

週刊WEB

医業 経営

MAGA
ZINE

Vol.796 2023.11.14

医療情報ヘッドライン

**財政審「診療所の経営は極めて良好」
診療報酬本体のマイナス改定を提言**

▶ 財務省
財政制度等審議会財政制度分科会

**22年度の医業利益率は過去最低水準
一般病院はマイナス1.2%に落ち込む**

▶ 独立行政法人 福祉医療機構

週刊 医療情報

2023年11月10日号

**入院時食費「早急・確実に支援」
経済対策決定**

経営TOPICS

統計調査資料

**令和4年度
医療費の動向/概算医療費**

経営情報レポート

**AIの活用などによる地域差の解消へ
救急医療の現状と未来への展望**

経営データベース

ジャンル:業績管理 > サブジャンル:経理・会計処理

**医療法人会計基準の概要
貸借対照表に関する規定**

発行:税理士法人KJグループ

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

医療情報
ヘッドライン
①

財政審「診療所の経営は極めて良好」 診療報酬本体のマイナス改定を提言

財務省 財政制度等審議会財政制度分科会

財務省は 11 月 1 日の財政制度等審議会財政制度分科会で、診療報酬本体のマイナス改定を提言した。

理由として「診療所の極めて良好な経営状況」を挙げ、「診療所の報酬単価を引き下げることで、現場従事者の処遇改善等の課題に対応」することで、「現役世代の保険料負担等の軽減による手取り所得を確保する（一変革期間における経済政策との整合性）」と主張。診療所の報酬単価については、「初診料・再診料を中心に」としているほか、「診療コストにより細かく対応する地域別単価の検討」も具体策として挙げている。

■処遇改善の必要性に疑義を示すデータも

財務省は、診療所の経営状況について「財務局を活用した機動的調査」を根拠に提言を展開。この調査は「各都道府県等が公表している事業報告書等を基に、2020 事業年度から 2022 事業年度の医療法人の経営状況等を調査したもの」。38 都道府県から 2023 年 9 月中旬までに入手した 21,939 法人を対象としている。

この機動的調査によれば、診療所の平均収益は、2020 年度が 1.68 億円、2021 年度が 1.78 億円、2022 年度は 1.88 億円。

2020 年度から 2022 年度までの増加率は +12% だとしている。純利益は 2020 年度が 220 万円、2021 年度が 940 万円、2022 年度が 1,140 万円となっているのに対し、「費用」は 1.65 億円から 1.76 億円と 6.5% の増加にとどまり、経常利益率は 3.0% から 8.8% に急増していると指摘した。

中小企業（全産業）の平均経常利益率

（2020 年度 2.6%、2021 年度 3.3%、2022 年度 3.4%）も示すことで、「極めて良好な経営状況」を印象づけている。

さらに、「利益剰余金は約 2 割増加」しており、「看護師等の現場従事者の +3% の賃上げに必要な経費の約 14 年分に相当」と付記。2024 年度の診療報酬改定に向けた議論では、医療従事者の処遇改善が重要なテーマとなっているが、処遇改善のためのプラス改定は不要だとはねつけた形だ。

■医師偏在対策として

「開業医から病院勤務医へシフト」も提言

診療報酬改定をめぐっては、高騰する物価への配慮も求められているところだが、財務省は「特に、2019 年度から 2022 年度にかけては +4.3% / 年と、近年増加傾向にある物価上昇率（+1.02% / 年）を大幅に超えた水準で急増」と牽制。

さらに、総患者数は微減傾向にある中で、診療所数が一貫して増加し続けているデータも提示。「そうした中で、地域間の偏在の問題は解消されてない」（原文ママ）としたうえで、「医師偏在対策として、開業医から病院勤務医へシフトすれば、医師偏在は相当改善される旨の指摘もある」とかなり踏み込んだ表現までしている。

前回の 2022 年度改定では、全体の改定率をマイナス 0.94% としたものの、薬価を引下げて「本体」はわずかながら引き上げられた。今回の提言は、次期改定で「本体」をなんとかしても引き下げようという強い意思が見えるが、果たしてどうなるか。

年末の大臣折衝を注目したい。

医療情報
ヘッドライン
②

22年度の医業利益率は過去最低水準 一般病院はマイナス1.2%に落ち込む

独立行政法人 福祉医療機構

福祉医療機構（WAM）は 10 月 30 日、2022 年度の病院の経営状況（速報値）を公表。病院の 2022 年度の医業利益率は、一般病院、療養型病院、精神科病院の各病院類型とも 2021 年度より落ち込んだことが明らかとなった。特に一般病院と療養型病院は、2010 年以降で最も低い数値となり、精神科病院も最低だった 2020 年度の 0.4%に近い 0.5%と過去最低の水準となっている。

なお、この結果は速報値であるため、今後公表される「経営分析参考指標」では、さらに数値が落ち込む可能性もある。

また、同機構では病院の分類について、一般病床が 50%超の場合を「一般病院」、療養病床が 50%超の場合を「療養型病院」、精神病床が 80%以上の場合を「精神科病院」として集計している。

■一般病院の入院・外来単価は上昇も患者数減少

細かくデータを見ていくと、一般病院は入院・外来ともに単価は前年度より上昇している。しかし、病床利用率が 1.1 ポイント減少したことや、外来の 1 日平均患者数が 8.0 人減少するなど患者数が少なくなった影響を受け、1 床当たりの医業収益はやや減少。

