

新型コロナウイルス感染症 対策検討協議会説明資料

(検証事項説明資料)

(頁)

◎医療機関におけるマスク・防護服等の提供状況について	1
◎医療関係の対応状況	
②保健所、健康安全科学センターなどの対応力について	4
③PCR検査外来の対応力について	9
◎市立2病院と横須賀共済病院について	13
◎市内病院や薬局等の運営状況について	29

令和2年(2020年)7月20日

健康部

◎検証項目3 医療機関におけるマスク・防護服等の提供状況

1 検証の目的

コロナウイルス感染症患者を受け入れた病院におけるマスク・防護服等の確保と本市に寄付されたマスク等の配布状況を検証し、今後予想される第2波へ備えます。

2 検証結果

(1) マスク等の配布状況

① 配布の概要 3月上旬から寄付や調達によるマスク等が、順次地域医療推進課に提供され、その都度、概ね2日以内に医療機関等へ配布しました。(寄付受付と調達は市民部(市長室)危機管理課が担当)

② 配布数

マスク(医療用マスク、サージカルマスク、手作りマスク)	約50,000枚
防護服(全身タイプ、簡易タイプ)	約400枚
フェイスシールド・ゴーグル	約10,000枚

③ 配布先の選定と配布方法

次の優先順位により配布しました。

マスク等は不定期で提供されるため、その都度、各病院の調達担当と連絡を取り合い切迫状況に応じて、配布数を決めました。

優先順位	配布先	配布手段
1	コロナ患者を受け入れている市内3病院(以下「3病院」)、PCRセンター	市職員による搬送
2	3病院を除く市内9病院	市職員による搬送、郵送
3	診療所・歯科診療所・薬局	医師会等に委任

(2) 3病院におけるマスク等の在庫状況等

① 3病院における調達の考え方

コロナ前	現在
<ul style="list-style-type: none"> ○ マスク等の安定供給のある物品は、置き場の関係で在庫を持たないようにしていた。(1病院) ○ 通常使用量の概ね1か月分の在庫を確保するようにしていた。(2病院) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 卸売業者から示される割当数量を発注・調達している。 ○ G-MIS(ジームス)※により、緊急性の高い病院に物資が送られるようになった。

※G-MIS（ジーミス）とは

厚生労働省と内閣官房 IT 室が連携して構築した「新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム」のこと。

全国の医療機関から病院の稼働状況、病床や医療スタッフの状況、医療機器や医療資材の確保状況を一元的に把握し支援を行い、必要な医療提供体制の確保を目指す。

登録した病院はマスク等の在庫見通しについて「1週間以内」「2～3週間」「1か月以上」等と報告し、在庫状況と緊急性に応じて、国県から必要枚数が提供される仕組み。

② 物品別在庫状況（振り返り）

ア マスク

1月中旬～	入手が困難となり、各病院では使用方法を見直し節約を始めた。
3月下旬	G-MIS が稼働を始めた。
3月～5月	入手が相当困難となった。 同時期に市民からの寄付が寄せられ、市から配布した。
5月中旬～	G-MIS による配布が始まるとともに、通常ルートによる調達が、徐々に可能となった。
現 在	G-MIS による一元管理に加え、患者数が少ないこともあり、使用頻度を見直す等の工夫によって対応している。

イ 防護服

2月上旬～	コロナ患者を受け入れ始めた頃から、在庫が急速に減り始めた。
3月下旬	G-MIS が稼働を始めた。
4月中旬～	ビニールガッパを代用しているテレビ報道もあり、全身タイプの防護服の寄付が寄せられ、市から3病院と PCR センターへ配布した。 簡易タイプは、引き続き不足した。
5月中旬～	G-MIS による配布が始まるが、通常ルートによる調達が困難であった。 気温上昇とともに全身タイプでは熱がこもり、医療者の負担が増大したため、簡易タイプの確保が求められた。
現 在	G-MIS による一元管理に加え、患者数が少ないこともあり、一部では、滅菌消毒の上再利用する等の工夫によって対応している。

(3) 課題等

① 状況と課題等（3～5月頃）

- コロナ前は、各病院における調達に市は関与していなかった。
- コロナウイルス感染拡大に伴って、3病院ではマスク等の使用量が急速に拡大する一方で、調達が困難となり在庫不足となった。
- マスク等の寄付物品については入手時期と数が見込めないため、計画的な配布ができなかった。
- ご寄付いただいた医療用マスク等は、国内外の様々なメーカー品であり材質等も異なるため、使用前に医療現場では一定の確認作業が必要であった。
- 各病院への支援は、国・県・市・所属する医療法人グループが行うとともに、市民が直接当該病院に持参することもあった。
- 衛生面を考慮しマスク等の梱包は極力解かずに配布したため、小分けによる対応ができなかった。

② G-MIS 普及により解決した課題

- 各病院におけるマスク等の在庫状況について、国による一元管理が可能となった。
- 在庫状況と緊急性に応じて、マスク等が国県から優先的に病院に提供される仕組みができた。

③ G-MIS 普及以降も継続する課題

- 国による一元管理と提供体制は整ったが、独自調達分を含めて総量が足らず、各病院では在庫数を減らさないよう独自の工夫によって対応している。

◎検証項目5 医療関係の対応状況

(②保健所、健康安全科学センターなどの対応力)

1 検証の目的

新型コロナウイルス感染症への対応について、第2波の到来に備え体制を整備することを目的として保健所等の人員体制や対応力を検証します。

2 検証結果

(1) 現場で足らなかったもの(こと)、苦労した点

新型コロナウイルス感染症1例目が介護施設職員であったため、濃厚接触者の検査を約100名実施するなど、初期のころから人員体制に課題がありました。

その後部内での応援体制を整えましたが、感染の拡大に伴い事務的な業務に支障を生じるようになったため、全庁的な応援体制により事務負担の軽減を図りました。

また検査や相談業務について民間委託を実施することで、業務量の改善を図り現在に至ります。

	課題	改善点
2月～3月	通常の勤務体制でスタート。担当者の負担大きい。 帰国者・接触者外来、帰国者・接触者相談センターの設置。	帰国者・接触者相談センターについては、全庁的に保健師・福祉職等の応援を依頼した。 疫学調査等は保健所内でチーム体制を整備した。
4月～5月	感染者増により事務量の増大。 帰国者接触者相談センターの相談対応や疫学調査で専門性が必要だが、マンパワーが少ない	他部課から併任辞令による応援体制を得て、事務負担が減少。 保健所内で業務ごとの専任チームを編成し役割の明確化、マンパワーの確保ができた。 1日1回の合同会議による情報の共有化。
6月	患者の発生が無く業務量は落ち着いた。 職員の疲労の蓄積。	各業務のマニュアル化。 今後の人員体制の検討。
7月	第2波、第3波に備えた、再体制づくり	組織改正による、担当の明確化 次の波に備えた準備開始

① 人員

ア 保健所の職員配置の変遷

2月～3月	保健所感染症対策係 8名 + 健康部職員（応援） + 他部職員（応援）
4月	健康づくり課に併任辞令 課長補佐級 2名 健康部総務課に辞令 担当部長 1名 健康部総務課に併任辞令 （課長 1名、主査 1名、主任 1名） 健康部健康づくり課に併任辞令 課長補佐 1名
7月	疾病予防担当部長 1名 防疫企画担当課長 1名 防疫企画担当主査 1名 防疫企画担当主任 1名 健康づくり課内異動 1名

イ 健康安全科学センターの職員配置

ウイルス検査担当 3人 + 他担当職員（応援） 5人

② 機材

健康安全科学センターでリアルタイムPCR検査用機器を2台に増設

③ 資材

ア 保健所

平時からの備蓄物品（PPE・マスク等）で対応
アルコール等消毒液の購入

イ 健康安全科学センター

検査用試薬・器材の購入にあたり、在庫不足のため入手困難な時期はあったが、検査は遅滞なく実施

(2) 保健師の通常業務への影響の有無

感染の拡大に伴い、多くの業務が延期または中止となりましたので、通常業務に差支えのない範囲で応援体制を組みました。

(3) 職員の心身の不調について

感染が拡大し始めてから4月中旬までが業務負担のピークとなり、疲れが取れない、不眠などの症状が一部職員に現れました。

現在は落ち着きつつありますが、先の見えない状況に疲労が蓄積されている状況ではあります。

(4) ヒューマンエラー

重大な個人情報を取り扱う業務ですので、チームで確認をしながら業務を進め、人による事故等がないように努めました。

(5) 国や県からの指示の内容

検査体制や神奈川モデルなど、感染症法における新型コロナウイルス対策にかかると事務取扱いに係る指示が多くありました。

(6) 国、県への要望

- ・法に基づく事務処理の簡素化
- ・第2波に向けた入院病床や療養施設の安定的な提供

3 今後の課題

- ・今回の経験で、新規患者の発生は日により異なりますので、疫学調査は1件につき1チームが交代で対応し、入院勧告などの事務も、件数により所内で応援体制を再開できるよう保健所内で調整しています。
- ・検査体制の充実などにより、保健所の対応力が高まってはいますが、限界の見極めは集団感染の有無にも影響されるため、本庁とも連携して早めの判断が必要となります。
- ・風水害等の災害時と新型コロナウイルス感染症の流行が重なった際の対応に関して、全庁的な人員体制や対応マニュアル等の整備が必要となります。
- ・新型コロナウイルス感染症は未知の部分が多く、精神的なストレスが大きいことから、職員の心のケアが必要となります。

