

日医総研ワーキングペーパー

2019年（第6回）有床診療所の現状調査

No. 436

2019年10月29日
日本医師会総合政策研究機構

2019年（第6回）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 | ◆経営実態 | ◆看護職員確保 | ◆働き方改革 |
| ◆人材不足 | ◆承継問題 | ◆介護事業 | |

- 本調査は有床診療所の直近の実態把握を目的としている。全国有床診療所連絡協議会会員の協力を得て、586施設からの回答（うち財務票は486、患者票は5,468名）を得た。回答施設の収支（法人）は、平成29年度から30年度にかけて収益が大きく伸びない中、人件費の増加が経営を圧迫し、経常利益率が低下した。その傾向は平成28年度～30年度の3年定点データ（n=128）でも同様であった。赤字施設の割合は35%にのぼった。
- 無床化や休床の最大の理由は、看護職員の確保困難であった。夜間の看護職員は平均1.4人で看護職員・看護補助職員を安定的に確保するための後押しが必要とされている。一方、医師の勤務負担を課題とする施設は全体の4割にのぼり、働き方改革を踏まえて、勤務負担軽減についても検討していくべきである。
- 書類作成などの業務量の多さが人材確保に次ぐ運営課題となっていた。地域包括ケアシステムの中で有床診療所が医療介護連携をスムーズに実施できるよう、作業補助者などの体制が必要とされている。また、認知症患者などケア必要度の高い入院患者に対応できる人員体制への支援を行えば、地域のニーズにより細かく応えることが可能となる。
- 産科診療所は、1施設平均で年間353件と多くの低リスク分娩を行っており、病院勤務医の負担軽減と少子化対策につながりうる。眼科や整形外科など専門医療の有床診療所は、身近な場所のかかりつけ医による手術で、地域患者の利便性を高めている。
- 「継承予定がある」と回答した施設は全体の4割弱で、承継問題は有床診療所の減少に大きく影響している。地域の医師会等による継承支援に加え、若い医師が有床診療所を魅力的に思える、余裕のある勤務体制が必要である。一方、看護職員の離職率は7.0%であったが、人材確保に向けて、就労支援や院内研修などの充実も求められている。
- 行き場のない高齢者や弱者に寄り添い、かかりつけ医がいる入院施設は、地域の患者や住民に大きな安心感をもたらす。病床再編など制度改革が進められる中で、本調査で示した有床診療所の病床機能は、今後ますます必要になると推測される。有床診療所が住民のためにその機能を引き続き発揮できるよう、医療政策上のさらなる支援が望まれる。

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と入院患者の属性	5
1-3 診療報酬上の施設基準の届出・加算	8
1-4 介護事業、職員数など.....	9
2. 結果.....	11
2-1 損益計算書からみた経営状況.....	11
2-2 赤字施設の割合（法人）	18
2-3 人員体制の問題.....	21
2-4 高齢入院患者.....	27
2-5 運営上の課題.....	30
2-6 介護事業の実施.....	32
2-7 承継問題.....	37
2-8 患者数の減少.....	40
2-9 人材確保策.....	42
2-10 無床化した診療所・休床中の有床診療所の実態	44
3. 診療と入院患者の実態.....	47
3-1 緊急時の医療.....	47
3-2 分娩と専門手術の実施.....	49
3-3 病床の使われ方.....	52
3-4 看護職員の離職率と就労支援.....	58
3-5 機能強化のための仕組み.....	60
4. まとめと考察.....	61
5. 補足.....	63
5-1 入院費用の試算と入院の収支.....	63
5-2 有床診療所で働く魅力.....	65
5-3 電子カルテ.....	68
5-4 財務分析の手法.....	69
5-5 【参考】診療報酬改定 加算項目など	71
6. 単純集計付き質問票（施設票・財務票・患者票）	1

はじめに

直近の医療施設動態調査では、有床診療所の施設数は 6,681、病床数は 91,286 床であった。過去 1 年の減少数は 287 施設（4,029 床）で¹、有床診療所の減少は止まらない。しかしながら、国の医療制度改革が進められる中、地域の患者に寄り添い、柔軟かつ総合的に医療を提供できる有床診療所の病床の存在意義は大きい。在宅医療による医療提供が困難な高齢者や、独居で通院できない高齢者など、地域包括ケアシステムの中で活用されており、今後もニーズが高まると予想される。

平成 30 年度診療報酬改定では、有床診療所を地域包括ケア型と専門医療型に分類し、前者を評価する方向が示された。医療とともに介護を実践する有床診療所を後押しする評価が行われたが、依然として経営面、自身の体力面、継承面で不安を持つ有床診療所の開設者は極めて多い。

超高齢社会を迎えたそれぞれの地域で、地域密着型の小規模入院施設をいかに活用していくべきか、改めて方策を考えることが必要である。そこで、前回改定を踏まえて現在の有床診療所の実態を把握した。

「有床診療所の現状調査」は、全国有床診療所連絡協議会会員の協力を得て 2 年毎に実施してきた。ご多忙の中、本調査にご協力くださいました数多くの全国有床診療所連絡協議会会員の先生方ならびにスタッフの方々に、深く感謝申し上げます。

¹ 厚生労働省 医療施設動態調査（令和元年 7 月末概数）

1. 調査の概要

1-1 目的と設計

目的

本調査は、1. 全国の有床診療所の運営、2. 経営実態（平成 30 年度診療報酬改定の影響）、3. 有床診療所の入院患者を把握し、今後の対策を検討するための基礎資料とす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】 2019 年 7 月

【調査方法】 郵送法（実査：一般社団法人 中央調査社）

【調査内容】 診療の状況、財務状況、入院患者の状況

① 施設調査、②財務調査 ③患者調査

【配布】 配布数 2,089（無床、休床中の情報があつた会員を除外している）

【回収結果】 有効回収数

① 施設調査【施設票】 718 施設（回収率 34.4%）

うち 有床 586 施設 無床化または休床中 132 施設

以下は有床の施設のみ

② 財務調査【財務票】 486 施設（法人 436 個人 50）

③ 患者調査【患者票】 557 施設 入院患者数 5,468 名

【分析】 3 調査を本調査の施設番号で紐づけて分析を実施

1-2 回答施設の基本情報と入院患者の属性

表 1-1 開設者の種類

	施設数	割合(%)
個人	74	12.6
医療法人	498	85.0
その他	14	2.4
合計	586	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	57	9.7
50歳代	126	21.5
60歳代	233	39.8
70歳代	143	24.4
80歳以上	26	4.4
無回答	1	0.2
合計	586	100.0

平均年齢：63.5歳

表 1-3 地域

	施設数	割合(%)
北海道	20	3.4
東北	43	7.3
関東・甲信越	99	16.9
中部	43	7.3
近畿	28	4.8
中国・四国	108	18.4
九州	245	41.8
合計	586	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	225	38.4	2,623	36.4
外科	56	9.6	755	10.5
小児科	4	0.7	72	1.0
整形外科	89	15.2	785	10.9
産婦人科	98	16.7	1,794	24.9
眼科	49	8.4	661	9.2
皮膚科・耳鼻咽喉科	7	1.2	142	2.0
泌尿器科	28	4.8	207	2.9
精神科・神経科	1	0.2	38	0.5
リハビリテーション科	2	0.3	15	0.2
その他	27	4.6	106	1.5
合計	586	100.0	7,202	100.0

全国は「平成29年医療施設(静態・動態)調査」厚生労働省

※内科は、一般内科(34.6%)、消化器内科(1.4%)、循環器内科(2.0%)、呼吸器内科(0.3%)を含む。外科は、一般外科・循環器外科・呼吸器外科(5.8%)、消化器外科(2.0%)、脳神経外科(1.7%)を含む。

表 1-5 救急告示 (n=586)

	施設数	割合(%)
あり	76	13.0
なし	486	82.9
無回答	24	4.1
合計	586	100.0

病床

表 1-6 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	
	施設数	割合(%)	施設数	割合(%)	施設数	割合(%)	施設数	割合(%)
1～5床	29	4.9	53	9.0	32	5.5	8	1.4
6～9床	37	6.3	69	11.8	37	6.3	22	3.8
10～14床	66	11.3	102	17.4	22	3.8	10	1.7
15～18床	102	17.4	86	14.7	8	1.4	4	0.7
19床	344	58.7	251	42.8	3	0.5	1	0.2
0床、無回答	8	1.4	25	4.3	484	82.6	541	92.3
合計	586	100.0	586	100.0	586	100.0	586	100.0

表 1-7 届出病床数 <参考 全国の母数との比較>

	本調査		(参考)全国	
	施設数	割合(%)	施設数	割合(%)
1～9床	66	11.4	2,058	28.6
10～19床	512	88.6	5,144	71.4
合計	578	100.0	7,202	100.0

全国は「平成29年医療施設(静態・動態)調査」厚生労働省

表 1-8 ショートステイ（医療療養病床・介護療養病床 一般病床）

	合計		医療療養病床・ 介護療養病床		一般病床	
	施設数	割合(%)	施設数	割合(%)	施設数	割合(%)
1～5床	16	2.7	17	2.9	6	1.0
6～9床	12	2.0	12	2.0	8	1.4
10～14床	5	0.9	5	0.9	8	1.4
15～18床	1	0.2	1	0.2	2	0.3
19床	20	3.4	1	0.2	12	2.0
0床、無回答	532	90.8	550	93.9	550	93.9
合計	586	100.0	586	100.0	586	100.0

表 1-9 一般病床入院基本料区分 有床診療所入院基本料

総数	入院基本料 区分1	入院基本料 区分2	入院基本料 区分3	入院基本料 区分4	入院基本料 区分5	入院基本料 区分6	非該当
558	363	63	14	47	33	30	8
100.0%	65.1%	11.3%	2.5%	8.4%	5.9%	5.4%	1.4%

無回答を除く

表 1-10 入院患者の病床種別 (%)

総数	一般病床	医療療養病床	介護療養病床	無回答
5468	4687	386	356	39
100.0	85.7	7.1	6.5	0.7

表 1-11 入院患者の性別 (%)

	男性	女性
全体(n=5468)	30.1	69.3
一般病床(n=4687)	31.3	68.3
医療療養病床(n=386)	26.4	73.3
介護療養病床(n=356)	18.8	80.9

表 1-12 入院患者の年齢分布 (%)

	～30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上	平均年齢
全体(n=5468)	12.5	2.2	3.5	7.9	17.9	31.5	22.3	74.4
一般病床(n=4687)	14.3	2.5	3.8	8.5	18.7	30.3	19.8	72.6
医療療養病床(n=386)	0.5	0.8	2.3	5.7	17.4	43.5	27.7	83.2
介護療養病床(n=356)	0.0	0.3	0.3	2.2	9.0	37.9	50.3	88.8

表 1-13 医療区分 (%)

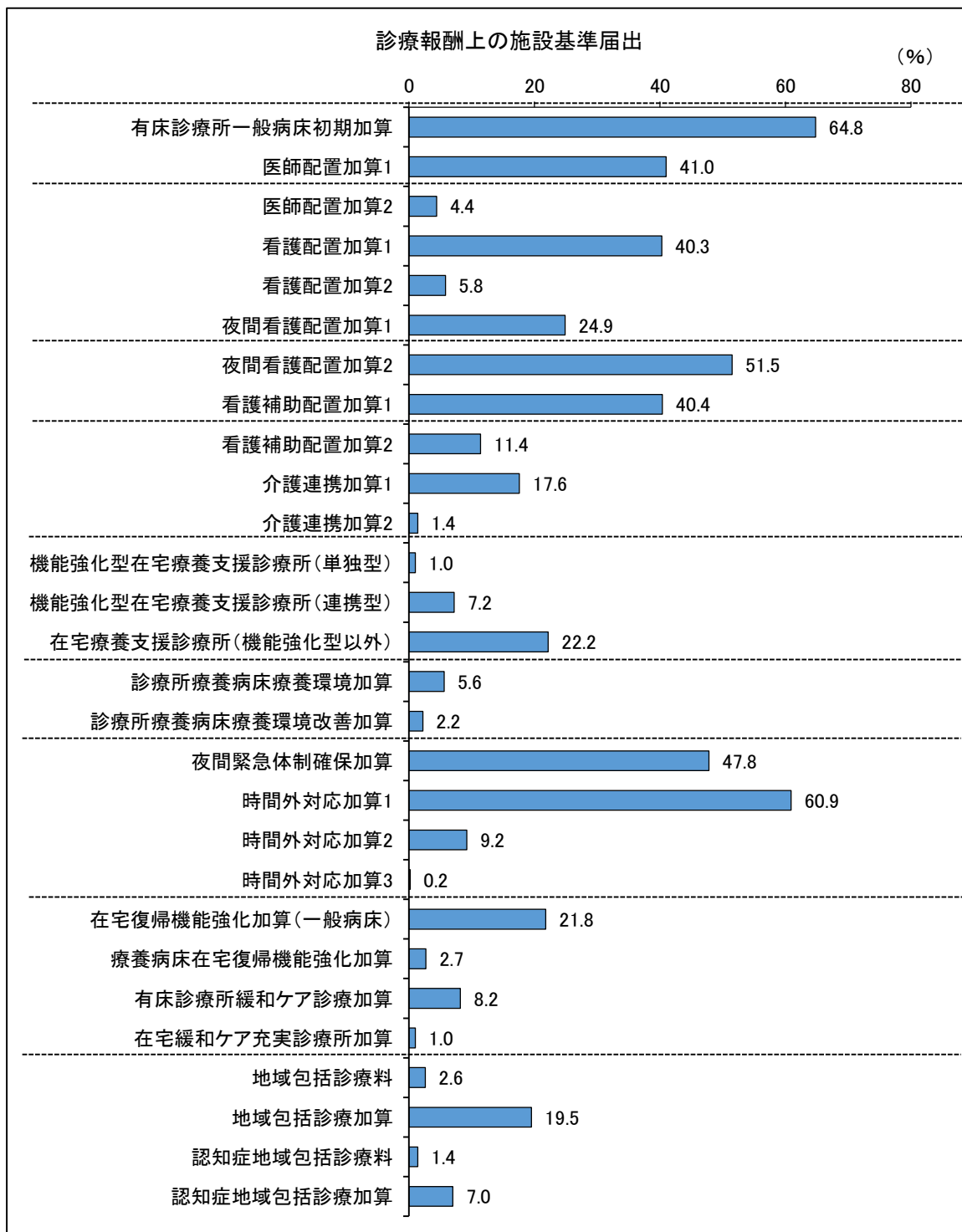
	医療区分1	医療区分2	医療区分3	無回答
全体(n=712)	22.6	28.8	4.2	44.4
医療療養病床(n=359)	36.8	46.2	5.3	11.7
介護療養病床(n=353)	8.2	11.0	3.1	77.6

表 1-14 入院患者の要介護度 (%)

	非該当、 要支援1、 要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	未申請・ 申請中	無回答
一般病床(n=3460)	31.2	9.0	8.2	6.5	7.5	7.6	19.7	10.2
医療療養病床(n=359)	16.2	8.6	8.6	5.6	6.1	10.9	37.9	6.1
介護療養病床(n=353)	0.0	5.7	11.9	13.9	29.5	37.1	1.7	0.3

1-3 診療報酬上の施設基準の届出・加算

図 1-1 診療報酬上の施設基準の届出(n=586)



無回答を除く

表 1-15 加算医学管理料などの算定患者数の分布(2019年1～3月の3ヶ月間)(n=586) (%)

	1～2人	3～4人	5人以上	0人	無回答	平均患者数(人)
看取り加算	13.5	3.2	6.0	70.1	7.2	0.9
緩和ケア診療加算	1.5	0.9	1.4	86.3	9.9	0.4
在宅患者緊急入院診療加算1,2,3	0.5	0.0	0.7	88.4	10.4	0.1
救急医療管理加算	0.9	0.7	2.4	85.3	10.8	0.8
救急・在宅支援療養病床初期加算	0.7	0.2	1.0	87.0	11.1	0.4
介護連携加算1・2	1.7	1.2	14.7	71.8	10.6	4.3

1-4 介護事業、職員数など

表 1-16 介護事業・併設施設の種類(複数回答 n=586)

	施設数	割合(%)
通所リハ(デイケア)	159	27.1
居宅介護支援事業所	139	23.7
通所介護(デイサービス)	76	13.0
訪問リハビリ	70	11.9
訪問看護	69	11.8
短期入所療養介護(ショートステイ)	59	10.1
グループホーム	52	8.9
老健	45	7.7
訪問介護	41	7.0
有料老人ホーム	40	6.8
サービス付き高齢者向け住宅(サ高住)	35	6.0
小規模多機能居宅介護	21	3.6
特養	20	3.4
地域包括支援センター	13	2.2
介護医療院	3	0.5
その他	11	1.9
施設なし	337	57.5
合計	586	

施設平均3.6事業(0の施設は除いた平均)

職員数

表 1-17 医師・職員数(常勤換算) n=586(人)

	平均人数		
	常勤 (実人数)	非常勤 (常勤換算)	総数 (常勤換算)
医師(院長先生も含む)	1.7	0.5	2.2
看護師	4.8	0.9	5.8
准看護師	4.8	0.9	5.7
看護補助者	1.6	0.6	2.2
薬剤師	0.1	0.0	0.2
助産師	0.8	0.2	1.0
作業療法士・理学療法士・言語聴覚士	1.5	0.1	1.7
管理栄養士	0.4	0.1	0.5
その他の技師	1.5	0.2	1.7
介護職員	1.2	0.3	1.7
MSW・ソーシャルワーカー	0.1	0.0	0.1
栄養士	0.3	0.0	0.3
事務職員・その他の職員	5.9	1.5	7.6
合計	24.8	5.4	30.6
うち介護の有資格者			
介護支援専門員	0.6	0.1	0.6
介護福祉士	1.1	0.2	1.3

表 1-18 夜間看護職員・看護補助職員 (n=586)

	平均人数	
	夜間	休日
看護職員	1.1	1.6
看護補助職員(看護助手など)	0.2	0.5
合計	1.4	2.1

2. 結果

2-1 損益計算書からみた経営状況²

今回調査は単年度でなく平成 29・30 年度の 2 年分を把握した（2 年分の記載があった施設のみを対象）。回答施設のうち法人・その他（n=263）の医業・介護収益は平成 29 年度が 3 億 8,217 万円、30 年度 3 億 8,327 万円で微増した。入院収益は 1 億 1,756 万円から 1 億 1,737 万円（H30）でほぼ同じであったが、経常利益は 1,550 万円から 1,069 万円に減少した。経常利益率は 4.1%から 2.8%に減少、人件費比率（給与費率）は 50.6%から 51.2%に増加した。損益分岐点比率は 95.8から 97.0に増加した。

回答施設数が 30 以上ある内科、整形外科、産婦人科それぞれについても、経常利益率の減少と人件費比率の増加、損益分岐点比率の増加がみられた。医師、看護職員など人材を増員もしくは維持するために人件費が増加している一方で、入院と外来の患者数の減少が影響していると推測される。

さらに、法人について平成 28 年度、平成 29 年度、平成 30 年度の 3 年分の収支を定点で（n=128）分析したところ³、同様に、経常利益率は平成 28 年度の 4.4%から 29 年度は 4.6%に増加したが、平成 30 年度には減少して 3.3%に下がった。人件費比率は毎年増加し 48.9%から 50.3%になった。また損益分岐点比率も 94.4 から 95.8 に増加した。本調査の対象施設の収支が悪化している状況が示された。

² 本調査では前回調査と同様、決算書の損益計算書に基づいて経営の実態把握を行っている。回答施設の入力負担と回収率の観点から貸借対照表の調査は行っていない。

³ 平成 28 年度のデータは「平成 29 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.394）」を用いて本調査と紐づけを行った。

表 2-1 収支状況（平成 30 年度と平成 29 年度） 全体(n=263)

	全体(n=263)			
	平成30年度		平成29年度	
	金額 (千円)	構成 比率	金額 (千円)	構成 比率
医業・介護収益	383,267	100.0%	382,171	100.0%
医業収益	359,780	93.9%	358,991	93.9%
入院収益	117,368	30.6%	117,559	30.8%
外来収益	222,399	58.0%	221,526	58.0%
その他医業収益	20,013	5.2%	19,906	5.2%
介護収益	23,487	6.1%	23,180	6.1%
医業・介護費用	374,202	97.6%	369,668	96.7%
売上原価	66,331	17.3%	65,798	17.2%
医薬品費	41,871	10.9%	41,990	11.0%
材料費	24,460	6.4%	23,808	6.2%
販売管理費	307,871	80.3%	303,869	79.5%
給与費	196,269	51.2%	193,513	50.6%
委託費	18,455	4.8%	18,046	4.7%
減価償却費	15,727	4.1%	15,468	4.0%
その他医業・介護費用	77,420	20.2%	76,842	20.1%
医業・介護利益	9,066	2.4%	12,503	3.3%
医業外・介護外収益	6,661	1.7%	7,612	2.0%
医業外・介護外費用	5,039	1.3%	4,604	1.2%
経常利益	10,687	2.8%	15,500	4.1%

【経営指標】

医業利益(千円)	359,780	358,991
経常利益(千円)	10,687	15,500
医業利益率	2.4	3.3
経常利益率	2.8	4.1
給与費比率	51.2	50.6
損益分岐点比率	97.0	95.8

図 2-1 経常利益率の変化(平成 29 年度→30 年度)－全体、内科、整形外科、産婦人科(n=263)

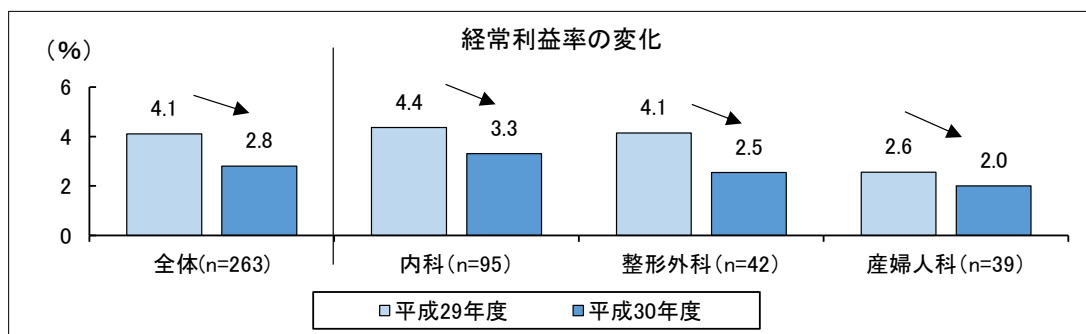


図 2-2 人件費比率の変化(平成 29 年度→30 年度)－全体、内科、整形外科、産婦人科 (n=263)

