

# 新型コロナウイルス感染症の 5類移行を見据えたアンケート調査

# 調査ならびに回答病院の概要

【調査実施期間】2023年2月21日～3月31日

【調査対象】858病院

【調査対象期間】2023年1月31日時点

【有効回答】177病院（20.6%）

【地域別】	会員 病院数	回答 病院数	回答率 (%)
全 体	858	177	20.6
北 海 道	85	17	20.0
東 北	133	28	21.1
関 東	157	35	22.3
北 陸・信越	87	21	24.1
近 畿・東海	178	33	18.5
中 国・四国	121	25	20.7
九 州	97	18	18.6

【種類・病床規模別】	会員 病院数	回答 病院数	回答率 (%)
全 体	858	177	20.6
一般病院	818	171	20.9
99床以下	255	27	10.6
100床台	193	30	15.5
200床台	88	18	20.5
300床台	114	30	26.3
400床台	74	26	35.1
500床以上	94	40	42.6
精神科病院	40	6	15.0

## 留意事項

- ① 設問により無回答があるため回答病院数が異なっている
- ② 表示されている桁以下を四捨五入しているため合計が100%にならない場合がある
- ③ 複数回答可の設問においては、%の合計が100%を超える場合がある

# 新型コロナウイルス感染症に係る指定医療機関

対象期間：2023年1月31日時点

【種類・病床規模別】	回答 病院数	重点医療機関		協力医療機関		その他医療機関		左記以外の医療機関	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全体	177	135	76.3	26	14.7	13	7.3	23	13.0
一般病院	171	133	77.8	26	15.2	12	7.0	20	11.7
99床以下	27	4	14.8	3	11.1	6	22.2	15	55.6
100床台	30	18	60.0	8	26.7	5	16.7	3	10.0
200床台	18	17	94.4	3	16.7	1	5.6	0	0.0
300床台	30	29	96.7	3	10.0	0	0.0	1	3.3
400床台	26	25	96.2	5	19.2	0	0.0	1	3.8
500床以上	40	40	100.0	4	10.0	0	0.0	0	0.0
精神科病院	6	2	33.3	0	0.0	1	16.7	3	50.0

- 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 ※重点医療機関と協力医療機関は重複あり
- 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
- 左(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

# 2022年度 経常収支 (見込み)

対象期間：2023年1月31日時点

【指定医療機関別】	回答 病院数	経常収支黒字		経常収支赤字	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)
<b>全 体</b>	<b>176</b>	<b>114</b>	<b>64.8</b>	<b>62</b>	<b>35.2</b>
重点医療機関	134	100	74.6	34	25.4
協力医療機関	7	1	14.3	6	85.7
その他医療機関	12	5	41.7	7	58.3
上記以外の医療機関	23	8	34.8	15	65.2

【種類・病床規模別】	回答 病院数	経常収支黒字		経常収支赤字	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)
<b>全 体</b>	<b>176</b>	<b>114</b>	<b>64.8</b>	<b>62</b>	<b>35.2</b>
一般病院	170	110	64.7	60	35.3
99床以下	27	10	37.0	17	63.0
100床台	30	16	53.3	14	46.7
200床台	17	11	64.7	6	35.3
300床台	30	23	76.7	7	23.3
400床台	26	19	73.1	7	26.9
500床以上	40	31	77.5	9	22.5
精神科病院	6	4	66.7	2	33.3

# 指定医療機関別の2021年度経営状況の過年度比較

参考

全体 n=326	'19年度(A)	'20年度(B)	'21年度(C)	対'20年度比 (C)-(B)	対'19年度比 (C)-(A)
医療収支比率(%)	93.3	88.2	89.9	1.7	-3.4
経常収支比率(%)	98.6	103.3	106.7	3.4	8.1
経常収支赤字病院	198	114	61	-53	-137
経常収支黒字病院	128	212	265	53	137
経常収支黒字病院の割合(%)	39.3	65.0	81.3	16.3	42.0

重点医療機関 n=231	'19年度(A)	'20年度(B)	'21年度(C)	対'20年度比 (C)-(B)	対'19年度比 (C)-(A)
医療収支比率(%)	94.3	89.0	90.8	1.8	-3.5
経常収支比率(%)	98.7	103.8	107.3	3.5	8.6
経常収支赤字病院	137	62	21	-41	-116
経常収支黒字病院	94	169	210	41	116
経常収支黒字病院の割合(%)	40.7	73.2	90.9	17.7	50.2

その他医療機関 n=18	'19年度(A)	'20年度(B)	'21年度(C)	対'20年度比 (C)-(B)	対'19年度比 (C)-(A)
医療収支比率(%)	82.3	77.3	77.3	0.0	-5.0
経常収支比率(%)	95.5	97.6	100.8	3.2	5.3
経常収支赤字病院	14	10	8	-2	-6
経常収支黒字病院	4	8	10	2	6
経常収支黒字病院の割合(%)	22.2	44.4	55.6	11.2	33.4

- **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

協力医療機関 n=35	'19年度(A)	'20年度(B)	'21年度(C)	対'20年度比 (C)-(B)	対'19年度比 (C)-(A)
医療収支比率(%)	88.6	86.7	87.5	0.8	-1.1
経常収支比率(%)	99.0	100.6	104.2	3.6	5.2
経常収支赤字病院	23	14	11	-3	-12
経常収支黒字病院	12	21	24	3	12
経常収支黒字病院の割合(%)	34.3	60.0	68.6	8.6	34.3

上記以外の医療機関 n=42	'19年度(A)	'20年度(B)	'21年度(C)	対'20年度比 (C)-(B)	対'19年度比 (C)-(A)
医療収支比率(%)	74.9	72.4	71.5	-0.9	-3.4
経常収支比率(%)	96.5	96.4	96.7	0.3	0.2
経常収支赤字病院	24	28	21	-7	-3
経常収支黒字病院	18	14	21	7	3
経常収支黒字病院の割合(%)	42.9	33.3	50.0	16.7	7.1

# 2022年度 経常収支 (見込み/対2021年度比①)

対象期間：2023年1月31日時点

【指定医療機関別】	回答 病院数	改善する		変わらない		悪化する	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全 体	176	23	13.1	32	18.2	121	68.8
重点医療機関	134	18	13.4	22	16.4	94	70.1
協力医療機関	7	2	28.6	0	0.0	5	71.4
その他医療機関	12	0	0.0	2	16.7	10	83.3
上記以外の医療機関	23	3	13.0	8	34.8	12	52.2



【指定医療機関別】	回答 病院数	平均改善額 (億円)
全 体	23	1.7
重点医療機関	18	2.1
協力医療機関	2	0.3
その他医療機関	0	-
上記以外の医療機関	3	0.2

【指定医療機関別】	回答 病院数	平均悪化額 (億円)
全 体	113	-6.0
重点医療機関	91	-7.1
協力医療機関	5	-1.5
その他医療機関	8	-0.9
上記以外の医療機関	9	-1.9