<資料>

1. 帰国者・接触者相談センター

日時	開設時間	回線数	従事者数
2月7日～ 2月24日	平日 8:30～17:15 休日 10:00～16:00	2回線	2人
2月25日～ 3月15日	平日 8:30～21:00 休日 10:00～16:00	2回線	3人
3月16日～ 3月24日	平日 8:30～20:00 休日 9:00～17:00	6回線	7人
3月25日～ 4月6日	平日 8:30～20:00 休日 8:00～17:00	3回線	専任 2人 応援 4人
4月7日～ 4月20日	平日 8:30～20:00 休日 9:00～17:00	4回線	昼（専 3人 応 4人） 夜（専 1人 応 4人）
4月20日～	平日 8:30～20:00 休日 9:00～17:00	4回線	派遣開始 派遣者 5人 （4月26日他部応援終了） 保健所保健師の専任 2人
5月中	上記同様	4回線	保健所保健師専任 3人（平日） 派遣者 5人
6月中	上記同様	4回線	保健所保健師専任 2人（平日） 派遣者 4人
7月	上記同様	3回線	保健所保健師専任 1人（平日） 派遣者 3人

2. その他従事者

4月から5月は疫学・勧告・投げ込み等健康部内でコロナ対策体制を整え対応していた。

6月中旬より感染者の発生がなくなったため、体制を徐々に通常に戻し、7月1日からは担当部所のみで対応するようになっている。

【参考】1日の配置役割と職員数 4月から6月

医師	疫学	勧告	結果連絡	投げ込み	検体搬送	緊急携帯	PCRセンター
1人	4チーム 8人	2人	4人～ 3人	3人～ 2人	2人～ 1人	1人	1人

3. 残業時間（保健所健康づくり課感染症対策係）（課長除く）

	3月	4月	5月	6月
1	132.5H	131.5H	116.25H	65.15H
2	122.5H	116.0H	90.25H	41.45H
3	105.5H	90.50H	71.00H	41.15H

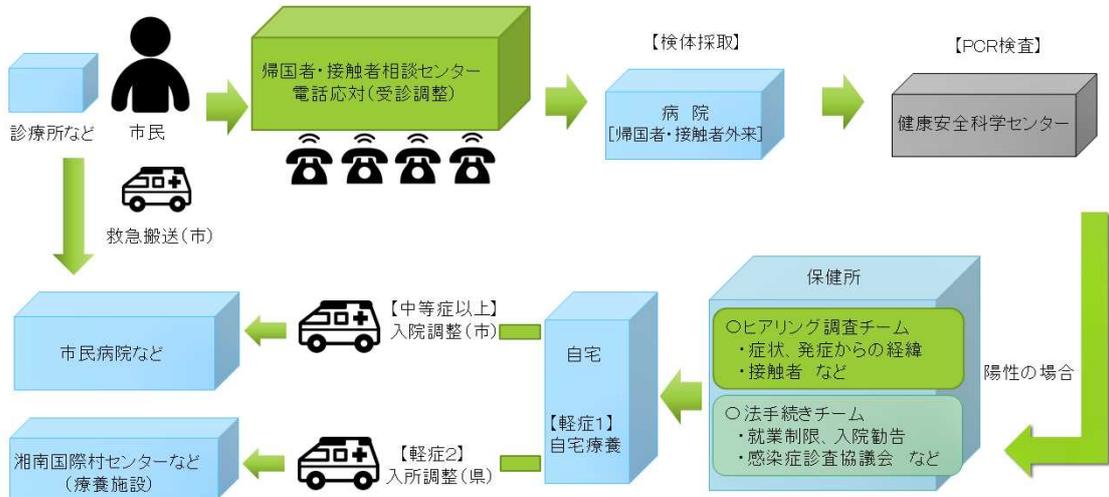
◎検証項目5 医療関係の対応状況(③PCR検査外来の対応力)

1 検証の目的

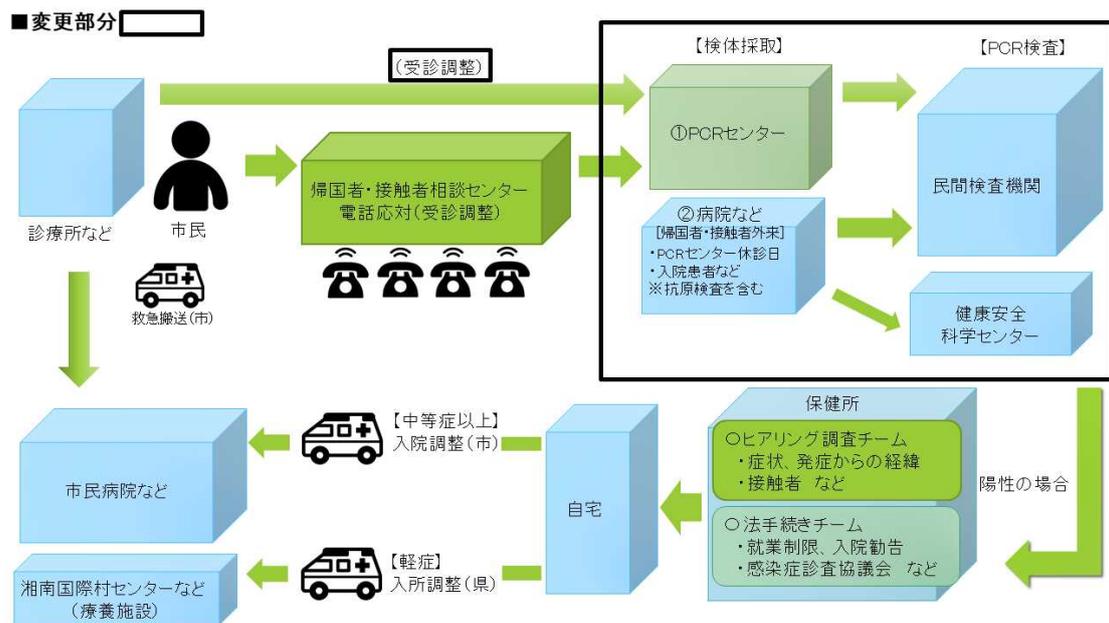
新型コロナウイルス感染症の感染拡大を予防し、今後予想される第2波へ備えるために本市のPCR検査等を検証します。

2 新型コロナウイルス感染症対応の流れ

(1) 当初～4月の流れ



(2) 4月～現在の流れ



3 PCR検査の対応変化

<p>当初 ～ 4月</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・帰国者・接触者外来として3病院が検体採取。(平日、休日) ・市職員が検体回収。(保健所、本庁応援者) ・健康安全科学センターが検査。 <p>検査結果は翌日16時頃判明。 感染症法に基づく疫学調査、感染症診査協議会の開催、報道発表等の事務処理。</p>
<p>4月 ～ 6月</p>	<p>4月24日から横須賀PCRセンター開設</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平日、土曜日午前：横須賀PCRセンター（以下「PCRセンター」）が検体採取。 休日：3病院が検体採取。 ・PCRセンター採取分の検体回収は民間委託。 <p>検査結果は翌日9時頃判明。 所要事務の大半が勤務時間内で処理可能。</p>
<p>6月以降 の対応</p>	<p>PCRセンターの検体採取の効率化*と診療所による取組み開始。</p> <p>※検体採取の効率化</p> <p>PCR検査の検体が、くしゃみ等を誘発して医療従事者の感染リスクにさらされる鼻咽頭ぬぐい液以外に唾液PCR検査を導入（対象は発症9日以内）。</p> <p>7月17日より無症状者も唾液PCR検査が可能となった。</p> <p>4病院で抗原検査を実施。</p>

