

# 新型コロナウイルス感染症対応下での 医業経営の状況

—2019年および2020年3～5月 レセプト調査—

2020年7月22日  
公益社団法人 日本医師会

## 調査の方法

都道府県医師会を通じて、病院・診療所へ2019年および2020年3～5月の入院外<sup>※1</sup>レセプト等調査への回答を依頼（回答医療機関は都道府県医師会が任意に抽出）。

### 【主な調査項目】

- 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感染症疑い患者の受診の有無
- 入院外総件数・総日数・総点数
- 初診料、再診料または外来診療料、電話等による初診、電話等再診の算定回数
- 受診動向（長期処方患者数、特定健診およびがん検診等各種健診の実施者数、予防接種（定期接種、任意接種）の実施者数

回答医療機関数は693施設であった（有効回答数<sup>※2</sup>は項目ごとに異なるため都度明記）。

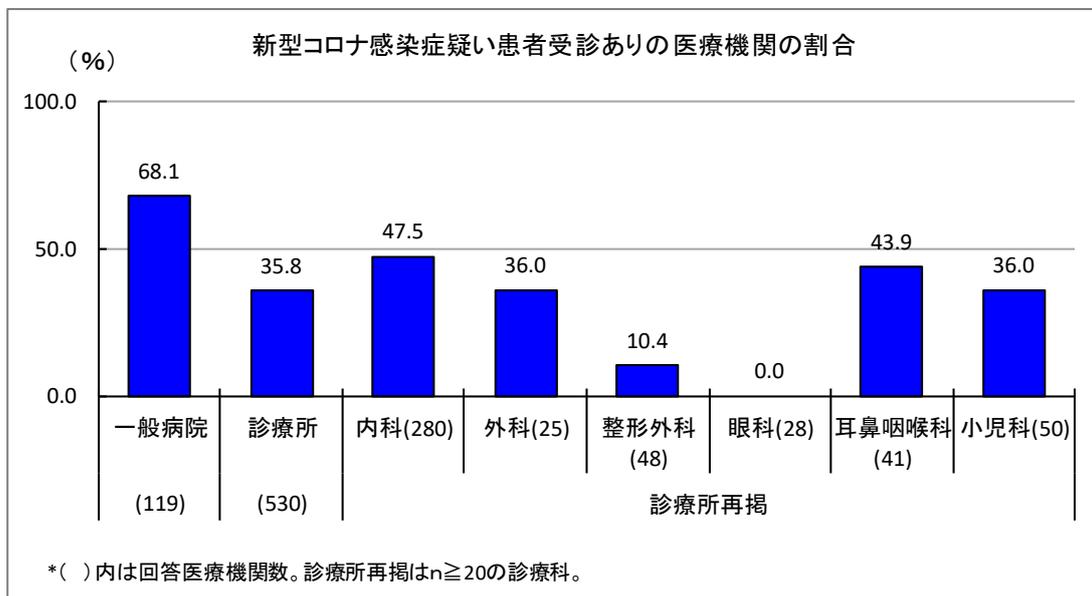
※1)在宅医療を含む    ※2)総点数前年同月比±500%超は外れ値として除外

## ポイント

- 2020年5月の入院外総点数(入院外保険収入)の対前年同期比は病院で▲11.6%、診療所で▲20.2%である。
- 診療所の小児科、耳鼻咽喉科では総点数が50%以上減少したところもある。1か月の医業収入は小児科9.8百万円、耳鼻咽喉科9.3百万円であり、これが半減したわけだが、持続化給付金は医療法人2百万円、個人開業医1百万円で1回限りである。
- 1か月単月で、有床診療所で▲3.6百万円、無床診療所で▲1.2百万円(小児科は▲3.0百万円)の赤字である。感染防止の取り組みを行う有床診療所には2百万円、無床診療所には1百万円の補助金(いずれも上限)があるが、これも1回限りである。
- 初診料算定回数の対前年同月比は、3月、4月、5月と減少しつづけ、2020年5月には病院、診療所とも3~4割減となり、回復の兆しが無い。
- 再診料も約2割減少しており、この背景には長期処方薬の増加もある。
- 電話等再診は一般病院の8割、診療所の4割で実施されているが、再診料等算定回数は2%程度である(患者ニーズについて今後慎重な検証が必要)。
- 特定健診やがん検診、予防接種の実施者数が減少している。健康への悪影響が懸念されることから受診勧奨が必要である。

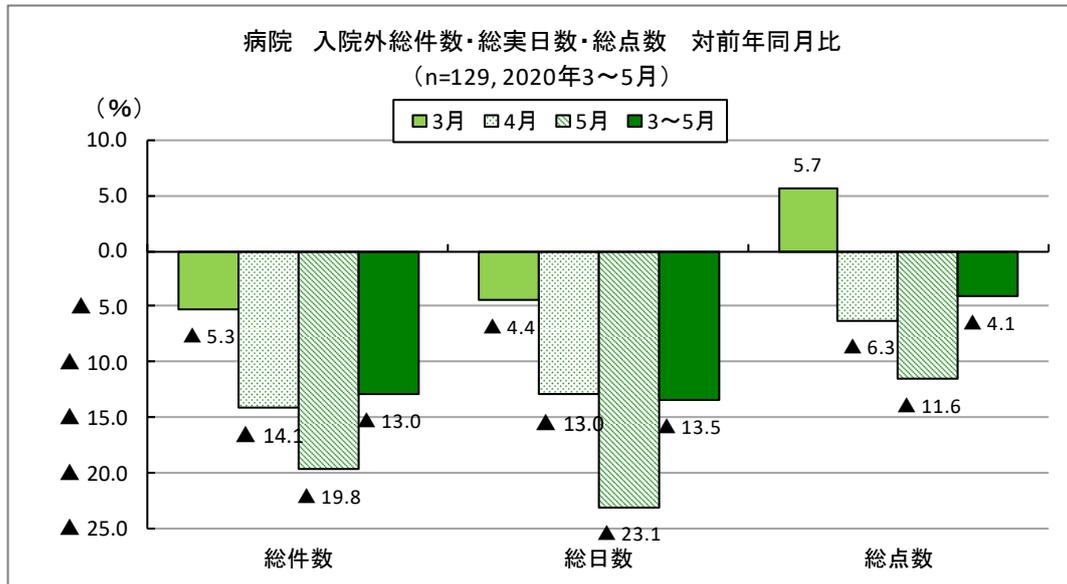
## 新型コロナウイルス感染症疑い患者受診状況

「新型コロナウイルス感染症疑い患者受診あり」は一般病院の68.1%、診療所の35.8%である。診療所の診療科別では内科で半数近く、耳鼻咽喉科で約4割である。



## 病院 総件数・総日数・総点数

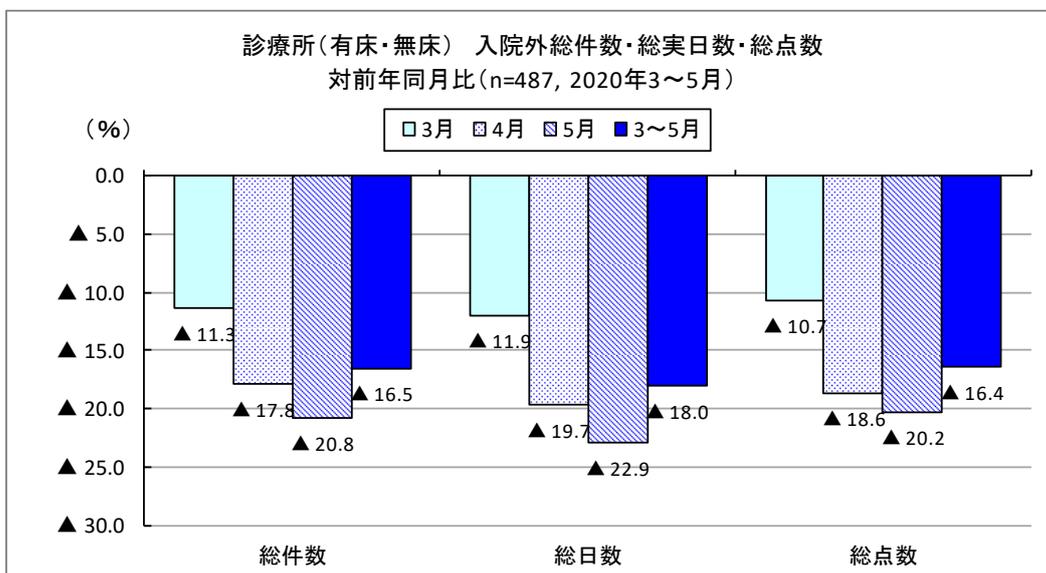
病院では、2020年5月は、総件数(実患者数に相当)、総日数(延べ患者数に相当)が対前年同月比で約2割減少し、総点数(入院外保険収入)が1割以上減少した。