医療材料費率が 0.5 ポイント、経費率が 0.6 ポイント（うち水道光熱費率が 0.5 ポイント）上昇と物価高騰などの影響も大きく、医業利益率は前年度から 1.4 ポイント低下してマイナス 1.2%という結果になった。

療養型病院も概ね同様の傾向にあり、医業利益率はプラス 1.9%ではあるものの前年度から 1.6 ポイントと大幅に低下している。

精神科病院では、病床利用率が前年度から

1.1 ポイント低下した一方で、入院単価が大きく上昇したことで、1 床当たり医業収益は増加。増収に伴い人件費率は低下したものの、経費率の上昇が影響し、医業利益率は 0.5%となっている。

なお、経常赤字病院の割合は、一般病院 32.4%（前年度比 2.3 ポイント増）、療養型病院 33.8%（同 7.8 ポイント増）、精神科病院 31.1%（同 0.7 ポイント減）だった。

■コロナ受入実施病院の赤字割合は61.3%

コロナ患者の受け入れを行った一般病院は、入院単価の上昇によって増収はしているものの、それ以上の費用が発生。コロナ関連補助金を除く医業利益率はマイナス 4.7%、経常利益率はマイナス 2.9%と前年度よりも悪化している。経常赤字病院の割合は 61.3%で前年度から 6.8 ポイントも上昇した。

補助金を含んだ場合でも、医業利益率はマイナス 1.4%、経常利益率は 4.7%と、経営状況の厳しさが際立っている。

ちなみにコロナ患者を受け入れていない一般病院では、コロナ関連補助金を除く医業利益率はマイナス 1.5%、経常利益率は 0.3%。

補助金を含んだ場合も前年度より経営状況は悪化し、赤字病院割合は 43.8%だった。

コロナ患者の受け入れを行う病院の平均的な補助金収益額は 4 億 8,600 万円、受け入れていない病院では 900 万円。コロナ受入実施病院は、今後コロナ補助金がなくなればさらに経営状況が悪化することが予想される。

地域医療の中核を担っている病院も多いため、何らかの対応が必要となるのではないだろうか。

ビズアップ週刊

医療情報

2023年11月10日号

[情報提供]MMPG

(メディカル・マネジメント・プランニング・グループ)
メディカルウェブ

医療情報①
政府
臨時閣議

入院時食費「早急・確実に支援」 経済対策決定

政府は2日の臨時閣議で新たな経済対策を決定した。医療関連では、入院時の食費の基準が「長年据え置かれ、介護保険とも差が生じている」として、診療報酬の見直しに向けた検討と併せ、早急・確実に支援する方針を明記した。年度内は、地域の実情に応じて自治体が柔軟に活用できる「重点支援地方交付金」で対応する。2024年度は、「地域医療介護総合確保基金」での対応を念頭に、診療報酬の見直しと合わせて予算編成過程で検討する。

日本医師会や病院団体は、入院時食事療養費が30年近く据え置かれているとして増額を求めている。日医の松本吉郎会長は2日に開かれた記者会見で、「(今回の経済対策は)あくまで当面の対応であり、今後は報酬改定でしっかり対応していただきたい」と呼び掛けた。

医療・介護・障害福祉分野では、人材確保を促す賃上げに必要な財政措置も行う。同時改定での対応を見据えつつ、喫緊の課題に対応するのに必要な財政措置を早急に講じるとしている。

また、現場の負担軽減や利便性の向上を後押しするため、医療・介護DX(デジタルトランスフォーメーション)を推進する。医療・介護従事者の常勤・専任配置を求めている要件の見直しを診療報酬改定に当たって検討する。

医療DXでは、オンライン健康相談の普及も促す。看護師など医師以外の医療従事者が相談にどこまで回答できるかが不明確なため、11月中に範囲を明確化するという。介護では、センサーやロボットの実装を加速させ、人員配置の柔軟化を進める。

政府は、経済対策の裏付けとなる23年度補正予算を速やかに編成し、早期成立を目指す。

医療情報②
社会保障審議会
医療部会

24年度改定、「かかりつけ医 機能」とはリンクせず

社会保障審議会の医療部会が1日開かれ、厚生労働省は、2024年度の診療報酬改定の基本方針に盛り込まれる見通しの「かかりつけ医」という記載について、医療法の改正を受けて省内で検討している「かかりつけ医機能」と直接はリンクしないとの認識を示した。

22年度に行われた診療報酬改定の基本方針には、「かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価」という記載があり、厚労省はこの日、医療機能の分化・強化、連携を進める具体策として、それと同じ記載を盛り込んだ案を出した。

厚労省保険局の竹内尚也・医療介護連携政策課長は医療部会の席上、「先般の法改正を受け

て医政局の検討会で議論を行っている『かかりつけ医機能』ではなく、従来、診療報酬で評価している機能を想定している」と説明した。5月に成立した改正医療法には「かかりつけ医機能」の報告制度の創設が盛り込まれ、医療機関に報告を求める内容などを厚労省の検討会が議論している。報告制度の枠組みが固まるのは、24年度改定後の同年夏ごろになる見通し。

社保審の医療部会は1日、24年度改定の基本方針の取りまとめに向けて議論し、佐保昌一委員（連合・総合政策推進局長）は、外来医療の機能分化を促すため、「かかりつけ医機能」をもし評価するなら、在宅医療にどれだけ対応したかなど実績への評価に転換するべきだと主張した。厚労省案は、24年度改定の基本的視点として、以下の4つを挙げ、うち「人材確保・働き方改革等の推進」を重点課題に位置付ける内容。基本方針は12月ごろ取りまとめる見通しで、厚労省は次の会合で骨子案を出す。

