

日医総研ワーキングペーパー

有床診療所の現状と課題
平成18年改正と平成17年実態調査報告

No. 125

平成18年6月28日

日医総研
江口成美

はじめに

平成 18 年医療法改正と診療報酬改定は、その規模と範囲からして医療機関に多大な影響を与えている。48 時間入院制限の撤廃は、有床診療所にとって大きな転換期を意味した。有床診療所は住民の居住地に多く存在し、小規模ながら地域密着型の医療を多様な形で提供しているが、診療所数、病床数が激減している。経営上の課題を抱えてきた有床診療所が、さまざまな改定や改正のあと、今後も地域住民のニーズに対応し続けることができるのであろうか。いずれにしても、地域医療の充実を図るうえで、有床診療所を医療提供体制のなかでどのように位置づけていくのか、広い角度からの議論が必要である。

本稿では、まず、今回の改正と改定の大枠を整理し、有床診療所の今後の課題について考察を行う。次に、平成 17 年有床診療所実態調査（以下、「平成 17 年実態調査」）の結果を掲載する。本調査は現状把握を目的に、全国の有床診療所を対象に行った調査で、日本医師会を主体者とし、全国有床診療所連絡協議会の協力を得て 2005 年に実施したものである。さらに、本調査に付随して行った補足調査についても掲載する。これらの調査結果については、さまざまな形でその一部を報告する機会を得てきたが、本ワーキングペーパーに全体を掲載することで、有床診療所に関する資料としてより多くの方に利用いただければ幸いである。これらの調査にあたって多大な協力を賜った有床診療所の多数の先生方に厚く御礼を申し上げる。

平成 18 年 6 月

日本医師会総合政策研究機構
江口成美

目次

要約.....	3
第1章 平成18年医療法改正ならびに診療報酬改定に関して.....	5
第2章 平成17年全国有床診療所実態調査.....	15
第3章 補足調査.....	37
第4章 平成17年実態調査・主要診療科目別結果サマリー.....	45
I.内科.....	45
II. 外科.....	54
III. 整形外科.....	64
IV. 産婦人科.....	75
V. 眼科.....	86
VI. 泌尿器科、透析.....	92
添付資料 質問票	
1. 平成17年全国有床診療所実態調査 質問票 (単純集計記載).....	98
2. 補足調査 無床化施設 病床に関する実態調査 (単純集計記載).....	104
3. 補足調査 ケーススタディ「入院患者さんへのアンケート」質問票.....	105

要約

平成 18 年改正ならびに改定

- 有床診療所の病床はケアミックスが多く、今後の対応について柔軟性のある政策が求められる
- 有床診療所の診療報酬は一般病床の短期入院のみ評価されたが、実際は一般病床でも長期入院の患者が 6 割を占めている
- 有床診療所では療養病床入院基本料区分において医療区分 1 の患者が多い。また、小規模であり介護型療養病床の介護施設への転換も必ずしも容易でない

平成 17 年実態調査

施設・人員の現状

- 病床面積が全て 6.4 m²以上(病院と同等の基準)の施設が全体の 6 割強を占めた
- 常勤医師数は、2 人以上が 33.2%を占めたが、2 人目以降の医師と院長の続柄は、親子兄弟が半数を占め第三者は 25.6%に過ぎない。医師雇用が困難な状況を示している

多様な入院患者、多様性のある医療サービス

- 入院患者を病期別に区分すると、平均では慢性期患者が 52.8%で約半数、急性期が 22.8%、亜急性期が 13.1%、終末期が 3.2%で、ケアミックスの医療の状況がうかがわれた
- 専門性の高い 1,000 点以上の入院手術を 100 件(年間)以上行う施設は全体の 1 割であるが、眼科では平均 341 件(年)で、100 件以上が 7 割を占めた。さらに、産婦人科の分娩は平均 278 件(年)と多数であった
- 在宅医療も担っており、内科では往診 123 件、訪問診療 216 件(年平均)が実施されていた
- 将来方向として高い割合を示したのは、「かかりつけ医機能の充実」、「地域の医療

機関と連携強化」、「専門性を高める」であった。ただし、「無床化」を考えている施設が 13.4%であった。外科では 17.1%にのぼった。

財務状況

- 医業利益率（H15 年度）は、法人が 4.7%(n=467)、個人が 18.1%(n=161)であった。中央社会保険医療協議会の医療経済実態調査の同時期のデータ(H15 年 6 月単月)はそれぞれ 11.7%(n=89)、25.2%(n=53)であった
- 医業収入・利益ともに分布が二極化し、平均値、中央値、最頻値に差がみられた。損益分岐点比率は、危険域と言われる 90%以上が 77%(法人)を占めた。また、平成 13 年から、法人、個人ともに、収入・利益が低下していた

補足調査

- 有床診療所が無床化すると、院長の満足度は高まるが、外来患者は減少する傾向がみられる
- 医業収入のなかで入院収入が占める割合は 3 割に過ぎず、外来収入が経営の黒字と赤字を決定している
- 入院患者の満足度を調べると、施設の全般的満足度では 82.2%が「満足」、14.4%が「普通」と回答し、病院に比べて高い満足度を示した
- 施設から 15 分以内に居住する入院患者が 6 割を占めていた。居住地に近く、患者や家族にとって負担が小さいメリットがある

検討課題

- 住民の居住地に近く、規模の小さい有床診療所の病床を社会的資源として有効に活用するための方策を考えるべきである
- ケアミックスの医療提供も可能とする柔軟性のある政策で、地域医療の向上を図ることが望ましい

第1章 平成18年医療法改正ならびに診療報酬改定に関して¹

厚生労働省は2005年に発表した医療制度改革大綱の柱のひとつとして「医療機能の分化連携の強化」を盛り込んでいる。そして有床診療所については、社会保障審議会医療部会が提出した「医療提供体制に関する意見」のなかで見直しが提起された(表1)。さまざまな経緯を経て、平成18年の医療法改正では、医療法第13条にあった「48時間の入院期間制限規定」がとうとう廃止された。現実との乖離が問題視されてきた条項で、次のように定められていた。「診療所の管理者は、診療上やむを得ない事情がある場合を除いては、同一の患者を48時間を超えて入院させることのないように努めなければならない。ただし、療養病床に入院している患者については、この限りでない」。

今回の改正で、「患者を入院させるための施設を有する診療所の管理者は、入院患者の病状が急変した場合においても適切な治療を提供することができるよう、当該診療所の医師が速やかに診療を行う体制を確保するよう努めるとともに、他の病院又は診療所との緊密な連携を確保しておかなければならない」と改められた。このように、48時間の入院制限が撤廃されることになるが、むしろ重要なことは、医療法第7条の一般病床の定義のなかで、病院の病床とならんで「診療所の病床」が初めて併記されたことであろう。58年を経て初めて診療所の病床が「格上げ」されることになる。

格上げに伴い、有床診療所の一般病床の設置は原則として医療計画で定められる基準病床の対象となる。ただし、病床過剰地域において必要に応じ例外的に病床の整備を可能とする「特例病床」の対象ともなる。また、病院を廃止して診療所に転換する場合、有床診を相続・継承し、かつ増床を伴わない場合、へき地・離島に開設する場合については、勧告対象外とされている。さらに、緩和ケア機能や24時間体制の在宅医療を提供する能力があり介護保険などと連携している有床診や、地域の医療連携体制で求められる医療機能の確保に必要な有床診などに関して、弾力的

¹ この章は「有床診療所の今後と平成17年有床診療所実態調」病院経営 産労総合研究所2006年5/20号(江口成美著)を書き改めたものである。

な活用が検討されている。病院と異なり、小回りのきく有床診療所に運営上の柔軟性を十分に持たせて、地域医療と住民のニーズに迅速に対応することが期待されている。

表1 医療提供体制に関する意見

- 有床診療所における48時間を超える入院を禁止する医療法の規定については、有床診療所のこれまで果たしてきた役割や今日の提供している医療の状況等を踏まえ、これを廃止する。
- 上記規定の廃止を踏まえ、有床診療所において一層の医療安全の確保を図る観点から、他の医療機関の医師との緊密な連携等、入院患者の緊急時に適切に対応できる体制を確保することを、有床診療所の管理者の義務として規定する。
- 患者への情報開示を通じて医療の質の確保を図る観点から、医療従事者の配置等一定の情報については、医療情報の都道府県への届出制度において届出の対象とするとともに、院内掲示を義務付ける。
- 有床診療所の療養病床以外の病床（以下「有床診療所の一般病床」という。）についても、48時間の入院期間制限規定の廃止に伴い、原則として医療計画の基準病床制度の対象とする。
- 基準病床数制度の対象は、新制度施行後に新設されるもの（療養病床から一般病床に転換されるものを含む。）とし、既設の有床診療所の一般病床については、新たに許可を得ることは求めない。ただし、既存病床数のカウントには、既設のものも含むものとする。
- 以下のような一定の場合については、病床の設置や増加に関する都道府県知事の勧告の対象としない。
 - ア 病院を廃止して一つの診療所に転換する場合
 - イ 有床診療所を相続し継承する場合等増床を伴わずに開設者を変更する場合
 - ウ へき地・離島に開設する場合
- 有床診療所の一般病床についても、医療連携体制を構築していく中で地域にとって必要と都道府県知事が判断し、医療計画に位置付けられた場合には、病院の場合と同様、病床過剰地域においても必要に応じ例外的に病床の整備を可能とする「特例病床」の対象とする。
- なお、以上の有床診療所に関する制度の見直しについては、有床診療所の現状を機能分化の観点から十分に把握した上で判断することが適当であり、提供される医療の質を担保する方策、20床以上という病院の病床数に係る定義のあり方等を含め、医療施設体系のあり方に関する検討会で検討すべきであるとの意見があった。

厚生労働省 社会保障審議会医療部会

一般病床に関する課題

平成18年の診療報酬改定では、有床診療所の入院基本料のうち14日以内の短期入院が評価され、逆に、長期入院の評価が大幅に下がっている。この背景には、有床診療所を短期入院施設として打ち出し、長期入院の患者を介護施設や在宅医療に仕向けたいという意図がある。

表2 有床診療所入院基本料（2006年4月1日～）

入院日数	看護職5人以上	看護職1人以上5人未満
7日以内	810点	640点
14日以内	660点	480点
30日以内	490点	320点
30日以降	450点	280点

しかし、有床診療所の現状は、短期入院施設としての機能が中心である診療科や施設がある一方、ケアミックスと呼ばれる多様な医療を提供している施設が多く、専門医療から地域病院の受け皿機能、さらに終末期医療まで多様なメニューを提供している。

例えば、平成17年実態調査で入院患者の病期別に患者数を調べているが、平均12.1人の入院患者のうち、急性期の患者の合計が2.8人で全体の22.8%であるのに対し、慢性期患者が6.4人で52.8%を占めている。療養病床を有しない一般病床だけの施設に限定しても、慢性期患者が33.8%と約3分の1を占めている。亜急性期、終末期を含めると5割にも達する。このような現状を踏まえ、患者や施設運営に急激な悪影響を及ぼすことを最低限に抑えることが重要である。

表3 病期別の平均入院患者数（1施設あたり）

病期	全施設 952施設		うち一般病床のみの施設 (療養病床=0) 309施設	
	平均患者数	割合	平均患者数	割合
急性期	2.8人	22.8%	3.6人	38.1%
亜急性期*	1.6人	13.1%	1.4人	15.3%
慢性期	6.4人	52.8%	3.2人	33.8%
終末期	0.4人	3.2%	0.3人	2.8%
その他の病期	1.0人	8.2%	0.9人	9.9%
合計	12.1人	100.0%	9.4人	100.0%

*亜急性期は、症状は不安定だが急性期から回復途上にある患者に対する医療を指す

有床診の一般病床の平均在院日数として16.6日という数値が公表され、広く知られている²。しかし、16.6日という数字は厚生労働省の患者調査の「退院患者調査」に基づいたもので、層化抽出された医療機関において退院してきた患者さんを対象にアンケート調査した結果である。従って、必ずしも施設に入院している患者の現状を表しているわけではない。

実際、同じ患者調査のなかの「入院患者」調査では、14日以下の患者の割合は48.3%で、退院患者調査の78.5%と大きな差がみられる。また、2003年に熊本県下の有床診療所を対象に行った実態調査では、一般病床の平均在院日数はおよそ27.6日であった³。診療科別に見ると、内科が28.9日、外科28.7日であるのに対し、眼科など単科専門科が5.5日であった。このように有床診において患者の在院日数がかかり長期であるとすれば、今回の改定に伴い、長期入院患者の多い施設は、一般病床と療養病床の両方で大きな対応を迫られることになる。

表4 診療所の一般病床の在院日数 —入院患者調査と退院患者調査

	0～14日	15～30日	1～3月	3～6月	6月～1年	1～3年	3年以上
退院患者調査	78.5%	9.6%	8.7%	2.2%	0.8%		
入院患者調査	48.3%	11.8%	16.9%	6.6%	5.6%	6.6%	6.1%

² 厚生労働省 社会保障審議会医療部会 資料2 p8 2005年4月13日

³ 江口成美、沼田直子「有床診療所の実態調査—将来戦略に向けての第一ステップ」日医総研WP No.96 2003年より。一般病床の平均在院日数は総数(n=143)で48.8日であった。そのうち平均在院日数=0日とした施設と、平均在院日数が180日以上施設も例外的という判断により対象外とした。

一方、視点を変えて患者の立場に立つと、診療報酬の引き下げは医療費負担の軽減である。低い医療費で入院できる医療機関としての位置づけを考えることも有床診にとって選択肢のひとつと考えられる。

療養病床について

周知のごとく、今回の改正で全国38万床の療養病床のうち介護型療養病床13万床を6年以内に全廃し、医療型療養病床を15万床に減らすという再編が大きく打ち出された。有床診療所の療養病床は全国に24,373床あり、療養病床と一般病床を含めた総病床数181,001床の13.5%を占める。

療養病床について、今回の改定では入院基本料区分が、患者の病態、日常生活動作能力(ADL)、看護の必要度などに応じた分類となった。医療介入の少ない患者を介護施設や在宅医療に移すための誘導策として、医療介入の低い区分の評価を低く設定している。有床診療所では医療区分1の患者が全体の7割近くを占める。また、同じ状態の患者であっても、有床診療所の療養病床は病院の56~68%と低い評価に設定されている(表6)。

表5 有床診療所 療養病床の診療報酬 2006年7月1日～

ADL 区分3	602点 (D)	871点 (B)	975点 (A)
ADL 区分2	520点 (E)	871点 (B)	975点 (A)
ADL 区分1	520点 (E)	764点 (C)	975点 (A)

医療区分1 医療区分2 医療区分3
 ADL 区分1 : ADL 得点 0~10点、ADL 区分2 : 11~22点、ADL 区分3 :
 AD 得点 23~24点 () 内は療養病床入院基本料2の区分

表6 有床診療所の療養病床入院基本料2と病院の療養病棟入院基本料2

	A	B	C	D	E
有床診療所	975点	871点	764点	602点	520点
病院(参考)	1,740点	1,344点	1,220点	885点	764点

厚生労働省の病院報告によると、有床診療所の療養病床の利用率は79.9%でほぼ8割に達している。また、平均在院日数は94.4日である。高い療養病床の利用率や長い平均在院日数を考えると、これらの病床の転換を含めた今後の対応が大きな課題であることがわかる。また、療養病床は、地域の事情を反映し、地域によって使われ方が異なっている。厚生労働省の平成16年病院報告によると、有床診療所の病床の中で療養病床が占める割合は、奈良で2.7%と最低であるのに対し、香川県は28.0%である。また、在院日数は京都が34.2日であるが、大分県は229.9日と格差がみられる。さらに、都市部と地方部によっても有床診療所における療養病床の状況が異なっている。例えば、日医平成17年実態調査では、療養病床の患者数の施設平均は、14大都市が平均2.9人であるのに対し、郡・町村では5.2人となっている。

療養病床のなかの介護型については、日医平成17年実態調査では、療養病床を持つ施設527施設のうち介護病床を1床以上持つ施設が267施設（50.7%）であった。療養病床の全てが介護病床である施設が77施設（14.6%）もあった。

表7 療養病床の平均患者数 —都市規模別

市郡規模	患者総数	N数
14大都市	2.9人	107
その他の市	4.1人	725
郡・町村	5.2人	186
合計	4.1人	1018

日本医師会 平成17年有床診療所実態調査

厚生労働省は、療養病床を転換して新しいタイプの福祉施設に転換する際の支援措置や、人員配置や施設基準に関する経過措置を公表している。また、医療法人の付帯業務の拡大で有料老人ホームやケアハウスの設置を容易にする経済的な支援対策も公表している。ただし、有床診療所に関しての具体案は現時点では提示されていない。有床診療所は規模が小さく、療養病床数にしても病院を含めた全体の6.2%に過ぎない。地域のニーズや患者の病態に応じて、病床の類型に柔軟性を持たせる方策が求められている。

在宅医療

在院日数短縮を推進し医療費の適性を図るため、病院と診療所の連携を前提とする在宅医療が推進されている。「病院・診療所の管理者に患者の退院後、保健医療サービスや福祉サービスの提供者との連携を図り、サービスが継続して提供されるよう配慮すること」が医療法のなかで規定された。有床診療所は、その機能や設備、看護職員を活用することで、在宅医療の分野で地域医療に貢献できる。24時間患者に途切れのない一貫した医療提供をできる点が、無床診療所とは異なる大きな利点となるであろう。

実際、日医平成17年実態調査によると、往診や訪問診療を積極的に行っている施設の数も多く、月平均で10件以上往診する施設が全体の約4分の1、10件以上の訪問診療を行う施設が全体の3分の1を占めており、今後、さらにこの分野への進出が期待される。診療科別にみると、例えば、内科では施設あたり往診が月10.3件、訪問診療18.0件で、年間換算で往診123件、訪問診療216件であった。

全診療科

図1 往診 n=589 平均9.9件(月)

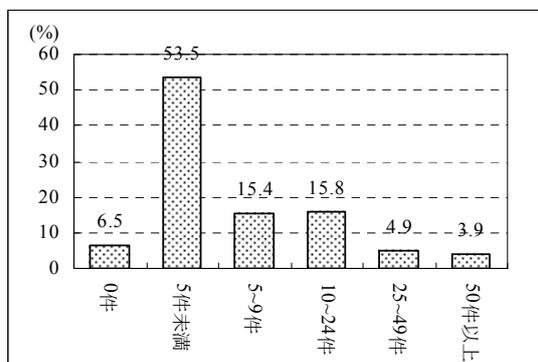
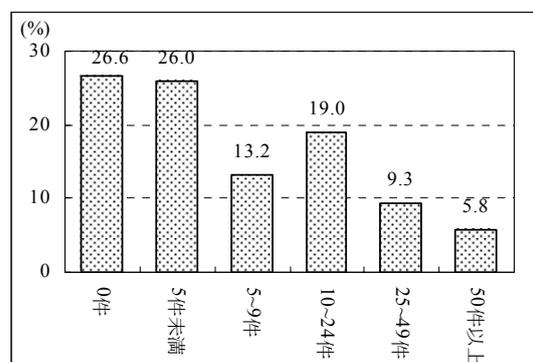


図2 訪問診療 n=462 平均15.0件(月)



今回、新たに創設された「在宅療養支援診療所」は、患者に対する24時間の窓口として、必要に応じて他の病院や診療所等との連携を図りつつ、往診、訪問看護等を24時間いつでも提供できる体制の構築を目的としている。2006年5月現在8,959の施設が届け出を行っている。在宅療養支援診療所となればそうでない診療所に比べて、在宅時医学総合管理料の点数評価が高く、また在宅患者訪問診療料のターミナル加算についても10,000点と高い評価が行なわれている。このように、在宅における24時間対応体制や終末期医療に対する評価の向上を行うことで、在宅医療を推進し、ひいては医療費の削減を意図していると思われる。

ただ当然ながら、行政や医療提供側の都合のみで、患者への医療を決めるわけにはいかない。日医総研の調査⁴では、患者のうち病院などの施設での療養を希望する人は51.0%と高く、一方、在宅での療養を希望する人は21.5%、どちらとも言えないが26.9%となっている。はっきりと在宅を希望している人は全体の5分の1に過ぎない。今後の提供体制や連携体制が整えられれば、在宅医療への要望にも変化が生じるかもしれないが、日本の住宅事情を考えると必ずしも在宅医療への要望が高まるとは限らない。在宅医療によってたとえ医療費が下がることがあっても、患者やその周りが払わなければならないさまざまな「コスト」が膨らむ可能性がある。多くの有床診療所の医師は患者のかかりつけ医であり、今後も患者や家族のニーズや意向に対応していくことが重要であろう。ただし、在宅医療は、事故の場合の訴訟のなど、医師個人にとっての不安要素が大きい。今後は、医師が安心して在宅医療を実践できる法的環境の整備が必要と思われる。

⁴ 江口成美・物井久美子「平成14年度 第1回 医療に関する国民意識調査」2002年 日医総研 患者数=968

今後のあるべき姿

医療法改正により有床診療所の病床の格上げが行われ、同時に介護病床廃止と療養病床再編の方向性が打ち出された。こうした変化は、今後の有床診療所の運営に多大な影響を与えることになる。病院と同様、長期入院患者への対応が大きな課題となる。行政が推進する「わが国特有の社会的入院を減らす」方策において、その推進速度や手法について、患者も含めた十分な検討が必要であることはいうまでもない。特に、有床診療所は短期入院施設としての機能だけでなく、従来、提供してきたケアミックスの医療への対応が課題となる。現状を踏まえた柔軟性のある対応を検討する必要がある。

診療所であることや医療費に占める割合の低さなどから、病床を有するにもかかわらず、有床診療所は行政や一般に理解されてきたとは言い難い。ただ、小規模であるため、病院の人員配置基準などが適用されず、柔軟性のある運営ができた面もある。今回の改定で、有床診療所の一般病床が正式に病床として扱われることになれば、従来の曖昧さがなくなり、さまざまな義務が生じることになる。

そもそも、入院患者を抱えた24時間体制の負担に耐えながらも、有床診療所が入院医療を実践してきた理由のひとつは、地域のニーズに応えることであろう。また、医師自身としても、外来と入院の両方の医療を実践でき、医療者としての夢の実現の場と位置づけてきたことであろう。医療安全が重要な課題となっている今、患者の緊急時に対応する体制確保の義務づけや医療従事者の配置等の情報開示など、有床診に課される責務を明確にし、患者に安心感を与える対応に意を注ぐことが求められている。

日医平成17年実態調査によると、一部の有床診療所は手術など専門性の高い医療だけを提供しているが、療養病床と一般病床で地域のニーズに応えたケアミックスの入院医療を提供している。在宅医療を積極的に行っている施設はすでに多く、今後、在宅療養支援診療所を活用することが期待される。特に、開設者が24時間体制の厳しさを1人で背負うのではなく、地域での連携システムを構築することがポイントであろう。

連携については、いうまでもなく、これまで様々な形で連携が構築されてきたが、多くは出身大学や医局などの個人的ネットワークに依存したものであった。今後は、それらを含んだより広範な体制が必要となる。

後述するように、財務的には、有床診療所の現状は、医業収入のうち入院医療が占める割合は3割未満で、基本的に外来が中心となっている。経営は2003年より悪化傾向を示している。有床診療所は、病院に比べると小規模であるため、運営面での効率化を図ることが必ずしも容易でない。そのようななかで人件費の削減を行えば、ケアの質の低下につながりかねない。

有床診療所の今後の医療提供を考えるにあたって、当然ながら、病院との位置づけの違いを検討することになるであろう。入院医療を中心とする病院と、外来だけを行う診療所の中間的存在として、有床診療所は地域住民により近い存在として機能することができる。さらに、介護も含めた「小規模多機能施設」として地域の中核となることができる。その際、連携を強化することが従来にも増して必要だ。従って、有床診療所の今後の役割は、外来医療においてかかりつけ医的な機能を果たしつつ、短期入院、救急医療、慢性期医療、終末期医療、在宅医療、へき地医療としての機能を果たすことが基本で、地域のニーズに応じて介護を含めた多機能施設を目指す、というものである。小回りのきく、敷居の低い医療機関であることが、今後の地域医療の向上につながると思われる。

第2章 平成17年全国有床診療所実態調査

有床診療所は診療科や所在地の地域性など多様であり、ひと括りにして議論することは難しい。ところが、実態を把握するためのデータは希少であるのが現状である。本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全国の実態を把握し、将来方向の検討に必要な資料を作成することを目的とした。調査は日本医師会有床診療所検討委員会(大道久委員長)を主体者とし、有床診療所連絡協議会の協力を得て実施したものである。本調査は日本医師会内のみならず厚生労働省や有床診療所協議会において報告の機会を得てきたが、本稿に調査結果の全体を掲載することで、より多くの方に利用いただければ幸いである。

調査手法

調査地域	全国
調査対象	全国有床診療所連絡協議会会員（平成17年1月現在）
対象数	4,470（協議会会員全員）
調査手法	郵送調査法
調査時期	2005年2月～4月

回収

有効回答数	1,131（回収率25.3%）
分析の対象回答数	1,106（無床化、休床により届出病床数=0であった25施設を除く）

結果概要

1. 運営

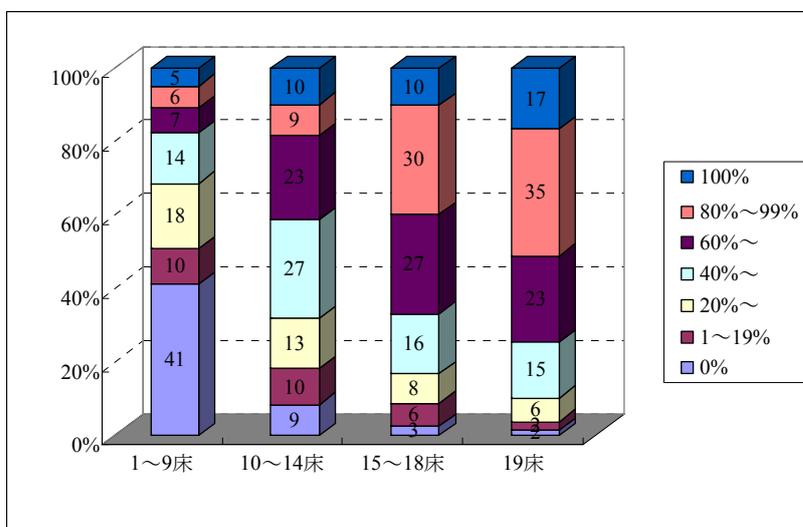
① 施設

病床は、全病床が 6.4 m²以上である施設が、全体の 61.6%にのぼった。また、病床利用率は、病床数の多い施設で高く、病床数の少ない施設では低いという二極化がみられた。

表 8 病床面積 無回答を除く

病床面積	(%)
全て6.4m ² 以上	61.6
一部6.4m ² 以上	29.6
全て6.4m ² 未満	8.8

図 3 病床利用率



② 人員

有床診療所では、医師 1 人以上という配置以外、看護職員の配置基準は一般病床で設置されていない。規模が小さく、多様な入院形態で運営されているため、配置基準を設置することは妥当でないという医療者側の判断が背景にある。

調査結果によると、常勤医師1人が66.7%を占めている。2人以上が33.2%であったが、2人目以降の医師と院長の続柄は、第三者が25.6%を占め、医師雇用の厳しさを示した(表9、表10)。一方、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時間以上である施設が2割に過ぎず、必ずしも非常勤医師が活用されている状況ではなかった(図4)。さらに、常勤医師数が2人以上でかつ看護職10名以上の施設であるところは、全体の14.6%に過ぎなかった。

