

日医総研ワーキングペーパー

平成 25 年 有床診療所の現状調査

No. 301

2013 年 10 月 28 日

日本医師会総合政策研究機構

江口成美

平成 25 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

キーワード

- ◆ 有床診療所
- ◆ 入院患者の重症度
- ◆ 経営実態
- ◆ 費用計算
- ◆ 看護必要度
- ◆ 医師数
- ◆ 看護職員数

- かかりつけ医が身近な病床を持つ「有床診療所」は、全国に約 9,300 施設 (12 万床)あるが、施設数の減少が続いている。超高齢社会に向けて、医療や介護におけるさまざまな隙間を埋め、地域包括ケアシステムの中での利用価値も高い。今後、経営基盤の強化を行い、果たしている機能を地域の医療計画に含め、活用の道筋を作ることが望まれる。
- 本調査は今後の議論に必要な基礎資料を作成することを目的に、全国有床診療所連絡協議会会員を対象に継続的に行っているものである。本年 6 月に実施し 839 施設 (回収率 30.4%) から回答を得た。1 施設当たり平均医師数は 2.0 人で、1 人医師は全体の 37%を占めた。夜間の看護体制は平均 1.4 人であった。いずれも増加傾向がみられた。
- 法人施設の経常利益率は 4.8%(n=251)で、全体の 29.5%が赤字であった。平成 23 年調査との定点でみると経常利益率は微増(4.9%→5.1%)しているものの、入院収入は減少(9.7 千万円→8.8 千万円)、人件費比率が増加していた(46.5%→48.5%)。入院に関わる費用を試行的に算出すると、N 数に制限はあるが、入院費用が入院収入をやや上回っていた。
- 入院患者(n=7,066)のうち長期入院患者へも看護必要度やケアの必要度が高い傾向がみられ、有床診療所の入院基本料の逡減率の検証が必要と思われる。
- 本年 10 月に起こった有床診療所の火災事故は多くの犠牲者を出す惨事となった。小規模とはいえ入院施設として患者の安全を守ることは第一であり、防火管理・防火対策の早急な確認とその強化が求められている。診療所の開設者と行政、それぞれの立場で改めて責務を認識し、施設や設備に関しては、補助金などによる支援の検討が必要である。
- 今後の入院機能の充実のためには、これらの課題を解決するための抜本的な対策が必要と思われる。そのうえで、有床診療所自身も、地域の病院と地域の患者から選ばれる施設として、入院医療の向上に今まで以上に努めることが期待される。

目次

はじめに	4
1 調査の背景と概要	5
1-1 調査の背景	5
1-2 目的と調査設計	7
1-3 回答施設	8
2 結果概要	11
2-1 財務調査	11
2-1-1 損益計算書からみた経営状況	11
2-1-2 入院費用と入院収入の分析	17
2-2 入院患者の実態	20
2-2-1 一般病床の患者属性と入院の経緯	20
2-2-3 在院日数別にみた医療看護介護の必要度(一般病床)	24
2-2-4 認知症患者の割合	26
2-3 人員配置の現状	27
2-3-1 医師と看護職員の体制	27
2-3-2 管理栄養士の雇用	31
2-4 病床維持の意欲	33
2-4-1 今後の病床維持について	33
2-4-2 無床化した施設について	35
3 課題と将来に向けた考察	36
3-1 患者の入院期間に応じた手当について ー 逡減の妥当性	36
3-2 地域医療の中での位置づけ	38
3-3 小規模多機能入院施設としての将来	40
4 添付資料 ー 運営の実態	41
4-1 有床診療所が提供している医療	41
4-1-1 緊急時の医療	41
4-1-2 看取り	44
4-1-3 在宅医療	45
4-1-4 専門医療	48
4-1-5 介護サービス	51
4-1-6 地域貢献	52
4-2 財務調査分析の補足	53
4-2-1 経常利益率に関する分析(法人)	53
4-2-2 財務分析の手法	65
4-3 入院患者の実態(全病床)	68

4-3-1 病床種別にみた患者の病態	68
4-3-2 在院日数と病床利用率	71
4-3-3 入院元と退院先	72
4-3-4 入院患者の医療看護必要度(病床種類別)	73
4-4 その他	75
4-4-1 回答施設の属性	75
4-4-2 医業収益等の分布(その他)	76
5 参考資料	79
5-1 診療科別財務状況、職員数など	79
5-2 (参考)平成24年度診療報酬改定	93
5-3 単純集計付き調査票	1

はじめに

超高齢社会を目前に、住民の身近でかかりつけ医として日常的な医療から軽度の専門医療までを担う診療所の役割は大きい。有床診療所は、身近で小規模な病床を持つことで、必要に応じて地域の患者を受け入れることができる。過去30年以上にわたり有床診療所の施設数と病床数は減少し続けているが、昨今は、高齢化の進む地域医療の中でもっと有効に活用すべきという議論も行われている。

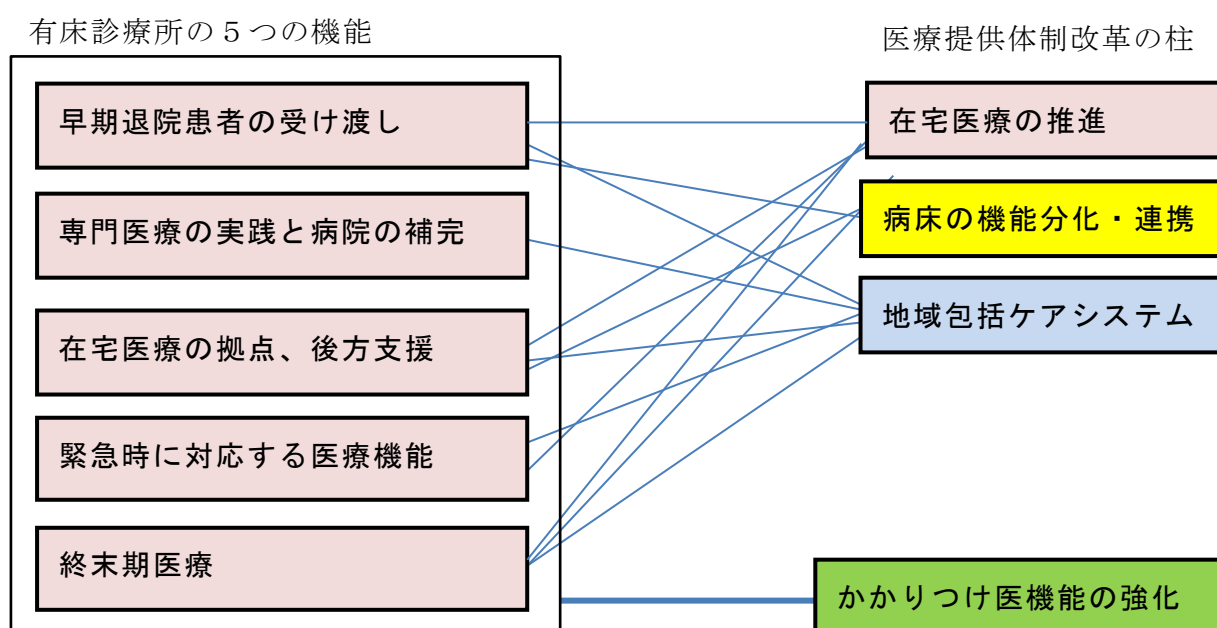
入院施設として体制整備を充実させることは急務であり、本調査は今後の議論のための基礎資料を作ることを目的としている。平成21年、23年に続き、平成25年の有床診療所の医療内容、前年度経営状況、入院患者の病態・医療看護必要度を把握した。

今回の調査にご協力いただきました数多くの有床診療所の先生方ならびにスタッフの方々に深く感謝申し上げます。

1 調査の背景と概要

1-1 調査の背景

社会保障制度改革の工程表のなかで、医療については、在宅医療の推進、病床の機能分化・連携、そして地域包括ケアシステムの構築が重要な柱となっている。本年8月にまとめられた社会保障制度改革国民会議報告書の中でも、「住み慣れた地域で人生の最後まで、自分らしい暮らしを続けることができる仕組みとするためには、病院・病床や施設の持っている機能を、地域の生活の中で確保することが必要となる。」という指摘がなされている。有床診療所は地域事情に応じて、在宅医療の後方支援、急性期を過ぎた退院患者の受け入れ先、さらには、地域包括ケアシステムを支える施設体系の一つとして、かかりつけ医による小規模施設ならではの役割を果たし得る。

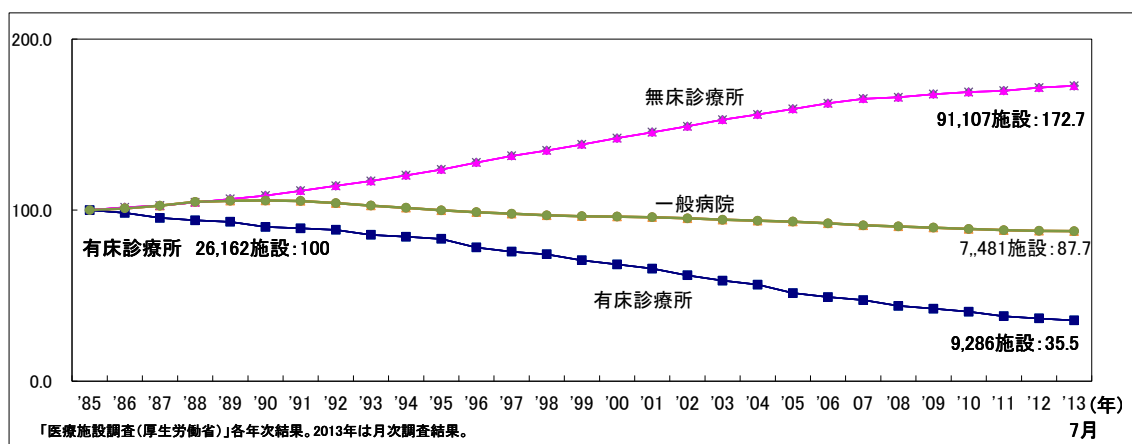


しかしながら、有床診療所の病床は都市部、地方部を含めた全ての地域で減少している。減少の要因は2つあり、1つは開設者が病床の継続を断念して無床化すること、いま1つは、新たに設置される有床診療所が少ないことである。

病床を継続できない理由は、医師の勤務負担と高齢化、看護師の確保・人件費¹、さらには、継承に関わる税制問題がある。新規開設が行われない理由は、若い医師が24時間対応の負担を望まない、国の方針・方向性が不明瞭、特例を用いた開設の障壁が高いことがある。

このような現状を打破し、地域医療や地域包括ケアシステムの中で有床診療所を活用し、入院患者へ質の高い医療と安全性を確保するにはどのような手段があるのか、改めて、検討する必要がある。本調査では、最新の実態を収集・分析し、今後の議論に資する資料作成を行う。

図 1-1 医療施設数の推移（1985年～2013年）施設数の後ろの数値は1985年を100としたときの割合



¹ 日医総研ワーキングペーパーNo.242「平成23年 有床診療所の現状調査」2011年10月

1-2 目的と調査設計

目的

有床診療所の直近の財務状況と診療の現状、入院患者の実態を同時に把握して、地域別、診療科別、入院患者層別に違いを分析する。そのうえで、有床診療所が今後も地域医療を支えるための方策を検討する。

調査設計

【調査対象】

全国有床診療所連絡協議会会員 2,756 施設

【調査時期】

平成 25 年 6 月

【調査方法】

郵送法

【調査内容】

診療の状況、財務状況、入院患者の医療必要度・看護必要度

【回収結果】

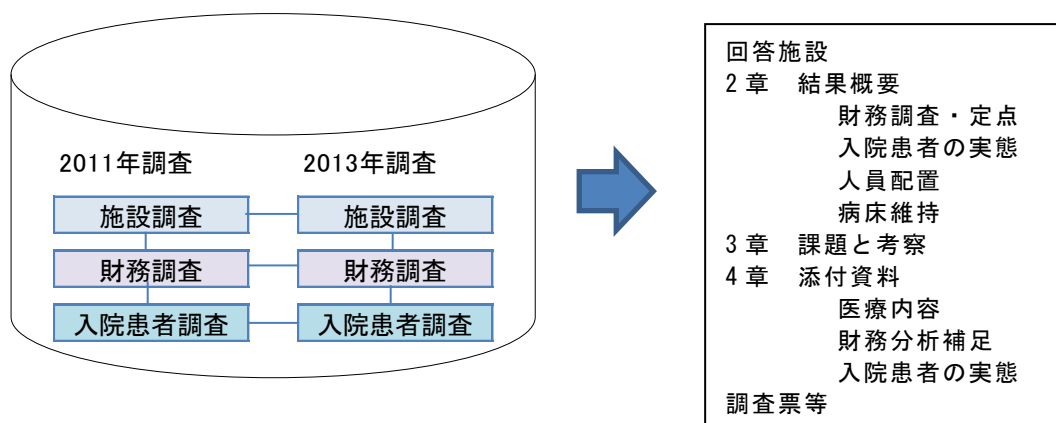
配布数 2,756 (無床、休床中の会員も含む)

有効回収数 施設票 839 (回収率 30.4%) (無床休床は有効回答から除外)

財務票 315 (法人 251 個人 64)

患者票 635 総入院患者数 7,066名

2011年(平成23年)調査と2013年(平成25年)調査



1-3 回答施設

回答施設の院長の平均年齢は 62.2 歳であった。全国の母数に比べると、整形外科の施設の割合がやや高く、逆に、産婦人科の施設の割合がやや低い傾向がある(表 1-3)。

表 1-1 院長年齢

	平均年齢 62.2歳 平成25年		平均年齢 63.1歳 (参考)平成23年	
	施設数	割合	施設数	割合
～40歳代	108	12.9	78	9.9
50歳代	204	24.3	218	27.8
60歳代	330	39.3	292	37.2
70歳代	167	19.9	154	19.6
80歳以上	30	3.6	27	3.4
無回答	0	0.0	15	1.9
合計	839	100.0	784	100.0

表 1-2 開設主体

	平成25年		(参考)平成23年	
	施設数	割合	施設数	割合
医療法人	637	75.9	595	75.9
個人	181	21.6	175	22.3
その他※	6	0.7	7	0.9
無回答	15	1.8	7	0.9
合計	839	100.0	784	100.0

※その他…医療生協、社会福祉法人、自治体立、など。

表 1-3 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	334	39.9	3,506	36.2
外科	111	13.3	1,213	12.5
整形外科	137	16.4	1,048	10.8
産婦人科	126	15.1	2,393	24.7
眼科	60	7.2	839	8.7
皮膚科・耳鼻咽喉科	10	1.2	207	2.1
泌尿器科	33	3.9	260	2.7
その他	26	3.1	232	2.4
合計	837	100.0	9,698	100.0

消化器科内科など内科・外科の内訳は添付資料参照。無回答除く※「平成 23 年医療施設（静態・動態）調査」厚生労働省

回答施設は病床規模の大きい施設が多く、10床以上が89.0%を占め、全国の割合67.4%を大きく上回る(表1-5)。在宅診療の割合は33.8%であった(表1-7)。

表 1-4 届出病床数

	平成25年		(参考)平成23年	
	施設数	割合	施設数	割合
1～5床	26	3.1	26	3.3
6～9床	66	7.9	51	6.5
10～14床	108	12.9	92	11.7
15～18床	146	17.4	146	18.6
19床	492	58.7	464	59.2
合計	839	100.0	784	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

表 1-5 <参考 届出病床数 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	92	11.0	3,129	32.6
10～19床	746	89.0	6,467	67.4
うち19床	492	58.7	—	—
合計	839	100.0	9,596	100.0

※「平成24年医療施設(動態)調査」厚生労働省

表 1-6 入院基本料区分

	平成25年		(参考)平成23年	
	施設数	割合	施設数	割合
入院基本料1	492	65.0	418	62.0
入院基本料2	189	25.0	188	27.9
入院基本料3	76	10.0	68	10.1
合計	757	100.0	674	100.0

無回答を除く

表 1-7 在宅療養支援診療所の届出

	平成25年	
	施設数	割合
届け出は行っていない	516	61.5
在宅療養支援診療所(機能強化型でない従来型の在宅診療)	195	23.2
在宅療養支援診療所(機能強化型・連携で3名常勤医師)	77	9.2
在宅療養支援診療所(機能強化型・単独で3名常勤医師)	12	1.4
無回答	39	4.6
合計	839	100.0

33.8%

※無床診療所を含めた診療所全体では従来型10,933、連携型2,604、単独型211(平成25年7月)

表 1-8 加算の算定状況

	平成25年	
	施設数	割合
緩和ケア診療加算	34	4.1
看取り加算	128	15.3
退院調整加算	84	10.0
【外来】診療情報提供料 I	608	72.5
合計	839	100.0

表 1-9 管理栄養士の配置

	平成25年	
	施設数	割合
雇用している(平成24年度改定の前から)	224	26.7
雇用している(平成24年度改定の後から)	54	6.4
今後雇用する予定	111	13.2
雇用は困難	351	41.8
その他	62	7.4
無回答	37	4.4
合計	839	100.0

} 33.1%

表 1-10 医師・職員数(常勤換算) n=828

(人)

	平成25年	
	平均人数	(うち常勤)※
医師	2.0	1.5
看護師	3.7	3.3
准看護師	5.8	5.1
看護補助職員(看護助手など)	2.0	
薬剤師	0.1	
助産師【産婦人科・産科・婦人科のみ】	3.8	
技師(OT、PT、放射線技師など)	1.7	
介護職員(介護福祉士など)	0.9	
ケアマネジャー	0.3	
管理栄養士	0.3	
事務職員・栄養士・その他の職員	6.7	
合計	24.2	

助産師は産婦人科のみ

2 結果概要

2-1 財務調査²

2-1-1 損益計算書からみた経営状況

(1) 損益計算書からみた経営状況

法人の回答施設(n=251)の損益計算書に基づいて、平成24年度(2012年度)の収支をみると、医業介護収益は法人3億2,431万円、個人2億755万円であった。経常利益率(経常利益÷医業介護収益)は法人4.8%、個人18.0%であった。法人の給与費比率(給与費÷医業介護収益)は47.6%であった。定点ではないが、前回調査の法人の平成22年度医業介護収益は3億293万円、経常利益率は前回5.1%であった。

表 2-1 収支状況(平成24年度)

全体	法人(n=251)		個人(n=64)	
	金額(千円)	構成比率	金額(千円)	構成比率
医業・介護収益	324,308	100.0%	207,550	100.0%
医業収益	308,988	95.3%	204,626	98.6%
入院収益	90,661	28.0%	77,509	37.3%
外来収益	205,252	63.3%	118,783	57.2%
その他医業収益	13,075	4.0%	8,334	4.0%
介護収益	15,321	4.7%	2,925	1.4%
医業・介護収益介護費用	308,061	95.0%	169,728	81.8%
売上原価	59,792	18.4%	38,114	18.4%
医薬品費	41,697	12.9%	27,223	13.1%
材料費	18,095	5.6%	10,891	5.2%
販売管理費	248,269	76.6%	131,614	63.4%
給与費	154,323	47.6%	73,427	35.4%
委託費	16,577	5.1%	10,975	5.3%
減価償却費	12,018	3.7%	6,915	3.3%
その他医業・介護費用	65,351	20.2%	40,298	19.4%
医業・介護利益	16,247	5.0%	37,822	18.2%
医業外・介護外収益	4,220	1.3%	2,215	1.1%
医業外・介護外費用	4,744	1.5%	2,770	1.3%
経常利益	15,723	4.8%	37,268	18.0%

²本調査では前回調査と同様、決算書の損益計算書に基づいた収益性の面から経営の実態把握を試みている。回収率を考慮して貸借対照表は調査対象としていない。

法人施設の損益分岐点比率³を算出すると 93.4%で、危険水域とされる 90%を超えていた。

表 2-2 本調査 経営指標

全体	法人 (n=251)	個人 (n=64)
医業収益(千円)	308,988	204,626
経常利益(千円)	15,723	37,268
医業利益率	5.0	18.2
経常利益率	4.8	18.0
給与費比率	47.6	35.4
損益分岐点比率	93.4	-

表 2-3 <参考> 前回調査 (平成 22 年度)

	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%

³ 損益分岐点比率は、損益分岐点売上高÷医業介護収益、損益分岐点売上高は、固定費÷(1-変動費/医業介護収益)。損益分岐点比率が低いほど収益性が高く経営が安定している。

平成 22 年度の前回調査との定点比較(n=101)を行うと、法人の経常利益率は 4.9%から 5.1%に微増しているが、医業介護収益は 3 億 2,774 万円から 3 億 2,296 円に微減、うち入院収入は 9,674 万円から 8,768 万円に減少している。給与費比率が 46.5%から 48.5%へ 2 ポイント増加、損益分岐点比率も 93.1 から 93.3 に上昇していた。

表 2-4 本調査と前回調査の定点比較

全体	平成25年調査(n=101)		平成23年調査(n=101)	
	金額(千円)	構成比率	金額(千円)	構成比率
医業・介護収益	322,957	100.0%	327,738	100.0%
医業収益	311,535	96.5%	311,702	95.1%
入院収益	87,678	27.1%	96,742	29.5%
外来収益	206,436	63.9%	198,199	60.5%
その他医業収益	17,421	5.4%	16,761	5.1%
介護収益	11,422	3.5%	16,036	4.9%
医業・介護収益介護費用	306,709	95.0%	310,571	94.8%
売上原価	61,035	18.9%	64,891	19.8%
医薬品費	40,882	12.7%	42,705	13.0%
材料費	20,153	6.2%	22,186	6.8%
販売管理費	245,674	76.1%	245,680	75.0%
給与費	156,776	48.5%	152,524	46.5%
委託費	17,659	5.5%	15,753	4.8%
減価償却費	13,287	4.1%	12,823	3.9%
その他医業・介護費用	57,952	17.9%	64,580	19.7%
医業・介護利益	16,248	5.0%	17,166	5.2%
医業外・介護外収益	4,565	1.4%	4,401	1.3%
医業外・介護外費用	4,336	1.3%	5,434	1.7%
経常利益	16,477	5.1%	16,133	4.9%

表 2-5 本調査と前回調査の定点比較（経営指標）

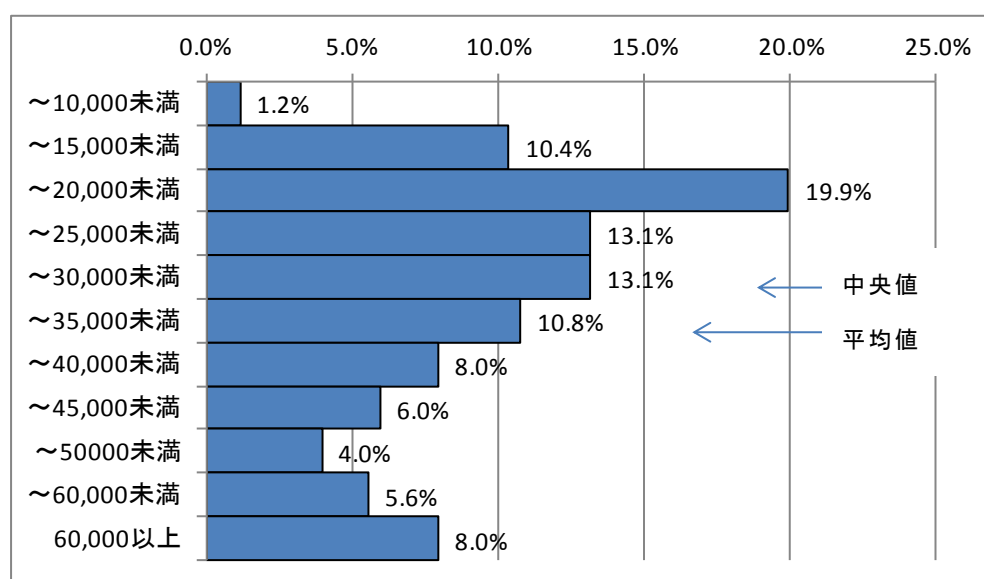
全体	平成25年度調査 (n=101)	平成23年度調査 (n=101)
医業収益(千円)	311,535	311,702
経常利益(千円)	16,477	16,133
医業収益率	5.0	5.2
経常利益率	5.1	4.9
給与費比率	48.5	46.5
損益分岐点比率	93.3	93.1

(2) 法人施設の収益・経常利益・経営利益率の分布

医業介護収益、経常利益、経常利益率の分布を分析した。法人 251 施設の医業収益の平均値は 3 億 2,431 万円であるが、中央値は 2 億 7,502 万円であった。一定数の規模の大きい施設の影響で、平均値は中央値より高い傾向を示している。この傾向は既存の調査でも同様であった。経常利益の平均値は 1,572 万円、中央値は 753 万円、経常利益率は平均値 3.6%、中央値 2.9%であった。赤字施設の割合は 29.5%(74 施設)を占めた⁴。

図 2-1 医業収益の分布

n=251 平均：32,431（万円） 中央値：27,502（万円）



⁴ 調査では法人施設 274 施設のうち 26.3%が赤字施設であった。

図 2-2 経常利益の分布

n=251 平均：1,572（万円） 中央値：753（万円）

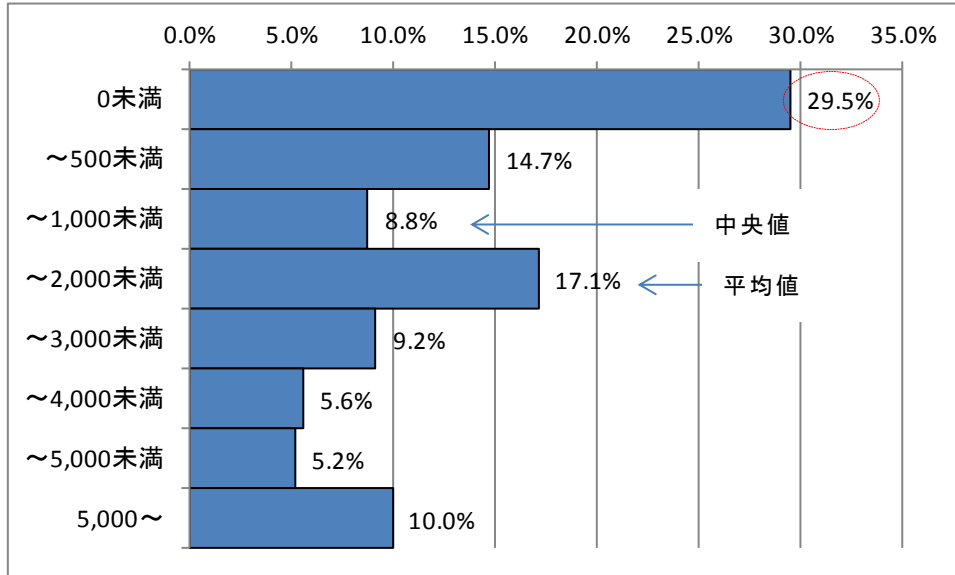
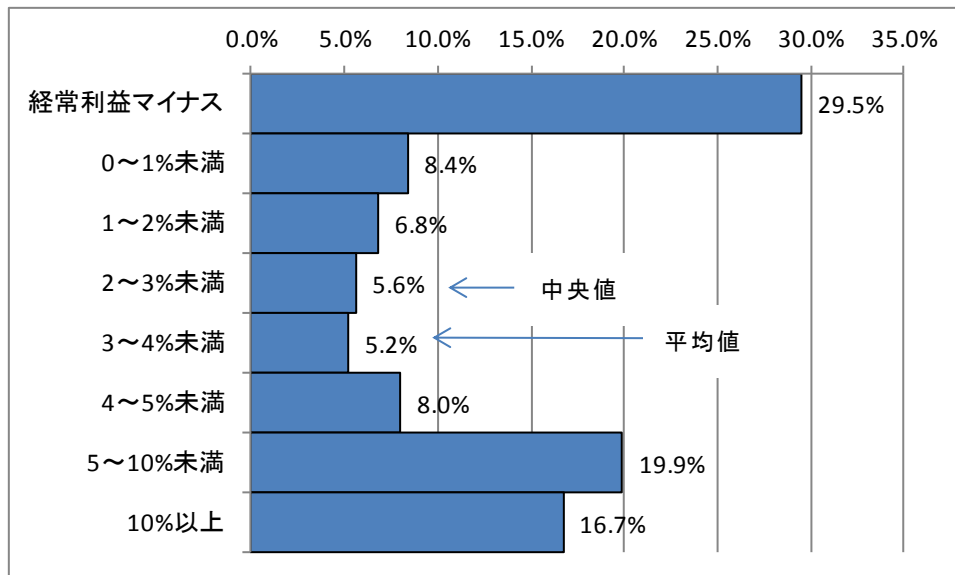


図 2-3 経常利益率の分布

n=251 平均：3.6% 中央値：2.9%



定点の施設(n=101)について経常利益の分布をみると、赤字施設は平成 23 年調査の 22 施設 (21.8%) から本調査の 28 施設 (27.7%) に増加していた。

図 2-4 本調査の経常利益分布 (定点 平成 25 年調査)

n=101 平均：1,648 (万円) 中央値：753 (万円)

