

厚生労働行政推進調査事業費補助金(新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業)
 新型コロナウイルス感染症による医学・医療・健康に与えた中長期的影響の
 調査研究－今後の保健・医療体制整備の観点から－(23HA2011)
 研究報告書

病院経営部門に関する研究

⑤ 病院経営グループ

研究 1

研究分担者	北川雄光	一般社団法人日本医学会連合 慶應義塾大学医学部一般・消化器外科	副会長 教授
研究協力者	宮田裕章	慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室	教授
研究協力者	伏見清秀	東京医科歯科大学医療政策情報学分野	教授
研究協力者	池田徳彦	東京医科大学呼吸器甲状腺外科学分野	教授
研究協力者	立森久照	慶應義塾大学医学部医療システムイノベーション 寄付講座	特任教授
研究協力者	福田和正	慶應義塾大学医学部一般・消化器外科	講師
研究協力者	清島亮	慶應義塾大学医学部一般・消化器外科	助教

研究 2

研究分担者	北川雄光	一般社団法人日本医学会連合 慶應義塾大学医学部一般・消化器外科	副会長 教授
研究協力者	宮田裕章	慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室	教授
研究協力者	猪口雄二	公益社団法人日本医師会	副会長
研究協力者	立森久照	慶應義塾大学医学部医療システムイノベーション 寄付講座	特任教授
研究協力者	瀬川泰正	慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室	
研究協力者	清島亮	慶應義塾大学医学部一般・消化器外科	助教

研究 3

研究分担者	北川雄光	一般社団法人日本医学会連合 慶應義塾大学医学部一般・消化器外科	副会長 教授
研究協力者	宮田裕章	慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室	教授
研究協力者	立森久照	慶應義塾大学医学部医療システムイノベーション 寄付講座	特任教授
研究協力者	瀬川泰正	慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室	
研究協力者	清島亮	慶應義塾大学医学部一般・消化器外科	助教

研究 4

研究分担者	北川雄光	一般社団法人日本医学会連合	副会長
-------	------	---------------	-----

		慶應義塾大学医学部一般・消化器外科	教授
研究協力者	宮田裕章	慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室	教授
研究協力者	高橋弘枝	公益社団法人日本看護協会	会長
研究協力者	鈴木理恵	公益社団法人日本看護協会 医療政策部	調査研究企 画調整担当 専門職
研究協力者	立森久照	慶應義塾大学医学部医療システムイノベーシ ョン寄付講座	特任教授
研究協力者	瀬川泰正	慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室	
研究協力者	清島亮	慶應義塾大学医学部一般・消化器外科	助教

研究要旨

新型コロナウイルス感染症は病院経営のみならず、患者の受療行動にも影響した。ポストコロナ時代となり患者の行動が戻りつつある中で、新型コロナ診療に対する医療機関の位置付けの違いによる患者数の回復度に差が見られ、経営者が持つ景況感の差にも繋がっている現状が明らかとなった。看護職員離職率は例年並みに維持された一方、メンタルヘルスに対するケアは継続して必要と考えられた。

研究 1

研究分担者	北川雄光	一般社団法人日本医学会連合 慶應義塾大学医学部一般・消化器外科	副会長 教授
研究協力者	宮田裕章	慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室	教授
研究協力者	伏見清秀	東京医科歯科大学医療政策情報学分野	教授
研究協力者	池田徳彦	東京医科大学呼吸器甲状腺外科学分野	教授
研究協力者	立森久照	慶應義塾大学医学部医療システムイノベーション 寄付講座	特任教授
研究協力者	福田和正	慶應義塾大学医学部一般・消化器外科	講師
研究協力者	清島亮	慶應義塾大学医学部一般・消化器外科	助教

⑤病院経営グループ

研究 1. 新型コロナウイルス感染症蔓延ががん患者の受療行動に与えた影響に関する研究

A. 研究目的

新型コロナウイルス感染症パンデミック時、緊急事態宣言発令や政府・自治体からの行動制限要請などにより、国民は外出制限を余儀なくされた。このことは、患者の受療行動にも変化を生んだ可能性がある。本研究の目的は、パンデミックががん患者の病院選択にどのような影響を与えたかを調査することである。

B. 研究方法

日本の DPC データベースから抽出した 2018 年 1 月から 2021 年 12 月までの入院患者データを後方視的に解析した。対象はがん患者（ICD-10 コードの C00 から C97 の診断が付いた患者）とし、2018/2019 年をパンデミック前、2020/2021 年をパンデミック後と定義した。患者の入院先が居住地の 2 次医療圏内にあるか外にあるかを調査した。年齢、性別、他の病院からの紹介、主要な診断分類に基づくがんの部位に着目し、2 次医療圏外への入院率をパンデミック前後で比較した。患者の居住地の特徴（新型コロナウイルス感染度、

人口密度、がん拠点病院数）に関して、それぞれの影響を解析した。感染度は、2021 年 12 月時点の新型コロナウイルス感染症の総症例数に基づいて 47 都道府県を分割し、3 つのグループ（高、中、低）に分類した。人口密度も都道府県を 3 つのグループ（高、中、低）に分類した。実際の感染者数と人口密度のデータは厚生労働省から入手した。都道府県は、厚生労働省の 2023 年 1 月のデータに従って、都道府県がん拠点病院と地域がん診療連携拠点病院（高度型）の数に基づいて 2 つのカテゴリーに分けられた：病院数が 2 つ以上の都道府県は「多い」、1 つの都道府県は「少ない」とした。

さらに治療内容が与えた影響の検討のため、入院時に行われた治療のうち化学療法と手術を抽出し、パンデミック前後で比較した。手術については、厚生労働省が定める診療コード（K コード）に基づき、悪性腫瘍に対して行われた手術のみを抽出した。また、肺がん手術に関して、日本胸部外科学会による分類に従って、高難度手術（気管形成術を伴う肺切除術、隣接臓器切除を伴う手術、胸膜肺切除術、肺分節切除術、膿胸に対する手術を含む）とその他の手術に分類し、手術難度別の比較を行った。

（倫理面への配慮）

本試験プロトコルは慶應義塾大学医学部施設審査委員会（20211151）の承認を得た。

C. 研究結果

全2,394,759人の患者データが対象となった。表1は、2次医療圏外の病院に入院した実際の患者数の比較である。全体として、パンデミック前に比べ、パンデミック後の2次医療圏外入院率は有意に減少した（それぞれ26.67%、27.58%、 $P < 0.001$ ）。図1Aはパンデミック前後での各年齢層での増減率を示している。パンデミックの有無にかかわらず、若年層の患者は2次医療圏外に入院する傾向が強かった。一方、40歳以上のすべての年齢層で有意な減少が見られ、80歳以上の減少率は-1.05%と最も高く、次いで60歳から79歳の減少率が-0.75%であった。性別では有意な差は認められず、男女とも大幅に減少した（男性：-1.13%、女性：-0.58%）（図1B）。他院からの紹介有無別では、紹介のない患者で有意に減少した（-2.60%、 $P < 0.001$ ）（図1C）。

次に患者居住地の特徴に関して調査した。図1D、1E、1Fはそれぞれ、新型コロナウイルス感染度、人口密度、および患者居住地のがん拠点病院数に基づく変化率を示している。感染度の高い地域では-1.55%、低い地域では-0.82%の有意な減少が認められた（いずれも $P < 0.001$ ）。また人口密度が高い地域と低い地域では、それぞれ-1.66%と-0.83%の有意な減少が認められた（いずれも $P < 0.001$ ）。逆に、感染度と人口密度が中程度の地域では、それぞれ0.40%と0.74%の増加がみられた（いずれも $P < 0.001$ ）。がん拠点病院の数が多き地域に住む患者では有意に減少した（-1.19%、 $P < 0.01$ ）が、少ない地域の患者では有意ではなかった（-0.10%、 $P = 0.40$ ）。

次に、がんの部位による傾向の違いに注目した。「眼」、「耳、鼻、口、咽頭」、「筋骨格系」、「内分泌」については、パンデミック前に2次医療圏外への入院が35%を超えていたものが、パ