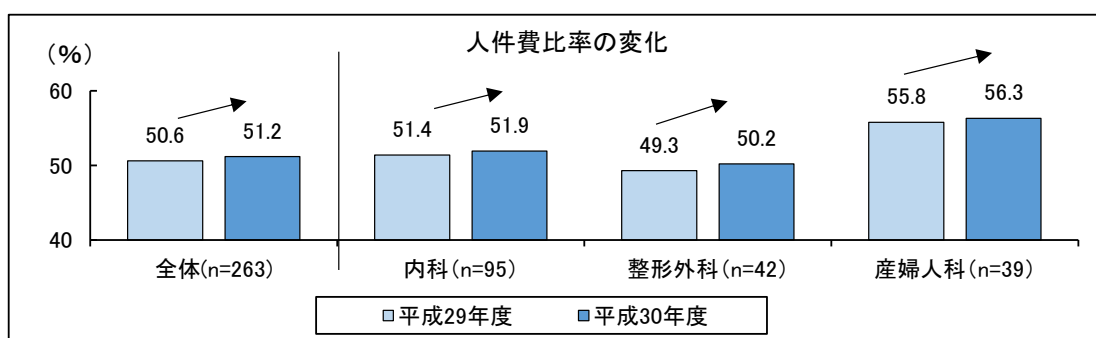


図 2-3 3 年分定点 経常利益率の変化
(平成 28 年度→30 年度) 全体 n=128

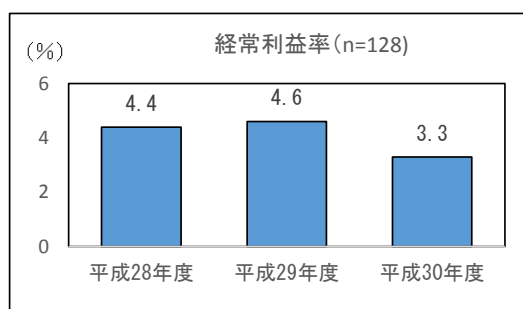


図 2-4 3 年分定点 人件費比率の変化
(平成 28 年度→30 年度) 全体 n=128

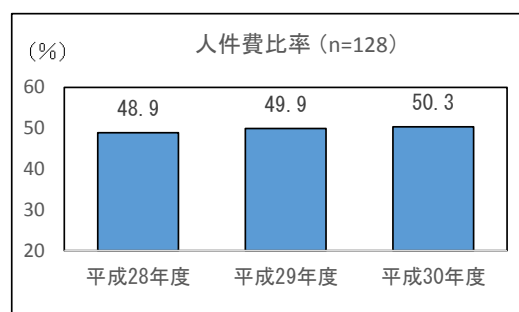


表 2-2 収支状況（平成 30 年度と平成 29 年度）診療科別 内科と整形外科（法人）

	内科(n=95)				整形外科(n=42)			
	平成30年度		平成29年度		平成30年度		平成29年度	
	金額 (千円)	構成 比率	金額 (千円)	構成 比率	金額 (千円)	構成 比率	金額 (千円)	構成 比率
医業・介護収益	356,437	100.0%	354,434	100.0%	386,483	100.0%	385,493	100.0%
医業収益	318,119	89.2%	316,284	89.2%	368,861	95.4%	368,354	95.6%
入院収益	66,807	18.7%	68,074	19.2%	142,163	36.8%	137,916	35.8%
外来収益	229,999	64.5%	227,031	64.1%	212,779	55.1%	216,556	56.2%
その他医業収益	21,312	6.0%	21,180	6.0%	13,919	3.6%	13,882	3.6%
介護収益	38,319	10.8%	38,150	10.8%	17,622	4.6%	17,139	4.4%
医業・介護費用	348,114	97.7%	342,778	96.7%	377,142	97.6%	369,868	95.9%
売上原価	60,386	16.9%	61,082	17.2%	72,625	18.8%	70,536	18.3%
医薬品費	42,290	11.9%	42,791	12.1%	41,308	10.7%	42,025	10.9%
材料費	18,096	5.1%	18,292	5.2%	31,317	8.1%	28,511	7.4%
販売管理費	287,728	80.7%	281,696	79.5%	304,517	78.8%	299,333	77.6%
給与費	185,070	51.9%	182,139	51.4%	193,935	50.2%	190,038	49.3%
委託費	16,388	4.6%	16,035	4.5%	18,002	4.7%	17,477	4.5%
減価償却費	14,277	4.0%	13,772	3.9%	13,317	3.4%	14,117	3.7%
その他医業・介護費用	71,993	20.2%	69,749	19.7%	79,262	20.5%	77,702	20.2%
医業・介護利益	8,323	2.3%	11,656	3.3%	9,341	2.4%	15,625	4.1%
医業外・介護外収益	7,780	2.2%	7,866	2.2%	5,456	1.4%	5,967	1.5%
医業外・介護外費用	4,343	1.2%	4,067	1.1%	4,978	1.3%	5,639	1.5%
経常利益	11,759	3.3%	15,455	4.4%	9,819	2.5%	15,953	4.1%
【経営指標】								
医業利益(千円)	318,119		316,284		368,861		368,354	
経常利益(千円)	11,759		15,455		9,819		15,953	
医業利益率	2.3		3.3		2.4		4.1	
経常利益率	3.3		4.4		2.5		4.1	
給与費比率	51.9		51.4		50.2		49.3	
損益分岐点比率	97.0		95.8		96.8		94.7	

表 2-3 収支状況（平成 30 年度と平成 29 年度）産婦人科(n=39)と外科(n=27)、眼科(n=18)
外科と眼科は N 数が少ないため平成 30 年度のみ掲載

	産婦人科(n=39)				外科(n=27)		眼科(n=18)	
	平成30年度		平成29年度		平成30年度		平成30年度	
	金額 (千円)	構成 比率	金額 (千円)	構成 比率	金額 (千円)	構成 比率	金額 (千円)	構成 比率
医業・介護収益	424,634	100.0%	421,787	100.0%	303,103	100.0%	280,462	100.0%
医業収益	420,430	99.0%	418,030	99.1%	265,939	87.7%	280,462	100.0%
入院収益	235,973	55.6%	237,913	56.4%	93,424	30.8%	78,381	27.9%
外来収益	150,909	35.5%	147,493	35.0%	161,442	53.3%	200,414	71.5%
その他医業収益	33,548	7.9%	32,625	7.7%	11,072	3.7%	1,667	0.6%
介護収益	4,204	1.0%	3,756	0.9%	37,164	12.3%	0	0.0%
医業・介護費用	413,623	97.4%	410,470	97.3%	301,417	99.4%	266,264	94.9%
売上原価	44,390	10.5%	44,197	10.5%	43,507	14.4%	48,667	17.4%
医薬品費	25,467	6.0%	24,783	5.9%	27,189	9.0%	25,634	9.1%
材料費	18,923	4.5%	19,414	4.6%	16,318	5.4%	23,032	8.2%
販売管理費	369,233	87.0%	366,273	86.8%	257,910	85.1%	217,597	77.6%
給与費	239,087	56.3%	235,222	55.8%	164,348	54.2%	141,716	50.5%
委託費	27,341	6.4%	27,286	6.5%	16,080	5.3%	6,711	2.4%
減価償却費	14,071	3.3%	14,017	3.3%	11,720	3.9%	16,102	5.7%
その他医業・介護費用	88,734	20.9%	89,748	21.3%	65,763	21.7%	53,068	18.9%
医業・介護利益	11,011	2.6%	11,317	2.7%	1,685	0.6%	14,198	5.1%
医業外・介護外収益	7,450	1.8%	6,667	1.6%	5,266	1.7%	3,847	1.4%
医業外・介護外費用	9,989	2.4%	7,134	1.7%	3,122	1.0%	6,070	2.2%
経常利益	8,470	2.0%	10,773	2.6%	3,829	1.3%	11,975	4.3%
【経営指標】								
医業利益(千円)	420,430		418,030		265,939		280,462	
経常利益(千円)	8,470		10,773		3,829		11,975	
医業利益率	2.6		2.7		0.6		5.1	
経常利益率	2.0		2.6		1.3		4.3	
給与費比率	56.3		55.8		54.2		50.5	
損益分岐点比率	96.9		96.8		99.3		93.7	

表 2-4 3年分 収支状況 平成28年度～30年度 法人 n=128

	全体(n=128)					
	平成30年度		平成29年度		平成28年度	
	金額 (千円)	構成 比率	金額 (千円)	構成 比率	金額 (千円)	構成 比率
医業・介護収益	349,951	100.0%	349,297	100.0%	337,905	100.0%
医業収益	328,030	93.7%	327,321	93.7%	326,178	96.5%
入院収益	111,376	31.8%	112,737	32.3%	105,203	31.1%
外来収益	202,440	57.8%	200,407	57.4%	201,673	59.7%
その他医業収益	14,215	4.1%	14,177	4.1%	19,302	5.7%
介護収益	21,921	6.3%	21,976	6.3%	11,726	3.5%
医業・介護費用	338,555	96.7%	335,680	96.1%	323,249	95.7%
売上原価	64,399	18.4%	63,273	18.1%	61,511	18.2%
医薬品費	37,627	10.8%	37,483	10.7%	39,160	11.6%
材料費	26,772	7.7%	25,790	7.4%	22,351	6.6%
販売管理費	274,156	78.3%	272,407	78.0%	261,739	77.5%
給与費	175,967	50.3%	174,337	49.9%	165,161	48.9%
委託費	16,300	4.7%	15,980	4.6%	15,657	4.6%
減価償却費	13,467	3.8%	13,252	3.8%	12,809	3.8%
その他医業・介護費用	68,421	19.6%	68,839	19.7%	68,112	20.2%
医業・介護利益	11,396	3.3%	13,617	3.9%	14,655	4.3%
医業外・介護外収益	5,250	1.5%	7,139	2.0%	6,114	1.8%
医業外・介護外費用	5,225	1.5%	4,578	1.3%	5,877	1.7%
経常利益	11,421	3.3%	16,179	4.6%	14,893	4.4%
【経営指標】						
医業利益(千円)	328,030		327,321		326,178	
経常利益(千円)	11,421		16,179		14,893	
医業利益率	3.3		3.9		4.3	
経常利益率	3.3		4.6		4.4	
給与費比率	50.3		49.9		48.9	
損益分岐点比率	95.8		95.0		94.4	

※平成28年度は「平成29年 有床診療所の現状調査」の収支データを使用

個人立の有床診療所 (n=24) は、回答施設数が少ないが、医業・介護収益が 3 億 3,280 万円、入院収益 1 億 1,012 万円、外来収益 2 億 1,048 万円であった。経常利益は 2,665 万円で、経常利益率は 8.0%であった⁴。

表 2-5 収支状況 (平成 30 年度) 個人

全体	個人(n=24)	
	金額(千円)	構成比率
医業・介護収益	332,796	100.0%
医業収益	331,399	99.6%
入院収益	110,115	33.1%
外来収益	210,476	63.2%
その他医業収益	10,808	3.2%
介護収益	1,396	0.4%
医業・介護費用	303,219	91.1%
売上原価	75,233	22.6%
医薬品費	61,615	18.5%
材料費	13,618	4.1%
販売管理費	227,986	68.5%
給与費	139,897	42.0%
委託費	18,745	5.6%
減価償却費	11,642	3.5%
その他医業・介護費用	57,702	17.3%
医業・介護利益	29,576	8.9%
医業外・介護外収益	1,900	0.6%
医業外・介護外費用	4,822	1.4%
経常利益	26,654	8.0%

⁴ 日医総研ワーキングペーパーNo.394「平成 29 年有床診療所の現状調査」では 10.3%であった (非定点)。

2-2 赤字施設の割合（法人）

財務票の平成30年度収支に記載があった全ての法人（n=288）の医業・介護収益、経常利益、経常利益率の分布は以下の通りであった。医業・介護収益の平均値は3億8,734万円、中央値が3億860万円であった。医業・介護収益が6億円以上の施設が15.6%を占め、平均を押し上げている。

経常利益の平均値は1,211万円で、中央値は603万円、経常利益がマイナスの施設は35.1%を占めた。

図 2-5 医業・介護収益の分布

n=288 平均 38,734(万円) 中央値 30,860(万円)

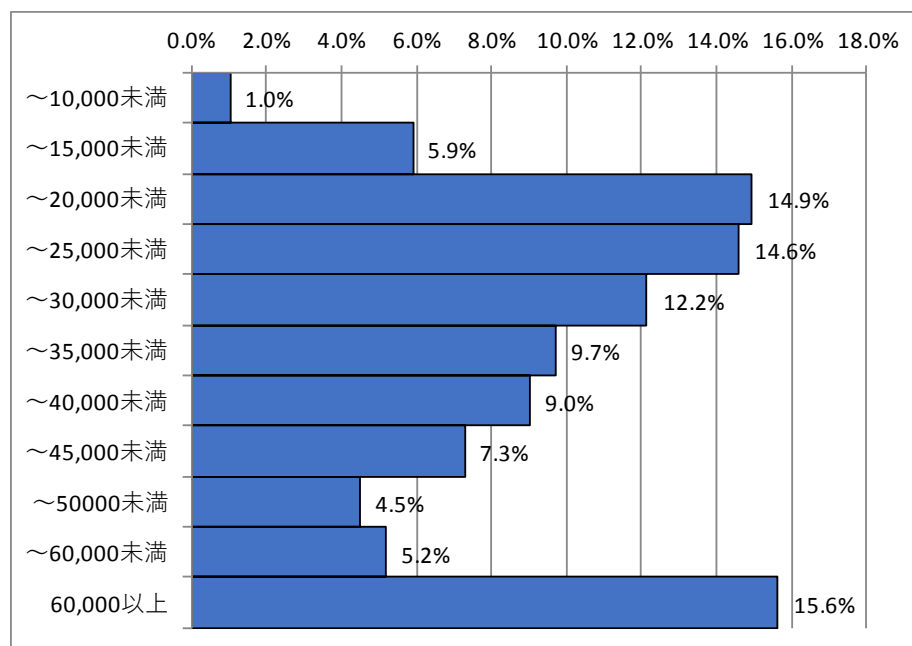


図 2-6 経常利益の分布

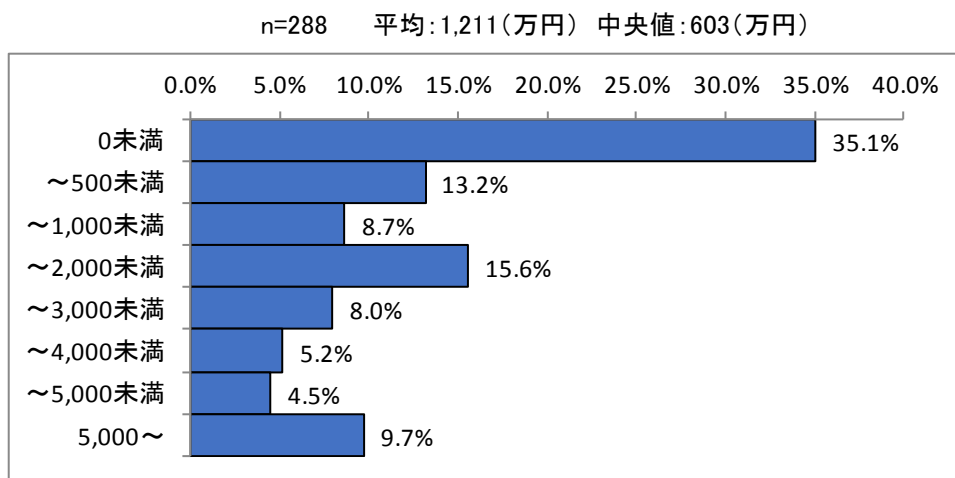
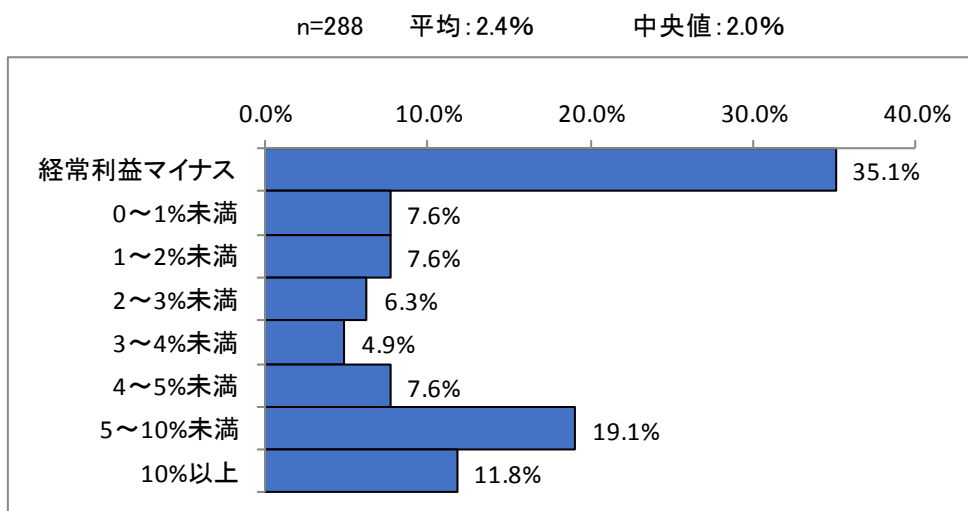


図 2-7 経常利益率の分布



平成 30 年度の赤字施設の割合を診療科別にみると、内科 29.1%、外科 48.1%、整形外科 44.4%、産婦人科 45.8%、眼科 26.3%であった。

表 2-6 赤字施設の割合(平成 30 年度に回答した施設)

診療科	内科 (n=117)	外科 (n=27)	整形外科 (n=45)	産婦人科 (n=48)	眼科 (n=19)
赤字施設割合	29.1%	48.1%	44.4%	45.8%	26.3%

2-3 人員体制の問題

① 夜間の看護体制

夜間の看護職員と看護補助職員の配置は、1人の施設が全体の51.4%を占め、2人以上の施設は35.1%であった。定点で見ると、2年前の調査から大きな変化がなく、夜間のスタッフを増やす余裕がない状況と推測される。

図 2-8 夜間の職員数 n=586 平均 1.4 人

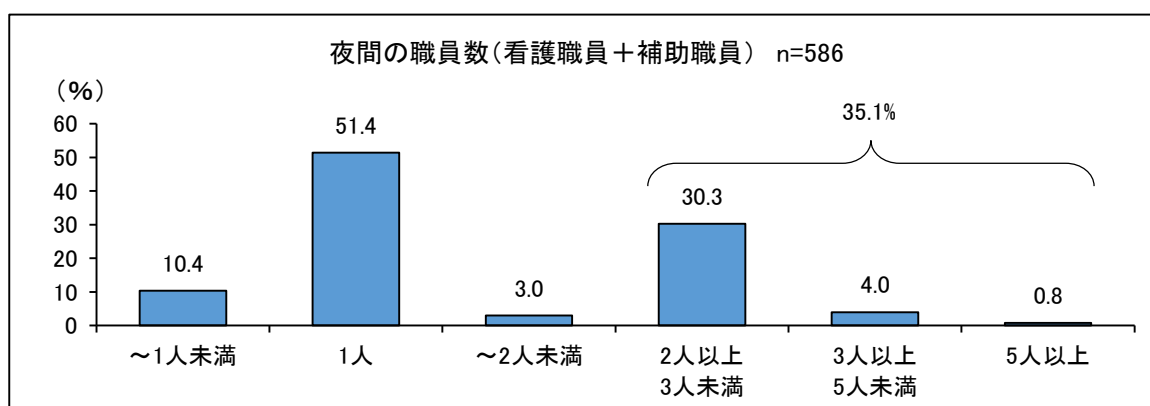
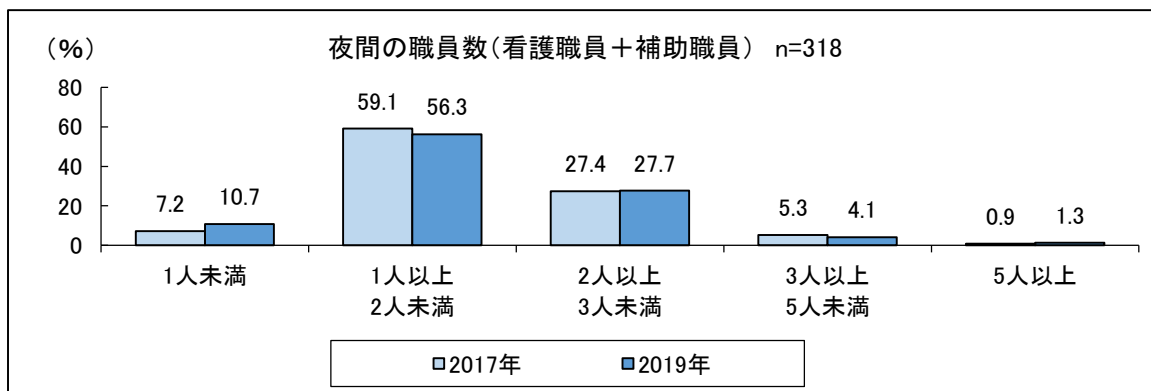


図 2-9 【定点】夜間の職員数 n=318 平均 1.4 人(2017)1.4 人(2019)



② 看護職員の夜勤(2交代制、3交代制)

国が進める働き方改革の中で、有床診療所の従事者についても働き方改革が求められている。有床診療所では、看護職員の夜間当直や日直(宿日直)勤務が多いと言われてきたが、本調査の回答施設では、看護職員の夜間勤務体制が当直(宿直)は46.2%、夜勤は51.8%(2交代制 50.9%+3交代制 0.9%)であった。当直より夜勤体制がわずかに多く用いられていた。

ただし、当直を実施している施設の中で、今後夜勤体制に変更予定がある施設は1.8%で、夜勤に変更予定がない施設が69.7%を占めた。2019年7月には、医師、看護師等の宿日直基準に関する通知が出され、宿日直に関する規定を明確化しているが⁵、有床診療所が夜勤体制に変更していくことは、看護職員確保の観点からも重要と考えられる。

⁵ 令和元年7月1日付で、医師、看護師等の宿日直基準に関する通知(厚生労働省労働基準局長通知)が出され、特殊の措置を必要としない軽度の、または短時間の業務に限られることなどが書き込まれている。

図 2-10 看護職員の夜間の勤務形態 (n=586) (複数回答) 無回答を除く

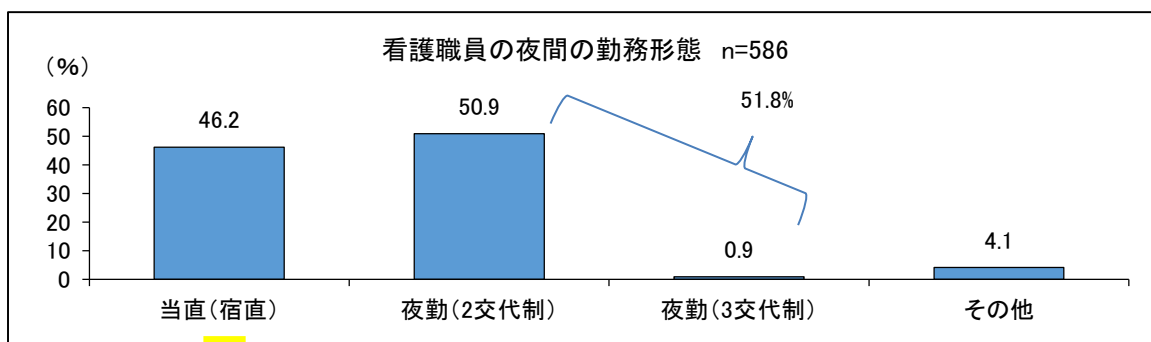
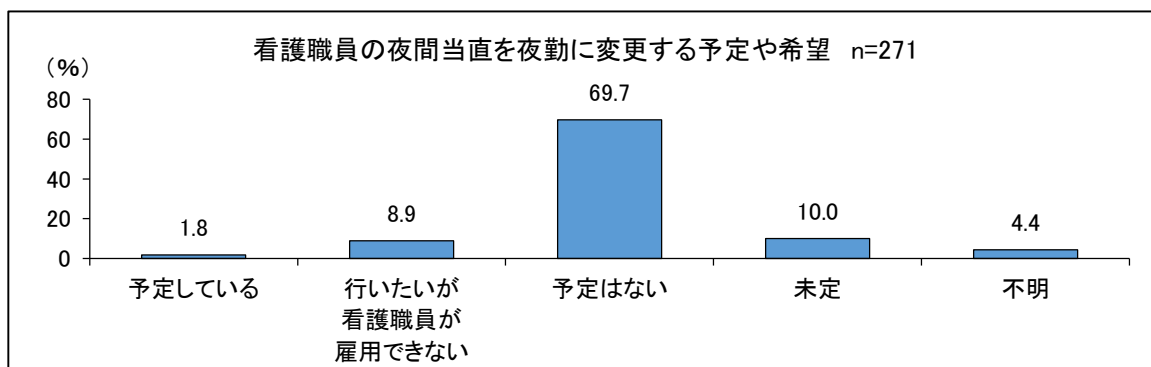


図 2-11 看護職員の夜間当直を夜勤に変更する予定や希望 (n=271) (当直(宿直)の施設のみ)



③ 医師の体制

医師数は常勤換算で1人医師が 20.8%であった。2人以上3人未満が31.4%、3人以上が20.5%を占めた。2年前との定点比較では、1人医師の割合がやや減少し、1人～2人未満の施設の割合が増加した。地域別でみると、地方の小規模都市や農村地、へき地などでは1人医師の割合が高い傾向がみられた⁶。