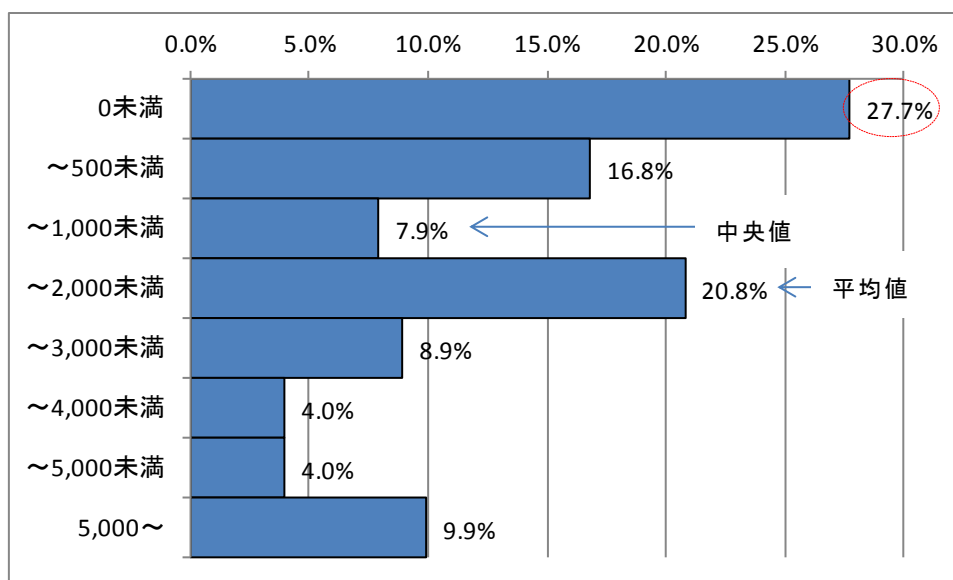
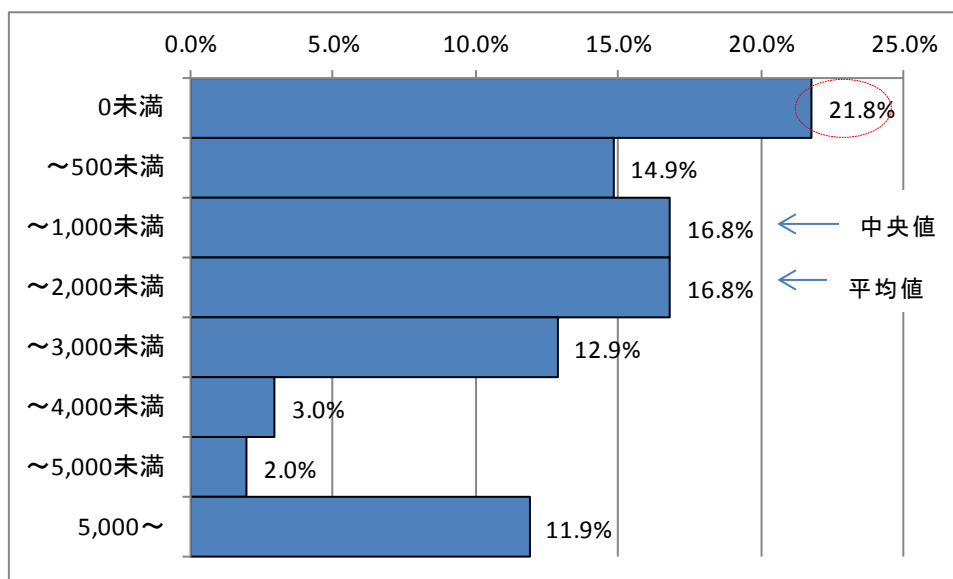


図 2-5 前回調査の経常利益分布 (定点 平成 23 年調査)

n=101 平均：1,613 (万円) 中央値：845 (万円)



2-1-2 入院費用と入院収入の分析

(試行的な費用計算に基づく)

一般に、多くの有床診療所では、医業費用の計算を外来と入院に分けた費用計算は行っていない。スタッフを外来と入院に柔軟に配置するため、それぞれの医業費用の算出が容易でないことが一つの理由である。本調査では、回答可能な施設に外来入院の費用按分とそのための基礎データをお願いした。自院で費用計算を行っている施設についてはその実数を用いた。一方、自院で費用計算を行っていない施設については、医薬品材料の使用金額、医師や看護職員を含むスタッフの入院・外来の勤務時間などに基づき、入院費用と外来費用を試行的に算出した⁵。(巻末 p. 調査票 6～7 参照)

結果、一般病床と療養病床を持つ 77 施設の年間平均で、1 施設あたり入院収入が 9,591.1 万円であるのに対し、入院費用が 1 億 309.0 万円で、入院費用が入院収入を約 700 万円上回っていた。入院患者 1 日一人当たりの平均を算出すると、入院収入が 1 万 9,623 円であるのに対し⁶、入院費用は 2 万 1,092 円となり、費用が収入を 1,469 円上回っていた。1 施設あたりの平均外来収入は 1 億 9,568.3 万円、外来費用は 1 億 8,185.6 万円で、外来は収入が費用を上回っていた。

本分析は、試行的に行っているもので、サンプル数が少なく偏りがあること、費用の按分において入院外来の収入比率を用いた項目が多いことなどから、数値は目安である。とはいえ、外来の利益によって入院収入を補っている施設が相当数ある可能性を示唆している。

⁵ コスト計算の手法は 4. 添付資料 財務調査の補足 財務分析の手法に記載。医業費用のうち、医薬品材料費は使用額に応じて入院・外来に按分、給与費はそれぞれの職種別給与費を入院・外来に費やした時間で按分、委託費は使用額で按分、減価償却費とその他医業費用は、入院収益と外来収益の比率で按分を行った。

⁶ 本調査の費用計算の対象となった 77 施設における患者 1 人あたり 1 日入院収入の平均(19,623 円)は、平成 24 年度概算医療費の有床診療所入院患者 1 日あたり医療費 19,666 円と近似していることから、大幅に偏ったサンプルではないことが推察される。(平成 24 年度医療費の動向 厚生労働省 平成 25 年 9 月 10 日)

表 2-6 収入と費用 - 入院と外来別 - (n=77) (試行的計算)

	自院で按分した 施設 (n=20)	按分比率を記入 した施設 (n=57)	合計 (n=77)	
入院費用(千円)	112,821	99,676	103,090	
入院収入(千円)	109,747	91,201	95,911	
1人1日あたり入院費用(円)	22,186	20,687	21,092	収入-費用 19,623-21,092 -1,469
1人1日あたり入院収入(円)	21,582	18,928	19,623	
(参考)				
外来費用(千円)	170,014	186,011	181,856	
外来収入(千円)	171,662	203,966	195,683	
総収入(入院+外来) (千円)	281,410	295,167	291,593	
総費用(入院+外来) (千円)	282,835	285,687	284,946	
収支(総収入-総費用) (千円)	-1,425	9,480	6,647	
収支÷総収入	-0.5%	3.2%	2.3%	

図 2-6 入院と外来の収支 (年間の1施設平均 n=77) (試行的計算)

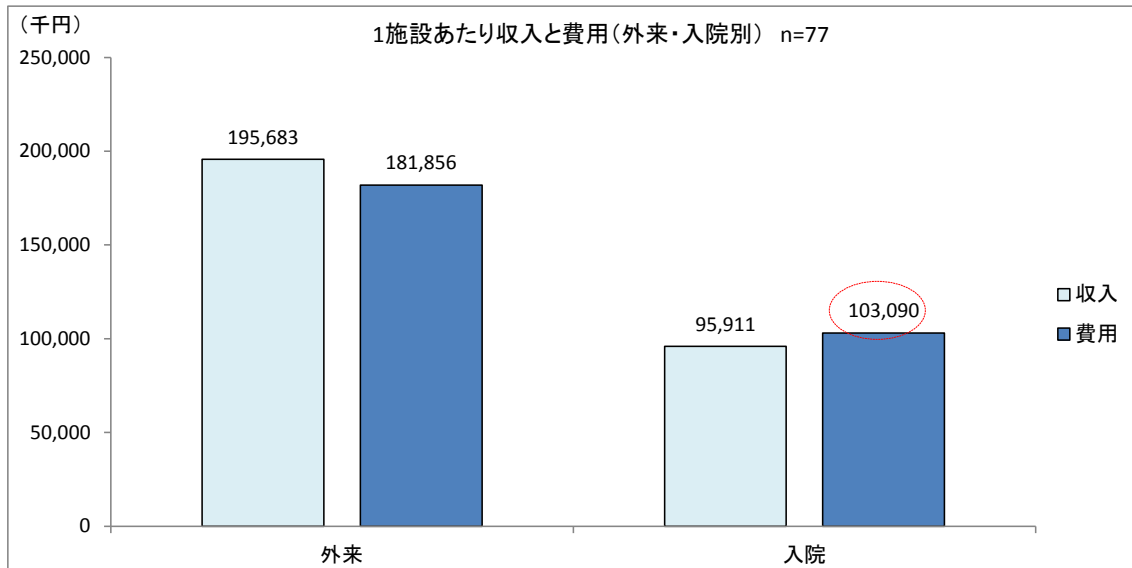


表 2-7(参考) 費用計算回答施設の診療科

主要診療科目	施設数	比率
内科	30	39.0%
整形外科	17	22.1%
外科	5	6.5%
消化器外科	5	6.5%
泌尿器科	5	6.5%
循環器内科	3	3.9%
産婦人科	3	3.9%
眼科	2	2.6%
消化器内科	1	1.3%
呼吸器内科	1	1.3%
小児科	1	1.3%
脳神経外科	1	1.3%
精神科・神経科	1	1.3%
リハビリテーション科	1	1.3%
その他	1	1.3%
合計	77	100.0%

2-2 入院患者の実態

2-2-1 一般病床の患者属性と入院の経緯

有床診療所の入院患者の患者像を把握するため、回答施設の入院患者の属性、入退院に関わる情報、医療やモニタリング、介助に関わる必要度を収集した（n=7,066人、635施設）。一般病床の入院患者平均年齢は72.7歳であった。80歳代が33.5%、90歳代が15.4%を占め、80歳以上が全体の48.9%を占めていた⁷。

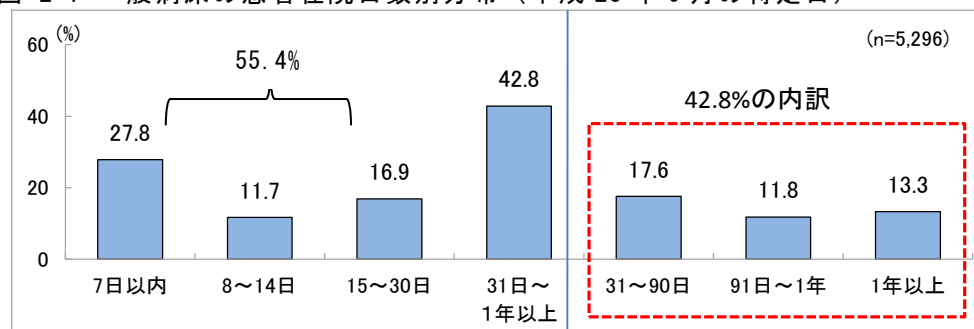
入院患者の在院日数（調査日時点）は30日以下の患者が55.4%、31日以上が全体の42.8%を占めた。入院期間91日（3か月）以上1年未満が11.8%、1年以上が13.3%であった。入院患者のうち高齢で長期の患者が占める割合が高いことがわかる⁸。

表 2-8 年齢分布

	～30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上	無回答	平均年齢
一般病床(n=5296)	11.8	3.3	4.9	9.7	20.3	33.5	15.4	1.0	72.7
医療療養病床(n=834)	1.0	1.0	2.5	4.7	13.2	41.6	34.5	1.6	84.2
介護療養病床(n=662)	0.0	0.0	0.6	1.7	13.3	45.5	39.0	0.0	87.3

ショートステイ、無回答は除く

図 2-7 一般病床の患者在院日数別分布（平成23年6月の特定日）



⁷ 患者調査でも、病院の入院患者は80歳代が25.7%、90歳代が10.0%であるが、有床診療所では80歳代が32.4%、90歳代が16.3%を占めている。（平成23年患者調査 厚生労働省）

⁸ 病院の一般病床では、入院期間が30日以下の患者が約65%、入院期間が3か月以上の患者が約15%であった。（厚生労働省 「急性期に関する作業グループ第3回会合」2012年1月26日）

入院患者を前回調査との定点（施設数 n=284 の入院患者）で比較すると、2011年と本年の入院患者では、65歳以上の患者が76.5%(13.9%+62.6%)から78.1%(14.9%+63.2%)に微増している⁹。また、在院日数は6か月以上が4.4%から5.6%、1年以上が13.3%から14.1%に微増している。地域の高齢化に伴い、入院患者も高齢化が進み、長期化にもつながっていると推測される。

図 2-8 入院患者の年齢分布（定点施設 284 の入院患者の比較）

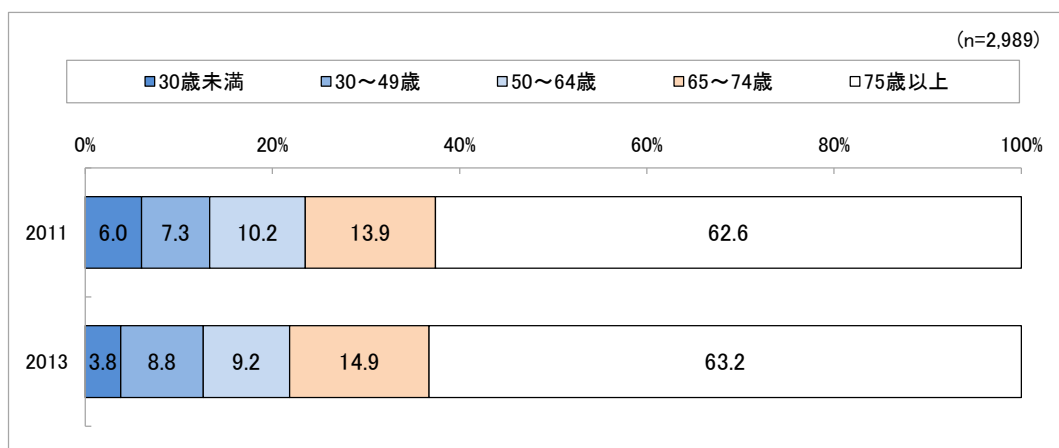
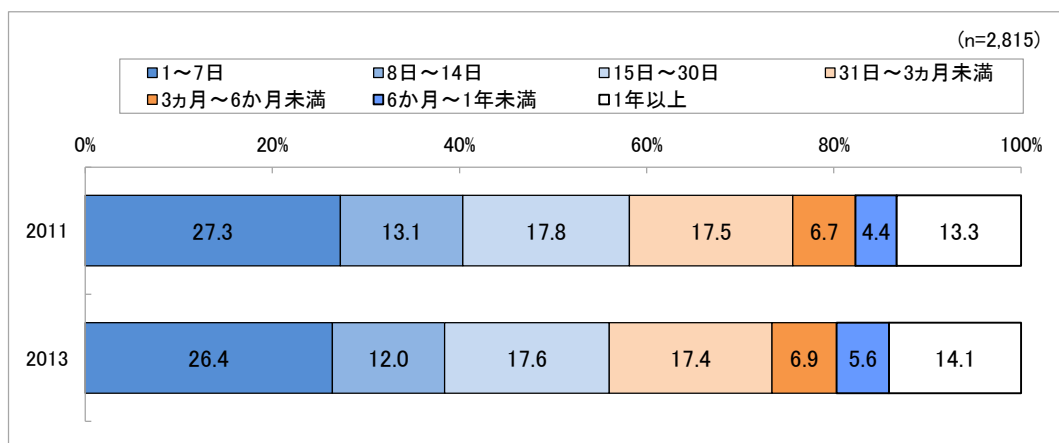


図 2-9 在院日数（調査日時点での入院日数）（定点施設 284 の入院患者の比較）



⁹ 患者調査で2005年、2008年、2011年の有床診療所の入院患者の年齢層をみても、75歳以上の入院患者は、それぞれ56.5%、59.0%、59.9%と増加傾向がみられる。（患者調査 平成17年、20年、23年 厚生労働省）

入院患者(n=5,296)の入院元は自宅が73.0%を占め、病院の一般病床からが17.1%、療養病床からが1.1%で計18.2%を占めた。介護施設からは6.7%であった。内科の患者(n=2,234)については、病院からが計22.3%、介護施設からが12.0%を占めた。

一方、入院前の医療機関での在院日数は31日～3か月未満が27.6%と最も高く、続いて15～30日の25.0%であった。有床診療所が急性期病院からの早期退院患者の受け入れ先として機能を果たしていることが示されている。

図 2-10 入院患者の入院元（一般病床）

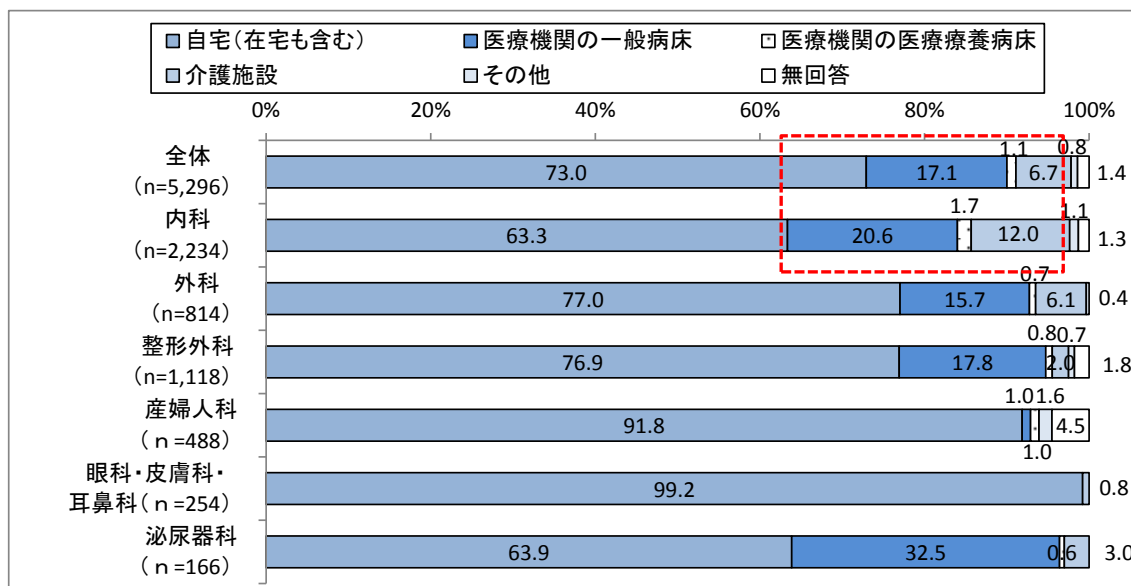
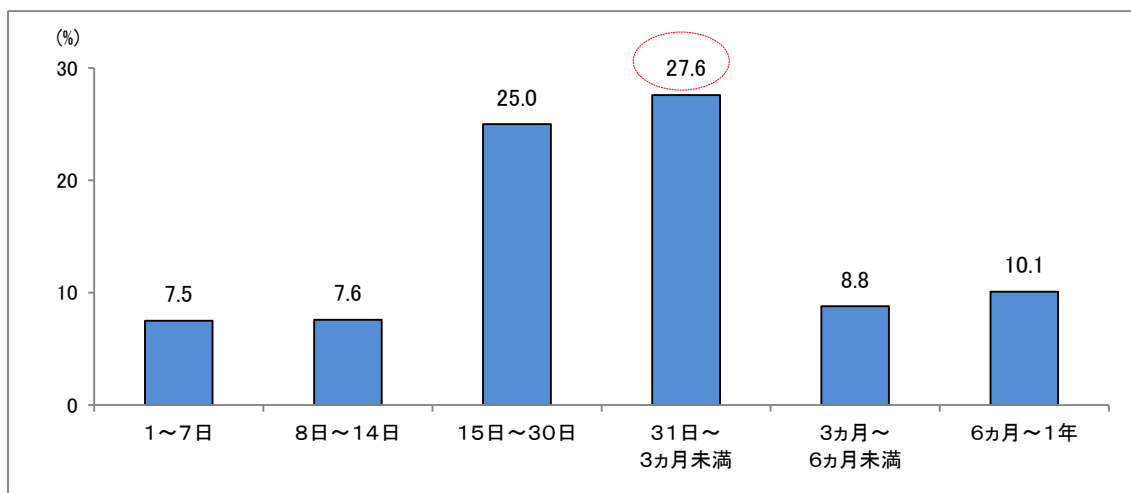


図 2-11 入院前の在院日数（一般病床）



有床診療所での治療後の退院について、「退院できる病状であるが、退院日が未定」の患者が全体の16.2%を占めた。これらの患者の退院日が未定の理由として最も多いのは、「在宅での受け入れ体制が整っていない(38.5%)」であった。在院日数が3か月以上の長期入院患者については、その割合が55.9%にのぼっていた。

図 2-12 退院の予定(一般病床)

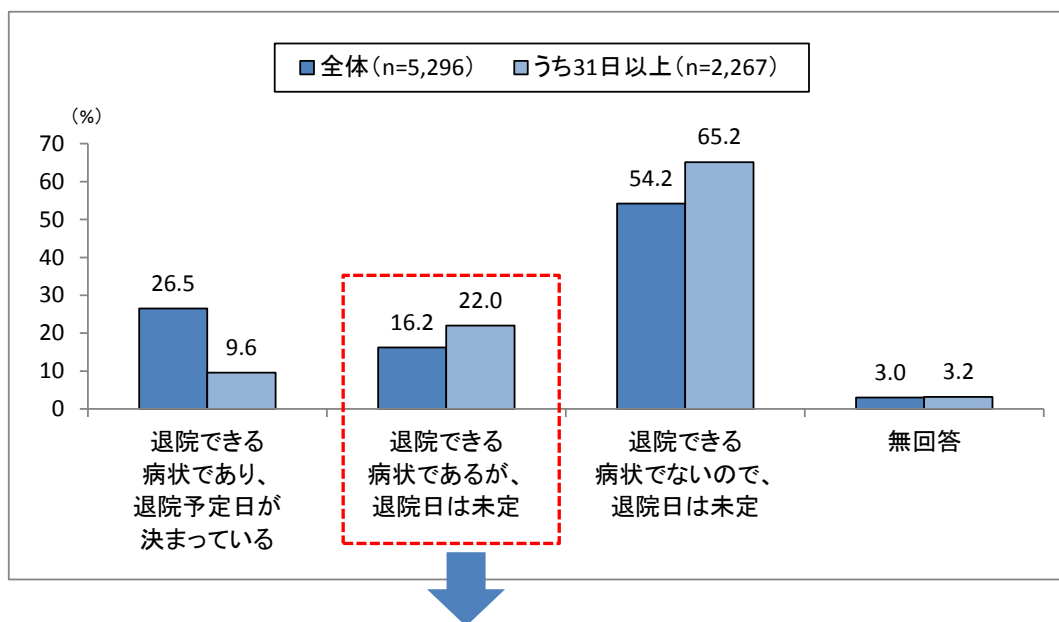
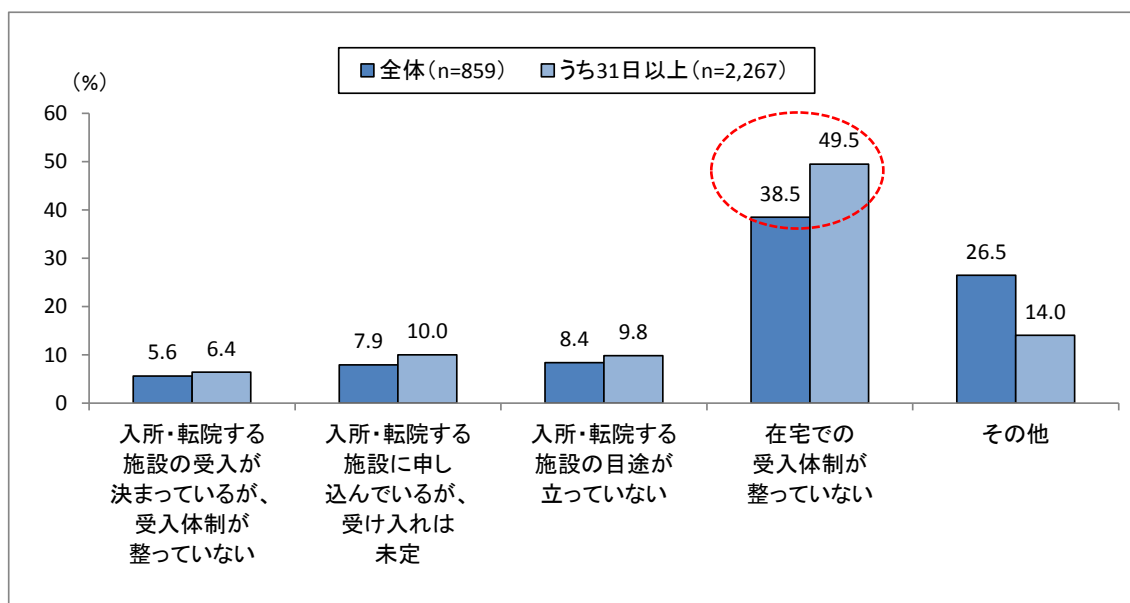


図 2-13 退院できる病状であるが、退院日は未定である理由

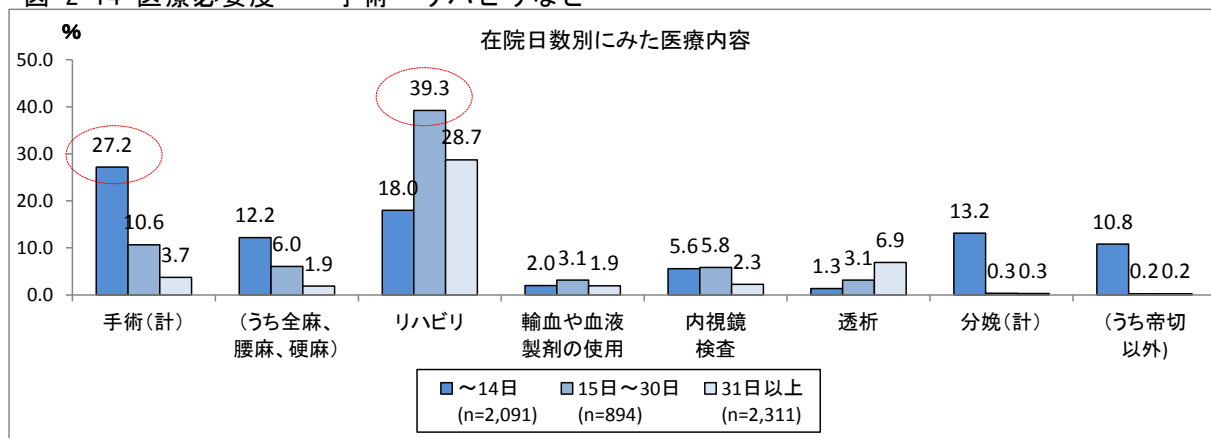


※「その他」は本人・家族の要望、急変時の不安など

2-2-3 在院日数別にみた医療看護介護の必要度(一般病床)

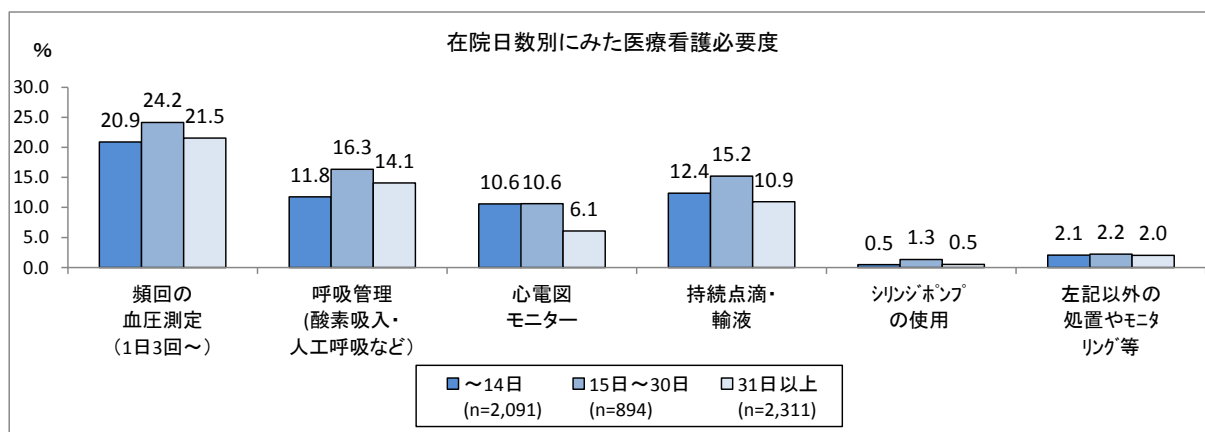
在院日数による医療やケアの必要度の違いをみるため、一般病床の入院患者(n=5,296)について、直近3週間における医療看護介護の必要度を在院日数別(1~14日、15~30日、31日以上)に比較した¹⁰。結果は、在院日数1~14日の患者には手術や分娩など急性期の医療提供が多く、27.2%が手術の患者であった。15~30日の患者の間ではリハビリの割合が高い(39.3%)傾向がみられた。また、モニタリングの項目の中では、血圧測定、呼吸管理、心電図モニター、持続点滴の該当患者はいずれの在院日数区分で全体の1~2割を占めていた。

図 2-14 医療必要度 —手術・リハビリなど



※在院日数は調査票記入日時点の日数。手術などの医療行為は直近3週間で該当するケース

図 2-15 医療看護必要度 —モニタリング

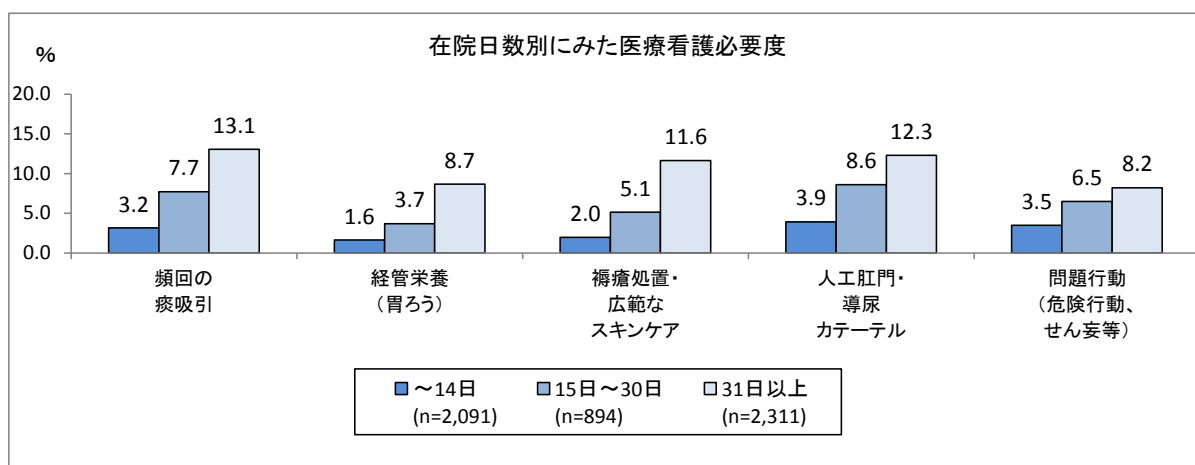


※在院日数は調査票記入日時点の日数。手術などの医療行為は直近3週間で該当するケース

¹⁰ 病院一般病床の重症度・看護必要度評価(A項目、B項目)を参考に、独自の項目で有床診療所の入院患者の病態を把握した。本調査は毎日の回答ではなく直近3週間以内での状況の回答としている。

