

日医総研ワーキングペーパー

平成 29 年 有床診療所の現状調査

No. 394

2017 年 10 月 31 日

日本医師会総合政策研究機構

◆有床診療所 ◆地域包括ケア ◆経営実態 ◆介護事業の実施
◆看護職員不足 ◆承継問題 ◆複数医師 ◆看取り

背景

- 地域包括ケアシステムの構築が全国で進められる中、有床診療所には住民の身近でかかりつけ医として入院医療を担う役割が期待されている。しかしながら、無床化や休床により施設数、稼働病床数の減少が続いている。
- そこで、全国有床診療所連絡協議会会員を対象に調査を実施し、経営、財務、入院医療、入院患者の患者満足度の現状と課題の把握を行った。

結果

- 平成 27 年の前回調査に比べて経営収支は悪化した。法人の定点比較 (n=139) では、入院収入が 2.7% 減少、経常利益率は 4.3% から 4.0% に減少した。
- 無床化した施設 (n=70) と休床している施設 (n=137) にその理由を尋ねると、いずれも「看護職員の雇用困難」が第 1 であった。続いて、「入院層の変化」、「医師の勤務負担と高齢化」であった。
- 入院患者は減少傾向にあり、緊急入院の患者数も増加傾向は見られなかった。院内看取りは全体の 42.5% が実施し、件数の増加傾向が見られた。
- 入院患者の入院元が病院であったケースは、一般病床で 16%、療養病床では 33% で、地域の医療連携が実践されていた。一方、退院の場所 (予定) が自宅である割合は、在宅復帰強化加算の算定施設で高い傾向が見られた。
- 介護事業を実施する有床診療所は 36.1% であったが、今後、新たに実施したい施設は 4.3% で、介護職員の確保が課題であった。
- 入院患者の満足度は極めて高く、医療費の負担感が低い状況であった。
- 地域包括ケアシステムの中で果たしている自院の役割は、多い順に、専門医療、病院の後方支援、看取りであった。一方、抱える課題は、夜間を含めた看護職員・介護職員の不足と連携や書類作成のためのスタッフ不足であった。

まとめ

- 過去の診療報酬改定では、有床診療所に期待する「機能」への評価が行われてきた。しかしながら、現実には機能を果たすために必要な人員確保が大きな問題となっている。地域包括ケアでも、まずは看護補助職員などのスタッフや医師の確保による体制整備が急務である。問題解決を早期に図り、若い医師の有床診療所への参入を促し、身近な病床を活用して今後の地域医療を支えることが期待される。

目次	
はじめに	4
1 調査の目的と概要	5
2 調査結果	6
2-1 回答施設の基本情報	6
3 無床化した診療所・休床中の有床診療所の実態	11
4 地域包括ケアシステムの中での有床診療所の実態	14
4-1 緊急時の医療	14
4-1-1 夜間の救急対応	14
4-1-2 緊急入院	16
4-2 受け渡し機能・介護事業	17
4-3 在宅医療	22
4-4 産科医療	24
4-5 専門医療	26
4-6 終末期医療（看取り）	28
5 経営の実態	32
5-1 平成 28 年度損益計算書からみた経営状況	32
5-1-1 法人施設の収益・経営利益・経営利益率の分布	36
5-2 コスト計算（試行）	39
5-3 診療科群別財務票集計結果	41
6 入院患者の実態	47
6-1 患者数、病床利用率、入院前後	47
6-1-1 病床利用率 入院患者属性	49
6-1-2 在院日数（調査日の時点）	50
6-1-3 入院元と予定退院先	52
6-1-4 入院患者の属性	54
6-1-5 認知症患者	56
6-2 入院患者の満足度	57
6-2-1 患者満足度調査の回答者属性 n=845	57
6-2-2 患者満足度調査の結果	58
6-2-3（参考）受療行動調査との比較	61
7 課題と今後の方向性	64
7-1 地域包括ケアシステムの中での役割と課題	64
7-2 介護事業等への参入	70

7-3	人員の確保	74
7-4	病床の継続、継承、課題	77
7-4-1	病床維持の意向	77
7-4-2	継承の予定	79
7-4-3	病床に関して抱えている課題	80
7-5	医師の意識	83
7-6	診療報酬上の課題	85
8	まとめ	86
8-1	今後の対策	86
8-2	おわりに	89
9	その他の結果・補足	90
9-1	その他の結果	90
9-1-1	スプリンクラーの設置	90
9-1-2	診療支援ツールの利用	91
9-1-3	地域貢献	91
9-1-4	医療・介護連携	92
9-1-5	入院患者の医療・看護必要度	93
9-1-6	入院患者満足度（参考）受療行動調査との比較（規模別）	94
9-2	補足	99
9-2-1	財務分析の集計対象数等	99
9-2-2	入院費用の算出	100
9-2-3	経営指標と損益分岐点比率の算出	101
9-2-4	（参考）平成28年診療報酬改定・加算項目（有床診療所関連）	101
10	質問票（施設票・財務票・患者票・患者満足度）	質問票 1

はじめに

本年 3 月の医療法施行規則の一部改正等により、平成 30 年 4 月から「地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所」の病床新設が届出で可能となる。地域で有床診療所の病床を設置して地域ニーズに対応していくことが今まで以上に容易となる。中小病院と同様、身近な病床によって高齢化する地域住民を支えることへの期待は高く、全国で展開を進めつつある地域包括ケアシステムの中の拠点として、「かかりつけ医による病床」が果たせる役割は大きい。

しかしながら、有床診療所の直近の施設数は 7,363 施設、100,019 病床と 30 年前の 3 分の 1 以下にまで減少し、本年 11 月には病床数が 10 万床を下回ると推測される。今後、有床診療所の病床を活用して、高齢化する地域の医療・介護を充実させるには何を検討すべきかを改めて考える必要がある。

「有床診療所の現状調査」は、全国有床診療所連絡協議会会員の協力を得て 2 年おきに実施してきた。今回も、最新のエビデンスを構築し、対策を検討することを目的に実施した。調査にご協力ください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 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、1. 地域包括ケアシステムの中での機能、2. 経営実態（平成28年診療報酬改定の影響）、3. 入院医療の実態と入院患者満足度、の把握を行ったうえで、4. 運営課題と今後の方向性について検討す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 2,646 施設

【調査時期】 平成29年8月（8月31日締切）

【調査方法】 郵送法（実査：一般社団法人 中央調査社）

【調査内容】 診療の状況、財務状況、入院患者の医療必要度、患者満足度

①施設調査、②財務調査 ③患者調査 ④患者満足度調査

【配布】 配布数 2,646（事前に無床、休床中の情報があった会員は除いた）
（患者満足度は、全配布数 2,646 のうち無作為抽出した 200 施設に同封）

【回収結果】 有効回収数

①施設調査【施設票】 976 施設（回収率 36.9%）

うち有床 748 施設 無床・休床 228 施設

以下は有床の施設のみ

②財務調査【財務票】 548 施設（法人 465 個人 82）

③患者調査【患者票】 643 施設 入院患者数 6,178 名

④患者満足度調査【患者満足度票】 80 施設 入院患者数 845 名

2 調査結果

2-1 回答施設の基本情報

表 2-1 開設者の種類

	施設数	割合(%)
個人	116	15.5
医療法人	625	83.6
その他	7	0.9
合計	748	100.0

※その他…医療生協、社会福祉法人、自治体立、など。

表 2-2 持ち分の有無（法人のみ）

	施設数	割合(%)
社団で持分あり	299	47.8
社団で持分なし	70	11.2
財団・その他	73	11.7
無回答	183	29.3
合計	625	100.0

表 2-3 院長年齢

	施設数	割合(%)
～40歳代	74	9.9
50歳代	177	23.7
60歳代	289	38.6
70歳代	162	21.7
80歳以上	44	5.9
無回答	2	0.3
合計	748	100.0

平均年齢：63.6 歳

表 2-4 地域

	施設数	割合(%)
北海道	23	3.1
東北	60	8.0
関東・甲信越	113	15.1
中部	65	8.7
近畿	35	4.7
中国・四国	151	20.2
九州	301	40.2
合計	748	100.0

表 2-5 主要診療科 <参考 全国の母数との比較>

	本調査		(参考)全国	
	施設数	割合(%)	施設数	割合(%)
内科系	295	39.4	3,013	36.1
外科系	81	10.8	972	11.6
小児科	5	0.7	105	1.3
整形外科	99	13.2	901	10.8
産婦人科系	143	19.1	2,030	24.3
眼科	59	7.9	758	9.1
皮膚科・耳鼻咽喉科	9	1.2	161	1.9
泌尿器科	34	4.5	233	2.8
精神科・神経科	4	0.5	47	0.6
リハビリテーション科	2	0.3	14	0.2
その他	17	2.3	121	1.4
合計	748	100.0	8,355	100.0

全国は「平成26年医療施設(静態・動態)調査」厚生労働省

※内科は、一般内科(34.1%)、消化器内科(2.9%)、循環器内科(2.1%)、呼吸器内科(0.3%)を含む。外科は、一般外科・循環器外科・呼吸器外科(6.6%)、消化器外科(2.4%)、脳神経外科(1.9%)を含む。

病床

表 2-6 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	3.7	66	8.8	42	5.6	10	1.3
6～9床	50	6.7	95	12.7	51	6.8	28	3.7
10～14床	106	14.2	145	19.4	27	3.6	25	3.3
15～18床	121	16.2	102	13.6	15	2	9	1.2
19床	441	59.0	291	38.9	4	0.5	1	0.1
非該当、 無回答	2	0.3	49	6.6	609	81.4	675	90.2
合計	748	100	748	100	748	100	748	100

表 2-7 <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	78	10.5	2,234	29.3
10～19床	668	89.5	5,395	70.7
合計	746	100.0	7,629	100.0

※「平成 26 年医療施設調査」厚生労働省

表 2-8 ショートステイ（一般病床・医療療養病床 介護療養病床）

	ショートステイ	
	施設数	割合(%)
1～5床	13	1.7
6～9床	5	0.7
10～14床	5	0.7
15～18床	3	0.4
19床	8	1.1
0床、無回答	714	95.5
合計	748	100

