有りの医療法人群と対応実績無しの医療法人群の新型コロナ流行前の令和元年度と流行後の令和二年度の月別医業収支は、それぞれ表 14 及び表 18 のとおりであった。

医業収支差額（医業利益）の前年同月差を対応実績有り病院と無し病院の間で比較してみると、すべての月において、前年同月からの減益額は対応実績無し病院の方が小さい一方で、両群とも増益月であった9月における増益額は対応実績無し病院の方が大きい。また、対応実績無し病院では、9月に加えて6月も増益であった。結果として、上半期合計ベースでは、平均値だけでなく中央値でみても、対応実績無し病院の方が有り病院よりも、前年比減益額が小さい。

ただし医業収支差額で比較した場合には、両群間の経済規模の違い（対応実績有り病院の方が無し病院よりも大規模病院が多い¹⁵⁾の影響を受けている可能性が高い。そこで医業利益率で同様の比較をしてみたが、同様に、すべての月において、前年同月からの利益率の減少幅は対応実績無し病院の方が小さい一方で、両群とも利益率が高まった9月における利益率の増加幅は対応実績無し病院の方が大きい。つまり、対応実績有り病院の方が、新型コロナ流行による損益状況の悪化は著しい一方、9月の反動的な良化は鈍い。なお、新型コロナ流行前の利益率水準自体も、令和元年度データを見ると、対応実績有り病院は各月とも収支トントンの0%の上下を浮き沈みしている状態であるのに対して、対応実績無し病院は各月とも4%～

8%の間で推移している。厳密には少なくとも過去5年間程度の利益率水準の推移を調査しなければわからないが、対応実績有り病院群は、元々、利益率水準が低い病院群である可能性が高い。

対応実績有り病院群は、新型コロナ流行前の利益率水準が他の医療法人病院群よりも低い状況にありながら、今回の新型コロナ流行による損益悪化は相対的に著しく、反動的な良化も相対的に鈍いということであり、財務的な観点からは深刻な状況である。

次に、各収入項目及び費用項目について、対前年同月比に基づいて、対応実績有り病院（表 16）と無し病院（表 19）を比較する。

まず入院診療収入については、対応実績有り病院はどの月も減少していて上半期合計では4%程度減少しているのに対して、対応実績無し病院はどの月も減少せず、むしろわずかに増えている。対応実績有り病院群では、特に4月及び5月の減収率は上半期合計の平均減収率を下回っており、特に収入減が大きかったことがわかる。

一方、外来診療収入は、両群とも、4月～8月まで減少し、9月は反動需要により増加しているが、上半期合計では、対応実績無し病院の方が減少率大きい。対応実績有り病院では4月及び5月の外来減収率が上半期合計の平均減収率よりも明確に低いのに対して、対応実績無し病院では4月及び5月に加えて7月の減収率も上半期合計の平均減収率よりも低いことも明らかとなった。

その他医業収入の減少率については、全体としては両群間に大差はないが、健診収入に限定すると、対応実績有り病院の方が無し病院よりも、減少率大きい。対応実績

¹⁵⁾ 医療法人病院（対応実績有り）群の病床数の平均値及び中央値は272床及び199床であるのに対して、医療法人病院（対応実績無し）群の病床

数の平均値及び中央値は159床及び134床であり、対応実績有り病院群の方が明らかに病床規模が相対的に大きい。

有り病院では4月～7月までの4か月において健診減収率が上半期合計の平均減収率よりも明確に低いのに対して、対応実績無し病院では4月～6月までの3か月において減収率が上半期合計の平均よりも低いことも明らかとなった。

なお、入院診療収入より外来診療収入、外来診療収入よりその他医業収入、その中でも健診収入が大きく減少しているという関係性は、両群間で共通している。ただし9月の反動需要によっても、対応実績有り病院では入院及びその他医業収入は前年同月より減収であるのに対して、対応実績無し病院では全種類の収入が前年同月よりも増加している。

以上の結果として、医業収入合計では、対応実績有り病院では5%強の減収となっているのに対して、対応実績無し病院では僅かに減収ではあるものの、前年とあまり変わらず対照的な状況となっている。

次に費用についてみると、医薬品費については、上半期合計ベースで、対応実績有り病院では減収率に見合った（比例的な）費用抑制に成功しているが、対応実績無し病院ではあまり減収していない中でも費用を大きく抑えることができていない。診療材料費については、両群とも減収率に見合った費用の減少となっている。一方、給与費については、対応実績有り病院では減収率に見合った費用抑制がまったくできずにむしろ若干増加しているのに対して、対応実績無し病院では、減収率がそもそも極僅かであることもあるが、減収率に見合った費用抑制に成功している。またその他経費についても、対応実績有り病院では減収率に見合った費用抑制はできなかった一方、対応実績無し病院では減収率が僅かであることもあり見合った抑制ができていた。

つまり、対応実績有り病院では、変動費系の医薬品費及び診療材料費については減収に見合った費用抑制に成功したが、固定費系の労務費や変動費と固定費が混在するその他経費については減収に見合う費用抑制ができなかった。一方、対応実績無し病院では、そもそも減収がごく僅かであったため、労務費やその他経費も含めて、減収に見合った若干の費用抑制に成功していた。その結果、費用合計としては、対応実績有り病院では前年比の収入減に見合った費用減が実現できず、対応実績無し病院では前年比の若干の収入減に見合った費用減が実現できた。

なお、月末預金残高についても見てみると、対応実績有り病院では、おそらく減収を背景に預金残高が減少しているのに対して、対応実績無し病院では、収入はあまり減らない中、流動性の確保に動いたためか、預金残高は増加している。

最後に、損益（利益）状況に焦点を当てて、また政府による支援金も加味した損益にも着目して、多様な観点からの損益実態を分析した（表20）。その際、各病院の経営・会計の観点からの損益状況への新型コロナ流行の影響と政府支援策の効果を評価する上では最も適切である、単純平均医業利益率及び赤字病院割合を中心に検討する。医業収支差額（損益額）及び加重平均の医業利益率については、すでに上で簡単に述べてきたことや、経済規模の大きな病院の実態が強く反映される財務指標であるため、あくまでも追加的に検討する。

まず単純平均の医業利益率を見ると、対応実績有り病院では平均値でも中央値でも新型コロナ流行後の令和2年度上半期の方が大きく悪くなっている一方で、対応実績無し病院では中央値では悪化しているものの平均値ではほぼ変わらず微増している。ま

た新型コロナ流行前の利益率水準も、令和元年度上半期で見ると、対応実績有り病院の方が無し病院よりも明確に悪い¹⁶。厳密には少なくとも過去 5 年間程度の利益率水準の推移を分析してみないとわからないものの、対応実績有り病院群の方が、元々損益状況が悪い病院群であった可能性がある。

また政府による支援金を加味した場合の単純平均医業利益率を見ると、空床確保料を申請した病院群では平均値でも中央値でも利益率が大幅に改善して黒字化しており、さらに他の支援金も申請してさらに良い損益状況となっている。また空床確保料は申請していないが他の支援金を申請した病院群も、平均値でも中央値でも利益率がだいぶ改善し、なお赤字水準ではあるものの、新型コロナ流行前の令和元年度上半期と同程度の水準まで回復している。

すなわち、新型コロナの流行は大きな影響を対応実績有り病院に及ぼしていることとともに、政府による支援策により空床確保料を申請した病院では黒字化、空床確保料を申請していないが他の支援金を申請した病院ではなお赤字であるものの、大幅に状況改善して前年度なみの赤字に収まったことも判明した。ただしいずれの支援金も申請できなかった残りの 3 割強の病院は大きな影響を受けたままである点や、空床確保

料以外の支援金のみ申請であった病院はなお赤字である点にも、注目する必要がある。『複眼的検証に向けた基礎的知見の整備』で述べるように、本研究では新型コロナの流行による差分としての影響しか捉えることができておらず、過去からの慢性的な赤字を背景とした総量としての財務的ダメージ（倒産可能性）は評価できていないことから、要注意である。

次に赤字病院割合をみると、基本的には単純平均医業利益率で見た場合と同様であり、対応実績有無にかかわらず新型コロナ流行の影響を受けて赤字化が進んでいるが、対応実績有り病院では 15%ポイントの悪化であるのに対して対応実績無し病院では 10%ポイントの悪化に止まっており、対応実績有り病院群の方が赤字化への強い影響を受けている。また、対応実績有り病院群の方が、無し病院群よりも、厳密には少なくとも過去 5 年間程度の推移を分析してみないとわからないが、新型コロナ流行前から赤字傾向にあることも推察される¹⁷。また、政府による支援策を加味した場合には、空床確保料を申請した病院群では多くの病院が黒字化し、さらに他の支援金も申請して、赤字病院割合が約 7 割から 4 割へと大きく低下している。また空床確保料は申請していないが他の支援金を申請した病院群でも一部の病院は黒字化を果たし、新型コロナ流行

¹⁶ また『複眼的検証に向けた基礎的知見の整備』で明らかにするように、医療法人病院の 98%を網羅したほぼ全数調査に相当するコロナ流行前の平成 29 年度データに基づけば、医療法人病院全般の平均事業利益率は 1.5%であり、年度が異なるため厳密な比較はできないが、2 年後の令和元年度も医療法人病院全般での利益率がほぼ同じ水準で推移しているとするならば、今回の対応実績有り病院群の令和元年度上半期合計平均値▲2.1%は、相対的にかなり低い利益率水準にある。対応実績有り病院群が医療法人病院全般よりも利益率が低い理由の一つとして

は、対応実績有り病院は急性期病院であり、一般病床を中心とした病院であるが、一般病床を中心とした病院群は、元々、医療法人病院群の中で相対的に悪い利益率水準にあることがある（荒井、2021、第 7 章；本報告書・『複眼的検証に向けた基礎的知見の整備』）。

¹⁷ ちなみに医療法人病院群全般としての過去 10 年間程度の赤字病院割合は、荒井（2021、第 7 章）及び本報告書の『複眼的検証に向けた基礎的知見の整備』によれば、2 割弱～3 割半程度で推移してきた。

前の令和元年度上半期に近い水準まで回復している。なお対応実績無し病院群でも、空床確保料は申請していないが他の支援金を申請した病院群では、黒字化が進み、新型コロナ流行前の水準に戻っている。

すなわち新型コロナの流行は、対応実績有り病院群を中心に赤字化をもたらしたが、空床確保料を申請できた病院群では新型コロナ流行前よりも黒字化できた病院の割合が高まり、空床確保料を申請できなかったが他の支援金を申請できた病院群でも新型コロナ流行前に近い水準まで回復したことが明らかとなった。ただし、いずれの支援金も申請できなかった残りの病院群は大きな赤字化の影響を受けたままである点や、何らかの支援金を申請できた病院群であっても、対応実績有り病院群においてはなお4割～6割弱が赤字である点にも、注目する必要がある。繰り返しになるが、本研究では新型コロナの流行による差分としての影響しか捉えることができておらず、過去からの慢性的な赤字を背景とした総量としての財務的ダメージは評価できていないことから、とりわけ自立的な経営が当然である民間の医療法人病院においては、注意が必要である。

最後に、医業収支差額及び加重平均医業利益率についても見ると、新型コロナによる損益状況への影響と政府による支援金の効果について、基本的には上述の単純平均利益率の場合と同じである。なお、空床確保料は申請していないが他の支援金は申請し

た病院群の加重平均利益率の方が、空床確保料を申請しさらに他の支援金も申請した病院群の加重平均利益率よりも高いという一見不思議に見える分析結果がある。そこで支援金を付加補正する前の両群の加重平均利益率を分析してみたところ、前者の病院群は 0.6%と全病院平均（▲4.0%）よりも元々高い一方、後者の病院群は▲5.4%と全病院平均よりも元々低いことが判明した。そのため、支援金の付加により増加した利益率は、前者では 1.8%ポイントに止まるに對して、後者では 7.3%ポイントに上り、やはり空床確保料と他の支援金の両者を申請した病院群の方が政府支援策の効果は大きいことが確認された¹⁸。

E. 結論

新型コロナウイルス感染症の流行は、対応実績有り病院群を中心に、損益状況の悪化に大きく影響したと考えられる。しかし同時に、政府による支援金により、空床確保料を申請できた群では新型コロナ流行前の損益状況程度までは回復することができ、空床確保料に加えてさらに他の支援金も申請できた群では新型コロナ流行前の損益状況よりも若干であるが改善した。また空床確保料は申請できなかったがその他の支援金は申請できた群は、新型コロナ流行による損益状況の悪化を緩和することはできた。

また公立病院群（ほぼ対応実績有り病院）と医療法人病院群（対応実績有り病院に限定）を比較すると、公立病院の方が4月～8月に

¹⁸ 単純平均利益率でも同様に、支援金を付加補正する前の両群の利益率を分析してみたところ、前者の病院群は▲3.5%と全病院平均

（▲6.0%）よりも元々高い一方、後者の病院群は▲5.8%と全病院平均とほぼ同じであることが判明した。そのため、支援金の付加により増加した利益率は、前者では 2.1%ポイントに止まるに對して、後者では 8.4%ポイントに上り、

空床確保料と他の支援金の両者を申請した病院群の方が政府支援策の効果は大きい。なお、前者の病院群と後者の病院群で支援金付加補正前の元々の利益率に差がある理由は明確ではないが、両者には統計的に有意な差はまったくないため（Welch 検定の結果、有意確率は 0.602）、客体数が少ない中での偶然の差である可能性が高いと考えられる。

おける新型コロナ流行による損益状況の悪化は著しい一方、9月の反動的な良化は鈍く、公立病院の方が流行による財務的悪影響を強く受けている。対前年比で、入院収入は公立病院の方が大きく減少した一方、外来収入やその他収入(特に健診収入)は医療法人病院の方が大きく減少した。公立病院では外来よりも入院収入の方が、医療法人病院では入院よりも外来収入の方が、減収率が大きい。収入合計で見ると、公立病院の方が減収率が大きく、流行による悪影響を強く受けている。公私どちらの病院群とも、流行による悪影響を受ける中、空床確保料申請群では流行前の利益率水準を確保でき、他の支援金も同時に申請できた病院群では流行前よりも良い損益状況を達成できたが、公立病院ではなお赤字である。

さらに医療法人群に限定して対応実績の有無による比較をすると、実績有り群は、実績無し群よりも、流行前の利益率水準が元々低い状況にありながら、今回の新型コロナ流行による損益悪化は相対的に著しく、反動的な良化も相対的に鈍いため、深刻な状況である。対前年比で、入院収入は実績有り群ではどの月も減少する中で実績無し群ではどの月も減少していない一方、外来収入は実績無し群の方が減少率が大きい。収入合計で実績有り群では5%強の減収の中で実績無し群では前年とあまり変わらず、対照的な状況である。また費用を見ると、実績有り群では、変動費系の医薬品費及び診療材料費は減収に見合った抑制に成功したが固定費系の労務費は減収に見合う抑制ができなかった一方、実績無し群では、減収がごく僅かであったため、労務費も含めて減収に見合った若干の抑制に成功していた。そのため費用合計は、実績有り群では前年比減収に見合った費用減が実現できない一方、

実績無し群では実現できた。結果として、実績無し群は新型コロナ流行の影響をあまり受けない一方で、実績有り群は大きな悪影響を受けたが、空床確保料を申請した病院では黒字化、空床確保料を申請していないが他の支援金を申請した病院ではなお赤字であるものの前年度なみの赤字に収まった。

本調査に基づく研究では新型コロナの流行による差分としての影響しか捉えることができておらず、過去からの慢性的な赤字を背景とした総量としての財務的ダメージ(倒産可能性)は評価できていないことから、注意が必要である。政府による支援金を加えてもなお赤字であることや、どの支援金も申請できなかった群は新型コロナ流行の大きな影響を受けた状況のままであることに、留意する必要がある。

また、本調査研究のその他の限界点にも留意が必要である。病院の損益状況は、多様な要因からの影響を受けており、医療機関の開設者の違いによる影響や新型コロナ対応実績の有無による影響だけではない。先行研究(荒井, 2021, 第3章・第6章・第7章・第9章)や本報告書の『複眼的検証に向けた基礎的知見の整備』で明らかにしているように、波及効果をもたらす病院併営施設の種類(多角化類型)や病床種類の類型によっても、病院の損益状況は影響を受けている。また、財団・社団といった法形態の違いや社会医療法人・特定医療法人等の法形態の違い、法人の組織年齢(設立年)、土地や建物の利用形態(所有か賃借か)、法人規模によっても影響を受けていることが判明している(荒井, 2021, 第8章・第9章)。さらに、医療機関の所在都道府県や所在地域ブロックによっても、損益状況は異なる(荒井, 2017)。加えて、病床利用率や平均在院日数、手術件数といった病院の運営状況も影響を与えるこ

とが多いことが明らかとされている（荒井, 2019, 補論 2 ; 荒井, 2020）。もちろん, 医療機関内の損益業績管理の仕組み（管理会計制度）の影響も受けていることが判明している（荒井, 2019, 各章）。しかしながら, 本研究では, アンケート調査への有効回答数が少ないこともあり十分な客体数がないことなどから, 損益状況に影響を与えている可能性が高いこれら諸要因を統制した分析はできていない限界がある。

加えて, 本研究は, 令和 2 年度上半期までの新型コロナ流行による損益状況への影響と政府支援策による効果の検証に限定されているという限界もある。残念なことに, 新型コロナの流行は令和 2 年度下半期も続き, さらに令和 3 年度においても継続することが想定されている。こうした新型コロナ流行による継続的な影響はまったく評価できていない。医療機関の財務状況は, 月単位であれ, 四半期・半期単位であれ, また年単位であれ, 特定の会計期間ごとに完結し, 次の会計期間は真っ新たな財務状況から開始されていくわけではない。過去から将来への中長期的な医療機関経営の中で累積していくため, 令和 2 年度上半期においては政府支援策により流行前水準の赤字状況まで回復できたとしても, その後も新型コロナの流行が継続していて財務状況に悪影響を与えていることが想定される下では, 安心はできない。今回のような調査研究が引き続き実施される必要があるといえるだろう。

F. 健康危険情報

該当無し

G. 研究発表

該当無し

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当無し

【参考文献】

荒井耕(2017)「医療法人の事業報告書等を活用した「医療経済実態」把握の有用性—既存の公的類似調査の適切な補完—」一橋大学大学院商学研究科ワーキングペーパーNo.146 修正/追加.

[http://hermes-ir.lib.hit-](http://hermes-ir.lib.hit-u.ac.jp/rs/handle/10086/28979)

[u.ac.jp/rs/handle/10086/28979](http://hermes-ir.lib.hit-u.ac.jp/rs/handle/10086/28979)

荒井耕(2019)『病院管理会計の効果検証: 質が高く効率的な医療の実現に向けて』中央経済社.

荒井耕(2020)「DPC 対象病院における業務実績向上による採算改善効果の検証—公私間比較—」『経理研究』第 61 号 pp.166-179.

荒井耕(2021)『病院の財務実態: 多角経営時代の医療法人』中央経済社.

中央社会保険医療協議会(2019)「第 22 回 医療経済実態調査(医療機関等調査)報告」.

日本病院会・全日本病院協会・日本医療法人協会(2020a)「新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況の調査(2020 年度第 1 四半期)」

http://www.hospital.or.jp/pdf/06_20200806_01.pdf (アクセス:2021 年 3 月 12 日)

日本病院会・全日本病院協会・日本医療法人協会(2020b)「新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況の調査(2020 年度第 2 四半期)」

https://www.hospital.or.jp/pdf/06_20201112_01.pdf (アクセス:2021 年 3 月 12 日)

日本病院会・全日本病院協会・日本医療法人協会(2021)「新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況の調査(2020 年度第 3 四半期)」

https://www.ajha.or.jp/topics/4byou/pdf/210216_2.pdf (アクセス:2021 年 3 月 12 日)

表1 対応実績有り病院群の新型コロナ流行前後年度別収支

全体：対応実績有り 令和元年	平均値（千円）								対医業収入比								中央値	
	R1.4月	R1.5月	R1.6月	R1.7月	R1.8月	R1.9月	上半期合計	中央値	R1.4月	R1.5月	R1.6月	R1.7月	R1.8月	R1.9月	上半期	中央値		
	中央値	中央値	中央値	中央値	中央値	中央値	中央値	中央値	中央値	中央値	中央値	中央値	中央値	中央値	中央値	中央値	中央値	中央値
入院診療収入	534,710	547,260	540,980	568,617	581,608	523,834	3,297,008	2,279,008	64.4%	65.8%	65.1%	64.8%	66.0%	64.7%	65.1%	68.0%	68.0%	68.0%
外来診療収入	250,086	247,010	244,900	267,665	257,231	243,596	1,510,487	925,120	30.1%	29.7%	29.5%	30.5%	29.2%	30.1%	29.8%	27.6%	27.6%	27.6%
その他医業収入	45,509	37,609	45,224	40,627	42,872	41,869	253,710	152,587	5.5%	4.5%	5.4%	4.6%	4.9%	5.2%	5.0%	4.6%	4.6%	4.6%
（うち）健診に係る収入	8,529	9,316	11,103	11,958	11,751	11,381	64,038	18,689	1.0%	1.1%	1.3%	1.4%	1.3%	1.4%	1.3%	0.6%	0.6%	0.6%
医業収入合計	830,305	831,878	831,103	876,908	881,711	809,300	5,061,206	3,350,454	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
医薬品費	167,736	146,038	145,646	160,101	159,736	151,986	931,244	440,484	20.2%	17.6%	17.5%	18.3%	18.1%	18.8%	18.4%	13.1%	13.1%	13.1%
診療材料費	97,631	88,371	91,344	101,701	94,806	93,201	567,054	303,372	11.8%	10.6%	11.0%	11.6%	10.8%	11.5%	11.2%	9.1%	9.1%	9.1%
給与費	344,438	368,211	492,087	376,434	367,774	378,488	2,327,433	1,887,414	41.5%	44.3%	59.2%	42.9%	41.7%	46.8%	46.0%	56.3%	56.3%	56.3%
その他経費	171,566	172,530	179,981	177,576	175,729	215,967	1,093,349	735,109	20.7%	20.7%	21.7%	20.3%	19.9%	26.7%	21.6%	21.9%	21.9%	21.9%
医業費用合計	781,372	775,150	909,059	815,812	798,045	839,642	4,919,079	3,371,670	94.1%	93.2%	109.4%	93.0%	90.5%	103.7%	97.2%	100.6%	100.6%	100.6%
医業収支差額	48,934	56,728	-77,955	61,096	83,666	-30,342	142,126	-255	5.9%	6.8%	-9.4%	7.0%	9.5%	-3.7%	2.8%	0.0%	0.0%	0.0%
月末預金残高*1	2,036,227	2,080,258	1,930,148	1,908,919	1,949,316	1,897,007	1,966,979	589,104	245.2%	250.1%	232.2%	217.7%	221.1%	234.4%	233.2%	105.5%	105.5%	105.5%
全体：対応実績有り 令和2年	平均値（千円）								対医業収入比								中央値	
入院診療収入	484,301	456,943	510,350	543,987	530,966	524,451	3,050,997	2,071,306	64.6%	66.0%	63.8%	64.8%	65.0%	64.0%	64.7%	67.7%	67.7%	67.7%
外来診療収入	228,448	210,052	248,633	258,619	243,974	253,551	1,443,278	823,165	30.5%	30.3%	31.1%	30.8%	29.9%	30.9%	30.6%	26.9%	26.9%	26.9%
その他医業収入	36,709	25,470	41,003	37,016	41,316	41,545	223,059	132,091	4.9%	3.7%	5.1%	4.4%	5.1%	5.1%	4.7%	4.3%	4.3%	4.3%
（うち）健診に係る収入	4,261	2,815	8,485	10,495	10,826	11,583	48,465	13,008	0.6%	0.4%	1.1%	1.3%	1.3%	1.4%	1.0%	0.4%	0.4%	0.4%
医業収入合計	749,458	692,465	799,986	839,622	816,257	819,547	4,717,334	3,058,242	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
医薬品費	172,211	132,818	154,946	160,003	148,460	144,284	912,723	405,977	23.0%	19.2%	19.4%	19.1%	18.2%	17.6%	19.3%	13.3%	13.3%	13.3%
診療材料費	91,424	72,206	89,891	96,294	90,017	90,141	529,974	283,275	12.2%	10.4%	11.2%	11.5%	11.0%	11.0%	11.2%	9.3%	9.3%	9.3%
給与費	350,207	368,197	495,331	376,142	374,196	380,611	2,344,684	1,892,680	46.7%	53.2%	61.9%	44.8%	45.8%	46.4%	49.7%	61.9%	61.9%	61.9%
その他経費	176,753	163,571	184,216	177,211	176,483	201,519	1,079,753	709,657	23.6%	23.6%	23.0%	21.1%	21.6%	24.6%	22.9%	23.2%	23.2%	23.2%
医業費用合計	790,595	736,792	924,385	809,650	789,156	816,555	4,867,134	3,252,480	105.5%	106.4%	115.6%	96.4%	96.7%	99.6%	103.2%	106.4%	106.4%	106.4%
医業収支差額	-41,137	-44,327	-124,399	29,972	27,100	2,992	-149,800	-155,015	-5.5%	-6.4%	-15.6%	3.6%	3.3%	0.4%	-3.2%	-5.1%	-5.1%	-5.1%
月末預金残高*1	1,999,178	2,112,946	2,017,824	1,898,651	1,932,613	2,020,306	1,996,919	566,552	266.7%	305.1%	252.2%	226.1%	236.8%	246.5%	254.0%	111.2%	111.2%	111.2%
前年同月差：医業収支差額及び医業利益率	-90,071	-101,056	-46,444	-31,124	-56,565	33,334	-291,926	-154,760	-11.4%	-13.2%	-6.2%	-3.4%	-6.2%	4.1%	-6.0%	-5.1%	-5.1%	-5.1%
有効集計件数	221																	

*1 上半期合計欄は平均月末預金残高、対医業収益比の上半期欄は月末預金残高月商倍率

表2 対応実績無し病院群の新型コロナ流行前後年度別収支

全体：対応実績無し 令和元年	平均値（千円）								中央値		対医療収入比								中央値	
	R1.4月	R1.5月	R1.6月	R1.7月	R1.8月	R1.9月	上半期合計	上半期合計	上半期合計	R1.4月	R1.5月	R1.6月	R1.7月	R1.8月	R1.9月	上半期	上半期			
入院診療収入	120,816	124,947	124,057	128,475	127,211	122,350	747,855	591,925	73.8%	74.1%	72.2%	73.1%	74.0%	74.0%	74.0%	73.5%	77.5%			
外来診療収入	32,350	32,734	32,259	35,375	33,112	31,697	197,528	74,346	19.8%	19.4%	18.8%	20.1%	19.3%	19.2%	19.2%	19.4%	9.7%			
その他医療収入	10,543	10,965	15,584	11,988	11,652	11,189	71,921	22,771	6.4%	6.5%	9.1%	6.8%	6.8%	6.8%	6.8%	7.1%	3.0%			
（うち）健診に係る収入	1,158	1,218	1,455	1,807	1,840	1,726	9,204	1,651	0.7%	0.7%	0.8%	1.0%	1.1%	1.0%	1.0%	0.9%	0.2%			
医療収入合計	163,709	168,646	171,900	175,838	171,975	165,237	1,017,305	763,305	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%			
医薬品費	17,725	13,464	13,751	15,433	14,967	14,935	90,275	35,596	10.8%	8.0%	8.0%	8.8%	8.7%	9.0%	8.9%	8.9%	4.7%			
診療材料費	9,820	8,118	9,104	10,571	9,421	9,826	56,860	19,450	6.0%	4.8%	5.3%	6.0%	5.5%	5.9%	5.6%	5.6%	2.5%			
給与費	89,551	91,539	105,777	100,861	93,795	94,058	575,581	448,852	54.7%	54.3%	61.5%	57.4%	54.5%	56.9%	56.6%	56.6%	58.8%			
その他経費	38,831	39,700	38,634	40,357	40,390	48,341	246,254	207,890	23.7%	23.5%	22.5%	23.0%	23.5%	29.3%	24.2%	24.2%	27.2%			
医療費用合計	155,926	152,820	167,267	167,222	158,573	167,161	968,970	691,726	95.2%	90.6%	97.3%	95.1%	92.2%	101.2%	95.2%	95.2%	90.6%			
医療収支差額	7,783	15,826	4,633	8,616	13,401	-1,924	48,335	21,910	4.8%	9.4%	2.7%	4.9%	7.8%	-1.2%	4.8%	4.8%	2.9%			
月末預金残高	270,882	277,646	276,667	265,215	286,438	259,120	272,661	160,692	165.5%	164.6%	160.9%	150.8%	166.6%	156.8%	160.8%	160.8%	126.3%			
全体：対応実績無し 令和2年	平均値（千円）								中央値		対医療収入比								中央値	
	R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	上半期合計	上半期合計	上半期合計	R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	上半期	上半期			
入院診療収入	117,871	118,485	124,110	125,533	125,762	122,635	734,396	547,231	74.9%	76.6%	75.1%	74.4%	74.6%	73.6%	74.8%	74.8%	70.8%			
外来診療収入	27,891	27,102	31,060	32,092	31,783	32,712	182,641	54,100	17.7%	17.5%	18.8%	19.0%	18.8%	19.6%	18.6%	18.6%	7.0%			
その他医療収入	11,630	9,054	10,090	11,145	11,102	11,254	64,275	21,926	7.4%	5.9%	6.1%	6.6%	6.6%	6.8%	6.5%	6.5%	2.8%			
（うち）健診に係る収入	777	730	1,122	1,492	1,650	1,669	7,440	1,671	0.5%	0.5%	0.7%	0.9%	1.0%	1.0%	0.8%	0.8%	0.2%			
医療収入合計	157,392	154,642	165,260	168,770	168,647	166,602	981,313	773,047	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%			
医薬品費	17,191	11,407	14,119	14,887	13,426	14,020	85,050	28,967	10.9%	7.4%	8.5%	8.8%	8.0%	8.4%	8.7%	8.7%	3.7%			
診療材料費	10,470	8,425	9,652	9,437	9,076	9,369	56,429	17,618	6.7%	5.4%	5.8%	5.6%	5.4%	5.6%	5.8%	5.8%	2.3%			
給与費	88,231	92,183	104,841	101,002	95,694	90,818	572,769	470,561	56.1%	59.6%	63.4%	59.8%	56.7%	54.5%	58.4%	58.4%	60.9%			
その他経費	38,783	37,726	38,720	39,787	40,404	41,998	237,417	174,272	24.6%	24.4%	23.4%	23.6%	24.0%	25.2%	24.2%	24.2%	22.5%			
医療費用合計	154,674	149,741	167,332	165,112	158,601	156,204	951,665	697,761	98.3%	96.8%	101.3%	97.8%	94.0%	93.8%	97.0%	97.0%	90.3%			
医療収支差額	2,718	4,901	-2,072	3,658	10,046	10,397	29,647	15,159	1.7%	3.2%	-1.3%	2.2%	6.0%	6.2%	3.0%	3.0%	2.0%			
月末預金残高 ^{*1}	297,996	317,767	282,797	293,145	285,316	283,323	293,391	136,741	189.3%	205.5%	171.1%	173.7%	169.2%	170.1%	179.4%	179.4%	106.1%			
前年同月差：医療収支差額及び医療利益率	-5,065	-10,925	-6,705	-4,958	-3,355	-18,688	-6,751	-3.0%	-3.0%	-6.2%	-3.9%	-2.7%	-1.8%	7.4%	-1.7%	-1.7%	-0.9%			
有効集計件数	43																			

*1 上半期合計欄は平均月末預金残高、対医療収益比の上半期欄は月末預金残高月商倍率

表3 空床確保料申請群における当支援金の収支改善効果（月別）

全体※：対応実績有り	平均値（千円）						中央値		対医療収入比						中央値	
	R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	上半期合計	上半期合計	R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	上半期	上半期
入院診療収入 外来診療収入 その他医療収入 （うち）健診に係る収入	592,799	559,174	626,095	667,807	653,798	644,182	3,743,855	2,764,699	64.4%	65.8%	63.8%	64.8%	65.1%	64.0%	64.6%	62.1%
	285,226	261,775	309,810	321,173	303,250	315,355	1,796,588	1,305,596	31.0%	30.8%	31.5%	31.2%	30.2%	31.3%	31.0%	29.3%
	41,891	28,740	46,120	41,639	47,201	46,837	252,428	161,806	4.6%	3.4%	4.7%	4.0%	4.7%	4.7%	4.4%	3.6%
	4,836	3,350	8,849	11,106	11,526	12,412	52,079	20,285	0.5%	0.4%	0.9%	1.1%	1.1%	1.2%	0.9%	0.5%
医療収入合計	919,916	849,689	982,025	1,030,619	1,004,248	1,006,374	5,792,870	4,449,518	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
医薬品費	218,295	167,881	196,114	202,254	187,768	181,970	1,154,282	667,632	23.7%	19.8%	20.0%	19.6%	18.7%	18.1%	19.9%	15.0%
診療材料費	113,492	90,559	113,075	120,430	113,409	113,475	664,441	445,665	12.3%	10.7%	11.5%	11.7%	11.3%	11.3%	11.5%	10.0%
給与費	424,690	448,366	606,228	455,621	455,208	463,619	2,853,732	2,473,001	46.2%	52.8%	61.7%	44.2%	45.3%	46.1%	49.3%	55.6%
その他経費	212,833	195,008	223,432	214,650	212,816	246,063	1,304,801	1,103,455	23.1%	23.0%	22.8%	20.8%	21.2%	24.5%	22.5%	24.8%
医療費用合計	969,310	901,814	1,138,848	992,955	969,201	1,005,128	5,977,257	4,734,130	105.4%	106.1%	116.0%	96.3%	96.5%	99.9%	103.2%	106.4%
医療収支差額（空床確保料 申請見込み額付加） （うち）医療収支差額 （うち）空床確保料申請 見込み額	-3,306	21,045	-110,511	77,464	85,031	57,847	127,570	-38,757	-0.4%	2.5%	-11.3%	7.5%	8.5%	5.7%	2.2%	-0.9%
	-49,394	-52,126	-156,823	37,663	35,047	1,246	-184,387	-262,243	-5.4%	-6.1%	-16.0%	3.7%	3.5%	0.1%	-3.2%	-5.9%
	46,088	73,171	46,312	39,801	49,984	56,601	311,956	214,973	5.0%	8.6%	4.7%	3.9%	5.0%	5.6%	5.4%	4.8%
	令和元年度上半期 医療収支差額	59,677	71,344	-99,670	77,329	106,509	-39,961	175,227	-30,071	5.9%	7.0%	-9.8%	7.2%	9.8%	-4.0%	2.8%
月末預金残高*1	2,417,006	2,537,225	2,418,119	2,292,746	2,335,725	2,417,690	2,403,085	846,463	262.7%	298.6%	246.2%	222.5%	232.6%	240.2%	248.9%	114.1%
有効集計件数	163															

※医療収支差額に空床確保料申請見込み額を付加した場合【空床確保料合計1円以上の施設のみで集計】

*1 上半期合計欄は平均月末預金残高、対医療収益比の上半期欄は月末預金残高月商倍率

表4 対応実績有り病院群の対前年同月比

全体：対応実績有り	平均値 対前年同月比						
	R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	上半期合計
入院診療収入	90.6%	83.5%	94.3%	95.7%	91.3%	100.1%	92.5%
外来診療収入	91.3%	85.0%	101.5%	96.6%	94.8%	104.1%	95.6%
その他医業収入	80.7%	67.7%	90.7%	91.1%	96.4%	99.2%	87.9%
(うち)健診に係る収入	50.0%	30.2%	76.4%	87.8%	92.1%	101.8%	75.7%
医業収入合計	90.3%	83.2%	96.3%	95.7%	92.6%	101.3%	93.2%
医薬品費	102.7%	90.9%	106.4%	99.9%	92.9%	94.9%	98.0%
診療材料費	93.6%	81.7%	98.4%	94.7%	94.9%	96.7%	93.5%
給与費	101.7%	100.0%	100.7%	99.9%	101.7%	100.6%	100.7%
その他経費	103.0%	94.8%	102.4%	99.8%	100.4%	93.3%	98.8%
医業費用合計	101.2%	95.1%	101.7%	99.2%	98.9%	97.3%	98.9%
月末預金残高	98.2%	101.6%	104.5%	99.5%	99.1%	106.5%	101.5%

表5 対応実績無し病院群の対前年同月比

全体：対応実績無し	平均値 対前年同月比						
	R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	上半期合計
入院診療収入	97.6%	94.8%	100.0%	97.7%	98.9%	100.2%	98.2%
外来診療収入	86.2%	82.8%	96.3%	90.7%	96.0%	103.2%	92.5%
その他医業収入	110.3%	82.6%	64.7%	93.0%	95.3%	100.6%	89.4%
(うち)健診に係る収入	67.1%	60.0%	77.1%	82.6%	89.7%	96.7%	80.8%
医業収入合計	96.1%	91.7%	96.1%	96.0%	98.1%	100.8%	96.5%
医薬品費	97.0%	84.7%	102.7%	96.5%	89.7%	93.9%	94.2%
診療材料費	106.6%	103.8%	106.0%	89.3%	96.3%	95.3%	99.2%
給与費	98.5%	100.7%	99.1%	100.1%	102.0%	96.6%	99.5%
その他経費	99.9%	95.0%	100.2%	98.6%	100.0%	86.9%	96.4%
医業費用合計	99.2%	98.0%	100.0%	98.7%	100.0%	93.4%	98.2%
月末預金残高	110.0%	114.5%	102.2%	110.5%	99.6%	109.3%	107.6%

表6 新型コロナ流行による損益への影響と政府支援策の効果：対応実績有無別

全体	令和元年度上半期			令和2年度上半期											
				全病院			空床確保料を申請している病院						空床確保料は申請していないが 他の支援金 ^{*2} を付加補正		
	n	平均値 (千円)	中央値 (千円)	n	平均値 (千円)	中央値 (千円)	空床確保料を付加補正			他の支援金 ^{*1} も付加補正			他の支援金 ^{*2} を付加補正		
医業収支差額	n	平均値 (千円)	中央値 (千円)	n	平均値 (千円)	中央値 (千円)	n	平均値 (千円)	中央値 (千円)	n	平均値 (千円)	中央値 (千円)	n	平均値 (千円)	中央値 (千円)
対応実績有り	221	142,126	-255	221	-149,800	-155,015	163	127,570	-38,757	151	203,548	7,609	24	-88,673	-13,453
対応実績無し	43	48,335	21,910	43	29,647	15,159	1	***	***	1	***	***	25	76,578	42,232
医業利益率 (加重平均)	n	平均値 (%)	中央値 (%)	n	平均値 (%)	中央値 (%)	n	平均値 (%)	中央値 (%)	n	平均値 (%)	中央値 (%)	n	平均値 (%)	中央値 (%)
対応実績有り	221	2.8%		221	-3.2%		163	2.2%		151	3.5%		24	-5.1%	
対応実績無し	43	4.8%		43	3.0%		1	***		1	***		25	7.5%	
医業利益率 (単純平均)	n	平均値 (%)	中央値 (%)	n	平均値 (%)	中央値 (%)	n	平均値 (%)	中央値 (%)	n	平均値 (%)	中央値 (%)	n	平均値 (%)	中央値 (%)
対応実績有り	221	-1.8%	-1.3%	221	-8.3%	-6.1%	163	-2.2%	-0.9%	151	-0.7%	0.3%	24	-2.9%	-3.3%
対応実績無し	43	-2.3%	2.9%	43	-3.1%	2.9%	1	***	***	1	***	***	25	2.7%	7.6%
赤字病院割合	n	件数	割合	n	件数	割合	n	件数	割合	n	件数	割合	n	件数	割合
対応実績有り	221	121	54.8%	221	164	74.2%	163	91	55.8%	151	71	47.0%	24	14	58.3%
対応実績無し	43	13	30.2%	43	18	41.9%	1	***	***	1	***	***	25	5	20.0%

*1「空床確保料」の他に、少なくとも「COVID-19疑い患者を受け入れる救急・周産期・小児医療機関への支援金」か「医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援金」のどちらかも申請した場合

*2「空床確保料」は申請していないが、少なくとも「COVID-19疑い患者を受け入れる救急・周産期・小児医療機関への支援金」か「医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援金」のどちらかを申請した場合

***対応実績無し病院で空床確保料を申請していた病院は今回の回答病院では1病院のみであり、その特定の病院の状況が反映されるだけの結果となるため、不記載とした

表7 国・公的病院群の新型コロナ流行前後年度別収支

国・公的医療機関 令和元年	平均値（千円）							中央値		対医療収入比							中央値	
	R1.4月	R1.5月	R1.6月	R1.7月	R1.8月	R1.9月	上半期合計	上半期合計	上半期	R1.4月	R1.5月	R1.6月	R1.7月	R1.8月	R1.9月	上半期	上半期	
入院診療収入	557,480	575,262	568,480	601,642	589,082	547,401	3,439,348	3,439,348		64.8%	66.5%	65.6%	65.7%	65.6%	65.3%	65.6%	70.0%	
外来診療収入	260,126	257,428	255,040	279,369	269,233	252,738	1,573,933	1,573,933		30.2%	29.8%	29.4%	30.5%	30.0%	30.2%	30.0%	28.5%	
その他医療収入	43,156	32,610	43,046	35,101	39,011	37,978	230,902	230,902		5.0%	3.8%	5.0%	3.8%	4.3%	4.5%	4.4%	4.3%	
（うち）健診に係る収入	6,092	7,262	8,753	9,658	9,607	9,260	50,632	50,632		0.7%	0.8%	1.0%	1.1%	1.1%	1.1%	1.0%	0.6%	
医療収入合計	860,762	865,300	866,566	916,112	897,326	838,116	5,244,183	5,244,183		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
医薬品費	183,686	156,990	157,916	173,514	173,314	165,047	1,010,467	1,010,467		21.3%	18.1%	18.2%	18.9%	19.3%	19.7%	19.3%	13.9%	
診療材料費	103,240	88,863	95,485	105,982	99,104	96,527	589,202	589,202		12.0%	10.3%	11.0%	11.6%	11.0%	11.5%	11.2%	9.2%	
給与費	355,871	389,073	536,429	393,725	389,369	402,848	2,467,314	2,467,314		41.3%	45.0%	61.9%	43.0%	43.4%	48.1%	47.0%	56.8%	
その他経費	176,502	177,874	189,528	183,577	180,336	240,101	1,147,919	1,147,919		20.5%	20.6%	21.9%	20.0%	20.1%	28.6%	21.9%	20.0%	
医療費用合計	819,299	812,800	979,358	856,798	842,124	904,523	5,214,901	5,214,901		95.2%	93.9%	113.0%	93.5%	93.8%	107.9%	99.4%	104.5%	
医療収支差額	41,463	52,501	-112,792	59,315	55,202	-66,407	29,282	29,282		4.8%	6.1%	-13.0%	6.5%	6.2%	-7.9%	0.6%	-0.5%	
月末預金残高*1	2,301,060	2,383,627	2,151,985	2,187,374	2,233,163	2,161,795	2,236,501	2,236,501		267.3%	275.5%	248.3%	238.8%	248.9%	257.9%	255.9%	114.4%	
国・公的医療機関 令和2年	平均値（千円）							中央値		対医療収入比							中央値	
	R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	上半期合計	上半期合計	上半期	R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	上半期	上半期	
入院診療収入	503,047	476,658	533,490	567,434	554,750	546,218	3,181,597	3,181,597		64.5%	66.3%	64.0%	65.2%	65.5%	64.3%	64.9%	64.1%	
外来診療収入	239,562	220,164	260,501	270,155	254,858	265,179	1,510,419	1,510,419		30.7%	30.6%	31.2%	31.1%	30.1%	31.2%	30.8%	28.9%	
その他医療収入	37,331	22,247	39,906	32,159	37,840	37,659	207,142	207,142		4.8%	3.1%	4.8%	3.7%	4.5%	4.4%	4.2%	4.0%	
（うち）健診に係る収入	3,411	2,537	6,712	8,739	8,798	9,335	39,533	39,533		0.4%	0.4%	0.8%	1.0%	1.0%	1.1%	0.8%	0.4%	
医療収入合計	779,939	719,069	833,898	869,748	847,449	849,055	4,899,158	4,899,158		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
医薬品費	187,711	143,706	168,067	172,790	162,078	155,124	989,476	989,476		24.1%	20.0%	20.2%	19.9%	19.1%	18.3%	20.2%	15.3%	
診療材料費	96,549	74,109	93,399	100,293	92,981	93,677	551,008	551,008		12.4%	10.3%	11.2%	11.5%	11.0%	11.0%	11.2%	8.9%	
給与費	362,451	389,968	541,101	394,279	395,238	406,553	2,489,590	2,489,590		46.5%	54.2%	64.9%	45.3%	46.6%	47.9%	50.8%	59.3%	
その他経費	182,703	165,958	195,370	183,432	182,195	217,626	1,127,284	1,127,284		23.4%	23.1%	23.4%	21.1%	21.5%	25.6%	23.0%	21.5%	
医療費用合計	829,414	773,741	997,937	850,794	832,492	872,980	5,157,358	5,157,358		106.3%	107.6%	119.7%	97.8%	98.2%	102.8%	105.3%	108.5%	
医療収支差額	-49,475	-54,672	-164,039	18,954	14,957	-23,925	-258,200	-258,200		-6.3%	-7.6%	-19.7%	2.2%	1.8%	-2.8%	-5.3%	-5.4%	
月末預金残高*1	2,261,292	2,363,127	2,177,522	2,112,877	2,156,462	2,165,419	2,206,117	2,206,117		289.9%	328.6%	261.1%	242.9%	254.5%	255.0%	270.2%	107.3%	
前年同月差：医療収支差額及び医療利益率	-90,938	-107,173	-51,247	-40,360	-40,245	42,482	-287,482	-287,482		-11.2%	-13.7%	-6.7%	-4.3%	-4.4%	5.1%	-5.8%	-4.9%	
有効集計件数	152																	

*1 上半期合計欄は平均月末預金残高、対医療収益比の上半期欄は月末預金残高月商倍率

表 8 国・公的病院群の対前年同月比

国・公的医療機関	平均値 対前年同月比						
	R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	上半期合計
入院診療収入	90.2%	82.9%	93.8%	94.3%	94.2%	99.8%	92.5%
外来診療収入	92.1%	85.5%	102.1%	96.7%	94.7%	104.9%	96.0%
その他医業収入	86.5%	68.2%	92.7%	91.6%	97.0%	99.2%	89.7%
(うち)健診に係る収入	56.0%	34.9%	76.7%	90.5%	91.6%	100.8%	78.1%
医業収入合計	90.6%	83.1%	96.2%	94.9%	94.4%	101.3%	93.4%
医薬品費	102.2%	91.5%	106.4%	99.6%	93.5%	94.0%	97.9%
診療材料費	93.5%	83.4%	97.8%	94.6%	93.8%	97.0%	93.5%
給与費	101.8%	100.2%	100.9%	100.1%	101.5%	100.9%	100.9%
その他経費	103.5%	93.3%	103.1%	99.9%	101.0%	90.6%	98.2%
医業費用合計	101.2%	95.2%	101.9%	99.3%	98.9%	96.5%	98.9%
月末預金残高	98.3%	99.1%	101.2%	96.6%	96.6%	100.2%	98.6%

表 9 新型コロナ流行による損益への影響と政府支援策の効果：国・公的実績有り病院

国・公的医療機関 対応実績有り	令和元年度上半期			令和2年度上半期								
	n	平均値 (千円)	中央値 (千円)	n	平均値 (千円)	中央値 (千円)	空床確保料を付加補正			他の支援金*1も付加補正		
医業収支差額	n	平均値 (千円)	中央値 (千円)	n	平均値 (千円)	中央値 (千円)	n	平均値 (千円)	中央値 (千円)	n	平均値 (千円)	中央値 (千円)
	145	30,792	-19,224	145	-267,200	-200,364	125	-2,992	-41,982	115	57,820	16,162
医業利益率 (加重平均)	n	平均値 (%)	中央値 (%)	n	平均値 (%)	中央値 (%)	n	平均値 (%)	中央値 (%)	n	平均値 (%)	中央値 (%)
	145	0.6%		145	-5.3%		125	-0.1%		115	1.0%	
医業利益率 (単純平均)	n	平均値 (%)	中央値 (%)	n	平均値 (%)	中央値 (%)	n	平均値 (%)	中央値 (%)	n	平均値 (%)	中央値 (%)
	145	-2.5%	-1.5%	145	-9.3%	-6.2%	125	-2.8%	-1.0%	115	-1.3%	0.3%
赤字病院割合	n	件数	割合	n	件数	割合	n	件数	割合	n	件数	割合
	145	80	55.2%	145	109	75.2%	125	70	56.0%	115	54	47.0%

*1「空床確保料」の他に、少なくとも「COVID-19疑い患者を受け入れる救急・周産期・小児医療機関への支援金」が「医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援金」のどちらかも申請した場合

表 10 民間病院群の新型コロナ流行前後年度別収支

民間医療機関 令和元年	平均値（千円）							中央値		対医療収入比							中央値	
	R1.4月	R1.5月	R1.6月	R1.7月	R1.8月	R1.9月	上半期合計	上半期合計	R1.4月	R1.5月	R1.6月	R1.7月	R1.8月	R1.9月	上半期	上半期		
入院診療収入 外来診療収入 その他医療収入 （うち）健診に係る収入 医療収入合計 医薬品費 診療材料費 給与費 その他経費 医療費用合計 医療収支差額 月末預金残高 ^{*1}	344,903	347,119	343,589	354,814	397,008	337,709	2,125,141	943,584	64.7%	65.3%	64.8%	64.0%	67.5%	64.6%	65.2%	66.4%		
	152,865	150,604	149,499	162,598	154,897	149,836	920,299	213,283	28.7%	28.3%	28.2%	29.3%	26.3%	28.7%	28.2%	15.0%		
	35,279	34,163	36,800	37,131	36,126	35,372	214,870	74,511	6.6%	6.4%	6.9%	6.7%	6.1%	6.8%	6.6%	5.2%		
	9,008	8,995	10,588	11,181	10,854	10,553	61,179	2,941	1.7%	1.7%	2.0%	2.0%	1.8%	2.0%	1.9%	0.2%		
	533,046	531,886	529,888	554,542	588,030	522,917	3,260,310	1,421,890	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		
	88,497	80,276	78,356	86,356	85,728	81,643	500,856	74,860	16.6%	15.1%	14.8%	15.6%	14.6%	15.6%	15.4%	5.3%		
	56,305	56,891	54,150	60,903	56,190	56,677	341,118	77,493	10.6%	10.7%	10.2%	11.0%	9.6%	10.8%	10.5%	5.4%		
	231,064	233,677	283,594	247,167	233,278	236,227	1,465,008	829,288	43.3%	43.9%	53.5%	44.6%	39.7%	45.2%	44.9%	58.3%		
	113,906	114,279	112,757	116,751	117,516	118,857	694,066	330,824	21.4%	21.5%	21.3%	21.1%	20.0%	22.7%	21.3%	23.3%		
	489,773	485,124	528,857	511,177	492,712	493,405	3,001,048	1,422,049	91.9%	91.2%	99.8%	92.2%	83.8%	94.4%	92.0%	100.0%		
43,273	46,763	1,031	43,365	95,318	29,513	259,263	9,796	8.1%	8.8%	0.2%	7.8%	16.2%	5.6%	8.0%	0.7%			
999,045	976,469	994,265	899,950	925,669	908,820	950,703	186,389	187.4%	183.6%	187.6%	162.3%	157.4%	173.8%	175.0%	78.7%			
民間医療機関 令和2年	平均値（千円）							中央値		対医療収入比							中央値	
R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	上半期合計	上半期合計	上半期合計	R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	上半期	上半期		
入院診療収入	318,177	300,243	330,657	351,509	343,118	340,642	1,984,346	961,359	66.2%	66.7%	64.8%	65.0%	65.3%	64.4%	65.4%	68.8%		
外来診療収入	136,366	126,090	148,993	155,992	147,737	152,985	868,163	199,529	28.4%	28.0%	29.2%	28.8%	28.1%	28.9%	28.6%	14.3%		
その他医療収入	26,237	23,541	30,623	33,675	34,433	35,189	183,698	64,632	5.5%	5.2%	6.0%	6.2%	6.6%	6.7%	6.1%	4.6%		
（うち）健診に係る収入	4,077	2,392	8,063	9,422	10,054	10,827	44,837	1,976	0.8%	0.5%	1.6%	1.7%	1.9%	2.0%	1.5%	0.1%		
医療収入合計	480,780	449,873	510,273	541,176	525,288	528,815	3,036,207	1,398,086	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		
医薬品費	91,659	71,428	83,073	86,936	78,135	79,559	490,791	65,621	19.1%	15.9%	16.3%	16.1%	14.9%	15.0%	16.2%	4.7%		
診療材料費	53,388	45,137	54,324	57,519	54,919	54,333	319,620	66,652	11.1%	10.0%	10.6%	10.6%	10.5%	10.3%	10.5%	4.8%		
給与費	233,011	232,681	283,294	245,893	238,714	234,143	1,467,736	856,637	48.5%	51.7%	55.5%	45.4%	45.4%	44.3%	48.3%	61.3%		
その他経費	115,707	112,016	113,219	116,007	116,487	118,415	691,851	363,196	24.1%	24.9%	22.2%	21.4%	22.2%	22.4%	22.8%	26.0%		
医療費用合計	493,765	461,261	533,910	506,355	488,255	486,451	2,969,998	1,399,846	102.7%	102.5%	104.6%	93.6%	92.9%	92.0%	97.8%	100.1%		
医療収支差額	-12,985	-11,388	-23,637	34,821	37,033	42,365	66,209	-1,015	-2.7%	-2.5%	-4.6%	6.4%	7.1%	8.0%	2.2%	-0.1%		
月末預金残高 ^{*1}	990,319	1,084,194	1,134,964	991,515	996,372	1,156,490	1,058,976	222,786	206.0%	241.0%	222.4%	183.2%	189.7%	218.7%	209.3%	95.6%		
前年同月差：医療収支差額及び医療利益率	-56,258	-58,151	-24,668	-8,544	-58,285	12,852	-193,054	-10,811	-10.8%	-11.3%	-4.8%	-1.4%	-9.2%	2.4%	-5.8%	-0.8%		
有効集計件数	112																	

*1 上半期合計欄は平均月末預金残高、対業収支差額は月末預金残高月商倍率

※病院の開業主体が、社会保険関係団体、公益法人、医療法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協、株式会社、その他の法人、個人

表 11 民間病院群の対前年同月比

民間医療機関	平均値 対前年同月比						
	R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	上半期合計
入院診療収入	92.3%	86.5%	96.2%	99.1%	86.4%	100.9%	93.4%
外来診療収入	89.2%	83.7%	99.7%	95.9%	95.4%	102.1%	94.3%
その他医業収入	74.4%	68.9%	83.2%	90.7%	95.3%	99.5%	85.5%
(うち)健診に係る収入	45.3%	26.6%	76.2%	84.3%	92.6%	102.6%	73.3%
医業収入合計	90.2%	84.6%	96.3%	97.6%	89.3%	101.1%	93.1%
医薬品費	103.6%	89.0%	106.0%	100.7%	91.1%	97.4%	98.0%
診療材料費	94.8%	79.3%	100.3%	94.4%	97.7%	95.9%	93.7%
給与費	100.8%	99.6%	99.9%	99.5%	102.3%	99.1%	100.2%
その他経費	101.6%	98.0%	100.4%	99.4%	99.1%	99.6%	99.7%
医業費用合計	100.8%	95.1%	101.0%	99.1%	99.1%	98.6%	99.0%
月末預金残高	99.1%	111.0%	114.2%	110.2%	107.6%	127.3%	111.4%

表 12 新型コロナ流行による損益への影響と政府支援策の効果：民間の対応実績有無別

民間医療機関	令和元年度上半期			令和2年度上半期											
				全病院			空床確保料を申請している病院						空床確保料は申請していないが 他の支援金*2を付加補正		
	n	平均値 (千円)	中央値 (千円)	n	平均値 (千円)	中央値 (千円)	n	平均値 (千円)	中央値 (千円)	n	平均値 (千円)	中央値 (千円)	n	平均値 (千円)	中央値 (千円)
医業収支差額															
対応実績有り	76	354,539	-59	76	74,188	-62,538	38	557,048	-27,218	36	669,069	-35,100	18	-4,970	-13,453
対応実績無し	36	58,124	40,065	36	49,366	29,159	0	-	-	0	-	-	23	92,992	42,447
医業利益率 (加重平均)	n	平均値 (%)	中央値 (%)	n	平均値 (%)	中央値 (%)	n	平均値 (%)	中央値 (%)	n	平均値 (%)	中央値 (%)	n	平均値 (%)	中央値 (%)
対応実績有り	76	8.1%		76	1.8%		38	8.4%		36	9.7%		18	-0.3%	
対応実績無し	36	6.4%		36	5.5%		0	-		0	-		23	8.8%	
医業利益率 (単純平均)	n	平均値 (%)	中央値 (%)	n	平均値 (%)	中央値 (%)	n	平均値 (%)	中央値 (%)	n	平均値 (%)	中央値 (%)	n	平均値 (%)	中央値 (%)
対応実績有り	76	-0.6%	-0.7%	76	-6.4%	-6.1%	38	-0.5%	-0.8%	36	1.1%	-0.4%	18	-1.8%	-3.3%
対応実績無し	36	3.7%	4.3%	36	3.4%	3.3%	0	-	-	0	-	-	23	7.0%	7.9%
赤字病院割合	n	件数	割合	n	件数	割合	n	件数	割合	n	件数	割合	n	件数	割合
対応実績有り	76	41	53.9%	76	55	72.4%	38	21	55.3%	36	18	50.0%	18	11	61.1%
対応実績無し	36	8	22.2%	36	12	33.3%	0	-	-	0	-	-	23	4	17.4%

*1「空床確保料」の他に、少なくとも「COVID-19疑い患者を受け入れる救急・周産期・小児医療機関への支援金」か「医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援金」のどちらかも申請した場合

*2「空床確保料」は申請していないが、少なくとも「COVID-19疑い患者を受け入れる救急・周産期・小児医療機関への支援金」か「医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援金」のどちらかを申請した場合

※病院の開設主体が、社会保険関係団体、公益法人、医療法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協、株式会社、その他の法人、個人

表 13 公立病院群の新型コロナ流行前後年度別収支

都道府県市町村 令和元年	平均値（千円）						中央値		対医業収入比						中央値	
	R1.4月	R1.5月	R1.6月	R1.7月	R1.8月	R1.9月	上半期合計	上半期合計	R1.4月	R1.5月	R1.6月	R1.7月	R1.8月	R1.9月	上半期	上半期
入院診療収入	444,023	483,975	455,888	478,562	468,368	442,800	2,773,618	2,176,752	64.4%	68.5%	66.1%	66.6%	66.1%	66.7%	66.4%	65.7%
外来診療収入	198,632	198,386	196,562	215,029	206,809	197,312	1,212,730	959,099	28.8%	28.1%	28.5%	29.9%	29.2%	29.7%	29.0%	28.9%
その他医業収入	47,305	24,206	37,419	24,626	33,429	23,793	190,777	133,451	6.9%	3.4%	5.4%	3.4%	4.7%	3.6%	4.6%	4.0%
（うち）健診に係る収入	3,871	4,772	5,709	6,285	6,936	6,015	33,588	15,971	0.6%	0.7%	0.8%	0.9%	1.0%	0.9%	0.8%	0.5%
医業収入合計	689,960	706,567	689,869	718,217	708,607	663,905	4,177,125	3,313,448	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
医薬品費	123,958	101,212	101,646	114,835	113,807	106,048	661,507	413,222	18.0%	14.3%	14.7%	16.0%	16.1%	16.0%	15.8%	12.5%
診療材料費	80,085	70,247	75,096	83,721	75,061	76,161	460,371	326,447	11.6%	9.9%	10.9%	11.7%	10.6%	11.5%	11.0%	9.9%
給与費	299,804	327,073	461,799	331,133	329,935	354,501	2,104,245	1,875,853	43.5%	46.3%	66.9%	46.1%	46.6%	53.4%	50.4%	56.6%
その他経費	139,882	145,623	149,229	151,757	144,558	199,624	930,674	711,858	20.3%	20.6%	21.6%	21.1%	20.4%	30.1%	22.3%	21.5%
医業費用合計	643,730	644,155	787,770	681,447	663,362	736,334	4,156,797	3,276,952	93.3%	91.2%	114.2%	94.9%	93.6%	110.9%	99.5%	98.9%
医業収支差額	46,230	62,411	-97,900	36,770	45,245	-72,429	20,327	8,074	6.7%	8.8%	-14.2%	5.1%	6.4%	-10.9%	0.5%	0.2%
月末預金残高*1	2,107,719	2,247,071	1,985,344	1,979,038	2,057,301	1,950,834	2,054,551	736,635	305.5%	318.0%	287.8%	275.5%	290.3%	293.8%	295.1%	133.4%
都道府県市町村 令和2年	平均値（千円）						中央値		対医業収入比						中央値	
	R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	上半期合計	上半期合計	R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	上半期	上半期
入院診療収入	400,827	387,198	420,919	446,705	439,660	431,707	2,527,016	1,969,442	64.2%	67.6%	64.4%	66.3%	65.9%	65.8%	65.7%	64.7%
外来診療収入	180,912	168,340	198,323	205,316	194,960	201,361	1,149,212	862,079	29.0%	29.4%	30.3%	30.5%	29.2%	30.7%	29.9%	28.3%
その他医業収入	42,889	16,914	34,465	22,229	32,613	22,635	171,744	122,389	6.9%	3.0%	5.3%	3.3%	4.9%	3.5%	4.5%	4.0%
（うち）健診に係る収入	2,307	1,908	4,139	5,643	5,780	5,867	25,645	12,134	0.4%	0.3%	0.6%	0.8%	0.9%	0.9%	0.7%	0.4%
医業収入合計	624,628	572,452	653,707	674,250	667,232	655,703	3,847,972	3,041,662	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
医薬品費	122,806	91,850	108,810	112,897	104,787	104,725	645,875	390,349	19.7%	16.0%	16.6%	16.7%	15.7%	16.0%	16.8%	12.8%
診療材料費	74,558	59,715	71,753	78,262	70,561	74,414	429,262	288,522	11.9%	10.4%	11.0%	11.6%	10.6%	11.3%	11.2%	9.5%
給与費	306,628	326,958	471,978	332,582	333,813	358,700	2,130,659	1,889,735	49.1%	57.1%	72.2%	49.3%	50.0%	54.7%	55.4%	62.1%
その他経費	143,337	138,289	147,298	147,457	149,316	185,347	911,045	683,285	22.9%	24.2%	22.5%	21.9%	22.4%	28.3%	23.7%	22.5%
医業費用合計	647,330	616,812	799,839	671,198	658,476	723,186	4,116,842	3,201,488	103.6%	107.7%	122.4%	99.5%	98.7%	110.3%	107.0%	105.3%
医業収支差額	-22,702	-44,361	-146,132	3,052	8,756	-67,483	-268,870	-156,420	-3.6%	-7.7%	-22.4%	0.5%	1.3%	-10.3%	-7.0%	-5.1%
月末預金残高*1	2,007,276	2,177,505	2,026,088	1,849,708	1,890,643	1,838,151	1,964,895	742,896	321.4%	380.4%	309.9%	274.3%	283.4%	280.3%	306.4%	146.5%
前年同月差：医業収支差額及び医業利益率	-68,932	-106,772	-48,232	-33,718	-36,489	4,946	-289,197	-164,494	-10.3%	-16.6%	-8.2%	-4.7%	-5.1%	0.6%	-7.5%	-5.4%
有効集計件数	84															

*1 上半期合計欄は平均月末預金残高、対医業収益比の上半期欄は月末預金残高月商倍率

表 14 医療法人(対応実績有り)病院群の新型コロナ流行前後年度別収支

医療法人:対応実績有り 令和元年	平均値（千円）							中央値		対医療収入比							中央値	
	R1.4月	R1.5月	R1.6月	R1.7月	R1.8月	R1.9月	上半期合計	上半期合計	上半期合計	R1.4月	R1.5月	R1.6月	R1.7月	R1.8月	R1.9月	上半期	上半期	
入院診療収入	334,657	339,362	333,404	345,454	341,994	329,027	2,023,900	1,073,311	69.0%	69.5%	69.0%	68.5%	69.3%	69.2%	69.1%	64.6%		
外来診療収入	119,058	118,609	117,204	125,923	119,949	114,473	715,216	323,298	24.5%	24.3%	24.3%	25.0%	24.3%	24.1%	24.4%	19.5%		
その他医療収入	31,556	30,248	32,475	32,975	31,516	31,853	190,623	93,517	6.5%	6.2%	6.7%	6.5%	6.4%	6.7%	6.5%	5.6%		
（うち）健診に係る収入	9,215	8,221	9,741	10,626	9,926	10,187	57,916	2,016	1.9%	1.7%	2.0%	2.1%	2.0%	2.1%	2.0%	0.1%		
医療収入合計	485,271	488,220	483,084	504,352	493,459	475,354	2,929,739	1,661,343	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		
医薬品費	68,030	57,324	56,845	63,204	66,713	58,252	370,367	85,425	14.0%	11.7%	11.8%	12.5%	13.5%	12.3%	12.6%	5.1%		
診療材料費	52,453	51,350	49,382	53,248	49,725	50,056	306,214	81,408	10.8%	10.5%	10.2%	10.6%	10.1%	10.5%	10.5%	4.9%		
給与費	241,085	247,656	258,434	271,945	246,288	254,133	1,519,540	918,813	49.7%	50.7%	53.5%	53.9%	49.9%	53.5%	51.9%	55.3%		
その他経費	120,830	120,411	120,211	122,022	120,999	124,508	728,980	410,078	24.9%	24.7%	24.9%	24.2%	24.5%	26.2%	24.9%	24.7%		
医療費用合計	482,397	476,741	484,872	510,417	483,724	486,949	2,925,101	1,594,076	99.4%	97.6%	100.4%	101.2%	98.0%	102.4%	99.8%	96.0%		
医療収支差額	2,874	11,479	-1,788	-6,066	9,735	-11,595	4,638	-64	0.6%	2.4%	-0.4%	-1.2%	2.0%	-2.4%	0.2%	0.0%		
月末預金残高 ^{※1}	893,231	814,989	878,507	702,165	741,078	692,826	787,133	171,047	184.1%	166.9%	181.9%	139.2%	150.2%	145.7%	161.2%	61.8%		
医療法人:対応実績有り 令和2年	平均値（千円）							中央値		対医療収入比							中央値	
	R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	上半期合計	上半期合計	上半期合計	R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	上半期	上半期	
入院診療収入	317,683	301,892	324,937	341,940	330,922	324,379	1,941,752	1,057,185	70.6%	71.2%	69.8%	69.3%	70.0%	68.9%	70.0%	71.9%		
外来診療収入	106,449	99,185	114,523	121,882	111,923	115,661	669,622	295,269	23.6%	23.4%	24.6%	24.7%	23.7%	24.6%	24.1%	20.1%		
その他医療収入	25,972	22,655	26,302	29,380	29,609	30,619	164,536	80,481	5.8%	5.3%	5.6%	6.0%	6.3%	6.5%	5.9%	5.5%		
（うち）健診に係る収入	5,949	3,171	6,490	7,429	8,964	10,536	42,539	1,801	1.3%	0.7%	1.4%	1.5%	1.9%	2.2%	1.5%	0.1%		
医療収入合計	450,103	423,732	465,762	493,202	472,454	470,658	2,775,911	1,470,144	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		
医薬品費	66,097	49,417	58,388	61,835	55,850	56,240	347,826	96,205	14.7%	11.7%	12.5%	12.5%	11.8%	11.9%	12.5%	6.5%		
診療材料費	51,629	41,910	50,044	51,382	46,972	47,210	289,147	81,825	11.5%	9.9%	10.7%	10.4%	9.9%	10.0%	10.4%	5.6%		
給与費	245,426	245,336	261,729	274,024	255,862	250,779	1,533,156	919,913	54.5%	57.9%	56.2%	55.6%	54.2%	53.3%	55.2%	62.6%		
その他経費	121,229	115,924	119,207	121,155	119,091	119,311	715,916	397,517	26.9%	27.4%	25.6%	24.6%	25.2%	25.3%	25.8%	27.0%		
医療費用合計	484,380	452,587	489,368	508,396	477,775	473,539	2,886,044	1,577,317	107.6%	106.8%	105.1%	103.1%	101.1%	100.6%	104.0%	107.3%		
医療収支差額	-34,277	-28,855	-23,605	-15,194	-5,321	-2,881	-110,133	-20,729	-7.6%	-6.8%	-5.1%	-3.1%	-1.1%	-0.6%	-4.0%	-1.4%		
月末預金残高 ^{※1}	667,424	826,585	823,136	636,130	629,848	745,264	721,398	213,790	148.3%	195.1%	176.7%	129.0%	133.3%	158.3%	155.9%	87.3%		
前年同月差：医療収支差額及び医療利益率	-37,150	-40,334	-21,817	-9,128	-15,056	8,714	-114,771	-20,665	-8.2%	-9.2%	-4.7%	-1.9%	-3.1%	1.8%	-4.1%	-1.4%		
有効集計件数	39																	

*1 上半期合計欄は平均月末預金残高、対医療収益比の上半期欄は月末預金残高月商倍率

表 15 公立病院群の対前年同月比

都道府県市町村	平均値 対前年同月比						
	R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	上半期合計
入院診療収入	90.3%	80.0%	92.3%	93.3%	93.9%	97.5%	91.1%
外来診療収入	91.1%	84.9%	100.9%	95.5%	94.3%	102.1%	94.8%
その他医業収入	90.7%	69.9%	92.1%	90.3%	97.6%	95.1%	90.0%
(うち) 健診に係る収入	59.6%	40.0%	72.5%	89.8%	83.3%	97.5%	76.4%
医業収入合計	90.5%	81.0%	94.8%	93.9%	94.2%	98.8%	92.1%
医薬品費	99.1%	90.8%	107.0%	98.3%	92.1%	98.8%	97.6%
診療材料費	93.1%	85.0%	95.5%	93.5%	94.0%	97.7%	93.2%
給与費	102.3%	100.0%	102.2%	100.4%	101.2%	101.2%	101.3%
その他経費	102.5%	95.0%	98.7%	97.2%	103.3%	92.8%	97.9%
医業費用合計	100.6%	95.8%	101.5%	98.5%	99.3%	98.2%	99.0%
月末預金残高	95.2%	96.9%	102.1%	93.5%	91.9%	94.2%	95.6%

表 16 医療法人(対応実績有り)病院群の対前年同月比

医療法人:対応実績有り	平均値 対前年同月比						
	R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	上半期合計
入院診療収入	94.9%	89.0%	97.5%	99.0%	96.8%	98.6%	95.9%
外来診療収入	89.4%	83.6%	97.7%	96.8%	93.3%	101.0%	93.6%
その他医業収入	82.3%	74.9%	81.0%	89.1%	93.9%	96.1%	86.3%
(うち) 健診に係る収入	64.6%	38.6%	66.6%	69.9%	90.3%	103.4%	73.4%
医業収入合計	92.8%	86.8%	96.4%	97.8%	95.7%	99.0%	94.7%
医薬品費	97.2%	86.2%	102.7%	97.8%	83.7%	96.5%	93.9%
診療材料費	98.4%	81.6%	101.3%	96.5%	94.5%	94.3%	94.4%
給与費	101.8%	99.1%	101.3%	100.8%	103.9%	98.7%	100.9%
その他経費	100.3%	96.3%	99.2%	99.3%	98.4%	95.8%	98.2%
医業費用合計	100.4%	94.9%	100.9%	99.6%	98.8%	97.2%	98.7%
月末預金残高	74.7%	101.4%	93.7%	90.6%	85.0%	107.6%	91.6%

表 17 新型コロナ流行による損益への影響と政府支援策の効果：公立・医療法人別

公立・医療法人 対応実績有り	令和元年度上半期			令和2年度上半期								
	n	平均値 (千円)	中央値 (千円)	n	平均値 (千円)	中央値 (千円)	空床確保料を付加補正			他の支援金*1も付加補正		
医業収支差額	n	平均値 (千円)	中央値 (千円)	n	平均値 (千円)	中央値 (千円)	n	平均値 (千円)	中央値 (千円)	n	平均値 (千円)	中央値 (千円)
都道府県市町村	80	20,961	13,257	80	-276,666	-156,420	70	28,382	3,685	64	86,849	60,763
医療法人	39	4,638	-64	39	-110,133	-20,729	15	30,713	59,645	15	105,193	148,839
医業利益率 (加重平均)	n	平均値 (%)	中央値 (%)	n	平均値 (%)	中央値 (%)	n	平均値 (%)	中央値 (%)	n	平均値 (%)	中央値 (%)
都道府県市町村	80	0.5%		80	-7.0%		70	0.7%		64	2.1%	
医療法人	39	0.2%		39	-4.0%		15	0.6%		15	1.9%	
医業利益率 (単純平均)	n	平均値 (%)	中央値 (%)	n	平均値 (%)	中央値 (%)	n	平均値 (%)	中央値 (%)	n	平均値 (%)	中央値 (%)
都道府県市町村	80	-2.6%	1.3%	80	-11.3%	-6.5%	70	-2.4%	0.6%	64	-0.5%	2.8%
医療法人	39	-2.1%	-1.1%	39	-6.0%	-6.1%	15	0.7%	1.3%	15	2.6%	3.3%
赤字病院割合	n	件数	割合	n	件数	割合	n	件数	割合	n	件数	割合
都道府県市町村	80	36	45.0%	80	56	70.0%	70	34	48.6%	64	27	42.2%
医療法人	39	21	53.8%	39	27	69.2%	15	7	46.7%	15	6	40.0%

*1「空床確保料」の他に、少なくとも「COVID-19疑い患者を受け入れる救急・周産期・小児医療機関への支援金」が「医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援金」のどちらかも申請した場合

