

2020年4月30日

## 新型コロナウイルス対応下での医業経営状況等アンケート調査

公益社団法人 日本医師会

1. 方法	1
2. 医療機関調査の集計・分析結果	2
2.1. 回答者の属性	2
2.2. 入院外総件数・総日数・総点数	4
2.3. 初診料、再診料、電話等再診	7
2.4. 外来受診の動向	8
2.5. 経営上の課題	10
2.5.1. 概要	10
2.5.2. 診療報酬算定上の課題	12
2.5.3. 医療資材の調達等	24
2.5.4. 医療従事者の勤務状況	35
3. 都道府県医師会調査の集計・分析	41
3.1. 診療報酬改定説明会等	41
3.2. 会員医療機関の状況	49



1 1. 方法

2

3 本調査は、2020年3月27日に都道府県医師会に依頼して実施したもので  
4 ある。調査票には「医療機関票」と「都道府県医師会票」とがあり、回答期  
5 限はいずれも4月17日（4月22日まで延長）である。

6

- 7 ● 医療機関票：都道府県医師会から任意の医療機関に配布（全国一律の抽  
8 出率によるものではない）。

9 主な調査項目

- 10 ・医療機関種別  
11 ・主な診療科（診療所のみ）  
12 ・新型コロナウイルス感染症 PCR 検査実施の有無、新型コロナウイルス  
13 感染症 PCR 検査疑い患者の受診の有無  
14 ・入院外総件数・総日数・総点数（平成31年3月および令和2年3月）  
15 ・初診料、再診料または外来診療料、電話等再診（期間は同上）  
16 ・外来患者数、電話等再診患者数、長期処方の患者数（前年同期比）  
17 ・医療従事者の不足や患者の減少により算定困難になる可能性のある診療  
18 報酬  
19 ・医療従事者の勤務に支障を来している事例

20

- 21 ● 都道府県医師会票：医業経営への影響等について都道府県医師会に質問。  
22 回答は都道府県医師会ごとに1回答。

23 調査項目

- 24 ・新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、医業経営に支障をきたし  
25 ている事例  
26 ・診療報酬改定説明会の開催状況  
27 ・診療報酬改定に伴う集団指導の開催状況

28

29

30

1 2. 医療機関調査の集計・分析結果

2

3 2.1. 回答者の属性

4

5 病院 125 施設、診療所 468 施設、計 614 施設から回答があった（以下、  
6 有効回答は項目ごとに異なるため、その都度明記している）。

7

8

9

表 2.1.1 回答医療機関数

医療機関種別

病院	診療所		不詳	計			
	一般病院	精神科病院					
125	109	16	468	44	424	21	614

診療所診療科別（複数回答）

内科	288	泌尿器科	8
外科	55	精神科	8
整形外科	47	産科・産婦人科	12
眼科	28	婦人科	7
耳鼻咽喉科	24	脳神経外科	4
小児科	76	その他	1
皮膚科	24		

10

11

12

13

1 回答施設のうち、病院では第一種感染症指定医療機関が 2.4%、第二種感  
 2 染症指定医療機関が 10.4%であった。

3 また 2020 年 3 月末までの状況で、「新型コロナ感染症疑い患者さんの受診  
 4 あり」は病院で 48.8%、診療所で 18.2%であった。また同時期において、「PCR  
 5 検査が必要と判断した患者さんあり」は病院で 48.8%、診療所で 12.6%で  
 6 あった。

7

8

9

表 2.1.2 新型コロナウイルス感染症への対応状況

回答数

	病院	診療所	不詳	計
回答総数	125	468	21	614
第一種感染症指定医療機関	3	0	0	3
第二種感染症指定医療機関	13	0	0	13
PCR検査実施医療機関	12	1	0	13
新型コロナ感染症疑い患者受診あり ※	61	85	0	146
PCR検査が必要と判断した患者あり ※	61	59	4	124

※2020年3月末まで

比率

(%)

	病院	診療所	不詳	計
回答総数	100.0	100.0	100.0	100.0
第一種感染症指定医療機関	2.4	0.0	0.0	0.5
第二種感染症指定医療機関	10.4	0.0	0.0	2.1
PCR検査実施医療機関	9.6	0.2	0.0	2.1
新型コロナ感染症疑い患者受診あり ※	48.8	18.2	0.0	23.8
PCR検査が必要と判断した患者あり ※	48.8	12.6	19.0	20.2

※2020年3月末まで

10

11

12

1 2.2. 入院外総件数・総日数・総点数

2

3 前年（平成 31（2019）年 3 月）の総件数、総日数、総点数の回答がある  
4 医療機関を対象に集計した。

5

6 【病院】

7 令和 2（2020）年 3 月の対前年比は、総件数▲6.8%、総日数▲6.6%  
8 であったが、単価の上昇がみられたことから、総点数は 2020 年 3 月時  
9 点では対前年比増（+3.6%）であった。

10

11 【診療所】

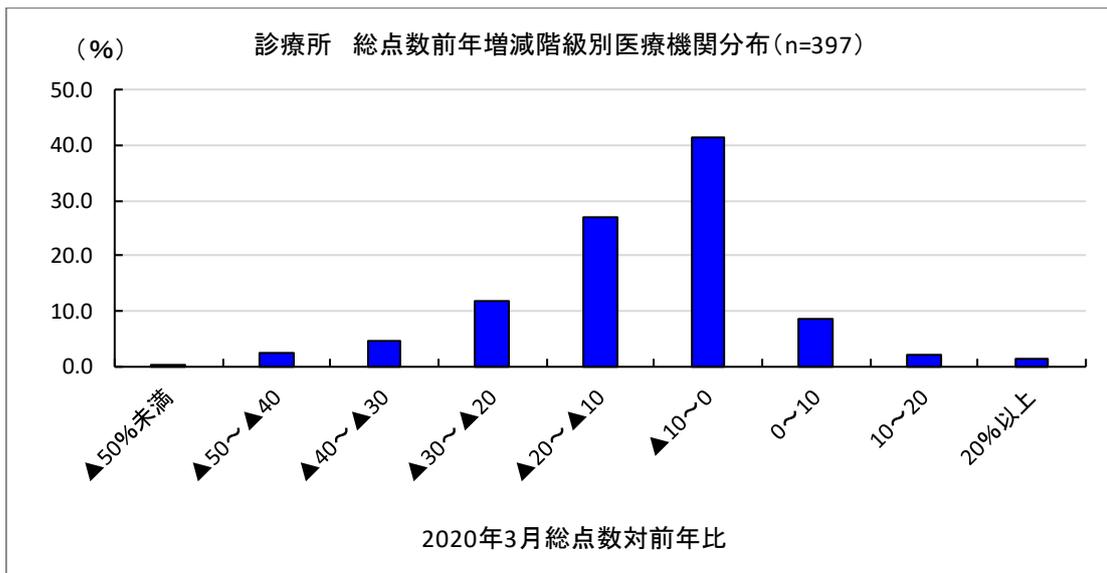
12 令和 2（2020）年 3 月の対前年比は、総件数▲10.9%、総日数▲10.7%、  
13 総点数▲9.4%で、全体で診療報酬収入が 1 割近く減少していた。

14 医療機関ごとでは、診療所のほとんど（88.0%）が 2020 年 3 月の対  
15 前年比がマイナスであり、総点数▲30%以下の診療所が 7.5%であった。

16

17

18 図 2.2.1 診療所 総点数前年増減階級別医療機関分布



19

20

21

22

表 2.2.1 入院外総件数・総日数・総点数

## 総件数

		医療機関数	平成31年3月	令和2年3月	増減(%)
社保・国保	病院	117	355,533	327,442	-7.9
	診療所	399	273,064	234,416	-14.2
	(再掲)内科	248	150,288	132,958	-11.5
	計	516	628,597	561,858	-10.6
後期高齢者	病院	117	156,104	149,389	-4.3
	診療所	399	102,463	100,000	-2.4
	(再掲)内科	248	71,260	69,967	-1.8
	計	516	258,567	249,389	-3.5
総数	病院	117	511,637	476,831	-6.8
	診療所	399	375,527	334,416	-10.9
	(再掲)内科	248	221,548	202,925	-8.4
	計	516	887,164	811,247	-8.6

## 総日数

		医療機関数	平成31年3月	令和2年3月	増減(%)
社保・国保	病院	117	513,091	472,187	-8.0
	診療所	399	389,479	339,249	-12.9
	(再掲)内科	248	199,588	171,740	-14.0
	計	516	902,570	811,436	-10.1
後期高齢者	病院	117	249,391	239,935	-3.8
	診療所	399	178,052	167,637	-5.8
	(再掲)内科	248	112,652	106,576	-5.4
	計	516	427,443	407,572	-4.6
総数	病院	117	762,482	712,122	-6.6
	診療所	399	567,531	506,886	-10.7
	(再掲)内科	248	312,240	278,316	-10.9
	計	516	1,330,013	1,219,008	-8.3

## 総点数

		医療機関数	平成31年3月	令和2年3月	増減(%)
社保・国保	病院	117	912,614,667	942,361,987	3.3
	診療所	399	271,471,958	238,694,982	-12.1
	(再掲)内科	248	157,624,566	140,210,642	-11.0
	計	516	1,184,086,625	1,181,056,969	-0.3
後期高齢者	病院	117	430,360,117	449,397,302	4.4
	診療所	399	142,771,587	136,798,204	-4.2
	(再掲)内科	248	98,456,905	93,607,649	-4.9
	計	516	573,131,704	586,195,506	2.3
総数	病院	117	1,342,974,784	1,391,759,289	3.6
	診療所	399	414,243,545	375,493,186	-9.4
	(再掲)内科	248	256,081,471	233,818,291	-8.7
	計	516	1,757,218,329	1,767,252,475	0.6

2 病院・診療所不詳を除く

1

表 2.2.2 1件当たり点数・1件当たり日数・1日当たり点数

## 1件当たり点数

		医療機関数	平成31年3月	令和2年3月	増減(%)
被用者	病院	117	2,567	2,878	12.1
	診療所	399	994	1,018	2.4
	(再掲)内科	248	1,049	1,055	0.5
	計	516	1,884	2,102	11.6
後期高齢者	病院	117	2,757	3,008	9.1
	診療所	399	1,393	1,368	-1.8
	(再掲)内科	248	1,382	1,338	-3.2
	計	516	2,217	2,351	6.0
総数	病院	117	2,625	2,919	11.2
	診療所	399	1,103	1,123	1.8
	(再掲)内科	248	1,156	1,152	-0.3
	計	516	1,981	2,178	10.0

## 1件当たり日数

		医療機関数	平成31年3月	令和2年3月	増減(%)
被用者	病院	117	1.44	1.44	-0.1
	診療所	399	1.43	1.45	1.5
	(再掲)内科	248	1.33	1.29	-2.7
	計	516	1.44	1.44	0.6
後期高齢者	病院	117	1.60	1.61	0.5
	診療所	399	1.74	1.68	-3.5
	(再掲)内科	248	1.58	1.52	-3.6
	計	516	1.65	1.63	-1.1
総数	病院	117	1.49	1.49	0.2
	診療所	399	1.51	1.52	0.3
	(再掲)内科	248	1.41	1.37	-2.7
	計	516	1.50	1.50	0.2

## 1日当たり点数

		医療機関数	平成31年3月	令和2年3月	増減(%)
被用者	病院	117	2,567	2,878	12.1
	診療所	399	994	1,018	2.4
	(再掲)内科	248	1,049	1,055	0.5
	計	516	1,884	2,102	11.6
後期高齢者	病院	117	2,757	3,008	9.1
	診療所	399	1,393	1,368	-1.8
	(再掲)内科	248	1,382	1,338	-3.2
	計	516	2,217	2,351	6.0
総数	病院	117	2,625	2,919	11.2
	診療所	399	1,103	1,123	1.8
	(再掲)内科	248	1,156	1,152	-0.3
	計	516	1,981	2,178	10.0

病院・診療所不詳を除く

2

3

4

1 2.3. 初診料、再診料、電話等再診

2 前年（平成 31（2019）年 3 月）の初診料、再診料の回答がある医療機関  
3 を対象に集計した。

4 【初診料算定回数】

5 令和 2（2020）年 3 月の対前年比は、病院で▲20.3%（約 2 割減）、  
6 診療所で▲29.0%（約 3 割減）であった。

7 【再診料または外来診療料算定回数】

8 令和 2（2020）年 3 月の対前年比は、病院で▲5.5%、診療所で▲  
9 9.1%（1 割近く減）であった。

10 【電話等再診】

11 2019 年 3 月に電話等再診の算定がまったくなかった医療機関で、  
12 2020 年 3 月に電話等再診を行ったところがあり、全体の算定回数は著  
13 しく上昇した。

14

15

表 2.3.1 初診料、再診料等の算定回数

算定回数

		医療機関数	平成31年3月	令和2年3月	増減(%)
初診料	病院	118	97,981	78,083	-20.3
	診療所	384	91,444	64,945	-29.0
	（再掲）内科	236	40,019	27,437	-31.4
	計	502	189,425	143,028	-24.5
再診料または 外来診療料	病院	118	874,409	826,576	-5.5
	診療所	377	412,809	375,226	-9.1
	（再掲）内科	230	228,878	211,735	-7.5
	計	495	1,287,218	1,201,802	-6.6
（再掲） 電話等再診	病院	118	140	3,925	2,703.6
	診療所	377	881	3,351	280.4
	（再掲）内科	230	559	2,603	365.7
	計	495	1,021	7,276	612.6

再診料または外来診療料を100としたときの電話等再診の算定回数

		医療機関数	平成31年3月	令和2年3月
電話等再診 （再診料＝100）	病院	118	0.02	0.47
	診療所	377	0.21	0.89
	（再掲）内科	230	0.24	1.23
	計	495	0.08	0.61

病院・診療所不詳を除く

16

17

18

1   **2.4. 外来受診の動向**

2

3       「現状について昨年同期と比較してお答えください」という質問である  
4       (調査期間は3月27日から4月17日(4月22日まで延長))。

5

6       (1) 外来患者全体

7           「減った」(大幅に減った、やや減った)は、病院の79.2%、診療所  
8           の84.6%であった。

9

10      (2) 電話等再診の患者数

11           「増えた」(大幅に増えた、やや増えた)は、病院の55.2%(約半数)、  
12           診療所の43.2%(半数近く)であった。病院では「大幅に増えた」が2  
13           割超(24.8%)であった。

14

15      (3) 長期処方患者数

16           「増えた」(大幅に増えた、やや増えた)は病院の52.0%、診療所の  
17           70.1%であった。診療所は従来、病院に比べて処方日数が短かったが、  
18           診療所で長期処方が急速に増加していることがうかがえる。

19

20

表 2.4.1 外来受診の動向

## (1) 外来患者数全体(前年同期比)

回答数

	大幅に増えた	やや増えた	変わらない	やや減った	大幅に減った	無回答	計
病院	1	4	18	65	34	3	125
診療所	3	11	50	229	167	8	468
(再掲)内科	1	6	29	156	90	6	288
計	4	15	68	294	201	11	593

構成比

(%)

	大幅に増えた	やや増えた	変わらない	やや減った	大幅に減った	無回答	計
病院	0.8	3.2	14.4	52.0	27.2	2.4	100.0
診療所	0.6	2.4	10.7	48.9	35.7	1.7	100.0
(再掲)内科	0.3	2.1	10.1	54.2	31.3	2.1	100.0
計	0.7	2.5	11.5	49.6	33.9	1.9	100.0

## (2) 電話等再診の患者数(前年同期比)

回答数

	大幅に増えた	やや増えた	変わらない	やや減った	大幅に減った	無回答	計
病院	31	38	46	3	0	7	125
診療所	29	173	228	16	3	19	468
(再掲)内科	20	116	131	10	0	11	288
計	60	211	274	19	3	26	593

構成比

(%)

	大幅に増えた	やや増えた	変わらない	やや減った	大幅に減った	無回答	計
病院	24.8	30.4	36.8	2.4	0.0	5.6	100.0
診療所	6.2	37.0	48.7	3.4	0.6	4.1	100.0
(再掲)内科	6.9	40.3	45.5	3.5	0.0	3.8	100.0
計	10.1	35.6	46.2	3.2	0.5	4.4	100.0

## (3) 長期処方患者数(前年同期比)

回答数

	大幅に増えた	やや増えた	変わらない	やや減った	大幅に減った	無回答	計
病院	12	53	49	4	0	7	125
診療所	84	244	117	12	1	10	468
(再掲)内科	55	156	64	8	0	5	288
計	96	297	166	16	1	17	593

構成比

(%)

	大幅に増えた	やや増えた	変わらない	やや減った	大幅に減った	無回答	計
病院	9.6	42.4	39.2	3.2	0.0	5.6	100.0
診療所	17.9	52.1	25.0	2.6	0.2	2.1	100.0
(再掲)内科	19.1	54.2	22.2	2.8	0.0	1.7	100.0
計	16.2	50.1	28.0	2.7	0.2	2.9	100.0

病院、診療所不詳を除く

1 2.5. 経営上の課題

2

3 2.5.1. 概要

4

5 子育て中、介護中の医療従事者のみならず、事務職員の確保も困難になっ  
6 てきている。

7

(一例)

・ 幼稚園児のいる看護職員が通常のシフトを組めなくなった。
・ 幼稚園、小学校が休校になり、子育て中の職員が出勤できないことにより他の職員への負担が増加した。
・ 保育園が休園となった地区の看護師の休業が必要となってきている。小学校が休校となったことにより、当該女性医師が担当している外来診療に支障が出てきている。
・ 保育園、小学校が休校となり職員のシフトに影響がでている。
・ 派遣看護師の採用でコスト増加
・ 低学年の子供のいる看護師がシフトに入りづらくなっている
・ 小学校などが休校となり子供のいる職員のシフトが組みづらくなった。預ける所がなく、子連れ出勤の者もいた。
・ 従業者の勤務支援のため、子供の預かりを開始している。地域ごとの共同体制が必要。
・ 子供同伴での出勤を容認している。
・ 子ども、親の介護をかかえてる職員の通常のシフトが組めずシフトの偏りが生じている。
・ 看護師について感染症病棟や発熱外来に人員を配置する必要が生じ、シフトを組むのに支障をきたしている。
・ 看護師だけではなく事務職員等もシフトが組めない
・ 看護、医事科スタッフの子供が休校で在宅の為に勤務に来れなくなった。
・ 医療事務のうち1名が不安のため退職した。

8

9

10

11 医療用資材については、サージカルマスク、消毒用エタノールのみならず、  
12 さまざまな資材が不足している。サージカルマスクにいたっては、通常の10  
13 倍以上の価格になっているという声も散見された（それ以上に入手できない  
14 という声が多い）。

15

16

1 以下は、都道府県医師会に調査した事例の一部である。風評被害によって  
2 地域医療が脅かされている実態である。

3

4 ・ 看護職員の夫が、勤め先で他の職員との距離を離して仕事をさせられ  
5 た。

6 ・ 医師の家族が生活用品など、地元での買い物ができない。

7 ・ 診療を休止していないのにコロナにより休止していると噂を立てられ  
8 ている。

9 ・ 医師会運営の休日夜間急患診療所に従事した開業医師が感染患者を診  
10 察したことが後日判明した。同医師の PCR 検査は陰性、健康状態も  
11 問題なかったが、保健所の要請により自主的に自院の診療を数日間休  
12 診とした。これにより感染患者を診察したことが周辺住民間の噂とな  
13 り、診療再開後患者が激減している。

14 ・ コロナ感染症の濃厚接触者が来院しているとのデマが流され、来院患  
15 者の減少や検査を予定している患者のキャンセルが増加。一時、その  
16 件での問い合わせが続いて対応に難渋。

17 ・ 濃厚接触はしていないが、陽性患者がでたことで風評被害があり、休  
18 診に追い込まれている。

19

20

1 2.5.2. 診療報酬算定上の課題

2

3 質問「医療従事者が不足することで、施設基準等を満たせなくなる可能性が

4 ある診療報酬項目があれば、その具体例をご記入ください。」

診療報酬
・地域包括診療料2、在宅療養支援診療所(3)における24時間対応の人員確保
・画像診断管理加算1の読影医師不在となった場合
・入院基本料 看護基準 ・特定入院料のリハビリテーション 1日2単位以上 ・専従スタッフ不足による休日リハビリテーション加算
・入院基本料等(急性期一般、障害者施設等、地域包括ケア病棟)・急性期看護補助体制加算・看護職員配置加算・看護補助者配置加算・読影結果報告割合基準・画像診断管理加算・職員対象の研修要件基準・医療安全管理体制・医療安全対策加算・感染防止対策加算・総合評価加算・医療機器安全管理料・排尿自立指導料・認知症ケア加算
10対1
10対1加算
25対1急性期看護補助体制加算
7対1看護体制
CPAP指導管理料を3・4月分で算定し、やや増点あるも前年の半以下の患者
JMATの要請の場合、医師・看護師の体制が懸念される。
PCI(MEが1名のみの為)
医師:診療行為大半。それに伴い指示無しや特別訪問看護、リハビリ、採決等報酬ゼロ。
看護師:在宅患者訪問看護指導料
セラピスト:疾患別リハビリテーション料(在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料)
医師配置加算
医師標欠
一般入院基本料
一般病棟入院基本料、地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料、画像診断管理加算、急性期看護補助体制加算、ニコチン依存症管理料、看護職員配置加算、医師事務作業補助体制加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、入退院支援加算、データ提出加算、認知症ケア加算、疾患別リハビリテーション料
今のところないが、療養病棟入院料1(人員配置)
運動器リハビリテーション
運動器リハビリテーション 2の算定のための理学療法士の欠員。
運動器リハビリテーション I
運動器リハビリテーション料(I)
栄養指導できるスタッフが一人のため、コロナ感染になれば、外来栄養食事指導料は算定できなくなる。
各入院基本料、特定入院料(看護職員、看護要因、夜勤時間)疾患別リハビリテーション料(PT、OT、ST)
各入院基本料及び加算(急性期看護補助体制加算、看護配置加算、看護補助加算)
看護師の不足による入院基本料(急性期一般入院料)「10対1」や夜勤回数の基準を満たせなくなる。
看護師補助者不足による急性期一般入院料2及び25対1急性期看護補助体制加算の基準
看護配置加算
看護配置加算1 正看護師と准看護師の合計数が常勤換算で10に達さなくなる可能性がある。
看護補助配置加算
休日リハビリテーション加算
急性期一般入院基本料1、地域包括ケア入院医療管理料1、緩和ケア病棟入院料4、回復期リハビリテーション入院料1、医師事務作業補助体制加算、急性期看護補助加算
急性期一般入院料

