

# 新型コロナウイルス感染症による 影響等実態調査

- I. 経営状況（2019～2023年度の比較）  
（2024年3月31日時点）
- II. 5類感染症移行後における活動状況  
（2023年5月8日～2024年3月31日）
- III. 病床確保料や診療報酬の特例廃止後の  
病院経営や診療体制に関する課題・要望

# 調査ならびに回答病院の概要

【調査実施期間】 2024年4月2日～5月13日

【調査対象】 848病院

【有効回答】 200病院（23.6%）

【地域別】	会員 病院数	回答 病院数	回答率 (%)
全 体	848	200	23.6
北 海 道	83	25	30.1
東 北	133	26	19.5
関 東	156	36	23.1
北 陸・信越	85	18	21.2
近 畿・東海	173	42	24.3
中 国・四国	122	21	17.2
九 州	96	32	33.3

【種類・病床規模別】	会員 病院数	回答 病院数	回答率 (%)
全 体	848	200	23.6
一般病院	809	187	23.1
99床以下	251	28	11.2
100床台	198	37	18.7
200床台	82	23	28.0
300床台	114	28	24.6
400床台	70	21	30.0
500床以上	94	50	53.2
うち再検証対象医療機関	246	33	13.4
精神科病院	39	13	33.3

## 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9月30日時点

【種類・病床規模別】	回答 病院数	重点医療機関		非重点医療機関	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)
全体	200	147	73.5	53	26.5
一般病院	187	144	77.0	43	23.0
99床以下	28	8	28.6	20	71.4
100床台	37	22	59.5	15	40.5
200床台	23	19	82.6	4	17.4
300床台	28	26	92.9	2	7.1
400床台	21	19	90.5	2	9.5
500床以上	50	50	100.0	0	0.0
うち再検証対象医療機関	33	16	48.5	17	51.5
精神科病院	13	3	23.1	10	76.9

■ 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

# I. 経営状況（2019～2023年度の比較）

（2024年3月31日時点）

# 2023年度 經常収支 (見込)

対象期間：2024年3月31日時点

【指定医療機関別】	回答 病院数	經常収支黒字		經常収支赤字	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)
<b>全 体</b>	<b>197</b>	<b>45</b>	<b>22.8</b>	<b>152</b>	<b>77.2</b>
重点医療機関	144	30	20.8	114	79.2
非重点医療機関	53	15	28.3	38	71.7

【種類・病床規模別】	回答 病院数	經常収支黒字		經常収支赤字	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)
<b>全 体</b>	<b>197</b>	<b>45</b>	<b>22.8</b>	<b>152</b>	<b>77.2</b>
一般病院	184	40	21.7	144	78.3
99床以下	28	12	42.9	16	57.1
100床台	37	10	27.0	27	73.0
200床台	23	2	8.7	21	91.3
300床台	27	5	18.5	22	81.5
400床台	21	3	14.3	18	85.7
500床以上	48	8	16.7	40	83.3
精神科病院	13	5	38.5	8	61.5

# 2023年度 経常収支（見込／対2022年度比①）

対象期間：2024年3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	196	10	5.1	9	4.6	177	90.3	
重点医療機関	144	2	1.4	3	2.1	139	96.5	
非重点医療機関	52	8	15.4	6	11.5	38	73.1	

【 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)	(%)	
全 体	196	10	5.1	9	4.6	177	90.3	
一般病院	183	8	4.4	8	4.4	167	91.3	
99床以下	27	3	11.1	4	14.8	20	74.1	
100床台	37	1	2.7	3	8.1	33	89.2	
200床台	23	1	4.3	1	4.3	21	91.3	
300床台	27	1	3.7	0	0.0	26	96.3	
400床台	21	1	4.8	0	0.0	20	95.2	
500床以上	48	1	2.1	0	0.0	47	97.9	
精神科病院	13	2	15.4	1	7.7	10	76.9	

# 2023年度 経常収支 (見込/対2022年度比②)

対象期間：2024年3月31日時点

## ■ 平均改善額

【指定医療機関別】	回答	平均改善額	100床あたり
	病院数	(億円)	(億円)
全体	8	1.3	0.5
重点医療機関	2	3.3	0.7
非重点医療機関	6	0.6	0.4

## ■ 平均悪化額

【指定医療機関別】	回答	平均悪化額	100床あたり
	病院数	(億円)	(億円)
全体	164	-8.9	-2.6
重点医療機関	130	-10.6	-2.7
非重点医療機関	34	-2.3	-0.2

【種類・病床規模別】	回答	平均改善額	100床あたり
	病院数	(億円)	(億円)
全体	8	1.3	0.5
一般病院	7	1.4	0.5
99床以下	2	0.8	1.0
100床台	1	0.6	0.6
200床台	1	0.2	0.1
300床台	1	4.0	1.0
400床台	1	1.1	0.3
500床以上	1	2.7	0.4
精神科病院	1	0.5	0.1

【種類・病床規模別】	回答	平均悪化額	100床あたり
	病院数	(億円)	(億円)
全体	164	-8.9	-2.6
一般病院	157	-9.2	-2.7
99床以下	19	-1.0	-1.4
100床台	30	-3.3	-2.2
200床台	20	-8.9	-3.7
300床台	25	-10.4	-3.3
400床台	19	-12.9	-3.0
500床以上	44	-14.5	-2.3
精神科病院	7	-2.8	-1.1

# 1 病院あたり2023年度 新型コロナ関連補助金 (見込/対2022年度比)

対象期間：2024年3月31日時点

(単位：億円、%)

【 指定医療機関別 】	回答 病院数	'22年度 (A)	'23年度 (B)			増減額 (B)-(A)	増減率 $\frac{(B)-(A)}{(A)}$
				4月～9月	10月～3月		
<b>全 体</b>	<b>195</b>	<b>9.7</b>	<b>1.8</b>	<b>1.5</b>	<b>0.3</b>	<b>-7.9</b>	<b>-81.4</b>
重点医療機関	145	12.4	2.3	1.9	0.4	-10.1	-81.5
非重点医療機関	50	1.8	0.4	0.3	0.1	-1.4	-77.8

(単位：億円、%)

【 種類・病床規模別 】	回答 病院数	'22年度 (A)	'23年度 (B)			増減額 (B)-(A)	増減率 $\frac{(B)-(A)}{(A)}$
				4月～9月	10月～3月		
<b>全 体</b>	<b>195</b>	<b>9.7</b>	<b>1.8</b>	<b>1.5</b>	<b>0.3</b>	<b>-7.9</b>	<b>-81.4</b>
一般病院	184	10.1	1.9	1.6	0.3	-8.2	-81.2
99床以下	27	1.0	0.2	0.2	0.0	-0.8	-80.0
100床台	37	3.9	1.1	0.9	0.1	-2.8	-71.8
200床台	22	8.1	1.9	1.6	0.4	-6.2	-76.5
300床台	28	11.9	2.6	2.2	0.4	-9.3	-78.2
400床台	21	13.6	2.1	1.9	0.2	-11.5	-84.6
500床以上	49	18.2	2.8	2.3	0.5	-15.4	-84.6
精神科病院	11	2.4	0.7	0.7	0.0	-1.7	-70.8

※ 2023年10月から病床確保料の補助単価の見直し、新型コロナウイルス感染症の診療報酬上の特例の見直しが実施されている

# 2023年度 医業収支（見込）

対象期間：2024年3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>196</b>	<b>16</b>	<b>8.2</b>	<b>180</b>	<b>91.8</b>	
重点医療機関	144	11	7.6	133	92.4	
非重点医療機関	52	5	9.6	47	90.4	

【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>196</b>	<b>16</b>	<b>8.2</b>	<b>180</b>	<b>91.8</b>	
一般病院	183	16	8.7	167	91.3	
99床以下	27	2	7.4	25	92.6	
100床台	37	4	10.8	33	89.2	
200床台	23	1	4.3	22	95.7	
300床台	27	1	3.7	26	96.3	
400床台	21	2	9.5	19	90.5	
500床以上	48	6	12.5	42	87.5	
精神科病院	13	0	0.0	13	100.0	

# 2023年度 医業収支（見込／対2022年度比①）

対象期間：2024年3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	195	67	34.4	18	9.2	110	56.4
重点医療機関	143	50	35.0	12	8.4	81	56.6
非重点医療機関	52	17	32.7	6	11.5	29	55.8

【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)	(%)
全体	195	67	34.4	18	9.2	110	56.4
一般病院	182	59	32.4	18	9.9	105	57.7
99床以下	27	8	29.6	3	11.1	16	59.3
100床台	37	9	24.3	5	13.5	23	62.2
200床台	23	8	34.8	2	8.7	13	56.5
300床台	27	7	25.9	2	7.4	18	66.7
400床台	21	9	42.9	3	14.3	9	42.9
500床以上	47	18	38.3	3	6.4	26	55.3
精神科病院	13	8	61.5	0	0.0	5	38.5

# 2023年度 医業収支（見込／対2022年度比②）

対象期間：2024年3月31日時点

## ■ 平均改善額

【指定医療機関別】	回答 病院数		
		平均改善額 (億円)	100床あたり (億円)
<b>全 体</b>	<b>62</b>	<b>2.6</b>	<b>0.7</b>
重点医療機関	48	2.9	0.7
非重点医療機関	14	1.5	0.1

## ■ 平均悪化額

【指定医療機関別】	回答 病院数		
		平均悪化額 (億円)	100床あたり (億円)
<b>全 体</b>	<b>102</b>	<b>-3.4</b>	<b>-1.1</b>
重点医療機関	77	-4.2	-1.1
非重点医療機関	25	-1.0	-0.1

【種類・病床規模別】	回答 病院数		
		平均改善額 (億円)	100床あたり (億円)
<b>全 体</b>	<b>62</b>	<b>2.6</b>	<b>0.4</b>
一般病院	56	2.7	0.5
99床以下	6	0.4	0.1
100床台	9	1.5	1.1
200床台	7	0.8	0.1
300床台	7	2.4	1.0
400床台	9	2.8	0.3
500床以上	18	4.7	0.4
精神科病院	6	2.0	0.3