表 18 医療法人(対応実績無し)病院群の新型コロナ流行前後年度別収支

医療法人:対称実績無し 令和元年	平均値（千円）							中央値		対医療収入比							中央値	
	R1.4月	R1.5月	R1.6月	R1.7月	R1.8月	R1.9月	上半期合計	上半期合計	R1.4月	R1.5月	R1.6月	R1.7月	R1.8月	R1.9月	上半期	上半期		
入院診療収入 外来診療収入 その他医療収入 (うち)健診に係る収入 医療収入合計 医薬品費 診療材料費 給与費 その他経費 医療費用合計 医療収支差額	101,893	104,816	102,392	108,510	107,252	102,745	627,607	509,707	73.2%	73.3%	70.6%	72.9%	73.4%	73.4%	72.8%	76.7%		
	23,921	24,499	24,494	25,956	24,519	23,530	146,919	49,845	17.2%	17.1%	16.9%	17.4%	16.8%	16.8%	17.0%	7.5%		
	13,474	13,604	18,191	14,370	14,374	13,744	87,756	26,657	9.7%	9.5%	12.5%	9.7%	9.8%	9.8%	10.2%	4.0%		
	1,256	1,189	1,563	1,846	1,849	1,548	9,251	1,656	0.9%	0.8%	1.1%	1.2%	1.3%	1.1%	1.1%	0.2%		
	139,288	142,918	145,077	148,835	146,145	140,018	862,282	664,426	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		
	8,817	7,007	7,375	8,171	8,064	8,864	48,298	26,114	6.3%	4.9%	5.1%	5.5%	5.5%	6.3%	5.6%	3.9%		
	6,708	5,832	5,976	8,498	6,395	6,276	39,685	19,017	4.8%	4.1%	4.1%	5.7%	4.4%	4.5%	4.6%	2.9%		
	80,314	82,747	88,500	90,278	83,201	81,506	506,545	441,036	57.7%	57.9%	61.0%	60.7%	56.9%	58.2%	58.7%	66.4%		
	35,402	36,363	34,982	35,428	36,815	36,967	215,956	172,842	25.4%	25.4%	24.1%	23.8%	25.2%	26.4%	25.0%	26.0%		
	131,240	131,948	136,833	142,374	134,474	133,612	810,483	611,291	94.2%	92.3%	94.3%	95.7%	92.0%	95.4%	94.0%	92.0%		
8,048	10,970	8,243	6,461	11,671	6,406	51,798	40,065	5.8%	7.7%	5.7%	4.3%	8.0%	4.6%	6.0%	6.0%			
月末預金残高*1	206,006	202,373	224,210	199,028	218,698	206,258	209,429	157,159	147.9%	141.6%	154.5%	133.7%	149.6%	147.3%	145.7%	141.9%		
医療法人:対称実績無し 令和2年	平均値（千円）							中央値		対医療収入比							中央値	
入院診療収入 外来診療収入 その他医療収入 (うち)健診に係る収入 医療収入合計 医薬品費 診療材料費 給与費 その他経費 医療費用合計 医療収支差額	R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	上半期合計	上半期合計	R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	上半期	上半期		
	103,661	105,457	106,907	110,245	109,006	107,649	642,925	509,476	76.2%	77.3%	75.5%	75.1%	74.7%	73.5%	75.3%	75.6%		
	19,878	19,592	22,268	22,937	23,853	24,864	133,392	47,220	14.6%	14.4%	15.7%	15.6%	16.3%	17.0%	15.6%	7.0%		
	12,478	11,295	12,505	13,689	13,157	13,959	77,083	25,355	9.2%	8.3%	8.8%	9.3%	9.0%	9.5%	9.0%	3.8%		
	786	694	1,151	1,477	1,670	1,653	7,431	1,507	0.6%	0.5%	0.8%	1.0%	1.1%	1.1%	0.9%	0.2%		
	136,017	136,344	141,680	146,870	146,016	146,472	853,400	673,602	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		
	8,706	6,199	7,231	7,926	7,457	7,687	45,207	23,642	6.4%	4.5%	5.1%	5.4%	5.1%	5.2%	5.3%	3.5%		
	6,763	5,763	6,581	6,750	6,688	7,063	39,609	17,685	5.0%	4.2%	4.6%	4.6%	4.6%	4.8%	4.6%	2.6%		
	81,118	81,629	85,901	90,281	85,294	76,771	500,995	422,185	59.6%	59.9%	60.6%	61.5%	58.4%	52.4%	58.7%	62.7%		
	35,533	34,029	33,561	35,678	37,009	38,311	214,122	168,086	26.1%	25.0%	23.7%	24.3%	25.3%	26.2%	25.1%	25.0%		
医療収入合計	132,120	127,621	133,275	140,636	136,448	129,832	799,932	599,614	97.1%	93.6%	94.1%	95.8%	93.4%	88.6%	93.7%	89.0%		
医療収支差額	3,897	8,723	8,405	6,235	9,568	16,640	53,468	29,159	2.9%	6.4%	5.9%	4.2%	6.6%	11.4%	6.3%	4.3%		
月末預金残高*1	241,309	241,951	242,655	239,205	236,106	242,417	240,607	127,501	177.4%	177.5%	171.3%	162.9%	161.7%	165.5%	169.2%	113.6%		
前年同月差：医療収支差額及び医療利益率	-4,151	-2,247	162	-227	-2,102	10,235	1,670	-10,906	-2.9%	-1.3%	0.3%	-0.1%	-1.4%	6.8%	0.3%	-1.7%		
有効集計件数	28																	

*1 上半期合計欄は平均月末預金残高、対医療収益比の上半期欄は月末預金残高月商倍率

表 19 医療法人(対応実績無し)病院群の対前年同月比

医療法人:対応実績無し	平均値 対前年同月比						
	R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	上半期合計
入院診療収入	101.7%	100.6%	104.4%	101.6%	101.6%	104.8%	102.4%
外来診療収入	83.1%	80.0%	90.9%	88.4%	97.3%	105.7%	90.8%
その他医業収入	92.6%	83.0%	68.7%	95.3%	91.5%	101.6%	87.8%
(うち)健診に係る収入	62.6%	58.4%	73.6%	80.0%	90.3%	106.8%	80.3%
医業収入合計	97.7%	95.4%	97.7%	98.7%	99.9%	104.6%	99.0%
医薬品費	98.7%	88.5%	98.0%	97.0%	92.5%	86.7%	93.6%
診療材料費	100.8%	98.8%	110.1%	79.4%	104.6%	112.5%	99.8%
給与費	101.0%	98.6%	97.1%	100.0%	102.5%	94.2%	98.9%
その他経費	100.4%	93.6%	95.9%	100.7%	100.5%	103.6%	99.2%
医業費用合計	100.7%	96.7%	97.4%	98.8%	101.5%	97.2%	98.7%
月末預金残高	117.1%	119.6%	108.2%	120.2%	108.0%	117.5%	114.9%

表 20 新型コロナ流行による損益への影響と政府支援策の効果：医療法人実績有無別

医療法人病院	令和元年度上半期			令和2年度上半期											
				全病院			空床確保料を申請している病院						空床確保料は申請していないが 他の支援金*2を付加補正		
	n	平均値 (千円)	中央値 (千円)	n	平均値 (千円)	中央値 (千円)	空床確保料を付加補正			他の支援金*1も付加補正					
医療収支差額							n	平均値 (千円)	中央値 (千円)	n	平均値 (千円)	中央値 (千円)	n	平均値 (千円)	中央値 (千円)
対応実績有り	39	4,638	-64	39	-110,133	-20,729	15	30,713	59,645	15	105,193	148,839	12	34,391	-5,604
対応実績無し	28	51,798	40,065	28	53,468	29,159	0	-	-	0	-	-	18	88,170	39,276
医療利益率 (加重平均)	n	平均値 (%)	中央値 (%)	n	平均値 (%)	中央値 (%)	n	平均値 (%)	中央値 (%)	n	平均値 (%)	中央値 (%)	n	平均値 (%)	中央値 (%)
対応実績有り	39	0.2%		39	-4.0%		15	0.6%		15	1.9%		12	2.4%	
対応実績無し	28	6.0%		28	6.3%		0	-		0	-		18	9.1%	
医療利益率 (単純平均)	n	平均値 (%)	中央値 (%)	n	平均値 (%)	中央値 (%)	n	平均値 (%)	中央値 (%)	n	平均値 (%)	中央値 (%)	n	平均値 (%)	中央値 (%)
対応実績有り	39	-2.1%	-1.1%	39	-6.0%	-6.1%	15	0.7%	1.3%	15	2.6%	3.3%	12	-1.4%	-2.4%
対応実績無し	28	3.3%	4.3%	28	3.7%	3.6%	0	-	-	0	-	-	18	6.5%	7.1%
赤字病院割合	n	件数	割合	n	件数	割合	n	件数	割合	n	件数	割合	n	件数	割合
対応実績有り	39	21	53.8%	39	27	69.2%	15	7	46.7%	15	6	40.0%	12	7	58.3%
対応実績無し	28	6	21.4%	28	9	32.1%	0	-	-	0	-	-	18	3	16.7%

*1「空床確保料」の他に、少なくとも「COVID-19疑い患者を受け入れる救急・周産期・小児医療機関への支援金」か「医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援金」のどちらかを申請した場合

*2「空床確保料」は申請していないが、少なくとも「COVID-19疑い患者を受け入れる救急・周産期・小児医療機関への支援金」か「医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援金」のどちらかを申請した場合

厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
令和２年度分担研究報告書

新型コロナウイルス感染症が医療機関の損益状況に及ぼす影響に関する分析
：個別医療機関の診療科別の視点から

研究分担者 荒井 耕 一橋大学大学院経営管理研究科
研究協力者 藤川 裕紀子 藤川裕紀子公認会計士事務所

研究要旨

受診控えや感染防御準備のための手術延期などにより、新型コロナウイルス感染症が病院経営に悪影響を及ぼしていることは報告されているが、診療科別の分析は行われておらず、不明な部分が多い。診療科により患者行動や病院側の対応に違いがあるため、診療科別に病院の損益に与えた影響を分析することは重要である。そこで、本研究は診療科別に病院の損益に与えた影響を分析することを目的とする。

診療科別に何らかの損益情報に係る情報の提供があった医療機関の数は7機関であり、当該7機関全てを分析対象とした。提供された損益情報の診療科区分をアンケート調査の区分に準じて集約化し名称の統合を行った。対象期間は令和２年４月～９月であり、これと比較するために平成31年４月～令和元年９月の診療科別損益情報の提供を併せて受け、当該二期間の増減を比較分析した。損益計算は統一することが難しいため提供された情報を基本的にはそのまま使用して分析を行った。

分析の結果、7法人全てにおいて、令和２年４月～９月の収益、損益は、前年同期に比して大幅な減少や悪化が見られた。損益の悪化は、収益の減少率よりも費用の減少率が小さいことによってもたらされ、人件費の固定費的性格がその一因である点も共通して見受けられると共に、委託費が増加している法人も複数見受けられた。また、収益や損益の悪化が特に大きかった診療科として、眼科、整形外科が挙げられる事例が多く見受けられた。

A. 研究目的

受診控えや感染防御準備のための手術延期などにより、新型コロナウイルス感染症が、病院経営に悪影響を及ぼしていることは報告されているが、診療科別の詳細な分析は行われておらず、不明な部分が多い。診療科により患者行動や病院側の対応に違いがあるため、診療科別に病院の損益に与えた影響を分析することは重要である。そこで、本研究は診療科別に、新型コロナウ

イルス感染症が病院の損益に与えた影響を分析することを目的とする。

B. 研究方法

① 医療機関数

診療科別に何らかの損益情報に係る情報の提供があった医療機関の数は7機関であり、当該7機関全てを分析対象とした。この7機関はいずれも開設主体が法人であったため、第３節においてはA法人からG法

人までの7法人として匿名化した。

② 診療科区分

提供された損益情報における診療科の区分は、医療機関によって一定の規則性がないうえ、標榜診療科が細分化されることにより、一診療科毎の収集情報の規模が小さすぎる事例が見受けられた。このため、提供されたままの診療科区分を利用した場合、分析時に一定の傾向が表れにくい状況も想定された。したがって、本研究班が実施したアンケート調査の問2の標榜診療科の括りを参照しつつ、各医療機関の診療科区分の集約化や名称の統合を行った。

③ 対象期間

分析対象期間は令和2年4月～9月であり、これと比較するために平成31年4月～令和元年9月の診療科別損益情報の提供を併せて受け、当該二期間の増減を比較分析した。

④ 部門別（診療科別）損益計算の方法

各医療機関から提供を受けた診療科別損益情報の前提となる診療科別損益計算の方法は（一部には同一の損益計算ソフトウェア等を用いていると思われるものも存在したが）、それぞれに異なっており、統一化することは困難であったため、基本的には提供された情報をそのまま使用して分析を行った。

⑤ 分析方法

各医療機関から提供を受けた損益情報につき、以下の方法により分析を行った。ただし、以下の方法によることができない場合には、提供を受けた情報の範囲内で、分析を行った。

1. 一定規模以上の診療科に分析対象を絞るために、細分化された診療科を集約したうえで、新型コロナウイルス感染症対応前の令和元年上期収益合計額につき、上位診療科に係る同期収益合計額を累積して概ね8割強をカバーする規模に達する規模の大きな診療科を抽出し、これらを各医療機関の主要診療科とした。

2. 医療機関全体及び主要診療科に係る収益及び費用の前年同期（同月）に対する増減状況を把握するために、提供された情報から、各機関全体及び主要診療科に係る損益を構成する主要な科目の集計金額につき、前年同期（同月）増減比率を算定し、その増減状況を分析した。なお、前年同期（同月）増減比率は、令和2年4月～9月の累計値（単月値）から平成31年4月～令和元年9月の累計値（単月値）を控除し、これを平成31年4月～令和元年9月の累計値（単月値）で除したものとした。

3. 医療機関全体及び主要診療科に係る損益の発生状況を把握するために、各機関の提供情報から、損益を構成する主要な科目の集計金額につき、法人全体及び主要診療科の収益合計額に対する比率を算定して、前年同期増減状況を分析した。

⑥ 補足事項

各医療機関から提供を受けた情報は、各機関が診療科別損益計算を行った結果及び一部その根拠資料であり、電子データによって受領している。不明点等があっても、追加的な資料徴求や質問等を行っていない。

C. 研究結果

（1）各医療機関における診療科別損益状況への影響分析

①A法人

(1) 医療機関の概要

A法人は、国立大学法人を設置主体とする500床以上の病院であり、新型コロナ患者対応実績を有している。A法人は50を上回る診療科を擁しており、主要診療科の状況は、表1のとおりである。

(2) 診療科別損益の計算状況

A法人においては、全診療科につき入院、外来及び合計の三つの区分毎に、損益計算を行っている。損益計算の様式を簡便的に整理すると、表2のようにまとめられる。

A法人においては、表2の損益計算様式に付加的に、BEP（損益分岐点）金額、不足する収益額、BEP比率の情報も記録されている。

また、共通部門、管理部門、コメディカル部門に係る費用の配賦計算を行うシステムとされているようだが、具体的な配賦方法については不明である。各診療科への配賦額は計算されているものの、配賦後損益は算出されていない模様である。

(3) 新型コロナウイルス感染症が診療科別損益に及ぼす影響

A法人主要診療科の令和2年4月～9月の上期医業利益を構成する各科目累計額に係る前年同期増減比率は、表3のとおりであった。

まず、総合計に着目すると、医業収益は3.0%減少しているのに対し、診療経費は1.1%の減少にとどまっている。医業収益の内訳の大部分を占める入院診療収益及び外来診療収益については、前者は5.2%減少し、他方後者は1.4%増加している。診療経費の内訳を見てみると、賞与や委託費（検査委託費や清掃委託費など）以外はいずれも前年同期比で減少しており、特に研修費や経費の減

少が大きい。

(1) に掲げた各主要診療科の前年同期増減比率に着目すると、最も大幅な減少が見受けられるのは、歯科であった。医業収益が19.4%減少したことに応じて診療経費も収益と同様に減少しており、全ての科目において減少が生じている。特に入院診療収益は▲32.1%と大きく減少している。眼科は、歯科に比して減少幅は小さいものの、歯科と同様に全ての科目において減少が生じている。歯科・眼科以外の主要診療科のうち、整形外科と外科については、医業収益合計がいずれも10%超減少し、科目内訳の増減傾向は、概ね病院全体と同様である。

また、内科、産婦人科及び小児科は、医業収益が4.8%、1.2%、13.1%増加し、他方、診療経費はそれぞれ4.0%、▲0.1%、12.2%と、収益増加率の方が大きい。内科として集約された診療科の多くは、全般に医療収益が減少する中で、呼吸器内科が入院・外来共に増加、血液内科の入院、腫瘍内科の外来が増加している。産婦人科は産科の入院収益が増加したのに対し、婦人科の注射料や検査料などが大きく減少し、これに対応して材料費のうち婦人科の注射薬費が大きく減少している。小児科においては、注射料の大幅増に対応し、材料費のうち注射薬費が大きく増加している。

次に、A法人主要診療科の令和元年上期及び令和2年上期それぞれの期間における医業利益を構成する各科目累計額に係る医業収益対比率及びその増減を算出したところ、表4のように整理された。

総合計に着目すると、A法人全体では、令和元年上期が医業収益対比率▲6.9%の赤字であったところ、さらに2.2%悪化して、▲9.1%に落ち込んでいる。診療経費の内訳を見てみると、診療経費の多くの部分を占め

る給料及び材料費の医業収益対比率は、それぞれ0.2%、1.1%増加しているほか、賞与と委託費の医業収益対比率がそれぞれ0.5%増加している。なお、原データに遡ると、委託費のうち検査委託費、清掃委託費、支払派遣費の増加、材料費のうち血液内科と小児科の注射薬費が大幅に増加している点が、これらの科目の医業収益対比率を増加させた原因と考えられる。

令和元年において、主要診療科のうち、外科、整形外科、小児科及び眼科は医業利益が黒字であったが、令和2年には整形外科が赤字化している。令和元年と令和2年を比較すると、内科、産婦人科及び小児科は、医業利益率が改善している。診療経費の医業収益対比率の状況から、A法人においては、内科と小児科は材料費率が高く、産婦人科と歯科は人件費率の高い診療科であると見受けられる。また、放射線科と歯科は、医業利益率において大幅な赤字を連続的に計上しているが、これらは設備関係費の負担が大きいことが原因であると考えられる。原データに遡って設備関係費の内訳を見ると、リース資産を含めた医療用機械備品の減価償却費、修繕費、機器保守費の負担が、収益に比して大きい。

②B法人

(1) 医療機関の概要

B法人は、都道府県を設置主体とする500床以上の病院であり、新型コロナ患者対応実績を有している。B法人は30を上回る診療科を擁しており、主要診療科の状況は、表5のとおりである。

(2) 診療科別損益の計算状況

B法人においては、全診療科につき入院、外来及び合計の三つの区分毎に、損益計算を行っている。損益計算の様式を簡便的に整理すると、表6のようにまとめられる。

B法人においては、表6の損益計算様式に付加的に、限界利益率、損益分岐点売上、損益分岐点と収益との差額、診療単価、(患者)1人あたり貢献利益、1日あたり平均患者数の情報も記録されている。

各診療科は外来と入院に分けられ、収益と費用は、科目毎にそれぞれ自部門と院内取引(看護部門、コメディカル部門、補助部門、管理部門)で集計されている。院内取引については、患者数比率、金額比率、収益比率、件数比率など配賦対象となる取引の内容に応じた配賦基準が30種以上設定されており、これを利用して各診療科への配賦がなされている。

(3) 新型コロナウイルス感染症が診療科別損益に及ぼす影響

B法人の令和2年4月～9月までの単月及び累計の医業利益を構成する科目に係る前年同月及び同期増減比率は、表7のとおりであった。

まず、医業収益計に着目すると、4月から9月まで全ての月において、また各月累計において、前年割れとなっている。具体的には、単月では、5月に最大の▲23.7%まで落ち込み、その後6・7月には徐々に回復して、また8月に一旦▲14.2%に落ち込み、9月は▲6.5%まで回復するも、累計では前年比▲14.3%であった。主要診療科の入院診療収益と外来診療収益の動きも、概ね医業収益計と同様の増減傾向が見られる。

医業収益と同様、医業費用も、4月から9月まで全ての月において、また各月累計において、前年割れとなっている。5月の落ち込みが▲5.3%と最大であるが、単月・累計共に、前年比概ねマイナス5%程度であった。医業費用の内訳を見ると、管理不可能固定費の増減幅は、変動費、管理可能固定費及び部門共通費の増減幅に比して総じて小さい。また多

くの医業費用の内訳科目において、5月の前年同月比の減少幅が最大となっている中で、5月から8月にかけて委託費が連続して前年同月比で増加している点は特徴的と言える。

次に、主要診療科に係る各段階損益につき、令和元年上期及び令和2年上期それぞれの期間における各診療科医業収益に対する比率並びにその増減を算出したところ、表8のように整理された。

総合計に着目すると、B法人全体では、令和元年上期の医業利益が対医業収益比▲9.3%の赤字であったところ、さらに12.9%悪化して、令和2年上期は▲22.2%まで落ち込んでいるほか、部門共通費控除前の診療科利益の段階で、対医業収益比4.8%の黒字から▲6.3%の赤字に転落している。

主要診療科の医業利益については、令和元年上期において、外科のみ対医業収益比2.6%の黒字であったところ、令和2年上期においては、全ての主要診療科が赤字となっているほか、内科、整形外科及び泌尿器科は、診療科利益の段階で赤字化している。また婦人科を除き、いずれの診療科も医業利益率が対前年同期比▲10%強、泌尿器科においては▲15%強と大きな減少が見られる。

③C法人

(1) 医療機関の概要

C法人は、市町村を設置主体とする200床以上500床未満の病院であり、新型コロナウイルス患者対応実績を有している。C法人は20を上回る診療科を擁しており、主要診療科の状況は、表9のとおりである。

(2) 診療科別損益の計算状況

C法人においては、全診療科につき損益計算を行っている。損益計算の様式を簡便的に整理すると、表10のようにまとめられる。C法人においては、表10の損益計算様式に

付加的に、変動費、限界利益、損益分岐点、損益分岐点差額、労働分配率の情報も記録されている。

なお、各診療科への具体的な配賦計算の方法については、不明である。

(3) 新型コロナウイルス感染症が診療科別損益に及ぼす影響

C法人各診療科の令和2年4月～9月の上期医業利益を構成する各科目累計額に係る前年同期増減比率は、表11のとおりであった。なお、令和元年上期の入院料収益を構成する基本料合計額については、その内訳科目を合計したものとの間に不一致が生じていることにより、医業収益合計額をはじめとして、各区分損益の計算においても、不一致が生じているが、この章においては、C法人から提供を受けた医業収益合計額、各区分計算値を用いて分析を行うこととした。

まず、総合計に着目すると、医業収益は対前年同期比で15.2%減少しているのに対し、医業費用は4.0%の減少にとどまっている。医業収益の内訳の大部分を占める入院料収益及び外来診療収益については、いずれも10%を超える減少がみられるが、前者の減少の方がより大きい。医業費用の内訳を見ると、医業収益の減少率を下回るものの、材料費、委託費や経費は概ね比例的に減少している。他方、給与費は0.1%、設備関係費は3.0%増加しており、人件費や減価償却費等の固定費的な費用が損益の悪化に影響を及ぼしていると考えられる。

主要診療科を中心として、前年同期増減比率に着目すると、科目全般で最も大幅な減少が見受けられるのは、整形外科であり、特に外来診療収益は44.0%の減収であった。整形外科の医業収益全体では28.7%の減収であり、これに伴い、各種医業費用も概ね同様に減少している。

整形外科以外の主要診療科のうち、脳神経外科と産婦人科は、医業収益が減少しているのに対して、医業費用の増加が見られ、いずれも材料費、給与、設備関係費の増加、脳神経外科においては委託費の増加も生じている点が特徴的である。

次に、主要診療科に係る各段階損益につき、令和元年上期及び令和 2 年上期それぞれの期間における各診療科医療収益に対する比率並びにその増減を算出したところ、表 12 のように整理された。

総合計に着目すると、C 法人全体では、令和元年上期純損益が対医業収益比で 4.5% の黒字であったところ、12.0% 悪化して、令和 2 年上期は▲7.5% の赤字に転落している。令和元年上期の段階では、医業収益から医業費用を差し引いた医業総損益が対収益比 ▲1.5%、医業総損益から一般管理費を差引いた医業損益が▲3.8% と赤字であるところ、設置主体からの運営費負担金等の収益補填により経常損益が 4.4%、純損益が 4.5% と黒字化されていた。これに対して令和 2 年上期においては、これらの医業総損益、医業損益とも対前期比で 10% 超悪化し、運営費負担金等を受けても補填不足となった結果、経常損益及び純損益共に対収益比 ▲7.5% の赤字が計上されている。

主要診療科の段階利益率に着目すると、産婦人科、整形外科及び脳神経外科の医業総損益の減少率がそれぞれ▲23.0%、▲20.2%、▲15.8% と非常に大きい。また、内科及び脳神経外科の令和元年上期の医業損益率は、それぞれ▲8.5%、▲10.6% の赤字に対して、運営費負担金等の収益により辛うじて黒字化していたところ、令和 2 年上期においては、運営費負担金等収益では赤字を補填するのに足らず、純損益率はそれぞれ▲6.7%、▲12.2% と大幅な赤字を計上している。限界

利益率については、他の段階損益率の増減に比し、増減幅は概ね極めて小さい。限界利益が医業収益から変動費を差し引いたものであることからすれば、基本的には医業収益と変動費が概ね比例的に増減することと整合している。

④D 法人

(1) 医療機関の概要

D 法人は、市町村を設置主体とする 200 床未満の病院であり、新型コロナ患者対応実績を有している。D 法人は 10 を上回る診療科を擁しており、主要診療科の状況は、表 13 のとおりである。

(2) 診療科別損益の計算状況

D 法人においては、全診療科につき入院、外来及び合計の三つの区分毎に、損益計算を行っている。損益計算の様式を簡便的に整理すると、表 14 のようにまとめられる。

D 法人においては、表 14 の損益計算様式に付加的に、限界利益率、損益分岐点売上、損益分岐点と収益との差額、診療単価、(患者) 1 人あたり貢献利益、1 日あたり平均患者数の情報も記録されている。

各診療科は外来と入院に分けられ、収益と費用は、科目毎にそれぞれ自部門と院内取引(看護部門、コメディカル部門、補助部門、管理部門)で集計されている。院内取引については、患者数比率、金額比率、収益比率、件数比率など配賦対象となる取引の内容に応じた配賦基準が 30 種以上設定されており、これを利用して各診療科への配賦がなされている。

(3) 新型コロナウイルス感染症が診療科別損益に及ぼす影響

D 法人における主要診療科の令和 2 年 4 月～9 月の上期医業利益を構成する各科目累計額に係る前年同期増減比率は、表 15 の

とおりであった。

まず、総合計に着目すると、医業収益合計は対前年同期比で7.9%減少しているのに対し、医業費用合計は1.9%増加している。医業費用の内訳を見てみると、変動費としての医療消耗器具備品費が38.1%、管理不可能固定費小計が12.6%及びこれに含まれる給与費（院内取引）が15.5%、部門共通費としての設備関係費が3.8%増加している以外は、いずれも前年同期比で減少している。なお、給与費（院内取引）は、看護部門や中央診療部門などの人件費を配賦基準に基づいて各診療科に配賦したものと見受けられる。

主要診療科を中心とした前年同期増減比率に着目すると、最も大幅な減少が見受けられるのは、眼科であった。医業収益が87.3%の減収、これに伴い、各種費用も同様に減少している。医業利益の内訳によれば、令和2年上期の入院診療収益は発生していない（100%の減少）ほか、外来診療収益も72.6%減少している。

眼科以外の主要診療科のうち、整形外科は医業収益合計が対前年同期比▲12.0%と大きく減少している。整形外科に係る医業費用のうち薬品費は14.3%増加しているものの、整形外科に係る変動費のうち、薬品費よりも診療材料費のウェイトが高く、診療減に比例して減少したと考えられる診療材料費の減少率が▲30.4%と大きかったこともあり、結果として、医業費用全体の減少率は9.7%に止まっているものと思われる。

また、泌尿器科と脳神経外科の医業収益合計は、入院診療収益の増加により、それぞれ0.9%、4.9%と増加するも、自部門及び院内取引の給与費や設備関係費の増加により、医業費用合計の増加率は医業収益合計の増加率よりも高く、それぞれ、9.3%、17.2%ずつ増加している。

D法人の医業収益の約4割を占める内科においては、医業収益合計が6.1%減少し、他方給与費（院内取引）の増加などにより、医業費用合計は5.5%増加している。

次に、各診療科に係る段階損益の発生状況につき、令和元年上期及び令和2年上期それぞれの期間における各診療科医業収益合計に対する比率並びにその増減を算出したところ、表16のように整理された。

総合計に着目すると、D法人全体では、令和元年上期の医業利益率が▲6.5%の赤字であったところ、さらに11.3%悪化して、令和2年上期は▲17.8%に落ち込み、部門共通費配賦前の診療科利益率の段階で▲0.2%と赤字化している。

主要診療科のうち、泌尿器科は令和元年上期には15.6%であった医業利益率が、令和2年上期は8.6%に減少している。また令和元年上期は、眼科が11.1%、脳神経外科が7.6%と医業利益が黒字であったところ、令和2年上期はいずれも赤字化しており、令和元年上期の段階でそれぞれ医業利益率▲4.6%、▲10.0%と赤字であった整形外科及び内科は、令和2年上期にはさらに赤字幅が拡大し、それぞれ▲7.3%、▲23.7%と状況が悪化している。

⑤E法人

（1）医療機関の概要

E法人は、私立学校法人を設置主体とする500床以上の病院であり、新型コロナ患者対応実績を有している。E法人は20を上回る診療科を擁しており、主要診療科の状況は、表17のとおりである。

（2）診療科別損益の計算状況

E法人においては、全診療科につき損益計算を行っている。損益計算の様式を簡便的に整理すると、表18のようにまとめられる。

E法人においては、表18の損益計算様式に付加的に、直接医療経費原価率、医師一人当月平均医療収入額、医療収入に対する人件費率、医療収支差額に対する人件費率、医師一人当月平均収支差額、直接（医療経費＋人件費）率の情報も記録されている。

なお、各診療科への具体的な配賦計算の方法については、不明である。

(3) 新型コロナウイルス感染症が診療科別損益に及ぼす影響

E法人各診療科の令和2年4月～9月の上期収支差額を構成する各科目累計額に係る前年同期増減比率は、表19のとおりであった。なお、法人から提供されたデータに含まれていた前年同期増減比率には誤りが見受けられたため、筆者計算値を用いて、比較分析を行った。

まず、総合計に着目すると、医療収入合計は対前年同期比で8.8%減少しているのに対し、医療経費合計は5.9%の減少にとどまり、加えて人件費は0.1%増加している。医療収入の内訳では、入院収入の減少が10.3%と大きい。医療経費の内訳を見てみると、減少する科目が多い中で、医療委託費が22.1%、機器等保守管理・修繕費が34.8%増加しているが、医療経費全体に占める割合は大きくないことから、収支差額への影響は僅少である。他方、医療経費のうち大きな割合を占める薬品費と医療材料費は医療収入に概ね比例的に減少している。人件費の内訳においては、教員、コメディカル部門、事務部門・その他に係るものがそれぞれ0.9%、1.7%、1.3%と増加する中で、看護師に係るものが0.9%減少している。

主要診療科の前年同期増減比率に着目すると、医療収入合計、医療経費合計、人件費のいずれにおいても、それぞれ▲15.8%、▲15.7%、▲6.2%と最も大幅な減少が見受

けられたのは、脳神経外科であった。他方、外科の前年同期比は、医療収入合計、医療経費合計、人件費のいずれにおいても、2.6%、6.0%、13.0%と増加がみられるが、医療収入の増加に比して医療経費や人件費の増加が大きい。

次に、主要診療科に係る主要科目につき、令和元年上期及び令和2年上期それぞれの期間における各診療科医療収入合計に対する比率並びにその増減を算出したところ、表20のように整理された。

総合計に着目すると、E法人全体では、令和元年上期の収支差額率は▲0.1%の赤字であったところ、さらに6.5%悪化して、令和2年上期は▲6.6%に落ち込んでいる。また、医療経費合計の医療収入合計に対する比率が1.6%増加したのに対して、人件費の比率は5.0%増加している。先に記したとおり、法人全体で医療収入合計が対前年同期比▲8.8%と減少する中で、固定費的な性格を有する人件費は0.1%増加しているが、医療収入合計に対する比率で見ても、人件費が収支差額の悪化に影響を及ぼしたことが窺われる。

主要診療科のうち、最も大きく収支差額率が減少したのは、整形外科であり、令和元年上期の収支差額率が0.5%の黒字であったところ、11.4%減少して、令和2年上期には▲10.9%の赤字に転落している。また、令和元年上期において、外科以外の主要診療科の収支差額率は黒字であったところ、令和2年上期には、全ての主要診療科の収支差額率が赤字となっている。なおE法人においては、眼科は（薬品費を中心とした）医療経費率が高く、脳神経外科は人件費率の高い診療科であると見受けられる。

⑥ F法人

(1) 医療機関の概要

F 法人は、私立学校法人を設置主体とする 500 床以上の病院であり、新型コロナ患者対応実績を有している。F 法人は 30 を上回る診療科を擁している。

(2) 診療科別損益の計算状況

F 法人においては、全診療科につき、令和 2 年 4 月～9 月の全診療科の粗利益につき、前年同期比を算定することにより損益計算を行っている。損益計算の様式を簡便的に整理すると、表 21 のようにまとめられる。

(3) 新型コロナウイルス感染症が診療科別損益に及ぼす影響

F 法人において、令和 2 年 4 月～9 月までの累積データにより、全診療科の粗利益を算定し、前年同期比を行った結果を要約すると、以下のとおりである。

- 令和 2 年上期粗利益の前年同期比は約 ▲20 億円であること。
- 粗利益の減少理由は、不急の手術の延期、受診控え、検診部門の休止による患者数の減少により収益が減少していること、及び標準原価が高くなったことと考えられること。
- 全ての診療科において、粗利益が前年同期比で減少している中、特に、①産婦人科・産科・婦人科（F 法人内の名称とは異なる。）、②循環器内科、③小児科、④整形外科の順で、当該 4 診療科の粗利益の減少が顕著となっていること。その原因は、入院・外来ともに、患者数の減少により、収益が減少した点にあると考えられること。

⑦ G 法人

(1) 医療機関の概要

G 法人は、社会医療法人を設置主体とする 500 床以上の病院であり、新型コロナ患者対

応実績を有している。G 法人は 30 を上回る診療科を抱えており、主要診療科の状況は、表 22 のとおりである。なお、G 法人から提供されたデータにおいて、入院診療収入が各診療科に配賦されていなかったため、外来診療収入合計額に占める各診療科の外来診療収入の割合によって、主要診療科を判定した。

(2) 診療科別損益の計算状況

G 法人においては、入院診療については病棟等場所別に、外来診療については診療科別に、それぞれ損益計算を行っている。損益計算の様式を簡便的に整理すると、表 23 のようにまとめられる。

なお、各病棟等、各診療科への具体的な配賦計算の方法については、不明である。

(3) 新型コロナウイルス感染症が診療科別損益に及ぼす影響

G 法人の令和 2 年 4 月～9 月までの単月及び累計の医業収支差額を構成する科目に係る前年同月及び同期増減比率は、表 24 のとおりであった。

まず、収入合計に着目すると、上期計の前年同期増減率は▲3.3%であるところ、単月で見ると、4 月は▲7.2%、5 月は▲10.1%と悪化し、以後徐々に回復して、8 月以降は増加に転じている。収入の内訳たる入院診療収入と外来診療収入については、上期計では前者が▲2.7%、後者が▲4.8%であり、外来の方が前年同期減少率が高い。単月の推移は、入院、外来共に、概ね収入合計と同じような動きであるが、外来については、8 月に一旦▲5.0%まで落ち込み、9 月に▲0.3%まで回復している点が特徴的である。外来診療収入のうち、外科は上期計、単月のいずれにおいても、前年比で最大 20.7%、最小 3.0%と増加しているのに対し、小児科と眼科は上期計、単月のいずれにおいても、前年比で大きく減少している。特に小児科は、上期計で

▲47.0%、単月でも最大▲61.0%、最小▲37.0%と大幅に減少している。

費用合計は、上期計で▲0.5%と収入合計の▲3.3%に比し、減少率が少ない。費用合計の内訳を見ると、医薬品費、診療材料費、その他経費は、概ね収入合計と同程度の減少率であるが、給与費は2.3%増加している。単月で見ると、給与費は総じて安定的に前年比+2%前後で推移している。また、診療材料費は7月以降前年同月比10%を上回る水準で減少している。

次に、G法人の収支差額を構成する主要科目につき、令和元年上期及び令和2年上期それぞれの単月及び上期累計の期間における収入合計に対する比率並びにその増減を算出したところ、表25のように整理された。

上期計に着目すると、G法人全体では、令和元年上期の収支差額率は▲2.1%の赤字であったところ、さらに3.0%悪化して、令和2年上期は▲5.1%に落ち込んでいる。費用合計の収入合計に対する比率が3.0%増加した中で、給与費の比率も同様に3.0%増加しており、人件費が収支差額の悪化に影響を及ぼしたことが窺われる。収入のうち、入院診療収入と外来診療収入を比較すると、上期計における入院診療収入比率は0.4%増、外来診療収入比率は0.4%減となっている。外来診療収入のうち、収入合計比率が減少しているのは、小児科と眼科であった。

単月での推移を見ると、令和2年上期の単月収支差額率は、4月の▲14.5%を最低とし、0.3%の黒字に回復した7・8月に向けて徐々に回復し、9月には再度▲3.9%と赤字化しているが、令和元年9月では▲9.7%の赤字を計上しているため、収支差額率の前年同月比は5.8%改善している。

費用の内訳科目の収入合計に対する比率の単月推移においては、給与費の4・5月単

月の前年増減がそれぞれ5.2%、7.4%と高位で推移している点が特徴的である。

D. 考察

7法人の部門別損益情報を通じて、新型コロナウイルス感染症が医療機関の損益状況に及ぼす影響についての分析を行った。

7法人全てにおいて、令和2年4月～9月の収益、損益は、前年同期に比して大幅な減少や悪化が見られた。損益の悪化は、収益の減少率よりも費用の減少率が小さいことによってもたらされ、人件費の固定費的性格がその一因である点も共通して見受けられると共に、委託費が増加している法人も複数見受けられた。また、収益や損益の悪化が特に大きかった診療科として、眼科、整形外科が挙げられる事例が多く見受けられた。

しかしながら、このような変化は、必ずしも新型コロナウイルス感染症が医療機関の損益状況に及ぼした影響であるとは言い切れない。それは、本分析は、医療機関において新型コロナ患者対応が始まっていた令和2年4月からの半年間と、新型コロナウイルス感染症の影響がなかった前年同期の診療科別損益情報を比較しているだけであり、比較結果として導き出された増減のすべてを、新型コロナウイルス感染症によってもたらされたものであることを証明できていないからである。医療機関の診療科別損益に影響を及ぼす要因は、診療科の設置状況、医師の配置、設備機器の設置状況、他の医療機関との競合状況、紹介の状況、天候など多様な内容が考えられ、本分析における増減結果がいかなる要因によってもたらされたものであるのかは、明確には結論付けることはできない。今後、一定期間に亘る継続的な研究により、新型コロナウイルス感染症の流行状況や緊急事態宣言等施策と関連付けながら、新型

コロナウイルス感染症が医療機関の損益状況に及ぼす影響を分析する必要がある。

また、本分析においては、

- 7 法人全てが新型コロナ患者対応実績のある医療機関であり、分析対象に偏りがあった。
- 入手した部門別損益情報について、補足的な質問を行っておらず、7 法人の経営環境、損益計算の方法、具体的な新型コロナ患者対応内容等不明点が多い。
- 空床確保料等の情報が得られていない。といった限界もあった。こうした限界を踏まえて、今後の研究課題を設定する必要があると考える。

E. 結論

7 法人全てにおいて、令和 2 年 4 月～9 月の収益、損益は、前年同期に比して大幅な減少や悪化が見られた。損益の悪化は、収益の減少率よりも費用の減少率が小さいことによってもたらされ、人件費の固定費的性格がその一因である点も共通して見受けられると共に、委託費が増加している法人も複数見受けられた。また、収益や損益の悪化が特に大きかった診療科として、眼科、整形外科が挙げられる事例が多く見受けられた。

F. 健康危険情報

該当無し

G. 研究発表

該当無し

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当無し

【参考資料】

表 1 A法人の主要診療科

順位	診療科名	2019 年上期医業収益 合計額に占める割合
第 1 位	内科	35.26%
第 2 位	外科	14.64%
第 3 位	放射線科	7.50%
第 4 位	整形外科	5.57%
第 5 位	産婦人科	5.52%
第 6 位	歯科	4.59%
第 7 位	小児科	4.28%
第 8 位	眼科	4.23%
	その他	18.41%
	合計	100.0%

表 2 A法人の診療科別損益計算様式

科目	主な内訳
医療収益	入院診療収益
	D P C 収益、処置及び手術料、基本診療料等
	室料差額収益
	外来診療収益
	注射料、検査料、基本診療料、画像診断料等
	その他
	保健予防活動収益、受託検査・施設利用収益、保険等査定減等
診療経費	人件費
	給料、賞与、賞与引当金繰入額、退職給付費用、法定福利費等
	材料費
	医薬品費、診療材料費等
	委託費
	給食委託費、検査委託費、医事委託費、清掃委託費等
	設備関係費
	減価償却費、機器保守費、修繕費等
	研修費
	経費
	水道光熱費、消耗品費、損害保険料等
医業利益	

表3 A法人における主要診療科の損益状況

科目	総合計	第1位 内科	第2位 外科	第3位 放射線科	第4位 整形外科	第5位 産婦人科	第6位 歯科	第7位 小児科	第8位 眼科
医業収益	-3.0%	4.8%	-10.8%	-7.6%	-12.2%	1.2%	-19.4%	13.1%	-10.9%
うち入院診療収益	-5.2%	4.7%	-10.4%	-24.7%	-10.3%	3.2%	-32.1%	-12.5%	-12.8%
うち外来診療収益	1.4%	5.8%	-13.9%	-2.7%	-25.9%	-16.4%	-13.1%	76.7%	-7.8%
診療経費	-1.1%	4.0%	-7.0%	-6.0%	-6.3%	-0.1%	-14.9%	12.2%	-5.7%
給料	-2.4%	2.5%	-3.2%	-0.8%	-5.1%	2.9%	-13.3%	-3.4%	-2.8%
賞与	4.3%	10.3%	7.0%	11.4%	7.8%	8.5%	-18.2%	-10.1%	-3.9%
法定福利費	0.7%	4.9%	1.2%	3.9%	6.9%	4.9%	-13.2%	-3.2%	-2.3%
材料費	-0.4%	4.7%	-16.1%	-16.3%	-13.2%	-15.1%	-20.9%	30.4%	-11.1%
委託費	3.9%	6.9%	6.2%	10.9%	1.7%	12.3%	-8.3%	-4.6%	-0.4%
設備関係費	-2.8%	3.8%	2.4%	-9.5%	-0.5%	0.4%	-16.4%	4.0%	-2.4%
研修費	-13.5%	-12.7%	-10.4%	-14.6%	-8.6%	-9.7%	-25.1%	-12.0%	-16.6%
経費	-14.1%	-13.2%	-14.2%	-10.9%	-15.9%	-10.5%	-19.5%	-19.9%	-15.6%

表4 A法人における主要診療科に係る主要科目の医療収益に対する比率の状況

期間	科目	総合計	第1位 内科	第2位 外科	第3位 放射線科	第4位 整形外科	第5位 産婦人科	第6位 歯科	第7位 小児科	第8位 眼科
2019年 上期	医業収益	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	うち入院診療収益	63.7%	57.4%	86.0%	22.2%	86.7%	77.2%	30.2%	70.6%	63.8%
	うち外来診療収益	34.3%	41.7%	13.4%	75.3%	12.3%	14.2%	56.6%	28.8%	35.2%
	診療経費	106.9%	101.9%	88.4%	125.5%	95.9%	114.7%	148.4%	99.0%	89.8%
	給料	32.2%	22.6%	26.9%	29.5%	30.6%	47.0%	65.6%	26.0%	29.8%
	賞与	6.6%	4.7%	5.7%	7.5%	5.6%	10.5%	10.1%	5.5%	6.8%
	法定福利費	5.3%	3.7%	4.3%	5.1%	4.4%	7.6%	12.1%	4.4%	5.1%
	材料費	40.1%	54.9%	36.5%	27.0%	36.6%	22.8%	19.1%	47.0%	28.2%
	委託費	7.1%	6.0%	4.9%	7.0%	7.0%	9.8%	13.7%	6.2%	7.1%
	設備関係費	11.8%	7.2%	7.3%	44.1%	8.3%	12.2%	21.0%	7.1%	9.5%
	研修費	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
	経費	3.7%	2.7%	2.7%	5.2%	3.3%	4.8%	6.5%	2.8%	3.4%
2020年 上期	医業利益	-6.9%	-1.9%	11.6%	-25.5%	4.1%	-14.7%	-48.4%	1.0%	10.2%
	医業収益	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	うち入院診療収益	62.3%	57.3%	86.5%	18.1%	88.6%	78.7%	25.5%	54.6%	62.5%
	うち外来診療収益	35.8%	42.1%	12.9%	79.2%	10.4%	11.7%	61.0%	45.0%	36.4%
	診療経費	109.1%	101.1%	92.1%	127.6%	102.3%	113.3%	156.8%	98.3%	95.1%
	給料	32.5%	22.1%	29.2%	31.7%	33.0%	47.8%	70.6%	22.2%	32.5%
	賞与	7.1%	4.9%	6.8%	9.1%	6.9%	11.2%	10.3%	4.4%	7.3%
	法定福利費	5.6%	3.7%	4.9%	5.8%	5.4%	7.9%	13.1%	3.7%	5.5%
	材料費	41.2%	54.9%	34.3%	24.4%	36.2%	19.2%	18.7%	54.2%	28.2%
	委託費	7.6%	6.1%	5.8%	8.4%	8.2%	10.8%	15.6%	5.3%	8.0%
	設備関係費	11.8%	7.1%	8.4%	43.1%	9.4%	12.1%	21.8%	6.5%	10.4%
	研修費	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%
増減	経費	3.2%	2.3%	2.6%	5.0%	3.2%	4.2%	6.5%	2.0%	3.2%
	医業利益	-9.1%	-1.1%	7.9%	-27.6%	-2.3%	-13.3%	-56.8%	1.7%	4.9%
	医業収益	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	うち入院診療収益	-1.4%	-0.1%	0.4%	-4.1%	1.9%	1.6%	-4.7%	-16.0%	-1.3%
	うち外来診療収益	1.6%	0.4%	-0.5%	3.9%	-1.9%	-2.5%	4.4%	16.2%	1.2%
	診療経費	2.2%	-0.7%	3.8%	2.1%	6.4%	-1.4%	8.4%	-0.7%	5.2%
	給料	0.2%	-0.5%	2.3%	2.1%	2.5%	0.8%	5.0%	-3.8%	2.7%
	賞与	0.5%	0.2%	1.1%	1.5%	1.3%	0.8%	0.2%	-1.1%	0.5%
	法定福利費	0.2%	0.0%	0.6%	0.6%	1.0%	0.3%	0.9%	-0.6%	0.5%
	材料費	1.1%	-0.1%	-2.2%	-2.6%	-0.4%	-3.7%	-0.4%	7.2%	-0.1%
	委託費	0.5%	0.1%	0.9%	1.4%	1.1%	1.9%	1.9%	-1.0%	0.8%
	設備関係費	0.0%	-0.1%	1.1%	-0.9%	1.1%	-0.1%	0.8%	-0.6%	0.9%
	研修費	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	経費	-0.4%	-0.5%	-0.1%	-0.2%	-0.1%	-0.5%	0.0%	-0.8%	-0.2%
	医業利益	-2.2%	0.7%	-3.8%	-2.1%	-6.4%	1.4%	-8.4%	0.7%	-5.2%

表 5 B 法人の主要診療科

順位	診療科名	2019 年上期医業収益 合計額に占める割合
第 1 位	内科	46.82%
第 2 位	外科	16.54%
第 3 位	婦人科	7.70%
第 4 位	整形外科	6.25%
第 5 位	泌尿器科	5.10%
	その他	17.59%
	合計	100.0%

表 6 B 法人の診療科別損益計算様式

科目		内訳
医業収益	入院診療収益	
	室料差額収益	
	外来診療収益	
	その他	
医業費用（変動費）		薬品費、診療材料費、給食材料費
限界利益		
医業費用（管理可能固定費）		給与費（自部門）
貢献利益		
医業費用（管理不可能固定費）		給与費（院内取引）、委託費
診療科利益		
医業費用（部門共通費）		設備関係費、経費
医業利益		

表7 B法人における主要診療科の損益状況

科目			上期計	4月	5月	6月	7月	8月	9月
医業収益	入院診療収益		-18.0%	-19.3%	-27.9%	-21.0%	-13.4%	-17.4%	-8.2%
	内科		-21.1%	-21.0%	-27.5%	-19.8%	-22.4%	-21.3%	-14.2%
	外科		-18.5%	-13.6%	-25.9%	-33.2%	-20.8%	-10.5%	-2.9%
	婦人科		-3.0%	-2.2%	-12.2%	1.7%	3.8%	-14.8%	7.2%
	整形外科		-1.7%	-5.6%	-34.1%	-7.0%	25.1%	-6.3%	22.5%
	泌尿器科		-17.8%	-0.1%	-16.1%	-24.8%	-23.8%	-32.2%	-2.6%
	外来診療収益		-7.7%	-9.8%	-16.3%	-0.8%	-7.5%	-8.3%	-3.4%
	内科		-7.1%	-4.6%	-11.6%	-1.4%	-6.9%	-11.4%	-6.7%
	外科		0.3%	-12.1%	-10.8%	8.2%	10.1%	4.9%	2.4%
	婦人科		-7.4%	-6.7%	-20.1%	3.7%	-6.5%	-7.7%	-6.6%
	整形外科		-11.9%	-20.8%	-35.2%	9.6%	-21.6%	-1.8%	2.0%
	泌尿器科		-16.7%	-10.6%	-23.3%	-12.6%	-22.8%	-23.9%	-5.6%
	医業収益計		-14.3%	-15.8%	-23.7%	-14.0%	-11.3%	-14.2%	-6.5%
医業費用	変動費	薬品費	-2.1%	-0.6%	-2.6%	-3.7%	-4.0%	-2.8%	0.9%
		診療材料費(償還)	-13.0%	-16.6%	-20.8%	-0.6%	-13.6%	-13.0%	-13.5%
		診療材料費(非償還)	-12.0%	-5.5%	-18.6%	-6.8%	-6.4%	-7.1%	-27.6%
		給食材料費	-26.6%	-18.0%	-36.2%	-31.5%	-27.9%	-24.5%	-20.4%
	変動費小計		-6.8%	-5.3%	-9.5%	-4.4%	-6.9%	-6.1%	-8.7%
	管理不可能固定費	給与費(自部門)	-7.1%	-16.7%	6.3%	-17.8%	-3.3%	-5.6%	-2.8%
		給与費(院内取引)	-1.0%	1.4%	-3.5%	-0.7%	-1.5%	-1.8%	0.1%
		委託費	-4.8%	-2.3%	2.2%	2.1%	5.2%	2.3%	-20.7%
		管理不可能固定費小計	-1.7%	0.8%	-2.7%	-0.2%	-0.6%	-1.2%	-5.7%
	部門共通費	設備関係費	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
		経費	-9.1%	4.5%	-32.4%	-13.2%	-7.2%	-15.9%	10.6%
	部門共通費小計		-3.8%	1.9%	-14.2%	-5.3%	-2.8%	-6.9%	4.8%
	医業費用計		-4.2%	-3.2%	-5.3%	-4.5%	-3.2%	-4.0%	-4.9%

表8 B法人における主要診療科の医業収益に対する各段階損益の状況

期間	段階利益	総合計	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
			内科	外科	婦人科	整形外科	泌尿器科
2019年 上期	限界利益	66.0%	59.4%	71.3%	69.1%	74.3%	58.0%
	貢献利益	53.1%	48.5%	58.3%	58.7%	58.5%	47.6%
	診療科利益	4.8%	7.5%	13.9%	7.6%	5.0%	4.6%
	医業利益	-9.3%	-2.5%	2.6%	-7.9%	-9.9%	-8.5%
2020年 上期	限界利益	63.1%	55.0%	70.3%	69.4%	71.8%	57.0%
	貢献利益	49.0%	43.8%	53.9%	59.4%	58.2%	41.9%
	診療科利益	-6.3%	-3.1%	3.9%	1.3%	-5.9%	-10.0%
	医業利益	-22.2%	-14.5%	-8.1%	-16.4%	-21.3%	-25.4%
増減	限界利益	-3.0%	-4.5%	-1.0%	0.3%	-2.5%	-1.0%
	貢献利益	-4.0%	-4.8%	-4.4%	0.7%	-0.3%	-5.7%
	診療科利益	-11.1%	-10.6%	-10.0%	-6.4%	-10.9%	-14.6%
	医業利益	-12.9%	-11.9%	-10.7%	-8.5%	-11.5%	-17.0%

表 9 C法人の主要診療科

順位	診療科名	2019 年上期医業収益 合計額に占める割合
第 1 位	内科	31.01%
第 2 位	外科	22.25%
第 3 位	脳神経外科	10.80%
第 4 位	産婦人科	7.86%
第 5 位	整形外科	7.02%
第 6 位	泌尿器科	7.01%
	その他	14.05%
	合計	100.00%

表 10 C法人の診療科別損益計算様式

科目		内訳
医業収益	入院料収益	
	外来診療収益	
	その他	保険予防活動収益、受託検査・施設利用収益、その他の医業収益、保険等調整増減
医業費用	材料費	
	給与費	
	委託費	
	設備関係費	
	研究研修費	
	経費	水道光熱費、消耗品費、福利厚生費等
医業総損益		
一般管理費		事務員に係る給与・賞与・法定福利費等
医業損益		
医業外収益		運営費負担金収益等
医業外費用		
経常損益		
臨時収益		
臨時費用		
純損益		

表 11 C 法人における主要診療科の損益状況

科目	総合計	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	第6位
		内科	外科	脳神経外科	産婦人科	整形外科	泌尿器科
医業収益	-15.2%	-14.7%	-13.8%	-2.2%	-17.3%	-28.7%	-14.3%
うち入院料収益	-16.0%	-15.9%	-15.0%	-0.4%	-18.5%	-25.5%	-16.7%
うち外来診療収益	-12.9%	-12.4%	-8.1%	-18.3%	-12.3%	-44.0%	-8.9%
医業費用	-4.0%	-8.7%	-5.9%	12.1%	4.5%	-13.9%	-8.0%
材料費	-11.3%	-15.3%	-16.4%	5.8%	4.4%	-23.0%	-24.9%
給与費	0.1%	-4.5%	-1.4%	14.8%	7.3%	-10.1%	2.1%
委託費	-9.6%	-13.3%	-5.0%	7.3%	-6.3%	-18.5%	-7.3%
設備関係費	3.0%	-4.4%	7.9%	20.6%	8.7%	-11.9%	3.7%
研究研修費	-51.0%	-52.0%	-58.2%	-39.4%	-60.7%	-32.3%	-46.7%
経費	-12.9%	-18.6%	-5.5%	-1.8%	-6.4%	-24.7%	-16.8%
一般管理費	6.9%	1.4%	4.6%	23.3%	15.8%	-6.1%	6.2%
医業外収益	1.6%	-12.4%	8.1%	15.3%	10.4%	-14.0%	-6.2%
医業外費用	-12.5%	-18.6%	-2.7%	-1.5%	-3.1%	-23.5%	-16.1%
臨時収益	-91.8%	-92.3%	-91.0%	-90.5%	-90.9%	-93.4%	-92.2%
臨時費用	-97.4%	-95.6%	-93.3%	-106.9%	-91.2%	-103.0%	-96.0%

表 12 C 法人における医業収益に対する各段階損益の状況

期間	段階利益	総合計	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	第6位
			内科	外科	脳神経外科	産婦人科	整形外科	泌尿器科
2019年 上期	医業総損益	-1.5%	-6.1%	9.2%	-7.9%	12.8%	2.2%	2.4%
	医業損益	-3.8%	-8.5%	7.3%	-10.6%	10.8%	-0.4%	0.5%
	経常損益	4.4%	0.8%	13.6%	1.6%	16.8%	7.2%	7.4%
	純損益	4.5%	0.8%	13.6%	1.6%	16.8%	7.2%	7.4%
	限界利益	77.5%	76.9%	71.9%	80.1%	85.2%	86.3%	70.3%
2020年 上期	医業総損益	-14.9%	-13.5%	0.8%	-23.7%	-10.1%	-18.0%	-4.7%
	医業損益	-17.7%	-16.4%	-1.5%	-27.1%	-12.9%	-21.5%	-7.1%
	経常損益	-7.5%	-6.7%	6.7%	-12.2%	-4.6%	-12.0%	0.6%
	純損益	-7.5%	-6.7%	6.7%	-12.2%	-4.6%	-12.0%	0.7%
	限界利益	76.5%	77.0%	72.7%	78.5%	81.3%	85.3%	74.0%
増減	医業総損益	-13.4%	-7.5%	-8.4%	-15.8%	-23.0%	-20.2%	-7.2%
	医業損益	-14.0%	-7.9%	-8.8%	-16.5%	-23.7%	-21.0%	-7.6%
	経常損益	-12.0%	-7.5%	-6.9%	-13.9%	-21.4%	-19.2%	-6.7%
	純損益	-12.0%	-7.5%	-6.9%	-13.9%	-21.4%	-19.2%	-6.7%
	限界利益	-1.0%	0.2%	0.8%	-1.6%	-3.9%	-1.1%	3.7%

表 13 D法人の主要診療科

順位	診療科名	2019 年上期医業収益 合計額に占める割合
第 1 位	内科	40.99%
第 2 位	泌尿器科	16.91%
第 3 位	整形外科	14.43%
第 4 位	脳神経外科	13.52%
第 5 位	眼科	5.66%
	その他	8.49%
	合計	100.0%

表 14 D法人の診療科別損益計算様式

科目		内訳
医業収益	入院診療収益	
	室料差額収益	
	外来診療収益	
	その他	保険予防活動収益、受託検査・施設利用収益、その他の医業収益、保険等査定減
医業費用（変動費）		薬品費、診療材料費、医療消耗器具備品費、給食材料費
限界利益		
医業費用（管理可能固定費）		給与費（自部門）
貢献利益		
医業費用（管理不可能固定費）		給与費（院内取引）、委託費
診療科利益		
医業費用（部門共通費）		設備関係費、経費
医業利益		

表 15 D 法人における主要診療科の損益状況

科目			総合計	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
				内科	泌尿器科	整形外科	脳神経外科	眼科
	入院診療収益		-6.2%	-2.3%	4.3%	-13.1%	8.0%	-100.0%
	室料差額収益		-15.6%	-13.6%	-1.6%	-22.1%	-2.2%	-100.0%
	外来診療収益		-10.2%	-13.0%	0.4%	-4.1%	-7.7%	-72.6%
	その他		-13.3%	-12.1%	-6.4%	-19.0%	-9.2%	-60.0%
医業収益合計			-7.9%	-6.1%	0.9%	-12.0%	4.9%	-87.3%
	変動費	薬品費	-11.0%	-7.9%	2.1%	14.3%	16.0%	-96.8%
		診療材料費	-14.9%	4.0%	-11.1%	-30.4%	-6.5%	-87.8%
		医療消耗器具備品費	38.1%	66.1%	43.7%	13.1%	53.6%	-79.3%
	変動費小計		-11.9%	-3.8%	-2.5%	-16.5%	7.6%	-95.4%
	管理可能固定費	給与費（自部門）	-5.5%	-5.5%	44.1%	-19.2%	8.4%	-16.2%
	管理不可能固定費	給与費（院内取引）	15.5%	20.9%	13.3%	-1.4%	26.6%	-69.2%
		委託費	-4.0%	0.6%	-3.8%	-12.3%	5.2%	-68.5%
	管理不可能固定費小計		12.6%	17.6%	11.6%	-3.0%	23.5%	-69.1%
	部門共通費	設備関係費	3.8%	8.7%	3.9%	-4.6%	14.8%	-64.4%
	部門共通費	経費	-16.2%	-15.0%	-11.5%	-22.3%	-3.0%	-56.7%
	部門共通費小計		-5.7%	-2.6%	-4.0%	-12.7%	6.7%	-60.7%
医業費用合計			1.9%	5.5%	9.3%	-9.7%	17.2%	-61.3%

表 16 D 法人における主要診療科の段階損益の状況

期間	段階利益	総合計	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
			内科	泌尿器科	整形外科	脳神経外科	眼科
2019上期	限界利益	84.0%	84.9%	77.5%	82.2%	91.0%	75.6%
	貢献利益	60.0%	56.4%	68.6%	63.7%	81.3%	52.5%
	診療科利益	10.7%	7.5%	26.4%	12.1%	25.0%	24.6%
	医業利益	-6.5%	-10.0%	15.6%	-4.6%	7.6%	11.1%
2020上期	限界利益	84.7%	84.5%	78.3%	83.1%	90.8%	91.1%
	貢献利益	60.0%	55.8%	65.6%	66.1%	80.7%	-61.1%
	診療科利益	-0.2%	-5.5%	18.9%	9.3%	14.5%	-129.0%
	医業利益	-17.8%	-23.7%	8.6%	-7.3%	-3.2%	-170.6%
増減	限界利益	0.7%	-0.4%	0.8%	0.9%	-0.2%	15.5%
	貢献利益	0.0%	-0.6%	-3.0%	2.4%	-0.6%	-113.6%
	診療科利益	-10.9%	-13.0%	-7.5%	-2.9%	-10.5%	-153.5%
	医業利益	-11.3%	-13.6%	-7.0%	-2.7%	-10.8%	-181.7%

表 17 E 法人の主要診療科

順位	診療科名	2019 年上期医業収入 合計額に占める割合
第 1 位	内科	40.63%
第 2 位	外科	13.34%
第 3 位	整形外科	11.11%
第 4 位	眼科	7.55%
第 5 位	脳神経外科	7.49%
	その他	19.88%
	合計	100.0%

表 18 E 法人の診療科別損益計算様式

科目		内訳
医療収入		入院収入、外来収入、介護料・その他の医療収入
医療経費	直接医療経費	薬品費、医療材料費、医療委託費、業務委託費、機器等保守管理・修繕費、その他の医療経費
	間接医療経費	機器備品減価償却費、建物減価償却費、光熱水費
医療収支差額		
人件費	直接人件費	教員（非常勤、研究医を含む）、看護師、コメディカル部門
	間接人件費	事務部門・その他
収支差額		

表 19 E 法人における主要診療科の収支状況

科目	総合計	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
		内科	外科	整形外科	眼科	脳神経外科
医療収入合計	-8.8%	-6.6%	2.6%	-8.8%	-11.3%	-15.8%
医療収入	-8.8%	-6.6%	2.6%	-8.8%	-11.3%	-15.8%
入院収入	-10.3%	-5.7%	6.7%	-8.7%	-19.8%	-16.2%
外来収入	-6.7%	-7.8%	-5.0%	-9.8%	-4.0%	-11.4%
介護料・その他の医療収入	-3.8%	2.4%	7.0%	-8.3%	-0.8%	-13.1%
医療経費合計	-5.9%	-8.4%	6.0%	-5.1%	-6.2%	-15.7%
直接医療経費	-6.1%	-8.5%	7.0%	-6.9%	-6.5%	-18.3%
薬品費	-5.2%	-4.5%	-6.1%	-10.1%	-2.2%	-30.3%
医療材料費	-10.8%	-17.1%	25.2%	-11.9%	-20.6%	-21.4%
医療委託費	22.1%	19.5%	40.7%	20.3%	34.3%	17.9%
業務委託費	-10.0%	-8.6%	9.6%	-22.2%	4.3%	-17.2%
機器等保守管理・修繕費	34.8%	10.2%	92.7%	69.1%	58.0%	33.9%
その他の医療経費	-23.5%	-39.3%	14.6%	0.0%	-23.7%	-16.3%
間接医療経費	-4.8%	-7.9%	0.1%	2.8%	-3.3%	-6.4%
機器備品減価償却費	-13.5%	-21.0%	-2.9%	-0.2%	-6.7%	-20.4%
建物減価償却費	1.7%	-1.9%	-5.9%	11.5%	3.4%	13.0%
光熱水費	-2.1%	0.6%	9.9%	-2.6%	-4.7%	-9.1%
人件費	0.1%	1.7%	13.0%	6.3%	-5.7%	-6.2%
直接人件費	0.0%	1.7%	13.2%	6.9%	-7.4%	-6.6%
教員(非常勤、研究医を含む)	0.9%	7.0%	-1.5%	6.2%	-0.7%	-1.6%
看護師	-0.9%	2.6%	18.8%	5.1%	-8.5%	-12.7%
コメディカル部門	1.7%	-6.0%	14.8%	11.8%	-12.8%	10.0%
間接人件費	1.3%	1.3%	11.6%	-0.6%	6.9%	-1.0%
事務部門・その他	1.3%	1.3%	11.6%	-0.6%	6.9%	-1.0%

表 20 E 法人における主要診療科に係る主要科目の医療収入合計に対する比率の状況

期間	科目	総合計	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
			内科	外科	整形 外科	眼科	脳神経 外科
2019年 上期	医療収入合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	医療経費合計	49.5%	52.7%	53.6%	40.7%	61.0%	32.7%
	直接医療経費	41.8%	45.3%	45.8%	33.1%	54.3%	25.5%
	間接医療経費	7.7%	7.4%	7.9%	7.6%	6.7%	7.3%
	医療収支差額(補助金収入を除く)	58.2%	54.7%	54.2%	66.9%	45.7%	74.5%
	人件費	50.6%	46.3%	48.8%	58.7%	34.1%	67.0%
	直接人件費	45.5%	41.9%	44.6%	53.7%	30.1%	62.1%
	間接人件費	5.1%	4.4%	4.3%	5.0%	4.0%	4.9%
	収支差額	-0.1%	1.0%	-2.5%	0.5%	4.9%	0.3%
2020年 上期	医療収入合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	医療経費合計	51.1%	51.7%	55.4%	42.4%	64.5%	32.8%
	直接医療経費	43.1%	44.4%	47.7%	33.8%	57.2%	24.7%
	間接医療経費	8.0%	7.3%	7.7%	8.6%	7.3%	8.1%
	医療収支差額(補助金収入を除く)	56.9%	55.6%	52.3%	66.2%	42.8%	75.3%
	人件費	55.6%	50.4%	53.8%	68.5%	36.3%	74.7%
	直接人件費	49.9%	45.6%	49.1%	63.0%	31.5%	68.9%
	間接人件費	5.7%	4.8%	4.6%	5.5%	4.8%	5.8%
	収支差額	-6.6%	-2.1%	-9.1%	-10.9%	-0.8%	-7.5%
増減	医療収入合計	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	医療経費合計	1.6%	-1.0%	1.7%	1.7%	3.6%	0.1%
	直接医療経費	1.3%	-0.9%	1.9%	0.7%	3.0%	-0.8%
	間接医療経費	0.3%	-0.1%	-0.2%	1.0%	0.6%	0.8%
	医療収支差額(補助金収入を除く)	-1.3%	0.9%	-1.9%	-0.7%	-3.0%	0.8%
	人件費	5.0%	4.1%	4.9%	9.8%	2.2%	7.7%
	直接人件費	4.4%	3.7%	4.6%	9.3%	1.3%	6.8%
	間接人件費	0.6%	0.4%	0.4%	0.5%	0.8%	0.9%
	収支差額	-6.5%	-3.0%	-6.7%	-11.4%	-5.7%	-7.8%

表 21 F 法人の診療科別損益計算様式

科目		概要
収益		配賦計算の状況
直接費	直課可能な医薬品費、診療材料費、医師人件費	<p>※1 標準原価：以下、標準原価項目に係る標準的な費用単価（括弧内は診療実績単位）</p> <p>①一般床入院患者（日）、②集中治療/成人_入院患者（日）、③集中治療/小児_入院患者（日）、④手術/局所麻酔（分）、⑤手術/全身麻酔（分）、⑥外来患者（人）、⑦化学療法（件）、⑧リハビリ（件）、⑨検体検査（件）、⑩生理機能検査（分）、⑪透析（件）、⑫内視鏡検査（件）、⑬病理診断（件）、⑭放射線治療（件）、⑮放射線検査（分）、⑯薬剤指導（件）、⑰調剤（件）、⑱輸血（件）、⑲栄養指導（件）</p> <p>※2 診療実績：各診療科における、①の項目の実績</p>
間接費	間接部門の費用を除き、「標準原価（※1）×診療実績（※2）」で算出された額を配賦	
粗利益		

表 22 G 法人の主要診療科

順位	診療科名	2019 年上期外来診療収入 合計額に占める割合
第 1 位	内科	54.31%
第 2 位	小児科	8.85%
第 3 位	外科	8.59%
第 4 位	泌尿器科	4.89%
第 5 位	眼科	4.03%
	その他	19.33%
合計		100.0%

表 23 G法人の診療科別損益計算様式

科目	項目
収入	入院診療収入
	外来診療収入
費用	医薬品費
	診療材料費
	給与費
	その他経費
収支差額	

表 24 G法人における主要診療科の収支状況

科目	上期計	4月	5月	6月	7月	8月	9月
収入合計	-3.3%	-7.2%	-10.1%	-4.4%	-1.4%	0.2%	3.3%
入院診療収入	-2.7%	-7.4%	-9.7%	-4.4%	-1.3%	2.3%	4.8%
外来診療収入	-4.8%	-6.7%	-11.1%	-4.5%	-1.6%	-5.0%	-0.3%
内科	0.2%	1.2%	-3.5%	-2.4%	3.6%	-2.8%	4.7%
小児科	-47.0%	-61.0%	-57.6%	-42.3%	-37.0%	-40.2%	-43.1%
外科	10.1%	20.7%	11.7%	10.0%	3.0%	10.6%	6.1%
泌尿器科	0.3%	-1.9%	-6.7%	6.8%	6.0%	-3.8%	1.3%
眼科	-9.8%	-5.5%	-23.4%	-8.9%	-12.8%	-7.5%	-0.4%
費用合計	-0.5%	1.2%	-2.2%	1.4%	0.3%	-1.5%	-2.1%
医薬品費	-3.0%	3.8%	-14.3%	-2.5%	3.7%	-9.8%	0.2%
診療材料費	-3.9%	5.4%	-0.4%	14.2%	-15.2%	-13.0%	-10.9%
給与費	2.3%	1.9%	2.9%	2.1%	1.3%	2.9%	3.0%
その他経費	-3.4%	-4.5%	-4.6%	-2.1%	2.3%	0.6%	-10.5%

表 25 G 法人における主要診療科に係る主要科目の収入合計に対する比率の状況

期間	科目	上期計	4月	5月	6月	7月	8月	9月
2019年 上期	収入合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	入院診療収入	71.6%	72.3%	72.4%	72.1%	71.4%	71.3%	70.4%
	外来診療収入	28.4%	27.7%	27.6%	27.9%	28.6%	28.7%	29.6%
	内科	15.4%	15.1%	15.0%	15.2%	15.6%	15.5%	16.0%
	小児科	2.5%	2.5%	2.5%	2.3%	2.3%	2.6%	2.8%
	外科	2.4%	2.3%	2.3%	2.3%	2.6%	2.4%	2.7%
	泌尿器科	1.4%	1.4%	1.3%	1.3%	1.4%	1.4%	1.4%
	眼科	1.1%	1.1%	1.1%	1.3%	1.2%	1.1%	1.1%
	費用合計	102.1%	104.9%	98.9%	100.3%	98.0%	101.4%	109.7%
	医薬品費	18.5%	20.5%	18.5%	17.3%	17.8%	18.1%	18.5%
	診療材料費	9.5%	9.6%	8.5%	8.7%	9.6%	10.1%	10.7%
	給与費	51.6%	52.4%	51.0%	51.7%	50.0%	51.2%	53.7%
	その他経費	22.5%	22.4%	20.9%	22.5%	20.6%	21.9%	26.9%
	収支差額	-2.1%	-4.9%	1.1%	-0.3%	2.0%	-1.4%	-9.7%
2020年 上期	収入合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	入院診療収入	72.1%	72.1%	72.7%	72.1%	71.4%	72.8%	71.4%
	外来診療収入	27.9%	27.9%	27.3%	27.9%	28.6%	27.2%	28.6%
	内科	16.0%	16.4%	16.1%	15.5%	16.4%	15.0%	16.2%
	小児科	1.4%	1.1%	1.2%	1.4%	1.5%	1.6%	1.5%
	外科	2.8%	3.0%	2.8%	2.7%	2.7%	2.7%	2.8%
	泌尿器科	1.4%	1.5%	1.4%	1.5%	1.5%	1.4%	1.4%
	眼科	1.1%	1.1%	0.9%	1.2%	1.1%	1.0%	1.1%
	費用合計	105.1%	114.5%	107.6%	106.3%	99.7%	99.7%	103.9%
	医薬品費	18.5%	22.9%	17.6%	17.7%	18.8%	16.3%	17.9%
	診療材料費	9.5%	11.0%	9.4%	10.4%	8.3%	8.8%	9.2%
	給与費	54.7%	57.6%	58.4%	55.2%	51.4%	52.6%	53.5%
	その他経費	22.5%	23.1%	22.2%	23.1%	21.3%	22.0%	23.3%
	収支差額	-5.1%	-14.5%	-7.6%	-6.3%	0.3%	0.3%	-3.9%
増減	収入合計	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	入院診療収入	0.4%	-0.2%	0.3%	0.0%	0.1%	1.5%	1.0%
	外来診療収入	-0.4%	0.2%	-0.3%	0.0%	-0.1%	-1.5%	-1.0%
	内科	0.6%	1.4%	1.1%	0.3%	0.8%	-0.5%	0.2%
	小児科	-1.1%	-1.5%	-1.3%	-0.9%	-0.8%	-1.1%	-1.2%
	外科	0.3%	0.7%	0.5%	0.4%	0.1%	0.3%	0.1%
	泌尿器科	0.1%	0.1%	0.0%	0.2%	0.1%	-0.1%	0.0%
	眼科	-0.1%	0.0%	-0.2%	-0.1%	-0.1%	-0.1%	0.0%
	費用合計	3.0%	9.6%	8.7%	6.1%	1.7%	-1.7%	-5.8%
	医薬品費	0.0%	2.4%	-0.9%	0.3%	0.9%	-1.8%	-0.6%
	診療材料費	-0.1%	1.3%	0.9%	1.7%	-1.3%	-1.3%	-1.5%
	給与費	3.0%	5.2%	7.4%	3.5%	1.4%	1.4%	-0.2%
	その他経費	0.0%	0.7%	1.3%	0.5%	0.8%	0.1%	-3.6%
	収支差額	-3.0%	-9.6%	-8.7%	-6.1%	-1.7%	1.7%	5.8%