4 当初からの課題と改善点

横須賀市医師会、三浦半島病院会の協力得てPCRセンターを開設・運営しています。

また、診療所でPCR検査や抗原検査を実施するようになり、検査希望者を待たせることなく検査体制の強化が図られています。

(1) PCR検査体制の強化

- ①平日、土曜日午前：PCRセンター
- ②日曜日：3病院
- ③その他：市内30診療所等でPCR検査、4病院で抗原検査を実施

(2) PCR検査を民間委託したことによる改善

- ①健康安全科学センターのみで検査を行っていた場合は、約35件/日。

民間委託により市内の検査可能件数が約100件/日まで拡大できました。

また、民間委託により健康安全科学センター職員の負担が軽減されました。

- ②民間委託する前は、結果判明する16時以降に陽性者の疫学調査等が始まるため、入院が翌日になってしまい、患者や家族の不安がみられました。

また、多くの職員が休日勤務、時間外勤務を続けていました。

民間委託にした結果、9時頃に判明するため、患者は当日中の入院が可能になり、本人や家族の不安が解消するとともに、職員の長時間勤務も軽減しました。

(3) その他（帰国者・接触者相談センター）

PCRセンターと連携している帰国者・接触者相談センターに看護師派遣の委託を活用して職員の負担を軽減しました。

5 検査体制について

(1) PCR検査

- ①経過：5月12日から契約を開始
- ②検査場所：PCRセンター、3病院、30診療所等
- ③検査実績：3,196件（7月15日現在）

(2) 抗原検査

- ①経過：5月12日から契約を開始
- ②検査場所：4病院
- ③検査実績：418件（7月15日現在）

6 PCR検査件数の公表について

市ホームページで速報値を公表しています。

7 今後のPCR検査の課題

(1) 検査ニーズに対する現状の対応

- ・健康安全科学センターを有する本市は、当該感染症の発生当初からPCR検査が可能でした。
- ・横須賀市医師会、三浦半島病院協会の協力を得て、PCRセンターの設置・運営、診療所でのPCR検査の実施、病院での抗原検査の実施など検査の幅が広がり、他自治体に比べて検査希望者を待たせることなく対応ができています。
- ・5月、国の「相談・受診の目安」が改訂された際、改めて医師会と協議した結果、

- ① 相談センターでの、柔軟な検査予約の対応。
- ② かかりつけ医から、PCRセンターに直接検査予約が可能。
(例：時間調整がつけば、当日予約・検体採取を実施 など)

以上を確認しましたので、検査までの流れがさらにスムーズになっていますが、今後の感染の広がり方によっては、さらなる対応が求められます。

(2) 集団感染への対応

集団感染が発生した場合には、速やかに濃厚接触者を特定してPCR検査を行います。

現在まで集団感染は発生していませんが、福祉施設・事業所や学校、保育園等で連続して発生した場合の対応力に課題があります。

(3) 濃厚接触者の費用負担

PCR検査は保険診療が認められており、自己負担分として2,000円前後の支払いが生じています。

5月29日付厚生労働省通知により、無症状患者の濃厚接触者は有症状と同様にPCR検査を実施しており、検査対象者の自己負担額を負担させることが課題となっています。

(4) 感染のリスクが高い環境（店舗など）のハイリスク者への対応

感染リスクの高い店舗等で陽性者が発生した場合、濃厚接触者ではなくてもPCR検査を実施したほうが望ましいと考えられるケースが発生した場合の対応が課題となっています。

8 PCR検査、抗原検査実績について

	2月	3月	4月	5月	6月	7月	合計
帰国者・接触者外来 (3病院)	57	253	678	349	325	140	1,802
3病院以外 (非契約医療機関)	6	114	58	13	9	2	202
横須賀PCR センター			77	408	342	224	1,051
30診療所等 (契約医療機関)				12	46	83	141
抗原検査				26	237	155	418
検査総数	63	367	813	808	959	604	3,614

※陰性確認のために行った検査の実施人数は含まない

※7月分は7月15日まで

◎ 検証項目8 市立2病院と横須賀共済病院について

1 検証の目的

コロナ禍における3病院の経営状況をはじめとした、運営上の問題点について検証し、医療提供体制を維持していくことを目的とします。

2 検証結果

(1) 検証方法

市立2病院と横須賀共済病院で情報共有等を図りながら新型コロナウイルス感染症への対応を進めてきていますが、横須賀共済病院の運営状況の詳細については、健康部（保健所を含む。）でデータを持ち合わせていません。

そこで、市立2病院の状況をもとに、新型コロナウイルス感染症が病院運営に与えている影響等を整理しました。

(2) 考察 (20 頁)

現状、国等から市立2病院に対して一定の支援がありますが、医療提供体制を維持するための考察を、今後の課題等としてまとめました。

3 市立2病院への影響の概要

(1) 新型コロナウイルス感染症患者受け入れ体制づくり (14 頁)

①医療機器の整備は、購入費の全額を国等の補助金を受け行いました。今後、第二波に向けた準備として、さらに医療機器を整備する予定です。この医療機器購入費の全額に対して、新型コロナウイルス感染症緊急支援交付金による補助金を受ける予定です。

②新型コロナウイルス感染症患者増加への対応として一般病棟で受け入れることができるよう、病室改修工事を行いました。改修工事費の全額に対して、神奈川県単独事業による補助金を受ける予定です。

(2) 感染防御策を講じながらの診療 (15 頁)

①新型コロナウイルス感染症患者の診療にあたっては、感染防御策を講じるため通常時よりも多くの医療従事者がかかわり、マスク及びガウン等の医療資材を多く用いています。この診療実態を評価するものとして、診療報酬が特例措置として増額されています。

(3) 病院職員の負担感の増加 (16 頁)

①病院職員は、新型コロナウイルス感染症患者との接触を伴う場面もありながら地域の日常診療を継続させる必要がある中、強い使命感を持って業務にあたっていますが、相当程度心身に負担がかかっています。このことに対する職員手当を新設するため、指定管理者が病院職員の給与規定を改正しています。

(4) 患者減少に伴う収益減少 (17 頁)

- ①新型コロナウイルス感染症患者受け入れのための病室整備のため、一部の病床を休止しました。休止病床に対する経済的支援として、新型コロナウイルス感染症緊急支援交付金を受ける予定です。
- ②新型コロナウイルス感染症患者の速やかな受け入れ体制づくりのため、常時空床を確保しています。空床確保に対する経済的支援として、新型コロナウイルス感染症緊急支援交付金を受ける予定です。
- ③コロナ禍における、市民の受療行動の変化等に伴う患者減少の影響を受けています。

4 新型コロナウイルス感染症患者受け入れ体制づくり

(1) 医療機器等の整備 (令和2年3月末完了分)

購入医療機器	支援状況
市民病院 人工呼吸器 (2,221 千円)	新型インフルエンザ等対策医療機器整備事業補助金 (国 1/2 県 1/2)
うわまち病院 HEPA フィルター付き空気清浄機 (405 千円) HEPA フィルター付きパーティション (160 千円)	感染症外来協力医療機関整備事業補助金 (国 1/2 県 1/2)
うわまち病院 陰圧ブース (539 千円)	新型コロナウイルス感染症患者入院医療機関設備整備事業補助金 (国 1/2 県 1/2)

補助金は、令和元年度に収入済み。

(2) 医療機器等の整備 (第2波に向けた準備)

購入医療機器 (予定)	支援状況
市民病院・うわまち病院 HEPA フィルター付きパーティション ECMO 装置 人工呼吸器 SmartAmp 法簡易パッケージ装置 ほか	新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金 (医療分) (国 10/10)

国の一次補正予算対応分として7月に、二次補正予算対応分として8月に補助申請手続き予定であり、交付決定後に購入手続きを行います。

(3) 病室の改修（実施済み）

改修内容	支援状況
市民病院（計 6,191 千円） シャワー室設置（1,622 千円） 透析対応病室への改修（618 千円） 換気設備改修（3,131 千円） 病棟内パーティション設置（512 千円） 資材倉庫電源工事（308 千円） うわまち病院（計 3,010 千円） 透析対応病室への改修（220 千円） 換気設備改修（1,965 千円） 病棟内パーティション設置（825 千円）	感染症患者入院医療機関等施設費補助（神奈川県独自事業） （県 10/10）

神奈川県 6 月補正予算で措置され、8 月に補助申請手続き予定です。

5 感染防御策を講じながらの診療

(1) 診療報酬の特例措置

説明	支援状況
感染防御策を講じる新型コロナ感染症患者（確定及び疑似症）への診療実態を評価し、特例措置として診療報酬が増額されている。 新型コロナ感染症患者に限って、特例措置を適用して診療報酬を請求する。	軽症患者 通常診療報酬に加えて、12,000 円／日を加算 中等症患者 通常診療報酬に加えて、31,000 円／日を加算 I C U 等入院患者 通常診療報酬の約 3 倍（集中治療室における診療報酬上の施設基準により異なる。）

6 病院職員の負担感の増加

(1) 職員手当を新設

説明	支援状況
指定管理者が職員給与規定を改正し、職員手当（防疫等手当）を新設した。支給対象は、新型コロナウイルス感染症患者及びその疑似症患者への診療にかかわった職員であり、令和2年2月3日従事分から適用中。 手当額 4,000円/日または2,000円/日 （従事状況による。） 支給済額（2～5月勤務分） 市民病院 7,300千円 うわまち病院 6,004千円 （注）6月分以降も支給する。	新型コロナウイルス感染症重点対応医療機関への支援（市独自事業） 指定管理者の判断で、職員手当の財源に充当した。 市民病院 5,000千円 うわまち病院 5,000千円