図 2-12 医師数(常勤換算) 平均 2.2人 無回答を除く

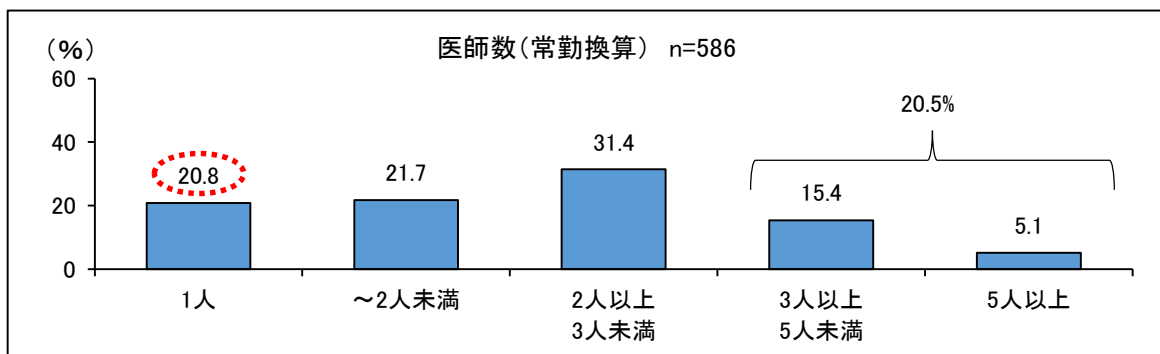
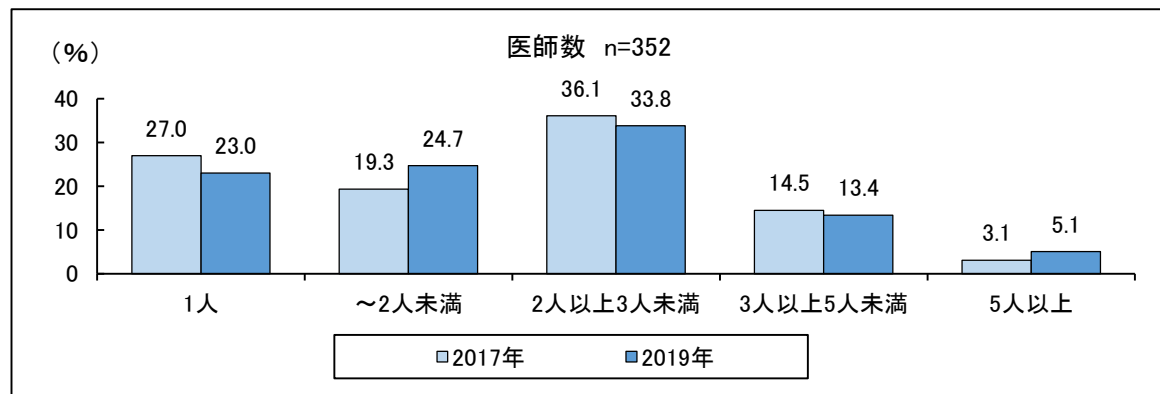


図 2-13 【定点】医師数 n=352 (平均 2.0人(2017) 2.1人(2019))



⁶ 全国統計でも、有床診療所の施設あたり平均医師数は、2014年10月の1.87人から2017年の1.99人に微増している。(厚生労働省 平成26年医療施設(静態・動態)調査、平成29年医療施設(静態・動態)調査) ※「医師、歯科医師、薬剤師調査」は診療所医師をひと括りで示しているため、有床診療所の医師数は得られない。

表 2-7 医師数(常勤換算)分布・中央値 (地域別)無回答を除く (%)

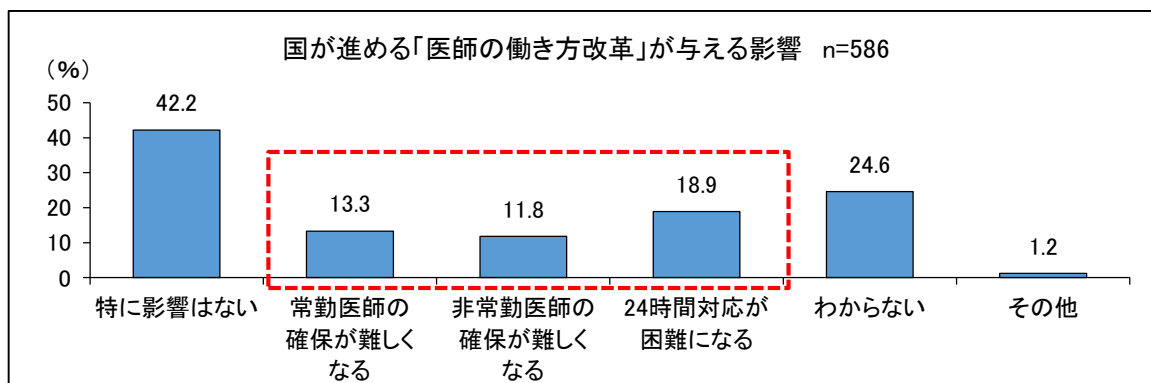
	1.0人	1.1～ 1.9人	2.0～ 2.9人	3.0～ 3.9人	4.0～ 4.9人	5.0～ 9.9人	10.0人 以上	中央値
全体(n=550)	22.2	22.9	33.3	12.5	3.6	4.9	0.5	2.0
都市中心部(n=43)	11.6	14.0	51.2	7.0	9.3	7.0	0.0	2.1
郊外部・中規模都市(n=131)	15.3	22.1	32.1	16.0	5.3	8.4	0.8	2.0
小規模都市(n=323)	23.8	23.8	32.5	12.7	2.8	3.7	0.6	2.0
農村地帯・山間部(n=40)	40.0	27.5	22.5	7.5	0.0	2.5	0.0	1.2
へき地・離島(n=13)	30.8	23.1	38.5	7.7	0.0	0.0	0.0	1.4

表 2-8 医師数(常勤換算)分布・中央値 (診療科別)無回答を除く (%)

	1.0人	1.1～ 1.9人	2.0～ 2.9人	3.0～ 3.9人	4.0～ 4.9人	5.0～ 9.9人	10.0人 以上	中央値
全体(n=554)	22.0	22.0	33.9	12.5	4.0	5.1	0.5	2.0
内科(n=217)	16.1	22.1	39.2	13.4	3.7	5.1	0.5	2.0
外科(n=53)	32.1	24.5	28.3	11.3	1.9	0.0	1.9	1.2
整形外科(n=85)	27.1	27.1	28.2	8.2	2.4	5.9	1.2	1.5
産婦人科(n=91)	23.1	16.5	36.3	8.8	6.6	8.8	0.0	2.0
眼・皮・耳鼻科(n=49)	30.6	20.4	32.7	10.2	2.0	4.1	0.0	1.8
泌尿器科(n=26)	3.8	26.9	26.9	26.9	11.5	3.8	0.0	2.1

有床診療所では、他の医療機関の医師を非常勤医師として雇用し、複数医師体制をとるケースが多い。今般の「医師の働き方改革」が自院に与える影響を複数回答で尋ねると、「特に影響はない」が42.2%、「わからない」が24.6%を占めたが、「常勤医師の確保が困難になる」とした施設が13.3%、「非常勤医師の確保が困難になる」が11.8%、「24時間対応が困難になる」とした施設が18.9%を占め、これら3項目のいずれかに回答した施設は24.9%であった。

図 2-14 国が進める「医師の働き方改革」が与える影響（複数回答）（n=586）無回答を除く

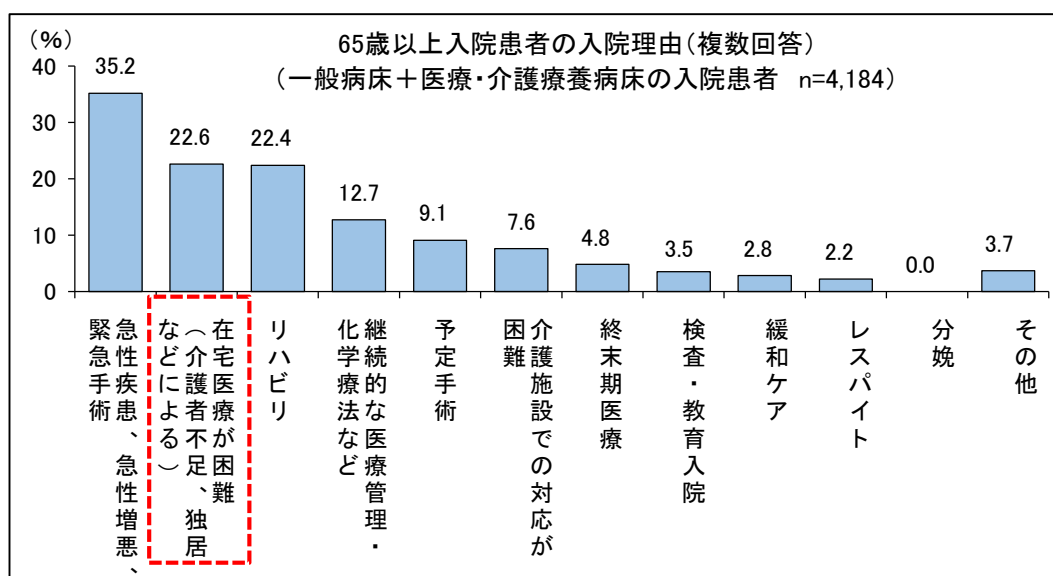


2-4 高齢入院患者

有床診療所の地域での役割は、病床機能報告にも記載されているように、「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」「2. 専門医療を担って病院の役割を補完する機能」「3. 緊急時に対応する機能」「4. 在宅医療の拠点としての機能」「5. 終末期医療を担う機能」などに大別できる。特に、1の受け渡し機能と4の在宅医療の後方支援は、地域の病床再編が進められる中で、高齢患者に特に必要な機能である。

65歳以上入院患者(n=4,184)の入院理由は上位から急性疾患・急性増悪・緊急手術(35.2%)、介護者不足や独居などで在宅医療提供が困難(22.6%)、そしてリハビリ(22.4%)であった。

図 2-15 65歳以上の入院患者の入院理由(複数回答)



また、地域の医療介護入院患者の年齢は 80 歳代が 31.5%、90 歳以上が 22.3% を占め、80 歳以上があわせて 53.8% であった。入院前に在宅医療を受けていた高齢患者は全体の 22.9% (16.1%+6.8%) を占め、独居の入院患者が 26.6%、高齢者のみの世帯が 19.2% を占めた。地域包括ケアシステムのなかで、高齢患者のさまざまな事情に応えられる入院施設として役割を果たしている。

表 2-9 入院患者の年齢分布 (%) (再掲)

	~30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上	平均年齢
全体(n=5468)	12.5	2.2	3.5	7.9	17.9	31.5	22.3	74.4
一般病床(n=4687)	14.3	2.5	3.8	8.5	18.7	30.3	19.8	72.6
医療療養病床(n=386)	0.5	0.8	2.3	5.7	17.4	43.5	27.7	83.2
介護療養病床(n=356)	0.0	0.3	0.3	2.2	9.0	37.9	50.3	88.8

表 2-10 入院前の在宅医療 (%)

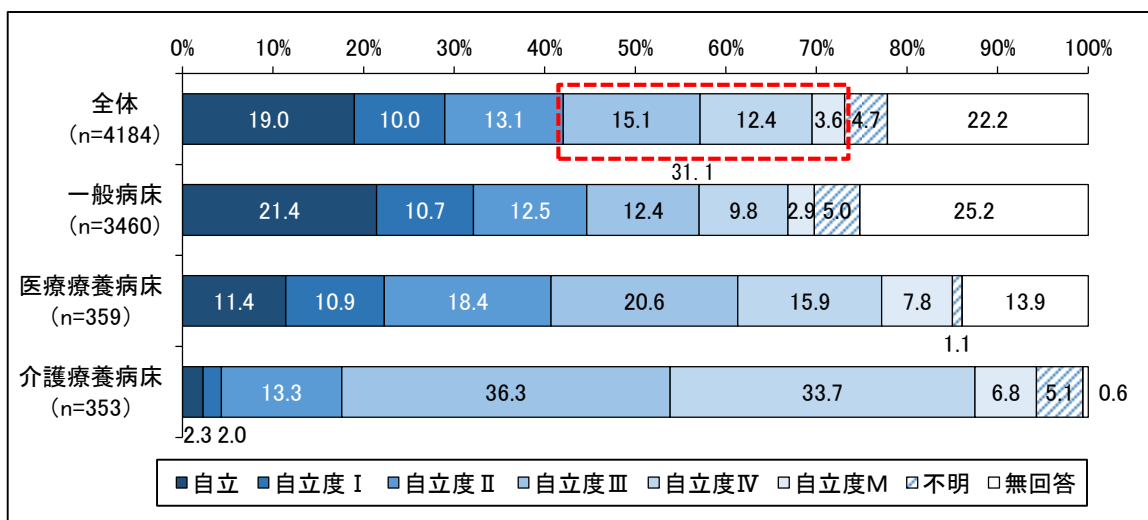
	自院が実施	他院が実施	在宅医療は実施していない	無回答
全体(n=4184)	16.1	6.8	73.0	4.2
一般病床(n=3460)	16.2	6.1	72.8	4.9
医療療養病床(n=359)	8.1	6.7	84.4	0.8
介護療養病床(n=353)	22.9	13.9	62.6	0.6

表 2-11 同居の有無 (%)

	一人暮らし(独居)	高齢者のみの世帯	高齢者以外の同居者あり	介護施設・高齢者向け住宅等
全体(n=4184)	26.6	19.2	37.6	10.9
一般病床(n=3460)	25.9	20.0	36.8	10.9
医療療養病床(n=359)	35.4	14.5	38.7	7.5
介護療養病床(n=353)	23.5	16.4	43.6	13.9

65 歳以上の入院患者の生活自立度を見ると、「自立」の患者は全体の 19.0%、自立度 III は 15.1%、IV は 12.4%、M は 3.6% で、III 以上が約 3 割を占めた（無回答、不明がそれぞれ 22.2%、4.7%）。認知症患者が増加傾向にある中、患者対応はスタッフにとって重い負担となっている。夜間を含めたケアの体制を作ることが必要であり、早急な整備が求められている。

図 2-16 入院患者の生活自立度

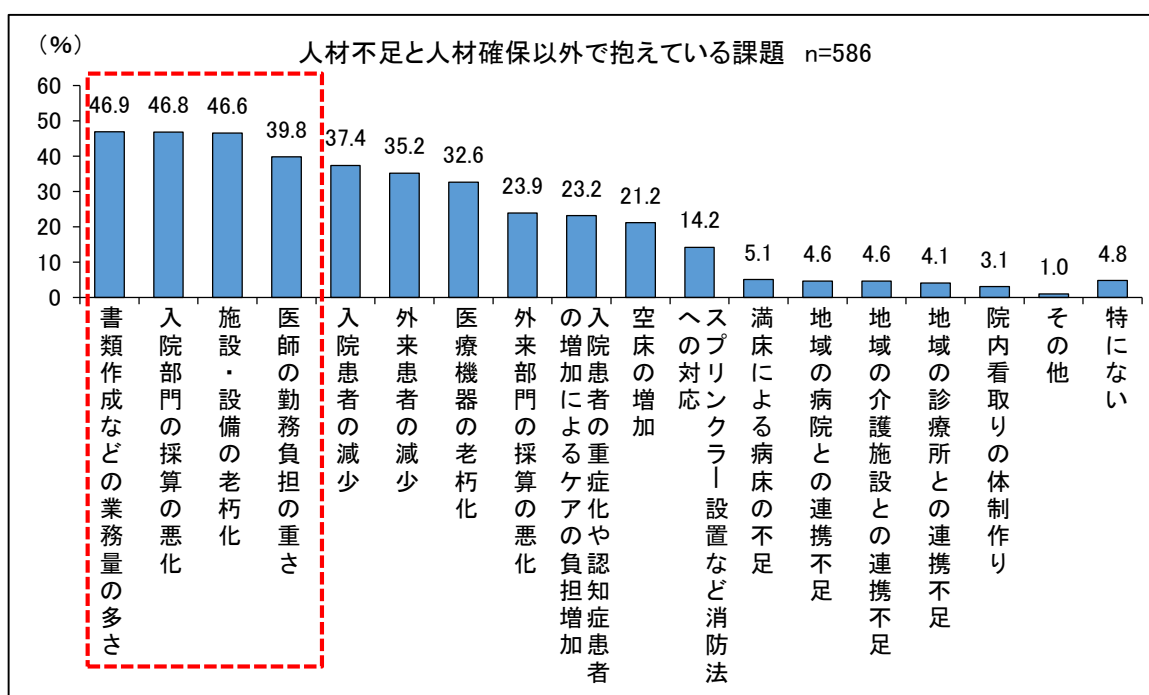


2-5 運営上の課題

① 病床の課題

経営課題として、人材不足・人材確保以外について尋ねると、書類作成などの業務量の多さ(46.9%)が最も多く、続いて、入院部門の採算性の悪化(46.8%)、施設・設備の老朽化(46.6%)であった。また4番目は医師の勤務負担の重さ(39.8%)で4割を占めた。業務量の多さは、地域包括ケアシステムの中で、他の医療機関や介護施設との連携のためにさまざまな調整や書類が必要になることが背景にある。病院とは異なり、有床診療所では、医療事務作業補助体制が評価対象となっていない。今後の地域医療介護連携の必要性を考えると、院内での業務分担が進められるような体制整備が必要である。

図 2-17 人材不足と人材確保以外で抱えている課題 (n=586) (複数回答)



② 病床維持の意向

今後の病床維持について、全体では病床を維持すると回答した施設は 52.0%、病床は維持したいが無床化するかもしれないが 29.0%であった。前回との定点比較では、病床をそのまま維持すると回答した施設は 55.9%から 51.4%に減少、病床は維持したいが無床化するかもしれないが 27.1%から 30.7%に増加した。

図 2-18 今後の病床について (n=586)

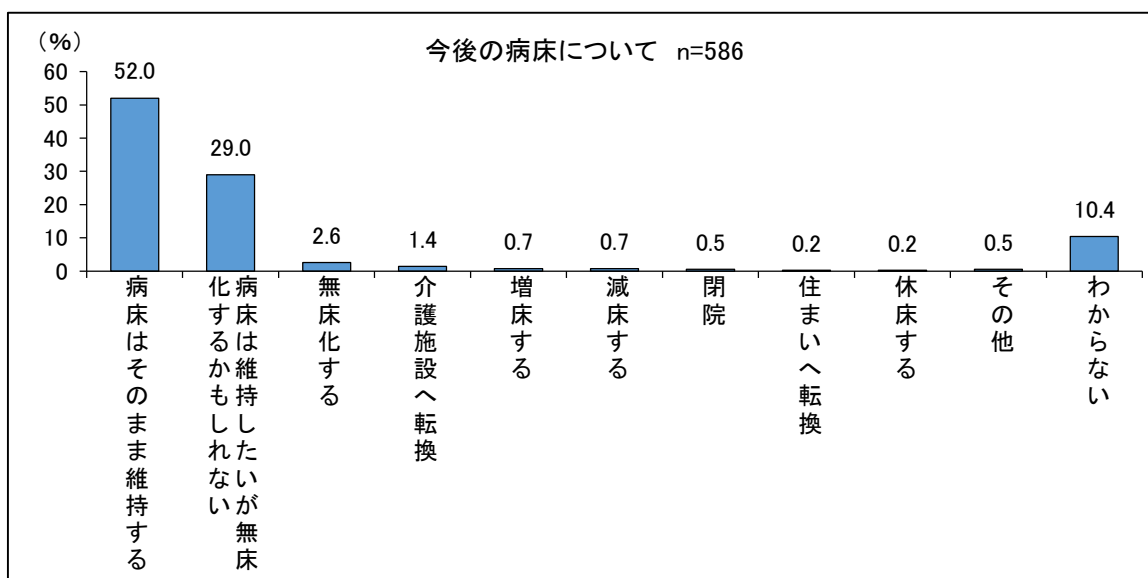
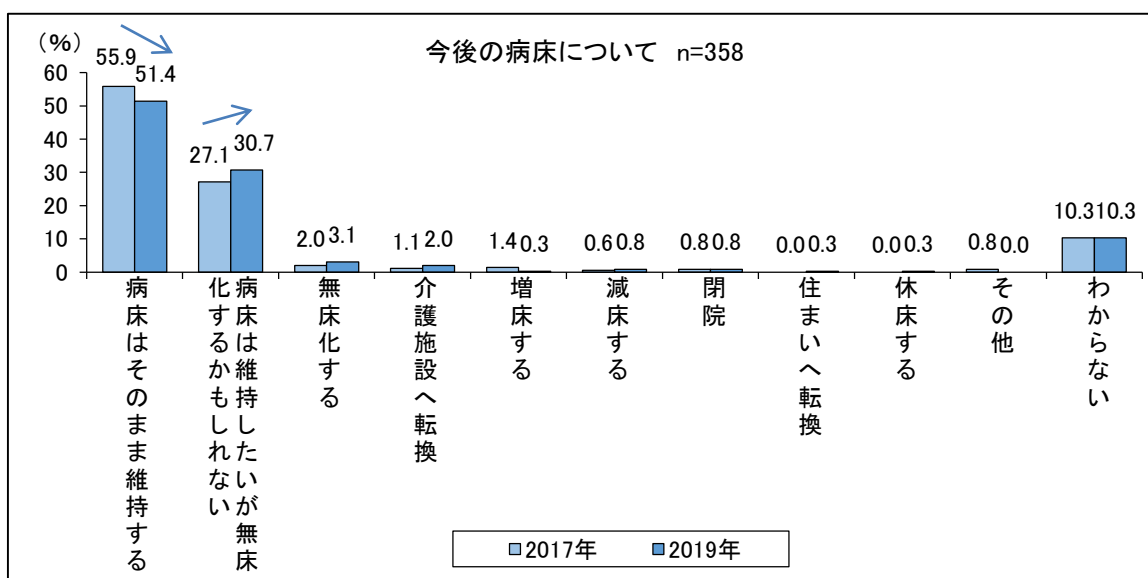


図 2-19 【定点】今後の病床について(前回調査と今回調査の比較)



2-6 介護事業の実施

① 介護事業の種類

平成 30 年度診療報酬改定では、有床診療所での介護事業を推進することを目的に、介護を行う有床診療所に評価が行われた。令和元年 7 月時点で、通所リハを実施している施設は全体の 27.1%で最も多かった。続いて居宅介護支援事業所 (23.7%)、通所介護 (13.0%) であった。介護医療院を開設している施設は 3 施設 (0.5%) であった⁷。定点では、介護事業を実施している施設の割合は 29.8%から 33.3%に増加した。

表 2-12 (再掲)介護事業・併設施設の数(複数回答) 平均事業数 3.6(0 の施設は除く)