「新型コロナウイルス感染症が医療機関の経営に及ぼす影響に関する調査」における 「追加調査（部門別医業収支調査）」説明資料

「追加調査（部門別医業収支調査）」について

- 追加調査（部門別医業収支調査）では、部門別医業収支（損益）計算結果を提出可能な施設からデータをご提供いただきます。
- 追加調査は、新型コロナウイルス感染症の流行が医療機関の経営にどの程度影響を与えているかについて、詳細な分析を行いより精緻な要因分析を行うとともに、現在厚生労働省などで実施されている支援策の効果を分析することで、新型コロナウイルス感染症の医療機関の経営影響の要因を明らかにし、今後の支援策の検討に向けた基礎材料とすることを目的とするものです。
- 追加調査で提供を受けた部門別医業収支（損益）計算結果データについては、医療機関が特定できないように集計・分析し、Web アンケート調査なども含めた研究結果として、国の検討会等に報告するとともに、学会発表、論文、研究報告書等として公表される予定です。なお、本調査は、順天堂大学の倫理委員会の審査・承認を得て実施いたします（承認日：2020 年 10 月 21 日、承認番号：順大医倫 2020182 号）。

1. 追加調査の対象病院、対象データ

- 追加調査にご協力いただきたい病院（対象病院）は、部門別医業収支（損益）計算を定期的（月次、もしくは半期ごとや四半期ごと）に実施している病院とします。

※ ここでの部門別医業収支（損益）計算は、部門収入と部門個別費が各部門に直課（直接費として把握）されていることが前提となります。部門共通費が各部門へ配賦されることなどの配賦の有無（計算方式含む）については、問いません。

- 追加調査の対象とする部門別医業収支計算データの内容は、以下の通りとします（印刷紙媒体又はエクセル形式等の電子ファイル）。

- ① 部門別医業収支計算の結果データ
- ② 部門別医業収支計算処理の流れが分かる資料
- ③ 部門設定の一覧データ（入院病棟／外来診療科／中央診療部門／補助・管理部門）
- ④ 費用項目に対する配賦係数の一覧データ
- ⑤ その他部門別医業収支計算に係る資料

※ ①の資料については提供必須とします。②～⑤の資料については、提供可能な場合とします。

- 対象データのデータ期間は、以下の通りとします（令和元年度・令和2年度いずれのデータ期間も提出可能な病院）。

- ・ 令和元年度4月から9月までの6か月間（月次で計算していない場合には、半年の合計値あるいは四半期の合計値でも可）
- ・ 令和2年度4月から9月までの6か月間（月次で計算していない場合には、半年の合計値あるいは四半期の合計値でも可）

2. データ提供方法、提供先

○ データ提供方法

- ・ データの提供にあたっては、着払い配送による提供とします。
- ・ 配達事業者及び配達形態については、以下の配達サービスとします。

サービス可能な配達方法

佐川急便	宅配便・航空便／飛脚特定信書便／飛脚ジャストタイム便
西濃運輸	宅配便・航空便
日本通運	宅配便・航空便
ヤマト運輸	宅急便コンパクト／宅急便・航空便
日本郵便	簡易書留／書留／ゆうパック／新特急郵便（書留）／ 配達時間指定郵便（書留）／レターパックプラス

○ データの提供先

〒190-0012 東京都立川市曙町 1-18-2 一清ビル別館3F

「追加調査（部門別医業収支調査）」調査事務局 行 （株式会社情報実業 内）

○ 電子ファイルの場合の提供媒体

- ・ 提供データが電子ファイルの場合は、CD-R、DVD-R、DVD+Rのいずれかの媒体に格納して、提供してください。
- ・ 提供する媒体については、貴院にてご準備ください。
- ・ 上記以外の媒体（MO や USB メモリ等）での提供の場合は、別途調整させていただきます。

3. データ提供の手続き及び日程等

データ提供の手続きと主な日程は、以下の通りです。

○ 調査協力依頼（令和 2 年 12 月～翌年 1 月）

- ・ ご担当者様から調査事務局に電話またはメールにて調査にご協力いただける旨をご連絡ください（p.4「○連絡方法、連絡先について」を参照）。
- ・ 調査事務局から病院のご担当者様へ連絡を行い、調査内容の詳細説明を行います（電話及びメール）。
- ・ そのうえで、病院担当者の所属・氏名や連絡先（電話、メールアドレス）の確認を行います。
- ・ また、データの提供日程についても確認を行います。

○ データ作成及び提供（令和 3 年 1 月下旬）

- ・ 対象となった病院は、対象期間分（令和元年度 4 月～9 月、令和 2 年度 4 月～9 月）の対象データを作成し、印刷紙媒体又はエクセル形式等の電子ファイルを提供媒体に格納し、調査事務局へ配送します。

○ データ受領及び内容確認（令和 3 年 2 月上旬）

- ・ 調査事務局は、提供データの受領確認と受領した旨の提供元病院への連絡を行います。
- ・ 提供データの内容精査を行い、データ内容によっては、提供元病院へ問い合わせを行います。

○ 提供データの消去・廃棄（令和 3 年 3 月中）

- ・ 提供データについては、調査が終了次第、調査事務局が責任をもって消去・廃棄を行います。

4. その他連絡事項等

○ 調査協力謝金について

- ・ 追加調査へのご協力として謝金(1万円)をお支払いします(銀行振り込み)。
- ・ 調査ご協力の確認が取れ次第、銀行への振込先をお聞きいたします。
- ・ 銀行への振込は、振込先を確認してから約2か月先を予定しております。

○ 連絡方法、連絡先について

- ・ 調査事務局への連絡は、メール又は電話とします。

「追加調査(部門別医業収支調査)」調査事務局 担当者：櫻井(さくらい)

メール：research@jjnet.co.jp

電 話：0120-446-476 (平日 10:00-17:00)

以上

厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
令和２年度分担研究報告書

新型コロナウイルス感染症が医療機関の損益に与えた影響の分析
：某医療機関グループにおける診療科別・入院外来別の視点から

研究分担者 荒井 耕 一橋大学大学院経営管理研究科
研究協力者 田村 桂一 田村公認会計士事務所

研究要旨

新型コロナウイルス感染症は、受診控えや感染防御準備のための手術延期などにより、病院経営に悪影響を及ぼしていることは報告されているが、診療科別の分析は行われておらず、不明な部分が多い。診療科により患者行動や病院側の対応に違いがあるため、診療科別に病院の損益に与えた影響を分析することは重要である。そこで、本研究は診療科別に病院の損益に与えた影響を分析することを目的とする。

某医療機関グループから提供された情報のうち、50床以上の病床を有する病院、計29病院を対象とした。29病院のうち22病院が新型コロナ患者対応実績有り、7病院が対応実績無しであった。病院によって異なる診療科は共通の診療科区分に変換し、10病院以上に存在しない診療科や共通の診療科とみなせない診療科については対象外とした。分析対象期間は令和2年4～9月とし、平成31年4月～令和元年9月と比較した。

まず収入をみると、入院では、小児科、心臓外科、皮膚科、耳鼻咽喉科は、2割以上の減少となっているのに対して、外来では、皮膚科、耳鼻咽喉科が2割程度の減少となっており、小児科、心臓外科の大幅な減少は入院に限られていた。眼科、歯科も、入院の減少がそれぞれ約19%、約17%と比較的大きいが、外来では約6%、約4%と小さく、外来の方が影響は小さかった。逆に、循環器科は、入院では減少が約1%とあまり無かったものの、外来では約13%の減少となっていた。同じような傾向は、脳神経外科でもあり、入院では約7%の減少だが、外来では約17%の減少となっていた。

また四半期別にみると、入院では、小児科、皮膚科は、第1四半期も第2四半期も、2.5～3割の減少のまま推移した一方、心臓外科、耳鼻咽喉科、眼科、歯科は、第2四半期には減少が回復してきており、延期されていた手術を実施するようになった結果と推測された。外来では、いずれの診療科でも第2四半期にかけて減少が回復しており、2割程度の減少があった小児科、脳神経外科、整形外科でも、1割以下の減少まで回復していた。しかし、第1四半期で3割近くまで減少した皮膚科と耳鼻咽喉科は、第2四半期でも1割以上の減少が続いており、受診控えが長引いている状況が示唆された。

次に損益状況をみると、まず入院・外来合計ベースでは、収支比率（単純平均）は小児科、皮膚科は30%ポイントを超えて、耳鼻咽喉科は20%ポイントを超えて、歯科は約20%ポイントと大きな減少となっているが、泌尿器科は約7%ポイントの減少と相対的に小さい。第1四半期では、皮膚科、耳鼻咽喉科、歯科は40%ポイントを超えて、小児科は約40%

ポイントと大きく減少し、小児科、皮膚科は第2四半期でも20%ポイントを超える減少のままである。

入院では、小児科、皮膚科、歯科が20%ポイントを超えて大きく減少している。第1四半期では、小児科、耳鼻咽喉科、歯科が30%ポイントを超えて、心臓外科、皮膚科が20%ポイントを超えて減少し、小児科、皮膚科は第2四半期でも20%ポイントを超える減少のままである。

一方、外来では、皮膚科は約44%ポイント、小児科、心臓外科、耳鼻咽喉科は30%ポイントを超えて、脳神経外科は約26%ポイントと、大きく減少しているが、外科の減少は約8%ポイントと相対的に小さい。第1四半期では、小児科、心臓外科、皮膚科が60%ポイントを超えて、耳鼻咽喉科が約53%ポイント、歯科が約41%ポイント、脳神経外科、整形外科が30%ポイントを超えて減少している。第2四半期でも、皮膚科、耳鼻咽喉科は20%ポイントを超えて、小児科、心臓外科、脳神経外科は10%ポイントを超えて、眼科は約10%ポイント減少している。こうしたなか、第2四半期には、歯科は前期比プラスに転じ、外科も0.3%ポイント未満のマイナスまで回復している点は、他の診療科と傾向が異なる。

診療科別に収入と損益の変化状況を分析した結果、収入と損益の減少の程度には相違が見られることも判明した。このことは、収入ベースだけでなく損益ベースでも診療科別の分析をすることの重要性を強く示唆している。ただし今回の研究では、診療科別の変動費率を把握して、収入の増減率に対する損益の増減率を診療科別に分析することまではできていない。収入の増減による損益増減への影響が強い診療科と弱い診療科を把握することは、今後の研究課題である。

A. 研究目的

新型コロナウイルス感染症は、受診控えや感染防御準備のための手術延期などにより、病院経営に悪影響を及ぼしていることは報告されているが、診療科別の分析は行われておらず、不明な部分が多い。診療科により患者行動や病院側の対応に違いがあるため、診療科別に病院の損益に与えた影響を分析することは重要である。そこで、本研究は診療科別に病院の損益に与えた影響を分析することを目的とする。

B. 研究方法

① 病院数

某医療機関グループから提供された情報のうち、50床未満の病床の病院については、その他の病院と規模が大きく異なるため除

外し、50床以上の病床を有する病院(29病院)を対象とした。29病院のうち22病院が対応実績有り(COVID-19患者もしくは疑似症患者を1人以上受け入れた施設)、7病院が対応実績無し(COVID-19患者もしくは疑似症患者を受け入れなかった施設)であった。

全病院は平均の病床数が343床(標準偏差166)、対応実績有りの病院群は平均の病床数が379床(標準偏差171)、対応実績無しの病院群は平均の病床数が233床(標準偏差89)であり、対応実績有りの病院群の方が病床規模の大きな病院が多く含まれている。

② 診療区分

某医療機関グループでは、病院により異なる診療科名が標榜されており、共通化されてはいない。このため、グループ内においても

病院間での診療科単位での分析は容易ではない。しかしながら、グループ内において定められた共通の診療科区分が存在し、病院によって異なる診療科をこの共通の診療科区分に変換していることから、この共通の診療科区分を用いることとする(表 1)。

これらの診療科については、病院によって存在しない診療科もあり、特定の診療科の数が非常に少ない場合もある。

今回対象となった 29 病院では、10 病院以上に存在する診療科を分析対象としたところ、「精神科」は 10 病院に満たなかったため、分析の対象外とした。

「その他」の区分には、放射線科や、健診センター、訪問看護ステーション、クリニックの分院など、上記の診療科に含められない診療科等が含められており、共通の診療科と見做せないため、分析の対象外とした。

③ 対象期間

分析対象の期間は令和 2 年 4～令和 2 年 9 月とする。比較するために平成 31 年 4 月～令和元年 9 月の診療科別損益情報を併せて提供してもらい、この 2 期間の増減を比較分析する。

④ 収入、費用の内訳

某医療機関グループの病院では、診療科別に損益情報を作成している。収入については、患者への診療活動により各診療科で直接発生したことが明らかな「直接収入」、診療技術部門に配分された収入のうち各診療科に割り振られた「技術収入」、診療活動以外の駐車場や売店などから得られる「施設収入」、診断書料や一部の補助金などの「雑収入」の 4 つに分類されている。

「施設収入」、「雑収入」は、患者への診療活動により直接発生する収入ではないが、そ

れぞれの病院では各診療科に配賦計算を行っているため、「施設収入」、「雑収入」についても、各診療科別の数値が存在する。

費用については、患者への診療活動により各診療科で直接発生したことが明らかな人件費、材料費、その他経費が含まれる「直接費用」、補助部門や診療技術部門に配分された費用のうち各診療科に割り振られた「配賦費用」の 2 つに分類される。

⑤ 分析項目

本研究では以下の通りに「収入計」、「収支」、「収支比率」を計算する。

「収入計」＝直接収入＋技術収入＋施設収入

「収支」＝収入計－直接費用－配賦費用

「収支比率」＝収支÷収入計

なお、「収入計」には「雑収入」を含めるべきとの意見もあるが、某医療機関グループでは、「雑収入」に補助金を含めている病院と含めていない病院があり、「雑収入」を含めると経常的な病院の収入を測定することが出来ないため、一律に「雑収入」を除外することとした。

⑥ 留意事項

1. サンプルが少ない場合の取り扱い

分析においては、全 29 病院、対応実績有りの病院群 22 病院と、対応実績無しの病院群 7 病院の平均値を算出しているが、対応実績無しの病院群では、診療科によっては病院数が 3 を下回ることがある。この場合は、一部の病院の特性が強く出る恐れがあるため、病院数が 3 を下回る場合には、その数値は検討しないこととする。

また、サンプルが 3 以上でも、対応実績無し病院群では最大 7 病院しかいないため、平均値は対応実績無し病院群を適切に代表しているとは言えない可能性がある。

2.加重平均と単純平均

平均値の算定に当たっては、加重平均と単純平均を算出している。加重平均は、診療科規模の大きな病院の特性による影響を強く受けるため、診療科規模の大きな病院が含まれているときは、サンプルを適切に代表しない恐れがある。一方で、単純平均は外れ値が存在する場合には、この外れ値により大きく影響を受け、診療科の傾向を適切に表さない恐れがある。

このため、このような外れ値については、単純平均の算出においては除外することとしている（スミルノフグラブズ検定の両側検定で有意確率5%水準）。一方、加重平均の算出においては、除外をせずに算出を行っている。

3.入院と外来の数値が区分されていない病院データの取り扱い

某医療機関グループから提供されたデータでは、一部の病院のデータにおいて、入院と外来の数値が分離されていないものがあった。この病院のデータについては、入院と外来の分析には利用せず、入院と外来の合計値の分析にのみ利用している。

C. 研究結果

（1）入院・外来の合計値の分析

① 半年ベースの状況

入院と外来の合計値に関する令和2年4~9月の収入計について前年同期と比べた変化率を示す(表2)。これを見ると、令和2年4~9月の収入計は、前年同期よりも全体的に減少していることが分かる。

まず加重平均について全病院ベースで見ると、病院全体では約9%の減少となっている。診療科別では、小児科、皮膚科、耳鼻咽喉科は20%を超えて大きく減少しているが、

泌尿器科は約1%しか減少していない。

対応実績別で比較すると、小児科は対応実績有りの病院群が対応実績無しの病院群よりも約11%大きく減少している。泌尿器科は対応実績無しの病院群では約20%減少しているにもかかわらず、対応実績有りの病院群では、約2%増加する結果となっている。耳鼻咽喉科は対応実績無しの病院群が対応実績有りの病院群よりも約18%大きく減少している。

次に単純平均について全病院ベースで見ると、病院全体では約11%の減少となっている。診療科別では、小児科、心臓外科、皮膚科、耳鼻咽喉科は20%を超えて大きく減少しているが、泌尿器科は約5%の増加となっている。

対応実績別で比較すると、泌尿器科は対応実績無しの病院群では約9%減少しているにもかかわらず、対応実績有りの病院群では約9%増加する結果となっている。耳鼻咽喉科は対応実績無しの病院群が対応実績有りの病院群と比べて約19%大きく減少している。眼科は対応実績有りの病院群が対応実績無しの病院群よりも約11%大きく減少している。

入院と外来の合計値に関する令和2年4~9月の収支比率について前年同期と比べた差異を示す(表3)。これを見ると、令和2年4~9月の収支比率は、前年同期と比べた結果、全体的に減少していることが分かる。

まず加重平均を全病院ベースで見ると、病院全体では約9%ポイントの減少となっている。診療科別では、小児科、皮膚科は20%ポイントを超えて大きく減少しているが、循環器科、泌尿器科、産婦人科は減少が約5%ポイントと抑えられている。

対応実績別で比較すると、泌尿器科は対応実績無しの病院群が対応実績有りの病院群

よりも約 13%ポイント大きく減少している。

次に単純平均を全病院ベースで見ると、病院全体では約 11%ポイントの減少となっている。診療科別では、小児科、皮膚科は 30%ポイントを超えて、耳鼻咽喉科は 20%ポイントを超えて、歯科は約 20%ポイントと大きな減少となっているが、泌尿器科は約 7%ポイントの減少と小さい。

対応実績別で比較すると、小児科と耳鼻咽喉科は、対応実績無しの病院群が対応実績有りの病院群よりも、約 17%ポイント大きく減少している。

② 四半期ベースの状況

入院と外来の合計値に関する令和 2 年 4~6 月(第 1 四半期)と 7~9 月(第 2 四半期)の収入計について前年同期と比べた変化率を示す(表 4)。これを見ると、多くの診療科で令和 2 年第 1 四半期は収入計が大きく減少しているが、令和 2 年第 2 四半期には減少傾向ではあるものの、その減少幅が回復している。この傾向は、対応実績有りの病院群でも、対応実績無しの病院群でも同様になっている。

まず加重平均を全病院ベースで見ると、病院全体では第 1 四半期が約 13%、第 2 四半期では約 6%の減少となっている。診療科別では第 1 四半期で、耳鼻咽喉科は約 32%、小児科、皮膚科、眼科、歯科は 20%を超えて減少している。このうち小児科、皮膚科、耳鼻咽喉科は第 2 四半期でも依然として 10%を超えるマイナスである。

全体の傾向と異なる状況にあるのは、以下の診療科である。外科については、第 1 四半期も第 2 四半期も 6%前後の減少割合になっており、継続的に小さく減少が続いている。この傾向は、対応実績有りの病院群でも、対応実績無しの病院群でも同様になっている。

整形外科では、対応実績無し病院群においては、第 2 四半期はマイナスではあるものの、その値は 1%を下回っており、前年からの減少はほとんど解消されている。泌尿器科については、全病院では第 1 四半期はほとんど減少していないが、第 2 四半期で 2%のマイナスと減少が拡大している。対応実績別では、増減の動きが大きく分かれ、対応実績有り病院群では第 1 四半期も第 2 四半期も数%のプラスとなっているが、対応実績無し病院群では第 1 四半期が約 14%のマイナスだが、第 2 四半期では約 26%のマイナスと減少が大きくなっている。眼科では、対応実績無し病院群では、第 1 四半期よりも第 2 四半期の方が、減少の幅が大きくなっている。産婦人科(対応実績有り病院群を除く)と歯科では、第 2 四半期でプラスに転じている。

次に単純平均を全病院ベースで見ると、病院全体では第 1 四半期が約 14%、第 2 四半期では約 8%の減少となっている。診療科別では第 1 四半期で、耳鼻咽喉科が約 35%、小児科、心臓外科、皮膚科、歯科が 20%を超えて、眼科が約 20%と大きく減少している。このうち、小児科、皮膚科は第 2 四半期でも 20%を超える減少のままである。

全体の傾向と異なる状況にあるのは、以下の診療科である。外科では、第 1 四半期も第 2 四半期も 7~8%程度のマイナスになっており、同程度の減少が続いている。泌尿器科では、全病院でも対応実績有り病院群でも、第 1 四半期も第 2 四半期もプラスであり、第 1 四半期よりも第 2 四半期の方が、増加が大きくなっている。整形外科(対応実績無し病院群)と歯科では、第 2 四半期でプラスに転じている。

表 5 では、入院と外来の合計値に関する令和 2 年 4~6 月(第 1 四半期)と 7~9 月(第 2 四半期)の収支比率について前年同期と比べた

差異を示している。これを見ると、多くの診療科で令和2年第1四半期は収支比率が大きく減少しているが、令和2年第2四半期には減少傾向ではあるものの、その減少幅が回復している。この傾向は、対応実績有りの病院群でも、対応実績無しの病院群でも同様になっている。

まず加重平均を全病院ベースで見ると、病院全体では第1四半期が約14%ポイント、第2四半期では約4%ポイントの減少となっている。診療科別では第1四半期で、小児科、耳鼻咽喉科、歯科は30%ポイントを超える、皮膚科は約28%ポイントの減少となっている。このうち小児科、皮膚科は第2四半期でも依然として10%ポイントを超えるマイナスである。

全体の傾向と異なる状況にあるのは、以下の診療科である。耳鼻咽喉科では、対応実績無しの病院群では第1四半期が約69%ポイントのマイナスと非常に大きかったにもかかわらず、第2四半期では約5%ポイントのマイナスまで大きく回復している。眼科では、対応実績無し病院群では、第1四半期よりも第2四半期の方が、減少の幅が大きくなっている。産婦人科と歯科（対応実績有り病院群）では、第2四半期でプラスに転じている。

次に単純平均を全病院ベースで見ると、病院全体では第1四半期が約16%ポイント、第2四半期では約7%ポイントの減少となっている。診療科別では第1四半期で、皮膚科、耳鼻咽喉科、歯科は40%ポイントを超えて、小児科は約40%ポイントと大きく減少している。このうち、小児科、皮膚科は第2四半期でも20%ポイントを超える減少のままである。

全体の傾向と異なる状況にあるのは、以下の診療科である。耳鼻咽喉科では、対応実績無しの病院群では第1四半期が約74%ポイ

ントのマイナスと非常に大きかったにもかかわらず、第2四半期では約26%ポイントのマイナスまで大きく回復している。眼科では、対応実績無しの病院群で第1四半期も第2四半期も減少の幅がほとんど変わっていない。泌尿器科では、対応実績無しの病院群では、第2四半期において、約1%ポイントのプラスに転じている。

（2）入院の分析

① 半年ベースの状況

表6では、入院に関する令和2年4~9月の収入計について前年同期と比べた変化率を示している。これを見ると、泌尿器科を除いてすべて収入計が減少する結果となっている。

まず加重平均を全病院ベースで見ると、病院全体で約9%の減少となっている。診療科別では、小児科、皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科は20%を超えて大きく減少しているが、泌尿器科は約8%の増加となっている。

対応実績別で分けると、小児科は対応実績有り病院群が対応実績無しの病院群よりも約17%大きく減少している。泌尿器科は対応実績有りの病院群が約15%のプラスとなっており、コロナ禍において大きく増加している一方で、対応実績無しの病院群では、約29%のマイナスとなっており大きく減少している。耳鼻咽喉科は、対応実績無しの病院群が対応実績有りの病院群よりも約26%大きく減少している。眼科は対応実績有り病院群が対応実績無しの病院群よりも約11%大きく減少している。

次に単純平均を全病院ベースで見ると、病院全体で約11%の減少となっている。診療科別では、小児科、心臓外科、皮膚科、耳鼻咽喉科は20%を超えて大きく減少しているが、循環器科は約1%の減少、泌尿器科は約5%

の増加となっている。

対応実績別で分けると、循環器科は対応実績有り病院群で約 3%のプラスに対して、対応実績無し病院群では約 15%のマイナスになっている。泌尿器科は対応実績有り病院群で約 11%のプラスに対して、対応実績無し病院群では約 22%のマイナスになっている。耳鼻咽喉科は、対応実績無しの病院群が対応実績有りの病院群よりも約 34%大きく減少している。眼科は対応実績無し病院群で約 6%のプラスに対して、対応実績有り病院群ではマイナス約 25%と大きく減少している。

表 7 では、入院に関する令和 2 年 4~9 月の収支比率について前年同期と比べた差異を示している。これを見ると、加重平均の対応実績有り病院群の泌尿器科を除いてすべて収支比率が減少する結果となっている。

まず加重平均を全病院ベースで見ると、病院全体で約 7 %ポイントの減少となっている。診療科別では、小児科が約 25%ポイントの大きな減少となっている一方で、循環器科と産婦人科は 3%ポイント前後、泌尿器科は約 1%ポイントの小さな減少となっている。

対応実績別で分けると、泌尿器科は対応実績有り病院群では約 2%ポイントのプラスに対して、対応実績無し病院群では約 26%ポイントのマイナスになっている。耳鼻咽喉科は、対応実績無し病院群が対応実績有り病院群よりも約 13%ポイント大きく減少している。

次に単純平均を全病院ベースで見ると、全病院では約 10%ポイントの減少となっている。診療科別では、小児科、皮膚科、歯科が 20%ポイントを超えて大きく減少している。

対応実績別で分けると、泌尿器科は対応実績有り病院群が対応実績無し病院群よりも約 20%ポイント大きく減少している。耳鼻

咽喉科は、対応実績無し病院群が対応実績有り病院群よりも約 10%ポイント大きく減少している。

② 四半期ベースの状況

表 8 では、入院に関する令和 2 年 4~6 月(第 1 四半期)と 7~9 月(第 2 四半期)の収入計について前年同期と比べた変化率を示している。これを見ると、多くの診療科で令和 2 年第 1 四半期は収入計が大きく減少しているが、令和 2 年第 2 四半期には減少傾向ではあるものの、その減少幅が回復している。この傾向は、対応実績有りの病院群でも、対応実績無しの病院群でも同様になっている。

まず加重平均を全病院ベースで見ると、病院全体では第 1 四半期が約 12%、第 2 四半期では約 6%の減少となっている。診療科別では第 1 四半期で、皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科、歯科は 30%を超えて、小児科、心臓外科は 20%を超えて減少している。このうち小児科、皮膚科は第 2 四半期でも 20%を超えて、心臓外科、耳鼻咽喉科、眼科は第 2 四半期でも 10%を超えて依然として減少している。

全体の傾向と異なる状況にあるのは、以下の診療科である。外科では、第 1 四半期も第 2 四半期も同程度の 7%前後のマイナスになっており、むしろ第 2 四半期の減少の方がわずかながら大きい。この傾向は、対応実績有りの病院群でも、対応実績無しの病院群でも同様になっている。泌尿器科については、全病院でも対応実績有り病院群でもプラスになっており、第 2 四半期よりも第 1 四半期の方が、大きく増加している。一方で、対応実績無し病院群では第 1 四半期が約 19%減少し、第 2 四半期は約 37%減少しており、第 1 四半期よりも第 2 四半期の方が、約 18%も減少幅が大きくなっている。眼科について

は、対応実績無し病院群では、第1四半期が約2%の減少であったが、第2四半期が約17%の減少であり、減少幅が大きくなっている。整形外科（対応実績無し病院群）、産婦人科、歯科（対応実績有り病院群）では、第2四半期でプラスに転じている。

次に単純平均を全病院ベースで見ると、病院全体では第1四半期が約14%、第2四半期では約9%の減少となっている。診療科別では第1四半期で、心臓外科、皮膚科、耳鼻咽喉科、歯科は30%を超えて、小児科、眼科は20%を超えて減少している。このうち、小児科、皮膚科は第2四半期でも20%を超えて、心臓外科、耳鼻咽喉科は第2四半期でも10%を超えて依然として減少している。

全体の傾向と異なる状況にあるのは、以下の診療科である。循環器科では、対応実績有り病院では第1四半期でも約1%のプラスとなっているが、第2四半期では約6%のプラスと、増加傾向にある。このため、全病院でも第2四半期は約2%のプラスとなっている。外科については、全病院、第1四半期も8%前後の減少となっており、大きな差は無い。しかし、対応実績無し病院群では、約7%減少幅が大きくなっている。泌尿器科については、全病院でも対応実績有り病院群でも、第1四半期も第2四半期もプラスであり、第2四半期よりも第1四半期の方が、増加が大きくなっている。対応実績無し病院群では第1四半期も第2四半期も20%近いマイナスである。眼科については、対応実績無し病院群では、第1四半期が約1%のプラスであったが、第2四半期が約23%のプラスとなっている。なお、加重平均における変化率の推移と反対になっているが、この原因は、サンプル数が少なく、収入規模の小さな病院の変化率がマイナス、収入規模の大きな病院の変化率がプラスと異なっていたためであ

る。整形外科（対応実績無し病院群）、歯科（対応実績有り病院群）では、第2四半期でプラスに転じている。

表9では、入院に関する令和2年4~6月（第1四半期）と7~9月（第2四半期）の収支比率について前年同期と比べた差異を示している。これを見ると、多くの診療科で令和2年第1四半期は収支比率が大きく減少しているが、令和2年第2四半期には減少傾向ではあるものの、その減少幅が回復している。この傾向は、対応実績有りの病院群でも、対応実績無しの病院群でも同様になっている。

まず加重平均を全病院ベースで見ると、病院全体では第1四半期が約12%ポイント、第2四半期では約3%ポイントの減少となっている。診療科別では第1四半期において、小児科、耳鼻咽喉科、歯科は、30%ポイントを超える大きな減少となっている。このうち小児科は、第2四半期でも約15%ポイントと大きく減少している。

全体の傾向と異なる状況にあるのは、以下の診療科である。循環器科の対応実績無し病院群では、第1四半期でも第2四半期でも約5%ポイントの減少のままで変動がない。泌尿器科については、全病院、対応実績有り病院群では、第2四半期でプラスに転じているが、対応実績無し病院群では、第1四半期も第2四半期もマイナス26%前後にとどまっている。耳鼻咽喉科の対応実績無しの病院群では第1四半期のマイナスが約89%ポイントと非常に大きかったにもかかわらず、第2四半期ではマイナス約4%ポイントまで大きく回復している。眼科については、対応実績無し病院群では、第1四半期よりも第2四半期の方が、約19%ポイント減少が大きくなっている。産婦人科、歯科（対応実績有り病院群）では、第2四半期でプラスに転じている。

次に単純平均を全病院ベースで見ると、病院全体では第1四半期が約13%ポイント、第2四半期では約7%ポイントの減少となっている。診療科別では第1四半期で、小児科、耳鼻咽喉科、歯科が30%ポイントを超えて、心臓外科、皮膚科が20%ポイントを超えて減少している。このうち、小児科、皮膚科は第2四半期でも20%ポイントを超える減少のままである。

全体の傾向と異なる状況にあるのは、以下の診療科である。循環器科の対応実績有り病院群では、約10%ポイント前後のマイナスのままで、あまり減少が回復していない。皮膚科では、約25%ポイントから約26%ポイントに微減しており、減少の様子が無い。眼科の対応実績無し病院群では、第1四半期が約2%ポイントのプラスであったが、第2四半期では約10%ポイントのマイナスになっており、減少が拡大している。

(3) 外来の分析

① 半年ベースの状況

表10では、外来に関する令和2年4~9月の収入計について前年同期と比べた変化率を示している。これを見ると、加重平均の対応実績有り病院群の循環器科を除いてすべて収入計が減少する結果となっている。

まず加重平均を全病院ベースで見ると、病院全体で約9%の減少となっている。診療科別では、耳鼻咽喉科がマイナス19%と大きく減少しているが、循環器科、外科の減少は数パーセントと小さい。

対応実績別で分けると、循環器科は対応実績有り病院群が約3%のプラスに対して、対応実績無しの病院群が約16%のマイナスと、大きく異なる。

次に単純平均を全病院ベースで見ると、病院全体で約11%の減少となっている。診療

科別では、皮膚科、耳鼻咽喉科は20%を超えて大きく減少しているが、外科、歯科は約4%と減少幅が小さい。

対応実績別で分けると、小児科は対応実績有り病院群よりも対応実績無し病院群が約11%大きく減少している。

表11では、外来に関する令和2年4~9月の収支比率について前年同期と比べた差異を示している。これを見ると、全てで収支比率が減少する結果となっている。

まず加重平均を全病院ベースで見ると、病院全体で約13%ポイントの減少となっている。診療科別では、小児科、脳神経外科、皮膚科、耳鼻咽喉科が20%ポイントを超えて、心臓外科が約20%ポイントと大きな減少となっている。

対応実績別で分けると、耳鼻咽喉科は対応実績有り病院群が対応実績無し病院群よりも約11%ポイント大きく減少している。眼科は、対応実績無し病院群が対応実績有り病院群よりも、約12%ポイント大きく減少している。

次に単純平均を全病院ベースで見ると、病院全体では約17%ポイントの減少となっているが、皮膚科は約44%ポイント、小児科、心臓外科、耳鼻咽喉科は30%ポイントを超えて、脳神経外科は約26%ポイントと、大きく減少しているが、外科の減少は約8%ポイントと小さい。

対応実績別で分けると、小児科は対応実績無し病院群が対応実績有り病院群よりも約19%ポイント大きく減少している。

② 四半期ベースの状況

表12では、外来に関する令和2年4~6月(第1四半期)と7~9月(第2四半期)の収入計について前年同期と比べた変化率を示している。これを見ると、多くの診療科で令和2

年第 1 四半期は収入計が大きく減少しているが、令和 2 年第 2 四半期には減少傾向ではあるものの、その減少幅が回復している。この傾向は、対応実績有りの病院群でも、対応実績無しの病院群でも同様になっている。

まず加重平均を全病院ベースで見ると、病院全体では第 1 四半期が約 14%、第 2 四半期では約 4%の減少となっている。診療科別では第 1 四半期で、整形外科、皮膚科、耳鼻咽喉科は 20%を超えて、小児科は約 20%と大きく減少している。このうち小児科、耳鼻咽喉科は第 2 四半期でも依然として 10%を超えて、皮膚科は約 10%減少している。

全体の傾向と異なる状況にあるのは、以下の診療科である。泌尿器科と産婦人科では、対応実績無し病院群において、第 1 四半期よりも第 2 四半期の方が大きく減少している。循環器科（対応実績無し病院群を除く）、外科、心臓外科、歯科では、第 2 四半期にはプラスに転じている。

次に単純平均を全病院ベースで見ると、病院全体では第 1 四半期が約 16%、第 2 四半期では約 6%の減少となっている。診療科別では第 1 四半期で、循環器科、脳神経外科、整形外科、皮膚科、耳鼻咽喉科が 20%を超えて減少している。このうち皮膚科、耳鼻咽喉科は第 2 四半期でも依然として 10%を超えて、脳神経外科は約 10%減少している。

全体の傾向と異なる状況にあるのは、以下の診療科である。産婦人科については、対応実績無し病院群において、第 1 四半期と第 2 四半期でほとんど差が無い。外科（対応実績有り病院群を除く）、心臓外科、泌尿器科（対応実績無し病院群を除く）、歯科では、第 2 四半期にはプラスに転じている。

表 13 では、外来に関する令和 2 年 4~6 月（第 1 四半期）と 7~9 月（第 2 四半期）の収支比率について前年同期と比べた差異を示して

いる。これを見ると、多くの診療科で令和 2 年第 1 四半期は収支比率が大きく減少しているが、令和 2 年第 2 四半期には減少傾向ではあるものの、その減少幅が回復している。この傾向は、対応実績有りの病院群でも、対応実績無しの病院群でも同様になっている。

まず加重平均を全病院ベースで見ると、病院全体では第 1 四半期が約 22%ポイント、第 2 四半期では約 5%ポイントの減少となっている。診療科別では第 1 四半期で、心臓外科が約 51%ポイント、耳鼻咽喉科が約 41%ポイント、小児科、脳神経外科、皮膚科、歯科が 30%ポイントを超えて、整形外科、産婦人科が 20%ポイントを超えて、大きな減少となっている。このうち小児科、脳神経外科、皮膚科、耳鼻咽喉科が第 2 四半期でも依然として 10%ポイントを超えて減少している。

全体の傾向と異なる状況にあるのは、以下の診療科である。外科（対応実績無し病院群を除く）、心臓外科、歯科については、第 2 四半期でプラスに転じている。特に心臓外科は、第 1 四半期で 50%ポイントを超えて大きく減少していたにもかかわらず、第 2 四半期でプラスに転じている

次に単純平均を全病院ベースで見ると、病院全体では第 1 四半期が約 28%ポイント、第 2 四半期では約 9%ポイントの減少となっている。診療科別では第 1 四半期で、小児科、心臓外科、皮膚科が 60%ポイントを超えて、耳鼻咽喉科が約 53%ポイント、歯科が約 41%ポイント、脳神経外科、整形外科が 30%ポイントを超えて減少している。このうち、皮膚科、耳鼻咽喉科は第 2 四半期でも 20%ポイントを超えて、小児科、心臓外科、脳神経外科は第 2 四半期でも 10%ポイントを超えて、眼科は約 10%ポイント減少している。

全体の傾向と異なる状況にあるのは、以下

の診療科である。外科の第2四半期は、約0～1%ポイントのマイナスであり、ほとんど減少していない状況である。歯科については、第2四半期でプラスに転じている。

D. 考察

単純平均に関して述べるが、入院・外来の合計値の半年ベースの状況を見ると、収入計に関しては、受診抑制などの影響により、小児科、心臓外科、皮膚科、耳鼻咽喉科は2割以上の減少となっていた。収支比率に関しては、ほぼ同じ診療科で22～25%ポイントの減少となっていた。

入院・外来の合計値の四半期ベースの状況を見ると、収入計に関しては、小児科、皮膚科は、第1四半期も第2四半期も2割を超える減少となっていた。一方、心臓外科、耳鼻咽喉科、眼科、歯科は第1四半期では、2～3割の減少であったが、第2四半期で最大でも1割程度の減少にまで回復していた。

収支比率に関しては、ほぼ同じ診療科で同様の減少傾向を示していた。ただし、外科に関しては他の診療科と異なっており、収入計は第1四半期も第2四半期も同様に約8%程度の減少であったが、収支比率は第1四半期で約13%ポイントの減少だったのに第2四半期で約7%ポイントの減少になっていた。

入院の半年ベースの状況を見ると、収入計に関しては、小児科、心臓外科、皮膚科、耳鼻咽喉科は2.5～3割程度の減少となっていた。収支比率に関しては、ほぼ同じ診療科で25～30%ポイントの減少となっていた。

入院の四半期ベースの状況を見ると、収入計に関しては、小児科、皮膚科は、第1四半期も第2四半期も、2.5～3割の減少にとどまっており、半年を通して手術などの抑制が生じた結果と推測された。心臓外科、耳鼻咽喉科は、第1四半期で3割を超える減少であ

ったが、第2四半期で1.5割ほどの減少に回復している。眼科と歯科は、第1四半期で3割前後の減少であったが、第2四半期では1割以下の減少に大きく回復していた。これらの入院の減少が回復してきた診療科については、第1四半期では手術の延期が行われたものの、第2四半期で手術を実施するようになった結果と推測された。

収支比率に関しては、ほとんどの診療科で同様の推移を示していた。ただし、外科に関しては他の診療科と異なっており、収入計は第1四半期も第2四半期も同様に約8%程度の減少であったが、収支比率は第1四半期で約12%ポイントの減少であったのに、第2四半期で約8%ポイントの減少になっていた。これは、第1四半期ではコロナ対策のために何らかの追加支出が多額に生じており、第2四半期ではこれらの追加支出が行われなかったと推測される。

外来の半年ベースの状況を見ると、収入計に関しては、皮膚科、耳鼻咽喉科は2割程度の減少となっていた。収支比率に関しては、これらの診療科以外に、小児科、心臓外科、脳神経外科で、26～44%ポイントの減少となっていた。

外来の四半期ベースの状況を見ると、いずれの診療科でも、第1四半期から第2四半期にかけて、収入計の減少が回復しており、2割程度の減少があった小児科、脳神経外科、整形外科でも、1割以下の減少まで回復していた。しかし、第1四半期で3割近くまで減少した皮膚科と耳鼻咽喉科は、第2四半期でも1割以上の減少が続いており、受診控えが長引いている状況が伺えた。

収支比率に関しては、いずれの診療科でも同様の推移を示していた。ただし、収入計と比べて減少の幅が大きく、第1四半期で30～60%ポイント台の減少が多くの診療科

でみられた。

入院、外来の収入計を半年ベースで比較してみると、入院では小児科、心臓外科、皮膚科、耳鼻咽喉科は、2割以上の減少となっているのに対して、外来では皮膚科、耳鼻咽喉科が2割程度の減少となっており、小児科、心臓外科の大幅な減少は入院に限られていた。眼科、歯科についても、入院の減少が、それぞれ約19%、約17%と比較的大きいが、外来では約6%、約4%と小さく、外来の方が影響は小さかった。

循環器科については、入院では減少が約1%とあまり無かったものの、外来では約13%の減少となっていた。同じような傾向は、脳神経外科でもあり、入院では約7%の減少となっているが、外来では約17%の減少となっていた。

E. 結論

入院では、小児科、皮膚科は、第1四半期も第2四半期も、2.5~3割の収入計の減少にとどまっており、半年を通して手術などの抑制が生じた結果と推測された。

心臓外科、耳鼻咽喉科、眼科、歯科は第2四半期には入院の減少が回復してきており、第1四半期では手術の延期が行われたものの、第2四半期で手術を実施するようになった結果と推測された。

外来では、いずれの診療科でも、第1四半期から第2四半期にかけて、収入計の減少が回復しており、2割程度の減少があった小児科、脳神経外科、整形外科でも、1割以下の減少まで回復していた。しかし、第1四半期で3割近くまで減少した皮膚科と耳鼻咽喉科は、第2四半期でも1割以上の減少が続いており、受診控えが長引いている状況が示唆された。

収入計を半年ベースで比較してみると、入

院では小児科、心臓外科、皮膚科、耳鼻咽喉科は、2割以上の減少となっているのに対して、外来では皮膚科、耳鼻咽喉科が2割程度の減少となっており、小児科、心臓外科の大幅な減少は入院に限られていた。眼科、歯科についても、入院の減少が、それぞれ約19%、約17%と比較的大きいが、外来では約6%、約4%と小さく、外来の方が影響は小さかった。

循環器科については、入院では減少が約1%とあまり無かったものの、外来では約13%の減少となっていた。同じような傾向は、脳神経外科でもあり、入院では約7%の減少となっているが、外来では約17%の減少となっていた。

また、単純平均の収支比率により損益状況をみると、入院・外来合計ベースでは、小児科、皮膚科は30%ポイントを超えて、耳鼻咽喉科は20%ポイントを超えて、歯科は約20%ポイントと大きな減少となっているが、泌尿器科は約7%ポイントの減少と相対的に小さい。第1四半期では、皮膚科、耳鼻咽喉科、歯科は40%ポイントを超えて、小児科は約40%ポイントと大きく減少し、小児科、皮膚科は第2四半期でも20%ポイントを超える減少のままである。

入院では、小児科、皮膚科、歯科が20%ポイントを超えて大きく減少している。第1四半期では、小児科、耳鼻咽喉科、歯科が30%ポイントを超えて、心臓外科、皮膚科が20%ポイントを超えて大きく減少し、小児科、皮膚科は第2四半期でも20%ポイントを超える減少のままである。

一方、外来では、皮膚科は約44%ポイント、小児科、心臓外科、耳鼻咽喉科は30%ポイントを超えて、脳神経外科は約26%ポイントと、大きく減少しているが、外科の減少は約8%ポイントと相対的に小さい。第1四

半期では、小児科、心臓外科、皮膚科が 60%ポイントを超えて、耳鼻咽喉科が約 53%ポイント、歯科が約 41%ポイント、脳神経外科、整形外科が 30%ポイントを超えて大きく減少している。第 2 四半期でも、皮膚科、耳鼻咽喉科は 20%ポイントを超えて、小児科、心臓外科、脳神経外科は 10%ポイントを超えて、眼科は約 10%ポイント減少している。こうしたなか、第 2 四半期には、歯科は前期比プラスに転じ、外科も 0.3%ポイント未満のマイナスまで回復している点は、他の診療科と傾向が異なる。

本研究における以上の分析において、収入は対前年減収率、収支比率は対前年%ポイント差であることを踏まえると、収入の減少率に対して収支比率(利益率)の減少率は極めて大きいといえる。このことは、固定費の存在ゆえに収入の減少率に見合った費用の抑制が困難なためであり、理論的には自明なことであるが、診療科別の収入と損益(収支)の変化状況を分析した結果、実際に収入の減少の程度と損益(収支)の減少の程度には相違が見られることが判明した。このことは、収入ベースの診療科別分析だけでなく、損益ベースの診療科別分析を実施することの重要性を強く示唆している。

ただし今回の研究では、診療科別の総費用に占める固定費割合を把握して、収入の増減率に対する損益の増減率を診療科別に分析することまではできていない。固定費割合が高く収入の減少に伴う利益(損失)の減少(拡大)が著しい診療科と、変動費割合が高く収入の減少に伴う利益(損失)の減少(拡大)が大きくはない診療科を明らかにして、収入の増減による損益増減への影響が強い診療科と弱い診療科を把握することは、今後の研究課題である。

F. 健康危険情報

該当無し

G. 研究発表

該当無し

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当無し

【参考資料】

表 1 共通の診療科区分

内科	循環器科	小児科	外科	心臓外科
脳神経外科	整形外科	皮膚科	泌尿器科	耳鼻咽喉科
産婦人科	眼科	歯科	精神科	その他

表 2 【入院・外来の合計値】4~9月の収入計の変化率

入院・外来の合計値、4~9月、収入計の変化率

診療科	加重平均						単純平均					
	全病院		実績有り病院		実績無し病院		全病院		実績有り病院		実績無し病院	
	変化率	n	変化率	n	変化率	n	変化率	n	変化率	n	変化率	n
内科	▲7.25%	29	▲6.83%	22	▲10.70%	7	▲10.35%	29	▲10.73%	22	▲9.18%	7
循環器科	▲9.62%	20	▲9.07%	16	▲13.12%	4	▲8.47%	19	▲6.84%	15	▲14.60%	4
小児科	▲21.05%	15	▲22.38%	12	▲11.70%	3	▲23.07%	13	▲24.07%	10	▲19.73%	3
外科	▲6.21%	29	▲6.12%	22	▲6.53%	7	▲7.86%	29	▲7.48%	22	▲9.06%	7
心臓外科	▲15.95%	15	▲16.96%	13	-	2	▲22.86%	12	▲24.20%	11	-	1
脳神経外科	▲5.08%	16	▲5.14%	14	-	2	▲10.85%	16	▲11.12%	14	-	2
整形外科	▲12.82%	27	▲13.21%	22	▲9.79%	5	▲12.27%	27	▲13.23%	22	▲8.05%	5
皮膚科	▲20.97%	17	▲21.02%	16	-	1	▲25.72%	13	▲25.72%	13	-	0
泌尿器科	▲1.43%	25	2.72%	20	▲20.33%	5	4.97%	24	8.68%	19	▲9.12%	5
耳鼻咽喉科	▲20.92%	19	▲18.67%	16	▲36.90%	3	▲24.62%	16	▲21.02%	13	▲40.19%	3
産婦人科	▲5.29%	18	▲4.90%	15	▲6.86%	3	▲8.68%	17	▲8.86%	14	▲7.87%	3
眼科	▲14.10%	25	▲14.57%	20	▲10.13%	5	▲14.59%	21	▲16.77%	17	▲5.35%	4
歯科	▲11.11%	11	▲8.48%	9	-	2	▲11.02%	11	▲8.63%	9	-	2
病院全体	▲9.01%	29	▲8.73%	22	▲10.80%	7	▲11.13%	29	▲11.26%	22	▲10.72%	7

表 3 【入院・外来の合計値】4~9月の収支比率の前年差

入院・外来の合計値、4~9月、収支比率の前年差

診療科	加重平均						単純平均					
	全病院		実績有り病院		実績無し病院		全病院		実績有り病院		実績無し病院	
	前年差	n	前年差	n	前年差	n	前年差	n	前年差	n	前年差	n
内科	▲8.15%pt	29	▲7.82%pt	22	▲10.88%pt	7	▲12.49%pt	29	▲12.79%pt	22	▲11.56%pt	7
循環器科	▲4.57%pt	20	▲4.25%pt	16	▲6.95%pt	4	▲9.03%pt	19	▲9.29%pt	15	▲8.04%pt	4
小児科	▲26.02%pt	15	▲26.87%pt	12	▲20.24%pt	3	▲31.05%pt	13	▲27.20%pt	10	▲43.90%pt	3
外科	▲8.95%pt	29	▲8.88%pt	22	▲9.17%pt	7	▲10.15%pt	29	▲9.31%pt	22	▲12.79%pt	7
心臓外科	▲10.75%pt	15	▲11.23%pt	13	-	2	▲18.95%pt	13	▲20.02%pt	12	-	1
脳神経外科	▲6.85%pt	16	▲6.89%pt	14	-	2	▲14.88%pt	16	▲14.98%pt	14	-	2
整形外科	▲8.95%pt	27	▲8.67%pt	22	▲10.98%pt	5	▲10.81%pt	27	▲10.90%pt	22	▲10.42%pt	5
皮膚科	▲20.07%pt	17	▲19.94%pt	16	-	1	▲32.63%pt	14	▲32.63%pt	14	-	0
泌尿器科	▲5.19%pt	25	▲3.12%pt	20	▲15.65%pt	5	▲7.16%pt	24	▲6.80%pt	19	▲8.52%pt	5
耳鼻咽喉科	▲18.88%pt	19	▲18.08%pt	16	▲26.18%pt	3	▲27.88%pt	17	▲24.86%pt	14	▲40.94%pt	3
産婦人科	▲5.35%pt	18	▲4.95%pt	15	▲6.81%pt	3	▲12.05%pt	17	▲11.16%pt	14	▲16.23%pt	3
眼科	▲11.37%pt	25	▲10.51%pt	20	▲17.76%pt	5	▲15.93%pt	22	▲16.06%pt	18	▲15.36%pt	4
歯科	▲16.05%pt	11	▲11.24%pt	9	-	2	▲19.79%pt	11	▲13.48%pt	9	-	2
病院全体	▲8.89%pt	29	▲8.65%pt	22	▲10.48%pt	7	▲11.42%pt	29	▲11.51%pt	22	▲11.14%pt	7

表4 【入院・外来の合計値】第1四半期と第2四半期における収入計の変化率

入院・外来の合計値、4~6月(Q1)/7~9月(Q2)、収入計の変化率

診療科	時期	加重平均						単純平均					
		全病院		実績有り病院		実績無し病院		全病院		実績有り病院		実績無し病院	
		変化率	n	変化率	n	変化率	n	変化率	n	変化率	n	変化率	n
内科	Q1	▲9.69%	29	▲9.32%	22	▲12.70%	7	▲13.97%	29	▲13.97%	22	▲13.99%	7
	Q2	▲4.91%	29	▲4.43%	22	▲8.78%	7	▲6.67%	29	▲7.44%	22	▲4.25%	7
循環器科	Q1	▲16.27%	20	▲16.13%	16	▲17.06%	4	▲12.70%	19	▲11.08%	15	▲18.81%	4
	Q2	▲2.78%	20	▲2.00%	16	▲8.33%	4	▲3.59%	19	▲2.20%	15	▲8.81%	4
小児科	Q1	▲24.71%	15	▲25.54%	12	▲19.08%	3	▲24.72%	13	▲25.60%	10	▲21.80%	3
	Q2	▲17.73%	15	▲19.53%	12	▲4.49%	3	▲21.10%	13	▲22.27%	10	▲17.18%	3
外科	Q1	▲6.64%	29	▲6.69%	22	▲6.47%	7	▲8.15%	29	▲8.34%	22	▲7.53%	7
	Q2	▲5.80%	29	▲5.57%	22	▲6.58%	7	▲7.31%	29	▲6.33%	22	▲10.38%	7
心臓外科	Q1	▲18.86%	15	▲20.95%	13	-	2	▲26.16%	12	▲28.27%	11	-	1
	Q2	▲12.90%	15	▲12.82%	13	-	2	▲15.10%	12	▲15.23%	11	-	1
脳神経外科	Q1	▲8.34%	16	▲7.86%	14	-	2	▲13.75%	16	▲12.27%	14	-	2
	Q2	▲1.97%	16	▲2.57%	14	-	2	▲5.54%	16	▲9.03%	14	-	2
整形外科	Q1	▲17.16%	27	▲17.01%	22	▲18.17%	5	▲17.62%	27	▲17.66%	22	▲17.46%	5
	Q2	▲8.66%	27	▲9.62%	22	▲0.84%	5	▲6.50%	27	▲8.55%	22	2.52%	5
皮膚科	Q1	▲26.04%	17	▲26.07%	16	-	1	▲29.02%	13	▲29.02%	13	-	0
	Q2	▲16.20%	17	▲16.26%	16	-	1	▲21.13%	13	▲21.13%	13	-	0
泌尿器科	Q1	▲0.73%	25	2.15%	20	▲14.24%	5	2.54%	24	6.82%	19	▲13.74%	5
	Q2	▲2.08%	25	3.26%	20	▲25.66%	5	8.27%	24	11.03%	19	▲2.22%	5
耳鼻咽喉科	Q1	▲32.38%	19	▲29.06%	16	▲55.60%	3	▲34.89%	16	▲30.90%	13	▲52.22%	3
	Q2	▲10.46%	19	▲9.20%	16	▲19.48%	3	▲14.53%	16	▲11.25%	13	▲28.77%	3
産婦人科	Q1	▲10.77%	18	▲9.69%	15	▲14.94%	3	▲11.66%	17	▲11.53%	14	▲12.30%	3
	Q2	0.07%	18	▲0.33%	15	1.81%	3	▲5.68%	17	▲6.21%	14	▲3.21%	3
眼科	Q1	▲20.53%	25	▲22.15%	20	▲5.16%	5	▲19.90%	21	▲23.75%	17	▲3.55%	4
	Q2	▲8.04%	25	▲7.26%	20	▲14.05%	5	▲8.00%	21	▲9.47%	17	▲1.77%	4
歯科	Q1	▲25.42%	11	▲23.96%	9	-	2	▲23.77%	11	▲22.63%	9	-	2
	Q2	2.70%	11	6.52%	9	-	2	1.95%	11	5.63%	9	-	2
病院全体	Q1	▲12.56%	29	▲12.31%	22	▲14.15%	7	▲14.33%	29	▲14.45%	22	▲13.96%	7
	Q2	▲5.61%	29	▲5.32%	22	▲7.49%	7	▲8.00%	29	▲8.16%	22	▲7.48%	7

表5 【入院・外来の合計値】第1四半期と第2四半期における収支比率の前年差

入院・外来の合計値、4~6月(Q1)/7~9月(Q2)、収支比率の前年差

診療科	時期	加重平均						単純平均					
		全病院		実績有り病院		実績無し病院		全病院		実績有り病院		実績無し病院	
		前年差	n	前年差	n	前年差	n	前年差	n	前年差	n	前年差	n
内科	Q1	▲13.64%pt	29	▲13.58%pt	22	▲14.13%pt	7	▲19.21%pt	29	▲19.49%pt	22	▲18.34%pt	7
	Q2	▲3.15%pt	29	▲2.57%pt	22	▲7.95%pt	7	▲6.59%pt	29	▲6.88%pt	22	▲5.66%pt	7
循環器科	Q1	▲8.37%pt	20	▲8.42%pt	16	▲8.08%pt	4	▲11.50%pt	19	▲11.46%pt	15	▲11.66%pt	4
	Q2	▲1.42%pt	20	▲0.98%pt	16	▲5.40%pt	4	▲7.12%pt	19	▲8.04%pt	15	▲3.67%pt	4
小児科	Q1	▲36.25%pt	15	▲36.48%pt	12	▲35.05%pt	3	▲39.09%pt	13	▲35.27%pt	10	▲51.86%pt	3
	Q2	▲17.70%pt	15	▲19.10%pt	12	▲7.34%pt	3	▲24.75%pt	13	▲21.33%pt	10	▲36.15%pt	3
外科	Q1	▲13.02%pt	29	▲13.15%pt	22	▲12.57%pt	7	▲13.42%pt	29	▲12.98%pt	22	▲14.80%pt	7
	Q2	▲5.14%pt	29	▲4.92%pt	22	▲5.89%pt	7	▲7.24%pt	29	▲6.09%pt	22	▲10.85%pt	7
心臓外科	Q1	▲15.78%pt	15	▲18.51%pt	13	-	2	▲25.10%pt	13	▲27.57%pt	12	-	1
	Q2	▲5.86%pt	15	▲4.32%pt	13	-	2	▲13.31%pt	13	▲12.87%pt	12	-	1
脳神経外科	Q1	▲11.21%pt	16	▲10.90%pt	14	-	2	▲18.62%pt	16	▲17.04%pt	14	-	2
	Q2	▲3.04%pt	16	▲3.41%pt	14	-	2	▲10.07%pt	16	▲13.08%pt	14	-	2
整形外科	Q1	▲13.89%pt	27	▲13.17%pt	22	▲19.09%pt	5	▲17.64%pt	27	▲17.50%pt	22	▲18.30%pt	5
	Q2	▲4.77%pt	27	▲4.89%pt	22	▲3.32%pt	5	▲5.72%pt	27	▲6.33%pt	22	▲3.06%pt	5
皮膚科	Q1	▲27.99%pt	17	▲27.78%pt	16	-	1	▲40.80%pt	14	▲40.80%pt	14	-	0
	Q2	▲14.00%pt	17	▲13.94%pt	16	-	1	▲27.53%pt	14	▲27.53%pt	14	-	0
泌尿器科	Q1	▲8.33%pt	25	▲6.43%pt	20	▲17.58%pt	5	▲13.09%pt	24	▲11.89%pt	19	▲17.64%pt	5
	Q2	▲2.22%pt	25	▲0.08%pt	20	▲13.61%pt	5	▲1.92%pt	24	▲2.69%pt	19	0.97%pt	5
耳鼻咽喉科	Q1	▲34.34%pt	19	▲31.12%pt	16	▲68.63%pt	3	▲46.23%pt	17	▲39.85%pt	14	▲73.88%pt	3
	Q2	▲9.02%pt	19	▲9.61%pt	16	▲4.59%pt	3	▲16.93%pt	17	▲14.78%pt	14	▲26.23%pt	3
産婦人科	Q1	▲12.39%pt	18	▲11.25%pt	15	▲16.38%pt	3	▲21.62%pt	17	▲20.18%pt	14	▲28.36%pt	3
	Q2	0.83%pt	18	0.47%pt	15	2.22%pt	3	▲4.20%pt	17	▲3.80%pt	14	▲6.08%pt	3
眼科	Q1	▲17.17%pt	25	▲17.12%pt	20	▲14.06%pt	5	▲21.58%pt	22	▲23.79%pt	18	▲12.20%pt	4
	Q2	▲7.11%pt	25	▲5.62%pt	20	▲20.06%pt	5	▲11.42%pt	22	▲11.16%pt	18	▲12.54%pt	4
歯科	Q1	▲36.98%pt	11	▲31.27%pt	9	-	2	▲42.23%pt	11	▲36.31%pt	9	-	2
	Q2	▲2.16%pt	11	1.79%pt	9	-	2	▲6.07%pt	11	▲0.15%pt	9	-	2
病院全体	Q1	▲14.43%pt	29	▲14.31%pt	22	▲15.17%pt	7	▲16.32%pt	29	▲16.53%pt	22	▲15.69%pt	7
	Q2	▲4.08%pt	29	▲3.77%pt	22	▲6.21%pt	7	▲7.27%pt	29	▲7.30%pt	22	▲7.17%pt	7

表6 【入院】4~9月の収入計の変化率

入院、4~9月、収入計の変化率

診療科	加重平均						単純平均					
	全病院		実績有り病院		実績無し病院		全病院		実績有り病院		実績無し病院	
	変化率	n	変化率	n	変化率	n	変化率	n	変化率	n	変化率	n
内科	▲7.52%	28	▲6.83%	21	▲13.43%	7	▲10.20%	28	▲10.78%	21	▲8.44%	7
循環器科	▲10.00%	19	▲9.67%	15	▲12.18%	4	▲1.27%	18	2.76%	14	▲15.37%	4
小児科	▲24.35%	13	▲26.60%	10	▲9.92%	3	▲28.23%	11	▲33.39%	9	-	2
外科	▲7.48%	28	▲7.39%	21	▲7.77%	7	▲8.68%	28	▲8.07%	21	▲10.50%	7
心臓外科	▲17.09%	12	▲18.29%	11	-	1	▲26.13%	11	▲27.89%	10	-	1
脳神経外科	▲3.17%	14	▲3.26%	13	-	1	▲7.39%	14	▲8.02%	13	-	1
整形外科	▲12.45%	26	▲12.82%	21	▲9.64%	5	▲11.33%	26	▲12.04%	21	▲8.38%	5
皮膚科	▲26.84%	14	▲26.84%	14	-	0	▲29.94%	11	▲29.94%	11	-	0
泌尿器科	7.87%	22	14.74%	17	▲28.95%	5	4.95%	21	11.37%	17	▲22.34%	4
耳鼻咽喉科	▲21.62%	16	▲18.44%	13	▲44.42%	3	▲25.42%	15	▲18.69%	12	▲52.33%	3
産婦人科	▲4.99%	16	▲4.32%	14	-	2	▲10.22%	16	▲10.51%	14	-	2
眼科	▲20.57%	19	▲21.86%	15	▲11.01%	4	▲18.80%	19	▲25.43%	15	6.09%	4
歯科	▲16.96%	10	▲13.80%	8	-	2	▲16.69%	10	▲14.10%	8	-	2
病院全体	▲9.06%	29	▲8.65%	22	▲11.89%	7	▲11.12%	29	▲10.99%	22	▲11.53%	7

表7 【入院】4~9月の収支比率の前年差

入院、4~9月、収支比率の前年差

診療科	加重平均						単純平均					
	全病院		実績有り病院		実績無し病院		全病院		実績有り病院		実績無し病院	
	前年差	n	前年差	n	前年差	n	前年差	n	前年差	n	前年差	n
内科	▲7.11%pt	28	▲6.55%pt	21	▲12.27%pt	7	▲11.06%pt	28	▲10.84%pt	21	▲11.73%pt	7
循環器科	▲3.22%pt	19	▲2.98%pt	15	▲5.10%pt	4	▲9.48%pt	18	▲10.03%pt	14	▲7.56%pt	4
小児科	▲25.11%pt	13	▲26.71%pt	10	▲18.29%pt	3	▲27.76%pt	11	▲30.13%pt	9	-	2
外科	▲9.14%pt	28	▲9.21%pt	21	▲8.91%pt	7	▲10.31%pt	28	▲9.40%pt	21	▲13.02%pt	7
心臓外科	▲9.04%pt	12	▲9.61%pt	11	-	1	▲16.80%pt	11	▲17.95%pt	10	-	1
脳神経外科	▲5.12%pt	14	▲5.19%pt	13	-	1	▲9.03%pt	14	▲9.62%pt	13	-	1
整形外科	▲7.94%pt	26	▲7.58%pt	21	▲10.47%pt	5	▲9.86%pt	26	▲9.77%pt	21	▲10.25%pt	5
皮膚科	▲13.44%pt	14	▲13.44%pt	14	-	0	▲26.39%pt	13	▲26.39%pt	13	-	0
泌尿器科	▲1.09%pt	22	1.64%pt	17	▲26.49%pt	5	▲8.05%pt	21	▲4.21%pt	17	▲24.37%pt	4
耳鼻咽喉科	▲15.70%pt	16	▲14.84%pt	13	▲27.70%pt	3	▲18.53%pt	15	▲16.62%pt	12	▲26.20%pt	3
産婦人科	▲3.62%pt	16	▲3.15%pt	14	-	2	▲8.00%pt	16	▲8.11%pt	14	-	2
眼科	▲7.78%pt	19	▲6.44%pt	15	▲14.22%pt	4	▲11.95%pt	19	▲11.96%pt	15	▲11.93%pt	4
歯科	▲14.27%pt	10	▲7.16%pt	8	-	2	▲20.78%pt	10	▲11.74%pt	8	-	2
病院全体	▲7.24%pt	29	▲6.81%pt	22	▲10.38%pt	7	▲9.70%pt	29	▲9.33%pt	22	▲10.89%pt	7

表8 【入院】第1四半期と第2四半期における収入計の変化率

入院、4~6月(Q1)/7~9月(Q2)、収入計の変化率

診療科	時期	加重平均						単純平均					
		全病院		実績有り病院		実績無し病院		全病院		実績有り病院		実績無し病院	
		変化率	n	変化率	n	変化率	n	変化率	n	変化率	n	変化率	n
内科	Q1	▲9.68%	28	▲9.01%	21	▲15.41%	7	▲14.38%	28	▲14.12%	21	▲15.16%	7
	Q2	▲5.44%	28	▲4.72%	21	▲11.52%	7	▲5.83%	28	▲7.29%	21	▲1.44%	7
循環器科	Q1	▲17.01%	19	▲17.29%	15	▲15.37%	4	▲3.39%	18	0.80%	14	▲18.05%	4
	Q2	▲2.79%	19	▲2.07%	15	▲8.14%	4	1.90%	18	5.51%	14	▲10.73%	4
小児科	Q1	▲28.26%	13	▲30.23%	10	▲16.29%	3	▲26.75%	11	▲31.03%	9	-	2
	Q2	▲20.68%	13	▲23.25%	10	▲3.39%	3	▲26.82%	11	▲32.39%	9	-	2
外科	Q1	▲6.39%	28	▲6.58%	21	▲5.78%	7	▲7.84%	28	▲8.18%	21	▲6.83%	7
	Q2	▲8.49%	28	▲8.14%	21	▲9.63%	7	▲8.89%	28	▲7.28%	21	▲13.69%	7
心臓外科	Q1	▲20.32%	12	▲22.87%	11	-	1	▲31.73%	11	▲34.62%	10	-	1
	Q2	▲13.76%	12	▲13.60%	11	-	1	▲15.98%	11	▲16.09%	10	-	1
脳神経外科	Q1	▲5.85%	14	▲5.31%	13	-	1	▲8.62%	14	▲7.48%	13	-	1
	Q2	▲0.63%	14	▲1.35%	13	-	1	▲3.06%	14	▲7.54%	13	-	1
整形外科	Q1	▲16.80%	26	▲16.54%	21	▲18.65%	5	▲16.82%	26	▲16.43%	21	▲18.46%	5
	Q2	▲8.28%	26	▲9.32%	21	0.12%	5	▲5.23%	26	▲7.29%	21	3.38%	5
皮膚科	Q1	▲31.45%	13	▲31.45%	13	-	0	▲30.94%	11	▲30.94%	11	-	0
	Q2	▲23.50%	13	▲23.50%	13	-	0	▲25.06%	11	▲25.06%	11	-	0
泌尿器科	Q1	12.26%	22	17.77%	17	▲18.98%	5	8.77%	21	15.76%	17	▲20.90%	4
	Q2	4.08%	22	12.07%	17	▲36.88%	5	4.15%	21	9.18%	17	▲17.25%	4
耳鼻咽喉科	Q1	▲34.18%	16	▲29.53%	13	▲66.96%	3	▲36.05%	15	▲29.09%	12	▲63.91%	3
	Q2	▲10.51%	16	▲8.65%	13	▲23.96%	3	▲15.39%	15	▲8.90%	12	▲41.37%	3
産婦人科	Q1	▲10.93%	16	▲9.19%	14	-	2	▲10.58%	16	▲9.90%	14	-	2
	Q2	0.82%	16	0.31%	14	-	2	▲9.45%	16	▲10.74%	14	-	2
眼科	Q1	▲30.39%	19	▲33.60%	15	▲1.76%	4	▲27.68%	19	▲35.26%	15	0.75%	4
	Q2	▲11.54%	19	▲10.64%	15	▲17.28%	4	▲6.91%	19	▲14.90%	15	23.04%	4
歯科	Q1	▲33.47%	10	▲32.05%	8	-	2	▲32.18%	10	▲31.41%	8	-	2
	Q2	▲1.37%	10	3.77%	8	-	2	▲0.44%	10	4.32%	8	-	2
病院全体	Q1	▲11.98%	29	▲11.56%	22	▲14.76%	7	▲13.54%	29	▲13.59%	22	▲13.41%	7
	Q2	▲6.25%	29	▲5.86%	22	▲8.98%	7	▲8.69%	29	▲8.45%	22	▲9.46%	7

表9 【入院】第1四半期と第2四半期における収支比率の前年差

入院、4~6月(Q1)/7~9月(Q2)、収支比率の前年差

診療科	時期	加重平均						単純平均					
		全病院		実績有り病院		実績無し病院		全病院		実績有り病院		実績無し病院	
		前年差	n	前年差	n	前年差	n	前年差	n	前年差	n	前年差	n
内科	Q1	▲11.99%pt	28	▲11.71%pt	21	▲14.73%pt	7	▲17.72%pt	28	▲16.80%pt	21	▲20.50%pt	7
	Q2	▲2.64%pt	28	▲1.82%pt	21	▲10.10%pt	7	▲5.28%pt	28	▲5.67%pt	21	▲4.11%pt	7
循環器科	Q1	▲6.31%pt	19	▲6.54%pt	15	▲4.94%pt	4	▲10.62%pt	18	▲10.90%pt	14	▲9.62%pt	4
	Q2	▲0.73%pt	19	▲0.31%pt	15	▲4.95%pt	4	▲8.92%pt	18	▲10.16%pt	14	▲4.59%pt	4
小児科	Q1	▲37.39%pt	13	▲39.18%pt	10	▲31.02%pt	3	▲35.34%pt	11	▲37.31%pt	9	-	2
	Q2	▲14.85%pt	13	▲16.48%pt	10	▲6.18%pt	3	▲27.87%pt	11	▲32.14%pt	9	-	2
外科	Q1	▲12.39%pt	28	▲12.65%pt	21	▲11.59%pt	7	▲12.40%pt	28	▲11.94%pt	21	▲13.79%pt	7
	Q2	▲6.01%pt	28	▲5.94%pt	21	▲6.24%pt	7	▲8.43%pt	28	▲7.20%pt	21	▲12.12%pt	7
心臓外科	Q1	▲13.06%pt	12	▲16.14%pt	11	-	1	▲25.82%pt	11	▲28.83%pt	10	-	1
	Q2	▲5.27%pt	12	▲3.71%pt	11	-	1	▲12.36%pt	11	▲11.91%pt	10	-	1
脳神経外科	Q1	▲9.25%pt	14	▲9.01%pt	13	-	1	▲12.95%pt	14	▲12.65%pt	13	-	1
	Q2	▲1.45%pt	14	▲1.85%pt	13	-	1	▲3.49%pt	14	▲6.54%pt	13	-	1
整形外科	Q1	▲12.32%pt	26	▲11.62%pt	21	▲17.42%pt	5	▲15.49%pt	26	▲15.24%pt	21	▲16.55%pt	5
	Q2	▲4.21%pt	26	▲4.18%pt	21	▲3.86%pt	5	▲5.73%pt	26	▲6.06%pt	21	▲4.31%pt	5
皮膚科	Q1	▲15.75%pt	13	▲15.75%pt	13	-	0	▲25.03%pt	13	▲25.03%pt	13	-	0
	Q2	▲11.85%pt	13	▲11.85%pt	13	-	0	▲26.17%pt	13	▲26.17%pt	13	-	0
泌尿器科	Q1	▲2.68%pt	22	▲0.10%pt	17	▲25.65%pt	5	▲11.17%pt	21	▲7.75%pt	17	▲25.73%pt	4
	Q2	0.66%pt	22	3.42%pt	17	▲26.25%pt	5	▲4.98%pt	21	▲1.10%pt	17	▲21.48%pt	4
耳鼻咽喉科	Q1	▲30.04%pt	16	▲26.39%pt	13	▲89.04%pt	3	▲37.28%pt	15	▲30.46%pt	12	▲64.59%pt	3
	Q2	▲7.24%pt	16	▲7.82%pt	13	▲3.97%pt	3	▲9.33%pt	15	▲8.55%pt	12	▲12.44%pt	3
産婦人科	Q1	▲10.01%pt	16	▲8.64%pt	14	-	2	▲13.64%pt	16	▲13.50%pt	14	-	2
	Q2	1.97%pt	16	1.58%pt	14	-	2	▲5.27%pt	16	▲5.97%pt	14	-	2
眼科	Q1	▲12.96%pt	19	▲12.90%pt	15	▲2.42%pt	4	▲16.57%pt	19	▲21.52%pt	15	1.97%pt	4
	Q2	▲4.91%pt	19	▲2.64%pt	15	▲21.19%pt	4	▲7.36%pt	19	▲6.67%pt	15	▲9.94%pt	4
歯科	Q1	▲32.47%pt	10	▲23.78%pt	8	-	2	▲37.82%pt	10	▲27.32%pt	8	-	2
	Q2	▲3.04%pt	10	3.33%pt	8	-	2	▲9.37%pt	10	▲0.94%pt	8	-	2
病院全体	Q1	▲11.55%pt	29	▲11.22%pt	22	▲13.86%pt	7	▲13.17%pt	29	▲12.97%pt	22	▲13.78%pt	7
	Q2	▲3.41%pt	29	▲2.92%pt	22	▲7.08%pt	7	▲6.77%pt	29	▲6.30%pt	22	▲8.26%pt	7

表 10 【外来】4~9 月の収入計の変化率

外来、4~9月、収入計の変化率

診療科	加重平均						単純平均					
	全病院		実績有り病院		実績無し病院		全病院		実績有り病院		実績無し病院	
	変化率	n	変化率	n	変化率	n	変化率	n	変化率	n	変化率	n
内科	▲6.71%	28	▲6.67%	21	▲7.03%	7	▲9.64%	28	▲10.42%	21	▲7.28%	7
循環器科	▲1.03%	19	3.05%	15	▲16.32%	4	▲13.30%	18	▲12.98%	14	▲14.42%	4
小児科	▲15.08%	14	▲15.01%	11	▲15.45%	3	▲12.10%	11	▲9.06%	8	▲20.22%	3
外科	▲2.43%	28	▲2.48%	21	▲2.25%	7	▲4.23%	28	▲4.97%	21	▲2.01%	7
心臓外科	▲6.12%	14	▲6.93%	12	-	2	▲5.59%	10	▲6.03%	9	-	1
脳神経外科	▲13.92%	15	▲13.77%	13	-	2	▲16.55%	14	▲16.09%	12	-	2
整形外科	▲14.78%	26	▲15.50%	21	▲10.56%	5	▲13.91%	24	▲14.59%	20	▲10.52%	4
皮膚科	▲15.91%	17	▲15.97%	16	-	1	▲21.87%	13	▲21.87%	13	-	0
泌尿器科	▲10.25%	24	▲8.97%	19	▲13.82%	5	▲5.27%	23	▲4.26%	18	▲8.91%	5
耳鼻咽喉科	▲19.03%	19	▲19.27%	16	▲17.32%	3	▲20.94%	16	▲20.92%	13	▲21.02%	3
産婦人科	▲6.42%	18	▲7.01%	15	▲3.07%	3	▲6.13%	16	▲6.64%	13	▲3.93%	3
眼科	▲7.64%	24	▲7.51%	19	▲8.79%	5	▲6.08%	20	▲6.09%	16	▲6.04%	4
歯科	▲5.17%	11	▲3.55%	9	-	2	▲3.98%	11	▲1.73%	9	-	2
病院全体	▲8.87%	28	▲8.93%	21	▲8.54%	7	▲11.12%	28	▲11.77%	21	▲9.18%	7