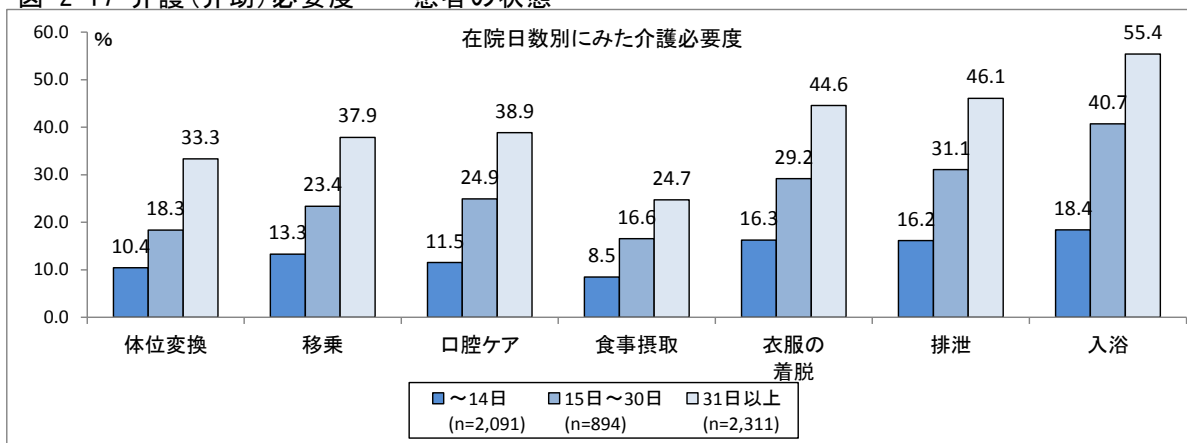
患者の状態を示す項目として、頻回の痰吸引、経管栄養、褥瘡処置、人工肛門、問題行動を設けたが、いずれも 31 日以上の患者の 1 割前後であった。15～30 日の患者については 4～9%の間であった。さらに、日常的な介助（体位変換、移乗、口腔ケア、衣服の着脱、入浴など）は、31 日以上の患者の 3～5 割を占めた。有床診療所の入院患者の介助の必要度は高く、医療や看護の必要度も一定の割合で示された。

図 2-16 医療看護必要度 一患者の状態



※在院日数は調査票記入日時点の日数。手術などの医療行為は直近 3 週間で該当するケース

図 2-17 介護(介助)必要度 一患者の状態

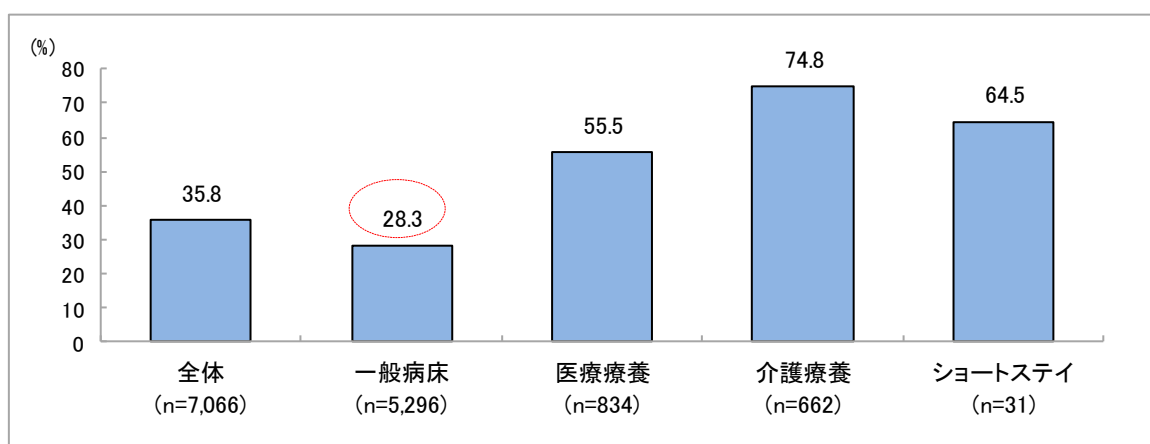


※在院日数は調査票記入日時点の日数。記入日の患者状態で介助が必要なケース

2-2-4 認知症患者の割合

一般病床の入院患者の間で認知症があるケースは全体の 28.3%を占めた。医療療養病床、介護療養病床ではそれぞれ 55.5%、74.8%と高いが、一般病床の中でも 4 人に 1 人が認知症の症状があり、看護職員を含むスタッフの負担は重い。また、認知症患者へ適切な治療を行うための体制が必要とされている。

図 2-18 認知症患者の割合 n=4,633

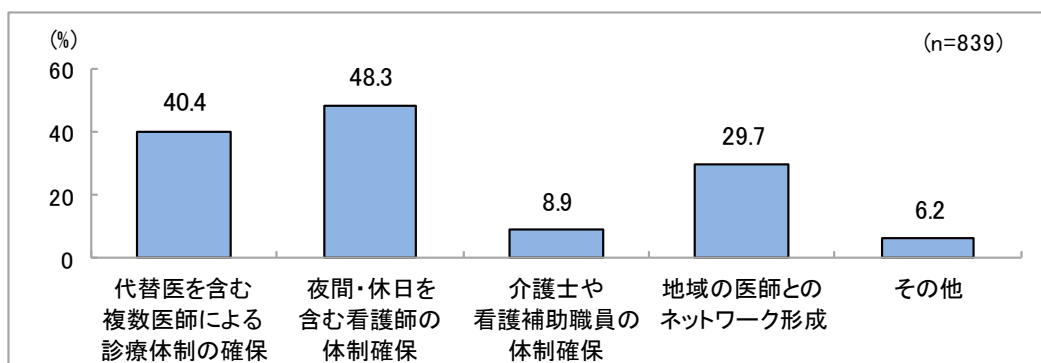


2-3 人員配置の現状

2-3-1 医師と看護職員の体制

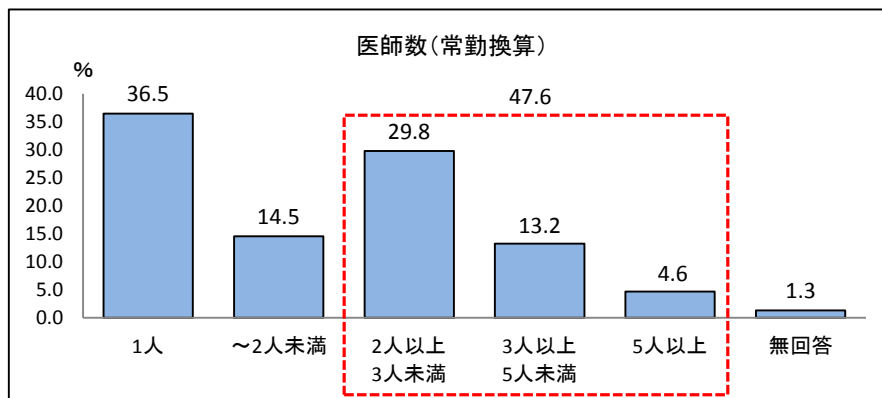
人員の確保は有床診療所が抱える最も大きな課題である。「自院の医療の充実に必要なこと」として、代替医を含む複数医師による診療体制の確保（40.4%）と夜間・休日を含む看護師の体制確保（48.3%）が高い割合を占めている。

図 2-19 自院の医療の充実にために望むこと（○は2つまで）



回答施設の医師の配置は、1人医師の施設が36.5%で約3分の1を占める一方、2人以上の施設が47.6%を占めていた（常勤換算）。有床診療所では、医師1人で入院医療を実践することが以前は一般的であったが、医療安全、患者ニーズ、そして医師の負担を考慮すると、複数医師で対応することが求められる状況になりつつある。また、在宅療養支援診療所の連携強化型として3人以上の複数医師で実施する施設が今後も増加することが予想される。

図 2-20 医師数（常勤換算）平均 2.0人



夜間・休日の看護職員の確保が有床診療所の以前からの大きな課題であるが、本調査では、夜間の職員数は1人以上2人未満が62.2%と6割を占め、2人以上が28.6%(23.6+3.7+1.3)を占めた(全て常勤換算)。休日は1人以上2人未満が35.5%で、2人以上が51.2%(26.6+18.6+6.0)を占めた。回答施設の平均夜間スタッフ数は1.4人、休日スタッフ数は2.0人であった。

図 2-21 夜間の職員数(看護職員+看護補助者) 平均 1.4 人 うち看護職員 1.1 人

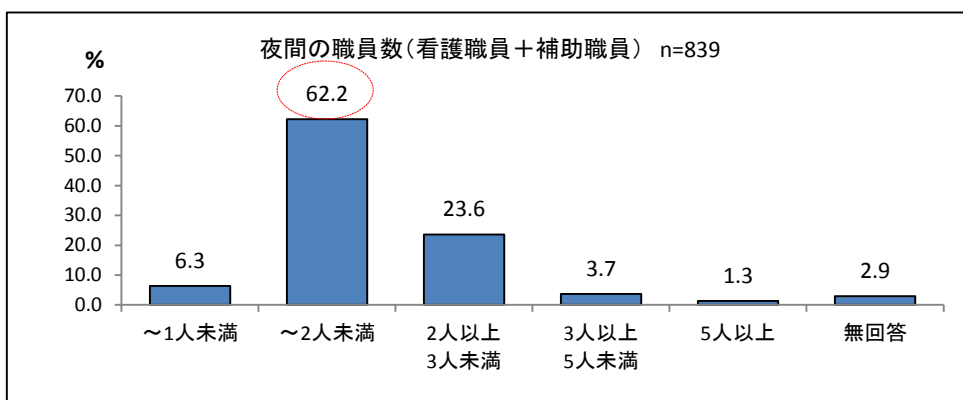
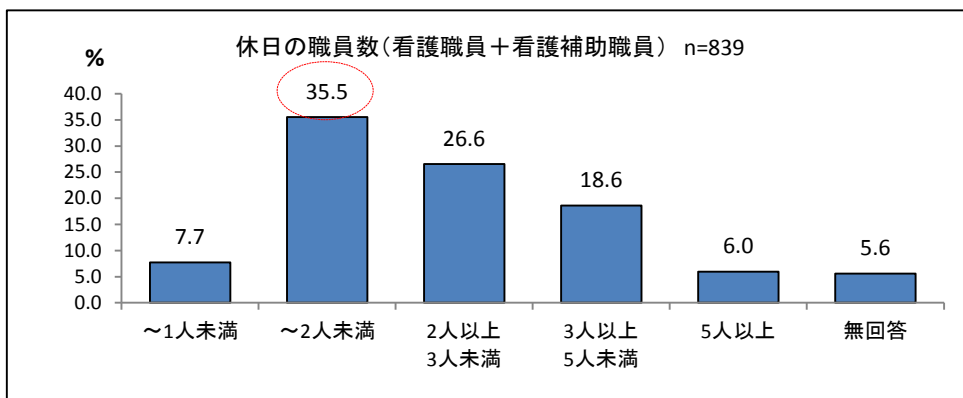


図 2-22 休日の職員数(看護職員+看護補助職員) 平均 2.0 人 うち看護職員 1.5 人



前回調査との定点比較で職員数を比較すると、1施設あたりの医師は1.8人から2.1人に増加している。看護師は同数、准看護師は微減しているが、職員総数は23.8人から24.1人に微増している。2005、2009、2011年の医療施設調査（厚生労働省）でも有床診療所の1施設あたり医師数は増加傾向にあり、看護師の増加傾向もみられた。

一方、本調査で特定日の入院患者数別に看護職員数を比べると、入院患者が多い施設でより多くのスタッフが配置されている。ただし、入院患者数が1～9人の施設でも平均看護職員数が8.8人であるなど、少人数の入院患者の施設でも一定割合の配置が行われていることも示されている。

表 2-9 職員数の定点比較（前回調査と本調査とへの両方の回答施設 無回答除く）

	2013	2011
医師	2.1	1.8
看護師	3.7	3.7
准看護師	5.8	6.1
看護補助者	2.0	2.0
介護士	0.8	1.3
総数(人)	24.1	23.8
施設数(N数)	423	

表 2-10 （参考）全国の有床診療所の平均職員数の推移（医療施設調査）¹¹

	2011	2008	2005
医師	1.7	1.6	1.5
看護師	2.1	1.7	1.5
准看護師	2.8	2.8	3.0
看護補助者	1.3	1.2	1.1
施設数(N数)	9,934	11,500	13,477

出所：医療施設調査 平成 17、20、23 年 厚生労働省に基づいて計算

表 2-11 特定日の入院患者数別にみた平均職員数（本調査）

	1～9人	10～15人	16～19人
医師	1.8	1.9	2.3
看護師	3.5	3.7	4.3
准看護師	5.4	6.1	6.4
看護職員(計)	8.8	9.8	10.8
看護補助者	1.5	2.1	2.7
介護士	0.2	0.7	1.9
施設数(N数)	238	216	291

¹¹ 2011年の数字は福島県と宮城県気仙沼・石巻地域の職員数を含まない。従って、実際にはいずれの職種も表の数値より若干高くなる。

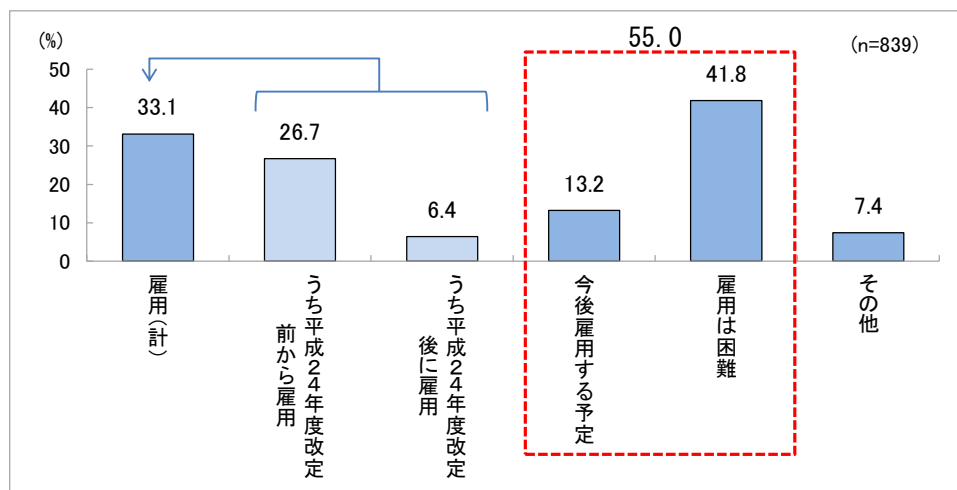
2-3-2 管理栄養士の雇用

平成 24 年度診療報酬改定で入院基本料の要件とされた管理栄養士の雇用状況をみると、改定前から雇用していた施設は 26.7%、改定後に雇用した施設が 6.4%で、トータル 33.1%であった。その一方で、全体の 41.8%が「雇用は困難」としている¹²。

診療科によって異なり、内科では合わせて 41.6%（35.6%+6.0%）が雇用していた。眼科では雇用は 15.0%に過ぎない。内科の入院患者など栄養指導が必要な患者は多く、小規模施設とはいえ栄養指導を強化することが必要であることは言うまでもない。ただし、管理栄養士の確保が困難な地域があること、また診療科による違いがあることなど現場の状況を考慮して、栄養指導の対策を進めるべきであろう。

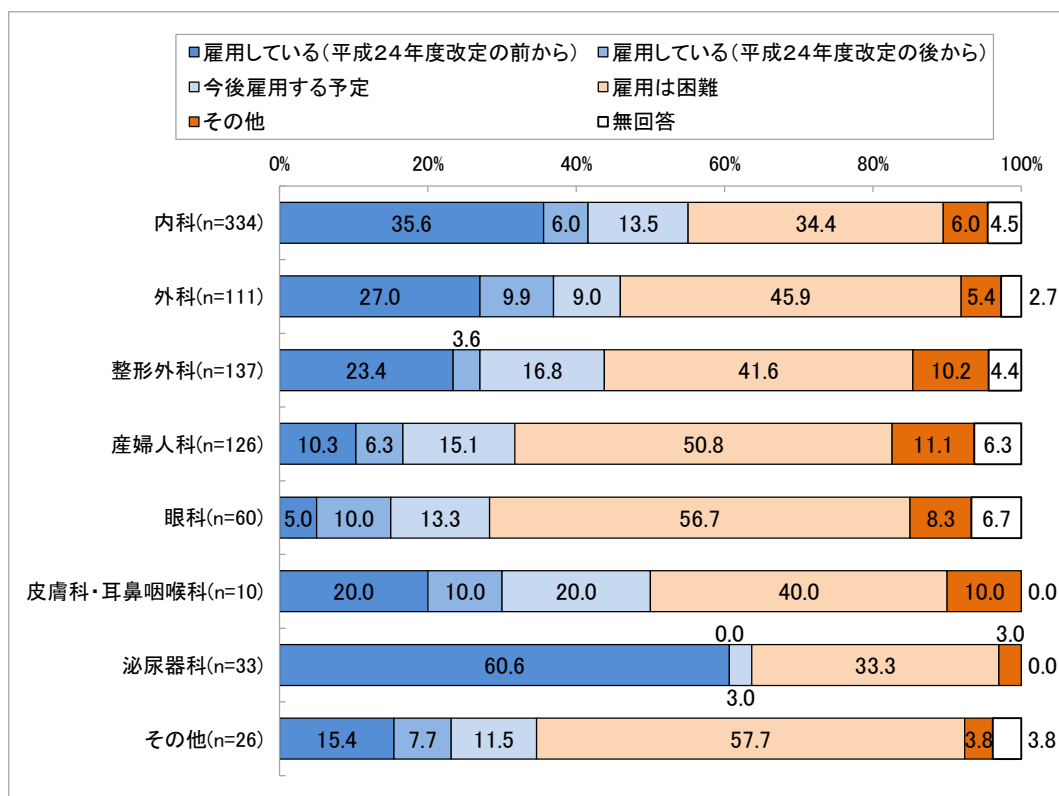
さらに、本調査で管理栄養士の雇用の状況に影響する要因を調べると、職員数、入院患者数、経常利益(円)が有意に影響を与えており、それらが少ないほど管理栄養士の雇用が困難、という結果であった。規模が小さい施設ほど管理栄養士を雇用できない状況にあると推測できる。

図 2-23 管理栄養士の雇用



¹² 厚生労働省の調査(N=432)では、19.2%が管理栄養士を雇用していた。雇用していない施設(N=296)のうち 54.5%は「雇用の目途がまったく立っていない」と回答している。「平成 25 年度入院医療等の調査・評価分科会 中間とりまとめ(案)」中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織(入院医療等の調査・評価分科会)平成 25 年 8 月

図 2-24 管理栄養士の雇用 診療科別 N=839

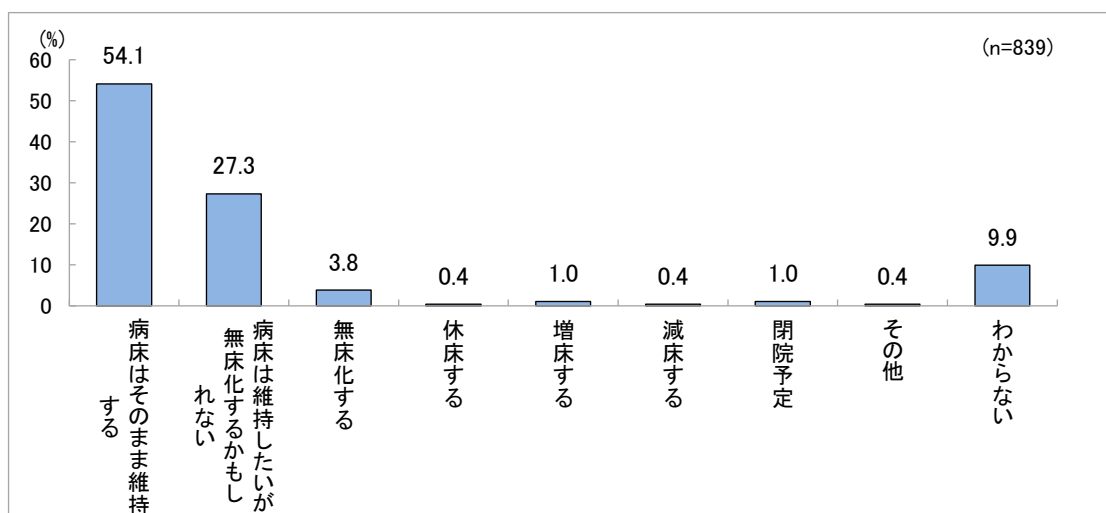


2-4 病床維持の意欲

2-4-1 今後の病床維持について

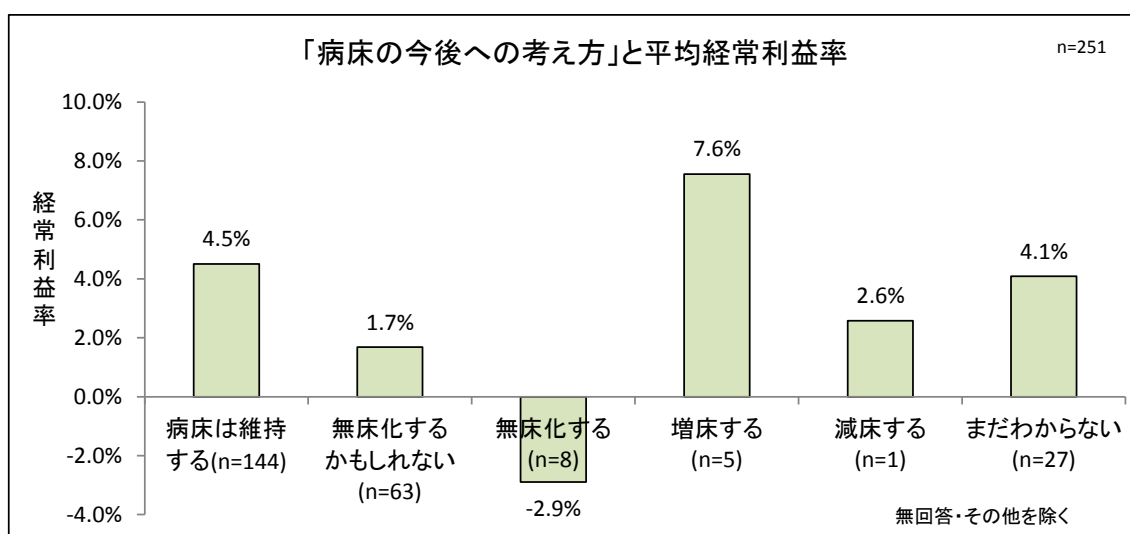
今後の病床の維持について尋ねると、そのまま維持するは 54.1%で約半数であったが、「無床化するかもしれない」という施設が 27.3%、「無床化する」が 3.8%であった。

図 2-25 今後の病床について（全施設）



今後の病床の方向性が同じ法人施設の平均経常利益率を調べると、病床維持 (n=144)の施設は経常利益率が平均 4.5%、無床化するかもしれない施設 (n=63)は平均 1.7%、無床化する施設(n=8)はマイナス 2.9%、増床する施設 (n=5)は 7.6%であった。n 数に限界はあるが、無床化の可能性のある施設の間での経常利益率は低い傾向がみられ、経営状態の悪さが無床化につながっている可能性を示している。

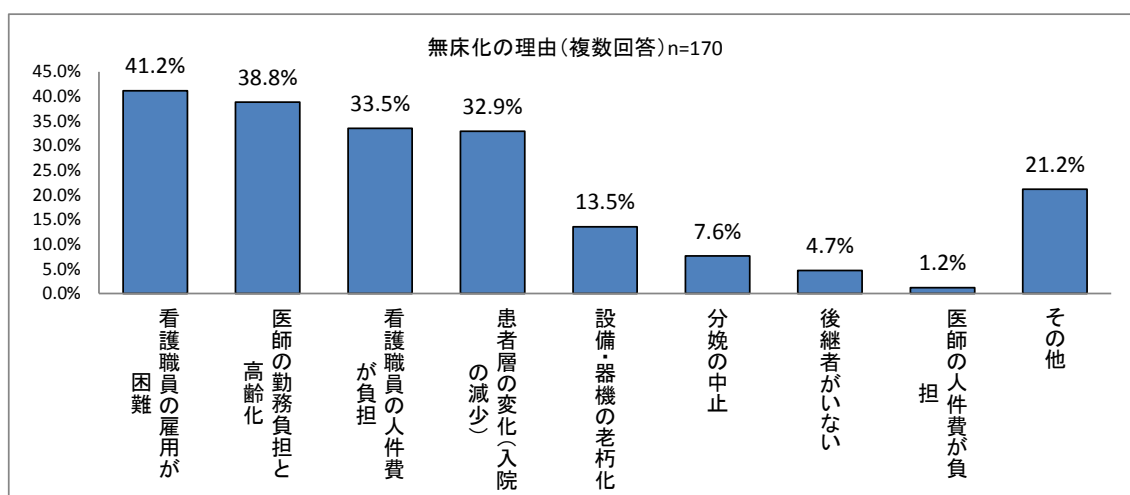
図 2-26 病床の今後への考えと経営状態（法人で財務の記入があった施設のみ対象）



2-4-2 無床化した施設について

すでに無床化にその理由を尋ねた結果は¹³、看護職員の雇用、医師の勤務負担、看護職員の人件費、患者層の変化が問題となっている。この結果は既存調査¹⁴と同様であった。

図 2-27 無床化した施設の理由（複数回答）回答施設数 N=170



その他：グループホームへの移転、経営不成立、特養建設の為、老健施設に転換

¹³ 全国有床診療所連絡協議会会員を対象に本年 5 月に実施（全国有床診療所連絡協議会）。会員ではあるがすでに無床化している施設を対象。

¹⁴ 日医総研ワーキングペーパーNo.242「平成 23 年 有床診療所の現状調査」2011 年 10 月

3 課題と将来に向けた考察

本年 10 月 12 日に起こった有床診療所の火災事故は多くの犠牲者を出す惨事となった。施設の防火扉の点検が十分行われていなかったことや、防火対策に不備があったことが判明した。小規模とはいえ患者の安全が第一であることは言うまでもなく、防火対策や防火管理における患者安全を徹底するため、有床診療所の開設者と消防庁、国土交通省を含む行政がそれぞれの立場で早急に対応することが求められる。

本調査は本年 6 月に実施したものであり、安全性についてのデータ収集は行っていない。有床診療所の医療内容、経営状態、入院患者の病態の 3 つの側面から分析を行っている。本調査の回答施設の病床規模は母数に比較して全般的に大きいため、必ずしも全体の状況を示しているとは言えない点に留意する必要があるが、有床診療所の最新の状況を把握して基礎資料を作成することを目的に実施している。

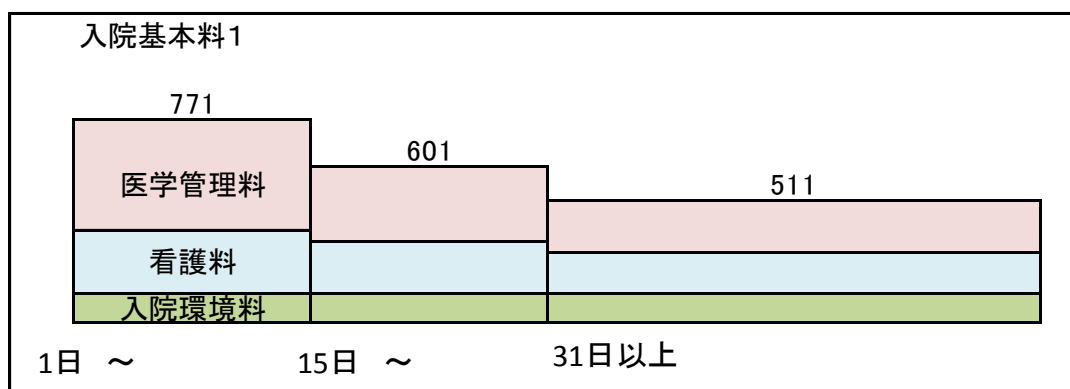
3-1 患者の入院期間に応じた手当について ー 逡減の妥当性

調査結果より、多くの施設で高齢者の長期入院患者を抱えており、患者の高齢化も進んでいた。また、一般病床の入院患者の病態からは、14 日以内の入院患者の医療必要度が高い傾向がみられるものの、31 日以上患者についても一定の割合で必要度が示された。看護必要度と介助の必要度は、入院期間が長いほど高くなる傾向がみられた。長期入院患者を退院させられない最も大きな理由は、当該患者の「在宅での対応が困難である」ことであった。在宅医療の問題が解決されるまでは、有床診療所で医療とケアを継続せざるを得ない状況があると考えられる。

一般に、入院基本料は入院期間に応じて評価が逡減する。もともと入院基本料は「入院の際に行われる基本的な医学管理、看護、療養環境の提供を含む一連の費用を評価したもの¹⁵⁾」とされている。有床診療所の入院基本料も、医学管理料、看護料、入院環境料（施設）の積み上げで、入院期間の長さに従い医学管理料と看護料が逡減しているが、その逡減幅は大きい。