- ▼現下の雇用情勢を踏まえた人材確保・働き方改革等の推進
- ▼「ポスト2025」を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進と、医療DXを含む医療機能の分化・強化、連携の推進
- ▼安心・安全で質の高い医療の推進
- ▼効率化・適正化による医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

1日の医療部会では、公定価格で運営されている医療機関や薬局が物価高騰と医療従事者の賃上げに対応できるようにするための措置を医療団体の委員らが相次いで主張した。

日本病院会副会長の泉並木委員は、看護補助者や病院薬剤師の確保が特に困難なことを指摘し、処遇改善の後押しを求めた。厚労省案では、安心・安全で質の高い医療の推進策として、「人生の最終段階における医療・ケアの充実」を盛り込んだ。現在は、人生の最終段階を迎えた患者がどのような医療・ケアを受けるかの意思決定を支援するため、厚労省のガイドラインを踏まえて指針を作ることが、在宅療養支援診療所などの要件になっている。

医療情報③
財政制度等
審議会

診療所の自由開業・ 標榜の見直し提案、財務省

財政制度等審議会の財政制度分科会が1日に開いた会合で、財務省は、医師の偏在対策として診療所の自由開業・自由標榜の見直しを提案した。診療所が増え続けているものの、特定の地域や診療科への医師の偏在が解消されないため、地域・診療科ごとに専門医の定員を設定しているフランスなどを参考に、これまでより踏み込んだ対応が必要だと指摘した。

こうした内容は、財政審が5月にまとめた提言（建議）にも盛り込まれていたが、今回は医師偏在対策の今後の主な改革として、診療所の報酬単価の適正化などと共に「自由開業・自由標榜の見直し」を挙げた。（以降、続く）

週刊医療情報（2023年11月10日号）の全文は、当事務所のホームページよりご確認ください。

令和4年度 医療費の動向 / 概算医療費

厚生労働省 2023年9月1日公表

概算医療費の年度集計結果

厚生労働省では、毎月、医療費の動向を迅速に把握するため、医療機関からの診療報酬の請求（レセプト）に基づいて、医療保険・公費負担医療分の医療費を集計した「医療費の動向」を公表しています。このたび、令和4年度の集計結果がまとまりましたので公表します。

本資料における医療費は、速報値であり、労災・全額自費等の費用を含まないことから概算医療費と呼称しています。概算医療費は、医療機関などを受診し傷病の治療に要した費用全体の推計値である国民医療費の約98%に相当しています。

本調査は、審査支払機関（社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会）から診療報酬に関する審査支払業務において集まる医療費情報の提供を受け、これらを集約することで、医療費の動向を迅速に把握し、医療保険行政のための基礎資料を得ることを目的としたものです。

【調査結果のポイント】

- 令和4年度の医療費は46.0兆円となり、前年度に比べて約1.8兆円の増加となった。
- 医療費の内訳を診療種別に見ると、入院18.1兆円（構成割合39.4%）、入院外16.2兆円（35.3%）、歯科3.2兆円（7.0%）、調剤7.9兆円（17.1%）となっている。
- 医療費の伸び率は4.0%。診療種別に見ると、入院2.9%、入院外6.3%、歯科2.6%、調剤1.7%となっている。
- 医療機関を受診した延患者数に相当する受診延日数の伸び率は2.0%。診療種別に見ると、入院▲1.1%、入院外3.1%、歯科▲0.2%となっている。
- 1日当たり医療費の伸び率は2.0%。診療種別に見ると、入院4.0%、入院外3.1%、歯科2.8%、調剤▲2.6%となっている。

【医療費の動向】

	30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
医療費（兆円）	42.6	43.6	42.2	44.2	46.0
医療費の伸び率（%）	0.8	2.4	▲3.1	4.6	4.0
受診延日数の伸び率（%）	▲0.5	▲0.8	▲8.5	3.3	2.0
1日当たり医療費の伸び率（%）	1.3	3.2	5.9	1.3	2.0

Ⅰ 制度別の概算医療費

●医療費の推移

(単位：兆円)

	総計								
	医療保険適用								公費
	75 歳未満						75 歳 以上		
			被用者 保険	本人	家族	国民健康 保険		（再掲） 未就学者	
平成30年度	42.6	24.0	13.1	7.1	5.3	10.9	1.4	16.4	2.1
令和元年度	43.6	24.4	13.5	7.4	5.3	10.9	1.4	17.0	2.2
（構成割合）	(100%)	(55.9%)	(31.0%)	(17.0%)	(12.2%)	(24.9%)	(3.2%)	(39.1%)	(5.0%)
令和2年度	42.2	23.5	13.0	7.3	4.8	10.5	1.1	16.6	2.1
（構成割合）	(100%)	(55.6%)	(30.8%)	(17.3%)	(11.4%)	(24.8%)	(2.7%)	(39.4%)	(5.1%)
令和3年度①	44.2	25.0	14.1	7.9	5.2	10.8	1.3	17.1	2.2
（構成割合）	(100%)	(56.5%)	(32.0%)	(17.9%)	(11.9%)	(24.5%)	(3.0%)	(38.6%)	(4.9%)
令和4年度②	46.0	25.8	15.0	8.4	5.6	10.7	1.4	18.0	2.2
（構成割合）	(100%)	(56.1%)	(32.7%)	(18.4%)	(12.2%)	(23.3%)	(3.1%)	(39.1%)	(4.8%)
②－①	1.76	0.80	0.91	0.52	0.36	▲0.11	0.09	0.91	0.05

