

日医総研ワーキングペーパー

「平成20年有床診療所の現状把握のための調査」

No.177

2008年11月18日

日本医師会総合政策研究機構
江口成美 出口真弓

平成20年有床診療所の現状把握のための調査

日本医師会総合政策研究機構 江口成美 出口真弓

キーワード

- ◆ 有床診療所
- ◆ 地域での位置づけ・役割
- ◆ 入院患者の特性
- ◆ 在宅医療や終末期医療の現状

ポイント

- ◆ 全国にある11,000施設余りの有床診療所の病床を活用することで地域の患者ニーズに応え、また、急性期の医療提供で地域の病院の負担を軽減することができる。有床診療所の機能を明確にし、その病床を有効活用することが医療崩壊といわれる現状の打開策のひとつとなりうる。
- ◆ 有床診療所の地域での位置づけ、診療科別の相違、入院患者の特性、在宅医療や終末期医療の現状を把握するための調査を実施した。その結果、大都市部や中規模都市では「専門性が高い手術」、地方部は「地域患者の受け皿」、へき地・離島では「地域の数少ない入院施設」と位置づけに地域差がみられた。
- ◆ 診療科別にみると、同じ診療科でも、入院目的別の入院患者割合のばらつきがみられた。例えば、内科の全入院患者の平均64.6%が内科的治療目的で入院していたが、内科的治療目的の患者が100%である施設が24.0%、0%である施設が18.4%など、施設による違いがみられた。有床診療所が地域患者の多様なニーズに対応していることが示された。
- ◆ 有床診療所の機能はおおよそ、①専門医療を担って病院の負荷を軽減し、地域医療の崩壊を防止、②地域の病院からの早期退院患者を含めた患者の受け皿機能、③地域の在宅医療の拠点診療所として在宅医療の後方支援のための病床を活用、④終末期医療などのニーズが高まる分野へ積極的な取り組み、⑤へき地・離島では唯一の入院施設として機能、に大別できる。それぞれの施設がこれらの機能のひとつまたは複数をもって地域医療を支えている。
- ◆ 診療科などで特定の機能をあてはめたり分類するのではなく、地域で有床診療所が果たしている上記の5つの役割をそれぞれの地域で強調することがまず必要である。そのうえで、地域医療を支援する病床として有床診療所の機能を活かすための制度整備、環境整備を検討すべきである。

目次

1. はじめに	2
2. 調査概要	3
(1) 概要	3
(2) 目的	3
(3) 調査設計	3
(4) 回答施設の属性	4
(5) 入院患者の特性 (1,168 施設)	5
3. 結果	6
(1) 機能の明確化	6
1) 地域別にみた位置づけ	6
2) 入院患者の特性	10
①地域別	10
②診療科別	14
3) 在宅医療と緩和ケア・終末期医療	19
4) 病床の活用	22
5) 機能のまとめ	25
(2) 今後の課題	27
1) 地域連携	27
2) 病床の転換	31
3) 夜間・救急の体制	32
4) やむを得ない事情の入院患者	34
5) 将来計画	35
6) 今後の重点分野	36
4. まとめと考察	37
5. 資料	40
調査票	調査票 1

1. はじめに

高齢社会のなか、急性期、慢性期それぞれの病床へのニーズは大きく、今後も増大することが予想される。全国には約 12,000 施設の有床診療所が存在しているが、その病床を活用することで地域の患者ニーズに応えることができるはずである。また、有床診療所の医療提供が地域の病院の負担を軽減して、勤務医の疲弊対策ともなりうるであろう。これらの病床を活用することが医療崩壊といわれる現状の打開策のひとつとなりうる。有床診療所が提供している医療への理解を深めるとともに、今後、地域のニーズに対して病床をどのように活用していくのか、具体的に必要な対応を検討する必要がある。

本調査は、全国有床診療所連絡協議会の協力を得て、当会員約 4,000 名へのアンケート調査を実施し、有床診療所の地域別や診療科別の特性を整理し、現状分析から機能の明確化を試みた。さらに、課題についての把握を行い、あるべき姿の提案も行った。それぞれの地域でどのような医療提供を行っているかという定量的なデータが有床診療所の理解につながり、今後の議論の一助となれば幸いである。調査にご協力いただいた多数の有床診療所の先生方に心より感謝を申し上げます。

2. 調査概要

(1) 概要

地域医療の崩壊が騒がれるなか、全国約 12,000 施設にのぼる有床診療所の機能を活用することにより、地域医療への国民の安心感を高めることができるはずである。有床診療所は地域でさまざまな機能を果たしており、その多様性がむしろ一般からの理解を妨げている。今後、地域のニーズに対して病床をどのように活用していくのか、そのために具体的にどのような対応が必要なのかを検討する必要がある。

(2) 目的

本調査の目的は、第一に有床診療所の現況を地域別や診療科別に整理すること、第二に有床診療所に入院している患者の現状把握を行うこと、第三に在宅医療や夜間の医療提供などの現状を把握したうえで、有床診療所の機能の明確化を行うこと、第四に連携や病床転換など有床診療所の抱える課題を理解し、今後のあり方を検討することである。有床診療所は過去 20 年間に施設数が半減しており、現状分析による機能の明確化が有床診療所を存続させ、有効活用する方策の議論へつながることを目標としている。

(3) 調査設計

本調査は、全国有床診療所連絡協議会会員 3,941 名を対象とし、平成 20 年 7 月、郵送法によるアンケート調査を実施した。回収は 1,619、それらから無床化した施設などを除いた有効回答数は 1,532 であった（有効回答率 38.9%）。また、1,168 施設についてはその入院患者について回答があり、総数 13,377 名の入院患者の特性が得られた¹。

調査項目は、診療体制（夜間の体制など）、地域で果たしている役割、今後の方向性、連携の状況、在宅医療、入院患者の特性（年齢、入院目的、入院前の場所、病期など）、課題である。

¹ 2008 年 8 月末現在の有床診療所数は 11,790 施設/149,220 床。うち、医療療養病床を有する診療所は 1,745 施設/17,787 床（医療施設(動態)調査(平成 20 年 8 月末概数)厚生労働省)。入院患者総数(推計)は 71,200 人（うち、医療療養病床 17,000 人、介護療養病床 6,100 人（平成 17 年患者調査 厚生労働省）

(4) 回答施設の属性

図 1 開設主体 (n=1,532)

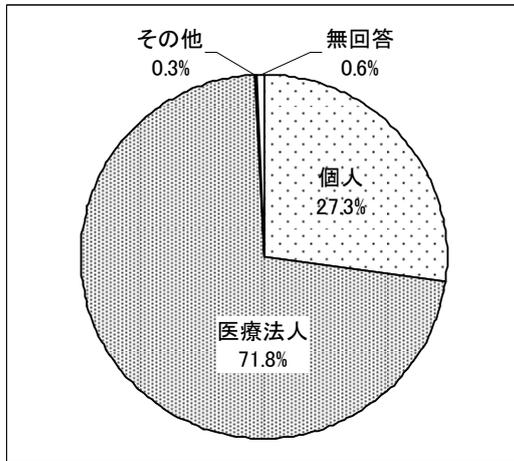


図 2 主要診療科 (n=1,532)

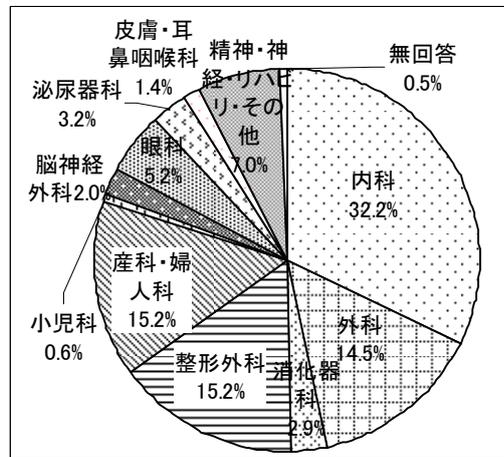


図 3 所在地 (n=1,532)

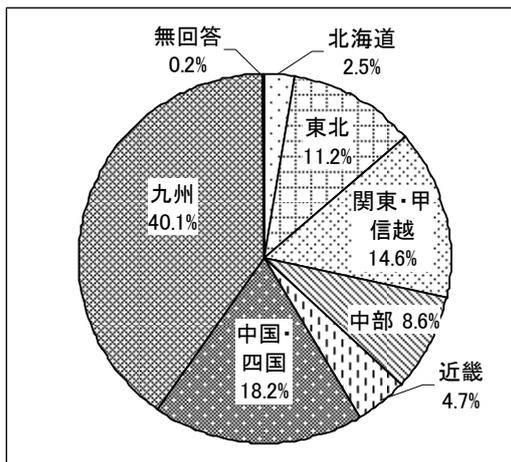


図 4 開設者年齢 (n=1,532)

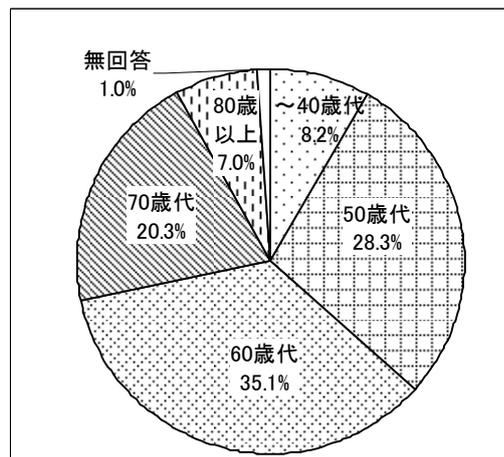


図 5 届出総病床数 (n=1,532)

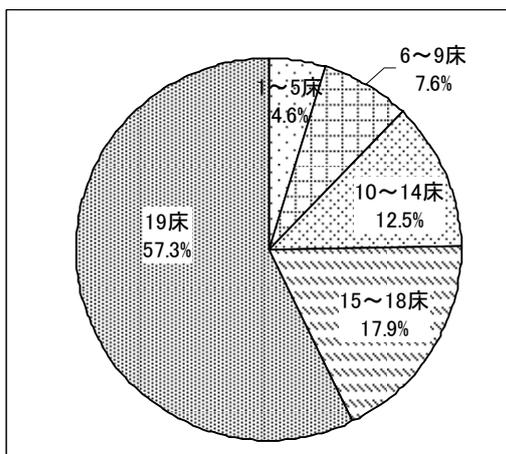
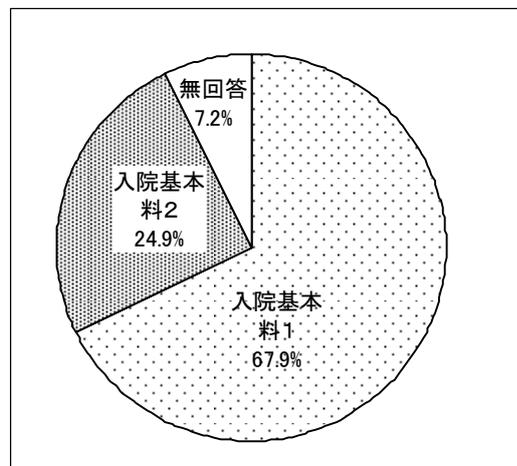


図 6 入院基本料区分 (n=1,532)



届出総病床数の平均: 16.2 床
 (うち一般病床: 12.6 床 医療療養: 2.3 床 介護療養: 1.3 床)

(5) 入院患者の特性 (1,168 施設)

図 7 年齢構成 (n=13,377)

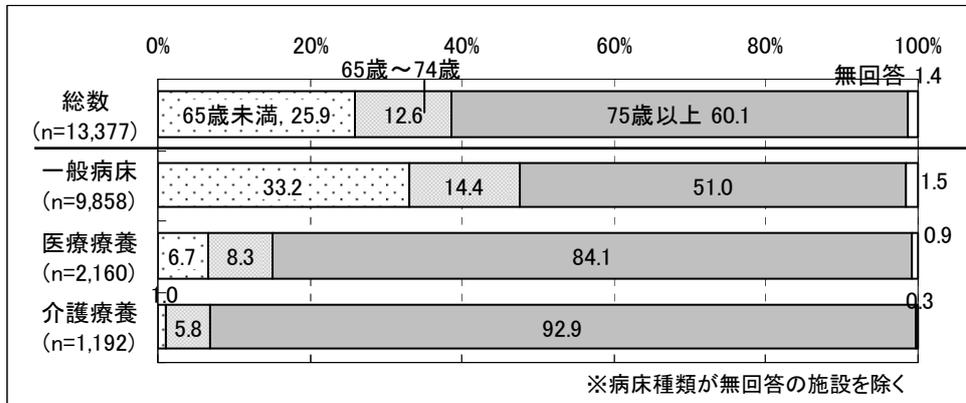
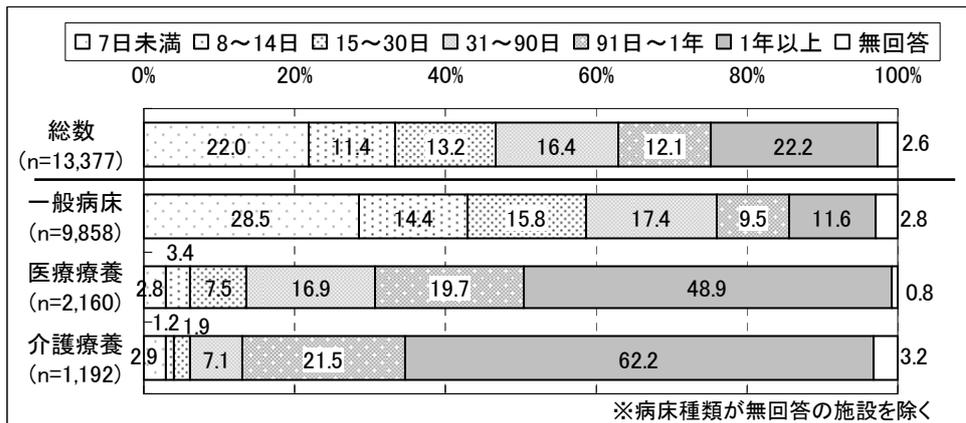


図 8 入院日数 (n=13,377) (平成 20 年 5 月時点)



3. 結果

(1) 機能の明確化

1) 地域別にみた位置づけ

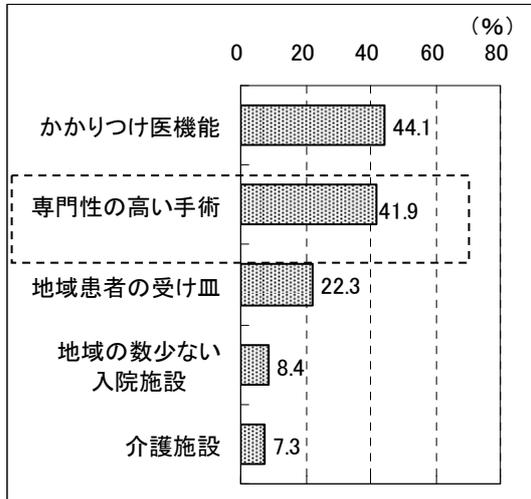
有床診療所の位置づけは都市部や地方部などの地域による違いが大きいと言われている。本調査では、地域での入院医療の位置づけを①かかりつけ医機能、②専門性の高い手術などの医療、③地域患者の受け皿、④地域の数少ない入院施設、⑤介護施設、の5項目から回答者の施設長に2つまで選択してもらい、地域別の違いを把握した。ここでの地域は、回答者が選択した自院の地域特性(①大都市部(都市中心部)、②郊外・中規模都市、③小規模都市・町村、④農村・山間部、⑤へき地・離島)に基づいて分類した²。

まず、「かかりつけ医機能」は、どの地域でも有床診療所の位置づけとして最も高い割合で示された。特に、農村・山間部ではかかりつけ医機能の割合が71.5%と高い傾向がみられた。次に、「専門性の高い手術(分娩を含む)と術後の入院機能」は大都市部で第2番目の41.9%を占め、他の地域に比べて高い割合を占めた。また、郊外・中規模都市でも「専門性の高い手術」が「かかりつけ医機能」に次ぐ位置づけとなっていた。小規模都市・町村では「地域患者の受け皿」が第2番目で、同様に、農村・山間部でも同様の位置づけであった。へき地・離島では「地域の数少ない入院施設」としての位置づけが44.4%を占め、他の地域との違いを示した。このように都市部と地方部、へき地・離島では有床診療所全体の位置づけとして差がみられた。

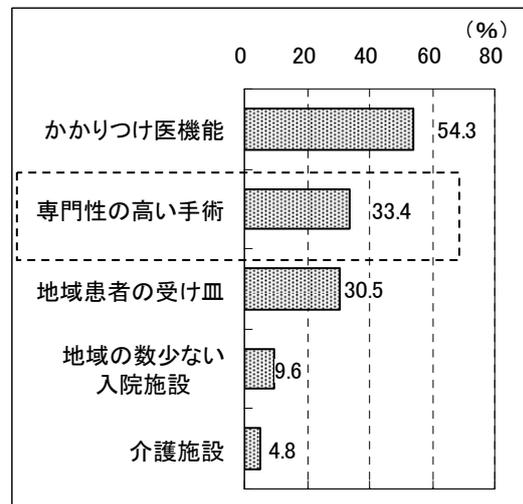
²本調査では、院長・理事長の判断で、「都市中心部で人口が集中している」地域を「大都市部」、「郊外部または中規模都市で人口密度が高い地域」を「郊外・中規模都市」、左記以外の市町村を「小規模市・町村」、「農村地帯・山間部」、「へき地・離島」と分類した。既存調査では有床診療所の所在地から都市中心部、人口集中地域などの土地事情を判断することが困難であった。日医総研 WP149 「有床診療所実態調査－平成19年レセプト調査報告と方向性に関する考察－」2007年9月 江口成美、野村真美、佐藤和孝他。WP125 「有床診療所の現状と課題 平成18年改正と平成17年実態調査報告」江口成美 2006年6月

図 9 自院の地域での入院医療の位置づけについて(2つまで○)－地域別

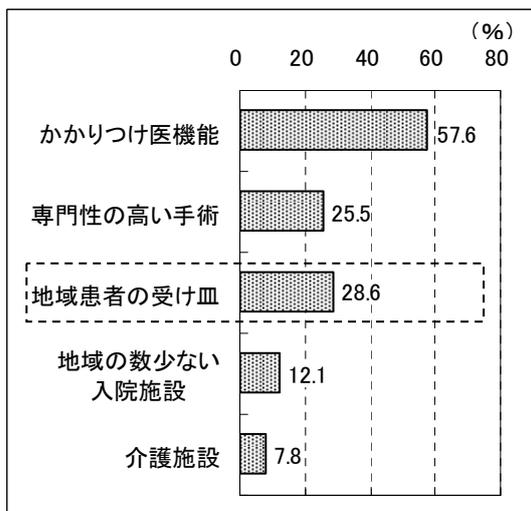
大都市部 (n=179)



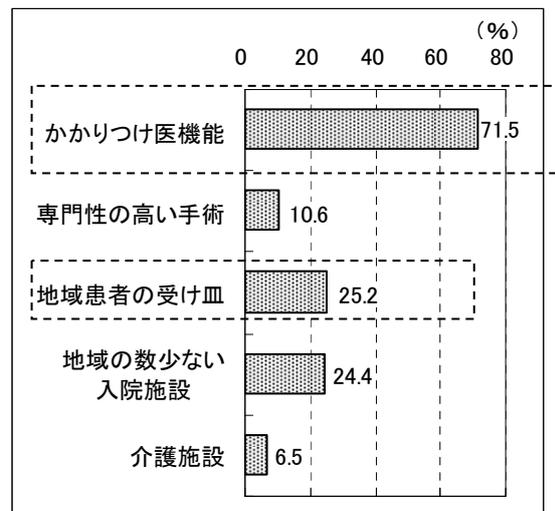
郊外・中規模都市 (n=374)



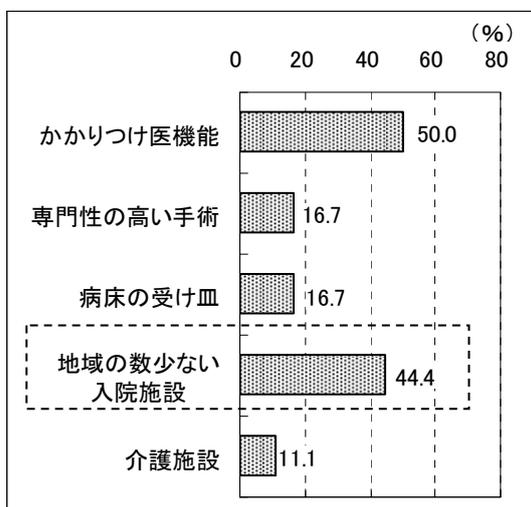
小規模都市・町村 (n=761)



農村・山間部 (n=123)