表9 常勤医師数

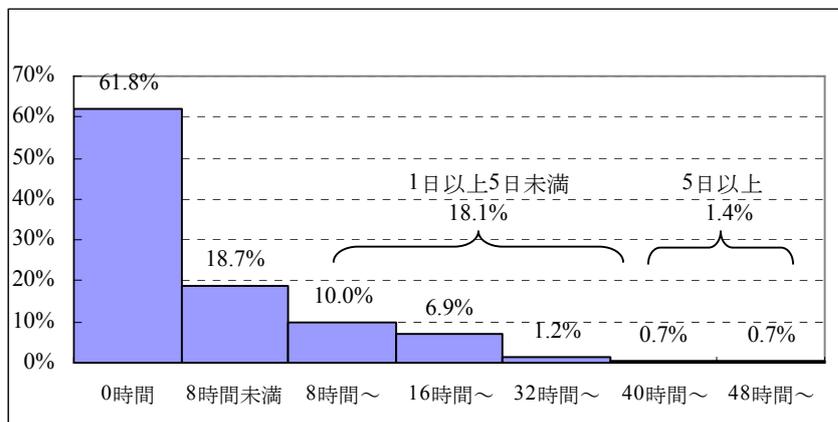
常勤医師数	(%)	n 数
1人	66.7	738
2人	27.5	304
3人以上	5.7	63

表10 常勤医師と院長との続柄 複数回答あり

続柄	(%)
夫婦	15.8
親子兄弟	51.8
親戚	3.3
第三者	25.6

図4 非常勤医師の勤務状況 常勤医師1人のケース n=738

<診療時間内>



(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)

有床診療所には夜間・休日の看護配置基準は設定されていないが、現場では、夜間休日に平均で1~2人が看護にあっている(表11)。また、平成17年の入院基本料区分別では、看護職員が基準をはるかに超えて配置されていた(表12)。本調査の

表11 夜間休日体制 夜勤 n=1061 休日 n=1043

	夜勤	休日
看護師・准看護師	1.1人	1.5人
看護補助者、その他	0.3人	0.6人

表12 平成17年入院基本料区分別 看護職員数(常勤換算)

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

表13 平均従業員数 助産師に関しては産婦人科が専門分野の施設(n=178)を対象

職種	人数
総従業員数	18.6人
看護師	2.2人
准看護師	5.5人
薬剤師	0.1人
放射線技師・臨床検査技師	0.3人
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	0.3人
(産科のみ) 助産師	1.5人
上記以外の専門職(栄養士など)	0.9人
事務職員	3.2人
その他職員(看護補助者、調理職員など)	3.5人

提供している医療

① 患者の特性

有床診療所は、専門医療から地域病院の受け皿機能、さらには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。患者の病期を急性期、亜急性期⁵、慢性期、終末期と分けた場合、回答時に病期別患者数が何人いるかを質問した回答からは、全施設で平均 12.1 人の患者のうち 2.8 人が急性期、1.6 人が亜急性期で、慢性期が 6.4 人と約半数を占めた。終末期は 1.0 人であった(表 14)。さらに、在院日数別にみると、一般病床でも 30 日以上の方が 6 割を占めていた (表 15)。

表 14 病期別の平均入院患者数 (1 施設あたり) (再掲)

全施設 n=952 人 (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%	

表 15 在院日数別の平均入院患者数 (1 施設あたり) n=1,018 人 (無回答を除いたもの)

在院日数	患者数 (一般)		患者数(療養)		合計		総数 12.1 人
30 日未満	4.7 人	39.0%	0.6 人	5.1%	5.3 人	44.1%	
30～90 日未満	1.7 人	13.9%	0.7 人	5.6%	2.4 人	19.4%	
90～180 日未満	0.6 人	4.6%	0.5 人	4.5%	1.1 人	9.1%	
180 日以上	1.0 人	8.5%	2.3 人	18.9%	3.3 人	27.4%	

⁵ 症状は不安定だが急性期から回復途上にある患者

② 専門性の高い医療

専門性の高い医療であることのひとつの指標として 1,000 点以上の入院手術の実施状況をみた。1,000 点以上の手術を年間 100 件以上行う施設が、全体の 1 割を占めた。眼科では 1,000 点以上の施設が 7 割を占めた。産婦人科では分娩の件数が年間 350 件以上の施設が 3 分の 1 を占めた。

手術（診療報酬 1,000 点以上の手術）

図5 入院手術 平均=55.7 件/年 (n=806)

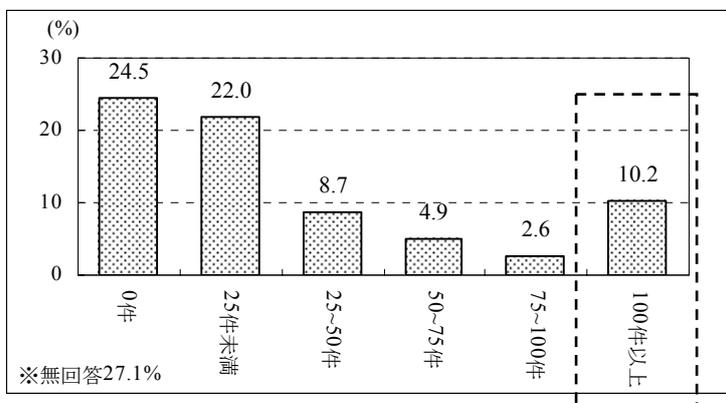


図6 外来手術 平均=60.8 件/年 (n=783)

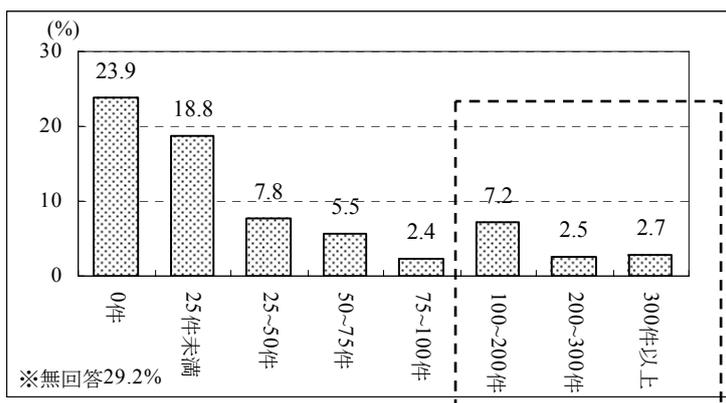


図 7 入院手術件数－眼科 平均 300.6 件/年 (n=41)

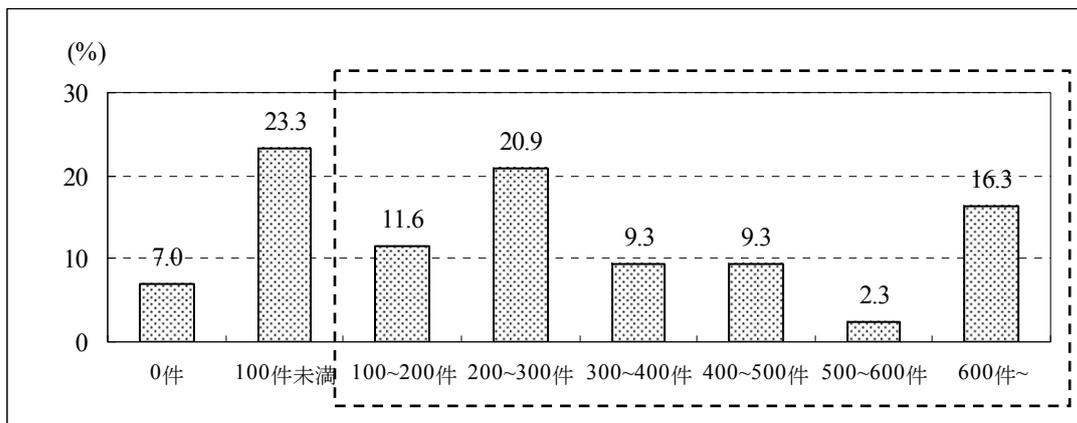
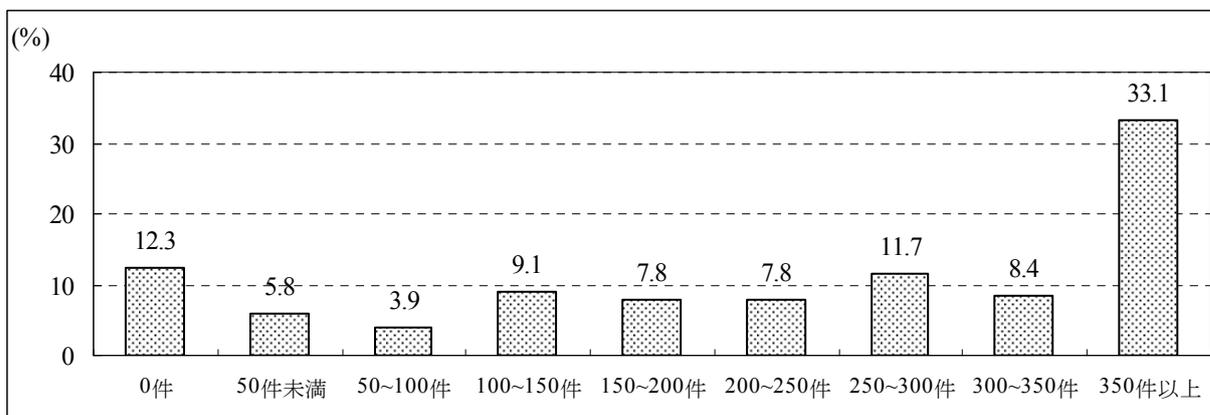


図 8 産婦人科 分娩数 平均 278.3 件/年 (n=154)



③ 在宅医療

在宅医療が積極的に行われている。全施設平均で往診が9.9件/月、訪問診療が15.0件/月行われている。診療科目による相違があり、内科では、訪問診療が月18回で、年間にして216件にのぼっている。

図9 往診（月平均） n=589 平均9.9件

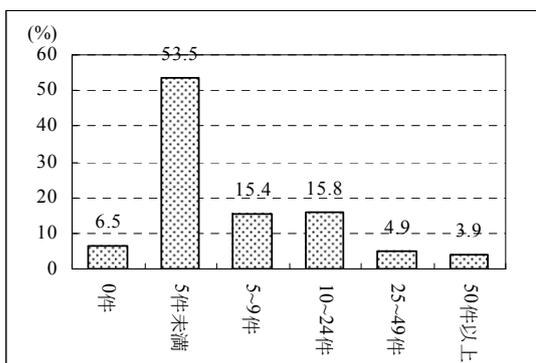


図10 訪問診療（月平均）n=462 平均15.0件

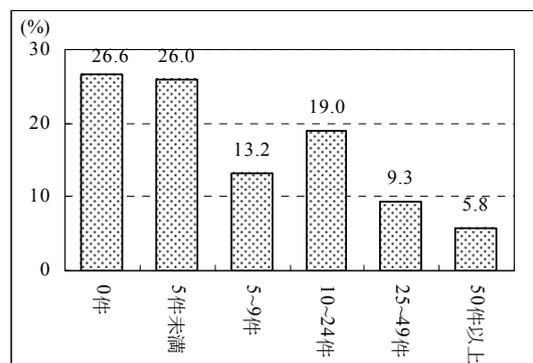
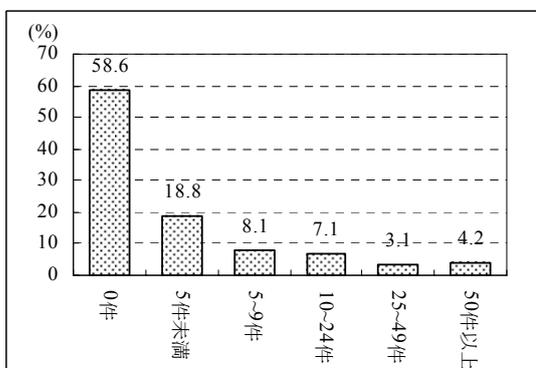


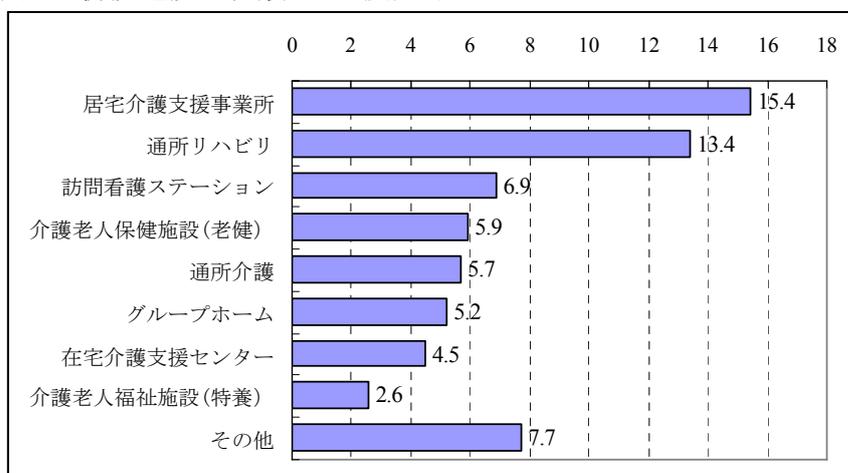
図11 訪問看護（月平均） n=382 平均8.4件



④ 介護事業、検査、救急

本調査の回答施設は、全体の27.7%が併設施設を1施設以上所有している。全国平均では9.5%⁶であり、本調査の回答施設は全国平均より施設所有の割合が高い。併設施設の種類別では、上位3施設は居宅介護事業所(15.4%)、通所リハビリ(13.4%)、訪問看護ステーション(6.9%)となっている。また、救急告示を受けている施設は全体の11.6%であった。

図12 併設施設の種類 (複数回答)

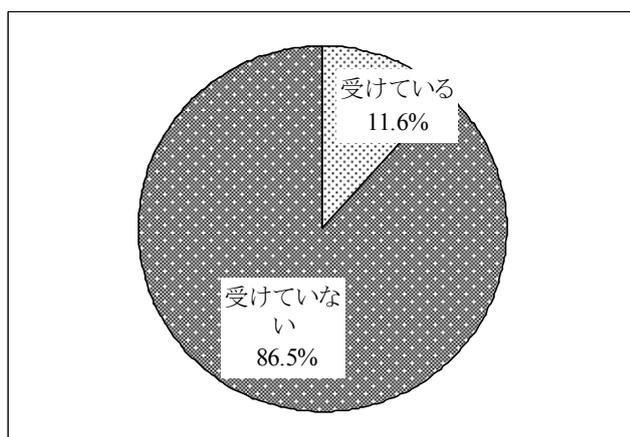


検査・救急

表16 検査実施状況 複数回答

検査など	(%)
超音波診断	72.9
内視鏡診断	46.5
X線	84.1
CT	17.1
MRI	5.2
骨塩定量	45.8
人間ドッグ	11.7
その他	4.8

図13 救急告示の有無 無回答1.9%



⁶ 厚生労働省 医療施設調査 2002年

⑤ 地域連携

病院や診療所との連携は必ずしも多い状況ではなかった。他院へ紹介した患者数（入院と外来を含む）の平均は15.8人、他院より紹介を受けた患者数は9.3人であった。

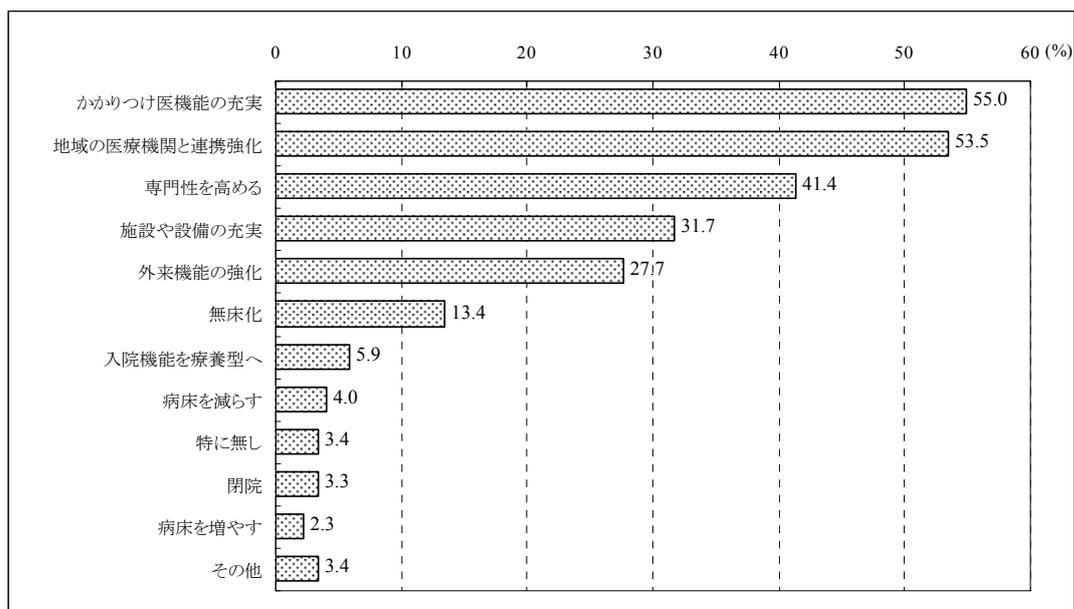
表 17 紹介患者(入院と外来含む)

紹介患者	月平均
他院へ紹介した患者数	15.8人
他院より紹介を受けた患者数	9.3人

2. 将来方向性

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、今後の重要な要件である。一方、無床化を希望している施設が全体の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 14 有床診療所の開設者が考える将来の方向性（複数回答）



3. 財務の状況 (平成15年度決算より) ※診療科目別は第4章を参照

① 収支 (構成比率は医業収入を100としたときの割合)

医業利益率は、主要な項目に記入を行った施設628施設について、法人が4.7%、個人が18.1%であった。全項目記入の施設についてはそれぞれ4.5%、20.1%であった。

表18 収支 — 財務項目の主要な項目に記入があった628施設 n=628

	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%
収支差額	32,941	18.1%	13,725	4.7%
経常利益	31,856	17.5%	15,674	5.4%

表19(参考)収支 — 財務項目の全項目記入の314施設(上記の628施設のうち) n=314

	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%
収支差額	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%

② 医業収入・経常利益

法人の医業収入と経常利益を分布で示すと左にやや偏った分布であった。平均値は中央値や最頻値から離れた高い値となっており、収入や利益の高い施設が平均値に影響を及ぼしている。個人についても同様の傾向であった。さらに、平成13年～平成15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。

法人 n=467

図15 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)

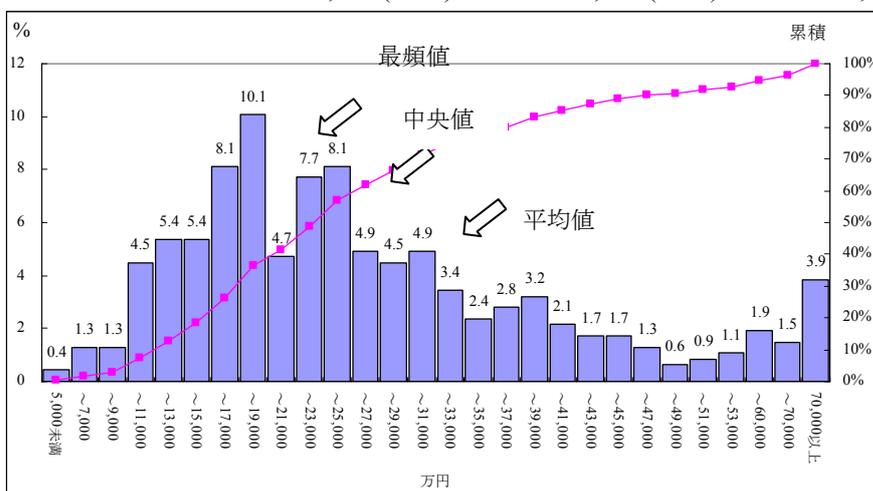
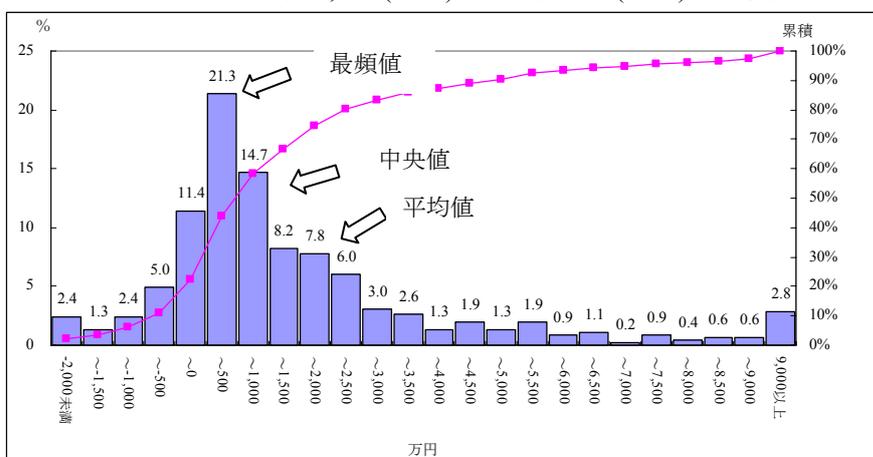


図16 経常利益 平均値 1,567 (万円) 中央値 644 (万円) 最頻値 281 (万円)



個人 n=161

図17 医業収入 平均値 18,220 (万円) 中央値 15,496 (万円) 最頻値 10,545 (万円)

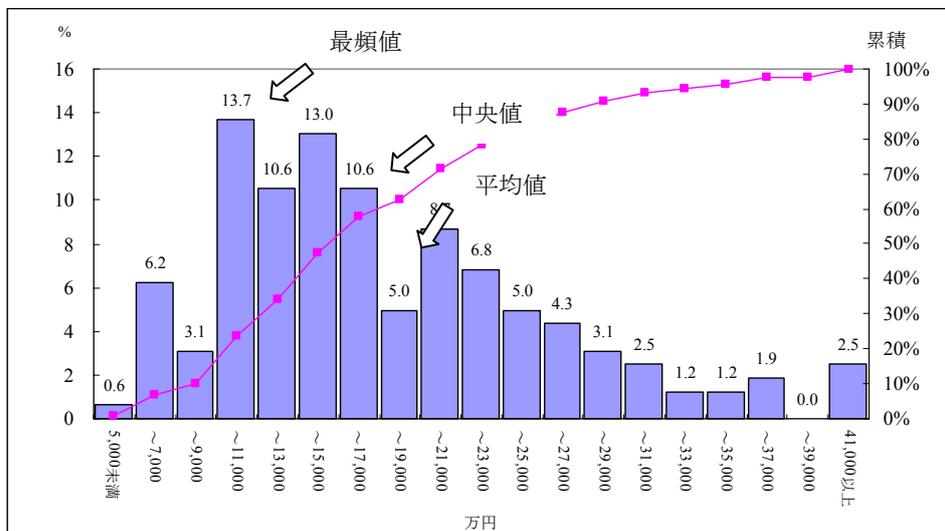
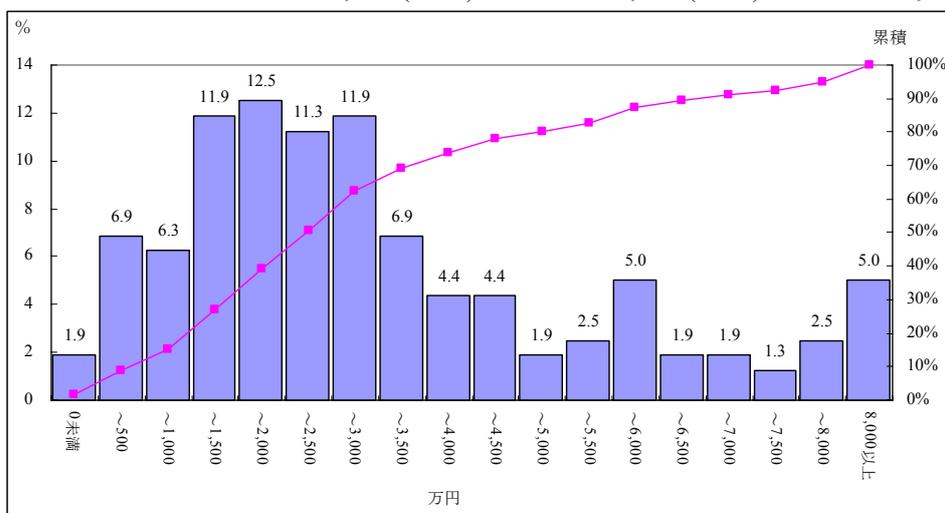


図18 経常利益 平均値 3,186 (万円) 中央値 2,449 (万円) 最頻値 1,743 (万円)



参考) 既存資料との比較

本調査以外の調査による経営指標との比較を行った。平成15年、平成17年の医療経済実態調査（中央社会保険医療協議会）の結果は、法人の医業収益率が本調査の結果より高くそれぞれ11.7%、10.2%で、全般に本調査よりよい経営指標を示した。一方、TKC M-BAST⁷の2003年の結果は本調査と拮抗して4.8%であった。

表20 経営指標の比較(法人) — 医療経済実態調査、TKC(M-BAST)

	法人			
	本調査 (平成15年度決算)	医療経済 実態調査 (中医協) H15年6月	医療経済 実態調査 (中医協) H17年6月	TKC M-BAST 平成15年度
		n=467	n=89	n=74
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 (経常利益÷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%

⁷ 角田政、岸本麻衣子「TKC (M-BAST) に基づく平成15年度 日医 医療経営調査」日医総研 WP No. 112
2005年ならびに「M-BAST TKC 医業経営指標 平成15年指標版」(TKC 全国会) より

経年変化

平成13年度から15年度にかけての変化をみると、医業収入、経常利益ともに年々悪化の傾向がみられる。次頁の表からは、人件費などを含む販管費(販売費および一般管理費)の増加が利益を圧迫していることが推測される。また、収入については入院のみならず外来の収入も減少している。

図19 法人 n=275 (H13年を100とする)

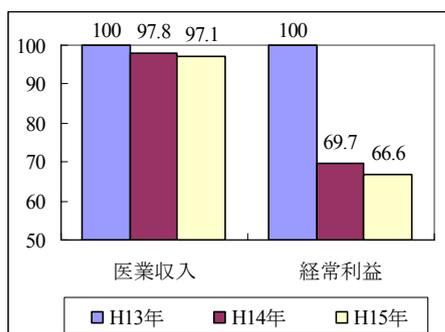
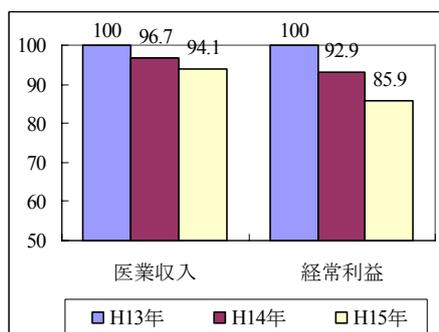


図20 個人 n=85 (H13年を100とする)



(対象は主要項目に記入のあった施設の中で平成13年、14年の設問の両方に記入があった施設)