# 2022年度 経常収支 (見込み/対2021年度比②)

対象期間：2023年1月31日時点

【種類・病床規模別】	回答 病院数	改善する		変わらない		悪化する	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
<b>全 体</b>	<b>176</b>	<b>23</b>	<b>13.1</b>	<b>32</b>	<b>18.2</b>	<b>121</b>	<b>68.8</b>
一般病院	170	21	12.4	32	18.8	117	68.8
99床以下	27	4	14.8	10	37.0	13	48.1
100床台	30	4	13.3	6	20.0	20	66.7
200床台	17	2	11.8	4	23.5	11	64.7
300床台	30	6	20.0	6	20.0	18	60.0
400床台	26	3	11.5	3	11.5	20	76.9
500床以上	40	2	5.0	3	7.5	35	87.5
精神科病院	6	2	33.3	0	0.0	4	66.7



【種類・病床規模別】	回答 病院数	平均改善額 (億円)
<b>全 体</b>	<b>23</b>	<b>1.7</b>
一般病院	21	1.8
99床以下	4	0.6
100床台	4	2.4
200床台	2	1.1
300床台	6	2.1
400床台	3	2.5
500床以上	2	2.4
精神科病院	2	0.5

【種類・病床規模別】	回答 病院数	平均悪化額 (億円)
<b>全 体</b>	<b>113</b>	<b>-6.0</b>
一般病院	110	-6.1
99床以下	12	-0.7
100床台	17	-2.9
200床台	10	-3.1
300床台	18	-4.5
400床台	19	-6.9
500床以上	34	-10.7
精神科病院	3	-3.0

# 2022年度 医業収支（見込み）

対象期間：2023年1月31日時点

【指定医療機関別】	回答 病院数	医業収支黒字		医業収支赤字		
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	
<b>全 体</b>	<b>176</b>	<b>12</b>	<b>6.8</b>	<b>164</b>	<b>93.2</b>	
重点医療機関	134	9	6.7	125	93.3	
協力医療機関	7	0	0.0	7	100.0	
その他医療機関	12	1	8.3	11	91.7	
上記以外の医療機関	23	2	8.7	21	91.3	

【種類・病床規模別】	回答 病院数	医業収支黒字		医業収支赤字		
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	
<b>全 体</b>	<b>176</b>	<b>12</b>	<b>6.8</b>	<b>164</b>	<b>93.2</b>	
一般病院	170	11	6.5	159	93.5	
99床以下	27	1	3.7	26	96.3	
100床台	29	3	10.3	26	89.7	
200床台	18	0	0.0	18	100.0	
300床台	30	3	10.0	27	90.0	
400床台	26	1	3.8	25	96.2	
500床以上	40	3	7.5	37	92.5	
精神科病院	6	1	16.7	5	83.3	

# 2022年度 医業収支（見込み／対2021年度比①）

対象期間：2023年1月31日時点

【指定医療機関別】	回答 病院数	改善する		変わらない		悪化する	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全 体	176	31	17.6	30	17.0	115	65.3
重点医療機関	134	27	20.1	21	15.7	86	64.2
協力医療機関	7	2	28.6	0	0.0	5	71.4
その他医療機関	12	2	16.7	2	16.7	8	66.7
上記以外の医療機関	23	0	0.0	7	30.4	16	69.6



【指定医療機関別】	回答 病院数	平均改善額 (億円)
全 体	31	2.8
重点医療機関	27	3.1
協力医療機関	2	0.4
その他医療機関	2	0.9
上記以外の医療機関	0	-

【指定医療機関別】	回答 病院数	平均悪化額 (億円)
全 体	106	-3.1
重点医療機関	82	-3.6
協力医療機関	5	-1.1
その他医療機関	7	-0.7
上記以外の医療機関	12	-1.6

# 2022年度 医業収支（見込み／対2021年度比②）

対象期間：2023年1月31日時点

【種類・病床規模別】	回答 病院数	改善する		変わらない		悪化する	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
<b>全 体</b>	<b>176</b>	<b>31</b>	<b>17.6</b>	<b>30</b>	<b>17.0</b>	<b>115</b>	<b>65.3</b>
一般病院	170	30	17.6	30	17.6	110	64.7
99床以下	27	1	3.7	8	29.6	18	66.7
100床台	29	5	17.2	6	20.7	18	62.1
200床台	18	1	5.6	3	16.7	14	77.8
300床台	30	6	20.0	6	20.0	18	60.0
400床台	26	3	11.5	5	19.2	18	69.2
500床以上	40	14	35.0	2	5.0	24	60.0
精神科病院	6	1	16.7	0	0.0	5	83.3



【種類・病床規模別】	回答 病院数	平均改善額 (億円)
<b>全 体</b>	<b>31</b>	<b>2.8</b>
一般病院	30	2.9
99床以下	1	0.3
100床台	5	0.9
200床台	1	0.9
300床台	6	2.7
400床台	3	1.1
500床以上	14	4.3
精神科病院	1	0.0

【種類・病床規模別】	回答 病院数	平均悪化額 (億円)
<b>全 体</b>	<b>106</b>	<b>-3.1</b>
一般病院	102	-3.1
99床以下	16	-0.7
100床台	16	-2.0
200床台	13	-2.2
300床台	18	-2.9
400床台	17	-5.2
500床以上	22	-4.9
精神科病院	4	-1.4

# 2022年度 医業収支の改善に影響した要因 (見込み/対2021年度比)

対象期間：2023年1月31日時点

(複数回答)

【指定医療機関別】	回答 病院数	収益の増加 (コロナ患者以外)		患者数の増加 (コロナ患者以外)		手術件数の増加		収益の増加 (コロナ患者)		患者数の増加 (コロナ患者)		その他	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
<b>全 体</b>	<b>31</b>	<b>27</b>	<b>87.1</b>	<b>25</b>	<b>80.6</b>	<b>21</b>	<b>67.7</b>	<b>13</b>	<b>41.9</b>	<b>13</b>	<b>41.9</b>	<b>4</b>	<b>12.9</b>
重点医療機関	27	24	88.9	23	85.2	19	70.4	11	40.7	12	44.4	2	7.4
協力医療機関	2	2	100.0	1	50.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0
その他医療機関	2	1	50.0	1	50.0	1	50.0	1	50.0	1	50.0	1	50.0
上記以外の医療機関	0	0	-	0	-	0	-	1	-	0	-	0	-

(複数回答)

【種類・病床規模別】	回答 病院数	収益の増加 (コロナ患者以外)		患者数の増加 (コロナ患者以外)		手術件数の増加		収益の増加 (コロナ患者)		患者数の増加 (コロナ患者)		その他	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
<b>全 体</b>	<b>31</b>	<b>27</b>	<b>87.1</b>	<b>25</b>	<b>80.6</b>	<b>21</b>	<b>67.7</b>	<b>13</b>	<b>41.9</b>	<b>13</b>	<b>41.9</b>	<b>4</b>	<b>12.9</b>
一般病院	30	26	86.7	24	80.0	21	70.0	12	40.0	13	43.3	4	13.3
99床以下	1	1	100.0	1	100.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
100床台	5	4	80.0	4	80.0	2	40.0	2	40.0	3	60.0	2	40.0
200床台	1	1	100.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0	0	0.0
300床台	6	6	100.0	4	66.7	5	83.3	3	50.0	2	33.3	0	0.0
400床台	3	1	33.3	2	66.7	1	33.3	1	33.3	1	33.3	1	33.3
500床以上	14	13	92.9	12	85.7	11	78.6	5	35.7	6	42.9	1	7.1
精神科病院	1	1	100.0	1	100.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0