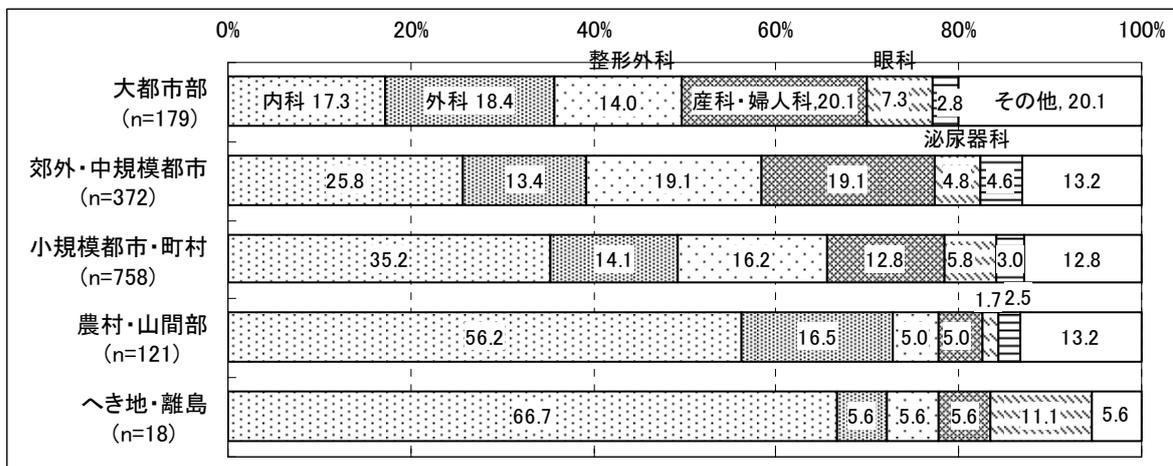


へき地・離島 (n=18)



有床診療所の入院医療の位置づけの地域差は、それぞれの地域に必要とされている分野の違いともいえる。大都市部や郊外・中規模都市では産科・婦人科や整形外科の有床診療所が占める割合がそれぞれ 2 割前後を占め、他の地域に比べて高い傾向がみられた。一方、農村・山間部やへき地・離島では内科の有床診療所の割合が高く約 6 割～7 割を占めていた。

図 10 主要診療科-地域別 (n=1,448 無回答を除く)



2) 入院患者の特性

有床診療所に入院している入院患者の実態は必ずしも十分に理解されていない。地域別や診療科別にどのような特徴があるかを調べた。

①地域別

地域別に入院患者（一般病床＋医療療養病床）の特性をみると、農村地帯・山間部、へき地・離島では75歳以上がそれぞれ77.4%、82.7%を占め、約8割の入院患者が後期高齢者であった。また、これらの地域では、約半数の患者の入院日数が91日以上であった。

次に、入院患者がどのような入院目的で入院しているかを、1. 手術(分娩も含む)、2. 外科的治療(処置など)、3. 内科的治療(食事・運動・薬物療法など)、4. 検査、5. リハビリ、6. 緩和ケアの6つに分類した。大都市部、郊外部・中規模都市では手術・分娩と内科的治療の割合が高くそれぞれ入院患者の約3割を占めている。小規模都市、農村地帯・山間部では手術・分娩よりむしろ内科的治療の割合が高く4割から5割を占めていた。ただし、病期別にみると、地域に係らず慢性期の患者の割合が最も高く4割から6割を占めていた。

このように地域別にみると、入院患者の年齢層や入院日数、入院目的に一定の違いがみられ、前述した有床診療所の位置づけの裏づけとなっている。一般病床患者と医療療養病床患者に分けて地域別の違いをみても同様の傾向がみられた。

表 1 入院患者(一般病床+医療療養病床)の特性—地域別年齢構成、入院日数、入院目的、病期

nは患者数	大都市部 (n=1,329)	郊外部・ 中規模都市 (n=3,011)	小規模都市 (n=6,214)	農村地帯・ 山間部 (n=1,009)	へき地・ 離島(n=104)
年齢構成 (％)					
～64歳	37.9	35.9	25.3	10.4	14.4
65～74歳	15.8	13.6	13.3	11.3	2.9
75歳～	44.4	48.4	60.7	77.4	82.7
無回答	1.9	2.1	0.7	0.9	0.0
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
入院日数 (％)					
7日以下	33.0	28.6	21.6	11.7	20.2
8～14日以下	12.1	13.6	12.4	11.3	7.7
15日～30日以下	13.2	14.3	14.4	15.5	10.6
31日～90日以下	17.1	15.5	18.2	17.0	17.3
91日～1年未満	8.7	9.3	12.0	16.2	13.5
1年以上	13.7	15.9	19.8	24.4	30.8
無回答	2.2	2.8	1.7	4.0	0.0
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
入院目的 (％)					
手術・分娩	32.1	25.5	18.2	4.9	6.7
外科的治療(処置)	7.8	7.8	5.6	8.0	4.8
内科的治療(食事・運動・薬物療法)	31.2	33.6	41.3	45.9	26.9
検査	1.4	0.8	1.2	1.0	0.0
リハビリ	12.3	16.1	15.0	15.9	23.1
緩和ケア	3.8	1.3	3.0	7.2	5.8
その他	4.4	5.4	5.8	5.1	26.0
複数回答	1.4	2.3	4.1	2.2	1.0
無回答	5.6	7.1	5.9	9.9	5.8
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
病期 (％)					
急性期	22.0	22.1	18.8	16.7	24.0
亜急性期・回復期	18.0	19.9	21.0	17.3	9.6
慢性期	38.1	36.2	39.1	47.0	54.8
終末期	2.8	2.7	3.9	5.5	7.7
その他	6.1	7.3	5.6	4.6	3.8
無回答	13.0	11.8	11.6	9.0	0.0
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

施設別病床数と入院患者数

	n=138施設	n=298施設	n=586施設	n=96施設	n=13施設
届出総病床数(平均 床)	15.6	15.9	16.5	16.7	13.5
入院患者数(平均 人)	10.3	11.0	11.9	12.7	9.1

入院患者数は介護療養病床入院患者を含む。

表 2 「一般病床」入院患者の特性—地域別にみた年齢構成、入院日数、入院目的、病期

	大都市部 (n=1,166)	郊外部・ 中規模都市 (n=2,560)	小規模都市 (n=5,017)	農村地帯・ 山間部 (n=713)	へき地・ 離島(n=71)
年齢構成 (％)					
～64歳	41.6	40.7	29.8	13.9	18.3
65～74歳	16.3	14.6	14.4	13.9	2.8
75歳～	40.0	42.3	55.1	72.2	78.9
無回答	2.1	2.5	0.7	0.0	0.0
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
入院日数 (％)					
7日以下	37.3	32.9	26.1	16.1	28.2
8～14日以下	13.3	15.4	14.4	15.1	11.3
15日～30日以下	13.6	15.6	16.1	19.6	8.5
31日～90日以下	16.4	15.0	18.7	18.0	18.3
91日～1年未満	7.2	7.8	10.1	13.5	14.1
1年以上	9.8	10.4	12.8	12.1	19.7
無回答	2.5	3.0	1.8	5.6	0.0
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
入院目的 (％)					
手術・分娩	36.6	29.7	22.1	6.9	9.9
外科的治療(処置)	8.1	8.4	6.4	9.0	5.6
内科的治療(食事・運動・薬物療法)	31.5	30.5	38.7	45.7	22.5
検査	1.5	1.0	1.4	1.1	0.0
リハビリ	9.1	14.9	13.2	15.0	28.2
緩和ケア	4.0	1.1	2.7	5.9	8.5
その他	3.6	5.2	5.3	4.3	16.9
複数回答	0.4	2.0	4.5	1.5	0.0
無回答	5.1	7.3	5.7	10.5	8.5
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
病期 (％)					
急性期	24.7	25.2	22.5	23.6	32.4
亜急性期・回復期	17.4	21.2	23.4	20.6	12.7
慢性期	34.3	29.9	31.7	36.2	40.8
終末期	2.9	2.6	3.8	4.9	8.5
その他	6.8	8.2	6.4	4.8	5.6
無回答	13.9	12.9	12.3	10.0	0.0
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

表 3 「医療療養病床」入院患者の特性－地域別にみた年齢構成、入院日数、入院目的、病期

	大都市部 (n=163)	郊外部・ 中規模都市 (n=451)	小規模都市 (n=1,197)	農村地帯・ 山間部 (n=296)	へき地・ 離島(n=33)
年齢構成 (％)					
～64歳	11.7	8.4	6.4	2.0	6.1
65～74歳	12.3	8.4	8.8	5.1	3.0
75歳～	76.1	82.9	84.0	89.9	90.9
無回答	0.0	0.2	0.8	3.0	0.0
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
入院日数 (％)					
7日以下	2.5	4.7	2.7	1.0	3.0
8～14日以下	3.7	3.5	3.8	2.0	0.0
15日～30日以下	10.4	7.1	7.4	5.4	15.2
31日～90日以下	22.1	18.2	16.2	14.9	15.2
91日～1年未満	19.6	17.7	19.9	22.6	12.1
1年以上	41.7	47.2	49.1	54.1	54.5
無回答	0.0	1.6	0.9	0.0	0.0
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
入院目的 (％)					
手術・分娩	0.0	1.8	2.0	0.0	0.0
外科的治療(処置)	5.5	4.4	2.2	5.7	3.0
内科的治療(食事・運動・薬物療法)	28.8	51.0	51.9	46.3	36.4
検査	0.6	0.0	0.2	0.7	0.0
リハビリ	35.6	23.1	22.4	17.9	12.1
緩和ケア	1.8	2.7	3.9	10.5	0.0
その他	9.8	6.7	8.3	6.8	45.5
複数回答	8.6	4.4	2.3	3.7	3.0
無回答	9.2	6.0	6.9	8.4	0.0
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
病期 (％)					
急性期	2.5	4.7	3.2	0.0	6.1
亜急性期・回復期	22.1	12.4	10.9	9.5	3.0
慢性期	65.6	72.1	70.3	73.0	84.8
終末期	1.8	3.1	4.6	6.8	6.1
その他	1.2	2.2	2.3	4.1	0.0
無回答	6.7	5.5	8.8	6.8	0.0
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

②診療科別

入院患者の特徴を診療科別にみると、年齢階層は内科、外科では75歳以上が7割前後を占めた。整形外科、眼科では約半数であった。入院日数は、産科・婦人科では7日以内の入院日数の患者が76.0%を占めたが、15日以上の患者も12.3%を占めている。比較的長期の入院患者は、早産や妊娠悪阻の長期入院が必要な患者あるいは軽症の婦人科系の手術患者なども含まれていると推測される。産科・婦人科有床診療所では、分娩のみならず、地域のかかりつけ医的な機能も果たしていることがわかる。

入院目的では、内科の入院患者のうち内科的治療を目的とした患者の割合は64.6%を占めた。ただし、外科的治療とリハビリ目的の患者も11.0%で約1割を占めた。眼科、産科・婦人科では手術目的の患者がそれぞれ99.6%、79.3%であったが、病期別では、産科・婦人科の亜急性期と慢性期の患者が合わせて16.7%を占めた。外科の入院患者は42.5%が内科的治療目的で、11.4%が外科的治療で、リハビリの患者が18.1%を占めた。整形外科ではリハビリ目的が37.9%、手術目的が21.3%、外科的治療が12.4%を占めた。

表 4 入院患者(一般病床+医療療養病床)の特性 - 診療科(内科、外科、整形外科、産科・婦人科、眼科、泌尿器科)別年齢構成、入院目的、病期、入院目的

	内科 (n=4,149)	外科 (n=1,770)	整形外科 (n=2,534)	産科・婦人科 (n=1,304)	眼科 (n=281)	泌尿器科 (n=270)
年齢構成 (%)						
～64歳	11.8	19.7	30.5	95.9	19.9	24.4
65～74歳	12.2	12.4	17.7	0.1	34.9	23.3
75歳～	74.2	67.5	50.7	3.9	45.2	52.2
無回答	1.8	0.5	1.1	0.1	0.0	0.0
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
入院日数 (%)						
7日以下	12.9	16.7	14.2	76.0	85.8	26.7
8～14日以下	9.5	11.9	15.2	10.5	12.5	15.6
15日～30日以下	11.9	14.9	23.0	5.1	0.7	11.9
31日～90日以下	17.6	16.9	27.4	3.6	1.1	12.2
91日～1年未満	15.9	13.6	8.8	1.5	0.0	8.9
1年以上	29.0	25.3	8.2	2.1	0.0	23.0
無回答	3.2	0.7	3.2	1.2	0.0	1.9
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
入院目的 (%)						
手術・分娩	1.5	9.7	21.3	79.3	99.6	25.2
外科的治療(処置)	3.1	11.4	12.4	1.1	0.0	11.9
内科的治療(食事・運動・薬物療法)	64.6	42.5	9.6	9.5	0.4	23.3
検査	1.2	0.8	0.5	0.3	0.0	4.8
リハビリ	7.9	18.1	37.9	0.1	0.0	1.9
緩和ケア	4.1	3.0	1.7	1.6	0.0	5.2
その他	6.6	4.9	2.8	6.6	0.0	24.1
複数回答	3.1	2.9	4.8	0.1	0.0	0.0
無回答	8.1	6.8	9.0	1.5	0.0	3.7
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
病期 (%)						
急性期	13.6	16.6	22.7	23.5	34.9	28.5
亜急性期・回復期	14.5	19.7	35.0	13.4	8.5	11.9
慢性期	55.1	49.2	24.9	3.3	19.6	42.2
終末期	6.0	4.1	0.9	0.9	0.0	3.7
その他	2.7	2.5	2.4	28.4	23.1	3.0
無回答	8.1	8.0	14.1	30.5	13.9	10.7
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
施設別総病床数と入院患者数						
	n=391施設	n=162施設	n=194施設	n=172施設	n=48施設	n=38施設
届出総病床数(平均 床)	17.6	17.7	18.2	14.5	12.2	16.0
入院患者数(平均 人)	12.7	12.8	13.7	7.6	5.9	7.5

入院患者数は介護療養病床入院患者も含む。

表 5 入院患者(一般病床+医療療養病床)の特性 —診療科(脳神経外科、消化器科、精神・神経科、耳鼻咽喉科、小児科、リハビリテーション科)別年齢構成、入院目的、病期、入院目的

(%)

	脳神経外科 (n=370)	消化器科 (n=333)	精神・神経 科(n=65)	耳鼻咽喉科 (n=60)	小児科 (n=47)	リハビリ テーション 科(n=39)
--	------------------	-----------------	------------------	-----------------	---------------	--------------------------

年齢構成

(%)

～64歳	13.5	24.0	47.7	75.0	36.2	28.2
65～74歳	21.6	14.4	7.7	15.0	2.1	7.7
75歳～	64.6	58.3	15.4	10.0	59.6	64.1
無回答	0.3	3.3	29.2	0.0	2.1	0.0
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

入院日数

(%)

7日以下	21.4	18.0	6.2	70.0	36.2	15.4
8～14日以下	19.5	19.8	12.3	10.0	4.3	12.8
15日～30日以下	17.3	17.4	9.2	8.3	6.4	25.6
31日～90日以下	18.6	14.7	18.5	3.3	4.3	28.2
91日～1年未満	11.4	12.6	13.8	0.0	17.0	10.3
1年以上	11.6	17.1	10.8	5.0	31.9	7.7
無回答	0.3	0.3	29.2	3.3	0.0	0.0
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

入院目的

(%)

手術・分娩	15.9	7.8	0.0	71.7	0.0	0.0
外科的治療(処置)	5.1	7.2	0.0	5.0	0.0	0.0
内科的治療(食事・運動・薬物療法)	38.1	56.2	18.5	15.0	87.2	5.1
検査	5.7	2.7	0.0	0.0	0.0	2.6
リハビリ	20.3	9.9	0.0	0.0	0.0	76.9
緩和ケア	2.7	1.8	0.0	0.0	2.1	0.0
その他	6.8	4.5	23.1	0.0	8.5	0.0
複数回答	4.9	7.8	0.0	8.3	0.0	15.4
無回答	0.5	2.1	58.5	0.0	2.1	0.0
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

病期

(%)

急性期	32.7	22.2	1.5	36.7	36.2	10.3
亜急性期・回復期	27.0	23.1	16.9	1.7	6.4	46.2
慢性期	36.5	36.0	20.0	45.0	55.3	43.6
終末期	1.9	5.4	3.1	0.0	2.1	0.0
その他	1.4	4.2	0.0	0.0	0.0	0.0
無回答	0.5	9.0	58.5	16.7	0.0	0.0
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

施設別病床数と入院患者数

	n=26施設	n=34施設	n=19施設	n=11施設	n=7施設	n=4施設
届出総病床数(平均 床)	18.9	17.9	19.0	13.6	13.4	16.3
入院患者数(平均 人)	14.6	10.5	13.0	5.5	7.1	9.8

入院患者数は介護療養病床入院患者も含む。

次に、診療科別の全体の入院患者でなく、施設別に入院目的別割合をみると、同じ診療科目のなかでもバラツキが大きいことがわかった。例えば、内科で内科的治療を目的とした患者は 64.6%を占めるが、施設別(n=391)にみると内科的治療患者が 0%の施設が全体の 18.4%を占めていた。逆に内科的治療患者が 100%の施設が 24.0%を占めた。また、産科・婦人科では手術・分娩目的が全体では 79.3%であるが、施設別にみると、手術・分娩目的の患者が 100%の施設が全体の 52.3%と約半数であった。このように、同じ診療科の施設でも入院患者は多様で、地域の患者が必要な医療ニーズに応えている状況を示していると思われる。

図 11 内科の入院目的別割合(患者全体)

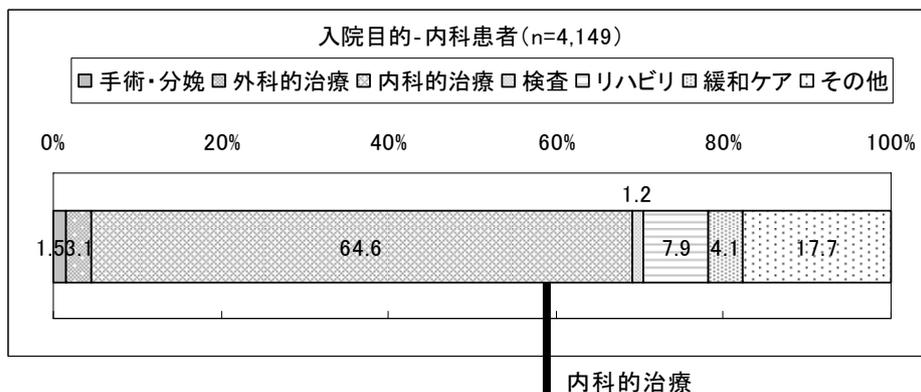


図 12 内科的治療の患者の施設別分布

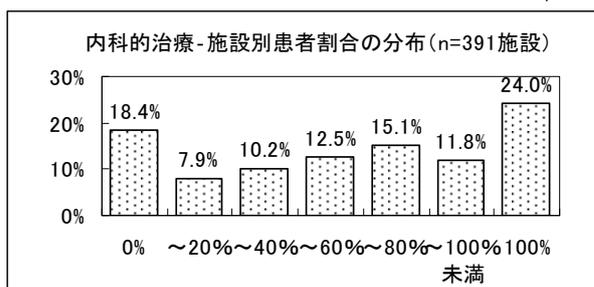


図 13 産科・婦人科の入院目的別割合

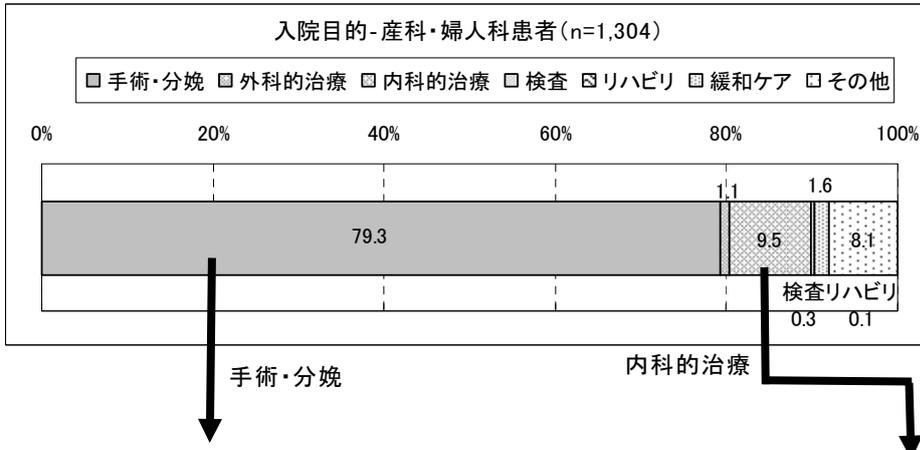


図 14 「手術・分娩」目的の入院患者割合の分布

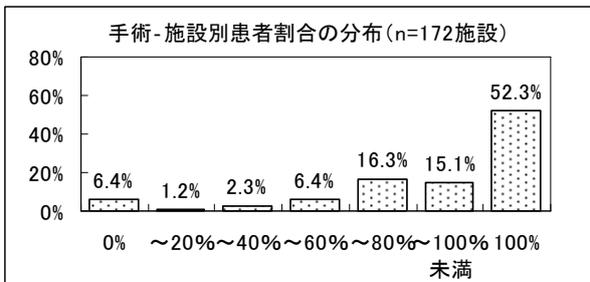
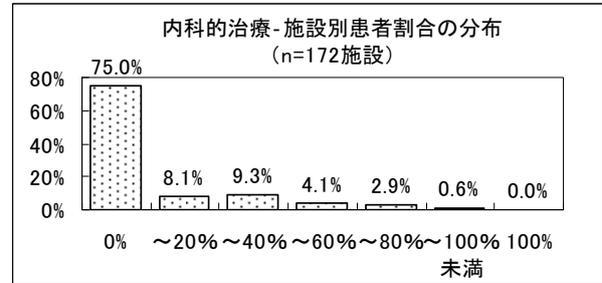