表 2-9 入院基本料区分 有床診療所入院基本料

総数	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	非該当
717	416	106	25	64	50	49	7
100.0%	58.0%	14.8%	3.5%	8.9%	7.0%	6.8%	1.0%

無回答を除く

表 2-10 療養病床入院基本料

総数	入院基本料 区分A	入院基本料 区分B	入院基本料 区分C	入院基本料 区分D	入院基本料 区分E	非該当
393	27	35	17	19	50	245
100.0%	6.9%	8.9%	4.3%	4.8%	12.7%	62.3%

診療報酬上の施設基準の届出

図 2-1 診療報酬上の施設基準の届出 (n=748)

無回答を除く

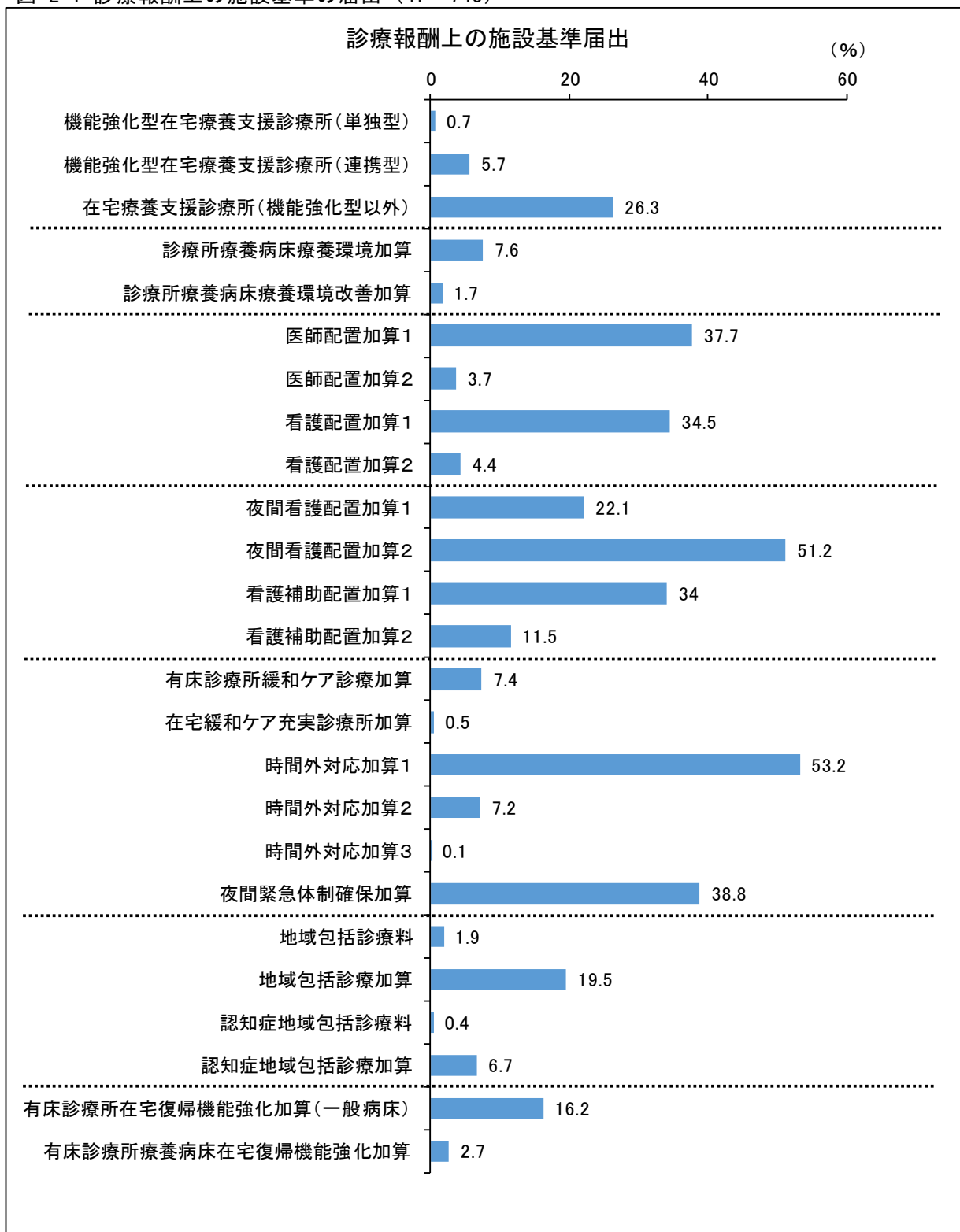


表 2-11 介護事業・併設施設の種類（複数回答 n=748）

	施設数	割合%
通所リハ(デイケア)	166	22.2
通所介護(デイサービス)	82	11.0
居宅介護支援事業所	145	19.4
訪問看護	60	8.0
訪問介護	48	6.4
訪問リハ	66	8.8
特 養	10	1.3
老 健	48	6.4
グループホーム	54	7.2
看護小規模多機能型居宅介護	5	0.7
有料老人ホーム	36	4.8
サ高住(高専賃)	25	3.3
地域包括支援センター	6	0.8
病 院	1	0.1
その他	29	3.9
施設なし	478	63.9
総数	748	

施設平均 2.8 事業（0 の施設は除いた平均）

表 2-12 薬の処方(外来) (n=748)

	施設数	割合%
主として院外処方	449	60.0
主として院内処方	287	38.4
無回答	12	1.6
合計	748	100

表 2-13 救急告示 (n=748)

	施設数	割合%
あ り	67	9.0
な し	619	82.8
無回答	62	8.3
合計	748	100

職員数

表 2-14 医師・職員数(常勤換算) n=748 (人)

	平均人数	(うち常勤)
医師(管理者・院長先生を含む)	1.9	1.6
うち 麻酔医	0.1	0.1
看護師	4.6	3.9
准看護師	5.5	4.8
看護補助職員(看護助手など)	2.1	
薬剤師	0.1	
助産師【産婦人科・産科のみ】	5.1	
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	1.2	
介護職員	1.3	
うち介護福祉士	0.6	
うち介護支援専門員(ケアマネ)	0.2	
管理栄養士	0.4	
栄養士	0.3	
MSW・ソーシャルワーカー	0.1	
事務職員・その他の職員	7.2	
合計	25.5	

表 2-15 夜間看護職員 (n=748)

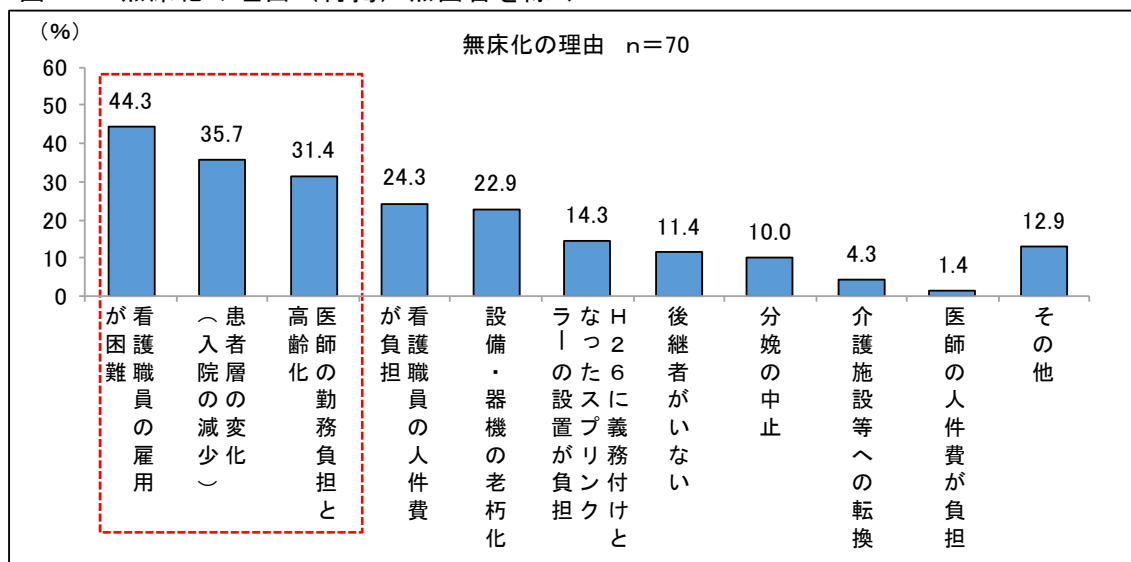
	夜間平均 人数	休日平均 人数
看護職員	1.2	1.7
看護補助職員(看護助手など)	0.2	0.6
合計	1.3	2.1

3 無床化した診療所・休床中の有床診療所の実態

無床化の第一理由は看護職員の確保

すでに無床化した施設(n=70)にその理由を尋ねた。「看護職員の雇用が困難(44.3%)」、「患者層の変化(入院の減少)(35.7%)」、「医師の勤務負担と高齢化(31.4%)」が上位3項目であった。4番目は「看護職員の人件費が負担」となっており、雇用問題と人件費のいずれかを選択した施設は全体の54.3%に上っている。

