

# コロナ禍における医療機関経営をめぐる論点整理

## A Summary of Issues on the Medical Institution Management in Covid-19 Pandemic

堀 田 真 理

1. はじめに
2. 2020年診療報酬改定に関する論点
  - (1) 2020年診療報酬改定の要点
  - (2) 新型コロナウイルス感染拡大に伴う臨時的特例措置
  - (3) アンケート調査結果から分かる診療報酬上の課題
3. 新型コロナウイルス感染拡大による病院経営への影響
4. 再編統合や事業承継問題をめぐって
  - (1) 公立・公的病院の再編統合
  - (2) 医療機関が抱える事業承継の問題
5. おわりに

### 1. はじめに

昨今の医療機関をとりまく環境は、さまざまな要因を抱え厳しい状況下にある。2020年4月は2年に1度の診療報酬改定の年度を迎え、今後の経営の在り方を問われる時期でもあった。実績や機能分化といった効率面が重視される方向性のなかで、昨年以來、公立・公的病院の再編統合の問題も検討されていた。また、そうした再編をめぐる動きは、民間病院や診療所においても例外ではなく、経営の効率性やさらなる成長と規模拡大のため、あるいは経営悪化や後継者不在にともなう存続性の観点等、さまざまな立場の相違はあるものの、事業承継やM&Aといった問題の検討が進められつつあった。

こうした状況のもとで、新型コロナウイルス感染拡大という想定外の出来事が重なったわけである。今後も再拡大の可能性など、いまだ収束への見通しがつかないなかで、すでに3月以降、患者の減少や感染患者受け入れに伴う病床稼働率の低下など、大きな収益減となる一方、院内感染の懸念や感染防止対策に伴うコスト増など、医療機関の経営悪化は深刻化している。そもそも診療報酬には感染症に関する視点は盛り込まれておらず、公定価格のもと、患者数の減少が続く現状では、医療機関の経営は悪化につながる一方である。医療機関としては新型コロナウイルスへの対策を優先せざるを得ない状況下であり、2020年改定を見据えた対応は困難である。これまで診療報酬の改定を通じて意図してきた政策の在り方や診療報酬制度そのものについても改めて問われている。今後、再編統合や事業承継、M&Aといった流れは加速するであろうものの、診療報酬の算定が、自院の意図するような方向に動かない想定外の状況下では、その対応も難しい。

以下、本研究ノートにおいては、診療報酬改定や再編統合、事業承継問題など、医療機関が抱える経営課題について取り上げつつ、新型コロナウイルスという想定外の事態のもと、いまだ今後の見通しが不透明な状況が続くなかで、医療機関がどのような状況にあるのか、病院経営状況に関する調査結果の概要を踏まえ、今後に向けた課題について整理する。

## 2. 2020 年診療報酬改定に関する論点

### (1) 2020 年診療報酬改定の要点

2020 年 4 月は、2 年に 1 度の診療報酬改定であったが、厚生労働省の公示がなされた 3 月 5 日は、すでに新型コロナウイルス感染症の拡がり懸念され、改定に伴う医療機関向けの説明会も相次いで中止されるなど、詳細が決まった当初から、医療機関にとっては対応に苦慮する状況であった。施設基準や算定に関わる届出の締め切りも 4 月 20 日と日程的な猶予がなく、後に遡っての算定が認められるなどの配慮はなされたものの混乱した状況であったことが、日本医師会のアンケート調査結果からも窺われる（日本医師会,2020）。

前回の 2018 年改定においては、入院医療の評価や、外来医療との機能分化、実績主義など、より地域包括システムの構築を意識した改定がなされた。今回の 2020 年改定においては、全体としてはそれほど大きな変化は見られないように思われるものの、2018 年改定の趣旨を引き継ぐかたちで、さらにその内容が充実化されている。以下では、厚生労働省保険局医療課から 2020 年 3 月 5 日に公示された「令和 2 年診療報酬改定の概要」に基づき、その主要な要点について述べる。

2020 年診療報酬改定の改定率はプラス 0.55%となったが、今回の改定の中心である「勤務医への働き方改革」として、このうち、「消費税財源を活用した救急病院における勤務医の働き方改革への特例的な対応」(P.2) に、プラス 0.08%を含めた点の特徴である。これに伴う診療報酬上の制度的な対応と合わせて、「診療報酬から公費 126 億円程度、地域医療介護総合確保基金として公費 143 億円程度」(P.2) が盛り込まれている。

この点に関する具体的な診療報酬上の対応としては、「地域医療体制確保加算 520 点（入院初日）」が新設された。この項目は、「地域の救急医療体制において一定の実績がある医療機関については、適切な労務管理がなされることを前提に、入院医療の提供に係る評価を新設」(P.8) したものであるが、この算定が可能となる施設基準には、救急にかかわる実績要件<sup>④</sup>が含まれている。また、こうした働き方改革の観点からは、「タスクシェアリング/タスクシフティングのための評価の充実」(P.10) として、看護職員の夜間配置に係る加算項目や、「急性期看護補助加算」等の評価が引き上げられた。しかしながら、後述のように、新型コロナウイルスの影響により、救急搬送の減少や人手不足など、思うような改定への対応は進んでいないのが現状である。

