



# 新型コロナウイルスによる 病院運営への影響

---

一般社団法人 日本リハビリテーション病院・施設協会

令和 2年 8月 31日  
調査検証委員会



# 基本情報

## 【 調査方法 】

対象施設	当協会 会員病院： 536 病院 （回収：82 病院 15.3 %， 有効回答：80 病院）
調査期間	2020年 8月 4日 ～ 8月 15日
デザイン	メール配信・回収によるアンケート調査（Excel調査票への記入）
主な 調査項目	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 病院全体の医業収益・医業費用</li><li>・ 回復期リハ病棟・地域包括ケア病棟・療養病棟の医業収益</li><li>・ 回復期リハ病棟・地域包括ケア病棟・療養病棟の入院患者動向 等</li></ul>

## 【 回答病院属性 】

n=80	病院数	割合
一般病棟	33	41.3 %
回復期リハ病棟	67	83.8 %
地域包括ケア病棟・病床	27	33.8 %
療養病棟	24	30.0 %
その他	20	25.0 %

※ 回答病院にて、新型コロナウイルス陽性患者の受入れはなし

## 【 病院収入：前年比 6月 】

n=75	病院数	割合
収入増加	34	49.3 %
変化なし	4	5.3 %
収入減少	37	45.3 %

※ 無回答は除く



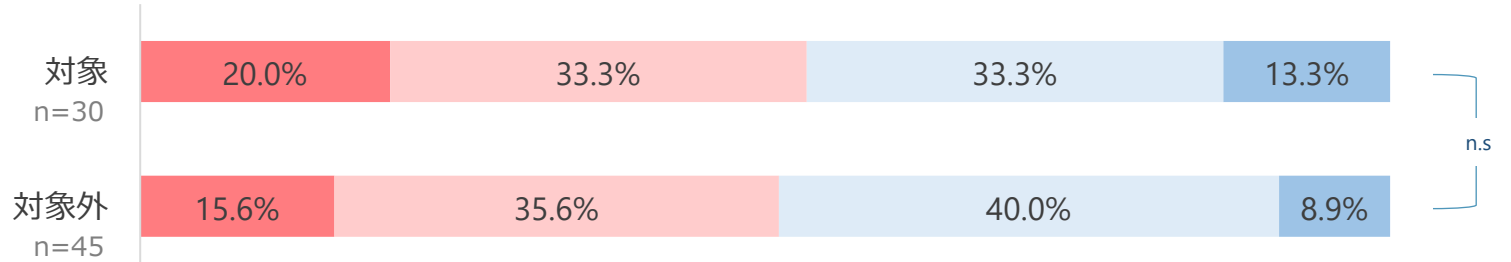
# 結果①-1 病院全体収入

Slide-No.2

環境別 病院全体収入 (前年比)

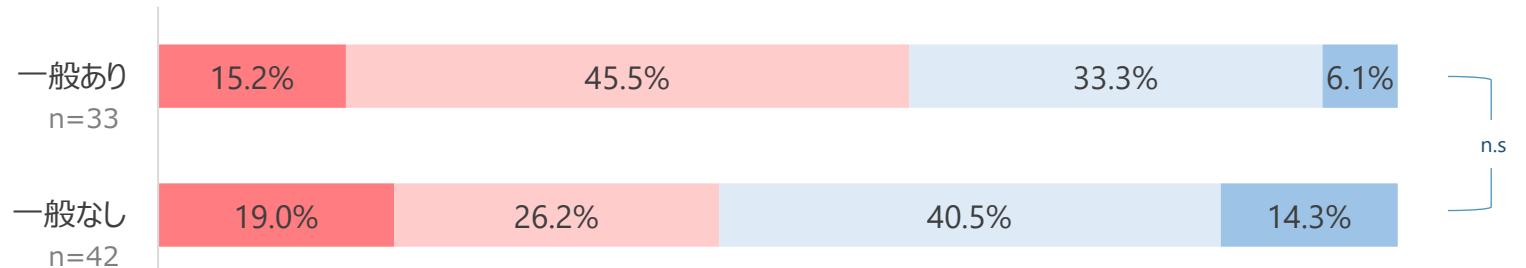
\* p<.05

緊急事態  
宣言地域



※ 緊急事態宣言地域：北海道・茨城・埼玉・千葉・東京・神奈川・岐阜・愛知・石川・京都・大阪・兵庫・福岡

一般病床  
有無



緊急事態宣言地域および一般病床の有無ともに、  
病院全体収入との関連性を認めなかった。

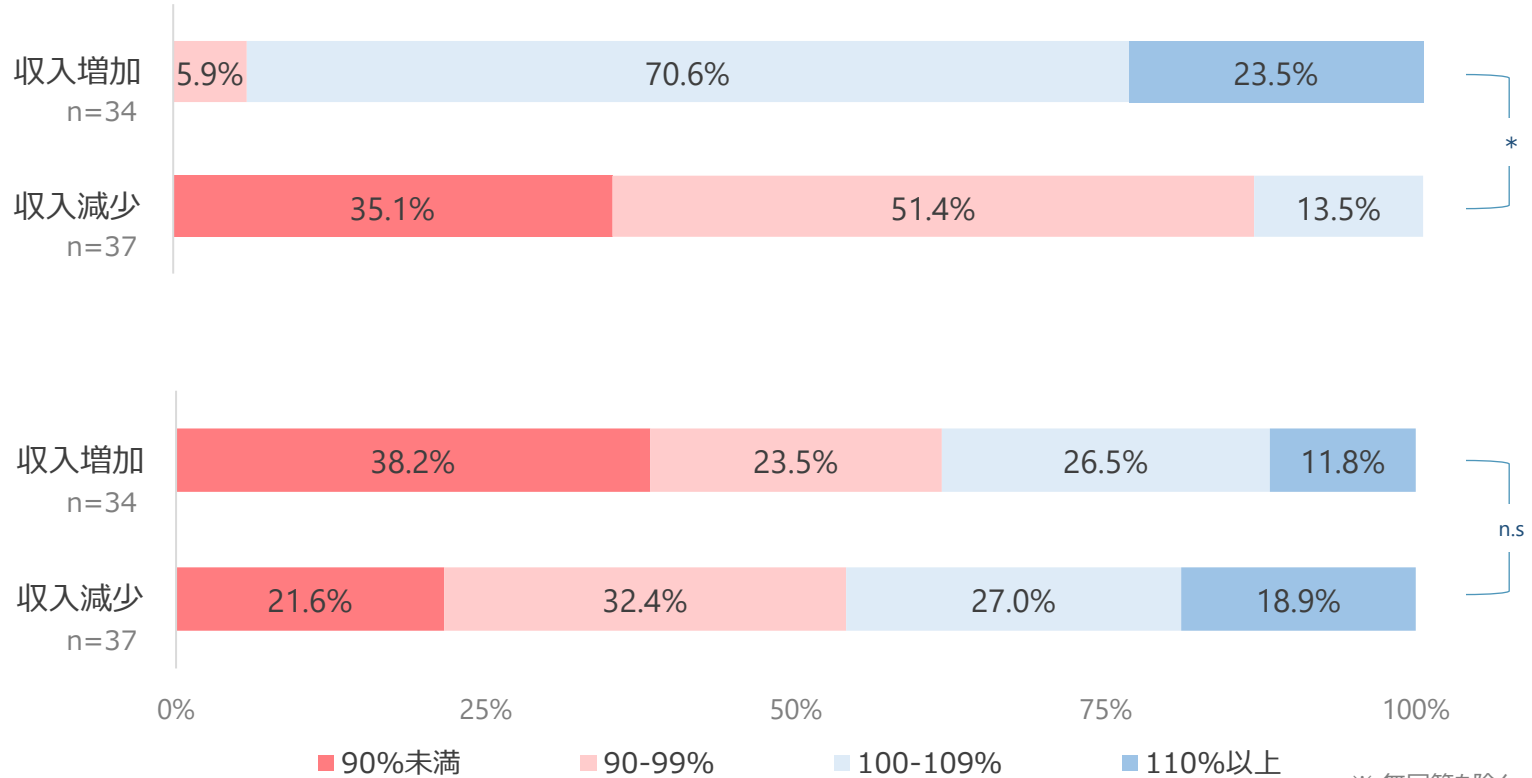


# 結果①-2 病院収入 (内訳)

病院全体収入増減別 病院収入内訳割合 (前年比)

\* p<.05

入院



外来

病院全体収入は、入院部門収入との関連性を認めた。

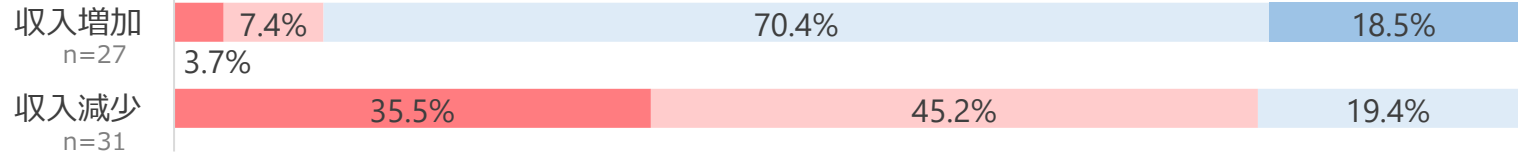


# 結果①-3 各病棟収入

病院全体収入増減別 病棟収入割合 (前年比)

\* p<.05

回復期  
リハ病棟

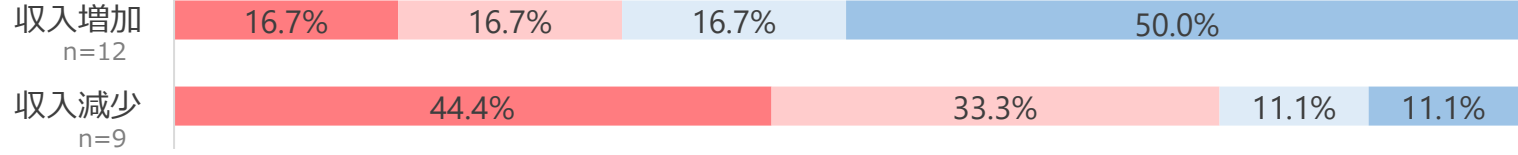


]

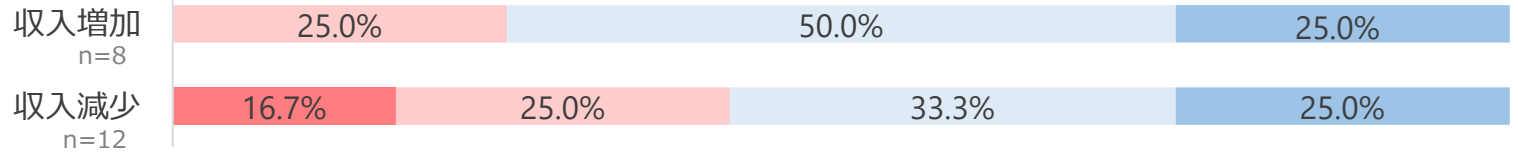
\*

]

