

日医総研ワーキングペーパー

平成 27 年 有床診療所の現状調査

No. 356

2015 年 11 月 24 日

日本医師会総合政策研究機構

キーワード

- ◆有床診療所 ◆経営実態 ◆入院コスト計算 ◆介護療養病床
◆看護職員不足 ◆地域包括ケア ◆承継問題 ◆医介連携

- 中小病院と同様、地域密着型の入院施設である有床診療所はその施設数が減少し続けている。本調査は、経営状態や診療内容、入院患者の実態を把握し、平成 26 年度診療報酬が与えた影響を分析するとともに、有床診療所が抱える運営課題の解決策を探ることを目的とする。対象は全国有床診療所連絡協議会会員で、2,464 施設にアンケート調査を実施した。回収は 888 施設で回収率 36%。

結果のポイント

- 1 直近の平成 26 年度の経営収支は、法人 4.3% (n=296)、個人立 16.1% (n=52) であった。定点 (n=109) で 2 年前の調査と比較すると、経常利益率は 5.4% (平成 25 年調査 法人) から 4.8% に減少した。入院収入は微増、外来収入は減少し、患者延べ数は入院、外来ともに減少であった。
- 2 7 割の施設は看護職員の確保を課題として抱えていた。看護職員確保の問題は無床化の原因ともなっている。
- 3 在宅医療の後方支援病床の機能や、医療の必要な要介護者のための役割を従来以上に担っていた。
- 4 地域包括ケアの中での医療の拠点となることが期待されるが、連携においては、介護の業務や介護スタッフとの時間調整が、多忙な医師の課題となっていた。
- 5 病床を維持すると回答した施設は前回より減少した。

今後の方向についての提言

- 1 空床を減らし、病床の活用を促す方策を進めるべき。その際、有床診療所は病床種別に関わらず比較的柔軟に活用できることから、患者主体の病床の在り方を検討すべき。
- 2 急性期病院での在宅復帰の対象として、有床診療所を入れて、従来からの連携を戻し、患者の身近な入院施設として利用すべき。
- 3 現在進められている地域医療構想と地域包括ケアシステムの中で、有床診療所の独自の機能を示し、高齢社会の中でその機能を活用すべき。

目次

はじめに	3
1 今までの経緯と調査の背景	4
2 調査の目的と概要	6
3 結果のポイント ー何が起きているのかー	7
4 結果概要	15
4-1 回答施設（有床診療所）	15
4-2 経営の実態	20
4-2-1 損益計算書からみた経営状況	20
4-2-2 定点でみた経営の変化	21
4-2-3 収益・経営利益・経営利益率の分布（法人施設）	27
4-2-4 コスト計算に基づく入院費用の分析	29
4-3 看護職員の体制と課題	31
4-3-1 看護職員の確保	31
4-3-2 人員体制	33
4-4 入院患者の実態	36
4-4-1 患者属性	36
4-4-2 入院の理由	37
4-4-3 入院元と退院先（予定）	38
4-4-4 病床利用の現状	42
4-5 在宅医療	44
4-6 医療・介護連携	47
4-7 課題	49
4-7-1 今後の病床維持について	49
4-7-2 継承について	50
4-7-3 新たな制度に関する課題について	52
4-7-4 無床化・休床化	53
5 今後に向けた考察と提言	55
6 添付資料 ー運営の実態	60
6-1 有床診療所が提供している医療	60
6-1-1 緊急時の医療	60
6-1-2 看取り	63
6-1-3 専門医療	64
6-1-4 介護サービス	66
6-1-5 診療支援ツールの利用	68
6-1-6 地域貢献	69
6-2 補足	70
6-2-1 回答施設の属性	70
6-2-2 入院患者	71
6-2-3 財務分析の手法	72
6-2-4 診療科別の財務状況集計結果（法人と個人）	75
6-2-5 定点の診療科別集計結果（平成27年・25年調査）	83
6-2-6（参考）平成26年度診療報酬改定（有床診療所部分）	86
7 質問票（施設票・財務票・患者票）	調査票 1

はじめに

有床診療所の減少が止まらない。世界一の超高齢社会を迎えたわが国で必要とされる、かかりつけ医機能と病床機能を持ち併せた有床診療所が、減少を続けている。

ここ数年、有床診療所に対する理解は進み、平成 26 年度には医療法 30 条に果たすべき機能が書き込まれ、診療報酬上の評価が行われた。しかしながら、中小病院と同様、小規模な入院施設での人材確保は極めて難しく、医師の過重労働と患者の大病院志向も相まって、存続の危機を迎えていると言っても過言ではない。

地域包括ケアシステムにおいての医療の部分の役割を期待する声は大きく、地域密着型の病床を地域の資源として活用していくべきという意見も聞かれる。地域医療構想の策定や地域包括ケアシステムの構築のなかで、その機能を地域でどのように発揮していけるのかを真剣に考える必要がある。

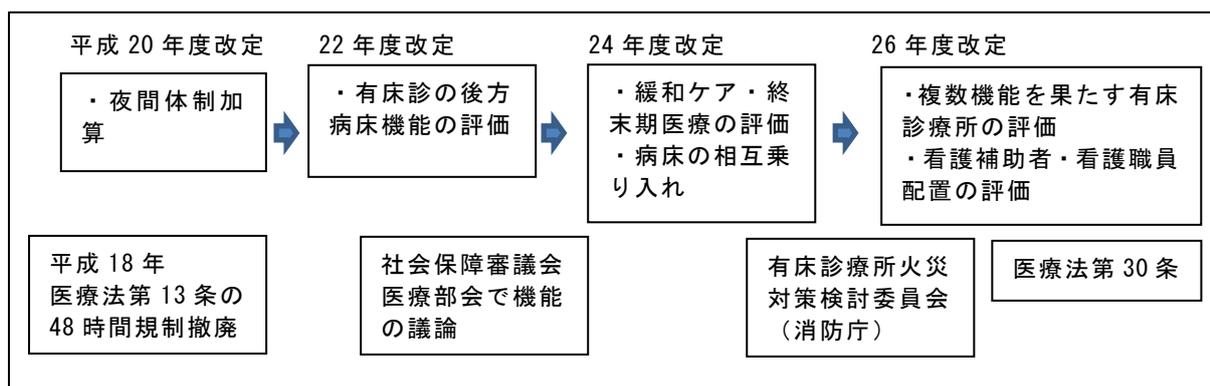
本調査は今後の議論のための基礎資料を作ることを目的に実施し、有床診療所の医療内容、平成 26 年度の経営状況、入院患者の病態を把握し分析を行った。

今回で第 4 回目となる本調査にご協力いただきました数多くの全国有床診療所連絡協議会会員の先生方ならびにスタッフの方々に、深く感謝申し上げます。

1 今までの経緯と調査の背景

有床診療所は、古くは病院と同じ施設体系であったが、昭和 23 年の医療法でベッド数 20 床以上が病院、19 床以下が診療所と定められた。入院施設としての位置づけは平成 18 年に医療法に明記された。病院と比べて施設基準や人員配置基準が低く、柔軟な運営ができる施設体系であるが、さまざまな歴史的な経緯、診療報酬上の課題、取り巻く環境変化により、その施設数は減少し続けてきた。平成 25 年 10 月の火災事故を受けたスプリンクラーの設置義務も減少に追い打ちをかけた。

しかしながら、過去数年、有床診療所に関する理解や問題意識は高まりつつある。有床診に関わる直近の診療報酬改定の流れと関連事項を以下に示す。



特に、平成 26 年度診療報酬改定では、地域包括ケアシステムの中で複数機能を果たす有床診療所への評価に加え、新たに看護補助者の評価を行うなど、有床診療所の基盤整備が一步進んだ。また、医療法第 30 条に、医療計画の中で地域医療を担う医療機関として、有床診療所の役割が明記された。これらの改定や改正は有床診療所を後押しする意義深いものであった。(6-2-6 参照)

医療法第 30 条の 7 (第六次医療法改正) 平成 26 年 10 月施行

- 一 病院 [略]
- 二 病床を有する診療所 その提供する医療の内容に応じ、患者が住み慣れた地域で日常生活を営むことができるよう、次に掲げる医療の提供その他の地域において必要な医療を確保すること。
- イ 病院を退院する患者が居宅等における療養生活に円滑に移行するために必要な医療を提供すること。
- ロ 居宅等において必要な医療を提供すること。
- ハ 患者の病状が急変した場合その他入院が必要な場合に入院させ、必要な医療を提供すること。

追い風が吹き始めたところであるが、有床診療所の無床化・廃止は続いており、平成 26 年 10 月の施設数は 8,355 施設（112,364 床）で、平成 25 年の同時期から 894 施設（8,978 病床）減少した¹。これらのうち 843 施設は無床化によるものである。直近の医療施設動態調査では、平成 27 年 8 月現在 7,990 施設（107,929 床）となっている²。30 年前の 26,162 施設からその数は 3 割に激減した。

日本医師会では、平成 26 年から有床診療所委員会を継続的し、地域包括ケアシステムにおける有床診療所の役割について議論を重ねた³。

病床の維持を諦めつつある施設が多い状況について、改めて現状把握を行い、今後の方向性を検討する必要がある。

平成 26 年 10 月時点での施設数・病床数

施設数	病床数	うち一般病床	うち医療療養病	介護療養病床 ⁴
8,355	112,364 床	100,954 床	11,410 床	3,219 床

(参考) 都道府県別施設数

全国	福岡	北海道	東京	愛知	鹿児島	熊本	長崎	大阪	大分	神奈川	兵庫	埼玉	広島	静岡	千葉
8,355	602	456	431	385	377	344	292	276	267	248	248	244	235	233	211
愛知	青森	宮崎	佐賀	岡山	茨城	岐阜	宮城	山口	福島	徳島	栃木	岩手	香川	三重	京都
209	185	183	177	170	155	154	147	142	134	131	124	123	120	114	109
群馬	沖縄	和歌山	高知	長野	福井	石川	秋田	山形	新潟	富山	奈良	島根	鳥取	山梨	滋賀
105	105	98	92	89	81	72	70	67	64	53	50	48	47	45	43

¹ 厚生労働省「平成 26 年 医療施設調査」、「平成 25 年 医療施設調査」それぞれ 10 月の数値

² 厚生労働省「医療施設動態調査」（平成 27 年 8 月概数）

³ 日本医師会「平成 27 年度 有床診療所委員会答申」平成 27 年 11 月

⁴ 厚生労働省「平成 26 年 介護サービス施設・事業所調査」2014 年 10 月の数値

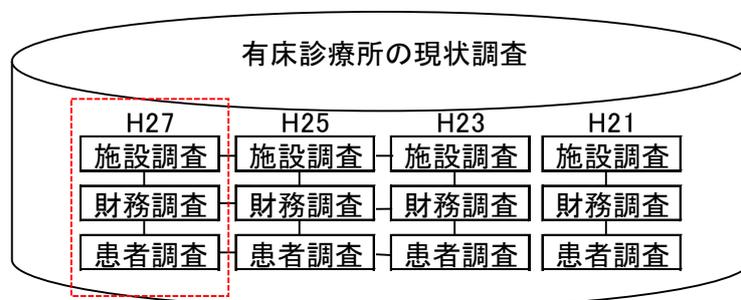
2 調査の目的と概要

目的

本調査は、中小病院と同様、地域密着型の入院施設である有床診療所について、経営状態や診療内容、入院患者の実態を把握し、平成26年度診療報酬が与えた影響を分析するとともに、有床診療所が抱える運営課題の解決策を探ることを目的としている。

調査設計

- 【調査対象】 全国有床診療所連絡協議会会員 2,464 施設（全数）
- 【調査時期】 平成27年8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
- 【回収結果】 配布数 2,464 （無床、休床中の会員も含む）
うち有効回収数
施設票 888 施設（回収率 36.0%）
うち 有床 783 施設 無床・休床 105 施設
有床の施設のうち
財務票 348 施設（法人 296 個人 52）
患者票 613 施設 総入院患者数 6,679 名



3 結果のポイント –何が起きているのか–

ポイント1 直近の平成26年度の経営収支は2年前に比べて悪化、入院患者、外来患者ともに減少

平成26年度診療報酬改定で入院基本料の一部評価が行われたが、平成26年度の収支差益はやや低下した。また、入院患者延べ数、外来患者延べ数ともに減少した。前回調査(平成24年度)⁵と今回調査(平成26年度)の両方に回答した定点施設(n=102)を比較すると、今回調査の経常利益率は4.8%で、前回調査の5.4%より0.6ポイント低下した。入院収益は106,555千円で微増、外来収益は186,521千円で減少していた。また、人件費比率が47.4%から50.3%に増加していた。

さらに、前々回調査(平成23年調査)⁶からの3期の定点比較(n=53)を行うと、経常利益率の低下など同様の傾向がみられた。(4-2-2参照)

図 3-1 経常利益率 (定点 n=102)

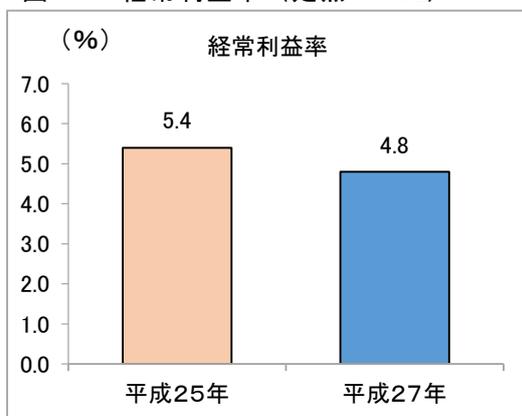
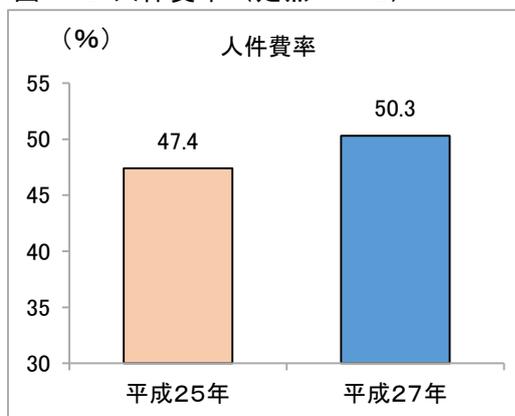


図 3-2 人件費率 (定点 n=102)



⁵日医総研ワーキングペーパーNo.301「平成25年 有床診療所の現状調査」2013年10月

⁶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

図 3-3 入院収益と外来収益（定点 n=102）

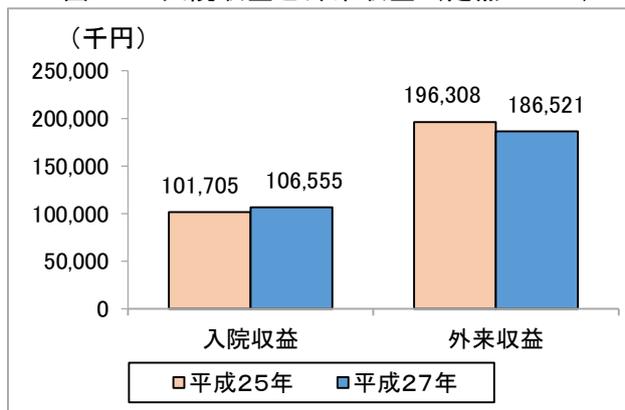
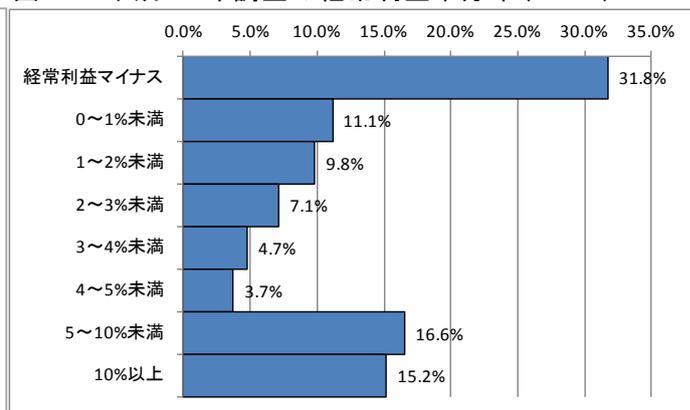


図 3-4 平成 27 年調査の経常利益率分布 (N=296)



入院収益の増加は、平成 26 年度診療報酬改定の入院基本料の増額の影響と考えられる。診療科にもよるが、全体の約 8 割の施設が、多機能を果たす施設として、新設された入院基本料 1~3 を算定することができている。ただし、施設あたりの入院患者数（延べ数）は、年間 3,429 人から 3,195 人と前回調査より 6.9%減少している。すなわち、入院患者は減少したが、入院基本料の増額で入院収入は増加した背景が読み取れる。

一方、外来収益の減少については、外来患者数（延べ数）が 23,221 人から 22,468 人へと 3.2%減少しており、外来患者の減少が外来収入減少の要因と推測される。

図 3-5 入院患者延べ数（定点）

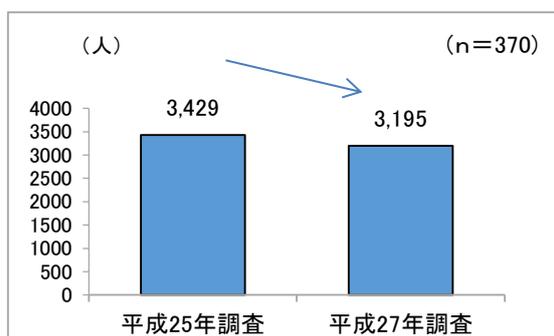
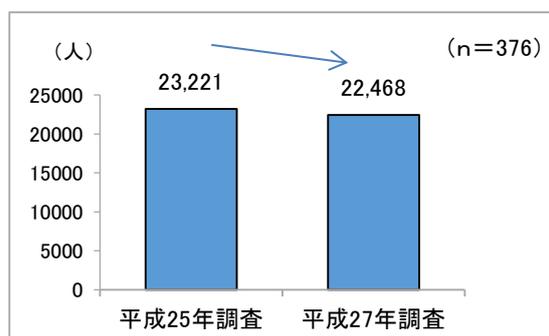


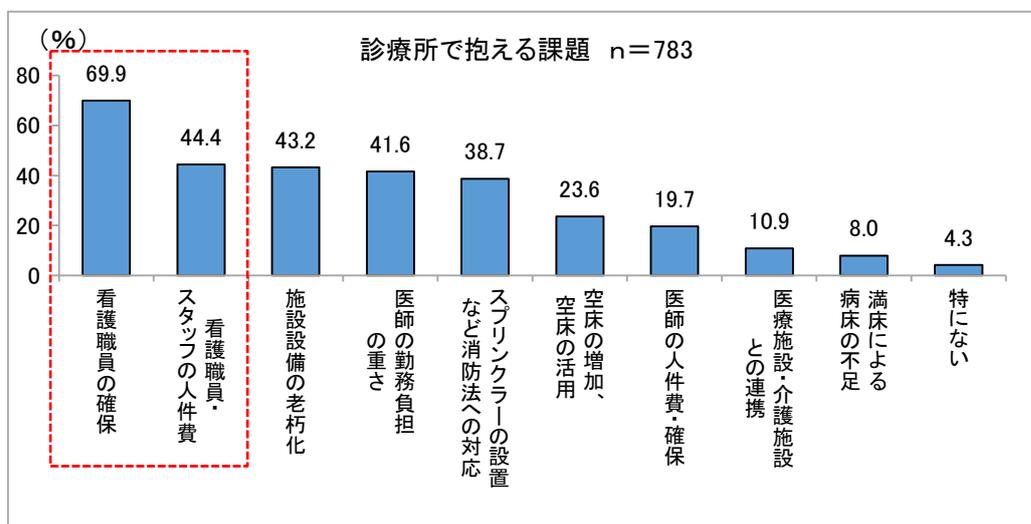
図 3-6 外来患者延べ数（定点）



ポイント2 7割の施設は看護職員の確保を課題としている。看護職員確保の問題が無床化の大きな原因の1つ。

慢性的な看護師不足が社会問題となっているが、有床診療所でも夜勤を伴う看護職員の確保が一層厳しい状況となっている。「看護職員の確保」は、全体の約7割にあたる69.9%が課題として挙げている。地方部など地域によっては、確保が極めて困難となっている。

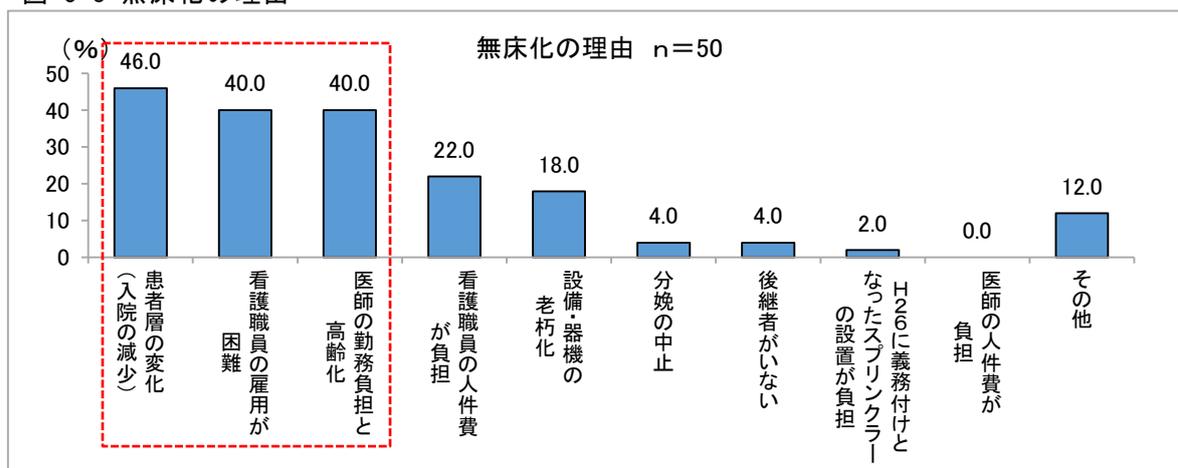
図 3-7 診療所で抱える課題



無床化の原因

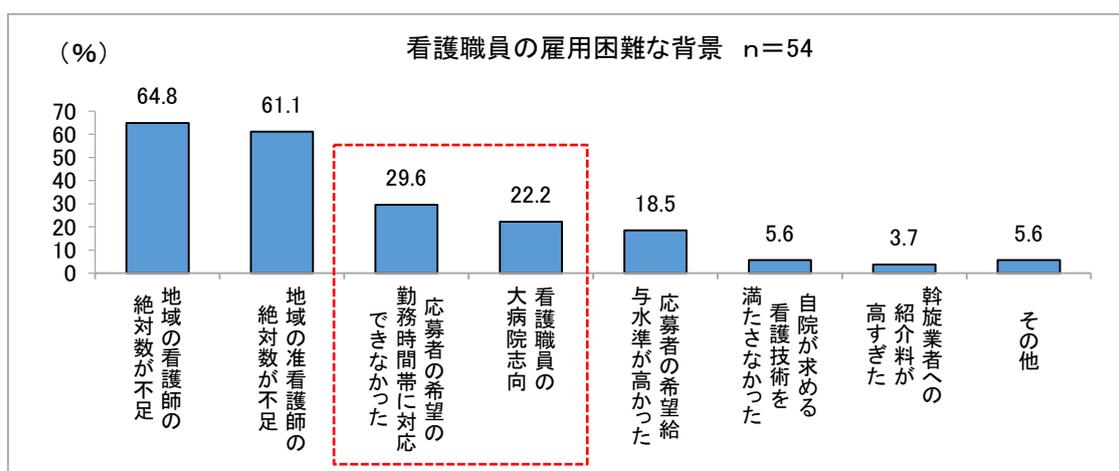
看護職員の確保が困難で無床化する施設も多い。無床化した施設に尋ねると、上位3項目は、「患者層の変化（入院患者の減少）」、「看護職員の雇用」、「医師の勤務負担と高齢化」であった。

図 3-8 無床化の理由



看護職員の雇用困難で無床化・休床化した施設について、その状況を尋ねると、地域の看護師・准看護師の絶対的不足に続いて、勤務時間帯の問題が3割、看護職員の大病院志向が2割であった。

図 3-9 看護職員の雇用困難な背景（看護職員の雇用が理由と回答した無床・休床施設）



ポイント3 在宅医療の後方支援病床や、医療の必要な要介護者のための役割はますます重要となっている。

在宅医療の後方病床は患者にとって大きな安心感につながる。地方部での有床診療所の在宅医療の実施度は高く、重要な役割を果たしている。在宅医療を実施している施設は全体で43.7%、うち内科系は76.1%である。また、内科系の施設について、地域別にみると、へき地・離島の100%を筆頭に、地方部で高い割合である。緊急入院の受け入れは増加しており、後方病床としての機能を果たしている。

図 3-10 在宅医療を行っている割合（内科） - 地域別

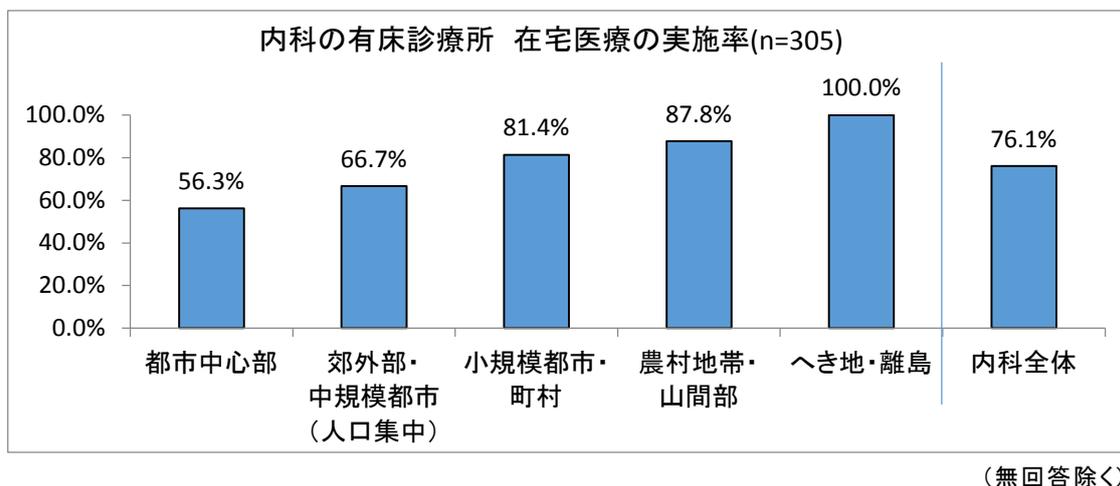
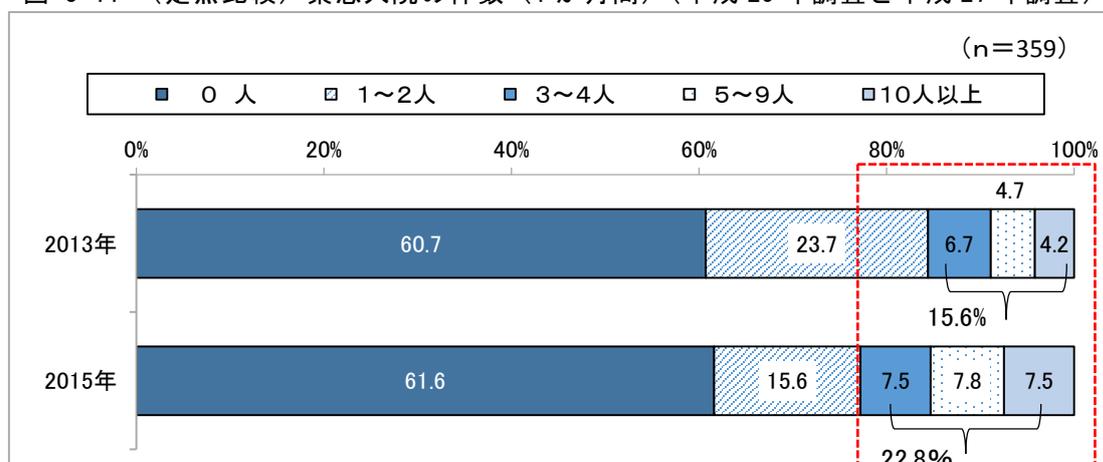