「医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価」(P.22)については、2018年改定を引き継ぎ、より一層、実績に応じた評価が進められた。たとえば、急性期一般入院料については、重症度、医療・看護必要度についての評価項目や判断基準の見直し、地域包括ケア病棟入院料では、在宅医療にかかわる実績要件や入院支援の充実等、また回復期リハビリテーション病棟入院料では、リハビリ実績指数の重視といった評価である。しかしながら、こうした実績についても、新型コロナウイルスの影響により、今後は達成困難な状況が続く可能性は大きい。

「外来医療の機能分化の推進」(P.184)の観点からは、紹介状なしで受診した患者からの定額負担の徴収を義務付ける対象病院の範囲を広げることが早くから検討されていた。これまでは、許可病床400床以上の大病院に限って義務づけていた要件を、200床以上の地域医療支援病院まで範囲を拡大するとともに、紹介率や逆紹介率が低い場合に初再診料等が減算となる病院の対象範囲についても同様の改定がなされた。この紹介率等の要件についても、後に取り上げるように、現状においては一時的に満たさなくても良いとする緩和の措置がとられている。

「外来医療」に関しては、従来から進めてきた「かかりつけ医機能」をより進めるべく、地域包括診療加算に係る要件の緩和や、かかりつけ医と他の医療機関との連携を強化する項目の新設などが盛り込まれたが、とりわけ、新型コロナウイルスの拡大とも相まって注目された論点が、「オンライン診療」に関わる要件の見直しや柔軟な活用など、「情報通信機器を用いた診療の活用推進」(P.17)である。「オンライン診療料(71点)」は、本来、「対面診療を原則」(P.60)とするものでありながらも、ビデオ通話などによるオンライン診療(連続して2月まで)と、対面診療とを組み合わせた診療計画に基づいて行われた場合に、月1回に限り算定できるものである。ただし、対面診療とオンライン診療とを同月に行った場合には算定できないとされている。また、算定できる患者の疾患が、慢性的な疾患など、計画的に管理が必要な通院患者に限られており、「日常的に通院または訪問による対面診療が可能な患者」(p.17)を対象としている。2020年改定では、オンライン診療に移行する前に必要な事前の対面診療期間が、6か月から3か月に短縮されたことで、オンライン診療への移行が緩和された。さらに、へき地や医療資源が少ない地域において、医師の急病といったやむを得ない事情がある場合には、初診からのオンライン診療についても認めるなど、より柔軟な活用が可能となった。こうした改定を受けて、次節で触れるように、新型コロナウイルスによる受診控えや感染リスク低減の観点から、オンライン診療に限らず、電話や情報通信機器を用いた診療について、臨時的な特例措置を置くなど、こうした診療方法の活用を今後においても望む声は多い。一方で、あくまでもオンライン診療は対面診療の補助であり、点数としても低いことなど、医療提供側からの賛否もさまざまであり、オンライン診療の在り方をめぐっては、今後の方向性が注目されるところでもある。

## (2) 新型コロナウイルス感染拡大に伴う臨時的特例措置

前節において、2020年診療報酬改定の概要について、その要点を簡単に整理したが、新型コロナウイルスの影響により、こうした改定を踏まえた今後の対応は、個々の医療機関においても現実には難しい状況にある。3章においては、日本病院会ほか3団体が示した、最近の病院経営状況に関する調査結果について紹介するが、2020年4月以降は、とりわけ病院経営は厳しい状況に陥っている。

こうした状況を受け、5月25日の中医協総会の承認を得て、5月26日には厚労省より、診療報酬上の臨時的な特例措置に関する事務連絡が示されたという。

「GemMed」（2020年5月26日配信記事）によると、重症患者や中等症患者を受け入れる医療機関の負担を「経済的な側面から支援」するための臨時特例的な措置として、こうした病室の入院料等の点数を大幅に引き上げることによる「国費200億円を投じた経営支援」であったという。2月に政府より示された「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」を具体化するために、すでに診療報酬上の臨時的な特例措置が段階的に取り入れられてきていた<sup>(2)</sup>が、とりわけ、重症患者や中等症患者を受け入れている医療機関では「通常の3倍以上の人員を配置している」ことが厚労省のヒアリング調査等から明らかになり、そうした結果を踏まえての更なる見直しであったという（同配信記事）。この臨時的な改正を受けて、現在、特例的に認められている入院料等にかかわる点数算定についてまとめたものが以下の図表1である。