長期の入院患者について評価の逡減が患者の病態と医療看護介護の量を適切に評価しているかどうか、改めて検討する必要があると思われる。また、本年の火災事故を踏まえて、有床診療所の施設の充実を図ることは重要な課題であり、入院環境料についての検討も必要と考えられる。

図 3-1 入院基本料の概念図と現在の点数（入院基本料 1（看護職員 7 名以上））



注 1) 平成 24 年度の入院基本料は入院期間 3 区分に応じて点数が逡減する。看護職員が 7 人以上の入院基本料 1 は上から 771 点、601 点、511 点、入院基本料 2 は 691 点、521 点、471 点、入院基本料 3 は 511 点、381 点、351 点である。

注 2) 平成 12 年に入院基本料となるまで、入院料は入院環境料、看護料、入院時医学管理料の積み上げであった。平成 10 年の入院環境料は一律 160 点、医学管理料は入院期間に応じて 278~66 点、看護料は 228~211 点であった(診療所 1 の区分)。

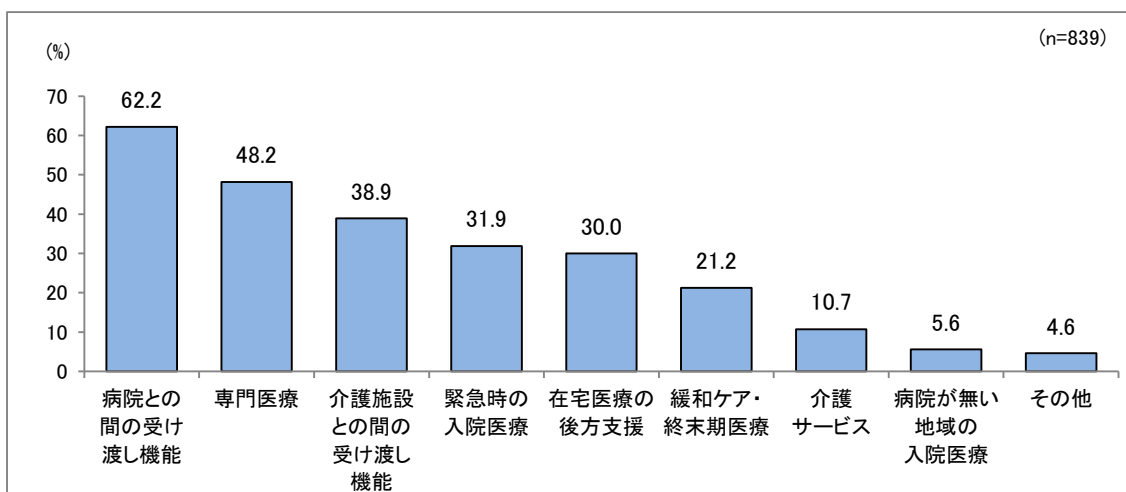
¹⁵⁾ 中央社会保険医療協議会 診療報酬基本問題小委員会 診-5 平成 24 年 8 月 22 日

3-2 地域医療の中での位置づけ

平成 24 年度診療報酬改定では、有床診療所の機能に応じた評価を行うため、緩和ケアと看取りへの加算が新設されたが、平成 24 年 6 月の緩和ケア診療加算の実施件数は月間約 200 件、看取り加算は約 300 件であった¹⁶。件数が少ない理由は、緩和ケア診療加算の算定要件や看取り加算の日数制限があると思われる。それと同時に、緩和ケアなどを専門に行っているごく一部の有床診療所を除くと、緩和ケアや看取りを多数行うための人員体制を整えられない現状があると推測される。

新たな入院医療分野に取り組むことや特定の医療分野を強化するには、スタッフの増強や教育・研修が必要である。しかしながら、小規模な有床診療所では人材確保が病院以上に困難と推察される。本調査で試行的に算出した平均入院費用は平均入院収入を上回っていた。外来が経営の中心で、入院では赤字となっている施設が多い。このような収益構造では、新たな入院分野への取り組みに対する動機づけが低く、むしろ在宅医療を含む外来医療に重点を置くことになるであろう。

図 3-2 自院の地域での役割（複数回答）



¹⁶ 「看取り加算」、「緩和ケア診療加算」の実施件数は、月間で看取り加算 296 件、緩和ケア加算 203 件であった。（厚生労働省 平成 24 年社会医療診療行為別調査）

有床診療所の開設者が認識している地域での役割は、病院との受け渡し、専門医療、介護施設との受け渡し、緊急時の入院医療、在宅医療の後方支援、緩和ケア・終末期医療である。まずは、これらをしっかりと担える経営基盤を作ることが必要と考える。

地域医療の隙間を埋める手段の一つとして、有床診療所を活用することが望ましいが、そのためには今後の施設の機能強化、患者安全強化、有床診療所自身の対応とともに行政の抜本的な支援を期待したい。現在、医療提供体制改革の中で進められている病床機能報告制度においても、有床診療所がその機能を地域行政に示し、医療計画の中での位置づけを明確にしていくことが重要である。そして、有床診療所の開設者が、地域の病院からも患者からも選ばれる施設として、入院医療の質と安全の向上に努めることを強く期待する。

本調査結果が有床診療所を活用し存続させる方策の立案に資することができれば幸いである。

3-3 小規模多機能入院施設としての将来

回答施設のなかで介護事業を行う施設は全体の 4 分の 1 を占め、介護サービスの種類も多様化している。平均医師数は 2.0 人で、複数医師体制が広がりつつある。本調査でも、収益の多い大規模の有床診療所の回答が一定数あり、中には病院と遜色ない規模で医療提供を行っている施設もある。これらの有床診療所と 20 床以上の小病院との境界線は徐々に曖昧になりつつある。

将来的には、小病院を含めた小規模入院施設の構想について検討を行うことは、経営の厳しい小病院にとっても将来方向の 1 つの選択肢となり得る。ただし、小規模な有床診療所と規模の大きい有床診療所の運営形態の違いを踏まえ、一律に考えるのではなく、それぞれの施設に相応の運営が可能となる構想が必要と思われる。

有床診療所は「かかりつけ医」の外来の延長での入院医療が基本である。病床を患者の病態に応じて柔軟に利用する、「患者主体」の医療提供がその有用性を高めている。これは、平成 24 年度診療報酬改定で導入された「病床種別にとらわれない病床利用」によって、さらに強化されている。病院と同様に、一律にさまざまな規制を課すのではなく、柔軟な運営体制を維持し、有床診療所の規模と特性に応じて、地域医療で最も有用に活用するための制度を検討すべきと考える。

4 添付資料 ー 運営の実態

4-1 有床診療所が提供している医療

4-1-1 緊急時の医療

夜間の救急対応

回答施設の 54.2%が夜間の救急対応は週 1 日以上可能と回答した。ほぼ毎日可能な施設は 38.4%で、それを含めた週 3 日以上対応可能は 45.1%であった。地域別にみると、都市中心部に比べて小規模都市や農村地帯では、夜間救急に対するニーズにより多く対応している傾向みられた。ただし、定点施設 (n=381)の中でみると、夜間対応の割合は 2011 年の調査よりも減少傾向がみられた。前回調査では 3 日以上が 52.5%であったが、今回は 49.1%であった。

図 4-1 夜間の救急対応の可否

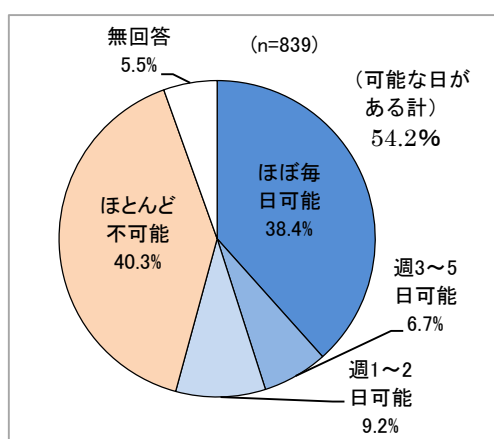
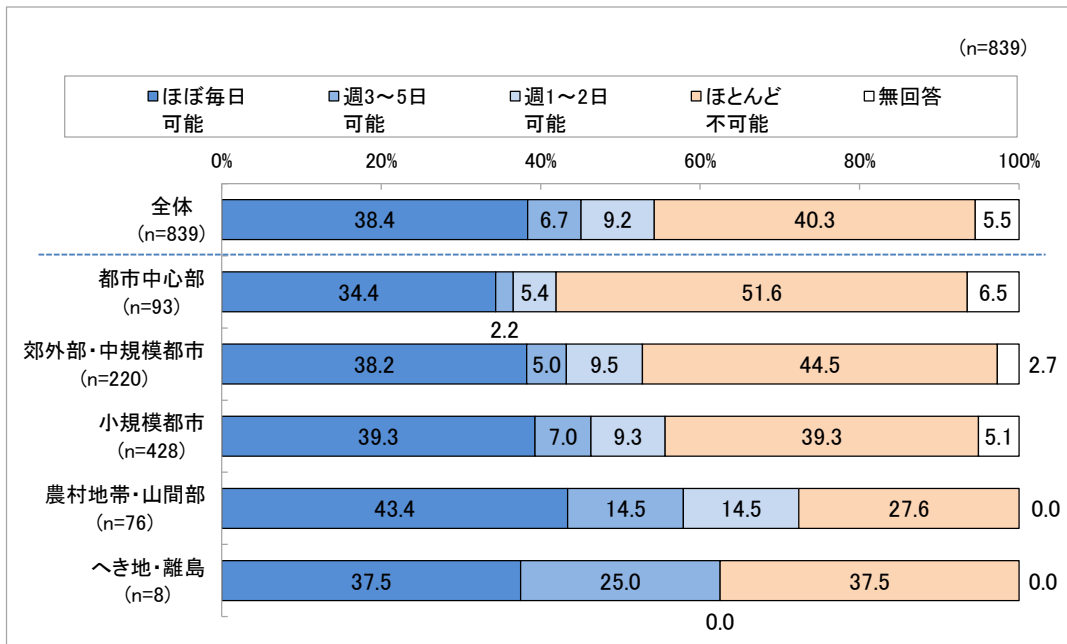


図 4-2 夜間の救急対応の可否 - 地域別



※無回答を除く

表 4-1 定点比較 救急対応

	今回調査 (2013 年)	前回調査 (2011 年)	N 数
3 日以上夜間対応可能割合	49.1%	52.5%	381

緊急入院

平成 25 年 4 月 1 ヶ月間の緊急入院の患者数を尋ねたところ、35.0%の施設が緊急的な入院患者の受け入れを 1 件以上行っていた。緊急入院件数別に医師や看護職員のスタッフの配置をみると、緊急入院件数が多いほどより多くのスタッフが配置されていた。夜間配置についても緊急入院を行っている施設ではやや多い傾向がみられた。

図 4-3 緊急入院件数(平成 25 年 4 月の 1 ヶ月間)

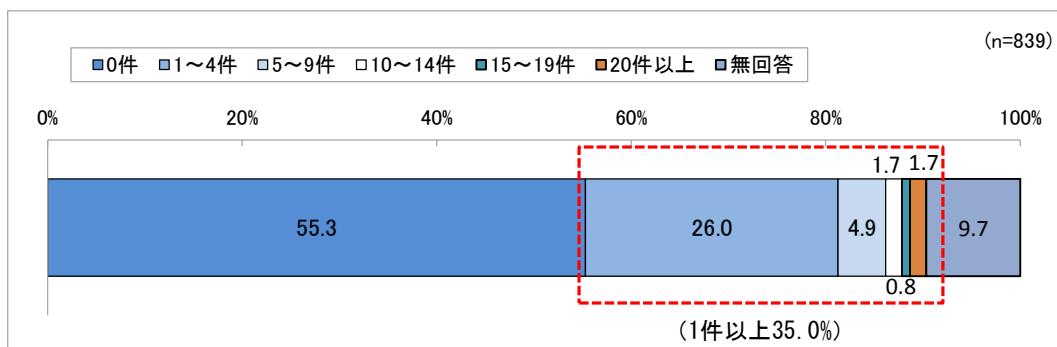


表 4-2 4 月 1 ヶ月の緊急入院件数と医師数・平均職員数 (人)

	医師数	看護職員	看護補助者	夜間		
				総職員数	うち看護職員	うち看護補助者
0件 (n=464)	1.9	8.5	1.7	1.2	1.0	0.2
1~4件 (n=218)	2.0	10.3	2.4	1.6	1.3	0.3
5件以上 (n=76)	2.8	13.4	3.2	1.5	1.2	0.3
全体 (n=758)	2.0	9.5	2.1	1.4	1.1	0.2

全て常勤換算。看護職員は看護師と准看護師を含む。無回答は除く。

4-1-2 看取り

直近1年間に1件以上院内看取りを行った施設は全体の46.7%で、内科では75.7%、外科では70.8%であった。前回調査ではそれぞれ53.6%、86.5%、72.3%で減少傾向であった。定点でも院内看取り数は微減している。対象施設で院内看取りが減少している理由は明確でないが、看取り患者の受け入れのための人員体制の整備の問題や、病院や患者からの認知度の低下も考えられる。

人員体制をみると、院内看取り数が多いほど看護職員、看護補助職員、夜間看護職員が増加する傾向がみられ、人員確保が必要であることがわかる。

図 4-4 自院での院内看取り数（直近の1年間）診療科別 n=792

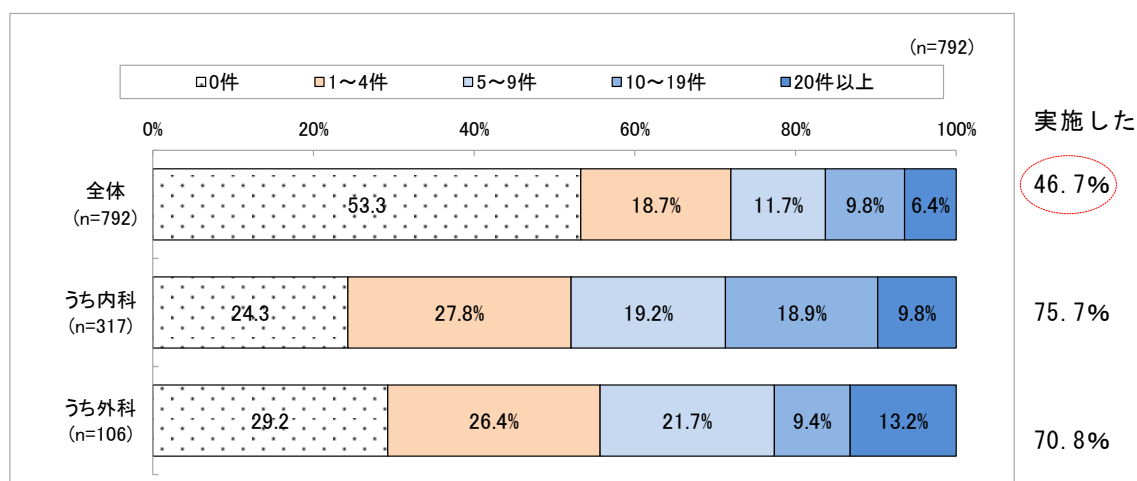


表 4-3 定点比較 一院内看取り数と在宅看取り数（直近の1年間）

	今回調査 2013 年	前回調査 2011 年	n 数
院内看取り数	5.5	6.1	342
在宅看取り数	2.4	2.5	

表 4-4 自院での院内看取り数（直近1年）と平均職員数（人）

看取り数	看護職員	看護補助者	夜間		
			総職員数	うち看護職員	うち看護補助者
0件 (n=422)	8.8	1.8	1.3	1.1	0.2
1~4件 (n=148)	9.4	1.9	1.4	1.1	0.2
5~9件 (n=93)	10.8	2.2	1.4	1.1	0.3
10件以上 (n=129)	11.4	3.1	1.6	1.2	0.4
全体 (n=792)	9.6	2.1	1.4	1.1	0.2

4-1-3 在宅医療

在宅療養支援診療所（機能強化型を含む）の届出率は 33.8%であった（前回 35.8%）。診療科別では内科、外科での届出は 5 割を超えていた。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 60.5%であった。

図 4-5 在宅療養支援診療所の届出割合 - 診療科別

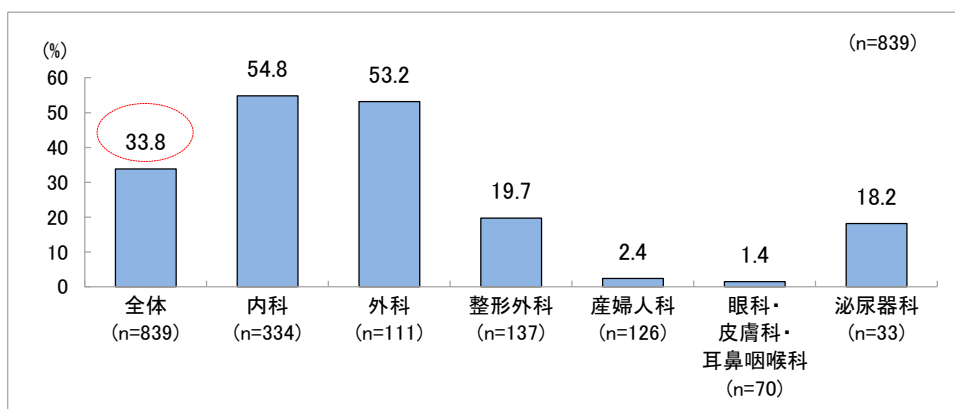
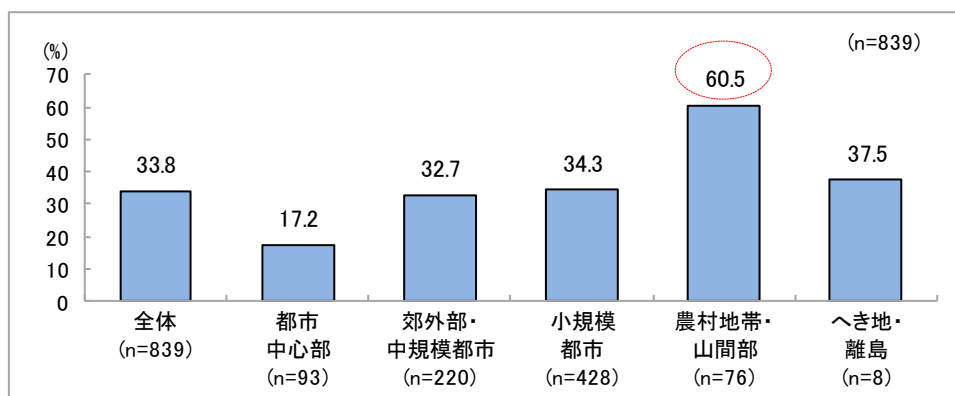


図 4-6 在宅療養支援診療所の届出をしている割合 - 地域別



次に、在宅療養支援診療所の届出の有無に関わらず、在宅医療（訪問診療と往診）を行っている施設は全体の 45.1%を占めた。診療科別では、内科の施設では 73.4%が実施しており、外科では 58.6%を占めた。在宅医療は医師の年齢層に関わらず比較的一定の割合で実施されている。30 歳代を除くと、40 歳代、50 歳代で 4 割、60 歳、70 歳代で 5 割弱であった。

図 4-7 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）

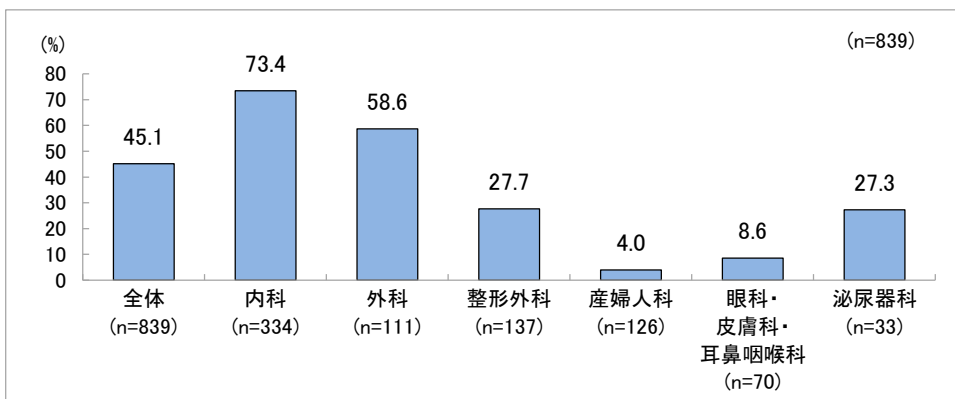
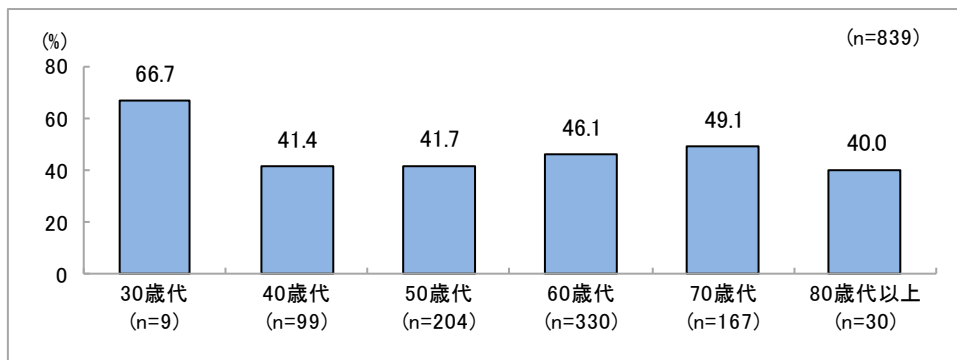
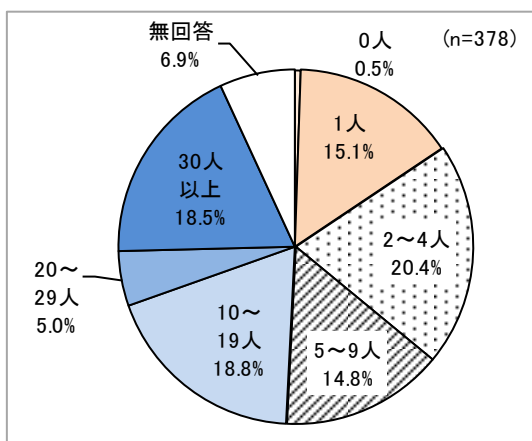


図 4-8 開設者の年齢層別にみた在宅医療の実施割合（年齢無回答を除く）



1ヶ月間に受け持った在宅患者数(実数)が30人以上の施設は全体の18.5%を占めた(前回調査14.2%)。開設者の年齢階層別で見ると、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 4-9 在宅医療患者数 (平成 25 年 4 月の 1 か月)

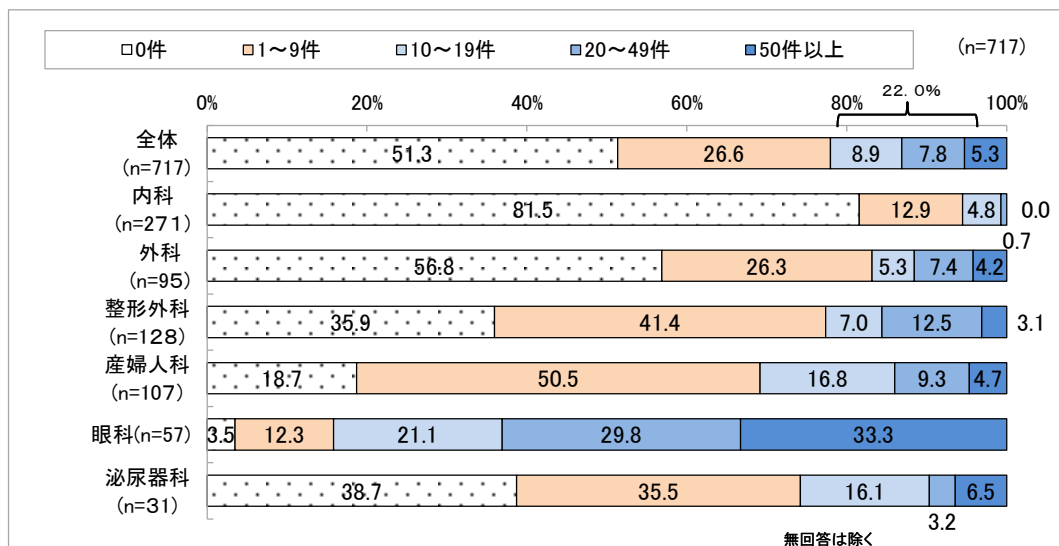


4-1-4 専門医療

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1件以上実施した施設は、全体の約半数の48.7%であった。10件以上は22.0%であった。専門特化した眼科についてみると、1,000点以上の手術を行なっている施設が全体の96.5%を占め、50件以上の施設が3割を占めた。有床診療所の専門医療の実践は、身近であることが患者の便益と安心感を高める。

図 4-10 診療報酬点数1,000点以上手術件数（本年4月1ヶ月間）n=717

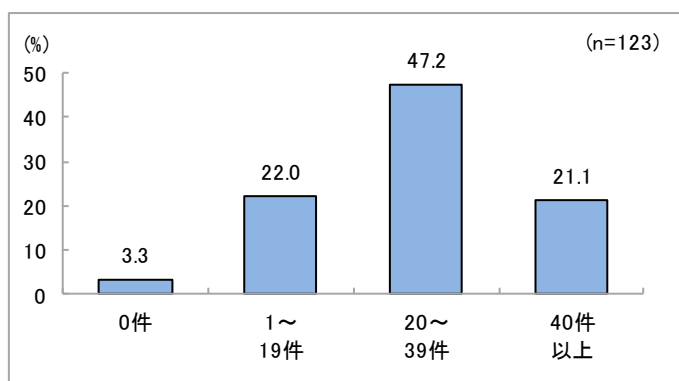


産婦人科

産科の有床診療所における分娩取扱い件数は月間 20～40 件未満が 47.2%、40 件以上が 21.1%を占めた。全体の 89.4%の施設で帝王切開を実施していた。ただし、定点でみると、N 数に限界はあるがやや減少傾向がみられた。

減少の背景には、院長年齢の上昇が考えられるが、分娩に対応する職員の確保が課題となっていることも推察される。わが国の分娩の中で 46.3%は産科有床診療所で行われている¹⁷。高リスクのお産を除くと、身近な分娩施設でのお産を望む妊婦は多く、低リスクの分娩を担当することで、病院勤務医の負担軽減にもつながる。産科有床診療所の積極的な活用が行われるべく方策を検討すべきと思われる¹⁸。

図 4-11 平成 23 年 4 月の分娩件数 n=123



¹⁷ 2012 年人口動態統計 厚生労働省

¹⁸ 産科診療所については、平成 23 年厚生労働科学研究費補助金「地域における周産期医療システムの充実と医療資源の適正配置に関する研究（主任研究者・海野信也）」分担班「産婦人科診療所の将来の在り方に関する研究」（木下勝之・江口成美）の中で課題を指摘している。

図 4-12 帝王切開の実施の有無 n=123 (平成 25 年 4 月に分娩を行った施設が対象)

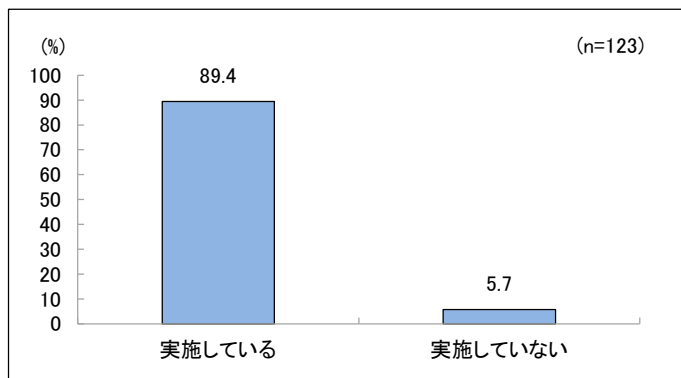


表 4-5 定点でみた分娩数と助産師数

	2013 年	2011 年	N 数
分娩数 40 件以上割合 (月間)	19.0%	27.6%	58
助産師数	3.4	3.5	61

4-1-5 介護サービス

回答施設の中で併設施設を所有し介護事業を行っている施設は 25.9%を占めた。行っている施設の平均事業数は 3.0（中央値 2.0）事業であった。有床診療所の間では、介護分野へ取り組む施設が増加している。

事業の種類は、通所リハと居宅介護支援事業所を行う施設が最も多く、それぞれ全体の 16.9%、15.9%であった。通所介護が 8.3%、老健が 5.4%であった。有料ホーム・高専賃・サ高住を持つ施設は 4.3%であった。全ての有床診療所が介護施設を持つ余裕があるわけではないが、介護施設を持てる施設はその併設により医療と介護の連携がスムーズになり、地域の介護サービスの充実にもつながっていると思われる。

表 4-6 介護事業・併設施設の数 平均事業数 3.0（0の施設は除く）

	施設数	割合
0施設	588	70.1
1施設	69	8.2
2施設	52	6.2
3施設	32	3.8
4施設以上	64	7.6
無回答	34	4.1
合計	839	100.0

} 25.9%

表 4-7 介護事業・併設施設の種類（複数回答 n=839）

	施設数	割合
通所リハ(デイケア)	142	16.9
通所介護(デイサービス)	70	8.3
居宅介護支援事業所	133	15.9
訪問看護ステーション	31	3.7
訪問介護	36	4.3
老健	45	5.4
特養	11	1.3
グループホーム	51	6.1
小規模多機能施設	13	1.5
有料ホーム・高専賃・サ高住	36	4.3
病院	1	0.1
診療所(無床・有床)	55	6.6
その他	28	3.3
合計	839	100.0

4-1-6 地域貢献

地域活動として学校医を担当している有床診療所医師は全体の 53.6%、在宅当番医が 50.3%、産業医が 36.2%であった。11.7%が警察医を担当していた。地方部になるほどこれらの活動に従事する医師の割合が増加しており、農村地帯・山間部では、学校医が 80.3%、在宅当番医が 67.1%、産業医が 47.4%であった。地域に密着している診療所ならではの活動であり社会的意義は高い。