以下、11pまで総点数・総件数・総日数にもれなく回答のあった医療機関のデータ。

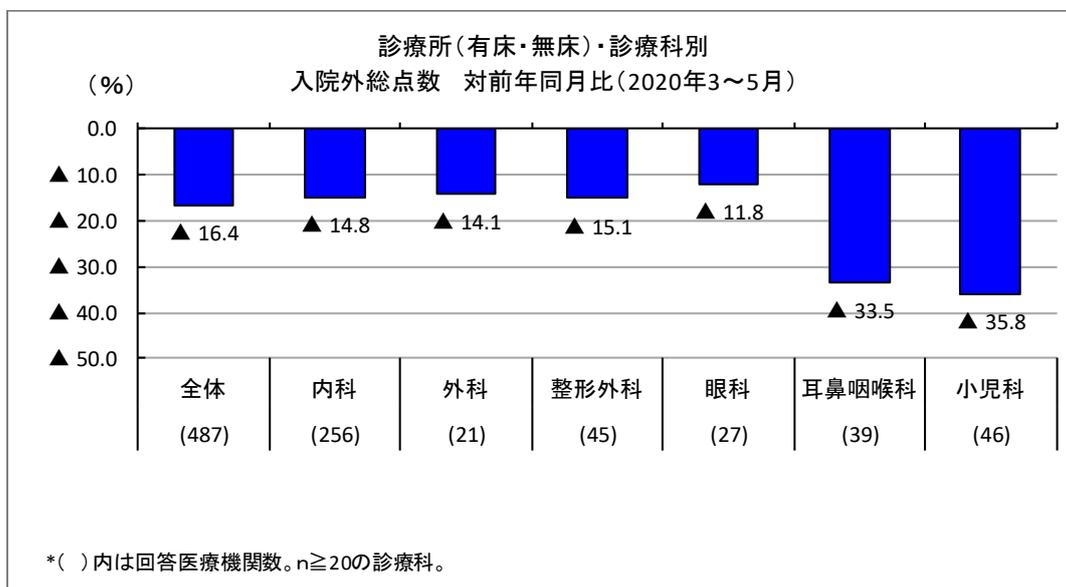
## 診療所 総件数・総日数・総点数

診療所では、2020年5月は、総件数(実患者数に相当)、総日数(延べ患者数に相当)、総点数(入院外保険収入)のすべてが対前年同月比で2割以上減少した。



## 診療所・診療科別 総点数(入院外保険収入)

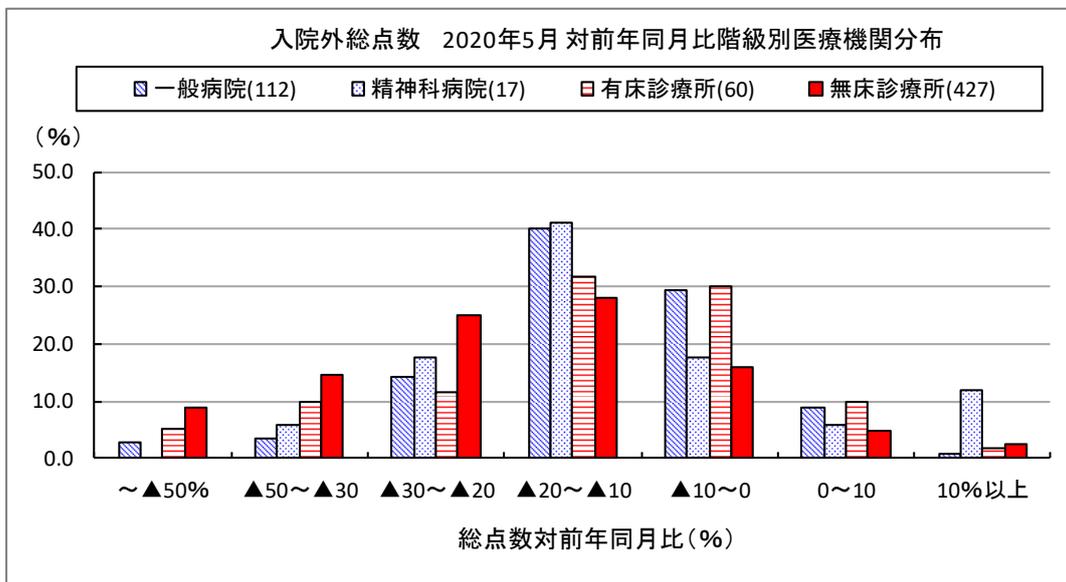
2020年3～5月の総点数対前年同月比は、診療所全体で▲16.4%、小児患者の多い小児科では▲35.8%、同じく耳鼻咽喉科では▲33.5%であった。



## 病院・診療所 総点数対前年同月比の分布

無床診療所の約2割で、総点数(入院外保険収入)が30%以上減少したほか、一般病院、有床診療所、無床診療所の約9割、精神科病院の約8割で総点数が減少した。

⇔ 持続化給付金の要件は50%以上の収入減でありハードルが高い。

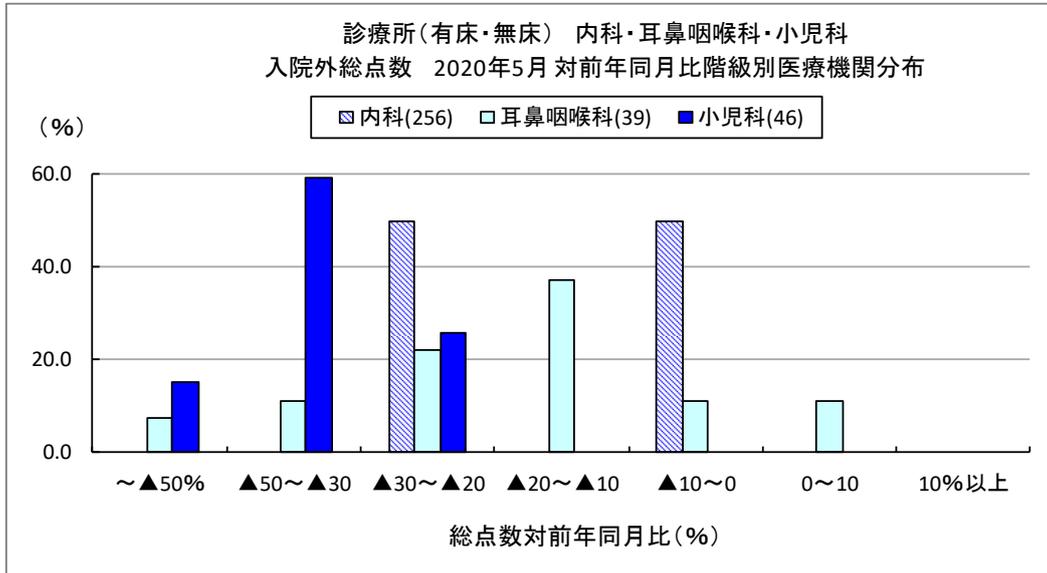


## 診療所・主な診療科別 総点数対前年同月比の分布

小児科の7割以上で総点数(入院外保険収入)が30%以上減少し、小児科および耳鼻咽喉科では50%以上減少したところもある。



1か月の医業収入は、小児科9.8百万円、耳鼻咽喉科9.3百万円※でこれが半分以下。持続化給付金は医療法人2百万円、個人開業医1百万円で1回限り。



※中央社会保険医療協議会「第22回医療経済実態調査(医療機関等調査)」(2019年11月)における医療法人、入院診療収益なしの診療所のデータ。医業収入には一部介護収入を含む。