図表1 新型コロナウイルスの感染状況に応じた入院料等の臨時特例措置

患者の状況に応じた提供医療	入院料等の算定方法および算定例
感染者および感染疑い患者への外来・在宅医療の提供時	初診料等＋院内トリアージ実施料(1回300点) (例) 初診の場合：288点＋300点＝588点
軽症患者の一般病棟での受け入れ時	入院基本料等＋救急医療管理加算(1日950点) ＋二類感染症患者入院診療加算(1日250点) (例) 「急性期一般病棟入院料1」(14日以内) 2,100点＋950点＋250点＝3,300点
中等症患者の一般病棟での受け入れ時	入院基本料等＋救急医療管理加算×3倍 ＋二類感染症患者入院診療加算 (例) 「急性期一般病棟入院料1」(14日以内) 2,100点＋950点×3＋250点＝5,200点
重症患者のICU等での受け入れ時	ICU等の入院料×3倍＋二類感染症患者入院診療加算×4倍(2倍) <sup>(3)</sup> (例) 「特定集中治療室管理料1」(7日以内) 14,211点×3＋250点×4＝43,633点

(出所) 「GemMed」（2020年5月26日配信記事）をもとに作成

上記の図表1において、5月25日の見直しで点数が引き上げられたのは、中等症患者を一般病棟で受け入れた場合の「救急医療管理加算3倍」と、重症患者をICU等で受け入れた場合の「入院料3倍」に関する部分である。新型コロナウイルス感染症の「二類」という位置づけについては、今後の運用方針をめぐっても議論がなされているところであるが、重症のケースでは、1日の入院基本料だけでも、最も多いケースとして43万円ほどが、全て公費負担となっていることが分かる。また、軽症者の場合においても、一般の「急性期一般病棟」で受け入れている現状では、こうした加算の評価分も含めて、全てが公費負担となっている。一方、受け入れる医療機関側からすれば、とりわけ軽症者の受け入れをめぐっては、どのような病棟で受け入れるのかによって、加算による点数にも大きな相違が生じる。同配信記事によれば、今回の臨時的な特例措置においては、治療により回復したものの、転院など、引き続き入院による管理が必要な場合において、転院先の医療機関でも「必要な感染症対策を講じた上で実施される入院医療を評価するために、二類感染症入院診療加算(250点)を算定できること」(同配信記事)とし、「後方病床について経済的評価の充実を行うこと」で病床の回転率を高めることが可能になる点についても言及している。こうした点についても、地域包括ケア病棟や回復期リハビリ病棟等においては、そもそも救急医療管理加算の算定が出来ないことから、退院調整とともに、感染症対策といった観点からも、負担に見合う受け入れが進むのかどうかは難しいところでもある。

この他、診療報酬に関する臨時的な特例措置としては、大病院における紹介率等の要件緩和がある。「GemMed」(2020年5月14日)の配信記事によると、厚労省が5月12日に示した事務連絡(「新型コロナウイルス感染症の影響に伴う医療法等において定期的実施することが求められる業務等の取扱いについて」)では、特定機能病院や地域医療支援病院といった紹介患者等の割合が要件として定められている病院<sup>(4)</sup>に関し、一時的にはこうした要件を満たさなくても良いとする緩和措置を講じたという。その理由として、同配信記事では、重症患者については紹介を経ずに大病院等を受診するため紹介率が低くなること、また症状が安定して他機関に逆紹介をしようとしても、感染拡大の観点から調整が難しい点などを考慮しての特例であると指摘している。重症患者に限らず、今回の新型コロナウイルス感染拡大の状況下では、大病院への受診抑制が生じて初診患者が減少しており、当然ながら紹介率も低下する。2020年改定においては、前述のように、紹介状なしで大病院を受診した場合の定額負担徴収の対象となる病院の範囲が拡大され、また初診料等の減算規定の適用対象についても同様に拡大されたものの、そうした対象病院の要件の前提となる紹介率等について、特例を置かざるを得ない状況が生じている。

さらに臨時的な特例措置としては、電話再診や情報通信機器の使用といった診療形態により、慢性的な疾患を抱える患者に対して、感染リスク低減の観点から、診療だけに限らず、治療薬の処方までを段階的に認めてきた点である。もともと、再診においては、電話等による治療上の意見や必要な指示を行う「電話再診」が可能であったものの、慢性的な疾患など、定期的な管理が必要となる患者に対し

て、それを電話診療によって代替して認める手段ではなかった。しかしながら、今回の感染拡大状況を鑑みて、医療機関には電話等による診療をもって「電話再診料」や「処方せん料」、慢性的な疾患への「医学管理料」等の算定を可能とし、薬局側には、FAX 等で医療機関から送られた処方せんにより、患者が直接に処方薬を薬局で受け取る際に、「調剤技術料」や「薬剤料」、「薬剤服用歴管理指導料」等を算定することも認められた。さらにオンライン診療については、臨時特例的に「初診からのオンライン診療」を認めるかどうかが議論となったが、最終的には、処方可能な薬剤に制限はあるものの<sup>5)</sup>、「当該医師の責任の下で医学的に可能であると判断した範囲において」(医学通信社,2020,P.33)、「オンライン診療のリスク」を十分に考慮した上で、あくまでも臨時特例的に認めたことになっている。こうした配慮はなされたものの、医学的な観点からのリスクとともに、対面診療よりも点数としても低いこと、長期処方や管理料算定の点からも、とりわけ診療所にとっては収入減少の要因ともなっている。新型コロナウイルスが収束するまでは、しばらく特例的に認められるものの、その継続は各医療機関の判断にも委ねられている<sup>6)</sup>。また前述のように、2020 年改定においては、オンライン診療の条件緩和と柔軟な活用が 1 つの焦点にもなっており、これを機に、外来診療の在り方に変化が生じるのかどうかも、未だ課題が多いように思われる。