5

6

7

診療報酬
急性期一般入院料2
急性期看護補助体制加算
急性期入院料1(旧7対1)、急性期看護補助体制加算、医師事務作業補助体制加算、救命救急入院料、地域包括ケア入院料、入退院支援加算等々
現在は特になし(専従医、認定看護師等代わりのいない項目は可能性が高い)
コロナ感染患者を受け入れたことにより、入院患者が一時的に急増し、入院基本料の施設基準を満たすことができなくなる。
在医総管
在医総管(24時間対応の訪問看護ショートや連携医療機関の対応継続可否による)
在医総管、施医総管 機能強化在支診等(連携型)
在宅患者訪問看護指導料
在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料
在宅支援診療所
在宅診療においては訪問診療を嫌うケースもあると思われる。訪問に気を使うので、回数を減らさざるを得ないケースもある。
施設基準
施設基準
施設基準上、配置要件が求められている項目すべてに関して、基準を満たせなくなる可能性が施設基準等が満たせなくなる可能性がある診療報酬項目は4月5日現在では特段発生しておりませんが、採用渉外活動が縮小せざるを得ないので、リクルートにも多少影響してきている。(採用を目的とした病院見学会の中止等)
疾患別リハビリテーション料
指導管理料
収益の根幹をなす入院診療の項目で入院基本料をはじめあらゆるものが満たせなくなる可能性がある。夜勤についても配置加算が補助看関係でも急性期看護補助体制加算が満たせなくなる可能性がある。NSTや病棟薬剤師の加算なども同様であり、ありとあらゆる人員基準のある項目が関わってくる。
従事者要件があるすべての施設基準(長期化すれば3ヶ月の猶予期間も満たせなくなるので)
重度認知症患者デイケア
手術全般
診療行為大半
精神病棟入院基本料、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料、地域移行機能強化病棟入院料、精神科デイケア等
地域一般入院基本料3
長期処方した場合に、患者任せになり明らかに悪化をする人が多いので、定期的にチェックとかねて通院は本来必要だと思う。
データ提出加算
データ提出加算:担当者休職によるデータ未提出の遅延。療養病棟入院基本料:重症者の受入できず、医療区分2、3の割合低下。回復期リハ病棟:看護師不足による影響はある。
電話再診
透析医療
糖尿病合併管理料
ドクターが不在になれば全て×。
特定集中治療室管理料

1

2

診療報酬
特定入院料
特にないが個人クリニックでは、長引くと診療自体が成り立たなくなりうる。
特になし。ただし、病棟内での新型コロナウイルス発生が起こった場合は施設基準・診療実績の要件を満たせなくなる可能性は大いにある。
ニコチン依存症
ニコチン依存管理料
入院基本料
入院基本料(医師、看護師の数)
入院基本料(看護師数、夜勤時間、専従・専任のあるもの)
入院基本料等すべての診療報酬について医療従事者及び入院患者が感染した場合は施設基準を満たせなくなる。
入院料関連
ハイケアユニット入院医療管理料
配置加算
配置要件
病棟薬剤管理指導料
訪問診療
夜間看護配置加算
薬剤管理指導料
有床診療所入院基本料
有床診療所入院基本料 算定基準が2から3に下がる。看護補助配置加算
有床診療所入院基本料1
有床診療所入院基本料1の看護配置加算1、夜間看護配置加算2、看護補助配置加算1、栄養管理実施加算
有床診療所入院基本料2
有床診療所入院基本料 I
有床診療所入院基本料 I が2～3に変更になる可能性あり
有床診療所入院基本料1

1

2

診療報酬
理学療法士を7から3名に。そのため施設基準を満たさず運動器リハⅠ→Ⅱへせざるを得なくなった。
リハビリ人員基準
リハビリテーションⅢ
リハビリテーション料
安全感染の必須研修
医師事務作業補助加算など定数人員が必要な加算
医師事務作業補助体制加算
医師事務作業補助体制加算
医師事務作業補助体制加算
医師事務作業補助体制加算
医師不足によるもの：特定集中入院料全般、画像診断管理加算、検体検査管理加算、リハビリテーション料、輸血管理料、麻酔管理料、病理診断管理料加算など
看護師不足によるもの：特定集中入院料全般、急性期一般病棟入院料1・その他入院料の加算など
医療療養病棟における夜間看護加算・看護補助加算等、看護師の人員配置を必要とする診療
一般病棟入院基本料
一般病棟入院基本料
運動器リハビリテーション
運動器リハビリテーション料Ⅱ
栄養サポートチーム加算
画像診断管理加算
画像診断管理加算
画像診断管理加算1
回復期リハビリテーション入院料1
回復期リハビリテーション病棟入院料
回復期リハ体制加算
回復期リハ病棟
外来栄養食事指導料
外来化学療法加算
看護師、看護補助数が足りなくなると各病棟の届出施設基準を満たせなくなる可能性がある。 (精神病棟入院料、認知症治療病棟入院料1、精神療養病棟入院料、看護補助加算等)
看護職員配置加算
看護職員夜間配置加算
看護配置
看護配置加算
看護配置加算1
看護配置加算1
看護配置加算1
看護補助加算
看護補助加算
看護補助加算
看護補助加算1
看護補助者配置加算
看護補助配置加算
看護夜間配置加算

1

2

診療報酬
緩和ケア病棟入院料4
急性期一般入院料4
急性期一般入院基本料 1
急性期一般入院基本料 1 及び地域包括ケア入院医療管理料(時間外対応を行うため、夜勤3名以上が必須となる医療従事者が不足すれば、夜勤者3名の確保が厳しくなるかもしれない ※入院患者30名以上の場合)
療養病棟入院基本料
上記に付随する加算等
急性期一般入院基本料1
急性期一般入院料
急性期一般入院料
急性期一般入院料1
急性期一般入院料1
急性期一般入院料1(7対1看護配置)
急性期看護補助体制加算25対1(看護補助者5割以上)
看護職員夜間配置加算12対1配置加算のイ
※その他、特定の職員を施設基準の人員として登録している診療報酬項目については、当該職員が自宅待機等休職に至ると、施設基準を満たせなくなる可能性がある
急性期一般入院料1の看護師数が4名減少すると満たさなくなる。
急性期看護補助体制加算
急性期入院料1
救命救急入院料
検体検査管理加算
現在はないが、このまま感染拡大が続き保育園が休園すると働けない看護師や医療従事者(パート含む)が増え、施設基準に影響が出ると思われる。
現状では充足しているが、精神科デイケアにおいては、看護師や精神保健福祉士が各1名の減で算定不可となる。
今後、濃厚感染者が発生し、自宅待機(2週間)職員が増加した場合の7対1看護体制の維持が困難になる。また、各種専門医の専従要件に該当する項目の影響も懸念される。 ※実質的には「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて」(令和2年4月3日厚生労働省保険局医療課事務連絡)により、施設基準は維持の見込みである。 今年度から始まった婦人科特定疾患管理料に関して、算定のための条件として9月30日までに適切な講習を6時間以上受講しなければならないとあったが、その講習についての情報が全く得られない。このような状況なので、厚生局のほうから受講期限の延長など提示していただければ助かる。
在医総管
在医総管
在宅療養支援診療所 機能強化型が医師に定数不足(3人以上)により要件を満たせなくなる可能性がある。
在宅療養支援診療所(3)
施医総管
施設基準の要件に該当する看護師等の発熱、または同居者等の発熱により、出勤停止した場合に様式9による配置基準を満たすことが困難となることが懸念される。
疾患別リハビリテーション
従業員の感染が確認されれば10対1加算が取れなくなる。

1

2

診療報酬
精神科デイケア
精神科デイケア
精神病棟入院基本料
精神病棟入院料
精神療養病棟入院料
精神療養病棟入院料
専任要件
地域移行機能強化病棟入院料
地域包括ケア入院医療管理料
地域包括ケア入院医療管理料1
地域包括ケア入院料
地域包括ケア病棟入院料
地域包括ケア病棟入院料1(看護職員配置加算)
地域包括診療料2
糖尿病合併症管理料
特定集中入院料全般
特定入院料
読影結果報告割合基準
入院基本料
入院基本料の施設基準
入院基本料等
入退院支援加算
入退院支援加算
認知症ケア加算
認知症治療病棟入院料
認知症治療病棟入院料1
病棟薬剤業務実施加算
婦人科特定疾患管理料
夜間看護加算
薬剤管理指導料
輸血管理料
有床診療所入院基本料2
療養病棟入院基本料
療養病棟入院基本料
療養病棟入院基本料の月平均1日あたりの看護職員配置数が維持できない恐れがあり、また夜勤者の確保も難しくなる。
療養病棟入院料1

- 1
- 2
- 3

- 1 「診療実績が要件となっている項目で、患者数減少により実績が満たせなく
- 2 なる可能性がある診療報酬項目があれば、その具体例をご記入ください。」

診療報酬
入院基本料等
入院基本料の施設基準
入院基本料
届出実績のクリアはできていないが、救急患者受け入れ制限により地域医療体制確保加算の届出がさらに難しい状況となった。(当院実績:約1,800件/年)
特定入院料における入院重症患者比率、重症患者改善率実績指数
特定入院料
特定の手術件数、実績未達となる術式があるか調査中だが、施設基準は維持の見込みである
特殊疾患入院施設管理加算
地域包括ケア病棟入院料1
地域包括ケア病棟での入院期間や在宅復帰率において、新型コロナウイルスのリスク回避のため退院先の確保が困難になることが予想され、施設基準が満たせない事態や入院基本料の減額が懸念される。
地域包括ケア入院医療管理料 I
地域包括ケア入院医療管理料 I
地域医療体制確保加算
地域医療体制確保加算
地域医療体制確保加算
総合入院体制加算
総合入院体制加算
精神療養病棟入院料重症者加算1
在宅後復帰率
禁煙外来の患者数が減少し、今後の動向しだいでは継続が難しくなるかもしれない。
禁煙外来
急性期看護補助体制加算
急性期看護補助体制加算
急性期一般入院料 I (平均在日数・看護必要度・在宅復帰率)、地域包括ケア入院医療管理料 I (看護必要度)
急性期一般入院料 I
急性期一般入院料1
急性期一般入院料
外来診療料 処置、各種検査(超音波、聴力検査)
回復期リハ病棟、療養病棟いずれも、重症者患者の減少によるデータ提出加算、改善率に影響がある可能性がある。
医師事務作業補助体制加算
療養病棟入院基本料
夜間早朝加算
腹部エコー検査
初・再診療
入退院の減少により、平均在院日数が21日を超えることによる急性期一般入院料
入院料関連
ニコチン管理料
ニコチン依存管理料
ニコチン
ないが、経営破綻の可能性が出てくる。
特定疾患指導料
特定疾患指導管理料
特殊疾患入院料
データ提出加算
地域医療支援病院入院診療加算

3

1

診療報酬
総合入院体制加算
総合入院体制加算
精神科急性期治療病棟入院料
診療実績の悪化は4月以降にみられると思う。
新規入院患者数の減少に伴い平均在院日数(急性期一般病棟入院料)、新規入院割合(精神科急性期治療病棟入院料)維持が困難
障害者施設等入院基本料、療養病棟入院基本料、特殊疾患入院料、それぞれの該当者割合
障害者施設等入院基本料
重症度、医療看護必要度、在宅後復帰率等、入院患者の絶対数が減った場合は影響を受け実績クリアが難しくなる。
重症度、医療・看護必要度
重症度、医療・看護必要度
在宅療養支援診療所。施設基準(1)②③において発熱等コロナの疑いがあるときは診療が行えない。
在宅復帰率の低下、在院日数の延長
在宅復帰率
在宅支援診療所
再診料
在院日数
コロナの影響により患者数が減少し、初・再診料が減少する
コロナ患者対応のため、基幹病院としてベット数を通常よりも空けて対応しているため稼働率が低迷することによって、「重症度、医療・看護必要度」のような施設基準に影響のある項目が算定要件を満たせなくなる可能性がある。
件数が減少することによって収益の減少につながる。
検査、手術、処置
禁煙外来
急性期一般病棟入院料
急性期一般入院料1(平均在院日数、看護必要度等の基準)
急性期一般入院料
急性期一般入院基本料4
感染を心配して患者様が大幅に減少してきている。軽症のカゼ症状も診療しなくなったり、ネブライザーなどの処置も中止しているので大幅に収入も減少してきている。感染対策コストも大幅に増加している。
患者割合
外来診療料
上・下部内視鏡検査
医師事務作業補助体制加算
・入院基本料等(急性期一般、地域包括ケア病棟)(重症度、医療・看護必要度、在宅等退院割合、リハビリテーション提供割合)・急性期看護補助体制加算(年間救急入院患者数)・医師事務作業補助体制加算(年間救急入院患者数)・特殊疾患入院施設管理加算(重度対象疾患患者割合)・救急搬送看護体制加算(救急車搬送件数)・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術(年間症例件数)
・重症度医療看護必要度・病院が一時閉鎖した場合、年間救急車受け入れ件数を要件とする入院料の加算

2

3

4

- 1 「診療報酬の算定に当たり生じている問題があれば具体的にご記入くださ  
2 い。」

問 題
電話再診の割合が増えており、算定を削られないかとの不安はある。
電話再診での対応が増えた時、特定疾患療養管理料などが算定不可となるため、減収となる。
対面診療なしに投薬のみを希望される患者さんが増えて、対処に困惑しています。例えば前回対面診療で60日分処方しているのに、コロナが怖いと今回も対面診療なしで60日分の処方を希望されるなど。
全体研修が延期となった場合、年度後半に複数の研修を短期間で実施しなければならない可能性がある。
説明会が全て中止になり、東海北陸厚生局に問合せFAXを送っても回答が遅い。システムが後手になっている。
説明会がすべて中止になったため、新規算定項目などが正確に算定できているかどうかは不安である。
小児抗菌薬適正使用支援加算の施設基準にある「感染症にかかる研修会」が中止された。
重症度、医療・看護必要度研修や看護補助者研修等、各種診療報酬加算等で求められている委員会の開催を見合わせている状態。
入退院支援加算の施設基準である「20以上の連携する保険医療機関や居宅サービス事業者等との年3回以上の面会」が困難な状況にある。
院内感染を防ぐには、厳重な入館管理が必要で、それにはあらゆる疾患への入念な検査等が必要になるが、それらが査定や返戻の対象にならないように配慮をお願いしたい。
厚労省の特例通知等に合わせ、算定の可否について地方厚生局に問い合わせをしても即答を得られず疑義解釈通知を待つこととなり、対応が後手に回る。
施設基準更新のための研修会参加等、要件が厳しい。
施設基準の要件となっている研修会へ実施または参加ができない。
施設基準の加算を取得計画をしていた要件の研修会が受けられない。 ・摂食嚥下支援チーム ・認知症ケアチーム ・排尿ケアチーム
施設基準に研修要件が設定されている場合に研修会の中止により、PC上の会議やDVD作成による研修参加を行っているが今後も各種カンファレンスや委員会の開催方法、実施方法に工夫が必要となっている。
算定要件が分かり難いものがある(会計ソフト上対応ができない等)も含めて
算定に支障は無いが、患者サポート体制充実加算の要件の1つである医療コンフリクトマネジメント研修が中止となり、窓口に配置しようと考えていた職員を配置出来なくなった。
今年度から始まった婦人科特定疾患管理料に関して、算定のための条件として9月30日までに適切な講習を6時間以上受講しなければならないとあったが、その講習についての情報が全く得られない。このような状況なので、厚生局のほうから受講期限の延長など提示していただければ助かる。
今後研修会の中止等により、当院ではかかりつけ医や地域包括診療料の算定等の基準を満たせなくなる事があると思う。
今後、電話にての初診を求められる可能性があるが、疑問は多い。
現状は支障をきたしていないが、今後、業務上必要な研修が中止又は自粛になれば、基準を満たせなくなる恐れがある。
研修要件が設定されているような施設基準が研修会の中止により満たせないかも
研修要件が設定されているような施設基準が研修会の中止により満たせない。
研修の中止により変更箇所、重要事項、要件項目の確認等支障がある
感染防止対策加算の施設基準に掲げる、連携保険医療機関とのカンファレンス、及び職員を対象とした研修等は、実施困難となることを懸念している。
学会等が中止になり、専門医ポイント取得が困難となる可能性がある。
外来患者数の減少による収益の減少が見込まれる。
改定の説明会が全て中止のため、手さぐり状態でスタートしている。不安がたくさんある。

- 3  
4

問 題
医療安全などの全体の研修会の開催が出来ない。
令和2年度診療報酬改定について、対面での説明会が中止になり、改定後の報酬算定に不安がある。
臨床研修病院入院診療加算 基幹型(オ)の要件について、今後感染拡大など収束状況により年2回の保険診療に関する講習会を開催できるか。
他施設との合同カンファレンスが要件となっている事例
日々の通知により算定点数及び算定要件が変わるので対応が大変である。
発生前に済ませている。
日医の認定産業医資格更新の期限延長をお願いしたい。
学会研修会等の中止の為の更新資格のための単位がとりにくい。更新期限の延長(1年程度)
特定疾患療養管理料の算定が困難。
特定疾患療養管理料の算定回数が減少するので医院経営上、問題あると思う。処方日数15日分1回として1回での算定回数を増やす事を特例措置として検討していただきたい。
電話再診の保険点数の低さ
電話再診による処方が増加し、保険証の確認が出来ていない。資格喪失による返戻が心配。
電話再診では通院・在宅精神療法が算定できない。
研修会の開催方法をどのようにすればよいか。動画視聴でよいのか等厚労省から通知してもらいたい。
電話再診可と言われているが、薬を届けるマンパワー不足やキャッシュレスに対応していないため、集金方法がない。また、電話で本当に病状把握ができるのか不安である。
長期にわたり研修等が中止になれば支障が生じる。
地域連携加算などの研修
地域包括診療加算のために必要な単位が研修会中止のため不足する事態が生じている。
地域包括診療加算など研修会中止で要件を満たせない。
地域医療支援病院講演会の開催に影響がでそうである。(1年に12回の要件)
専門医資格の更新
診療報酬改定での新設項目に多数研修が必要な施設基準があるが研修自体の中止が多く計画が立てられない。
新規に申請しようとしている項目で研修会が中止になるかもで予定より遅くなるかもしれない等が出てきている。
手術の抑制により看護必要度の維持が困難。
集合研修全て中止
施設基準に必要な講習会が中止になると申請時期伸びてしまうため、算定開始が遅れると懸念している(申請前段階)
産業医研修会が中止になると単位取得が困難になる。
在宅包括加算をとるのに、研修が義務付けられているが、研修会が開催されなければ単位のとれないものも出てきて次回の要件が満たせなくなる。
在宅復帰率(退院後の自宅等へ訪問し患者の生活を確認する)
医療安全対策地域連携加算(他院がラウンドすること)
今後、患者数減少、スタッフの不足により週あたりの臨時で診療時間の減少を余儀なくされる場合、時間外加算等は算定してはいけないのか等、心配なことは多々。
コロナ濃厚接触の為2週間の外来の自粛規制あり。電話対応の処方で800万円の減収となった。
コロナ感染患者の受け入れ増加に伴い、手術の延期転院調整に時間を要することによる在院日数の延長などのため、急性期一般入院基本料1の重度、看護必要度の基準を満たせなくなる可能性がある。 ・介護支援等連携指導料等、院外の専門職種の来院が必要な項目の要件が満たせなくなる可能性がある。

1  
2  
3

問 題
講習会が中止になって困っている
研修をWEBなどで行って欲しい。
研修要件が設定されている研修会については動画配信等の対応をした。
研修要件
・急性期入院料1(医療安全の研修 年2回)
・感染防止対策加算(感染の研修年2回、全員出席が要件)
研修会の中止による影響は問題
研修会の中止により満たせない状況
研修会の中止によって事前に改定に伴う準備が出来なかった。
研修会中止による単位不足
研修会が軒並み中止となっているが、自助努力にての情報収集等にて対応しているので、4月5日現在では特段の問題は発生していない。
研修会、学会の中止、延期により専門医、補聴器相談医などの資格認定に必要な単位が取れなくなる可能性がある。
期日の延長などにより現在のところ問題なし。
緩和ケア病棟入院料:医療従事者向け研修(開催が難しい)
感染防止対策加算:合同カンファレンス(参加が難しい)
感染予防のため、胃カメラ、眼科オペ等、不急のオペを自粛する動きがでており、今後の診療報酬の減少が予想される。
看護職員等の不足による施設基準を満たすことが不可能となれば診療報酬に影響がでてくるものと推測される。
かかりつけ医や地域包括加算に係わる研修会が中止されている。
かかりつけ医の講習が中止になった。
オンライン診療についての請求基準が不明確である。
オンライン診療を実践するための設備。
遺伝性乳がん卵巣がん症候群に係る手術。
K888子宮付属器腫瘍切除術
研修中止のため届出ができない。
医師事務作業補助体制加算の32時間研修
医師事務研修の開催予定が不透明な状況のため、人員の採用が進んでも届出できない。
RSTの診療が新型コロナウイルス感染症対策にかかりきりになっており、医師がチーム医療に参加できていないため当加算が算定できていない。
NSTなど定められた研修の修了が要件となっているものについて満たせなくなる可能性がある
5月のかかりつけ医機能研修会が中止された。
5月のかかりつけ医研修会が中止だと単位申請できない。
4月から保険点数改正が実施されたが研修会が全てキャンセルされて困った。
4/13から運動療法室を休止したため健康運動指導 I などの出勤を停止しており、4月より大幅な減収が予想される。
2年で4回ある母体保護法講習会の受講が心配。大阪府では7月4日(土)に予定しているが、これを受講しなければ更新できない人もいる。
12月から予定していた研修(外部講師)が出来ず、施設基準を満たせない可能性があった。
・長期処方のため、指導料、在宅指導管理料の算定が毎月できない
・各学会からの指針により検査、手術が抑制されている
・在宅指導患者の衛生材料等の支給量の増加
・診療報酬上の臨時的な取り扱い通知に対し、いつから適応となるのか判りにくい
・電話や情報通信機器を用いた診療はどの程度繰り返してもよいか、わからぬ
・処方制限がある薬剤は長期処方できない
・職員等感染が出た場合に人員配置面(特に看護配置)の基準を満たせなくなるかもしれない。
・陽性患者を受け入れることになった場合に、当該病棟を閉鎖(既存患者を他病棟へ転棟或いは転院、新規入棟させない等)することになるかもしれない

