

# 日医総研ワーキングペーパー

令和5年（2023年）有床診療所の現状調査

No. 479

2023年11月14日

日本医師会総合政策研究機構

令和 5 年（2023 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      ◆経営状況      ◆人手不足      ◆看護職員  
◆病床機能      ◆物価高騰      ◆地域包括ケア      ◆働き方改革

- 4 年近くに及ぶ新型コロナウイルス感染症に加えて、昨今の物価高騰、賃金上昇の影響を受け、わが国の病院、診療所は厳しい経営環境に直面している。有床診療所も人手不足の中で、苦しい経営を強いられている。本稿は、全国有床診療所連絡協議会会員を対象に 2023 年 7 月に実施した有床診療所の現状調査結果 (n=416) から、経営状況、新型コロナ対応、診療、課題、将来展望をまとめた。
- 2022 年度の経営収支(法人)は、費用の増加が収益の増加を上回り、対前年で悪化した。経常利益率は 5.4%から 4.6%、コロナ関連補助金等の収益を除くと 4.0%から 3.6%に減少した。経常利益が赤字の施設の割合は 23.4%、補助金を除くと 31.1%を占めた。
- 有床診療所の収益のうち入院収益が占める割合は 3 割で、人件費等でかさむ入院費用を外来収益で補填する状況も試算された。
- 一方、急性期病院や地域包括ケア病棟の後方支援、介護施設との連携、在宅医療が困難な高齢患者の受入れ、専門手術、分娩、在宅医療、終末期医療等、多様な機能を果たし、地域包括ケアの中で重要な役割を担っていた。少子化が進むわが国において、身近な産科医による分娩はその対策にもなりうる。
- 最大の課題は、物価高騰・賃金上昇、看護職員の確保、施設機器の老朽化であった。民間企業の賃上げと働き方改革が進められる中、看護職員、看護補助者を含む医療従事者の処遇改善が必須の状況であった。
- 本調査から、看護職員等の不足で入院患者を受け入れられないなど、平時と有事における有床診療所における人手不足と厳しい経営の現状が示された。今後、補助金と診療報酬上の特例の収益が減ると、収支のさらなる悪化が予想される。全世代型の地域包括ケアシステムの中で、かかりつけ医が患者・住民の多様な医療介護ニーズに対応していくため、入院医療と外来医療の両方で手当てが求められている。

## 目次

はじめに	3
1. 調査の概要	4
1-1 目的と設計	4
1-2 回答施設の基本情報	5
2. 結果のポイント	8
3. 新型コロナウイルス感染症への対応	9
4. 経営状況	11
4-1 利益率、収益、費用、赤字施設(全体)	11
4-2 費用、利益率、収益(診療科別)	21
5. 診療の実態	27
5-1 入院患者と外来患者	27
5-2 抱える課題	33
6. 今後の展望	40
6-1 病床に関する将来計画	40
6-2 機能強化策	43
6-3 経過措置への対応状況	45
7. 考察とまとめ	47
8. 追加資料 ー診療と経営に関するその他の結果	51
8-1 意見	51
8-2 入院と外来のコスト計算(試行的計算)	55
8-3 地域包括ケアシステムの中の入院医療	57
8-4 産科医療	59
8-5 人員体制・医師の働き方改革	60
8-6 在宅医療と地域でのかかりつけ医機能	63
8-7 介護事業	65
8-8 経営状況 ー法人の診療科別と個人立の有床診療所	67
8-9 無床化・休床	72
9. 単純集計付き質問票(施設票・財務票・患者票)	調査票 1

## はじめに

4年近くに及ぶ新型コロナウイルス感染症に加えて、昨今の物価高騰、賃金上昇の影響を受け、わが国の病院、診療所は厳しい経営環境に直面している。しかしながら、コロナ禍の中で、国民の医療に対する満足度は低下することなく<sup>1</sup>、地域の医療機関、医療者への信頼度は高い。医療者がコロナに立ち向かい、最善を尽くしてきた結果と推察され、今後も、感染対策を行いつつ、良質な医療提供を継続することが必要である。

有床診療所も地域の中で、かかりつけ医が身近な病床を活用し、長年にわたり多様な機能を果たしてきた。施設数は減少しているが<sup>2</sup>、現存している施設が、地域で必要とされるさまざまな医療介護機能を果たすことで、地域の医療介護の充実を図ることができる。本稿は、全国有床診療所連絡協議会会員を対象に実施した「2023年有床診療所現状調査」結果から、有床診療所の直近の経営状況を含む実態と課題を報告する<sup>3</sup>。

ご多忙の中、本調査にご協力いただい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皆様がこの場を借りて深謝申し上げます。

---

<sup>1</sup> 2022年3月の調査では、国民の78%が「日本の医療制度に満足」と回答し、前年より微増した。  
江口成美 出口真弓「日本の医療に関する意識調査—2022年臨時中間調査」（2022年3月）日医総研ワーキングペーパーNo.466

<sup>2</sup> 「医療施設動態調査 令和5年7月末概数」（厚生労働省）では5,731施設、77,124病床

<sup>3</sup> 前回調査は「2021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.461

# 1. 調査の概要

## 1-1 目的と設計

### 目的

本調査は、全国の有床診療所における①医療提供の実態、②経営状況、③入院患者の状況を把握し、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】 2023年6月～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】 診療の実態、経営状況、入院患者の状況

① 施設調査、②財務調査、③患者調査 の3種類の調査票を郵送

【配布】 配布数 1,650（無床化した施設も含む）

【回収結果】 有効回収数

① 施設調査【施設票】 526施設（回収率 31.9%）

うち有床 416施設（有効回答 25.2%）無床化または休床中 110施設

以下は有床の施設のみ

② 財務調査【財務票】 365施設

③ 患者調査【患者票】 396施設 入院患者数 3,426名

## 1-2 回答施設の基本情報

表 1-1 開設者の種類

	施設数	割合(%)
個人	46	11.1
医療法人・その他	357	85.8
無回答	13	3.1
合計	416	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	40	9.6
50歳代	95	22.8
60歳代	139	33.4
70歳代	116	27.9
80歳以上	25	6.0
無回答	1	0.2
合計	416	100.0

平均年齢：64.0歳

表 1-3 地域

	施設数	割合(%)
北海道	15	3.6
東北	29	7.0
関東・甲信越	70	16.8
中部	42	10.1
近畿	19	4.6
中国・四国	84	20.2
九州	157	37.7
合計	416	100.0

表 1-4 主要診療科 <参考 全国の母数との比較>

	本施設		(参考)全国	
	施設数	割合(%)	施設数	割合(%)
内科	160	38.5	2,355	37.4
外科	39	9.4	592	9.4
小児科	2	0.5	59	0.9
整形外科	71	17.1	674	10.7
産婦人科	64	15.4	1,572	24.9
眼科	42	10.1	604	9.6
皮膚科・耳鼻咽喉科	4	1.0	125	2.0
泌尿器科	16	3.8	183	2.9
リハビリテーション科	1	0.2	12	0.2
その他	17	4.1	127	2.0
合計	416	100.0	6,303	100.0

全国の施設数は厚生労働省「令和2年医療施設(静態・動態)調査」に基づく。

内科は、一般内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科を含む。外科は、一般外科、循環器外科、呼吸器外科、消化器外科、脳神経外科を含む。

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	24	5.8	34	8.2	15	3.6	2	0.5	3	0.7
6～9床	28	6.7	44	10.6	19	4.6	4	1.0	9	2.2
10～14床	49	11.8	63	15.1	10	2.4	5	1.2	5	1.2
15～18床	67	16.1	61	14.7	5	1.2	1	0.2	2	0.5
19床	240	57.7	195	46.9	2	0.5	1	0.2	9	2.2
1床～19床	408	98.1	397	95.4	51	12.3	13	3.1	28	6.7
非該当、無回答	8	1.9	19	4.6	365	87.7	403	96.9	388	93.3
計	416	100.0	416	100.0	416	100.0	416	100.0	416	100.0

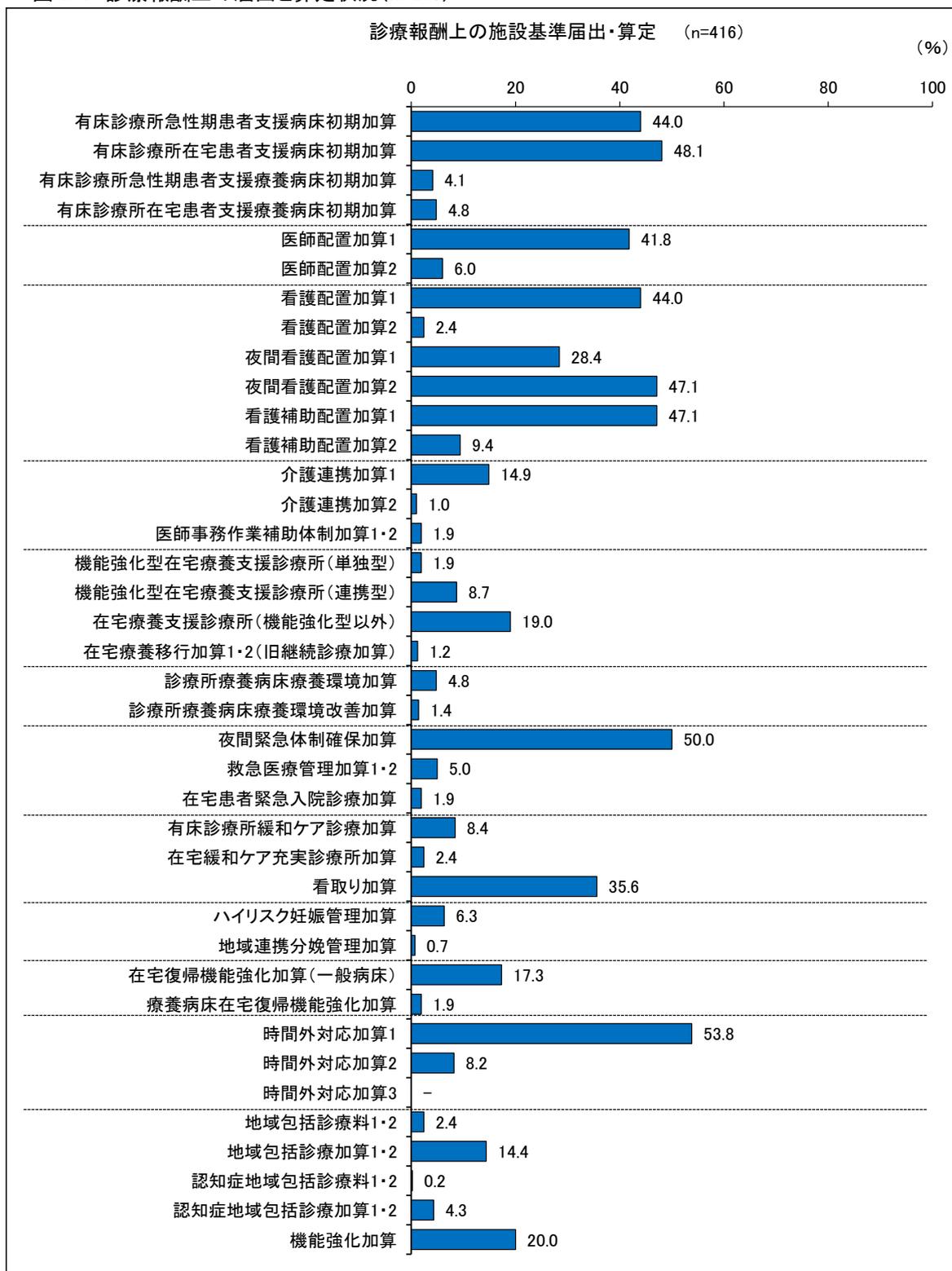
### 診療報酬上の届出など

表 1-6 一般病床 有床診療所入院基本料区分

区分	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	非該当	総数
施設数	253	38	13	25	26	26	7	388
割合	65.2%	9.8%	3.4%	6.4%	6.7%	6.7%	1.8%	100.0%

療養病床のみの施設と無回答の施設を除く

図 1-1 診療報酬上の届出と算定状況 (n=416)



無回答を除く

## 2. 結果のポイント

### 1. コロナ対応と今後の準備

回答施設（n=416）のうち、コロナの外来対応医療機関の指定を受けている有床診療所は 53.4%であった。うち内科系の施設では 81.9%を占めた。病床を利用して急性期病院の後方支援など一定の役割を担っているが、感染対策については人員体制や動線確保を含む課題を抱えている。

### 2. 物価高騰・賃金上昇の中の経営状況（2021年、2022年）

医業介護費用の増加が収益の増加を上回り、2022年度の収支は対前年で悪化した。経常利益が赤字の施設の割合は 23.4%、補助金を除くと 31.1%を占めた。入院収益は 2.2%減少、外来収益は 1.5%増であった。物価高騰の影響で費用が増加し、光熱費は 17.4%増加した。現在、さまざまな業種で賃上げが進められる中、医療業界の従業員の賃上げは喫緊の課題であり、有床診療所においても看護職員、看護補助者を含む医療スタッフの給与の改善を行うとともに、新たな人材確保が必要とされている。特に、補助金（平均 440 万円）と診療報酬上のコロナ特例が減額になると、人件費の確保がさらに困難となり、健全な経営を行うことができなくなる。

### 3. 有床診療所の診療の実態と課題

入院患者(n=3,426)のうち、病院や介護施設からの受入れは約 3 割（内科は半数）を占めた。急性期病院・地域包括ケア病棟等の後方支援、介護施設との連携、在宅医療が困難な入院患者等の受入れや緊急入院を行いつつ、専門医療、産科での分娩、在宅医療、看取り等を実施する多様な機能が示された。

### 4. 有床診療所の将来に向けて

将来の医療介護ニーズに応えるべく、病床の活用に意欲を示す有床診療所は多い。しかしながら、有床診療所の収益のうち入院収益は 3 割（内科は 2 割）で、人件費等でかさむ入院費用を外来で補填している状況である。地域ニーズに今後も応じられるように、入院と外来における手厚い支援が必要である。緊急入院や認知症など合併症のある入院患者の対応への評価も必要とされている。医療機関、介護施設、住民の間で有床診療所の認知度を高めることも重要である。

### 3. 新型コロナウイルス感染症への対応

回答施設（n=416）のうち、発熱患者への診療・検査を行う外来対応医療機関（診療・検査医療機関）の指定を受けている施設は 53.4%であった。うち内科系の有床診療所（n=160）では 81.9%を占めた。

過去 1 年間にコロナ回復期の入院患者の受け入れを行った施設は全体の約 2 割、内科で約 3 割を占めた。急性期病院の後方支援としての、コロナ以外の患者の入院受け入れは全体で 4 割、内科では 5 割の施設で行われていた。

図 3-1 外来対応医療機関(診療・検査医療機関)の指定

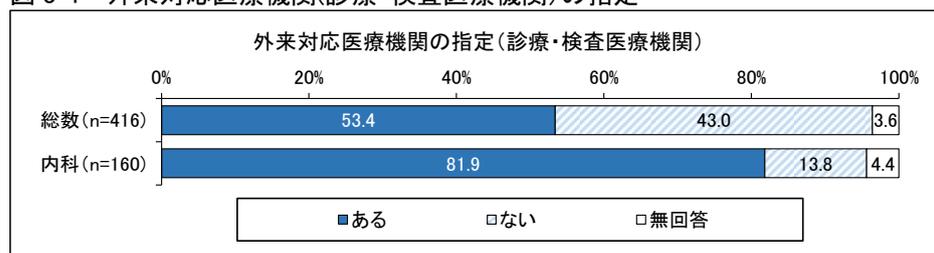


図 3-2 コロナ回復期の入院患者

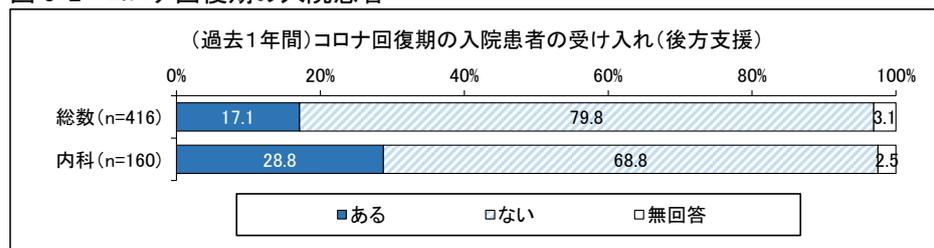
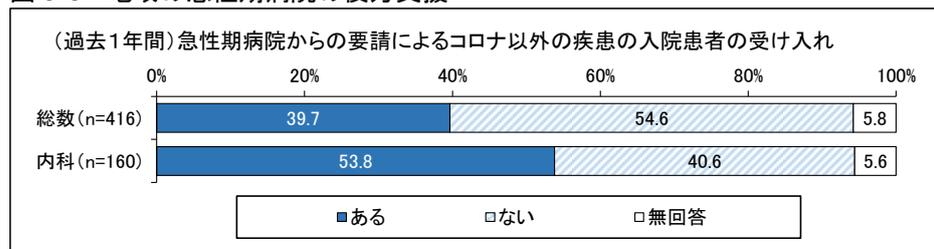


図 3-3 地域の急性期病院の後方支援



過去1年間に自院の入院患者の間でコロナ感染が発生した割合は全体の約4割であった。有床診療所は小規模の入院施設であるため、入院患者間の感染やクラスターに対して開設者の危機意識は高く、コロナ対応には一定の制約があるが、後方支援としての役割を担っている。

今後の新興感染症への対策については、「できている」という回答は全体の約1割、「まあできている」が約半数であった。一方、約4割が「できていない」（できていない+あまりできていない）と回答した。必要な対策として、看護職員などのスタッフ、動線、病室の仕切りなどが示された。院内の安全のために、人的確保と物理的な対策が必要とされていた。

図 3-4 自院の入院患者の入院後のコロナ感染

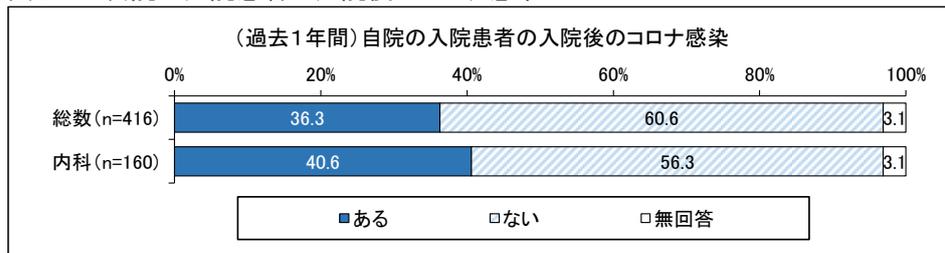


図 3-5 今後も予想される新興感染に対する感染対策

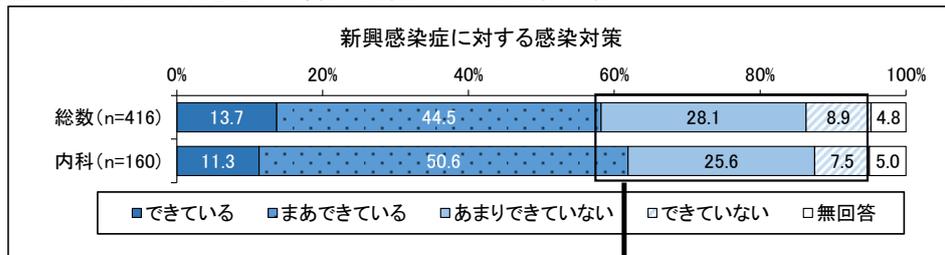
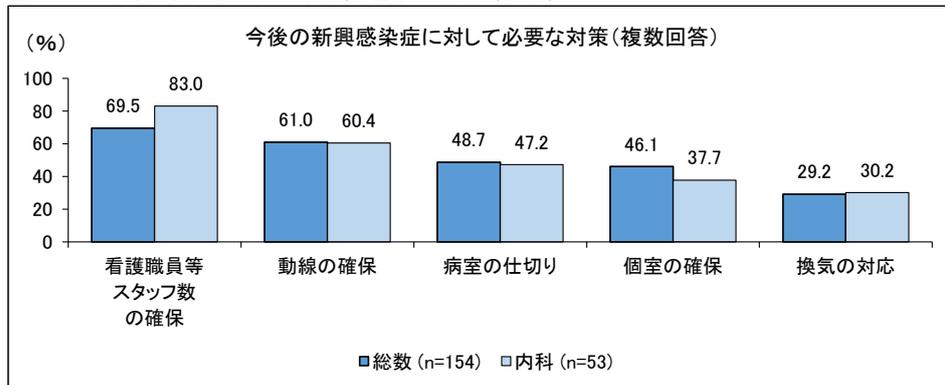


図 3-6 現在できていない、必要とされる感染対策



## 4. 経営状況

### 4-1 利益率、収益、費用、赤字施設(全体)

#### 利益率(2021年と2022年)

回答が得られた医療法人（n=222）の医業介護利益率<sup>4</sup>は、前々年度の2021年度の3.5%から前年度の2022年度は2.9%に悪化した。経常利益率は同期間に5.4%から4.6%に減少した。医業介護費用の増加が収益の増加を上回ったため、費用の増加は物価高騰や賃金上昇の影響が大きいと考えられる。補助金収益（コロナ感染症、物価高騰関連）は2022年度医業介護収益の1.1%を占めており、補助金を除いた経常利益率は、2021年度の4.0%から3.6%に減少した。背景には、物価高騰・賃金上昇の中で、費用の伸びが収益の伸びを上回ったことがある。今後、補助金や診療報酬上の特例措置による収益が減少すると、収支のさらなる悪化が予想される<sup>5</sup>。

---

<sup>4</sup> 医業介護利益率は（医業介護収益－医業介護費用）÷（医業介護収益）、経常利益率は（（医業介護収益＋医業介護外収益）－（医業介護費用＋医業外介護費用））÷（医業介護収益）、損益差額率は（（医業介護収益＋医業介護外収益）－（医業介護費用＋医業介護外費用））÷（医業介護収益＋医業介護外収益）

<sup>5</sup> 財務省の機動的調査（38都道府県の21,939法人の事業報告書等を使用。有床診療所は1,982施設）では、経常利益率は3.1%(2020年)、5.3%(2021年)、4.8%(2022年)となっている。補助金、診療報酬上の特例が含まれている。「・・・新型コロナの診療報酬上の特例措置を含むものであり、平時の医療提供体制への移行は、収益・費用の双方に影響する。」と記載がある。（財政審「社会保障」2023年11月1日）

