

# 令和5年度 第4回全国有床診療所連絡協議会役員会

令和5年12月3日(日) 11:00~11:45  
於 日医会館 「501-502」会議室

## 出席者 (敬称略)

- |            |            |            |
|------------|------------|------------|
| ○ 齋 藤(徳島)  | ○ 平 尾(広島)  | ○ 森 下(石川)  |
| ○ 鹿子生(福岡)  | ○ 正 木(山口)  | × 笠 原(福井)  |
| ○ 葉 梨(神奈川) | ○ 森 (徳島)   | ○ 瀧 本(静岡)  |
| × 小 林(岐阜)  | ○ 長谷川(長崎)  | 代○ 相 馬(滋賀) |
| ○ 河 野(宮崎)  | ○ 松 原(熊本)  | 代○ 辻 (和歌山) |
| ○ 猿 木(群馬)  | ○ 原 (福岡)   | × 米 川(鳥取)  |
| × 小 玉(秋田)  | ○ 井 上(福岡)  | × 櫻 井(島根)  |
| ○ 松 本(福岡)  | ○ 下 田(青森)  | ○ 秋 山(岡山)  |
| ○ 鈴 木(北海道) | ○ 小野崎(秋田)  | × 石 井(広島)  |
| ○ 本 間(岩手)  | ○ 新 妻(福島)  | × 檜 村(香川)  |
| ○ 大 場(茨城)  | ○ 竹 村(栃木)  | ○ 西 本(愛媛)  |
| ○ 長 島(栃木)  | ○ 松 岡(千葉)  | × 福 田(高知)  |
| ○ 小 川(埼玉)  | × 玉 城(神奈川) | × 枝 國(佐賀)  |
| ○ 前 田(静岡)  | ○ 田 邊(山梨)  | × 吉 賀(大分)  |
| ○ 西 城(三重)  | ○ 塚 田(長野)  | ○ 仮 屋(宮崎)  |
| × 市 橋(兵庫)  | ○ 徳 永(新潟)  | × 林 (鹿児島)  |
| ○ 木 村(岡山)  | × 杉 木(富山)  |            |

※和歌山県辻興先生の代理で辻秀一郎先生ご参加

※滋賀県神野佳樹先生の代理で相馬彰先生ご参加

## ◎会長挨拶

### 議 義 是 頁

1. 議連総会について(猿木副会長)……資料1. 参照
2. 厚労省への要望書について(齋藤会長)……資料2. 参照
3. 法人化について(松本専務理事)……資料3. 参照
4. その他

令和5年11月21日

有床診療所の活性化を目指す議員連盟

会長 加藤 勝信 殿

全国有床診療所連絡協議会

会長 齋藤 義郎

有床診療所は地域において、「在宅・介護施設への受け渡し」、「専門医療の提供」、「緊急時対応」、「在宅医療の拠点」、「終末期医療」等の様々な機能を担っており、地域包括ケアシステムの中で中核的な役割が期待されているが、コロナ禍にあって有床診療所の経営状況は厳しさを増している。このままでは物価高騰に対応できる賃上げの原資も確保できず、そして医療従事者確保もままならない状況に追い込まれ、有床診療所の減少に拍車がかかることが危惧される。

そこで、住民の身近にあって、地域に密着した多機能を有する有床診療所が存続し、地域医療に有益な病床が維持できるようにするために、以下の要望項目の実現に向けてのご支援をお願いいたします。