※ 「その他」は、減価償却費の減、給与費の減など

# 2022年度 医業収支の悪化要因として 新型コロナを起因とした診療体制の縮小等が影響したか

対象期間：2023年1月31日時点

【指定医療機関別】	回答 病院数	影響している		影響していない		他の要因によるもの		不明	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
<b>全 体</b>	<b>114</b>	<b>84</b>	<b>73.7</b>	<b>6</b>	<b>5.3</b>	<b>19</b>	<b>16.7</b>	<b>5</b>	<b>4.4</b>
重点医療機関	85	64	75.3	2	2.4	15	17.6	4	4.7
協力医療機関	5	4	80.0	1	20.0	0	0.0	0	0.0
その他医療機関	8	7	87.5	1	12.5	0	0.0	0	0.0
上記以外の医療機関	16	9	56.3	2	12.5	4	25.0	1	6.3

【種類・病床規模別】	回答 病院数	影響している		影響していない		他の要因によるもの		不明	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
<b>全 体</b>	<b>114</b>	<b>84</b>	<b>73.7</b>	<b>6</b>	<b>5.3</b>	<b>19</b>	<b>16.7</b>	<b>5</b>	<b>4.4</b>
一般病院	109	79	72.5	6	5.5	19	17.4	5	4.6
99床以下	18	11	61.1	4	22.2	2	11.1	1	5.6
100床台	17	14	82.4	1	5.9	2	11.8	0	0.0
200床台	14	10	71.4	0	0.0	4	28.6	0	0.0
300床台	18	14	77.8	0	0.0	4	22.2	0	0.0
400床台	18	13	72.2	1	5.6	3	16.7	1	5.6
500床以上	24	17	70.8	0	0.0	4	16.7	3	12.5
精神科病院	5	5	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

# 2022年度 医業収支の悪化に影響した要因 (見込み/対2021年度比)

対象期間：2023年1月31日時点

(複数回答)

【指定医療機関別】	回答 病院数	入院受入の制限・停止		クラスターの発生		手術の中止・延期		費用の増加		看護師等不足		救急受入制限・停止		外来診療の制限・停止	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全体	115	86	74.8	65	56.5	55	47.8	52	45.2	43	37.4	39	33.9	27	23.5
重点医療機関	86	67	77.9	50	58.1	52	60.5	38	44.2	33	38.4	34	39.5	19	22.1
協力医療機関	5	4	80.0	4	80.0	1	20.0	1	20.0	2	40.0	1	20.0	1	20.0
その他医療機関	8	7	87.5	3	37.5	1	12.5	3	37.5	4	50.0	1	12.5	2	25.0
上記以外の医療機関	16	8	50.0	8	50.0	1	6.3	10	62.5	4	25.0	3	18.8	5	31.3

(複数回答)

【種類・病床規模別】	回答 病院数	入院受入の制限・停止		クラスターの発生		手術の中止・延期		費用の増加		看護師等不足		救急受入制限・停止		外来診療の制限・停止	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全体	115	86	74.8	65	56.5	55	47.8	52	45.2	43	37.4	39	33.9	27	23.5
一般病院	110	83	75.5	61	55.5	55	50.0	50	45.5	41	37.3	38	34.5	26	23.6
99床以下	18	11	61.1	5	27.8	0	0.0	9	50.0	6	33.3	3	16.7	4	22.2
100床台	18	14	77.8	13	72.2	6	33.3	7	38.9	5	27.8	6	33.3	6	33.3
200床台	14	12	85.7	8	57.1	9	64.3	3	21.4	4	28.6	5	35.7	5	35.7
300床台	18	13	72.2	10	55.6	13	72.2	10	55.6	7	38.9	10	55.6	5	27.8
400床台	18	13	72.2	11	61.1	9	50.0	10	55.6	8	44.4	4	22.2	3	16.7
500床以上	24	20	83.3	14	58.3	18	75.0	11	45.8	11	45.8	10	41.7	3	12.5
精神科病院	5	3	60.0	4	80.0	0	0.0	2	40.0	2	40.0	1	20.0	1	20.0

※ 「費用の増加」は、光熱水費・材料費の高騰、人件費の増など

# 2022年度中の院内クラスターの発生回数

対象期間：2023年1月31日時点

【指定医療機関別】	回答 病院数	クラスターの 平均発生回数 (回)
全 体	104	4.4
重点医療機関	80	5.2
協力医療機関	5	1.6
その他医療機関	7	1.4
上記以外の医療機関	12	1.4

【種類・病床規模別】	回答 病院数	クラスターの 平均発生回数 (回)
全 体	104	4.4
一般病院	99	4.5
99床以下	13	1.3
100床台	17	1.7
200床台	12	3.3
300床台	15	5.0
400床台	21	5.9
500床以上	21	7.6
精神科病院	5	2.2

# 院内クラスターを起因とした診療体制縮小等の影響

対象期間：2023年1月31日時点

【指定医療機関別】	回答 病院数	クラスターにより 診療体制の縮小等 の影響が生じた		
		(病院)	(%)	
全 体	107	97	90.7	
重点医療機関	83	74	89.2	
協力医療機関	5	5	100.0	
その他医療機関	7	6	85.7	
上記以外の医療機関	12	12	100.0	

【種類・病床規模別】	回答 病院数	クラスターにより 診療体制の縮小等 の影響が生じた		
		(病院)	(%)	
全 体	107	97	90.7	
一般病院	102	93	91.2	
99床以下	13	12	92.3	
100床台	17	16	94.1	
200床台	13	10	76.9	
300床台	16	16	100.0	
400床台	20	18	90.0	
500床以上	23	21	91.3	
精神科病院	5	4	80.0	

# 院内クラスターを起因とした診療体制の縮小等の影響があった病院のうち、 診療体制の回復までに要した平均日数

対象期間：2023年1月31日時点

【 指定医療機関別 】	回答 病院数	診療体制の 回復までに 要した平均日数 (日)
全 体	92	17.7
重点医療機関	69	17.7
協力医療機関	5	17.6
その他医療機関	6	14.7
上記以外の医療機関	12	19.4

【 種類・病床規模別 】	回答 病院数	診療体制の 回復までに 要した平均日数 (日)
全 体	92	17.7
一般病院	88	17.6
99床以下	12	17.9
100床台	16	16.6
200床台	9	18.6
300床台	15	19.0
400床台	17	18.2
500床以上	19	16.4
精神科病院	4	19.3

# 2022年度中に院内クラスターの発生や家庭内感染等による罹患者や濃厚接触により職員の欠勤者が出たか

対象期間：2023年1月31日時点

【 指定医療機関別 】	回答 病院数	欠勤者が出た		
		(病院)	(%)	
全 体	172	169	98.3	
重点医療機関	130	128	98.5	
協力医療機関	7	7	100.0	
その他医療機関	12	11	91.7	
上記以外の医療機関	23	23	100.0	

【 種類・病床規模別 】	回答 病院数	欠勤者が出た		
		(病院)	(%)	
全 体	172	169	98.3	
一般病院	166	163	98.2	
99床以下	26	26	100.0	
100床台	29	28	96.6	
200床台	18	18	100.0	
300床台	28	28	100.0	
400床台	26	24	92.3	
500床以上	39	39	100.0	
精神科病院	6	6	100.0	