地域包括  
ケア病棟



療養病棟



0% 25% 50% 75% 100%  
■ 90%未満 ■ 90-99% ■ 100-109% ■ 110%以上 ※ 無回答・非該当を除く

病院全体収入は、回復期リハ病棟の収入と関連性を認めた。



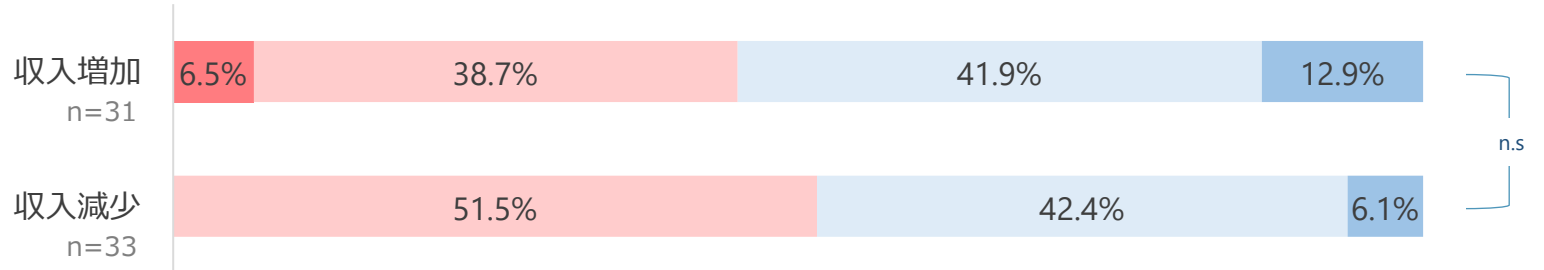
# 結果①-4 病院全体費用

Slide-No.5

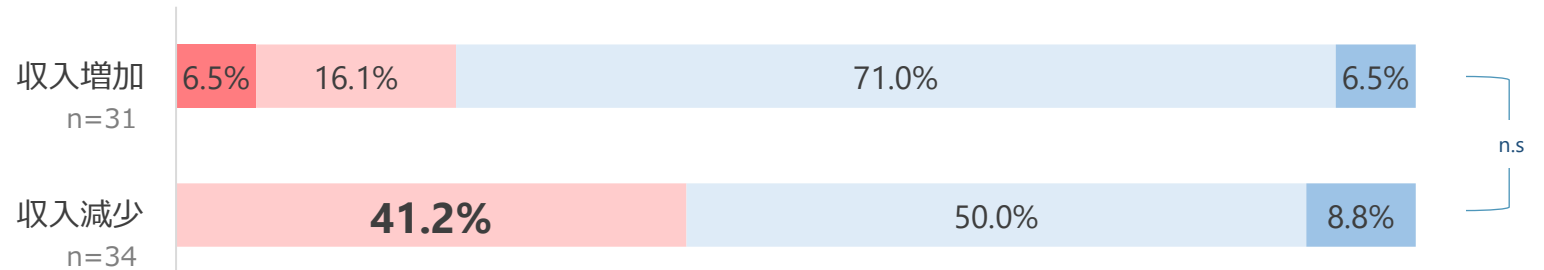
病院全体収入増減別 病院費用割合 (前年比)

\* p<.05

全体費用



給与費



0% 25% 50% 75% 100%

■ 90%未満 ■ 90-99% ■ 100-109% ■ 110%以上

※ 無回答を除く

病院全体収入は、病院全体費用との関連性を認めなかった。  
給与費について、収入減少群では、減少した割合が4割を超えていた。



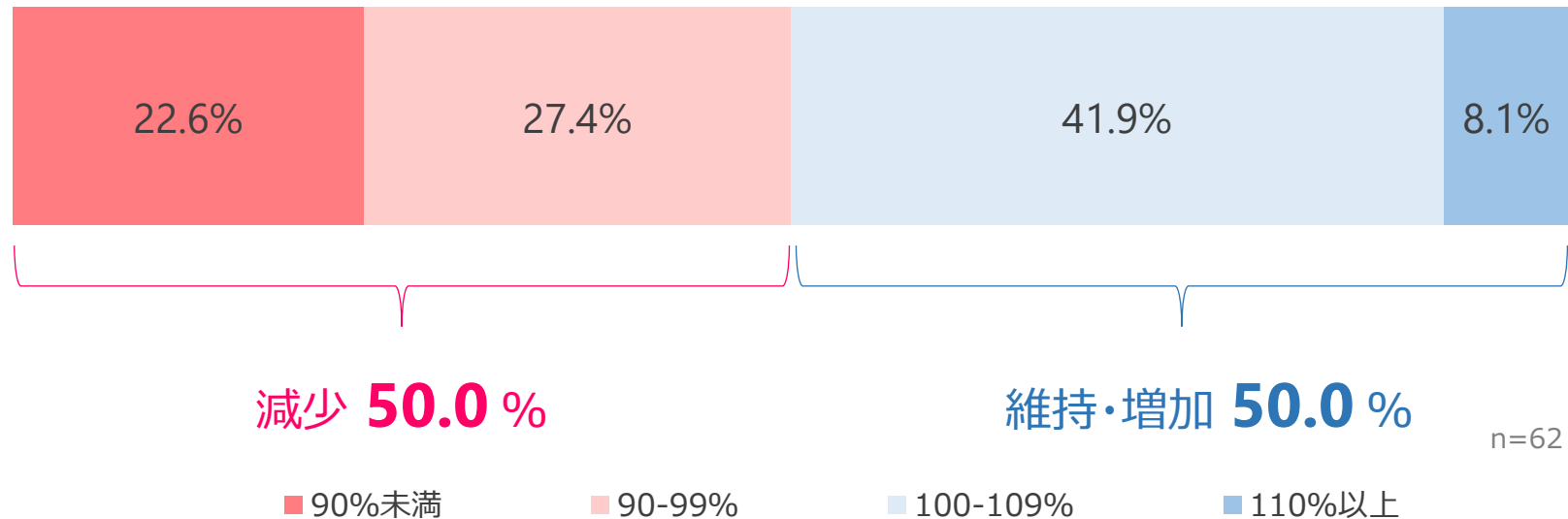
## 結果① 病院全体 まとめ

- 緊急事態宣言地域に関係なく、半数以上の病院にて収入が減少していた。一方、関連性は認めなかったが、一般病床を有する病院において減収の割合が高い傾向がみられた。
- 病院全体の収入増減に関わらず、外来収入は半数の病院にて減少していた。一方、入院収入との関連性は認めており、入院収入による影響が大きい。特に、回復期リハ病棟の収入による影響が大きかった。
- 病院全体の収入増減に関わらず、全体費用は半数の病院にて減少していた。また、収入減少の病院において、給与費が減少した割合が4割と高かった。



# 結果②-1 回復期リハ病棟 収入

回復期リハ病棟 6月収入割合 (前年比)