図 4-1 医業介護利益率と経常利益率の増減（法人） 2021 年度と 2022 年度

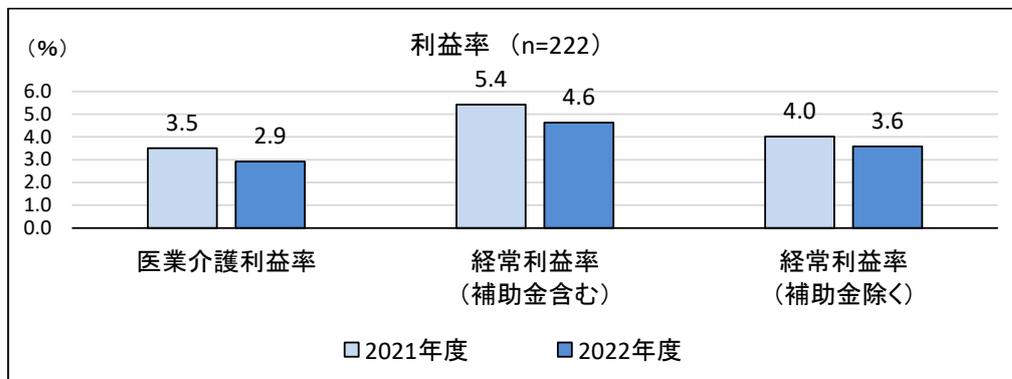
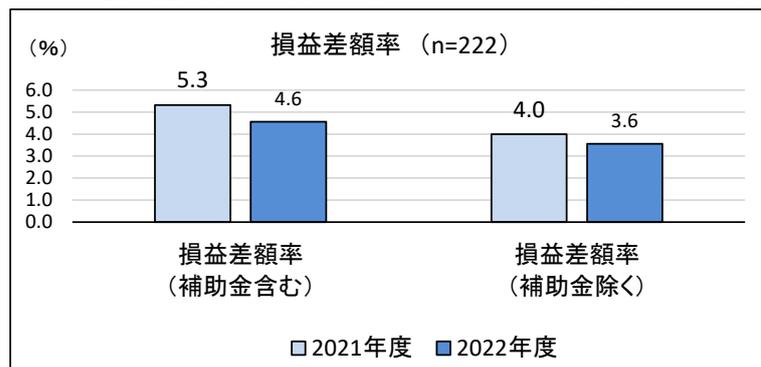


図 4-2 【参考】 損益差額率の増減（法人） 2021 年度と 2022 年度



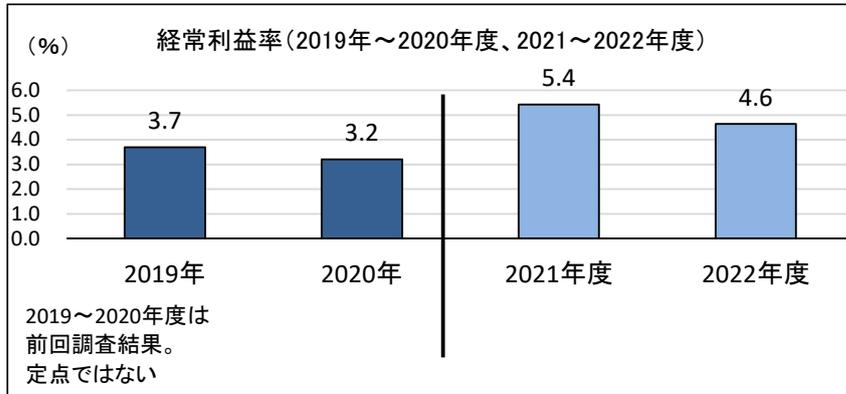
## 利益率(2019年～2022年)

2021年度の2年前に遡ると、2021年に実施した前回調査<sup>6</sup>(以下、前回調査n=259)では、コロナ禍による受診抑制の影響で利益率は3.7%(2019年度)から3.2%(2020年度)に悪化している(補助金を除くと3.7%から2.9%)。その後、コロナ禍から経営を立ち直す努力をし、感染対策を行いつつ回復途上にあると言えるが、再度、収支は悪化し、厳しい経営を強いられている状況である。

---

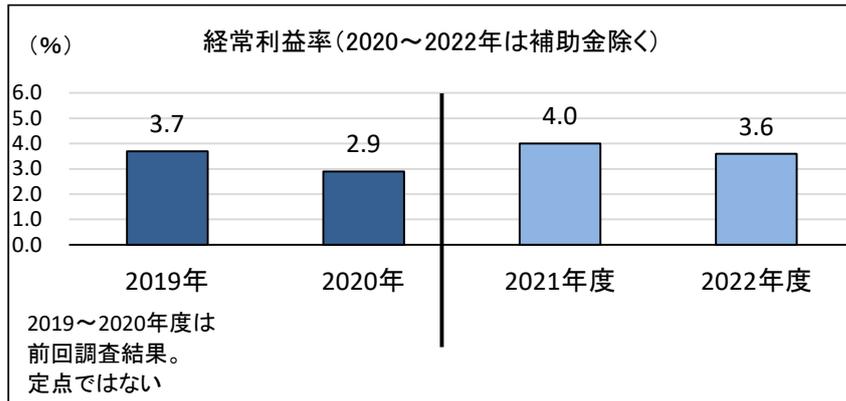
<sup>6</sup> 江口成美「2021年有床診療所の現状調査」日医総研ワーキングペーパー No.461

図 4-3 経常利益率の推移（法人）



2019～2020年度(n=259)と2021～2022年度(n=222)は定点ではない。2021年度、2022年度は再掲

図 4-4 補助金を除く経常利益率の推移（法人）（2019年度は補助金はなし）



2019～2020年度(n=259)と2021～2022年度(n=222)は定点ではない。2021年度、2022年度は再掲

## 収益と費用

2022年度の収益は、医業収益、医業介護収益ともに対前年度で0.4%増、うち入院収益は2.2%減、外来収益は1.5%増であった。一方、2022年度の医業介護費用は、対前年度で1.0%増、給与費（賞与など含む人件費）は0.8%増であった。物価高騰によって、材料費は1.5%増、委託費4.4%増、減価償却費5.1%増、水道光熱費17.4%増であった。医薬品費は1.9%減、材料費の中の給食材料費は1.3%減で、入院患者の減少が影響していると考えられる。

入院収益については、令和4年度診療報酬改定で行われた有床診療所の初期加算の評価やコロナの特例措置などで増加となった施設もあるが、多くの施設で患者数が減少し入院収益が減少している。外来収益については、コロナ特例措置の加算などによる収益増のほか、コロナ禍での受診控えの収まりによる受診の増加、ワクチン接種などの機会に疾患のフォローを行うなど診療の増加が影響していると推察される。

## 損益計算書

2021年度と2022年度の法人（n=222）の損益計算書は以下となる。構成比率と対前年の増減率を示した。

表 4-1 損益計算書(法人) - 2022年度 2021年度 - 全体

	全体(n=222)				
	2022年度			2021年度	
	金額 (千円)	構成 比率	対前年 増減率 (%)	金額 (千円)	構成 比率
医業・介護収益	417,571	100.0%	0.4	416,003	100.0%
医業収益	399,069	95.6%	0.4	397,331	95.5%
入院収益	128,778	30.8%	-2.2	131,706	31.7%
外来収益	246,122	58.9%	1.5	242,547	58.3%
その他医業収益	24,170	5.8%	4.7	23,078	5.5%
介護収益	18,502	4.4%	-0.9	18,672	4.5%
医業・介護費用	405,385	97.1%	1.0	401,432	96.5%
医薬品費	40,509	9.7%	-1.9	41,278	9.9%
材料費	30,638	7.3%	1.5	30,180	7.3%
うち給食材料費	4,789	1.1%	-1.3	4,853	1.2%
給与費	213,528	51.1%	0.8	211,879	50.9%
委託費	22,213	5.3%	4.4	21,275	5.1%
減価償却費	16,635	4.0%	5.1	15,835	3.8%
その他医業・介護費用	81,861	19.6%	1.1	80,983	19.5%
うち水道光熱費	8,087	1.9%	17.4	6,890	1.7%
医業・介護利益	12,186	2.9%	-16.4	14,571	3.5%
医業外・介護外収益	17,127	4.1%	-4.4	17,914	4.3%
うち補助金収入	4,396	1.1%	-24.9	5,855	1.4%
医業外・介護外費用	9,963	2.4%	0.5	9,918	2.4%
経常利益	19,351	4.6%	-14.3	22,567	5.4%

※内科など診療科別と個人立は8章に掲載

図 4-5 収益と費用の増減（法人）2021 年度、2022 年度

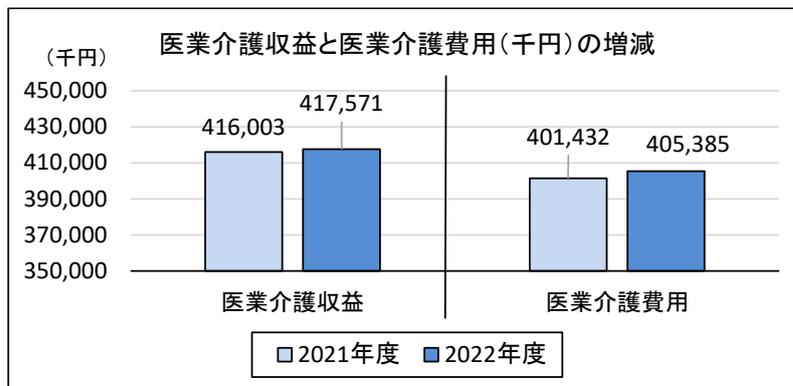


図 4-6 入院収益、外来収益の増減（法人）2021 年度、2022 年度

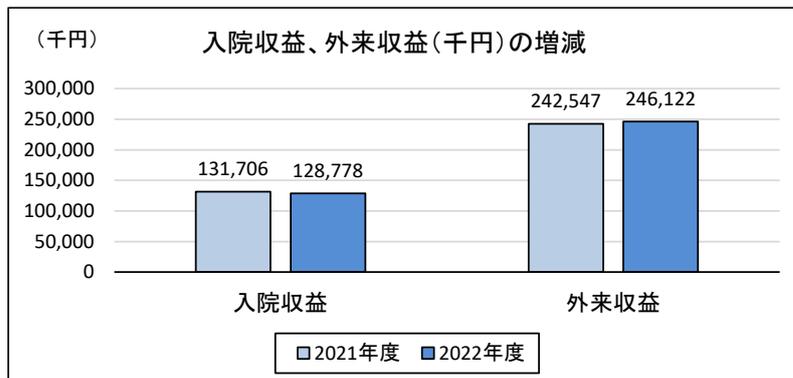


図 4-7 収益と費用の増減率(%) 2022 年度 法人(n=222) 対前年比

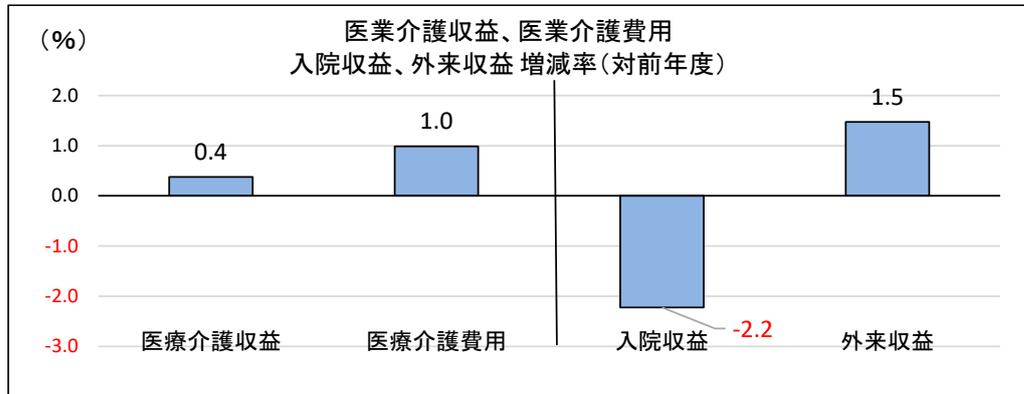
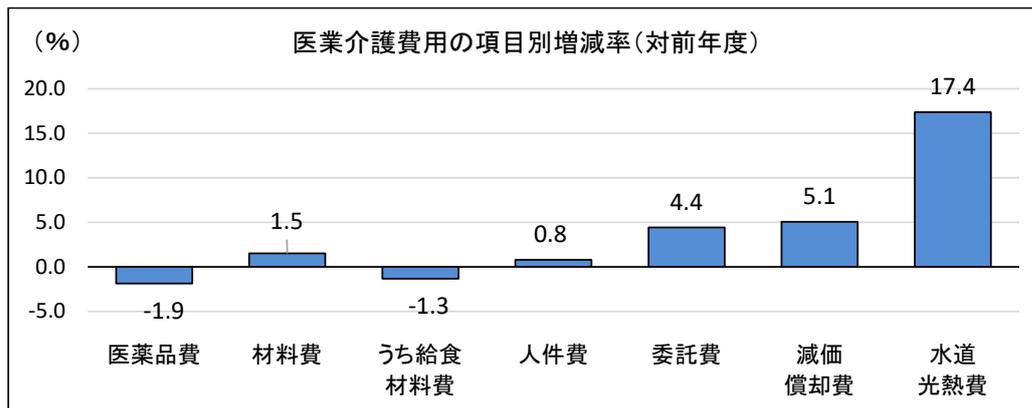


図 4-8 医業介護費用の項目別増減率(%) 2022 年度 法人 (n=222) 対前年比



## 赤字施設

赤字施設の割合は、医業介護利益（医業介護外収益・費用を含まない）の赤字が2021年度は37.4%で2022年度は41.4%に増加した。経常利益の赤字割合は2021年度の20.3%から23.4%に増加した。補助金を除く経常利益の赤字割合は32.0%から31.1%でほぼ同じ割合であった。今後、さまざまな補助金や特例が減額になると、全体の約3割以上が赤字施設になると推測される。

図 4-9 医業介護利益の赤字割合（法人）2021年度、2022年度

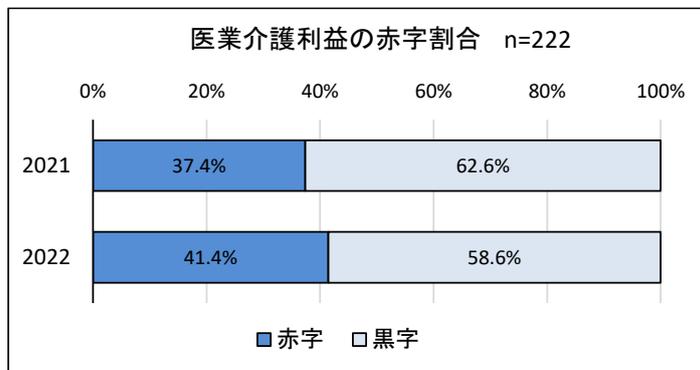


図 4-10 経常利益（補助金を含む）の赤字割合（法人）2021年度、2022年度

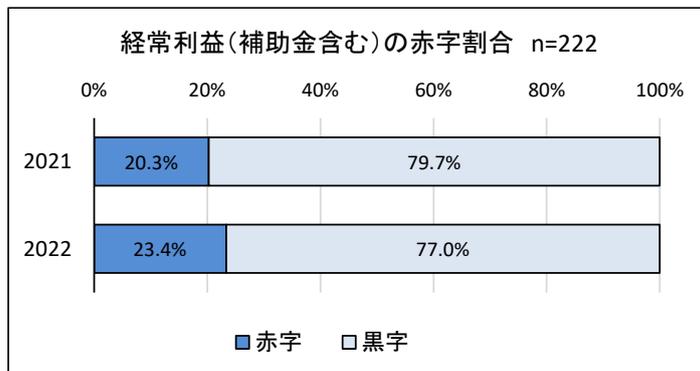
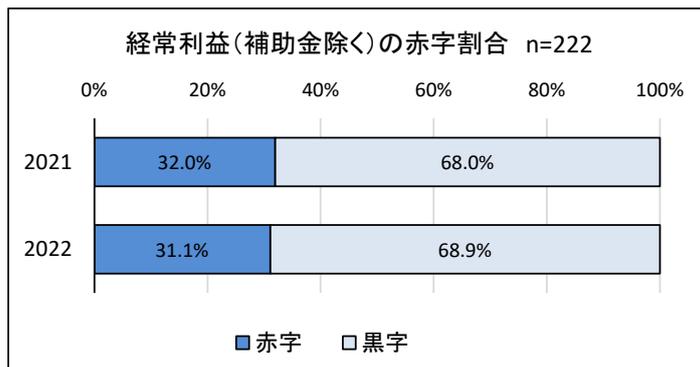


図 4-11 経常利益（補助金を除く）の赤字割合（法人）2021年度、2022年度



経常利益の分布(補助金の有無別)

図 4-12 経常利益の分布 2022 年度 補助金を含む (法人 n=222)

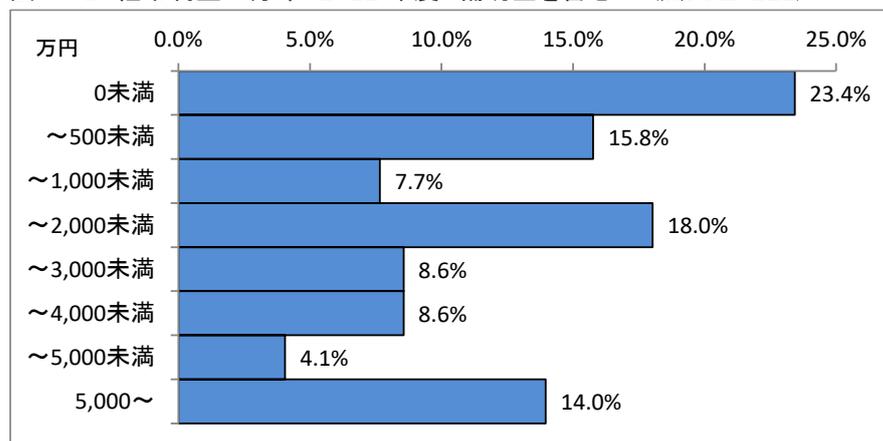
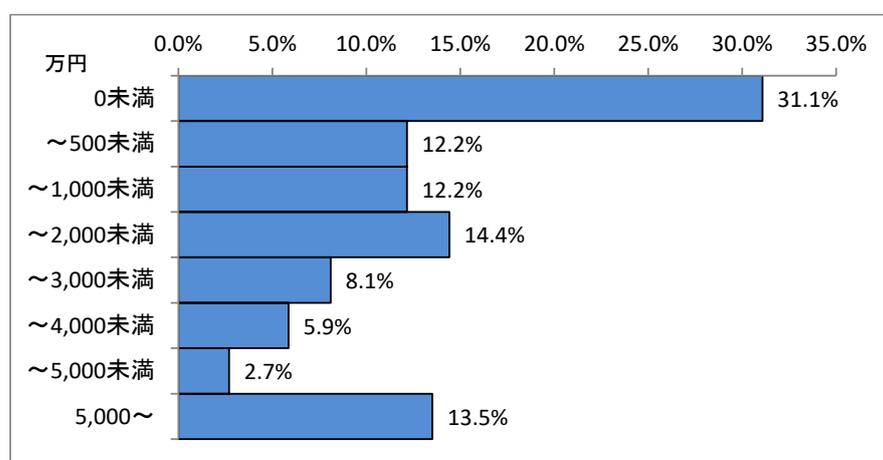


図 4-13 経常利益の分布 2022 年度 補助金を除く (法人 n=222)



## 4-2 費用、利益率、収益(診療科別)

### 人件費

2021 年度から 2022 年度にかけて人件費は増加しており、人件費比率も上昇した。

図 4-14 人件費の増減(千円) 2021 年度、2022 年度

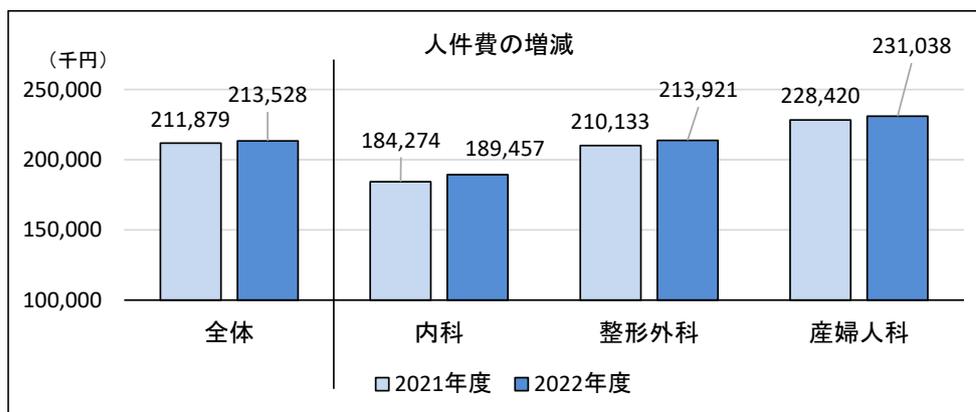
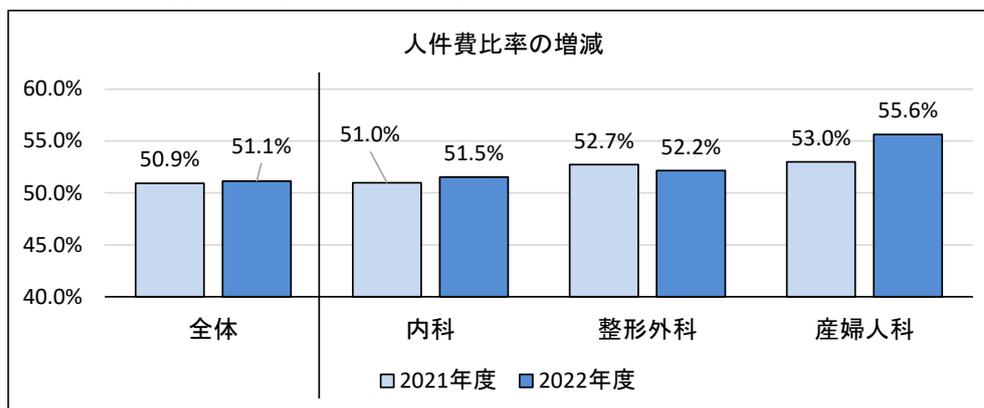


