

新型コロナウイルスの感染拡大に伴う
第4回アンケート調査 結果

医療機関での新型コロナ患者受け入れとワクチン接種に関連して

2021年2月10日
兵庫県保険医協会
政策部

アンケートの目的

民間医療機関での新型コロナ疑い患者受け入れや、ワクチン接種の体制整備について把握するために、緊急アンケート調査を行った。

現状

- ・ 新型コロナウイルスの感染拡大に伴い医療提供体制が逼迫する中、罰則を伴う「改正特別措置法」と「改正感染症法」が成立した。「改正感染症法」では、医療機関等に患者受け入れを勧告し、正当な理由なく応じない場合は病院名を公表することも可能となった。
- ・ ワクチン接種が始まろうとする中、「47都道府県庁所在地の自治体のうち39市区で、医師らの確保の『めどが立っていない』（2月6日共同通信）」など、体制整備が急がれている。
- ・ その中で、かかりつけ医での個別接種を行うとする「練馬モデル」が注目を集めしており、神戸市でも集団接種に加えて、地域の医療機関での個別接種を組み合わせて実施すると発表している。



2月6日付神戸新聞より

アンケート概要

- 実施期間 2021年1月25日～2月8日
- 対象 協会会員 5,251件
- 有効回答 695件 (回答率 13.23%)

区分	対象数	回答数	回答率
医科診療所	3,228	490	15.2%
病院	279	46	16.5%
歯科診療所	1,744	159	9.0%

- 標榜科・一般病床数

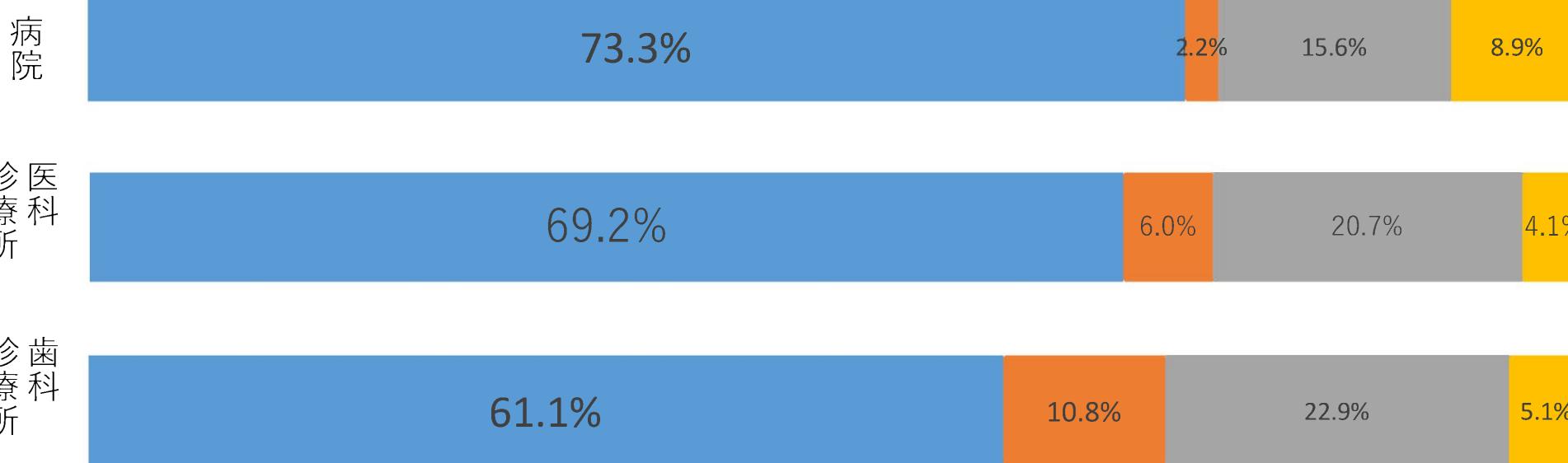
内科	皮膚科	精神科	産婦人科	整形外科	小児科	眼科	麻酔科	耳鼻咽喉科	外科	泌尿器科	その他	無回答
46.3%	8.0%	7.8%	6.1%	5.5%	5.1%	4.7%	3.7%	3.1%	2.9%	0.8%	3.9%	2.2%