※ 無回答を除く

以降、6月収入「減少」「維持・増加」の2群にわけて分析。

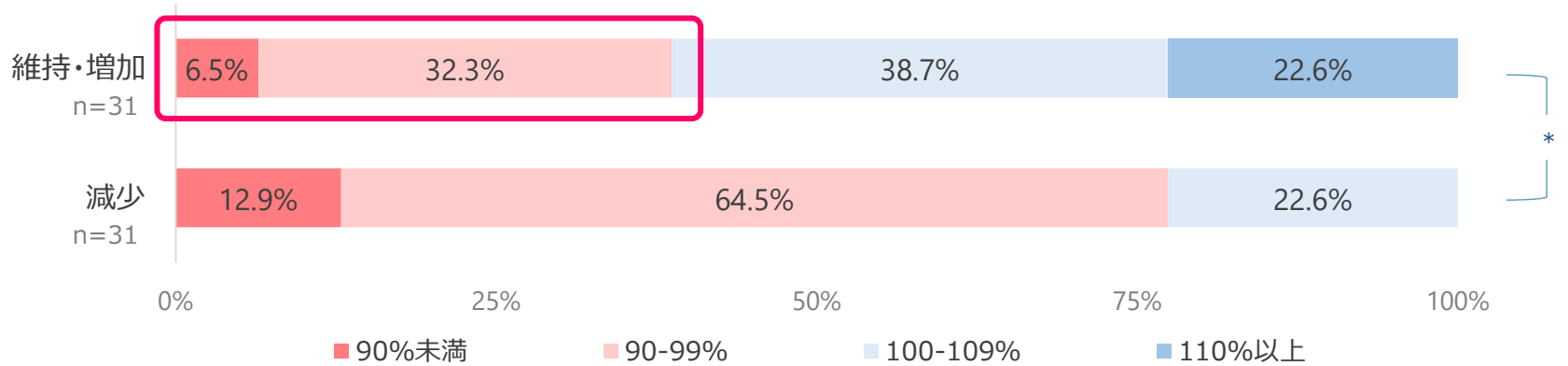


# 結果②-2 回復期リハ病棟 収入

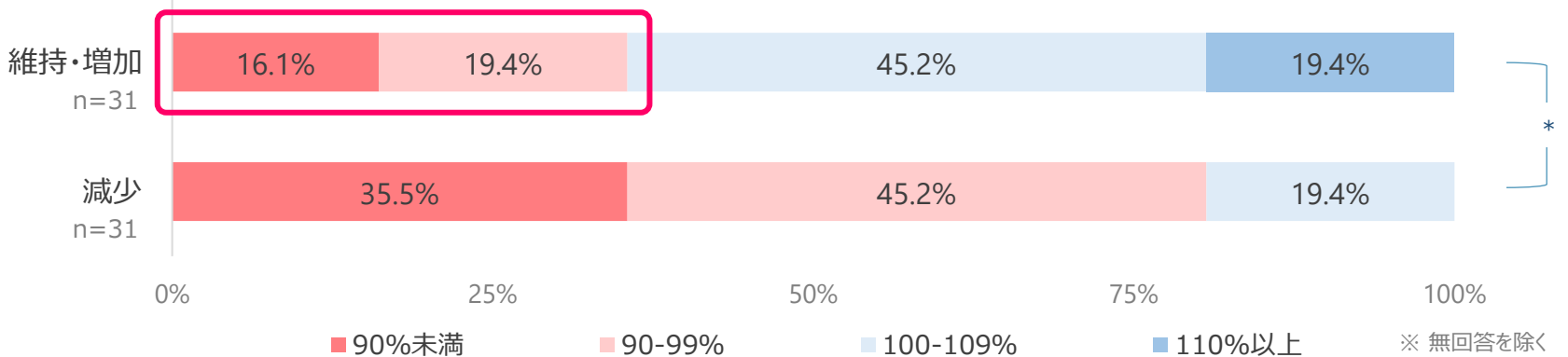
回復期リハ病棟 収入増減別 4・5月収入割合（前年比）

\* p<.05

4月



5月



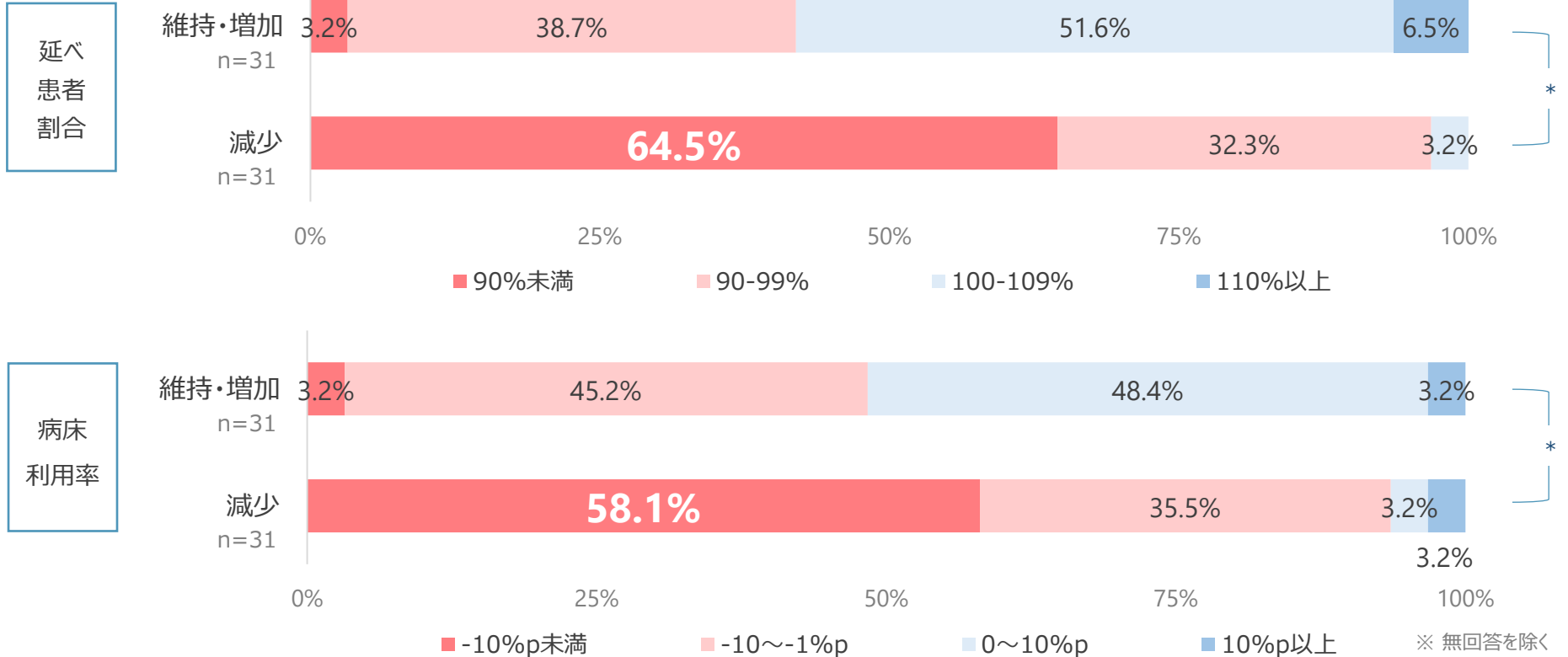
6月収入が維持・増加群において、  
4・5月の収入が減少していた割合は、4割弱であった。



# 結果②-3 回復期リハ病棟 利用状況

## 回復期リハ病棟 収入増減別 6月利用状況 (前年比)

\* p<.05



病棟収入の増減は、延べ患者割合や病床利用率との関連性を認め、  
 減少群にて、「延べ患者割合：90%未満」「病床利用率：-10%p」の割合が5割を超えていた。

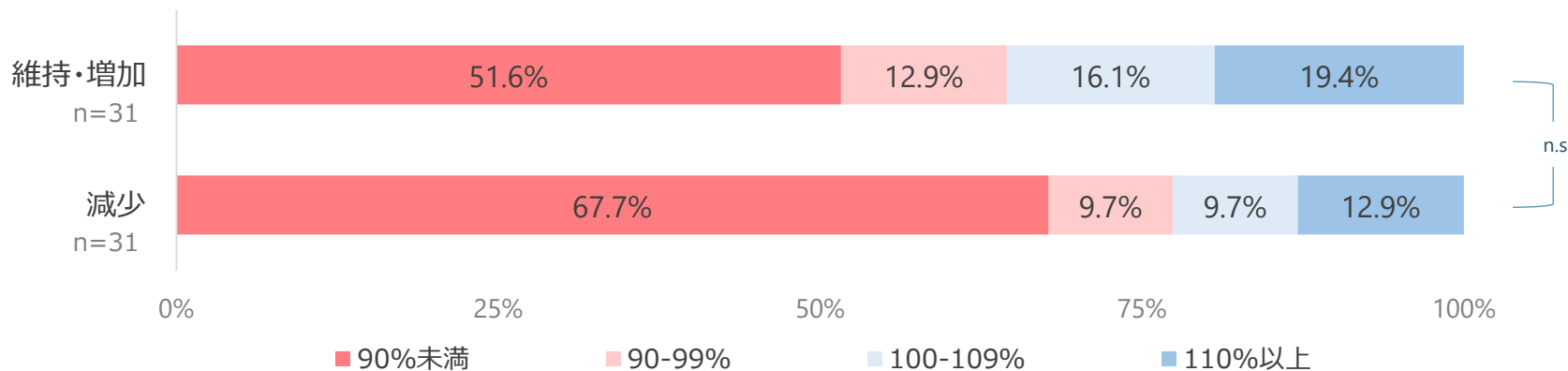
# 結果②-4 回復期リハ病棟 新規入棟患者

Slide-No.10

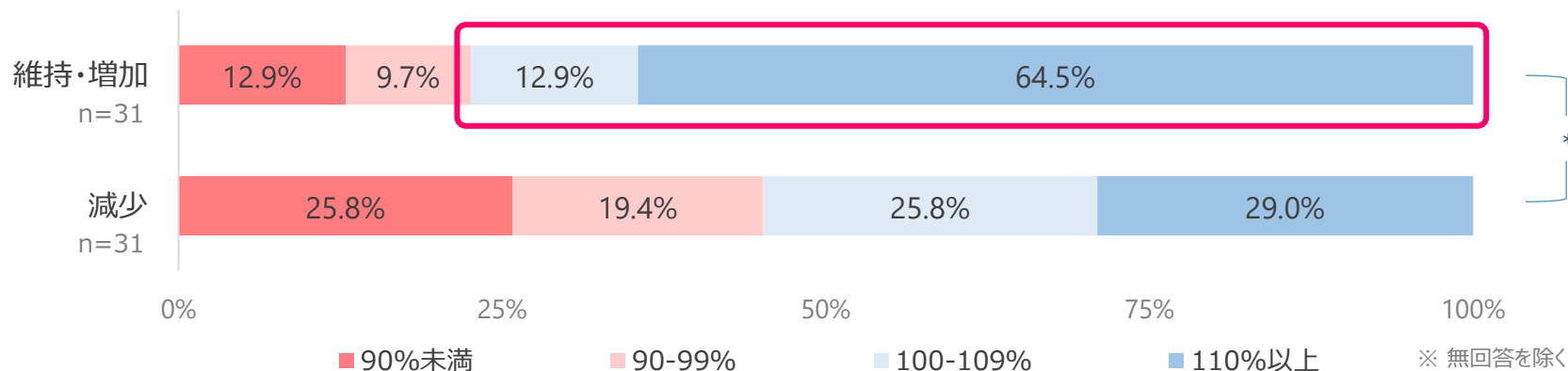
回復期リハ病棟 収入増減別 新規入棟患者割合 (前年比)

\* p<.05

5月



6月



病棟収入の増減は、6月の新規入棟患者割合と関連性を認め、維持・増加群において、増加した割合が8割弱であった。

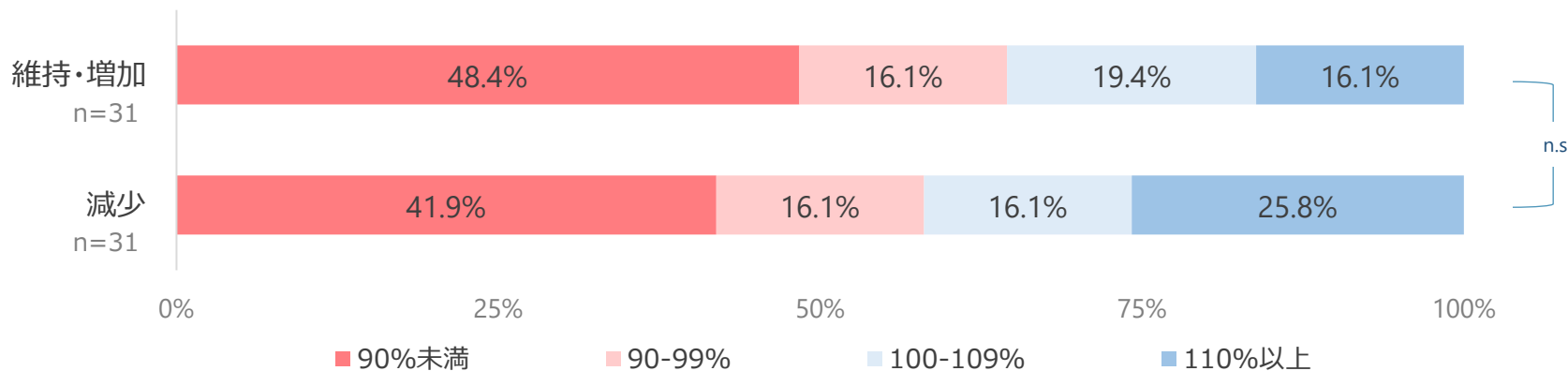
# 結果②-5 回復期リハ病棟 退棟患者

Slide-No. 11

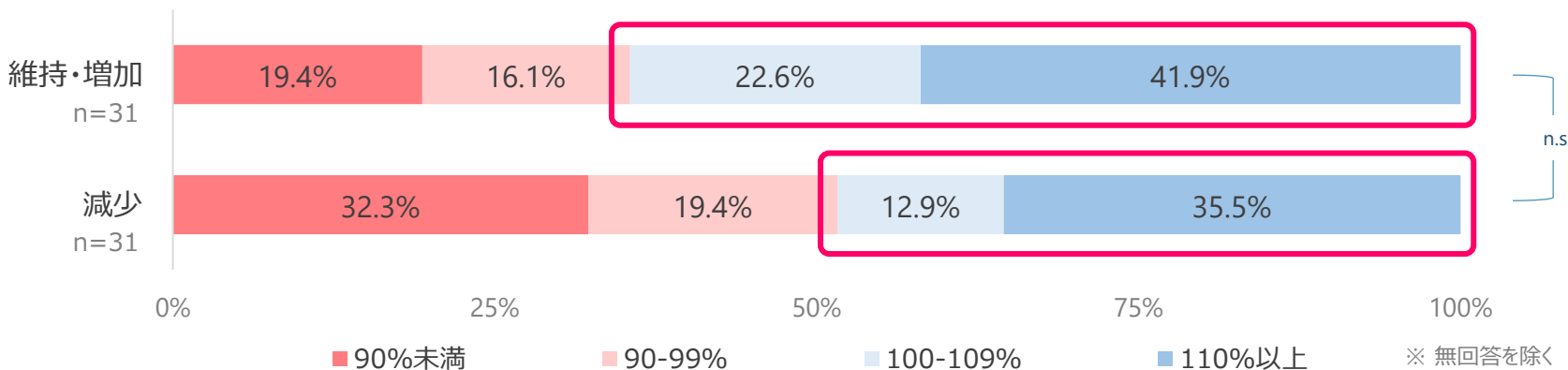
回復期リハ病棟 収入増減別 退棟患者割合 (前年比)