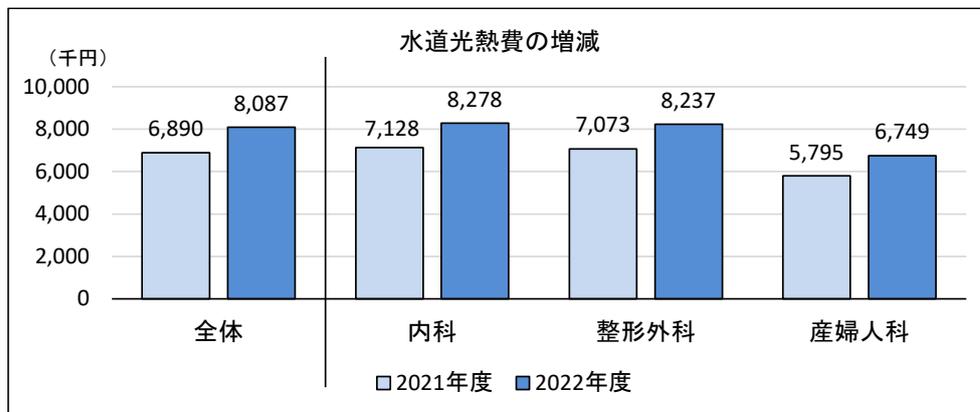
図 4-15 人件費比率の増減 2021 年度、2022 年度



## 水道光熱費

水道光熱費は2021年から2022年にかけて約120万円増加し、年間689万円から809万円となっている。

図 4-16 水道光熱費の増減(千円) 2021年度、2022年度



## 診療科別の利益率（回答数が30以上の診療科のみ掲載）

診療科別の2021年度と2022年度の利益率は内科、産婦人科での悪化がみられた。産婦人科については、人口減少と少子化による分娩の減少が影響している。なお、不妊治療の保険適用が令和4年度から開始したが、不妊治療は無床診療所、病院での実施が多く、有床診療所では少数である<sup>7</sup>。

---

<sup>7</sup> 財務票の回答があった産婦人科 n=32 施設のうち、専門的な不妊治療の実施は2施設であった。

図 4-17 利益率の増減（法人） - 内科 2021年度と2022年度

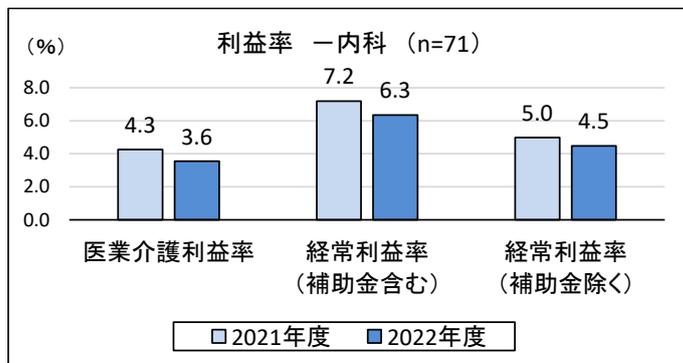


図 4-18 利益率の増減（法人） - 整形外科 2021年度と2022年度

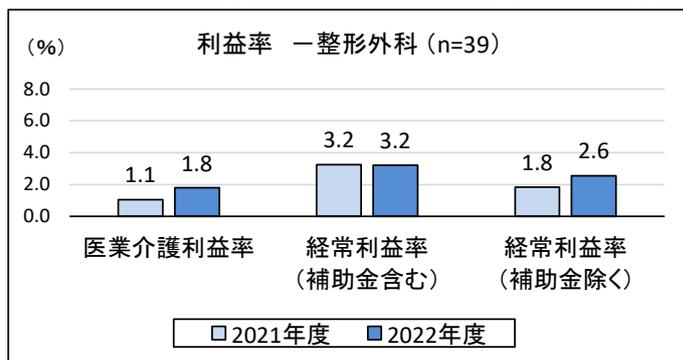
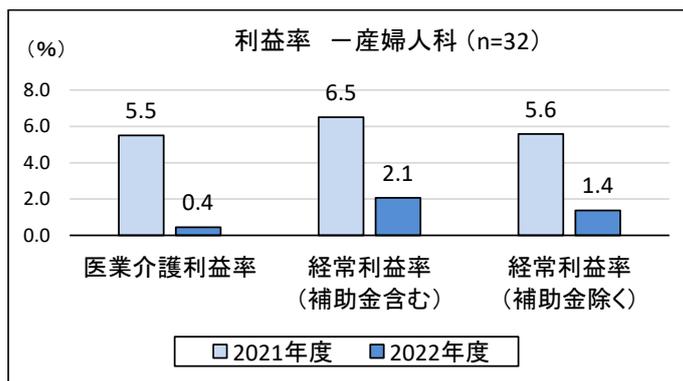


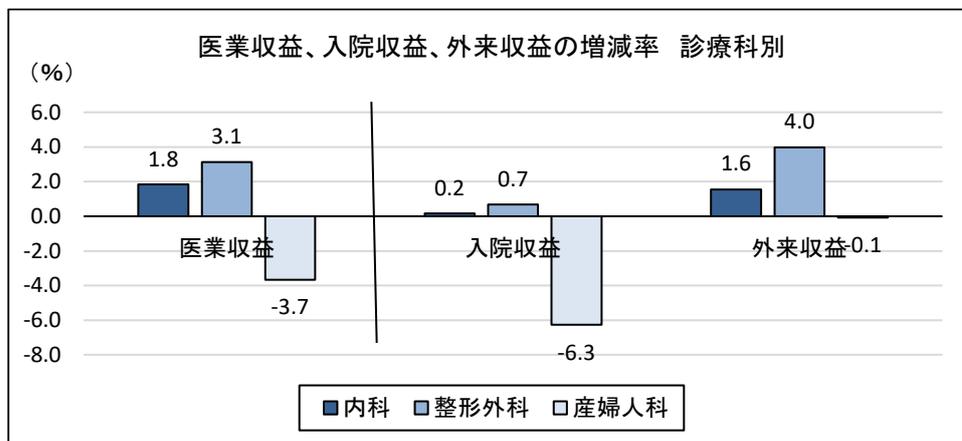
図 4-19 利益率の増減（法人） - 産婦人科 2021年度と2022年度



## 収益と費用(診療科別)

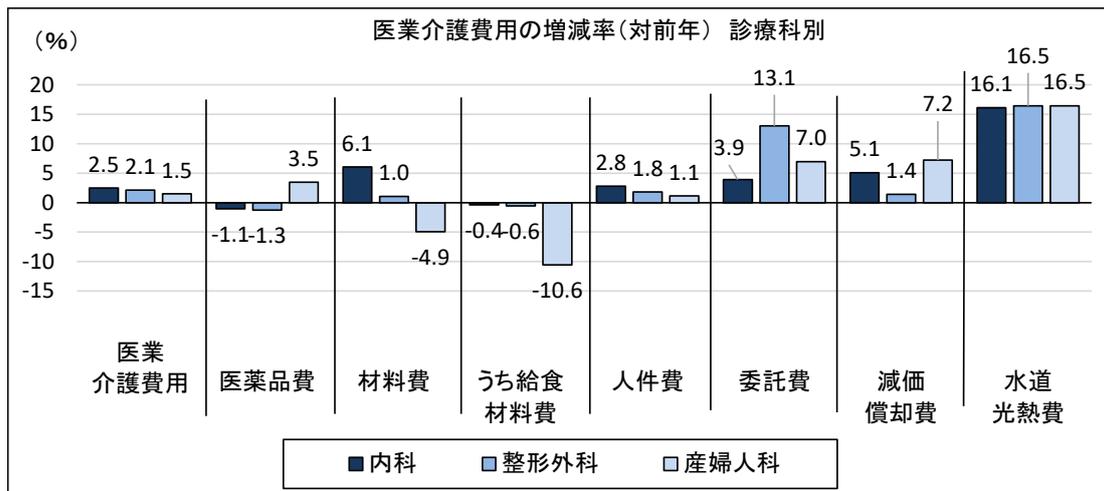
医業収益は内科では対前年で 1.8%増、うち入院収益が対前年で 0.2%増、外来収益が 1.6%増であった。整形外科は入院収益が対前年で 0.7%増、外来収益が 4.0%増、産婦人科は入院収益が 6.3%減で、外来収益は 0.1%減であった。外来収益の増加は内科で患者数が増えたことと、コロナ特例による収益の増加と推測される。

図 4-20 収益の増減率 2022 年度 対前年 (法人) - 診療科別



医業介護費用は対前年度比で内科 2.5%増、整形外科 2.1%増、産婦人科 1.5%増であった。物価高騰の影響で、委託費と水道光熱費の増加が顕著にみられた。

図 4-21 医業介護費用の増減率 2022 年度 対前年（法人）－ 診療科別



## 5. 診療の実態

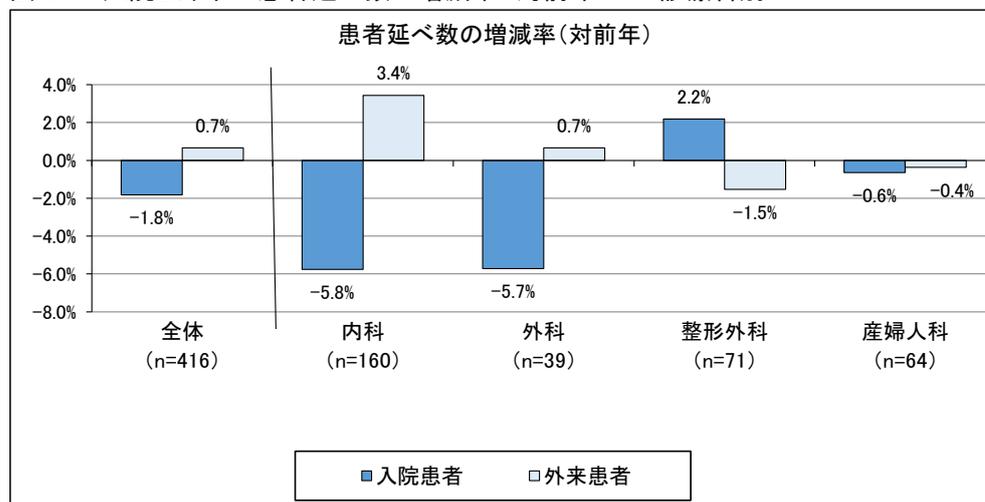
### 5-1 入院患者と外来患者

回答施設の 2022 年度の入院患者延べ数は対前年で 1.8%減、外来患者延べ数は 0.7%増であった。入院患者延べ数の減少は、地域の人口減少の影響のほか、看護職員等の不足による影響が推測される。看護職員の確保ができないため入院受け入れができなかった施設もある。内科、外科での入院患者の減少幅は大きい。また、産婦人科では、全国的な出生数の減少が分娩数に影響していると考えられる。整形外科では入院患者が微増しており、地域の人口高齢化の影響も一因と考えられる。

表 5-1 入院患者数と外来患者数の変化(2022年度と2021年度) n=416

入院患者延べ数				外来患者延べ数			
	2021年	2022年	増減率		2021年	2022年	増減率
平均値	3,007	2,952	-1.8%	平均値	23,211	23,364	0.7%
中央値	2,846	2,802	-1.5%	中央値	20,073	20,276	1.0%
	n=416				n=416		

図 5-1 入院と外来の患者延べ数の増減率 対前年 — 診療科別



## 入院患者

調査日時点の病床全体の使用率は一般病床 55.8%、医療療養病床 50.0%、介護療養病床 66.7%であった。

本調査の患者票の入院患者（n=3,426）のうち、病院からの転院が全体では 16.9%、介護施設等からが 11.6%を占めている。うち、内科有床診療所では病院からが 25.1%、介護施設等からが 19.6%で合計 44.7%を占め、入院患者の約半数が病院・介護施設からの転院であった。前回調査でも内科の入院患者の 42.0%は病院・介護施設からの転院であった。地域の中で、病院、介護施設との連携を行い、有床診療所が受け渡し機能を果たしていることが示されている。

入院患者の入院理由は、急性疾患や緊急手術などが全体の約 3 割を占める。整形外科ではリハビリ目的の入院患者が約 4 割を占めた。内科では在宅医療が困難であるとした入院患者が 34.1%、介護施設での対応が困難な患者が 17.0%を占めており、地域包括ケアシステムの中で、患者や家族を支える役割を果たしていると推測される。

図 5-2 入院前の場所 - 全体と内科

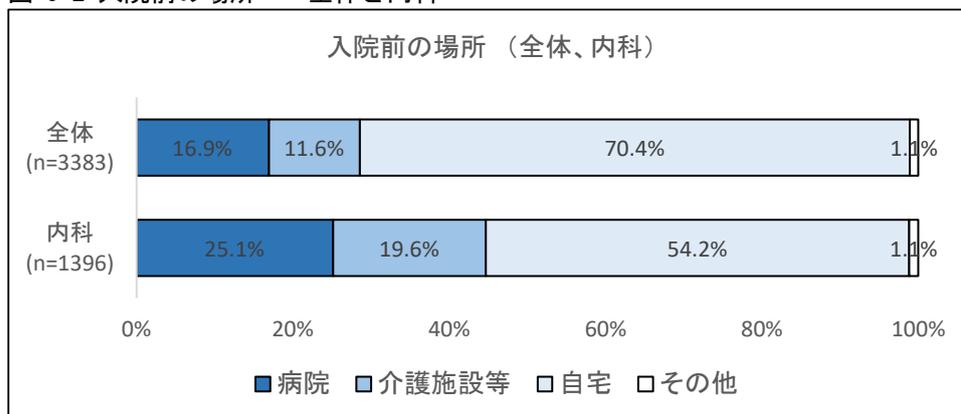


表 5-2 入院患者の入院理由 (複数回答) 無回答を除く (%)

	全体 (n=3,426)	(%)			
		内科 (n=1,418)	外科(n=380)	整形外科 (n=837)	産婦人科 (n=376)
急性疾患、急性増悪、外傷、緊急手術	30.2	33.8	48.9	33.0	8.2
リハビリ	18.0	10.6	17.6	42.8	0.0
在宅医療が困難	17.8	34.1	10.3	7.6	0.0
予定手術	16.6	1.7	8.4	26.8	8.0
継続的な医療管理(化学療法等)	9.9	16.4	7.4	2.0	4.3
分娩	8.3	0.8	0.0	0.0	72.9
介護施設での対応が困難	8.3	17.0	4.2	2.5	0.0
終末期医療	4.8	8.6	5.5	1.4	0.0
検査・教育入院	4.0	4.7	6.3	3.8	0.5
緩和ケア	2.3	4.8	1.3	0.6	0.0
レスパイト	1.6	3.2	0.8	0.6	0.0
その他	3.0	4.5	1.6	1.8	4.5

## 緊急入院患者

2023年4月1カ月間の緊急入院患者（重篤な状態での緊急入院もしくは救急搬送患者）の受け入れ数は0人が58.4%を占めたが、3人以上が28.6%、8人以上が16.8%であった。緊急入院患者を受け入れるには夜間休日の看護体制の充実が必要であり、緊急入院件数の増加に伴い夜間休日に配置されている看護職員と看護補助職員の数は増加している。

一方、経営的には、緊急入院患者数の増加に伴って、収支が悪化する傾向がみられた。看護体制確保のための人件費が増加するためと推測される。地域包括ケアシステムの中で、介護施設等から高齢者の症状の増悪で緊急入院を受け入れるなど、有床診療所の緊急入院の意義は大きく、そのような機能に対する支援の検討が必要であろう。

図 5-3 緊急入院患者数と夜間休日の看護職員数

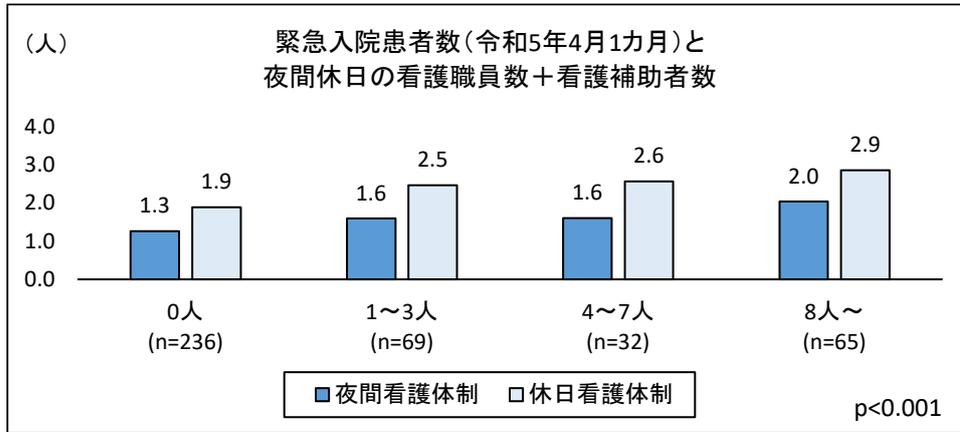
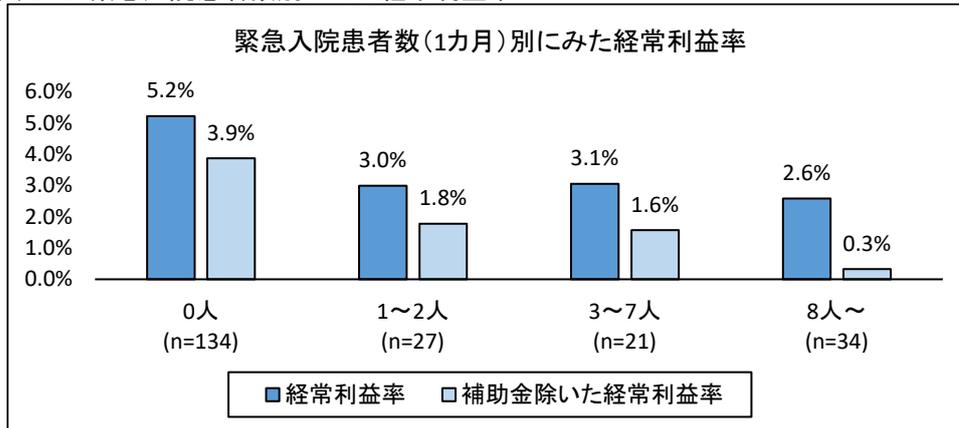


図 5-4 緊急入院患者数別にみた経常利益率

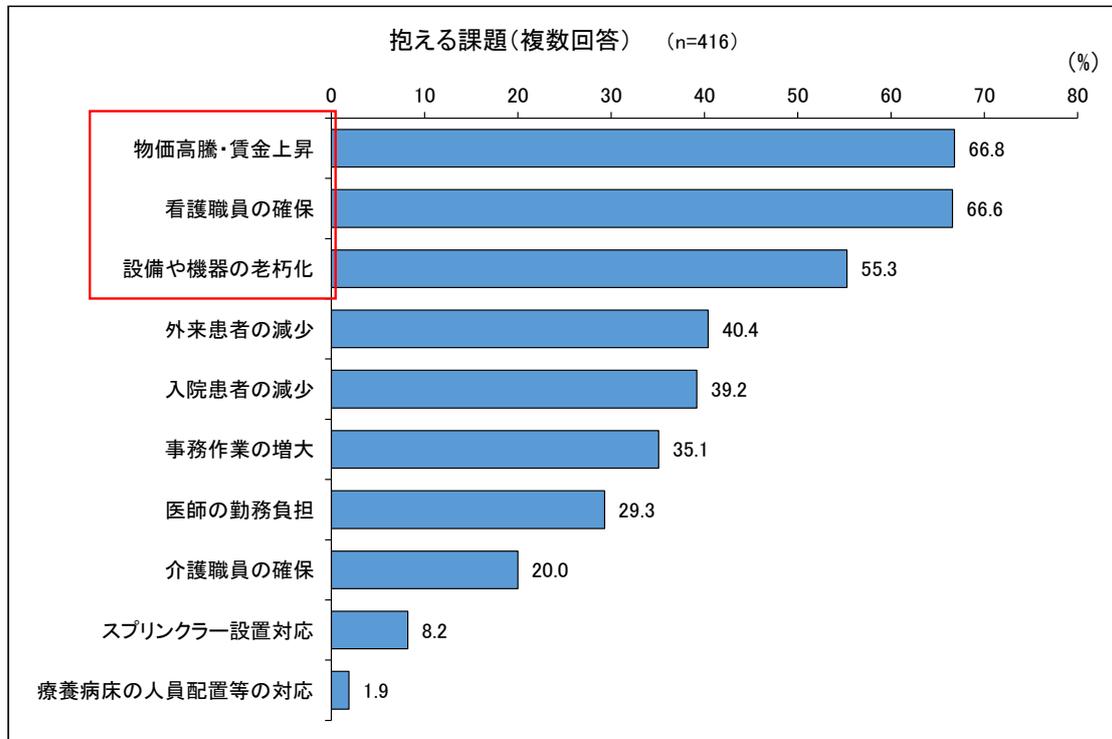


## 5-2 抱える課題

有床診療所が抱える課題の上位は、物価高騰・賃金上昇（66.8%）と看護職員の確保（66.6%）であった。続いて、設備や機器の老朽化（55.3%）であった。さらに、外来患者の減少（40.4%）、入院患者の減少（39.2%）、事務作業の増大（35.1%）も課題とされていた。前回調査は、看護職員の確保以外について尋ねているが、上位3項目は、施設設備の老朽化（48.9%）、書類作成などの業務量の多さ（48.1%）、外来患者の減少（44.5%）であった。

看護職員の確保は長年の課題である。看護人材の不足に加えて、人材派遣会社への費用の増大、看護職員の大病院志向などがあり、有床診療所における待遇面での充実が求められている。

図 5-5 抱える課題



## 医療人材の確保

回答施設の看護職員と看護補助者の平均人数は、看護師 6.7 人、准看護師 4.7 人、看護補助者 2.4 人であった。看護職員を必要としている施設において、必要としている時間帯は、夜間と日中の両方が 61.7%、夜間だけが 19.5%、日中だけが 14.4% であった。

