

日医総研ワーキングペーパー

平成 23 年 有床診療所の現状調査

No.242

2011 年 10 月 25 日

日本医師会総合政策研究機構
江口成美 出口真弓

平成 23 年 有床診療所の現状調査

日本医師会総合政策研究機構 江口成美 出口真弓

キーワード

◆ 有床診療所 ◆ 入院患者 ◆ 在宅医療 ◆ 看取り・終末期医療
◆ 経営実態 ◆ 地域連携 ◆

1. 全国有床診療所連絡協議会会員を対象に前回改定後の実態把握を行なった。平成 22 年度の収支は前回調査（平成 20 年度）に比べて収益が上がり全体としてはやや改善がみられたが（法人の経常利益率 5.1%）、赤字施設は依然として約 3 割（26.3%）を占め、経営状態のよい一部の施設が強い影響を与えていた。長期入院患者と医療やケアの必要度の高い入院患者を多く入れている内科系や外科系の有床診療所などでは看護職員をより多く必要とし、厳しい経営となる傾向がみられた。病床に関して抱える最も大きな課題は、看護職員等の人件費と医師の勤務負担の重さであった。

2. 有床診療所は診療科やそれぞれの地域によって異なる機能を果たしているが、本調査では、緊急時の対応への前向きな取り組み、在宅医療や看取りを含めた後方支援病床としての活用、産科などの専門医療の積極的な実施が示された。夜間休日の緊急対応が可能な施設は 55.1%で前回調査から 10 ポイント以上増加した。在宅医療を行なう施設は内科系では 75.2%を占めた。ただし、看取りに関しては、在宅の看取りを多く行なう施設では経営状態がよい傾向がみられるのに対して、入院の看取りを多く行なう施設では経営状態が悪い傾向がみられた。

3. 高齢社会のなか、有床診療所が専門医療や急性期の後方支援、短期入院、そして緩和ケアや看取りを含めた地域ニーズに応えていくには、夜間も含めた相応の看護職員体制が必要である。減少の一途をたどる病床を社会的資源として有効に活用するためにも、まずは、必要な職員確保ができる財政的な基盤整備が急務である。それと同時に、小規模な入院施設に相応しい病床のあり方について検討していくことが望まれる。また有床診療所自身も他施設との連携を強化し、その空床を活用したショートステイなど介護分野も含めた新たな取り組みを推進していくことが期待される。

目次

1. はじめに.....	5
2. 調査概要.....	5
(1) 目的.....	5
(2) 調査設計.....	5
3. 回答施設.....	6
4. 結果概要.....	9
(1) 財務状況.....	9
1. 損益計算書からみた経営状況.....	9
2. 施設特性別、患者特性別にみた経営状況.....	14
(2) 地域における有床診療所の診療機能.....	16
1. 緊急時の医療.....	16
2. 在宅医療.....	19
3. 専門医療.....	25
4. 看取り・終末期医療.....	27
5. 介護サービスとショートステイ.....	30
6. 病床利用.....	32
7. 地域連携と地域貢献.....	36
(3) 課題.....	38
(4) まとめ.....	42
(5) その他の結果（上記記載以外）.....	44
1. 経営実態.....	44
2. 入院患者.....	47
3. 連携、他科受診.....	48
4. カルテの電子化.....	51
5. 看護職員の配置.....	52
6. 東日本大震災の被災状況（岩手県・宮城県・福島県）.....	53
7. 回答施設の属性.....	55
8. 診療科別結果.....	60
9. 自由回答.....	72
添付資料 単純集計付き調査票.....	調査票 1

1. はじめに

高齢社会のニーズに対応するため、有床診療所の機能を強化して地域住民が安心できる医療提供体制を構築すべきである。本調査は平成 20 年度に引き続き、平成 22 年度の有床診療所の経営状態を把握し、有床診療所が抱える課題を把握した。

本調査にご協力くださった多数の有床診療所の先生方に深く感謝申し上げます。

2. 調査概要

(1) 目的

有床診療所の直近の財務状況と診療の現状を把握する。運営や入院患者の実態を同時に把握して経営との関連性を分析する。また、地域医療のなかで有床診療所が果たしている役割を一層強化するためには何が必要かという観点から現状を分析し、今後の検討資料の参考データとする。

(2) 調査設計

【調査対象】

全国有床診療所連絡協議会会員 3,624 施設

【調査時期】

平成 23 年 5 月～6 月

【調査方法】

郵送法（ネット上に質問票を掲載し、メール返信による回答も選択肢とした）

【調査内容】

運営体制（職員数、患者数）、診療の状況、財務状況、入院患者

【回収結果】

1,011 施設が回答（回収率 27.9%）。うち、有床は 784 施設、休床・無床化施設は 227 施設。（E メール添付の回答は 19 施設）

患者調査 回答施設 643施設（643/784＝82.0%）。総患者数 7627人（うち一般病床5,689人、医療療養病床1,178人、介護療養病床637人、ショートステイ45人）

3. 回答施設

表 1 病床の有無 割合は%。以下同様

	施設数	割合
有床診療所	784	77.5
休床	166	16.4
無床化	61	6.0
合計	1,011	100.0

表 2 院長年齢 平均年齢 63.1 歳

	施設数	割合
～40歳代	78	9.9
50歳代	218	27.8
60歳代	292	37.2
70歳代	154	19.6
80歳以上	27	3.4
無回答	15	1.9
合計	784	100.0

表 3 開設主体

	施設数	割合
医療法人	595	75.9
個人	175	22.3
その他※	7	0.9
無回答	7	0.9
合計	784	100.0

※その他…医療生協、社会福祉法人、自治体立、など。

表 4 診療科別 <参考>全国の母数との比較>

	本調査		全国※	
	施設数	割合	施設数	割合
内科系	298	38.2	4,211	36.6
外科系	105	13.5	1,136	9.9
整形外科	110	14.1	1,199	10.4
産婦人科系	117	15.0	2,792	24.3
眼科・皮膚科・耳鼻咽喉科	67	8.6	1,219	10.6
泌尿器科	23	2.9	297	2.6
その他	60	7.7	646	5.6
合計	780	100.0	11,500	100.0

診療科が無回答の4施設を除く。

※「平成20年医療施設（静態・動態）調査」 厚生労働省

表 5 届出病床数

	施設数	割合
1～5床	26	3.3
6～9床	51	6.5
10～14床	92	11.8
15～18床	146	18.7
19床	464	59.6
合計	779	100.0

無回答を除く。療養病床を有する施設は、784施設中247施設(31.5%)。

表 6 <参考 全国の母数との比較>

	本調査		全国※	
	施設数	割合	施設数	割合
1～9床	77	9.9	3,619	34.1
10～19床	702	90.1	7,001	65.9
うち19床	464	59.6	-	-
合計	779	100.0	10,620	100.0

※「平成22年医療施設（動態）調査」厚生労働省

表 7 入院基本料区分

	施設数	割合
入院基本料1	418	62.0
入院基本料2	188	27.9
入院基本料3	68	10.1
合計	674	100.0

無回答を除いた674施設について集計

表 8 在宅療養支援診療所の届出

	施設数	割合
届出有	281	35.8
届出無	452	57.7
届出は行なっていない が将来届出の予定	12	1.5
無回答	39	5.0
合計	784	100.0

表 9 医師・職員数(常勤換算) (助産師は、産婦人科、産科のみ) n=765
(人)

	平均人数	(うち常勤)※
医師	1.7	1.5
看護師	3.5	3.0
准看護師	5.9	5.2
看護補助者	1.9	
介護職員(ケアマネージャー含む)	1.2	
助産師(産婦人科)	3.4	
技士(OT, PT、栄養士など含む)	1.8	
事務職員・給食係・その他	6.4	
合計	22.9	

※765 施設のうち、医師の常勤人数に回答があった施設は 739 施設、看護師の常勤人数に回答があった施設は 729 施設、准看護師の常勤人数に回答があった施設は 724 施設。

4. 結果概要

(1) 財務状況

1. 損益計算書からみた経営状況

直近事業年度（平成 22 年度）の経常利益率は、法人・その他（274 施設）で 5.1%、個人（60 施設）で 17.2%であった。ただし、法人の医業介護収益の平均は 3.02 億円であったが中央値は 2.38 億円で、一部の高収益の施設が引き上げている傾向がみられた。また、経常利益がマイナスの施設は 26.3%で、全体の約 4 分の 1 以上を占める一方で、5,000 万円以上の施設が 10.6% を占めていた。そのため経常利益の平均値は 1,544 万円であったが中央値は 615 万円と乖離しており、一部の高利益の施設が平均を引き上げている傾向がみられた。損益分岐点比率は 93.2%で危険水域とされる 90%を優に超えていた（損益分岐点比率ならびに他調査との比較は後節に掲載）。

表 10 収支 n=334

	法人・その他 (n=274)		個人 (n=60)	
	金額(千円)	構成比率	金額(千円)	構成比率
医業・介護収益	302,933	100.0%	194,262	100.0%
医業収益	290,310	95.8%	189,980	97.8%
入院収益(自費含む)	84,890	28.0%	72,187	37.2%
外来収益	191,200	63.1%	111,132	57.2%
その他医業収益	14,220	4.7%	6,661	3.4%
介護収益	12,623	4.2%	4,282	2.2%
医業・介護費用	287,464	94.9%	160,490	82.6%
売上原価	60,864	20.1%	32,279	16.6%
医薬品費	42,607	14.1%	23,689	12.2%
材料費	18,258	6.0%	8,590	4.4%
販売管理費	226,600	74.8%	128,210	66.0%
給与費	140,684	46.4%	70,710	36.4%
委託費	14,675	4.8%	8,290	4.3%
減価償却費	11,027	3.6%	6,100	3.1%
その他医業・介護費用	60,214	19.9%	43,111	22.2%
医業介護利益	15,469	5.1%	33,773	17.4%
医業外・介護外収益	5,926	2.0%	1,670	0.9%
医業外・介護外費用	5,955	2.0%	2,023	1.0%
経常利益	15,440	5.1%	33,419	17.2%

(財務項目全項目記入した 334 施設を対象)

図 1 医業介護収益分布 法人 n=274 平均 30,293 (万円) 中央値 23,827 (万円)

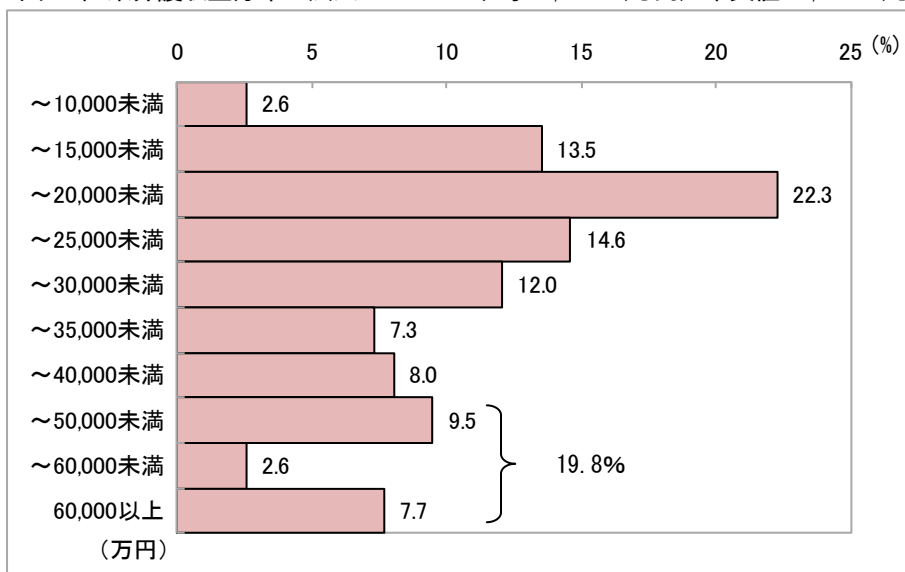
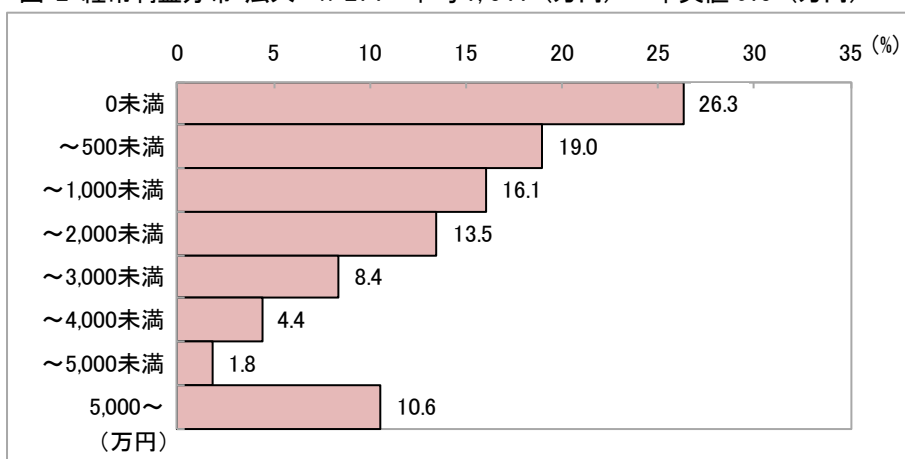
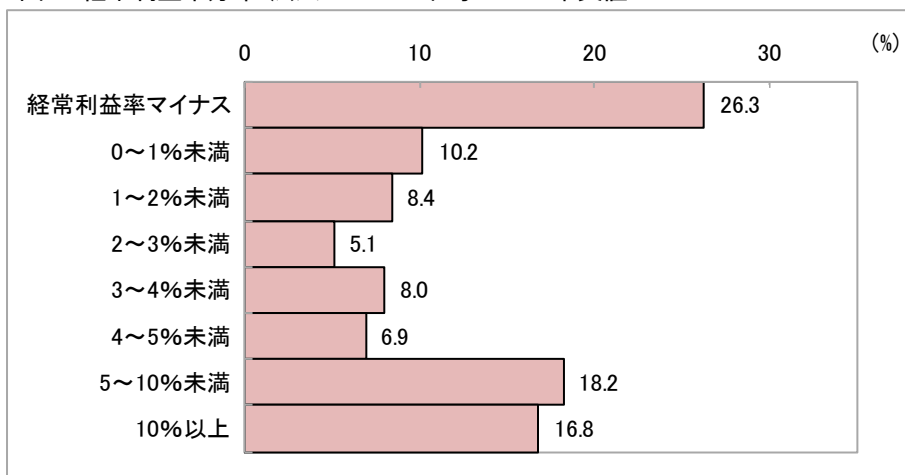


図 2 経常利益分布 法人 n=274 平均 1,544 (万円) 中央値 615 (万円)



法人の経常利益率は全体の平均は 3.4%であったが、分布をみると、10%以上の施設が 16.8%を占め、中央値は 2.9%であった。

図 3 経常利益率分布 法人 n=274 平均 3.4% 中央値 2.9%



診療科別に経常利益の分布をみると、産婦人科や眼科など専門特化した診療科で経常利益率がやや高い傾向がみられた。産婦人科では分娩費用の自費収入の割合、眼科などでは日帰り手術などの外来収入の割合が高い施設が全体の水準をあげていた。また、泌尿器科は人工透析による収入が高く他の診療科とは異なる傾向を示していた。

表 11 診療科別の経常利益率

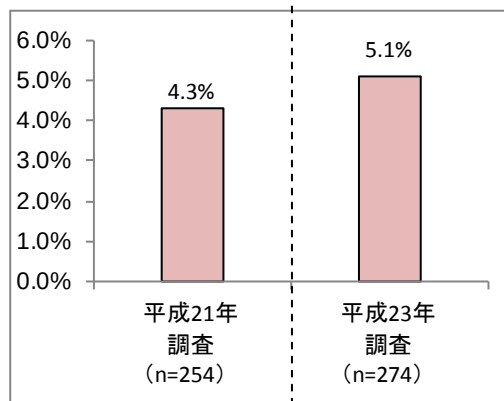
内科系 (n=122)	5.1%
外科系(n=36)	2.0%
整形外科 (n=46)	4.1%
産婦人科系 (n=22)	6.9%
眼科・皮膚科 (n=14)	6.3%
泌尿器科(n=6)	8.6%

※個人立施設、診療科別の詳細は後節に掲載。

前回調査（平成 20 年度）と比べると、定点比較ではないが、経常利益率は法人が 0.8 ポイント、個人は 2.0 ポイントの増加傾向がみられた¹。経営的にはやや改善がみられたが、経営のよい一部の施設とそうでない多くの施設の格差が開いている傾向がみられた。

図 4 平成 20 年度調査との比較

＜経常利益率比較 - 法人＞



＜経常利益率比較 - 個人＞

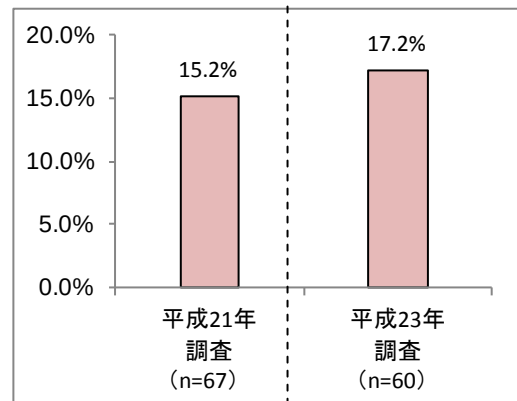


表 12 ＜参考＞ 平成 20 年度 収支

	法人・その他(n=254)		個人(n=67)	
	金額(千円)	構成比率	金額(千円)	構成比率
医業介護収益	273,358	100.0%	206,436	100.0%
医業収益	265,322	97.1%	204,140	98.9%
入院収益	63,696	23.3%	55,965	27.1%
外来収益	164,426	60.2%	120,602	58.4%
自費およびその他収益	37,200	13.6%	27,574	13.4%
介護収益	8,037	2.9%	2,296	1.1%
医業介護費用	263,186	96.3%	173,220	83.9%
売上原価	56,391	20.6%	44,055	21.3%
うち 医薬品費	39,125	14.3%	29,970	14.5%
うち 材料費	17,267	6.3%	14,085	6.8%
販売費および一般管理費	206,795	75.6%	129,164	62.6%
うち 給与費	127,485	46.6%	72,692	35.2%
うち 委託費	13,169	4.8%	11,044	5.3%
うち 減価償却費	10,049	3.7%	6,874	3.3%
うち その他医業介護費用	56,092	20.5%	38,555	18.7%
医業介護利益	10,172	3.7%	33,217	16.1%
医業介護外収益	6,396	2.3%	1,743	0.8%
医業介護外費用	4,795	1.8%	3,502	1.7%
経常利益	11,772	4.3%	31,458	15.2%

¹ 「有床診療所の今後の展開にむけて 平成 21 年 有床診療所経営実態調査より」江口成美 出口真弓 日医総研ワーキングペーパー No.204

図 5 （参考）前回調査・医業介護収益分布 法人 n=254 平均 27,336（万円） 中央値 22,061（万円）

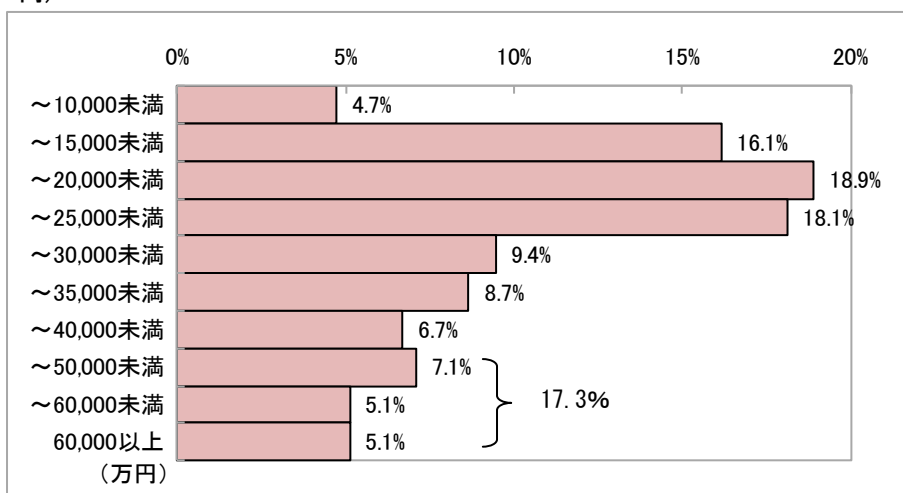
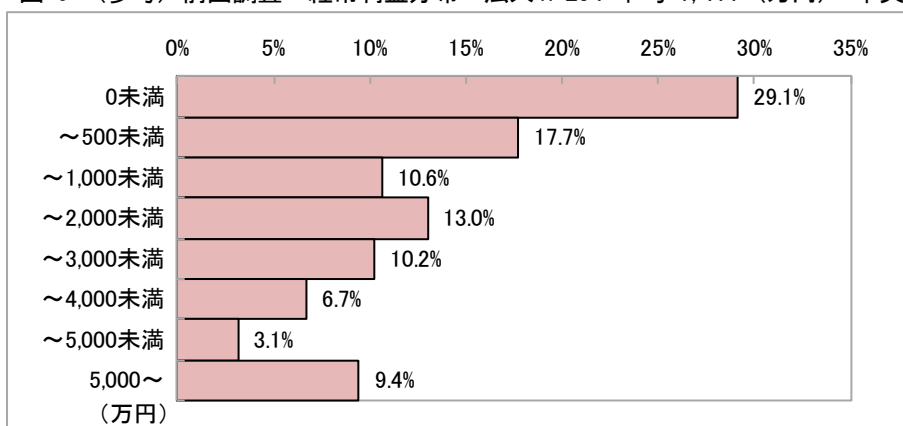


図 6 （参考）前回調査・経常利益分布 法人 n=254 平均 1,177（万円） 中央値 598（万円）



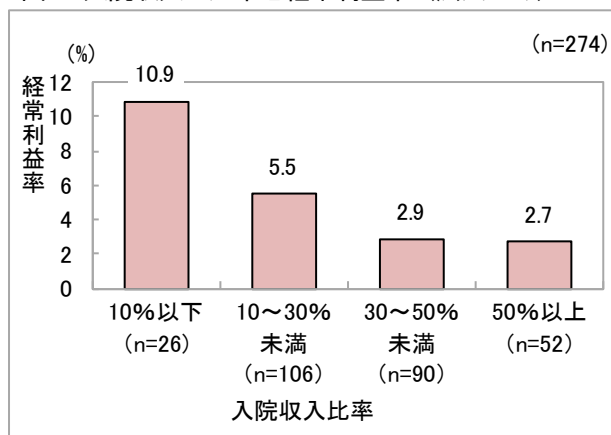
※個人立施設の分布は後節の経営実態に掲載。

2. 施設特性別、患者特性別にみた経営状況

① 入院収入別

法人の入院収入と外来収入の比率をみると、全体の平均では入院収入が28.0%を占めている。しかしながら入院収入の比率が高くなるほど、経常利益率が低下する傾向がみられた。外来が少なく入院医療の比重の高い施設での経営が厳しい状況を示している。