図 3-11 (定点比較) 緊急入院の件数 (1 か月間) (平成 25 年調査と平成 27 年調査)



一方、介護療養病床や医療療養病床では、病院と同様、自宅に帰れない患者の割合が高い。入院理由として、「在宅医療が困難」もしくは「介護施設では対応困難」という患者は医療療養病床で合わせて 44.6%、介護療養病床で 65.4%にのぼる。また、医療療養病床では、1年以上入院の患者が 50.3%、介護療養で 64.3%となっている。認知症患者の割合も増加している。

医療が必要な高齢者等、在宅医療や介護施設で困難な患者の受け入れ先としての機能を果たしていることがわかる。

図 3-12 入院理由（病床種類別）

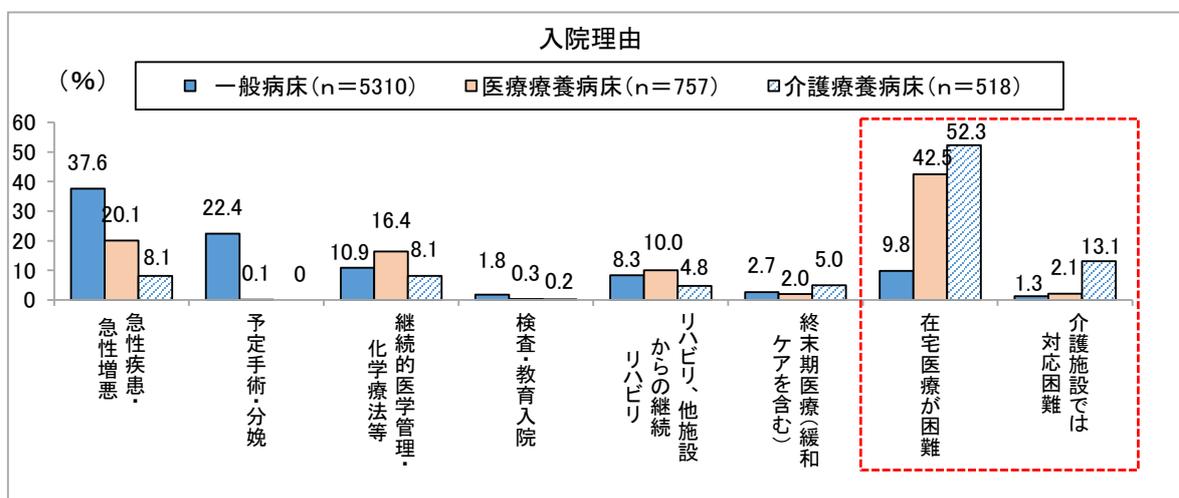
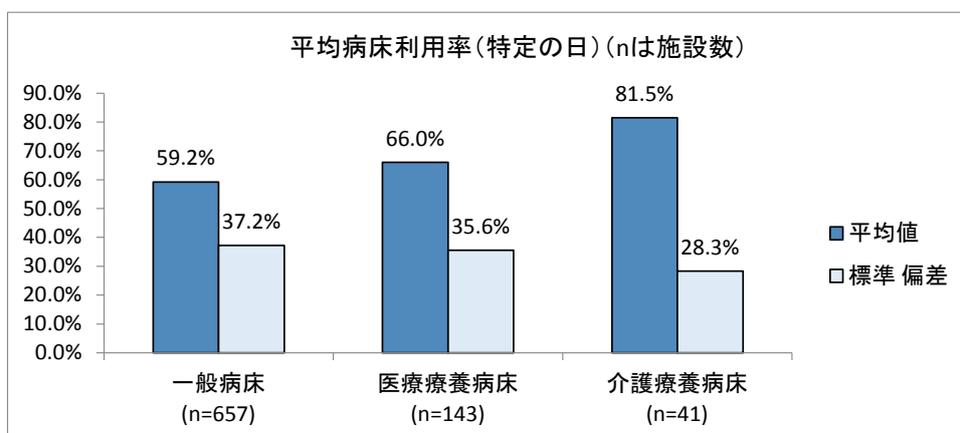


図 3-13 病床利用率（病床種類別）



ポイント4 地域包括ケアのなかでの連携業務や介護スタッフとの時間調整は多忙な診療所医師にとっての課題となっている。

地域の医療機関との連携に加えて、介護施設との連携も密に行うには、医師の負担が大きくなる。常勤医師数1人の施設が半数を占めており、介護を含めた地域連携の対応は必ずしも容易でない。地域連携で抱える課題として、書類作成の負担(41.8%)、介護職種との時間調整(38.6%)が課題の上位2項目であった。

そして、地域ケア会議への参加は、年に1回以下(14.4%)と全くない(52.4%)を合すると66.8%であり、必ずしも参加率は高くない状況である。

図 3-14 地域連携で抱える課題

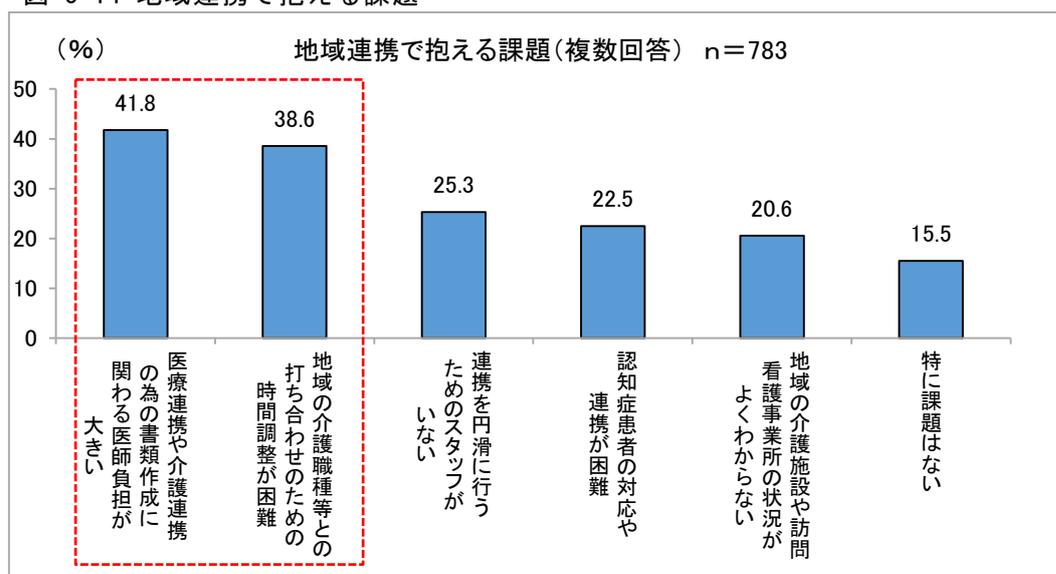
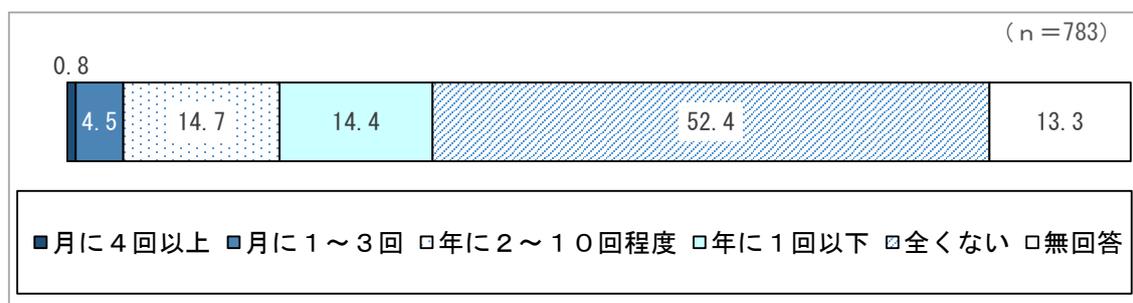


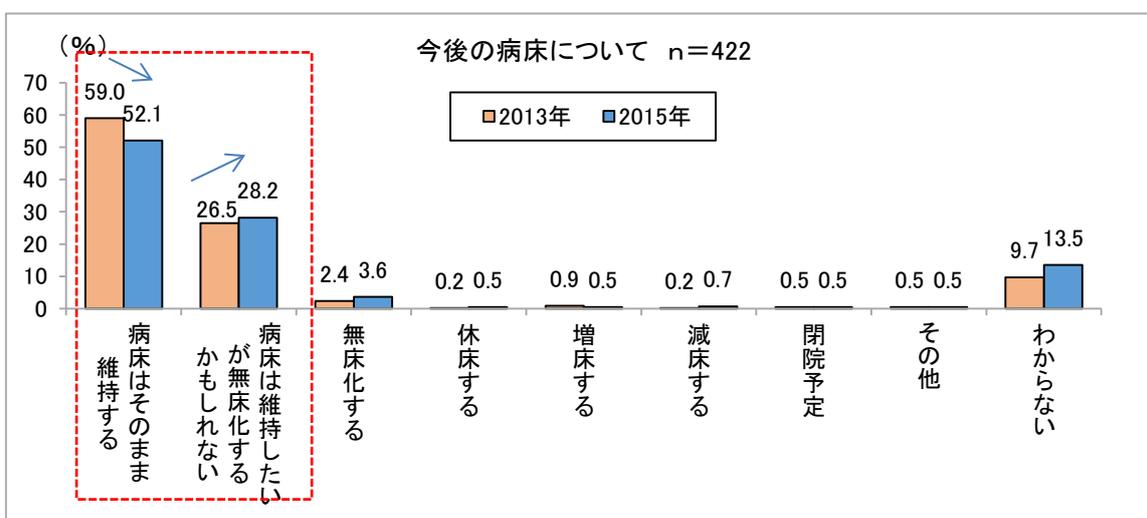
図 3-15 地域ケア会議参加



ポイント5 病床を維持すると回答した医師は前回より減少した。

今後の病床維持について、積極的でない医師が増加している。今後、病床はそのまま維持すると回答した施設は 7 ポイント減少して 52.1% となり、無床化するかもしれない、という施設は 1.7 ポイント増加して 28.2% となった。無床化する施設と閉院施設を合せると 32.3% を占める。

図 3-16 今後の病床について（定点）



都道府県で進められる地域医療構想の構築に向けて、有床診療所はその存続をかけて、早急な対応を進めなくてはならない。結果概要を以下に示し、5.で「今後に向けた考察と提言」を述べる。

4 結果概要

4-1回答施設（有床診療所）

表 4-1 開設者の種類

	施設数	割合(%)
個人	165	18.4
医療法人	717	79.9
その他	15	1.7
合計	783	100.0

※その他…医療生協、社会福祉法人、自治体立、など。

表 4-2 地域

	施設数	割合(%)
北海道	33	4.2
東北	64	8.2
関東・甲信越	135	17.2
中部	74	9.5
近畿	36	4.6
中国・四国	144	18.4
九州	297	37.9
合計	783	100.0

表 4-3 主要診療科 <参考 全国の母数との比較>

	本施設		(参考)全国	
	施設数	割合(%)	施設数	割合(%)
内科系	305	39.0	3506	36.2
外科系	117	14.9	1213	12.5
小児科	3	0.4	118	1.2
整形外科	114	14.6	1048	10.8
産婦人科系	136	17.4	2393	24.7
眼科	52	6.6	839	8.7
皮膚科・耳鼻咽喉科	7	0.9	207	2.1
泌尿器科	34	4.3	260	2.7
精神科・神経科	1	0.1	56	0.6
リハビリテーション科	1	0.1	0	0.0
その他	13	1.7	58	0.6
合計	783	100.0	9698	100.0

全国は「平成 23 年医療施設（静態・動態）調査」 厚生労働省

表 4-4 届出病床数（全体、一般病床、医療療養病床、介護療養病床）

	全体		一般病床		医療療養病床		介護療養病床	
	施設数	割合(%)	施設数	割合(%)	施設数	割合(%)	施設数	割合(%)
1～5床	28	3.6	76	9.7	53	6.8	10	1.3
6～9床	43	5.5	89	11.4	52	6.6	37	4.7
10～14床	95	12.1	142	18.1	26	3.3	25	3.2
15～18床	137	17.5	102	13	19	2.4	9	1.1
19床	477	60.9	332	42.4	2	0.3	1	0.1
非該当、 無回答	3	0.4	42	5.4	631	80.6	701	89.5
合計	783	100.0	783	100.0	783	100.0	783	100.0

表 4-5 <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	71	9.1	2514	30.1
10～19床	709	90.9	5841	69.9
合計	780	100.0	8355	100.0

※「平成26年医療施設調査」厚生労働省

表 4-6 ショートステイ、転換型老健

	ショートステイ		転換型老健	
	施設数	割合	施設数	割合
1～5床	21	2.7	1	0.1
6～9床	10	1.3	0	0
10～14床	1	0.1	1	0.1
15～18床	2	0.3	3	0.4
19床	3	0.4	0	0
0床、無回答	746	95.3	778	99.3
合計	783	100	783	100

病床機能報告制度

図 4-1 病床機能報告制度の報告内容⁷

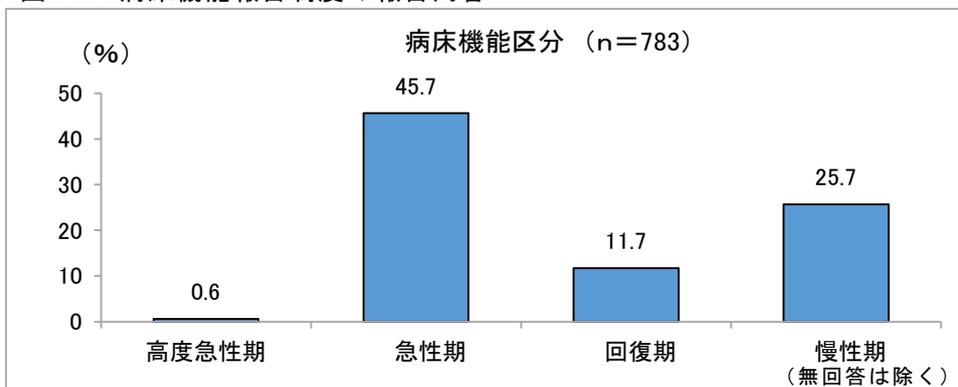
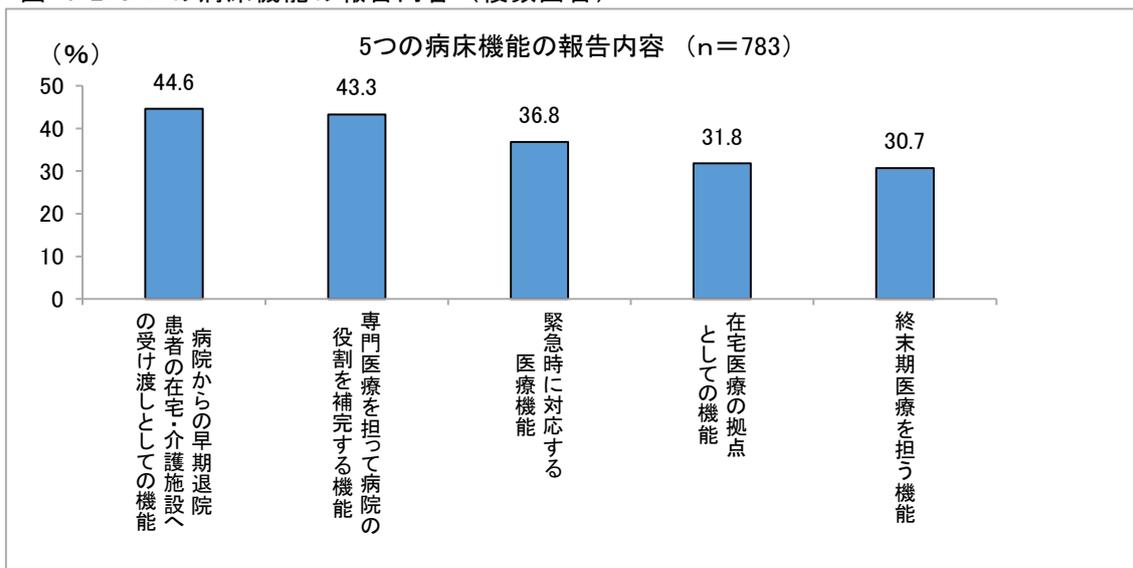


図 4-2 5つの病床機能の報告内容 (複数回答)⁸



⁷ 有床診療所の病床機能報告の全国数 (平成 27 年 3 月末までの報告結果 n=6,949) は、以下の通り。高度急性期 0.8%、急性期 62.9%、回復期 17.1%、慢性期 19.2% (厚生労働省調査)

⁸ 全国数は、受け渡し機能 36.1%、専門医療 48.9%、緊急時対応 43.1%、在宅医療の拠点 24.6%、終末期医療 25.5%であった。(厚生労働省)

表 4-7 入院基本料区分

(n = 783)

入院基本料区分1	入院基本料区分2	入院基本料区分3	入院基本料区分4	入院基本料区分5	入院基本料区分6	区分1~3のいずれか
54.2%	14.9%	3.7%	7.2%	6.7%	5.9%	7.4%

無回答を除く

計 80.2%

図 4-3 入院基本料 1、2、3 の算定にあたって報告した施設基準

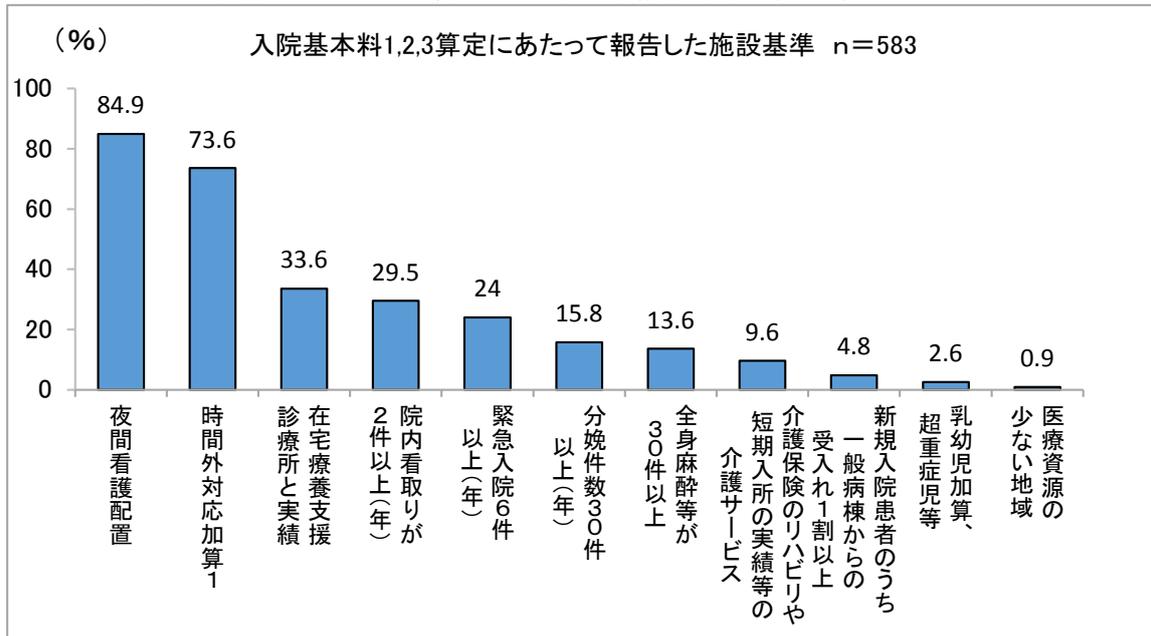


表 4-8 算定している加算（平成 26 年度改定で新設または更新されたもの）
（n = 783）

栄養管理実施 加算	看護職員配置 加算1	看護職員配置 加算2	看護補助配置 加算1	看護補助配置 加算2	地域包括 診療料	地域包括 診療加算
20.8%	29.6%	7.2%	30.9%	10.1%	1.4%	12.1%

表 4-9 緩和ケア加算、看取り加算、退院調整加算、診療情報提供料 I の算定
（平成 27 年 2 月から 4 月の 3 か月間）（n = 783）

緩和ケア 加算	0 人	1 人	2人以上	無回答			
	75.4%	1.5%	3.2%	19.9%			
看取り 加算	0 人	1 人	2 人	3人以上	無回答		
	63.2%	6.4%	3.8%	8.9%	17.6%		
退院調整 加算	0 人	1~9人	10~19人	20~29人	30人以上	無回答	
	70.2%	4.3%	1.1%	1.7%	1.9%	20.7%	
診療情報 提供 I	0~9人	10~19人	20~29人	30~49人	50~99人	100人以上	無回答
	15.1%	8.0%	9.6%	13.7%	20.3%	15.2%	18.1%

表 4-10 在宅療養支援診療所の届出（n = 783）

在宅療養支援診療所 （従来型の在支診）	在宅療養支援診療所 （機能強化型・連携で 3名常勤医師）	在宅療養支援診療所 （機能強化型・単独で 3名常勤医師）	届け出は行って いない	無回答
210	50	11	460	52
26.8%	6.4%	1.4%	58.7%	6.6%

4-2 経営の実態⁹

4-2-1 損益計算書からみた経営状況

平成 26 年度の法人（その他も含む）施設(n=296)の医業・介護収益は平均で 3 億 2,694 万円、うち入院収益が 1 億 269 万円、外来収益が 1 億 8,925 万円であった。医業・介護収益は 1,385 万円、経常利益が 1,416 万円で、経常利益率は 4.3%であった。一方、個人立の有床診療所(n=52)は、医業・介護収益が 2 億 7,643 万円、入院収益 9,714 万円、外来収益 1 億 5,629 万円であった。役員報酬等を含む経常利益は 4,445 万円で、経常利益率は 16.1%であった。

表 4-11 収支状況（平成 27 年調査（平成 26 年度決算））

全体	法人・その他(n=296)		個人(n=52)	
	金額(千円)	構成比率	金額(千円)	構成比率
医業・介護収益	326,937	100.0%	276,429	100.0%
医業収益	308,768	94.4%	267,378	96.7%
入院収益	102,689	31.4%	97,136	35.1%
外来収益	189,249	57.9%	156,289	56.5%
その他医業収益	16,830	5.1%	13,953	5.0%
介護収益	18,169	5.6%	9,051	3.3%
医業・介護収益介護費用	313,085	95.8%	231,549	83.8%
売上原価	60,564	18.5%	55,112	19.9%
医薬品費	40,416	12.4%	44,036	15.9%
材料費	20,148	6.2%	11,076	4.0%
販売管理費	252,521	77.2%	176,437	63.8%
給与費	160,456	49.1%	96,932	35.1%
委託費	16,972	5.2%	17,159	6.2%
減価償却費	12,201	3.7%	10,187	3.7%
その他医業・介護費用	62,893	19.2%	52,158	18.9%
医業・介護利益	13,851	4.2%	44,880	16.2%
医業外・介護外収益	5,222	1.6%	2,832	1.0%
医業外・介護外費用	4,916	1.5%	3,267	1.2%
経常利益	14,157	4.3%	44,446	16.1%

⁹ 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行っている。回収率を考慮して貸借対照表は調査対象としていない。

4-2-2 定点でみた経営の変化

前回調査（平成 25 年）と今回調査（平成 27 年）の財務票の両方に回答した施設は 109 施設で、これらを対象に継時的比較を行った。その結果、医業・介護収益は 3 億 2,586 万円から 3 億 2,411 万円とほぼ同額、入院収益は 1 億 171 万円から 1 億 656 万円に増加（+4.8%）、外来収益は 1 億 9,631 万円から 1 億 8,652 万円に減少（▲5.0%）した。給与費は 1 億 5,431 万円から 1 億 6,311 万円に増加（+5.7%）し、給与費比率は 47.4%から 50.3%に増加した（+2.9 ポイント）。経常利益は 1,774 万円から 1,561 万円に減少し、経常利益率は 5.4%から 4.8%に低下した。

2 期定点（平成 25 年調査と 27 年調査）

表 4-12 定点 今回調査と前回調査の定点比較（法人）

全体	平成27年調査(n=109)		平成25年調査(n=109)	
	金額(千円)	構成比率	金額(千円)	構成比率
医業・介護収益	324,109	100.0%	325,861	100.0%
医業収益	308,586	95.2%	312,130	95.8%
入院収益	106,555	32.9%	101,705	31.2%
外来収益	186,521	57.5%	196,308	60.2%
その他医業収益	15,510	4.8%	14,117	4.3%
介護収益	15,523	4.8%	13,731	4.2%
医業・介護収益介護費用	308,184	95.1%	306,576	94.1%
売上原価	56,203	17.3%	58,853	18.1%
医薬品費	35,246	10.9%	37,998	11.7%
材料費	20,956	6.5%	20,855	6.4%
販売管理費	251,981	77.7%	247,724	76.0%
給与費	163,111	50.3%	154,305	47.4%
委託費	15,707	4.8%	16,262	5.0%
減価償却費	13,582	4.2%	12,712	3.9%
その他医業・介護費用	59,581	18.4%	64,444	19.8%
医業・介護利益	15,925	4.9%	19,284	5.9%
医業外・介護外収益	5,330	1.6%	4,466	1.4%
医業外・介護外費用	5,642	1.7%	6,015	1.8%
経常利益	15,613	4.8%	17,735	5.4%