# 新型コロナウイルス感染症に関連して出勤できなくなった職員数

対象期間：2023年1月31日時点

n=153 (病院)		全職員数					
		全職員数	医師	看護職員	医療技術員	事務職員	その他の職員
<b>全職員数 (人)</b>		<b>99,929</b>	<b>14,992</b>	<b>49,693</b>	<b>15,561</b>	<b>11,102</b>	<b>8,581</b>
人数	感染者として欠勤 (人)	27,532	3,223	15,706	3,763	2,533	2,307
	濃厚接触者として欠勤 (人)	19,990	1,504	11,213	3,292	2,213	1,768
割合	感染者として欠勤 (%)	27.6	21.5	31.6	24.2	22.8	26.9
	濃厚接触者として欠勤 (%)	20.0	10.0	22.6	21.2	19.9	20.6

# 欠勤者が出たことによる診療体制や経営への影響

対象期間：2023年1月31日時点

【指定医療機関別】	回答 病院数	診療体制を縮小することを余儀なくされ 経営の悪化要因となった		診療体制を縮小することを余儀なくされたが 経営の悪化とまでは 至らなかった		診療体制、経営 ともに影響はなかった		その他	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全体	168	100	59.5	43	25.6	13	7.7	12	7.1
重点医療機関	127	81	63.8	29	22.8	11	8.7	6	4.7
協力医療機関	7	3	42.9	2	28.6	0	0.0	2	28.6
その他医療機関	11	9	81.8	0	0.0	1	9.1	1	9.1
上記以外の医療機関	23	7	30.4	12	52.2	1	4.3	3	13.0

【種類・病床規模別】	回答 病院数	診療体制を縮小することを余儀なくされ 経営の悪化要因となった		診療体制を縮小することを余儀なくされたが 経営の悪化とまでは 至らなかった		診療体制、経営 ともに影響はなかった		その他	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全体	168	100	59.5	43	25.6	13	7.7	12	7.1
一般病院	162	96	59.3	42	25.9	13	8.0	11	6.8
99床以下	26	8	30.8	10	38.5	2	7.7	6	23.1
100床台	29	18	62.1	8	27.6	3	10.3	0	0.0
200床台	16	10	62.5	3	18.8	2	12.5	1	6.3
300床台	28	20	71.4	6	21.4	2	7.1	0	0.0
400床台	25	15	60.0	8	32.0	2	8.0	0	0.0
500床以上	38	25	65.8	7	18.4	2	5.3	4	10.5
精神科病院	6	4	66.7	1	16.7	0	0.0	1	16.7

※「その他」は、診療体制縮小や経営への明確な影響はなかったが、職員の疲弊が目立ったなど

# 2022年度中の看護師の離職率

対象期間：2023年1月31日時点

【指定医療機関別】	回答 病院数	増加している		変わらない		減少している	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
<b>全 体</b>	<b>173</b>	<b>54</b>	<b>31.2</b>	<b>108</b>	<b>62.4</b>	<b>11</b>	<b>6.4</b>
重点医療機関	131	41	31.3	79	60.3	11	8.4
協力医療機関	7	2	28.6	5	71.4	0	0.0
その他医療機関	12	5	41.7	7	58.3	0	0.0
上記以外の医療機関	23	6	26.1	17	73.9	0	0.0

【種類・病床規模別】	回答 病院数	増加している		変わらない		減少している	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
<b>全 体</b>	<b>173</b>	<b>54</b>	<b>31.2</b>	<b>108</b>	<b>62.4</b>	<b>11</b>	<b>6.4</b>
一般病院	167	53	31.7	103	61.7	11	6.6
99床以下	26	6	23.1	20	76.9	0	0.0
100床台	30	8	26.7	21	70.0	1	3.3
200床台	18	4	22.2	12	66.7	2	11.1
300床台	30	12	40.0	16	53.3	2	6.7
400床台	24	8	33.3	11	45.8	5	20.8
500床以上	39	15	38.5	23	59.0	1	2.6
精神科病院	6	1	16.7	5	83.3	0	0.0

# 2022年度中の看護師の離職原因

対象期間：2023年1月31日時点

【指定医療機関別】	回答 病院数	新型コロナへの対応が 影響している		新型コロナへの対応は 影響していない		不明	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
<b>全 体</b>	<b>54</b>	<b>24</b>	<b>44.4</b>	<b>13</b>	<b>24.1</b>	<b>17</b>	<b>31.5</b>
重点医療機関	41	20	48.8	9	22.0	12	29.3
協力医療機関	2	2	100.0	0	0.0	0	0.0
その他医療機関	5	2	40.0	3	60.0	0	0.0
上記以外の医療機関	6	0	0.0	1	16.7	5	83.3

【種類・病床規模別】	回答 病院数	新型コロナへの対応が 影響している		新型コロナへの対応は 影響していない		不明	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
<b>全 体</b>	<b>54</b>	<b>24</b>	<b>44.4</b>	<b>13</b>	<b>24.1</b>	<b>17</b>	<b>31.5</b>
一般病院	53	24	45.3	13	24.5	16	30.2
99床以下	6	1	16.7	1	16.7	4	66.7
100床台	8	3	37.5	4	50.0	1	12.5
200床台	4	1	25.0	1	25.0	2	50.0
300床台	12	6	50.0	4	33.3	2	16.7
400床台	8	6	75.0	0	0.0	2	25.0
500床以上	15	7	46.7	3	20.0	5	33.3
精神科病院	1	0	0.0	0	0.0	1	100.0

# 外来における発熱患者への対応（5類移行後の感染再拡大前）

対象期間：2023年1月31日時点

【指定医療機関別】	回答 病院数	発熱外来を継続		発熱外来をやめて 一般外来で対応		一般外来で対応 (従来より発熱外来を 設置していない)		現在、対応して いないし、今後も その予定はない		検討中・その他	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
		<b>全 体</b>	<b>175</b>	<b>47</b>	<b>26.9</b>	<b>19</b>	<b>10.9</b>	<b>19</b>	<b>10.9</b>	<b>9</b>	<b>5.1</b>
重点医療機関	133	34	25.6	16	12.0	14	10.5	3	2.3	66	49.6
協力医療機関	7	1	14.3	1	14.3	0	0.0	0	0.0	5	71.4
その他医療機関	12	4	33.3	2	16.7	0	0.0	2	16.7	4	33.3
上記以外の医療機関	23	8	34.8	0	0.0	5	21.7	4	17.4	6	26.1

【種類・病床規模別】	回答 病院数	発熱外来を継続		発熱外来をやめて 一般外来で対応		一般外来で対応 (従来より発熱外来を 設置していない)		現在、対応して いないし、今後も その予定はない		検討中・その他	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
		<b>全 体</b>	<b>175</b>	<b>47</b>	<b>26.9</b>	<b>19</b>	<b>10.9</b>	<b>19</b>	<b>10.9</b>	<b>9</b>	<b>5.1</b>
一般病院	169	46	27.2	19	11.2	19	11.2	5	3.0	80	47.3
99床以下	26	11	42.3	1	3.8	5	19.2	1	3.8	8	30.8
100床台	30	9	30.0	3	10.0	0	0.0	1	3.3	17	56.7
200床台	18	5	27.8	3	16.7	2	11.1	0	0.0	8	44.4
300床台	30	4	13.3	4	13.3	3	10.0	2	6.7	17	56.7
400床台	26	6	23.1	4	15.4	4	15.4	0	0.0	12	46.2
500床以上	39	11	28.2	4	10.3	5	12.8	1	2.6	18	46.2
精神科病院	6	1	16.7	0	0.0	0	0.0	4	66.7	1	16.7