注1. 審査支払機関（社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会）で審査される診療報酬明細書のデータ（算定ベース：点数、費用額、件数及び日数）を集計している。点数を10倍したものを医療費として評価している。

医療保険及び公費負担医療で支給の対象となる患者負担分を含めた医療費についての集計である。現物給付でない分（はり・きゅう、全額自費による支払い分等）等は含まれていない。

注2. 「医療保険適用」「75歳未満」の「被用者保険」は、70歳未満の者及び高齢受給者に係るデータであり、「本人」及び「家族」は、高齢受給者を除く70歳未満の者に係るデータである。

注3. 「医療保険適用」の「75歳以上」は後期高齢者医療の対象となる者に係るデータである。
「公費」は医療保険適用との併用分を除く、生活保護などの公費負担のみのデータである。なお、令和2年8月診療分以前のデータは、診療報酬明細書において「公費負担者番号①」欄に記載される公費負担医療（第1公費）のデータを集計したものである。

●1人当たり医療費の推移

(単位：万円)

	総計							
	医療保険適用							75 歳以上
	75 歳未満				国民健康 保険	(再掲) 未就学者		
		被用者 保険	本人	家族				
平成30年度	33.7	22.2	16.9	16.0	16.6	35.3	21.9	93.9
令和元年度	34.5	22.6	17.3	16.5	16.8	36.4	21.8	95.2
令和2年度	33.5	21.9	16.7	16.2	15.5	35.8	18.1	92.0
令和3年度	35.2	23.5	18.2	17.4	17.2	37.9	22.1	93.9
令和4年度	36.8	24.5	19.4	18.4	18.8	38.9	24.5	95.6

注1. 「医療保険適用」「75歳未満」の「被用者保険」は、70歳未満の者及び高齢受給者に係るデータであり、「本人」及び「家族」は、高齢受給者を除く70歳未満の者に係るデータである。

注2. 1人当たり医療費は医療費の総額を加入者数で除して得た値である。加入者数が未確定の制度もあり、数値が置き換わる場合がある。

II 診療種類別の概算医療費

●医療費の推移

(単位：兆円)

	総計								
		計	医科計	医科入院	医科入院外	歯科	調剤	訪問看護療養	(参考)入院外+調剤
平成30年度	42.6	34.8	31.9	17.3	14.6	3.0	7.5	0.26	22.0
令和元年度	43.6	35.5	32.5	17.6	14.9	3.0	7.7	0.30	22.6
(構成割合)	(100%)	(81.5%)	(74.6%)	(40.5%)	(34.1%)	(6.9%)	(17.8%)	(0.7%)	(51.9%)
令和2年度	42.2	34.3	31.3	17.1	14.2	3.0	7.5	0.36	21.8
(構成割合)	(100%)	(81.3%)	(74.2%)	(40.5%)	(33.7%)	(7.1%)	(17.9%)	(0.9%)	(51.5%)
令和3年度①	44.2	36.0	32.9	17.6	15.3	3.1	7.8	0.43	23.0
(構成割合)	(100%)	(81.5%)	(74.4%)	(39.8%)	(34.6%)	(7.1%)	(17.5%)	(1.0%)	(52.1%)
令和4年度②	46.0	37.6	34.3	18.1	16.2	3.2	7.9	0.51	24.1
(構成割合)	(100%)	(81.7%)	(74.7%)	(39.4%)	(35.3%)	(7.0%)	(17.1%)	(1.1%)	(52.5%)
②-①	1.76	1.55	1.47	0.51	0.96	0.08	0.13	0.08	1.09

注1. 入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額が含まれる。医科分は医科入院へ、歯科分は歯科へ含めている。

注2. 総計には、訪問看護療養の費用額を含む。

●医療費の伸び率(対前年度比)

(単位：%)

	総計								
		計	医科計	医科入院	医科入院外	歯科	調剤	訪問看護療養	(参考)入院外+調剤
平成30年度	0.8	1.6	1.5	2.0	1.0	1.9	▲ 3.1	17.0	▲ 0.4
令和元年度	2.4	2.0	2.0	2.0	2.0	1.9	3.6	15.9	2.6
令和2年度	▲ 3.1	▲ 3.4	▲ 3.6	▲ 3.0	▲ 4.3	▲ 0.8	▲ 2.6	19.8	▲ 3.7
令和3年度	4.6	4.9	4.9	2.8	7.5	4.8	2.7	18.4	5.9
令和4年度	4.0	4.3	4.5	2.9	6.3	2.6	1.7	18.0	4.7

令和4年度 医療費の動向/概算医療費の全文は
当事務所のホームページの「医業経営 TOPICS」よりご確認ください。



経営情報
レポート
要約版



医 業 経 営

AIの活用などによる地域差の解消へ

救急医療の現状と 未来への展望

1. 救急医療の進化と現在の挑戦点
2. 高齢者の救急医療における特性と対策
3. AIとデジタル技術がもたらす医療の変革
4. 緊急搬送手段としてのドクターカー・ヘリの貢献