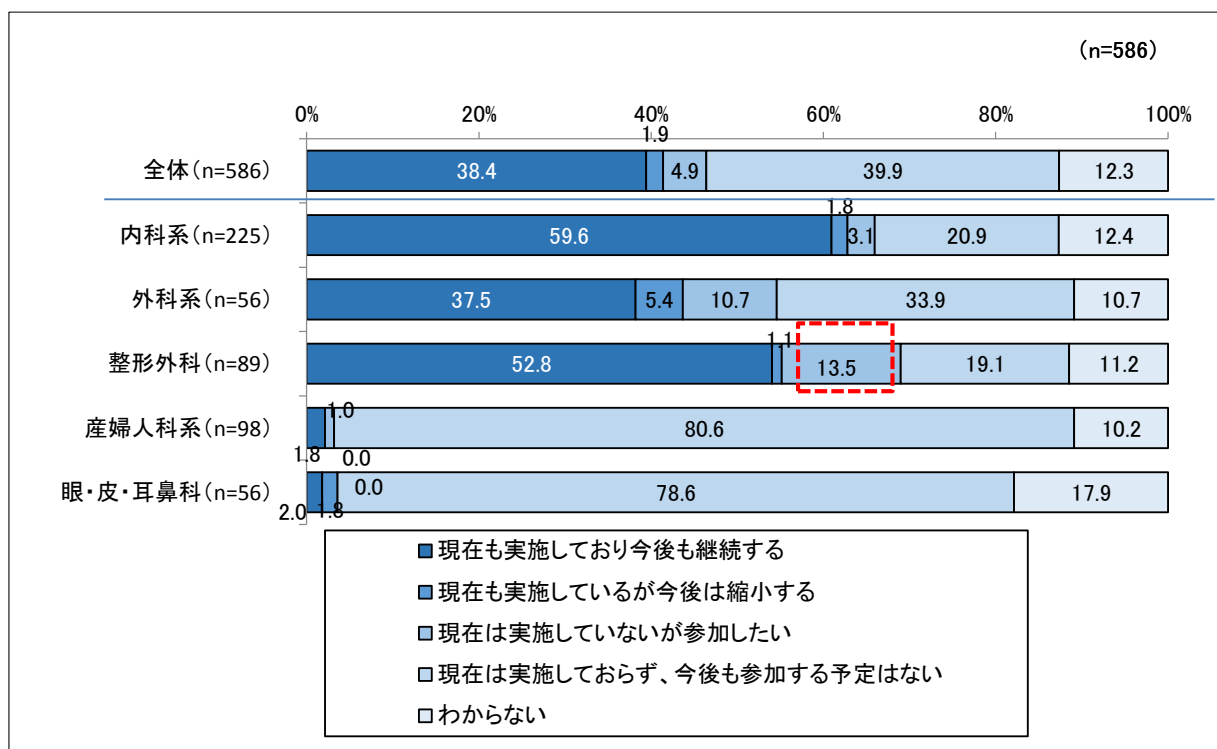
	施設数	割合(%)
通所リハ(デイケア)	159	27.1
居宅介護支援事業所	139	23.7
通所介護(デイサービス)	76	13.0
訪問リハビリ	70	11.9
訪問看護	69	11.8
短期入所療養介護(ショートステイ)	59	10.1
グループホーム	52	8.9
老健	45	7.7
訪問介護	41	7.0
有料老人ホーム	40	6.8
サービス付き高齢者向け住宅(サ高住)	35	6.0
小規模多機能居宅介護	21	3.6
特養	20	3.4
地域包括支援センター	13	2.2
介護医療院	3	0.5
その他	11	1.9
施設なし	337	57.5
合計	586	

⁷ 令和元年 6 月時点の介護医療院の開設状況調査では、有床診療所の介護療養病床からの転換が 8 施設 (133 床)、医療療養病床からの転換が 6 施設 (49 床) であった。全国の介護医療院は同時点で 246 施設 (14,444 療養床) であった (厚生労働省老健局老人保健課)。

② 今後の関心

現在、介護事業を実施していると回答した施設は全体で 40.3% (38.4%+1.9%) であるが、内科では 61.4% であった。外科が 42.9%、整形外科が 53.9% であった。今後、介護事業に参加したいという施設は、内科が 3.1%、外科は 10.7%、整形外科では 13.5% であった。整形外科では他科に比べて介護事業の参加意欲が高い傾向が示された。

図 2-20 今後介護事業への参加に関心があるか (n=586)



短期入所療養介護（ショートステイ）と介護医療院への関心は高く、いずれか、もしくは両方に関心がある施設の割合は全体で 35.9%（12.1+10.1+13.7）を占めた。診療科別にみると、内科では 53.8%で約半数を占めた。

表 2-13 ショートステイ、介護医療院への関心 — 全体、診療科別

	ショートステイ に関心がある	介護医療院 に関心がある	両方に関心 がある	どちらにも関 心はない	介護対象外	無回答
全体 (n=586)	12.1	10.1	13.7	37.5	19.6	7.0
内科系 (n=225)	12.9	19.1	21.8	26.7	11.6	8.0
外科系 (n=56)	25.0	7.1	14.3	39.3	8.9	5.4
整形外科 (n=89)	20.2	6.7	12.4	42.7	10.1	7.9
産婦人科系 (n=98)	0.0	0.0	2.0	46.9	41.8	9.2
眼・皮・耳鼻科 (n=56)	5.4	0.0	0.0	53.6	37.5	3.6
泌尿器科 (n=28)	7.1	10.7	14.3	42.9	21.4	3.6

③ 平成 30 年度診療報酬改定後の介護事業参入

本調査の回答施設 (n=586) のうち介護事業を実践していると回答した施設は 236 施設で 40.3%であったが、平成 30 年度診療報酬改定後に介護を開始した施設は 236 施設のうちの 5.5%にあたる 13 施設であった。13 施設中、9 施設は整形外科であった。平成 30 年度改定で、整形外科が他科に比べてより多く介護事業に参加したと推測される。定点でみると、2 年前に比べて介護事業・併設施設の増加がみられた。

図 2-21 介護事業に初めて参入した時期 (n=236)

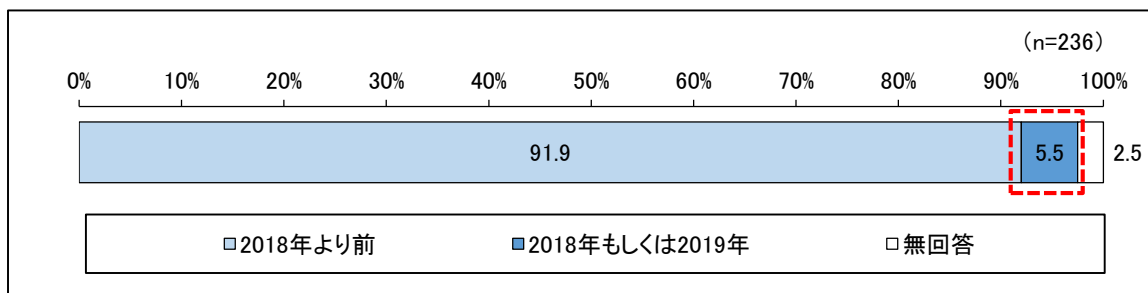


表 2-14 【定点】介護事業・併設施設の数(平成 29 年、2019 年調査)n=336

	2019年	2017年
0施設	66.7%	70.2%
1施設	10.4%	8.9%
2施設	5.7%	7.1%
3施設	4.8%	4.5%
4施設以上	12.5%	9.2%
平均事業・施設数	3.4	2.9

1 施設 (事業) 以上持つ有床診療所
29.8%から 33.3%に増加

④ 医療と介護を一体的に提供する機能

有床診療所の役割については、介護事業への推進が行われるなかで、医療と介護を一体的に提供する役割の度合いが高まっている。医療介護を一体的に提供する機能を果たしているかを尋ねると、全体の39.4%、内科系施設の60.0%が果たしていると回答し、外科、整形外科でも高く、それぞれ53.6%、50.6%であった。

表 2-15 「医療介護を一体的に提供する機能」－診療科別

	果たしている	果たしていない	どちらとも言えない	診療科が 介護の対象外	無回答
全体(n=586)	39.4	12.5	20.0	24.6	3.6
内科系(n=225)	60.0	7.6	22.7	6.7	3.1
外科系(n=56)	53.6	8.9	21.4	10.7	5.4
整形外科(n=89)	50.6	13.5	29.2	6.7	0.0
産婦人科系(n=98)	2.0	18.4	4.1	67.3	8.2
眼・皮・耳鼻科(n=56)	0.0	17.9	16.1	62.5	3.6
泌尿器科(n=28)	25.0	10.7	28.6	32.1	3.6

2-7 承継問題

① 病床の承継

有床診療所の承継は最大の課題の1つである。本調査の回答施設のうち、継承予定がすでにある施設は36.5%で4割弱であった。「できれば継承したい」が33.6%を占めた。診療科別では、整形外科の継承予定は41.6%で最も高く、産婦人科が27.6%で最も低かった。

図 2-22 診療所の継承の意向 (n=586) 無回答を除く

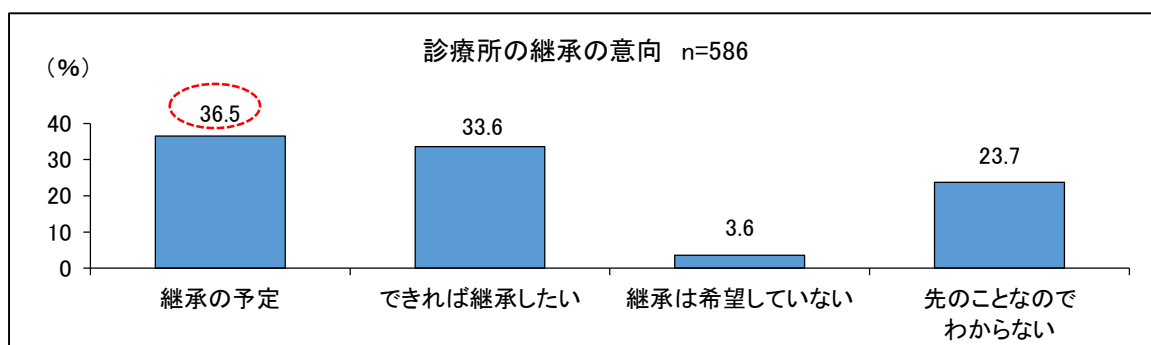
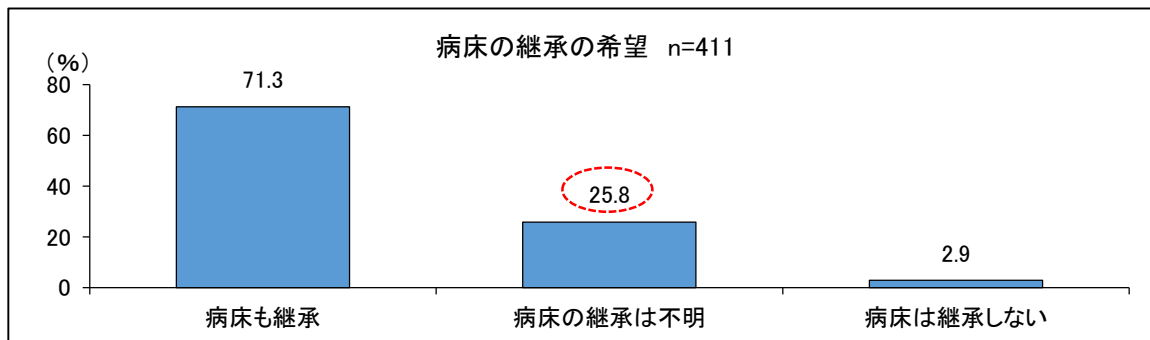


表 2-16 診療所の継承の意向 (診療科別)

	継承の予定	できれば継承したい	継承は希望していない	先のことなのでわからない	無回答
内科 (n=225)	37.3	35.6	3.1	20.9	3.1
外科 (n=56)	30.4	44.6	1.8	21.4	1.8
整形外科 (n=89)	41.6	29.2	1.1	27.0	1.1
産婦人科 (n=98)	27.6	32.7	9.2	27.6	3.1
眼・皮・耳鼻科 (n=56)	39.3	28.6	1.8	28.6	1.8
泌尿器科 (n=28)	32.1	32.1	3.6	28.6	3.6

有床診療所を継承予定もしくは継承希望の施設のうち、病床も継承を希望している施設は 71.3%であった。病床の継承は不明が 25.8%、病床は継承しないが 2.9%であった。

図 2-23 病床の継承の希望 (n=411) (継承予定、できれば継承したい施設のみ対象)



継承先は、親子など近親者の継承を望む施設は 70.6%、第三者承継は 9.2%、いずれでも構わないが 13.4%であった。

図 2-24 継承先の希望 (n=411) (できれば継承したい、継承予定の施設のみ対象) 無回答除く

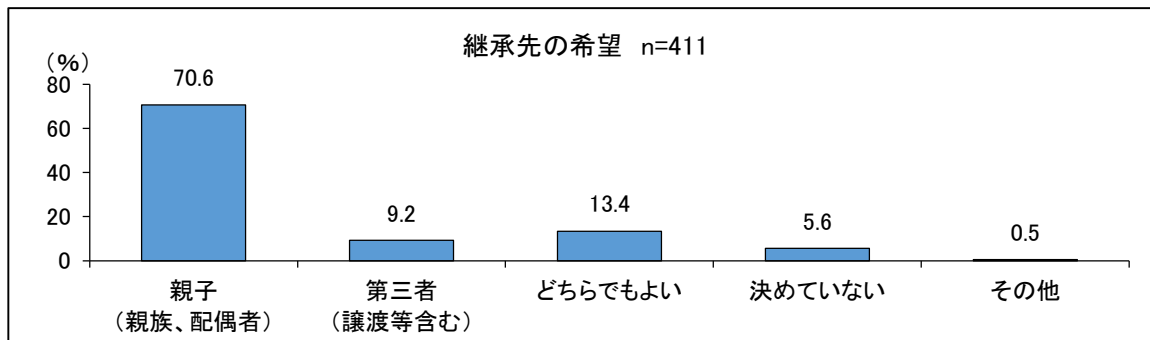
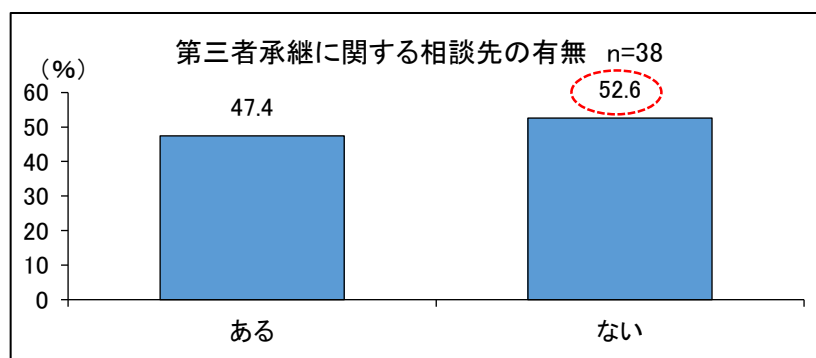


表 2-17 継承先の希望 (n=411) (診療科別) (できれば継承したい、継承予定の施設のみ対象) 無回答除く

	親子 (親族、配偶者)	第三者 (譲渡等含む)	どちらでもよい	決めていない
内科系(n=164)	66.5	8.5	15.2	7.9
外科系(n=42)	73.8	9.5	16.7	0
整形外科(n=63)	84.1+	7.9	4.8-	3.2
産婦人科系(n=59)	66.1	16.9+	10.2	5.1
眼科・皮膚科・耳鼻咽喉科(n=38)	68.4	2.6	21.1	7.9
泌尿器科(n=18)	61.1	11.1	22.2	5.6
その他診療科(n=27)	77.8	7.4	7.4	3.7

承継先として第三者承継を望む施設に相談先の有無を尋ねると、半数強が「ない」と回答している。

図 2-25 第三者承継に関する相談先 (n=38)



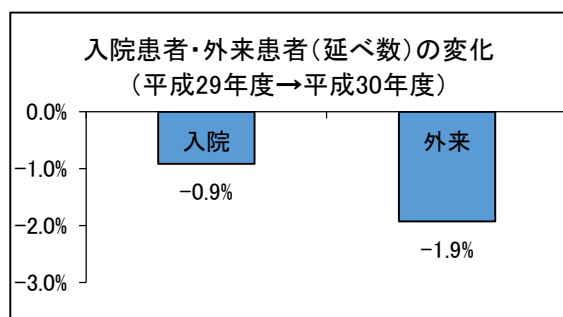
2-8 患者数の減少

平成 29 年度⁸と平成 30 年度の入院と外来の平均延べ患者数は、入院、外来ともに定点で減少傾向がみられた。入院の延べ患者数は平成 29 年度が 3,158 人、平成 30 年度は 3,129 人で微減、外来患者はそれぞれ 22,946 人から 22,504 人に減少した。入院は 0.9%の減少、外来は 1.9%の減少であった。患者数減少は、地域の人口減少に伴う患者数の減少が背景にあり、有床診療所のみならず多くの医療機関にとっての課題であるが、地域の病院で地域包括ケア病棟が設置されるなど地域連携に変化が生じているケースもあると推測される。また、地域の医療介護施設の間での有床診療所の認知度の低さも影響していると考えられる。

表 2-18 入院患者数と外来患者数【定点】(n=342)

平成30年度	入院患者 延べ数	外来患者 延べ数	平成29年度	入院患者 延べ数	外来患者 延べ数
平均値	3,129	22,504	平均値	3,158	22,946
中央値	3,282	19,596	中央値	3,307	19,862

図 2-26 入院患者・外来患者（延べ数）の変化（再掲）



⁸ ここでは、平成 29 年度は平成 29 年 4 月から平成 30 年 3 月の間に終了する年度、平成 30 年度は平成 30 年 4 月から平成 31 年 3 月の間に終了する年度である。

表 2-19 【定点】入院患者数 外来患者数 診療科別

入院患者延べ数	平成30年度		平成29年度	
	平均値	中央値	平均値	中央値
内科(n=127)	3,825	4,325	3,828	4,258
外科(n=33)	4,462	4,553	4,465	4,653
整形外科(n=37)	4,198	4,658	4,338	4,991
産婦人科(n=56)	2,374	2,069	2,455	2,205
眼・皮・耳鼻科(n=38)	711	342	725	382
泌尿器科(n=19)	1,380	1,123	1,480	1,101

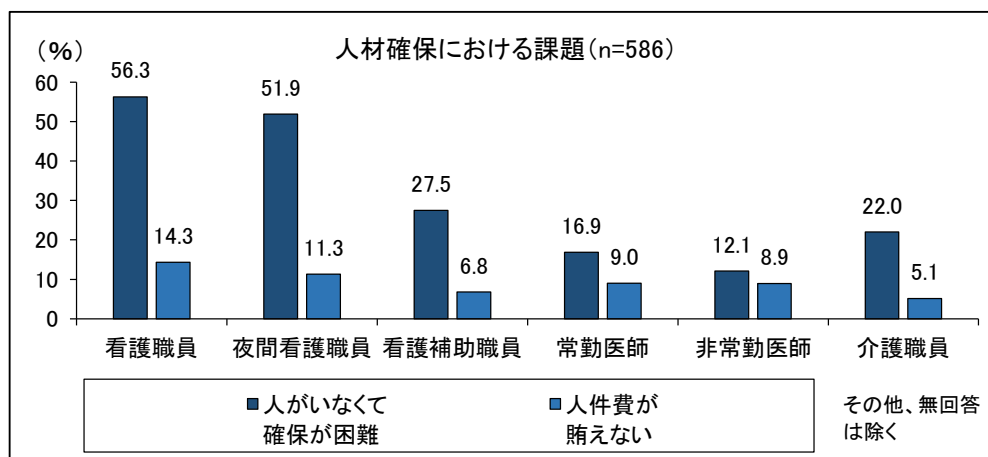
外来患者延べ数	平成30年度		平成29年度	
	平均値	中央値	平均値	中央値
内科(n=127)	19,377	17,007	19,814	17,209
外科(n=35)	19,881	18,291	20,149	18,971
整形外科(n=38)	38,307	35,888	39,730	36,324
産婦人科(n=58)	16,323	15,060	16,672	14,946
眼・皮・耳鼻科(n=38)	28,793	24,436	29,253	25,137
泌尿器科(n=19)	24,642	18,947	24,935	20,628

2-9 人材確保策

① 人材確保における課題

人材確保の現状について職種ごとにみると、56.3%は看護職員の確保が困難とし、51.9%が夜間看護職員の確保が困難とした。介護職員の確保が困難とした施設は全体では22.0%であった。ただし、介護事業を実施していると回答した施設（n=236）の間では、介護職員の確保が困難とした施設が47.9%であった。

図 2-27 人材確保における課題（n=586）（複数回答）



人材確保の手段として、看護職員について人材バンクや職業紹介事業所などを利用している施設は 73.9%であった。そのうち約 8 割はハローワークなどの行政のバンクで、3 割が民間業者を利用していた。医師会や協会などのバンクは 1 割未満であった。医師については 4 割が民間業者を利用していた。

図 2-28 人材バンクや職業紹介事業所などの利用の有無 (n=586)

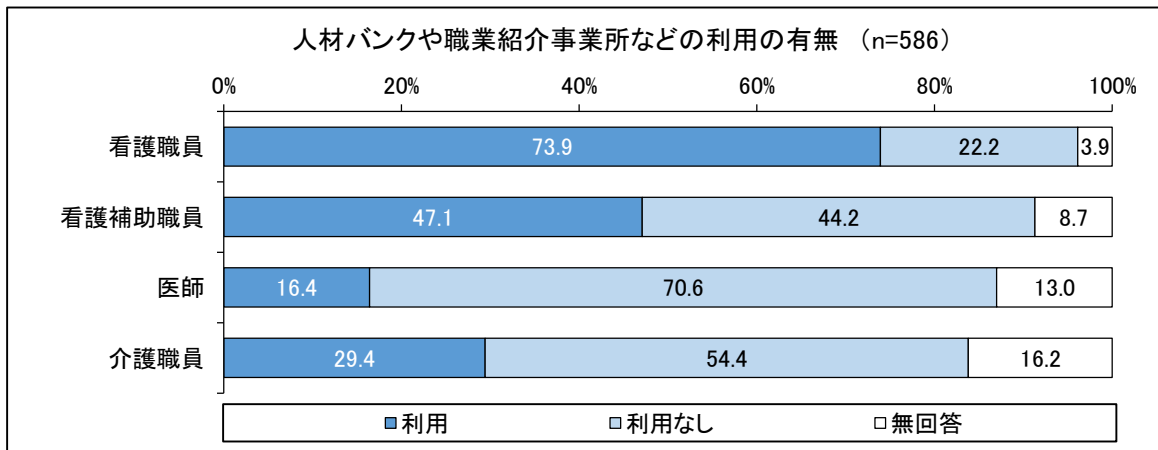
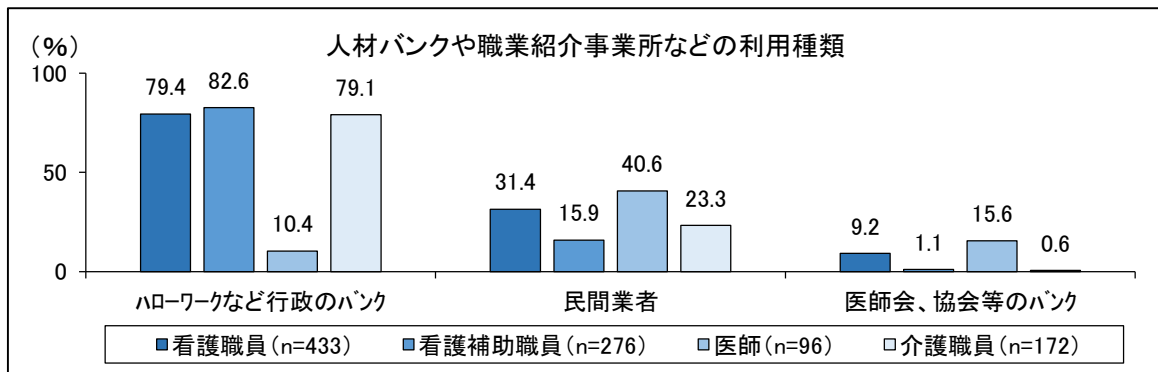


図 2-29 人材バンクや職業紹介事業所などの種類(利用している施設のみ対象)(複数回答)