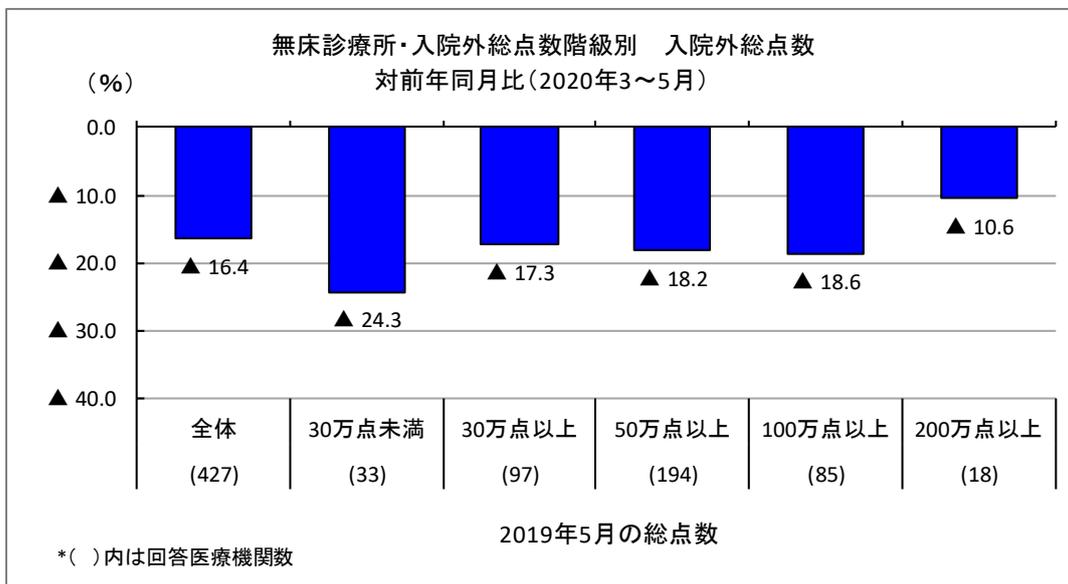
公益社団法人 日本医師会

8

## 無床診療所・総点数階級別 総点数(入院外保険収入)

無床診療所では、前年(2019年)5月の総点数が30万点未満の小規模な診療所で、特に総点数の落ち込みが大きい。

1か月の総点数30万点未満とは、1年の保険収入が約36百万円未満で開業医1人の無床診療所クラス。

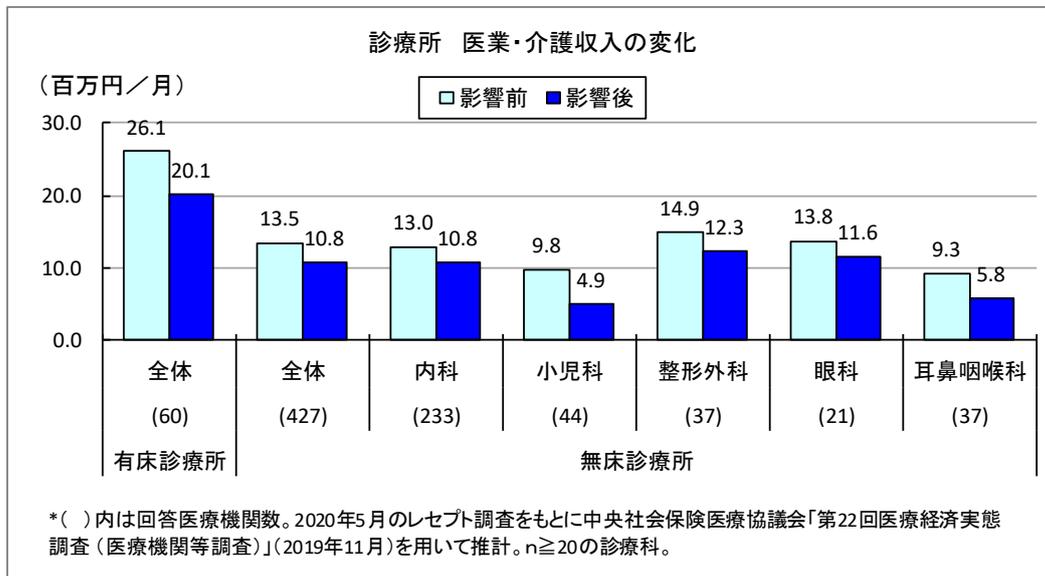


公益社団法人 日本医師会

9

## 診療所 医業・介護収入への影響

1か月当たりの医業・介護収入は、有床診療所で6百万円減少した。無床診療所は全体で2.6百万円、小児科で4.9百万円、耳鼻咽喉科で3.5百万円減少した。



2020年5月の入院外総点数対前年同月比をもとに、その他の収入も同様に变化したと仮定して推計。

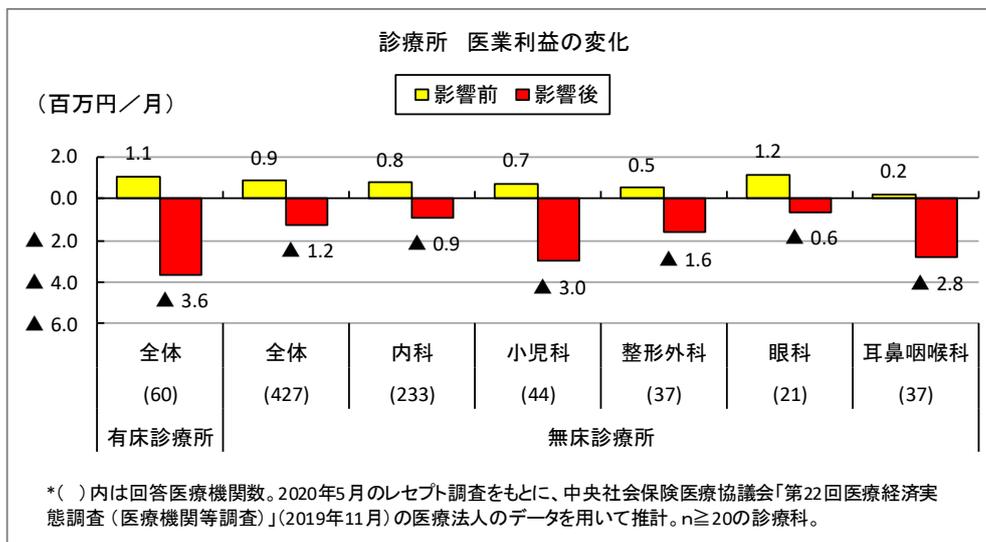
公益社団法人 日本医師会

10

## 診療所 医業利益への影響

医業利益は1か月当たりで、有床診療所で▲3.6百万円、無床診療所全体で▲1.2百万円、小児科で▲3.0百万円、耳鼻咽喉科で▲2.8百万円であった。

➡ 感染防止の取り組みを行う保険医療機関への補助金(上限)は、有床診療所2百万円、無床診療所1百万円で1回限り。



収入は、2020年5月の入院外総点数対前年同月比をもとに、その他の収入も同様に变化したと仮定して推計。

変動費: 医薬品費、材料費、委託費

固定費: 給与費、減価償却費、その他の医業・介護費用(消耗品費、光熱水費、土地・建物賃借料、通信費、その他)

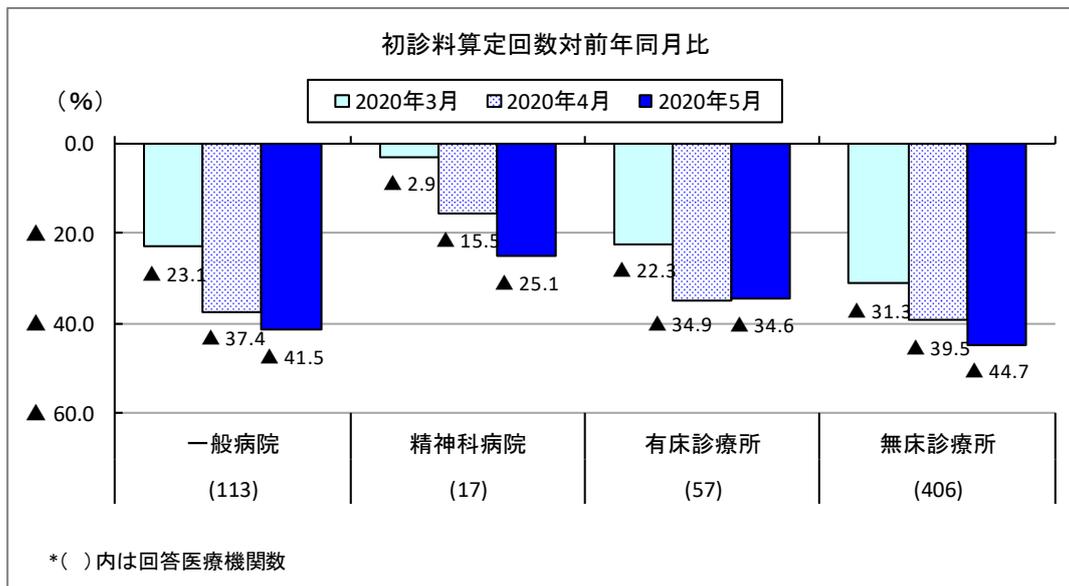
その他の医業・介護費用には変動費的な経費も含まれているが、切り分けられないため固定費として扱った。

公益社団法人 日本医師会

11

## 初診料算定回数

2020年5月の初診料算定回数は、一般病院および無床診療所で前年同月に比べて4割以上、有床診療所で3割以上落ち込んでいる。3月、4月、5月と状況は悪化しており、回復の兆しはない。