【種類・病床規模別】	回答 病院数		
		平均悪化額 (億円)	100床あたり (億円)
<b>全 体</b>	<b>102</b>	<b>-3.4</b>	<b>-0.6</b>
一般病院	100	-3.5	-0.6
99床以下	16	-0.5	-0.5
100床台	20	-1.6	-0.7
200床台	13	-3.9	-1.1
300床台	17	-3.6	-0.8
400床台	9	-5.7	-0.6
500床以上	25	-5.7	-0.5
精神科病院	2	-1.0	-0.1

# 2023年度 医業収支改善に影響した要因

対象期間：2024年3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		医薬品費・ 医療材料費の減少		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)	(%)	(病院)	(%)
全体	67	49	73.1	43	64.2	24	35.8	13	19.4	1	1.5	1	1.5	13	19.4
重点医療機関	50	40	80.0	35	70.0	23	46.0	8	16.0	1	2.0	1	2.0	8	16.0
非重点医療機関	17	9	52.9	8	47.1	1	5.9	5	29.4	0	0.0	0	0.0	5	29.4

(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		医薬品費・ 医療材料費の減少		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)	(%)	(病院)	(%)
全体	67	49	73.1	43	64.2	24	35.8	13	19.4	1	1.5	1	1.5	13	19.4
一般病院	59	45	76.3	39	66.1	24	40.7	12	20.3	1	1.7	1	1.7	10	16.9
99床以下	8	4	50.0	6	75.0	0	0.0	4	50.0	0	0.0	0	0.0	1	12.5
100床台	9	7	77.8	8	88.9	3	33.3	3	33.3	0	0.0	0	0.0	1	11.1
200床台	8	3	37.5	3	37.5	2	25.0	3	37.5	0	0.0	0	0.0	2	25.0
300床台	7	7	100.0	5	71.4	5	71.4	0	0.0	1	14.3	1	14.3	0	0.0
400床台	9	9	100.0	4	44.4	4	44.4	1	11.1	0	0.0	0	0.0	1	11.1
500床以上	18	15	83.3	13	72.2	10	55.6	1	5.6	0	0.0	0	0.0	5	27.8
精神科病院	8	4	50.0	4	50.0	0	0.0	1	12.5	0	0.0	0	0.0	3	37.5

※ 「その他」は、減価償却費の減、退職者の増加による給与費の減など

# 2023年度 医業収支悪化に影響した要因

対象期間：2024年3月31日時点

(複数回答)

【指定医療機関別】	回答 病院数	人件費・ 材料費の高騰		入院受入の 制限・停止		院内感染の発生		医師・ 看護師等不足		患者数の減少		救急受入 制限・停止		手術の中止・延期		外来診療の 制限・停止		その他	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全体	110	39	35.5	37	33.6	30	27.3	28	25.5	27	24.5	15	13.6	15	13.6	10	9.1	7	6.4
重点医療機関	81	31	38.3	32	39.5	24	29.6	25	30.9	18	22.2	15	18.5	13	16.0	8	9.9	5	6.2
非重点医療機関	29	8	27.6	5	17.2	6	20.7	3	10.3	9	31.0	0	0.0	2	6.9	2	6.9	2	6.9

(複数回答)

【種類・病床規模別】	回答 病院数	人件費・ 材料費の高騰		入院受入の 制限・停止		院内感染の発生		医師・ 看護師等不足		患者数の減少		救急受入 制限・停止		手術の中止・延期		外来診療の 制限・停止		その他	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全体	110	39	35.5	37	33.6	30	27.3	28	25.5	27	24.5	15	13.6	15	13.6	10	9.1	7	6.4
一般病院	105	37	35.2	37	35.2	29	27.6	28	26.7	26	24.8	15	14.3	15	14.3	10	9.5	6	5.7
99床以下	16	1	6.3	3	18.8	3	18.8	2	12.5	7	43.8	0	0.0	1	6.3	2	12.5	1	6.3
100床台	23	8	34.8	7	30.4	6	26.1	4	17.4	7	30.4	3	13.0	2	8.7	1	4.3	2	8.7
200床台	13	7	53.8	4	30.8	6	46.2	1	7.7	4	30.8	1	7.7	2	15.4	1	7.7	0	0.0
300床台	18	5	27.8	9	50.0	6	33.3	7	38.9	3	16.7	5	27.8	6	33.3	3	16.7	1	5.6
400床台	9	2	22.2	4	44.4	4	44.4	7	77.8	0	0.0	1	11.1	2	22.2	1	11.1	0	0.0
500床以上	26	14	53.8	10	38.5	4	15.4	7	26.9	5	19.2	5	19.2	2	7.7	2	7.7	2	7.7
精神科病院	5	2	40.0	0	0.0	1	20.0	0	0.0	1	20.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	20.0

※「その他」は、ワクチン接種・受託検査施設利用収益でのPCR検査の減など

# 100床あたり平均外来患者延数

	回答 病院数	平均 病床数	'19年度(A) (人)	'20年度 (人)	'21年度 (人)	'22年度(B) (人)	'23年度(C) (人)	5年間の 推移	対'22年度比		対'19年度比		
									増減：(C)-(B) (人)	増減率： $\frac{(C)-(B)}{(B)}$ (%)	増減：(C)-(A) (人)	増減率： $\frac{(C)-(A)}{(A)}$ (%)	
全 体	198	330	45,002	40,672	42,810	43,600	42,861		-739	-1.7	-2,141	-4.8	
種 類 別	一般病院	185	337	46,364	41,861	44,085	44,945	44,178		-767	-1.7	-2,186	-4.7
	精神科病院	13	237	16,900	16,272	16,860	16,249	16,137		-112	-0.7	-763	-4.5
指 定 別	重点医療機関	145	393	45,816	41,388	43,636	44,517	43,829		-688	-1.5	-1,987	-4.3
	非重点医療機関	53	159	39,656	35,935	37,295	37,425	36,351		-1,074	-2.9	-3,305	-8.3
病 床 規 模 別	99床以下	28	68	46,907	42,916	48,190	49,451	48,417		-1,034	-2.1	1,510	3.2
	100床台	37	152	46,757	42,679	44,572	46,222	45,940		-282	-0.6	-817	-1.7
	200床台	23	238	42,464	36,950	39,477	40,045	39,408		-637	-1.6	-3,056	-7.2
	300床台	27	336	43,715	39,422	41,162	41,531	39,893		-1,638	-3.9	-3,822	-8.7
	400床台	20	445	49,265	44,399	46,640	47,035	46,652		-383	-0.8	-2,613	-5.3
	500床以上	50	627	46,891	42,490	44,650	45,675	44,942		-733	-1.6	-1,949	-4.2

注：平均病床数は2024年4月1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。

# 100床あたり平均入院患者延数

		回答 病院数	平均 病床数	'19年度(A) (人)	'20年度 (人)	'21年度 (人)	'22年度(B) (人)	'23年度(C) (人)	5年間の 推移	対'22年度比		対'19年度比	
										増減：(C)-(B) (人)	増減率： $\frac{(C)-(B)}{(B)}$ (%)	増減：(C)-(A) (人)	増減率： $\frac{(C)-(A)}{(A)}$ (%)
全 体		198	330	27,964	24,783	24,976	25,019	25,622		603	2.4	-2,342	-8.4
種 類 別	一般病院	185	337	28,094	24,826	25,094	25,166	25,789		623	2.5	-2,305	-8.2
	精神科病院	13	237	25,289	23,904	22,574	22,033	22,228		195	0.9	-3,061	-12.1
指 定 別	重点医療機関	145	393	28,249	24,926	25,179	25,246	25,857		611	2.4	-2,392	-8.5
	非重点医療機関	53	159	26,097	23,833	23,625	23,489	24,044		555	2.4	-2,053	-7.9
病 床 規 模 別	99床以下	28	68	21,557	19,680	21,278	20,564	20,760		196	1.0	-797	-3.7
	100床台	37	152	25,079	23,295	23,264	23,290	24,233		943	4.0	-846	-3.4
	200床台	23	238	26,285	22,651	22,979	22,471	23,256		785	3.5	-3,029	-11.5
	300床台	27	336	27,148	24,306	24,348	24,377	24,816		439	1.8	-2,332	-8.6
	400床台	20	445	28,708	25,240	25,271	25,207	25,849		642	2.5	-2,859	-10.0
	500床以上	50	627	29,551	25,886	26,205	26,477	27,082		605	2.3	-2,469	-8.4

注：平均病床数は2024年4月1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。

# 平均病床利用率

		回答 病院数	平均 病床数	'19年度(A) (%)	'20年度 (%)	'21年度 (%)	'22年度(B) (%)	'23年度(C) (%)	5年間の 推移	対'22年度比 増減：(C)-(B) (pt)	対'19年度比 増減：(C)-(A) (pt)
全 体		195	331	73.2	66.0	66.1	65.7	67.3		1.6	-5.9
種 類 別	一般病院	182	338	73.7	66.2	66.5	66.3	68.1		1.8	-5.6
	精神科病院	13	237	65.5	63.2	59.6	57.5	57.1		-0.4	-8.4
指 定 別	重点医療機関	143	393	74.4	66.2	66.8	66.4	68.3		1.9	-6.1
	非重点医療機関	52	160	69.8	65.5	64.1	63.8	64.5		0.7	-5.3
病 床 規 模 別	99床以下	27	67	60.4	55.6	56.9	57.4	58.0		0.6	-2.4
	100床台	37	152	70.8	66.4	66.0	64.9	67.4		2.5	-3.4
	200床台	23	238	73.6	64.1	64.0	62.6	64.3		1.7	-9.3
	300床台	26	335	74.0	66.5	66.1	66.5	67.7		1.2	-6.3
	400床台	19	445	78.6	69.8	69.7	69.3	72.1		2.8	-6.5
	500床以上	50	627	81.1	71.4	72.2	72.5	74.4		1.9	-6.7

注：平均病床数は2024年4月1日時点の病床数を表示。

# 100床あたり平均手術件数

	回答 病院数	平均 病床数	'19年度(A) (件)	'20年度 (件)	'21年度 (件)	'22年度(B) (件)	'23年度(C) (件)	5年間の 推移	対'22年度比		対'19年度比	
									増減：(C)-(B) (件)	増減率： $\frac{(C)-(B)}{(B)}$ (%)	増減：(C)-(A) (件)	増減率： $\frac{(C)-(A)}{(A)}$ (%)
全 体	172	357	965	863	905	935	968		33	3.5	3	0.3
種 類 別	一般病院	172	965	863	905	935	968		33	3.5	3	0.3
	精神科病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
指 定 別	重点医療機関	138	1,000	896	940	973	1,006		33	3.4	6	0.6
	非重点医療機関	34	619	538	548	551	577		26	4.7	-42	-6.8
病 床 規 模 別	99床以下	17	311	269	280	253	250		-3	-1.2	-61	-19.6
	100床台	35	466	434	443	462	474		12	2.6	8	1.7
	200床台	23	651	570	610	616	632		16	2.6	-19	-2.9
	300床台	27	895	798	812	828	860		32	3.9	-35	-3.9
	400床台	20	1,093	1,006	1,046	1,055	1,101		46	4.4	8	0.7
	500床以上	50	1,125	998	1,049	1,098	1,134		36	3.3	9	0.8