※「検討中・その他」は、国の動向等を注視しながら今後検討するとの回答が大多数を占めた

# 外来における発熱患者への対応（5類移行後の感染再拡大時）

対象期間：2023年1月31日時点

【指定医療機関別】	回答 病院数	発熱外来を継続		発熱外来を新たに設置		一般外来で対応		検討中・その他	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全 体	154	47	30.5	7	4.5	26	16.9	74	48.1
重点医療機関	119	34	28.6	5	4.2	20	16.8	60	50.4
協力医療機関	5	1	20.0	0	0.0	0	0.0	4	80.0
その他医療機関	11	4	36.4	2	18.2	0	0.0	5	45.5
上記以外の医療機関	19	8	42.1	0	0.0	6	31.6	5	26.3

【種類・病床規模別】	回答 病院数	発熱外来を継続		発熱外来を新たに設置		一般外来で対応		検討中・その他	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全 体	154	47	30.5	7	4.5	26	16.9	74	48.1
一般病院	149	46	30.9	7	4.7	24	16.1	72	48.3
99床以下	23	11	47.8	1	4.3	5	21.7	6	26.1
100床台	26	9	34.6	0	0.0	2	7.7	15	57.7
200床台	17	4	23.5	3	17.6	1	5.9	9	52.9
300床台	26	5	19.2	1	3.8	4	15.4	16	61.5
400床台	25	6	24.0	1	4.0	5	20.0	13	52.0
500床以上	32	11	34.4	1	3.1	7	21.9	13	40.6
精神科病院	5	1	20.0	0	0.0	2	40.0	2	40.0

※「検討中・その他」は、国の動向等を注視しながら今後検討するとの回答が大多数を占めた

# 新型コロナウイルス入院患者への対応（5類移行後の感染再拡大前）

※「検討中・その他」は、国の動向等を注視しながら今後検討するとの回答が大多数を占めた

対象期間：2023年1月31日時点

【指定医療機関別】	回答 病院数	コロナ病床を継続 (減床も含む)		コロナ病床をやめて 個室または一般病床 で対応		現在、対応して いないし、今後も その予定はない		検討中・その他	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全 体	173	57	32.9	24	13.9	14	8.1	78	45.1
重点医療機関	133	51	38.3	21	15.8	0	0.0	61	45.9
協力医療機関	7	3	42.9	1	14.3	0	0.0	3	42.9
その他医療機関	12	3	25.0	1	8.3	1	8.3	7	58.3
上記以外の医療機関	21	0	0.0	1	4.8	13	61.9	7	33.3

【種類・病床規模別】	回答 病院数	コロナ病床を継続 (減床も含む)		コロナ病床をやめて 個室または一般病床 で対応		現在、対応して いないし、今後も その予定はない		検討中・その他	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全 体	173	57	32.9	24	13.9	14	8.1	78	45.1
一般病院	167	56	33.5	22	13.2	13	7.8	76	45.5
99床以下	24	3	12.5	0	0.0	9	37.5	12	50.0
100床台	30	9	30.0	3	10.0	2	6.7	16	53.3
200床台	18	8	44.4	3	16.7	0	0.0	7	38.9
300床台	30	12	40.0	4	13.3	1	3.3	13	43.3
400床台	26	10	38.5	5	19.2	1	3.8	10	38.5
500床以上	39	14	35.9	7	17.9	0	0.0	18	46.2
精神科病院	6	1	16.7	2	33.3	1	16.7	2	33.3

# 新型コロナ入院患者への対応（5類移行後の感染再拡大時）

※「検討中・その他」は、国の動向等を注視しながら今後検討するとの回答が大多数を占めた 対象期間：2023年1月31日時点

【指定医療機関別】	回答 病院数	コロナ病床を継続 (増床も含む)		個室または 一般病床で対応		検討中・その他	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全体	152	54	35.5	27	17.8	71	46.7
重点医療機関	120	47	39.2	18	15.0	55	45.8
協力医療機関	6	3	50.0	1	16.7	2	33.3
その他医療機関	10	4	40.0	1	10.0	5	50.0
上記以外の医療機関	16	0	0.0	7	43.8	9	56.3

【種類・病床規模別】	回答 病院数	コロナ病床を継続 (増床も含む)		個室または 一般病床で対応		検討中・その他	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全体	152	54	35.5	27	17.8	71	46.7
一般病院	147	54	36.7	25	17.0	68	46.3
99床以下	19	4	21.1	5	26.3	10	52.6
100床台	27	9	33.3	4	14.8	14	51.9
200床台	18	8	44.4	3	16.7	7	38.9
300床台	27	11	40.7	4	14.8	12	44.4
400床台	24	11	45.8	4	16.7	9	37.5
500床以上	32	11	34.4	5	15.6	16	50.0
精神科病院	5	0	0.0	2	40.0	3	60.0

# 5類移行後の高齢者・基礎疾患がある入院患者への対応

【自由記載の主な内容を抜粋】

対象期間：2023年1月31日時点

病床規模	指定医療機関	回答内容
99床以下	上記以外の医療機関	自院の治療出来る軽症患者のみ入院を継続し、中等度以上の患者は他院転院とする。
100床台	重点医療機関	中等症までの患者については、引き続き受け入れを行う予定。受入先がコロナ病棟とするか、一般病棟の陰圧室（個室）とするかは現時点では未定。
100床台	その他医療機関	感染者及び感染疑いの患者で、入院が必要な場合は、当面5類移行前まで使用していたコロナ即応病床を隔離病床としてその病床に入院させる方向で検討中。
300床台	重点医療機関	重症化リスクが高いと判断したら、抗ウイルス薬の内服・点滴治療を積極的に行う。
300床台	重点医療機関	患者の状況に応じて対応。高齢者や基礎疾患があっても症状が落ち着いていれば在宅となる。
400床台	重点医療機関	これまでも高リスク患者を多く受け入れており、現状と同じ対応となる。（感染症病床の使用、ゾーニングによる隔離、PPE使用等）
500床以上	重点医療機関	高齢者・基礎疾患がある等の重症化リスクのある患者へ特別の対応をするのではなく、重症化した患者はICUで対応する等の体制を取る予定である。
500床以上	重点医療機関	例えば単純に飲食が困難なだけな高齢者であれば、他の急性期病院へ依頼すると思われるが、当院かかりつけ患者で基礎疾患や合併症のある患者については積極的に受け入れることになるとと思われる。入院運用としては、軽症～中等症Ⅰについては他の急性期病院へ依頼し、中等症Ⅱについては小児科病棟で現在も確保しているコロナ病床へ入院させ、重症については現在も確保しているICU・HCUのコロナ病床へ入院させることになるとと思われる。
500床以上	重点医療機関	基本的にはコロナ専用病棟での対応となるが、患者数の増加等によっては、一般病棟で個室や1つの病室に集約してのコホート隔離対応を行う方向で検討している。