图 4-4 经常利益率（再掲）

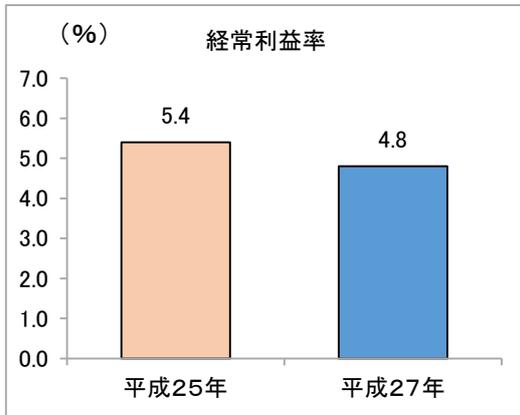


图 4-5 人件费率（再掲）

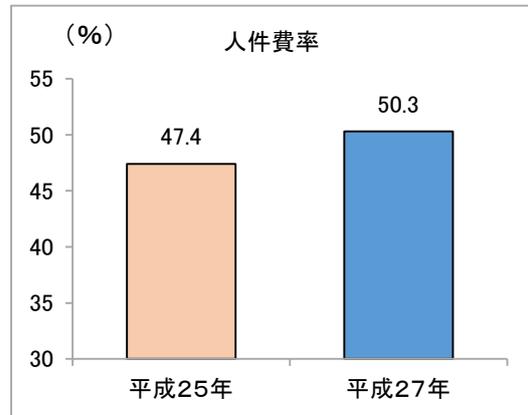
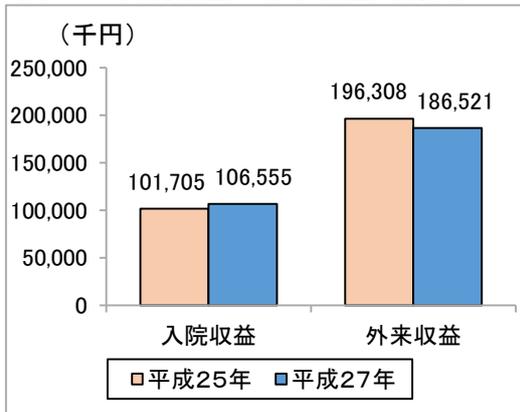


图 4-6 入院収益と外来収益（再掲）



3期定点（平成23年、25年、27年調査）

前々回（平成23年）、前回（平成25年）、今回（平成27年）の3回続けて財務票に回答した施設は53施設で、これらを対象に推移を調べた。その結果、医業収益は減少傾向（3億3,404万円→3億2,938万円）で、給与費比率は増加（45.8%→49.4%）、そして経常利益率の低下傾向（5.9%→5.1%）がみられた。

表 4-13 3期定点集計結果（平成27・25・23年調査）

全体	平成27年調査 (n=53)		平成25年調査 (n=53)		平成23年調査 (n=53)	
	金額 (千円)	構成比率	金額 (千円)	構成比率	金額 (千円)	構成比率
医業・介護収益	335,068	100.0%	339,995	100.0%	342,814	100.0%
医業収益	329,382	98.3%	331,990	97.6%	334,043	97.4%
入院収益	107,456	32.1%	99,387	29.2%	112,512	32.8%
外来収益	207,694	62.0%	216,788	63.8%	204,397	59.6%
その他医業収益	14,232	4.2%	15,815	4.7%	17,133	5.0%
介護収益	5,686	1.7%	8,005	2.4%	8,771	2.6%
医業・介護収益介護費用	315,672	94.2%	320,351	94.2%	321,786	93.9%
売上原価	61,648	18.4%	64,665	19.0%	65,684	19.2%
医薬品費	39,458	11.8%	41,783	12.3%	42,060	12.3%
材料費	22,190	6.6%	22,881	6.7%	23,624	6.9%
販売管理費	254,024	75.8%	255,686	75.2%	256,102	74.7%
給与費	165,421	49.4%	162,033	47.7%	157,035	45.8%
委託費	14,570	4.3%	16,930	5.0%	15,278	4.5%
減価償却費	14,566	4.3%	13,751	4.0%	14,523	4.2%
その他医業・介護費用	59,467	17.7%	62,971	18.5%	69,266	20.2%
医業・介護利益	19,396	5.8%	19,644	5.8%	21,028	6.1%
医業外・介護外収益	6,404	1.9%	5,118	1.5%	4,479	1.3%
医業外・介護外費用	8,602	2.6%	5,118	1.5%	5,318	1.6%
経常利益	17,197	5.1%	19,645	5.8%	20,190	5.9%

図 4-7 経常利益率

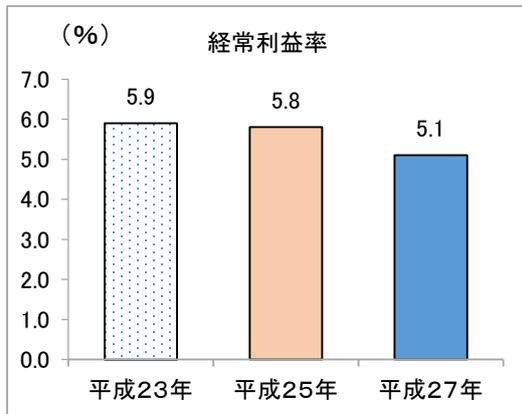


図 4-8 人件費率

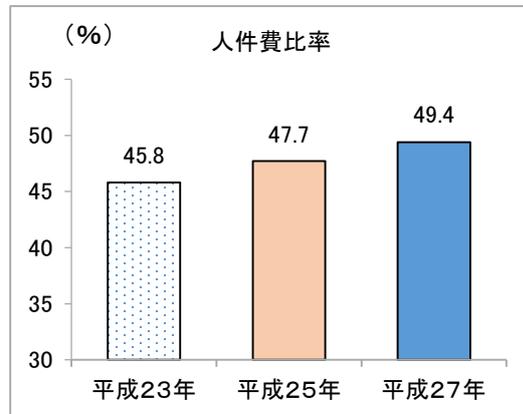
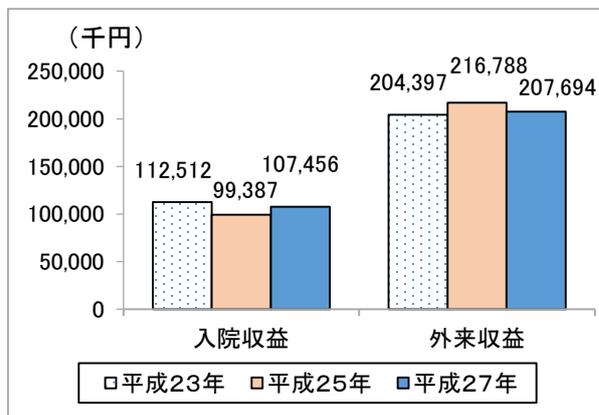
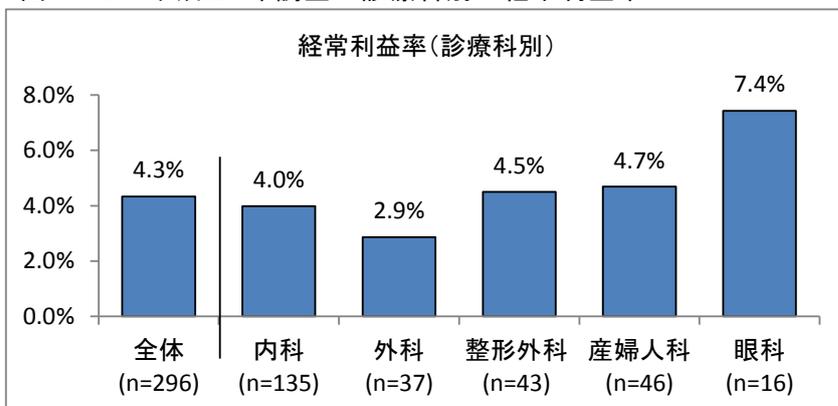


図 4-9 入院収益と外来収益



診療科別 経常利益率

図 4-10 平成 27 年調査 診療科別 経常利益率



経営指標

表 4-14 平成 27 年調査 全数 経営指標

	法人・その他 (n=296)	個人 (n=52)
医業収益 (千円)	308,768	267,378
経常利益 (千円)	14,157	44,446
医業利益率	4.2	16.2
経常利益率	4.3	16.1
給与費比率	49.1	35.1
損益分岐点比率	94.4	-

表 4-15 2 期定点比較 (法人)

	平成27年調査 (n=109)	平成25年調査 (n=109)
医業収益 (千円)	308,586	312,130
経常利益 (千円)	15,613	17,735
医業利益率	4.9	5.9
経常利益率	4.8	5.4
給与費比率	50.3	47.4
損益分岐点比率	93.7	92.3

表 4-16 <参考> 前回調査（平成 25 年調査）

全体	法人・その他 (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%

4-2-3 収益・経営利益・経営利益率の分布（法人施設）

図 4-11 医業収益の分布

n=296 平均：32,694（万円） 中央値：27,023（万円）

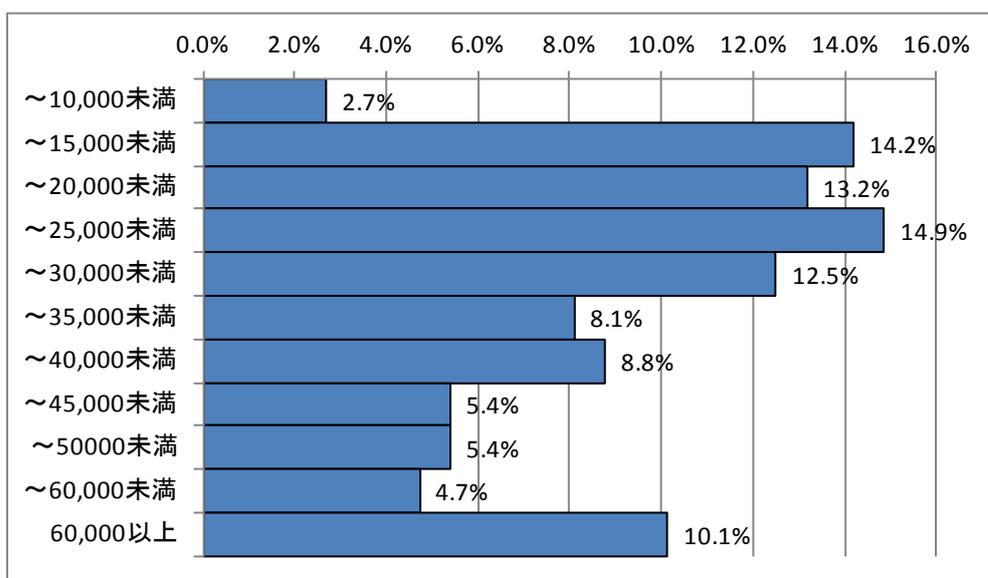


図 4-12 経常利益の分布

n=296 平均：1,416（万円） 中央値：383（万円）

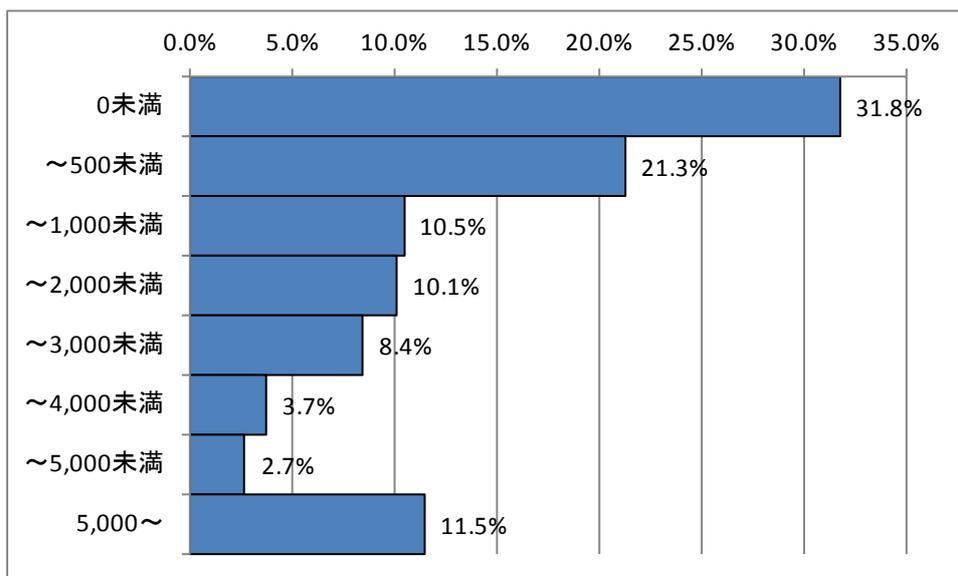
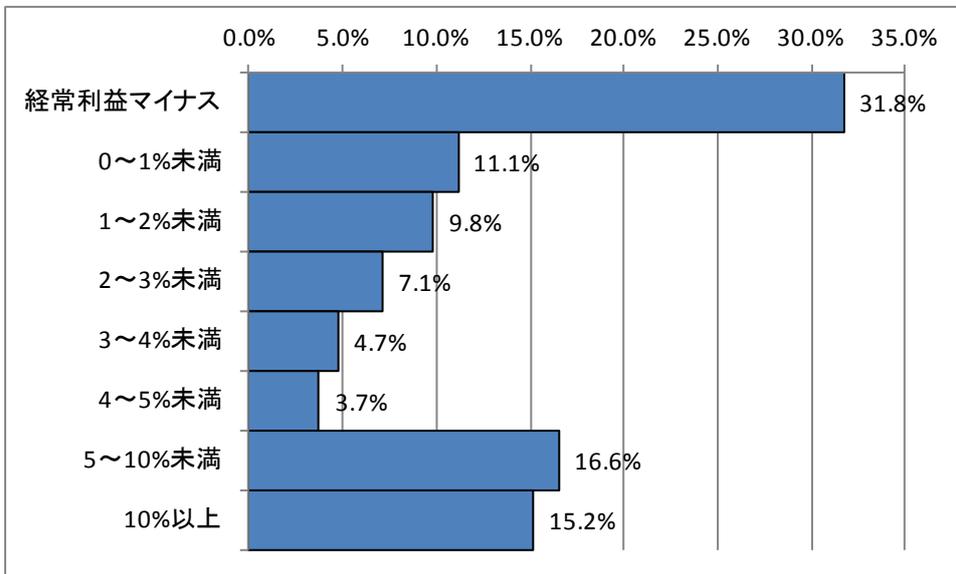


図 4-13 経常利益率の分布（再掲）

n=296 平均：2.8% 中央値：1.7%



4-2-4 コスト計算に基づく入院費用の分析

有床診療所では、スタッフが入院と外来の両方で業務を行うケースが多く、入院医療に関わる費用を、外来と分けて算出することは必ずしも容易でない。しかしながら、自院の入院医療部分の収支を把握し、今後の医療の在り方を検討することは重要である。本調査は、前回調査に引き続き、入院部分の収支を把握した。

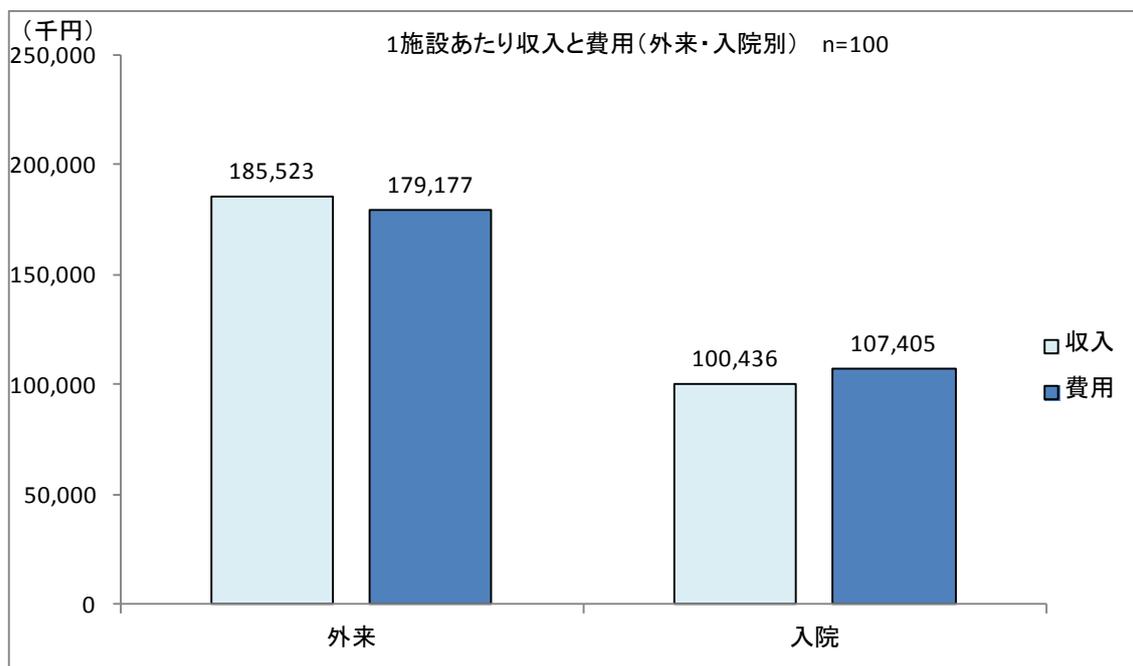
16施設は自院で算出を実施した。84施設については、必要項目の回答データに基づいて日医総研で算出した。その結果、患者1人1日当たりの入院費用は平均28,659円と算出された。患者1人1日当たりの入院収入は平均26,799円で、入院患者1人1日当たりの収支は、それらの差額▲1,860円で赤字であった。前回調査では、定点ではないが、差額は▲1,469円であった。

表 4-17 収入と費用 ー入院と外来別ー (n=100) (試行的計算)

	自院で按分した施設 (n=16)	按分比率を記入した施設 (n=84)	合計 (n=100)	
入院費用(千円)	90,962	110,537	107,405	
入院収入(千円)	88,523	102,705	100,436	
1人1日あたり入院費用(円)	21,052	30,380	28,659	収入－費用 19,623-20,951
1人1日あたり入院収入(円)	20,487	28,227	26,799	
(参考)				-1,860
外来費用(千円)	138,312	186,961	179,177	
外来収入(千円)	146,280	192,998	185,523	
総収入(入院＋外来)(千円)	234,803	295,702	285,958	
総費用(入院＋外来)(千円)	229,274	297,498	286,582	
収支(総収入－総費用)(千円)	5,529	-1,796	-624	
収支÷総収入	2.4%	-0.6%	-0.2%	

対象となった 100 施設の入院・外来のそれぞれの収入と費用をみると、入院では収入より費用が上回り、外来では収入が費用を上回っている。すなわち、入院医療の赤字を外来医療で補填している収入構造となっており、今までの調査結果と同様の傾向が示された。

図 4-14 1 施設あたり入院・外来別収支

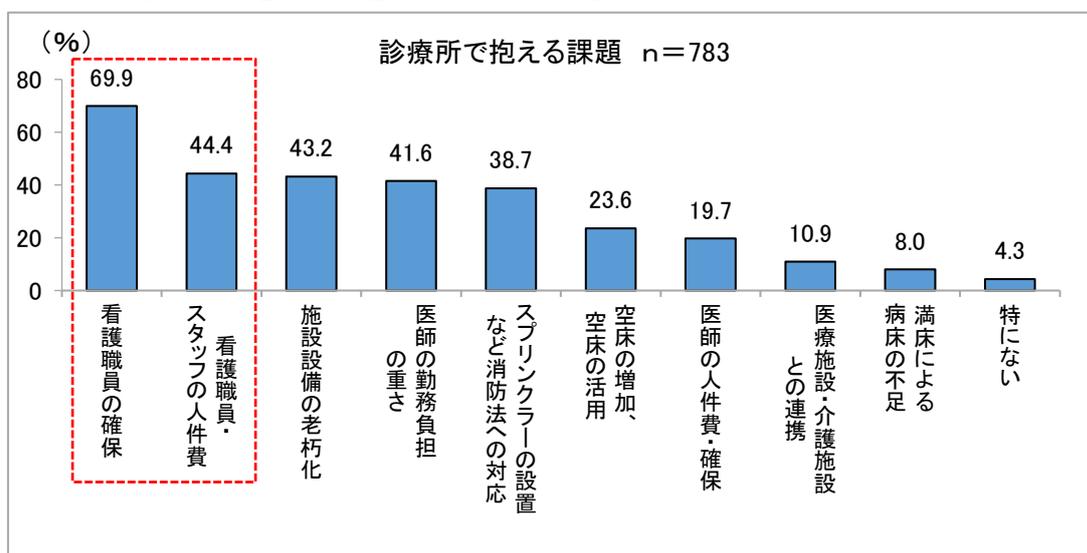


4-3 看護職員の体制と課題

4-3-1 看護職員の確保

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。「診療所で抱える課題」として、「看護職員の確保」が69.9%と高い割合を占めた。また、「看護職員・スタッフの人件費」も44.4%を占めた。さらに、施設設備の老朽化(43.2%)、医師の勤務負担の重さ(41.6%)が続き、平成26年度から義務付けとなったスプリンクラー等への対応が課題とする施設も38.7%を占めた。

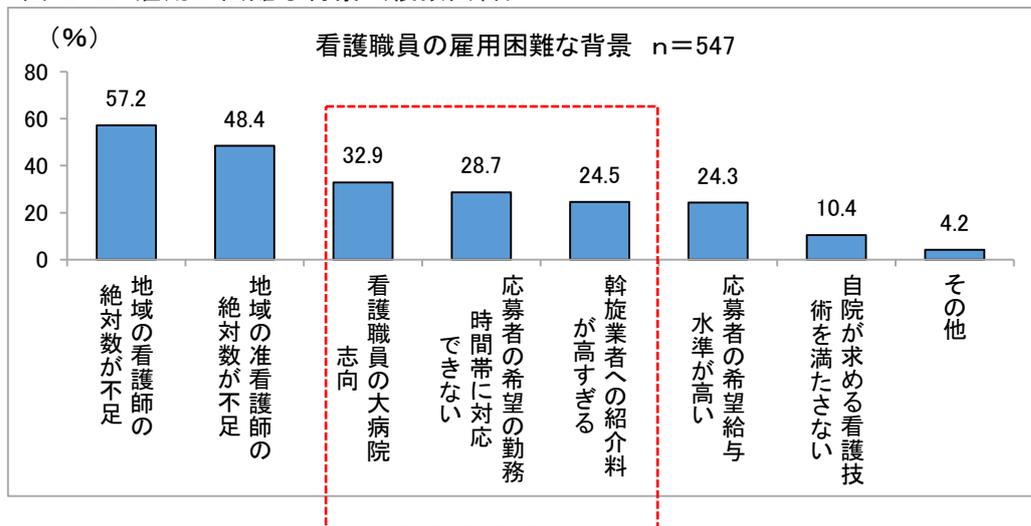
図 4-15 診療所で抱える課題（複数回答）（再掲）



看護職員の雇用が「困難な背景」として最も多く挙げられた項目は、地域の看護師の不足（57.2%）と准看護師の不足（48.4%）であったが、看護職員の大病院志向（32.9%）、応募者の希望時間帯（28.7%）のほか、斡旋業者への紹介料の問題（24.5%）もみられた。

看護職員の確保にあたっては、病院は言うまでもなく、介護施設での求人の増加が影響している。また、病院等とは異なり、院内保育所が無いなど、受け入れ体制の課題も考えられる。

図 4-16 雇用が困難な背景（複数回答）



4-3-2 人員体制

① 夜間の体制

夜間の職員数が2人以上の施設は全体の31.9%で約3分の1であった。1人のみという施設が56.8%であった。前回調査との定点で比較しても、夜間看護職員の配置に変化はみられない。看護職員を増やすことができていない状況である。

図 4-17 (定点比較) 夜間の職員数 n=783

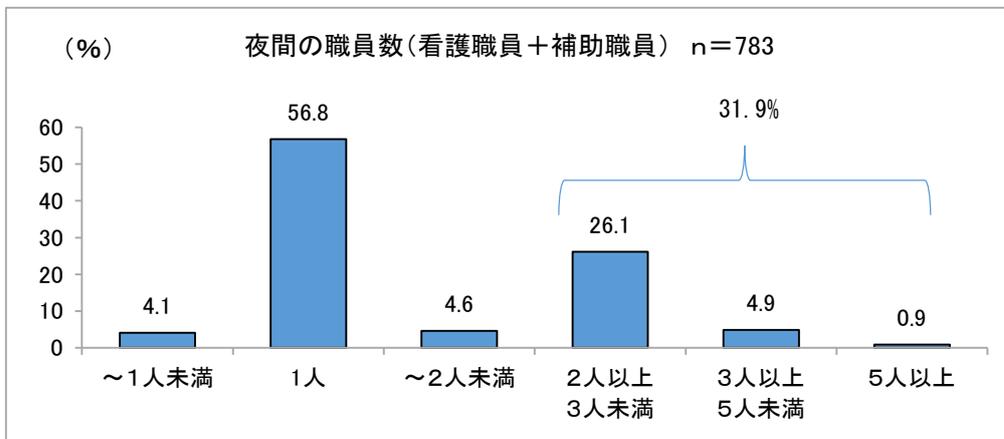
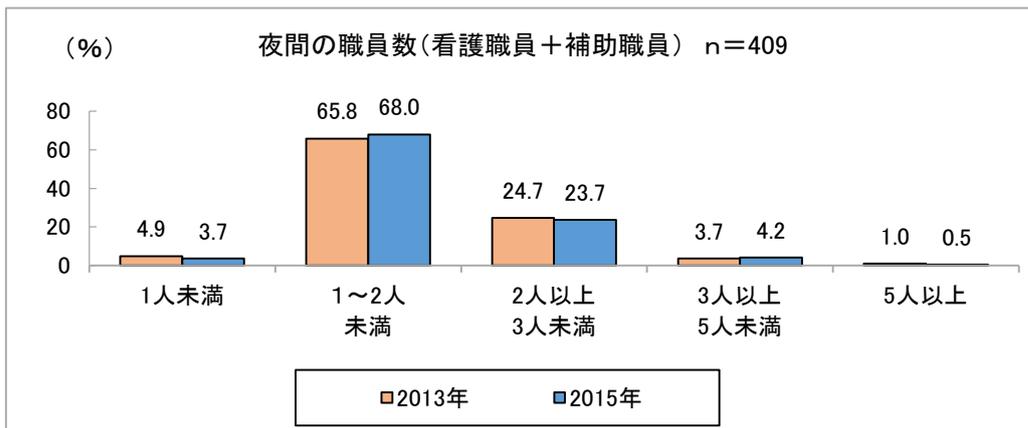


