

コロナ禍に伴う病院経営の悪化

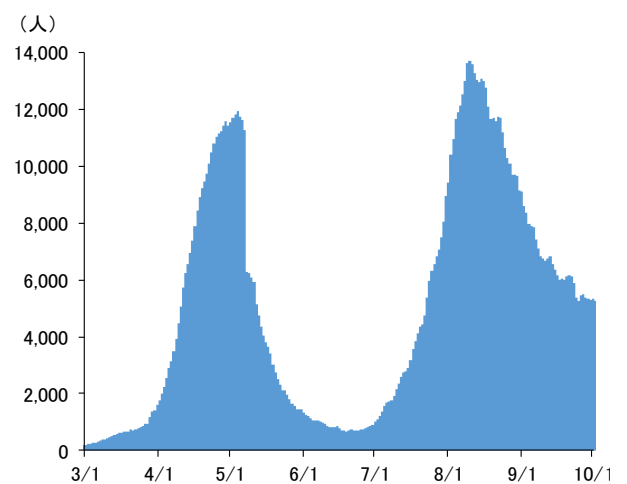
政策・経済研究部 主任研究員 内匠 功

1. コロナ禍に伴う病院経営

新型コロナウイルス感染症の患者数は、3月下旬から5月にかけて急速に増加し、6月にはいったん沈静化したものの、7月には再び増加に転じた。それも8月をピークに徐々に沈静化しつつあるが、収束に向けたペースは遅く、入院治療を要する患者数は依然として高水準（10月12日時点で5,245人）である（図表1）。

このように新型コロナウイルスの流行が長引いていることが病院経営の悪化を招いている。第一の要因は、病院内で感染することを不安に感じる一般患者が受診を控えていることがあげられる。株式会社サーベイリサーチセンターが5月29日から6月2日に実施した「第3回 新型コロナウイルス感染症に関する国民アンケート」によれば、「持病や風邪などで病院に行くこと」に対する回答は、「とても不安に感じる」が24.7%、「やや不安に感じる」が37.8%で、合計62.5%であった。感染した場合に重症化しやすい「基礎疾患がある人」に限定すると、「とても不安に感じる」が31.3%、「やや不安に感じる」が39.0%であり、合計70.3%にまで上昇する。第二の要因は、コロナ患者受入病院は感染者の入院に備えてあらかじめ病床を空けておく必要があることであり、第三の要因は、院内感染の防止対策等の諸経費が膨らんでいることである。

図表1 入院治療を要する患者数の推移

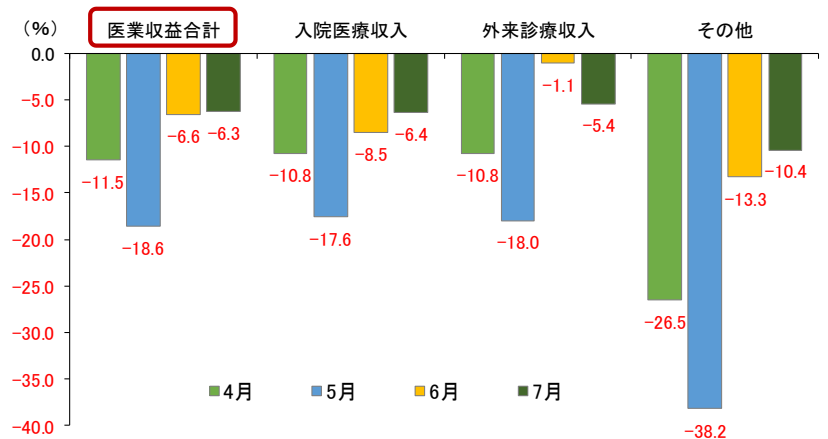


出所：厚生労働省資料より作成

2. 病院経営の悪化状況

新型コロナウイルス感染症の流行に伴って、一般患者が医療機関の受診を避ける動きは2月頃から現れ始めていたが、緊急事態宣言が発出された4月以降に本格化した。感染者の入院に備えて病床を空けておく必要性が急速に高まったのも4月以降である。病院の医業収益（一般企業の売上高に相当）は、4月に入院・外来ともに大幅に減少し、5月はさらに落ち込んだ。緊急事態宣言が解除された6月には外来中心にやや持ち直したものの、7月には外来のマイナス幅が再び拡大するなど回復は足踏みしている（図表2）。