表21 法人

	法人 (n=275)					
	平成13年度		平成14年度		平成15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
I 医業収入等	289,347	100.0%	282,842	100.0%	280,939	100.0%
保険診療収入	274,420	94.8%	267,630	94.6%	257,430	91.6%
入院収入	79,178	27.4%	79,065	28.0%	75,715	27.0%
外来収入	195,243	67.5%	188,564	66.7%	181,715	64.7%
その他の医業収入	14,927	5.2%	15,213	5.4%	23,508	8.4%
II 医業費用等	271,556	93.9%	270,818	95.7%	269,656	96.0%
売上原価	72,339	25.0%	69,932	24.7%	67,701	24.1%
販売費および一般管理費	199,217	68.9%	200,885	71.0%	201,955	71.9%
III 収支差額	17,791	6.1%	12,025	4.3%	11,283	4.0%
IV 経常利益	18,847	6.5%	13,135	4.6%	12,559	4.5%

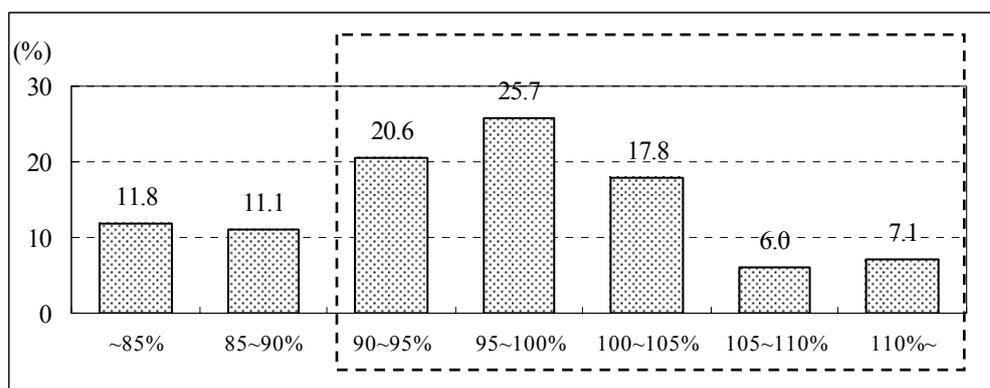
表 22 個人

	個人 (n=85)					
	平成13年度		平成14年度		平成15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
I 医業収入等	210,932	100.0%	203,927	100.0%	198,502	100.0%
保険診療収入	200,002	94.8%	193,211	94.7%	174,656	88.0%
入院収入	66,303	31.4%	64,292	31.5%	57,505	29.0%
外来収入	133,698	63.4%	128,918	63.2%	117,151	59.0%
その他の医業収入	10,931	5.2%	10,717	5.3%	23,846	12.0%
II 医業費用等	169,018	80.1%	165,105	81.0%	161,977	81.6%
売上原価	51,296	24.3%	49,613	24.3%	45,002	22.7%
販売費および一般管理費	117,722	55.8%	115,491	56.6%	116,975	58.9%
III 収支差額	41,914	19.9%	38,823	19.0%	36,524	18.4%
IV 経常利益	41,471	19.7%	38,535	18.9%	35,608	17.9%

③ 損益分岐点比率の分布

損益分岐点比率が「危険域」といわれる90%以上の施設は、全体の77.1%にのぼった(法人)。医業収入に比べて販管費(固定費)がかさみ、収益性の低い財務構造となっている状況がわかる。

図 21 法人 n=467 施設 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違いをみると、院長の年齢、常勤医師数、病床数、利用率、入院患者数などに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大きな差がみられた。特に、黒字施設の外来患者数が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23 赤字施設と黒字施設の比較

	赤字施設(n=103)	黒字施設(n=364)
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
病床利用率	73.2%	72.7%
療養病床割合	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
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
入院手術数(件)	44.6	76.5
外来手術数(件)	33.7	79.0

4. 考察

2006年6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、長期入院の評価の低下は、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、病床を有するにもかかわらず、今まで行政や一般国民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を試みた。

有床診療所は、手術など療養病床と一般病床で地域のニーズに応え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も多く、今後、平成18年改定で導入された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、地域での確立した連携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2003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ていることが検証できた。しかしながら、療養病床と長期入院への評価の低下により、今後、地域住民のニーズに応え、良質の医療を提供することが経営的に困難になることが危惧される。また、人員の雇用や入院時食事療養費も有床診療所の開設者にとって大きな課題としてのしかかっている。有床診療所は、今後、専門性の高い短期入院医療においてその領域を確立できる可能性が高い。今後は、地域医療に求められている機能を、地域住民を含めた広い角度から整理し、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。

回答施設属性

回答施設の属性は以下の通り。

表 24 地域

地域	(%)	施設数
北海道・東北	9.7	107
関東	10.3	114
中部・甲信越	9.4	104
近畿	8.6	95
中国・四国	17.9	198
九州	44.1	488
	100.0	1106

表 25 都市規模

都市規模	(%)
14大都市	10.5
その他の市	71.2
郡・町村	18.4

表 26 開設者 無回答 0.5%

開設者	(%)
個人	31.1
法人	68.4

表 27 主要診療科目 無回答 0.4%

科目	内科	消化器科*	循環器科*	呼吸器科*	外科	脳神経外科☆
施設数 (%)	295 (26.7%)	78 (7.1%)	33 (3.0%)	3 (0.3%)	173 (15.6%)	20 (1.8%)
	整形外科	産婦人科	小児科*	眼科☉	耳鼻咽喉科☉	泌尿器科☉
	196 (17.7%)	158 (14.3%)	12 (1.1%)	46 (4.2%)	12 (1.1%)	28 (2.5%)
	皮膚科☉	精神科/神経科☉	リハビリテーション科☉	人工透析☉	その他	
	4 (0.4%)	4 (0.4%)	4 (0.4%)	19 (1.7%)	17 (1.5%)	

注) 主要診療科目の5分類では、*は内科、☆は外科、☉はその他に分類

図22 主要診療科目 5分類

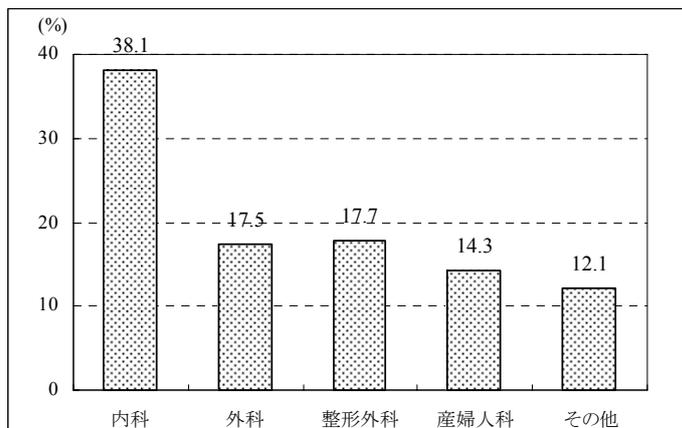
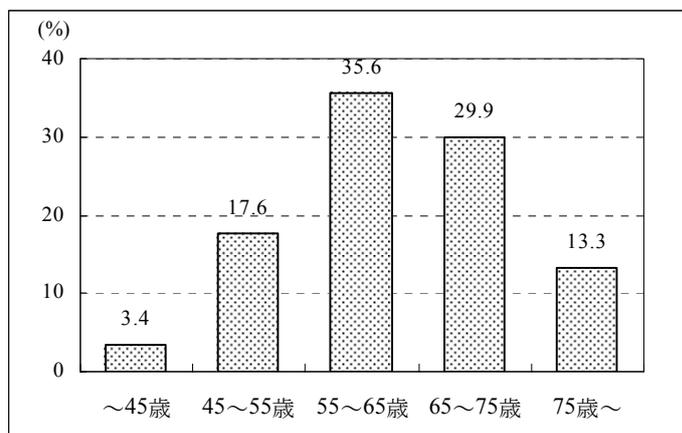


図23 院長の年齢 平均年齢=62.6歳



]

表28 平成17年 入院基本料区分⁸ 無回答は除く

入院基本料	(%)
I群入院基本料1	24.0
I群入院基本料2	44.6
I群入院基本料3	21.9
II群入院基本料3	3.9
II群入院基本料4	5.6

⁸ 厚生労働省保険局医療課調査(中医協提出資料)では全国10,925施設のうちI群1が14.5%、I群2が33.1%、I群3が24.8%、II群3が4.6%、II群4が23.0%。本調査ではII群4の施設の割合が極めて低い。

回答施設は届出病床数 19 床が全体の 55.7%を占めた。療養病床を有する施設の割合が高く⁹、経営面で積極的な施設が多いことが推測できる。療養病床を有する施設は 572 施設(62.0%)で、うち、介護病床を持つ施設は 267 施設であった。療養病床を持つ施設の平均療養病床数は 9.6 床、介護病床を持つ施設の平均介護病床数は 6.8 床であった。

図 24 届出病床数 n=1101

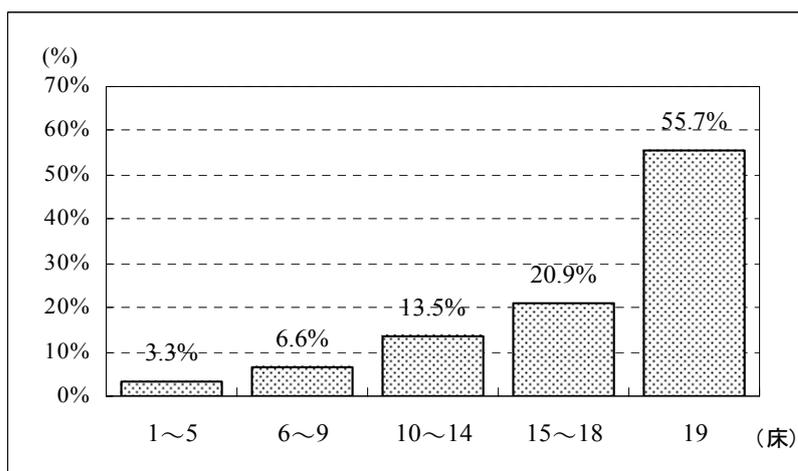
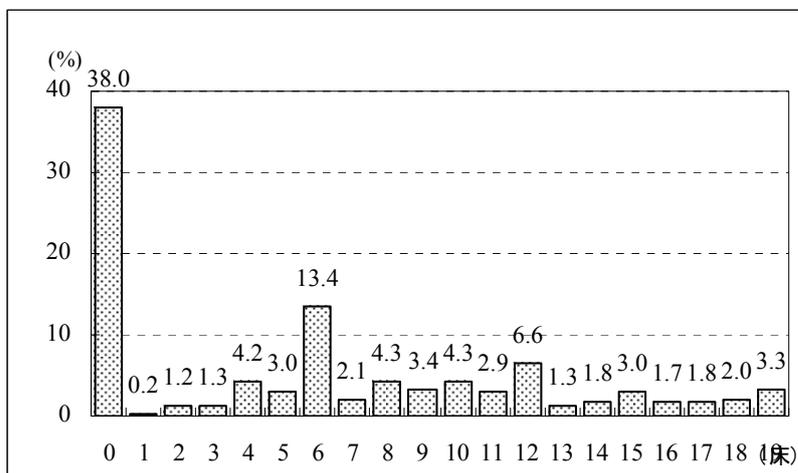
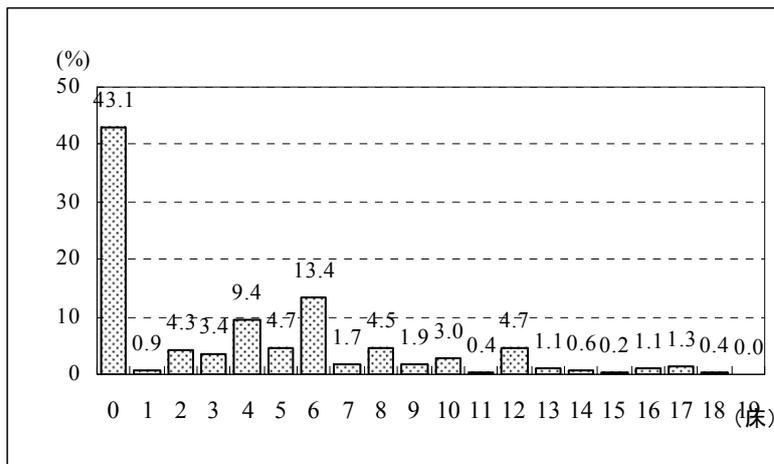


図 25 療養病床 n=923 (無回答を除いた数)



⁹ 本調査の回答施設の届出病床数は総数で 17,946 床で、全国の有床診療所総数 177,034 床の 10%である。ところが、回答施設の療養病床の総数は 5,514 床で、全国(24,137 床)の 23%にのぼる。

図26 介護病床 n=469 (療養病床があると回答した施設から無回答を除いた数)



最後に、本調査の回答者は規模の大きい施設や、積極的な経営を行っている施設が多く含まれていることが推測できる。回答者のなかで、財務に記入した施設とそうでない施設の間でも、病床利用率がそれぞれ71.0%、57.7%と有意な差がみられた。

表29 平均病床利用率 — 財務項目への記入の有無別

財務項目への記入	平均病床利用率(%)
なし n=444	57.7
あり n=622	71.0

第3章 補足調査

実態調査を補完する目的で、1. 無床化施設の実態調査 ならびに 2. ケーススタディの 2 調査を並行して行った。無床化については、有床診療所から無床に転換する施設が増加しており、2002年から03年の1年間に無床に転換した施設は731施設で全体の4.8%を占めている。また、先述した将来方向においても無床化を考える開設者が多いことが判明している。有床診療所の開設者が無床化に踏み切る理由やその後の経営状況、院長の満足度を調査し、今後の対応の可能性を検討した。一方、ケーススタディは、大規模なアンケート調査からは入手できない個別の状況を把握することを目的に、熊本県有床診療所協議会の協力を得て、入院患者への患者満足度調査、入院利益(入院収入－入院費用)の試算を中心に行った。

1. 無床化施設調査

調査目的

有床診療所の無床化が増加しつつある。その背景には、院長の高齢化や経営悪化などさまざまな要因があると推測できるが、全国的な調査は行われていない。多くの有床診療所の開設者が高い関心を持つ「無床化施設の現状」を把握することを試みた。具体的には、無床化に踏み切る理由やその後の経営状況などについての意識調査を実施した。

調査概要

- 対象施設 : 無床化した有床診療所 85 施設 (全国有床診療所連絡協議会が 2005 年 5 月に実施した全国調査の回答施設から抽出)
- 無床化の定義 : 届出病床数=0 に変更した施設
- 実施時期 : 2006 年 3 月

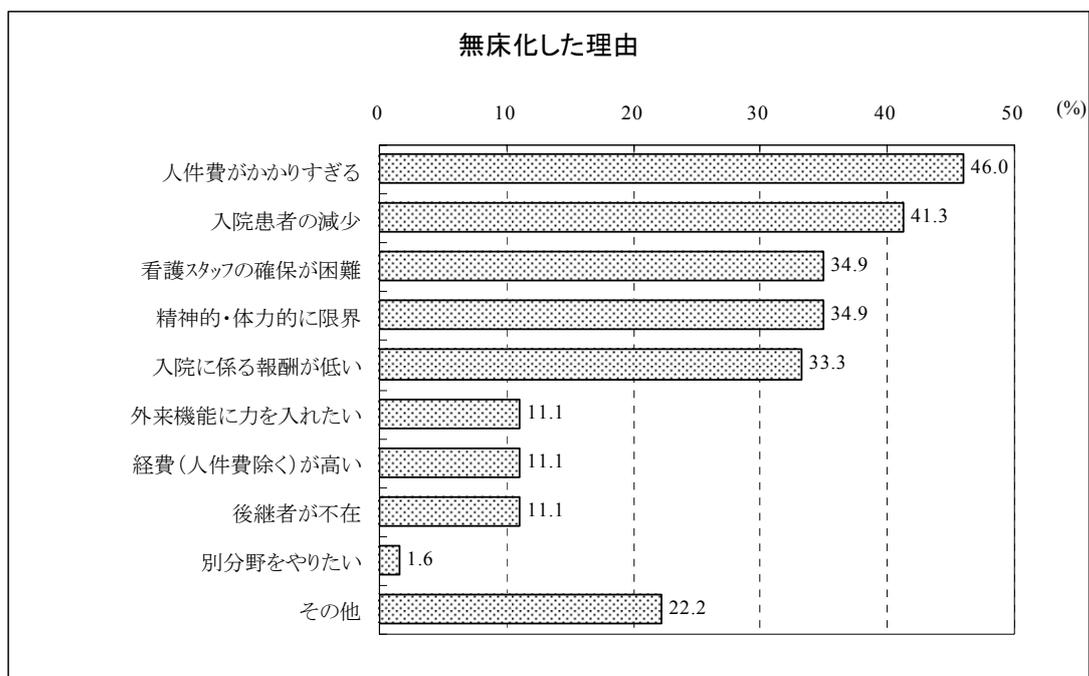
回収

無床化施設回収数 63 (回収率 74.1%) 対象者総数 85

結果 注 単純集計付き質問票を添付資料の2. 補足調査 無床化施設 に掲載

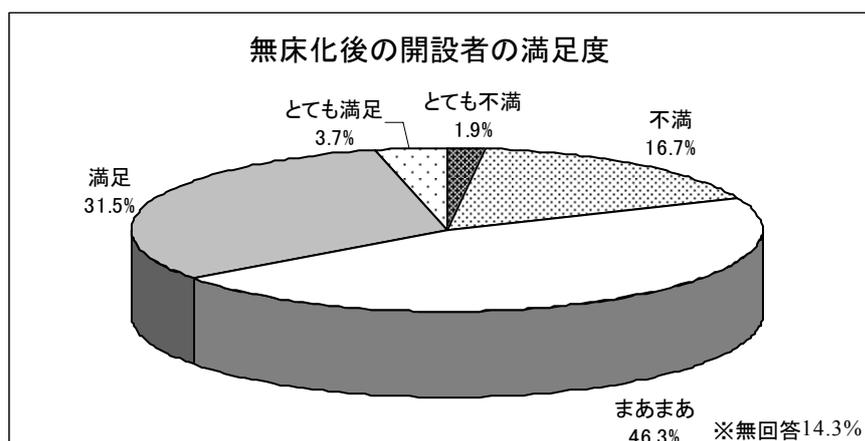
無床化の理由として院長があげた上位5項目(複数回答)は、人件費が高い(46%)、入院患者が減少(41%)、精神的・体力的限界(35%)、看護スタッフの確保が困難(35%)、入院に関わる報酬が低い(33%)であった。このように、院長自身の健康の問題よりも、むしろ、看護職員を含めた人件費の問題や入院患者の減少など運営上の問題が無床化につながっていることが推測できる。一方、無床化した地域の要因は、医療機関の増加(48%)、患者の受療行動の変化(43%)、が上位であった。

図 27 無床化した理由



無床化後の満足度は、30%が「満足」、40%が「まあまあ」、16%が「不満」と回答した。入院患者を持つ24時間運営体制から開放されたことが満足度の上昇に寄与していると思われる。一方、外来については、60%の施設で外来患者が減少、65%の施設で外来収入が減少したと回答している。無床化後の医業利益率は償却の影響もあり「減少」が49%、「同じ」が24%、「増加」が14%であった。このように、無床化施設では、入院患者がいなくなることで外来患者の減少にもつながり、経営的にも厳しい状況が示された。なお、有床の再開予定は、「全くない」が48%と半数を占めるが、「ある」が5%、「状況次第」が32%であった

図 28 無床化後の開設者の満足度



病床を無床にすると外来患者も減少するケースがあることは、従来、指摘されていたことであったが、調査からは、実際に減少したと回答した施設が6割に及んだ。入院と外来の相乗効果がなくなった結果を示しているともいえる。診療所に病床があることが、患者の安心感を高め、外来受診につながる可能性があることが推測できる。いずれにしても、開設者の高齢化などにより、無床化の傾向は今後も続くことが予想されるが、外来患者の減少などの影響も考えた決断が必要である。

回答施設の属性（地域と診療科）

表 30 診療科

主要診療科目	施設数	%
内科	26	41.3
小児科	0	0.0
外科	15	23.8
整形外科	9	14.3
眼科	1	1.6
産婦人科	6	9.5
泌尿器科	1	1.6
耳鼻科	1	1.6
皮膚科	1	1.6
その他	0	0.0
無回答	3	4.8
合計	63	100.0

表 31 地域

地域	施設数	%
北海道	0	0.0
東北	3	4.8
関東	9	14.3
中部	5	7.9
北陸	3	4.8
近畿	2	3.2
中国	8	12.7
四国	7	11.1
九州	26	41.3
合計	63	100.0

2. ケーススタディ

調査目的

大規模のアンケート調査では入手できない施設固有の運営に関わるデータを収集することを目的とした。まず、入院患者の特徴や満足度を調べ、有床診療所の入院患者の現状を捉えた。次に、有床診療所における入院収入は入院費用を下回っていることが予想されるが、費用の按分によって入院費用の算出を試みとして行った。さらに、連携の状況や安全対策への対応などの聞き取り調査を行うことで、全体の運営状況を把握した。

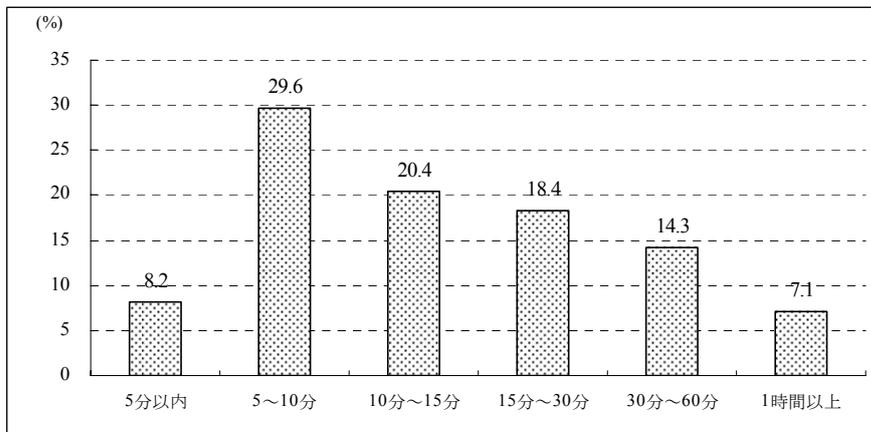
調査概要

調査対象は熊本県有床診療所実態調査(2003年)の回答施設から抽出した。併設施設を持たないこと、院長が65歳以下、病床利用率が30%以上などの基準を満たす施設からランダムに抽出した23施設のうち、協力の得られた11施設において調査を実施した。なお、入院患者の調査は、入院患者またはその家族にアンケート用紙への記入を依頼し、封入したものを回収した。次に、入院費用の試算は、聞き取り調査と財務諸表に基づいて行った。

現在までの結果

- 入院患者の居住地は、有床診療所から15分以内が6割を占めている(図29)。
- 有床診療所の入院患者調査の結果を病院での調査結果(受療行動調査)と比較すると、有床診療所の入院患者の満足度は病院患者より高い満足度を示している(図30、図31)。
- 一定の規則のもとに費用を按分すると、入院費用が入院収入を上回っている施設が多くみられた。
- 患者の紹介などの医療連携は、院長の出身大学などの個人的な知り合いに依存するネットワークが多い。

図 29 入院患者の居住地から当院までの所要時間 n=98 無回答=2.0%



入院患者満足度 (平成14年受療行動調査の病院の質問項目と共通)

図 30 有床診療所の入院患者の満足度 n=118

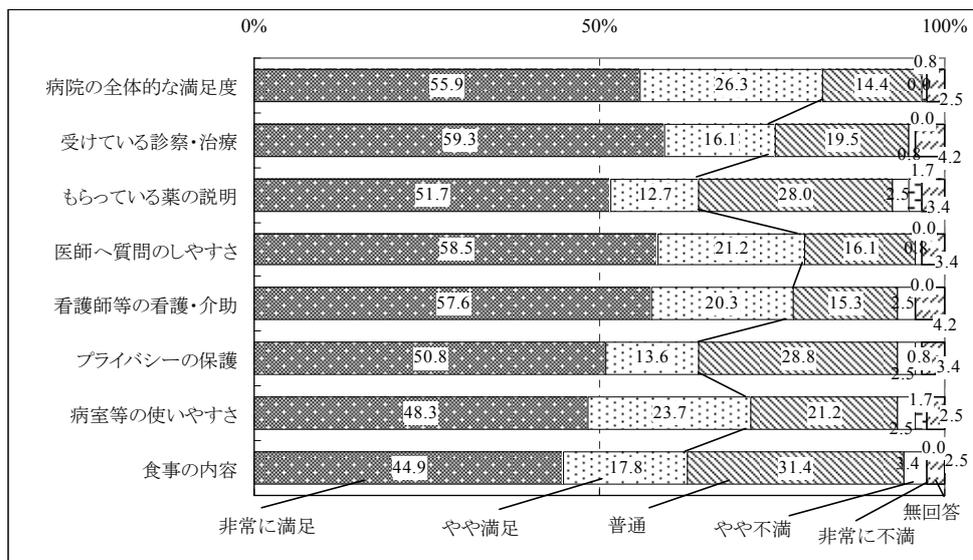
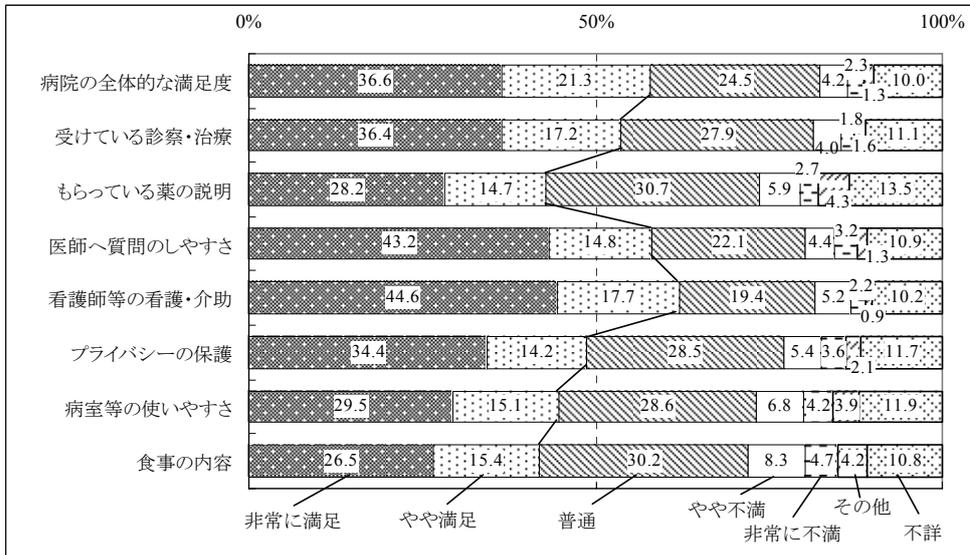


図 31 (参考)小規模病院の入院患者の満足度(病床数 20~99 床)



厚生労働省 受療行動調査より (平成 14 年)

入院費用と入院利益の試算

入院料の低さが有床診療所の経営を厳しい状況にしているといわれる。ただし、有床診療所では病棟が分かれていない上、入院収入の割合が外来収入の割合に比べて低いこともあり、医業費用を「入院」と「外来」に分けて検討することが行われていない。そのため、入院医療そのものが赤字なのか黒字なのかの把握は困難である。そこで、各施設の損益計算書と院長からのヒアリングに基づいて、医業費用を入院と外来に分配し、入院費用の試算を行った。その結果、入院費用が入院収入を上回っているケースが多くみられた。