### (3) アンケート調査結果から分かる診療報酬上の課題

診療報酬改定を迎える 4 月以前より、医療機関においては、すでに新型コロナウイルスへの対応により、外来患者の減少や診療報酬上の算定をめぐって経営状況に大きな影響が及んでいたことが日本医師会によるアンケート調査「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 (2020 年 4 月 30 日)」を通じて明らかにされている。この調査は、日本医師会が、3 月分のレセプトを対象に、都道府県各医師会に依頼して、任意の医療機関を医師会から選んでもらい、614 施設 (病院 125 施設、診療所 468 施設) に対して実施したアンケート調査であったという。具体的に「医業経営に支障をきたしている事例」(P.1) や、新型コロナウイルスの影響により、診療報酬上の算定が困難になる可能性のある項目等について、具体的な記載を求める調査内容ともなっており、無作為抽出による調査ではない点で、調査結果にも、より深刻化している状況が現れている傾向は見られるものの、経営上の課題として、具体的に診療報酬項目との関連について回答を求めている点で興味深い。調査結果によると、外来の総件数、総日数ともに対前年比で減少しており、病院においては単価上昇により総点数は対前年比 3.6%と持ちこたえているものの<sup>7)</sup>、とりわけ診療所においては、対前年比で外来の総点数が-9.4%と大きく減少しており、診療報酬による収入は 1 割近く減少したという。その内訳を、外来受診の動向から見たものが、以下の図表 2 である。

図表 2 外来受診の動向について（2020年3月時、対前年比）

	病院	診療所
「初診料」の算定回数	-20.3%	-29.0%
「再診料」・「外来診療料」の算定回数	-6.6%	-10.7%
「電話再診料」の算定回数	+2703.6%	+280.4%

（出所）日本医師会（2020,P.7）より抜粋して作成

図表 2 から明らかなように、外来においては、とりわけ初診患者が減少しており、一方で、極端に「電話再診」が増加していることが分かる。これまで、電話再診は、ほとんど行われてこない状況であったにもかかわらず、前述のように、「電話再診」等による診療が、段階的、臨時特例的に可能とされつつあったことによる影響であるとみられる。また図表 3 は、同調査で、診療報酬上の経営課題について指摘が見られた項目をいくつか抜粋したものである。

図表 3 診療報酬と関わる経営上の課題

医療従事者の不足、施設基準の要件等に関わる項目	患者減少や実績、研修等、診療要件充足に関わる項目
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域包括診療料、在宅療養支援診療所の算定項目（24 時間対応可能な人員確保）</li> <li>・ 回復期リハビリテーション入院基本料（リハビリ専従スタッフの不足）</li> <li>・ 入院基本料をはじめとするほぼ全ての項目（急性期入院基本料、地域包括ケア病棟入院管理料など）</li> <li>・ 7 対 1 看護体制、急性期看護補助体制加算など（看護師の人員配置）</li> <li>・ 在宅時医学総合管理料、訪問診療料（感染を懸念した訪問減少やスタッフの不足）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域医療体制維持加算（救急患者受入制限に伴う届出難化）</li> <li>・ 総合入院体制加算</li> <li>・ 地域包括ケア病棟入院管理料（在宅復帰率の低下）</li> <li>・ 平均在院日数の維持、重症度、医療・看護必要度等を要件とする入院料</li> <li>・ 救急医療管理加算（コロナ感染患者の受入病棟が急性期病棟以外であることによる要因）</li> <li>・ 再診料や初診料</li> <li>・ 電話再診による点数の低下</li> <li>・ 外来管理加算（電話再診増加による算定不可項目）</li> <li>・ 特定疾患療養管理料（電話再診や長期処方増加に伴う算定回数減少）</li> <li>・ 「かかりつけ医機能」に関する算定項目（研修が必要とされる算定要件）</li> <li>・ オンライン診療料（設備不足、請求基準が不明確なために実施困難）</li> </ul>

（出所）日本医師会（2020,P.10-P.23）より一部内容を抜粋して作成

このように、人員不足や実績要件により、診療報酬上の算定が難しくなる項目は入院医療、外来医療ともに多岐にわたっており、両方の要因が重なっている項目も多い。昨今の診療報酬改定においては、「かかりつけ医機能」の強化や在宅医療の推進、入院医療の評価充実など、実績や成果が算定要件として問われる方向性が明確化されてきたものの、そうした今後の政策にも大きな影響が生じている。