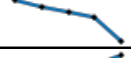








注：平均病床数は2024年4月1日時点の病床数を表示。100床あたり平均手術件数は各年度の病床数を用いて算出している。

# 100床あたり平均救急患者受入件数

		回答 病院数	平均 病床数	'19年度(A) (件)	'20年度 (件)	'21年度 (件)	'22年度(B) (件)	'23年度(C) (件)	5年間の 推移	対'22年度比		対'19年度比	
										増減：(C)-(B) (件)	増減率： $\frac{(C)-(B)}{(B)}$ (%)	増減：(C)-(A) (件)	増減率： $\frac{(C)-(A)}{(A)}$ (%)
全 体		190	338	2,510	1,843	2,042	2,316	2,320		4	0.2	-190	-7.6
種 類 別	一般病院	177	346	2,626	1,927	2,136	2,425	2,431		6	0.2	-195	-7.4
	精神科病院	13	237	147	149	147	137	125		-12	-8.8	-22	-15.0
指 定 別	重点医療機関	143	396	2,542	1,903	2,120	2,374	2,359		-15	-0.6	-183	-7.2
	非重点医療機関	47	165	2,281	1,418	1,478	1,893	2,045		152	8.0	-236	-10.3
病 床 規 模 別	99床以下	28	68	1,582	1,143	1,279	1,482	1,534		52	3.5	-48	-3.0
	100床台	30	160	2,592	1,674	1,966	2,433	2,617		184	7.6	25	1.0
	200床台	23	238	2,007	1,501	1,776	2,091	1,924		-167	-8.0	-83	-4.1
	300床台	26	337	2,903	2,242	2,280	2,598	2,612		14	0.5	-291	-10.0
	400床台	20	445	3,481	2,413	2,673	3,059	2,988		-71	-2.3	-493	-14.2
	500床以上	50	627	2,496	1,874	2,089	2,314	2,338		24	1.0	-158	-6.3

注：平均病床数は2024年4月1日時点の病床数を表示。100床あたり平均救急患者受入件数は各年度の病床数を用いて算出している。

# 100床あたり平均救急車等受入件数

		回答 病院数	平均 病床数	'19年度(A) (件)	'20年度 (件)	'21年度 (件)	'22年度(B) (件)	'23年度(C) (件)	5年間の 推移 	対'22年度比		対'19年度比	
										増減：(C)-(B) (件)	増減率： $\frac{(C)-(B)}{(B)}$ (%)	増減：(C)-(A) (件)	増減率： $\frac{(C)-(A)}{(A)}$ (%)
全 体		190	339	720	626	689	791	847		56	7.1	127	17.6
種 類 別	一般病院	178	345	752	654	720	826	886		60	7.3	134	17.8
	精神科病院	12	241	27	26	25	25	21		-4	-16.0	-6	-22.2
指 定 別	重点医療機関	143	396	776	673	740	848	908		60	7.1	132	17.0
	非重点医療機関	47	163	319	291	319	373	398		25	6.7	79	24.8
病 床 規 模 別	99床以下	28	68	256	250	308	346	360		14	4.0	104	40.6
	100床台	31	160	490	441	501	581	648		67	11.5	158	32.2
	200床台	22	238	526	455	509	594	640		46	7.7	114	21.7
	300床台	27	336	716	632	675	773	852		79	10.2	136	19.0
	400床台	20	445	971	833	888	1,017	1,083		66	6.5	112	11.5
	500床以上	50	627	818	707	782	896	950		54	6.0	132	16.1

注：平均病床数は2024年4月1日時点の病床数を表示。100床あたり平均救急車等受入件数は各年度の病床数を用いて算出している。

## Ⅱ. 5類感染症移行後における活動状況 (2023年5月8日～2024年3月31日)

# 新型コロナ疑い患者数

対象期間：2023年5月 8日～  
2024年3月31日  
(5類移行後)

【指定医療機関別】	回答 病院数	新型コロナ 疑い患者数		
		(人)	陽性者数 (人)	陽性率 (%)
<b>全 体</b>	<b>181</b>	<b>705,653</b>	<b>117,471</b>	<b>16.6</b>
重点医療機関	132	615,456	92,509	15.0
非重点医療機関	49	90,197	24,962	27.7

【種類・病床規模別】	回答 病院数	新型コロナ 疑い患者数		
		(人)	陽性者数 (人)	陽性率 (%)
<b>全 体</b>	<b>181</b>	<b>705,653</b>	<b>117,471</b>	<b>16.6</b>
一般病院	169	704,430	117,151	16.6
99床以下	25	52,462	13,207	25.2
100床台	35	82,021	24,512	29.9
200床台	23	57,232	9,986	17.4
300床台	26	127,683	23,148	18.1
400床台	19	94,821	14,609	15.4
500床以上	41	290,211	31,689	10.9
うち再検証対象医療機関	30	64,733	15,082	23.3
精神科病院	12	1,223	320	26.2

# 重症度別の新型コロナ入院患者数①

指定医療機関群ごとの重症度別入院患者の割合

例：重点医療機関の新型コロナ入院患者数（小計）のうち、重症患者数の割合 → 1,379人 ÷ 44,787人 × 100 = 3.1%

対象期間：2023年5月 8日～  
2024年3月31日  
(5類移行後)

【指定医療機関別】	回答 病院数	新型コロナ 入院患者数	小計 (不明を除く)	軽症		中等症		重症		死亡		重症度 不明*
				(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	
				<b>全 体</b>	<b>182</b>	<b>51,650</b>	<b>44,787</b>	<b>26,789</b>	<b>59.8</b>	<b>15,553</b>	<b>34.7</b>	
重点医療機関	134	45,017	38,223	22,453	58.7	13,492	35.3	1,310	3.4	968	2.5	6,794
非重点医療機関	48	6,633	6,564	4,336	66.1	2,061	31.4	69	1.1	98	1.5	69

【種類・病床規模別】	回答 病院数	新型コロナ 入院患者数	小計 (不明を除く)	軽症		中等症		重症		死亡		重症度 不明*
				(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	
				<b>全 体</b>	<b>182</b>	<b>51,650</b>	<b>44,787</b>	<b>26,789</b>	<b>59.8</b>	<b>15,553</b>	<b>34.7</b>	
一般病院	169	51,379	44,516	26,540	59.6	15,531	34.9	1,379	3.1	1,066	2.4	6,863
99床以下	25	963	894	639	71.5	238	26.6	1	0.1	16	1.8	69
100床台	35	10,384	10,340	7,604	73.5	2,599	25.1	55	0.5	82	0.8	44
200床台	23	3,251	3,251	1,658	51.0	1,454	44.7	32	1.0	107	3.3	0
300床台	27	10,012	6,827	4,493	65.8	2,068	30.3	81	1.2	185	2.7	3,185
400床台	20	14,147	11,495	6,348	55.2	4,429	38.5	563	4.9	155	1.3	2,652
500床以上	39	12,622	11,709	5,798	49.5	4,743	40.5	647	5.5	521	4.4	913
うち再検証対象医療機関	30	6,724	6,724	5,025	74.7	1,626	24.2	25	0.4	48	0.7	0
精神科病院	13	271	271	249	91.9	22	8.1	0	0.0	0	0.0	0

※ 重症度別の患者数が未記入の場合は「不明」としている。入院中に症状が変わった場合（死亡を含む）、より重症度が高い方に計上しているため重複はない。

# 重症度別の新型コロナ入院患者数②

重症度ごとの指定医療機関別入院患者数の割合

例：重点医療機関に収容された新型コロナ重症患者数の割合  
 → 1,379人 ÷ 1,310人 × 100 = 95.0%

対象期間：2023年5月 8日～  
 2024年3月31日  
 (5類移行後)

【指定医療機関別】	回答 病院数	新型コロナ 入院患者数	小計 (不明を除く)	軽症		中等症		重症		死亡		重症度 不明*
				(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	
				<b>全 体</b>	<b>182</b>	<b>51,650</b>	<b>44,787</b>	<b>26,789</b>	<b>100.0</b>	<b>15,553</b>	<b>100.0</b>	
重点医療機関	134	45,017	38,223	22,453	83.8	13,492	86.7	1,310	95.0	968	90.8	6,794
非重点医療機関	48	6,633	6,564	4,336	16.2	2,061	13.3	69	5.0	98	9.2	69

【種類・病床規模別】	回答 病院数	新型コロナ 入院患者数	小計 (不明を除く)	軽症		中等症		重症		死亡		重症度 不明*
				(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	
				<b>全 体</b>	<b>182</b>	<b>51,650</b>	<b>44,787</b>	<b>26,789</b>	<b>100.0</b>	<b>15,553</b>	<b>100.0</b>	
一般病院	169	51,379	44,516	26,540	99.1	15,531	99.9	1,379	100.0	1,066	100.0	6,863
99床以下	25	963	894	639	2.4	238	1.5	1	0.1	16	1.5	69
100床台	35	10,384	10,340	7,604	28.4	2,599	16.7	55	4.0	82	7.7	44
200床台	23	3,251	3,251	1,658	6.2	1,454	9.3	32	2.3	107	10.0	0
300床台	27	10,012	6,827	4,493	16.8	2,068	13.3	81	5.9	185	17.4	3,185
400床台	20	14,147	11,495	6,348	23.7	4,429	28.5	563	40.8	155	14.5	2,652
500床以上	39	12,622	11,709	5,798	21.6	4,743	30.5	647	46.9	521	48.9	913
うち再検証対象医療機関	30	6,724	6,724	5,025	18.8	1,626	10.5	25	1.8	48	4.5	0
精神科病院	13	271	271	249	0.9	22	0.1	0	0.0	0	0.0	0