\* p<.05

5月



6月



病棟収入の増減は、退棟患者割合と関連性を認めなかった。  
他方、6月の退棟患者割合は、増加が5～6割であった。

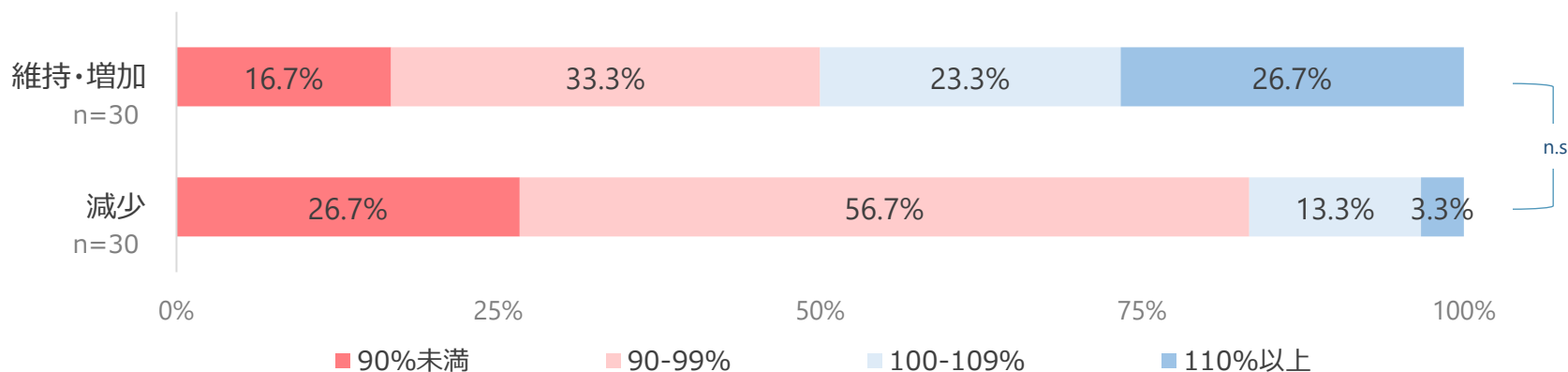
# 結果②-6 回復期リハ病棟 リハ提供単位

Slide No. 12

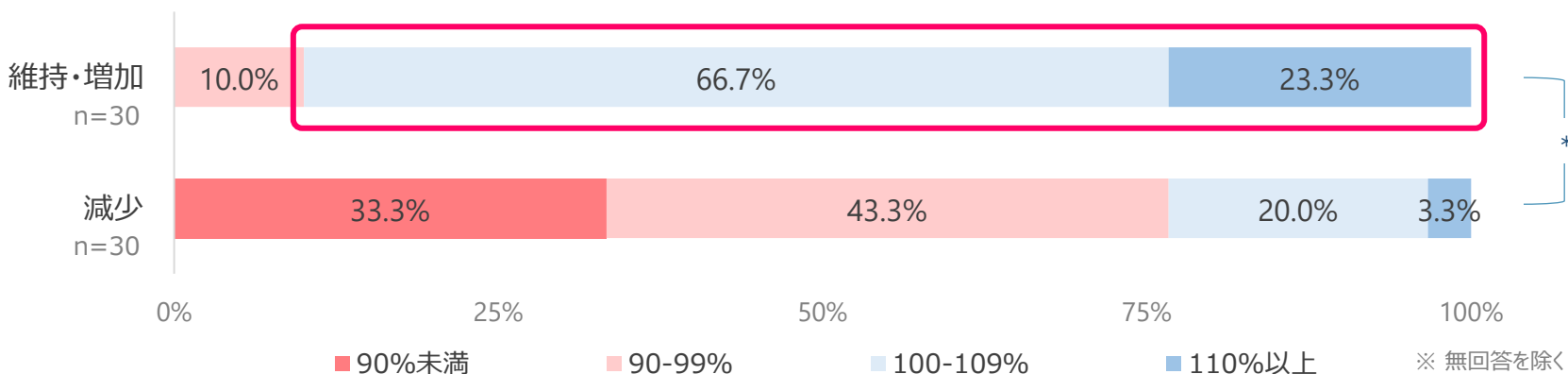
回復期リハ病棟 収入増減別 リハ提供単位割合 (前年比)

\* p<.05

5月



6月



病棟収入の増減は、6月のリハ提供単位割合と関連性を認め、維持・増加群において、増加した割合が9割と高かった。



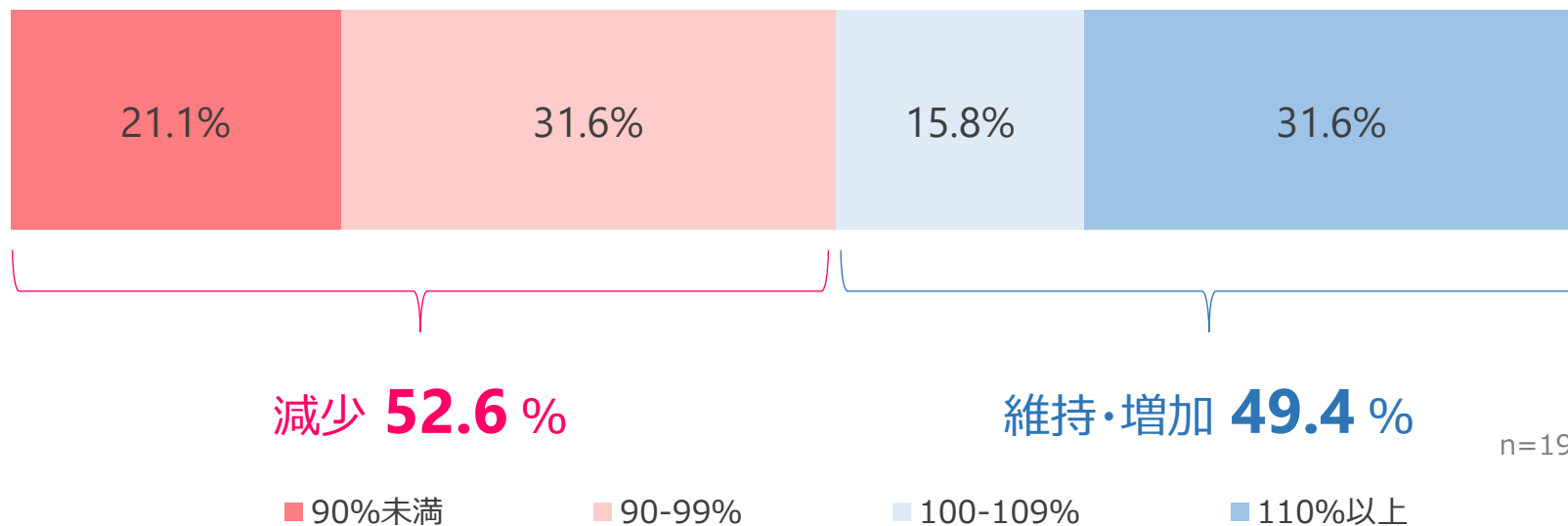
## 結果② 回復期リハ病棟 まとめ

- 6月収入が維持増加の病棟において、4・5月の収入減少割合が4割弱であり、6月にて収支の改善がみられた病院が存在する。
- 収入減少病棟では、延べ患者割合：90%未満、病床利用率：-10p%の割合が高く、収入増減に関する1つの目安となる。
- 5月は収入の増減に関わらず、新規入棟患者・退棟患者ともに、減少割合が高かった。6月は収入維持増加の病棟にて、新規入棟患者の増加割合が高く、延べ利用患者割合の改善に寄与している。
- 収入維持増加の病棟は、6月のリハ提供単位における増加割合が高く、収入の増加に寄与している。



# 結果③-1 地域包括ケア病棟 収入

地域包括ケア病棟 6月収入割合 (前年比)



※ 病床数の変更あり・無回答を除く

以降、6月収入「減少」「維持・増加」の2群にわけて分析。

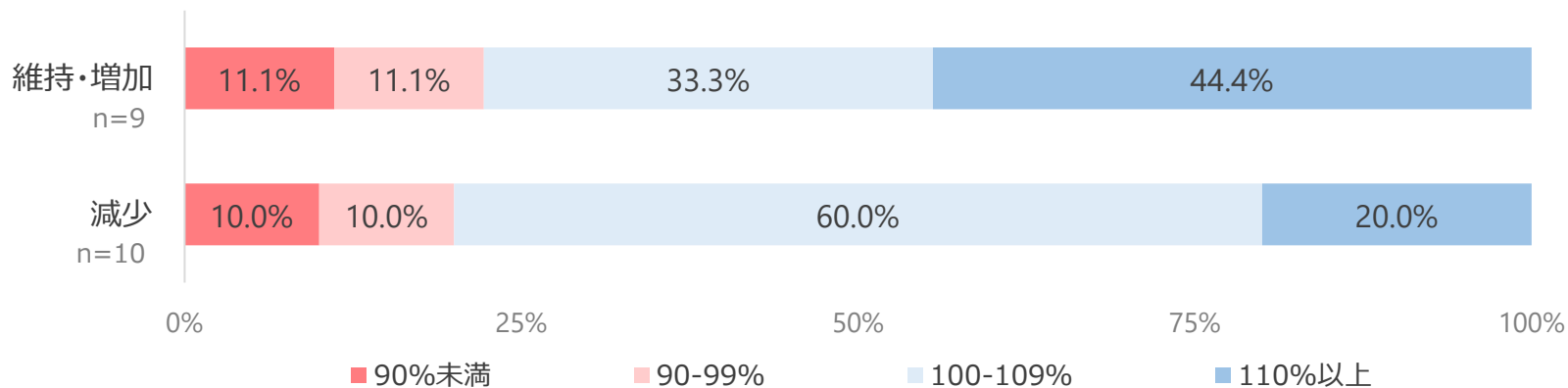


# 結果③-2 地域包括ケア病棟 収入

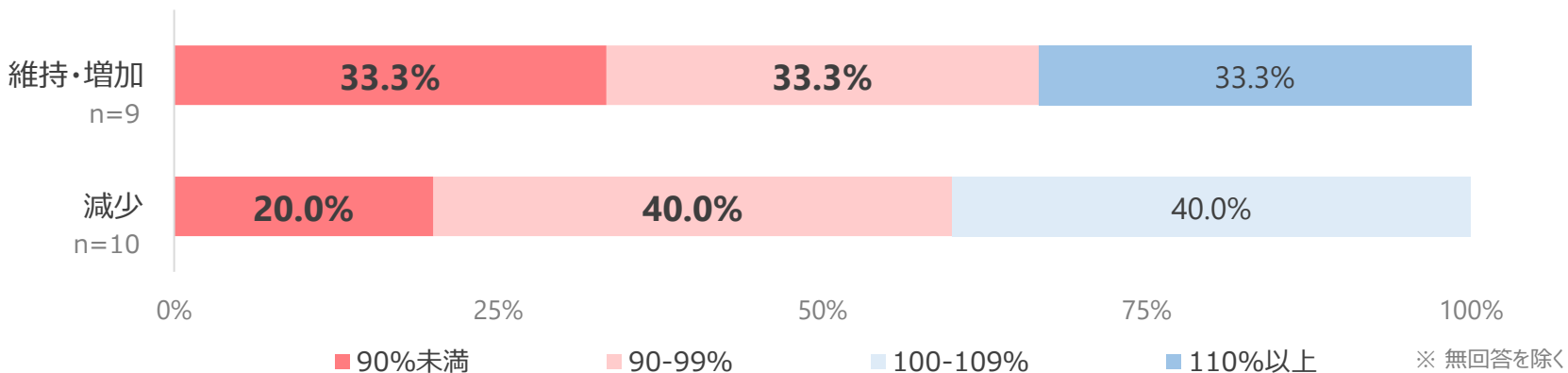
Slide-No.15

地域包括ケア病棟 収入増減別 4・5月收入割合 (前年比)