表 11 【外来】4~9 月の収支比率の前年差

外来、4~9月、収支比率の前年差

診療科	加重平均						単純平均					
	全病院		実績有り病院		実績無し病院		全病院		実績有り病院		実績無し病院	
	前年差	n	前年差	n	前年差	n	前年差	n	前年差	n	前年差	n
内科	▲9.29%pt	28	▲9.37%pt	21	▲8.76%pt	7	▲15.83%pt	28	▲17.00%pt	21	▲12.31%pt	7
循環器科	▲9.03%pt	19	▲7.48%pt	15	▲13.79%pt	4	▲12.85%pt	18	▲12.28%pt	14	▲14.86%pt	4
小児科	▲22.48%pt	14	▲21.61%pt	11	▲27.60%pt	3	▲30.73%pt	11	▲25.64%pt	8	▲44.29%pt	3
外科	▲7.18%pt	28	▲6.75%pt	21	▲8.82%pt	7	▲8.38%pt	28	▲8.49%pt	21	▲8.05%pt	7
心臓外科	▲19.66%pt	14	▲20.18%pt	12	-	2	▲39.69%pt	12	▲41.93%pt	11	-	1
脳神経外科	▲24.14%pt	15	▲23.64%pt	13	-	2	▲26.07%pt	14	▲22.73%pt	12	-	2
整形外科	▲16.19%pt	26	▲16.80%pt	21	▲14.01%pt	5	▲15.96%pt	26	▲16.57%pt	21	▲12.94%pt	5
皮膚科	▲22.15%pt	17	▲21.96%pt	16	-	1	▲44.01%pt	14	▲44.01%pt	14	-	0
泌尿器科	▲11.88%pt	24	▲12.46%pt	19	▲9.00%pt	5	▲12.36%pt	23	▲13.81%pt	18	▲7.17%pt	5
耳鼻咽喉科	▲25.92%pt	19	▲27.38%pt	16	▲16.52%pt	3	▲35.14%pt	17	▲35.08%pt	14	▲35.38%pt	3
産婦人科	▲12.94%pt	18	▲13.25%pt	15	▲12.18%pt	3	▲12.69%pt	16	▲11.42%pt	13	▲18.19%pt	3
眼科	▲12.03%pt	24	▲10.85%pt	19	▲22.58%pt	5	▲14.54%pt	21	▲13.44%pt	17	▲18.92%pt	4
歯科	▲15.03%pt	11	▲12.48%pt	9	-	2	▲15.92%pt	11	▲11.17%pt	9	-	2
病院全体	▲12.80%pt	28	▲13.25%pt	21	▲10.21%pt	7	▲17.30%pt	28	▲18.81%pt	21	▲12.78%pt	7

表 12 【外来】第 1 四半期と第 2 四半期における収入計の変化率

外来、4～6月(Q1)/7～9月(Q2)、収入計の変化率

診療科	時期	加重平均						単純平均					
		全病院		実績有り病院		実績無し病院		全病院		実績有り病院		実績無し病院	
		変化率	n	変化率	n	変化率	n	変化率	n	変化率	n	変化率	n
内科	Q1	▲9.98%	28	▲10.12%	21	▲9.05%	7	▲13.44%	28	▲13.99%	21	▲11.79%	7
	Q2	▲3.58%	28	▲3.36%	21	▲5.11%	7	▲5.89%	28	▲6.86%	21	▲2.98%	7
循環器科	Q1	▲7.59%	19	▲3.22%	15	▲23.29%	4	▲20.02%	18	▲19.31%	14	▲22.49%	4
	Q2	5.50%	19	9.19%	15	▲8.92%	4	▲6.49%	18	▲6.60%	14	▲6.10%	4
小児科	Q1	▲19.70%	14	▲18.67%	11	▲25.48%	3	▲17.53%	11	▲14.17%	8	▲26.47%	3
	Q2	▲11.15%	14	▲11.91%	11	▲6.66%	3	▲7.07%	11	▲4.15%	8	▲14.87%	3
外科	Q1	▲7.70%	28	▲7.42%	21	▲8.70%	7	▲8.31%	28	▲8.65%	21	▲7.27%	7
	Q2	2.82%	28	2.36%	21	4.62%	7	0.36%	28	▲0.93%	21	4.24%	7
心臓外科	Q1	▲14.94%	14	▲16.64%	12	-	2	▲11.49%	10	▲12.08%	9	-	1
	Q2	3.22%	14	3.36%	12	-	2	1.48%	10	1.29%	9	-	1
脳神経外科	Q1	▲19.12%	15	▲18.84%	13	-	2	▲23.02%	14	▲22.10%	12	-	2
	Q2	▲8.93%	15	▲8.92%	13	-	2	▲9.83%	14	▲9.91%	12	-	2
整形外科	Q1	▲21.01%	26	▲21.94%	21	▲15.67%	5	▲20.40%	24	▲21.28%	20	▲16.03%	4
	Q2	▲8.70%	26	▲9.24%	21	▲5.48%	5	▲7.52%	24	▲8.00%	20	▲5.15%	4
皮膚科	Q1	▲22.21%	17	▲22.25%	16	-	1	▲28.05%	13	▲28.05%	13	-	0
	Q2	▲9.73%	17	▲9.83%	16	-	1	▲14.80%	13	▲14.80%	13	-	0
泌尿器科	Q1	▲12.82%	24	▲13.47%	19	▲10.96%	5	▲10.57%	23	▲10.87%	18	▲9.52%	5
	Q2	▲7.73%	24	▲4.48%	19	▲16.51%	5	0.26%	23	2.60%	18	▲8.16%	5
耳鼻咽喉科	Q1	▲27.79%	19	▲27.85%	16	▲27.39%	3	▲29.78%	16	▲29.35%	13	▲31.61%	3
	Q2	▲10.33%	19	▲10.77%	16	▲7.29%	3	▲11.73%	16	▲12.08%	13	▲10.22%	3
産婦人科	Q1	▲10.14%	18	▲11.48%	15	▲2.48%	3	▲8.51%	16	▲9.59%	13	▲3.85%	3
	Q2	▲2.80%	18	▲2.65%	15	▲3.63%	3	▲3.63%	16	▲3.52%	13	▲4.10%	3
眼科	Q1	▲10.50%	24	▲10.63%	19	▲9.31%	5	▲7.93%	20	▲8.23%	16	▲6.71%	4
	Q2	▲4.87%	24	▲4.49%	19	▲8.28%	5	▲3.99%	20	▲3.69%	16	▲5.17%	4
歯科	Q1	▲17.42%	11	▲16.51%	9	-	2	▲14.96%	11	▲13.67%	9	-	2
	Q2	6.91%	11	9.08%	9	-	2	7.11%	11	10.18%	9	-	2
病院全体	Q1	▲13.98%	28	▲14.18%	21	▲12.83%	7	▲16.06%	28	▲16.43%	21	▲14.96%	7
	Q2	▲4.09%	28	▲4.01%	21	▲4.53%	7	▲6.41%	28	▲7.33%	21	▲3.64%	7

表 13 【外来】第 1 四半期と第 2 四半期における収支比率の前年差

外来、4~6月(Q1)/7~9月(Q2)、収支比率の前年差

診療科	時期	加重平均						単純平均					
		全病院		実績有り病院		実績無し病院		全病院		実績有り病院		実績無し病院	
		前年差	n	前年差	n	前年差	n	前年差	n	前年差	n	前年差	n
内科	Q1	▲16.21%pt	28	▲16.68%pt	21	▲13.08%pt	7	▲24.32%pt	28	▲26.47%pt	21	▲17.87%pt	7
	Q2	▲3.13%pt	28	▲2.87%pt	21	▲4.83%pt	7	▲8.73%pt	28	▲9.07%pt	21	▲7.71%pt	7
循環器科	Q1	▲16.39%pt	19	▲14.46%pt	15	▲21.74%pt	4	▲22.19%pt	18	▲21.24%pt	14	▲25.52%pt	4
	Q2	▲3.01%pt	19	▲1.85%pt	15	▲6.80%pt	4	▲6.05%pt	18	▲5.95%pt	14	▲6.39%pt	4
小児科	Q1	▲33.06%pt	14	▲30.26%pt	11	▲51.93%pt	3	▲61.26%pt	11	▲61.08%pt	8	▲61.75%pt	3
	Q2	▲14.77%pt	14	▲15.22%pt	11	▲11.05%pt	3	▲16.20%pt	11	▲10.50%pt	8	▲31.40%pt	3
外科	Q1	▲15.34%pt	28	▲15.03%pt	21	▲16.41%pt	7	▲17.25%pt	28	▲17.70%pt	21	▲15.92%pt	7
	Q2	0.18%pt	28	0.62%pt	21	▲1.55%pt	7	▲0.27%pt	28	▲0.09%pt	21	▲0.79%pt	7
心臓外科	Q1	▲50.82%pt	14	▲55.03%pt	12	-	2	▲67.00%pt	12	▲70.64%pt	11	-	1
	Q2	8.68%pt	14	11.13%pt	12	-	2	▲14.89%pt	12	▲15.97%pt	11	-	1
脳神経外科	Q1	▲32.95%pt	15	▲32.11%pt	13	-	2	▲39.83%pt	14	▲34.56%pt	12	-	2
	Q2	▲17.00%pt	15	▲16.78%pt	13	-	2	▲16.11%pt	14	▲14.62%pt	12	-	2
整形外科	Q1	▲28.20%pt	26	▲28.93%pt	21	▲26.23%pt	5	▲32.31%pt	26	▲34.03%pt	21	▲23.75%pt	5
	Q2	▲6.36%pt	26	▲7.09%pt	21	▲2.85%pt	5	▲4.36%pt	26	▲4.47%pt	21	▲3.77%pt	5
皮膚科	Q1	▲34.70%pt	17	▲34.38%pt	16	-	1	▲67.50%pt	14	▲67.50%pt	14	-	0
	Q2	▲11.73%pt	17	▲11.67%pt	16	-	1	▲28.64%pt	14	▲28.64%pt	14	-	0
泌尿器科	Q1	▲18.43%pt	24	▲20.68%pt	19	▲12.83%pt	5	▲23.38%pt	23	▲26.60%pt	18	▲11.81%pt	5
	Q2	▲5.80%pt	24	▲5.08%pt	19	▲5.31%pt	5	▲3.35%pt	23	▲3.47%pt	18	▲2.92%pt	5
耳鼻咽喉科	Q1	▲41.09%pt	19	▲42.00%pt	16	▲35.02%pt	3	▲52.86%pt	17	▲52.22%pt	14	▲55.64%pt	3
	Q2	▲13.98%pt	19	▲15.90%pt	16	▲1.79%pt	3	▲21.55%pt	17	▲21.92%pt	14	▲19.92%pt	3
産婦人科	Q1	▲21.05%pt	18	▲22.21%pt	15	▲17.15%pt	3	▲23.22%pt	16	▲22.04%pt	13	▲28.33%pt	3
	Q2	▲5.70%pt	18	▲5.38%pt	15	▲7.32%pt	3	▲3.99%pt	16	▲2.66%pt	13	▲9.78%pt	3
眼科	Q1	▲17.52%pt	24	▲16.04%pt	19	▲30.26%pt	5	▲20.62%pt	21	▲19.29%pt	17	▲25.96%pt	4
	Q2	▲7.16%pt	24	▲6.35%pt	19	▲15.09%pt	5	▲9.64%pt	21	▲9.02%pt	17	▲12.09%pt	4
歯科	Q1	▲36.27%pt	11	▲32.62%pt	9	-	2	▲40.84%pt	11	▲36.28%pt	9	-	2
	Q2	0.19%pt	11	1.27%pt	9	-	2	0.91%pt	11	4.47%pt	9	-	2
病院全体	Q1	▲22.06%pt	28	▲22.86%pt	21	▲17.64%pt	7	▲27.84%pt	28	▲30.11%pt	21	▲21.03%pt	7
	Q2	▲5.25%pt	28	▲5.46%pt	21	▲4.03%pt	7	▲9.31%pt	28	▲10.33%pt	21	▲6.26%pt	7

「新型コロナウイルス感染症が医療機関の経営に及ぼす影響」の 複眼的検証に向けた基礎的知見の整備

研究分担者 荒井 耕 一橋大学大学院経営管理研究科

研究要旨

今回の研究は、迅速的な影響の検証という観点から、質問票調査という方法を採用するを得なかったため、分析客体数にかなり制約があり、財務状況に違いがあることが知られている経営類型別などのよりきめ細やかな医療機関群ごとの影響を検証することはできていない。また今回の研究は、感染症流行そのものによる医療機関財務への差分的な影響のみを分析対象としており、長年の事業継続の中で現在流行下におかれたことによる累積的な影響（打撃）は検証できていない。本研究は、今後、差分的影響の視点だけでなく累積的な打撃（倒産可能性）の視点からも複眼的に、かつよりきめ細やかな医療機関群ごとに、影響を検証していく上での基礎的知見を整備することを目的とする。

医療法人が提出した事業報告書等の平成29年度分のデータを精査し、4,711法人を対象に分析のためのデータベースを構築し、医療機関の採算性と財務健全性を分析した。また、医療事業の損益状況を最も表す事業利益率及び事業赤字法人割合と、医療機関の財務健全性の状況を示す自己資本比率及び債務超過法人割合に焦点を当て、平成22年度から最新データの平成29年度までの医療機関の財務状況の推移を分析した。さらに、最新の平成29年度を対象に、多角化(併営)類型別と病床種類(診療領域)類型別の事業利益率及び自己資本比率はWelch検定を用い、事業赤字法人割合及び債務超過法人割合の場合は χ^2 検定を用いて分析した。

平成29年度の財務状況は、最小値と最大値の開きは大きく、法人による違いは極めて大きく、ばらつきも大きいが経常利益率の方が事業利益率よりも良かった。最終赤字法人割合は30.2%、債務超過法人割合は7.0%であった。

流行10年前からの財務状況の推移は、一貫して事業利益率が低下しており、平成29年度は平成22年度と比べ、3分の1の利益率水準となっており、2倍強の法人が赤字となっていた。自己資本比率は48%程度で安定的に推移しているが、少しずつ債務超過法人の割合が高まっていた。

医療機関の属性別の財務状況については、事業利益率が病院のみ型だけ相対的に悪い状況であったが、自己資本比率の平均値としてはどの型も問題がなく、債務超過割合は病院のみ型、病院・診療所型が相対的に悪い状況であった。

病床種類類型別の財務状況については、事業利益率は精神型と療養型が相対的に高く、一般型とケアミックス型が相対的に低い有意差は見られなかった($p=0.08$)。事業赤字割合は、あまり差が見られなかった($p=0.61$)。自己資本比率は、精神型、療養型で相対的に

高く、一般形、ケアミックス型で相対的に低い、問題のある状況ではなかった。債務超過割合は一般型、ケアミックス型で相対的に悪かった。

16 経営類型別の財務状況については、事業利益率は病院のみ型の一般型、ケアミックス型が悪い一方で、相対的に病院・老健型の療養型と病院・診療所・老健型の療養型及び精神型はよかった。病院のみ型の一般型及びケアミックス型は、病院・診療所型の一般型及びケアミックス型とともに、極めて悪い債務超過に陥っている法人の割合が特に高く、深刻な状況である一方、病院・老健型の療養型と病院・診療所・老健型の精神型は、病院・老健型の精神型とともに、債務超過法人割合は非常に低く、自己資本比率も非常に高かった。

病院のみ型及び病院・診療所型の一般型及びケアミックス型という 4 つの経営類型の病院経営医療法人は、すでに 1 割程度が債務超過に陥っており、今回の感染症の流行下におかれたことによる打撃という視点からの影響を強く受けるものと推察された。

新型コロナウイルス感染症の影響は今後も長く続くと考えられることから、今後も引き続き医療機関の経営に及ぼす影響を検証していく必要があるが、その際には影響を複眼的かつよりきめ細やかに検証していくことが望まれる。

A. 研究目的

「新型コロナウイルス感染症が医療機関の経営に及ぼす影響」の検証には、まず時間軸の観点から、短期的観点からの迅速な検証と、中長期的観点からの検証の両者が必要である。また、「新型コロナウイルス感染症が医療機関の経営に及ぼす影響」の検証といった場合、感染症の流行そのものによる医療機関財務への影響（流行そのものによる差分）という視点と、事業を長年継続してきた中で現在流行下におかれることになった医療機関の財務状況への今回の流行が与える影響（流行下におかれたことによる打撃（ダメージ、倒産可能性））という視点があると考えられる。わかりやすく換言するならば、「ラクダの背を折るのは最後の一藁である（It is the last straw that

breaks the camel's back）」ということわざがあるが、今回の感染症流行によりラクダの背に新たに積み増された藁の数を把握するのか、今回の感染症流行によりラクダの背に積まれた新たな藁によってラクダの背に総量（累積）としてどの程度の藁が積まれたことになり、ラクダの背中が折れてしまいそうかを把握するのか、という二つの視点である。

こうした観点及び視点からすると、今回の本研究班による影響の検証は、迅速性を重視した短期的な観点からの流行そのものによる差分としての影響の視点からのものであるといえる。こうした観点及び視点からの検証の方法としては、「前年」「同月」比により把握することが妥当であり¹、本研究班の調査研究結果は、非常に重要な知見

¹もともと、令和 2 年 4 月に診療報酬の改定がなされているため、令和 2 年度の各月の財務状況を令和元年度の同月の財務状況と比較しても、新型コロナウイルス感染症の流行そのものによる影響だけを厳密に把握することはできない点には留意が必要である。また、新型コロナウイルス感染症の流行による影響を緩和するための診療報酬による対策もなされ

ているため、こうした緩和策の影響を除去した上での純粋な感染症流行による影響を把握することも困難である点にも留意が必要である。なお空床確保料などの支援金による対策もなされているが、これらの支援金は事業（医業）収益ではなく事業（医業）外の収益として計上することになっているため、事業（医業）利益率を利用して分析する際には、

を与えてくれる。ただし、医療機関は

「月」単位や「半期」単位で経営されているわけではなく、少なくとも会計的な観点からは、通常「一年」という会計期間単位で財務状況への影響を把握することが最も一般的である²。また、新型コロナウイルス感染症の流行が始まってすでに1年が経過したが、今後も流行が継続することが予測される中、流行による影響を中長期的な観点から今後評価する場合には、「一年」という会計期間単位で経年的に比較することも重要となる。

また、感染症流行そのものによる差分としての影響を把握する方法としては流行「前年」と比較することが適切であるが、感染症流行下におかれたことによる打撃を把握するという視点に立てば、流行前年だけでなく、少なくとも「流行に至るまでの5～10年間」の損益状況の推移を把握し、その推移の中での流行下における損益状況を見る必要がある³。なぜなら、流行そのものによる差分としての影響が大きい場合であっても、流行に至るまでの5～10年間の状況が良かったのであれば、医療機関への財務的影響（打撃）を過度に心配する必要はないかもしれない一方、流行に至るまでの損益状況が悪かったのであれば、仮に流行そのものによる差分としての影響が政府支援策のおかげで中程度であったとしても、医療機関への財務的影響（打撃）は深刻なものとなりかねないからである。事業体の財務状況は、単年度で完結しているわ

けではなく、経年的な影響の累積であることに留意する必要がある。そして、流行そのものによる差分としての影響の把握は重要ではあるが、究極的には、医療機関が流行下におかれたことによる打撃（倒産可能性）の把握の方がより重要であるといえるだろう。

そこで本研究では、短期的観点での流行そのものの差分としての影響を検証している今回の本研究班による検証を今後「補完」とするという狙いから、病院を経営する医療法人群に限定されるが⁴、中長期的な観点での流行下におかれたことによる打撃という視点からの影響を今後検証するための基礎的知見(流行前の財務状況の推移)を整備しておく。

なお、今後、中央社会保険医療協議会による令和元年度と令和2年度を対象とした『医療経済実態調査』（第23回調査）によっても、「年」単位の流行そのものの差分としての影響は検証可能になる。しかし流行下におかれたことによる打撃という視点からの影響は、適切には検証できない。確かに、過去数回の『医療経済実態調査』の結果を経年比較することによって「流行に至るまでの5～10年間」の財務状況のある程度は把握できると考えるかもしれない。しかし『医療経済実態調査』は無作為抽出による任意回答方式の調査であるため、各回の調査対象医療機関が異なり、損益状況の経年変化をしっかりと把握できるわけではない。また各回の調査対象医療機関の客体

空床確保料などの支援金の影響は受けていない。

² もっとも、このことは医療機関の経営が1年単位で完結しているという意味ではない。当然のことながら、医療機関の経営は過去から将来にわたって継続しているのであり、財務状況も過去からの累積の上にあり、また特定の1年間の財務状況は将来に影響を与える。

³ さらに言えば、後述のように、損益計算書から評価するだけでなく、貸借対照表から財務健全性を評価する必要がある。

⁴ 開設者は医療法人に限定されているものの、医療法人は令和2年度（9月末現在）における日本の全8,243病院の69.0%（5,690病院）を占めており（厚生労働省, 2020）、日本病院界を最も代表する開設者である。

数は多くないため⁵、開設者別の病床種類別実態などのきめ細かな対象医療機関群ごとの損益状況の把握にはかなり限界がある。ところが病床種類類型や多角化類型(本来業務施設の併営類型)によって、その財務状況には大きな違いがあることがわかっている(荒井, 2021, 第3章・第4章・第5章・第7章・第9章)。

その点、本研究で活用する医療法人が毎年提出する事業報告書等に基づく場合、客体数が極めて多いため、きめ細かな対象医療機関群別であっても、集計結果の安定性が高まる。また単に安定性が高まるだけでなく、基本的に全数調査であるため、非回答バイアスが生じず、集計結果の信頼性が高まるうえに、経年変化のしっかりとした把握評価ができる。加えて、任意回答の質問票調査により収集された財務データよりも、医療法に基づく制度として財務諸表の正しさを保証する監事監査報告書とともに提出される事業報告書等上の財務データの方が、財務データそのものの質が格段に高い。

さらに『医療経済実態調査』では、一定期間におけるフローとしての損益状況の変化にのみ着目して医療機関の財務状況を把握している。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の流行により医療機関の経営的持続可能性に懸念が示されている中、持続性という観点からは、損益状況の把握だけでは不十分であり、少なくとも財務健全性の状況も把握する必要がある。とりわけ、流行下にお

かれたことによる打撃という視点からの影響の検証には、財務健全性の状況把握は非常に重要となる。その点、事業報告書等に基づく場合、貸借対照表データも含まれているため、自己資本比率や債務超過法人の割合という健全性に関わる財務状況も把握することが可能である。そこで本研究では、事業報告書等を活用することによって、損益状況だけでなく、財務健全性の状況についても把握する。

B. 研究方法

すべての医療法人が各都道府県・政令市及び地方厚生局に每期提出する事業報告書等(決算届)を活用して、病院を経営している医療法人の財務実態を把握する。事業報告書等は、医療法第52条に基づいて会計年度終了後に医療法人が都道府県知事等に届け出るもので、平成19年4月1日以降に始まる会計年度から、都道府県等では閲覧に供するものと定められた。

今回、事業報告書等の平成29年度分(厳密には平成30年決算分⁶)を入手し、データを精査して分析のためのデータベースを構築した。事業報告書等は会計期間終了後3か月以内に提出する義務があるため、すでに令和元年度の財務データが都道府県には存在し、さらに本研究班の今回の研究成果の公表直後には新型コロナウイルス感染症流行下の令和2年度の財務データも提出される。しかしながら、事業報告書等は紙で提出されているため、すぐにはデータと

⁵ たとえば直近の『医療経済実態調査』(中央社会保険医療協議会, 2019)である第22回調査(平成29年度及び平成30年度対象)では、医療法人の一般病院(「集計2」)では分析対象は660客体であり、『医療施設調査』(厚生労働省, 2018)の平成29年度(10月1日現在)の医療法人一般病院数5,766の11.4%を占めるに過ぎない。

⁶ 医療法人の場合、3月決算以外の会計期間となっている法人も多いが(荒井, 2020)、病院を経営している医療法人に限定すれば、約4分の3の医療法人は3月決算であるため(荒井, 2017)、平成30年中に決算を迎える会計期間の財務実態は、年度と対応させるとするならば、平成29年度の財務状況であるといえる。

して利用できない状況となっている。そのため、本研究実施時点で利用可能な最新のデータは平成 29 年度データとなっている。新型コロナウイルス感染症流行による医療機関の財務状況への影響が強く懸念される中、医療機関がすでに提出している財務データが適時的に有効活用されないままとなっているのは、非常に残念な状況である。今後、まずは病院を経営する医療法人に限定してもよいので、電子的に報告する仕組みの構築が望まれる（荒井, 2017; 荒井, 2021, あとがき）。

さて平成 29 年度データを対象とした今回のデータベースの構築に関して、表 1 を示す。事業報告書の本来業務の種類欄⁷に「病院」の記載がある法人と、「病院」の記載はないが「病床数を 20 床以上」有する法人をまず収集対象とし、4,950 法人のデータを入手することができた。そのうえで、本来業務の種類欄に「病院」の記載がある法人については、本来業務の許可病床数欄の情報を基に、20 床未満及び病床数無記載の法人(201 法人存在)を対象に、本来業務の施設名称欄の記載（〇〇診療所、〇〇クリニック、〇〇歯科医院）と WEB での施設住所や施設名称による検索により⁸、本当に病院であるか否かを確認した。また、本来業務の種類欄に「病院」の記載はない（無記載か診療所等の記載）が「病床数を 20 床以上」有する法人（49 法人存在）については、法人が経営する本来業務の施設数及び施設名称から複数の有床診療所か本当は病院か

を、WEB での施設住所等による検索（施設名称から診療所であることが明確でない場合や施設名称が〇〇病院の場合）もしつつ、確認した。その結果、213 法人については、診療所等の病院以外の施設を営営する法人であることが判明し、4,737 の病院経営医療法人が抽出された。

ただし、決算期変更に伴い一年以内に 2 回決算があり事業報告書等が 2 回提出されていた法人が 6 法人あり、また財務諸表上の数値間に整合性がなかったり、記載が無いが不十分であったりして、財務諸表の記載が不適切である法人が 15 法人あり⁹、財務データが利用可能な法人は 4,716 法人であった。またこの法人群には、事業収益がゼロとなっていて、実質的に事業していないと考えられる法人が 5 法人含まれていた。そのため、本研究で分析対象とされる病院経営医療法人数は、4,711 法人となっている。なお、この分析対象法人群に含まれる病院施設数は 5,645 病院である。『医療施設調査』（厚生労働省, 2018）によれば、平成 29 年度(10 月 1 日時点)の医療法人が開設者である病院の総数は 5,766 病院であるため、平成 29 年度の医療法人病院の 97.9% が網羅されている。

本研究では、以上の平成 29 年度データを活用して、平成 29 年度時点の病院経営医療法人の損益（採算性）面と財務健全性面の財務状況をまず明らかにする。採算性面の財務状況を見る指標としては、事業利益率、経常利益率、税引後当期純利益率の 3 種類の利益

⁷ 基本的に、病院、診療所、介護老人保健施設（以下、老健）のいずれかであり、平成 30 年内決算の法人が対象であるため、ごくわずかに介護医療院が含まれている。

⁸ 検索対象の医療法人・病院等自身が開設している HP のほか、各都道府県が運営している医療機能情報提供制度(医療情報ネット)や病床機能報告制度で公開されている WEB 上の医療機

関データ、さらには各種民間機関がまとめている医療機関の基本データも活用して、病院か否かを特定した。

⁹ 損益計算書及び貸借対照表上の検証可能な数値間の整合性チェックのほか、資産や事業収益がマイナスの値になっていないかなどのチェックもした。

率と、3種類の各利益率での赤字か否か（赤字法人割合という指標を活用）を分析対象とする。また財務健全性面の財務状況を見る指標としては、自己資本比率（純資産比率）と、債務超過か否か（債務超過法人割合という指標を活用）を分析対象とする¹⁰。

そのうえで、医療事業の損益状況を最も表す事業利益率及び事業赤字法人割合と、医療機関の財務健全性の状況を示す自己資本比率及び債務超過法人割合に焦点を当てて、荒井（2021）の分析結果を活用することによって、新型コロナウイルス感染症が流行している令和2年度の10年前にあたる平成22年度から最新データの平成29年度までの医療機関の財務状況の推移を分析する。またこれら主要指標に焦点を当てて、最新の平成29年度を対象に、多角化（併営）類型別と病床種類（診療領域）類型別の財務状況を明らかにする。

なお分析に際しては、病院経営医療法人群全体（4,711法人）を対象として、財務指標ごとに外れ値検定（スミルノフ・グラ

ブス検定）を実施し、有意水準0.1%で外れ値と判定されたデータ（法人）を明らかにし、財務指標ごとに外れ値とされた法人を分析対象外とした¹¹。

C. 研究結果

（1）平成29年度の財務状況（表2）

事業利益率は平均値1.5%、中央値1.5%、最小値▲28.1%、最大値33.1%、変動係数4.0となっており、法人による事業利益率のばらつきは大きく、事業赤字法人割合は35.1%であった。経常利益率は平均値2.5%、中央値2.2%、最小値▲29.6%、最大値33.2%、変動係数は2.5となっており、法人による違いは極めて大きい。事業利益率に比べると法人間のばらつきは小さかった。経常赤字法人割合は26.9%であった。税引後当期純利益率は平均値1.2%、中央値1.5%、最小値▲29.0%、最大値31.2%、変動係数5.0となっており、法人による違いは極めて大きかった。最終赤字法人割合は30.2%であった。

自己資本比率（純資産比率）は平均値

¹⁰ 債務超過法人割合という財務指標は、基本的に全数調査という特質を持つ事業報告書等を活用する調査ならではの有効な指標である。中央社会保険医療協議会の『医療経済実態調査』や厚生労働省医政局の『病院経営管理指標』調査においても、算出は可能である。しかし任意回答の質問票調査という性格を有するこれらの公的調査では、債務超過に陥っているような極めて財務状況が悪い法人はあまり回答しないという非回答バイアスが生じている可能性が高いため、仮に算出したとしても適切な指標とならない可能性が高い。また独立行政法人福祉医療機構（WAM）のような金融機関が取引をしている医療法人の財務データから算出した場合には、債務超過に陥っている法人にはあまり貸し付けをしないために、病院界全体における債務超過法人割合よりも低い割合が出ることになり、病院界の実態を明らかにするという観点からはあまり有効な指標とならない可能性が高い。

なお債務超過法人割合は、各時点において

債務超過に陥っている法人の割合を示すが、その後倒産した場合には、この財務指標を算出する際の対象法人群から除去されるため、この割合の経年変化を分析する際には（特に割合が低下した場合には）、注意が必要である。経年的に割合が高まる場合には、法人群全体として財務健全性が極めて悪い法人が増加して悪化しているといえるが、経年的に割合が低下した場合には、債務超過に陥っていた倒産予備軍の法人が遂に倒産した結果、分析対象群ではなくなってしまったためである可能性もあるからである。そのため、債務超過法人割合が経年的に低下した場合には、その間の医療法人の倒産件数も同時に把握し、分析する必要がある。

¹¹ 有意水準0.1%水準としたのは、分析結果に大きな影響を与えかねない外れ値は含めない方がよい一方で、外れ値といえどもそのような財務実態を有する法人も実在することから、あまりにも多くの法人を分析対象から外すことは適切でないと考えたからである。

47.8%、中央値 49.8%、最小値▲121.0%、最大値 99.6%となっており、法人による違いは極めて大きい、変動係数は 0.7 であり、法人による自己資本比率のばらつきは大きくなかった。債務超過法人割合は 7.0%であった。

(2) 流行 10 年前からの財務状況の推移

流行 10 年前からの財務状況の推移を見ると(表 3)、事業利益率は平成 22 年度 4.5%、平成 25 年度 2.4%、平成 28 年度 1.6%、平成 29 年度 1.5%となっており、一貫して低下していた。事業赤字法人割合は平成 22 年度 17.1%、平成 25 年度 29.7%、平成 28 年度 35.9%、平成 29 年度 35.1%となっており、平成 22 年度から平成 28 年度まで割合が高まり、平成 29 年度は同水準で高止まりしていた。流行 10 年前の平成 22 年度と比べて 2 倍強の法人が近年では赤字となっていた。自己資本比率は、平成 22 年度 46.3%、平成 25 年度 47.9%、平成 28 年度 48.3%、平成 29 年度 47.8%となっており、平成 22 年度から平成 25 年度にかけては、若干の向上が見られるが、平成 25 年度以降は 48%程度で安定的に推移していた。債務超過法人割合は、平成 22 年度 4.8%、平成 25 年度 5.0%、平成 28 年度 6.6%、平成 29 年度 7.0%となっており、少しずつではあるが割合が高まっていた。

(3) 医療機関の属性別の財務状況

①多角化類型(併営類型)別

多角化(併営)類型(病院のみ型、病院・診療所型、病院・老健型、病院・診療所・老健型の 4 種)別の事業利益率は、1.2%、2.0%、2.0%、1.6% ($p<0.01$)、変動係数は 5.3、3.2、2.9、3.1、最大・最小差は 0.8%、事業赤字割合は 38.2%、32.6%、30.9%、30.9%($p<0.01$)、最大・最小差は 7.3%であった(表 4)。自己資

本比率は 48.8%、45.0%、50.9%、42.3%となっており($p<0.01$)、最大・最小差は 8.6%、債務超過割合は 8.1%、8.3%、4.0%、4.0%($p<0.01$)、最大・最小差は 4.2%であった(表 5)。

②病床種類類型別

病床種類類型(一般病床 8 割以上型、療養病床 8 割以上型、精神病床 8 割以上型、ケアミックス型)別の事業利益率は、1.4%、1.7%、1.9%、1.9%($p=0.08$)、変動係数は 4.6、4.0、3.0、4.2、最大・最小差は 0.6%、事業赤字割合は 36.4%、34.9%、33.8%、34.6%($p=0.61$)、最大・最小差は 2.6%であった(表 6)。自己資本比率は 42.4%、56.4%、57.2%、42.6%と($p<0.01$)、最大・最小差は 14.8%、債務超過割合は 9.4%、3.8%、3.5%、8.6%($p<0.01$)、最大・最小差は 5.9%であった(表 8)。

③16 経営類型別:多角化類型×病床種類類型

16 経営類型別(多角化類型×病床種類類型)の事業利益率は、1.1%、1.2%、1.8%、1.0%、2.5%、0.7%、2.3%、1.7%、1.0%、3.0%、2.0%、1.9%、1.2%、2.9%、2.4%、1.3%($p<0.01$)、変動係数は 6.1、5.7、3.5、6.1、2.8、7.6、2.9、3.2、5.5、2.3、2.4、2.9、3.8、1.6、2.3、3.9、最大・最小差は 2.3%、事業赤字割合は 39.1%、38.7%、35.8%、38.3%、34.3%、35.1%、30.3%、30.3%、32.2%、28.7%、34.8%、29.6%、31.5%、22.4%、25.0%、34.6%($p<0.01$)、最大・最小差は 16.8%であった(表 10)。自己資本比率は 43.3%、58.1%、56.3%、42.6%、43.8%、49.2%、56.1%、37.4%、42.9%、57.2%、61.0%、47.0%、35.5%、50.8%、56.3%、40.3%($p<0.01$)、最大・最小差は 25.5%、債務超過割合は 10.4%、4.9%、5.1%、10.1%、9.6%、2.1%、2.3%、13.1%、6.4%、1.7%、1.2%、5.3%、7.1%、2.6%、0.0%、

5.5%($p<0.01$)、最大・最小差は 13.1%であった (表 11)。

D. 考察

(1) 平成 29 年度の財務状況

まず、新型コロナウイルス感染症流行前の現在入手可能な最新年度データである平成 29 年度を対象として、病院を経営する医療法人の財務状況を分析した (表 2)。

まず、医療事業自体の損益状況を最も表す事業利益率¹²を分析したところ、全体の平均値でも、中央値でも、1.5%となっていた。ただし外れ値除去後であっても、最小値は▲28.1%、最大値は 33.1%となっており、法人による違いは極めて大きい。また変動係数も 4.0 となっており、法人による事業利益率のばらつきは大きい様子が窺われる。また、事業利益が赤字か否かにより法人を分類した場合、病院経営医療法人全体の 35.1%が赤字であることが判明した。開設者種類の中では相対的に損益状況が悪くないとされる医療法人であっても、医療事業自体の採算性を見た場合には、3 割半の法人は赤字となっている。

また、医療事業自体の損益状況に加えて、貸付金や国債等からの受取利息や借入金等からの支払利息などの財務的な損益など (医業外収支) を含めた、医療機関の経常的な損益状況を表す経常利益率を分析したところ、全体の平均値は 2.5%、中央値は 2.2%であ

った。経常利益率の方が、金融損益等に支えられて、事業利益率よりも良いことがわかる。

なお、事業利益率の場合と同様に、外れ値除去後であっても、最小値は▲29.6%、最大値は 33.2%となっており、法人による違いは極めて大きい。ただし変動係数は 2.5 まで低下しており、事業利益率に比べると法人間のばらつきは小さいようである。また、経常利益が赤字か否かにより法人を分類した場合、全体の 26.9%が赤字であった。

さらに、医療事業自体の損益と医業外損益に加えて、平成 29 年度内に特別に発生した利益や損失 (平成 29 年度に限定される固有の損益) 及び税金を含めた当期の最終的な損益状況を表す税引後当期純利益率を分析すると、全体の平均値は 1.2%、中央値は 1.5%であった。事業利益率の場合と同様に、外れ値除去後であっても最小値と最大値の開きは大きく、法人による違いは極めて大きいとともに、変動係数をみると法人間のばらつきも大きいことがわかる。また、最終利益が赤字か否かにより法人を分類した場合、全体の 30.2%が赤字であった。

次に、医療機関の財務健全性を表す指標として最も代表的な自己資本比率 (純資産比率) を分析すると、全体の平均値で 47.8%、中央値で 49.8%となっていた。外れ値除去後であっても、最小値は▲121.0%、最大値は 99.6%となっており、法人による違いは極めて大き

¹² 病院経営医療法人の 54% (4711 法人中 2528 法人) を占める本来業務としては病院のみを経営する法人の場合には、病院の医業利益率とほぼ同じ利益率である。一方、病院以外に診療所や老健 (若干の介護医療院含む) を併営している病院経営医療法人の場合には、診療所や老健の損益も含めた利益率である。ただし、医療法人全体の事業収益に占める診療所や老健の事業収益は平均的には 1 割前後、つまり病院の事業収益が法人全体の事業

収益の 9 割前後を占めていると推計されているため (荒井, 2017)、実質的には病院の医業利益率を反映しており、病院の医業利益率とみなしても問題はあまりない。また医療機関の経営的な持続可能性を把握するという観点からすれば、機能分化と連携の政策の下、病院・診療所・老健を一体的に経営していることが多い中、経営単位である法人単位から病院単位だけを切り離してその持続可能性を把握してもあまり意味がない。

い。ただし変動係数は0.7であり、法人による自己資本比率のばらつきは大きくはない。また、純資産額がマイナスか否か（自己資本比率がマイナスか否か）、すなわち総資産額よりも総負債額の方が大きいか否か（つまり債務超過か否か）により法人を分類した場合、病院経営医療法人全体の7.0%が債務超過であることが判明した。

（２）流行10年前からの財務状況の推移

新型コロナウイルス感染症の流行下におかれたことによる打撃という視点からの財務的な影響を検証するためには、流行の前年だけでなく、流行に至るまでの5～10年間の医療機関の財務状況の推移を把握し、その中での流行下における財務状況を見ることが大切である。そこで、損益（採算性）面を代表する事業利益率及び事業赤字法人割合と財務健全性面を代表する自己資本比率及び債務超過法人割合に焦点を当てて、先行研究（荒井, 2021）の分析結果を活用して流行10年前からの医療機関の財務状況の推移を明らかにする（表3）。なお、研究上利用できる事業報告書等の最新データが平成29年度であることから、厳密には時系列比較できないが、参考までに最新の『医療経済実態調査』（第22回）の結果も掲載した。

まず、事業利益率を見ると、新型コロナウイルス感染症が流行する令和2年度の10年前にあたる平成22年度から平成29年度まで一貫して低下してきている。採算性が相対的に良かった平成22年度と比べると、平成29年度は3分の1の利益率水準となっている。単純な比較はできないが、第22回『医療経済実態調査』の結果からは診療報酬改定後の平成30年度以降においても、平成29年度までと同様にかつてよりもかなり低い利益率水準で推移してきていたと推察される。

また事業赤字となっている法人の割合の推移を見ると、平成22年度から平成28年度まで割合が高まり、平成29年度は同水準で高止まりしている。流行10年前の平成22年度と比べて2倍強の法人が近年では赤字となっている。

次に財務健全性を表す自己資本比率を見ると、流行10年前の平成22年度から平成25年度にかけては、高い利益率を背景に自己資本の蓄積がなされて自己資本比率の若干の向上が見られるが、平成25年度以降は若干の利益による僅かな自己資本増加と追加投資などのための借入金等の負債増（他人資本増加）がほぼ均衡しているようで、48%程度で安定的に推移している。病院経営医療法人群全体の平均として見た場合には、自己資本比率は短期的には大きく変化する指標ではないことから、流行直前の令和元年度においてもほぼ同水準を維持していたと考えられる。流行10年前からの状況として、病院経営医療法人群全体の平均的な財務健全性としては、40%台後半という健全な財務状況にあったといえる。

しかし、総資産額よりも総負債額の方が大きく純資産額がマイナスとなっているという極端に財務健全性が悪い債務超過状態にある法人の割合で流行10年前からの推移を見ると、少しずつではあるが（特に平成25年度以降）債務超過法人の割合が高まってきていることが明らかとなった。すなわち自己資本比率で見る全体平均としての健全性は安定的に推移し問題のある状況ではない中、極端に健全性の悪い倒産予備群ともいえる債務超過法人の割合は高まりつつある。つまり、健全性が相対的に悪い法人群における健全性の悪化が激しくなっている可能性が高い。新型コロナウイルス感染症の流行は、病院経営医療法人全般としては健全性に大き

な問題を引き起こすほどの影響を及ぼさないかもしれないが、こうしたすでに健全性が相対的に悪い法人群にとっては大きな影響を及ぼすことになる可能性がある。

(3) 医療機関の属性別の財務状況

病院経営医療法人全体としての財務状況は上述のとおりであるが、医療機関の財務状況は、多角化（併営）類型や病床種類（診療領域）類型などにより大きく異なることが知られている（荒井, 2017; 荒井, 2021, 第3章, 第4章ほか）。そのため、医療機関の財務的影響をより適切に評価するためには、本来、こうした医療機関の属性別の財務状況を把握する必要がある。そこで、平成29年度データを対象として、医療機関の属性別財務状況を分析し¹³、今後の医療機関属性別の財務的影響評価のための比較対象としての財務状況を明らかにしておく。

①多角化類型（併営類型）別

病院経営医療法人の財務状況は、医療法人が経営できる本来業務施設（基本的に病院、診療所、老健、介護医療院）の組合せ（病院と他の本来業務施設との併営類型）により異なることが明らかにされてきた（荒井, 2017; 荒井, 2018; 荒井, 2021）。具体的には、本来業務施設としては病院のみを経営している法人、病院と診療所を経営している法人、病院と老健を経営している法人、病院と診療所と老健を経営している法人、の4種類の本来業務による多角化類型の間に、採算性や健全性に有意な違いが見られることが確認されてきた。そこで本研究でも、この4種類の多角化類型別の財務状況を分析する。なお、平成29年度（平成30年決算）データにおい

ては、介護医療院は6つの病院経営医療法人のみで経営されていたため、老健相当とみなして4種類の多角化類型に分類した。

まず事業利益率を見ると（表4）、病院・老健型と病院・診療所型の採算性が相対的に良く、病院のみ型が相対的に悪い。そこには0.8%の利益率の違いが見られる。また病院のみ型は利益率水準が一番低いだけでなく、変動係数を見ると、その類型内の法人による利益率のばらつきも大きい。

また事業赤字法人の割合で採算性を見た場合には、病院・診療所・老健型も含めた多角化（併営）類型が相対的に良く、多角化をしていない病院のみ型だけが相対的に悪い。一番良い病院・老健型及び病院・診療所・老健型（以下、両者をまとめて表現する際には老健併営系2類型と呼ぶ）と病院のみ型との間には、7.3%の差が見られる。

次に、財務健全性を表す自己資本比率を見ると（表5）、病院・老健型が一番高い一方で、病院・診療所・老健型が一番低く、8.6%の差が見られる。ただしどの多角化類型でも平均としては40%以上となっており、健全性に問題のない水準にある。なお自己資本比率で見ると健全性については、病院のみ型も相対的に良い状況にある。一方、極端に健全性が悪い債務超過法人の割合で見た場合には、病院のみ型は病院・診療所型とともに、相対的に高く健全性が悪い一方、老健併営系2類型は相対的に健全性が良い。

多角化（併営）類型の観点からの財務状況の違いを総括するならば、採算性の面では病院のみ型だけが相対的に悪い状況であるが、健全性の面では自己資本比率の平均値としてはどの類型も問題がなく、極端に悪い債務超過状況にある法人の割合という観点では

債務超過法人割合の場合には χ^2 検定を用いている。

¹³ 属性別分析における統計的な有意性の検証に際しては、事業利益率及び自己資本比率の場合には Welch 検定を用い、事業赤字法人割合及び

病院のみ型が病院・診療所型とともに相対的に悪い状況にある。

②病床種類類型別

病床の種類に基づく病院の類型化は、これまで厚生労働省医政局による『病院経営管理指標』調査や中央社会保険医療協議会の『医療経済実態調査』などの公的調査での財務分析において実施されてきた。特に『病院経営管理指標』調査では、各病院の病床種類の構成割合に基づき、一般病床 8 割以上、療養病床 8 割以上、精神病床 8 割以上、その他の病床種類構成に類型化し、病院の基本的な類型として重視されている¹⁴。また先行研究(荒井, 2017; 2018; 2021 ほか)でも、この公的調査の定義に合わせて病床種類類型別の財務分析がなされている。そこで本研究でも、この定義に沿って病床種類類型別の分析をした。

まず事業利益率を見ると(表 6)、精神型と療養型が相対的に高く、一般型とケアミックス型が相対的に低い、5%水準では有意な差ではない。ただし最大の精神型と最小のケアミックス型との間には 0.6%の利益率の差があり、10%水準では有意である。一方、赤字法人割合で見ると、分析対象年度である平成 29 年度の場合、病床種類類型間にあまり差はない。

参考までに、厚生労働省医政局による『病院経営管理指標』調査での平成 29 年度(厚生労働省医政局, 2019)及び平成 30 年度(厚生労働省医政局, 2020)の医療法人病院の結果は、表 7 のとおりである。平成 29 年度を見ると、調査客体数の少なさゆえ

に病院界全体の実態(表 6)から乖離しているように見える。また平成 29 年度から平成 30 年度にかけては診療報酬改定があったとはいえ、一般型やケアミックス型では変化が大きく、各年度の調査客体数が少ないうえに調査客体が両年度で異なることによる比較困難性が生じているようにも思われる。

次に、財務健全性を表す自己資本比率を見ると(表 8)、精神型及び療養型で相対的に高く、一般型及びケアミックス型で相対的に低い、いずれの類型でも 40%以上となっており、各類型の平均値としては、健全性に問題のある状況ではない。ただし最大の精神型と最小の一般型には 14.8%もの差があり、有意である。また極端に健全性の悪い債務超過に陥っている法人の割合で見た場合にも、精神型及び療養型では相対的に良く、一般型及びケアミックス型では相対的に悪い。一般型と精神型の間には 6%弱もの差が見られる。

参考までに、医政局による『病院経営管理指標』調査での結果は、表 9 のとおりである。平成 29 年度を見ると、病院界全体の実態を示す表 8 の結果と少しずつ異なるものの、類似した傾向が見られる。しかし平成 30 年度を見ると、病院群の平均としては自己資本比率は一年間では大きく変化することはないにもかかわらず、精神型群では約 10%も低下しており、調査客体が両年度で異なることによる経年変化把握の困難性が生じているようである。

病床種類類型の観点からの財務状況の違いを総括するならば、採算性の面では、精神

¹⁴ 『医療経済実態調査』では、一般病院と精神科病院は最初から区分し、それぞれの病院群全体としての財務実態を分析しており、それが基本的な病院類型となっている。そのあとで、一般病院の中での療養病床系(療養病床 60%以上病院群)と一般病床系(療養病床を含まない病院群)の区分別の財務実態も再掲的に分析して

いる。一方で、『病院経営管理指標』調査では、最初から病床種類に基づく 4 類型ごとの分析となっていて、この類型が基本的な類型となっているといえる。この調査では、4 類型あるいは精神型を除く 3 類型を合計した全体としての財務実態は分析していない。

型及び療養型の方が若干良い様子は窺われるものの、類型間に著しい差はない一方、健全性の面では、自己資本比率と債務超過法人割合の両観点からも精神型及び療養型の方が良い状況にある。

③ 16経営類型別:多角化類型×病床種類類型

病院経営医療法人の財務状況は、多角化（併営）類型や病床種類（診療領域）類型という経営類型によって異なる。そこで、この両者を組み合わせた16の経営類型別に財務状況を分析し、新型コロナウイルス感染症の流行下におかれたことによる打撃という視点からの影響の検証を今後よりきめ細やかに実施するための基礎的知見を提供しておく（表10）。

まず事業利益率を見ると、病院のみ型の一般型及びケアミックス型と病院・診療所型の療養型、病院・老健型の一般型の4つの経営類型が、相対的に悪い下位4分の1の類型となっており、1%程度の利益率水準となっている。一方、病院・老健型の療養型と病院・診療所・老健型の療養型及び精神型、病院・診療所型の一般型の4類型が、相対的に良い上位4分の1の類型となっている。特に、老健併営系2類型の療養型は3%程度の利益率水準となっており、利益率が最小と最大の類型の間には2.3%もの差が見られる。また相対的に利益率が低い下位4類型はいずれも変動係数が5を超えており、各経営類型内の法人間の利益率のばらつきも大きい状況が窺われる。

また事業赤字法人の割合で見た場合には、病院のみ型と組み合わせた4類型が相対的に悪い下位4分の1の類型を独占しており、特に精神型を除く3類型では4割近くの法人が赤字という状況である。一方、病院・老健型の療養型及びケアミックス型と病院・診

療所・老健型の療養型及び精神型の4類型が、相対的に良い上位4分の1の類型となっている。特に、病院・診療所・老健型の療養型及び精神型は赤字回避状況が良く、赤字法人割合が最小と最大の類型の間には16.8%もの差が見られる。

採算性面を総合的に見てみると、病院のみ型の一般型とケアミックス型は、事業利益率の観点と、明確に問題のある利益率水準にある赤字法人の割合の観点の両観点から、共に下位4類型に含まれている。この2類型は、病院界において16経営類型の中でも特に構成割合が高い類型であり、両類型で32%を占めている。一方、病院・老健型の療養型と病院・診療所・老健型の療養型及び精神型は、事業利益率の観点と赤字法人割合の観点の両観点から共に上位4類型に含まれている。これら3類型の病院界における構成割合は、合計しても7%に止まる。つまり、病院界全体の3分の1近くを占める構成割合の高い2類型の採算状況が極めて悪い一方で、相対的に採算状況の良い3類型は7%を占めるにすぎない。16の経営類型別の採算状況を見ると、類型によって採算状況がだいぶ異なることがわかるが、採算状況が良い類型の構成割合は低い一方で採算状況が悪い類型の構成割合は高いということである。

次に財務健全性を表す自己資本比率を見ると（表11）、病院のみ型のケアミックス型と病院・診療所型のケアミックス型、病院・診療所・老健型の一般型及びケアミックス型の4類型が、相対的に悪い下位4分の1の類型となっており、特に、病院・診療所型のケアミックス型と病院・診療所・老健型の一般型は、30%台となっている。一方、病院のみ型の療養型及び精神型と病院・老健型の療養型及び精神型の4類型が、相対的に良い上位4分の1の類型となっている。特に、病

院・老健型の精神型は 60%台と特に良く、自己資本比率が最小と最大の類型の間には 25.5%もの差が見られる。ただし 16 経営類型のいずれの自己資本比率も 30%台後半以上であり、特に問題のある水準ではない。

また健全性が極めて悪い債務超過法人の割合で見た場合には（表 11）、病院のみ型の一般型及びケアミックス型と病院・診療所型の一般型及びケアミックス型の 4 類型が相対的に悪い下位 4 分の 1 類型となっており、これらの類型ではいずれも 1 割程度は債務超過に陥っている状況である。一方、病院・診療所型の療養型と病院・老健型の療養型及び精神型、病院・診療所・老健型の精神型の 4 類型が、相対的に良い上位 4 分の 1 の類型となっている。特に、病院・診療所・老健型の精神型は債務超過に陥っている法人は 1 法人もなく非常に健全性が良い状況にあり、債務超過法人割合が最小と最大の類型の間には 13.1%もの差が見られる。なお、債務超過法人割合がいずれも 1 割程度以上となっている相対的に悪い下位 4 分の 1 の類型群の病院界全体に占める構成割合は 43%にも及ぶ一方、相対的に良い上位 4 分の 1 の類型群の構成割合は 11%に止まる。すなわち 16 の経営類型別の財務健全性の状況を見ると、類型によって状況がだいぶ異なることがわかるが、健全性が良いタイプの構成割合は低い一方で、健全性の悪いタイプの構成割合は 4 倍近くも高いということである。

健全性面を総合的に見てみると、自己資本比率の観点からは類型による違いは大きいものの特に問題のある類型はない一方、債務超過法人割合の観点からは、相対的に悪い下位 4 分の 1 の類型はいずれも 1 割程度以上が債務超過に陥っており、極めて悪い。しかも債務超過法人の割合が 1 割程度以上とかなり深刻な経営類型が、病院界全体の 4 割を

超えている。

最後に、16 経営類型の観点からの財務状況の違いを総括するならば、採算性の面では、病院界に占める構成割合が高い病院のみ型の一般型及びケアミックス型の状況が極めて悪い一方で、相対的に採算状況の良い病院・老健型の療養型と病院・診療所・老健型の療養型及び精神型は構成割合が僅かである。健全性の面でも、病院のみ型の一般型及びケアミックス型は、病院・診療所型の一般型及びケアミックス型とともに、極めて悪い債務超過に陥っている法人の割合が特に高く、深刻な状況である一方、病院・老健型の療養型と病院・診療所・老健型の精神型は、病院・老健型の精神型とともに、債務超過法人割合は非常に低く、自己資本比率も非常に高い。

採算性の悪さは一年度ごとのフローの状況であるため深刻な状況とは言い切れない一方、特に債務超過法人割合で見る財務健全性の悪さは、過去からの状況の蓄積としての現状であるため、深刻な状況を示唆している。その点を踏まえると、債務超過法人割合が経年的に徐々に高まりつつある中、本節(D)の（2）項で明らかにしたように、とりわけ病院のみ型及び病院・診療所型の一般型及びケアミックス型という 4 つの経営類型の病院経営医療法人は、すでに 1 割程度が債務超過に陥っており、今回の感染症の流行下におかれたことによる打撃という視点からの影響を強く受けるものと推察される。つまりこうした経営類型を中心に債務超過に陥っている病院経営医療法人にとっては、今回の新型コロナウイルス感染症の流行が、最後の一藁となる可能性がある。

E. 結論

「新型コロナウイルス感染症が医療機関の経営に及ぼす影響」の検証には、新型コロナウイルスの流行そのものによる医療機関財務への影響（流行そのものによる差分）という視点と、事業を長年継続してきた中で現在流行下におかれることになった医療機関の財務状況への今回の流行が与える影響（流行下におかれたことによる打撃）という視点がある。そして今回の研究は、流行そのものによる差分という視点からの検証であるため、本研究では、今後より複眼的に影響を検証する上での基礎的知見を提供しておくことを試みた。また、今回の研究は、迅速的な影響の検証という観点から、質問票調査という方法を採用するを得なかったため、分析客体数にかなり制約があり、財務状況に違いがあることが知られている経営類型別などのよりきめ細やかな医療機関群ごとの影響を検証することはできていない。本研究は、今後よりきめ細やかに影響を検証していく上での基礎的知見を整備するという狙いもある。

新型コロナウイルス感染症の影響は今後とも長く続くと考えられることから、今後も引き続き医療機関の経営に及ぼす影響を検証していく必要があるが、その際には影響を複眼的かつよりきめ細やかに検証していくことが望まれる。

F. 健康危険情報

該当無し

G. 研究発表

該当無し

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当無し

【参考文献】

- 荒井耕(2017)「医療法人の事業報告書等を活用した「医療経済実態」把握の有用性—既存の公的類似調査の適切な補完—」一橋大学大学院商学研究科ワーキングペーパー No.146 修正 / 追加 .
〈<https://hdl.handle.net/10086/28979>〉
- 荒井耕(2018)「病院経営医療法人の財務的な健全性に関する実態分析—多角経営類型に着目して—」一橋大学大学院経営管理研究科ワーキングペーパー No.147 .
〈<https://hdl.handle.net/10086/29569>〉
- 荒井耕(2020)『診療所の財務実態：多角化・多拠点化の財務的効果』中央経済社.
- 荒井耕(2021)『病院の財務実態：多角経営時代の医療法人』中央経済社.
- 厚生労働省(2018)「平成 29 年医療施設（静態・動態）調査・病院報告の概況」.
- 厚生労働省(2020)「医療施設動態調査（令和 2 年 9 月末概数）」 .
〈https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/m20/dl/is2009_01.pdf〉
- 厚生労働省医政局(2019)「平成 29 年度 病院経営管理指標【別冊】」.
- 厚生労働省医政局(2020)「平成 30 年度 病院経営管理指標【別冊】」.
- 中央社会保険医療協議会 (2019)「第 22 回 医療経済実態調査(医療機関等調査)報告」.

【参考資料】

表 1 今回構築した事業報告書等データベース

平成30年決算病院経営医療法人事業報告書等DB		
病院経営医療法人数		4,737
控除)	決算期変更に伴う重複	6
控除)	財務諸表記載不適切*	15
財務データ利用可能な病院経営法人数		4,716
控除)	実質的に休眠している法人数**	5
本研究での分析対象医療法人数		4,711
含まれる分析対象病院施設数		5,645
平成29年10月1日時点医療法人病院総数***		5,766
分析対象病院群の全体に占める割合(網羅率)		97.9%
*財務諸表上の数値に整合性がない、記載なし及び不十分		
**事業収益ゼロで実質的に事業していない休眠法人		
***厚生労働省(2018)「平成29年医療施設調査・病院報告の概況」		

表 2 平成 29 年度の財務状況

財務指標	採算性			健全性
	事業利益率	経常利益率	税引後当期純利益率	自己資本比率
n	4,671	4,674	4,656	4,690
平均	1.5%	2.5%	1.2%	47.8%
標準偏差	6.2%	6.2%	6.0%	33.6%
標準誤差	0.1%	0.1%	0.1%	0.5%
最小値	-28.1%	-29.6%	-29.0%	-121.0%
最大値	33.1%	33.2%	31.2%	99.6%
中央値	1.5%	2.2%	1.5%	49.8%
第1四分位数	-1.5%	-0.3%	-0.9%	23.8%
第3四分位数	4.7%	5.5%	4.1%	76.2%
四分位範囲	6.1%	5.8%	4.9%	52.4%
変動係数	4.01	2.50	5.03	0.70
尖度	2.93	3.22	4.34	0.48
歪度	-0.19	-0.09	-0.77	-0.60
財務状況割合指標	事業赤字法人割合	経常赤字法人割合	最終赤字法人割合	債務超過法人割合
n	4,711	4,711	4,711	4,711
割合	35.1%	26.9%	30.2%	7.0%

表3 流行10年前からの財務状況の推移

事業報告書等*									医療経済実態調査**		
各財務指標の 年度別全体平均	平成22年度		平成25年度		平成28年度		平成29年度		n	H29年度	H30年度
	n	平均	n	平均	n	平均	n	平均		平均	平均
事業利益率	3,713	4.5%	4,150	2.4%	4,731	1.6%	4,671	1.5%	660	1.6%	1.8%
事業赤字法人割合	3,732	17.1%	4,173	29.7%	4,771	35.9%	4,711	35.1%	算出されていない***		
自己資本比率	3,720	46.3%	4,157	47.9%	4,752	48.3%	4,690	47.8%			
債務超過法人割合	3,732	4.8%	4,173	5.0%	4,771	6.6%	4,711	7.0%			
*太枠内は荒井(2021)第7章より抜粋。各年度のDBの網羅率は荒井(2021)序章を参照されたい											
**医療法人一般病院(集計2)の損益率(≡事業利益率)であり、精神科病院(精神病床100%の病院)を含まない											
***赤字割合については、介護報酬がほとんどない限定された病院群(集計1)であれば算出可能											

表4 多角化類型別採算性

本来業務多角化 類型	事業利益率				事業赤字割合	
	n	平均	標準偏差	変動係数	n	割合
病院のみ型	2,497	1.2%	6.5%	5.30	2,528	38.2%
病院・診療所型	734	2.0%	6.3%	3.15	739	32.6%
病院・老健型	873	2.0%	5.8%	2.92	874	30.9%
病院・診療所・老健型	567	1.6%	5.0%	3.05	570	30.9%
検定結果	F 値	P 値			χ ² 値	P 値
	5.02	0.002			23.75	0.000
最大・最小差	0.8%				7.3%	

表5 多角化類型別健全性

本来業務多角化 類型	自己資本比率				債務超過割合	
	n	平均	標準偏差	変動係数	n	割合
病院のみ型	2,509	48.8%	35.4%	0.73	2,528	8.1%
病院・診療所型	738	45.0%	34.3%	0.76	739	8.3%
病院・老健型	874	50.9%	29.6%	0.58	874	4.0%
病院・診療所・老健型	569	42.3%	29.0%	0.69	570	4.9%
検定結果	F 値	P 値			χ^2 値	P 値
	12.17	0.000			22.47	0.000
最大・最小差	8.6%				4.2%	

表 6 病床種類類型別採算性

病床種類類型	事業利益率				事業赤字割合	
	n	平均	標準偏差	変動係数	n	割合
一般(病床8割以上)型	1,425	1.4%	6.4%	4.56	1,443	36.4%
療養(病床8割以上)型	899	1.7%	6.7%	4.02	905	34.9%
精神(病床8割以上)型	831	1.9%	5.9%	3.04	837	33.8%
ケアミックス型(その他)	1,516	1.3%	5.7%	4.22	1,526	34.6%
検定結果	F 値	P 値			χ^2 値	P 値
	2.24	0.082			1.83	0.608
最大・最小差	0.6%				2.6%	

表 7 病床種類類型別採算性(参考)

参考	医業利益率			
病院経営管理指標	平成29年度		平成30年度	
病床種類類型	n	平均	n	平均
一般(病床8割以上)型	134	0.2%	238	1.4%
療養(病床8割以上)型	91	2.3%	105	2.1%
精神(病床8割以上)型	67	1.8%	118	2.2%
ケアミックス型(その他)	127	0.5%	214	1.4%

表 8 病床種類類型別健全性

病床種類類型	自己資本比率				債務超過割合	
	n	平均	標準偏差	変動係数	n	割合
一般(病床8割以上)型	1,430	42.4%	35.3%	0.83	1,443	9.4%
療養(病床8割以上)型	901	56.4%	31.7%	0.56	905	3.8%
精神(病床8割以上)型	835	57.2%	29.2%	0.51	837	3.5%
ケアミックス型(その他)	1,524	42.6%	33.1%	0.78	1,526	8.6%
検定結果	F 値	P 値			χ^2 値	P 値
	73.75	0.000			48.98	0.000
最大・最小差	14.8%				5.9%	

表 9 病床種類類型別健全性(参考)

参考	自己資本比率			
病院経営管理指標	平成29年度		平成30年度	
病床種類類型	n	平均	n	平均
一般(病床8割以上)型	134	38.4%	238	35.8%
療養(病床8割以上)型	91	54.8%	105	51.7%
精神(病床8割以上)型	67	60.5%	118	50.7%
ケアミックス型(その他)	127	39.5%	214	40.5%

表 10 16 経営類型別採算性

本来業務多角化・ 病床種類類型		事業利益率				事業赤字割合		各類型構成割合	
		n	平均	標準偏差	変動係数	n	割合	n	構成割合
病院のみ型	一般型	779	1.1%	6.6%	6.05	792	39.1%	792	16.8%
	療養型	545	1.2%	7.1%	5.70	551	38.7%	551	11.7%
	精神型	467	1.8%	6.1%	3.48	472	35.8%	472	10.0%
	ケアミックス型	706	1.0%	6.0%	6.10	713	38.3%	713	15.1%
病院・診療所型	一般型	310	2.5%	6.9%	2.79	312	34.3%	312	6.6%
	療養型	97	0.7%	5.2%	7.56	97	35.1%	97	2.1%
	精神型	131	2.3%	6.5%	2.87	132	30.3%	132	2.8%
	ケアミックス型	196	1.7%	5.6%	3.24	198	30.3%	198	4.2%
病院・老健型	一般型	170	1.0%	5.7%	5.54	171	32.2%	171	3.6%
	療養型	181	3.0%	7.0%	2.33	181	28.7%	181	3.8%
	精神型	161	2.0%	4.8%	2.40	161	34.8%	161	3.4%
	ケアミックス型	361	1.9%	5.4%	2.87	361	29.6%	361	7.7%
病院・診療所・ 老健型	一般型	166	1.2%	4.7%	3.79	168	31.5%	168	3.6%
	療養型	76	2.9%	4.6%	1.58	76	22.4%	76	1.6%
	精神型	72	2.4%	5.6%	2.31	72	25.0%	72	1.5%
	ケアミックス型	253	1.3%	5.0%	3.92	254	34.6%	254	5.4%
検定結果		F 値	P 値			χ ² 値	P 値		
		2.88	0.000			33.65	0.004		
最大・最小差		2.3%				16.8%			

表 11 16 経営類型別健全性

本来業務多角化・ 病床種類類型		自己資本比率				債務超過割合	
		n	平均	標準偏差	変動係数	n	割合
病院のみ型	一般型	780	43.3%	37.5%	0.87	792	10.4%
	療養型	548	58.1%	33.1%	0.57	551	4.9%
	精神型	470	56.3%	31.0%	0.55	472	5.1%
	ケアミックス型	711	42.6%	34.9%	0.82	713	10.1%
病院・診療所型	一般型	311	43.8%	35.2%	0.80	312	9.6%
	療養型	97	49.2%	31.1%	0.63	97	2.1%
	精神型	132	56.1%	28.8%	0.51	132	2.3%
	ケアミックス型	198	37.4%	35.8%	0.96	198	13.1%
病院・老健型	一般型	171	42.9%	31.2%	0.73	171	6.4%
	療養型	181	57.2%	27.9%	0.49	181	1.7%
	精神型	161	61.0%	24.5%	0.40	161	1.2%
	ケアミックス型	361	47.0%	29.9%	0.64	361	5.3%
病院・診療所・ 老健型	一般型	168	35.5%	27.5%	0.77	168	7.1%
	療養型	75	50.8%	29.3%	0.58	76	2.6%
	精神型	72	56.3%	26.5%	0.47	72	0.0%
	ケアミックス型	254	40.3%	28.9%	0.72	254	5.5%
検定結果		F 値	P 値		χ ² 値	P 値	
		18.29	0.000		80.04	0.000	
最大・最小差		25.5%			13.1%		

DPC データ詳細分析調査

研究分担者 丸山 広達 愛媛大学大学院農学研究科地域健康栄養学分野
研究分担者 野田 愛 順天堂大学医学部公衆衛生学講座
研究協力者 内藤 俊夫 順天堂大学医学部総合診療科学講座
研究協力者 三好 規子 順天堂大学大学院医学研究科公衆衛生学講座

研究要旨

新型コロナウイルス感染症が経営に与える影響については、医業収入や医業利益、患者数等に与える影響は明らかにされているが、各医療機関において、入院・外来患者のうち新型コロナウイルス感染症に関連する傷病名の占める具体的な割合や、実際に影響を受けた具体的な手術・処置の詳細については明らかにされておらず、新型コロナウイルス感染症患者の受け入れが、医療機関の経営にどの程度の影響を与えたかについては不明な部分が多い。また、病院の規模等における役割の違いによる経営への影響についても、その詳細は分析されていない。

本研究は、上記の課題や現状を踏まえ、新型コロナウイルス感染症が医療機関の経営にどの程度影響を与えているか、DPC データを用いて検討することを目的とした。

DPC データを用いた分析事業について同意が得られた施設に、2019 年 4～9 月までの 6 か月分、2020 年 4～9 月までの 6 か月分の DPC データを依頼し、82 の医療機関から協力を得た。対応実績有無別、許可病床数の 400 床以上、400 床未満に層別し、医療機関の経営への影響について分析した。

分析の結果、入院収入（点数）及び外来収入（点数）の減少には、医療機関の新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ実績の有無（以下、実績有り、実績無し）に関わらず、患者数の減少が顕著に影響を与えていた。特に、年齢階級では若年層（15 歳以下）、傷病別では呼吸器系の疾患、その中でも急性上気道感染症や肺炎等の患者数の減少が影響を与えていた。

入院点数における入院料等では、実績有り施設において、特定集中治療室管理料や救急医療管理加算、ハイケアユニット入院医療管理料等の入院料等で新型コロナウイルス感染症の患者が一定程度入院しており、入院料等点数の伸び率にプラスに寄与しているものの、他の入院料等での入院患者数の大幅な減少により入院料等点数の伸び率は 4～9 月平均で ▲4%～▲3%の減少となった。実績無しの医療機関では、上述の入院料等でのプラスの寄与が無く、入院料等点数の伸び率は、実績有り施設よりも減少幅が大きくなった。

手術（入院）の診療行為をみると、実績有り・400 床以上では、経皮的カテーテル心筋焼灼術(K595)、経皮的冠動脈ステント留置術(K549)、水晶体再建術(K282)の減少幅が大きく、

実績有り・400床未満では、脊椎側彎症手術(K142-2)、脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（多椎間又は多椎弓の場合を含む。）(K142)、経皮的冠動脈ステント留置術(K549)の減少幅が大きかった。また、実績無し・400床未満では、経皮的冠動脈ステント留置術(K549)、人工関節置換術(K082)、ペースメーカー移植術(K597)の減少が顕著であった。

外来点数における手術（外来）の診療行為では、4～9月期間における前年伸び率が、実績有り・400床以上の場合▲1.1%、実績有り・400床未満の場合▲4.4%、実績無し・400床未満の場合▲3.8%と400床未満の医療機関で大幅な減少となった。実績有り・400床以上の医療機関との比較で違いをみると、特に診療行為回数あたりの点数の寄与度の減少が大きく異なっており、件数の減少に加え、行為点数の減少（高額診療行為の減少）が外来収入の伸び率に影響を与えていた。

検査（外来）の診療行為では、いずれの医療機関分類でも検体検査判断料(D026)、血液化学検査(D007)の減少幅が大きく、外来収入に影響を与えていた。

今後より精緻に比較検討するためには、性・年齢調整の方法等を用いて、比較対象の医療機関の患者特性等を調整したうえで、診療状況の違いを比較検討する必要がある。

A. 研究目的

新型コロナウイルス感染症が経営に与える影響については、医業収入や医業利益、患者数等に与える影響は明らかにされているが、各医療機関において、入院・外来患者のうち新型コロナウイルス感染症に関連する傷病名の占める具体的な割合や、実際に影響を受けた具体的な手術・検査の詳細については明らかにされておらず、新型コロナウイルス感染症患者の受け入れが、経営にどの程度の影響を与えたかについては不明な部分が多い。また、病院の規模等における役割の違いによる経営の影響についても、その詳細は分析されていない。

本研究では、上記の課題や現状を踏まえ、新型コロナウイルス感染症が医療機関の経営にどの程度影響を与えているかについて、DPC データを用いて、検討することを目的とした。また、新型コロナウイルス感染症の発生に伴う診療報酬上の臨時的な取り扱いが可能となった特例的な対応についてもその算定状況を把握することとした。以下に分析項目を示す。

①医療機関分類ごとの特徴

②新型コロナウイルス感染症患者の状況

③患者数、収入の変化

④傷病別、年齢別患者数の変化

⑤入院の診療行為別の算定状況

⑥外来の診療行為別の算定状況

⑦特例的な対応状況（入院関係）

⑧特例的な対応状況（外来関係）

⑨特例的な対応状況（手術・検査等）

B. 研究方法

① 対象病院、対象データ

2020年12月19日から2021年2月15日に、全国の医療機関を対象とするアンケート調査等を通じて、DPC データの提供が可能な医療機関を募集し、82病院からDPC データの提供を受けた。

対象となった82病院は、DPC 対象病院、DPC 準備病院、それ以外の病院で「診療報酬のデータ提出加算2又は4」の届出を行っている病院で、当該病院から、以下のDPC データファイルの提供を受けた⁽¹⁾⁽²⁾。

・様式1ファイル(患者属性や病態等の情報)

- ・入院 EF 統合ファイル（出来高レセプト情報）
- ・外来 EF 統合ファイル（出来高レセプト情報）

データ期間については、2019 年 4 月から 9 月までと、2020 年 4 月から 9 月までのそれぞれ 6 か月分とした。

② 医療機関の分類

新型コロナウイルス感染症の対応実績有無によって、医療機関の患者数や収入、診療等がどのように変化しているか比較・検討するために、82 病院をコロナ対応実績有無別・病床規模別に分類した。

表 1 医療機関分類（入院）

		コロナ対応実績有無		
		実績有り	実績無し	計
許可 病床 数	400床以上	38	-	38
	400床未満	31	13	44
	計	69	13	82

新型コロナウイルス感染症への対応実績については、DPC データの様式 1 ファイル（入院患者の属性情報）に基づき、主傷病、医療資源 1（医療資源を最も投入した傷病名）、医療資源 2（医療資源を 2 番目に投入した傷病名）のいずれかの診断において、傷病名の修飾語の「疑い」コードがある場合も含めた傷病名コードが” 8850104”（COVID-19）または” 8833876”（コロナウイルス感染症）となっている入院患者か、あるいは、様式 1 ファイルの入院契機（入院の契機となった傷病名（複数））、併存症（入院時に既に存在していた傷病名（複数））、後続症（入院後に新たに発生した傷病名（複数））のいずれかの診断において、傷病名の修飾語の「疑い」コード