看護職員の離職を防ぎ、新たな確保を行うため、過去 1 年間に看護職員の処遇改善（賃上げ）を行った施設は全体の 68.3% を占めた。賃上げを予定している施設は 5.3% で、合わせると 7 割以上となる。ただし、処遇改善の努力を行っていても、十分ではなく、看護職員の確保ができない状況と推察される。また、地域による違いがあり、人口規模が大きい都市部では 8 割が賃上げを行っていたが、地方部にいくほど賃上げを実施した割合が低下した。

看護職員が不足するなかで、看護補助職員の雇用の必要性も指摘されてきた。現状は、看護補助者が 0 人から 1 人未満の施設が全体の約 3 割を占めている<sup>8</sup>。

---

<sup>8</sup> 有床診療所の看護補助配置加算は低い水準にとどまっているのが現状である。看護補助配置加算 1（看護補助者数 2 人以上） 25 点、看護補助配置加算 2（看護補助者数 1 名） 15 点となっている。

図 5-6 看護職員数と看護補助者数の分布

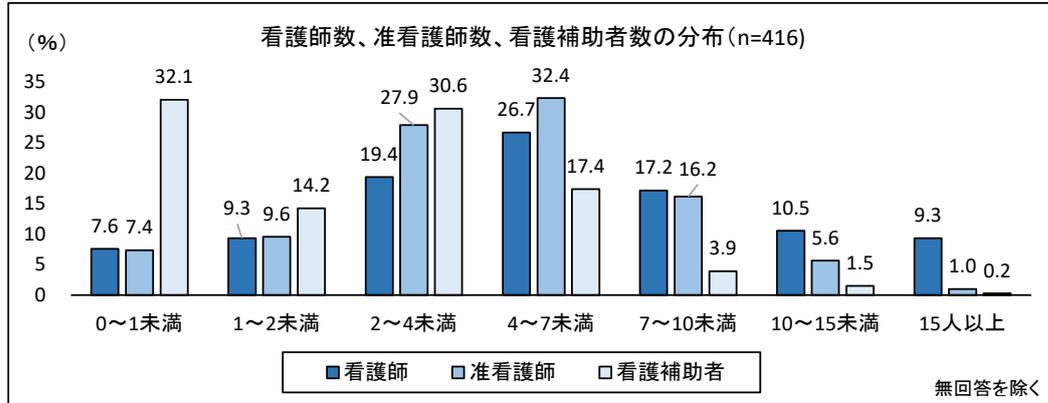


図 5-7 看護職員の処遇改善(賃上げ)の有無(過去1年間)

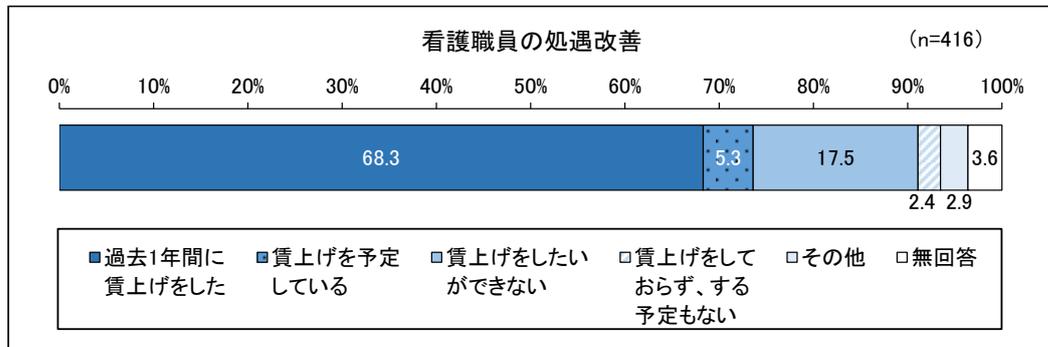
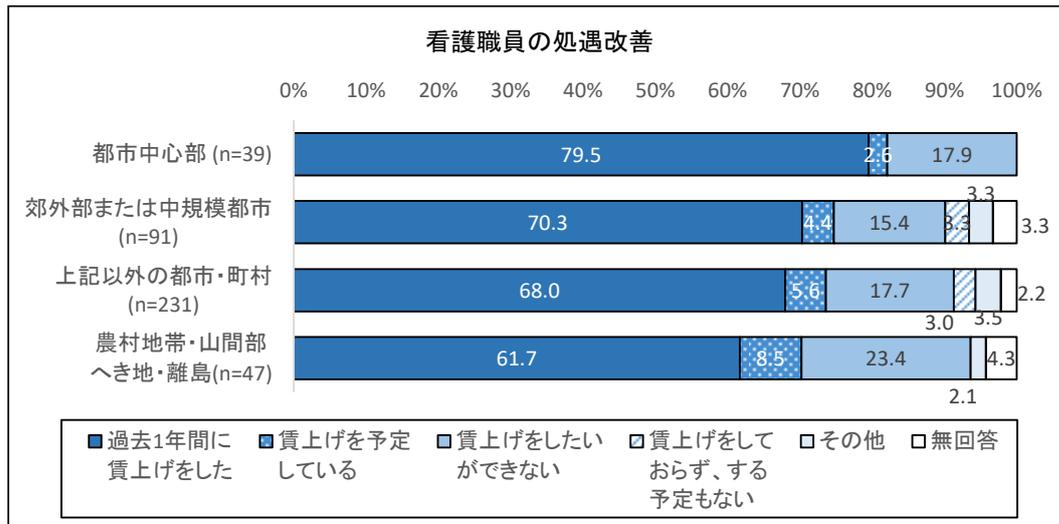


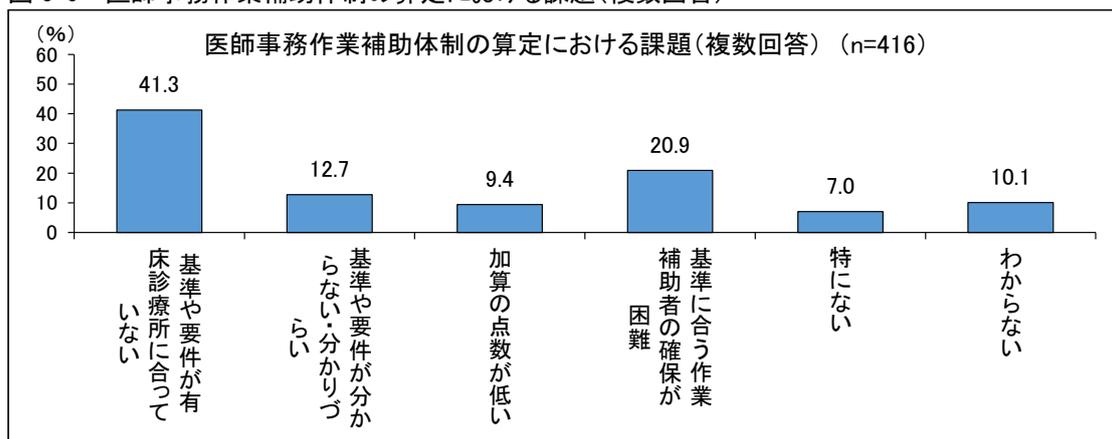
図 5-8 看護職員の処遇改善(賃上げ)の有無(過去1年間) —地域の人口規模別



## 医師事務作業補助体制

24時間対応が必要となる医師の勤務負担を軽減するため、事務作業などのタスクシフト、タスクシェアが有効で、医師事務作業補助体制を整えることは方策の1つである。現在の医師事務作業補助体制加算は病院での算定が中心で、その算定要件が有床診療所の入院患者像に合致していないことが以前から指摘されている。回答施設のうち医師事務作業補助体制加算を算定している施設は全体の1.9%にとどまっている。

図 5-9 医師事務作業補助体制の算定における課題(複数回答)



## 医療介護必要度が高い入院患者への対応

高齢入院患者（n=2,596）のうち認知症高齢者の日常生活自立度が III 以上の患者は一般病床の 32.0%を占めた。前回調査では 30.4%であった。医療介護必要度が高い入院患者への対応は看護職員など職員の勤務負担が高くなり、課題となっている。認知症を含む併発疾患を有する入院患者に適切な医療・ケアが継続できるように、病態に応じた評価<sup>9</sup>と、スタッフの負担軽減が必要である。地域で増加する認知症の高齢患者が、住み慣れた地域で入院できる医療施設の意義は大きく、検討が必要と考えられる。

---

<sup>9</sup> 病院では認知症ケア加算 1～3 を算定することができる。専門知識を有した多職種チームやスタッフの研修を含むいくつかの要件がある。

図 5-10 高齢認知症入院患者の日常生活自立度<sup>10</sup>

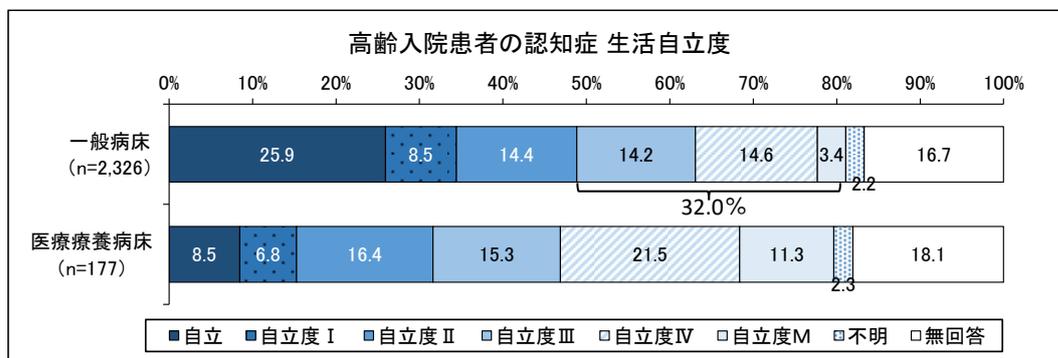
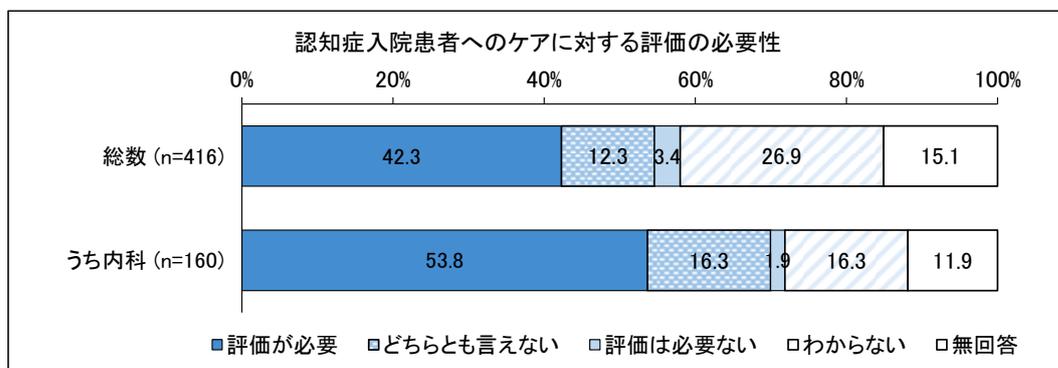


図 5-11 認知症の高齢入院患者へのケアに対する評価の必要性



<sup>10</sup> 認知症高齢者の日常生活自立度（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はほぼ自立している。

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さがときどき見られ、介護を必要とする。

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さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。

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。

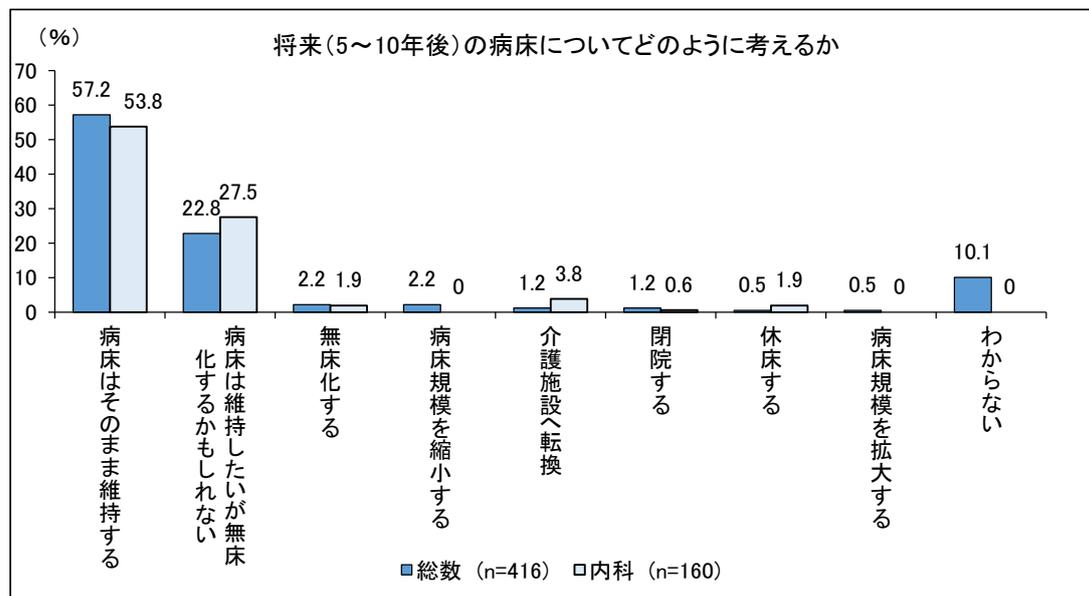
## 6. 今後の展望

### 6-1 病床に関する将来計画

地域の人口構造が大きく変化の中で自院の病床の将来（5～10年後）についてどのように考えるかを尋ねると、「維持する」が57.2%を占めた。定点ではないが、2019年調査<sup>11</sup>では56.6%、2021年調査では56.3%で、割合はほぼ同じであった。

「無床化するかもしれない」は22.8%で、2019年の30.4%、2021年の26.2%より低い割合であった。ただし、農村、山間部、へき地などの有床診療所の間では、「無床化するかもしれない」・「無床化する」が、47施設中53%で約半数を占めている。過疎地の小規模な入院施設を維持するための施策が必要であろう。

図 6-1 将来(5年～10年後)の病床について



<sup>11</sup> 「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 2019年

一方、将来、病床を利用して地域でどのような医療を行いたいかについては、急性期医療、専門医療、慢性期医療が上位であったが、内科では、慢性期医療のほか、在宅医療の後方支援、緩和ケア・終末期医療が上位 3 項目であった。いずれも地域そして地域包括ケアシステムの中で、さまざまな形で医療提供を行うことへの意欲が示されていた。

図 6-2 自院の病床の将来の役割(複数回答)

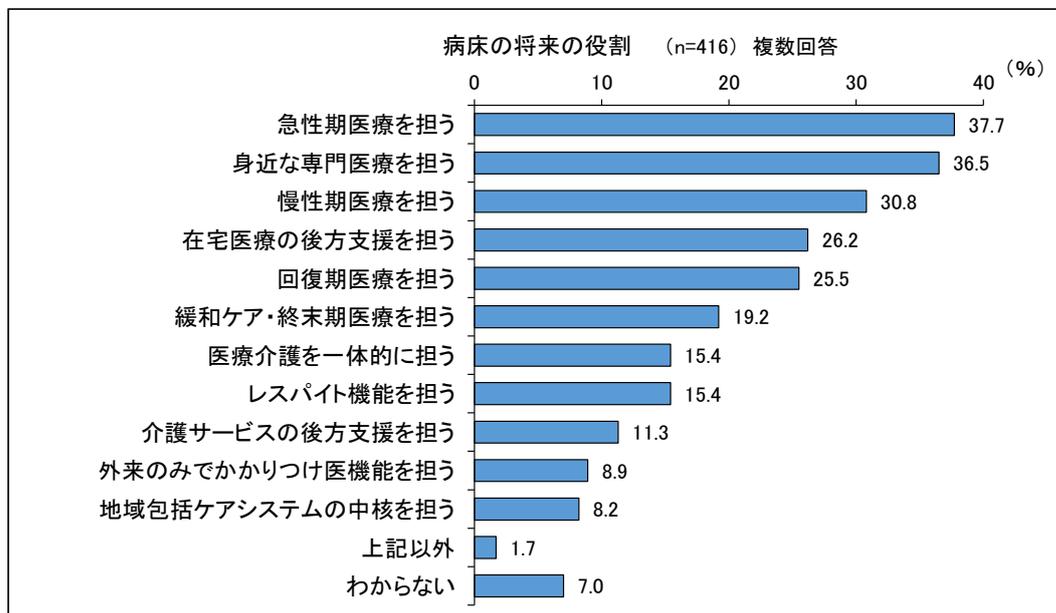
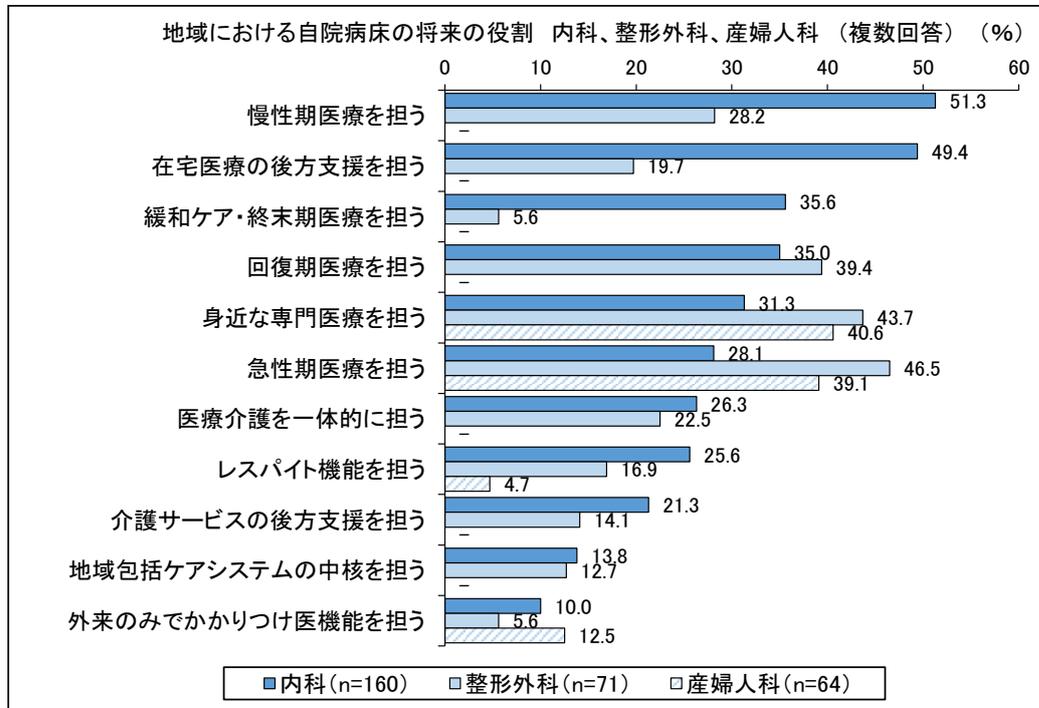


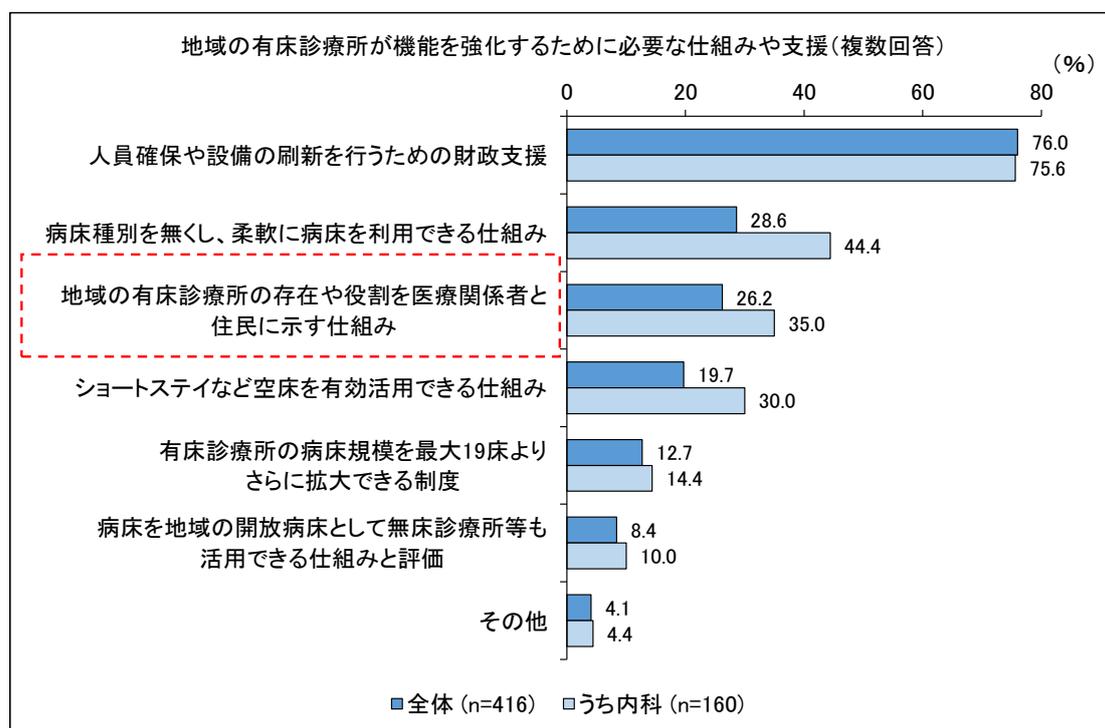
図 6-3 自院の病床の将来の役割(複数回答) — 内科、整形外科、産婦人科



## 6-2 機能強化策

有床診療所が機能強化するために必要な仕組みや支援について尋ねると、全体の76.0%が「人員確保や設備の刷新を行うための財政支援」とした。続いて、「病床種別をなくし、柔軟に病床を利用できる仕組み」28.6%、「地域の有床診療所の存在や役割を医療関係者と住民に示す仕組み」26.2%であった。前回調査では、財政支援が70.0%、柔軟な病床利用が26.3%であった。地域の医療機関や介護施設の間で有床診療所の認知度を向上させることが重要と考える意見が多いことも示された。実際、地域の介護支援専門員（ケアマネ）の間でも認知度が必ずしも高くないのが現状である<sup>12</sup>。