ンデミック後には減少を示したが、いずれも有意差はなかった。有意な減少が認められたのは、

「呼吸器系」（-3.77%、 $P < 0.001$ ）、「神経系」（-1.80%、 $P < 0.001$ ）、「乳腺」（-1.21%、 $P < 0.001$ ）、「腎臓・尿路、男性生殖器系」（-0.82%、 $P < 0.001$ ）、「女性生殖器系」（-0.57%、 $P = 0.025$ ）、「消化器系」（-0.24%、 $P = 0.006$ ）であった（図2A、表2）。

以上の結果より、パンデミック前後の変化に影響したいくつかの因子が抽出された。これらの因子を調整した多変量解析の結果、パンデミックは2次医療圏外入院率を有意に減少させる因子であったことが示された（表3）。

最後に、特定の治療行為が与える影響を調査した。図2Bは、2次医療圏外入院率の有意な減少を示したがん部位の主な治療法（全体、手術、化学療法）の増減率を示すヒートマップである。減少率は、治療法にかかわらず「呼吸器系」で顕著に有意であった。そこで、呼吸器がんに関してさらに詳細に調査することとした。ここでは手術難度に注目し、手術を受けた患者数を手術の種類別に分類して比較した（表4）。すると、高難度手術では有意な変化は認められなかった（ $P = 0.9$ ）のに対し、その他の手術では有意な減少が認められた（ $P < 0.001$ ）。治療の専門性や難度と患者の行動の変化との間に関連がある可能性が示唆された。

D. 考察

本研究は、新型コロナウイルス感染症パンデミック後、がん患者の2次医療圏外入院が減少したことを示しており、受療行動の変化を示唆している。日本では非常事態宣言が出され、人々の外出が制限された。そのため、居住地から遠く離れた病院への受診を控えるようになり、行動が変化した可能性があると考えられる。

今回の調査では、40歳以上のほぼすべての年齢層で有意な減少が見られ、小児年齢層では有意

な変化は見られなかった。高度に専門化された小児がん治療を受けられる病院が限られていることが影響した可能性がある。呼吸器外科手術のサブグループ解析において高難度手術を受けた患者では有意な減少が見られなかったことも同様の理由によると考えられた。つまり高難度手術には高度な技術や経験、術後管理のためのマンパワーが必要であることから、新型コロナウイルス感染症パンデミック下であったとしても専門スタッフや設備の整った遠方の専門病院で治療を受けていたと推測される。

E. 結論

新型コロナウイルス感染症パンデミックはがん患者の受療行動を変化させた。この傾向は、特に高度な治療を必要としない疾患では COVID-19 後も続く可能性があり、患者の長期予後に対する影響について今後注視していく必要がある。

F. 健康危機情報

なし

G. 研究発表

1. Ryo Seishima, Hisateru Tachimori, Kazumasa Fukuda, Norihiko Ikeda, Hiroaki Miyata, Kiyohide Fushimi, Yuko Kitagawa. The Impact of COVID-19 on Hospital Visit Behavior in Cancer Patients: A Nationwide Study. *Under Review.*

H. 知的財産権の取得状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

表 1 新型コロナウイルス感染症パンデミック前後の 2 次医療圏外入院率の比較

Characteristic	Total (N = 2,394,759)		P value
	Before pandemic (N = 1,189,288)	After pandemic (N = 1,205,471)	
Overall	328,056 (27.58%)	321,535 (26.67%)	< 0.001
Age			
0-19	5,890 (66.04)	3,886 (66.95)	0.184
20-39	12,277 (44.89)	12,378 (44.30)	0.206
40-59	67,073 (34.92)	65,012 (34.27)	< 0.001
60-79	198,412 (27.31)	191,265 (26.56)	< 0.001
80-	46,679 (19.49)	48,532 (18.44)	< 0.001
Sex			
Male	190,506 (27.14)	186,490 (26.01)	< 0.001
Female	137,550 (28.22)	135,045 (27.64)	< 0.001
Referral from other hospital			
No	94,758 (24.16)	85,157 (21.56)	< 0.001
Yes	223,270 (29.27)	236,354 (29.16)	0.15
Infection grade			
High	220,364 (29.53)	214,824 (27.98)	< 0.001
Medium	90,863 (27.02)	90,868 (27.42)	< 0.001
Low	16,829 (15.74)	15,843 (14.92)	< 0.001
Population density			
High	39,871 (18.57)	36,025 (17.72)	< 0.001
Medium	56,674 (25.34)	57,305 (26.08)	< 0.001
Low	231,511 (30.83)	228,205 (29.17)	< 0.001
Number of DRCH			
Low	69,109 (24.50)	67,875 (24.40)	0.4
High	258,947 (28.54)	253,660 (27.35)	< 0.001

SHSA, secondary healthcare service area; DRCH, designated regional cancer hospital

表 2 がん部位ごとの 2 次医療圏外入院率の比較

MDC code	Before pandemic	After pandemic	P value
01 Nervous system	7,742 (39.83%)	6,984 (38.03%)	<0.001
02 Eye	1,563 (75.95)	1,599 (75.18)	0.6
03 Ear, Nose, Mouth & Throat	11,032 (45.02)	11,416 (44.74)	0.5
04 Respiratory system	55,790 (27.78)	55,298 (24.01)	<0.001
06 Digestive system	113,639 (23.43)	108,330 (23.19)	0.006
07 Musculoskeletal system	7,086 (42.80)	7,130(43.73)	0.088
08 Skin, Subcutaneous Tissue	3,832 (38.37)	3,778 (38.48)	0.9
09 Breast	21,309 (28.48)	20,010 (27.27)	<0.001
10 Endocrine	4,421 (44.50)	4,532 (44.75)	0.7
11 Kidney & urinary tract, male reproductive system	46,858 (25.86)	46,062 (25.04)	<0.001
12 Female reproductive system	22,192 (33.02)	21,479 (32.45)	0.025
13 Blood, Blood forming organs	31,161 (33.66)	33,301 (34.35)	0.001

SHSA, secondary healthcare service area; MDC, major diagnostic category

表 3 2 次医療圏外入院に与える因子に関する単変量・多変量解析

Characteristics	Univariate analysis			Multivariate analysis		
	OR	95% CI	P value	OR	95% CI	P value
Before pandemic	—	—		—	—	
After pandemic	0.95	0.95, 0.96	< 0.001	0.95	0.94, 0.95	<0.001

Adjusted for age, sex, infection grade, population density, number of DRCH, and cancer sites.

表4 肺がん手術の難度別比較

Surgery classification	Before pandemic	After pandemic	P value
High technical surgery	1,415 (38.04%)	1,771 (38.23%)	0.9
Other surgery	8,259 (34.76)	7,932 (29.47)	< 0.001