図 4-13 地域貢献 - 実施している割合

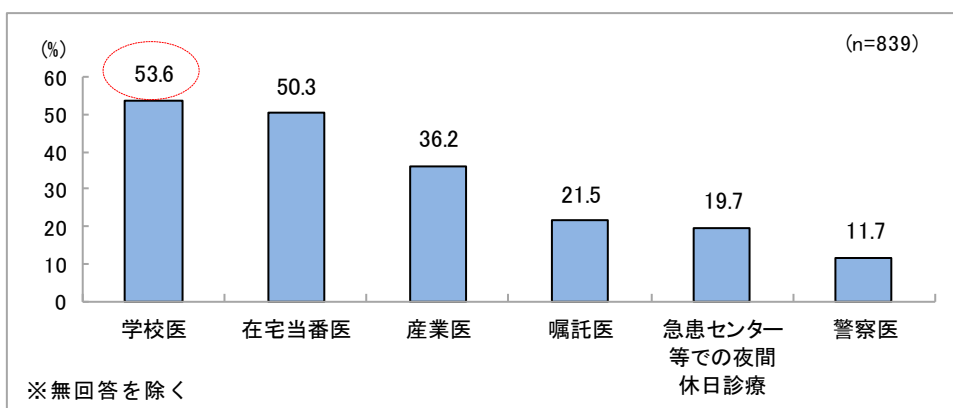


表 4-8 地域貢献 - 地域の状況別

	学校医	在宅当番医	産業医	嘱託医	急患センター等での夜間休日診療	警察医
総数 (n=839)	53.6	50.3	36.2	21.5	19.7	11.7
都市中心部 (n=93)	31.2	37.6	31.2	9.7	25.8	7.5
郊外部または中規模都市 (n=220)	46.4	52.7	28.6	11.8	17.7	10.9
上記以外の都市・町村 (n=428)	57.9	49.8	40.2	25.5	19.9	12.4
農村地帯・山間部 (n=76)	80.3	67.1	47.4	40.8	21.1	17.1
へき地・離島 (n=8)	87.5	62.5	25.0	50.0	12.5	12.5

※無回答を除く

4-2 財務調査分析の補足

4-2-1 経常利益率に関する分析(法人)

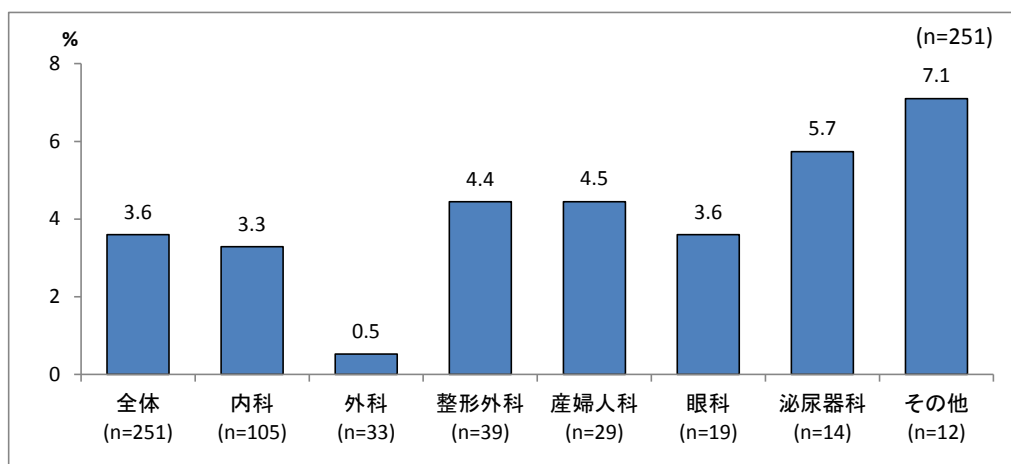
本節では、施設の特徴や医療内容によって、それらの施設の収益性がどのように異なるか、財務の回答のあった法人施設(n=251)を対象に、経常利益率との関連性を示した。ここでの経常利益率はそれぞれのカテゴリの中での施設平均を示している。なお、N数に限界はあり、あくまで本調査の回答施設の傾向として示している。

(1) 医療内容と経常利益率

1. 主たる診療科別経常利益率

診療科別に経常利益率をみると、内科は3.3%、外科0.5%、整形外科4.4%、産婦人科4.5%、眼科3.6%、泌尿器科5.7%、その他7.1%であった。その他の内訳はリハビリテーション科、耳鼻咽喉科、小児科、精神科を含む。

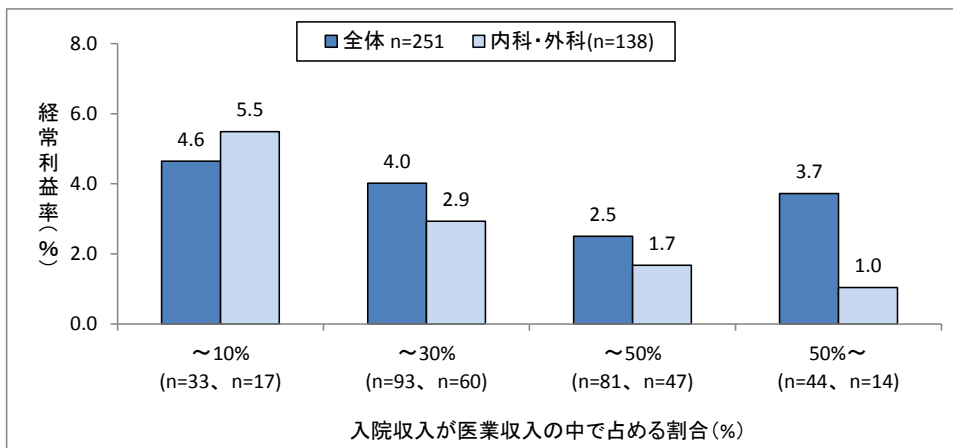
図 4-14 主たる診療科別にみた経常利益率



2. 入院収入の比率

それぞれの施設の入院収入が医業収入（入院＋外来）の中で占める比率と経常利益率の関係をみた。入院収入比率が低い（外来収入比率が高い）ほど経常利益は高く、入院収入比率が上がると50%までは経常利益率が下がる傾向がみられた。内科・外科については、入院収入比率が高くなると、より顕著に利益率が下がる傾向がみられた。外来収入の割合が高い施設は利益率が高いことがわかる。

図 4-15 入院収入比率別経常利益率



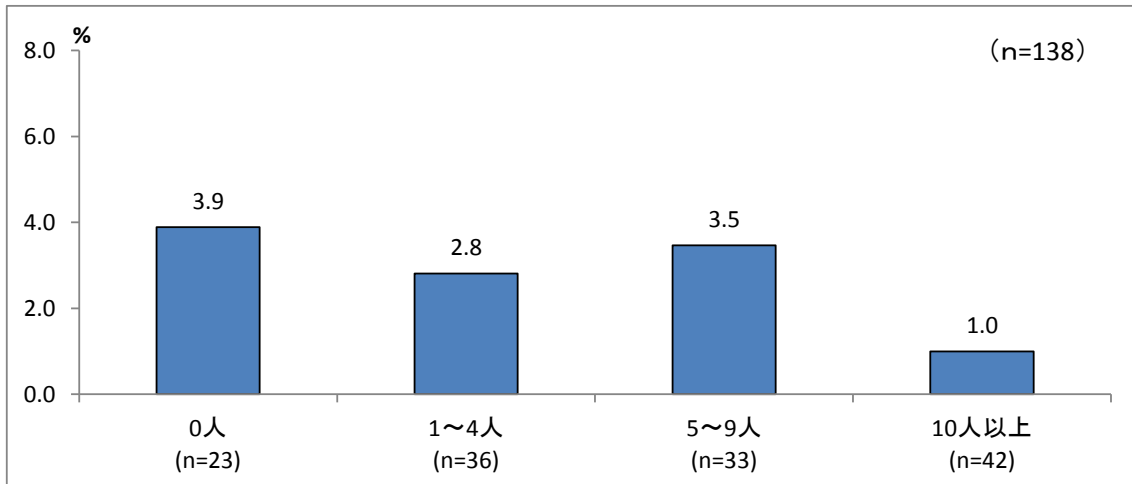
(補足) 横軸が示す入院収入比率が高くなると（右方向）、縦軸の経常利益率が下がる傾向

4. 院内看取り患者数(直近1年間)

院内看取りの患者数が多いと経常利益率がやや下がる傾向がみられた。平成24年度診療報酬改定で看取り加算が新設された影響で、利益率低下の度合いが緩和していることが推察される¹⁹。

院内看取り数と職員数の関係をみると、看取り数が多いほど看護職員を含むスタッフがより多く配置されていた。有床診療所の職員確保の対策が重要と考えられる。

図 4-16 院内看取り患者数と経常利益率（本年1年間）内科と外科



年間院内看取り数	看護職員数(平均)	施設数
0人	9.0	22
1~4人	10.2	36
5~9人	10.8	33
10人以上	12.0	42
合計	10.7	133

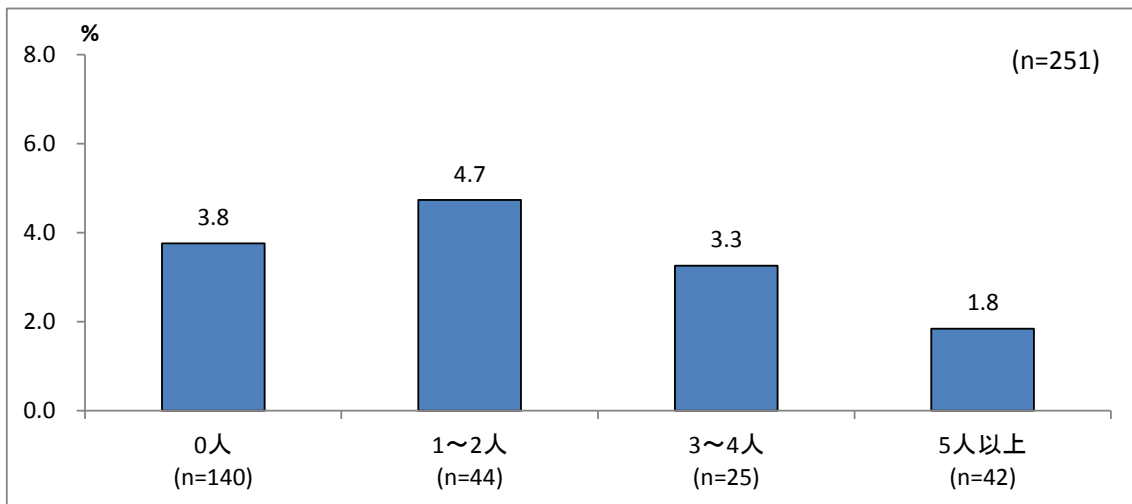
¹⁹ 前回調査で平均経常利益率を算出すると、看取り数0人の施設で4.9%(n=93)、1~4人が3.8%(n=74)、5~9人(n=42)が2.9%、10人以上が0.8%であった。(カテゴリーごとに収益と経常利益をトータルして算出した経常利益率はそれぞれ0人が5.8%、1~4人が7.0%、5~9人が4.8%、10人以上が2.4%。)

5. 緊急時の医療

緊急入院の患者数が多い施設では経常利益率がやや低い傾向がみられた。一方、夜間救急対応については、夜間救急対応は「ほぼ毎日可能」の施設での利益率が高くなる傾向がみられた。時間外対応加算などを含む外来収入の影響が推測される。

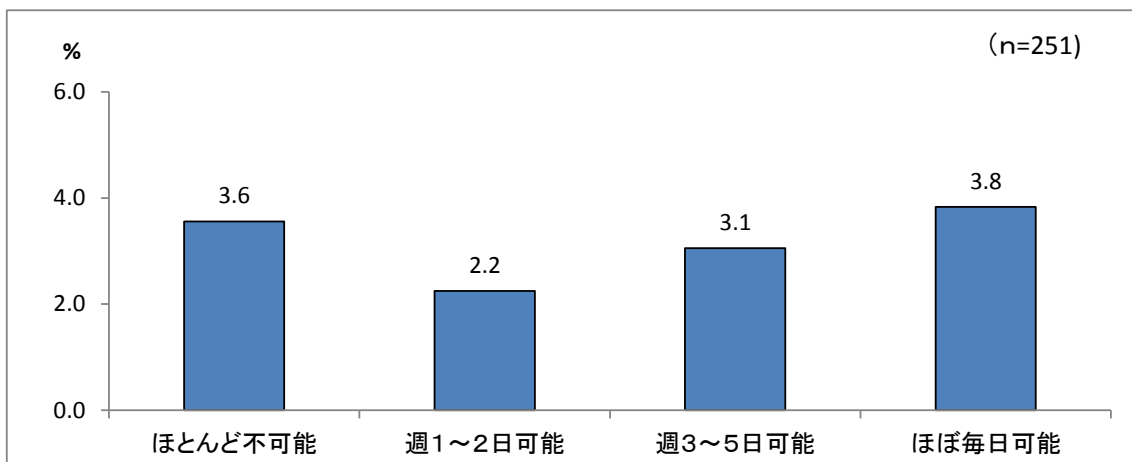
緊急入院の患者数（本年4月1ヶ月間）

図 4-17 緊急入院の患者数（月）と経常利益率



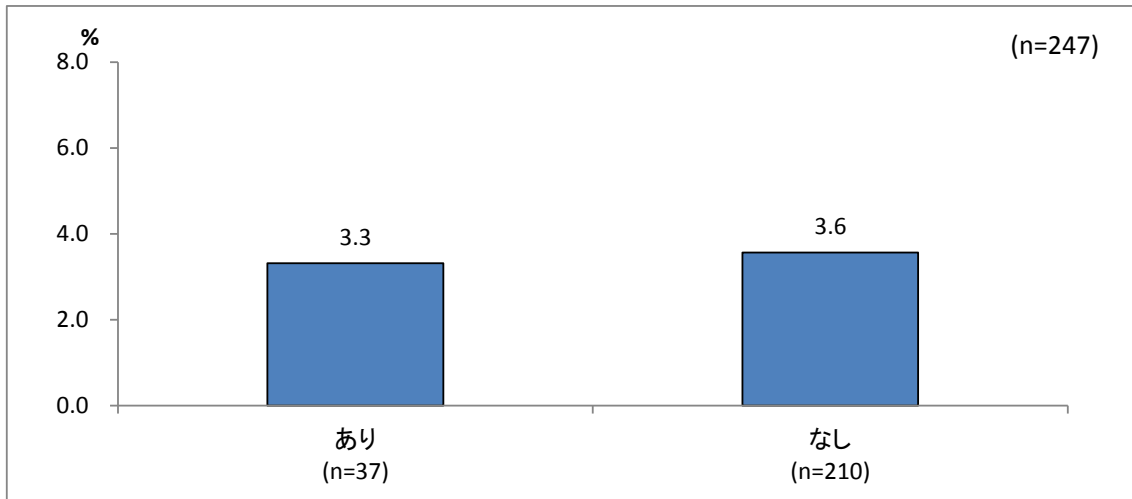
夜間救急対応

図 4-18 夜間救急対応と経常利益率



救急告示の有無

図 4-19 救急告示の有無別経常利益率



6. 在宅医療実施の有無と在宅療養支援診療所の届け出

在宅医療実施の有無では実施している施設の経常利益率が僅かに低かった。在宅療養支援診療所の連携強化型単独の施設はN数が7施設で限界があるが、それらについては経常利益率が高い傾向がみられた。

図 4-20 在宅医療の実施の有無別にみた経常利益率

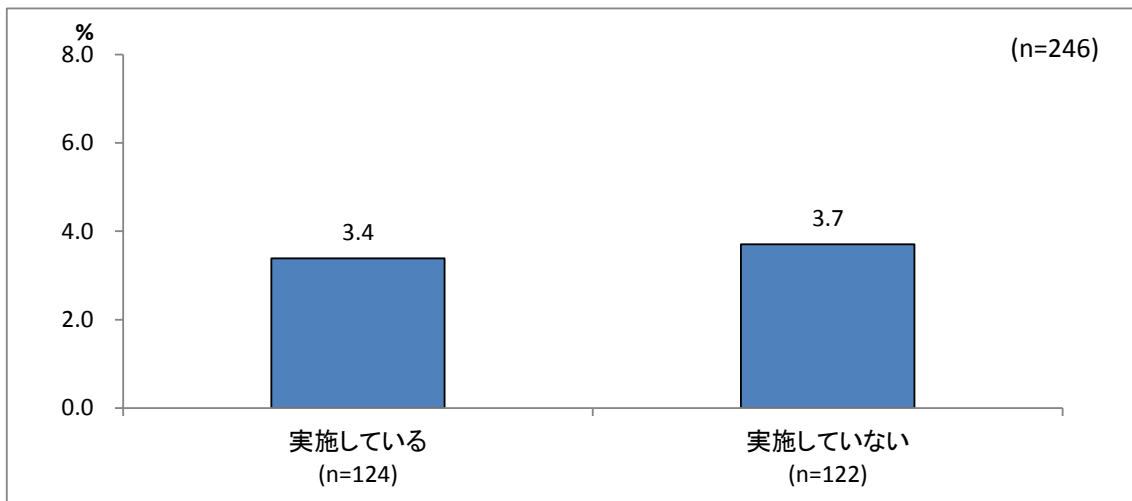
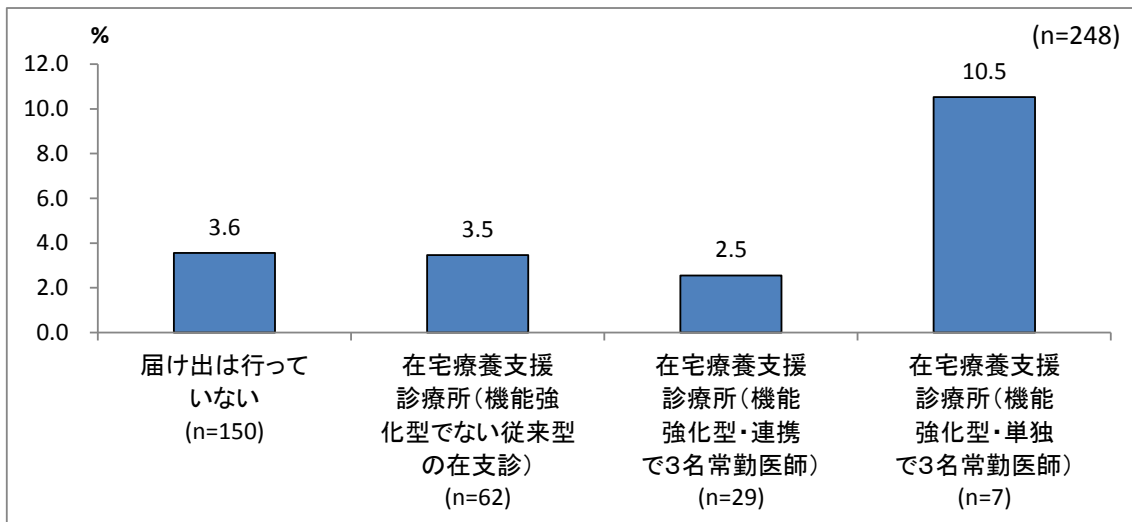


図 4-21 在宅療養支援診療所の届出の状況別にみた経常利益率

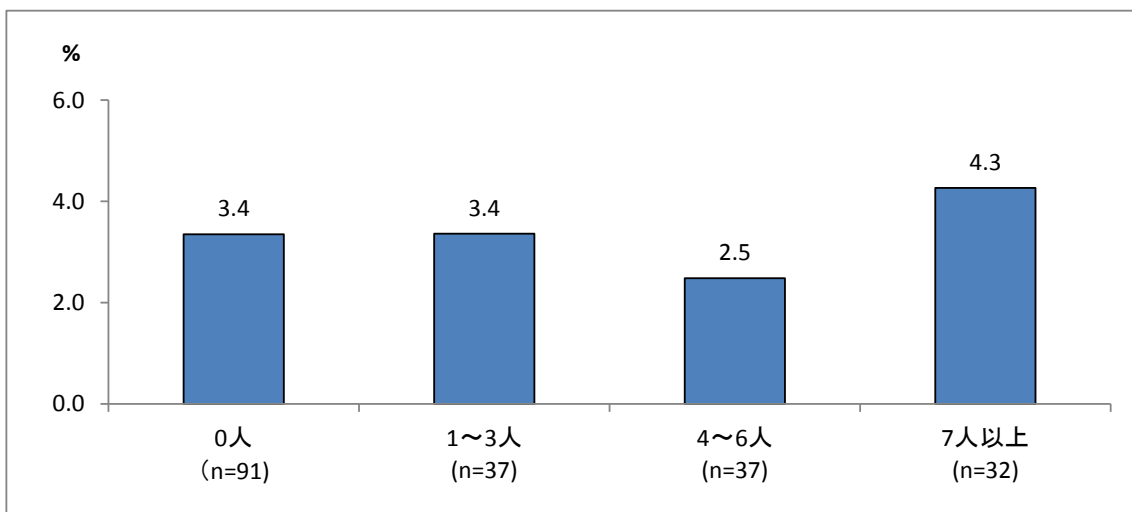


7. その他の入院外来医療

病院からの受け入れ患者数による経常利益率の違いは明確でなかった。手術件数は月間10件以上を超えるとスタッフの確保のために利益率が下がる可能性が考えられる。

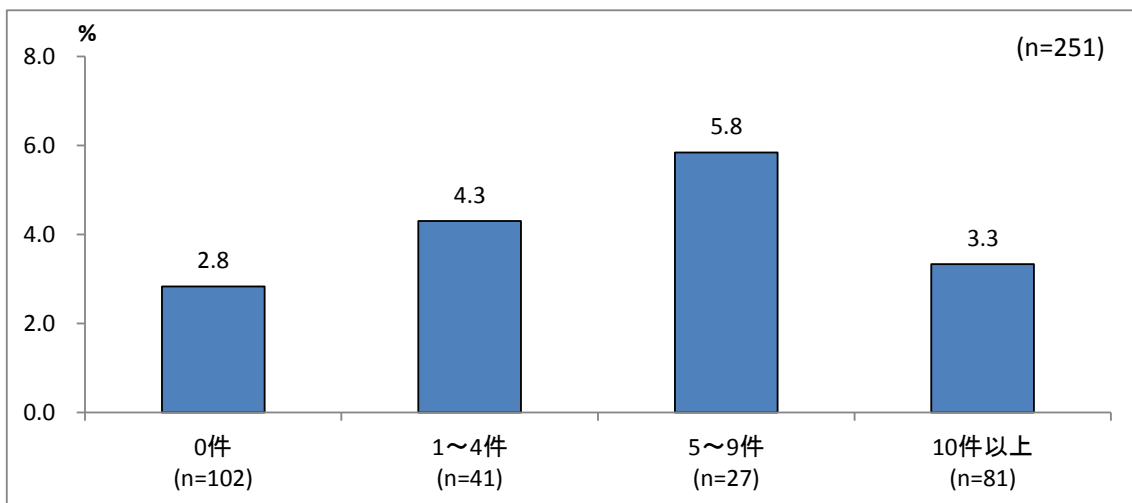
病院からの受け入れ患者数

図 4-22 病院からの受け入れ患者数（特定日の入院患者数）



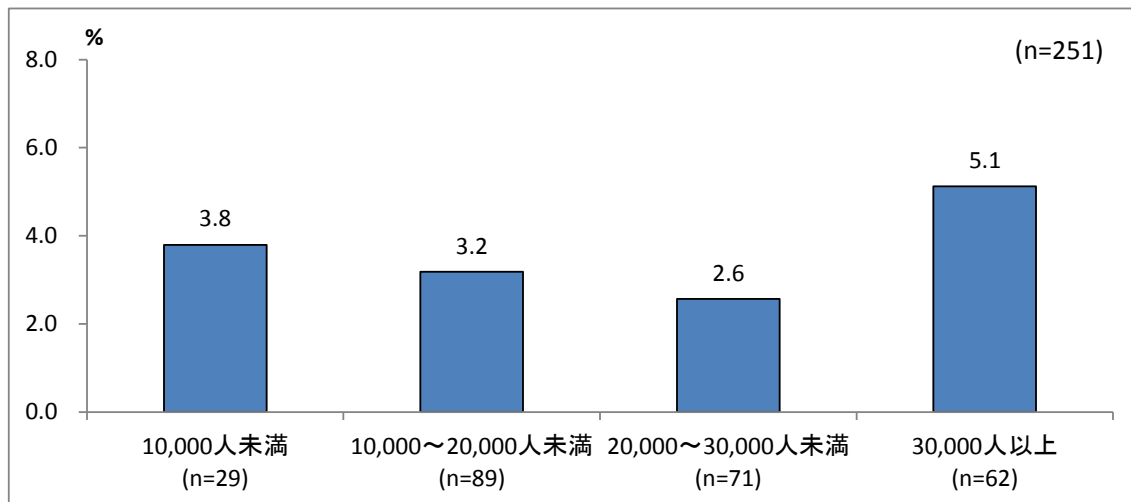
1,000点以上の手術件数

図 4-23 1,000点以上手術件数（本年4月1ヶ月）別にみた経常利益率



外来患者数（年間）

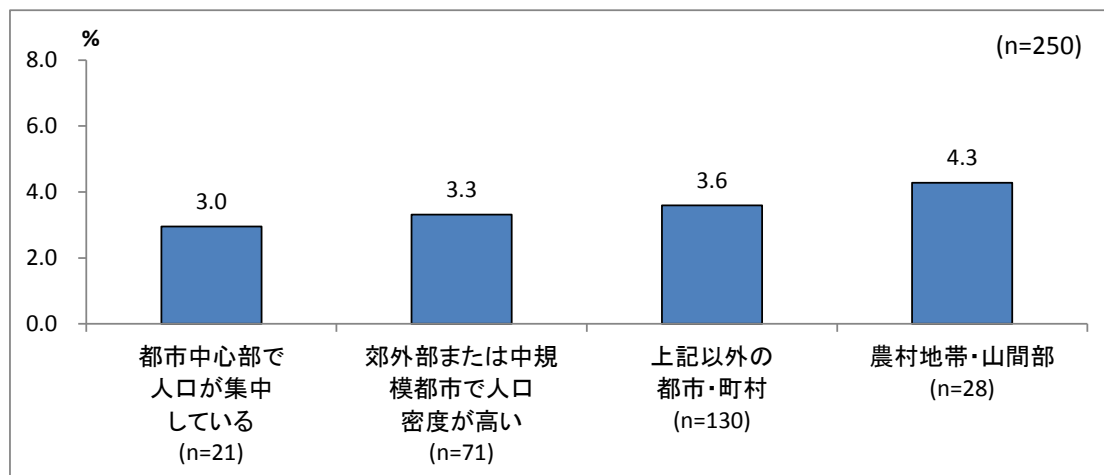
図 4-24 外来延べ患者数（直近 1 年間）別にみた経常利益率



8. 地域別

地域別にみると都市部より地方部のほうが利益率が高い傾向がみられた。都市部での設備投資が高額であることが一因と推測される。

図 4-25 地域別にみた経常利益率



(2) 赤字施設と黒字施設の運営状況(法人)

診療科別に赤字と黒字の施設の割合をみると、外科での赤字の割合が高い傾向がみられた。また、在宅療養支援診療所の有無別にみると、在宅療養支援診療所の連携強化型単独では経営状況のよい傾向がみられた。ただし N 数が限られているため全体の傾向とはいえない。

表 4-9 診療科別にみた経常利益率の区分

	赤字	黒字		N数
		～5%未満	5%以上	
内科	27.6	38.1	34.3	105
外科	45.5	39.4	15.2	33
整形外科	25.6	25.6	48.7	39
産婦人科	31.0	27.6	41.4	29
眼科	26.3	36.8	36.8	19
泌尿器科	21.4	28.6	50.0	14
その他	25.0	25.0	50.0	12

表 4-10 在宅療養支援診療所の有無と種類と経常利益率の区分

	赤字	黒字		N数
		～5%未満	5%以上	
在宅療養支援診療所ではない	31.3	31.3	37.3	150
在宅療養支援診療所(従来型)	27.4	38.7	33.9	62
在宅療養支援診療所(機能強化型・連携)	27.6	41.4	31.0	29
在宅療養支援診療所(機能強化型・単独)	0.0	28.6	71.4	7

表 4-11 経常利益率の区別にみた施設の運営状況

	赤字 (n=74)	黒字	
		～5%未満 (n=85)	5%以上 (n=92)
院長年齢	62.6	62.6	61.5
病床数	16.7	17.0	16.1
入院患者数	10.7	12.0	11.7
入院収入比率(入院収入÷(入院収入+外来収入))	35.3%	32.8%	30.6%
緊急入院の患者(人)	2.6	1.6	1.8
終末期が理由の患者(人)	0.2	0.4	0.3
病院からの入院患者(人)	2.4	3.2	2.6
医師数(常勤換算)	2.0	2.1	2.6
看護師数(常勤換算)	3.9	4.3	5.0
准看護師数(常勤換算)	6.2	5.6	6.5
夜間の職員数	1.4	1.3	1.5
休日の職員数	2.0	2.3	2.2
人件費比率	53.8%	49.8%	44.4%

<参考資料 赤字施設と黒字施設に二分した場合のそれぞれの特徴と課題>

表 4-12 赤字施設と黒字施設(n=251)

	院長年齢 (歳)	病床数 (床)	入院患者数 (人)	病院からの 受け入れ数 (人)				
赤字施設 (n=74)	62.6	16.7	10.7	2.4				
黒字施設 (n=177)	62.0	16.5	11.5	2.9				
	医師数	看護職員数	うち 看護師	うち 准看護師	看護補助職 員	夜間 職員数(計)	休日 職員数(計)	総職員数
赤字施設 (n=74)	2.0	10.1	3.9	6.2	1.6	1.4 利用率は患者調査とのひ	2.0 も付で算出	24.7
黒字施設 (n=177)	2.4	10.7	4.7	6.1	2.5	1.4	2.3	28.2