図 15 「内科的治療」目的の入院患者割合の分布



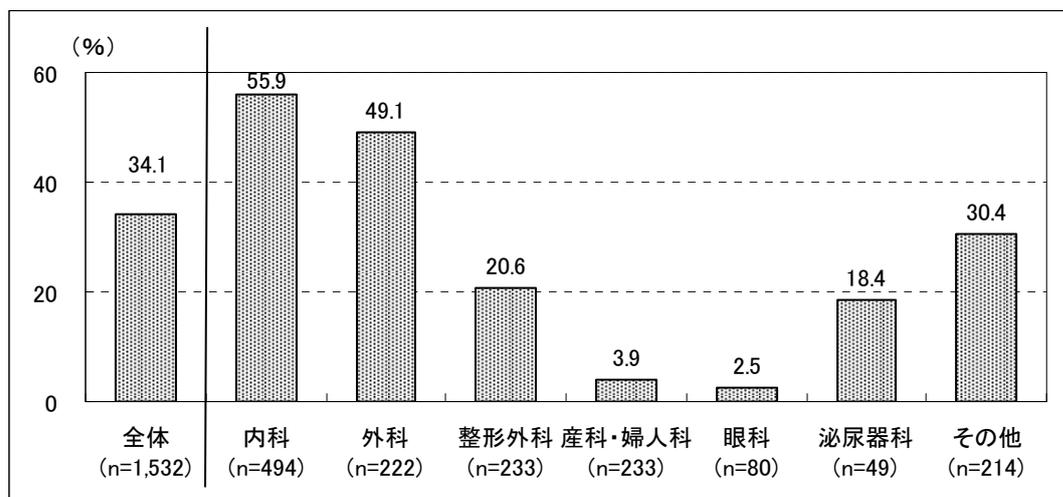
3) 在宅医療と緩和ケア・終末期医療

① 在宅医療

有床診療所の病床は地域における在宅医療の後方支援として活用することができる。現状ではどのように利用されているかの把握を行った。まず、在宅療養支援診療所の届け出を行っている施設は、全体では34.1%の約3分の1であったが、内科では55.9%、外科では49.1%と約半数が届出を行っていた。

次に、入院患者のなかで在宅医療からの入院患者の割合が実際にどのぐらいを占めているかを調べると、在宅からの入院患者が平均で11.0%であった。内科での患者(n=4,955)のなかでは割合がわずかに高く13.5%が在宅からの入院患者であった。ただし、在宅療養支援診療所の届け出を行なっている有床診療所に特定すると全体の16.0%が在宅からの入院患者で、内科、整形外科、泌尿器科ではそれぞれ16.9%、17.3%、35.8%と高い割合を占めた。有床診療所の病床は、在宅医療の後方支援として比較的積極的に利用されていることが判明したが、1人医師の有床診療所での在宅医療は必ずしも容易でなく、インセンティブを高める方策が必要であろう。

図 16 在宅療養支援診療所の届け出 (n=1,532)



※診療科名が無回答のケースは除く。

表 6 在宅療養支援診療所届出の有無-診療科別

(%)

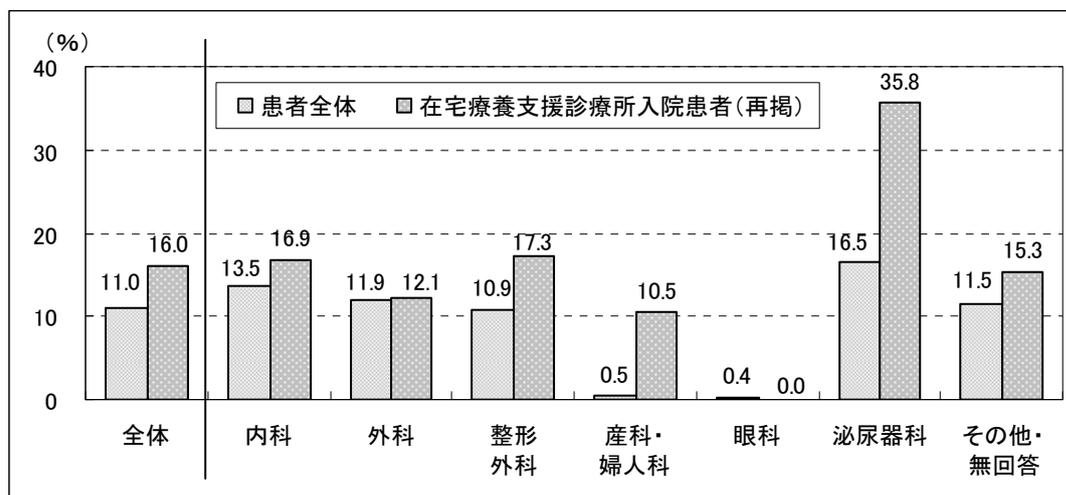
診療科	内科 (n=494)	外科 (n=222)	整形外科 (n=233)	産科・婦人科 (n=233)	眼科 (n=80)	泌尿器科 (n=49)
在宅療養支援診療所の届出						
届出を行っている	55.9	49.1	20.6	3.9	2.5	18.4
届出を行っていない	42.7	48.6	76.4	95.7	97.5	81.6
無回答	1.4	2.3	3.0	0.4	0.0	0.0
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

表 7 在宅療養支援診療所の届出の有無-地域別

(%)

地域	大都市部 (n=179)	郊外部・中規模都市 (n=374)	小規模都市 (n=761)	農村地帯・山間部 (n=123)	へき地・離島 (n=18)
在宅療養支援診療所の届出					
届出を行っている	25.1	30.7	35.6	56.9	22.2
届出を行っていない	70.9	67.6	63.2	42.3	77.8
無回答	3.9	1.6	1.2	0.8	0.0
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

図 17 在宅医療からの患者が占める割合-入院患者全体と在宅療養診療所別



② 終末期医療と緩和ケア

病院での高度医療を受けたくない患者さんなど、患者や家族の要望に沿った終末期医療を有床診療所で提供することができる。入院患者を病期別に分けた場合の終末期患者は437名で全体の3.6%を占め、農村地帯・山間部では7.7%、へき地・離島では5.5%とやや高い傾向がみられた。また、入院目的別でみた緩和ケアの患者は360名（うち165名が終末期患者）で全体の3.0%であったが、農村地帯・山間部では7.2%、へき地・離島では5.8%とやや高い傾向がみられた。後述するように、これらの地域では、今後の重点分野としても緩和ケア・終末期医療をあげている割合が高く、積極的な取り組みを行いつつあることが判明した。

緩和ケア医療と終末期医療は、病床を持つ有床診療所が担うことのできる重要な分野であり、今後の患者のニーズも高まることが予想される。各地での実践を進めるための方策や、必要なスタッフ確保のための経済基盤も必要と思われる。

表 8 終末期患者の割合-地域別

地域	終末期の患者数	全患者数	終末期患者数 / 全患者数
大都市部	37	1,329	2.8%
郊外部・中規模都市	81	3,011	2.7%
小規模都市	245	6,214	3.9%
農村地帯・山間部	55	1,009	5.5%
へき地・離島	8	104	7.7%
無回答	11	351	3.1%
全体	437	12,018	3.6%

表 9 終末期入院患者数別施設数の分布

終末期入院患者数	施設数	割合
1人	135	59.2%
2人	45	19.7%
3人	25	11.0%
4～6人	16	7.0%
7～9人	5	2.2%
10人以上	2	0.9%
合計	228	100.0%

表 10 緩和ケア患者の割合-地域別

地域	緩和ケアの患者数	全患者数	緩和ケア患者数 / 全患者数
大都市部	50	1,329	3.8%
郊外部・中規模都市	40	3,011	1.3%
小規模都市	184	6,214	3.0%
農村地帯・山間部	73	1,009	7.2%
へき地・離島	6	104	5.8%
無回答	7	351	2.0%
全体	360	12,018	3.0%

表 11 緩和ケア入院患者数別施設数の分布

緩和ケア入院患者数	施設数	割合
1人	91	59.5%
2人	26	17.0%
3人	13	8.5%
4～6人	13	8.5%
7～9人	4	2.6%
10人以上	6	3.9%
合計	153	100.0%

4) 病床の活用

有床診療所では一般病床が不足する場合、届け出を行って2室8床まで一般病床の患者を療養病床に入院させることができる。この2室8床ルールの利用状況を調べたところ、全体の10.1%の約1割が利用していた。診療科別にみると、内科(n=494)では利用度が高く17.0%であった。地域差があり、関東・甲信越(n=223)では1.3%であるが、九州(n=615)では15.1%の施設で利用されていた。利用病床数をみると、上限の8床まで利用している施設が38.1%と約4割を占めていた。2室8床ルールは診療科や地域による差があるものの、患者ニーズに対する病床の活用という観点から有床診療所で一定の割合で利用されていることが判明した。

図 18 2室8床ルール利用の有無 (n=1,532)

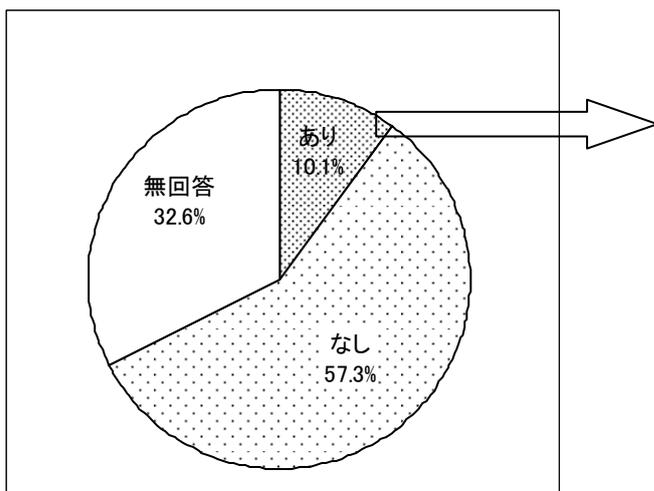


表 12 届出の病床数分布 (n=155)

病床数	施設数	割合
1床	0	0.0%
2床	10	6.5%
3床	10	6.5%
4床	17	11.0%
5床	12	7.7%
6床	34	21.9%
7床	4	2.6%
8床	59	38.1%
無回答・その他	9	5.8%
合計	155	100.0%

病床を種別に係らずに利用する方法として、前述の 2 室 8 床とは別に、医療療養病床を介護のショートステイ（短期入所療養介護）として利用することが可能である。上記の 2 室 8 床とショートステイによる病床の活用を図に示すと、以下のようなになる。既存の制度を利用して、患者の病態に合わせて病床を柔軟に利用することが一部行われているのが実態といえよう。

図 19 有床診療所の病床（概念図）

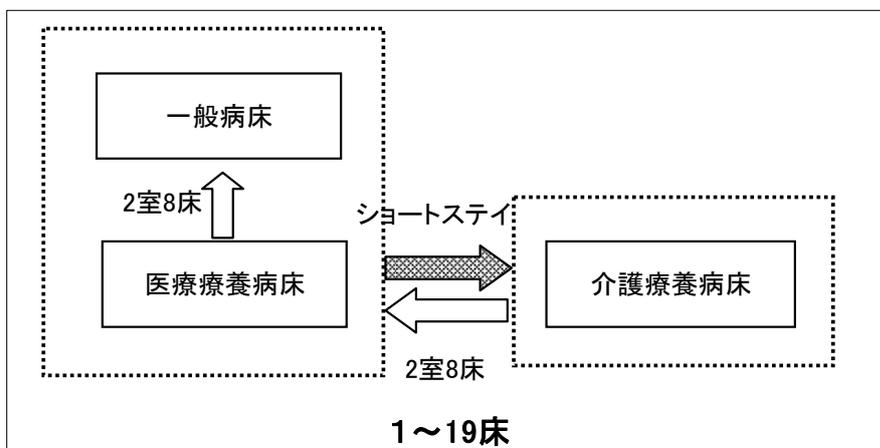


表 13 入院患者の特性—病床種類別(一般病床、医療療養病床、介護療養病床)

	一般病床(n=9,858)	医療療養(n=2,160)	介護療養(n=1,192)
年齢構成 (％)			
～64歳	33.2	6.7	1.0
65～74歳	14.4	8.3	5.8
75歳～	51.0	84.1	92.9
無回答	1.5	0.9	0.3
合計	100.0	100.0	100.0
入院日数 (％)			
7日以下	28.5	2.8	2.9
8～14日以下	14.4	3.4	1.2
15日～30日以下	15.8	7.5	1.9
31日～90日以下	17.4	16.9	7.1
91日～1年未満	9.5	19.7	21.5
1年以上	11.6	48.9	62.2
無回答	2.8	0.8	3.2
合計	100.0	100.0	100.0
入院前の場所 (％)			
自院外来	67.4	49.1	34.1
病院	14.7	30.5	38.1
無床診	2.8	1.3	0.5
他の有床診	1.8	2.3	3.9
介護施設	4.3	6.3	10.9
その他	4.4	5.6	6.9
無回答	4.7	4.9	5.7
合計	100.0	100.0	100.0
在宅医療からの患者の割合 (％)			
患者の割合	9.9	14.1	15.4
病期 (％)			
急性期	23.5	3.1	—
亜急性期・回復期	21.6	11.6	—
慢性期	31.9	70.9	—
終末期	3.4	4.5	—
その他	6.7	2.4	—
無回答	12.9	7.5	—
合計	100.0	100.0	—
入院目的 (％)			
手術・分娩	24.6	1.5	—
外科的治療(処置)	7.3	3.4	—
内科的治療(食事・運動・薬物療法)	35.8	49.4	—
検査	1.3	0.2	—
リハビリ	13.4	22.6	—
緩和ケア	2.7	4.3	—
その他	5.1	8.3	—
複数回答	3.0	3.4	—
無回答	6.7	6.9	—
合計	100.0	100.0	—
介護度			
	n=2,519 (％)	n=932(％)	n=1,163(％)
要支援	31.3	12.3	0.0
要介護1	16.2	13.7	4.2
要介護2	13.2	15.5	7.5
要介護3	11.4	16.0	15.4
要介護4	11.2	14.1	24.3
要介護5	16.7	28.4	48.6
合計	100.0	100.0	100.0

5) 機能のまとめ

調査から得られた患者の病態と施設の特性から、有床診療所の機能を以下のような5項目にまとめた³。

- ① 専門医療を担って病院の負荷を軽減し地域医療の崩壊を防ぐ
- ② 地域の病院からの早期退院患者を含めた患者の受け皿となる
- ③ 地域の在宅医療の拠点診療所として在宅医療の後方支援として病床を活用
- ④ 終末期医療などのニーズが高まる分野への取り組み
- ⑤ 特にへき地・離島では唯一の入院施設として機能

第1に、有床診療所は地域住民の身近な医療機関として急性期の専門医療を担っている。眼科や産科・婦人科など手術・分娩の実施が多い診療科のみならず、整形外科や泌尿器科などにおいても入院患者の平均3割が手術の患者であった。このような急性期の専門医療に加え、夜間の救急などの医療提供を行うことで、地域の病院の負担軽減にもつながるであろう。第2に、平均在院日数の制限等で病院から退院を余儀なくされる早期退院患者など、有床診療所は地域の患者の受け皿となっている。小規模都市・町村や農村・山間部の有床診療所では受け皿機能をあげた施設が、かかりつけ医機能に次いで高い割合を占めた。診療科別にみた内科、外科では後期高齢者が7割、1年以上の入院患者が3割を占め、受け皿的な機能を提供していた。

第3に、在宅医療患者の後方支援としての病床機能がみられた。在宅療養支援診療所の内科では、入院前の場所が在宅であった患者が入院患者全体のおよそ2割を占めていた。第4に、終末期医療や緩和ケアは、在宅医療とともに有床診療所に期待されている分野である。病期別にみると終末期医療の患者は全体の3.6%であったが、農村・山間部やへき地では高い傾向がみられた。有床診療所は患者の必要に応じて、終末期まで一貫して診療することができる診療形態であり、終末期分野で

³ 入院患者の特徴や在宅医療の実践などの変数でクラスター分析を実施し、検証した。巻末参照。

の取り組みも期待される。

第5に、地域の数少ない入院施設として機能していると回答した施設がへき地・離島では44.4%を占めた。へき地・離島では高齢者入院患者の割合が特に高く、入院目的も多様で、入院施設として他の地域とはやや異なる特殊な機能を発揮しているといえよう。

上記の機能は、個々の施設がひとつの機能を提供しているとは限らず、患者の入院目的や病態に応じて複数の機能を果たしている場合も多いことに留意すべきである。また、機能を発揮するにあたっては、現存する2室8床ルールなど種別の一部変更による病床の活用が行われていることにも注目すべきと思われる。

(2) 今後の課題

1) 地域連携

地域医療のなかで有床診療所は紹介・逆紹介を含めた病診連携、診診連携を当然行なっているが、それらは必ずしも明示的でない。有床診療所の入院患者の入院前の場所を調査したところ、大都市や地方部などの地域にかかわらず、およそ6割から7割が自院外来からの入院患者であった。病院からの入院は平均でおよそ2割であることが判明した。無床診療所や他の有床診療所の割合は合わせて4.4%、介護施設は5.1%であった。

表 14 入院患者の入院前の場所－地域別

	自院外来	病院	無床診	他の有床診	介護施設	その他	無回答	合計
大都市 (n=1,424)	66.9%	17.7%	3.7%	1.4%	2.8%	4.6%	2.9%	100.0%
郊外・中規模都市 (n=3,286)	63.1%	19.1%	2.3%	3.1%	3.6%	4.4%	4.4%	100.0%
小規模都市・町村 (n=6,952)	59.4%	20.2%	2.3%	1.8%	6.3%	4.6%	5.5%	100.0%
農村・山間部 (n=1,220)	60.2%	20.0%	1.2%	1.9%	5.7%	6.1%	5.0%	100.0%
僻地・離島 (n=118)	55.9%	16.9%	0.0%	0.8%	11.0%	15.3%	0.0%	100.0%
全体 (n=13,377)	61.4%	19.3%	2.3%	2.1%	5.1%	4.8%	4.9%	100.0%

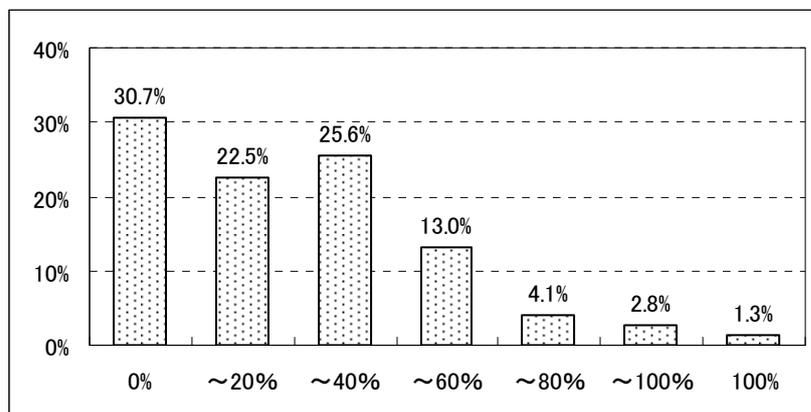
地域が無回答であったケースは除く

診療科別にみると、産科・婦人科や眼科などの診療科を除くと、およそ同じ傾向で、自院が6割で、病院が2割であった。ただし、施設別では、地域事情に応じた違いがみられる。例えば、内科診療所では、病院からの入院患者が0%である施設が3割あるが、病院からの入院患者が40%以上を占める施設も全体の2割を占めた。

表 15 入院患者の入院前の場所-診療科別

	自院外来	病院	無床診	他の有床診	介護施設	その他	無回答	合計
内科 (n=4,955)	54.6%	24.2%	1.4%	2.4%	7.6%	4.1%	5.7%	100.0%
外科 (n=2,080)	57.7%	23.5%	2.2%	2.3%	5.0%	5.6%	3.8%	100.0%
整形外科 (n=2,652)	60.4%	18.1%	4.0%	2.4%	2.8%	7.7%	4.8%	100.0%
産科・婦人科 (n=1,308)	90.4%	2.9%	0.4%	0.5%	0.3%	1.4%	4.1%	100.0%
眼科 (n=281)	78.6%	1.4%	7.5%	1.4%	0.7%	3.2%	7.1%	100.0%
泌尿器科 (n=285)	61.4%	24.9%	2.1%	2.8%	5.3%	0.4%	3.2%	100.0%
その他・無回答 (n=1,816)	62.3%	17.0%	3.4%	1.5%	6.2%	5.1%	4.6%	100.0%
全体 (n=13,377)	61.4%	19.3%	2.3%	2.1%	5.1%	4.8%	4.9%	100.0%