図 6-4 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（複数回答）



<sup>12</sup> 地域包括ケアの中の介護支援専門員（ケアマネ）の間で有床診療所の認知度の向上が必要である。既存調査では、医療ニーズのある利用者に対して有床診療所が短期入所療養介護を提供できることについて「知っていた」が26.4%、「何となく知っていた」が32.1%、「知らなかった」が40.0%であった。平成30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有床診療所と介護支援専門員との円滑な連携に向けた調査研究事業」三菱UFJリサーチ&コンサルティング2019年4月

## 医療 DX

医療 DX を進め、地域の医療機関や介護施設との間で情報共有する連携強化ツールとして、電子カルテを活用することも課題の 1 つである。電子カルテの使用率は全体で約 5 割（全体で使用と外来のみで使用の合計）であった。前回調査では約 4 割であった。有床診療所の入院医療に最適な電子カルテが見つからないという意見もみられる。ただし、今回調査では、院長年齢 50 歳未満の施設や医師数が多い施設での利用率は約 7 割で、割合が高い施設があることも示された。

未導入の施設については、その理由の半分以上が、費用負担と維持の負担である。今後の電子カルテの普及においては、現場の負担を下げるための財政支援が必須と考えられる。

図 6-5 電子カルテの使用状況

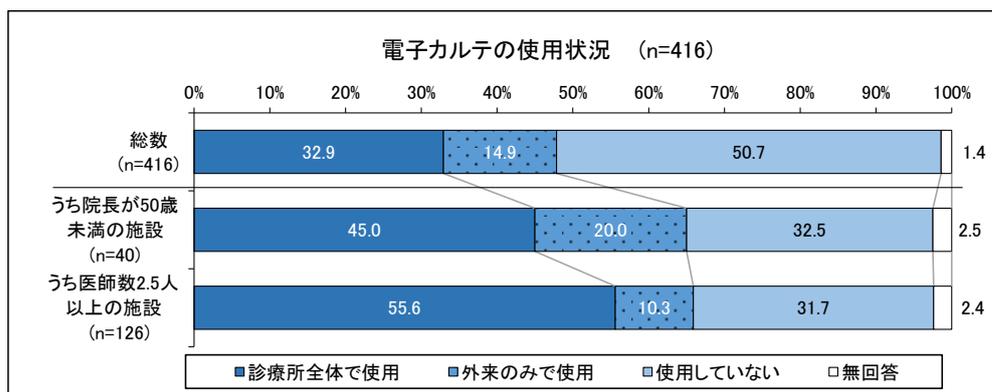
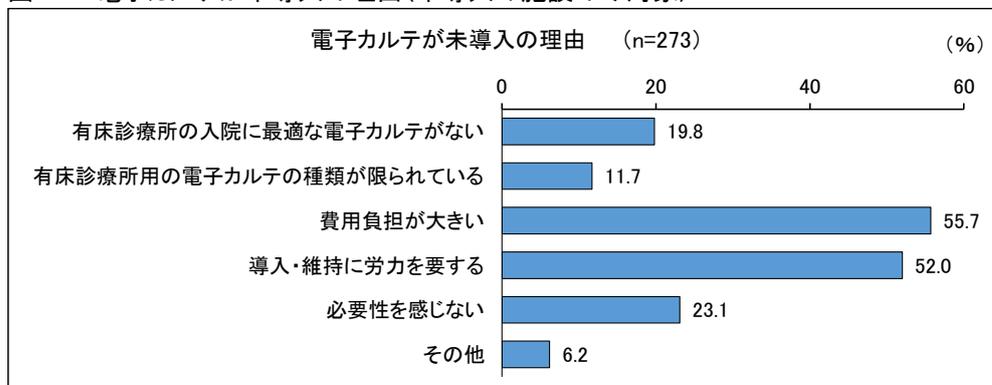


図 6-6 電子カルテが未導入の理由(未導入の施設のみ対象)



### 6-3 経過措置への対応状況

#### 医療療養病床

医療療養病床の6対1の人員配置標準に関する経過措置は2024年3月31日で終了し、4対1となる<sup>13</sup>。療養病床への看護職員と看護補助職員のより手厚い配置の準備が必要である。本調査の回答施設のうち療養病床を有する施設（n=51）では、「まだ決めていない」が31.4%を占めていた。療養病床を廃止が3.9%、無床化が2%であった。人手不足のなかでの人材確保ができない施設があると推測される。

#### スプリンクラー

スプリンクラーの設置義務の経過措置については、2025年6月30日に終了とされている<sup>14</sup>。設置義務がある有床診療所の多くが対応済みであるが、約1割は未対応もしくは設置予定なしとしている。スプリンクラー設置に係る補助金を利用するなど、義務付けのある施設で設置が行われることが期待される。スプリンクラー設置の負担は、無床化や休床化の理由の1つにもなっており、設置に対する情報提供を含めた支援が必要であろう。

---

<sup>13</sup> 療養病床の人員配置基準は、2024年3月31日までは患者6名に対して1名の看護職員と1名の看護補助者の配置が良いが、2024年4月1日以降は病棟で患者4名に対して看護職員と看護補助者で合計2名の配置が必要となる。

<sup>14</sup> 火災への対応である消防用スプリンクラーは、2013年の福岡の整形外科での火災事故の後、消防法で2025年から義務付けとなる。補助金制度も設置されている。設置義務がない施設は、3床以下、産婦人科、皮膚科、眼科、など13診療科であるが、設置義務のある診療科との複数標ぼうの場合は設置義務が生じる。

図 6-7 医療療養病床の経過措置への対応

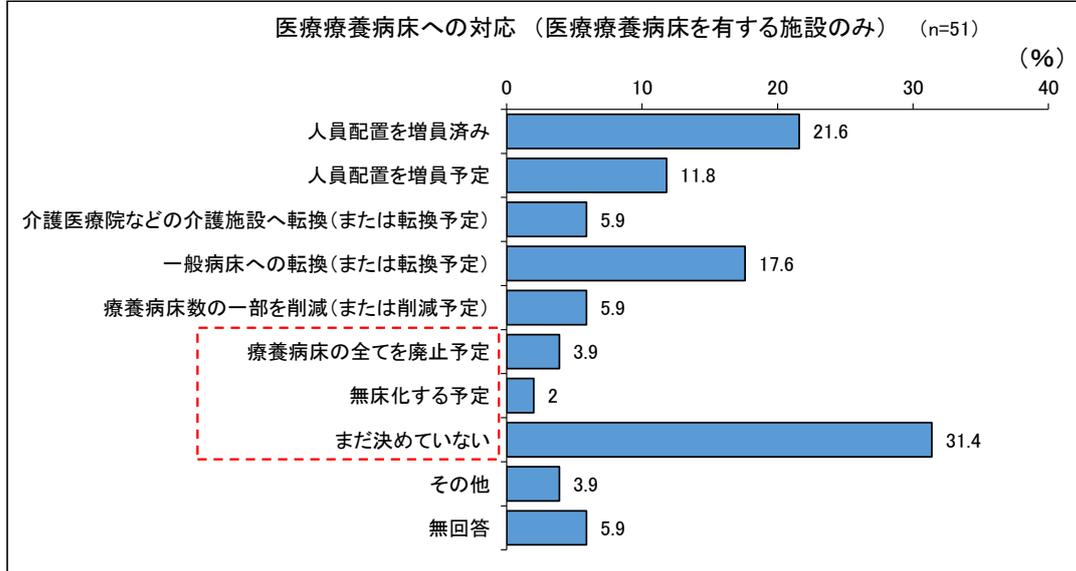
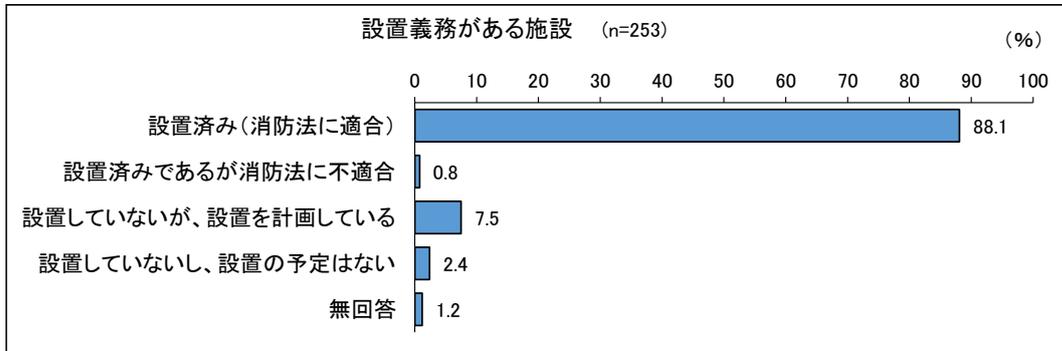


図 6-8 スプリンクラーの設置義務がある施設



## 7. 考察とまとめ

2020年の新型コロナ発生により、医療機関はコロナ患者へのさまざまな対応を行う中、受診控えの影響で収益が大幅に減少し、そこから回復する途中段階にあると考えられる。一時的な外来収益の増加はみられるが、物価高騰と看護職員の不足に直面し、現在、再び厳しい経営を強いられている。令和4年度診療報酬改定で有床診療所の一般病床、医療療養病床の初期加算の評価が行われたが、入院収益は全体で減少となり、2022年度の経常利益は対前年でマイナスとなった。地域の医療介護ニーズに応じていくため、新たな財政支援の検討が必要とされている。

### 1. 経営状況

法人の医業介護費用の増加が収益の増加を上回り、2022年度の収支は対前年で悪化した（経常利益率 5.4%→4.6%）。経常利益が赤字の施設の割合は 23.4%、補助金を除くと 31.1%を占めた。入院収益は 2.2%減少し、外来収益は 1.5%増であった。外来収益の増加は診療報酬のコロナ特例措置も理由の1つである。今後、特例と補助金が減額すると、経営に与える影響は甚大である。極めて厳しい経営を強いられることになり、人材確保も一層厳しくなると予想される。

厚生労働省では、特例措置の医療費が入院外医療費の中で占める割合は 2.8%としていることから<sup>15</sup>、その割合を本調査の 2022 年度の外来収益に仮に当てはめると、特例の収益は 1 施設あたり 689.1 万円と試算される。補助金は平均 439.6 万円であることから、合計で約 1,100 万円にのぼる（入院の特例措置分は含まれていない）。

---

<sup>15</sup> 厚生労働省 中医協 総-2（令和5年9月27日）では、令和4年度概算医療費（46.0兆円）の中で特例分は0.9兆円、うち入院外（16.2兆円）では0.5兆円で、入院外の2.8%と公表されている。また、診療所の入院医療費総額は2900億円で対前年度比1.7%マイナス、入院延日数は1,000万日で6.2%マイナスであった。

なお、有床診療所では、収益のうち入院収益が占める割合は平均 3 割（内科は 2 割）で、入院収益の不足を外来収益で補う収支構造になっていると言える。従って、現状では、有床診療所が入院医療を継続するには、入院収益のみならず、外来収益の確保が重要である。（8-2 のコスト計算を参照）

## 2. 人材不足

岸田政権下において、さまざまな業種の民間企業で賃上げが進められる中、医療業界の従業員の賃上げは喫緊の課題である。有床診療所では、人材不足で入院が受け入れられない状況も発生している。また、緊急入院を受け入れるために、夜間休日の看護職員を確保すると収支が悪化する現状では、地域包括ケアシステムの中で必要な機能を果たすことが困難と考えられる。看護職員、看護補助者を含む医療スタッフの給与の改善を行い、離脱を防ぎつつ、新たな人材確保を行うための財政支援が求められている。

一方で、より効率的・効果的な医療提供に向けて、医師や看護職員の勤務負担軽減とタスクシフト・タスクシェアができる仕組みも整備すべきである。

## 3. 病床機能

病院や介護施設からの受入れは、入院患者全体の約 3 割（内科は半数）を占めた。急性期病院の後方支援、介護施設との連携、在宅医療が困難な入院患者等の受入れを行いつつ、専門医療、在宅医療、看取り等、多様な機能が示された。地域で、病院の退院患者や介護施設で受け入れられない患者が、行き場を失わないよう、有床診療所はクッションとなることができる。さらに、身近な産科有床診療所での低リスクの分娩は、妊婦への安心感につながり、わが国の少子化対策にもつながりうる。

ただし、認知症など併発疾患がある入院患者を受け入れるにはスタッフの負担軽減が必要である。岸田政権の経済対策の中では、認知症患者を支える体制整備が言及されており<sup>16</sup>、地域包括ケアシステムの中で役割を果たせるような支援が求められる。さらに、病院の急性期一般、地域包括ケア病棟等からの有床診療所への転院が在宅復帰率に資することなど、病院との情報共有を図り、有床診療所の認知度を上げて連携を強化していくことが重要である。

#### 4. 感染症対策

回答施設のうち、外来対応医療機関の指定を受けている施設は全体で半数、内科で8割を占めた。有床診療所は、有事の際に急性期病院からの後方支援など一定の役割を担っているが、小規模であるため、人員体制や動線確保など課題を抱えていた。

---

<sup>16</sup> 政府は「認知症と向き合う『幸齢社会』実現会議」を設置（令和5年9月）。また総合経済対策の中で、認知症の方が生きがいと役割、尊厳と希望を持って暮らす社会を構築するため、「認知症と向き合う『幸齢社会』実現会議」の議論も踏まえ、緊急的に対応すべき施策を着実に実施すると記載している。（内閣府 デフレ完全脱却のための総合経済対策について 令和5年11月2日 閣議決定）

最後に、有床診療所の診療形態は、地域事情、診療科、規模などで運営が大きく異なるため、一括りで議論することは困難であるが、かかりつけ医による地域に密着した外来・入院医療が今後も継続できるよう、関係者の理解が必要である。

本調査は全国有床診療所連絡協議会会員が対象で、規模が比較的大きい有床診療所が多いなど偏りがある。また回答数も限られている。そのような制限はあるが、本稿が示す調査結果が、経営改善や将来像を議論するうえでの参考資料となれば幸甚である。改めて、本調査に回答下さった有床診療所の先生方、スタッフの皆様に御礼を申し上げます。

## 8. 追加資料 一 診療と経営に関するその他の結果

### 8-1 意見

有床診療所の存続に必要なこと、診療科に関する課題についてそれぞれ、84件、67件の自由記載の意見をいただいた。主な意見を以下の表にまとめた。有床診療所の存続については、入院の評価に関する要望が多く寄せられた。看護職員の確保に関する課題、連携強化、認知度の向上の必要性の意見もみられた。診療科の課題に関しては、地域の医療ニーズに応えるための努力、人手不足、分娩の減少などの問題点が指摘された。

#### 【有床診療所の存続に何が必要か】

入院基本料、診療報酬など 32件	医療スタッフの待遇をよく出来るように、診療報酬上の手当が必要。	内科
	入院患者を入れても保険点数が低すぎて、赤字になる。	内科
	毎年、定期昇給はしてはいるが、赤字は承知の上で、やっている。賞与もしかり。加算などのつけやき刃ではなく診療報酬全体を底上げしないと、医療・福祉の従事者だけ、世間からとり残され、そのうち、誰もしなくなりそうです。	内科
	病床の診療報酬が低いため、経営を圧迫している	内科
	有床診療所が地域に果たしている役割をこれまで以上に正しく評価し、診療報酬の引き上げなど必要な措置を講じることが必要である。	内科
	在宅を国が進めるとのことなので、その受皿として、存続に対し支援を必要とします。(エレベーターの設置など)	外科
	十分な収入と人件費や水道光熱費高騰に対する財政支援	内科
	看護師確保の為の費用、給食材料費、光熱費等、費用負担が近年、重い。病院と同じとは言わないが、基本料の増額をお願いしたい	内科
	人員配置に見合う診療報酬でなければ安定経営はできません。この地域に必要な病床です。個人の努力にたよる事なく、整備して欲しいです。	内科
	必要とする医療機器が高額なため経済支援が必要です。	産婦人科
	看護師（夜間）を募集するがこない。金額を上げざるを得ず、病床を維持する為には今の収入では不足する状況となる。物価も高騰していて現状維持ができない。建物、機械も老朽化し買い替えが必要となる。電子カルテも保守管理費が年々上がり、必要経費は増すばかり。	眼科

	病床を維持していくためにかかる費用が経営面で負担になっているため設備の刷新を行うための財政支援。診療報酬において入院における点数の見直し	その他
人材確保 23件	当直の出来る看護師の確保	内科
	当直できるスタッフを確保すること。	外科
	看護師を含めたスタッフ供給体制の整備（医師会による派遣事業の運営など）。地域医療連携法人は有効と思われるが、設立のハードルが高すぎるため有床診のみでの設立は困難であり理解ある中核病院の協力がなければ設立は難しい。	整形外科
	従事する看護師の不足がここ三年前くらいから目立って来た。看護学校を卒業しても地方には残らず大都会へ出て行くとの事。特に産婦人科はハードで若い看護師は好まないようです。これから先が不安です。	産科
体制・制度など 26件 他4件	病床のフレキシブルな運用。コロナ感染のリスクが高く、人数的に十分な余裕もなくクラスター時はきびしい体制が推定される。	内科
	有床診療所同士の横のつながり	産科
	①病床数の増加。②引き続き基準看護はしない③入院基本料の大幅増額④地域医療連携法人等への参加⑤給食費の倍増⑥中小企業並みの事業継承	泌尿器科
	存続するための相談先の確保（医師会などで経営などの相談を簡単にうけられるようにするなど）	泌尿器科
	医療事務・保険レセプトの簡素化が必要。	整形外科
	有床診の必要性のPR	内科
	他病院との連携。	産科
	地域連携	内科
	統廃合、しかないのでは？	内科
	過疎化、若者の減少により看護職員の確保年々困難となっており人員不足により結果として無床化を選択せざるをえない方向です。	整形外科

### 【貴院の診療科に係る課題】

人材確保 20件	夜間、休日診療を行った場合、人件費で赤字になる	外科
	昼夜を問わずのお産に働き方改革の導入で人材確保と経費が問題になっています。	産科
	夜勤のできる看護師（30～40才代）不足。60才代の常勤が多く、新しい知識、電カル導入、技術への知識についていけない負担、設備、人材の刷新が難しい	産科
	院長が高齢になり患者も高齢化し合併症が多くあり医師ひとりでは対応が困難なことがある。必要に応じて専門病院に紹介している。	外科

	緩和ケア内科、外科：看護スタッフ不足・高齢化のため収益は上がっているにもかかわらず病棟の維持が難しくなっている。	内科
	助産師、看護師の、確保。転職サイトなどを利用すると紹介料が高額で、負担が大きい。週休2日を目標にしているが、人員不足で実現がむづかしい。	産科
診療報酬など 8件	外注費や物品購入費が多いが消費税分を診療費に上乗せできない	その他
	当院、田園地帯の診療所であるので、給与は隣接する市立病院と同等でなければならない。人口減少する中、収益を伸ばし、国公立病院並みの給与で職員を募集し、昇給も考慮しながら今後も経営していくのは困難の極みである。	内科
	内科で入院しても廃用が進行するためリハビリの介入が必要となるが算定要件も満たせず、人員確保もできないため対応できない。	内科
体制・制度など 22件	地域の中でのかかりつけ医の存在は患者様にとって大きい為、入院されたら、入院先へ医師が訪問出来る、“かかりつけ診療”を、点数化し、皆で患者様を診てほしい。	整形外科
	患者が高齢な方が多く移動、診察にも時間がかかる。眼科であるが、必要な検査をしてもコストは月1回しかとれないなど制限があり、患者さんの為に身をけずっていることが多い。硝子体注射を実施する為の医師の時間と診療報酬が見合わず経営を圧迫している。かといって大学や大きな病院に紹介しても、患者さんが遠くて通院したがる。患者さんの為に診療所が頑張るしかない状況	眼科
	地域の学校医を引き受ける医師の減少に伴い医師の負担が増えている。(学校での眼科検診日が5月末～6月に集中する為毎週木曜日の外来終了後何百人もの生徒の検診を引き受けている)	眼科
	少人数給食施設の構造的赤字。委託の困難な地方では、常勤医1.5人分の人件費相当の赤字。	内科
	地域に整形外科緊急手術を受け入れ可能な医療機関がなく、要請をすべて受け入れると病床が足りず県外の遠方へ要請しなくてはならない	整形外科
	継承は出来たが継承者には入院を続ける気持がない。認知症の患者さんは入院させていない。認知症があっても入院を受け入れられる体制がつかれるか(複数の当直者)。手術は県中に行っておこなっている。	整形外科
	通所リハビリ利用者の同日受診に対する制限が大きい。	整形外科
	急変(手術が必要)患者の受入先を探すのが困難。	内科
	出来れば病床(8床)を増床したい。	内科
	地方の眼科(手術を行う)では、日帰りが困難な高齢者が多く、病床はそのために備えました。しかし、行政の理解がなく苦労がたえません。	眼科
分娩 12件	産婦人科は特に専門性が高く医師の時間外労働への依存度が高い。産婦人科医を目指す若手が不足しており今後の医師不足がさらに深刻となる。・医師の働き方改革により派遣医師を受け入れている医療機関は医師不足におちいる心配があり、産科においては前述の理由から他の診療科よりも受ける影響が大きい。	産科

	分娩数減少による収入の減少。分娩数は減っても人員の確保は必要。光熱費等高騰	産科
	産婦人科：分娩数の減少のため単科での存続が困難となりつつある。	産科
他 の	人口が減少し、20年から30年後には閉院になる可能性が高い。患者数が確保できなくなる見込み。	内科

【参考】

有床診療所一般病床入院基本料（1日につき）基本点数（点）

	14日以内	15日～30日	31日以降
有床診療所入院基本料1	917	712	604
有床診療所入院基本料2	821	616	555
有床診療所入院基本料3	605	567	534
有床診療所入院基本料4	824	640	542
有床診療所入院基本料5	737	553	499
有床診療所入院基本料6	543	509	480

## 8-2 入院・外来の費用計算(試行的計算)

有床診療所では費用を入院と外来で分けている施設は少数派である。そこで、試行的であるが、費用の按分を試みた。自院で医業介護費用のうち入院費用と外来費用を分けている施設からの回答 (n=8) に加えて、費用の按分比率を回答した施設 (n=55) からの数値を用いて、計63施設の1人1日あたりの入院費用 (2022年度) を試算した。試算は 2019 年調査で実施した手法と同様に行った (次頁)。結果、1人1日あたりの入院費用は 27,188 円となった。入院収入は平均 24,485 円<sup>17</sup>であった。限られた施設数での粗い試算であるが、入院患者1人について1日あたり 2,704 円マイナスになっていることが試算された<sup>18</sup>。