手法は以下のとおりである。入院と外来の医業費用の分配に用いる基準は、個々の施設における薬品材料の使用量、医師や従業員の勤務時間数、敷地面積などである。分配できない項目は入院収入と外来収入の比率を使用した。サンプル数が極端に不足しているが、法人6施設中4施設は入院収入が入院費用を下回り、入院部分が赤字であった。6施設の平均では入院が赤字となった。一方、個人立2施設は、ともに入院部分が赤字であった。サンプル数は極端に少ないが、入院収入は入院費用を上回り、外来収入から補填されている状況が示された。

入院・外来別に試算した医業費用と医業利益

表 32 法人 6施設

	入院	外来	入院+外来
医業収入	56,375,854	136,177,772	192,553,626
医業費用	62,208,784	108,354,244	170,563,028
医業利益	▲5,832,929	27,823,527	21,990,598

表 33 個人 2施設

	入院	外来	入院+外来
医業収入	20,677,089	110,555,716	135,622,235
医業費用	39,744,985	68,888,933	108,633,968
医業利益	▲19,067,897	41,666,783	26,988,267

第4章 平成17年実態調査・主要診療科目別結果サマリー

一 内科・外科・整形外科・産婦人科・眼科・泌尿器科 一

I 内科 (n=421 施設、うち財務記入 248 施設、平均病床数 17.0 床)

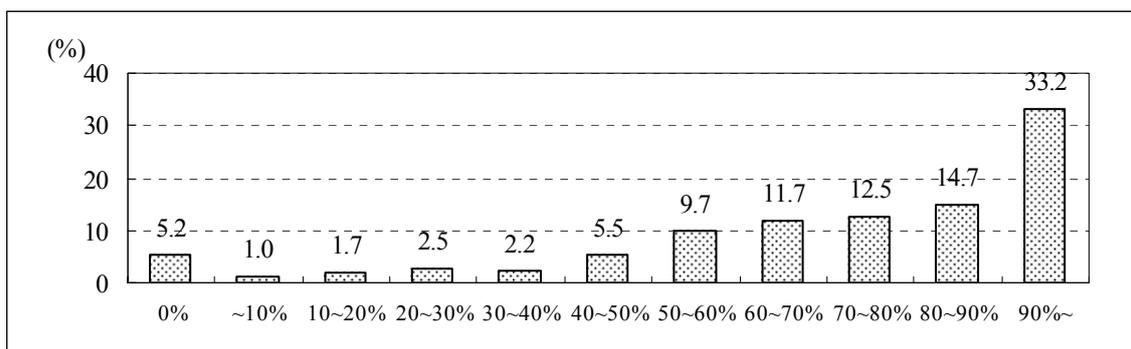
① 運営

全病床の病床面積が 6.4m²以上の施設が 60.2%を占めた。平均病床利用率は 71.5%で利用率 90%以上の施設が内科全体の 33.2%であった。

表 34 病床面積

病床面積	構成比率	施設数
全て6.4m ² 以上	60.2%	222
一部6.4m ² 以上	32.2%	119
全て6.4m ² 未満	7.6%	28
合計	100.0%	369

図 32 病床利用率 平均 71.5% n=401 (無回答 n=20 を除く)



② 人員

常勤医師数は1人が67.0%を占めた。2人以上の常勤医師の院長との続柄は親子兄弟が52.5%であった。非常勤医師の診療時間は、診療時間内が平均14.4時間、夜間休日が21.2時間であった。

表 35 常勤医師数

常勤医師数	構成比率	施設数
1人	67.0%	282
2人	28.5%	120
3人以上	4.5%	19
合計	100.0%	421

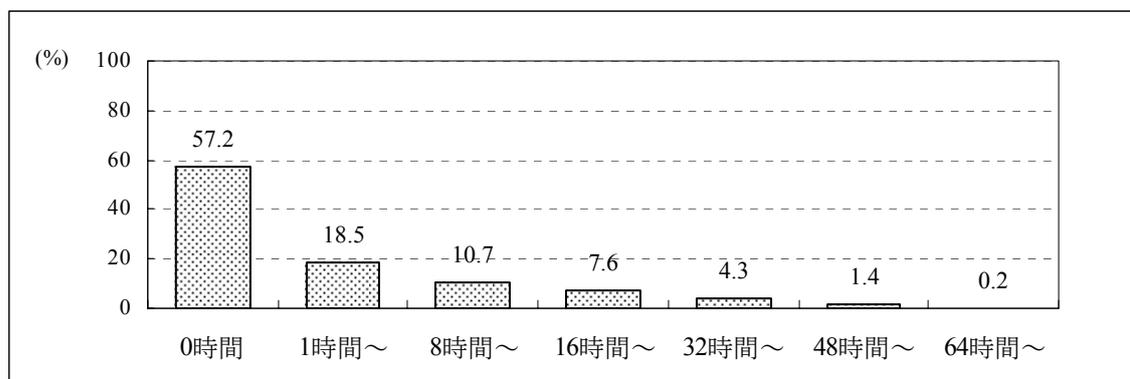
表 36 常勤医師と院長との続柄複数回答あり

続柄	構成比率	施設数
夫婦	16.5%	23
親子兄弟	52.5%	73
親戚	4.3%	6
第三者	21.6%	30

非常勤医師の診療時間

図 33 - 診療時間内 -

内科 平均 14.4 時間 (0 時間(n=241)を除いた値) n=421



職員

表 37 平均従業員数 n=388 (無回答 n=33 を除く)

職種	内科
総従業員数	17.9人
看護師	1.9人
准看護師	5.5人
薬剤師	0.1人
放射線技師・臨床検査技師	0.2人
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	0.2人
助産師	0.0人
上記以外の専門職	0.9人
事務職員	3.1人
その他職員 (看護補助者、調理員など)	3.7人

※各項目ごとに平均値算出、四捨五入しているため、
各従業員平均の合計が総従業員数の平均値とは必ずしも一致しない

表 38 夜間休日体制

	内科	
	夜勤	休日
看護師・准看護師	1.0人	1.5人
看護補助者・その他	0.3人	0.7人

※夜勤 n=407 (無回答 n=14 を除く) 休日 n=401 (無回答 n=20 を除く)

③ 提供している医療

平均入院患者は、在院日数別では、30日未満が4.4人（33.0%）、180日以上が5.2人（39.1%）であった。病期別では、8.6人（65.1%）と慢性期が多い。

表 39—在院日数別の平均入院患者数（1施設あたり）—

内科 n=389（無回答 n=32 を除く）

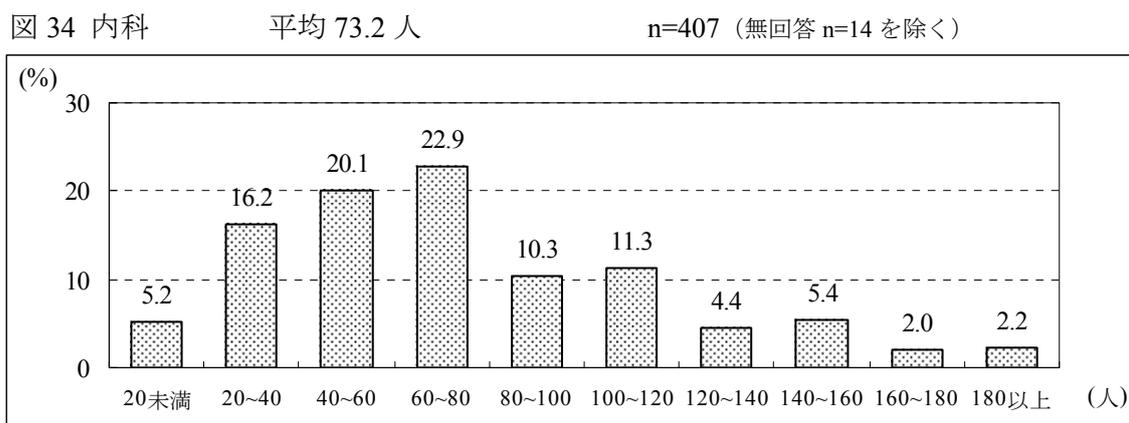
在院日数	一般		療養		合計		総数
	構成割合	患者数	構成割合	患者数	構成割合	患者数	
30日未満	27.7%	3.7人	5.3%	0.7人	33.0%	4.4人	13.4人
30～90日未満	11.6%	1.5人	5.6%	0.7人	17.2%	2.3人	
90～180日未満	5.4%	0.7人	5.3%	0.7人	10.7%	1.4人	
180日以上	11.6%	1.6人	27.5%	3.7人	39.1%	5.2人	

表 40—病期別の平均入院患者数（1施設あたり）—

内科 n=372（無回答 n=49 を除く）

病期	構成割合	患者数	総数
急性期	17.0%	2.2人	13.2人
亜急性期	9.9%	1.3人	
慢性期	65.1%	8.6人	
終末期	4.7%	0.6人	
その他の病期	3.2%	0.4人	

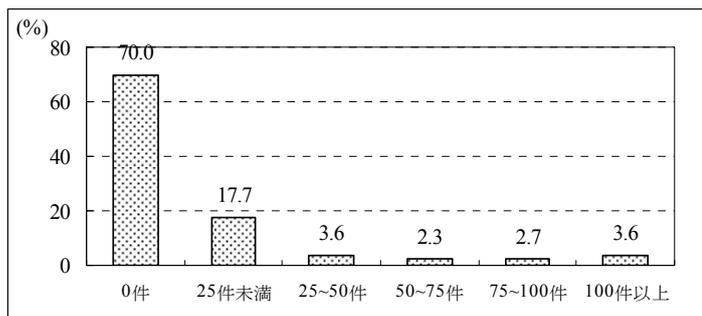
平均外来患者数



手術件数（過去1年間で診療報酬1,000点以上の手術）

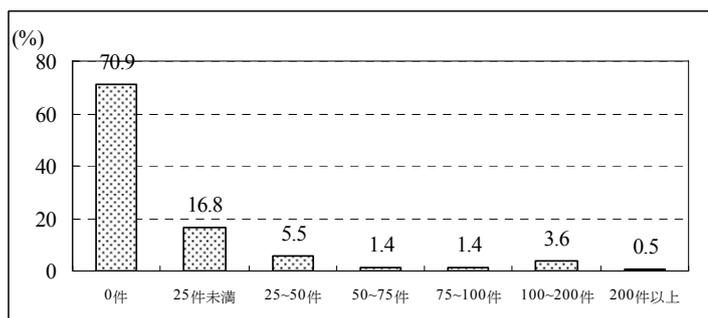
—入院手術—

図 35 内科 平均 11.8 件 n=220（無回答 n=201 を除く）



—外来手術—

図 36 内科 平均 11.9 件 n=220（無回答 n=201 を除く）



紹介患者件数（入院と外来含む）

表 41

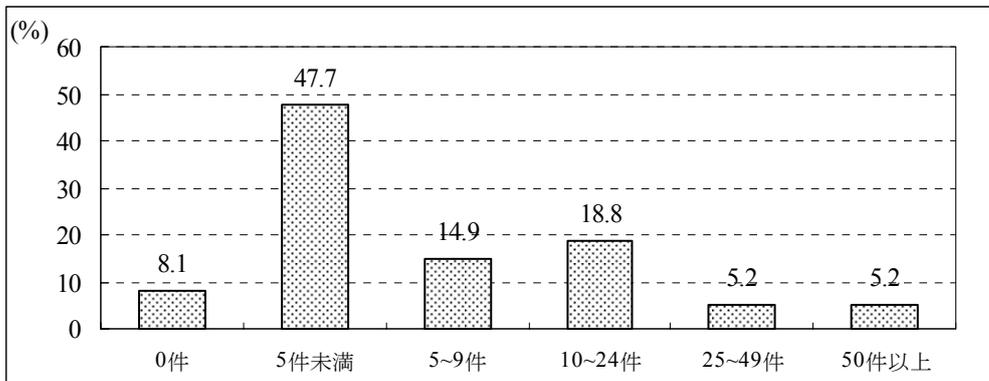
紹介患者	月平均
	内科
他院へ紹介した患者数	13.7人
他院より紹介を受けた患者数	5.2人

※紹介した n=390（無回答 n=31 を除く） 紹介された n=374（無回答 n=47 を除く）

在宅医療実施状況

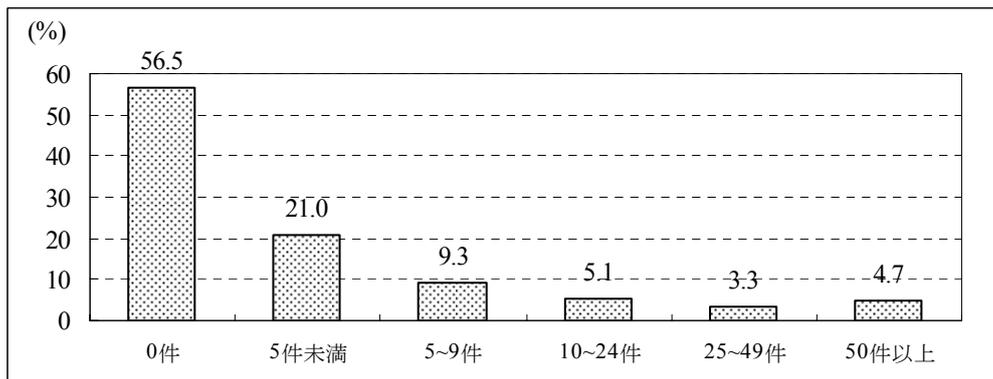
—往診—

図 37 内科 平均 10.3 件 n=308 (無回答 n=113 を除く)



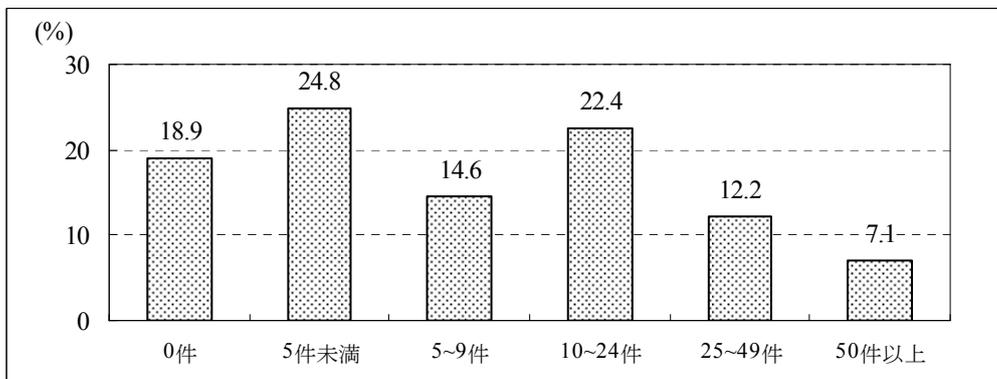
—訪問看護—

図 38 内科 平均 7.9 件 n=214 (無回答 n=207 を除く)



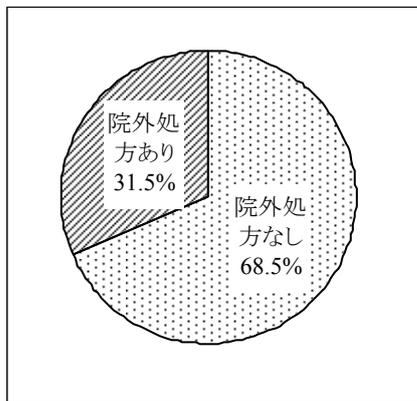
—訪問診療—

図 39 内科 平均 18.0 件 n=254 (無回答 n=167 を除く)



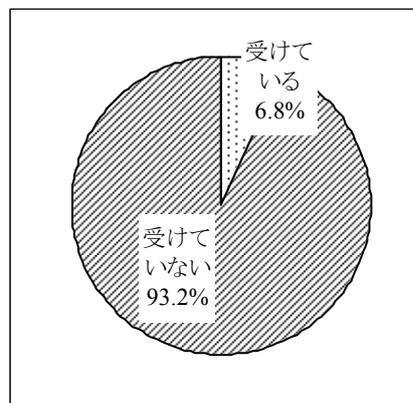
院外処方の有無

図 40 内科 n=372 (無回答 n=49 を除く)



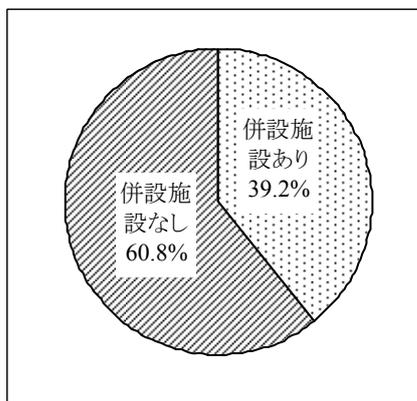
救急告示

図 41 内科 n=412 (無回答 n=9 を除く)



併設施設の有無

内科 n=421



④ 財務状況

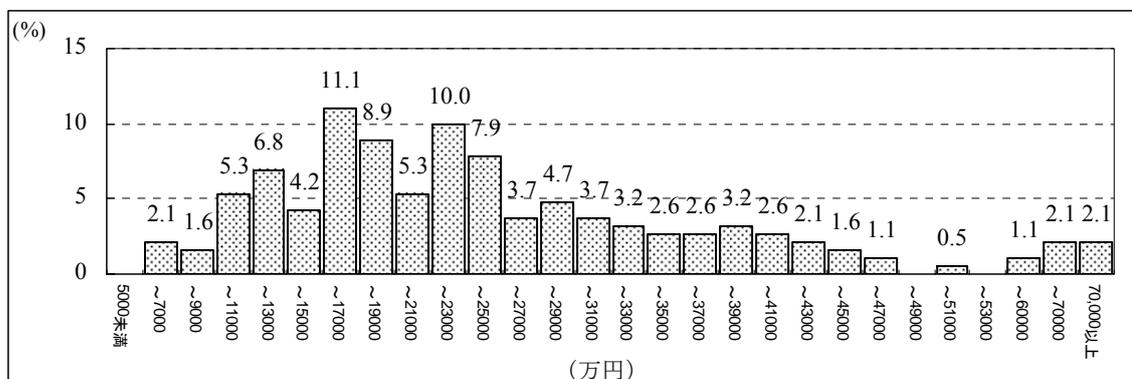
表 42 主要項目記入施設 n=248

	内 科			
	個人(n=58)		法人(n=190)	
	金額(千円)	構成比率	金額(千円)	構成比率
医業収入等	165,719	100.0%	254,468	100.0%
保険診療収入	155,984	94.1%	239,666	94.2%
入院収入	50,531	30.5%	62,624	24.6%
外来収入	105,454	63.6%	177,042	69.6%
その他の医業収入	9,735	5.9%	14,802	5.8%
医業費用等	138,317	83.5%	244,209	96.0%
売上原価	42,869	25.9%	65,393	25.7%
販売費および一般管理費	95,448	57.6%	178,816	70.3%
収支差額	27,402	16.5%	10,259	4.0%
経常利益	26,266	15.8%	12,878	5.1%

医業収入

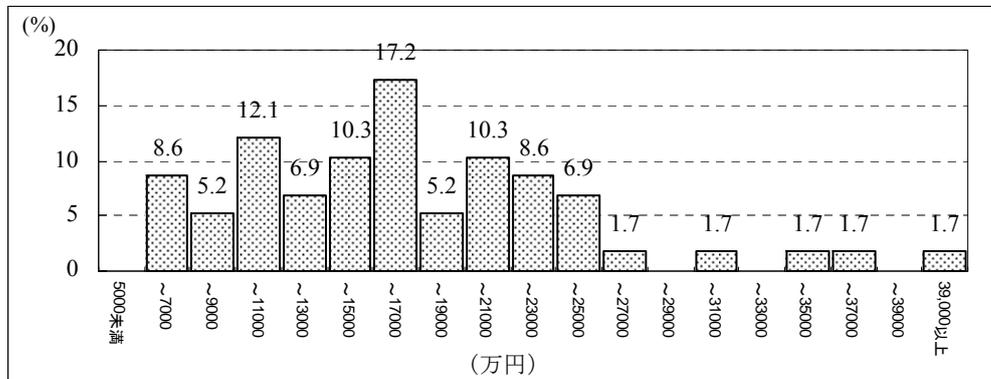
—法人—

図 43 内科 190 施設 平均 25,447 中央値 22,108 最頻値 16,360 (万円)



— 個人 —

図44 内科 58施設 平均 16,572 中央値 15,450 最頻値 15,666 (万円)

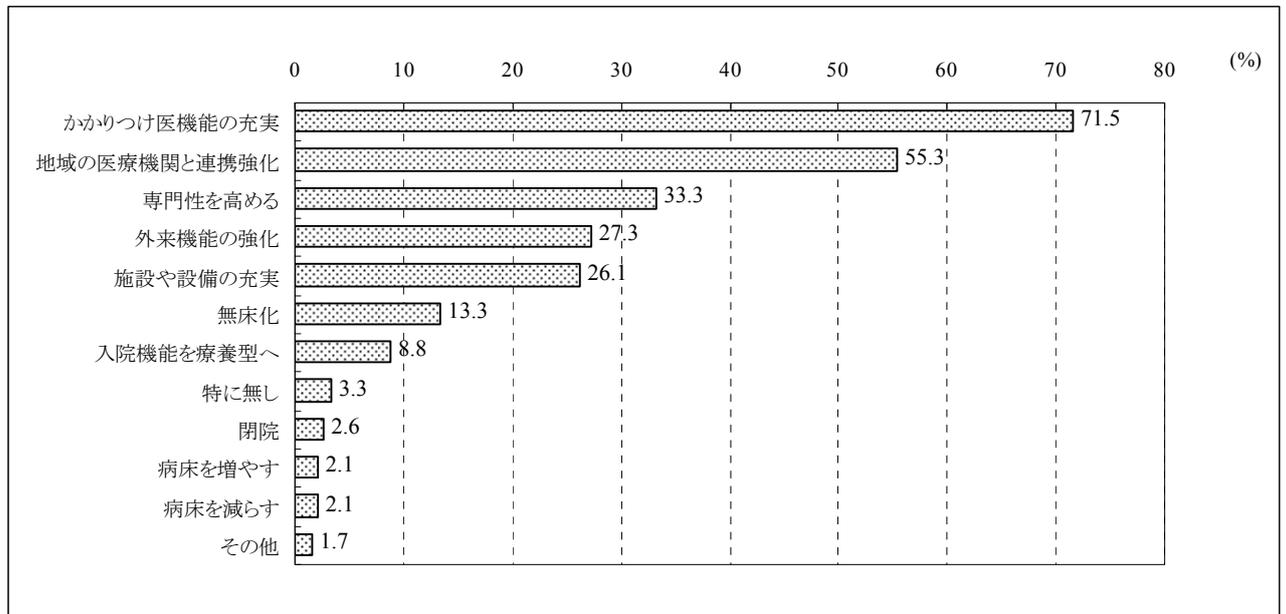


⑤ 将来の方向性

「かかりつけ医機能の充実」が71.5%と高く、「地域の医療機関と連携強化」55.3%がそれに続いた。「無床化」は13.3%であった。

図45 内科

n=421 (複数回答あり)



II. 外科 (n=193 施設、うち財務記入 110 施設)

① 運営

病床面積は全病床が 6.4 m²以上の施設が全体の 64.5%を占めた。平均病床利用率は 73.1%で、90%以上の施設が 37.8%を占めた。

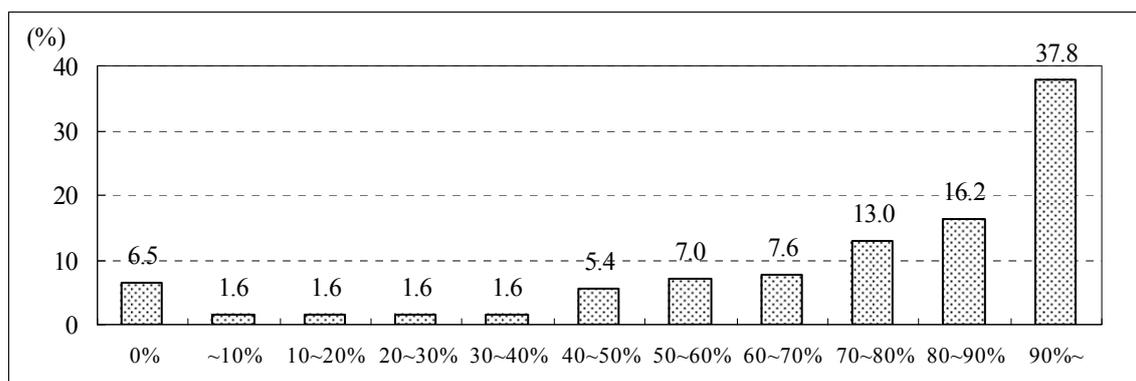
表 43 病床面積

病床面積	構成比率	施設数
全て6.4m ² 以上	64.5%	111
一部6.4m ² 以上	27.9%	48
全て6.4m ² 未満	7.6%	13
合計	100.0%	172

病床利用率

図 46 外科 平均 73.1%

n=185 (無回答 n=8 を除く)



② 人員

医師

常勤医師数は1人が74.6%で、続柄は親子兄弟が57.1%であった。非常勤医師の平均勤務時間は診療時間内が14.3時間、夜間休日が31.6時間であった。

表44 常勤医師数

常勤医師数	構成比率	施設数
1人	74.6%	144
2人	22.3%	43
3人以上	3.1%	6
合計	100.0%	193

表45 常勤医師の続柄

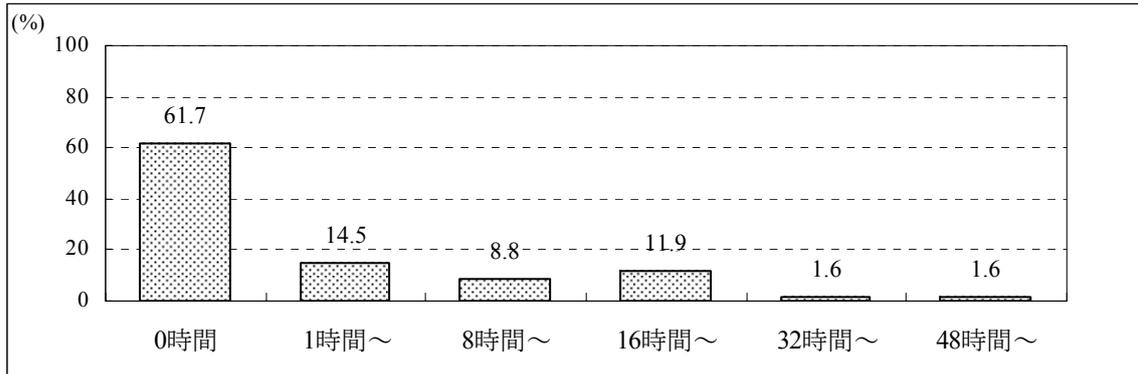
続柄	構成比率	施設数
夫婦	8.2%	4
親子兄弟	57.1%	28
親戚	8.2%	4
第三者	18.4%	9