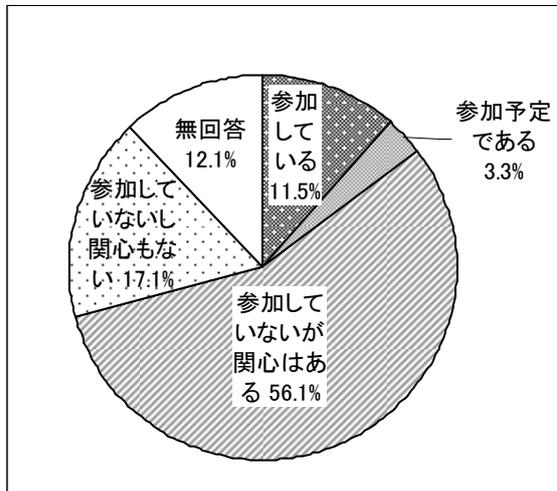
図 20 内科の施設別にみた「病院からの入院患者」の割合 -n=391 施設



次に、政府が推進している「地域連携クリティカルパス」への有床診療所の参加状況が今まで明らかではなかったが、今回調査では参加している有床診療所が176施設にのぼり、全体の11.5%を占めた。連携パスの種類は、大腿骨頸部骨折が65施設で全体の約4割を占めた。脳卒中、糖尿病などのパスも多くみられた。現在、地域連携パスには参加していないが「関心がある」施設は56.1%であった。一定の割合で連携パスへの参画が行われているものの、関心は高いが必ずしも参加ができていない施設も多い状況が浮かび上がった。

最後に、自院の地域における地域医療計画への記載が行われている有床診療所は全体の23.0%であった。2007年に施行された改正医療法より、2008年4月から4疾病5事業ごとに各機能を担う医療機関名や数値目標が医療計画に記載されることとなったが、5割以上の施設は記載の有無を把握していなかった。今後は、地域医療計画への記載も含めて、地域のなかでの位置づけをより明確にしていくことが必要であると思われる。

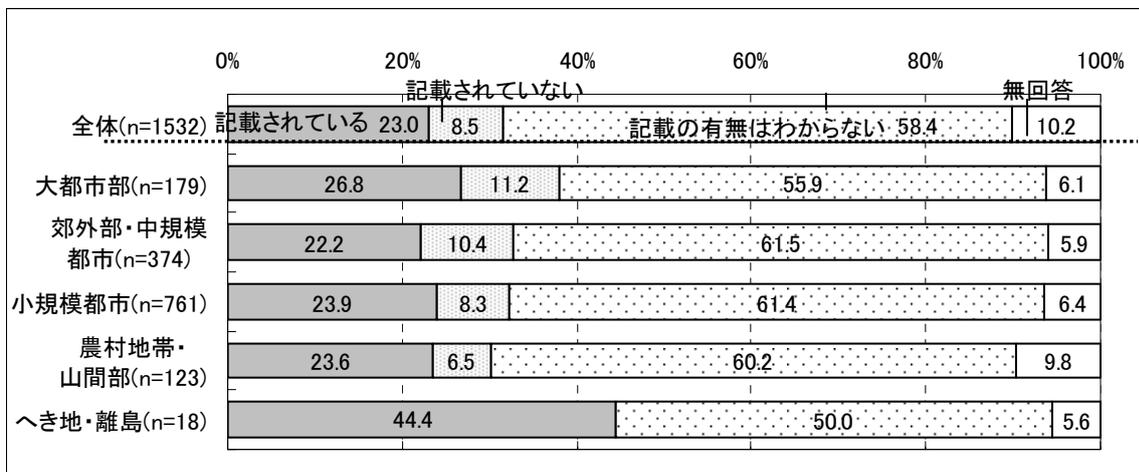
図 21 地域連携クリティカルパスの参加状況 (n=1,532) 表 16 参加パス名の一覧 (n=176)



パス名	件数
大腿骨頸部骨折	65
脳卒中	30
脳梗塞	4
脳血管障害(脳血管疾患)	7
虚血性心疾患	5
心筋梗塞	4
糖尿病	10
肝疾患	9
人工関節・関節	4
出産・周産期	4
その他*	28

*頸椎圧迫骨折(1)、頸椎・腰椎疾患(1)、胃がん(3)、大腸がん(2)、高血圧(1)、在宅(2)、下肢静脈瘤(1)、変性疾患(1)、肋膜炎(1)、内科系疾患(1)、髄液減少症(1)、環状動脈疾患(1)、骨接合術(1)、径管栄養(1)、循環器(1)、潰瘍性大腸炎(1)、気管支喘息(1)、慢性腎炎(1)、乳が注:複数回答

図 22 自院の地域における地域医療計画への記載



地域が無回答のケースは除く

2) 病床の転換

政府の療養病床の削減・廃止計画により、療養病床を持つ施設では病床の転換が差し迫った課題となっている。有床診療所の介護療養病床を持つ 246 施設のうち「転換の予定はない」あるいは「わからない」施設があわせて 46.7%を占め、約半数は方向性が定められていない状況であった。病床を「転換した」施設は 3.7%に過ぎなかった。「転換を予定している」施設のうち介護施設への転換予定は 43.6%で、全体の割合では 2 割に過ぎない。一方、医療療養病床を持つ施設 444 施設についても、「転換予定なし」と「わからない」があわせて 68.9%を占めた。病床の方向性については、必ずしも明確でない施設も多いことが示された。

図 23 転換の状況-介護療養病床を持つ施設の転換状況(n=246)と転換後の予定(n=110)

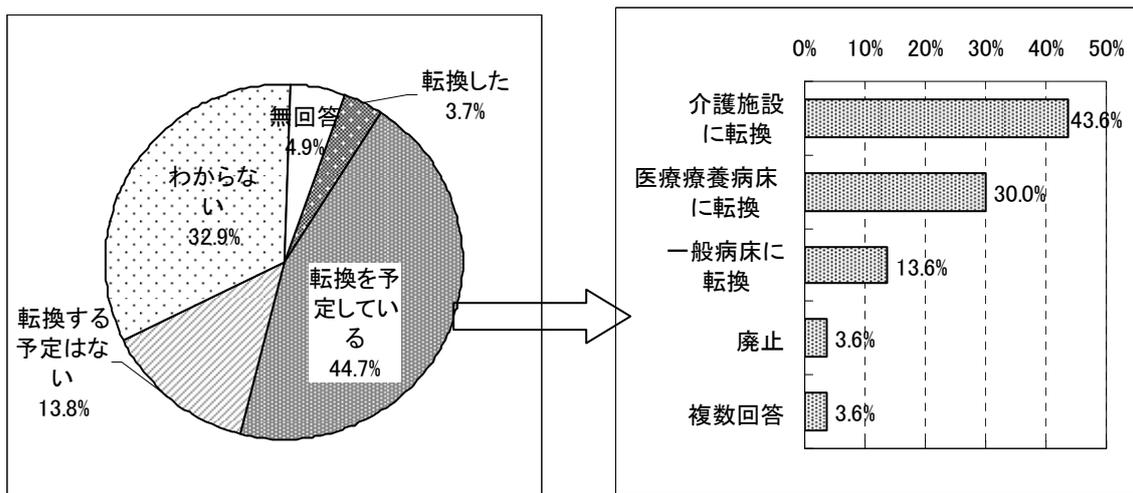
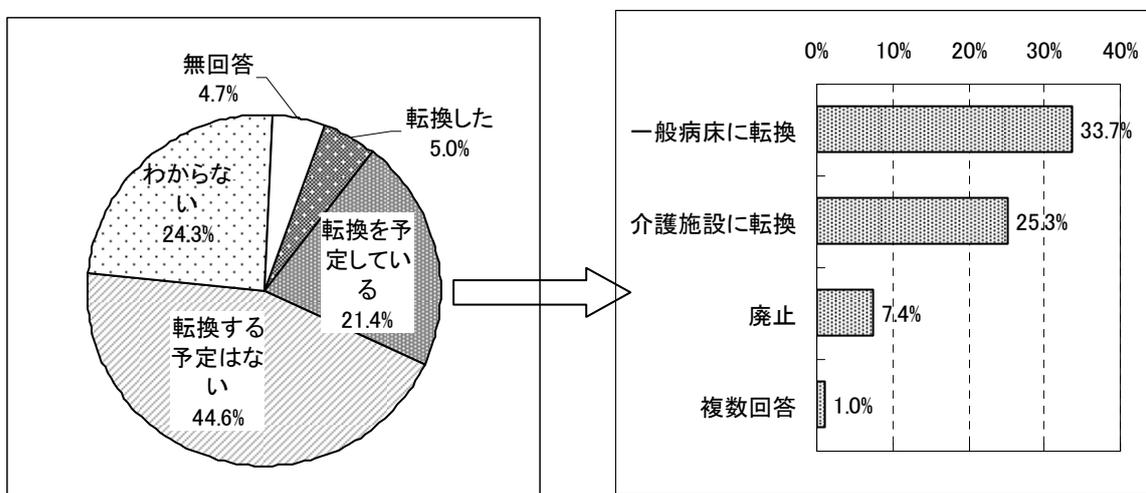


図 24 転換の状況-医療療養病床を持つ施設の転換状況(n=444)と転換後の予定(n=95)



3) 夜間・救急の体制

本調査では、救急告示を行なっている施設が全体の 9.9%を占めていた。夜間・救急に対する国民の不安が高いなか、患者の重症度に応じて、24 時間体制を有する有床診療所の対応が期待される。また、入院患者の急変などの緊急時に医師がすぐに対応できる体制の確保は当然ながら必要である。しかしながら、一人医師（常勤医師）の施設の割合は 63.4%と高く、診療体制の整備は大きな課題である。有床診療所の夜間の体制についてデータが不足していたが、待機場所を調べると、夜間を担当する開設者の 48.4%が施設内に待機し、14.1%が併設施設内に待機していることが判明した。また、34.9%の開設者が近隣で待機しており、近隣のうちの 73.8%は 15 分以内の場所であった。夜間担当の常勤医師や非常勤医師についても施設内が 40.3%で、併設施設が 7.5%であった。近隣が 44.2%のうち 15 分以内が 60.2%を占めた。

一方、夜間の看護体制については、当直制が全体の 57.2%を占め、交代制(夜勤制)は 20.5%、当直制と交代制の併用が 5.3%で、全体の約 6 割が当直制による夜間看護を行っていた。夜間の体制の強化には人件費がかさむ。平成 20 年度に新設された夜間の看護加算だけでは不十分という意見が多く聞かれ、今後のさらなる検討が必要と思われる。

図 25 夜間の開設者 (n=1,357) の待機場所の内訳および近隣 (n=474) からの所要時間

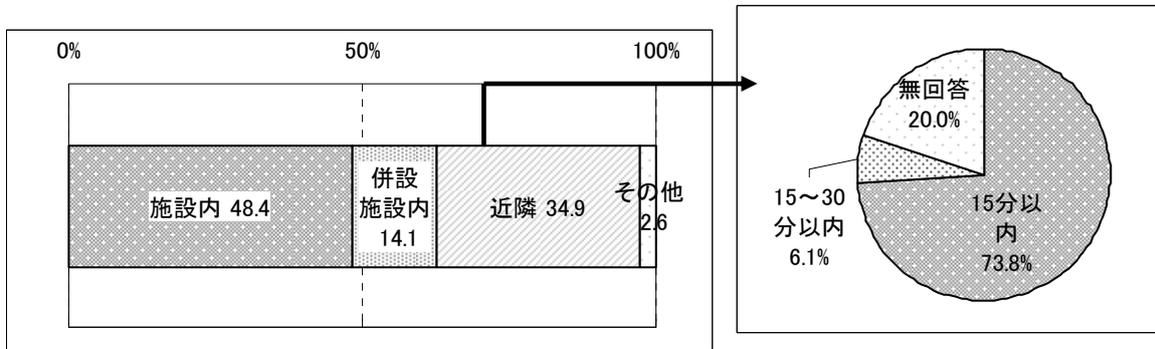
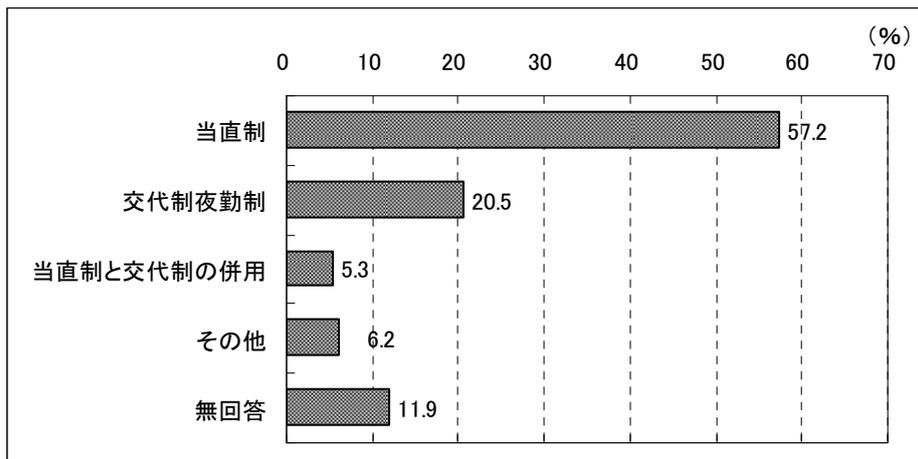


図 26 夜間の看護職員の勤務体制 -n=1,532 施設



4) やむを得ない事情の入院患者

入院患者のなかでケアできる家族がいないなどのやむを得ない事情で入院している患者の有無を調べると、38.3%の施設でそのような患者がいるという回答であった。患者数の分布をみると6人以上が27%を占めている。地域に密着している有床診療所が、患者やその家族、あるいは地域の医療機関からのニーズに応じて現在まで提供してきている状況を示している。今後、地域で病院からの早期退院が増加することが予想され、この分野でのニーズがさらに増えることが推測される。

表 17 やむを得ない事情の入院患者-地域別

地域	やむをえない事情で入院している患者がいる施設数-①	全施設数-②	①/②
大都市部	60	179	33.5%
郊外部・中規模都市	141	374	37.7%
小規模都市	292	761	38.4%
農村地帯・山間部	67	123	54.5%
へき地・離島	8	18	44.4%
全体	587	1,532	38.3%

※診療圏の地域が無回答のケースは除く。

表 18 やむを得ない事情の入院患者の分布

やむをえない事情で入院している患者数	施設数	割合
1人	136	23.2%
2人	89	15.2%
3人	82	14.0%
4人	51	8.7%
5人	41	7.0%
6~9人	82	14.0%
10~14人	51	8.7%
15人~	25	4.3%
無回答	30	5.1%
合計	587	100.0%

5) 将来計画

本調査では、開設者が60歳以上である施設が62.5%を占めた。有床診療所の開設者の高齢化が進んでおり、継承は大きな課題のひとつである。継承者がいる施設は全体の約半分の53.8%に過ぎなかった。継承者がいると回答した施設でも、継承者が開設者の子弟であるケースが86.8%を占め、第三者への継承は3.5%と低い割合であった。農村・山間部では開設者の子弟への継承が91.3%、へき地・離島では100.0%でほとんどを占めている。現状のままでは、次世代には少なくとも施設数が半減する可能性を示しており、継承をとりまくさまざまな課題に対する検討が必要である。

図 27 継承者の有無 (n=1,532)

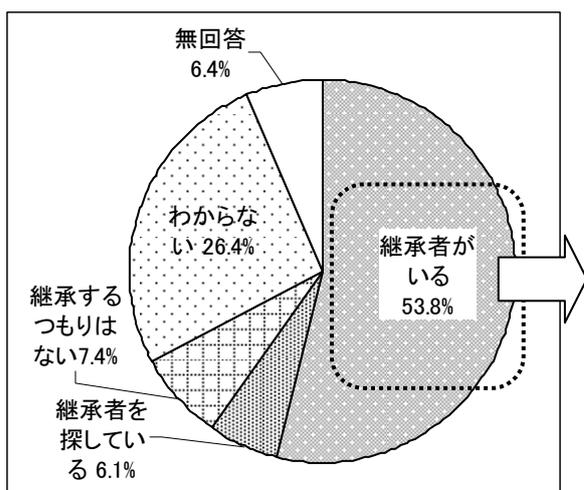
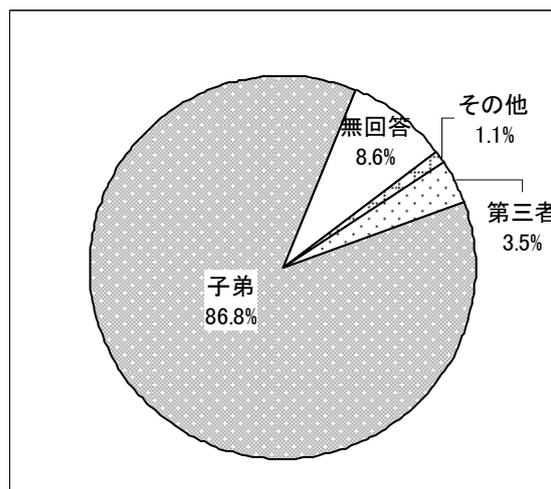


図 28 継承予定者 (n=824)



さらに、病床の今後の計画は、69.8%が現状維持であるが、無床化が8.8%、わからないが12.9%を占めており、現状のままでは、病床が今後も減少することが予想される⁴。

⁴既存調査では16.1%が無床化と回答している。日医総研 WP No.149 「有床診療所実態調査 - 平成19年レセプト調査報告と方向性に関する考察 - 」

6) 今後の重点分野

有床診療所における今後の重点分野の上位3項目は、全体では、かかりつけ医機能、入院の受け皿、在宅医療であった。地域別にみると、地方部やへき地・離島で在宅医療や緩和ケア・終末期医療、また介護サービスを重点と考えている施設の割合が高い傾向がみられた。診療科別にみると、産科・婦人科、眼科、泌尿器科においてもかかりつけ医機能への関心が一定の割合であることが示された。また、外科系の診療科や内科で緩和ケア・終末期医療、ショートステイや介護サービスを重点分野と考える割合が他科に比べて多い傾向がみられた。内科では44.9%が在宅医療を重点分野と考えていた。

図 29 今後の重点分野(複数回答)

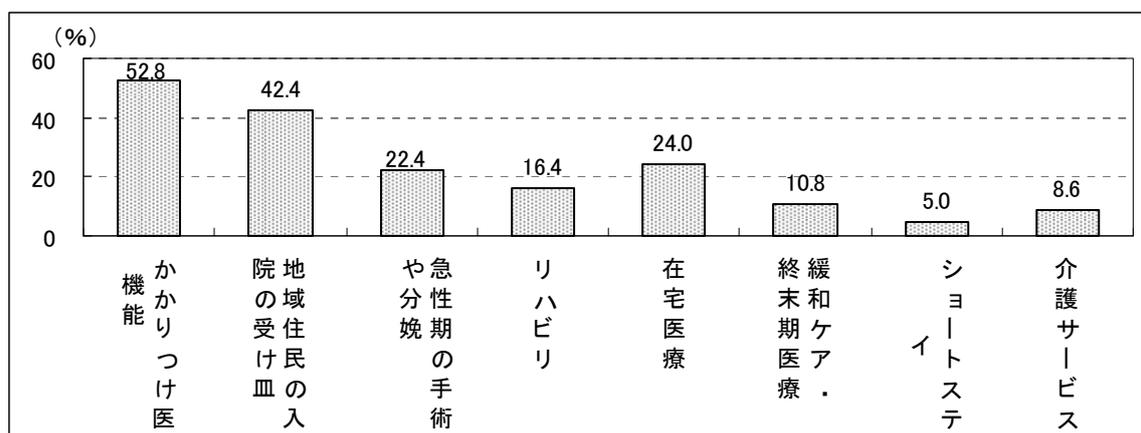


表 19 重点分野-地域別、診療科別(複数回答)

今後の重点分野		かかりつけ医機能	地域住民の入院の受け皿	急性期の手術や分娩	リハビリ	在宅医療	緩和ケア・終末期医療	ショートステイ	介護サービス
全体(n=1,532)		52.8%	42.4%	22.4%	16.4%	24.0%	10.8%	5.0%	8.6%
地域	大都市部(n=179)	46.9%	43.6%	36.3%	17.9%	16.8%	11.2%	5.0%	5.0%
	郊外・中規模都市(n=374)	50.8%	45.7%	30.5%	16.8%	20.1%	9.4%	6.7%	5.6%
	小規模都市(n=761)	56.1%	41.9%	19.3%	18.1%	25.6%	9.7%	4.5%	10.1%
	農村地帯・山間部(n=123)	73.2%	56.1%	7.3%	13.0%	46.3%	24.4%	6.5%	17.9%
	へき地・離島(n=18)	66.7%	38.9%	11.1%	11.1%	44.4%	27.8%	0.0%	11.1%
診療科	内科(n=494)	72.5%	50.4%	2.4%	11.1%	44.9%	19.0%	7.9%	12.6%
	外科(n=222)	62.6%	57.2%	9.5%	13.5%	29.7%	15.3%	8.1%	11.3%
	消化器科(n=45)	68.9%	48.9%	8.9%	6.7%	20.0%	15.6%	2.2%	6.7%
	整形外科(n=233)	42.5%	60.1%	26.6%	61.8%	10.3%	3.0%	3.4%	9.9%
	産科・婦人科(n=233)	24.0%	8.6%	62.2%	0.0%	2.6%	0.4%	0.0%	1.7%
	小児科(n=9)	88.9%	22.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	脳神経外科(n=31)	61.3%	48.4%	38.7%	19.4%	29.0%	12.9%	9.7%	9.7%
	眼科(n=80)	33.8%	10.0%	47.5%	1.3%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%
	泌尿器科(n=49)	40.8%	30.6%	32.7%	0.0%	16.3%	12.2%	2.0%	4.1%
	皮膚科・耳鼻咽喉科(n=21)	23.8%	28.6%	38.1%	0.0%	0.0%	0.0%	4.8%	0.0%
精神・神経・リハビリ・その他(n=108)	39.8%	36.1%	21.3%	12.0%	19.4%	9.3%	5.6%	8.3%	