	緊急入院患者数 (1ヶ月)	院内看取り数 (1年)	在宅看取り数 (1年)	退院調整加算・算定数 (3ヵ月)	入院収入	外来収入	人件費比率 (対総収益)
赤字施設 (n=74)	2.6	6.2	1.4	3.2	8,459万円	16,220万円	53.8%
黒字施設 (n=177)	1.7	5.2	2.7	1.7	9,320万円	22,325万円	47.0%

※入院患者数、病院からの受け入れ数、病床利用率は患者調査とのひも付で算出

表 4-13 長期入院患者の多い施設の看護必要度（一般病床の長期入院患者数 5 名以上）(n=82)

	モニタリング指標総計	看護必要度指標総計	介護必要度指標総計	長期一般病床入院患者数(人)	一般病床入院患者総数(人)	入院患者総数(人)
赤字施設 (n=24)	10.5	7.0	37.0	8.5	13.4	15.2
黒字施設 (n=58)	7.1	5.7	32.9	9.0	14.2	16.1

※一般病床在院日数 31 日以上の患者 5 名以上の施設を対象。入院患者調査とのひも付で算出。「モニタリング指標」は頻回の血圧測定、呼吸管理、心電図モニター、持続点滴・輸液、シリンジポンプ、「看護必要度指標」は頻回の痰吸引、経管栄養、褥瘡処置、人工肛門・導尿カテーテル、問題行動、「介護必要度指標」は体位変換、移乗、口腔ケア、食事摂取、衣服の着脱、排泄、入浴。いずれも直近 3 週間の間で該当患者数平均

表 4-14 入院費用の試算を行った施設 (n=77) における入院の収支と経常利益率

	入院部分赤字	入院部分黒字	総数
経常利益率 マイナス(赤字)	20	1	21
経常利益率 プラス(黒字)	13	43	56
総数	33	44	77

赤字施設では、緊急入院の受け入れ、院内看取り、退院調整の算定が多い一方で収益は低く、黒字施設に比べて入院収入が低く、外来収入は黒字施設の 7 割であった(表 4-11)。また、一般病床の長期入院が多い施設(在院日数 1 か月以上の患者が 5 名以上)の一般病床患者の看護必要度は、赤字施設が黒字施設より高い傾向がみられた(赤字施設では黒字施設より一般病床入院患者が少ないにも関わらず看護や介護の必要度の総点数が高い)(表 4-12)。

さらに、入院費用の試算を行った 77 施設のうち²⁰、入院部分が赤字であった施設は 33 施設で、うち 20 施設 (60.6%) が経常利益率もマイナスであった (表 4-13)。

有床診療所は、かかりつけ医が持つ、地域密着型・多機能型の病床として、密度の高い医療提供を行い、自立を促し、在宅復帰を推進することが今後の重要な役割である。この機能を将来的にしっかり果たしていくには、現在のように、入院部分が赤字で、その補填が出来ない場合は赤字経営となる状況では困難であることが想像される。

²⁰ 入院費用の試算については、本稿 2-1-2 入院費用と入院収入の分析を参照

4-2-2 財務分析の手法

1. 集計対象数等

本調査の財務分析の対象と分析手法を以下に示す。

回収総数：543 票

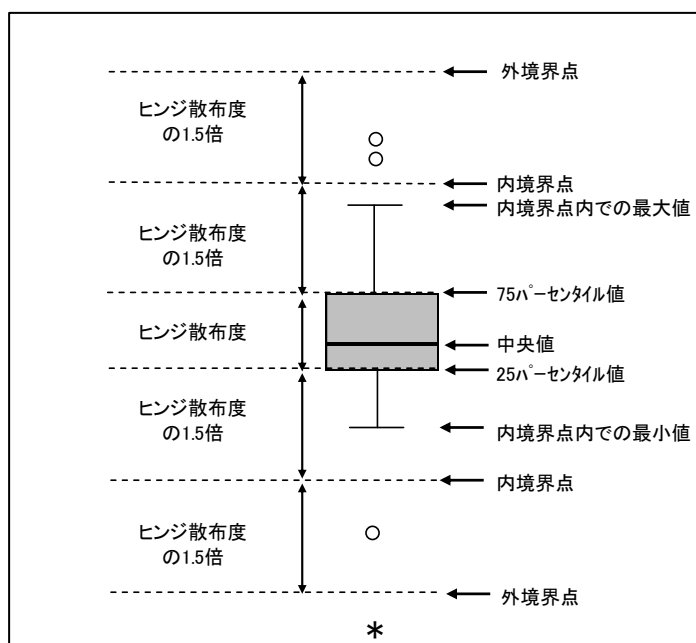
財務数値の記入が不完全なもの^(※1)：206 票

経常利益率が異常値^(※1)となったもの：22 票

集計対象数：315 票

(※1) 回収543票について、財務諸表による数値補完が可能な調査対象への数値補完、その他数値から可能な数値修正を行った上で、「未記入となる記入項目が存在する」調査票、及び「医業収益、医業収益と介護収益の合計、医業費用と介護費用の合計、経常利益について、記入された内訳数値の合計と記入値が一致しない」調査票を財務数値の記入が不完全な調査票とした。

(※2) 「法人」調査票群（医療法人、その他）、「個人」調査票群のそれぞれについて、各個票の経常利益率を算出し、全体の分布から異常値と思われるものを、集計対象外とした。経常利益率の異常値判定には、箱ひげ図を用いた。（下図中の内境界点の範囲内を集計対象）



2. 入院費用の算出

集計対象施設の絞り込み

- ・収益計算を行った法人 251 施設のうち、「入院・外来別の費用を全額記載している施設」または「入院・外来別の費用割合または勤務時間割合を正しく記入している施設」を抽出
- ・上記のうち、「延べ入院患者数」「延べ外来患者数」の一方もしくは両方に記載のない施設を除外
- ・「患者1人1日あたり入院収益（入院収益÷延べ患者数）」を算出し、これが箱ひげ図の内境界線を越えるものを異常値として除外
- ・さらに、計算対象施設から、「医業収益合計が例外的に大きい施設（10億円超）」「医業収益率（医業費用÷医業収益）が例外的に大きな施設（58%）」を例外値として除外。

入院費用・外来費用の算出

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

1) 「医薬品費」「材料費」及び「委託費」

- 入院・外来費用の金額を直接記入されたケース
→記載額をそのまま入院費用、外来費用として採用
- 入院と外来の比率が記載されたケース
→記載された入院外来比率を総額に乗じて入院費用・外来費用を算出
→介護に関する比率は記入欄がないため、全額が医業費用に該当する前提で計算

2) 「給与費」

- 入院・外来費用の金額を直接記入されたケース
→記載額をそのまま入院費用、外来費用として採用
- 入院と外来の比率が記載されたケース
→「医師」「看護職員」「看護補助職員」については、介護への投入はないと仮定し、調査票に記載された「入院医療に費やした時間 (%)」と「外来医療に費やした時間 (%)」の比率から、入院比率を算出し、各役職の総人件費にこの比率を乗じて入院費用・外来費用を算出。

→「介護職員」についても、回答票の%に応じて按分。

→「管理栄養士」については、まず給与費総額に介護収益比率を乗じ介護費用分を算出、これを給与費総額から除いた金額（医業費用に相当）に対し、過去調査における入院費用比率（89.7%）を乗じて入院費用を算出。

→さらに、施設全体の給与費から、役職別給与費の合計額を差し引いた残額を「その他の給与費」として、「その他の給与費総額」に入院収益比率、外来収益比率を乗じて入院費用・外来費用を算出。

3)「減価償却費」および「その他費用」

→この2費目については収益比率を用いて案分計算を実行

→収益比率は、まず「入院収益：外来収益」の比率で「その他医業収益」を、入院収益と外来収益に上乘せした上で、「上乘せ後の入院収益：上乘せ後の外来収益：介護収益」の比率を算出し、この比率を費用全額に乗じて、入院費用分、外来費用分、（及び介護費用分）を算出。

3. 経営指標と損益分岐点率の算出

- 医業利益率：収益表の「医業・介護利益」÷「医業・介護収益」
- 経常利益率：収益表の「経常利益」÷「医業・介護収益」
- 給与費比率：収益表の「給与費」÷「医業・介護収益」
- 損益分岐点比率：損益分岐点売上高÷「医業・介護収益」

※損益分岐点売上高＝固定費÷（1－変動費／医業・介護収益）

固定費：給与費＋減価償却費＋その他医業・介護費用

変動費：医薬品費＋材料費＋委託費

4-3 入院患者の実態（全病床）

以下では、一般病床、医療療養病床、介護療養病床を含めた全病床について、それぞれの入院患者の特性を示す。

4-3-1 病床種別にみた患者の病態

表 4-15 年齢分布（％）

	～30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上	無回答	平均年齢
一般病床(n=5296)	11.8	3.3	4.9	9.7	20.3	33.5	15.4	1.0	72.7
医療療養病床(n=834)	1.0	1.0	2.5	4.7	13.2	41.6	34.5	1.6	84.2
介護療養病床(n=662)	0.0	0.0	0.6	1.7	13.3	45.5	39.0	0.0	87.3

表 4-16 予定入院と緊急入院の割合（％）

	予定入院	緊急入院	無回答
一般病床(n=5296)	60.0	37.9	2.2
医療療養病床(n=834)	71.6	24.8	3.6
介護療養病床(n=662)	76.9	11.0	12.1

表 4-17 要介護度（％）

	非該当、 要支援1、 要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
一般病床(n=5296)	40.8	5.7	4.9	4.5	5.0	7.2
医療療養病床(n=834)	20.6	6.4	7.2	5.8	8.3	13.7
介護療養病床(n=662)	0.3	2.9	4.1	9.4	27.8	50.9

図 4-26 入院理由

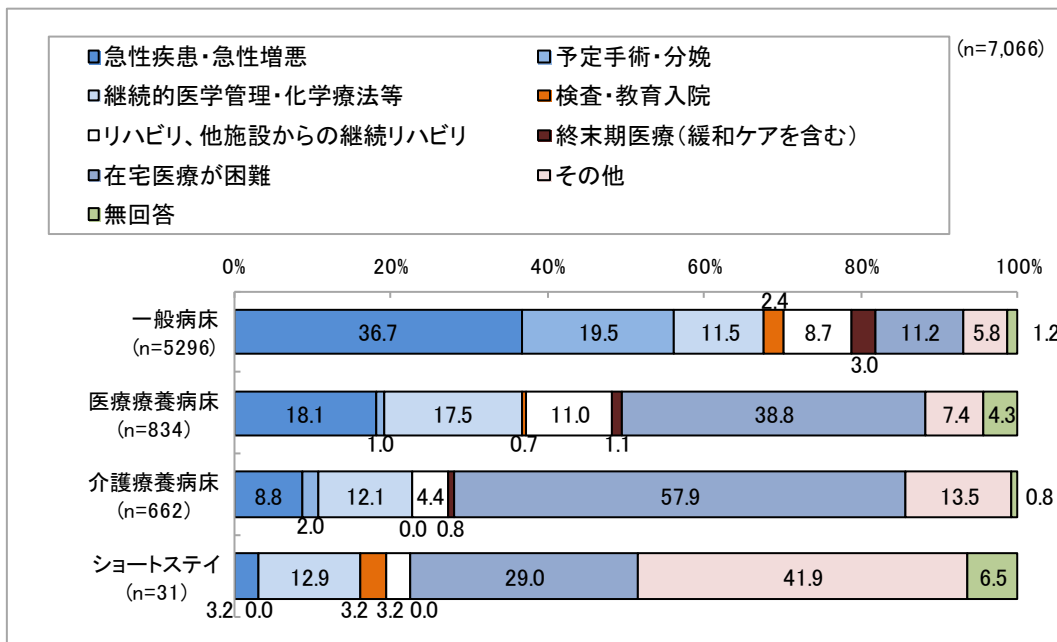


図 4-27 入院前の場所での在院日数 病床種類別

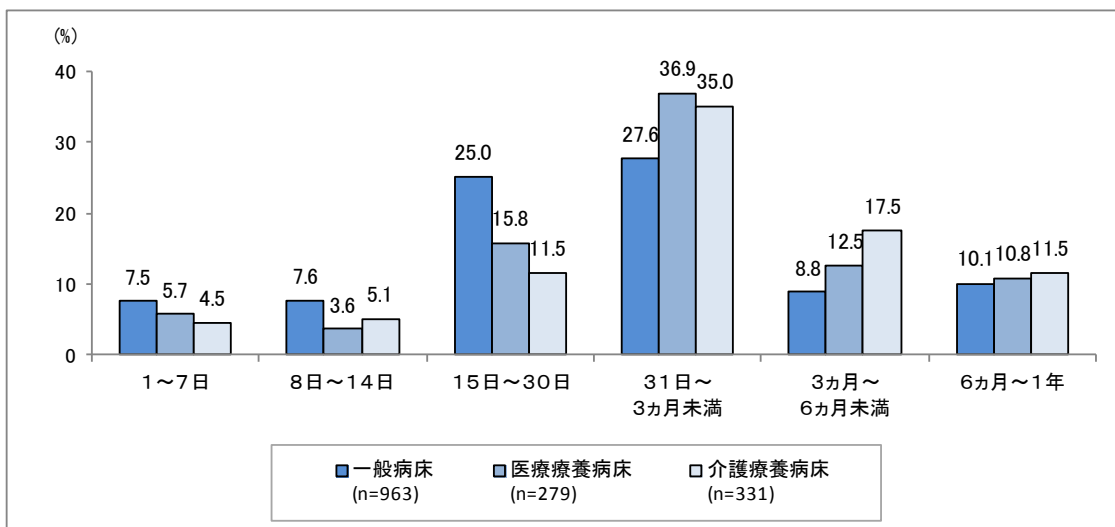


図 4-28 入院患者の世帯構成 病床種類別

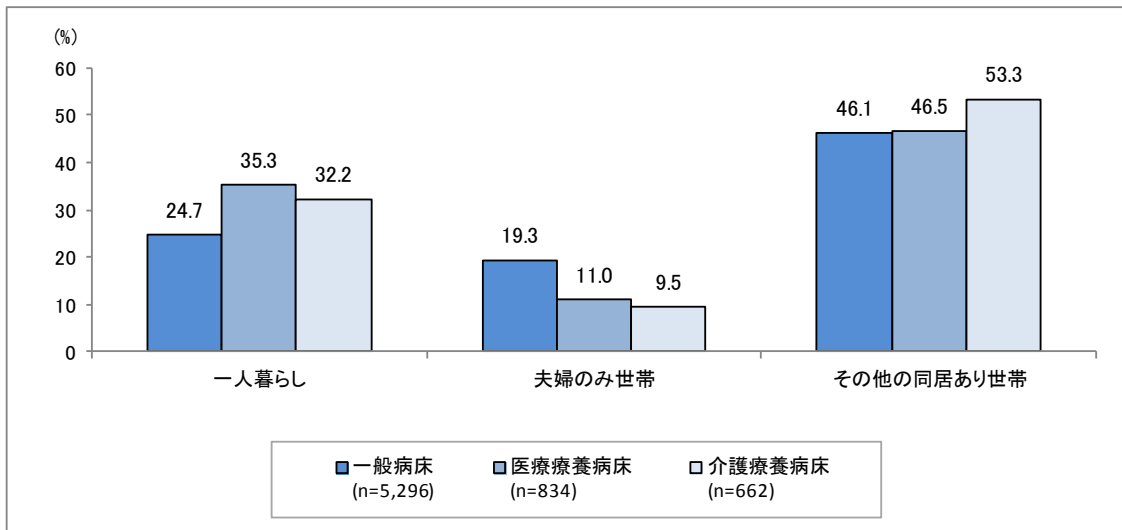
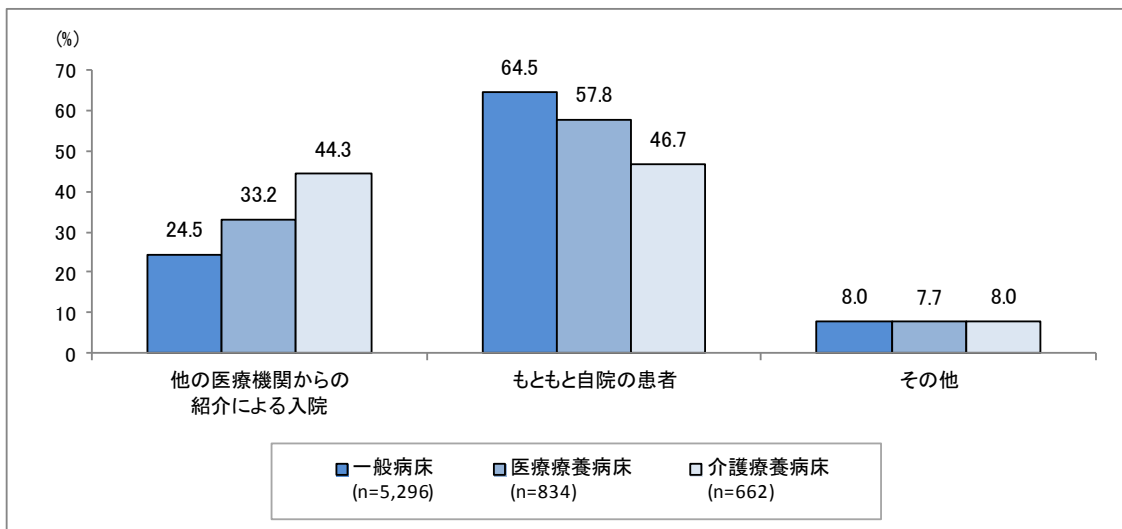


図 4-29 紹介の有無



4-3-2 在院日数と病床利用率

図 4-30 在院日数 一般病床 (5,296 人) (調査日時点の在院日数)

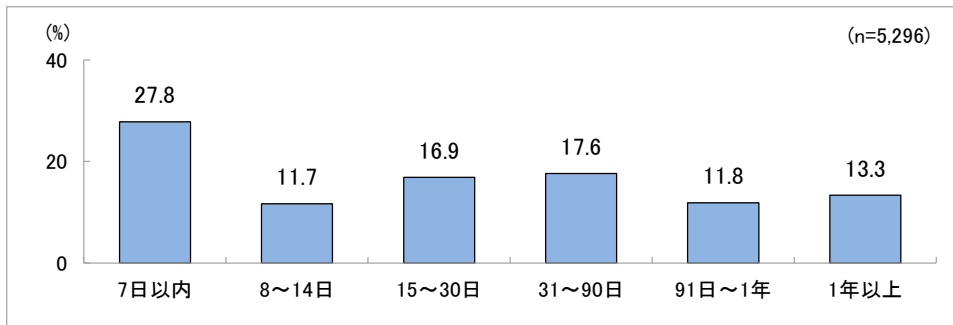


図 4-31 在院日数 医療療養病床 (834 人) (調査日時点の在院日数)

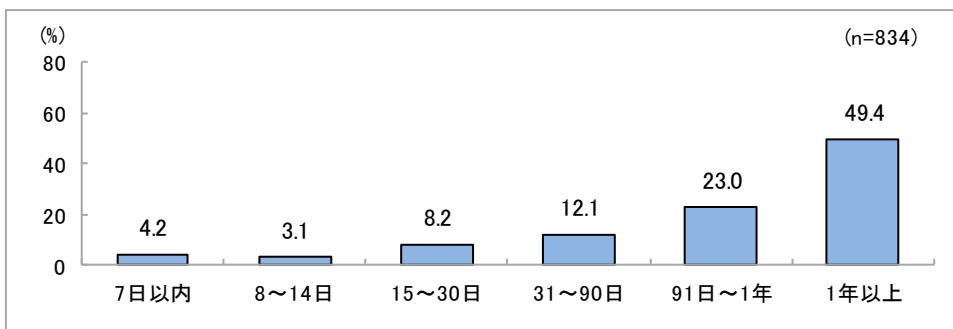


図 4-32 在院日数 介護療養病床 (632 人) (調査日時点の在院日数)

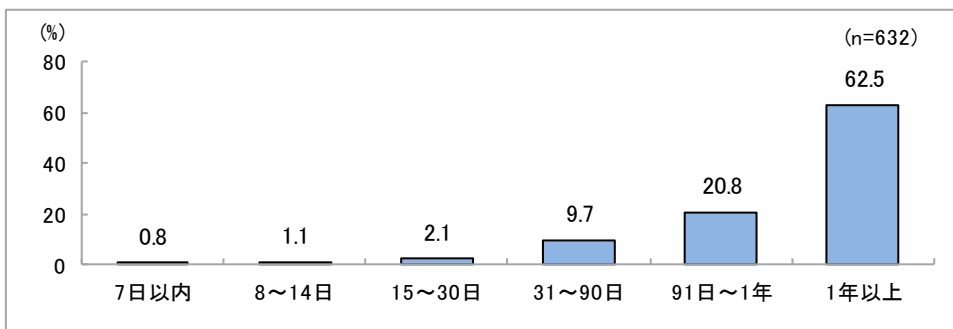


表 4-18 病床利用率

	平均	標準偏差	N 数
全病床	0.624	.333	787
うち一般病床	0.596	.391	728
うち医療療養病床	0.668	.380	172
うち介護療養病床	0.837	.256	100

4-3-3 入院元と退院先

表 4-19 入院元 - 診療科別 一般病床および医療療養病床

	自宅	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=6,130)	70.6	18.5	1.7	6.7	0.9	1.5
内科(n=2,750)	61.4	22.0	2.3	11.3	1.3	1.6
外科(n=944)	74.7	16.9	2.1	5.8	0.4	0.0
整形外科(n=1,238)	75.7	18.9	1.1	1.9	0.7	1.7
産婦人科(n=503)	90.3	2.0	1.2	1.2	1.0	4.4
眼科・皮膚科・ 耳鼻咽喉科(n=254)	99.2	0.0	0.0	0.8	0.0	0.0
泌尿器科(n=170)	64.1	32.4	0.6	2.9	0.0	0.0

表 4-20 退院後の予定 - 地域別 一般病床および医療療養病床

	退院できる病状であり、退院予定日が決まっている	退院できる病状であるが、退院日は未定	退院後の予定						退院できない病状で、退院日は未定	無回答
			入所・転院する施設の受入が決まっている、受入体制が整っていない	入所・転院する施設に申し込んでいるが、受け入れは未定	入所・転院する施設の目的が立っていない	在宅での受入体制が整っていない	その他	無回答		
全体(n=6,130)	23.5	17.6	0.8	1.4	1.9	7.4	4.0	2.0	55.9	3.1
都市中心部(n=638)	26.3	14.3	0.5	0.6	0.9	6.9	3.9	1.4	59.2	0.2
郊外部・中規模都市 (n=1,637)	28.8	15.8	0.7	0.9	2.1	6.0	4.3	1.9	52.7	2.7
小規模都市(n=3,117)	22.5	18.3	0.9	1.7	1.7	7.9	3.9	2.1	55.9	3.4
農村地帯・山間部 (n=625)	13.8	20.6	1.6	2.2	3.5	7.0	3.8	2.4	60.8	4.8
へき地・離島(n=52)	7.7	36.5	0.0	0.0	1.9	28.8	5.8	0.0	55.8	0.0

4-3-4 入院患者の医療看護必要度(病床種類別)

図 4-33 手術・リハビリなどを受けた(受けている)入院患者

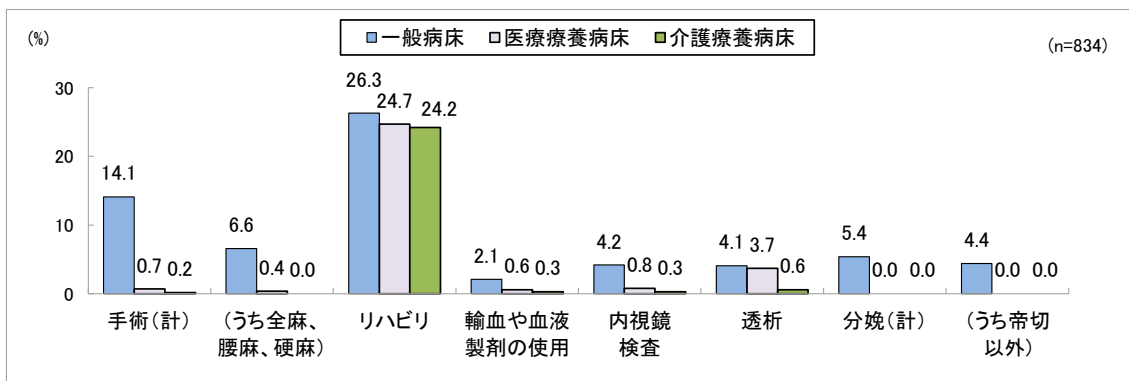


図 4-34 モニタリング、その他の看護ニーズのある入院患者

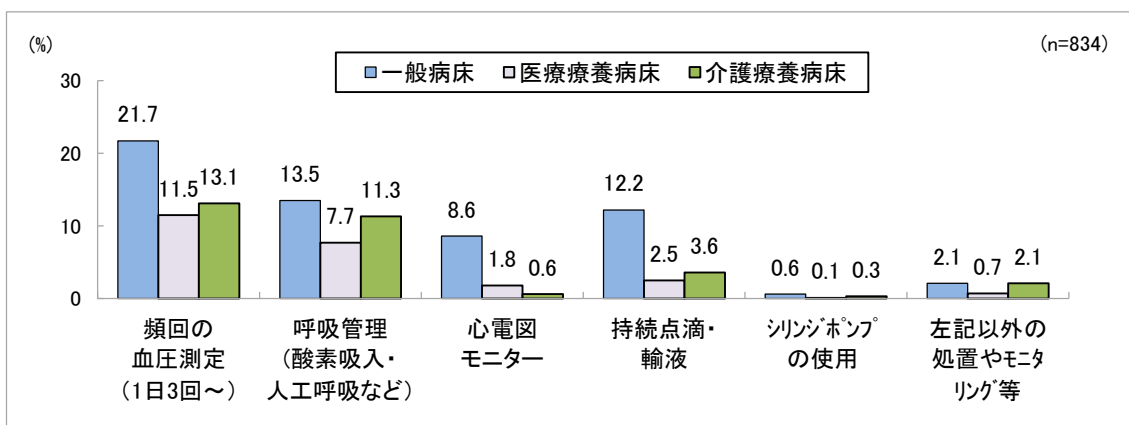


図 4-35 その他の医療必要度のある入院患者

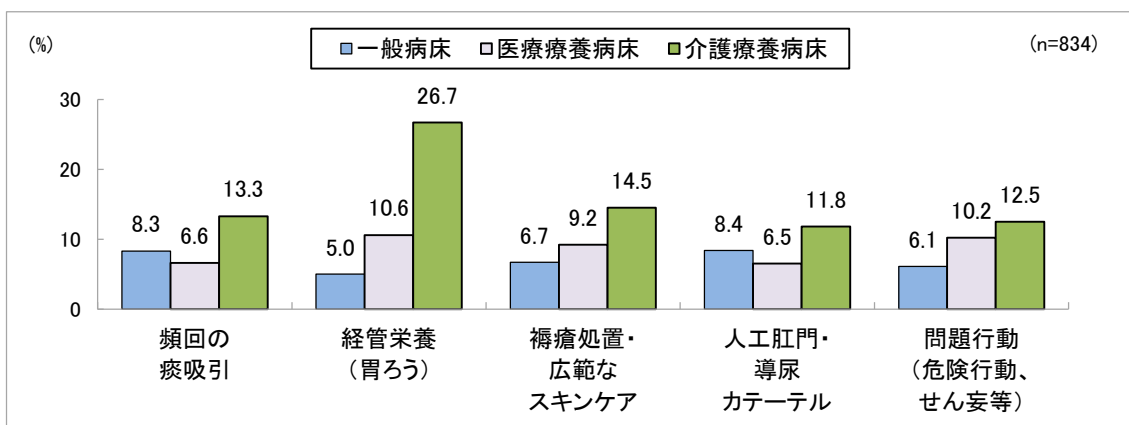
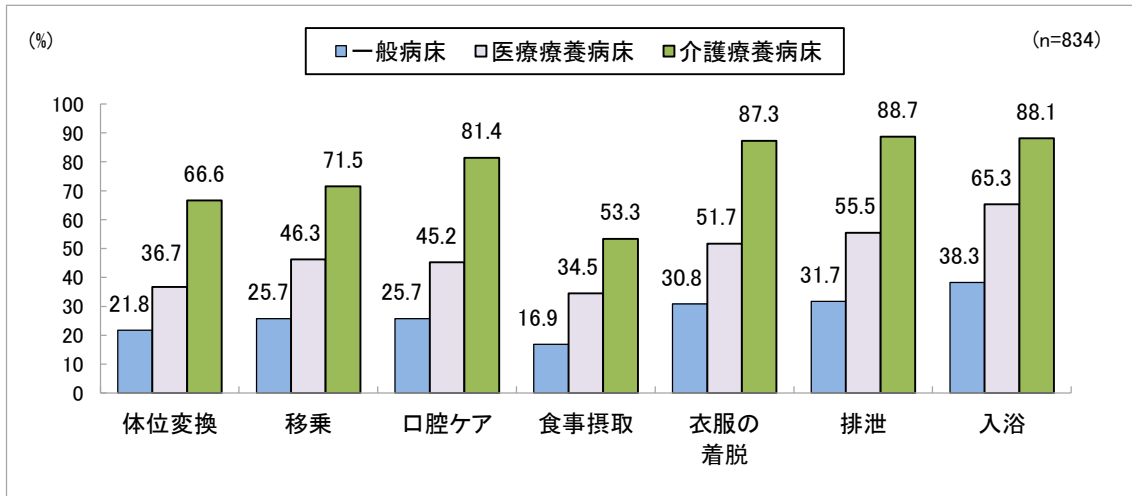


図 4-36 介護（介助）の必要度のある入院患者



4-4 その他

4-4-1 回答施設の属性

表 4-21 地域

	施設数	割合
北海道	18	2.1
東北	78	9.3
関東	128	15.3
中部	72	8.6
近畿	39	4.6
中国・四国	155	18.5
九州	349	41.6
合計	839	100.0