※ 重症度別の患者数が未記入の場合は「不明」としている。入院中に症状が変わった場合（死亡を含む）、より重症度が高い方に計上しているため重複はない。

# 新型コロナによる診療体制への影響

対象期間：2023年5月8日～2024年3月31日（5類移行後）

（複数回答）







【指定医療機関別】	回答 病院数	病床確保により 病棟・病室閉鎖を実施		新規入院受入停止		予定手術の 中止・延期		救急受入停止		外来診療停止		いずれも該当なし	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全体	200	79	39.5	47	23.5	44	22.0	15	7.5	2	1.0	94	47.0
重点医療機関	147	69	46.9	38	25.9	40	27.2	14	9.5	2	1.4	60	40.8
非重点医療機関	53	10	18.9	9	17.0	4	7.5	1	1.9	0	0.0	34	64.2

（複数回答）



















【種類・病床規模別】	回答 病院数	病床確保により 病棟・病室閉鎖を実施		新規入院受入停止		予定手術の 中止・延期		救急受入停止		外来診療停止		いずれも該当なし	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全体	200	79	39.5	47	23.5	44	22.0	15	7.5	2	1.0	94	47.0
一般病院	187	74	39.6	45	24.1	44	23.5	15	8.0	2	1.1	87	46.5
99床以下	28	6	21.4	4	14.3	2	7.1	0	0.0	0	0.0	18	64.3
100床台	37	10	27.0	8	21.6	7	18.9	3	8.1	0	0.0	22	59.5
200床台	23	7	30.4	7	30.4	5	21.7	1	4.3	1	4.3	12	52.2
300床台	28	16	57.1	9	32.1	10	35.7	7	25.0	0	0.0	8	28.6
400床台	21	11	52.4	5	23.8	6	28.6	1	4.8	0	0.0	6	28.6
500床以上	50	24	48.0	12	24.0	14	28.0	3	6.0	1	2.0	21	42.0
精神科病院	13	5	38.5	2	15.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	53.8

# 院内感染の発生とそれによる病棟・病室閉鎖の状況

対象期間：2023年5月8日～2024年3月31日（5類移行後）

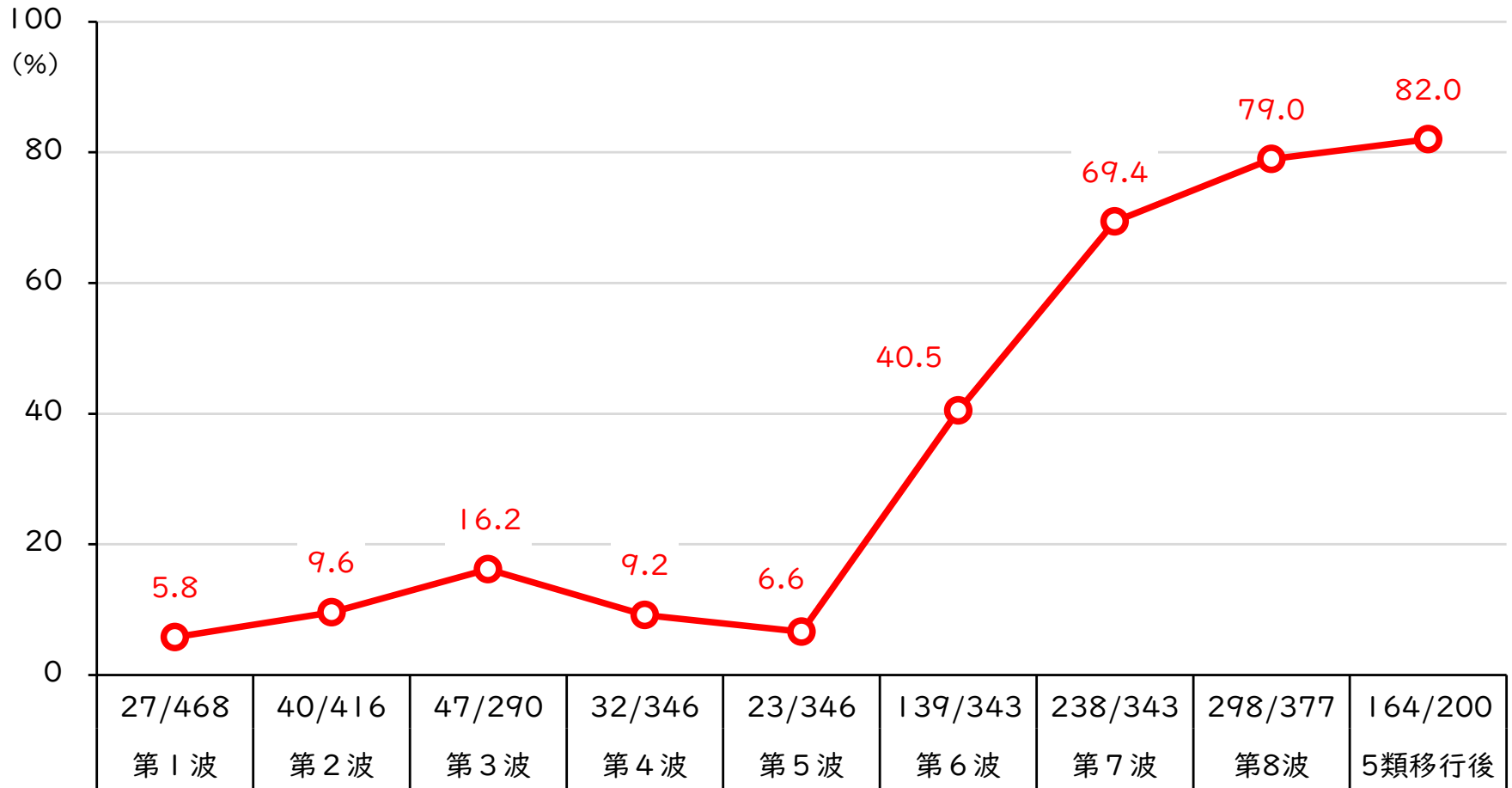
【指定医療機関別】	回答 病院数	院内感染が発生			院内感染により 病棟・病室閉鎖を実施		
		(病院)	(%)		(病院)	(%)	
<b>全 体</b>	<b>200</b>	<b>164</b>	<b>82.0</b>		<b>93</b>	<b>56.7</b>	
重点医療機関	147	124	84.4		73	58.9	
非重点医療機関	53	40	75.5		20	50.0	

【指定医療機関別】	回答 病院数	院内感染の 平均発生 回数 (回)
<b>全 体</b>	<b>145</b>	<b>7.4</b>
重点医療機関	109	8.5
非重点医療機関	36	3.7

【種類・病床規模別】	回答 病院数	院内感染が発生			院内感染により 病棟・病室閉鎖を実施		
		(病院)	(%)		(病院)	(%)	
<b>全 体</b>	<b>200</b>	<b>164</b>	<b>82.0</b>		<b>93</b>	<b>56.7</b>	
一般病院	187	154	82.4		86	55.8	
99床以下	28	15	53.6		5	33.3	
100床台	37	26	70.3		14	53.8	
200床台	23	21	91.3		13	61.9	
300床台	28	26	92.9		19	73.1	
400床台	21	20	95.2		10	50.0	
500床以上	50	46	92.0		25	54.3	
精神科病院	13	10	76.9		7	70.0	

【種類・病床規模別】	回答 病院数	院内感染の 平均発生 回数 (回)
<b>全 体</b>	<b>145</b>	<b>7.4</b>
一般病院	136	7.6
99床以下	14	1.6
100床台	24	3.5
200床台	20	3.5
300床台	23	8.6
400床台	19	8.7
500床以上	36	13.1
精神科病院	9	4.3

# 各流波ごとの院内感染発生率



### Ⅲ. 病床確保料・診療報酬の特例廃止後の 病院経営や診療体制に関する課題・要望

# 病床確保料・診療報酬の特例廃止後の病院経営や診療体制に関する課題①

【自由記載の主な内容を抜粋】

病床規模	回答内容
99床以下	<p>昨年の5月に感染症法上の類型が変更となり、規制等が緩和されたところであるが、本院は町内唯一の病院であり、町内における感染拡大の防波堤としての役割は変わらず、発熱外来などは、ほぼ従前どおりの対応を継続している。加えて、地域には高齢者も多く、コロナ陽性者で入院が必要な患者も依然として発生していることから、病床は常に確保している。したがって、補助金収入がなくなった中で、収益の回復は当面見込めない状況にある。</p>
99床以下	<p>コロナ患者の受け入れは継続しているが補助金が廃止され、収益が低迷している。患者数も回復していない。</p>
99床以下	<p>新型コロナウイルス感染症によって外来受診者・受診頻度が減少したことによる医業収入の減少。</p>
99床以下	<p>診療報酬による収益は大幅に減となったが、感染者の入院に際しての対策は引き続き行わなければならない、費用負担が大きい。</p>
100床台	<p>当院では3階南病棟の12床（3部屋）を新型コロナウイルス患者がいつでも入院できるよう病床を確保している。当院の患者は心臓疾患や高齢患者など重症化リスクの高い患者が多く、院内感染を防ぐ点からも病床をしっかりと分けて運用している。一方、12床をコロナ患者用に確保することは、コロナ流行期以外は使われない病床も多くなり、通常の病床として使用できれば収益が見込めることを考慮すると経営面では負担となっている。</p>
100床台	<p>2024年4月以降は一般診療体制になったが、病院内の感染対策は継続している部分が多い。特に、高齢化率の高い地方の病院では、75才以上の入院患者がその多くを占め、介助なしの独歩者の割合も極端に少なく、基礎疾患のあるこれらの入院患者に院内感染させられない（重症化し、最悪死亡退院につながることや、費用が患者個人負担となった）重圧が続いている。入院患者への面会制限も継続せざるを得ず、入院患者がコロナ以前に戻り切れていない要因にもつながっており、経営への影響も大きい。</p>
100床台	<p>感染症法5類移行後も病床確保料の財源措置は2023年9月末まで続き診療体制を確保したが、その後も市域内唯一の入院施設であることから継続を求められる状況は続いたため入院診療費の減は免れなく収益減の影響は大きい。</p>
100床台	<p>ウイルス株が毎回変異し、抜本的な防止策がない状況において、補助金、診療報酬が廃止され、平常時と異なる負担を長期間維持することになった。時機尚早であること、実態にかかわらず一律に廃止は小規模の病院にとって影響が大きい。実態と資金の乖離が大きい。</p>
100床台	<p>コロナで受診を控えた患者は戻らないが、発熱患者など、コロナによって変化させた体制を維持しなくてはならないため、費用が予測される。</p>