4月



5月



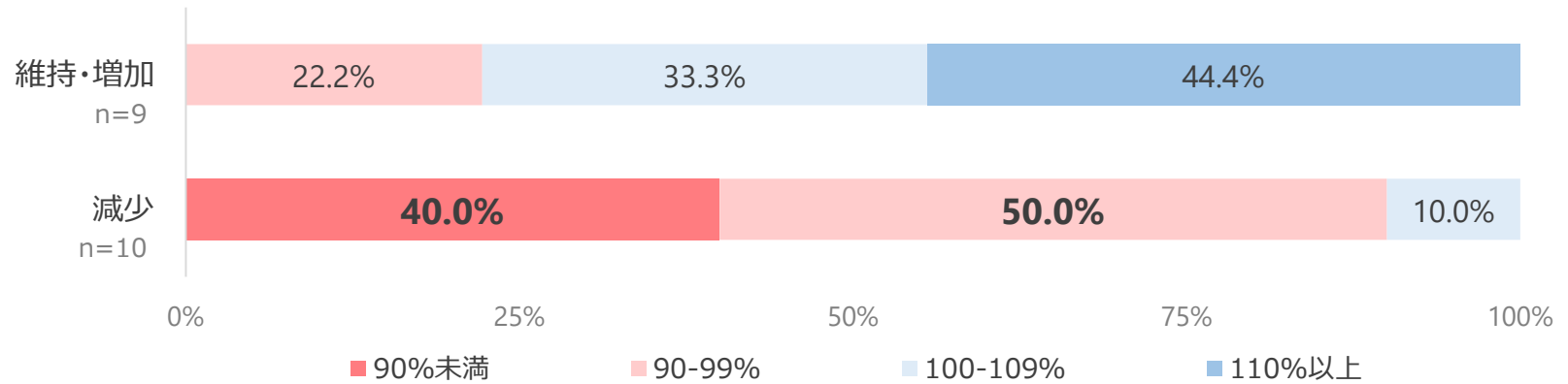
6月収入の増減による4・5月の収入割合に差はみられなかった。  
一方、4月と比較して5月の減少割合が高かった。



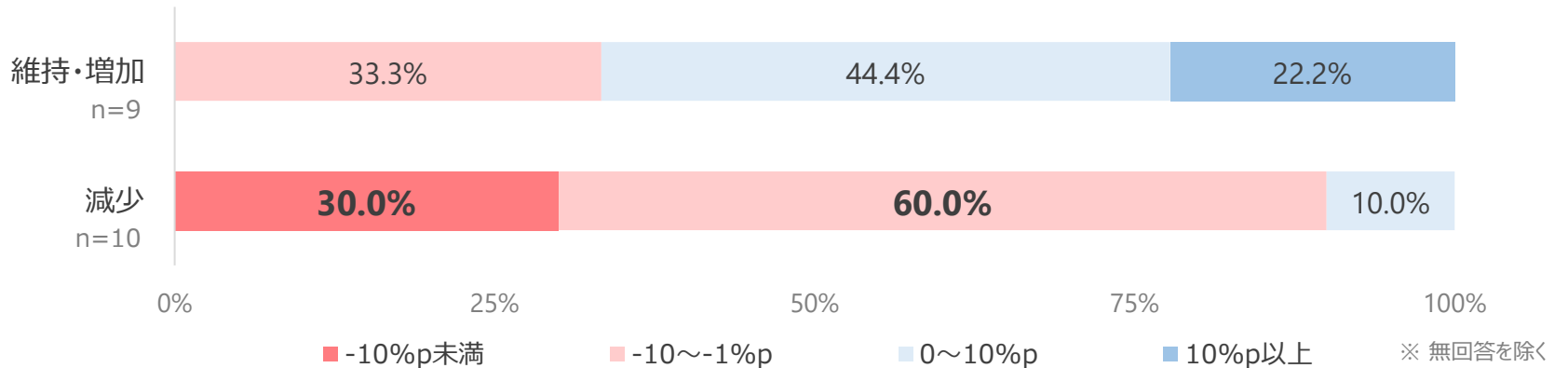
# 結果③-3 地域包括ケア病棟 利用状況

地域包括ケア病棟 収入増減別 6月利用状況 (前年比)

延べ  
患者  
割合



病床  
利用率



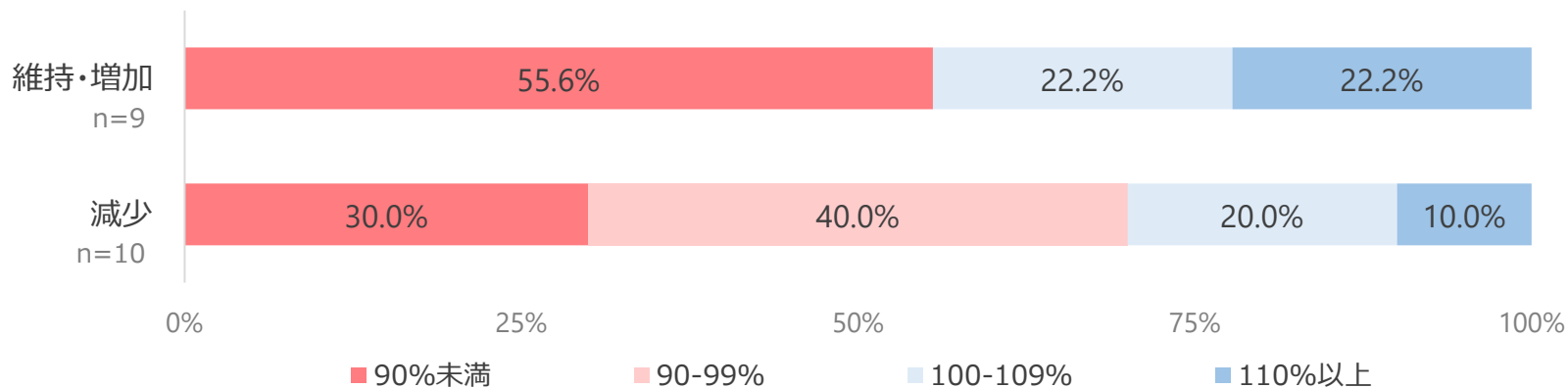
病棟収入の減少群にて、延べ患者割合および病床利用率が、減少の割合は、9割と高かった。

# 結果③-4 地域包括ケア病棟 新規入棟患者

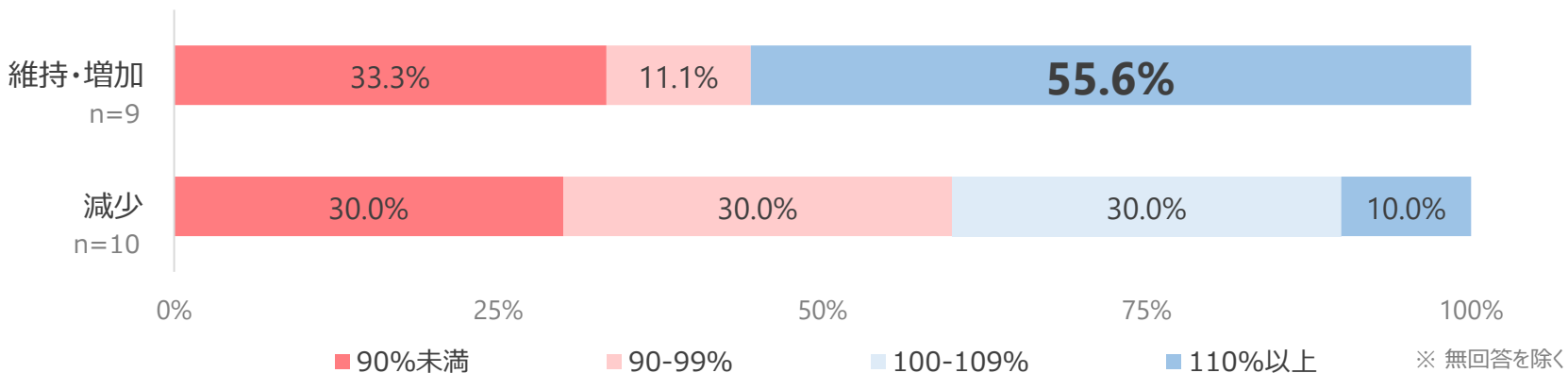
Slide-No.17

地域包括ケア病棟 収入増減別 新規入棟患者割合 (前年比)

5月



6月



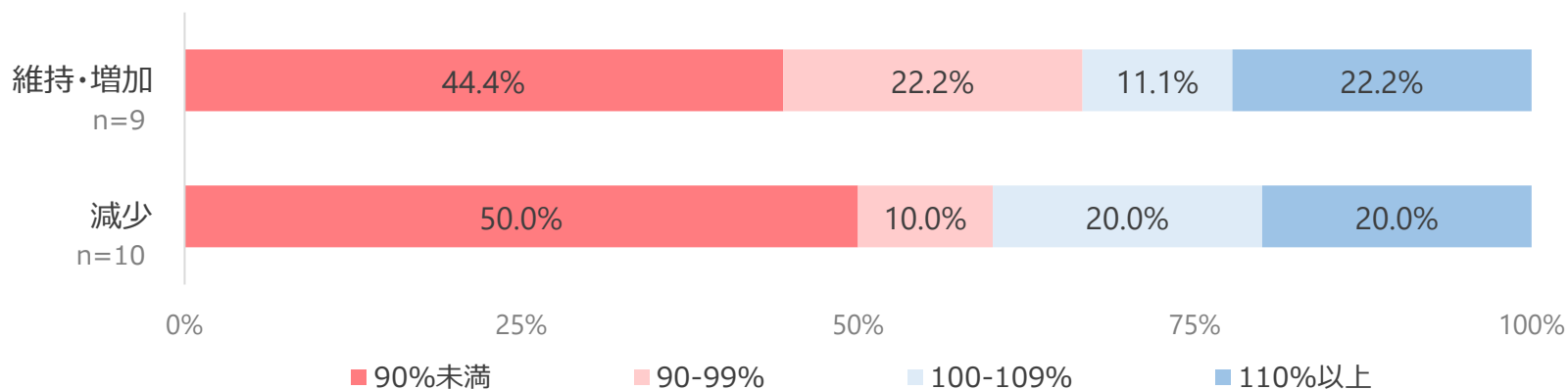
病棟収入の維持・増加群において、6月の新規入棟患者割合は、「110%以上」の割合が5割を超え、高かった。

# 結果③-5 地域包括ケア病棟 退棟患者

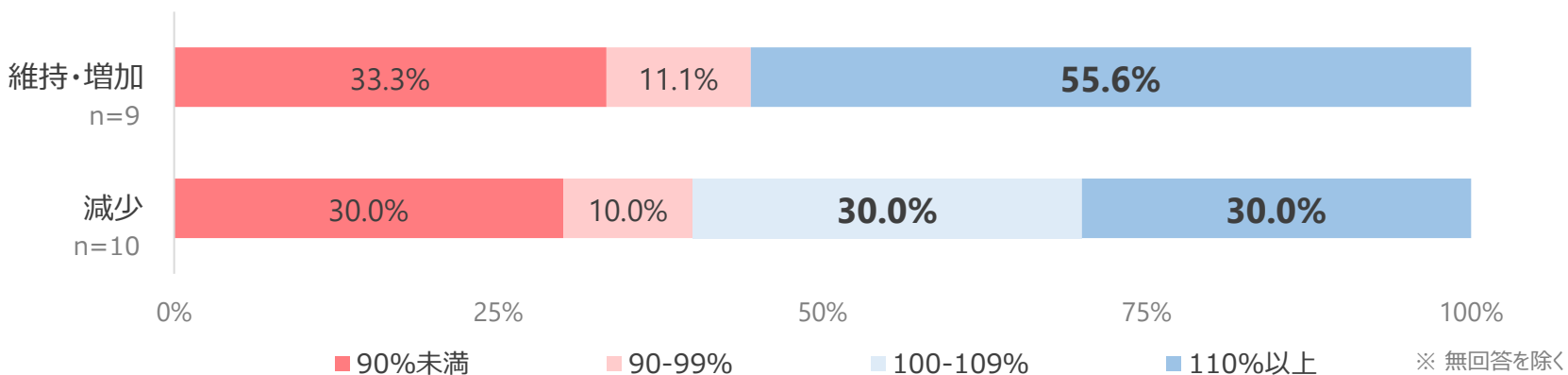
Slide-No.18

地域包括ケア病棟 収入増減別 退棟患者割合 (前年比)