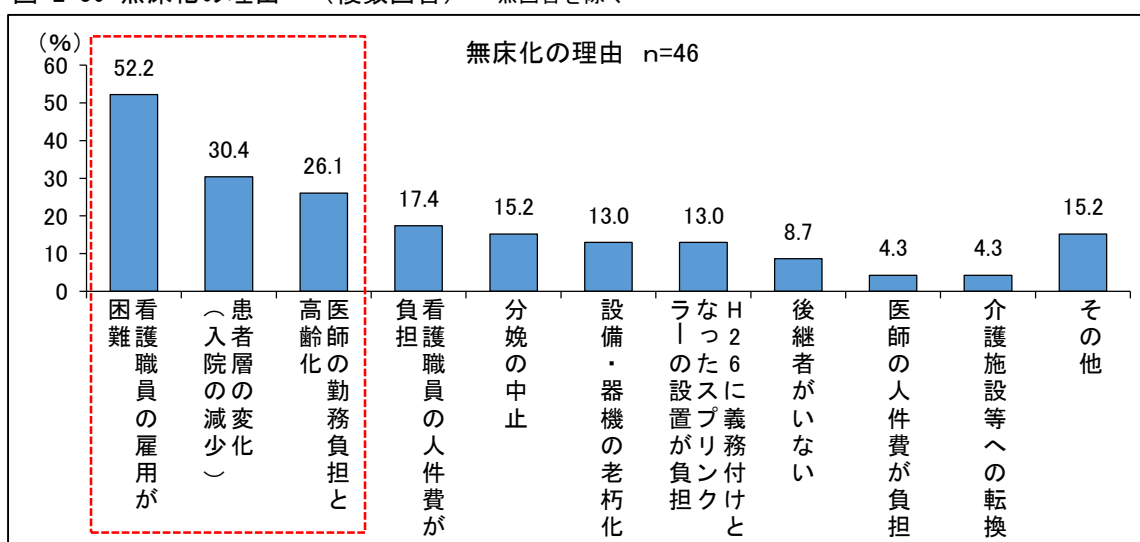


2-10 無床化した診療所・休床中の有床診療所の実態

① 無床化の理由

すでに無床化した施設（n=46）にその理由を尋ねると、「看護職員の雇用が困難（52.2%）」、「患者層の変化（入院の減少）（30.4%）」、「医師の勤務負担と高齢化（26.1%）」が上位3項目であった。4番目は「看護職員の人件費が負担」であった。前回調査⁹ではそれぞれ44.3%、35.7%、31.4%で、同様の傾向が継続しているが、「看護職員の雇用が困難」については増加傾向にある。

図 2-30 無床化の理由（複数回答） 無回答を除く

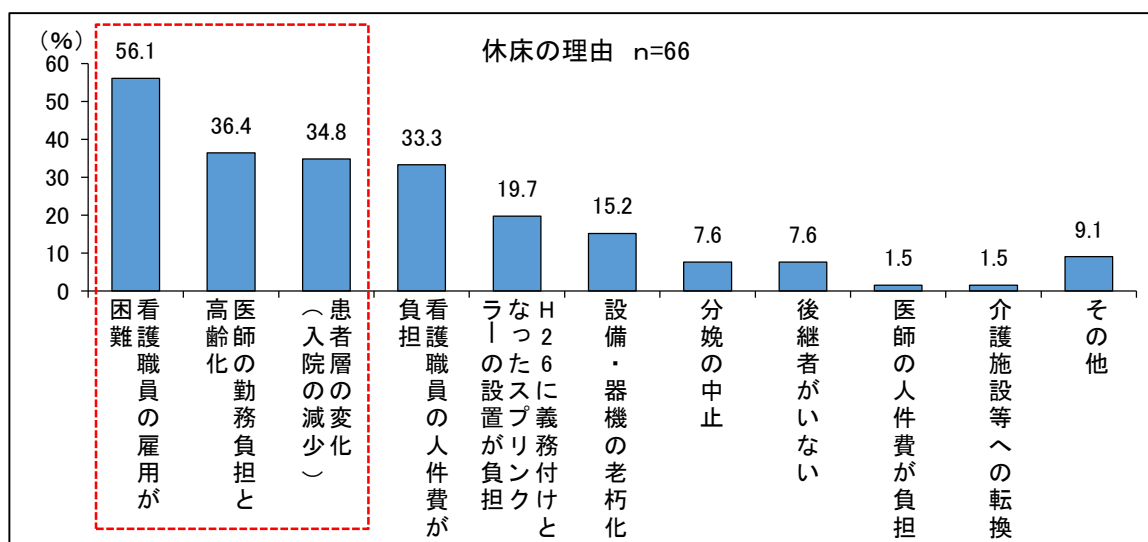


⁹ 日医総研ワーキングペーパーNo.394「平成29年有床診療所の現状調査」

② 休床の理由

休床にしている施設（n=66）の休床理由は、上位から「看護職員の雇用が困難（56.1%）」、「医師の勤務負担と高齢化（36.4%）」、「患者層の変化（34.8%）」であった。「看護職員の人件費が負担」と回答した施設が4番目で、看護職員の雇用と人件費のいずれかの問題を抱える施設は47施設で71.2%を占めた。

図 2-31 休床の理由（複数回答） 無回答を除く



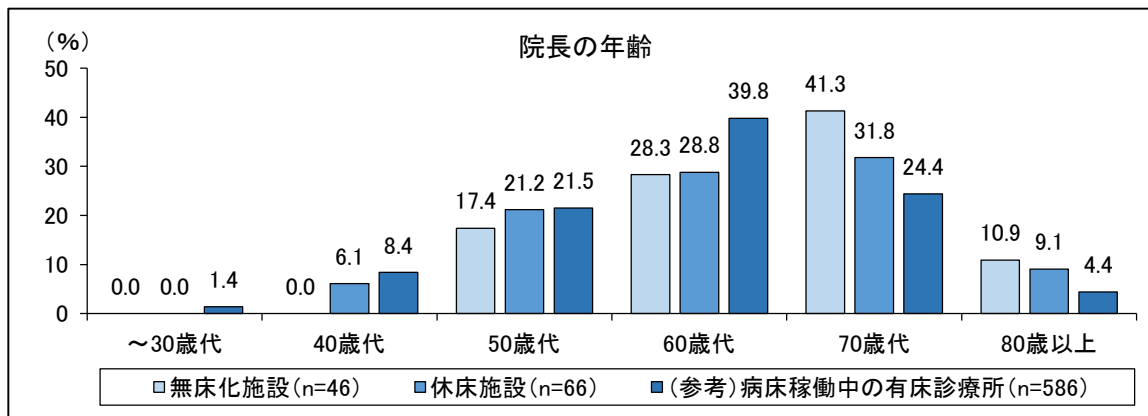
③ 無床化・休床施設の属性

無床化した施設と休床中の施設の院長年齢と診療科をみると、無床化施設の院長の平均年齢は 69.0 歳、休床施設は 66.5 歳で、病床を維持している有床診療所の院長平均年齢(63.6 歳)より高い傾向がみられた。無床化施設の約半数 52.2% (41.3%+10.9%) の院長は 70 歳以上で、院長の高齢化の影響が大きいことが推測される。ただし、50 歳代以下の院長の無床化・休床化も 2 割～3 割を占めている。

表 2-20 無床化施設と休床施設の院長年齢

	無床化施設 (n=46)	休床施設 (n=66)	(参考)病床稼働中の 有床診療所 (n=586)
平均値(歳)	69.0	66.5	63.6
中央値(歳)	70.0	67.0	65.0

図 2-32 無床化施設と休床施設の院長年齢分布 無回答を除く



3. 診療と入院患者の実態

3-1 緊急時の医療

① 夜間の救急対応

回答施設（n=586）の49.5%は「夜間の救急対応が週1日以上可能」と回答した。ほぼ毎日可能な施設は全体の34.1%であった。前回調査との定点（n=313）で見ると、3日以上可能とした割合は、51.4%から46.3%に減少した。診療科別では内科のほか、産婦人科、眼科などの専門医療で減少がみられた。

図 3-1 夜間の救急対応の可否

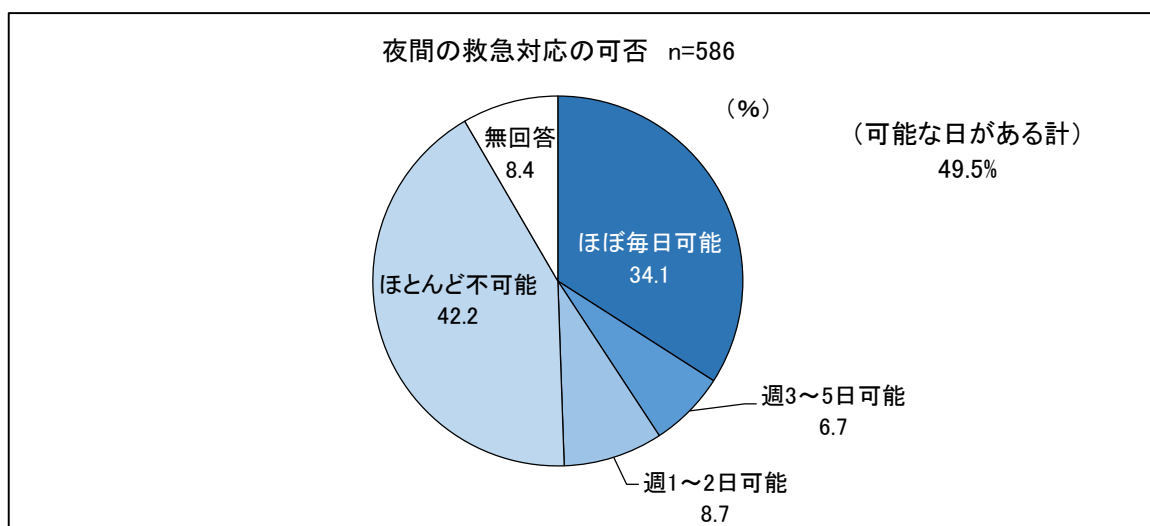


表 3-1 【定点】夜間の救急対応 週3日以上対応可能 n=313(

	2019年	2017年	n数
全体	46.3%	51.4%	313
内科	45.2%	51.6%	124
外科	67.6%	64.7%	34
整形外科	29.7%	29.7%	37
産婦人科	69.6%	76.1%	46
眼科・耳鼻咽喉科	25.6%	35.9%	39
泌尿器科	43.8%	68.8%	16
その他	35.3%	23.5%	17

② 緊急入院

回答施設（n=586）の33.8%が、2019年4月の1ヶ月に緊急的な入院患者の受け入れを行っていた。1か月間の緊急入院患者延べ数は1,572人であった。前回調査と今回調査の両方に回答のあった施設の定点では（n=311）、1件以上緊急入院があった施設が37.6%から33.1%に減少していた。

図 3-2 緊急入院人数(平成 31 年 4 月の 1 ヶ月間)

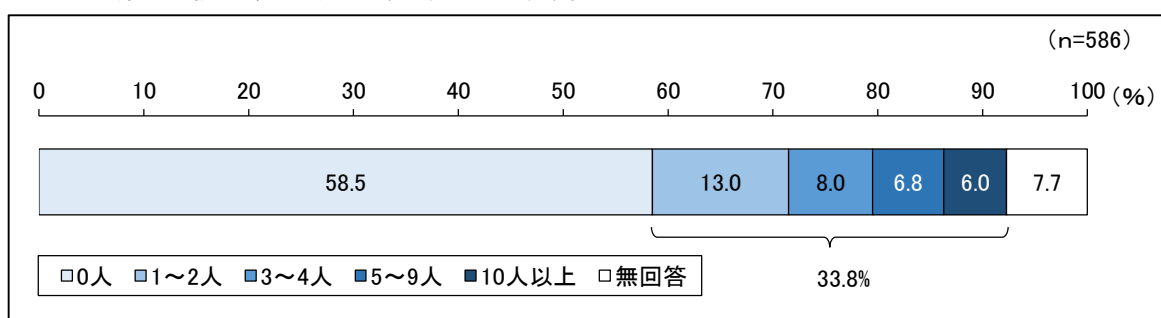


表 3-2 【定点】緊急入院人数の変化

	2019年	2017年	n数
緊急入院件数1人以上	33.1%	37.6%	311

3-2 分娩と専門手術の実施

① 分娩

平成 29 年人口動態統計によると診療所での出生数は 424,728 件（病院は 514,590 件）で、有床診療所は全国の分娩の約 45%を担っている。回答施設の産科有床診療所（n=95）における分娩取り扱い件数は、年間平均 353 件（中央値 311 件、分娩総数 32,469 件）であった。年間分娩数 300 件以上が 52.6%を占め、低リスクの多くのお産を有床診療所で対応している。

これらのうち、無痛分娩を行っていると回答した施設は 25.4%を占めた¹⁰。無痛分娩数は 642 件で、分娩総数の 2.0%で前回調査（4.2%）より低下している（非定点）。

図 3-3 分娩件数（年間）n=95 無回答を除く 平均 353 件 中央値 311 件

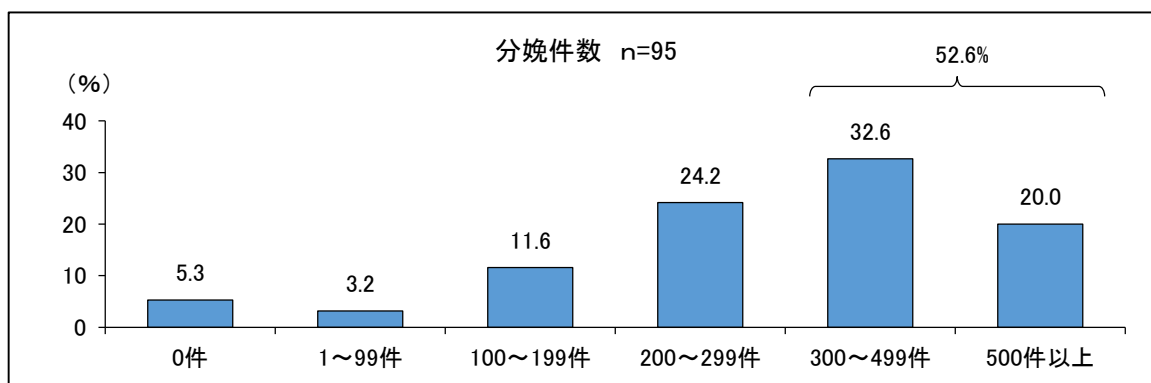
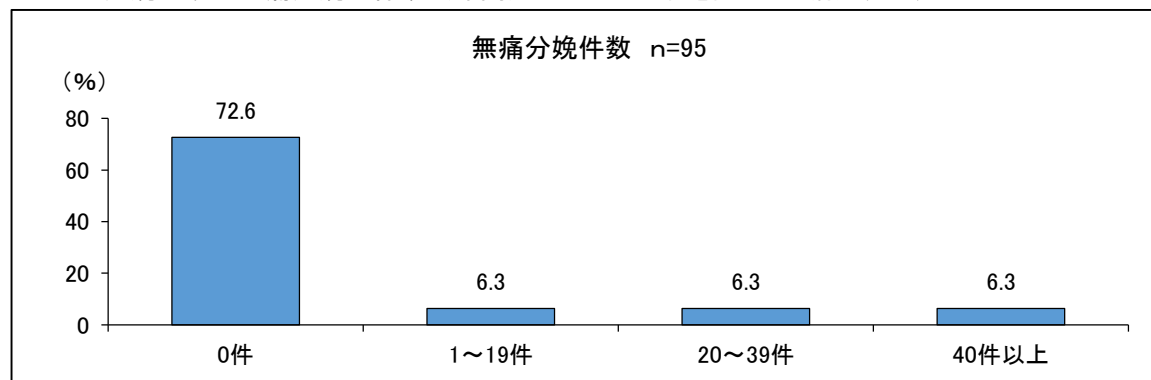


図 3-4 分娩のうち無痛分娩の件数（年間）n=95 無回答を除く 無痛分娩総数 642



¹⁰ 平成 29 年の日本産婦人科医会調査では、無痛分娩を実施している産科診療所は全体の 31.7%（病院は 32.7%）であった（平成 30 年 4 月 11 日 第 61 回社会保障審議会医療部会資料 5）。

帝王切開術の実施件数は、0件が7.4%で大多数の施設で帝王切開が実施されていた。年間60件以上が全体の29.5%を占めた。帝王切開による分娩数は4,759件で、全体の14.7%を占めた。また、連携する病院への搬送に車で30分以上要する産科診療所は26.3%を占めた。

産科診療所は、低リスクの分娩を中心に地域のお産を担い、病院勤務医の負担軽減につながり、妊婦の身近で利便性も高い。ただし、地域の病院との緊密な連携が極めて重要であり、妊婦の安全確保にいつそう努める必要がある。

図 3-5 帝王切開件数（年間） n=95 無回答を除く

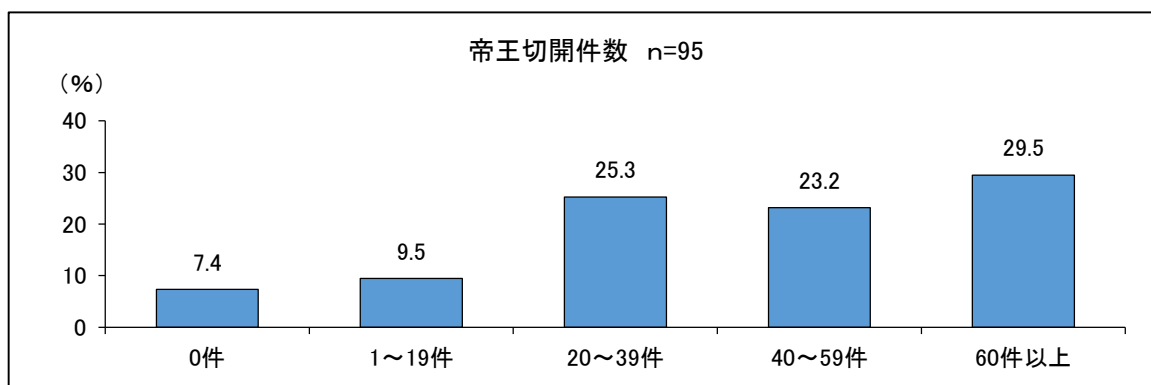
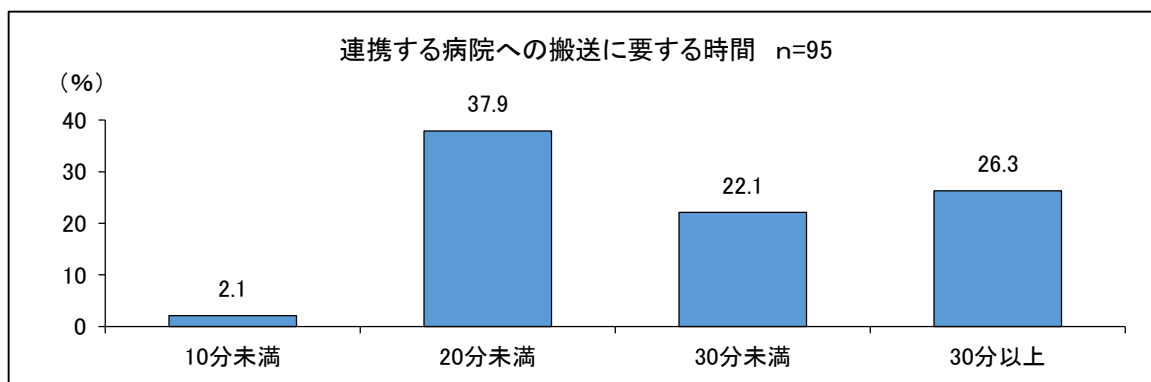


図 3-6 連携する病院への搬送に要する時間（車） n=95 無回答を除く



② 手術

平成 31 年 4 月の 1 ヶ月間に診療報酬 1,000 点以上の手術を 10 件以上実施した施設は、全体では 24.1%であった。眼科では、10 件以上の施設が 75.5%、50 件以上が 26.5%を占めた。整形外科では 10 件以上の施設が 25.8%を占めた。ただし、定点で前回調査と比較すると、診療科による差はあるものの、1,000 点以上の手術件数は全体では微減の傾向であった。

図 3-7 診療報酬点数 1,000 点以上手術件数(2019 年 4 月 1 ヶ月間)n=586

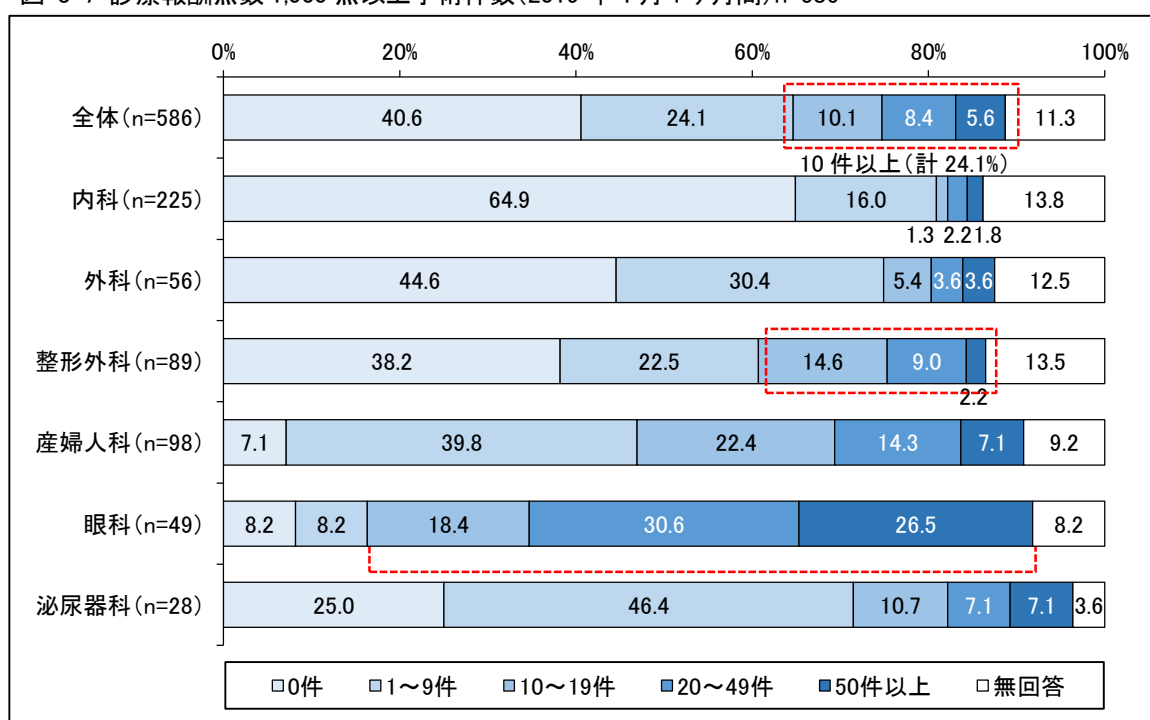


表 3-3 【定点】 1,000 点以上手術を 10 件以上実施 (月間) (今回、前回)

	2019年	2017年	n数
全体	27.5%	28.2%	291
内科	2.8%	6.6%	106
外科	19.4%	22.6%	31
整形外科	32.4%	32.4%	34
産婦人科	45.5%	40.0%	55
眼科	77.4%	83.9%	31
泌尿器科	29.4%	17.6%	17

3-3 病床の使われ方

① 病床利用率

特定の日における病床利用率（調査実施日における患者数÷総病床数）の平均は、一般病床が 58.8%、医療療養病床が 58.2%、介護療養病床が 82.0%であった。一般病床について診療科別にみると、内科が 68.1%、外科 75.9%、整形外科 76.4%であったが、眼科などでは 20.8%と低い傾向がみられた。眼科では手術後の在院日数が短いことが低い病床利用率の一因と推測される。