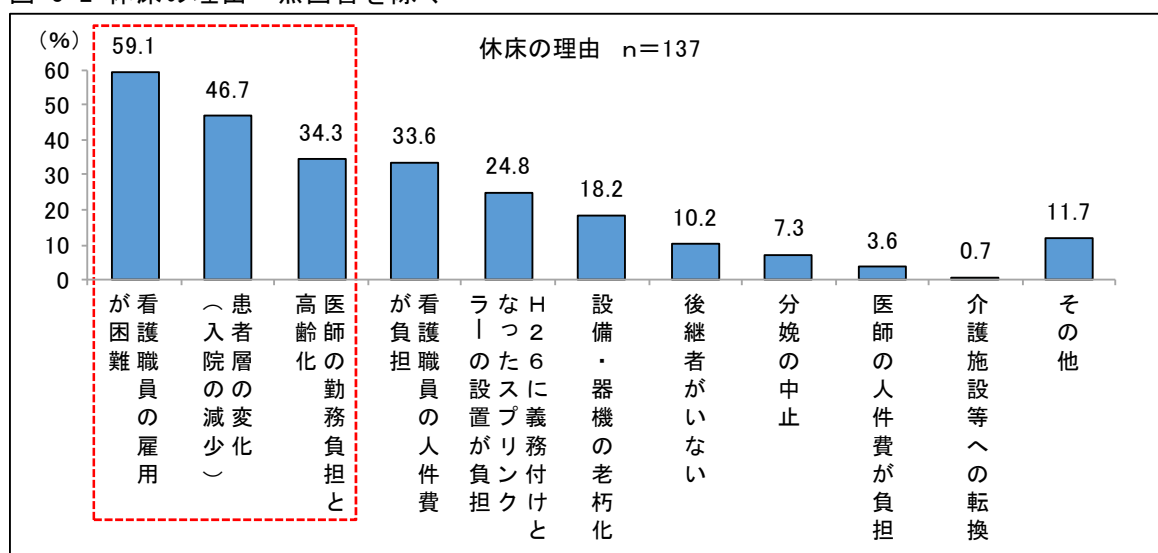
図 3-1 無床化の理由（再掲）無回答を除く



休床の第一理由も看護職員の確保

一方、休床にしている施設(n=137)も、上位から「看護職員の雇用が困難(59.1%)」、「患者層の変化(46.7%)」、「医師の勤務負担と高齢化(34.3%)」であった。休床化した施設の理由も無床の理由とほぼ同じであるが、看護職員の雇用困難がより高い割合で、6割を占めた。また、「看護職員の人件費が負担」と回答した施設が4番目で、看護職員の雇用と人件費のいずれかの問題を抱える施設が67.9%を占めた。

図 3-2 休床の理由 無回答を除く



無床化、休床施設の属性

無床化した施設と休床中の施設について、院長年齢と診療科を調べた。これらの施設の院長年齢は平均でやや高いものの、50歳代以下の院長の割合も2割前後を占めた。診療科別にみると、稼働中の有床診療所に比べて、外科の割合がやや高い傾向がみられた。

表 3-1 無床化施設と休床の施設の院長年齢

	無床化施設 (n=70)	休床施設 (n=137)	(参考)病床 稼働中の有 床診療所 (n=748)
平均値(歳)	66.8	67.3	63.6
中央値(歳)	66.0	69.0	64.0

図 3-3 無床化施設と休床の施設の院長年齢 無回答を除く

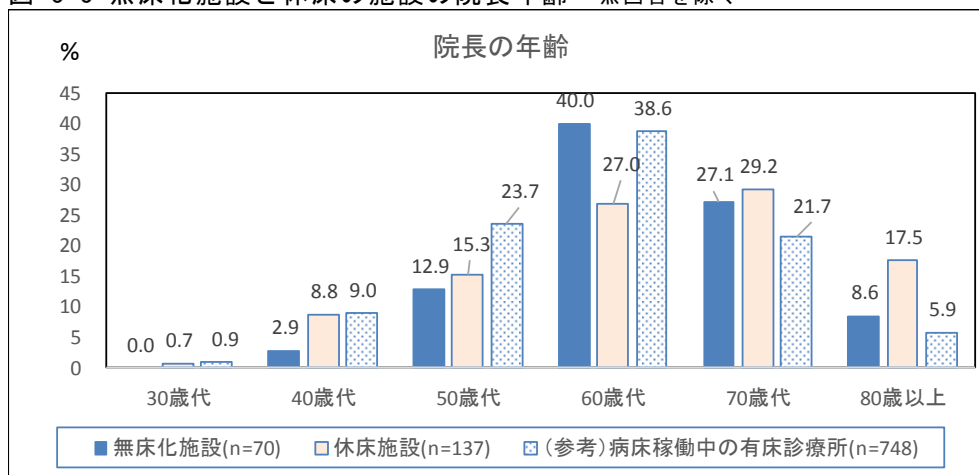
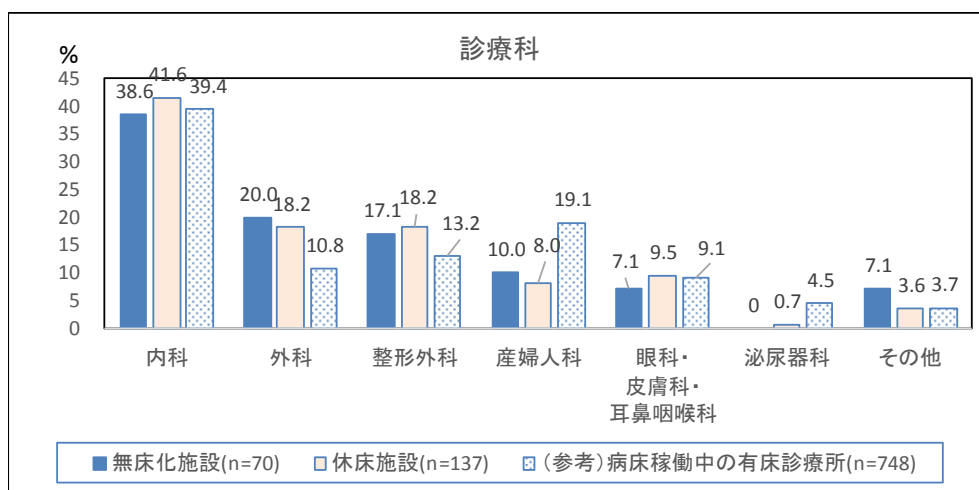


図 3-4 無床化施設と休床の施設の診療科 無回答を除く



4 地域包括ケアシステムの中での有床診療所の実態

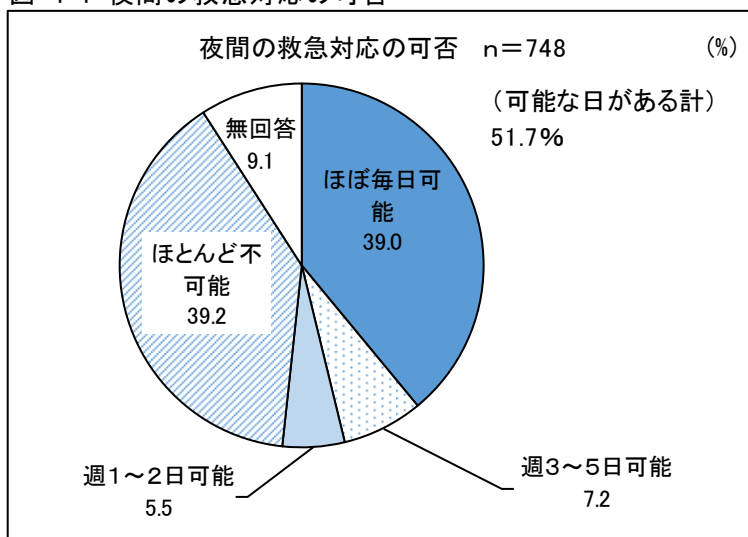
地域包括ケアシステムにおいて有床診療所が果たせる役割への期待は大きい。地域の資源としてもっと有効に活用していくべきという意見も聞かれる。以下では、それぞれの地域、あるいは地域包括ケアシステムのなかで、有床診療所が果たしている役割を確認する¹。

4-1 緊急時の医療

4-1-1 夜間の救急対応

本調査の 748 施設の回答施設の 51.7%は「夜間の救急対応が週 1 日以上可能」と回答した。ほぼ毎日可能な施設は全体の 39.0%にのぼり、3 日以上可能を含めると 46.2%であった。ほぼ毎日可能と回答している割合が半数あるいはそれ以上にのぼる診療科は、産婦人科、外科であった。また、院長の年齢が 30 歳代、40 歳代の若手の施設、そしてへき地でも 5 割であった。

図 4-1 夜間の救急対応の可否



¹日本医師会有床診療所委員会では、平成 26・27 年度諮問「地域包括ケアシステムにおける有床診療所の役割」の答申を行った。 http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20151202_2.pdf

前回調査（2015年調査）で同じ質問に回答があった施設(n=388)について、定点観測で「週3日以上 possible の割合」の経年変化を見ると 52.3%から 52.6%でほぼ変わらない状況であった。ただし、内科診療所(n=164)では 1.9ポイントの微増であった。

表 4-1 【定点】 夜間の救急対応 週3日以上対応可能 n=388（今回、前回）

	2017年	2015年	N数
全体	52.6%	52.3%	388
内科	54.3%	52.4%	164
外科	60.0%	57.8%	45
整形外科	36.7%	38.8%	49
産婦人科	67.8%	66.1%	59
眼科・耳鼻咽喉科	32.5%	40.0%	40
泌尿器科	61.9%	61.9%	21
その他	40.0%	40.0%	10

4-1-2 緊急入院

本調査対象の31.8%の施設が、2017年4月1ヶ月の間に、緊急的な入院患者の受け入れを行っており、総数は1,693人であった²。これらの入院が診療時間内か診療時間外かを調べると、夜間・時間外が24.8%、休日が10.4%で、全体の3割が診療時間外であった。

ただし、前回と今回の両方に回答した施設について、定点観測(n=366)と比較すると、3件以上緊急入院があった施設は24.9%から21.9%に減少した。地域の人口減少も要因の1つと推測されるが、夜間看護職員の配置を含めた受け入れ体制を整備できていない状況も考えられる。

図 4-2 緊急入院人数(平成29年4月の1ヶ月間)

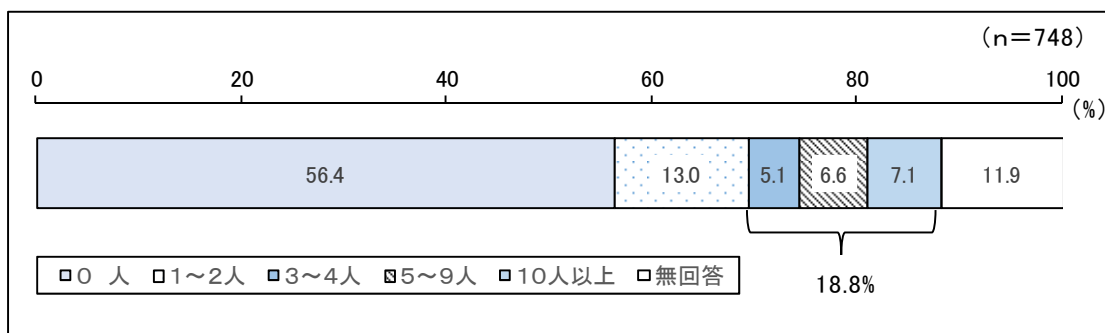


表 4-2 緊急入院の内訳

N数(緊急入院人数)	夜間・時間外に入院	休日入院	平日日中に入院
1693	24.8%	10.4%	64.8%

表 4-3 【定点】 緊急入院人数 (今回、前回)