6月25日に、市からの支援金を受け取りました。

(2) その他

国の第二次補正予算において、新型コロナウイルス感染症対応医療従事者慰労金交付事業が創設されました。

市立2病院の場合は、患者と接する医療従事者や職員に対し、慰労金として1人20万円が給付される予定です。

7 患者減少に伴う収益減少

(1) 新型コロナ患者受け入れ病室を用意するために一部病床を休止

説明	支援状況
<p>新型コロナ感染症患者と一般患者の入院病室を区分けするため、一部の病床を休止した。休止病床に対して、経済的支援がある。</p> <p>休止病床数（4月1日から6月30日までの最大数）</p> <p>市民病院 14床 うわまち病院 14床</p>	<p>新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分） （国 10/10）</p>

8月に補助申請手続き予定であり、交付決定時に金額が確定します。

(2) 即応体制として空床を確保

説明	支援状況
<p>新型コロナ感染症患者をすみやかに入院させることができるよう、常時空床を確保している。空床確保に対して、経済的支援がある。</p> <p>確保病床数（4月1日から6月30日までの最大数）</p> <p>市民病院 30床＋1床 うわまち病院 17床＋1床</p> <p>（注）＋1床は、確実に患者を受け入れることができるようにするため、予備力として用意したもの。</p> <p>確保病床数から、新型コロナ感染症患者入院患者数を差し引いた病床数が、空床確保数となる。</p>	<p>新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分） （国 10/10）</p>

国の一次補正予算対応分として7月に、二次補正予算対応分として8月に補助申請手続き予定であり、交付決定時に金額が確定します。

(3) 市民の受療行動の変化等による患者減少要因（可能性として）

①病院側の要因

- ・新型コロナウイルス感染症患者受け入れ病床確保のため、通常診療の病床が減少
- ・各診療部門の関係学会が示した診療方針の影響（不急の検査、手術等を延期すること等）

②市民側の要因

- ・手洗いの励行等による、市中感染症の減少
- ・感染を恐れて、外来受診や軽症での救急受診を見合わせた。
- ・休校や外出自粛に伴う、市中感染症や外傷等の減少

(参考データ)

1 手術件数（件）

	市民病院		うわまち病院	
	4月	5月	4月	5月
H31. R1	445	390	501	437
R2	259	211	442	318
増減	△186 (△41.8%)	△179 (△45.9%)	△59 (△11.8%)	△119 (△27.2%)

(注) 手術室分のほか、内視鏡処置等も含む。

2 診療所等からの紹介状数（件）

	市民病院		うわまち病院	
	4月	5月	4月	5月
H31. R1	720	695	816	859
R2	349	353	463	425
増減	△371 (△51.5%)	△342 (△49.2%)	△353 (△43.3%)	△434 (△50.5%)

治療のために必要だが不急の検査・診察依頼や、診療所を受診する患者数が大きく減ったことなどが、大幅な減少要因と思われます。

3 救急患者数（人）

	市民病院		うわまち病院	
	4月	5月	4月	5月
H31. R1	648	716	940	1,067
	288	286	491	479
R2	490	526	779	852
	220	211	447	430
増減	△158 (△24.4%)	△190 (△26.5%)	△161 (△17.1%)	△215 (△20.1%)
	△68 (△23.6%)	△75 (△26.2%)	△44 (△9.0%)	△49 (△10.2%)

上段：救急患者総数 下段：うち救急車搬送患者数

4 昼夜別救急患者数（人）

	市民病院		うわまち病院	
	4月	5月	4月	5月
H31. R1	362	393	355	483
	286	323	585	584
R2	303	326	385	462
	187	200	394	390
増減	△59 (△16.3%)	△67 (△17.0%)	+30 (+8.5%)	△21 (△4.3%)
	△99 (△34.6%)	△123 (△38.1%)	△191 (△32.6%)	△194 (△33.2%)

上段：昼間救急患者数 下段：夜間救急患者数

救急患者を昼夜別にみると、夜間救急患者が大きく減少しています。

外出自粛の影響のほか、感染を恐れて不急の夜間受診が控えられた可能性も考えられます。

8 考察（今後の課題等）

（1）新型コロナ感染症患者受け入れに対する支援

①現状

医療機器の整備、病室の改修、休止・空床確保に対する経済的支援については、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金として全額国費により措置されました。また、感染防御策を講じながらの診療に対しては、診療報酬の増額という特例措置がなされており、相当程度の支援が受けられていると考えています。

②課題等

休止・空床確保に対する経済的支援の対象期間は、現在の補助要綱では4月1日から6月30日までとされており、7月1日以降の休止・空床確保について対応が明確にされていません。

病院職員の負担感に対して、新型コロナ感染症患者（確定及び疑似症）に対する診療実態を評価した診療報酬の増額、指定管理者判断による職員手当の新設、国の第二次補正予算による慰労金交付事業などが設けられました。長期にわたる対応を考えた場合、職員の負担感に対する配慮を継続する必要があると思われま

（2）市民の受療行動の変化等による患者減少に伴う収益減少

①現状

各診療部門の関係学会が示した診療方針に基づく不急の検査等の延期等による患者減少は、解消しつつあります。また、市立病院では、新型コロナ感染症患者受け入れ病床を一時的に縮小し、一般患者の受け入れをできるようにしましたので、病院側の要因としての患者減少要因は解消したと考えています。（新型コロナ感染症患者の増加に備え、直ちに対応病床へ戻す体制を整えています。）

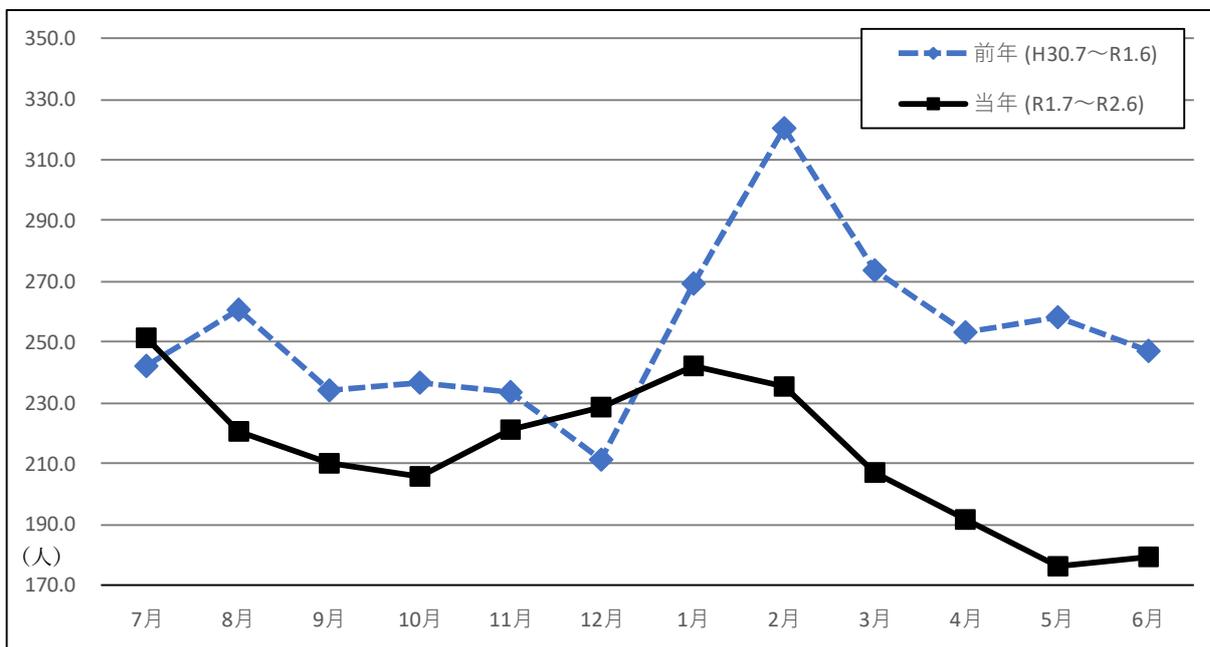
②課題等

コロナ禍の中で、感染を恐れて外来受診等を見合わせているなどの要因と考えられる患者減少に伴う収益減少に対する支援は、これまでに行われておらず、こうした状況が継続すると新型コロナ患者受け入れに対する支援だけでは、今後の病院経営が難しくなると思われま