### 1. 有床診療所の入院基本料の大幅な引上げ

地域包括ケアシステムの中で大きな役割が期待されている有床診療所の病床を維持するためには経営基盤の整備、安定化が必須である。しかし、現状の有床診療所の経営状況は厳しく、新型コロナウイルス感染症の影響の少ない本年7月有床診療所の現状調査（日医総研）でも、患者1人1日当たり入院収入平均は24,485円に対して、入院経費は27,188円で、患者1人1日当たり2,704円の赤字との試算がある。病床の収支は年々悪化してきており、有床診療所の減少に歯止めがかかっていない。多くの有床診療所では入院収支の赤字を外来収入で穴埋めしているのが現状であるが、近年の外来患者数の減少傾向の中で、その穴埋めも困難となりつつあるにも関わらず、財政制度分科会では診療所の報酬単価を引き下げよう提言があった。しかし、そうなれば外来収入で病床の赤字を補填している有床診療所の病床維持が壊滅的打撃を受ける可能性がある。有床診療所が存続し、地域医療に有益な病床を維持するためには、少なくとも入院収支の赤字解消は不可欠であり、病院と比べて著しく低い点数の有床診療所入院基本料の早急かつ大幅な引上げが必要である（別紙資料①～⑤・参照）。

さらに、昨今の光熱水費を中心とした物価上昇は著しく、医療機関の経営に深刻な打撃を与えている。これに対する一時的な補助金支給もあったが根本的な解決策とはなりえないのが現状である。また、物価上昇は国民の生活水準の低下をもたらしており、一般企業では3～5%以上の大幅な賃金引上げも行われている。医療従事者に対しても人材確保のために同程度以上の賃金引上げを行われなければならない、その原資となる入院基本料の大幅な引上げをして頂きたい。

### 2. 有床診療所在宅患者支援病床初期加算の算定要件の見直し

今回改定で「有床診療所一般病床初期加算」が、「有床診療所急性期患者支援病床初期加算」と「有床診療所在宅患者支援病床初期加算」に分けられ、日数延長・点数引上げがあり、地域医療に於ける有床診療所の役割に対してご評価を頂いたと考えているが、今般この加算の算定困難な事例が発生している。「有床診療所在宅患者支援病床初期加算」が多くの有床診療所で算定可能となる様、適切に対応していただきたい。資⑥

### 3. 医療療養病床について

医療療養病床の6対1の人員配置の経過措置は2024年3月31日で終了する予定であるが、コロナ禍の中で準備が整わず人的配置の確保などが困難な施設があり、再度の経過措置の延長をお願いしたい。資⑦

### 4. スプリンクラー設置について

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日に終了予定であるが、これもコロナ禍の中で準備・調整が整わずまだ1割の強の設置困難な施設があり、再度の経過措置の延長をお願いしたい。資⑦

## 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

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。

## 有床診療所入院基本料と一般病棟入院基本料及び各種加算の比較

## 有床診療所入院基本料

(令和4年度診療報酬改定)

	14日以内	15日～30日	30日超
有床診療所入院基本料1	917点	712点	604点
有床診療所入院基本料6	543点	509点	480点

## 一般病棟入院基本料

	14日以内	15日～30日	30日超
急性期一般入院料1	2,100点	1,842点	1,650点
地域一般入院料3	1,588点	1,180点	988点

\*\*\*\*\*

## 参考:入院基本料等加算

入院基本料等加算項目	○は算定可	急性一般	地域一般	有診入基
看護配置加算(1日) 35～60点				○
夜間看護体制加算(1日) 60点		○		
看護職員夜間配置加算(14日限度) 45～110点		○		
夜間看護配置加算(1日) 55～105点				○
急性期看護補助体制加算(14日限度) 160～240点		○		
夜間急性期看護補助体制加算(1日) 105～125点		○		
看護補助加算(1日) 88～141点			○	
看護補助配置加算(1日) 15～25点				○
医師配置加算(1日) 90～120点				○
有床診療所在宅復帰機能強化加算(入院15日以降1日) 20点				○
夜間緊急体制確保加算(1日) 15点				○
介護連携加算(入院日から起算して15～30日まで) 38～192点				○
医師事務作業補助体制加算(入院初日) 260～1,050点		○	○	○
療養環境加算(1日) 25点		○	○	
緩和ケア診療加算(1日) 390点		○	○	
栄養サポートチーム加算(週1回) 200点		○	○	
認知症ケア加算(1日) 10～160点		○	○	
総合入院体制加算(14日限度) 120～240点		○	○	
後発医薬品使用体制加算(入院初日) 37～47点		○	○	○
診療録管理体制加算(入院初日) 30～100点		○	○	○

