

新型コロナウイルス感染症拡大による 施設基準管理への影響調査(結果)

2020(令和2)年7月8日
京都府保険医協会

[目的]

新型コロナウイルス感染症の拡大による施設基準管理への影響を明らかにすること。

[調査方法]

方法:調査票を郵送し、郵送又はファクシミリで回収

対象:京都府内の病院(160 病院)

回答:84 病院(回収率:53%)

期間:2020(令和2)年6月10日~30日

[まとめ]

京都府内の半数以上の84 病院から回答が寄せられ非常に調査に対する関心が高かった。

新型コロナウイルス感染拡大による影響により、約4分の1の病院で、満たさなくなった(満たさなくなると危惧する)施設基準が発生した。これは新型コロナウイルス感染症患者の入院受入を行っているか否かにかかわらず発生していることが分かった。

満たさなくなった(満たさなくなると危惧する)施設基準は、「人員配置基準」「該当患者数や実施件数等」「平均在院日数」「重症度、医療・看護必要度」に関するものが多く、新規入退院の動きの停滞・制限や人員確保困難等が原因で発生している。

新型コロナ禍の状況にあっては、入退院等患者の動きを含む診療の状況が平常時とは明らかに異なることから、通常の施設基準の運用には限界があり、厳密に適用すべきでない。新型コロナウイルス感染症患者の受入を行っているか否かにかかわらず、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としての施設基準の特例を拡大するなど、少しでも影響があると考えられる場合は、施設基準を満たしているとみなされるべきである。

またこのような状況から、新型コロナ禍の状況下においては、施設基準の運用確認を目的に実施される適時調査等の実施は差し控えられるべきである。

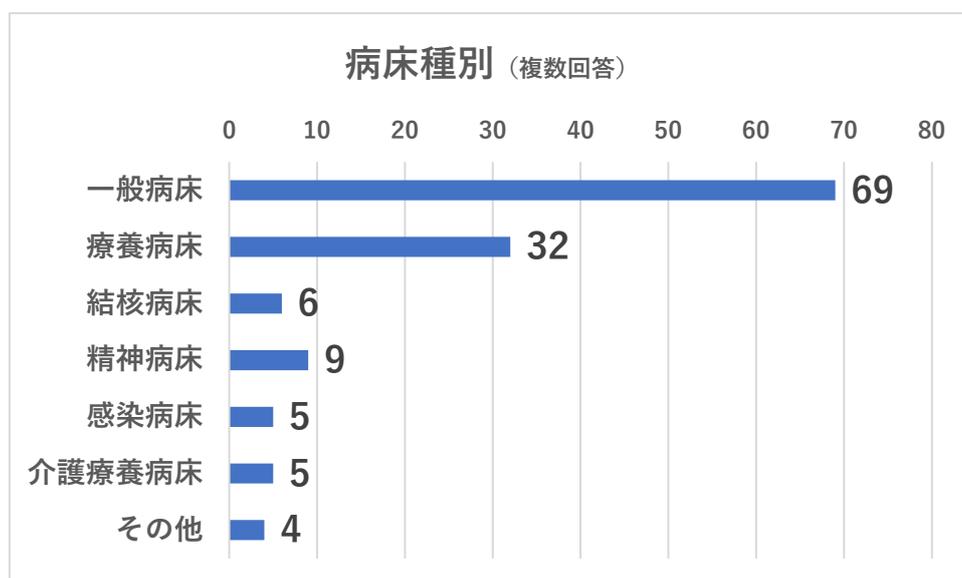
[調査結果]

<回答病院の概要>

1. 回答病院の病床種別(複数回答)

病床種別	病院数	割合
一般病床	69	82%
療養病床	32	38%
結核病床	6	7%
精神病床	9	11%
感染病床	5	6%
介護療養病床	5	6%
その他(介護医療院)	4	5%

