

健診施設の経営に関する緊急聞き取り調査結果

4月22日(水)、28日(火)、30日(木)、理事委員所属の全国10施設対象にWEBにて実施

1) 緊急事態宣言が延長された場合の対応

- ・5/7と5/8はドック再開予定(10数名程度)、その後はまた検討する
- ・緊急事態宣言が2週間程度の延長であれば、そのまま休止を継続、1か月となれば再検討する
- ・5/7から宣言が延びても延びなくても再開予定
- ・5/11から施設開始、5/18から巡回開始
- ・5/7から施設開始、5/11から巡回開始
- ・5/7～5/8は休止して準備し、11日から再開予定だが、宣言延長したら中止
- ・宣言が5月中延長されたらそのまま休止を続行、それ以上であれば別途検討
- ・巡回は顧客から中止依頼が95%
- ・巡回は他の月へ移動済、特殊健診だけはやらざるを得ない
- ・5月中に3密防止に気をつけつつ準備して6月の本格再開に向けていく
- ・宣言中だが人間ドックは実施している(通常の1/3以下で密にならない)、今後もそのまま継続
- ・宣言中は休止、宣言が延長されればそのまま休止(コールセンターのみ出勤、病院は通常通り)
- ・宣言中は休止、5/7以降は宣言が延長されても再開予定。新規予約としては5/18からとしている

2) 緊急事態宣言が解除された場合の再開方法

① 受診者受け入れ見込み

- ・5月の予約は取っていない、既存で予約の方のみ6月以降は再検討
- ・通常時の約50%
- ・ドックと生活習慣病で月150名～200名程度
- ・60～70%は受け入れたいが実際はもっと少ない
- ・通常の70～80%程度は受け入れられるように準備
- ・解除された場合は全力で予約を取っていきたい
- ・6月50%、7月80%、8月100%を目指したい
- ・5月いっぱい準備期間、6月から本格稼働を目指す

* 1日の100名として3蜜を避けて再開するとしたら、何割くらいになるか

- ・内視鏡を中止して胃透視にすると70名(中々誘導に応じてくれない)
- ・70名、もしくは60名体制で当面は実施するしかない
- ・胃透視で出来る人数が決まっているので60%

② 内視鏡・スパイロ検査実施の可否

- ・内視鏡は経口中止、経鼻のみ
- ・内視鏡は当面中止、胃透視に切り替え
- ・内視鏡は予約があるものは実施予定
- ・内視鏡学会から中止の提言が出ているので宣言中は中止、解除されれば実施

- ・宣言中は内視鏡中止、5/7以降は内視鏡は感染予防をして実施を検討
- ・内視鏡をレントゲンへ移行依頼するが、ほとんどは内視鏡可能時期にずらす希望者が多い
- ・宣言が延びればその間の予約の内視鏡の人は宣言解除後に延伸
- ・内視鏡、スパイロ、歯科検診は宣言が解除されても5月中は中止、それ以降の実施は検討
- ・スパイロは中止
- ・スパイロは感染予防しながら希望者のみ実施(4割程度)
- ・当日結果説明の中止(保健指導対象者と緊急性のある方のみ)
- ・保健指導の対面は中止
- ・食事は通常施設内であるが、コロナで食事券に変更、それも今後は中止を検討
- ・院内の食事を中止

③感染予防対策

- ・発熱等があったり、可能性があれば帰っていただくようにホームページに掲載、企業担当者にも周知
- ・4月から健診を実施してトライージをしているが、今まで帰っていただいた方はいないし、発熱者もない 健康意識が高い人が多い
- ・病院のトライージとは意味合いが違うが、健診のトライージはハードルを高くする必要があり、そこは施設によって決めていくしかない
- ・ロビー入口で受診者の検温、手指の消毒、平熱であっても解熱後2週間経過しているかの確認等
- ・受診者と対面する受付や採血の場にアクリル板、フィルムの設置
- ・ドアノブや機器の受診者ごとの消毒
- ・業務終了後、フロア全治の清掃と消毒
- ・朝は間隔を空けて並ぶ、座る
- ・超音波は密閉しているのでサーキュレーターで空気循環を検討
- ・受診時間の延長や昼休みの活用
- ・受診者が滞った場合は待機室の活用
- ・受診者でマスクのない方へのマスクの配布
- ・飛沫シールドの活用(不足気味)
- ・施設の入り口にてスタッフによる手指の消毒、検温
- ・受診者と接する職員には1日1枚配布、ウオッシュャブルマスクの配布
- ・止血バンドをディスプレイ型へ
- ・スリッパを使い捨てへ
- ・清掃、消毒の徹底
- ・予約時間を厳密に管理
- ・職員により自作中、自作を検討中
 - 段ボールやクリアファイルなどを使った飛沫対策用品、飛沫シールド。ゴミ袋のガウン
- ・感染防止については各施設ごとなので業界としてのマニュアルやガイドラインが欲しい