# 病床確保料に係る国の補助要件の見直し等による診療体制や経営への影響

【自由記載の主な内容を抜粋】

対象期間：2023年1月31日時点

病床規模	指定医療機関	回答内容
99床以下	協力医療機関	診療体制への特段の影響はなかったものの、受診控えの影響も考えられるなか医業収益は伸び悩んでおり、収益確保の観点で、協力医療機関に係る病床確保料廃止の影響は大きい。
200床台	重点医療機関	地域の感染状況に応じて都度体制整備（勤務調整）に努めているが現場の調整はそう容易ではない。医療機関の責務とはいえ、確保料なしで空床を確保しておけるほど経営に余裕はない。
300床台	重点医療機関	院内クラスター発生に伴う診療制限に加えて、病床確保料が減額されたため、R3年度に比しR4年度の収支が大幅に悪化した。
300床台	重点医療機関	病床確保料に係る国の補助要件の見直し（R4.9.22厚労省事務連絡）の通知後は、患者の動向により即応病床数の届出数を調整した。その結果、病床確保に係る補助額は見直し前に比べて減少する見込みである。
300床台	重点医療機関	昨年9月の補助要件の見直しにあわせ、フェーズごとの確保病床数を見直し。補助要件の見直しにあっては、病院サイドがコントロールできない要件に基づく一方的な病床確保料の削減であり、人材確保など固定費の削減が不可能である中では、経営状況が著しく悪化したと言わざるを得ない。

# 今後、病床確保料の廃止されたり、新型コロナウイルス感染症患者 対応時の診療報酬特例が減額された場合の経営への影響・懸念①

【自由記載の主な内容を抜粋】

対象期間：2023年1月31日時点

病床規模	指定医療機関	回答内容
99床以下	その他医療機関	入院や外来で対応した場合は、配慮が必要なため、病床確保料ではなくても入院や外来診療に対する診療報酬の加算を検討してほしい。感染対策は行わなくてはならないため、クラスターが起きた時など入院制限による減収に対し、財政支援は必要である。クラスターは、今後も起こり得ることが予測されるため。
100床台	重点医療機関	感染症法上で5類へ移行したとしても、自治体病院として入院治療が必要な患者や、新型コロナウイルス感染疑いを含む発熱者への対応は継続せざるを得ないと思われる中、対応のための病床の確保や人員配置等により、通常業務に支障が出る可能性が高いことから、経営状況は悪化すると考えられる。
100床台	重点医療機関	今年度決算は、経常収支については、病床確保補助金により240百万程の黒字の見込みであるが、医業収支は、740百万円の赤字である。病床確保補助金がなくなると、病院運営に深刻な影響が出る。
200床台	重点医療機関	5類感染症となり、制度上は季節性インフルエンザと同様に扱うこととなっても、感染力はインフルエンザより強く、重症化リスクの高い患者への感染予防は必要であり、コロナ病床の確保は一定数必要となる可能性がある。その場合、一般患者を受け入れることはできないため空床補填がなくなると経営上損失となる。また、現状では発熱外来の廃止は困難であり、診療報酬の特例がなくなってしまうと人員確保が困難である。
200床台	重点医療機関	5類移行後もコロナ病床は当面継続されることから、公的病院として引き続き一定数の病床は確保する予定である。病床確保補助金や診療報酬の特例は継続されるようであるが、もし補助金の廃止や診療報酬特例の減額されれば、コロナ病床の運営に伴う診療体制確保や病床休止、一般診療制限等の影響により、病院経営に影響を及ぼす恐れは必至である。
300床台	重点医療機関	新型コロナウイルス感染症が5類に引き下げられても、感染症そのものがなくなる訳ではないため、当面は現在の確保体制を継続しなければならないと考えている。確保し続ける間は、医業収益の減収は避けられず、補助の廃止や特例の減額が行われれば、経営に大きな影響がある。

# 今後、病床確保料の廃止されたり、新型コロナウイルス感染症患者 対応時の診療報酬特例が減額された場合の経営への影響・懸念②

【自由記載の主な内容を抜粋】

対象期間：2023年1月31日時点

病床規模	指定医療機関	回答内容
300床台	重点医療機関	5類移行後も当面はコロナ患者に対応できる医療機関が減少する可能性もあり、感染拡大時に重点医療機関等にコロナ患者が偏るリスクが想定される。5類移行後、特に感染が拡大した場合にこれまで同様もしくはこれまで以上の医療提供体制（人員、施設、物品等）の確保が必要となる可能性があるため、診療等への影響が懸念される。これまではその補填として病床確保料や診療報酬特例があり、それらが廃止、減額等になった場合に収支等の経営面での影響が予想される。
300床台	上記以外の医療機関	クラスター発生で診療体制に制限をかけざるを得なかったが、診療報酬の特例において入院料の加算点数が算定出来たことにより、大きく診療報酬が下がることはなかった。クラスターが発生した場合は診療体制に制限をかけざるを得ないことから特例が廃止されれば診療報酬が大きく下がることになる。
400床台	重点医療機関	病床確保料等が減額となった場合、新型コロナウイルス感染症患者へ対応するため緊急的に整備した確保病床の管理運営に係る費用の捻出が困難となることから、早急な撤去に合わせた代替措置が必要となる。感染症の再拡大に対する備えを一から構築することとなるため、経営への悪影響が懸念される。クラスターが発生し、入院制限及び診療体制縮小による経営の悪化を病床確保料で補填できていたので、影響は大きい。
500床以上	重点医療機関	公立病院は今度もコロナ患者を受け入れる以上、一定の病床を確保する必要があり、病床確保料が減額・廃止されることは経営的に厳しい。診療報酬特例が減額されることになると、1日の診療単価が高い一般患者を受け入れる方が経営的にも良くなる病院もあることから、コロナ患者の受け入れを敬遠する民間病院も出てくることも予想され、公的医療機関の負担が増えることが懸念される。
500床以上	重点医療機関	コロナ禍後も感染対策による備品、消耗品の支出増、院内感染対策予防用の病室の確保（臨時入院患者の検査結果が出るまでの待機用病床）、感染対策・感染者治療対応により多くの看護師を割くことによる稼働病床の減少、看護師給料の増加、さらなる光熱費の高騰も加わり、支出増加が悪化し、稼働病床の制限も続くことになる。よって経常収支ではコロナ禍前より5億円以上の損益が増すと推察。補助金などの援助がない場合は経営努力を行ってもこの損益を賄うことは極めて厳しいと考える。

# 新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴う 地域内の介護・療養施設との連携・対応①

【自由記載の主な内容を抜粋】

対象期間：2023年1月31日時点

病床規模	指定医療機関	回答内容
99床以下	協力医療機関	高齢者施設でクラスターが発生した際は、発熱外来やオンライン診療で対応してきたが、今後、保健所の入院調整がなくなり全て医療機関で行うことになるのであれば、地域内のみで対応することは困難になるものと思われる。
99床以下	その他医療機関	5類になったとしても、新型コロナ患者・疑い患者が介護サービス・療養施設をすぐに利用できるとは思えない。
99床以下	その他医療機関	連携については、今までと同様にできる。確保病床がなくなると、コロナ要請での入院がどの程度受け入れできるか協議が必要。
100床台	重点医療機関	病院側の対応を変えたとしても、施設側の受け入れ等の対応はすぐに変わらないと思う。また、施設によって病院に対する理解や対応方法が違うため、当面の間はこれまで通りの対応をしていく必要があると思う。
100床台	重点医療機関	当市においてはもともと公的病院・一般急性期疾患に対応できる病院は当院のみであり、コロナ以前から各施設は当院に依存している状態である。状況に応じた当院からの依頼は受け入れられることが多い。5類となっても特に変わりはないであろう。
200床台	重点医療機関	診療できる医療機関が増えたり、施設での管理を要請しやすくなる面があったりするため、当院における負担はある程度軽減される可能性があるが、より綿密な連携を行い、役割分担を決めていきたい。
300床台	重点医療機関	現在は診療体制・入院診療の維持のため、予約なく来た有症状者および、予約受診時に発熱があった方限定で「発熱外来」を運用しており、一般に向けては地域の診療所で診ていただけるよう話し合いにて分業体制を図っている。入院に関しては基本的に管理が困難とされる方をすべて受け入れているが、軽微症状の患者に関しては病院機能維持のため各診療所での受診および各介護施設での療養をお願いしたいと思っている。どの程度地域の各施設でそのような準備が整えられるか次第。