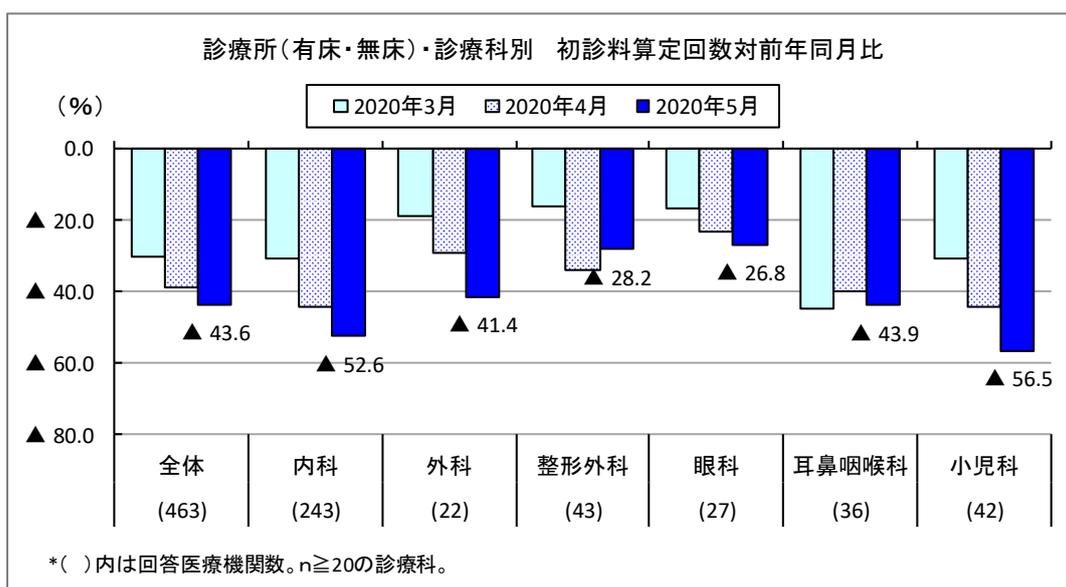


なお、電話等による初診料算定回数は初診料全体の0.1%であった。  
以下、20pまで初診料、再診料または外来診療料(いずれも電話等を含む)にもれなく回答のあった医療機関のデータ。16pは厚生労働省「社会医療診療行為別統計」による。

公益社団法人 日本医師会

## 診療所・診療科別 初診料算定回数

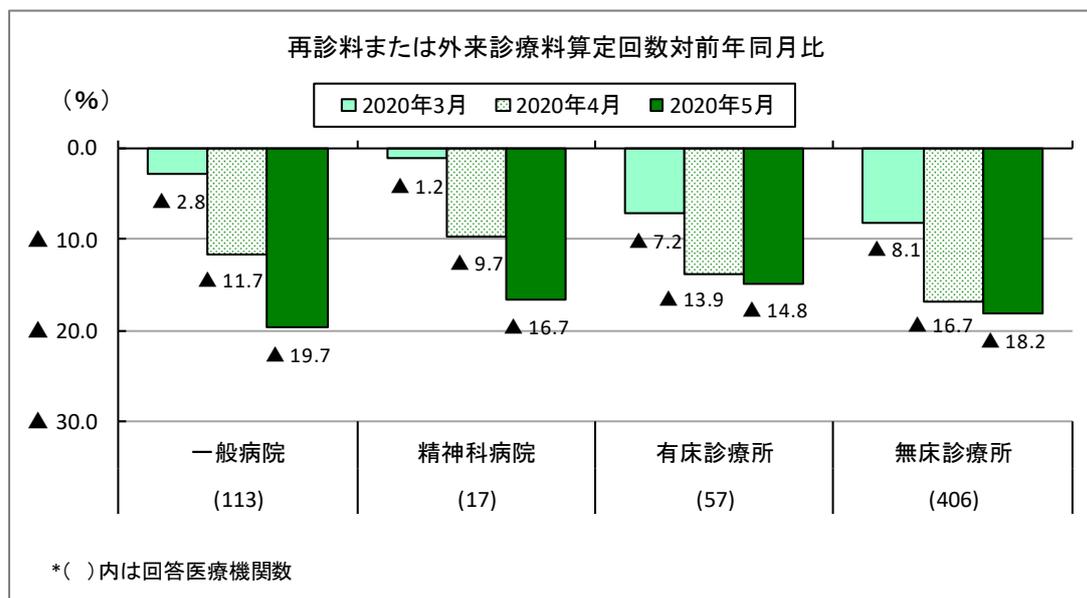
2020年5月の初診料算定回数は、内科、小児科で前年同月に比べて半減以上、全体でも4割以上減少している。



公益社団法人 日本医師会

## 再診料または外来診療料算定回数

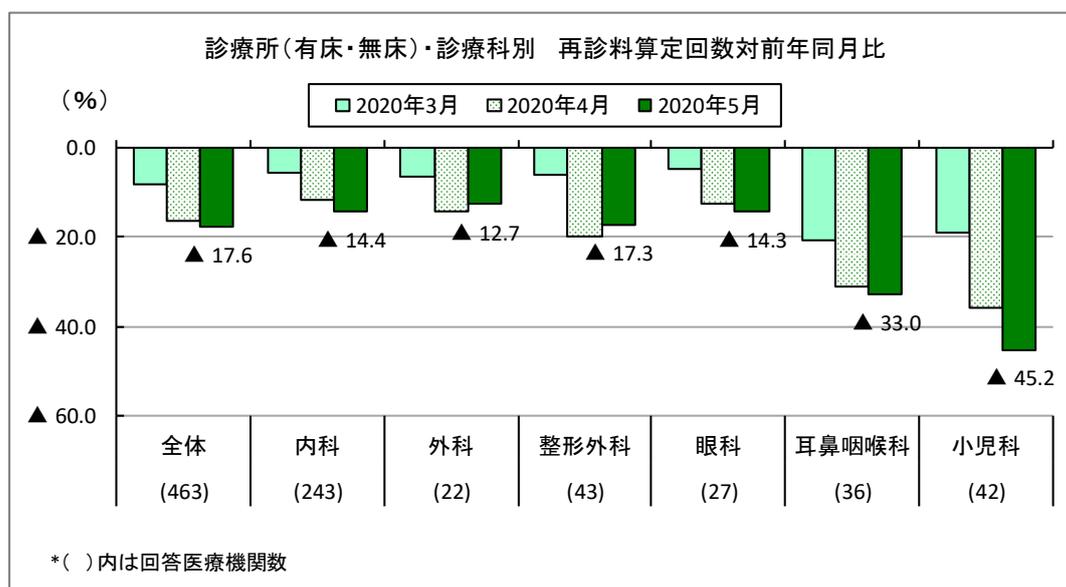
2020年5月の再診料または外来診療料算定回数は前年同月に比べて、おおむね2割近く減少しており、回復の兆しは見られない。