### 3. 新型コロナウイルス感染拡大による病院経営への影響

新型コロナウイルス感染拡大に伴い、前章でも紹介したように、診療報酬上も算定困難な状況が生じ、患者の減少とも相まって、医業収入の減少が顕著になっていたが、まずは日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会の3団体が、4月の診療状況について、3団体に加盟する4332病院に対し、具体的な病院経営状況に関する緊急調査を実施<sup>(8)</sup>し、その調査結果が5月27日に公表されている（日本病院会他,2020a,P.1-29）。同調査報告によれば、4月の時点において、「病院の外来患者、入院患者ともに大幅に減少しており、経営状況は著しく悪化していた」こと、「地域医療を継続するためには様々な支援が必要である」（P.1）こと、また、とりわけ感染者を受け入れた病院や病棟を一時閉鎖せざるを得なかった病院においては、診療報酬上の特例的な措置を考慮しても、経営状況の悪化が深刻であり、何らかの支援なしでは「適切な対応は不可能であり、地域での医療崩壊が強く危惧される」（P.1）ことを指摘している。すでに4月時点において、新型コロナウイルスの影響が、多くの病院経営に深刻な影響を与えていたことが明らかにされている。

その後、同3団体は、6月5日に追加報告として、感染者の受け入れ状況別に病院を分け、前年比との比較で4月の医業収支の状況を明らかにしている。同報告によれば、全病院の66.7%が赤字であり、感染患者を受け入れた病院では78.2%にも上っている。東京の病院に限ると、感染患者を受け入れた病院の89.2%が赤字であり、経営状況が極端に厳しいことが明らかにされている（日本病院会他,2020b,P.1）。

以下で紹介するのは、この後、さらに4月調査に引き続き、3団体合同でアンケート調査を実施し、8月6日に公表された調査結果である<sup>(9)</sup>（日本病院会他,2020c,P.1-52）。前述の4月調査による経営悪化の結果を受けて、その後の経営支援等の要請により、特例臨時的に、さらなる入院料等の引き上げといった見直しがなされ、「緊急包括支援事業による補正予算が国会承認」（P.1）された状況にあったものの、4月~6月にかけての診療状況においても、依然として厳しい状況であったことが示されている。図表4は、赤字病院数とその割合についてまとめたものである。



図表4 感染患者受入状況別にみた赤字病院、割合の比較（2020年4月～6月）

※（ ）内は総数	2020年4月	2020年5月	2020年6月
全病院 <sup>(10)</sup>			
赤字病院数	976 (1407)	883 (1407)	953 (1407)
赤字割合	69.4%	62.8%	67.7%
感染患者受入なし			
赤字病院数	578 (922)	492 (918)	576 (948)
赤字割合	62.7%	53.6%	60.8%
感染患者受入・受入準備			
赤字病院数	398 (485)	391 (489)	377 (459)
赤字割合	82.1%	80.0%	82.1%
一時的外来病棟閉鎖			
赤字病院数	170 (205)	172 (210)	126 (152)
赤字割合	82.9%	81.9%	82.9%

（出所）日本病院会他（2020c,P.3-5）をもとに作成

このように全体としても、4月以降も引き続き厳しい経営状況が続いていたことは明らかであるが、とりわけ新型コロナウイルス感染患者の受け入れを行っていた病院と、一時的に閉鎖になった病院においては、8割の病院が赤字であり、かなり厳しい状況にあったことが分かる。

また、以下の図表5は、具体的な医業利益率の状況を比較したものである。2019年と2020年の同月でみた医業利益率の差を数値として示している。なお、それぞれの病院数についてはすでに図表4の（ ）内で示している。

図表5 感染患者受入状況別にみた医業利益率の比較（2020年4月～6月）

	2020年4月	2020年5月	2020年6月
全病院（平均病床266床）	-10.5%	-12.3%	-5.8%
感染患者受入なし （平均病床185床～192床）	-7.1%	-7.7%	-3.6%
感染患者受入・受入準備 （平均病床416床～419床）	-12.4%	-14.8%	-7.1%
一時的外来病棟閉鎖 （平均病床393床～413床）	-16.8%	-20.0%	-10.5%

（出所）日本病院会他（2020c,P.10-16）をもとに作成

先行して公表された5月27日の調査結果（日本病院会他,2020a,P.3）によると、「通常時における病院の医業利益率は▲2.7%、医療法人では2.8%」であることが、2019年医療経済実態調査をもとに参考値として記載されており、こうした通常時と比較して、実際の医業利益率で見ると、かなり大きな経営状況の悪化であることがより明らかになっている。同報告書においては、こうした全国比較とともに、「東京都」に限った医業利益率の状況も明らかにさ

れており、東京都に限ると、「全病院」で4月は-23.1%、感染患者受入病院では-25.5%と、全国平均以上に極めて悪化していたことが分かる。

また、この調査においては、入院基本料別にみると、「一般病棟」が761施設と最多であり、病床規模別では100床~199床の中小規模病院が471施設と最多であるものの、400床以上の大規模病院も312施設と多くなっている(P.3)。図表5における感染患者受入状況別の結果を見る限り、感染患者の受入病院や一時的に閉鎖となった病院は、比較的、平均病床数の多い大規模な病院である。こうした病院の経営悪化継続は、今後、高度・急性期医療の提供にも影響を与えることが懸念される。