9 患者数の推移

(1) 1日平均入院患者数

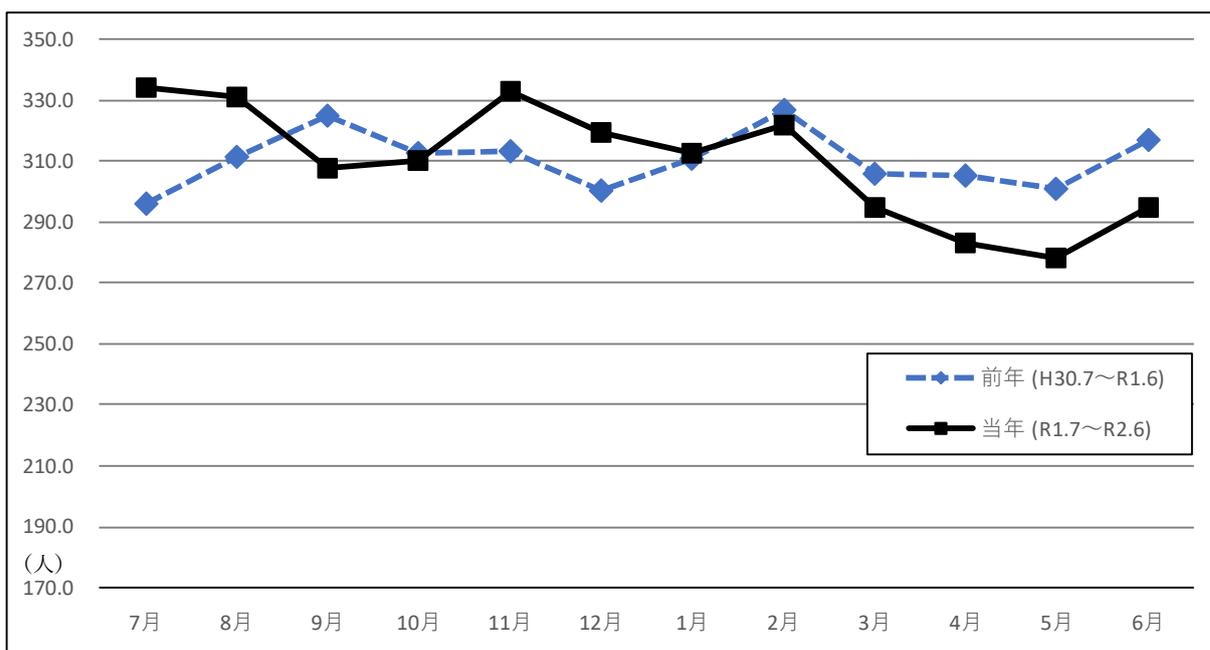
①市民病院（入院）



(単位 人)

	前年 (H30.7~R1.6)	当年 (R1.7~R2.6)	増減	前年比率
7月	242.4	251.5	9.1	103.8%
8月	260.4	220.7	△ 39.7	84.8%
9月	234.1	210.1	△ 24.0	89.7%
10月	236.7	205.9	△ 30.8	87.0%
11月	233.6	221.2	△ 12.4	94.7%
12月	211.2	228.8	17.6	108.3%
1月	269.5	242.0	△ 27.5	89.8%
2月	320.7	235.6	△ 85.1	73.5%
3月	273.5	207.2	△ 66.3	75.8%
4月	253.2	191.5	△ 61.7	75.6%
5月	258.2	176.4	△ 81.8	68.3%
6月	247.1	179.3	△ 67.8	72.6%

②うわまち病院（入院）

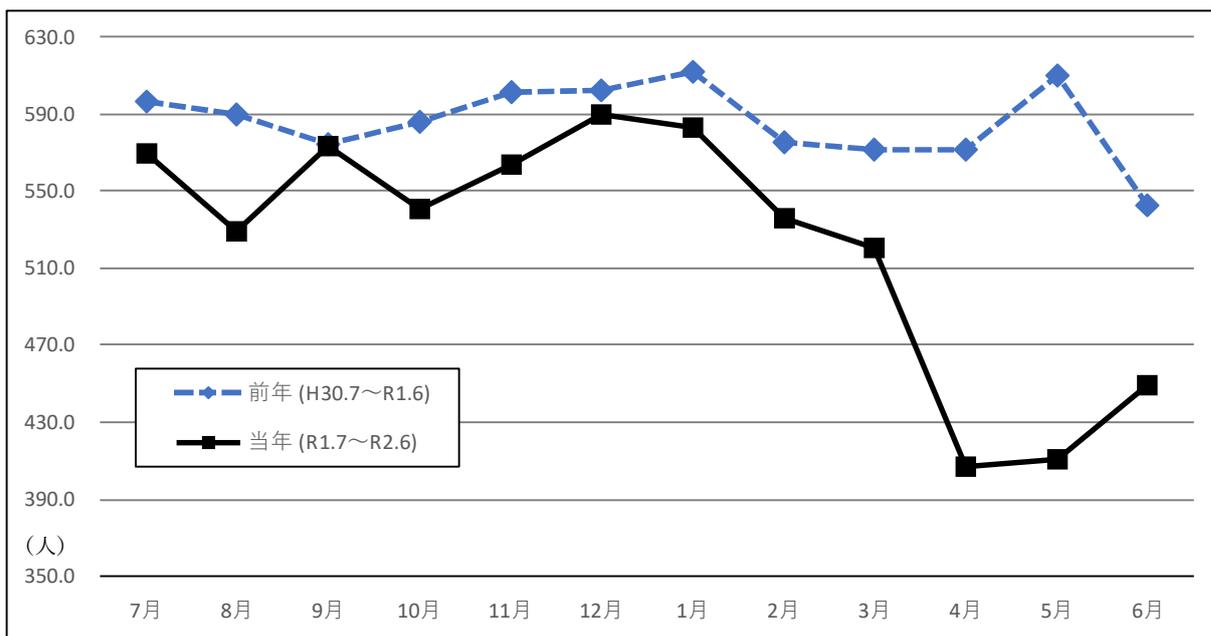


(単位 人)

	前年 (H30.7~R1.6)	当年 (R1.7~R2.6)	増減	前年比率
7月	296.2	334.1	37.9	112.8%
8月	311.7	330.9	19.2	106.2%
9月	325.1	307.9	△ 17.2	94.7%
10月	312.4	309.9	△ 2.5	99.2%
11月	313.2	333.0	19.8	106.3%
12月	300.4	319.6	19.2	106.4%
1月	310.8	312.5	1.7	100.5%
2月	327.0	322.0	△ 5.0	98.5%
3月	306.0	294.7	△ 11.3	96.3%
4月	305.4	283.0	△ 22.4	92.7%
5月	301.2	278.2	△ 23.0	92.4%
6月	317.2	295.1	△ 22.1	93.0%

(2) 1日平均外来患者数

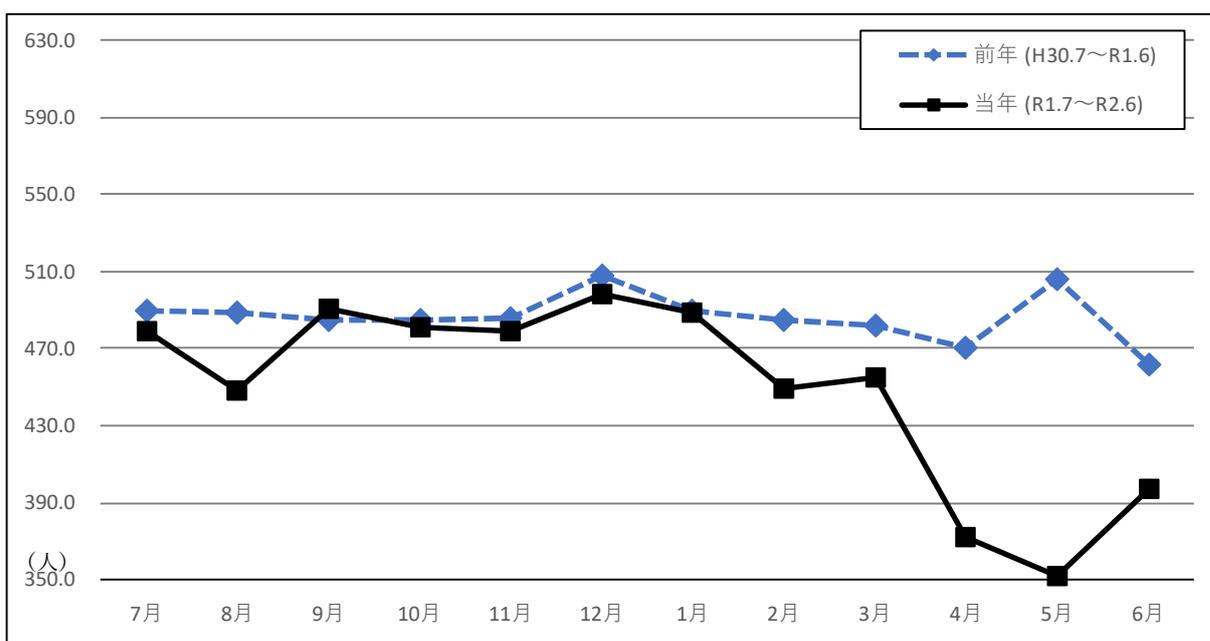
①市民病院 (外来)



(单位 人)

	前年 (H30.7~R1.6)	当年 (R1.7~R2.6)	増減	前年比率
7月	596.9	569.2	△ 27.7	95.4%
8月	589.8	529.0	△ 60.8	89.7%
9月	574.0	573.0	△ 1.0	99.8%
10月	585.9	540.9	△ 45.0	92.3%
11月	601.7	564.1	△ 37.6	93.8%
12月	602.0	590.1	△ 11.9	98.0%
1月	611.9	582.8	△ 29.1	95.2%
2月	575.7	536.2	△ 39.5	93.1%
3月	571.5	520.4	△ 51.1	91.1%
4月	571.5	406.7	△ 164.8	71.2%
5月	610.4	411.0	△ 199.4	67.3%
6月	542.6	449.2	△ 93.4	82.8%