再診料等の減少の背景には長期処方増加もある(後述)。

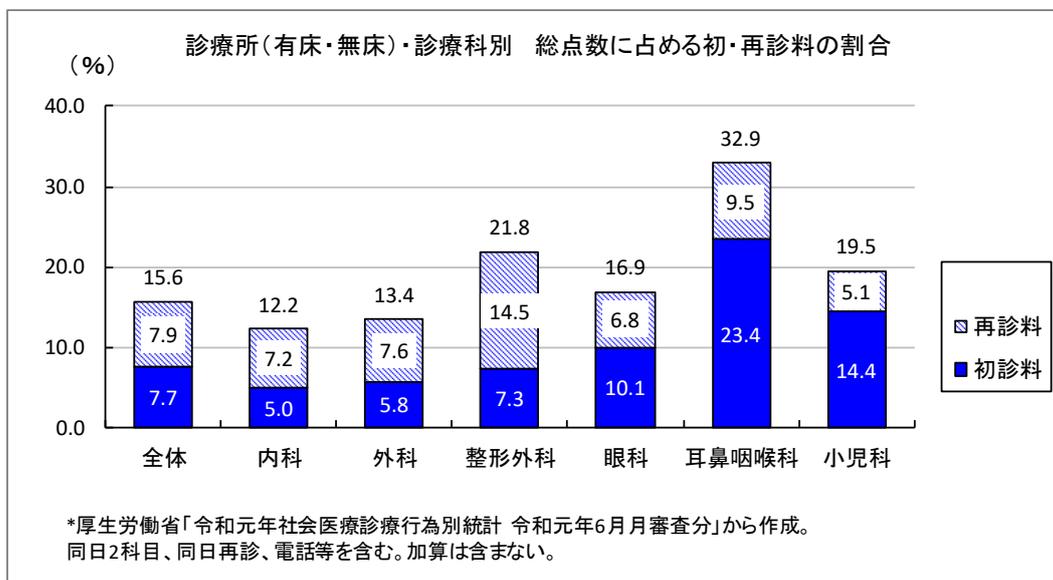
## 診療所・診療科別 再診料算定回数

2020年5月の再診料算定回数は診療所全体で▲17.6%、小児科では▲45.2%であった。



## (参考)診療所・診療科別 総点数に占める初・再診料の割合

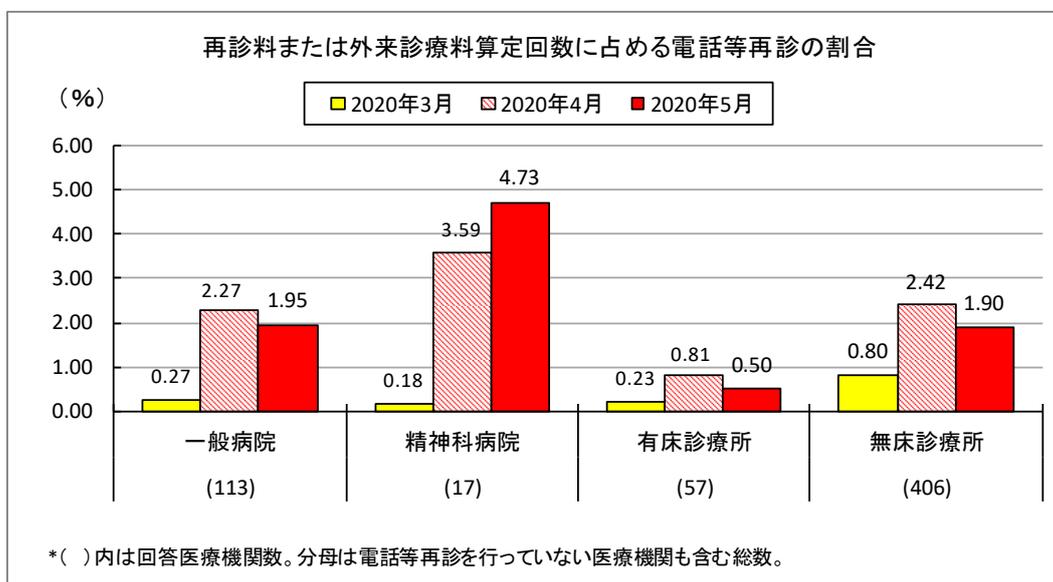
耳鼻咽喉科、整形外科では、総点数に占める初・再診料の割合が高く、初・再診料の減少が医業収入全体に与える影響が大きい。



## 電話等再診の算定

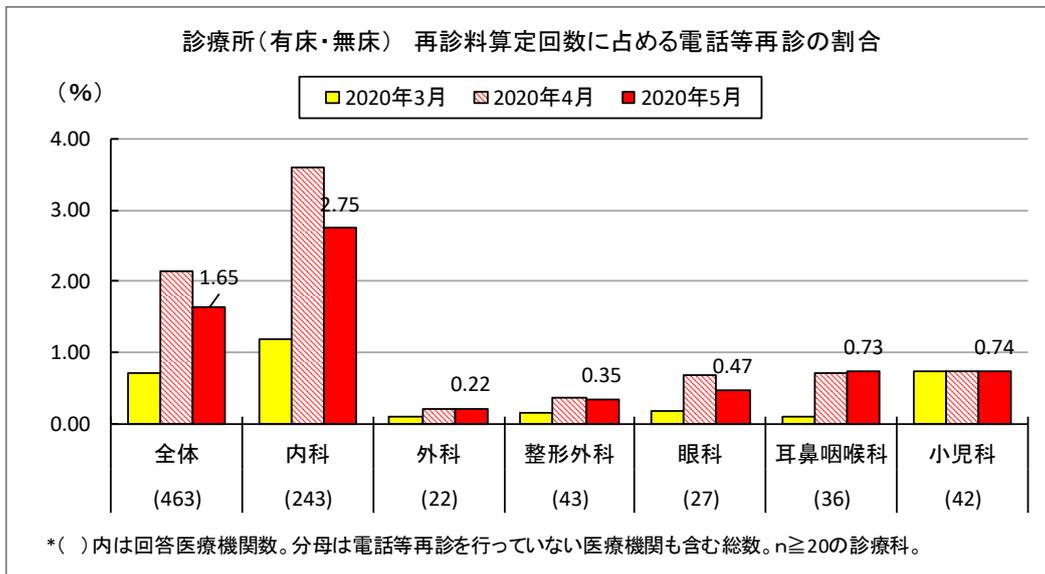
再診料または外来診療料算定回数(電話等再診を行っていない医療機関も含む総数)に占める電話等再診の割合は、2020年4月以降、再診料等の2%程度である。

➡ 今後、診療報酬上の課題や患者ニーズについて丁寧な検証が必要。



## 診療所・診療科別 電話等再診の算定

診療科別では、再診料算定回数(電話等再診を行っていない医療機関も含む総数)に占める電話等再診は、内科で2020年4月に3%を超えたが5月は2%台、そのほかの診療科は1%未満である。

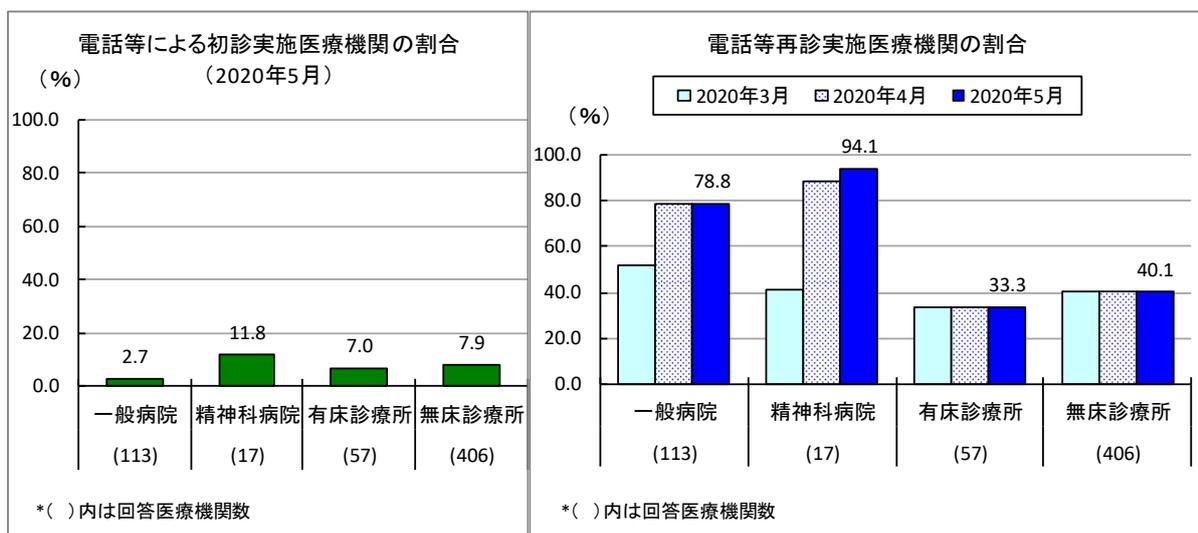


公益社団法人 日本医師会

18

## 電話等による初診・再診実施医療機関

2020年5月時点で、電話等による初診を実施した医療機関は精神科病院以外では10%未満、また電話等再診を実施した医療機関は一般病院の約8割、無床診療所の約4割であった。