図 7 入院収入の比率と経常利益率（法人のみ）

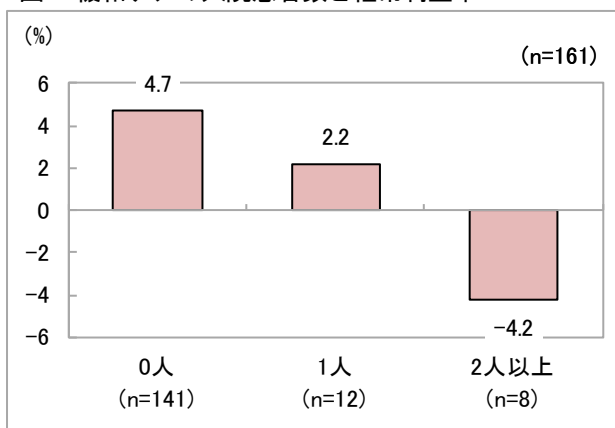


② 患者特性別

次に、入院している患者さん（643 施設、患者数n=7,627）の病態と経営状況の関連をみると、緩和ケアを必要とする患者、終末期の患者、介護度が高い患者など、医療やケアの必要度が高い患者が多い施設では、経営状態が悪い傾向がみられた²。これらの施設では、内科系や外科系の有床診療所で長期入院の患者さんが多い傾向に加えて、看護職員がより多く必要となることで、人件費がかさむことが理由のひとつと考えられる（看護職員の配置については（3）課題 の項を参照）。

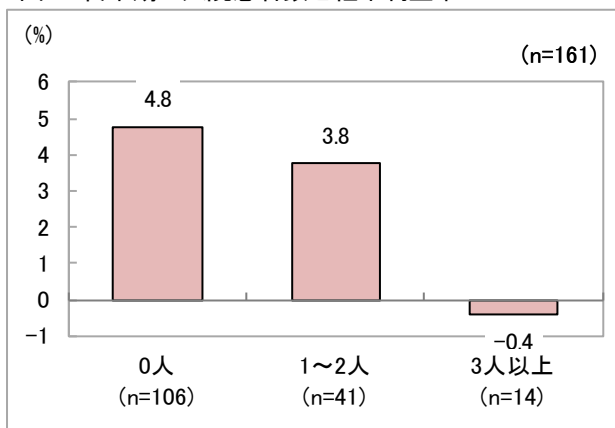
²ここでは、緩和ケアの患者は緩和ケア目的で入院し病期が終末期の患者としている。また、終末期の患者は、急性期や慢性期などの病態区分で「終末期」と記載されている患者で、がん・非がんも含めた終末期にある患者としている。

図 8 緩和ケアの入院患者数と経常利益率



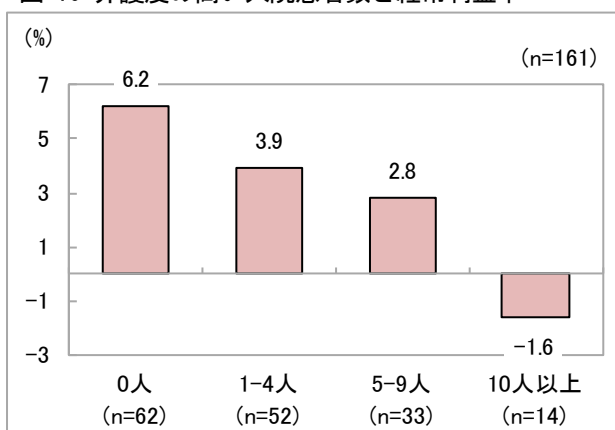
(内科または外科で終末期の緩和ケア患者)

図 9 終末期の入院患者数と経常利益率



(内科または外科)

図 10 介護度の高い入院患者数と経常利益率



(内科または外科)

(2) 地域における有床診療所の診療機能

1. 緊急時の医療

夜間の救急対応

有床診療所が軽度の救急患者の対応を行なうことで、病院の救急医療の負担軽減につながる。夜間の救急対応が可能な有床診療所は全体の 55.1% を占めた。前回調査から 11.6 ポイント増加した。週 3 日以上可能な施設も 35.6% から 45.4% に増加している。地域別にみると、都市中心部に比べて農村地帯やへき地では緊急入院に対するニーズに有床診療所がより多く対応していた。

図 11 夜間の救急対応の可否

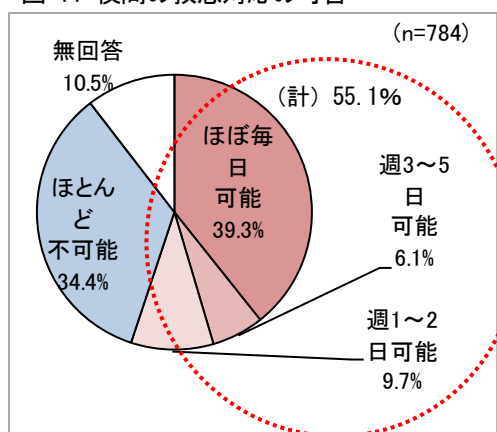
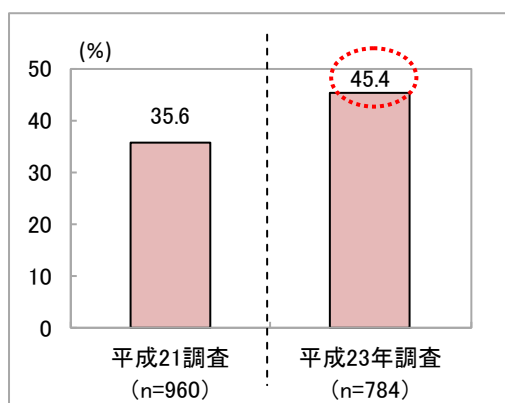
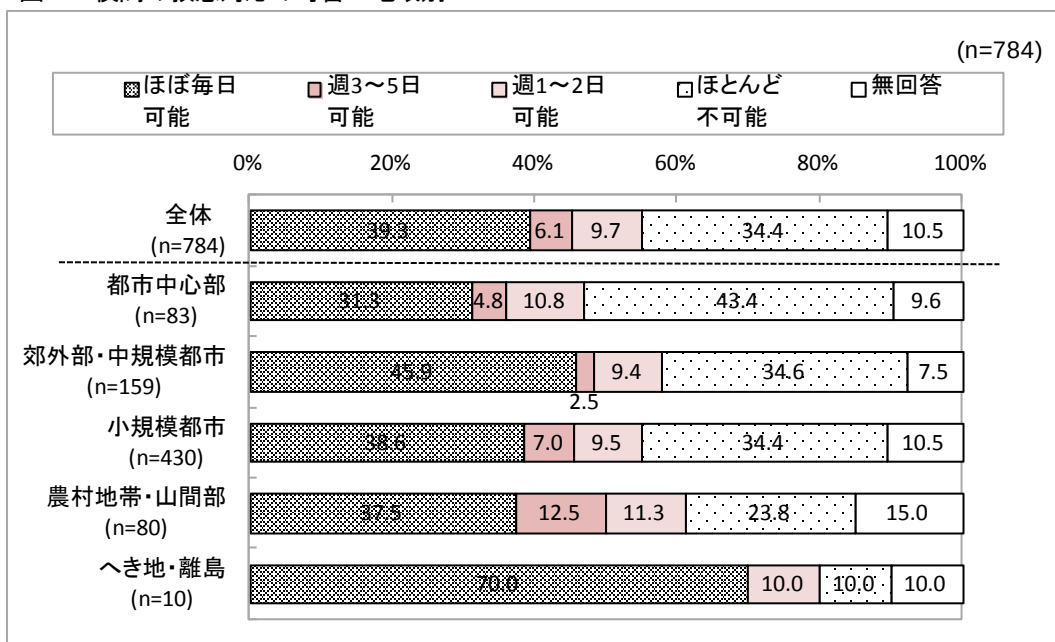


図 12 3 日以上対応可能な施設の割合



(定点比較ではない)

図 13 夜間の救急対応の可否 - 地域別

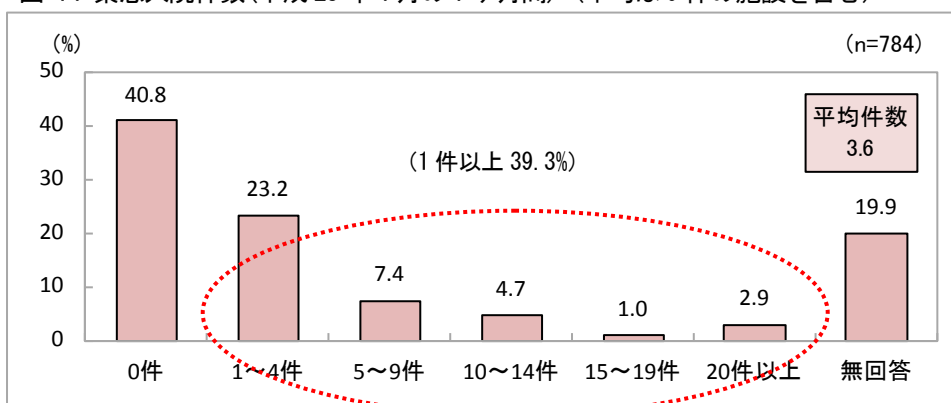


※無回答を除く

緊急的な入院

平成 23 年 4 月 1 ヶ月間の緊急入院の患者数を尋ねたところ、約 4 割（39.3%）の施設で 1 件以上の緊急的な入院患者の受け入れを行っていた。緊急的な入院の平均受け入れ件数は 3.6 件（眼科なども含めた全施設平均）であった。

図 14 緊急入院件数(平成 23 年 4 月の 1 ヶ月間) (平均は 0 件の施設を含む)



緊急入院の多い施設の状況を調べると、これらの施設では医師や看護職員を含むより多くのスタッフが配置されていた。医師や看護職員の体制を整えることでより多くの緊急入院を受け入れていることが把握できた。

表 13 4月1ヶ月の緊急入院件数と医師・職員の配置状況

	医師数 (常勤換算)	看護職員 (常勤換算)	看護補助者 (常勤換算)
0件 (n=317)	1.6	8.2	1.5
1～4件 (n=181)	1.7	10.2	2.4
5件以上 (n=125)	2.1	11.6	2.4

2. 在宅医療

有床診療所では在宅患者を必要に応じて自院に入院させることができるため、かかりつけの医師による一貫した在宅医療の実践が可能である。本調査では在宅療養支援診療所の届出率は 35.8% で、前回調査から約 8 ポイント増加した³。地域別に見ると、都市部と比べ、地方部での届出率が高く、農村地帯・山間部で 50.0%、へき地・離島で 60.0%であった。診療科別では内科系が 6 割を超えていた。

図 15 在宅療養支援診療所の届出をしている割合 - 地域別

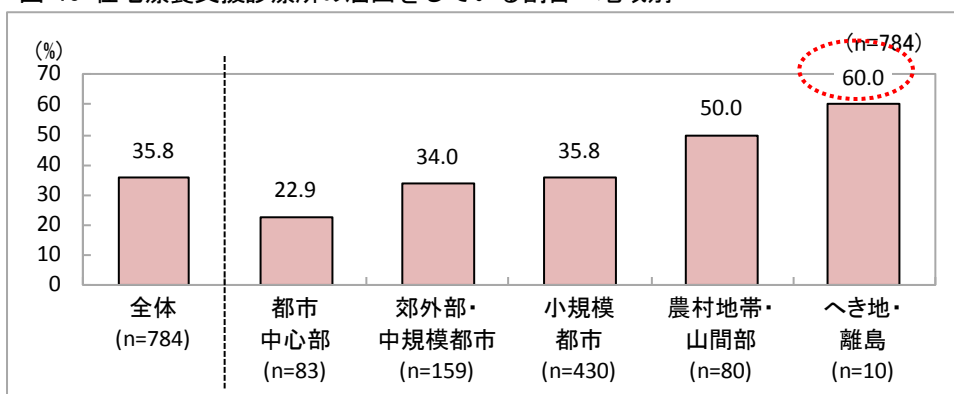
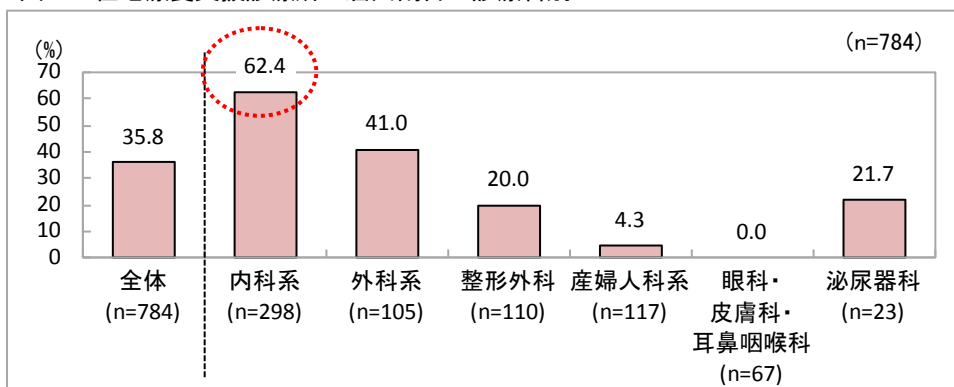


図 16 在宅療養支援診療所の届出割合 - 診療科別



³ただし、全国で在宅療養支援診療所の届出は 2011 年 7 月時点で 12,411 施設、診療所全体（無床＋有床）の 12.4%である。（厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会第 198 回（2011 年 10 月 5 日）「資料（総 4－1－1）届出基準の状況」）

次に、在宅療養支援診療所の届出有無に関わらず、在宅医療を行っている施設は全体の44.9%を占めた⁴。診療科別では、内科系の施設では75.2%が実施しており、外科系の施設でも55.2%を占めた。ただし、開設者の年齢層別には大きな違いがみられず、年齢に関係なく在宅医療を実施している状況が把握できた。また、在宅医療を行なう有床診療所では、入院患者の入院元が在宅医療である患者が全体の9.4%を占めており、後方支援病床として一定の活用が行なわれていた。

図 17 在宅医療を行っている割合 - 診療科別（診療科無回答、その他を除く）

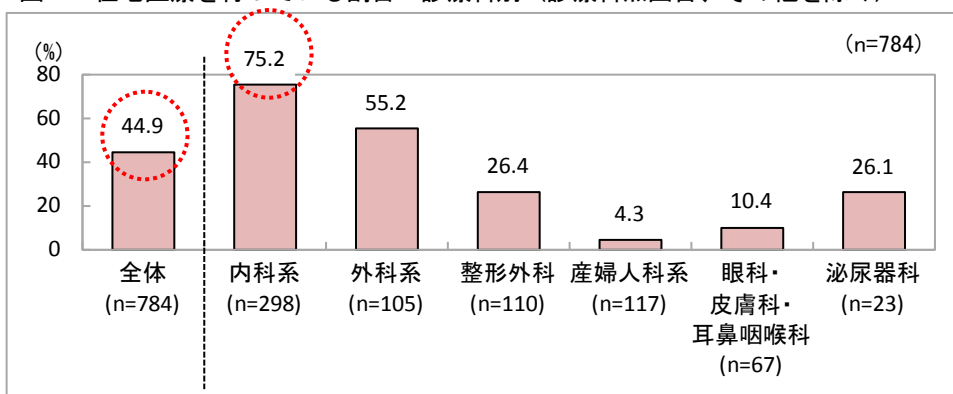


図 18 開設者の年齢層別にみた在宅医療の実施割合（年齢無回答を除く）

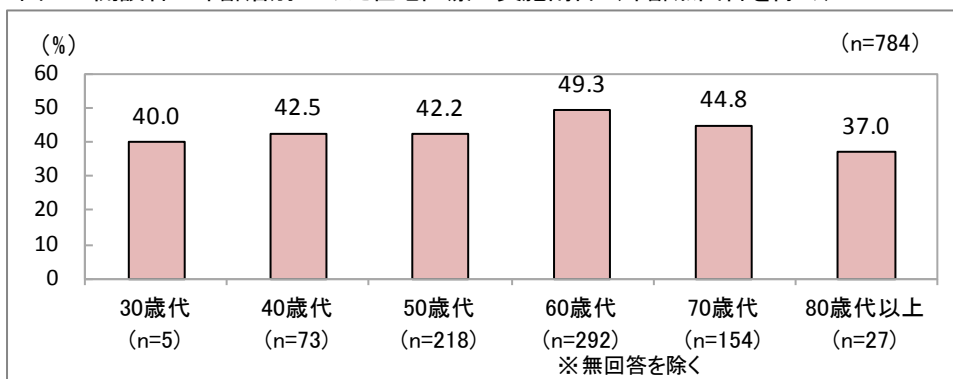
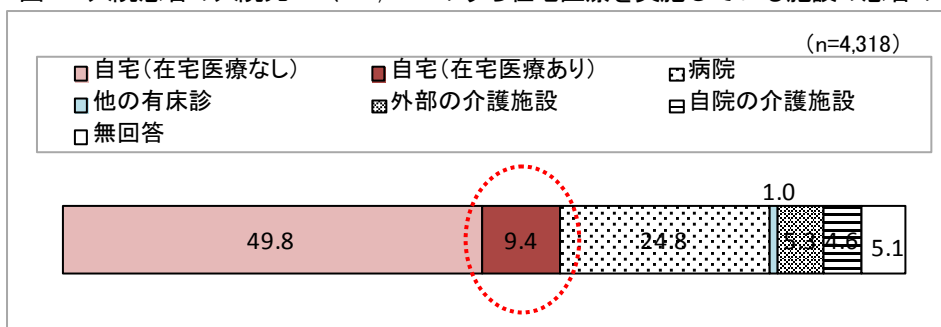


図 19 入院患者の入院元（n=7,627のうち在宅医療を実施している施設の患者のみに特定）



⁴ここでは、在宅診療は「在宅患者訪問診療料、在宅時医学総合管理料、特定施設入居時等医学総合管理料のいずれかの算定」、往診は「往診料の算定」、在宅看取りは「在宅ターミナルケア加算、死亡診断加算、在宅末期医療総合診療料のいずれかの算定」を行なっている場合としている。

在宅医療を行う医師数は1施設平均1.2人で、1人で対応している医師が約7割を占めた。1ヶ月間に受け持った在宅患者数は平均17.2人で、30人以上の施設が14.2%を占めた。開設者の年齢階層別でみると、若い開設者の施設ほどより多くの在宅患者を受け持っている傾向がみられた。

図 20 在宅医療を行う医師の数（平成 23 年 4 月）
平均 1.2 人（常勤換算）

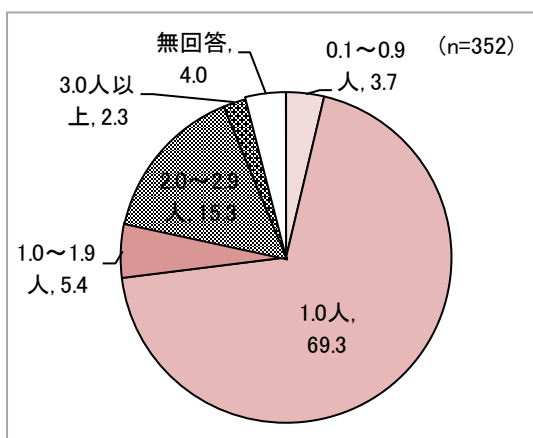


図 21 在宅医療患者数（平成 23 年 4 月）
平均 17.2 人／月

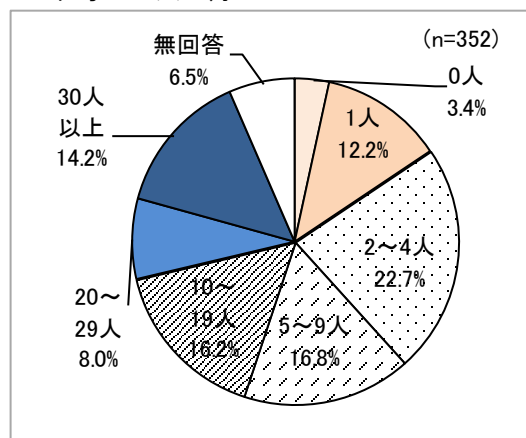
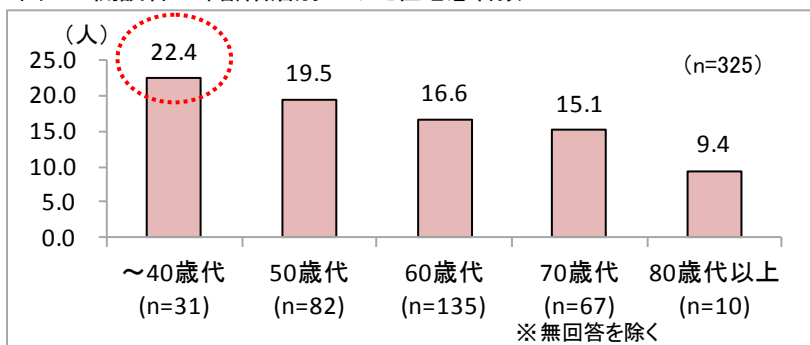


図 22 開設者の年齢階層別にみた在宅患者数



有床診療所が在宅医療を今後どのように捉えているかについては、在宅医療を行っている352施設のうち57.4%は「さらに多くの在宅医療患者への対応が可能」と回答している。一方、現在実践しているがこれ以上はできないと回答した施設にその理由を尋ねると、「医師の余裕がない」が最も高く、85.1%を占めた。

