

## 特集：新型コロナウイルス対策 - 2020年からの振り返りと今後

## 新型コロナウイルス禍における経営環境について

## Business Conditions under the circumstances of Covid-19

金子 知 則

Tomonori KANEKO

## 要 旨

令和2年度は新型コロナウイルス感染症の流行により、病院収益は大幅な減収となりました。特に新型コロナ患者の受入病院ではない当院のような専門（がん）病院においては、コロナ関連の補助金も限られ、最終決算において黒字は確保したものの、対前年度比の純損益額は約2億5千万円の悪化となりました。

また、感染対策においては、ICTと連携しながら発熱外来診察室の開設、検温器やパーティションの設置、椅子の配置変更等を行いました。補助金の額も限られる中、感染対策上購入が必要なものはできるだけ対応することが求められますが、一方で県立病院の経営改善も求められ、そのバランスは難しい課題でした。

コロナ患者の増加による医療体制の逼迫について大きく報道される中、コロナ患者の受入病院だけでなく、そうでない医療機関においても苦勞の多い1年でした。

## 【はじめに】

令和2年度は、4月7日、東京都をはじめ7都府県への緊急事態宣言の発令から幕を開けました。

当院では、4月より西6病棟（当時 地域包括ケア病棟）をコロナ疑似症患者の専用病棟とし、外来においては5月より電話再診を開始、人間ドックも5、6月を中止とするなど、不要不急の患者について受診抑制を行いました。また、例年であれば、市町村がん健診等の受診後、夏以降から患者が増えてきますが、その健診等はコロナの影響で2割程度受診者数が減少しているとの報告があるなど、経営環境には厳しい1年となりました。

また、コロナ対策の環境整備に奔走した1年でもありました。

経営課として、この1年の経営環境及び新型コロナウイルス感染症対策のための環境整備について振り返りたいと思います。

## 【厳しい経営環境】

令和2年度の入院患者の状況は、単月の延べ患者数が1度も1万人を上回ることなく、全体で前年度比12.3%の減少でした。病床稼働率は、例年でも5

月は連休等の影響で低くなりますが、令和2年度は更に低下し60.7%、特にコロナ疑似症患者の専用病棟とした西6病棟は11.1%となるなど、全体として1年を通して低い稼働率とでした。また、ここ数年患者数が増えている乳腺外科や泌尿器科が15%前後減っており、このあたりはがん健診等の受診抑制が影響したものと考えられます。平均在院日数も令和元年度比で、1日減ったことが延べ患者数減の要因ともなったため、少しでも経営への悪影響を減らすため、DPC制度上、平均在院日数が期間Iに近い症例については、先生方にクリニカルパスの見直しを依頼しました。

年明けの1月には、病院局から「当分、健診数も増える状況ではないと考えられ、このまま入院患者数が増えないようなら、1病棟の閉鎖も検討する必要があるのでは？」との厳しい指摘が出るなど、大幅に入院患者数が減少した1年でした（図1）。

したがって、入院収益は、診療報酬改定に伴うDPC点数の向上等より、1日あたり単価は増加したものの、ほとんどの月で前年を下回り、年度累計では前年度比8.2%減、630百万円減の7,097百万円でした（図2）。

