

わが国の有床診療所の現状

— 全国有床診療所実態調査報告(2005年)から —

江口 成美

1. はじめに

有床診療所の運営形態は多様であり、専門性の高い医療と地域ニーズに対応した医療という両面からのサービス提供が求められており、有床診療所はその期待に応える必要がある。しかし、有床診療所を取り巻く環境は厳しさを増すばかりで、多くの有床診療所開設者が自院の将来像を描くことに困難を感じている。国内の有床診療所数は年々減少し、2005年の医療施設動態調査では14,494施設となっている。有床診療所は、今日、大きな医療制度改革が進む中で、貴重な固有の役割について、社会や患者から十分な理解を得ていかなければならないと思われる。にもかかわらず、さまざまな議論に必要な、有床診療所に関する詳細な全国データは希少である。全国有床診療所実態調査は、全国の有床診療所の運営状況ならびに財務状況の実態を把握し、将来方向の検討に必要な資料を得ることを目的に、2005年2月に、全国有床診療所連絡協議会の協力を得て、日本医師会有床診療所検討委員会を主体として実施したものである。本稿では、この調査の結果をもとにわが国の有床診療所の現状について報告したい。

2. 方法

対象は、2005年1月時点での全国有床診療所連絡協議会会員4,470施設である。全国有床診療所協議会の会員施設は、全国の有床診療所の31%を占めている。2005年2月～4月の間に、郵送法で調査を実施した。有効回答数は1,131（回収率25.3%）であった。それらのうち、無床化、休床により病床数がなくなった25施設を除いた1,106施設を分析の対象とした。

回答施設を地域別にみると、九州が44.1%、中国・四国17.9%、関東10.3%、北海道・東北9.7%、中部・甲信越9.4%、近畿8.6%であった。開設者別には法人が68.4%、個人立が31.1%を占めた。主要診療科目別には、内科38.1%、外科17.5%、整形外科17.7%、産婦人科14.3%、その他12.1%であった。

後述するように、回答施設は全国平均に比べて入院基本料区分I群1と2の割合が高く、かつ病床規模が全般に大きく、介護事業を行っている施設が多かった。従って、調査対象としなかった非会員施設に比べて、意欲的な経営を行っている施設からの回答であることを留意しておく必要がある。

3. 結果

1) 運営の現状

(1) 病床

回答施設は病床規模の大きい施設が占める割合が高く、届出病床数19床の施設が総数の55.7%を占めた。10床未満の施設は9.9%であった。また、療養病床を有する施設の割合は総数の51.7%にあたる572施設で、病床数では30.7%を占めた。うち、介護病床を持つ施

設は 267 施設であった。全病床が療養病床である施設は 65 施設あり、総数の 6.5%を占めた。

表1 療養病床の有無 (n=1,106)

療養病床	施設数		病床数	
なし	534施設	48.3%	12,432床	69.3%
1床以上有する	572施設	51.7%	5,514床	30.7%
うち介護病床	267施設	24.1%	1,827床	10.2%
総数	1,106施設	100.0%	17,946床	100.0%

一般病床と療養病床に入院している患者の在院日数をみると、一般病床のうち 30 日以上
の施設が 4 割という高い割合を占めている（調査日時点での在院日数）。厚生労働省は一般
病床の平均在院日数を 16.6 日と公表し¹、医療介入が比較的少ない長期入院の評価を下げる
方向にあるが、有床診療所の開設者が、今後、これらの動向への対応を強いられることは
明らかである。さらに、入院基本料区分の変更にともない、療養病床をどのように変更し
ていくかも課題である。対象施設では、届出病床のうちの 3 割が療養病床であり、今後の
対応を迫られることになる。

表2 在院日数別の入院患者数 n=1,018（無回答を除いたもの）

在院日数	一般病床患者 (患者総数=8,138)	療養病床患者 (患者総数=4,212)
30日未満	59.2%	15.0%
30日以上～90日未満	21.0%	16.3%
90日以上～180日未満	6.9%	13.2%
180日以上	12.8%	55.5%
総数	100%	100%