4. まとめと考察

本調査は、全国1,500施設あまりからの回答を得て、地域で入院医療を実践している有床診療所の現状把握を行うことができた。調査の制約は回答施設に規模の大きい施設が多い点である。回答施設のうち10床未満の施設は12.3%であるが、厚生労働省の施設調査(2006年)では全国12,858施設中37.0%を占めており、病床規模の面で偏りがあることは否めない。調査では、有床診療所を地域別、診療科別に整理し、有床診療所に入院している患者の現状把握を試みた。在宅医療、緩和ケア・終末期医療を含む有床診療所に期待されている分野についての把握し、有床診療所の地域医療における機能を5つにまとめた。また、有床診療所の現在の課題をとりあげ、今後の病床の有効活用のための方策を検討した。

医療崩壊といわれる現在、有床診療所を有効に活用することは地域医療を救うひとつの手段となりうるであろう。調査結果から浮かび上がった点を踏まえて、課題を以下にまとめた。

機能の強化 — 調査結果に基づき有床診療所の機能を5つに分類し明確にしたが、患者の病態や入院目的にばらつきが大きく、1施設がひとつの機能だけでなく複数の機能を併せ持っているケースが多いこともわかった。従って、診療科や地域などに基づいて特定の体系や機能を当てはめることは必ずしも現実に即していないであろう。むしろ、個々の有床診療所が果たしている役割をそれぞれの地域で強調することが必要である。

地域の医療ニーズ — 農村・山間部やへき地・離島の有床診入院患者の8割が75歳以上の後期高齢者であった。また、都市部や地方部いずれの地域でも入院患者の2~4割が入院日数91日以上であった。4割の有床診療所は、やむを得ない事情による患者を受け入れていた。今後も医療ニーズを持つこのような患者が地域で増加することが予想され、有床診療所がこれらのニーズに応えていくことが必要である。地域医療を支援する病床としての位置づけを明確にし、今後もその機能が発揮できる方策を検討すべきである。

専門医療 ー 周産期医療は社会問題であり、産科有床診療所が分娩を請け負うことで周産期二次病院などの病院の負担を減らすことができる。その一方で、産科・婦人科有床診療は病床を活用して地域住民のかかりつけ医機能も果たしている。本調査では亜急性期と慢性期の長期入院患者があわせて16.7%を占めた。専門性の高い診療科においても地域での多様な患者層への医療提供を行っており、他の診療科と同様に、地域の医療資源として活用すべきである。

在宅医療・終末期医療 ー 在宅医療の後方支援や夜間休日の患者への対応、さらに緩和ケア・終末期医療は、病床を有し、24時間体制が整っている有床診療所に期待されている分野である。特に、必ずしも高機能の病院への入院を望まない患者や家族、また、事情を知っている近隣のかかりつけ医に最後までケアを望む患者や家族の要望に応えることができる。地域医療で有床診療所がこれらの医療を実践するためのインセンティブを高める方策が求められる。

地域連携 ー 有床診療所の入院患者の2割は病院からの患者であることや、1割の有床診療所が地域連携パスに参画していることが判明した。今後は地域の医療機関や介護施設との連携を強化することが重要な課題であり、経営者の自覚を促すとともに、そのための方策も検討すべきである。将来的には、有床診療所が地域の拠点診療所となり、病院との連携強化にあたりと同時に、その病床が、無床診療所を含めた地域の医療機関で有効に活用できる体制も検討すべきであろう。

介護病床 ー 調査からは、介護病床の転換は「わからない」または「予定なし」が約半数を占めており、介護病床の方向性が定まっていないのが現状であった。その一方で、2室8床を含む病床種別の一部変更は、患者主体の医療・介護サービスの提供を可能とするものとして既に実施されている。地域医療を支援する病床として、患者の病態に合わせた病床の利用を拡大すれば、高齢社会における地域の患者のニーズにタイムリーに応えることが可能であろう。小規模な有床診療所でも病院と同様に介護病床を廃止すべきなのか、再検討する必要があるのではなかろうか。

位置付け ー 有床診療所は病院、無床診療所、介護施設の中間的な存在として、それらの隙間から漏れてしまう患者を受け入れる役目も担っている。有床診療所と中小病院の位置づけの違いについては本調査の範囲外であるが、施設の機能の本質的な違いに対する理解が必要である。

最後に、有床診療所の施設数の減少については言及するまでもないが、まずは、本稿で指摘した有床診療所の5つの機能が広く理解されることが必要と考える。その上で、それらの機能に対しての評価を検討し、病床規模に応じた環境整備が必要と思われる。類型化やさまざまな規制や基準を設けることは、有床診療所が持ち合わせる小回りのきく医療提供を阻害することになる。むしろ、地域医療を支援する病床として機能を充実させるための評価の手法、さらには、患者や経営者にとって使い勝手のよい柔軟な病床のあり方を検討すべきと思われる。

5. 資料

病床規模別

本調査の対象施設は病床規模が大きい施設が多く偏りが予想されるが（表 36参照）、眼科や皮膚科、耳鼻科などの専門科においても病床規模の大きい施設が一定割合あることがわかる。

表 20 病床規模の分布-診療科別

(%)

診療科	病床規模					計
	1～5床	6～9床	10～14床	15～18床	19床	
内科(n=494)	2.2	3.4	10.9	21.3	62.1	100.0
外科(n=222)	2.7	5.0	7.7	18.9	65.8	100.0
消化器科(n=45)	6.7	4.4	6.7	13.3	68.9	100.0
整形外科(n=233)	0.4	3.9	3.4	15.0	77.3	100.0
産科・婦人科(n=233)	7.7	13.3	30.9	20.6	27.5	100.0
小児科(n=9)	22.2	22.2	11.1	11.1	33.3	100.0
脳神経外科(n=31)	3.2	0.0	0.0	12.9	83.9	100.0
眼科(n=80)	21.3	32.5	18.8	6.3	21.3	100.0
泌尿器科(n=49)	10.2	10.2	20.4	12.2	46.9	100.0
皮膚・耳鼻咽喉科(n=21)	9.5	28.6	14.3	19.0	28.6	100.0
精神・神経・リハビリ・その他(n=108)	4.6	7.4	7.4	14.8	65.7	100.0
無回答(n=7)	0.0	0.0	14.3	28.6	57.1	100.0
全体(n=1,532)	4.6	7.6	12.5	17.9	57.3	100.0

表 21 病床規模の分布-地域別

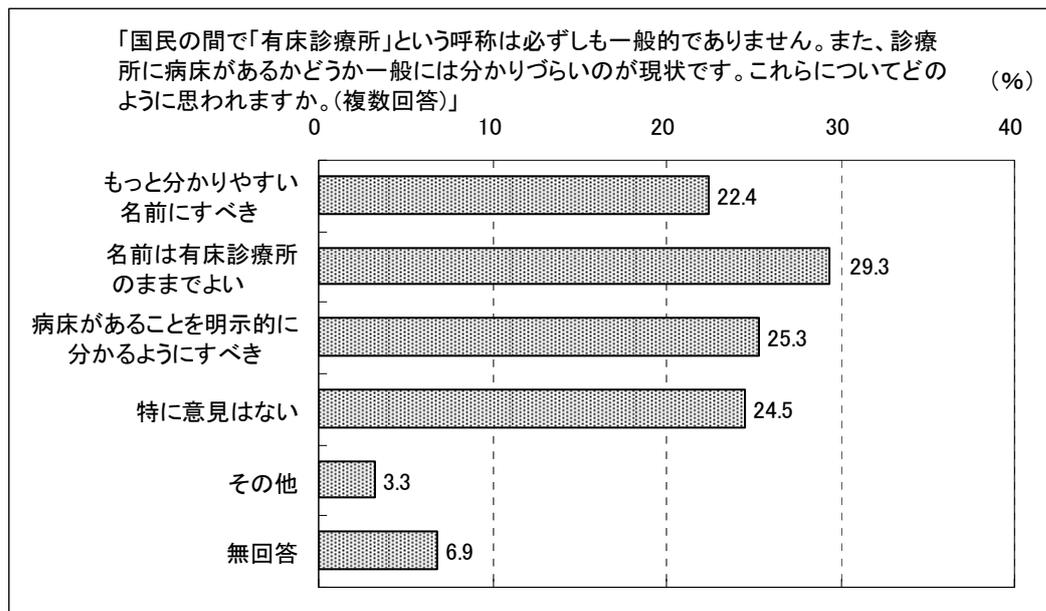
(%)

地域	病床規模					合計
	1～5床	6～9床	10～14床	15～18床	19床	
大都市部(n=179)	4.5	12.8	12.8	17.3	52.5	100.0
郊外部・中規模都市(n=374)	6.1	7.0	13.4	18.2	55.3	100.0
小規模都市(n=761)	3.7	6.3	12.0	17.3	60.7	100.0
農村地帯・山間部(n=123)	2.4	6.5	10.6	18.7	61.8	100.0
へき地・離島(n=18)	11.1	22.2	11.1	16.7	38.9	100.0
無回答(n=77)	9.1	10.4	16.9	22.1	41.6	100.0
全体(n=1,532)	4.6	7.6	12.5	17.9	57.3	100.0

有床診療所の知名度について

有床診療所の一般的な知名度が低いことは、今後の問題としてしばしば議論されている。25.3%の施設で、病床があることを明示的に表示することへの要望がみられた。

図 30 有床診療所という呼称についての意見(n=1,532 複数回答)



併設施設の有無

通所リハビリや居宅介護支援事業所など何らかの併設施設を有すると回答した施設が全体の27.5%を占めた。併設施設の内訳は以下の通りである。

表 22 併設施設の種類-診療科別(複数回答)

診療科	併設施設 (%)									
	通所リハビリ	居宅介護支援事業所	通所介護	グループホーム	老健	訪問看護ステーション	有料ホーム	特養	小規模多機能施設	高齢者専用賃貸住宅
全体(n=1,532)	13.9	12.1	6.7	5.5	5.1	4.6	1.5	1.4	1.0	0.6
内科(n=494)	18.6	18.8	10.1	8.3	6.5	6.9	2.4	2.0	1.4	1.0
外科(n=222)	12.6	12.6	10.4	4.5	5.0	4.1	0.9	0.9	1.4	0.5
消化器科(n=45)	11.1	4.4	2.2	6.7	8.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
整形外科(n=233)	20.6	11.2	4.7	4.7	3.4	3.0	3.0	0.9	0.9	0.9
産科・婦人科(n=233)	0.9	1.7	1.3	0.9	1.3	0.9	0.4	1.3	0.4	0.0
小児科(n=9)	11.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
脳神経外科(n=31)	35.5	19.4	12.9	12.9	19.4	12.9	3.2	3.2	3.2	0.0
眼科(n=80)	0.0	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
泌尿器科(n=49)	8.2	12.2	2.0	4.1	6.1	6.1	0.0	0.0	0.0	0.0
皮膚・耳鼻咽喉科(n=21)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
精神・神経・リハビリ・その他(n=108)	19.4	17.6	9.3	11.1	9.3	8.3	0.0	2.8	0.9	0.9

人員体制（医師、看護師）

表 23 常勤医師数の分布(n=1,532 平均 1.5 人)

	施設数	割合
1人	971	63.4%
2人	423	27.6%
3人以上	101	6.6%
無回答	37	2.4%
合計	1,532	100.0%

表 24 非常勤医師数の分布(n=1,532 平均 0.5 人)

	施設数	割合
0.0人	251	16.4%
0.1～0.9人	384	25.1%
1.0～1.9人	114	7.4%
2.0人以上	56	3.7%
無回答	727	47.5%
合計	1,532	100.0%

表 25 常勤看護職員数の分布(n=1,532 平均 8.0 人)

	施設数	割合
5人未満	290	18.9%
5～6人	315	20.6%
7～9人	384	25.1%
10人以上	375	24.5%
無回答	168	11.0%
合計	1,532	100.0%

表 26 非常勤看護職員数の分布(n=1,532 平均 1.6 人)

	施設数	割合
0.0人	162	10.6%
0.1～0.9人	275	18.0%
1.0～2.9人	335	21.9%
3.0～4.9人	106	6.9%
5.0人以上	61	4.0%
無回答	593	38.7%
合計	1,532	100.0%

夜間の看護体制

表 27 夜間の看護職(看護師+准看護師) (n=1,532 平均 2.6 人)

	施設数	割合
0人	58	3.8%
1人	814	53.1%
2人	150	9.8%
3人	37	2.4%
4人以上	266	17.4%
無回答	207	13.5%
合計	1,532	100.0%

表 28 夜間の看護補助・介護職員等(n=1,532 平均 0.8 人)

	施設数	割合
0人	670	43.7%
1人	218	14.2%
2人	46	3.0%
3人	29	1.9%
4人以上	54	3.5%
無回答	515	33.6%
合計	1,532	100.0%

現在の入院患者数、外来患者数の分布

表 29 現在の入院患者の分布－診療科別

	1人	2人	3人	4人	5～6人	7～8人	9～10人	11～14人	15～18人	19人	計
内科(n=390)	1.5%	2.3%	3.1%	2.1%	7.2%	9.7%	10.0%	18.5%	28.7%	16.9%	100.0%
外科(n=162)	2.5%	1.2%	1.9%	3.7%	6.8%	6.8%	8.0%	24.1%	27.8%	17.3%	100.0%
消化器科(n=34)	2.9%	0.0%	5.9%	8.8%	11.8%	11.8%	8.8%	20.6%	23.5%	5.9%	100.0%
整形外科(n=194)	0.0%	0.0%	1.0%	1.0%	4.1%	8.8%	11.3%	23.7%	33.5%	16.5%	100.0%
産科・婦人科(n=172)	7.0%	4.7%	6.4%	9.3%	21.5%	15.7%	11.0%	17.4%	4.1%	2.9%	100.0%
小児科(n=7)	14.3%	14.3%	28.6%	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	28.6%	0.0%	100.0%
脳神経外科(n=26)	0.0%	0.0%	3.8%	3.8%	0.0%	0.0%	15.4%	15.4%	38.5%	23.1%	100.0%
眼科(n=49)	2.0%	16.3%	16.3%	12.2%	22.4%	10.2%	12.2%	2.0%	4.1%	2.0%	100.0%
泌尿器科(n=38)	10.5%	7.9%	10.5%	5.3%	13.2%	18.4%	10.5%	7.9%	13.2%	2.6%	100.0%
皮膚科・耳鼻咽喉科(n=13)	7.7%	7.7%	23.1%	15.4%	15.4%	7.7%	7.7%	15.4%	0.0%	0.0%	100.0%
精神・神経・リハビリ・その他(n=76)	3.9%	2.6%	1.3%	0.0%	10.5%	14.5%	10.5%	17.1%	19.7%	19.7%	100.0%
無回答(n=7)	0.0%	0.0%	14.3%	0.0%	14.3%	28.6%	14.3%	28.6%	0.0%	0.0%	100.0%
全体(n=1,168)	2.8%	2.9%	4.3%	3.9%	9.9%	10.5%	10.3%	18.8%	23.2%	13.4%	100.0%

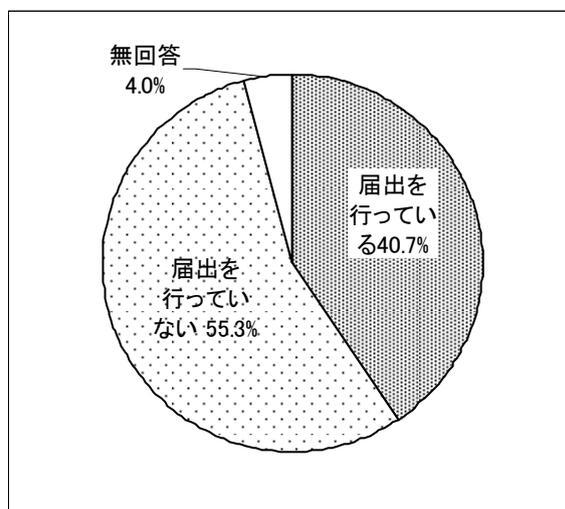
表 30 外来患者数の分布－診療科別(2008年5月分)

	500人未満	500～999人	1000～1499人	1500～1999人	2000～2999人	3000～3999人	4000～4999人	5000人以上	無回答	計
内科(n=390)	8.7%	21.8%	21.0%	16.7%	15.1%	5.6%	1.3%	1.0%	8.7%	100.0%
外科(n=162)	9.3%	13.0%	20.4%	13.0%	21.6%	8.0%	1.9%	0.6%	12.3%	100.0%
消化器科(n=34)	11.8%	17.6%	29.4%	14.7%	11.8%	0.0%	0.0%	0.0%	14.7%	100.0%
整形外科(n=194)	7.2%	6.2%	9.8%	8.2%	21.6%	16.5%	9.8%	11.3%	9.3%	100.0%
産科・婦人科(n=172)	10.5%	27.9%	26.2%	12.2%	8.1%	1.2%	0.6%	0.6%	12.8%	100.0%
小児科(n=7)	0.0%	0.0%	14.3%	42.9%	14.3%	14.3%	0.0%	0.0%	14.3%	100.0%
脳神経外科(n=26)	3.8%	15.4%	23.1%	7.7%	15.4%	19.2%	3.8%	3.8%	7.7%	100.0%
眼科(n=49)	0.0%	2.0%	6.1%	14.3%	32.7%	24.5%	12.2%	2.0%	6.1%	100.0%
泌尿器科(n=38)	5.3%	15.8%	28.9%	18.4%	18.4%	7.9%	0.0%	2.6%	2.6%	100.0%
皮膚科・耳鼻咽喉科(n=13)	7.7%	7.7%	7.7%	15.4%	0.0%	23.1%	7.7%	7.7%	23.1%	100.0%
精神・神経・リハビリ・その他(n=76)	9.2%	17.1%	17.1%	23.7%	14.5%	7.9%	1.3%	1.3%	7.9%	100.0%
無回答(n=7)	14.3%	42.9%	14.3%	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	14.3%	100.0%
全体(n=1,168)	8.3%	17.1%	19.3%	14.3%	16.6%	8.5%	3.2%	2.8%	9.9%	100.0%

対象施設は現在の入院患者数の記入があった施設

加算などの算定状況（平成20年7月現在）

図 31 夜間緊急体制確保加算の届出の状況 (n=1,532) 表 31 夜間緊急体制確保加算の届出状況-地域



(%)

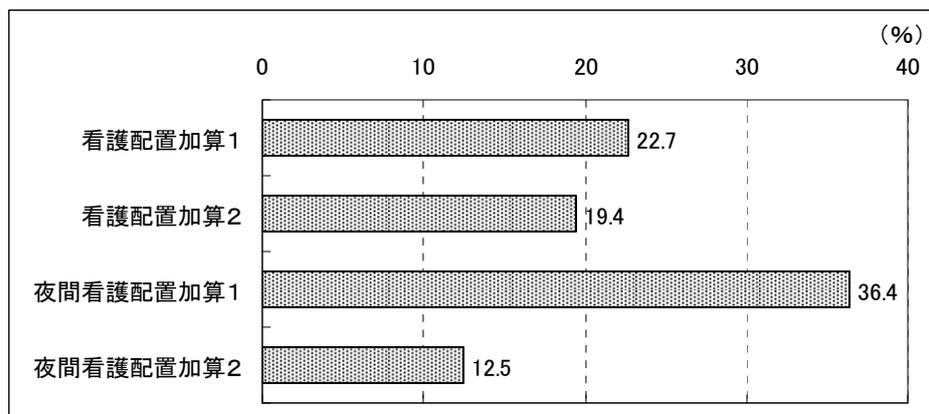
地域	大都市部 (n=179)	郊外部・ 中規模 都市 (n=374)	小規模 都市 (n=761)	農村地 帯・山間 部 (n=123)	へき地・ 離島 (n=18)
夜間緊急体制 確保加算の届出					
届出を行っている	40.8	45.7	39.9	42.3	11.1
届出を行っていない	56.4	50.0	57.6	53.7	83.3
無回答	2.8	4.3	2.5	4.1	5.6
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

表 32 夜間緊急体制確保加算届出状況-診療科

(%)

診療科	内科 (n=494)	外科 (n=222)	整形外科 (n=233)	産科・婦 人科 (n=233)	眼科 (n=80)	泌尿器 科 (n=49)
夜間緊急体制 確保加算の届出						
届出を行っている	42.3	38.3	52.4	33.5	11.3	38.8
届出を行っていない	53.4	56.3	44.2	62.2	86.3	57.1
無回答	4.3	5.4	3.4	4.3	2.5	4.1
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

図 32 看護配置加算の算定状況(平成 20 年 7 月現在)