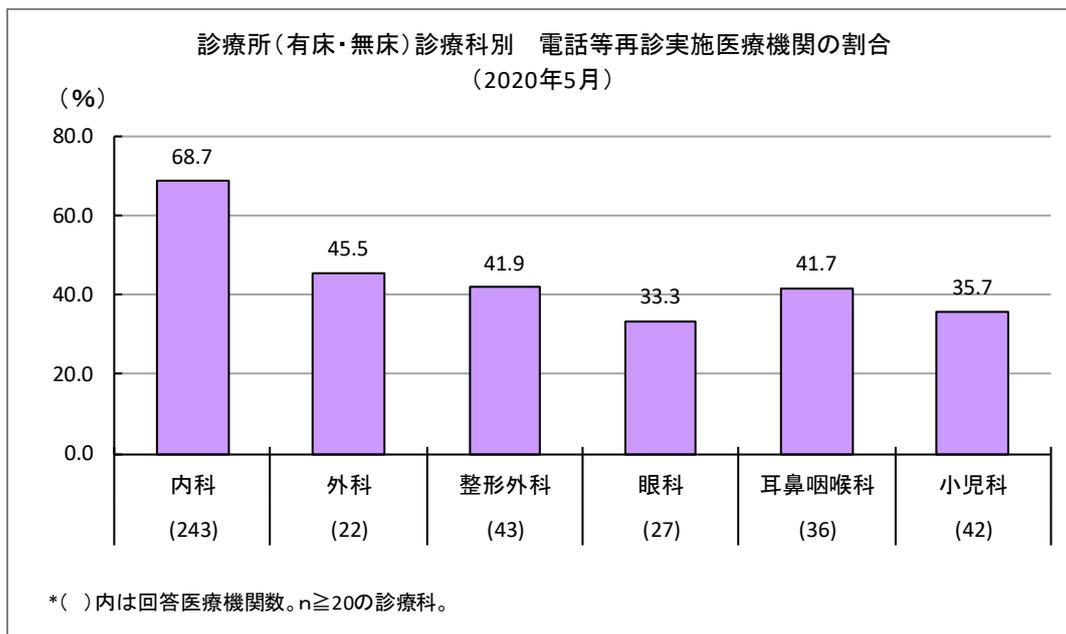


公益社団法人 日本医師会

19

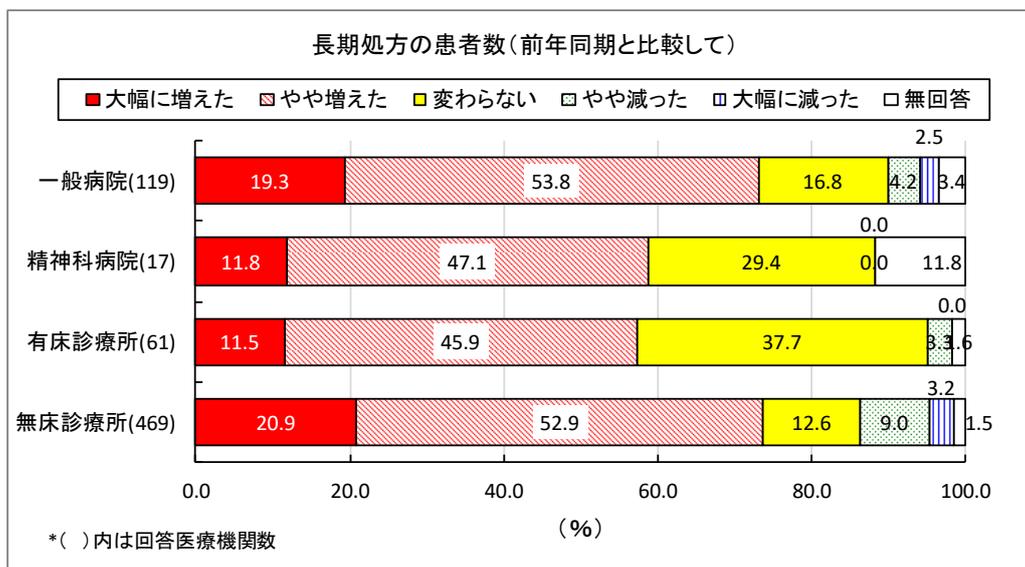
## 診療所・診療科別 電話等再診実施医療機関

内科の約7割が電話等再診を実施している。



## 長期処方状況

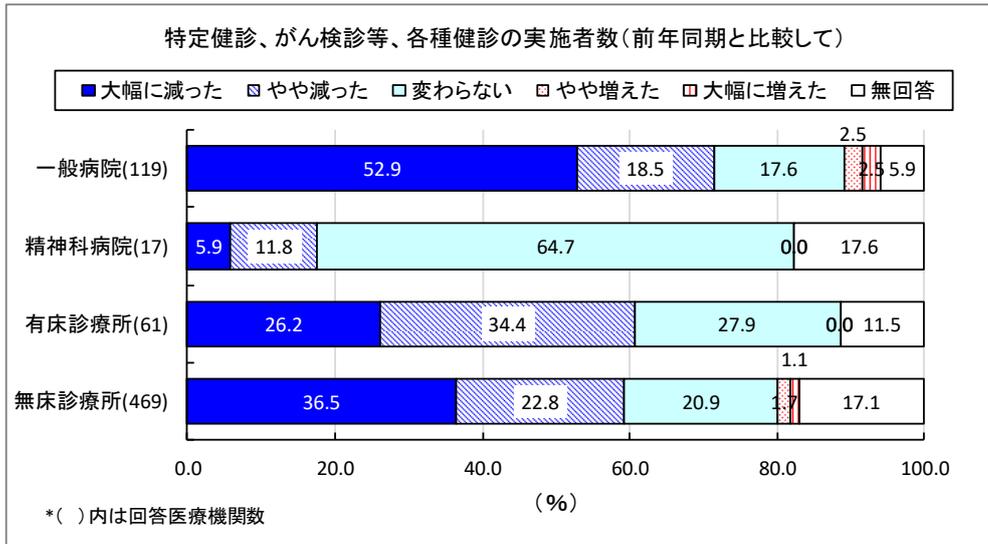
診療所は従来、病院に比べると処方日数が短かったが、有床診療所の約6割、無床診療所の約7割で長期処方の患者数が増加している。



➡ 今後、長期処方が戻らず、再診料算定回数も回復しない可能性がある。

## 特定健診、がん検診等、各種健診の実施者数

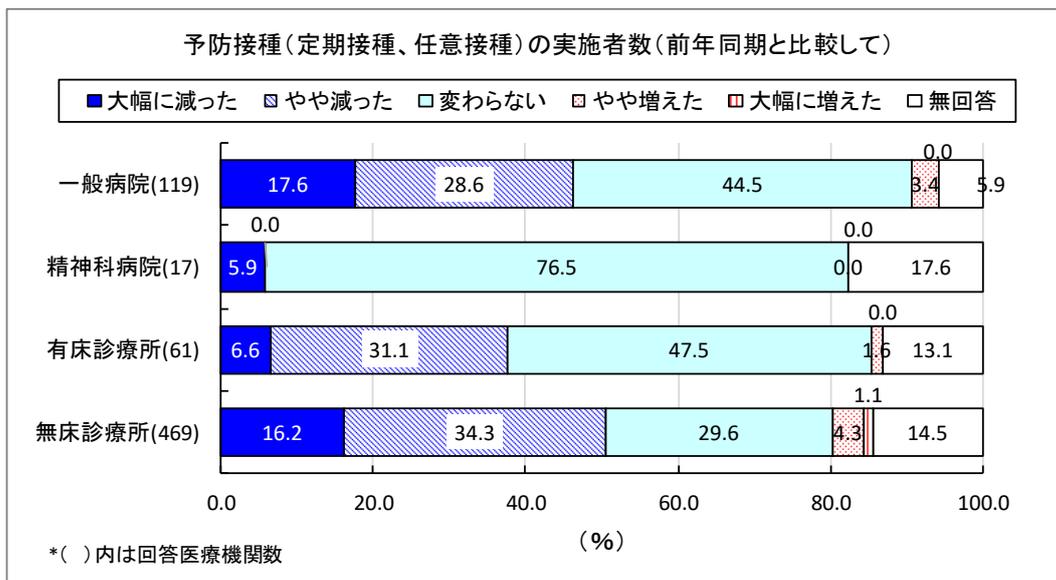
一般病院の約7割、診療所の約6割で各種健診の実施者数が減少している。



➡ 健康への悪影響が懸念される。受診勧奨が必要。

## 予防接種(定期接種、任意接種)の実施者数

一般病院および無床診療所の約半数で予防接種の実施者数が減少している。



➡ 受診勧奨が必要。

## 基本情報

### 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					
136	119	17	530	61	469	27	693

病院病床規模

(床)

	回答数	総病床数	うち一般病床
一般病院	119	258.6	220.6
精神科病院	17	254.0	11.8

## 基本情報

診療所診療科別

	有床	無床	計	全国※	
				(%)	(%)
内科	24	256	280	52.8	55.1
外科	3	22	25	4.7	2.8
整形外科	8	40	48	9.1	7.2
眼科	6	22	28	5.3	7.1
耳鼻咽喉科	2	39	41	7.7	4.9
小児科	2	48	50	9.4	5.3
皮膚科	0	9	9	1.7	4.7
泌尿器科	0	6	6	1.1	1.7
精神科	0	5	5	0.9	3.4
産科・産婦人科	11	6	17	3.2	2.8
婦人科	0	4	4	0.8	0.7
脳神経外科	1	2	3	0.6	1.0
その他	4	8	12	2.3	3.3
無回答	0	2	2	0.4	—
計	61	469	530	100.0	100.0

※厚生労働省「平成29年 医療施設調査」

## 新型コロナウイルス感染症への対応状況

回答数(令和2(2020)年5月末までの状況で回答)

医療機関種別不詳を除く

	病院			診療所	有床		無床
	一般病院	精神科病院					
回答総数	136	119	17	530	61	469	
第一種感染症指定医療機関	7	7	0				
第二種感染症指定医療機関	19	19	0				
PCR検査実施医療機関	32	32	0	5	2	3	
新型コロナ感染症疑い患者受診あり	82	81	1	190	19	171	
PCR検査が必要と判断した患者あり	92	89	3	189	21	168	

回答医療機関数に占める割合

(%)

	病院			診療所	有床		無床
	一般病院	精神科病院					
第一種感染症指定医療機関	5.1	5.9	0.0				
第二種感染症指定医療機関	14.0	16.0	0.0				
PCR検査実施医療機関	23.5	26.9	0.0	0.9	3.3	0.6	
新型コロナ感染症疑い患者受診あり	60.3	68.1	5.9	35.8	31.1	36.5	
PCR検査が必要と判断した患者あり	67.6	74.8	17.6	35.7	34.4	35.8	