図1 患者特性による2次医療圏外入院率のパンデミック前後での増減率の比較

(A) 年齢 (B) 性別 (C) 紹介有無 (D) 感染度 (E) 人口密度 (F) がん拠点病院数

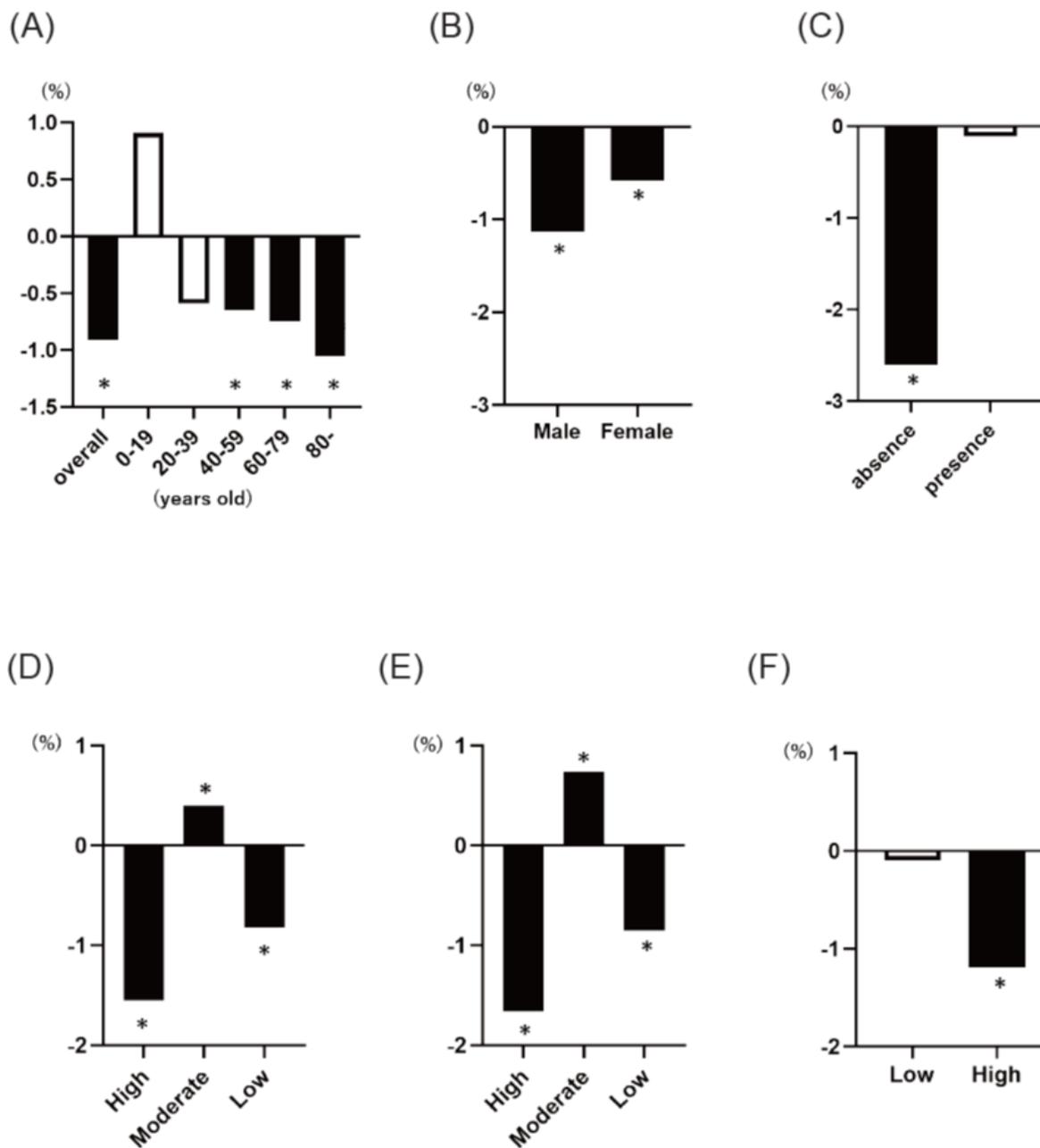
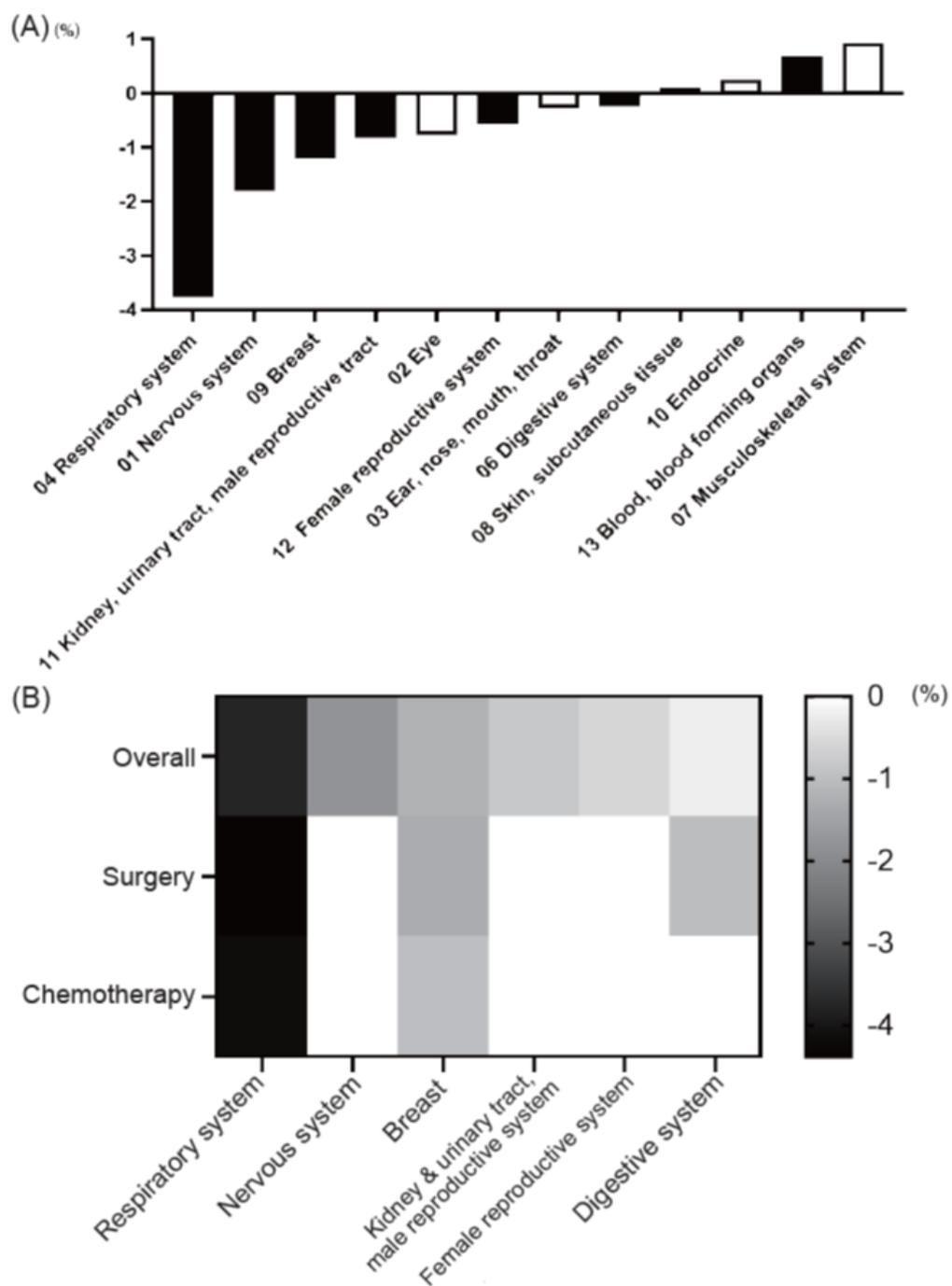


図2 がん部位別の比較

(A) がん部位による2次医療圏外入院率のパンデミック前後での増減率の比較

(B) がん部位別の治療内容による比較



研究 2

研究分担者	北川雄光	一般社団法人日本医学会連合 慶應義塾大学医学部一般・消化器外科	副会長 教授
研究協力者	宮田裕章	慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室	教授
研究協力者	猪口雄二	公益社団法人日本医師会	副会長
研究協力者	立森久照	慶應義塾大学医学部医療システムイノベーション寄付講座	特任教授
研究協力者	瀬川泰正	慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室	
研究協力者	清島亮	慶應義塾大学医学部一般・消化器外科	助教

研究 2. 新型コロナウイルス感染症が病院経営に与えた影響の調査

A. 研究目的

昨年度研究より、2020年、2021年には新型コロナウイルス感染症蔓延に伴って感染患者の受け入れ及び病床確保のために通常診療の制限を余儀なくされた病院が生じた結果、多くの病院で赤字経営に転じた実態が明らかになった。今年度研究では2022年度以降、2023年6月までの期間における各病院の経営状況を調査することとした。

B. 研究方法

関係団体が行った各調査：全国自治体病院協議会による「新型コロナウイルス感染症による影響等実態調査 2023年」、三病院団体（日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会）による「2023年度 病院経営定期調査(最終報告)」の結果に基づいて検討を行った。