参考資料

【厚生労働省】：「救急医療について」令和5年度第1回医療政策研修会
「AI ホスピタルシステムの構築と課題」第16回 保健医療分野 AI 開発加速コンソーシアム

1

医業経営情報レポート

救急医療の進化と現在の挑戦点

近年、日本の医療業界は様々な変革の波に直面しています。中でも、救急医療の領域は、急速に高齢化が進む日本社会において、高齢者特有の疾患や事故に対応するための在り方が問われています。一方で、それをサポートするべくデジタルトランスフォーメーション（DX）やAI技術の進展が、救急医療の現場に新しい風を吹き込んでいます。

これらの技術は、迅速で的確な対応を求められる救急の場面で、どのような役割を果たすのでしょうか。また、移動手段としてのドクターカーやドクターヘリは、広大な地域や離島へのアクセスを可能にし、救急医療の「現場」を大きく拡張しているといった実態もあります。

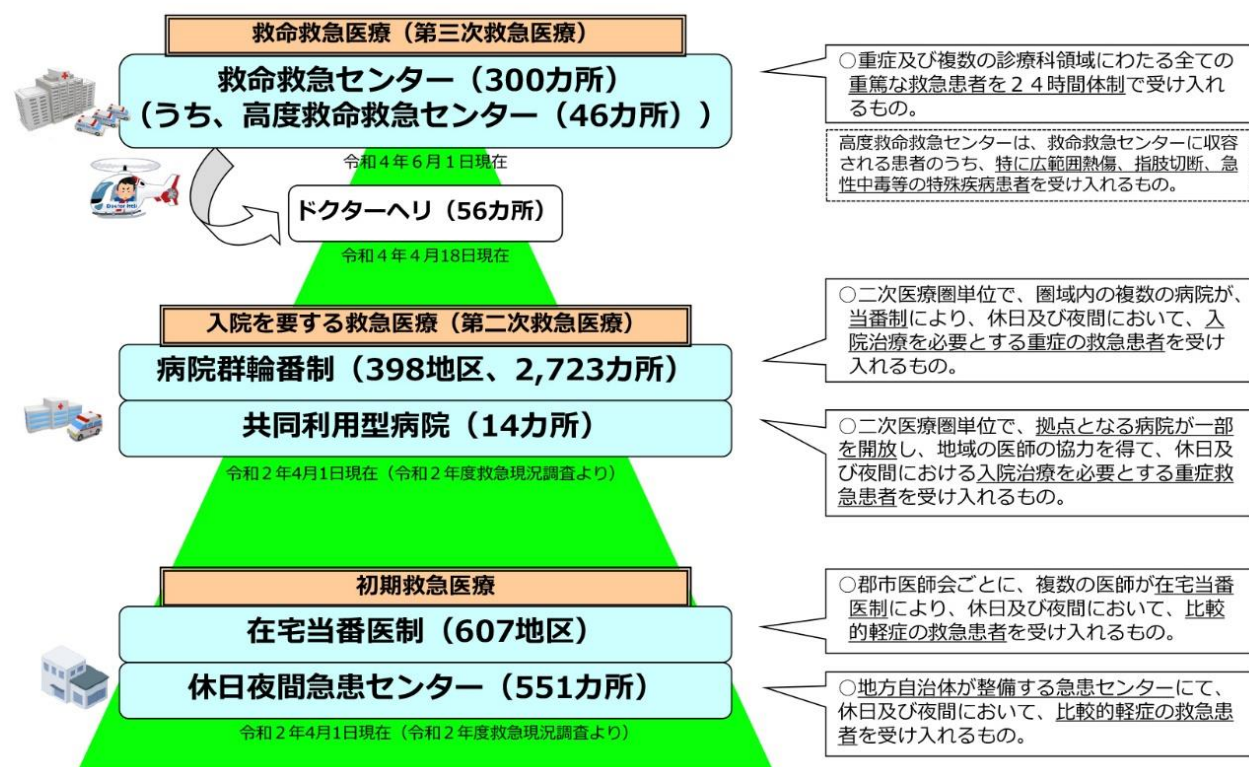
そこで今回は、現代の日本国内における救急医療について解説します。

■ 救急医療の体制と課題

日本の救急医療体制としては、在宅当番医が全国 607 地区に、救急救命センターが 300 カ所、そして高度救命救急センターが 46 カ所に設置され、これにより、緊急時の迅速な対応が可能とされています。

しかし、一部地域での救急車到着の遅延や専門スタッフ不足、さらには夜間や休日の対応力不足も大きな課題として挙げられており、体制の強化や人材確保が急務とされています。