## 令和5年(2023年) 有床診療所の現状調査

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

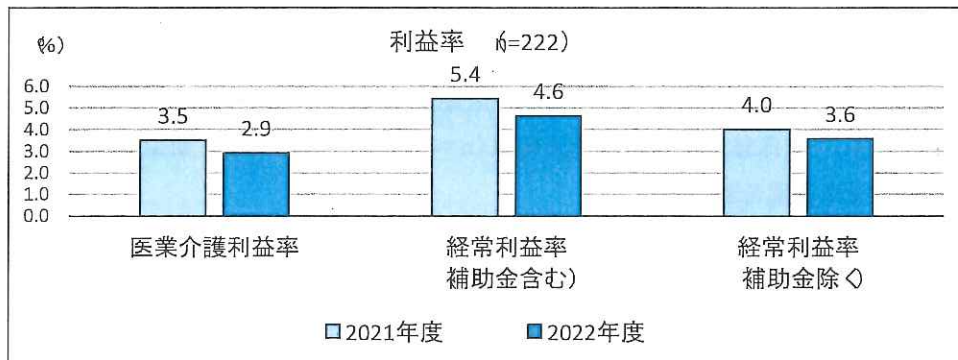
◆有床診療所	◆経営状況	◆人手不足	◆看護職員
◆病床機能	◆物価高騰	◆地域包括ケア	◆働き方改革

- 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、在宅医療が困難な患者の受入れ、専門手術、分娩、在宅医療、看取り等、多様な機能を果たし、地域包括ケアの中で重なる役割を担っていた。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・賃金上昇と看護職員の確保であった。民間企業の賃上げが進められる中、看護職員、看護補助者を含む医療従事者の給与の改善が必須の状況である。
- 看護職員等の不足で入院患者を受け入れられない、緊急入院受入れが多いと収支が悪化する、など厳しい現状が示された。今後、コロナ関連補助金と診療報酬上のコロナ特例が減額になると、収支のさらなる悪化が予想される。地域包括ケアシステムの中で求められる役割を果たしていくために、入院と外来の評価が必要とされている。

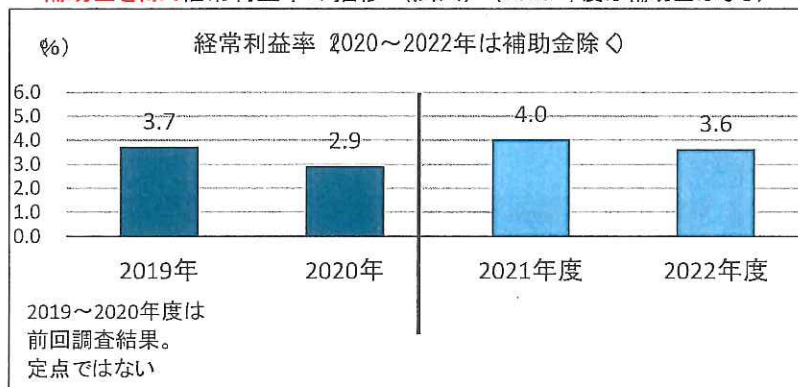
# 日医総研ワーキングペーパー

## 令和5年(2023年) 有床診療所の現状調査

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



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)