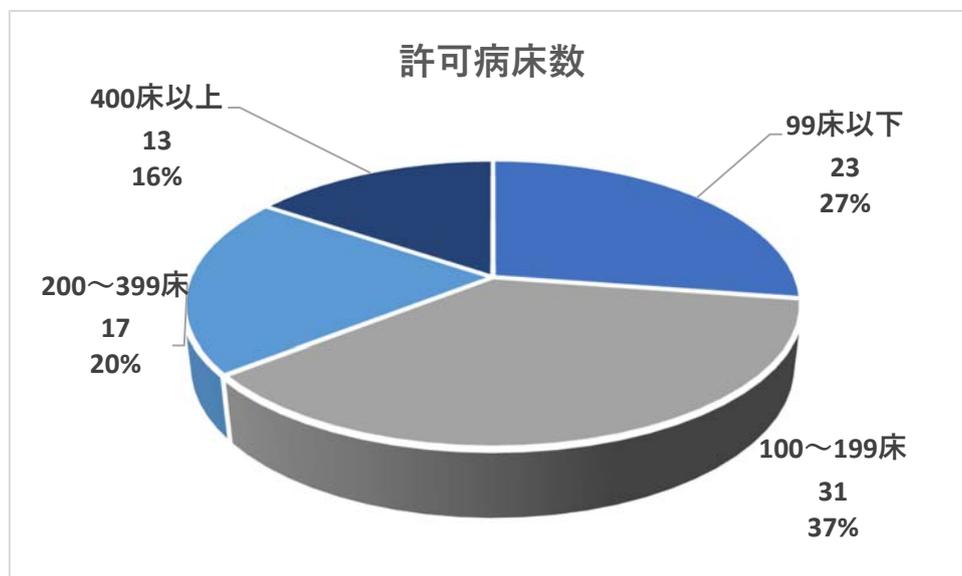
回答を寄せた病院は、一般病床を保有する病院が最も多く69病院、82%。次いで療養病床の保有が多かった(32病院、38%)。結核病床の保有は6病院(7%)、感染病床の保有は5病院(6%)であった。なおその他は、すべて介護医療院であった。



2. 回答病院の許可病床数

許可病床数	病院数	割合
99 床以下	23	27%
100～199 床	31	37%
200～399 床	17	20%
400 床以上	13	16%

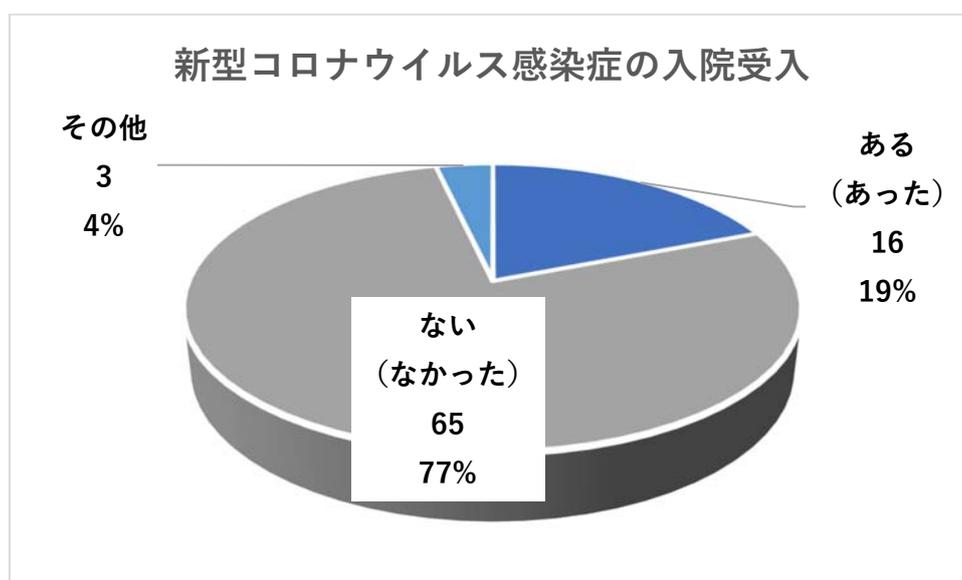
回答を寄せた病院が保有する病床数は、100～199 床の中規模病院が最も多く 31 病院 (37%)で、次いで 99 床以下の小規模病院が多かった(23 病院、27%)。