299床～	199床～100床	99床～1床	なし	民間	公立
5	13	15	13	41	5

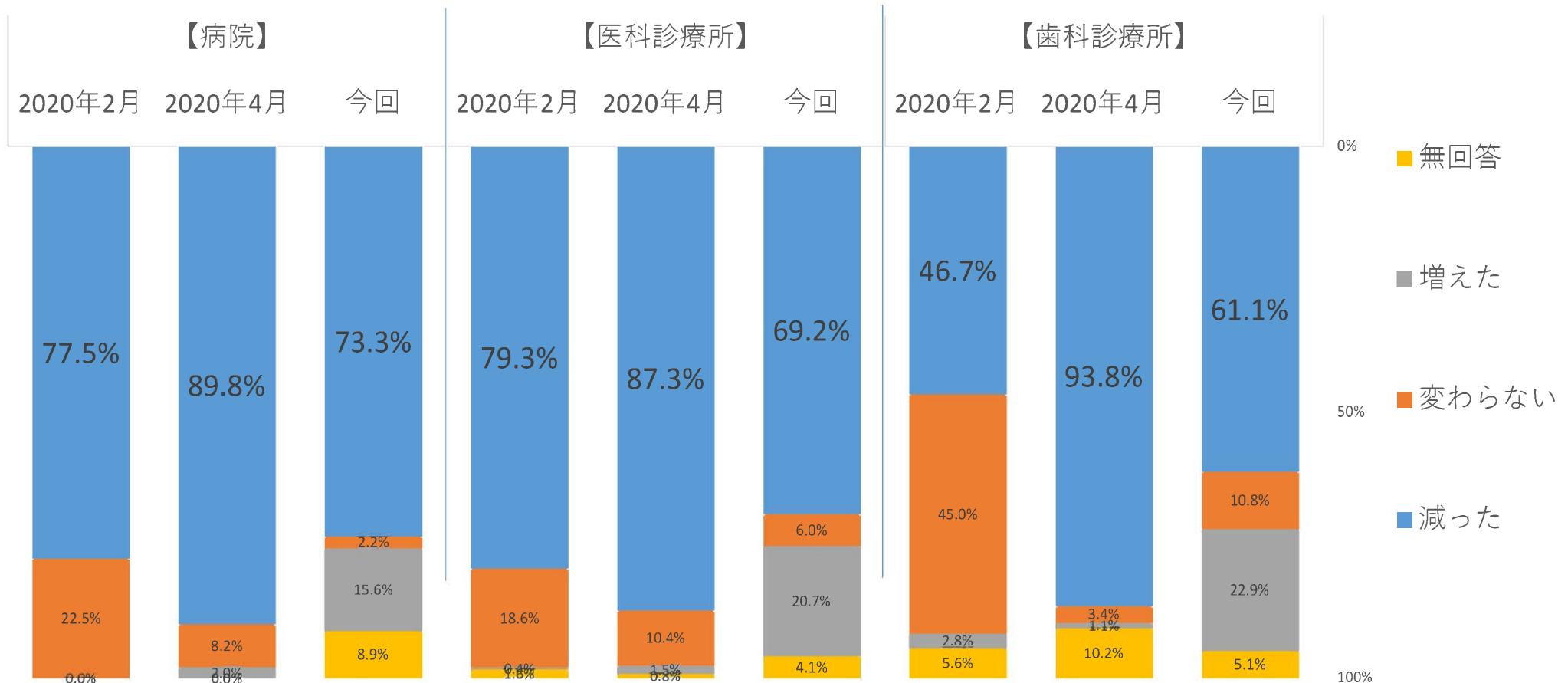
患者数（レセプト件数）の変化【医療機関別】

Q. 2020年12月の患者数（レセプト件数）は、2019年12月と比較して変化しましたか？

■ 減った ■ 増えた ■ 変わらない ■ 無回答



患者数（レセプト件数）の変化【医療機関別の経時的変化】



医業収入の変化【医療機関別】

Q. 2020年4月～12月の医業収入は、2019年4月～12月と比較して変化しましたか？

■減った ■増えた ■変わらない ■無回答

全体



病院



診療所
医療科

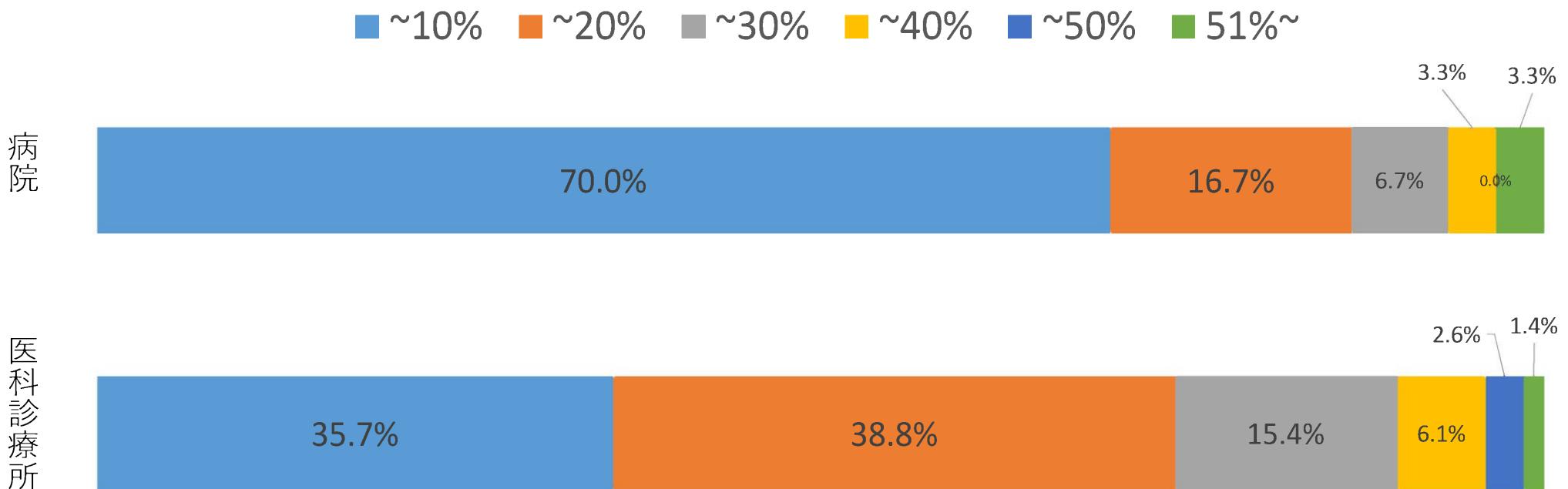


診療所
歯科



医業収入の変化【医療機関別減少割合】

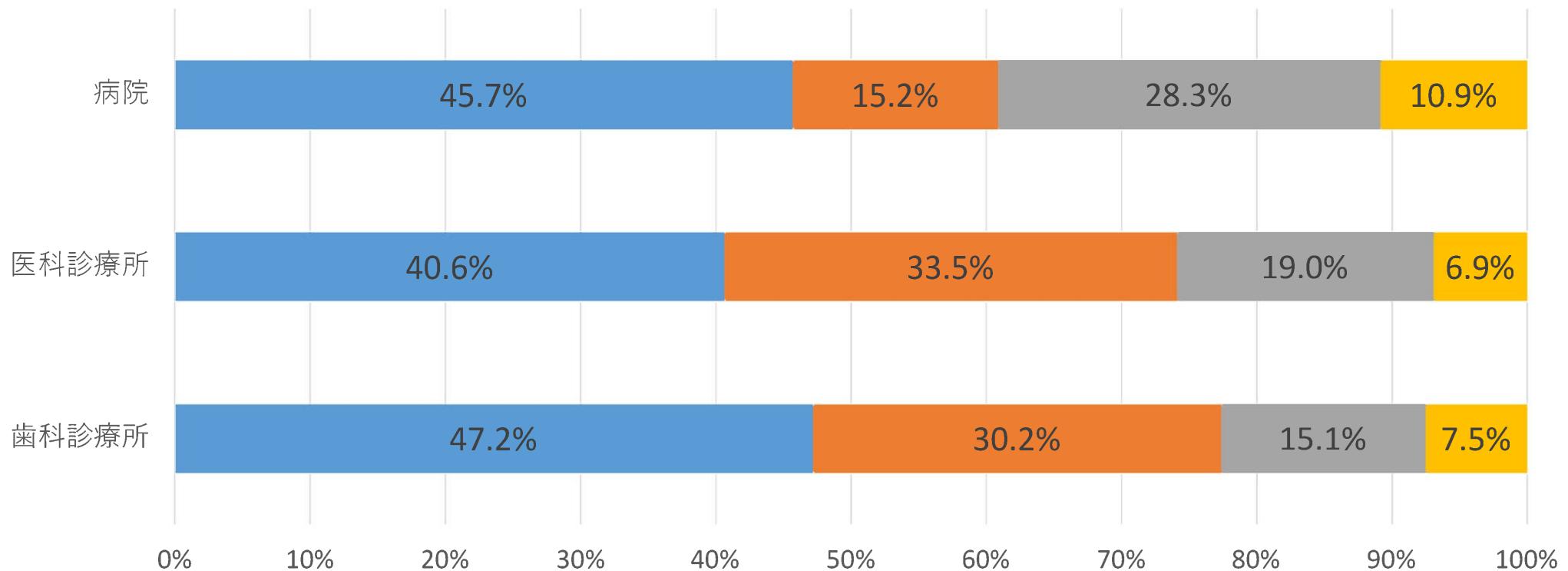
Q. 2020年4月～12月の医業収入は、2019年4月～12月と比較して変化しましたか？



医業費用（経費）の変化【医療機関別】

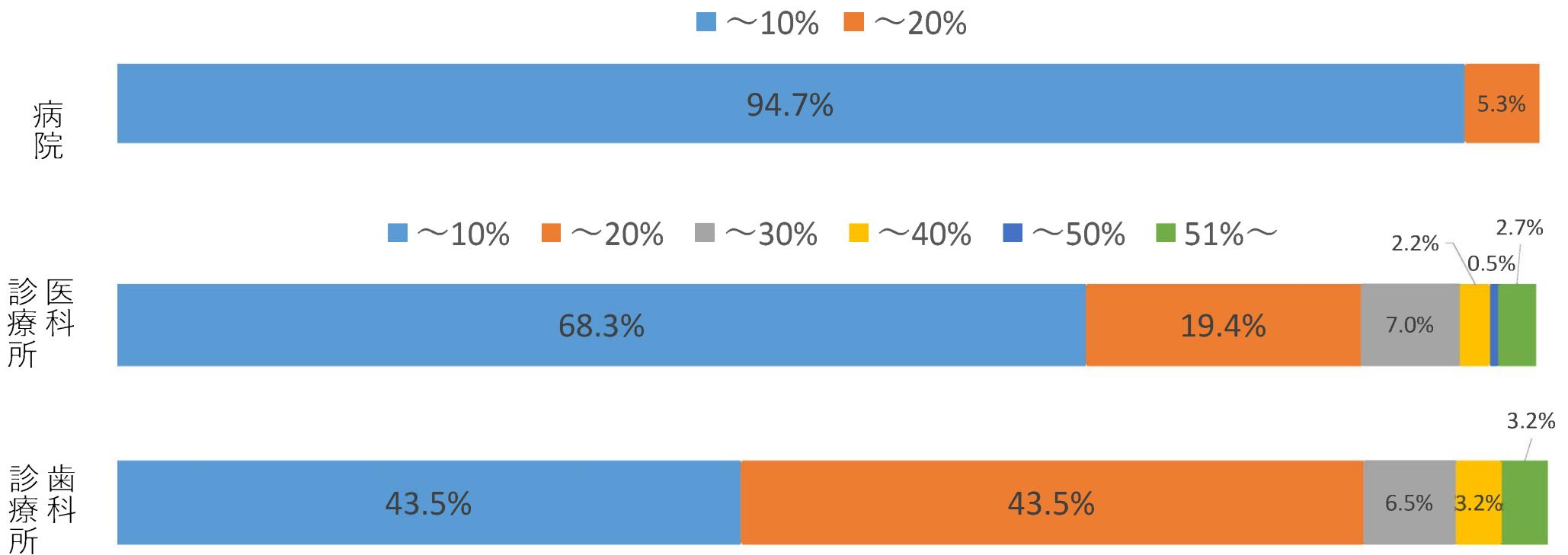
Q. 2020年4月～12月の医業費用（経費）は、2019年4月～12月と比較して変化しましたか？

■ 増えた ■ 変わらない ■ 減った ■ 無回答



医業費用（経費）の変化【医療機関別増加割合】

Q. 2020年4月～12月の医業費用（経費）は、2019年4月～12月と比較して変化しましたか？



医業収入と医業費用の変化に関する意見【自由記入】

【医科診療所】

- ・ 収支悪化したが、スタッフに危険手当としてボーナスを増額した。
- ・ 患者来院は減ったが、感染対策用の消耗品を含め経費が増えた。
- ・ スタッフがコロナを恐れて退職したため、退職金支給が発生した。
- ・ 胃・大腸内視鏡予定の検査を中止した。
- ・ 1日80人の患者が40人に減ったため、パートの方の勤務時間を減らした。
- ・ 待合室での密をさけるため、自主的に予約時間の間隔をあけ接触を減らした。
- ・ インフルエンザワクチン接種の予約キャンセルによるワクチン在庫処分が多かった。

【病院】

- ・ コロナ疑い患者用病床の確保により入院患者が減少した。
- ・ 新型コロナウイルス感染者が院内で発生し、新規入院の受け入れと救急外来が停止した。

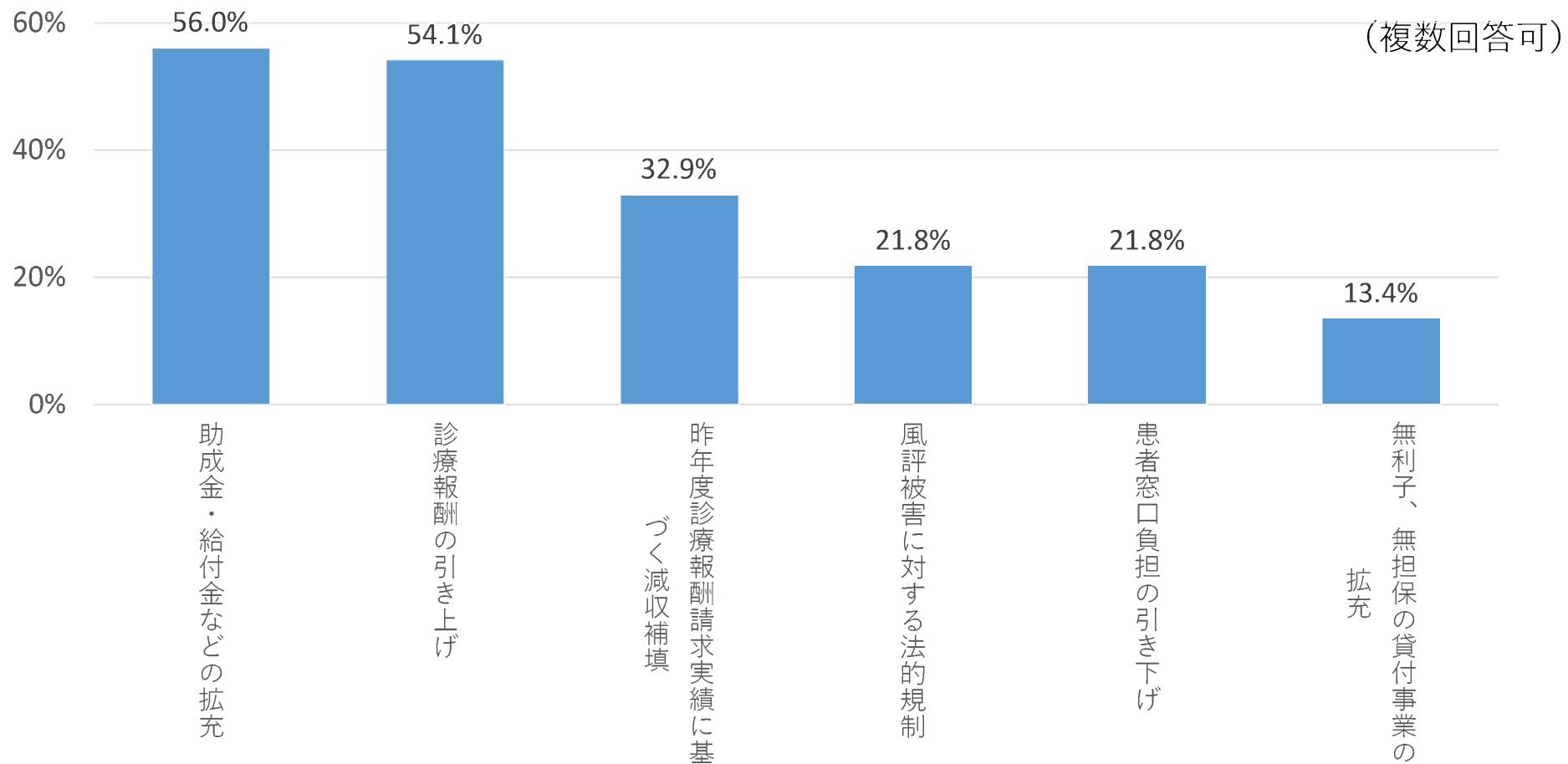
【歯科診療所】

- ・ 患者さんの受診抑制と消毒などで1回の診療にかかる時間が増えて収入源となった
- ・ 消毒と感染防止対策にかかる費用が増えた。
- ・ 感染対策としての設備投資や雇用拡大により経費が増えた。
- ・ コロナ禍での歯科診療はエアロゾルが発生して危険という誤解により受診抑制が増えた。
- ・ 定期検診の縮小と自由診療の大幅減。