がない場合の傷病名コードが” 8850104” または” 8833876” となっている入院患者が、2020 年 4～9 月の 6 か月間の診療月中に 1 人以上出現した医療機関をコロナ対応実績有り（以下、実績有り）施設とし、当該条件での入院患者が、2020 年 4～9 月の 6 か月間の診療月中に 1 人も出現していない医療機関をコロナ対応実績無し（以下、実績無し）施設とした。

また、病床規模区分については、全国で承認されている「地域医療支援病院」¹の平均病床数が約 400 床（病床規模の承認要件は 200 床以上）であることや、「特定機能病院」の病床規模要件が 400 床以上であること等から、本研究で用いるデータについても、医療機関の機能の役割が、おおよそ許可病床数 400 床前後で分かれるものと判断し、許可病床数 400 床以上と 400 床未満の 2 区分とした。

以上の定義により、入院患者に係わる医療機関の分類は実績有り・400 床以上が 38 施設、実績有り・400 床未満が 31 施設、実績無し・400 床未満が 13 施設であった（表 1）。

なお、上述の入院患者に係る医療機関分類の定義に基づき、外来患者データに関して施設を分類すると表 2 のとおりとなった（本来は同じ施設数となるが、データ精査の関係で入院の場合よりも施設数が減少することとなった）。

表 2 医療機関分類（外来）

		コロナ対応実績有無		
		実績有り	実績無し	計
許可 病床 数	400床以上	36	-	36
	400床未満	24	11	35
	計	60	11	71

また、本研究で分析した DPC データの結

現在）。

¹ 「地域医療支援病院」の承認を受けている全国の病院数は 607 施設（平成 30 年 12 月

果について、ナショナルデータベース（NDB）^③を利用した統計調査である社会医療診療行為別統計^④のレセプト集計データと比較し、その特徴を検討した。

C. 研究結果

① 医療機関分類ごとの特徴（資料 01）

開設者別の医療機関分類の構成割合をみると、実績有り・400床以上では、国が4割超で最も多く、次いで社会保険関連団体が3割弱であった（国45%、公的医療機関13%、社会保険関係団体29%、医療法人3%、その他法人11%）。また、2割強の大学病院も含まれた。

実績有り・400床未満では、社会保険関係団体が4割超で最も多く、次いで、医療法人が2割強であった（国19%、公的医療機関13%、社会保険関係団体42%、医療法人23%、その他法人3%）。

実績無し・400床未満では、社会保険関係団体が4割超で最も多く、次いで国が3割強であった（国31%、公的医療機関15%、社会保険関係団体46%、医療法人8%）。

地域的な分布でみると、実績有りの医療機関数は、特定警戒都道府県²に所在する割合が7・8割を占め、実績無しの医療機関数は、5割以下であった。

② 新型コロナウイルス感染症患者の状況（資料 02）

新型コロナウイルス感染症の国内発生動向は、4月中旬に最初の感染者数のピークがあり、その後減少が続き、8月初旬に感染発生の第2ピークとなった³。

実績有り69施設の入院患者に対する新型コロナウイルス感染症患者割合は、国内発生の動きと同じように4月、5月の1%超から一旦割合が低下するが8月に2.0%と高くなった（表3）。

一方、外来における実績有りの新型コロナウイルス感染症患者割合は、4月の1.1%から順次増えつづけ、8月、9月は3.1%となった。実績無し施設でも、患者割合の水準は低いものの4月の0.3%から順次増えつづけ、9月では1.0%となった。

なお、外来における新型コロナウイルス感染患者については、主傷病に限らず傷病名コード”8850104”または”8833876”がある場合とした。

表3 入院又は外来患者数に占める新型コロナ感染症患者数割合

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	4-9月平均
入院患者数割合 実績有り69施設	1.2%	1.2%	0.6%	1.3%	2.0%	1.4%	1.3%
外来患者数割合 実績有り60施設	1.1%	1.3%	1.6%	2.4%	3.1%	3.1%	2.2%
外来患者数割合 実績無し11施設	0.3%	0.4%	0.4%	0.7%	0.9%	1.0%	0.6%

③ 患者数、収入の変化

・入院・外来患者数の前年同月比（資料 03）

入院患者数を前年同月比でみると（表4）、比較対象の医療機関3分類の減少は同じ傾向を示し、6月には下げ幅に回復がみられた。参考（入院レセプト件数）^③は、全国の病院及び診療所を含めた数値であるが、その前年同月比よりも、医療機関3分類は6～8%程低い水準であった。

² 特定警戒都道府県とは、令和2年4月16日に国の対策本部が、特に重点的に感染拡大防止の取組を進めていく必要があると位置づけた13都道府県で北海道、茨木、埼玉、千葉、東京、神奈川、岐阜、愛知、石川、京

都、大阪、兵庫、福岡が該当する。

³ 令和3年3月10日「中央社会保険医療協議会」資料の「新型コロナウイルス感染症の国内発生動向」参考。

表4 入院患者数の前年同月比推移

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	月平均
実績有り・400床以上	84%	76%	86%	88%	89%	95%	87%
実績有り・400床未満	84%	77%	85%	87%	86%	93%	85%
実績無し・400床未満	85%	79%	88%	88%	90%	93%	87%
参考（入院レセプト件数）	89%	86%	93%	94%	98%	102%	94%

※参考（入院レセプト件数）は、「令和3年3月10日中央社会保険医療協議会」による資料。
全国の病院及び診療所を含めた数値。

外来患者数でも、医療機関3分類において減少傾向が見られるが、入院の場合と同様に6月以降は下げ幅に回復がみられた。参考（外来レセプト件数）⁽⁵⁾の前年同月比と比較すると、実績有り施設は2～3%程低い水準で、実績無し施設も同じような水準であった（表5）。

表5 外来患者数の前年同月比推移

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	月平均
実績有り・400床以上	78%	73%	89%	88%	87%	93%	85%
実績有り・400床未満	80%	75%	89%	88%	87%	92%	85%
実績無し・400床未満	83%	78%	92%	91%	89%	93%	88%
参考（外来レセプト件数）	81%	79%	90%	90%	93%	93%	88%

※参考（外来レセプト件数）は、「令和3年3月10日中央社会保険医療協議会」による資料。
全国の病院及び診療所を含めた数値。

・入院・外来点数の前年同月比（資料04）

入院点数の前年同月比をみると（表6）、医療機関3分類とも4月以降減少しているが、6月には下げ幅に回復がみられた。但し、全国の病院及び診療所を含めた数値である参考（入院レセプト点数）よりも3～5%程低い水準であった。

表6 入院点数の前年同月比推移

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	月平均
実績有り・400床以上	89%	83%	93%	94%	94%	100%	92%
実績有り・400床未満	90%	84%	91%	90%	91%	97%	91%
実績無し・400床未満	88%	83%	92%	91%	93%	94%	90%
参考（入院レセプト点数）	94%	90%	96%	96%	97%	100%	95%

※参考（入院レセプト件数）は、「令和3年3月10日中央社会保険医療協議会」による資料。
全国の病院及び診療所を含めた数値。

外来点数では、4月以降も減少しているが6月には下げ幅の回復がみられ、特に実績有

り・400床以上の医療機関で回復が顕著であった（表7）。

表7 外来点数の前年同月比推移

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	月平均
実績有り・400床以上	88%	82%	99%	96%	97%	104%	94%
実績有り・400床未満	86%	79%	93%	89%	90%	96%	89%
実績無し・400床未満	83%	79%	97%	93%	93%	96%	90%
参考（外来レセプト件数）	86%	84%	97%	94%	96%	99%	93%

※参考（外来レセプト件数）は、「令和3年3月10日中央社会保険医療協議会」による資料。
全国の病院及び診療所を含めた数値。

・入院・外来点数伸び率の寄与度分解（資料05,06）

入院点数の4～9月期の平均の前年伸び率を件数、日数/件、点数/日の3要素に分け、寄与度分解を行った⁴。

分析結果から、件数の減少が入院点数の伸び率に大きな影響を与えていた（寄与度が実績有り・400床以上▲14.0%、実績有り・400床未満▲18.0%、実績無し・400床未満▲12.2%）。件数の寄与度は、実績無し施設より、実績有り施設の減少幅が大きく、実績有り・400床未満の医療機関の減少幅が特に顕著であった。一方で、日数/件と点数/日の要素を合わせた点数/件では、実績有り施設のプラス幅が大きく（それぞれ6.2%、8.5%）、実績無し・400床未満の医療機関では、2.2%にとどまった。そのため、実績無し・400床未満の入院点数の伸び率は、他の2分類より減少幅が大きい結果となった（表8）。

表8 入院点数の前年伸び率の3要素別寄与度分解（4-9月平均）

	実績有り・400床以上	実績有り・400床未満	実績無し・400床未満
入院点数前年伸び率	-7.8%	-9.5%	-10.0%
寄与度(件数)	-14.0%	-18.0%	-12.2%
寄与度(点/件)	6.2%	8.5%	2.2%
寄与度(日/件)	0.5%	0.2%	-1.5%
寄与度(点/日)	5.7%	8.3%	3.7%

⁴ 点数の前年伸び率に対する3要素の寄与度分解は以下のとおりとした。
点数の前年伸び率(V)=件数寄与度(P)+1件あたり日数寄与度(Q)+1日あたり点数寄与度(R)
 $P=V \times [\log(p)/(\log(p)+\log(q)+\log(r))]$

$Q=V \times [\log(q)/(\log(p)+\log(q)+\log(r))]$
 $R=V \times [\log(r)/(\log(p)+\log(q)+\log(r))]$
ここで、
p=件数の前年比
q=1件あたり日数の前年比
r=1日あたり点数の前年比

外来点数でも同様に、件数の減少が外来点数の伸び率に大きな影響を与えており（それぞれ寄与度が▲13.3%、▲12.8%、▲10.5%）、実績有り施設の減少幅が大きい傾向にあった。点数/件の寄与度をみると医療機関分類間の違いが大きく、実績有り・400床以上では7.7%であるのに、実績有り・400床未満、実績無し・400床未満の医療機関では1.5%と0.4%となっており、これが外来点数の伸び率の違いに影響を与えていた（表9）。

表9 外来点数の前年伸び率の3要素別寄与度分解（4-9月平均）

	実績有り・ 400床以上	実績有り・ 400床未満	実績無し・ 400床未満
外来点数前年伸び率	-5.7%	-11.3%	-10.1%
寄与度(件数)	-13.3%	-12.8%	-10.5%
寄与度(点/件)	7.7%	1.5%	0.4%
寄与度(日/件)	-0.3%	-2.0%	-3.0%
寄与度(点/日)	8.0%	3.5%	3.5%

④ 傷病別、年齢別患者数の変化

・傷病分類^⑥別患者数の前年比（資料07,08）

入院における傷病別の患者数の4～9月期前年比をみると（表10）、いずれの医療機関分類でも呼吸器系疾患の減少幅が大きかった。患者数の少ない精神及び行動の障害や先天奇形、変形及び染色体異常、症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないものの傷病を除くと、各傷病の患者数の4～9月期前年比が71～87%であるのに対して、実績有り・400床以上が61%、実績有り・400床未満が63%、実績無し・400床未満が60%と10～25%程の差が生じている。内訳をみると、急性上気道感染症（それぞれ前年比が48%、43%、35%）や肺炎（それぞれ50%、56%、47%）等の傷病での減少が顕著であった。

また、外来における傷病別の患者数の変化においても同様の傾向となっていた。

表10 傷病大分類別の入院患者数の前年比（4-9月平均）

	実績有り・ 400床以上	実績有り・ 400床未満	実績無し・ 400床未満
感染症及び寄生虫症	79%	83%	75%
新生物＜腫瘍＞	92%	88%	87%
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	85%	94%	104%
内分泌、栄養及び代謝疾患	80%	84%	81%
精神及び行動の障害	77%	62%	87%
神経系の疾患	80%	71%	85%
眼及び付属器の疾患	74%	74%	98%
耳及び乳様突起の疾患	71%	84%	99%
循環器系の疾患	88%	88%	94%
呼吸器系の疾患	61%	63%	60%
（再掲）急性上気道感染症	48%	43%	35%
（再掲）肺炎	50%	56%	47%
（再掲）アレルギー性鼻炎、慢性副鼻腔炎	61%	53%	64%
（再掲）その他の呼吸器系の疾患	80%	80%	78%
消化器系の疾患	88%	88%	85%
皮膚及び皮下組織の疾患	83%	81%	96%
筋骨格系及び結合組織の疾患	85%	84%	93%
腎尿路生殖器系の疾患	92%	94%	82%
妊娠、分娩及び産じょく＜褥＞	96%	102%	105%
周産期に発生した病態	95%	94%	107%
先天奇形、変形及び染色体異常	79%	82%	54%
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	69%	69%	54%
損傷、中毒及びその他の外因の影響	88%	87%	94%

・年齢階級別患者数の前年比（資料09,10）

入院の年齢階級別の患者数の4～9月期前年比をみると（表11）、0～15歳での若年層の減少幅が大きく（実績有り・400床以上67%、実績有り・400床未満50%、実績無し・400床未満62%）、特に、実績有り・400床未満で顕著であった。

表11 年齢階級別の入院患者数の前年比（4-9月平均）

	実績有り・ 400床以上	実績有り・ 400床未満	実績無し・ 400床未満
0-19歳	68%	54%	69%
（再掲）0-15歳	67%	50%	62%
20-39歳	87%	90%	87%
40-64歳	88%	88%	86%
65-74歳	87%	87%	87%
75-84歳	87%	84%	86%
85歳-	91%	87%	91%

同様に、外来の年齢階級別の患者数も、0～15歳での減少幅が顕著であった。

・診療科別患者数の前年比（資料 11,12）

外来における診療科別患者数の4～9月期前年比をみると、医療機関3分類とも、小児科の減少幅が最も大きく（実績有り・400床以上68%、実績有り・400床未満57%、実績無し・400床未満67%）、次いで、耳鼻咽喉科であった（同様に76%、71%、72%）。全国の診療所の診療科別レセプト件数の前年比でも^⑤、小児科、耳鼻咽喉科の減少が顕著となっており、同様の傾向を示した。

⑤ 入院の診療行為別の算定状況（資料 13）

入院点数前年伸び率に対する各診療行為の寄与度をみると、特に入院料等と手術の影響が大きかった。（表 12）

表12 入院点数前年伸び率の診療行為寄与度（4-9月平均）

診療行為大分類	実績有り・400床以上	実績有り・400床未満	実績無し・400床未満
入院点数前年伸び率	-7.8%	-9.5%	-10.0%
入院料等(A1-A3)	-3.0%	-4.3%	-5.1%
手術(K)	-3.5%	-3.3%	-3.0%
その他診療行為	-1.3%	-1.9%	-1.9%

・入院料等点数伸び率の寄与度分解（資料 14-16）

入院料等点数の4～9月期の平均の前年伸び率を件数、回数/件、点数/回の3要素に分け、寄与度分解を行った（表 13）。

入院料等点数の伸び率は、実績有り・400床以上▲3.0%、実績有り・400床未満▲4.3%、実績無し・400床未満▲5.1%で、件数の寄与度がそれぞれ▲6.7%、▲8.4%、▲7.4%と大きく寄与していた。

医療機関分類間の比較でみると、実績無し・400床未満の医療機関は、点数/件（回/件×点/回）の要素項目の寄与度の増加幅が小さく、点数の伸び率の減少が他の2分類よりも大きい結果となった。

表13 入院料等点数の前年伸び率の寄与度分解（4-9月平均）

	実績有り・400床以上	実績有り・400床未満	実績無し・400床未満
入院料等点数伸び率	-3.0%	-4.3%	-5.1%
寄与度(件数)	-6.7%	-8.4%	-7.4%
寄与度(点/件)	3.7%	4.0%	2.3%
寄与度(回/件)	1.5%	1.1%	0.8%
寄与度(点/回)	2.2%	2.9%	1.5%

※入院料等点数伸び率＝入院全体伸び率に対する寄与度とした。

これを入院料等の個別診療行為でみると（表 14）、減少幅の大きい入院料の診療行為は、一般病棟入院基本料や特定機能病院入院基本料、地域包括ケア病棟入院料、小児入院医療管理料等で、いずれの医療機関分類でも当該診療行為の寄与度を合わせて（4行為計）▲5%～▲3%であった。

表14 寄与度が下位の診療行為(4-9月平均)

	実績有り・400床以上	実績有り・400床未満	実績無し・400床未満
一般病棟入院基本料(A100)	-1.5%	-3.9%	-3.3%
特定機能病院入院基本料(A104)	-1.1%	-	-
地域包括ケア病棟入院料(A308-3)	-0.1%	-0.2%	-1.6%
小児入院医療管理料(A307)	-0.6%	-0.6%	-0.1%
4行為計	-3.4%	-4.6%	-5.0%

一方、特定集中治療室管理料や救急医療管理加算、急性期看護補助体制加算、ハイケアユニット入院医療管理料、二類感染症患者療養環境特別加算等においては、実績無し・400床未満の医療機関でプラスの寄与が無く（特定集中治療室管理料の場合はマイナス）、入院料等点数の伸び率は実績有り施設よりも減少幅が大きくなった（表 15）。

表15 寄与度が上位の診療行為(4-9月平均)

	実績有り・400床以上	実績有り・400床未満	実績無し・400床未満
特定集中治療室管理料(A301)	0.2%	0.1%	-0.2%
救急医療管理加算(A205)	0.1%	0.0%	0.0%
急性期看護補助体制加算(A207-3)	0.1%	0.0%	0.0%
ハイケアユニット入院医療管理料(A301-2)	0.1%	0.5%	0.1%
二類感染症患者療養環境特別加算(A220-2)	0.0%	0.0%	0.0%
5行為計	0.6%	0.6%	0.0%

・手術点数伸び率の寄与度分解(資料 17-19)

手術(入院)点数の4~9月期の平均の前年伸び率をこれまでと同様に、回数/件、点数/回の3要素に分け、寄与度分解を行った(表16)。

手術(入院)点数の伸び率は、実績有り・400床以上▲3.5%、実績有り・400床未満▲3.3%、実績無し・400床未満▲3.0%で、件数の寄与度がそれぞれ▲4.5%、▲3.2%、▲2.9%と大きく寄与していた。

表16 手術(入院)点数の前年伸び率の寄与度分解(4-9月平均)

	実績有り・400床以上	実績有り・400床未満	実績無し・400床未満
手術点数伸び率	-3.5%	-3.3%	-3.0%
寄与度(件数)	-4.5%	-3.2%	-2.9%
寄与度(点/件)	1.0%	-0.1%	-0.1%
寄与度(回/件)	1.0%	0.6%	0.4%
寄与度(点/回)	0.0%	-0.7%	-0.5%

※手術点数伸び率=入院全体伸び率に対する寄与度とした。

個別の手術の診療行為をみると(資料18)、実績有り・400床以上では、経皮的カテーテル心筋焼灼術(K595)、経皮的冠動脈ステント留置術(K549)、水晶体再建術(K282)の減少幅が大きく、実績有り・400床未満では、脊椎側彎症手術(K142-2)、脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術(多椎間又は多椎弓の場合を含む。)(K142)、経皮的冠動脈ステント留置術(K549)の減少幅が大きかった。また、実績無し・400床未満では、経皮的冠動脈ステント留置術(K549)、人工関節置換術(K082)、ペースメーカー移植術(K597)の減少が顕著であった。

また、手術の算定回数の変化をみると(資料19、表17)、全行為回数の4~9月期の前年比は、いずれの医療機関分類でも89%を示し、2万点以上の高額行為の回数の場合でも86~90%と同じような傾向であった。このことは、4~9月期以内での手術の行為点数の高低別の種類の違いが小さいことを示してい

る。一方、緊急事態宣言の4~5月期においては、2万点以上の高額行為の回数の減少幅(77~79%)が全行為回数の減少幅(82~84%)よりも大きくなっており、相対的に高額行為の手控えがあったものと考えられた。但し、実績無し・400床未満の医療機関では、全行為の回数も同様の減少幅を示しており、手術行為全体が縮小していた。

表17 手術(入院)算定回数の前年比

行為種類	期間	実績有り・400床以上	実績有り・400床未満	実績無し・400床未満
手術全行為回数	4-9月前年比	89%	89%	89%
手術2万点以上行為回数	4-9月前年比	88%	86%	90%
手術全行為回数	4-5月前年比	82%	84%	78%
手術2万点以上行為回数	4-5月前年比	79%	79%	77%

⑥ 外来の診療行為別の算定状況(資料20)

入院点数の場合と同様に、外来点数前年伸び率に対する各診療行為の寄与度をみると、特に検査と手術の影響が大きかった(表18)。

表18 外来点数前年伸び率の診療行為寄与度(4-9月平均)

診療行為大分類	実績有り・400床以上	実績有り・400床未満	実績無し・400床未満
外来点数前年伸び率	-5.7%	-11.3%	-10.1%
検査(D)	-2.3%	-2.4%	-2.5%
手術(K)	-1.1%	-4.4%	-3.8%
その他診療行為	-2.3%	-4.6%	-3.8%

・手術点数伸び率の寄与度分解(資料21-23)

手術(外来)点数の4~9月期の平均の前年伸び率の寄与度分解をみると(表19)、手術(外来)点数の伸び率は、実績有り・400床以上で▲1.1%、実績有り・400床未満で▲4.4%、実績無し・400床未満で▲3.8%で、400床未満の医療機関の伸び率の減少幅が大きくなった。件数の寄与度はそれぞれ▲1.9%、▲3.2%、▲2.3%で伸び率に寄与しているものの、医療機関分類間で比較すると、400床未満の医療機関の点数/回の要素項目の寄与度の減少幅(▲1.5%~▲1.1%)も寄与しており、手術点数の伸び率に影響を与え

ていた。

表19 手術(外来)点数の前年伸び率の寄与度分解 (4-9月平均)

	実績有り・ 400床以上	実績有り・ 400床未満	実績無し・ 400床未満
手術点数伸び率	-1.1%	-4.4%	-3.8%
寄与度(件数)	-1.9%	-3.2%	-2.3%
寄与度(点/件)	0.8%	-1.1%	-1.5%
寄与度(回/件)	0.6%	0.4%	0.8%
寄与度(点/回)	0.2%	-1.5%	-2.2%

※手術点数伸び率＝外来全体伸び率に対する寄与度 とした。

さらに、個別の手術の診療行為をみると(資料 22、表 20)、実績有り・400 床未満では、減少幅の大きい脊椎側彎症手術(K142-2)、経皮的冠動脈ステント留置術(K549)において、回数の減少とともに、行為点数の減少が見られた(行為点数の小さい行為にシフト)。同様に、実績無し・400 床未満では、経皮的冠動脈ステント留置術(K549)、人工関節置換術(K082)にその傾向が見られた。

行為点数の内訳をみると、脊椎側彎症手術(K142-2)では、交換術や伸展術、経皮的冠動脈ステント留置術(K549)では、不安定狭心症やその他の術、人工関節置換術(K082)では、手足や指等の点数の低い行為にシフトしている傾向がみられ、点数/回の要素項目の減少となったと考えられた。

表20 寄与度の減少幅が大きい診療行為(手術)の回数あたり点数

		回数あたり点数(点/回)		
		前年4-9月	当年4-9月	差異
実績有り	脊椎側彎症手術(K142-2)	274,473	219,330	-55,144
400床未満	経皮的冠動脈ステント留置術(K549)	84,234	79,245	-4,989
実績無し	経皮的冠動脈ステント留置術(K549)	113,082	104,575	-8,507
400床未満	人工関節置換術(K082)	114,402	104,443	-9,960

手術の算定回数の変化をみると(資料 23、表 21)、全行為回数の4～9月期の前年比は、いずれの医療機関分類でも 82～89%を示したものの、2 万点以上の高額行為の回数の場合では、実績有り・400 床未満及び実績無し・400 床未満の医療機関分類でいずれも 64%と減少幅が拡大した。さらに、緊急事態宣言

の4～5月期においては、全行為回数も 71～80%と手控えられたうえに、2 万点以上の高額行為の回数の減少幅は、実績有り・400 床未満で 61%、実績無し・400 床未満で 43%と顕著に拡大した。

表21 手術(外来)の算定回数の前年比

行為種類	期間	実績有り・ 400床以上	実績有り・ 400床未満	実績無し・ 400床未満
手術全行為回数	4-9月前年比	89%	82%	88%
手術2万点以上行為回数	4-9月前年比	84%	64%	64%
手術全行為回数	4-5月前年比	80%	71%	73%
手術2万点以上行為回数	4-5月前年比	78%	61%	43%

・検査点数伸び率の寄与度分解(資料 24-26)

検査(外来)点数の4～9月期間の平均の前年伸び率をこれまでと同様に、回数/件、点数/回の3要素に分け、寄与度分解を行った。

検査(外来)点数の伸び率は(資料 24、表 22)、実績有り・400 床以上▲2.3%、実績有り・400 床未満▲2.4%、実績無し・400 床未満▲2.5%で、件数の寄与度がそれぞれ▲3.2%、▲3.2%、▲3.0%と大きく寄与していた。

表22 検査(外来)点数の前年伸び率の寄与度分解 (4-9月平均)

	実績有り・ 400床以上	実績有り・ 400床未満	実績無し・ 400床未満
検査点数伸び率	-2.3%	-2.4%	-2.5%
寄与度(件数)	-3.2%	-3.2%	-3.0%
寄与度(点/件)	1.0%	0.8%	0.5%
寄与度(回/件)	0.6%	0.6%	0.8%
寄与度(点/回)	0.4%	0.2%	-0.4%

※検査点数伸び率＝外来全体伸び率に対する寄与度 とした。

個別の検査の診療行為をみると(資料 25)、実績有り・400 床以上では、検体検査判断料(D026)、血液化学検査(D007)、超音波検査(D215)等の減少幅が大きく、実績有り・400 床未満でも、同様に、検体検査判断料(D026)、血液化学検査(D007)、超音波検査(D215)等の減少幅が大きかった。また、実績無し・400 床未満では、検体検査判断料(D026)、胃・十二指腸ファイバースコピー(D308)、血液化学

検査(D007)等であった。

検査の算定回数の変化をみると（資料 26、表 23）、全行為回数の 4～9 月期の前年比は、いずれの医療機関分類でも 87～91%を示し、500 点以上の高額行為の回数の場合では、実績無し・400 床未満の医療機関を除き、前年比が 92～93%と全行為回数より減少幅が小さかった。緊急事態宣言の 4～5 月期においては、全行為回数が 73～84%と手控えられたうえに、500 点以上の高額行為の回数の減少幅は、65～69%と拡大していた。

表23 検査(外来)の算定回数の前年比				
行為種類	期間	実績有り・400床以上	実績有り・400床未満	実績無し・400床未満
検査全行為回数	4-9月前年比	87%	88%	91%
検査500点以上行為回数	4-9月前年比	92%	93%	83%
検査全行為回数	4-5月前年比	73%	79%	84%
検査500点以上行為回数	4-5月前年比	65%	69%	66%

⑦ 特例的な対応状況（入院関係）

新型コロナウイルス感染症の影響等を踏まえて、医療機関で特例的な対応をしている診療報酬の算定状況（入院関係）を分析した。

・救命救急入院料の算定状況（資料 27）

救命救急入院料の算定回数の前年同月比をみると（表 24、実績有り・400 床以上のみ算定）、2～3 割の減少となっていた。そのうち、月平均の新型コロナウイルス感染症患者数は、全体の 78%の前年同月比うち、9%を占めた。

表24 救命救急入院料の算定回数前年同月比							
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	4-9月平均
救命救急入院料 1～4	74%	70%	70%	86%	84%	83%	78%
(再掲)救命救急入院料※2・3倍	7%	7%	1%	3%	8%	7%	6%
(再掲)新型コロナウイルス感染症患者	15%	10%	2%	6%	10%	9%	9%
参考（NDB算定回数）	105%	85%	79%	76%	-	-	86%

※参考（NDB算定回数）は、「令和 3 年 3 月 10 日中央社会保険医療協議会」による資料。NDBデータ（4-7月）による全国の医療機関の集計値。

・特定集中治療室管理料の算定状況（資料 28）

特定集中治療室管理料の算定回数の 4～9 月平均前年比は（表 25）、実績有り・400 床以上、実績有り・400 床未満とも 100%弱の前年並みとなった。全体の前年比のうち新型

コロナウイルス感染症患者数は、実績有り・400 以上で 6%、実績有り・400 床未満で 1%を占めた。実績無し・400 床未満の医療機関の 4～9 月平均前年比は 76%であった。

表25 特定集中治療室管理料の算定回数前年比(4-9月平均)				
	実績有り・400床以上	実績有り・400床未満	実績無し・400床未満	参考（NDB算定回数）
特定集中治療室管理料 1～4	97%	98%	76%	101%
(再掲)特定集中治療室管理料※2・3倍	3%	4%	-	-
(再掲)新型コロナウイルス感染症患者	6%	1%	-	-

※参考（NDB算定回数）は、「令和 3 年 3 月 10 日中央社会保険医療協議会」による資料。NDBデータ(4-7月)による全国の医療機関の集計値。

・ハイケアユニット入院医療管理料の算定状況（資料 29）

ハイケアユニット入院医療管理料の算定回数の 4～9 月平均前年比は（表 26）、実績有り・400 床以上が 99%、実績有り・400 床未満が 137%、実績無し・400 床未満が 118%であった。全体の前年比のうち新型コロナウイルス感染症患者数は、実績有り・400 床以上で 17%、実績有り・400 床未満で 34%を占めた。

表26 ハイケアユニット入院医療管理料の算定回数前年比(4-9月平均)				
	実績有り・400床以上	実績有り・400床未満	実績無し・400床未満	参考（NDB算定回数）
ハイケアユニット入院医療管理料 1～2	99%	137%	118%	145%
(再掲)ハイケアユニット入院医療管理料※2・3倍	1%	2%	-	-
(再掲)新型コロナウイルス感染症患者	17%	34%	-	-

※参考（NDB算定回数）は、「令和 3 年 3 月 10 日中央社会保険医療協議会」による資料。NDBデータ(4-7月)による全国の医療機関の集計値。

・救急医療管理加算の算定状況（資料 30）

救急医療管理加算の算定回数の 4～9 月平均前年比は（表 27）、実績有り・400 床以上が 100%、実績有り・400 床未満が 89%、実績無し・400 床未満が 108%であった。全体の前年比のうち新型コロナウイルス感染症患者数は、実績有り・400 床以上で 6%、実績有り・400 床未満で 5%を占めた。

表27 救急医療管理加算の算定回数前年比(4-9月平均)

	実績有り・ 400床以上	実績有り・ 400床未満	実績無し・ 400床未満	参考 (NDB 算定回数)
救急医療管理加算	100%	89%	108%	85%
(再掲)救急医療管理加算※2・3倍	4%	3%	0%	-
(再掲)新型コロナウイルス感染症患者	6%	5%	-	-

※参考 (NDB算定回数) は、「令和3年3月10日中央社会保険医療協議会」による資料。NDBデータ(4-7月)による全国の医療機関の集計値。

・新型コロナウイルス感染症患者の入院の状況 (資料 31)

新型コロナウイルス感染症患者の入院期間別の診療行為の状況を実績有り・400床以上の医療機関でみると、在院率が入院14日目で31%であった。15日目以降になると患者1人あたりの診療行為点数のうち、処置と手術の点数が増える傾向にあった。処置では人工呼吸(5時間超等)(J045)や持続緩徐式血液濾過(J038-2)等、手術では、経皮的心肺補助法(初日,2日目以降)(K602)等の実施率が上昇した。

一方、実績有り・400床未満では、在院率が19%となり、その後の患者1人あたり診療行為点数も顕著に増えない傾向を示した。

⑧ 特例的な対応状況 (外来関係) (資料 32,33)

入院関係の場合と同様に、外来関係について、医療機関で特例的な対応をしている診療報酬の算定状況を分析した (表 28)。

院内トリアージ実施料の算定回数の4~9月平均前年比は、入院の場合で、実績有り・400床以上が350%、実績有り・400床未満が393%、実績無し・400床未満が216%であった。外来の場合で、それぞれ126%、384%、267%であり、参考(NDB算定回数)の291%と同様の傾向がみられた。

また、初診料(外来)の算定回数の4~9月平均前年比は、それぞれ73%、75%、77%となり、参考(NDB算定回数)69%と同等程度の水準を示した。

再診料(外来)の算定回数の4~9月平均前年比は、実績有り・400床以上を除き、同じ84%となり、参考(NDB算定回数)86%と同水準を示した。

外来診療料の算定回数の4~9月平均前年比は、それぞれ84%、86%、91%となり、参考(NDB算定回数)の84%とおおよそ同程度の水準を示した。

表28 初再診料等の算定回数前年比(4-9月平均)

	実績有り・ 400床以上	実績有り・ 400床未満	実績無し・ 400床未満	参考 (NDB 算定回数)
院内トリアージ (入院)	350%	393%	216%	291%
院内トリアージ (外来)	126%	384%	267%	
初診料 (外来)	73%	75%	77%	69%
再診料 (外来)	-	84%	84%	86%
外来診療料 (外来)	84%	86%	91%	84%

※参考 (NDB算定回数) は、「令和3年3月10日中央社会保険医療協議会」による資料。NDBデータ(4-7月)による全国の医療機関の集計値。

電話等やオンラインの初再診料の算定回数をみると(資料 33)、電話等初診料は、2020年4月から算定可能であるが、ほとんど算定されていない状態であった。また、電話等再診料は、400床以上の医療機関で月平均10回、400床未満の医療機関で20~30回程であった。オンライン診療料については、施設当たり月1回にも満たない算定状況であった。

⑨ 特例的な対応状況 (手術・検査等) (資料 34)

手術・検査等について、医療機関で特例的な対応をしている診療報酬の算定状況を分析した。

手術の算定回数の4~9月平均前年比は(表 29)、入院の場合85~87%、外来の場合80~85%で、参考(NDB算定回数)の88%よりはやや低いもののほぼ同様の傾向がみられた。

また、心臓カテーテル法による諸検査では、入院の場合で79~86%、外来の場合で65~

88%であり、実績有り・400床未満の65%を除くと、参考（NDB算定回数）の73%より高い傾向となった。

内視鏡検査では、入院で82～84%、外来で74～78%となっており、外来の前年比が相対的に低くなった。参考（NDB算定回数）と比較して入院の内視鏡検査の前年比が高い傾向であった。

表29 手術・検査等の算定回数前年比(4-9月平均)

	実績有り・400床以上	実績有り・400床未満	実績無し・400床未満	参考（NDB算定回数）
手術（入院）	85%	86%	87%	88%
手術（外来）	85%	80%	83%	
心臓カテーテル法による諸検査（入院）	79%	80%	86%	73%
心臓カテーテル法による諸検査（外来）	81%	65%	88%	
内視鏡（入院）	83%	84%	82%	72%
内視鏡（外来）	74%	78%	75%	

※参考（NDB算定回数）は、「令和3年3月10日中央社会保険医療協議会」による資料。NDBデータ(4-7月)による全国の医療機関の集計値。

⑩ 社会医療診療行為別統計データとの比較

2019年6月審査分（およそ5月診療月分とみなす）の社会医療診療行為別統計データと2019年5月診療月の本研究データの1件あたり点数を比較すると（表30）、入院の400床未満の医療機関では、社会医療診療行為別統計が55,712点であったのに対して本研究データでは54,640点となっており、2%程本研究データが小さい結果となった。また、400床以上でみると、62,805点に対して60,256点で4%程小さかった。外来では、400床未満で4%程大きく、400床以上で5%程大きかった。本研究データの1件あたり点数は、全国平均と比較して、入院ではやや小さく、外来ではやや大きい傾向にあるが、大きな違いは見られなかった。

表30 1件あたり点数比較

病床規模		1件あたり点数		
		社会医療診療行為別統計 a	本研究データ b	比 a/b
入院	400床未満(100-399床)	55,712	54,640	1.02
	400床以上	62,805	60,256	1.04
外来	400床未満(100-399床)	2,226	2,325	0.96
	400床以上	3,125	3,276	0.95

同様の比較データを用いて、年齢階級別レセプト件数の構成比をみると（資料35）、入院の場合は、社会医療診療行為別統計の年齢階級別の構成比に対して、400床未満の場合は、どの年齢階級別の構成比差も±2%以内でその違いは小さかった。一方、400床以上の場合は、85歳以上で構成比の差が際立っていた。外来は、本研究データの400床以上及び400床未満の医療機関とも39歳以下の年齢階級での構成比が低い傾向が示された。傷病別の入院では（資料35）、社会医療診療行為別統計データの傷病別件数構成比に対して、本研究データの400床以上及び400床未満の医療機関とも、新生物の構成比が高く、精神及び行動の障害の構成比が低い傾向であった。外来は、新生物の構成比が高く、目及び付属器の疾患、呼吸器系の疾患の構成比が低い傾向であった。

D. 考察

医療機関の特徴として、400床以上の大きな病院は、対応実績有り施設となっており、開設者は国が4割超えで最も多かった。対応実績有無に関わらず、400床未満の病院は社会保険関係団体が4割超えで最も多かった。

新型コロナウイルス感染症入院患者は、国内発生動向と同様に2020年4～5月に増加し、その後減少して2020年8月に増加していたが、外来患者は4月から徐々に増え続けていた。

入院収入については、患者数の減少の影響

が大きく、4～9 月期間の入院点数の前年伸び率で実績有り・400 床以上の場合▲7.8%、実績有り・400 床未満の場合▲9.5%、実績無し・400 床未満の場合▲10.0%の減少となり、新型コロナウイルス感染症患者の対応実績の無い医療機関において対応実績のある医療機関と同等以上の収入減少となった。

入院の患者数については、年齢階級では若年層（15 歳以下）の減少幅が大きく、傷病別では、呼吸器系の疾患の減少幅が大きかった。呼吸器系の疾患のうち特に、急性上気道感染症や肺炎等の疾患が顕著に減少していた。

入院料等の診療行為では、一般病棟入院基本料や特定機能病院入院基本料、地域包括ケア病棟入院料、小児入院医療管理料等において、減少幅が大きく、いずれの医療機関分類でも当該診療行為の寄与度を合わせて▲5%～▲3%となった。一方、特定集中治療室管理料や救急医療管理加算、急性期看護補助体制加算、ハイケアユニット入院医療管理料、二類感染症患者療養環境特別加算等においては、実績無し・400 床未満の医療機関でプラスの寄与が無く（特定集中治療室管理料の場合はマイナス）、入院料等点数の伸び率は、実績有り施設よりも減少幅が大きくなる結果となった。

また、手術（入院）の診療行為では、実績有り・400 床以上では、経皮的カテーテル心筋焼灼術(K595)、経皮的冠動脈ステント留置術(K549)、水晶体再建術(K282)の減少幅が大きく、実績有り・400 床未満では、脊椎側彎症手術(K142-2)、脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（多椎間又は多椎弓の場合を含む。）(K142)、経皮的冠動脈ステント留置術(K549)の減少幅が大きかった。また、実績無し・400 床未満では、経皮的冠動脈ステント留置術(K549)、人工関節置換術(K082)、ペースメーカー移植術(K597)の減少が顕著であ

った。

外来収入については、入院収入と同様に、患者数の減少の影響が大きく、4～9 月期間の外来点数の前年伸び率で実績有り・400 床以上の場合▲5.7%、実績有り・400 床未満の場合▲11.3%、実績無し・400 床未満の場合▲10.1%の減少となり、400 床未満の病床規模の小さい医療機関の外来収入の減少幅が大きくなった。

外来の患者数について、年齢階級では若年層（15 歳以下）の減少が顕著で、傷病別では、呼吸器系の疾患の減少幅が大きかった。入院の場合と同様に、急性上気道感染症や肺炎等の疾患が顕著に減少していた。

手術（外来）の診療行為では、4～9 月期間における前年伸び率が、実績有り・400 床以上の場合▲1.1%、実績有り・400 床未満の場合▲4.4%、実績無し・400 床未満の場合▲3.8%と 400 床未満の医療機関で大幅な減少となった。実績有り・400 床以上の医療機関との比較で違いをみると、特に診療行為回数あたりの点数の寄与度の減少が大きく異なっており、件数の減少に加え、行為点数の減少が外来収入の伸び率に影響を与えていると考えられた。個別の手術の診療行為をみると、実績有り・400 床未満では、減少幅の大きい脊椎側彎症手術(K142-2)、経皮的冠動脈ステント留置術(K549)において、回数の減少とともに、行為点数の減少が見られた（行為点数の小さい行為にシフト）。同様に、実績無し・400 床未満では、経皮的冠動脈ステント留置術(K549)、人工関節置換術(K082)にその傾向が見られた。

検査（外来）の診療行為をみると、いずれの医療機関分類でも検体検査判断料(D026)、血液化学検査(D007)の減少幅が大きく、外来収入に影響を与えていた。

社会医療診療行為別統計データとの比較

をしたところ、本研究データの1件あたり点数は、全国平均と比較して、入院ではやや小さく、外来ではやや大きい傾向にあるが、それほど大きな違いは見られなかった。400床未満は、年齢階級別の構成比差は±2%以内でさほど違い見られなかったが、400床以上は、85歳以上で構成比の差が際立っていた。社会医療診療行為別統計のデータは、全国の病院の平均であるので、慢性期系・精神系疾患の病院（療養病床及び精神病床が多い）が相対的に多く、そのため高齢者の構成比が高くなるものと考えられた（本研究データの400床以上の医療機関は急性期系の病院が中心）。

本研究では、同じ医療機関データにおいて、前年同月比較をすることで、新型コロナウイルス感染症の影響を検討したが、より精緻に比較検討するためには、比較対象の医療機関の患者特性等を調整したうえで、診療状況の違いを比較検討することが必要である。

また、2020年4～9月を調査期間としているため、感染拡大の第1波への対応状況を把握するものとなっており、その後の感染拡大への対応状況を明らかにするためには、引き続き調査を行うことが必要と考えられる。

E. 結論

本研究より、入院・外来収入については、対応実績有無に関わらず、患者数の減少の影響が大きいことが明らかになった。年齢階級では若年層（15歳以下）の減少が顕著で、傷病別では、呼吸器系の疾患の減少幅が大きかった。呼吸器系の疾患のうち特に、急性上気道感染症や肺炎等の疾患が顕著に減少していた。外来収入については400床未満の病床規模の小さい医療機関の外来収入の減少幅が大きかった。手術件数の減少に加え、行為点数の減少が入院・外来収入の伸び率に影響を与えていた。

響を与えていた。

なお、本研究結果は、2020年9月までのDPCデータ実績に基づいて分析した結果であり、その後の新型コロナウイルス感染症の再拡大等に伴う医療機関の経営状況等を反映しているものではないことに留意する必要がある。

F. 健康危険情報

該当無し

G. 研究発表

該当無し

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当無し

【参考資料】

(1) 2019年度[「DPC導入の影響評価に係る調査」実施説明資料]の各様式(ファイル構成)と入力要領参照

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryohoken/dl/dpc_setumeishiryou.pdf

(2) 2020年度[「DPC導入の影響評価に係る調査」実施説明資料]の各様式(ファイル構成)と入力要領参照

https://www01.prrism.com/dpc/2020/file/setumei_20200330.pdf

(3) 「レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryohoken/reseputo/index.html

(4) 「社会医療診療行為別統計」

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/26-19.html>

(5) 令和3年3月10日中央社会保険医療協議

会「新型コロナウイルス感染症の影響等を踏まえた診療報酬の算定状況等について」参照

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000751096.pdf>

(6)「社会保険表章用疾病分類(ICD10(2013年版))準拠」参照

https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/hokkenshippei_ver_ICD10_2013.pdf

「新型コロナウイルス感染症が医療機関の経営に及ぼす影響に関する調査」における 「DPCデータ詳細分析調査」説明資料

「DPC データ詳細分析調査」について

- 本調査（「DPC データ詳細分析調査」）では、診療報酬請求情報（DPC データ）の提出可能な施設からデータをご提供いただきます。
- 本調査は、新型コロナウイルス感染症の流行が医療機関の経営にどの程度影響を与えているかについて、詳細な分析を行いより精緻な要因分析を行うとともに、現在厚生労働省などで実施されている支援策の効果を分析することで、新型コロナウイルス感染症の医療機関の経営影響の要因を明らかにし、今後の支援策の検討に向けた基礎材料とすることを目的とするものです。
- 本調査で提出されたデータ（DPC データ）については、医療機関及び患者個人が特定できないように集計し、Web アンケート調査なども含めた研究結果として、国の検討会等に報告するとともに、学会発表、論文、研究報告書等として公表される予定です。なお、本調査は、順天堂大学の倫理委員会の審査・承認を得て実施いたします（承認日：2020 年 10 月 21 日、承認番号：順大医倫 2020182 号）。
- 本説明資料では、本調査における DPC データの提出方法などについて、次頁以降で説明いたします。また、別紙に本調査の利用目的などを記載した貴施設における院内掲示用の文案を作成していますので、ご活用ください。

1. 本調査の対象病院、対象データ

- 本調査にご協力いただきたい病院（対象病院）は、DPC対象病院、若しくはDPC準備病院・それ以外の病院で「データ提出加算※2又は4の届出病院」とします。
- 本調査の対象データは、DPCデータの以下の様式及びファイルとします。
 - ・ 様式1（患者属性や病態等の情報）
 - ・ Dファイル（包括レセプト情報）〔DPC対象病院のみ〕
 - ・ 入院EF統合ファイル（出来高レセプト情報）
 - ・ 外来EF統合ファイル（出来高レセプト情報）
- 対象データのデータ期間は、以下の通りとします（令和元年度・令和2年度いずれのデータ期間も提出可能な病院）。
 - ・ 令和元年度4月から9月までの6か月分
 - ・ 令和2年度4月から9月までの6か月分

※ 参照「データ提出加算について」

データ提出加算（2019年度診療報酬）

- 1 データ提出加算1
 - イ 許可病床数が200床以上の病院の場合 150点
 - ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合 200点
- 2 データ提出加算2
 - イ 許可病床数が200床以上の病院の場合 160点
 - ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合 210点
 - 注 入院中に1回に限り、退院時に加算する。

データ提出加算（2020年度診療報酬）

- 1 データ提出加算1
 - イ 許可病床数が200床以上の病院の場合 140点
 - ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合 210点
- 2 データ提出加算2
 - イ 許可病床数が200床以上の病院の場合 150点
 - ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合 210点
 - 注 データ提出加算1及び2について入院初日に限り加算する。
- 3 データ提出加算3
 - イ 許可病床数が200床以上の病院の場合 140点
 - ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合 210点
- 4 データ提出加算4
 - イ 許可病床数が200床以上の病院の場合 150点
 - ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合 210点
 - 注 データ提出加算3及び4について療養病棟入院基本料等を届け出ている病棟について入院期間が90日を超えるごとに1回加算する。

- ・ データ提出加算は、厚生労働省が実施する「DPC導入の影響評価に係る調査（特別調査を含む）」に準拠したデータが正確に作成及び継続して提出されることを評価したもの。
- ・ データ提出加算1又は3：「入院患者に係るデータ」のみ提出
- ・ データ提出加算2又は4：「入院患者に係るデータ」＋「外来患者に係るデータ」の提出

2. 対象データ（提出データ）の内容

- 本調査において提出するデータは、以下の電子ファイルとなります。

様式・ファイル	内容	入力されている情報
様式1	簡易診療録情報	患者属性や病態等の情報
Dファイル (DPC対象病院のみ)	診断群分類点数表に基づく診療報酬算定情報	DPC（包括）レセプト
入院EF統合ファイル	入院診療患者の医科点数表に基づく診療報酬算定情報	入院の出来高レセプト
外来EF統合ファイル	外来診療患者の医科点数表に基づく診療報酬算定情報	外来の出来高レセプト

※ 上記の様式、ファイルの作成方法は、『2019 年度及び 2020 年度「DPC 導入の影響評価に係る調査」実施説明資料』に基づくものとします（『「DPC 導入の影響評価」に係るレセプトデータダウンロード方式によるレセプト情報データ収集について』（第15版 厚生労働省保険局医療課）を含む）。

- 提出データと対象病院との組み合わせ一覧は、以下のとおりです。

様式・ファイル	DPC 対象病院	データ提出加算2又は4の届出病院	
		DPC 準備病院	左記以外の病院
様式1	○	○	○
Dファイル	○	×	×
入院EF統合ファイル	○	○	○
外来EF統合ファイル	○	○	○

- 提出データのファイル名称は、「DPC 導入の影響評価に係る調査」で提出する元ファイルの名称のとおりとします（形式チェック機能にかける前のテキストデータ）。

- ・ 様式1 FF1_123456789_2004.txt
- ・ Dファイル Dn_123456789_2004.txt
- ・ 入院EF統合ファイル EFn_123456789_2004.txt
- ・ 外来EF統合ファイル EFg_123456789_2004.txt

【ファイル名】

アンダーバー ↓	アンダーバー ↓	ドット ↓	
FF1	_123456789	_2004	.txt
↓	↓	↓	↓
ファイル の種類	都道府県コード(2桁)+医療 機関コード(7桁)の数字9桁	西暦年下2桁+ 月2桁の数字4桁	タブ区切 テキスト形式

3. データ提出方法、提出先

○ データ提出方法

- データの提出にあたっては、着払い配送によるデータ提出とします。
- 配達事業者及び配達形態については、『「DPC 導入の影響評価に係る調査」実施説明資料』で指定されている配達サービスとします。

サービス可能な配達方法（『「DPC 導入の影響評価に係る調査」実施説明資料』）

佐川急便	宅配便・航空便／飛脚特定信書便／飛脚ジャストタイム便
西濃運輸	宅配便・航空便
日本通運	宅配便・航空便
ヤマト運輸	宅急便コンパクト／宅急便・航空便
日本郵便	簡易書留／書留／ゆうパック／新特急郵便（書留）／ 配達時間指定郵便（書留）／レターパックプラス

○ データの提出先

〒190-0012 東京都立川市曙町 1-18-2 一清ビル別館3F

「DPC データ詳細分析調査」調査事務局 行 （株式会社情報実業 内）

○ データ提出媒体

- 提出するデータファイルは、原則としてCD-R、DVD-R、DVD+Rのいずれかの媒体に格納して、提出してください。その際、提出するデータファイルには、パスワードは設定しないで保存してください。
- 提出する媒体については、貴院にてご準備ください。
- 上記以外の媒体（MO や USB メモリ等）での提出の場合は、別途調整させていただきます。

○ 提出媒体のラベル表示等の留意事項

- ラベルは媒体本体に表記し、「施設名」、「データ年月（西暦年月）」、「作成年月日（西暦年月日）」を必ず記入してください。
- ラベルを貼付する場合は専用のラベルを用いてください。手書きが可能な媒体であれば手書きでも構いません（油性マジック使用）。また、プリンターによる印字でも可とします。
- データのバックアップは、必ず行ってください。
- 通常の DPC 調査の場合と同様に、提出用データは媒体内の直下に作成し、フォルダ（zip 含む）等を作成して格納しないでください（事務作業効率化の観点から）。
- 複数月分のデータを1枚の媒体に収めても構いません。
- 提出媒体は、必ずプラスチックケースに入れて提出してください。
- 媒体の記録容量・記録速度は問いません。

4. データ提出の手続き及び日程等

データ提出の手続きと主な日程は、以下の通りです。

○ 調査協力依頼（令和 2 年 12 月～翌年 1 月）

- ・ ご担当者様から調査事務局に電話またはメールにて調査にご協力いただける旨をご連絡ください（p.5「○連絡方法、連絡先について」を参照）。
- ・ 調査事務局から病院のご担当者様へ連絡を行い、調査内容の詳細説明を行います（電話及びメール）。
- ・ そのうえで、病院担当者の所属・氏名や連絡先（電話、メールアドレス）の確認を行います。
- ・ また、データの提出日程についても確認を行います。

○ データ作成及び提出（令和 3 年 1 月下旬）

- ・ 対象となった病院は、対象期間分（令和元年度 4 月～9 月分、令和 2 年度 4 月～9 月分）の対象データ（様式 1、D ファイル、入院 EF 統合ファイル、外来 EF 統合ファイル）を作成し、提出媒体にデータを格納し、格納した提出媒体を調査事務局へ配送します。
- ・ 調査事務局の作業効率の観点から、対象期間別に作成できたものから複数回に分けて配送することも可とします。

○ データ受領及び内容確認（令和 3 年 2 月上旬）

- ・ 調査事務局は、提出データの受領確認と受領した旨の提出先病院への連絡を行います。
- ・ 提出データの内容精査を行い、データ内容によっては、提出病院へ問い合わせを行います。

○ 提出データの消去・廃棄（令和 3 年 3 月中）

- ・ 提出データについては、返却を行わず、調査が終了次第、調査事務局が責任をもって消去・廃棄を行います。

5. その他連絡事項等

○ 調査協力謝金について

- ・ 本調査へのご協力として謝金（1 万円）をお支払いします（銀行振り込み）。
- ・ 調査ご協力の確認が取れ次第、銀行への振込先をお聞きいたします。
- ・ 銀行への振込は、振込先を確認してから約 2 か月先を予定しております。

○ 連絡方法、連絡先について

- ・ 調査事務局への連絡は、メール又は電話とします。

「DPC データ詳細分析調査」調査事務局 担当者：櫻井（さくらい）

メール：research@jjnet.co.jp

電 話：0120-446-476（平日 10:00-17:00）

以上

事 務 連 絡
令和 2 年 12 月 15 日

各 研究協力医療機関 御中

厚生労働省医政局総務課

「新型コロナウイルス感染症が医療機関の経営に及ぼす影響に関する調査」
に対する協力をお願いについて（情報提供）

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、令和 2 年度の厚生労働行政推進調査事業において、下記の研究を行っております。

本研究は、新型コロナウイルス感染症の拡大が医療機関の経営に影響していると指摘されている中において、医療機関の経営状況を把握し、今後の医療機関支援策等を検討するために、貴重なデータとなるものです。

については、研究班からの調査についてご協力をいただきたく、宜しく願い申し上げます。

記

研 究 名：新型コロナウイルス感染症が医療機関の経営に及ぼす影響ならびにその支援策の効果の検証

（令和 2 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業））

研究代表者：順天堂大学医学部・大学院医学研究科公衆衛生学講座教授 谷川 武

調査内容等：別紙のとおり

令和2年12月吉日

各医療機関の長の皆様へ

「新型コロナウイルス感染症が医療機関の経営に及ぼす影響に関する調査」へのご協力のお願い

謹啓

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、今般の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への対応では、多くの医療機関において COVID-19 患者の受け入れが行われたほか、それ以外の医療機関においても COVID-19 疑い患者の外来対応等、多くの医療機関にご協力をいただいたところです。

厚生労働省においても、COVID-19 への対応として緊急に必要となる感染拡大防止や医療提供体制の整備等について、COVID-19 患者受け入れ医療機関に対する病床確保等、患者と接する医療従事者等への慰労金の支給、COVID-19 患者受入れのための救急・周産期・小児医療機関の院内感染防止対策等の支援策を実施しています。

このような状況の中、本厚生労働科学研究班では、COVID-19 の流行が医療機関の経営にどの程度影響を与えているかについて、詳細な調査により精緻な要因分析を行うことで、今後の COVID-19 対応に係るご支援に向けた検討材料や、政策立案の基礎資料とすることを目的として、調査を実施することといたしました。

本調査のデータは、個別の医療施設や医師個人が特定される形で公表を行うことはありません。調査結果は、国の検討会等に報告するとともに、学会発表、論文、研究報告書等として公表する予定です。また、本調査にご協力されない場合でも、貴施設の不利益となることはございません。なお、本研究は、順天堂大学の倫理委員会の審査・承認を得て実施いたします。（承認日：令和2年10月21日、承認番号：順大医倫 2020182 号）

このような調査趣旨についてご理解いただき、貴施設におかれましては、お忙しい中恐縮ですが、ぜひ、調査にご協力いただきますようお願い申し上げます。

謹白

令和2年度厚生労働行政推進調査事業（厚生労働科学特別研究事業）
「新型コロナウイルス感染症が医療機関の経営に及ぼす影響なら
びにその支援策の効果の検証」
研究代表者 谷川武（順天堂大学大学院医学研究科公衆衛生学講座）

1. 医療機関分類の特徴

(1) 開設者種類別

No.	医療機関分類条件		施設数	平均病床数	開設者種類 1 別構成比%					開設者種類 2 別構成比%	
	コロナ対応実績	病床規模			国	公的医療機関	社会保険関係団体	医療法人	その他	大学病院	大学病院以外
1	実績有り	400床以上	38	607	45%	13%	29%	3%	11%	21%	79%
2	実績有り	400床未満	31	261	19%	13%	42%	23%	3%	-	100%
3	実績無し	400床未満	13	241	31%	15%	46%	8%	-	-	100%

※ 開設者種類 1
国：厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、その他（国）
公的医療機関：都道府県、市町村、地方独立行政法人、日赤・済生会、厚生連、国民健康保険団体連合会、その他の公的医療機関
社会保険関係団体：健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合
医療法人：医療法人
その他法人：公益法人、私立学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、その他

※ 開設者種類 2
大学病院：国立大学法人、公立大学法人、私立学校法人
大学病院以外：上記以外

(2) DPC医療機関群別

No.	医療機関分類条件		施設数	平均病床数	DPC医療機関群別構成比%		
	コロナ対応実績	病床規模			大学病院本院群	DPC特定病院群	DPC標準病院群他
1	実績有り	400床以上	38	607	16%	24%	61%
2	実績有り	400床未満	31	261	-	-	100%
3	実績無し	400床未満	13	241	-	-	100%

※ DPC医療機関群
DPC制度では、診療密度や医師研修、医療技術、複雑性等の指数を医療機関ごとに算出し、その指数等に基づき、「大学病院本院群」、「DPC特定病院群」、「DPC標準病院群」の3つの医療機関群が設定されている。ここでは、2020年4月時点で告示された医療機関リストに基づき、3つの医療機関群別に表示した。なお、DPC制度に参加していない医療機関は、便宜上「DPC標準病院群」に含めた。

(3) 手術実施件数区分別

No.	医療機関分類条件		施設数	平均病床数	手術実施件数区分別構成比%		
	コロナ対応実績	病床規模			高位件数	中位件数	低位件数
1	実績有り	400床以上	38	607	68%	32%	-
2	実績有り	400床未満	31	261	10%	29%	61%
3	実績無し	400床未満	13	241	-	31%	69%

※ 手術実施件数区分
Kコードで表される手術行為等のうち、臓器提供管理料、輸血料、薬剤料、特定保健医療材料料、及び時間外等の加算や減算を除いた2019年4月～9月までの医療機関ごとの手術(手技)件数を上位から三分位で高位件数、中位件数、低位件数に分けたもの。

(4) 特定警戒都道府県有無別

No.	医療機関分類条件		施設数	平均病床数	特定警戒都道府県構成比%	
	コロナ対応実績	病床規模			特定警戒	その他
1	実績有り	400床以上	38	607	71%	29%
2	実績有り	400床未満	31	261	81%	19%
3	実績無し	400床未満	13	241	46%	54%

※ 特定警戒都道府県
特定警戒都道府県とは、令和2年4月16日に国の対策本部が、特に重点的に感染拡大防止の取組を進めていく必要があると位置づけた13都道府県で北海道、茨木、埼玉、千葉、東京、神奈川、岐阜、愛知、石川、京都、大阪、兵庫、福岡が該当する。

2. 新型コロナウイルス感染症患者の状況

(1) 新型コロナウイルス感染症患者の入院患者数に占める割合

No.	医療機関分類条件		施設数	入院患者数に占める割合 (%)						
	コロナ対応実績	病床規模		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
1	実績有り	400床以上	38	1.3%	1.1%	0.5%	1.2%	1.7%	1.2%	1.2%
2	実績有り	400床未満	31	1.1%	1.6%	0.7%	1.7%	3.2%	2.3%	1.8%
-	実績有り計		69	1.2%	1.2%	0.6%	1.3%	2.0%	1.4%	1.3%
3	実績無し	400床未満	13	-	-	-	-	-	-	-

※ 新型コロナウイルス感染症患者（入院患者）

DPCデータの様式1より算出。主傷病、医療資源1、医療資源2のいずれかの診断において、“疑い”を含む「8850104(COVID-19)」又は「8833876(コロナウイルス感染症)」の傷病コードがある場合の入院患者か、あるいは、入院契機、併存症、後続症のいずれかの診断において、“疑い”のない「8850104(COVID-19)」又は「8833876(コロナウイルス感染症)」の傷病コードがある場合の入院患者。

(2) 新型コロナウイルス感染症患者の外来患者数に占める割合

No.	医療機関分類条件		施設数	外来患者数に占める割合 (%)						
	コロナ対応実績	病床規模		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
1	実績有り	400床以上	36	1.1%	1.2%	1.7%	2.4%	3.1%	3.3%	2.2%
2	実績有り	400床未満	24	1.4%	1.3%	1.4%	2.4%	2.9%	2.3%	2.0%
-	実績有り計		60	1.1%	1.3%	1.6%	2.4%	3.1%	3.1%	2.2%
3	実績無し	400床未満	11	0.3%	0.4%	0.4%	0.7%	0.9%	1.0%	0.6%

※ 新型コロナウイルス感染症患者（外来患者）

外来EF統合ファイルデータより算出。主傷病に限らず「8850104(COVID-19)」又は「8833876(コロナウイルス感染症)」の傷病コードがある場合の外来患者数。いずれも当該傷病が“疑い”であるかどうかは問わない。

3. 入院・外来の状況

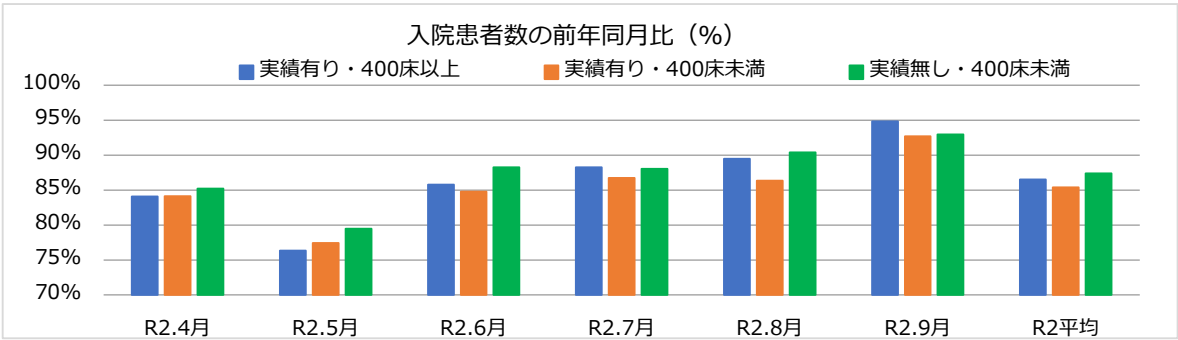
(1) 入院・外来患者数の変化

■入院患者数の変化

No.	医療機関分類条件		施設数	入院患者数の前年同月比 (%)						
	コロナ対応実績	病床規模		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
1	実績有り	400床以上	38	84.1%	76.3%	85.8%	88.2%	89.5%	94.8%	86.5%
2	実績有り	400床未満	31	84.1%	77.4%	84.8%	86.7%	86.3%	92.7%	85.4%
3	実績無し	400床未満	13	85.2%	79.5%	88.2%	88.0%	90.4%	92.9%	87.4%
-	参考（入院レセプト件数）			88.6%	85.7%	92.9%	94.0%	98.2%	101.7%	93.5%

※ DPCデータの入院EF統合ファイルデータより算出。

参考（入院レセプト件数）は、「令和3年3月10日中央社会保険医療協議会」による資料。全国の病院及び診療所を含めた数値。

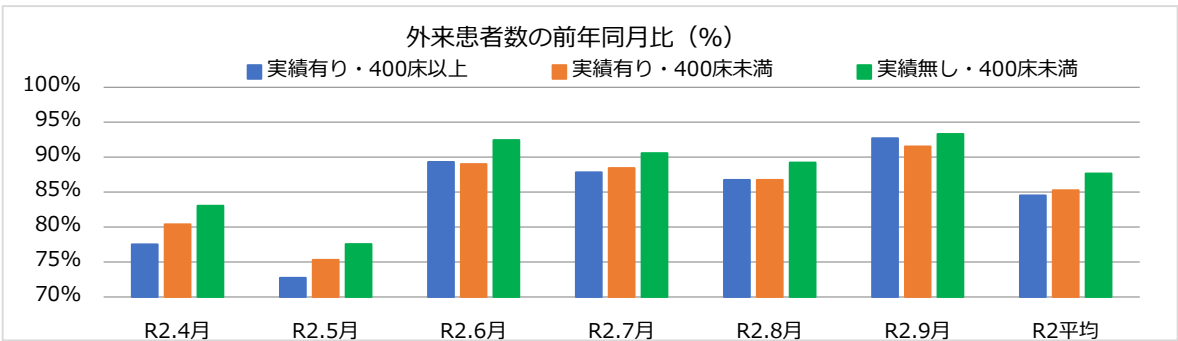


■外来患者数の変化

No.	医療機関分類条件		施設数	外来患者数の前年同月比 (%)						
	コロナ対応実績	病床規模		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
1	実績有り	400床以上	36	77.5%	72.8%	89.3%	87.8%	86.7%	92.7%	84.5%
2	実績有り	400床未満	24	80.4%	75.3%	89.0%	88.4%	86.8%	91.6%	85.3%
3	実績無し	400床未満	11	83.0%	77.6%	92.4%	90.6%	89.2%	93.3%	87.7%
-	参考（外来レセプト件数）			80.8%	79.0%	89.6%	90.0%	92.9%	92.9%	87.5%

※ DPCデータの外来EF統合ファイルデータより算出。

参考（外来レセプト件数）は、「令和3年3月10日中央社会保険医療協議会」による資料。全国の病院及び診療所を含めた数値。



3. 入院・外来の状況

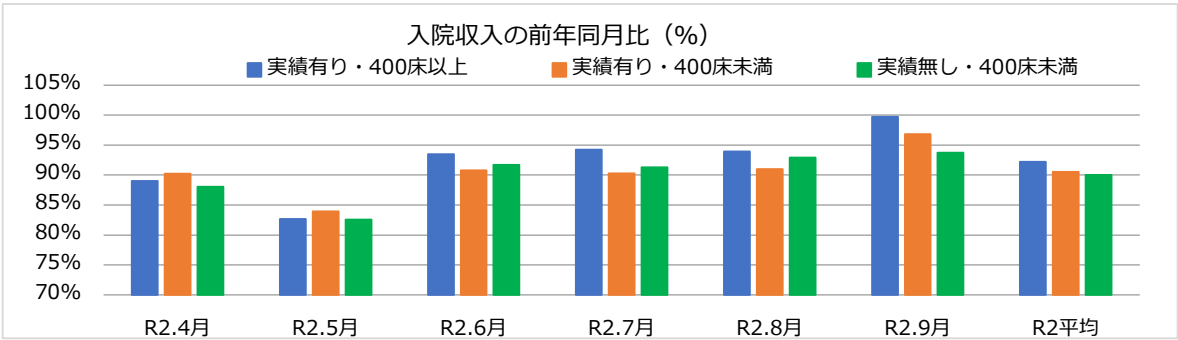
(2) 入院・外来収入の変化

■入院収入の変化

No.	医療機関分類条件		施設数	入院収入の前年同月比 (%)						
	コロナ対応実績	病床規模		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
1	実績有り	400床以上	38	89.0%	82.7%	93.5%	94.2%	93.9%	99.7%	92.2%
2	実績有り	400床未満	31	90.2%	83.9%	90.8%	90.3%	91.0%	96.8%	90.5%
3	実績無し	400床未満	13	88.0%	82.5%	91.7%	91.3%	92.9%	93.7%	90.0%
-	参考（入院レセプト点数）			93.5%	89.9%	96.0%	95.6%	97.0%	99.9%	95.3%

※ DPCデータの入院EF統合ファイルデータより算出。

参考（入院レセプト点数）は、「令和3年3月10日中央社会保険医療協議会」による資料。全国の病院及び診療所を含めた数値。

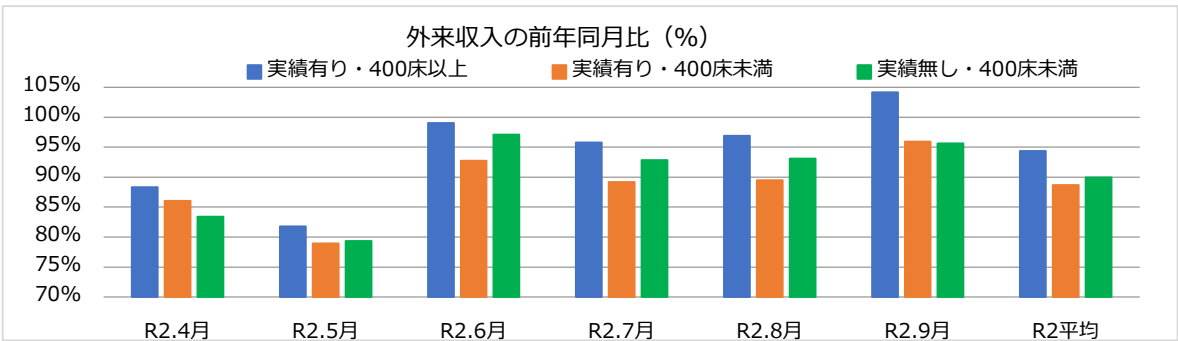


■外来収入の変化

No.	医療機関分類条件		施設数	外来収入の前年同月比 (%)						
	コロナ対応実績	病床規模		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
1	実績有り	400床以上	36	88.3%	81.8%	99.0%	95.8%	96.9%	104.1%	94.3%
2	実績有り	400床未満	24	86.0%	79.0%	92.7%	89.2%	89.5%	95.9%	88.7%
3	実績無し	400床未満	11	83.4%	79.3%	97.1%	92.8%	93.1%	95.6%	89.9%
-	参考（外来レセプト点数）			85.9%	84.1%	96.8%	94.1%	95.6%	98.9%	92.6%

※ DPCデータの外来EF統合ファイルデータより算出。

参考（外来レセプト点数）は、「令和3年3月10日中央社会保険医療協議会」による資料。全国の病院及び診療所を含めた数値。



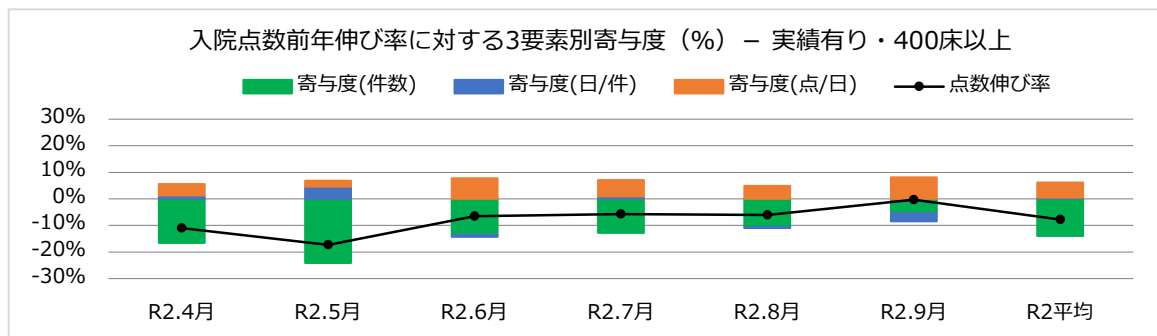
3. 入院・外来の状況

(3) 入院収入（点数）前年伸び率に対する件数・日数/件・点数/日の3要素別寄与度分解

■実績有り・400床以上（38施設）

No.	点数・件数・日数	入院点数前年伸び率に対する3要素別寄与度（%）						
		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
-	点数伸び率	-11.0%	-17.3%	-6.5%	-5.8%	-6.1%	-0.3%	-7.8%
1	寄与度(件数)	-16.6%	-24.1%	-13.5%	-12.8%	-10.5%	-5.4%	-14.0%
2	寄与度(日/件)	1.3%	4.6%	-0.9%	0.9%	-0.5%	-3.1%	0.5%
3	寄与度(点/日)	4.3%	2.3%	7.8%	6.2%	4.9%	8.2%	5.7%

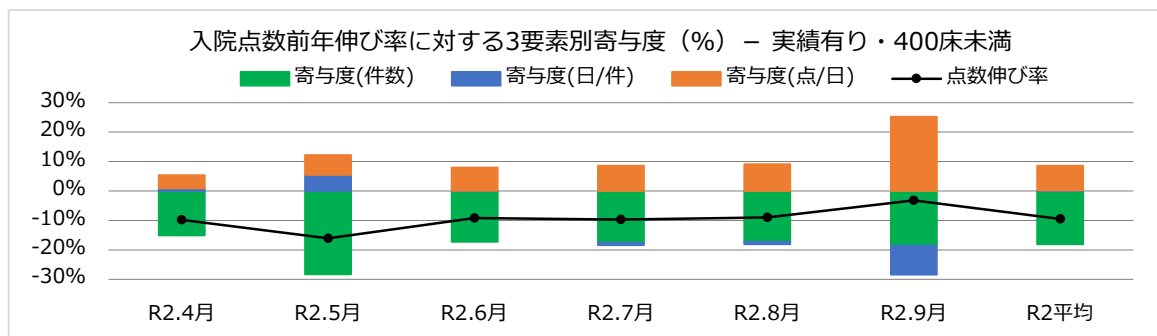
※ DPCデータの入院EF統合ファイルデータより算出。



■実績有り・400床未満（31施設）

No.	点数・件数・日数	入院点数前年伸び率に対する3要素別寄与度（%）						
		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
-	点数伸び率	-9.8%	-16.1%	-9.2%	-9.7%	-9.0%	-3.2%	-9.5%
1	寄与度(件数)	-15.1%	-28.3%	-17.2%	-17.5%	-17.3%	-18.6%	-18.0%
2	寄与度(日/件)	0.9%	5.5%	0.1%	-0.8%	-0.8%	-9.9%	0.2%
3	寄与度(点/日)	4.4%	6.7%	7.9%	8.6%	9.1%	25.3%	8.3%