1

2

問 題	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設基準の要件となっている保険診療に関する研修会の開催ができなかった。</li> <li>・新型コロナに対応する患者票が来ないため2月、3月診療分の請求ができてない。</li> <li>・公費扱いとならない(疑いで来院し、帰宅など)場合の請求方法について明文化されていないため、請求ができていない。</li> <li>・新型コロナ疑いの患者のレセプト請求する際の検査に対する傷病名の扱いが異なるため繁雑になる。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在、コロナ陽性患者を受け入れている病棟が地域包括ケア病棟のため、救急医療管理加算の算定ができない。</li> <li>・当院の診療体制上、地域包括ケア病棟にコロナ陽性患者を受け入れる体制しか取れず、陽性患者の周辺の病床(13床)を1ヶ月間空け続けているため入院収益に大きな影響を及ぼしている。</li> <li>・コロナ疑い患者に対して外来トリアージ加算が算定できるようになったが、何日も同じ再診患者が来院する現状ですべての患者に算定できない。</li> <li>・オンライン診療について、毎日午後から電話での再診による処方依頼が急増している。オンラインによる設備投資には時間がかかることや高齢者世帯で操作等の扱いが難しいため電話での運用を時限的措置でなく継続してほしい。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修会中止による地域包括診療加算の算定に必要な研修算定要件が満たせない場合、機能強化加算も算定不可になる。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医薬安全、感染防止対策等の地域連携加算</li> <li>・地域医療支援病院 年4回の委員会(外部委員の参加)</li> <li>・連携パス会議 年3回 など外部との連携並びに外部を招集しての会議</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今回はなんとか間に合った。</li> <li>・専門医要件を満たすため、中止となった。学会に変えて遠方まで出張し、休診を余儀なくされた。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修会が開催されておらず、施設基準が満たせなくなり、算定不可となる可能性がある。</li> <li>・コロナ患者の対応について、国の方針を示すのが遅いため請求先が不明な部分が多かった。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外来管理加算の算定件数が減少。</li> <li>・特定疾患療養管理料1回/月となるケースが増加</li> </ul>
	<p>「骨太の方針」以降は研修が増える一方でナースや事務のものも出席することが多くなった。そしてこれまでは大丈夫だった内容の処置、薬等も削られ患者数はかわらないのに2割減。</p>

- 1
- 2
- 3
- 4

1 2.5.3. 医療資材の調達等

2

3 質問「支出面で費用が増加しているものがあれば具体的にご記入ください。」

4

内容
防護服、ゴーグル、フェイスガード、空気清浄機等臨時で購入した。
非接触型体温計の単価が上がった(6,000円→24,000円)
発熱患者への診察でキャップ、ゴーグル、ガウン、グローブの使用量が増え、支出が増加し入荷できない
締め支払いを取っているため、単価が増加しているのかどうか現段階で確認できていないが、給食材料(生鮮野菜等)の仕入単価が増加することが想定される。なお、新型コロナ予防のための看板設置や臨時の発熱者・面会者トリアージ・発熱外来スペースのための人的配置や資材等の追加費用は発生している。
消毒用エタノール等の単価上昇、環境除菌使用頻度が増え、仕入れ数が増加した。
消毒用エタノール及びサージカルマスクの購入量が大幅に増加し、院内の登録品のみでは不足しているため、未登録品を別途購入することで支出が増加している。
消毒用エタノールの購入単価が上昇した。
消毒用エタノールの購入数量の増加
消毒用エタノール・サージカルマスク・ガウンの使用数が例年より増えた。単価が1週間前から倍になった。
消毒用エタノール、次亜塩素酸ナトリウム、院内空間除菌材、マスク、体温計
消毒用エタノール、マスク、ゴーグル、ガウン、ガーゼ等などは全く手にはいらず、今後不安要因となる。
消毒用エタノール、ペーパータオル、サージカルマスクの使用量増加。
消毒用エタノール、サージカルマスク、ゴーグル、ガウンなどの資材単価が上昇した。なお 入荷の目処が立
消毒用エタノール、サージカルマスクを注文してもなかなか入ってこない。注文も受けてくれな
消毒用エタノール、サージカルマスクの在庫確保の為、普段仕入れていないものでも、仕入れ
ている為費用が増加している
消毒用エタノール、サージカルマスクなどの資材単価が上昇した。
消毒用エタノール、サージカルマスクなどの資材、単価が上昇した。
消毒用エタノール、サージカルマスク、ゴーグルなど手に入らない。
消毒用エタノール、サージカルマスク、ゴーグルが高値である。
消毒用エタノール、サージカルマスク、ゴーグル、予防服、感染予防のナイロンカーテン、手袋、感染症対応部屋の電気代
消毒用エタノール、サージカルマスク、ゴーグル、ガウンなどの資材単価が上昇した。
消毒用エタノール、サージカルマスク、ゴーグル、ガウンなどの資材単価が上昇
消毒用エタノール、サージカルマスク、ゴーグル、ガウンなどの資材への支出
消毒用エタノール、サージカルマスク、ゴーグル、ガウンなどの資材が不足しているが、入手困難で、単価も上昇している。
消毒用エタノール、サージカルマスク、ゴーグル、ガウンなどの資材単価が上昇した。
サージカルマスク、消毒用 エタノール は 入荷 なし
消毒用エタノール、サージカルマスク、ゴーグル、ガウンなどの使用量が増加した。また、購入単価も上昇した。
消毒用エタノール、サージカルマスク、ゴーグル、ガウンなどが入荷しない。
消毒用エタノール、サージカルマスク、ガウンの費用が増えた。
消毒用エタノール、サージカルマスク、N-95マスク、フェイスシート
消毒用エタノール、サージカルマスク

5

6

内 容
消毒用エタノール、ゴーグル、ガウン購入費。消毒用の備品(タオル、雑巾、モップなど)
消毒用エタノール、N95 マスク、サージカルマスクの入手が困難になった。今後の代替品の購入コストの増加はあり得る。
消毒用エタノール
消毒薬、マスク、ガーゼなど必要資材の購入自体が困難であり、支出費用増のものはなし
消毒薬、マスク、DPE。特にDPEは在庫を持っていたが、このまま行くと枯渇する。
消毒液、手袋、紙製品の仕入れ増加
支出の用意はあるが、資材自体がない。
今のところ、現在の在庫でやれている。
現状では手に入らない。フェイスシールド、ガウン、マスクが保健所から支給された。
現時点で、通常発注分については概ね供給されているが、衛生材料を中心に、供給状況が不安定な状況が続いているため、今後、通常供給がストップしたり、使用量が増加する等、通常発注以上の供給量が必要になった場合や、衛生材料等の購入価格が高騰した場合には、支出の増加が懸念される。
現在は備蓄があったため、増加はないが今後は増加する可能性あり。
感染予防のためのエタノール等の消毒剤、マスク、ゴム手袋やスタッフの制服、スリッパ等の支給。
感染防御にかかわる医療材料の欠品が続いているので、どうしても余裕を持っておきたいこともあり、買いためが結局医療材料費の増加となっている。
患者数の減少により、人件費の収入対比支出の増加とマスクなどの単価の大幅な増加
患者さんに使用してもらおう手指消毒用エタノールが入手できず、インターネット通販では高額。サージカルマスクも平時の10倍の単価と聞く。当院はまだかろうじて在庫あり。
衛生材料の必要量が大幅に増加し、在庫が枯渇しつつある。しかし、発注しても購入できないものが大部分で、単価どころではない。
一部の区画や病棟で、発熱や感染症患者に対応するために、換気機能を高める工事を実施。消耗品等は、既存契約内で購入しているので単価の変動はないし、そもそも必要な物品を購入できない状況なので、あまり費用の増加は発生していない。今後は、物品不足をカバーするための代替品の購入に費用がかかる見通し。
厳密な入館管理を行うために、人件費が増加する見込み。
例年以上に仕入れを行ったが、欠品で届かないので実質の費用負担は発生していない。
薬剤の使用量が減少し破棄したため単価が上昇。吸引装置にフィルターを追加し費用発生。
物が入らないので費用が発生していない。
ものが入ってこない
もともと使用量が少ないので費用増加とはならない。むしろ手に入らないので費用減少となっている。
マスクやガウンの入荷は既に困難であるが、問屋からは今後10倍の価格を要求されている。
マスクやガウン、手指消毒剤、プラスチック手袋、フェイスシールドなど、メーカーによる出荷制限等の影響で従来より採用した製品が調達困難となり、都度、調達可能な製品を臨時で購入することによる経費増がある。
中国による輸出規制の影響で医薬品(特に抗生剤)調達困難になることを懸念し、購入量が増えたことに経費増がある。
マスク不足。高くても買ってしまう。
マスク不足。高価なものを購入するしかない。
マスク不足
マスクは5月から現単価の10倍になり、プラスチックエプロンは4月より若干値上げとなった。医材の入荷が不安定になる前に備蓄分として約220万円分購入した。サージカルマスクN95マスクは不足ぎみである。
マスクの単価10倍位上昇した。消毒用エタノール、手指消毒液ウェルバスの消毒関係物品の購入数が増加。手袋も
マスクのみ
マスクの入手が困難かつ単価上昇した。

1

2

内 容
マスクの単価増(10~15倍)で費用増が見込まれるが、そもそもこちらで希望する数が納品されない。
マスクの使用量が増えた。患者用の手指消毒液が手に入りにくい。
マスクの在庫はGW頃に尽きる。(節約するしかないので、マスク内側に不織布ガーゼなどを使い3倍程度使用してもらう)
マスクの在庫がなくなり単価の高いものへ変更。
マスクについて納品されるようになったが3円から10円、58円と値上がりしている。ニトリグロブが制限されるかもと業者情報あり。
マスク等の購入価格が3倍位上昇した。しかも注文しても入荷しない。
マスク単価が10倍。その他の資材も上昇。資材増加分は全て医療機関の支出負担になっていることを理解いただきたい。
マスクがないため、今までの業務用ではなく、一般のマスクを入手しているが、単価は業務用のものより高い。
マスクが高い(手に入らない)在宅患者用のガーゼが手に入らない
マスク2倍程度上昇。手袋1.3倍上昇。
マスク、消毒用エタノールなど
マスク、消毒用エタノールが正規ルートで入荷せず、やむをえず、高額なネット通販などで入手している。
マスク、消エタ、アルコールウエットタオル、不織布、ゴーグル、フェイスシールド、ガウン
マスク、プラスチック手袋などの使用量が増えている(例年は春にはマスクは使用しなくなる)
マスク、手指消毒用エタノール
マスク、手指消毒用アルコール
マスク、処置用手袋、エプロンの購入量増加。
マスク、除菌類
マスク、消毒用エタノール
マスク、消毒剤の使用量増加。単価上昇。ペーパータオル等使用数増。
マスク、消毒液不足
マスク、消毒液の購入増加。空気洗浄機や加湿器用消毒液の設備投資費
マスク、消毒液等が不足。
マスク、シールドマスク、ゴーグル、ガウン、アルコール綿、手袋、非接触用体温計、使用量の増加と単価上昇、入荷見込み不明
マスク、ゴーグル、消毒用エタノール
マスク、グローブなど高騰(手に入らない)
マスク、ガウン等
マスク、ガウン、手袋等の資材単価が高騰しており、材料費が増えている。非接触型の体温計など、外来診療に必要な機材の購入も滞っており、多少高い商品でも購入せざるを得ない場合がある。
マスク、ガウン
マスク、ガーゼ、グローブ等が注文できない。いつ入るか分からない。
マスク(通常価格の約10倍)
ペーパータオルが爆発的に使用されるようになり(スタッフ、患者共)費用増加。消毒薬が大容量のものしか購入できず使用期限内に消費できず、結果として支出増。
物品が供給されないので困る
不足している。
費用をかけたいが、全て手に入らない状況
費用の問題ではなくそもそもこれらの物資が必要であるにもかかわらず、手に入らない。
費用の問題以前に入荷困難となっている。
費用の増加は特段ないが、消毒用エタノール、マスクの納入においては対応に非常に苦慮し標準予防策をとっているため、消毒用エタノール、サージカルマスク、ゴーグル等の消費が激しい。単価も上昇。

内 容
標準予防策を徹底すべく、サージカルマスクをはじめ、アイガード、長袖エプロン、手指消毒剤の消費量は格段に増えた。
針、綿花、ガーゼ等単価上昇
発熱患者について別室で診療を行っている。その部屋の設備費用(換気扇の入れ替え、空気洗浄機)
発熱外来を行うと感染防御のための商品が欠品。ゴーグル、ガウンはそもそもストックも少なく困っている。
発注しても納品されない状態のため比較できない
ハイター、マスク等感染対策用物品の在庫用増加購入
納入しない
入手困難。単価の高騰
入手困難
入荷されない
透析資材の流通が遅れているため、多めの資材注文する必要があった。
手指消毒用のアルコールがなかなか入手困難
手指消毒用エタノールの購入数を増加した。
手指消毒薬が納入されない中、来院者の使用頻度が増しても在庫量が減少している。
手指消毒などの薬剤の消費が増加し、支出が増加した。
手指消毒剤の使用量の増。サージカルマスクの使用量の増と単価上昇。
手指消毒剤、洗浄・除菌クロス、サージカルマスク等の使用が増えた。
手指消毒液、アルコールスプレーの使用量がふえた。
手指消毒アルコール、サージカルマスク、ガウンなどの感染対策資材購入量が増加。
手指消毒、消毒用エタノール、エプロン、アイシールド、ガウン、サージカルマスク、N95マスク、グローブなど感染予防のための物品購入が増えた。
手袋、マスク、消毒用エタノールが手に入らない。
手に入らないので買えない。
手に入らないので費用は下がっているが単価は上昇している。
手に入らないが、費用は増加していない。
手に入らない。
ディスポ備品の単価総量、医療廃棄物処理費用(契約費用)
通信料
注文しても入荷しないため、なし。
単価は上昇してるが、手に入らないため支出は変わらない。
単価は上昇していないが、材料の消費が多くなり、出費が増えた。
単価の変化はあるが、マスク、紙類の入手がそもそも難しくなっている。
単価の高い他メーカー品を購入し対応。
単価が上昇しても、入手可能な時は入手するようにしている。
そもそも手に入らない
そもそもあまり手に入らないので、今のところ、あまり変化はない。
全体的に上昇している。
全期的に単価は上昇
全ての費用増加の前に入荷が困難。サージカルマスクは約20倍の価格となり急激な価格上昇となっている。
全て注文しても入ってこない。G-グル、ガウンはなし。
消毒用エタノール、サージカルマスク、ゴーグル、ガウンなどの資材単価が上昇。
消費量も単価も上昇。空気清浄器購入

1

2

内 容
消費量の増加に伴う部分とすべての価格が高騰。施設は用心(先が見えない)のためのストックしておきたいが、納品の見込みなし。
消毒用エタノールが入手しがたく、他の消毒薬購入費用が増加している。サージカルマスクも入手しがたいところであるが、少数ずつ早めに確保を試みており、購入費用はやや増加と思われる。
消毒用品(エタノール等)入荷困難にて手洗設備設置、待合室等 除菌済散布費用
消毒用エタノールは物が入荷されない。サージカルマスクは在庫が少ないのでネット購入予定であるが入荷されるかわからない。値段は高額である。
消毒用エタノールは多くの部署で使用数倍増。また、サージカルマスクについては納入価格の大幅な増加が見込まれる。
消毒用エタノールの不足により代替品を購入したが、価格が高くなった。マスクの確保が難しく手に入らない。1枚当たり60~65円(通常の20倍)の購入の打診が業者から入っている。
消毒用エタノールの使用量が増えた
消毒用エタノールの品薄により高額の消毒液を購入。感染予防用のマスク、ゴーグル、ガウン、エプロン、キャップを必要以上に購入。サージカルマスクの単価が4月~7月まで上昇(7月以降も上がる予定)※ディスポ製品は外来受診患者に対応するため多数使用。
消毒用エタノールの購入量の増加
消毒用エタノールサージカルマスク、比較しようにも入ってこない。ゴーグル、ガウンなどは感染症対策として購入し、経費増。
消毒用エタノール。サージカルマスクは従来の量よりかなり多く注文しているのでかさむ。
消毒用エタノール、ラテックス手袋の消費量増加のための費用増。 マスク、ゴーグル、ガウン、手指消毒液などの資材が全く手に入らないため行えない診療行為がある。
ゴーグル、シールド、ガウンがないと検査、処置が行えない
消毒用エタノール、マスク等が入手できない。
消毒用エタノール、マスク代
消毒用エタノール、マスクが全く手に入らない。防護衣、エタノール、マスク等がいずれは底をつく可能性がある。
消毒用エタノール、マスクが手に入らない。見つければ高額でも買っている。なぜ医療機関に入らないのか不思議。
消毒用エタノール、マスク。
消毒用エタノール、マスク、手指消毒剤等の購入量増加
消毒用エタノール、マスク、手袋の消費が増加
消毒用エタノール、マスク、ゴーグル、防護医、シーツなど
消毒用エタノール、マスク、ゴーグル、ディスポのグローブ、アルコール、綿花、手指消毒剤、ハンドソープ、ガーゼ不足
消毒用エタノール、マスク、ゴーグル、ガウンなどの資材上昇
消毒用エタノール、マスク、ゴーグル、ガウン等の単価が上昇。マスクは約10倍。
消毒用エタノール、マスク、ゴーグル、ガウン等の資材単価の上昇と共に使用量の増加に伴い、支出面が増加している。また、環境整備のための投資も必要となり、今後も支出増加となる
消毒用エタノール、マスク、ゴーグル、ガウン、石鹼、トイレトペーパーなどの消耗品
消毒用エタノール、マスク、ガウン等で増額
消毒用エタノール、マスク、ガウン、グローブ、ゴーグル、キャップの使用量増加。
消毒用エタノール、マスク、N95マスク、ゴーグル、ガウンなどへの使用が増加している、注文しても納期が遅い。単価も高い
消毒用エタノール、マスク(使用量増加のため)
消毒用エタノール、マスク
消毒用エタノール、速乾性アルコールジェル単価上昇。サージカルマスクは1月末より納入
消毒用エタノール、消毒液、消毒用アルコール綿
消毒用エタノール、サージカルマスクをいつも注文している問屋に品物がないので入荷できない。費用の増加はわからない。
消毒用エタノール、サージカルマスク不足のため単価が上昇
消毒用エタノール、サージカルマスク不足

1

2

内 容
消毒用エタノール、サージカルマスクは注文しても届かない。高額なものをネットで入手試みるも、届いていない。
消毒用エタノール、サージカルマスクの不足。
消毒用エタノール、サージカルマスクの費用が増加
消毒用エタノール、サージカルマスクの入荷が困難となっていますが、ゴーグル、ガウンは全くない状況。支出面でも消毒用エタノール、サージカルマスクの費用は増加した。
消毒用エタノール、サージカルマスクの単価上昇。手に入らない。
消毒用エタノール、サージカルマスクの増加による支出増。
消毒用エタノール、サージカルマスクの消費量が増えたため支出も増加している。
消毒用エタノール、サージカルマスクの価格が上昇
消毒用エタノール、サージカルマスクなどが入手できなくなっている。
消毒用エタノール、サージカルマスク等の資材の単価は変動していないものの消費量が増えたため、費用は増加している。
消毒用エタノール、サージカルマスク等の資材使用量増
消毒用エタノール、サージカルマスクが手に入らないので費用増加なし
消毒用エタノール、サージカルマスクが上昇
消毒用エタノール、サージカルマスク、手指洗浄剤等の入手困難。手、イス等の消毒用のキッチンペーパーの使用量増。
消毒用エタノール、サージカルマスク、人口呼吸器、車椅子型アイソレーター、空気洗浄機など感染予防及び感染症患者対応用の備品の購入費用増。
消毒用エタノール、サージカルマスク、室内除菌用品プラスチックグローブなど。院内処方時（長期処方、多剤処方の要請増により）薬袋の大型化枚数が多く必要。受診患者数が少ない日でもスタッフ人数を減らせない（予約制ではないので）
消毒用エタノール、サージカルマスク、酒精綿、ハイゼガーゼ、ペーパータオル予防衣、帽子、アルコールスプレー、手指用アルコール、ミルトン、マスクスクラブ、手袋、体温計院内の消毒、職員の感染予防のための備品が増えた。
消毒用エタノール、サージカルマスク、ゴーグル、空調の費用増
消毒用エタノール、サージカルマスク、ゴーグル、ガウンは現在は支給品及び在庫にて対応しているが、近い将来は支出負担が増加してくると考える。
消毒用エタノール、サージカルマスク、ゴーグル、ガウンの単価上昇
消毒用エタノール、サージカルマスク、ゴーグル、ガウンなどの資材単価が上昇した。
消毒用エタノール、サージカルマスク、ゴーグル、ガウンなどの資材の消費量が増えている。
消毒用エタノール、サージカルマスク、ゴーグル、ガウンなどの資材の消費量が増加している。
消毒用エタノール、サージカルマスク、ゴーグル、ガウンなど
消毒用エタノール、サージカルマスク、ゴーグル、ガウン等の資材の出費増加
消毒用エタノール、サージカルマスク、ゴーグル、ガウン、体温計購入費用の増加
消毒用エタノール、サージカルマスク、ゴーグル、ガウン、キャップ、次亜塩素酸、空気洗浄機、手洗い関連
消毒用エタノール、サージカルマスク、グローブなど
消毒用エタノール、サージカルマスク、ガウンなどのOPE用ゴム手袋等 衛生材料の納品が遅延している。種類により納入がいつかわからないものもあり、入荷しても単価が上昇している。
消毒用エタノール、サージカルマスク、ガウン等の使用量増加と共に高騰。また、PCR検査に必要となる検査用試薬の購入費用が増加。
消毒用エタノール、サージカルマスク、ガウンが無い
消毒用エタノール、サージカルマスク、ガウン、シールド等は2月から多量に使用しているため支出が増。スタッフの勤務はすでに定期代として支給済みのところにスタッフ感染防止の為、車出勤に変更。駐車場代にガソリン代と大幅に支出増。
消毒用エタノール、サージカルマスク、アルコール綿、体温計などの資材単価が上昇
消毒用エタノール、サージカルマスク、アルコール消毒等、フェイスシールド、ガウンの入荷ができない
消毒用エタノール、サージカルマスク
消毒用エタノール、サージカルマスク
消毒用エタノール、サージカルマスク