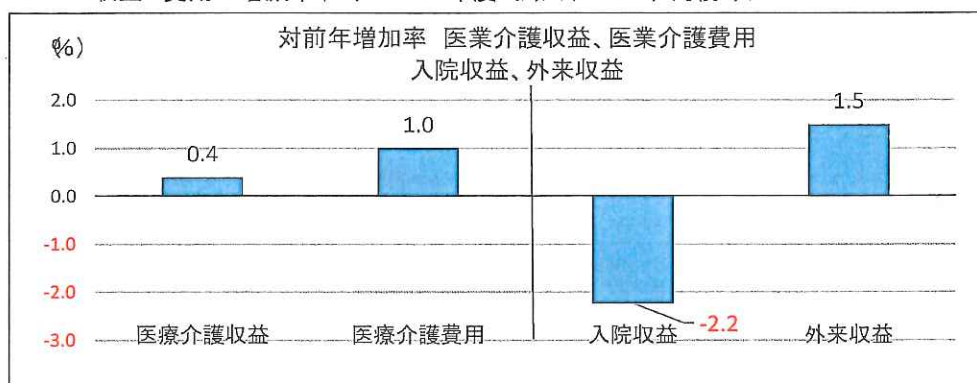


2019～2020年度(n=259)と2021～2022年度(n=222)は定点ではない。2021年度、2022年度は再掲

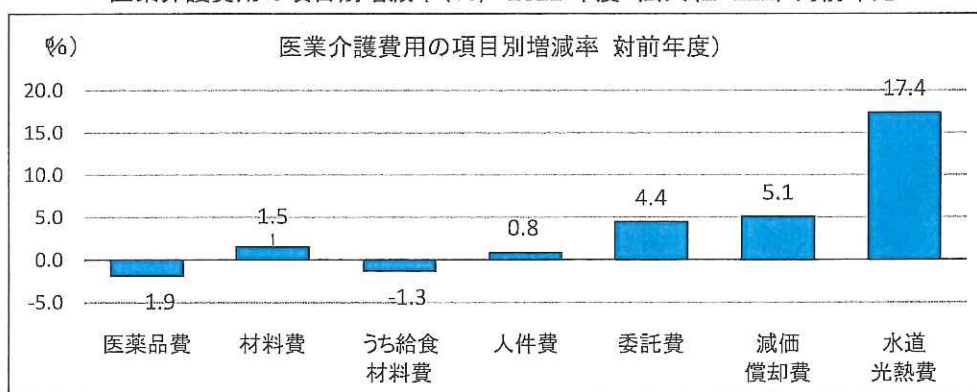
# 日医総研ワーキングペーパー

## 令和5年(2023年) 有床診療所の現状調査

収益と費用の増減率(%) 2022年度 法人(n=222) 対前年比



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



「有床診療所在宅患者支援病床初期加算」の算定に関して、この8月頃より主に九州地区において、当該加算の対象患者は、「人生の最終段階」にあつて、終末期にあることが前提であるとの理由で、社会保険支払基金より多くの有床診療所に今後算定しないようにとの連絡がきており、今後前述の要件が厳格化されれば有床診療所の経営に深刻な影響がもたらされる。例えば15床稼働している医療機関の場合、年間1500万円を超える減収となり、経営が立ちいかなくなる。

有床診療所在宅患者支援病床初期加算：介護老人保健施設、介護医療院、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム等又は自宅から入院した患者については、治療指針に関する当該患者又はその家族等の意思決定に対する支援を行った場合に、入院した日から起算して21日を限度として、1日につき300点を所定点数に加算する（2022年度改定）。

施設基準：当該診療所において、適切な意思決定支援に関する指針を定めていること

この初期加算は【介護保険施設、居宅系施設等又は自宅等で療養を継続している患者が、軽微な発熱や下痢等の症状をきたしたために入院加療を要する状態となった際に、有床診療所の一般病床が速やかに当該患者を受け入れる体制を有していること及び厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、入院時に治療方針に関する患者又はその家族等の意思決定に対する支援を行うことにより、自宅等における療養の継続に係る後方支援を評価する】となっており、**対象が必ずしも終末期や人生の最終段階にある患者とは読み取れない。**

問題点：同様な初期加算が算定できる病院（地域包括ケア病棟、療養病棟）では、「適切な意思決定支援に関する指針を定めていること」は入院基本料に対する施設基準となっているが、この基準を前回改定で有床診療所在宅患者支援病床初期加算の施設基準にそのまま当てはめたことにある。