まとめ1 患者減と減収

- 12月の患者数が減少した医療機関は、病院で73.3%、医科診療所で69.2%、歯科診療所で61.1%であった。
- 昨年4月より回復したものの、未だに7割前後の医療機関が昨年レベルまで回復していない。
- 4-12月の医業収入が減少した医療機関は、病院で66.7%、医科診療所で73.7%、歯科診療所で61.6%であった。
- 4-12月の医業費用は、半数程度の医療機関で10~20%増加していた。
- 新型コロナ第3波による受診抑制、医療機関の収支悪化は依然として続いており、医療提供体制の縮小による患者の命と健康への悪影響が懸念される。

受診抑制や収支悪化に対して希望する政策【全体】



受診抑制や収支悪化に対して希望する政策【自由記入①】

【病院】

- 医療機能分化と診療報酬により病院の経営的体力、特に中小病院の体力が弱まっています。急性期病院の後方支援をする病院への助成を拡大したり、医師や看護師への直接的支援をお願いしたい。民間病院は貸付されても返済する体力が残されていません。
- PCR検査機器の導入を行う助成金の創設。
- 迅速な助成金等の入金、助成金等申請方法の簡素化を求めたい。
- 風評被害に伴うリスクが高すぎるため法的規制を強く求めます。
- コロナ患者を受け入れない病院を批判するようなマスコミの報道はやめてほしい。

受診抑制や収支悪化に対して希望する政策【自由記入②】

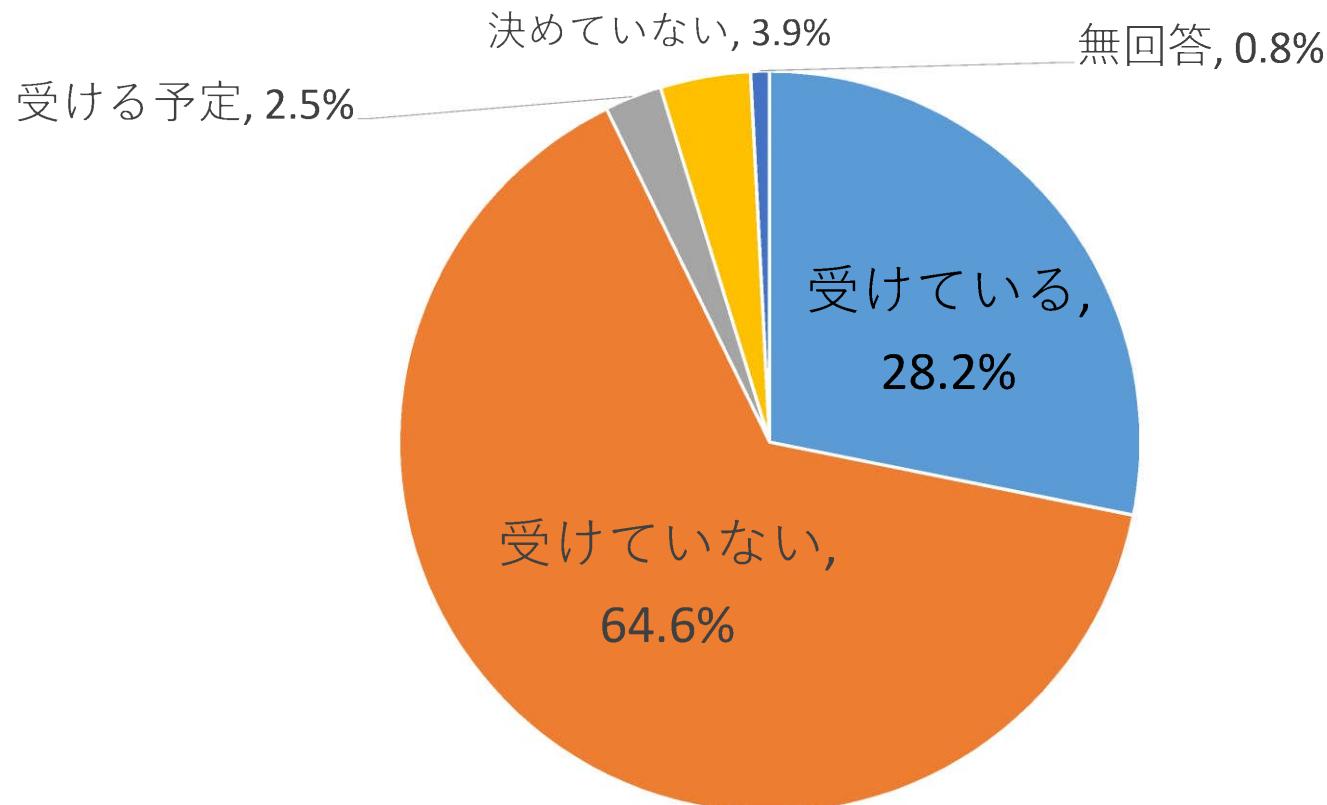
【診療所】

- ・窓口負担が高くなれば、患者さんがさらに減少するかもしれない。
- ・基本診療料をわずかでいいから引き上げてほしい。
- ・昨年度に限定せず、すでに苦しい経営状況なので過去3年の実績に基づいて減収保障をしてほしい。
- ・返済不要の給付金を支給してほしい。
- ・オンライン診療の報酬引き上げ。
- ・減収補てんをしないと地域医療は守れない。閉院する医療機関が増えると思う。
- ・医療機関に従事する300万人の雇用を守ってほしい。
- ・風評被害に対するモラル教育をしてほしい。
- ・マスコミの冷静な報道が重要。
- ・時限立法で消費税10%から0%にしてほしい。

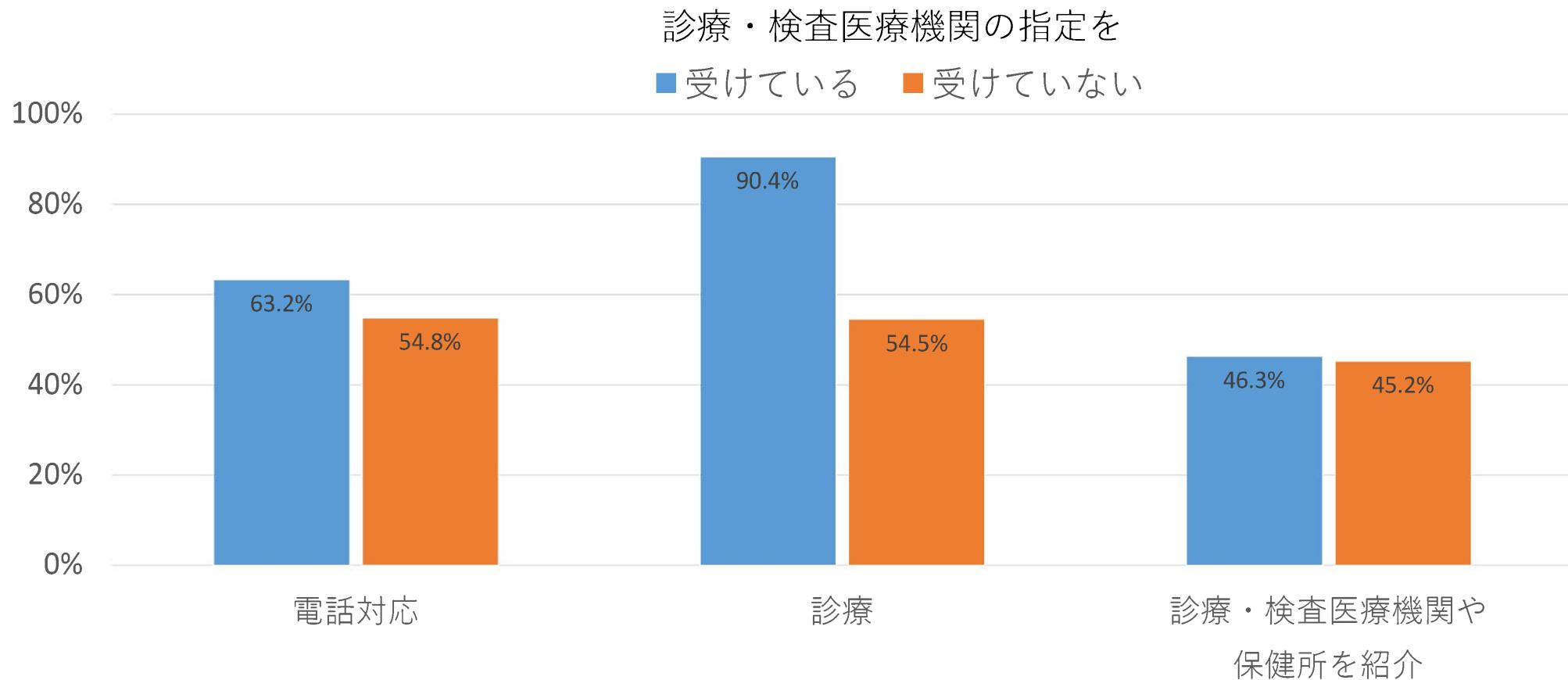
まとめ2 希望する政策

- 受診抑制や収支悪化に対して希望する政策は「助成金・給付金などの拡充」「診療報酬の引き上げ」「昨年度診療報酬請求実績に基づく減収補填」など、いずれも医療提供体制を支える資金補助に関する項目が上位であった。
- 他に自由意見として「風評被害対策」「マスコミの冷静な報道」「患者窓口負担の軽減」「消費税減税」などが認められた。
- 新型コロナ第3波の拡大の下、現状のままでは医療提供体制の悪化はさらに進行すると思われる。