②うわまち病院（外来）



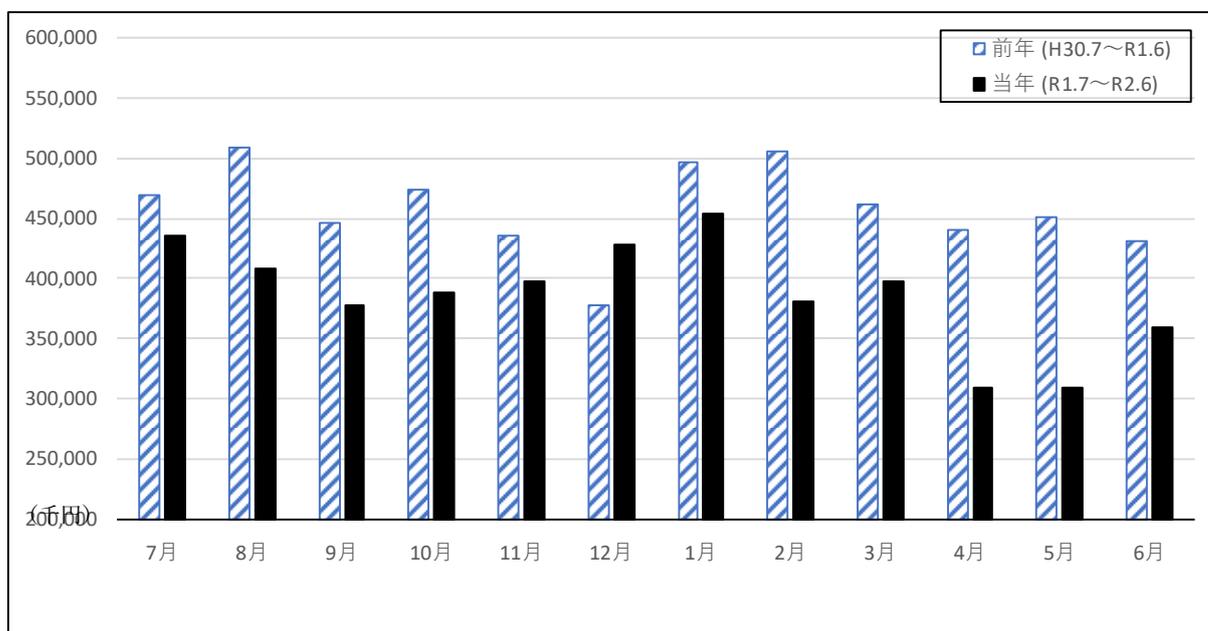
(単位 人)

	前年 (H30.7~R1.6)	当年 (R1.7~R2.6)	増減	前年比率
7月	489.9	478.6	△ 11.3	97.7%
8月	488.6	448.3	△ 40.3	91.8%
9月	485.0	490.5	5.5	101.1%
10月	484.8	480.8	△ 4.0	99.2%
11月	485.5	479.5	△ 6.0	98.8%
12月	508.3	498.8	△ 9.5	98.1%
1月	490.0	488.4	△ 1.6	99.7%
2月	484.6	448.9	△ 35.7	92.6%
3月	482.2	455.4	△ 26.8	94.4%
4月	470.7	372.1	△ 98.6	79.1%
5月	506.0	352.5	△ 153.5	69.7%
6月	461.8	397.1	△ 64.7	86.0%

10 収益の状況

(1) 入院収益

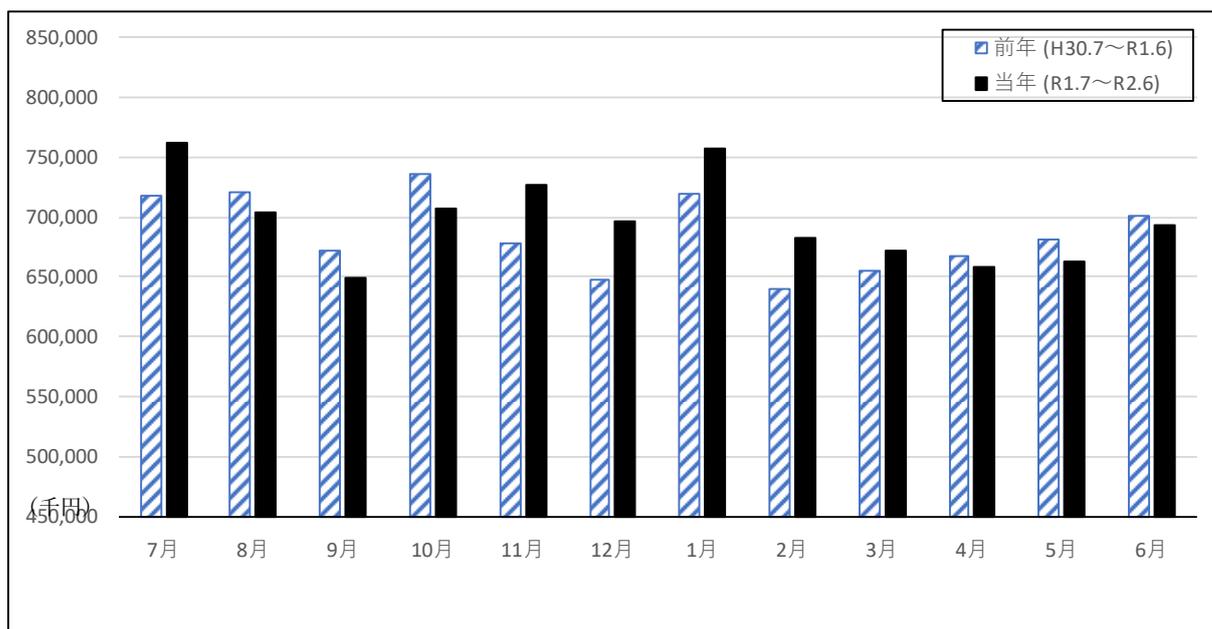
①市民病院（入院）



(単位 千円)

	前年 (H30.7~R1.6)	当年 (R1.7~R2.6)	増減	前年比率
7月	469,722	435,474	△ 34,248	92.7%
8月	509,057	408,722	△ 100,335	80.3%
9月	446,953	377,421	△ 69,532	84.4%
10月	473,083	388,465	△ 84,618	82.1%
11月	436,215	398,075	△ 38,140	91.3%
12月	378,339	428,311	49,972	113.2%
1月	496,120	454,022	△ 42,098	91.5%
2月	505,663	381,134	△ 124,529	75.4%
3月	461,789	397,331	△ 64,458	86.0%
4月	439,545	308,686	△ 130,859	70.2%
5月	450,882	308,640	△ 142,242	68.5%
6月	431,294	358,790	△ 72,504	83.2%

②うわまち病院（入院）

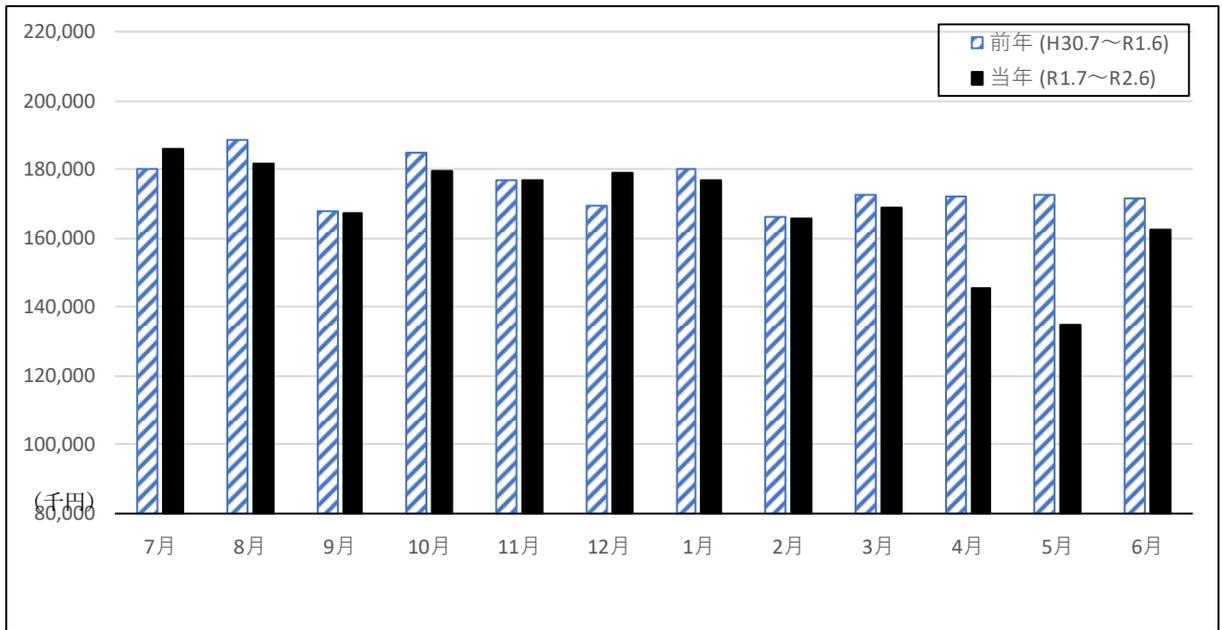


(単位 千円)