公益社団法人 日本医師会

26

診療所(有床・無床) 診療科別 新型コロナウイルス感染症への対応状況

n≥10の診療科

	回答総数	新型コロナ感染症疑い患者受診あり		PCR検査が必要と判断した患者あり	
			(%)		(%)
内科	280	133	47.5	133	47.5
外科	25	9	36.0	8	32.0
整形外科	48	5	10.4	5	10.4
眼科	28	0	0.0	1	3.6
耳鼻咽喉科	41	18	43.9	16	39.0
小児科	50	18	36.0	16	32.0
皮膚科	9	0	0.0	0	0.0
泌尿器科	6	0	0.0	0	0.0
精神科	5	0	0.0	0	0.0
産科・産婦人科	17	1	5.9	2	11.8
婦人科	4	1	25.0	0	0.0
脳神経外科	3	0	0.0	1	33.3
その他	12	5	41.7	7	58.3
無回答	2	0	0.0	0	0.0
合計	530	190	35.8	189	35.7

公益社団法人 日本医師会

27

## 参考 支払基金データとの比較

入院外点数 前年同月比

(%)

	2020年3月		2020年4月	
	支払基金	日本医師会	支払基金	日本医師会
病院	1.0	5.2	▲ 10.2	▲ 6.3
診療所	▲ 11.5	▲ 10.7	▲ 20.9	▲ 18.6

診療所

(%)

	2020年3月		2020年4月	
	支払基金	日本医師会	支払基金	日本医師会
内科	▲ 9.3	▲ 9.7	▲ 16.5	▲ 16.1
小児科	▲ 22.7	▲ 21.6	▲ 39.2	▲ 36.5
外科	▲ 11.1	▲ 9.6	▲ 19.4	▲ 17.3
整形外科	▲ 7.3	▲ 7.7	▲ 19.0	▲ 20.8
皮膚科	▲ 0.6	▲ 5.9	▲ 12.8	▲ 20.8
産婦人科	▲ 3.3	▲ 5.7	▲ 13.5	▲ 11.7
眼科	▲ 11.7	▲ 6.7	▲ 25.9	▲ 11.2
耳鼻いんこう科	▲ 32.6	▲ 25.9	▲ 44.3	▲ 39.6
その他	▲ 3.1	—	▲ 11.2	—

都道府県医師会への調査（2020年6月実施） 会員医療機関の状況

診療科	内容
	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。
内科	長期処方の連続処方を求める患者が多くなり、電話再診は4割を占める。診療報酬の激減を認める。
内科、循環器科	コロナ感染のリスクを軽減するため、受診を1ヶ月から2ヶ月等の長期処方、又、施設では家族が代診で処方希望する電話が増えている。
精神科	遠方居住者あるいは来院の交通手段が公共交通機関のみの慢性患者を中心に電話診療による処方要請が増加（4/17～6/16間で累計24件）したが、調剤薬局との円滑な連携により経営への影響は軽微であった。
内科、外科	・高齢慢性疾患の方から長期処方への変更や電話による再診が多数おられ、来院回数の減少。 ・具合が悪くても「コロナがうつる」のが怖いので受診しない。（症状が悪化してから受診する人がいる。）
内科、皮膚科	・高血圧症、糖尿病などの慢性疾患に対し、60日分、90日分の処方を希望してくる患者様がいらっしゃる。新型コロナウイルスの時期なので、処方して差し上げたいが、当院は30日分しか処方していない。 ・76歳 女性。内科は他院で、当院では皮膚科で通院中。他院で10日前にマイコプラズマ肺炎の診断があり、センターでPCR検査を受け（-）だったが、本人からも家族からも受付の段階で申告なく、診察室まで通ってしまった。これだけテレビでも呼び掛けているのに、コロナに対する自覚が欠落している患者が時々いらっしゃる。
内科、外科、産婦人科、小児科、皮膚科、整形外科、脳神経外科	・昨年と比較した場合、令和2年1月～4月について、外来は、患者数が約2,500人（収益は約20,000千円）、入院は、患者数が約600人（収益は約30,000千円）減少しており、本院の経営を著しく圧迫している。 ・新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、令和2年3月27日から発熱外来を設置しており、これまでに（5月31日）に延べ400人の患者が受診している。 そのため、医師、看護師及びコメディカルに対して、通常の診療業務以外の業務負担が重くのしかかっている。 ・新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、高齢者を中心として、受診を控えたり、自ら受診が困難であると判断している現状を踏まえ、定期的に市民病院を受診し、かつ、病状の変化がない再診の患者に対して令和2年3月10日から電話による診療および処方を行っており、これまでに（5月31日）に、約150件の利用がある。 しかしながら、当該診療等に係る報酬点数が低いことから、本院の経営を圧迫している。
内科	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。 また、初診患者の減少、健診の中止により減収が生じている。
内科	周辺の企業がテレワークのため、来院しないか電話等再診となったため件数が減少した。
内科	近隣の大企業において、在宅勤務を継続している会社が多く、長期処方や電話再診の症例が多い。
皮膚科、外科、小児科	2～3月よりコロナ対応に混乱があったため、発熱、かぜ、インフルエンザなどの検査 etc 不能と電話で伝えてしまったため、小児患者がほとんどなくなった。 ほかに外科皮膚科においてもコロナ感染を怖がり患者がだいぶ減ってしまった。ほとんどの患者は長期投薬希望が多く、再診も減っている。
耳鼻咽喉科	①睡眠時無呼吸症候群の簡易検査で20<AHI<40回/時であった場合、PSGのため入院施設が入院中止となっていてトラブルに発展する。 ②n-CPAP管理中の患者が他県在住のため受診できない例が生じた。 （オンライン診療を構築していない医療機関側の問題だ、との意見があった） 当院にはそのような準備資金はない。
耳鼻咽喉科	①ソーシャルディスタンディング、会計自動化システム、オンライン診療の対応、体制構築ができる資金に乏しい医療機関は淘汰される可能性がある。 ②「診察処置料」と「診察 外来管理加算」で、後者のほうが高額になるため、受付でトラブルが発生する。 ③緊急事態措置中の診察時間短縮の必要があり減収になる。

診療科	内容
耳鼻咽喉科	<p>①小児および生徒患者の受診抑制、学校健診が行われていないため、小・中学生は受診することが少ない。</p> <p>②アレルギー性鼻炎、舌下免疫療法施行中の患者、毎月1回は受診を求めているが、長期の処方となりそれに対して補填はない（処方箋料のみである）。</p> <p>③耳鼻咽喉科領域の内視鏡検査（600点）緊急事態措置中は避けることとなり、大幅な減収になる。</p>
小児科	<p>複数の親御さんより、風評などではなくてNHKを含めたマスコミ報道が、1月下旬～2月にかけて「医療機関を早めに受診することは、コロナを感染させられるリスクのひとつ」と何度も繰り返しており、これがために現在でも受診を控えていると申し述べていた。</p> <p>（患者さんの一方的なお話であり、定かではないが、確かに2月ごろTV、新聞等で見聞きした記憶はある）</p>
内科	<p>まったく休診等せず、発熱も断ることなく可能な限りトリアージしながら外来を続けた。3月から5月の期間中で480名ほど感冒・消化器症状の方を診察、4名のCOVIDがPCRで陽性者がいた。</p> <p>しかし風邪症状患者を診ればみるほど、その状況をみた慢性期の患者さんが来院せず、慢性期の患者の対応が遅れていく。実際、この期間中に自宅で亡くなられた方が3名ほどおり、一人は膀胱癌の加療中で低栄養になると点滴をしていたが、家人が点滴に連れてこれず自宅で死亡、また一人は在宅酸素の方で、当院にて定期的に吸入を行っていたがこれも病院に行くのが怖いと言って、ほぼ寝たきりになり死亡。また一人は区内総合病院に入院中だったが、コロナ院内発生中のためか、しばらく自宅でリハビリをと言われて突如退院、数日で死亡した。いずれも感冒症状や消化器症状は認めていない。他にも自肅、外来自肅により生活習慣病が悪化した方の割合は8割を超えるでしょう。この死亡率はすぐに出まないと、近い将来に確実に犠牲者が増える。</p> <p>当院のようなクリニックは、近所の方が気軽に受診される最初の場所。感冒症状の方全てにコロナの鑑別をしながら診察を行っていたため、慢性器疾患をお持ちの方の定期的な検査や処置ができていなかった。当然だが、感冒の方を診ても診療報酬は微々たるもので、かかる手間と時間をみると完全な赤字。医師の使命として来院された方は可能な限り対応を続けたし、感染を恐れてはいない。しかし再び同じ状況になったとすると、感冒症状患者を診れば赤字になることが分かっているのならば、次は当院では風邪症状や発熱のある方は診なくなると考える。通常より多くの報酬を求めているわけではない。診れば診るほど赤字になるのは明らかにおかしな制度。COVIDに対して積極的にかかわって社会貢献した分、せめて通常と同じ報酬は欲しいと思う。また休診をすれば昨年比較50%を割ることになり給付金が出るというのも、発熱患者をみている医療機関に対しては明らかに間違えた対応ではないか。</p>
内科内科（悪性腫瘍での化学療法が必要な患者のいる医院）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アルコールがなくなりそうでビクビクした。</li> <li>・慢性疾患の患者から長期処方や電話等再診を求める要請が多く採血もできなかった。</li> <li>・実際に薬がなくなり随分して来院する人もいた。</li> <li>・当方、動線が維持できていても「コロナ感染症」について説明を求められることが多く大変だった。</li> <li>・衛生面も含めて気配りで緊張する。</li> </ul>
内科、呼吸器内科、アレルギー科、小児科	<ul style="list-style-type: none"> <li>・風評被害により患者さんが50%減少した。</li> <li>・慢性疾患の患者さん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。</li> <li>・総合的に経営を圧迫された。</li> </ul>
内科、整形外科、皮膚科、肛門科	<p>大病院でコロナ感染者が複数発生、テレビ報道もあり熱発者は病院を受診せず。自宅待機している間に重症化、当院に来院した時には38.5度が5日間続き、医療センター、警察病院へ紹介。COVID19陽性者であった。</p> <p>病院受診ができない（したくない）状況が続けばさらにコロナ感染が拡大する。</p> <p>テレビ報道で熱発時に当院のようなコロナ患者専用の診察室をつくり予防衣も着用しているクリニックのリストを公表し、受診の自肅が必要がないクリニックがあることを一定の基準を作り区民に知らせてはどうか……。</p>
内科	<p>風評被害により患者が激減し、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り経営を圧迫した。</p>
整形外科	<p>県外に住んでいる子供たちから、一人暮らしの親に「病院に行くとコロナに感染するから、絶対に行くな！」ときつく止められてしまったとの事で、来院しない後期高齢の患者が多い。</p>
内科	<p>運動療法室を休業した。</p> <p>長期投与を行い、来院数が減少した。</p>