有床診療所初期加算は平成22年に新設され、当時、その施設要件の設定には全国有床診療所連絡協議会としても関わらせていただいた。

【考え方】急性期医療の後方病床を確保し、在宅患者や介護施設等の入所者等の状態が軽度悪化した際に入院医療を提供できる病床を確保することを目的とする。

【対象患者】急性期医療を担う他保険医療機関の一般病棟から転院した患者又は介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム等若しくは自宅から入院した患者。

有床診療所における初期加算の算定意義は、元来病院の初期加算とは趣旨が違うものである。有床診療所の初期加算は上記の【考え方】・【対象患者】であることの再確認を強くお願いしたい。

なお、厚生労働省より示されている「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」は、高齢化社会を迎えた日本では重要なガイドラインであり、我々有床診療所としても「適切な意思決定支援に関する指針」を定め、入院患者やその家族等には意思決定に対する支援をおこなっていくべきと考える。

そこで、次期（令和6年度）診療報酬改定に対する要望として、「有床診療所在宅患者支援病床初期加算」に関して、【その対象患者は「介護老人保健施設、介護医療院、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム等又は自宅から入院した患者」とし、そして患者又はその家族等の意思決定に対する支援を行った場合は、所定点数に50点を加算する】としていただくことを強く要望する（「適切な意思決定に対する指針を定めていること」はこの加算を算定するための要件とする）。



## 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

図 7-6 医療療養病床の経過措置への対応

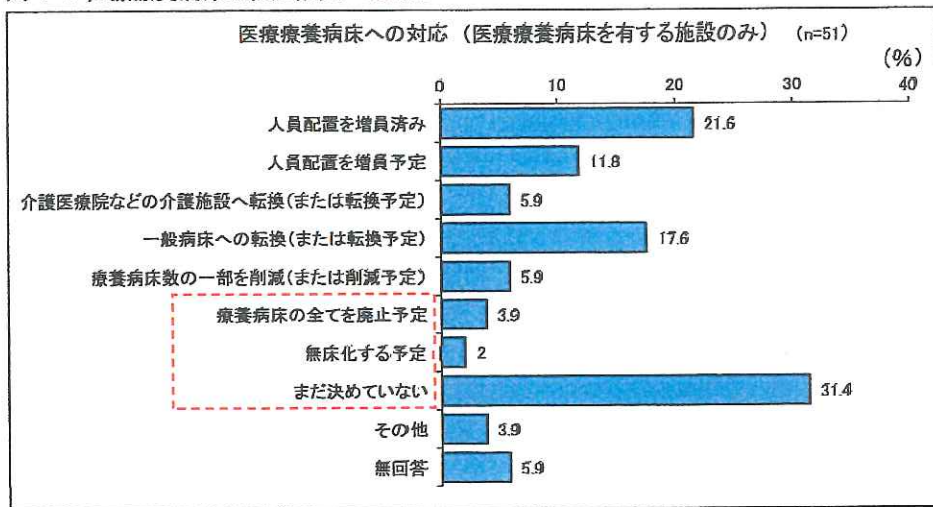
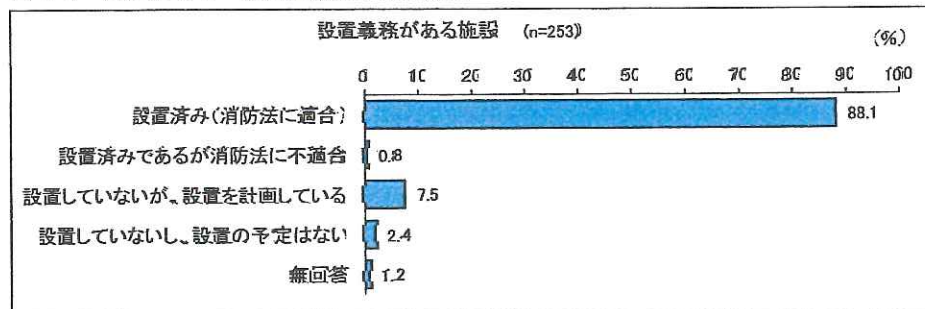