(2) 医師

常勤医師数は、医師 1 人の施設が 66.7%を占めている。常勤医師が 2 人以上の施設は 33.2%
であったが、2 人目以降の医師と院長の続柄をみると、夫婦や親子兄弟など親族が 4 分の 3
を占めている。第三者の医師雇用を行うことの難しさを示しているといえる。

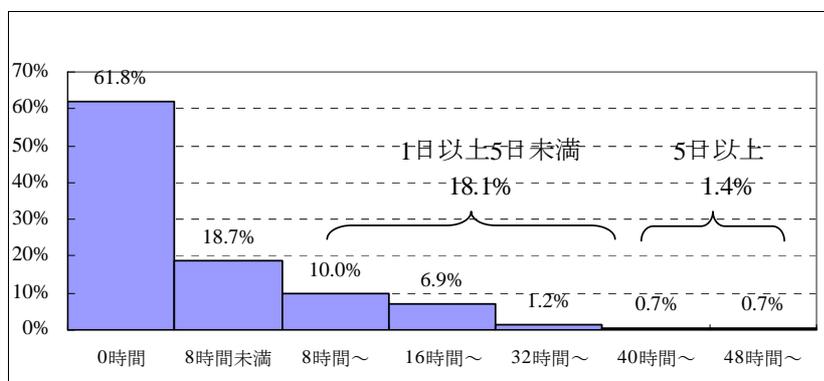
非常勤医師の活用状況は、常勤医師 1 人の施設において、非常勤医師の勤務時間（診療
時間内、夜間）は週 8 時間以上の施設が約 2 割であった。それらのうち 40 時間以上の施設
は全体の 1～5%に過ぎなかった。1 人医師の負担を補完する非常勤医師は、必ずしも活用
されているという状況ではなかった。

表3 常勤医師数と院長との続柄（複数回答あり）

常勤医師数	%	n	続柄	%
1 人	66.7	738	夫婦	15.8
2 人	27.5	304	親子兄弟	51.8
3 人以上	5.7	63	親戚	3.3
			第三者	25.6

図1 非常勤医師の診療時間 —常勤医師1人の場合—

(n=738、総数の66.7%)



0時間は非常勤医師を雇用していない場合と0時間の両方を含む

(3) 患者

有床診療所は、専門医療から地域病院の受け皿機能、終末期医療まで多様なメニューの医療提供を行っている。入院患者の内訳を病期別にみるとその多様性が確認できた。平均12人の入院患者のうち、急性期と亜急性期の患者の合計が4.4人、慢性期は6.4人を占めた。19床全てが療養病床の施設においても、急性期と亜急性期の患者が22%を占めており、ケアミックスの医療が提供されている傾向がみられた。

表4 病期別の平均入院患者数 (1施設あたり)

全施設 n=952 (無回答を除く)

病期	患者数	割合	総数
急性期	2.8人	22.8%	12.1人
亜急性期	1.6人	13.1%	
慢性期	6.4人	52.8%	
終末期	0.4人	3.2%	
その他の病期	1.0人	8.2%	

療養病床19床の施設 n=27 (無回答を除く)

病期	患者数	割合	総数
急性期	2.1人	14.1%	14.7人
亜急性期	1.2人	8.3%	
慢性期	9.9人	67.1%	
終末期	0.4人	2.8%	
その他の病期	1.2人	7.8%	

(4) 看護職員・従業員

有床診療所には夜間・休日の人員配置基準は設定されていないが、夜間休日に平均で1～2人が看護にあっている。また、入院基本料区分別に看護職員の数をみると、区分別の基準をはるかに超えた配置が行われていた。