◆救急医療体制体系図



出典：厚生労働省「救急医療について」令和5年度第1回医療政策研修会

2

医業経営情報レポート

高齢者の救急医療における特性と対策

■ 高齢者が直面する主な救急疾患

日本の高齢化が急速に進む中、その影響は救急医療の現場にも明らかに表れています。

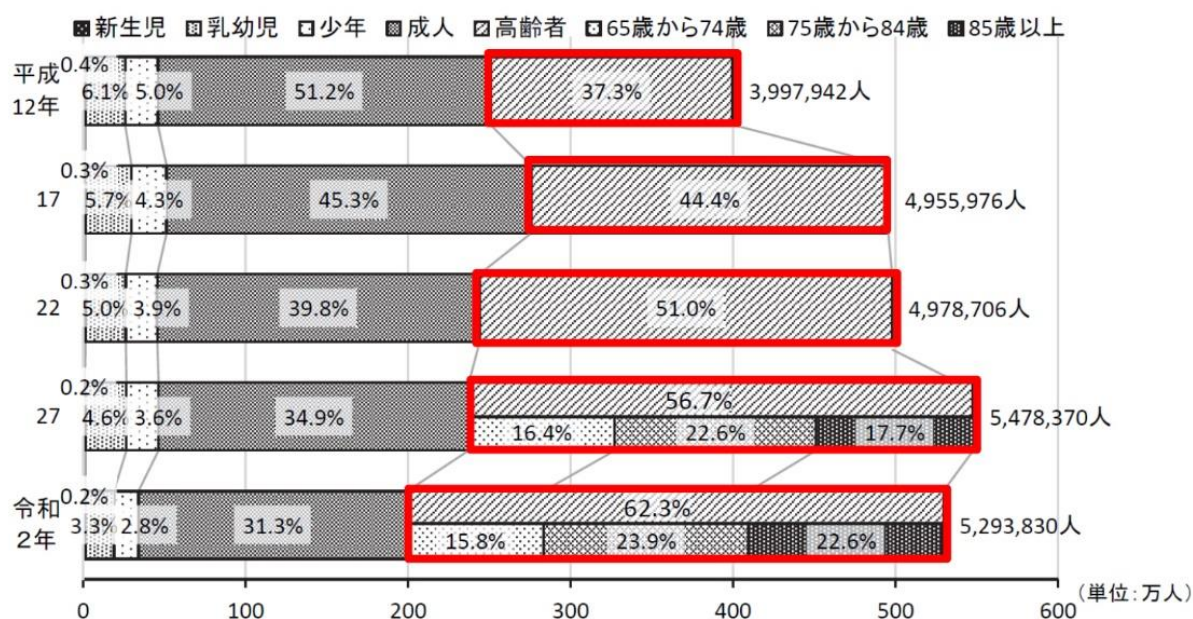
過去数十年間で、救急搬送の数は増加しており、中でも高齢者の割合が特に顕著に増加しています。平成 12 年に、救急車で搬送された人の総数は 3,997,942 人でした。この中で高齢者の占める割合は 37.3%に過ぎませんでした。しかし、令和 2 年には、搬送された人の総数は 5,293,830 人に増加し、高齢者の割合も 62.3%と増加傾向にあります。

特に、75 歳から 84 歳、そして 85 歳以上といった後期高齢者の搬送割合の増加が目立ちます。これは、日本の社会全体としての高齢人口の増加だけでなく、高齢者特有の疾患や怪我が増えていること、さらには高齢者が日常生活での危険にさらされやすいことなど、様々な要因が絡み合っていると考えられます。

このような現状は、今後の救急医療の提供体制や、高齢者を中心とした医療ニーズへの対応、さらには日常生活での予防策の強化など、地域包括ケアシステムに見られるような医療・介護の枠を超えた多方面での取り組みをより一層強化する必要性を迫るものです。

◆ 年齢区分別搬送人員構成比率の推移

○ 高齢者の搬送割合の中でも、特に75歳から84歳、85歳以上の割合が増加傾向にある。



- 割合の算出に当たっては、端数処理（四捨五入）のため、割合・構成比の合計は 100%にならない場合がある。
- 東日本大震災の影響により、平成 22 年は陸前高田市消防本部のデータを除いた数値で集計している。

(出典)令和3年版 救急・救助の現況(総務省消防庁) 第30図

出典：厚生労働省「救急医療について」令和5年度第1回医療政策研修会

3

医業経営情報レポート

AIとデジタル技術がもたらす医療の変革

■ AI技術の救急医療への応用例

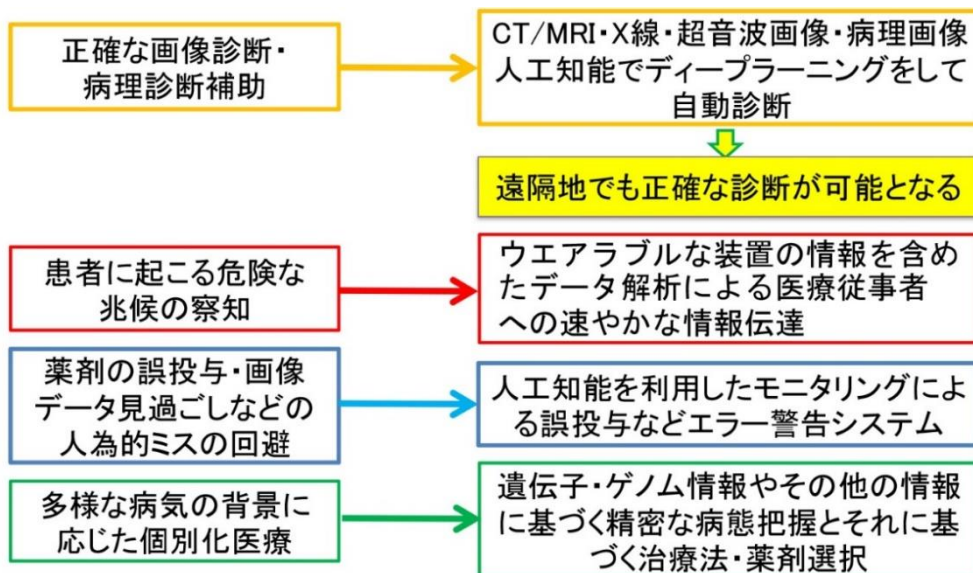
医療の現場は日々、技術の進化とともに変化しています。近年、特に注目されているのが「人工知能（以下、AI）」の活用です。AI を医療に取り入れることで、多くの新しい可能性が開かれているのです。