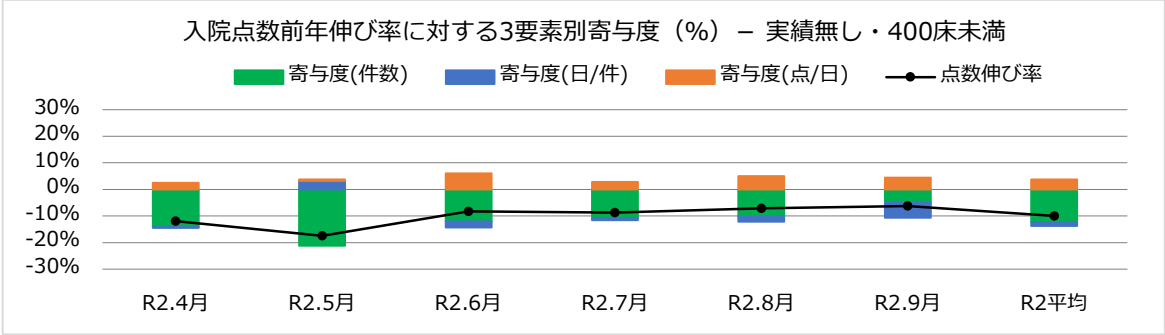
※ DPCデータの入院EF統合ファイルデータより算出。



■実績無し・400床未満（13施設）

No.	点数・件数・日数	入院点数前年伸び率に対する3要素別寄与度（%）						
		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
-	点数伸び率	-12.0%	-17.5%	-8.3%	-8.7%	-7.1%	-6.3%	-10.0%
1	寄与度(件数)	-14.2%	-21.2%	-12.1%	-10.9%	-10.1%	-5.0%	-12.2%
2	寄与度(日/件)	-0.3%	3.1%	-2.2%	-0.6%	-2.0%	-5.7%	-1.5%
3	寄与度(点/日)	2.5%	0.6%	6.0%	2.8%	5.1%	4.5%	3.7%

※ DPCデータの入院EF統合ファイルデータより算出。



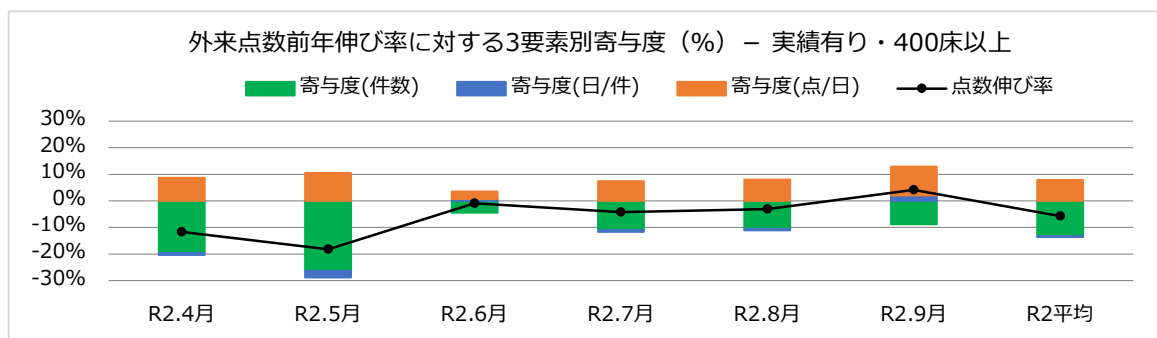
3. 入院・外来の状況

(4) 外来収入（点数）前年伸び率に対する件数・日数/件・点数/日の3要素別寄与度分解

■実績有り・400床以上（36施設）

No.	点数・件数・日数	外来点数前年伸び率に対する3要素別寄与度（%）						
		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
-	点数伸び率	-11.7%	-18.2%	-1.0%	-4.2%	-3.1%	4.1%	-5.7%
1	寄与度(件数)	-19.5%	-26.3%	-4.5%	-10.9%	-10.5%	-8.8%	-13.3%
2	寄与度(日/件)	-0.8%	-2.5%	0.7%	-0.8%	-0.6%	2.0%	-0.3%
3	寄与度(点/日)	8.7%	10.6%	2.8%	7.5%	8.0%	10.9%	8.0%

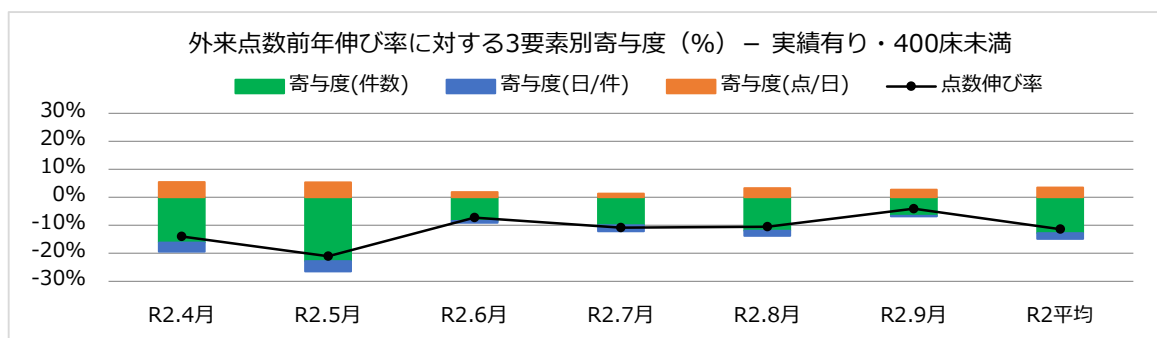
※ DPCデータの外来EF統合ファイルデータより算出。



■実績有り・400床未満（24施設）

No.	点数・件数・日数	外来点数前年伸び率に対する3要素別寄与度（%）						
		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
-	点数伸び率	-14.0%	-21.0%	-7.3%	-10.8%	-10.5%	-4.1%	-11.3%
1	寄与度(件数)	-16.1%	-22.8%	-8.5%	-10.0%	-11.9%	-6.6%	-12.8%
2	寄与度(日/件)	-3.3%	-3.6%	-0.6%	-2.2%	-1.9%	-0.2%	-2.0%
3	寄与度(点/日)	5.4%	5.4%	1.8%	1.4%	3.3%	2.7%	3.5%

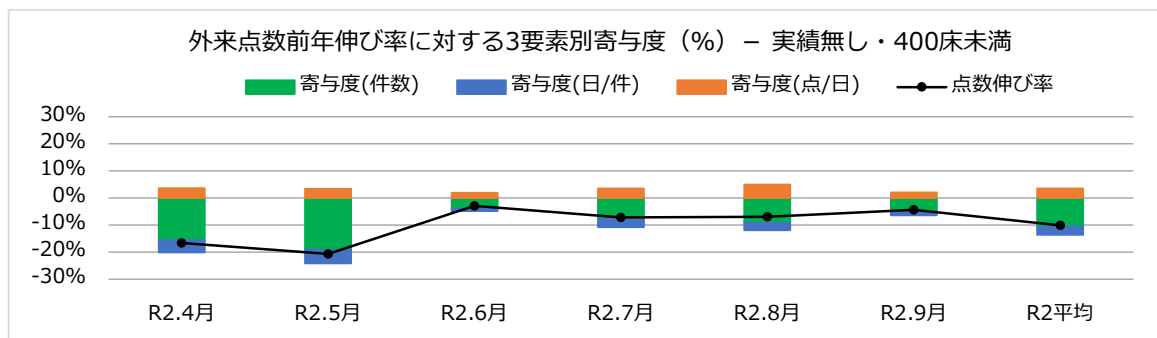
※ DPCデータの外来EF統合ファイルデータより算出。



■実績無し・400床未満（11施設）

No.	点数・件数・日数	外来点数前年伸び率に対する3要素別寄与度（%）						
		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
-	点数伸び率	-16.6%	-20.7%	-2.9%	-7.2%	-6.9%	-4.4%	-10.1%
1	寄与度(件数)	-15.6%	-19.1%	-4.0%	-7.6%	-9.2%	-5.1%	-10.5%
2	寄与度(日/件)	-4.5%	-5.0%	-0.8%	-3.1%	-2.7%	-1.3%	-3.0%
3	寄与度(点/日)	3.6%	3.4%	1.9%	3.5%	5.0%	2.0%	3.5%

※ DPCデータの外来EF統合ファイルデータより算出。



4. 患者数の状況

(1) 傷病大分類別入院患者数の変化

■実績有り・400床以上（38施設）

No.	傷病大分類	傷病大分類別入院患者数の前年同月比（％）						
		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
1	感染症及び寄生虫症（A00－B99）	74.3%	67.1%	80.3%	84.7%	82.0%	85.5%	78.7%
2	新生物＜腫瘍＞（C00－D48）	95.6%	86.7%	91.2%	90.1%	91.7%	96.2%	91.8%
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害（D50－D89）	79.4%	83.7%	85.1%	80.6%	84.1%	103.6%	84.7%
4	内分泌、栄養及び代謝疾患（E00－E90）	74.8%	66.3%	80.8%	87.8%	82.8%	88.8%	80.2%
5	精神及び行動の障害（F00－F99）	69.7%	64.5%	77.9%	78.4%	83.9%	93.1%	76.8%
6	神経系の疾患（G00－G99）	70.8%	64.4%	79.2%	84.9%	88.3%	93.6%	79.9%
7	眼及び付属器の疾患（H00－H59）	75.3%	45.6%	70.0%	79.9%	81.1%	93.4%	73.9%
8	耳及び乳様突起の疾患（H60－H95）	58.3%	57.9%	75.8%	70.4%	78.1%	85.1%	70.7%
9	循環器系の疾患（I00－I99）	84.7%	78.0%	85.2%	92.1%	92.7%	98.4%	87.9%
10	呼吸器系の疾患（J00－J99）	62.6%	55.5%	63.0%	60.9%	62.1%	61.4%	60.9%
10-1	(再掲)急性上気道感染症（J01－J06）	47.5%	34.4%	46.7%	43.8%	53.9%	64.3%	47.8%
10-2	(再掲)肺炎（J12－J18）	61.3%	48.4%	46.3%	44.6%	49.1%	47.3%	49.7%
10-3	(再掲)アレルギー性鼻炎（J30）、慢性副鼻腔炎（J32）	40.2%	16.6%	46.9%	78.9%	92.9%	86.5%	61.2%
10-4	(再掲)その他の呼吸器系の疾患（J00－J99の残り）	75.7%	76.1%	84.8%	80.7%	79.8%	83.5%	79.9%
11	消化器系の疾患（K00－K93）	81.5%	79.1%	88.5%	92.5%	90.8%	99.5%	88.4%
12	皮膚及び皮下組織の疾患（L00－L99）	74.7%	70.2%	79.3%	90.2%	93.8%	86.1%	82.6%
13	筋骨格系及び結合組織の疾患（M00－M99）	84.6%	68.2%	82.6%	88.5%	88.5%	100.6%	84.6%
14	腎尿路生殖生殖器系の疾患（N00－N99）	88.8%	81.9%	92.7%	93.2%	93.7%	105.9%	92.3%
15	妊娠、分娩及び産後（O00－O99）	98.2%	91.5%	99.7%	96.4%	95.1%	97.4%	96.3%
16	周産期に発生した病態（P00－P96）	98.8%	97.1%	96.2%	95.9%	91.5%	90.3%	95.3%
17	先天奇形、変形及び染色体異常（Q00－Q99）	70.5%	58.3%	84.9%	81.8%	84.6%	95.8%	79.2%
18	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの（R00－R99）	50.5%	57.2%	83.4%	65.9%	69.7%	100.9%	68.7%
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響（S00－T98）	79.7%	78.4%	91.5%	90.7%	94.7%	96.4%	88.1%

※ DPCデータの様式1ファイルより算出。主傷病診断での入院患者数とした。新型コロナウイルス感染症や保健サービスの利用の主傷病患者は除く。

■実績有り・400床未満（31施設）

No.	傷病大分類	傷病大分類別入院患者数の前年同月比（％）						
		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
1	感染症及び寄生虫症（A00－B99）	74.8%	78.0%	87.4%	84.3%	87.2%	93.3%	83.5%
2	新生物＜腫瘍＞（C00－D48）	90.0%	83.2%	87.3%	85.1%	88.3%	98.4%	88.2%
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害（D50－D89）	94.7%	102.7%	90.3%	80.6%	95.5%	105.5%	93.9%
4	内分泌、栄養及び代謝疾患（E00－E90）	75.2%	78.5%	90.3%	84.8%	79.5%	102.1%	84.2%
5	精神及び行動の障害（F00－F99）	45.8%	46.6%	69.5%	72.8%	56.2%	76.0%	61.6%
6	神経系の疾患（G00－G99）	67.8%	59.1%	67.7%	74.3%	79.3%	80.4%	70.8%
7	眼及び付属器の疾患（H00－H59）	85.9%	45.1%	65.0%	79.4%	81.8%	86.8%	73.5%
8	耳及び乳様突起の疾患（H60－H95）	87.1%	84.4%	77.5%	82.3%	87.4%	82.2%	83.5%
9	循環器系の疾患（I00－I99）	88.2%	80.7%	86.4%	93.8%	88.4%	95.5%	88.3%
10	呼吸器系の疾患（J00－J99）	66.9%	60.0%	65.2%	64.4%	60.4%	60.5%	63.0%
10-1	(再掲)急性上気道感染症（J01－J06）	47.1%	44.6%	57.0%	37.6%	30.9%	42.7%	42.7%
10-2	(再掲)肺炎（J12－J18）	63.4%	48.2%	53.9%	56.2%	57.0%	59.8%	56.1%
10-3	(再掲)アレルギー性鼻炎（J30）、慢性副鼻腔炎（J32）	28.6%	5.9%	42.9%	61.9%	105.0%	66.7%	52.9%
10-4	(再掲)その他の呼吸器系の疾患（J00－J99の残り）	79.2%	81.4%	83.1%	83.3%	77.3%	76.9%	80.4%
11	消化器系の疾患（K00－K93）	80.7%	77.7%	93.6%	94.9%	84.9%	96.4%	87.8%
12	皮膚及び皮下組織の疾患（L00－L99）	79.6%	76.5%	88.7%	87.6%	74.9%	82.1%	81.3%
13	筋骨格系及び結合組織の疾患（M00－M99）	89.9%	79.2%	81.6%	79.8%	83.7%	92.2%	83.8%
14	腎尿路生殖生殖器系の疾患（N00－N99）	92.1%	84.0%	96.7%	96.3%	92.8%	100.6%	93.6%
15	妊娠、分娩及び産じょく＜褥＞（O00－O99）	98.5%	78.1%	95.2%	107.5%	127.4%	110.4%	101.8%
16	周産期に発生した病態（P00－P96）	76.6%	61.4%	113.0%	103.4%	104.3%	107.7%	93.7%
17	先天奇形、変形及び染色体異常（Q00－Q99）	86.4%	55.4%	75.9%	82.1%	100.7%	91.4%	82.3%
18	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの（R00－R99）	102.0%	83.0%	59.7%	59.1%	65.0%	53.6%	69.0%
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響（S00－T98）	83.3%	80.4%	87.5%	88.6%	88.4%	100.1%	87.1%

※ DPCデータの様式1 ファイルより算出。主傷病診断での入院患者数とした。新型コロナウイルス感染症や保健サービスの利用の主傷病患者は除く。

■実績無し・400床未満（13施設）

No.	傷病大分類	傷病大分類別入院患者数の前年同月比（％）						
		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
1	感染症及び寄生虫症（A00－B99）	70.3%	58.0%	92.0%	67.2%	77.1%	95.5%	74.8%
2	新生物＜腫瘍＞（C00－D48）	88.9%	83.2%	84.4%	87.7%	91.2%	90.6%	87.5%
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害（D50－D89）	100.0%	87.5%	92.6%	139.1%	100.0%	110.5%	104.0%
4	内分泌、栄養及び代謝疾患（E00－E90）	80.3%	85.0%	85.0%	78.9%	76.2%	83.5%	81.0%
5	精神及び行動の障害（F00－F99）	53.8%	66.7%	154.5%	100.0%	112.5%	56.5%	86.7%
6	神経系の疾患（G00－G99）	88.1%	86.5%	91.7%	81.7%	80.1%	82.4%	85.0%
7	眼及び付属器の疾患（H00－H59）	87.2%	76.8%	111.7%	88.4%	98.9%	134.7%	98.2%
8	耳及び乳様突起の疾患（H60－H95）	84.3%	84.0%	62.2%	98.2%	148.7%	137.5%	98.9%
9	循環器系の疾患（I00－I99）	89.2%	89.7%	98.5%	95.6%	98.9%	95.4%	94.2%
10	呼吸器系の疾患（J00－J99）	66.8%	54.0%	58.5%	58.5%	62.1%	63.3%	60.2%
10-1	(再掲)急性上気道感染症（J01－J06）	27.3%	42.1%	25.8%	46.2%	32.0%	34.8%	34.8%
10-2	(再掲)肺炎（J12－J18）	56.5%	46.6%	46.6%	47.7%	39.8%	39.8%	47.0%
10-3	(再掲)アレルギー性鼻炎（J30）、慢性副鼻腔炎（J32）	53.6%	-	62.5%	104.8%	75.9%	85.7%	64.0%
10-4	(再掲)その他の呼吸器系の疾患（J00－J99の残り）	83.8%	69.1%	78.3%	70.3%	85.0%	86.4%	78.0%
11	消化器系の疾患（K00－K93）	80.9%	75.3%	94.2%	87.3%	85.1%	88.9%	85.0%
12	皮膚及び皮下組織の疾患（L00－L99）	110.0%	68.1%	108.8%	107.8%	92.4%	95.3%	96.0%
13	筋骨格系及び結合組織の疾患（M00－M99）	94.8%	80.8%	97.0%	94.7%	96.6%	96.1%	93.1%
14	腎尿路生殖生殖器系の疾患（N00－N99）	72.7%	77.5%	77.1%	87.8%	91.5%	84.8%	81.8%
15	妊娠、分娩及び産じょく＜褥＞（O00－O99）	94.6%	97.5%	107.4%	135.5%	111.2%	84.4%	105.0%
16	周産期に発生した病態（P00－P96）	75.5%	96.1%	84.6%	148.9%	140.0%	105.0%	106.6%
17	先天奇形、変形及び染色体異常（Q00－Q99）	42.9%	66.7%	75.0%	53.3%	38.5%	75.0%	54.0%
18	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの（R00－R99）	38.5%	38.5%	66.7%	50.0%	50.0%	150.0%	54.1%
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響（S00－T98）	91.0%	86.1%	94.7%	95.8%	98.3%	105.2%	94.0%

※ DPCデータの様式1 ファイルより算出。主傷病診断での入院患者数とした。新型コロナウイルス感染症や保健サービスの利用の主傷病患者は除く。

4. 患者数の状況

(2) 傷病大分類別外来患者数の変化

■実績有り・400床以上（36施設）

No.	傷病大分類	傷病大分類別外来患者数の前年同月比（％）						
		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
1	感染症及び寄生虫症（A00－B99）	71.2%	67.5%	82.1%	81.6%	80.7%	86.9%	78.4%
2	新生物＜腫瘍＞（C00－D48）	80.7%	78.3%	95.5%	93.0%	91.5%	97.9%	89.6%
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害（D50－D89）	80.3%	74.6%	89.8%	89.1%	86.2%	93.9%	85.7%
4	内分泌、栄養及び代謝疾患（E00－E90）	83.5%	76.5%	90.1%	90.5%	88.4%	93.5%	87.1%
5	精神及び行動の障害（F00－F99）	81.0%	73.4%	86.8%	86.0%	85.6%	89.6%	83.7%
6	神経系の疾患（G00－G99）	83.0%	73.9%	89.6%	88.7%	86.7%	92.4%	85.8%
7	眼及び付属器の疾患（H00－H59）	71.2%	68.5%	89.8%	84.2%	84.9%	92.9%	81.8%
8	耳及び乳様突起の疾患（H60－H95）	61.8%	61.7%	81.1%	77.8%	79.7%	82.4%	74.3%
9	循環器系の疾患（I00－I99）	80.8%	74.3%	89.8%	88.9%	85.3%	93.5%	85.4%
10	呼吸器系の疾患（J00－J99）	73.2%	62.9%	76.3%	77.8%	75.2%	78.2%	73.9%
10-1	(再掲)急性上気道感染症（J01－J06）	61.4%	36.9%	47.3%	59.5%	57.0%	52.5%	52.0%
10-2	(再掲)肺炎（J12－J18）	103.1%	74.1%	77.6%	79.3%	67.1%	73.6%	78.8%
10-3	(再掲)気管支炎及び急性細気管支炎（J20－J21）	45.1%	23.5%	29.4%	40.6%	35.2%	29.4%	33.7%
10-4	(再掲)アレルギー性鼻炎（J30）、慢性副鼻腔炎（J32）	72.0%	65.1%	80.2%	79.7%	81.7%	86.0%	77.3%
10-5	(再掲)慢性閉塞性肺疾患（J41－J44）、喘息（J45－J46）	77.2%	71.1%	80.6%	80.4%	77.1%	83.1%	78.3%
10-6	(再掲)その他の呼吸器系の疾患（J00－J99の残り）	73.2%	68.6%	86.0%	85.5%	83.4%	85.1%	80.3%
(10)	(参考)呼吸器系の疾患(J00-J99) + 新型コロナウイルス感染症(U00-U99)	76.2%	65.3%	79.1%	84.2%	83.3%	84.9%	78.8%
11	消化器系の疾患（K00－K93）	74.7%	69.5%	86.0%	88.0%	87.3%	93.8%	83.3%
12	皮膚及び皮下組織の疾患（L00－L99）	71.4%	69.4%	84.7%	82.0%	82.7%	87.7%	79.7%
13	筋骨格系及び結合組織の疾患（M00－M99）	76.9%	73.0%	92.0%	89.2%	86.6%	92.6%	85.1%
14	腎尿路生殖器系の疾患（N00－N99）	79.7%	75.2%	92.1%	88.9%	87.0%	92.6%	86.0%
15	妊娠、分娩及び産後（O00－O99）	83.5%	78.6%	87.7%	85.7%	90.6%	90.5%	86.1%
16	周産期に発生した病態（P00－P96）	63.5%	69.2%	94.9%	89.5%	87.4%	96.0%	83.7%
17	先天奇形、変形及び染色体異常（Q00－Q99）	64.1%	66.1%	93.4%	85.3%	90.2%	97.0%	83.1%
18	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの（R00－R99）	75.8%	67.9%	84.3%	81.4%	82.4%	90.4%	80.5%
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響（S00－T98）	67.2%	67.9%	84.7%	83.4%	85.6%	88.5%	79.6%

※ 外来EF統合ファイルデータより算出。主傷病診断での外来患者数とし、主傷病フラグが無い場合は、診断の最初の傷病名を主傷病とした。新型コロナウイルス感染症や保健サービスの利用の主傷病患者は除く。

■実績有り・400床未満（24施設）

No.	傷病大分類	傷病大分類別外来患者数の前年同月比（％）						
		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
1	感染症及び寄生虫症（A00－B99）	70.8%	63.4%	82.1%	78.2%	77.5%	86.3%	76.4%
2	新生物＜腫瘍＞（C00－D48）	83.0%	80.0%	93.7%	90.5%	91.4%	96.1%	89.2%
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害（D50－D89）	82.4%	77.2%	93.2%	89.7%	92.4%	90.2%	87.6%
4	内分泌、栄養及び代謝疾患（E00－E90）	90.5%	84.3%	97.1%	94.0%	91.6%	98.6%	92.6%
5	精神及び行動の障害（F00－F99）	91.2%	84.8%	106.3%	102.8%	87.9%	92.6%	94.2%
6	神経系の疾患（G00－G99）	81.0%	76.2%	87.2%	89.7%	88.6%	91.8%	85.7%
7	眼及び付属器の疾患（H00－H59）	74.7%	73.5%	85.8%	81.3%	81.1%	86.5%	80.5%
8	耳及び乳様突起の疾患（H60－H95）	68.4%	66.5%	83.4%	82.8%	81.4%	90.7%	78.8%
9	循環器系の疾患（I00－I99）	87.7%	80.2%	92.1%	93.2%	88.5%	95.3%	89.5%
10	呼吸器系の疾患（J00－J99）	70.5%	60.2%	70.0%	76.3%	72.1%	73.4%	70.3%
10-1	(再掲)急性上気道感染症（J01－J06）	52.7%	30.7%	44.6%	60.0%	51.3%	52.6%	48.1%
10-2	(再掲)肺炎（J12－J18）	108.7%	78.9%	79.3%	87.5%	78.2%	73.8%	84.3%
10-3	(再掲)気管支炎及び急性細気管支炎（J20－J21）	54.9%	29.3%	29.0%	50.7%	35.3%	36.1%	39.2%
10-4	(再掲)アレルギー性鼻炎（J30）、慢性副鼻腔炎（J32）	59.6%	65.3%	72.1%	80.4%	81.3%	83.7%	72.7%
10-5	(再掲)慢性閉塞性肺疾患（J41－J44）、喘息（J45－J46）	79.2%	75.4%	80.6%	81.6%	79.2%	81.6%	79.6%
10-6	(再掲)その他の呼吸器系の疾患（J00－J99の残り）	76.0%	64.9%	83.7%	83.2%	83.1%	80.1%	78.3%
(10)	(参考)呼吸器系の疾患(J00-J99) + 新型コロナウイルス感染症(U00-U99)	74.6%	63.9%	77.0%	89.4%	85.5%	82.2%	78.5%
11	消化器系の疾患（K00－K93）	78.6%	72.7%	86.7%	86.1%	86.9%	91.5%	83.8%
12	皮膚及び皮下組織の疾患（L00－L99）	66.8%	67.7%	76.8%	74.5%	74.1%	77.4%	72.9%
13	筋骨格系及び結合組織の疾患（M00－M99）	76.1%	73.2%	86.2%	83.4%	80.5%	85.1%	80.8%
14	腎尿路生殖器系の疾患（N00－N99）	85.1%	80.1%	97.4%	93.7%	92.9%	97.8%	91.2%
15	妊娠、分娩及び産じょく＜褥＞（O00－O99）	73.2%	69.8%	79.8%	81.0%	79.8%	77.9%	77.1%
16	周産期に発生した病態（P00－P96）	57.3%	47.1%	91.4%	69.7%	59.7%	65.0%	64.1%
17	先天奇形、変形及び染色体異常（Q00－Q99）	72.1%	71.4%	84.1%	91.3%	95.0%	96.4%	85.5%
18	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの（R00－R99）	79.3%	70.7%	85.8%	87.4%	89.3%	93.1%	84.4%
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響（S00－T98）	69.7%	68.7%	86.3%	85.8%	84.7%	92.1%	81.2%

※ 外来EF統合ファイルデータより算出。主傷病診断での外来患者数とし、主傷病フラグが無い場合は、診断の最初の傷病名を主傷病とした。新型コロナウイルス感染症や保健サービスの利用の主傷病患者は除く。

■実績無し・400床未満（11施設）

No.	傷病大分類	傷病大分類別外来患者数の前年同月比（％）						
		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
1	感染症及び寄生虫症（A00－B99）	74.8%	68.8%	87.5%	80.1%	81.6%	85.4%	79.7%
2	新生物＜腫瘍＞（C00－D48）	85.1%	78.2%	96.2%	94.5%	89.7%	95.1%	89.9%
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害（D50－D89）	84.8%	73.0%	94.2%	90.1%	75.2%	95.9%	85.3%
4	内分泌、栄養及び代謝疾患（E00－E90）	88.8%	84.4%	97.6%	93.8%	93.3%	96.8%	92.4%
5	精神及び行動の障害（F00－F99）	89.2%	90.3%	98.2%	95.6%	92.4%	91.3%	92.8%
6	神経系の疾患（G00－G99）	90.1%	83.1%	97.2%	95.6%	93.3%	96.7%	92.7%
7	眼及び付属器の疾患（H00－H59）	84.8%	81.9%	94.9%	91.9%	91.4%	91.0%	89.3%
8	耳及び乳様突起の疾患（H60－H95）	71.8%	77.4%	82.2%	84.4%	81.7%	80.1%	79.7%
9	循環器系の疾患（I00－I99）	84.9%	78.5%	91.0%	88.7%	88.0%	92.1%	87.2%
10	呼吸器系の疾患（J00－J99）	74.6%	56.1%	71.9%	77.6%	72.0%	76.7%	71.2%
10-1	(再掲)急性上気道感染症（J01－J06）	68.6%	37.4%	65.1%	69.1%	52.5%	58.5%	57.7%
10-2	(再掲)肺炎（J12－J18）	76.0%	65.1%	65.5%	73.2%	58.2%	54.6%	65.5%
10-3	(再掲)気管支炎及び急性細気管支炎（J20－J21）	56.2%	24.2%	32.8%	43.0%	30.3%	48.9%	38.2%
10-4	(再掲)アレルギー性鼻炎（J30）、慢性副鼻腔炎（J32）	73.5%	62.9%	69.5%	86.1%	83.6%	81.8%	75.7%
10-5	(再掲)慢性閉塞性肺疾患（J41－J44）、喘息（J45－J46）	82.7%	71.4%	85.4%	85.0%	85.7%	90.6%	83.3%
10-6	(再掲)その他の呼吸器系の疾患（J00－J99の残り）	77.3%	57.8%	84.3%	79.1%	84.4%	82.8%	77.2%
(10)	(参考)呼吸器系の疾患(J00-J99) + 新型コロナウイルス感染症(U00-U99)	74.7%	56.2%	72.5%	78.2%	72.5%	79.1%	71.9%
11	消化器系の疾患（K00－K93）	84.9%	73.4%	90.6%	91.1%	88.5%	95.2%	87.2%
12	皮膚及び皮下組織の疾患（L00－L99）	82.7%	86.2%	103.7%	95.2%	100.1%	99.1%	94.5%
13	筋骨格系及び結合組織の疾患（M00－M99）	83.6%	80.0%	94.5%	93.5%	92.9%	96.9%	90.2%
14	腎尿路生殖器系の疾患（N00－N99）	84.9%	79.4%	91.9%	90.5%	88.3%	94.1%	88.2%
15	妊娠、分娩及び産じょく＜褥＞（O00－O99）	94.3%	100.0%	120.3%	95.7%	116.6%	117.8%	106.6%
16	周産期に発生した病態（P00－P96）	87.5%	73.3%	72.7%	64.8%	84.3%	109.3%	81.7%
17	先天奇形、変形及び染色体異常（Q00－Q99）	72.8%	61.1%	85.5%	88.5%	81.8%	106.9%	82.7%
18	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの（R00－R99）	78.7%	73.5%	88.4%	84.6%	84.5%	93.5%	83.8%
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響（S00－T98）	79.0%	76.7%	92.8%	88.1%	92.5%	93.4%	87.1%

※ 外来EF統合ファイルデータより算出。主傷病診断での外来患者数とし、主傷病フラグが無い場合は、診断の最初の傷病名を主傷病とした。新型コロナウイルス感染症や保健サービスの利用の主傷病患者は除く。

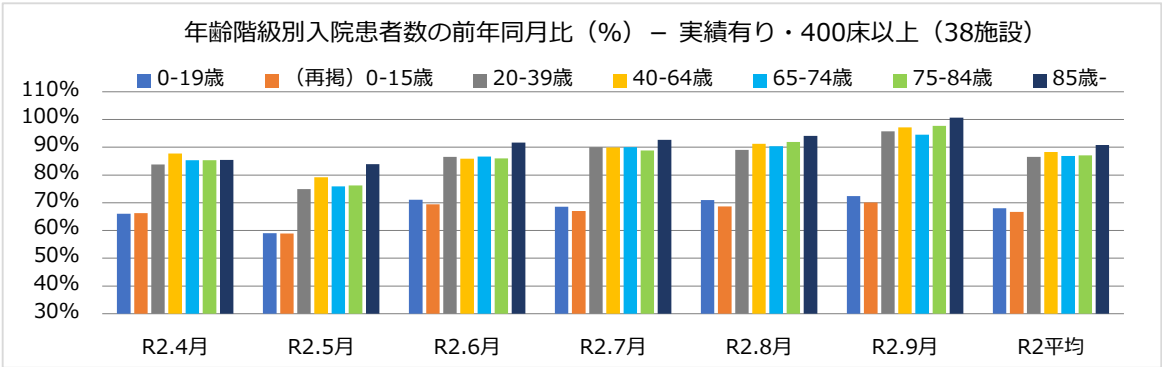
4. 患者数の状況

(3) 年齢階級別入院患者数の変化

■実績有り・400床以上（38施設）

No.	年齢階級	年齢階級別入院患者数の前年同月比（％）						
		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
1	0-19歳	66.1%	59.1%	71.1%	68.6%	71.0%	72.5%	68.0%
2	（再掲）0-15歳	66.3%	58.9%	69.4%	67.0%	68.6%	70.1%	66.7%
3	20-39歳	83.8%	74.9%	86.5%	90.0%	89.1%	95.8%	86.5%
4	40-64歳	87.8%	79.2%	85.9%	89.9%	91.2%	97.2%	88.3%
5	65-74歳	85.4%	75.9%	86.6%	90.0%	90.4%	94.6%	86.8%
6	75-84歳	85.3%	76.2%	86.0%	88.8%	91.9%	97.8%	87.1%
7	85歳-	85.4%	83.9%	91.7%	92.6%	94.1%	100.6%	90.8%

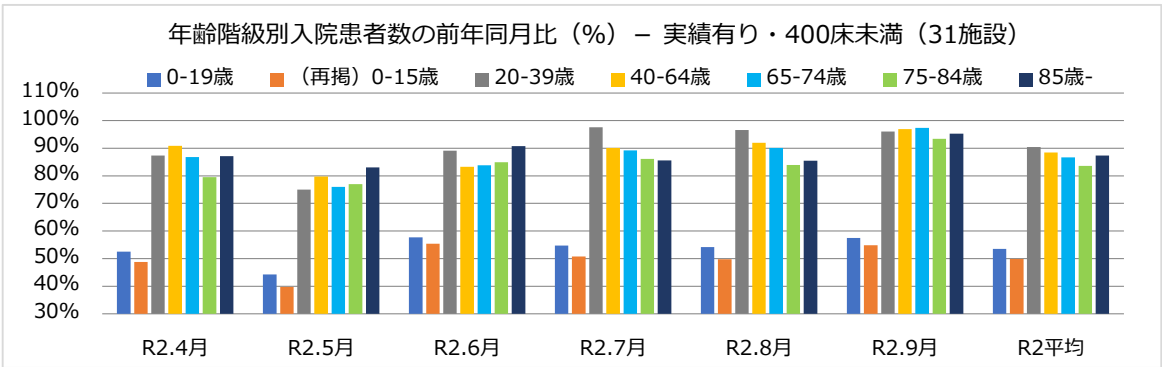
※ DPCデータの様式1より算出。



■実績有り・400床未満（31施設）

No.	年齢階級	年齢階級別入院患者数の前年同月比（％）						
		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
1	0-19歳	52.5%	44.2%	57.8%	54.7%	54.2%	57.5%	53.5%
2	（再掲）0-15歳	48.8%	39.7%	55.4%	50.8%	49.7%	54.9%	49.8%
3	20-39歳	87.4%	75.1%	89.1%	97.6%	96.6%	96.0%	90.4%
4	40-64歳	90.8%	79.8%	83.3%	90.1%	92.0%	96.9%	88.5%
5	65-74歳	86.8%	76.1%	83.8%	89.2%	90.1%	97.4%	86.7%
6	75-84歳	79.5%	77.0%	84.9%	86.1%	83.9%	93.4%	83.6%
7	85歳-	87.1%	83.1%	90.7%	85.6%	85.5%	95.3%	87.3%

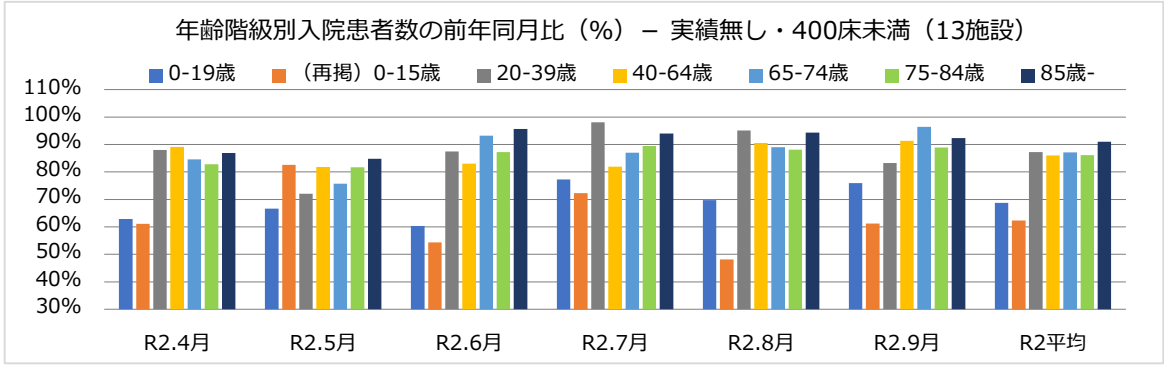
※ DPCデータの様式1より算出。



■実績無し・400床未満（13施設）

No.	年齢階級	年齢階級別入院患者数の前年同月比（％）						
		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
1	0-19歳	62.9%	66.7%	60.3%	77.3%	69.7%	75.9%	68.8%
2	（再掲）0-15歳	61.1%	82.6%	54.4%	72.3%	48.1%	61.2%	62.3%
3	20-39歳	88.0%	72.0%	87.5%	98.1%	95.1%	83.2%	87.3%
4	40-64歳	89.1%	81.8%	83.0%	81.9%	90.5%	91.4%	86.0%
5	65-74歳	84.6%	75.8%	93.2%	87.0%	89.0%	96.4%	87.1%
6	75-84歳	82.8%	81.6%	87.2%	89.5%	88.1%	88.9%	86.1%
7	85歳-	86.9%	84.8%	95.6%	94.0%	94.3%	92.4%	91.0%

※ DPCデータの様式1より算出。



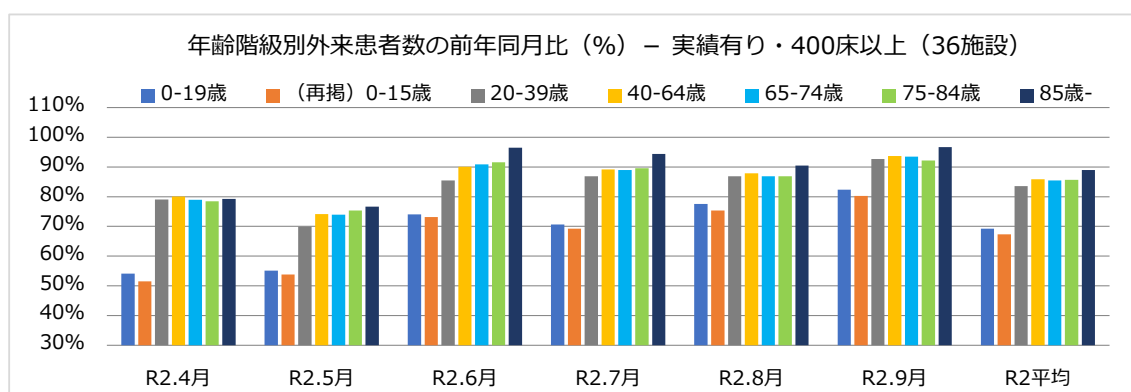
4. 患者数の状況

(4) 年齢階級別外来患者数の変化

■実績有り・400床以上（36施設）

No.	年齢階級	年齢階級別外来患者数の前年同月比（％）						
		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
1	0-19歳	54.1%	55.1%	74.0%	70.7%	77.5%	82.3%	69.2%
2	（再掲）0-15歳	51.5%	53.9%	73.1%	69.2%	75.4%	80.3%	67.4%
3	20-39歳	79.1%	69.9%	85.4%	86.9%	86.9%	92.7%	83.6%
4	40-64歳	80.1%	74.1%	90.1%	89.2%	87.9%	93.7%	85.9%
5	65-74歳	78.9%	73.9%	90.9%	89.0%	86.8%	93.5%	85.5%
6	75-84歳	78.5%	75.4%	91.5%	89.6%	86.9%	92.1%	85.7%
7	85歳-	79.3%	76.7%	96.5%	94.4%	90.5%	96.7%	89.0%

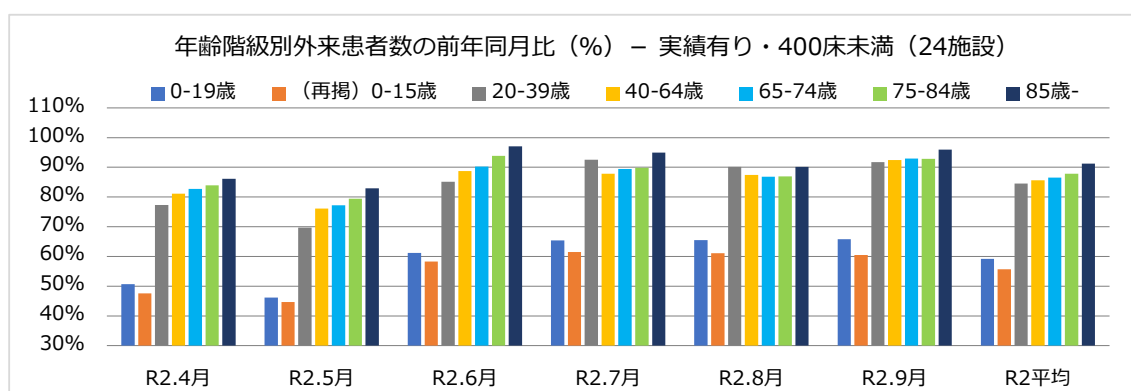
※ DPCデータの外来EF統合ファイルデータより算出。



■実績有り・400床未満（24施設）

No.	年齢階級	年齢階級別外来患者数の前年同月比（％）						
		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
1	0-19歳	50.7%	46.1%	61.2%	65.4%	65.5%	65.8%	59.2%
2	（再掲）0-15歳	47.6%	44.6%	58.3%	61.5%	61.1%	60.5%	55.7%
3	20-39歳	77.3%	69.7%	85.1%	92.6%	90.2%	91.8%	84.5%
4	40-64歳	81.1%	76.1%	88.7%	87.9%	87.5%	92.5%	85.7%
5	65-74歳	82.7%	77.2%	90.3%	89.4%	86.8%	93.0%	86.6%
6	75-84歳	83.9%	79.5%	93.9%	89.8%	87.0%	92.9%	87.8%
7	85歳-	86.1%	82.9%	97.1%	94.9%	90.2%	96.0%	91.2%

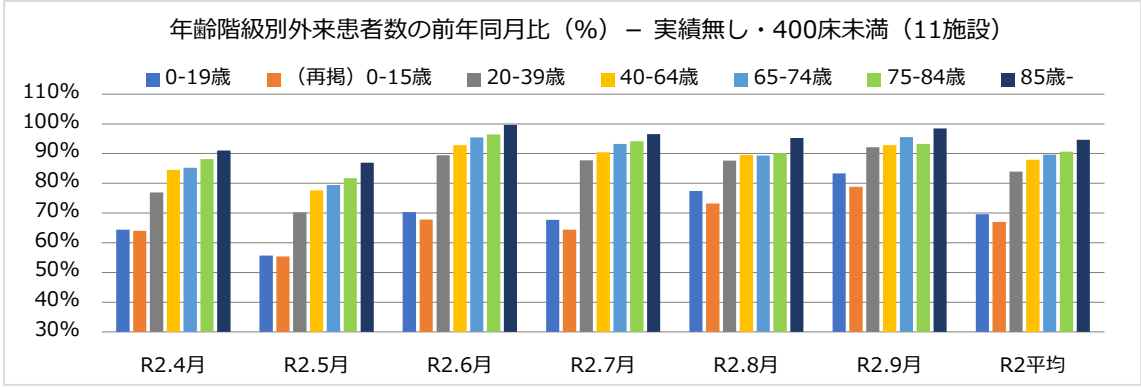
※ DPCデータの外来EF統合ファイルデータより算出。



■実績無し・400床未満（11施設）

No.	年齢階級	年齢階級別外来患者数の前年同月比（％）						
		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
1	0-19歳	64.4%	55.7%	70.3%	67.7%	77.4%	83.3%	69.6%
2	（再掲）0-15歳	64.0%	55.4%	67.8%	64.4%	73.2%	78.8%	67.0%
3	20-39歳	76.9%	70.2%	89.5%	87.7%	87.7%	92.1%	84.0%
4	40-64歳	84.5%	77.6%	92.8%	90.4%	89.5%	92.8%	88.0%
5	65-74歳	85.2%	79.4%	95.4%	93.2%	89.4%	95.6%	89.7%
6	75-84歳	88.2%	81.7%	96.4%	94.2%	90.1%	93.2%	90.6%
7	85歳-	91.1%	87.0%	99.6%	96.5%	95.3%	98.5%	94.6%

※ DPCデータの外来EF統合ファイルデータより算出。



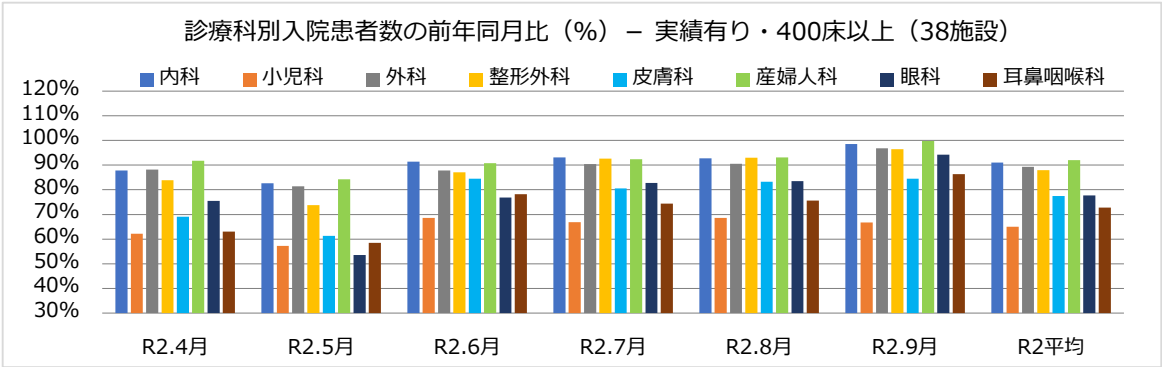
4. 患者数の状況

(5) 診療科別入院患者数の変化

■実績有り・400床以上（38施設）

No.	診療科	診療科別入院患者数の前年同月比（％）						
		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
1	内科	87.8%	82.7%	91.4%	93.2%	92.7%	98.6%	91.1%
2	小児科	62.1%	57.3%	68.5%	66.8%	68.5%	66.8%	65.1%
3	外科	88.2%	81.4%	87.9%	90.4%	90.5%	96.9%	89.3%
4	整形外科	83.8%	73.7%	87.1%	92.6%	93.1%	96.5%	87.9%
5	皮膚科	69.1%	61.3%	84.5%	80.5%	83.3%	84.5%	77.5%
6	産婦人科	91.8%	84.2%	90.8%	92.4%	93.1%	99.8%	92.0%
7	眼科	75.5%	53.6%	76.9%	82.8%	83.5%	94.2%	77.7%
8	耳鼻咽喉科	63.0%	58.5%	78.2%	74.4%	75.6%	86.4%	72.8%

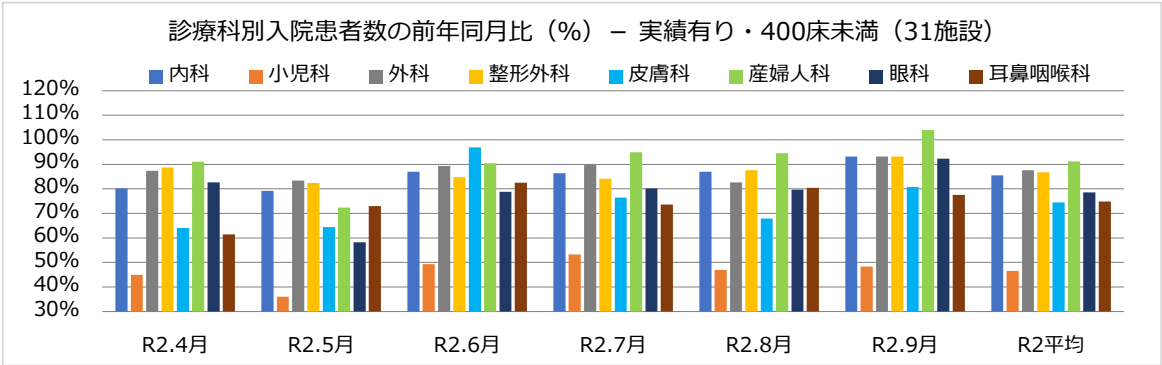
※ DPCデータの入院EF統合ファイルデータよりレセプト診療科を用いて算出（レセプト診療科間の患者重複含む）。
レセプト診療科のうち、神経内科・心療内科は内科、呼吸器外科・心臓血管外科・小児外科は外科、産科・婦人科は産婦人科とした。



■実績有り・400床未満（31施設）

No.	診療科	診療科別入院患者数の前年同月比（％）						
		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
1	内科	80.2%	79.2%	87.0%	86.4%	87.0%	93.2%	85.5%
2	小児科	45.0%	36.0%	49.3%	53.3%	47.0%	48.4%	46.5%
3	外科	87.4%	83.4%	89.4%	89.7%	82.7%	93.2%	87.6%
4	整形外科	88.7%	82.5%	84.8%	84.1%	87.7%	93.2%	86.8%
5	皮膚科	64.1%	64.5%	96.9%	76.5%	67.9%	80.7%	74.5%
6	産婦人科	91.1%	72.4%	90.5%	94.9%	94.5%	103.9%	91.3%
7	眼科	82.7%	58.3%	78.8%	80.2%	79.7%	92.4%	78.6%
8	耳鼻咽喉科	61.5%	73.0%	82.5%	73.7%	80.4%	77.5%	74.9%

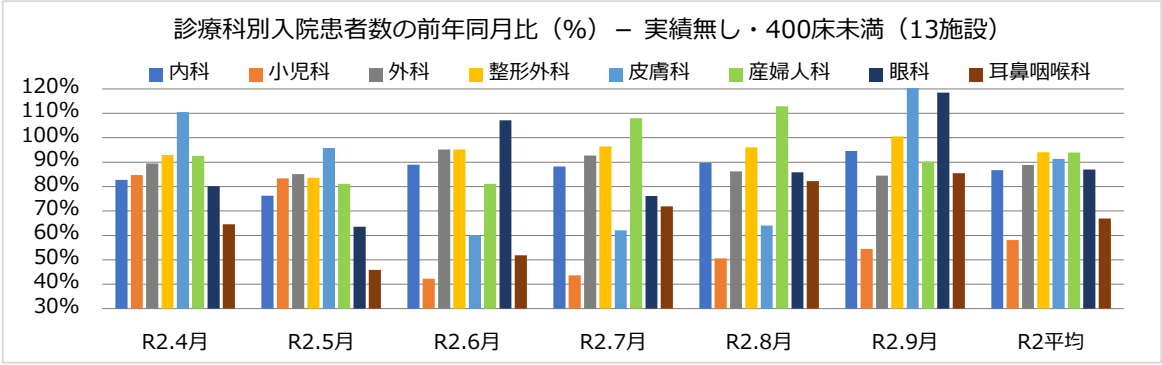
※ DPCデータの入院EF統合ファイルデータよりレセプト診療科を用いて算出（レセプト診療科間の患者重複含む）。
レセプト診療科のうち、神経内科・心療内科は内科、呼吸器外科・心臓血管外科・小児外科は外科、産科・婦人科は産婦人科とした。



■実績無し・400床未満（13施設）

No.	診療科	診療科別入院患者数の前年同月比（％）						
		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
1	内科	82.7%	76.2%	89.0%	88.2%	89.7%	94.6%	86.7%
2	小児科	84.7%	83.3%	42.2%	43.6%	50.5%	54.4%	58.0%
3	外科	89.5%	85.1%	95.2%	92.7%	86.2%	84.5%	88.8%
4	整形外科	92.9%	83.7%	95.2%	96.5%	96.0%	100.6%	94.0%
5	皮膚科	110.5%	95.8%	60.0%	62.1%	64.0%	200.0%	91.4%
6	産婦人科	92.6%	81.1%	81.1%	108.0%	112.9%	90.2%	93.9%
7	眼科	80.1%	63.6%	107.2%	76.1%	85.8%	118.5%	87.0%
8	耳鼻咽喉科	64.6%	45.9%	51.8%	71.9%	82.2%	85.5%	66.9%

※ DPCデータの入院EF統合ファイルデータよりレセプト診療科を用いて算出（レセプト診療科間の患者重複含む）。
レセプト診療科のうち、神経内科・心療内科は内科、呼吸器外科・心血管外科・小児外科は外科、産科・婦人科は産婦人科とした。



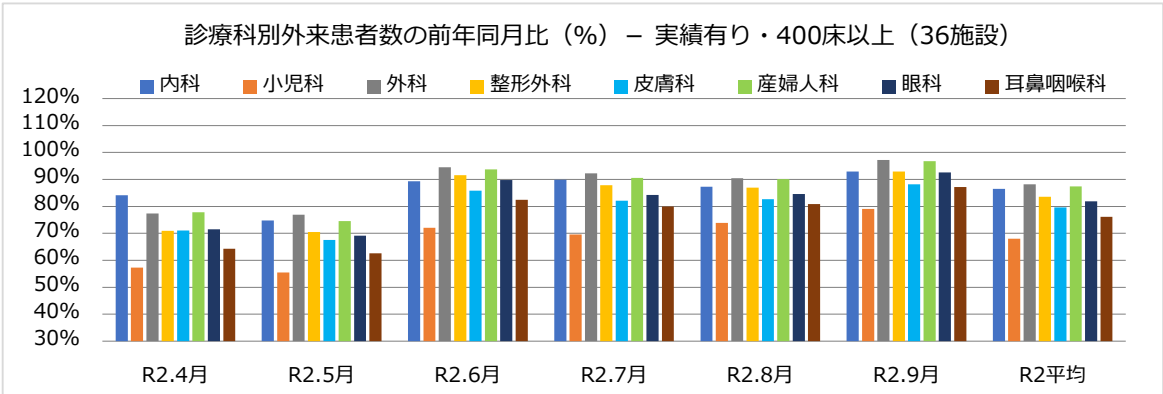
4. 患者数の状況

(6) 診療科別外来患者数の変化

■実績有り・400床以上（36施設）

No.	診療科	診療科別外来患者数の前年同月比（％）						
		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
1	内科	84.1%	74.8%	89.3%	89.9%	87.3%	93.0%	86.4%
2	小児科	57.2%	55.5%	72.1%	69.6%	73.8%	79.0%	68.1%
3	外科	77.4%	76.9%	94.6%	92.3%	90.5%	97.2%	88.2%
4	整形外科	71.0%	70.5%	91.6%	87.9%	86.9%	93.0%	83.5%
5	皮膚科	71.1%	67.5%	85.8%	82.1%	82.6%	88.2%	79.6%
6	産婦人科	77.8%	74.5%	93.8%	90.6%	90.1%	96.7%	87.4%
7	眼科	71.5%	69.2%	89.7%	84.2%	84.6%	92.6%	81.9%
8	耳鼻咽喉科	64.2%	62.6%	82.5%	79.9%	80.8%	87.2%	76.2%

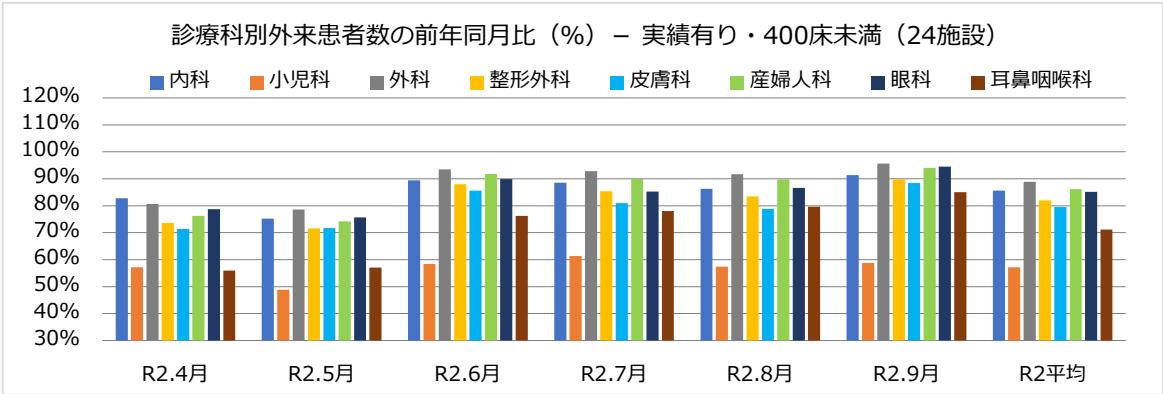
※ DPCデータの外来EF統合ファイルデータよりレセプト診療科を用いて算出（レセプト診療科間の患者重複含む）。
レセプト診療科のうち、神経内科・心療内科は内科、呼吸器外科・心臓血管外科・小児外科は外科、産科・婦人科は産婦人科とした。



■実績有り・400床未満（24施設）

No.	診療科	診療科別外来患者数の前年同月比（％）						
		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
1	内科	82.8%	75.2%	89.4%	88.5%	86.3%	91.4%	85.6%
2	小児科	57.2%	48.8%	58.5%	61.3%	57.5%	58.8%	57.2%
3	外科	80.7%	78.6%	93.4%	92.8%	91.7%	95.7%	88.8%
4	整形外科	73.7%	71.6%	88.0%	85.4%	83.4%	89.8%	82.0%
5	皮膚科	71.4%	71.8%	85.7%	80.9%	78.9%	88.4%	79.5%
6	産婦人科	76.2%	74.2%	91.8%	90.0%	89.7%	94.0%	86.2%
7	眼科	78.8%	75.6%	89.9%	85.3%	86.6%	94.5%	85.1%
8	耳鼻咽喉科	56.0%	57.0%	76.2%	78.1%	79.6%	85.0%	71.2%

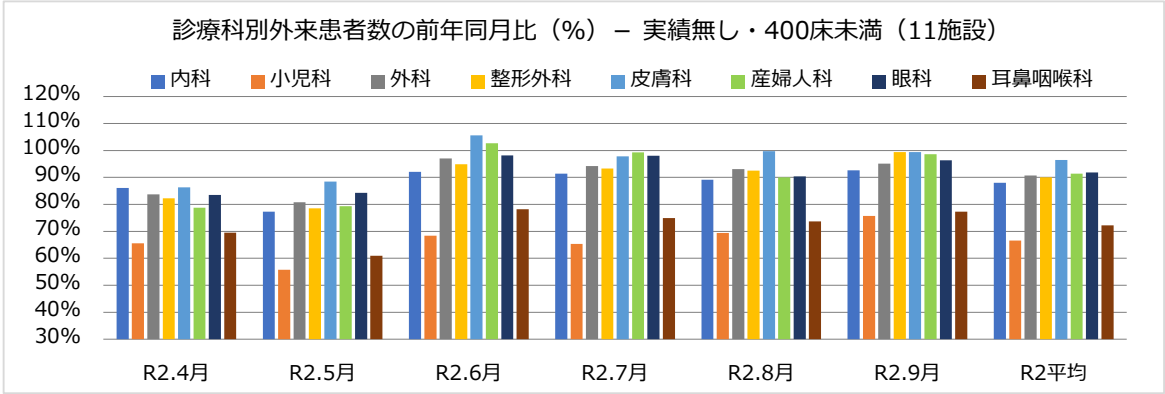
※ DPCデータの外来EF統合ファイルデータよりレセプト診療科を用いて算出（レセプト診療科間の患者重複含む）。
レセプト診療科のうち、神経内科・心療内科は内科、呼吸器外科・心臓血管外科・小児外科は外科、産科・婦人科は産婦人科とした。



■実績無し・400床未満（11施設）

No.	診療科	診療科別外来患者数の前年同月比（％）						
		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
1	内科	86.1%	77.3%	92.1%	91.4%	89.1%	92.7%	88.1%
2	小児科	65.6%	55.7%	68.4%	65.3%	69.4%	75.7%	66.6%
3	外科	83.7%	80.8%	97.0%	94.2%	93.1%	95.1%	90.7%
4	整形外科	82.2%	78.6%	94.8%	93.3%	92.5%	99.4%	90.1%
5	皮膚科	86.3%	88.4%	105.6%	97.8%	99.7%	99.3%	96.4%
6	産婦人科	78.8%	79.4%	102.6%	99.2%	90.1%	98.6%	91.3%
7	眼科	83.5%	84.3%	98.1%	98.0%	90.4%	96.3%	91.8%
8	耳鼻咽喉科	69.5%	60.9%	78.2%	75.0%	73.6%	77.3%	72.2%

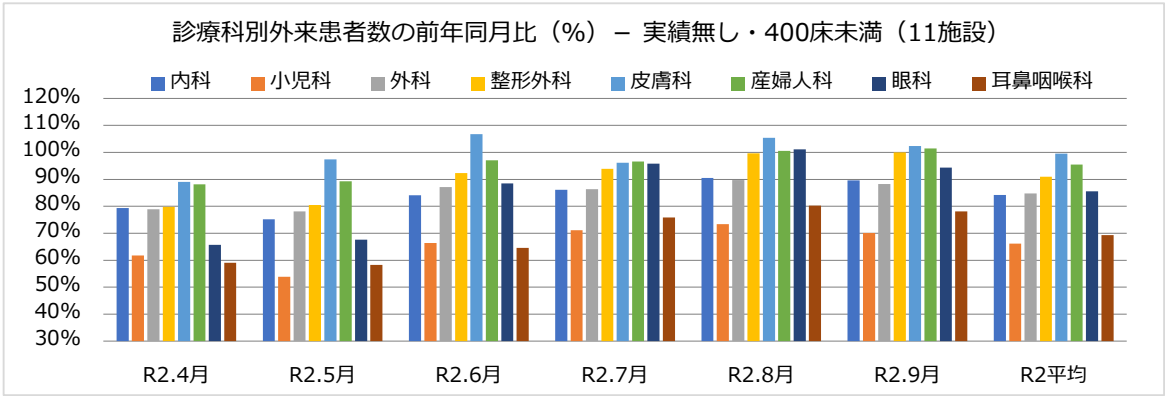
※ DPCデータの外来EF統合ファイルデータよりレセプト診療科を用いて算出（レセプト診療科間の患者重複含む）。
レセプト診療科のうち、神経内科・心療内科は内科、呼吸器外科・心臓血管外科・小児外科は外科、産科・婦人科は産婦人科とした。



■参考（医科診療所レセプト件数）

No.	診療科	診療科別患者数の前年同月比（％）						
		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
1	内科	79.4%	75.2%	84.1%	86.1%	90.5%	89.6%	84.2%
2	小児科	61.8%	53.9%	66.4%	71.1%	73.4%	70.1%	66.1%
3	外科	78.9%	78.1%	87.1%	86.3%	89.7%	88.3%	84.7%
4	整形外科	79.8%	80.5%	92.3%	93.9%	99.6%	100.0%	91.0%
5	皮膚科	89.0%	97.4%	106.7%	96.1%	105.4%	102.3%	99.5%
6	産婦人科	88.2%	89.3%	97.1%	96.6%	100.5%	101.4%	95.5%
7	眼科	65.7%	67.6%	88.5%	95.8%	101.1%	94.4%	85.5%
8	耳鼻咽喉科	59.1%	58.3%	64.6%	75.9%	80.2%	78.1%	69.4%

※ 参考（医科診療所レセプト件数）は、「令和3年3月10日中央社会保険医療協議会」による資料。全国の一般診療所の診療科別レセプト件数の数値。



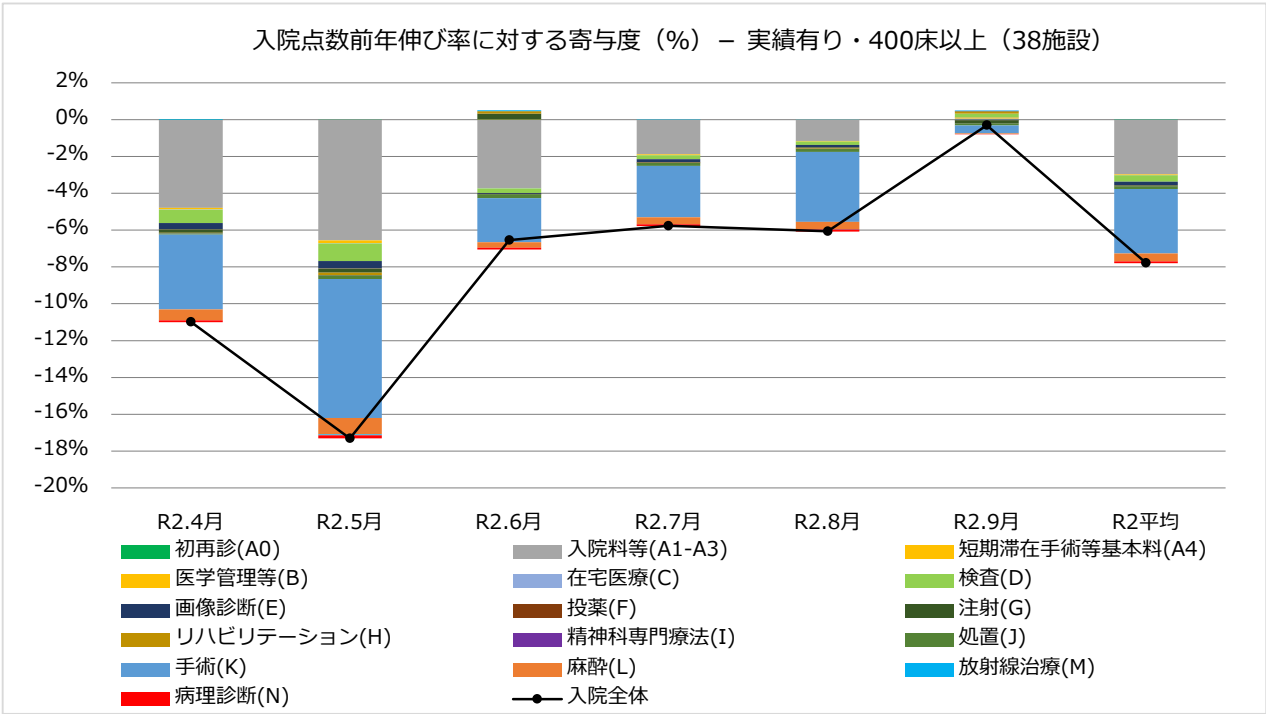
5. 入院の診療行為の状況

(1) 入院点数の前年伸び率に対する診療行為別寄与度

■実績有り・400床以上（38施設）

No.	診療行為大分類	表記号	入院点数前年伸び率に対する寄与度（％）						
			R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
-	入院全体	-	-11.0%	-17.3%	-6.5%	-5.8%	-6.1%	-0.3%	-7.8%
1	初再診	A0	-0.0%	-0.0%	-0.0%	0.0%	-0.0%	-0.0%	-0.0%
2	入院料等	A1-A3	-4.8%	-6.6%	-3.7%	-1.9%	-1.2%	0.1%	-3.0%
(2)	(再掲)入院料等（診療報酬上臨時的取扱診療行為のみ）	(A1-A3)	0.5%	0.5%	0.2%	0.4%	0.9%	0.7%	0.5%
3	短期滞在手術等基本料	A4	-	-	-	-	-	-	-
4	医学管理等	B	-0.1%	-0.1%	0.0%	-0.0%	-0.0%	0.1%	-0.0%
5	在宅医療	C	-0.0%	-0.0%	-0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	-0.0%
6	検査	D	-0.7%	-1.0%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	0.2%	-0.4%
7	画像診断	E	-0.3%	-0.4%	-0.1%	-0.2%	-0.1%	-0.0%	-0.2%
8	投薬	F	-0.0%	-0.0%	-0.0%	-0.0%	-0.0%	-0.0%	-0.0%
9	注射	G	-0.2%	-0.2%	0.3%	-0.0%	-0.0%	-0.2%	-0.0%
10	リハビリテーション	H	-0.0%	-0.1%	0.1%	-0.0%	-0.0%	0.1%	0.0%
11	精神科専門療法	I	-0.0%	-0.0%	-0.0%	-0.0%	-0.0%	0.0%	-0.0%
12	処置	J	-0.1%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.1%	-0.1%
13	手術	K	-4.1%	-7.5%	-2.4%	-2.8%	-3.8%	-0.4%	-3.5%
14	麻酔	L	-0.6%	-0.9%	-0.3%	-0.4%	-0.4%	-0.0%	-0.4%
15	放射線治療	M	0.0%	-0.0%	0.0%	0.0%	-0.0%	0.0%	0.0%
16	病理診断	N	-0.1%	-0.2%	-0.1%	-0.1%	-0.1%	-0.0%	-0.1%

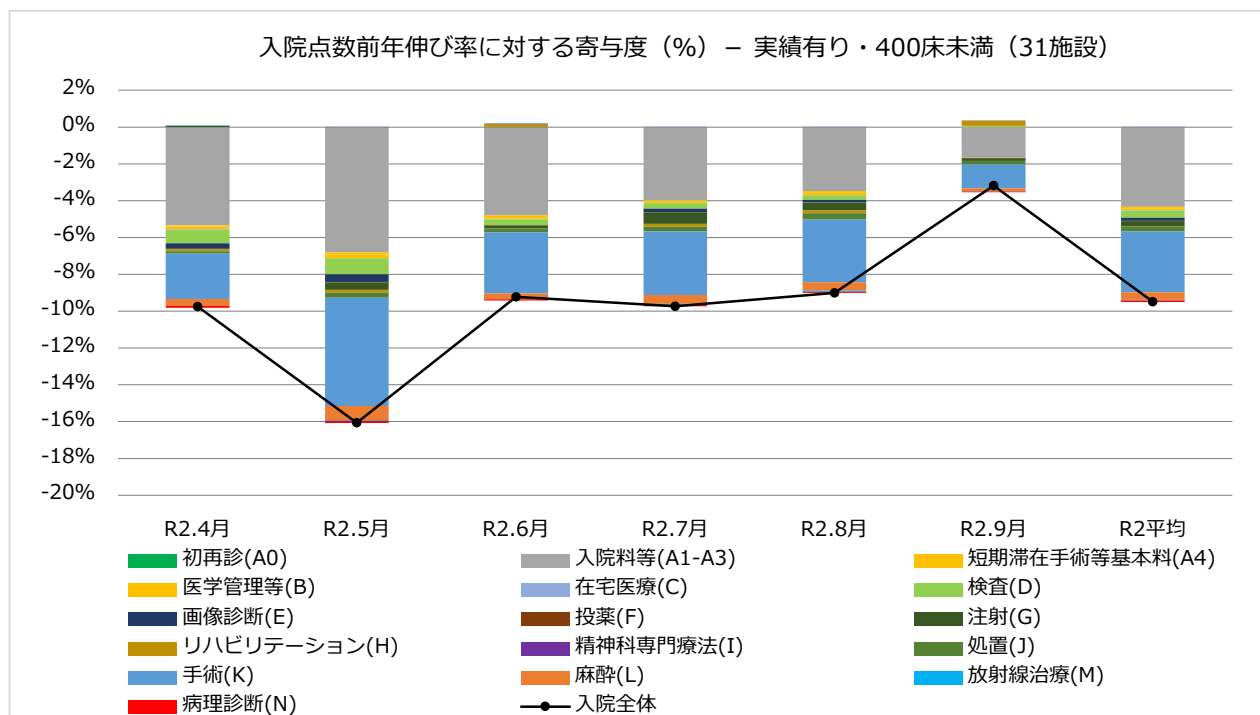
※ DPCデータの入院EF統合ファイルデータより算出。



■実績有り・400床未満（31施設）

No.	診療行為大分類	表記号	入院点数前年伸び率に対する寄与度（％）						
			R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
-	入院全体	-	-9.8%	-16.1%	-9.2%	-9.7%	-9.0%	-3.2%	-9.5%
1	初再診	A0	-0.0%	-0.0%	-0.0%	-0.0%	-0.0%	-0.0%	-0.0%
2	入院料等	A1-A3	-5.3%	-6.8%	-4.8%	-4.0%	-3.5%	-1.7%	-4.3%
(2)	(再掲)入院料等（診療報酬上臨時的取扱診療行為のみ）	(A1-A3)	0.1%	0.2%	0.3%	0.3%	0.5%	0.5%	0.3%
3	短期滞在手術等基本料	A4	-0.1%	-0.1%	-0.2%	-0.1%	-0.1%	0.0%	-0.1%
4	医学管理等	B	-0.2%	-0.2%	-0.0%	-0.1%	-0.1%	-0.0%	-0.1%
5	在宅医療	C	-0.0%	-0.0%	-0.0%	-0.0%	-0.0%	-0.0%	-0.0%
6	検査	D	-0.7%	-0.9%	-0.3%	-0.3%	-0.2%	0.0%	-0.4%
7	画像診断	E	-0.3%	-0.4%	0.0%	-0.2%	-0.1%	0.0%	-0.2%
8	投薬	F	-0.0%	-0.0%	-0.0%	-0.0%	-0.0%	-0.0%	-0.0%
9	注射	G	0.1%	-0.4%	-0.2%	-0.6%	-0.4%	-0.1%	-0.3%
10	リハビリテーション	H	-0.1%	-0.1%	0.2%	-0.2%	-0.1%	0.3%	-0.0%
11	精神科専門療法	I	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
12	処置	J	-0.1%	-0.3%	-0.2%	-0.3%	-0.3%	-0.2%	-0.2%
13	手術	K	-2.5%	-5.9%	-3.3%	-3.5%	-3.4%	-1.3%	-3.3%
14	麻酔	L	-0.4%	-0.8%	-0.3%	-0.5%	-0.5%	-0.2%	-0.4%
15	放射線治療	M	0.0%	-0.0%	0.0%	-0.1%	-0.1%	-0.0%	-0.0%
16	病理診断	N	-0.1%	-0.1%	-0.1%	-0.1%	-0.1%	-0.0%	-0.1%