5月



6月



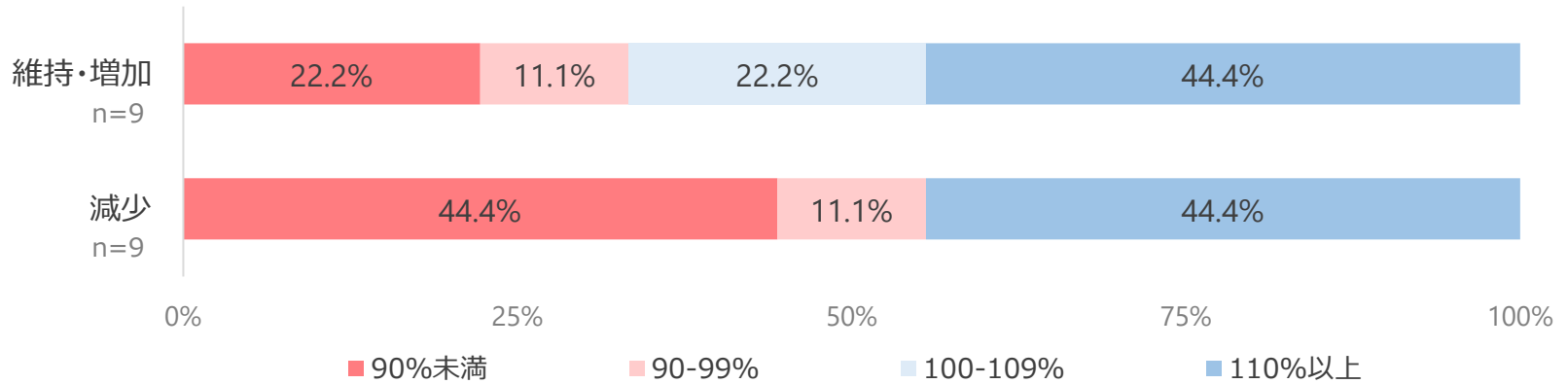
6月の退棟患者割合は増加の割合が5割を超え、5月よりも高かった。



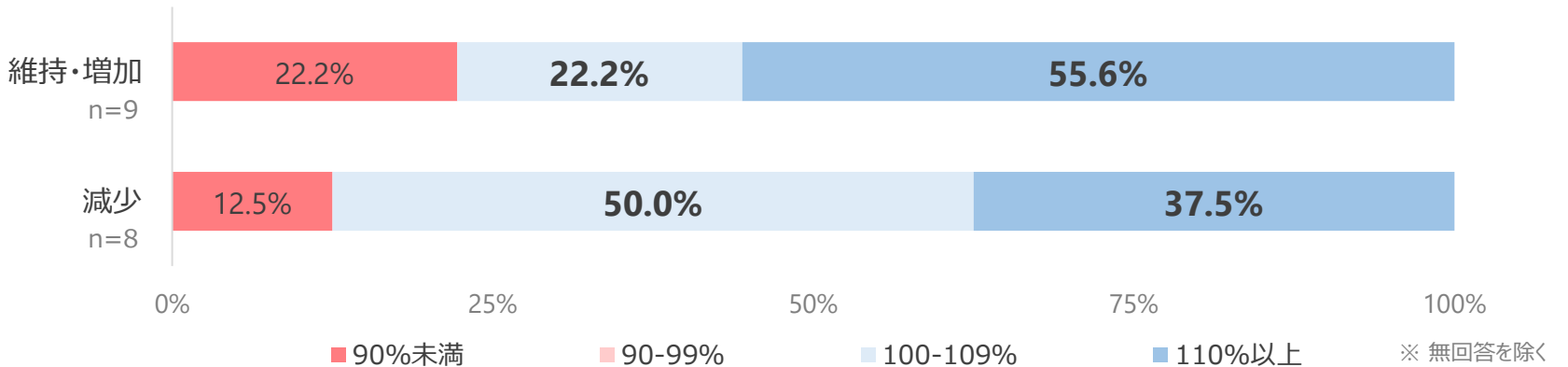
# 結果③-6 地域包括ケア病棟 リハ提供単位

地域包括ケア病棟 収入増減別 リハ提供単位割合 (前年比)

5月



6月



6月のリハ提供単位割合は増加の割合が約8割であり、5月よりも高かった。



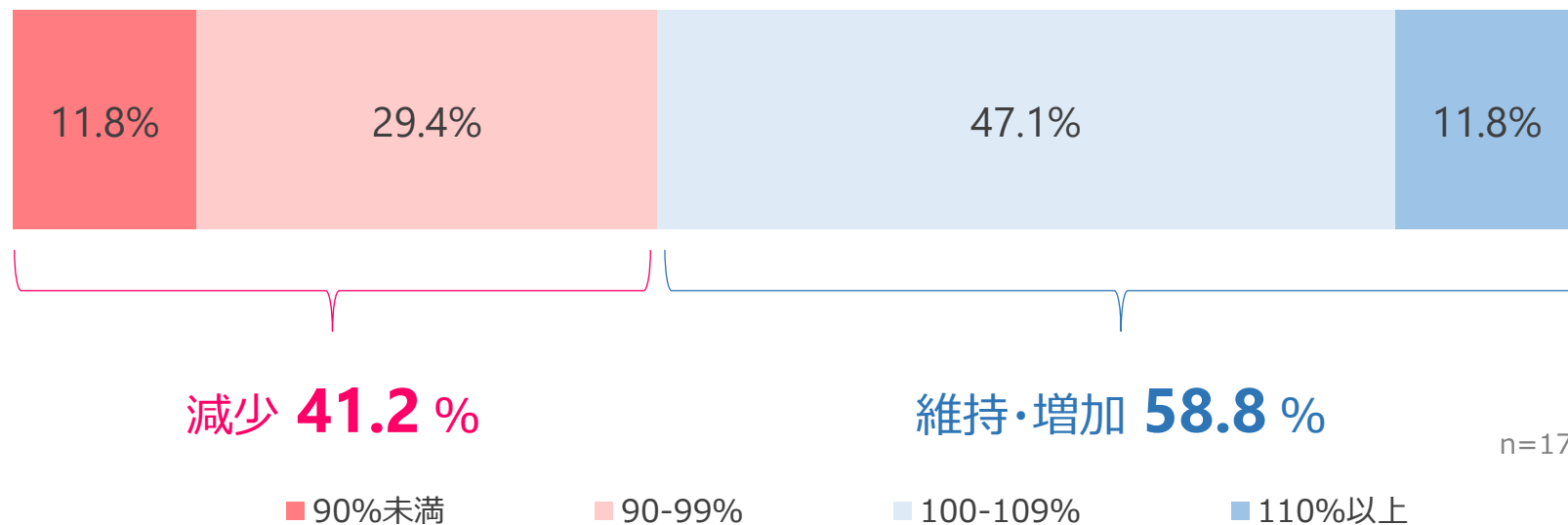
## 結果③ 地域包括ケア病棟 まとめ

- 6月の収入増減による4・5月の収入割合に差がみられなかったが、5・6月における収入減少割合は5割を超え、4月より高かった。
- 収入減少病棟では、延べ患者割合および病床利用率の減少割合が高く、収入増減に関する1つの目安となる。
- 収入維持増加の病院では、6月の入退棟患者において、90%未満・110%以上の割合が高く、入退棟患者数の偏りが存在する。
- リハ提供単位は5月と比較し、6月にて増加割合が高かったが、収入増減による差はみられなかった。

# 結果④-1 療養病棟 収入

Slide-No.21

療養病棟 6月收入割合 (前年比)