## 病床確保料・診療報酬の特例廃止後の病院経営や診療体制に関する課題②

【自由記載の主な内容を抜粋】

病床規模	回答内容
100床台	患者が入院後にコロナ陽性が判明した際、大部屋ではなく個室管理となる。他の入院患者へ感染拡大させないことが目的であり、5類扱いとはなったものの医療現場では隔離させている。このため満床に近い病床をコントロールすることが大きな負担となっている。
100床台	公立病院の役割として、引き続きコロナ病床の確保とコロナ感染を疑う発熱患者の受け入れを継続していく予定であり、病床確保料の廃止は経営に大きな影響を及ぼすことが懸念される。また、診療報酬の特例が廃止となり、これまでと同様の医療提供体制（人員確保、感染対策、施設整備）を維持することは困難な状況である。
100床台	新型コロナウイルス感染症への対応のため、医師不足の中で医療スタッフや設備等の強化を行い、体制強化を行ってきたが、対応した期間に一般患者の入院制限等を行ってきたことにより、5類見直し後に患者数がコロナ禍以前に戻らず、併せて物価高騰の煽りを受け、経営を圧迫している。
100床台	特例が廃止後もコロナの感染力が落ちたわけではなく、コロナ入院患者用のベット等は確保しておく必要がある。また医療措置協定もあって、感染症に対する負担は継続して変わっていない。さらに令和6年の診療報酬改定は、人件費や物価高騰に対して改定率が追い付いておらず、ベースアップ加算があったとしても、根本となる診療報酬の改定率は限られており、人件費以外の費用分の増加を考えると、人件費に反映できる部分のごく限られている。そのため医師の働き方改革も併せて、ますます医療人材の確保が難しくなる。また、人材不足をカバーする医療DXに対応しようとしても、中小病院にとっては、その原資が大きな負担である。
100床台	病院の特性上、感染対策は継続する必要があるため、経費は掛かるが収入は減るという状況にある。また、病床確保料によって昨今の物価高騰による経営への悪影響が緩和されていた部分があり、物価高騰への対策が必要となる。
100床台	病床確保料や診療報酬の特例廃止後においても、感染対策上から同様の感染対策を継続せざるを得なかった。
100床台	病床確保料や診療報酬の特例廃止後は、補助金の減少、感染症に係る診療報酬の減少に伴い、経常収支は悪化しております。また、コロナ明けの物価や人件費の上昇により、給与費や委託料などの経費が増加し、病院経営を切迫している状況となっている。
200床台	コロナ患者用病床として現在も4床を下回らないように確保している。散発的に発生してくるコロナ患者を収容するためには病床確保が必須となっている。 昨年度は厳しい看護師不足であった。今年度やや回復したものの全病棟が開棟できていない。 HCU加算の算定ができず、かなりの減収となっている。

# 病床確保料・診療報酬の特例廃止後の病院経営や診療体制に関する課題③

【自由記載の主な内容を抜粋】

病床規模	回答内容
200床台	<p>コロナ感染拡大時の受診控えの影響か、患者数が少ない状態が続いており、補助金等が廃止されるとさらに厳しい経営状態となる。</p> <p>診療報酬で収益がある程度決められるため、人件費や物価の高騰に対応することが難しい。</p> <p>働き方改革により診療体制の変更などを行わざるを得ず、患者数の更なる減少が予測される。</p>
200床台	<p>当院ではコロナ患者を受け入れるために、コロナ専門病院として一時全ての急性期医療を休止し、コロナ患者のみの対応を行っていた。そのため、コロナが5類に移行し、補助金等が廃止となった現時点においても、コロナ以前と比べて患者数が激減している状態であり、経営面から早期にコロナ以前の状態に回復することが課題である。</p> <p>当院では、今までコロナ患者と一般患者を受け入れる病棟を完全に分けていた。特に、コロナ患者は陰圧設備も完備されている結核病棟を中心に受け入れていた。しかし、今後は一般病棟で他の患者と同様に受け入れていく必要があるため、院内感染防止にも配慮した体制・運用の整備が課題である。</p>
200床台	<p>医療機器、材料費、燃料費等の高騰により支出の負担増が課題となっている。収入が支出のインフレ率に追いついていけない状況であることが懸念される。</p>
200床台	<p>外来及び入院患者数について、コロナ発生以前の水準まで回復していないため、今後も新興感染症等に対応しながら、救急患者等を受け入れる医療提供体制の確保が課題となっている。</p>
200床台	<p>感染症法上5類へ移行しても感染対策が不要になる訳でも感染患者がいなくなる訳ではなく、継続した対策は必要である。感染患者を入院させるということは感染予防対策がついて回り、入院制限や隔離措置等の対策を行う必要がある。</p> <p>このため収入の大部分を占める入院収益が減収となることから病院経営に大きく影響がある。診療体制も平時の対応のなかに感染対策を含めた対応となることから職員の疲弊が継続するため、今後は離職者の増加や就職希望者の減少が発生するおそれがある。</p>
200床台	<p>数年間病床確保による補助金の支給があり、減収分をそれで埋める病院経営が続いた。またコロナ禍の間に人口動態予測を大きく上回る出生数減少があった。出生数減少による減収は小児医療施設に直接大きな影響を与えている。一般病院への影響の比ではない。そして、ほとんどすべてがコロナ禍前に回復していない。現状では非常に厳しい経営状態が続いている。</p>
200床台	<p>当院が重点医療機関であったため、受診控えが顕著であった。コロナウイルス感染症拡大により減少した患者数が完全に回復しておらず、今後の努力が必要。</p>

# 病床確保料・診療報酬の特例廃止後の病院経営や診療体制に関する課題④

【自由記載の主な内容を抜粋】

病床規模	回答内容
300床台	地域基幹病院として、コロナ患者を引き続き収容しなければならないが、隔離病床の確保や感染対策で費用がかかっている。また、院内感染によるクラスターが発生した場合には、病床稼働への影響が大きい。診療報酬の特例廃止後も病院経営へのコロナの影響は続いている。
300床台	2023年度の経営状況について、コロナ患者以外の入院患者や手術件数の増加により医業収入は増加したものの、コロナに伴う物価や人件費の高騰により医業費用も増加したため、医業収支は一部改善するが100%を下回る結果となる見込みである。外来部門など、未だコロナ以前の水準に回復していないこともあり、コロナ関連補助金により黒字が見込まれる状況となっている。 2024年度以降は病床確保料や診療報酬の特例が廃止されるため、外来患者の確保や各種費用の抑制による医業収支の改善、院内感染防止に向けた対策強化に継続して取り組むことが課題となる。
300床台	コロナ患者の診療に中心的な役割を担っていた内科系医師の退職、さらに、看護師の退職により診療制限や一部の病棟を休止している。また、医師の働き方改革の影響もあり、大学からの医師派遣も厳しい状況となっている。
300床台	確保病床によらない形での入院患者の受入れを進めつつ、冬の感染拡大を想定し、対象等を重点化して病床を確保しないといけない。 コロナ禍以降、小児科は患者が激減している。小児科は「5A病棟（42床）」と「5B病棟（42床）」と非常に多くのベッドを有しているが、「5B病棟（42床）」を小児専用だけでなく、成人も使用できる病棟へと切り替えを進めている。4月より稼働したベッドコントロール室にて本格的なベッドの管理を行う。
300床台	新型コロナウイルス感染症の5類移行後も、必要に応じて感染症患者の受入れは継続していく必要があり、感染拡大に伴って病院職員の負担やコストもまた増大する可能性がある。また、社会全体として給与水準・物価の上昇傾向が顕著となっており、これもまた病院経営上の大きな負担となっている。 日常的に感染症への対応力を強化しながら、新規入院患者の確保、手術件数や救急車搬送患者数の増加による増収と費用抑制に努め、安定的な経営基盤を確立することが喫緊の課題と考えている。
300床台	新型コロナウイルス感染症は2類感染症相当から5類感染症に移行したが、依然として地域住民より求められている役割（発熱外来・検査等）は大きく、引き続き感染対応を実施している状況である。そのため病院の負担はコロナ禍と比較してもあまり減っていない。
300床台	新型コロナウイルス感染症患者受入用病床における看護体制確保のため休床としていたHCUについて、看護師の不足などにより、未だに再開できていない。入院患者数がコロナ禍以前の水準まで回復していない。

# 病床確保料・診療報酬の特例廃止後の病院経営や診療体制に関する課題⑤

【自由記載の主な内容を抜粋】

病床規模	回答内容
300床台	新型コロナウイルス感染症患者を受け入れするにあたり、当病院では個室にトイレがない古い構造の病院であったため、病室単位ではなく病棟単位でのゾーニングを余儀なくされた。それにより、感染症流行の波により病棟に感染症以外の患者を受け入れすることができないため、空床が発生することが避けられない状況であった。病床確保料があれば確保病床として収益が補填されたが、廃止後は少数の感染症患者を受入続けることは病院経営上、大きな赤字の要因となっている。
300床台	地域唯一の急性期医療を担う基幹病院として、新型コロナウイルス感染症が5類に移行した後も引き続き病床を確保していたところであるが、確保病床のうち空床及び病床確保に伴う休止病床では収入が得られないため、収支悪化の要因となる。
300床台	入院・外来患者数（2023年度は新設した回復期病棟延入院患者数8,960人含む）ともに、コロナ禍前の水準には戻らず、赤字損益を賄う収益は得られず、更には24時間体制である医療を支えるための人件費等の高騰により、補助金等廃止後、厳しい経営状況が続いている。
300床台	病床確保料や診療報酬の特例廃止後、安定した収益確保と医療従事者の確保が課題となっている。
400床台	5類移行後も新型コロナウイルスの感染力は強く、陽性者受入時は感染対策の配慮等、業務負担が大きい。
400床台	コロナが5類に移行し、2023年9月末をもってコロナ専用病床は廃止となったが、引き続きコロナ患者は一般患者とは病床を分けて受け入れを行っている。そのため、コロナ患者を受け入れている病室に空き病床がある場合でも、一般患者の受け入れができないことから、患者の受け入れ機会を失うことがある。また、コロナ患者の使用した病床等の清掃消毒経費についても、規模は縮小するものの引き続き費用が発生し、経費が引き続きかかることが懸念事項となっている。
400床台	医業収益が回復できていない経営状況の中、廃止相当額を補うためにも、集客活動による患者増、医業収益の確保（回復）。併せて、医業費用抑制の組織的取組が大きな課題。また、職員一人当たりの生産性向上も重要な課題と認識。実態として、医師を含む医療従事者の働き方改革を進めていく上で発生する人件費を含めた整備費、物価高騰による支出増等、抑制に取組むも経営全体への成果として表れきれていない。
400床台	新型コロナウイルスが5類に移行した後も、感染患者数は減少せずに病床エリアを隔離した対応は変わっていない。感染患者の対応には、スタッフの配置を手厚くする必要があり、院内感染により病休になる職員も発生するため人員不足が起り、一般病床を一部閉鎖して運用している。その結果、医業収支の悪化につながり経営は悪くなっていると認識しており、課題であると捉えている。