内 容	
消毒用エタノール、サージカルマスク	
消毒用エタノール、ウエルパス、マスクなど	
消毒用エタノール、イソプロピルアルコール、サージカルマスクの購入が出来ない。	
消毒用エタノール、アルコール綿、サージカルマスク等衛生材料の単価の上昇(入手困難で苦心している現況もある)	
消毒用アルコール、マスクの単価が上昇。マスクは10倍以上	
消毒用アルコール、サージカルマスク、ゴーグル、ガウン、トイレトペーパー、箱ティッシュ	
消毒薬サージカルマスク、ゴーグル、ガウン等の追加購入や通常以上の購入量で経費増。特に消毒薬の使用量が大幅に増。	
消毒薬、サージカルマスク、手袋	
消毒薬、サージカルマスク、ゴーグルの購入費用増加	
消毒薬	
消毒エタノール、手指消毒用エタノール、次亜塩素酸系消毒薬	
消毒液、マスクが入ってこない	
消毒液、マスクが問屋さんから入荷しないため院長がネットで高額の商品を仕方なく購入している。	
消毒液	
従来購入していた防護具が欠品になり代替製品を購入している為購入単価が上昇。	
支出面というよりはアルコール等が届かない	
資材不足、入手困難が喫緊の問題	
資材調達が困難な上に、費用が増大。	
資材単価上昇。入荷困難で、ディスプレイがなく困っている。	
資材単価が値上がりしている。	
資材自体が卸からも手に入らない為、支出はどちらかというと減っている。	
資材機器(空気清浄器)など臨時購入が必要となった。	
次亜塩素酸水、加湿器の新規購入。ゴム手袋の購入増。	
様々な対策品を購入しているため、費用が増加している。	
サージカルマスク費用のアップ。	
サージカルマスク単価が上昇した。	
サージカルマスクは入手困難で、高額。エタノール、ゴーグル、ガウンは発注しても届かない。体温計も入手困難。空気洗浄機の購入などで出費が生じている。	
サージカルマスクの単価が通常の20~30倍以上。	
サージカルマスクの単価が上昇した。(これまで使用していた安価な製品が手に入らない。高価だからといって手に入るわけでもないが、昨日50枚6500円もするマスクの案内があった。購入はしなかった。)	
サージカルマスクの単価が10倍になった。その他(消毒用エタノール、ゴーグル、ガウン等)、コロナウイルス罹患者対応として医療材料の支出が増加した。	
サージカルマスクの費用の増加。	
サージカルマスクの単価上昇	
サージカルマスクの単価上昇	
サージカルマスクの単価上昇	
サージカルマスクの単価上昇	
サージカルマスクの単価が上昇。	
サージカルマスクの納入がないため、このままで不足するようならば高いものを購入することに	
サージカルマスクの高騰。エタノール価格の上昇(それ以上に入荷できない！！)	
サージカルマスクの価格が以前の10倍以上になり購入を控えている。	
サージカルマスク入荷不足の為、高額なネットでの購入を余儀なくされる。	
1 サージカルマスクが不足のため中国から輸入したが不良品であった。	

2

3

内 容
サージカルマスクが業者から手に入らず、ネットでの購入となり費用が増加
サージカルマスクが約10倍になった。
サージカルマスクが不足しており、購入価格も高騰している。
サージカルマスクがなくなり定価の10倍で購入した。
サージカルマスクが20倍になっているが、供給は足りない。
サージカルマスク・手指消毒アルコール・ゴーグル・ガウンなどの使用数が急増。
サージカルマスク・サージカルガウン・ディスポエブロンなどの供給不足に伴う代替品による資材単価が上昇している。新規での閉鎖式気管吸引カテーテルや非接触性体温計購入などによる費用増。
サージカルマスク:1.52倍、プラスチック手袋1.31倍、手指消毒アルコール:1.471倍
サージカルマスク、消毒用エタノール、トイレトペーパーなどに加え、受付部分をシールドする透明ビニールなどの購入など、単価の上昇と通常には使用しない備品費がかかっている。
サージカルマスク、個人防護具の単価が上昇した。
サージカルマスク、プラスチックグローブ、トイレトペーパー等品薄のものは単価の高いものに変更せざるを得ない。
サージカルマスク、体温計
サージカルマスク、ゴーグル、消毒用エタノール
サージカルマスク、ゴーグル、ガウン何も無いし、供給も無し
サージカルマスク、グローブ
サージカルマスク、ガウン、手袋、手指消毒薬、ガウン、アイシールド、環境クロス、人工呼吸器関連材料については備蓄として購入したため費用増となったが、単価上昇はなし。
サージカルマスク、ガーゼ、エタノールがない。このまま手に入らなくなると処置ができなくなるので、休院するしかないのかと他の開業仲間と話している。もちろん支出も通常の値段では買えない。(3~4倍)
サージカルマスク、サージカルグローブ、速乾性手指消毒剤等感染防止製品。パーテーション等環境整備備品。
サージカルマスク、エタノール等
サージカルマスク、エタノール、手袋
サージカルマスク、ゴーグル等単価上昇。中でもサージカルマスクの単価は1枚当たり11倍。各資材入手困難な状況が続いており、今後さらに費用増加が予想される。
サージカルマスク(通常取引先以外からの購入により)
サージカルマスク(3,000%↑)、プラスチックエブロン(274%↑)、アイソレーションガウン(40%↑)、ビニールエブロン(80%↑)、メディカルキャップ(270%↑)の資材単価の上昇、資材が入荷薄となった。
サージカルマスク(20倍の値)
サージカルマスク ゴム手袋 ガウン 手指消毒剤
サージカルマスクが確保困難のため通常在庫品よりも単価の高いものを購入。手指消毒剤は通常在庫品が薄くなったため代替の種類と在庫数を増やした。ゴーグル、ガウンは必要在庫数を増やした。
サージカルマスク
サージカルマスク
サージカルマスク
コロナ予防用の資材の購入量の増加、単価の上昇で支出が増加している。
コロナ感染者疑いの際に使用するガウン・手袋・帽子などは、昨年は購入していなかったので支出の増加となった。
個人防護及び環境衛生用品の費用UPの上入手困難
ゴーグル、マスク(単価上昇)
ゴーグル、ガウン等普段は購入しない物品を購入。アルコール用品や除菌対策の物品が品薄のため高価格のものを購入。
ゴーグル、ガウン等が入手出来ない。
ゴーグル、ガウン、エタノールなど感染対策の物品が必要
購入できない。費用の変化なし

内 容	
購入できない。消毒用エタノールの費用は増加	
購入できない。サージカルマスクは今後の購入価格が10倍程度高騰する見込み	
購入できない	
購入できない	
購入できない	
購入したくてもマスクなどが手に入らない。	
購入したくても物資がないためコストにひびいていない。(今のところ)	
現状は購入できないので支出とはなっていないが、アルコール消毒の使用は増えている。また、トイレ内等では盗難も発生。	
グローブ、ペーパータオル、手洗石鹸、プラスチックエプロン、布織ガーゼの使用量増加。マスクは発注しても未入荷。	
空気洗浄機購入、マスク、消毒薬、うがい薬等の購入費用増加。通信費用が増加。	
感染防止用の衛生材料の使用量増加に伴い費用が増加している。	
感染対策防護服等が不足。物によって資材単価上昇。	
感染対策に伴う費用の上昇	
患者、職員の手指消毒のため消毒の消費が多い	
価格も発注をかけても消毒用エタノール、サージカルマスクが入ってこない	
ガーゼ、ゴグル、ガウン等の医療材料を購入したため費用が増加している。ガーゼ等購入が難しいものをできるだけ購入したため費用が重なる。	
卸業者からの購入価格には問題はなく、購入数を増やしたくても物が無い。	
大幅な単価変動はないがサージカルマスク及び消毒用エタノール等の消耗品を優先的に購入しており、費用が増加している。	
エプロン1箱10円増。防護衣不足。	
エタノールの単価上昇。全スタッフへのゴーグル支給。	
エタノールの消費増加	
エタノール、マスク不足	
エタノール、マスクは入手困難。	
エタノール、マスクの不足	
エタノール、マスクの注文数が増	
エタノール、マスクの使用回数の増加。患者へのマスク配布によるコスト増	
エタノール、マスク等はそもそも必要分手に入らないので費用は減少。空気清浄器等の新規購入で約30万円。	
エタノール、マスク使用量増加	
エタノール、マスクが入手困難	
エタノール、マスク、ハンドソープ及び次亜塩素酸消毒などの資材単価が上昇。空気清浄器2台購入の出費	
エタノール、マスク、手袋、ガウン、医療廃棄物処理費用	
エタノール、マスク、ゴーグル、ガウンの費用増加	
エタノール、マスク、ゴーグル、ガウンなどの資材の入手自体が困難となっている	
エタノール、マスク、ゴーグル、ガウン、空気洗浄機	
エタノール、マスク、ゴーグル、ガウン、ガーゼ、消毒液、帽子	
エタノール、マスク、ゴーグル、ガウン	
エタノール、マスク、ガウン等の出費が増加	
エタノール、マスク、ガウン	
エタノール、マスク(高額なものをインターネットで購入するしかない)	
エタノール、マスク	
エタノール、マスク	
エタノール、マスク	

1

2

内 容
エタノール、マスク
エタノール、ベンザルコニラム、マスクガーゼが入手しにくく、なんとか入手できても通常よりかなり価格が上昇している。
エタノール、ペーパータオルなど入荷が遅れ、購入コストも上昇
エタノール、サージカルマスク等の資材が入荷しづらい状況で、金額が高いものであっても購入せざるを得ない上、使用量(エタノール)が増えている。
エタノール、サージカルマスクの購入量が増えた。
エタノール、サージカルマスクの不足
エタノール、サージカルマスクの使用増加で経費増。時間外に発熱外来を行っているため人件費が増加。
エタノール、サージカルマスク等の入手困難
エタノール、グローブ、エプロン、サージカルマスク使用量の増加。マスクの高騰。ゴーグル購入数の増加。
エタノール、ガウンの費用増加。サージカルマスクは今まで以上に必要であるが必要数入荷しないため費用は増加していない。
衛生材料
受付の飛沫対策として、アクリル板を購入。マスクも高額のものを購入。
受付等に防護柵の設置、ゴーグル、消毒用次亜塩素酸ナトリウムの購入。単価の高騰。
医療材料全般に上昇。特に消毒薬、マスク等
医療機関内に必要感染症対策品に不足があり、価格も上昇して経費が増加
アルコール綿の使用量の増加による費用の増。
アルコール、マスクの単価は変わらないが、購入量が増える。
アルコール、マスク、手袋が入手困難
SPDシステムを導入しているが消毒用エタノール、ゴーグル、ガウンなどは入荷待ちで思うように入ってこない。マスクに関してはまったく入荷しないので、職員に2～3日/枚使用するよう通達を出している。
PPE関連の支出が増加した。手指消毒用エタノールが入手出来い。
PPEは入手困難。
PPE全般の単価が上昇している。
N95マスク、消毒用アルコールの量増
4月8日時点で、クリニックに必要なサージカルマスクと消毒用エタノールは公々に供給されるようになった。ゴーグル・ガウン・N95マスクは現時点では必要とする事態は発生していないが、備蓄がないので不安である。
・単価上昇→マスク ・消費税増に伴う費用増→アルコール、消毒液、エプロン
・増加ではなく、資材不足が問題。 ・物が不足している状況で費用的に上昇している物はない。 ・単価も上がっていない。

1  
2  
3

内 容	
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・上記の物以外にトイレtpーパーやティッシュペーパー等が事業所価格(従来より)が高騰したり、入荷不足が起こっている。</li> <li>・防護服等使い捨ての為、普段にない出費がある。</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・消毒用資材、サージカルマスク等の価格上昇</li> <li>・上記資材の消費量の増加、在庫確保</li> <li>・消毒用エタノール、サージカルマスク、ガウン等の必需品が入荷しない</li> <li>・備蓄が持たないと診療体制が維持出来ない</li> <li>・物品がない。見つけたら購入しているが、価格上昇。</li> <li>・スタッフに手袋をさせている(1日10組以上)</li> <li>・透明カーテンや体温計の購入費</li> <li>・院内掲示ポスターの作製費</li> <li>・発熱外来用のコンテナのレンタル費</li> <li>・消毒用エタノール、サージカルマスクの入手困難。</li> <li>・ペーパータオル、手袋、アルコール綿の費用増加。</li> <li>・消毒用エタノール、サージカルマスク、アルコール手指消毒は価格上昇に加え入手困難。</li> <li>・ディスポの処置シート、ゴム手袋も不足気味。資材も使用増加している。</li> <li>・感染対策用ガウン、キャップ、くつカバー、ゴーグル購入</li> <li>・体温計の電池</li> <li>・サージカルマスクやN95マスク、防護服、オベガーゼなどの現行品の入手が困難となっており、割高な代用品を購入しているため材料費が増加している。</li> <li>・院内でPCR検査をできる体制をとっているが、自主的に行った場合は請求先がないため、病院の負担となってしまう。</li> <li>・サージカルマスク不足の為メーカー変更による単価の上昇するが、月に100枚しか入荷しない。</li> <li>・エタノール、ゴーグル注文するが入荷しない。</li> <li>・サージカルマスクの単価上昇。確保するために10倍以上の単価で購入している。</li> <li>・消毒用エタノールやアルコール類の使用が増えたため費用増加。</li> <li>・サージカルマスク:在庫1ヶ月を切ったので、臨床業者から単価約3~5倍で仕入れ。</li> <li>・袖つきガウン:在庫なし。レインコートで代用する。</li> <li>・サージカルマスク、ゴーグル 上昇</li> <li>・エタノール、ガウンは新たに入手できず、備蓄分に対応</li> <li>・サージカルマスクが不足し、資材単価が上昇している。</li> <li>・診療時の感染防止のためのガウンやゴーグルなどの資材費が増加している。</li> <li>・発熱などの症状がある職員の休職に伴い、代替職員の配置などの人件費増加が予想される。</li> <li>・感染性廃棄物量の増加。</li> <li>・時間外労働発生に伴う人件費の増。</li> <li>・エタノール、サージカルマスクの単価上昇</li> <li>・ゴーグル・ガウン、N95マスク入手不能</li> <li>・アイガード、アイソレーションガウンの使用増加。</li> <li>・一般的に食材、厨房消耗品が値上がりしている。</li> <li>・加湿器、空気洗浄機等を大量に購入した。</li> <li>・新型コロナ疑いの患者の待合室用にレンタルハウスを借りた。</li> <li>・物品がない。見つけたら購入しているが、価格上昇。</li> <li>・スタッフに手袋をさせている(1日10組以上)</li> <li>・空気洗浄機(オゾン殺菌)の購入</li> </ul>
3	現在の在庫がなくなると診療休止せざるを得ない。

1 2.5.4. 医療従事者の勤務状況

2

3 質問「医療従事者の勤務に支障を来している状況があれば具体的にご記入く  
4 ださい。」

内容
流行地域からの親類などの帰省があった場合、職員が自宅待機になる可能性がある。
離職対応が必要となっている
幼稚園児のいる看護職員が通常のシフトを組めなくなった。
幼稚園などの不安定さから、やや日勤で不足する日も有る
幼稚園、保育園が休みとなり事務員が不足した。
幼稚園、小学校が休校になり、子育て中の職員が出勤できないことにより他の職員への負担が増加した。
娘が関東圏より帰省し、念のため1週間接客のない業務にし、更に半日で帰宅させた。
法人独自に感染予防のための健康観察・自宅待機等の基準を定め運用しており、現段階では支障はほとんど来していない。しかしながら、今後流行が広がった場合に、人員体制面で支障が出てくるのが懸念される。
保健所は逃げる、行政は知らんぷり。責任だけ押し付けられて路頭に迷う寸前。
保育園のダブルワークをしていた職員に対して、保育園の勤務を退職してもらった。
保育園が休園となった地区の看護師の休業が必要となってきている。小学校が休校となったことにより、当該女性医師が担当している外来診療に支障が出てきている。
保育園、小学校が休校となり職員のシフトに影響がでている。
飛行機の欠航により医師の到着が遅れ、診療体制に支障が出ている。交通費も通常より高くな
発熱等の風邪症状で自宅待機としたことで、シフトがギリギリになることがある。
発熱があれば即勤務をはずすことになり、シフト等の十分な態勢作りができない。
発生地域から通勤している看護職員で、小学生を学童保育所に預けて勤務していたが、学童保育所が閉所され職員が急に休みを取らなければならなくなり、シフト交代の必要性が生じた。
派遣看護師の採用でコスト増加
濃厚接触者の休みや学校休校等により通常のシフトが組めず、体制の悪化あり
妊娠中の職員が急に退職となった。
求人を出したが、なかなか求職者の応募がない。
妊娠中のスタッフ2名おり、通常業務もさせ辛くなるのが予想される。
入院患者に感染疑いがあり、スタッフ数名を自宅待機した際はシフト変更で対応できたが、今後このような状況の回数や期間が長期間となった場合は支障がでる。
日勤業務を夜勤業務に変更するなどシフトの変更を要している。
同居家族の職場の同僚にコロナ感染疑いの親族がいた場合、自宅待機の要請を受け、本人が勤務をどうしたら良いか問い合わせがあった。現状は無症状でも同様に一定期間自宅待機させている。このようなケースが増えてきており、今後も増えるであろうので、シフト組が厳しくなる
当院に入院が必要な肺炎患者が発生した時に勤務をしていた事務員が兼業している仕事を休むように言われた。(コロナの否定ができないため)コロナ陽性でも濃厚接触者でもないが周囲の反応が過剰と考える。逆に当医療機関でコロナ陽性でもし出た場合、休診になればもちろんならなくとも風評被害で患者が激減すると思う。陽性者の人数や行動を発表するのはもう止めてほしい。
低学年の子供のいる看護師にはいつもより少なくシフトを組んでいる。(非常勤職員のため、休んでもらっている。)患者数が減じているので、いつもの人数を配置しなくても診療所としては成り立っているが、従業員の収入の確保はできなくなっている。
低学年の子供のいる看護師がシフトに入りづらくなっている
低学年のいるスタッフは勤務できない。
低学年がいる看護師、技師等が若干いるが、時短等にて対応できている。

5

6

内 容
長期化すれば勤務など診療に影響を与える。
大阪から出勤している理学療法士が感染防止の為、シフトが組めない。
体調不良(本人、家族)がある場合その間勤務停止にしているため特にナースの自宅療養が増加した。
多少の問題が出たが、他職員でカバー
多少の体調不良(37度前後の体温)でも在宅待機を命じなければならず、各業務に支障を来すことがある。また、休校のため、各業務の支障を起こしている。
他業種の休みが多くなると友人と比較して時短などの希望が増えてしまう。休んで給料が保障されるなら余計、休みの希望が増えてしまう。
拙院では実際来院された患者様が新型コロナウイルス疑いで、PCR検査施行。その同日より休診とし対応におわれた。(結果は陽性)。来院には濃厚接触者はいないと保健所から判断いただいたが、2週間の休診とした。市内では1例目の発表で院名の公表はなかったもののSNS等ではすぐに広まり事実と全く異なる風評被害に悩まされることになる。無言電話やコロナでパイ菌のいる診療所等。またスタッフのそのご家族の就業や通学通園にも心無いことをいう人がいて悲しい思いをしている。まわりもこの感染症で心も荒んでいると思うが、相手を思いやる気清掃員は休んでもらっている。
数名の職員が小学校の休校により出勤できない状態ではあるが、現在のところ支障は出ていない
新型コロナ感染症が長引いたり、患者が増えると看護要員が不足する。
新規雇用(採用活動)において、コロナウイルス収束後から勤務を希望する求職者が増えており、採用が困難になってきている。
職員の家族が県内で発生したコロナウイルスのクラスターに巻き込まれ職員自身も自宅待機せざるを得なかった。
職員のシフトが組めなくなった。
小中学校の休校で職員の不安を感じている。
小学校等の休校に伴い、急な職員の休みが多く通常のシフト通りの勤務体制がとりにくくなって
小学校等の休校により、出勤できない職員が増えてきた。
小学校の休校に伴い院内学童保育所を開設。その際の保育士を看護職員で対応したため、調整が必要となった。
小学校の子を持つスタッフがいため、備えとしてスタッフを増員
小学校の始業時間が遅くなり、朝の勤務に間に合わないスタッフが数名いる。
小学校の休校や発熱者等の体調不良の出勤停止により、シフトが組めなくなることがある。
小学校の休校による事務職員・看護師の欠勤により、人員不足が生じる日があり診療および会計業務等に遅延が生じたケースがある。
小学校の休校にて職員の勤務時間、形態の調整が必要になった。
小学校の休校、学童の休業などによる休暇取得者が出ている。
今後の休業等の状況により、看護体制に影響が考えられる。
小学校などが休校となり子供のいる職員のシフトが組みづらくなった。預ける所がなく、子連れ出勤の者もいた。
小学校が休校になり職員の勤務が組めない。
小学校が休校となり低学年の子供のいる理学療法士がいて通常のシフトが組めなくなった。
小学校が休校となり低学年の子供のいる看護職員が通常のシフトを組めなくなった。
小学校が休校となり低学年の子供のいる職員が順次休むことになった。外来数が減少しているので、支障はない。
小学校が休校となり低学年の子供のいる看護職員が通常のシフトを組めなくなった。
小学校が休校となり低学年の子供のいる看護職員が通常のシフトを組めなくなった。
小学校が休校となり低学年の子供のいる看護職員が通常のシフトを組めなくなり、他部署から応援を出し、何とか乗り切っているが、長期化することを懸念している。
小学校が休校となり低学年の子供のいる看護職員が通常のシフトを組めなくなった。
小学校が休校となり、祖母である看護師が一時、休みを考えたことがあった。