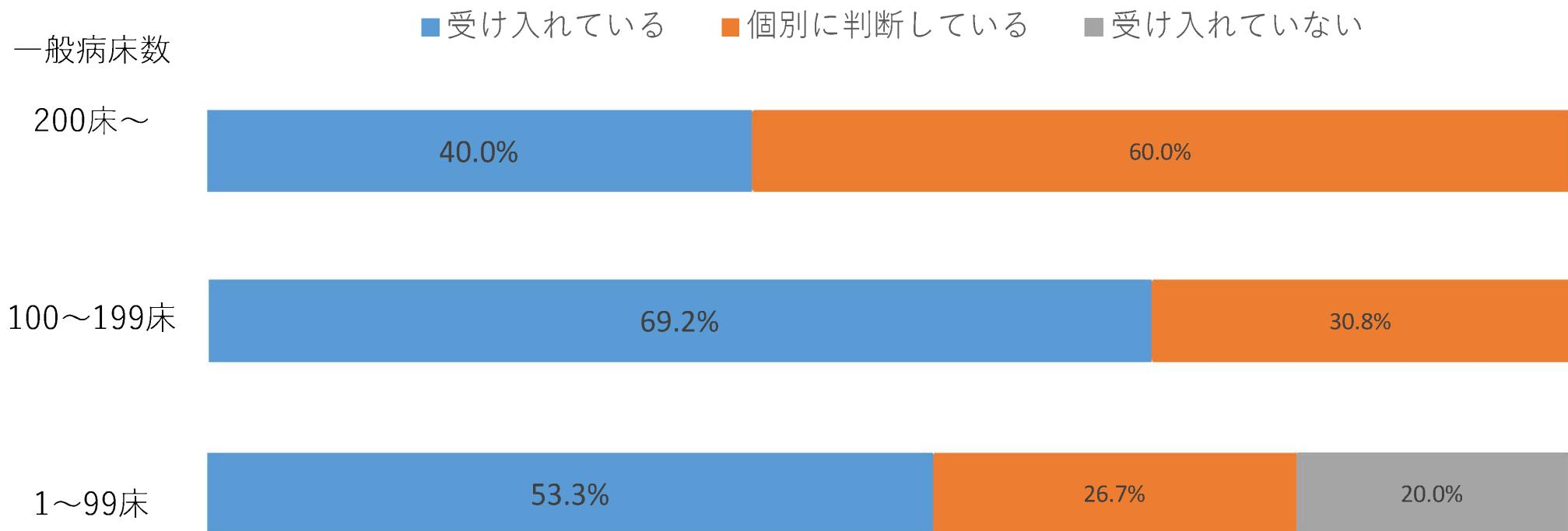
「診療・検査医療機関」の指定について【医科診療所】



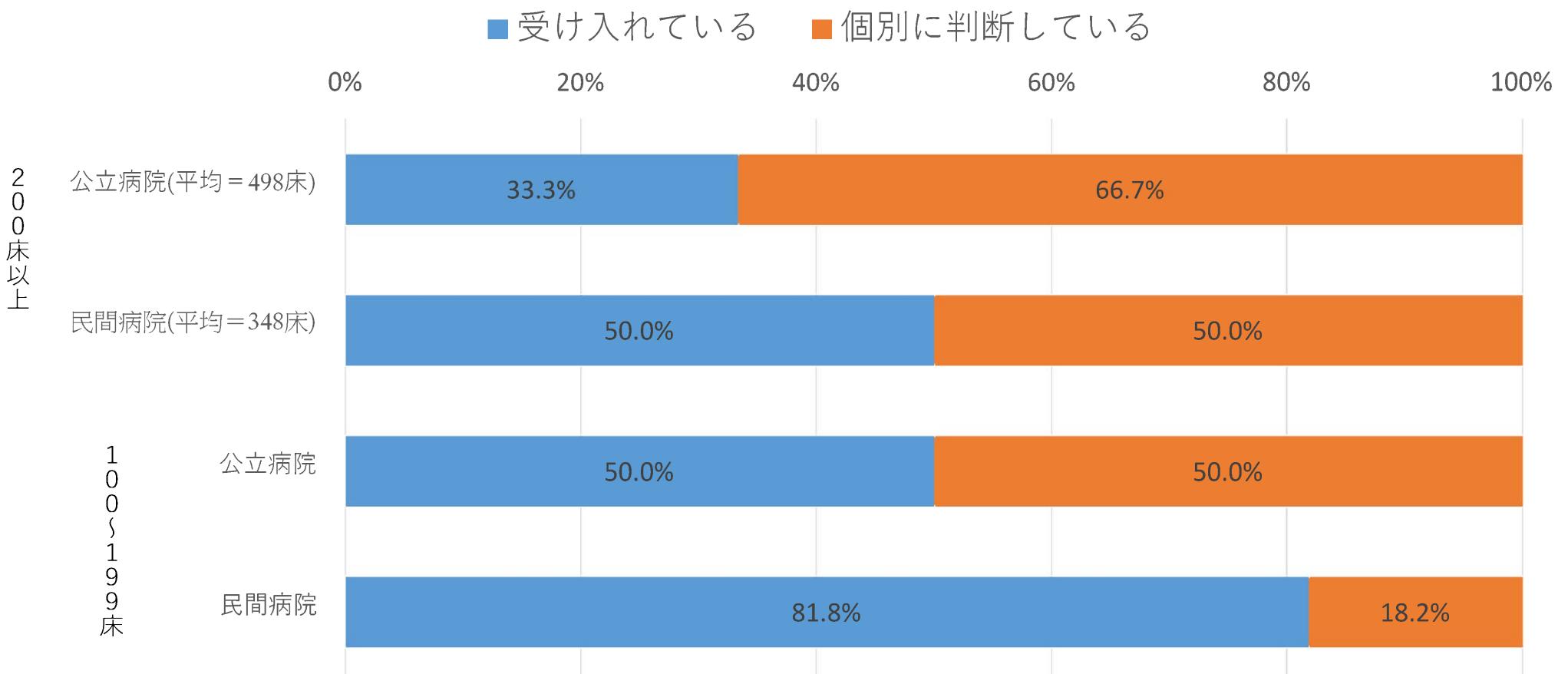
昨年11月～今年1月の間の、「発熱などの症状のある患者さん」への対応 （医療機関指定の有無と対応方法）