画像診断の分野では、CT や MRI、X 線、超音波画像、さらには病理画像において、AI のディープラーニング技術を活用することで自動診断が行えるようになりました。これにより、診断の精度が格段に向上し、病気の早期発見や治療方針の決定に役立てられるようになりました。

また、医療の現場では過去にも誤投与や誤診といった悲しい事故が報告されてきましたが、AI のモニタリングやエラー警告システムを導入することで、これらの人為的ミスを大幅に減少させることができるようになりました。

これらの技術の導入により、医療の質は大きく向上しています。しかし、それを可能とするためには AI の力だけではなく、それを活用する医療従事者の知識や経験、そして患者とのコミュニケーションが不可欠です。医療と AI の融合は、今後も更なる進化を遂げることでしょう。

◆医療現場で必要な人工知能機能



出典：厚生労働省：「AI ホスpitalシステムの構築と課題」第 16 回 保健医療分野 AI 開発加速コンソーシアム

■ デジタル技術による診断・治療の効率化

救急医療の現場での迅速な対応は、命を救うだけでなく、患者の後遺症のリスクを低減するためにも非常に重要です。特に、ある種の疾患や急性の症状に対しては、2時間以内に治療を開始することで、患者が後遺症を残さずに回復する可能性が高まると言われています。

4

医業経営情報レポート

緊急搬送手段としてのドクターカー・ヘリの貢献

■ ドクターカーとドクターヘリの活用状況

日本の医療現場では、ドクターカーやドクターヘリといった救急輸送手段が重要な役割を果たしています。

これらは、患者の命を救うための時間を守る大切なツールであり、特に遠隔地や災害が発生した場所、医療資源が少ない地域での救命活動において、欠かせない輸送手段となっています。

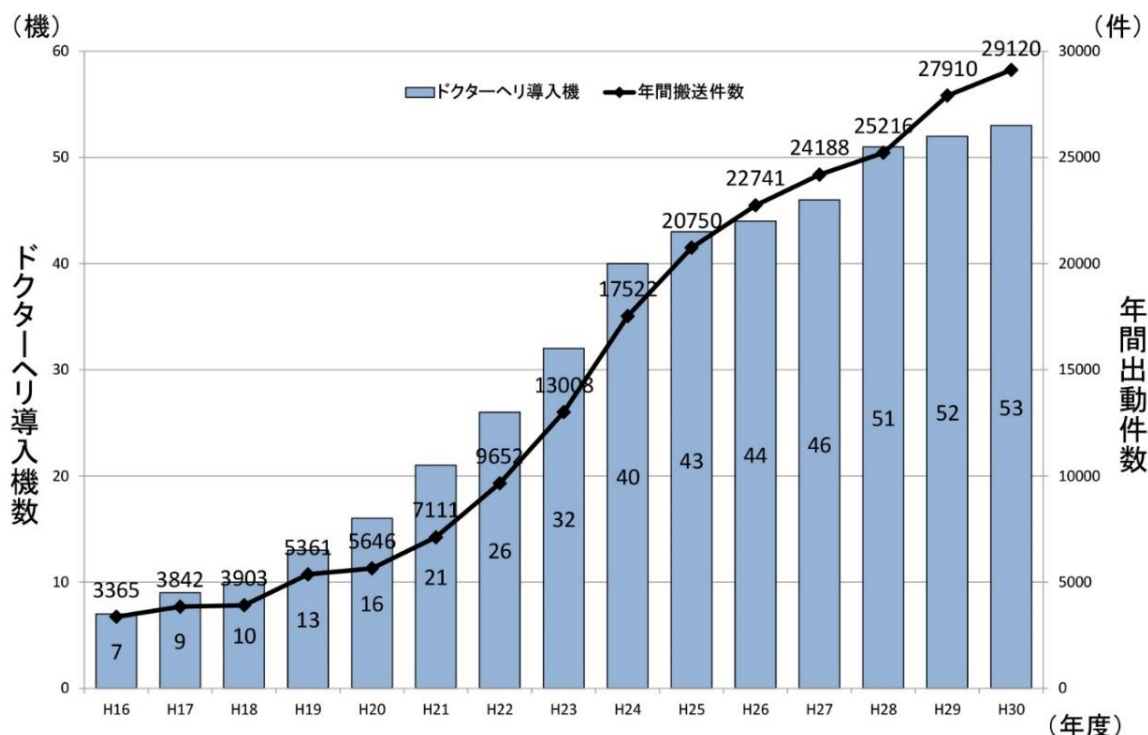
近年のデータによると、ドクターヘリの利用状況は増加傾向にあり、平成 30 年度にはドクターヘリによる年間搬送件数が 29,120 件に達しています。

また、ドクターヘリの導入自体も増加しており、多くの地域での救急医療のバックアップとしての位置づけが強まっています。

一方で、ドクターカーについては、異なる動向が見られます。平成 29 年度までは、その台数や年間運航件数は増加していましたが、その後は減少傾向にあります。

しかし、ドクターカーやドクターヘリの存在は、多くの人々の命を救うための大切なものであり、これらの輸送手段は、時間との戦いの中で、患者を適切な医療施設へ迅速に搬送するという役割を考えれば、引き続き救急医療に対するインフラとしての維持・強化策が望まれます。