図 7-7 スプリンクラーの設置義務がある施設



令和5年12月4日

厚生労働大臣  
武見 敬三 閣下

全国有床診療所連絡協議会  
会長 齋藤 義郎

## 有床診療所の活性化の為の要望書

少子化に起因する人口減により医療・介護現場における人材確保は困窮しつつある。

そのような中、国はデフレ脱却のための賃上げを求め、経済界も価格転嫁によりそれに応えようとしている。

しかしながら、医療は診療報酬で定められた公定価格での収入が殆どであり価格転嫁での収入増は見込めない。このような状況が続くことにより、現在懸念されている人材確保にも多大な影響があることは否めない。特に、多くの医療従事者と必要とする有床診療所においては、物価高騰とともに賃上げは死活問題となっている。

小石川療養所を源とする有床診療所等の小規模入院施設は、戦後の国民医療を守ってきた事は紛れもない事実であり、日本の医療史上重要な文化財とも言える。

地域医療維持に欠かせない有床診療所の存続のために、以下の要望とする。

1. 有床診療所の入院基本料の大幅な引き上げ
2. 有床診療所在宅患者支援病床初期加算の算定要件の見直し
3. スプリングラー設置の経過措置の再度の延長
4. 医療療養病床に関わる経過措置の再度の延長

以上、武見敬三厚労大臣閣下に謹んで要望申し上げます。窮状をお察しいただき、何卒宜しくご高配くださいますようお願い申し上げます。

令和5年12月4日

厚生労働事務次官  
大島 一博 殿

全国有床診療所連絡協議会  
会長 齋藤 義郎

## 有床診療所の活性化の為の要望書

少子化に起因する人口減により医療・介護現場における人材確保は困窮しつつある。

そのような中、国はデフレ脱却のための賃上げを求め、経済界も価格転嫁によりそれに応えようとしている。

しかしながら、医療は診療報酬で定められた公定価格での収入が殆どであり価格転嫁での収入増は見込めない。このような状況が続くことにより、現在懸念されている人材確保にも多大な影響があることは否めない。特に、多くの医療従事者を必要とする有床診療所においては、物価高騰とともに賃上げは死活問題となっている。

小石川療養所を源とする有床診療所等の小規模入院施設は、戦後の国民医療を守ってきた事は紛れもない事実であり、日本の医療史上重要な文化財とも言える。

地域医療維持に欠かせない有床診療所の存続のために、以下の要望とする。

1. 有床診療所の入院基本料の大幅な引き上げ
2. 有床診療所在宅患者支援病床初期加算の算定要件の見直し
3. スプリングラー設置の経過措置の再度の延長
4. 医療療養病床に関わる経過措置の再度の延長

以上、大島一博事務次官殿に謹んで要望申し上げます。窮状をお察しいただき、何卒宜しくご高配くださいますよう切にお願い申し上げます。

令和 5 年 1 2 月 4 日

厚生労働省 医務技監  
迫井 正深 殿全国有床診療所連絡協議会  
会長 齋藤 義郎

## 有床診療所の活性化の為の要望書

少子化に起因する人口減により医療・介護現場における人材確保は困窮しつつある。

そのような中、国はデフレ脱却のための賃上げを求め、経済界も価格転嫁によりそれに応えようとしている。

しかしながら、医療は診療報酬で定められた公定価格での収入が殆どであり価格転嫁での収入増は見込めない。このような状況が続くことにより、現在懸念されている人材確保にも多大な影響があることは否めない。特に、多くの医療従事者と必要とする有床診療所においては、物価高騰とともに賃上げは死活問題となっている。

小石川療養所を源とする有床診療所等の小規模入院施設は、戦後の国民医療を守ってきた事は紛れもない事実であり、日本の医療史上重要な文化財とも言える。

地域医療維持に欠かせない有床診療所の存続のために、以下の要望とする。

1. 有床診療所の入院基本料の大幅な引き上げ
2. 有床診療所在宅患者支援病床初期加算の算定要件の見直し
3. スプリングラー設置の経過措置の再度の延長
4. 医療療養病床に関わる経過措置の再度の延長