図 23 在宅医療の実施の有無

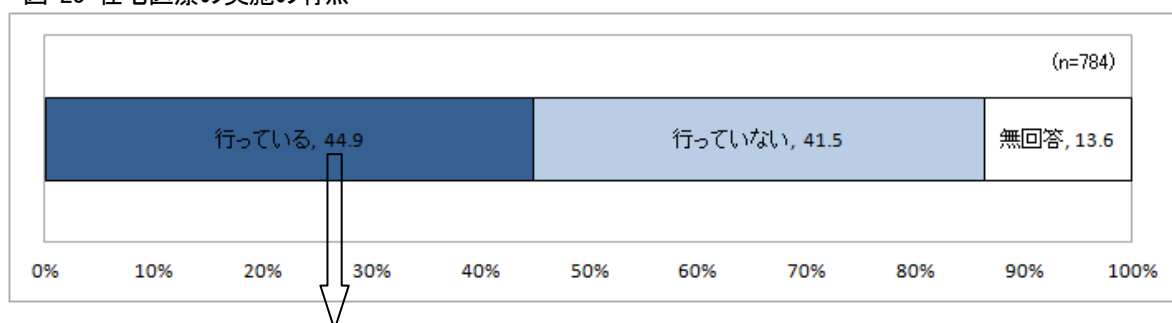


図 24 さらに多くの在宅医療に対応可能か（在宅医療を行なっている施設を対象）

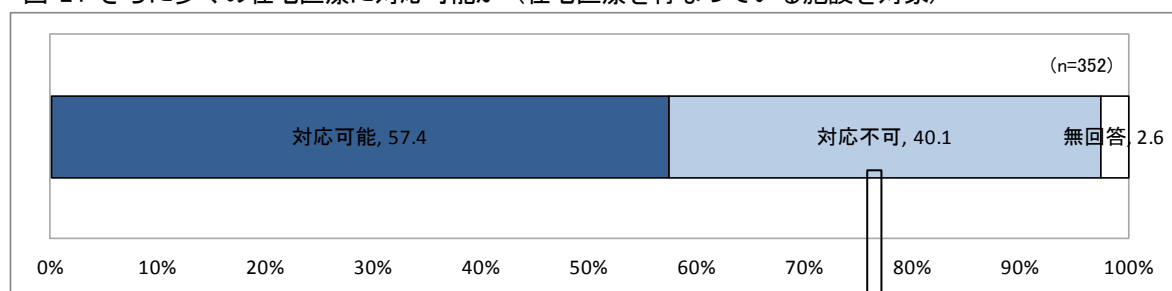
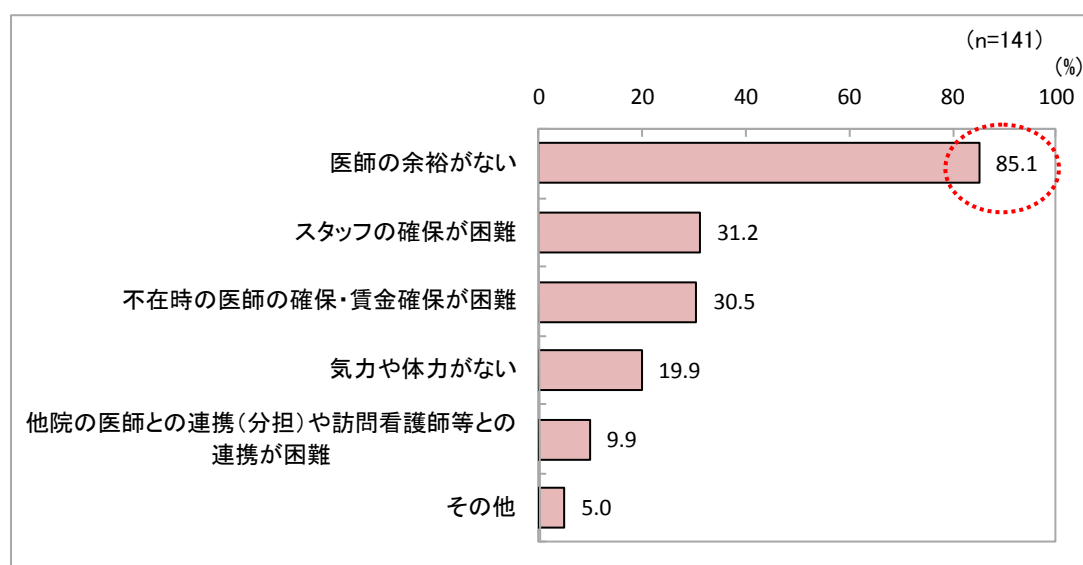


図 25 在宅医療をこれ以上行えない理由（複数回答）



在宅医療を行っていない施設では「医師の余裕がない（51.1%）」、「スタッフの確保が困難（31.7%）」が実施しない大きな理由となっていた。入院医療と外来医療を行なう有床診療所の多忙な現状を示している。

地域の在宅の医療ニーズの把握については、「ニーズがあるかわからない」、「どちらとも言えない」が3割以上を占めていた。特に都市部など医療機関が集中している地域では、自院が対応できる患者の在宅医療ニーズが把握しにくい状態にあることが推測される。地域の医師会などが病院と診療所の連携強化への取り組みを行い、退院患者を含む在宅医療のニーズを現場に伝える仕組みが必要であろう。

図 26 在宅医療を行わない理由（複数回答）

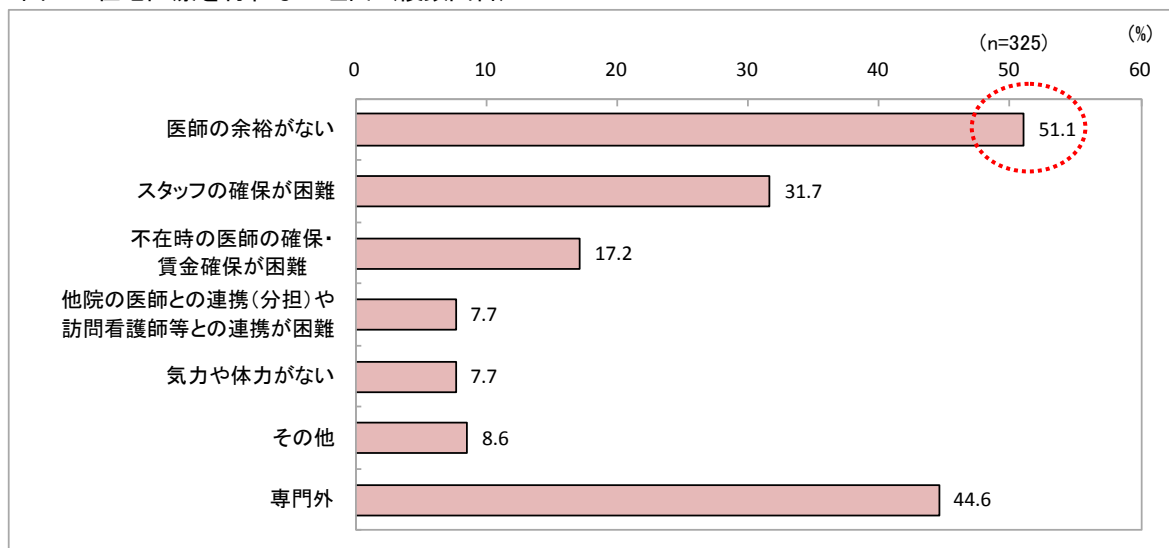
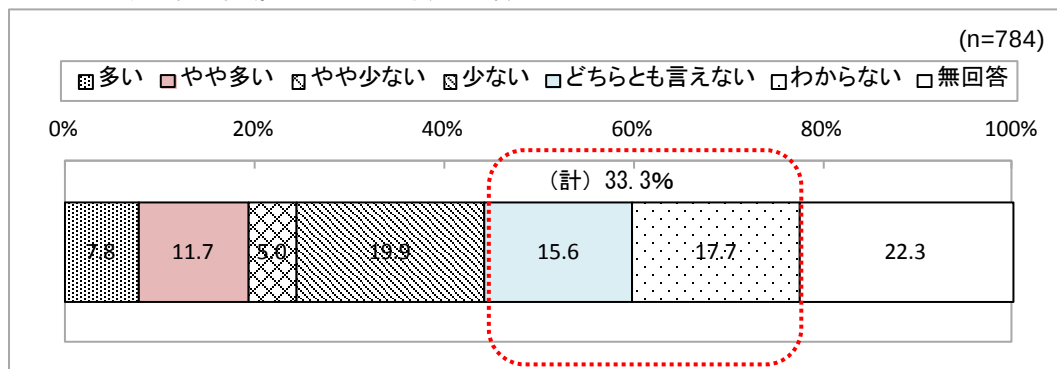


図 27 地域の在宅医療のニーズに対する意識



在宅の看取り

在宅医療を行なう施設のうち 65.4%の診療所は過去 1 年間に在宅看取りを行っており、平均在宅看取り件数は 4.9 件であった。50 歳代の医師は 7.5 件であった。有床診療所の医師は在宅看取りを行ないつつ、患者や家族の要望に応じて最期を入院で看取することもできる。患者主体の看取りに在宅でも入院でも対応できる施設としての活用が望まれる。

図 28 過去 1 年の在宅看取り件数（在宅療養支援診療所 228 施設。平均は実施件数 0 件の施設を含む）

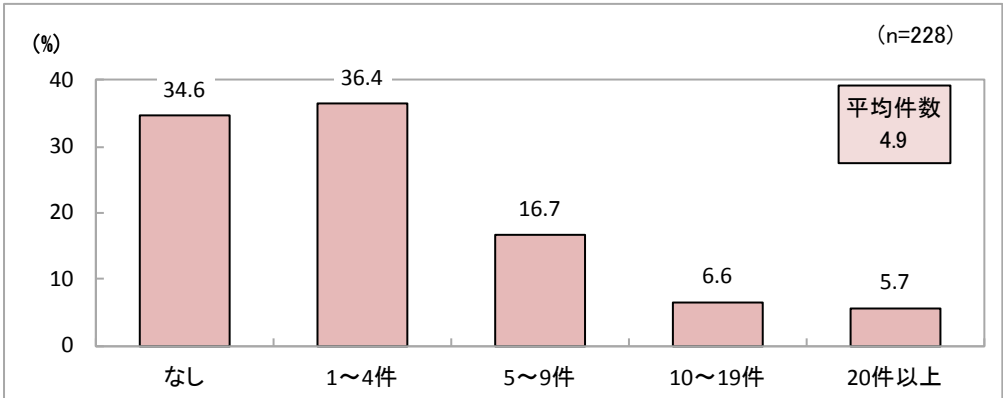
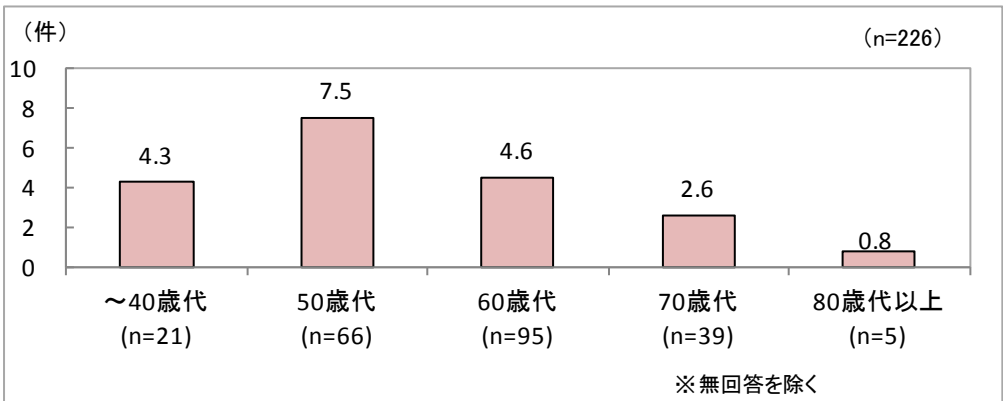


図 29 過去 1 年の在宅看取り件数（開設者年齢階層別）



（開設者の年齢が把握可能な 226 施設）

表 14 在宅看取り件数と平均医師数・平均看護職員数

	医師数 (常勤換算)	看護職員数 (常勤換算)
0件(n=116)	1.6	8.8
1~4件(n=123)	1.6	9.5
5~19件(n=63)	1.6	10.1
20件以上(n=16)	2.4	12.5

3. 専門医療

専門医療の現状

1 ヶ月間に診療報酬 1,000 点以上の手術を実施した施設が全体の約半数を占めていた。特に、専門特化の眼科・皮膚科・耳鼻咽喉科では 1,000 点以上の手術を行なっている施設が 88.7%を占めた。これらの診療科では、平均件数が月 47.2 件であった。また産科の有床診療所での分娩取扱い数は月平均 37.1 件で、帝王切開は 5.0 件であった。分娩取り扱い件数は、前回調査の平均 24.0 件から 13.1 件、帝王切開件数も前回調査の 3.7 件から 1.3 件増加しており、専門医療についても積極的な取り組みが行われていることが示された。有床診療所での専門医療の提供は地域の病院の負担軽減にもつながっていることが推測される。

図 30 診療報酬点数 1,000 点以上手術件数（本年 4 月 1 ヶ月間）n=656 平均 12.9 件

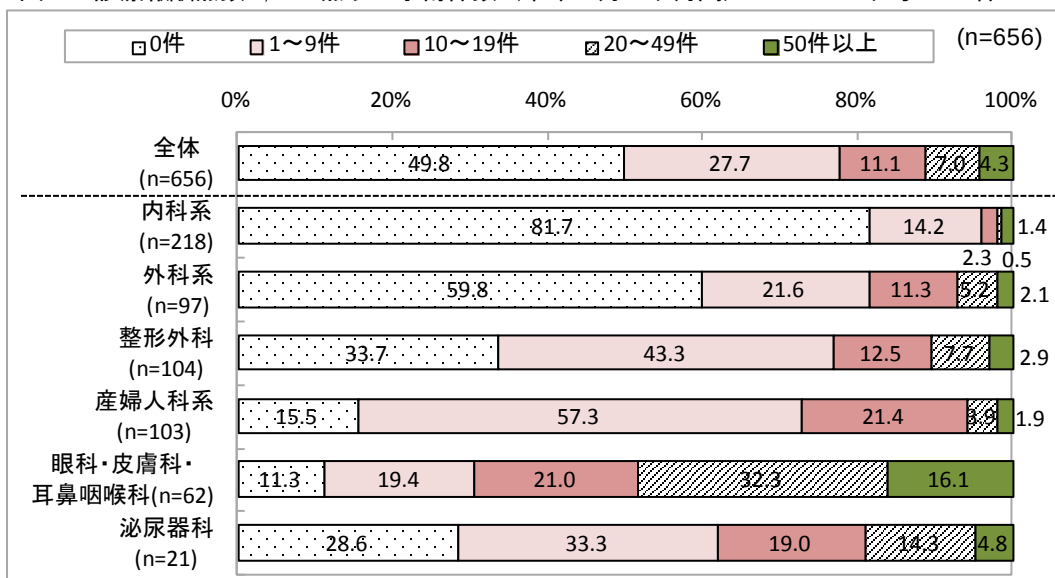


図 31 平成 23 年 4 月の分娩件数 n=122 (産婦人科系。平均は実施件数 0 件の施設を含む)

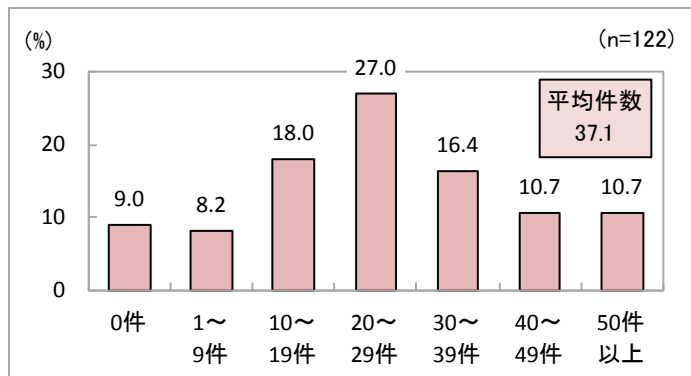
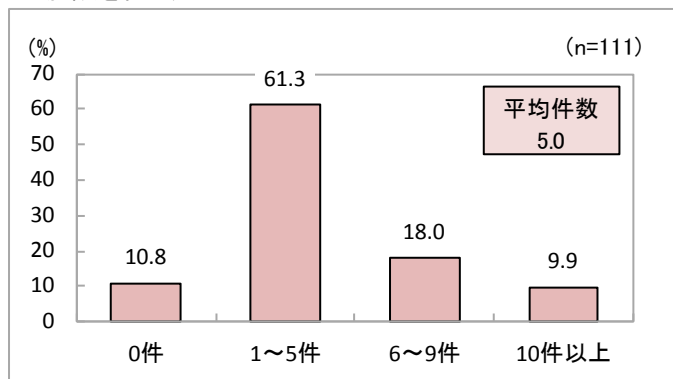


図 32 平成 23 年 4 月の帝王切開件数 n=111 (平成 23 年 4 月に分娩を行った施設が対象。平均は 0 件の施設を含む)



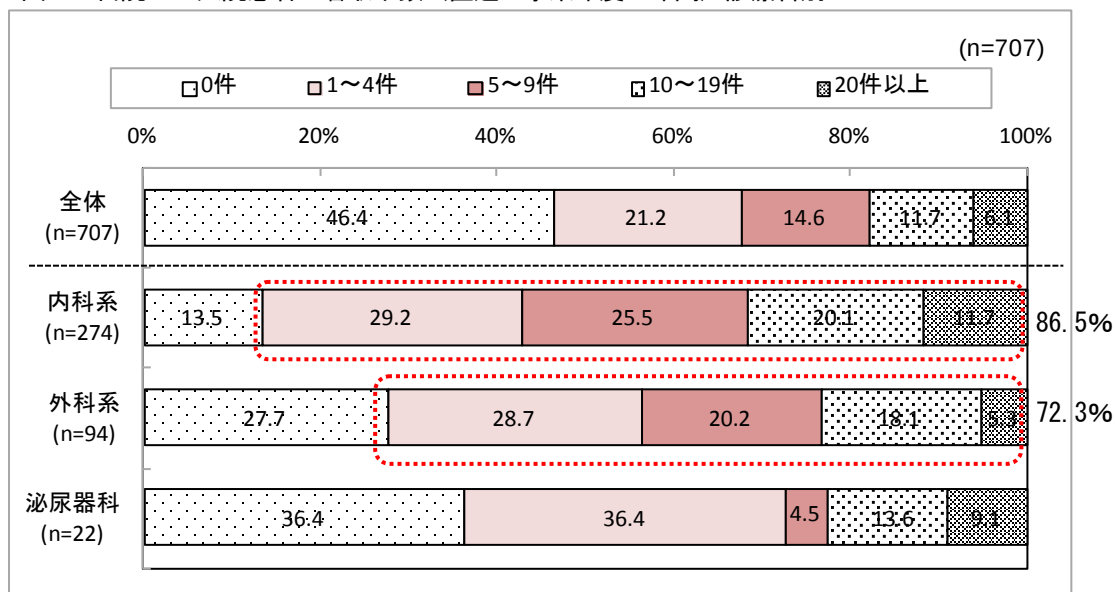
4. 看取り・終末期医療

院内看取り

全体の 53.6%の有床診療所が入院患者の院内看取りを行っており、入院患者の看取り数は年間平均 5.2 件であった。診療科別にみると、内科系では 86.5%（平均 9.4 件）、外科系では 72.3%（平均 5.8 件）であった。入院の看取りにあたってはスタッフ配置を多くする必要がある場合もある。

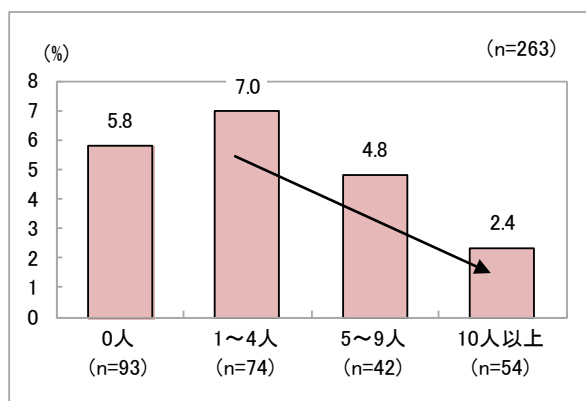
入院看取り数と経常利益率の関係をみると、入院看取りの多い施設では経常利益率が低い傾向がみられた(図 34)。これは在宅看取りの多い施設で経常利益率が高い傾向と対照的であった(図 35)。患者のニーズに応じた看取りを可能にする体制確保が必要であろう。

図 33 自院での入院患者の看取り数（直近の事業年度 1 年間）診療科別 n=707



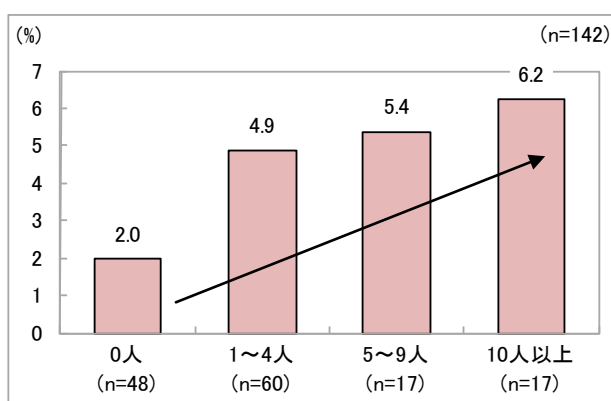
注) 入院の看取り数の記入があった施設のみ対象。平均は 0 件の施設を含む。

図 34 院内看取り数と経常利益率



院内看取り件数の記入があった 263 施設。

図 35 在宅看取り数と経常利益率

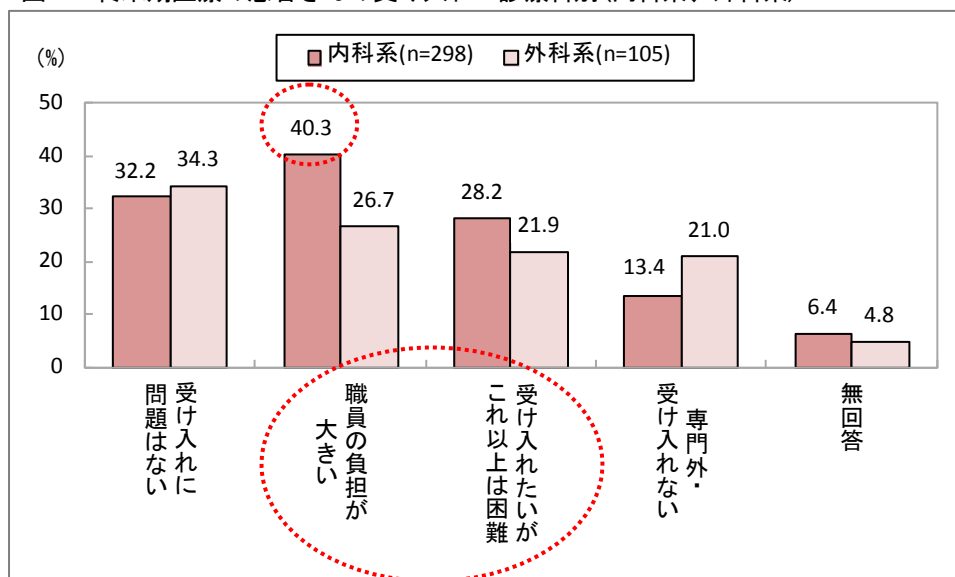


在宅医療を実施し、在宅看取り件数の記入があった 142 施設

終末期医療の患者

入院患者の病態を急性期、亜急性期、慢性期、終末期と分類すると、終末期に該当した患者は全体（n=7,627）の3.6%を占めた。終末期患者を受け入れていると回答した施設では、「受け入れていても職員の負担が大きい」とした施設が内科系では40.3%を占めた。また、「受け入れたいがこれ以上は困難」とした施設が、内科系では28.2%を占めた。

図 36 終末期医療の患者さんの受け入れ - 診療科別(内科系、外科系)