3. 新型コロナウイルス感染症の入院受入

感染症患者の入院受入	病院数	割合
ある(あった)	16	19%
ない(なかった)	65	77%
その他(疑いのみあり)	3	4%

新型コロナウイルス感染症患者の入院受入状況は、受け入れている(受け入れたことがあった)病院は 16 病院、19%であった。一方受け入っていない(受け入れたことがなかった)病院が 65 病院、77%であった。その他は、感染疑い患者を受け入れた(検査結果は陰性)病院であった(3 病院、4%)。

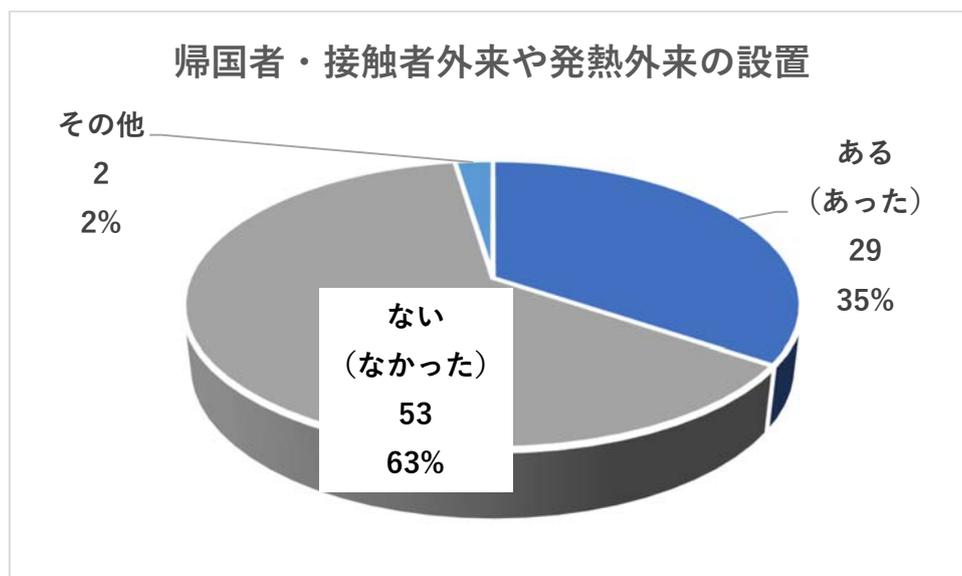


4. 帰国者・接触者外来や発熱外来の設置

帰国者・接触者外来や発熱外来の設置	病院数	割合
ある(あった)	29	35%
ない(なかった)	53	63%
その他	2	2%

帰国者・接触者外来や発熱外来の設置については、設置している(設置していたことがあった)病院は 29 病院、35%であった。一方設置していない(設置したことがなかった)病院が 53 病院、63%であった。

その他は、2 病院(4%)で「通常外来であるが、疑い患者は隔離部屋で対応している」「外来でトリアージを行い、発熱等の患者に対し、隔離の上で診察を行っている」との回答であった。