※ 病床数の変更あり・無回答を除く

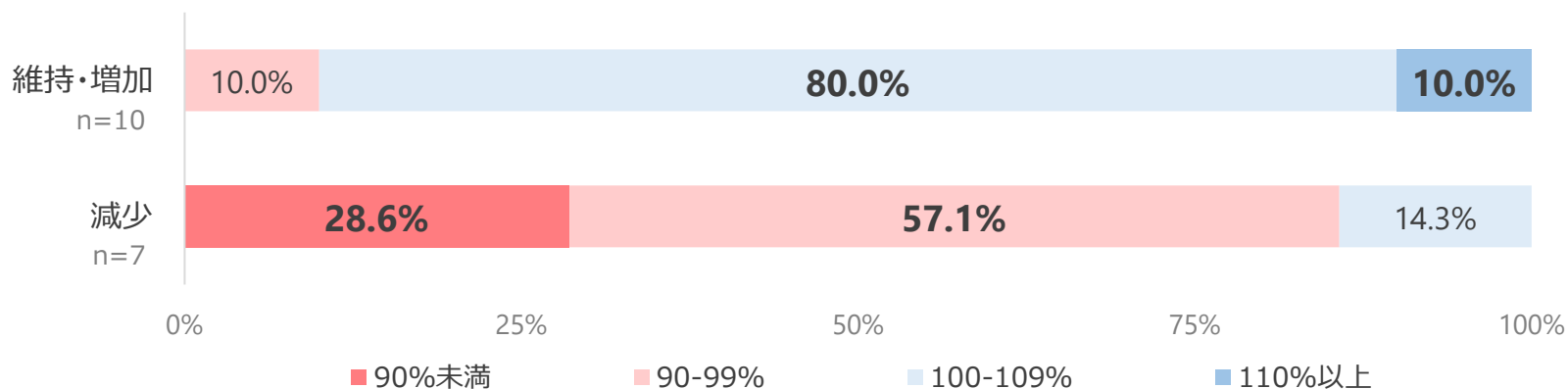
以降、6月收入「減少」「維持・増加」の2群にわけて分析。

# 結果④-2 療養病棟 収入

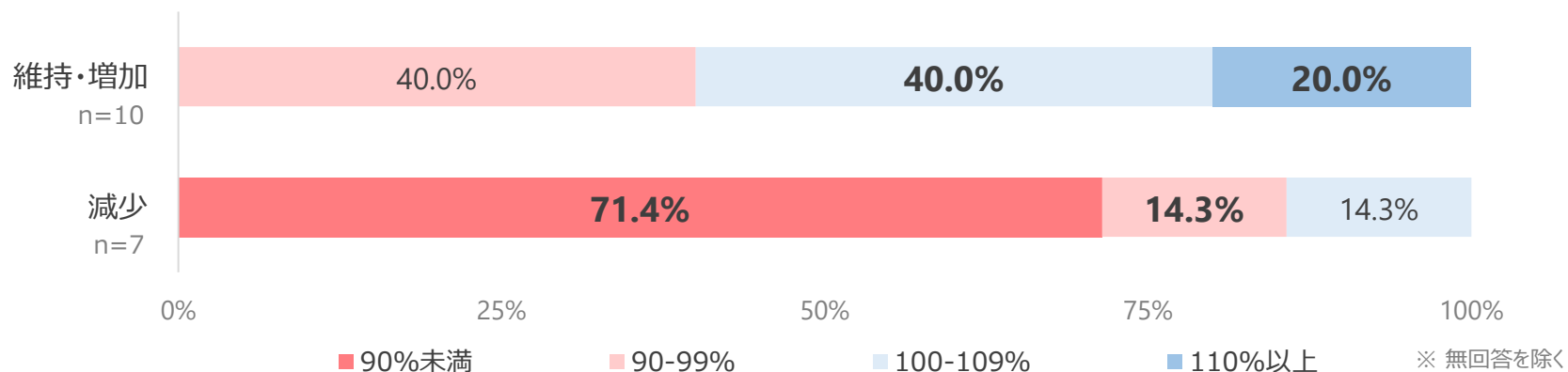
Slide-No.22

療養病棟 収入増減別 4・5月収入割合（前年比）

4月



5月



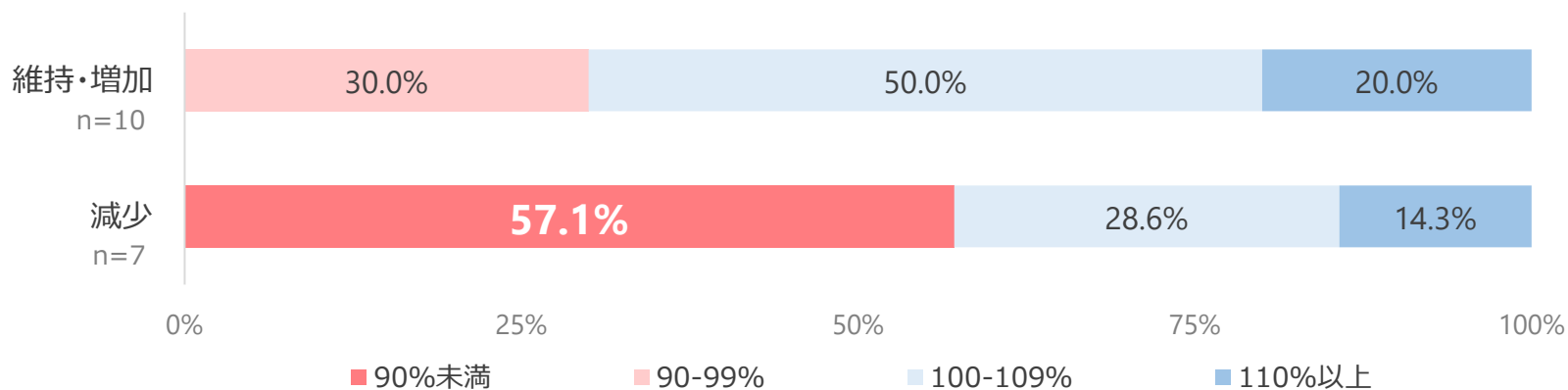
6月収入の増減は、4・5月の増減と同様の傾向を示した。

# 結果④-3 療養病棟 利用状況

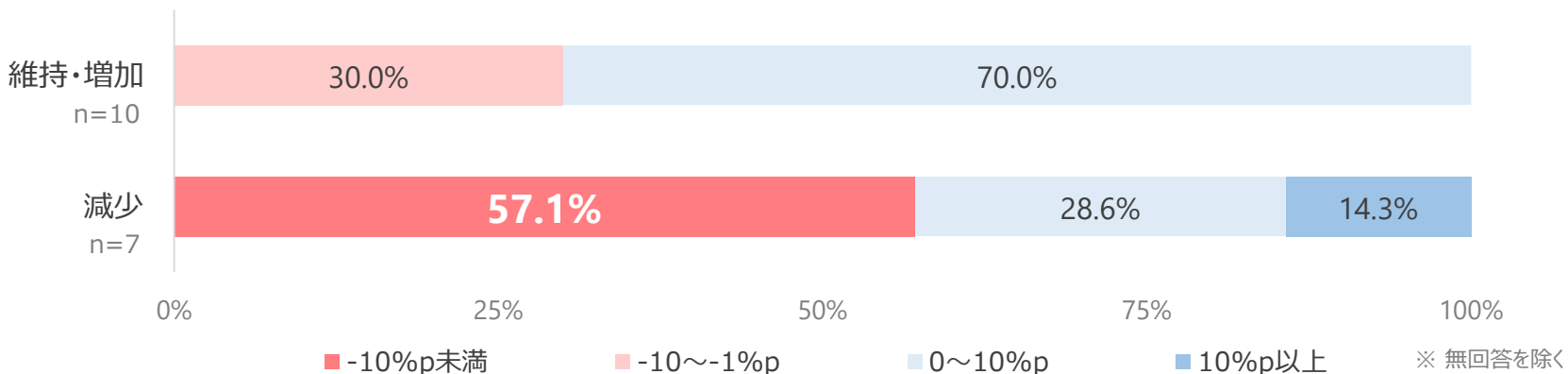
Slide No. 23

療養病棟 収入増減別 6月利用状況 (前年比)

延べ  
患者  
割合



病床  
利用率



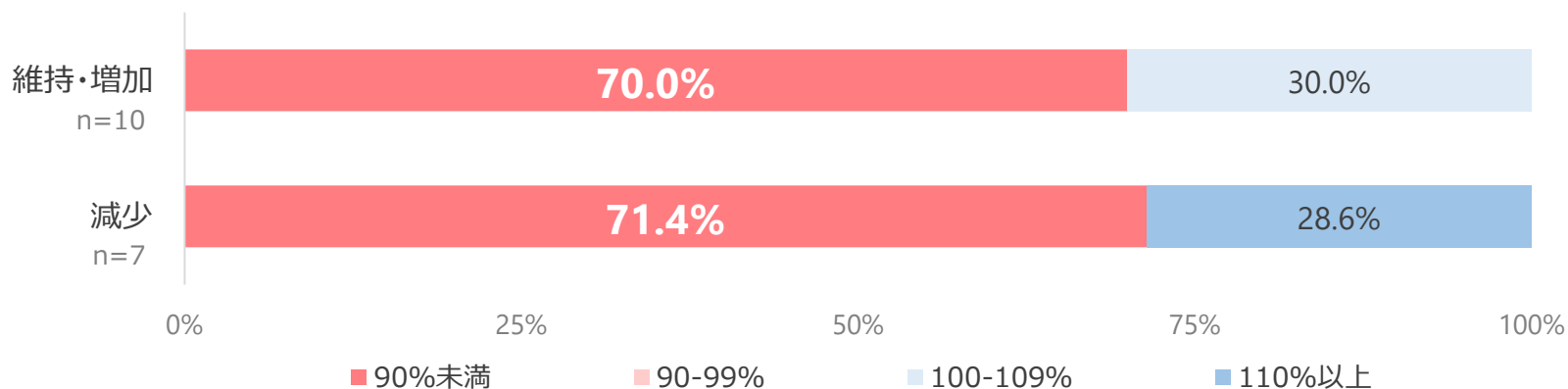
病棟収入の減少群にて、延べ患者割合および病床利用率が、減少の割合は5割を超え、高かった。

# 結果④-4 療養病棟 新規入棟患者

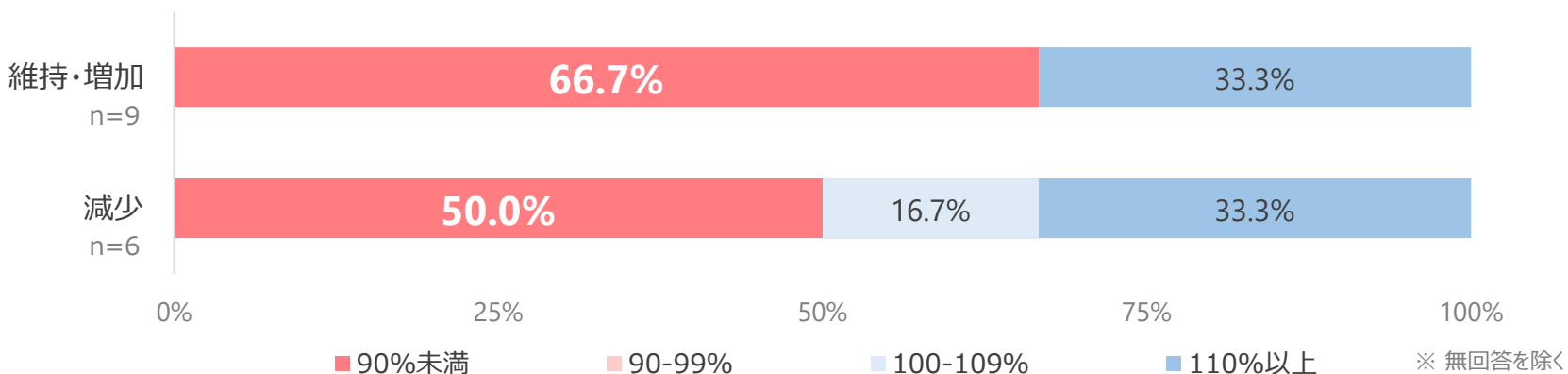
Slide No.24

療養病棟 収入増減別 新規入棟患者割合 (前年比)

5月



6月



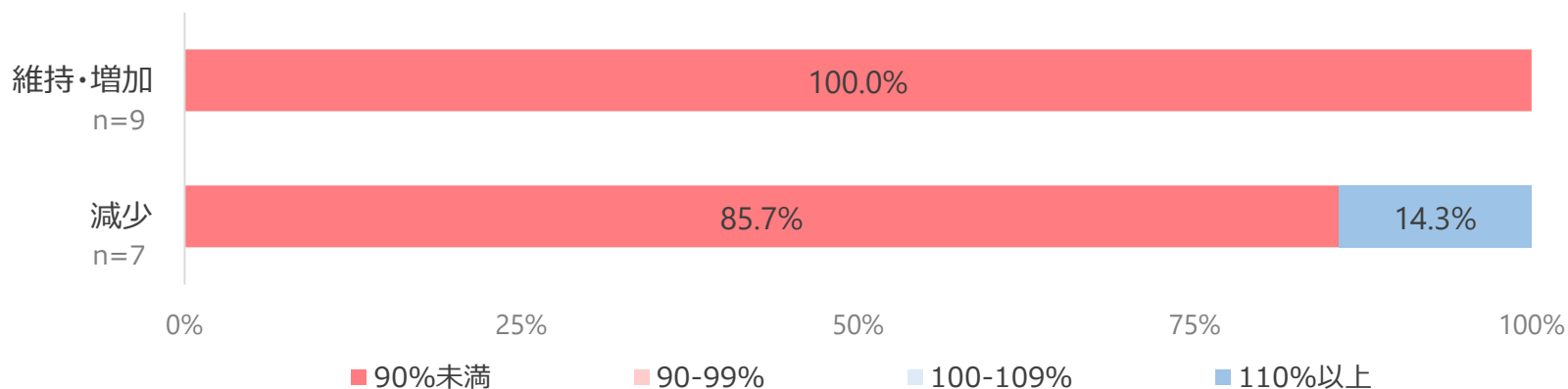
新規入棟患者割合は、「90%未満」の割合が5～7割であった。

# 結果④-5 療養病棟 退棟患者

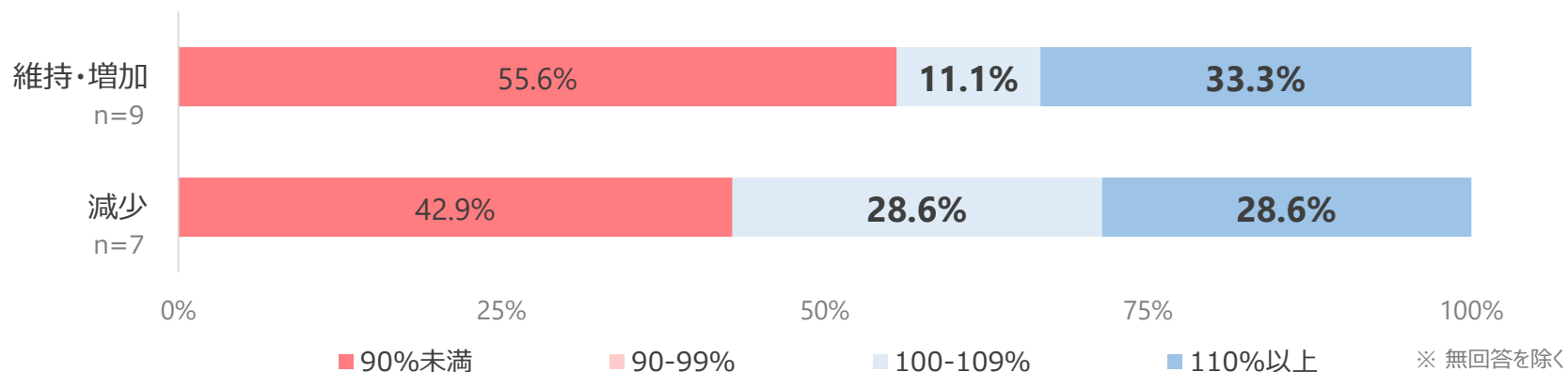
Slide No. 25

療養病棟 収入増減別 退棟患者割合 (前年比)