---

<sup>17</sup> 令和4年度医療費の動向(概算医療費)では、有床診療所の入院1人1日当たり医療費は27,918円であった。

<sup>18</sup> 2019年調査では(n=53) 2,248円であった。(日医総研ワーキングペーパーNo.436) 2021年はコロナ禍のためコスト計算の調査は実施しなかった。

表 8-1 入院患者 1 日 1 人当たり収支の試算(法人) -入院・外来費用の粗い試算に基づく

2022年度

	自院でコスト計算を行っている施設(n=8)	記載された比率を使用して按分した施設(n=58)	総数 (n=66)
① 入院収益(万円)	5,680	9,380	8,931
② 外来収益(万円)	21,374	30,837	29,690
③ 入院費用(万円)(試算)	6,506	10,388	9,918
④ 外来費用(万円)(試算)	21,653	30,333	29,281
⑤ 入院患者延べ数(人日)	3,984	3,601	3,648
⑥ 外来患者延べ数(人日)	21,629	27,263	26,580

1人1日当たり(円)

⑦ 入院収益 ①÷⑤	14,258	26,045	24,485
⑧ 入院費用(試算) ③÷⑤	16,329	28,845	27,188
⑨ 入院収益-入院費用 ⑦-⑧	-2,072	-2,800	-2,704

入院収入-入院費用

24,485-27,188

-2,704

(参考)2022年度の収支(万円)

⑩ 医業介護収益(その他医業収益含む)	30,601	44,862	43,134
⑪ 医業介護費用	29,518	43,182	41,526
⑫ 医業外・介護外収益	1,583	2,897	2,738
⑬ 医業外介護外費用	186	2,419	2,148
⑭ 経常利益 (⑩+⑪)-(⑫+⑬)	2,480	2,159	2,198

入院・外来の費用計算方法について：

損益計算書の医薬品費、材料費、委託費は、調査票の回答比率（入院、外来、介護）を用いて按分した。給与費は職種別に記載されている入院、外来、介護の勤務時間比率（1週間）で按分した。減価償却費、その他の費用は医業介護収益の比率で按分した。  
分析対象となった施設の診療科は、内科 33、外科 8、整形外科 12、眼科耳鼻咽喉科 6、泌尿器科 4、その他 3であった。産婦人科の分娩は保険適用外であるため集計の対象外とした。

### 8-3 地域包括ケアシステムの中の入院医療

緩和ケア、看取りなど、地域包括ケアシステムの中で、かかりつけ医による病床を生かした診療が実践されている。また、外科や整形外科における手術や眼科での手術も多く実施されている。

表 8-2 緩和ケア診療加算を算定した入院患者数 直近 1 年間 (n=416)

	0人	1～4人	5～9人	10～19人	20人以上	無回答	平均人数 (0を除く)
割合(%)	71.2	2.4	1.2	1.4	1.0	22.8	16.8

表 8-3 看取りの数 (直近 1 年間) (n=416)

	0人	1～4人	5～9人	10～19人	20人以上	無回答	平均人数 (0を除く)
院内(%)	46.6	13.2	7.9	8.9	8.7	14.7	14.9
在宅(%)	53.6	11.5	6.0	5.5	5.8	17.5	17.8

図 8-1 診療報酬点数 1,000 点以上の手術件数(2023 年 4 月 1ヶ月間)n=416

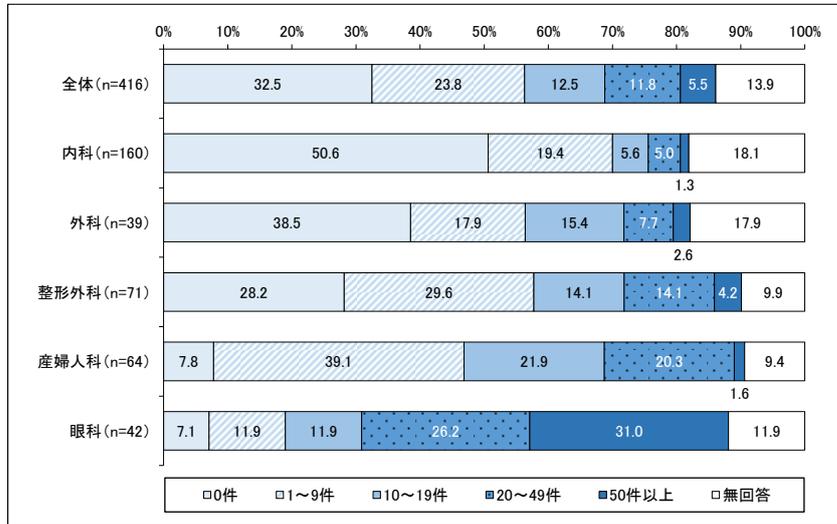
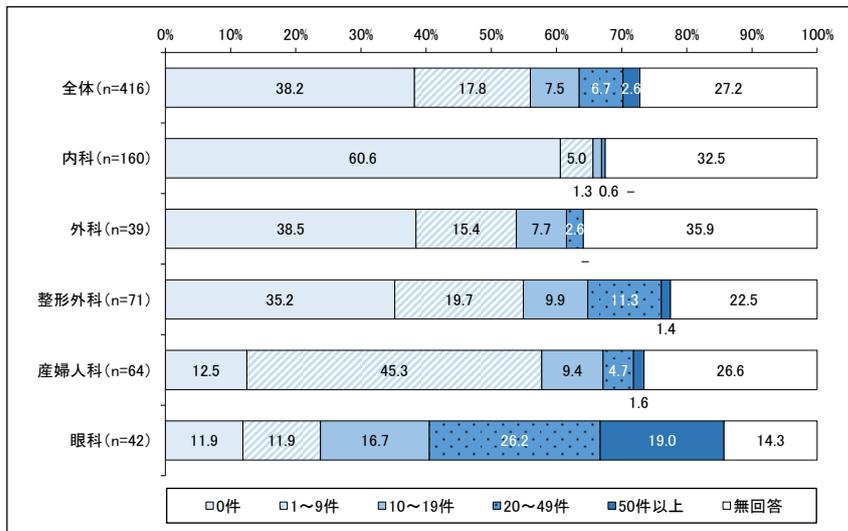


図 8-2 診療報酬点数 10,000 点以上の手術件数(2023 年 4 月 1ヶ月間)n=416



## 8-4 産科医療

人口減少、少子化の中で、分娩取り扱い件数は減少傾向にあるが、わが国の出生数 770,759 人のうち 45.3% の 349,297 人が有床診療所で誕生している<sup>19</sup>。分娩取り扱い数は平均 387 件で、年間 300 件以上実施している有床診療所は、約半数を占めた。低リスクの分娩を居住地の近くの身近な産科医が担うことは、妊婦の安心感につながり、わが国の少子化対策にもつながりうると推測される。地域の産科有床診療所を守る必要がある。

表 8-4 分娩取り扱い件数(年)の分布 (n=66)

	0~49件	50~199件	200~399件	400~599件	600件~	無回答	平均件数 (0を除く)
分娩取り扱い件数(%)	6.1	16.7	36.4	21.2	16.7	3.0	386.8

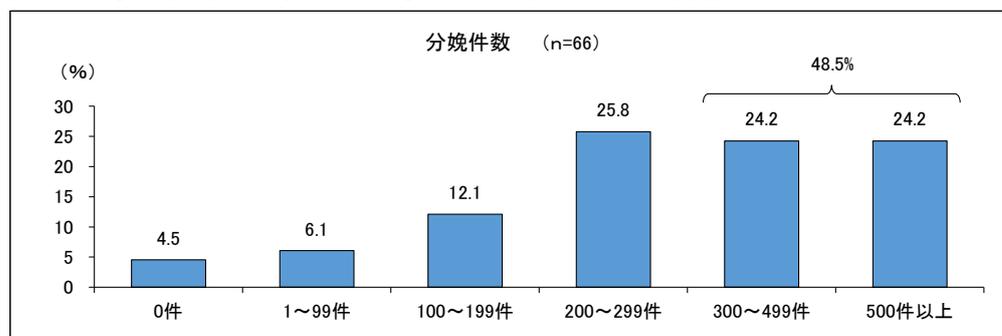
表 8-5 硬膜外麻酔下の無痛分娩件数(年)の分布 (n=61)

	0件	1~19件	20~39件	40~99件	100件~	無回答	平均件数 (0を除く)
硬膜外麻酔下の無痛分娩(%)	62.3	8.2	1.6	14.8	11.5	1.6	122.5

表 8-6 帝王切開件数(年)の分布 (n=66)

	0件	1~19件	20~39件	40~99件	100件~	無回答	平均件数 (0を除く)
帝王切開(%)	9.1	12.1	22.7	33.3	18.2	4.5	64.2

図 8-3 分娩取り扱い件数(年) (再掲) 平均 369 件 中央値 310 件



<sup>19</sup> 厚生労働省 令和 4 年人口動態統計

## 8-5 人員体制・医師の働き方改革

医師数（常勤換算）は、1人医師が全体の24.8%を占めたが、3人以上も23.1%を占めた。医師3人以上の施設の診療科は内科が4割、産婦人科が2割であった。看護補助者と看護職員の夜間配置は平均1.5人で、2人未満が約6割を占めている。

図 8-4 医師数(常勤換算) 平均 2.4 人 無回答を除く

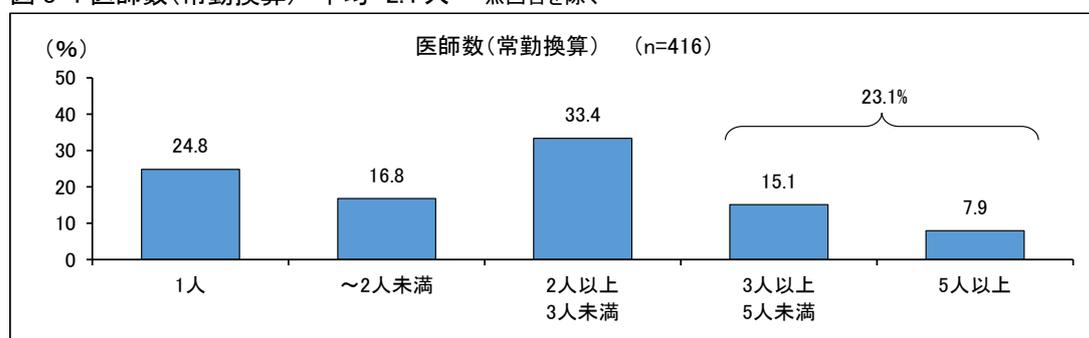
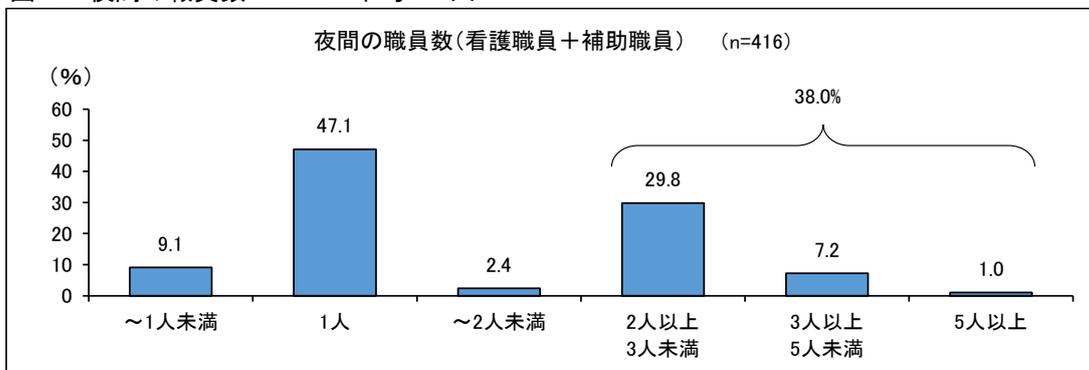


図 8-5 夜間の職員数 n=416 平均 1.5 人



医師の働き方改革が2024年4月から開始し、時間外労働時間の制限がかかるため、有床診療所で今後も派遣医師が確保できるかは大きな課題の1つである。特に分娩を取り扱う産婦人科では危機感が高い。

現在、全体の42.8%（産婦人科は51.6%）の施設は、病院から医師派遣を受けていた。うち、派遣医師が宿日直を行っている施設は36%（産婦人科は72.7%）であった。派遣医師を確保するためには行政からの宿日直許可が必要となるが、取得済みは全体の42.2%（産婦人科は50.0%）であった。

図 8-6 病院からの医師派遣の有無

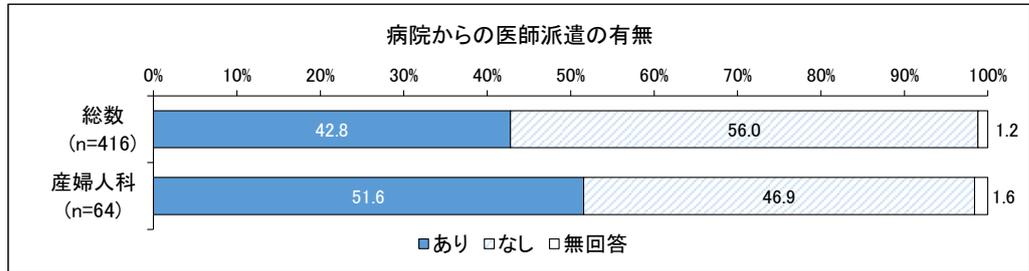


図 8-7 派遣医師の宿日直の有無

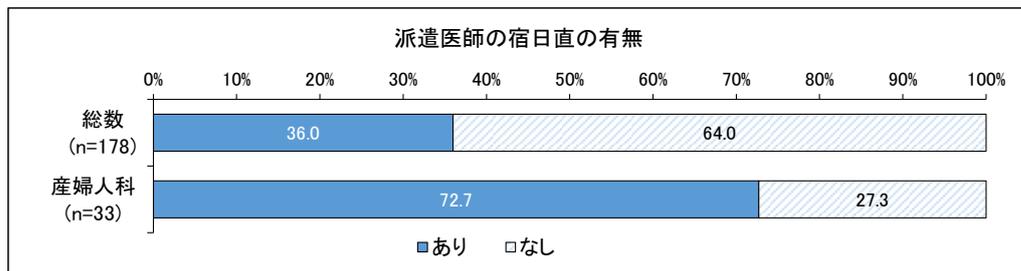
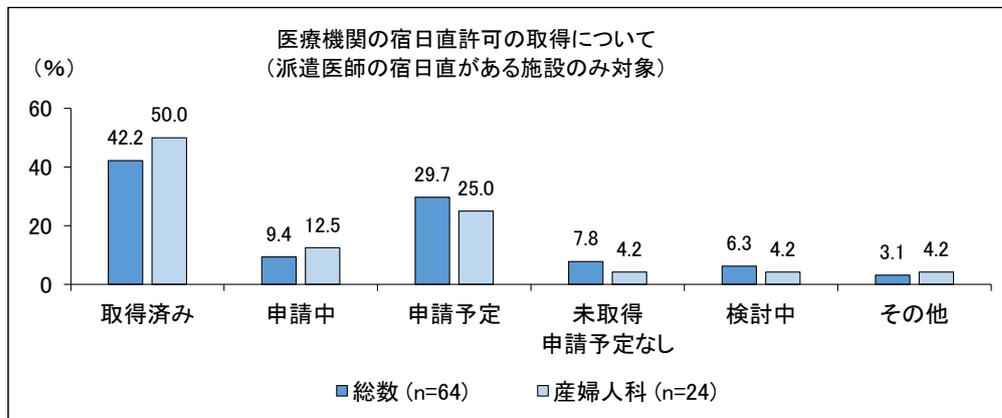


図 8-8 宿日直許可の取得状況

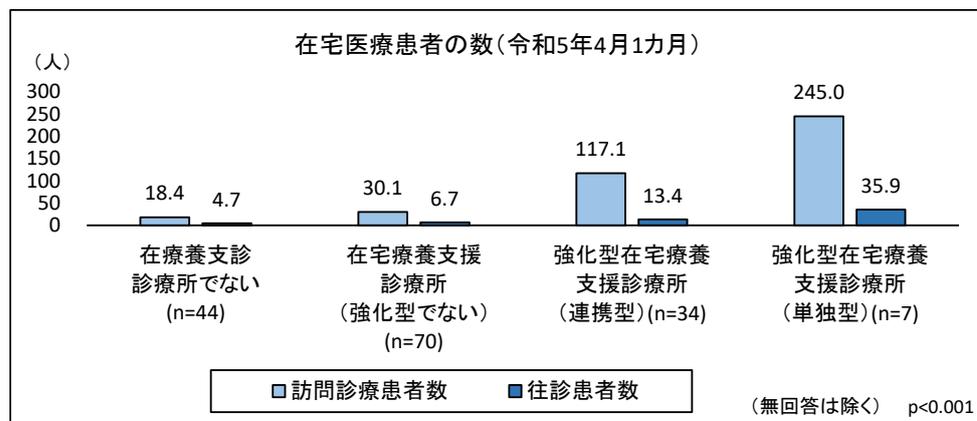


## 8-6 在宅医療と地域でのかかりつけ医機能

全体(n=416)の40%が在宅医療を実施していた。機能強化型（単独型）の在宅療養支援診療所は全体の1.9%、機能強化型（連携型）は8.7%、機能強化型以外の在宅療養支援診療所は19.0%を占めた。在宅医療患者数をみると、在宅療養支援診療所でない施設においても訪問診療患者数は平均18.4人であった。強化型の施設の訪問診療患者数は連携型で117人、単独型で245人であった。

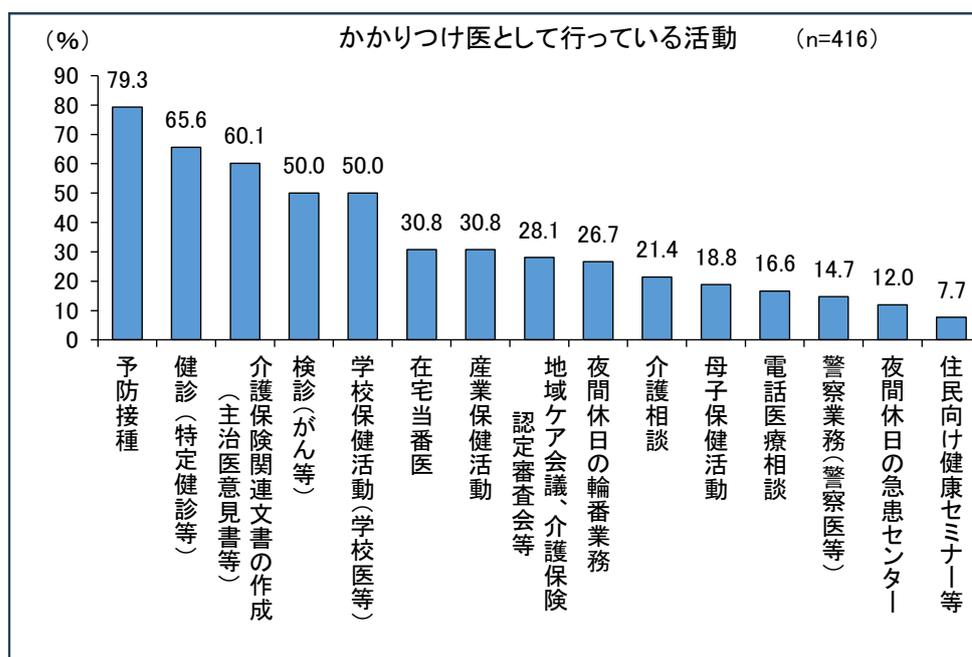
有床診療所には在宅医療の後方病床があり、急性増悪時に自院に入院患者を受け入れられるメリットは大きい。患者や家族にとっても、かかりつけ医が入院後も診療を継続してくれる安心感がある。

図 8-9 在支診の有無別にみた在宅医療患者数（2023年4月）



有床診療所の医師がかかりつけ医として実施している地域活動を尋ねると、予防接種、健診・検診、介護保険関連文書の作成、学校保健活動、在宅当番医など多岐にわたった。

図 8-10 かかりつけ医として行っている地域活動（複数回答）



日常的な医学管理や連携以外に、自院患者と地域住民の健康増進のために実施している活動

## 8-7 介護事業

介護事業サービスを実施している施設は全体の 36.8%であった。内科では 58.1%、整形外科では 54.9%であった。

実施している介護サービス事業で最も多いのは通所リハで、続いて居宅介護支援事業所、訪問リハ、通所介護であった。介護医療院は全体の 3.1%であった。短期入所療養介護（ショートステイ）は 9.6%であった。

実施する介護サービス事業の数が多いと収支が向上する傾向がみられたが、7 事業以上になると低下する傾向もみられ、医療提供と介護事業のバランスが求められる状況と推察される。