（倫理面への配慮）

全ての調査は各団体の倫理規定のもと行われた。

C. 研究結果

図1は医業利益、経常利益、コロナ補助金を除く経常利益に関する2023年6月度における、前年同月比を示したものである。2022年度以降も70%程度の病院において医業利益が赤字であった。経常利益に関しても、コロナ補助金を除くと

2023年年度現在でも約2/3の病院が赤字であることが分かった。

表1、2はそれぞれ100床あたりの平均外来患者延数、平均入院患者延数、表3は平均病床利用率を示したものである。データはいずれも2022年度のもので、2019年度、2021年度と比較したものである。病院規模によらず外来患者数はコロナパンデミック前の2019年度に比べると未だやや少ない(-2.8%)ものの、前年度からは増加傾向(+2.0%)であり、徐々に回復傾向であることがわかった。一方入院患者数は19年度比で-11.4%、21年度比でも-0.3%であった。また同様に病床利用率もそれぞれ-7.9%、-0.7%と、パンデミック前の水準まで回復していないことがわかった。また、いずれの指標も重点医療機関もしくは協力医療機関といった都道府県の指定を受けた新型コロナウイルス感染症患者受け入れ機関（補足1）においても減少率が大きい傾向が見られた。

D. 考察

2022年度以降も引き続き、多くの病院が経営に苦しむ状況が続いている。医業利益減少の一因として、昨今の物価高に伴う水道光熱費高騰も影響したと考えられる。外来受診数は徐々にパンデミック前の水準に戻りつつある一方で、入院数や病床利用率の回復が遅れている。都道府県から指定され今後も新型コロナウイルス感染症患者受け入れを行っている病院でも回復の遅れが目立つ。コ

ロナ補助金は終了したものの、担う役割によって医療機関ごとに状況が異なることを把握し今後も検証していく必要があると考えられた。

E. 結論

今も経営状況がパンデミック前の水準に戻らない病院がある。ポストコロナ時代に向け、新型コロナウイルス感染症診療に対する診療報酬体系や設備補償などに関して、今後議論が必要と考えられる。

F. 健康危機情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の取得状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

図1 2022年6月と2023年6月の各経営指標の比較

(日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会による「2023年度 病院経営定期調査(最終報告)」より)

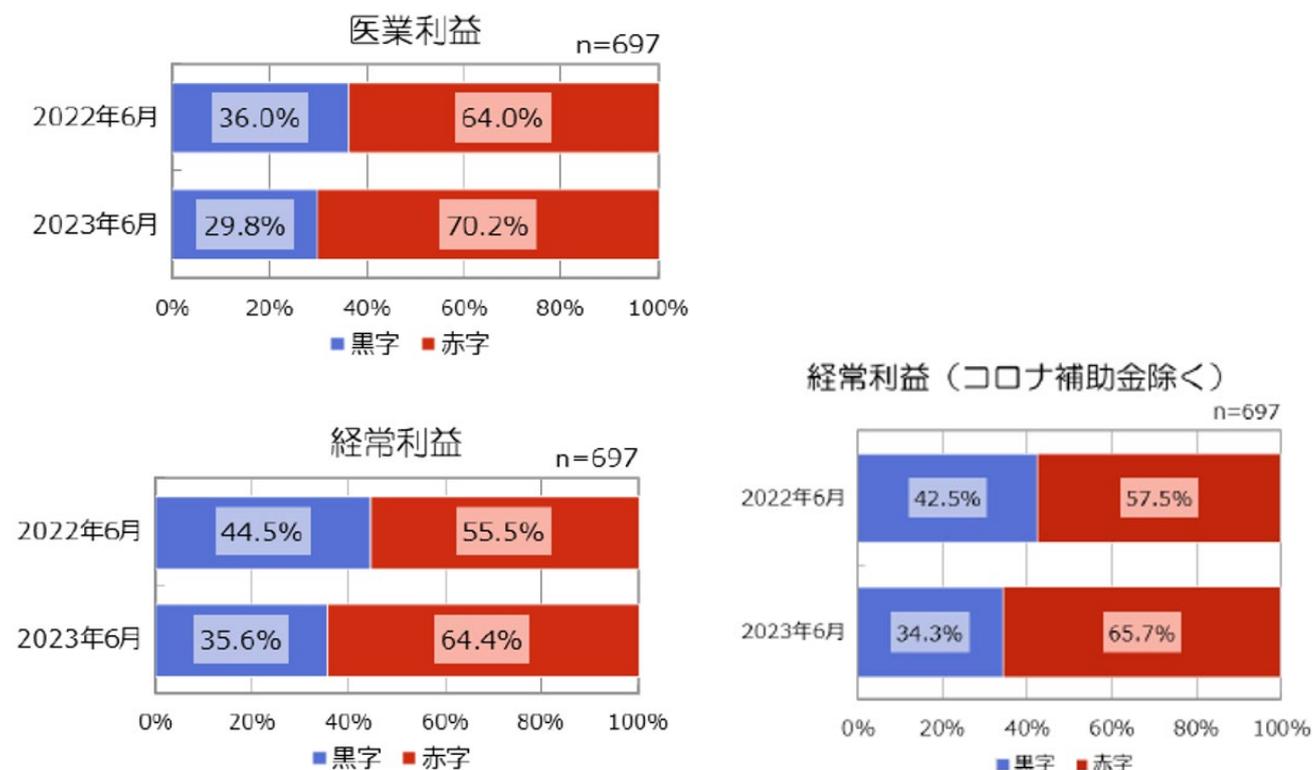


表1 100床あたり平均外来患者延数

(全国自治体病院協議会による「新型コロナウイルス感染症による影響等実態調査 2023年」より)

	回答 病院数	平均 病床数	'19年度(A) (人)	'21年度(B) (人)	'22年度(C) (人)	対'21年度比		対'19年度比		
						増減:(C)-(B) (人)	増減率:(C)-(B) (B) (%)	増減:(C)-(A) (人)	増減率:(C)-(A) (A) (%)	
全体	373	288	43,929	41,854	42,694	840	2.0	-1,235	-2.8	
種類別	一般病院	351	45,409	43,280	44,168	888	2.1	-1,241	-2.7	
	精神科病院	22	15,464	14,686	14,630	-56	-0.4	-834	-5.4	
指定医療機関別	重点医療機関	254	45,518	43,329	44,198	869	2.0	-1,320	-2.9	
	協力医療機関	34	127	36,725	35,294	688	1.9	-743	-2.0	
	その他医療機関	37	125	37,444	36,834	38,001	1,167	3.2	557	1.5
	上記以外の医療機関	48	111	27,139	25,186	25,276	90	0.4	-1,863	-6.9
病床規模別	99床以下	77	44,911	43,265	44,222	957	2.2	-689	-1.5	
	100床台	76	44,016	42,603	43,949	1,346	3.2	-67	-0.2	
	200床台	42	251	42,386	40,054	40,717	663	1.7	-1,669	-3.9
	300床台	55	343	44,776	42,199	42,393	194	0.5	-2,383	-5.3
	400床台	39	446	46,782	44,236	45,033	797	1.8	-1,749	-3.7
	500床以上	62	625	46,411	44,447	45,639	1,192	2.7	-772	-1.7

注: 平均病床数は2023年6月30日時点の病床数を表示。100床あたり平均外来患者延数は各年度の病床数を用いて算出している。

表2 100床あたり平均入院患者延数

(全国自治体病院協議会による「新型コロナウイルス感染症による影響等実態調査 2023年」より)