	2017年	2015年	N数
緊急入院人数3人以上	21.9%	24.9%	366

² 平成27年度病床機能報告の「主な集計結果」では、全国の有床診療所の急変入院患者の受入数(年)が158,756人で(出所:第6回医療計画の見直し等に関する検討会資料平成28年11月9日)あった。本調査の約10倍で施設数の割合とほぼ一致している。

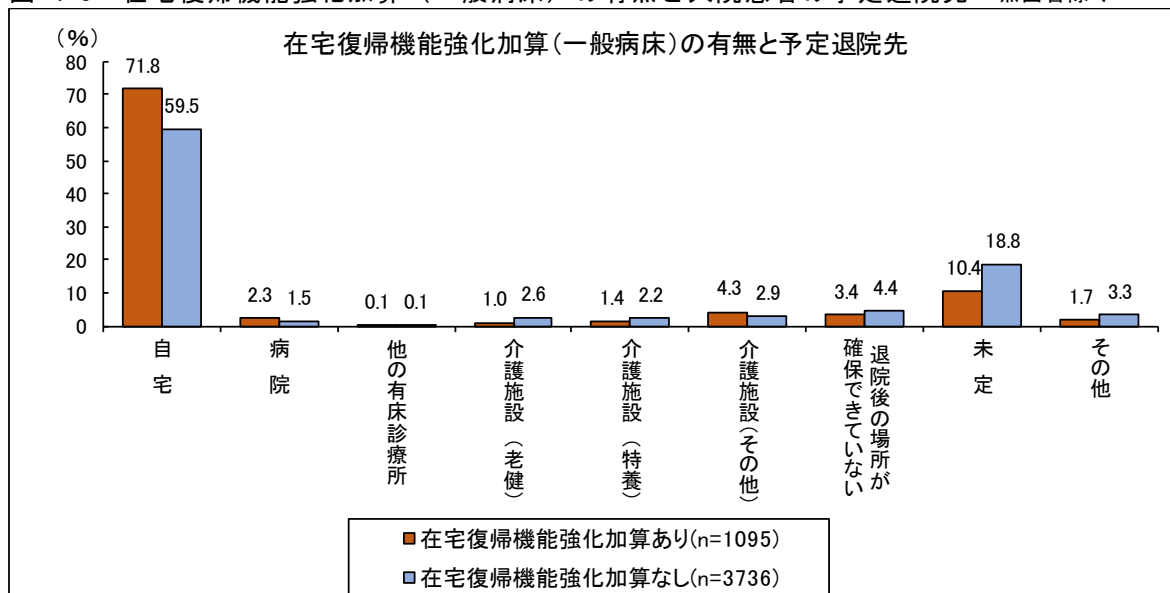
4-2 受け渡し機能・介護事業

在宅復帰強化加算と在宅復帰

平成 26 年度診療報酬改定では、急性期病院や地域包括ケア病棟の在宅復帰率の算定対象に有床診療所が含まれなかったが、平成 28 年度改定で、在宅復帰強化加算を算定している有床診療所は対象に含まれることとなった。本調査の回答施設では、一般病床で 121 施設 (16.2%)、療養病床で 20 施設 (2.7%) が算定の届出を行っていた。

入院患者調査から退院先 (予定) を調べると、在宅復帰機能強化加算 (一般病床) を算定している施設の入院患者 (一般病床) (n=1,085) は、自宅への退院予定が 71.8% で、介護施設を含めると 78.5% (71.8+1.0+1.4+4.3) となった。一方、在宅復帰加算を算定していない施設の入院患者 (n=3,736) は自宅への退院予定が 59.5% で、同様に介護施設を入れると 67.2% (59.5+2.6+2.2+2.9) であった。このように、在宅復帰強化加算を算定している施設では、算定していない施設よりも、入院患者の在宅復帰を積極的に行っている状況が示された。

図 4-3 在宅復帰機能強化加算 (一般病床) の有無と入院患者の予定退院先 無回答除く



ただし、在宅復帰強化加算を算定している施設とそうでない施設の入院患者の入院元（入院前の場所）は大きな違いが見られなかった。また、世帯構成にも大きな差がなく、一人暮らしの患者がいずれも3割を占めていた。入院患者が在宅復帰をすることは重要であるが、有床診療所が病院からの受け皿となる「要件を満たす」ために、入院患者の在宅復帰を拙速に進めざるをえないことなどが起こらないよう、在宅復帰は慎重に進める必要がある。特に、在宅医療が厳しい患者にとって、有床診療所は最後の砦となっていることも多い。

図 4-4 在宅復帰機能強化加算（一般病床）の有無と患者の入院元（入院前の場所）無回答を除く

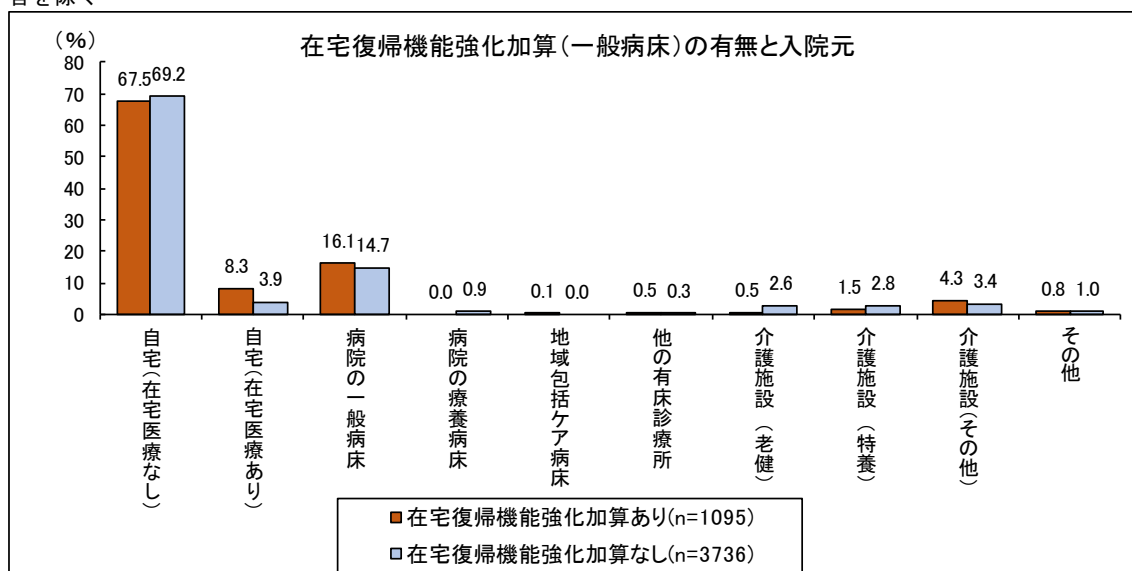
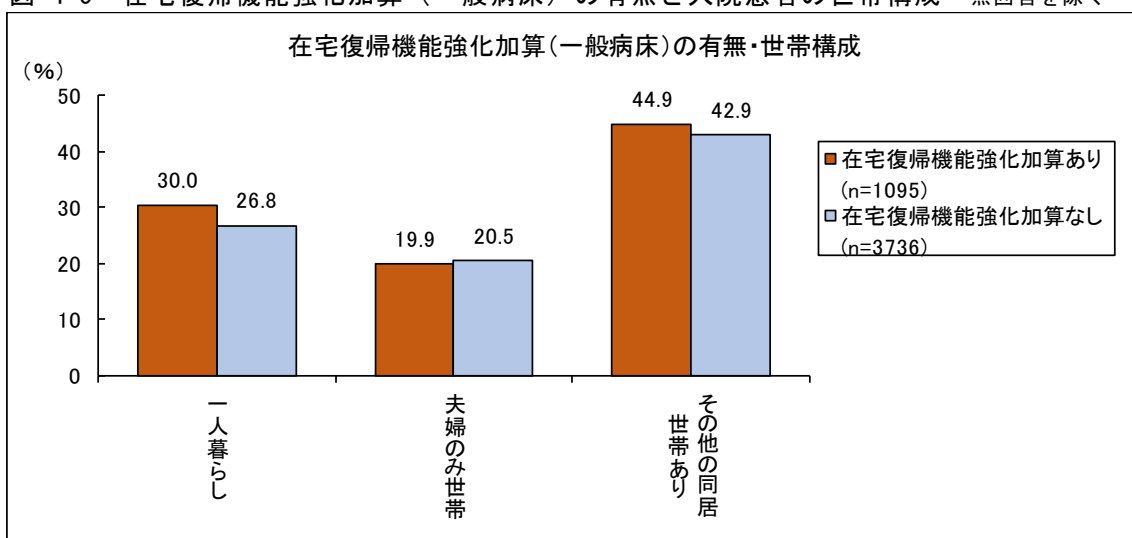


図 4-5 在宅復帰機能強化加算（一般病床）の有無と入院患者の世帯構成 無回答を除く



医療療養病床で療養病床在宅復帰機能強化加算を算定している施設の療養病床患者と、算定していない施設の患者についても、自宅への復帰（予定）がそれぞれ 44.1%、20.9%で差がみられた。介護施設を含めるとそれぞれ 61.8%、28.8%で、一般病床と同様に、加算を算定している施設の医療療養患者の在宅復帰率が高い傾向が見られた。