表 4-22 診療科

	施設数	割合	診療科(まとめ)	割合
内科	288	34.3	内科	39.8
消化器内科	23	2.7		
循環器内科	20	2.4		
呼吸器内科	3	0.4		
外科(循環器外科、呼吸器外科含む)	65	7.7	外科	13.2
消化器外科	27	3.2		
脳神経外科	19	2.3		
整形外科	137	16.3	整形外科	16.3
産婦人科	119	14.2	産婦人科	15.0
産科	4	0.5		
婦人科	3	0.4		
眼科	60	7.2	眼科	7.2
皮膚科	1	0.1	耳鼻いんこう科・皮膚科	1.2
耳鼻いんこう科	9	1.1		
泌尿器科	33	3.9	その他	7.0
小児科	3	0.4		
精神科・神経科	4	0.5		
リハビリテーション科	3	0.4		
心療内科	0	0.0		
その他	16	1.9		
無回答	2	0.2	無回答	0.2
合計	839	100.0	合計	100.0

表 4-23 院内・院外処方

	施設数	割合
主として院外処方	459	54.7
主として院内処方	360	42.9
無回答	20	2.4
合計	839	100.0

4-4-2 医業収益等の分布（その他）

定点比較

図 4-37 医業収益分布（2013 年）

n=101 平均：32,296（万円） 中央値；27,638（万円）

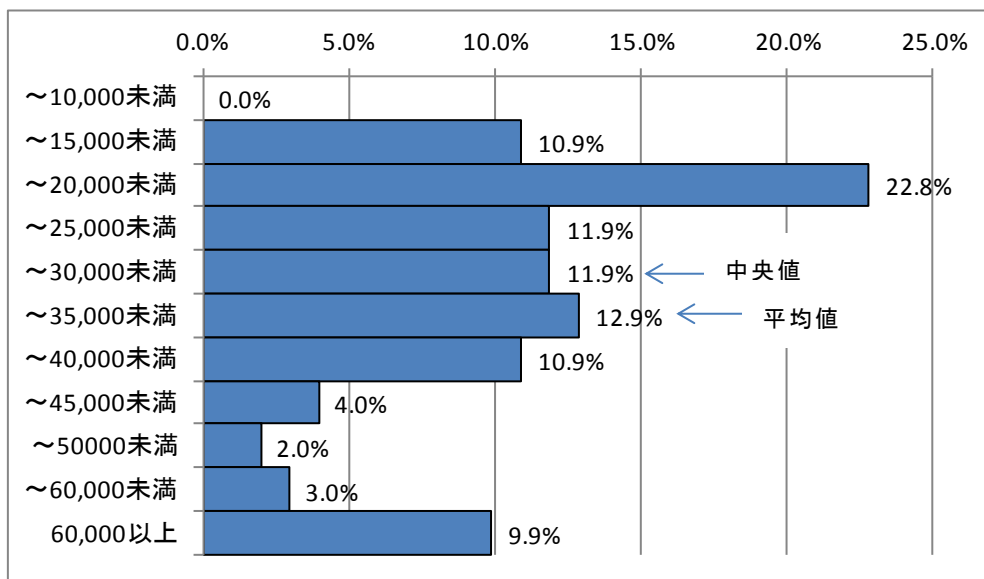
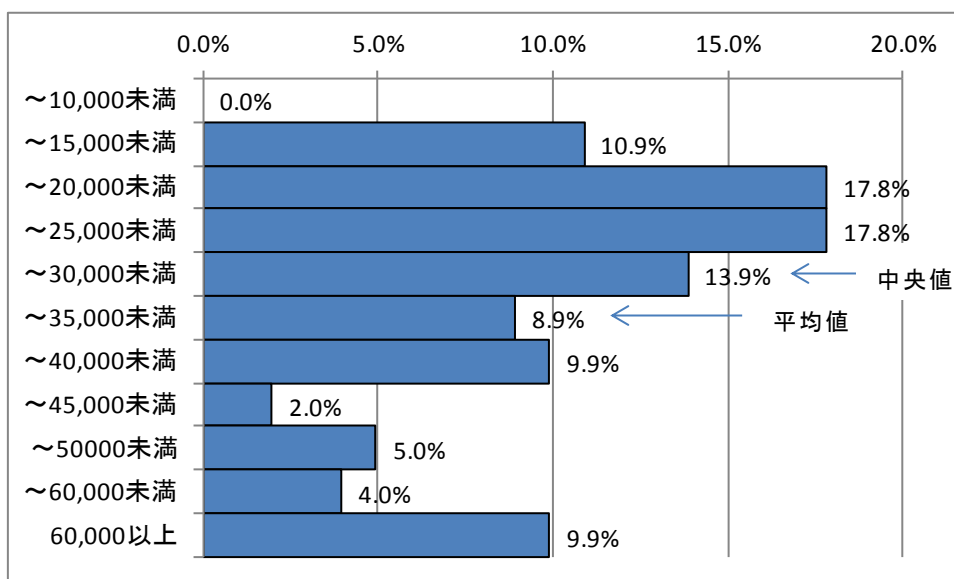


図 4-38 医業収益分布（2011 年）

n=101 平均：32,774（万円） 中央値：26,674（万円）



個人立（医業収益、経常利益、経常利益率）

図 4-39 医業収益分布

n=64 平均：20,755（万円） 中央値：19,394（万円）

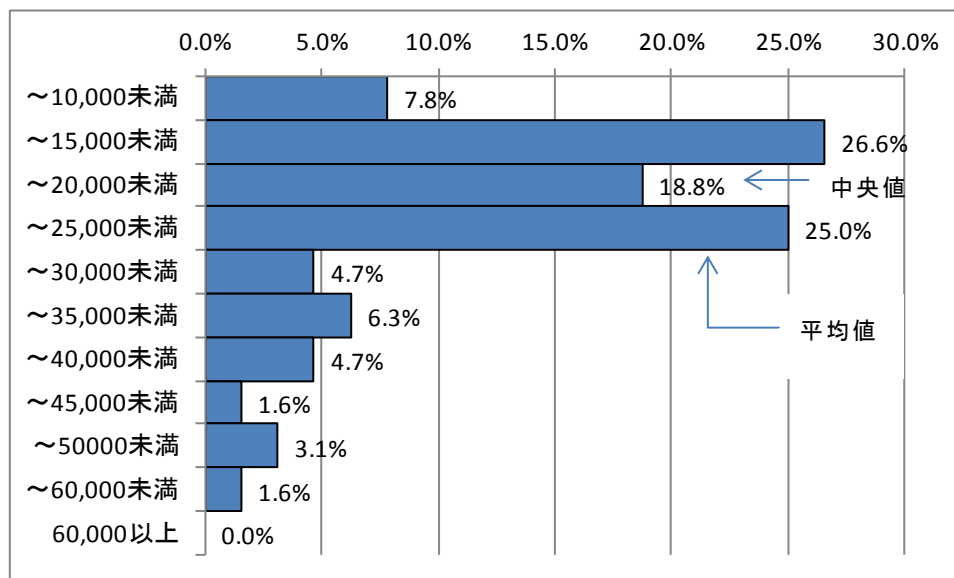


図 4-40 経常利益分布

n=64 平均：3,727（万円） 中央値：2,823（万円）

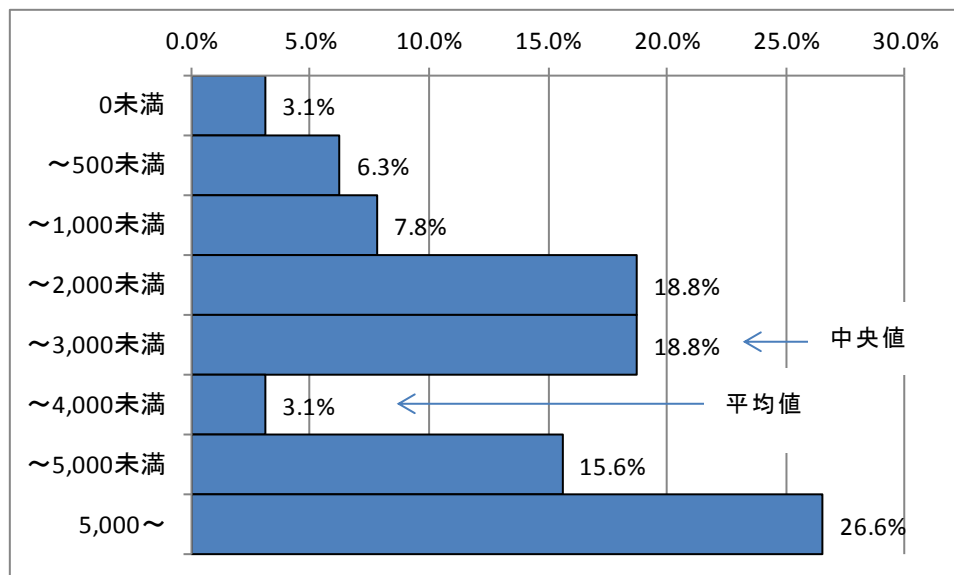
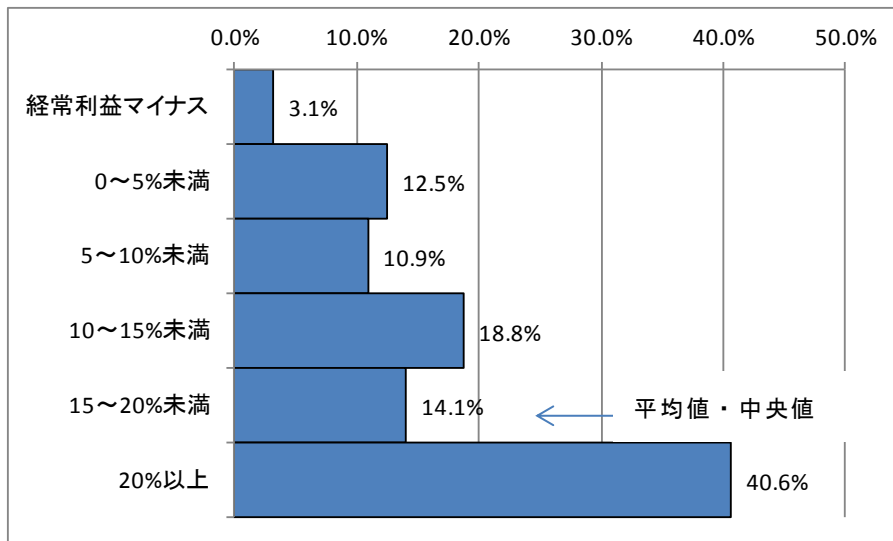


図 4-41 経常利益率分布 (参考)

n=61 平均 : 17.4% 中央値 : 15.7%



5 参考資料

5-1 診療科別財務状況、職員数など

<内科>

表 5-1 財務

内科	法人(n=105)		個人(n=18)	
	金額(千円)	構成比率	金額(千円)	構成比率
医業・介護収益	305,275	100.0%	185,626	100.0%
医業収益	283,967	93.0%	181,416	97.7%
入院収益	59,016	19.3%	53,957	29.1%
外来収益	211,346	69.2%	119,357	64.3%
その他医業収益	13,606	4.5%	8,102	4.4%
介護収益	21,308	7.0%	4,210	2.3%
医業・介護収益介護費用	290,566	95.2%	166,880	89.9%
売上原価	60,678	19.9%	41,667	22.4%
医薬品費	44,557	14.6%	34,169	18.4%
材料費	16,121	5.3%	7,498	4.0%
販売管理費	229,887	75.3%	125,213	67.5%
給与費	146,367	47.9%	76,948	41.5%
委託費	17,252	5.7%	10,487	5.6%
減価償却費	10,896	3.6%	5,824	3.1%
その他医業・介護費用	55,373	18.1%	31,954	17.2%
医業・介護利益	14,710	4.8%	18,746	10.1%
医業外・介護外収益	4,200	1.4%	1,461	0.8%
医業外・介護外費用	4,007	1.3%	520	0.3%
経常利益	14,903	4.9%	19,686	10.6%

内科	法人 (n=105)	個人 (n=18)
医業収益(千円)	283,967	181,416
経常利益(千円)	14,903	19,686
医業利益率	4.8	10.1
経常利益率	4.9	10.6
給与費比率	47.9	41.5
損益分岐点比率	93.5	-

図 5-1 開設者の年齢

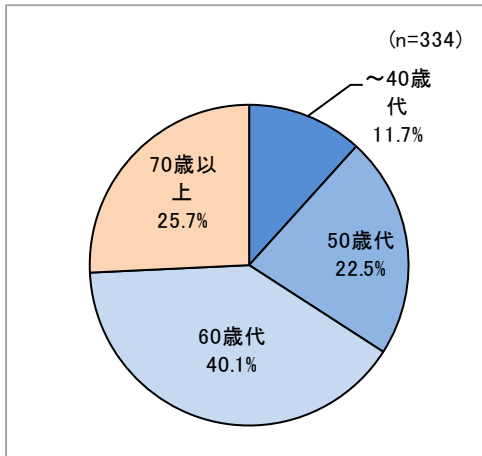
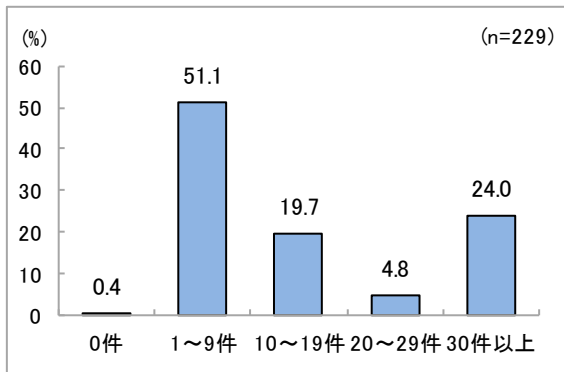


表 5-2 職員数（常勤換算）

	平均人数	(うち常勤)
医師	2.1	1.5
看護師	3.8	3.4
准看護師	6.1	5.3
看護補助者	2.1	
薬剤師	0.2	
技士(OT、PT、栄養士など含む)	1.4	
介護職員(ケアマネージャー含む)	1.2	
ケアマネージャー	0.5	
管理栄養士	0.4	
事務職員・栄養士・その他の職員	6.3	
合計	24.0	

図 5-2 在宅医療（4月1ヶ月間）



<外科>

表 5-3 財務

外科	法人(n=33)		個人(n=11)	
	金額(千円)	構成比率	金額(千円)	構成比率
医業・介護収益	256,432	100.0%	157,546	100.0%
医業収益	240,926	94.0%	149,136	94.7%
入院収益	82,951	32.3%	58,438	37.1%
外来収益	146,709	57.2%	84,445	53.6%
その他医業収益	11,266	4.4%	6,253	4.0%
介護収益	15,506	6.0%	8,410	5.3%
医業・介護収益介護費用	255,613	99.7%	133,390	84.7%
売上原価	45,105	17.6%	33,455	21.2%
医薬品費	36,514	14.2%	26,961	17.1%
材料費	8,591	3.4%	6,494	4.1%
販売管理費	210,508	82.1%	99,935	63.4%
給与費	127,162	49.6%	58,314	37.0%
委託費	16,060	6.3%	11,187	7.1%
減価償却費	8,179	3.2%	4,446	2.8%
その他医業・介護費用	59,107	23.0%	25,989	16.5%
医業・介護利益	818	0.3%	24,156	15.3%
医業外・介護外収益	3,056	1.2%	1,959	1.2%
医業外・介護外費用	1,750	0.7%	1,987	1.3%
経常利益	2,124	0.8%	24,128	15.3%

外科	法人 (n=33)	個人 (n=11)
医業収益(千円)	240,926	149,136
経常利益(千円)	2,124	24,128
医業利益率	0.3	15.3
経常利益率	0.8	15.3
給与費比率	49.6	37.0
損益分岐点比率	99.6	-

図 5-3 院長年齢

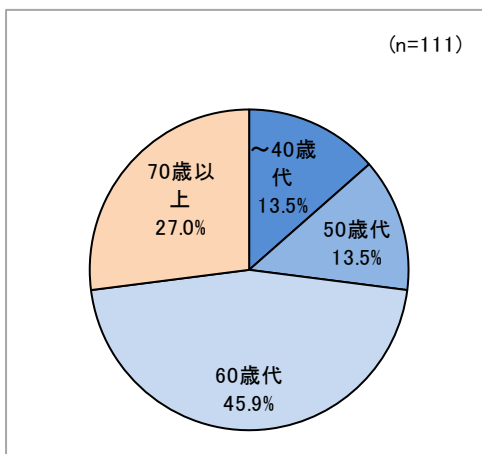


表 5-4 職員数（常勤換算）

	平均人数	(うち常勤)
医師	1.7	1.4
看護師	3.3	2.8
准看護師	5.4	4.7
看護補助者	2.0	
薬剤師	0.1	
技士(OT、PT、栄養士など含む)	1.8	
介護職員(ケアマネージャー含む)	1.5	
ケアマネージャー	0.4	
管理栄養士	0.3	
事務職員・栄養士・その他の職員	5.7	
合計	22.2	

図 5-4 1,000 点以上の手術件数

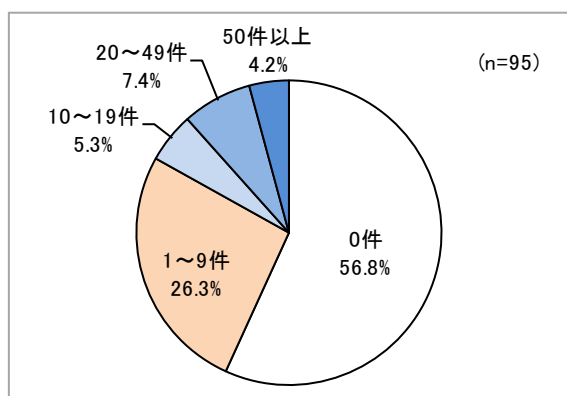
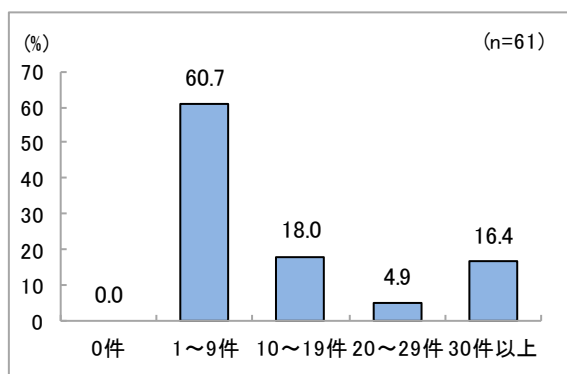


図 5-5 在宅医療（4月1ヶ月間）



< 整形外科 >

表 5-5 財務

整形外科	法人(n=39)		個人(n=7)	
	金額(千円)	構成比率	金額(千円)	構成比率
医業・介護収益	353,243	100.0%	280,950	100.0%
医業収益	336,540	95.3%	280,880	100.0%
入院収益	102,648	29.1%	77,793	27.7%
外来収益	221,252	62.6%	197,836	70.4%
その他医業収益	12,640	3.6%	5,251	1.9%
介護収益	16,703	4.7%	71	0.0%
医業・介護収益介護費用	332,969	94.3%	229,099	81.5%
売上原価	65,488	18.5%	51,304	18.3%
医薬品費	39,685	11.2%	37,087	13.2%
材料費	25,803	7.3%	14,218	5.1%
販売管理費	267,481	75.7%	177,795	63.3%
給与費	170,682	48.3%	106,751	38.0%
委託費	13,950	3.9%	15,912	5.7%
減価償却費	16,088	4.6%	9,604	3.4%
その他医業・介護費用	66,762	18.9%	45,527	16.2%
医業・介護利益	20,274	5.7%	51,851	18.5%
医業外・介護外収益	5,098	1.4%	5,493	2.0%
医業外・介護外費用	6,784	1.9%	2,830	1.0%
経常利益	18,588	5.3%	54,514	19.4%

整形外科	法人 (n=39)	個人 (n=7)
医業収益(千円)	336,540	280,880
経常利益(千円)	18,588	54,514
医業利益率	5.7	18.5
経常利益率	5.3	19.4
給与費比率	48.3	38.0
損益分岐点比率	92.6	-

図 5-6 院長年齢

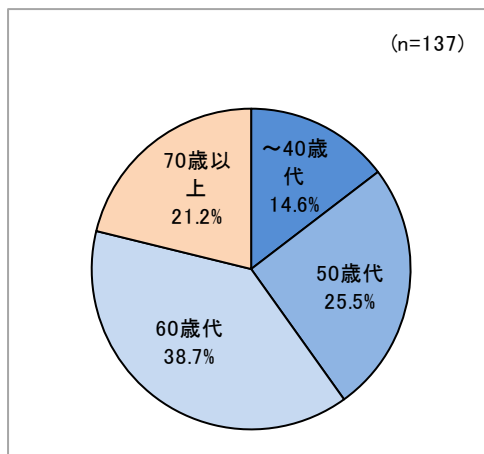


表 5-6 職員数（常勤換算）

	平均人数	(うち常勤)
医師	1.9	1.5
看護師	3.6	3.4
准看護師	6.3	5.7
看護補助者	2.4	
薬剤師	0.2	
技士(OT、PT、栄養士など含む)	3.8	
介護職員(ケアマネージャー含む)	1.1	
ケアマネージャー	0.3	
管理栄養士	0.3	
事務職員・栄養士・その他の職員	8.3	
合計	28.2	

図 5-7 1,000 点以上手術件数

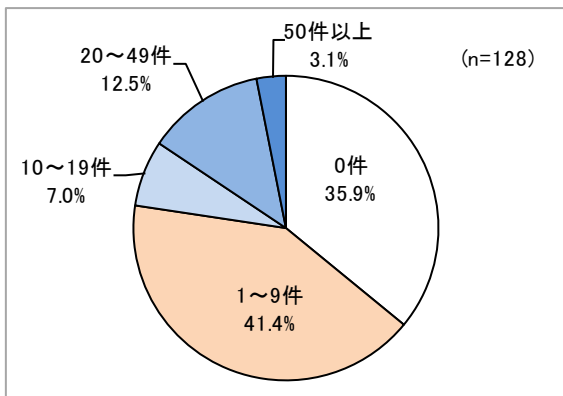
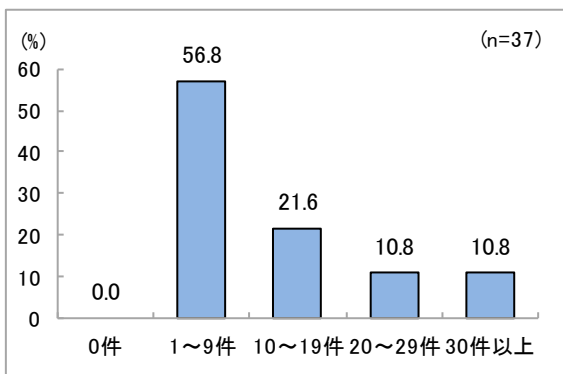


図 5-8 在宅医療（4月1ヶ月間）



<産婦人科>

表 5-7 財務

産婦人科	法人(n=29)		個人(n=15)	
	金額(千円)	構成比率	金額(千円)	構成比率
医業・介護収益	363,839	100.0%	221,409	100.0%
医業収益	363,548	99.9%	220,191	99.4%
入院収益	222,857	61.3%	134,813	60.9%
外来収益	115,429	31.7%	68,210	30.8%
その他医業収益	25,263	6.9%	17,167	7.8%
介護収益	291	0.1%	1,219	0.6%
医業・介護収益介護費用	344,600	94.7%	168,279	76.0%
売上原価	34,997	9.6%	22,594	10.2%
医薬品費	21,410	5.9%	13,284	6.0%
材料費	13,587	3.7%	9,310	4.2%
販売管理費	309,602	85.1%	145,686	65.8%
給与費	184,426	50.7%	71,465	32.3%
委託費	23,304	6.4%	9,147	4.1%
減価償却費	9,853	2.7%	6,465	2.9%
その他医業・介護費用	92,019	25.3%	58,608	26.5%
医業・介護利益	19,240	5.3%	53,130	24.0%
医業外・介護外収益	4,315	1.2%	1,598	0.7%
医業外・介護外費用	4,424	1.2%	1,874	0.8%
経常利益	19,131	5.3%	52,854	23.9%

産婦人科	法人 (n=29)	個人 (n=15)
医業収益(千円)	363,548	220,191
経常利益(千円)	19,131	52,854
医業利益率	5.3	24.0
経常利益率	5.3	23.9
給与費比率	50.7	32.3
損益分岐点比率	93.7	—

図 5-9 院長年齢

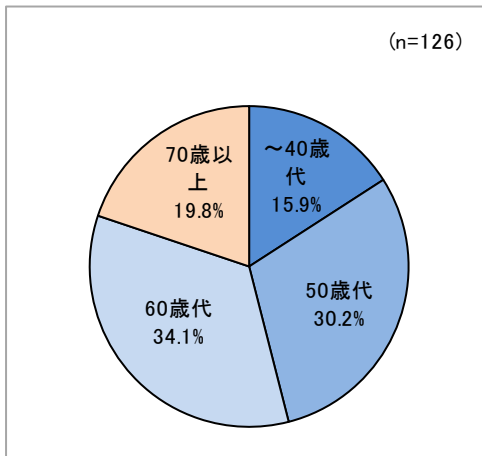


表 5-8 職員数 (常勤換算)

	平均人数	(うち常勤)
医師	2.2	1.7
看護師	3.8	3.4
准看護師	5.4	4.6
看護補助者	1.7	
薬剤師	0.1	
助産師	3.8	
技士 (OT、PT、栄養士など含む)	0.3	
介護職員 (ケアマネージャー含む)	0.0	
ケアマネージャー	0.0	
管理栄養士	0.2	
事務職員・栄養士・その他の職員	6.5	
合計	24.0	

図 5-10 分娩件数 (再掲。4月1ヶ月間)

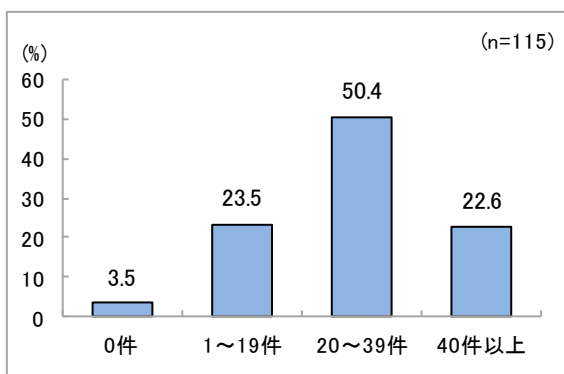
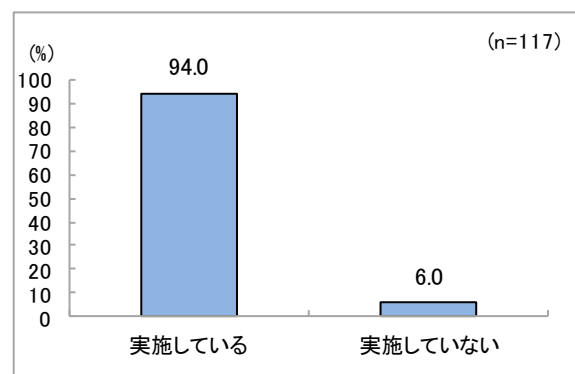


図 5-11 帝王切開件数 (再掲。4月1ヶ月間)



<眼科>

表 5-9 財務

眼科	法人(n=19)		個人(n=7)	
	金額(千円)	構成比率	金額(千円)	構成比率
医業・介護収益	282,561	100.0%	240,106	100.0%
医業収益	282,561	100.0%	240,106	100.0%
入院収益	76,174	27.0%	72,559	30.2%
外来収益	205,509	72.7%	165,297	68.8%
その他医業収益	877	0.3%	2,250	0.9%
介護収益	0	0.0%	0	0.0%
医業・介護収益介護費用	262,365	92.9%	181,157	75.4%
売上原価	51,436	18.2%	45,067	18.8%
医薬品費	28,735	10.2%	26,208	10.9%
材料費	22,701	8.0%	18,859	7.9%
販売管理費	210,930	74.6%	136,090	56.7%
給与費	132,659	46.9%	67,927	28.3%
委託費	9,087	3.2%	13,011	5.4%
減価償却費	14,992	5.3%	11,945	5.0%
その他医業・介護費用	54,191	19.2%	43,206	18.0%
医業・介護利益	20,195	7.1%	58,949	24.6%
医業外・介護外収益	4,653	1.6%	2,452	1.0%
医業外・介護外費用	12,716	4.5%	3,400	1.4%
経常利益	12,132	4.3%	58,000	24.2%

眼科	法人 (n=19)	個人 (n=7)
医業収益(千円)	282,561	240,106
経常利益(千円)	12,132	58,000
医業利益率	7.1	24.6
経常利益率	4.3	24.2
給与費比率	46.9	28.3
損益分岐点比率	90.9	-

図 5-12 院長年齢

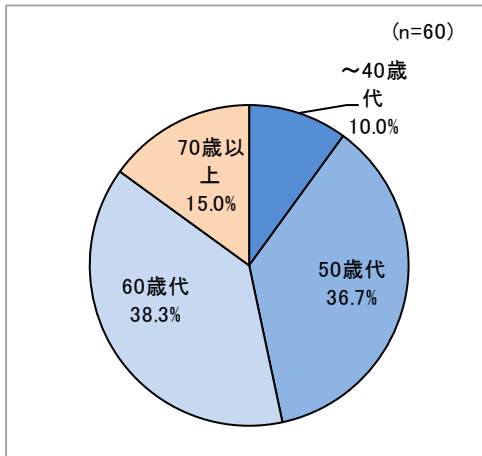


図 5-13 1,000点以上手術件数 (月)

