

日医総研ワーキングペーパー

2021年 有床診療所の現状調査

No. 461

2021年9月28日

日本医師会総合政策研究機構

2021 年 有床診療所の現状調査

日本医師会総合政策研究機構 江口成美

◆有床診療所 ◆新型コロナ感染症 ◆ワクチン接種 ◆経営
◆医師数 ◆人材確保 ◆連携強化 ◆地域医療

本調査は有床診療所の直近の実態把握を目的に 2 年おきに実施しており、今回は第 7 回目となる。全国有床診療所連絡協議会会員の協力を得て、499 施設から回答を得た。新型コロナ感染症の感染拡大が医療機関に大きな影響を与え続けている緊急事態の中で、有床診療所が果たしている役割を把握するとともに、大きな社会変化が進む中でそれぞれの地域での有床診療所の将来の位置づけについて検討するため複合的な資料作成を試みた。

- 発熱外来、PCR 検査に加え、ワクチン接種が多くの有床診療所で実施されていた。個別接種を実施している施設(全体 7 割、内科 9 割)では院内で平均週 104 回(内科 128 回)、在宅で 15 回(同 16 回)であった。これらが全国で同様に実施されていると仮定して試算すると、有床診療所での 1 日のワクチン接種回数は 89,371 回であった。集団接種、職域接種にも参加し、診療所のかかりつけ医機能を発揮していることが示されている。
- 一方、後方病床として陰性化した患者の受け入れも行っており、今後も療養患者への対応が期待される。しかしながら、小規模の施設での人材確保(74.6%)と動線の確保(53.5%)が大きな課題であり、人員のバックアップ体制など、有事においてもさらなる機能を果たせる仕組みが必要である。
- コロナ禍での受診控えにより、2020 年度の経営状況は前年度に比べて大幅に悪化、法人の医業介護収益(収入)は平均で 722.3 万円減少、医業介護利益は 370.1 万円の減少であった。赤字施設は 3 割を占めた。入院の減少率は外来より低く、地域の有床診療所の病床が活用されていたことが推測される。
- 地域包括ケアシステムのなかで中核的な役割を担っているとした施設の割合は内科で 43.5%であった。ただし夜間看護の要員が 2 人以上の施設は全体の三分の一にとどまった。また医師事務補助者の加算算定を行っている施設は 0.4%で、有床診療所の実態にあった要件が必要とされていた。
- 地域医療の充実に向けて、有床診療所と地域の急性期病院、診療所同士との連携が重要であるが、インセンティブと環境が十分に整備されていない状況である。施設・設備の老朽化を課題とする施設は約半数、院内全体での電子カルテ使用率は 24.4%であった。
- 人口減少が進む地方部の有床診療所ほど将来の病床維持に不安を抱いており、地方部から有床診療所が無くなるのが危惧される。病院に比べて維持費用を低く抑えられる有床診療所を地方で活用し、地域医療の充実を図ることを検討していくべきである。
- 平均医師数は 2.3 人で微増傾向にある。医師の働き方改革の中、有床診療所においても医師の勤務負担を減らして、若い医師に働きかけ、継承を進めることが重要と考えられる。
- 収束が見えない新型コロナ感染症の療養患者への対応、そして今後の新興感染症等の感染拡大時に、有床診療所は病床を持つかかりつけ医として今以上に役割を果たせるはずであり、それが地域住民の安心感につながると考える。

目次

はじめに	4
1. 調査の概要	5
1-1 目的と設計	5
1-2 回答施設の基本情報（診療科等、施設基準、入院患者、介護）	6
2. 結果サマリー	10
3. コロナ禍における有床診療所の対応と経営実態	12
3-1 コロナ禍での対応	12
3-2 感染症拡大時における課題	19
3-3 経営状況（法人）	20
4. 地域の中の有床診療所の役割と課題	26
4-1 地域包括ケアシステムの中での役割	26
4-2 人員体制の実態と課題	29
4-3 専門医療の実施	33
4-4 介護事業の実施	35
4-5 患者の実態と課題	37
5. 継続に向けた対策	39
5-1 機能強化策	39
5-2 運営上の課題	44
6. 考察とまとめ	50
7. その他の結果	53
7-1 経営状況（法人の診療科別）	53
7-2 経営状況（個人立）	56
7-3 【参考】経営状況（法人・月次）	57
7-4 無床化・休床中の有床診療所の実態	58
7-5 介護事業	59
7-6 専門医療	61
7-7 入院患者の状態	62
7-8 緊急時の対応	65
7-9 【添付1】令和2年度 診療報酬改定（有床診療所関連）	67
7-10 【添付2】財務分析の手法	68
7-11 【添付3】政府統計に基づく全国の有床診療所の実態	69
8. 単純集計付き質問票（施設票・財務票・患者票）	

はじめに

新型コロナ感染症の収束が見えない中、多くの医療従事者が懸命の努力を続けている。地域住民のかかりつけ医である有床診療所も検査やワクチン接種を進め、後方支援病床としての機能を果たしている。有床診療所は、少子化・高齢化の進展の中で医療・介護を総合的に提供でき、その意義については多くの関係者が認めるところである。平時のみならず有事においても住民に安心感を与えられる施設体系として、今後も活用していくことが期待される。

「有床診療所の現状調査」は、全国有床診療所連絡協議会会員の協力を得て2年毎に実施し、有床診療所の現状を示してきた¹。昨今は、病床機能報告等、政府公表の統計調査からより多くの情報が得られるようになってきたが、本調査は、それらを利用しつつ、診療、経営、入院患者のデータから、現場を複合的に把握して今後の議論に資する情報提供となることを心がけた。

コロナ禍でご多忙の中、本調査にご協力くださいました数多くの全国有床診療所連絡協議会会員の先生方ならびにスタッフの方々に、この場を借りて深謝申し上げます。

¹ 前回調査は「2019年 有床診療所の現状調査」日医総研ワーキングペーパーNo.436

1. 調査の概要

1-1 目的と設計

目的

本調査は、日本医師会と全国有床診療所連絡協議会が協力して、1. 全国の有床診療所の運営、2. 経営実態、3. 有床診療所の入院患者を把握し、今後の対策を検討するための基礎資料を作ることを目的としている。

調査設計

【調査対象】 全国有床診療所連絡協議会会員

【調査時期】 2021年7月

【調査方法】 郵送法（実査：一般社団法人中央調査社）

【調査内容】 診療の状況、財務状況、入院患者の状況

① 施設調査、②財務調査、③患者調査

【配布】 配布数 1,973

【回収結果】 有効回収数

① 施設調査【施設票】 669施設（回収率 33.9%）

うち 有床 499施設 無床化または休床中 170施設

以下は有床の施設のみ

② 財務調査【財務票】 445施設（法人 392 個人・その他 53）

③ 患者調査【患者票】 474施設 入院患者数 4,144名

※全国の有床診療所施設数は、本年6月時点で6,254施設、病床数は84,749床である（医療施設動態調査）。令和2年度病床機能報告では無床化・休床中とした施設は14.6%を占めている。

1-2 回答施設の基本情報(診療科等、施設基準、入院患者、介護)

表 1-1 開設者の種類

	施設数	割合(%)
個人	69	13.8
医療法人	417	83.6
その他	13	2.6
合計	499	100.0

※その他…医療生協、社会福祉法人、自治体立、など。

表 1-2 院長年齢

	施設数	割合(%)
～40歳代	48	9.6
50歳代	109	21.8
60歳代	180	36.1
70歳代	128	25.7
80歳以上	33	6.6
無回答	1	0.2
合計	499	100.0

平均年齢：64.5 歳

表 1-3 地域

	施設数	割合(%)
北海道	23	4.6
東北	38	7.6
関東・甲信越	79	15.8
中部	42	8.4
近畿	24	4.8
中国・四国	89	17.8
九州	204	40.9
合計	499	100.0

表 1-4 主要診療科 <参考 全国の母数との比較>

	本調査		(参考)全国	
	施設数	割合(%)	施設数	割合(%)
内科	177	38.4	2,623	36.4
外科	48	9.6	755	10.5
小児科	2	0.7	72	1.0
整形外科	89	15.2	785	10.9
産婦人科	81	16.7	1,794	24.9
眼科	49	8.4	661	9.2
皮膚科・耳鼻咽喉科	7	1.2	142	2.0
泌尿器科	17	4.8	207	2.9
精神科・神経科	0	0.2	38	0.5
リハビリテーション科	1	0.3	15	0.2
その他	28	4.6	106	1.5
合計	499	100.0	7,202	100.0

※全国値は厚生労働省 平成 29 年医療施設(静態・動態)調査

内科は、一般内科(33.2%)、消化器内科(2.7%)、循環器内科(1.3%)、呼吸器内科(0.4%)を含む。

外科は、一般外科・循環器外科・呼吸器外科(7.0%)、消化器外科(1.5%)、脳神経外科(2.2%)を含む。

病床

表 1-5 届出病床数（全体、一般病床、医療療養病床、介護療養病床）

	全体		一般病床		医療療養病床		介護療養病床		ショートステイ	
	施設数	割合(%)	施設数	割合(%)	施設数	割合(%)	施設数	割合(%)	施設数	割合(%)
1～5床	26	5.2	37	7.4	23	4.6	4	0.8	13	2.6
6～9床	39	7.8	62	12.4	23	4.6	10	2.0	11	2.2
10～14床	59	11.8	78	15.6	17	3.4	10	2.0	4	0.8
15～18床	81	16.2	69	13.8	5	1.0	0	0.0	1	0.2
19床	285	57.1	219	43.9	3	0.6	0	0.0	8	1.6
非該当、無回答	9	1.8	34	6.8	428	85.8	475	95.2	462	92.6
合計	499	100.0	499	100.0	499	100.0	499	100.0	499	100.0

入院患者

表 1-6 入院患者の病床種類別患者数と割合（%）

入院患者総数	一般病床	医療療養病床	介護療養病床	ショートステイ
4114	3639	280	152	43
100.0	88.5	6.8	3.7	1.0

表 1-7 入院患者の年齢分布（%）と平均年齢 - 病床種類別

	～30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上	平均年齢
一般病床(n=3659)	16.7	2.4	4.0	8.1	17.5	30.0	19.0	71.4
医療療養病床(n=280)	0.4	0.0	0.4	4.6	16.4	42.1	35.0	85.4
介護療養病床(n=175)	0.0	0.0	0.0	2.3	6.3	32.0	45.7	89.3

介護事業

表 1-8 介護事業・併設施設の数 n=499(複数回答) 平均事業数 3.9(0の施設は除く)

	施設数	割合(%)
通所リハ(デイケア)	131	26.3
居宅介護支援事業所	104	20.8
訪問リハビリ	61	12.2
通所介護(デイサービス)	59	11.8
訪問看護	52	10.4
短期入所療養介護(ショートステイ)	48	9.6
グループホーム	37	7.4
老健	35	7.0
訪問介護	37	7.4
有料老人ホーム	33	6.6
サービス付き高齢者向け住宅(サ高住)	23	4.6
小規模多機能居宅介護	18	3.6
特養	12	2.4
地域包括支援センター	8	1.6
介護医療院	8	1.6
その他	11	2.2
施設なし	307	61.5

診療報酬上の届出など

表 1-9 一般病床 有床診療所入院基本料区分(n=454)

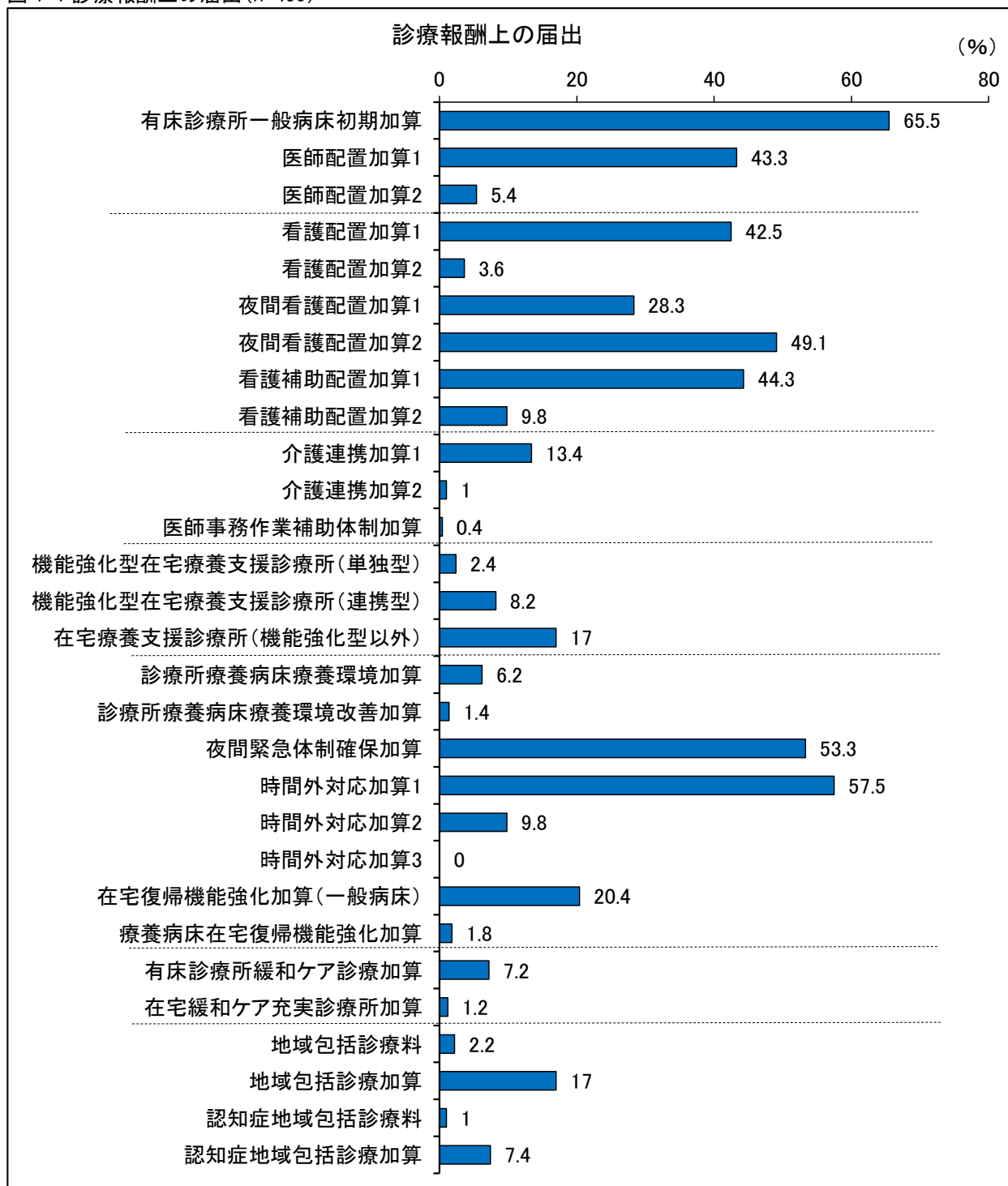
総数	入院基本料 区分1	入院基本料 区分2	入院基本料 区分3	入院基本料 区分4	入院基本料 区分5	入院基本料 区分6
454	299	42	19	41	31	22
100.0%	65.9%	9.3%	4.2%	9.0%	6.8%	4.8%

療養病床のみ、無回答の施設を除く

表 1-10 一般病床 有床診療所入院基本料(診療科別)

	入院基本料 区分1	入院基本料 区分2	入院基本料 区分3	入院基本料 区分4	入院基本料 区分5	入院基本料 区分6
内科	69.3%	11.0%	6.1%	6.7%	4.3%	2.5%
外科	64.3%	21.4%	7.1%	2.4%	4.8%	0.0%
整形外科	84.1%	7.3%	2.4%	2.4%	1.2%	2.4%
産婦人科系	69.5%	3.7%	2.4%	13.4%	7.3%	3.7%
眼科	11.1%	4.4%	4.4%	24.4%	31.1%	24.4%
泌尿器科	88.2%	0.0%	0.0%	11.8%	0.0%	0.0%
その他	56.5%	17.4%	0.0%	13.0%	4.3%	8.7%

図 1-1 診療報酬上の届出 (n=499)



無回答を除く

2. 結果サマリー

1. コロナ禍における有床診療所の対応

- ① 発熱外来、PCR 検査に加え、ワクチン接種が多くの有床診療所で実施されていた。個別接種を実施している施設(全体 7 割、内科 9 割)では院内で平均週 104 回(内科 128 回)、在宅で 15 回(同 16 回)であった。これらが全国で同様に実施されていると仮定して試算すると、有床診療所での 1 日のワクチン接種回数は 89,371 回であった。集団接種、職域接種にも参加し、診療所のかかりつけ医機能を発揮していた。
- ② 一方、後方病床として陰性化した患者の受け入れも行っていたが、小規模の施設での人材確保(74.6%)と動線の確保(53.5%)が大きな課題であり、人員のバックアップ体制など、有事においてもさらなる機能を果たせる仕組みが必要とされていた。

2. コロナ禍での経営実態

- ① コロナ禍での受診控えにより、2020 年度の経営状況は前年度に比べて大幅に悪化、法人の医業介護収益(収入)は平均で 722.3 万円減少、医業介護利益は 370.1 万円の減少であった。赤字施設は 3 割を占めた。コロナ感染症の収束が見えない中、今後への不安は大きい。
- ② ただし、入院患者の減少率は外来患者の減少率より低く、入院収入の減少率も外来収入より低く抑えていた(入院▲1.3%、外来▲2.9%)。有事において、地域の身近な病床として有床診療所の入院が続けられたことが示唆された。

3. 地域の中の有床診療所の役割と課題

- ① 地域包括ケアシステムのなかで中核的な役割を担っているとした施設の割合は内科で 43.5%であった。ただし人的な資源不足は続いており、夜間看護の要員が 2 人以上の施設は全体の三分の一にとどまった。また医師事務補助体制の加算算定を行っている施設は 0.4%で、有床診療所の実態にあった要件が必要とされていた。
- ② 新興感染症対策を含む地域医療計画が今後進められ、有床診療所もその位置づけを示す必要がある中、地域の急性期病院、診療所同士との連携を進めるインセンティブと環境が不足していた。施設・設備の老朽化が課題としている施設は約半数、院内全体での電子カルテ使用は 24%であった。

4. 継続に向けた対策

- ① 人口減少が進む地方部の有床診療所ほど将来の病床維持に不安を抱いていた。地方部から有床診療所が無くなるのが危惧されるが、病院に比べて維持費用を低く抑えられる有床診療所を地方で活用すること、その在り方について改めて検討すべきと思われた。
- ② 平均医師数は 2.3 人で微増傾向にあった。医師の働き方改革の中、有床診療所においても医師の勤務負担を減らして、若い医師の継承を進めることが重要と考えられた。
- ③ コロナ療養患者への対応のみならず、今後の新興感染症等の感染拡大時に、病床を持つかかりつけ医として有床診療所は今以上に役割を果たせるはずであり、地域住民の安心感につなげていくことが重要と考えられた。

3. コロナ禍における有床診療所の対応と経営実態

新型コロナ感染症の蔓延が続く中、その対策において、今まで以上にかかりつけ医への期待が高まっている。そのような中で、病床を有する有床診療所がどのような対応を行い、またどのような課題を抱えているのかを把握した。

3-1 コロナ禍での対応

① 発熱外来と検査

回答施設（n=499）のうち、2021年7月現在、発熱外来を実施している施設は全体の39.3%で約4割、PCR検査・抗原検査の実施は60.7%であった。内科の有床診療所では発熱外来の実施が70.1%、PCR検査・抗原検査の実施が77.4%を占めた。

表 3-1 発熱外来とPCR・抗原検査 n=499

外来対応	施設数・%
発熱外来の実施	196 施設(39.3%)
PCR検査・抗原検査の実施	303 施設(60.7%)

うち内科系有床診療所 n=177

外来対応	施設数・%
発熱外来の実施	124 施設(70.1%)
PCR検査・抗原検査の実施	137 施設(77.4%)

② ワクチン接種の実施(2021年7月現在)

ワクチン接種については、院内での個別接種は全体の約7割(68.9%)の施設が実施し、1週間の接種回数は平均104.1回であった。内科の有床診療所では9割(90.4%)が実施し、接種回数は平均127.8回であった。内科の施設の約4割(41.8%)は在宅での個別接種も実施していた。

集団接種への参加は全体で53.1%(内科は57.6%)、職域接種への参加は全体で13.2%(内科は11.9%)であった。

表 3-2 ワクチン接種の実施(2021年7月現在) 全体 n=499 予定も含む

	施設数・%	接種回数(週平均)	接種回数(中央値)
個別接種(院内)	334 施設(68.9%)	104.1 回(n=329)	60.0 回(n=329)
個別接種(在宅)	95 施設(19.0%)	15.1 回(n=84)	5.0 回(n=84)
集団接種(出務)	265 施設(53.1%)		
職域接種	66 施設(13.2%)		

うち内科(n=177)

	施設数・%	接種回数(週平均)	接種回数(中央値)
個別接種(院内)	160 施設(90.4%)	127.8 回(n=156)	74.6 回(n=156)
個別接種(在宅)	74 施設(41.8%)	15.6 回(n=65)	4.8 回(n=65)
集団接種(出務)	102 施設(57.6%)		
職域接種	21 施設(11.9%)		

集団接種・職域接種に参加している有床診療所では、医師が約 1~2 名と看護職員等が約 3 名で週に平均 4 時間前後対応している状況であった。

表 3-3 集団接種と職域接種の参加人数と時間 全体 n=499 予定も含む

	参加者	人数(週)	平均時間(週)	時間中央値
集団接種(n=265)	医師	1.2 人	3.6 時間	3.0 時間
	看護職員等	2.9 人	3.9 時間	3.0 時間
職域接種(n=66)	医師	1.3 人	3.8 時間	3.0 時間
	看護職員等	3.4 人	3.8 時間	3.0 時間

うち内科(n=177)

	参加者	人数(週)	平均時間(週)	時間中央値
集団接種(n=102)	医師	1.3 人	3.8 時間	3.5 時間
	看護職員等	2.9 人	4.4 時間	3.5 時間
職域接種(n=21)	医師	1.6 人	4.3 時間	4.0 時間
	看護職員等	3.6 人	5.2 時間	4.0 時間

なお、診療科別の接種実施の有無と接種回数が全国と同様であると仮定し、全国の有床診療所 (n=6,254) における 1 日のワクチン接種回数を試算すると、自院での個別接種は計 85,757 回、在宅での個別接種は 3,614 回で計 89,371 回 (日) にのぼった。無床化している施設を除いても 1 日計 76,287 回であった²。これらに加えて、集団接種と職域接種に参加している施設は多く、かかりつけ医として地域住民へのワクチン対応を積極的に実施していることを示している。

² 全国の有床診療所施設数 (6,254 施設 医療施設動態調査 令和 3 年 6 月概数) のうち 14.6%は無床化もしくは休床化していると仮定した (令和 2 年度病床機能報告に基づく)。診療科の施設数は平成 29 年医療施設動態静態調査に基づいて算出した。地域性は考慮していない。

③ 地域のコロナ対応病院からの入院患者受け入れ(2020.1～2021.5)

建物も含めて小規模の有床診療所において、コロナ陽性患者の受け入れは難しいと言われるが、地域の基幹病院の後方病床としての役割は期待されている。2021年7月時点で、地域のコロナ対応病院から陰性化したコロナ回復期の患者を受け入れたとした施設は全体の3.6%、コロナ以外の他の疾患の患者を受け入れたとした施設は16.2%であった。内科系の施設については、それぞれ5.1%、24.3%であった。

地域の状況によるが、コロナ受け入れ病院がその負担を軽減するために、地域の後方支援病院のみならず、有床診療所の病床を后方病床として利用することは今後も必要と考えられる。

表 3-4 地域のコロナ対応病院からの入院受け入れ n=499 (2020.1～2021.5)

患者の疾患	施設数・%	患者総数 (1施設平均)
コロナ回復期	18 施設(3.6%)	3.3 人
コロナ以外の他疾患	81 施設(16.2%)	14.1 人

うち内科 n=177

コロナ回復期	9 施設(5.1%)	5.2 人
コロナ以外の他疾患	43 施設(24.3%)	16.1 人

④ 施設内の感染者(2020.1～2021.5)

新型コロナ感染症拡大に伴い、有床診療所の院内と併設施設内でも感染者が発生している。院内での入院患者もしくは職員の感染があった施設は 6.1%、併設施設の入所者もしくは職員の感染があった施設は、併設施設を有する施設のうちの 5.8%であった。感染者が 5 名以上のクラスターが院内で発生した施設も全体の 1%を占めた。

表 3-5 有床診療所院内(n=499)と併設介護施設内(n=192)でのコロナ感染(入院患者もしくは職員)

感染があった施設	施設数・%
有床診療所入院病棟内	30 施設(6.1%) うち入院患者は 4 施設
併設施設	11 施設(5.8%) うち入所者は 5 施設

※職員は有床診療所院内の職員との重複を含む

表 3-6 有床診療所院内と併設介護施設内でのクラスター発生

感染があった施設	施設数・%
有床診療所内	5 施設(1.0%) うち 1 施設は外来のみ
併設介護施設内	2 施設(0.6%) うち 1 施設は有床診療所内でも発生