図 8-11 介護事業サービス実施の有無

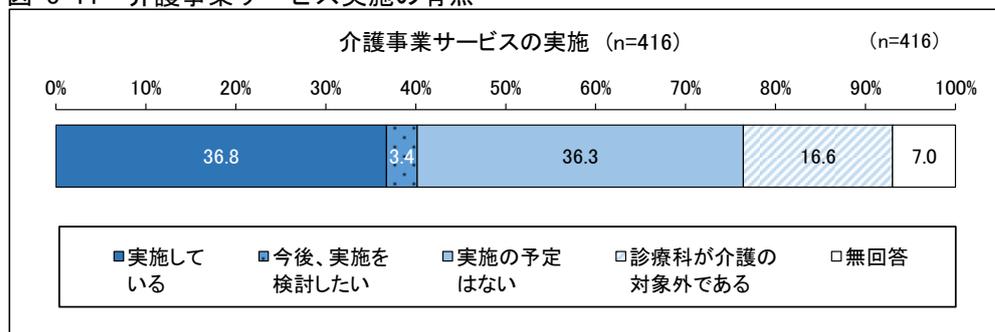


図 8-12 実施している介護事業（複数回答） 実施している施設の平均事業数 4.5

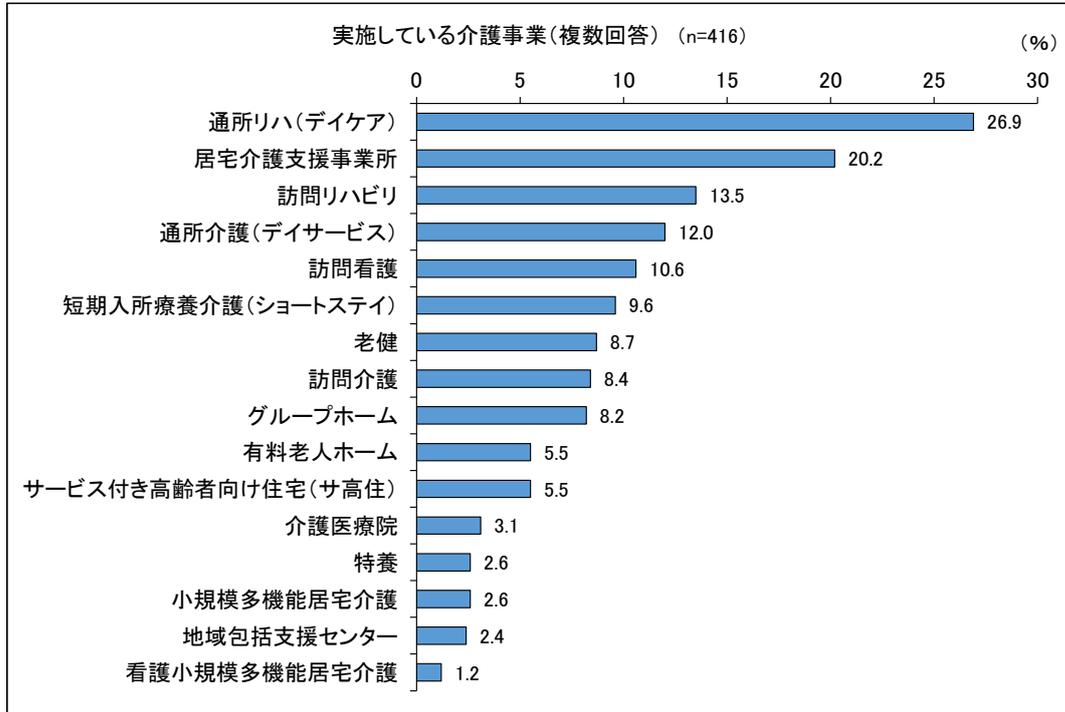
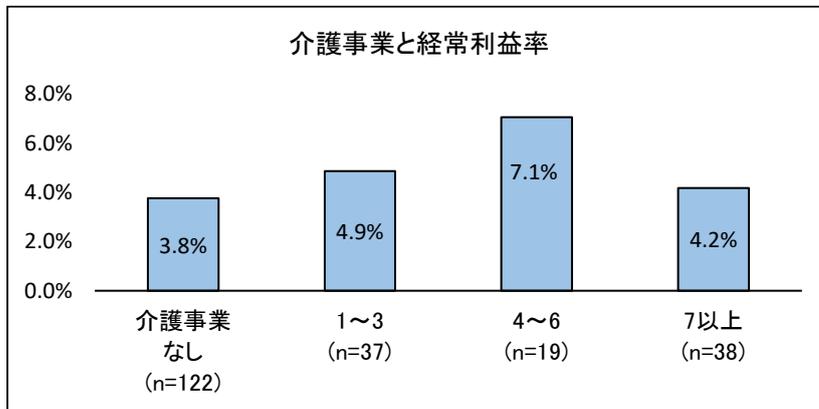


図 8-13 介護事業と経常利益率



## 8-8 経営状況 ー法人の診療科別と個人立の有床診療所

表 8-7 損益計算書(法人)2022年度 内科

	内科(n=71)				
	2022年度			2021年度	
	金額 (千円)	構成 比率	対前年 増減率(%)	金額 (千円)	構成 比率
医業・介護収益	367,748	100.0%	1.7	361,511	100.0%
医業収益	329,544	89.6%	1.8	323,607	89.5%
入院収益	70,978	19.3%	0.2	70,861	19.6%
外来収益	228,767	62.2%	1.6	225,266	62.3%
その他医業収益	29,798	8.1%	8.4	27,480	7.6%
介護収益	38,204	10.4%	0.8	37,904	10.5%
医業・介護費用	354,679	96.4%	2.5	346,109	95.7%
医薬品費	36,857	10.0%	-1.1	37,254	10.3%
材料費	21,931	6.0%	6.1	20,677	5.7%
うち給食材料費	4,847	1.3%	-0.4	4,865	1.3%
給与費	189,457	51.5%	2.8	184,274	51.0%
委託費	21,013	5.7%	3.9	20,217	5.6%
減価償却費	14,014	3.8%	5.1	13,335	3.7%
その他医業・介護費用	71,408	19.4%	1.5	70,352	19.5%
うち水道光熱費	8,278	2.3%	16.1	7,128	2.0%
医業・介護利益	13,069	3.6%	-15.1	15,402	4.3%
医業外・介護外収益	16,022	4.4%	0.8	15,896	4.4%
うち補助金収入	6,821	1.9%	-15.0	8,023	2.2%
医業外・介護外費用	5,781	1.6%	9.4	5,286	1.5%
経常利益	23,310	6.3%	-10.4	26,012	7.2%

表 8-8 損益計算書(法人)2022 年度 整形外科 産婦人科

	整形外科(n=39)			産婦人科(n=32)		
	令和4年度			令和4年度		
	金額 (千円)	構成 比率	対前年 増減率	金額 (千円)	構成 比率	対前年 増減率
医業・介護収益	410,114	100.0%	2.9	415,341	100.0%	-3.7
医業収益	384,230	93.7%	3.1	415,237	100.0%	-3.7
入院収益	140,189	34.2%	0.7	235,980	56.8%	-6.3
外来収益	224,933	54.8%	4.0	137,716	33.2%	-0.1
その他医業収益	19,108	4.7%	12.4	41,541	10.0%	0.2
介護収益	25,884	6.3%	-0.6	104	0.0%	6.7
医業・介護費用	402,748	98.2%	2.1	413,472	99.6%	1.5
医薬品費	35,858	8.7%	-1.3	24,387	5.9%	3.5
材料費	30,966	7.6%	1.0	19,640	4.7%	-4.9
うち給食材料費	5,724	1.4%	-0.6	5,520	1.3%	-10.6
給与費	213,921	52.2%	1.8	231,038	55.6%	1.1
委託費	22,931	5.6%	13.1	30,576	7.4%	7.0
減価償却費	18,898	4.6%	1.4	17,810	4.3%	7.2
その他医業・介護費用	80,174	19.5%	2.3	90,023	21.7%	0.5
うち水道光熱費	8,237	2.0%	16.5	6,749	1.6%	16.5
医業・介護利益	7,365	1.8%	74.6	1,869	0.4%	-92.1
医業外・介護外収益	9,713	2.4%	-21.6	11,238	2.7%	37.7
うち補助金収入	2,714	0.7%	-51.5	2,840	0.7%	-28.5
医業外・介護外費用	3,875	0.9%	5.4	4,541	1.1%	19.2
経常利益	13,204	3.2%	2.1	8,566	2.1%	-69.5

表 8-9 損益計算書(法人)2022 年度 - 外科 眼科 (n 数が 30 未満であることに留意)

	外科(n=11)			眼科(n=23)		
	令和4年度			令和4年度		
	金額 (千円)	構成 比率	対前年 増減率	金額 (千円)	構成 比率	対前年 増減率
医業・介護収益	273,335	100.0%	6.1	437,849	100.0%	-0.0
医業収益	272,787	99.8%	6.0	437,849	100.0%	-0.0
入院収益	71,883	26.3%	6.8	126,742	28.9%	-4.5
外来収益	179,013	65.5%	6.8	309,476	70.7%	2.0
その他医業収益	21,891	8.0%	-2.8	1,631	0.4%	-2.2
介護収益	548	0.2%	122.7	0	0.0%	-
医業・介護費用	264,152	96.6%	3.7	413,548	94.4%	-2.5
医薬品費	24,664	9.0%	-2.8	50,090	11.4%	-4.2
材料費	18,657	6.8%	17.8	47,494	10.8%	0.9
うち給食材料費	5,700	2.1%	2.5	1,270	0.3%	-4.5
給与費	134,521	49.2%	1.1	211,931	48.4%	-2.8
委託費	14,639	5.4%	4.8	9,923	2.3%	-13.4
減価償却費	7,087	2.6%	-0.5	20,354	4.6%	14.3
その他医業・介護費用	64,584	23.6%	8.7	73,757	16.8%	-5.0
うち水道光熱費	5,127	1.9%	14.0	4,503	1.0%	19.6
医業・介護利益	9,184	3.4%	221.0	24,301	5.6%	77.0
医業外・介護外収益	10,957	4.0%	-23.0	10,364	2.4%	19.2
うち補助金収入	7,475	2.7%	-29.1	929	0.2%	-33.3
医業外・介護外費用	3,448	1.3%	-4.9	9,351	2.1%	3.2
経常利益	16,693	6.1%	24.0	25,314	5.8%	89.4

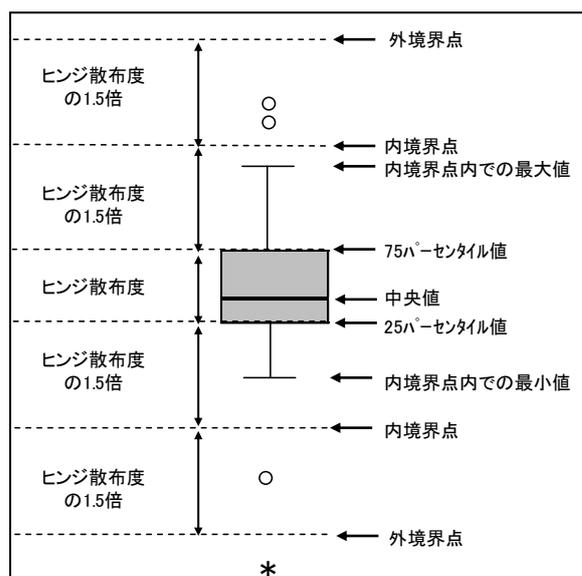
個人立

表 8-10 益計算書(個人)2022 年度 n=11 (n 数が 30 未満であることに留意)

	全体(n=11)		
	2022年度		
	金額 (千円)	構成 比率	対前年 増減率(%)
医業・介護収益	400,682	100.0%	0.8
医業収益	400,630	100.0%	0.8
入院収益	112,175	28.0%	-4.3
外来収益	265,165	66.2%	3.1
その他医業収益	23,290	5.8%	1.2
介護収益	51	0.0%	-41.4
医業・介護収益介護費用	371,108	92.6%	1.5
医薬品費	88,205	22.0%	8.8
材料費	18,193	4.5%	-20.5
うち給食材料費	4,477	1.1%	0.6
給与費	154,804	38.6%	1.9
委託費	37,643	9.4%	-1.1
減価償却費	17,503	4.4%	1.0
その他医業・介護費用	54,759	13.7%	0.5
うち水道光熱費	7,481	1.9%	18.8
医業・介護利益	29,574	7.4%	-7.0
医業外・介護外収益	10,537	2.6%	-24.3
うち補助金収益	5,520	1.4%	-32.5
医業外・介護外費用	2,002	0.5%	-6.5
経常利益	38,109	9.5%	-12.6

## 【参考】財務の集計手法

	開設者の種類		
		法人	個人
回答総数	365	333	32
財務数値の記入が不完全	99	87	12
経常利益率が異常値	33	24	9
集計対象	233	222	11

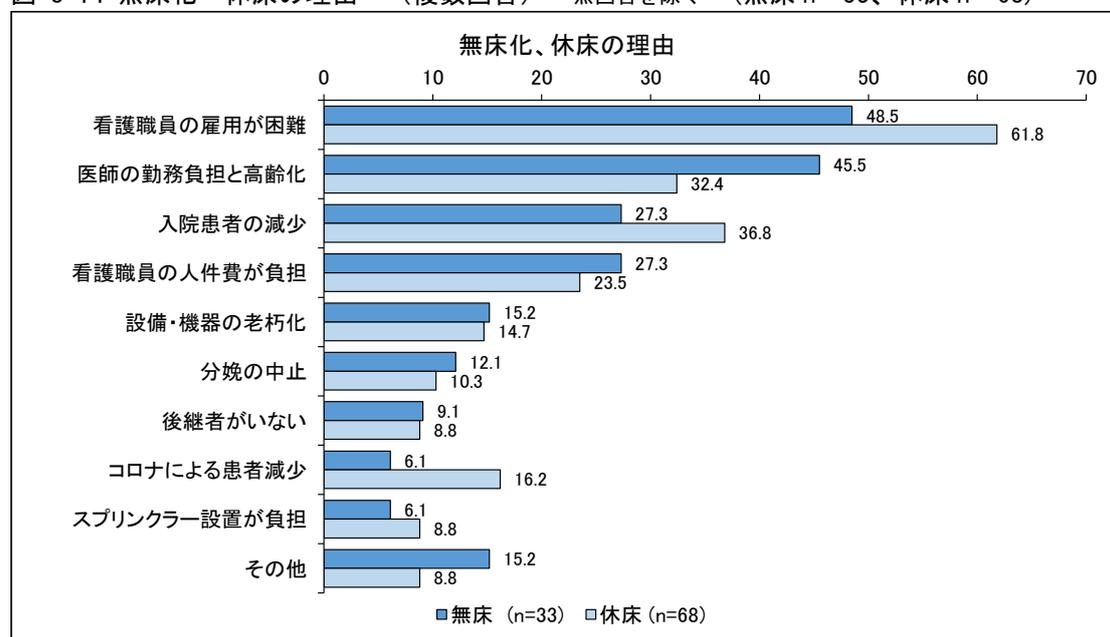


回収 365 票について、①2 年分の損益計算書の中で未記入の項目がある場合、②医業収益、医業収益と介護収益の合計、医業費用と介護費用の合計、経常利益について、記入された内訳数値の合計と記入値が一致しない場合は、集計から除外した。また経常利益率の分布からヒンジ散布度に基づいた異常値は集計の対象外とした（図中の内境界点の範囲内を集計対象）。

## 8-9 無床化・休床

すでに無床化した施設、休床中の施設にその理由を尋ねた。無床化した施設では「看護職員の雇用が困難」（48.5%）と「医師の勤務負担と高齢化」（45.5%）の割合が高い傾向がみられた（前回調査はそれぞれ、31.5%、18.5%）。

図 8-14 無床化・休床の理由（複数回答） 無回答を除く（無床 n=33、休床 n=68）



# 9. 単純集計付き質問票（施設票・財務票・患者票）

## 令和5年（2023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

有床診療所の現状を把握するとともに次期診療報酬改定に備えるため、ご回答をよろしくお願い申し上げます。短期間でまことに恐縮でございますが、7月15日（土）までに同封の返信用封筒にてご返送をいただきたく、何卒よろしく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<br>N=416 | → | 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<br>N=33  | → | Q1と基本情報のみお答えいただき、同封の返信用封筒に入れて、本票のみご投函ください。                           |
| 3 休床中<br>N=68 |   |  |

無床が休床か不明 N=9

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=110 施設)

- |                               |   |
|-------------------------------|---|
| 1 新型コロナウイルス感染症の影響による患者減少 12.7 | 2 看護職員の雇用が困難 59.1                       |
| 3 看護職員の人件費が負担 25.5            | 4 設備・機器の老朽化 13.6                        |
| 5 医師の勤務負担と高齢化 36.4            | 6 患者層の変化（入院の減少） 32.7                    |
| 7 分娩の中止 10.0                  | 8 後継者がいない 9.1                           |
| 9 医師の人件費が負担 0.9               | 10 平成26年に義務付けとなった<br>スプリンクラーの設置が負担 8.2  |
| 11 介護施設等への転換 0.9              | 13 その他（具体的に <input type="text"/> ） 10.0 |
| 12 新規事業への転換 0.9               | 無回答 2.7                                 |

基本情報 2023年6月1日時点 (n=416 施設)

① 院長先生の年齢	<input type="text" value="64.0"/> 歳 無回答 0.2
② 開設者の種類	1 個人 11.1    2 医療法人・その他 85.8    ③ 診療所の築年数 (30.6)年 無回答 3.1
④ 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 50.7    2 消化器内科 18.0    3 循環器内科 13.5 4 呼吸器内科 3.1    5 小児科 10.6 6 外科（循環器外科、呼吸器外科含む） 12.7 7 消化器外科 5.0    8 泌尿器科 6.0    9 脳神経外科 2.9 10 整形外科 24.5    11 耳鼻いんこう科 1.4 12 産婦人科 15.1    13 産科 0.7    14 婦人科 1.9 15 眼科 10.6    16 皮膚科 2.4    17 リハビリテーション科 21.2 18 リウマチ科 8.2    19 その他（具体的に <input type="text"/> ） 16.3    無回答 0.0

無回答 8.4

問1. 届出病床数（2023年6月1日時点）と入院患者数（記入日）をお答えください。（0の場合は「0」と記入）  
 (n=416施設)

	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	16.1 床 無回答 1.9	14.7 床	1.0 床	0.3 床	無回答 3.1
入院患者数	9.0 人 無回答 12.3	8.2 人	0.5 人	0.2 人	無回答 15.9

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	0.4 床 無回答 24.5	0.6 床 無回答 26.2
入所者数	0.1 人 無回答 26.9	0.1 人 無回答 27.4

1-2. 介護医療院を開業している場合は定員と入所者数をお教えてください（0の場合は「0」と記入）

入所者	入所定員 0.5 人	記入日の入所者数 0.5 人
	無回答 31.5	無回答 34.9

問2. 施設基準の届出、算定、併設施設についてお教えてください。 前回調査から追加した項目に※を追記しています。

(n=416施設)

貴院の一般病床入院基本料（2023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 60.8 2 9.1 3 3.1 4 6.0 5 6.3 6 6.3) 0 療養病床のみ 1.7 無回答 6.7	
診療報酬上の施設基準の届出のあるもの、算定している加算（2023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、連携】</p> <p>1 有床診療所急性期患者支援病床初期加算※ 44.0                  2 有床診療所在宅患者支援病床初期加算※ 48.1                  3 有床診療所急性期患者支援療養病床初期加算※ 4.1                  4 有床診療所在宅患者支援療養病床初期加算※ 4.8                  5 医師配置加算1 41.8 6 医師配置加算2 6.0                  7 看護配置加算1 44.0 8 看護配置加算2 2.4                  9 夜間看護配置加算1 28.4 10 夜間看護配置加算2 47.1                  11 看護補助配置加算1 47.1 12 看護補助配置加算2 9.4</p> <p>13 介護連携加算1 14.9 14 介護連携加算2 1.0                  15 医師事務作業補助体制加算1・2 1.9</p> <p>【在支診、在宅医療】</p> <p>16 機能強化型在宅療養支援診療所（単独型）1.9                  17 機能強化型在宅療養支援診療所（連携型）8.7                  18 在宅療養支援診療所（機能強化型以外）19.0                  19 在宅療養移行加算1・2（旧継続診療加算）※ 1.2</p> <p>【療養環境】</p> <p>20 診療所療養病床療養環境加算 4.8                  21 診療所療養病床療養環境改善加算 1.4</p> <p>【救急・緊急入院】</p> <p>22 夜間緊急体制確保加算 50.0                  23 救急医療管理加算1・2※ 5.0                  24 在宅患者緊急入院診療加算※ 1.9</p>	<p>【緩和ケア・終末期】</p> <p>25 有床診療所緩和ケア診療加算 8.4                  26 在宅緩和ケア充実診療所加算 2.4                  27 看取り加算※ 35.6</p> <p>【産科】</p> <p>28 ハイリスク妊娠管理加算※ 6.3                  29 地域連携分娩管理加算※ 0.7</p> <p>【在宅復帰強化】</p> <p>30 在宅復帰機能強化加算（一般病床） 17.3                  31 療養病床在宅復帰機能強化加算 1.9</p> <p>【外来時間外対応】</p> <p>32 時間外対応加算1 53.8                  33 時間外対応加算2 8.2                  34 時間外対応加算3 0.0</p> <p>【地域包括診療、認知症、機能強化】</p> <p>35 地域包括診療料1・2 2.4                  36 地域包括診療加算1・2 14.4                  37 認知症地域包括診療料1・2 0.2                  38 認知症地域包括診療加算1・2 4.3                  39 機能強化加算※ 20.0</p> <p>【非該当】</p> <p>00 該当するものはない 4.6</p> <p style="text-align: right;">無回答 8.4</p>

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) (貴院、同一法人、関連法人が所有する施設や事業) またそれらの総数 (併設施設 + 事業所) もご記入ください。	1 通所リハ(デイケア) 26.9    2 通所介護(デイサービス) 12.0 3 居宅介護支援事業所 20.2    4 訪問看護 10.6 5 訪問介護 8.4    6 老健 8.7    7 特養 2.6 8 グループホーム 8.2    9 有料老人ホーム 5.5 10 サービス付き高齢者向け住宅(サ高住) 5.5 11 訪問リハビリ 13.5    12 短期入所療養介護(ショートステイ) 9.6 13 小規模多機能居宅介護 2.6 14 看護小規模多機能居宅介護※ 1.2    15 介護医療院 3.1 16 地域包括支援センター 2.4    17 その他( ) 1.7 併設施設・事業所の総数 <input type="text" value="1.5"/> 該当が無い場合は「0」	無回答 60.6

問3. 貴院の診療の現状についてお教えてください。(可能な範囲で、お答えください。難しい場合は空白で) (n=416施設)