	回答 病院数	平均 病床数	'19年度(A) (人)	'21年度(B) (人)	'22年度(C) (人)	対'21年度比		対'19年度比		
						増減：(C)-(B) (人)	増減率：(C)-(B) (B) (%)	増減：(C)-(A) (人)	増減率：(C)-(A) (A) (%)	
全 体	373	288	27,506	24,432	24,363	-69	-0.3	-3,143	-11.4	
種 類 別	一般病院	351	290	27,658	24,593	24,521	-72	-0.3	-3,137	-11.3
	精神科病院	22	254	24,573	21,376	21,358	-18	-0.1	-3,215	-13.1
指 定 医 療 機 関 別	重点医療機関	254	367	27,866	24,645	24,646	1	0.0	-3,220	-11.6
	協力医療機関	34	127	25,971	23,612	22,975	-637	-2.7	-2,996	-11.5
	その他医療機関	37	125	25,318	23,458	23,309	-149	-0.6	-2,009	-7.9
	上記以外の医療機関	48	111	24,308	22,166	21,363	-803	-3.6	-2,945	-12.1
病 床 規 模 別	99床以下	77	66	22,887	21,604	20,628	-976	-4.5	-2,259	-9.9
	100床台	76	148	25,746	23,152	22,807	-345	-1.5	-2,939	-11.4
	200床台	42	251	27,120	23,147	22,805	-342	-1.5	-4,315	-15.9
	300床台	55	343	27,370	24,421	24,433	12	0.0	-2,937	-10.7
	400床台	39	446	27,685	24,279	23,833	-446	-1.8	-3,852	-13.9
	500床以上	62	625	29,177	26,037	26,364	327	1.3	-2,813	-9.6

注：平均病床数は2023年6月30日時点の病床数を表示。100床あたり平均入院患者延数は各年度の病床数を用いて算出している。

表3 平均病床利用率

(全国自治体病院協議会による「新型コロナウイルス感染症による影響等実態調査 2023年」より)

	回答 病院数	平均 病床数	'19年度(A) (%)	'21年度(B) (%)	'22年度(C) (%)	対'21年度比	対'19年度比	
						増減：(C)-(B) (pt)	増減：(C)-(A) (pt)	
全 体	373	289	72.3	65.1	64.4	-0.7	-7.9	
種 類 別	一般病院	351	291	72.4	65.2	64.4	-0.8	-8.0
	精神科病院	22	254	71.1	63.8	64.1	0.3	-7.0
指 定 医 療 機 関 別	重点医療機関	253	369	74.7	66.0	65.9	-0.1	-8.8
	協力医療機関	35	129	69.6	63.9	61.9	-2.0	-7.7
	その他医療機関	37	125	66.8	63.4	63.2	-0.2	-3.6
	上記以外の医療機関	48	111	66.0	62.6	59.3	-3.3	-6.7
病 床 規 模 別	99床以下	76	65	61.4	58.4	55.7	-2.7	-5.7
	100床台	76	149	72.2	65.2	63.8	-1.4	-8.4
	200床台	42	251	74.3	62.7	62.7	0.0	-11.6
	300床台	56	344	73.8	66.9	66.8	-0.1	-7.0
	400床台	39	446	77.0	67.7	68.1	0.4	-8.9
	500床以上	62	625	80.6	72.2	72.5	0.3	-8.1

注：平均病床数は2023年6月30日時点の病床数を表示。

補足 1

- **重点医療機関**……都道府県の指定を受け、新型コロナ患者専用の病院や病棟を設定する医療機関
- **協力医療機関**……都道府県の指定を受け、新型コロナ患者としての確定診断がつくまでの間、新型コロナ疑い患者専用の個室を設定して当該患者を受け入れ、必要な救急医療等を提供する医療機関
- **その他医療機関**…重点・協力医療機関以外で新型コロナ患者・疑い患者受入病床を割り当てられた医療機関
- **上記以外の医療機関**…重点・協力医療機関・その他医療機関以外の医療機関

研究 3

研究分担者	北川雄光	一般社団法人日本医学会連合 慶應義塾大学医学部一般・消化器外科	副会長 教授
研究協力者	宮田裕章	慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室	教授
研究協力者	立森久照	慶應義塾大学医学部医療システムイノベーション寄付講座	特任教授
研究協力者	瀬川泰正	慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室	
研究協力者	清島亮	慶應義塾大学医学部一般・消化器外科	助教

研究 3. 5 類感染症移行後の病院・診療所経営者の景況感に関する調査

A. 研究目的

全国の病院で新型コロナウイルスによるパンデミック前と比較して外来患者、入院患者とも一時的な減少が生じ、以前の水準に戻っていない病院がまだ多数存在する。そのような現状を各病院の経営層がどのようにとらえ、今後の経営の見通しをどのように感じているかを調査することで、ポストコロナ時代の経営の在り方を探ることを目的とした。

B. 研究方法

全国の病院の経営層に対して、2023 年末時点での病院経営状況、今後の景況感に関する質問を web アンケート形式で行った。アンケート調査は 2023 年 12 月 8 日から 2023 年 12 月 12 日の期間で行われた。

この調査期間は新型コロナウイルスが 5 類感染症へ移行した 2023 年 5 月 8 日から約半年後であったため、新型コロナウイルス診療に対する医療機関の位置付けごとに、政策変更による景況感がどのように異なるかを主な解析目的とした。

医療機関の位置付けの区分は、以下の 5 つとした。

1. 重点医療機関である特定機能病院
2. 重点医療機関である一般病院

3. みなし重点医療機関（受け入れ実績があり、かつ医療機関等情報支援システム（G-MIS）に入院受け入れ状況等を確実に入力している医療機関）
4. 新型コロナウイルス患者の受け入れ実績のある一般医療機関
5. 新型コロナウイルス患者は受け入れていない一般医療機関

（倫理面への配慮）

所属機関における倫理審査委員会又はそれに準ずる機関の承認を得たうえで、実施した。また個人情報保護法に基づき、全ての個人情報を匿名化の上、実施した。

C. 研究結果

調査概要を図 1 に示す。有効回答数は 636 であった。このうち、新型コロナウイルスが 5 類感染症へ移行した 2023 年 5 月 8 日から調査時点までの経営状況の変化について「改善」と回答した経営層は 17%に留まり、「悪化」31%を大きく下回った（図 2）。「改善」の要因としては「患者数の増加」が 71%で最も多く、「悪化」の要因としては「補助金の減額」が 70%で最も多くなった（図 3）。

これを新型コロナ診療に対する医療機関の位置付けごとに見ると、特定機能病院は改善傾向が 27%と全体より高く、重点医療機関である一般病院・みなし重点医療機関は悪化傾向がそれぞれ

55%、38%と全体より高いといった二分化が見られた(図2)。理由として挙げられたのは、特定機能病院では、補助金減額(36%)がマイナスインパクトであるものの、病床稼働率(38%)や患者数増加(35%)が見られた。重点医療機関である一般病院・みなし重点医療機関では、病床稼働率が回復しない(28-36%)上に補助金減額

(50%)が要因となり、経営状況は悪化との回答に至ったと見られる(表1)。

次に、今後の病院経営の見通しに関して質問を行った(図4)。「とても暗い」「暗い」の回答は37%。昨年調査(34%)を上回り、また「明るい」は8%にとどまり、昨年調査(11%)を下回った。新型コロナ診療に対する医療機関の位置付け別では、重点医療機関である一般医療機関・みなし重点医療機関からの「とても暗い」「暗い」回答は40%を超え、最も先行きにネガティブな見通しを持っていることがわかった。理由としては、「患者数の回復が見込めないから」「病床稼働率の回復が見込めないから」「新型コロナウイルスに関連する診療単価が引き下げ方針だから」がTOP3の回答であった(表2)。

次に、5類感染症への移行により1)対応する医療機関の維持拡大、2)入院調整の都道府県・保健所から医療機関間への移管が進められていることを述べた上で、現場の医療機関としての準備状況を質問した(図5)。新型コロナ診療を行っている医療機関では、過半数で備品設備の確保、スタッフトレーニング、診療ブース回収が完了していると回答した一方で、「スタッフの増員」は1-2割程度に留まった。

最後に、今後、新たな感染症流行が発生した際の行政支援への要望に関しては、「診療にあたる医療職への経済的支援」が55%と最も多い回答となり、また医療機関の位置付けに関わらず概ね50%以上の回答となった(図6)。また重点医療機関・みなし重点医療機関の中でも要望の差がみられ、「診療にあたる医療職への経済的支援」「設