# 新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴う 地域内の介護・療養施設との連携・対応②

【自由記載の主な内容を抜粋】

対象期間：2023年1月31日時点

病床規模	指定医療機関	回答内容
400床台	重点医療機関	保健所の介入が無くなるため、病院と施設との調整を医師が行わなければならない、診療体制に大きな影響が出るものとする。状態の安定している患者については、施設の嘱託医が経過観察を行い、症状の悪化によって医療機関での受け入れとなる。
400床台	重点医療機関	大きな変化はないと思いますが、受け入れていただく際にPCR等の検査が不要という施設が増えると、これまでより円滑に調整が進むと思います。
400床台	重点医療機関	感染症法上ではインフルエンザやノロウイルスと同格になるため、「コロナ陽性だから直ちに救急車！」から「施設契約の嘱託医で入院適応かどうかをまずは判断」となることを期待を込めてイメージしている。 【感染予防対策】感染対策認定看護師によるゾーニング、防護服着脱方法、抗原検査キットなどの診療材料使用方法等、出前研修の機会活用が望まれる。 【ACPの推進】要医療状態になった場合、契約嘱託医の計画的な受診が期待される。ACPを家族と施設で十分な議論できる空気を醸成していただけることを望む。
500床以上	重点医療機関	高齢者施設については嘱託医が診療できるように地域整備するべきである。また、嘱託医が相談できる体制を都道府県が整備するべきである。第7波以降、高齢者施設での新型コロナは、新型コロナウイルス感染症そのもので重症化することは多くなく、基礎疾患の悪化や誤嚥性肺炎によるものが多かった。そのため、日頃から介護従事者と嘱託医が連携しておくべきである。
500床以上	重点医療機関	介護・療養施設への退院調整時に、電話や書面あるいは窓越しで行っていた実態調査が、来院して直接面会可能になれば、顔の見える関係になり、連携が取りやすくなる。また、施設等でも面会制限が緩和されたり、対面での家族面談（事前相談）や見学が可能となれば、選択する家族への決定支援もしやすくなる。 一方で、施設独自の判断により、今までと同様に転院前の陰性確認を求められることも考えられ、コロナ禍前のような受け入れ体制にすぐには戻らない懸念もある。
500床以上	重点医療機関	これまでは県の調整本部と救急隊からの患者受入れ要請に対し、隔離解除基準を前提に入院対応をしていたが、5類移行後は、患者の病状と当院コロナ病床の空床状況から入院対応の是非や入院治療期間等を個別に判断していくようになると思われる。

# 新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴う、診療体制 (一般診療とコロナ診療との両立など) への影響や懸念①

【自由記載の主な内容を抜粋】

対象期間：2023年1月31日時点

病床規模	指定医療機関	回答内容
99床以下	その他医療機関	5類になっても発熱者は発熱外来での対応になる。一般診療に加え、発熱外来を開設することで人手不足が懸念される。
100床台	重点医療機関	自施設ではすでに外来はインフルエンザに準じた対応を行っている。入院についても全病棟がコロナ患者を入院を看れる体制にはなっている。しかし流行期には人員不足から職員の負担が大きい。5類移行に伴い多くの医療機関が外来・入院に対応できるのか懸念がある。
100床台	重点医療機関	今まで2類相当としていたものが、5類へ移行してもコロナウイルスの感染力は変わらない。防護具対応や感染対策の見直しは必要になるが、職員への理解を得ることが難しく、診療体制への戸惑いや不安などの問題が生じることが想定される。
200床台	重点医療機関	常時コロナ病床を3病棟で70床確保してきたが、5類移行に伴い、当院としては大きく制限した一般診療を拡大し、従来の医療機能を回復させたい。この間、診療実績が減少したことから、承認された施設認定の更新等にも影響を及ぼしており、休止中の救急当直の宿日直許可申請や第8次医療計画、地域医療構想なども控えているが、移行期間における具体的なコロナ病床の考え方が明らかになっていない。時間は待ってられないので、早急に明らかにしていただきたい。
300床台	重点医療機関	5類に移行することで、どの医療機関でも受診可能な感染症となるため、分業は廃される予測。各診療所で見てもらっていた軽微症状の患者の当院受診が増え、診療体制の維持に支障をきたす懸念がある。
400床台	重点医療機関	<p>&lt;外来診療&gt; 発熱・COVID-19を疑う症状のある受診患者が増加した場合、診療にあたる人員が不足する可能性がある。(第7波以降、発熱外来受診者数が増加した際、増員して対応を要した時期がある)</p> <p>&lt;入院診療&gt; 地域で高齢者等、入院治療を要する患者が急増、院内での集団感染・職員の罹患が増加した場合、人員不足等により一般医療が逼迫する可能性がある(COVID-19専用病棟で診療していたことを踏まえて回答)</p>

# 新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴う、診療体制 (一般診療とコロナ診療との両立など) への影響や懸念②

【自由記載の主な内容を抜粋】

対象期間：2023年1月31日時点

病床規模	指定医療機関	回答内容
500床以上	重点医療機関	<p>これまで保健所の指導の下、患者受入・診療等を実施してきたが、今後、県移行計画はあるものの、保健所は介入せず、施設からの受入、医療機関・診療所間の調整など、現場で困難な対応を迫られることになる。</p> <p>特に民間病院は採算性を重視するため、新型コロナ患者の受入に当たっては公立病院にそのしわ寄せが来るものと思われる。これまでのコロナ対応でも、公立病院は率先して対応し、基礎体力が低下している中であり、地域全体での体制構築が必要である。</p> <p>今後も、引き続き保健所の調整機能や対応病院への財政支援が望まれる。</p>
500床以上	重点医療機関	<p>5類へ移行することで、診療報酬ならびに病床確保料等の国からの補助金が減額・廃止されるため、受け入れを行う医療機関や県全体の受け入れ病床数は確実に減少すると思われる。そのような状況下で、これまで受け入れを行っていなかった医療機関が、一般診療への影響も考慮して新たにコロナ患者受け入れを開始するとは考えにくいし、既に受け入れを行っている医療機関についても一般診療との両立を考え、今後縮小すると思われる。よって、転院調整がこれまで以上に困難になることが予想される。</p>
500床以上	重点医療機関	<p>5類移行後、全ての医療機関で季節性インフルエンザと同様に新型コロナ陽性者・疑い患者の診療を行うということが担保されなければ、コロナ対応の医療機関に患者が集中し、当院では三次救急や周産期、精神科救急など拠点的な役割の機能低下になることが懸念される。そうした場合には、何らかの救済措置が構じられるべきと考える。</p>
精神科病院	その他医療機関	<p>5類移行後は感染対策が緩和され、強制力も無くなるため、受診率低下に伴い外来診療のひっ迫は改善されると考えられるが、院内への持ち込みが増加し、クラスターが発生しやすい状況になる懸念がある。</p>