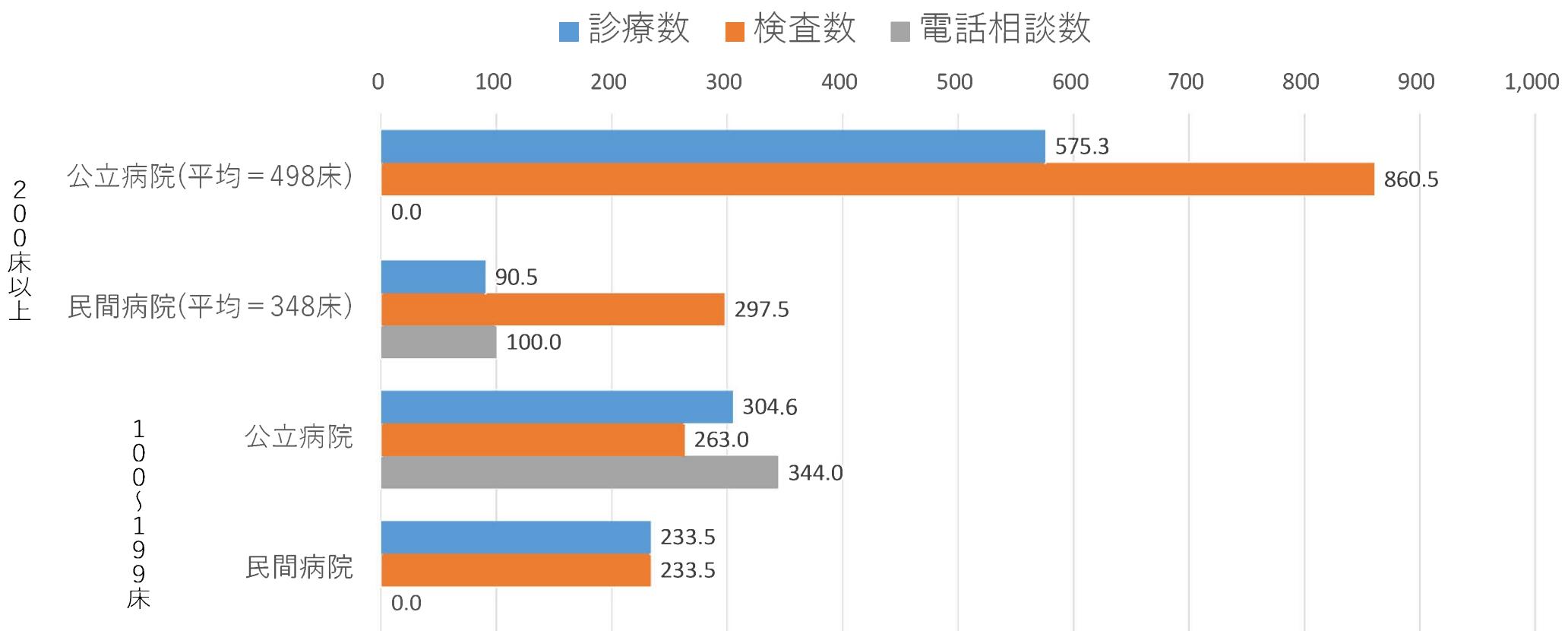
「発熱などの症状のある患者」の外来での受け入れ方針 （病床数別の病院外来）



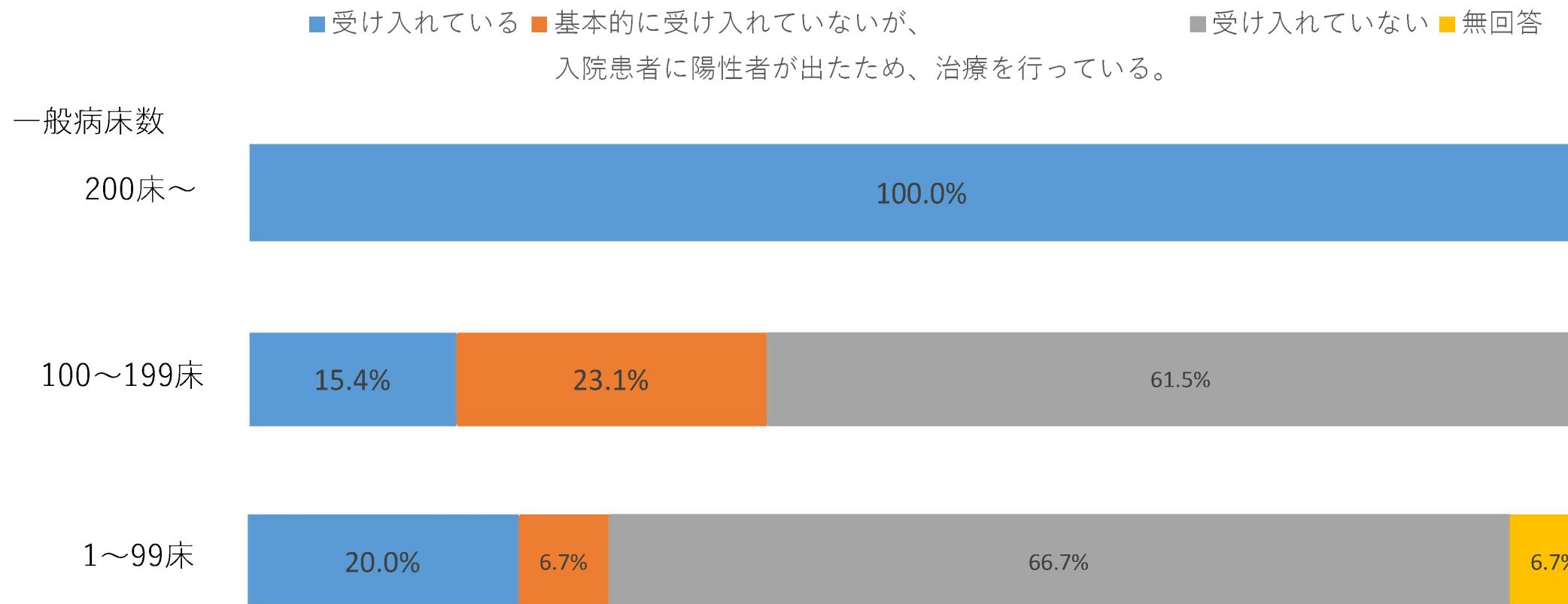
「発熱などの症状のある患者さん」の外来での受け入れ方針 【公私・病床規模別】



昨年11月～今年1月「発熱などの症状のある患者」の外来受け入れ実績 【公私・病床規模別】

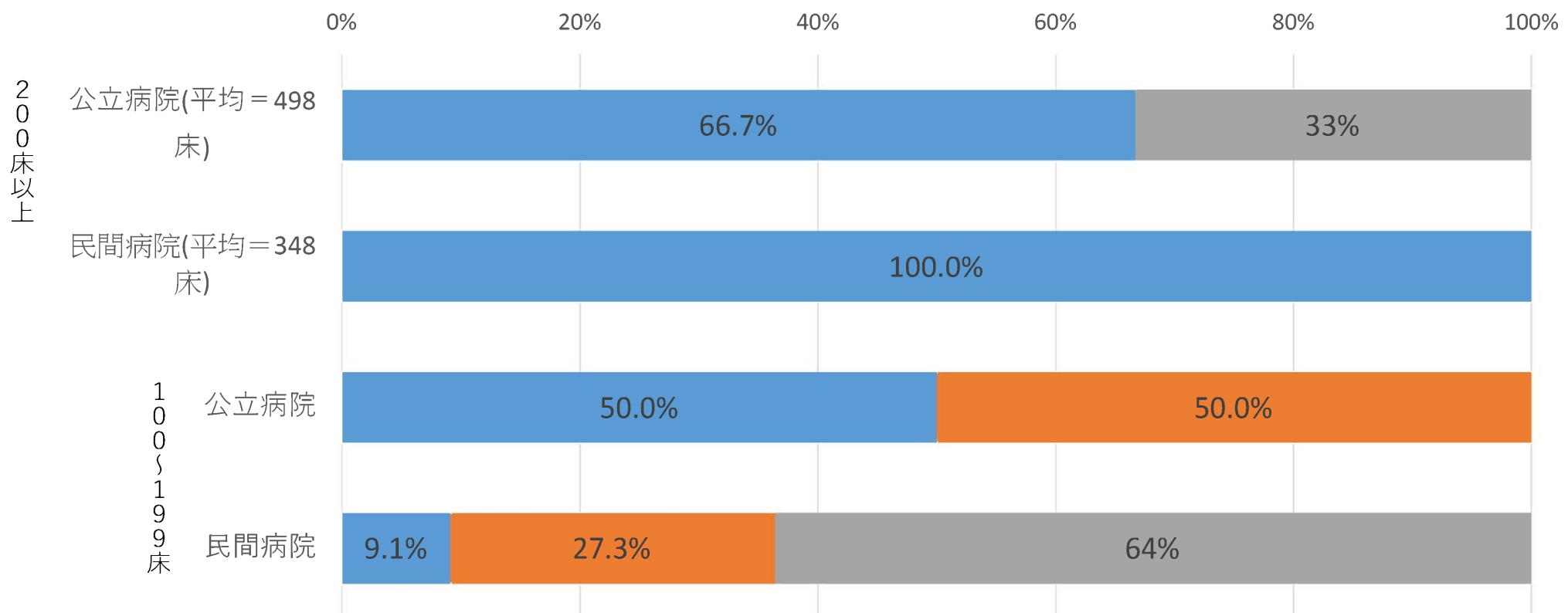


「新型コロナウイルス感染症疑い患者」の入院での受け入れ割合 （病床規模別）

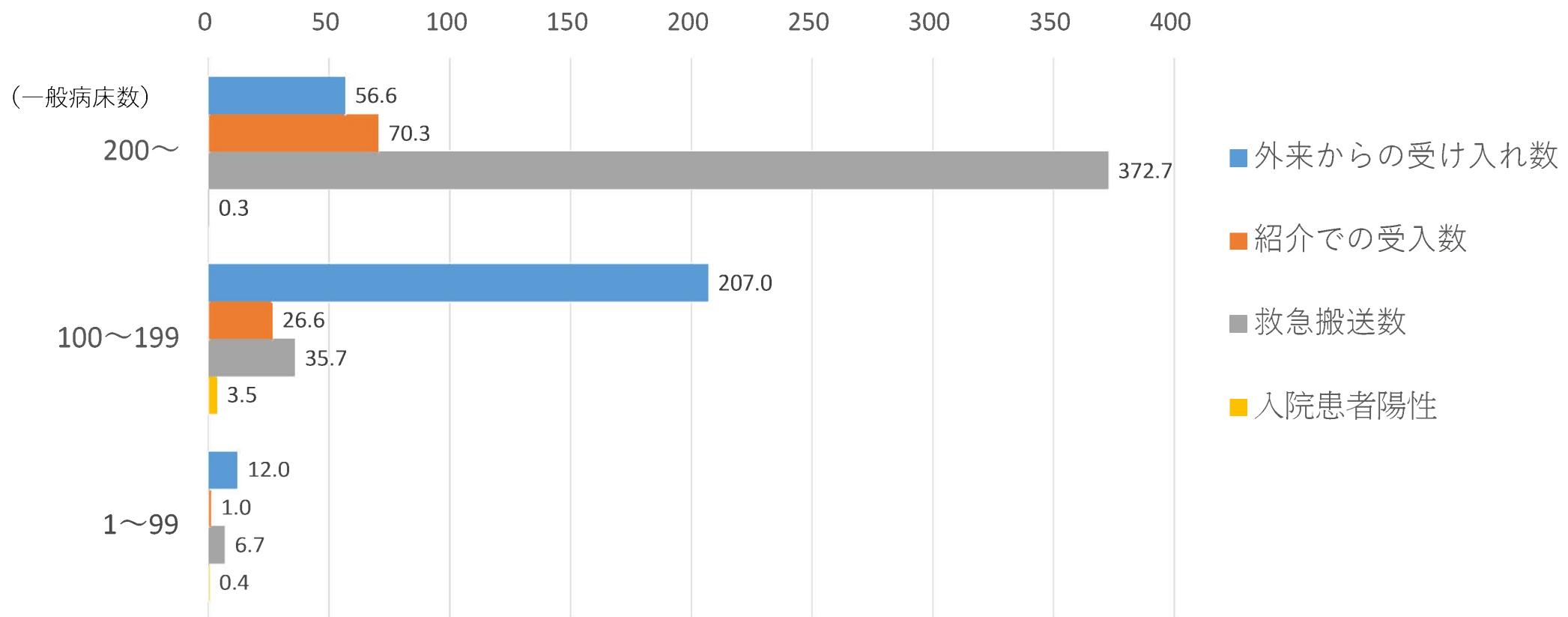


「新型コロナウイルス感染症疑い患者」の入院での受け入れ割合 【公私・病床規模別】

■受け入れている ■基本的に受け入れていないが、入院患者に陽性者が出ていたため、治療を行っている。 ■受け入れていない



昨年11月～今年1月 「発熱などの症状のある患者」 の入院実績 〔病床規模別〕



まとめ3 患者対応と受け入れ状況

【診療・検査医療機関】

- 指定は診療所の28.2%が受けている。
- 指定を受けた診療所だけでなく、受けていない診療所も半数近くが新型コロナに対する診療や対応を行っている。

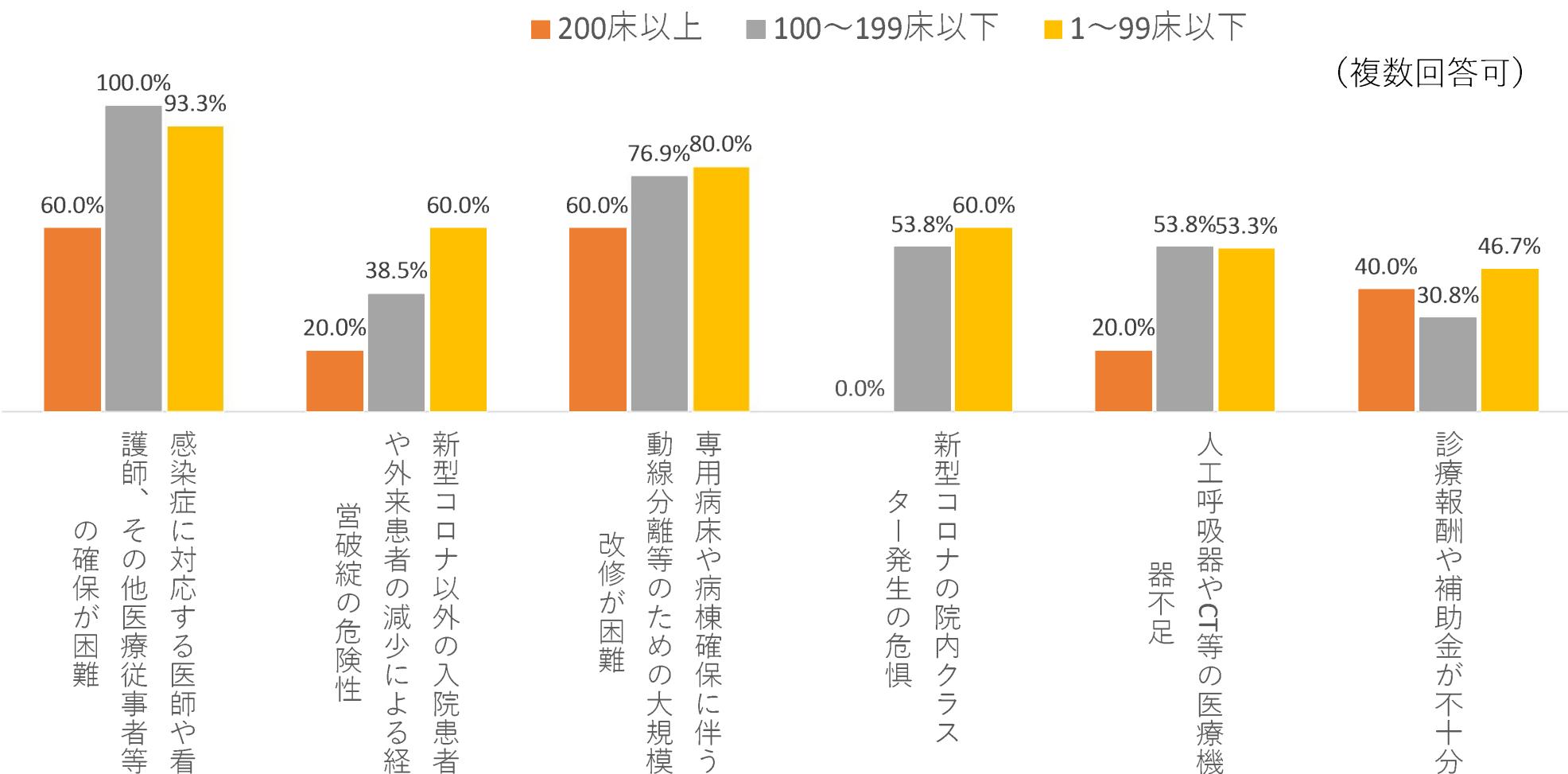
【病院の外来受け入れ】

- 受け入れている医療機関の割合は、100-199床が7割程度と多く、公立病院より民間病院のほうが多い。
- 実績数は、大規模公立病院に多く、中小病院では民間病院も同程度の受け入れ実績である。