備投資、備品投資への補助金増大」「受け入れ実績に伴う公正な助成金配分」「感染症疑い患者の来院前トリアージ」「診療にあたる医療職へのメンタルケア」は全て、重点医療機関である特定機能病院・重点医療機関である一般病院・みなし重点医療機関の順で回答割合が高くなった。

D. 考察

新型コロナウイルスの5類感染症への移行から半年程度の時点での景況感は、新型コロナ診療に対する医療機関の位置付けにより大きく異なることがわかった。特定機能病院は病床稼働率の改善に伴い景況感の改善が全体よりも高く見られた一方で、重点医療機関である一般病院・みなし重点医療機関では補助金減額と病床稼働率の未回復が重なり、悪化割合が高くなっていた。今後の景況感の見通しに関しても同様に、重点医療機関である一般病院・みなし重点医療機関は平均よりも否定的であり、経営に明るい見通しが立てにくい状況にあることは、全医療機関一律ではなくより細分化した行政施策が求められている可能性を示唆する。

また5類感染症への移行の本質である、対応医療機関の維持拡大、および入院調整の都道府県・保健所から医療機関間への移管に関しては、スタッフの増員が医療機関の位置付けに関わらず1-2割程度の準備状況であり、感染状況や各地域の医療機関のリソース状況に応じて引き続き都道府県・保健所の介入・支援が必要と考えられる。

コロナ禍の経験を通じた学びとして、新たな感染症発生時の行政への要望も特定機能病院・重点医療機関である一般病院・みなし重点医療機関の間でグラデーションが見られ、通常期に医療機関が備えていたリソースによって臨床現場への負荷のかかり方、必要な支援も異なることが伺えた。

重点医療機関・みなし重点機関に患者が戻っていない原因は、患者側の受診行動の変化や医療提供側がリソースを引き続き取られているため等が

考えられ、今後の検討課題である。危機時から平時への回復・転換に時間を要すれば、将来の危機時に備える経営的体力の蓄積にも悪影響を及ぼす可能性があり、更なる調査が必要と考えられる。

E. 結論

前年および本年の調査結果により、新型コロナウイルスによる病院経営への影響を経時的に把握することができた。特に本年の調査は危機時から平時への転換期による景況感が感染症への医療機関の位置付けにより異なることが明らかになり、医療機関に期待する役割と支援をより精緻にバランスするニーズが示唆された。

F. 健康危機情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の取得状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

Q1.新型コロナウイルス感染症に対するご勤務先医療機関の位置付けをお教えてください。(ひとつだけ)

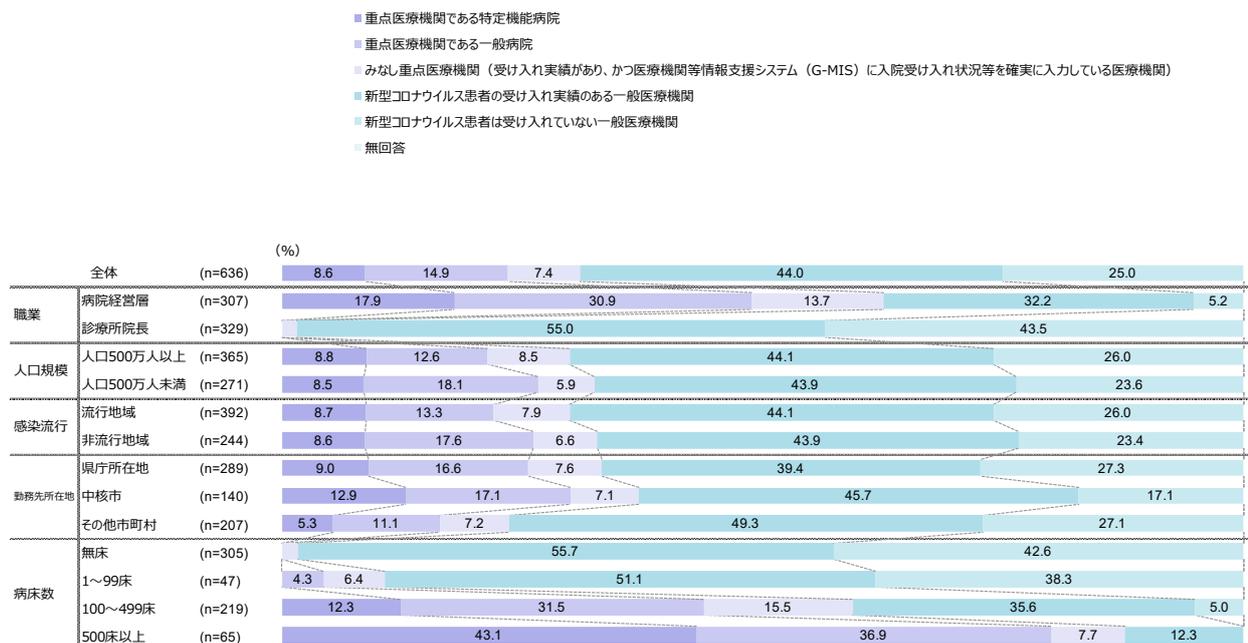


図1: 調査概要

Q2.新型コロナウイルスが2023年5月8日より5類感染症へ移行しました。5類移行後から現在までにかけて、ご勤務先医療機関の経営状況に変化はありましたか。(ひとつだけ)

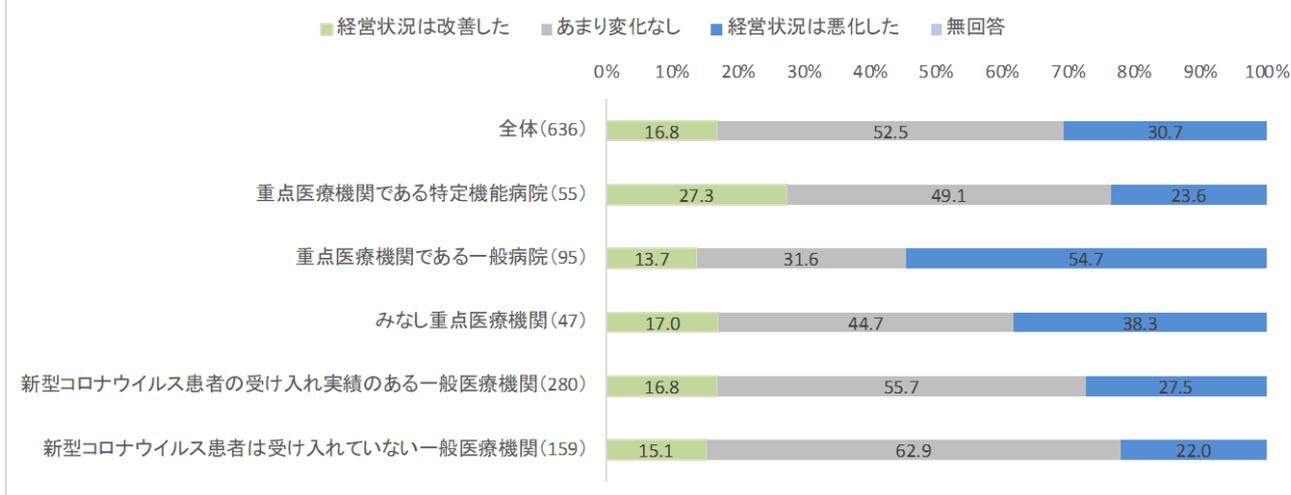


図2: 5類移行から回答時点までの景況感

Q3. 前問の回答理由として当てはまるものを全てお教えてください。(いくつでも)