表5 夜間休日体制

入院基本料	夜勤 (n=1,061)	休日 (n=1,043)
看護師・准看護師	1.1	1.5
看護補助職、その他	0.3	0.6

表6 入院基本料区分別 平均看護職員数(常勤換算)ならびに患者数

入院基本料区分 ()は基数	看護師 (常勤換算)	准看護師 (常勤換算)	看護総数 (常勤換算)	患者数		n
				入院	外来	
I群1 (10)	5.4	9.1	14.5	13.2	109.7	211
I群2 (5)	1.8	6.3	8.1	12.2	89.2	382
I群3 (5)	1.3	4.4	5.7	10.5	60.4	190
II群3 (1)	1.1	3.6	4.7	8.6	53.1	30
II群4 (なし)	1.3	3.0	4.3	4.6	64.8	44

2) 財務の状況

(1) 収支

医業利益率は、主要な項目に記入のあった628施設について、法人が4.7%、個人が18.1%で、低い利益率を示した。医療経済実態調査²(2003年6月単月)のデータではそれぞれ11.7%(n=89)、25.2%(n=53)であり、違いがみられた。

表7-1 収支の状況—主要項目記入の施設

	個人(n=161)		法人(n=467)	
	金額(千円)	構成比率	金額(千円)	構成比率
医業収入	182,200	100.0%	289,790	100.0%
入院収入	54,418	29.9%	76,904	26.5%
外来収入	107,837	59.2%	186,910	64.5%
その他の医業収入	19,945	10.9%	25,976	9.0%
医業費用	149,259	81.9%	276,065	95.3%
売上原価	39,825	21.9%	69,028	23.8%
販売費および一般管理費	109,434	60.1%	207,037	71.4%
医業利益	32,941	18.1%	13,725	4.7%
経常利益	31,856	17.5%	15,674	5.4%

構成比率は医業収入を100としたときの割合

表 7-2 収支の状況－財務項目全てに記入の施設（参考）

	個人(n=51)		法人(n=263)	
	金額（千円）	構成比率	金額（千円）	構成比率
医業収入	185,074	100.0%	280,015	100.0%
入院収入	58,421	31.6%	78,019	27.9%
外来収入	98,839	53.4%	172,562	61.6%
その他の医業収入	27,814	15.0%	29,434	10.5%
医業費用	147,963	79.9%	267,458	95.5%
売上原価	38,357	20.7%	59,195	21.1%
うち 医薬品費	27,842	15.0%	40,150	14.3%
うち 材料費	6,500	3.5%	14,620	5.2%
販売費および一般管理費	109,605	59.2%	208,263	74.4%
うち 給与費	58,768	31.8%	122,315	43.7%
うち 青色専従者給与	7,819	4.2%	—	—
うち 役員報酬	—	—	45,581	16.3%
うち 委託費	10,457	5.7%	12,225	4.4%
うち 減価償却費	7,230	3.9%	9,283	3.3%
うち 地代家賃・リース料	7,998	4.3%	21,381	7.6%
医業利益	37,112	20.1%	12,558	4.5%
医業外収益	2,740	1.5%	5,594	2.0%
医業外費用	5,870	3.2%	3,490	1.2%
経常利益	33,983	18.4%	14,662	5.2%

本調査以外の調査による経営指標との比較を行った。2003年、2005年の医療経済実態調査の結果は、医業利益率は両年とも本調査の結果よりも高く、全般に本調査よりよい経営指標であった。一方、TKC M-BAST³の2003年の結果は本調査とほぼ拮抗していた。