因みに、緩和ケア病棟設置工事による病棟閉鎖等

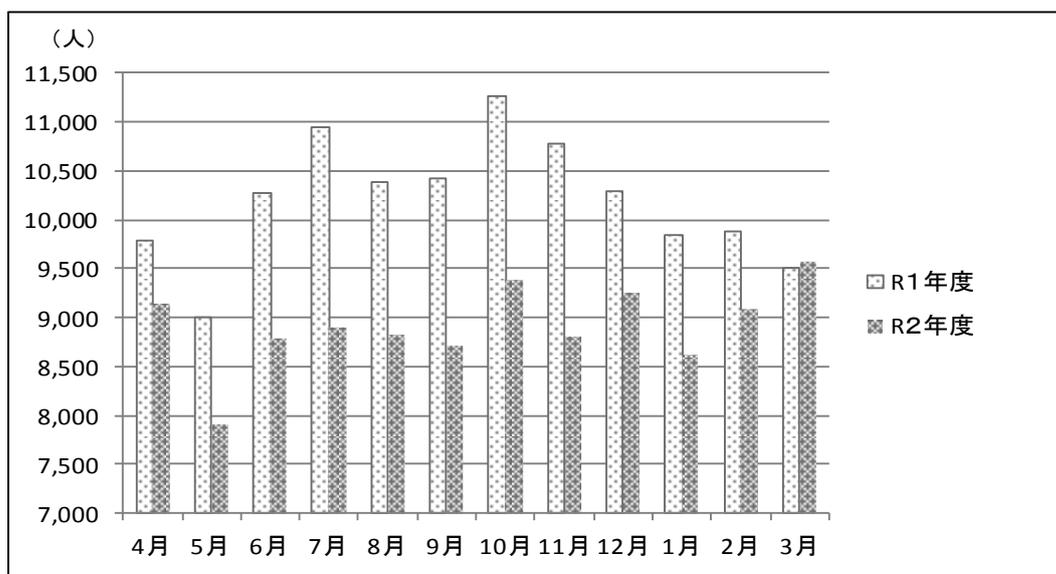


図1 入院延べ患者数

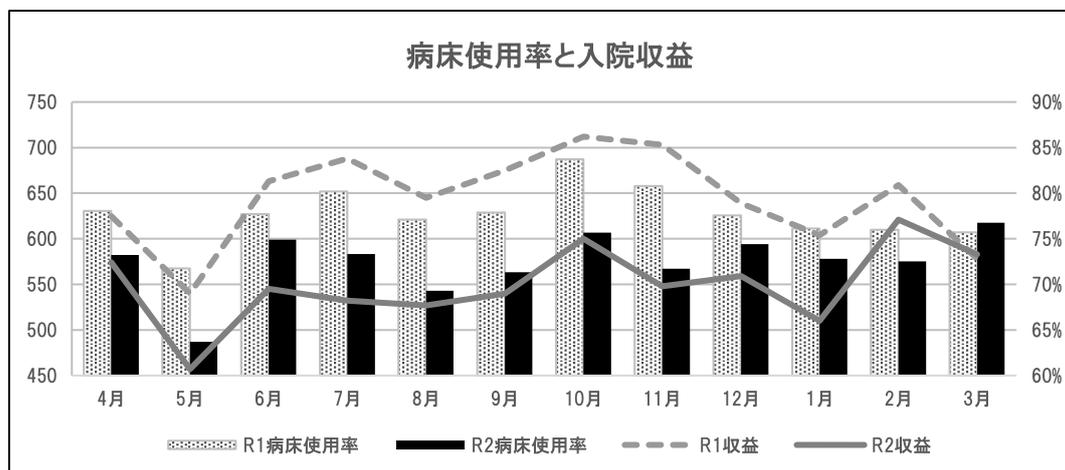


図2 病床稼働率と入院収益 (※R2.10より稼働病床数を404床としたが421床で集計)

のため入院患者数が大幅に減少し、最終決算が赤字となった平成30年度の入院収益は7,471百万円でした。

外来患者数は、令和元年度はほとんどの月で1日あたり患者数が1,000人を超えていましたが、令和2年度は平均で907.2人/月でした。ただし、外来化学療法の延べ患者数は平均54.6人/月で令和元年度より多く、コロナ禍においても必要な治療は行われると伴に、がん治療の外来化が更に進んだとも考えられます(図3)(図4)。

5月からは、結果説明のみの患者や、定期処方患者等を中心に電話再診を開始しました。運用は、医事企画員、薬剤部、外来師長を中心に検討されました。5月の状況は定期処方箋の発行が6割を占めました(図5)。

外来収益は、患者数の減少、及びそれに伴う薬剤

収入の大幅減少(病院全体で4億6200万円の減)により4.5%減、320百万円減の6,825百万円でした(図6)。

余談ですが、コロナ感染対策によるお見舞いの制限等もあり、駐車場収入が約1,400万円/年の減収でした。

### 【コロナ関連補助金】

当院はコロナ患者の受入病院ではなかったため、補助金は限られたものでした。

令和2年度の県立病院の決算状況を見ると、受入病院は空床補填等の補助金により、収入減をある程度は補填できたようでしたが、当院のようなコロナ陽性患者を受け入れない専門病院においては、補助金の制度も限られ、収入減のカバーはできず、令和元年度に比べ厳しい決算内容となりました。