# 病床確保料廃止後の財政支援に関する国への要望①

【自由記載の主な内容を抜粋】

対象期間：2023年1月31日時点

病床規模	指定医療機関	回答内容
99床以下	重点医療機関	5類への移行後すぐにコロナ以前の経営環境を取り戻すことは難しいため、一定期間、病床確保料に代わる新たな財政支援を要望する。
99床以下	その他医療機関	コロナ入院患者を受け入れるために、入院受け入れを制限するなど特別な対応が必要な間は、引き続き財政支援を継続していただきたい。
99床以下	上記以外の医療機関	重症化リスクが高い高齢者が多く入院する病棟において、今後もコロナ感染症の脅威は依然として高いため、何らかの財政支援は継続していただきたい。
100床台	重点医療機関	新型コロナ流行後、受入医療機関では多くの犠牲を払いながら対応はしてきたものの、診療報酬特例という形で一部報われてきた。5類移行後は医療機関毎に提供する診療を制限することが可能となる。その後も感染症対応を継続する医療機関には診療報酬特例の継続を望む。
200床台	重点医療機関	病床確保料が廃止となった後、コロナ患者を受け入れざるを得ない場合は、一般病棟との運用が求められるため、一般患者の減少が懸念されるが、その際には何らかの国からの財政支援がなければ減収に陥る。
300床台	重点医療機関	今後の診療体制についての方針を早急に示し、余裕をもって診療体制を整えられるよう、段階的な移行と支援をお願いしたい。また、制度を廃止することにより対応する医療機関が減少する懸念があり、診療を維持できなくなる恐れがあるため、医療機能を確保し、対応を行う医療機関に必要な支援をお願いしたい。
300床台	重点医療機関	5類移行後も院内では高齢者や基礎疾患のある患者または免疫が低下した患者が多くいるので、院内においては一定の感染対策は引き続き必須である。また、院内での集団感染が拡大することも十分予想され、診療体制が完全にコロナ前に回復することは全く目処が立たず、国などの財政支援がないのであれば経営が破綻する。
400床台	重点医療機関	クラスターが発生した場合の入院制限及び診療体制縮小による経営悪化に対して、入院制限分の財政支援をお願いしたい。新型コロナウイルスへの備えは、恒常的な取組となる一方、それに見合う収益は見込めない状況とならない、適切な対応を望む。

# 病床確保料廃止後の財政支援に関する国への要望②

【自由記載の主な内容を抜粋】

対象期間：2023年1月31日時点

病床規模	指定医療機関	回答内容
400床台	重点医療機関	現在の専用病床を廃止して一般病棟へ戻す際には、患者の受け入れ体制を構築するまでに期間を要することが想定されるため、その間の支援を検討いただきたい。専用病床を廃止した後に、一般病棟でクラスターが発生した際には、患者の受け入れを制限することから、その間に受け入れができない病床への補償を検討いただきたい。
400床台	重点医療機関	感染症法改正により、初期対応時の収入減に対する補助は制度化されたが、長期間流行した場合の減収に対する補助についても検討して欲しい。また、新興感染症への対応は医療機関、医療従事者への負担が非常に大きく、大幅な減収に直結することが今回の新型コロナ対応により明らかになったため、対応した医療機関に対する補助金や診療報酬特例は継続するべき。
400床台	重点医療機関	新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ実績に応じて、医療機関の減収分を補填できるように診療報酬の改正を実施して欲しい。また無症状の感染者がいることや感染経路が不明な場合も多く、病院として感染防止対策に努めていても、100%院内感染を防ぐことは難しい状況になっている。院内で患者が発生した場合には聞き取り調査に加え、必要に応じて院内クラスター発生防止のために病棟患者や職員の一斉PCR検査を行っている。その費用については病院負担で実施しているが、医療提供体制維持のためとして財政支援を要望したい。
400床台	重点医療機関	コロナが5類に移行した場合でも、入院が必要な患者については、感染症指定医療機関がその役割を担う部分が大いと考えられる。中等症Ⅱ以上の患者の受入を県が依頼する可能性のある指定医療機関については、病床数を減少させた上で病床確保料を継続させることが適切ではないか。
500床以上	重点医療機関	新型コロナウイルス感染症患者を受け入れていないにもかかわらず、補助金などの財政支援が受けられる形は適切ではないと考えるため、受け入れた実績に対しての診療報酬の形で評価することを要望する。このことは、新型コロナウイルス感染症に限ったことではなく、インフルエンザやノロウイルスなど感染性の疾患を受け入れた場合も含めて、一律の評価が望ましいと考える。感染対策加算は、平時の対策に対しての評価であるが、感染症患者を受け入れた場合は、それとは別に評価することを要望する。
500床以上	重点医療機関	地域全体でコロナ患者の受入体制が作れるのであれば病床確保料を廃止してもよいが、その体制が作れていない状態で廃止して、今まで受け入れてきた病院にコロナ患者が集中するようであれば何かしらの支援は必要。例えば空床数に対してではなく受入患者数に応じて補助が出るなど。

# 新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴う国への要望（財政支援以外）

【自由記載の主な内容を抜粋】

対象期間：2023年1月31日時点

病床規模	指定医療機関	回答内容
99床以下	協力医療機関	データ入力後、フィードバックがほしい。HER-SYSは手間がとてかかる。入力するのみでフィードバックがなければ、何故入力しているのかわかりません。感染状況等のデータをマスコミを通じてしか知ることができないので、国による情報提供システムがほしい。
300床台	重点医療機関	重症化リスクが高い高齢者や重症患者などの特別な配慮を要する患者に関しては、当面は行政の一定の関与を継続していただきたい。特に入所施設でクラスターが発生した場合など、施設への指示や入院調整は医療機関では困難。
400床台	重点医療機関	新型コロナウイルス感染症は感染力が強く、基礎疾患患者が感染した場合の後遺症リスクを考えると、院内クラスターが発生した場合大きな影響を与えるので、これまでと同様の院内感染対策を徹底する必要があると考える。5類移行によって一般の規制は緩和されても、医療機関は緩和できないことを広く国民に周知していただきたい。
500床以上	重点医療機関	介護・療養施設もそうだが、病院であってもPCR陽性（無症状）であるだけで診療、入院できないという機関がまだまだあり、その現状を理解がされるよう働きかけてほしい。
500床以上	重点医療機関	5類移行後において、様々な日常が非日常となるなど大きな混乱が予想される。特に医療機関、福祉施設等においては顕著に表れると予想されるため、一定程度ゆるやかに移行される期間が絶対に必要。
500床以上	重点医療機関	これまで受け入れ経験のある重点医療機関以外の医療機関、ならびにこれまで受け入れ経験のない医療機関について、国や自治体がどのように受け入れを促すかが重要となる。当院のように本来中等症Ⅱ以上の患者を受け入れるべき重点医療機関が、結局のところ軽症～中等症Ⅰの患者を受け入れるような事態になることは避けたいため、尽力していただきたい。また、急性期は終わったものの自宅に戻れないような患者を受け入れできる体制を整備していただきたい。
500床以上	重点医療機関	当面は保健所等で入院調整をサポートしていただきたい。 感染性や病原性が高い変異体が新たに出現した際は、速やかに2類相当への再移行もできる体制にしておいていただきたい。