なお、院内でクラスターが発生した施設の管理者の報告では³、当施設では、陽性の入院患者の発生後、1カ月間外来を休止したが、濃厚接触者となった看護職員を補完することが極めて困難であったこと等から混乱を極めたとしている。大量に発生する感染性廃棄物の処理、書類作成の負担、行政からの人的支援(2021年4月時点)などの大きな課題を抱えたが、地域住民からの誹謗などはなく、激励の手紙、支援物資や差し入れ等があったと報告している。クラスター防止には徘徊などがある認知症入院患者さんの対応が重要と指摘している。

³ イギリス型変異株による院内クラスター発生報告(2021年6月3日)外科内科辻医院 辻興(和歌山県有床診療所協議会)。(辻興先生の許可を得て掲載。)

⑤ 濃厚接触者となった職員の自宅待機の発生(2020.1～2021.5)

院内で感染者や濃厚接触者が出た場合、当該医療従事者・職員は自宅待機を余儀なくされるが、回答施設のうち自宅待機者があった施設は 138 施設(27.7%)であった。これらの施設での自宅待機者の延べ人数は 1 施設あたり平均 18.3 人・日であった。人的資源の確保が厳しい有床診療所では、有事の職員確保が大きな課題となる⁴。

表 3-7 濃厚接触者等による自宅待機職員の延べ人数(2020.1～2020.5)

	施設数・%	自宅待機となった職員の 1施設平均延べ人・日
自宅待機者あり	138 施設(27.7%)	18.3 人・日

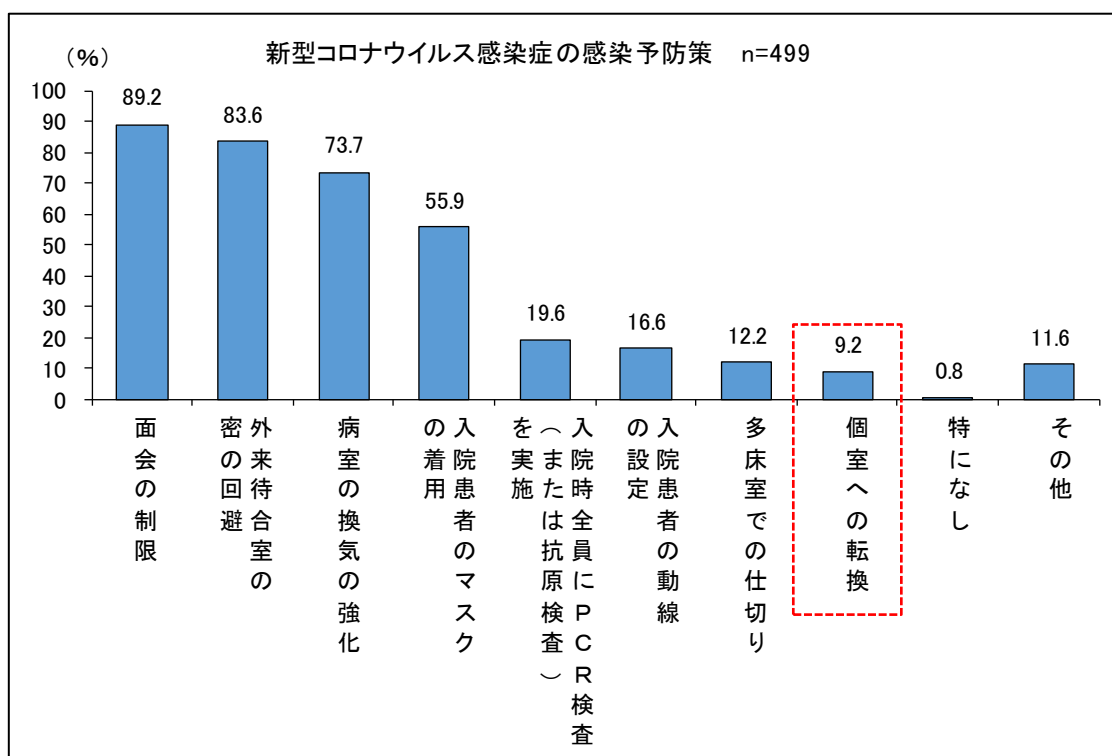
⁴ 厚生労働省は、2021年8月18日の事務連絡で、コロナ感染症以外の通常医療提供についても、一定の要件を満たした「コロナ感染症患者と濃厚接触した医療従事者」については、コロナ対策以外の医療に従事することを可とした。

⑥ 有床診療所における感染予防策

有床診療所が自院で実施している（実施した）感染予防策は、面会の制限（89.2%）、外来待合室の密の回避（83.6%）、病室の換気の強化（73.7%）、入院患者のマスク着用（55.9%）が多くみられた。

入院患者の動線の設定は16.6%、個室への転換は9.2%で、小規模な施設での対応の難しさが示されている。個室へ病床を転換した46施設での転換病床数は1～4床が52.2%、5～9床が23.9%、10床以上が13%であった。その他の回答の中には産科における立ち合い分娩の中止などの予防策も挙げられていた。

図 3-1 実施している(実施した)感染予防策 (n=499)

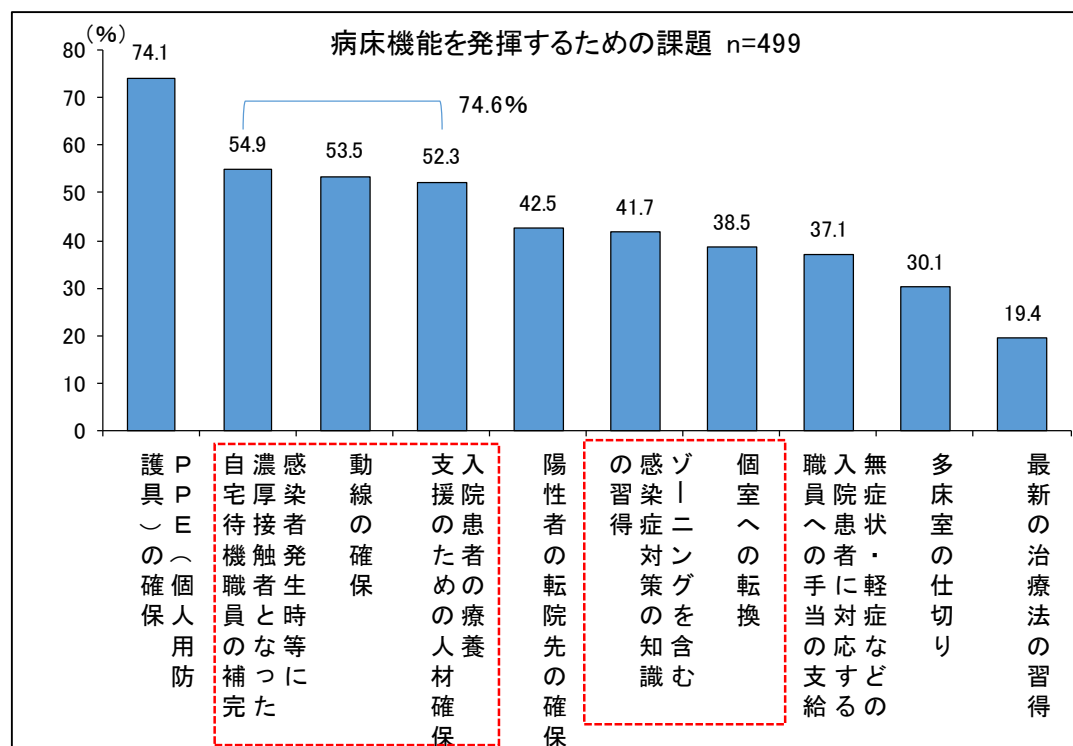


3-2 感染症拡大時における課題

新型コロナ感染症などの感染症拡大時に病床機能を発揮するための課題として、医療用手袋などを含むPPE(個人用防護具)の確保(74.1%)が最も高く、続いて、濃厚接触者となった自宅待機職員の補完(54.9%)、動線の確保(53.5%)、入院患者の療養支援のための人材確保(52.3%)であった。人員確保に関しては重複を除いて合わせると74.6%を占めた。

有床診療所においても入院病床を用いて新型コロナ対応を行いたいと考える管理者は多いが、院内感染が発生した際の対応を少ないスタッフで行うことの難しさがネックとなっている。

図 3-2 コロナ感染症の感染拡大時に病床機能を発揮するための課題(複数回答)



3-3 経営状況(法人)

2020年度の法人の損益計算書(n=259)からは、新型コロナウイルス感染症の中の受診控えによる外来収益(以下、外来収入)、入院収益(入院収入)の大幅減少で、前年度から大幅な医業収益と経常利益の減少がみられた。2019年度に比較して医業介護収益は722.3万円減少、医業介護利益、経常利益はそれぞれ370.1万円(▲30.0%)、223.6万円(▲15.4%)の減少となった。経常利益率は前年度より0.5ポイント減少した。コロナ感染症関連の補助金は平均121.8万円で医業介護収益の中で占める割合は0.3%であった。

① 法人施設の損益計算書(全施設)

表 3-8 損益計算書 全施設 2020年度と2019年度(定点 n=259)入院収入ありのみ

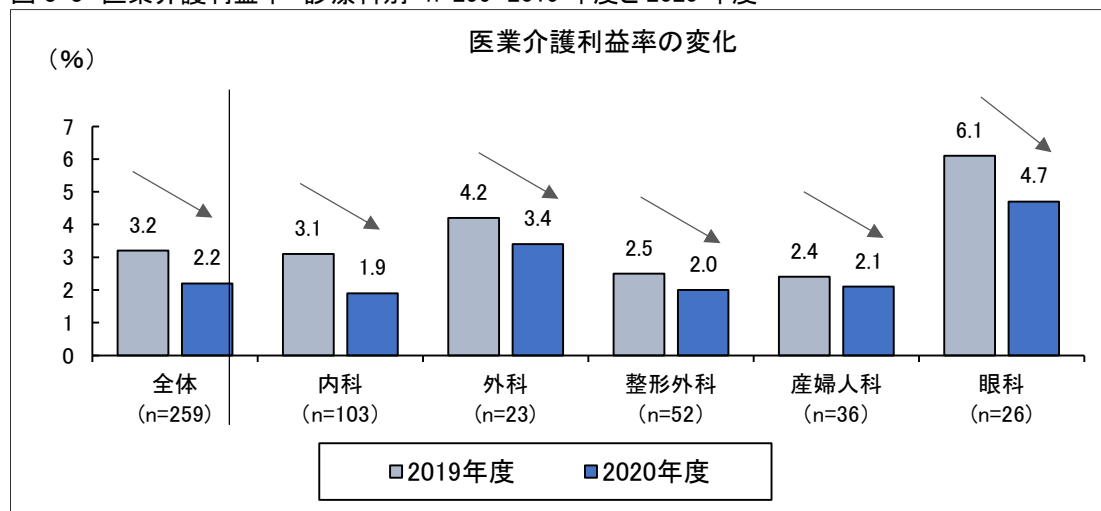
	全体				対前年度 増減 (千円)	対前年度 増減率 (%)
	法人・2020年度(n=259)		法人・2019年度(n=259)			
	金額(千円)	構成比率	金額(千円)	構成比率		
医業・介護収益	384,510	100.0%	391,734	100.0%	▲ 7,223	-1.8%
医業収益	360,606	93.8%	368,052	94.0%	▲ 7,446	-2.0%
入院収益	113,815	29.6%	115,300	29.4%	▲ 1,485	-1.3%
外来収益	226,895	59.0%	233,779	59.7%	▲ 6,884	-2.9%
その他医業収益	19,918	5.2%	18,973	4.8%	946	5.0%
うちコロナ感染症関連の補助金	1,218	0.3%	0	0.0%	1,218	—
介護収益	23,905	6.2%	23,682	6.0%	223	0.9%
医業・介護費用計	375,859	97.8%	379,381	96.8%	▲ 3,522	-0.9%
売上原価	64,239	16.7%	65,684	16.8%	▲ 1,444	-2.2%
医薬品費	39,966	10.4%	41,450	10.6%	▲ 1,484	-3.6%
材料費	24,273	6.3%	24,233	6.2%	40	0.2%
販売管理費	311,620	81.0%	313,697	80.1%	▲ 2,077	-0.7%
給与費	198,975	51.7%	199,544	50.9%	▲ 569	-0.3%
委託費	20,615	5.4%	20,588	5.3%	27	0.1%
減価償却費	15,712	4.1%	15,754	4.0%	▲ 43	-0.3%
その他医業・介護費用	76,318	19.8%	77,811	19.9%	▲ 1,493	-1.9%
医業・介護利益	8,651	2.2%	12,353	3.2%	▲ 3,701	-30.0%
医業外・介護外収益	8,975	2.3%	7,240	1.8%	1,735	24.0%
医業外・介護外費用	5,308	1.4%	5,039	1.3%	270	5.3%
経常利益	12,318	3.2%	14,553	3.7%	▲ 2,236	-15.4%
【経営指標】						
医業介護利益率		2.2	3.2		▲ 0.9	-28.6%
経常利益率		3.2	3.7		▲ 0.5	-13.8%
給与費比率		51.7	50.9		0.8	1.6%
損益分岐点比率		97.1	96.0		1.2	1.2%

診療科別では、内科では医業介護利益が 37.6%、経常利益が 13.8%減少した⁵。従来、有床診療所では、外来収入で入院医療の赤字を補填する収支構造が見られたが、外来の減少は経営に大きな影響を与えている（詳細は 7.その他の結果を参照）。また、入院収入が外来ほど減少しなかったことから、地域の患者の入院受け入れが一定程度継続したことと令和 2 年診療報酬改定の評価が示唆される。

表 3-9 収入ならびに利益の対前年度増減比率 診療科別

	全体 (n=259)	内科 (n=103)	外科 (n=23)	整形外科 (n=52)	産婦人科 (n=36)	眼科 (n=26)
医業介護収入計	-1.8%	-0.8%	-2.3%	-1.9%	-1.8%	-3.8%
うち入院収入	-1.3%	0.9%	0.1%	1.8%	-3.1%	-12.6%
うち外来収入	-2.9%	-2.3%	-3.8%	-4.6%	-0.2%	-1.5%
医業介護利益	-30.0%	-37.6%	-21.2%	-22.0%	-12.0%	-29.1%
経常利益	-15.4%	-13.8%	-3.8%	-22.5%	19.1%	-25.7%

図 3-3 医業介護利益率 診療科別 n=259 2019 年度と 2020 年度



⁵ 日本医師会では有床診療所を含む診療所の経営への影響を月次決算に基づいて公表しており、経営悪化が示されている。直近は 2021 年 7 月 27 日定例記者会見「新型コロナウイルス感染症の診療所経営への影響-2021 年 2 月~4 月分」、前田由美子「新型コロナウイルス感染症の診療所経営への影響-2021 年 2 月~4 月分」日医総研リサーチ・レポート No.108

表 3-10 損益計算書 内科 2020 年度と 2019 年度(定点 n=103)入院収入ありのみ

	内科				対前年度 増減 (千円)	対前年度 増減率 (%)
	2020年度(n=103)		2019年度(n=103)			
	金額(千円)	構成比率	金額(千円)	構成比率		
医業・介護収益	339,879	100.0%	342,531	100.0%	▲ 2,652	-0.8%
医業収益	307,421	90.5%	310,552	90.7%	▲ 3,131	-1.0%
入院収益	63,512	18.7%	62,943	18.4%	568	0.9%
外来収益	226,826	66.7%	232,182	67.8%	▲ 5,356	-2.3%
その他医業収益	17,140	5.0%	15,426	4.5%	1,714	11.1%
うちコロナ感染症関連の補助金	1,780	0.5%	0	0.0%	1,780	—
介護収益	32,458	9.5%	31,980	9.3%	478	1.5%
医業・介護費用計	333,257	98.1%	331,916	96.9%	1,341	0.4%
売上原価	60,820	17.9%	62,154	18.1%	▲ 1,334	-2.1%
医薬品費	42,287	12.4%	44,154	12.9%	▲ 1,866	-4.2%
材料費	18,533	5.5%	18,000	5.3%	533	3.0%
販売管理費	272,437	80.2%	269,762	78.8%	2,675	1.0%
給与費	174,939	51.5%	172,552	50.4%	2,387	1.4%
委託費	18,201	5.4%	17,714	5.2%	487	2.7%
減価償却費	12,099	3.6%	12,079	3.5%	20	0.2%
その他医業・介護費用	67,197	19.8%	67,417	19.7%	▲ 220	-0.3%
医業・介護利益	6,622	1.9%	10,615	3.1%	▲ 3,994	-37.6%
医業外・介護外収益	11,538	3.4%	8,620	2.5%	2,917	33.8%
医業外・介護外費用	6,647	2.0%	5,878	1.7%	769	13.1%
経常利益	11,513	3.4%	13,357	3.9%	▲ 1,845	-13.8%
【経営指標】						
医業介護利益率		1.9	3.1		▲ 1.2	-37.1%
経常利益率		3.4	3.9		▲ 0.5	-13.1%
給与費比率		51.5	50.4		1.1	2.2%
損益分岐点比率		97.5	96.0		1.5	1.6%

※損益分岐点比率の定義: 損益分岐点比率=損益分岐点売上高÷医業介護収益、損益分岐点売上高=固定費÷(1-変動費/医業・介護収益)ここでの固定費: 給与費+減価償却費+その他医業・介護費用、変動費: 医薬品費+材料費+委託費

② 事業年度を考慮した法人施設の損益計算書

2020年の新型コロナウイルス感染症の影響をより正確に把握するため、ここでは前年度（2020年度）の事業年度が2021年3月で終わる施設から遡って2020年9月で終わる施設までの計141施設を対象として2020年度と2019年度の集計を行った⁶。事業年度全体の集計に比べて悪化傾向が顕著にみられた。全体では、2019年度に比較して医業介護収益は▲1,105.6万円減少、医業介護利益、経常利益は▲442.8万円、▲404.6万円の減少で、経営への悪影響が明確に示された。コロナ補助金の平均は173.8万円であった。

表 3-11 損益計算書 全体 事業年度を考慮した施設対象 2020年度と2019年度(n=141)
入院収入ありのみ

	全体				対前年度 増減 (千円)	対前年度 増減率 (%)
	法人・2020年度(n=141)		法人・2019年度(n=141)			
	金額(千円)	構成比率	金額(千円)	構成比率		
医業・介護収益	401,690	100.0%	412,746	100.0%	▲ 11,056	-2.7%
医業収益	374,537	93.2%	385,897	93.5%	▲ 11,360	-2.9%
入院収益	108,650	27.0%	111,317	27.0%	▲ 2,668	-2.4%
外来収益	244,976	61.0%	254,514	61.7%	▲ 9,538	-3.7%
その他医業収益	20,954	5.2%	20,065	4.9%	888	4.4%
うちコロナ感染症関連の補助金	1,738	0.4%	0	0.0%	1,738	—
介護収益	27,153	6.8%	26,849	6.5%	303	1.1%
医業・介護費用計	392,564	97.7%	399,192	96.7%	▲ 6,628	-1.7%
売上原価	65,881	16.4%	69,113	16.7%	▲ 3,232	-4.7%
医薬品費	40,254	10.0%	42,567	10.3%	▲ 2,313	-5.4%
材料費	25,627	6.4%	26,546	6.4%	▲ 919	-3.5%
販売管理費	326,683	81.3%	330,079	80.0%	▲ 3,396	-1.0%
給与費	209,527	52.2%	210,532	51.0%	▲ 1,004	-0.5%
委託費	22,268	5.5%	22,103	5.4%	165	0.7%
減価償却費	15,495	3.9%	15,939	3.9%	▲ 445	-2.8%
その他医業・介護費用	79,393	19.8%	81,505	19.7%	▲ 2,112	-2.6%
医業・介護利益	9,126	2.3%	13,554	3.3%	▲ 4,428	-32.7%
医業外・介護外収益	8,483	2.1%	7,555	1.8%	929	12.3%
医業外・介護外費用	6,701	1.7%	6,154	1.5%	547	8.9%
経常利益	10,908	2.7%	14,954	3.6%	▲ 4,046	-27.1%
【経営指標】						
医業介護利益率		2.3		3.3	▲ 1.0	-30.8%
経常利益率		2.7		3.6	▲ 0.9	-25.0%
給与費比率		52.2		51.0	1.2	2.3%
損益分岐点比率		97.1		95.8	1.3	1.4%

⁶ 有床診療所の事業年度は3月、4月、9月、12月など決算月が多岐にわたっている。

事業年度を考慮した集計の内科(n=60)については、2019年度に比較して医業介護収益は635.2万円減少、医業介護利益、経常利益はそれぞれ573.7万円、530.3万円の減少であった。

表 3-12 損益計算書 内科 事業年度を考慮した施設対象 2020年度と2019年度(定点 n=60)
入院収入ありのみ

	内科				対前年度 増減 (千円)	対前年度 増減率 (%)
	法人・2020年度(n=60)		法人・2019年度(n=60)			
	金額(千円)	構成比率	金額(千円)	構成比率		
医業・介護収益	352,926	100.0%	359,278	100.0%	▲ 6,352	-1.8%
医業収益	320,403	90.8%	327,280	91.1%	▲ 6,876	-2.1%
入院収益	59,199	16.8%	59,122	16.5%	77	0.1%
外来収益	240,789	68.2%	249,583	69.5%	▲ 8,794	-3.5%
その他医業収益	20,514	5.8%	18,575	5.2%	1,939	10.4%
うちコロナ感染症関連の補助金	2,362	0.7%	-	-	-	-
介護収益	32,523	9.2%	31,998	8.9%	524	1.6%
医業・介護費用計	342,104	96.9%	342,719	95.4%	▲ 615	-0.2%
売上原価	60,904	17.3%	63,701	17.7%	▲ 2,797	-4.4%
医薬品費	41,899	11.9%	44,692	12.4%	▲ 2,793	-6.2%
材料費	19,005	5.4%	19,009	5.3%	▲ 4	0.0%
販売管理費	281,201	79.7%	279,018	77.7%	2,182	0.8%
給与費	183,227	51.9%	181,033	50.4%	2,194	1.2%
委託費	20,646	5.9%	19,835	5.5%	811	4.1%
減価償却費	11,835	3.4%	12,231	3.4%	▲ 396	-3.2%
その他医業・介護費用	65,492	18.6%	65,919	18.3%	▲ 427	-0.6%
医業・介護利益	10,822	3.1%	16,559	4.6%	▲ 5,737	-34.6%
医業外・介護外収益	9,237	2.6%	8,257	2.3%	980	11.9%
医業外・介護外費用	9,131	2.6%	8,585	2.4%	546	6.4%
経常利益	10,928	3.1%	16,231	4.5%	▲ 5,303	-32.7%
【経営指標】						
医業介護利益率		3.1		4.6	▲ 1.5	-33.5%
経常利益率		3.1		4.5	▲ 1.4	-31.5%
給与費比率		51.9		50.4	1.5	3.0%
損益分岐点比率		96.0		94.0	2.0	2.1%

④ 医業・介護収益、経常利益の分布(2020年度 法人全体)

2020年度の法人全体の経常利益の分布をみると、全体の30.5%（計）が赤字で、2019年度は30.2%であった。医業介護収益の分布からは、5億円以上の収入の施設が全体の19.7%を占めていた。