表8 経営指標－他の調査との比較

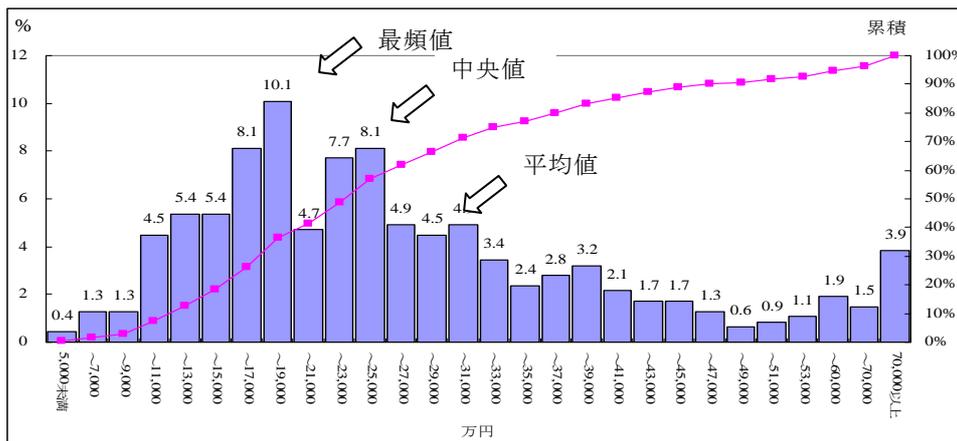
	法人			
	本調査 (2003年度決算)	医療経済 実態調査 (中医協) 2003年6月	医療経済 実態調査 (中医協) 2005年6月	TKC M-BAST 2003年度
	n=467	n=89	n=84	n=559
医業利益率（収支差額÷医業収入）	4.7%	11.7%	10.2%	4.8%
売上高経常利益率（形状利益÷医業収入）	5.4%	—	—	5.3%
医業原価率（医業原価÷医業収入）	23.8%	19.5%	18.4%	22.7%
売上高総利益率（粗利益÷医業収入）	76.2%	80.5%	81.6%	77.3%
給与費比率（給与費÷医業収入）	43.7%	41.2%	44.3%	49.0%
損益分岐点比率	93.8%	85.5%	87.4%	93.8%

さらに、本調査の回答者のなかでも、財務に関して記入した施設とそうでない施設の間には病床稼働率に有意な差がみられた。記入した施設は病床稼働率が有意に高い傾向がみられ、記入していない施設よりも経営状態がよい可能性がある。

(2) 医業収入と経常利益の分布

法人の医業収入と経常利益の分布を示すと、中央より左にやや偏った分布であり、平均値は中央値や最頻値から離れた高い値である。収入や利益の水準が高い施設が平均値に影響を及ぼしているといえる。個人についても同様の傾向であった。2001年～2003年にかけての経年変化をみると、医業収入、経常利益ともに減少傾向がみられる。

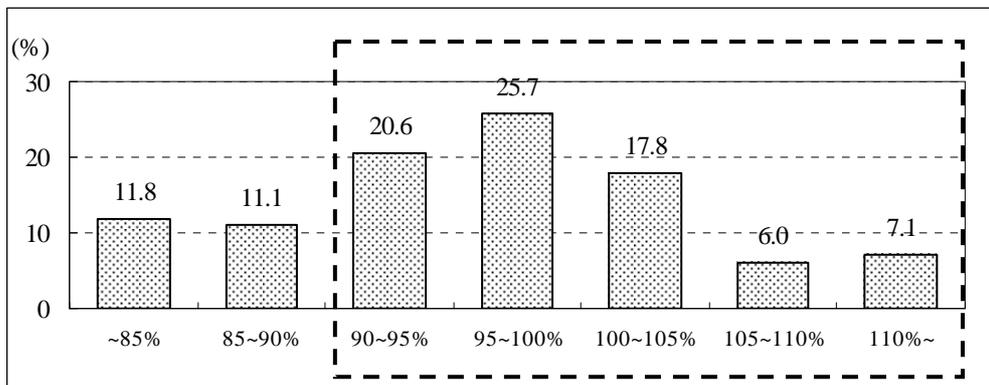
図2 医業収入 [平均値 28,979 (万円)・中央値 23,283 (万円)・最頻値 17,733 (万円)]



(3) 損益分岐点比率の分布

損益分岐点比率で「危険域」といわれる90%以上の施設(法人)は、総数の77.1%にのぼった。医業収入に比べて人件費を含む固定費がかさみ、収益性の低い状況が浮かび上がる。

図5 損益分岐点比率(法人) n=467 平均93.8% (個々の施設の分岐点比率平均は96.3%)