図 4-6 療養病床在宅復帰機能強化加算の有無と予定退院先 無回答を除く

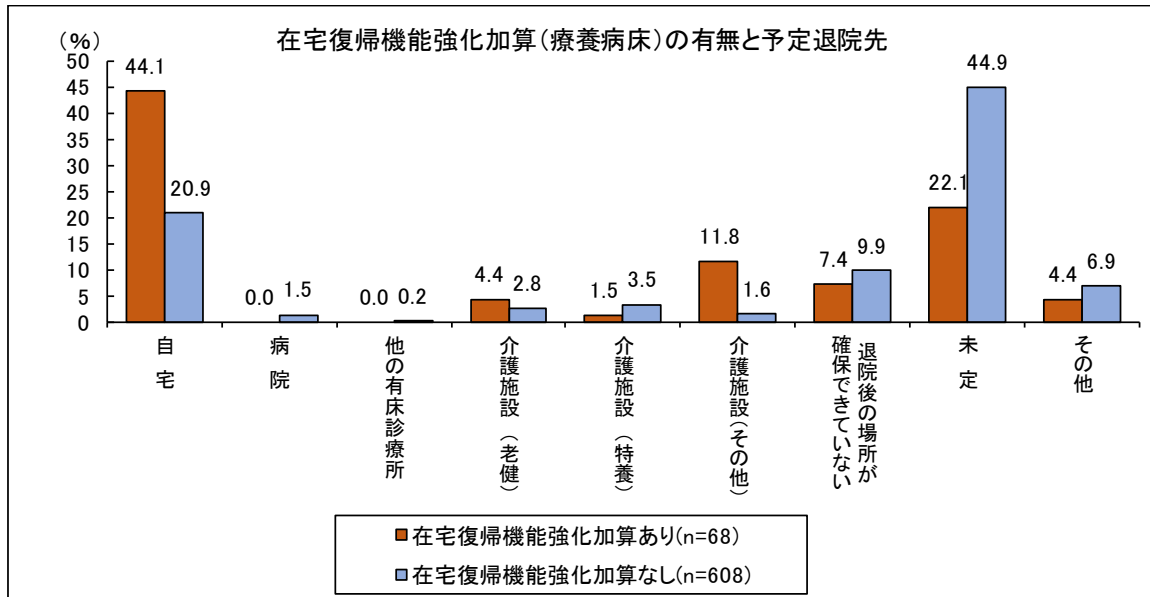
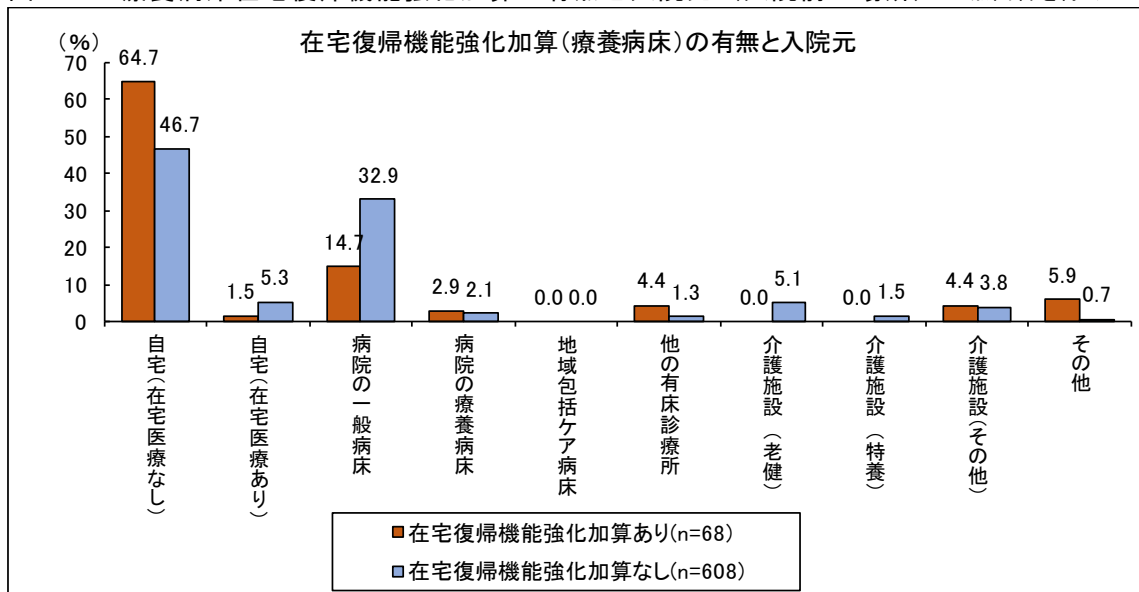


図 4-7 療養病床在宅復帰機能強化加算の有無と入院元（入院前の場所） 無回答を除く



介護事業

回答施設の中で介護施設の併設などにより介護事業を実施している施設は36.1%を占めた。前回調査との定点でみると(n=440)、介護事業を実施する施設の割合がごく僅かに増加していた。

表 4-4 介護事業・併設施設の数 平均事業数 2.8 (0の施設は除く)

	施設数	割合%
0施設	478	63.9
1施設以上	270	36.1
1施設	95	12.7
2~3施設	94	12.6
4施設以上	81	10.8
合計	748	100

表 4-5 【定点】介護事業・併設施設の数 (平成 27 年、29 年調査) n=440

	2017年	2015年
0施設	71.5%	72.8%
1施設	9.2%	6.6%
2施設	5.6%	6.9%
3施設	4.1%	4.6%
4施設以上	9.7%	9.2%
平均事業・施設数	3.0	3.1

1施設(事業)以上持つ有床診療所 27.2%から 28.5%に微増

表 4-6 (再掲) 介護事業・併設施設の数 平均事業数 2.8 (0の施設は除く)

	施設数	割合%
通所リハ(デイケア)	166	22.2
通所介護(デイサービス)	82	11.0
居宅介護支援事業所	145	19.4
訪問看護	60	8.0
訪問介護	48	6.4
訪問リハ	66	8.8
特養	10	1.3
老健	48	6.4
グループホーム	54	7.2
看護小規模多機能型居宅介護	5	0.7
有料老人ホーム	36	4.8
サ高住(高専賃)	25	3.3
地域包括支援センター	6	0.8
病院	1	0.1
その他	29	3.9
施設なし	478	63.9
総数	748	

ショートステイ（短期入所療養介護）

短期入所療養介護（ショートステイ）としての病床の利用は必ずしも積極的に行われていないが、一般病床・医療療養病床については全体の3.5%の26施設が届出を行っていた。内科では5.4%の16施設が届出を行っており、それらの施設のショートステイ患者数は平均3.8人であった。高齢化する地域のなかでのレスパイトも含めた介護ニーズに応じているものと推測される³。

表 4-7 ショートステイ（短期入所療養介護）（診療科別）

	（一般病床・医療療養病床）			（介護療養病床）		
	施設数	割合%	平均患者数	施設数	割合%	平均患者数
全体(n=748)	26	3.5	2.8	47	6.3	0.8
内科(n=295)	16	5.4	3.8	35	11.9	0.9
外科(n=81)	5	6.2	0.2	4	4.9	1.3
整形外科(n=99)	3	3.0	3.0	3	3.0	0.7

平均患者数は、ショートステイの病床がある施設の平均患者数

³ 有床診療所のショートステイの現状と課題については、平成28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「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究報告書」を参照。

4-3 在宅医療

有床診療所の病床は在宅医療での身近な後方支援病床として極めて有用である。回答施設で在宅医療を行っている施設は全体の45.1%を占めた。診療科別では、内科系の施設では79.0%が実施している。また、内科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。在宅療養支援診療所（機能強化型を含む）の届出率は32.8%であった。診療科別では内科では55.9%、外科では50.6%であった。