図 4-18 (定点比較) 夜間の職員数 n=409



② 医師

医師数は常勤換算で1人医師が31.7%で、2人以上3人未満が33.3%、3人以上が18.0%を占めた。ただし、本調査の回答施設は19床が多数を占め、規模の大きい施設が回答しているため、1人医師の割合は全国の有床診療所での割合に比べると低い可能性がある。院長の年齢を診療科別にみると、60歳代が39.8%を占めるものの、30歳代～50歳代までの院長も36.6%を占めていた。

図 4-19 医師数（常勤換算）平均 2.1人

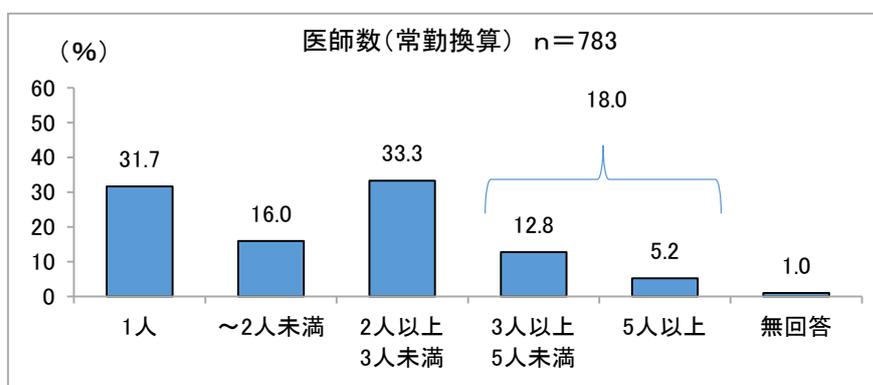


表 4-18 医師数の年齢分布

	~40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	平均 年齢(歳)
内科系(n=305)	13.1	24.6	35.7	21.6	4.3	62.2
外科系(n=117)	12.0	15.4	47.9	19.7	5.1	64.1
整形外科(n=114)	8.8	25.4	42.1	20.2	3.5	63.0
産婦人科系(n=136)	8.8	34.6	36.8	12.5	6.6	62.3
眼科・皮膚科・耳鼻咽喉科(n=59)	10.2	30.5	40.7	11.9	6.8	61.7
泌尿器科(n=34)	2.9	29.4	50.0	17.6	0	63.3
総数(n=783 無回答含む)	10.7	25.9	39.8	18.5	4.6	62.6

③ 医師・職員全体

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2.1人で同数、看護師と看護補助者がわずかながら増加、准看護師はわずかながら減少が見られた。

表 4-19 (定点)職員数の変化 (前回調査と本調査とへの両方の回答施設)

	2015 年	2013 年
医師数 (常勤換算)	2.1 人	2.1 人
看護師数 (常勤換算)	4.1 人	3.9 人
准看護師数 (常勤換算)	5.8 人	5.9 人
看護補助者数 (常勤換算)	2.2 人	2.1 人
介護職員 (常勤換算)	0.9 人	0.8 人
総数	25.2 人	24.8 人

n=424 無回答のケースも含む

4-4 入院患者の実態

4-4-1 患者属性

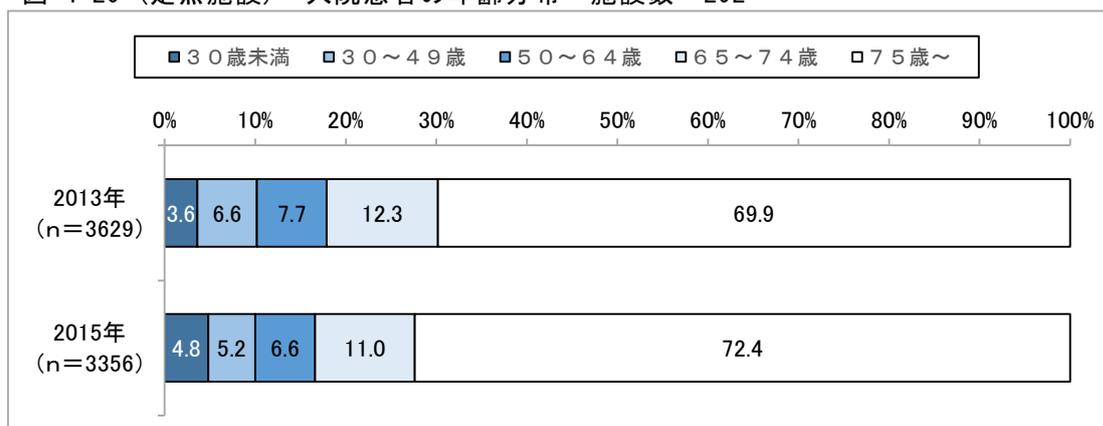
有床診療所の入院患者像を把握するために各施設から特定の日入院患者の属性や病態を尋ねた（施設数 613 の中の入院患者 6,679 名が対象）。入院患者の年齢を病床種類別にみると、80 歳以上の割合は高く、定点でも後期高齢者の割合が上がっている傾向がみられた。入院患者を前回調査との定点（施設数 n=292 における全入院患者）と比較すると、2013 年と本年の入院患者では、75 歳以上の患者が 69.9%から 72.4%と増加していた。

表 4-20 年齢分布（%）

	～30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上	平均年齢
一般病床(n=5310)	16.0	2.8	4.0	8.6	17.9	33.3	16.6	71.3
医療療養病床(n=757)	0.5	0.9	2.0	5.4	13.5	43.1	34.6	84.3
介護療養病床(n=518)	0.0	0.0	0.6	2.1	10.6	41.5	45.2	87.8

ショートステイ、無回答は除く

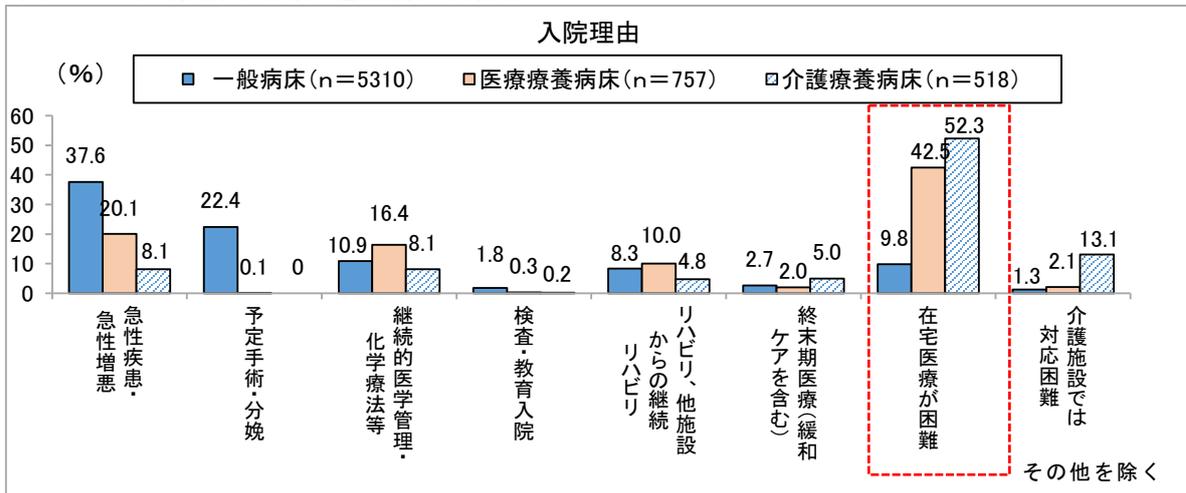
図 4-20（定点施設） 入院患者の年齢分布 施設数=292



4-4-2 入院の理由

入院理由については一般病床の入院患者（n=5,310）の急性期疾患・急性増悪は 37.6%、予定手術・分娩が 22.4%、継続的医学管理が 10.9%であった。さらに、リハビリは 8.3%、終末期医療が 2.7%、在宅医療が困難であることによる入院が 9.8%を占めた。「在宅医療が困難」については、医療療養病床の患者(n=757)で 42.5%、介護療養病床の患者(n=518)で 52.3%と高い割合であった。

図 4-21 入院理由（病床種類別）（再掲）



4-4-3 入院元と退院先（予定）

一般病床の入院患者(n=5,310)の入院元は自宅が74.4%を占めた。病院の一般病床からが14.3%であった。うち内科系の一般病床については、自宅からが56.5%で、病院一般病床からが25.9%であった。

図 4-22 入院患者の入院元（入院前の居場所）

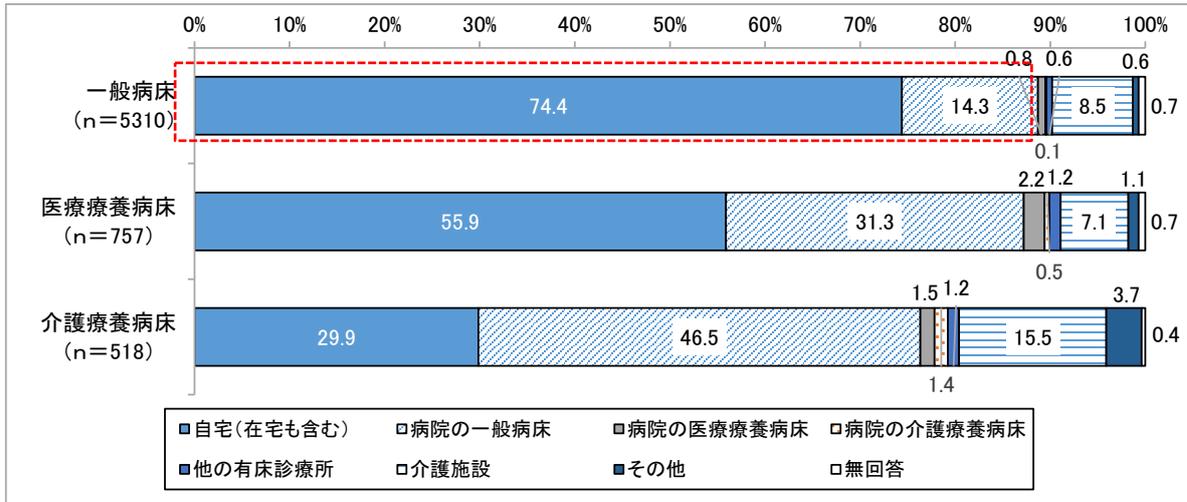
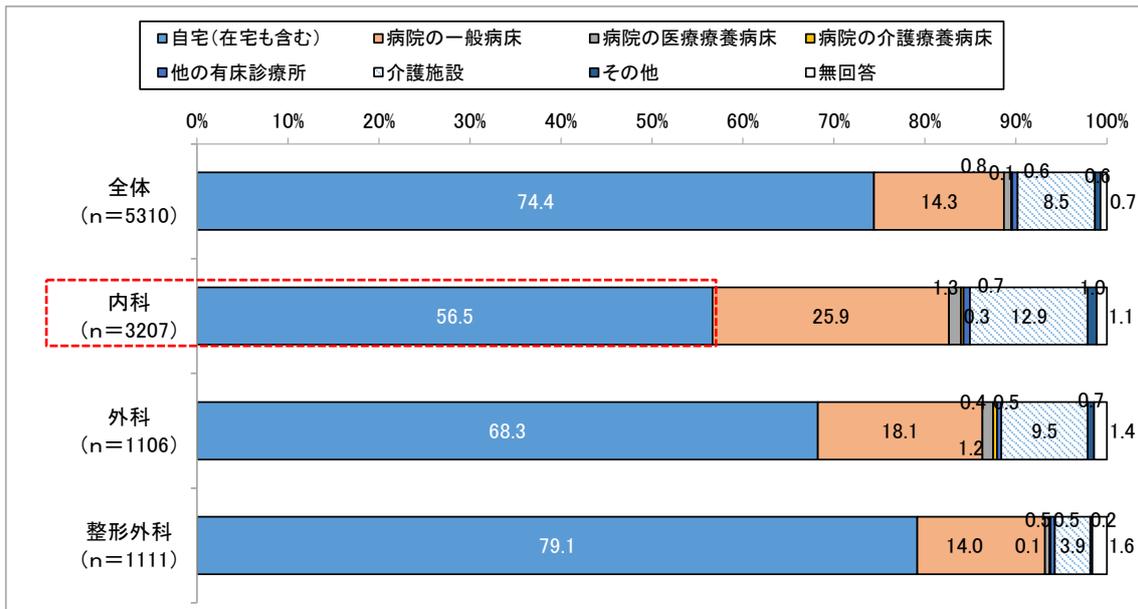


図 4-23 入院患者の入院元（一般病床）



退院後の予定は、一般病床の 58.9%が自宅、8.8%が介護施設であった。一方、医療療養病床については、自宅は 21.1%、介護施設が 6.1%であった。ただし、予定であるため、未定や無回答が合わせて 7 割を占めている¹⁰。

図 4-24 退院後の場所（予定）

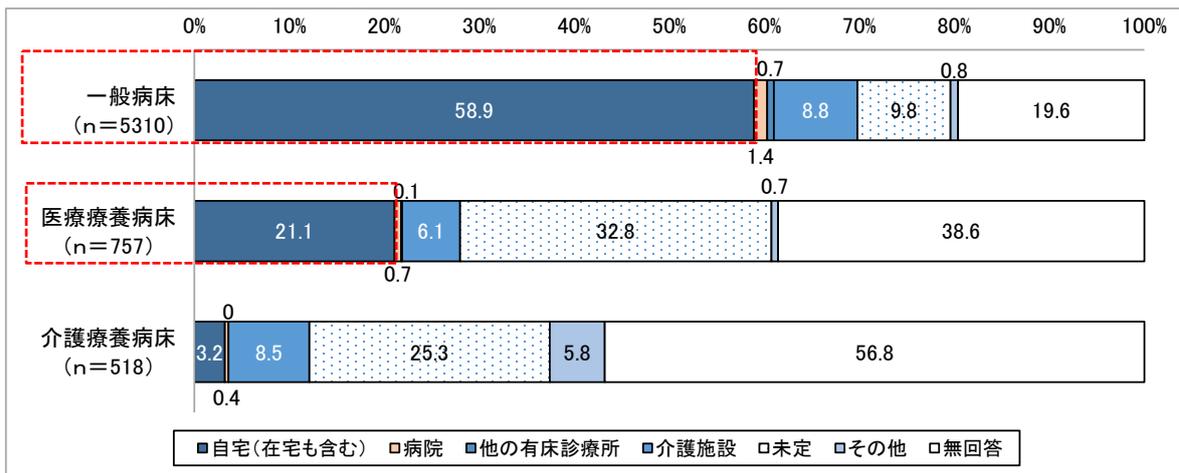
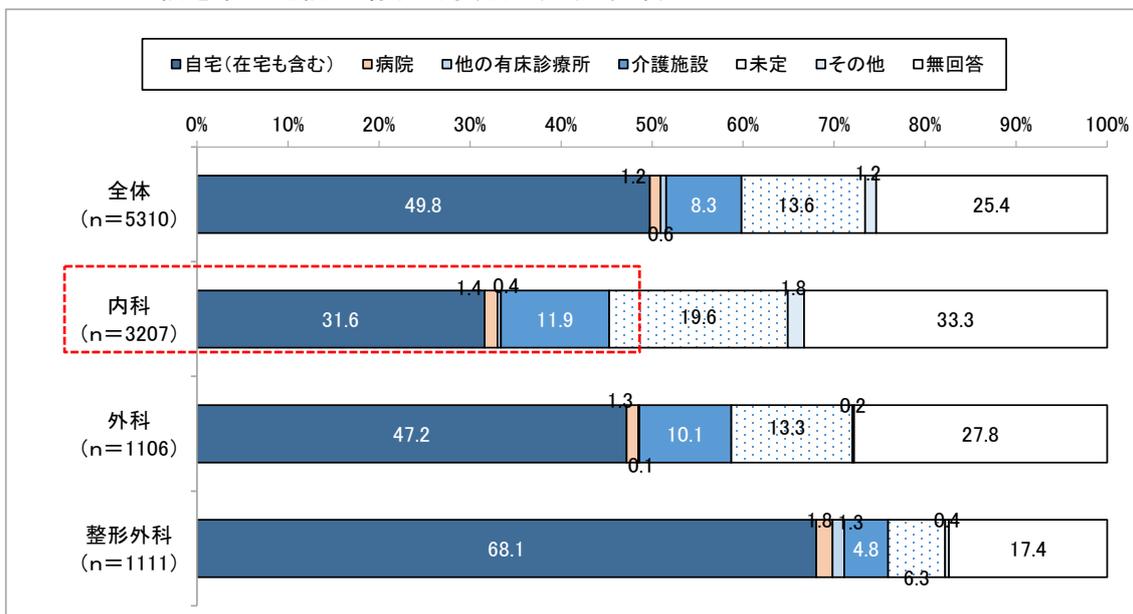


図 4-25 入院患者の退院の場所（予定）（一般病床）

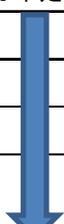


¹⁰ 中医協 「診療報酬調査専門組織（入院医療等の調査・評価分科会）」（平成 27 年 7 月）の調査に基づいて、内科、外科、整形外科について集計すると、入院前が自宅の患者は 62%、病院は 19%、老健 2%、特養 6%、その他の施設 7%であった。一方、退院後の場所は、自宅が 88%、病院 5%、老健・特養 2%、死亡退院 3%であった。

「退院できる状態であるが退院日が未定の割合」は、一般病床で 18.8%と約 2 割を占めた。それらの患者については、「在宅での受け入れ体制が整っていない」、「入院・転院する施設が目途が立っていない」などの背景があり、一般病床でも患者の生活背景や地域の状況に応じて入院患者の受け入れを行っている。

表 4-21 退院後の予定とその理由 (%)

	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	退院できる病状でない ので、退院日は未定
一般病床 (n=5310)	28.6	18.8	48.1
医療療養病床 (n=757)	6.3	24.6	67.2
介護療養病床 (n=518)	1.2	14.5	81.1



	入所・転院する施設の入 入が決まっているが、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 施設が目途が 立っていない	在宅での受入 体制が整って いない	その他
一般病床 (n=996)	3.0	7.8	9.5	26.0	24.9
医療療養病床 (n=186)	0.5	8.6	19.4	51.6	11.3
介護療養病床 (n=75)	1.3	14.7	9.3	56.0	2.7

認知症患者の増加

入院患者の間で認知症があるケースは全体の 45.3% を占めた。医療療養病床、介護療養病床ではそれぞれ 71.6%、88.8% と高い。認知症の入院患者の割合は前回調査との定点施設でも増加傾向がみられた。

図 4-26 認知症入院患者の割合

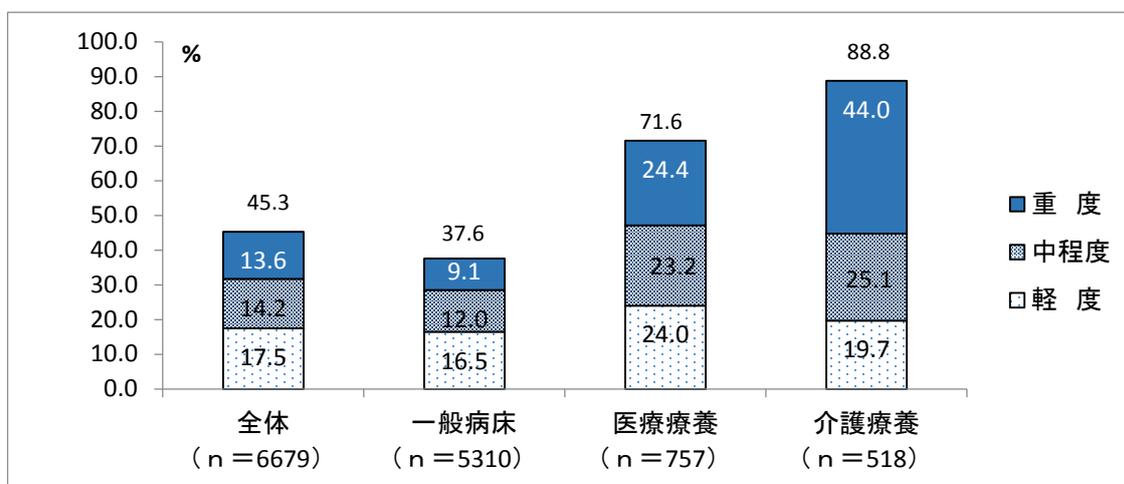
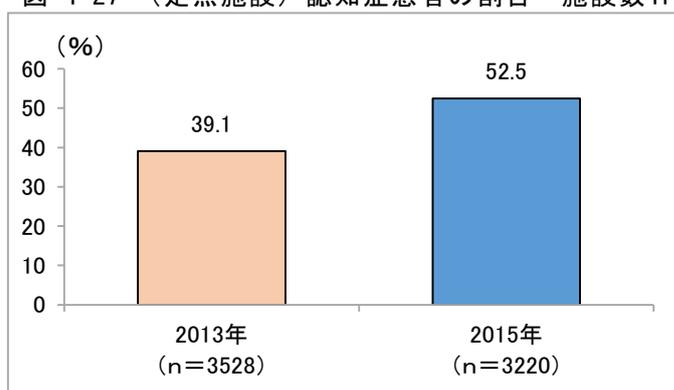


図 4-27 (定点施設) 認知症患者の割合 施設数 n=282

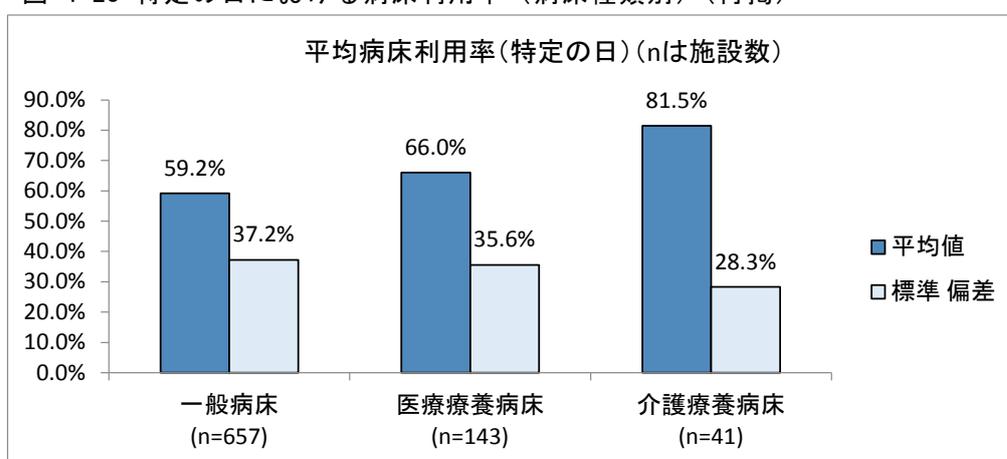


4-4-4 病床利用の現状

病床利用率

各施設が調査を実施した特定の日における病床種別で病床利用率は、一般病床が 59.2%、医療療養病床が 66.0%、介護療養病床が 81.5%であった。介護療養病床の利用率が高いことがわかる。

図 4-28 特定の日における病床利用率（病床種類別）（再掲）



在院日数（調査日の時点）

調査日の時点での入院患者の在院日数は、1年以上が医療療養病床では50.3%、介護療養病床では64.3%と長期化した入院患者が半数以上を占めた。一般病床でも1年以上が11.9%と1割を占めた。

図 4-29 在院日数 一般病床（5,310人）（平成27年8月の調査時点での在院日数）

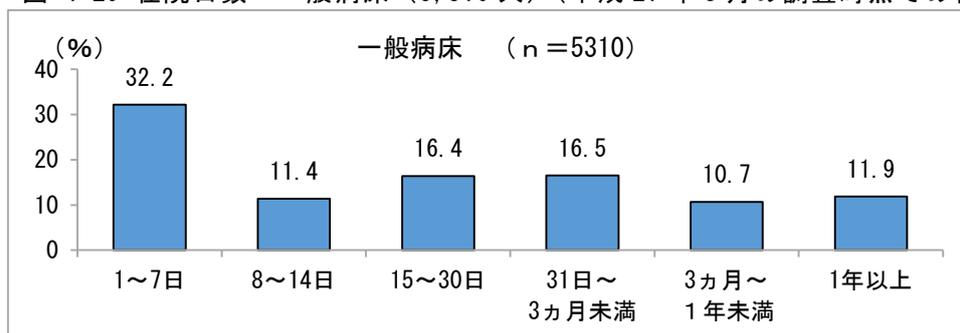


図 4-30 在院日数 医療療養病床（757人）（平成27年8月の調査時点での在院日数）

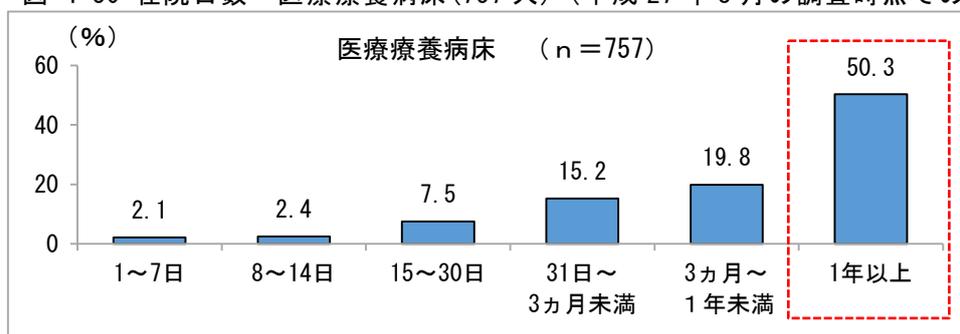
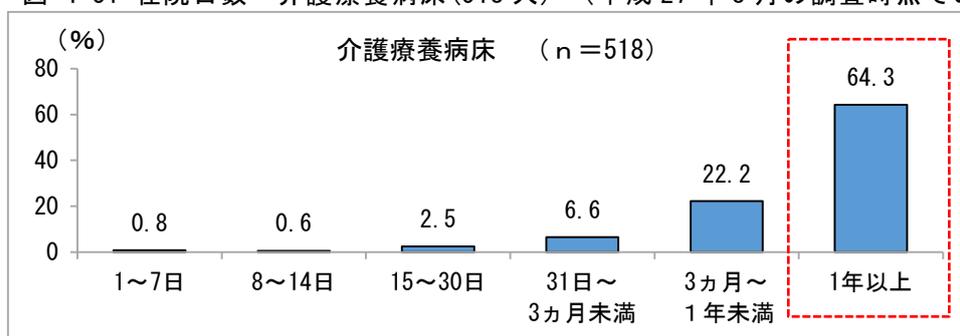