図表2 コロナ禍における病院の減収状況（前年同月比）

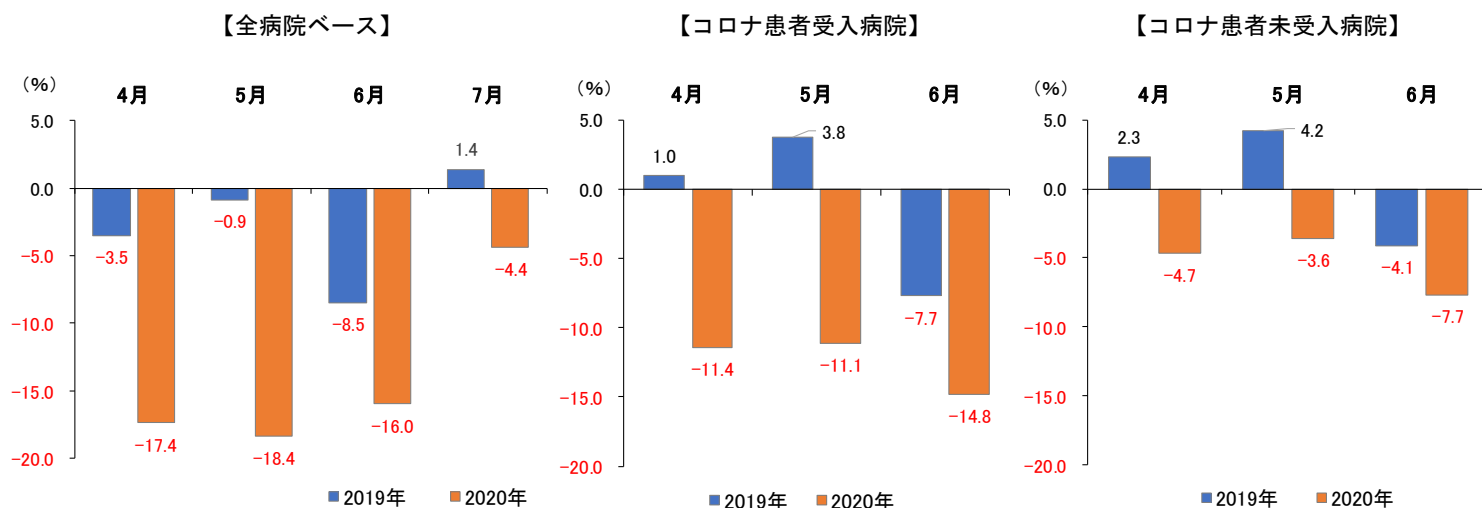


出所：日本病院会・全日本病院協会・日本医療法人協会「新型コロナウイルス感染拡大による2020年7月分病院経営状況調査」より作成

医業収益の減少に加え、感染対策費用などの諸経費も膨らみ、医業利益率（一般企業の営業利益率に相当）は大幅に低下した（図表3）。元々、病院の経営は厳しいが、2020年は2019年と比較しても赤字幅が大きく拡大している。また、コロナ患者受入病院は感染者の入院に備えてあらかじめ病床を確保しておく必要がある（空床率が高くなる）ことに加え、患者が受診を避ける傾向がより強いことなどから、コロナ患者未受入病院よりも利益率の悪化幅が大きい。

このように病院経営が大きく悪化したことに伴い、今夏の賞与は27.2%の病院が減額支給となり、支給なしの病院も0.8%あった。

図表3 医業利益率の前年との比較



（注）全病院ベースとコロナ患者受入病院・コロナ患者未受入病院は調査対象が異なるため、単純な比較はできない

出所：全病院ベースは日本病院会・全日本病院協会・日本医療法人協会「新型コロナウイルス感染拡大による2020年7月分病院経営状況調査」、コロナ患者受入病院・コロナ患者未受入病院については同「新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況の調査（2020年度第1四半期）」より作成

3. 政府による病院支援策

このように病院経営が大きく悪化していることを受け、政府は2020年度第二次補正予算（6月12日成立）において、以下の病院支援策（主な施策を抜粋）を打ち出し、9月15日には支援を強化するために、予備費からも支出することを閣議決定した。

- ① 経営状況の悪化等により事業継続に支障が生じている医療機関等に対し、独立行政法人福祉医療機構が貸付限度額・無利子枠・無担保枠・償還期間等を優遇
- ② 新型コロナウイルス感染症の院内での感染拡大を防ぐための取組みを行なう病院・診療所等に対して、感染拡大防止対策や診療体制確保などに要する費用を補助
- ③ 新型コロナウイルス感染症患者対応のため、重点医療機関として患者の迅速な受入体制確保の観点から、患者を受け入れていない病床（空床）に対する病床確保料を補助
- ④ 重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者に対する診療報酬を引き上げ

また、政府は上記の病院支援策だけではなく、重点医療機関等に勤務しコロナ患者と接する医療従事者に対して20万円の慰労金を給付（その他の病院・診療所等に勤務し患者と接する医療従事者には5万円を給付）する措置も実施している。

4. 今後の展望・課題

上記の一連の病院支援策は 8 月頃から給付金の振込が開始されており、病院経営も徐々に改善していくことが期待されるが、今後は季節性インフルエンザの流行期と重なるため、引き続き予断を許す状況にはない。基礎疾患を有する高齢者を中心に一般患者の受診抑制が行き過ぎれば、疾患が悪化したり、重い病気を見逃したりする懸念が強まる。病院は院内感染の防止やコロナ患者を集中的に治療するため、不要不急の手術を延期することなどで対応しているが、これも一般患者の病状を悪化させるリスクがある。

これまでの医療計画（地域の実情に応じて、各都道府県が医療提供体制の確保を図るために策定）には感染症対策が盛り込まれてこなかったが、10 月 1 日に開催された厚生労働省の「医療計画の見直し等に関する検討会」では医療計画に感染症対策を含めるべきとの意見が相次いだ。医療計画に感染症対策が明確に位置づけられると、行政や医療機関は平時からパンデミックを想定した準備を行ない、実際の感染症発生時の対応が迅速になって感染拡大の抑止や病床確保の効率化（一般病床を感染症病床に素早く転換等）に寄与すると期待される。パンデミック時に病院経営の悪化を緩和するためには、医療計画に感染症対策を盛り込むことが必要と考えられ、今後の議論の進展に期待したい。

※本レポートは、明治安田総合研究所が情報提供資料として作成したものであり、いかなる契約の締結や解約を目的としたものではありません。掲載内容について細心の注意を払っていますが、これによりその情報に関する信頼性、正確性、完全性などについて保証するものではありません。掲載された情報を用いた結果生じた直接的、間接的トラブルや損失、損害については、一切の責任を負いません。またこれらの情報は、予告なく掲載を変更、中断、中止することがあります。

●照会先●

株式会社 明治安田総合研究所

〒102-0073 東京都千代田区九段北 3-2-11 TEL03-6261-6411