*巡回現場における感染予防

- ・通常胸部レントゲン車には通常3~4名だが、着替え1名と撮影1名の2名
- ・企業の担当の方に従来より広い会場に変更依頼

- ・少人数で少しずつ実施
- ・開催日を増やしてもらう(その場合の発生料金は企業に負担いただく)
- ・受診者が触りそうな部分は消毒

3) 経営状況について

① 収入対前年度比について

- ・5月だけでも3割～4割減
- ・対前年度比マイナス10%～20%
- ・対前年度比マイナス30%～50%(宣言がのみたらマイナス50%)、巡回は10%減
- ・4月と5月でそれぞれ75%減
- ・4月は予定の10%も実施できていない、5月は今のところ0
- ・赤字予定だが詳細はまだ不明
- ・上期で10%減、前年比80%を目指しているが赤字
- ・4月は前年比80%減、5～6月は前年比45%くらいの予約
- ・上期で前年比50%～60%
- ・企業が倒産したり、健診が実施できない企業も出てくるので今後の見通し難しい
- ・前年比80%を目指しているが、企業の担当者が健診どころじゃないということで先が見えない

② 家賃

- ・総収入に占める割合は2%～10%前後
- ・家賃交渉はしているが、減免減額は厳しい
- ・支払猶予は認められる
- ・減額(50%減)を目指して交渉中
- ・オーナー自ら20%減と言ってくれているところもある

③ 雇用関連、休業補償

- ・100%補償、80%補償、60%補償、5月7日以降は再検討
- ・医局から派遣のDr、派遣職員は60%補償
- ・土曜日分の代休を事前にとってもらい、有休取得、国の休業手当の3つから選択制(給料は出して後日調整)
- ・派遣Drは20%か30%でご理解いただいている
- ・宣言前は学校休校の場合は、有休、時短、時差出勤
- ・月給制のアルバイトは100%、時給制、日給制の方は休業して休業手当で60%
- ・内視鏡専門Dr4月60%補償、5月再検討
- ・5月6日まで常勤は在宅勤務で100%補償、非常勤はスポット以外は60%補償、7日以降は見直し
- ・休業していないので100%補償し、受診者が少ないので午後は特別休暇として休診
- ・直接雇用はすべて80%、外部のDrは60%
- ・週1～2日は社休休業、給与は100%補償、派遣職員は60%
- ・常勤は100%、パートは80%
- ・病院はフルで勤務、健診は自宅待機で不公平ということで病院スタッフには特別手当支給
- ・派遣職員の期間満了の場合の雇用延長については、法人部門でより厳密に実施

- ・中途採用中止

④行政からの支援金活用状況

- ・国、県、市で家賃については支援策を検討
- ・休業支援対象になるかどうかはわからない
- ・国ではオーナー側の支援(テナントの家賃の減額した分、固定資産税、税金免除等)
- ・テナント側にも支援策が出てくるが、額が小さいのでオーナーに直接交渉
- ・雇用支援助成金を申請中、これから申請(社命休業であれば申請可能、在宅やテレワークではだめ)
- ・雇用支援助成金は雇用保険に入っていないアルバイトの方やアルバイトのDrも対象らしい
- ・独立行政法人福祉医療機構、3億円以上低金利で融資してくれる
- ・政策金融公庫や商工中金なども2週間前に交渉しているが特にその後何もないので厳しい

⑤その他

- ・今年度は出張、学会、交際費はなし
- ・予定していた設備投資は先送り

4)その他

- ・テレワークの状況

テレワークは業界として難しいが、今後は考えていかななくてはいけない

一部例外は在宅にて電話営業している、システムチームはテレワーク、在宅は情報収集と勉強のみ

- ・健診が2か月近く止まるということは、要医療の発見が遅れるし、健診をやめて見逃されることが考えられ健診の有用性をもっと積極的にアピールしてほしい、今の状況だと健診が不要不急に入ってしまった。
- ・遅延によるネガティブデータが出せれば、行政に対するアピールにもなるので学会等に提言して欲しい