同報告書においては、調査結果の統括として、4月以降も外来入院患者が大幅に減少し、5月にはさらに経営状況が悪化しており、6月には少し回復傾向が見られたものの、「医業損益は大幅な赤字が継続している」(P.33)こと、とくに新型コロナウイルス感染患者の受入等を行った病院においては、6月も大幅な赤字が継続しており、診療報酬の引き上げ等にもかかわらず、「経営状況の悪化に歯止めはかからなかった」(P.33)こと、「病院の経営状況の悪化は深刻であり、経営悪化の長期化が予想される」(P.33)こと等が指摘されている。

#### 4. 再編統合や事業承継問題をめぐって

##### (1) 公立・公的病院の再編統合

とりわけ医療機関経営をめぐっては、自治体病院をはじめとする公立・公的病院について、「地域医療構想」のもと、必要な病床数にもとづいた効率的経営の必要性という観点から再編統合の議論がなされてきた。2019年9月26日に、地域医療構想に関するワーキンググループから、再編統合の検討対象となる公立・公的病院440施設が暫定的なリストとして公表されたことが大きな波紋を呼んだ。その後、このリストに基づいて厚労省が精査を行い、12月には都道府県に確認作業を依頼し、7施設が再編統合の検討対象からはずれる見込みであることが示されたという(厚生労働省医政局地域医療課,2020)。2020年1月17日には、各都道府県に対して、「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」とする厚生労働省医政局長からの通知が出されており、民間医療機関に関する診療実績のデータとともに、「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」が提供され、各都道府県の最終的な確認作業を待って、「公立・公的医療機関リスト(確定版)」となるはずであった。

しかしながら、新型コロナウイルスの感染拡大により、調査結果からも明らかであったように多くの病院が赤字に陥るなか、公立・公的病院も同様であり、感染者を受け入れる病院の7割が公立・公的病院という状況のもと、地域医療体制の崩壊が懸念され、改めて公立病院の役割を見直し再編統合についても検討し直す必要性が指摘されてきた(朝日新聞2020年7月20日)。同記事によると、厚労省のデータから、新型コロナ感染患者を受け入れた922病院のうち、公立・公

的病院は 637 病院と 7 割を占め、そのうちの 72 病院は再編統合の対象となっていた病院であったという。今後の感染再拡大に備え、各地域に「必要な病床数の推計を求めており、病院を減らすことができないという結論が地域から出れば、再編対象が減る可能性はある」という。同記事において伊関友伸氏は、「国の地域医療構想には、感染症対策の視点がない」こと、「経営への影響が大きいゆえに公立・公的病院が担わざるを得ない役割であり、効率や経済合理性だけでは地域医療は守れない」として、政策の見直しの必要性を指摘している。

同様の指摘は、「GemMed」（2020 年 5 月 29 日配信記事）においても見られる。全国自治体病院協議会の小熊豊会長は、前日の記者会見において、自治体病院が医療提供体制に大きな役割を果たしているにもかかわらず、感染患者を受け入れている自治体病院では、経営状況が大きく悪化し深刻化していること<sup>(11)</sup>や、財政支援の必要性、大規模病院においても多くの軽症患者を抱えている実態<sup>(12)</sup>から、症状と「重症化リスク」に応じた機能分化や役割分担の必要性等を強調している。「自治体病院の役割、感染症病床の役割が再認識されたのではないかと指摘し、従来のような「経済面、経営効率に偏った議論」では医療提供体制の検討は出来ず、「再編・統合が求められている公立・公的病院等についても再検討の必要がある」として、具体的に厚労省に対しても、「将来的な医療提供体制に関する議論を当面、凍結するように要請」したという。

このように、当初は経営効率の側面から、公立・公的病院に関する再編統合の必要性が議論されていたものの、今回の新型コロナウイルス感染拡大の影響を受けて、その方向性は見通しが見えない状況である。一方で、多くの医療機関における経営悪化は、こうした公立・公的病院における再編統合の必要性とは別に、民間の医療機関においても、事業継続の観点から、再編や事業承継問題として顕在化してくる可能性がある。

## (2) 医療機関が抱える事業承継の問題

これまで、とりわけ病院を中心に経営状況の問題に触れてきたが、新型コロナウイルス感染拡大による経営悪化は診療所においても同様であり、再編や事業承継に関わる問題もまた大きく関与している。今後、経営悪化にともなう診療所の閉鎖や廃止などが増えていけば、これまでの診療報酬改定において政策として意図してきた地域医療の在り方そのものも崩壊しかねない。

しかしながら、医療機関に関する事業承継問題は、新型コロナウイルスが拡大する以前から、すでに深刻化している実態が明らかにされていた。堤・坂口(2019)は、民間の統計調査結果から、「後継者不在率」が、他業種も含めた全業種平均 66.5%と比較して、病院で 68.4%、無床診療所に至っては 89.3%と非常に高い比率を示しており、「医療機関の第三者承継の実態は明らかになっていないものの、後継者不在率が医療機関においては高く、後継者問題が生じている可能性」