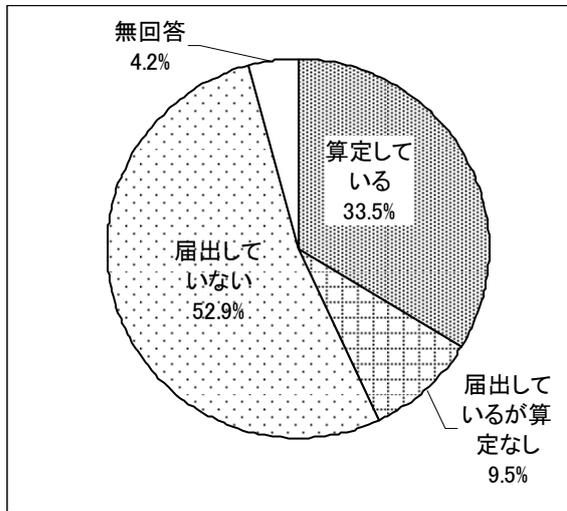


- ※ 看護配置加算1： 看護職員 10 名以上 10 点 (1 日につき)
 看護配置加算2： 看護師 3 名以上を含む看護職員 10 名以上 15 点 (1 日につき)
 夜間看護配置加算1： 夜間勤務の看護職員 (看護師または准看護師) の数が 1 名以上 30 点 (1 日につき)
 夜間看護配置加算2： 夜間の看護要員数が、看護職員 2 名以上、または看護職員と看護補助者を併せて 2 名以上 50 点 (1 日につき)

表 33 看護配置加算の有無と夜間の勤務体制

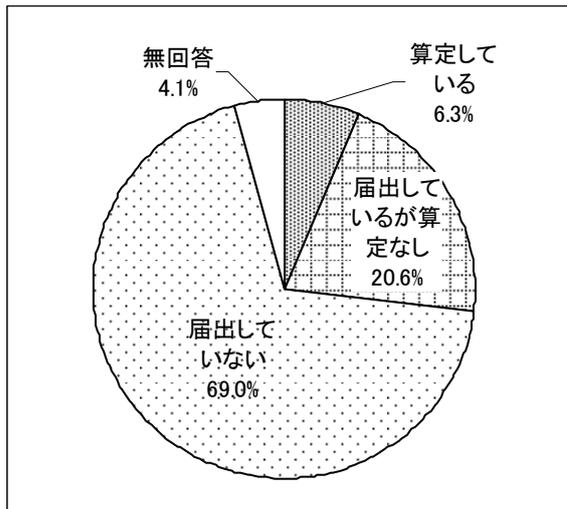
	当直制 (n=877)	交代制(夜勤制) (n=314)	当直制と交代 制の併用 (n=81)	その他(オン コールなど) (n=95)	無回答 (n=182)
看護配置加算1 (%)					
算定あり	21.2	29.9	30.9	22.1	14.8
算定なし	34.1	45.9	28.4	16.8	11.0
無回答	44.7	24.2	40.7	61.1	74.2
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
看護配置加算2 (%)					
算定あり	16.3	34.4	32.1	16.8	5.5
算定なし	39.0	41.4	27.2	22.1	20.3
無回答	44.7	24.2	40.7	61.1	74.2
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
夜間看護配置加算1 (%)					
算定あり	38.1	51.6	35.8	18.9	9.9
算定なし	17.2	24.2	23.5	20.0	15.9
無回答	44.7	24.2	40.7	61.1	74.2
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
夜間看護配置加算2 (%)					
算定あり	8.2	27.7	25.9	6.3	3.8
算定なし	47.1	48.1	33.3	32.6	22.0
無回答	44.7	24.2	40.7	61.1	74.2
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

図 33 夜間・早朝等加算の届け出の状況 (n=1,532) 表 34 算定件数の内訳 (n=513)



	施設数	割合
0件	24	4.7%
10件未満	81	15.8%
10~29件	80	15.6%
30~49件	38	7.4%
50~99件	66	12.9%
100~199件	58	11.3%
200~299件	20	3.9%
300件以上	21	4.1%
無回答	125	24.4%
合計	513	100.0%

図 34 後期高齢者診療料の届け出の状況 (n=1,532) 表 35 算定件数の内訳 (n=96)



	施設数	割合
0件	13	13.5%
10件未満	13	13.5%
10~29件	18	18.8%
30~49件	6	6.2%
50~99件	12	12.5%
100~199件	7	7.3%
200~299件	2	2.1%
300件以上	2	2.1%
無回答	23	24.0%
合計	96	100.0%

表 36 本調査客体数について

	本調査		母集団(厚生労働省)		比率(①÷ ②)※1	本調査回 収率	本調査対 象数
	度数①	割合	度数②	割合			
施設数(施設)	1,532	-	11,790※2	-	13.0%	38.9%	3,941
総病床数(床)	24,760	-	149,220※3	-	16.6%	-	-
病床規模(施設)	2008年7月時点		2006年10月時点※4				
1～9床	188	12.3%	4,759	37.0%	4.0%	-	-
10床以上	1,344	87.7%	8,099	63.0%	16.6%	-	-
計	1,532	100.0%	12,858	100.0%	11.9%	38.9%	3,941
所在地域(施設)	2008年7月時点		2006年10月時点※5				
北海道	38	2.5%	617	4.8%	6.2%	40.0%	95
東北	172	11.2%	1,182	9.2%	14.6%	46.9%	367
関東・甲信越	223	14.6%	3,140	24.4%	7.1%	40.5%	551
中部	131	8.6%	1,675	13.0%	7.8%	36.5%	359
近畿	72	4.7%	1,312	10.2%	5.5%	42.1%	171
中国・四国	278	18.1%	1,795	14.0%	15.5%	36.1%	771
九州	615	40.1%	3,137	24.4%	19.6%	37.8%	1,627
無回答	3	0.2%	-	-	-	-	-
計	1,532	100.0%	12,858	100.0%	11.9%	38.9%	3,941
主要診療科(施設)	2008年7月時点		2005年10月時点※6				
内科	494	32.2%	4,226	31.4%	11.7%	-	-
外科	222	14.5%	1,339	10.0%	16.6%	-	-
消化器科	45	2.9%	568	4.2%	7.9%	-	-
整形外科	233	15.2%	1,398	10.4%	16.7%	-	-
産科・婦人科	233	15.2%	3,252	24.2%	7.2%	-	-
小児科	9	0.6%	209	1.6%	4.3%	-	-
脳神経外科	31	2.0%	194	1.4%	16.0%	-	-
眼科	80	5.2%	1,052	7.8%	7.6%	-	-
泌尿器科	49	3.2%	323	2.4%	15.2%	-	-
皮膚科	3	0.2%	60	0.4%	5.0%	-	-
耳鼻咽喉科	18	1.2%	266	2.0%	6.8%	-	-
精神・神経・リハビリ・その他	108	7.0%	557	4.1%	19.4%	-	-
無回答	7	0.5%	-	-	-	-	-
計	1,532	100.0%	13,444	100.0%	11.4%	38.9%	3,941
入院患者数(人)	2008年7月時点		2005年10月時点※7				
一般病床	9,858	73.7%	48,100	67.6%	20.5%	-	-
医療療養病床	2,160	16.1%	17,000	23.9%	12.7%	-	-
介護療養病床	1,192	8.9%	6,100	8.6%	19.5%	-	-
無回答	167	1.2%	-	-	-	-	-
計	13,377	100.0%	71,200	100.0%	18.8%	-	-

※1 母集団は公表されている最新データであるが、本調査の調査時期と異なる。

※2、※3:「医療施設動態調査(平成20年8月末概数)」

※4、※5:「平成18年医療施設(動態)調査」。本調査公表時点の病床規模別施設数の統計は、平成18年調査が最新データである。

※6平成「平成17年医療施設(静態・動態)調査」※7:「平成17年患者調査」

(参考) 診療科別にみた患者の入院目的

【内科】(再掲)

図 35 病床規模の分布

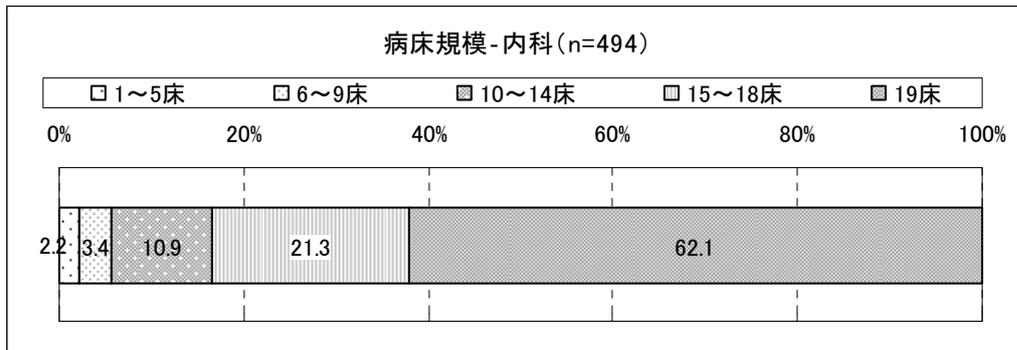


図 36 入院目的の内訳

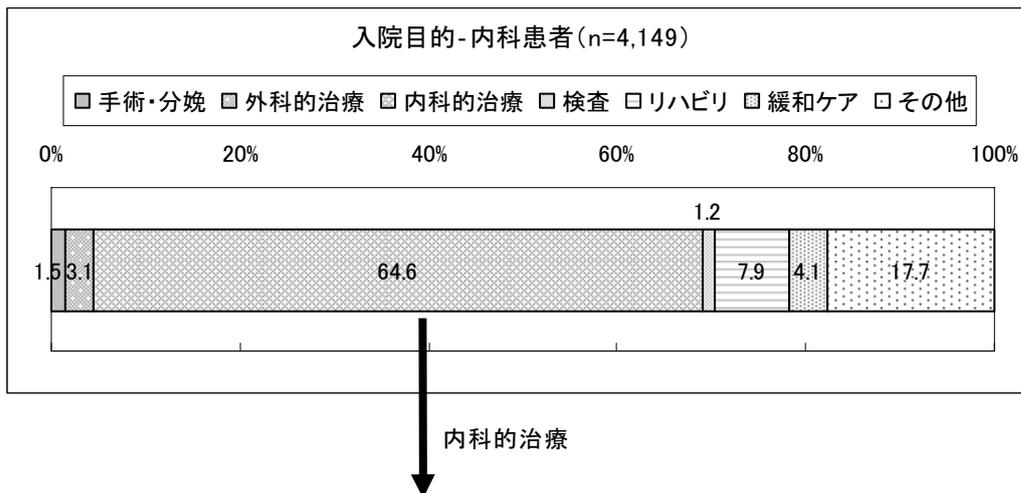
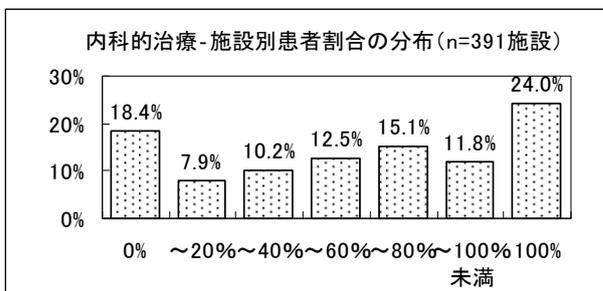


図 37 内科的治療の入院患者割合の分布



【外科】

図 38 病床規模の分布

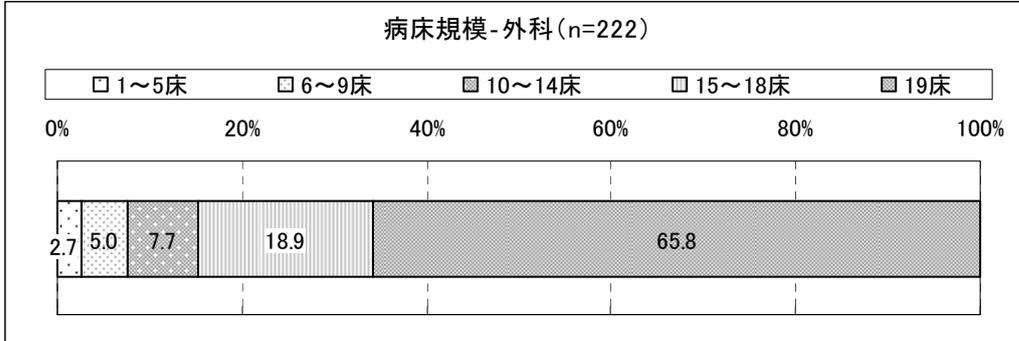


図 39 入院目的の内訳

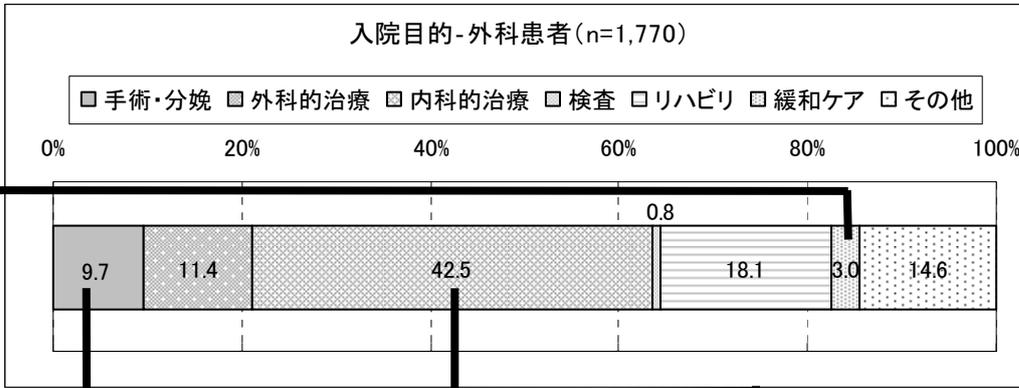


図 40 外科的治療の入院患者の割合

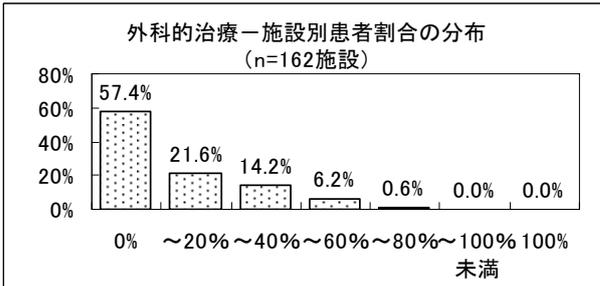


図 41 内科的治療の入院患者の割合

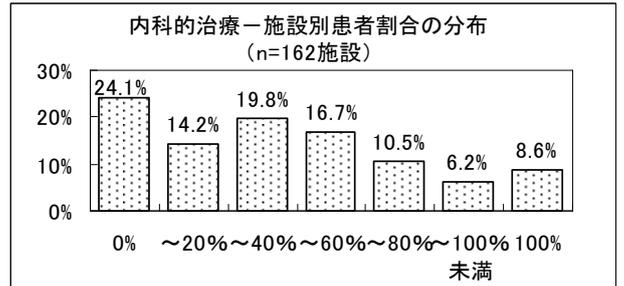
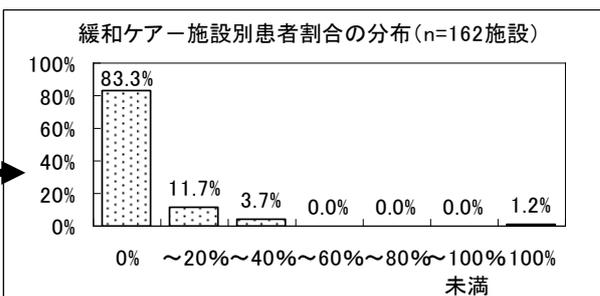


図 42 緩和ケアの入院患者の割合



【整形外科】

図 43 病床規模の分布

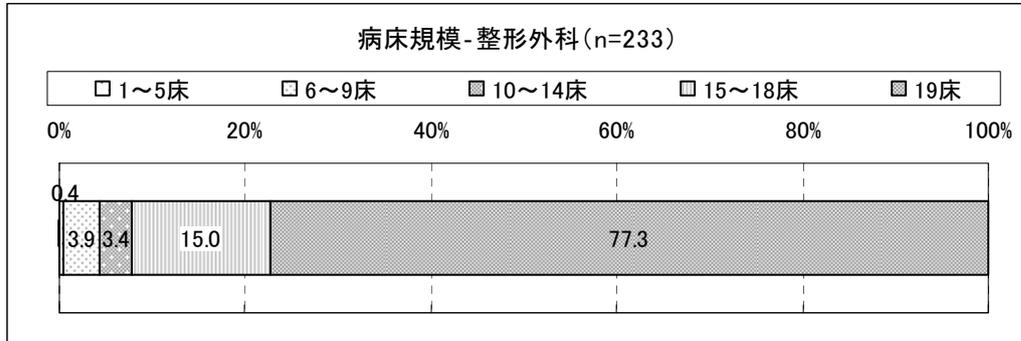


図 44 入院目的の内訳

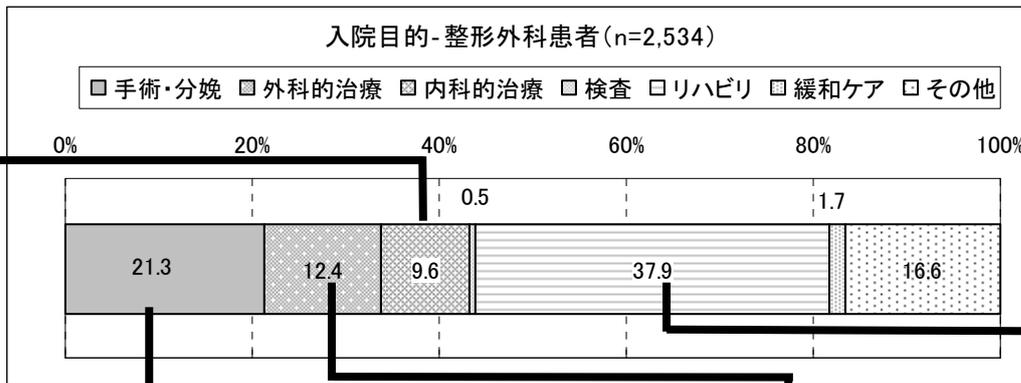


図 45 手術目的の入院患者の割合

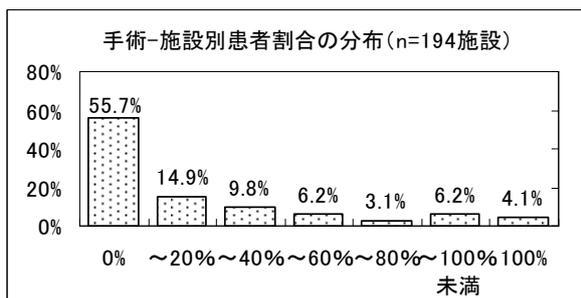


図 46 外科的治療目的の入院患者の割合

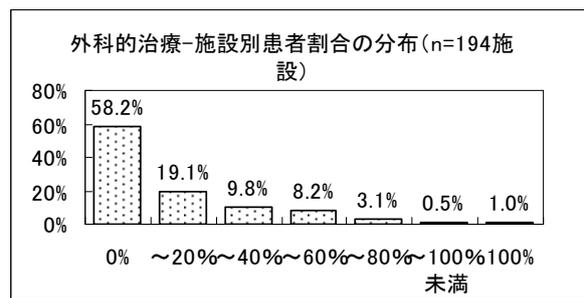


図 47 内科的治療目的の入院患者の割合

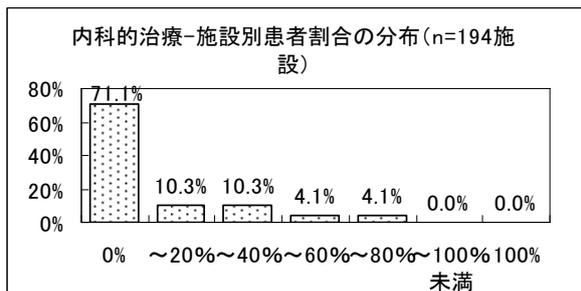
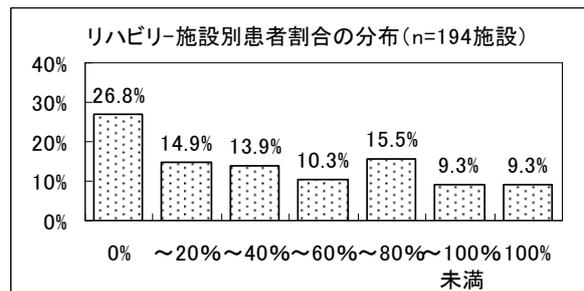