図 4-31 在院日数 介護療養病床（518人）（平成27年8月の調査時点での在院日数）



4-5 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 34.6%であった（前回 33.8%）。診療科別では内科では 58.7%、外科では 47.0%であった。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 67.7%（前回 60.5%）であった。

図 4-32 在宅療養支援診療所の届出割合 - 診療科別

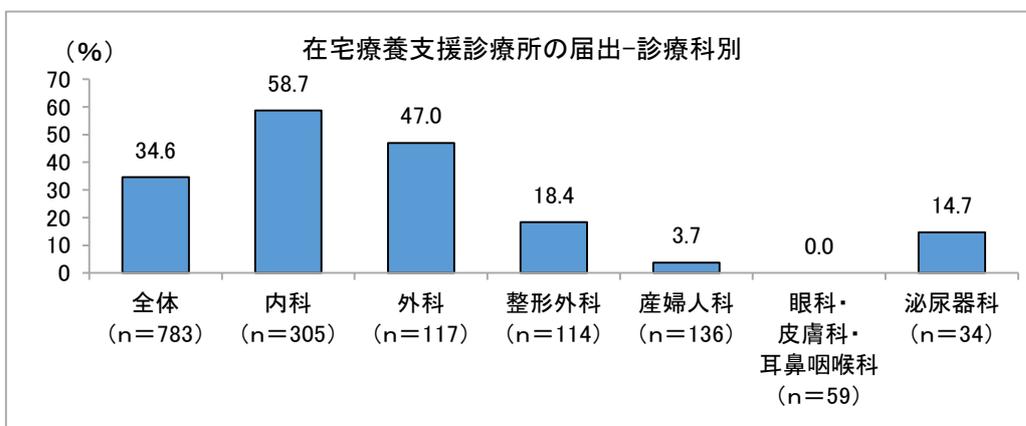
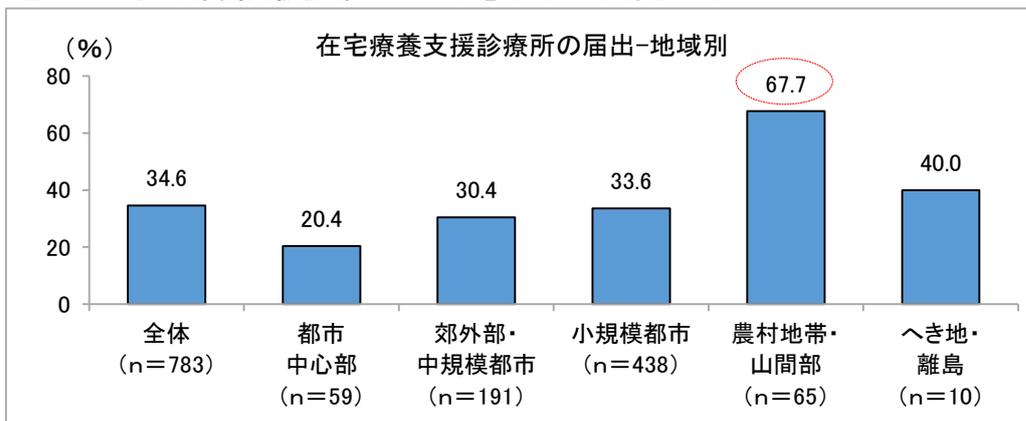


図 4-33 在宅療養支援診療所の届出をしている割合 - 地域別



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 43.7%(前回 45.1%)を占めた。診療科別では、内科系の施設では 76.1%（前回 73.4%）が実施している。また、内科の有床診療所の在宅医療の実施状況を地域別にみると、へき地・離島を初め、地方部で高い傾向がみられた。

図 4-34 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）

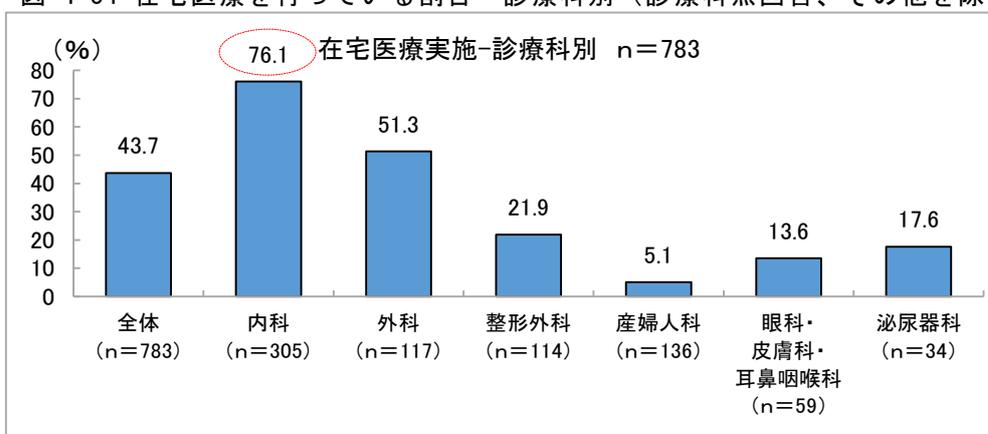
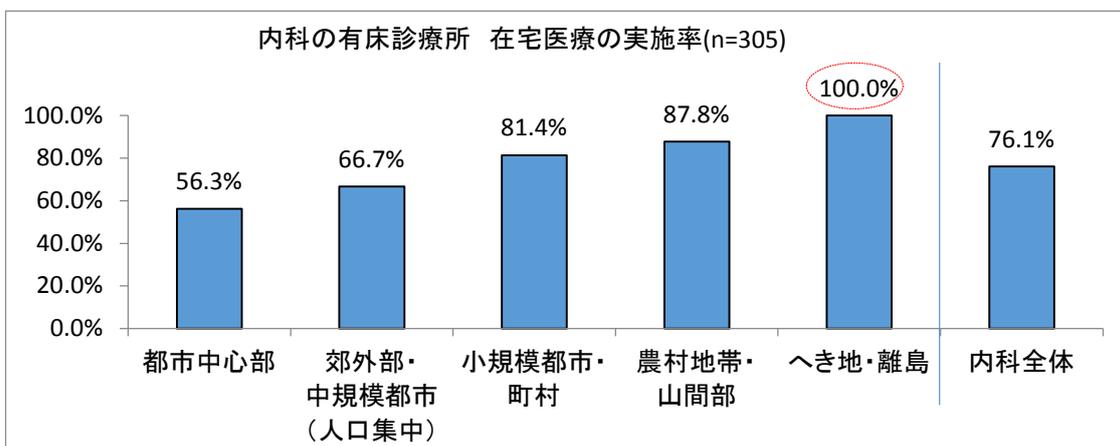
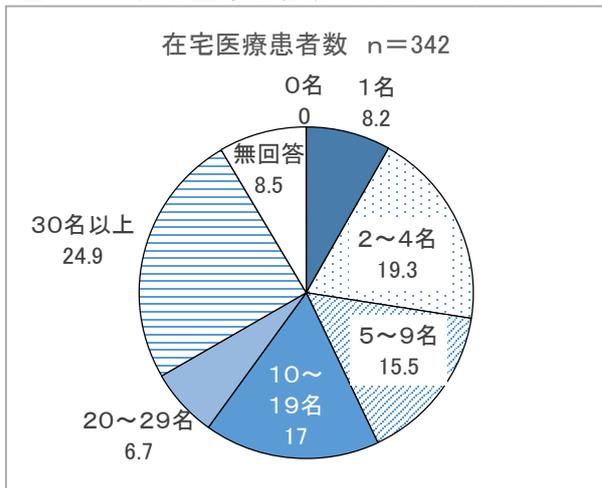


図 4-35 在宅医療を行っている割合 - 内科系のみ（再掲）



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24.9%を占めた。

図 4-36 在宅医療患者数 (平成 27 年の 1 か月)



4-6 医療・介護連携

有床診療所の医療介護の連携について内科を例にみると、地域包括支援センターからの問い合わせなどが月に1回～3回ある施設は13%で、34.4%は全くないという回答であった。地域の医療介護の連携のなかでの課題は多く、書類作成や、多職種との打ち合わせのための時間調整が課題となっている。

図 4-37 地域包括支援センター、居宅介護支援事業所との連携（再掲 内科のみ）

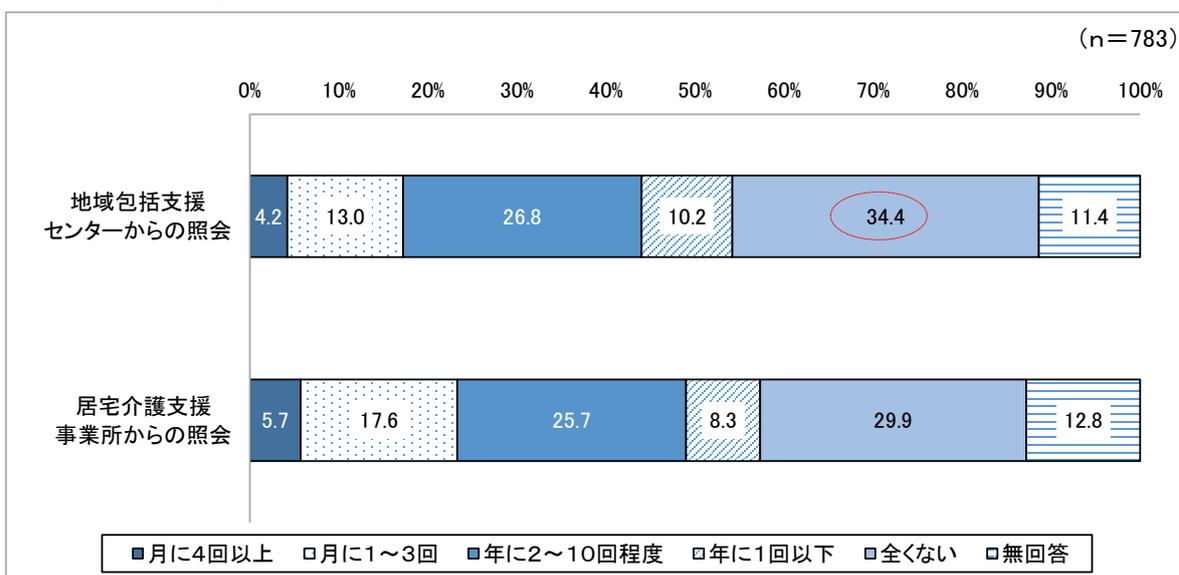


図 4-38 地域連携で抱える課題

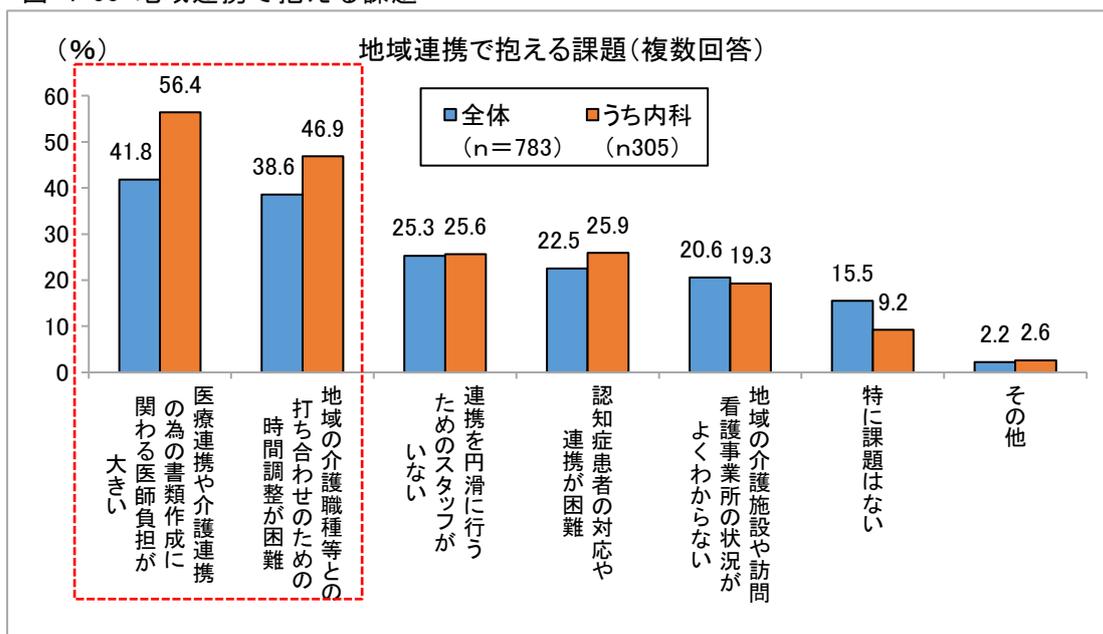
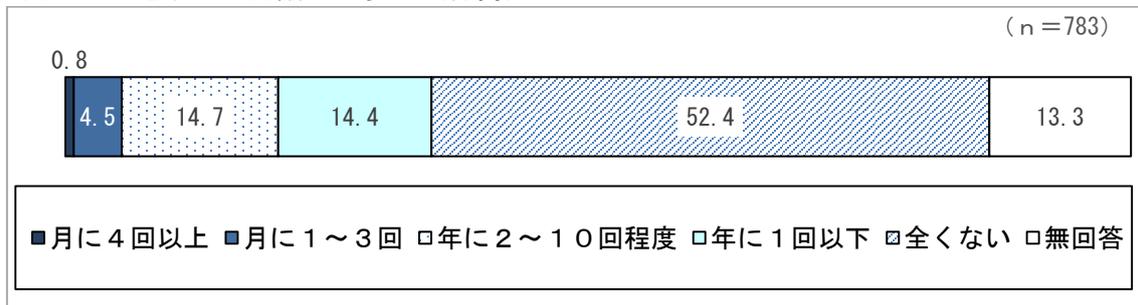


図 4-39 地域ケア会議への参加（再掲）



4-7 課題

4-7-1 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 50.8%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 27.6%、「無床化する」が 3.6%であった。前回調査との定点でみると、「病床はそのまま維持する」が 6.9 ポイント減少し、「無床化するかもしれない」が 2.7 ポイント増加している。

図 4-40 今後の病床について (n=783)

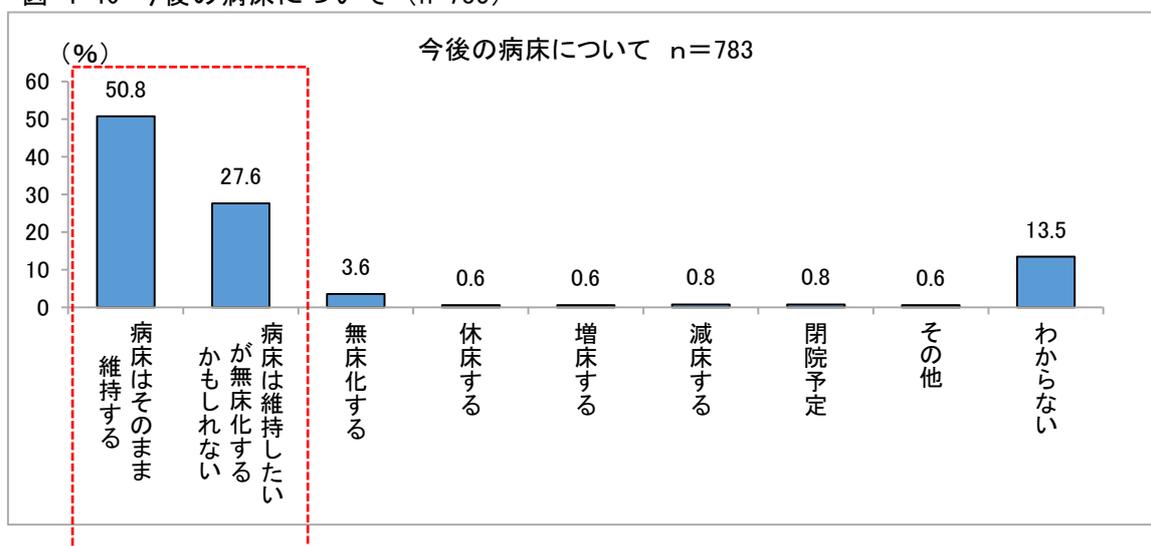
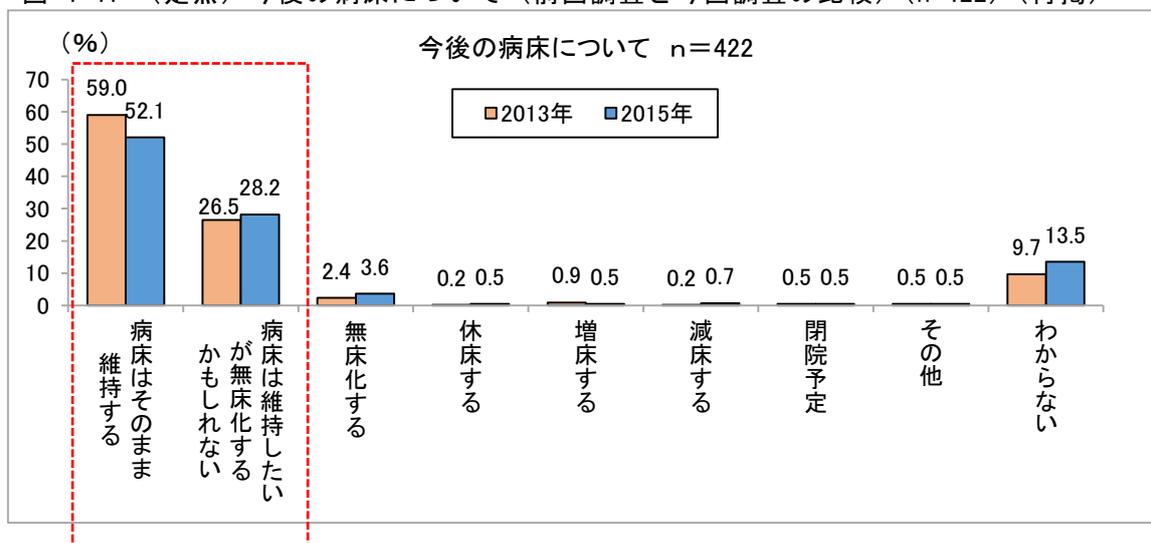


図 4-41 (定点) 今後の病床について (前回調査と今回調査の比較) (n=422) (再掲)



4-7-2 継承について

今後、継承の予定・目途があると回答した施設は 48.1%であった。診療科別にみると、産婦人科系が低く 39.0%、泌尿器科と眼科・皮膚科・耳鼻咽喉科は 6 割以上であった。また、地域別では、農村地帯・山間部では 35.4%で、地方部で低い傾向がみられた。

図 4-42 継承の予定

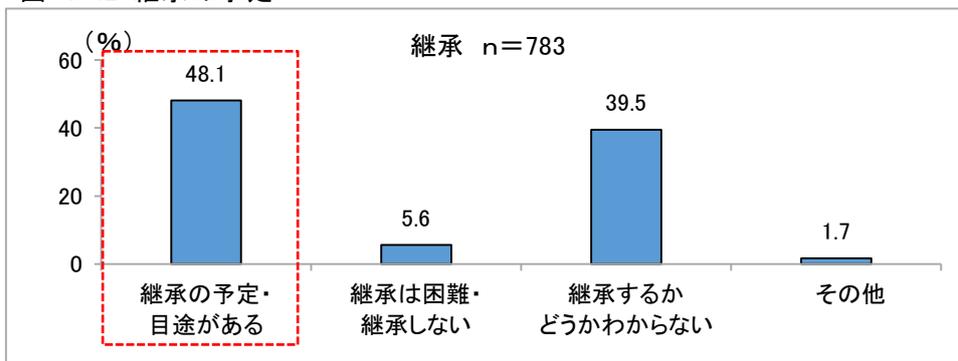


表 4-22 継承の予定 (診療科別)

	継承の予定・目途がある	継承は困難・継承しない	継承するかどうかわからない	その他	無回答
内科系	47.9	4.3	40.3	2.3	5.2
外科系	47.9	6.8	38.5	1.7	5.1
整形外科	47.4	6.1	42.1	0.9	3.5
産婦人科系	39.0	10.3	43.4	0	7.4
眼科・皮膚科・耳鼻咽喉科	61.0	1.7	33.9	1.7	1.7
泌尿器科	64.7	0.0	26.5	2.9	5.9

表 4-23 継承の予定 (地域別)

	継承の予定・目途がある	継承は困難・継承しない	継承するかどうかわからない	その他	無回答
都市中心部	55.9	5.1	30.5	3.4	5.1
郊外部または中規模都市	57.1	4.7	34.0	1.6	2.6
上記以外の都市・町村	46.3	5.3	41.8	1.8	4.8
農村地帯・山間部	35.4	9.2	50.8	0.0	4.6
へき地・離島	40.0	20.0	30.0	0.0	10.0

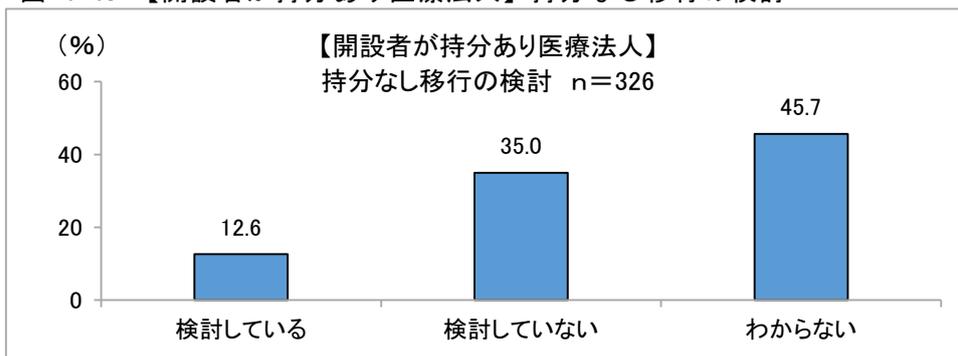
法人の持分のありなしは、今後の承継と関係するが、「持分なし」の施設が11.8%と約1割に過ぎなかった。「持分あり」の施設について、持分なしの移行への検討を尋ねると、検討しているは12.6%であった。持分なしのメリットに関する知識や継承者不在の問題などがネックになっていた。

表 4-24 法人格

	施設数	割合(%)
社団で持分あり	326	51.3
社団で持分なし	75	11.8
財団・その他	72	11.3
無回答	163	25.6
合計	636	100.0



図 4-43 【開設者が持分あり医療法人】持分なし移行の検討



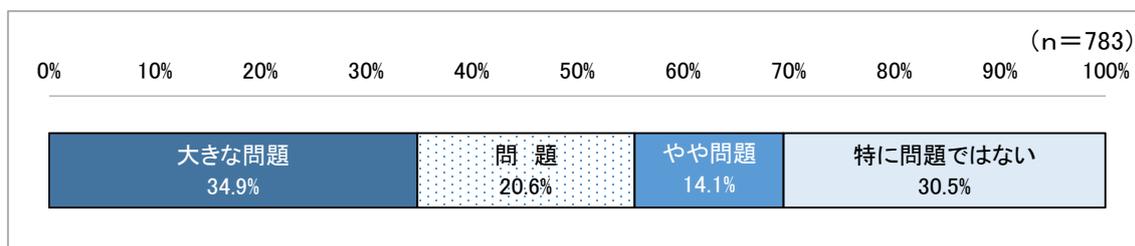
4-7-3 新たな制度に関する課題について

日常的な診療に関わる診療報酬制度に関して、強化型の在宅療養支援診療所での3人医師確保、入院患者の他科受診に関わる減額、そして、急性期病院からの入院患者の転院時に有床診療所が在宅復帰の対象となっていないこと、の3点について問題意識を把握した。回答では、7割から8割が問題と考えていた。

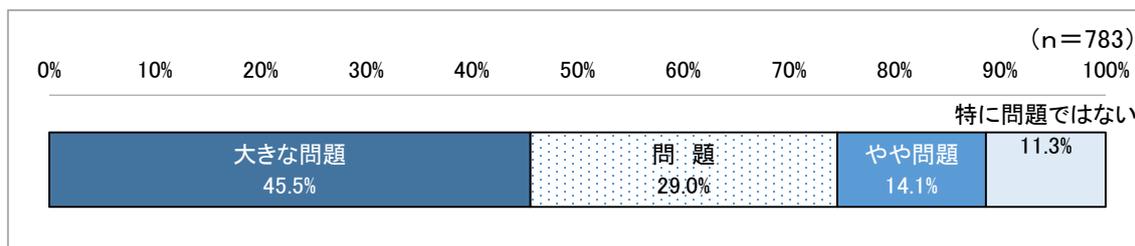
特に、7対1入院基本料の施設基準「自宅等への退院患者の割合75%」の中に有床診療所が含まれなかったことは、急性期病院からの紹介・転入院が減少する要因となっている。今まで築きあげてきた連携の流れが変わり、身近な病床が利用できなくなるという点で、地域の患者にも不利益を生じていると推測される。

図 4-44 特定分野についての意見（無回答を除いた割合）

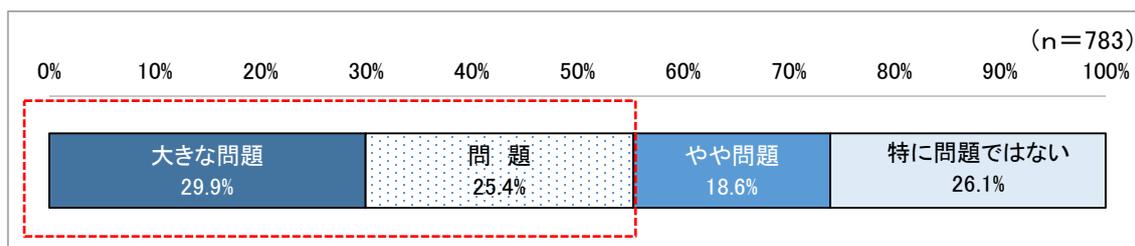
在宅療養支援診療所の常勤医師3名確保について



入院患者の他科受診減額について



急性期病院からの在宅復帰率の対象となっていないことについて



4-7-4 無床化・休床化

すでに無床化した施設(n=50)にその理由を尋ねた。「患者層の変化（入院患者の減少）」、「看護職員の雇用困難」、「医師の勤務負担と高齢化」がトップの3項目であった。既存調査¹¹と比較すると、患者層の変化が上位3位に入り、第1位となった。一方、休床化した施設(n=55)についても、「看護職員確保」、「医師負担」、「患者層の変化」であった。休床化した施設は、平成26年度に一部義務付けとなったスプリンクラーの設置も負担となっていた。