非常勤医師の診療時間

—診療時間内—

図 47 外科 平均 14.3 時間 (0 時間(n=119)を除いた値)

n=193



—夜間休日—

図 48 外科 平均 47.6 時間 (0 時間(n=171)を除いた値)

n=193

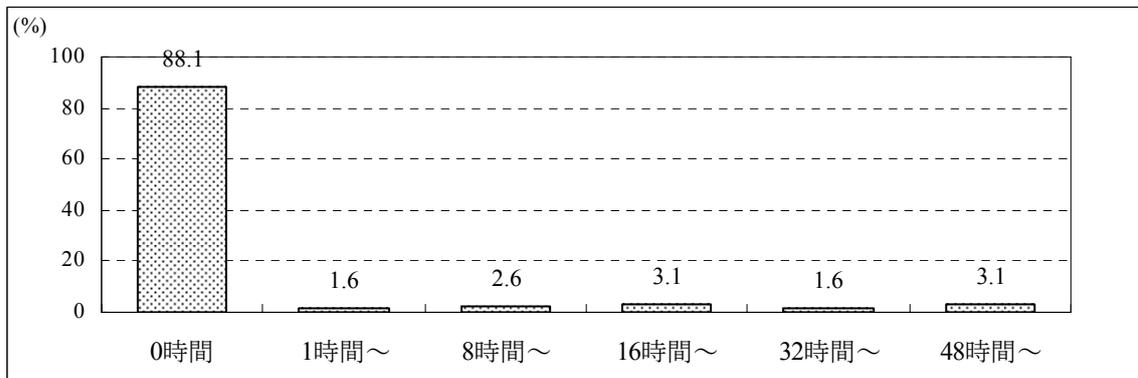


表 46 平均従業員数 n=172 (無回答 n=22 を除く)

職種	外科
総従業員数	17.4人
看護師	1.6人
准看護師	5.7人
薬剤師	0.1人
放射線技師・臨床検査技師	0.4人
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	0.3人
助産師	0.0人
上記以外の専門職	0.6人
事務職員	2.9人
その他職員 (看護補助者、調理員など)	3.3人

※各項目ごとに平均値算出、四捨五入しているため、
各従業員平均の合計が総従業員数の平均値とは必ずしも一致しない

表 47 夜間休日体制

	外科	
	夜勤	休日
看護師・准看護師	1.1人	1.5人
看護補助者・その他	0.3人	0.5人

※夜勤 n=185 (無回答 n=8 を除く) 休日 n=183 (無回答 n=10 を除く)

③ 提供している医療

患者

平均入院患者は、在院日数別では、30日未満が4.5人(35.8%)、180日以上が4.5人(36.1%)であった。病期別では、8.2人(63.1%)と慢性期が多い。

－在院日数別の平均入院患者数（1施設あたり）－

表 48 外科

n=182（無回答 n=11 を除く）

在院日数	一般		療養		合計		総数
	構成割合	患者数	構成割合	患者数	構成割合	患者数	
30日未満	30.0%	3.8人	5.8%	0.7人	35.8%	4.5人	12.5人
30～90日未満	12.6%	1.6人	5.0%	0.6人	17.6%	2.2人	
90～180日未満	5.1%	0.6人	5.4%	0.7人	10.6%	1.3人	
180日以上	10.7%	1.3人	25.4%	3.2人	36.1%	4.5人	

－病期別の平均入院患者数（1施設あたり）－

表 49 外科

n=172（無回答 n=21 を除く）

病期	構成割合	患者数	総数
急性期	18.3%	2.4人	13.1人
亜急性期	11.5%	1.5人	
慢性期	63.1%	8.2人	
終末期	4.2%	0.6人	
その他の病期	2.9%	0.4人	

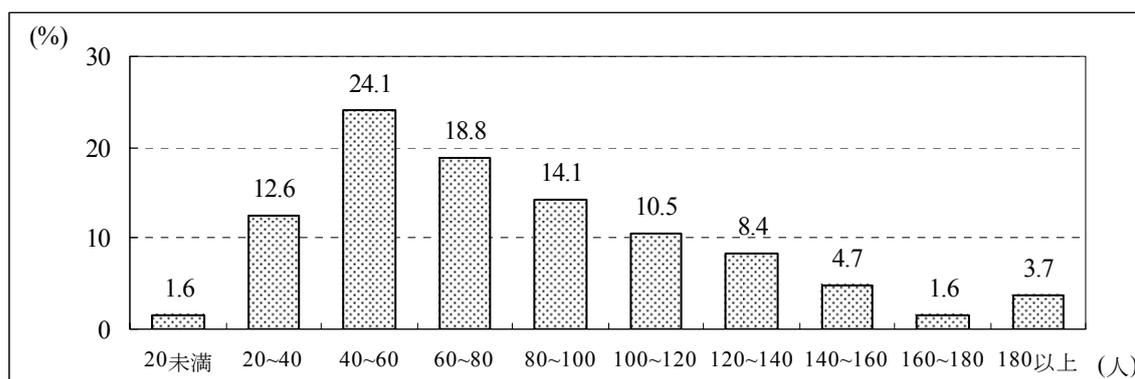
平均外来患者数

1日平均外来患者数は80.9人であった。40人～60人が24.1%と、最も多くの割合を占めた。

図 49 外科

平均 80.9 人

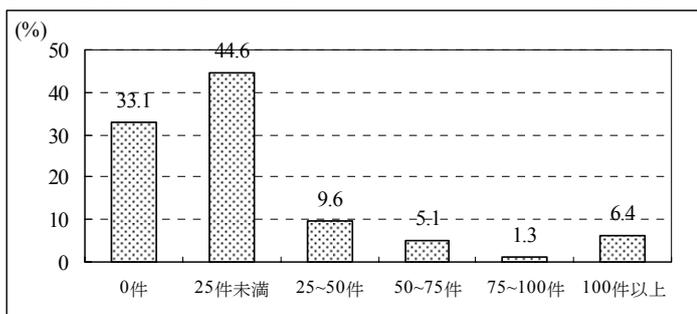
n=191（無回答 n=2 を除く）



手術件数（過去1年間で診療報酬1,000点以上の手術）

－入院手術－

図50 外科 平均24.3件 n=157（無回答n=36を除く）



－外来手術－

図51 外科 平均57.6件 n=165（無回答n=28を除く）

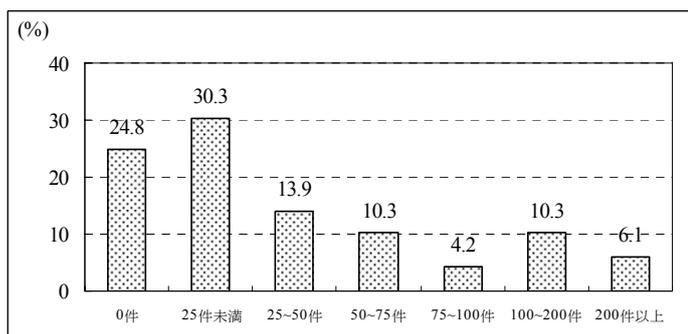


表50 紹介患者件数（入院と外来含む） 月平均

紹介患者	外科
他院へ紹介した患者数	11.6人
他院より紹介を受けた患者数	7.1人

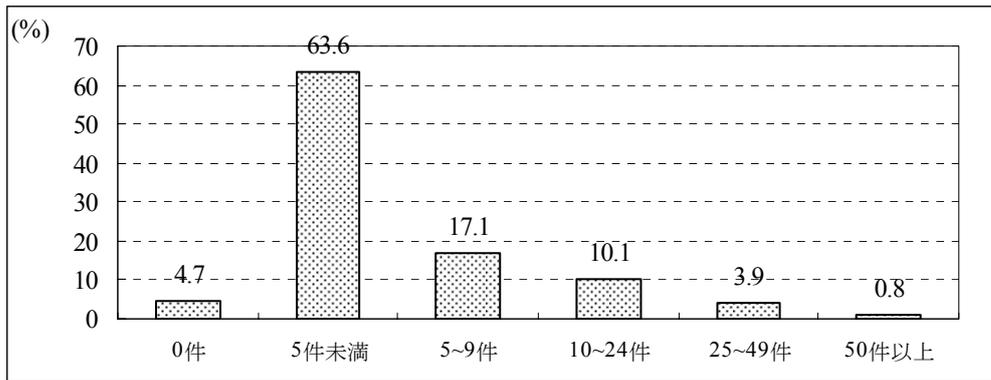
※紹介した n=185（無回答n=8を除く） 紹介されたn=180（無回答n=13を除く）

在宅医療実施状況

—往診—

図 52 外科 月平均 8.9 件

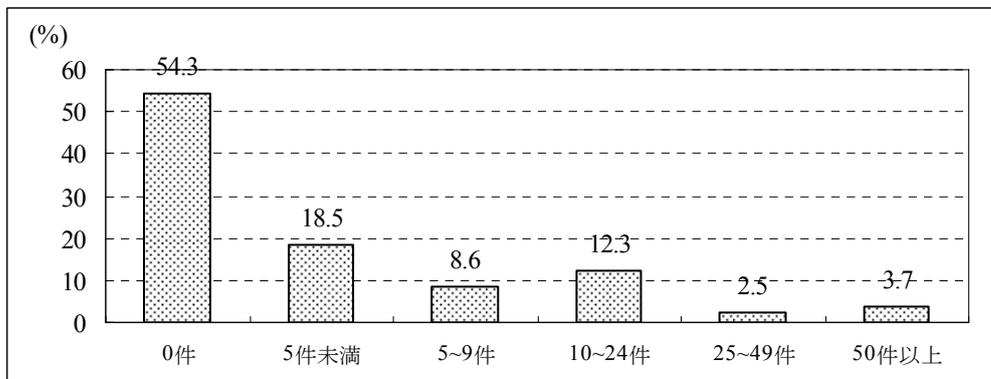
n=142 (無回答 n=51 を除く)



—訪問看護—

図 53 外科 月平均 3.8 件

n=142 (無回答 n=51 を除く)



—訪問診療—

図 54 外科 月平均 6.5 件

n=142 (無回答 n=51 を除く)

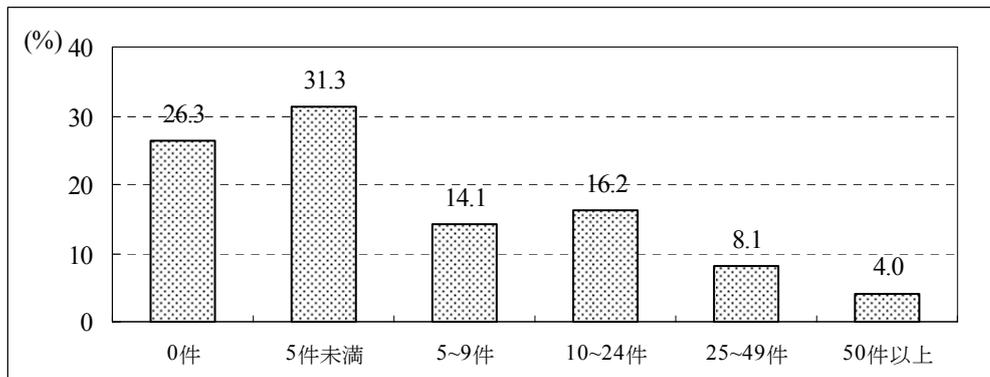


図 55 院外処方の有無 n=167

(無回答 n=26 を除く)

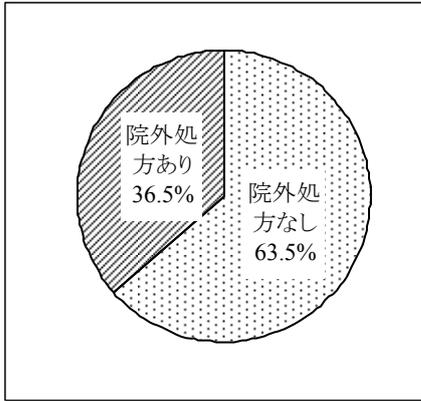


図 56 救急告示 n=188

(無回答 n=5 を除く)

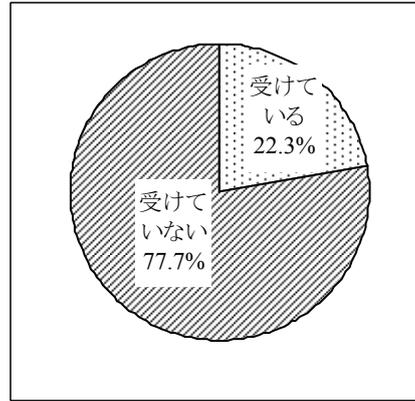
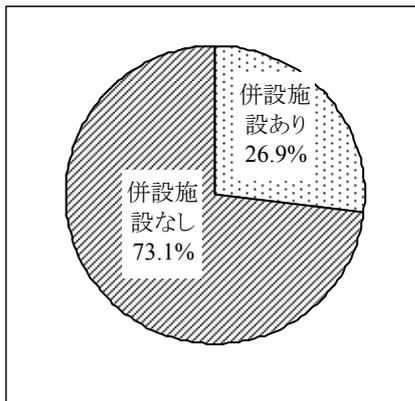


図 57 併設施設の有無 n=193



④ 財務状況

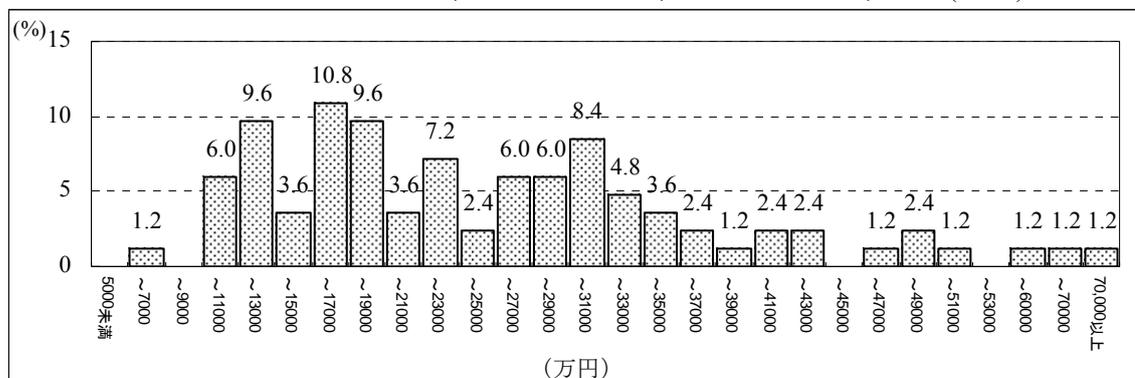
表 51 主要項目記入施設 n=110

	外 科			
	個人(n=27)		法人(n=83)	
	金額(千円)	構成比率	金額(千円)	構成比率
I 医業収入等	137,499	100.0%	251,370	100.0%
保険診療収入	129,422	94.1%	231,413	92.1%
入院収入	53,577	39.0%	71,821	28.6%
外来収入	75,845	55.2%	159,592	63.5%
その他の医業収入	8,077	5.9%	19,957	7.9%
II 医業費用等	116,178	84.5%	246,567	98.1%
売上原価	26,642	19.4%	64,947	25.8%
販売費および一般管理費	89,536	65.1%	181,620	72.3%
III 収支差額	21,321	15.5%	4,803	1.9%
IV 経常利益	21,509	15.6%	6,500	2.6%

医業収入

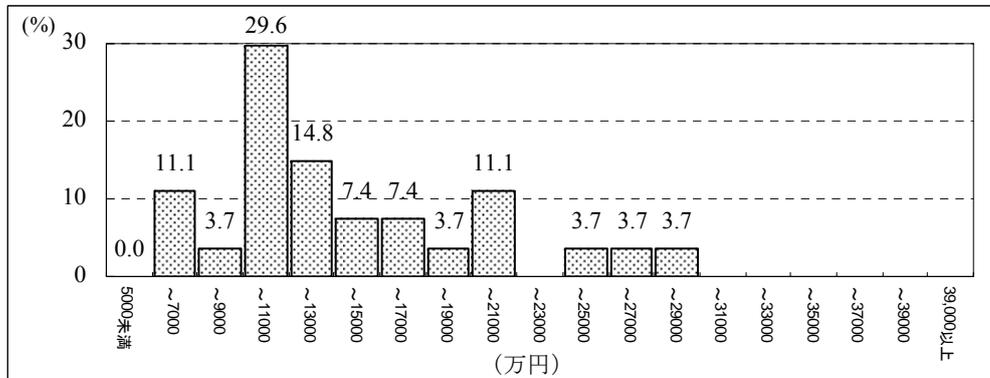
— 法人 —

図 58 外科 83 施設 平均 25,137 中央値 22,390 最頻値 16,455 (万円)



— 個人 —

図 59 外科 27 施設 平均 13,750 中央値 11,907 最頻値 10,600 (万円)

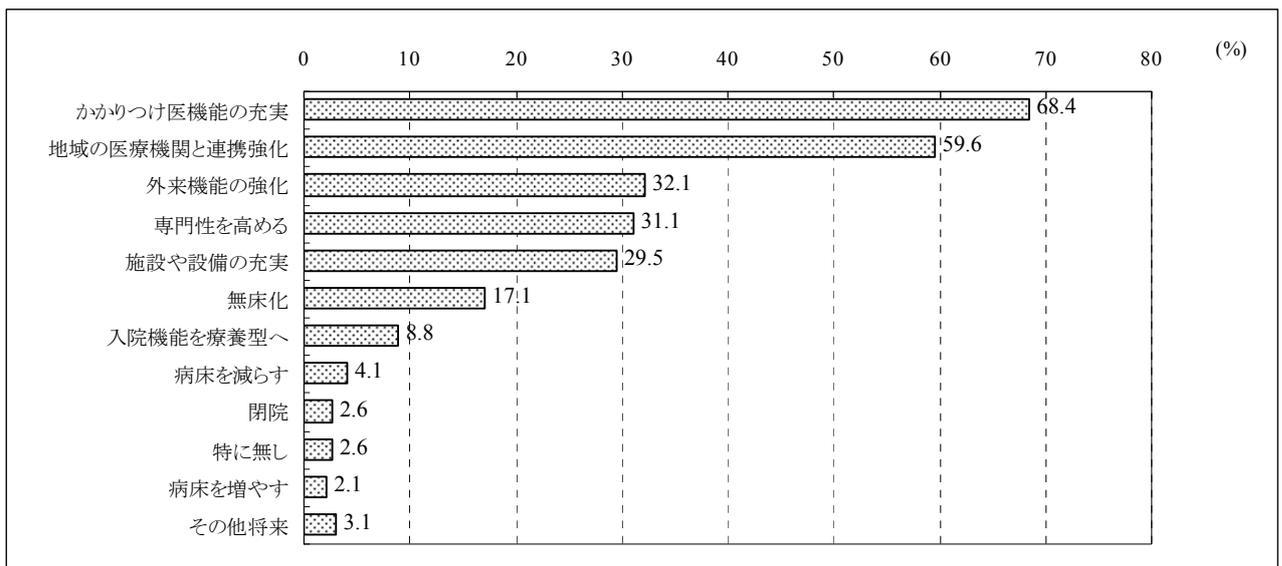


⑤ 将来の方向性

「かかりつけ医機能の充実」が 68.4%、「地域の医療機関と連携強化」が 59.6%と多かった。無床化への要望が 17.1%で、他科に比べて最も高い割合であった。

図 60 外科

n=193 (複数回答あり)



III. 整形外科 (n=196 施設うち、財務項目記入施設=117 施設)

① 運営

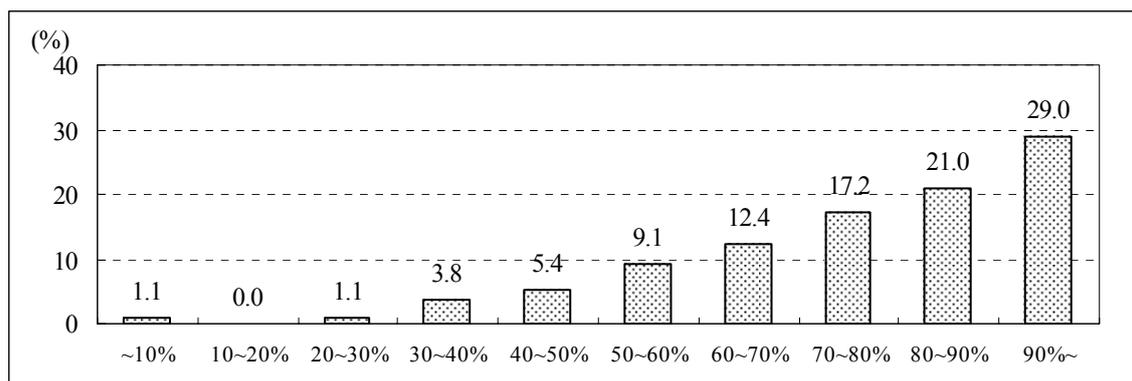
病床面積は全て 6.4m²以上が 47.4%であった。平均病床利用率は 74.0%で利用率 90%以上の施設が内科全体の 29.0%と 3 割近い。

表 52 病床面積

病床面積	構成比率	施設数
全て6.4m ² 以上	47.4%	83
一部6.4m ² 以上	38.3%	67
全て6.4m ² 未満	14.3%	25
合計	100.0%	175

病床利用率

図 61 整形外科 平均 74.0% n=193 (無回答 n=3 を除く)



②人員

医師

表 53 常勤医師数

常勤医師数	構成比率	施設数
1人	77.4%	151
2人	20.0%	39
3人以上	2.6%	5
合計	100.0%	195

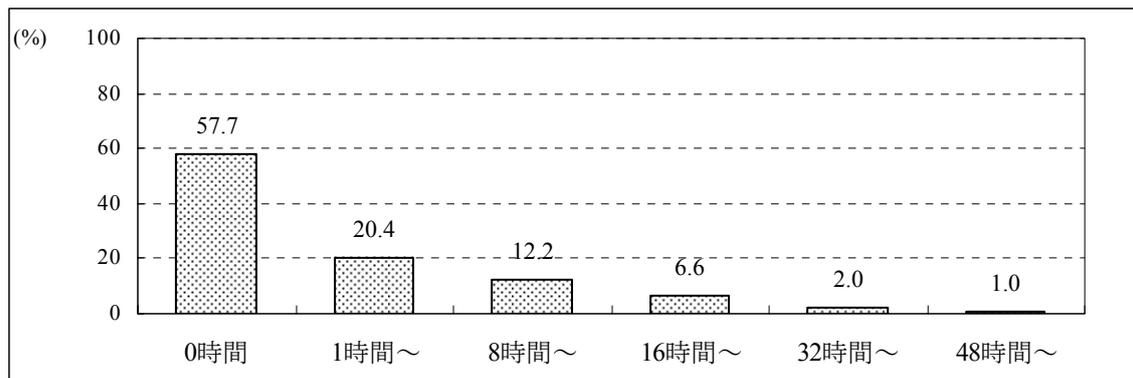
表 54 常勤医師の続柄

続柄	構成比率	施設数
夫婦	15.9%	7
親子兄弟	56.8%	25
親戚	4.5%	2
第三者	15.9%	7

非常勤医師の診療時間

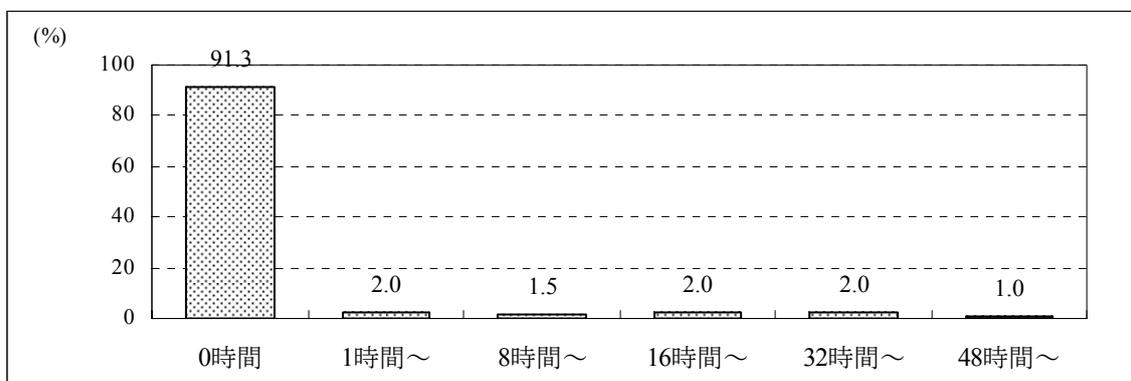
—診療時間内—

図 62 整形外科 平均 15.5 時間 (0 時間(n=113)を除いた値) n=196



―夜間休日―

図 63 整形外科 平均 28.1 時間 (0 時間(n=179)を除いた値) n=196



従業員

表 55 平均従業員数 n=175 (無回答 n=21 を除く)

職種	整形外科
総従業員数	19.1人
看護師	1.8人
准看護師	5.6人
薬剤師	0.1人
放射線技師・臨床検査技師	0.3人
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	0.7人
助産師	0.0人
上記以外の専門職	1.2人
事務職員	3.4人
その他職員 (看護補助者、調理員など)	3.3人

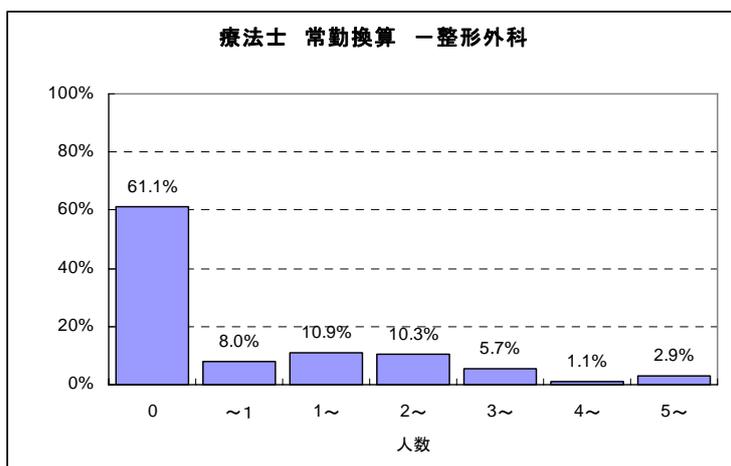
※各項目ごとに平均値算出、四捨五入しているため、各従業員平均の合計が総従業員数の平均値とは必ずしも一致しない

表 56 夜間休日体制

	整形外科	
	夜勤	休日
看護師・准看護師	1.0人	1.2人
看護補助者・その他	0.2人	0.5人

※夜勤 n=192（無回答 n=4 を除く） 休日 n=189（無回答 n=7 を除く）

図 64 整形外科（常勤換算）



③ 提供している医療

患者

平均入院患者は、在院日数別では、30日未満が6.7人（46.6%）と5割近くを占める。病期別では、急性期が4.5人（31.7%）、慢性期が5.8人（40.8%）と多い。

－在院日数別の平均入院患者数（1施設あたり）－

表 57 整形外科

n=176（無回答 n=20 を除く）

在院日数	一般		療養		合計		総数
	構成割合	患者数	構成割合	患者数	構成割合	患者数	
30日未満	38.9%	5.6人	7.4%	1.1人	46.4%	6.7人	14.5人
30～90日未満	20.8%	3.0人	9.6%	1.4人	30.4%	4.4人	
90～180日未満	4.2%	0.6人	3.9%	0.6人	8.1%	1.2人	
180日以上	5.1%	0.7人	9.8%	1.4人	14.9%	2.2人	