	前年 (H30.7~R1.6)	当年 (R1.7~R2.6)	増減	前年比率
7月	717,535	761,593	44,058	106.1%
8月	720,677	704,017	△ 16,660	97.7%
9月	672,425	648,429	△ 23,996	96.4%
10月	735,896	706,357	△ 29,539	96.0%
11月	678,437	727,544	49,107	107.2%
12月	648,213	695,933	47,720	107.4%
1月	718,633	757,934	39,301	105.5%
2月	639,882	683,024	43,142	106.7%
3月	655,675	671,418	15,743	102.4%
4月	667,775	657,903	△ 9,872	98.5%
5月	681,107	663,164	△ 17,943	97.4%
6月	700,213	693,825	△ 6,388	99.1%

(2) 外来収益

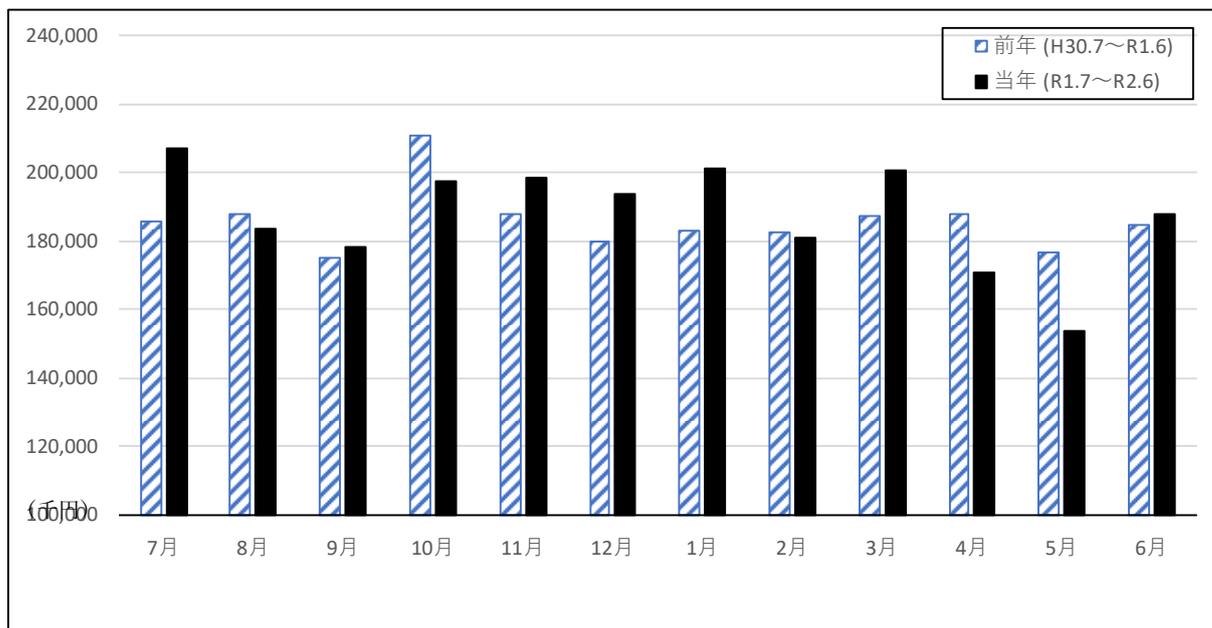
① 市民病院（外来）



(単位 千円)

	前年 (H30.7~R1.6)	当年 (R1.7~R2.6)	増減	前年比率
7月	180,176	185,706	5,530	103.1%
8月	188,594	181,479	△ 7,115	96.2%
9月	167,749	167,025	△ 724	99.6%
10月	184,667	179,538	△ 5,129	97.2%
11月	177,133	177,111	△ 22	100.0%
12月	169,337	179,213	9,876	105.8%
1月	179,892	176,724	△ 3,168	98.2%
2月	166,396	165,710	△ 686	99.6%
3月	172,732	169,030	△ 3,702	97.9%
4月	171,917	145,452	△ 26,465	84.6%
5月	172,539	134,962	△ 37,577	78.2%
6月	171,327	162,243	△ 9,084	94.7%

②うわまち病院（外来）



(単位 千円)

	前年 (H30.7~R1.6)	当年 (R1.7~R2.6)	増減	前年比率
7月	185,482	207,181	21,699	111.7%
8月	187,755	183,642	△ 4,113	97.8%
9月	175,233	177,992	2,759	101.6%
10月	210,876	197,332	△ 13,544	93.6%
11月	188,067	198,385	10,318	105.5%
12月	179,573	193,523	13,950	107.8%
1月	182,861	201,203	18,342	110.0%
2月	182,498	180,745	△ 1,753	99.0%
3月	187,321	200,780	13,459	107.2%
4月	187,923	170,973	△ 16,950	91.0%
5月	176,403	153,455	△ 22,948	87.0%
6月	184,590	187,604	3,014	101.6%

◎ 検証項目 9 市内病院や薬局等の運営状況

1 検証の目的

新型コロナウイルス感染症患者受け入れ病院以外の医療機関や薬局等の経営状況をはじめとした、運営上の問題点について検証し、医療提供体制を維持していくことを目的とします。

2 検証結果

(1) 検証方法

市内病院や薬局等の運営状況について、病院等から市に対して報告をしなければならぬルールが無く、健康部（保健所を含む。）でデータを持ち合わせていません。

そこで、保険診療を行った医療機関は、診療費の請求を患者と保険者に行っていますので、保険者の一つである横須賀市国民健康保険のレセプト件数データから、コロナ禍における患者数の状況を推測しました。

(2) レセプト件数

① 医科入院

令和2年3月までは、対前年比で被保険者数の減少（3～4%）程度の減少でしたが、4月以降大幅に減っており、多くの医療機関で入院患者が減ったものと思われます。

② 医科入院外

病院・診療所の外来診療は、令和2年2月までは、対前年比で被保険者数の減少程度の減少でした。3月に減少幅がやや大きくなり、緊急事態宣言が出された4月以降大幅に減少し、多くの医療機関で外来患者が減ったものと思われます。

③ 歯科入院外

歯科診療所等の外来診療は、令和2年3月に減少幅がやや大きくなり、緊急事態宣言が出された4月以降大幅に減少し、多くの歯科診療所等で外来患者が減ったものと思われます。なお、医科入院外と比較して4、5月の減少幅が大きい要因の一つには、「緊急性が無いと考えられる治療については延期も考慮」という趣旨の厚生労働省事務連絡（令和2年4月6日）があったことが考えられます。

（歯科入院は、レセプト件数が毎月15件程度なので分析しなかった。）

(3) 薬局について

医療機関の患者が大きく減ったことから処方箋数も減少していることが容易に推測でき、薬局においても患者が大きく減ったものと考えられます。

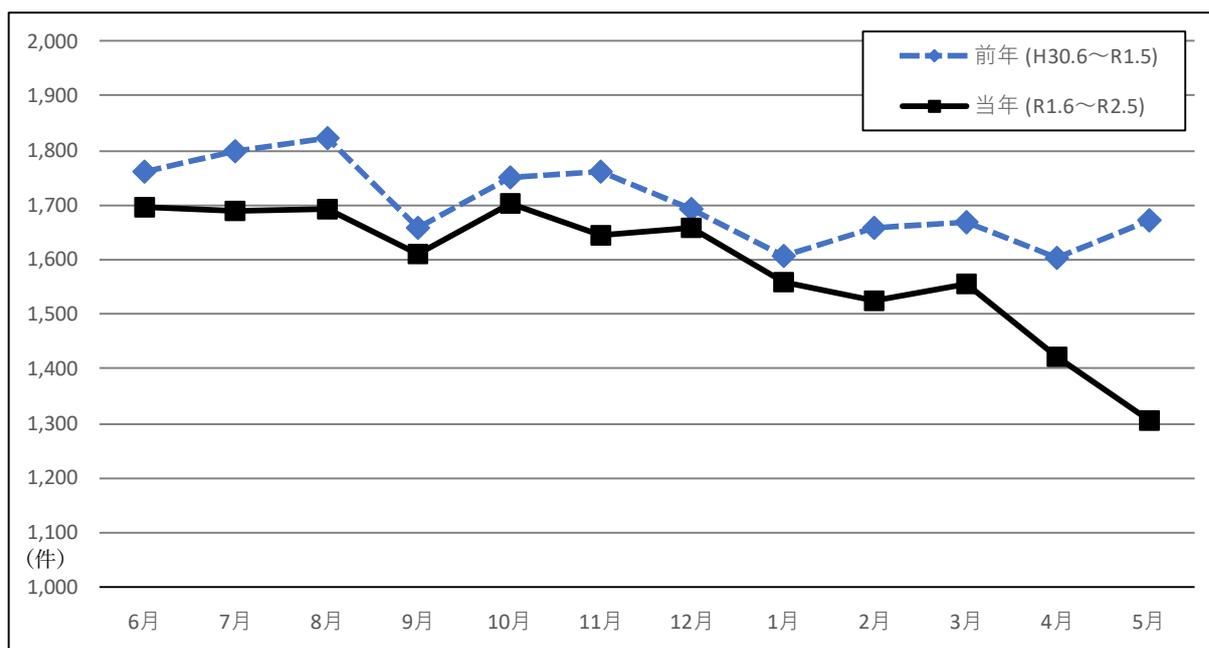
(4) 考察

レセプト件数の減少は、患者の減少に基づくものと考えられます。

4、5月の患者の減少は、市立2病院の患者減少要因と同様に、手洗いの励行等による市中感染症の減少、感染を恐れて外来受診や軽症での救急受診を見合わせた、休校や外出自粛に伴う市中感染症や外傷等の減少などが考えられます。