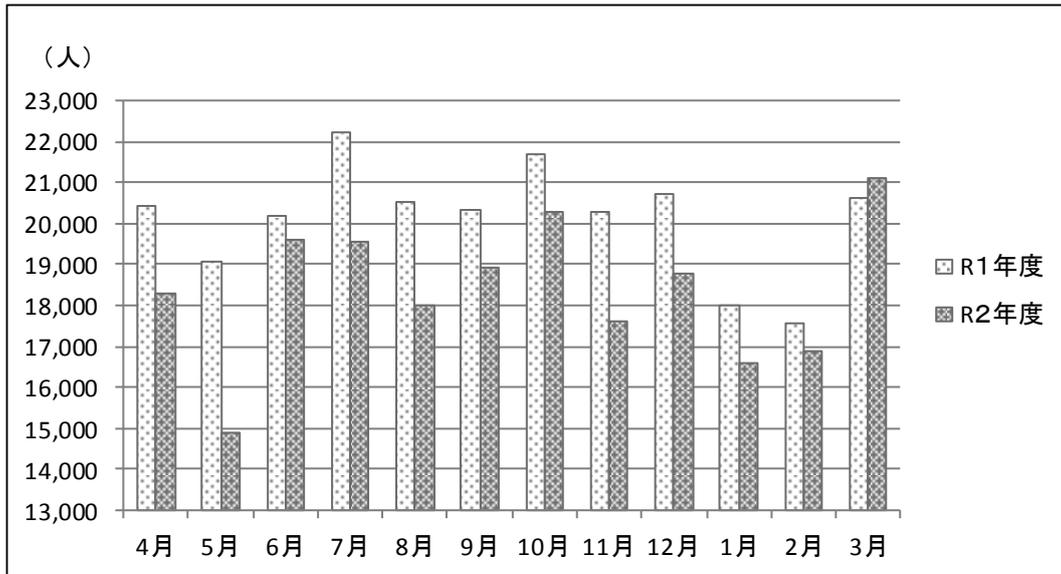


図3 外来延べ患者数

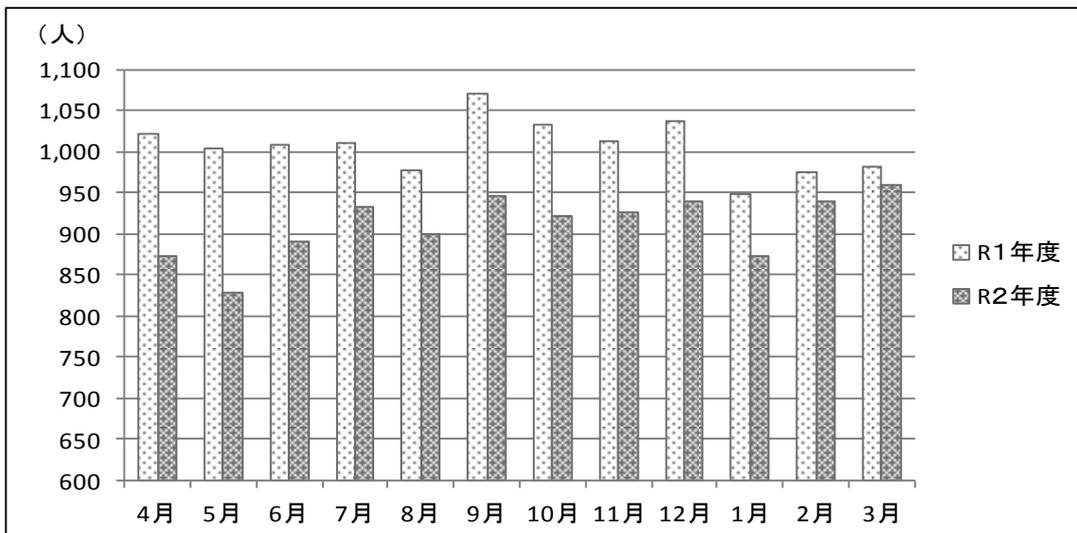


図4 1日あたり外来延べ患者数

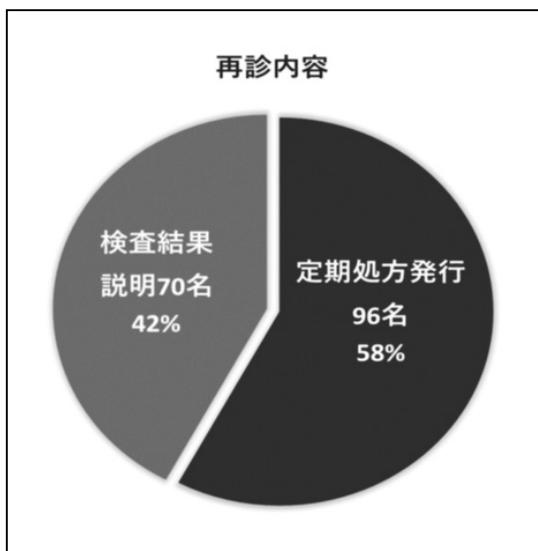


図5 電話再診の再診内容

■当院の補助金の利用状況

『新潟県医療機関・薬局等の感染拡大防止等支援事業補助金』(図7)

- 補助金額：23,050千円 (医科)  
1,000千円 (歯科)

○主な活用状況

- ・防護服等の購入費用
- ・発熱外来診察室設置の諸費用 (専用ストレッチャー, 水栓工事, LAN工事等)
- ・頭頸部外科, 口腔外科診察室の空調設備工事