① 救急告示の届出 (○は1つ)	1 あり 13.5    2 なし 79.1    無回答 7.5	
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 27.9    2 週3~5日可能 4.6 3 週1~2日可能 6.5    4 ほとんど不可能 48.1    無回答 13.0	
③ 延べ患者数 (外来、入院) (貴院の会計年度の前年度、前々年度の1年間) ※延べ数とは外来患者は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	前年度 2022年度(令和4年度)    前々年度 2021年度(令和3年度) (1) 外来患者延べ数 <input type="text" value="23363.9"/> 人 <input type="text" value="23211.1"/> 人 <small>無回答 10.1    無回答 12.9</small> (2) 入院患者延べ数 <input type="text" value="2951.7"/> 人 <input type="text" value="3006.6"/> 人 <small>無回答 10.9    無回答 12.5</small>	
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="2.0"/> 人 (貴院の入院記録より可能な範囲で記入下さい)	無回答 10.3
⑤ 新規入院患者数と病院からの受入れ (本年4月1ヶ月間と昨年4月1ヶ月間)	2023年4月    2022年4月 新規入院患者数 <input type="text" value="17.7"/> 人 <input type="text" value="18.6"/> 人 <small>無回答 12.0    無回答 13.2</small> うち病院から <input type="text" value="0.8"/> 人 <input type="text" value="1.0"/> 人 <small>無回答 15.6    無回答 17.3</small>	
⑥ 手術や検査などの件数 (ない場合は0) (本年4月1ヶ月間) 人工透析患者数 (本年6月時点)	(1) 診療報酬1,000点以上の入院手術・入院検査 <input type="text" value="15.1"/> 件 <input type="text" value="8.4"/> 件 <small>無回答 13.9    うち、10,000点以上 無回答 17.2</small> (2) 人工透析患者数 <input type="text" value="14.8"/> 人 <input type="text" value="8.6"/> 人 <small>無回答 19.0    無回答 27.2</small>	
⑦ 在宅医療の実施の有無 実施している場合、その患者数 (本年4月1ヶ月間) (n=168施設)	1 実施している 40.4    2 実施していない 51.4    無回答 8.2 ↓ 訪問診療: 本年4月1ヶ月間に訪問診療を行った患者さんの数 (回数でなく患者さんの実数) <input type="text" value="54.0"/> 名 往診: 本年4月1ヶ月間に往診を行った患者さんの数 (回数でなく患者さんの実数) <input type="text" value="8.6"/> 名	無回答 4.2 無回答 3.6
⑧ 「産婦人科」「産科」の施設のみ (n=66施設) 个回答ください。分娩数と帝王切開数 (2022年4月~2023年3月までの1年間)	(1) 分娩数 (1年間) <input type="text" value="368.7"/> 件 <input type="text" value="44.9"/> 件 <small>n=61    うち硬膜外麻酔下の無痛分娩 (1年間) 無回答 1.6</small> (2) 帝王切開の実施数 年間 <input type="text" value="58.1"/> 件 <input type="text" value="8.6"/> 件 <small>無回答 4.5</small>	
⑨ 緩和ケア診療加算を算定した入院患者数 (直近の1年間)	<input type="text" value="1.3"/> 人	無回答 22.8
⑩ 看取りの数 (ない場合は0を記入) (直近の1年間)	院内 <input type="text" value="6.7"/> 人 <input type="text" value="6.2"/> 人 <small>無回答 14.7    無回答 17.5</small>	

問4. 新型コロナ感染症、かかりつけ医の活動、病床の役割についてお教えてください。(n=416 施設)

① 外来対応医療機関の指定 (診療・検査医療機関)	1 ある 53.4 2 ない 43.0 無回答 3.6	② (過去1年間) コロナ 回復期の入院患者の 受け入れ(後方支援)	1 ある 17.1 2 ない 79.8 無回答 3.1	
③ (過去1年間) 急性期病院 からの要請によるコロナ以外の 疾患の入院患者の受け入れ	1 ある 39.7 2 ない 54.6 無回答 5.8	④ (過去1年間) 自院の 入院患者の入院後のコロナ 感染	1 ある 36.3 2 ない 60.6 無回答 3.1	
⑤ 貴院では、今後も予想される 新興感染症に対して、感染対策 ができていますか？	1 できている 13.7    2 まあできている 44.5    3 あまりできていない 28.1    4 できていない 8.6 (3, 4を選んだ場合は、できていない感染対策) (〇はいくつでも) (n=154 施設) 1 換気の対応が不十分 29.2    2 病室の仕切りなどの確保が不十分 48.7 3 動線の確保が不十分 61.0    4 個室の確保が不十分 46.1 5 看護職員を含むスタッフ数が不足 69.5    6 その他 ( ) 1.9			無回答 4.8  無回答 5.8
新型コロナ感染症関連の補助金	1 申請した(している) 90.4	2 申請していない 7.0	無回答 2.6	
物価高騰対策等の支援金・補助金	1 申請した(している) 78.6	2 申請していない 17.1	無回答 4.3	
かかりつけ医として行っている活動に ついてお教えてください。 (〇はいくつでも)  日常的な医学管理や連携以外に、 自院患者と地域住民の健康増進の ために実施している活動	1 夜間休日の輪番業務 26.7    2 在宅当番医 30.8 3 電話医療相談 16.6    4 予防接種 79.3 5 健診(特定健診等) 65.6    6 検診(がん等) 50.0 7 介護相談 21.4    8 介護保険関連文書の作成(主治医意見書等) 60.1 9 母子保健活動(乳幼児健診等) 18.8    10 学校保健活動(学校医等) 50.0 11 産業保健活動(産業医等) 30.8    12 夜間休日の急患センター 12.0 13 警察業務(警察医等) 14.7    14 住民向け健康セミナー等 7.7 15 地域ケア会議、介護保険認定審査会等 28.1    16 その他 ( ) 1.9			無回答 3.4
病床の役割 ※国の病床機能報告への報告事項と 同じです(〇はいくつでも)	1 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 43.3 2 専門医療を担って病院の役割を補完する機能 49.8 3 緊急時に対応する機能 36.3    4 在宅医療の拠点としての機能 26.9 5 終末期医療を担う機能 28.4    6 上記のいずれにも該当しない 9.1			無回答 7.5

問5. 介護事業と療養病床についてお教えてください。(n=416 施設)

① 介護事業サービスの実施(〇は1つ)	1 実施している 36.8    2 今後、実施を検討したい 3.4    3 実施の予定はない 36.3    4 診療科が介護の対象外である 16.6			無回答 7.0
(上記の3のみ)理由についてお教えてください。(〇はいくつでも) (n=151 施設)	1 介護事業についてよく知らない 13.2    2 地域の介護サービスのニーズが低い(介護事業者が多い等) 4.0 3 人員を確保できない 50.3    4 今以上に業務を増やすことが困難 66.2    5 施設基準を満たせない 16.6 6 経営上のメリットが見えない 15.9    7 事務手続きが煩雑 9.9    8 その他 ( ) 6.0    無回答 4.0			

(②は、療養病床を有する施設のみお答えください。)(n=51 施設)

② 医療療養病床の人員配置に係る経過措置が2024年3月末で終了しますが、どのような対応をされましたか、あるいはされる予定ですか。(複数回答可)				
1 人員配置を増員済み 21.6	2 人員配置を増員予定 11.8			
3 介護医療院などの介護施設へ転換(または転換予定) 5.9	4 一般病床への転換(または転換予定) 17.6			
5 療養病床数の一部を削減(または削減予定) 5.9	6 療養病床の全てを廃止予定 3.9			
7 無床化する予定 2.0	8 まだ決めていない 31.4	9 その他 ( ) 3.9	無回答 5.9	



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） 2023年6月1日現在（n=416施設）

	医師（院長先生含む）	うち常勤医師数	看護師	准看護師
常勤換算	2.4 人	1.8 無回答 3.8 人	6.7 人	4.7 人
	看護補助者	助産師	PT、ST、OT（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）	CE（臨床工学技士）
常勤換算	2.4 人	1.2 人	1.9 人	0.6 人
	管理栄養士	介護職員	左記以外の職員も含む 総数	無回答 1.9
常勤換算	0.5 人	1.3 人	3.2.8 人	
			無回答 19.0	

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）

	常勤換算	夜間	休日
看護職員	常勤換算	1.2 人	常勤換算 1.7 人
看護補助職員（看護助手など）	常勤換算	0.2 人	常勤換算 0.5 人
		無回答 3.4	無回答 5.3

問 9. 承継、その他（n=416施設）

① 病床の継承について（○は1つ）	1 継承者がいる 47.6 2 継承したいが継承者がいない（見つからない等） 6.0 3 病床は継承しない 2.2 4 現時点では分からない 40.9 5 その他 1.0	無回答 2.4
（①で1～2を選んだ場合）	1 親子（親族、配偶者） 78.5 2 第三者（譲渡等含む） 10.3	
② 継承者もしくは希望（○は1つ） （n=233施設）	3 1、2どちらでもよい 4.5 4 決めていない 4.0 5 その他（ ） 0.0 無回答 2.7	

スプリンクラーの設置義務の有無と設置状況 （○はそれぞれ1つ） （対象施設には2025年から設置が義務化します。） （消防法に不適合の施設は、協議会事務局にご相談ください。）	A 設置の義務がある 60.8 B 設置の義務はない（設置義務の対象外） 25.2 （A、Bともに下記にもご回答ください） 1 設置済み（消防法に適合） 67.8 2 設置済みであるが消防法に不適合 0.7 3 設置していないが、設置を計画している 6.0 4 設置していないし、設置の予定はない 14.9 無回答 10.6	無回答 13.9
--	---	----------

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 加算を知らない 10.3 2 基準や要件が有床診療所に合っていない 41.3 3 基準や要件が分からない・分かりづらい 12.7 4 加算点数が低い 9.4 5 適合する作業補助者の確保が困難 20.9 6 その他（ ） 1.0 7 特にない 7.0 8 わからない 10.1	無回答 10.3
--------------------------------	---	----------

認知症入院患者へのケアに対する診療報酬上の評価の必要性	1 評価が必要 42.3 2 評価は必要ない 3.4 3 どちらとも言えない 12.3 4 わからない 26.9 無回答 15.1	
-----------------------------	--	--

医療 DX

① 電子カルテの使用状況	1 診療所全体で使用 32.9 2 外来のみで使用 14.9 3 使用していない 50.7	無回答 1.4
--------------	---	---------

①で2～3を選んだ場合は、②、③にもご回答ください（n=273施設）

② 今後の導入予定（入院部門含む）	1 導入予定 8.4 2 導入を検討中 40.7 3 導入する予定はない 48.4	無回答 2.6
-------------------	---	---------

③ 未導入の場合の理由 （○はいくつでも）	1 有床診療所の入院に最適な電子カルテが見つからない 19.8 2 有床診療所用の電子カルテの種類が限られている 11.7 3 費用負担が大きい 55.7 4 導入・維持に労力を要する 52.0 5 必要性を感じない 23.1 6 その他（ ） 6.2	無回答 12.8
--------------------------	---	----------

今後、必要な仕組み、支援など

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お教えてください。（〇はいくつでも）

- 1 人員確保や設備の刷新を行うための財政支援 76.0
- 2 病床種別（一般病床、医療療養病床）を無くし、柔軟に病床を利用できる仕組み 28.6
- 3 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 8.4
- 4 ショートステイなど空床を有効活用できる仕組み 19.7
- 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 12.7
- 6 地域の有床診療所の存在や役割を医療関係者と一般国民に示す仕組み（知名度の向上）26.2
- 7 その他（ ） 4.1 無回答 9.9

ご意見（自由記載）

貴院の診療科に関連する課題がありましたら、お教えてください。

（例）産婦人科：医師不足のため地域の病院との連携が悪化している 等

今後も有床診療所が存続するには何が必要でしょうか？

（例）地域医療連携法人の設立と参画 等

ご協力をまことに有難うございました。

令和5年(2023年) 有床診療所の現状調査

【2】財務票

誠に勝手ながら7月15日(土)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下さいようお願い申し上げます。ご回答は厳重管理のもと、診療所が特定できない形で処理します。記入については5~6ページの補足説明をご覧ください。何卒よろしくお願い申し上げます。

(1) 前年度・前々年度の財務(年次決算書に基づいてご記入ください)

◎前々年度は、令和3年4月~令和4年3月の間に終了する年度

◎前年度は、令和4年4月~令和5年3月の間に終了する年度

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										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	円
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
	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	
	うち補助金収益(新型コロナウイルス感染症、物価高騰関連の補助金を含む)										円											円	

【補足】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、自費などを含む。その他の医業収益：保健予防活動収益、委託検査収益など。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、補助金収益、雑収入など。介護外収益：受取利息(及び配当金)、補助金収益など。

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										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	円
医業費用+介護費用	医薬品費											円											円
	材料費											円											円
	うち給食材料費											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											円
	うち水道光熱費										円											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…支払利息

(2) 前年度の入院費用と外来費用 (可能な場合のみご回答ください)

入院医療の経営安定性を判断するためには、医業費用を入院と外来に分けて分析することが必要です。以下のアまたはイのいずれかを選択のうえ、必要部分にご記入をお願いします。

ア

医業費用を入院と外来に分けておられる施設

イ

医業費用を入院と外来に分けておられない施設

介護費用がある場合は下の I と II にご記入下さい  
介護費用が無い場合は下の II のみご記入下さい

次ページの III にご記入下さい

I. 費用項目の医業と介護の分類

ここでの介護費用は1ページの介護収益に関わる介護費用で、有床診療所として実施する介護に伴う費用です。

	医業費用										介護費用 (有床診療所に係る部分)											
	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	円
①医薬品費											円											円
②材料費											円											円
③うち給食材料費											円											円
④給与費											円											円
⑤委託費											円											円

II. 医業費用の入院と外来の分類 →ご記入が困難な場合は III にお進みください。

	入院に関わる費用										外来に関わる費用											
	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	円
医業費用	①医薬品費										円											円
	②材料費										円											円
	③うち給食材料費										円	/										
	④給与費										円											円
	⑤委託費										円											円

IIにご記入いただいたあとは、p.4 下のご連絡先を記入の上、ご返送をお願いいたします。

III. (IIのご記入が困難な場合のみ) 前年度の医業費用を入院と外来に按分するため、  
お手数ですが、A～Cにご記入ください。

A. 医薬品費、材料費、委託費について、入院・外来・介護に費やした金額のおおよその比率を  
お教えてください。(ここでの介護費用は1ページの介護収益に関わる介護費用で、有床診療所の  
施設内で実施する介護に伴う費用です。)

	入院医療に費やした 金額の比率	外来医療に費やした 金額の比率	介護に費やした金額 の比率	計
① 医薬品の使用額	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %	100%
② 材料の使用額	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %	100%
③ 委託費	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %	100%

B. 職員の総勤務時間のうち、入院診療、外来診療、介護にかけている1週間のおおよその時間数からそ  
れぞれの比率(%)をお教えてください。(平均的診療業務の場合で計算してください)

職種	入院医療に 費やした時間の比率	外来医療に 費やした時間の比率	介護に 費やした時間の比率	計
① 医師(全員)	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %	100%
② 看護師・准看護師(全員)	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %	100%
③ 看護補助職員(全員)	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %	100%
④ 介護職員(全員)	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %	100%
⑤ その他職員(全員)	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %	100%

ここでの介護職員の勤務時間は有床診療所の中での介護サービスに関わる勤務時間です。

(必要がありましたら次ページの勤務時間数表をメモとしてご利用ください。)

C. 最後に、1ページにご記入いただいた「給与費」の職種別総額をお教えてください。  
(常勤職員と非常勤職員を対象とし、給与、賞与、福利厚生等を含めた総額です。)

	十億	億	千万	百万	十万	万	千	百	十	一	円
① 医師(全員) [総額]											円
② 看護師・准看護師 [総額]											円
③ 看護補助職員 [総額]											円
④ 介護職員 [総額]											円
⑤ その他職員 [総額]											円

令和5年(2023年)有床診療所の現状調査

(n=3,426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	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)	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 緊急入院 ショートステイ (日中)(夜間)	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	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・6・7
1	男性 32.5%	平均 74.0歳	一般病床 91.3%	予定入院 58.9%	急性疾患、急性増悪、外傷、緊急手術 30.2%	1~7日 32.2%
2	女性 67.4	~30歳代 12.6%	医療療養病床 5.6	緊急入院(日中) 34.6	予定手術 16.6	8~14日 12.8
3	無回答 0.2	40歳代 2.0			分娩 8.3	15~30日 15.6
4		50歳代 4.3	介護療養病床 2.1	緊急入院(夜間) 3.3	継続的な医療管理、化学療法、抗がん剤や特殊薬の投与 9.9	31日~3ヵ月未満 16.7
5		60歳代 8.1				3ヵ月~6ヶ月未満 5.2
6		70歳代 18.5	無回答 0.9	ショートステイ 1.4	検査・教育入院 4.0	6ヶ月~1年未満 4.6
7		80歳代 29.9			リハビリ 18.0	1年以上 12.0
8		90歳以上 22.7		無回答 1.8	終末期医療 4.8	無回答 0.9
9		無回答 2.0			緩和ケア 2.3	
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) 17.8	
11						
12					介護施設での対応が困難 8.3	
13					レスパイト 1.6	
14					その他 3.0	
15					無回答 0.7	
16						
17						
18						
19						
20						

令和5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15日（土）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=3,426）

G	H	I	K	L
65歳以上の患者さんのみを対象 (n=2,596)				
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 2. 自院の介護・福祉施設 3. 自院以外の介護・福祉施設 4. 病院の地域包括ケア病棟・回復期リハ病棟 5. 病院の上記以外の病棟 6. その他	1 2 3 自院が実施 他院が実施 在宅医療は実施していない	0. 非該当 1. 要介護1 2. 要介護2 3. 要介護3 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 一人暮らし(独居) 高齢者のみの世帯 介護施設・高齢者向け住宅等	日常生活自立度 (※)
①・2・3・4・5・6	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 69.5%	自院が実施 15.2%	非該当 24.2%	一人暮らし(独居) 26.3%	自立 24.2%
自院の介護・福祉施設 3.9	他院が実施 4.9	要介護1 8.8	高齢者のみの世帯 22.5	自立度Ⅰ 8.2
自院以外の介護・福祉施設 7.5	在宅医療は実施していない 76.9	要介護2 9.2 要介護3 7.9		自立度Ⅱ 14.6 自立度Ⅲ 14.7
病院の地域包括ケア病棟・回復期リハ病棟 3.2	無回答 3.0	要介護4 9.2	高齢者以外の同居者あり 32.7	自立度Ⅳ 15.4
		要介護5 9.7		自立度M 4.1
病院の上記以外の病棟 13.5		未申請・申請中 17.6	介護施設・高齢者向け住宅等 14.3	不明 2.2
その他 1.1		要支援1、要支援2 8.4		無回答 16.6
無回答 1.3		無回答 4.8	無回答 4.1	

※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

## 補足説明

損益計算書の医業収益および医業費用について：

- 個人立は青色申告決算書又は収支内訳書(令和3年度分及び令和4年度分)からご記入ください。  
法人は法人税申告書に添付した損益計算書(直近の年度)をもとに記入ください。
- 医業収益は、入院収益と外来収益が分かれていない場合、毎月の社保、国保の請求書の総括票を集計して記入ください。(減点や過誤調整による誤差は無視してください)
- 医業費用は、項目の分離ができない場合は合計をご記入ください。
- 家計分は含めないでください。

(ご記入が難しい場合で、税理士・会計士に外部委託されている診療所は依頼をご検討ください。)

### (1) 収益

医業	入院収益 (自費診療を含む)	入院患者の医療に係る保険診療収益(保険者請求分+公費負担医療にかかる支払基金・国保連等に対する請求分+窓口徴収分)、公害医療、労災保険、自動車損害賠償責任保険、自費診療、特別室の特別料金徴収額、特別食費など。
	うち正常分娩費	自費診療部分(正常分娩)※産科、産婦人科のみ記入。
	外来収益	外来患者の医療に係る保険診療収益(保険者請求分+公費負担医療にかかる支払基金・国保連等に対する請求分+窓口徴収分)、公害医療、労災保険、自動車損害賠償責任保険、自費診療、など。
	その他の医業収益	学校医・産業医・当番医手当、健診、予防接種、受託検査収益、臨時に他の医療機関を手伝って得た診察受託料、主治医意見書作成料、文書料(診断書料)など。
	医業収益 合計 (a)	入院収益、外来収益、その他の医業収益の合計。
介護	介護収益 合計 (有床診療所 に関わる部分のみ) (b)	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)などの合計金額。
医業収益と介護収益の合計(a)+(b)		(a)と(b)の合計。
医業外収益と介護外収益の合計(c)		受取利息、配当金、有価証券売却益、補助金収益、患者外給食収益、など。

## (2) 費用

医業費用 + 介護費用	医薬品費	該当する事業年(度)に消費した <b>医薬品</b> ( <b>投薬用薬品</b> 、 <b>注射用薬品</b> (血液、プラズマ含む)、 <b>外用薬</b> 、 <b>検査用試薬</b> 、 <b>造影剤</b> など)の金額。 損益計算書で「医薬品費」を独立科目として表示していない場合は、その事業年(度)の医薬品購入額。
	材料費 (給食材料費を含む)  ※医薬品費とまとめておられる場合は合算でも結構です。	<b>診療材料費</b> (カテーテル、縫合糸、レントゲンフィルムなど)。 <b>医療消耗器具備品費</b> (医療用の器械・器具のうち、注射針、注射筒・ゴム管・体温計など1年以内に消費されるものまたは固定資産の計上基準額に満たないもの)。 <b>給食用材料費</b>
	給与費(賞与などを含む)	常勤および非常勤役職員の「 <b>現金給与額</b> (扶養手当、時間外勤務手当、夜勤手当、危険手当、通勤手当等、の諸手当を含む)」、 <b>賞与支給額</b> 、「 <b>一時金</b> (期末手当等)」、「 <b>退職金</b> 」「 <b>法定福利費</b> (直近の事業年度内に支給した社会保険料、労働保険料および児童手当拠出金の事業主負担額)」
	委託費	検査、患者給食、寝具、清掃、医事、医療廃棄物、警備、各種医療器械保守などの <b>外部に委託した費用</b> 。
	減価償却費	建物、建物附属設備、医療機器等の年間減価償却費。
	その他の医業費用・介護費用	<b>上記に含まれない医業費用・介護費用</b> (通信費、消耗費(カルテや検査伝票、会計伝票などの医療用または事務用の用紙、帳簿、電球、洗剤など)、光熱水費、土地建物賃借料、医療機器リース料など)
<b>医業費用と介護費用の合計(d)</b>		医薬品費、材料費、給与費、委託費、減価償却費、その他の医業費用・介護費用の合計
<b>医業外費用と介護外費用の合計(e)</b>		支払利息、患者外給食用材料費、診療費減免額 など
<b>経常利益(a)+(b)+(c)-(d)-(e)</b>		(医業収益 合計(a)+介護収益 合計(b)) + (医業外収益と介護外収益の合計)(c) - (医業費用と介護費用の合計)(d) - (医業外費用と介護外費用の合計)(e)