図 4-45 無床化の理由（再掲）

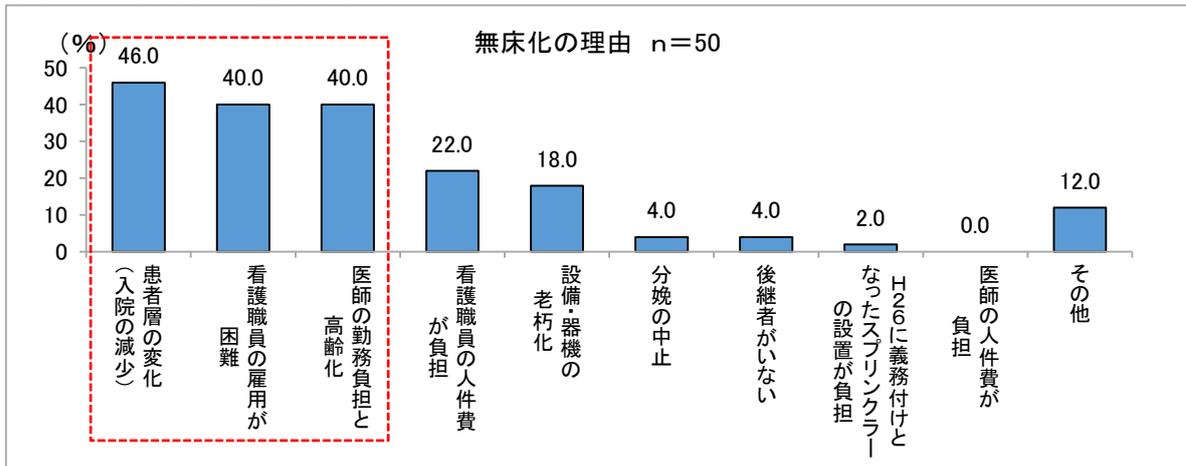
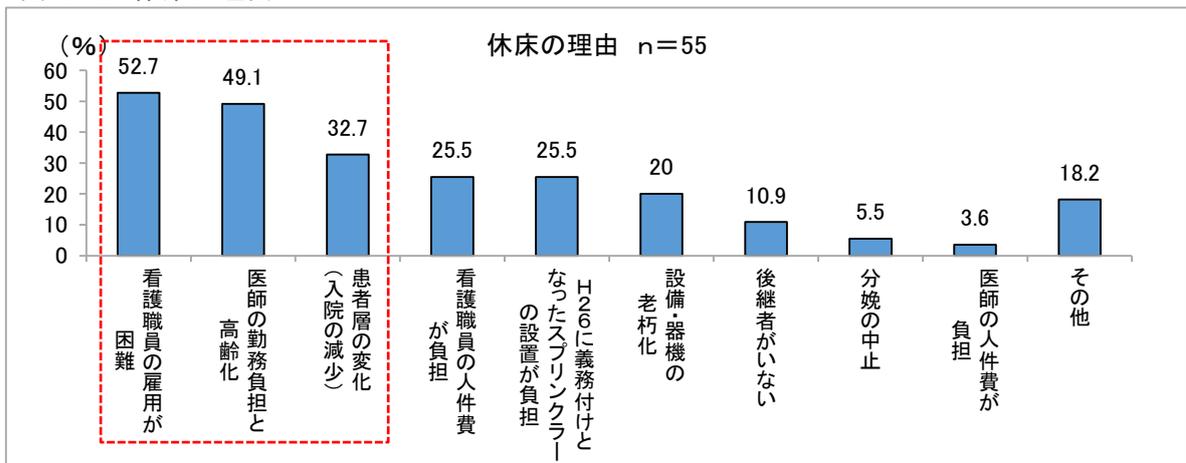


図 4-46 休床の理由



¹¹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
日医総研ワーキングペーパーNo.301「平成25年 有床診療所の現状調査」2013年10月

看護職員の雇用困難で無床化・休床化した施設について、その状況を尋ねると、地域の看護師・准看護師が不足していると回答した施設がそれぞれ 6 割、勤務時間帯の問題があると回答した施設は 3 割、看護職員の大病院志向が 2 割であった。休床化している施設は院長が比較的若い 50 歳代までの施設が 27.3%を占めていた。

図 4-47 看護職員の雇用困難な背景（看護職員の雇用が理由と回答した無床・休床施設）（再掲）

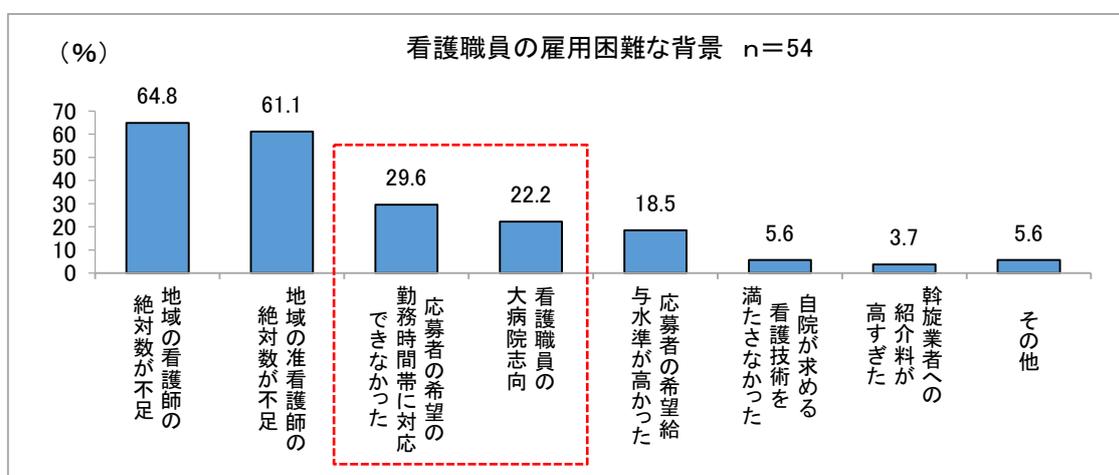


表 4-25 無床化・休床化した院長の年齢

	～40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
無床 (n=50)	3 6.0%	4 8.0%	23 46.0%	12 24.0%	7 14.0%
休床中 (n=55)	6 10.9%	9 16.4%	20 36.4%	15 27.3%	5 9.1%

表 4-26 無床化・休床化の時期

	2009年以前	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年
無床 (n=50)	13 26.0%	1 2.0%	2 4.0%	5 10.0%	7 14.0%	9 18.0%	9 18.0%
休床中 (n=55)	16 29.1%	7 12.7%	3 5.5%	4 7.3%	3 5.5%	10 18.2%	10 18.2%

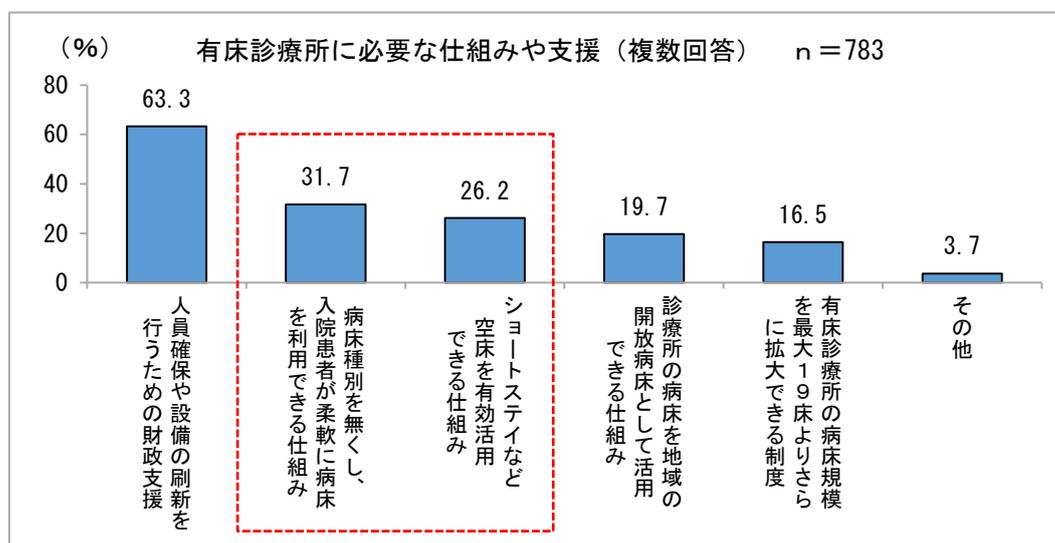
5 今後に向けた考察と提言

1. 空床を減らし、病床の活用を促す方策を進めるべき。その際、有床診療所は病床種別に関わらず比較的柔軟に活用できることから、患者主体の病床の在り方を検討すべき。

本調査から、前回改定で行われた有床診療所への評価にも関わらず、運営は厳しくなっている状況が明らかになった。一般病床の病床利用率は6割で、看護職員の確保は厳しく、今後も病床を維持できない施設が増加することが予想される。

有床診療所に必要な仕組みや支援を尋ねると、最も高いのは「人員確保や設備の刷新を行うための財政支援」(63.3%)であるが、「病床種別を無くし、入院患者が柔軟に病床を利用できる仕組み」(31.7%)、「ショートステイなど空床を有効活用できる仕組み」(26.2%)も3割の施設が今後の方策としていた。

図 5-1 有床診療所に必要な仕組みや支援

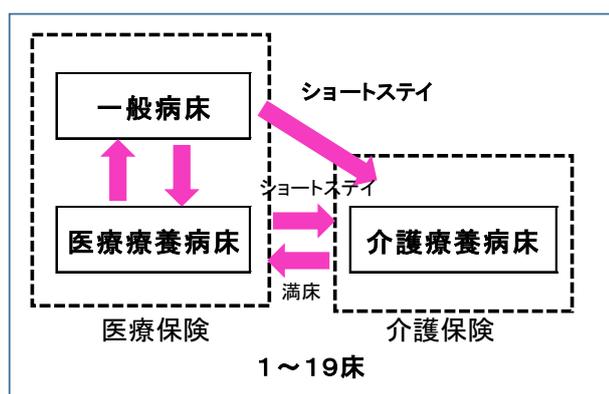


有床診療所の一般病床と医療療養病床は相互乗り入れが可能であり、一般病床をショートステイ（短期入所療養介護）として利用することも可能となっている点で病院とは異なる。入院患者の状態に合わせて、病床を柔軟に利用できるという特長を生かし、病床の利用度を上げていくべきである¹²。

現在、厚生労働省の「療養病床の在り方に関する検討会」では、病床の新類型が議論されている¹³。有床診療所の病床についても病床を介護施設や住まいとして転換出来ることを「選択肢の1つ」として検討していくべきであろう。その際、一般病床の稼働率が低く、在宅に帰れない長期入院の患者が一定割合いることを勘案し、一般病床も転換の対象とすることは、有床診療所の現状の解決策となる可能性がある。

また、既に設置されている新型老健への取り組みは、本調査では全体の0.7%に過ぎなかった。基本的に院長一人で運営する小規模の診療所では、事業の取り組みやすさが重要ポイントとなる。転換等に関わる負担が大き過ぎると、新たに事業変更を行うことをせず無床化し、地域の資源を損失することになる。

そして、本来は、19床以下の小規模な病床を細かく分類するのではなく、患者の病態や生活に合わせて、医療保険と介護保険の間で柔軟に病床を利用できる手法を検討することが望ましい。



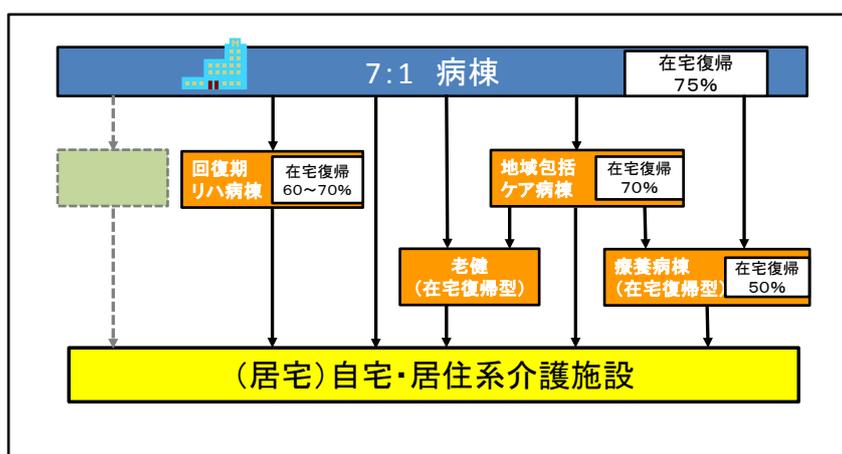
¹² 平成26年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 「有床診療所の短期入所療養介護の運用状況調査研究事業」平成27年3月（三菱UFJリサーチ&コンサルティング）ではショートステイの普及の現状と課題を示している。

¹³ 厚生労働省保険局「療養病床の在り方に関する検討会」
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-hoken.html?tid=282014>

2. 急性期病院からの在宅復帰（率）の対象として有床診療所を入れて、従来からの連携を戻し、患者の身近な入院施設として利用すべき。職員確保に関わる問題に対する支援策を行い、病床の活性化を。そのうえで有床診療所自身も新たな医療環境に対応した事業の推進を進めるべき。

看護職員の絶対的な不足と、夜勤の負担などにより、有床診療所での勤務を望む看護職員が減少し危機的状況となっている。医療機能を持続させるために看護職員確保のための支援が必要である。行政からの補助金、地域医師会の支援、地域の診療所看護職員のための保育所の設置などを前向きに検討すべきである。

一方、在宅復帰率の導入による急性期病院からの患者の逆紹介の減少など、従来からの連携を阻害する仕組みが導入され、入院患者の減少のみならず、患者の不都合にもつがっていると推測される。今後は、有床診療所を急性期病院からの在宅復帰の対象として、従来からの連携関係に戻すべきである。ただし、有床診療は、一般病床、医療療養・介護療養病床を持ち合わせ、それぞれの割合が施設により大きく異なる。従って、有床診療所自体に、一律に（他の施設等と同様に）在宅復帰率を課すことについては、慎重に検討すべきである。



さらに、先に示したように、地域包括ケアの中で介護施設や介護職員との連携を密に行うには、診療所医師が多忙すぎる点が問題である。病院勤務医のための医療クラーク（医師事務作業補助者）に類似した補助者を診療所でも雇用できる仕組みを作れば、地域包括ケアにおける役割を強化することに繋がるであろう。

これらの支援や仕組みと並行して、有床診療所自体も、それぞれの地域事情に応じて、新たな方向性を見出す必要がある。地域によっては、地域包括ケア病棟の新設等により療養環境の整備が進み、介護施設が増設されている。今まで有床診療所が果たしてきた病院からの受け皿機能や、介護施設に入れない患者の受け皿機能にも変化が生じつつある。これらの変化をとらえて、患者ニーズに応えた新たな専門領域の開拓や有床診療所同士の連携強化なども検討していくことが求められる。

3. 地域医療構想と地域包括ケアで存在を示し、地域で有床診療所の機能を活用すべき

有床診療所は、高齢化した地域で身近な入院医療を提供しつつ、手術や分娩などの専門医療で地域住民の安心感を高めることができる。有床診療所も平成26年度から開始した病床機能報告を行っているが、各地で進められている地域医療構想の策定は、大半を占める病院病床が議論の中心である。また、地域包括ケアシステムの構築においても、有床診療所の医師が多忙で十分に関わることが出来ず、その存在を十分にアピールできていないケースが多いことが推測される。今後は、有床診療所が持つ機能を活用するため、それぞれの会議の場で働きかけを行うべきである。特に、今後の地域包括ケアのなかで、身近で医療が行える後方病床として大きな役割を果たせるはずである。

有床診療所の施設数は減少しているものの、地域の病床数が病床基準を超えても特例¹⁴により新設が可能で、新設は微増の傾向である¹⁵。東京を含め、地域によっては、内科、産婦人科の新設が行われている。今後は、地域での有床診療所の存在を示し、新設や承継を進めるための働きかけを強化すべきである。

¹⁴ 有床診療所の特例（届出により一般病床が設置できる診療所の類型）は、①居宅等における医療の提供の推進のために必要な診療所 ②へき地に設置される診療所 ③その他特に必要な診療所（医療法第7条第3項）

¹⁵ 厚生労働省「有床診療所の開設等に関する調査結果について－厚生労働省医政局地域医療計画課調べ」によると、平成26年に85施設が新設されている（平成24年は67施設）。

6 添付資料 ー 運営の実態

6-1 有床診療所が提供している医療

6-1-1 緊急時の医療

夜間の救急対応

回答施設の 56.2%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 42.5%、3 日以上可能が 49.7%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。平成 25 年の前回調査と今回調査の定点施設(n=388)で時系列に比較すると、3 日以上対応可能と回答した施設が、46.6%から 52.1%に増加している。

図 6-1 夜間の救急対応の可否

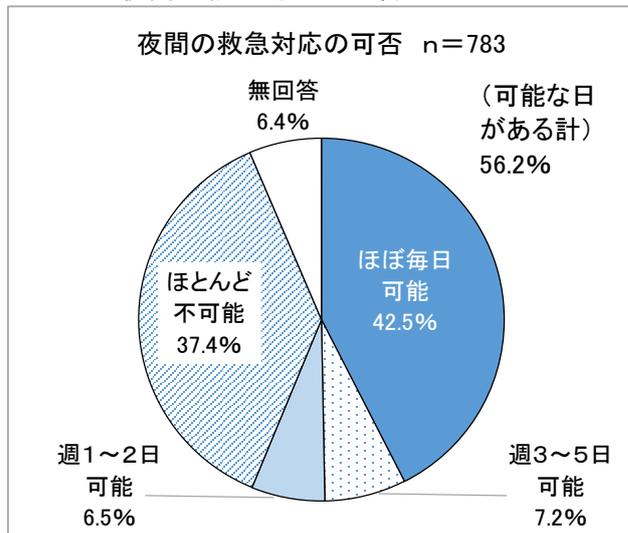
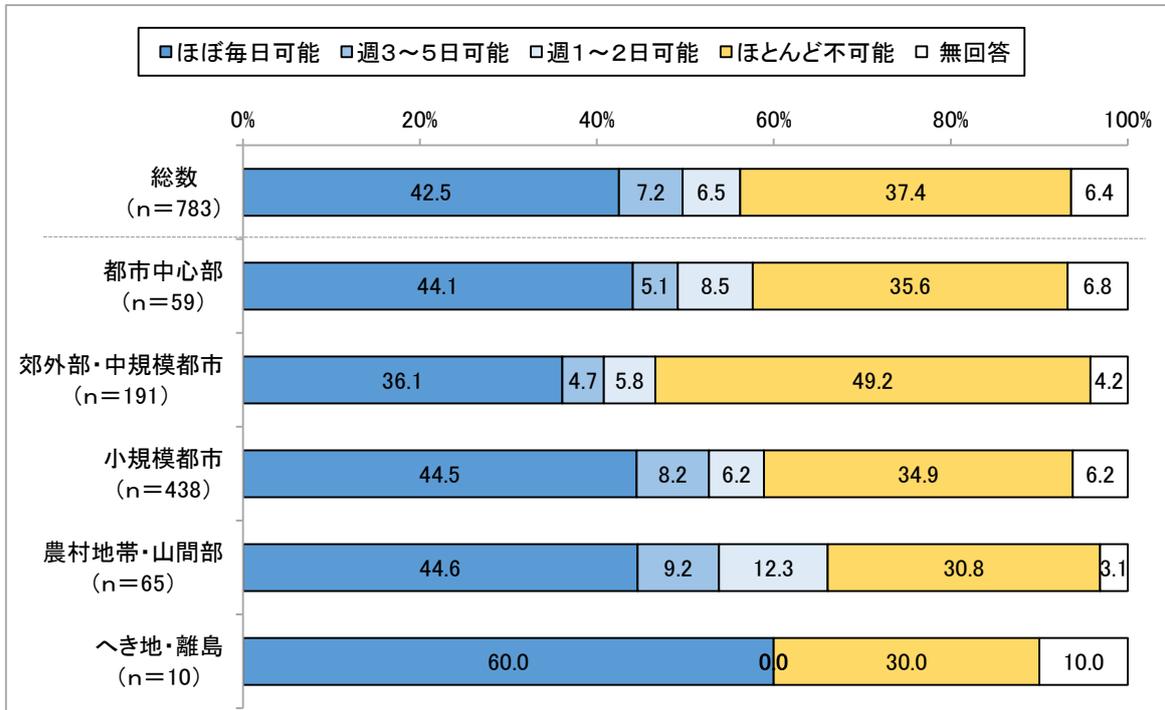


図 6-2 夜間の救急対応の可否 - 地域別



※無回答を除く

表 6-1 (定点比較) 夜間の救急対応 n=388 (平成 25 年調査と平成 27 年調査)

	今回調査 (2015 年)	前回調査 (2013 年)	N 数
3 日以上夜間対応可能割合	52.1%	46.6%	388

緊急入院

平成 27 年 4 月 1 ヶ月間の中に、22.2%の施設が緊急的な入院患者の受け入れを 3 件以上行っていた。定点で平成 25 年の前回調査と比較しても 15.6%から 22.8%へ増加している。

図 6-3 緊急入院件数(平成 27 年 4 月の 1 ヶ月間)

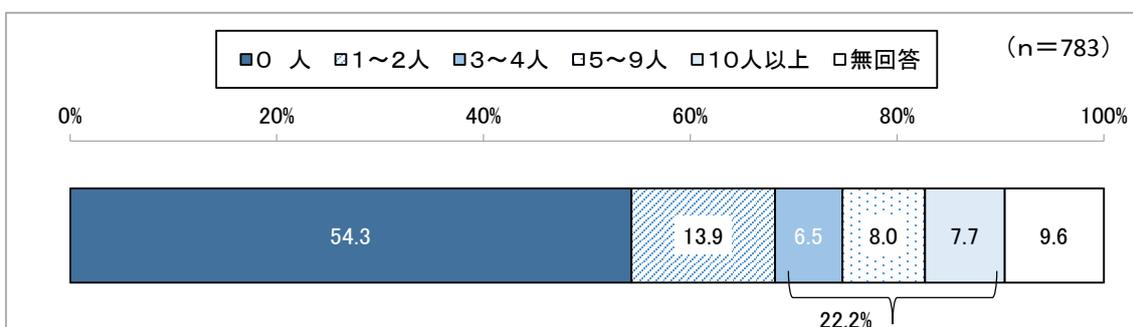


図 6-4 (定点比較) 緊急入院の件数 (1 ヶ月間) (平成 25 年調査と平成 27 年調査) (再掲)



6-1-2 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 42.6%で、内科では 72.9%、外科では 56.4%であった。ただし、平成 25 年調査との定点で平均看取り数をみると、院内看取りの数 6.0 人から 5.0 人に減少していた。在宅看取りの数にはほとんど変化がなかった。

図 6-5 自院での院内看取り数（直近の 1 年間）診療科別 n=783

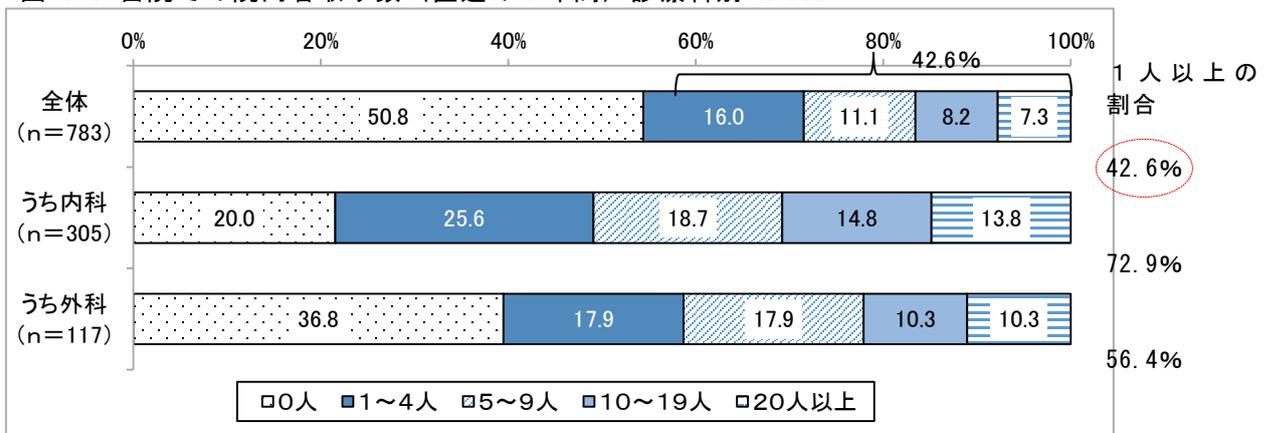


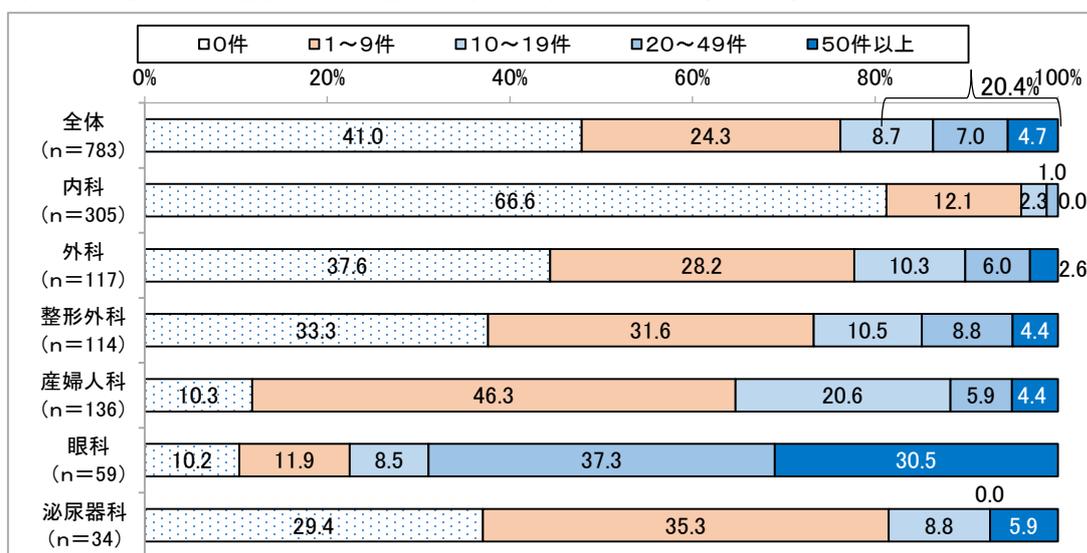
表 6-2 （定点比較）院内看取り数と在宅看取り数（直近の 1 年間） n=337