図 3-4 経常利益の分布(n=259) 2020年度

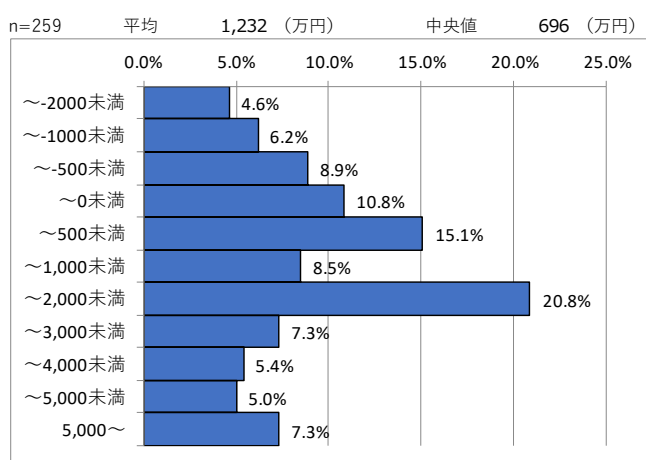


図 3-5 経常利益の分布(n=259) 2019年度

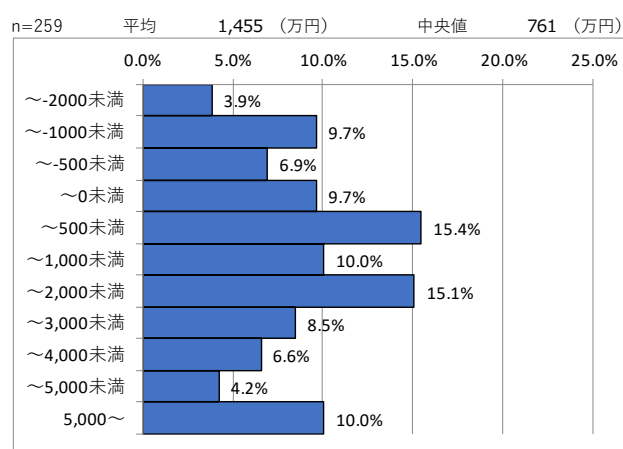


図 3-6 医業介護収益の分布(n=259) 2020年度

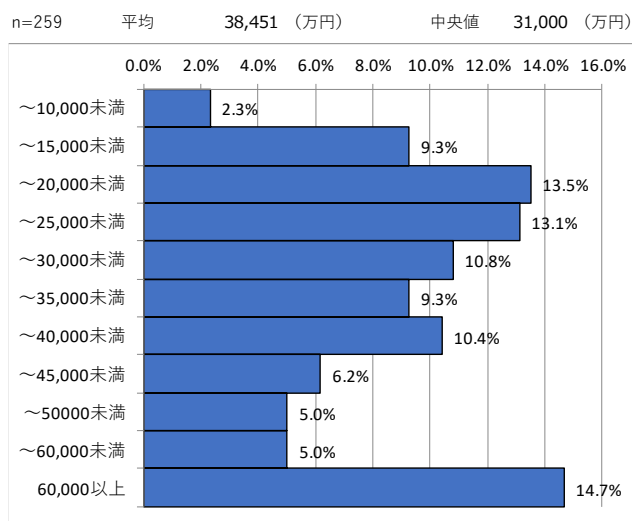
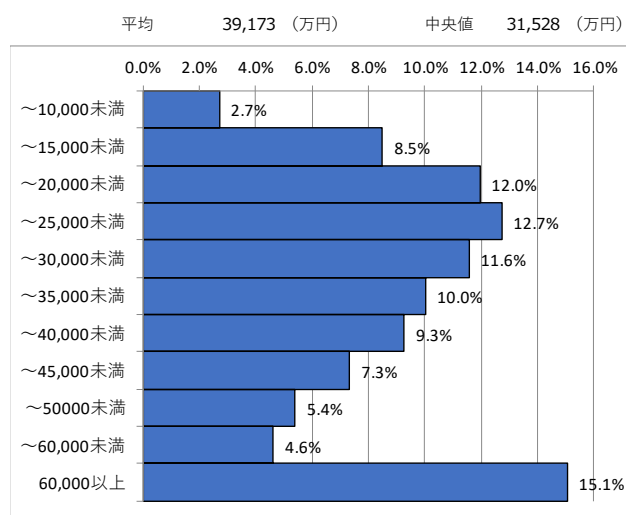


図 3-7 医業介護収益の分布(n=259)2019年度

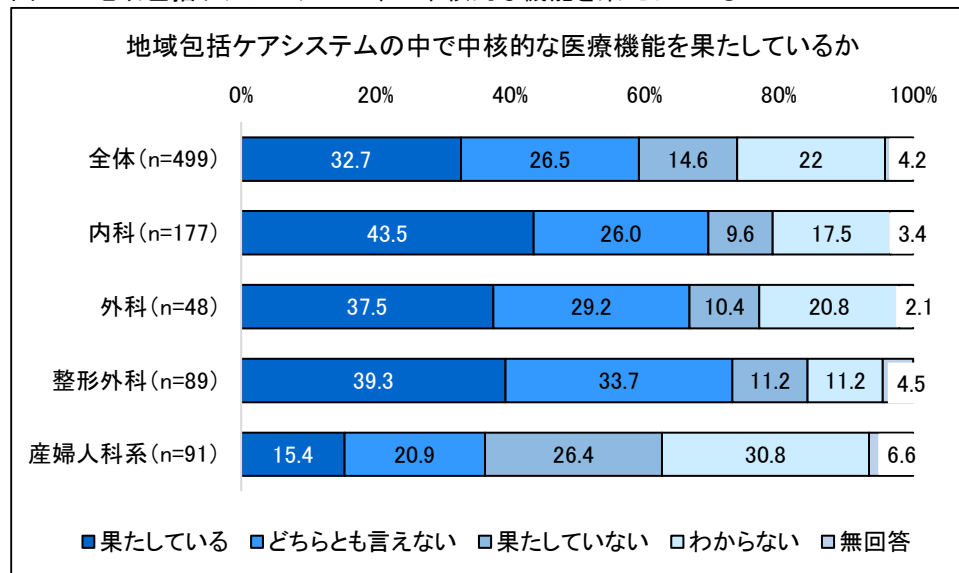


4. 地域の中の有床診療所の役割と課題

4-1 地域包括ケアシステムの中での役割

高齢者も含めた地域住民の安心につながる地域包括ケアシステムの構築が急がれるが、有床診療所はその中核となることが期待されている⁷。実際に地域包括ケアの中で中核的な医療機能を果たしているかを尋ねると、果たしていると回答した施設は、全体では32.7%、内科系施設では43.5%であった。

図 4-1 地域包括ケアシステムの中で中核的な機能を果たしているか



⁷ 日本医師会「令和元年度 日本医師会有床診療所委員会答申」の中では、地域包括ケアシステムの中における有床診療所の役割と期待が詳細に述べられている。

有床診療所に入院している入院患者の入院理由は多岐にわたる。内科は急性増悪や在宅医療の継続が困難などの割合がそれぞれ3割で、終末期医療が6.4%を占めた。外科は急性疾患・急性増悪などが半数を占める。また整形外科ではリハビリが46.4%を占めていた。

表 4-1 入院患者の入院理由(診療科別) 無回答を除く

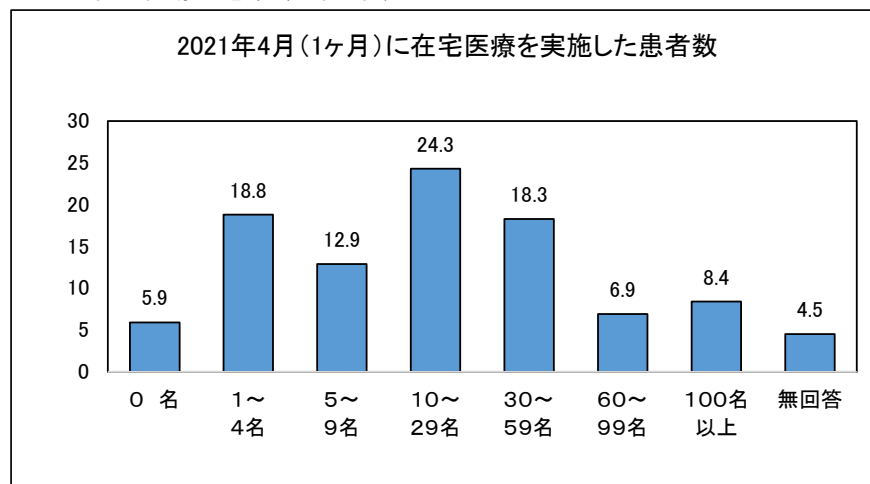
(%)

診療科(nは患者数)	急増急性手術、外傷、急性	リハビリ	(在宅医療が困難)	予定手術	等理(化学療法)	分	応が介護施設での対応	検査・教育入院	終末期医療	緩和ケア	レスパイト	その他
全体(n=4,144)	29.4	18.6	17.5	14.2	12.1	9.5	5.5	3.2	3.2	1.9	1.5	4.4
内科(n=1,691)	31.0	10.6	32.0	1.4	18.1	0.1	9.9	4.0	6.4	3.4	2.5	6.7
外科(n=435)	51.3	12.2	21.8	6.9	8.7	0.0	6.7	4.8	1.6	0.7	0.9	4.1
整形外科(n=1,042)	32.5	46.4	5.6	25.8	6.0	0.0	2.0	2.2	0.5	1.7	1.2	1.2
産婦人科(n=561)	8.6	0.0	0.0	9.6	8.6	70.1	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	5.9

地域包括ケアの中では、在宅医療が重要な役割である。訪問診療と往診を含めた在宅医療を実施している施設は全体の 40.5%で、内科では 75.7%の施設で実施していた。

在宅医療患者は 1 ヶ月 10 名以上 60 名未満が約 4 割を占めるが、100 人以上の施設も 8.4%を占めた。これらの在宅医療実施施設では在宅患者数の多寡に関わらず 9~11 人の入院患者を受け入れており、在宅と入院の両方で包括的な診療が実践されていた。

図 4-2 在宅医療の患者数 医師数別

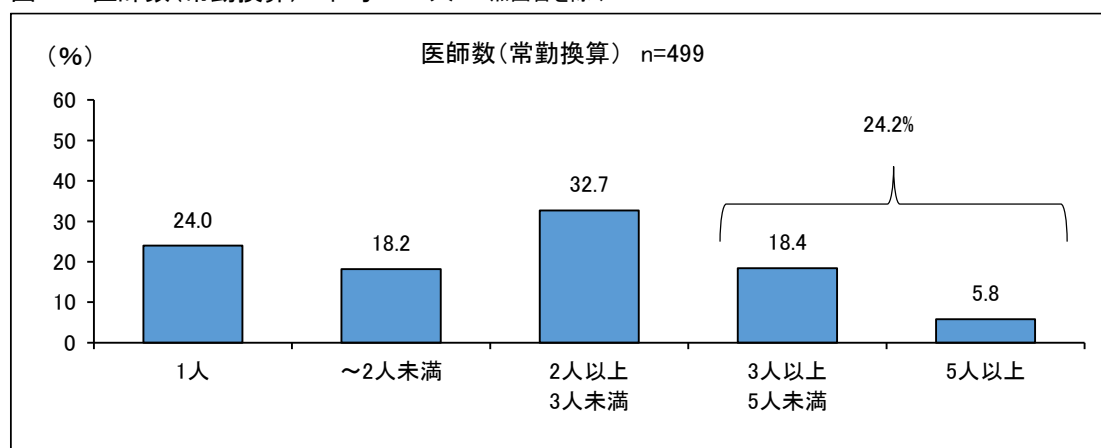


4-2 人員体制の実態と課題

医師の体制

本調査回答施設における医師数は常勤換算で1人医師の施設が全体の24.0%を占めた。一方で2人以上3人未満が32.7%、3人以上が24.2%を占めた。常勤医師数は1.8人、非常勤医師数は0.5人で、併せて平均2.3人であった。前回調査では2.2人で、医師数は毎回、微増傾向がみられる。

図 4-3 医師数(常勤換算) 平均 2.3人 無回答を除く



令和2年度病床機能報告(n=5,493)でも、常勤医師数1.6人、非常勤医師数0.7人で計2.3人であった。令和元年度の同報告の2.2人より微増していた⁸。医師数を多く確保することは当然ながら負担軽減につながり、有床診療所の継承を後押しする要因にもなりうる。

一方、前回調査では、医師の働き方改革によって、常勤医師の確保が難しくなる(13.3%)、非常勤医師の確保が難しくなる(11.8%)、24時間対応が困難になる(18.9%)など、病院等からの医師派遣についての懸念が示されていた⁹。

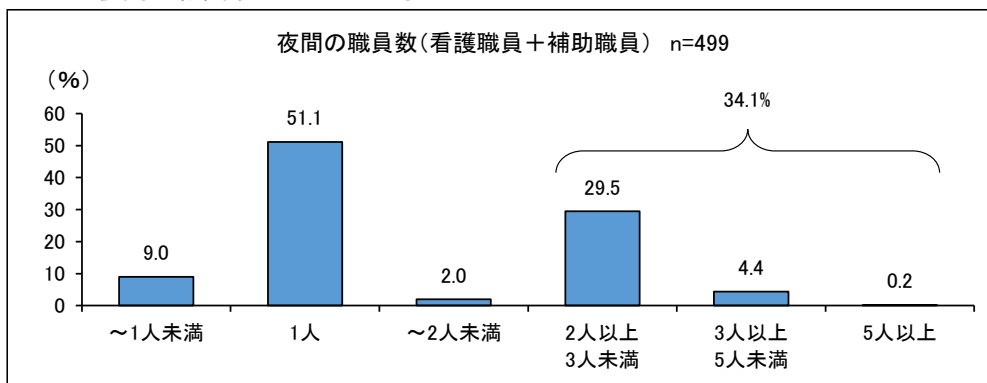
⁸ 厚生労働省 令和2年度病床機能報告、令和元年度病床機能報告より。未回答施設は除く。

⁹ 江口成美 「2019年 有床診療所の現状調査」日医総研ワーキングペーパーNo.436

夜間の看護体制

夜間の看護職員と看護補助職員の配置は、1人の施設が全体の51.1%を占めた¹⁰。2人以上3人未満が29.5%、3人以上が4.6%で、2人以上が3分の1であった。夜間の看護体制が1人である場合、看護職員や補助者が抱える不安は大きいと言われる。2年前の調査から職員数に大きな変化はなく、夜間のスタッフについては依然として確保が容易でない状況が示唆される。

図 4-4 夜間の職員数 n=499 平均 1.3 人

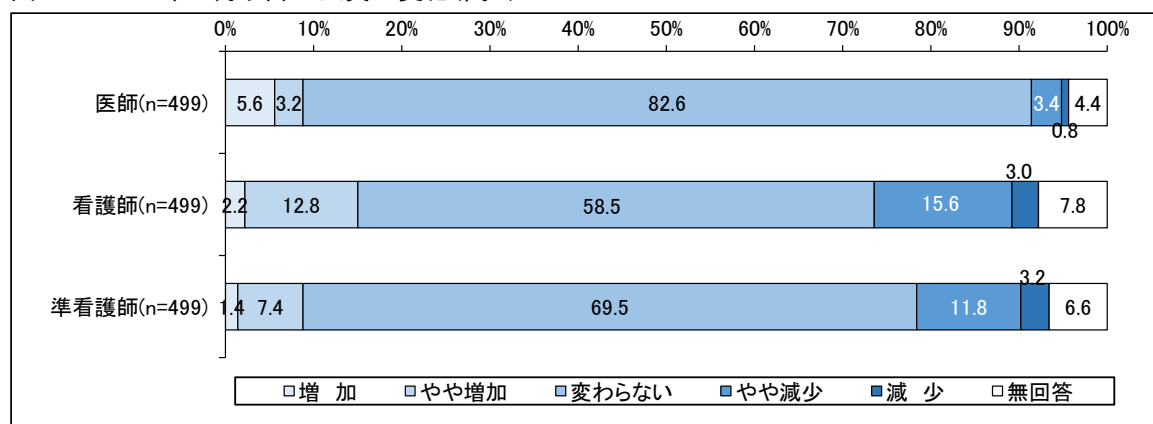


¹⁰ 夜間の看護職員1人配置の加算である夜間看護配置加算2を算定している施設は49.1%であった。夜間看護配置加算1（看護要員2人以上、うち看護職員1人）の算定は28.3%であった。

看護職員の増員

2020年4月以降の看護師の増減については、増加が計15.0%、減少が計18.6%であった。准看護師は増加が計8.8%、減少が15.0%で、いずれも減少した施設が約2割を占めた。令和2年度診療報酬改定での配置加算が看護職員の確保に一定の効果を与えることが期待されているが、現時点ではさらなる後押しが必要な状況と推測される。

図 4-5 2020年4月以降の人員の変化(問8)

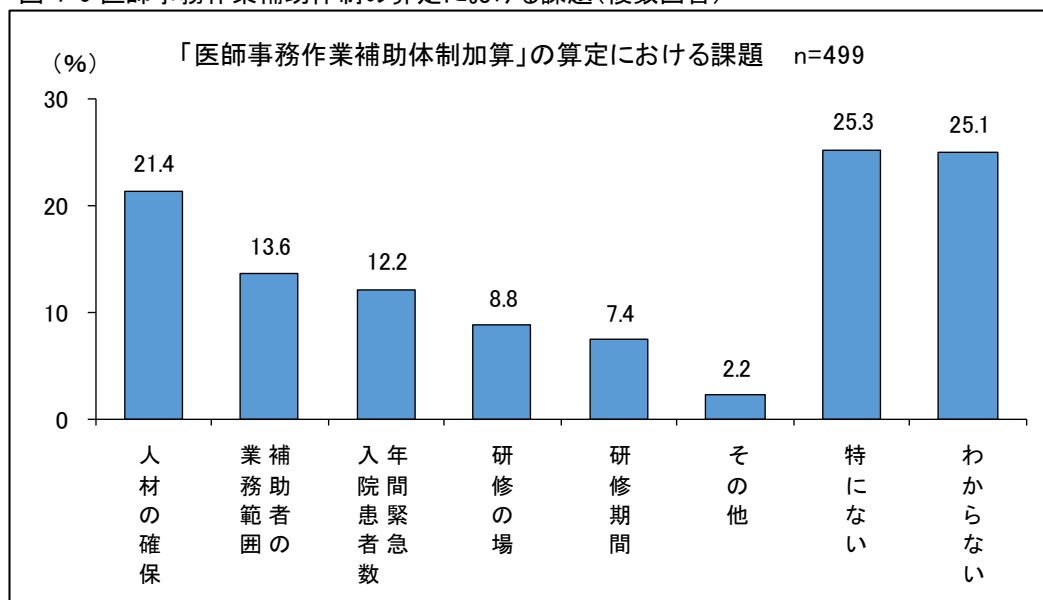


多職種による体制 — 医師事務作業補助

医師の事務作業を補助する補助者（医療クラーク）の存在は、看護職員の業務負担の軽減になり、医療に注力することができる。令和 2 年度診療報酬改定では、医師事務作業補助体制加算の評価と対象の拡大が行われ、有床診療所も算定可能となった¹¹。ただし、年間の緊急入院患者数などの算定要件もあり、本調査では算定施設は 2 施設（0.4%）にとどまった。直近の政府統計でも有床診療所の算定回数は 464 件/月（令和 2 年 6 月）であった¹²。

医師事務作業補助体制加算の課題を尋ねると、特になし（25.3%）とわからない（25.1%）が合わせて約半数を占め、認知度が低いことが判明した。また、人材確保（21.4%）、補助者の業務範囲（13.6%）、年間緊急入院患者数（12.2%）、研修の場（8.8%）、研修期間（7.4%）、その他（2.2%）が課題とされていた。有床診療所の現状にあった有床診療所の事務補助者加算の仕組みで補助者を活用できることが期待される。

図 4-6 医師事務作業補助体制の算定における課題（複数回答）



¹¹ 例えば、医師事務作業補助体制加算 1 の 50 対 1 は 375 点、100 対 1 は 248 点で、算定は入院時に 1 回のみ。年間の緊急入院患者数 100 名以上（50 対 1 の場合）、50 名以上（75 または 100 対 1）などの算定要件がある。本加算における緊急入院患者の定義は、一般的な有床診療所が受け入れる緊急入院患者よりも重篤な病態の患者となっている。

¹² 令和 2 年社会医療診療行為別統計（令和 2 年 6 月審査分）

4-3 専門医療の実施

産科

有床診療所の中でも産科や眼科など、専門性の高い診療科は都市部に多く存在している。本調査で分娩を実施している施設（n=93）の分娩取り扱い件数は、年間平均 346 件であった。分娩件数年間 300 件以上の施設が全体の 49.5%を占めており、産科有床診療所が地域の身近な分娩施設として低リスクのお産を担っていることを示している¹³。

産科有床診療所の勤務負担が危惧されるが、年間 300 件以上実施している施設の常勤換算医師数は 2.9 人、助産師は 2.5 人であった。また、医師数別に年間の平均分娩件数をみると、1 人医師の施設でも平均 210.5 件の分娩を取り扱っている状況であった。

図 4-7 分娩取り扱い件数（年間）n=93 無回答を除く 平均 346 件 中央値 306 件

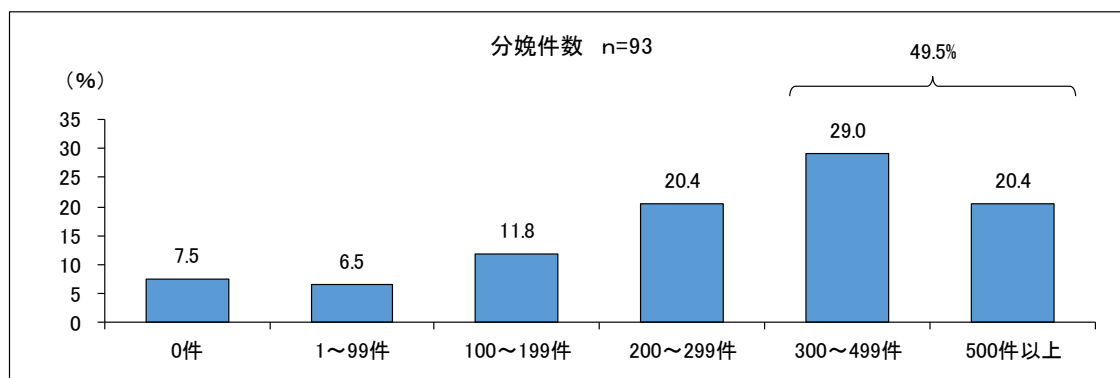


表 4-2 産科有床診療所の医師数(常勤換算)別にみた分娩取り扱い数

医師数 (常勤換算)	1人	1人以上~2 人未満	2人以上3人 未満	3人以上4人 未満	4人以上
分娩取り扱い数	210.5	303.5	319.3	463.9	552.4
施設数	24	13	24	10	17

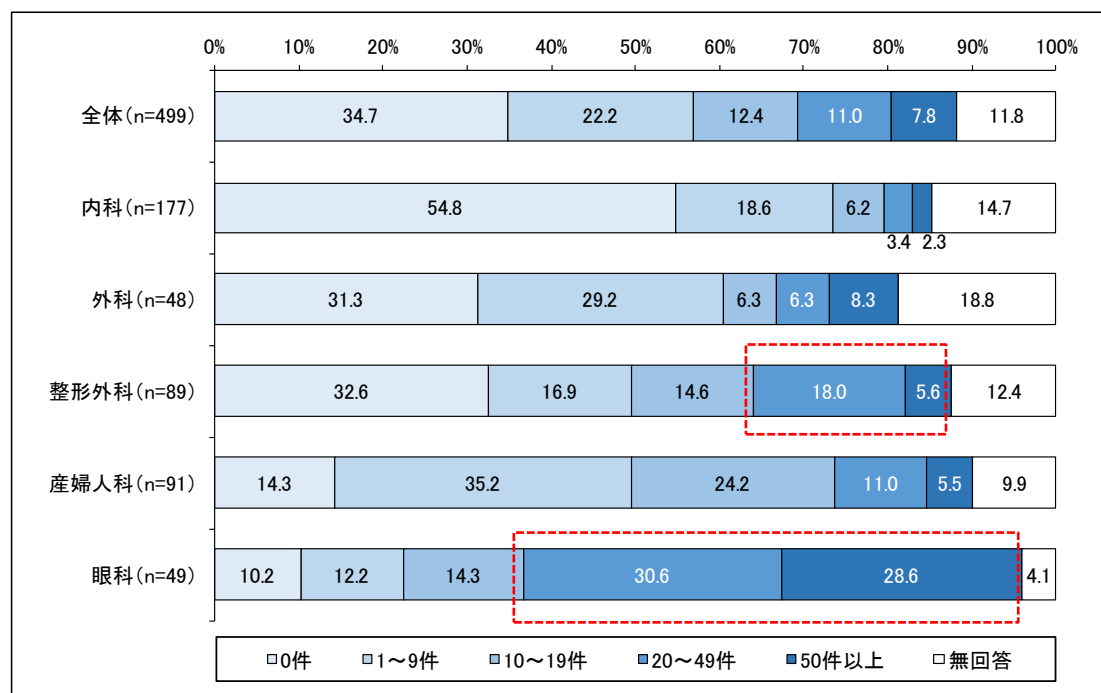
¹³ 2020年のわが国の出生数 839,607 人のうち診療所での出生は 382,769 人で 45.5%を占めている。
(厚生労働省 令和 2 年 人口動態調査)

眼科・整形外科など

2021年4月の1ヶ月間に診療報酬1,000点以上の手術を20件以上実施している整形外科の有床診療所は23.6%、眼科は59.2%であった。2019年調査の回答施設と比較すると（n=316）、手術件数は増加傾向にあった。

現在、厚生労働省では外来機能報告等の施行が議論されており¹⁴、有床診療所は報告義務の対象となることが決定している。2022年度に開始予定であるが、専門医療を実施している有床診療所については、当報告を利用して地域にアピールする機会と捉えることも考えられる。

図 4-8 診療報酬点数 1,000 点以上の手術件数(2021 年 4 月 1 ヶ月間) n=499



¹⁴ 厚生労働省 外来機能報告等に関するワーキンググループ

4-4 介護事業の実施

介護事業を併設して実施している施設は全体の 38.5%で、通所リハの実施施設が 26.3%、居宅介護支援事業所が 20.8%、訪問リハビリが 12.2%、デイサービスが 11.8%であった。ただし、定点ではないが、前回調査の 42.5%より減少傾向がみられた。地域の大規模介護事業者との競合の影響などにより、有床診療所の併設介護事業が継続困難な状況にあるケースも出ていることが推測される。

表 4-3 (再掲)介護事業・併設施設の数 n=499(複数回答) 平均事業数 3.9(0の施設は除く)