表 3-4 特定の日における病床利用率(病床種類別) nは施設数

	平均	標準偏差
一般病床(n=485)	58.8	42.2
医療療養病床(n=90)	58.2	88.1
介護療養病床(n=42)	82.0	22.2

図 3-8 特定の日における病院利用率の分布 - 病床種別 nは施設数

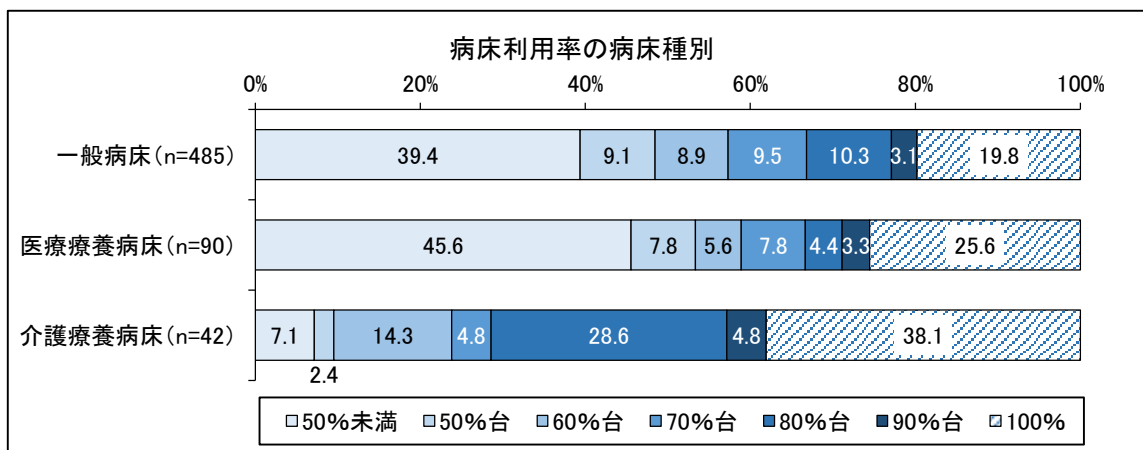


表 3-5 特定の日における病床利用率 ー診療科別 nは施設数

	一般病床	医療療養病床	介護療養病床
内科	68.1% n=190	64.8% n=55	82.7% n=33
外科	75.9% n=42	64.3% n=12	90.6% n=3
整形外科	76.4% n=72	37.6% n=11	84.6% n=2
産婦人科	41.9% n=76	0.0% n=0	0.0% n=0
眼科	20.8% n=45	0.0% n=0	0.0% n=0

② 在院日数

調査日時点での入院患者の在院日数をみると、一般病床では、1年以上が全体の9.0%を占め、31日以上が37.2%を占めた。一方、医療療養病床では、1年以上の入院患者が45.6%、介護療養病床では58.1%にのぼった。

図 3-9 在院日数 一般病床 (4,687 人) (調査時点での在院日数) 無回答を除く

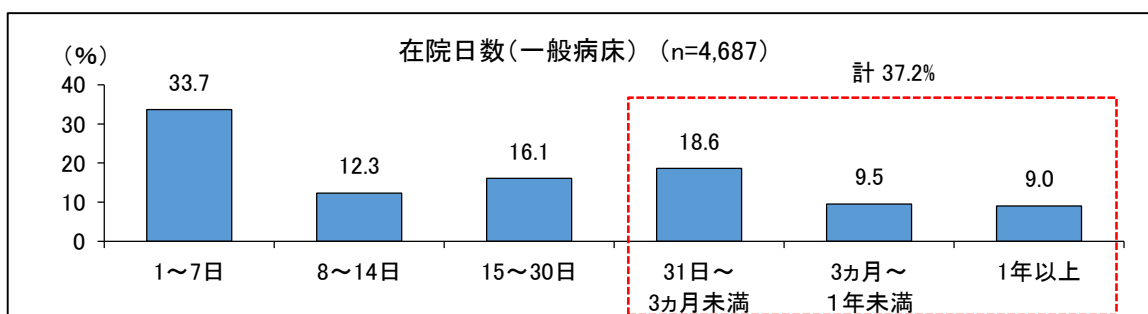


図 3-10 在院日数 医療療養病床 (386 人) (同上)

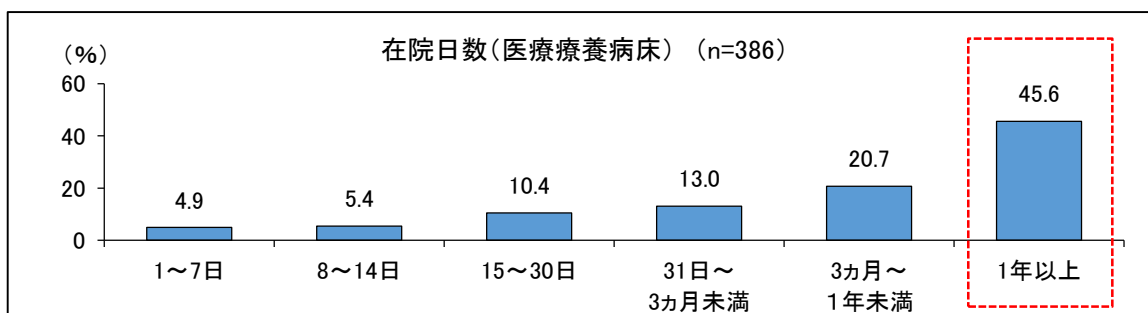
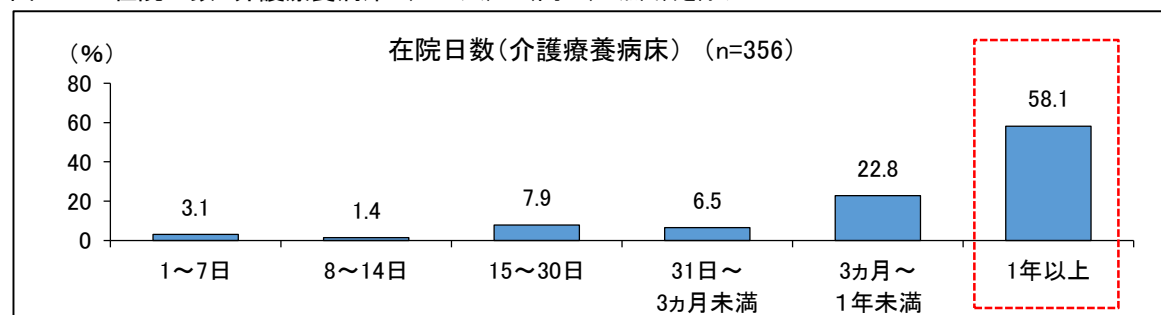


図 3-11 在院日数 介護療養病床 (356 人) (同上) 無回答を除く



診療科別に一般病床について見ると、内科では 31 日以上の患者が全体の 56.4% を占めた。外科でも 31 日以上が半数近くを占めた。一方、眼科では 7 日以内が 8 割以上を占めた。ただし、産婦人科でも 31 日以上の患者が 5% 程度入院していた。整形外科や泌尿器科においても患者の入院期間は短期～長期にわたっていた。有床診療所が診療科に関わらず、ケースミックスの病床として活用されている状況を示している。

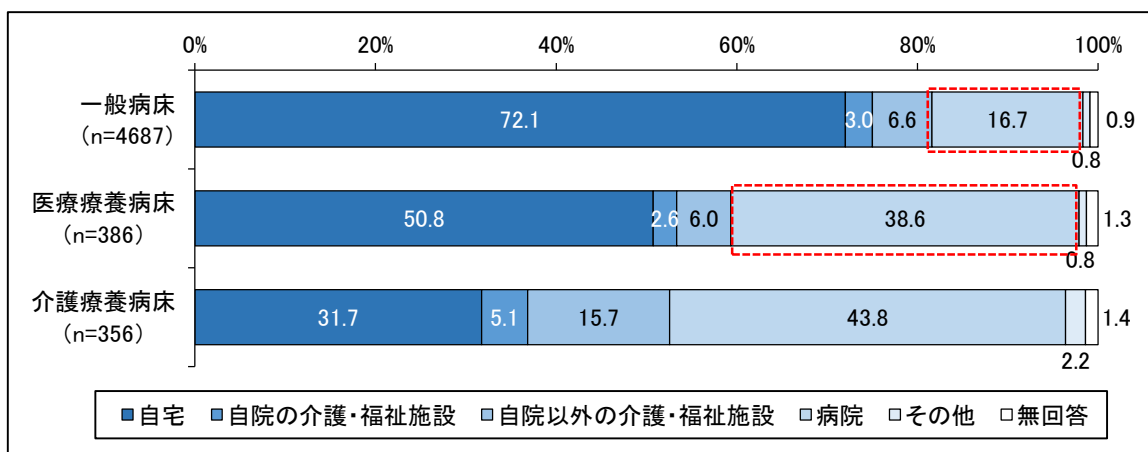
表 3-6 一般病床の入院患者の在院日数(調査時点)－診療科別 nは患者数

	内科	外科	整形外科	産婦人科	眼科	泌尿器科	その他	合計 (n数)	
1～7日	16.9	18.2	22.0	84.4	84.7	32.6	28.7	1598	
8～14日	10.3	12.8	14.6	6.7	2.6	17.4	13.2	605	
15～30日	15.3	16.5	24.1	4.3	1.6	10.1	11.5	821	
31日～3ヵ月未満	18.1	17.1	27.7	3.3	0.5	12.3	18.9	951	
3ヵ月～6ヵ月未満	7.5	56.4	7.9	4.5	0.6	1.6	5.8	4.9	313
6ヵ月～1年未満	7.9	7.1	2.3	0.3	0.5	8.0	6.0	295	
1年以上	22.9	17.3	4.8	0.3	5.3	13.8	16.9	805	
不明	1.1	3.0	0.2	0.0	3.2	0.0	0.0	54	
合計(%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	5442	
n数	2415	631	1092	628	189	138	349		

③ 入院前の居場所

一般病床の入院患者（n=4,687）の入院前の場所（入院元）は、自宅が72.1%を占め、病院からの入院が16.7%であった。医療療養病床の患者（n=386）は、入院元が病院のケースが38.6%を占めた。

図 3-12 入院患者の入院前の居場所(入院元)



④ ショートステイ

短期入所療養介護（ショートステイ）では、連続して 30 日までの短期間の入院が可能で、介護と医療を必要とする患者やその家族のレスパイトに有用である。回答施設のうち 6.1%の 36 施設で医療療養病床・介護療養病床によるショートステイを実施していた。一般病床でも同様に 36 施設で届出が行われていた。診療科別では、内科では療養病床での実施が 11.1%であった。定点ではないが前回は 5.4%であったことから、ショートステイの普及が進みつつあり、レスパイトも含めた地域の介護ニーズに 대응しているものと推測される¹¹。

表 3-7 ショートステイ（短期入所療養介護）（診療科別）

	（医療療養病床・介護療養病床）			（一般病床）		
	施設数	割合（%）	平均患者数	施設数	割合（%）	平均患者数
全体(n=586)	36	6.1	1.3	36	6.1	4.5
内科(n=225)	25	11.1	1.7	22	9.8	4.5
外科(n=56)	4	7.1	0.5	2	3.6	3.0
整形外科(n=89)	2	2.2	0.0	6	6.7	7.5

平均患者数は、ショートステイの病床がある施設の平均患者数

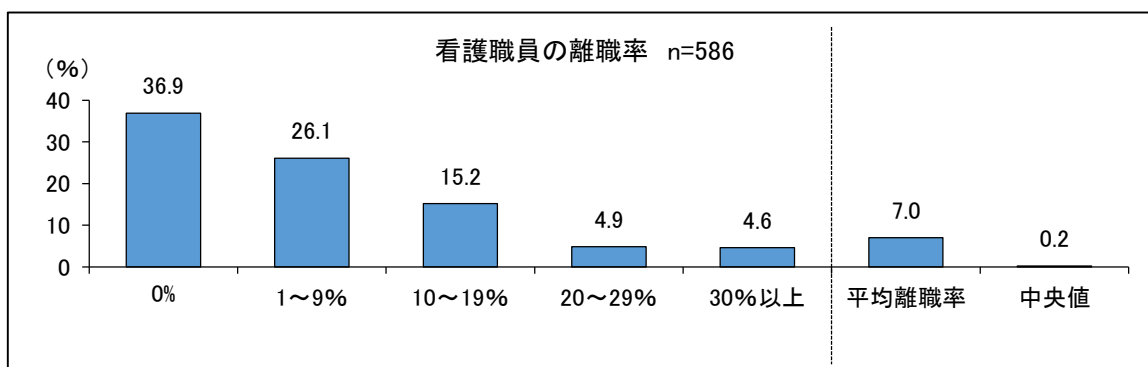
¹¹ 有床診療所の短期入所療養介護については、平成 30 年度 老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「有床診療所と介護支援専門員との円滑な連携に向けた調査研究事業調査研究報告書」平成 31 年 3 月（三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社）で課題や対策を整理している。

3-4 看護職員の離職率と就労支援

① 看護職員の離職率

回答施設の有床診療所の看護職員（看護師＋准看護師）の離職率は、0%が36.9%を占め、平均7.0%（中央値0.2%）であった。病院に比べて有床診療所の離職率は低い傾向が見られた¹²。看護職員の年齢層が病院に比べて高いこと¹³、地域に根差した小規模で家庭的な勤務環境であることなどの影響が推測される。

図 3-13 看護職員の離職率 (n=586) 無回答を除く



¹² 日本看護協会「2018年 病院看護実態調査」では、病院（n=2,800）の正規雇用看護職員の2018年離職率は10.9%（うち99床以下の病院（n=669）では13.1%）であった。

https://www.nurse.or.jp/up_pdf/20190515134543_f.pdf

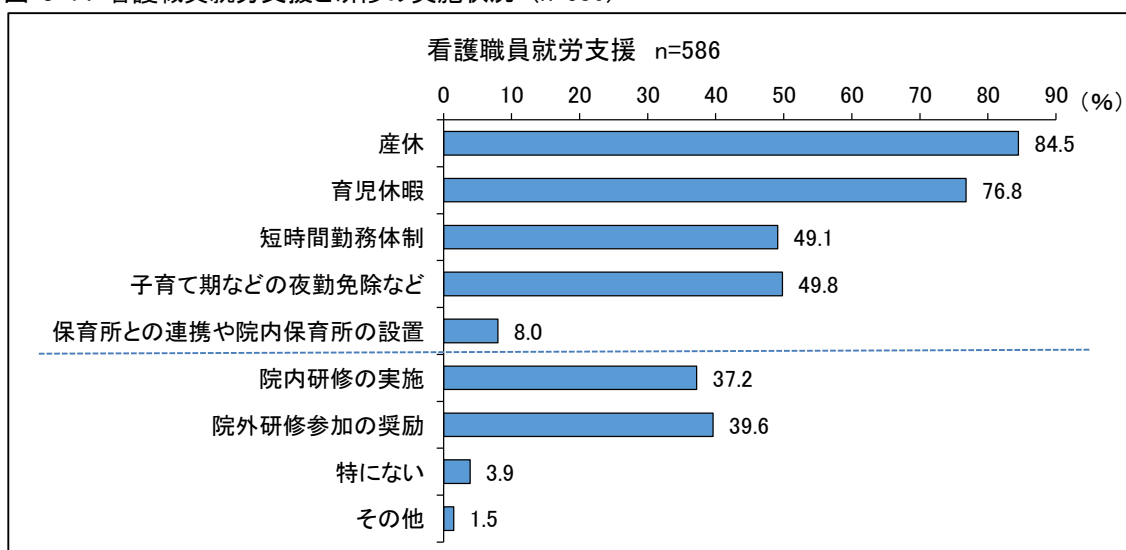
¹³ 厚生労働省「平成30年度衛生行政報告例」では、40歳以上の看護師が占める割合は病院44.8%、有床診療所68.7%。准看護師はそれぞれ74.1%、78.0%で、有床診療所の看護職員は病院より年齢層が高い。

② 看護職員の就労支援

回答施設のうち、産休や育児休暇の制度がある施設はそれぞれ約 8 割、短時間勤務体制や子育て期などの夜勤免除の制度がある施設はそれぞれ約 5 割であった。保育所との連携や院内保育所の設置は合わせて 1 割未満であった。また、院内研修や院外研修参加奨励など、看護職員の教育や育成については全体の 4 割未満で低い傾向が示された。

看護職員の確保が困難な有床診療所は多いなか、就労支援や研修などによって、看護職員が魅力的と感じる医療機関となり、雇用を図ることが重要であろう。

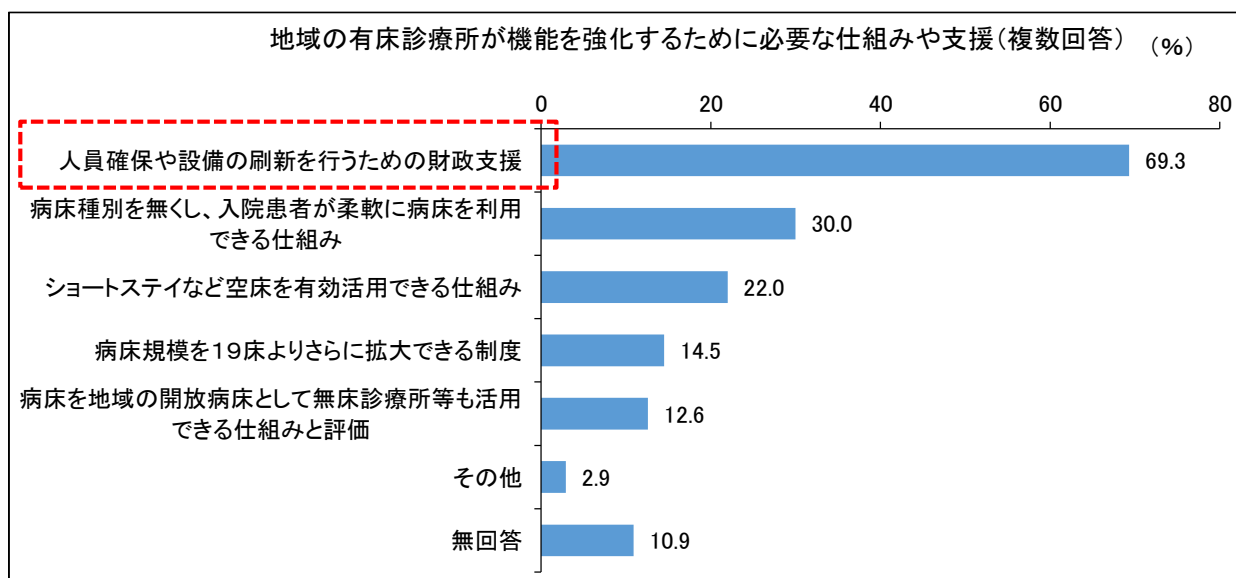
図 3-14 看護職員就労支援と研修の実施状況 (n=586)



3-5 機能強化のための仕組み

有床診療所が地域でその機能を強化するために必要な仕組みや支援を尋ねると、「財政支援」が最も高く 69.3%であった。2位以降は「柔軟な病床の運営」(30.0%)、「ショートステイなど空床の有効活用ができる仕組み」(22.0%)であった。地域の無床診療所等が活用できる「開放病床」については12.6%であった(非定点で平成27年調査では19.7%)。

図 3-15 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



4. まとめと考察

2年毎に実施している本調査から、平成30年度診療報酬改定後も、有床診療所がいつそう厳しい経営状況に直面していることが判明した。特に、医業収益が大きく伸びない中で、人件費の増加が経営を圧迫しており、経常利益率の低下につながっていた。赤字の施設の割合は35%にのぼった。また、外科、整形外科、産婦人科で赤字の割合が高い傾向が示された。今後の方向性として以下を考える。

人材確保

回答施設の夜間の看護職員は平均1.4人で、2年前から増加傾向はなかった。入院患者の夜間対応には、看護職員や看護補助職員を安定的に確保することが必要で、その後押しが求められている。また、医師についても、加重労働の負担が大きく、働き方改革の中で勤務負担軽減について検討していくべきである。現在、1人医師が2割を占め、今後、非常勤医師の確保が困難になることが予想される。一方、介護事業を実践する有床診療所が増加しているが、介護や医介連携に伴う書類業務が医師や看護職員の大きな負担になっていることが明らかになった。医療事務補助体制などの対策を検討することが望ましい。

高齢入院患者への対応と地域連携

本調査では、介護者の不足や独居のために在宅医療が受けられない患者が高齢入院患者の約2割を占めた。独居や高齢者のみの世帯である高齢患者は約半数にのぼった。地域では病床再編の検討が進められつつあるが、医療と介護を必要とする高齢入院患者の受け入れ先として、有床診療所は極めて有用である。身近な受け入れ先を失って困難を抱える住民の要望に今後も応えられるように、病床維持に向けたさまざまな手立てを検討すべきである。日本医師会では、有床診療所を地域包括ケアシステムのな

かで活用するための方策を議論してきており¹⁴、地域包括ケアシステムの中で、認知症などケア必要度が高い入院患者の受け入れができる体制への支援も必要である。一方、空床の有効活用、入院患者の利便性そして地域医療連携の強化の観点から、有床診療所病床を開放病床として活用する制度についても新たに検討すべきであろう。

専門医療の有床診療所

若い家族にとって、地域の産科有床診療所は妊産婦の利便性を高め、少子化対策にもつながる可能性がある。ただし地域の病院との連携強化を進め、安全性の確保に努めていく必要があることは言うまでもない。眼科や整形外科などの専門医療は、住民の身近での手術や術後の療養を可能にする。高齢者やその家族の利便性を高め、診療の継続性と質向上につながる。

将来に向けた投資

継承予定があると回答した施設は全体の 4 割弱で、有床診療所の承継問題は施設数減少に大きく影響している。地域の医師会などによる継承に関わる支援に加え、若い医師が有床診療所を魅力的に思える余裕のある勤務体制の検討が必要である。また、電子カルテの普及率が 32.2%で、上昇はしているが低い傾向であった。地域の病院との医療連携推進のためにも、基金などを用いて電子カルテの普及を推進すべきである。

我が国の大きな人口変動のなかで有床診療所はその所在地の人口変動を見据えた将来像を描く必要があるが、政策立案者は、行き場のない高齢者など弱者に寄り添う「かかりつけ医」がいる入院施設が、地域住民にとって大きな安心につながることを改めて認識すべきである。地域医療構想など制度改革が進められるなか、有床診療所であればこそ可能な病床機能を地域住民のために発揮できるよう、引き続き財政ならびに制度上の支援が望まれる。

¹⁴日本医師会有床診療所委員会では、平成 26・27 年度諮問「地域包括ケアシステムにおける有床診療所の役割」の答申を行った。また、令和元年 7 月に「中長期的に見た地域における有床診療所のあり方について」の中間答申を公表している。

5. 補足

5-1 入院費用の試算と入院の収支

財務票では前回調査と同様に、入院・外来費用を算出している施設にはその記載を依頼した。また、記載が困難な場合は、医師を含む従事者の勤務時間、医薬品・材料費の按分比率などのデータ記入をお願いし、それらを用いて入院・外来費用を算出した¹⁵。結果、保険診療を行う一般的な有床診療所に特定すると、患者1人1日当たりの入院費用は平均 20,805 円であった。患者1人1日当たりの入院収入は平均 18,557 円で¹⁶、入院患者1人1日当たりの収支は▲2,248 円であった。

表 5-1 収入と費用 -入院と外来別- (n=53)

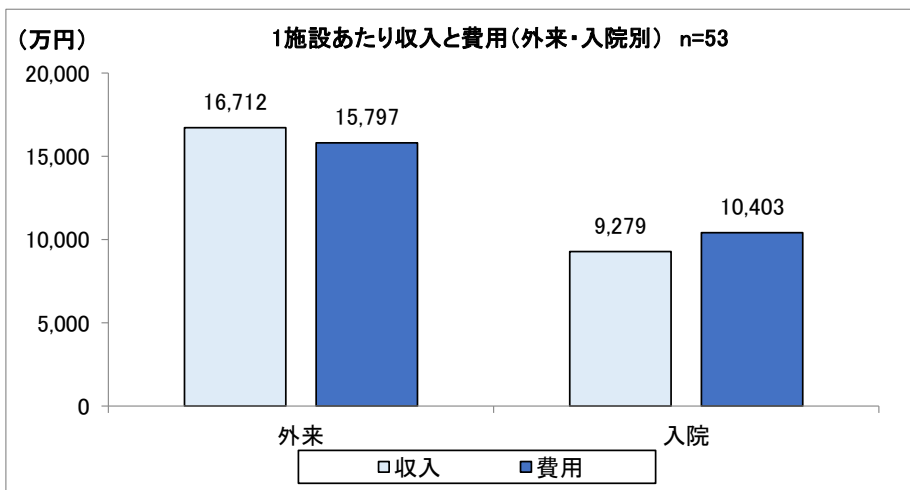
	自院で按分した施設(n=12)	按分比率を記入した施設(n=41)	総数(n=53)	
入院収入(万円)	9,552	9,199	9,279	
入院費用(万円)	9,609	10,635	10,403	
1人1日あたり 入院収入(円)	19,173	18,378	18,557	
1人1日あたり 入院費用(円)	19,289	21,247	20,805	収入－費用
1人1日あたり 入院 収入－費用(円)	-115	-2,869	-2,248	18,557－20,805 -2,248
(参考)				
外来収入(万円)	12,550	17,930	16,712	
外来費用(万円)	11,773	16,975	15,797	
入院外来のみの収支				
入院外来収益(入院＋外来)	22,102	27,129	25,991	
入院外来費用(入院＋外来)	21,382	27,611	26,201	
入院外来収支(入院＋外来)	720	-482	-210	
損益計算書				
医業介護収益(その他医業収益含む)	26,128	30,427	29,454	
医業介護費用	24,157	29,699	28,444	
医業外・介護外収益	649	539	564	
医業外介護外費用	1,433	143	435	
経常利益	1,186	1,124	1,138	