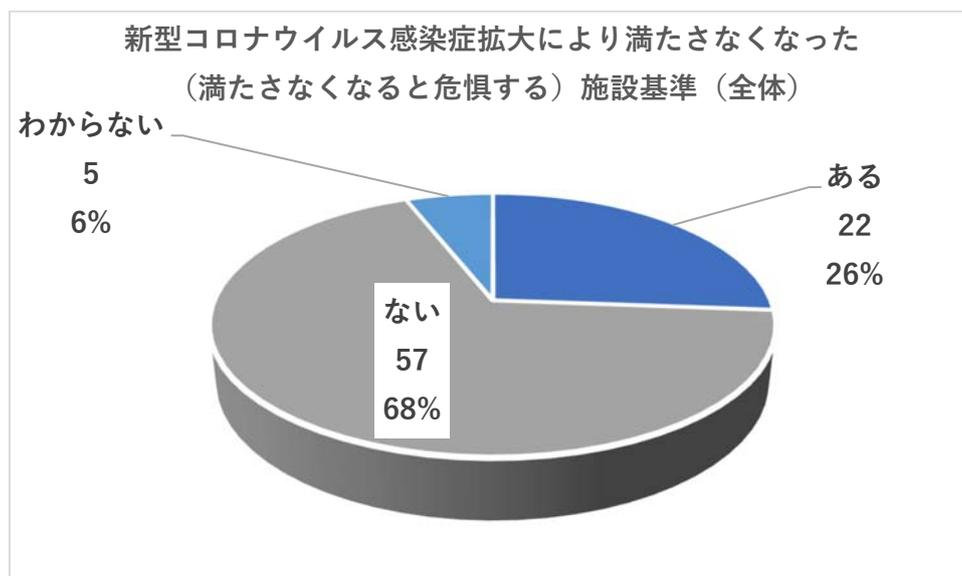


<施設基準管理について>

5. 新型コロナウイルス感染症拡大により満たさなくなった(満たさなくなると危惧する)施設基準

満たさなくなった(満たさなくなると危惧する)施設基準	病院数	割合
ある	22	26%
ない	57	68%
わからない	5	6%

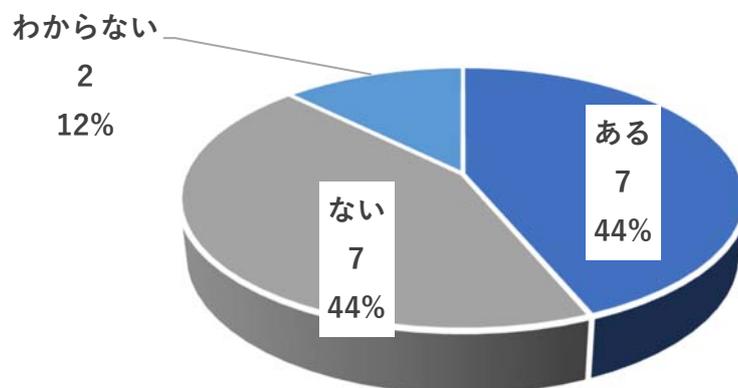
新型コロナウイルス感染症拡大により満たさなくなった(満たさなくなると危惧する)施設基準があると回答した病院は 22 病院(26%)、ないと回答した病院は 57 病院(68%)であった。わからないと回答した病院も 5 病院(6%)あった。



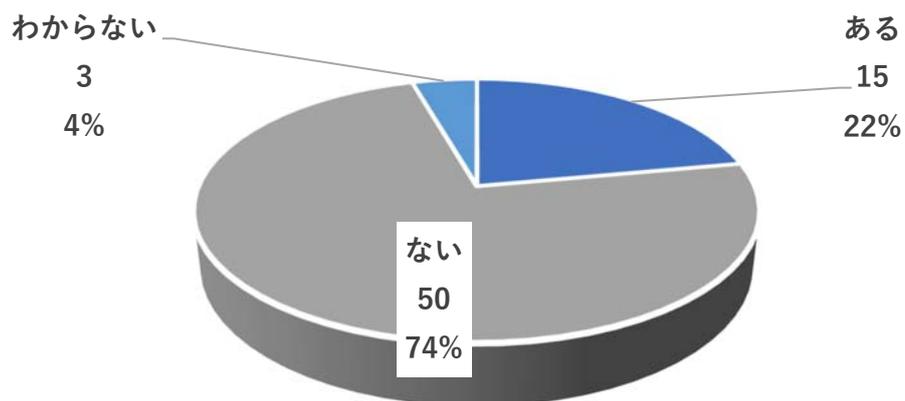
新型コロナウイルス感染症患者の入院を受け入れた病院(16 病院)に限ると、満たさなくなった(満たさなくなると危惧する)施設基準があると回答した病院は 7 病院(44%)。受入はない(疑い患者のみを含む)と回答した病院(68 病院)に限ると、満たさなくなった(満たさなくなると危惧する)施設基準があると回答した病院は、15 病院(22%)であった。