5. 介護サービスとショートステイ

介護療養病床とショートステイ

介護療養病床を持つ施設は105施設で全体の13.4%を占め、介護療養病床の利用率⁵は、78.7%であった。一方、一般病床⁶もしくは療養病床の短期入所療養介護（ショートステイ）として患者が入所している施設は18施設のみで全体（n=784）の2.3%であった。地域のレスパイトケアを含めたショートステイのニーズは高いとされており有床診療所の病床活用が期待されている。ショートステイについては現行の基準やケアマネジャーとの連携の問題も指摘されているが⁷、まずは有床診療所での認識を高めていくことが必要であろう。ただし、本調査ではショートステイの入院患者の6割は要介護度4以上であり、介護度の高い患者の対応のためのスタッフ増強が課題となることが推測される。

表 15 ショートステイ実施施設数 - 患者数別

患者数	施設数	割合
1人	9施設	50.0
2人	5施設	27.8
3人以上	4施設	22.2
総数	18施設	100.0

表 16 ショートステイ患者一介護度別

介護度	患者数	割合
要支援	1	2.2
要介護1～3	14	31.1
要介護4～5	27	60.0
無回答	3	6.7
合計	45	100.0

⁵ ある特定の日に介護療養病床に入院していた患者数を介護療養病床の届出病床数の合計で除したもの。

⁶ 2009年度介護報酬改定により有床診療所の一般病床をショートステイとして利用できるようになっている。

⁷ 平成21年度老人保健事業所推進費等補助金「有床診療所等による効率的な短期入所サービス等の提供方法に関する調査研究」事業報告書、2010年

併設施設を所有して介護サービスを有床診療所とは別に手掛ける施設の割合は 30.9% にのぼり、併設施設を用いた介護分野への取り組みがみられた。通所リハ（デイケア）と居宅介護支援事業所を併設している施設が最も多く、それぞれ 15.8%、15.3%であった。19 床の施設ではそれぞれ 21.8%、20.0%で、病床規模の大きい施設では医療を補填する目的で、併設施設へのより積極的な取り組みがみられた。

表 17 所有している併設施設の数

	施設数	割合
0施設	542	69.1
1施設	104	13.3
2施設	58	7.4
3施設	35	4.5
4施設以上	45	5.7
合計	784	100.0

} 30.9%

表 18 併設施設（複数回答 n=784）

	施設数	割合
通所リハ(デイケア)	124	15.8
通所介護(デイサービス)	68	8.7
居宅介護支援事業所	120	15.3
訪問看護ステーション	43	5.5
老健	48	6.1
特養	10	1.3
介護療養型老人保健施設(新型老健)	3	0.4
グループホーム	56	7.1
小規模多機能施設	6	0.8
有料ホーム・高専賃	21	2.7
その他	39	5.0
なし	542	69.1
総数	784	100.0

6. 病床利用

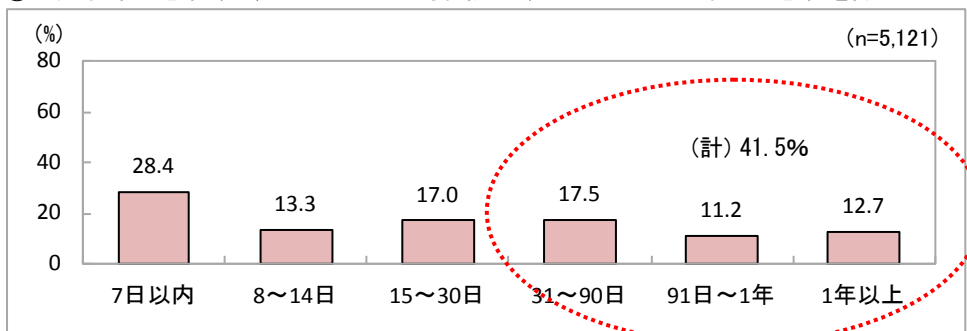
在院日数

本調査では、在院日数が1年以上の一般病床の患者は12.7%であったが、1ヶ月以上の入院患者が41.5%を占めた。特に、内科系の有床診療所では1ヵ月以上が53.5%を占めた。内科系では1ヶ月以上の長期入院患者が一般病床の半分以上を占め、一般病床における入院基本料の逓減制が大きく影響していると推測できる。一方、在院日数が1年以上という長期入院患者は医療療養病床では52.6%、介護療養病床では67.9%を占めた。

図 37 平成 23 年 5 月または 6 月の特定日における在院日数⁸

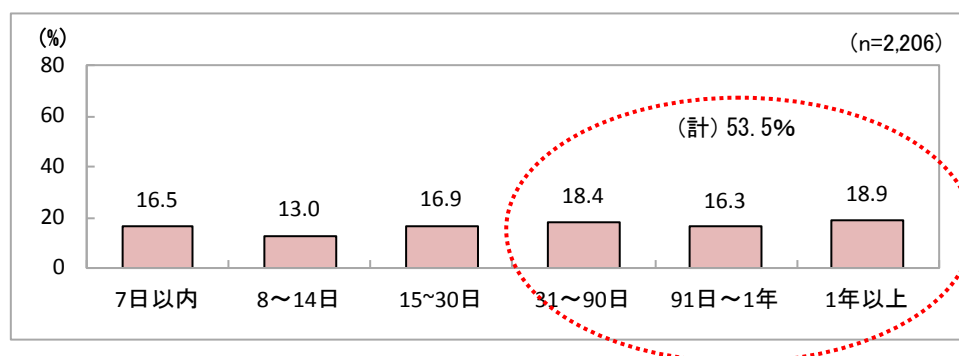
全体

①一般病床（患者数 5,121 人） 平均在院日数 40.2 日（1 年以上患者を除く）



内科系

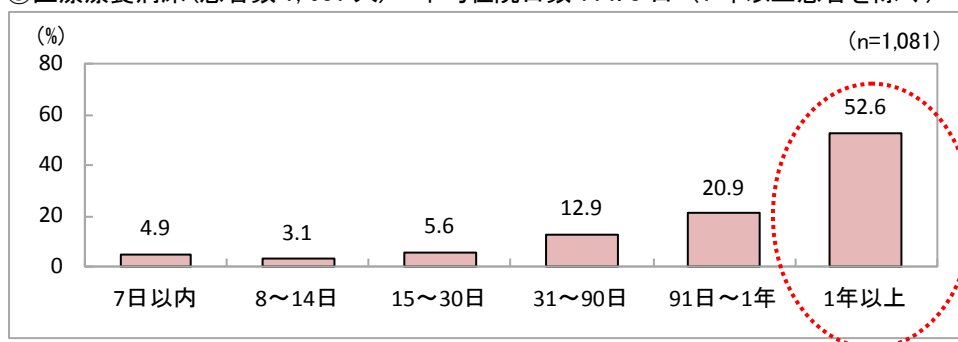
②一般病床（内科。患者数 2,206 人） 平均在院日数 55.8 日（1 年以上患者を除く）



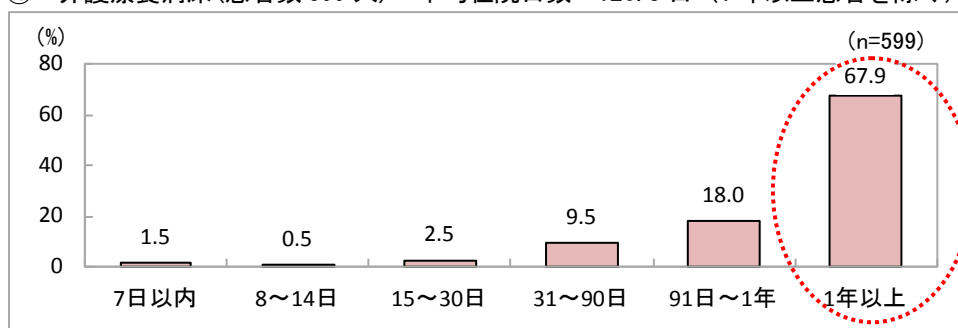
⁸ ここでの平均在院日数は1年以上の患者を除いて算出した。

全体

③医療療養病床(患者数 1,081 人) 平均在院日数 114.8 日 (1 年以上患者を除く)



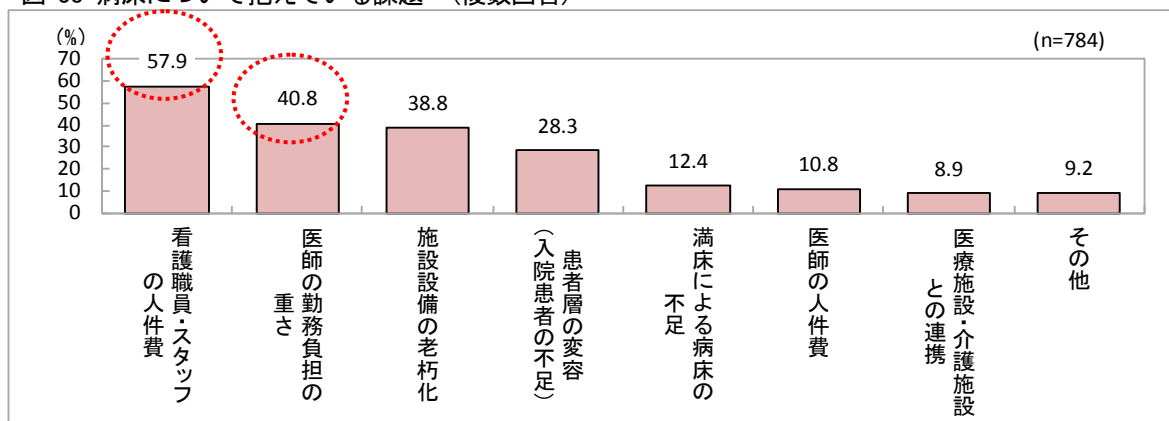
④介護療養病床(患者数 599 人) 平均在院日数 126.3 日 (1 年以上患者を除く)



病床の課題

病床について抱えている最も大きな課題は「看護職員・スタッフの person 費」で全体の 57.9% が課題としていた。2 番目は医師の勤務負担の重さで 40.8% であった。施設設備の老朽化も 38.8% であり、医療機器や病室、設備などの面で改善が必要となっているが対応できていない施設が多いことを示している。

図 38 病床について抱えている課題 (複数回答)



入院元と退院先

入院患者の入院元を調べると、「在宅医療を受けていない患者の自宅からの入院」が 62.6%、「在宅医療を受けていた患者の自宅からの入院」が 6.1%であった。病院からの転院が 17.9%を占めた。また、介護施設からの入院は、自院施設と外部施設を合わせて 6.4%であった。診療科別に見ると内科系、外科系の患者は病院からの入院が 2 割以上を占めており、病診連携のなかで有床診療所が後方支援機能を発揮していることが確認できる。地域別に見ると、へき地・離島の入院患者のうち在宅医療からの受け入れが 17.3%を占め、他地域に比べて高い傾向がみられた。

表 19 入院元 - 診療科別 n=6,867 一般病床および医療療養病床

	自宅(在宅 医療なし)	自宅(在宅 医療あり)	病院	他の有床 診療所	外部の 介護施設	自院の 介護施設	無回答
全体(n=6,867)	62.6	6.1	17.9	1.0	3.6	2.8	6.0
内科系(n=3,081)	52.9	9.3	22.7	1.5	5.2	5.0	3.4
外科系(n=1,015)	62.8	6.7	21.6	1.4	2.9	1.3	3.4
整形外科(n=1,268)	77.0	2.3	13.0	0.8	2.0	0.2	4.8
産婦人科系(n=593)	80.9	0.2	0.3	0.0	0.0	0.0	18.5
眼科・皮膚科・ 耳鼻咽喉科(n=235)	81.7	1.3	4.3	0.0	0.4	0.0	12.3
泌尿器科(n=143)	59.4	6.3	21.0	2.1	4.9	5.6	0.7

※無回答を除く

表 20 入院元 - 地域別 n=6,867 一般病床および医療療養病床

	自宅(在宅 医療なし)	自宅(在宅 医療あり)	病院	他の有床 診療所	外部の 介護施設	自院の 介護施設	無回答
全体(n=6,867)	62.6	6.1	17.9	1.0	3.6	2.8	6.0
都市中心部(n=619)	65.4	8.2	16.6	0.6	1.3	4.4	3.4
郊外部・中規模都市 (n=1,472)	70.7	5.0	12.0	1.6	2.6	1.5	6.6
小規模都市(n=3,773)	60.2	5.5	19.7	1.1	4.0	2.8	6.7
農村地帯・山間部 (n=817)	58.3	7.2	21.1	0.2	4.5	4.0	4.7
へき地・離島(n=104)	60.6	17.3	12.5	0.0	8.7	0.0	1.0

※無回答を除く

退院後の予定については、「自宅」が 52.5%であったが、「退院先は未定」あるいは「受け入れ先がない」患者をあわせて 25.8%を占めた。地域別にみると、人口規模が大きくなるにつれて、「自宅」への退院が高くなる傾向がある一方で、「受け入れ先がない」はへき地・離島で入院患者の 27.9%を占めていた。地域による有床診療所の病床の役割の相違を示しているといえる。

表 21 退院後の予定 - 地域別 n=6,867 一般病床および医療療養病床

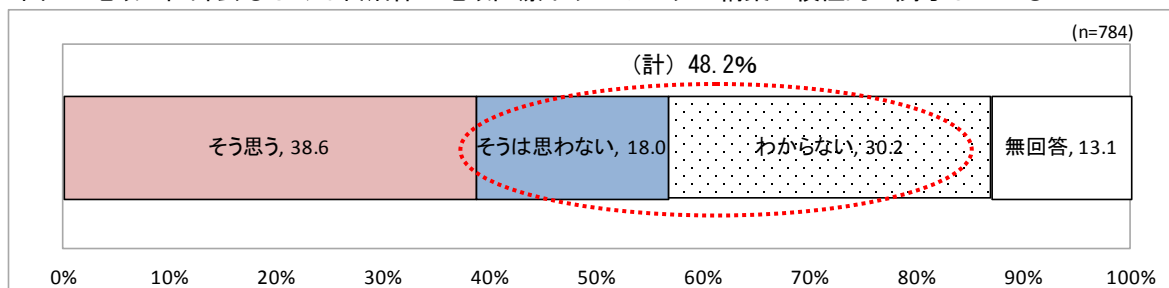
	退院先は 未定	受け入れ 先がない	自宅	病院	介護施設	無回答
全体(n=6,867)	16.4	9.4	52.5	1.6	7.4	12.7
都市中心部(n=619)	10.5	6.3	62.0	1.6	3.7	15.8
郊外部・中規模都市 (n=1,472)	13.6	5.4	63.7	1.9	4.6	10.8
小規模都市(n=3,773)	20.0	10.9	49.7	1.2	7.9	10.3
農村地帯・山間部 (n=817)	11.3	9.1	38.6	2.2	12.1	26.8
へき地・離島(n=104)	10.6	27.9	44.2	7.7	9.6	0.0

※無回答を除く

7. 地域連携と地域貢献

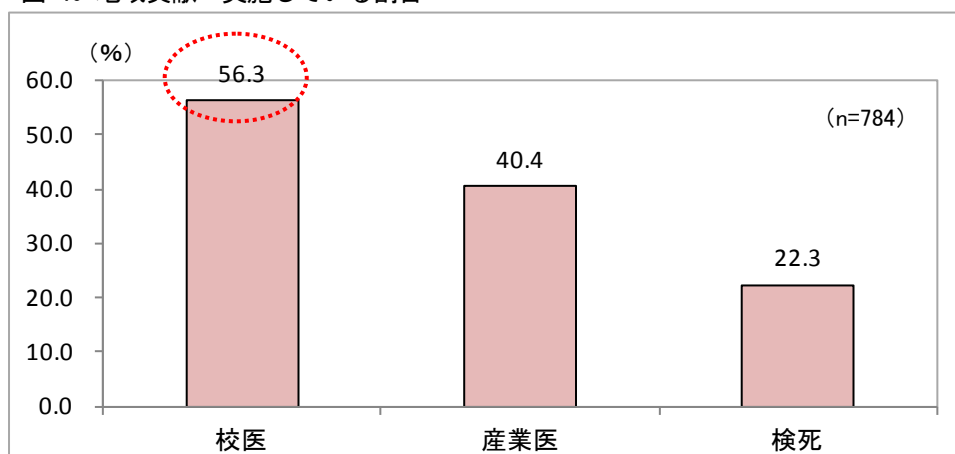
地域医療連携の促進を医師会もしくは自治体が積極的に行なっているかどうかについては、「そう思う」が 38.6%であったが、「そうは思わない」(18.0%)、「わからない」(30.2%)が合わせて 48.2%を占めた。有床診療所は地域の拠点診療所として機能できるはずであり、それぞれの地域の医師会が主導的な立場で地域の医療施設間の連携を推進していくことが望まれる。そのような活動が有床診療所の病床活用につながると思われる。

図 39 地域の医師会もしくは自治体が地域医療ネットワークの構築に積極的に関与しているか



地域の診療所が行なっている地域活動として校医や検死などがあるが、調査から「校医」を担当している施設は 56.3%にのぼった。産業医は 40.4%、検死は 22.3%であった。地域別にみると、地方部になるほどこれらの活動に従事する施設の割合が増加していた。

図 40 地域貢献 - 実施している割合



※無回答を除く

表 22 地域貢献 - 地域の状況別

	該当者	校医	産業医	検死
総数	784	56.3	40.4	22.3
都市中心部	83	27.7	26.5	8.4
郊外部または中規模都市	159	50.3	34.6	19.5
上記以外の都市・町村	430	59.3	42.1	19.5
農村地帯・山間部	80	82.5	60.0	55.0
へき地・離島	10	100.0	50.0	60.0

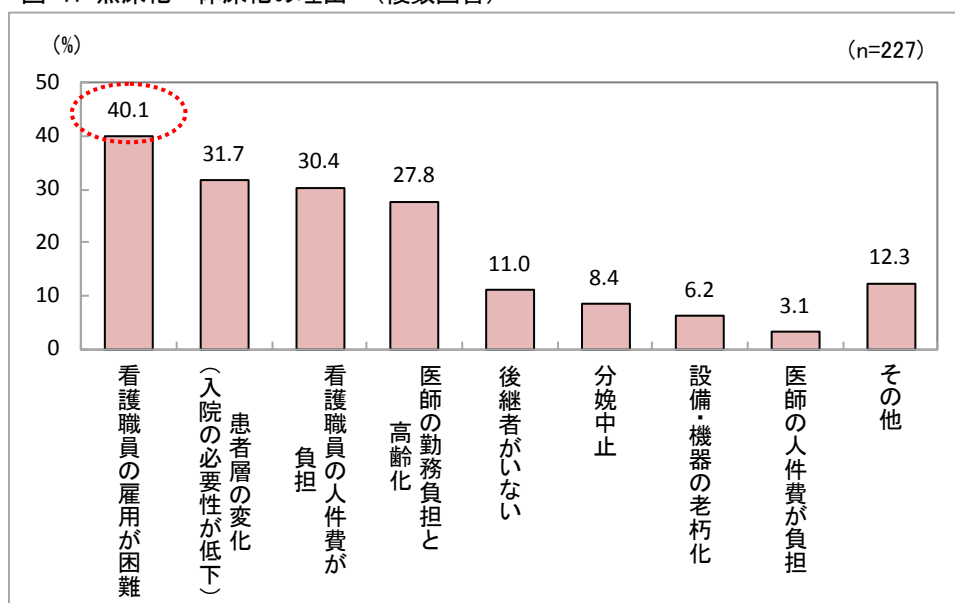
※無回答を除く

(3) 課題

無床化

無床化による有床診療所施設数の減少が続いているが、無床化・休床化した有床診療所（n=227）を対象にその理由を尋ねると、「看護職員の雇用が困難」が 40.1%と最大の理由となっていた。「患者層の変化（入院の必要性が低下）」、「看護職員の人件費が負担」、「医師の勤務負担と高齢化」はそれぞれ約 3 割を占めており、看護職員の確保や人件費と共に、自身の勤務への負担感、入院医療の必要性の低下が入院医療をやめる大きな要因となっていた。

図 41 無床化・休床化の理由（複数回答）



看護職員の確保

無床化の最大の理由は看護職員の確保であったが、規模の小さい医療機関では職員の給与や福利厚生面で大病院などに比べて、看護職員が集まりにくく離職も多いという問題を抱える。そのような状況の中で、緩和ケアや終末期医療などの患者が多い施設や入院看取りの多い有床診療所では、より多くの看護職員が必要とされ、配置している状況である。

図 42 緩和ケア（内科＋外科）の患者数と看護職員（看護師＋准看護師）数

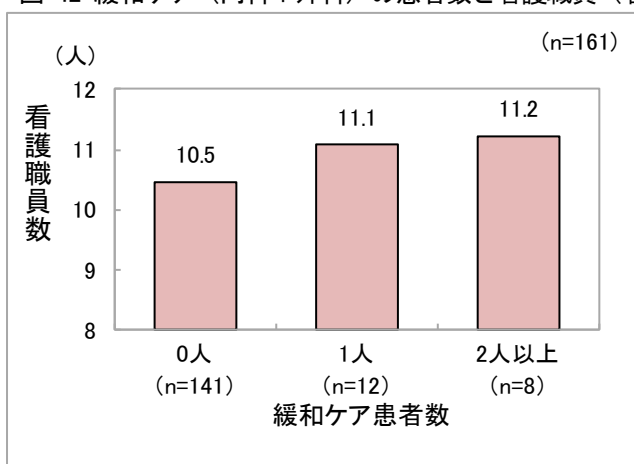


図 43 終末期（内科＋外科）の患者数と看護職員（看護師＋准看護師）数

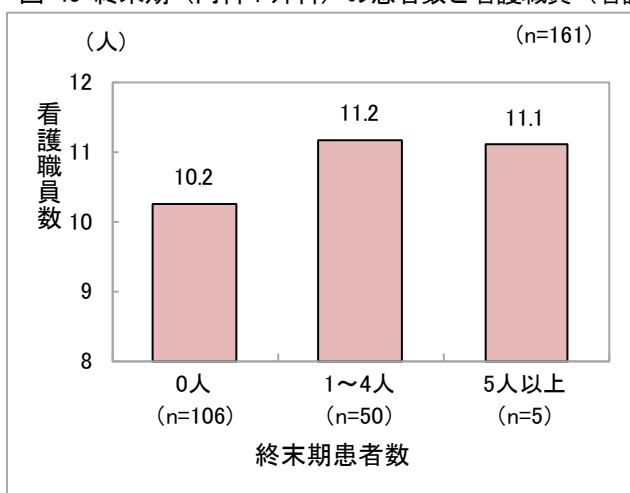
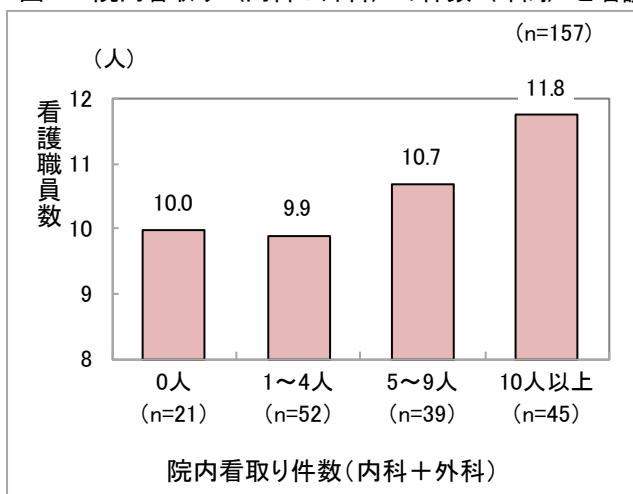