	施設数	割合(%)
通所リハ(デイケア)	131	26.3
居宅介護支援事業所	104	20.8
訪問リハビリ	61	12.2
通所介護(デイサービス)	59	11.8
訪問看護	52	10.4
短期入所療養介護(ショートステイ)	48	9.6
グループホーム	37	7.4
老健	35	7.0
訪問介護	37	7.4
有料老人ホーム	33	6.6
サービス付き高齢者向け住宅(サ高住)	23	4.6
小規模多機能居宅介護	18	3.6
特養	12	2.4
地域包括支援センター	8	1.6
介護医療院	8	1.6
その他	11	2.2
施設なし	307	61.5

} 38.5%

介護医療院

回答施設のうち介護医療院を開設している施設は 8 施設で、有床診療所の建物の一部を利用していた。入所定員は平均 13.1 人、入所者は平均 12.8 人で、これらの施設の間では利用率が高い傾向がみられた。2021 年 6 月現在、介護医療院は全国に 601 施設開設されており、うち有床診療所の介護療養病床からが 45 施設、医療療養病床からが 23 施設である¹⁵。介護療養病床の設置期限は 2023 年度末とされており、有床診療所の介護療養病床の転換先として今後、介護医療院が検討される可能性は高い。

表 4-4 有床診療所での介護医療院の状況 (n=8)¹⁶

形態	有床診療所の建物の一部を利用	100%
	介護医療院を別に併設	—
入所	入所定員(平均)	13.1人
	記入日の入所者数(平均) [※]	12.8人
	平均入所率	97.1%
算定	I 型介護医療院サービス費	33.3%
	II 型介護医療院サービス費	44.4%
	(無回答)	22.2%

¹⁵ 厚生労働省老健局老人保健課「介護医療院の開設状況について」令和 3 年 8 月 31 日
なお、令和 2 年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業「地域包括ケア推進に向けた有床診療所から介護医療院への移行に関する調査研究事業報告書」(三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング)では、有床診療所から介護医療院への移行の現状と課題を明らかにしている。

¹⁶ I 型は重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者等に向けたもの、施設基準は介護療養病床相当。II 型は容体は比較的安定した人向けで施設基準は老健施設相当以上。

4-5 患者の実態と課題

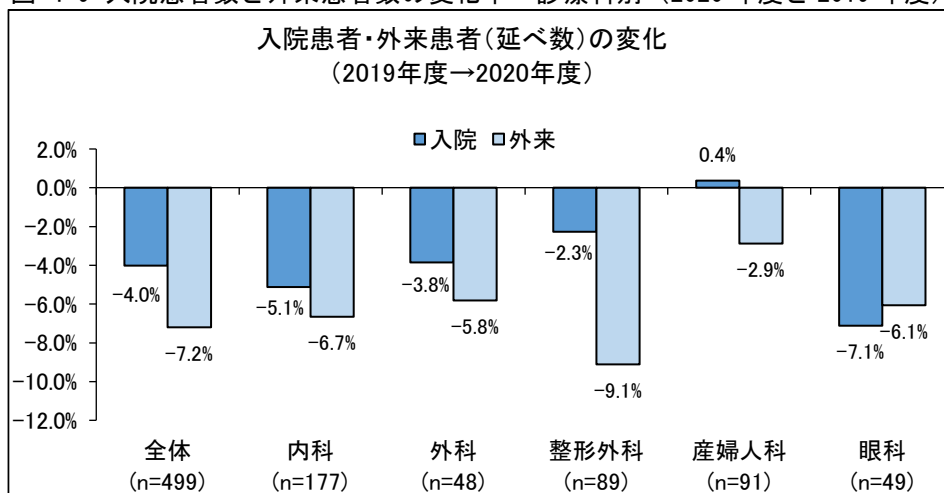
① 患者数と患者の実態

コロナ禍の受診控えの影響で、2020年度の有床診療所の延べ入院患者数、延べ外来患者数は前年度に比べて大きく減少している。全体では入院患者数は▲4.0%、外来患者数は▲7.2%であった。内科では入院患者は▲5.1%、外来患者は▲6.7%であった。内科、外科、整形外科などでは入院患者の減少率は外来患者の減少率よりも低くおさえられており、地域での病床利用が一定程度継続されたことを示唆している。

表 4-5 入院患者数と外来患者数の変化（2020年度と2019年度）

2020年度	入院患者 延べ数	外来患者 延べ数	2019年度	入院患者 延べ数	外来患者 延べ数
平均値	3,008	22,615	平均値	3,133	24,367
中央値	2,959	19,044	中央値	3,178	19,998
	n=459	n=464		n=459	n=459

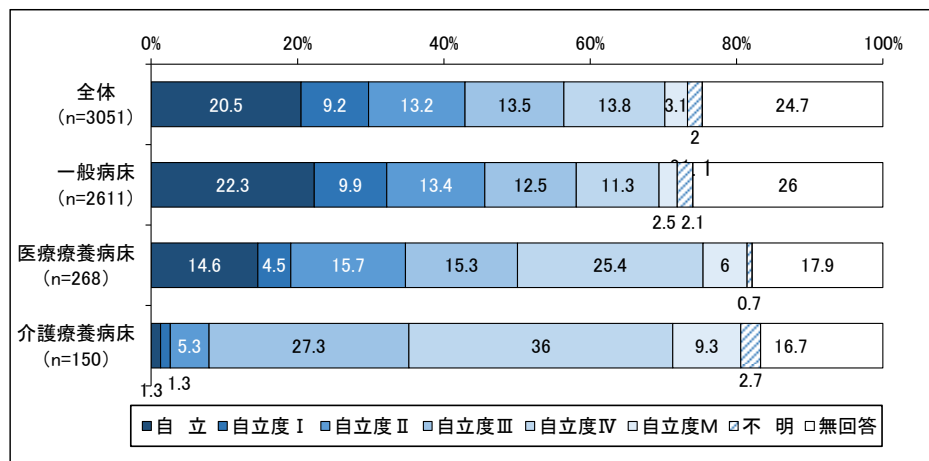
図 4-9 入院患者数と外来患者数の変化率－診療科別（2020年度と2019年度）



有床診療所の入院患者像を確認すると、65歳以上の入院患者の日常生活自立度で「自立」の患者は全体の20.5%であるが、自立度III以上が約3割を占めた。一般病床でも26.3%が自立度III以上であった。

疾患を抱え、介護施設では対応できない高齢者の受け入れを行っている有床診療所は多く、スタッフの負担は大きい。有床診療所においても認知症患者を含めた入院患者のケア必要度に応じた評価や支援が必要と考えられる。

図 4-10 65歳以上の入院患者の自立度と日常生活自立度(I~M)



日常生活自立度(厚生労働省)

レベル I 何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立

レベル II 誰かが注意していれば自立できる状態

レベル III 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難が見られ、介護を必要

レベル IV 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難が頻繁に見られ、常に介護を必要

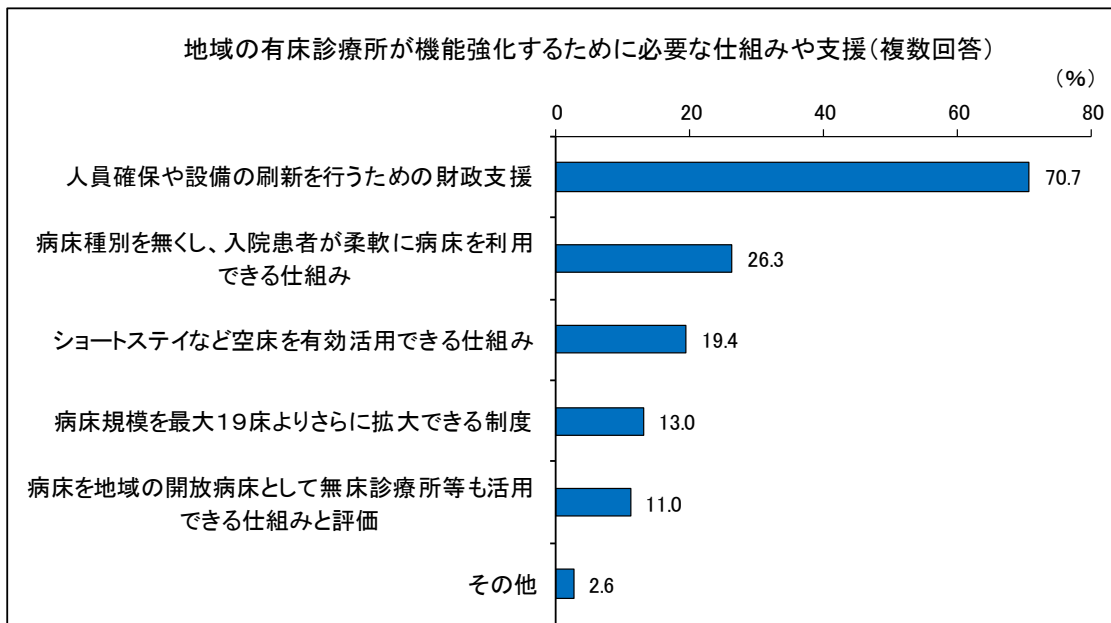
レベル M 著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする状態

5. 継続に向けた対策

5-1 機能強化策

有床診療所が地域でその機能を強化するために必要な仕組みや支援を尋ねると、「財政支援」が最も高く 70.7%であった。2 番目以降は「柔軟な病床の運営」(26.3%)、「ショートステイなど空床の有効活用ができる仕組み」(19.4%)であった。地域の無床診療所等が活用できる「開放病床」については 11.0%であった。

図 5-1 地域の有床診療所が機能を強化するために必要な仕組みや支援

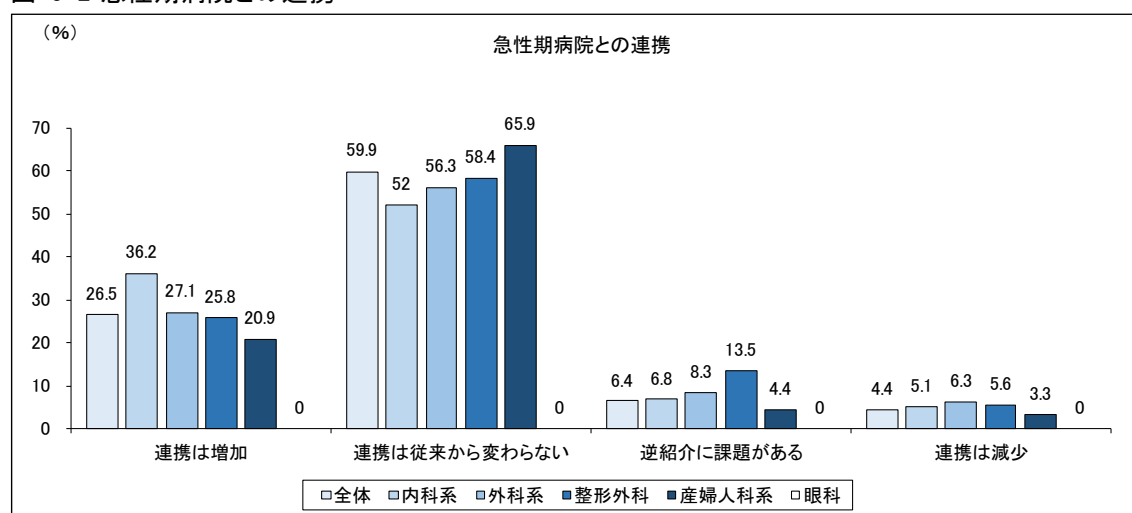


連携の強化

新興感染症の発生を視野に入れた新たな地域医療構想が進められる方向であるが、地域の中でかかりつけ医がいる病床をより活用できる仕組みがあれば、地域住民にとって安心感が高まるであろう。

連携の強化が必要となる中で、地域の急性期病院との連携については、従来から変わらないが全体の 59.9%であるが、連携が増加という施設も 26.5%を占めた。急性期病院の在宅復帰率の経緯や、地域包括ケア病棟の増加等により、逆紹介に課題を抱える施設（6.4%）もあり、連携のさらなる推進が求められている。

図 5-2 急性期病院との連携



電子カルテ

効率的な連携を行うためには診療情報の電子化が必要であるが、電子カルテを「診療所全体で使用」している有床診療所は 24.4%（前回調査 23.5%）で、「外来部門のみで使用している」施設が 13.8%、「使用していない」が 59.3%で約 6 割であった¹⁷。入院部門のみで使用している施設は 0%であった。

外来のみで使用する施設と使用していない施設に今後の予定を尋ねると、導入予定が 6.6%、導入を検討中が 38.7%を占めており、これらの動きを支援する仕組みが必要と思われる。また、電子カルテの活用は、今後、医師事務作業補助者の雇用と並行して進めることが期待される。

図 5-3 電子カルテの使用状況 n=499

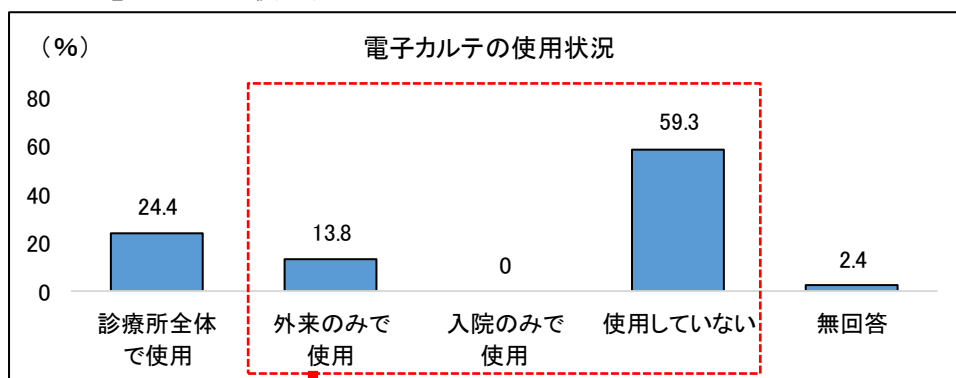


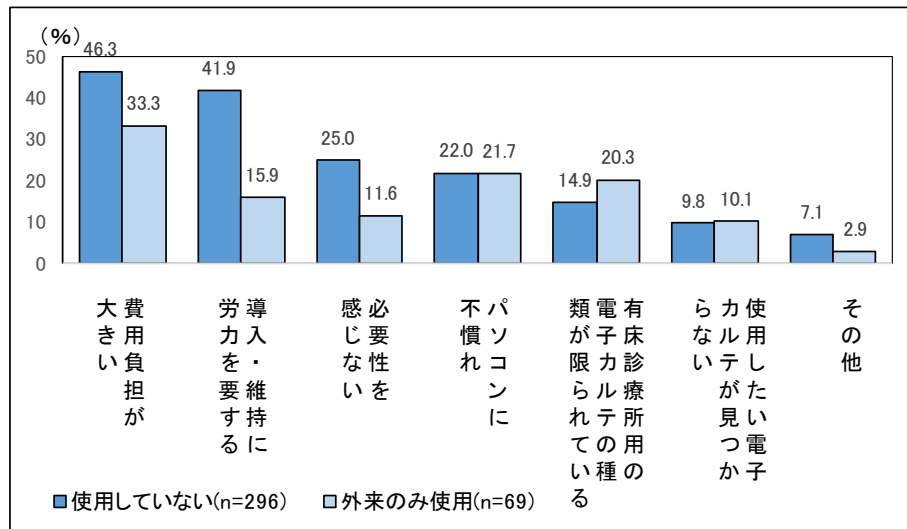
表 5-1 今後の予定

	回答数	全体の%
導入予定	24	6.6%
導入を検討中	117	32.1%
導入する予定はない	205	56.2%
無回答	19	5.2%
全体	365	100.0%

¹⁷ 平成 29 年医療施設調査（静態・動態）では、有床診療所の電子カルテの導入状況は、「診療所全体で電子化している」19.4%、「診療所の一部で電子化している」15.0%、「今後電子化する予定がある」10.2%、「電子化する予定なし」55.4%となっている。

未導入の場合の理由で最も多いのは、費用負担が大きい（43.8％）で、続いて導入・維持に労力を要する（37.0％）であった。外来のみで使用している施設では有床診療所用の電子カルテの種類が限られている（20.3％）という理由もみられた。

図 5-4 電子カルテ未導入の理由(複数回答) n=365



電子カルテの利用は医師の年齢が若いほど割合は高く、将来的に普及する可能性はあるが、効果的な連携を推進するために早急な普及とその支援が求められる。ただし補助に関しては、現在、必ずしも整備されているとは言えない状況である¹⁸。

表 5-2 電子カルテの使用状況(年代別) %

	診療所全体で使用	外来のみで使用	入院のみで使用	使用していない	無回答
～40歳代(n=48)	35.4	20.8	0	41.7	2.1
50歳代(n=109)	32.1	15.6	0	48.6	3.7
60歳代(n=180)	20.0	15.0	0.0	64.4	0.6
70歳以上(n=161)	21.1	8.7	0	66.5	3.7

なお、ICT を用いた地域医療連携ネットワークに参加している施設は全体の計 21.8%で約 2 割であった。

表 5-3 ICT を用いた地域医療連携ネットワークへの参加

	回答数	全体の%
複数のネットワークに参加	23	4.6%
1つのネットワークに参加	86	17.2%
参加していないが参加したい	93	18.6%
参加していないし参加予定はない	231	46.3%
無回答	66	13.2%
全体	499	100.0%

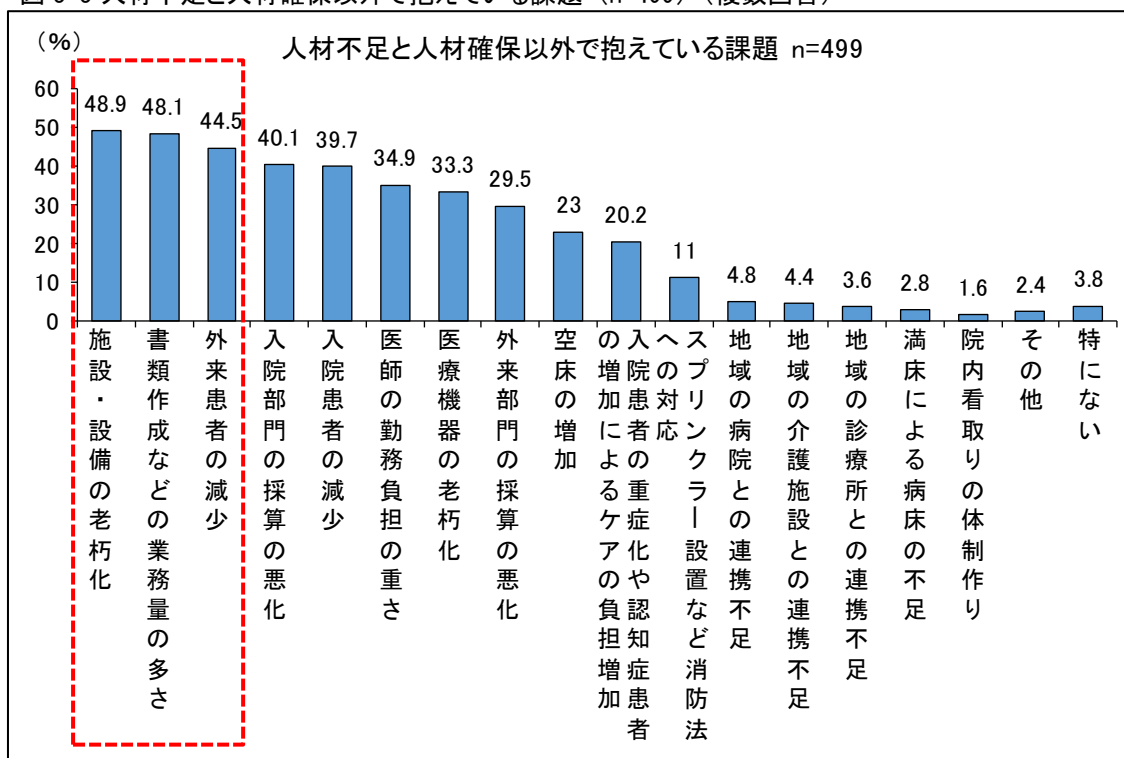
¹⁸ 国が提供するオンライン資格確認・医療情報化支援基金では、電子カルテ関連の申請は準備中となっている。また、東京都病院診療情報デジタル推進事業（電子カルテシステムの整備）では 200 床未満の病院を対象として 1 年以内に地域連携に参加することを条件に補助金の支援を行っている。

5-2 運営上の課題

施設・設備

経営課題として、人材不足・人材確保以外について尋ねると、施設・設備の老朽化（48.9%）が最も多く、書類作成などの業務量の多さ（48.1%）が2番目で、外来患者の減少（44.5%）が3番目であった。外来患者の減少はコロナ禍での患者の受診控えなどが影響していると考えられる。スプリンクラーの設置などへの対応については11.0%であった。

図 5-5 人材不足と人材確保以外で抱えている課題（n=499）（複数回答）



スプリンクラーの設置は、消防法施行令の一部を改正する政令（平成 26 年政令第 333 号）等の制定により、患者が避難困難でないと考えられる産婦人科等、特定の 13 診療科¹⁹のみの有床診療所、あるいは 3 床以下である有床診療所以外には設置義務がある（経過措置は 2025 年 6 月 30 日まで）。本年 7 月時点で全体では、設置済みの施設は 62.7%、対象外が 16.0%、計画中 5.6%、設置予定なし 8.2%であった。

整備費用の一部を補助する補助金制度の利用が推奨されているが、一部の施設においてはスプリンクラーを設置せず無床化を検討していると言われており、注視する必要がある。

表 5-4 スプリンクラーの設置

	総 数	設置済み	対象外	設置を計画している	設置の予定はない	無回答
総 数	499	62.7	16.0	5.6	7.4	8.2
内科系	177	84.2	2.8	5.6	2.3	5.1
外科系	48	72.9	2.1	10.4	6.3	8.3
整形外科	89	86.5	1.1	7.9	1.1	3.4
産婦人科系	91	22.0	44.0	3.3	17.6	13.2
眼科・皮膚科・耳鼻咽	56	16.1	48.2	1.8	17.9	16.1
泌尿器科	17	76.5	11.8	0.0	0.0	11.8

なお、本調査において、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、産科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、小児科等が主たる診療科であるが、複数診療科として内科、整形外科、外科等を標榜しているためスプリンクラー設置義務がある施設は 24 施設で約 5%であった²⁰。これらのうち設置済みは 11 施設で 45.8%、検討中が 1 施設で 4.1%であった。

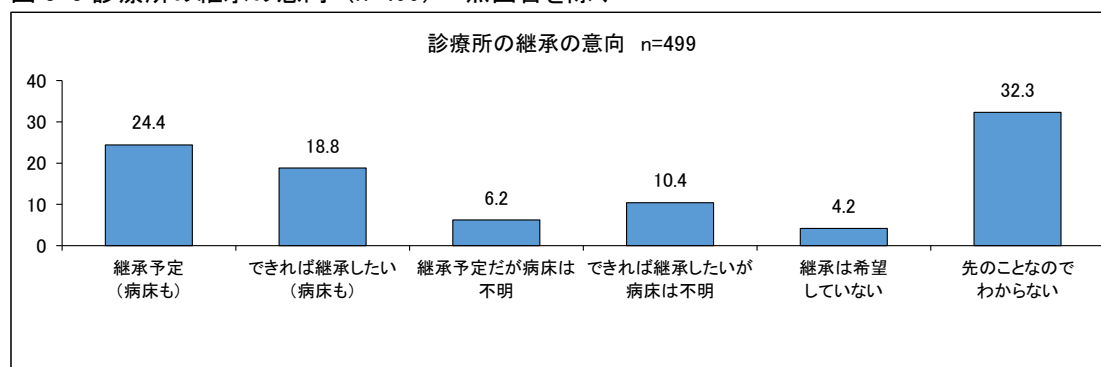
¹⁹ 歯科、皮膚科、泌尿器科、乳腺外科、肛門外科、形成外科、美容外科、産婦人科、産科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、小児科の 13 診療科

²⁰ 当該診療科を全国の施設数に当てはめて、複数標榜科の関係で設置義務がある施設の数を推計すると 312 施設にのぼった。（全国施設数は医療施設動態調査 6452 施設を使用）

事業承継

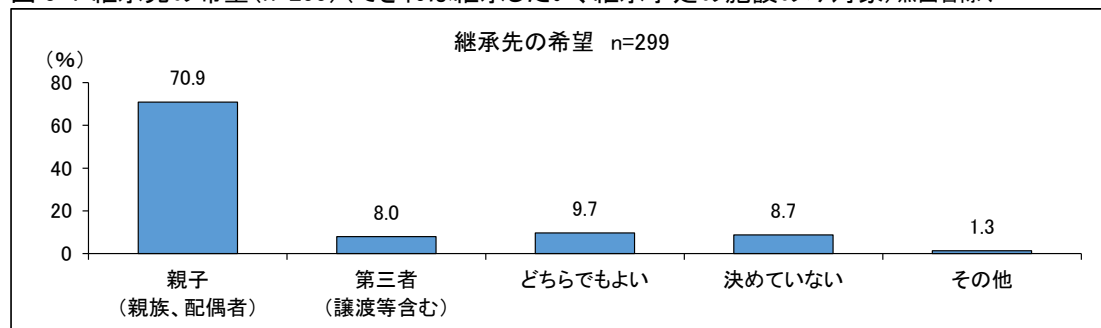
承継問題は有床診療所の最大の課題の1つである²¹。「病床を含めて継承予定」は24.4%、「病床も含めてできれば継承したい」が18.8%であったが、「継承予定だが病床は不明」と「できれば継承したいが病床は不明」を合わせると16.6%であった。