新型コロナウイルス感染症患者の入院を受け入れた病院の方が、満たさなくなった(満たさなくなると危惧する)施設基準があると回答した割合が高いものの、受け入れていない病院であっても 2 割強で影響が出ていた。

新型コロナウイルス感染症拡大により満たさなくなった
(満たさなくなると危惧する) 施設基準 (受入有)



新型コロナウイルス感染症拡大により満たさなくなった
(満たさなくなると危惧する) 施設基準 (受入無)



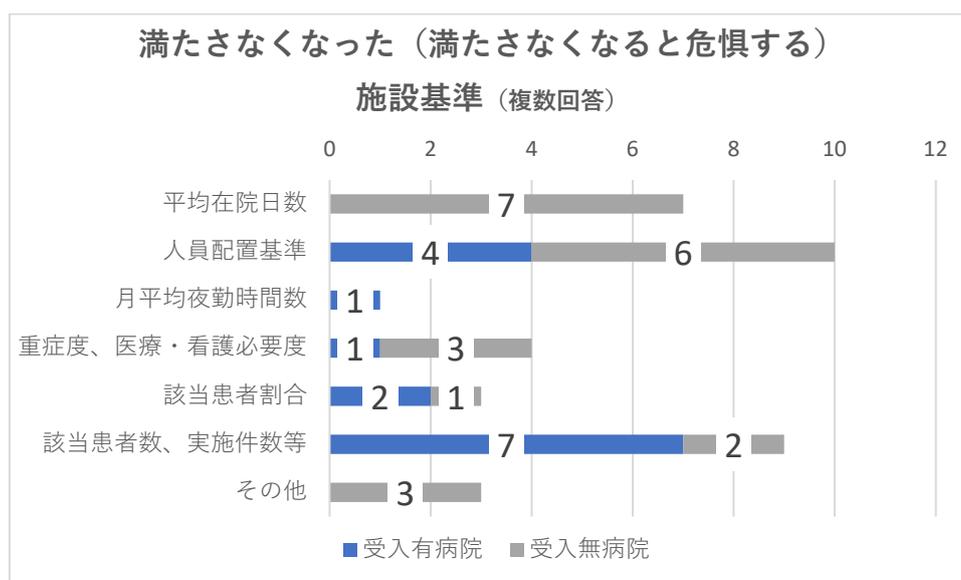
6. 満たさなくなった(満たさなくなると危惧する)施設基準の具体的な内容(複数回答)

施設基準	該当病院数			割合
	コロナ受入有	コロナ受入無	合計	
平均在院日数	0	7	7	32%
人員配置基準	4	6	10	46%
月平均夜勤時間数	1	0	1	5%
重症度、医療・看護必要度	1	3	4	18%
該当患者割合	2	1	3	14%
該当患者数、実施件数等	7	2	9	41%
その他	0	3	3	14%

満たさなくなった(満たさなくなると危惧する)施設基準の具体的な内容は、「人員配置基準」に関するものが最も多く10病院(46%)、次いで「該当患者数や実施件数等」に関するもので9病院(41%)。「平均在院日数」に関するものが7病院(32%)と続いた。

中でも「平均在院日数」に関しては、7病院すべてが新型コロナウイルス患者受入病院以外の病院であった。

なおその他は、療養病棟入院基本料の在宅復帰機能強化加算、地域包括ケア入院医療管理料等いずれも入院料に関してであったが、より具体的な施設基準要件の回答がなく、その他に分類した。