コロナ禍の中で、こうした要因と考えられる患者減少に伴う収益減少に対する支援はこれまでに行われておらず、患者減少の状況が継続すると、ますます医療機関等の経営が難しくなると思われます。

3 医科入院

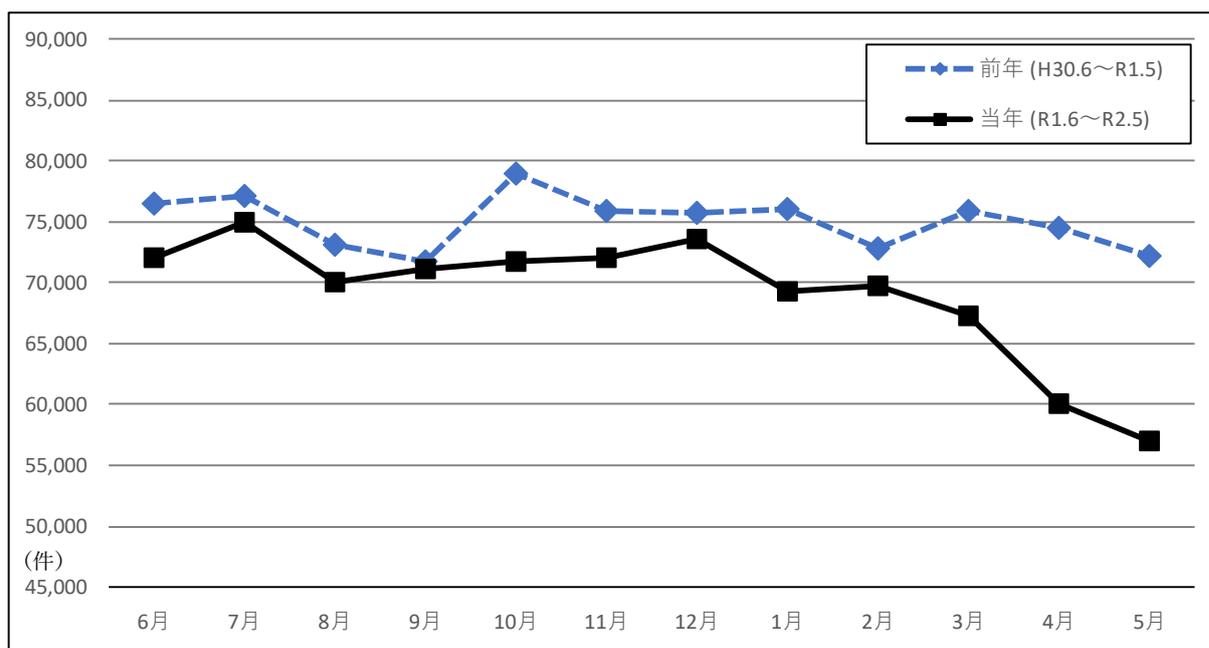


(単位 件)

	前年 (H30.6~R1.5)	当年 (R1.6~R2.5)	増減	前年比率
6月	1,760	1,697	△ 63	96.4%
7月	1,798	1,689	△ 109	93.9%
8月	1,821	1,692	△ 129	92.9%
9月	1,659	1,611	△ 48	97.1%
10月	1,749	1,704	△ 45	97.4%
11月	1,762	1,646	△ 116	93.4%
12月	1,691	1,659	△ 32	98.1%
1月	1,607	1,558	△ 49	97.0%
2月	1,657	1,526	△ 131	92.1%
3月	1,669	1,555	△ 114	93.2%
4月	1,602	1,423	△ 179	88.8%
5月	1,671	1,306	△ 365	78.2%

データ提供：福祉部健康保険課

4 医科入院外

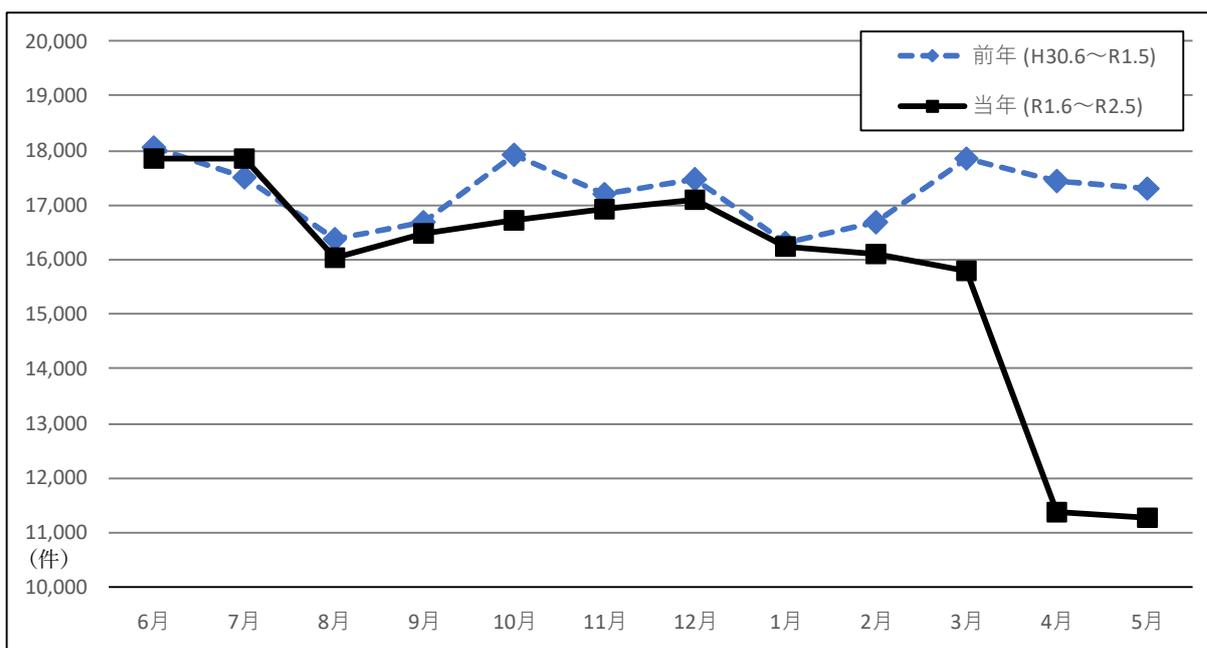


(単位 件)

	前年 (H30.6~R1.5)	当年 (R1.6~R2.5)	増減	前年比率
6月	76,573	72,120	△ 4,453	94.2%
7月	77,135	74,927	△ 2,208	97.1%
8月	73,140	69,989	△ 3,151	95.7%
9月	71,774	71,093	△ 681	99.1%
10月	78,963	71,763	△ 7,200	90.9%
11月	75,836	72,050	△ 3,786	95.0%
12月	75,716	73,559	△ 2,157	97.2%
1月	76,011	69,232	△ 6,779	91.1%
2月	72,774	69,704	△ 3,070	95.8%
3月	75,921	67,224	△ 8,697	88.5%
4月	74,559	60,094	△ 14,465	80.6%
5月	72,258	57,054	△ 15,204	79.0%

データ提供：福祉部健康保険課

5 歯科入院外



(単位 件)

	前年 (H30.6~R1.5)	当年 (R1.6~R2.5)	増減	前年比率
6月	18,048	17,843	△ 205	98.9%
7月	17,509	17,840	331	101.9%
8月	16,359	16,030	△ 329	98.0%
9月	16,692	16,480	△ 212	98.7%
10月	17,903	16,714	△ 1,189	93.4%
11月	17,197	16,914	△ 283	98.4%
12月	17,460	17,078	△ 382	97.8%
1月	16,318	16,222	△ 96	99.4%
2月	16,700	16,102	△ 598	96.4%
3月	17,863	15,807	△ 2,056	88.5%
4月	17,431	11,364	△ 6,067	65.2%
5月	17,295	11,274	△ 6,021	65.2%

データ提供：福祉部健康保険課