(P.17)、また「それを主因として様々な形態の第三者承継が急伸している可能性」(P.17)について指摘している。

とりわけ診療所に関する廃止件数は増加しており、病院数も減少傾向にあるとして、さらに坂口他(2020)においては、「医業承継」に関する現状把握のため、全国の民間病院と診療所、3990施設を対象にしたアンケート調査<sup>(13)</sup>を行い、その結果についてもまとめている。同調査結果によると、「承継プランの選択肢(複数回答)」として、「親族への承継」が62.0%と高いものの、「閉院」も43.9%と高く、「将来的にこの問題が大きくなれば、日本各地でプライマリ・ケアの維持・継続が困難になる」(P.40)こと、そして「日本の地域医療の持続可能性に大きな影響が出る」(P.40)ことを懸念している。また、「親族以外への第三者承継」(38.2%)や「事業売却・M&A」(22.2%)も比較的多いことから、坂口他(2020)では、医師会等が第三者承継やM&Aのための相談窓口として、情報提供や全国レベルでの「マッチングシステム」構築等、必要な役割を担うべきとする提言を行っている。堤・坂口(2019)においても指摘があるように、第三者承継やM&Aといった方法を検討する際には、妥当な譲渡金額を検証する上での「根拠となる事業価値評価」(P.22)が必要になるものの、現状においてはその手法も様々であるという<sup>(14)</sup>。新型コロナウイルスによる経営悪化は、こうした価値評価の側面でも、これまでの事業にもとづく適正な評価が難しく、かねてからの事業承継問題を抱えつつも、経営悪化に伴う事業存続のための一手法としては、迅速な解決につながらない可能性もあるのではないだろうか。

## 5. おわりに

以上、新型コロナウイルス下において医療機関が抱える経営課題について取り上げてきた。診療報酬制度の方向性が医療機関の経営に与える影響は大きいにもかかわらず、従来からの改定内容を引き継ぐ方向で改定された要点の多くが、想定外の感染症拡大のもとでは、対応できなくなっている。入院医療の機能分化の観点から、患者の症状に応じた役割分担の明確化を入院医療の充実に求めたものの、現段階では、限られた医療資源のもとで、重症化リスク等、新型コロナウイルスへの対応を優先的に考慮した役割分担を検討しなければならず、地域での役割分担や、転院等に伴う入院料算定、加算等といった具体的な診療報酬についても課題は多い。外来医療、かかりつけ医の在り方についても、自治体レベル、地域レベルでの対応や、患者の受診抑制、出来高制ゆえの過剰診療の指摘など、改めて問われた内容も多い。そうした関係でも、オンライン診療が新型コロナウイルスを機に、今後、試行的に根付くかどうか注目されているが、そもそも日常的に通院できる範囲において、対面診療を補うものとしての位置づけである以上、遠くからの受診や、「いつでもどこでも」といった、一般的にオンラインゆえのメリットと考えられているような利便性への期待は、医療という独特の領域ゆえに難しいように思われる。

新型コロナウイルスの影響で、ほとんどの医療機関が厳しい経営状況となっているなか、とりわけ公立・公的病院の多くが感染患者を受け入れており、これまで効率性の観点から議論されてきた再編統合の構想とは相入れない状況でもある。公立・公的病院に限っての再編統合の問題は、今後、再検討の余地があることも

指摘されてきているものの、民間の医療機関については、地域医療存続のためにも、すでに指摘されていた事業承継や M&A といった問題がより一層顕在化していく可能性もある。今後、それが進むとすれば、収益悪化による事業性評価価値の低下は免れず、適正な価値評価という点でも課題は残る。また承継先等の「マッチング」についても、日本医師会が全国レベルでのシステム構築を目指しているものの、今回の新型コロナウイルスは、自治体レベル、地域レベルでの医療提供体制の在り方を一層意識させるものでもあったように感じる。こうした医業承継をめぐる詳細については、改めて今後の検討課題としたい。