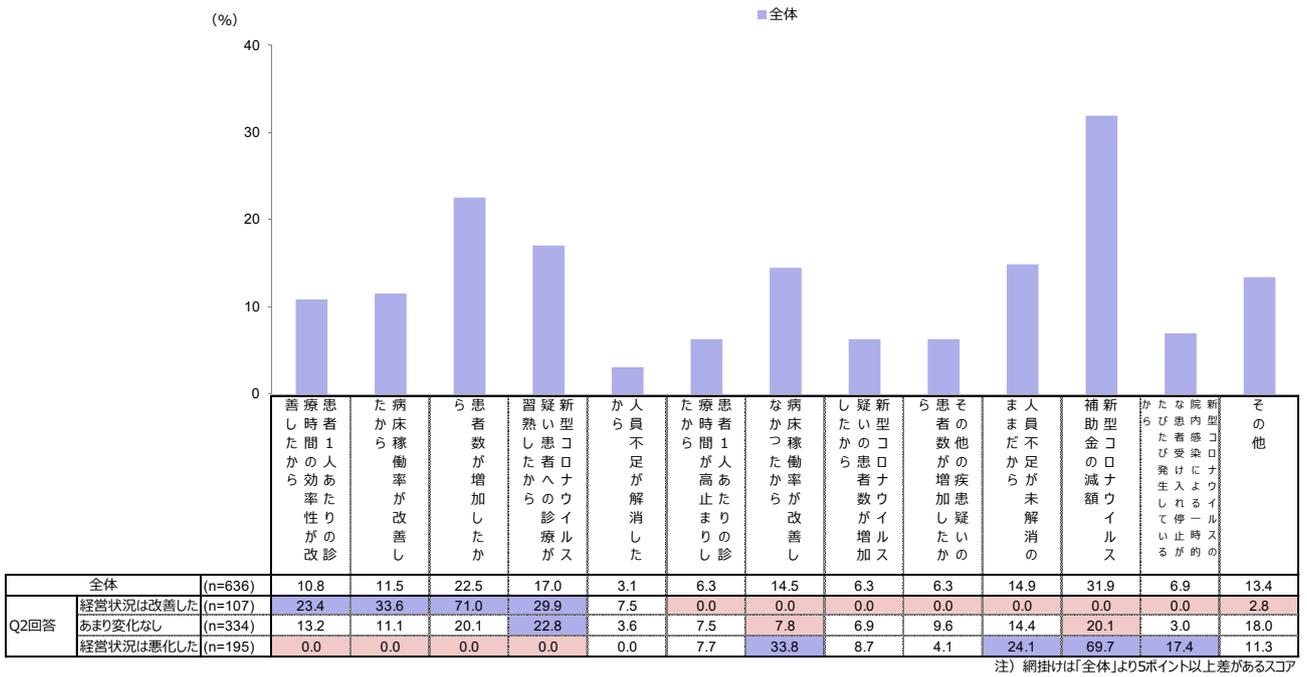


図3: 5類移行から回答時点までの景況感に対する理由 (網掛けは「全体」より5pt以上の差あり)

理由	全体 (636)	重点医療機関である特定機能病院 (55)	重点医療機関である一般病院 (95)	みなし重点医療機関 (47)	新型コロナウイルス患者の受け入れ実績のある一般医療機関 (280)	新型コロナウイルス患者は受け入れていない一般医療機関 (159)
患者数が増加したから	22.5	34.5	13.7	19.1	22.5	24.5
新型コロナウイルス疑い患者への診療が留断したから	17.0	16.4	9.5	14.9	25.7	6.9
病床稼働率が改善したから	11.5	38.2	17.9	19.1	8.6	1.3
患者1人あたりの診療時間が改善したから	10.8	10.9	8.4	4.3	13.6	9.4
新型コロナウイルス補助金の減額	31.9	36.4	50.5	51.1	35.4	7.5
人員不足が未解消のまま	14.9	18.2	18.9	19.1	13.6	12.6
病床稼働率が改善しなかったから	14.5	7.3	35.8	27.7	12.1	4.4
新型コロナウイルスの院内感染による一時的な患者受け入れ停止がたびたび発生しているから	6.9	5.5	8.4	12.8	6.8	5.0
患者1人あたりの診療時間が高止まりしたから	6.3	7.3	9.5	4.3	6.1	5.0
新型コロナウイルス疑いの患者数が増加したから	6.3	3.6	8.4	4.3	8.2	3.1
その他の疾患疑いの患者数が増加したから	6.3	9.1	5.3	10.6	6.4	4.4
人員不足が解消したから	3.1	3.6	3.2	2.1	3.9	1.9
その他	13.4	5.5	1.1	0	10.4	32.7

表1: 5類移行から回答時点までの景況感に対する医療機関の位置付け別理由

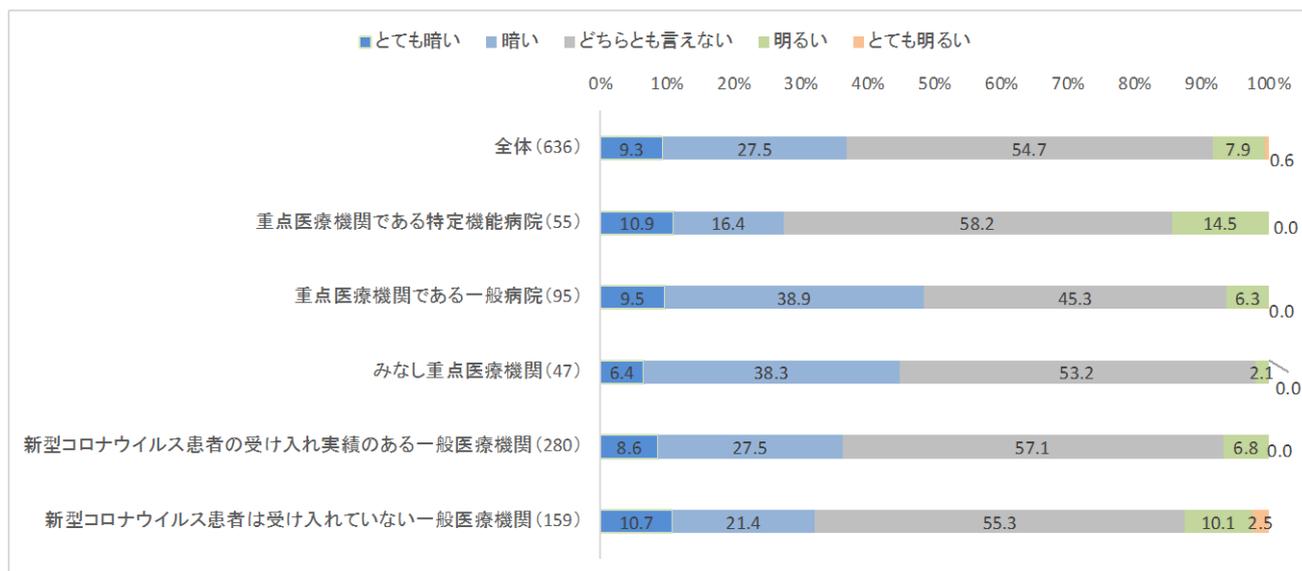


図 4：今後の景況感

	患者数の増加が期待できるから	患者1人あたりの診療時間が改善してきているから	病床稼働率の改善が期待できるから	新型コロナウイルスに関連する診療業務フローが安定化したから	新型コロナウイルスに関連する設備投資がほぼ完了したから	患者数の回復が見込めないから	患者1人あたりの診療時間の短縮が難しいから	病床稼働率の回復が見込めないから	新型コロナウイルスに関連する診療業務フローがまだ不安定だから	新型コロナウイルスに関連する診療単価が引き下げ方針だから	新型コロナウイルスに関連する設備投資が引き続き必要だから	その他
全体 (636)	15.4	7.9	8.5	10.1	5.0	36.2	11.9	16.4	12.4	20.6	6.1	10.7
重点医療機関である特定機能病院 (55)	29.1	7.3	23.6	12.7	3.6	20.0	9.1	21.8	14.5	14.5	5.5	9.1
重点医療機関である一般病院 (95)	10.5	4.2	13.7	9.5	9.5	42.1	7.4	33.7	11.6	15.8	7.4	2.1
みなし重点医療機関 (47)	10.6	8.5	10.6	14.9	4.3	34.0	10.6	36.2	19.1	36.2	10.6	4.3
新型コロナウイルス患者の受け入れ実績のある一般医療機関 (280)	13.9	9.6	6.8	10.4	5.4	36.4	14.6	12.5	14.3	30.0	7.5	10.4
新型コロナウイルス患者は受け入れていない一般医療機関 (159)	17.6	6.9	2.5	7.5	2.5	38.4	11.3	5.0	6.9	4.4	1.9	18.9