(4) 赤字施設と黒字施設

法人の施設について赤字施設と黒字施設に分けて運営状況を比較した。院長の年齢、常勤医師数、病床数、稼働率、入院患者数などには際立った差がみられなかったが、外来患者数と手術件数に顕著な差がみられた。とくに、黒字施設の外来患者数は赤字施設に比べて約40%多く、外来収入も約80%高い傾向がみられた。入院収入に限られるなか、外来収入が経営に大きく影響していることが推測できる。

表10 赤字施設と黒字施設の比較

	赤字施設	黒字施設
年齢	61.6	61.0
常勤医師数(人)	1.4	1.5
開業年数(年)	27.0	23.6
届出病床数(床)	16.8	17.2
総従業員数(人)	18.8	22.7
看護師数(常勤換算)(人)	2.1	3.5
准看護師数(常勤換算)(人)	6.4	7.1
稼働率	73.2%	72.7%
療養病床割合(個々の施設の%の平均)	43.7%	34.6%
入院患者数(1日)	12.6	12.9
外来患者数(1日)	73.9	104.1
外来診療日数(日)	290.3	291.8
医業収入(千円)平均値	204,229	314,001
中央値	181,887	243,835
入院収入(千円)平均値	66,784	79,767
中央値	58,950	61,044
外来収入(千円)平均値	115,417	207,140
中央値	96,971	153,025
入院手術件数(件/年)	44.6	76.5
外来手術件数(件/年)	33.7	79.0

4) 提供している医療

(1) 専門医療

専門性の高い施設では、1,000点以上の入院手術を年間100件以上行っていると答えた施設が総数の1割を占めた。診療科による違いがあり、例えば、眼科では100件以上の施設が7割を占めた。産婦人科では年間平均で施設あたり278件の分娩が行われている。

図5 1000点以上の入院手術件数

平均 55.7 件/年 n=806

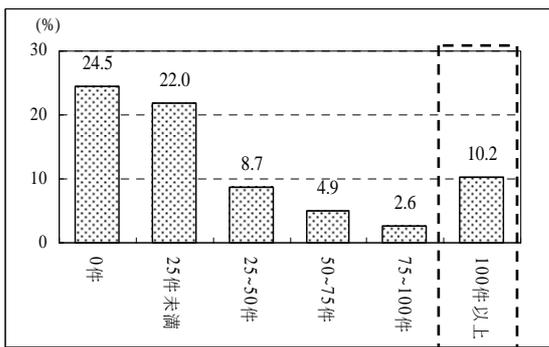
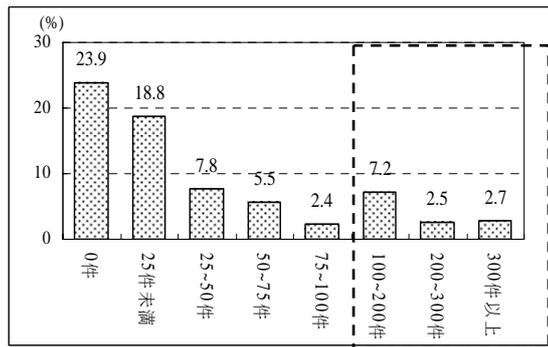


図6 1000点以上の外来手術件数

平均 60.8 件/年 n=783



(2) 在宅医療

2006年2月現在、在宅療養支援診療所(仮称)の検討が行われているが、患者へ切れ目のない一貫した医療提供をできる有床診療所が在宅診療のなかで果たす役割は大きい。実際に往診や訪問診療を行う施設は多く、診療科による違いをみると、内科では年間にして往診123件、訪問診療216件にのぼっている。