<具体的な施設基準の内容>

- ・地域一般入院料の平均在院日数
- ・急性期一般入院料の平均在院日数
- ・入院料の必要看護補助者数
- ・入院料の必要看護配置数
- ・病棟薬剤業務実施加算の専任薬剤師の病棟業務時間週 20 時間以上の要件
- ・認知症ケア加算3の届出病棟における2名以上の院外研修修了看護師配置
- ・急性期看護補助体制加算 25 対1の 5 割以上がみなし看護補助者以外
- ・看護職員夜間 12 対1配置加算の夜勤看護師配置数
- ・救急搬送看護体制加算 1 の専任の看護師複数名配置
- ・入院料の看護職員夜勤時間
- ・急性期一般入院料の重症度、医療・看護必要度
- ・看護補助加算1の重症度、医療・看護必要度
- ・障害者施設等入院基本料の難病患者等比率
- ・特殊疾患入院施設管理加算の難病患者等比率
- ・地域包括ケア病棟入院料の自宅等からの入院患者割合
- ・入退院支援加算1の連携医療機関との年3回以上の面会
- ・地域医療体制確保加算の救急搬送件数
- ・新生児集中治療室管理料の手術件数
- ・精神科救急入院料 1 の精神疾患に係る時間外、休日又は深夜における診療件数の実績
- ・精神科急性期治療病棟入院料の新規患者数
- ・ダビンチ等の手術関連の年間実績
- ・地域包括ケア病棟入院料の緊急入院患者受入人数
- ・地域包括ケア病床の往診件数
- ・療養病棟入院基本料の在宅復帰機能強化加算(在宅復帰率又は該当入院患者割合)

7. 施設基準が満たさなくなった(満たさなくなると危惧する)原因複数回答)

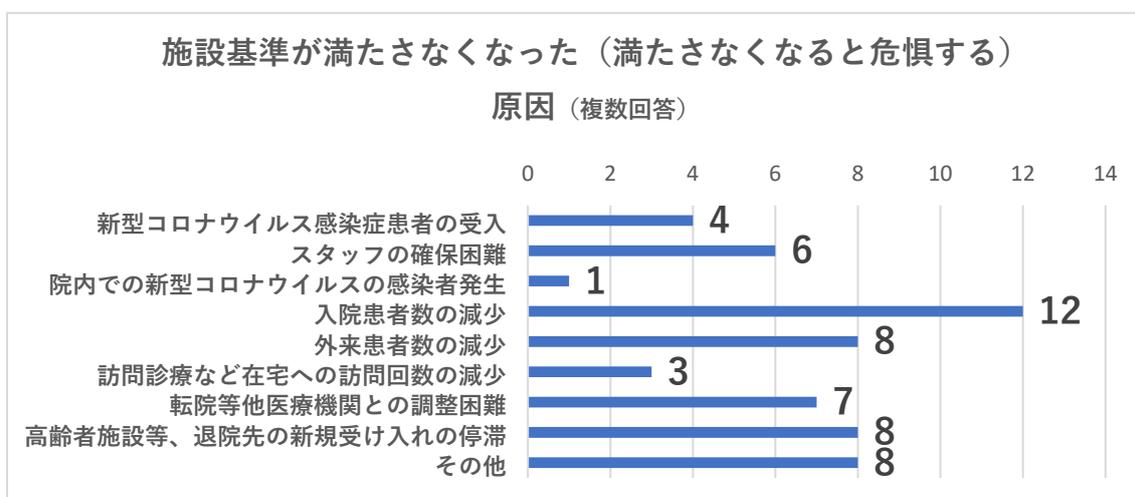
原因	病院数	割合
新型コロナウイルス感染症患者の受入	4	18%
スタッフの確保困難	6	27%
院内での新型コロナウイルスの感染者発生	1	5%
入院患者数の減少	12	55%
外来患者数の減少	8	36%
訪問診療など在宅への訪問回数の減少	3	14%
転院等他医療機関との調整困難	7	32%
高齢者施設等、退院先の新規受け入れの停滞	8	36%
その他	8	36%

施設基準が満たさなくなった(満たさなくなると危惧する)原因は、「入院患者数の減少」が最も多く12病院(55%)であった。次いで「外来患者数の減少」「高齢者施設等、退院先の新規受け入れの停滞」「その他」でそれぞれ8病院(36%)となった。