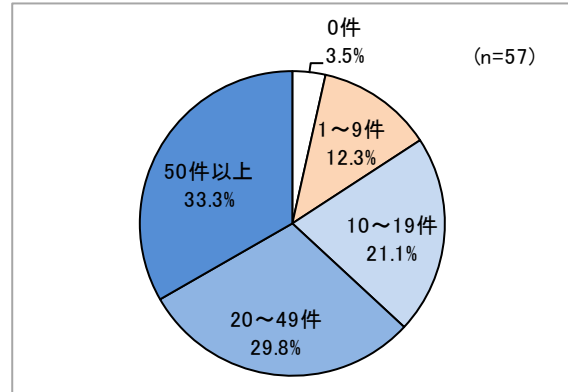


表 5-10 職員数 (常勤換算)

	平均人数	(うち常勤)
医師	2.0	1.6
看護師	2.8	2.4
准看護師	3.5	3.0
看護補助者	1.4	
薬剤師	0.1	
技士(OT、PT、栄養士など含む)	1.3	
介護職員(ケアマネージャー含む)	0.0	
ケアマネージャー	0.0	
管理栄養士	0.1	
事務職員・栄養士・その他の職員	6.9	
合計	18.1	

<皮膚科・耳鼻咽喉科>

表 5-11 財務

耳鼻咽喉科・皮膚科	法人(n=21)		個人(n=8)	
	金額(千円)	構成比率	金額(千円)	構成比率
医業・介護収益	281,132	100.0%	239,046	100.0%
医業収益	281,132	100.0%	239,046	100.0%
入院収益	72,103	25.6%	66,433	27.8%
外来収益	207,974	74.0%	170,414	71.3%
その他医業収益	1,054	0.4%	2,198	0.9%
介護収益	0	0.0%	0	0.0%
医業・介護収益介護費用	260,948	92.8%	183,503	76.8%
売上原価	48,655	17.3%	41,664	17.4%
医薬品費	27,096	9.6%	24,430	10.2%
材料費	21,558	7.7%	17,235	7.2%
販売管理費	212,293	75.5%	141,839	59.3%
給与費	132,502	47.1%	72,471	30.3%
委託費	8,839	3.1%	11,877	5.0%
減価償却費	15,812	5.6%	11,101	4.6%
その他医業・介護費用	55,140	19.6%	46,389	19.4%
医業・介護利益	20,184	7.2%	55,542	23.2%
医業外・介護外収益	4,337	1.5%	2,234	0.9%
医業外・介護外費用	11,643	4.1%	3,477	1.5%
経常利益	12,878	4.6%	54,299	22.7%

耳鼻咽喉科・皮膚科	法人 (n=21)	個人 (n=8)
医業収益(千円)	281,132	239,046
経常利益(千円)	12,878	54,299
医業利益率	7.2	23.2
経常利益率	4.6	22.7
給与費比率	47.1	30.3
損益分岐点比率	91.0	—

図 5-14 院長年齢

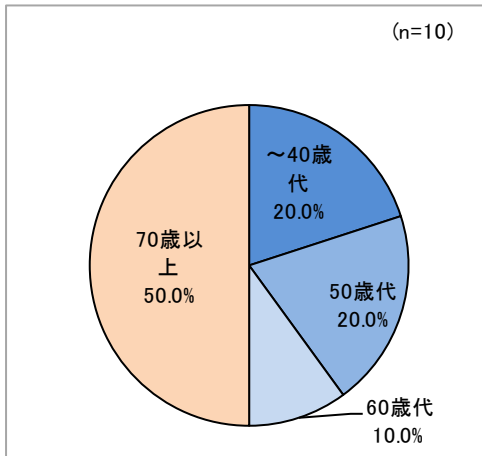
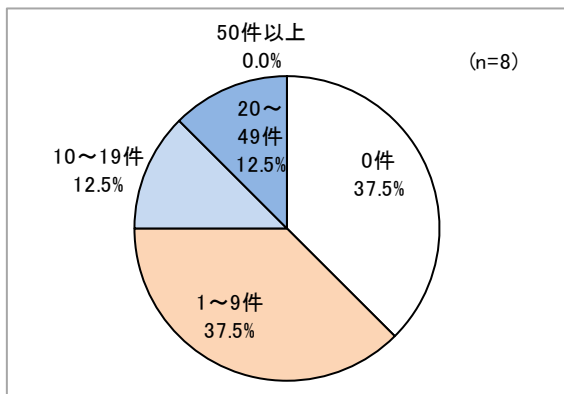


表 5-12 職員数（常勤換算）

	平均人数	(うち常勤)
医師	2.6	1.8
看護師	2.2	2.0
准看護師	4.5	4.0
看護補助者	2.3	
薬剤師	0.1	
技士(OT、PT、栄養士など含む)	1.5	
介護職員(ケアマネージャー含む)	0.5	
ケアマネージャー	0.1	
管理栄養士	0.2	
事務職員・栄養士・その他の職員	7.2	
合計	20.9	

図 5-15 1,000点以上の手術件数（月）



< 泌尿器科 >

表 5-13 財務

泌尿器科	法人(n=14)		個人(n=3)	
	金額(千円)	構成比率	金額(千円)	構成比率
医業・介護収益	477,796	100.0%	256,473	100.0%
医業収益	475,810	99.6%	256,441	100.0%
入院収益	55,856	11.7%	41,856	16.3%
外来収益	414,388	86.7%	212,481	82.8%
その他医業収益	5,567	1.2%	2,104	0.8%
介護収益	1,986	0.4%	32	0.0%
医業・介護収益介護費用	443,496	92.8%	215,478	84.0%
売上原価	126,230	26.4%	86,036	33.5%
医薬品費	90,960	19.0%	51,295	20.0%
材料費	35,271	7.4%	34,741	13.5%
販売管理費	317,266	66.4%	129,442	50.5%
給与費	181,343	38.0%	66,022	25.7%
委託費	14,444	3.0%	9,550	3.7%
減価償却費	16,446	3.4%	9,707	3.8%
その他医業・介護費用	105,032	22.0%	44,164	17.2%
医業・介護利益	34,300	7.2%	40,995	16.0%
医業外・介護外収益	3,122	0.7%	2,021	0.8%
医業外・介護外費用	3,224	0.7%	9,442	3.7%
経常利益	34,198	7.2%	33,574	13.1%

泌尿器科	法人 (n=14)	個人 (n=3)
医業収益(千円)	475,810	256,441
経常利益(千円)	34,198	33,574
医業利益率	7.2	16.0
経常利益率	7.2	13.1
給与費比率	38.0	25.7
損益分岐点比率	89.8	-

図 5-16 院長年齢

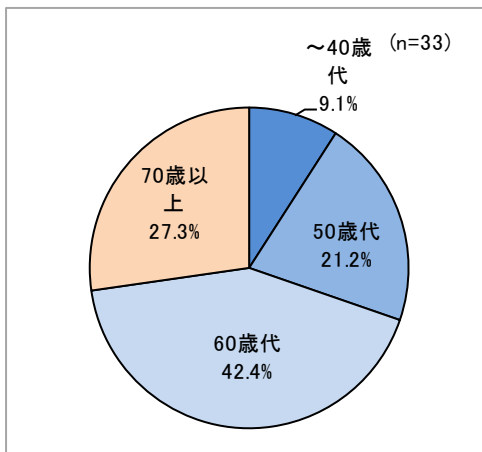
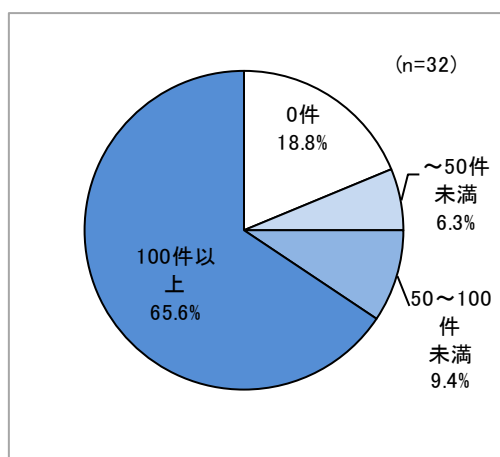


表 5-14 職員数

	平均人数	(うち常勤)
医師	2.2	1.7
看護師	6.6	5.8
准看護師	7.7	7.3
看護補助者	2.8	
薬剤師	0.1	
技士(OT、PT、栄養士など含む)	2.2	
介護職員(ケアマネージャー含む)	0.2	
ケアマネージャー	0.1	
管理栄養士	0.6	
事務職員・栄養士・その他の職員	8.8	
合計	31.3	

図 5-17 透析件数 (4月1ヶ月間)



1. 有床診療所の機能に着目した評価

- 緊急時の受け皿となる病床を確保し、在宅医療を円滑なものとするため、地域に密着した有床診療所の看取り機能や緩和ケア受入機能の強化を図る必要がある
- (1) 夜間に看護師が配置されている有床診療所について、**質の高い緩和ケア医療**が提供された場合の評価を新設する

《改定内容》

有床診療所緩和ケア診療加算: **150点**(1日につき) **(新設)**

[算定要件]

有床診療所に入院する悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群の患者のうち、疼痛、倦怠感、呼吸困難等の身体的症状又は不安、抑うつなどの精神症状を持つ者

[施設基準]

- ① 夜間に看護職員を1名以上配置
- ② 身体症状、精神症状の緩和を担当する常勤医師、緩和ケアの経験を有する常勤看護師(医師もしくは看護師の一方は緩和ケアに関する研修修了者)が配置

厚生労働省

1. 有床診療所の機能に着目した評価

- 緊急時の受け皿となる病床を確保し、在宅医療を円滑なものとするため、地域に密着した有床診療所の看取り機能や緩和ケア受入機能の強化を図る必要がある
- (2) 有床診療所における**看取りを含めたターミナルケア**を充実させるため、有床診療所入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料にターミナルケアを実施した場合の評価を新設する

《改定内容》

看取り加算 **(新設)**

在宅療養支援診療所の場合: **2,000点**

その他の場合: **1,000点**

[算定要件]

当該保険医療機関に入院している患者を、入院の日から30日以内に看取った場合

[施設基準]

夜間に看護職員を1名以上配置

1. 有床診療所の機能に着目した評価

(3) 地域医療を支える有床診療所の病床の有効活用を図るため、入院基本料の要件緩和を行う

《改定内容》

- 有床診療所の入院基本料の評価は、一般病床、療養病床で区別されているが、両方の病床を有する診療所については、双方の要件を満たしている場合に限り、患者像に応じた**相互算定を可能**とする
- 介護療養病床入院患者が急性増悪した際に、医療保険を算定できる病床は**2室8床**に限られているが、より柔軟な運用を可能とするため、**全介護療養病床について算定可能**とする

2. 入院基本料等加算の簡素化

- 栄養管理実施加算、褥瘡患者管理加算について、すでに多くの医療機関で算定されていることから、入院基本料、特定入院料の算定要件として包括するとともに、入院基本料、特定入院料の評価を引き上げる

《改定内容》

入院基本料、特定入院料の算定要件に**栄養管理体制、褥瘡対策の基準**を組み込むとともに評価を**11点**ずつ引き上げる

有床診療所入院基本料1

- イ 14日以内の期間 : 760点 → **771点**
- ロ 15日以上30日以内の期間 : 590点 → **601点**
- ハ 31日以上30日以内の期間 : 500点 → **511点**

有床診療所入院基本料2

- イ 14日以内の期間 : 680点 → **691点**
- ロ 15日以上30日以内の期間 : 510点 → **521点**
- ハ 31日以上30日以内の期間 : 460点 → **471点**

有床診療所入院基本料3

- イ 14日以内の期間 : 500点 → **511点**
- ロ 15日以上30日以内の期間 : 370点 → **381点**
- ハ 31日以上30日以内の期間 : 340点 → **351点**

5-3 単純集計付き調査票

平成25年 有床診療所実態調査

【1】施設と医療に関する質問票

調査主体：全国有床診療所連絡協議会
日本医師会

以下の質問につき、ご回答いただきたくよろしくお願い申し上げます。勝手ながら6月21日（金）までに同封の返信用封筒にてご返送いただきますようお願い申し上げます。

貴院は有床診療所ですか、それとも無床・休床中の診療所ですか。（○は1つ）

- 1 有床 → この質問票にお答えください。また、ご記入できる場合は別冊の【2】財務関連質問票、【3】入院患者に関する質問票、にご記入ください。
（いずれかでも結構です）ご記入が終わりましたら、全ての質問票を返送用封筒に入れて、ご投函ください。
- 2 無床・休床中 → この質問票の基本情報のみご記入いただき、本票のみ返送用封筒に入れて、ご投函ください。

基本情報 平成25年5月1日時点（n=839 施設）

① 院長先生の年齢	62.2 歳
② 開設者の種類	1 個人 21.6 2 医療法人 75.9 3 その他 0.7 無回答 1.8
③ 主要診療科目 （主要診療科を必ず1つ記載。診療科が複数ある場合は患者数の多い診療科を選択ください）	<input type="text"/> （以下から、主要診療科目の数字をご記入ください） 1 内科 34.3 2 消化器内科 2.7 3 循環器内科 2.4 4 呼吸器内科 0.4 5 小児科 0.4 6 外科（循環器外科、呼吸器外科含む） 7.7 7 消化器外科 3.2 8 泌尿器科 3.9 9 脳神経外科 2.3 10 整形外科 16.3 11 耳鼻いんこう科 1.1 12 産婦人科 14.2 13 産科 0.5 14 婦人科 0.4 15 眼科 7.2 16 皮膚科 0.1 17 精神科・神経科 0.5 18 リハビリテーション科 0.4 19 心療内科 0.0 20 その他 1.9 無回答 0.2
④ 開業の形態	1 親兄弟を含む親族からの承継 34.6 2 第三者からの承継 2.3 3 新規開設 48.7 4 その他（ ） 0.7 無回答 13.7

問1. 届出病床数（平成25年5月1日時点）と記入日の入院患者数（0の場合は「0」と記入）

（n=839 施設）

	総数 (a)+(b)+(c)+(d)	(a) 一般病床	(b) 医療療養病床	(c) 介護療養病床	(d) ショートステイ
病床数	16.3 床	13.4 床	1.8 床	1.1 床	0.1 床
入院患者数	10.8 人	8.4 人	1.3 人	1.0 人	0.1 人

問2. 以下の質問にお答えください。(n=839 施設)

<p>①併設施設・併設事業所がある場合はその種類をお教えてください。 (〇はいくつでも) またそれらの施設と事業所の総数もご記入ください。(数字をご記入ください)</p>	<p>1 通所リハビリ(ア) 16.9 2 通所介護(デ・イ・ヒ・ス) 8.3 3 居宅介護支援事業所 15.9 4 訪問看護ステーション 3.7 5 訪問介護 4.3 6 老健 5.4 7 特養 1.3 8 グループホーム 6.1 9 小規模多機能施設 1.5 10 有料ホーム・高専賃・サ高住 4.3 11 病院 0.1 12 診療所(無床・有床) 6.6 13 その他() 3.3 無回答 70.8</p> <p>併設施設・事業所の総数 <input type="text" value="09"/></p>
<p>②算定している一般病床の入院基本料区分 (〇は1つ)</p>	<p>有床診療所入院基本料 1 58.6 2 22.5 3 9.1 無回答 9.8</p>
<p>③救急告示の届出(〇は1つ)</p>	<p>1 あり 11.8 2 なし 84.0 無回答 4.2</p>
<p>④薬の処方(外来)</p>	<p>1 主として院外処方 54.7 2 主として院内処方 42.9 無回答 2.4</p>
<p>⑤加算、医学管理料の算定について (本年2月～4月の<u>3ヶ月間</u>に算定した患者さんの実数) (0人の場合は、0を記入)</p>	<p>① 緩和ケア診療加算 を算定した患者 <input type="text" value="04"/> 人 ② 看取り加算 を算定した患者 <input type="text" value="06"/> 人 ③ 退院調整加算 を算定した患者 <input type="text" value="18"/> 人 ④ 【外来】診療報酬加算I を算定した患者 <input type="text" value="526"/> 人</p>
<p>⑥管理栄養士について(〇は1つ)</p>	<p>1 雇用している(平成24年度改定の前から) 26.7 2 雇用している(平成24年度改定の後から) 6.4 3 今後雇用する予定 13.2 4 雇用は困難 41.8 5 その他 7.4 無回答 4.4</p>
<p>⑦患者数(平成24年4月から25年3月までの1年間の延べ人数)</p>	<p>外来患者延べ数 <input type="text" value="22859.9"/> 人 入院患者延べ数 <input type="text" value="3310.2"/> 人 ※延べ人数とは外来患者は1年間の総数、 入院患者は毎日24:00に入院している入院患者数の1年間の合計</p>
<p>⑧現在の夜間救急対応の可否(外来) (〇は1つ)</p>	<p>1 ほぼ毎日可能 38.4 2 週3～5日可能 6.7 3 週1～2日可能 9.2 4 ほとんど不可能 40.3 無回答 5.5</p>
<p>⑨緊急入院患者の患者数(本年4月1ヶ月間) ※緊急入院患者とは重篤な状態のため緊急に入院した患者(救急搬送も含む)</p>	<p><input type="text" value="2.3"/> 人(貴院の入院記録より可能な範囲で記入下さい)</p>
<p>⑩看取りの数(直近の1年間) (ない場合は0を記入)</p>	<p>院内 <input type="text" value="4.9"/> 人 在宅 <input type="text" value="2.0"/> 人</p>
<p>⑪在宅医療 実施している場合、その患者数 (本年4月1ヶ月間)</p>	<p>1 実施している 45.1 2 実施していない 50.7 ↓ n=378 無回答 4.3 本年4月1ヶ月間に受け持った在宅医療患者数〔往診ならびに訪問診療を行った実患者数。(回数でなく患者さんの実数)〕 1 1名 15.1 2 2～4名 20.4 3 5～9名 14.8 4 10～19名 18.8 5 20～29名 5.0 6 30名以上 18.5 0名 0.5 無回答 6.9</p>
<p>⑫在宅療養支援診療所の届出</p>	<p>1 届け出は行っていない 61.5 2 在宅療養支援診療所(機能強化型でない従来型の在宅診) 23.2 3 在宅療養支援診療所(機能強化型・連携で3名常勤医師) 9.2 4 在宅療養支援診療所(機能強化型・単独で3名常勤医師) 1.4 無回答 4.6</p>
<p>⑬手術や処置などの件数 (本年4月1ヶ月間)</p>	<p>① 診療報酬1,000点以上の入院手術 <input type="text" value="15.7"/> 件 ② 人工透析 1 0件 55.3 2 1～49件 1.5 3 50～99件 1.5 4 100件～ 5.8 無回答 35.8</p>

問3 従事者数（平成25年5月1日現在） 診療所に関わる職員の数をお書きください。

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=839施設）

	常勤、非常勤を含む常勤換算	うち常勤の実数
医師（院長先生を含みます）	常勤換算 <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> 人	うち 常勤医師 <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="5"/> 人
看護師	常勤換算 <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="7"/> 人	うち 常勤看護師 <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="3"/> 人
准看護師	常勤換算 <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="8"/> 人	うち 常勤准看護師 <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="1"/> 人
看護補助職員（看護助手など）	常勤換算 <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> 人	<p>注) 常勤換算の計算方法 例えば、常勤1人、非常勤1人の場合、常勤換算では1.5人となります。 常勤1人、非常勤3人の場合、常勤換算では2.5人となります。</p>
薬剤師	常勤換算 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> 人	
助産師【産婦人科・産科のみ】	常勤換算 <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="8"/> 人	
技師（OT、PT、放射線技師など）	常勤換算 <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="7"/> 人	
介護職員（介護福祉士など）	常勤換算 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="9"/> 人	
ケアマネジャー	常勤換算 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> 人	
管理栄養士	常勤換算 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> 人	
事務職員・栄養士・その他の職員	常勤換算 <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="7"/> 人	
総数	常勤換算 <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="2"/> 人	

夜間休日の看護職員、看護補助職員の配置（平均的な配置状況）

	夜間	休日
看護職員	常勤換算 <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> 人	常勤換算 <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="5"/> 人
看護補助職員（看護助手など）	常勤換算 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> 人	常勤換算 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> 人

平成 25 年 有床診療所実態調査

【2】財務関連質問票

平成 26 年度診療報酬改定に向けてよろしく申し上げます。

(1) 直近事業年度の財務（直近の年次決算書に基づいてご記入ください）

直近（平成 24 年 4 月から平成 25 年 3 月の間に終了する年度）の年次決算報告書よりお答えください。記入については p.5 の補足説明をご覧ください

なお、決算報告書のコピーをご送付いただけますと嚴重管理のもと、担当者が下記の記載を行います。その後、決算報告書は返送させていただきます。何卒よろしくお願い申し上げます。

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 25 年 3 月末までの事業年度）											
		十億	億	千万	百万	十万	万	千	百	十	－	円	
医業	入院収益												円
	うち正常分娩費（産科、産婦人科のみ）												円
	外来収益												円
	その他の医業収益												円
	医業収益 合計（a）												円
介護	介護収益（有床診療所に関わる部分のみ）（b）												円
	医業収益と介護収益の合計（a）+（b）												円
	医業外収益と介護外収益の合計（c）												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。その他の意義用収益：保険予防活動収益、受託検査収益、主治医意見書文書料など。医業外収益：受取利息及び配当金、有価証券売却益、運営費補助金収益、雑収入など。介護外収益：借入金利息、補助金収入など。

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 25 年 3 月末までの事業年度）											
		十億	億	千万	百万	十万	万	千	百	十	－	円	
医業費用 + 介護費用	医薬品費												円
	材料費												円
	給与費												円
	委託費												円
	減価償却費												円
	その他の医業費用・介護費用（上記以外）												円
	医業費用と介護費用の合計（d）												円
	医業外費用と介護外費用の合計（e）												円
	経常利益（a）+（b）+（c）-（d）-（e）												円

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

直近の事業年度 （個人立の場合は不要）	平成	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月～平成	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月
------------------------	----	----------------------	---	----------------------	------	----------------------	---	----------------------	---

(2) (可能な場合のみお答えください) 入院費用と外来費用をお教えてください

有床診療所の医業費用を入院と外来で按分した入院部分だけの収支が求められています。医業費用を入院と外来に分けておられる施設は「1」にご記入ください。分けておられない場合は次ページ「2」のA~Cにご記入ください。

1. 費用項目の入院と外来の分類 →記入が困難な場合は次ページ2. にお進みください。

直近の事業年度で診療所の医業費用を按分されている場合は以下にご記入ください

(n=38)

		入院に関わる費用										外来に関わる費用													
		十億	億	千万	百万	十万	万	千	百	+	-	円	十億	億	千万	百万	十万	万	千	百	+	-	円		
医 業 費 用	①医薬品費				7	3	7	6	0	0	0	円				2	4	7	6	8	4	1	9	円	
	②材料費				8	4	4	3	5	0	6	円				9	7	3	7	9	5	4		円	
	③うち給食材料費				3	6	8	1	2	3	9	円													
	④給与費				4	6	3	9	6	1	9	4	円				7	8	0	0	1	6	0	7	円
	⑤委託費				5	1	8	3	1	8	5	円				1	0	0	8	9	7	1	8	円	

(注 減価償却費、その他費用、医業外費用はここでは含まない)

(上の1にご記入いただいた場合は、p.4にお進みください)

2. 前ページ「1」の記入が難しい場合、以下のA. ～ C. にご記入ください。

A. 入院と外来に使用した医薬品費、材料費、委託費のおおよその比率をお教えてください。(n=180)

	入院	外来	計
A 医薬品の使用額のおおよその入院：外来の比率	41.2 %	58.8 %	100%
B 材料の使用額のおおよその入院外来比率（給食材料費を除く）	46.7 %	53.3 %	100%
C 委託費のおおよその入院外来比率	39.0 %	61.1 %	100%

B. 職員の総勤務時間のうち、入院診療、外来診療、その他にかけている1週間のおおよその時間数からそれぞれの比率(%)をお教えてください。(平均的な診療業務の場合で計算してください)

職種	入院医療に費やした時間	外来医療に費やした時間	その他	計
① 医師(全員) (n=180)	25.6 %	69.7 %	4.8 %	100%
② 看護職員(全員) (n=180)	43.5 %	54.3 %	2.2 %	100%
③ 看護補助職員(全員) (n=127)	59.0 %	38.8 %	2.1 %	100%
④ 介護職員(全員) (n=48)	65.4 %	15.5 %	19.2 %	100%

(※四捨五入の関係で合計は100%に一致していません)

※必要でしたらページ下のメモをお使いください。

C. 最後に、p.1にご記入いただいた「給与費」について、職種別の総額をお教えてください。

常勤職員と非常勤職員を対象として給与、賞与、福利厚生等を含めた総額です。

	十億	億	千万	百万	十万	万	千	百	十	一	円
① 医師 [総額] (n=180)			4	2	8	6	7	5	8	3	円
② 看護職員 [総額] (n=180)			4	6	9	0	0	4	6	3	円
③ 看護補助職員 [総額] (n=127)			1	1	2	1	7	1	9	4	円
④ 介護職員 [総額] (n=48)			1	9	7	0	6	6	5	8	円
⑤ 管理栄養士 [総額] (n=72)				3	1	0	0	0	7	2	円

<参考> 上記 B. の記載にあたって必要でしたら下記の表を時間数記入のメモとしてお使いください

勤務時間数	月			火			水			木			金			土			日			計			
	入院	外来	他	入院	外来	他	入院	外来	他	入院	外来	他	入院	外来	他	入院	外来	他	入院	外来	他	入院	外来	他	
医師																									
看護職員																									
看護補助																									
介護福祉士																									

平成25年 有床診療所実態調査

平成25年 〇〇月 〇〇日
入院患者数 〇〇名 についてご記入下さい。
※入院患者がない場合は、0を記入してください。

【3】入院患者に関する質問票-1

(n=7,066)

患者番号	選択番号、数値をご記入下さい		※回答選択肢より選択下さい													該当に□もしくは敬称	
	A 性別 (男性は1、女性は2)	B 年齢	C 予定入院 (1) が緊急入院 (2) か	D 医療区分 (1) を記入 療養病棟患者のみ	E A/D/L区分 (1) 3 療養病棟患者のみ	F 要介護度 (0) 5 (右の回答選択肢から選択)	G 病床種別 (右の回答選択肢から選択)	H 在院日数 (右の回答選択肢から選択)	I 入院理由 (右の回答選択肢から選択)	J 紹介の有無 (右の回答選択肢から選択)	K 入院前の場所 (右の回答選択肢から選択)	L での在院日数 (右の回答選択肢から選択) 左記が3か4の場合、入院前の医療機関	M 退院の予定 (右の回答選択肢から選択)	N (右の回答選択肢から選択) 左記で2を選んだ場合、その理由	O 認知症の有無 (有る場合に○)	P 退院支援計画書 (作成した場合に○)	Q 世帯構成 (1) 3 (その他の回答あり世帯) 一人暮らし 2 夫婦のみ世帯
例	1	82歳	1			1	1	4	1	2	2	2	4	レ			2
1																	
2	男性	平均	予定	区分	区分												
3	29.7	75.3歳	入院	1	1												
4	女性		62-4	26-1	21-9												
5	無回答	9.7	緊急	区分	区分												
6	2.9	40歳代	入院	2	2												
7			33-4	26-3	15-6												
8		2.7	無回答	区分	区分												
9		50歳代	4.2	3	3												
10		4.1		6.7	20.7												
11		60歳代		無回答	無回答												
12		8.2		40.8	42.0												
13		70歳代															
14		18.7															
15		80歳代															
16		35.2															
17		90歳以上															
18		19.9															
19		無回答															
		1.5															

- ※回答選択肢
- F 要介護度
0. 非該当、要支援1、要支援2 33.3 1. 要介護1 5.4 2. 要介護2 5.1
3. 要介護3 5.0 4. 要介護4 7.5 5. 要介護5 12.1 無回答 31.5
- G 病床種別
1. 一般病床 75.0 3. 介護療養病床 9.4
2. 医療療養病床 11.8 4. ショートステイ 0.4 無回答 3.4
- H 在院日数
1. 1~7日 22.2 3. 15日~30日 14.4 5. 3か月~6か月未満 7.0 7. 1年以上 22.3
2. 8日~14日 9.5 4. 31日~3か月未満 15.9 6. 6か月~1年未満 6.9 無回答 1.8
- I 入院理由
1. 急性疾患または疾患の急性増悪 (発熱、脱水等も含む)、外傷、緊急手術 31.1
2. 予定手術・分娩 15.6
3. 継続的な医療管理、化学療法、抗がん剤や特殊薬の投与 12.2
4. 検査・教育入院 2.0
5. リハビリ、他施設からの継続リハビリ 8.3
6. 終末期医療 (緩和ケアを含む) 2.7
7. 在宅医療での医療提供が困難 (独居、介護者不足等による) 18.9
8. 介護施設での介護サービス提供が困難 2.2
9. その他 4.7 無回答 2.4
- J 紹介の有無
1. 他の医療機関からの紹介による入院 27.1 2. もともと自院の患者 61.6
3. その他 7.9 無回答 3.5
- K 入院前の場所
1. 自宅 (在宅医療を除く) 65.3 4. 医療機関の医療療養病床 2.2
2. 在宅医療 1.8 5. 介護施設 7.2
3. 医療機関の一般病床 20.5 6. その他 0.9 無回答 2.0
- L 入院前の医療機関での在院日数 (n=1,604)
1. 1~7日 6.4 3. 15日~30日 20.3 5. 3か月~6か月未満 11.3
2. 8日~14日 6.3 4. 31日~3か月未満 30.8 6. 6か月~1年 10.4 無回答 14.5
- M 退院の予定
1. 退院できる病状であり、退院予定日が決まっている 21.6
2. 退院できる病状であるが、退院日は未定 17.8
3. 退院できる病状でないのに、退院日は未定 56.8 無回答 3.9
- N 左記 (M 退院の予定) で2を選んだ場合、その理由 (n=1,255)
1. 入所・転院する施設の入受が決まっているが、受入体制が整っていない 4.2
2. 入所・転院する施設に申し込んでいないが、受け入れは未定 8.7
3. 入所・転院する施設の入受が決まっているが、受け入れは未定 12.0
4. 在宅での受入体制が整っていない 44.1
5. その他 20.8 無回答 10.2