図7 往診

平均 9.9 件/月 n=589

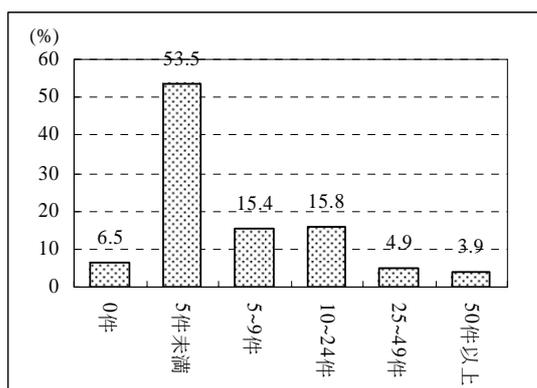
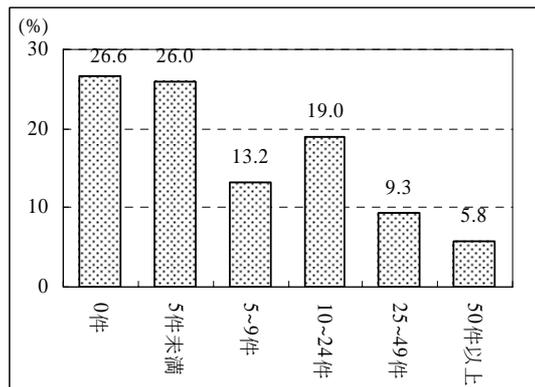


図8 訪問診療

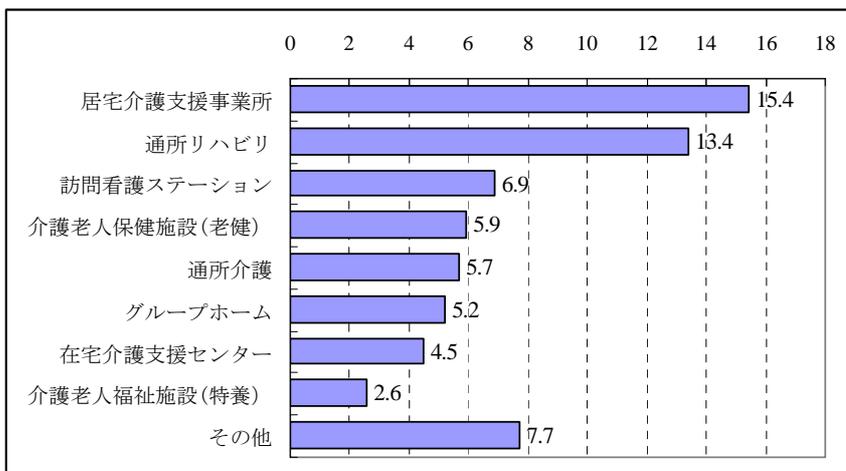
平均 15.0 件/月 n=462



(3) 介護事業

回答施設のうち27.7%がなんらかの併設施設を所有していた。その内訳をみると、多様なサービスを提供しており、とくに、居宅介護支援事業所を持つ施設は全体の15.4%、通所リハビリは13.4%であった。規模の比較的大きい有床診療所では、このような介護事業に積極的な取り組みがみられた。