－病期別の平均入院患者数（1施設あたり）－

表 58 整形外科

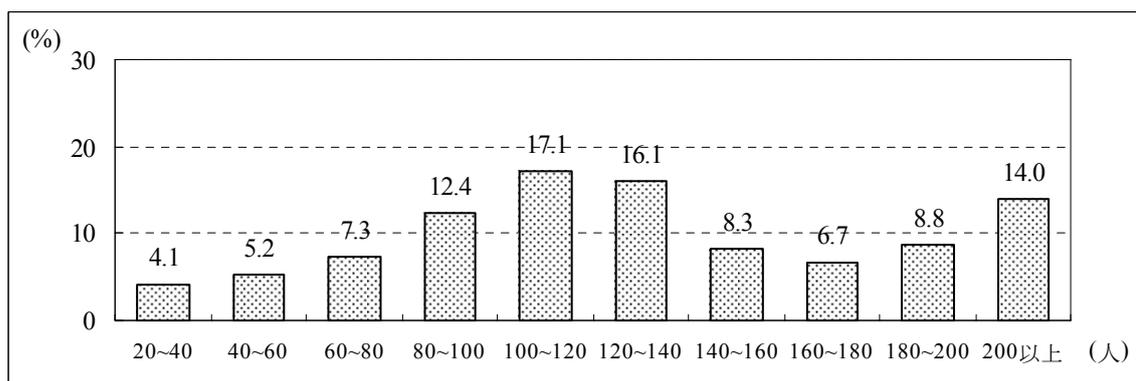
n=167（無回答 n=29 を除く）

病期	構成割合	患者数	総数
急性期	31.7%	4.5人	14.3人
亜急性期	22.9%	3.3人	
慢性期	40.8%	5.8人	
終末期	2.1%	0.3人	
その他の病期	2.6%	0.4人	

平均外来患者数

1日平均外来患者数は、135.0人で、100人～120人が17.1%と、最も割合が多い。200人以上も14.0%と多かった。

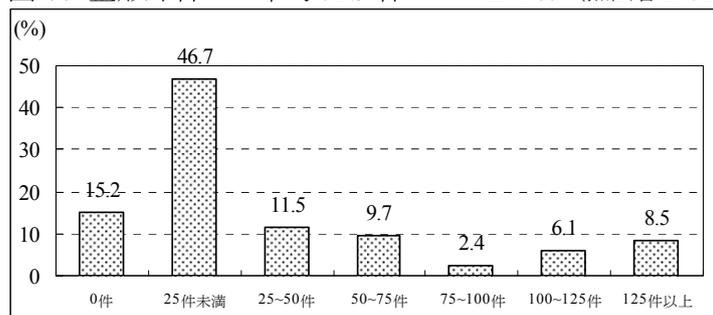
図 65 整形外科 平均 135.0 人 n=193 (無回答 n=3 を除く)



手術件数 (過去1年間で診療報酬1,000点以上の手術)

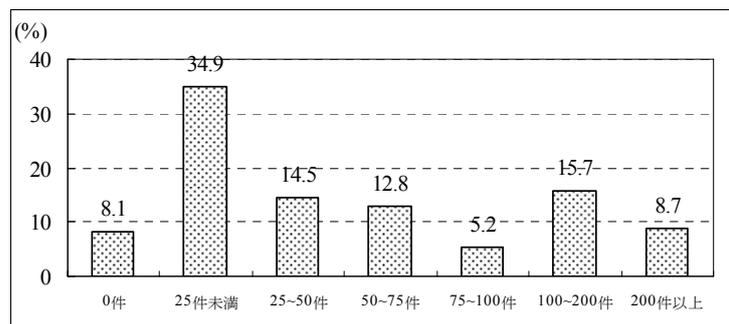
—入院手術—

図 66 整形外科 平均 51.9 件 n=165 (無回答 n=31 を除く)



—外来手術—

図 67 整形外科 平均 68.9 件 n=172 (無回答 n=24 を除く)



紹介患者件数（入院と外来含む）

表 59 月平均

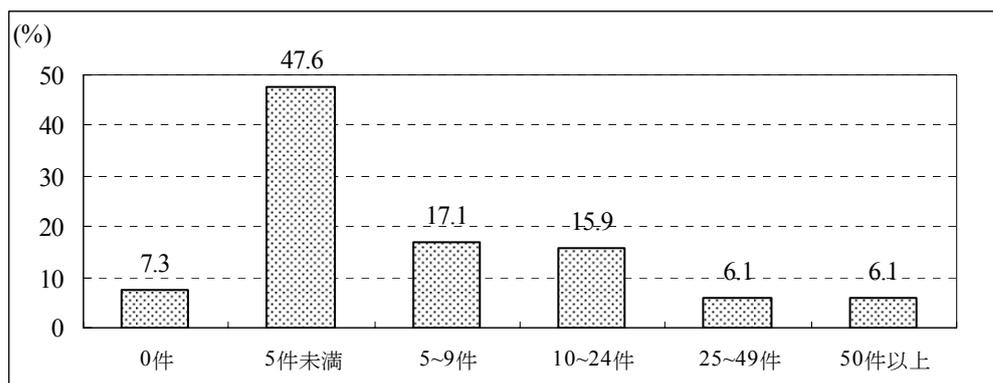
紹介患者	整形外科
他院へ紹介した患者数	19.4人
他院より紹介を受けた患者数	12.7人

※紹介した n=182（無回答 n=14 を除く） 紹介された n=178（無回答 n=18 を除く）

在宅医療実施状況

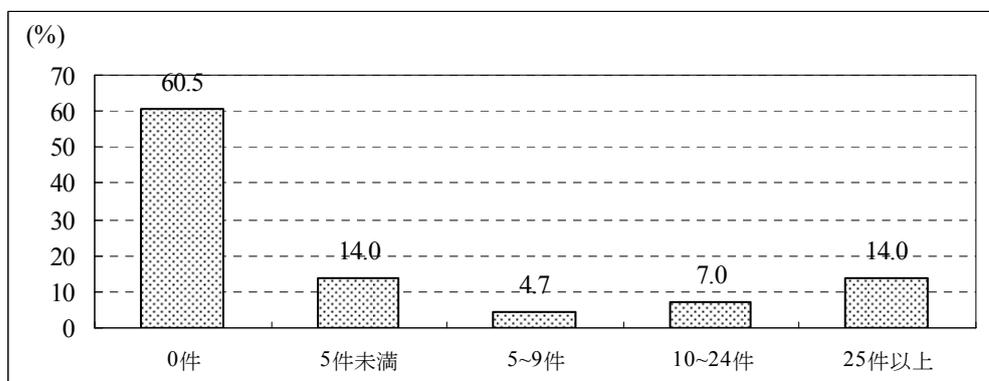
— 往診 —

図 68 整形外科 平均 11.7 件 n=82（無回答 n=114 を除く）



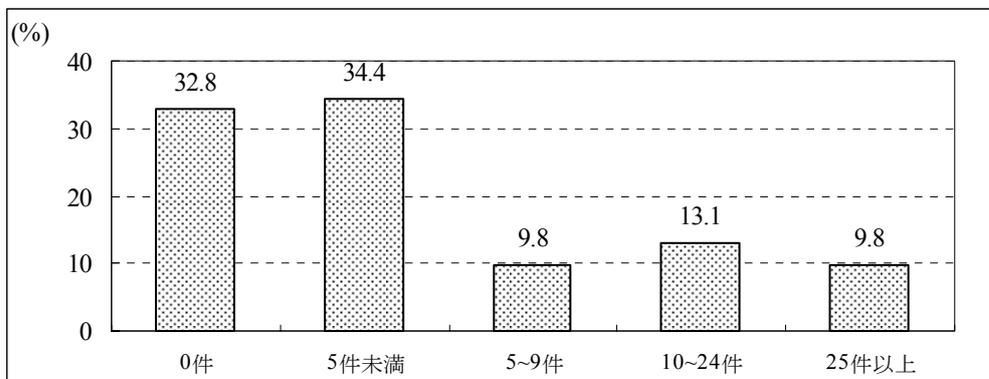
— 訪問看護 —

図 69 整形外科 平均 21.5 件 n=43（無回答 n=153 を除く）



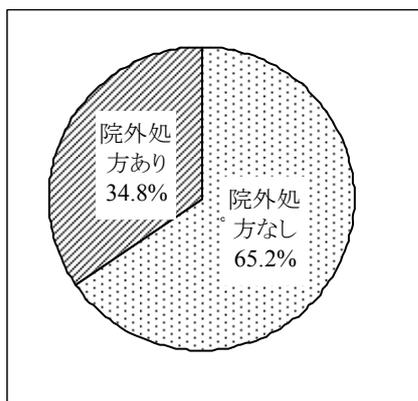
—訪問診療—

図 70 整形外科 平均 15.6 件 n=61 (無回答 n=135 を除く)



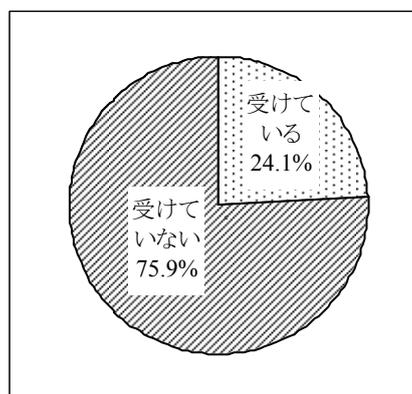
院外処方の有無

図 71 整形外科 n=184 (無回答 n=12 を除く)



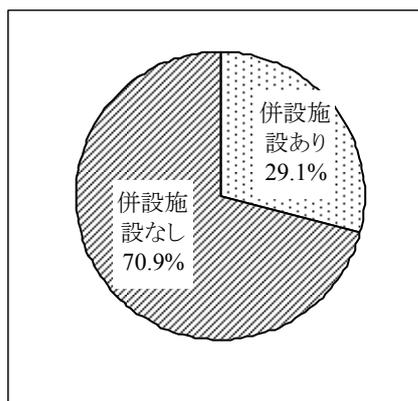
救急告示

図 72 整形外科 n=195 (無回答 n=1 を除く)



併設施設の有無

図 73 整形外科 n=196



④ 財務状況

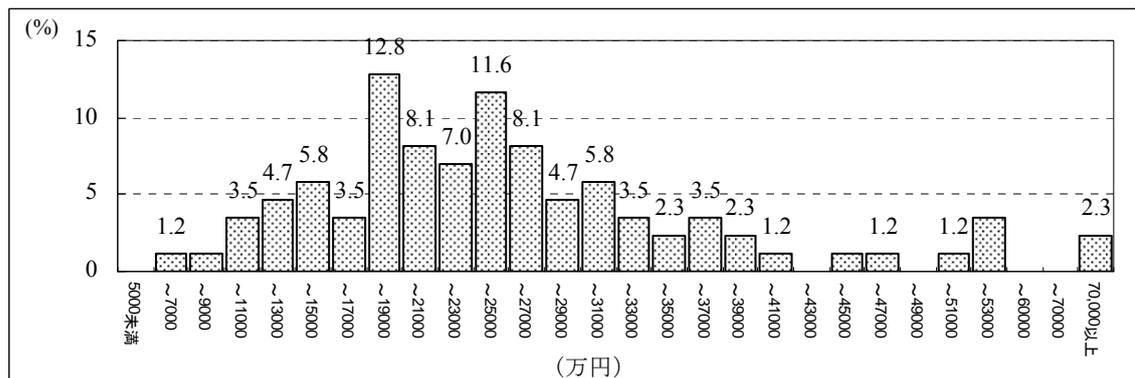
表 60 主要項目記入施設 n=117

	整 形 外 科			
	個人(n=31)		法人(n=86)	
	金額(千円)	構成比率	金額(千円)	構成比率
医業収入等	179,761	100.0%	260,453	100.0%
保険診療収入	156,999	87.3%	230,060	88.3%
入院収入	50,140	27.9%	72,371	27.8%
外来収入	106,858	59.4%	157,689	60.5%
その他の医業収入	22,762	12.7%	30,393	11.7%
医業費用等	147,232	81.9%	245,352	94.2%
売上原価	38,121	21.2%	52,643	20.2%
販売費および一般管理費	109,111	60.7%	192,709	74.0%
収支差額	32,529	18.1%	15,100	5.8%
経常利益	31,049	17.3%	16,907	6.5%

医業収入

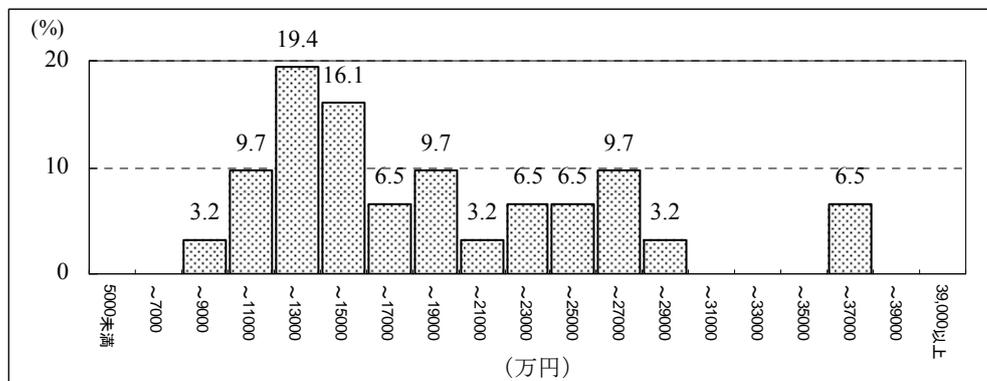
—法人—

図 74 整形外科 86 施設 平均 26,045 中央値 23,488 最頻値 18,400 (万円)



—個人—

図 75 整形外科 31 施設 平均 17,976 中央値 15,598 最頻値 12,250 (万円)

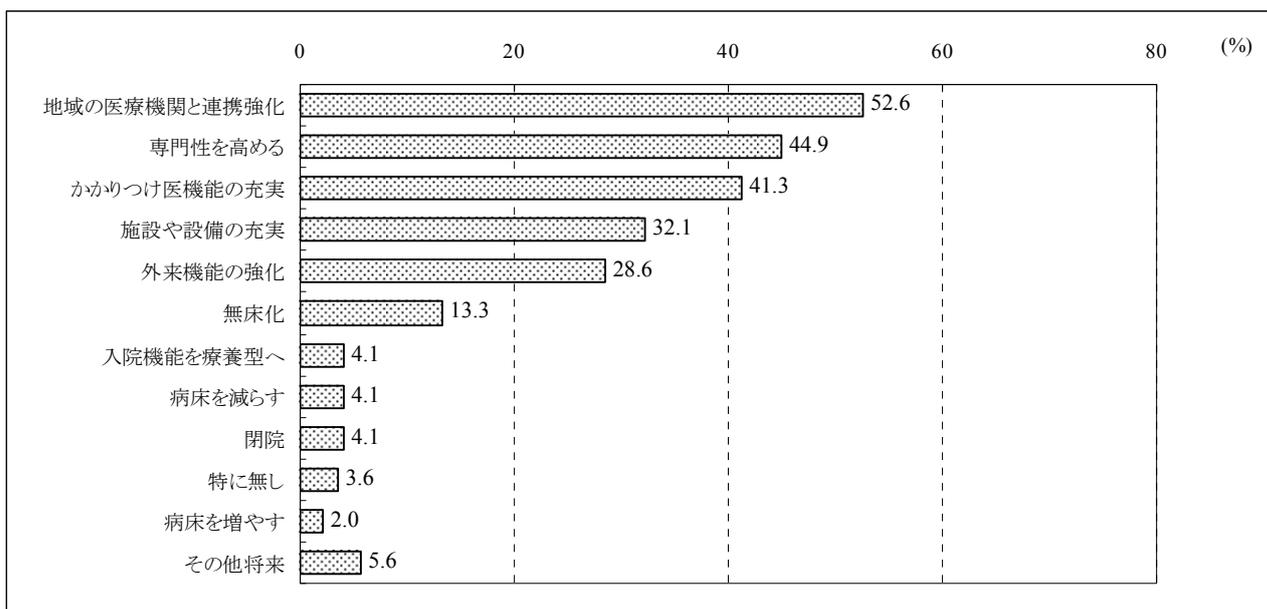


⑤ 将来の方向性

将来の方向性としては、「地域の医療機関と連携強化」(52.6%)が最も多く、「専門性を高める」が44.9%、「かかりつけ医機能の充実」が41.3%であった。

図 76 整形外科

n=196 (複数回答あり)



IV. 産婦人科 (n=158 施設うち、財務情報記入施設=69 施設)

① 運営

入院基本料区分はI群1が41.3%、病床面積は全て6.4m²以上が78.4%であった。
平均病床利用率は45.7%で必ずしも高くない。

表 61 入院基本料区分

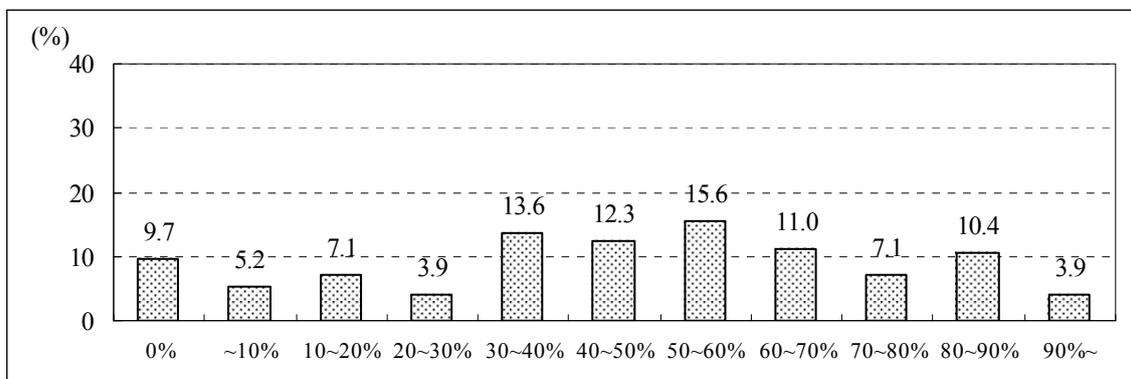
入院基本料	構成比率	施設数
I 群入院基本料1	41.3%	57
I 群入院基本料2	34.1%	47
I 群入院基本料3	12.3%	17
II 群入院基本料3	5.8%	8
II 群入院基本料4	6.5%	9
合計	100.0%	138

表 62 病床面積

病床面積	構成比率	施設数
全て6.4m ² 以上	78.4%	98
一部6.4m ² 以上	17.6%	22
全て6.4m ² 未満	4.0%	5
合計	100.0%	125

病床利用率

図 77 病床利用率 平均 45.7% n=154 (無回答 n=4 を除く)



② 人員

医師

常勤医師数 1 人が 54.4% を占める。常勤医師の続柄は第三者も 41.7% と多い。

表 63 常勤医師数

常勤医師数	構成比率	施設数
1人	54.4%	86
2人	34.8%	55
3人以上	10.8%	17
合計	100.0%	158

表 64 常勤医師の続柄

続柄	構成比率	施設数
夫婦	16.7%	12
親子兄弟	56.9%	41
親戚	NA	NA
第三者	27.8%	20

非常勤医師の診療時間

図 78 非常勤医師の診療時間—診療時間内— 平均 15.2 時間 (0 時間(n=96)を除いた値)

n=158

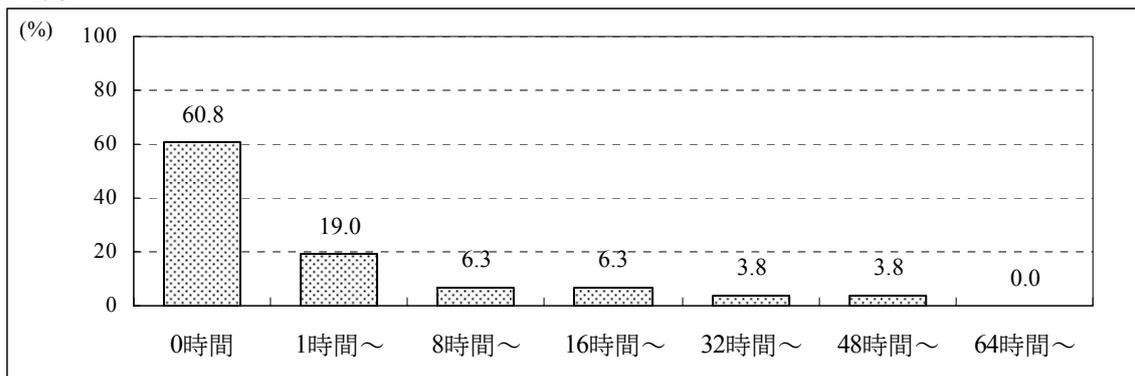
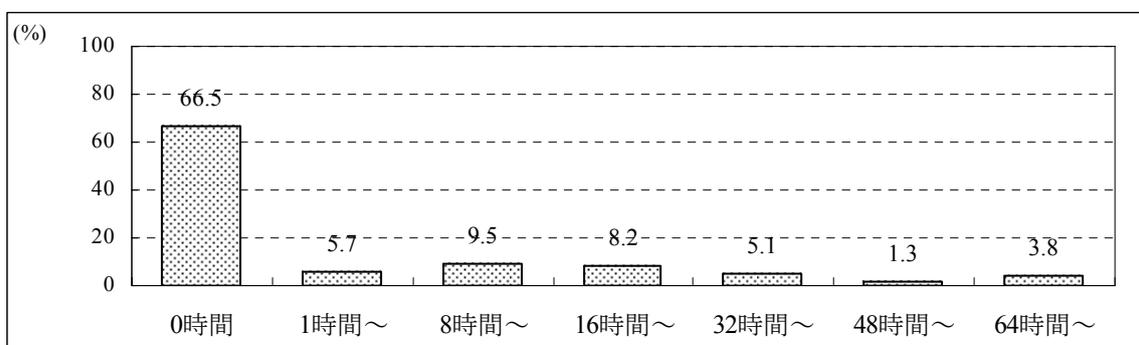


図 79 非常勤医師の診療時間—夜間休日—平均 24.8 時間 (0 時間(n=105)を除いた値)

n=158



従業員

表 65 平均従業員数 n=133 (無回答 n=25 を除く)

職種	産婦人科
総従業員数	18.3人
看護師	2.4人
准看護師	5.3人
薬剤師	0.1人
放射線技師・臨床検査技師	0.2人
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	0.0人
助産師	1.7人
上記以外の専門職	0.5人
事務職員	2.6人
その他職員 (看護補助者、調理員など)	3.1人

※各項目ごとに平均値算出、四捨五入しているため、
各従業員平均の合計が総従業員数の平均値とは必ずしも一致しない

表 66 夜間休日体制

	産婦人科	
	夜勤	休日
看護師・准看護師	1.5人	2.1人
看護補助者・その他	0.3人	0.6人

※夜勤 n=151 (無回答 n=7 を除く) 休日 n=152 (無回答 n=6 を除く)

③ 提供している医療（過去1年間で診療報酬1,000点以上の手術）

患者

入院患者属性

表 67 在院日数別の平均入院患者数（1施設あたり） n=146（無回答 n=12 を除く）

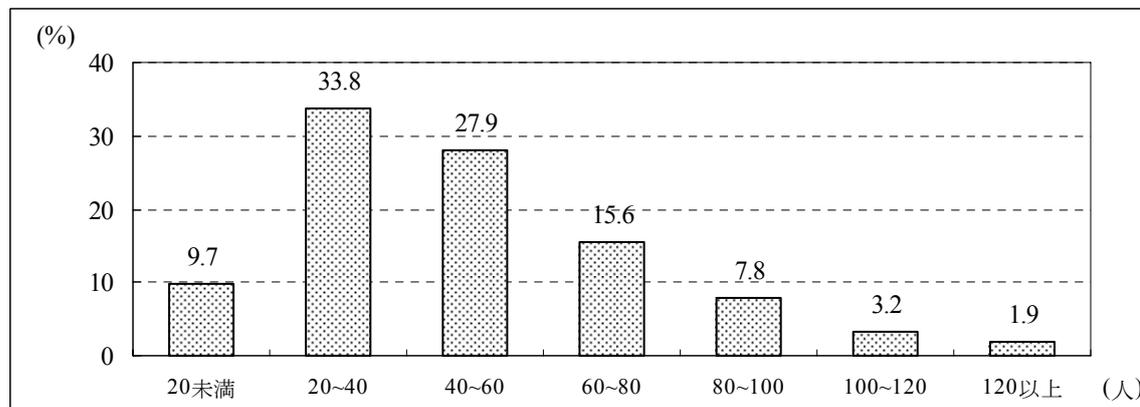
在院日数	一般		療養		合計		総数
	構成割合	患者数	構成割合	患者数	構成割合	患者数	
30日未満	92.0%	6.6人	0.7%	0.0人	92.7%	6.7人	7.2人
30～90日未満	3.7%	0.3人	0.1%	0.0人	3.8%	0.3人	
90～180日未満	0.2%	0.0人	0.6%	0.0人	0.8%	0.1人	
180日以上	0.6%	0.0人	2.5%	0.2人	3.0%	0.2人	

表 68 病期別の平均入院患者数（1施設あたり） n=133（無回答 n=25 を除く）

病期	構成割合	患者数	総数
急性期	28.7%	2.0人	6.8人
亜急性期	5.7%	0.4人	
慢性期	7.0%	0.5人	
終末期	0.2%	0.0人	
その他の病期	58.3%	4.0人	

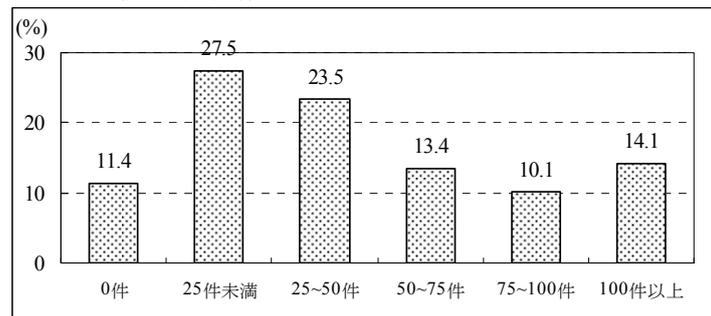
平均外来患者数

図 80 平均外来患者数 平均 48.0 人 n=154 (無回答 n=4 を除く)



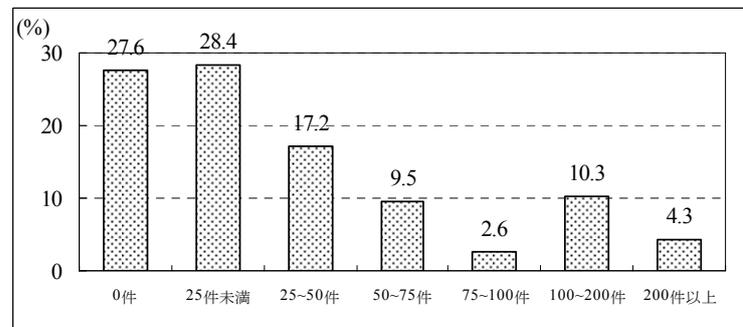
入院手術

図 81 入院手術件数 平均 52.2 件 n=149 (無回答 n=9 を除く)



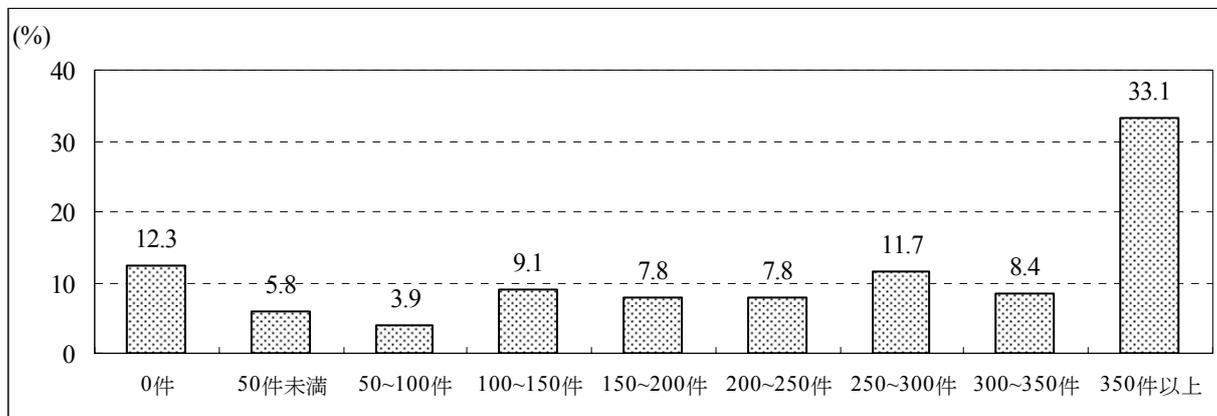
外来手術

図 82 外来手術件数 平均 41.3 件 n=116 (無回答 n=42 を除く)