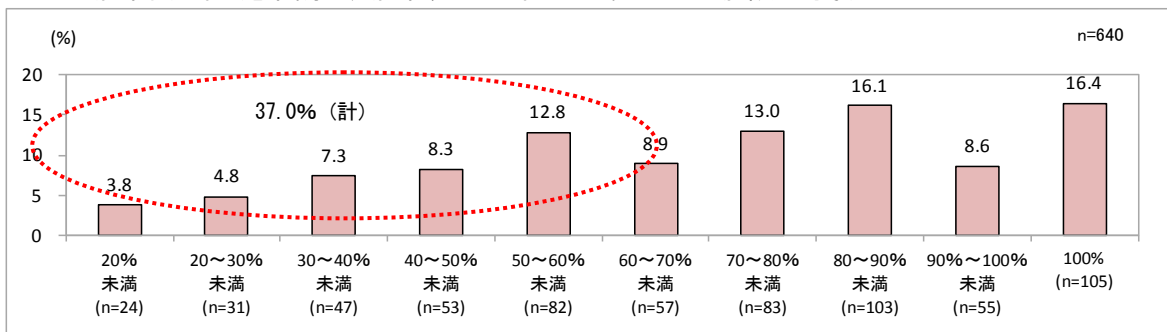
図 44 院内看取り（内科＋外科）の件数（年間）と看護職員（看護師＋准看護師）数



病床の活用

無床化する2つ目の理由は患者層の変化（入院患者の減少）で、大病院志向などの影響もあると推測される。本調査の有床診療所の病床利用率⁹は平均 69.9%であった。病床種別にみると、一般病床の病床利用率は 65.9%、医療療養病床の利用率は 79.1%、介護療養病床の利用率は 78.7%であった。満床の施設が 16.4%占めたが、利用率が6割未満の施設も 37.0%を占めていた。病床を活用する方策として介護分野も含めた地域のニーズに空床利用を検討していくことが必要であろう。特に、ショートステイや小規模多機能施設の分野での期待は高まっている。

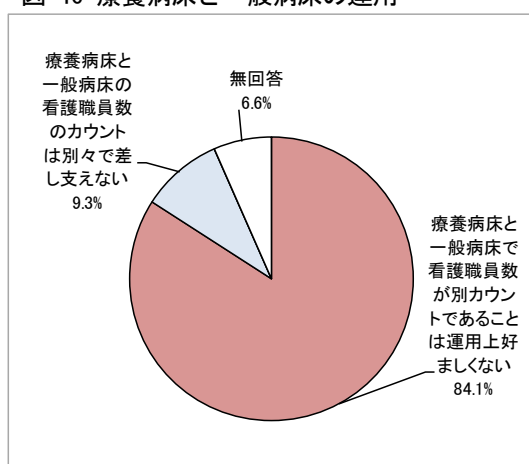
図 45 病床利用率（患者調査、病床数ともに記入があった 640 施設が対象）



⁹ 特定日の入院患者数を届出病床数で除したものの。

一方、有床診療所では 19 床という小規模な病床の中で一般病床と療養病床（医療療養＋介護療養）とに種別が分けられており、このなかで療養病床についてのみ看護配置基準が設けられている。この制度について「運用上好ましくない」と回答した施設が 84.1%を占めた。小規模な施設で病床種別に応じて看護職員を別カウントで行なうことは必ずしも現実に即していないことが推測される。病院とは異なる 19 床までの小規模入院施設に相応しい病床のあり方と位置づけの検討が必要である。

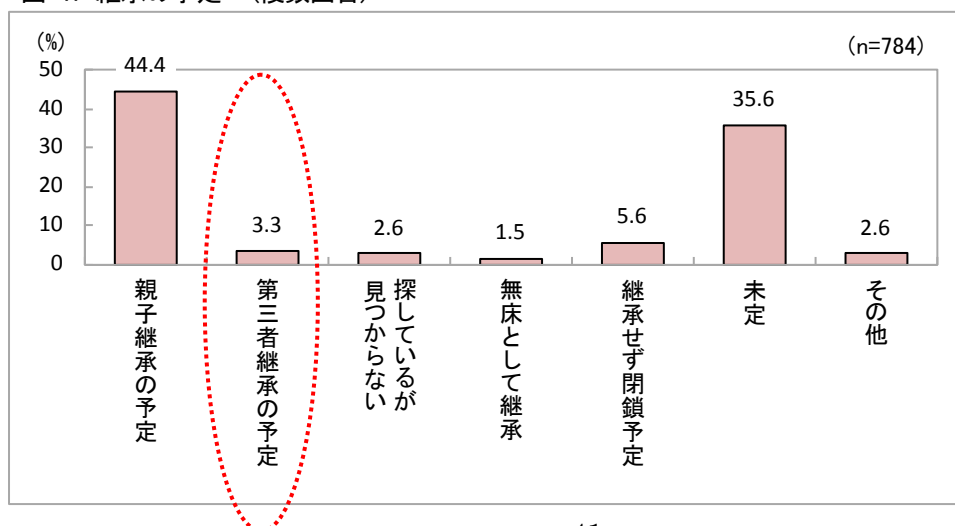
図 46 療養病床と一般病床の運用



継承

有床診療所の開設者の高齢化に伴い、後継者は大きな問題となってきた。44.4%は親子間の継承を予定していたが、第三者に継承する予定の施設は 3.3%に過ぎなかった。

図 47 継承の予定（複数回答）



(4) まとめ

平成 20 年度診療報酬改定では急性期病院の後方支援の評価の観点から、有床診療所の入院基本料について限定的ではあるが評価が行われた。その影響もあり前回調査（平成 20 年度）に比べて本調査では収益の増加と収支の向上がみられた。しかしながら、経常利益率の分布をみると、極めて経営状態のよい施設の影響が強く出ていることがわかり、依然として経営改善が必要な有床診療所がみられた。内科系の有床診療所では一般病床入院患者の半数以上が 1 ヶ月以上であり、入院基本料の逓減制の影響を強く受けていることが推測される。

有床診療所は一般に診療科や地域による違いが大きくひと括りで議論することは困難であるが、本調査の回答施設から医療提供の状況をみると、緊急時の対応へのより前向きな取り組み、在宅医療や看取りでの対応を含む後方支援病床の活用、産科などの専門医療の積極的な実施が把握できた。夜間休日の緊急対応が可能な施設は 55.1%で前回調査から 10 ポイント以上増加した。また、在宅医療を行なう施設は内科系では 75.2%を占め、受け持つ在宅患者数を開設者の年齢別にみると、若い開設者の施設では相対的に多い傾向がみられた。在宅を行なう施設の間ではその後方支援として 9.4%の病床が用いられており、限られた病床数のなかで在宅患者の後方支援としての機能を果たしていることがわかる。

高齢化に伴い、住民の身近でかかりつけ医が緩和ケアや終末期医療、看取りまでを行なうことが期待されている。しかしながら、医療やケアの必要度の高い入院患者を多く入れている施設ではより多くの看護職員を必要とし、受け入れていない施設に比べて経営状態が悪い傾向が示された。有床診療所が地域のケア必要度の高い患者を受け入れていくには、夜間も含めた相応の看護職員体制が必要であり人件費の確保が必要となる。

介護サービスについては、短期入所療養介護（ショートステイ）を実践している施設は全体の 2.3%で限定的であったが、通所リハなど介護サービスを併設で行なう施設は全体の 3 割に達しており、介護分野への積極的な取り組みがみられた。今後は、有床診療所自体がレスパイトの機能や小規模多機能施設として機能するなど、さまざまな介護

サービスを視野にいれ、地域の施設との連携を行いながら利用されていない病床の活用を図ることを選択肢として検討すべきであろう。

有床診療所は依然としてさまざまな課題を抱えている。全国的な施設数減少は続いており、貴重な社会的資源である身近な病床を存続させることに注力すべきである。スタッフ確保のための財政的基盤の整備と、地域の医師会などによる連携支援の早急な対応が必要と思われる。

(5) その他の結果（上記記載以外）

1. 経営実態

① 他調査との比較

本調査に基づいて法人施設の損益分岐点比率¹⁰を求めると93.2%で危険水域といわれる90%を超えていた。TKC全国会の調査データ（TKC医業経営指標¹¹ n=608）でも93.4%で90%を超えていた。

表 23 法人

平成22年度決算	法人	
	本調査 (n=274)	TKC医業経営指標 (M-BAST) n=608
医業収益(千円)	290,310	293,552
経常利益(千円)	15,440	17,404
医業利益率	5.1	5.1
経常利益率	5.1	5.9
給与費比率	46.4	49.4
損益分岐点比率	93.2	93.4

表 24 個人

平成22年度決算	個人	
	本調査 (n=60)	TKC医業経営指標 (M-BAST) n=608
医業収益(千円)	189,980	222,108
経常利益(千円)	33,419	47,787
医業利益率	17.4	21.7
経常利益率	17.2	21.5
給与費比率	36.4	32.7

¹⁰ ここでは損益分岐点比率は、変動費を医薬品費・材料費・委託費、固定費を給与費・減価償却費・経費として算出している。

¹¹ TKC 全国会は、会員数約1万名の税理士、公認会計士のネットワーク。「『TKC 医業経営指標 (M-BAST)』の編集に際し、TKC 会員、すなわち職業会計人の守秘義務を完全に擁護するため、調査対象先については、本書の財務データとして収録してよいかどうかの確認が個々の TKC 会員に対して行われ、承認を得ることが出来なかった財務データは収録データから削除します。また、一切の編集作業は TKC 会員名および病医院の名称等をあらかじめプログラムによって無条件に削除した上で、その複数の平均値を算出して編集しています。」（出典：TKC 医業経営指標）

② 経営実態(個人)

個人の赤字施設は 3.3%で、20 年度の 10.4%と比べると約 7 ポイント減少した。医業介護収益の平均は 19,426 万円で、平成 20 年度の 20,644 万円から僅かに減少した。

図 48 経常利益分布 個人 n=60 平均値 3,342 (万円) 中央値 1,922 (万円)

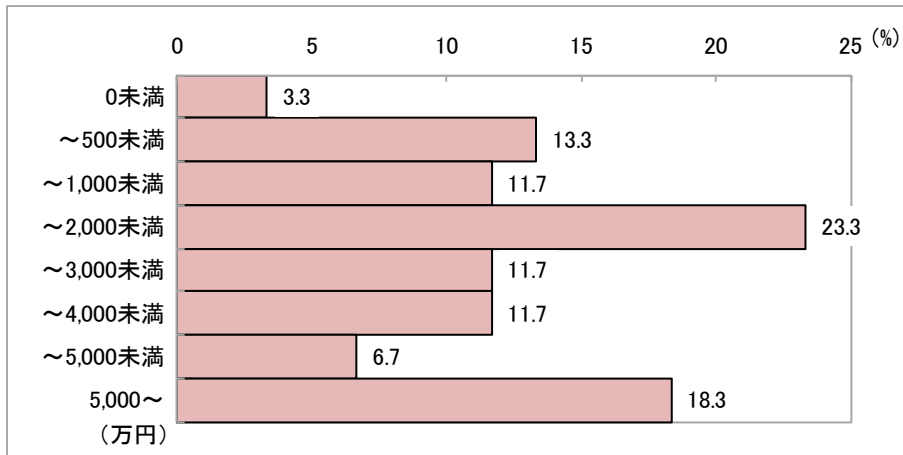


図 49 医業介護収益分布 個人 n=60 平均値 19,426 (万円) 中央値 15,943 (万円)

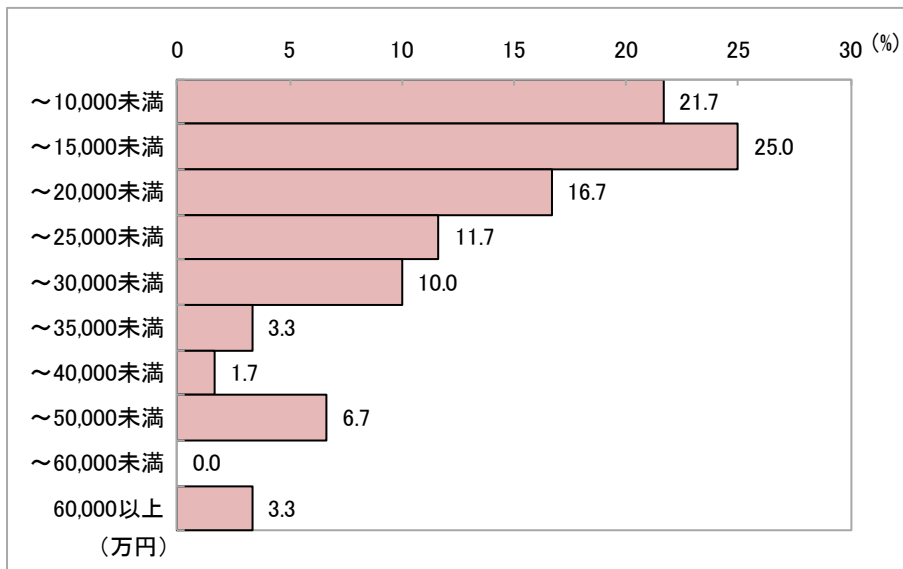


図 50 経常利益率分布 個人 n=67 平均値 17.2% 中央値 16.1%

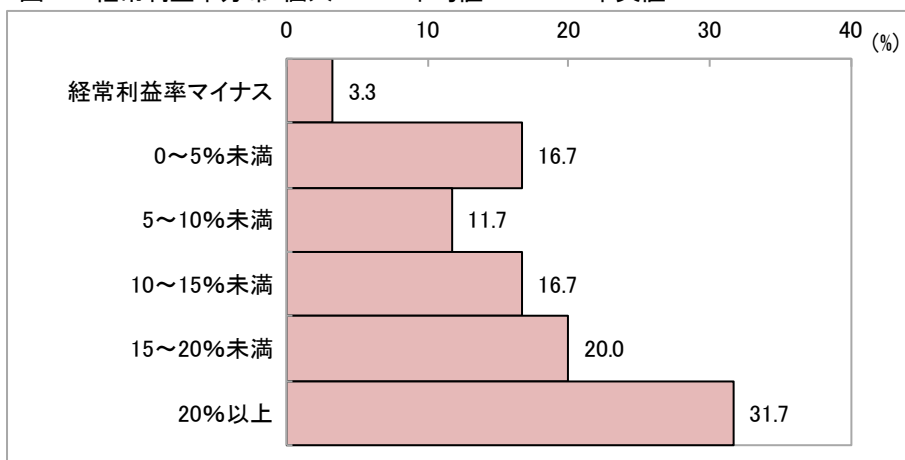


図 51 (参考) 前回調査・経常利益 (個人) n=67 平均値 3,146 (万円) 中央値 2,057 (万円)

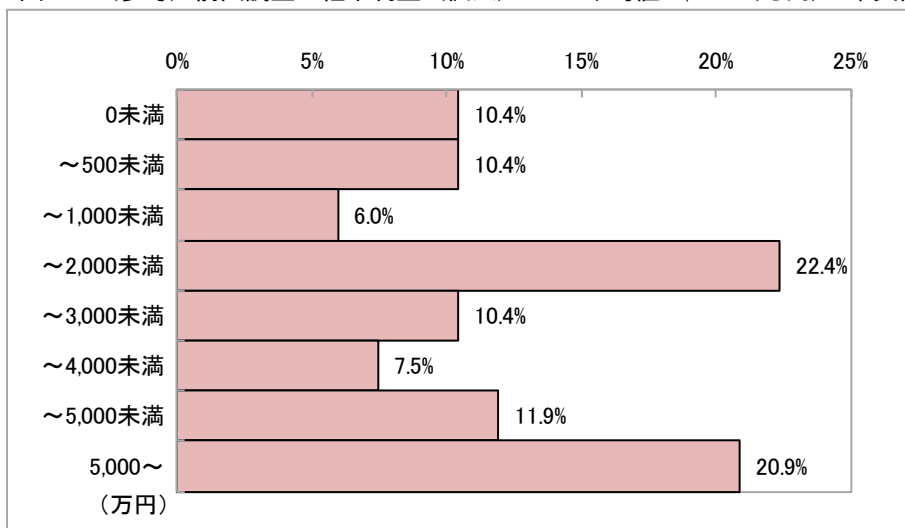
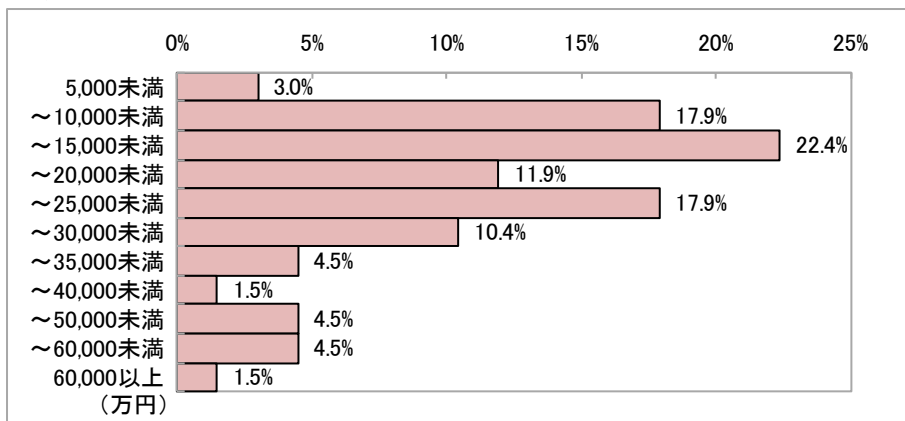


図 52 (参考) 前回調査・医業介護収益 (個人) n=67 平均値 20,644 (万円) 中央値 17,613 (万円)

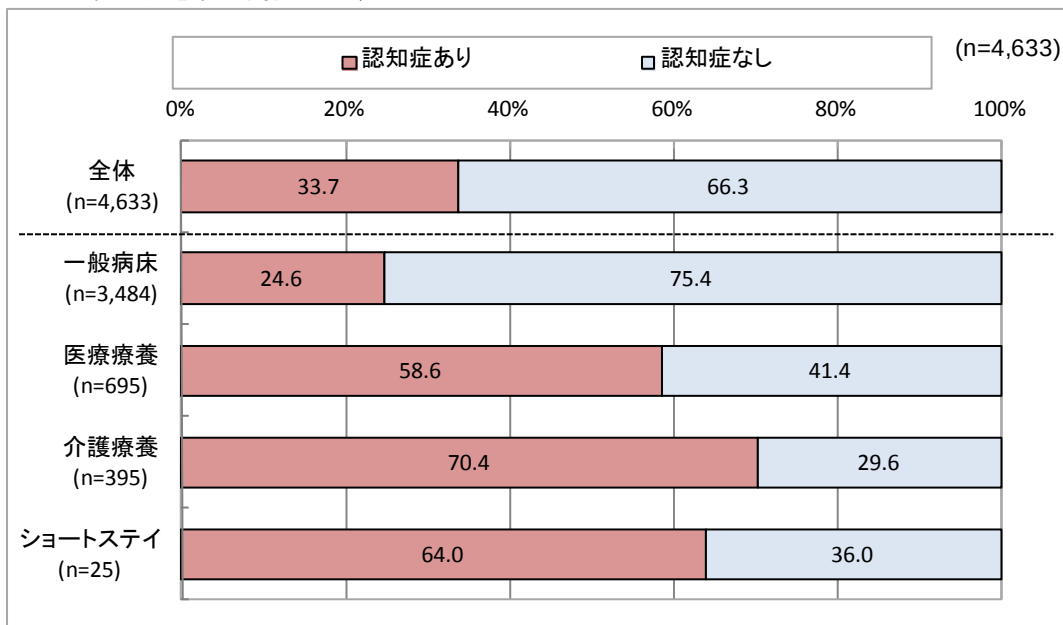


2. 入院患者

認知症患者

回答のあった入院患者 4,633 人のうち認知症の入院患者は 33.7%を占めた。一般病床でも 24.6%の患者が認知症患者であった。認知症患者は夜間の徘徊の場合などを含めてより多くのスタッフを要するため、有床診療所の負担が重くなる傾向がある。

図 53 認知症患者の割合 n=4, 633

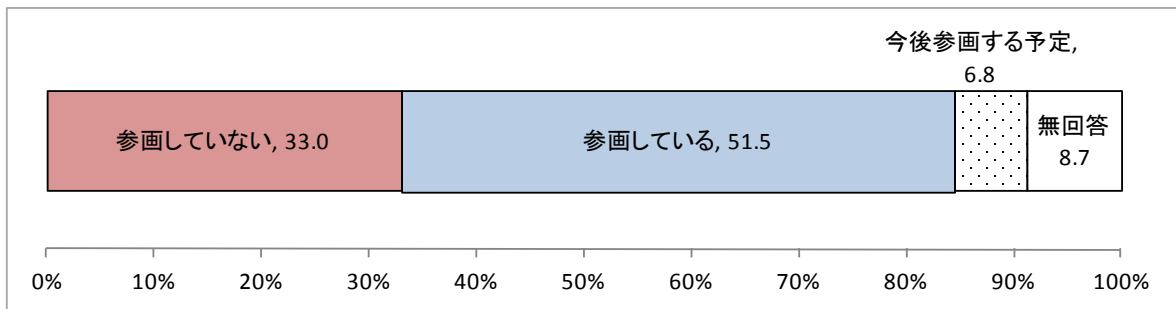


3. 連携、他科受診

①連携

地域医療連携パスに参加している有床診療所は全体の半数にのぼった。しかしながら、参加しているが年間症例数が0～1件でほとんど稼動していない施設が約4割を占めた¹²。連携パスの内容を疾患別にみると、脳卒中、大腿骨頸部骨折、糖尿病が上位3疾患であった。連携パスの種類は増加傾向にあるが、稼動していないケースが多く、有床診療所での受け入れ体制の充実が求められている。

図 54 地域医療連携パスへの参画



¹² 連携パスの課題については「有床診療所—ケーススタディからみる今後の課題」江口成美 出口真弓 日医総研ワーキングペーパーNo.230 2011年 参照

表 25 連携パスの症例数（1 年間）

症例数	施設数	割合
0～1件	118	37.8
2～5件	80	25.6
6～9件	20	6.4
10～19件	21	6.7
20件以上	13	4.2
無回答	60	19.2
合計	312	100.0