- ・PCR検査機器の購入

『新潟県新型コロナウイルス感染症入院医療機関等設備整備事業補助金』

- 補助金額：1,997千円

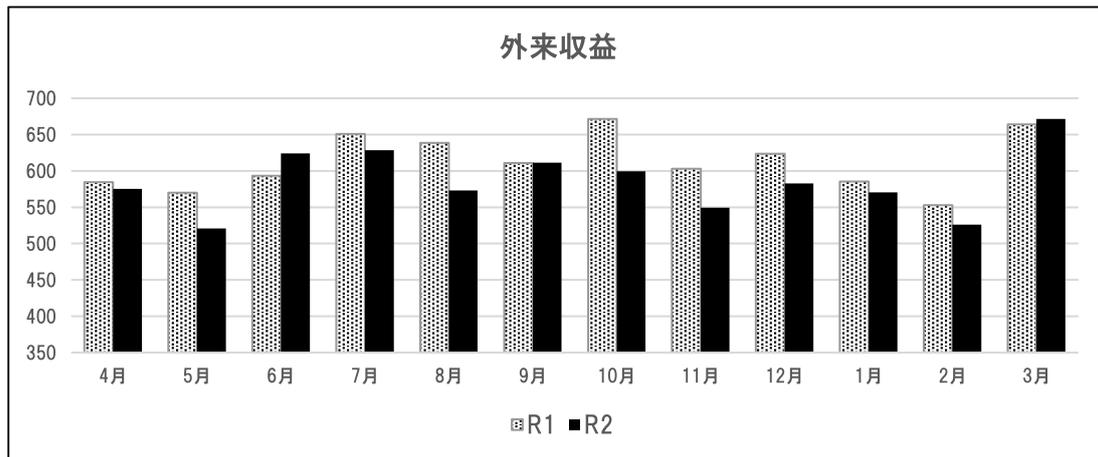


図6 外来収益

### 医療機関・薬局等の感染拡大防止等の支援

国による直接執行 (予算案：858億円)

**事業目的**

- 新型コロナウイルスの感染が急速に拡大する中で、医療機関・薬局等においては、それぞれの機能・規模に応じた地域の役割分担の下で、必要な医療提供を継続することが求められる。
- 医療機関・薬局等において、院内等での感染拡大を防ぎながら地域で求められる医療を提供することができるよう、緊急的臨時的な対応として、感染拡大防止等の支援を行う。