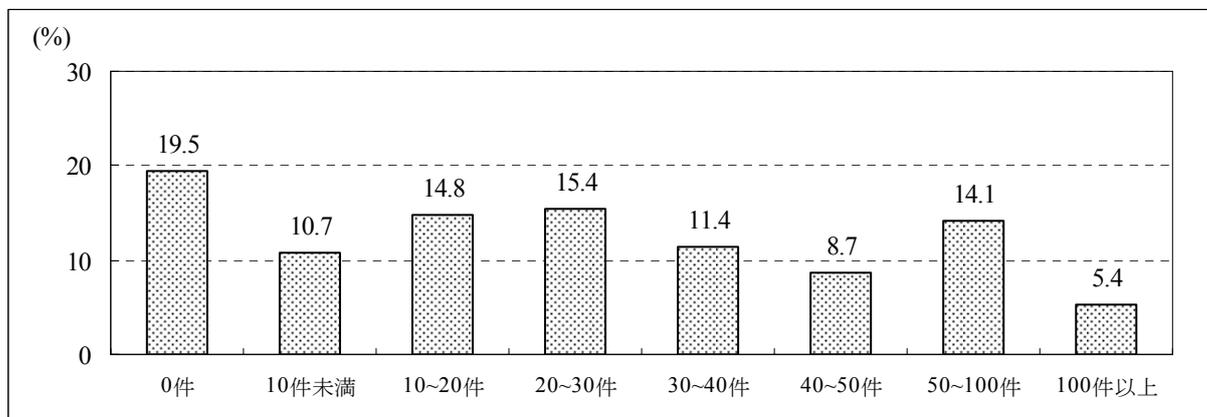
分娩数

図 83 分娩数 平均 278.3 件 n=154 (無回答 n=4 を除く)



帝王切開

図 84 帝王切開件数 平均 29.6 件 n=149 (無回答 n=9 を除く)



紹介患者件数 (入院と外来含む)

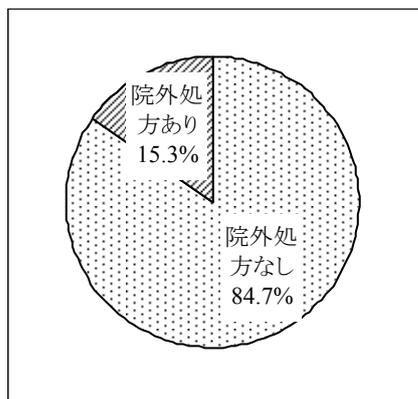
表 69 月平均

紹介患者	産婦人科
他院へ紹介した患者数	11.8人
他院より紹介を受けた患者数	9.0人

※紹介した n=151 (無回答 n=7 を除く) 紹介された n=147 (無回答 n=11 を除く)

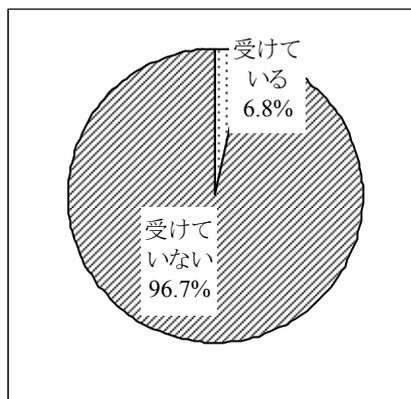
院外処方の有無

図 85 産婦人科 n=150 (無回答 n=8 を除く)



救急告示

図 86 産婦人科 n=152 (無回答 n=6 を除く)



④ 財務状況

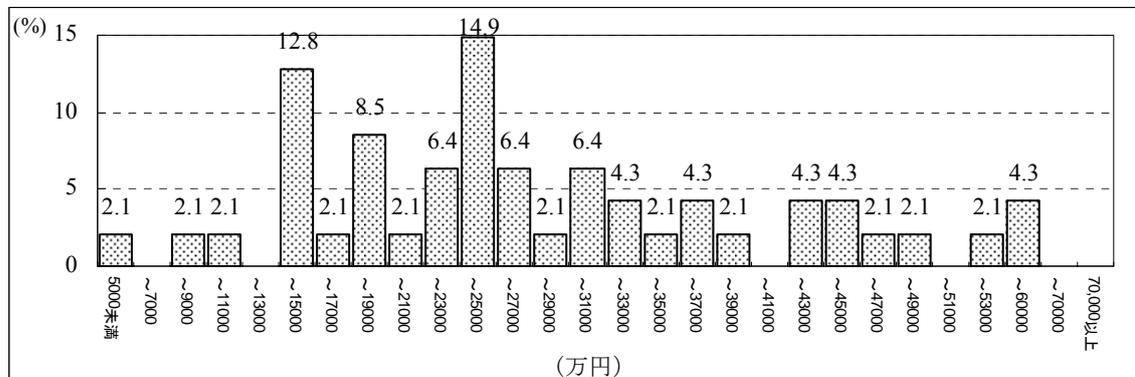
表 70 主要項目記入施設 n=69

	産 婦 人 科			
	個人(n=22)		法人(n=47)	
	金額(千円)	構成比率	金額(千円)	構成比率
医業収入等	194,113	100.0%	271,854	100.0%
保険診療収入	123,634	63.7%	181,811	66.9%
入院収入	70,232	36.2%	103,960	38.2%
外来収入	53,401	27.5%	77,851	28.6%
その他の医業収入	70,480	36.3%	90,043	33.1%
医業費用等	154,267	79.5%	262,258	96.5%
売上原価	23,442	12.1%	42,414	15.6%
販売費および一般管理費	130,825	67.4%	219,844	80.9%
収支差額	39,846	20.5%	9,596	3.5%
経常利益	38,635	19.9%	12,068	4.4%

医業収入

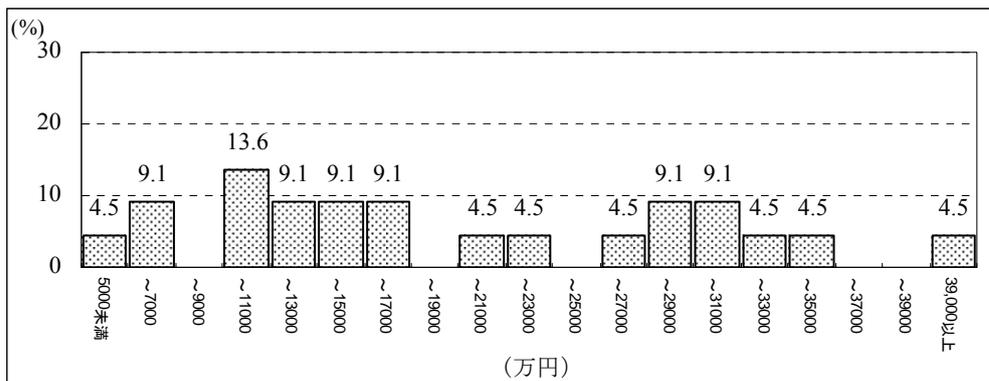
—法人—

図 87 産婦人科 47施設 平均 27,185 中央値 24,585 最頻値 24,000 (万円)



—個人—

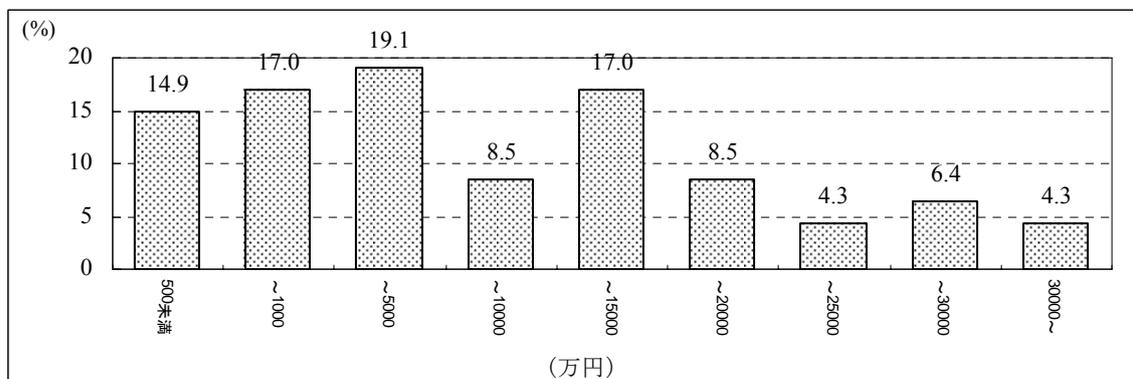
図 88 産婦人科 22 施設 平均 19,411 中央値 16,572 最頻値 11,000 (万円)



医業収入のうちの「その他の収入」(保険外収入)

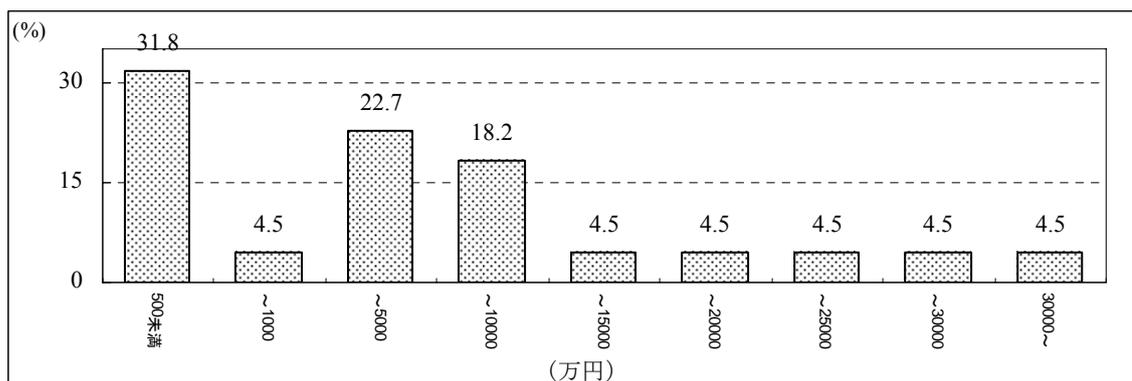
—法人—

図 89 産婦人科 47 施設 平均 9,004 中央値 4,675 最頻値 NA (万円)



—個人—

図 90 産婦人科 22 施設 平均 7,047 中央値 2,577 最頻値 NA (万円)

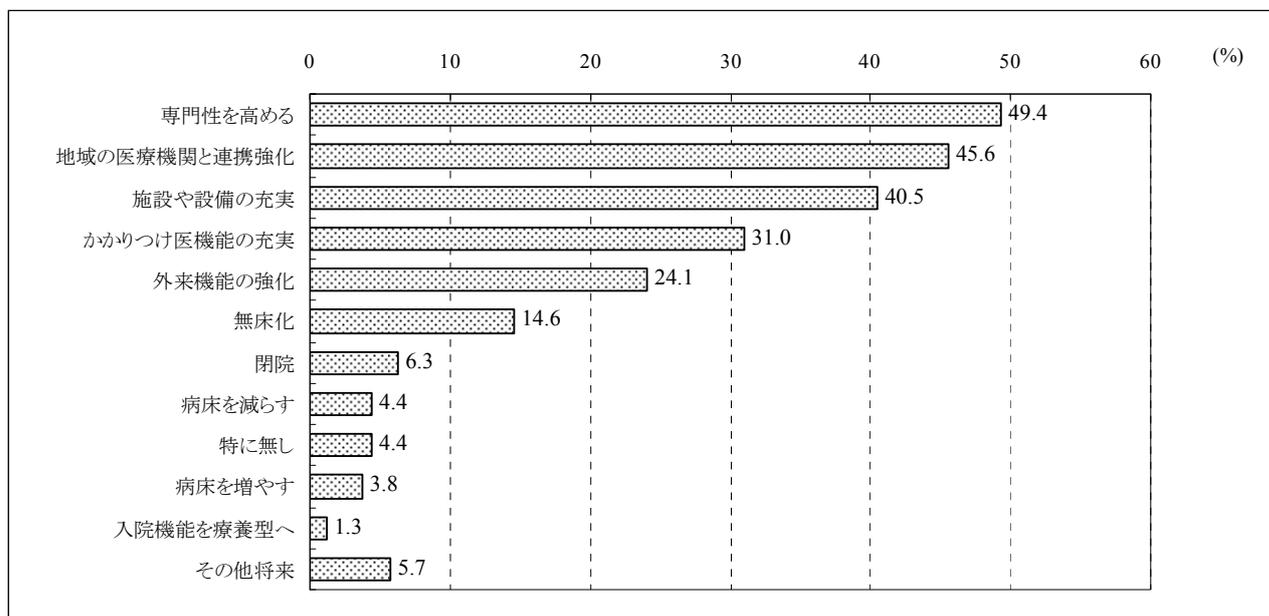


⑤ 将来の方向性

「専門性を高める」が 49.4%と最も多い。続いて、「地域の医療機関と連携強化」(45.6%)、「施設や設備の充実」(40.5%)であった。

図 91 産婦人科

n=158 (複数回答あり)



V. 眼科 (n=46 施設、うち財務記入=26 施設)

① 運営

病床面積は全て 6.4m²以上が 73.7%であった。病床利用率は 26.7%で低い利用率であった。

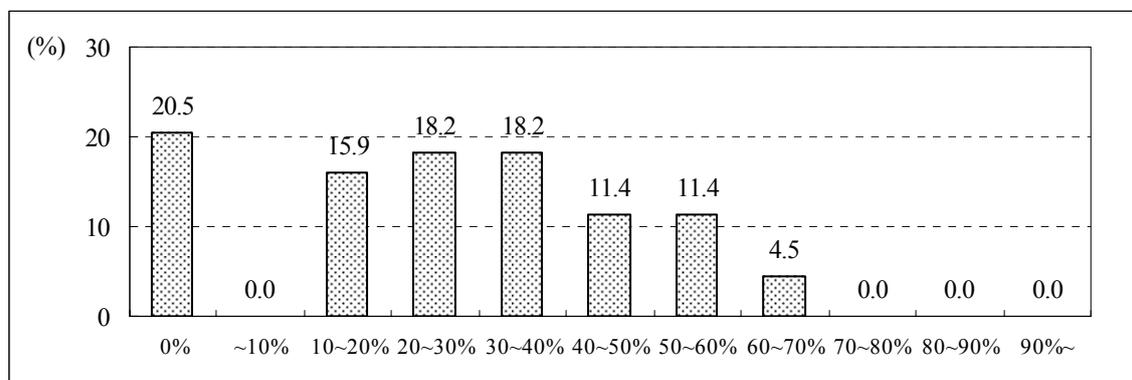
表 71 病床面積

病床面積	構成比率	施設数
全て6.4m ² 以上	73.7%	28
一部6.4m ² 以上	10.5%	4
全て6.4m ² 未満	15.8%	6
合計	100.0%	38

図 92 病床利用率

平均 26.7%

n=44 (無回答 n=2 を除く)



② 人員

医師

表 72 常勤医師数

常勤医師数	構成比率	施設数
1人	50.0%	23
2人	32.6%	15
3人以上	17.4%	8
合計	100.0%	46

表 73 常勤医師の続柄

続柄	構成比率	施設数
夫婦	21.7%	5
親子兄弟	26.1%	6
親戚	NA	NA
第三者	39.1%	9

③ 提供している医療（過去1年間で診療報酬1,000点以上の手術）

患者

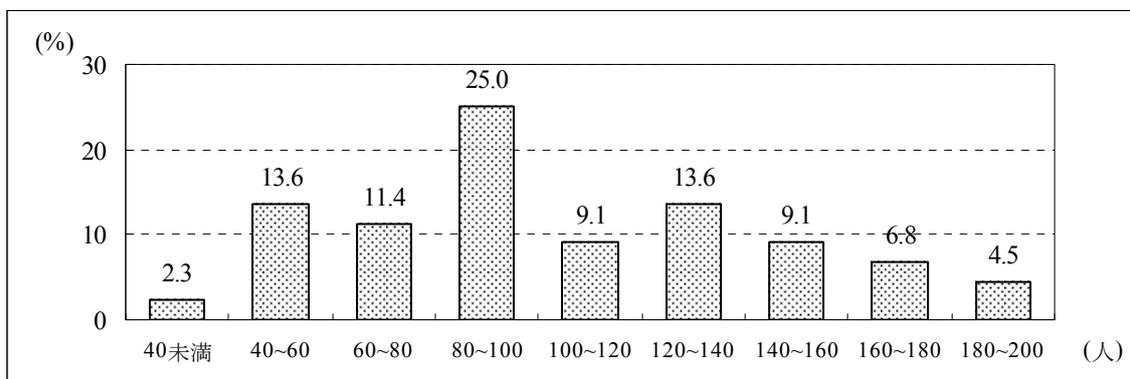
平均外来患者数

1日平均外来患者数は106.4人で、80~100人が25.0%と最も多い割合を占めた。

図 93 眼科

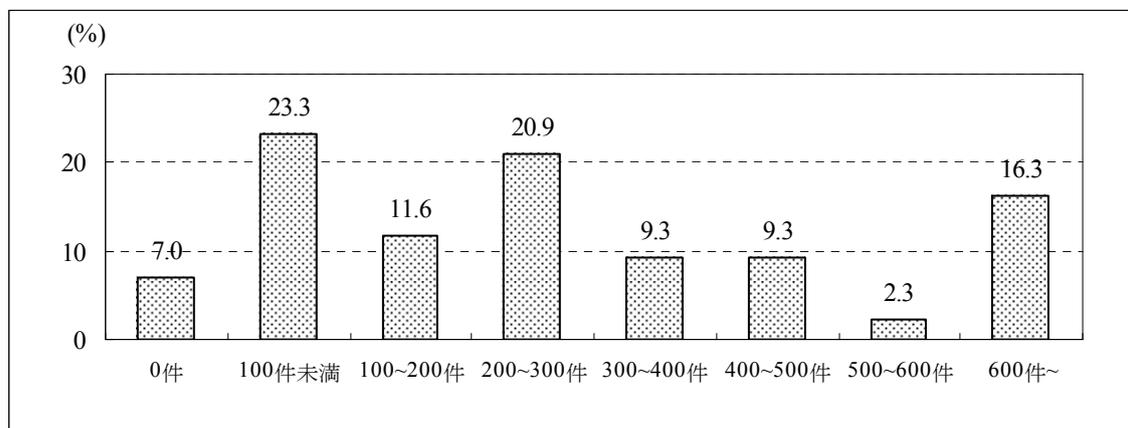
平均 106.4 人

n=44（無回答 n=2 を除く）



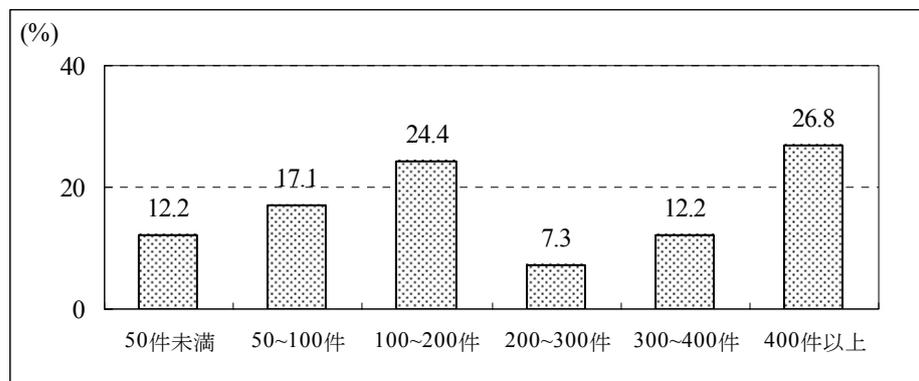
—入院手術—

図 94 眼科 平均 340.8 件 n=43 (無回答 n=3 を除く)



—外来手術—

図 95 眼科 平均 300.6 件 n=41 (無回答 n=5 を除く)



紹介患者件数 (入院と外来含む)

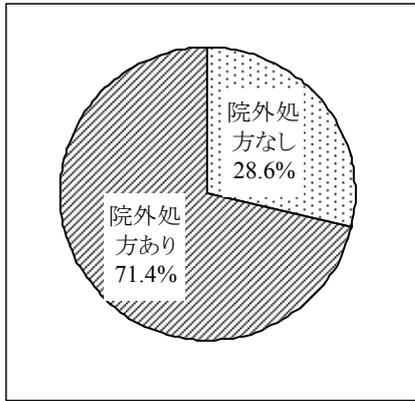
表 74 月平均

紹介患者	眼科
他院へ紹介した患者数	44.8人
他院より紹介を受けた患者数	26.8人

※紹介した n=44 (無回答 n=2 を除く) 紹介された n=42 (無回答 n=4 を除く)

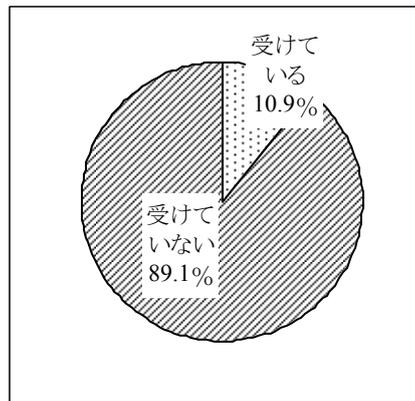
院外処方の有無

図 96 眼科 n=42 (無回答 n=4 を除く)



救急告示

図 97 眼科 n=46



④ 財務状況

表 75 主要項目記入施設 n=26

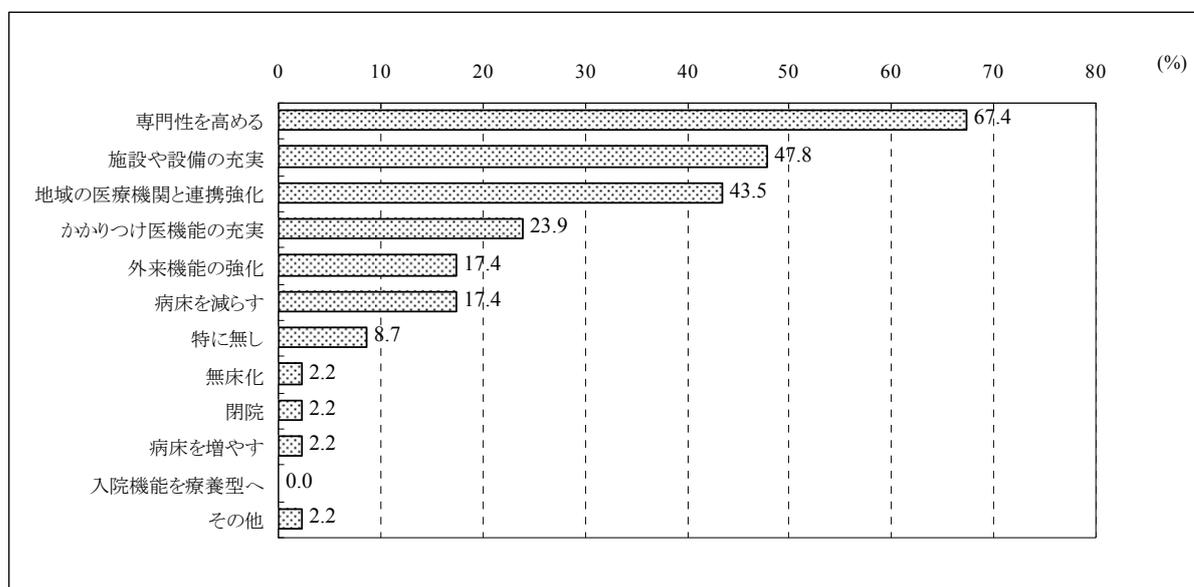
	眼 科			
	個人(n=6)		法人(n=20)	
	金額(千円)	構成比率	金額(千円)	構成比率
医業収入等	200,227	100.0%	353,214	100.0%
保険診療収入	197,653	98.7%	348,346	98.6%
入院収入	54,407	27.2%	103,363	29.3%
外来収入	143,246	71.5%	244,983	69.4%
その他の医業収入	2,574	1.3%	4,868	1.4%
医業費用等	151,411	75.6%	323,316	91.5%
売上原価	36,776	18.4%	58,802	16.6%
販売費および一般管理費	114,636	57.3%	264,514	74.9%
収支差額	48,816	24.4%	29,898	8.5%
経常利益	46,756	23.4%	24,649	7.0%

⑤ 将来の方向性

「専門性を高める」が 67.4%ともっとも多かった。続いて「施設や設備の充実」(47.8%)、「地域の医療機関と連携強化」(43.5%)であった。「無床化」は 2.2%と低い
が、「病床を減らす」が 17.4%と 2 割近い。

図 98 眼科

n=46 (複数回答あり)



VI. 泌尿器科、透析 (n=47 施設、財務記入=34 施設)

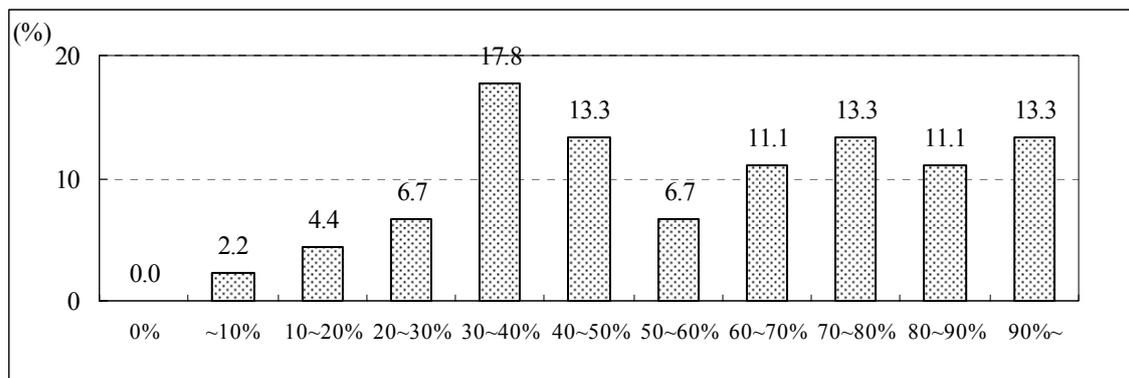
① 運営

病床面積は全て 6.4m²以上が 60.5%であった。病床利用率は 57.8%で、90%以上の利用率の施設が全体の 13.3%を占めた。

表 76 病床面積

病床面積	構成比率	施設数
全て6.4m ² 以上	60.5%	23
一部6.4m ² 以上	34.2%	13
全て6.4m ² 未満	5.3%	2
合計	100.0%	38

図 99 病床利用率 平均 57.8% n=45 (無回答 n=2 を除く)



② 人員

表 77 常勤医師数

常勤医師数	構成比率	施設数
1人	42.6%	20
2人	42.6%	20
3人以上	14.9%	7
合計	100.0%	47

表 78 常勤医師の続柄

続柄	構成比率	施設数
夫婦	14.9%	7
親子兄弟	14.9%	7
親戚	0.0%	0
第三者	34.0%	16

③ 提供している医療

患者

平均外来患者数

図 100 泌尿器科、透析 平均 79.9 人 n=46 (無回答 n=1 を除く)