図 4-8 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）

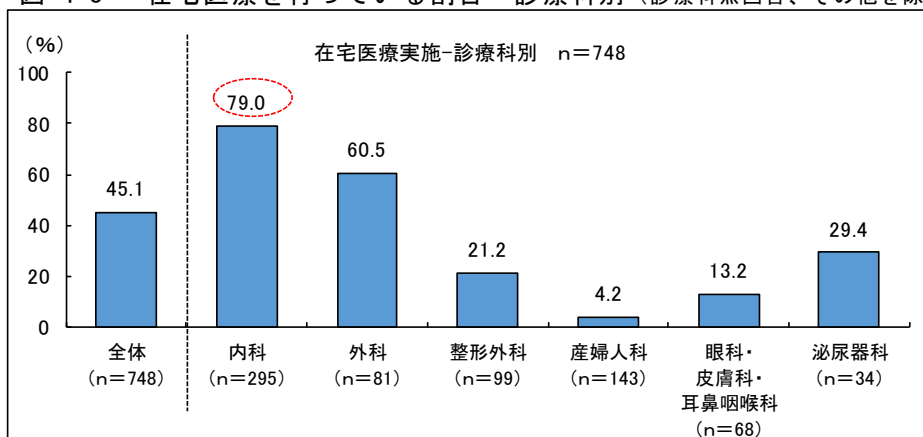


図 4-9 在宅医療を行っている割合 - 地域別 内科系のみ

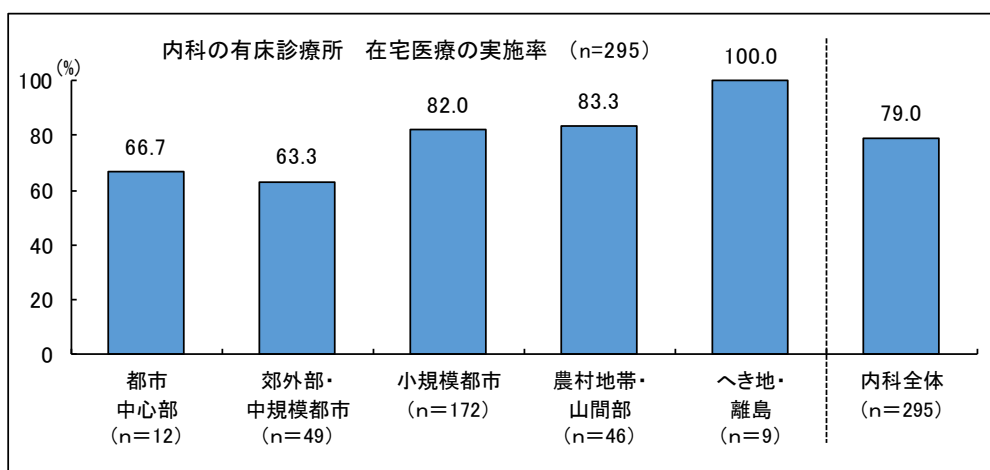


図 4-10 在宅療養支援診療所の届出割合 - 診療科別

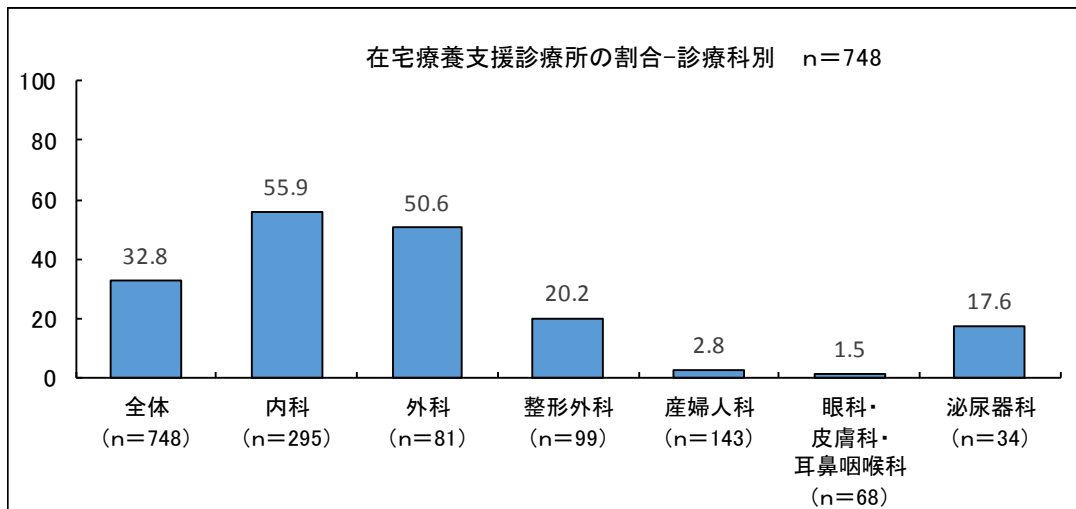
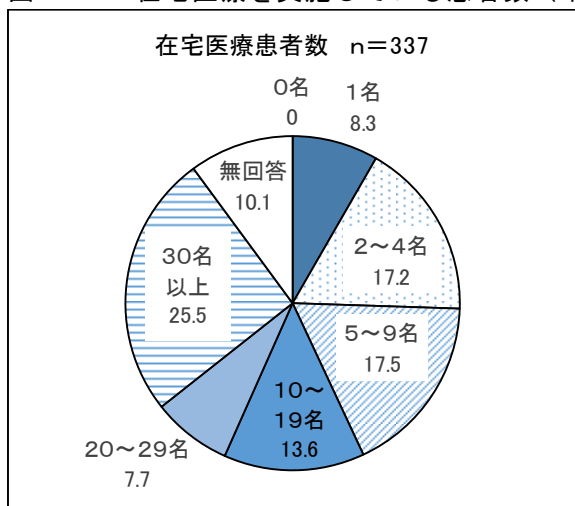


図 4-8 在宅医療を実施している患者数 (平成 29 年 4 月 1 ヶ月)



4-4 産科医療

平成 28 年人口動態調査によると診療所での分娩は 439,371 件で、全国の分娩の 45.0%にのぼり、半数弱の分娩が有床診療所で行われている。回答施設の産婦人科有床診療所 (n=142) における分娩取り扱い件数は、平均で年間 353 件 (中央値 312 件) であった。年間 300 件以上が 51.4%を占め、小規模な施設において多くの分娩が取り扱われている。

これらのうち、硬膜外麻酔のもとでの無痛分娩を行っている施設は約 4 分の 1 の 25.4%であった。無痛分娩はトータル 2,053 件で、分娩総件数の 4.2%を占めた。

図 4-9 分娩件数 (年間) n=142 無回答を除く 平均 353 件 中央値 312 件

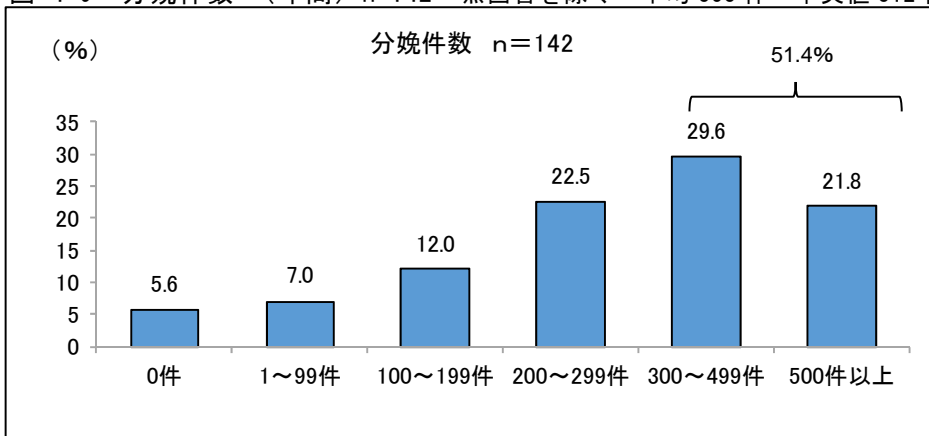
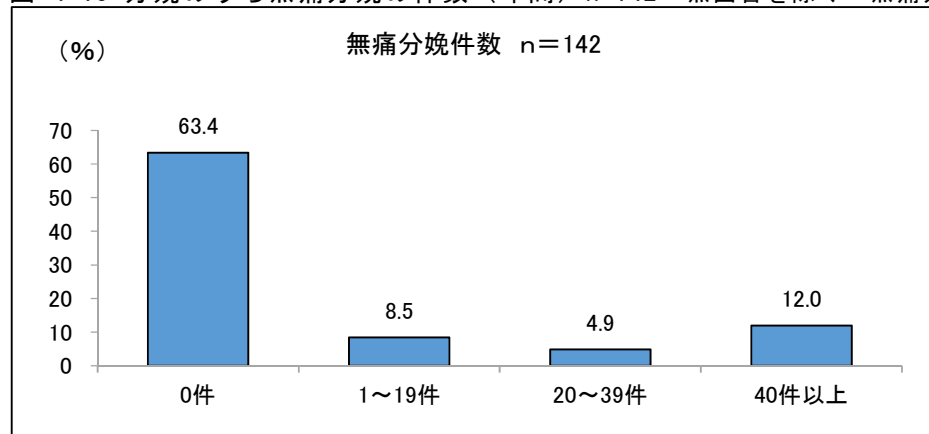


図 4-13 分娩のうち無痛分娩の件数 (年間) n=142 無回答を除く 無痛分娩総数 2053



帝王切開術の実施件数は、年間 60 件以上が全体の 33.8%を占めた。帝王切開による分娩は、総分娩件数の 13.2%を占めていた。一方、これらの有床診のうち、連携する病院への搬送に 30 分以上要する施設は 26.8%を占めた。

産科有床診療所は、低リスクの分娩を地域で担い、疲弊する病院産婦人科医の負担軽減に貢献している⁴。身近なお産が可能で、地域の妊婦の満足度が高い傾向があるが、分娩の過程で起こる様々な危険に対して安全面の対応も求められている。

図 4-10 帝王切開件数（年間） n=142 無回答を除く

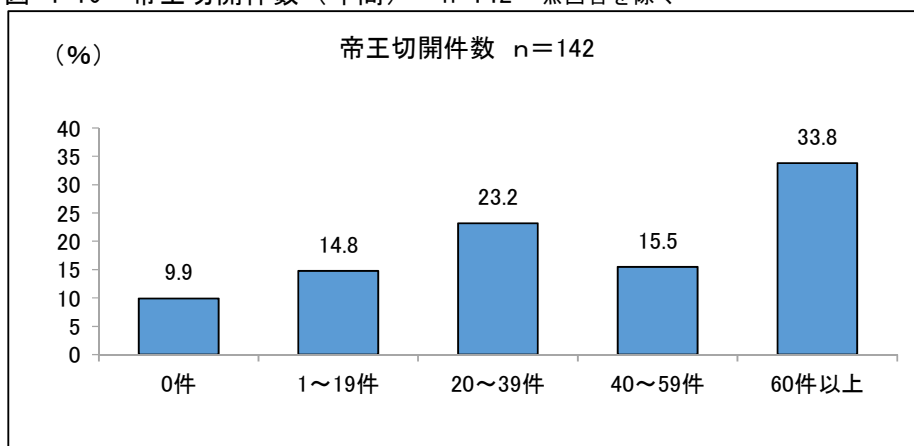
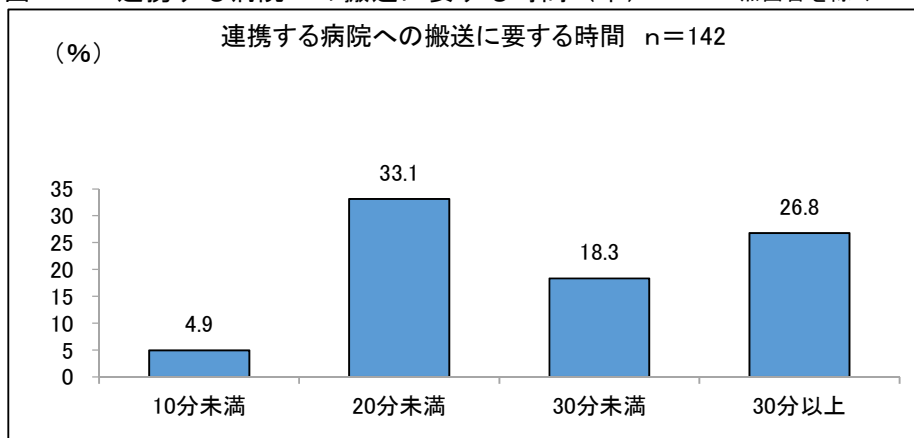


図 4-11 連携する病院への搬送に要する時間（車） n=142 無回答を除く



⁴ 木下勝之、江口成美「産婦人科診療所の将来の在り方に関する研究」（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）分担班研究）

4-5 専門医療

平成 29 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 21.2%であった。眼科では、10 件以上の施設が 72.9%、50 件以上が 27.1%を占めた。整形外科では 10 件以上の施設が 27.3%を占めた。定点で前回調査と比較すると、診療科による差はあるものの、1,000 点以上の手術件数は、全体では微減の傾向であった。