表 26 連携パスの内容

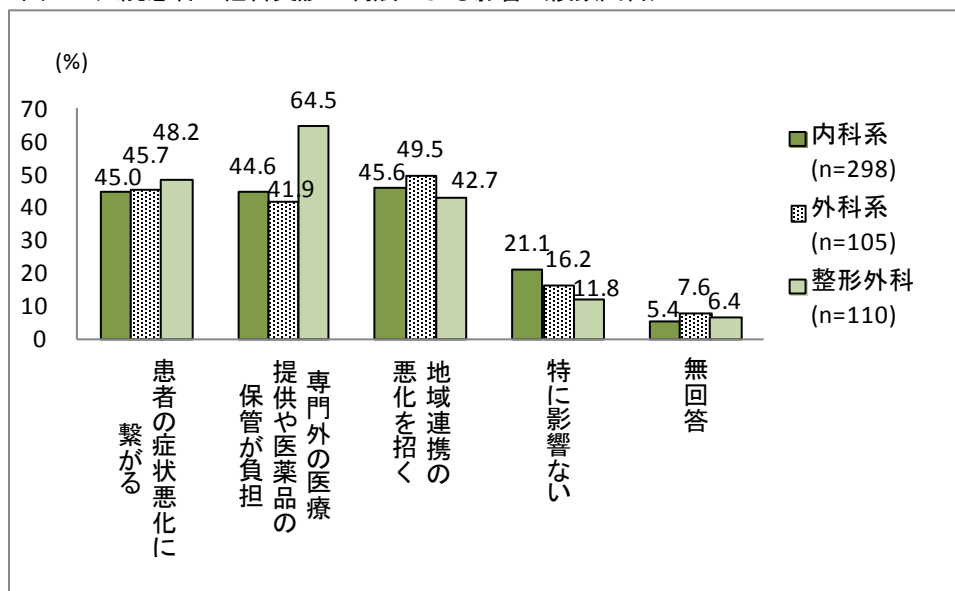
	施設数	割合
脳卒中	135	43.3
大腿骨頸部骨折	111	35.6
糖尿病	98	31.4
がん全般	23	7.4
大腸がん	15	4.8
胃がん	13	4.2
心筋梗塞	10	3.2
乳がん	8	2.6
前立腺がん	7	2.2
肝炎(C型肝炎)	7	2.2
肝臓がん	6	1.9
心疾患全般	5	1.6
腎疾患(CKD)	5	1.6
出産・周産期	4	1.3
PCI	3	1.0
肺がん	2	0.6
その他の連携パス	10	3.2
全体	312	100.0

PCI…経皮的冠動脈形成術

②他科受診

平成 22 年度診療報酬改定で有床診療所の出来高払いの入院患者についても他の医療機関を受診する際の制限が定められた。この入院患者が他科受診を行なった場合の減算に伴う影響を診療科別にみたところ、整形外科では、専門外の医療提供や医薬品の保管の負担への懸念が 64.5%を占めた。内科、外科では地域連携の悪化を招くという回答が高い傾向がみられた。

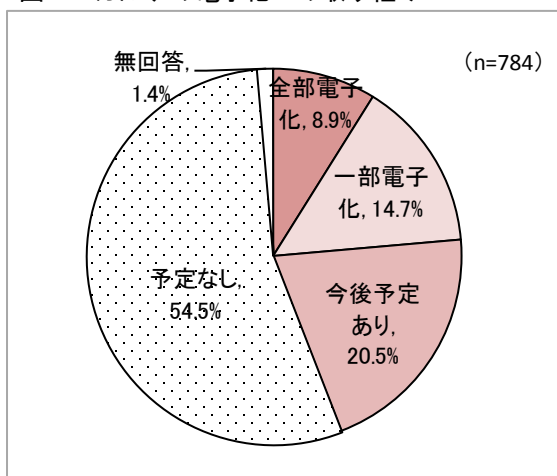
図 55 入院患者の他科受診の制限による影響（複数回答）



4. カルテの電子化

カルテの電子化を全面的に行っている施設は全体の 8.9%で、一部電子化を含めても 23.6%であった。電子化を行なっておらず今後も予定がない施設は 54.5%で半数以上を占めていた。今後、地域の病院を含むさまざまな施設との連携にあたって電子カルテは重要なツールとなる。連携強化のためにも補助金などを含めた対応が望まれる。

図 56 カルテの電子化への取り組み



5. 看護職員の配置

有床診療所では看護職員が入院患者と外来患者の両方を担当するケースが多い。入院医療に約 6 割の時間を費やしているという結果に基づき¹³、入院医療に配置されている看護職員数を単純計算してみると、病院の 15 対 1 にほぼ相当する配置が行なわれていることがわかる。患者補助職員も多く配置されており、これらのスタッフを維持していくための基盤が必要である。

表 27 看護職員（常勤換算）

平成23年調査 看護職員(常勤換算)

n=635

5、6月特定 日の入院患 者数	施設数	看護職員数 (平均)	平均看護職 員数×0.6	入院患者数 ÷3 (15:1相 当)
19	68	10.4	6.2	6.3
18	51	10.0	6.0	6.0
17	52	10.7	6.4	5.7
16	35	11.4	6.8	5.3
15	47	9.6	5.8	5.0
14	33	9.4	5.6	4.7
13	29	9.6	5.8	4.3
12	32	8.9	5.3	4.0
11	27	9.5	5.7	3.7
10	42	10.3	6.2	3.3
9	30	9.8	5.9	3.0
8	26	10.8	6.5	2.7
7	31	9.9	5.9	2.3
6	29	9.7	5.8	2.0
5	32	8.1	4.9	1.7
4	23	7.2	4.3	1.3
3	23	6.7	4.0	1.0
2	15	6.6	4.0	0.7
1	10	6.2	3.7	0.3

9.6



表 28 看護補助職員（常勤換算）

平成23年調査 看護補助者(常勤換算) n=635

5、6月月特 定日の 入院患者数	施設数	看護補助者 数(平均)
19	68	2.8
18	51	2.5
17	52	2.5
16	35	2.1
15	47	1.8
14	33	1.7
13	29	1.9
12	32	1.8
11	27	1.3
10	42	2.5
9	30	1.4
8	26	1.8
7	31	1.5
6	29	2.1
5	32	1.1
4	23	1.3
3	23	1.4
2	15	1.6
1	10	0.5

1.9

¹³ 日医総研ワーキングペーパー No.204 「有床診療所の今後の展開にむけて 平成 21 年有床診療所経営実態調査より」 p.37

6. 東日本大震災の被災状況（岩手県・宮城県・福島県）

本調査は東日本大震災の3ヵ月後に、現地の有床診療所の被災状況の把握も含めて行なっている。被災地からの回答では建物の被害を受けた施設が約7割を占め、医療機器の被害も約4割を占めた。災害中には被災患者の受け入れのみならず被災住民の受け入れも行なっていた。災害後の入院や外来の状況は、入院を休業している施設が17.0%であった。外来患者は激減と減少があわせて53.2%を占めた。被災の影響で無床化の予定とした施設は12.8%であった。

図 57 人的被害

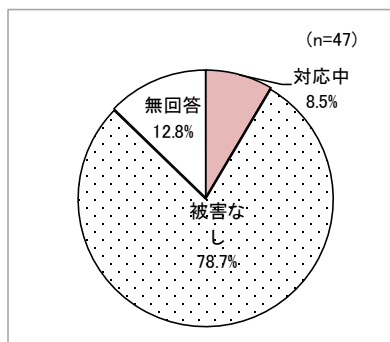


図 58 建物の被害

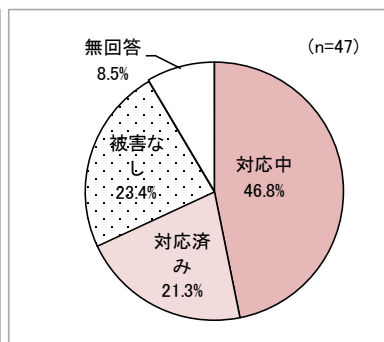


図 59 医療機器の被害

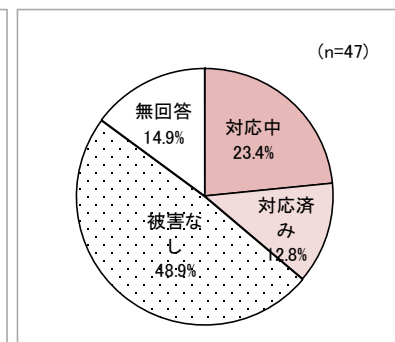


図 60 災害中の病床利用

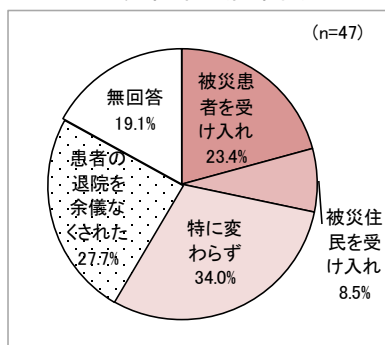


図 61 震災後の入院患者

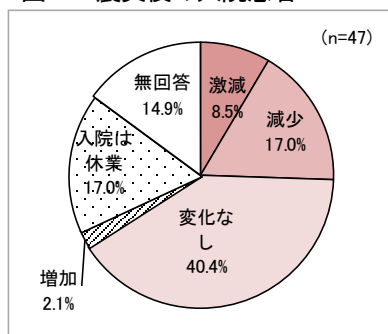


図 62 震災後の外来患者

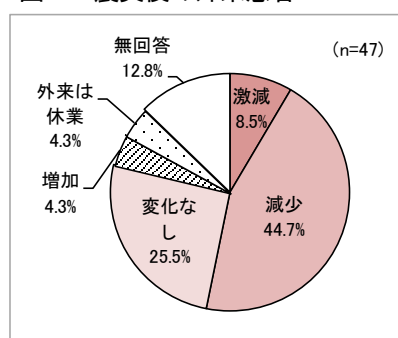
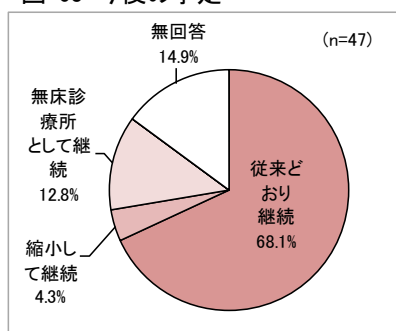


図 63 今後の予定



7. 回答施設の属性

表 29 加算の届出（複数回答） n=615

	施設数	割合
夜間緊急体制確保加算(15点)	420	53.6
有床診療所一般病床初期加算(100点)	478	61.0
医師配置加算1(88点)	232	29.6
医師配置加算2(60点)	27	3.4
看護配置加算1(25点)	193	24.6
看護配置加算2(10点)	61	7.8
夜間看護配置加算1(80点)	146	18.6
夜間看護配置加算2(30点)	344	43.9
無回答	169	21.6

無回答を除いた 615 施設について集計。 加算の説明は表 41 を参照

表 30 地域

	施設数	割合
北海道	21	2.7
東北	76	9.7
関東	104	13.3
中部	74	9.4
近畿	47	6.0
中国・四国	157	20.0
九州	305	38.9
合計	784	100.0

表 31 診療科

	施設数	割合	診療科(まとめ)	割合
内科	267	34.1	内科系	38.0
消化器内科	18	2.3		
循環器内科	13	1.7		
呼吸器内科	0	0.0		
外科(循環器外科、呼吸器外科含む)	71	9.1	外科系	13.4
消化器外科	21	2.7		
脳神経外科	13	1.7		
整形外科	110	14.0	整形外科	14.0
産婦人科	115	14.7	産婦人科系	14.9
産科	2	0.3		
婦人科	0	0.0		
眼科	56	7.1	眼科・耳鼻いんこう科・皮膚科	8.5
皮膚科	1	0.1		
耳鼻いんこう科	10	1.3		
泌尿器科	23	2.9	その他	10.6
小児科	4	0.5		
精神科・神経科	1	0.1		
リハビリテーション科	3	0.4		
その他	52	6.6		
無回答	4	0.5	無回答	0.5
合計	784	100.0	合計	100.0

表 32 病床の内訳 ① 一般病床数

	施設数	割合
0床	21	2.7
1～5床	58	7.4
6～9床	137	17.5
10～14床	168	21.4
15～18床	102	13.0
19床	288	36.7
無回答	10	1.3
合計	784	100.0

表 33 病床の内訳 ② 療養病床数(医療療養+介護療養)

	施設数	割合
0床	524	66.8
1～5床	24	3.1
6～9床	104	13.3
10～14床	69	8.8
15～18床	41	5.2
19床	9	1.1
無回答	13	1.7
合計	784	100.0

表 34 病床の内訳 ③ 医療療養病床数

	施設数	割合
0床	558	71.2
1～5床	54	6.9
6～9床	90	11.5
10～14床	42	5.4
15～18床	14	1.8
19床	2	0.3
無回答	24	3.1
合計	784	100.0

表 35 病床の内訳 ④ 介護療養病床数

	施設数	割合
0床	656	83.7
1～5床	20	2.6
6～9床	53	6.8
10～14床	21	2.7
15～18床	10	1.3
19床	1	0.1
無回答	23	2.9
合計	784	100.0

表 36 療養病床の内訳

	施設数	割合
医療療養・介護療養 病床の両方を有する	70	29.7
医療療養のみ	132	55.9
介護療養のみ	34	14.4
合計	236	100.0

表 37 院内・院外処方

	施設数	割合
主として院外処方	408	52.0
主として院内処方	361	46.0
無回答	15	1.9
合計	784	100.0

表 38 併設施設（複数回答 n=784）

	施設数	割合
通所リハ(デイケア)	124	15.8
通所介護(デイサービス)	68	8.7
居宅介護支援事業所	120	15.3
訪問看護ステーション	43	5.5
老健	48	6.1
特養	10	1.3
介護療養型老人保健施設(新型老健)	3	0.4
グループホーム	56	7.1
小規模多機能施設	6	0.8
有料ホーム・高専賃	21	2.7
その他	39	5.0
なし	542	69.1
総数	784	100.0

表 39 所有している併設施設の数

	施設数	割合
0施設	542	69.1
1施設	104	13.3
2施設	58	7.4
3施設	35	4.5
4施設以上	45	5.7
合計	784	100.0

表 40 救急告示と輪番制・在宅当番医制への参加（複数回答 n=784）

	施設数	割合
救急告示	65	8.3
輪番制	92	11.7
在宅当番医制	284	36.2
無回答	376	48.0

表 41 ※補足 加算の算定要件

加算の種類	内容
夜間緊急体制確保加算 (15点)	入院患者の病状急変に備えて医師が速やかに診療を行う体制を確保し、その体制を入院患者へ文書で説明し、夜間の担当医を院内に掲示していること。
有床診療所一般病床初期加算 (100点)	急性期医療を担う一般病床、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム及び自宅等からの転院・入院患者を、当該有床診療所の一般病床で受け入れた場合に算定。 一般病床を有する診療所で、以下のいずれかを満たしていること。 ①過去1年間に在宅患者訪問診療の実績がある在宅療養支援診療所である。 ②全身麻酔・脊椎麻酔又は硬膜外麻酔(手術を実施した場合に限る。)を年間30件以上実施している。 ③救急病院等を定める省令に基づき認定されている。 ④病院群輪番制又は在宅番医制に参加している。 ⑤がん性疼痛緩和指導管理料を算定している。 ⑥夜間看護配置加算を算定しており、夜間の診療応需体制を有している。
医師配置加算1(88点) 医師配置加算2(60点)	医師配置加算1…次のいずれにも該当すること。 ①当該診療所における医師の数が、2以上であること。 ②次のいずれかに該当すること。 1 在宅療養支援診療所であって、訪問診療を実施しているものであること。 2 急性期医療を担う診療所であること。 医師配置加算2…医師の数が2以上で、上記条件に該当する場合を除く。
看護配置加算1(25点) 看護配置加算2(10点) 夜間看護配置加算1(80点) 夜間看護配置加算2(30点)	イ 看護配置加算1の施設基準 当該診療所(療養病床を除く)における看護職員の数、看護師3を含む10以上であること。 ロ 看護配置加算2の施設基準 当該診療所(療養病床を除く)における看護職員の数、10以上であること。(イに該当する場合を除く。) ハ 夜間看護配置加算1の施設基準 当該診療所における夜間の看護要員の数が、看護職員1を含む2以上であること。 ニ 夜間看護配置加算2の施設基準 当該診療所における夜間の看護職員の数、1以上であること。(ハに該当する場合を除く。)

8. 診療科別結果

<内科系>

表 42 財務（法人 128 施設）

	内科系(n=128)	
	金額(千円)	構成比率
医業・介護収益	294,152	100.0%
医業収益	279,965	95.2%
入院収益(自費含む)	63,188	21.5%
外来収益	201,769	68.6%
その他医業収益	15,007	5.1%
介護収益	14,188	4.8%
医業・介護費用	280,825	95.5%
売上原価	67,823	23.1%
医薬品費	50,949	17.3%
材料費	16,874	5.7%
販売管理費	213,003	72.4%
給与費	135,233	46.0%
委託費	13,710	4.7%
減価償却費	10,708	3.6%
その他医業・介護費用	53,352	18.1%
医業介護利益	13,327	4.5%
医業外・介護外収益	7,187	2.4%
医業外・介護外費用	5,789	2.0%
経常利益	14,725	5.0%

図 64 開設者の年齢

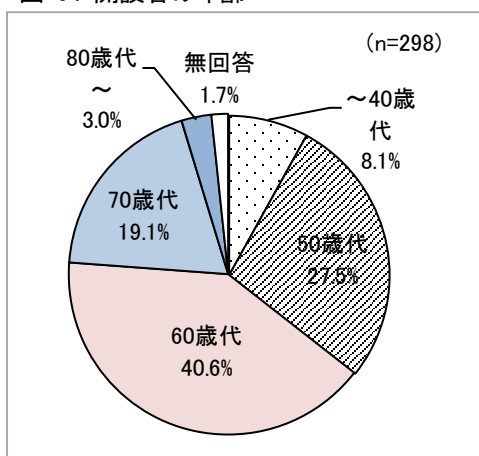


表 43 職員数（常勤換算）

	平均人数	（うち常勤）
医師	1.6	1.4
看護師	3.5	3.1
准看護師	6.3	5.6
看護補助者	1.9	
介護職員（ケアマネージャー含む）	1.7	
技士（OT、PT、栄養士など含む）	1.6	
事務職員・給食係・その他	6.1	
合計	22.7	

図 65 在宅診療（4月1ヶ月間）

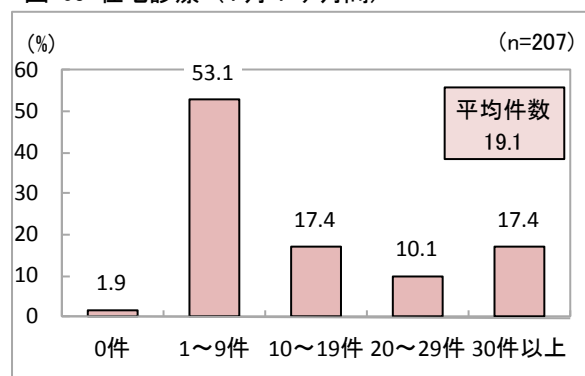
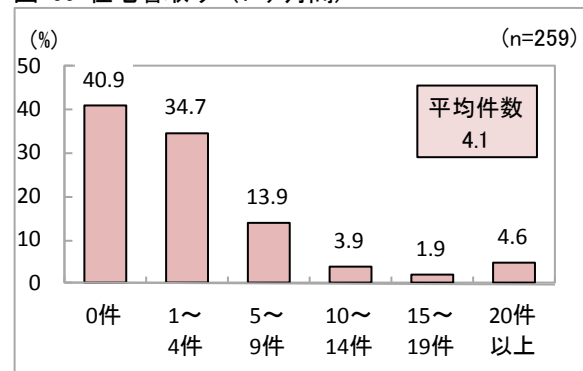


図 66 在宅看取り（1ヶ月間）



<外科系>

表 44 財務（法人 38 施設）

	外科系(n=38)	
	金額(千円)	構成比率
医業・介護収益	274,987	100.0%
医業収益	258,615	94.0%
入院収益(自費含む)	97,377	35.4%
外来収益	148,486	54.0%
その他医業収益	12,751	4.6%
介護収益	16,372	6.0%
医業・介護費用	267,362	97.2%
売上原価	50,896	18.5%
医薬品費	31,982	11.6%
材料費	18,914	6.9%
販売管理費	216,467	78.7%
給与費	126,379	46.0%
委託費	15,845	5.8%
減価償却費	11,382	4.1%
その他医業・介護費用	62,861	22.9%
医業介護利益	7,625	2.8%
医業外・介護外収益	4,542	1.7%
医業外・介護外費用	6,103	2.2%
経常利益	6,064	2.2%

図 67 院長年齢

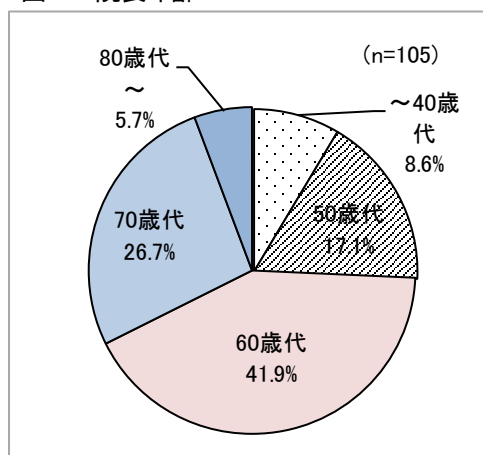


表 45 職員数（常勤換算）

	平均人数	（うち常勤）
医師	1.5	1.4
看護師	3.3	2.5
准看護師	5.7	4.8
看護補助者	1.7	
介護職員（ケアマネージャー含む）	1.5	
技士（OT、PT、栄養士など含む）	1.5	
事務職員・給食係・その他	5.7	
合計	20.9	