図 5-6 診療所の継承の意向 (n=499) 無回答を除く



継承先は、親子など近親者の継承を望む施設は70.9%、第三者承継は8.0%で前回調査と大きな変化が見られなかった。

図 5-7 継承先の希望 (n=299) (できれば継承したい、継承予定の施設のみ対象) 無回答除く



²¹ 坂口一樹、堤信之、石尾勝 日医総研ワーキングペーパーNo. 440 「日本医師会 医業承継実態調査: 医療機関経営者向け調査」では診療所全体の承継の実態を示している。

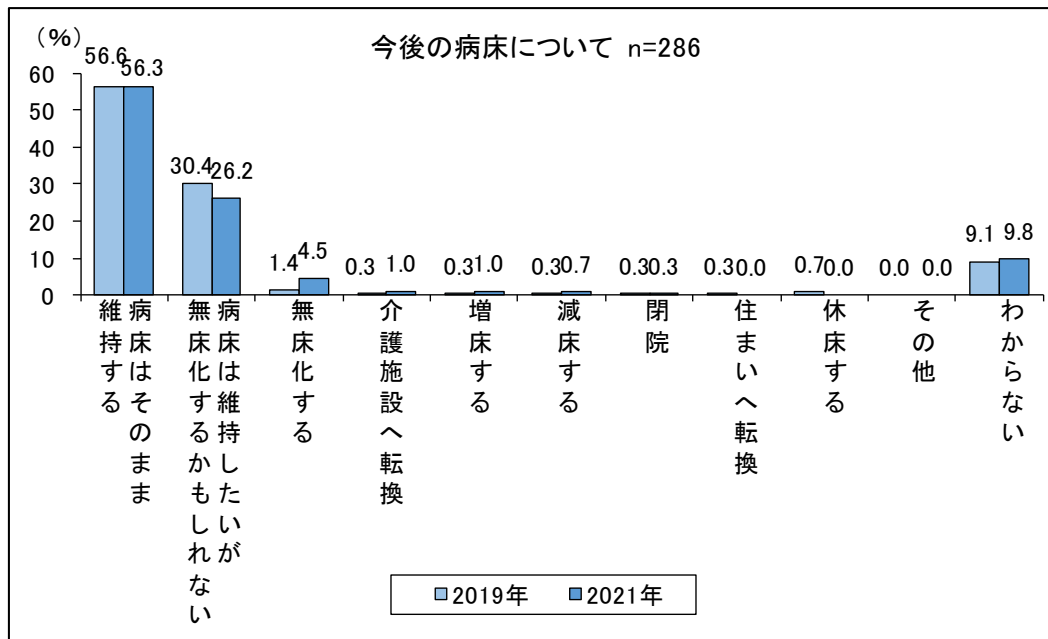
表 5-5 継承の手続きや進み具合(できれば継承したい、継承予定の施設のみ対象)無回答除く

	回答数	全体の%
特に何も行っていない	149	49.8%
話し合い／交渉を行っている	39	13.0%
ほぼ決まっている	67	22.4%
近々に継承予定	30	10.0%
無回答	14	4.7%
合計	299	100.0%

将来の病床維持

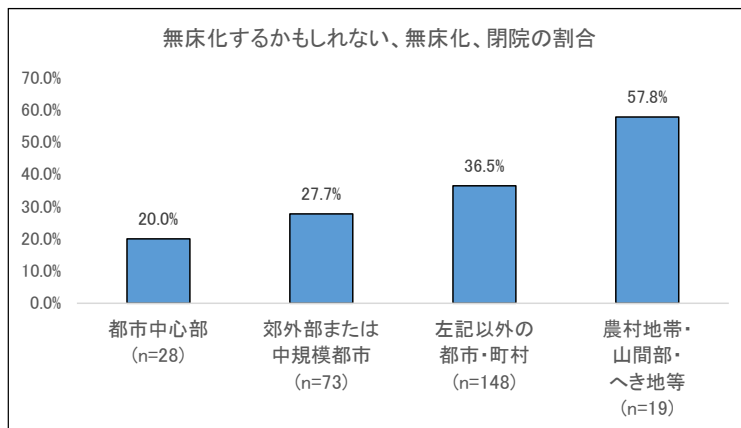
今後の病床維持の意向については「病床はそのまま維持」が53.7%、「維持したいが無床化するかもしれない」は23.4%であった。前回調査との比較（n=286）では、病床維持の割合は56.6%、56.3%で変化がみられなかった。

図 5-8 今後(5年～10年後)の病床について(前回調査と今回調査の定点比較)



無床化するかもしれない、無床化する、閉院を選んだ施設の地域の状況（回答者が選んだ地域）をみると、人口密度が低く、人口減少地域である地方部ほど割合が高くなる傾向がみられた。これらの地域の中には、有床診療所が唯一の入院施設であるところもあり、有床診療所の病床が無くなることが危惧される。

図 5-9 無床化するかもしれない、無床化、閉院を選んだ施設の割合 ー地域別



6. 考察とまとめ

新型コロナ感染症蔓延の有事の中、そして少子・高齢化する社会の中で、かかりつけ医の役割は今までも増して重要になっている。新型コロナウイルス感染症の収束が見えない状況下、2021年度の有床診療所の経営も予測がつかない状況であるが、有事と平時の両方において、有床診療所の病床を活用することで患者・住民に寄り添い、より幅広くかかりつけ医機能を発揮していくことが必要である。新たな医療計画の策定においては、柔軟で小回りのきく有床診療所が果たせる役割を改めて示し、地域や地域包括ケアシステム医療介護の充実につなげていくことが望まれる。本調査結果から、以下の点を指摘したい。

第1に、新型コロナ感染症対応として、かかりつけ医によるPCR検査、院内での膨大な数のワクチン個別接種、集団接種への参加が行われていた。少ないスタッフで一般診療を行いながら、コロナ対応を行うことは容易ではないが、陰性化した患者も受け入れ、後方病床としての機能も果たしていた。小規模な施設の中で起こりうる困難への人的なバックアップ体制が整備されれば、有事において、今以上の対応を行いたいと考える管理者は多い。これらの支援を得て、後方病床としてもさらなる機能発揮が望まれる。

第2に、新型コロナ感染症が医療機関経営に及ぼしている悪影響は周知の通りであるが、有床診療所においてもコロナ禍による受診控えが経営に与えた影響は甚大であった。補助金を含めても医業介護利益、経常利益はそれぞれ30.0%、15.4%減少した。新型コロナ感染症の収束が見えない中、受診控えが再び起こることも考えられ今後への不安は大きい。一方で、有床診療所の入院患者の減少は外来患者の減少ほどではなく、有事において身近な入院病床として利用されたことが示唆される。

第 3 に、夜間の看護体制は 2 人以上の施設が 3 割で体制の整備が必要とされる中、認知症などにより生活自立度が低い入院患者の対応で、スタッフの負担が増加している。これらの負担軽減のために、有床診療所においても入院患者の医療看護ニーズに応じた評価が必要と考える。また、一般病床の入院患者でリハビリの入院は整形外科では 5 割を占めており回復期病床の機能も果たしている。地域医療構想調整会議など協議の場で機能を示していくことが重要である。

第 4 に、地域では地域包括ケア病棟（病床）が増加し、有床診療所が従来行ってきた病院からの「受け皿機能」に変化が生じつつある。地域の中での連携は従来からの課題であるが、病院から自宅に戻る前の入院受け入れや、無床診療所への病床の開放などを行うことが改めて期待され、連携強化に向けた評価も必要と考えられる。また、現在の電子カルテ化率を高めて、より効率的かつ効果的な連携が可能になるべく解決策を図るべきである。

第 5 に、今後の病床継続については地域性が強く影響し、人口密度の低い地方部にいくほど低い傾向が見られた。有床診療所は病院に比べて維持費用を抑えることができる。さらに一般病床と療養病床の相乗り入れをさらに進めて、より柔軟な病床維持も可能である。これらの観点から、有床診療所を活用していくことについて改めて議論を進めることが期待される。

第 6 に、有床診療所における医師の重い勤務負担は、若い医師の有床診療所継承の阻害要因の 1 つと推測されてきた。しかしながら、昨今は医師 2 人以上の施設割合が増える傾向があり、複数医師による勤務負担の軽減は、有床診療所の継承の後押しになりうる。医師の働き方改革が推進される中で、有床診療所での勤務負担の軽減をさらに進めることが重要である。

最後に、平時と有事のいずれの時にも、かかりつけ医がいる病床が活用できる仕組みは、住民に大きな安心感を与える。今後は、有事での対応も含めた地域別のモデルを作成して、有床診療所の管理者に示していくことが課題と考える。人口減少の中、地域の中小病院も同様の課題を抱えており、病床の在り方について共に検討していくことも重要である。

なお、本調査の対象である全国有床診療所連絡協議会会員は全国的な平均よりやや規模の大きい施設が多く、回答施設の地域偏在などもある。本調査ではこれらの点について一定の考慮が必要と考えている。

7. その他の結果

7-1 経営状況(法人の診療科別)

表 7-1 損益計算書(法人)2019年度 2020年度 ー内科 外科

	内科				対前年度 増減 (千円)	対前年度 増減率 (%)	外科				対前年度 増減 (千円)	対前年度 増減率 (%)
	2020年度(n=103)		2019年度(n=103)				2020年度(n=23)		2019年度(n=23)			
	金額(千円)	構成比率	金額(千円)	構成比率			金額(千円)	構成比率	金額(千円)	構成比率		
医業・介護収益	339,879	100.0%	342,531	100.0%	▲ 2,652	-0.8%	324,038	100.0%	331,592	100.0%	▲ 7,554	-2.3%
医業収益	307,421	90.5%	310,552	90.7%	▲ 3,131	-1.0%	300,962	92.9%	308,907	93.2%	▲ 7,945	-2.6%
入院収益	63,512	18.7%	62,943	18.4%	568	0.9%	87,505	27.0%	87,375	26.4%	130	0.1%
外来収益	226,826	66.7%	232,182	67.8%	▲ 5,356	-2.3%	200,736	61.9%	208,664	62.8%	▲ 7,928	-3.8%
その他医業収益	17,140	5.0%	15,426	4.5%	1,714	11.1%	12,721	3.9%	12,868	3.9%	▲ 147	-1.1%
うちコロナ感染症関連の補助金	1,780	0.5%	0	0.0%	1,780	—	833	0.3%	0	0.0%	833	—
介護収益	32,458	9.5%	31,980	9.3%	478	1.5%	23,076	7.1%	22,686	6.8%	391	1.7%
医業・介護費用計	333,257	98.1%	331,916	96.9%	1,341	0.4%	312,957	96.6%	317,534	95.8%	▲ 4,578	-1.4%
売上原価	60,820	17.9%	62,154	18.1%	▲ 1,334	-2.1%	44,471	13.7%	45,997	13.9%	▲ 1,526	-3.3%
医薬品費	42,287	12.4%	44,154	12.9%	▲ 1,866	-4.2%	28,328	8.7%	30,087	9.1%	▲ 1,759	-5.8%
材料費	18,533	5.5%	18,000	5.3%	533	3.0%	16,143	5.0%	15,910	4.8%	233	1.5%
販売管理費	272,437	80.2%	269,762	78.8%	2,675	1.0%	268,486	82.9%	271,538	81.9%	▲ 3,051	-1.1%
給与費	174,939	51.5%	172,552	50.4%	2,387	1.4%	173,535	53.6%	173,957	52.5%	▲ 422	-0.2%
委託費	18,201	5.4%	17,714	5.2%	487	2.7%	18,013	5.6%	18,851	5.7%	▲ 839	-4.4%
減価償却費	12,099	3.6%	12,079	3.5%	20	0.2%	17,841	5.5%	19,981	6.0%	▲ 2,139	-10.7%
その他医業・介護費用	67,197	19.8%	67,417	19.7%	▲ 220	-0.3%	59,097	18.2%	58,748	17.7%	349	0.6%
医業・介護利益	6,622	1.9%	10,615	3.1%	▲ 3,994	-37.6%	11,081	3.4%	14,058	4.2%	▲ 2,977	-21.2%
医業外・介護外収益	11,538	3.4%	8,620	2.5%	2,917	33.8%	5,256	1.6%	2,809	0.8%	2,447	87.1%
医業外・介護外費用	6,647	2.0%	5,878	1.7%	769	13.1%	2,734	0.8%	2,733	0.8%	2	0.1%
経常利益	11,513	3.4%	13,357	3.9%	▲ 1,845	-13.8%	13,603	4.2%	14,135	4.3%	▲ 532	-3.8%
【経営指標】												
医業介護利益率		1.9		3.1	▲ 1.2	-37.1%		3.4		4.2	▲ 0.8	-19.3%
経常利益率		3.4		3.9	▲ 0.5	-13.1%		4.2		4.3	▲ 0.1	-1.5%
給与費比率		51.5		50.4	1.1	2.2%		53.6		52.5	1.1	2.1%
損益分岐点比率		97.5		96.0	1.5	1.6%		95.8		94.7	1.0	1.1%

表 7-2 損益計算書(法人)2019年度 2020年度 一整形外科 産婦人科

	整形外科				対前年度 増減 (千円)	対前年度 増減率 (%)	産婦人科				対前年度 増減 (千円)	対前年度 増減率 (%)
	2020年度(n=52)		2019年度(n=52)				2020年度(n=36)		2019年度(n=36)			
	金額(千円)	構成比率	金額(千円)	構成比率			金額(千円)	構成比率	金額(千円)	構成比率		
医業・介護収益	444,598	100.0%	453,154	100.0%	▲ 8,556	-1.9%	439,843	100.0%	448,001	100.0%	▲ 8,158	-1.8%
医業収益	413,810	93.1%	421,895	93.1%	▲ 8,085	-1.9%	436,433	99.2%	444,349	99.2%	▲ 7,916	-1.8%
入原収益	162,720	36.6%	159,909	35.3%	2,811	1.8%	237,985	54.1%	245,538	54.8%	▲ 7,553	-3.1%
外來収益	227,023	51.1%	237,951	52.5%	▲ 10,928	-4.6%	159,222	36.2%	159,502	35.6%	▲ 280	-0.2%
その他医業収益	24,067	5.4%	24,034	5.3%	33	0.1%	39,225	8.9%	39,309	8.8%	▲ 84	-0.2%
うちコロナ感染症関連の補助金	994	0.2%	0	0.0%	994	—	771	0.2%	0	0.0%	771	—
介護収益	30,788	6.9%	31,259	6.9%	▲ 471	-1.5%	3,410	0.8%	3,651	0.8%	▲ 242	-6.6%
医業・介護費用計	435,699	98.0%	441,752	97.5%	▲ 6,053	-1.4%	430,513	97.9%	437,399	97.6%	▲ 6,886	-1.6%
売上原価	78,664	17.7%	79,520	17.5%	▲ 856	-1.1%	45,411	10.3%	46,726	10.4%	▲ 1,315	-2.8%
医薬品費	43,619	9.8%	44,373	9.8%	▲ 754	-1.7%	26,645	6.1%	27,070	6.0%	▲ 425	-1.6%
材料費	35,045	7.9%	35,147	7.8%	▲ 102	-0.3%	18,766	4.3%	19,656	4.4%	▲ 890	-4.5%
販売管理費	357,034	80.3%	362,232	79.9%	▲ 5,198	-1.4%	385,102	87.6%	390,674	87.2%	▲ 5,571	-1.4%
給与費	230,736	51.9%	232,251	51.3%	▲ 1,515	-0.7%	233,548	53.1%	237,924	53.1%	▲ 4,376	-1.8%
委託費	18,523	4.2%	18,303	4.0%	220	1.2%	37,101	8.4%	38,188	8.5%	▲ 1,087	-2.8%
減価償却費	18,601	4.2%	18,372	4.1%	228	1.2%	16,315	3.7%	15,355	3.4%	960	6.3%
その他医業・介護費用	89,174	20.1%	93,305	20.6%	▲ 4,130	-4.4%	98,139	22.3%	99,207	22.1%	▲ 1,069	-1.1%
医業・介護利益	8,899	2.0%	11,401	2.5%	▲ 2,503	-22.0%	9,330	2.1%	10,601	2.4%	▲ 1,272	-12.0%
医業外・介護外収益	6,148	1.4%	6,893	1.5%	▲ 745	-10.8%	10,217	2.3%	6,730	1.5%	3,487	51.8%
医業外・介護外費用	5,747	1.3%	6,300	1.4%	▲ 553	-8.8%	2,732	0.6%	3,208	0.7%	▲ 476	-14.8%
経常利益	9,300	2.1%	11,994	2.6%	▲ 2,694	-22.5%	16,814	3.8%	14,123	3.2%	2,691	19.1%
【経営指標】												
医業介護利益率		2.0		2.5	▲ 0.5	-20.4%		2.1		2.4	▲ 0.2	-10.4%
経常利益率		2.1		2.6	▲ 0.6	-21.0%		3.8		3.2	0.7	21.3%
給与費比率		51.9		51.3	0.6	1.3%		53.1		53.1	▲ 0.0	0.0%
損益分岐点比率		97.4		96.8	0.6	0.7%		97.4		97.1	0.3	0.3%

表 7-3 損益計算書(法人)2019年度 2020年度 一眼科 その他診療科

	眼科				対前年度 増減 (千円)	対前年度 増減率 (%)	その他				対前年度 増減 (千円)	対前年度 増減率 (%)
	2020年度(n=26)		2019年度(n=26)				2020年度(n=19)		2019年度(n=19)			
	金額(千円)	構成比率	金額(千円)	構成比率			金額(千円)	構成比率	金額(千円)	構成比率		
医業・介護収益	376,760	100.0%	391,792	100.0%	▲ 15,032	-3.8%	440,980	100.0%	456,477	100.0%	▲ 15,497	-3.4%
医業収益	354,274	94.0%	370,277	94.5%	▲ 16,004	-4.3%	440,506	99.9%	456,389	100.0%	▲ 15,883	-3.5%
入院収益	97,879	26.0%	112,008	28.6%	▲ 14,129	-12.6%	71,051	16.1%	68,578	15.0%	2,473	3.6%
外来収益	246,740	65.5%	250,499	63.9%	▲ 3,759	-1.5%	359,652	81.6%	379,275	83.1%	▲ 19,624	-5.2%
その他医業収益	9,655	2.6%	7,771	2.0%	1,884	24.2%	9,803	2.2%	8,535	1.9%	1,268	14.9%
うちコロナ感染症関連の補助金	884	0.2%	0	0.0%	884	—	548	0.1%	0	0.0%	548	—
介護収益	22,487	6.0%	21,515	5.5%	972	4.5%	474	0.1%	88	0.0%	386	438.1%
医業・介護費用計	365,594	97.0%	376,052	96.0%	▲ 10,458	-2.8%	429,674	97.4%	435,485	95.4%	▲ 5,811	-1.3%
売上原価	71,588	19.0%	74,675	19.1%	▲ 3,087	-4.1%	92,845	21.1%	94,401	20.7%	▲ 1,556	-1.6%
医薬品費	39,277	10.4%	40,711	10.4%	▲ 1,433	-3.5%	57,658	13.1%	60,814	13.3%	▲ 3,157	-5.2%
材料費	32,311	8.6%	33,964	8.7%	▲ 1,653	-4.9%	35,188	8.0%	33,587	7.4%	1,601	4.8%
販売管理費	294,006	78.0%	301,377	76.9%	▲ 7,371	-2.4%	336,829	76.4%	341,084	74.7%	▲ 4,255	-1.2%
給与費	190,666	50.6%	194,877	49.7%	▲ 4,210	-2.2%	219,007	49.7%	220,999	48.4%	▲ 1,992	-0.9%
委託費	10,621	2.8%	10,881	2.8%	▲ 260	-2.4%	25,017	5.7%	24,459	5.4%	559	2.3%
減価償却費	19,491	5.2%	19,350	4.9%	141	0.7%	18,495	4.2%	19,232	4.2%	▲ 737	-3.8%
その他医業・介護費用	73,228	19.4%	76,269	19.5%	▲ 3,041	-4.0%	74,309	16.9%	76,394	16.7%	▲ 2,085	-2.7%
医業・介護利益	11,166	3.0%	15,741	4.0%	▲ 4,574	-29.1%	11,306	2.6%	20,992	4.6%	▲ 9,686	-46.1%
医業外・介護外収益	7,534	2.0%	9,052	2.3%	▲ 1,518	-16.8%	6,942	1.6%	4,553	1.0%	2,389	52.5%
医業外・介護外費用	903	0.2%	852	0.2%	51	6.0%	10,878	2.5%	9,027	2.0%	1,851	20.5%
経常利益	17,797	4.7%	23,941	6.1%	▲ 6,143	-25.7%	7,370	1.7%	16,518	3.6%	▲ 9,148	-55.4%
【経営指標】												
医業介護利益率	3.0		4.0		▲ 1.1	-26.2%	2.6		4.6		▲ 2.0	-44.2%
経常利益率	4.7		6.1		▲ 1.4	-22.7%	1.7		3.6		▲ 1.9	-53.8%
給与費比率	50.6		49.7		0.9	1.7%	49.7		48.4		1.2	2.6%
損益分岐点比率	96.2		94.9		1.3	1.4%	96.5		93.8		2.7	2.9%

7-2 経営状況(個人立)

表 7-4 損益計算書(個人)2019年度 2020年度 ー全体 n=33

	全体				対前年度 増減 (千円)	対前年度 増減率 (%)
	2020年度(n=33)		2019年度(n=33)			
	金額(千円)	構成比率	金額(千円)	構成比率		
医業・介護収益	342,583	100.0%	351,489	100.0%	▲ 8,906	-2.5%
医業収益	340,836	99.5%	349,454	99.4%	▲ 8,618	-2.5%
入院収益	128,002	37.4%	127,395	36.2%	607	0.5%
外来収益	194,989	56.9%	207,162	58.9%	▲ 12,173	-5.9%
その他医業収益	17,845	5.2%	14,897	4.2%	2,948	19.8%
うちコロナ感染症関連の補助金	1,507	0.4%	0	0.0%	0	-
介護収益	1,747	0.5%	2,035	0.6%	▲ 288	-14.1%
医業・介護収益介護費用	297,667	86.9%	304,702	86.7%	▲ 7,035	-2.3%
売上原価	69,082	20.2%	71,832	20.4%	▲ 2,750	-3.8%
医薬品費	55,553	16.2%	58,256	16.6%	▲ 2,703	-4.6%
材料費	13,530	3.9%	13,576	3.9%	▲ 47	-0.3%
販売管理費	228,585	66.7%	232,870	66.3%	▲ 4,285	-1.8%
給与費	127,804	37.3%	131,065	37.3%	▲ 3,261	-2.5%
委託費	28,826	8.4%	28,348	8.1%	478	1.7%
減価償却費	12,047	3.5%	11,719	3.3%	328	2.8%
その他医業・介護費用	59,907	17.5%	61,738	17.6%	▲ 1,831	-3.0%
医業・介護利益	44,916	13.1%	46,787	13.3%	▲ 1,871	-4.0%
医業外・介護外収益	4,020	1.2%	4,314	1.2%	▲ 295	-6.8%
医業外・介護外費用	3,295	1.0%	3,164	0.9%	132	4.2%
経常利益	45,640	13.3%	47,937	13.6%	▲ 2,297	-4.8%
【経営指標】						
医業利益率		13.1		13.3	▲ 0.2	-1.5%
経常利益率		13.3		13.6	▲ 0.3	-2.3%

7-3 【参考】経営状況(法人・月次)

表 7-5 損益計算書(法人)(2019年、2020年、2021年各年4月) 全体 n=109

	全体 (n=109)						対前年同月増減	
	2021年4月		2020年4月		2019年4月		20年→21年	19年→20年
	金額(千円)	構成比率	金額(千円)	構成比率	金額(千円)	構成比率	金額(千円)	金額(千円)
医業・介護収益	30,826	100.0%	28,776	100.0%	30,877	100.0%	2,050	▲ 2,102
医業収益	28,670	93.0%	26,649	92.6%	28,728	93.0%	2,021	▲ 2,079
入院収益	9,212	29.9%	8,646	30.0%	8,738	28.3%	566	▲ 92
外来収益	18,005	58.4%	16,692	58.0%	18,593	60.2%	1,313	▲ 1,901
その他医業収益	1,452	4.7%	1,311	4.6%	1,396	4.5%	142	▲ 86
介護収益	2,156	7.0%	2,127	7.4%	2,149	7.0%	30	▲ 23
医業・介護費用計	27,870	90.4%	27,866	96.8%	27,546	89.2%	4	320
医薬品費・材料費	5,416	17.6%	5,551	19.3%	5,407	17.5%	▲ 135	144
給与費	14,594	47.3%	14,663	51.0%	14,603	47.3%	▲ 69	60
その他	7,860	25.5%	7,652	26.6%	7,536	24.4%	208	116
医業・介護利益	2,956	9.6%	910	3.2%	3,331	10.8%	2,046	▲ 2,422
【経営指標】								
医業利益率(%)	9.4		2.9		10.4		6.6	▲ 7.5
医業利益率	9.6		3.2		10.8		6.4	▲ 7.6
給与費比率	47.3		51.0		47.3		▲ 3.6	3.7