新規の入院患者数が減少するとともに、後方施設等への退院調整が滞ることで、平均在院日数の延長や、重症度、医療・看護必要度の該当患者減少につながったと考えられる。また「外来患者数の減少」も新規入院患者の減少に影響したと考えられた。

また「スタッフの確保困難」を6病院(27%)が原因として挙げ、自由意見では「日常業務の増加で退職者が増加。人員減少により業務負荷増大で更に退職者あり」といった声も寄せられた。

なお「その他」には、入退院の制限や紹介患者の減少が原因として挙げられていた。



<その他の具体的内容>

- ・リスク軽減のため新規入院の病棟を急性期病棟に集約しているため。
- ・新規受入患者について、新型コロナウイルスの感染疑いがある患者の受入を行わなかったため。
- ・近医診療所からの紹介が減ったため。
- ・疑い患者の発生でも、入退院の一時停止など、通常の状態とは異なる状況となるため。
- ・コロナ病棟への入室制限のため。
- ・Wワークしているパートの補助者が、アルバイト先でコロナが発生し、濃厚接触者となり、自宅待機を余儀なくされたため。
- ・緊急手術以外の手術が延期となったため。
- ・救急車搬送件数の減少。

8. 自由意見・要望等

寄せられた自由意見・要望等は以下の通りであった(抜粋)。

<診療報酬・施設基準関連>

- ・各種施設基準の研修要件のオンライン化を認めていただきたい。特に院内研修の実施の際にたくさんの人を集められないため。
- ・新型コロナウイルス感染患者に対応する看護師配置の結果生じた、各種施設基準の看護配置を満たせなくなったことに対する柔軟な取扱いを要望したい。
- ・新型コロナウイルス感染患者受入に対する診療報酬の充実や検査に対する柔軟な算定を要望したい。
- ・新型コロナウイルス感染患者(疑い含む)への公費適用日数や公費対象の拡大を要望したい。
- ・当院も一時的な減少から継続的な減少になっているのが、外来患者数。特に時間外を含む救急患者数である。まだこの部分が継続的に減少しているかがわからない。

<経営・収益関係>

- ・4月より5月の売上げがダウンし、前年の70%(△30%)となりました。
- ・擬似患者、感染症患者を受け入れるほど経営は悪化していきます。風評被害や患者受診控えにより収益は減少しており、国に損失補填をしていただきたいです。第二波が来たら、病院運営の継続が難しくなります。
- ・4月は外来が3割、入院が2割減少し、5月も大きな改善はありません。6月に入り徐々に改善傾向にあります。陽性者の入院受入れは行っていませんが、PCR 検査結果待ちで、入院が必要な方のために 23 床を削って、3床を確保する(陰圧隔離)ために、経営に大きなダメージを受けています。このようなケースにも補償があればあれば助かるのですが。
- ・入院・外来共に患者が減っており、経営的にも苦しい状況です。
- ・新型コロナ感染症の陽性患者を受入している医療機関は、大変ご苦労とご心労並びに莫大な経費が掛かっていることと推測します。当院では受入はしていないが、地域病院としてコロナ症状のある疑い患者は、外来や施設からの入院並びに救急搬送され、当然コロナ陽性患者と同等の受け入れ態勢を取って対応しています。そうすると検査結果が出るまでは、患者同士の濃厚接触を避けるため個室管理し、他の患者の受入ストップもやむを得ないこともあり、また職員の防護必須で当然 PPE 不足にも繋がってきます。それにより、入院稼働率が減少し経営的に大変厳しい状況となっています。現在は少し落ち着いているものの、今後第2波、第3波が到来すれば地域医療は崩壊するのではと心配しています。
- ・2月26日に原則面会禁止として、5月19日からオンライン面会を開始しました。発熱者については、午後2時から標榜時間外に対応して疑いのある方にはCT検査をして肺炎像があれば接触者センターへ連絡後(相談の上)PCR検査を実施(18名実施、全員陰性)。外来患者低迷、健診依頼延期、デイ・ケア利用者減少など法人内の様々な事業で減算し、衛生材料の消