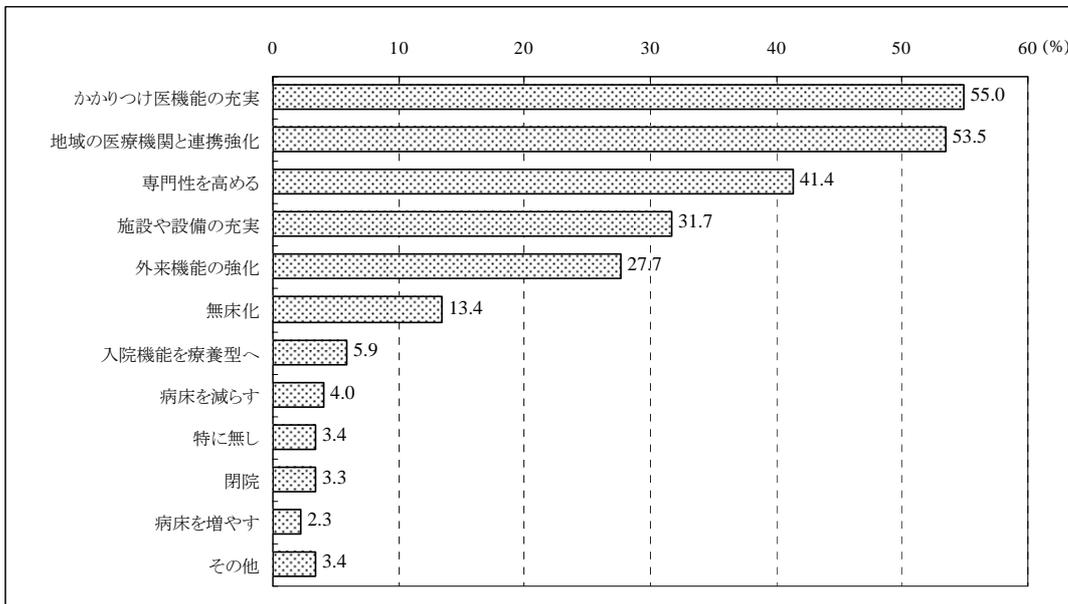
図9 併設施設を有する施設 (複数回答)



5) 将来の方向性

有床診療所の開設者に聞いた将来の方向性は、上位3項目が「かかりつけ医機能の充実」「連携強化」「専門性の強化」であった。これらのうち、第二位の「連携強化」については、24 時間体制の確保のための補完体制の構築が重要であることを示唆している。その一方、「無床化」が13.4%を占めており、運営の厳しさを表しているといえよう。

図10 有床診療所の開設者が考える将来の方向性 (複数回答)



4. 考察

2006年2月現在、医療法改正により長年の48時間入院期間制限規定は撤廃されることになったが、有床診療所の一般病床は、病院と同様、基準病床数制度の対象となった。また、介護病床廃止と療養病床再編の方向性が打ち出され、今後の有床診療所の運営に多大な影響を与えることは明らかである。有床診療所は、病院と同様、病床を有するにもかかわらず、今まで行政や一般に理解されてきたとは言い難い。本調査では、全国の有床診療所の運営状況を把握し、提供している医療の多様性や診療科による違いを捉えることを目的として、施設や人員配置の現状をはじめ、提供している医療を多面的に捉えることができた。

有床診療所は、手術など専門性の高い医療だけを提供し、短期入院医療を提供する施設が一部を占めているが、療養病床と一般病床で地域のニーズに応えた長期入院もふくめたケアミックスの入院医療も提供している。在宅医療を積極的に行っている施設が多く、今後、在宅療養支援診療所への移行も含めて、さらなる取り組みが期待されている。医師については、24時間体制の厳しさを1人の開設者だけが背負うのではなく、地域での確立したシステムを構築することが早急に求められている。看護職員の配置は病院に見劣りのしない配置をとっている施設も多い。しかし、入院収入が低く、外来収入で補填する傾向がみられ、経営的には2001年より連続して悪化している。

本調査からは、有床診療所が短期入院施設として機能しているだけでなく、住民の身近で多様な医療をケアミックスの形で提供し、患者からも高い評価を得ていることが検証できた。そして、この提供形態こそが地域医療の向上に貢献してきたと考えられる。しかし、今後、療養病床と長期入院への評価の低下により、有床診療所が地域住民のニーズに応えることが経営的に困難になることが危惧される。また、看護職員が5人未満の小規模有床診療所への評価が下がり、これら施設での対策も急務となっている。今後は、地域医療に求められている機能を、住民も含めた広い視野から整理し、小規模入院施設としての有床診療所のあり方をより具体的に検討しなければならない。

文献

- 1 厚生労働省：社会保障審議会医療部会 資料2 2005年4月13日
- 2 中央社会保険医療協議会：医療経済実態調査2003、同 2005
- 3 角田政、岸本麻衣子：TCK「M-BAST」に基づく平成15年度日医医療経営調査（日医総研ワーキングペーパーNo.112）、2005