内容
小さな子供がいる職員によりシフトがギリギリ
従来の診療が満足に行えないためスタッフの勤務の回数を減らさざるを得ない。やむを得ずスタッフの給料が減額となる。
従業員の勤務支援のため、子供の預かりを開始している。地域ごとの共同体制が必要。
従業員が育児の為に休むことが多くなった。
受付事務職員が発熱患者さんとの接触を忌避するため、発熱患者さん来院時には職員を帰宅させ、院長のみで診療を行っている。
受付の女性が感染が怖いとやめて、補充しなくてはいけなくなった。
自宅待機スタッフが増えることでシフトを組むことが難しくなっている
時差通勤でスタッフ減となり業務がまわらない。
事務職員の勤務調整が困難となった。妊娠中の職員が早期退職した。
事務職員のシフトが組めなくなった。
事務(妊婦):産休前だったが、休ませた
子供同伴での出勤を容認している。
子供のいる看護師・事務員のシフトを組むのに苦労をしている。
子や孫の面倒でスタッフが時々休みをとる必要がある。
子どもを連れて勤務に出ている。
子どものいる看護職員が通常のシフトを組めなくなった。
子どもが小中高生の従事者の勤務時間の短縮
子ども、親の介護をかかえる職員の通常のシフトが組めずシフトの偏りが生じている。
今後他医療機関からお越しいただく当直医師が来られなくなり常勤医の負担が増すのではないか。
今後感染がひろがるとシフトも組めなくなる。
今後、長期化した場合は大きな問題となり人手不足の為、外来、入院ともに機能を失くすと予測される。
今のところ職員が頑張っており出勤してくれているため、支障はない。
今のところ、小学校が休校となった場合、親や学童に預けたり、一人で留守番をさせてなんとか出勤できているが、話を聞くと無理をしている気がする。長期的になった時は分からない。
幸い、体調不良による欠勤は若干だが、職員の周辺で感染の話が聞こえるようになってきたので、予断を許さない状況。
また、学童や保育所等の皆さまのご尽力で、休校による大きな影響はない。ただ、当院にも「医療従事者が、学童や保育所に子供を預けることは問題がある」とのクレームの電話が入るので、無理解や風評による被害が今後出てくるかも知れない。
現状はないが、近隣の学校に発生者がでた場合、多数の従事者が出勤できなくなる可能性は現状は、他の職員がカバーできる範囲であるが、今後、職員の感染、保育園等の休止等により、たちまち人材面で診療縮小に向かわざるを得ない。
現状スタッフは通常通り。4/13以降、保育施設、学童も極力さけるよう指示。シフトはギリギリ。クリニックにて陽性が出た場合2週間営業がとまり、かつ2週間後元通り再開できる補償もなし。収益がなくなった場合の保険等補償制度はあるか。報酬は2ヶ月後に直面する。とても不安。
現在は大丈夫だが、スタッフの家族がコロナ感染症になればシフトを組むのが難しくなると予想される。
現在の在庫がなくなると診療休止せざるを得ない。
現在のところないが、糖尿病などハイリスクの職員がおり、もし欠勤となるとシフト組みに支障が出ると思われる。
元々、余裕のある人員配置をしていることもあり、小中学校・保育園の子供がいる職員も、何とか家族の助けを借りたり、職員同士がうまく重ならないような休暇を取っているため、特に支障
近医でコロナウイルス感染患者があったが、これが当院との噂が立ち、患者からの問合せと、翌日には外来患者はほぼ0になるなど風評被害があり、未だに噂が続いている。そのため、従業員が自宅で回覧板などを手渡ししてもらえないなどの被害があった。
休校等により若干の職員がシフトを変更している。
休校等でシフトの見直しが度々必要になっている。
休校対応等での職員の有給休暇の取得が増えており、いずれシフトを組むことが難しくなると思われる。

1

2

内容
休校時に職員が休むこととなり時短診療とせざるを得なくなった。
休校時には10名程度の職員が出勤できない状況となった。休校が長期化した場合、更に影響が出ると予想される。
休校のため低学年の子供のいる受付職員のシフトを大幅に減らした。
休校のため看護補助者のシフトがくみにくくなった。
休校による看護師、事務職員のシフトに支障あり。
休校により低学年の子供のいる看護職員の通常シフトが組めなくなった。
休校により出勤が困難になる事務職員がいる。
休校により休職者が出てきた。
休校により休む職員はあるが、シフト組みに支障はない。
休校により看護職員、事務職員のシフトに支障
休校となり低学年の子供のいる看護職員が通常のシフトを組めなくなった。
休校となり通常シフトが組めなくなった
休校となり、低学年の子供のいる看護職員が通常のシフトを組めなくなったため、外来の患者数や検査を制限することで対応している。それにより入院患者数が大幅に減となっている。
休校となったため、夕診の人員不足。
休校で事務、看護スタッフの欠勤が増えている
休校で勤務不可能となった職員に対応すべく、院内臨時託児所を設けた。
休校、学童時短などで勤務を早退せざるを得ない事があった。
関連する施設で発熱した職員に対し、PCR検査の対応が出来ず、どこまで勤務制限を行うか判断に迷う。
看護職員の子供が首都圏等に遊学している場合、帰省したら仕事を休まなければいけないかと質問された。
看護職員が通常のシフトを組めなくなった。
濃厚接触者が14日自宅待機になると、シフトが組めなくなる。
自分が感染するという不安から、出勤をためらう職員が出てきている。
看護師の募集で思うように集まらない。内定していた看護師に「コロナ感染が怖い」と言う理由でキャンセルされた。
看護師のシフトが困難。
看護師について感染症病棟や発熱外来に人員を配置する必要が生じ、シフトを組むのに支障をきたしている。
看護師だけではなく事務職員等もシフトが組めない
看護師が子育てで通常勤務ができず、他の者に負担が生じている。
看護師、事務を募集しているが、感染リスク等もあり応募がなく通常シフトがくめなくなっている。
看護、医事科スタッフの子供が休校で在宅の為に勤務に来れなくなった。
感染防止の為、体調不良の職員に対し自宅待機を指示しているため、欠員が出てしまう事がある。また、37.5度以下の微熱が続いている場合など新型コロナの可能性を否定できない場合は、いつまでも自宅待機期間が延びてしまう(検査できない)
感染病棟をオープンさせてコロナウイルス感染者の入院の診療を開始しているため、主として看護師の勤務のやりくりが困難になってきている。
感染者ができれば診療は困難
感染することが怖いと言っている。パート従業員が14日間の休業では給与が出ないと心配している。
患者数減少のため、従業員の仕事も減っており、有給休暇扱いで少ないシフトにしている。長期にわたると有給休暇の範囲を超えることも考えられ、休業手当(60%以上)使用も可能であるか労務士と相談予定。
患者数減少に対し、有給休暇を使い勤務を減少させたりして調整している。
患者数激減のために職員に有給をとってもらっている。
患者数の減少により勤務調整を行わざるを得ない。
患者の受診控え。
学童、保育所等の時間の関係で早く帰宅する必要がある看護師が出ており、勤務人数が少なくなる時間のある日が出てきた。

1

2

内 容	
1	<p>学童、保育園が開いており、現在は支障なし。</p> <p>学校等の一部が休校となり、看護職員が出勤できない日が出てきている。</p> <p>学校等、休校になったが、家族(両親、祖父母)の協力を得て対応出来ているため大きな問題は生じていない。</p> <p>学校受け入れが8:30からなので、看護師の出勤が遅れる。</p> <p>学校休校により、夜勤ができなくなった看護職員がいる。</p> <p>学校の休校により通常のシフトが組めなくなった職員が数名あり。</p> <p>学校が半日登校等で休まざるを得ない職員がごく少数いるが、シフトが組めない等、現場で非常に困っている状況は出ていない。</p> <p>外来患者数が減少して勤務日数が減っている。</p> <p>介護の必要な職員がいるため、介護施設の閉鎖等があれば支障がある。</p> <p>家庭内に他県に出ている人がウイルス濃厚者で帰宅していることで出勤停止とせざるを得ない。</p> <p>家族などの援助で、現在は何とか出勤できているが、長引けば職員の確保に支障が生じる可能性が高くなってきている。</p> <p>何とか職員のシフトは組めているが、困難となっている。</p> <p>院内保育所はあるが、全ての子供をみることはできず、シフトに問題は出ていないが休みを取るようになってきている。</p> <p>院内における一時保育支援等(3/24 まで)により、女性医師や看護職員等の業務について、大きな支障は生じていないが、今後、県内における感染者が大幅に増加し、再度、幼稚園・保育園、小学校の休校となった場合は、シフトが組めなくなることが想定される。</p> <p>医療事務のうち1名が不安のため退職した。</p> <p>医療事務スタッフの子供が休校のため、人手不足である。</p> <p>医療関係事務の娘がいるので、孫を預からなくてはならなくなり、仕事に出て来られない。</p> <p>医師の防護はともかく、泣き叫ぶ小児の介助などにかかわるスタッフの安全確保や明確な対応基準がほしい。小児では咳、鼻水、よだれなどは診療につきもの。</p> <p>マスク不足のため、患者さんからの感染を不安視している。</p> <p>スタッフルームに子供を連れてきてOKにしている。</p> <p>スタッフの経過観察による出勤制度により通常のシフトが組めない</p> <p>スタッフが発熱したり体調が悪くなればすぐ休ませねばならず診察がいつできなくなるか不安。</p> <p>スタッフが出勤するのに満員電車を嫌がるので時差通勤を考えている。</p> <p>スタッフ、家族の発熱で出勤日数の減少</p> <p>シフトはギリギリになる日があり、安全性に問題が出る場面もあった。</p> <p>コロナ患者が発生した時に2週間休診となるのではないかと日々心配している。また自分が患者さんを介して感染するのではないかと思うものの感染防御するための物資が不足していて十分な対策ができない。</p> <p>カゼ症状の職員を自宅待機にさせるためシフトに支障がある。</p> <p>かぜの症状でも職員を休ませているのでシフトを組むのが難しくなりつつある。</p> <p>PCR検査が出来ないため家庭内に発熱者が存在するだけで勤務が出来なくなっている。</p> <p>4月5日現在にて特段の支障を来している事案はないが、子供のいる特定の職員においては通常シフト勤務が徐々に難しくなっている状況はある。今後の動向に注視し、適切な法人対応を心掛けていく。</p> <p>1人でもコロナ感染者が出たら休診するつもり</p> <p>①感染リスク減少の観点から公共交通機関通勤者の時差出勤を開始した。</p> <p>②子供をかかえる職員の学童送迎時間が指定されており出勤時間に間に合わないケースが発生しており、時差出勤を余儀なくされている。</p>
2	

内 容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・小学校が休校となり低学年の子どものいる看護職員が通常のシフトを組めなくなった。</li> <li>・要介護者の通所介護の利用を減らすため、看護職員に休暇を与える必要が増えた。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・従事者本人の健康状態だけでなく、同居家族や理・美容室などの利用先での発熱者発生により、コロナウイルス持込防止のリスク回避のため勤務の自粛や出勤停止となる場合があり、十分な勤務体制の確保ができない状況が発生している。</li> <li>・外来者のトリアージや時間外・土日祝日の面会制限に対応するための職員配置のため人員確保に苦慮する。</li> <li>・公共交通機関を使った通勤方法に懸念している。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・今のところ大きな支障はないが保育所や学童保育が休止となると勤務が組めなくなる恐れあり。</li> <li>・休校になり、家庭と仕事の調整に苦慮している職員がいる。</li> <li>・発熱外来担当、コロナ感染(疑い)患者の受け入れ病棟スタッフへの誹謗中傷による精神的ケアが必要な状況。</li> <li>・妊娠中のスタッフからの産前6週間以上前から勤務したくないという理由を受け入れせざるを得ない状況。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・休校、休園に伴う勤務変更</li> <li>・面会禁止による業務の増加に伴う時間外勤務増</li> <li>・電車通勤者への通勤方法、時間等の配慮</li> <li>・休憩室利用の制限のため、昼休みに数人は自宅へ帰っている。</li> <li>・消毒などの手間の増加。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・学校登校禁止に伴い、看護師の配置、夜勤者のシフトが困難になった。</li> <li>・夜勤の回数増加に伴い、日勤者の人数減、休日の日勤体制の困難。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・遠方、高齢、基礎疾患のあるスタッフの出勤不安。</li> <li>・臨時休校のため子供の世話が必要となり来れないスタッフがいる。</li> <li>・マスク、ガウン、手袋の不足により感染予防ができない。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・シフトが組めなくなった。</li> <li>・呼吸器患者が多く、スタッフが感染のリスクにおびえている。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・サージカルマスクとゴーグル等を発熱患者に対応するために準備する事が出来ないと安全に勤務できない</li> <li>・小学校の低学年の子どもさんがいる受付、看護職員等のシフトに負担がある</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・37度以上の発熱や咳が出るなどの症状の職員は休ませるような体制を取っており、部署によって出勤者が少ないなどの影響が出ている。</li> <li>・現状は一般診療がなく、手術等に影響が出ないようにするためコロナ疑い患者を理事長や院長が診療しているが、もし感染すれば病院の旗振りを失うこととなり、リスクと隣り合わせのまま診療を行っている。市内で集中的にコロナ疑い患者を診療できる仕組みを渴望している。</li> </ul>

1  
2  
3  
4  
5

1 3. 都道府県医師会調査の集計・分析

2

3 3.1. 診療報酬改定説明会等

4

5 令和2年度診療報酬改定に関する説明会の対応について

6

診療報酬改定の説明会は例年どのように開催しておられますか？

	回答数	(%)
都道府県医師会独自で開催	14	29.8
厚生局と共催で開催	25	53.2
その他	2	4.3
無回答	6	12.8
計	47	100.0

令和2年度の診療報酬改定説明会は開催されましたか？

	回答数	(%)
例年と同様に開催した	3	6.4
例年と異なる方法で開催した	4	8.5
中止した	35	74.5
その他	1	2.1
無回答	4	8.5
計	47	100.0

診療報酬改定に伴う集団指導の開催の有無について、厚生局から事前に相談がありましたか？

	回答数	(%)
事前に相談があった	25	53.2
事前に相談はなく中止との連絡だけであった	17	36.2
無回答	5	10.6
計	47	100.0

7

8

9

- 1 令和2年度診療報酬改定説明会を例年と異なる方法で開催した際の内容、ま
- 2 たは中止した際の会員への周知の方法
- 3

選択肢:1 例年と同様に開催した、2 例年と異なる方法で開催した、3 中止した

都道府県	回答	記述
北海道	3	3 郡市医師会ならびに郡市担当役員へ直接中止の連絡
青森県		
岩手県	1	例年通り実施していない。 岩手県医師会として、白本送付時に厚労省HPIに掲載された改定関係情報を同封した。
宮城県	3	例年、日医の都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会の開催を受けて、郡市医師会社会保険担当理事連絡協議会を開催していたが、中止としたため、文書にて、資料一式を送付(本会から郡市医師会あて)し、質問用紙にて質問を受け付けている。
秋田県	3	厚生局は文書で通知。 秋田県医師会は、機関誌・ホームページに記載、郡市医師会を通じて周知
山形県	3	3 東北厚生局山形事務所より、直接、医療機関へ通知した。
福島県	3	3 新型コロナウイルス感染症パンデミックのため中止とされた。 その旨を郡市医師会を通じて会員に伝達した。
茨城県	3	3 会員専用ページに資料等をアップし、日医の説明動画もアップしている。
栃木県	2	日本医師会「都道府県医師会社会保険担当理事協議会」の内容を郡市・大学医師会保険担当理事向けに県医師会においてTV会議システムを用いて同時中継した。 なお、例年開催している会員向けの説明会(厚生局集団指導合同)は、中止とし代替措置として後日上記連絡協議会の、録画DVD、スライド資料(令和2年度診療報酬改定について〔概要版〕)冊子を郡市・大学医師会経由で各会員宛てに配布した。
群馬県		
埼玉県	3	3 日医説明会(社会保険担当理事協議会)の動画(DVD)及びテキストを各郡市医師会へ送付し、会員への周知を依頼した。
千葉県	3	※各郡市医師会を通しての周知となっている。 ・会員へは、貴会で3月5日に開催された「都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会」の動画がメンバーズルームに掲載されたため、日医会員である会員にはそちらを閲覧いただくように周知 ・また厚生局においてもYouTubeで動画が掲載されていたためそのURLについても併せて周知 ・貴会及び厚生局についてのそれぞれの資料についてダウンロードし、当会のHPへ掲載させていただき、当会の会員等が確認出来るように周知 ・また貴会でご説明いただいた内容について、更に補足として、当会担当理事が貴会の講演を閲覧した内容を簡略化してお伝えするための動画を作成し、当会HPの会員専用ページへ掲載。 ・例年ですと、各郡市医師会の保険担当理事等を集めて伝達講習会を開催するのですが、今回は中止となったため、上記の資料等については、各郡市医師会保険担当理事へ発送し、各郡市医師会で伝達が必要と思われる資料を白本と共に各会員へどのような方法でもいいので、いきわたるようになってしまうように依頼。

- 4
- 5
- 6

都道府県	回答	記述
東京都	3	例年、改定に関する各種通知等をホームページに掲載しているが、今回はこれに加えて改定講習会で内容を説明する予定だった以下の会議の映像を掲載した。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会(日医)</li> <li>・令和2年度診療報酬改定説明会(厚労省)</li> </ul> また、例年、白本や新旧対照表を地区医師会経由で会員に送付しているが、ホームページを見ることができない会員のために上記の映像をDVDに収録し、同梱して送付した。
神奈川県	3	説明用動画を作成して本会HPに掲載。 郡市医師会へは説明用動画DVDを配布。
新潟県	3	厚労省のYouTubeや日医メンバーズルームにおいて説明映像が閲覧可能とされているほか、ホームページで資料を確認できる旨、会報や郡市医師会を通じて周知した。
富山県	3	中止ではなく、延期の形をとっている。連休(GW)までに開催を予定していたが、新型コロナウイルス感染症の影響で、さらに延期となった。 診療報酬改定に係る冊子(PPTスライド資料)を説明会の出席者に配布予定としていたが、開催延期により、会員へ送付することも検討中である。 また、本会ホームページに①日本医師会ホームページ、②厚生労働省ホームページのリンクを貼り、診療報酬改定にかかる資料・動画を確認していただくよう郡市医師会へ文書にて周知している。
石川県	3	医療機関へのFAX一斉送信、および郵送での連絡
福井県		
山梨県	3	新型コロナウイルス感染症の拡大を考慮して関東信越厚生局山梨事務所から各医療機関に説明会の中止を連絡した。なお、同時に厚労省での説明会の内容がYoutubeにアップされ、視聴出来ることを通知した。説明会の資料は、各医療機関が各々DLすることとなった。DLが出来ない場合は、厚生局事務所に連絡して資料の配布を頼んだ。
長野県	1	
岐阜県	2	例年、地域医師会の社会保険担当理事向けの説明会を開催しているが、今年には都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会のTV会議中継を地域医師会担当理事に聴講してもらった。
静岡県	3	令和2年度の説明会は、予め、日医より送付される3月5日の模様を写したDVDを本会でコピーし、郡市医師会に配付する予定としていたため、開催していない。 なお、郡市医師会によっては、説明会を中止し、白本とともにDVDを会員へ配付したところがあると聞いている。
愛知県	2	診療報酬改定に係る厚労省動画(You Tube)、日医動画、概要版、愛知県医師会の補足説明資料を愛知県医師会会員用HPにアップして改定情報を提供した
三重県	2	郡市医師会担当理事への説明は、原則、テレビ会議とした。 各郡市医師会主催の会員向け説明会は、中止となった。
滋賀県	3	日医スライド資料、日医ニュース第1405号附録の点数早見表、新旧対照表、改定に伴う施設基準の届出に関する資料(近畿厚生局提供資料)、医療費改定お知らせポスター等を印刷し、日医参考資料と一緒に各会員医療機関(診療所、病院)あてに送付した。
京都府	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・白本(日医作成)、診療報酬点数早見表(府医作成)を開業医及び勤務医に送付。</li> <li>・府医HPに改定専用ページを開設し、日医点数説明会の動画配信及び各種資料を掲載(インターネット環境の整っていない医療機関には、DVDを配布)。</li> <li>・診療報酬点数表新旧対照表(日医作成)をレセプト手書き医療機関に送付。</li> <li>・診療報酬改定のポイント(府医作成)を開業医に送付。</li> </ul>

1

2

都道府県	回答	記述
大阪府	3	都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会の映像DVDを郡市区等医師会に送付し、診療報酬改定関連資料について郡市区等医師会を通じて会員に配付し、改定内容を周知した。
兵庫県	3	県医師会から直接会員へ改定内容資料、日本医師会・厚生労働省・近畿厚生局のホームページ内の改定説明の映像配信(動画)の案内及び質問用紙を送付。 郡市区医師会へDVD(日医改定説明会の動画)及び県医師会医療保険担当役員作成の改定ポイント資料を送付。
奈良県	3	地区医師会を通じて会員医療機関宛てFAXにより周知した。
和歌山県	3	本会から会員に対して「白本」「日医改定説明会資料」を送付し周知した。
鳥取県	3	説明会は県下3つある地区医師会の主催で実施しており、中止については、地区医師会が会員医療機関あてファクシミリ等で周知した。
島根県	3	本会HPの会員ページに日医都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会の動画を掲載するとともに、説明スライド資料を印刷したものを白本とともに全会員へ発送した。 スライド資料を参照のうえ本会ホームページにて説明動画をご視聴いただくことにより、改定内容についてご確認いただいた。
岡山県	3	厚生局の方針に従い、診療報酬改定時に岡山県下で開催している説明会並びに集団指導に関しては新型コロナウイルス肺炎感染拡大防止の観点から中止させていただきます。 ・全会員向けに中止の通知を发出。 ・改定内容等を周知する代替手段として点数改定説明会で使用する日医スライド資料を増刷、白本と同封して全会員向けに送付。 ・岡山県医師会HPに社会保険担当理事連絡協議会の動画を掲載。
広島県	3	・説明会配布資料一式を会員医療機関へ郵送 ・会員限定サービス広島県医師会【e-広報室】への資料・動画掲載 ・インターネット接続がない医療機関への個別対応 ※「都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会」の模様を録画したDVDの送付
山口県	3	「診療報酬改定説明会を新型コロナウイルス感染症の感染防止の観点から中止する」旨の通知を发出し、各都市医師会経由で会員へ中止の周知をした。なお、改定内容の情報については、都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会の映像を録画した「USBメモリ」及び「製本」を各都市医師会へ配布し、会員への周知を依頼した。
徳島県		
香川県	3	厚生支局の資料を各医療機関に送付。
愛媛県	3	都市医師会へ「改正診療報酬点数表参考資料(白本)、診療報酬改定(概要版)、診療報酬改定(Q&A)を送付した。
高知県	3	・日医の資料を郵送した。 ・疑義があれば県医師会で受け付ける旨周知した。

1

2

都道府県	回答	記述
福岡県	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・改定内容説明について 改定項目に関する説明については、日医3月5日開催「都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会」（以下、3/5 日医説明）の動画を活用し、本会ホームページに項目ごとの分割版を掲載、また、インターネット環境がない場合を踏まえ、DVDを作成し、希望者へ各都市医師会を通じて配布した。</li> <li>・施設基準に関する説明については、九州厚生局にパワーポイント資料及び説明原稿を提供いただき、本会担当役員による説明動画を作成し、本会ホームページに掲載、また、上記DVDに収録した。</li> <li>・配布資料について（①及び②については前回改定同様） 本会作成資料として、①説明会資料冊子（3/5 日医説明 パワーポイントを印刷したもの）（全会員）、②改定窓口ポスター A 会員）、③上記DVD（インターネット環境がない場合で希望者のみ）を配布した。</li> </ul>
佐賀県	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・九州厚生局佐賀事務所より中止連絡を県内保険医療機関へ郵送</li> <li>・佐賀県医師会より会員の開設者・管理者へ中止連絡をFAX</li> </ul>
長崎県	1	
熊本県	3	3/5 開催の都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会の動画とスライド資料を本会ホームページの会員向け情報に掲載。また、全会員へFAXにて上記の日医説明動画と厚生労働省の動画を掲載してあるホームページのお知らせをおこなった。
大分県	3	日本医師会の改定説明会の映像DVDと資料を各都市等医師会を通じて各会員に配布した。合わせて県医師会のホームページに日本医師会の説明会のリンクを設けた。
宮崎県	1	毎回、各都市医師会 社保担当理事を招集しての開催となっており、会員向けの説明会については各都市医師会（大学医師会除く）が対応している。各都市医師会では9郡市中、6都市が中止した。
鹿児島県	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・厚生労働省並びに都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会の動画、資料を本会ホームページに掲載。</li> <li>・診療報酬改定に関する動画・資料をホームページに掲載している旨、毎週1回発行しているFAXニュースで周知を図った（複数回）。</li> <li>・九州厚生局鹿児島事務所とも連携し、施設基準の届出期限についてもFAXニュースやホームページで周知を図った（複数回）。</li> </ul>
沖縄県	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日医診療報酬改定説明会資料を冊子にし、白本と合わせて配布。</li> <li>・日医改定説明会の映像配信（※資料閲覧、ダウンロード可能）</li> <li>・厚労省改定説明会映像配信（＼）</li> </ul>