**事業内容**

〔対象医療機関〕  
 院内等での感染拡大を防ぐための取組を行う、保険医療機関、保険薬局、指定訪問看護事業者、助産所

- ※ 「診療・検査医療機関の感染拡大防止等の支援」又は「医療機関・薬局等の感染拡大防止等の支援」のどちらかの補助を受けることができる（両方の補助を重複して受けることはできない）。
- ※ 二次補正予算による「医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援」の補助を受けた医療機関も補助対象となる。
- ※ 令和2年9月15日の予備費による「インフルエンザ流行期における新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れる救急・周産期・小児医療機関体制確保事業」の感染拡大防止等の補助を受けた医療機関については、三次補正予算の「医療機関・薬局等の感染拡大防止等の支援」の方が補助上限額が高い場合は、差額を補助。

〔補助基準額〕以下の額を上限として実費を補助

- ・ 病院・有床診療所（医科・歯科） 25万円+5万円×許可病床数
- ・ 無床診療所（医科・歯科） 25万円
- ・ 薬局、訪問看護事業者、助産所 20万円

〔対象経費〕令和2年12月15日から令和3年3月31日までにかかる感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する費用（従前から勤務している者及び通常の医療の提供を行う者に係る人件費は除く）

- ※ 感染拡大防止対策に要する費用に限られず、院内等での感染拡大を防ぎながら地域で求められる医療を提供するための診療体制確保等に要する費用について、幅広く対象となる。  
 例：消毒・清掃・リネン交換等の委託、感染性廃棄物処理、個人防護具の購入、寝具リース、CTリース等
- ※ 看護師等が消毒・清掃・リネン交換等を行っている場合は、看護師等の負担軽減の観点から、本補助金を活用して、民間事業者に消毒・清掃・リネン交換等を委託することが可能。

図7 医療機関・薬局等の感染拡大防止等の支援

厚生労働省. 医療機関・薬局等の感染拡大防止等の支援. [引用2021-6-23] <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000733725.pdf>

○主な活用状況

- ・ HEPAフィルター付空気清浄機の購入
- ・ HEPAフィルター付パーテーションの購入

【発熱外来診察室】

新型コロナのための環境整備は5月、PCR検査用のテントの購入から始まりました。設置場所は、換気が十分可能で、一般患者とは離れた場所という条件のもと、救急外来とリニアック棟の間に設置しました。対象は手術前の患者でした。

大きな課題だった発熱外来診察室の設置は、まずは場所の検討から始まりました。正面玄関脇、病院裏の旧喫煙室、気管支鏡室の活用等、様々な意見が出ました。最終的には1階救急外来室周辺に設置することとなりましたが、院内にはそもそもスペースの余裕はなく、その中からいかにスペースを生み出すかはとても苦労しました。

最終的には、救急外来隣りの看護当直室と医師当直室1室を発熱外来診察室に変更することとしました。それに伴い、救急外来付近にあった医師当直室

2室、外来化学療法棟にある臨床試験支援室の書庫、更衣室及び学習室と、多くの部屋の移動が必要となりました。

まず、医師当直室2室の確保が必要でした。新しい医師当直室を外来化学療法棟にあった臨床試験支援室が使用していた書庫を2室空けてもらい、医師当直室としました。幸い、そのうちの1室は以前入院患者の個室として使用されている部屋でユニットバスを備えている部屋でしたので、当直室として適した部屋でした。臨床試験支援室には、同棟にあった学習室を図書室へ移動することによりできた部屋を、倉庫として利用してもらうこととなりました。1室では足りず、その後の西6病棟再編の際、1室を追加で利用してもらいました(図8)。

感染症対策のための発熱外来診察室を2室備えたが、そのための待合室は設置できず、次年度の課題となりました。理由としては建築基準法上の基準を満たすための期間と費用が問題となりました。建築基準法の基準を満たした増築をするためには、まず、建築確認のための申請書を外部に作成してもらい、役所に提出し、許可をもらう必要があります。その費用として約100万円の費用と約2ヶ月の期間が必要です。また、病院がある区域は準防火地域となっているため、耐火性が求められます。当初450万円の予算で考えていたのですが、耐火性を備