診療科	内容
整形外科	長期投与による患者数の減少。 ソーシャルディスタンス確保のため、予約や使用制限に伴う患者数の激減。 感染予防対策に係る費用の増加（品切れ値上げ等）
泌尿器科、皮膚科	慢性疾患の患者だけでなく、初診から長期処方希望する患者。皮膚科でも外用剤を多量に処方希望する患者が激増。 院内処方だが、保険薬価と納入薬価の差益が実質ゼロのため経営が非常に苦しい。
	コロナ感染症対応病棟設置による診療科の病床縮小により、経営が圧迫されている。 エアロゾル発生に伴う危険性の高い手術・検査の延期・停止により経営が圧迫されている。 紹介状なしの初診患者の原則受診停止により患者が減少している。
内科、泌尿器科、小児科、整形外科他	当院では3つの病棟のうち1つの病棟をコロナウイルス感染患者受け入れ病棟として整備した。現在にいたるまでコロナ感染者の受け入れはないが、当該病棟の稼働は5月からゼロとなり、大幅な収入減となった
小児科	3月→4月→5月と、だんだん患者数が減少していった。この状況が続けば職員の給与や家賃が支払えなくなる。
内科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、外科等	COVID-19を積極的に受け入れていることにより、外来及び入院患者が来院せず、又、救急車の受入れも一時的に控える必要もあった。この為、受入れに消極的な急性期病院に患者が集まっており、積極的な受け入れをしている急性期病院の収益が急減している。また、その影響により看護必要度が下がっている。10月に看護必要度を「Ⅰ」から「Ⅱ」に変更する必要があるが、救済措置もなく、大変厳しい状況になっている。
整形外科、小児科	・感染症が疑われる患者は駐車場で車内診察をしており通常の3倍程度時間がかかる。 ・消毒、防護服の購入等の費用が莫大である。
総合内科	電話等再診が少し増えたこと、また問い合わせ（症状等）があり、院内トリアージで診療となるケースもあった。障害者施設からは院内へ受診も嫌、往診（玄関ドアを挟み）も嫌、しかし診療をと勝手な要望はありました。（本人は電話も不可）都合の良い（施設）時間に医師がクリニックの前に出て来てもらう等、近くの施設ではあったが、あまりにも横柄でとても残念。
整形外科	3蜜防止のため、リハビリ科を閉鎖し職員は休職し（給与は全額支給）、銀行から借り入れ予定、6月になってもますます減少中、高齢者の受診控え、家族の反対など。
内科	・事業所健診の中止や延期、特定健診やがん検診の休止のため、健診数と保健予防収益が前年の3割に激減した。 ・患者数は2割強減った。在宅患者が昨年より10人多いため、収益減少幅は少ないが、同程度ならもっと大変だった。
内科、循環器内科、呼吸器	3月にコロナで大変な時期に、まだ1か月処方かと、ある患者さんからお叱りを受け、緊急事態宣言期間中は2か月処方を行った。（一部は1か月処方） 宣言解除後は、1か月処方に戻している。 ※当院は院内処方です。約4年前、通院中の患者さんで安定している方の約350～400人分を2か月処方にしたところ、レセプト点数が高くなり、集団指導を受けた。その際、厚生局事務官に院内処方だから2か月では当然高くなるが、自分の取り分は減らしているのだから、2か月処方のレセプトについては1/2に算定すべきと申し入れたが、理解不能との返事であった。その後は、1か月処方としており、今回も、宣言解除後は1か月処方に戻した。
病院（内科、循環器内科、呼吸器内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、放射線科、麻酔科）	風評被害により一時的に外来患者数が激減した（当院スタッフ1名が感染したとの報道があったため）。患者数が減少しているが、電話再診や発熱外来、発熱問診（全患者対象）を行っているため、業務が煩雑となっている。
内科	リハビリを休止した。
小児科、アレルギー科	①風評による極端な受診者減少。（1～2名/日のことあり。） ②ワクチンを不要不急と誤解している。 ③マスクなどの出費が極めて多い。
内科	・受診控え ・長期処方 ・お薬受診 が増えており診療報酬が減少している。
内科	・発熱等コロナ疑いの患者の受診を断っている。 ・新患数の減少。従来10～30人/日→3～5名/日のため、診療報酬の減少。

診療科	内容
胃腸科、外科	待合室での密室を嫌がり、来院出来ない患者（COVID-19にかからないか不安感が強い）が約1/4程おられる。経営的に厳しい状況が続いている。
内科	慢性疾患の患者より長期処方希望が多く、対応しているが、そのため特定疾患指導料の算定が減少し、医療経営上問題となっている。 次回改定時には、特定疾患指導料を以前と同じように1回1回に戻して欲しい。
外科、胃腸科	長期投与を希望する患者が多く、1度長期投与（2ヶ月以上）となれば、もどに戻すのが難しい。
内科	・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。 ・風評被害により患者が激減している。
内科、肝臓・消化器内科等	・新型コロナウイルス感染対策による軽症患者さん等の病院受診抑制により、外来患者数および入院患者数の減少となっている。 ・外来患者やお見舞者等来院者の健康チェック、発熱トリアージ等職員の本来業務以外の稼働増加が発生している。
小児科	休園・休校が続いたことで、小児の感染症流行が減少した。また、マスコミ等による「受診びかえ」勸奨が功を奏し（？）慢性疾患や育児の悩みによる受診も著しく減った。
小児科	・収入が激減し、人件費も賄えない。月に3日臨時休業を職員に取得してもらい、雇用調整助成金を申請中である。しかし、焼け石に水であり、このままだと職員の離職にもつながりかねない。 ・予防接種や健診を控えている人がいるようなので心配である。
耳鼻咽喉科	受診抑制のため、急性咽喉頭炎を悪化させ（受診が遅れ）急性咽喉蓋炎や扁桃周囲膿瘍にて緊急入院（救急車搬送含む）が増加している。
耳鼻咽喉科	・患者数減少。収入減少はもちろんだが3月にコロナを恐れてスタッフが2名退職し残りのスタッフに負担がかかるため診療日を減少している。 ・コロナ疑いを最初に診るのは地域の町医者（開業医）である。このままでは多くが閉院しそれらの負担は基幹病院を脅かす。 ・フリーランスに100万円支給されているのに医療機関は50%を超えないと支給がない。37~40%の減少である当院は支給もなく、またいくら無利子でもこれ以上借金は増やせない。このままでは私の代で閉院を考えている。
循環器内科	令和2年3月19日当院のかかりつけ患者さんが新型コロナ肺炎を発症。適切な感染対策を行っていたため、保健所の立ち入り調査によって濃厚接触者はいないとの判断であった。 しかし調査結果の判明前に当院は実名公表・報道され、深刻な風評被害を受け、一時的ではあるが患者数は激減。かかりつけ患者さんによると、三ヶ月経った現在も一部の地域住民は、当院にて院内感染が発生したと思っている。この結果、初診患者数の減少などの影響がある。 当院の風評被害は、一般のそれとは異なり特殊な事例であると思われる。大分県および大分県医師会が迅速に、そして適切な対応（発表翌日か遅くとも翌々日の訂正記者会見）を実施していればほとんど防ぎ得たと考えられる。 全国的に当院のような風評被害の案件があるかどうかについて是非とも調査して頂きたい。