1  
2  
3  
4

- 1 令和2年度診療報酬改定に伴う集団指導が例年と異なる方法で開催された際  
 2 の内容、または中止された際の会員への周知の方法  
 3

選択肢:1 例年と同様に開催された、2 例年と異なる方法で開催した、3 中止した

都道府県	回答	記述
北海道	3	【中止の連絡について】 当会からは会報で中止案内の掲載、郡市医師会へ中止の案内 厚生局からは直接医療機関宛て中止の案内  【中止に伴う周知について】 当会からは日医社保担当事連絡協議会のDVDならびに資料を郡市へ配布 (資料についてはHPにも掲載) 厚生局からは厚労省資料を全医療機関へ直接配布、YouTubeチャンネルの案
青森県		
岩手県	3	後日、東北厚生局から改定内容の資料が全保険医療機関へ送付された。
宮城県	3	
秋田県	3	各医療機関に集団指導の際に配布予定の資料を送付。
山形県	3	・厚労省のホームページに説明の動画を載せてある旨、各医療機関へ周知 ・改定時集団指導の時に配布予定だった資料を、各医療機関へ送付。
福島県	3	“中止のみ”の連絡であり、厚生局からの改定内容の周知はされていない。
茨城県	3	厚労省のホームページを通して行っているのではないのでしょうか。
栃木県	3	各保険医療機関宛てに発送された中止通知のなかで、改定にかかる資料については厚労省HPに掲載されるとともに、厚労省動画チャンネル(YouTube)において、改定内容の説明映像が視聴できると周知された。
群馬県		
埼玉県	3	県内の保険医療機関あて改定内容及び資料について、厚生労働省ホームページに掲載される旨の通知がなされた。また、本会から郡市医師会へ中止になったこと及び改定内容等が厚生労働省ホームページに掲載されることを通知し、会員への周知を依頼した。
千葉県	3	・中止連絡があり、各医療機関にはその旨の通知文を発送したとの事。 ・また、改定の内容についてはYouTubeに掲載されているとの事で、そのURLについての周知があった。(関東信越厚生局HPから閲覧できるとの事)
東京都	3	1(1)③と同様の方法で周知した。
神奈川県	3	
新潟県	3	開催中止の連絡に併せて、厚労省のYouTubeの説明映像やホームページで資料が閲覧できることを医療機関あて通知した。
富山県	3	医療機関へは文書にて中止の旨の記載のほか、 ①厚生労働省ホームページ及び東海北陸厚生局ホームページに資料が掲載されていること ②厚生労働省動画チャンネル(YouTube)で動画を配信されていることを通知されている。
石川県	3	HPへの資料、動画の掲載
福井県		
山梨県	3	問1の③の回答と同じ。令和2年度については、4月～6月の指導は中止、または、延期することに山梨事務所との話し合いで決定した。

4

5

都道府県	回答	記述
長野県	3	・各保険医療機関宛に、厚生労働省のHPにおいて説明会の動画配信が見られることや資料が掲載されていることを通知 ・各保険医療機関宛に、令和2年度診療報酬改定により新たに届出が必要となる施設基準について、特に注意が必要と思われるものを記載した文書を通知
岐阜県	3	厚生労働省および東海北陸厚生局の資料掲載ページ、説明動画の掲載ページを文書で通知したと聞いている。
静岡県	3	県内の全ての保険医療機関開設者に対して、開催中止の通知を郵送し周知を行った。開催中止の通知の中で、診療報酬等改定に係る資料等は、厚生労働省及び東海北陸厚生局のホームページに掲載されるとともに、厚生労働省動画チャンネルで改定内容の説明映像を配信する予定である旨、案内があった。
愛知県	3	東海北陸厚生局のHPで診療報酬改定に関する情報をアップしている。愛知県医師会HPより必要な資料(届出様式等)をダウンロードできるようにリンクを貼った
三重県	3	中止の通知文書内において、資料等はホームページに掲載されている旨、各保険医療機関に対して案内された。
滋賀県	3	通知が各保険医療機関あてに通知された。
京都府	3	・厚生局HPによる周知(従来同様)。 ・改定内容をHPに掲載していること及び施設基準の届出に関して注意喚起する文書を全医療機関に送付。
大阪府	3	近畿厚生局より、厚生労働省および近畿厚生局のホームページ掲載している動画チャンネル、改定に係る関係法令を確認するよう保険医療機関あてに文書で連絡した。
兵庫県	3	各医療機関へ直接近畿厚生局からホームページ(改定関係資料、厚労省作成の動画)の案内が送られてきた。
奈良県	3	厚生労働省動画チャンネル(YouTube)による説明映像配信。説明スライドは厚生局HPで取得するよう案内。関係法令等も併せて確認するようとの案内。
和歌山県	3	近畿厚生局より県内保険医療機関へ通知を発送。 基本的にインターネットにより、改定内容説明動画、改定関連資料を確認いただきたい旨の内容。
鳥取県	3	厚生労働省動画チャンネル(YouTube)を視聴するよう、URLを会員医療機関あて周知された。 なお、厚生局の集団指導は中止となったが、「医師会主催の説明会を開催するのであれば、講師派遣依頼があれば担当官を派遣して説明する用意はある」旨、厚生局との相談、打ち合わせがあった。
島根県	3	中国四国厚生局HPに説明スライド資料が掲載され、厚生労働省動画チャンネル(YouTube)にて説明動画を視聴することにより確認いただきたいとのことであった。
岡山県	3	岡山県医師会ホームページ並びに会報にて厚生労働省のホームページ上での公開。ならびに日本医師会のホームページ上での説明会ビデオ配信の通知を行った。
広島県	3	ホームページへの資料掲載
山口県	3	特に対応方法は伺っていない。

1

2

都道府県	回答	記述
徳島県		
香川県	3	
愛媛県	3	改定に伴う説明資料を保険医療機関宛に送付 YouTubeによる動画配信での改定内容の視聴を勧める
高知県	3	厚生局より資料が各医療機関に郵送された。 疑義を受け付ける旨、周知された。
福岡県	3	本県では、九州厚生局、福岡県及び本会と三者共催での説明会を集団指導として取り扱っている。 九州厚生局ホームページ上に、①令和2年度診療報酬改定に伴う集団指導の資料について、②令和2年度診療報酬改定関連資料について、③疑義照会の方法について、④疑義解釈資料について、⑤令和2年度診療報酬改定に係る「施設基準の届出等」について、及び厚生労働省動画チャンネル(YouTube)等当該改定に関する厚生労働省の情報が掲載されている。 また、インターネット環境がない場合は、上記資料を郵送されている。
佐賀県	3	九州厚生局佐賀事務所より、県内保険医療機関に対し、中止連絡とともに資料をホームページに掲載している旨を周知している。
長崎県	3	全保険医療機関宛にハガキで中止の連絡と併せて、九州厚生局のHPへの資料と動画が掲載されていることが周知されている。
熊本県	3	厚生局ホームページに改定内容の資料の掲載を行っている。 また、そのことについて医療機関へ直接ハガキにてお知らせを行っている。
大分県	3	九州厚生局のホームページに改定内容などがアップされていた。
宮崎県	3	各都市医師会社会保険担当理事連絡協議会の中で説明された。(この対応は例年通り)また、この説明に加え、「施設基準等の届出に関する説明動画」を本会ホームページに掲載したい旨をお願いしたところ、事前収録にも対応していただき非常に協力的にいただいた。
鹿児島県	3	・県内の全保険医療機関(医科)に対して、診療報酬改定に係る集団指導の中止と合わせて、集団指導の資料、診療報酬改定に関する厚生労働省動画チャンネル、関連通知等を九州厚生局ホームページに掲載予定であることを周知。
沖縄県	3	・改定説明会中止についてハガキによる周知。 ・厚労省改定説明会映像配信等の案内

1  
2  
3  
4

- 1 質問「今回の厚生局による改正内容の周知方法について、ご意見、ご要望が
- 2 あればご記入ください」

都道府県	記述
福島県	診療所と病院を区分し、重点事項を列挙すること、厚生局への届出事項の中で関係医療機関数の多いものを重点事項にして周知すべきと考える。
愛知県	今後は通年通りの集団指導の他に今回と同様のWeb配信も併せて行くと、繰り返し説明内容を聴取できるので会員にとってメリットが大きいと思われる。
滋賀県	資料の発送は経費がかかることであるため仕方がなかったかもしれないが、やはり行政の対応としては不十分であった。
京都府	・集団指導に代わる丁寧な周知を求めたい。 ・本来、行政が責任を持って改定内容の周知徹底に努めるべきと考えているが、患者や国民に対する広報が不十分で、その説明がいつも医療現場だけに押し付けられている現状がある。国民に対する行政としての説明責任について、より高い意識を持つことを望みたい。
大阪府	厚生労働省や近畿厚生局のホームページによる周知については、閲覧できない先生もいることから、ホームページによる周知方法のみを改定情報の伝達手段とせず、改定概要を保険医療機関に配付するなど、格差が生じない方法で周知する必要がある。
兵庫県	PCを利用出来ずにホームページを見ることのできない医療機関への配慮(紙ベースで資料を送付する、など)をお願いしたい。
岡山県	YouTube による配信で長時間の内容であり全編の視聴が困難であった。
広島県	このような状況下なので、致し方ないが、各保険医療機関への資料送付(郵送)があれば良かったのではないかと。
福岡県	施設基準に関する説明について、九州厚生局によるパワーポイント資料の作成及び口述説明の動画撮影を要望したが、口述説明については対応されなかった。代わりに同局より説明原稿を作成いただき本会宛にご提供いただいた為、上記 1(2)③ 回答のとおり本会役員による説明動画を作成し対応した。 改定内容を正しく理解するためには、紙媒体の資料のみではなく、口述による説明が必要である。改定項目については、厚生労働省及び 3/5 日医説明の動画で代替可能であるが、施設基準についても口述による説明が必要と考える。
大分県	各医療機関が施設基準の届出を新たに行わなければならないもの、すでに届けていても再度届出が必要なものを明確に知らせて欲しい。厚生局のホームページには記載があるが、必要なものだけ書面で知らせていただきたい。

- 3
- 4
- 5
- 6
- 7 3.2. 会員医療機関の状況
- 8
- 9 別添資料参照

# 会員医療機関の状況(都道府県医師会調査)

## 医業経営に支障を来している事例

都道府県	事 例
北海道	前年同月に比べて3~4割外来患者が減少したのにも関わらず、長期処方や電話再診の増加もない。
	新型コロナウイルス患者受け入れに向け、外来・入院・手術抑制を行ったため、患者数が激減し、経営に影響を及ぼしている
	慢性疾患の患者さんから電話等再診で投薬を希望され件数が明らかに増えた
	・風評被害で一時受診者数が急減した。
	・予防のため、安定している定期患者については長期処方をしている。
	・外来患者数の減少
	・他医から転医してくる患者が発熱の状態であった場合は入院を制限しているため空床が発生している
	・外来患者数の減少
	・長期処方の増加
	・風評被害により患者が激減している
	・慢性疾患患者から長期処方・電話再診で投薬を要請される
	・学校が長期にわたり休校のため、子供をもつ職員の勤務が難しく、スタッフの確保が難しい
	・マスクや消毒液の確保が大変
	患者の受診抑制により、外来患者数が減少している
・新患-40%、再診-20%、通所リハビリ-40%	
・院内感染を心配して受診抑制がみられる	
・慢性疾患の患者から長期処方や電話再診の要請が多くなってきている	
・24時間在宅支援診療所だが、訪問なしでの薬のみの処方の問い合わせを頂いている。薬のみだと処方料しか算定できないのにも関わらず、待機は24時間、対応も24時間というのはおかしくはないでしょうか	
・患者が通年同期の43%まで減少している	
・慢性患者の長期処方を求める声が強くなっている	
・患者の減少	
・薬のみの希望の患者が増えた	
秋田県	長期処方希望(2ヶ月以上)が多くなった。
	通院控えが多く、外来減った。
	患者数減少(外来自粛の為か)
	・薬を処方した患者が、ディサービスへの受入を断られた
	・看護職員の夫が、職場で社員全員に今回の経緯を報告させられ、他の職員との距離を離して仕事をさせられた。(職場で孤立)
	・看護職員の家族が会社規定により2週間の出勤停止となった。(大企業では、濃厚接触者及び家族は2週間の自宅待機)
	・医師の家族が生活用品など、地元での買い物ができない状況。
	・職員が職場を離れた場所で感じた事例
	看護師A(常勤)の旦那さん(技工士として勤務)の職場(同市内歯科)の一職員(同町内)から、「奥さんがB医療機関で働いているけど、仕事に出てきていいんですか?」と職員全員の前で言われたとのこと。旦那さんは、妻Aは保健所の確認のもとで大丈夫な事を伝えたみたいですが、「歯科院長は知っているんですか?」と一職員(同町内)は納得していない様子だったそうです。(この時点ではまだ歯科の先生にはお話ししていなかった)
	医療機関の対応:4月1日12:00事務より歯科医院に電話にて連絡を入れ、従業員(Aの夫)の妻は濃厚接触者ではないこと。保健所と医師会よりAの就業には問題ないことを確認している。こちらからの連絡が遅くなりすみませんでした。と伝えただけで、従業員同士もしくは患者さんへのご説明等にご配慮いただくようお願いしております。院長先生からも了解を得ています。(次頁へつづく)

都道府県	事例
秋田県	<p>(前頁からのつづき)受付 事務B(常勤)より相談あり。(3月31日)長男(新中1)がM歯科にて矯正治療中。4/1ブラッシングの予約となっていたが、キャンセルの電話が自宅に入る。(義母が対応)義母も不審に思ったところ、再度電話が入る。義母の方から「コロナの影響ですか・」と聞かけると「実は、お母さんの職場でコロナの患者さんが出たから」という理由だった。</p> <p>4/1 13:00より、中学校のオリエンテーションがあるが、親たちの噂話により子供たちがとても心配。いずれ小中高、学校が始まるとより一層心配です。</p> <p>○看護師C(パート勤務 月火木金AM診察時のみ勤務)家にも上記同様の電話入る(3月31日) B医院としての対応</p> <p>① 3月31日夜に医師会 事務長さんに院長より概略を含め連絡。医師会長等へ対応をお願い。</p> <p>② 4月1日、県医師会、担当者に電話にて一連の流れを報告。「それはひどいなあ〜」とお話あり。県医師会として県歯科医師会に話をするようにするとの事。</p> <p>③ Y中学校校長先生に、本日オリエンテーション参加予定の生徒2名(名前を伝える)の母親はK医院に勤務していただいていること。両名は医師会や「保健所に25〜27日までの勤務状況を伝えたくて30日からの就業について「問題ない」と確認を得ている。生徒保護者たちの不安や噂話により、生徒とその家族にまで心理的な負担がかかっている状況である。本日のオリエンテーション時に正しい感染症の知識と予防対応策について今一度、ご配慮いただいた対応を御願いたい。「また、生徒だけのオリエンテーションの為、終了後に学校での対応と子供達の様子を家庭に伝えていただければ嬉しい…」と御願ひしてしまいました。</p> <p>・現在K医院を開けていることで、患者さんや近隣の住民から受けた言葉や内容</p> <p>① かかりつけ患者さんより(3月30日)「A医療機関は休んでいる。B医療機関はなんで開けているんだ？休診にするべきだろう」</p> <p>【対応】医院はすでに消毒を終えて保健所等の確認を得て開けている。3名は医院で患者さんに接することが無いので安心してほしい。対象患者さんは、動線を変えて一般とは違うところで対応している。と説明。</p> <p>② かかりつけ患者さんより(3月30日)「職員と接するのが嫌だから、薬をもらいに行きたいくない。」</p> <p>【対応】院長より電話にて、体調を確認し、薬は続けてほしいので処方箋を薬局にFAXしておく。不安に思う気持ちもわかる。原本を取りに来たくないのであれば、職員から薬局に届けておく。</p> <p>③ かかりつけ患者さんより(3月30日)「先生がいないのに薬出して大丈夫か？」</p> <p>【対応】電話再診の算定を伝えていきます</p> <p>④ かかりつけ患者さんより(3月30日)複数件「職員は大丈夫って、検査してないのに何で言えるんだ？」</p> <p>【対応】①の対応と同じ説明をしています。</p> <p>⑤ 体調の状態が変わったらどうする？(複数件)</p> <p>まずはどのように変化があったか連絡を医院に欲しい。院長からその症状に合った専門の先生に受診歴と一緒に御願ひの電話を入れるようにするから…と説明。</p> <p>※「コロナ騒ぎの為、外来に出られない。B医療機関からの紹介患者を御願ひすることがあるかもしれない」とお話ししています。</p> <p>⑥隣接デイケアは大丈夫か？(利用者家族。ケアマネ)</p> <p>【対応】28日、デイケアは臨時休業としました。利用者への説明は「当施設は併設施設なので、デイケアで自宅から通ってくる人の感染予防対策の準備として休む」とし、30日〜平常時9:00〜15:30までの利用を臨時9:00〜13:30までとして滞在時間を短くして「リハ・入浴・食事提供」を行っています。</p> <p>以上、まだまだ書ききれませんが、この「憶測」や無駄な心配を少しでも無くしたいと思い、法人からの発信文書を作成して現時点で「管轄保健所」の所長さんから最終確認をいただいております。法人としては「B医療機関」の名前をはっきりさせたとしても、その後の対応をしっかりとさせて乗り切りたいという姿勢でありますので、御指導いただければと思います。</p> <p>3/24(火)にCovid-19感染者が来院し、3/27(金)に判明。その後4/7(火)まで診療自粛の要請に応じ大変だった。再診のみで新患なし、処置なし、検診、産業医、特養・ショート管理医なので活動できなかった。詳細別紙もあり。</p>
福島県	<p>生活習慣病の患者は無症状が多く、長期投薬を希望する方が増加している。</p> <p>病院での長期間投薬は常態化している。</p> <p>そのため、指導管理料を算定する回数が著減してきている。</p> <p>生活習慣病は無症状が多い。特に脂質異常症のみで通院している場合、血液検査のみが経過を見る目安となる。</p> <p>この検査回数が1年間に春夏秋冬の4回程度実施すると審査で査定の対象になることがある。軽症例でも、常に軽度異常とは限らず、4回/年程度の検査は無条件に容認されるべきと考える。</p>
栃木県	<p>電話再診で投薬のみを求める患者が増加し、患者数減少。</p> <p>感染を予防するために必要な治療を控えている。</p> <p>風評被害により患者が激減している。</p> <p>風評被害により患者減少している。</p> <p>診療を休止していないのにコロナにより休止しているとの噂あり。</p> <p>患者から長期処方や電話等で投薬を求める要請が多くなった。</p> <p>慢性疾患の患者から、長期処方や電話等再診で投薬を求める要請が多くなった。</p>

都道府県	事例
埼玉県	<p>・慢性疾患の患者が1ヵ月処方であったものが、2-3ヵ月と長期処方になる方が増加していることに加え、患者数も減少しているが、非常勤医師等の外来は続けざるを得なく、人件費等の固定費が変わらず、収入減が続いており、このような状況が長く続くと経営が困難となることが予想される。</p> <p>・同じ診療圏でコロナ感染の患者が発生し、当院において患者が発生した噂が流れ、患者数に影響している。今後も同様のことが考えられる。</p> <p>・緊急入院された患者が入院した後に発熱が数日間続いていることが判明。また、胸部レントゲン上、肺炎も疑われCT施行したところ両下肺にびまん性の炎症像の散在を認め、コロナ感染が疑われているにも関わらず、保健所で速やかなPCR検査ができず、医療スタッフに混乱が生じた。特に入院患者でコロナ感染が疑われる方に関しては、迅速なPCR検査を要望する。</p> <p>・発熱患者を対応する際のキャップ、フェイスシールド、ガウン、グローブ、特にマスクも含め不足しているため、この状況を早急に改善してもらいたい。</p> <p>・学校が休校となっており、学童保育等をできるところがないと勤務する看護師、医療スタッフに影響が出ている。</p> <p>・電話再診での投薬が多くなり事務負担は増加している</p> <p>・感染拡大防止の為、環境・体制づくりに負担増あり(特に人員の確保)</p> <p>外来受診は、内科・小児科・精神科・耳鼻咽喉科等減少している。</p> <p>多くの患者が来院時にコロナウィルスの感染を心配して、長期処方を希望しているため、受診者数は減少し、経営の圧迫につながる</p>
千葉県	<p>・患者の受診抑制により、外来、入院者数ともに2割ほど落ち込んでいる。</p> <p>・医療材料(特にマスク、アルコール、ガウン等)不足及び高騰が費用増加に繋がっている。</p> <p>・トリアージや発熱者の特別対応に人員が割かれる。</p> <p>・行政からの正式な発表が曖昧なため、また、行政職員の情報発信方法・内容が統一化されていないため、救急外来で来られた方から新型コロナウイルスの罹患患者を発見してもあらかも院内発生のように伝えられてしまった。風評被害とともに問い合わせの対応が大変であった。</p> <p>発熱での電話の問い合わせ件数が非常に多く業務に支障をきたす。受付時点での電話だけの問い合わせは判断ができず困っている。</p> <p>患者数が3分の2程度に減った。</p> <p>内科という事から、コロナウイルス感染を懸念して受診を敬遠されているため、患者さんが減っており、経営を圧迫している。</p> <p>・外来数が半分に減っている。</p> <p>・長期処方・電話再診が増えた。</p> <p>・通所リハを開設したばかりだが、集患が出来ず、中止を検討している。</p> <p>・コロナに対する話が多くなり、時間がかかる方がいる。</p> <p>月2回の訪問を1回としている。</p> <p>電話再診は現状全て未収金となっている。</p> <p>オンライン診療を以前よりしているが、従来のオンライン診療と今回通達の出たオンライン診療の違いが理解できない方が多く説明困難。また、電話初診やオンラインで初診についても本人確認の問題。オンラインの場合、他人のクレジット使用の場合の責任の所在など不明の部分が多すぎる。</p>
東京都	<p>慢性疾患患者から電話等再診を求める要請が少しずつ多くなっていて、保険収入が減少しつつある。</p> <p>呼吸器内科を標榜しているため、一般患者が感染を恐れて来なくなった。</p> <p>電話再診や長期処方の希望が非常に多く著明な減収を来している。</p>
新潟県	<p>医師会運営の休日夜間急患診療所に従事した開業医師が感染患者を診察したことが後日判明した。同医師のPCR検査は陰性、健康状態も問題なかったが、保健所の要請により自主的に自院の診療を数日間休診とした。これにより感染患者を診察したことが周辺住民間の噂となり、診療再開後は患者が激減して苦慮されている。</p>
山梨県	<p>風評被害による患者数の減少。</p> <p>風評被害による患者数の減少。</p>
長野県	<p>・2月下旬新型コロナ患者の診察にて濃厚接触者となり、自主的に2週間休診</p> <p>・長野県が定めた「発生段階の区分」でレベル1(域内発生早期)にもかかわらず、電話等再診、長期処方の投薬の要請が多く、本来の診療ができない状況が続いており、経営は苦しい。</p> <p>オンライン診療も含めて、地域で違いのあることを患者さんに理解していただきたいと思う。</p>
岐阜県	<p>患者から、電話等による診療にて、安定剤や睡眠薬を処方してくれと言われるが、安全性を考え、簡単には出せない。</p> <p>インターネットなどの情報により、なんでも電話等で処方できると患者は思っており、断りづらく、現場の精神科医療機関では困っている。</p> <p>「薬を出す・出さないは医師の判断による」ということをもっと明言してほしい。</p>