	今回調査 2015 年	前回調査 2013 年	n 数
院内看取り数	5.0	6.0	337
在宅看取り数	2.7	2.6	

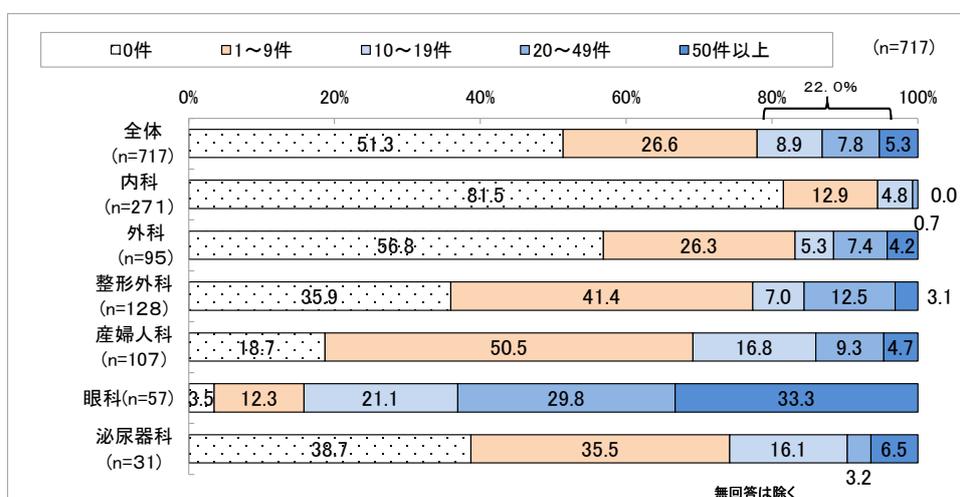
6-1-3 専門医療

平成 27 年 4 月の 1 ヶ月間に診療報酬 1,000 点以上の手術を 10 件以上実施した施設は、全体では 20.4%であった。専門特化した眼科についてみると、1,000 点以上の手術を行っている施設が全体の 9 割で、50 件以上の施設が 30.5%であった。また、整形外科においても 10 件以上の施設が 23.7%を占めた。専門医療が地域住民の身近で提供できることは、患者の便益と安心感を高める。

図 6-6 診療報酬点数 1,000 点以上手術件数（本年 4 月 1 ヶ月間）n=783



(参考) 前回調査



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 42.6%、40 件以上が 23.5%を占めた。全体の 86.8%の施設で帝王切開術を実施していた。ただし、定点で見ると、40 件以上の割合は微減していた。

図 6-7 平成 27 年 4 月の分娩件数 n=136

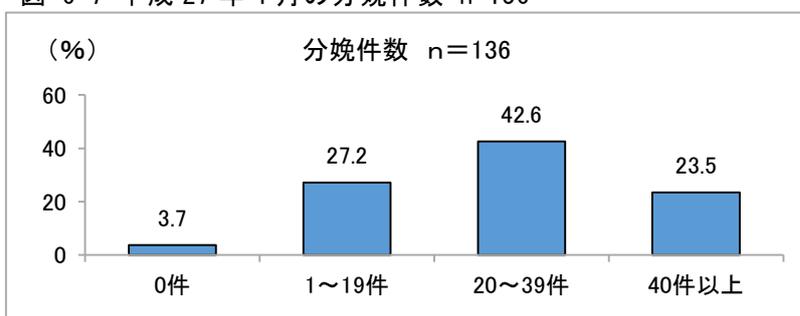


図 6-8 帝王切開の実施の有無 n=136

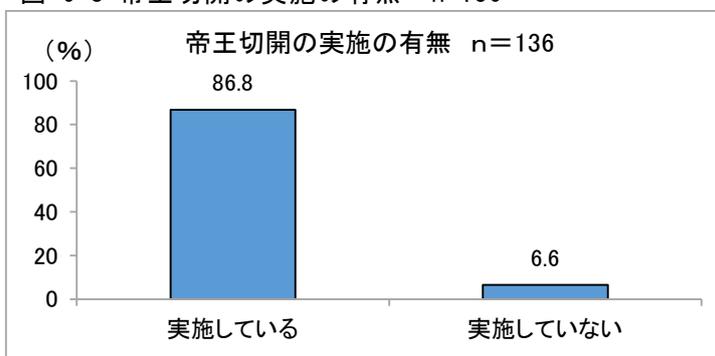


表 6-3 (定点比較) 産婦人科施設における分娩数と助産師数

	2015 年	2013 年	N 数
分娩数 40 件以上割合(月間)	18.2%	20.0%	55
助産師数	4.1	3.7	61

6-1-4 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 30.3%で約3割を占めた。定点でも、平均事業・施設数は 3.0 から 3.4 に増加していた。有床診療所の間で、介護分野へ取り組む施設が増加している。

表 6-4 介護事業・併設施設の数 平均事業数 3.2 (0の施設は除く)

	施設数	割合
0施設	518	66.2
1施設	60	7.7
2~3施設	96	12.3
4施設以上	81	10.3
無回答	28	3.6
合計	783	100

} 30.3

表 6-5 (定点) 介護事業・併設施設の数 (平成 25 年調査と平成 27 年調査) n=404 (%)

	2013年	2015年
0施設	72.0	70.5
1施設	9.2	6.9
2施設	5.9	8.2
3施設	3.7	4.2
4施設以上	9.2	10.1
平均事業・施設数	3.0	3.4

また、介護事業・併設施設の種類は、通所リハを併設している施設が 20.4%、居宅介護支援事業所が 18.1%、通所介護が 9.8%であった。老健、グループホームもそれぞれ 6.9%であった。

表 6-6 介護事業・併設施設の種類（複数回答 n=783）

	施設数	割合%
通所リハ(デイケア)	160	20.4
居宅介護支援事業所	142	18.1
通所介護(デイサービス)	77	9.8
訪問看護ステーション	57	7.3
有料ホーム・サ高住(高専賃)	57	7.3
老健	54	6.9
グループホーム	54	6.9
訪問介護	53	6.8
特養	15	1.9
小規模多機能施設	14	1.8
病院	8	1.0
その他	49	6.3
合計	783	100

施設平均 3.2 事業（0 の施設は除いた平均）

主治医意見書の作成は、月平均 10 枚以上という施設が 28.5%を占め、積極的に行われていた。

表 6-7 主治医意見書 作成枚数（月間平均）

総数	0 枚	1~4枚	5~9枚	10枚以上
783	92	172	138	223
100.0%	11.7%	22.0%	17.6%	28.5%

6-1-5 診療支援ツールの利用

診療で電子カルテを使用している有床診療所は、17.2%、一部導入済みを含せて 23.3%であった。導入を検討している施設は 20.6%で、導入を検討していない施設が 53.8%と半数以上を占めた¹⁶。一方、電子カルテを使用している有床診療所のうち、地域連携の中で、患者情報を共有する仕組みを持っている施設は 9.8%であった。

図 6-9 電子カルテの使用状況

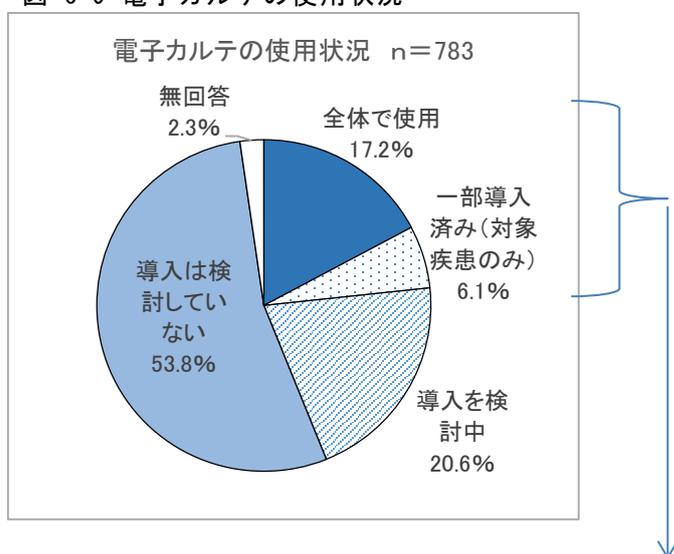
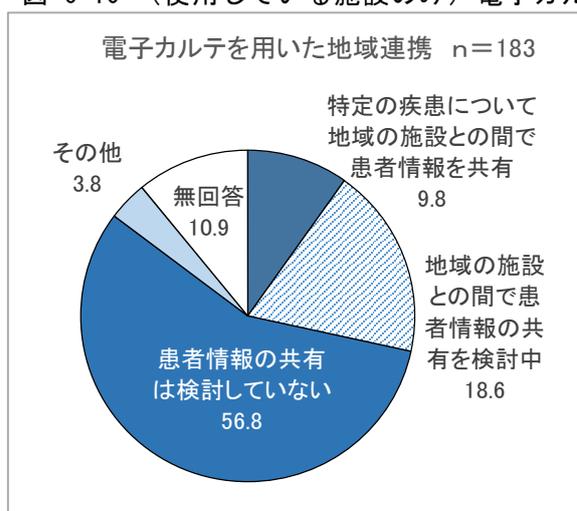


図 6-10 (使用している施設のみ) 電子カルテを用いた地域連携

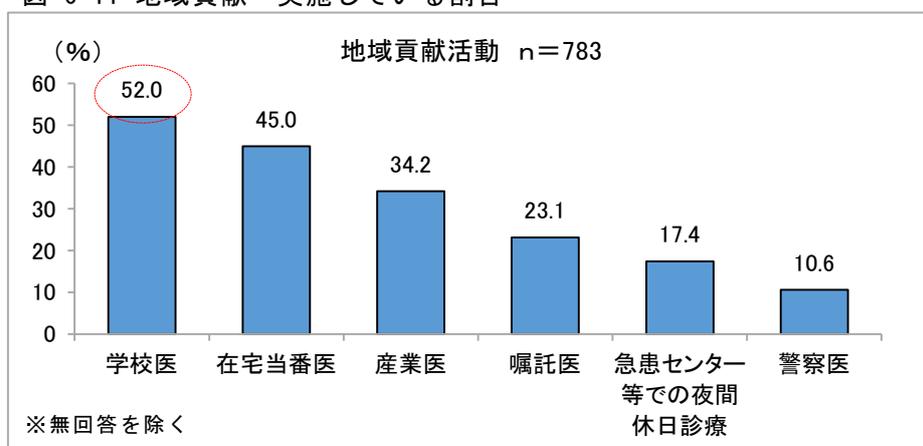


¹⁶ 平成 26 年医療施設調査では、8,355 施設中、全体を電子カルテ化している施設は 14.3%、一部電子カルテ化している施設は 13.8%、「今後、電子化する予定がある」施設は 50.8%であった。(平成 26 年医療施設調査)

6-1-6 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 52.0%、在宅当番医が 45.0%、産業医が 34.2%であった。10.6%が警察医を担当していた。地域住民の身近にいる診療所ならではの活動である。

図 6-11 地域貢献 - 実施している割合



6-2 補足

6-2-1 回答施設の属性

表 6-8 医師・職員数(常勤換算) n=783 (人)

	平均人数	(うち常勤)
医師(院長先生を含む)	2.1	1.5
看護師	4.4	3.9
准看護師	5.6	5
看護補助職員(看護助手など)	2.3	
薬剤師	0.1	
助産師【産婦人科・産科・婦人科のみ】	4.4	
技師(OT、PT、放射線技師など)	2.1	
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	0.4	
事務職員・栄養士・その他の職員	7.1	
合計	29.7	

表 6-9 院長年齢

	施設数	割合
～40歳代	84	10.7
50歳代	203	25.9
60歳代	312	39.8
70歳代	145	18.5
80歳以上	36	4.6
無回答	3	0.4
合計	783	100

表 6-10 救急告示

	施設数	割合
あり	104	13.3
なし	649	82.9
無回答	30	3.8
合計	783	100

表 6-11 薬の処方(外来)

	施設数	割合
主として院外処方	461	58.9
主として院内処方	309	39.5
無回答	13	1.7
合計	783	100

6-2-2 入院患者

表 6-12 要介護度 (%)

	非該当、 要支援1、 要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	未申請・ 申請中	「要介護4+ 要介護5 (再掲)」	無回答
一般病床 (n=5310)	41.1	5.7	6.0	4.4	4.7	6.8	13.4	11.5	17.9
医療療養病床 (n=757)	13.5	6.5	5.5	5.3	7.7	8.9	30.4	16.6	22.3
介護療養病床 (n=518)	0.6	3.3	4.2	10.8	29.5	46.1	1.7	75.6	3.7

表 6-13 療養病床の医療区分、ADL 区分

医療療養病床

	ADL区分1	ADL区分2	ADL区分3	合計
医療区分1	27.6%	8.8%	8.9%	45.3%
医療区分2	11.2%	17.1%	17.4%	45.6%
医療区分3	0.9%	1.7%	6.5%	9.1%
全体	39.8%	27.5%	32.7%	100.0%

介護療養病床

	ADL区分1	ADL区分2	ADL区分3	合計
医療区分1	18.4%	16.9%	32.5%	67.8%
医療区分2	4.7%	2.4%	18.4%	25.5%
医療区分3	1.6%	.4%	4.7%	6.7%
全体	24.7%	19.6%	55.7%	100.0%

表 6-14 入院患者数 外来患者数 (参考) 前回調査

	入院患者 延べ数	外来患者 延べ数
平均値	3,101	21,582
中央値	3,027	17,601
	n=728	n=728

	入院患者 延べ数	外来患者 延べ数
平均値	3,262	23,027
中央値	3,155	19,023
	n=756	n=759

(※1) 回収 576 票について、「未記入となる記入項目が存在する」調査票、及び「医業収益、医業収益と介護収益の合計、医業費用と介護費用の合計、経常利益について、記入された内訳数値の合計と記入値が一致しない」調査票を財務数値の記入が不完全な調査票とした。

(※2) 「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。（図 6-27 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 296 施設のうち、「入院・外来別の費用を全額記載している施設」または「入院・外来・看護別の費用割合および勤務時間割合を正しく記入、かつ職種別給与費の合計が施設全体の給与費に一致している施設」を抽出
・上記のうち、「延べ入院患者数」「延べ外来患者数」の一方もしくは両方に記載のない施設を除外した。

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した。

1) 「医薬品費」「材料費」及び「委託費」

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

2) 「給与費」

- ・ 入院・外来・介護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
→各職種の給与費に、入院・外来・看護に費やした時間割合を乗じ、入院費用・外来費用・介護費用を算出。

3) 「減価償却費」および「その他費用」

→この2費目については収益比率を用いて案分計算を実行

→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乗せした上で、「上乗せ後の入院収益：上乗せ後の外来収益：介護収益」の比率を算出し、この比率を費用全額に乗じて、入院費用分、外来費用分、(及び介護費用分)を算出。

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

6-2-4 診療科別の財務状況集計結果（法人と個人）

内科

表 6-16

内科	法人・その他(n=135)		個人(n=14)	
	金額(千円)	構成比率	金額(千円)	構成比率
医業・介護収益	301,012	100.0%	203,165	100.0%
医業収益	277,774	92.3%	175,937	86.6%
入院収益	66,410	22.1%	57,962	28.5%
外来収益	196,826	65.4%	108,160	53.2%
その他医業収益	14,538	4.8%	9,815	4.8%
介護収益	23,238	7.7%	27,229	13.4%
医業・介護収益介護費用	291,361	96.8%	171,722	84.5%
売上原価	61,759	20.5%	39,810	19.6%
医薬品費	45,084	15.0%	31,874	15.7%
材料費	16,674	5.5%	7,936	3.9%
販売管理費	229,602	76.3%	131,911	64.9%
給与費	149,615	49.7%	80,926	39.8%
委託費	15,227	5.1%	10,684	5.3%
減価償却費	10,514	3.5%	6,851	3.4%
その他医業・介護費用	54,246	18.0%	33,450	16.5%
医業・介護利益	9,651	3.2%	31,444	15.5%
医業外・介護外収益	6,015	2.0%	1,368	0.7%
医業外・介護外費用	3,669	1.2%	1,993	1.0%
経常利益	11,998	4.0%	30,819	15.2%

表 6-17

内科	法人 (n=135)	個人 (n=14)
医業利益(千円)	277,774	175,937
経常利益(千円)	11,998	30,819
医業利益率	3.2	15.5
経常利益率	4.0	15.2
給与費比率	49.7	39.8
損益分岐点比率	95.7	-

外科

表 6-18

外科	法人・その他(n=37)		個人(n=9)	
	金額(千円)	構成比率	金額(千円)	構成比率
医業・介護収益	308,919	100.0%	211,320	100.0%
医業収益	285,919	92.6%	209,100	98.9%
入院収益	106,065	34.3%	75,261	35.6%
外来収益	168,354	54.5%	125,799	59.5%
その他医業収益	11,500	3.7%	8,040	3.8%
介護収益	23,000	7.4%	2,220	1.1%
医業・介護収益介護費用	298,029	96.5%	190,446	90.1%
売上原価	58,557	19.0%	35,670	16.9%
医薬品費	40,054	13.0%	28,238	13.4%
材料費	18,503	6.0%	7,432	3.5%
販売管理費	239,472	77.5%	154,776	73.2%
給与費	147,762	47.8%	85,044	40.2%
委託費	16,452	5.3%	17,409	8.2%
減価償却費	14,775	4.8%	12,037	5.7%
その他医業・介護費用	60,483	19.6%	40,286	19.1%
医業・介護利益	10,891	3.5%	20,874	9.9%
医業外・介護外収益	6,437	2.1%	3,071	1.5%
医業外・介護外費用	8,496	2.8%	3,319	1.6%
経常利益	8,832	2.9%	20,626	9.8%

表 6-19

外科	法人 (n=37)	個人 (n=9)
医業利益(千円)	285,919	209,100
経常利益(千円)	8,832	20,626
医業利益率	3.5	9.9
経常利益率	2.9	9.8
給与費比率	47.8	40.2
損益分岐点比率	95.3	-

整形外科

表 6-20

整形外科	法人・その他(n=43)		個人(n=4)	
	金額(千円)	構成比率	金額(千円)	構成比率
医業・介護収益	347,647	100.0%	251,341	100.0%
医業収益	317,891	91.4%	234,052	93.1%
入院収益	120,727	34.7%	44,002	17.5%
外来収益	183,104	52.7%	177,111	70.5%
その他医業収益	14,061	4.0%	12,939	5.1%
介護収益	29,755	8.6%	17,289	6.9%
医業・介護収益介護費用	325,539	93.6%	205,788	81.9%
売上原価	67,213	19.3%	45,441	18.1%
医薬品費	43,201	12.4%	40,481	16.1%
材料費	24,012	6.9%	4,960	2.0%
販売管理費	258,327	74.3%	160,347	63.8%
給与費	175,892	50.6%	93,669	37.3%
委託費	13,263	3.8%	21,024	8.4%
減価償却費	12,589	3.6%	8,546	3.4%
その他医業・介護費用	56,583	16.3%	37,107	14.8%
医業・介護利益	22,107	6.4%	45,553	18.1%
医業外・介護外収益	4,015	1.2%	1,890	0.8%
医業外・介護外費用	10,498	3.0%	12,904	5.1%
経常利益	15,624	4.5%	34,539	13.7%

表 6-21

整形外科	法人 (n=43)	個人 (n=4)
医業利益(千円)	317,891	234,052
経常利益(千円)	15,624	34,539
医業利益率	6.4	18.1
経常利益率	4.5	13.7
給与費比率	50.6	37.3
損益分岐点比率	91.7	-

産婦人科

表 6-22

産婦人科	法人・その他(n=46)		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	365,504	100.0%	312,523	100.0%
医業収益	365,025	99.9%	312,503	100.0%
入院収益	212,627	58.2%	173,289	55.4%
外来収益	112,596	30.8%	110,365	35.3%
その他医業収益	39,802	10.9%	28,849	9.2%
介護収益	480	0.1%	20	0.0%
医業・介護収益介護費用	351,409	96.1%	254,911	81.6%
売上原価	40,110	11.0%	36,183	11.6%
医薬品費	22,930	6.3%	25,207	8.1%
材料費	17,180	4.7%	10,976	3.5%
販売管理費	311,299	85.2%	218,727	70.0%
給与費	183,092	50.1%	108,669	34.8%
委託費	27,117	7.4%	20,260	6.5%
減価償却費	10,279	2.8%	10,550	3.4%
その他医業・介護費用	90,811	24.8%	79,249	25.4%
医業・介護利益	14,096	3.9%	57,612	18.4%
医業外・介護外収益	4,179	1.1%	4,880	1.6%
医業外・介護外費用	1,152	0.3%	2,568	0.8%
経常利益	17,123	4.7%	59,924	19.2%

表 6-23

産婦人科	法人 (n=46)	個人 (n=15)
医業利益(千円)	365,025	312,503
経常利益(千円)	17,123	59,924
医業利益率	3.9	18.4
経常利益率	4.7	19.2
給与費比率	50.1	34.8
損益分岐点比率	95.3	-

眼科

表 6-24

眼科	法人・その他(n=16)		個人(n=4)	
	金額(千円)	構成比率	金額(千円)	構成比率
医業・介護収益	281,508	100.0%	247,459	100.0%
医業収益	281,341	99.9%	247,459	100.0%
入院収益	68,385	24.3%	80,930	32.7%
外来収益	211,203	75.0%	164,124	66.3%
その他医業収益	1,754	0.6%	2,406	1.0%
介護収益	166	0.1%	0	0.0%
医業・介護収益介護費用	259,165	92.1%	206,491	83.4%
売上原価	49,828	17.7%	63,676	25.7%
医薬品費	29,650	10.5%	45,513	18.4%
材料費	20,178	7.2%	18,163	7.3%
販売管理費	209,337	74.4%	142,815	57.7%
給与費	138,280	49.1%	68,511	27.7%
委託費	9,354	3.3%	16,446	6.6%
減価償却費	15,952	5.7%	14,788	6.0%
その他医業・介護費用	45,751	16.3%	43,070	17.4%
医業・介護利益	22,343	7.9%	40,968	16.6%
医業外・介護外収益	3,134	1.1%	1,386	0.6%
医業外・介護外費用	4,561	1.6%	1,606	0.6%
経常利益	20,916	7.4%	40,748	16.5%

表 6-25

眼科	法人 (n=16)	個人 (n=4)
医業利益(千円)	281,341	247,459
経常利益(千円)	20,916	40,748
医業利益率	7.9	16.6
経常利益率	7.4	16.5
給与費比率	49.1	27.7
損益分岐点比率	90.0	-

皮膚科・耳鼻咽喉科

表 6-26

皮膚科・耳鼻咽喉科	法人・その他(n=2)		個人(n=0)	
	金額(千円)	構成比率	金額(千円)	構成比率
医業・介護収益	196,589	100.0%	-	-
医業収益	196,589	100.0%	-	-
入院収益	91,450	46.5%	-	-
外来収益	102,857	52.3%	-	-
その他医業収益	2,283	1.2%	-	-
介護収益	0	0.0%	-	-
医業・介護収益介護費用	179,526	91.3%	-	-
売上原価	10,945	5.6%	-	-
医薬品費	4,305	2.2%	-	-
材料費	6,640	3.4%	-	-
販売管理費	168,581	85.8%	-	-
給与費	99,621	50.7%	-	-
委託費	12,778	6.5%	-	-
減価償却費	20,838	10.6%	-	-
その他医業・介護費用	35,345	18.0%	-	-
医業・介護利益	17,063	8.7%	-	-
医業外・介護外収益	3,565	1.8%	-	-
医業外・介護外費用	2,820	1.4%	-	-
経常利益	17,809	9.1%	-	-

表 6-27

皮膚科・耳鼻咽喉科	法人 (n=2)	個人 (n=0)
医業利益(千円)	196,589	-
経常利益(千円)	17,809	-
医業利益率	8.7	-
経常利益率	9.1	-
給与費比率	50.7	-
損益分岐点比率	90.1	-

泌尿器科

表 6-28

泌尿器科	法人・その他(n=12)		個人(n=2)	
	金額(千円)	構成比率	金額(千円)	構成比率
医業・介護収益	493,330	100.0%	1,064,159	100.0%
医業収益	492,346	99.8%	1,064,159	100.0%
入院収益	60,156	12.2%	53,238	5.0%
外来収益	428,252	86.8%	1,002,732	94.2%
その他医業収益	3,938	0.8%	8,189	0.8%
介護収益	984	0.2%	0	0.0%
医業・介護収益介護費用	469,524	95.2%	907,389	85.3%
売上原価	113,267	23.0%	462,304	43.4%
医薬品費	56,076	11.4%	410,639	38.6%
材料費	57,191	11.6%	51,665	4.9%
販売管理費	356,257	72.2%	445,085	41.8%
給与費	216,614	43.9%	295,676	27.8%
委託費	23,854	4.8%	45,024	4.2%
減価償却費	20,409	4.1%	29,823	2.8%
その他医業・介護費用	95,380	19.3%	74,561	7.0%
医業・介護利益	23,806	4.8%	156,770	14.7%
医業外・介護外収益	4,923	1.0%	3,307	0.3%
医業外・介護外費用	4,579	0.9%	2,659	0.2%
経常利益	24,150	4.9%	157,419	14.8%

表 6-29

泌尿器科	法人 (n=12)	個人 (n=2)
医業利益(千円)	492,346	1,064,159
経常利益(千円)	24,150	157,419
医業利益率	4.8	14.7
経常利益率	4.9	14.8
給与費比率	43.9	27.8
損益分岐点比率	93.3	-

その他

表 6-30

その他	法人・その他(n=5)		個人(n=4)	
	金額(千円)	構成比率	金額(千円)	構成比率
医業・介護収益	425,468	100.0%	204,183	100.0%
医業収益	410,691	96.5%	204,183	100.0%
入院収益	107,060	25.2%	89,184	43.7%
外来収益	288,026	67.7%	113,678	55.7%
その他医業収益	15,606	3.7%	1,321	0.6%
介護収益	14,777	3.5%	0	0.0%
医業・介護収益介護費用	401,901	94.5%	158,713	77.7%
売上原価	101,873	23.9%	20,904	10.2%
医薬品費	65,294	15.3%	11,527	5.6%
材料費	36,579	8.6%	9,376	4.6%
販売管理費	300,029	70.5%	137,810	67.5%
給与費	166,592	39.2%	67,998	33.3%
委託費	16,014	3.8%	10,548	5.2%
減価償却費	17,884	4.2%	3,566	1.7%
その他医業・介護費用	99,539	23.4%	55,698	27.3%
医業・介護利益	23,567	5.5%	45,470	22.3%
医業外・介護外収益	2,831	0.7%	1,892	0.9%
医業外・介護外費用	1,500	0.4%	2,552	1.2%
経常利益	24,899	5.9%	44,810	21.9%