# 病床確保料・診療報酬の特例廃止後の病院経営や診療体制に関する課題⑥

【自由記載の主な内容を抜粋】

病床規模	回答内容
400床台	<p>医業収益はなんとか前年度よりも増加傾向となっているものの、給与を含めた人件費、薬品費・材料費などが著明に増加しており、経常収支は黒字見込みとはいえ大変厳しい状況である。医師・看護師など医療従事者の人材確保はコロナ以前よりも厳しい状況が続いている。5類移行後も医療圏での中等症以上のコロナ患者をほぼ全面的に受け入れており、診療報酬上のコロナ特例は廃止されたが、救急対応や院内クラスターなどコロナ対応に一定の労働力を投入せざるを得ない状況が続いており、人材難のなかで急性期病床における施設基準を満たすことさえ苦労が続いている。</p>
400床台	<p>昨今の「物価高騰」「エネルギー費の急騰」「人件費の高騰」などにより病院経営は非常に厳しい状況にあり、2023年4月の医療法施行規則改正によって医療機関等へのサイバーセキュリティが義務化されたことで、費用の負担が増加している。今後も、手術に用いる材料などが入手困難であったり、がん化学療法の外来移行や食材費などの物価上昇、人件費上昇、光熱費上昇などに対応するためコスト削減が思うように行えない場合、赤字経営が予想される。</p>
400床台	<p>新型コロナウイルスの影響に伴い、令和4年度の経営状況は、医業収支は赤字であるものの、経常収支は病床確保料等の特例のおかげで黒字となった。一方、令和5年度については、新型コロナウイルスが5類感染症に移行したものの依然として入院患者数、外来患者数ともに新型コロナ禍前の令和元年度の水準には戻っていない状況であり、更には病床確保料等の特例が廃止されたことで、医業収支だけでなく経常収支も赤字となる見込みである。また、薬品費、材料費の高騰および人件費の高騰に伴い費用の増加も著しく、病院経営に大きな影響を与えている。</p>
500床以上	<p>これまで重症コロナ症例を他院等から受け入れてきた。当院のような医療機関においては、病床確保措置終了後も依然として重症コロナ症例を常時受け入れざるを得ないことから、常に2床程度の病床を確保し続けている。他の重症症例の入院を控えて調整することもあり、時期によっては対応が難しい。</p>
500床以上	<p>国の賃上げ方針を踏まえた近年の給与水準の上昇により、ここ数年、人事委員会勧告を踏まえた給与改定により、すべての職種で職員の給与単価は上昇している。一方、診療報酬での賃上げに対する措置は、看護職員の処遇改善に対する措置がなされたのみであり、医師や医療技術員に賃上げに対する措置は行われておらず、自治体病院における給与費の負担が上昇している。</p> <p>また、社会全体での人件費の高騰により委託費は大きく上昇しているほか、物価高騰により賃借料や診療材料が高騰しており、これらの経費が自治体病院の経営を圧迫している。</p>
500床以上	<p>新型コロナウイルス感染症患者の受け入れにより人的、物的負担が増える一方で、病床確保料や診療報酬の特例が廃止され、経営環境が悪化している。</p>

# 病床確保料・診療報酬の特例廃止後の病院経営や診療体制に関する課題⑦

【自由記載の主な内容を抜粋】

病床規模	回答内容
500床以上	人件費、材料費、経費等は近年の経済情勢を受けて高騰しているが、患者数がコロナ前と同水準に戻っておらず、経費上昇分を補うことができていない。
500床以上	病院を取り巻く経営環境は、昨年度から続くエネルギー価格の高騰や電気代の値上げ等による光熱費負担の増に始まり、世界的な物価高騰や人件費の大幅増などによる不可避な支出が急増し、更なる支出増が見込まれる。また、令和6年度から医師の働き方改革がスタートし、医師の時間外労働の上限規制が適用開始となることで、病院の稼働率低下（収益性低下）が懸念されており、病院経営を取り巻く環境は極めて厳しい状況にある。
500床以上	補助金がなくなった分の最終損益に影響。コロナ5類移行後、稼働額は増加したが費用高騰により経営は赤字となる。
500床以上	コロナ禍において実施した設備投資により、機器のメンテナンス費用等のランニングコストが増大した。物価高も相まって施設の維持管理経費がこの4年間で大幅に増加している。5類移行後もコロナ患者は個室管理を継続しており、ベッドコントロールが困難となっている。また、後方病院がコロナ患者により病床ひっ迫することにより転院が困難となり、新規入院患者の受入制限などが発生している。
500床以上	新型コロナウイルスが5類に移行しても、十分な感染対策が必要であることに変わりはなく、感染状況を注視しながら適切な医療提供体制の確保が求められる。感染拡大時は、特に診療体制、病院経営が大きな影響を受けることが想定される。看護職員及び看護補助員の確保。
500床以上	5類になったからと言って、感染力が衰えたわけではないため、入院管理が非常に大変である。仮にクラスターが発生した場合は病院経営や地域医療にも大きなダメージになる。
500床以上	5類移行後においても、院内の感染症対策としては従前と変わらない対応を継続しているため、病床運用の制限、個人防護具等経費の支出が、今もなお発生している。
500床以上	コロナ感染症について、季節性のインフルエンザと比べて流行期間がなく、コロナ患者が途切れることがない。病棟でのクラスター発生や医師の感染などによる診療中断が生じる可能性を高く感じる。また、医師の感染による「出勤停止の措置」による減収が新規の診療報酬加算等では回収しきれないと考えられる。
500床以上	コロナ補助金に頼らない病院経営が求められますが、外来患者数もコロナ前には戻らない中、新規入院患者の確保、医師をはじめ医療職人材の確保、医師の働き方改革への対応等厳しいものがある。

# 病床確保料・診療報酬の特例廃止後の病院経営や診療体制に関する課題⑧

【自由記載の主な内容を抜粋】

病床規模	回答内容
500床以上	<p>コロナ診療の影響により、看護師の離職が増加し、実習生の受け入れが中止されたことで新卒採用人数が減少した。これにより、病院の看護師数が減少し、病床稼働率の低下や病院収益の減少につながっている。看護師数の増加は長期的な戦略が必要であり、短期的な経営改善は容易ではない。特例措置が廃止された後も、感染対策は引き続き必要であり、それに伴う人員や経費も増加している。また、コロナ感染と他の疾患を併発した患者（手術を必要な患者や重症患者）は当院に搬送される。このような患者は、数少ない特定病棟での管理であり、人手や経費、ベッド（エリア）の確保が必要であり、そのため総合的に病院の経営に影響を与えている。</p>
500床以上	<p>近年の人件費及び物価の大幅な増加により、収支のバランスは大きく崩れてしまっている。費用の見直しはもちろん行っているが、収益が見合っていない状況である。</p>
500床以上	<p>今後の感染拡大時において、医療資源の投入量と経営のバランスが保てるか懸念を持っている。また、人件費や物価高騰の影響を受け、電子カルテを始めとしたデジタル機器の更新にかかる費用が増加することが見込まれ、経営の圧迫につながると懸念している。</p>
500床以上	<p>新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行後も、コロナウイルスが消滅したわけではないため、患者対応にあたっては院内感染対策として引き続き防護服の着用等の対策が求められる。医療従事者はこれまで同様に細心の注意を払いながらコロナ患者に対応しているが、病床確保料や診療報酬の特例が廃止されたことで、コロナウイルスへの対応経費は病院が全額負担することとなり、病院経営に深刻な影響を与えている。</p>
500床以上	<p>新型コロナウイルス感染症の感染拡大以降、看護師の離職者が増加。当院でも1病棟の閉鎖を余儀なくされた。また、新型コロナウイルス感染拡大による受診控え等で減少した患者数は、回復傾向にあるものの感染拡大前には戻らず、収益の確保に苦慮している。病床確保料や診療報酬の特例廃止後においても、常にコロナ患者を受入れており、今なお面会制限や院内マスク着用を継続している。診療体制に大きな差はない。</p>
500床以上	<p>新型コロナが5類になったとはいえ、コロナに対する診療内容が大きく変化することはなく、これまでと同様の診療対応が必要となっている。患者の受診控えにより、地域のクリニックから急性期病院の照会患者数は減少している。また、救急疾患については、コロナ診療を踏まえた受け入れ態勢を維持することで、アフターコロナでも医療従事者の負担は変化していない。その中で、医師の働き方改革による就業環境の変化もあり、急性期病院の診療体制の維持・経営は非常に難しくなっている。</p>
500床以上	<p>特例廃止後も、院内でのコロナに対する対応は続いている。それによる経営上の影響が、今回新設された特定感染症に対する関連加算でどの程度、補填されるか、見極める必要がある。</p>