【病院の入院受け入れ】

- 受け入れている医療機関の割合は、病床規模200床以上は100%、100～199床は15.4%、1～99床は20%であった。
- 100～199床では、23.1%の医療機関で、入院患者に陽性者が発生し、入院治療を行っていた。受け入れる専門病院が見つからず、院内クラスター発生の一因と考えられる。

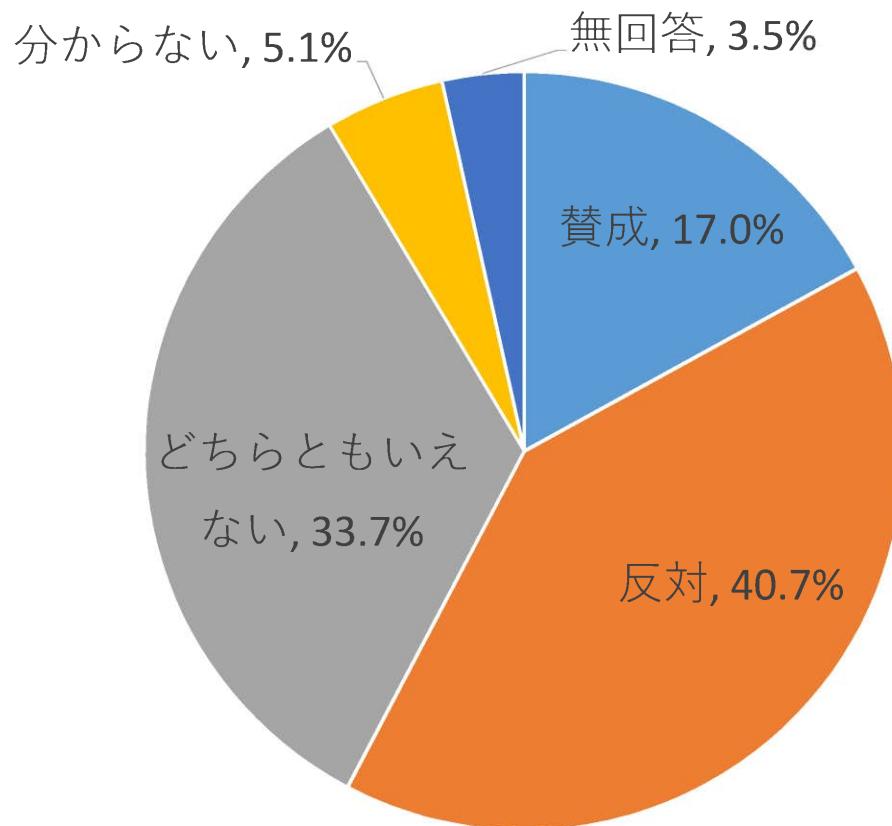
新型コロナ患者用の病床確保（または増床）が困難である理由



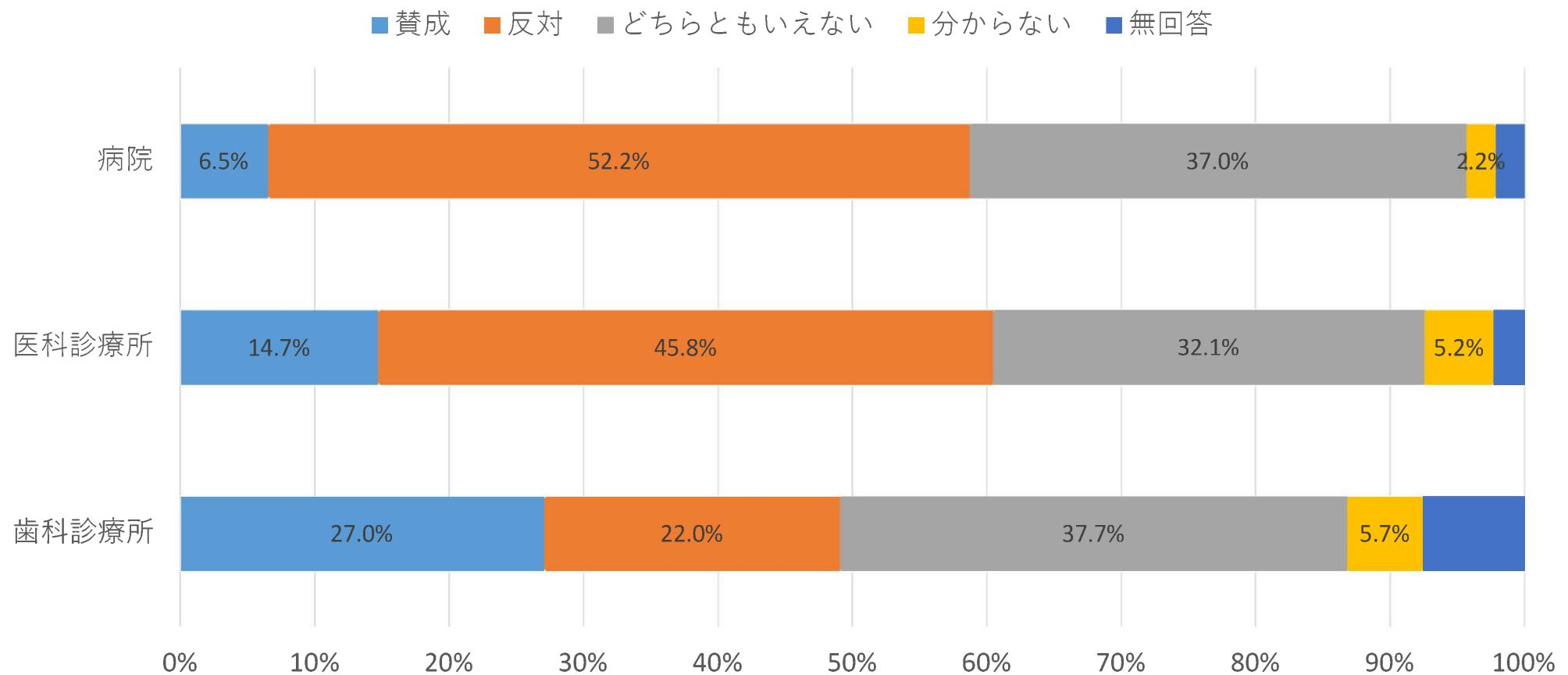
新型コロナ患者用の病床確保（または増床）が困難である理由 【自由記入】

- ・発熱外来は導線、時間分離しており限られた枠内での予約となっている。今以上に診察希望者が増えると対応困難となる。
- ・医療スペースに余裕がないためエリア確保が難しい。
- ・ゾーニングスペースの確保や人員確保が困難。職員のメンタルケア等も必要となっている。
- ・病院が小さく職員も多くないので発熱外来を分けたり、動線を分けることができない。
- ・時間で発熱患者診療を分けるようにしているが、診療のやり方に苦労している。
- ・専任のスタッフの確保、トイレを含め区域を完全に分けることが困難。
- ・PCR検査の偽陰性があるので、長い時間陽性患者と同じ扱いの体制の維持が必要になり、マンパワーが不足してしまう。
- ・外来患者から陽性者が出た時に、転送先の医療機関を探すのに苦慮している。
- ・当院の外来および入院患者に陽性者が発生した場合、転院先が見つからず当院の入院病棟で個別隔離をすることになり、新規入院の受け入れと救急外来を中止することになってしまう。