図 4-12 診療報酬点数 1,000 点以上手術件数（本年 4 月 1 ヶ月間）n=748

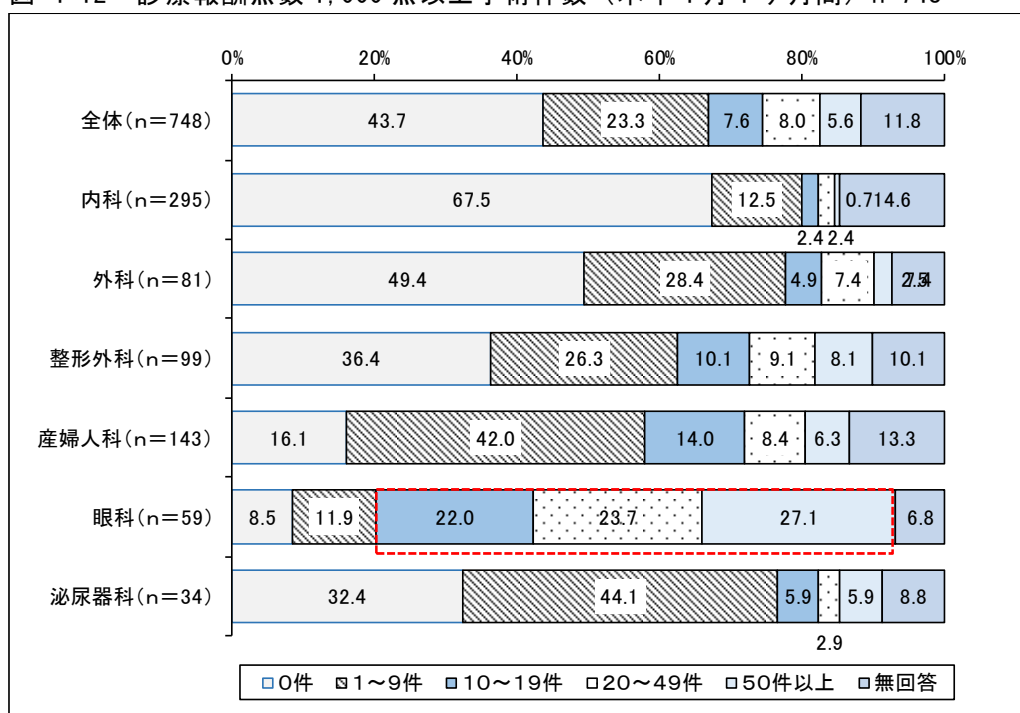
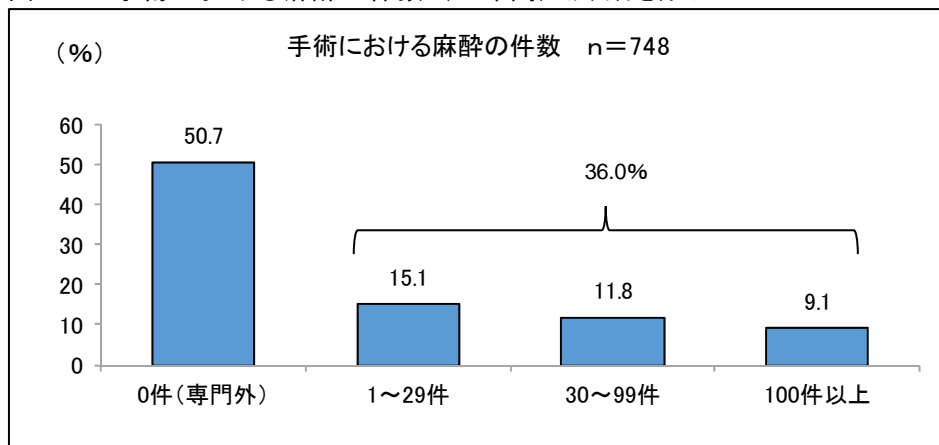


表 4-7 【定点】 1,000 点以上手術を 10 件以上実施（月間）（今回、前回）

	2017年	2015年	N数
全体	24.5%	24.8%	351
内科	5.2%	3.0%	135
外科	20.5%	17.9%	39
整形外科	28.9%	35.6%	45
産婦人科	26.7%	31.7%	60
眼科	85.7%	77.1%	35
泌尿器科	20.0%	25.0%	20

過去1年間に手術で麻酔（全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔、伝達麻酔）を実施した件数を見ると、全体の36%が1件以上の麻酔を用いた手術を実施していた。診療科別にみると、産婦人科だけでなく整形外科で麻酔の実施が多くみられる。

図 4-13 手術における麻酔の件数（1年間）無回答を除く



診療科別麻酔件数

表 4-9 手術における麻酔の件数（1年間）診療科別 無回答を除く

	0件(専門外)	1~29件	30~99件	100件~
全体(n=748)	50.7	15.1	11.8	9.1
内科(n=295)	75.3	4.1	1.0	0.7
外科(n=81)	55.6	18.5	12.3	8.6
整形外科(n=99)	31.3	27.3	13.1	20.2
産婦人科(n=143)	5.6	30.1	36.4	11.9
眼・皮・耳鼻科(n=68)	66.2	10.3	7.4	10.3
泌尿器科(n=34)	47.1	23.5	8.8	17.6

4-6 終末期医療（看取り）

回答施設の中で、直近 1 年間に実施した院内看取り数が 1 人以上ある施設は全体の 42.5%を占めた⁵。内科では 73.9%と高く、外科では 66.7%であった。

前回（2015 年）、前々回（2013 年）の調査に回答した施設を対象に、定点で経年変化をみると、院内看取りの件数は 5.3 人（2013 年）から 5.6 人（2015 年）に増加していた。

在宅看取りの件数についても同様に、増加傾向がみられた。

図 4-14 自院での院内看取り数（年間）1 件以上の割合 診療科別 n=748 平均 4.5 人

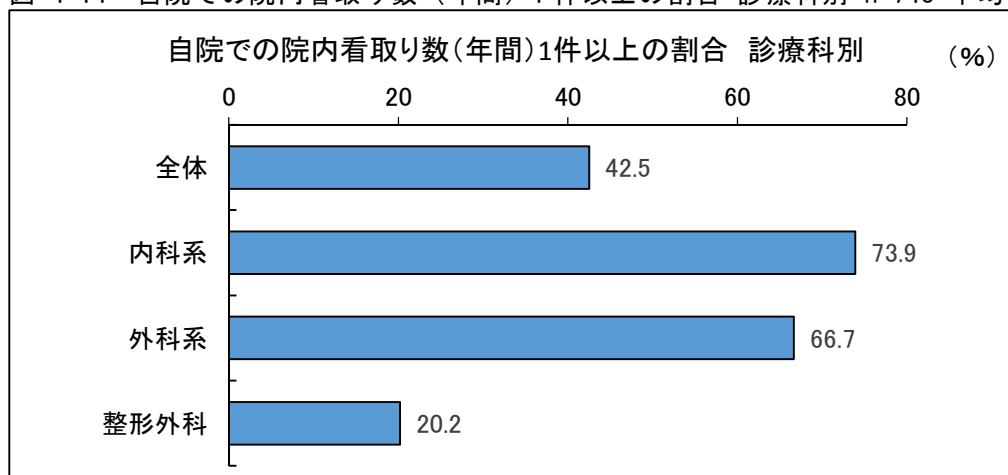


表 4-10【定点】院内看取り数と在宅看取り数（直近の 1 年間）（今回、前回、前々回）

	2017年	2015年	2013年	N数
院内看取り数	5.6人	5.4人	5.3人	175
在宅看取り数	3.6人	3.3人	2.9人	

⁵ 2016 年に診療所で死亡した人の数は全国で 24,861 人、全体の 1.9%であった（2016 年 人口動態調査）。診療所での死亡割合は 1980 年の 4.9%から年々減少している。

院内看取りの数は、4人以下が16.7%を占めるが、年間20人以上の施設も全体の6.0%であった。内科では、4人以下が27.5%、20人以上が10.5%を占めた。

一方、院内看取り患者の入院前の場所については、「自院で在宅医療」を行っていた割合が22.1%、「病院からの転院」が21.6%、「介護施設からの転院」が18.4%、「他院で在宅医療」が1.3%であった。自院の患者の看取りを行うと同時に、病院からの受け入れ、介護施設からの受け入れも行っていた。地域の医療介護施設からの受け入れによる連携の実態が示されている。

図 4-15 院内看取り数の分布－全体、内科、外科別 n=748

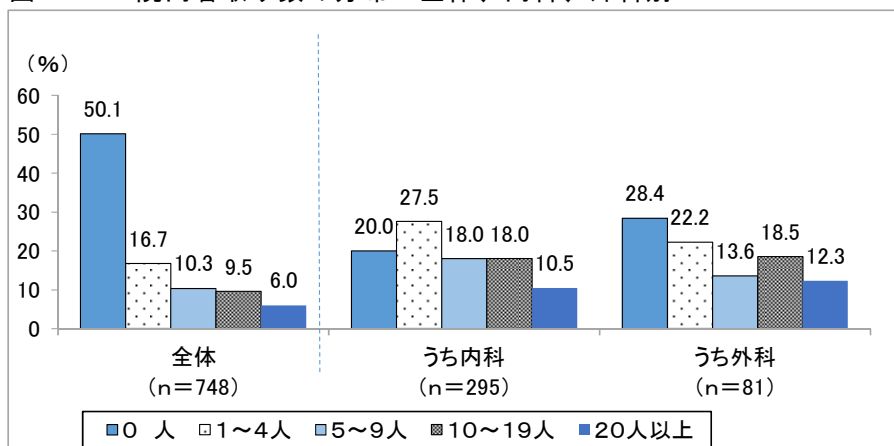
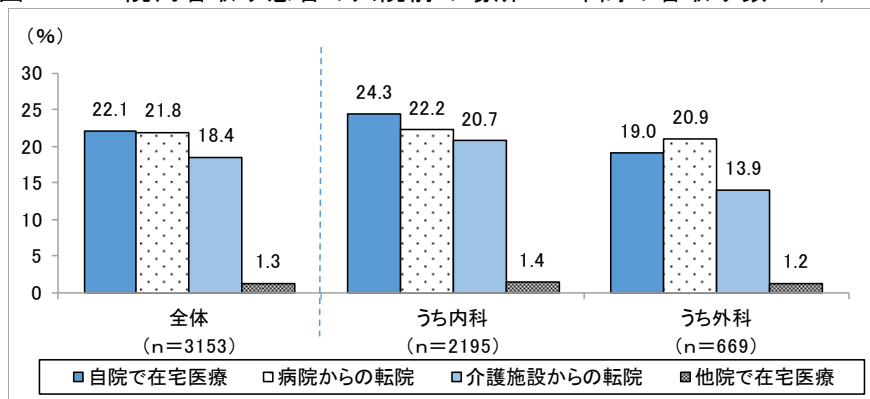