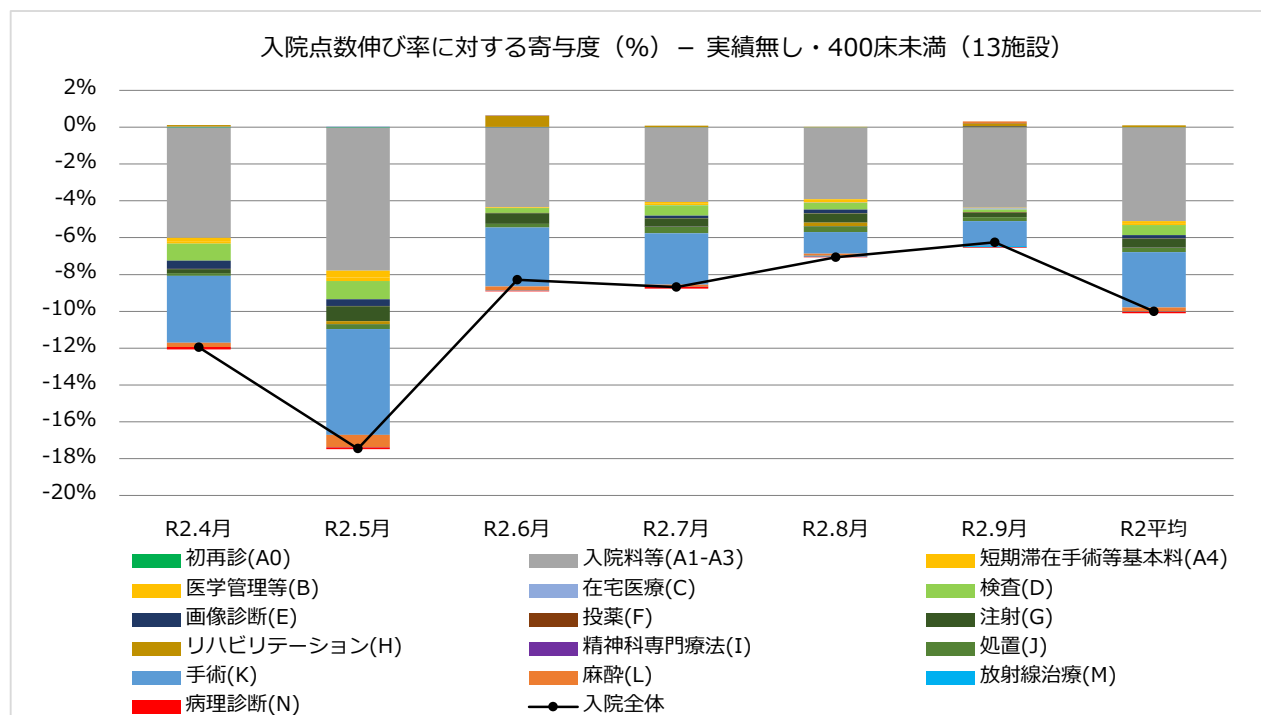
※ DPCデータの入院EF統合ファイルデータより算出。



■実績無し・400床未満（13施設）

No.	診療行為大分類	表記号	入院点数伸び率に対する寄与度（％）						
			R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
-	入院全体	-	-12.0%	-17.5%	-8.3%	-8.7%	-7.1%	-6.3%	-10.0%
1	初再診	A0	-0.0%	-0.0%	-0.0%	-0.0%	-0.0%	-0.0%	-0.0%
2	入院料等	A1-A3	-6.0%	-7.8%	-4.3%	-4.0%	-3.9%	-4.4%	-5.1%
(2)	(再掲)入院料等（診療報酬上臨時的取扱診療行為のみ）	(A1-A3)	-	-	0.0%	-	-	0.0%	0.0%
3	短期滞在手術等基本料	A4	-0.2%	-0.4%	-0.0%	-0.1%	-0.2%	-0.0%	-0.1%
4	医学管理等	B	-0.1%	-0.2%	-0.0%	-0.1%	0.0%	0.0%	-0.1%
5	在宅医療	C	0.0%	0.0%	-0.0%	-0.0%	-0.0%	-0.1%	-0.0%
6	検査	D	-0.9%	-1.0%	-0.3%	-0.6%	-0.4%	-0.1%	-0.6%
7	画像診断	E	-0.4%	-0.4%	0.0%	-0.1%	-0.2%	0.0%	-0.2%
8	投薬	F	-0.0%	-0.0%	-0.0%	-0.0%	-0.0%	-0.0%	-0.0%
9	注射	G	-0.2%	-0.8%	-0.6%	-0.4%	-0.5%	-0.2%	-0.5%
10	リハビリテーション	H	0.1%	-0.2%	0.6%	0.1%	-0.2%	0.2%	0.1%
11	精神科専門療法	I	-0.0%	-0.0%	0.0%	-0.0%	-0.0%	0.0%	-0.0%
12	処置	J	-0.2%	-0.3%	-0.2%	-0.4%	-0.3%	-0.2%	-0.2%
13	手術	K	-3.6%	-5.8%	-3.2%	-2.8%	-1.2%	-1.4%	-3.0%
14	麻酔	L	-0.2%	-0.7%	-0.2%	-0.1%	-0.1%	0.1%	-0.2%
15	放射線治療	M	-0.0%	-0.0%	-0.0%	-0.0%	-0.0%	-0.1%	-0.0%
16	病理診断	N	-0.1%	-0.1%	-0.0%	-0.1%	-0.0%	-0.0%	-0.1%

※ DPCデータの入院EF統合ファイルデータより算出。



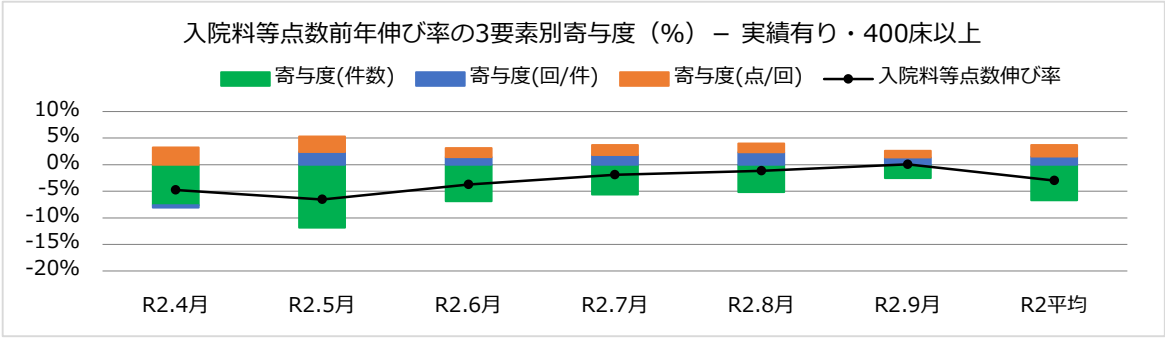
5. 入院の診療行為の状況

(2) 入院料等点数前年伸び率に対する件数・回数/件・点数/回の3要素別寄与度分解

■実績有り・400床以上（38施設）

No.	点数・件数・日数	入院料等点数前年伸び率の3要素別寄与度（％）						
		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
-	入院料等点数伸び率	-4.8%	-6.6%	-3.7%	-1.9%	-1.2%	0.1%	-3.0%
1	寄与度(件数)	-7.6%	-11.9%	-6.8%	-5.6%	-5.1%	-2.5%	-6.7%
2	寄与度(回/件)	-0.5%	2.4%	1.4%	1.8%	2.3%	1.4%	1.5%
3	寄与度(点/回)	3.3%	2.9%	1.7%	1.9%	1.7%	1.3%	2.2%

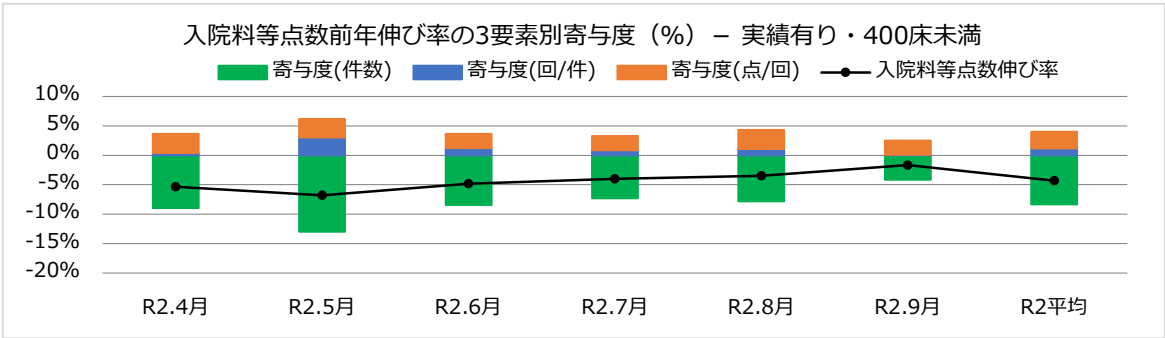
※ DPCデータの入院EF統合ファイルデータより算出。ここでの入院料等点数伸び率は、入院点数全体伸び率に対する入院料等点数寄与度と同じとした。



■実績有り・400床未満（31施設）

No.	点数・件数・日数	入院料等点数前年伸び率の3要素別寄与度（％）						
		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
-	入院料等点数伸び率	-5.3%	-6.8%	-4.8%	-4.0%	-3.5%	-1.7%	-4.3%
1	寄与度(件数)	-9.0%	-13.0%	-8.5%	-7.3%	-7.8%	-4.2%	-8.4%
2	寄与度(回/件)	0.4%	3.0%	1.2%	0.8%	1.1%	0.1%	1.1%
3	寄与度(点/回)	3.2%	3.2%	2.4%	2.5%	3.3%	2.4%	2.9%

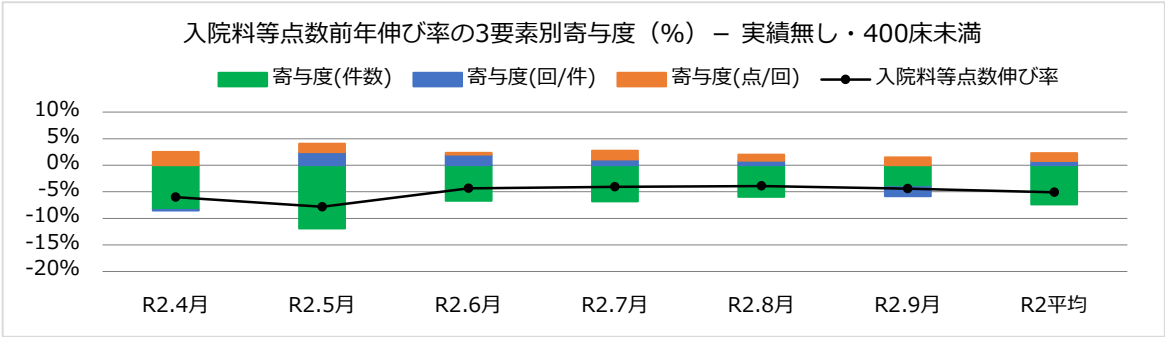
※ DPCデータの入院EF統合ファイルデータより算出。ここでの入院料等点数伸び率は、入院点数全体伸び率に対する入院料等点数寄与度と同じとした。



■実績無し・400床未満（13施設）

No.	点数・件数・日数	入院料等点数前年伸び率の3要素別寄与度（％）						
		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
-	入院料等点数伸び率	-6.0%	-7.8%	-4.3%	-4.1%	-3.9%	-4.4%	-5.1%
1	寄与度(件数)	-8.4%	-11.9%	-6.7%	-6.8%	-5.9%	-4.1%	-7.4%
2	寄与度(回/件)	-0.1%	2.5%	2.0%	1.1%	0.9%	-1.7%	0.8%
3	寄与度(点/回)	2.5%	1.6%	0.4%	1.6%	1.1%	1.5%	1.5%

※ DPCデータの入院EF統合ファイルデータより算出。ここでの入院料等点数伸び率は、入院点数全体伸び率に対する入院料等点数寄与度と同じとした。



5. 入院の診療行為の状況

(3) 入院料等の診療行為点数の前年同月伸び率寄与度（寄与度下位10位までの診療行為）

■実績有り・400床以上（38施設）

No.	診療行為	入院料等点数前年伸び率の寄与度（％）						
		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
-	入院料等	-4.8%	-6.6%	-3.7%	-1.9%	-1.2%	0.1%	-3.0%
1	一般病棟入院基本料 A100	-2.0%	-2.9%	-1.8%	-1.1%	-1.0%	-0.5%	-1.5%
2	特定機能病院入院基本料 A104	-1.5%	-1.9%	-1.2%	-0.8%	-0.8%	-0.4%	-1.1%
3	小児入院医療管理料 A307	-0.6%	-0.9%	-0.6%	-0.6%	-0.6%	-0.6%	-0.6%
4	救命救急入院料 A300	-0.2%	-0.2%	-0.3%	-0.0%	0.0%	0.0%	-0.1%
5	感染防止対策加算 A234-2	-0.2%	-0.2%	-0.1%	-0.1%	-0.1%	-0.1%	-0.1%
6	地域包括ケア病棟入院料 A308-3	-0.0%	-0.1%	-0.1%	-0.1%	-0.2%	-0.2%	-0.1%
7	地域医療支援病院入院診療加算 A204	-0.1%	-0.2%	-0.1%	-0.1%	-0.1%	-0.0%	-0.1%
8	総合入院体制加算 A200	-0.1%	-0.1%	-0.1%	-0.1%	-0.1%	-0.1%	-0.1%
9	データ提出加算 A245	-0.1%	-0.1%	-0.0%	-0.0%	-0.0%	-0.0%	-0.0%
10	医師事務作業補助体制加算 A207-2	-0.1%	-0.1%	-0.0%	-0.0%	0.0%	0.0%	-0.0%

※ DPCデータの入院EF統合ファイルデータより算出。それぞれの4-9月期間において、算定されていない診療行為は集計から除いた。

■実績有り・400床未満（31施設）

No.	診療行為	入院料等点数前年伸び率の寄与度（％）						
		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
-	入院料等	-5.3%	-6.8%	-4.8%	-4.0%	-3.5%	-1.7%	-4.3%
1	一般病棟入院基本料 A100	-4.7%	-5.5%	-4.2%	-3.6%	-3.4%	-1.8%	-3.9%
2	小児入院医療管理料 A307	-0.5%	-0.6%	-0.5%	-0.5%	-0.6%	-0.7%	-0.6%
3	地域包括ケア病棟入院料 A308-3	0.1%	-0.5%	-0.1%	-0.0%	-0.4%	-0.1%	-0.2%
4	障害者施設等入院基本料 A106	-0.1%	-0.1%	-0.1%	-0.1%	-0.2%	-0.1%	-0.1%
5	回復期リハビリテーション病棟入院料 A308	-0.0%	-0.1%	-0.2%	-0.1%	-0.1%	-0.1%	-0.1%
6	緩和ケア病棟入院料 A310	-0.1%	-0.1%	-0.1%	-0.2%	-0.0%	-0.0%	-0.1%
7	感染防止対策加算 A234-2	-0.1%	-0.1%	-0.1%	-0.1%	-0.1%	-0.0%	-0.1%
8	医師事務作業補助体制加算 A207-2	-0.1%	-0.1%	-0.1%	-0.1%	-0.1%	-0.0%	-0.1%
9	特殊疾患入院施設管理加算 A211	-0.0%	-0.0%	-0.0%	-0.0%	-0.0%	-0.0%	-0.0%
10	療養病棟入院基本料 A101	-0.0%	-0.0%	-0.1%	-0.0%	-0.0%	-0.0%	-0.0%

※ DPCデータの入院EF統合ファイルデータより算出。それぞれの4-9月期間において、算定されていない診療行為は集計から除いた。

■実績無し・400床未満（13施設）

No.	診療行為	入院料等点数前年伸び率の寄与度（％）						
		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
-	入院料等	-6.0%	-7.8%	-4.3%	-4.1%	-3.9%	-4.4%	-5.1%
1	一般病棟入院基本料 A100	-4.6%	-5.4%	-3.5%	-2.1%	-2.2%	-2.0%	-3.3%
2	地域包括ケア病棟入院料 A308-3	-1.3%	-2.5%	-1.3%	-1.2%	-1.2%	-2.0%	-1.6%
3	障害者施設等入院基本料 A106	-0.1%	0.2%	0.2%	-0.5%	-0.4%	-0.6%	-0.2%
4	特定集中治療室管理料 A301	-0.2%	-0.1%	0.1%	-0.3%	-0.4%	-0.1%	-0.2%
5	回復期リハビリテーション病棟入院料 A308	-0.1%	-0.3%	-0.2%	-0.1%	-0.1%	0.0%	-0.1%
6	小児入院医療管理料 A307	0.0%	0.0%	-0.2%	-0.1%	-0.2%	-0.1%	-0.1%
7	感染防止対策加算 A234-2	-0.1%	-0.1%	-0.0%	-0.1%	-0.0%	-0.0%	-0.1%
8	特殊疾患入院施設管理加算 A211	-0.0%	0.0%	0.0%	-0.1%	-0.1%	-0.1%	-0.0%
9	医師事務作業補助体制加算 A207-2	-0.1%	-0.1%	-0.0%	-0.1%	-0.0%	0.0%	-0.0%
10	地域医療支援病院入院診療加算 A204	-0.1%	-0.0%	-0.0%	-0.0%	-0.0%	-0.0%	-0.0%

※ DPCデータの入院EF統合ファイルデータより算出。それぞれの4-9月期間において、算定されていない診療行為は集計から除いた。

5. 入院の診療行為の状況

(4) 入院料の診療行為点数の前年同月伸び率寄与度（寄与度上位10位までの診療行為）

■実績有り・400床以上（38施設）

No.	診療行為	入院料等点数前年伸び率の寄与度（％）						
		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
-	入院料等	-4.8%	-6.6%	-3.7%	-1.9%	-1.2%	0.1%	-3.0%
1	特定集中治療室管理料 A301	0.2%	-0.0%	0.0%	0.3%	0.3%	0.3%	0.2%
2	救急医療管理加算 A205	-0.0%	0.1%	0.1%	0.2%	0.3%	0.2%	0.1%
3	急性期看護補助体制加算 A207-3	-0.1%	-0.1%	0.1%	0.2%	0.3%	0.4%	0.1%
4	ハイケアユニット入院医療管理料 A301-2	-0.2%	-0.0%	-0.1%	0.1%	0.3%	0.3%	0.1%
5	二類感染症患者療養環境特別加算 A220-2	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
6	入退院支援加算 A246	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
7	難病等特別入院診療加算 A210	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
8	せん妄ハイリスク患者ケア加算 A244	-0.0%	-0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
9	病棟薬剤業務実施加算 A224	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	-0.0%	0.0%
10	新生児特定集中治療室管理料 A302	0.1%	-0.0%	0.0%	-0.0%	0.0%	-0.0%	0.0%

※ DPCデータの入院EF統合ファイルデータより算出。それぞれの4-9月期間において、算定されていない診療行為は集計から除いた。

■実績有り・400床未満（31施設）

No.	診療行為	入院料等点数前年伸び率の寄与度（％）						
		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
-	入院料等	-5.3%	-6.8%	-4.8%	-4.0%	-3.5%	-1.7%	-4.3%
1	ハイケアユニット入院医療管理料 A301-2	0.2%	0.3%	0.2%	0.5%	0.9%	0.7%	0.5%
2	特定集中治療室管理料 A301	0.0%	0.2%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%
3	認知症ケア加算 A247	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
4	二類感染症患者療養環境特別加算 A220-2	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
5	入退院支援加算 A246	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%
6	結核病棟入院基本料 A102	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	-0.0%	0.0%	0.0%
7	難病等特別入院診療加算 A210	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
8	無菌治療室管理加算 A224	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	-0.0%	-0.0%	0.0%
9	急性期看護補助体制加算 A207-3	-0.1%	-0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%
10	看護職員夜間配置加算 A207-4	-0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

※ DPCデータの入院EF統合ファイルデータより算出。それぞれの4-9月期間において、算定されていない診療行為は集計から除いた。

■実績無し・400床未満（13施設）

No.	診療行為	入院料等点数前年伸び率の寄与度（％）						
		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
-	入院料等	-6.0%	-7.8%	-4.3%	-4.1%	-3.9%	-4.4%	-5.1%
1	ハイケアユニット入院医療管理料 A301-2	0.2%	0.3%	-0.0%	0.0%	0.1%	-0.0%	0.1%
2	療養病棟入院基本料 A101	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
3	救急医療管理加算 A205	-0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.2%	0.0%
4	急性期看護補助体制加算 A207-3	-0.1%	-0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%
5	認知症ケア加算 A247	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
6	二類感染症患者療養環境特別加算 A220-2	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
7	妊産婦緊急搬送入院加算 A205-3	-0.0%	-0.0%	0.0%	0.0%	-0.0%	0.0%	0.0%
8	超急性期脳卒上加算 A205-2	-0.0%	-	-	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
9	難病等特別入院診療加算 A210	0.0%	0.0%	0.0%	-0.0%	-0.0%	-0.0%	0.0%
10	褥瘡ハイリスク患者ケア加算 A236	0.0%	-0.0%	0.0%	0.0%	-0.0%	-0.0%	0.0%

※ DPCデータの入院EF統合ファイルデータより算出。それぞれの4-9月期間において、算定されていない診療行為は集計から除いた。

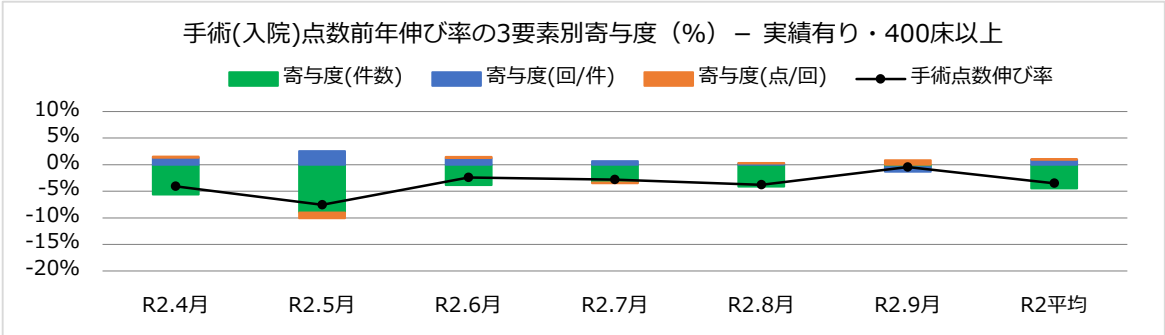
5. 入院の診療行為の状況

(5) 手術（入院）点数前年伸び率に対する件数・回数/件・点数/回の3要素別寄与度分解

■実績有り・400床以上（38施設）

No.	点数・件数・日数	手術(入院)点数前年伸び率の3要素別寄与度（％）						
		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
-	手術点数伸び率	-4.1%	-7.5%	-2.4%	-2.8%	-3.8%	-0.4%	-3.5%
1	寄与度(件数)	-5.6%	-9.0%	-3.9%	-3.3%	-4.1%	-0.4%	-4.5%
2	寄与度(回/件)	1.3%	2.6%	1.3%	0.7%	0.2%	-0.9%	1.0%
3	寄与度(点/回)	0.2%	-1.1%	0.2%	-0.2%	0.1%	0.9%	0.0%

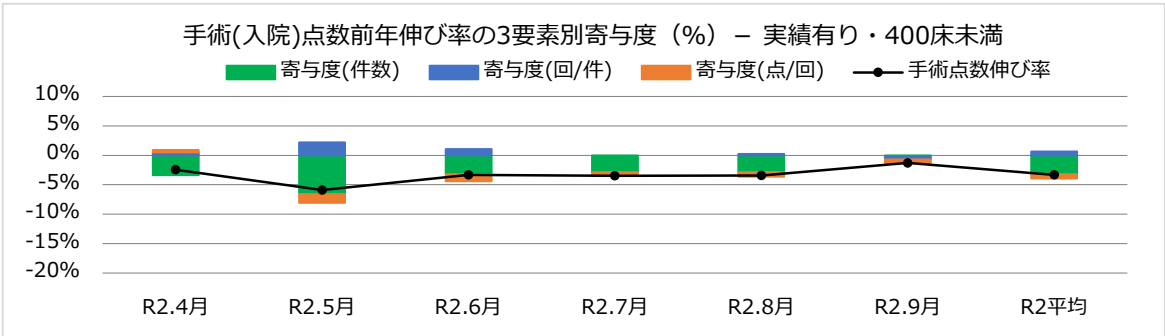
※ DPCデータの入院EF統合ファイルデータより算出。ここでの手術点数伸び率は、入院点数全体伸び率に対する手術点数寄与度と同じとした。



■実績有り・400床未満（31施設）

No.	点数・件数・日数	手術(入院)点数前年伸び率の3要素別寄与度（％）						
		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
-	手術点数伸び率	-2.5%	-5.9%	-3.3%	-3.5%	-3.4%	-1.3%	-3.3%
1	寄与度(件数)	-3.4%	-6.6%	-3.2%	-2.8%	-2.9%	-0.3%	-3.2%
2	寄与度(回/件)	0.5%	2.2%	1.1%	-0.0%	0.2%	-0.4%	0.6%
3	寄与度(点/回)	0.4%	-1.5%	-1.2%	-0.6%	-0.8%	-0.6%	-0.7%

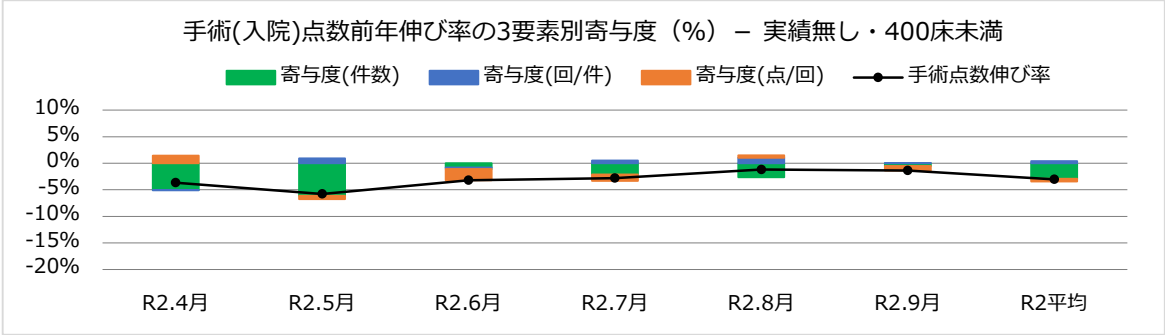
※ DPCデータの入院EF統合ファイルデータより算出。ここでの手術点数伸び率は、入院点数全体伸び率に対する手術点数寄与度と同じとした。



■実績無し・400床未満（13施設）

No.	点数・件数・日数	手術(入院)点数前年伸び率の3要素別寄与度（％）						
		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
-	手術点数伸び率	-3.7%	-5.8%	-3.2%	-2.8%	-1.2%	-1.4%	-3.0%
1	寄与度(件数)	-5.0%	-6.1%	-0.8%	-2.1%	-2.7%	-0.5%	-2.9%
2	寄与度(回/件)	-0.1%	0.9%	-0.3%	0.5%	1.0%	0.0%	0.4%
3	寄与度(点/回)	1.4%	-0.6%	-2.1%	-1.2%	0.4%	-0.9%	-0.5%

※ DPCデータの入院EF統合ファイルデータより算出。ここでの手術点数伸び率は、入院点数全体伸び率に対する手術点数寄与度と同じとした。



5. 入院の診療行為の状況

(6) 手術（入院）の診療行為点数の前年同月伸び率寄与度（寄与度下位10位までの診療行為）

■実績有り・400床以上（38施設）

No.	診療行為	手術（入院）点数前年伸び率の寄与度（％）						
		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
-	手術（入院）全体	-4.1%	-7.5%	-2.4%	-2.8%	-3.8%	-0.4%	-3.5%
1	経皮的カテーテル心筋焼灼術 K595	-0.7%	-1.1%	-0.5%	-0.4%	-0.5%	-0.1%	-0.6%
2	経皮的冠動脈ステント留置術 K549	-0.5%	-0.5%	-0.4%	-0.4%	-0.5%	-0.2%	-0.4%
3	水晶体再建術 K282	-0.2%	-0.5%	-0.3%	-0.2%	-0.2%	-0.1%	-0.2%
4	人工関節置換術 K082	-0.2%	-0.5%	-0.1%	0.0%	-0.0%	0.1%	-0.1%
5	四肢の血管拡張術・血栓除去術 K616	-0.2%	-0.2%	-0.1%	-0.1%	-0.1%	-0.0%	-0.1%
6	硝子体茎顕微鏡下離断術 K280	-0.2%	-0.3%	-0.1%	-0.1%	-0.1%	-0.0%	-0.1%
7	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（多椎間又は多椎弓の場合を含む。） K142	-0.0%	-0.2%	-0.2%	-0.0%	-0.1%	-0.2%	-0.1%
8	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術 K719-3	-0.1%	-0.1%	-0.1%	0.0%	-0.0%	-0.1%	-0.1%
9	乳腺悪性腫瘍手術 K476	0.0%	-0.1%	-0.1%	-0.1%	-0.1%	-0.1%	-0.1%
10	冠動脈、大動脈バイパス移植術 K552-2	-0.1%	-0.0%	-0.1%	-0.0%	-0.1%	-0.1%	-0.1%

※ DPCデータの入院EF統合ファイルデータより算出。それぞれの4-9月期間において、算定されていない診療行為は集計から除いた。

■実績有り・400床未満（31施設）

No.	診療行為	手術（入院）点数前年伸び率の寄与度（％）						
		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
-	手術（入院）全体	-2.5%	-5.9%	-3.3%	-3.5%	-3.4%	-1.3%	-3.3%
1	脊椎側彎症手術 K142-2	-0.3%	-0.2%	-0.3%	-0.4%	-0.8%	-0.3%	-0.4%
2	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（多椎間又は多椎弓の場合を含む。） K142	0.1%	-0.5%	-0.1%	-0.6%	-0.2%	-0.5%	-0.3%
3	経皮的冠動脈ステント留置術 K549	-0.2%	-0.4%	-0.4%	-0.3%	-0.4%	0.1%	-0.3%
4	水晶体再建術 K282	-0.1%	-0.4%	-0.2%	-0.2%	-0.1%	-0.1%	-0.2%
5	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 K514-2	-0.2%	-0.1%	-0.2%	-0.3%	-0.1%	0.1%	-0.1%
6	人工関節置換術 K082	-0.0%	-0.2%	-0.2%	-0.1%	-0.1%	-0.2%	-0.1%
7	ステントグラフト内挿術 K561	0.0%	0.0%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.0%	-0.1%
8	脳血管内手術 K178	-0.1%	-0.0%	-0.2%	0.1%	0.0%	-0.3%	-0.1%
9	ペースメーカー移植術 K597	-0.1%	-0.1%	-0.2%	-0.1%	0.1%	-0.2%	-0.1%
10	骨折観血的手術 K046	-0.1%	-0.2%	-0.1%	-0.0%	-0.1%	-0.0%	-0.1%

※ DPCデータの入院EF統合ファイルデータより算出。それぞれの4-9月期間において、算定されていない診療行為は集計から除いた。

■実績無し・400床未満（13施設）

No.	診療行為	手術（入院）点数前年伸び率の寄与度（％）						
		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
-	手術（入院）全体	-3.7%	-5.8%	-3.2%	-2.8%	-1.2%	-1.4%	-3.0%
1	経皮的冠動脈ステント留置術 K549	-1.0%	-0.8%	-0.2%	0.0%	0.0%	-0.4%	-0.4%
2	人工関節置換術 K082	0.4%	-0.7%	-0.6%	-0.3%	-0.6%	-0.3%	-0.4%
3	ペースメーカー移植術 K597	-0.5%	-0.1%	0.0%	-0.5%	-0.1%	-0.2%	-0.3%
4	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 K688	-0.3%	-0.1%	-0.2%	-0.0%	-0.1%	-0.2%	-0.2%
5	ステントグラフト内挿術 K616	-0.3%	-0.0%	-0.2%	-0.3%	-0.2%	0.1%	-0.2%
6	経皮的カテーテル心筋焼灼術 K595	0.1%	-0.2%	-0.1%	-0.3%	-0.2%	-0.2%	-0.1%
7	脳血管内手術 K178	-0.2%	-0.2%	-0.1%	-0.1%	-	-	-0.1%
8	骨折観血的手術 K046	-0.3%	-0.4%	0.3%	0.1%	-0.0%	-0.4%	-0.1%
9	直腸切除・切断術 K740	-0.2%	-0.1%	-0.0%	-0.2%	-0.1%	0.0%	-0.1%
10	人工骨頭挿入術 K081	-0.1%	-0.4%	0.1%	-0.0%	0.0%	-0.1%	-0.1%

※ DPCデータの入院EF統合ファイルデータより算出。それぞれの4-9月期間において、算定されていない診療行為は集計から除いた。

5. 入院の診療行為の状況

(7) 手術（入院）の算定回数・点数の比較

■手術（入院）の算定回数・点数の比較

No.	医療機関分類条件 コロナ対応実績	病床規模	施設 数	行為 種類	期間	R1(2019年)			R2(2020年)			R2/R1比		
						回/月・施設	点/回	千点/月・施設	回/月・施設	点/回	千点/月・施設	回/月・施設	点/回	千点/月・施設
1	実績有り	400床 以上	38	全行為	4-9月	1,226	22,688	27,820	1,086	22,730	24,675	89%	100%	89%
					4-5月	1,198	22,440	26,892	987	22,117	21,822	82%	99%	81%
				2万点 以上行為	4-9月	361	63,647	22,964	317	64,506	20,461	88%	101%	89%
					4-5月	350	63,471	22,199	277	65,381	18,092	79%	103%	81%
2	実績有り	400床 未満	31	全行為	4-9月	310	22,068	6,836	275	21,352	5,871	89%	97%	86%
					4-5月	302	21,868	6,604	255	21,297	5,420	84%	97%	82%
				2万点 以上行為	4-9月	88	62,979	5,557	76	62,234	4,742	86%	99%	85%
					4-5月	86	62,798	5,369	68	62,486	4,232	79%	100%	79%
3	実績無し	400床 未満	13	全行為	4-9月	225	21,824	4,900	200	21,324	4,256	89%	98%	87%
					4-5月	234	21,835	5,112	183	22,310	4,090	78%	102%	80%
				2万点 以上行為	4-9月	78	52,364	4,084	70	51,247	3,581	90%	98%	88%
					4-5月	85	51,056	4,338	66	53,052	3,491	77%	104%	80%

※ DPCデータの入院EF統合ファイルデータより算出。全行為は、時間外等の加算を含めた手術に係る診療行為（Kコード）すべてを対象とした。
2万点以上行為は、薬剤料や特定保険医療材料料等を含めた回数あたり点数が2万点以上となった診療行為を対象とした。

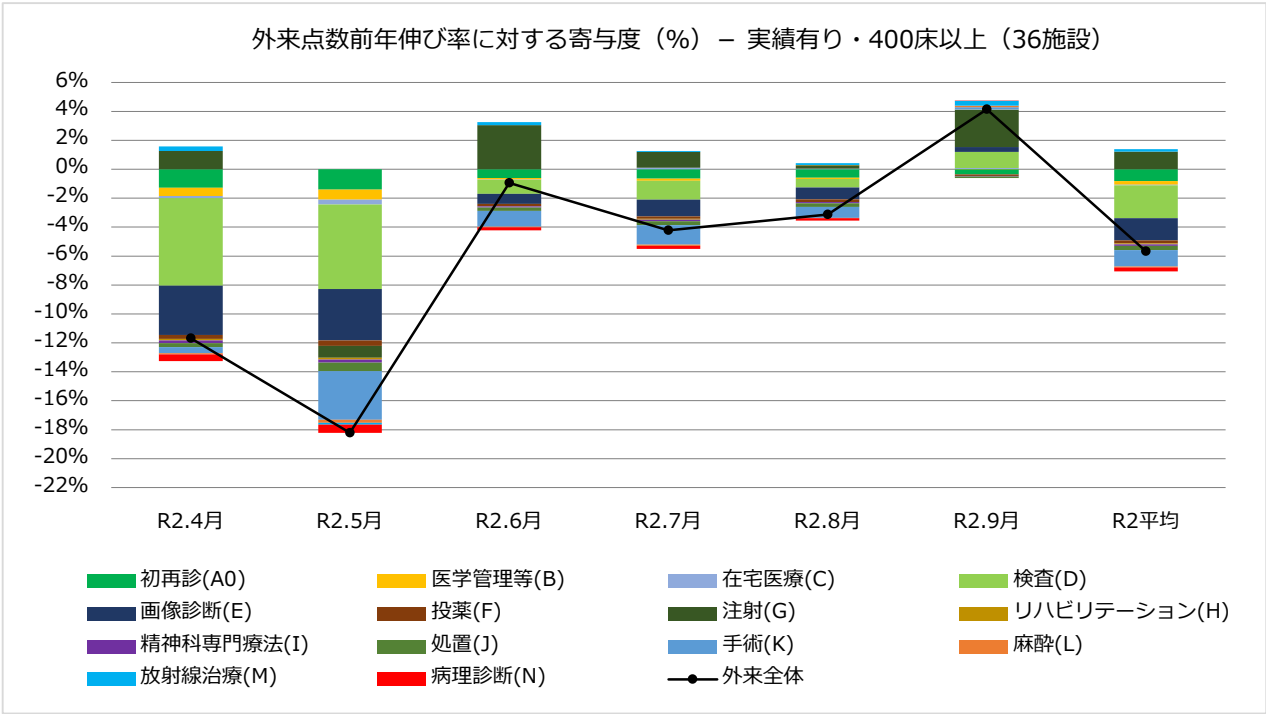
6. 外来の診療行為の状況

(1) 外来点数の前年伸び率に対する診療行為別寄与度

■実績有り・400床以上（36施設）

No.	診療行為大分類	表記号	外来点数前年伸び率に対する寄与度（％）						
			R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
-	外来全体	-	-11.7%	-18.2%	-1.0%	-4.2%	-3.1%	4.1%	-5.7%
1	初再診	A0	-1.3%	-1.4%	-0.6%	-0.6%	-0.6%	-0.4%	-0.8%
(1)	(再掲)初再診（診療報酬上臨時的取扱診療行為のみ）	(A0)	0.0%	0.0%	-	-	-	0.0%	0.0%
2	医学管理等	B	-0.6%	-0.7%	-0.1%	-0.2%	-0.1%	0.0%	-0.3%
(2)	(再掲)医学管理等（診療報酬上臨時的取扱診療行為のみ）	(B)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
3	在宅医療	C	-0.1%	-0.3%	-0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	-0.0%
4	検査	D	-6.1%	-5.9%	-1.0%	-1.3%	-0.6%	1.1%	-2.3%
5	画像診断	E	-3.4%	-3.5%	-0.7%	-1.1%	-0.8%	0.3%	-1.5%
6	投薬	F	-0.3%	-0.4%	-0.1%	-0.2%	-0.2%	-0.1%	-0.2%
7	注射	G	1.3%	-0.8%	3.0%	1.1%	0.2%	2.6%	1.2%
8	リハビリテーション	H	-0.1%	-0.1%	-0.0%	-0.1%	0.0%	0.0%	-0.0%
9	精神科専門療法	I	-0.2%	-0.2%	-0.1%	-0.1%	-0.1%	-0.1%	-0.1%
10	処置	J	-0.3%	-0.6%	-0.2%	-0.3%	-0.3%	-0.1%	-0.3%
11	手術	K	-0.4%	-3.4%	-1.1%	-1.3%	-0.7%	0.2%	-1.1%
12	麻酔	L	-0.1%	-0.2%	-0.0%	-0.1%	-0.0%	0.1%	-0.1%
13	放射線治療	M	0.3%	-0.1%	0.2%	0.1%	0.1%	0.3%	0.2%
14	病理診断	N	-0.5%	-0.6%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	0.0%	-0.3%

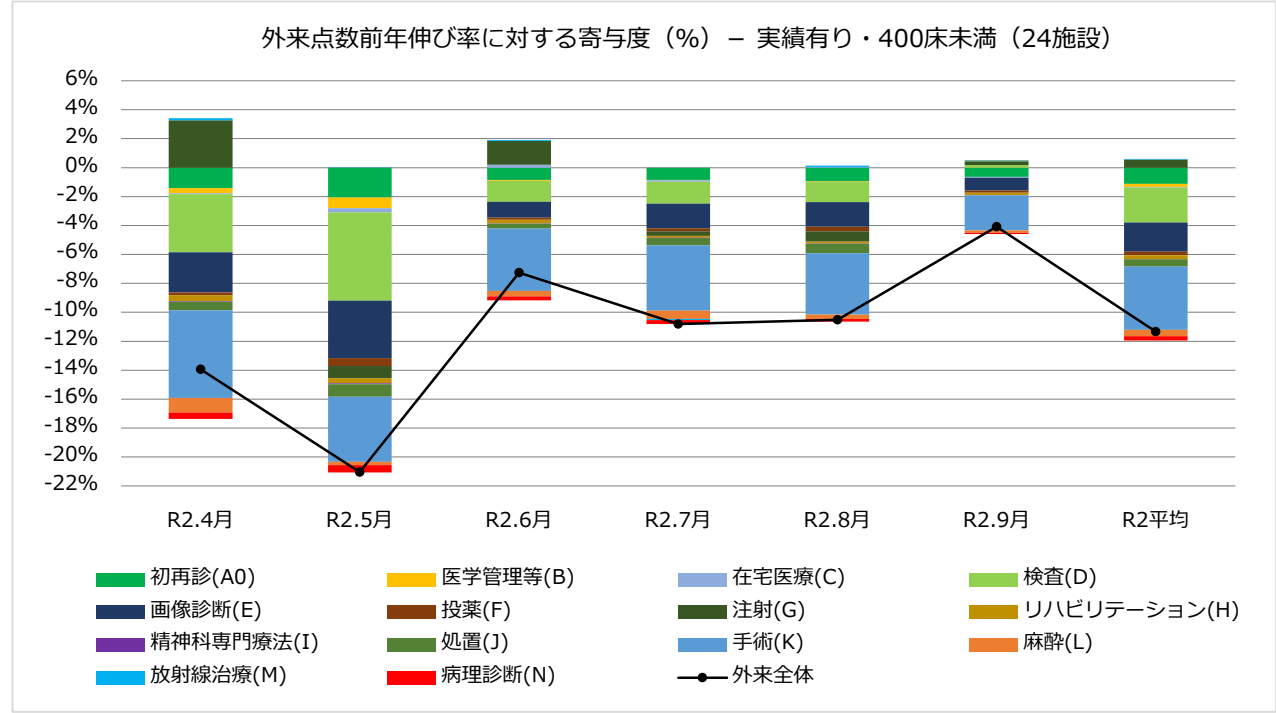
※ DPCデータの外来EF統合ファイルデータより算出。



■実績有り・400床未満（24施設）

No.	診療行為大分類	表記号	外来点数前年伸び率に対する寄与度（％）						
			R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
-	外来全体	-	-14.0%	-21.0%	-7.3%	-10.8%	-10.5%	-4.1%	-11.3%
1	初再診	A0	-1.4%	-2.1%	-0.8%	-0.8%	-1.0%	-0.6%	-1.1%
(1)	(再掲)初再診（診療報酬上臨時的取扱診療行為のみ）	(A0)	-	0.0%	-	-	-	-	0.0%
2	医学管理等	B	-0.4%	-0.7%	-0.1%	-0.0%	-0.1%	0.0%	-0.2%
(2)	(再掲)医学管理等（診療報酬上臨時的取扱診療行為のみ）	(B)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
3	在宅医療	C	-0.1%	-0.3%	0.2%	-0.1%	0.0%	-0.1%	-0.0%
4	検査	D	-4.0%	-6.1%	-1.5%	-1.5%	-1.4%	0.2%	-2.4%
5	画像診断	E	-2.8%	-4.0%	-1.1%	-1.7%	-1.7%	-0.9%	-2.0%
6	投薬	F	-0.2%	-0.5%	-0.2%	-0.2%	-0.3%	-0.1%	-0.3%
7	注射	G	3.3%	-0.8%	1.6%	-0.3%	-0.7%	0.3%	0.6%
8	リハビリテーション	H	-0.4%	-0.4%	-0.2%	-0.1%	-0.1%	-0.2%	-0.2%
9	精神科専門療法	I	-0.0%	-0.1%	-0.0%	-0.0%	-0.0%	-0.0%	-0.0%
10	処置	J	-0.6%	-0.9%	-0.3%	-0.5%	-0.7%	0.0%	-0.5%
11	手術	K	-6.0%	-4.5%	-4.3%	-4.5%	-4.2%	-2.4%	-4.4%
12	麻酔	L	-1.0%	-0.2%	-0.4%	-0.6%	-0.3%	-0.2%	-0.5%
13	放射線治療	M	0.2%	0.0%	0.1%	-0.1%	0.1%	0.0%	0.0%
14	病理診断	N	-0.4%	-0.5%	-0.3%	-0.3%	-0.2%	-0.1%	-0.3%

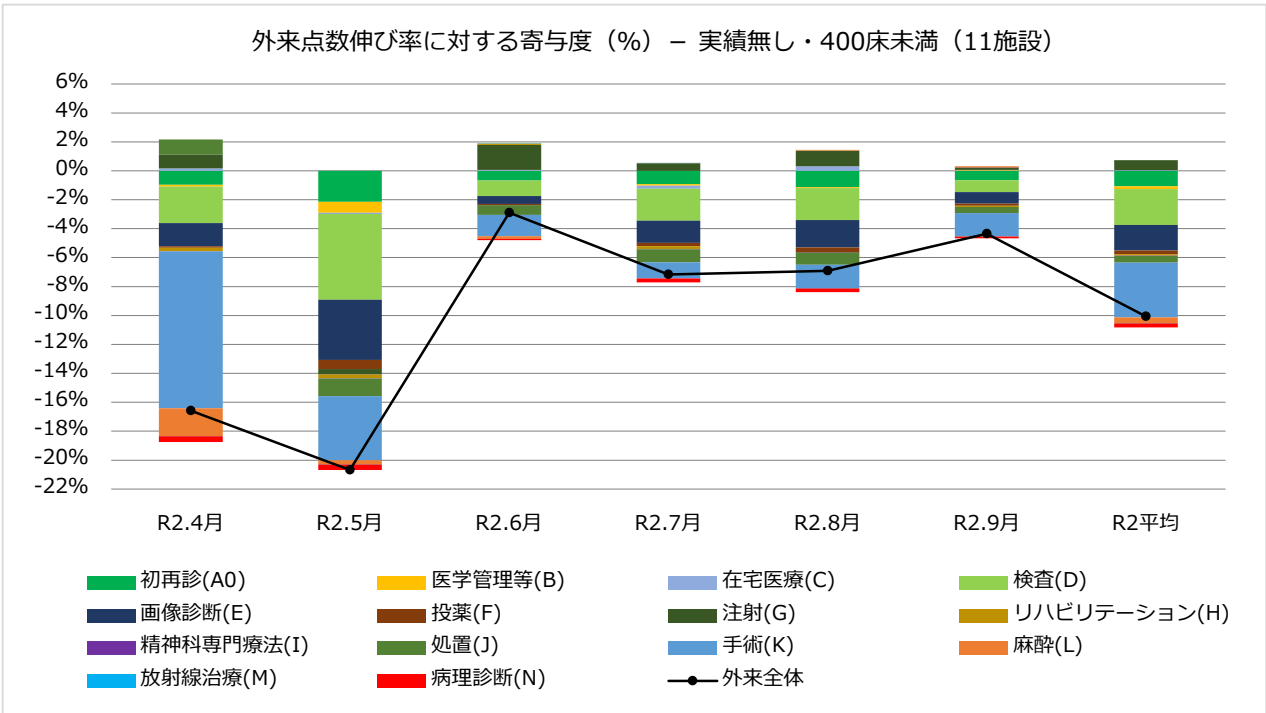
※ DPCデータの外来EF統合ファイルデータより算出。



■実績無し・400床未満（11施設）

No.	診療行為大分類	表記号	外来点数伸び率に対する寄与度（％）						
			R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
-	外来全体	-	-16.6%	-20.7%	-2.9%	-7.2%	-6.9%	-4.4%	-10.1%
1	初再診	A0	-1.0%	-2.1%	-0.7%	-0.9%	-1.1%	-0.7%	-1.1%
(1)	(再掲)初再診（診療報酬上臨時的取扱診療行為のみ）	(A0)	-	-	-	-	-	-	-
2	医学管理等	B	-0.1%	-0.8%	0.0%	-0.1%	-0.1%	0.0%	-0.2%
(2)	(再掲)医学管理等（診療報酬上臨時的取扱診療行為のみ）	(B)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
3	在宅医療	C	0.2%	-0.1%	0.1%	-0.2%	0.3%	0.0%	0.0%
4	検査	D	-2.5%	-5.9%	-1.1%	-2.2%	-2.2%	-0.8%	-2.5%
5	画像診断	E	-1.6%	-4.2%	-0.6%	-1.5%	-1.9%	-0.8%	-1.8%
6	投薬	F	-0.1%	-0.6%	-0.1%	-0.2%	-0.4%	-0.1%	-0.3%
7	注射	G	1.0%	-0.4%	1.7%	0.5%	1.1%	0.2%	0.7%
8	リハビリテーション	H	-0.2%	-0.3%	0.1%	-0.2%	0.0%	-0.1%	-0.1%
9	精神科専門療法	I	-0.0%	-0.0%	-0.0%	-0.0%	-0.0%	0.0%	-0.0%
10	処置	J	1.0%	-1.2%	-0.7%	-0.9%	-0.8%	-0.4%	-0.5%
11	手術	K	-10.8%	-4.4%	-1.5%	-1.1%	-1.7%	-1.6%	-3.8%
12	麻酔	L	-1.9%	-0.3%	-0.2%	0.0%	0.1%	0.1%	-0.4%
13	放射線治療	M	-0.0%	-0.0%	0.0%	0.0%	-0.0%	-0.0%	-0.0%
14	病理診断	N	-0.4%	-0.4%	-0.1%	-0.3%	-0.2%	-0.1%	-0.3%

※ DPCデータの外来EF統合ファイルデータより算出。



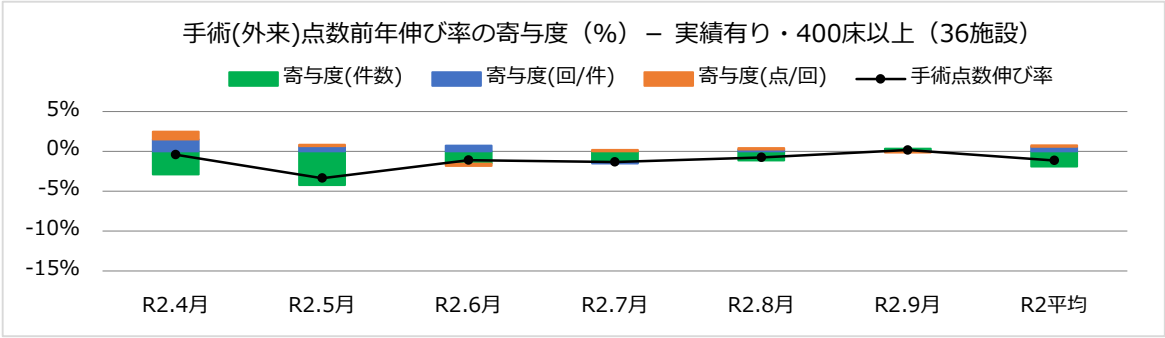
6. 外来の診療行為の状況

(2) 手術（外来）点数前年伸び率に対する件数・回数/件・点数/回の3要素別寄与度分解

■実績有り・400床以上（36施設）

No.	点数・件数・日数	手術(外来)点数前年伸び率の寄与度（％）						
		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
-	手術点数伸び率	-0.4%	-3.4%	-1.1%	-1.3%	-0.7%	0.2%	-1.1%
1	寄与度(件数)	-2.9%	-4.2%	-1.5%	-1.4%	-1.1%	0.3%	-1.9%
2	寄与度(回/件)	1.5%	0.7%	0.7%	-0.1%	0.2%	-0.0%	0.6%
3	寄与度(点/回)	1.0%	0.2%	-0.3%	0.2%	0.2%	-0.1%	0.2%

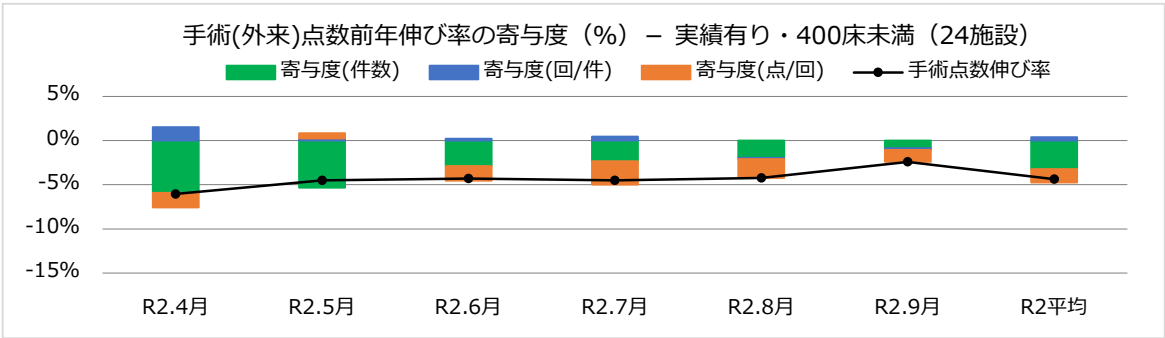
※ DPCデータの外来EF統合ファイルデータより算出。ここでの手術点数伸び率は、外来点数全体伸び率に対する手術点数寄与度と同じとした。



■実績有り・400床未満（24施設）

No.	点数・件数・日数	手術(外来)点数前年伸び率の寄与度（％）						
		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
-	手術点数伸び率	-6.0%	-4.5%	-4.3%	-4.5%	-4.2%	-2.4%	-4.4%
1	寄与度(件数)	-5.9%	-5.3%	-2.9%	-2.3%	-2.0%	-0.8%	-3.2%
2	寄与度(回/件)	1.5%	0.3%	0.2%	0.5%	-0.1%	-0.2%	0.4%
3	寄与度(点/回)	-1.6%	0.6%	-1.6%	-2.6%	-2.1%	-1.4%	-1.5%

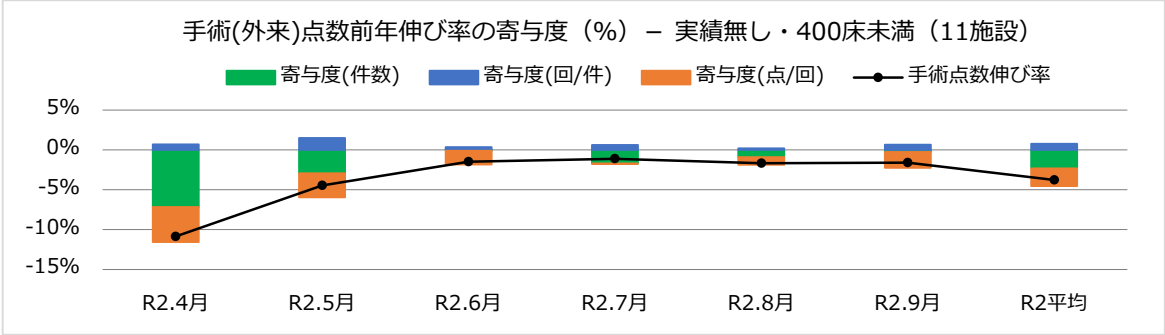
※ DPCデータの外来EF統合ファイルデータより算出。ここでの手術点数伸び率は、外来点数全体伸び率に対する手術点数寄与度と同じとした。



■実績無し・400床未満（11施設）

No.	点数・件数・日数	手術(外来)点数前年伸び率の寄与度（％）						
		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
-	手術点数伸び率	-10.8%	-4.4%	-1.5%	-1.1%	-1.7%	-1.6%	-3.8%
1	寄与度(件数)	-7.2%	-2.9%	-0.1%	-1.7%	-0.9%	-0.3%	-2.3%
2	寄与度(回/件)	0.7%	1.5%	0.3%	0.6%	0.2%	0.6%	0.8%
3	寄与度(点/回)	-4.4%	-3.0%	-1.7%	-0.0%	-1.0%	-2.0%	-2.2%

※ DPCデータの外来EF統合ファイルデータより算出。ここでの手術点数伸び率は、外来点数全体伸び率に対する手術点数寄与度と同じとした。



6. 外来の診療行為の状況

(3) 手術（外来）の診療行為点数の前年同月伸び率寄与度（寄与度下位10位までの診療行為）

■実績有り・400床以上（36施設）

No.	診療行為	手術（外来）点数前年伸び率の寄与度（％）						
		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
-	手術（外来）全体	-0.4%	-3.4%	-1.1%	-1.3%	-0.7%	0.2%	-1.1%
1	経皮的カテーテル心筋焼灼術 K595	-0.4%	-0.6%	-0.4%	-0.4%	-0.3%	-0.5%	-0.5%
2	経皮的冠動脈ステント留置術 K549	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.1%	-0.1%	-0.2%
3	四肢の血管拡張術・血栓除去術 K616	-0.1%	-0.2%	-0.1%	-0.1%	-0.1%	-0.0%	-0.1%
4	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 K721	-0.2%	-0.2%	-0.1%	-0.0%	-0.0%	0.0%	-0.1%
5	水晶体再建術 K282	-0.1%	-0.2%	-0.1%	-0.1%	-0.0%	0.0%	-0.1%
6	内視鏡下経鼻的腫瘍摘出術 K171-2	-0.1%	-0.0%	-0.0%	-0.1%	-0.0%	-0.0%	-0.0%
7	経皮的シャント拡張術・血栓除去術 K616-4	-0.1%	-0.1%	0.0%	-0.0%	-0.1%	-0.0%	-0.0%
8	網膜光凝固術 K276	-0.1%	-0.0%	-0.0%	-0.0%	-0.0%	0.0%	-0.0%
9	人工内耳植込術 K328	-	-0.1%	0.1%	-0.0%	-0.1%	-0.0%	-0.0%
10	人工関節置換術 K082	0.0%	-0.2%	-0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	-0.0%

※ DPCデータの入院EF統合ファイルデータより算出。それぞれの4-9月期間において、算定されていない診療行為は集計から除いた。

■実績有り・400床未満（24施設）

No.	診療行為	手術（外来）点数前年伸び率の寄与度（％）						
		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
-	手術（外来）全体	-6.0%	-4.5%	-4.3%	-4.5%	-4.2%	-2.4%	-4.4%
1	脊椎側彎症手術 K142-2	-1.1%	-0.3%	-1.0%	-0.9%	-1.3%	-0.8%	-0.9%
2	経皮的冠動脈ステント留置術 K549	-0.4%	-0.3%	-0.2%	-0.3%	-0.2%	-0.3%	-0.3%
3	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 K514-2	-0.4%	-0.3%	-0.5%	-0.3%	-0.1%	-0.1%	-0.3%
4	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（多椎間又は多椎弓の場合を含む。） K142	-0.1%	-0.2%	0.3%	-0.8%	-0.1%	-0.5%	-0.2%
5	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 K721	-0.3%	-0.3%	-0.1%	-0.2%	-0.2%	-0.0%	-0.2%
6	人工関節置換術 K082	-0.2%	-0.3%	-0.2%	-0.1%	-0.2%	-0.1%	-0.2%
7	輸血 K920	-0.0%	-0.4%	-0.2%	-0.0%	-0.2%	-0.1%	-0.2%
8	経皮的カテーテル心筋焼灼術 K595	-0.3%	-0.1%	-0.4%	0.1%	-0.2%	0.1%	-0.1%
9	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術 K719-3	-0.1%	-0.0%	-0.3%	-0.0%	-0.1%	-0.1%	-0.1%
10	脳血管内手術 K178	-0.1%	-0.0%	-0.3%	-0.1%	0.0%	-0.1%	-0.1%

※ DPCデータの入院EF統合ファイルデータより算出。それぞれの4-9月期間において、算定されていない診療行為は集計から除いた。

■実績無し・400床未満（11施設）

No.	診療行為	手術（外来）点数前年伸び率の寄与度（％）						
		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
-	手術（外来）全体	-10.8%	-4.4%	-1.5%	-1.1%	-1.7%	-1.6%	-3.8%
1	内視鏡的胆道ステント留置術 K688	-0.4%	-0.6%	-0.5%	-0.1%	-0.2%	-0.7%	-0.4%
2	経皮的冠動脈ステント留置術 K549	-0.9%	-0.4%	0.8%	-0.2%	-0.3%	-0.9%	-0.3%
3	脳血管内手術 K178	-0.4%	-0.5%	-0.8%	-	-	-	-0.3%
4	乳腺悪性腫瘍手術 K476	-1.3%	0.1%	-	-	-	-0.1%	-0.2%
5	ペースメーカー移植術 K597	-0.9%	-0.4%	0.2%	0.0%	-0.0%	0.1%	-0.2%
6	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 K721	-0.3%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.1%	-0.1%	-0.2%
7	人工関節置換術 K082	-0.2%	0.0%	0.3%	-0.4%	-0.4%	-0.2%	-0.1%
8	ペースメーカー交換術 K597-2	-0.1%	-	-0.3%	-0.2%	-0.3%	-	-0.1%
9	脳動脈瘤頸部クリッピング K177	-	-0.1%	-0.6%	0.0%	0.0%	-	-0.1%
10	結腸切除術 K719	-0.3%	-0.0%	0.2%	-0.1%	-0.1%	-0.1%	-0.1%

※ DPCデータの入院EF統合ファイルデータより算出。それぞれの4-9月期間において、算定されていない診療行為は集計から除いた。

6. 外来の診療行為の状況

(4) 手術の算定回数・点数の比較

■手術（外来）の算定回数・点数の比較

No.	医療機関分類条件 コロナ対応実績	病床規模	施設 数	行為 種類	期間	R1(2019年)			R2(2020年)			R2/R1比		
						回/月・施設	点/回	千点/月・施設	回/月・施設	点/回	千点/月・施設	回/月・施設	点/回	千点/月・施設
1	実績有り	400床 以上	36	全行為	4-9月	528	11,704	6,174	470	11,903	5,595	89%	102%	91%
					4-5月	531	11,144	5,918	423	11,756	4,975	80%	105%	84%
				2万点 以上行為	4-9月	68	65,529	4,445	57	69,187	3,944	84%	106%	89%
					4-5月	65	64,449	4,164	51	69,218	3,504	78%	107%	84%
2	実績有り	400床 未満	24	全行為	4-9月	184	13,728	2,525	150	12,311	1,850	82%	90%	73%
					4-5月	191	13,566	2,595	136	13,029	1,775	71%	96%	68%
				2万点 以上行為	4-9月	27	69,439	1,898	18	72,593	1,271	64%	105%	67%
					4-5月	28	67,527	1,913	17	73,083	1,259	61%	108%	66%
3	実績無し	400床 未満	11	全行為	4-9月	126	10,667	1,340	111	8,883	982	88%	83%	73%
					4-5月	146	11,978	1,754	107	8,801	945	73%	73%	54%
				2万点 以上行為	4-9月	19	53,263	988	12	57,821	682	64%	109%	69%
					4-5月	28	48,667	1,352	12	56,379	666	43%	116%	49%

※ DPCデータの外来EF統合ファイルデータより算出。全行為は、時間外等の加算を含めた手術に係る診療行為（Kコード）すべてを対象とした。2万点以上行為は、薬剤料や特定保険医療材料料等を含めた回数あたり点数が2万点以上となった診療行為を対象とした。

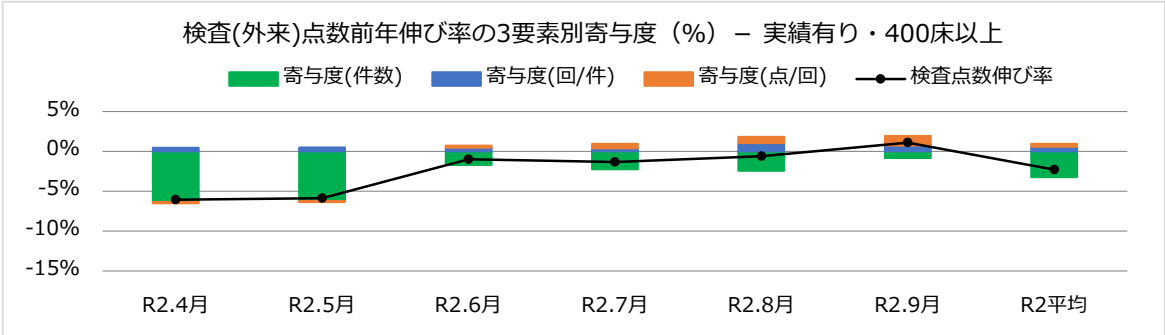
6. 外来の診療行為の状況

(5) 検査（外来）点数前年伸び率に対する件数・回数/件・点数/回の3要素別寄与度分解

■実績有り・400床以上（36施設）

No.	点数・件数・日数	検査(外来)点数前年伸び率の3要素別寄与度（％）						
		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
-	検査点数伸び率	-6.1%	-5.9%	-1.0%	-1.3%	-0.6%	1.1%	-2.3%
1	寄与度(件数)	-6.3%	-6.2%	-1.7%	-2.3%	-2.4%	-0.8%	-3.2%
2	寄与度(回/件)	0.5%	0.5%	0.5%	0.4%	1.0%	0.7%	0.6%
3	寄与度(点/回)	-0.2%	-0.2%	0.3%	0.6%	0.8%	1.2%	0.4%

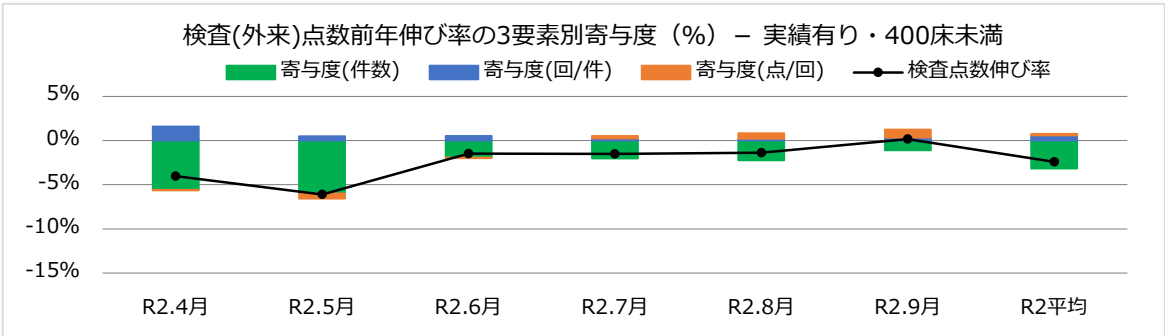
※ DPCデータの外来EF統合ファイルデータより算出。ここでの検査点数伸び率は、外来点数全体伸び率に対する検査点数寄与度と同じとした。



■実績有り・400床未満（24施設）

No.	点数・件数・日数	検査(外来)点数前年伸び率の3要素別寄与度（％）						
		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
-	検査点数伸び率	-4.0%	-6.1%	-1.5%	-1.5%	-1.4%	0.2%	-2.4%
1	寄与度(件数)	-5.6%	-6.0%	-1.9%	-2.0%	-2.2%	-1.1%	-3.2%
2	寄与度(回/件)	1.6%	0.5%	0.5%	0.2%	0.2%	0.3%	0.6%
3	寄与度(点/回)	-0.0%	-0.6%	-0.1%	0.3%	0.6%	0.9%	0.2%

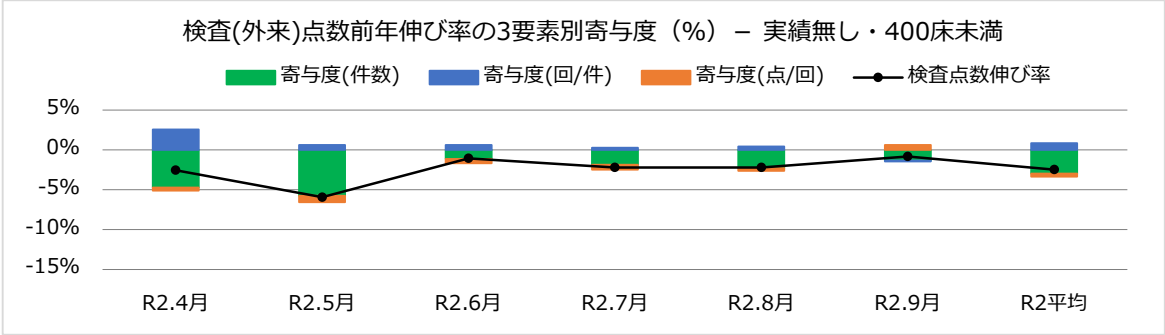
※ DPCデータの外来EF統合ファイルデータより算出。ここでの検査点数伸び率は、外来点数全体伸び率に対する検査点数寄与度と同じとした。



■実績無し・400床未満（11施設）

No.	点数・件数・日数	検査(外来)点数前年伸び率の3要素別寄与度（％）						
		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
-	検査点数伸び率	-2.5%	-5.9%	-1.1%	-2.2%	-2.2%	-0.8%	-2.5%
1	寄与度(件数)	-4.7%	-5.7%	-1.1%	-1.9%	-2.3%	-1.3%	-3.0%
2	寄与度(回/件)	2.6%	0.6%	0.6%	0.3%	0.4%	-0.1%	0.8%
3	寄与度(点/回)	-0.4%	-0.8%	-0.6%	-0.6%	-0.4%	0.6%	-0.4%

※ DPCデータの外来EF統合ファイルデータより算出。ここでの検査点数伸び率は、外来点数全体伸び率に対する検査点数寄与度と同じとした。



6. 外来の診療行為の状況

(6) 検査（外来）の診療行為点数の前年同月伸び率寄与度（寄与度下位10位までの診療行為）

■実績有り・400床以上（36施設）

No.	診療行為	検査（外来）点数前年伸び率の寄与度（%）						
		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
-	検査（外来）全体	-6.1%	-5.9%	-1.0%	-1.3%	-0.6%	1.1%	-2.3%
1	検体検査判断料 D026	-1.7%	-1.6%	-0.3%	-0.4%	-0.4%	-0.0%	-0.7%
2	血液化学検査 D007	-0.6%	-0.6%	-0.1%	-0.2%	-0.2%	-0.0%	-0.3%
3	超音波検査 D215	-0.7%	-0.6%	-0.1%	-0.2%	-0.1%	0.0%	-0.3%
4	胃・十二指腸ファイバースコープ D308	-0.4%	-0.4%	-0.2%	-0.1%	-0.1%	-0.0%	-0.2%
5	内分泌学的検査 D008	-0.4%	-0.3%	-0.0%	-0.1%	-0.1%	0.0%	-0.1%
6	大腸内視鏡検査 D313	-0.2%	-0.2%	-0.1%	-0.1%	-0.1%	-0.0%	-0.1%
7	血漿蛋白免疫学的検査 D015	-0.2%	-0.2%	-0.0%	-0.1%	-0.1%	-0.0%	-0.1%
8	血液形態・機能検査 D005	-0.2%	-0.2%	-0.0%	-0.0%	-0.1%	0.0%	-0.1%
9	喉頭ファイバースコープ D299	-0.1%	-0.1%	-0.0%	-0.1%	-0.0%	-0.0%	-0.1%
10	肝炎ウィルス関連検査 D013	-0.1%	-0.1%	-0.0%	-0.0%	-0.0%	-0.0%	-0.1%

※ DPCデータの入院EF統合ファイルデータより算出。それぞれの4-9月期間において、算定されていない診療行為は集計から除いた。

■実績有り・400床未満（24施設）

No.	診療行為	検査（外来）点数前年伸び率の寄与度（%）						
		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
-	検査（外来）全体	-4.1%	-6.1%	-1.5%	-1.5%	-1.4%	0.1%	-2.4%
1	検体検査判断料 D026	-1.0%	-1.6%	-0.3%	-0.5%	-0.6%	-0.2%	-0.7%
2	超音波検査 D215	-0.6%	-0.8%	-0.2%	-0.3%	-0.3%	-0.1%	-0.4%
3	血液化学検査 D007	-0.3%	-0.6%	-0.2%	-0.2%	-0.3%	-0.1%	-0.3%
4	胃・十二指腸ファイバースコープ D308	-0.3%	-0.5%	-0.2%	-0.2%	-0.1%	-0.0%	-0.2%
5	大腸内視鏡検査（カプセル型内視鏡によるもの） D313	-0.2%	-0.3%	-0.1%	-0.2%	-0.1%	-0.0%	-0.2%
6	血液形態・機能検査 D005	-0.1%	-0.2%	-0.0%	-0.1%	-0.1%	-0.1%	-0.1%
7	血漿蛋白免疫学的検査 D015	-0.1%	-0.1%	-0.0%	-0.1%	-0.1%	-0.1%	-0.1%
8	内分泌学的検査 D008	-0.1%	-0.2%	-0.0%	-0.1%	-0.1%	0.0%	-0.1%
9	心臓カテーテル法による諸検査 D206	-0.1%	-0.1%	-0.1%	-0.1%	-0.0%	-0.0%	-0.1%
10	尿中一般物質定性半定量検査 D000	-0.1%	-0.1%	-0.0%	-0.0%	-0.0%	-0.0%	-0.1%

※ DPCデータの入院EF統合ファイルデータより算出。それぞれの4-9月期間において、算定されていない診療行為は集計から除いた。

■実績無し・400床未満（11施設）

No.	診療行為	検査（外来）点数前年伸び率の寄与度（%）						
		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
-	検査（外来）全体	-2.6%	-6.0%	-1.1%	-2.3%	-2.2%	-0.9%	-2.6%
1	検体検査判断料 D026	-0.6%	-1.7%	-0.3%	-0.6%	-0.7%	-0.4%	-0.7%
2	胃・十二指腸ファイバースコープ D308	-0.4%	-0.6%	-0.3%	-0.2%	-0.1%	-0.0%	-0.3%
3	血液化学検査 D007	-0.2%	-0.5%	-0.0%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.2%
4	超音波検査 D215	0.1%	-0.8%	0.0%	-0.2%	-0.2%	0.0%	-0.2%
5	大腸内視鏡検査（カプセル型内視鏡によるもの） D313	-0.3%	-0.3%	-0.2%	-0.1%	-0.1%	-0.1%	-0.2%
6	尿中一般物質定性半定量検査 D000	-0.1%	-0.2%	-0.1%	-0.1%	-0.1%	-0.1%	-0.1%
7	内分泌学的検査 D008	-0.2%	-0.2%	-0.0%	-0.1%	-0.0%	0.0%	-0.1%
8	血漿蛋白免疫学的検査 D015	-0.1%	-0.1%	-0.0%	-0.1%	-0.1%	-0.0%	-0.1%
9	終夜睡眠ポリグラフィー D208	-0.0%	-0.1%	-0.1%	-0.1%	-0.1%	-0.1%	-0.1%
10	喉頭ファイバースコープ D299	-0.1%	-0.1%	-0.1%	-0.1%	-0.1%	-0.1%	-0.1%