入院を拒否した感染者に「1年以下の懲役または100万円以下の罰金」を科すなど、罰則を強化した改正感染症法について【全体】



入院を拒否した感染者に「1年以下の懲役または100万円以下の罰金」を科すなど、罰則を強化した改正感染症法について【医療機関別】



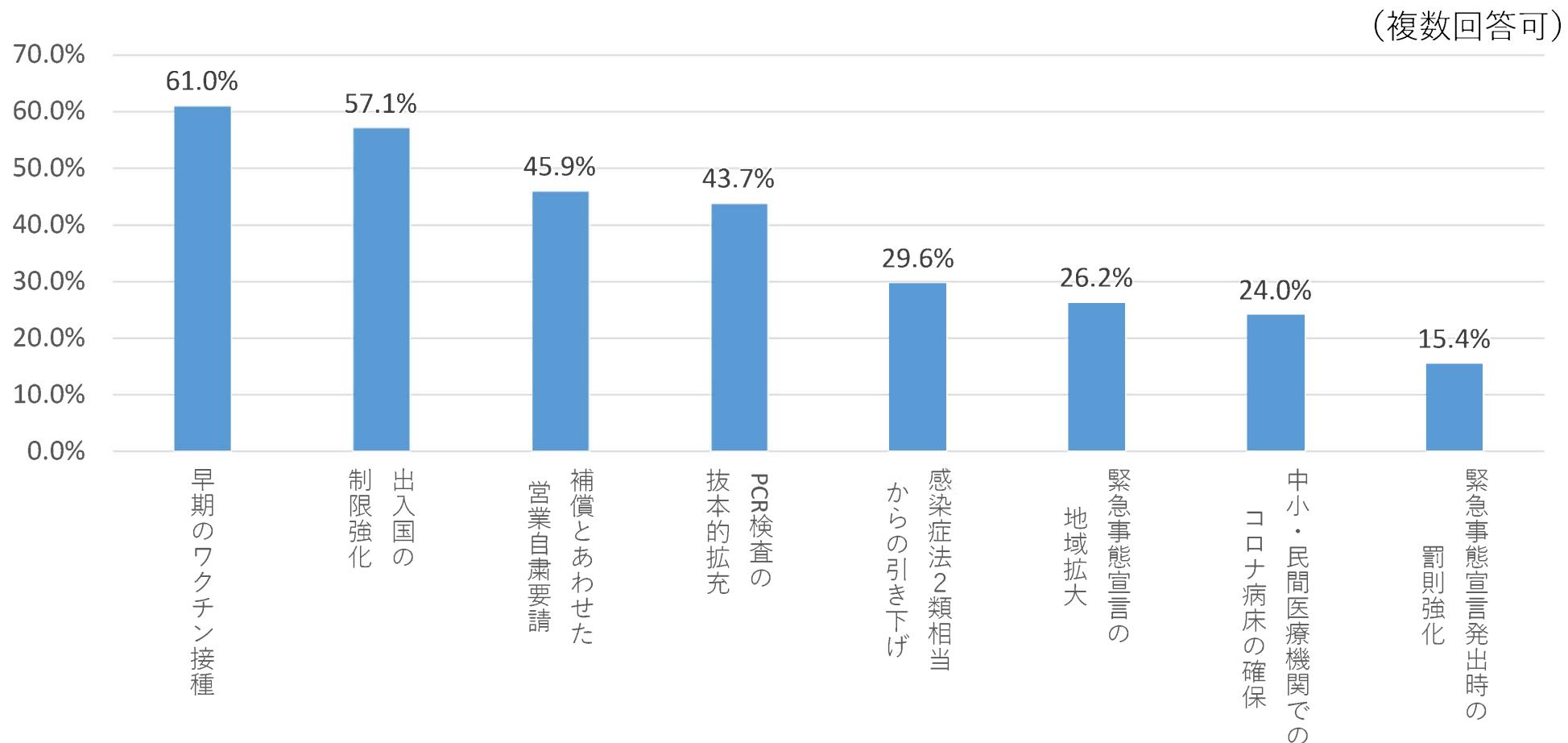
入院を拒否した感染者に「1年以下の懲役または100万円以下の罰金」を科すなど、罰則を強化した改正感染症法について【自由記入】

- ・人権侵害。過去のハンセン病でおかした過ちの反省がない。
- ・感染者というか発症者にペナルティを科すべきではない。
- ・明らかな憲法違反です。
- ・大反対。コロナになって懲役は厳しすぎる。感染したくて感染した患者はいない。
- ・かえって症状のある人が受診や検査を控えかねない。
- ・罰則を作るとPCR検査を受けなくなるのでは。
- ・国民にしてはいけないと言っている会食やクラブ通い等する政治家を懲役にすべきです。
- ・罰金は良いとしても懲役はいきすぎだと思う。
- ・入院の必要のある人をきちんと入院させることができない状況で、罰則だけを強化するのはいかがなものか。
- ・入院拒否も何も病床不足で現実味がない。
- ・感染拡大防止の観点からある程度の強制力は必要。ただ、入院による休業などに対する補償を確立させてから。
- ・入院を拒否するような人は、自宅待機の指示をしてもマスクをせず、ふつうに外出するなどすることが多いとの報道を聞くとそうせざるを得ないと感じる。
- ・海外にはもっと罰則の強い国もある。

まとめ4 病床確保と改正感染症法

- 病床確保（または増床）が困難な理由の上位は「医師や看護師、その他の医療従事者の確保」「新型コロナ以外の入院患者や外来患者の減少による経営破綻」「専用病床や病棟確保に伴う大幅改修」、続いて「クラスター発生」「医療機器不足」「診療報酬や補助金不足」である。
- いずれも小規模病院の方が、その割合が高く半数を超えていた。
- 困難な理由は、病院経営のための財政的問題と人材不足であり、余裕のない小規模、特に民間病院での解決は難しいと思われる。
- 罰則の強化された「改正感染症法」に関しては、半数近くが反対であった。

新型コロナウイルス感染症対策として有効だと思われるもの 【全体】



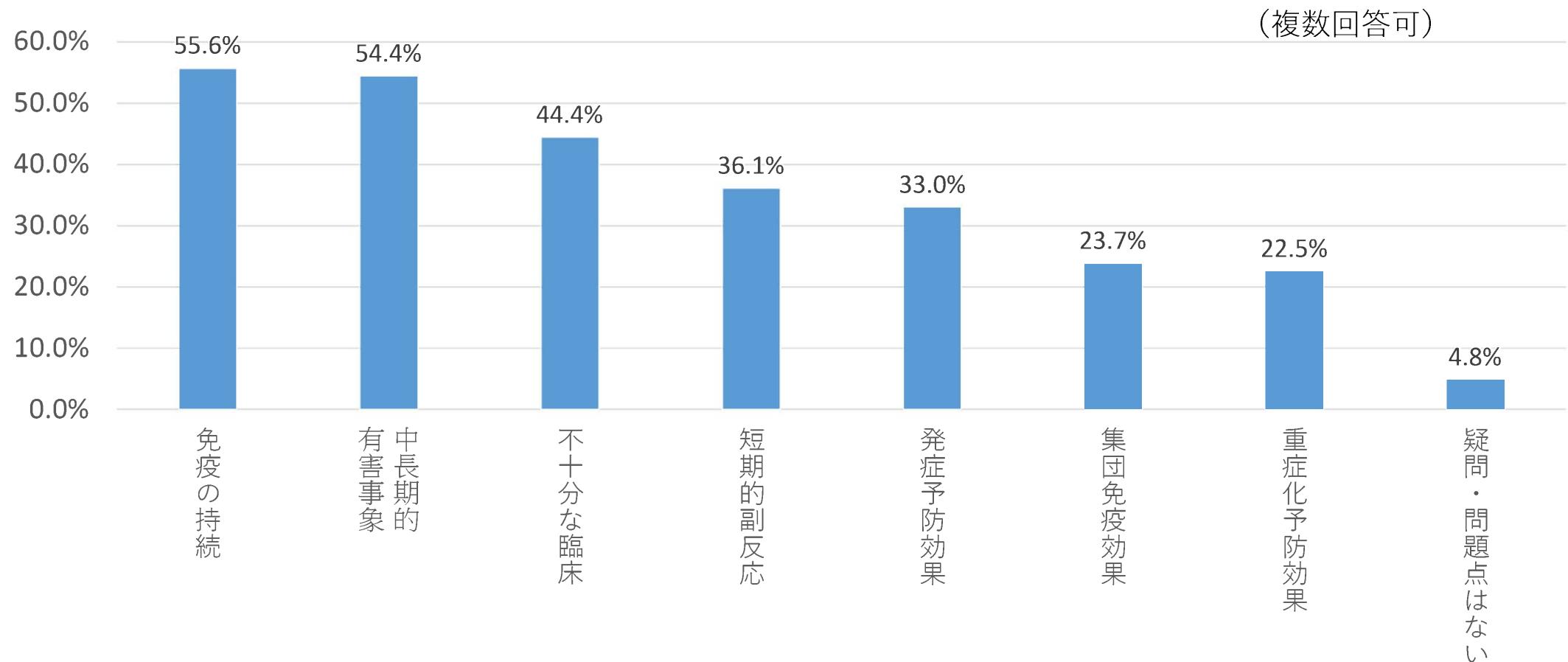
新型コロナウイルス感染症対策として有効だと思われるもの 【自由記入】

- ・ コロナ専門病院を政府がつくるべき。
- ・ コロナ患者を専門に扱う病院を増やして患者を集約するべき。
- ・ 「2類相当」の引き下げこそが唯一の対策である。
- ・ 緊急事態宣言と、盆・年末年始・GWや連休にあわせ人の流れを減らす。特に冬の連休をターゲットにする。
- ・ オリンピックの中止。
- ・ 中国のように症状の有無にかかわらずPCR検査を全国民に行うなどして、隠れた陽性者を拾い出して陽性者を隔離する。
- ・ GOTOトラベルの中止。
- ・ 不織布マスクの着用義務化。
- ・ アビガンの薬事承認・保険適用。
- ・ 菅首相の強いメッセージとリーダーシップ。
- ・ 国内の不活化ワクチンの研究費を増やすべき。