5月



6月



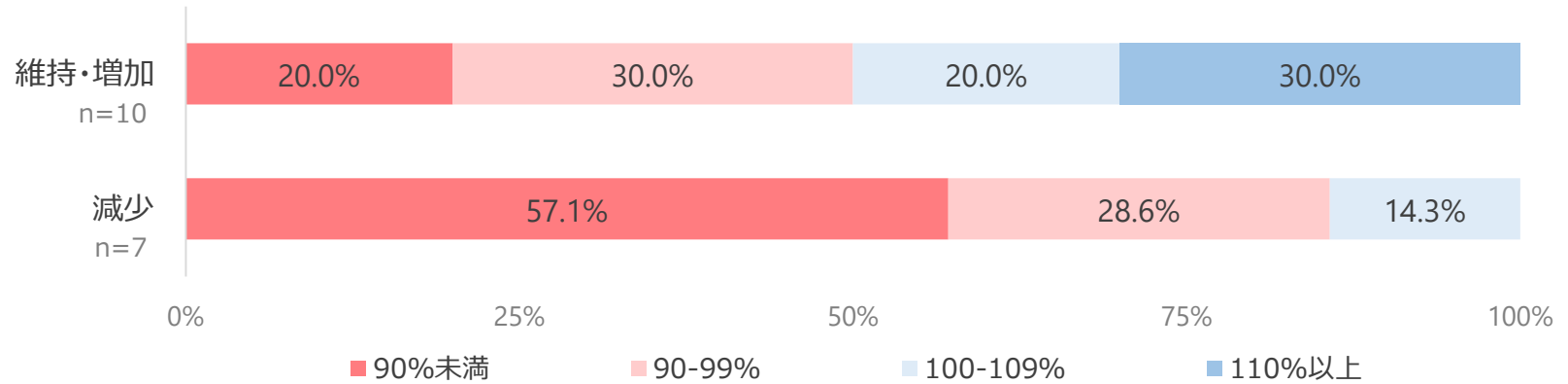
退棟患者割合は、6月にて増加割合が4～5割であり、5月と比較して高かった。



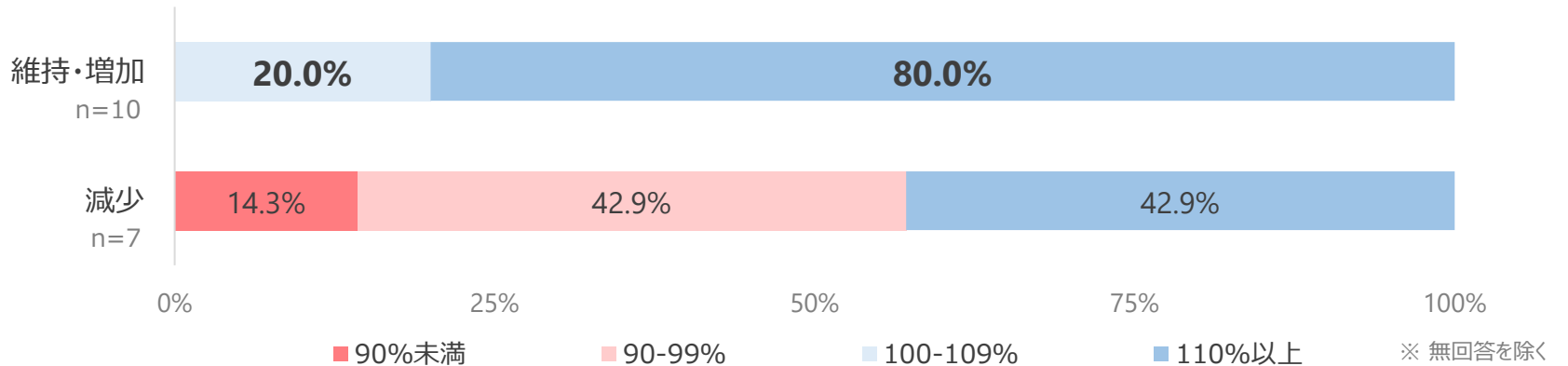
# 結果④-6 療養病棟 リハ提供単位

療養病棟 収入増減別 リハ提供単位割合 (前年比)

5月



6月



6月のリハ提供割合は、維持・増加群において全てが増加であった。



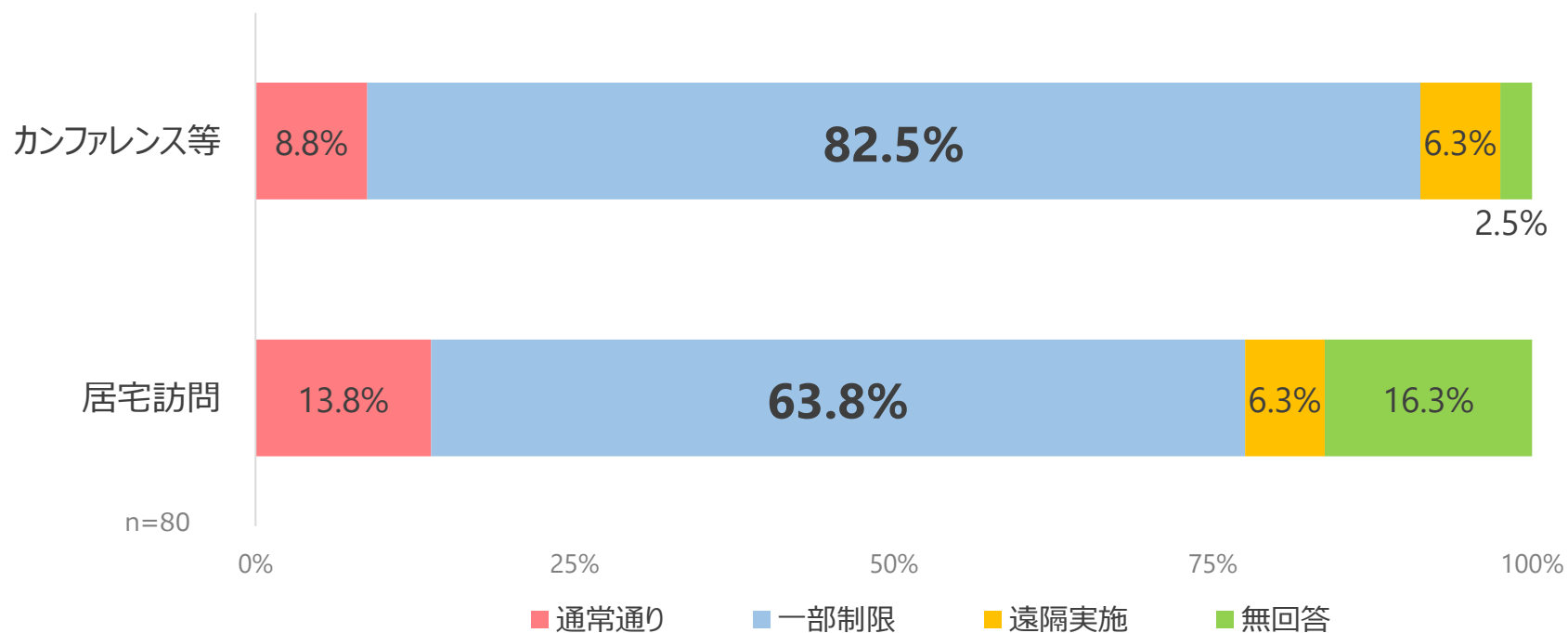
## 結果④ 療養病棟 まとめ

- 6月の収入増減と4・5月の増減は、同様の傾向を示した。また、5月の減収割合が最も高かった。
- 収入減少病棟では、延べ患者割合：90%未満、病床利用率：-10p%の割合が高く、収入増減に関する1つの目安となる。
- 収入増減に関わらず、5月の新規入棟患者は7割、入退棟患者は8割超が90%未満であった。6月では90%未満割合が減少し、約3割が110%以上であった。
- 収入減少病棟において、病床利用率の増加割合が4割であったが、リハ提供単位の減少割合は6割であった。一方、収入維持増加の病棟は、6月のリハ提供単位において全ての病棟が増加を示しており、リハ提供単位が収入へ与える影響は大きい。

# 結果⑤-1 病院全体 退棟支援

Slide-No.28

退棟支援の状況（6月）



カンファレンス等および居宅訪問ともに、一部制限の割合が最も高かった。  
一方で、遠隔実施(ICTの活用)の割合は、1割未満であった。

# 結果⑤-2 退棟支援の実際

## カンファレンス等

- ・ オンラインでの会議・面会を実施した。  
(タブレットやPC、テレビ電話を用いたweb会議)
- ・ 病院内関係者は対面、外部参加者はオンライン参加として実施。
- ・ カンファレンスや面談の必要性を再検討。  
・ 必要最小限の開催。
- ・ 感染予防対策を施し、外部参加者との動線を分けた。  
(検温、健康状態の確認、3密回避、参加者の限定)
- ・ 外部からの来院を制限しており、病院外で開催。
- ・ 家族や関係者への電話での説明。  
・ 書面での情報共有。

## 居宅訪問

- ・ オンラインによる実施。  
・ ポケットwifiの貸出を検討中。
- ・ 訪問リハの対応に準拠。  
・ 同居者・同席者の健康状態確認。
- ・ 濃厚接触者に該当しない条件で実施。  
(マスク着用、時間制限、アルコール消毒)
- ・ 必要性を再検討。  
・ 必要最小限、最少人数での開催。
- ・ 訪問は原則中止。  
・ 写真等による家屋の情報収集を実施。
- ・ 患者の同行を中止。職員のみで実施。



## 結果⑤ 退棟支援 まとめ

- カンファレンス等および居宅訪問ともに、一部制限の割合が最も高く、退棟支援に難渋していると推察される。一方、ICT活用などの遠隔実施は1割以下であり、さらなる普及が求められる。
- カンファレンスは対面を中止し、書面や電話連絡での対応がみられた。同様に、居宅訪問においても、写真等を用いた情報収集や助言に留めている病院があった。これらは、退棟後の生活を考慮すると、患者・家族にとって、充実した支援が行われている状況とは言えない。
- 対面での実施の場合、感染予防対策を徹底した上、必要性を再検討し、必要最小限の人数にて実施していた。また、ICT等を活用している病院では、テレビ会議システムを活用したカンファレンスや遠隔訪問を実践し、患家のICT環境への配慮もみられた。