以上、迫井正深医務技監殿に謹んで要望申し上げます。窮状をお察しいただき、何卒宜しくご高配くださいますようお願い申し上げます。

## 要望具体的内容（案）

## 1. 有床診療所の入院基本料の大幅な引き上げ

地域医療を支え、維持する為、有床診療所は多様な機能を発揮してきた。しかし、現状の経営状況は、物価高騰、従業員の賃上げ等により更に厳しさを増している。本年7月の日医総研による現状経営実態調査において、入院1日当たり2,704円の赤字との試算が示された。従前より、多くの有床診療所では、入院の赤字分を外来収入で補填してきたが、近年の外来患者減少傾向もあり経営維持は限界にきている。有床診療所が存続し、地域医療に必要かつ有益な病床を維持する為には、入院基本料の大幅な引き上げをお願いしたい。

## 2. 有床診療所在宅患者支援病床初期加算の算定要件の見直し

有床診療所在宅患者支援病床初期加算の算定に関しては、終末期であることが前提である、として査定されている地域もある。これを踏まえ、2022年度改定時に調われた内容を今一度徹底するようにお願いしたい。

また、次期診療報酬改定において「適切な意思決定支援に関する指針」を有床診療所が作成し患者とその家族に意思決定の支援をする事を要件とし、現行の所定点数に50点を加算していただきたい。

これにより、ACPの住民に対しての啓発が図られる考える。

## 3. スプリンクラー設置に関わる経過措置の再度の延長

スプリンクラーの設置義務に関わる経過措置は、2025年6月30日までとされているが、コロナ禍の影響や経済的懸念などの種々の理由から設置を躊躇している有床診療所も少なくない。必要性の徹底と補助率のアップ、そして経過措置の再延長をお願いしたい。

## 4. 医療療養病床に関わる経過措置の再度の延長

医療療養病床6対1に関わる経過措置は、2024年3月30日までとされている。しかし、コロナ禍の中、人的確保・配置の体制が整わない有床診療所が少なくない。是非、経過措置の再延長をお願いしたい。

法人化までのタイムスケジュール 2023.11.30

	全国有床 (任意団体)	全国有床 (一般社団法人)	有床医師連盟
2023.11.30	打ち合わせ会	鹿子生、原、井上、松本の実印持参 委任状、登記用書類に捺印 旅費規程について検討 登録印の確認	登録印の確認
2023.12.1		書類確認	
2023.12.3	常任理事会・役員会	定款、施行規則、代議員選出規則の確認 印鑑証明を揃える 実印を押して貰う 理事はさらに住民票が必要	規約、施行規則の確認 4月の執行委員会の日時決定
2024.1.11			1月11日 15時 福岡県庁で書類提出 (松本・清水)
2024.1.12~	全国有床の口座から 4000万を医連の口座へ 葉梨先生には連絡済み	設立時社員、設立時理事氏名確認、 印鑑証明確認 住民票確認	任意団体の口座開設：西日本シティ西新支店 口座開設時に必要なもの ・代表者名 (松本)、本人確認書類が必要 ・登録印 ・団体規約
2024.3.3	最後の常任理事会 東京国際フォーラム		
2024.4.1	口座から全額を社団法人の口座へ 任意団体は解散	書類を法務局に提出 口座開設 6ヶ月以内に会員総会を開く  臨時社員総会を開催 設立時代表理事が理事長に就任することとする	一般社団法人の成立後、 執行委員会を開き医連規約を改正
2024.8.24		第37回栃木総会にて報告	

押印について

委任状 表紙割印 2ヶ所 裏表紙 計5ヶ所 × 2

就任承諾書 2ヶ所 × 2

設立時社員的一致があったことを証する書面 1ヶ所 × 2

合計 16ヶ所

印鑑届出書に齋藤先生の印鑑