図 48 リハビリ目的の入院患者の割合



【産科・婦人科】（再掲）

図 49 病床規模の分布

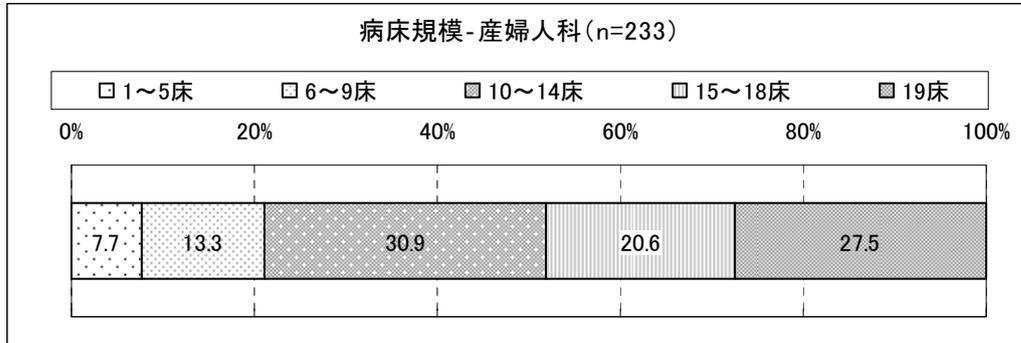


図 50 入院目的の内訳

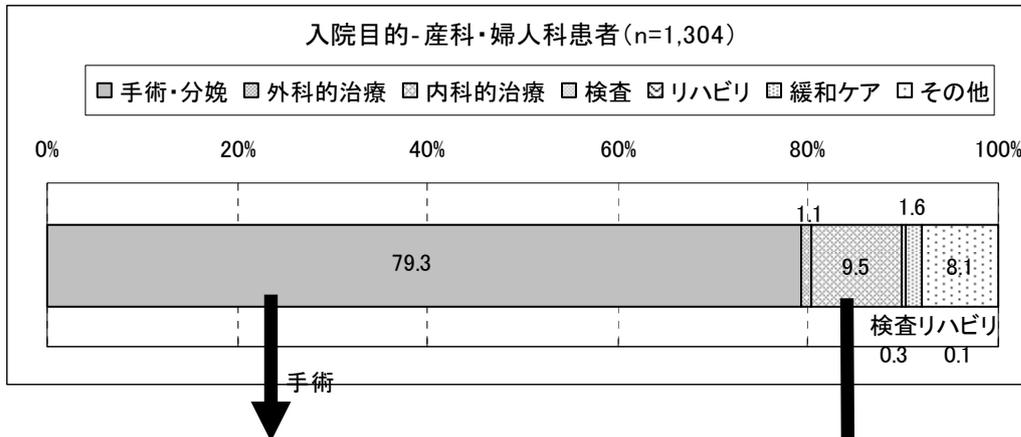


図 51 手術目的の入院患者の割合

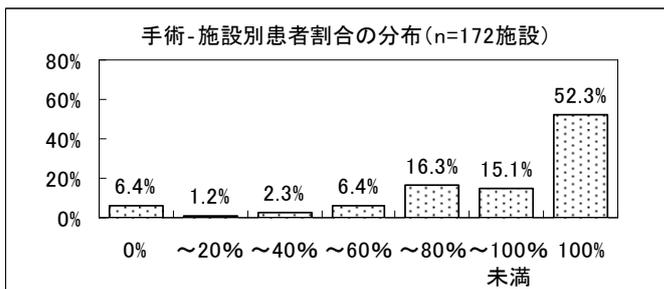
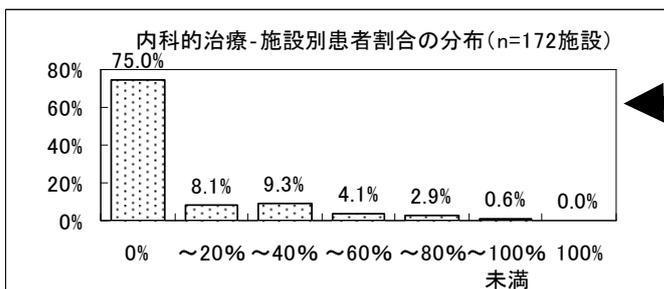


図 52 内科的治療目的の入院患者の割合



【眼科】

図 53 病床規模の分布

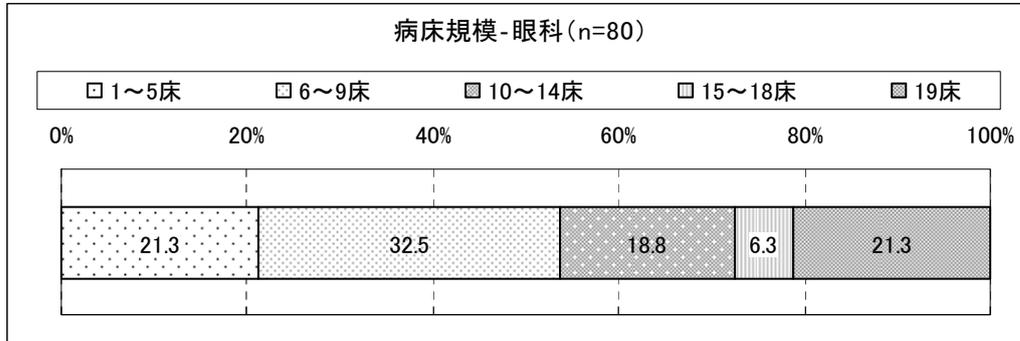
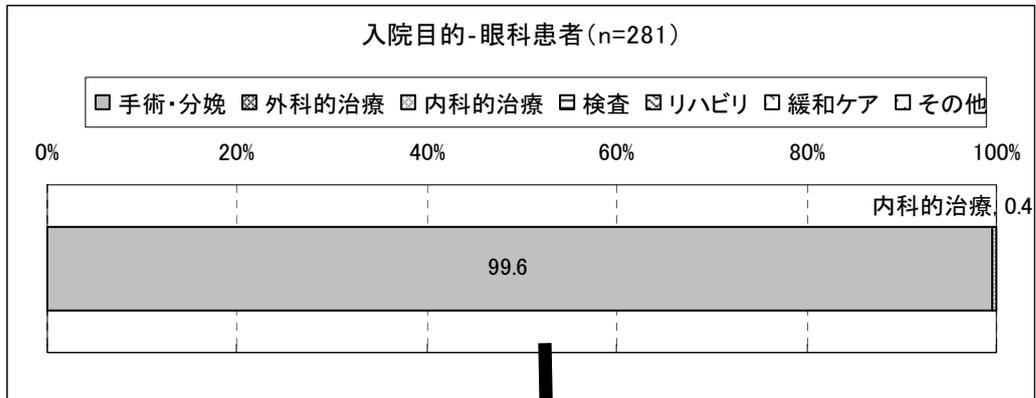
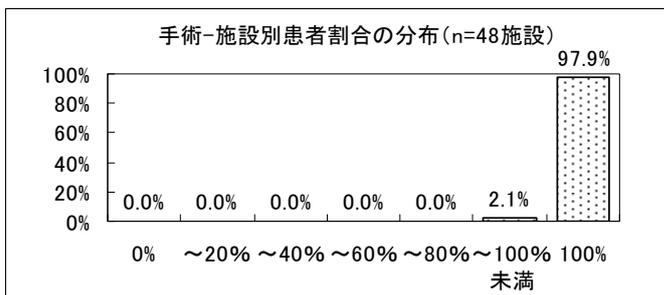


図 54 入院目的の内訳



手術

図 55 手術目的の入院患者の割合



【泌尿器科】

図 56 病床規模の分布

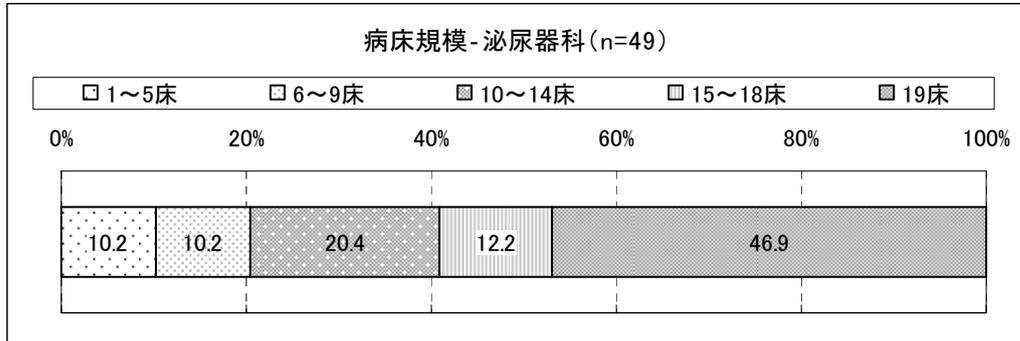


図 57 入院目的の内訳

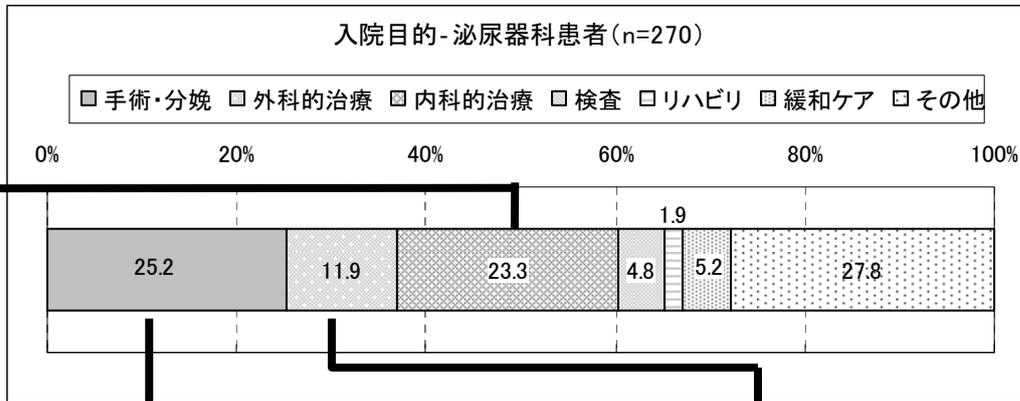


図 58 手術目的の入院患者の割合

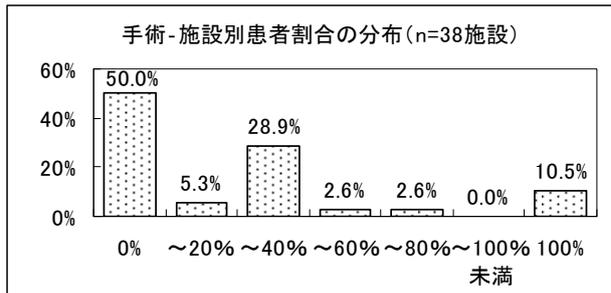


図 59 外科的治療目的の入院患者の割合

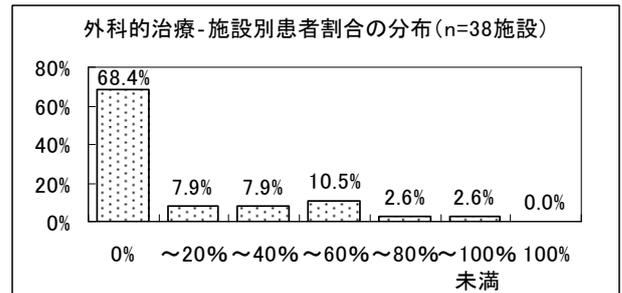
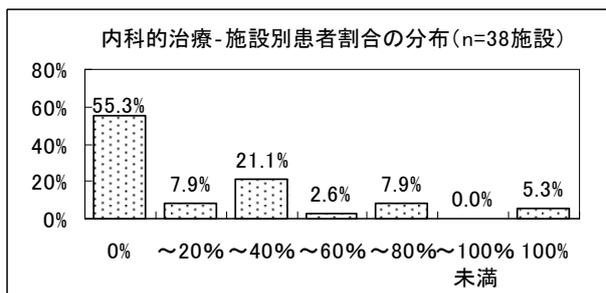


図 60 内科的治療目的の入院患者の割合



【耳鼻咽喉科】

図 61 病床規模の分布

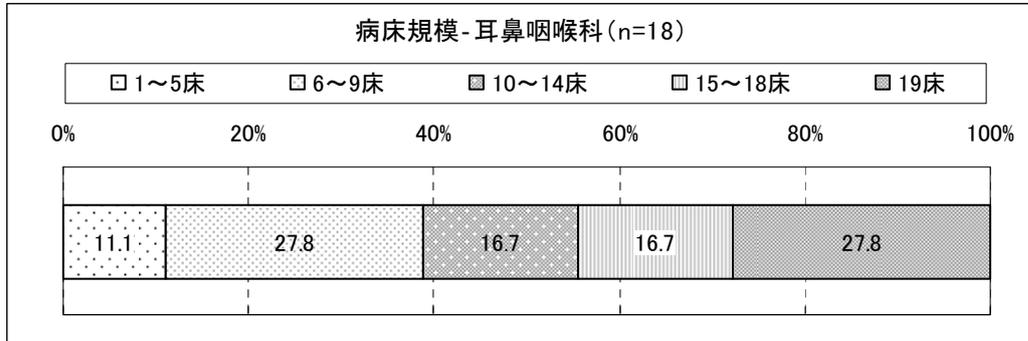


図 62 入院目的の内訳

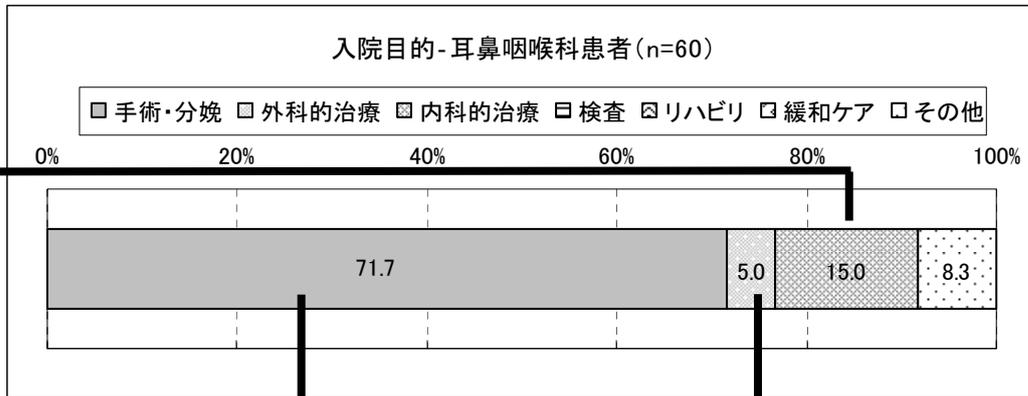


図 63 手術目的の入院患者の割合

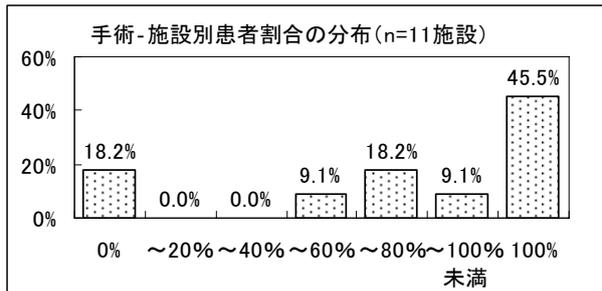


図 64 外科的治療目的の入院患者の割合

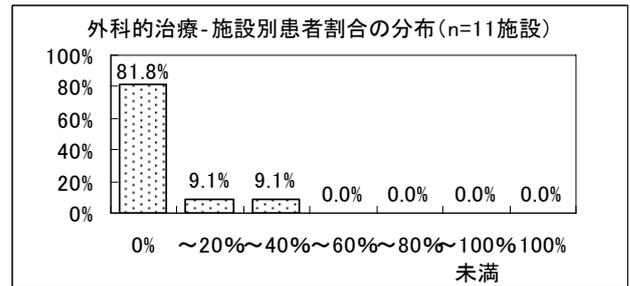
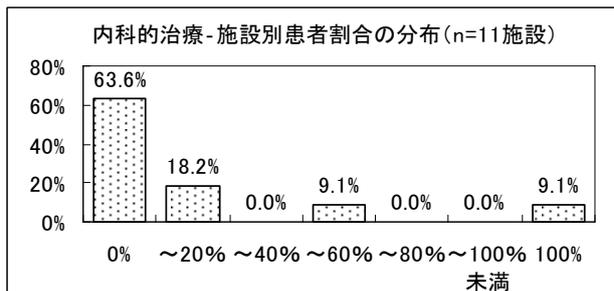


図 65 内科的治療目的の入院患者の割合



【脳神経外科】

図 66 病床規模の分布

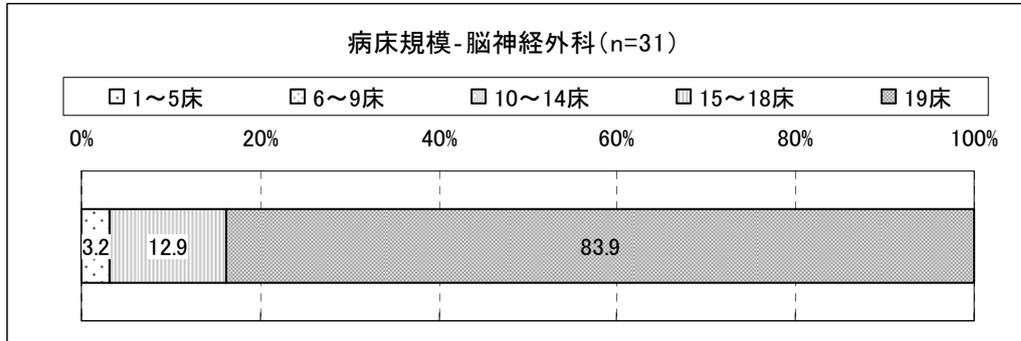


図 67 入院目的の内訳

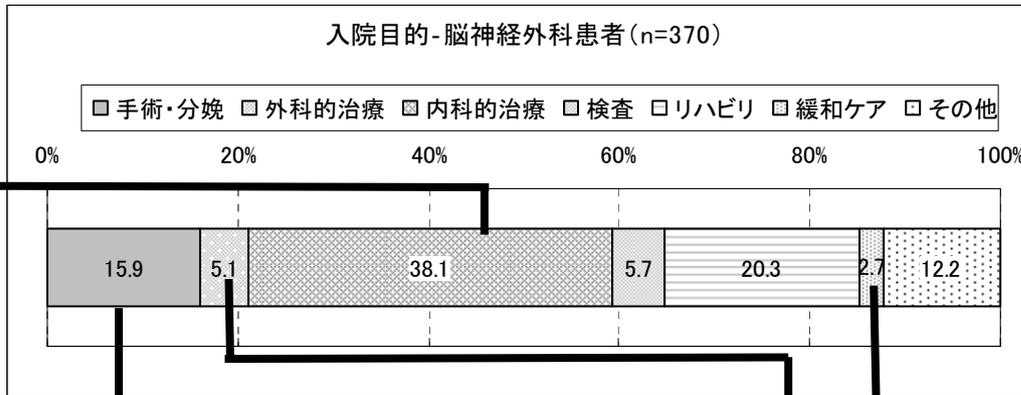


図 68 手術目的の入院患者の割合

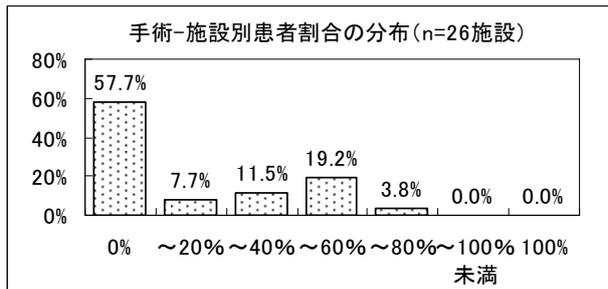


図 69 外科的治療目的の入院患者の割合

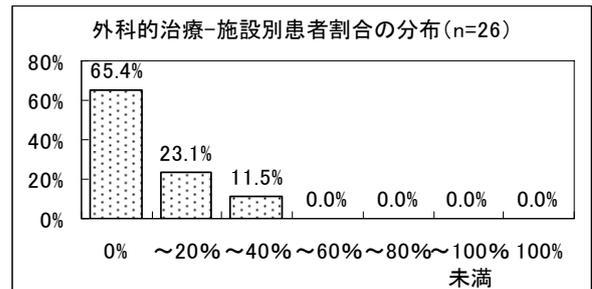


図 70 内科的治療目的入院患者の割合

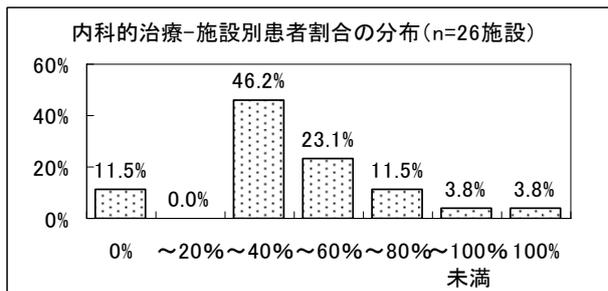
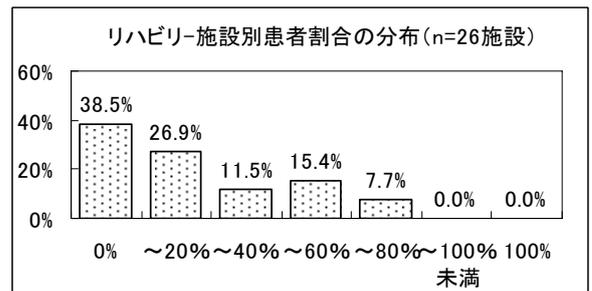