都道府県	事例
滋賀県	患者が減少している。
	コロナ対策により従事者が疲弊している。
	医療機関の受診回数を減らしたいから長期処方を希望する患者様がふえたように思われる。
	外来患者、紹介患者の減少に伴い入院患者の減少となっている。 慢性疾患の長期処方及び3月より電話再診での投薬を開始し、現在投薬を求める要請が増えてきている。
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・慢性疾患の患者さんの長期処方により患者数が減っている。</li> <li>・コロナウィルス等の感染ルートを作ったりして診察時間がかかる。</li> </ul>
	3月以降、外来患者数は目に見えて減少しており、特に健診、人間ドックのキャンセルが大変多くなっている。
	電話による長期処方については患者からの求めが時折ある程度となっている。
	初診患者が減っている。
	患者数は減少している
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・マスク、消毒液が不足し十分な感染対応がとれない。</li> <li>・感染対策のため人員配置せざるをえず通常業務を圧迫している。</li> <li>・大規模会議や院内研修の延期、中止。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定期受診を拒否される患者がいる。</li> <li>・電話等再診で投薬を希望される患者がいる。</li> </ul>
	コロナでオンライン診療可とする今までとは全く違う姿勢をとったため、何ヶ月も来院していない患者が電話をしてきて薬だけ出せ、政府がOKといっている。という例や、外来中、電話相談をするのか医者義務のように長らく話し、電話を切らない患者が増えた(全く来院していない患者、長く来院していない患者が多い)これらはクレジットで請求できるオンライン診療と1つ異なり全く保険請求できないし、未来院、長期来ていないため。また電話再診を請求しようものなら、そんなことでこの医者は金をとるのかとスゴむ患者もいた。
	安易にオンライン診療可などといって、電話初・再診とは異なる費用が発生することなどおこまいなしでTVで宣伝するのは誤解やトラブルのもとである。
	整形の初診などはXP、触診は必要と思われる当科の特徴を考えずに現場に全ての責任を押し付ける政治に深い不信感を覚える。
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診患者数の減少(感染を危惧しての受診控えがある?)</li> <li>・電話再診での処方、長期処方の希望が増加。</li> </ul>
	コロナの影響で感染症を主体とする小児やこの時期流行のインフルエンザの受診が減少。在宅部門の落ち込みは少なかったが、全般的にみて、いつもより20%減の状況。
	小児の軽症受診が減少。
	風邪診療は改めて不要不急であったことが分かった。
	患者数が激減して経営を圧迫している。
	受診をしづっている患者が多い
	患者数は徐々に減少傾向。
	診療報酬は減少してくると思う。
	特に交通事故関連は減少がはっきりしている。
	長期処方希望者が多く対応しているため収入は減少。(受診抑制されているよう)
	慢性疾患の患者の電話再診、健診のキャンセルが増加。
	患者が出た時にA診療所と書かれたために当院に来た患者との噂がFacebookで流れたようだ。
	診察に行っても大丈夫か。入院していたが大丈夫か等の問い合わせが頻繁にあり対応に苦慮している。
	全般に受診者数が減少している(先月の6~7割)
	電話再診で投薬を求める方が増えている。
	長期処方、電話再診はあったが今のところ増えていない。

都道府県	事 例
滋賀県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外来患者減少著しい。</li> <li>・長期投与希望者が増加。</li> <li>・診療所に来ればコロナ感染の危険があると考え受診を控えている患者さんが多数いる。</li> <li>・電話等再診希望者も増加。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・小児とその家族の感染症が減っているため患者数は減少。</li> <li>・長期処方希望者が増加。</li> <li>・感冒症状の患者を診る際、その都度消毒、換気、車中待機をしてもらっているので車まで会計をしに行ってもらうなど業務が増えた。</li> </ul> <p>消毒用アルコール、ガウン、マスクが発注しても入荷せず、普段通り使用が出来ない状態である。</p> <p>当院は構造上窓がなく換気ができないためコロナの可能性のある患者は本来診療をしない方がよいと考えているが、保健所に相談しても近医で熱の原因を診てもらうよう言われてしまう。感染拡大の予防にはこれではならないと思う。インフルエンザの検査も止められてお</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・熱、咳で苦しんでいるが、他院で受診を断られて困っているという医療難民が少なからず当院に電話してこられる。電話で詳細を問うてから来てもらうか否かを判断するが、これにかかりの時間を取られる。県として発熱外来センターを設置してもらいたい。</li> <li>・電話で詳しく問診しても点数には繋がらない。また、胸部X線を含む診察をしても新型コロナウイルスかマイコプラズマ等の非定型肺炎か？を見極めるのは実際上、不可能である。PCR検査も断られる事例が多い中で、適切な判断(診断)には大いに苦しめられている。</li> <li>・陽性が出たら出たで、その後の対応・措置を考えると、結局疑わしい患者は断る方がいいのでは。と思ってしまう。</li> <li>・長期処方を求められるケースが増えており、営業成績を下げている。</li> </ul> <p>心臓カテーテル検査で入院を拒否される等、検査不能となる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・長期処方、電話等再診が増加。</li> <li>・学校が休みのため外傷等の学生が減少。</li> <li>・初診が減少。</li> </ul> <p>全体的に患者数は少なく2/3程度。</p> <p>長期処方も増えているし、検査数も減っており、収益は80%程度となっている。</p> <p>長期処方や電話再診の案内を行っているため、その患者が増えており外来で来られる患者は減少。</p> <p>受診してよいかどうかや、電話再診希望の電話が多くその対応に人手をとられる。また、診療中断して対応することも多い。</p> <p>十分なPPEがない中で発熱の患者さんを診療するリスクを考えるとストレスが大きい。</p> <p>3月もその傾向があったが、4月になって突然長期投与が増え来院患者が極端に減少。</p> <p>医療経費に大きな影響を及ぼすものと危惧する。</p> <p>整形外科だからコロナとは関係ないからと受診する患者さんが以前にも増して多く感じる。</p> <p>マスクをせずに来院する患者さんもいて困っている。</p> <p>時々、マスク売ってないかの問い合わせがある。</p> <p>医師が滋賀は田舎だからコロナは大丈夫だと患者さんに言っていて不安。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・急性疾患の問い合わせに対して電話にて15分以上対応。それについて来院がなければコストがとれない。</li> <li>・かかりつけの患者に対して急性疾患について電話再診にて処方できると助かる。</li> <li>・内視鏡検査時の防護具の不足とコストがかかる。</li> <li>・4月上旬より当院でコロナが出たとのSNSや噂が広まっている。</li> </ul> <p>長期処方増多。</p> <p>高齢者の突然の来院は困惑。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・初診患者が激減。(昨年の2/3位)</li> <li>・長期処方を希望する患者が増加</li> </ul> <p>患者数が減っている。</p> <p>長期処方の期間を延長してほしい。(30から60日分に)という希望が増えた。</p> <p>複数の患者さんからコロナ感染が心配のため受診を控えているという話があり、実際3月は収入が6割減となる見込み。</p> <p>いままぐ経営が傾くということではないが数か月続くと心配。</p> <p>患者が激減している(特に4月に入ってから)</p> <p>患者の減少</p> <p>今までより多く処方してほしい。検査等しないで薬だけ希望する患者が多い。</p>

都道府県	事例
滋賀県	<p>・外来透析以外の一般外来患者は、やや減少してきている。</p> <p>・発熱患者や風邪症状の患者と、一般診療の患者を受付の段階で区別する体制をとっている。熱発患者等に対しては、防御装備での診療を伴い、時間的、精神的に負担がかかっている。</p> <p>・コロナ疑い患者について接触者センターへ連絡したが、接触者外来のキャパがなく自院でPCR検査を実施せざるを得ない事案が発生。</p> <p>入院患者の面会を中止し、受診も本人のみにしている。</p> <p>患者数の減少。</p> <p>電話再診に投薬希望あり。</p> <p>今回の電話再診での投薬に対し、慢性疾患の方でも初めて処方する薬(外用)は悩んだが、算定上困難と判断し、翌日外来患者の不在時を作り来院いただいた。</p> <p>電話で症状をきき、処方が出るのであれば算定可としていただきたい。</p> <p>相談所に電話してもほほかかきつけれと言われ、何のために保健所への連絡としているのか</p> <p>・患者さんは減少。</p> <p>・慢性疾患の患者さんから当院に入室したくないため、薬のみの処方希望が続き、経営圧迫している。</p> <p>呼吸器標榜しており、必然的に気道感染症状の患者が集まり、コロナ類似患者も多く、感染予防はマスクと手洗いのみで実際にコロナか、来院した時曝露のリスクが高～中リスクになり、14日間の就業制限を余儀なくされる。</p> <p>経営に大きな負担のとなり、今後保障を考慮してほしい。</p> <p>熱発者は、感染症対策科に電話後、来院してもらっており現状で受け入れはないようだ。</p> <p>4月以降、耳鼻手術(予定手術)を全てキャンセルとした。感染拡散の原因となる可能性が排除しえない為。</p> <p>感染を心配する患者が予約していても来院されない。</p> <p>定期受診の患者についても電話での投薬を求められている。</p> <p>前年比で患者数薬2割低下。</p> <p>手術はキャンセル、診療のキャンセルも出ている。</p> <p>長期投薬、電話再診も影響。</p> <p>今回は手術件数を増やしてカバーしたが今後も続けるのは困難。</p> <p>高齢者が多いのでなるべく受診しないように薬を多く渡したり対応。</p> <p>もともと内科と違って点数的に薄利多売の科なので冷え込む。</p> <p>受診控え、長期処方により患者数が減少し、経営を圧迫。</p> <p>若干の患者数減少。(10～20%)</p> <p>長期処方の依頼の増加。</p> <p>明らかに受診抑制。</p> <p>・風評被害により患者が激減(近隣自治会掲示板への張り紙をする方がいた)</p> <p>・電話等再診のため、特定疾患療養管理料が算定できないことによる経営圧迫。</p> <p>コロナ陽性患者の受診あり。約2週間の診療自粛期間があった。</p> <p>・初診患者さんが減少。</p> <p>・予約患者さんのキャンセル、投薬への変更などが増加。</p> <p>・高齢慢性疾患の患者さんから長期処方を求める要請が増加。</p> <p>・内視鏡検査の先延ばしが増加。</p> <p>受診患者数が減少し、それに伴い手術を必要とする患者さんの受診が減少。(手術件数が減少→医業収入減少)</p> <p>緑内障を治療中の患者さんの受診が減少。</p> <p>点眼薬が途切れたり、眼圧上昇している患者さんを把握できない。視野障害が進行している患者さんが増し、失明する方が増えるかもしれない。</p> <p>小児科患者の減少。</p> <p>慢性疾患の患者以外の受診の減少。</p> <p>風評被害により患者が激減している為、従業員の出勤を減らして診療。</p> <p>コロナ対策を問われ、予約されていた。</p> <p>内視鏡検査を前日にキャンセルされた。</p> <p>コロナの感染防止のため、軽症の患者さんや急を要しない患者さんがまったくと言っていいほど来院されなくなった。1日10名程度の患者さんと数名のワクチン接種の方がこられる程度でとても経営が苦しい状態。</p> <p>特に4月に入ってから患者数の減少が目立つ。</p> <p>今のところ患者数は減少しているが、問題ない。</p> <p>しかし、今後自分及びスタッフに風邪症状が出たとき対応をどうしたらいいか経営としても不安。</p> <p>長期処方の増加</p> <p>患者が激減</p>

都道府県	事例
滋賀県	<p>風邪や発熱患者が減ったため全体の患者数も減少。  長期処方希望者が増加。  ・受診抑制の影響により新規の急性患者が来院を止めている例が多い。  ・慢性疾患の患者が来院して受診する機会を思い留まる例がある。</p> <p>・長期処方希望者の増加。  ・血液検査拒否(院内滞在時間を減らしたいため)  ・慢性疾患患者の急薬の可能性。  ・内視鏡検査拒否(感染リスク)</p> <p>定期通院患者さんから電話のみの再診、投薬、長期処方を求められる。  受診控えと病児保育利用減  2019年度の病児保育事業収支は1700万円の赤字。  現在、病児保育事業を行うにあたり看護師2名と保育士4名(計6名)の常駐を義務付けられている。  3月より利用者がなくても出勤調整できない為、雪だるま式に赤字が増加している。  長期処方(2ヶ月~3ヶ月)を希望される方の増加。  電話再診により処方を希望されるが、指導料が算定できず、長期処方は不安。  4月に入り患者数の減少が激しい。</p> <p>コロナ感染者来院のため休診。  電話再診のみで対応。  コロナ感染への患者さんの警戒、風評のため患者さんは著明に減少。  小児科は感染症の症状の訴えが多く、受診者も隔離やマスク、手洗い等の指示も難しいため、本格的にコロナの流行があれば事実上、診療を続ける事は難しいと考えている。  ・慢性疾患の患者から長期処方の希望が多く、経営を圧迫。  ・マスクや消毒薬がなく、いつもより高い値段のものを購入しなければならなくて経費がかかる。  ・慢性疾患患者の長期処方が増加し、経営を圧迫。  ・初診患者が受診抑制により激減し経営を圧迫。</p> <p>電話再診が散見される  電話で要約を求める要請が多い。  患者数減少。  60日以上長期処方の増加。  ・慢性疾患の患者から長期処方、電話再診での投薬を求める要請が多くなったことで、明らかに患者数が減少し、徐々に経営が圧迫してくることが予想され不安な日々を過ごしている。  ・海外渡航歴、他府県移動後のスタッフに対する対応で経過観察のため出勤制限をせざるを得なくなり、経営圧迫につながる診療規模縮小を余儀なくされている。  患者数は減少傾向。  長期処方、電話等再診の増加している中、今後経営悪化と思われる。  (十分な問診を行っても外来管理加算が取れない)  患者数が減少。  長期処方や在宅指導管理を隔月にすることで患者数、収入が減少。  予約キャンセルによる受診患者の減少。  長期処方が増え、経営悪化  受診が減っている  手指消毒用アルコール、感染防御のためのサージカルマスクの不足  マスク、手指消毒アルコールがない。  ゴーグル、ガウン、グローブ等、保険外消耗品の費用。  受診抑制のためか患者数の減少。  慢性疾患の患者様には長期処方、電話再診の要請があったり、本人は来院せず保護者のみの来院で様子をきいて処方をしている。  患者さんは激減している。(病院が感染の場であるという意識があるのだと思う)  また、アルコール、マスク等の感染予防策を十分に確保できない状況での診療にスタッフにかかる精神的負担は大きいものとする。  ・患者さんが受診を控える為激減しているが、時々重症例が来られ、病院紹介必要例あり。  ・事務、看護師のトリアージを通り過ぎ、診療時に主人が中国人で最近帰国とか勤務が羽田病院とか言われドキッとすることがある。  電話等再診での投薬が多くなっている。  指導料が算定できないので経営的に厳しい。</p>

都道府県	事例
滋賀県	<p>・個人防護具の入手困難(グローブ)</p> <p>・患者の受診控えによる減少</p> <p>・疑い患者が来られた時の明確な対応指針が不十分(マスクのみでOK?全ての防護具が必要?)なため、いつ濃厚接触者になるか安心できない(医師だけでなくスタッフも)</p> <p>患者数が激減している。また、診察を受けず薬だけすぐに出して欲しいとの希望が多い。</p> <p>患者数激減</p> <p>・患者数の減少</p> <p>・衛生物品(アルコール、マスク、ペーパータオルなど)が手に入りにくい。</p> <p>・子供達の楽しめる環境を閉鎖(プレイルーム、絵本など)</p> <p>患者が自粛しているのか風評被害なのか患者数は減っている。 (同じ市内で感染者が発生し、医療機関Aを受診していたと報道されたため)</p> <p>新規の入院患者を受け入れるリスクがあるため、稼働率が低迷している。(療養病床で高齢者が多いため)</p> <p>・CPAP治療中患者の受診拒否(感染が怖い)</p> <p>「近所の医院でコロナが出てる。お前のところはどんな対策ととんねん?」と受付で怒鳴られた。</p> <p>・アレルギー性鼻炎に長期処方を求められ、60日分出したところ「もっと長く」と言われた。</p> <p>・風邪症状で受診する患者が激減しており、全体の患者数として例年のこの時期の半分以上になっている。</p> <p>・慢性疾患の患者から長期処方の希望が多くなっている。</p> <p>ネブライザーができなくなった。</p> <p>・長期処方、電話再診、受診控えは増加。</p> <p>・他のクリニックで、発熱、感冒症状での受診を断り、普段かかりつけでもない他クリニックの患者が当院受診をすすめられ来院し、発熱者のトリアージや予防策が大変。今まで風邪症状で適当な薬を出していたくせに今回のことで自分のクリニックだけ守ろうとするのが許せない。</p> <p>休校の効果で感染症が減り、患者さんが減少し経営に支障をきたしている。 受診の控えや、電話の問い合わせが増え、事務の負担が増加。</p> <p>・外来患者数の減少</p> <p>・長期処方の希望が増加</p> <p>リハビリは開店休業の状況。</p> <p>急性疾患はほぼ皆無。</p> <p>ウイルスが医院には蔓延しているので老人は行かないようにと言われた。 体調変わらないので薬は控えて受診を抑制している。</p> <p>患者数の減少</p> <p>・患者数減少</p> <p>・長期処方の強い要求</p> <p>・電話再診の要求</p> <p>・コロナPCR検査要求が強い</p> <p>患者激減。 逆崩壊寸前。</p> <p>コロナに警戒し普段より患者数は少ない。半分ほどに減っている。 困るほどではないが、電話で投薬を求める方が多い。 患者数は朝夜とも7割減少。</p> <p>・慢性疾患患者より電話での長期処方を求められることが増えてきた。</p> <p>・必要な物資が不足し、高額での購入を行わないと診療に影響がでる。 消毒等に必要な時間が増加。</p> <p>来院、受診を控えたいとの要請がある。</p> <p>受診患者数が約半分に減少。</p> <p>コロナ院内感染を避けるため、慢性疾患以外の患者減少。 慢性疾患の患者から長期処方の希望が増加。</p> <p>昨年同期と比べて患者数・点数ともに</p> <p>3月上旬: ほぼ同様</p> <p>3月中旬: 約1/2に減</p> <p>3月下旬: 約1/3~1/2に減</p> <p>4月上旬: 約1/3に減</p> <p>どうしても顔、眼、粘膜との接触があるので感染防止対策が大変。 3月は手術の予約があったので、微減だが、4月はもっと減っている。</p>

都道府県	事例
滋賀県	<p>・受診を控える患者数の増加 ・内視鏡予約件数の減少 患者・受診数減少。 やむを得ない。</p> <p>慢性疾患の患者だけでなく、初診の患者も長期処方を希望する要請が増えた。 また、内服だけでなく外用剤も多く処方を受請される。 2月末～そのような事例が増え、3月はまだ従来よりやや減程度だが4月以上に受診者数の減少が予想される。 長期処方をする事で患者が減ってきている。 コロナ患者が来院発生した風評により外来患者が25%激減している。</p> <p>慢性疾患患者、新規受診患者いずれも大きく減少しているだけでなく、学会からの提言にて内視鏡関連の検査はほとんど行っていない状態であり、経営の圧迫が著しく起きている。 スタッフの感染予防用に行った受付の改造や、感染予防のための物品に費用がかかりすぎている。</p> <p>慢性疾患の患者から長期処方や電話再診で投薬を求める要請が多くなったことで経営を圧迫している。</p> <p>少し患者さんの来院が減少気味。</p> <p>・小・中・高校生のスポーツ傷害の件数が新患、再診ともに激減。 ・慢性疾患の患者数(リハビリ)が激減。</p> <p>受診控えにより外来患者数が減少。 風邪症状の患者からの問い合わせに納得させられる回答ができず、患者の満足を得にくい。(患者はPCR検査をするように保健所に言ってもらいたい) 対応に伴う資機材備品等の不足。 発熱患者のトリアージ対応、処方せん電話受付対応等一部検査(肺機能検査)の中止</p>
京都府	<p>コロナウイルス感染症の影響により、来院患者が激減している。前年同月比で半数以下となっている。従業員の雇用は確保しなければならず、この状況が長期間続くことになれば、経営に影響を及ぼすことは必須である</p>
大阪府	<p>外来患者は減りつつある。特に遠方の患者は来なくなった。お薬受診や長期処方希望者が増えている。発熱外来の対応に苦慮している。4月以降はコロナの影響が顕著になると思われる。感染リスクも背負いながら診療を続けるのは厳しいものがある。 ※3月の患者数、総点数は微減ですが。</p>
兵庫県	<p>市外の介護施設で発生したコロナ感染症の濃厚接触者が来院しているとのデマ(定期通院している患者からの情報あり)が流され、来院患者の減少や上部・下部消化管内視鏡検査を予定している患者のキャンセルが増えている。一時、その件での問い合わせが続いて対応に難渋した。</p>
奈良県	<p>慢性疾患の患者の受診控えがあり、患者数が激減している。患者の容体が懸念される。診療所の存続にかかわる問題。 濃厚接触はしていないが、陽性患者がでたことで風評被害があり、休診に追い込まれている状況がある。</p>
和歌山県	<p>患者さんの医療機関を避ける行動に加えて、受診回数を減らし感染のリスクを避ける主治医の判断で、診療所でも従来の内科28日投与、小児科14日投与を見直して、内科56日投与、小児科28日長期処方をしている。このため、レセプト件数、実日数が減少し、診療報酬額も新型コロナウイルス感染症が郡内発生時期に、診療所で外来受診を止めて、慢性疾患の患者さんのみに電話で薬を処方したケースがありました。 患者さんが外来受診時、診察を受けないで請薬だけで終わるため外来管理加算が算定できない。</p>
岡山県	<p>第2種 感染症指定病院として対応。 入院患者並びに外来患者の制限を余儀なくされ、3億円の赤字となった。</p> <p>第2種 感染症指定病院として対応 病床確保のためワンフロア40床の患者を別病棟に移動させ対応準備を行い、入院患者制限を余儀なくさせられた。 救急患者のコロナ感染患者の混入防止で整形外科、心臓血管外科患者の受け入れや手術を減少せざるを得なかった。</p>
広島県	<p>・自粛の影響で来院患者数前年比約10%以上減少 ・更に電話再診で十分な加算が取れず患者単価も減少 集団を敬遠され経営しているデイケアの収益が7～10%減少している</p>