図 68 1,000 点以上の手術件数

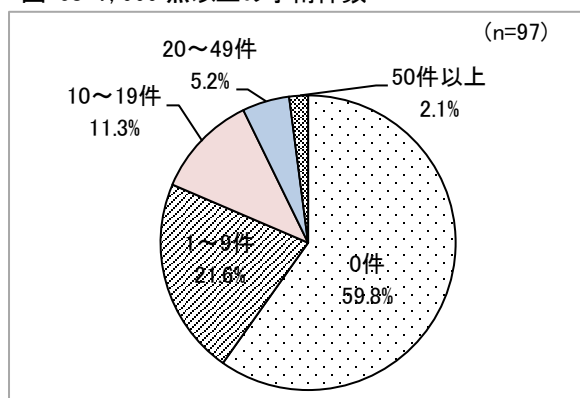


図 69 在宅診療（4月1ヶ月間）

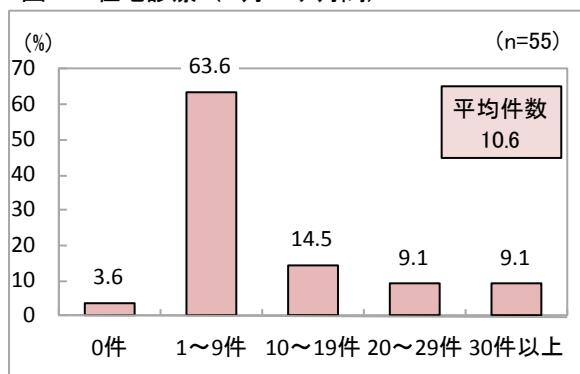
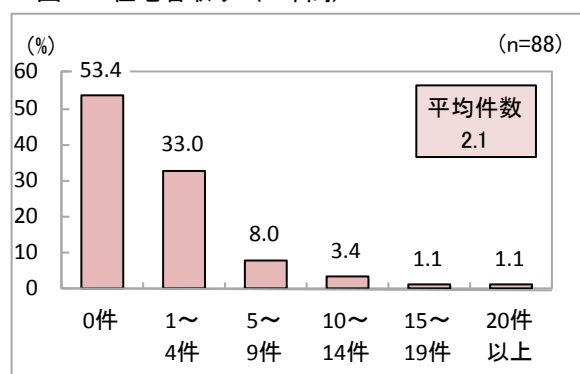


図 70 在宅看取り（1年間）



<整形外科>

表 46 財務（法人 46 施設）

	整形外科(n=46)	
	金額(千円)	構成比率
医業・介護収益	263,793	100.0%
医業収益	256,458	97.2%
入院収益(自費含む)	80,099	30.4%
外来収益	165,228	62.6%
その他医業収益	11,131	4.2%
介護収益	7,335	2.8%
医業・介護費用	250,198	94.8%
売上原価	53,161	20.2%
医薬品費	35,451	13.4%
材料費	17,710	6.7%
販売管理費	197,038	74.7%
給与費	123,623	46.9%
委託費	10,018	3.8%
減価償却費	9,141	3.5%
その他医業・介護費用	54,256	20.6%
医業介護利益	13,595	5.2%
医業外・介護外収益	3,765	1.4%
医業外・介護外費用	6,493	2.5%
経常利益	10,867	4.1%

図 71 院長年齢

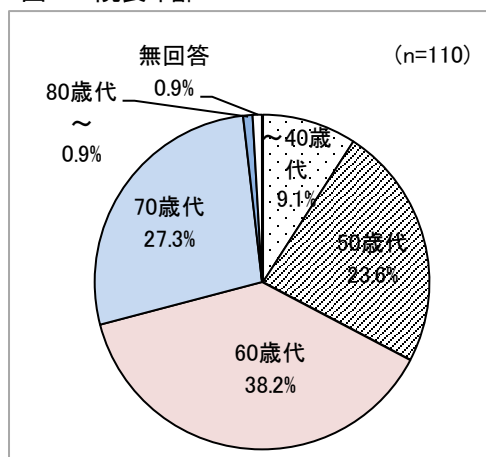


表 47 職員数（常勤換算）

	平均人数	うち常勤
医師	1.6	1.4
看護師	2.9	2.6
准看護師	5.9	5.5
看護補助者	2.0	
介護職員（ケアマネージャー含む）	1.3	
技士（OT、PT、栄養士など含む）	3.2	
事務職員・給食係・その他	6.8	
合計	23.8	

図 72 1,000 点以上手術件数

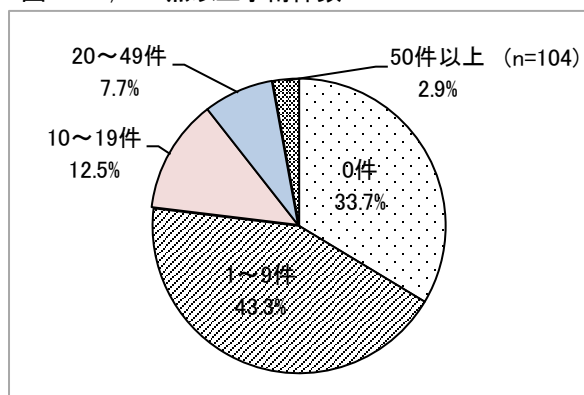


図 73 在宅診療（4 月 1 ヶ月間）

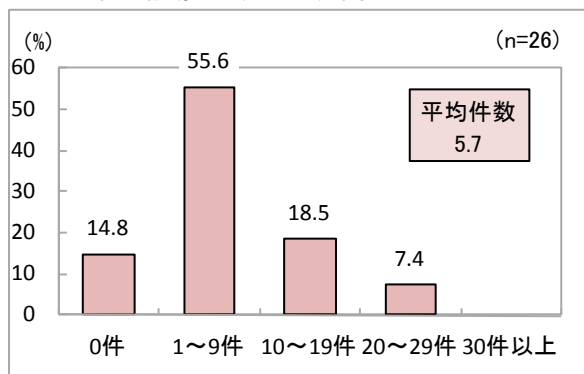
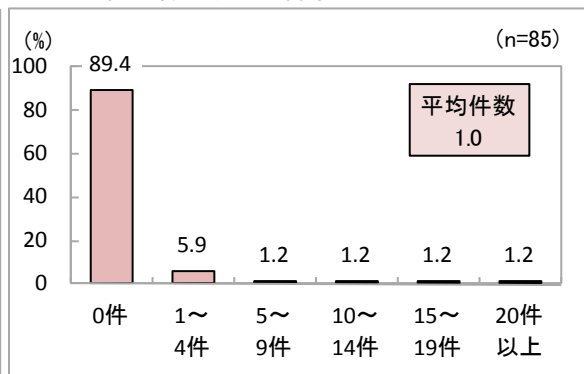


図 74 在宅看取り（1 年間）



<産婦人科系>

表 48 財務（法人 23 施設）

	産婦人科系(n=23)	
	金額(千円)	構成比率
医業・介護収益	324,617	100.0%
医業収益	324,263	99.9%
入院収益(自費含む)	178,215	54.9%
正常分娩費(再掲)	104,944	32.3%
外来収益	115,533	35.6%
その他医業収益	30,515	9.4%
介護収益	354	0.1%
医業・介護費用	304,722	93.9%
売上原価	35,308	10.9%
医薬品費	23,638	7.3%
材料費	11,670	3.6%
販売管理費	269,413	83.0%
給与費	156,273	48.1%
委託費	18,248	5.6%
減価償却費	12,194	3.8%
その他医業・介護費用	82,698	25.5%
医業介護利益	19,895	6.1%
医業外・介護外収益	3,926	1.2%
医業外・介護外費用	1,846	0.6%
経常利益	21,974	6.8%

図 75 院長年齢

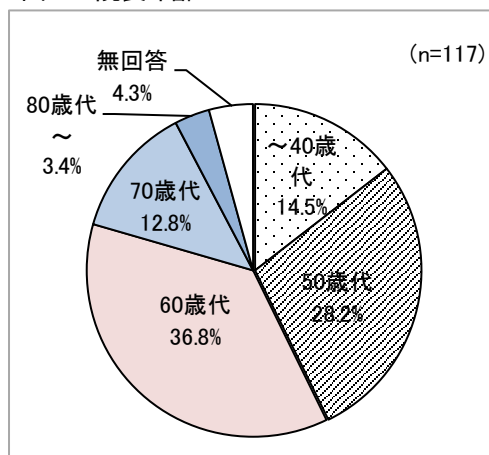


表 49 職員数（常勤換算）

	平均人数	（うち常勤）
医師	1.9	1.5
看護師	3.5	2.9
准看護師	5.6	4.7
看護補助者	1.5	
助産師（産婦人科）	3.4	
技士（OT、PT、栄養士など含む）	0.5	
事務職員・給食係・その他	6.2	
合計	22.7	

図 76 分娩件数（再掲。4月1ヶ月間）

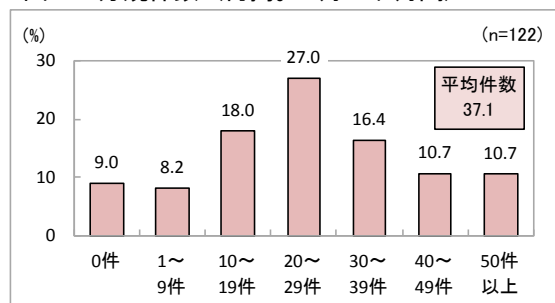
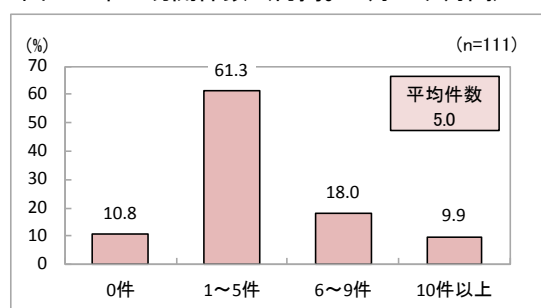


図 77 帝王切開件数（再掲。4月1ヶ月間）



<眼科・皮膚科・耳鼻咽喉科>

表 50 財務（法人 15 施設）

	眼科・皮膚科・耳鼻咽喉科(n=15)	
	金額(千円)	構成比率
医業・介護収益	382,697	100.0%
医業収益	382,697	100.0%
入院収益(自費含む)	110,621	28.9%
外来収益	270,055	70.6%
その他医業収益	2,022	0.5%
介護収益	0	0.0%
医業・介護費用	353,671	92.4%
売上原価	63,058	16.5%
医薬品費	33,329	8.7%
材料費	29,730	7.8%
販売管理費	290,613	75.9%
給与費	175,972	46.0%
委託費	18,629	4.9%
減価償却費	15,814	4.1%
その他医業・介護費用	80,198	21.0%
医業介護利益	29,026	7.6%
医業外・介護外収益	6,760	1.8%
医業外・介護外費用	13,475	3.5%
経常利益	22,311	5.8%

図 78 院長年齢

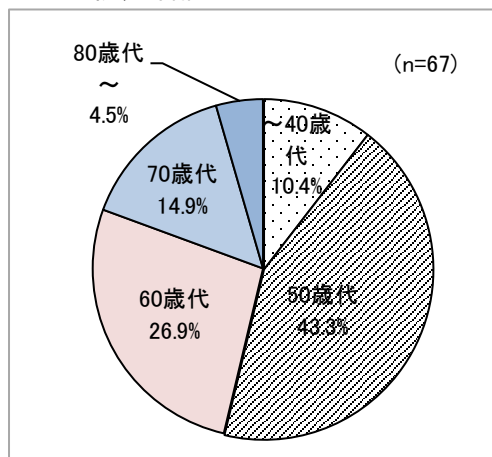
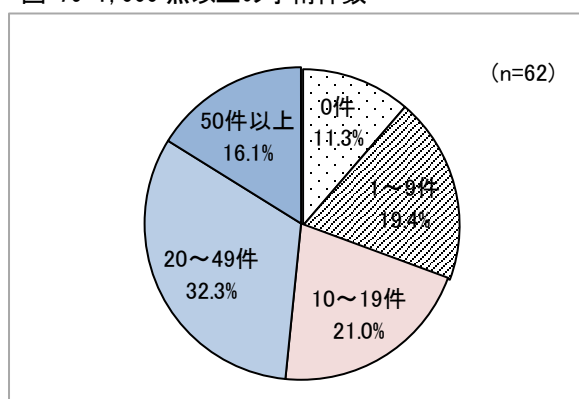


表 51 職員数（常勤換算）

	平均人数	（うち常勤）
医師	2.0	1.6
看護師	2.3	2.0
准看護師	4.0	3.6
看護補助者	1.8	
技士（OT、PT、栄養士など含む）	1.6	
事務職員・給食係・その他	8.0	
合計	19.7	

図 79 1,000 点以上の手術件数



<泌尿器科>

表 52 財務（法人 6 施設）

	泌尿器科(n=6)	
	金額(千円)	構成比率
医業・介護収益	442,741	100.0%
医業収益	442,741	100.0%
入院収益(自費含む)	99,359	22.4%
外来収益	339,196	76.6%
その他医業収益	4,186	0.9%
介護収益	0	0.0%
医業・介護費用	401,253	90.6%
売上原価	105,836	23.9%
医薬品費	68,309	15.4%
材料費	37,527	8.5%
販売管理費	295,417	66.7%
給与費	185,819	42.0%
委託費	17,474	3.9%
減価償却費	17,254	3.9%
その他医業・介護費用	74,870	16.9%
医業介護利益	41,488	9.4%
医業外・介護外収益	4,299	1.0%
医業外・介護外費用	7,664	1.7%
経常利益	38,124	8.6%

図 80 院長年齢

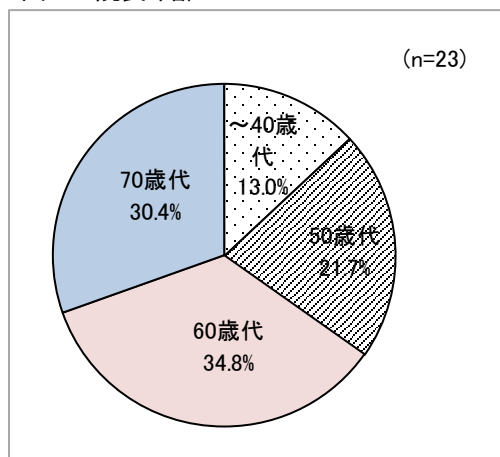


表 53 職員数

	平均人数	(うち常勤)
医師	2.0	1.7
看護師	8.5	8.2
准看護師	6.6	6.1
看護補助者	2.2	
介護職員(ケアマネージャー含む)	0.4	
技士(OT, PT、栄養士など含む)	3.5	
事務職員・給食係・その他	7.2	
合計	30.4	

図 81 透析件数 (4月1ヶ月間)

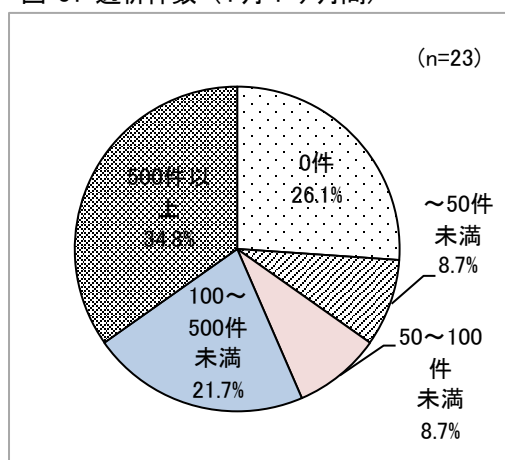


図 82 在宅診療 (4月1ヶ月間)

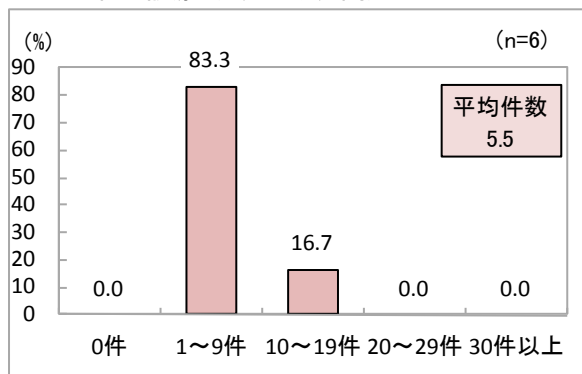
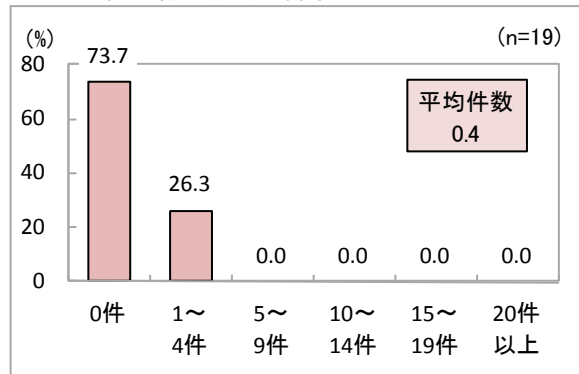


図 83 在宅看取り (1年間)



9. 自由回答

表 54 休床・無床化の理由

カテゴリ	主な意見
震災	震災後より
	津波により全壊
採算性の問題	不採算
	低収入
	見合わない診療報酬
職員の雇用困難	他職員の雇用が困難
	給食職員の人件費
入院患者の減少	必要なくなった
	入院患者が少ない
	入院患者減
方針転換	日帰り手術に移行
	分院開設
	療養、病床廃止計画に沿って
健康問題	前院長の病気
	健康上
その他	当初の予定通り
	リフォーム中
	他科併設
	近隣内科病院との連携
	道路事情

表 55 無床化施設が病床を復活させるために必要なこと

カテゴリ	主な意見
診療報酬の増額	入院診療報酬の増額
	厚労省による医療費の見直(増)
	十分な看護職員を配置できる程度の収入が確保できること
	看護師の手当が容易にできる状態を作ること(賃金が十分なら小さな入院施設でも手当が出来ると思う)
	お金と労力に見合う収入がある事
	経営上の安定な収入
	人件費をまかなえる診療費を
	急性期患者のみでは経営できないので、又介護保険の方で施設入所するため急変時は大病院へ搬送するので、有床診は維持困難(赤字で)
人員確保	看護職員の確保
	リフォーム後は当直スタッフの確保が必要
	夜間勤務の看護職員
	医師、看護職員の確保
	職員の確保
	助産師の確保、夜勤体制の確立
	看護職員の質的レベルの確保
	常勤医師数2名必須 看護職員不足の回復(全く応募なし)
後継者	後継者
	後継者(孫)の継承予定がある
	後継者の復帰
	後継者の意志
	子供に継承すれば復活するかもしれない。医師になっています
	後継者に期待する
	後継者と十分な報酬
	医師の若返り、世代交代
施設の改築	病院の改築
	入院室制度改革により改造の必要あり、費用不足と入院患者数の制限
	介護と医療両方に重点をおく事になるので、スペースと人員を強化することが必要となる
復活する気はない	近くに病院がありニーズは無い
	復活希望等はありません
	復活は計画していない
	復活の可能性なし
	病床を復活することはありません
	復活の意志は少ない
	その気はありません
その他	法律改正
	政府が有床診療所の有用性、必要性を理解すること
	医療技術

表 56 病床に関して抱えている課題

カテゴリ	主な意見
看護職員の不足・確保	看護師、助産師不足
	看護師職員の不足
	看護師の確保
	看護職員、スタッフ不足
	看護職員・スタッフの質の問題
	看護職員不足、補充に苦勞する
	当直看護師の確保
スタッフ(看護職員以外)の不足・確保	透析医がいらない為、代診がいらない
	介護職員の不足
	職員の確保(退職者ありの時)
	助産師不足
	スタッフの確保
	スタッフの不足の時の対応
診療報酬の低さ	収入の低さ
	診療報酬が少ない(点数が低い)
	診療報酬の低さに伴う赤字(病棟)
	入院基本料の安さ
	逓減性
病床の運用	一般病床なのに介護施設適応と思われる患者が依頼されてくる
	介護主体の入院患者の為一般病床に使えない
	今後、病床をどうするか
	病床区分の複雑さに対応困難
患者の受け皿の確保	退院後の在宅での生活が困難な為、退院できない患者さんの増加
	長期入院患者の行き先
	地域緊急入院でベッドの確保
その他	事務処理の煩雑の増加
	設備の維持管理
	増床したい
	夜間における万一の緊急時の患者の避難誘導
	有床診のため信用されず、すぐ大病院への転院を家族が申し出る
	特になし

表 57 これ以上在宅医療の対応が出来ない理由

カテゴリ	主な意見
負担の増加	入院患者と外来で非常に多忙のため
	看護師の負担が重くなり過ぎる
	実施すれば時間的にも経済的にも負担が増えるだけ
	半径1～2km圏内はなるべく受けている。農村部で移動距離が長いこと
	小数なら受け入れ可能だが、多くなるとむづかしいと思われます
需要がない	押し売りの感覚がある
	需要ない
その他	産婦人科に特化する訪問である
	現状が適切

表 58 在宅医療を実施できない理由

カテゴリ	主な意見
ニーズがない	要望がない
	他でいくつもやっており不要
	必要な患者がいない
	ニーズがない、ニーズが少ない
	デイケアされている人が多い
	地域のニーズ
多忙、時間的余裕がない	入院、外来の患者さん、また医師会、会務が多忙
	精神科・重度認知症合わせて1日170人のデイケアを受け入れ在宅支援を行っており、これ以上は余裕がない
	時間的余裕がない
	往診ができない
実施していたが、諸事情により実施を取り止め	1昨年まで在宅医療を行っていたが、終末期医療で病態に、特に問題とない病状がないのにもかかわらず、頻回に往診依頼があり、特に深夜、早朝(午前3、4、5、6、7、8時)に連日携帯に往診依頼の為、携帯パニックとなり、精神的、肉体的に支障をきたし、現在の2年半経った今も、携帯電話が鳴る毎に、嫌な気持ちになる状況である。在宅をしていないと厚生局のアンケートで答えたら「取り消し」を出すようにとのことで実施していない
	やったことはあるが、「医師の余裕がない」、「スタッフの確保が困難」、「不在時の医師の確保・賃金確保が困難」、「専門外」にて中止
実施準備中	今回届出6月より実施予定
	現在参入準備中。平成23年の6月下旬より開始
その他	同法人の内科で行っている
	住宅では治療が出来ない
	実施しているが、本年4月に実績なし
	在宅医療の必要な患者の管理的な入院が望ましい
	興味がない
	医事紛争

表 59 地域連携パスについての問題点

カテゴリ	主な意見
事務作業の煩雑さ	かなり面倒
	事務量が増える
	紹介業務や連絡のとりあいが煩雑で手間がかかる
	医師に余裕がない
実効性の疑問	あまり大きな意味が無いレベル
	通常の診療において何ら役に立たない
	病名により区別せずに、その病名にも連携パスが必要
	実際に活動していないのでは？
医療機関同士の連携の難しさ	地元の公立より熊本市内の大病院が多い
	中核病院がやりたがらない
	病→診の連携がまだ不十分。病→病の連携が主
	病院側が積極的でない
パスが機能していない	病院個別のパスにとどまっている
	理解が不十分
	定着していない(まわってこない)
	脳卒中ネットワーク協議会に参加しているが、症例はない
その他	パスそのものがまだ稼働していない
	パスを使用することはない
	一般住民への周知不足
	合併症や認知症を併発されている患者様がパスの計画通りにすすめることが出来ない事がある
	現在進行中です(当地域にて)
	退院時カンファレンスを必ず開催する
	同意書が必要かの是非(診療所において)
	パスが1年で終わりますが、患者さんと一緒に回った方が？
	満床時多、受け入れ困難
	問題なしの時は患者の帰宅を望む