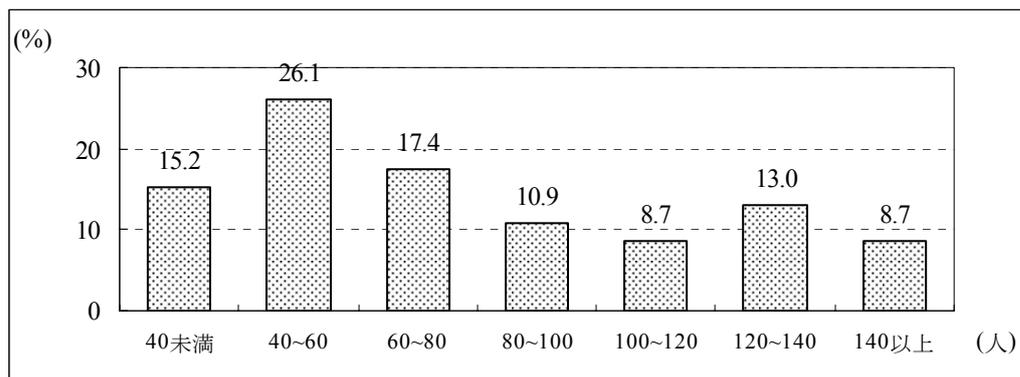


表 79 紹介患者件数（入院と外来含む） 月平均

紹介患者	泌尿器科、透析
他院へ紹介した患者数	25.6人
他院より紹介を受けた患者数	21.0人

※紹介した n=41（無回答 n=6 を除く） 紹介された n=41（無回答 n=6 を除く）

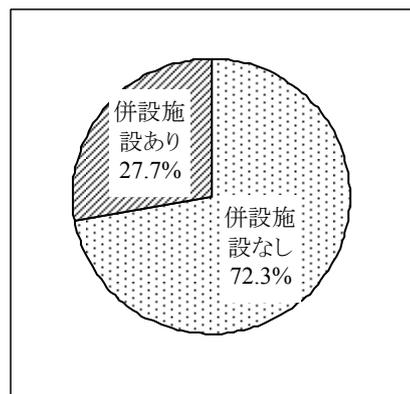
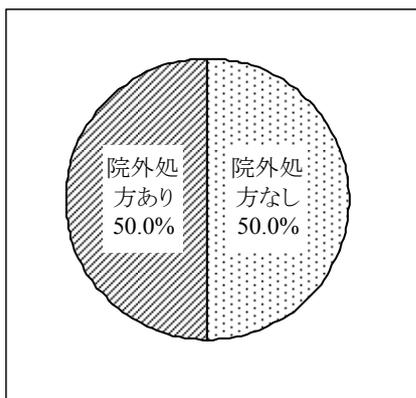
院外処方の有無

併設施設の有無

図 101 泌尿器科、透析 n=42（無回答 n=5 を除く）

図 102 泌尿器科、透析

n=47



④ 財務状況

表 80 主要項目記入施設 n=34

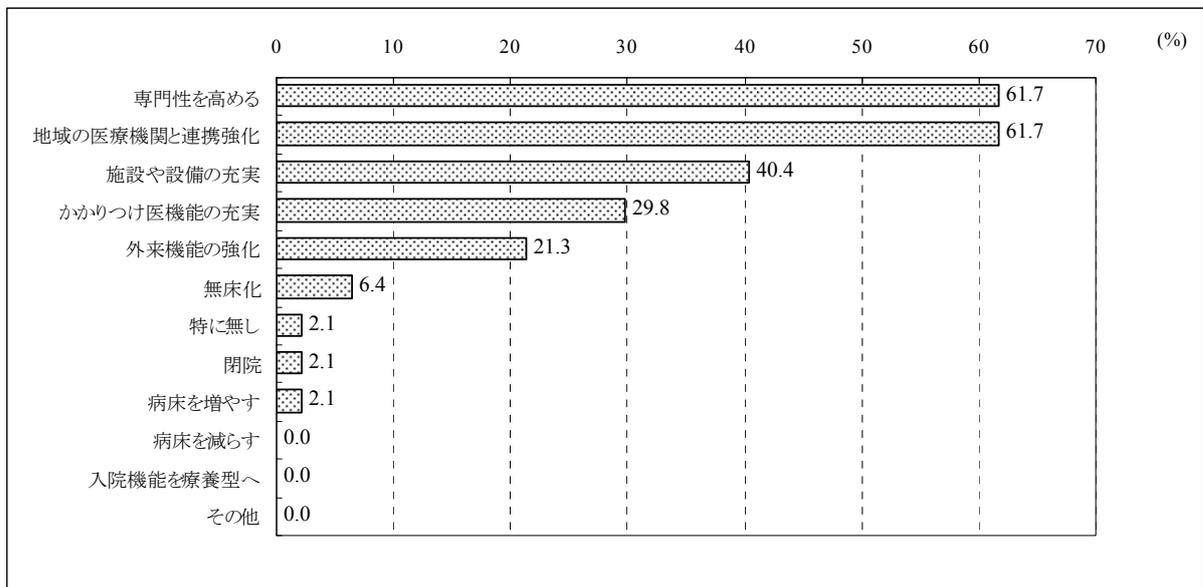
	泌尿器科、透析			
	個人(n=7)		法人(n=27)	
	金額(千円)	構成比率	金額(千円)	構成比率
医業収入等	468,958	100.0%	773,750	100.0%
保険診療収入	461,161	98.3%	751,894	97.2%
入院収入	69,433	14.8%	149,149	19.3%
外来収入	391,729	83.5%	602,745	77.9%
その他の医業収入	7,797	1.7%	21,857	2.8%
医業費用等	398,634	85.0%	715,310	92.4%
売上原価	155,723	33.2%	230,967	29.9%
販売費および一般管理費	242,911	51.8%	484,343	62.6%
収支差額	70,324	15.0%	58,440	7.6%
経常利益	71,849	15.3%	61,500	7.9%

⑤ 将来の方向性

「専門性を高める」、「地域の医療機関と連携強化」がともに 61.7%と最も高い割合を占めた。

図 103 泌尿器科、透析

n=47 (複数回答あり)



添付資料 調査票

1. 平成 17 年全国有床診療所実態調査 単純集計付き調査票
2. 補足調査 無床化施設調査 単純集計付き調査票
3. 補足調査 ケーススタディ 調査票「入院患者さんへのアンケート」

1. 平成17年全国有床診療所実態調査 調査票 (単純集計記載)
 調査主体 日本医師会
 全国有床診療所連絡協議会

ご回答でのお願い：
 無床、休床の施設の方も、病床に関する項目以外についてご記入くださいますようお願いいたします。

ご連絡先	(Tel)	(Fax)
ご記入担当者		役職

(ご記入の内容について後日お問い合わせさせていただくことがあるかもしれませんので、よろしければ上記にご記入下さい。)

n=1106

■ 院長・施設についておうかがいします

(1) 院長・理事長の年齢	満 <input type="text"/> 歳 62.6歳
(2) 開業年数	<input type="text"/> 年 25.6年
(3) 開設者の種類	1 個人 31.1 2 医療法人 67.9 3 その他 0.5
(4) 専門分野 (○はいくつでも)	1 内科 2 消化器科(胃腸科) 3循環器科 4呼吸器科 5 外科 6 脳神経外科 7 整形外科 8 産婦人科 9 小児科 10 眼科 11 耳鼻咽喉科 12 泌尿器科 13 皮膚科 14 精神科・神経科 15 リハビリテーション科 16 人工透析 17 その他(具体的に) 内 48.5 消 38.9 循 17.5 呼 11.3 外 33.9 脳 3.3 整 31.1 産 16.1 小 16.3 眼 5.0 耳 1.7 泌 5.8 皮 8.8 精 2.0 リハ 26.2 透 4.3 他 18.2
(5) 主要診療科目※	上記17項目から1つ選択: <input type="text"/>
(6) 併設施設・関連施設の有無 (複数可)	1 介護老人保健施設(老健) 2 介護老人福祉施設(特養) 3 居宅介護支援事業所(ケアプラン) 4 在宅介護支援センター 5 訪問看護ステーション・事業所 6 通所リハビリ(デイケア) 7 通所介護(デイサービス) 8 グループホーム 9 病院 10 その他(具体的に) 老健 5.9 特養 2.6 ケアプラン 15.4 在宅介護支援センター 4.5 訪問看護ステーション 6.9 デイケア 13.4 デイサービス 5.7 グループホーム 5.2 病院 0.8 他 7.7
	1 受けている 11.6 2 受けていない 86.5

NA1.9

※主要診療科目 内 26.7 消 7.1 循 3.0 呼 0.3 外 15.6 脳 1.8 整 17.7 産 14.3 小 1.1
 眼 4.2 耳 1.1 泌 2.5 皮 0.4 精 0.4 リハ 0.4 透 1.7 他 1.5 NA0.4

併設施設を持つ診療所は、有床診療所の部分に限定してご回答ください。

■ 病床についておうかがいします 無床、休床の施設は該当するほうに○をつけてく。

届出病床数	<input type="text"/> 床 16.3 床 母数 1101	1無床 25施設 2休床 71施設
うち療養病床	<input type="text"/> 床 6.0 床 母数923 (無回答除く)	
(療養病床のうち) 介護病床	<input type="text"/> 床 3.9 床 母数469 (無回答除く)	
一般病床の病床面積 (〇はひとつ)	1 全て6.4㎡以上 2 一部6.4㎡以上 3 全て6.4㎡未満 61.6 29.6 8.8	

NA156施設

■ 一般病床入院基本料についておうかがいします (〇はひとつ)

1 I群入院基本料1 24.0	2 I群入院基本料2 44.6	3 I群入院基本料3 21.9
4 II群入院基本料3 3.9	5 II群入院基本料4 5.6	

NA160施設

■ 患者数、在院日数についておうかがいします(平成 15 年度決算期 1 年間において)

1日平均入院患者数	<input type="text"/> 人 11.3人	NA3.6
1日平均外来患者数	<input type="text"/> 人 83.8人	NA2.4
外来診療日数 (1年間)	<input type="text"/> 日 289.3人	NA5.1
診療時間外の外来患者総数 (1年間)	<input type="text"/> 人 220.7人	NA13.4
入院患者の死亡数 (1年間)	<input type="text"/> 人 3.9人	NA5.5

	一般病床	療養型病床
回答時の入院患者数: 在院日数が 30日未満	<input type="text"/> 人 4.7人	<input type="text"/> 人 0.6人
30日~90日未満	<input type="text"/> 人 1.7人	<input type="text"/> 人 0.7人
90日~180日未満	<input type="text"/> 人 0.6人	<input type="text"/> 人 0.5人
180日以上	<input type="text"/> 人 1.0人	<input type="text"/> 人 0.3人

NA88施設

回答時の入院患者数: 疾病の病期別	1 急性期 <input type="text"/> 人 2.8人	2 亜急性期* <input type="text"/> 人 1.6人	3 慢性期 <input type="text"/> 人 6.4人	4 終末期 <input type="text"/> 人 0.4人	5 その他(<input type="text"/>) <input type="text"/> 人 1.0人
-------------------	-----------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------------------------------

NA154施設

※亜急性期は、症状は不安定だが急性期から回復途上にある患者に対する医療を指す。

■ 医師についておうかがいします

(1) 常勤医師の数 (現在)	<input type="text"/> 人 (院長・理事長を含む総数) 1.4人
(2) 院長・理事長以外の常勤医師について	院長・理事長との続柄は (複数〇可) 1 夫婦 15.8 2 親子兄弟 51.8 3 親戚 4.3 4 血縁のない第三者 25.6
(3) 非常勤医師の総勤務時間 (1週あたり)	診療時間内: <input type="text"/> 時間 15.1時間 夜間休日: <input type="text"/> 時間 26.4時間

NA613施設

※勤務時間 0 時間の施設は平均値算出に含めていない

■ 従業員の数についておうかがいします(常勤換算) (過去1年間の平均)

非常勤の常勤換算は、(非常勤の総労働時間/常勤の所定労働時間)で計算下さい

総従業員数	18.7人	常勤換算	[] 以下の常勤と「非常勤の常勤換算」の合計			
		常勤		非常勤		
(1) 看護師	2.2人	[] 人	1.4	[] 人	常勤換算 1.0人	[] 人
(2) 准看護師	5.6人	[] 人	1.9	[] 人	1.2人	[] 人
(3) 薬剤師	0.1人	[] 人	0.2	[] 人	0.3人	[] 人
(4) 放射線技師・臨床検査技師	0.3人	[] 人	0.5	[] 人	0.5人	[] 人
(5) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	0.3人	[] 人	0.7	[] 人	0.4人	[] 人
(6)(産婦人科のみ)助産師※母数133施設	1.7人	[] 人	1.3	[] 人	0.9人	[] 人
(7) 上記以外の専門職 (栄養士など)	0.9人	[] 人	0.7	[] 人	0.7人	[] 人
(8) 事務職員	3.2人	[] 人	1.3	[] 人	1.0人	[] 人
(9) その職員(看護補助者、調理員など)	3.5人	[] 人	3.3	[] 人	2.0人	[] 人

NA113施設

夜勤および休日の体制 (人数) 看護師・准看護師 看護補助者、その他	夜勤	休日
	[] 人	[] 人
	[] 人	[] 人
	NA45施設	NA63施設

■ 診療状況などについておうかがいします

※50%以上を院外処方をありとする

(1) 院外処方(外来)の有無	1 なし 30.4 2 あり(約 60.0 []) (月平均で)	NA106施設
(2) 手術件数 - 診療報酬1,000点以上の手術 (過去1年間で)	1 外来 [] 60.8 2 入院 [] 55.7	外来NA323施設 入院 NA300 施設
(3) 産婦人科のみ分娩数 (過去1年間で)	分娩 [] 260.1 件 260.1件 母数165施設 うち 帝王切開術 [] 28.2 件 母数 157 施設	
(4) 検査などの実施状況 (複数○可)	1 超音波診断 2 内視鏡診断 3 X線 4 CT 5 MRI 6 骨塩定量 72.9 人間ドック 46.5 その他() 17.1 5.2 45.8 11.7 4.8	
(5) 在宅医療の件数(先月分)	1 往診 [] 9.9 件 2 訪問看護 [] 8.4 3 訪問診療 [] 15.0 件	往診58施設 訪問看護382施設 訪問診療462施設
(6) 他院へ紹介した患者数(月平均)	[] 15.8 人 (入院と外来を含む) NA74施設	
(7) 他院より紹介を受けた患者数(月平均)	[] 9.3 人 (入院と外来を含む) NA104施設	

<p>(8) 自院の将来への展望をお教えてください (複数○可)</p> <p>専門性 41.4 かかりつけ医 55.0 施設充実 31.7 地域連携強化 53.5 療養型へ 5.9 外来強化 27.7 病床増加 2.3 病床減少 4.0 無床化 13.4 閉院 3.3 特になし 3.4 その他 3.4</p>	<p>1 専門性を高める 2 かかりつけ医機能の充実 3 施設や設備の充実 4 地域の医療機関と連携強化 5 入院機能を療養型へ 6 外来機能の強化 7 病床を増やす 8 病床を減らす 9 無床化 10 閉院 11 特になし 12 その他 ()</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

■ 財務についておうかがいします

※記入の仕方について詳細を別紙の記載の要領と補足説明をご覧ください。

- 平成 15 年度の決算報告書よりお願いします。
- 保険収入は入院と外来を分けてご記入ください。
- 記入が難しい場合は、決算報告書と総括表のコピーを質問票と一緒にご返送下さい。

損益計算書の医業収入 形式 A, B, C のうちいずれか書きやすい形式でご記入ください

形式 A 入院、外来、その他収入 の区別がある場合

科 目		金 額							円	
		億	百	万	千	百	十	一		
医 業 収 入	入院収入	A①					0	0	0	
	うち 介護保険分	A②					0	0	0	
	外来収入	A③					0	0	0	
	うち 介護保険分	A④					0	0	0	
	その他の医業収入 (自由診療、室料・文書料など)	A⑤					0	0	0	
	医業収入 合計	A⑥					0	0	0	

または

形式 B 医療保険、介護保険、その他収入 の区別がある場合

科 目		金 額							円		
		億	百万	万	千	百	十	一			
医 業 収 入	医療保険収入	入院収入	B①					0	0	0	
		外来収入	B②					0	0	0	
	介護保険収入	入院収入	B③					0	0	0	
		外来収入	B④					0	0	0	
	その他の医業収入 (自由診療・室料・文書料など)		B⑤					0	0	0	
	医業収入 合計		B⑥					0	0	0	

または

形式 C 社保、国保、介護保険、自由診療・労災等 の区別がある場合

科 目		金 額							円		
		億	百万	万	千	百	十	一			
収 業	社会保険収入	入院収入	C①					0	0	0	
		外来収入	C②					0	0	0	

国民健康保険収入	入院収入	C③							0	0	0
	外来収入	C④							0	0	0
介護保険収入	入院収入	C⑤							0	0	0
	外来収入	C⑥							0	0	0
自由診療、 労災・自賠責など	入院収入	C⑦							0	0	0
	外来収入	C⑧							0	0	0
その他の医業収入 (室料・文書料など)		C⑨							0	0	0
医業収入 合計		C⑩							0	0	0

損益計算書の医業費用 ならびに医業外収益・費用、経常利益

		億	百万	万	千	百	十	一	
医 業 費 用	売上原価	①				0	0	0	円
	うち 医薬品費	②				0	0	0	
	うち 材料費	③				0	0	0	
	販売費および一般管理費	④				0	0	0	
	うち 給与費	⑤				0	0	0	
	個人立の場合 うち 青色専従者給与	⑥				0	0	0	
	法人の場合 うち 役員報酬	⑦				0	0	0	
	うち 委託費	⑧				0	0	0	
	うち 減価償却費	⑨				0	0	0	
	うち 地代家賃・リース料	⑩				0	0	0	
医業費用合計 (①+④)		⑪				0	0	0	
医業利益 (医業収入の合計-医業費用の合計)		⑫				0	0	0	
医業外収益		⑬				0	0	0	
医業外費用		⑭				0	0	0	
経常利益 (医業利益+⑬-⑭)		⑮				0	0	0	

※分離が難しい科目（医薬品費と材料費など）は、合計値をお願いします。売上原価①と販売費および一般管理費④の記入が困難な場合は、個別の項目と医業費用合計⑩にご記入をお願いします。

貸借対照表

		億	百万	万	千	百	十	一	
総資産(法人のみ)		⑯				0	0	0	円
負債 (個人の場合は医業に関する額)		⑰				0	0	0	
うち 短期借入金	⑱					0	0	0	
うち 長期借入金	⑲					0	0	0	

その他

決算月	<input type="text"/> 月	役員人数 (法人の場合)	<input type="text"/> 人	青色専従者数 (個人立の場合)	<input type="text"/> 人	MS法人 の有無	1 有 2 無
-----	------------------------	-----------------	------------------------	--------------------	------------------------	-------------	---------

過去の財務状況についてもご記入下さい

科 目	平成13年度								平成14年度									
	億	百万	万	千	百	十	一	億	百万	万	千	百	十	一				
医 業 収 入	医業収入合計	⑳					0	0	0	円						0	0	0
	うち入院収入	㉑					0	0	0							0	0	0
	うち外来収入	㉒						0	0		0						0	0
医 業 費 用	医業費用合計	㉓					0	0	0						0	0	0	
	売上原価	㉔					0	0	0						0	0	0	
	販売費・一般管理費	㉕						0	0	0					0	0	0	
経常利益		㉖					0	0	0						0	0	0	

長時間ご協力いただき誠に有難うございました。同封の返信封筒にてお送りください

2. 補足調査 無床化施設調査 病床に関する実態調査

平成 17 年 3 月

昨年 5 月の全国調査結果では、貴診療所は届出病床数=0 とご回答いただいております。
ご状況について以下、お教えてください。

年齢 (現在)	平均 65.7 歳	開業年数 (現在)	平均 27.4 年
主要診療科目 (1 つのみ)	内 41.3 外 23.8 整 14.3 眼 1.6 産 9.5 泌 1.6 耳 1.6 皮 1.6 NA4.8		
① 無床にされた時期	平成	年	月 無床期間 平均 6.5 年
② 無床にされる前の病床数	平均 13.2 床(うち療養型 平均 0.6 床) NA6.3		
③ 無床にされた後の経営状態	好転 9.5 変わらない 25.4 悪化 52.4 NA11.1		
④ 無床化後の満足度をお教えてください。(下記○をひとつ)			
とても不満 1.6 不満 14.3 まあまあ 39.7 満足 27.0 とても満足 3.2 NA14.2			
⑤ 無床にされた理由または背景をお教えてください (1~17の中から選択して下さい)			
<施設要因> (1~10で○は3つまで) 1. 精神的・体力的に限界 34.9 2. 後継者が不在 11.1 3. 入院に係る報酬が低い 33.3 4. 入院患者の減少 41.3 5. 人件費がかかりすぎる 46.0 6. 経費(人件費除く)が高い 11.1 7. 看護スタッフの確保が困難 34.9 8. 外来機能に力を入れたい 11.1 9. 別分野をやりたい 1.6 10. その他 ございましたらご記入ください 22.2 <input type="text"/>		<地域要因> (11~17で○は3つまで) 11. 患者の受療行動の変化 42.9 12. 地域の人口や住民属性の変化 19.0 13. 他医療機関や介護施設の増加 47.6 14. 病院およびサテライトなどの進出 11.1 15. 地域連携の低下 0.0 16. 無床診療所と病院の連携強化 17.5 17. その他 ございましたらご記入ください 9.5 <input type="text"/>	
⑥ 無床化後の状況をお教えてください。()の中から1つ選んで○をしてください。			
1. 外来患者	(減少した 60.3 同じ 28.6 増加した 4.8)	NA6.3	
2. 外来収入	(減少した 65.1 同じ 23.8 増加した 6.3)	NA4.8	
3. 医業利益率	(減少した 49.2 同じ 23.8 増加した 14.3)	NA12.7	
4. 紹介した患者や紹介された患者	(減少した 20.6 同じ 47.6 増加した 19.0)	NA12.7	
5. 地域連携	(強まった 20.6 同じ 61.9 弱まった 4.8)	NA12.7	
6. 新しい医療サービスへの進出 (複数○可) (特にやっていない 介護 在宅医療 その他())	71.4 6.3 7.9 4.8		
7. 無床化による地域住民への影響 (○はひとつ)	(大きいと思う 7.9 まあ大きいと思う 19.0 あまり影響ない 30.2 影響ない 23.8 わからない 6.3)		
⑦ 病床を再開されるご予定はありますか。			
ある(時期も決めている)1.6 ある(明確な時期は未定)3.2 状況次第 31.7 全くない 47.6 わからない 11.1 NA4.8			
⑧ 病床の再開に必要な条件がありましたら、具体的にご記入下さい。			
()			

ご意見等ありましたらご自由に記入してください。

ご協力有難うございました。返信用封筒をお使いのうえご投函ください。

3. 補足調査 ケーススタディ「入院患者さんへのアンケート」質問票

以下の質問について、あてはまる番号を1つ選び○をつけて下さい

(1) 調査票の記入者はどなたですか。

1. 患者さんご本人

2. ご家族

(2) 患者さんご本人の性別をお答え下さい。

1. 男

2. 女

(3) 患者さんご本人の生年月日をお知らせ下さい。

1. 明治

2. 大正

3. 昭和

4. 平成

(年

月)

(4) 今の診療所に入院なさってどれぐらいになりますか。

1. 2日未満

2. 2日～1週間未満

3. 1週間～2週間未満

4. 2週間～1ヶ月未満

5. 1ヶ月～3ヶ月未満

6. 3ヶ月～6ヶ月未満

7. 6ヶ月～1年未満

8. 1年以上

9. わからない

(5) ご自宅とこの診療所はどのぐらい近い(遠い)ですか。

1. 5分以内

2. 5分～10分

3. 10分～15分

4. 15分～30分

5. 30分～60分

6. 1時間以上

(6) 上記の時間は、どのような交通手段を使った場合ですか。

1. 徒歩

2. バス

3. 自家用車

4. タクシー

5. 鉄道

6. その他

問1 この診療所での入院生活について、患者さんの感想を1～5の番号から1つ選んで、○をつけて下さい。

問1 この診療所での入院生活について、患者さんの感想を1～5の番号から1つ選んで、○をつけて下さい。

			非常に	やや	ふつう	やや	非常に	
(1)	受けている診察・治療内容に満足していますか	満足←	5	4	3	2	1	→ 不満
(2)	医師への質問や相談はしやすいですか	しやすい←	5	4	3	2	1	→ にくい
(3)	医師は治療法や病気の状態などについてわかりやすく説明をしてくれますか	してくれる←	5	4	3	2	1	→ してくれない
(4)	もらっている薬の効能・副作用についての説明に満足していますか	満足←	5	4	3	2	1	→ 不満
(5)	医師や看護師などの言葉づかいや対応は適切ですか	適切←	5	4	3	2	1	→ 不適切
(6)	看護師などによる看護・介助などに満足していますか	満足←	5	4	3	2	1	→ 不満
(7)	診察の内容や施設に関する情報はわかりやすいですか	わかりやすい←	5	4	3	2	1	→ わかりにくい
(8)	病室でのプライバシーは守られていますか	守られている←	5	4	3	2	1	→ 守られていない
(9)	病室の居心地(広さ、清潔さなど)はいかがですか	満足←	5	4	3	2	1	→ 不満
(10)	病室、浴室、トイレなどは使いやすいですか	使いやすい←	5	4	3	2	1	→ 使いにくい
(11)	食事の内容に満足していますか	満足←	5	4	3	2	1	→ 不満
(12)	全体として、この診療所には満足していますか	満足←	5	4	3	2	1	→ 不満

問2 この診療所に入所することを決めた理由は何ですか。
以下からあてはまる番号を全て選び、○をつけて下さい。

1. かかりつけ医がいる
2. 近隣である
3. 救急車で搬送された
4. 専門医がいる
5. 他の医師(医療機関)が紹介した
6. 評判が良い
7. その他 ()

問3 この診療所を選ぶ際、何か参考にしたものはありますか。
あてはまる番号を全て選び、○をつけて下さい。

1. かかりつけ医からの情報
2. 家族・友人・知人からの情報
3. 医師の紹介・意見等
4. 広告(看板・新聞・雑誌・テレビ・電話帳など)
5. 刊行物(新聞・雑誌・単行本など)や番組(テレビ・ラジオ)
6. インターネット上のホームページ
7. 保健所など行政機関での情報
8. その他 ()
9. 特にない

問4 この診療所に入院する際、あなたが欲しいと思った情報は何でしたか。
あてはまるもの全てに○をつけて下さい。

1. 診療所までの行き方
2. 病室の種類
3. 医療機器・設備
4. 医師の専門分野での経歴
5. 手術の件数
6. 入院に必要な費用
7. 第三者機関による評価
8. その他 ()
9. 特にない

問5 知り合いの方やご友人の方に、当院を紹介したいと思いませんか、それとも思いませんか。

1. 紹介したい 2. 紹介したくない 3. どちらでもない

問6 もしまた入院が必要となった場合、当院へ入院したいと思いませんか、それとも思いませんか。

1. 入院したい 2. 入院したくない 3. どちらでもない

問7 当診療所へのご意見やご要望がございましたら、ご自由にお書き下さい。

[Empty space for handwritten response]

質問は以上です。ご協力いただき、まことにありがとうございました。
回収用封筒に密封の上、担当スタッフへお渡し下さい。