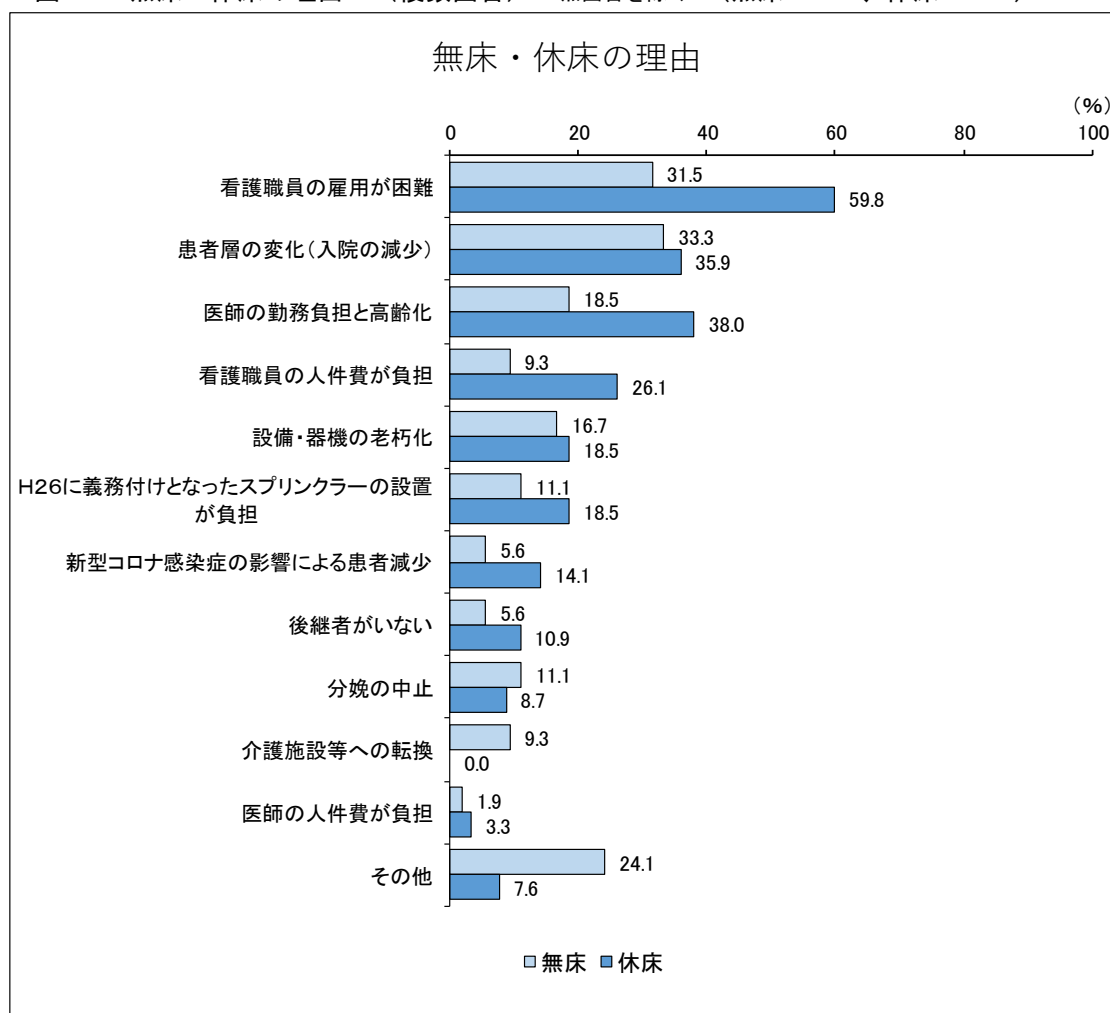
表 7-6 損益計算書(法人)(2019年、2020年、2021年各年4月)内科(n=46)

	内科 (n=46)						対前年同月増減	
	2021年4月		2020年4月		2019年4月		20年→21年	19年→20年
	金額(千円)	構成比率	金額(千円)	構成比率	金額(千円)	構成比率	金額(千円)	金額(千円)
医業・介護収益	25,700	100.0%	24,740	100.0%	30,877	100.0%	960	▲ 6,137
医業収益	23,284	90.6%	22,260	90.0%	28,728	93.0%	1,024	▲ 6,468
入院収益	5,419	21.1%	5,258	21.3%	8,738	28.3%	160	▲ 3,480
外来収益	17,032	66.3%	16,353	66.1%	18,593	60.2%	680	▲ 2,241
その他医業収益	833	3.2%	649	2.6%	1,396	4.5%	184	▲ 747
介護収益	2,416	9.4%	2,480	10.0%	2,149	7.0%	▲ 64	331
医業・介護費用計	23,743	92.4%	23,972	96.9%	27,546	89.2%	▲ 229	▲ 3,574
医薬品費・材料費	4,763	18.5%	5,197	21.0%	5,407	17.5%	▲ 434	▲ 210
給与費	12,512	48.7%	12,650	51.1%	14,603	47.3%	▲ 138	▲ 1,953
その他	6,468	25.2%	6,125	24.8%	7,536	24.4%	343	▲ 1,411
医業・介護利益	1,956	7.6%	768	3.1%	3,331	10.8%	1,188	▲ 2,563
【経営指標】								
医業利益率(%)	6.5		1.6		10.4		6.6	▲ 7.5

7-4 無床化・休床中の有床診療所の実態

すでに無床化した施設と休床中の施設に無床化・休床化の理由を尋ねると、「看護職員の雇用が困難」がそれぞれ 31.5%、59.8%、「患者層の変化（入院の減少）」が 33.3%、35.9%、「医師の勤務負担と高齢化」が 18.5%、38.0%で上位 3 項目であった。これらは従来からの調査で常に上位の理由である。「H26 年に義務付けとなったスプリンクラーの設置が負担」についてはそれぞれ 11.1%、18.5%であった。

図 7-1 無床・休床の理由（複数回答） 無回答を除く（無床 n=54、休床 n=92）



7-5 介護事業

何等かの併設介護施設を有する有床診療所は全体の 38.5%にのぼるが、今後、ショートステイ、介護医療院に関心があると回答した施設は全体の約 25%に上った。一方で、今まで介護事業を実施していなかったが新たに介護事業に参加したい施設は全体の 1.4%であった。

図 7-2 ショートステイ、介護医療院への関心 (n=499)

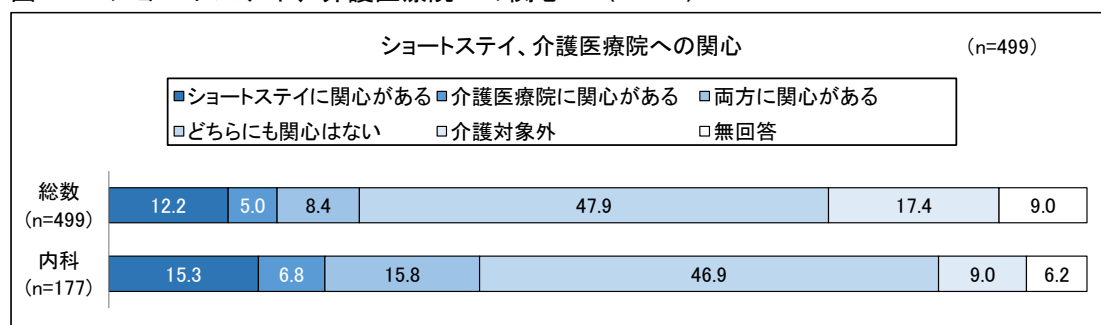
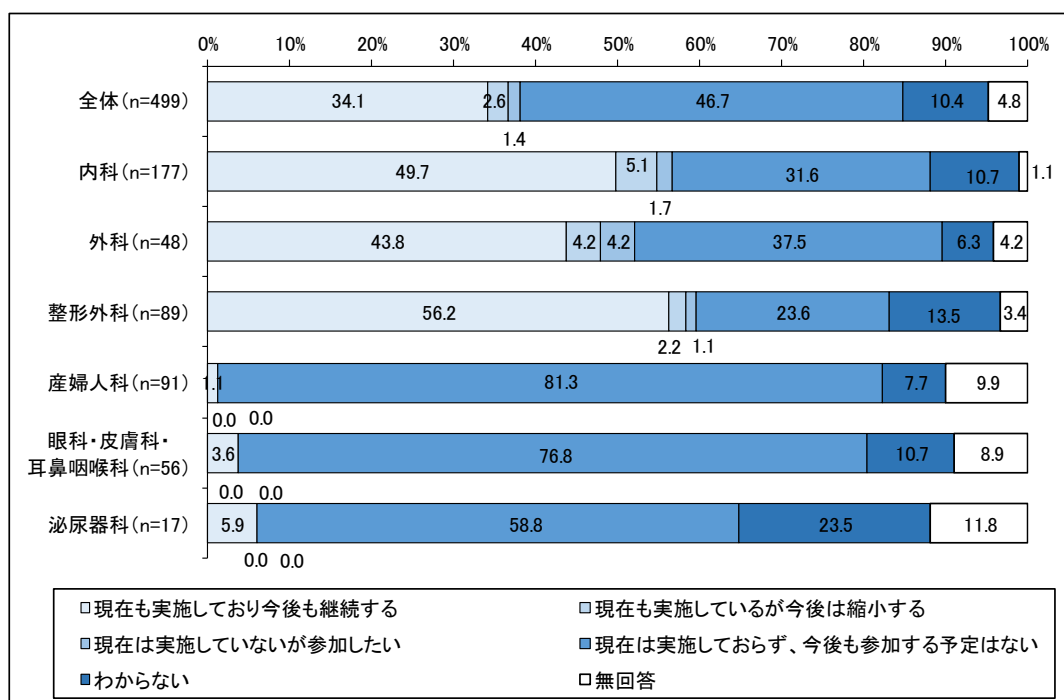


図 7-3 今後介護事業への参加に関心があるか (n=499)



医療と介護を一体的に提供する機能

医療介護を一体的に提供する機能については、全体の 32.5%、内科系施設の 50.3%が果たしていると回答している。外科、整形外科では、それぞれ 41.7 %、42.7%であった。定点ではないが、これらの割合は前回調査より低下しており、医療と介護を一体的に提供するための人材不足の影響も推測される。

表 7-7 「医療介護を一体的に提供する機能」について ー診療科別

	果たしている	果たしていない	どちらとも言えない	診療科が介護の対象外	無回答
全体(n=499)	32.5	21.8	20.6	20.2	4.8
内科系(n=177)	50.3	14.7	25.4	6.2	3.4
外科系(n=48)	41.7	16.7	27.1	10.4	4.2
整形外科(n=89)	42.7	19.1	30.3	3.4	4.5
産婦人科系(n=91)	2.2	40.7	4.4	47.3	5.5
眼・皮・耳鼻科(n=56)	5.4	23.2	5.4	55.4	10.7
泌尿器科(n=17)	29.4	17.6	35.3	17.6	0.0
その他(n=21)	23.8	23.8	23.8	23.8	4.8

7-6 専門医療

産科有床診療所での無痛分娩の実施、帝王切開の実施は以下であった。また、連携する病院への搬送に要する時間については、30分以上は23.7%であった。

図 7-4 分娩のうち無痛分娩の件数（年間）n=93 無回答を除く 無痛分娩総数 1429

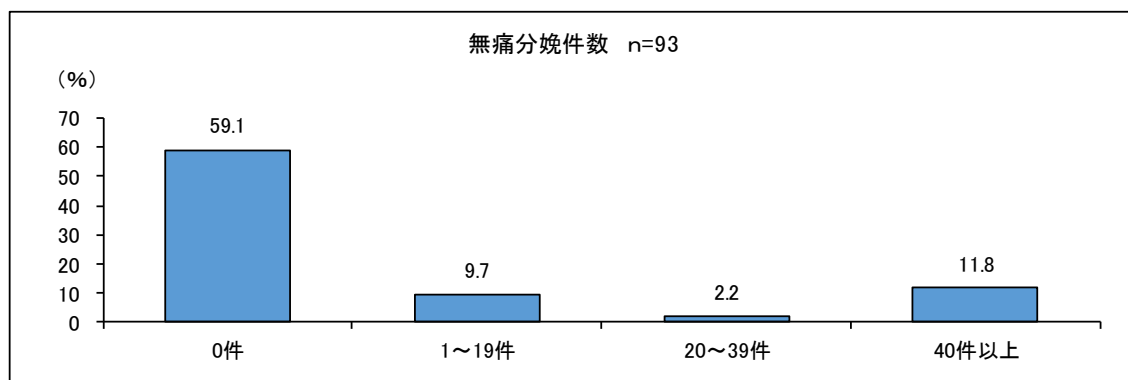


図 7-5 帝王切開件数（年間） n=93 無回答を除く

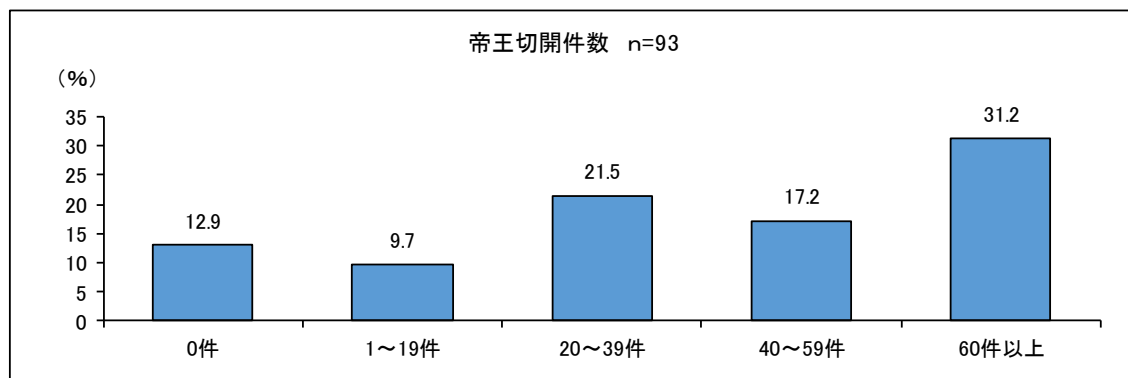
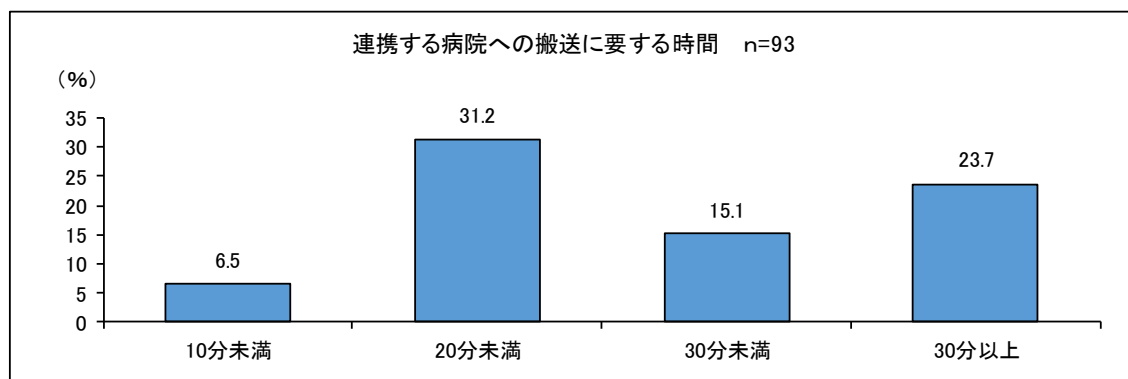


図 7-6 連携する病院への搬送に要する時間（車）n=93 無回答を除く



7-7 入院患者の状態

65歳以上の入院患者については、一人暮らし、高齢者のみの世帯が約4割を占めていた。要介護度が高い入院患者の割合も高い。

表 7-8 65歳以上の入院患者の自宅での同居の有無 (%)

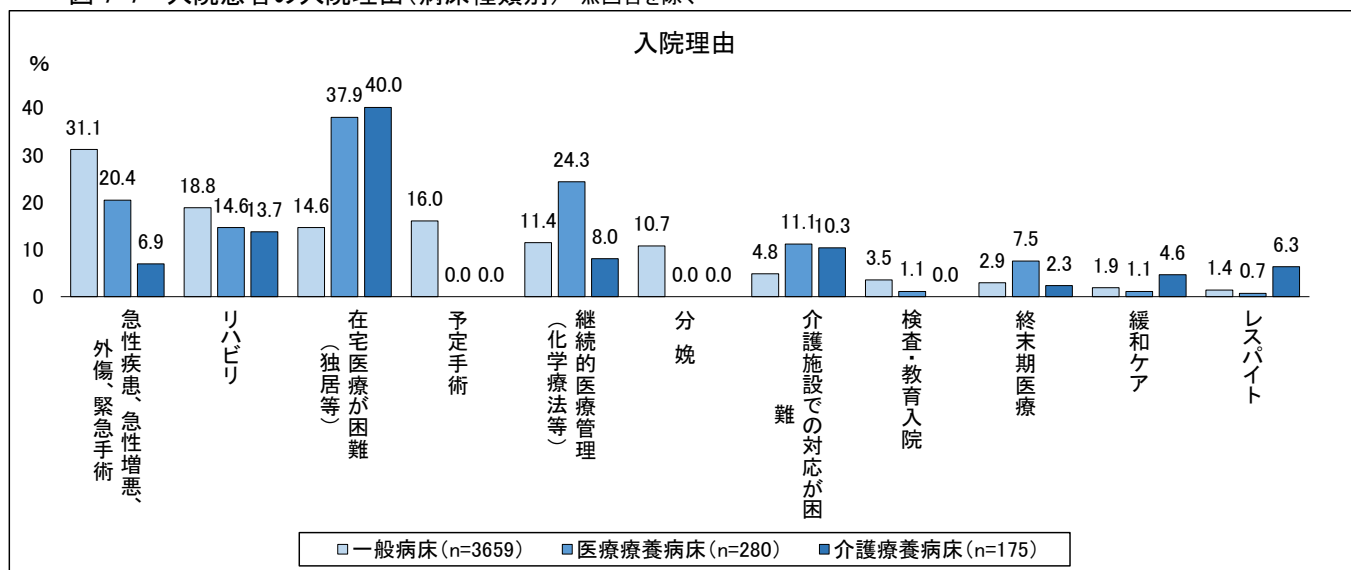
	一人暮らし(独居)	高齢者のみの世帯	高齢者以外の同居者あり	介護施設・高齢者向け住宅等
一般病床(n=2611)	27.1	20.5	35.5	11.0
医療療養病床(n=268)	32.1	14.6	32.8	11.6
介護療養病床(n=150)	20.0	9.3	45.3	24.7

表 7-9 65歳以上入院患者の要介護度 (%)

	非該当、要支援1、要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	未申請・申請中	無回答
一般病床(n=2611)	32.5	9.2	8.4	6.8	7.5	6.1	19.7	9.8
医療療養病床(n=268)	10.1	7.8	11.9	7.5	8.6	11.9	34.3	7.8
介護療養病床(n=150)	4.7	10.7	5.3	10.7	26.7	41.3	0.7	0.0

病床種類別の入院理由を見ると、医療療養病床、介護療養病床で在宅医療が困難の割合が約4割を占めていた。

図 7-7 入院患者の入院理由(病床種類別) 無回答を除く



在院日数(患者票に基づく)

調査日時点での入院患者の在院日数をみると、一般病床では、31日以上が37.0%を占めた。1年以上が全体の10.5%を占めている。この傾向は前回調査とほぼ同様である。一方、医療療養病床では、1年以上の入院患者が46.1%、介護療養病床では64.6%にのぼった。

図 7-8 在院日数 一般病床 (3,659 人) (調査時点での在院日数) 無回答を除く

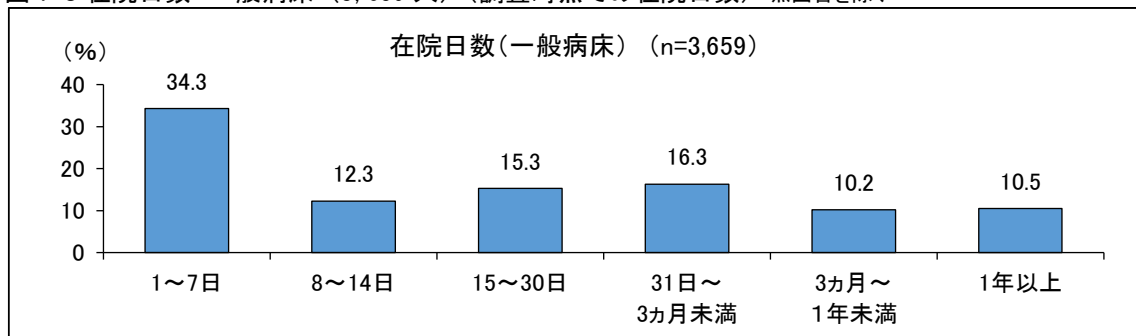


図 7-9 在院日数 医療療養病床 (280 人) (同上)

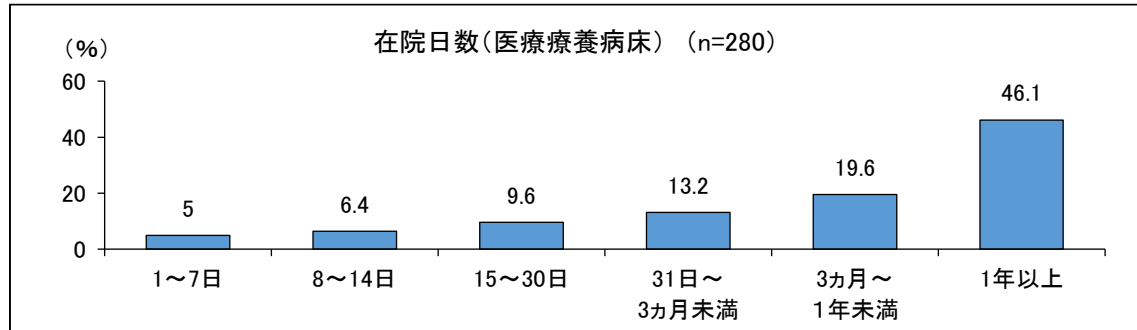
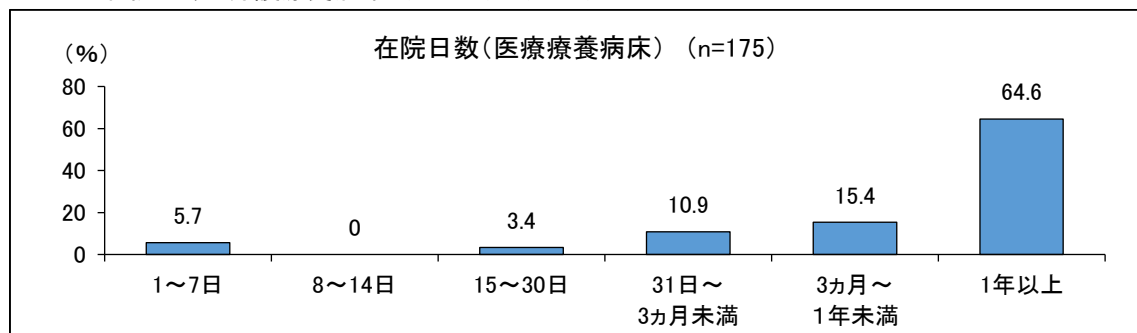


図 7-10 在院日数 介護療養病床 (175 人) (同上) 無回答を除く



病床利用率(病床種類別)

診療科別・施設別の病床種別の入院患者数から病床利用の割合を算出すると、一般病床は全体では 54.1%であるが、外科、整形外科での利用率は約 7 割であった。

表 7-10 特定の日における病床利用率 — 診療科別 n は施設数

	一般病床	医療療養病床	介護療養病床
内科	59.1% n=153	42.6% n=43	74.2% n=13
外科	66.2% n=32	50.0% n=8	33.3% n=2
整形外科	74.8% n=70	32.0% n=10	63.9% n=3
産婦人科	40.5% n=61	0.0% n=0	0.0% n=0
眼科	28.3% n=46	0.0% n=0	0.0% n=0
全体	54.1% n=396	42.8% n=62	67.9% n=18

※ここでの病床利用率は記入日の入院患者数÷届出病床数

7-8 緊急時の対応

① 緊急時の医療

夜間の救急対応

回答施設（n=586）の41.9%は「夜間の救急対応が週1日以上可能」と回答した。ほぼ毎日可能な施設は全体の31.5%であった。前回調査との定点（n=289）で見ると、3日以上可能とした割合は、45.1%から40.0%に減少しており、全般に減少傾向が示されている。