¹⁵ 詳細は 5-4 ②入院費用の算出手法を参照。ここでは、一般的な有床診療所の入院部門の実態を把握するため、例外値を除外するとともに、集計対象を産婦人科と透析実施施設以外とした。従って前回調査との比較は適切ではない。

¹⁶ 概算医療費では、有床診療所の入院1日当たり医療費は23,202円(平成30年度)で、前年の平成29年度は22,562円であった(厚生労働省 平成30年度 医療費の動向)。

施設ベースでみると、外来は収入が平均 1 億 6,712 万円に対して費用が平均 1 億 5,797 万円であった。一方、入院は収入が平均 9,279 万円に対して費用が平均 1 億 403 万円で、入院の赤字を外来で補う構造は従来と同様であった。

図 5-1 1施設あたり収入と費用（入院と外来別）（n=53）



上記集計の対象施設の診療科は以下の通りであった。

表 5-2 コスト計算の対象施設の診療科

診療科	n	%
内科	24	45.3
外科	10	18.9
整形外科	13	24.5
産婦人科	0	0.0
眼科・耳鼻いんこう科・皮膚科	2	3.8
泌尿器科	0	0.0
その他	4	7.5
合計	53	100.0

5-2 有床診療所で働く魅力

有床診療所の承継が進まない背景には、病床維持の負担が大きいことがある。一方で、現在の開設者は、24時間体制の負担を感じつつも、地域住民への貢献や医師としてのやりがいを感じている。専門性に関しては診療科によって割合に違いがみられたが、年齢による違いは少ない傾向が示された。

図 5-2 有床診療所で働く魅力— 医師として(複数回答)

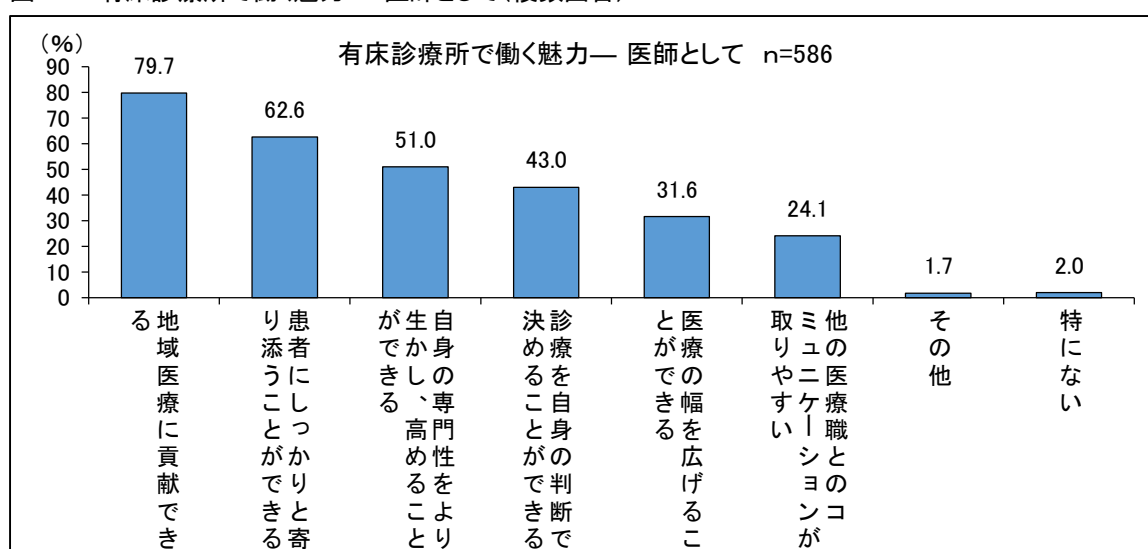


表 5-3 有床診療所で働く魅力— 医師として(複数回答)(診療科別)

	地域医療に 貢献できる	患者にしっ かりと寄り 添うことが できる	自身の専門 性をより生 かし、高め ることがで きる	診療を自身 の判断で決 めることが できる	医療の幅を 広げること ができる	他の医療職 とのコミュニ ケーション が取りやす い
全体(n=586)	79.7	62.6	51.0	43.0	31.6	24.1
内科系(n=225)	82.7	65.8	39.6	40.0	35.6	29.3
外科系(n=56)	82.1	66.1	37.5	39.3	42.9	23.2
整形外科(n=89)	88.8	67.4	56.2	43.8	31.5	23.6
産婦人科系(n=98)	72.4	61.2	63.3	50.0	19.4	17.3
眼・皮・耳鼻科(n=56)	73.2	41.1	66.1	37.5	30.4	10.7
泌尿器科(n=28)	71.4	60.7	71.4	42.9	25.0	28.6

表 5-4 有床診療所で働く魅力— 医師として(複数回答)(年齢別)

	地域医療に 貢献できる	患者にしっ かりと寄り 添うことが できる	自身の専門 性をより生 かし、高め ることがで きる	診療を自身 の判断で決 めることが できる	医療の幅を 広げること ができる	他の医療職 とのコミュニ ケーション が取りやす い
全体(n=586)	79.7	62.6	51.0	43.0	31.6	24.1
～40歳代(n=57)	80.7	57.9	43.9	38.6	35.1	19.3
50歳代(n=126)	81.7	66.7	53.2	37.3	32.5	33.3
60歳代(n=233)	78.1	60.1	50.2	45.1	30.9	22.7
70歳以上(n=169)	80.5	65.1	53.3	46.2	30.8	20.7

看護職員は6割以上が、「地域医療に貢献できる」点と「患者に寄り添うことができる」点を有床診療所で働く魅力としていた。また半数が「柔軟な働き方ができる」としていた。

図 5-3 有床診療所で働く魅力—看護職員として(複数回答)

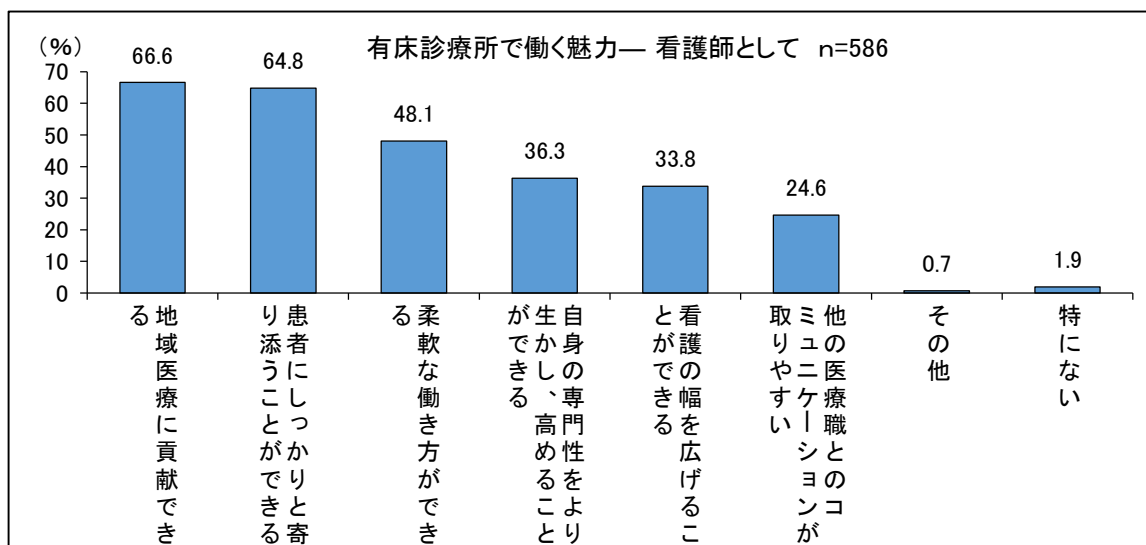


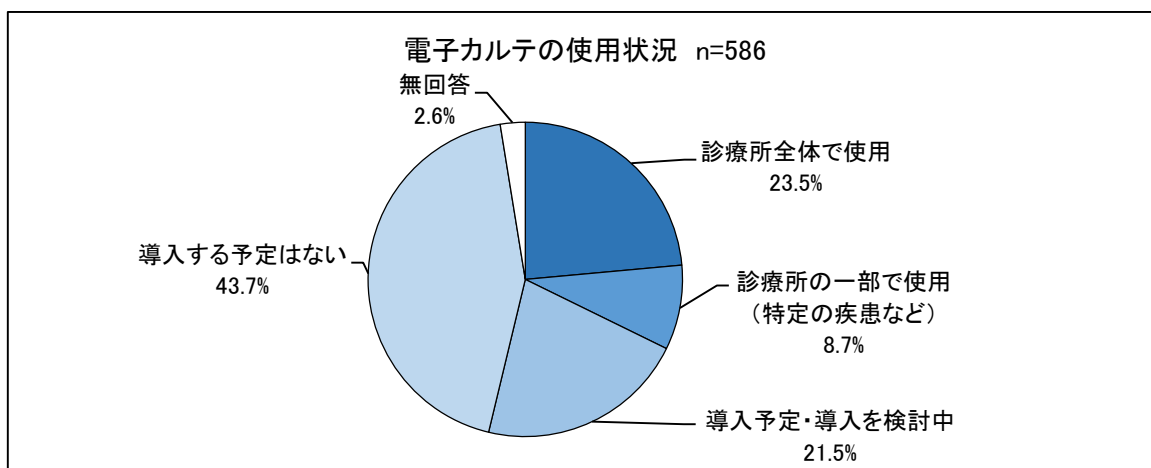
表 5-5 有床診療所で働く魅力—看護職員として(複数回答)(診療科別)

	地域医療に貢献できる	患者にしっかりと寄り添うことができる	柔軟な働き方ができる	自身の専門性をより生かす、高めることができる	看護の幅を広げることができる	他の医療職とのコミュニケーションが取りやすい
全体(n=586)	66.6	64.8	48.1	36.3	33.8	24.6
内科系(n=225)	71.1	68.9	48.4	27.1	37.8	30.2
外科系(n=56)	64.3	60.7	42.9	30.4	41.1	21.4
整形外科(n=89)	71.9	68.5	49.4	29.2	36.0	29.2
産婦人科系(n=98)	64.3	66.3	48.0	46.9	20.4	14.3
眼・皮・耳鼻科(n=56)	58.9	53.6	48.2	53.6	30.4	8.9
泌尿器科(n=28)	60.7	53.6	53.6	53.6	39.3	28.6

5-3 電子カルテ

診療で電子カルテを「全体で使用」している有床診療所は 23.5%（前回 20.2%）であった。「一部導入済み」（8.7%）と合すると全体の 32.2%（前回 26.8%）の施設で電子カルテが使用されていた。ただし、「導入を検討中」の施設は 21.5%で、「導入は検討していない」と回答した施設は 43.7%にのぼり、4 割強の施設で電子カルテの導入意向がない状況であった。病院や診療所間での地域連携の推進において、電子カルテ化は重要であり、さまざまな支援を得て導入を推進すべきであろう¹⁷。

図 5-4 電子カルテの使用状況



¹⁷ 2019年に設置された医療情報化支援基金を用いて、有床診療所で標準的電子カルテを普及していくことが期待される。

5-4 財務分析の手法

財務分析は過去の調査の手法と同様に実施した。

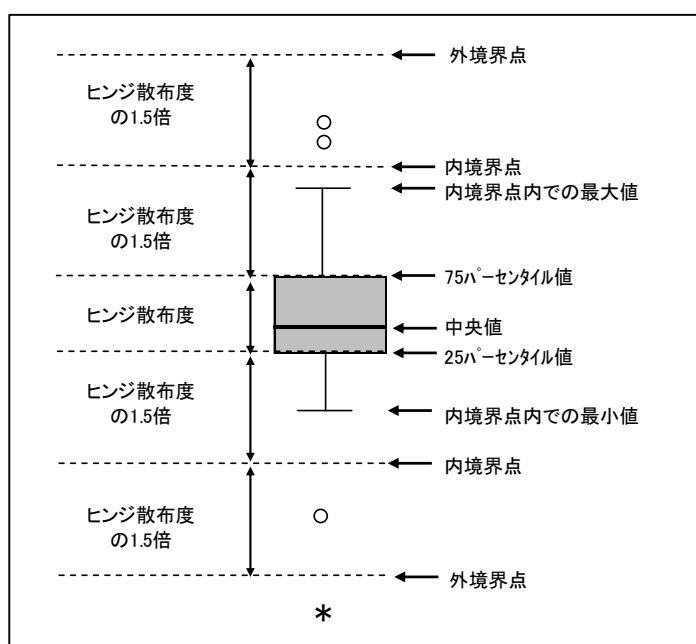
① 集計対象数等

本調査の財務分析の対象と分析手法は以下の通り。

	開設者の種類		
		法人・その他	個人
回答総数	486	436	50
財務数値の記入が不完全	142	125	17
経常利益率等が異常値	32	23	9
集計対象	312	288	24

(※1) 回収486票について、「未記入となる記入項目が存在する」調査票、及び「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」調査票を財務数値の記入が不完全な調査票とした。

(※2) 各個票の経常利益率を算出し、全体の分布から異常値と思われるものを、集計対象外とした。経常利益率の異常値判定には、箱ひげ図を用いた（下図中の内境界点の範囲内を集計対象）。



② 入院費用の算出手法

入院費用・外来費用の算出

- ・ 施設全体の収益・費用から、介護収益・介護費用を除外し、純粋な医業収益・医業費用に関する数値を整理することとし、費目別の入院（外来）費用算出は以下の方法で計算。
 - 1) 「医薬品費」「材料費」及び「委託費」

入院・外来・介護の比率が記載されたケース→記載された比率を総額に乗じて入院費用・外来費用・介護費用を算出
 - 2) 「給与費」

入院と外来の比率が記載されたケース→各職種の給与費に、入院医療・外来医療・介護に費やした時間割合を乗じ、入院費用・外来費用・介護費用を算出。
 - 3) 「減価償却費」および「その他費用」

→この2費目については収益比率を用いて案分計算を実行
→「その他医業収益」を、入院収益と外来収益に上乗せした上で、「上乗せ後の入院収益：上乗せ後の外来収益：介護収益」の比率を算出し、この比率を費用全額に乗じて、入院費用分、外来費用分、（及び介護費用分）を算出

集計対象施設の絞り込み

- ・ 収益計算を行った法人 288 施設のうち、「入院・外来別の費用を全額記載している施設」または「入院・外来・看護別の費用割合および勤務時間割合を正しく記入、かつ職種別給与費の合計が施設全体の給与費に一致している施設」を抽出
- ・ 上記のうち、「延べ入院患者数」「延べ外来患者数」の両方に記載があるもののみ抽出。
- ・ さらに、本報告書の中では、一般的な有床診療所の状況を把握することを目的に、保険外入院収益が多く含まれる施設（産科）と人工透析を実施する施設以外を対象とした。

③ 経営指標と損益分岐点比率の算出

医業利益率：収益表の「医業・介護利益」÷「医業・介護収益」

経常利益率：収益表の「経常利益」÷「医業・介護収益」

給与費比率：収益表の「給与費」÷「医業・介護収益」

損益分岐点比率：損益分岐点売上高÷「医業・介護収益」

※損益分岐点売上高＝固定費÷（1－変動費／医業・介護収益）

固定費：給与費＋減価償却費＋その他医業・介護費用

変動費：医薬品費＋材料費＋委託費

5-5【参考】診療報酬改定 加算項目など

【平成 30 年度 診療報酬改定】

平成30年度診療報酬改定 I-5. 医療と介護の連携の推進⑧

有床診療所の地域包括ケアモデル(医療・介護併用モデル)での運用の支援(一部再掲)

➤ 介護サービスを提供している有床診療所について、入院基本料1から3までの要件を緩和する。

現行(有床診療所入院基本料1～3の施設基準(抜粋))	改定後(有床診療所入院基本料1～3の施設基準(抜粋))
在宅療養中の患者への支援に関する実績(介護サービスの提供を含む)、専門医療等の実施に関する実績、急性期病院からの患者の受け入れに関する実績、医療機関の体制等に係る11の施設基準のうち、2つ以上に該当すること。	次のいずれかに該当すること。 ① 介護サービスを提供していること。 ② 在宅療養中の患者への支援に関する実績、専門医療等の実施に関する実績、急性期病院からの患者の受け入れに関する実績、医療機関の体制等に係る10の施設基準のうち、2つ以上に該当すること。

➤ 介護サービスを提供している有床診療所について、高齢患者等に対する入院受入れに係る評価を新設する。

(新) 介護連携加算1	192点(1日につき)	【施設基準】
(新) 介護連携加算2	38点(1日につき)	介護連携加算1 (1) 有床診療所入院基本料1又は2の届出を行っている。 (2) 介護サービスを提供している。
[算定要件]	(1) 65歳以上又は40歳以上の要介護・要支援被保険者の患者。 (2) 入院日から起算して15日以降30日までの期間に限り算定。	介護連携加算2 (1) 有床診療所入院基本料3に係る届出を行っている。 (2) 介護サービスを提供している。

<参考>有床診療所の地域包括ケアモデル(医療・介護併用モデル)の具体例

医療サービス	介護サービス(例) (多様なサービスの組み合わせが可能)
有床診療所 又は 無床診療所	<p>短期入所療養介護*</p> <p>➤ 施設の空床を利用し、主にかかりつけの患者を対象として、医療ニーズを有する利用者への宿泊サービスを提供する</p> <p>※ 診療所における短期入所療養介護は、医療法上の病床により提供されるものであるため、有床診療所との組み合わせで提供される。</p> <p>看護小規模多機能型居宅介護</p> <p>➤ 施設の空床を一部宿泊室に転換し、通所・宿泊・訪問(看護・介護)を医療機関併設の介護サービスとして提供</p> <p>介護医療院</p> <p>➤ 医療機関併設の介護医療院として、長期療養が必要な重度の要介護者に対応</p>

100

出所：平成 30 年度診療報酬改定の概要 厚生労働省保険局医療課

【2019年診療報酬改定後の入院基本料】

項目	～2019年9月	2019年10月～
【有床診療所入院基本料】		
1 有床診療所入院基本料 1		
イ 14日以内の期間	861点	917点
ロ 15日以上30日以内の期間	669点	712点
ハ 31日以上	567点	604点
2 有床診療所入院基本料 2		
イ 14日以内の期間	770点	821点
ロ 15日以上30日以内の期間	578点	616点
ハ 31日以上	521点	555点
3 有床診療所入院基本料 3		
イ 14日以内の期間	568点	605点
ロ 15日以上30日以内の期間	530点	567点
ハ 31日以上	500点	534点
4 有床診療所入院基本料 4		
イ 14日以内の期間	775点	824点
ロ 15日以上30日以内の期間	602点	640点
ハ 31日以上	510点	542点
5 有床診療所入院基本料 5		
イ 14日以内の期間	693点	737点
ロ 15日以上30日以内の期間	520点	553点
ハ 31日以上	469点	499点
6 有床診療所入院基本料 6		
イ 14日以内の期間	511点	543点
ロ 15日以上30日以内の期間	477点	509点
ハ 31日以上	450点	480点
【有床診療所療養病床入院基本料】		
1 入院基本料A	994点	1,057点
(生活療養を受ける場合)	980点	1,042点
2 入院基本料B	888点	945点
(生活療養を受ける場合)	874点	929点
3 入院基本料C	779点	827点
(生活療養を受ける場合)	765点	813点
4 入院基本料D	614点	653点
(生活療養を受ける場合)	599点	638点
5 入院基本料E	530点	564点
(生活療養を受ける場合)	516点	549点
特別入院基本料	459点	488点
(生活療養を受ける場合)	444点	473点

【加算点数】（抜粋）

医師配置加算 1（88 点）	医師配置加算 2（60 点）
看護配置加算 1（40 点）	看護配置加算 2（20 点）
夜間看護配置加算 1（85 点）	夜間看護配置加算 2（35 点）
看護補助配置加算 1（10 点）	看護補助配置加算 2（5 点）
介護連携加算（192 点）	介護連携加算 2（38 点）
有床診療所緩和ケア診療加算（150 点）	看取り加算（1000 点、2000 点）
診療所療養病床療養環境加算（100 点）	診療所療養病床療養環境改善加算（35 点）
有床診療所在宅復帰強化加算（5 点）	療養病床在宅復帰強化加算（10 点）

6. 単純集計付き質問票（施設票・財務票・患者票）

令和元年（2019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

貴院は有床診療所ですか、それとも無床・休床中の診療所ですか。（○は1つ）

1 有床 N=586	→	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、同封の返送用封筒に入れて、ご投函ください。
2 無床 3 休床中 N=46	→	Q1と基本情報のみお答えいただき、本票のみご投函ください
無床か休床中か不明 N=20		

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=132 施設)

1 看護職員の雇用が困難 51.5	2 看護職員の人件費が負担 27.3	
3 設備・機器の老朽化 14.4	4 医師の勤務負担と高齢化 34.1	
5 患者層の変化（入院の減少） 34.1	6 分娩の中止 9.1	7 後継者がいない 8.3
8 医師の人件費が負担 3.0	9 平成26年に義務付けとなったスプリンクラーの設置が負担 20.5	
10 介護施設等への転換 3.0	11 その他（具体的に） 12.1	無回答 5.3

基本情報 2019年6月1日時点 (n=586 施設)

① 院長先生の年齢	<input type="text" value="63.5"/> 歳
② 開設者の種類	1 個人 12.6 2 医療法人 85.0 3 その他（具体的に） 0.9 無回答 1.5
③ 主要診療科目 （主要診療科を必ず1つ記載。診療科が複数ある場合は患者数の多い診療科を選択ください）	<input type="text"/> （以下から、 <u>主要診療科目</u> の数字をご記入ください） 1 内科 34.6 2 消化器内科 1.4 3 循環器内科 2.0 4 呼吸器内科 0.3 5 小児科 0.7 6 外科（循環器外科、呼吸器外科含む） 5.8 7 消化器外科 2.0 8 泌尿器科 4.8 9 脳神経外科 1.7 10 整形外科 15.2 11 耳鼻いんこう科 1.0 12 産婦人科 14.3 13 産科 1.9 14 婦人科 0.5 15 眼科 8.4 16 皮膚科 0.2 17 精神科・神経科 0.2 18 リハビリテーション科 0.3 19 心療内科 0.0 20 その他（具体的に） 4.6 無回答 0.0

問 1. 届出病床数（2019年6月1日時点）と入院患者数（記入日）をお答えください。

（n=586 施設）

（0の場合は「0」と記入）

	総数 (a)+(b)+(c)	(a) 一般病床	(b) 医療 療養病床	(c) 介護 療養病床
許可病床数	16.3 床	14.2 床	1.4 床	0.7 床
入院患者数	9.8 人	8.5 人	0.8 人	0.6 人