まとめ5 感染症対策として有効なもの

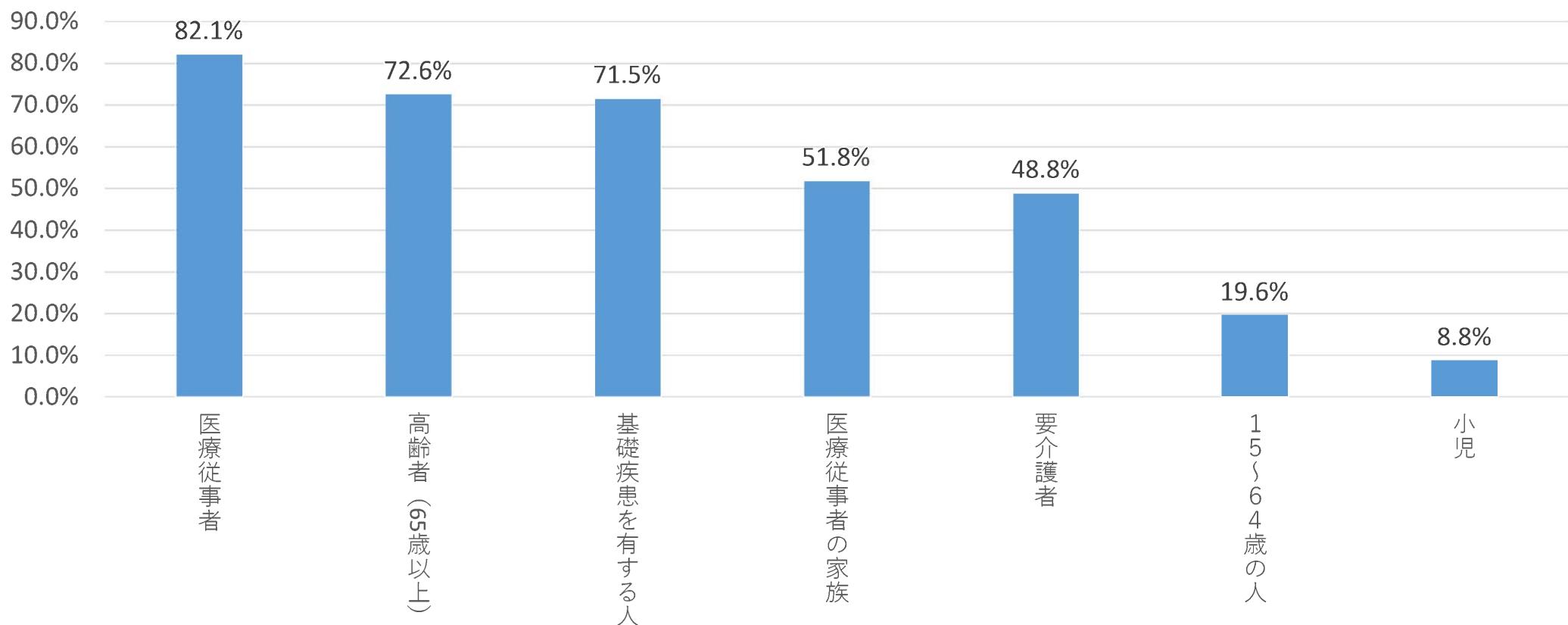
- 医学的対策としての「早期のワクチン接種」が61.2%、「PCR検査の拡充」が43.7%と上位であった。
- 社会的対策としての「出入国の制限強化」が57.1%、「補償と合わせた営業自粛要請」が45.7%と上位であった。
- 一方で、「緊急事態宣言発出時の罰則強化」を有効と回答したのは15.4%、「中小・民間病院でのコロナ病床の確保」は24.1%と、これらの対策を有効と考える会員は少なかった。

ワクチンの疑問や問題点と思われるもの 【医科・歯科診療所】

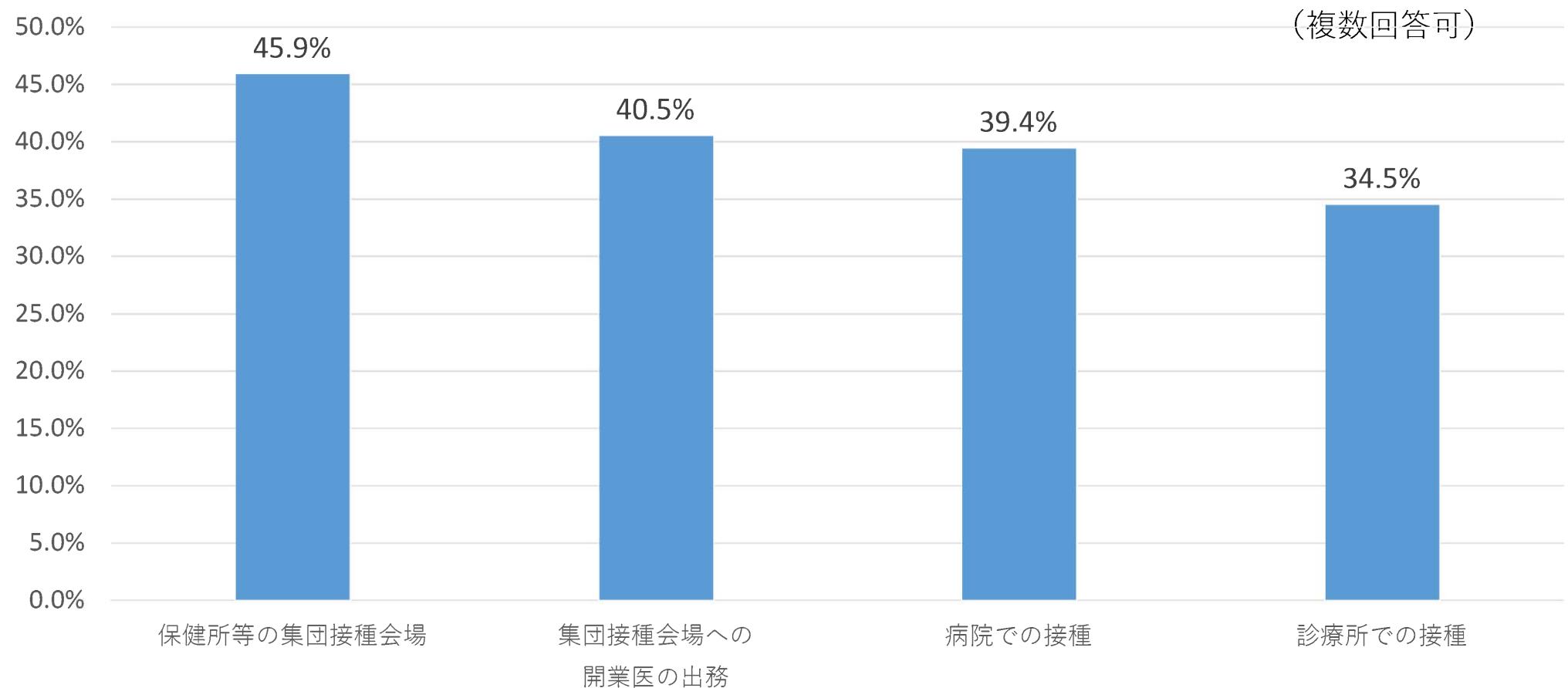


現時点で「接種を勧奨すべき」と思われる人 【全体】

(複数回答可)



ワクチンの接種場所や体制について「望ましい」と思われるもの 【医科・歯科診療所全体】



ワクチンに関する意見 【自由記述】

- ・明らかな副作用の心配がある人以外は全員接種すべき。
- ・集団接種会場に多数の人が集まるリスクが気になります。
- ・十分な接種率がなければ効果は期待できない。
- ・当クリニックでワクチン希望者は半数しかいませんでした、ワクチンの安全性が信用できないとのこと。これではワクチン接種がすすまないので。
- ・ワクチンの安全性に対する情報が正しく広がっていないので周知方法を徹底する。
- ・かかりつけの患者さんからは「ここ（当院）で注射してほしい」という方が多いです。
- ・短期間で終了できる方法を考えたほうがいい。診療所で行うことも一案である。
- ・アストラゼネのワクチンであれば温度管理が診療所で可能なので接種が短期間で済む。
- ・一般ワクチンより間違なく副反応が出る。
- ・診療所（特に医師1名体制）での接種は絶対さるべき。
- ・開業医出務は診療時間外でしか対応できないことが問題。
- ・国は布マスクに巨額の投資をする暇があれば、国内ワクチン開発にもっと投資をしてほしい。
- ・ワクチン接種後の後遺症についてとその補償は？
- ・本当にこんな見切り発車で大丈夫なのでしょうか？
- ・義務化すべき。

まとめ6 ワクチンについて

- ・感染症対策として「早期のワクチン接種」が最も多く6割を超え、医師・歯科医師の期待は大きいと思われた。
- ・一方で、半数近くの会員が「免疫の持続性」「中長期的有害事象」「不十分な臨床試験」をワクチンの疑問・問題点と考えている。
- ・他の既存のワクチンに比べて、現時点では、医学的、公衆衛生学的効果、あるいは副作用に未だ不明な点が少なくないためと考える。
- ・接種体制に関しては「集団接種会場」「病院」「会場への出務」「診療所」に大きな差は無かった。
- ・ワクチン保存、配布、接種方法や具体的体制に不確定要素が多いいためと思われる。

私たちの考え方

- ・新型コロナによる「受診抑制」と医療機関の「経営悪化」は、未だに回復しておらず、地域医療提供体制を取り戻すためには、さらなる迅速かつ十分な財政的支援が必要である。
- ・「発熱などの症状のある患者」に対しては、指定の有無、公・私の別を問わず、外来・入院共にすでに多くの医療機関が対応・診療しているが、より一層の役割分担と連携が必要である。
- ・新型コロナ患者用の「病床確保」は、人員確保と資金面から相当困難であり、特に中小の民間病院では無理ではないかと考えられる。
- ・今後の「感染症対策」としては、PCR検査の拡充に加え、効果・安全性を明らかにしたワクチンの早期接種と速やかな接種体制整備の具体化が望まれる。

ご清聴ありがとうございました