# 病床確保料・診療報酬の特例廃止後の病院経営や診療体制に関する課題⑨

【自由記載の主な内容を抜粋】

病床規模	回答内容
500床以上	特例廃止後も院内クラスターは発生しており、大幅な減収となっている。
500床以上	入院の新型コロナウイルス感染症患者については、感染拡大予防の観点から隔離対応が必要であるが、そのためのベッドコントロールなど目に見えない負担は継続している。他の医療機関や施設などから新型コロナウイルス感染症患者を受け入れている医療機関としては、特例が廃止され負担が変わらない実態は、実質の減収とも考えられる。
500床以上	病床稼働率について感染対応が始まる前の状況に戻っていない。空床補償を受けている間は経上収支で黒字を確保できていたが、補償がなくなった現在では収益確保が困難となっている。
500床以上	病床稼働率の回復が遅れていること。新型コロナウイルス感染症発生以前は病床稼働率90%程度だったが、令和5年度末時点で80%弱と戻りきっていないのが現状。病床稼働率をいかに戻していくかが課題。
500床以上	病床確保料による医業外収益の減収は大きく、それを補うため、これまで新型コロナウイルスのために確保していた病床も含め、病床を高稼働で運用することなどにより、医業収支を改善しなければならない。しかし実際には、新型コロナウイルス感染症が5類に移行した後も、病棟内で感染が確認された場合には、感染状況によって患者の移動制限を行っており、その結果、当該病棟の病床稼働率が低下し十分な入院収益を確保できない状況が発生している。
500床以上	不採算部門である政策的医療を担っている都合上、収益以上に費用が嵩む。病床確保料や診療報酬の特例廃止後は、収益を費用が上回る分を補填する原資がなく、病院事業資金が目減りしている。
500床以上	類に移行しても一定の感染対策は必要である一方、病床確保料は削減され、令和6年度も厳しい経営状況になると考えている。
精神科病院	コロナ専用病棟設置による入院患者の転院、外来・デイケアの制限等による外来患者の減少が、コロナ後の入院・外来延患者数に未だ影響を与えているため、コロナ前の水準まで回復することが課題となっている。
精神科病院	支出面においては人件費の増、物価上昇に伴う光熱費の増、PFI更新などによる委託費の増等、増加傾向が今後も見込まれる一方で、入院患者数は減少傾向にあり、単価増に伴う収益の増加を相殺しかねない状況にある。
精神科病院	今後再び感染が拡大した際には、公的病院として受入の要請があると思われる。しかし財源がない上に、診療機能を調整、場合によっては制限しないといけないことから、病院経営を圧迫することが予想される。
精神科病院	精神科病院の全国的な傾向であるが、入院患者の減少については病院経営の課題である。

# 病床確保料・診療報酬の特例廃止後の病院経営や診療体制に関する国への要望①

【自由記載の主な内容を抜粋】

病床規模	回答内容
99床以下	外出抑制などもあり、受診控えが定着してしまったと認識している。そのため、今後重度化した状態での受診等が増加するものと思われることから、保健事業等の更なる強化、地域医療確保のための財政支援を強く要望する。
99床以下	今後、同様の新興感染症発生時のため、入院受入れなど県と協定を結んだが、感染者の入院受入れに対応できるよう設備整備するための補助をお願いしたい。
99床以下	重点医療機関の指定から外れてしまっても、地方の中小病院では、コロナ患者の受け入れを行っている。何らかの財政支援が望まれる。
99床以下	新型コロナ感染症が5類に移行したが、院内感染を考えると、体制の緩和は難しく、病院経営への負担が残っているのが現状。診療報酬で、感染対策への加算等での見直しがあると認識はしているが、人員不足等で加算の算定が厳しい医療機関も有ることをご考慮いただき、加算要件の緩和等をお願いしたい。
100床台	感染対策は費用がかさみ、経営を圧迫する要因となっており、新たな支援を要望する。感染対策に関するガイドラインについては今後も継続して示してほしい。
100床台	本来であれば通常の病床として使用したいが、患者の生命を守るため、令和6年度も引き続き12病床をコロナ患者用として確保している。令和6年度からコロナ補助金がすべて廃止されたが、コロナ患者に対応するための病床確保や個人防護具の購入については、国からの支援をお願いしたい。
100床台	コロナ病床を確保し、対応していた病院は、病床確保料にて経済的補助があった。一方コロナ病床を持っていなかった病院がコロナ対応をしていなかったことはなく、少ないスタッフにて対応していた。このことは5類扱いとなった現状でも変わらず続いている。当院は公的病院であり、不採算部門の診療に対応するよう要請されている。経営努力を限界まで行い、何とか診療継続できるよう体制維持させていることへの評価として今以上の経済的補助を要望したい。
100床台	今後の新興感染症対策においては、役割と資金提供を細分化して連動させてほしい。単発の施策でなく、公衆衛生の枠組の中で、病院が診療に集中できるよう、業務整理と適切な資金供与をしていただきたい。
100床台	新興感染症の対応など、特に初動時において公立病院が担うべき役割は大変大きいものがあり、それに応えるために体制強化を行いながら対応を行ってきた。そのため、病床確保料等の見直しを行うのであれば、交付税（交付金）等で緩和措置を講ずるなどの対応を実施いただければ、経営を圧迫し、存続の危機に陥る公立病院が増えてしまうと危惧している。

## 病床確保料・診療報酬の特例廃止後の病院経営や診療体制に関する国への要望②

【自由記載の主な内容を抜粋】

病床規模	回答内容
100床台	収益面においては、病院が努力するしかないと考えるが、物価上昇や賃上げ政策は経営への影響がかなり大きい。特に賃上げは人事院勧告も含め、時限的な財源対策とせず、考慮してほしい。
100床台	新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行後においても、医療機関においては移行前の体制を維持せざるを得ず、病床確保料や診療報酬の特例が廃止されたことで経営が圧迫されることに繋がってしまった。今後とも同様の患者を医療機関でスムーズに受け入れていくためには、相当の支援や加算が必要であると思うので、国に要望いただきたい。
100床台	診療報酬の改定においては、物価高騰や賃金上昇の影響を踏まえた改定が行われているものの、5月には燃料油価格激変緩和補助金が終了することや、会計年度任用職員の人件費も上昇しており、病院の経営において大きな負担となっている。このことから物価や人件費の高騰を適切に診療報酬に反映することを要望する。
100床台	制度廃止後、コロナ病床を確保する医療機関が減少しており、当院の負担が大きくなることが懸念される。今後も人件費、感染対策に要する費用のほか、光熱費の高騰などにより支出が増加することは避けられない。今後は、コロナ患者等の受け入れ実績に応じた補助金など、医療提供体制維持のための財政支援を要望する。
100床台	働き方改革を推進するのは良いが、医師を始めとする医療人材の偏在を解消しなければ、地域の医療体制（特に救急）が維持できなくなる。医師が少ない地域は、他の医療人材も少なく、タスクシフトしようとしても、タスクシフトさせる側の人材も不足しており実現が難しい。まずは医療人材偏在解消の対策を早急に進めてほしい。 また、医療DXについては、特に医療人材が少なく導入が必要な中小規模ほど、個々で導入するのは費用面及び人材面でハードルが高く、中小病院については、国や都道府県が主体性をもって、包括して導入を進める等の対応をしてほしい。
100床台	物価や人件費の上昇に伴い、費用が増加する一方で、診療報酬も令和6年6月からプラス改定となりますが、施設基準等の要件が厳しくなり、減収となる部分もあり、十分な措置にはなっていない状況。 今後、更なる人件費の上昇を受け、厳しい経営状況となることが見込まれるので、診療報酬などの追加措置をお願いしたい。
200床台	県と協定を結んでいることから、いつでもコロナ患者の入院に対応するよう求められており、コロナ患者が入院する際に診療する病棟の人員的余裕を持たせる必要がある。そのため看護師加配に対する補助金をいただきたい（1割程度増員したい）。
200床台	薬剤師においても看護師等と同様に処遇改善を検討していただきたい。

# 病床確保料・診療報酬の特例廃止後の病院経営や診療体制に関する国への要望③

【自由記載の主な内容を抜粋】

病床規模	回答内容
200床台	入院患者の制限が強られる以上、入院収益が下がることは必然であるため、経営に大きな影響が発生する。治療薬の開発等で通常患者と同等の扱いができるようになるまでは病床確保料や診療報酬で十分な収入が見込める対策の継続は必須であるため、今後も補助金等の継続を要請する。
200床台	後方連携の部分へのしわ寄せがどうしても発生してしまう。転院先（急性期病院からの出先）がないことも多々あったことから、院内に滞る患者が発生した。後方施設や在宅の受入れを具体的に救済しないと、急性期病院では新規患者を受け入れることが出来ない。まずは後方病床の回復具合を見てから、特例廃止の判断をするべきだと考える。
200床台	地方の中規模急性期病院は医師・看護師等の確保のため、人件費が高い。対して患者の大多数が高齢者に対する医療は診療単価が低く抑えられる割りに認知症などケアの面で手がかかる傾向にあり、疲弊している。250床レベルの中山間地域の中核病院の果たしている役割を評価してもらいたい。
200床台	特例廃止後に患者減少が止まらない。医師の働き方改革もあり、今年度はプラス改定とはいえ、マイナス改定に近い。超高齢化社会に対応するため国としても施策の優先順位はあると理解するが、病院経営は厳しさを増しており、今後、新型コロナウイルス感染症等の新興感染症拡大時に対応するためにも持続可能な病院運営ができるよう格別の配慮をお願いしたい。
200床台	令和6年3月末で各種公費支援等が終了し通常の医療提供体制となりますが、医療機関は引き続きコロナ及び新興感染症等への対応を行うため、今後も感染対策にかかる費用は発生する。したがって、都道府県と医療措置協定を締結している医療機関やコロナ等の診療実績が一定程度ある医療機関に対しては、平時及び感染症発生時について、病床確保使用料等の財政的支援を4月以降も検討していただきたい。
300床台	全体的な患者数減少が起こり、経営状況は良くない。スクリーニング検査などの費用を診療報酬でカバーできるような仕組みを要望したい。
300床台	令和5年5月に5類感染症へ移行されたものの、コロナ禍の受診控えや産み控えの影響は根強く、外来患者や分娩件数はコロナ以前と比べて大幅に減少している。また、物価高騰も依然として続いており、病院を取り巻く環境は非常に困難な状況にあることから、経営的支援について改めて検討すべきと思われる。
300床台	病室単位でのゾーニングが困難な医療機関に対する病床確保料を継続していただきたかった。防護服の着脱やゾーニングなどその他一般患者より消耗品の消費や患者一人当たりの対応に時間がかかるなど負担が大きいことにより非効率な運用となり、収益性が悪かった。救急医療管理加算などの特例の加算は継続していただきたかった。