都道府県	事例
山口県	受診控えによると思われる患者数減少ならびに検査の制限(ファイバースコープ等)により経営が厳しくなっている
香川県	外来の患者様が減少しているとの話が医療機関より聞かれる。
福岡県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・上気道炎、発熱等、風邪症状の患者の対応に苦慮している。動線を分けることも困難で、時間指定での診察や駐車場で診察等を行っているが、walk in 患者への新型コロナ予防策の理解を得ることに苦慮している。</li> <li>・PPE の不足に加え、新型コロナの病態から、医療スタッフ及び職員への感染が憂慮され、院内感染発生の危険性が危惧される。</li> <li>・医療現場では感染への恐怖から、診療は全体的に萎縮状態となっており、受診者数(入院外・入院)の減少、また長期処方、超長期処方や電話再診での処方が増加しており、医療機関の減収は明らかである。医療は重要な社会的共通資本であり、一定額以上の減収の場合の補填策は一般の業種以上に配慮されるべきである。</li> <li>・患者(入院外・入院)の感染はもとより、職員の感染により休業・診療制限を余儀なくされた場合の施設基準の緩和は勿論であるが、経営への具体的な援助策が早急に必要である。</li> <li>・多くの医師会役員や会員が、社保、国保審査会の審査委員を引き受けている。その構成を見るとコロナ感染のハイリスク群にあたる高齢者が多く、大学の学識者、基幹病院の現役医師も含まれている。もし審査会場でコロナ感染者やクラスターが発生することになれば地域の医療現場、社会に及ぼす影響は計り知れないものになる。審査会自体は常に3密状態であり、集団感染が発生する前に早急な措置が必要である。現在審査会では全体会議や中小会議等中止する対策は行われているが、最近の感染拡大状況をみると、当面は拡大の状況に応じて審査会自体の開催を制限又は中止することが適当だと思われる。</li> </ul>
長崎県	<p>外来患者減少(1/2~1/3)</p> <p>長期処方や電話再診の希望増で外来収入は半減(長崎の場合4月からが著明)</p>
大分県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・慢性疾患の患者から診察なしで長期処方の投薬を求められる要請が多くなった事や、内視鏡検査の予約もキャンセルになったりと患者が減ってきている。</li> <li>・小児科は受診する患者さんが激減している。</li> </ul>
鹿児島県	<p>鹿児島県医師会が令和2年3月に本会所属の全医療機関(1,266件)を対象に実施した、医療経営実態調査(1,017/1,266件 回答率80.3%)では、下記の結果が示された。</p> <p>○前年度同月と比較して、約6割の医療機関が、医療総収入が減少したと回答。減少幅は、1割以上~3割未満が8割を占めた。5割以上減少した医療機関もあった。</p> <p>○外来患者数も前年度同月と比較して、約6割の医療機関が減少しており、特に診療所(有床・無床共に)が影響を受けている。</p> <p>○診療科別では、特に整形外科、小児科で医療費総収入が減少しており、それぞれ減少幅は、2割以上~4割未満が約5割となっている。</p> <p>その他意見</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染者が来院するとその後、病院閉鎖となる可能性が非常に高い。その後の風評被害による収入減で経営難となりかねない。</li> <li>・職員及び家族が罹患した場合、自宅待機とするが、現場の人員が整えられず、(施設基準は柔軟に対応されることになっているが)患者に迷惑をかけてしまうのではないか。</li> <li>・新型コロナウイルス検査が保険適用となり、一般市民が専門の「帰国者・接触者外来」以外でも検査ができると勘違いしてしまっている。</li> <li>・発熱した患者を待合室に入れることも出来ず、院外の駐車場の患者の車の中で問診を行っている。防護服もなく、インフルエンザ検査もできない状態となっている。日曜当番医の時間が最も心配される。診療を行う上での負担が大きい。</li> <li>・外来患者が減少傾向であり、定期受診をしている患者が長期処方を希望するため、さらに減少することが危惧される。</li> </ul>
沖縄県	<p>長期処方の要求が増えている。</p> <p>検査を受けたがらない。</p> <p>慢性疾患の患者から、長期処方や電話等再診で投薬を求める要請が多くなったことで経営を圧迫している。</p> <p>長期処方の為、患者数が少なくなっている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・内科は長期処方に変更し受診回数を減らしている。</li> <li>・精神科は薬で長期投与が不可能なものが多く電話再診で30日投与としているケースがある。</li> </ul> <p>・外出控え、自宅待機の情報</p> <p>・長期処方増えたせいか、1日の外来再診約20名減っている。</p> <p>患者減少あり。</p> <p>※外来受診をするとコロナ肺炎患者がいた場合に感染する。と毎回患者の声がある。</p>

都道府県	事例
沖縄県	<p>患者数が減少し、昨年同月比にして3割程度収入減が生じている。</p> <p>検査当日にコロナウイルス感染が心配になり、当日胃カメラ検査のキャンセルが発生した。</p> <p>投薬のみを求める患者も多く受診控えのせいか、患者総数が1割程度減少。</p> <p>風評被害により、患者さんが消炎鎮痛のリハビリの時、職員と接触を気にして通院の回数を減らしているという患者さんの声が多い。</p> <p>人工透析を行っている為、透析患者がコロナへ感染した場合、重症化により生命に関わるとの理由で発熱症状のある外来患者や発熱症状のある新規の外来患者の受診を断っている影響で、外来患者数が激減し、また病院での感染リスクを警戒してか、人工透析を受ける患者数の減少や弊院で行う特定健診、大腸がん検診、肺がん健診など各種健診の受診を控える患者が多くなったことから、医業収入が大きく減少し、資金繰りに苦慮している状況にある。コロナの感染が終息するまで、弊院にとって医業収入の減少が続くと思われる、今後の資金繰りも苦しい状況が続くものと見通す。</p> <p>2019年2月の診療報酬合計3千2百万円に対し、2020年2月の診療報酬合計は1千7百万円と約53%の減収となる。</p> <p>受診者数はやや減少。</p> <p>インフルエンザが少なくなっている影響もあると思われる。</p> <p>コロナの診断に関する相談も多い。</p> <p>平時の6割位に患者数が減少</p> <p>経営に支障は来していない。</p> <p>通院を長めにするために、30日しか処方できない薬を60日処方可能にしてもらいたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者が4～5割減っている。</li> <li>・慢性疾患の患者へは3ヶ月分の長期処方をしているため、今後さらに患者減が予測される。</li> </ul> <p>上記により、これからの半年～1年の収入の大幅減がつづくと考えられ、経営を維持できるか、とても心配。</p> <p>電話再診を希望する方が増えているが、当院では検尿が必要な方が多く断っている。今後も希望者が増えると思われるが、保険証の確認が取れない為、資格喪失や次回来院が無い場合、クリニックに大幅な損害を受ける可能性がある。医師会から厚労省に確認してもらったが、慢性疾患だから再診はあるはずと、曖昧な回答であった。</p> <p>胃カメラやエコー検査は数を制限している。これから長期処方や電話再診要請がとて多くなると思う。</p> <p>通院を中断する高齢者が出ることも心配。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・内視鏡検査のキャンセルが多くなり困っている。</li> <li>・外来受診患者数も減少してきている。</li> </ul> <p>薬の長期処方の希望者が多い。</p> <p>高齢者の受診が減っている。</p> <p>病院感染のニュース等で患者さんの受診控えで外来減少。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一斉休校に伴い出勤できないスタッフがたため、2週間外来リハビリがとまった。</li> <li>・軽度の症状や本土への渡航に伴い就業制限をしているためマンパワーがきつい。</li> <li>・物品が手に入らず(マスク、アルコール等)比較的高価な物品に代替えている。もしくは手に入らない。</li> <li>・法人内2か所で行っていた病児保育を1か所にまとめ重心の出入りが多いセンターでの発熱者の外来を減らしたため、一般診療件数が減っている(減らしている)</li> </ul> <p>1月、2月と比べて外来の患者さんが薬150名ほど減少。</p> <p>幾分か来院患者数が減っている感じがする。</p> <p>高齢者の方(認知症等)を中心に長期処方(2～3ヶ月)に切り替えているため、今後はかなり受診者数が減少する見込み。</p> <p>特に施設入所者は受診のための外出も禁止されている場合が多いよう。</p> <p>2週間以内に来院の県外からの里帰り症例は、時間帯をずらして診療している。</p> <p>外来患者メインのクリニックは15%ほど売り上げがおちている。</p> <p>受け入れるべきレベルだと思う。</p> <p>衛生材料(アルコール、マスク)のサプライをしてほしい。このままでは闘えない。</p> <p>投薬のみを求める患者も多く受診控えのせいか、患者総数が1割程度減少。</p> <p>外出自粛で患者が半減している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・長期処方の希望あり。</li> <li>・患者数減になりつつあり。</li> <li>・今後の経営に不安あり。</li> <li>・消毒用アルコール発注不可となり医療継続に不安あり。</li> </ul> <p>患者数が徐々に減少してきた。</p>

都道府県	事例
沖縄県	<p>電話再診投薬の増加。 3月の収益が前年比25%減となった。 1人でも感染者が出ると分娩が出来なくなるのではないかと心配。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・外来受診患者数が激しく減少しており、特に高齢者の減少が著しい。</li> <li>急性疾患(結膜炎、異物感、その他)では、その傾向が軽微。</li> <li>・当院は手術治療を行うので、かろうじて経営的に持ちこたえている状況だが、このままでは危なくなる。</li> </ul> <p>マスク、アルコール綿不足。 アルコール綿がなくなった時点で予防接種対応ができなくなる。(残1ヶ月半なので、5月下旬より予防接種ができなくなる)</p> <p>症状のある方の診療は困っている。 風邪症状があると申し出られ、保健所にTELしてもらったり、内科受診してもらったりするが、検査まで至らず大丈夫と言われ、当院に来る。 もちろん否定されたわけではない為、感染している想定で対応しているが不十分(空間等きちんと消毒できているとは思えず)。検査してもらえないと困る。</p> <p>コロナ拡大防止策対応(検温、ヒアリング、消毒等)への大幅な負担が掛かっているが、医療経営に支障を来している程度ではない。</p> <p>院内感染を心配して受診を控えている患者が多い。 受診まで繋がらない相談の電話多い。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・マスクが不足</li> <li>・外来の患者が5%(3月)程度減少</li> <li>・コロナが怖いので薬のみの患者が増加</li> <li>・コロナが怖いので手術キャンセルが数人出ている</li> </ul> <p>まだ経営に支障はない</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・薬の処方への希望が多い。</li> <li>・長期処方(30から60日以上)が多い。</li> </ul> <p>外来患者が激減した。 長期処方の依頼が増加。 同時に薬のみの依頼も増加。 再診料のとれない事例が増加している。 患者が激減している。 薬局で薬を購入しているのではと思われる程度の減少。</p> <p>外来患者数が半減している。 病児保育利用者は1/4~1/3になってしまった。 患者数が例年と比べ、2月は10%、3月は20%の減となっている。 本年度3月の外来受診延べ人数が前年(2019年)同月より20.2%減少し、診療報酬請求額も本年3月は前年同月と比べ22.2%減少した。 経営への影響がでているのかと推測している。</p> <p>患者数が減少している。 昨年比で3月は25%減。 風評か患者の用心かは不明。 2月末の学校休校勧告後より著明になった。 マスク、消毒液が入手できず清潔操作が難しい。 学校が臨時休校になった時は職員数の確保が困難になりその期間はデイケアを臨時休業とした。</p> <p>薬の長期処方を求める問い合わせが多く対応が大変。 中にはテレビで長期で出せると言っていたので、半年分出してほしい。なぜ出せないのか? などという声もある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ関連で受診抑制があり、外来患者2割減。入院患者1割減。</li> </ul> <p>外来患者は前年3月より-2,341名 入院患者は前年3月より-867名</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院外来収益が前年3月より8,000万円減収</li> <li>・救急患者数、救急車搬入数は大幅に落ち込む</li> <li>・入院ベット利用率は前年3月より-9.2%</li> <li>・このような状況が続くようだと経営に深刻な影響が出てきて4月以降の資金繰りが厳しくなる。</li> </ul> <p>コロナがでているので、内視鏡をキャンセルしたいという方が出ている。 コロナ感染を恐れてか患者さんが激減。 定期患者の長期処方による経営の圧迫。 長期処方をおこなっていることと高額なマスク、アルコールなどの感染対策にて経営を圧迫している。</p>

都道府県	事例
沖縄県	<p>軽症の患者の受診が減少。平均外来患者が約半分となった。その反面、問診等からコロナ等も考慮すべき患者の比率は増え、感染予防のため隔離や車内での診察等、時間を要する事がある。</p> <p>患者が少なくなった分、たつぷり時間はさけるので混雑はない。</p> <p>疑い例を雇用側の都合で休ませる場合、60/100の給与補償、人手不足などで支障が出ている。</p> <p>2月後半より慢性疾患の患者に対し長期処方(通常30日から60日分処方)したため、3月は患者数が減少しているが、経営が圧迫されるほどではない。</p> <p>受診を控える自粛傾向のせいかわ患者数が2/3程度に減っている。</p> <p>企業各種団体等の巡回診療に影響が出始めている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・全体的に2~3割程度、外来患者数が減少。今後コロナの患者が増えてくればさらに減ることが予想されるので、病院運営が心配。</li> <li>・サージカルマスクや手指消毒用アルコールが少なく仕方がないのでネットで通常の10倍以上のものを今月から購入している(マスク1枚60~70円程度)</li> </ul> <p>TV報道で連日院内感染を取り上げるため、病院=感染という認識が強い。</p> <p>資材・人員を投入して発熱隔離外来を設けても慢性疾患、一般、内視鏡検査の患者が受診抑制2~3割減で経営は厳しい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染対策費の増加(物品・人件費)</li> <li>・感染への危惧からの受診者減</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・外来患者数が15%減少。</li> <li>・マスクの入荷がなく1枚のマスクを1週間使用している。</li> <li>・消毒用エタノールが制限されていて外来患者や職員の手指消毒の回数を減らさざるを得ない。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・風評被害により患者が激減。</li> <li>・リハビリ予約のキャンセルが多くなっていて、経営を圧迫している。</li> </ul> <p>自粛という事もあり、患者さんの受診数が減少。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・軽度の咳、嗅覚・味覚障害、38-39℃の発熱、咳・呼吸苦の患者様は発熱コーナーでの診療対応している。</li> </ul> <p>コーナーも十分な面積ではなく、2-3例で一杯となる。有症状者間での感染拡大が心配される。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・今のところ、外来においても新患で有熱者が受診する事はまれなので、外来は別待合室を用意しているのみで問題なし。</li> <li>・入院者も、外出、面会の制限で問題なし。</li> <li>・最近、所用で本土に出かけ帰沖した看護師が自主的に2週間休みを取った。今後この様な事が続くと、病棟勤務の人員に支障が出るのが心配。</li> </ul> <p>長期処方の事例が増えている。</p> <p>これから感染拡大すると思われ、今後、当院のような小さいクリニックでは1例でも出たら暫く閉じるしかないと思う。</p> <p>マスク、グローブ、ガウン、アルコールの在庫が不足</p> <p>利用者さんのフラストレーションが高まっているよう。家族に会いづらい。一緒にドライブや外食に出かけたいという欲求が叶えられない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・開院1年2月に過ぎた所で、慢性患者さん月1回受診でもまだ患者さんが少ない状態だが、長期処方を希望され受診患者さんもさらに減っている状態で非常に厳しい。</li> <li>・施設からの患者さんも病院受診を自粛、家族や電話での投薬希望が多くなっている。</li> <li>・クリニック滞在時間を短く希望されるので通常の検査が思うようにできなくなっている。(点滴、ネブライザーもできない)</li> <li>・コロナ感染を否定したいためインフルエンザ検査を希望され来院される患者さんがいる。現在はインフルエンザ検査をお断りしている。(ガウン、マスク等不足のため)当院では診てくれないと広がり困る。</li> </ul> <p>コロナ感染しそうでからと院内に入りたがらない患者や、長く滞在したくないと検査を断る患者の出現。風邪症状や喘息を伴う患者にかかる問診の複雑化、長時間化。</p> <p>コロナに関する問い合わせによる電話回線の圧迫。少しでの体調に不安のあるスタッフを休ませることによる人材不足。</p> <p>経営に影響を及ぼすほどではないが、旅行透析の受け入れを休止している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・長期処方希望が増加。</li> <li>・風邪などは受診を控えているのか、患者数が例年より減少。</li> <li>・物資資材の調達困難。特にマスク、ガウン、ガーゼ、アルコール等</li> <li>・外来患者数減少。</li> <li>・定期検査の受診キャンセル増加。待機手術のキャンセルもみられる。</li> </ul> <p>受診後、倦怠感が2~3日続き、悪化傾向にある方が、保健所に検査希望で電話受診し、医師からの指示がある旨を伝えてほしいということで電話したが1時間以上つながらず手間を要した。</p>

都道府県	事例
沖縄県	<p>・マスク、消毒用エタノール不足。 ・慢性疾患の患者さんの長期処方希望の増加 風評被害により患者が激減している。 慢性疾患の患者から、長期処方や電話等再診で投薬を求める要請が多くなったことで経営を圧迫している。 ※6月頃にある学校検診はやめた方がいいでしょうか。</p> <p>・長期処方の要請により経営圧迫あり ・発熱・風邪症状等の患者全てに、コロナ対策で防御服で対応するためのコストが増加。 3月の初診患者数が前年比20%減。 通院中の患者から「コロナの検査はなぜできないのか」「できないのはおかしい」とのクレームがあった。 現在の検査体制を説明するのに苦労している。</p> <p>経営に直接影響はない。 デイケア利用者や職員がコロナに感染していないが、利用や出勤の自粛をしているケースがある。</p> <p>リハビリでの来院患者が減少。 ・通院患者への長期処方が増加。 ・外来患者数の減(受診を控えている可能性) ・協力病院ではないが、疑い事例の場合の対応に苦慮している。 入院に対応する設備がない。防護具がギリギリの状況</p> <p>慢性疾患の患者の長期処方や、電話等再診処方を求められ外来患者が激減。 長期処方や電話等の再診での投薬希望が非常に多く困っている。実際それを断る事によって患者数は減少。 ・コロナが心配で不安、不眠を認める人が多くなっている。 ・外出を避け定期受診ができず状態悪化を認めることが多い。 長期処方や電話再診の増加などで経営を圧迫。 ・長期処方増加で来院回数の減少。 ・新患の減少 ・リハビリのキャンセルの増加</p> <p>・緊急事態宣言の翌日から患者が減少(患者数は通常の2/3位) ・電話での症状についての質問や無診察投薬を求める要請が多い。 ・予約分のキャンセルが多い。</p> <p>コロナ流行で予防接種を控えている。 長期処方、投薬のみ、検査キャンセルなど。 防護服入手や場所の確保ができないため、コロナ検査できないがそれに対する不満が聞かれる。 感染をきにして事前に予約していた初診の方がキャンセルされることが目立ってきている。 感染拡大予防のための長期処方や新患の制限で診療実数は減少。 来院患者は減少傾向 長期処方の希望が数件あった。 コロナの影響で患者数が減少 慢性疾患の長期処方、電話再診での投薬の増加 患者さんの激減(以前の1/3程度の受診) 特にリハビリがひどい。 長期処方を行うまで患者は緩やかに減少傾向。 自身の発熱により電話等再診を行ったが、経営に影響を認める。 診療時間も長くなりがち。通院・在宅精神療法も算定できるとありがたい。 医師、スタッフの発症時に診療が停止した場合に患者が他院でスムーズに処方等の治療を受けられるシステムを構築してほしい。(初診、再診を含め) 長期処方、電話再診。 来院する不安、恐怖などで2割減。 ・4/6よりコロナ対策として外来新患のお断りや定期受診者の長期処方へ変更を行い外来診療制限中。 入院(療養)病棟では従来通りの診療が出来ている(面会禁止) ・マスク、アルコール類の価格変動や入手が厳しい状況となったので、4月の実績で評価を予定している。 消毒用アルコールが入手できない 宮古病院のコロナ診療のため診療所を宮古病院が借りることになった。 診療所は4/9から業務停止となる。</p>

都道府県	事例
沖縄県	<p>当施設では人間ドック、一般定期健康診断に激減。  人間ドック:前年比較約40%減  一般定期健診:前年比較約50%減</p> <p>コロナを恐れ、慢性疾患患者の長期処方への要請が増加。  同じ理由で皮膚疾患や感染症以外の内科慢性疾患の受診が減少。  通院中の患者の中には治療を中断する者もあり、現在のところ例年の15~20%受診患者数は減少。(4月はそれ以上減少する見通し)</p> <p>発熱や咳の患者さんが来院した場合は、ガウンやゴーグルなどの感染対策をしているので、消耗品の減りが早い。その間の外来診療がストップする為に待ち時間が増えた。  コロナ陽性患者の増加につれ、受診患者数が減少。  県知事の外出自粛要請後は更に激減。</p> <p>・診療統計ベース 4月見込(4/8現在シュミレーション)  医療部門:上期平均値より▲33.8%  介護部門:上期平均値より▲14.8%  全体合計:上期平均値より▲25.9%</p> <p>・事例  介護部門、医療部門  マスク等による不安からくる自重、利用控えが見受けられる。また、併行して利用している介護サービスを一本化への移行が始まっている。</p> <p>・患者数の減少  ・コロナ緊急対応のため資材等の購入  ・電話等再診の対応に人員を割かれている</p>