図 7-11 夜間の救急対応の可否

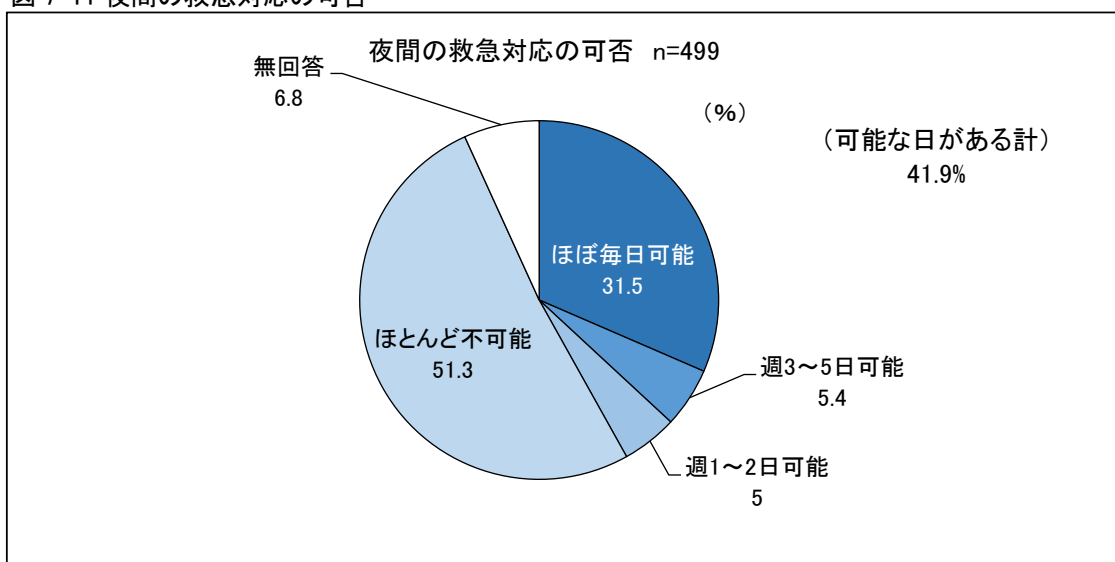


表 7-11 【定点】夜間の救急対応 週3日以上対応可能 n=289

	2021年	2019年	n数
全体	40.0%	45.1%	275
内科	36.2%	41.0%	105
外科	44.8%	62.1%	29
整形外科	23.1%	33.3%	39
産婦人科	67.5%	72.5%	40
眼科・耳鼻咽喉科	35.1%	29.7%	37
泌尿器科	45.5%	54.5%	11
その他	35.7%	28.6%	14

② 緊急入院

回答施設（n=499）の36.5%が、2021年4月の1ヶ月に緊急的な入院患者の受け入れを行っていた。前回調査と今回調査の両方に回答のあった施設について調べると（n=262）、1件以上緊急入院があった施設は増加傾向がみられ、新型コロナウイルス感染症の蔓延の中で、病院の後方支援として有床診療所へ緊急の入院が行われたことも推測される。ここでの緊急入院患者は「重篤な状態のため、緊急入院した患者（日中・夜間）と救急搬送患者」としている。

図 7-12 緊急入院人数(令和3年4月の1ヶ月間)

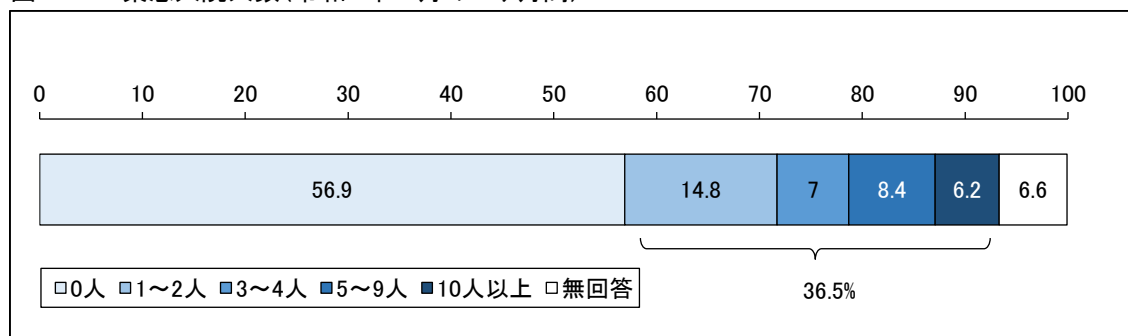


表 7-12【定点】緊急入院の変化

	2021年	2019年	n数
緊急入院件数1人以上	42.0%	37.0%	262

7-9 【添付1】令和2年度 診療報酬改定（有床診療所関連）

有床診療所が地域において担う役割を踏まえ、病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能や、終末期医療を担う機能等を更に推進する観点から、以下の見直しを行う。

1. 有床診療所一般病床初期加算の算定要件について、転院又は入院した日から起算した算定上限日数を7日から14日へと延長するとともに、評価を見直す。
2. 医療従事者の追加的配置に係る評価を見直す。
3. 有床診療所緩和ケア診療加算について、評価の見直しを行う。

現行	改定後																																				
<p>[算定要件(有床診療所一般病床初期加算)] (中略)入院した患者については、転院又は入院した日から起算して7日を限度として、有床診療所一般病床初期加算として、1日につき100点を所定点数に加算する。</p>	<p>[算定要件(有床診療所一般病床初期加算)] (中略)入院した患者については、転院又は入院した日から起算して14日を限度として、有床診療所一般病床初期加算として、1日につき150点を所定点数に加算する。</p>																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">現行</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>医師配置加算1</td><td>88点</td></tr> <tr><td>医師配置加算2</td><td>60点</td></tr> <tr><td>看護配置加算1</td><td>40点</td></tr> <tr><td>看護配置加算2</td><td>20点</td></tr> <tr><td>夜間看護配置加算1</td><td>85点</td></tr> <tr><td>夜間看護配置加算2</td><td>35点</td></tr> <tr><td>看護補助配置加算1</td><td>10点</td></tr> <tr><td>看護補助配置加算2</td><td>5点</td></tr> </tbody> </table>	現行		医師配置加算1	88点	医師配置加算2	60点	看護配置加算1	40点	看護配置加算2	20点	夜間看護配置加算1	85点	夜間看護配置加算2	35点	看護補助配置加算1	10点	看護補助配置加算2	5点	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">改定後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>医師配置加算1</td><td>120点</td></tr> <tr><td>医師配置加算2</td><td>90点</td></tr> <tr><td>看護配置加算1</td><td>60点</td></tr> <tr><td>看護配置加算2</td><td>35点</td></tr> <tr><td>夜間看護配置加算1</td><td>100点</td></tr> <tr><td>夜間看護配置加算2</td><td>50点</td></tr> <tr><td>看護補助配置加算1</td><td>25点</td></tr> <tr><td>看護補助配置加算2</td><td>15点</td></tr> </tbody> </table>	改定後		医師配置加算1	120点	医師配置加算2	90点	看護配置加算1	60点	看護配置加算2	35点	夜間看護配置加算1	100点	夜間看護配置加算2	50点	看護補助配置加算1	25点	看護補助配置加算2	15点
現行																																					
医師配置加算1	88点																																				
医師配置加算2	60点																																				
看護配置加算1	40点																																				
看護配置加算2	20点																																				
夜間看護配置加算1	85点																																				
夜間看護配置加算2	35点																																				
看護補助配置加算1	10点																																				
看護補助配置加算2	5点																																				
改定後																																					
医師配置加算1	120点																																				
医師配置加算2	90点																																				
看護配置加算1	60点																																				
看護配置加算2	35点																																				
夜間看護配置加算1	100点																																				
夜間看護配置加算2	50点																																				
看護補助配置加算1	25点																																				
看護補助配置加算2	15点																																				
<p>[算定要件] 有床診療所緩和ケア診療加算 150点</p>	<p>[算定要件] 有床診療所緩和ケア診療加算 250点</p>																																				

医師事務作業補助加算

有床診療所入院基本料と有床診療所療養病床入院基本料においても算定可能となった。

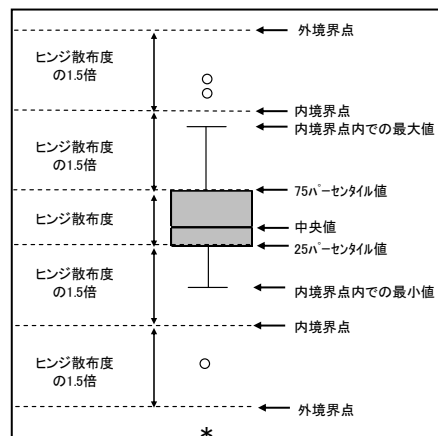
医師事務作業補助体制加算1		医師事務作業補助体制加算2	
15対1補助体制加算	970点	15対1補助体制加算	910点
20対1補助体制加算	758点	20対1補助体制加算	710点
25対1補助体制加算	630点	25対1補助体制加算	590点
30対1補助体制加算	545点	30対1補助体制加算	510点
40対1補助体制加算	455点	40対1補助体制加算	430点
50対1補助体制加算	375点	50対1補助体制加算	355点
75対1補助体制加算	295点	75対1補助体制加算	280点
100対1補助体制加算	248点	100対1補助体制加算	238点

出所：令和2年度診療報酬改定の概要 厚生労働省保険局医療課

7-10 【添付2】財務分析の手法

財務の集計手法

	開設者の種類	
	法人	個人
回答総数	435	53
財務数値の記入が不完全	91	11
経常利益率等が異常値	52	9
集計対象	292	33

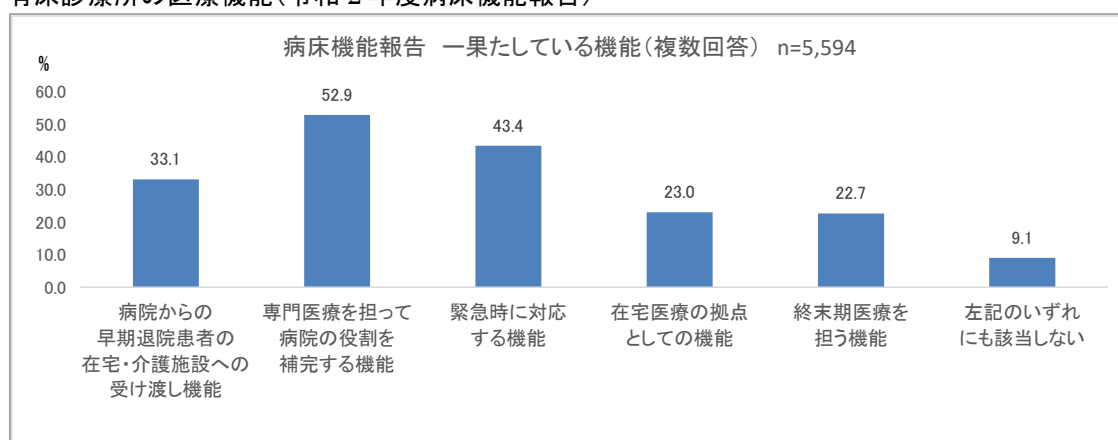


回収 435 票について、①未記入となる記入項目が存在するもしくは、②医業収益、医業収益と介護収益の合計、医業費用と介護費用の合計、経常利益について、記入された内訳数値の合計と記入値が一致しない回答票は集計から除外した。さらに、各個票の経常利益率を算出し、全体の分布から異常値と思われるものを、集計対象外とした。経常利益率の異常値判定には、箱ひげ図を用いた。(図中の内境界点の範囲内を集計対象としている。)

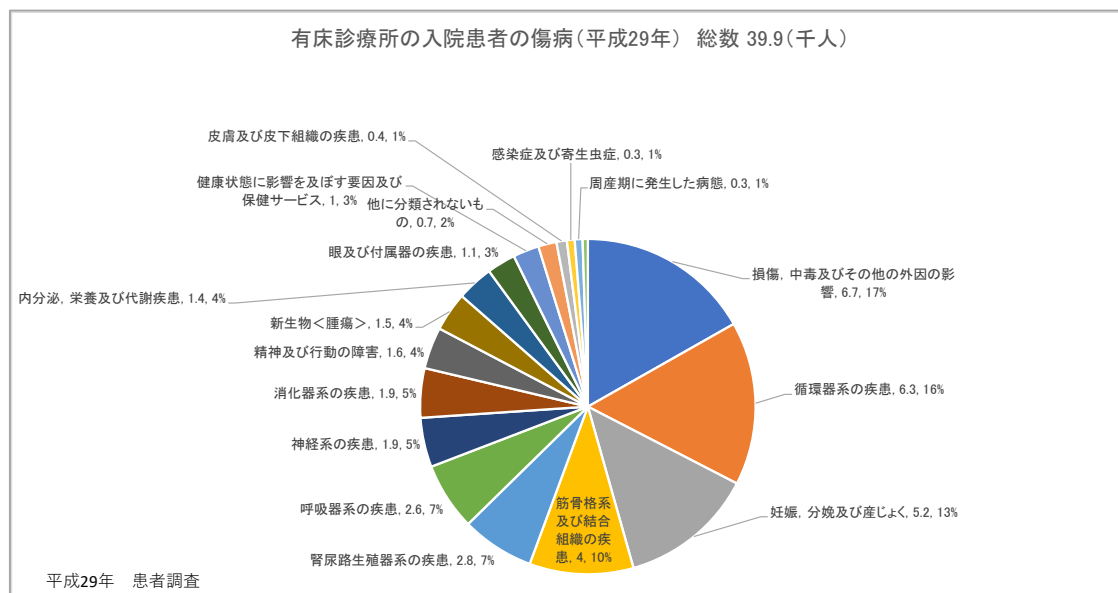
7-11 【添付3】政府統計に基づく全国の有床診療所の実態

有床診療所が地域で担う5つの機能の中では「専門医療を担う」とした施設の割合が増加傾向にある。また、入院患者の傷病のうち骨折を含む損傷と筋骨格系の損傷による患者が全体の1割を占めている。

有床診療所の医療機能(令和2年度病床機能報告)



入院患者の実態(平成29年患者調査より)



8. 単純集計付き質問票（施設票・財務票・患者票）

令和3年（2021年）有床診療所の現状調査

【1】施設票

調査主体：全国有床診療所連絡協議会
日本医師会

令和4年度診療報酬改定に向けて、コロナ禍に恐縮ですがご回答を何卒よろしくお願い申し上げます。
誠に勝手ながら **7月20日（火）**までに同封の返信用封筒にてご返送いただきますようお願い申し上げます。

＜お問い合わせ先＞ 全国有床診療所連絡協議会 事務局 : (電話) 092-986-2664
日本医師会総合政策研究機構(日医総研) : (電話) 03-3942-7215

貴院は有床診療所ですか、それとも無床・休床中の診療所ですか。（○は1つ）

- 1 有床 N=499 → この質問票にお答えください。また、別紙の【2】財務票と【3】患者票にご記入ください。ご記入後、同封の返信用封筒に入れて、ご投函ください。
- 2 無床 N=54
- 3 休床中 N=92 → Q1と基本情報のみお答えいただき、本票のみご投函ください。

無床か休床か不明 N=24

Q1 ① 無床化または休床の時期をお教えてください 西暦 年

② 無床化または休床の理由をお教えてください（○はいくつでも） (n=170 施設)

- 1 新型コロナウイルスの影響による患者減少 10.0 2 看護職員の雇用が困難 52.4
3 看護職員の人件費が負担 21.8 4 設備・機器の老朽化 18.2
5 医師の勤務負担と高齢化 31.2 6 患者層の変化（入院の減少） 38.2
7 分娩の中止 9.4 8 後継者がいない 10.0
9 医師の人件費が負担 2.4 10 平成26年に義務付けとなったスプリンクラーの設置が負担 14.7
11 介護施設等への転換 3.5 12 その他（具体的に） 12.9 無回答 4.7

基本情報 2021年6月1日時点 (n=499 施設)

① 院長先生の年齢	<input type="text" value="64.5"/> 歳
② 開設者の種類	1 個人 13.8 2 医療法人 41.7 3 その他（具体的に） 6.0 無回答 7.0
③ 主要診療科を1つ（必ず1つ）記載ください。（診療科が複数ある場合は患者数が最も多い診療科を選択ください） 主要診療科以外に複数の診療科がある場合は、他の診療科の欄に記載ください。（主となる診療科2つまで）	主要診療科 <input type="text"/> （以下から、数字をご記入ください） 他の診療科 <input type="text"/> <input type="text"/> 1 内科 47.1 2 消化器内科 16.0 3 循環器内科 10.0 4 呼吸器内科 2.6 5 小児科 7.6 6 外科（循環器外科、呼吸器外科含む） 15.4 7 消化器外科 5.0 8 泌尿器科 5.6 9 脳神経外科 3.8 10 整形外科 25.9 11 耳鼻いんこう科 1.6 12 産婦人科 16.8 13 産科 2.2 14 婦人科 3.0 15 眼科 10.4 16 皮膚科 3.8 17 精神科・神経科 0.4 18 リハビリテーション科 21.8 19 心療内科 0.6 20 リウマチ科 8.4 21 その他（具体的に） 12.8 無回答 0.0

問1. 届出病床数（2021年6月1日時点）と入院患者数（記入日）をお答えください。

(n=499 施設)

(0の場合は「0」と記入)

	総数 (a)+(b)+(c)	(a) 一般病床	(b) 医療療養病床	(c) 介護療養病床
届出病床数	6.0 床	4.4 床	1.2 床	0.4 床
入院患者数	8.9 人	8.0 人	0.6 人	0.2 人

問1-1. うちショートステイの指定がある場合は病床数と記入日の入所者数（0の場合は「0」と記入）

	医療療養病床・介護療養病床	一般病床
指定の病床数	0.3 床	0.6 床
入所者数	0.1 人	0.2 人

問1-2. 介護医療院を開設している場合は形態と入所者数をお教えてください（0の場合は「0」と記入）

開設	1 なし 73.1 2 あり 1.8 ▶時期 (20 年 月)	無回答 25.1
開設の形態 (n=9 施設)	1 有床診療所の建物の一部を利用 100.0 2 有床診療所の建物を利用せずに介護医療院を併設 0.0	無回答 0.0
入所者	入所定員 13.1 人 無回答 0.0 入日の入所者数 12.8 人	無回答 11.1
算定	1 I型介護医療院サービス費 33.3 2 II型介護医療院サービス費 44.4	無回答 22.2

問2. 算定と施設基準の届出、併設施設についてお教えてください。（n=499 施設）

貴院の一般病床入院基本料（2021年6月時点）（療養病床のみの場合は0 療養病床のみに○）	
有床診療所入院基本料→ (1 59.9 2 8.4 3 3.8 4 8.2 5 6.2 6 4.4) 0 療養病床のみ 1.6 無回答 7.4	
診療報酬上の施設基準の届出のあるもの（2021年6月時点）※あてはまる番号すべてに○	
<p>【初期加算・医療従事者の配置】</p> <p>1 有床診療所一般病床初期加算 65.5</p> <p>2 医師配置加算 1 43.3</p> <p>3 医師配置加算 2 5.4</p> <p>4 看護配置加算 1 42.5</p> <p>5 看護配置加算 2 3.6</p> <p>6 夜間看護配置加算 1 28.3</p> <p>7 夜間看護配置加算 2 49.1</p> <p>8 看護補助配置加算 1 44.3</p> <p>9 看護補助配置加算 2 9.8</p> <p>10 介護連携加算 1 13.4</p> <p>11 介護連携加算 2 1.0</p> <p>12 医師事務作業補助体制加算 0.4</p> <p>【在支診】</p> <p>13 機能強化型在宅療養支援診療所（単独型） 2.4</p> <p>14 機能強化型在宅療養支援診療所（連携型） 8.2</p> <p>15 在宅療養支援診療所（機能強化型以外） 17.0</p> <p>【療養環境】</p> <p>16 診療所療養病床療養環境加算 6.2</p> <p>17 診療所療養病床療養環境改善加算 1.4</p>	<p>【緊急入院】</p> <p>18 夜間緊急体制確保加算 53.3</p> <p>【外来時間外対応】</p> <p>19 時間外対応加算 1 57.5</p> <p>20 時間外対応加算 2 9.8</p> <p>21 時間外対応加算 3 0.0</p> <p>【在宅復帰強化】</p> <p>22 在宅復帰機能強化加算（一般病床） 20.4</p> <p>23 療養病床在宅復帰機能強化加算 1.8</p> <p>【緩和ケア】</p> <p>24 有床診療所緩和ケア診療加算 7.2</p> <p>25 在宅緩和ケア充実診療所加算 1.2</p> <p>【地域包括診療、認知症】</p> <p>26 地域包括診療料 1・2 2.2</p> <p>27 地域包括診療加算 1・2 17.0</p> <p>28 認知症地域包括診療料 1・2 1.0</p> <p>29 認知症地域包括診療加算 1・2 7.4</p> <p>【非該当】</p> <p>00 該当するものはない 3.6 無回答 6.2</p>

<p>敷地内や近隣に介護・福祉の併設施設・併設事業所がある場合はその種類をお教えてください。(○はいくつでも)</p> <p>(貴院や同一法人・関連法人が所有する施設や事業です)</p> <p>またそれらの総数(併設施設+事業所)もご記入ください。該当する施設や事業が無い場合は「0」をご記入ください。</p>	<p>1 通所リハ(デイケア) 26.3 2 通所介護(デイサービス) 11.8</p> <p>3 居宅介護支援事業所 20.8 4 訪問看護 10.4</p> <p>5 訪問介護 7.4 6 老健 7.0 7 特養 2.4</p> <p>8 グループホーム 7.4 9 有料老人ホーム 6.6</p> <p>10 サービス付き高齢者向け住宅(サ高住) 4.6</p> <p>11 訪問リハビリ 12.2 12 短期入所療養介護(ショートステイ) 9.6</p> <p>13 小規模多機能居宅介護 3.6 14 介護医療院 1.6</p> <p>15 地域包括支援センター 1.6 16 その他() 2.2</p> <p>併設施設・事業所の総数 <input type="text" value="1.6"/> 無回答 8.6</p>	無回答 61.5
<p>スプリンクラーの設置の有無</p> <p>(対象となる施設では2025年から設置が義務化します)</p>	<p>1 設置済み 62.7 2 対象外であるため設置していない 16.0</p> <p>3 設置を計画している 5.6 4 設置の予定はない 7.4</p>	無回答 8.2

問3. 診療、患者さんについてお教えてください。 (n=499 施設)

① 救急告示の届出(○は1つ)	1 あり 15.4 2 なし 80.0 無回答 4.6
② 現在の夜間救急対応の可否(外来) (○は1つ)	1 ほぼ毎日可能 31.5 2 週3~5日可能 5.4 3 週1~2日可能 5.0 4 ほとんど不可能 51.3 無回答 6.8
③ 延べ患者数(外来、入院) (前年度、前々年度の1年間)	<p style="text-align: center;">前年度 前々年度 2020年度(令和2年度) 2019年度(令和1年度)</p> <p>(1) 外来患者延べ数 <input type="text" value="22604.2"/> 人 <input type="text" value="24357.9"/> 人</p> <p>(2) 入院患者延べ数 <input type="text" value="3006.9"/> 人 <input type="text" value="3132.9"/> 人</p> <p>※延べ人数とは外来患者は1年間の総数、入院患者は毎日24:00に入院している入院患者数の1年間の合計</p>
④ 緊急入院患者の患者数(本年4月1ヶ月間) ※この緊急入院患者とは重篤な状態のため緊急入院した患者(日中・夜間)と救急搬送患者	<input type="text" value="3.3"/> 人(貴院の入院記録より可能な範囲で記入下さい)
⑤ 手術や検査、処置などの件数 (本年4月1ヶ月間)	<p>(1) 診療報酬1,000点以上の入院手術・入院検査 <input type="text" value="16.4"/> 件</p> <p>(2) 人工透析 1 専門外 46.9 2 1~49件 1.2 3 50~99件 1.8 4 100件~ 8.6 無回答 41.5</p>
⑥ 「産婦人科」「産科」の施設のみ ご回答ください。分娩数と帝王切開 (令和2年4月~3年3月までの1年間)	<p>(n=93 施設)</p> <p>(1) 分娩数(1年間) <input type="text" value="345.7"/> 件 n=82 うち硬膜外麻酔下の無痛分娩(1年間) <input type="text" value="18.6"/> 件</p> <p>(2) 帝王切開の実施数 年間 <input type="text" value="47.5"/> 件</p> <p>連携する病院への搬送に要する時間(車) <input type="text" value=""/> 分 30分未満 52.7 30分以上 23.7 無回答 23.7</p>
⑦ 在宅医療 実施している場合、その患者数 (本年4月1ヶ月間)	<p>1 実施している 40.5 2 実施していない 53.3</p> <p>本年4月1ヶ月間に訪問診療・往診を行った患者さんの数。 (回数でなく患者さんの実数)</p> <p>1 0名 5.9 2 1~4名 18.8 3 5~9名 12.9 4 10~29名 24.3 5 30~59名 18.3 6 60~99名 6.9 7 100名以上 8.4 無回答 4.5</p>
⑧ 看取りの数(直近の1年間) (ない場合は0を記入)	院内 <input type="text" value="4.9"/> 人 在宅 <input type="text" value="3.9"/> 人