表 6-31

その他	法人 (n=5)	個人 (n=4)
医業利益(千円)	410,691	204,183
経常利益(千円)	24,899	44,810
医業利益率	5.5	22.3
経常利益率	5.9	21.9
給与費比率	39.2	33.3
損益分岐点比率	92.3	-

6-2-5 定点の診療科別集計結果（平成27年・25年調査）

内科（定点）

表 6-32【内科】

内科	平成27年調査 (n=109)		平成25年調査 (n=109)	
	金額 (千円)	構成比率	金額 (千円)	構成比率
医業・介護収益	323,976	100.0%	272,446	100.0%
医業収益	297,575	91.9%	255,057	93.6%
入院収益	70,567	21.8%	48,281	17.7%
外来収益	209,270	64.6%	197,274	72.4%
その他医業収益	17,738	5.5%	9,502	3.5%
介護収益	26,401	8.1%	17,390	6.4%
医業・介護収益介護費用	307,622	95.0%	254,448	93.4%
売上原価	57,300	17.7%	53,527	19.6%
医薬品費	36,210	11.2%	38,150	14.0%
材料費	21,089	6.5%	15,376	5.6%
販売管理費	250,323	77.3%	200,921	73.7%
給与費	164,564	50.8%	132,994	48.8%
委託費	15,495	4.8%	11,913	4.4%
減価償却費	14,771	4.6%	9,439	3.5%
その他医業・介護費用	55,493	17.1%	46,575	17.1%
医業・介護利益	16,354	5.0%	17,999	6.6%
医業外・介護外収益	7,070	2.2%	4,606	1.7%
医業外・介護外費用	3,374	1.0%	1,841	0.7%
経常利益	20,051	6.2%	20,763	7.6%

	平成27年調査 (n=109)	平成25年調査 (n=109)
医業収益 (千円)	297,575	255,057
経常利益 (千円)	20,051	20,763
医業利益率	5.0	6.6
経常利益率	6.2	7.6
給与費比率	50.8	48.8
損益分岐点比率	93.5	91.3

整形外科（定点）

表 6-33 【整形外科】

整形外科	平成27年調査(n=18)		平成25年調査(n=18)	
	金額(千円)	構成比率	金額(千円)	構成比率
医業・介護収益	371,382	100.0%	366,515	100.0%
医業収益	344,028	92.6%	340,105	92.8%
入院収益	134,465	36.2%	108,159	29.5%
外来収益	195,288	52.6%	215,227	58.7%
その他医業収益	14,275	3.8%	16,719	4.6%
介護収益	27,354	7.4%	26,411	7.2%
医業・介護収益介護費用	339,498	91.4%	340,313	92.9%
売上原価	73,610	19.8%	78,166	21.3%
医薬品費	44,112	11.9%	45,942	12.5%
材料費	29,498	7.9%	32,224	8.8%
販売管理費	265,887	71.6%	262,147	71.5%
給与費	191,655	51.6%	171,255	46.7%
委託費	14,355	3.9%	13,647	3.7%
減価償却費	14,563	3.9%	15,104	4.1%
その他医業・介護費用	45,315	12.2%	62,141	17.0%
医業・介護利益	31,885	8.6%	26,203	7.1%
医業外・介護外収益	6,227	1.7%	4,592	1.3%
医業外・介護外費用	20,937	5.6%	10,903	3.0%
経常利益	17,175	4.6%	19,892	5.4%

	平成27年調査 (n=18)	平成25年調査 (n=18)
医業収益(千円)	344,028	340,105
経常利益(千円)	17,175	19,892
医業利益率	8.6	7.1
経常利益率	4.6	5.4
給与費比率	51.6	46.7
損益分岐点比率	88.7	90.5

産婦人科（定点）

表 6-34 【産婦人科】

産婦人科	平成27年調査(n=16)		平成25年調査(n=16)	
	金額(千円)	構成比率	金額(千円)	構成比率
医業・介護収益	349,087	100.0%	383,660	100.0%
医業収益	348,865	99.9%	383,132	99.9%
入院収益	213,110	61.0%	224,522	58.5%
外来収益	111,337	31.9%	131,282	34.2%
その他医業収益	24,419	7.0%	27,328	7.1%
介護収益	222	0.1%	528	0.1%
医業・介護収益介護費用	331,422	94.9%	357,614	93.2%
売上原価	34,200	9.8%	35,767	9.3%
医薬品費	20,031	5.7%	20,151	5.3%
材料費	14,170	4.1%	15,615	4.1%
販売管理費	297,222	85.1%	321,847	83.9%
給与費	178,661	51.2%	198,752	51.8%
委託費	26,054	7.5%	24,882	6.5%
減価償却費	9,894	2.8%	10,136	2.6%
その他医業・介護費用	82,613	23.7%	88,077	23.0%
医業・介護利益	17,665	5.1%	26,046	6.8%
医業外・介護外収益	2,402	0.7%	4,009	1.0%
医業外・介護外費用	1,498	0.4%	7,176	1.9%
経常利益	18,569	5.3%	22,879	6.0%

	平成27年調査 (n=16)	平成25年調査 (n=16)
医業収益(千円)	348,865	383,132
経常利益(千円)	18,569	22,879
医業利益率	5.1	6.8
経常利益率	5.3	6.0
給与費比率	51.2	51.8
損益分岐点比率	93.9	91.9

6-2-6 (参考) 平成26年度診療報酬改定(有床診療所部分)

平成26年度診療報酬改定

有床診療所の機能に着目した評価①(入院基本料)

有床診療所入院基本料の見直し

▶ 地域包括ケアシステムの中で複数の機能を担う有床診療所の評価を平均1.2倍引き上げるとともに、入院基本料3についても引き上げ(31日以上は約100点引き上げ)。

	14日以内		15~30日		31日以上	
	現行	改定後	現行	改定後	現行	改定後
地域包括ケアシステムの中で複数の機能を担う有床診療所	(新)有床診療所入院基本料1	771点 → 861点	601点 → 669点	511点 → 567点	471点 → 521点	351点 → 400点
	(新)有床診療所入院基本料2	691点 → 770点	521点 → 578点	471点 → 521点	351点 → 400点	271点 → 321点
	(新)有床診療所入院基本料3	511点 → 568点	381点 → 430点	351点 → 400点	271点 → 321点	191点 → 240点
有床診療所入院基本料4(従前の入院基本料1)	771点 → 775点	601点 → 602点	511点 → 510点	471点 → 470点	351点 → 350点	271点 → 270点
有床診療所入院基本料5(従前の入院基本料2)	691点 → 693点	521点 → 520点	471点 → 470点	351点 → 350点	271点 → 270点	191点 → 190点
有床診療所入院基本料6(従前の入院基本料3)	511点 → 511点	381点 → 477点	351点 → 477点	271点 → 477点	191点 → 477点	111点 → 477点

※上記点数は、24年改定で、栄養管理実施加算の包括化に伴い、11点引き上げた入院基本料の見直しと、消費税対応分の上乗せを含む。

【算定要件】

- 有床診療所入院基本料1~3については以下の要件のうち2つ以上に該当すること。
 - 在宅療養支援診療所であって、過去1年間に訪問診療を実施した実績があること。
 - 過去1年間の急変時の入院件数が6件以上であること。
 - 夜間看護配置加算1または2を届け出ていること。(1:夜間に看護職員1人を含む2人以上を配置。加算2:夜間に看護職員1人以上を配置。)
 - 時間外対応加算1を届け出ていること。(患者からの電話等による問い合わせに対し、常時対応できる体制がとられていること。)
 - 過去1年間の新規入院患者のうち、他の保険医療機関の一般病床からの受入が1割以上であること。
 - 過去1年間の当該保険医療機関内における看取りの実績を2件以上有していること。
 - 過去1年間の全身麻酔、脊椎麻酔又は硬膜外麻酔(手術を実施した場合に限る。)の患者数があわせて30件以上であること(分娩を除く)。
 - 医療資源の少ない地域に属する有床診療所であること。
 - 過去1年間に介護保険によるリハビリテーション、居宅療養管理指導又は短期入所療養介護を実施した実績があること、又は指定居宅介護支援事業所であること。
 - 過去1年間の分娩件数(帝王切開を含む)が30件以上であること。
 - 過去1年間に乳幼児加算・幼児加算、超重症児(者)入院診療加算、準超重症児(者)入院診療加算又は小児療養環境特別加算を算定したことがあること。
- 看護配置に係る基準については以下を満たすこと。
- 有床診療所入院基本料1と4は看護職員配置7人以上であること。
 - 有床診療所入院基本料2と5は看護職員配置4人以上7人未満であること。
 - 有床診療所入院基本料3と6は看護職員配置1人以上4人未満であること。

47



- 在宅療養支援診療所であって、過去1年間に訪問診療を実施した実績があること。
- 過去1年間の急変時の入院件数が6件以上であること。
- 夜間看護配置加算1または2を届け出ていること。(1:夜間に看護職員1人を含む2人以上を配置。加算2:夜間に看護職員1人以上を配置。)
- 時間外対応加算1を届け出ていること。(患者からの電話等による問い合わせに対し、常時対応できる体制がとられていること。)
- 過去1年間の新規入院患者のうち、他の保険医療機関の一般病床からの受入が1割以上であること。
- 過去1年間の当該保険医療機関内における看取りの実績を2件以上有していること。
- 過去1年間の全身麻酔、脊椎麻酔又は硬膜外麻酔(手術を実施した場合に限る。)の患者数があわせて30件以上であること(分娩を除く)。
- 医療資源の少ない地域に属する有床診療所であること。
- 過去1年間に介護保険によるリハビリテーション、居宅療養管理指導又は短期入所療養介護を実施した実績があること、又は居宅介護支援事業所であること。
- 過去1年間の分娩件数が30件以上であること。
- 過去1年間に乳幼児加算・幼児加算、超重症児(者)入院診療加算、準超重症児(者)入院診療加算又は小児療養環境特別加算を算定したことがあること。

有床診療所の機能に着目した評価②(医療従事者の配置)

有床診療所入院基本料の見直し

- 医療従事者の配置に係る加算を全ての有床診療所入院基本料に拡大するとともに、看護職員の配置をさらに評価し、看護補助者の配置の評価を新設する。

【現行】		【改定後】	
看護配置加算1 (看護職員数が看護師3を含む10以上)	25点	看護配置加算1	40点
看護配置加算2(看護職員数が10以上)	10点	看護配置加算2	20点
		看護補助配置加算1(看護補助者2以上)	10点
		看護補助配置加算2(看護補助者1以上)	5点

48

医療法第30条の7(第六次医療法改正)平成26年10月施行

第三十条の七(略)

2 医療提供施設のうち次の各号に掲げるものの開設者及び管理者(新設)は、前項の必要な協力をするに際しては、良質かつ適切な医療を効率的に提供するため、他の医療提供施設との業務の連携を図りつつ、それぞれ当該各号に定める役割を果たすよう努めるものとする。

- 一 病院 病床の機能に応じ、地域における病床の機能の分化及び連携の推進に協力し、地域において必要な医療を確保すること。
- 二 病床を有する診療所 その提供する医療の内容に応じ、患者が住み慣れた地域で日常生活を営むことができるよう、次に掲げる医療の提供その他の地域において必要な医療を確保すること。
- イ 病院を退院する患者が居宅等における療養生活に円滑に移行するために必要な医療を提供すること。
- ロ 居宅等において必要な医療を提供すること。
- ハ 患者の病状が急変した場合その他入院が必要な場合に入院させ、必要な医療を提供すること。

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)

(以下から、主要診療科目の数字をご記入ください)

1 内科 34.4 2 消化器内科 2.2 3 循環器内科 1.9
4 呼吸器内科 0.5 5 小児科 0.4
6 外科(循環器外科、呼吸器外科含む) 8.4
7 消化器外科 3.6 8 泌尿器科 4.3 9 脳神経外科 2.9
10 整形外科 14.6 11 耳鼻いんこう科 0.9
12 産婦人科 15.8 13 産科 1.5 14 婦人科 0.0
15 眼科 6.6 16 皮膚科 0.0 17 精神科・神経科 0.1
18 リハビリテーション科 0.1 19 心療内科 0.0 20 その他 1.7
無回答 0.0

問1. 届出病床数(平成27年6月1日時点)と記入日の入院(入所)患者数(0の場合は「0」と記入)をお答えください。(n=783施設)

	総数 (a)+(b)+(c)	(a) 一般病床	(b) 医療 療養病床	(c) 介護 療養病床
病床数	床 16:6	床 14:1	床 1:6	床 1:0
入院患者数	人 10:3	人 8:3	人 1:3	人 0:9

問1-1. 短期入所療養介護(ショートステイ)の届出・実施をされている有床診療所のみ

①届出を行っているショートステイの病床数 1:6 床 現在の入所数 0:7 人
(一般病床もしくは医療療養病床の利用)

②介護療養病床のショートステイの病床数 2:2 床 現在の入所数 0:2 人
(介護療養病床のみなし指定)

問1-2. 病床を転換して転換型老健を建物内に設置されている有床診療所のみ

転換型老健の病床数 0:7 床 現在の入所数 0:8 人
↳うちショートステイ 0:0 人

問2. 以下の質問にお答えください。(n=783施設)

① 敷地内や近隣に併設施設・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)
またそれらの総数(併設施設+事業所)もご記入ください。

1 通所リハビリ 20.4 2 通所介護(デイサービス) 9.8
3 居宅介護支援事業所 18.1 4 訪問看護 7.3
5 訪問介護 6.8 6 老健 6.9
7 特養 1.9 8 グループホーム 6.9
9 小規模多機能施設 1.8 10 有料ホーム・サ高住(高専賃) 7.3
11 病院 1.0 12 その他() 6.3
無回答 66.2
併設施設・事業所の総数 [] 1.0 無回答 7.2

問4. 患者数や実施件数等についてお教えてください。

<p>① 患者数（平成26年4月から27年3月までの1年間の延べ人数）</p>	<p>(1) 外来患者延べ数 <input type="text" value="21582"/> 人 (2) 入院患者延べ数 <input type="text" value="3101"/> 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>② 現在の夜間救急対応の可否（外来） （○は1つ）</p>	<p>1 ほぼ毎日可能 42.5 2 週3～5日可能 7.2 3 週1～2日可能 6.5 4 ほとんど不可能 37.4 無回答 6.4</p>
<p>③ 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="28"/> 人（貴院の入院記録より可能な範囲で記入下さい）</p>
<p>④ 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 43.7 2 実施していない 53.1 無回答 3.2 n=342 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 8.2 2 2～4名 19.3 3 5～9名 15.5 4 10～19名 17.0 5 20～29名 6.7 6 30名以上 11.9 無回答 8.5</p>
<p>⑤ 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="249"/> 件 (2) 人工透析 1 0件（専門外） 44.4 2 1～49件 1.1 3 50～99件 1.5 4 100件～ 7.8 無回答 45.1</p>
<p>⑥ 【「産婦人科」「産科」のみ】 手術や患者数（n=136 施設）</p>	<p>(1) 分娩数（月間平均） 1 0件 3.7 2 1～19件 27.2 3 20～39件 42.6 4 40件～ 23.5 無回答 2.9 (2) 帝王切開の実施 1 実施している 86.8 2 実施していない 6.6 無回答 6.6</p>
<p>⑦ 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="5.1"/> 人 在宅 <input type="text" value="2.8"/> 人</p>
<p>⑧ 介護サービスの実施</p>	<p>(1) 主治医意見書の作成 月に <input type="text" value="7.8"/> 枚程度 (2) 介護認定審査会の参加 月に <input type="text" value="0.5"/> 回程度</p>
<p>⑨ 在宅医療のための地域のネットワークへの参加</p>	<p>1 参加している 26.9 2 地域にはない 10.0 3 地域にあるが参加していない 22.2 4 専門外 19.9 無回答 20.9</p>
<p>⑩ 地域貢献活動 （直近1年間に実施したものについて全て○）</p>	<p>1 学校医 52.0 2 産業医 34.2 3 警察医 10.6 4 嘱託医 23.1 5 在宅当番医 45.0 6 急患以外等での夜間休日診療 17.4 7 その他（ ） 5.7 無回答 17.6</p>
<p>⑪ 電子カルテの使用状況</p>	<p>1 全体で使用 17.2 2 一部導入済み（対象疾患のみ） 6.1 3 導入を検討中 20.6 4 導入は検討していない 53.8 無回答 2.3</p>

【上記の1または2の施設のみ】 ⑫ 電子カルテを用いた地域連携について (n=183 施設)	1 特定の疾患について地域の施設との間で患者情報を共有 9.8 2 地域の施設との間で患者情報の共有を検討中 18.6 3 患者情報の共有は検討していない 56.8 4 その他 () 3.8 無回答 10.9
--	--

問5. 地域医療と今後についてお教えてください。

① 貴院の地域の状況	1 都市中心部で人口が集中している 7.5 2 郊外部または中規模都市で人口密度が高い 24.4 3 上記以外の都市・町村 55.9 4 農村地帯・山間部 8.3 5 へき地・離島 1.3 無回答 2.6
② 病床に関して貴院が抱えている課題 (〇はいくつでも)	1 看護職員の確保 69.9 2 看護職員・スタッフの人件費 44.4 3 医師の勤務負担の重さ 41.6 4 施設設備の老朽化 43.2 5 空床の増加、空床の活用 23.6 6 医師の人件費・確保 19.7 7 医療施設・介護施設との連携 10.9 8 満床による病床の不足 8.0 9 スプリンクラーの設置など消防法への対応 38.7 10 その他 () 1.4 11 特にない 4.3 無回答 2.6
③ 上記の理由の中で 1. を選んだ方のみ お答えください。 (n=547 施設)	(1) 看護職員を確保したい勤務時間帯 (〇は1つ) 1 日勤 8.0 2 夜勤 28.2 3 日勤と夜勤 61.6 無回答 2.2 (2) 雇用が困難な背景 (〇はいくつでも) 1 地域の看護師の絶対数が不足 57.2 2 地域の准看護師の絶対数が不足 48.4 3 応募者の希望給与水準が高い 24.3 4 応募者の希望の勤務時間帯に対応できない 28.7 5 自院が求める看護技術を満たさない 10.4 6 斡旋業者への紹介料が高すぎる 24.5 7 看護職員の大病院志向 32.9 8 その他 () 4.2 無回答 11.2
④ 5年～10年後の病床についての考え (〇は1つ)	1 病床はそのまま維持する 50.8 2 病床は維持したいが無床化するかもしれない 27.6 3 無床化する 3.6 4 休床する 0.6 5 増床する 0.6 6 減床する 0.8 7 閉院予定 0.8 8 その他 () 0.6 9 わからない 13.5 無回答 1.0
⑤ 継承について (理由のご記入は可能な範囲で結構です)	1 継承の予定・目途がある 48.1 2 継承は困難・継承しない 5.6 → 理由 () 3 継承するかどうかわからない 39.5 4 その他 () 1.7 無回答 5.1

② 地域包括支援センターとの関わり

	(ア) 月に4回以上	(イ) 月に1~3回	(ウ) 年に2~10 回程度	(エ) 年に1回以下	(オ) 全くない
地域包括支援センターから 患者さんの医療に関する問 い合わせ・受け入れ依頼	⇒ ① 4.2	② 13.0	③ 26.8	④ 10.2	⑤ 34.4 無回答 11.4
地域包括支援センターへの 相談（自院患者の送り先等）	⇒ ① 3.1	② 7.7	③ 22.1	④ 13.3	⑤ 41.5 無回答 12.4
地域ケア会議への参加	⇒ ① 0.8	② 4.5	③ 14.7	④ 14.4	⑤ 52.4 無回答 13.3

③ 居宅介護支援事業所（自院の事業所以外）との関わり

居宅介護支援事業所から 患者さんの医療に関する問 い合わせ・受け入れ依頼	⇒ ① 5.7	② 17.6	③ 25.7	④ 8.3	⑤ 29.9 無回答 12.8
居宅介護支援事業所への 相談（自院患者の送り先等）	⇒ ① 4.6	② 12.1	③ 22.6	④ 11.2	⑤ 36.1 無回答 13.3

問7. 従事者数（平成27年6月1日現在） 診療所に関わる職員の人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。

	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="1"/>	うち 常勤医師	<input type="text" value="15"/> 人
看護師	常勤換算	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="4"/>	うち 常勤看護師	<input type="text" value="39"/> 人
准看護師	常勤換算	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="6"/>	うち 常勤准看護師	<input type="text" value="50"/>
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="3"/>		
薬剤師	常勤換算	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>		
助産師【産婦人科・産科のみ】	常勤換算	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="4"/>		
技師（OT、PT、放射線技師など）	常勤換算	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="1"/>		
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"/>		
ケアマネジャー	常勤換算	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="3"/>		
管理栄養士	常勤換算	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="4"/>		
事務職員・栄養士・その他の職員	常勤換算	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="1"/>		
総数	常勤換算	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="6"/>	<input type="text" value="0"/>	

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。

夜間休日の看護職員、看護補助職員の配置（平均的な配置状況）

	夜間		休日	
看護職員	常勤換算	1 2	常勤換算	1 6
看護補助職員（看護助手など）	常勤換算	0 2	常勤換算	0 6

【ご意見】

前回改定の影響（〇は1つ）

在宅療養支援診療所（強化型）の常勤医師3名確保について

1 大きな問題 23.4 2 問題 13.8 3 やや問題 9.5 4 特に問題ではない 20.4

無回答 33.0

入院患者の他科受診における減額について

1 大きな問題 33.8 2 問題 21.6 3 やや問題 10.5 4 特に問題ではない 8.4

無回答 25.7

急性期病院の在宅復帰率の算定の対象として有床診療所が含まれていないことについて

1 大きな問題 20.9 2 問題 17.8 3 やや問題 13.0 4 特に問題ではない 18.3

無回答 30.0

《その他》

長時間ご協力ありがとうございました。ご担当者のお名前・連絡先をお教えてください。

平成 27 年 有床診療所現状調査
【2】財務票

(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（昨年H26年4月から本年H27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。ご回答は厳重管理のもと、診療所の特定ができない形で処理いたします。何卒よろしくお願い申し上げます。

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27年3月末までの事業年度）										
		+	億	千	百	+	万	千	百	+	-	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、自費などを含む。その他の医業収益：保健予防活動収益、受託検査収益など。介護収益：有床診療所の施設内など診療所に係る部分のみ。施設サービス収益（保険外の利用による収益を含む）、居宅サービス収益（保険外の利用による収益を含む）、その他の介護収益（文書料）など。医業外収益：受取利息及び配当金、有価証券売却益、運営費補助金収益、雑収入など。介護外収益：借入金利息、補助金収入など。

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27年3月末までの事業年度）										
		+	億	千	百	+	万	千	百	+	-	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

有床診療所では、一般に医業費用を入院と外来に分けることが難しいですが、入院だけの収支を計算いただくことで、有床診療所の入院医療の経営安定性を判断することが可能となります。

費用を入院と外来に分けておられる施設のうち、介護費用がある場合は「1.」と「2.」に、介護費用が無い場合は「2.」のみにご記入ください。費用を入院と外来に分けておられない施設は、次ページ「3.」のA~Cに可能な範囲でご記入ください。ここでの介護費用は前頁の介護収益に関わる介護費用で、有床診療所の施設内で実施する介護に伴う費用です。

1. 費用項目の医業と介護の分類 →記入が困難な場合は2. にお進みください。

直近の事業年度で診療所の費用を項目別に医業費用と介護費用に按分されている場合は以下にご記入ください。ここでの介護費用は前頁の介護収益に関わる介護費用です。

		医療費用										介護費用 (有床診療所に係る部分)										
		十億	億	千万	百万	十万	万	千	百	十	一	円	十億	億	千万	百万	十万	万	千	百	十	一
医業費用	①医薬品費										円											円
	②材料費										円											円
	③うち給食材料費										円											円
	④給与費										円											円
	⑤委託費										円											円



2. 医業費用の入院と外来の分類 →記入が困難な場合は次ページ3. 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入院と外来に按分されている場合は以下にご記入ください。

		入院に関わる費用										外来に関わる費用										
		十億	億	千万	百万	十万	万	千	百	十	一	円	十億	億	千万	百万	十万	万	千	百	十	一
医業費用	①医薬品費										円											円
	②材料費										円											円
	③うち給食材料費										円	/										
	④給与費										円											円
	⑤委託費										円											円

(上の2. にご記入いただいた場合は、p.4 にお進みください)

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

A. 医薬品費、材料費、委託費について、入院・外来・介護に費やした金額のおおよその比率をお教えてください。ここでの介護費用は1頁の介護収益に関わる介護費用で、有床診療所の施設内で実施する介護に伴う費用です。

職種	入院医療に費やした金額の比率	外来医療に費やした金額の比率	介護に費やした金額の比率	計
① 医薬品の使用額	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %	100%
② 材料の使用額	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %	100%
③ 委託費	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %	100%

B. 職員の総勤務時間のうち、入院診療、外来診療、介護にかけている1週間のおおよその時間数からそれぞれの比率(%)をお教えてください。(平均的な診療業務の場合で計算してください)ここでの介護職員の勤務時間は有床診療所の中での介護サービスに関わる勤務時間です。

職種	入院医療に費やした時間	外来医療に費やした時間	介護に費やした時間	計
① 医師(全員)	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %	100%
② 看護師・ 准看護師(全員)	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %	100%
③ 看護補助職員(全員)	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %	100%
④ 介護職員(全員)	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %	100%
⑤ その他職員(全員)	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %	100%

※必要でしたら次ページの勤務時間数計算表をお使いください。

C. 最後に、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]											円
② 看護師・准看護師 [総額]											円
③ 看護補助職員 [総額]											円
④ 介護職員 [総額]											円
⑤ その他職員 [総額]											円

(p.4にお進みください)

<補足> 勤務時間数計算表 前ページ 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

	月			火			水			木			金			土			日			計			
	入 院	外 来	介 護																						
医師																									
看護師・ 准看護師																									
看護補助 職員																									
介護職員																									
その他職員																									

ご協力ありがとうございました。