えるたは700万円の予算が必要であり、さらにアスベスト対策が必要となると、さらに200万円の予算が必要となります。工期も1ヶ月必要となります。

これらの諸事情がはっきりしたのが、年明け早々だったため、工期及び予算を勘案し、令和2年度中の整備は不可能と判断しました。

コロナの収束が見えない中、発熱外来の専用待合室の設置は今後の課題となりました。

- ① コロナ対策の特例として3ヶ月以内の使用なら建築基準法上の規定は適用されない。
- ② 3ヶ月を超える場合、建築基準法上の手続きが必要
- ③ 3ヶ月を超える場合、プレハブ等の仮設建物でも建築基準法上の規制を受ける。

- ・ 病院側が2階建て以上の場合には10m離す必要がある。
- ・ 10m離せない場合は、本院側の面している壁・窓等に防火対策が必要

このあたりをもっと早く、病院局の建設班等、建築基準法等に詳しい部署に相談しながら進めるべきだったと考えています。

### 【検温器及び患者待機室の設置】

新型コロナウイルス感染症が広まる中、病院以外の場所でも積極的な感染対策を行われ、検温器の設置もその

#### 発熱外来診察室の設置について

1階：当直室(師長)及び当直室(医師) → 『発熱外来診察室』に



2階：当直室(医師) → ①ミーティング室 + ②資料保管室 → ③更衣室 → ④学習室 → 図書室



図8 発熱外来診察室設置のための配置変更

一つとして広く普及しました。

特に今回は、厚生労働省により、「帰国者・接触者相談センター」への相談の指針として「風邪の症状や37.5℃以上の発熱が4日以上続いている」という基準が広く認知されたこともあり、いかに37.5度以上の人を社内や店舗等に入れられないかという体制が広く敷かれました。

当院では、正面玄関での検温器による患者等の体温確認は11月より試験運用を開始しました。当初は不要と判断し設置しませんでした。きちんとご自宅で検温していただくことを周知することが最優先と考えられ、院内アナウンスによる自宅での検温の周知から始まりました。しかし、医療機関はもとより、医療機関以外でもあちこちで検温器が設置されはじめると、病院に検温器がないことについて患者等からご意見を頂戴することが多くなり、最終的には設置することとしました(図9)。

実際の運用にあたって、検温で高熱と分かった患者をどう対処するかが課題となりましたが、総合案内で把握し外来看護師に連絡するという運用としました(図10)。

同時に、万が一検温で37.5度以上の患者が発生した場合の待機場所が必要となり、経営課で設置場所を検討した結果、正面玄関脇にパーテーションで囲っている患者相談スペースを待機場所として充てることとしました。また、検温器の使い方についても、一般に広まっている額で測るものと異なり、手首をかざして測るタイプだったので、患者に使用方法を理解してもらうことに大変苦労しました。

### 【飛沫防止ビニール】

検温器の設置と合わせ、広く店舗等に広まったのが飛沫防止ビニールの設置があります。当初はコン

ビニエンスストアでの設置から始まったと記憶していますが、あっという間に世間に広がり、ホームセンターでの資材の確保も困難な時期もありました。もちろん経営課職員による手作りです。各部門の窓口での要望を聞きながら、設置していきました。

### 【オンライン会議】

コロナ禍の中、外部の方の病院内への出入りや職員の県外への出張も制限される中、「Zoom」等によるオンラインでの会議や講演会、打合せ等が行われるようになりました。最も積極的に活用していたのが「地域連携室」と思われます。講演会の開催や地域医療機関との連携のために打合せ等が行われました。医局にオンライン専用の打合せスペースも簡単なものでしたが、2つ確保しました。

### 【最後に】

令和2年度は経営課としては、本来の業務である経営改善にはほとんど対応できず、新型コロナウイルス感染症への対応に明け暮れた1年でしたが、コロナ対応の現場にいらっしゃる田中副院長をはじめ、感染対策チームの方々にはとても満足してもらえようような対応ではなかったと思います。また、発熱外来診察室の設置にあたっては、部屋を移動してもらった看護部、臨床試験支援室の皆様、検食の対応にご協力いただいた栄養課の皆様、学習室の受入を快く引き受けていただいた図書室の皆様、いろいろな方のご支援がなければ対応することができませんでした。

感染対策、保健所に係る医療法、建築関係法令等、本当に勉強になった1年でした。

今後、これらの知識が生かされなくて済むよう、少しでも早い収束を祈るばかりです。



図9 検温器



図10 発熱患者の待機場所