# 病床確保料・診療報酬の特例廃止後の病院経営や診療体制に関する国への要望④

【自由記載の主な内容を抜粋】

病床規模	回答内容
300床台	WITHコロナ時代の地域医療を提供するために、さまざまな努力を行っているが、光熱費の高騰に加え、給食委託費を含む委託費の上昇、諸物価の上昇により、医療提供コストの大幅な上昇が続き、病院の経営環境は大きく変化し、病院経営はひっ迫している。また、医師の働き方改革、医療DXの推進、感染症対策など、病院が対応をしていかなければならない課題が山積している。入院基本料の引上げをはじめとして、診療報酬全体の引上げを要望したい。
300床台	コストに見合った診療報酬を用意するか、コストへの補助の継続を望む。
300床台	医師確保のため大学医局以外に民間の有料人材紹介会社等に頼らざるを得ないが、その財源負担が大きいことから、財源補助を要望したい。また、当院の医療圏は医師少数区域に指定されているが、東京都地域医療支援ドクター事業に要望を出しても医師の派遣が実現されない状況が数年続いていることから、国主導による医師派遣を強く要望したい。
300床台	感染症や災害等の対応に関して、公立病院としての責務を果たしている病院、あるいはその役割を担っている病院に関しては、何らかの形で特例支援をお願いしたい。
300床台	新型コロナウイルス感染症が2023年5月から5類感染症に格下げとなったが、感染症としての伝播力、感染力は衰えておらず、今後変異も想定されるなか、院内感染が発生した場合、限られた個室での対応には限界があり、多床室の病室を制限する必要がある。このような事態において、病床確保料等の措置がないと病院運営に大きな影響がある。
300床台	病院として、これまで以上に経営改善を進めていくが、その効果が表れるまでに一定の期間が必要となる取組もあり、給与水準のさらなる上昇や物価高騰があった場合、その負担を吸収しきれない可能性がある。この点については、診療報酬での対応のほか、これまでと同様に緊急措置としての各種支援を適宜お願いしたい。また、医療従事者に対するワクチン接種については、今後、国からの特別な措置はなくなるが、病院における感染管理の必要性は他の業種と比べるべくもなく、病院及び職員の費用負担を軽減するための措置を講じていただきたい。
300床台	物価、人件費、エネルギー費が高騰している状況において、それらに見合った診療報酬増を要望する。あるいは、補填可能となる十分な補助金の設置を要望する。
400床台	感染患者の受入に対する補助金の新設や、感染症指定医療機関補助金の拡充。 診療報酬による評価。
400床台	令和6年度の診療報酬改定においては、医療従事者の人材確保や賃上げに向けた特例的な対応がなされているが、医療従事者を確保するための継続的な財政措置を要望したい。

# 病床確保料・診療報酬の特例廃止後の病院経営や診療体制に関する国への要望⑤

【自由記載の主な内容を抜粋】

病床規模	回答内容
400床台	患者数が戻らず、各種費用も高騰が続く中ではあるが、地域の中核病院として新興感染症に備えた準備を常にしておく必要があるため、これらの準備に係る費用に対しての診療報酬上の加算が設定されることを希望する。
400床台	感染拡大期や院内感染等による病棟の閉鎖は今後も発生することが懸念されることから、規模や頻度などの状況に応じた臨時的補助制度を策定いただきたい。
400床台	建物の老朽化及び、求められる役割・機能を保有していくために、新病院建設事業計画を進めていたが、新型コロナウイルス感染症等の影響により、進めていた事業計画が一旦立ち止まる経緯があった。現時点、事業の見直し・検討を再開しているが、大型事業には長期収支計画の黒字化が大前提になると思われる。現状、特例の補助金がない中で公立病院の黒字化を描くのは現実的に厳しいと思われるため、建物の維持に限界を越えつつ、患者が求める医療の提供にリスクが考えられる病院については、優先的に事業展開が早期に進む仕組み又は支援制度の構築を検討いただきたい。
400床台	昨今の「物価高騰」「エネルギー費の急騰」「人件費の高騰」などにより病院経営は非常に厳しい状況にある。人件費高騰により委託費の上昇や材料費、食材費、光熱費などの物価上昇に経営が対応できる診療報酬改定を望む。また、アフターコロナ後の恒常的な感染対策への評価も考えていただきたい。
500床以上	感染症患者受け入れ医療機関に対する補助金の支給など経営面でのサポートを期待する。
500床以上	流行期において重症コロナ症例に対する病院（高度急性期病院）においては、ICUにおいて確保病床をもった場合には、補填を求めたい。
500床以上	令和6年4月の「医師の働き方改革」施行以降、当院の診療稼働額を維持しつつ、地域への医師の派遣もあわせて継続する等、当院が地域において高度な医療を提供していく役割を持続的に維持していくためにも、更なる支援を希望する。
500床以上	令和6年度報酬改定において全職種を対象としたベースアップ評価料が設けられたものの、加算の取得には事前に処遇改善計画を提出する必要があるとあり、給与改定に条例改正を要する自治体病院では、事前に条例改正を予断する内容となる計画を提出することは困難であることから、効果が限定的となる。さらに、国が活用を推奨する賃上げ税制はそもそも自治体病院では活用できないなど、今回の報酬改定は、自治体病院の制度と相容れない部分が多く、経営改善に資する内容となっていない。これらを踏まえ、自治体病院が適正に賃上げを実施しつつ、健全な経営を維持できるよう、自治体病院の実情にあった対応を要望する。

# 病床確保料・診療報酬の特例廃止後の病院経営や診療体制に関する国への要望⑥

【自由記載の主な内容を抜粋】

病床規模	回答内容
500床以上	<p>コロナ診療と一般診療の両立にあたり、今後も感染拡大で一般診療を制限せざるを得なくなった場合には、病床確保料等の支援を要望したい。</p> <p>医療DX推進に必要な財政支援の継続・拡大を要望したい。</p> <p>光熱水費等、物価の高騰に対しては、自院での省エネ対策には限度があることから、更なる助成金等の支援を要望したい。</p> <p>働き方改革の成果について、診療報酬への十分な上乘せ評価を要望したい（2024改定では、加算が十分ではない）。</p>
500床以上	<p>今後の新興感染症への対策として、これまでに導入した設備等を維持する必要があるため、感染症の協定を締結している医療機関に対しては一層の財政支援をお願いしたい。</p> <p>昨今の物価高が診療報酬に反映されていないため、次回の診療報酬改定にあたりご配慮をお願いしたい。</p>
500床以上	<p>感染症対策は従前と同じ対応であり、5類に移行しても費用面では変わらないため、患者を受け入れている病院に対しては、何らかの補助を措置していただきたい。</p>
500床以上	<p>新型コロナウイルス感染症患者を受け入れている医療機関への負担は、特例廃止前後で変わっていないため、医療機関別係数など、一定の評価は継続してほしい。</p>
500床以上	<p>コロナを併存する他疾患が主病名の患者は、手術や特定病棟入室患者時だけでも加算を検討してほしい。</p>
500床以上	<p>医師の地域偏在は以前より問題となっており、医学部地域枠の創設がある程度効果を出しているように思うが、最近では診療科偏在が目立つようになってきている。診療科偏在に対する対策を早急をお願いしたい。</p>
500床以上	<p>一般会計からの繰入金により、事業継続のための資金の一部を補てんしてもらっているが、繰入金の金額も自治体の財政状況が厳しい場合には、必ずしも十分ではない。公立病院に対して恒久的な補助金の新設により、不採算部門の受け皿として病院運営を行っている側面を考慮し、財政措置を講じていただきたい。</p>
500床以上	<p>患者数の確保は、医療機関の経営努力の側面もあるが、現状の診療報酬でアフターコロナ対応に関しての評価が低いと思われる。令和6年度診療報酬改定では、在宅、地域、介護に多く点数配分がなされている。急性期病院には、施設基準等の要件などが厳しくなる一方で、地域の医療機能の向上も求められ、その対応に伴う人件費等が評価されていないと考える。診療所、クリニックは地域医療を守る最初の窓口であることも十二分に理解はしているが、地域の急性期医療を担い、地域医療の最後の砦である、その環境を維持継続している急性期病院に対しての評価をすべき。</p>

# 病床確保料・診療報酬の特例廃止後の病院経営や診療体制に関する国への要望⑦

【自由記載の主な内容を抜粋】

病床規模	回答内容
500床以上	感染症のパンデミックや災害に対応するためには、普段から人材を確保しておく必要があるが、現在の診療報酬により得られる収入では不足する。
500床以上	救命救急センターを設置する医療機関への診療報酬における評価の更なる充実が必要。
500床以上	経営強化プランガイドラインに位置づけられた「新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」に関連して、新興感染症拡大時に購入した医療機器の更新に係る交付税措置を求めたい。 また、医療DXの各施策の推進に関連して、必要となる機器の導入やシステムの更新に係る費用に対する支援措置の拡充を求めたい。
500床以上	原則として全ての医療機関においてコロナウイルス患者を受け入れることとなっているが、対応を拒否する医療機関もあるため、医療機関等の関係団体へ改めて周知が必要。
500床以上	人件費の高騰（給与費、委託費の増加）、原油高（光熱水費の増加）、円安（材料費の増加）等、費用が増大する環境要因が揃っている中で、その分を価格転嫁できない医療業界においては診療報酬改定での反映が重要かつ必要である。
500床以上	通常の病院経営に必要な経費を診療報酬等でしっかり確保すること。 病床確保料をもらったから、病院経営に余裕があるであろう、内部保留があるだろうということではなく、通常の病院経営に必要な経費はしっかり措置してほしいこと。
500床以上	入院診療において、感染に関する対策は引き続き行う必要があり、入院基本料の引上げ等の診療報酬の充実を要望する。
精神科病院	精神科急性期医師配置加算Ⅰの条件である、クロザピン新規導入患者実績6件／年の撤廃
精神科病院	受入や補助金の申請など、医療機関に負担を強いるような方法ではない制度を設計していただきたい。対応状況についてはHER-SYSや自治体への報告により、データがとれることから、国や自治体で処理をして各医療機関に補助を行うなどの対応を検討していただきたい。コロナの補助金については、コロナ対応の中、十分な情報がない中で補助金申請を行い、当院については返還するようなことはなかったが、後に精査して返還を行う医療機関があったり、そもそも補助金の存在を把握してなかったことで、補助金の申請漏れが生じたり、対応に混乱が生じたため、今後新たな感染症が発生した際には、このような混乱が生じないようご対応いただきたい。