有床診療所の現状調査（平成23年度）

震災による被害を受けられた施設は Q1 にお答え下さい。震災の被害がなかった施設の方は Q2 にお答え下さい。

Q1 貴院における被害状況(それぞれ○は1つ) (n=47 施設)

① 人的な被害	1 補充の目処なし 0.0	2 対応中 8.5		
	3 対応済み 0.0	4 被害なし 78.7	無回答 12.8	
② 建物の被害	1 補充の目処なし 0.0	2 対応中 46.8		
	3 対応済み 21.3	4 被害なし 23.4	無回答 8.5	
③ 医療機器の被害	1 補充の目処なし 0.0	2 対応中 23.4		
	3 対応済み 12.8	4 被害なし 48.9	無回答 14.9	
④ 災害中の病床利用 (複数回答)	1 被災患者を受け入れ 23.4	2 被災住民を受け入れ 8.5		
	3 特に変わらず 34.0	4 患者の退院を余儀なくされた 27.7	無回答 19.1	
⑤ 震災後の入院患者	1 激減 8.5	2 減少 17.0	3 変化なし 40.4	
	4 増加 2.1	5 激増 0.0	6 入院は休業 17.0	無回答 14.9
⑥ 震災後の外来患者	1 激減 4.8	2 減少 25.5	3 変化なし 26.9	
	4 増加 2.1	5 激増 0.0	6 外来は休業 1.4	無回答 39.3
⑦ 今後の予定	1 従来どおり継続 68.1	2 縮小して継続 4.3		
	3 無床診療所として継続 12.8	4 休業 0.0	5 閉鎖 0.0	
	6 未定 0.0	無回答 14.9		

⇒ 次頁の間 1 へお進みください

Q2 貴院での被災地への援助活動の種類(当てはまるものに全て○) (n=784 施設)※

1 義援金・支援金 83.0	2 医薬品、その他の提供 6.9	3 JMATに参加 1.8
4 被災地の患者の受け入れ 15.6	5 病床の一部提供を表明 9.3	6 特になし 5.4
7 その他 () 2.9	無回答 5.2	

⇒ 次頁の間 1 へお進みください

※本来は回答対象外である Q1 の回答者でも、Q2 への回答が多数みられたため、Q2 の集計は全回答者を対象とした。

以降のページの質問に可能な範囲でご回答ください。

問1. 病床の現状(平成 23 年 5 月 1 日時点)(n=1,011 施設)

① 病床の現状 (○は1つ)	1	入院医療を行っている(病床を稼働させている)	77.5
	2	入院医療は行っていない(休床)	16.4 平成 年 月 より
	3	病床を廃止した(無床化)	6.0 平成 年 月 より

⇒ 上記の2、3の方は以下と問2、問8にご回答いただきご返送をお願い申し上げます。(n=227 施設)

② 休床または無床化 の理由をお教えてください (○はいくつでも)	1	看護職員の雇用が困難	40.1	2	看護職員の人件費が負担	30.4
	3	設備・機器の老朽化	6.2	4	医師の勤務負担と高齢化	27.8
③ 病床を復活させる には何が必要ですか	5	患者層の変化(入院の必要性が低下)	31.7	6	分娩中止	8.4
	7	後継者がいない	11.0	8	医師の人件費が負担	3.1
	9	その他	12.3	無回答	14.5	

問2. (平成 23 年 5 月 1 日時点)(n=784 施設)

① 院長先生の年齢	62.2 歳
② 開設者の種類	1 個人 22.3 2 医療法人 75.9 3 その他 0.9 無回答 0.9
③ 主要診療科目 (該当する番号を1つに○) **該当する番号は必ず1つ**	1 内科 34.1 2 消化器内科 2.3 3 循環器内科 1.7 4 呼吸器内科 0.0 5 小児科 0.5 6 外科(循環器外科、呼吸器外科含む) 9.1 7 消化器外科 2.7 8 泌尿器科 2.9 9 脳神経外科 1.7 10 整形外科 14.0 11 耳鼻いんこう科 1.3 12 産婦人科 14.7 13 産科 0.3 14 婦人科 0.0 15 眼科 7.1 16 皮膚科 0.1 17 精神科・神経科 0.1 18 リハビリテーション科 0.4 19 その他 6.6 無回答 0.5
④ 院内・院外処方(外来)	1 主として院外処方 52.0 2 主として院内処方 46.0 無回答 1.9
⑤ 併設施設・併設事業 (○はいくつでも)	1 通所リハビリ 15.8 2 通所介護(デイサービス) 8.7 3 居宅介護支援事業所 15.3 4 訪問看護ステーション 5.5 5 老健 6.1 6 特養 1.3 7 介護療養型老人保健施設(新型老健) 0.4 8 グループホーム 7.1 9 小規模多機能施設 0.8 10 有料ホーム・高専賃 2.7 11 その他 5.0 無回答 69.1

問3. (平成 23 年 5 月 1 日時点) (n=784 施設)

病床数 総数 (a)+(b)	(a) 一般病床	(b) 療養病床	(b)の内訳	
			うち医療療養病床	うち介護療養病床
16.5 床	13.7 床	9.9 床	7.5 床	8.0 床

① 入院基本料区分 (該当するものに○)	有床診療所入院基本料 1 53.3 2 24.0 3 8.7 無回答 14.0
② 加算 (施設単位の加算) (算定しているもの全てに○)	1 夜間緊急体制確保加算 (15 点) 53.6 2 有床診療所一般病床初期加算 (100 点) 61.0 3 医師配置加算 1 (88 点) 29.6 4 医師配置加算 2 (60 点) 3.4 5 看護配置加算 1 (25 点) 24.6 6 看護配置加算 2 (10 点) 7.8 7 夜間看護配置加算 1 (80 点) 18.6 8 夜間看護配置加算 2 (30 点) 43.9 無回答 21.6
③ 在宅療養支援診療所の届出	1 有 35.8 2 無 57.7 3 届出は行なっていないが将来届出の予定 1.5 無回答 5.0
④ 救急告示など (届出、登録のあるものに○)	1 救急告示 8.3 2 輪番制 11.7 3 在宅当番医制 36.2 無回答 48.0
⑤ 現在の夜間救急対応の可否 (外来)	1 ほぼ毎日可能 39.3 2 週3～5日可能 6.1 3 週1～2日可能 9.7 4 ほとんど不可能 34.4 無回答 10.5

問4. 患者数 (n=784施設)

① 外来患者延べ数 (直近の事業年度 1 年間)	22602.4 人	1 年前	22987.4 人
② 入院患者延べ数* (直近の事業年度 1 年間)	3714.5 人	1 年前	3758.3 人
③ 緊急入院の患者の実数 (本年4月1ヶ月間)	3.6 人 (貴院の入院記録より可能な範囲で記入下さい)		
④ 看取りの数 (直近の事業年度 1 年間) いない場合は0を記入	院内 5.2 人 在宅 2.4 人		

※ 毎日 24 時に在院している入院患者数の 1 年間の合計

問5. 以下の質問にお答えください。 (n=784 施設)

① 入院手術件数 (本年4月1ヶ月間)	診療報酬1,000点以上の入院手術 12.9 件
② 人工透析 (本年4月1ヶ月間)	65.6 件
③ 【産婦人科のみ】分娩数 (本年4月1ヶ月間)	分娩 37.1 件 うち 帝王切開術 5.0 件 n=122
④ 病床に関して貴院が抱えている課題 (○はいくつでも)	1 看護職員・スタッフの person 費 57.9 2 医師の勤務負担の重さ 40.8 3 施設設備の老朽化 38.8 4 患者層の変容 (入院患者の不足) 28.3 5 医師の person 費 10.8 6 医療施設・介護施設との連携 8.9 7 満床による病床の不足 12.4 8 その他 () 9.2 無回答 10.1
⑤ 今後の方向性 (それぞれ○は1つ)	病床 → 1 現状維持 74.7 2 拡大 1.0 3 縮小 3.7 4 無床化 6.1 5 できれば病院へ転換したい 2.6 6 未定 8.5 無回答 3.3

	併設施設	→ 1 現状維持 29.2 2 新設予定 4.5 3 拡大 2.0 4 縮小 0.8 5 未定 23.9 無回答 39.7
	ショートステイ	→ 1 現状維持 14.9 2 新設予定 2.4 3 拡大 0.9 4 縮小 0.5 5 未定 30.2 無回答 51.0
⑥ 継承の予定（○は1つ）	1 親子継承の予定 44.4 2 第三者継承の予定 3.3 3 探しているが見つからない 2.6 4 無床として継承 1.5 5 継承せず閉鎖予定 5.6 6 未定 35.6 7 その他（ ） 2.6 無回答 4.5	
⑦ 地域貢献（過去1年間に実施は○）	1 校医 56.3 2 産業医 40.4 3 検死 22.3 4 予防・健診・夜間診療 75.9 無回答 9.7	
⑧ 貴院の地域の状況（○は1つ）	1 都市中心部で人口が集中している 10.6 2 郊外部または中規模都市で人口密度が高い 20.3 3 上記以外の都市・町村 54.8 4 農村地帯・山間部 10.2 5 へき地・離島 1.3 無回答 2.8	
⑨ カルテの電子化への取り組み（○は1つ）	1 全部電子化 8.9 2 一部電子化 14.7 3 今後の予定あり 20.5 4 予定なし 54.5 無回答 1.4	
⑩ 入院患者の他科受診の制限による影響について※（○はいくつでも）	1 患者の症状悪化に繋がる 40.4 2 地域連携の悪化を招く 39.5 3 専門外の医療提供や医薬品の保管が負担 40.3 4 特に影響ない 25.6 無回答 9.2	
⑪ 【一般病床と療養病床を持つ施設のみ】 異なる病床種別の運用（看護配置）について （○は1つ） n=226	1 療養病床と一般病床で看護職員数が別カウントであることは運用上好ましくない 84.1 2 療養病床と一般病床の看護職員数のカウントは別々で差し支えない 9.3 3 その他（ ） 0.0 無回答 6.6	

※平成 22 年度改定では、入院基本料等算定患者に対する他医療機関受診の制限により入院基本料の減額が行なわれるようになりました。

問6. 財務に関する質問

直近(平成 22 年 4 月から平成 23 年 3 月の間に終了する年度)ならびにそれ以前の年次決算報告書よりお答えください。

記入については別紙の補足説明をご覧ください。該当しない項目は空欄でなく「0」をご記入ください。記入が難しい場合は、太枠の部分に合計金額をご記入ください。あるいは決算報告書のコピーをご送付ください。(法人・その他で財務部分の回答が全て有効な 274 施設)

直近の事業年度 (個人立の場合は不要)	平成			年			月～	平成			年			月
------------------------	----	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	----	----	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	---

(1) 収益 (該当しない項目は空欄でなく、必ず「0」をご記入ください)

		金額 (平成23年3月末までの事業年度)										円
		十億	億	千万	百万	十万	万	千	百	十	一	
医業	入院収益 (自費診療含む)					848	89.7	(千円)				円
	うち正常分娩費 (産科、産婦人科のみ)					101	624.4	(千円)	n=24			円
	外来収益					191	200.3	(千円)				円
	その他の医業収益					14	220.4	(千円)				円
	医業収益 合計 (a)					290	310.4	(千円)				円
介護	介護収益 合計 (有床診療所に関わる部分のみ) (b)					126	22.8	(千円)				円
医業収益と介護収益の合計 (a) + (b)						302	933.2	(千円)				円
医業外収益と介護外収益の合計 (c)						59	26.0	(千円)				円

※入院収益:保険診療(患者負担含む)、公害医療、労災、自賠責、自費診療、室料差額収益を含む。外来収益:保険診療(患者負担含む)、公害医療、労災、自賠責、自費など含む。その他の医業収益:保健予防活動収益、受託検査収益、主治医意見書作成料、文書料(診断書料)など。医業外収益:受取利息及び配当金、有価証券売却益、運営費補助金収益、雑収入など。介護外収益:借入金利息、補助金収入など。

(2) 費用 (該当しない項目は空欄でなく、必ず「0」をご記入ください)

		金額 (平成23年3月末までの事業年度)										円
		十億	億	千万	百万	十万	万	千	百	十	一	
医業費用 + 介護費用	医薬品費					426	06.3	(千円)				円
	材料費 (給食材料費を含む)					182	57.7	(千円)				円
	給与費 (賞与などを含む)					140	684.0	(千円)				円
	委託費					146	75.0	(千円)				円
	減価償却費					110	27.4	(千円)				円
	その他の医業費用・介護費用 (上記以外)					602	13.7	(千円)				円
医業費用と介護費用の合計 (d)						287	464.3	(千円)				円
医業外費用と介護外費用の合計 (e)						50	55.2	(千円)				円
経常利益 (a) + (b) + (c) - (d) - (e)						154	39.6	(千円)				円

介護費用は有床診療所に関わる部分のみご記入下さい。

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

(3) 過去の損益計算書 (上記より 1 年前、2 年前の事業年度についてもお教えてください) (n=187 施設)

	平成22年3月末までの事業年度 (年度)											平成21年3月末までの事業年度 (年度)										
	十億	億	千万	百万	十万	万	千	百	十	一	円	十億	億	千万	百万	十万	万	千	百	十	一	円
収益 (医業+介護)				3186	03.0	(千円)					円				3149	06.7	(千円)					円
うち入院収益 (自費診療含む)				860	23.1	(千円)					円				845	17.2	(千円)					円
費用 (医業+介護)				3000	70.0	(千円)					円				2991	09.8	(千円)					円
経常利益				1690	6.4	(千円)					円				136	68.4	(千円)					円

ここでの介護も有床診療所の介護部分に限ります。

問7. 現在の入院患者の状況 5・6月 日現在の入院患者数 人 n=7,627

問7-1. 以下に入院患者さんの状況をご記入ください。

【必ずご記入ください】

【可能な範囲でご記入ください】

患者	病床の種類 1～4より選択	緩和ケア・ 認知症・緊急入院	介護度 0～2より 選択	入院元 1～6より選択	年齢 1～5より選択	在院日数	病態 1～5より選択	予定の退院 ・転院先 1～5より選択
	1 一般病床 2 医療療養 3 介護療養 4 ショートステイ	緩和ケアの患者さん、 認知症の患者さんは○を記入 夜間・休日の緊急入院は○、 昼間の緊急入院は1 緩和ケア 認知症 緊急入院	0 要支援 1 要介護 1～3 2 要介護 4～5	1 自宅（在宅医療なし） 2 自宅（在宅医療あり） 3 病院 4 他の有床診療 5 外部の介護施設 6 自院の介護施設	1 30歳未満 2 30～49歳 3 50～64歳 4 65～74歳 5 75歳～	1年以上は「1年」とお書きください	1 急性期 2 分娩 3 亜急性期※ 回復期 4 慢性期 5 終末期	1 退院先は未定 2 受け入れ先がない 3 自宅 4 病院 5 介護施設
1								
2	一般病床	緩和ケア	要支援	自宅	30歳未満	1～7日	急性期	退院先は
3	74.6	○有 4.4	9.7	(在宅医療なし)	4.6	20.3	17.2	未定
4	医療療養	○無 95.6	要介護	59.4	30～49歳	8～14日	分娩	18.3
5	15.4	認知症	1～3	自宅	-6.6-	-9.6-	6.2	受け入れ先
6			15.0	(在宅医療あり)				がない
7	介護療養	○有 20.5	要介護	6.3	50～64歳	15～30日	亜急性期	10.8
8	8.4	○無 40.3	4～5	病院	8.1	12.5	15.5	自宅
9	ショートステイ	無回答 39.3	19.5	20.1				48.6
10	70.6	緊急入院	無回答	他の有床診療	65～74歳	31～90日	慢性期	病院
11	無回答	夜間・休日	55.8	1.2	11.2		43.0	1.5
12	1.0	昼間		外部の介護施設	75歳～	91～日	終末期	介護施設
13		なし		4.0	64.5	365日	3.6	8.0
14		87.9		自院の介護施設	-無回答-	-14.9-		無回答
15				2.9	5.0	1年以上	無回答	12.8
16						21.6	14.5	
17				無回答		無回答		
18				6.1		9.6		
19								

※亜急性期は急性期を脱し回復期になるまでの患者さんで通常2週間から2ヶ月ほどの間

問7-2. 以下の病態の入院患者について ⇒ 問題点や理由もお答え下さい(○は複数可)(n=784施設)

① 緩和ケアの 必要な患者さん	1 受け入れているが問題がある 17.7 ⇒ n=139 問題点(1 スタッフ不足 69.8 2 経験・知識不足 47.5 3 地域連携困難 15.1 無回答 2.2)
	2 受け入れており特に問題は無い 17.6
	3 受け入れは困難 21.9 ⇒ n=172 理由 (1 スタッフ不足 71.5 2 経験・知識不足 45.9 3 地域連携困難 6.4 無回答 11.6)
	4 入院患者のニーズはない 22.3 5 その他 () 1.7 無回答 18.8
② 介護必要度の 高い患者さん	1 受け入れているが問題がある 29.5 ⇒ n=231 問題点(1 スタッフ不足 87.9 2 経験不足 13.4 3 地域連携困難 13.4 無回答 3.9)
	2 受け入れており特に問題は無い 20.7
	3 受け入れは困難 18.9 ⇒ n=148 理由 (1 スタッフ不足 87.2 2 経験不足 31.8 3 地域連携困難 5.4 無回答 7.4)
	4 入院患者のニーズはない 12.2 5 その他 () 1.3 無回答 17.5

③ 認知症の患者さん	1 受け入れているが問題がある 28.3 ⇒ n=222 問題点(1 スタッフ不足 82.9 2 経験不足 23.9 3 地域連携困難 14.4 無回答 5.9)
	2 受け入れており特に問題は無い 14.0
	3 受け入れは困難 27.3 ⇒ n=214 理由 (1 徘徊 64.5 2 スタッフ不足 70.1 3 経験不足 27.1 4 地域連携困難 6.5 無回答 5.6)
	4 入院患者のニーズはない 11.5 5 その他() 2.0 無回答 16.8

問7-2. (○は複数可)(n=784施設)

④ 緊急入院の患者さん	1 受け入れに問題はない 23.5 2 職員の負担が大きい 29.0
	3 受け入れたいがこれ以上は困難 20.5
	4 専門外・受け入れない 32.0 無回答 10.3
⑤ 終末期医療の患者さん(緩和ケア以外)	1 受け入れに問題はない 20.3 2 職員の負担が大きい 24.7
	3 受け入れたいがこれ以上は困難 16.2
	4 専門外・受け入れない 37.9 無回答 13.0

問8. 後方病床を持つ有床診療所は在宅医療での期待が高まっています。在宅医療についてお教え下さい。ここで在宅医療とは、往診もしくは訪問診療を本年4月の1ヶ月間に月1件以上行った場合として下さい。(n=784施設)

① 地域の在宅医療のニーズ (貴院の診療科分野)(○は1つ)	1 多い 7.8 2 やや多い 11.7 3 やや少ない 5.0 4 少ない 19.9 5 どちらとも言えない 15.6 6 わからない 17.7 無回答 22.3
② 在宅医療を行なっていますか？ (○は1つ)	☒ 1 はい 44.9 ⇒ (1)へ ☐ 2 いいえ 41.5 ⇒ (2)へ 無回答 13.6
(1) 在宅医療を実施 (n=352施設) ↓	貴院で在宅医療を行う医師の数 1 2 名 (常勤換算※次ページの説明を参照)
	受け持った在宅医療患者数 17.2 人 (往診ならびに訪問診療の患者の実数)(本年4月1ヶ月間)
	さらに多くの在宅医療患者に対応可能ですか？ 1 はい 57.4 2 いいえ 40.1 無回答 2.6 ↓
	上記が「いいえ」の場合、課題は何でしょうか。(○はいくつでも) n=141 1 医師の余裕がない 85.1 2 スタッフの確保が困難 31.2 3 不在時の医師の確保・賃金確保が困難 30.5 4 他院の医師との連携(分担)や訪問看護師等との連携が困難 9.9 5 気力や体力がない 19.9 6 その他() 5.0 無回答 0.7
(2) 在宅医療は実施していない (n=325施設) ↓	実施していない理由は何でしょうか。(○はいくつでも) 1 医師の余裕がない 51.1 2 スタッフの確保が困難 31.7 3 不在時の医師の確保・賃金確保が困難 17.2 4 他院の医師との連携(分担)や訪問看護師等との連携が困難 7.7 5 気力や体力がない 7.7 6 専門外 44.6 7 その他() 8.6 無回答 3.4

問9. 地域医療の取り組み(n=784 施設)

① 地域医療連携パス（過去1年間） （〇は1つ）	1 参画していない 51.5 2 参画している 33.0 3 今後参画する予定 6.8 無回答 8.7
【上記 ① の2、3の施設のみ】n=312 連携パスの種類（〇はいくつでも）	1 大腿骨頸部骨折 35.6 2 脳卒中 43.3 3 糖尿病 31.4 4 その他（ ） 31.1 無回答 4.2
【上記 ① の2、3の施設のみ】n=312 貴院での連携パスの症例数 （直近の1年間）	連携パスの種類 （上記より選択、1種類で結構です） 1 0件～1件 37.8 2 2～5件 25.6 3 6～9件 6.4 4 10～19件 6.7 5 20～39件 2.9 6 40件以上 1.3 無回答 19.2
連携パスについての問題点（あれば）	（ ）
② 貴院の地域の医師会もしくは自治体は 地域連携ネットワークの構築に積極的 に参与していると思われますか？ （〇は1つ）	1 そう思う 38.6 2 そうは思わない 18.0 3 わからない 30.2 無回答 13.1

問10. 従事者数(平成23年5月1日現在) 介護士も含めて診療所に関わる職員の人数をお書き下さい。該当する職種に従事者がいない場合は「0」をご記入ください。(n=784 施設)

	常勤、非常勤を含む常勤換算				
(1) 医師（院長を含む）	常勤換算				人 うち 常勤医師 人
(2) 看護師	常勤換算				人 うち 常勤看護師 人
(3) 准看護師	常勤換算				人 うち 常勤准看護師 人
(4) 看護補助者	常勤換算				人
(5) 介護職員（ケアマネジャー含む）	常勤換算				人
(6) 助産師（産婦人科）	常勤換算				人
(7) 技士（OT、PT、栄養士などを含む）	常勤換算				人
(8) 事務職員・給食係・その他	常勤換算				人
総 数	常勤換算				人

※ 非常勤の常勤換算の計算は以下のようにお願いします。
 （特定の非常勤の1週間の勤務時間）÷（貴院が規定する常勤の通常の1週間の勤務時間）で計算して下さい。
 例えば、常勤医師1人（週40時間勤務）と非常勤医師1人（週20時間勤務）の場合、医師の常勤、非常勤を含む常勤換算は、1（常勤）+（20/40）（非常勤）=1.5となる（小数点第2位を四捨五入）。

担当者名		担当部・課名	
e-mail アドレス		電話連絡先	

ご協力をいただきありがとうございました。下記をご記入の上、同封の返信用封筒にてお送りください。