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

	医療療養病床・介護療養病床	一般病床
指定の病床数	0.5 床	1.0 床
入所者数	0.1 人	0.4 人

問 2. 以下の質問にお答えください。（n=586 施設）

貴院の一般病床入院基本料（2019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 61.9 2 10.8 3 2.4 4 8.0 5 5.6 6 5.1 ）	
0 療養病床のみ 1.4 無回答 4.8	
診療報酬上の施設基準の届出のあるもの（2019年6月時点）※あてはまる番号すべてに○	
<p>【初期加算・医療従事者の配置加算】</p> <p>1 有床診療所一般病床初期加算 64.8</p> <p>2 医師配置加算 1 41.0</p> <p>3 医師配置加算 2 4.4</p> <p>4 看護配置加算 1 40.3</p> <p>5 看護配置加算 2 5.8</p> <p>6 夜間看護配置加算 1 24.9</p> <p>7 夜間看護配置加算 2 51.5</p> <p>8 看護補助配置加算 1 40.4</p> <p>9 看護補助配置加算 2 11.4</p> <p>【前回改定での新加算】</p> <p>10 介護連携加算 1 17.6</p> <p>11 介護連携加算 2 1.4</p> <p>【在支診・療養環境】</p> <p>12 機能強化型在宅療養支援診療所(単独型) 1.0</p> <p>13 機能強化型在宅療養支援診療所(連携型) 7.2</p> <p>14 在宅療養支援診療所（機能強化型以外） 22.2</p> <p>15 診療所療養病床療養環境加算 5.6</p> <p>16 診療所療養病床療養環境改善加算 2.2</p>	<p>【緊急入院】</p> <p>17 夜間緊急体制確保加算 47.8</p> <p>【外来時間外対応】</p> <p>18 時間外対応加算 1 60.9</p> <p>19 時間外対応加算 2 9.2</p> <p>20 時間外対応加算 3 0.2</p> <p>【在宅復帰強化】</p> <p>21 在宅復帰機能強化加算（一般病床） 21.8</p> <p>22 療養病床在宅復帰機能強化加算 2.7</p> <p>【緩和ケア】</p> <p>23 有床診療所緩和ケア診療加算 8.2</p> <p>24 在宅緩和ケア充実診療所加算 1.0</p> <p>【地域包括診療、認知症】</p> <p>25 地域包括診療料 2.6</p> <p>26 地域包括診療加算 19.5</p> <p>27 認知症地域包括診療料 1.4</p> <p>28 認知症地域包括診療加算 7.0</p> <p>【非該当】</p> <p>00 該当するものはない 4.1 無回答 6.1</p>

問3. 施設設備、患者について (n=586 施設)

① 救急告示の届出 (○は1つ)	1 あり 13.0 2 なし 82.9 無回答 4.1
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 34.1 2 週3～5日可能 6.7 3 週1～2日可能 8.7 4 ほとんど不可能 42.2 無回答 8.4
③ 加算、医学管理料を算定した患者さんの実数 (本年1月～3月の <u>3ヶ月間</u>) (0人の場合は0を記入)	
(1)看取り加算	<input type="text" value="0.9"/> 人 (2)緩和ケア診療加算 <input type="text" value="0.4"/> 人
(3)在宅患者緊急入院診療加算 1、2、3	<input type="text" value="0.1"/> 人 (4)救急医療管理加算 <input type="text" value="0.8"/> 人
(5)救急・在宅支援療養病床初期加算	<input type="text" value="0.4"/> 人 (6)介護連携加算 1・2 <input type="text" value="4.3"/> 人
④ 延べ患者数 (外来、入院) (前年度、前々年度の <u>1年間</u>)	前年度 平成 30 年度 前々年度 平成 29 年度
	(1) 外来患者延べ数 <input type="text" value="23922.8"/> 人 <input type="text" value="24237.7"/> 人 (2) 入院患者延べ数 <input type="text" value="3215.4"/> 人 <input type="text" value="3291.2"/> 人 ※延べ人数とは外来患者は1年間の総数、入院患者は毎日24:00に入院している入院患者数の1年間の合計
⑤ 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="2.9"/> 人 (貴院の入院記録より可能な範囲で記入下さい)
⑥ 手術や処置などの件数 (本年4月1ヶ月間)	(1) 診療報酬1,000点以上の入院手術 <input type="text" value="15.0"/> 件 (2) 人工透析 1 0件 (専門外) 48.5 2 1～49件 1.9 3 50～99件 1.5 4 100件～ 8.2 無回答 39.9
⑦ 「産婦人科」「産科」の施設のみ ご回答ください。分娩数と帝王切開数 (平成30年4月～31年3月までの <u>1年間</u>) (n=95 施設)	(1) 分娩数 (1年間) <input type="text" value="352.9"/> 件 n=87 うち硬膜外麻酔下の無痛分娩(1年間) <input type="text" value="7.4"/> 件 (2) 帝王切開の実施数 年間 <input type="text" value="52.9"/> 件 連携する病院への搬送に要する時間 (車) <input type="text" value=""/> 分 30分未満 62.1 30分以上 26.3 無回答 11.6
⑧ 敷地内や近隣に介護・福祉の併設施設・併設事業所がある場合はその種類をお教えてください。(○はいくつでも) (貴院や同一法人・関連法人が所有する施設や事業です) またそれらの総数 (併設施設 + 事業所) もご記入ください。該当する施設や事業が無い場合は「0」をご記入ください。	1 通所リハ(デイケア) 27.1 2 通所介護(デイサービス) 13.0 3 居宅介護支援事業所 23.7 4 訪問看護 11.8 5 訪問介護 7.0 6 老健 7.7 7 特養 3.4 8 グループホーム 8.9 9 有料老人ホーム 6.8 10 サービス付き高齢者向け住宅 (サ高住) 6.0 11 訪問リハビリ 11.9 12 短期入所療養介護(ショートステイ) 10.1 13 小規模多機能居宅介護 3.6 14 介護医療院 0.5 15 地域包括支援センター 2.2 16 その他 () 1.9 併設施設・事業所の総数 <input type="text" value="1.5"/> 無回答 57.5
⑨ 介護事業に初めて参入した時期 (○は1つ)	(上記の総数が1以上の施設のみ回答) 無回答 2.5 1 2018年より前 91.9 2 2018年もしくは2019年 5.5

問4. 働き方改革 (n=586 施設)

① 看護職員の夜間の勤務形態 (当直と夜勤の併用の場合は○は複数)	1 当直(宿直) 46.2 2 夜勤(2交代制) 50.9 3 夜勤(3交代制) 0.9 4 その他() 4.1 無回答 3.1		
② 看護職員の夜間当直を夜勤に変更する 予定あるいは希望はありますか?(○は1つ)	1 予定している 1.2 2 行いたい看護職員が雇用できない 4.9 3 予定はない 46.0 4 未定 7.9 5 不明 5.5 無回答 34.5		
③ 看護職員の離職率 平成30年度(平成30年4月~平成31年3月)	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">7</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">0</td> </tr> </table> % ※離職率は1年間の(総退職者数÷平均職員数) 平均職員数は(年度当初の職員数+年度末の職員数)÷2	7	0
7	0		
④ 貴院の看護職員就労支援 (当てはまるものに全て○)	1 産休 84.5 2 育児休暇 76.8 3 短時間勤務体制 49.1 4 子育て期などの夜勤免除など 49.8 5 保育所との連携や院内保育所の設置 8.0 6 院内研修の実施 37.2 7 院外研修参加の奨励 39.6 8 特にない 3.9 9 その他() 1.5 無回答 4.1		
⑤ 貴院での人材の不足の有無について教えてください。(2019年6月時点) (○は(1)~(6)でそれぞれ1つ)			
極めて不足している 不足している 不足していない どちらとも言えない			
(1) 看護職員	8.7 40.8 36.0 11.4 無回答 3.1		
(2) 夜間看護職員	11.4 39.1 35.3 9.7 無回答 4.4		
(3) 看護補助職員	4.8 21.0 51.9 13.7 無回答 8.7		
(4) 常勤医師	3.2 13.7 62.1 14.3 無回答 6.7		
(5) 非常勤医師	0.9 13.0 61.4 14.7 無回答 10.1		
(6) 介護職員	5.1 16.2 22.9 6.0 対象外 39.9 無回答 9.9		
⑥ 人材確保における課題について教えてください。(複数回答可)			
人がなくて確保が困難 人件費が賄えない 特に問題ない その他			
(1) 看護職員	56.3 14.3 30.2 1.7 無回答 4.4		
(2) 夜間看護職員	51.9 11.3 33.6 2.0 無回答 6.7		
(3) 看護補助職員	27.5 6.8 53.9 3.4 無回答 11.1		
(4) 常勤医師	16.9 9.0 63.3 2.7 無回答 10.8		
(5) 非常勤医師	12.1 8.9 64.8 3.9 無回答 12.1		
(6) 介護職員	22.0 5.1 34.5 16.2 無回答 24.6		
⑦ 人材バンクや職業紹介事業所などを利用されていますか(2018年4月から現在まで)「利用」の場合は種類を選択してください。(○は(1)~(4)でそれぞれ1つ)			
利用なし 利用 無回答 ハローワークなど行政のバンク 民間業者 医師会、協会等のバンク その他			
(1) 看護職員	22.2 73.9 3.9 79.4 31.4 9.2 2.1 無回答 0.5		
(2) 看護補助職員	44.2 47.1 8.7 82.6 15.9 1.1 3.3 無回答 0.7		
(3) 医師	70.6 16.4 13.0 10.4 40.6 15.6 41.7 無回答 1.0		
(4) 介護職員	54.4 29.4 16.2 79.1 23.3 0.6 5.8 無回答 0.6		
⑧ 人材バンクや職業紹介事業所などを今後(も)利用する予定はありますか「利用」の場合は種類を選択してください。(○は(1)~(4)でそれぞれ1つ)			
利用なし 利用 無回答 ハローワークなど行政のバンク 民間業者 医師会、協会等のバンク その他			
(1) 看護職員	23.5 72.5 3.9 82.8 26.1 9.9 1.4 無回答 0.5		
(2) 看護補助職員	41.8 48.5 9.7 85.2 14.8 2.5 2.5 無回答 0.7		
(3) 医師	68.3 17.9 13.8 18.1 34.3 19.0 36.2 無回答 1.9		
(4) 介護職員	52.6 30.9 16.6 81.8 18.2 2.8 6.6 無回答 1.1		

⑨ 国が進める「医師の働き方改革」が貴院に与える影響 (複数回答可)	1 特に影響はない 42.2	2 常勤医師の確保が難しくなる 13.3
	3 非常勤医師の確保が難しくなる 11.8	4 24時間対応が困難になる 18.9
	5 わからない 24.6	6 その他 () 1.2 無回答 3.9

問5. 介護の機能と今後 (n=586 施設)

① 貴院では、今後、介護事業への参加に関心がありますか。		
1 現在も実施しており今後も継続する 38.4	2 現在も実施しているが今後は縮小する 1.9	
3 現在は実施していないが参加したい 4.9	4 現在は実施しておらず、今後も参加する予定はない 39.9	
5 わからない 12.3		無回答 2.6
② ショートステイ、介護医療院に関心がありますか。(○は1つ)		
1 ショートステイに関心がある 12.1	2 介護医療院に関心がある 10.1	3 両方に関心がある 13.7
4 どちらにも関心はない 37.5	5 介護対象外 19.6	無回答 7.0

問6. 診療所の継承(無床診療所としての継承も含む)の意向についてお教えてください。(n=586 施設)

① 継承の意向 (○は1つ)	1 できれば継承したい 33.6	2 継承の予定 36.5	3 継承は希望していない 3.6
	n=411		4 先のことなので検討しない 2.6
			23.7

「1 できれば継承したい」「2 継承の予定」のどちらかに○をつけた方に伺います。(n=411 施設)

② 病床の継承の希望 (○は1つ)	1 病床も継承 71.3	2 病床の継承は不明 25.8
	3 病床は継承しない 2.9	無回答 0.0
③ 継承先の希望 (○は1つ)	1 親子(親族、配偶者) 70.6	2 第三者(譲渡等含む) 9.2
	3 1、2どちらでもよい 13.4	4 決めていない 5.6
	5 その他 () 0.5	無回答 0.7
④ 継承の手続きや進み具合 (○は1つ)	1 特に何も行っていない 52.3	2 話し合い/交渉を行っている 14.1
	3 ほぼ決まっている 23.6	4 近々に継承予定 5.1 無回答 4.9

「2 第三者(譲渡等含む)」に○をつけた方に伺います。(n=38 施設)

⑤ 相談先 (○は1つ)	1 ある 47.4	2 ない 52.6	無回答 0.0
--------------	-----------	-----------	---------

問7. 地域の状況、今後の予定や課題について教えてください。(n=586 施設)

<p>① 貴院の地域の状況 (○は1つ)</p>	<p>1 都市中心部で人口が集中している 7.7 2 郊外部または中規模都市で人口密度が高い 23.4 3 上記以外の都市・町村 57.7 4 農村地帯・山間部 7.2 5 へき地・離島 2.4 無回答 1.7</p>	
<p>② 貴院の診療圏(中学校区)における今後5~10年の人口変化をどのように予想されていますか? (○はそれぞれ1つ)</p>	<p>人口全体 1 大きく減少 22.9 2 やや減少 44.7 3 変わらない 14.7 4 やや増加 11.3 5 大きく増加 0.5 6 不明 3.9 高齢者人口 1 大きく減少 2.6 2 やや減少 13.3 3 変わらない 4.8 4 やや増加 45.2 5 大きく増加 21.0 6 不明 4.1</p>	<p>無回答 2.0 無回答 9.0</p>
<p>③ 5~10年後の病床についての考え (○は1つ)</p>	<p>1 病床はそのまま維持する 52.0 2 病床は維持したいが無床化するかもしれない 29.0 3 介護施設へ転換 1.4→ (n=8施設) (A一部 75.0 B全部 12.5) 無回答 (いずれかに○) 12.5 4 住まいへ転換 0.2→ (n=1施設) (A一部 100.0 B全部 0.0) 無回答 0.0 (いずれかに○) 5 無床化する 2.6 6 休床する 0.2 7 増床する 0.7 8 減床する 0.7 9 閉院 0.5 10 その他 () 0.5 11 わからない 10.4 無回答 1.9</p>	
<p>④ 有床診療所の5つの機能に加えて、貴院では、医療と介護の両方が必要な患者さんに対して「医療介護を一体的に提供する機能」も果たしておられると思いますか? (○は1つ)</p>		
<p>1 果たしている 39.4 2 果たしていない 12.5 3 どちらとも言えない 20.0 4 診療科が介護の対象外 24.6</p>		<p>無回答 3.6</p>
<p>⑤ 医療・介護職などの人材不足と人材確保は医療機関の大きな問題となっていますが、それら以外で貴院が抱えている課題 (○はいくつでも)</p>		
<p>1 医師の勤務負担の重さ 39.8 2 入院部門の採算の悪化 46.8 3 外来部門の採算の悪化 23.9 4 書類作成などの業務量の多さ 46.9 5 施設・設備の老朽化 46.6 6 医療機器の老朽化 32.6 7 地域の診療所との連携不足 4.1 8 地域の病院との連携不足 4.6 9 地域の介護施設との連携不足 4.6 10 外来患者の減少 35.2 11 入院患者の減少 37.4 12 空床の増加 21.2 13 満床による病床の不足 5.1 14 入院患者の重症化や認知症患者の増加によるケアの負担増加 23.2 15 院内看取りの体制作り 3.1 16 スプリンクラー設置など消防法への対応 14.2 17 その他 () 1.0 18 特になし 4.8 無回答 3.9</p>		
<p>⑥ 地域の有床診療所が機能を強化するために必要な仕組みや支援について教えてください。(○はいくつでも)</p>		
<p>1 人員確保や設備の刷新を行うための財政支援 69.3 2 病床を地域の開放病床として無床診療所等も活用できる仕組みと評価 12.6 3 ショートステイなど空床を有効活用できる仕組み 22.0 4 病床種別(一般病床、医療療養病床、介護療養病床)を無くし、入院患者が柔軟に病床を利用できる仕組み 30.0 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 14.5 6 その他 () 2.9 無回答 10.9</p>		
<p>⑦ 電子カルテの使用状況</p>	<p>1 診療所全体で使用 23.5 2 診療所の一部で使用(特定の疾患など) 8.7 3 導入予定・導入を検討中 21.5 4 導入する予定はない 43.7 無回答 2.6</p>	

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。) (n=586 施設)
(2019年6月1日現在)

	医師 (院長先生も含む)	看護師	准看護師	看護補助者
常勤 (実人数)	1.7 人	4.8 人	4.8 人	1.6 人
非常勤 (常勤換算)	0.5 人	0.9 人	0.9 人	0.6 人
	薬剤師	助産師	作業療法士 理学療法士 言語聴覚士	管理栄養士
常勤 (実人数)	0.1 人	0.8 人	1.5 人	0.4 人
非常勤 (常勤換算)	0.0 人	0.2 人	0.1 人	0.1 人
	その他の技師 ()	介護職員	MSW・ソーシャルワーカー	栄養士
常勤 (実人数)	1.5 人	1.2 人	0.1 人	0.3 人
非常勤 (常勤換算)	0.2 人	0.3 人	0.0 人	0.0 人
	事務職員・ その他の職員	合計	うち介護の有資格者	
			介護支援専門員	介護福祉士
常勤 (実人数)	5.9 人	24.8 人	0.6 人	1.1 人
非常勤 (常勤換算)	1.5 人	5.4 人	0.1 人	0.2 人

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

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

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

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)

	夜間	休日
看護職員	常勤換算 1.1 人	常勤換算 1.6 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

有床診療所で働く魅力についてお教えてください。(〇はいくつでも)

医師として	看護職員として
1 自身の専門性をより生かし、高めることができる 51.0	1 自身の専門性をより生かし、高めることができる 36.3
2 地域医療に貢献できる 79.7	2 地域医療に貢献できる 66.6
3 医療の幅を広げることができる 31.6	3 看護の幅を広げることができる 33.8
4 診療を自身の判断で決めることができる 43.0	4 柔軟な働き方ができる 48.1
5 患者にしっかりと寄り添うことができる 62.6	5 患者にしっかりと寄り添うことができる 64.8
6 他の医療職とのコミュニケーションが取りやすい 24.1	6 他の医療職とのコミュニケーションが取りやすい 24.6
7 その他 () 1.7	7 その他 () 0.7
8 特にない 2.0 無回答 8.9	8 特にない 1.9 無回答 13.1

令和元年(2019年) 有床診療所の現状調査

【2】財務票

(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）

◎前年度は、平成30年4月～平成31年3月の間に終了する年度、

◎前々年度は、平成29年4月～平成30年3月の間に終了する年度です。

記入については、5～6ページの補足説明をご覧ください。ご回答は厳重管理のもと、診療所の特定ができない形で処理いたします。何卒よろしくお願い申し上げます。

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												
		⑤⑥=11									⑤⑥=12												
		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(有床診療所に關わる部分のみ) (b)											円											円
医業収益と介護収益の合計（a）+（b）												円											円
医業外収益と介護外収益の合計（c）												円											円

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

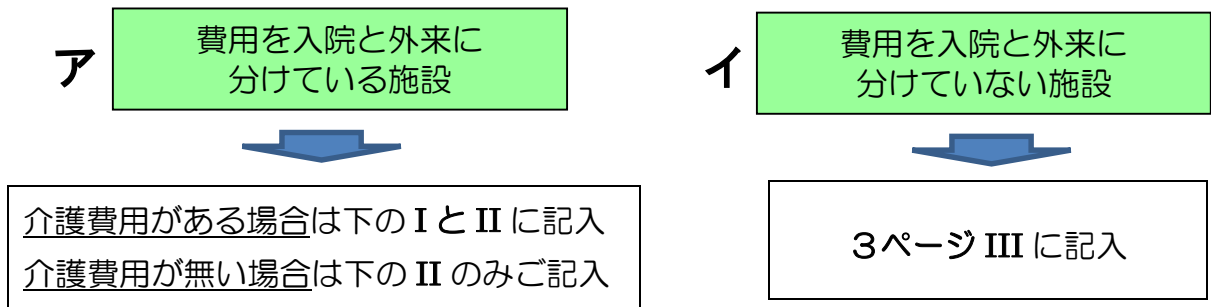
II. 費用（該当しない項目は空欄でなく、必ず「0」をご記入ください）

		前年度									前々年度												
		⑤⑥=13									⑤⑥=14												
		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
	給与費											円											円
	委託費											円											円
	減価償却費											円											円
	その他の医業費用・介護費用（上記以外）												円										
医業費用と介護費用の合計（d）												円											円
医業外費用と介護外費用の合計（e）												円											円
経常利益（a）+（b）+（c）-（d）-（e）												円											円

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

(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、**ア**または**イ**のいずれかを選択のうえ、ご協力お願い申し上げます。



I. 費用項目の医業と介護の分類 → 記入が困難な場合は、IIにお進みください。

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
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											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 → 記入が困難な場合は、3ページ 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
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

III. 前年度の医業費用を入院と外来に按分するため、以下の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。

※必要でしたら次ページの勤務時間数計算表をお使いください。

- 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 [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

令和元年(2019年)有床診療所の現状調査

【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。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=5,468)

	A	B	C	D	E	F	G
	性別	年齢(歳)	病床種別	入院の種類	入院理由(○はいくつでも)	調査日までの在院日数	入院前の居場所
			1 2 3 一般病棟 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(夜間) ショートステイ	1. 急性疾患、急性増悪、外傷、緊急手術 2. 予定手術 3. 分娩 4. 継続的な医療管理、化学療法、抗がん剤や特殊薬の投与 5. 検査・教育入院 6. リハビリ 7. 終末期医療 8. 緩和ケア 9. 在宅医療での医療提供が困難(独居、介護者不足等による) 10. 介護施設での対応が困難 11. レスパイト 12. その他	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年未満 7. 1年以上	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 5. その他
1	男性 30.1	平均 74.4	一般病棟 85.7	予定入院 56.3	急性疾患、急性増悪、外傷、緊急手術 31.5	1~7日 29.6	自宅 67.7
2	女性 69.3	~30歳代 12.5	医療療養病床 7.1	緊急入院(日中) 35.0	予定手術 12.5	8~14日 11.1	自院の介護・福祉施設 3.1
3	無回答 0.6	40歳代 2.2	介護療養病床 6.5	緊急入院(夜間) 4.1	分娩 8.0	15~30日 15.1	自院以外の介護・福祉施設 7.1
4		50歳代 3.5	無回答 0.7	ショートステイ 1.5	継続的な医療管理、化学療法、抗がん剤や特殊薬の投与 11.6	31日~3ヵ月未満 17.4	病院 19.9
5		60歳代 7.9		無回答 3.1	検査・教育入院 3.3	3ヵ月~6ヵ月未満 5.7	その他 0.9
6		70歳代 17.9			リハビリ 19.4	6ヵ月~1年未満 5.4	無回答 1.2
7		80歳代 31.5			終末期医療 3.8	1年以上 14.7	
8		90歳以上 22.3			緩和ケア 2.3	無回答 1.0	
9		無回答 2.3			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		
10					介護施設での対応が困難 5.9		
11					レスパイト 1.7		
12					その他 3.8		
13					無回答 1.5		

令和元年 月 日 記入

入院患者数 名 のことについて記入

※入院患者がいない場合は「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10日（水）までに施設票、財務票とともにご返送ください。

H	I	J	K	L
65歳以上の高齢患者さんの場合				
入院前の在宅医療	医療区分 (療養病床のみ)	要介護度	同居の有無	認知症患者さんの場合
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 (n=4,184)	(n=712)	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 (n=4,184)	1 2 3 4 一人暮らし(同居) 高齢者のみの世帯 高齢者以外の同居者あり 介護施設・高齢者向け住宅等 (n=4,184)	日常生活自立度(※1) (n=4,184)
自院が実施 16.1	区分 1 22.6	非該当 18.9	一人暮らし(同居) 26.6	自立 19.0
他院が実施 6.8	区分 2 28.8	要介護 1 8.7	高齢者のみの世帯 19.2	自立度 I 10.0
在宅医療は実施していない 73.0	区分 3 4.2	要介護 2 8.6	高齢者以外の同居者あり 37.6	自立度 II 13.1
無回答 4.2	無回答 44.4	要介護 3 7.1	介護施設・高齢者向け住宅等 10.9	自立度 III 15.1
		要介護 4 9.2	無回答 5.8	自立度 IV 12.4
		要介護 5 10.4		自立度 M 3.6
		未申請・申請中 19.7		不明 4.7
		要支援 1、要支援 2 8.4		無回答 22.2
		無回答 9.0		

※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