図 71 リハビリ目的入院患者割合の分布



【小児科】

図 72 病床規模の分布

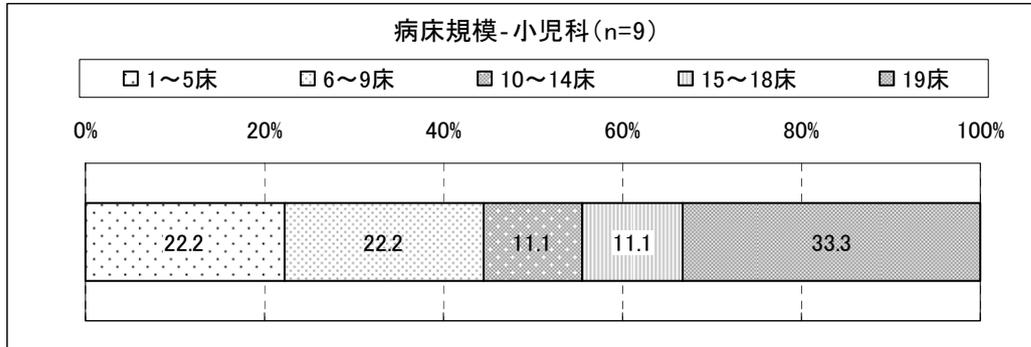


図 73 入院目的の内訳

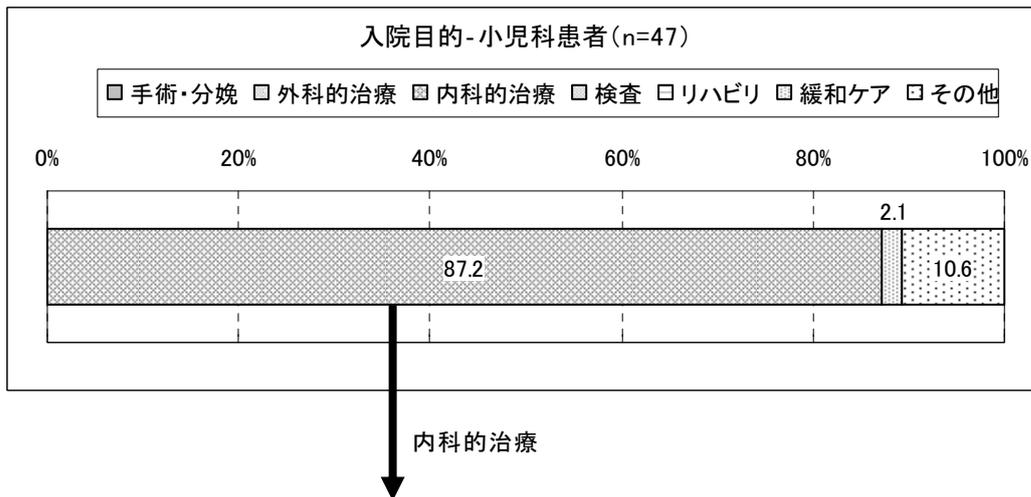
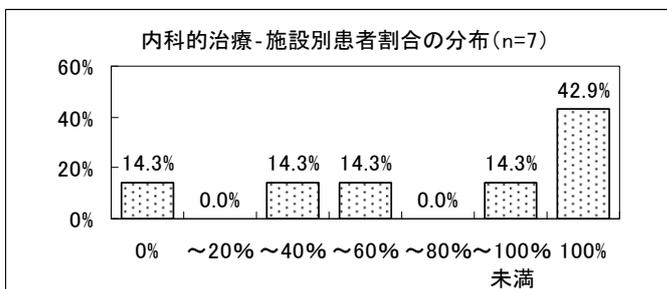


図 74 内科的治療目的の入院患者の割合



【消化器科】

図 75 病床規模の分布

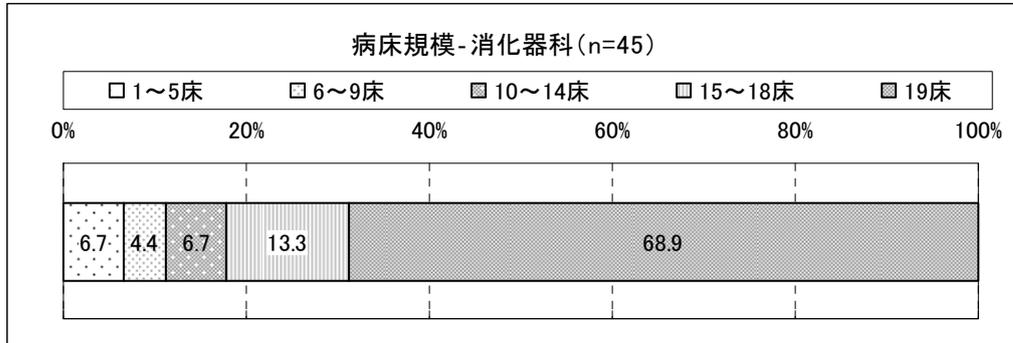


図 76 入院目的の内訳

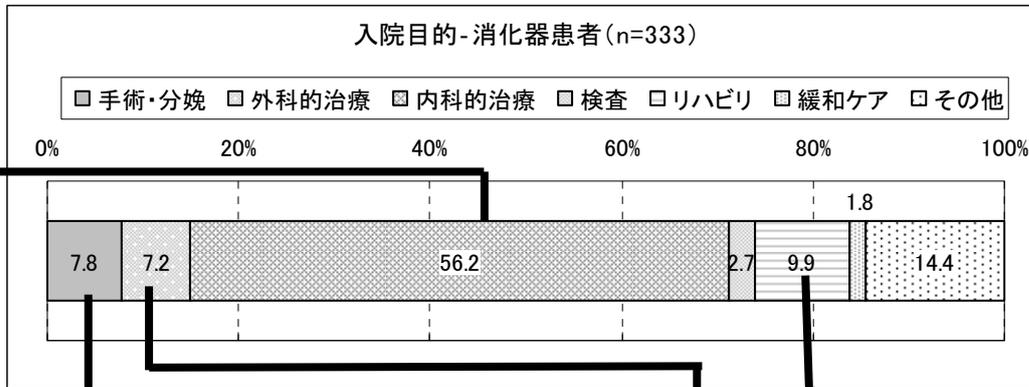


図 77 手術目的の入院患者の割合

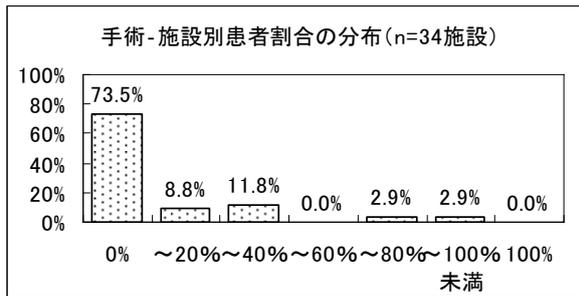


図 78 外科的治療目的の入院患者の割合

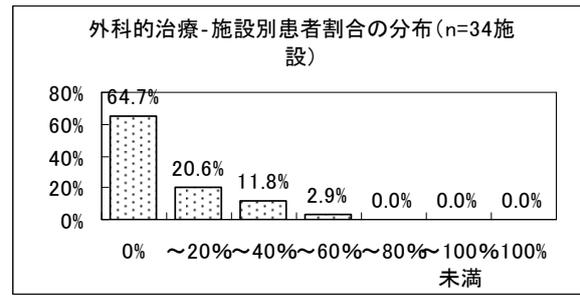


図 79 内科的治療目的の入院患者の割合

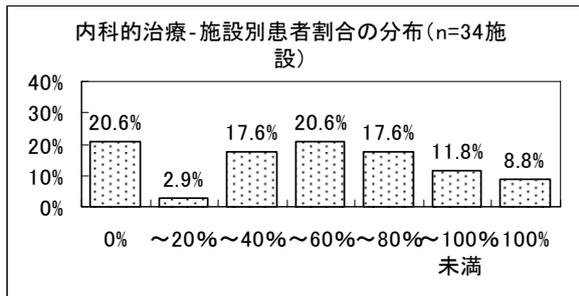
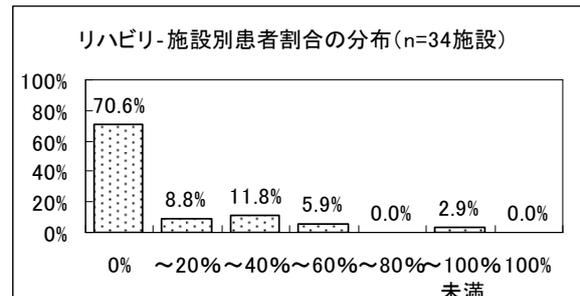


図 80 リハビリ目的の入院患者の割合



参考資料

表 37 クラスタ分析結果 n=1532

	クラスタ				
	1	2	3	4	5
地域の患者のかかりつけ医	0.83	0.77	0.26	0.56	0.88
専門性の高い手術と術後の入院機能	0.03	0.04	0.86	0.03	0.09
地域の病床の患者の受け皿	1.00	0.48	0.03	0.14	0.00
地域の数少ない入院施設	0.05	0.15	0.06	0.10	0.32
介護施設	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00
在宅療養支援診療所の届出	1.00	0.00	0.08	0.60	0.99
在宅からの患者割合	.165	.078	.029	.169	.138
手術目的入院患者割合	.013	.040	.728	.006	.023
外科処置目的入院患者割合	.056	.078	.046	.028	.053
内科処置目的入院患者割合	.510	.416	.085	.245	.492
検査目的入院患者割合	.007	.011	.015	.004	.015
リハビリ目的入院患者割合	.149	.183	.033	.120	.111
緩和目的入院患者割合	.036	.022	.005	.038	.045
患者75歳以上割合	.780	.594	.201	.893	.751
在院日数31日以上入院患者割合	.619	.569	.076	.787	.568
急性期入院患者割合	.123	.161	.333	.063	.146
亜急性期_回復期入院患者割合	.152	.231	.162	.082	.150
慢性期入院患者割合	.492	.424	.084	.336	.450
終末期入院患者割合	.054	.032	.006	.026	.048
要介護3以上入院患者割合	.260	.141	.010	.559	.206
医療圏_へき地区分	0.12	0.08	0.04	0.09	0.23

調査票

平成 20 年有床診療所の現状把握のための調査

【1. 貴院の概要】

問 1	開設主体 (○は1つ) n=1532	71.8 医療法人	27.3 個人	0.3 その他 ()	0.6 無回答
問 2	主要診療科目 (○は1つ) n=1532	32.2 内科		2.9 消化器	
		14.5 外科		0.6 小児科	
		0.2 皮膚科		15.2 整形外科	
		2.0 脳神経外科		0.6 精神科・神経科	
		15.2 産科・婦人科		5.2 眼科	
		1.2 耳鼻咽喉科		3.2 泌尿器科	
		0.3 リハビリテーション科		6.1 その他 (具体的に)	
				0.5 無回答	
問 3	開設者の年齢 (○は1つ) n=1532	1.2 ~30 歳代	7.0 40 歳代	28.3 50 歳代	
		35.1 60 歳代	20.3 70 歳代	7.0 80 歳以上	
				1.0 無回答	
問 4	現在までの 開業年数 n=1532	26.7	年	問 5	救急告示の有無 n=1532
					9.9 有り 86.9 無し 3.1 無回答
問 6	届出病床数 n=1532	総数 (①+②+③)	①一般病床	②医療療養病床	③介護療養病床
		16.2 床	12.6 床	2.3 床	1.3 床
問 7	一般病床の 入院基本料区 分 (○は1つ) n=1532	67.9 入院基本料 1	24.9 入院基本料 2	7.2 無回答	
問 8	在宅療養支援 診療所の届出 (○は1つ) n=1532	34.1 届出は行っている	64.2 届出は行っていない	1.6 無回答	

平成 20 年度診療報酬改定における新規・改定算定項目について

問 9	看護配置に関わる加算 (算定しているもの全てに○) n=1532	22.7 看護配置加算 1 36.4 夜間看護配置加算 1	19.4 看護配置加算 2 12.5 夜間看護配置加算 2 44.8 無回答
問 10	夜間緊急体制確保加算の届出 n=1532	40.7 行っている	55.3 行っていない 4.0 無回答
問 11	夜間・早朝等加算の届出と算定 n=1532	33.5 算定している (<input type="text" value="83.3"/> 件 (平成 20 年 5 月)) 9.5 届出しているが算定していない 52.9 届出していない	4.2 無回答
問 12	後期高齢者診療料の届出と算定 n=1532	6.3 算定している (<input type="text" value="62.3"/> 件 (平成 20 年 5 月)) 20.6 届出しているが算定していない 69.1 届出していない	4.1 無回答

【2. 診療体制・運営体制】

問 13	医師・看護職員数 n=1532	常勤医師 <input type="text" value="1.5"/> 人 (院長も入れる) 常勤看護職員 <input type="text" value="8.0"/> 人 (看護師+准看護師)	(非常勤は常勤換算にしてください*) 非常勤医師 <input type="text" value="0.5"/> 人 非常勤看護職員 <input type="text" value="1.6"/> 人 (看護師+准看護師)
問 14	患者数 (平成 20 年 5 月) n=1532		外来 延べ <input type="text" value="1757.6"/> 人 うち在宅医療患者 <input type="text" value="43.0"/> 人

※ 常勤換算…非常勤職員全員の 1 週間の労働時間の合計を常勤職員の 1 週間の所定労働時間合計で割った数

問 15	療養病床の転換 (医療療養病床または介護療養病床を有する施設のみ) n=542	38.4 転換する予定はない 26.9 転換を予定している 4.4 転換した (過去 2 年ぐらいの間に) 25.3 わからない () 5.0 無回答
医療療養病床 n=117		30.9 一般病床 25.6 介護施設 6.8 廃止 0.1 複数回答 35.9 無回答
介護療養病床 n=119		12.6 一般病床 27.7 医療療養病床 45.4 介護施設 4.2 廃止 3.4 複数回答 6.7 無回答
問 16		2 室 8 床ルール 適用 n=1532

	担当医	開設者 (院長) n=1357	常勤医師 非常勤医師 n=643	協力医師 n=343
問 17	夜間を担当する医師の待機場所(該当するケースに○)	待機場所		
		48.4 施設内 14.1 併設施設 34.9 近隣 (73.8 15分以内 6.1 15~30分以内 20.0 無回答 2.6 その他)	40.3 施設内 7.5 併設施設 44.2 近隣 (60.2 15分以内 19.0 15~30分以内 20.8 無回答 5.6 その他 2.6 待機場所が複数)	8.5 併設施設 85.4 近隣 (44.9 15分以内 24.1 15~30分以内 15.6 30分~1時間 15.3 無回答 5.8 その他 0.3 待機場所が複数)
問 18	夜間の体制と職員の平均人数(平成20年5月) n=1532	57.2 当直制 5.3 当直制と交代制の併用	20.5 交代制(夜勤制) 6.2 その他(オンコールなど) 11.9 無回答	
		看護職(看護師・准看護師) 2.6人	看護補助・介護職員等 0.8人	
問 19	在宅医療での課題(○は複数可) n=1532	44.3 在宅医療は行っていない 21.2 時間的余裕がなく容易でない 11.7 連携医療機関との調整が課題 12.9 患者やその家族とのコミュニケーションが課題 6.8 医療安全や医療訴訟の面で不安がある 13.2 問題や課題は特にな 3.2 その他(具体的に) 11.6 無回答		
問 20	併設施設の有無(○は複数可) n=1532	13.9 通所リハビリ(デｲｸア) 6.7 通所介護(デｲｸｰﾋﾞｽ) 5.5 グループホーム 1.0 小規模多機能施設 5.1 老健 1.4 特養 1.5 有料ホーム 0.6 高齢者専用賃貸住宅 12.1 居宅介護支援事業所 4.6 訪問看護ｽｰｼﾞｮﾝ 5.3 その他(具体的に) 72.5 無回答		

【3. 連携・競合】

問 21	紹介・逆紹介の入院患者数(本年3月~5月の3ヵ月間) n=1532	病院から貴院 5.8人	貴院から病院 12.4人
		診療所から貴院 5.4人	貴院から診療所 5.0人
問 22	日常的に連携している地域の医療機関数 n=1532	病院 3.3施設、無床診療所 2.6施設、有床診療所 1.1施設	
問 23	地域連携パスについて教えてください。 n=1532	11.5 参加している 疾患名()	3.3 参加予定である 疾患名()
		56.1 参加していないが関心はある 17.1 参加していないし関心もない	12.1 無回答
問 24	地域医療計画について(○は1つ) n=1532	自治体の医療計画に貴院は	23.0 記載されている 8.5 記載されていない 58.4 記載の有無はわからない 10.2 無回答

問 25	貴院の地域での入院医療の位置づけはどのようなものですか。(〇は2つまで) n=1532	27.2 専門性の高い手術(分娩を含む)と術後の入院機能 53.8 地域の患者のかかりつけ医として入院を提供 26.8 地域の患者の病床の受け皿として機能 11.9 地域の数少ない入院施設として機能 6.6 介護施設として機能 7.5 その他(具体的に) 8.6 無回答	
問 26	貴院の診療圏で競合する医療機関 n=1532	23.3 多い 22.9 やや多い 35.4 普通 6.1 やや少ない 7.5 少ない 4.8 無回答	
問 27	貴院の医療圏・地域はおよそどれに当てはまりますか。(〇は1つ) n=1532	11.7 都市中心部で人口が集中している 24.4 郊外部または中規模都市で人口密度が高い 49.7 上記以外の都市・町村 8.0 農村地帯・山間部 1.2 僻地・離島 5.0 無回答	
問 28	貴院における今後の重点分野はどれですか。(〇は複数可) n=1532	22.4 急性期の手術や分娩 52.8 かかりつけ医・プライマリ・ケア 24.0 在宅医療 5.0 ショートステイ 8.2 その他	42.4 地域住民の入院の受け皿 16.4 リハビリ 10.8 緩和ケア・終末期医療 8.6 介護サービス 7.7 無回答
問 29	病床の計画についてお教えてください。 n=1532	69.8 現状維持 1.7 増床 2.4 減床 8.8 無床化 12.9 わからない 4.4 無回答	
問 30	継承についてお教えてください。 (差し支えない範囲で) n=1532	53.8 継承者がいる 6.1 継承者を探している 7.4 継承するつもりはない 26.4 わからない 6.5 無回答	
		(継承者がいらっしゃる方のみ n=824) 継承者はどなたの予定ですか (86.8 子弟 3.5 第三者 1.1 その他 8.6 無回答) 病床を維持して継承されますか (46.8 有床のまま 5.7 無床にする 31.3 わからない 16.1 無回答)	
問 31	平成 20 年度 診療報酬改定の 影響 (対前年 5 月) n=1532	本年 5 月を前年同月に比べて	
		入院収入	3.4 増加 10.1 やや増加 22.5 変わらない 24.4 やや減少 28.7 減少 11.0 無回答
		外来収入	2.3 増加 8.2 やや増加 16.7 変わらない 29.8 やや減少 34.9 減少 8.0 無回答
		総収入	2.9 増加 7.7 やや増加 16.4 変わらない 26.9 やや減少 35.5 減少 10.6 無回答

問 32 国民の間で「有床診療所」という呼称は必ずしも一般的ではありません。また、診療所に病床があるかどうか一般には分かりづらいのが現状です。これらについてどのように思われますか。(〇は複数可)

22.4	もっと分かりやすい名前にすべき	29.3	名前は有床診療所のままでよい
25.3	病床があることを明示的に分かるようにすべき	24.5	特に意見はない
3.3	その他(具体的に)	6.9	無回答

問 33 現在の入院患者さんについてお教えてください（下の選択肢からお選びください）
 （答えられる範囲で結構ですのでよろしくお願ひします） 調査日（平成20年 月 日）

一般病床と医療療養病床のみ
ご記入下さい

患者	病床の種類	年齢	入院前の 場所・紹介		在院日数	介護度	病期	主たる入院 目的
	下の <1~5>	下の <1~3>	下の <1~6>	在宅の 有無	下の <1~6>	下の <0~5>	下の <1~5>	下の <1~7>
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
選択肢 （上に記入して下さい）	73.7 一般病床 医療療養 8.2 医療区分1 6.2 医療区分2 1.8 医療区分3 8.9 介護療養 1.3 無回答 n=13377	25.9 65歳未満 12.6 65歳~ 74歳以下 60.1 75歳以上 1.4 無回答 n=13377	61.4 自院外来 19.3 病院 2.3 無床診 2.1 他の有床診 5.1 介護施設 4.8 その他 4.9 無回答 n=13377	在宅患者の入院の場合に○	22.0 7日未満 11.4 8~14日 13.2 15~30日 16.4 31~90日 12.1 91日~1年 22.2 1年以上 2.6 無回答 n=13377	19.6 要支援 12.7 要介護1 12.3 要介護2 13.4 要介護3 15.1 要介護4 27.0 要介護5 非該当は□ n=4636	19.8 急性期 19.8 亜急性期・ 回復期 38.9 慢性期 3.6 終末期 5.9 その他 11.9 無回答 ※ n=12018	20.5 手術・分娩 6.6 処置 （外科的治療） 38.2 食事・運動・ 薬物療法（内科的治療） 1.1 検査 15.1 リハビリ 3.0 緩和ケア 5.7 その他（ ） 3.1 複数回答 6.8 無回答 n=12018

*急性期：発症直後や容態の変化が激しい発症後1週間程度 *慢性期：加療は必要であるものの、症状が安定している時期。
 *亜急性期：急性期を脱し、回復にある状態で2週間~2ヶ月程。 発症後2、3ヶ月以降

問 34 上記の患者さんのなかで、ケアできる家族がいないなどのやむをえない事情で入院されている方がいらっしゃいますか。

43.0 いない	38.3 いる	4.6 名	18.7 無回答
-----------------	----------------	--------------	-----------------