費が増え、納入価格の高騰も相まって、収支のバランスが大きく崩れてきています。

- ・COVID-19 の受入にかかわらず、疑い患者の受入や外来でのトリアージ等、結果として陽性患者は出ていませんが、病院の体制としては感染患者としての対応を行ったり、職員の PCR 検査にて、患者の入退院を停止することを支持されたりすると、保険上の条件が厳しくなるとともに、収益にも大きな影響が出ます。収益面については、何らかの補助を考えて頂きたい。
- ・新型コロナウイルス感染症患者の入院を受け入れています。専用病床確保のため空床が発生しますが、空床による減収への補填が 16000 円しかありません。前年度並みの補填を要望したい。
- ・第 2 波、第 3 波の襲来が大いに不安。令和 2 年度の収支の見通しが予測不能。
- ・様々な対策(診療面・経営面・運営面など)を検討し実行しているが、とにかくお金がかかる。
- ・新型コロナウイルス感染患者に対する看護師配置を含む受入体制を確保したことによる休床、患者制限に対する補償の充実を要望したい。

<従事者確保>

- ・コロナウイルス感染症により、日常業務の増加で退職者が増加。人員減少により業務負荷増大で更に退職者あり、と負のスパイラルがあり。
- ・医療従事者としての感染対策は今まで以上に意識していく。また感染の早期収束を目指し、職員の安心・安全を確保していきたい。

<診療応需体制>

- ・PCR 検査等の体制が限定されている。新規入院患者を受け入れる場合、コロナウイルス感染症を疑わせる症状がなくとも興奮や多動など精神症状重度の方(精神科救急にあたるケース)は原則感染しているとみなし、基本的に2週間程度隔離など感染防護策を講じた入院診療体制となっている。病院全体では空床があるが、コロナ対応で新規入院の入口となる個室が長期占有され、入院受入が通常通りいかない。感染拡大地域からや、発熱者、身体疾患がシビアな方への対応は慎重にならざるを得ない。防護具や医療材料供給が滞っている。N95 マスクは完全に入手できない状態。
- ・入院前の検査体制が整わない限り大きなリスクを抱えての状況は変わらない。抗原検査だけでも入院時に行いたい。
- ・帰国者接触者相談センターへ連絡して頂くも「つながらない」や「医療機関へ受診しろと言われた」と患者をたらい回しにする状態になっていた。
- ・入院で陽性患者はまだ受け入れていませんが、その準備はしていますし、流行している時は入院後に疑われるケースもあるので、結局やることは同じ。何らかの手当てが必要です。

<医療物資関係>

- ・アルコール消毒液が不足気味であり、他方からのいただくものは濃度が低く適応しないもの

が多い。

- ・防護具、消毒薬が入手困難となり、最前線で勤務する者への供給もままならなかった。
- ・感染防御具等の供給体制の不安定が未だに解消されていない。この様なことのないシステムが必要。
- ・第2波、第3波によるマスク、ガウン、手指消毒液等の不足が心配です。厚生労働省、保健所よりマスク、ガウンが届いていますが、すべてにおいてまだまだ充分とは言えない状況です。

<取扱い通知、行政の対応等>

- ・通知内容が日々更新、変更される中、事務的対応に追われることが多く、診療報酬改定も重なり負担増でした。
- ・情報のキャッチ、整理が大変です。
- ・新型コロナウイルス感染症対策に係る国の支援交付金において、事業実施要綱が整備された後に、交付条件が合わないことから交付が受けられないことが判明した結果、当院の負担が増えた。
- ・行政のもう少し柔軟な金銭面でのフォローをお願いしたい。受入前と収束した段階では対応に差があると感じている。

<本件に関するお問い合わせ先>

京都府保険医協会 担当事務局：花山（はなやま）

tel.075-212-8877 fax.075-212-0707

email hanayama@hokeni.jp

〒604-8162 京都市中京区烏丸通蛸薬師上ル七観音町 637
インターワンプレイス烏丸6階