※ DPCデータの入院EF統合ファイルデータより算出。それぞれの4-9月期間において、算定されていない診療行為は集計から除いた。

6. 外来の診療行為の状況

(7) 検査の算定回数・点数の比較

■ 検査（外来）の算定回数・点数の比較

No.	医療機関分類条件		施設 数	行為 種類	期間	R1(2019年)			R2(2020年)			R2/R1比		
	コロナ対応実績	病床規模				回/月・施設	点/回	千点/月・施設	回/月・施設	点/回	千点/月・施設	回/月・施設	点/回	千点/月・施設
1	実績有り	400床 以上	38	全行為	4-9月	94,372	118	11,101	82,568	120	9,937	87%	102%	90%
					4-5月	94,008	116	10,911	68,890	115	7,920	73%	99%	73%
				500点 以上行為	4-9月	1,740	1,164	2,025	1,595	1,301	2,075	92%	112%	102%
					4-5月	1,703	1,155	1,968	1,115	1,309	1,459	65%	113%	74%
2	実績有り	400床 未満	31	全行為	4-9月	30,376	115	3,480	26,865	116	3,108	88%	101%	89%
					4-5月	30,690	113	3,472	24,162	111	2,690	79%	98%	77%
				500点 以上行為	4-9月	547	1,180	646	509	1,210	617	93%	103%	95%
					4-5月	554	1,177	652	381	1,216	464	69%	103%	71%
3	実績無し	400床 未満	13	全行為	4-9月	19,187	113	2,168	17,382	111	1,934	91%	98%	89%
					4-5月	20,211	111	2,245	16,938	108	1,830	84%	97%	81%
				500点 以上行為	4-9月	327	1,160	380	271	1,168	317	83%	101%	83%
					4-5月	340	1,145	389	225	1,190	267	66%	104%	69%

※ DPCデータの外来EF統合ファイルデータより算出。全行為は、加算を含めた検査に係る診療行為（Dコード）すべてを対象とした。500点以上行為は、薬剤料や特定保険医療材料料等を含めた回数あたり点数が500点以上となった診療行為を対象とした。

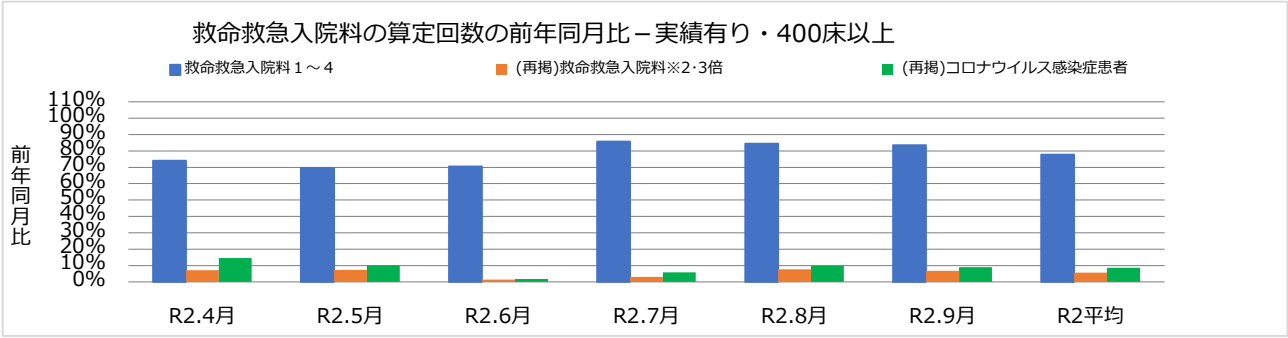
7. 入院関係の算定状況

(1) 救命救急入院料の算定回数の変化

■実績有り・400床以上

No.	診療行為	救命救急入院料の算定回数の前年同月比－実績有り・400床以上						
		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
1	救命救急入院料 1～4 <small>前年同月比</small>	74.1%	69.6%	70.4%	85.6%	84.3%	83.4%	77.8%
2	(再掲)救命救急入院料※2・3倍 <small>前年同月比</small>	7.1%	7.3%	1.4%	3.1%	7.7%	6.7%	5.6%
3	(再掲)コロナウイルス感染症患者 <small>前年同月比</small>	14.6%	10.1%	1.8%	5.9%	9.9%	9.0%	8.6%
－	参考（NDB算定回数） <small>前年同月比</small>	105.0%	85.0%	79.0%	76.0%	-	-	86.3%

※ DPCデータの入院EF統合ファイルデータより算出。



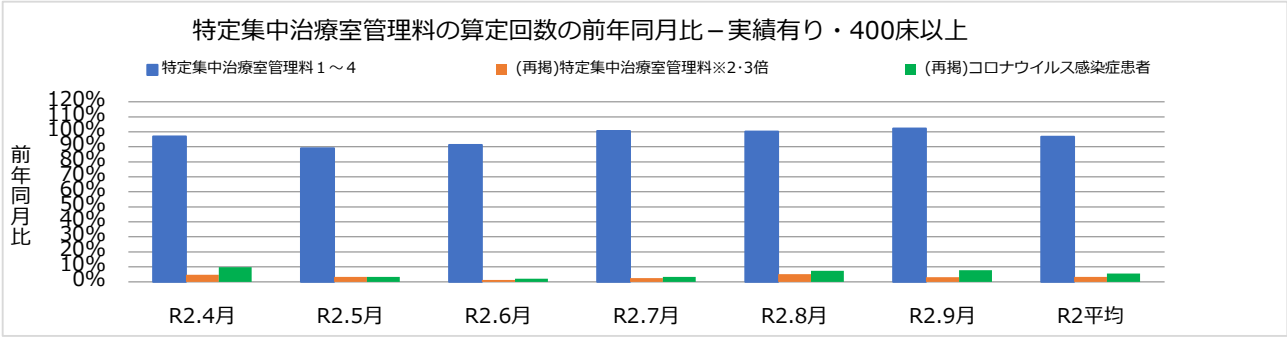
7. 入院関係の算定状況

(2) 特定集中治療室管理料の算定回数の変化

■実績有り・400床以上

No.	診療行為	特定集中治療室管理料の算定回数の前年同月比－実績有り・400床以上						
		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
1	特定集中治療室管理料 1～4 前年同月比	97.0%	89.1%	91.3%	100.6%	100.2%	102.2%	96.8%
2	(再掲)特定集中治療室管理料※2・3倍 前年同月比	4.7%	3.3%	1.2%	2.6%	5.1%	3.2%	3.3%
3	(再掲)コロナウイルス感染症患者 前年同月比	9.9%	3.4%	2.0%	3.4%	7.3%	7.8%	5.6%
－	参考（NDB算定回数） 前年同月比	128.0%	104.0%	90.0%	82.0%	-	-	101.0%

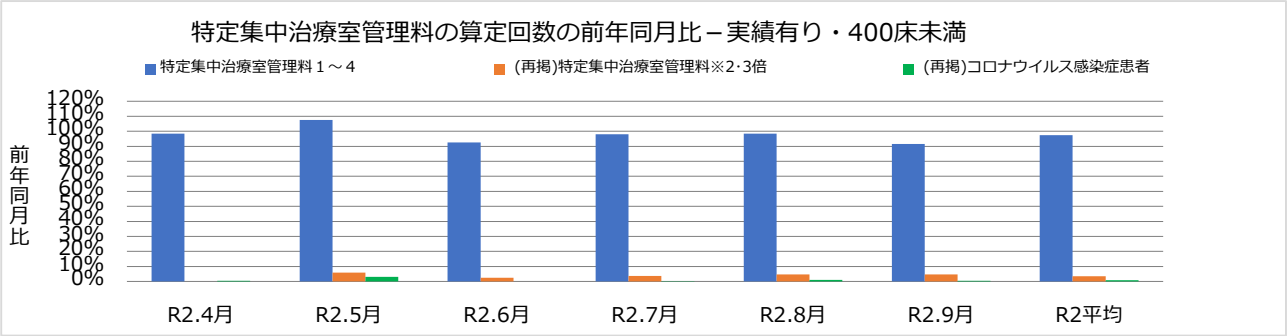
※ DPCデータの入院EF統合ファイルデータより算出。



■実績有り・400床未満

No.	診療行為	特定集中治療室管理料の算定回数の前年同月比－実績有り・400床未満						
		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
1	特定集中治療室管理料 1～4 前年同月比	98.4%	107.5%	92.6%	98.1%	98.5%	91.5%	97.5%
2	(再掲)特定集中治療室管理料※2・3倍 前年同月比	-	5.9%	2.4%	3.7%	4.6%	4.6%	3.5%
3	(再掲)コロナウイルス感染症患者 前年同月比	0.4%	3.1%	-	0.1%	1.0%	0.4%	0.8%
－	参考（NDB算定回数） 前年同月比	128.0%	104.0%	90.0%	82.0%	-	-	101.0%

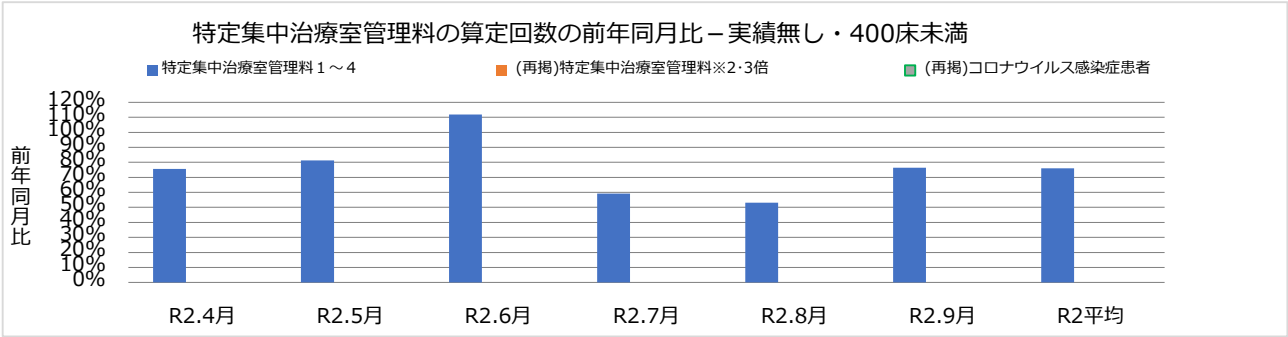
※ DPCデータの入院EF統合ファイルデータより算出。



■実績無し・400床未満

No.	診療行為	特定集中治療室管理料の算定回数の前年同月比－実績無し・400床未満						
		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
1	特定集中治療室管理料 1～4 前年同月比	75.7%	81.2%	111.9%	59.2%	53.1%	76.5%	75.9%
2	(再掲)特定集中治療室管理料※2・3倍 前年同月比	-	-	-	-	-	-	-
3	(再掲)コロナウイルス感染症患者 前年同月比	-	-	-	-	-	-	-
-	参考 (NDB算定回数) 前年同月比	128.0%	104.0%	90.0%	82.0%	-	-	101.0%

※ DPCデータの入院EF統合ファイルデータより算出。



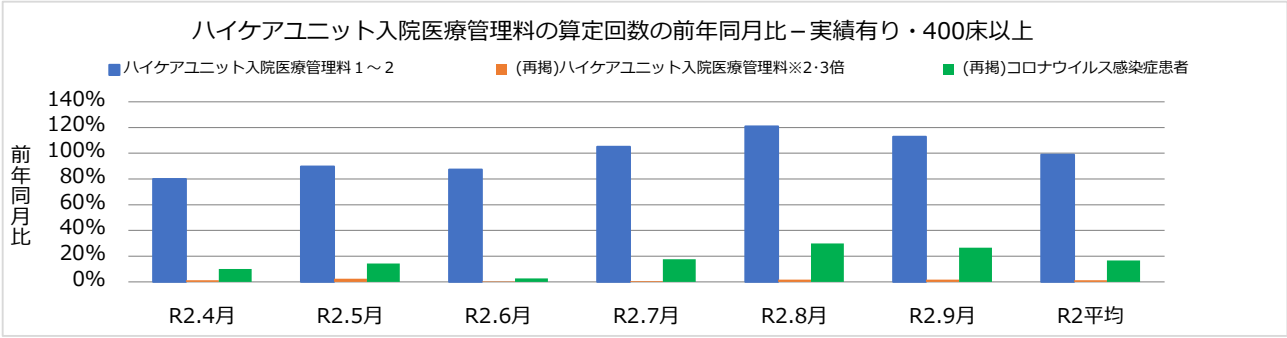
7. 入院関係の算定状況

(3) ハイケアユニット入院医療管理料の算定回数の変化

■実績有り・400床以上

No.	診療行為	ハイケアユニット入院医療管理料の算定回数の前年同月比－実績有り・400床以上						
		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
1	ハイケアユニット入院医療管理料 1～2 前年同月比	79.9%	89.6%	87.3%	105.0%	121.0%	113.0%	98.9%
2	(再掲)ハイケアユニット入院医療管理料※2・3倍 前年同月比	1.3%	2.4%	0.4%	0.6%	1.8%	1.8%	1.4%
3	(再掲)コロナウイルス感染症患者 前年同月比	10.0%	14.3%	2.8%	17.6%	29.9%	26.5%	16.7%
－	参考（NDB算定回数） 前年同月比	180.0%	179.0%	106.0%	115.0%	-	-	145.0%

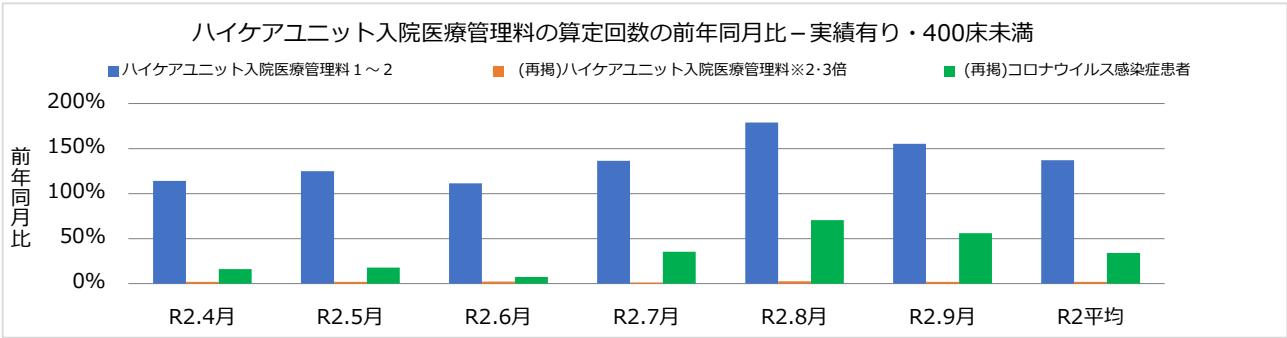
※ DPCデータの入院EF統合ファイルデータより算出。



■実績有り・400床未満

No.	診療行為	ハイケアユニット入院医療管理料の算定回数の前年同月比－実績有り・400床未満						
		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
1	ハイケアユニット入院医療管理料 1～2 前年同月比	114.2%	124.7%	111.5%	136.4%	178.7%	155.3%	137.0%
2	(再掲)ハイケアユニット入院医療管理料※2・3倍 前年同月比	2.0%	1.8%	2.3%	1.2%	2.7%	1.9%	2.0%
3	(再掲)コロナウイルス感染症患者 前年同月比	16.2%	17.7%	7.3%	35.3%	70.6%	55.9%	33.9%
－	参考（NDB算定回数） 前年同月比	180.0%	179.0%	106.0%	115.0%	-	-	145.0%

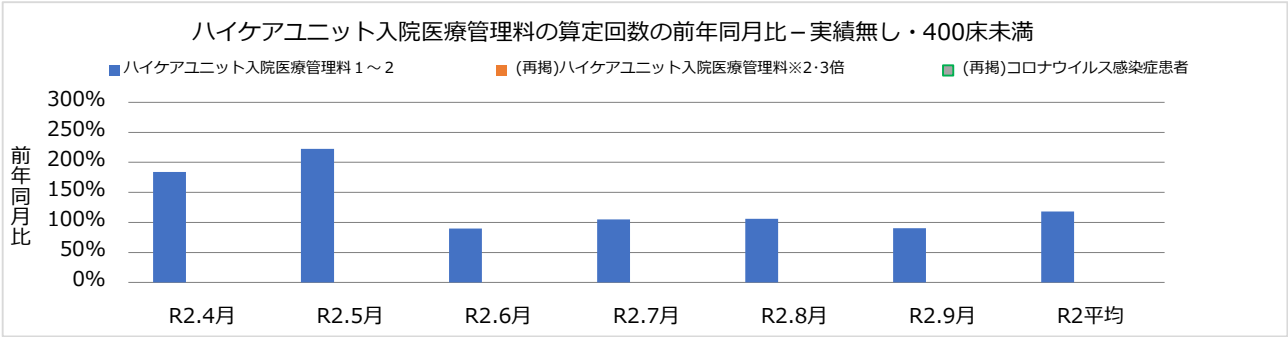
※ DPCデータの入院EF統合ファイルデータより算出。



■実績無し・400床未満

No.	診療行為	ハイケアユニット入院医療管理料の算定回数の前年同月比－実績無し・400床未満						
		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
1	ハイケアユニット入院医療管理料 1～2 前年同月比	183.8%	222.7%	90.0%	104.9%	105.9%	90.2%	118.3%
2	(再掲)ハイケアユニット入院医療管理料※2・3倍 前年同月比	-	-	-	-	-	-	-
3	(再掲)コロナウイルス感染症患者 前年同月比	-	-	-	-	-	-	-
-	参考 (NDB算定回数) 前年同月比	180.0%	179.0%	106.0%	115.0%	-	-	145.0%

※ DPCデータの入院EF統合ファイルデータより算出。該当割合は、当該入院料の算定回数に占めるそれぞれの算定回数の割合を示すもの。



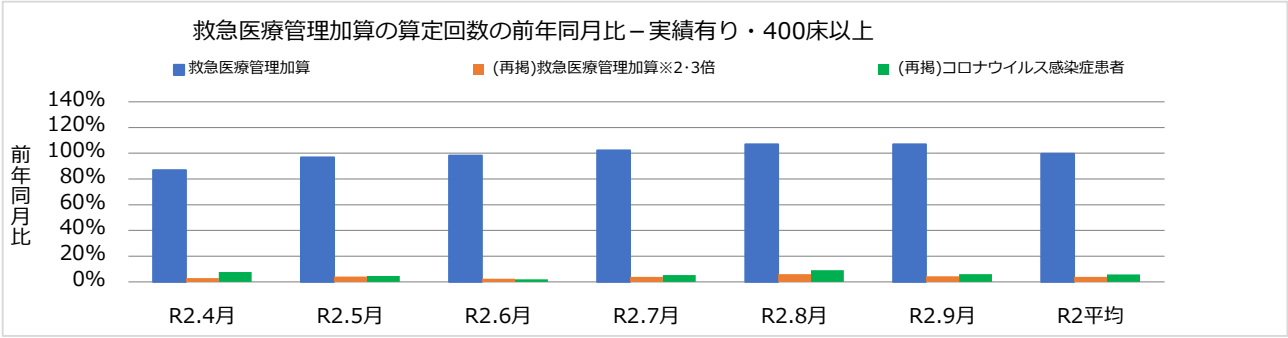
7. 入院関係の算定状況

(4) 救急医療管理加算の算定回数の変化

■実績有り・400床以上

No.	診療行為	救急医療管理加算の算定回数の前年同月比－実績有り・400床以上						
		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
1	救急医療管理加算 前年同月比	87.0%	96.9%	98.2%	102.1%	106.9%	106.8%	99.6%
2	(再掲)救急医療管理加算※2・3倍 前年同月比	3.0%	4.2%	2.6%	3.8%	6.1%	4.3%	4.0%
3	(再掲)コロナウイルス感染症患者 前年同月比	7.7%	4.5%	1.9%	5.4%	9.1%	6.0%	5.8%
－	参考（NDB算定回数） 前年同月比	80.0%	85.0%	90.0%	86.0%	-	-	85.3%

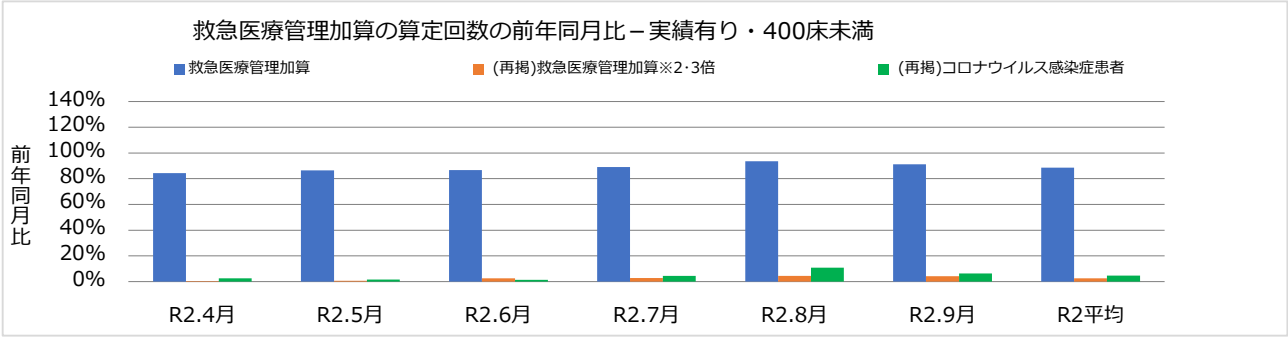
※ DPCデータの入院EF統合ファイルデータより算出。



■実績有り・400床未満

No.	診療行為	救急医療管理加算の算定回数の前年同月比－実績有り・400床未満						
		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
1	救急医療管理加算 前年同月比	84.4%	86.5%	86.8%	89.0%	93.5%	91.1%	88.6%
2	(再掲)救急医療管理加算※2・3倍 前年同月比	0.5%	0.7%	2.6%	2.8%	4.5%	4.3%	2.6%
3	(再掲)コロナウイルス感染症患者 前年同月比	2.5%	1.7%	1.3%	4.5%	10.8%	6.3%	4.6%
－	参考（NDB算定回数） 前年同月比	80.0%	85.0%	90.0%	86.0%	-	-	85.3%

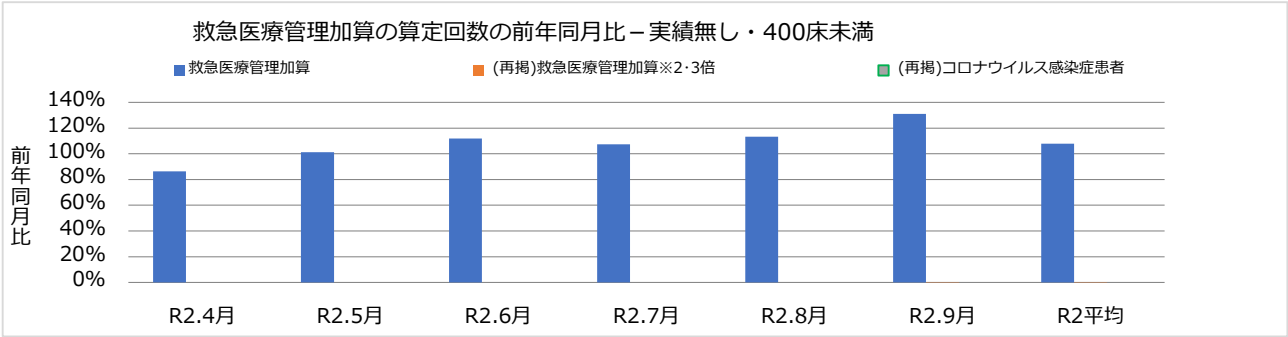
※ DPCデータの入院EF統合ファイルデータより算出。



■実績無し・400床未満

No.	診療行為	救急医療管理加算の算定回数の前年同月比－実績無し・400床未満						
		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
1	救急医療管理加算 <small>前年同月比</small>	86.3%	101.3%	111.9%	107.4%	113.2%	130.9%	107.7%
2	(再掲)救急医療管理加算※2・3倍 <small>前年同月比</small>	-	-	-	-	-	0.2%	0.0%
3	(再掲)コロナウイルス感染症患者 <small>前年同月比</small>	-	-	-	-	-	-	-
-	参考（NDB算定回数） <small>前年同月比</small>	80.0%	85.0%	90.0%	86.0%	-	-	85.3%

※ DPCデータの入院EF統合ファイルデータより算出。



8. 入院期間別診療行為の推移状況（新型コロナウイルス感染症患者）

■入院期間別診療行為別点数推移（点/人） 主傷病等でCOVID-19と診断された患者（疑い含む） 実績有り・400床以上

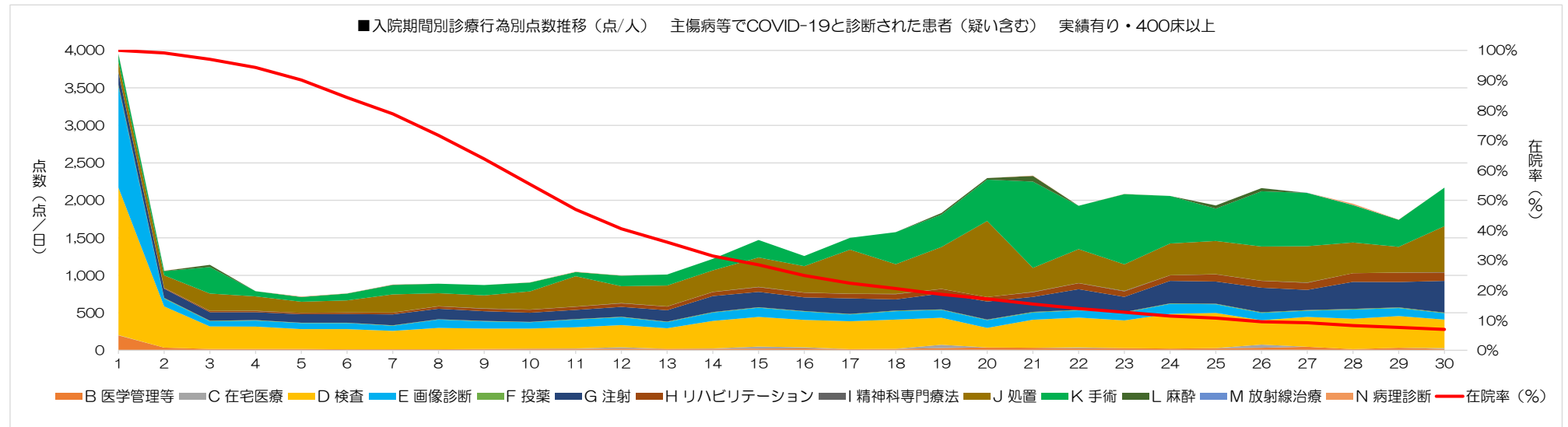
診療行為区分	点数 (点/人)																													
	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日	14日	15日	16日	17日	18日	19日	20日	21日	22日	23日	24日	25日	26日	27日	28日	29日	30日
A 入院料等	10,036	7,365	7,354	7,232	7,261	7,306	7,339	7,016	7,149	7,292	7,443	7,605	7,532	7,565	5,034	5,156	5,191	5,339	5,501	5,334	5,483	4,090	4,102	3,999	3,924	3,971	4,058	4,165	4,195	3,990
B 医学管理等	199	35	19	18	18	13	13	13	17	20	21	22	19	21	22	25	16	19	30	37	33	26	30	23	27	33	46	17	34	18
C 在宅医療	3	-	-	0	-	-	-	-	1	1	3	5	19	-	4	26	16	-	1	45	-	12	-	-	1	42	2	-	-	11
D 検査	1,968	549	300	297	265	271	246	285	271	267	282	295	274	367	397	364	371	390	359	260	375	399	369	463	470	325	396	404	422	381
E 画像診断	1,349	106	70	80	79	79	68	109	95	83	102	104	83	112	121	111	92	113	105	105	95	95	105	132	116	99	84	123	108	83
F 投薬	23	9	6	6	6	6	6	6	6	6	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	8	8	8	8	9
G 注射	166	121	112	106	112	115	146	140	129	121	123	132	152	214	205	183	207	149	211	241	202	277	202	301	296	327	268	361	339	423
H リハビリテーション	1	8	15	16	17	19	22	31	35	41	42	48	48	53	63	62	60	70	59	59	63	79	74	73	96	92	94	115	126	113
I 精神科専門療法	3	4	2	3	1	2	2	2	4	2	3	2	3	3	3	2	1	4	3	2	5	4	7	2	3	1	5	1	1	4
J 処置	138	166	233	191	148	162	242	174	173	244	405	225	277	285	393	352	588	396	559	1,014	320	451	353	423	441	457	486	409	342	613
K 手術	98	56	354	69	64	91	124	127	139	118	56	140	149	153	232	135	159	429	433	552	1,151	579	937	634	431	738	710	500	361	515
L 麻酔	5	6	27	0	0	0	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21	19	75	-	-	-	42	41	-	-	-	
M 放射線治療	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	0	-	-	0	-	0	-	0	-	-	0	-	-	-	1	-	1	1	1	-
N 病理診断	2	1	1	1	5	2	1	0	-	0	4	2	-	-	0	2	-	-	-	-	3	-	2	-	-	-	-	16	1	-
計	13,992	8,426	8,494	8,020	7,978	8,065	8,216	7,905	8,020	8,197	8,491	8,601	8,544	8,784	6,505	6,414	6,692	6,916	7,332	7,630	7,812	6,017	6,188	6,057	5,856	6,134	6,158	6,119	5,938	6,160
入院患者数	1,939	1,922	1,881	1,828	1,748	1,634	1,529	1,390	1,237	1,073	911	785	699	610	552	483	434	399	362	332	299	270	246	221	208	185	178	160	148	135
在院率（%）	100%	99%	97%	94%	90%	84%	79%	72%	64%	55%	47%	40%	36%	31%	28%	25%	22%	21%	19%	17%	15%	14%	13%	11%	11%	10%	9%	8%	8%	7%

※ 主傷病、医療資源 1、医療資源 2 のいずれかの診断において、“8850104”(COVID-19)又は“8833876”(コロナウイルス感染症)の傷病コードがある患者（疑い含む）。

■入院期間別処置・手術の主な診療行為実施率（%） 主傷病等でCOVID-19と診断された患者（疑い含む） 実績有り・400床以上

診療行為	実施率（%）																													
	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日	14日	15日	16日	17日	18日	19日	20日	21日	22日	23日	24日	25日	26日	27日	28日	29日	30日
ドレーン法（ドレナージ）(J002)	1.3%	4.2%	4.9%	5.0%	5.0%	5.3%	5.4%	5.4%	5.8%	6.2%	7.4%	7.6%	8.3%	8.4%	7.2%	7.7%	8.3%	8.0%	7.7%	9.0%	9.4%	10.7%	10.2%	10.4%	12.0%	11.4%	11.8%	11.9%	10.8%	11.9%
喀痰吸引(J018)	2.6%	2.9%	2.9%	2.8%	2.8%	3.6%	3.9%	4.0%	4.5%	5.0%	6.1%	6.9%	7.2%	8.4%	8.5%	9.7%	9.4%	11.0%	11.0%	11.7%	10.4%	11.9%	14.2%	13.6%	13.9%	12.4%	11.8%	13.1%	16.2%	17.0%
酸素吸入(J024)	12.6%	13.9%	14.4%	14.4%	14.1%	14.3%	14.1%	14.0%	13.6%	13.1%	14.1%	14.0%	13.9%	14.6%	13.6%	14.5%	15.2%	15.3%	15.2%	13.9%	13.7%	15.2%	15.9%	15.4%	15.4%	15.1%	15.2%	15.6%	15.5%	20.0%
持続緩徐式血液濾過(J038-2)	0.1%	0.3%	0.3%	0.3%	0.4%	0.5%	0.7%	0.7%	0.7%	0.9%	1.1%	1.5%	1.7%	2.0%	2.7%	2.5%	2.5%	2.8%	2.8%	2.7%	3.0%	3.3%	3.7%	4.5%	4.3%	4.9%	6.2%	5.0%	3.4%	3.0%
人工呼吸（5時間超等）(J045)	5.2%	6.6%	7.1%	7.8%	7.8%	7.4%	7.5%	7.7%	8.0%	8.4%	9.0%	9.7%	9.4%	9.7%	10.1%	10.1%	9.9%	9.3%	9.9%	10.2%	11.4%	11.5%	11.4%	11.8%	12.5%	12.4%	13.5%	13.8%	12.2%	12.6%
鼻腔栄養(J120)	1.0%	4.5%	5.6%	6.6%	7.0%	7.6%	7.6%	7.6%	8.2%	8.9%	10.6%	10.6%	11.6%	11.6%	12.1%	13.3%	14.3%	14.0%	14.4%	13.3%	14.0%	14.1%	13.4%	15.8%	14.9%	16.2%	15.2%	16.3%	16.2%	17.8%
経皮的心肺補助法(初日,2日目以降)(K602)	0.2%	0.2%	0.3%	0.3%	0.4%	0.5%	0.5%	0.6%	0.7%	0.9%	1.1%	1.3%	1.4%	1.5%	1.6%	1.7%	1.8%	2.3%	2.2%	2.4%	3.0%	3.0%	3.7%	3.6%	3.8%	3.2%	2.8%	2.5%	2.7%	2.2%
輸血(K920)	0.9%	0.7%	0.5%	0.4%	0.6%	0.6%	0.3%	0.7%	0.5%	0.9%	0.5%	1.7%	2.0%	1.1%	2.4%	1.4%	1.6%	3.5%	3.6%	4.5%	6.0%	4.8%	5.3%	4.1%	4.3%	3.8%	5.6%	9.4%	5.4%	3.7%

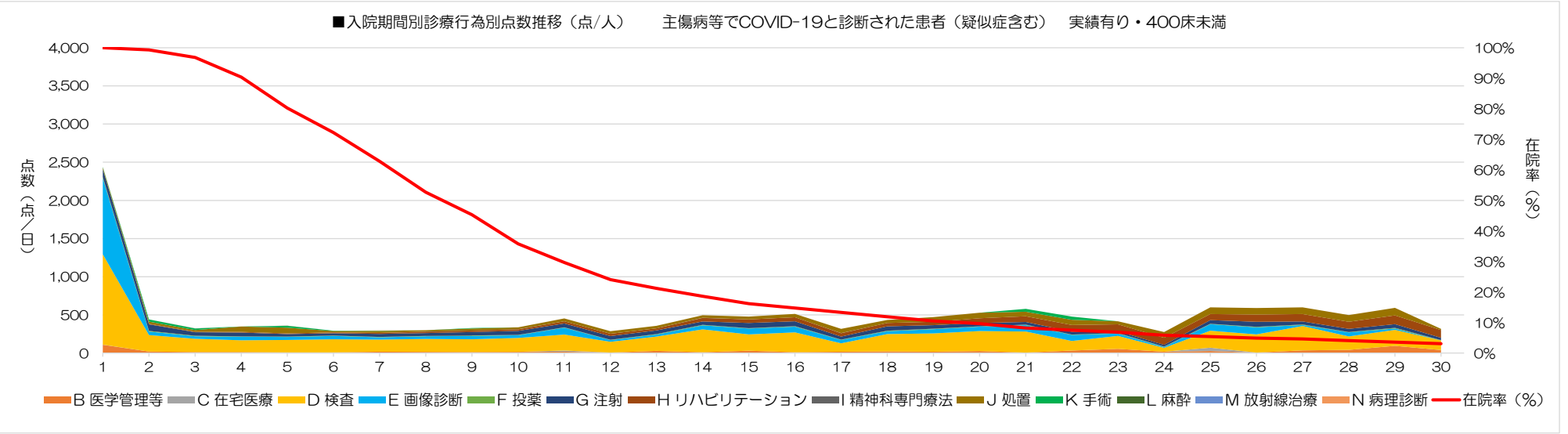
※ 主な診療行為の回数を入院患者数で除した数値（回/人）を実施率（%）とした。



■入院期間別診療行為別点数推移（点/人） 主傷病等でCOVID-19と診断された患者（疑似症含む） 実績有り・400床未満

診療行為区分	点数（点/人）																													
	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日	14日	15日	16日	17日	18日	19日	20日	21日	22日	23日	24日	25日	26日	27日	28日	29日	30日
A 入院料等	7,615	5,625	5,558	5,413	5,249	5,148	5,207	5,268	5,172	5,153	5,105	4,883	4,888	4,887	3,796	3,711	3,689	3,716	3,697	3,703	3,705	3,255	3,071	3,224	3,189	3,143	3,011	2,923	2,733	2,842
B 医学管理等	108	19	13	14	8	8	17	15	13	16	18	7	27	11	30	11	17	22	17	26	6	33	54	17	27	7	35	41	94	41
C 在宅医療	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	43	-	-	-	-	-
D 検査	1,185	217	173	154	164	173	160	169	168	182	208	139	188	300	214	260	111	227	240	262	275	126	170	51	221	237	319	178	210	124
E 画像診断	997	47	34	45	38	44	31	36	45	35	90	22	27	54	77	75	43	38	56	57	84	77	32	11	86	94	14	51	18	-
F 投薬	16	9	6	5	5	5	5	5	5	5	5	6	6	5	6	6	5	6	6	5	7	6	5	5	5	5	6	6	8	4
G 注射	101	86	47	51	34	30	38	37	46	53	50	48	49	45	68	65	39	57	46	44	36	36	22	23	47	66	40	42	49	30
H リハビリテーション	-	7	7	10	9	11	14	18	18	20	28	30	27	44	45	52	43	44	44	62	73	89	92	93	80	95	96	92	116	103
I 精神科専門療法	-	-	-	-	-	-	-	2	1	2	1	-	2	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
J 処置	21	28	23	69	74	18	24	18	26	24	37	34	32	33	37	44	55	41	63	73	59	67	40	75	88	86	89	88	98	15
K 手術	7	28	20	-	24	5	4	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	37	43	-	-	-	-	-	-	-	-
L 麻酔	1	-	1	-	1	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
M 放射線治療	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
N 病理診断	1	0	0	-	-	0	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
計	10,054	6,065	5,882	5,760	5,607	5,442	5,504	5,566	5,499	5,490	5,558	5,169	5,244	5,381	4,273	4,224	4,007	4,151	4,168	4,232	4,283	3,733	3,486	3,499	3,787	3,732	3,610	3,422	3,325	3,159
入院患者数	978	971	947	884	785	706	614	515	443	350	290	235	207	182	158	144	130	116	103	94	80	73	67	57	53	48	45	40	35	30
在院率（%）	100%	99%	97%	90%	80%	72%	63%	53%	45%	36%	30%	24%	21%	19%	16%	15%	13%	12%	11%	10%	8%	7%	7%	6%	5%	5%	5%	4%	4%	3%

※ 主傷病、医療資源 1、医療資源 2 のいずれかの診断において、“8850104”(COVID-19)又は“8833876”(コロナウイルス感染症)の傷病コードがある患者（疑似含む）。



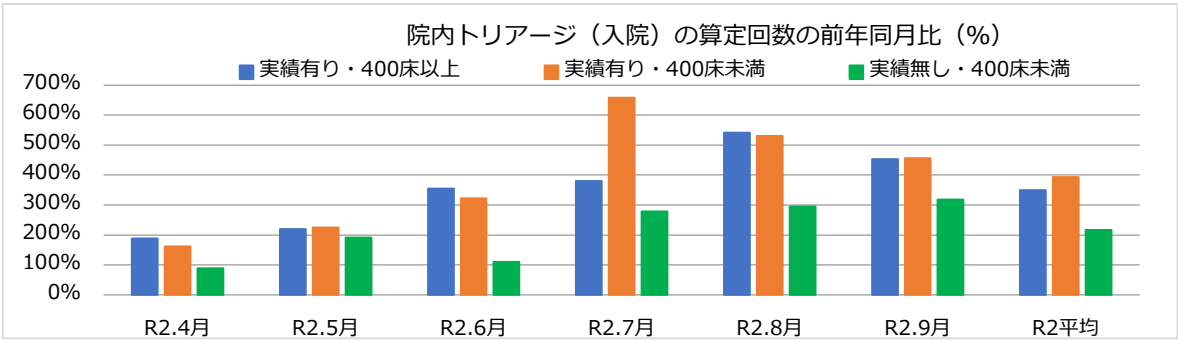
9. 外来関係の算定状況

(1) 院内トリアージの算定回数の変化

■院内トリアージ（入院）の算定回数の変化

No.	医療機関分類条件		施設数	院内トリアージ（入院）の算定回数の前年同月比（％）						
	コロナ対応実績	病床規模		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
1	実績有り	400床以上	38	188%	220%	354%	380%	542%	453%	350%
2	実績有り	400床未満	31	162%	225%	322%	658%	530%	456%	393%
3	実績無し	400床未満	13	88%	191%	110%	279%	295%	319%	216%
-	参考（NDB算定回数）			215%	194%	300%	453%	-	-	291%

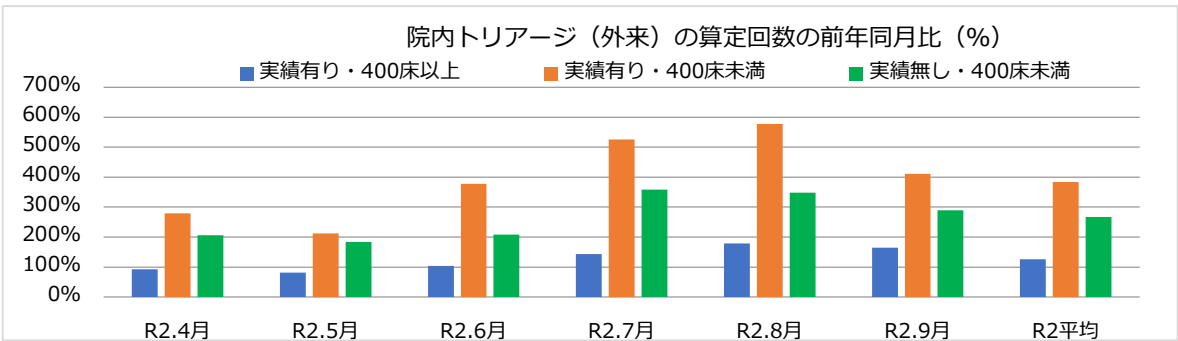
※ DPCデータの入院EF統合ファイルデータより算出。院内トリアージ実施料のうち、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱い」の診療行為は、当該期間中に算定されていない。参考（NDB算定回数）は、病院・診療所を含めたもの。



■院内トリアージ（外来）の算定回数の変化

No.	医療機関分類条件		施設数	院内トリアージ（外来）の算定回数の前年同月比（％）						
	コロナ対応実績	病床規模		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
1	実績有り	400床以上	36	92%	81%	104%	143%	178%	164%	126%
2	実績有り	400床未満	24	280%	213%	377%	526%	578%	411%	384%
3	実績無し	400床未満	11	206%	184%	208%	358%	348%	289%	267%
-	参考（NDB算定回数）			215%	194%	300%	453%	-	-	291%

※ DPCデータの外来EF統合ファイルデータより算出。院内トリアージ実施料のうち、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱い」の診療行為は、当該期間中に算定されていない。参考（NDB算定回数）は、病院・診療所を含めたもの。

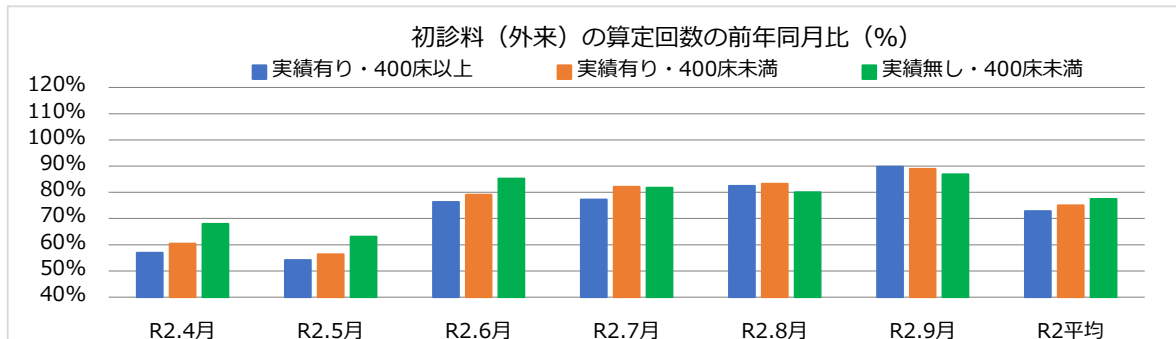


(2) 初診料（外来）の算定回数の変化

■初診料（外来）の算定回数の変化

No.	医療機関分類条件		施設数	初診料（外来）の算定回数の前年同月比（%）						
	コロナ対応実績	病床規模		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
1	実績有り	400床以上	36	56.9%	54.2%	76.3%	77.2%	82.4%	89.7%	72.8%
2	実績有り	400床未満	24	60.4%	56.3%	79.1%	82.1%	83.3%	88.9%	75.0%
3	実績無し	400床未満	11	67.9%	63.1%	85.2%	81.8%	80.0%	86.8%	77.5%
-	参考（NDB算定回数）			58.0%	59.0%	79.0%	78.0%	-	-	68.5%

※ DPCデータの外来統合ファイルデータより算出。参考（NDB算定回数）は、病院・診療所を含めたもの。

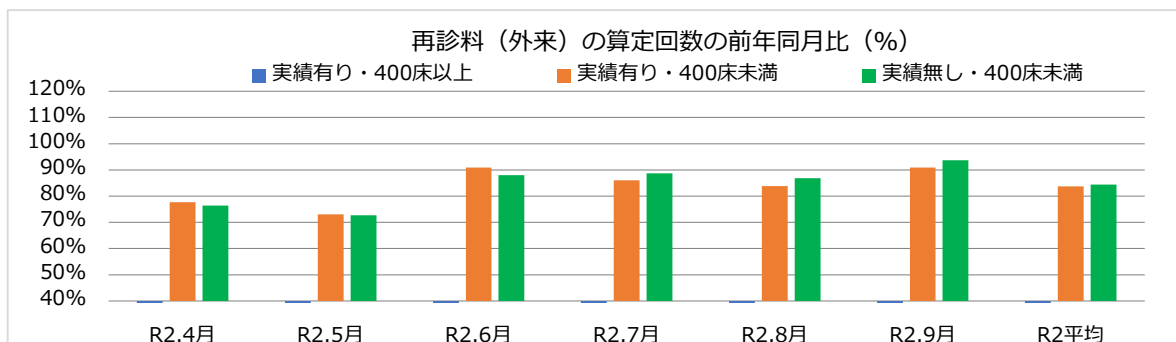


(3) 再診料（外来）の算定回数の変化

■再診料（外来）の算定回数の変化

No.	医療機関分類条件		施設数	再診料（外来）の算定回数の前年同月比（%）						
	コロナ対応実績	病床規模		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
1	実績有り	400床以上	36	-	-	-	-	-	-	-
2	実績有り	400床未満	24	77.6%	73.0%	90.9%	86.0%	83.8%	90.9%	83.7%
3	実績無し	400床未満	11	76.4%	72.7%	88.0%	88.7%	86.8%	93.7%	84.4%
-	参考（NDB算定回数）			82.0%	82.0%	92.0%	89.0%	-	-	86.3%

※ DPCデータの外来EF統合ファイルデータより算出。参考（NDB算定回数）は、病院・診療所を含めたもの。

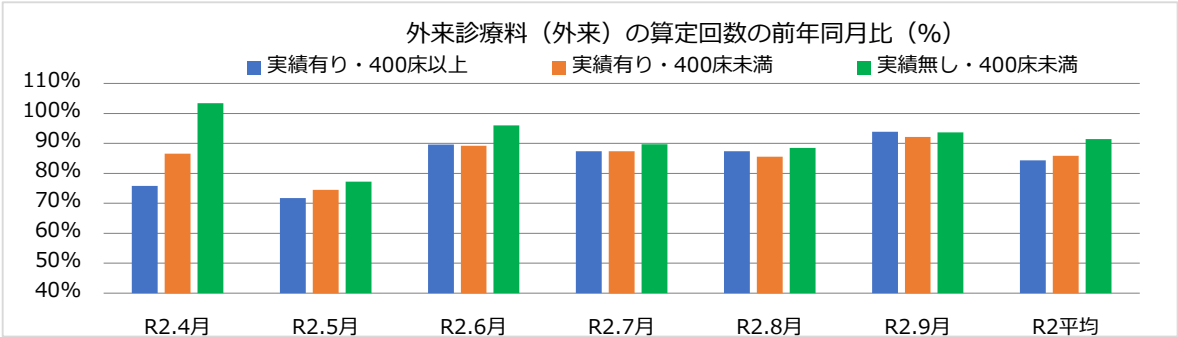


(4) 外来診療料（外来）の算定回数の変化

■ 外来診療料（外来）の算定回数の変化

No.	医療機関分類条件		施設数	外来診療料（外来）の算定回数の前年同月比（％）						
	コロナ対応実績	病床規模		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
1	実績有り	400床以上	36	75.8%	71.7%	89.6%	87.4%	87.4%	93.8%	84.4%
2	実績有り	400床未満	24	86.6%	74.5%	89.2%	87.4%	85.5%	92.1%	85.9%
3	実績無し	400床未満	11	103.4%	77.3%	96.0%	89.7%	88.5%	93.7%	91.4%
-	参考（NDB算定回数）			82.0%	75.0%	92.0%	88.0%	-	-	84.3%

※ DPCデータの外来EF統合ファイルデータより算出。参考（NDB算定回数）は、病院・診療所を含めたもの。



9. 外来関係の算定状況

(5) 電話等初診料（外来）の算定回数

■電話等初診料（外来）の算定回数

No.	医療機関分類条件		年	電話等初診料（外来）の算定回数（回/施設）						
	コロナ対応実績	病床規模		4月	5月	6月	7月	8月	9月	4-9月平均
1	実績有り	400床以上	R2	0.2	0.1	-	-	-	0.0	0.1
2	実績有り	400床未満	R2	-	0.1	-	-	-	-	0.0
3	実績無し	400床未満	R2	-	-	-	-	-	-	-
-	参考（NDB算定回数）		R2	25,636	29,761	15,939	21,932	-	-	23,317

※ DPCデータの外来EF統合ファイルデータより算出（1施設あたり算定回数）。参考（NDB算定回数）は、病院及び診療所の外来の算定回数（全回数）。

(6) 電話等再診料（外来）の算定回数

■電話等再診料（外来）の算定回数

No.	医療機関分類条件		年	電話等再診料（外来）の算定回数（回/施設）						
	コロナ対応実績	病床規模		4月	5月	6月	7月	8月	9月	4-9月平均
1	実績有り	400床以上	R1	-	-	-	-	-	-	-
			R2	30.9	13.7	5.1	4.2	3.4	2.3	10.0
2	実績有り	400床未満	R1	-	0.0	0.1	-	-	-	0.0
			R2	89.2	56.3	17.7	14.4	16.0	9.1	33.8
3	実績無し	400床未満	R1	-	-	0.1	-	-	-	0.0
			R2	45.2	35.6	13.8	16.3	14.8	10.5	22.7
－	参考（NDB算定回数）		R1	175,687	165,170	173,008	184,138	-	-	116,334
			R2	1,149,882	939,328	547,260	514,102	-	-	787,643

※ DPCデータの外来EF統合ファイルデータより算出（1施設あたり算定回数）。参考（NDB算定回数）は、病院及び診療所の外来の算定回数（全回数）。

(7) オンライン診療料（外来）の算定回数

■オンライン診療料（外来）の算定回数

No.	医療機関分類条件		年	オンライン診療料（外来）の算定回数（回/施設）						
	コロナ対応実績	病床規模		4月	5月	6月	7月	8月	9月	4-9月平均
1	実績有り	400床以上	R1	0.1	0.1	0.2	0.0	0.1	0.1	0.1
			R2	0.2	0.3	0.1	0.1	0.3	0.3	0.2
2	実績有り	400床未満	R1	-	-	-	-	-	-	-
			R2	0.1	0.2	0.3	0.3	0.5	0.5	0.3
3	実績無し	400床未満	R1	-	-	-	-	-	-	-
			R2	-	-	-	-	-	-	-
－	参考（NDB算定回数）		R1	131	137	144	141	-	-	92
			R2	1,385	1,281	760	721	-	-	1,037

※ DPCデータの外来EF統合ファイルデータより算出（1施設あたり算定回数）。参考（NDB算定回数）は、病院及び診療所の外来の算定回数（全回数）。

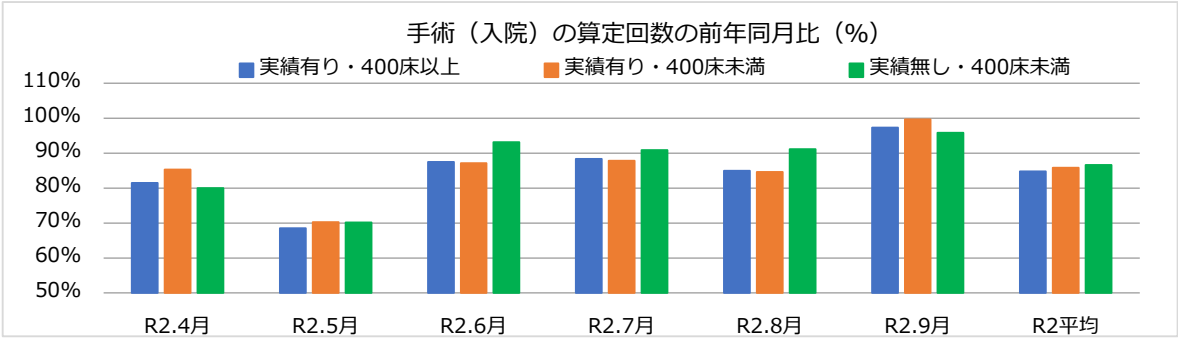
10. 手術・検査等の算定状況

(1) 手術の算定回数の変化

■手術（入院）の算定回数の変化

No.	医療機関分類条件		施設数	手術（入院）の算定回数の前年同月比（%）						
	コロナ対応実績	病床規模		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
1	実績有り	400床以上	38	81.5%	68.5%	87.5%	88.3%	84.9%	97.3%	84.8%
2	実績有り	400床未満	31	85.3%	70.2%	87.1%	87.8%	84.6%	99.6%	85.8%
3	実績無し	400床未満	13	80.0%	70.2%	93.1%	90.8%	91.1%	95.8%	86.6%
-	参考（NDB算定回数）			86.0%	79.0%	95.0%	90.0%	-	-	87.5%

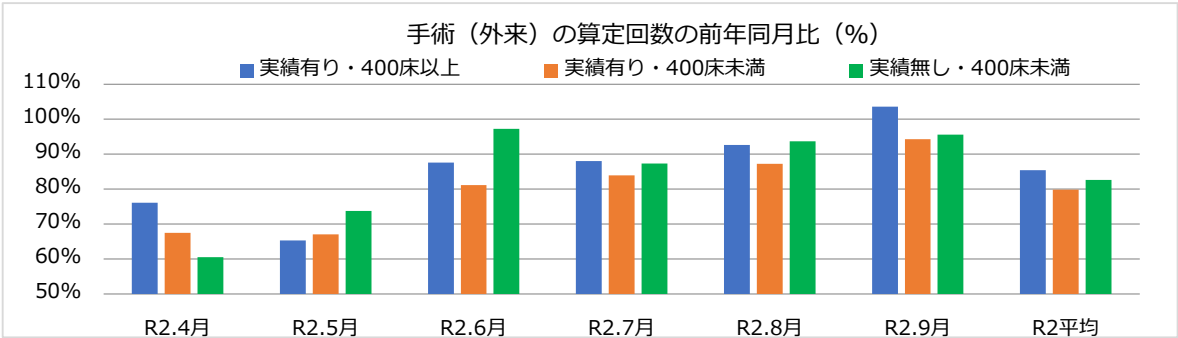
※ DPCデータの入院EF統合ファイルデータより算出。手術に係る診療行為のうち、臓器提供管理料、輸血料、薬剤料、特定保健医療材料料、及び時間外等の加算や減算を除いた診療行為の算定回数。参考（NDB算定回数）は、病院・診療所の入院及び外来の算定回数を合わせた数値。



■手術（外来）の算定回数の変化

No.	医療機関分類条件		施設数	手術（外来）の算定回数の前年同月比（%）						
	コロナ対応実績	病床規模		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
1	実績有り	400床以上	36	76.1%	65.3%	87.6%	88.0%	92.6%	103.6%	85.4%
2	実績有り	400床未満	24	67.5%	67.0%	81.2%	83.9%	87.2%	94.2%	79.8%
3	実績無し	400床未満	11	60.5%	73.7%	97.2%	87.3%	93.7%	95.6%	82.6%
-	参考（NDB算定回数）			86.0%	79.0%	95.0%	90.0%	-	-	87.5%

※ DPCデータの外来EF統合ファイルデータより算出。手術に係る診療行為のうち、臓器提供管理料、輸血料、薬剤料、特定保健医療材料料、及び時間外等の加算や減算を除いた診療行為の算定回数。参考（NDB算定回数）は、病院・診療所の入院及び外来の算定回数を合わせた数値。

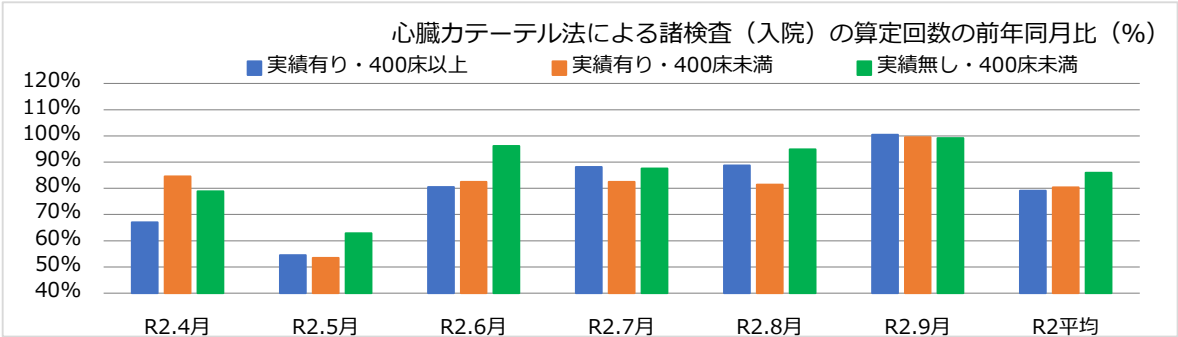


(2) カテーテル検査の算定回数の変化

■心臓カテーテル法による諸検査（入院）の算定回数の変化

No.	医療機関分類条件		施設数	心臓カテーテル法による諸検査（入院）の算定回数の前年同月比（％）						
	コロナ対応実績	病床規模		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
1	実績有り	400床以上	38	67.0%	54.5%	80.5%	88.1%	88.7%	100.5%	79.1%
2	実績有り	400床未満	31	84.5%	53.5%	82.5%	82.5%	81.4%	99.4%	80.4%
3	実績無し	400床未満	13	78.8%	62.9%	96.2%	87.5%	94.8%	99.1%	85.9%
-	参考（NDB算定回数）			68.0%	58.0%	84.0%	83.0%	-	-	73.3%

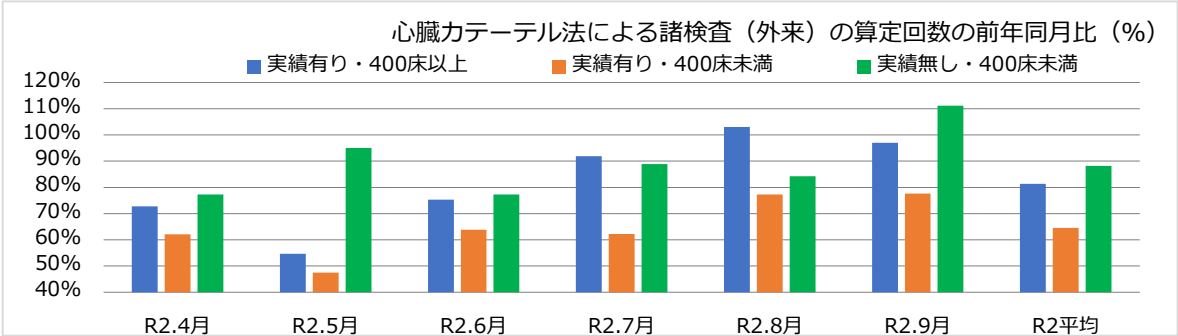
※ DPCデータの入院EF統合ファイルデータより算出。心臓カテーテル法による諸検査（一連の検査）の診療行為のうち、加算や減算を除いた診療行為の算定回数。参考（NDB算定回数）は、病院・診療所の入院及び外来の算定回数を合わせた数値。



■心臓カテーテル法による諸検査（外来）の算定回数の変化

No.	医療機関分類条件		施設数	心臓カテーテル法による諸検査（外来）の算定回数の前年同月比（％）						
	コロナ対応実績	病床規模		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
1	実績有り	400床以上	36	72.7%	54.6%	75.4%	91.9%	103.0%	97.0%	81.4%
2	実績有り	400床未満	24	62.1%	47.5%	63.8%	62.2%	77.3%	77.6%	64.5%
3	実績無し	400床未満	11	77.3%	95.0%	77.3%	88.9%	84.2%	111.1%	88.2%
-	参考（NDB算定回数）			68.0%	58.0%	84.0%	83.0%	-	-	73.3%

※ DPCデータの外来EF統合ファイルデータより算出。心臓カテーテル法による諸検査（一連の検査）の診療行為のうち、加算や減算を除いた診療行為の算定回数。参考（NDB算定回数）は、病院・診療所の入院及び外来の算定回数を合わせた数値。

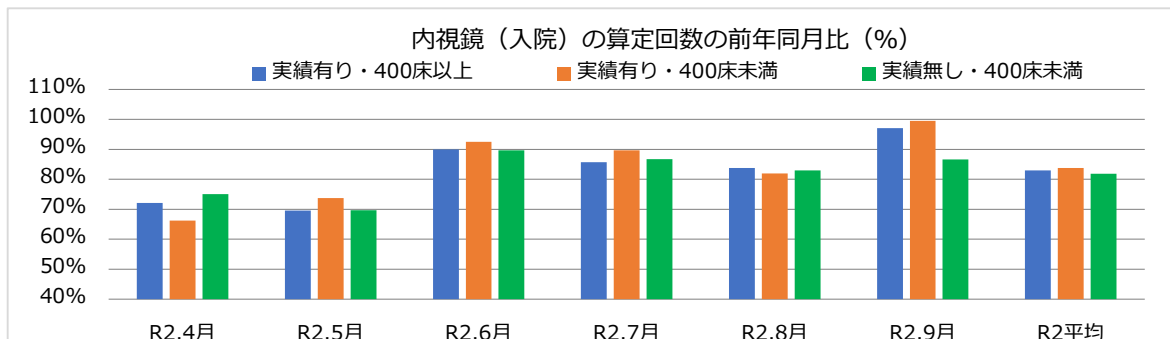


(3) 内視鏡検査の算定回数の変化

■内視鏡（入院）の算定回数の変化

No.	医療機関分類条件		施設数	内視鏡（入院）の算定回数の前年同月比（%）						
	コロナ対応実績	病床規模		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
1	実績有り	400床以上	38	72.1%	69.5%	90.0%	85.7%	83.7%	97.1%	83.0%
2	実績有り	400床未満	31	66.3%	73.8%	92.5%	89.7%	81.9%	99.5%	83.8%
3	実績無し	400床未満	13	75.0%	69.7%	89.7%	86.7%	82.9%	86.6%	81.8%
-	参考（NDB算定回数）			62.0%	60.0%	83.0%	83.0%	-	-	72.0%

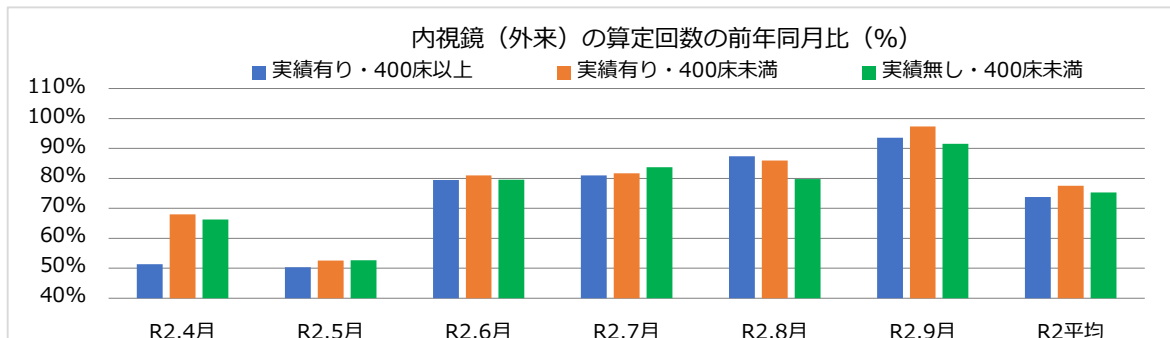
※ DPCデータの入院EF統合ファイルデータより算出。内視鏡検査に係る診療行為のうち、加算や減算を除いた診療行為の算定回数。参考（NDB算定回数）は、病院・診療所の入院及び外来の算定回数を合わせた数値。



■内視鏡（外来）の算定回数の変化

No.	医療機関分類条件		施設数	内視鏡（外来）の算定回数の前年同月比（%）						
	コロナ対応実績	病床規模		R2.4月	R2.5月	R2.6月	R2.7月	R2.8月	R2.9月	R2平均
1	実績有り	400床以上	36	51.3%	50.3%	79.5%	80.9%	87.4%	93.6%	73.8%
2	実績有り	400床未満	24	68.0%	52.6%	81.0%	81.7%	85.9%	97.4%	77.5%
3	実績無し	400床未満	11	66.3%	52.7%	79.6%	83.8%	79.7%	91.6%	75.3%
-	参考（NDB算定回数）			62.0%	60.0%	83.0%	83.0%	-	-	72.0%

※ DPCデータの外来EF統合ファイルデータより算出。内視鏡検査に係る診療行為のうち、加算や減算を除いた診療行為の算定回数。参考（NDB算定回数）は、病院・診療所の入院及び外来の算定回数を合わせた数値。



11. 社会医療診療行為別統計データとの比較

(1) 入院及び外来における1件あたり点数

■病床規模別の1件あたり点数（入院）

No.	病床規模	1件あたり点数		
		社会医療診療 行為別統計 a	本研究データ b	比 a/b
1	100床～399床	55,712	54,640	1.020
2	400床以上	62,805	60,256	1.042

※ 社会医療診療行為別統計は令和元年6月審査月データ（病院・入院）、本研究データはDPCデータの令和元年5月診療月データより算出したもの。食事療養費等を除いた数値。

■病床規模別の1件あたり点数（外来）

No.	病床規模	1件あたり点数		
		社会医療診療 行為別統計 a	本研究データ b	比 a/b
1	100床～399床	2,226	2,325	0.957
2	400床以上	3,125	3,276	0.954

※ 社会医療診療行為別統計は令和元年6月審査月データ（病院・外来）、本研究データはDPCデータの令和元年5月診療月データより算出した。

(2) 年齢階級別件数構成比

■年齢階級別の件数構成比（入院）

No.	年齢階級	年齢階級別件数構成比				
		社会医療診療 行為別統計 a	本研究データ			
			400床以上 b	差 a - b	400床未満 c	差 a - c
—	総数	100%	100%	0%	100%	0%
1	00-19歳	5%	7%	-2%	3%	2%
2	20-39歳	8%	9%	-1%	6%	1%
3	40-64歳	18%	24%	-6%	19%	-1%
4	65-74歳	19%	24%	-4%	22%	-2%
5	75-84歳	26%	25%	1%	28%	-2%
6	85歳-	23%	12%	12%	22%	1%

※ 社会医療診療行為別統計は令和元年6月審査月データ（病院・入院）、本研究データのDPCデータは令和元年5月診療月データより算出した。

■年齢階級別の件数構成比（外来）

No.	年齢階級	年齢階級別件数構成比				
		社会医療診療 行為別統計 a	本研究データ			
			400床以上 b	差 a - b	400床未満 c	差 a - c
—	総数	100%	100%	0%	100%	0%
1	00-19歳	15%	6%	8%	6%	8%
2	20-39歳	12%	10%	2%	7%	4%
3	40-64歳	27%	32%	-5%	28%	-1%
4	65-74歳	19%	24%	-5%	25%	-6%
5	75-84歳	19%	21%	-2%	24%	-5%
6	85歳-	8%	6%	2%	9%	-1%

※ 社会医療診療行為別統計は令和元年6月審査月データ（病院・外来）、本研究データのDPCデータは令和元年5月診療月データより算出した。

(3) 傷病大分類別件数構成比

■傷病大分類別の件数構成比（入院）

No.	傷病大分類	傷病大分類別件数構成比				
		社会医療診療 行為別統計 a	本研究データ			
			400床以上 b	差 a - b	400床未満 c	差 a - c
—	総数	100%	100%	0%	100%	0%
1	感染症及び寄生虫症（A00－B99）	2%	2%	0%	3%	-1%
2	新生物＜腫瘍＞（C00－D48）	13%	26%	-13%	18%	-5%
3	血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害（D50－D89）	1%	1%	0%	1%	0%
4	内分泌、栄養及び代謝疾患（E00－E90）	3%	3%	0%	2%	1%
5	精神及び行動の障害（F00－F99）	9%	1%	9%	1%	9%
6	神経系の疾患（G00－G99）	6%	3%	3%	3%	3%
7	眼及び付属器の疾患（H00－H59）	3%	4%	-1%	2%	0%
8	耳及び乳様突起の疾患（H60－H95）	1%	1%	0%	1%	0%
9	循環器系の疾患（I00－I99）	15%	15%	1%	15%	0%
10	呼吸器系の疾患（J00－J99）	9%	8%	1%	12%	-3%
11	消化器系の疾患（K00－K93）	9%	10%	-1%	12%	-3%
12	皮膚及び皮下組織の疾患（L00－L99）	2%	1%	0%	1%	1%
13	筋骨格系及び結合組織の疾患（M00－M99）	6%	6%	0%	8%	-3%
14	腎尿路生殖生殖器系の疾患（N00－N99）	5%	5%	0%	6%	-1%
15	妊娠、分娩及び産じょく＜褥＞（O00－O99）	3%	3%	-1%	1%	1%
16	周産期に発生した病態（P00－P96）	1%	1%	-1%	0%	0%
17	先天奇形、変形及び染色体異常（Q00－Q99）	0%	1%	-1%	1%	0%
18	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの（R00－R99）	2%	0%	1%	0%	1%
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響（S00－T98）	10%	8%	1%	13%	-3%
20	その他	1%	1%	1%	0%	1%

※ 社会医療診療行為別統計は令和元年6月審査月データ（病院・入院）、本研究データのDPCデータは令和元年5月診療月データより算出した。

■傷病大分類別の件数構成比（外来）

No.	傷病大分類	傷病大分類別件数構成比				
		社会医療診療 行為別統計 a	本研究データ			
			400床以上 b	差 a - b	400床未満 c	差 a - c
—	総数	100%	100%	0%	100%	0%
1	感染症及び寄生虫症（A00－B99）	4%	4%	0%	4%	0%
2	新生物＜腫瘍＞（C00－D48）	4%	18%	-14%	11%	-7%
3	血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害（D50－D89）	1%	1%	-1%	1%	0%
4	内分泌、栄養及び代謝疾患（E00－E90）	9%	9%	1%	11%	-2%
5	精神及び行動の障害（F00－F99）	4%	3%	1%	1%	3%
6	神経系の疾患（G00－G99）	3%	5%	-2%	3%	0%
7	眼及び付属器の疾患（H00－H59）	10%	5%	5%	4%	5%
8	耳及び乳様突起の疾患（H60－H95）	2%	2%	0%	1%	1%
9	循環器系の疾患（I00－I99）	14%	11%	4%	15%	-1%
10	呼吸器系の疾患（J00－J99）	14%	5%	9%	7%	7%
11	消化器系の疾患（K00－K93）	6%	7%	0%	7%	-1%
12	皮膚及び皮下組織の疾患（L00－L99）	8%	4%	4%	3%	5%
13	筋骨格系及び結合組織の疾患（M00－M99）	10%	10%	0%	13%	-3%
14	腎尿路生殖生殖器系の疾患（N00－N99）	4%	6%	-2%	7%	-3%
15	妊娠、分娩及び産じょく＜褥＞（O00－O99）	0%	0%	0%	0%	0%
16	周産期に発生した病態（P00－P96）	0%	0%	0%	0%	0%
17	先天奇形、変形及び染色体異常（Q00－Q99）	0%	1%	-1%	0%	0%
18	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの（R00－R99）	2%	4%	-1%	3%	-1%
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響（S00－T98）	3%	4%	-1%	6%	-2%
20	その他	2%	2%	0%	1%	0%

※ 社会医療診療行為別統計は令和元年6月審査月データ（病院・外来）、本研究データのDPCデータは令和元年5月診療月データより算出した。

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
該当なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
該当なし					

令和3年4月1日

厚生労働大臣 殿

機関名 順天堂大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 新井 一

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業
2. 研究課題名 新型コロナウイルス感染症が医療機関の経営に及ぼす影響ならびにその支援策の効果の検証
3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学研究科 教授
(氏名・フリガナ) 谷川 武 (タニガワ タケシ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	順天堂大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合はその理由: 申告する経済的利益関係がないため)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

機関名 順天堂大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 新井 一

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業
2. 研究課題名 新型コロナウイルス感染症が医療機関の経営に及ぼす影響ならびにその支援策の効果の検証
3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部 公衆衛生学講座 准教授
(氏名・フリガナ) 野田 愛 (ノダ アイ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/>	順天堂大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合はその理由: 申告する経済的利益関係がないため)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。 ・分担研究者の所属する機関の長も作成する。

令和3年4月1日

厚生労働大臣 殿

機関名 順天堂大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 新井 一



次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業
2. 研究課題名 新型コロナウイルス感染症が医療機関の経営に及ぼす影響ならびにその支援策の効果の検証
3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部 公衆衛生学講座 助教
(氏名・フリガナ) 友岡 清秀 (トモオカ キョヒデ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/>	順天堂大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合はその理由: 申告する経済的利益関係がないため)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。 ・分担研究者の所属する機関の長も作成する。

厚生労働大臣 殿

令和3年4月1日

機関名 順天堂大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 新井 一



次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業
2. 研究課題名 新型コロナウイルス感染症が医療機関の経営に及ぼす影響ならびにその支援策の効果の検証
3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部 公衆衛生学講座 助教
(氏名・フリガナ) 佐藤 准子 (サトウ セツコ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/>	順天堂大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合はその理由: 申告する経済的利益関係がないため)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること

令和3年5月14日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立大学法人一橋大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 中野 聡

印



次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費／厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業／厚生労働科学特別研究事業
- 研究課題名 新型コロナウイルス感染症が医療機関の経営に及ぼす影響ならびにその支援策の効果の検証
- 研究者名 大学院経営管理研究科・教授
荒井 耕・アライ コウ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立大学法人一橋大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和3年5月10日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立大学法人愛媛大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 仁科 弘重 印



次の職員の令和2年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業
2. 研究課題名 新型コロナウイルス感染症が医療機関の経営に及ぼす影響ならびにその支援策の効果の検証
3. 研究者名 (所属部局・職名) 大学院農学研究科・准教授
- (氏名・フリガナ) 丸山 広達 (マルヤマ コウタツ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。