問4. 新型コロナウイルス感染症への対応について、お分かりになる範囲でお教えてください。

1. 貴院で実施している（実施した）感染予防策（あてはまるものすべてに○）（n=499 施設）

感染予防策	1 多床室での仕切り 12.2	2 個室への転換 <input type="text" value="5.0"/> 床 9.2
	3 入院患者の動線の設定 16.6	4 病室の換気の強化 73.7
	5 面会の制限 89.2	
	6 外来待合室の密の回避 83.6	7 入院時全員にPCR検査（または抗原検査）を実施 19.6
	8 入院患者のマスクの着用 55.9	9 特になし 0.8
	10 その他（ ） 11.6	無回答 0.6

2. コロナ感染症対応

① 診療・検査医療機関の指定	1 あり 32.7	2 なし 64.7	② 発熱外来の実施	1 あり 39.3	2 なし 58.9
		無回答 2.6			無回答 1.8
③ PCR・抗原検査の実施	1 あり 60.7	2 なし 36.9			無回答 2.4

3. コロナ受け入れ病院との連携（2020年1月～2021年5月の間）

① コロナ受け入れ病院から、コロナ回復期の患者の受け入れ（後方支援）	<input type="text" value="3.6"/> 名	無回答 10.0
② コロナ受け入れ病院から、 <u>コロナ以外の他疾患</u> の入院患者の受け入れ	<input type="text" value="14.1"/> 名（n=81 施設）	無回答 15.0
	うち急性期疾患 <input type="text" value="8.8"/> 名	うち手術 <input type="text" value="3.3"/> 件
	うち慢性疾患 <input type="text" value="12.8"/> 名	
③ <u>コロナ受け入れ病院へ</u> 、 <u>コロナ陽性患者</u> を搬送	外来から <input type="text" value="2.8"/> 名	入院から <input type="text" value="3.3"/> 名
	無回答 15.2	無回答 21.4

4. コロナ陽性者の治療

① コロナ陽性者の入院治療（実人数を記入）（2020年1月～2021年5月の間）	入院治療患者数（ <input type="text" value="1.0"/> ）名	無回答 14.0
	（n=1 施設）うち 無症状者（ <input type="text" value="1.0"/> ）名	軽症者（ <input type="text" value="-"/> ）名
	中等症者（ <input type="text" value="-"/> ）名	重症者（ <input type="text" value="-"/> ）名
② <u>コロナ陽性者</u> への在宅医療（実人数を記入）（2020年1月～2021年5月の間）	自宅待機者への在宅医療（ <input type="text" value="4.3"/> ）名	無回答 17.8
	ホテルなど療養施設での在宅医療（ <input type="text" value="3.5"/> ）名	無回答 42.9

5. 自院の患者・入所者・職員のコロナ感染（2020年1月～2021年5月の間）

① 有床診療所の患者・職員のコロナ感染	1 なし 81.4	2 あり 17.0	→ 外来（4.0）名
		無回答 1.6	入院（3.3）名 職員（1.7）名
有床診療所でのクラスターの発生	1 なし 94.8	2 あり 1.0	無回答 4.2
② 併設施設の入所者・職員のコロナ感染	1 なし 82.4	2 あり 2.2	→ 入所者（8.6）名 職員（3.6）名
		無回答 4.8	
併設施設でのクラスターの発生	1 なし 80.2	2 あり 0.6	無回答 19.2
③ 濃厚に接触した職員の自宅待機の発生	1 なし 67.5	2 あり 27.7	→ 延べ人・日（18.3）人・日*
		無回答 4.8	* 3人の職員が10日間自宅待機した場合は30人・日

6. ワクチン接種の実施、予定 (①②③とも〇はそれぞれ1つつ)

コロナワクチン接種 (問診等も含む) ※おおよその回数、時間でお 願いします。未定の場合はブ ランクでお願いします。	① 個別接種 (院内) (n=344 施設) A 実施 68.9 → 1週間平均 <input type="text" value="104.1"/> 人 接種 予定 B 接種の予定なし 25.7 無回答 5.4
	② 集団接種 A 参加 (出務) 53.1 1週間の参加予定 (n=265 施設) 医師 (1.2) 名 (1人)平均 <input type="text" value="3.6"/> 時間 (週) 参加予定 看護職員等 (2.9) 名 (1人)平均 <input type="text" value="3.9"/> 時間 (週) 参加予定 B 参加 (出務) の予定なし 36.9 無回答 10.0
	③ 在宅医療での個別接種 (n=95 施設) A 実施 19.0 → 1週間平均 <input type="text" value="15.1"/> 人 接種 予定 B 接種の予定なし 68.1 無回答 12.8

7. 電話・ICT を用いた診療の実施

オンライン診療 (本年4月の1か月)	オンライン診療を実施した実患者数※ <input type="text" value="0.2"/> 人 ※回数ではなく患者数 無回答 13.6 コロナ前より (〇は1つ) → 1 大きく増加 0.4 2 増加 2.0 3 変わらない 24.0 4 減少 - 無回答 73.5
電話等診療 (本年4月の1か月)	電話診療を実施した実患者数※ <input type="text" value="6.3"/> 人 ※回数ではなく患者数 無回答 14.8 コロナ前より (〇は1つ) → 1 大きく増加 5.0 2 増加 12.0 3 変わらない 28.7 4 減少 0.6

8. 新型コロナウイルス感染症に関して医療機関向け補助制度への申請

補助金 (〇は1つ)	1 申請して入金済 70.7 2 申請したが未入金 21.8 3 申請していない 4.2	無回答 5.0
------------	--	---------

9. 課題

有床診療所がコロナ感染症の感染拡大時に病床機能を発揮するための課題は何でしょうか (〇はいくつでも)	
1 PPE (個人用防護具) の確保 74.1 (n=370 施設)	1 N95 マスク 68.4 2 ゴーグル・フェースシールド 64.6 3 医療用手袋 72.2 4 長袖ガウン 57.3 5 防護服 54.3 6 ゾーニング用資材 43.5 7 その他 () 3.5
2 多床室の仕切り 30.1 3 個室への転換 38.5 4 動線の確保 53.5 5 入院患者の衛生管理 (清掃など) や療養支援のための人材確保 52.3 6 感染者発生時等に濃厚接触者となった自宅待機職員の補完 54.9 7 無症状・軽症などの入院患者に対応する職員 (看護師、介護職員など) への手当の支給 37.1 8 ゾーニングを含む感染症対策の知識の習得 41.7 9 最新の治療法の習得 19.4 10 陽性者の転院先の確保 42.5	無回答 13.0 無回答 6.6
1~10以外の課題またはご意見 6.2	

問5. 介護事業の今後についてお教えてください。

① 貴院では、今後、介護事業についてどのようなご予定ですか。(○は1つ)	
1 現在も実施しており今後も継続する 34.1	2 現在も実施しているが今後は縮小する・撤退する 2.6
3 現在は実施していないが参加したい 1.4	4 現在は実施しておらず、今後も参加する予定はない 46.7
5 わからない 10.4	無回答 4.8
② ショートステイ、介護医療院に関心がありますか。(○は1つ)	
1 ショートステイに関心がある 12.2	2 介護医療院に関心がある 5.0
3 両方に関心がある 8.4	4 どちらにも関心はない 47.9
5 介護対象外 17.4	無回答 9.0

問6. 継承（無床診療所としての継承も含む）のご意向についてお教えてください。 (n=499 施設)

① 継承の意向 (○は1つ)	1 できれば継承したい 29.3	2 継承の予定 30.7	3 継承は希望していない 4.2
	4 先のことなのでわからない 32.3		
無回答 3.6			

「1 できれば継承したい」「2 継承の予定」のどちらかに○をつけた方に伺います。(n=299 施設)

② 病床の継承の希望 (○は1つ)	1 病床も継承 72.2	2 病床の継承は不明 22.7
	3 病床は継承しない 3.7	無回答 1.3
③ 継承先の希望 (○は1つ)	1 親子(親族、配偶者) 70.9	2 第三者(譲渡等含む) 8.0
	3 1、2どちらでもよい 9.7	4 決めていない 8.7
	5 その他() 1.3	無回答 1.3
④ 継承の手続きや進み具合 (○は1つ)	1 特に何も行っていない 49.8	2 話し合い/交渉を行っている 13.0
	3 ほぼ決まっている 22.4	4 近々に継承予定 10.0
	無回答 4.7	

問7. 地域の状況、今後の予定や課題についてお教えてください。 (n=499 施設)

① 貴院の地域の状況 (○は1つ)	1 都市中心部で人口が集中している 7.8	2 郊外部または中規模都市で人口密度が高い 22.2
	3 上記以外の都市・町村 58.1	4 農村地帯・山間部 8.0
	5 へき地・離島 2.0	無回答 1.8
② 貴院の診療地域の高齢化の状況 (○は1つ)	1 非常に高い 26.9	2 高い 51.3
	3 ふつう 19.0	4 低い 0.4
	5 非常に低い -	無回答 2.4
③ 5~10年後の病床についての考え (○は1つ)	1 病床はそのまま維持する 53.7	2 病床は維持したいが無床化するかもしれない 23.4
	3 介護施設へ転換 1.0	→(A一部 40.0 B全部 60.0) (いずれかに○)
	4 住まいへ転換 -	$\xrightarrow{n=-}$ (A一部 - B全部 -) (いずれかに○)
	5 無床化する 4.6	6 休床する 0.2
	7 増床する 0.6	8 減床する 0.8
	9 閉院 1.0	10 その他() -
	11 わからない 11.8	無回答 2.8
④ 貴院は、地域包括ケアシステムの中で、中核的な医療機能を果たしていると思いますか? (○は1つ)	⑤ 貴院では必要な患者さんには「医療と介護を一体的に提供する機能」も果たしていると思いますか? (○は1つ)	
1 果たしている 32.7	2 果たしていない 14.6	1 果たしている 32.5
3 どちらとも言えない 26.5	4 わからない 22.0	2 果たしていない 21.8
		3 どちらとも言えない 20.6
		4 診療科が介護の対象外 20.2

無回答 4.2

無回答 4.8

⑥ 急性期病院との連携 (○はいくつでも)	1 連携は増加 26.5 2 逆紹介に課題がある 6.4 3 連携は減少 4.4 4 連携は従来から変わらない 59.9 無回答 6.8
⑦ 医療・介護職の人材不足と人材確保は医療機関の大きな問題となっていますが、それら以外で貴院が抱えている課題 (○はいくつでも)	
1 医師の勤務負担の重さ 34.9 2 入院部門の採算の悪化 40.1 3 外来部門の採算の悪化 29.5 4 書類作成などの業務量の多さ 48.1 5 施設・設備の老朽化 48.9 6 医療機器の老朽化 33.3 7 地域の診療所との連携不足 3.6 8 地域の病院との連携不足 4.8 9 地域の介護施設との連携不足 4.4 10 外来患者の減少 44.5 11 入院患者の減少 39.7 12 空床の増加 23.0 13 満床による病床の不足 2.8 14 入院患者の重症化や認知症患者の増加によるケアの負担増加 20.2 15 院内看取りの体制作り 1.6 16 スプリンクラー設置など消防法への対応 11.0 17 その他 () 2.4 18 特にない 3.8 無回答 5.8	
⑧ 地域の有床診療所が機能を強化するために必要な仕組みや支援について教えてください。(○はいくつでも)	
1 人員確保や設備の刷新を行うための財政支援 70.7 2 病床を地域の開放病床として無床診療所等も活用できる仕組みと評価 11.0 3 ショートステイなど空床を有効活用できる仕組み 19.4 4 病床種別 (一般病床、医療療養病床、介護療養病床) を無くし、入院患者が柔軟に病床を利用できる仕組み 26.3 5 有床診療所の病床規模を最大19床よりさらに拡大できる制度 13.0 6 その他 () 2.6 無回答 13.4	

問8. 従事者数 (該当する職種に従事者がいない場合は「0」をご記入ください) 2021年6月1日現在

	医師 (院長先生も含む)	看護師	准看護師	看護補助者
常勤 (実人数)	18 人	52 人	42 人	18 人
非常勤 (常勤換算)	0.5 人	1.0 人	0.8 人	0.6 人
	薬剤師	助産師	作業療法士 理学療法士 言語聴覚士	管理栄養士
常勤 (実人数)	01 人	10 人	19 人	04 人
非常勤 (常勤換算)	0.0 人	0.3 人	0.1 人	0.1 人
	その他の技師 (放射線技師、 臨床検査技等)	介護職員	MSW・ ソーシャルワーカー	栄養士
常勤 (実人数)	12 人	13 人	01 人	02 人
非常勤 (常勤換算)	0.2 人	0.3 人	0.0 人	0.0 人
	事務職員・ その他の職員	合計	/	
常勤 (実人数)	62 人	25.3 人		
非常勤 (常勤換算)	1.6 人	5.5 人		

* 非常勤職員の「常勤換算」は以下の方法で計算してください (小数点以下第1位まで)。

■ 1週間に数回勤務の場合: (非常勤職員の1週間の勤務時間) ÷ (貴院が定めている常勤職員の1週間の勤務時間)

■ 1か月に数回勤務の場合: (非常勤職員の1か月の勤務時間) ÷ (貴院が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4)

2020年4月以降、医師と看護職員の増員など人数に変動がありましたか？	医師	1 増加 5.6	2 やや増加 3.2	3 変わらない 82.6	4 やや減少 3.4	5 減少 0.8	無回答 4.4
	看護師	1 増加 2.2	2 やや増加 12.8	3 変わらない 58.5	4 やや減少 15.6	5 減少 3.0	無回答 7.8
	准看護師	1 増加 1.4	2 やや増加 7.4	3 変わらない 69.5	4 やや減少 11.8	5 減少 3.2	無回答 6.6

夜間休日の看護職員、看護補助職員の配置（平均的な配置状況）（n=499 施設）

	常勤換算	夜間	休日
看護職員	常勤換算	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> 人	常勤換算 <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="6"/> 人
看護補助職員（看護助手など）	常勤換算	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> 人	常勤換算 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="6"/> 人

問9 その他

医師事務作業補助者（医療クラーク）の活用（n=499 施設）

「医師事務作業補助体制加算」の算定における課題 (○はいくつでも)	1 年間緊急入院患者数※ 12.2	2 研修の場 8.8
	3 研修期間 7.4	4 補助者の業務範囲 13.6
	5 人材の確保 21.4	6 その他 () 2.2
	7 特になし 25.3	8 わからない 25.1 無回答 15.6

※50対1の補助体制加算の施設基準は、年間の緊急入院患者数100名以上、75対1及び100対1については50名以上

連携ツール

① 電子カルテの使用状況 ↓ (n=365 施設)	1 診療所全体で使用 24.4 →(④へ)	2 外来のみで使用し入院は未使用 13.8
	3 入院のみで使用し外来は未使用 -	4 使用していない 59.3 無回答 2.4
② 未導入の部門も含む今後の予定	1 導入予定 6.6	2 導入を検討中 32.1
	3 導入する予定はない 56.2	
③ 未導入の場合の理由 (○はいくつでも)	1 有床診療所用の電子カルテの種類が限られている 15.9	2 使用したい電子カルテが見つからない 9.9
	3 費用負担が大きい 43.8	4 導入・維持に労力を要する 37.0
	5 必要性を感じない 22.5	6 パソコンに不慣れ 21.9
	7 その他 () 6.3	無回答 12.6
④ ICTを用いた地域医療連携ネットワークへの参加	1 複数のネットワークに参加 4.6	2 1つのネットワークに参加 17.2
	3 参加していないが参加したい 18.6	4 参加していないし参加予定はない 46.3

無回答 5.2

無回答 13.2

ご意見

地域包括ケアシステムの中で有床診療所が機能をより発揮するには何が必要でしょうか？
自由記載（診療所同士の連携、住民の間での認知度 等）
有床診療所の病床は現在の19床までが適切でしょうか？
自由記載（規制が増えても29床ぐらいまでであるほうが運営しやすい、19床までの病床規模が適切 等）

ご協力を有難うございました。できましたらご担当者様の名前・連絡先をお教えてください。

担当者 氏名		担当部・課名	
e-mail アドレス		電話連絡先	() -
		FAX番号	() -

令和3年(2021年) 有床診療所の現状調査 【2】 財務票

誠に勝手ながら7月20日(火)までに【1】施設票、【3】患者票とともに、同封の返信用封筒でご返送いただきますよう何卒よろしくお願い申し上げます。

前年度は、直近に決算を終了した事業年度です。前々年度は、前年度の1年前の事業年度です。ご回答は嚴重管理のもと診療所の特定ができない形で処理いたします。よろしくお願い申し上げます。

A. 前年度、前々年度の損益

前年度・前々年度の年次決算書に基づいてご記入ください。

I. 収益 (該当しない項目は空欄でなく、必ず「0」をご記入ください)

		前年度(直近)									前々年度											
		十億	億	千万	百万	十万	万	千	百	十	一	円	十億	億	千万	百万	十万	万	千	百	十	一
医業	入院収益										円											円
	うち正常分娩費(産科・産婦人科のみ)										円											円
	外来収益										円											円
	その他の医業収益										円											円
	うち新型コロナウイルス感染症関連の補助金										円											円
医業収益 合計(a)											円											円
介護	介護収益(有床診療所に関わる部分のみ)(b)										円											円
医業収益と介護収益の合計(a)+(b)											円											円
医業外収益と介護外収益の合計(c)											円											円

※入院収益：保険診療(患者負担含む)、公害医療、労災、自賠責、自費診療、室料差額収益を含む。外来収益：保険診療(患者負担含む)、公害医療、労災、自賠責、自費など含む。その他の医業収益：保健予防活動収益、受託検査収益など。介護収益：有床診療所の施設内など診療所に係る部分のみ。施設サービス収益(保険外の利用による収益を含む)、居宅サービス収益(保険外の利用による収益を含む)、その他の介護収益(文書料)など。医業外収益：受取利息及び配当金、有価証券売却益、運営費補助金収益、雑収入など。介護外収益：借入金利息、補助金収入など。

II. 費用 (該当しない項目は空欄でなく、必ず「0」をご記入ください)

		前年度(直近)									前々年度											
		十億	億	千万	百万	十万	万	千	百	十	一	円	十億	億	千万	百万	十万	万	千	百	十	一
医業費用+介護費用	医薬品費										円											円
	材料費										円											円
	給与費										円											円
	委託費										円											円
	減価償却費										円											円
	その他の医業費用・介護費用(上記以外)											円										
医業費用と介護費用の合計(d)											円											円
医業外費用と介護外費用の合計(e)											円											円
経常利益(a)+(b)+(c)-(d)-(e)											円											円

※医業外費用…支払利息、診療費減免額、医業外貸倒損失など 介護外費用…借入金利息

貴院の事業年(度)についてお教えてください (西暦で記入、個人立の場合は不要)

前年度(直近)の事業年	20	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月	~	20	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月
前々年度の事業年	20	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月	~	20	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月

B. (可能な場合のみご記入ください。) 2019年~2021年の月次の損益
月次決算書に基づいて4月単月の収益と費用をご記入ください。

I. 収益 (該当しない項目は空欄でなく、必ず「0」をご記入ください)

		2021年4月										2020年4月										2019年4月									
		億	千万	百万	十万	万	千	百	+	-	円	億	千万	百万	十万	万	千	百	+	-	円	億	千万	百万	十万	万	千	百	+	-	円
医 業 介 護	入院収益										円										円										円
	外来収益										円										円										円
	その他の医業収益										円										円										円
	医業収益 合計(a)										円										円										円
	介護収益* 合計(b)										円										円										円

※有床診療所に関わる部分のみ

II. 費用

		2021年4月 ⑤⑥=19										2020年4月 ⑤⑥=20										2019年4月 ⑤⑥=21									
		億	千万	百万	十万	万	千	百	+	-	円	億	千万	百万	十万	万	千	百	+	-	円	億	千万	百万	十万	万	千	百	+	-	円
医 業 介 護	医薬品費+材料費										円										円										円
	給与費										円										円										円
	他の医業・介護費用*										円										円										円
	医業介護費用合計(c)										円										円										円

※有床診療所に関わる部分のみ

損益差額(a)+(b)-(c)										円										円										円
-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

ご協力誠にありがとうございました。

ご担当者の連絡先をお教えてください。外部の公認会計士または税理士の方がご記入された場合は、そちらのご連絡先もお教えてください。

担当者 氏名		担当部・課名	
e-mail アドレス	@	電話連絡先	() -
		FAX番号	() -
会計士または税理士 氏名		会社名	
e-mail アドレス	@	電話連絡先	() -
		FAX番号	() -

令和3年(2021年)有床診療所の現状調査

(n=4144人)

【3】患者票

現在入院されている患者さんについてご記入ください。

貴院のご都合のよい日を決めて、その日の入院患者さんの現状と病態を、可能な範囲でお教えてください。

	A	B	C	D	E	F	G
	性別	年齢(歳)	病床種別	入院の種類	入院理由(○はいくつでも)	新型コロナに関連する入院	調査日までの在院日数
			1 2 3 一般病床 医療療養病床 介護療養病床	1 2 3 4 予定入院 緊急入院(日中) 緊急入院(夜間) ショートステイ	1. 急性疾患、急性増悪、外傷、緊急手術 2. 予定手術 3. 分娩 4. 継続的な医療管理、化学療法、抗がん剤や特殊薬の投与 5. 検査・教育入院 6. リハビリ 7. 終末期医療 8. 緩和ケア 9. 在宅医療での医療提供が困難(独居、介護者不足等による) 10. 介護施設での対応が困難 11. レスパイト 12. その他	(対象者のみ) 1. 陰性化後の療養 2. 無症状 3. 軽症 4. 中等症～重症 5. その他	1. 1～7日 2. 8～14日 3. 15～30日 4. 31日～3ヵ月未満 5. 3ヵ月～6ヵ月未満 6. 6ヵ月～1年 7. 1年以上
例	男・女	88	①・2・3	1・②・3・4	1・2・3・4・5・⑥・7・8・9・10・11・12	1・2・③・4・5	1・2・3・④・5・6・7
1	男性 30.8%	平均 73.1歳	一般病床 88.3%	予定入院 60.0%	急性疾患、急性増悪、外傷、緊急手術 29.4%		1～7日 31.0%
2	女性 68.4%	～30歳代 14.8%	医療療養病床 6.8	緊急入院(日中) 32.8	予定手術 14.2		8～14日 11.3
3	無回答 0.8	40歳代 2.1%			分娩 9.5		15～30日 14.4
4		50歳代 3.5	介護療養病床 4.2	緊急入院(夜間) 4.1	継続的な医療管理、化学療法、抗がん剤や特殊薬の投与 12.1		31日～3ヵ月未満 16.0
5		60歳代 7.6					3ヵ月～6ヶ月未満 5.7
6		70歳代 17.0	無回答 0.7	ショートステイ	検査・教育入院 3.2		6ヶ月～1年未満 5.4
7		80歳代 31.0		1.0	リハビリ 18.6		1年以上 15.3
8		90歳以上 21.2		無回答 2.1	終末期医療 3.2		無回答 1.0
9		無回答 2.7			緩和ケア 1.9		
10					在宅医療での医療提供が困難(独居、介護者不足等による) 17.5		
11							
12					介護施設での対応が困難 5.5		
13					レスパイト 1.5		
14					その他 4.4		
15					無回答 0.9		
16							
17							
18							
19							
20							

令和3年 月 日 記入

入院患者数 名の状況を記入

※入院患者が0の場合は「0」を記入してください。

調査主体：全国有床診療所連絡協議会

日本医師会

7月20日（火）までに施設票、財務票とともにご返送ください。

各設問に○をつけてください。特別に記載がなければ○は1つです。（n=4,144）

H	I	J	K	L
65歳以上の患者さんのみを対象（n=3,051）				
入院前の居場所	入院前の在宅医療	要介護度	同居の有無	認知症患者さんの場合
1. 自宅	1 自院が実施	0. 非該当	1 一人暮らし（独居）	日常生活自立度（※）
2. 自院の介護・福祉施設	2 他院が実施	1. 要介護1	2 高齢者のみの世帯	
3. 自院以外の介護・福祉施設	3 在宅医療は実施していない	2. 要介護2	3 介護施設・高齢者向け住宅等	
4. 病院		3. 要介護3		
5. その他		4. 要介護4		
		5. 要介護5		
		6. 未申請・申請中		
		7. 要支援1、要支援2		
①・2・3・4・5	1・2・③	0・1・2・3・4・5・6・⑦	1・②・3・4	自立・①・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・M・不明
自宅 69.7%	自院が実施 14.3%	非該当 20.5%	一人暮らし（独居） 27.3%	自立 20.5%
自院の介護・福祉施設 3.2	他院が実施 5.7	要介護1 9.1	高齢者のみの世帯 19.4	自立度Ⅰ 10.0
自院以外の介護・福祉施設 6.2	在宅医療は実施していない 73.6	要介護2 8.5	高齢者以外の同居者あり 35.7	自立度Ⅱ 13.2
病院 18.4	無回答 6.4	要介護3 7.0		自立度Ⅲ 13.5
その他 0.5		要介護4 8.5		自立度Ⅳ 13.8
無回答 2.0		要介護5 8.3		自立度M 3.1
		未申請・申請中 20.2	介護施設・高齢者向け住宅等 11.7	不明 2.0
		要支援1、要支援2 8.7	無回答 5.9	無回答 24.7
		無回答 9.1		

※認知症の日常生活自立度

I 何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立

Ⅱ 誰かが注意していれば自立できる状態

Ⅲ 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要

Ⅳ 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要

M 著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする状態