◆ドクターヘリの実績推移



出典：厚生労働省「救急医療について」令和5年度第1回医療政策研修会

レポート全文は、当事務所のホームページの「医業経営情報レポート」よりご覧ください。

ジャンル:業績管理 > サブジャンル:経理・会計処理

医療法人会計基準の概要

医療法人会計基準の概要について、教えてください。

■医療法人会計基準の該当及び非該当項目

(1) 本会計基準が該当する対象

医療法人会計基準は、医療法人が作成する財産目録、貸借対照表及び損益計算書作成のための会計処理の方法及び財務会計情報としてあわせて整備すべき内容を規定したものです。医療法人は、定款または寄附行為の規定により、様々な施設の設置または事業を行うこととなり、当該施設または事業によっては、会計に係る基準または規制が存在することがあります。

本基準は、医療法人で必要とされる会計制度のうち、法人全体の計算書類に係る部分のみを規定したものです。このため、医療法人の会計を適正に行なうためには、本会計基準のみならず、施設または事業の基準も考慮しなければなりません。

各々の医療法人が遵守すべき会計の基準としては、これらの会計基準（明文化されていない部分については、一般に公正妥当と認められる会計の基準を含む。）の総合的な解釈の結果として、具体的な処理方法を決定した経理規程を作成することが必要です。

(2) 対象外

●事業報告書

医療法第51条第1項の規定は、「医療法人は、毎会計年度の終了後二月以内に、事業報告書、財産目録、貸借対照表、損益計算書その他厚生労働省令で定める書類（以下「事業報告書等」という。）を作成しなければならない。」となっています。このうち、事業報告書は、その中心は非会計情報であるため、本基準の直接の対象とはしていません。

●社会医療法人債を発行する社会医療法人

「社会医療法人債を発行する社会医療法人」に限定して作成が求められている、キャッシュ・フロー計算書、純資産変動計算書及び附属明細表、これらについては、整備すべき財務会計情報において考慮しているものの、別に作成方法が「社会医療法人債を発行する社会医療法人の財務諸表の用語、様式及び作成方法に関する規則（平成19年厚生労働省令第38号）」に定められているため、直接の対象とはしていません。

●医療法人会計基準の目的と一般原則

この会計基準は、医療法（昭和23年法律第205号）第39条の規定に基づき設立された医療法人の計算書類（貸借対照表、損益計算書及び注記表並びに財産目録）の作成の基準を定め、医療法人の健全なる運営に資することを目的として規定されたものです。

●一般原則

医療法人は、次に掲げる原則に従って計算書類を作成しなければなりません。

1. 計算書類は、財政状態及び損益の状況に関する真実な内容を明瞭に表示するものでなければならない。
2. 計算書類は、正規の簿記の原則に従って正しく記帳された会計帳簿に基づいて作成しなければならない。
3. 会計処理の原則及び手続並びに計算書類の表示方法は、毎会計年度これを継続して適用し、みだりに変更してはならない。
4. 重要性の乏しいものについては、会計処理の原則及び手続並びに計算書類の表示方法の適用に際して、本来の厳密な方法によらず、他の簡便な方法によることができる。（※注1）

（※注1）重要性の原則の適用について～医療法人会計基準注解より

ジャンル:業績管理 > サブジャンル:経理・会計処理

貸借対照表に関する規定

貸借対照表に関する規定について、解説してください。

■貸借対照表の区分

貸借対照表は、資産の部、負債の部及び純資産の部に分かれ、更に資産の部を流動資産及び固定資産に、負債の部を流動負債及び固定負債に区分するものとします。

■基本財産について

定款または寄附行為において基本財産の規定を置いている場合であっても、貸借対照表及び財産目録には、基本財産としての表示区分は設ける必要はありませんが、当該基本財産の前会計年度末残高、当該会計年度の増加額、当該会計年度の減少額及び当該会計年度末残高について、貸借対照表の科目別に注記するものとします。

■純資産の区分

貸借対照表の純資産は、出資金、基金、積立金及び評価・換算差額等に区分するものとします。

勘定科目	一般原則
出資金	当該医療法人が持分の定めのある医療法人である場合において社員等が出資した金額を計上する。
基金	当該医療法人に対する拠出金のうち返還可能性を有する金額を計上する。
積立金	当期以前の損益を源泉とした純資産額を、その性格応じた名称を付して計上する。
その他 有価証券評価差額金 繰延ヘッジ損益	有価証券評価差額金や繰延ヘッジ損益のように、資産または負債は時価をもって貸借対照表価額としているが当該資産または負債に係る評価差額を当期の損益としていない場合の当該評価差額は、評価・換算差額等に計上する。

■法人類型の違いと純資産の区分について

出資金の概念は、第五次医療法改正法（平成 18 年法律第 84 号）附則第 10 条第 2 項の適用を受ける医療法人（持分の定めのある社団医療法人）に限定。また、基金の概念は、医療法施行規則第 30 条の 37 の規定により基金制度を定款規定した持分のない社団医療法人に限定されています。よって、実際の適用における純資産の区分は、法人類型により以下のとおりとなります。

- ① 持分の定めのある社団医療法人 ⇒ 出資金・積立金・評価換算差額等
- ② 持分の定めのない社団医療法人で基金制度を有するもの ⇒ 基金・積立金・評価換算差額等
- ③ 上記以外の医療法人 ⇒ 積立金・評価換算差額等

■資産の貸借対照表価額

資産の貸借対照表価額は、原則として、当該資産の取得価額を基礎として計上しなければならず、受贈等によって取得した資産の取得価額は、その取得時における公正な評価額とします。