- (1) 今回の改定においては、救急搬送件数が年間で 2000 件以上という要件が盛り込まれている。
- (2) 電話再診や、初診からのオンライン診療など、2月25日以降、段階的に緩和措置がとられた項目も存在するが、4月8日には、新型コロナウイルスの感染患者や感染疑い患者を受け入れた場合、一部の入院料等に関して、大幅に点数算定を引き上げたり、加算による臨時的な評価項目が設けられている。
- (3) 2倍か4倍かの違いは、算定する入院料の種類により異なる。例えば、2対1看護か4対1看護かによって区分が分かれている「救命救急入院料」の場合には、2対1看護の「救命救急入院料2」ならば4倍、4対1看護の「救命救急入院料1」ならば2倍となる。
- (4) 特定機能病院については紹介率50%以上で逆紹介率40%以上であること、地域医療支援病院については、紹介率80%以上か、紹介率65%超で逆紹介率40%超、または紹介率50%超で逆紹介率70%超であることのいずれかが要件として定められている。
- (5) その他留意すべき点や条件などを詳細に定めている（医学通信社,2020,P.34-35）。
- (6) たとえば、新宿区の国立国際医療研究センター病院のホームページには、「電話診療の終了について」として、緊急事態宣言後、一時的には電話再診による処方箋の発行を行ってきたものの、6月以降、「医療本来の対面による診療を重視すること」として、「段階的に通常診療へと戻していく」ことが記載されている（2020年8月31日参照日現在）。
- (7) なお、次章で取り上げるように、病院全体の経営状況については、4月以降、日本病院会他、3団体による調査結果が公表されており、経営状況がより深刻化していったことが明らかにされている。
- (8) メールによるアンケート調査であり、調査期間は2020年5月7日から5月21日、3団体に加盟する4332病院のうち、1307病院から回答を得たという（有効回答率30.2%）。
- (9) メールによるアンケート調査であり、調査期間は2020年7月13日から8月3日、1459病院から回答を得たという（有効回答率32.5%）。
- (10) 前年同月との比較でみると、たとえば「全病院」の場合、2019年4月は全病院のうち赤字割合は47.1%、5月は34.5%、6月は55.5%である。
- (11) 「GemMed」（2020年5月29日配信記事）によると、全国自治体病院協議会の調べによれば、新型コロナウイルス感染患者を受け入れている自治体病院の経営状況は、平均で8,000万円超、最大で7億円の収支減少となっているという。
- (12) 同記事によれば、一般病院についての感染患者の受け入れ状況について、300床台の病院で軽症患者は58.8%、400床台で軽症患者は44.9%、500床以上の病院においても軽症患者が39.3%にも上るといふ。
- (13) 2019年7月18日から8月17日にかけて、全国の民間病院498施設の開設者と、診療所3492施設の開設者を対象に実施したウェブによるアンケート調査であり、有効回答率は27.3%であったという（坂口他,2020,P.3）。

(14) 堤・坂口 (2019) によると、事業評価価値の手法としては、「時価純資産+キャッシュフローの3~6年分」、「営業キャッシュフローの5~6年分」、「時価純資産額+営業権(3~5年分の利益または3~5か月分の売上)」、「所得1年分(個人の場合)」、「時価純資産額+医業利益3か月分(法人の場合)」等といった方法があるという (P.22)。

## 参考文献

- 医学通信社 (2020) . 『診療点数早見表 医科 (2020年4月版)』 .
- 厚生労働省保険局医療課 (2020) . 「令和2年診療報酬改定の概要」, 1-242.
- 坂口一樹・堤信之・石屋勝 (2020) . 「日本医師会 医業承継実態調査: 医療機関経営者向け調査」『日医総研ワーキングペーパー』, 440, 1-54.
- 堤信之・坂口一樹 (2019). 「医業承継の現状と課題」 『日医総研ワーキングペーパー』, 422, 1-33.
- 日本医師会 (2020) . 「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 2020年4月30日」, 1-49.
- 日本病院会・全日本病院協会・日本医療法人協会 (2020a). 「新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況緊急調査 (最終報告) 2020年5月27日」, 1-29.
- 日本病院会・全日本病院協会・日本医療法人協会 (2020b). 「新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況緊急調査 (追加報告) 2020年6月5日」, 1.
- 日本病院会・全日本病院協会・日本医療法人協会 (2020c). 「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) 結果報告 2020年8月6日」, 1-52.
- グローバルヘルスコンサルティング (2020) . 「新型コロナ拡大防止のため「院内の委員会、研修会の休止・延期」を認め、特定機能病院、地域医療支援病院の紹介率等要件を一時緩和-厚労省」, *GHC Evolving Media for Medicine (GenMed)*, 2020年5月14日配信記事,  
<https://gemmed.ghc-j.com/?p=33930> (2020年8月10日参照) .
- グローバルヘルスコンサルティング (2020) . 「新型コロナ重症患者受け入れるICU等で入院料を3倍+ $\alpha$ に、中等症受け入れる一般病棟等で救急医療管理加算の3倍+ $\alpha$ を上乗せ-中医協総会」, *GHC Evolving Media for Medicine (GenMed)*, 2020年5月26日配信記事,  
<https://gemmed.ghc-j.com/?p=34109> (2020年8月10日参照) .
- グローバルヘルスコンサルティング (2020) . 「新型コロナ受け入れる自治体病院、平均で8000万円超、最大7億円弱の収支減-全自病小熊会長」, *GHC Evolving Media for Medicine (GenMed)*, 2020年5月29日配信記事, <https://gemmed.ghc-j.com/?p=34167> (2020年8月10日参照) .
- 厚生労働省医政局地域医療計画課 (2020) . 「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」, [https://www.mhlw.go.jp/stf/newspage\\_08964.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newspage_08964.html) (2020年2月12日参照) .

朝日新聞 (2020). 「公立病院 コロナで経営難」『朝日経済新聞』,2020年7月20日朝刊.

(2020年9月4日受理)