表 2：今後景況感に対する医療機関の位置付け別理由

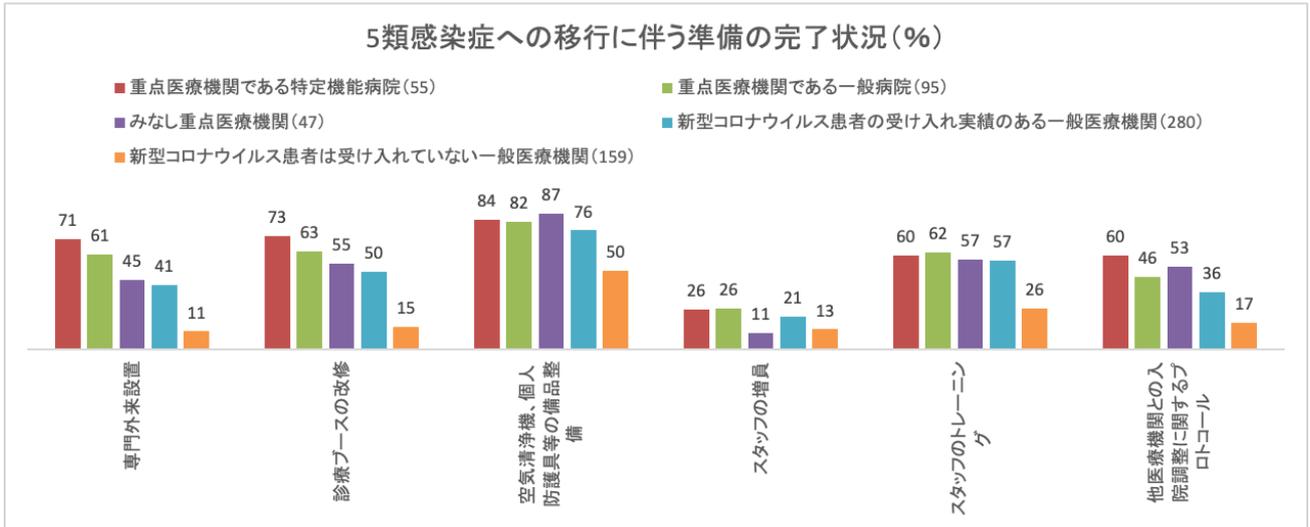


図5：5類感染症への移行に伴う準備の完了状況



図6：今後の新たな感染症流行時に、必要だと考える行政支援

研究 4

研究分担者	北川雄光	一般社団法人日本医学会連合 慶應義塾大学医学部一般・消化器外科	副会長 教授
研究協力者	宮田裕章	慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室	教授
研究協力者	高橋弘枝	公益社団法人日本看護協会	会長
研究協力者	鈴木理恵	公益社団法人日本看護協会 医療政策部	調査研究企 画調整担当 専門職
研究協力者	立森久照	慶應義塾大学医学部医療システムイノベーシ ョン寄付講座	特任教授
研究協力者	瀬川泰正	慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室	
研究協力者	清島亮	慶應義塾大学医学部一般・消化器外科	助教

研究 4. 新型コロナウイルス感染症が看護師労働環境に与えた影響（2022 年調査）

A. 研究目的

病院内や高齢者福祉施設などでの新型コロナ感染症クラスターがいくつも生じた結果、その対応に迫られた現場看護師の労働環境は大きく変化した。離職者の増加なども社会問題として取り上げるなどした中で、その実態把握と今後の対策について検討する。

B. 研究方法

日本看護協会が全国規模で行った調査「2022 年 病院看護・助産実態調査」（2022 年 10 月 1 日～11 月 10 日）の結果を解析した。

（倫理面への配慮）

日本看護協会の倫理規定のもと行われたものであり、解析は全て公表済みの結果をもとに行われた。

C. 研究結果

本調査は全国の病院の看護部長を対象として行われた。有効回収数は 2,964（有効回収率 36.3%）であった。

2021 年度（2021 年 4 月 1 日～2022 年 3 月 31 日）の正規雇用看護職員離職率は 11.6%であった（表 1）。これは前年度調査の 10.6%よりやや増加したものの、新型コロナウイルス感染症蔓延前に行われた同調査における離職率とほぼ同水準であった。

一方で、メンタルヘルス不調による休職者数の増減状況は、「とても増加した」「やや増加した」との回答が合わせて 29.7%であり、前年度 26.9%よりやや増加した（表 2）。また新型コロナウイルス感染症がメンタルヘルス不調による休職数増加へ「大いに影響」あるいは「やや影響」したとの回答が合わせて 42.8%と、こちらも前年度 36.0%から増加した（表 3）。傷病による連続休暇（7 日間以上）を取得した正規雇用看護職員のうちメンタルヘルス不調者数の平均は 5.4 人（前年度 4.9 人）であった（表 4）。

D. 考察

調査対象となった 2021 年度は新型コロナウイルス感染症の第 4 波から 6 波までの期間であり、感染の終息がまだ見えない時期であった。感染患者への対応に迫られる中で看護職員の労働環境は大きく変化し、離職率増加が危惧された時期でもある。しかしながら本調査の結果からは、大幅な

離職率の増加はなく、概ね例年と同水準で留まっていたことがわかった。看護職員の健康・安全・安心を守るための様々な体制整備が、各病院の管理者により行われた結果であると推察される。一方、新型コロナウイルス感染症が影響したと考えられる休職者数は前年度と比べても増加しており、メンタルヘルスに対する体制整備は今後も必要であろうと考えられた。なお、本調査は正規雇用看護職員だけを対象としているため、非常勤雇用の看護職員の状況については別途調査・検討が必要な点に留意が必要である。

E. 結論

新型コロナウイルス感染症蔓延下でも看護職員の離職率に大きな変化を来さなかったが、メンタルヘルスに対するケアは継続して必要と考えられた。

F. 健康危機情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の取得状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

表1 正規雇用看護職員の採用者数・退職者数・離職率

	回答病院数	人数または割合
①2021年度はじめ(2021年4月1日)の正規雇用看護職員数	2,659	410,986人
②2021年度(2021年4月1日～2022年3月31日)の新卒採用者数	2,659	29,001人
③うち、年度末までに退職した新卒採用者数	2,657	2,976人
④2021年度(2021年4月1日～2022年3月31日)の既卒採用者数	2,659	17,842人
⑤うち、年度末までに退職した既卒採用者数	2,629	2,956人
⑥2021年度(2021年4月1日～2022年3月31日)の総退職者数	2,659	47,522人
⑦うち、2021年度の定年退職者数	2,647	2,916人
正規雇用看護職員離職率	2,659	11.6%
新卒採用者離職率	2,657	10.3%
既卒採用者離職率	2,629	16.8%

※ 看護職員は、保健師・助産師・看護師・准看護師をさす(看護補助者は含まない)

※ フルタイム勤務および短時間勤務の正規雇用職員を対象とする(パート、アルバイト、臨時職員、嘱託等は含まない)

表2 メンタルヘルス不調による休職者の増減状況

	件数	割合
とても増加した	154	5.2%
やや増加した	725	24.5%
変わらない	1,683	56.8%
やや減少した	189	6.4%
とても減少した	78	2.6%
無回答・不明	135	4.6%
計	2,964	100.0%

表3 メンタルヘルス不調による休職者数増加への新型コロナウイルス感染症の影響

	件数	割合
大いに影響している	88	10.0%
やや影響している	288	32.8%
あまり影響していない	249	28.3%
まったく影響していない	163	18.5%
わからない	81	9.2%
無回答・不明	10	1.1%
計	879	100.0%

表4 傷病による連続休暇を取得した正規雇用看護職員数およびそのうちメンタルヘルス不調者数(1人以上の病院)

	回答病院数	平均	中央値
傷病による連続休暇(7日間以上)を取得した正規雇用看護職員数	2,564	13.2人	6人
うちメンタルヘルス不調者数	1,952	5.4人	3人