図 4-16 院内看取り患者の入院前の場所 1年間の看取り数 n=3,153



入院患者の入院から看取りまでの日数は、入院後 14 日以内が 28.7%、15 日～30 日以内が 18.9%を占めたが、31 日以上が 48.5%を占めた。看取りまでの日数は、年間の看取り数が多い施設でやや短い傾向はあるが、31 日以上のケースが約半数を占めた⁶。

図 4-17 入院患者の入院から看取りまでの日数 無回答を除く

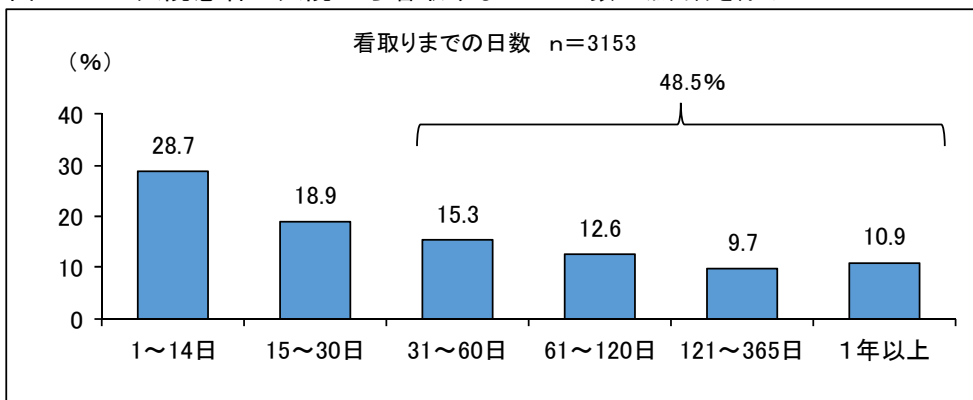


表 4-11 看取りまでの日数（看取り数別）（患者数 n=3,153）

(%)

	1~14日	15~30日	31~60日	61~120日	121~365日	1年以上	無回答
全体 (n=3153)	28.7	18.9	15.3	12.6	9.7	10.9	3.9
1~4人 (n=306)	27.1	18.3	13.4	10.1	9.2	20.3	1.6
5~9人 (n=510)	25.9	17.3	10.6	12.2	12.2	17.8	4.1
10~19人 (n=960)	27.5	17.4	14.5	13.4	12.1	14.1	1.0
20人以上 (n=1377)	30.9	20.8	17.9	12.7	7.3	4.1	6.2

⁶ 現在の看取り加算は、入院している患者を当該入院の日から 30 日以内に看取った場合には 1,000 点、在宅療養支援診療所では 2,000 点を所定点数に加算することとなっている。

表 4-12 看取りまでの日数 - 診療科別 (患者数 n=3, 153)

(%)

	1～14日	15～30日	31～60日	61～120日	121～365日	1年以上	無回答
全体 (n=3153)	28.7	18.9	15.3	12.6	9.7	10.9	3.9
内科(n=2195)	28.5	18.5	15.8	12.3	10.3	11.2	3.4
外科(n=669)	30.8	20.6	13.3	13.6	6.4	8.2	7.0
整形外科(n=107)	26.2	21.5	17.8	11.2	13.1	10.3	0.0
産婦人科(n=4)	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0	75.0	0.0
眼・皮・耳鼻科(n=1)	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
泌尿器科(n=71)	33.8	15.5	12.7	16.9	2.8	18.3	0.0

表 4-13 看取りまでの日数 - 地域別 (患者数 n=3, 153)

(%)

	1～14日	15～30日	31～60日	61～120日	121～365日	1年以上	無回答
全体 (n=3153)	28.7	18.9	15.3	12.6	9.7	10.9	3.9
都市中心部 (n=179)	36.9	22.3	8.9	16.8	8.9	6.1	0.0
郊外部・中規模都市 (n=432)	34.0	21.1	11.3	11.6	7.4	14.6	0.0
小規模都市 (n=2024)	26.6	17.4	16.9	12.8	10.8	10.8	4.6
農村地帯・山間部 (n=430)	28.4	22.8	14.4	11.6	7.9	10.7	4.2
へき地・離島 (n=59)	40.7	23.7	18.6	8.5	6.8	1.7	0.0

5 経営の実態⁷

5-1 平成 28 年度損益計算書からみた経営状況

平成 28 年度の法人・その他（以下、法人）の有床診療所(n=320)の医業・介護収益は平均で 3 億 3,090 万円、うち入院収益が 9,802 万円、外来収益が 1 億 9,597 万円であった。医業・介護利益は 1,245 万円、経常利益が 1,513 万円で、経常利益率は 4.6%であった。

一方、個人立の有床診療所(n=42)は、医業・介護収益が 2 億 4,770 万円、入院収益 8,599 万円、外来収益 1 億 4,375 万円であった。経常利益は 2,551 万円で、経常利益率は 10.3%であった。

表 5-1 収支状況（平成 28 年度）

全体	法人・その他(n=320)		個人(n=42)	
	金額(千円)	構成比率	金額(千円)	構成比率
医業・介護収益	330,901	100.0%	247,697	100.0%
医業収益	311,392	94.1%	245,032	98.9%
入院収益	98,019	29.6%	85,988	34.7%
外来収益	195,968	59.2%	143,748	58.0%
その他医業収益	17,404	5.3%	15,296	6.2%
介護収益	19,509	5.9%	2,665	1.1%
医業・介護費用	318,450	96.2%	222,256	89.7%
売上原価	59,173	17.9%	59,225	23.9%
医薬品費	41,051	12.4%	50,709	20.5%
材料費	18,122	5.5%	8,517	3.4%
販売管理費	259,277	78.4%	163,031	65.8%
給与費	161,247	48.7%	94,139	38.0%
委託費	16,226	4.9%	14,477	5.8%
減価償却費	12,689	3.8%	8,792	3.5%
その他医業・介護費用	69,114	20.9%	45,622	18.4%
医業・介護利益	12,451	3.8%	25,441	10.3%
医業外・介護外収益	7,612	2.3%	2,545	1.0%
医業外・介護外費用	4,932	1.5%	2,479	1.0%
経常利益	15,131	4.6%	25,506	10.3%

⁷ 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。集計は、前回と同様の手法で実施した。財務票への回答数 548（法人・その他 466、個人 92）のうち、財務数値の記入が不完全 167（法人・その他 132、個人 35）、経常利益率等が異常値 19（法人・その他 14、個人 5）を除き、集計対象は 362（法人その他 320、個人 42）とした。

前回調査（平成 27 年）と本調査（平成 29 年）の財務票の両方に回答した法人の有床診療所は 139 施設で、これらの施設について経年比較を行った。

医業・介護収益は 3 億 681 万円から 3 億 268 万円に微減(▲0.4%)した。入院収益は 9,983 万円から 9,714 万円に減少 (▲2.7%)、外来収益は 1 億 7,248 万円から 1 億 7,289 万円に微増(+0.2%)した。

給与費は 1 億 5,162 万円から 1 億 5,380 万円に増加 (+1.4%) し、給与費比率は 49.4%から 50.8%に 1.4 ポイント増加した。医業・介護利益率は 4.7%から 3.6%に減少 (▲23.4) した。経常利益は 1,311 万円から 1,224 万円に減少 (▲6.6%)、経常利益率は 4.3%から 4.0%に 0.3 ポイント減少した。

表 5-2 本調査と前回調査の定点比較（法人）

	全体(n=139)			
	平成29年調査		平成27年調査	
	金額 (千円)	構成 比率	金額 (千円)	構成 比率
医業・介護収益	302,680	100.0%	306,806	100.0%
医業収益	286,047	94.5%	287,297	93.6%
入院収益	97,139	32.1%	99,829	32.5%
外来収益	172,888	57.1%	172,478	56.2%
その他医業収益	16,020	5.3%	14,990	4.9%
介護収益	16,633	5.5%	19,509	6.4%
医業・介護費用	291,715	96.4%	292,335	95.3%
売上原価	52,427	17.3%	54,529	17.8%
医薬品費	35,328	11.7%	36,100	11.8%
材料費	17,100	5.6%	18,430	6.0%
販売管理費	239,288	79.1%	237,805	77.5%
給与費	153,798	50.8%	151,616	49.4%
委託費	15,661	5.2%	15,970	5.2%
減価償却費	11,699	3.9%	12,162	4.0%
その他医業・介護費用	58,129	19.2%	58,057	18.9%
医業・介護利益	10,965	3.6%	14,472	4.7%
医業外・介護外収益	7,000	2.3%	4,480	1.5%
医業外・介護外費用	5,725	1.9%	5,845	1.9%
経常利益	12,241	4.0%	13,107	4.3%
	n=139			

※診療科別は、5-3 章 診療科群別財務票集計結果を参照

前々回調査（平成 25 年）、前回調査（平成 27 年）、本調査（平成 29 年）の 3 回にわたり財務票に回答した法人の有床診療所は 72 施設で、これらの施設について経年比較を行った。N 数が少ないため参考としての数字となるが、給与費比率は 47.6%から 50.3%、そして 51.3%に増加、経常利益率は 5.2%から 4.7%、そして 4.1%に減少した。損益分岐点比率⁸は 91.8%から 93.1%、そして 94.4%に増加した。

表 5-3 平成 25 年、27 年、29 年調査の定点比較（法人）(n=72)

	全体(n=72)					
	平成29年調査		平成27年調査		平成25年調査	
	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	311,910	100.0%	311,384	100.0%	318,389	100.0%
医業収益	300,322	96.3%	299,442	96.2%	303,135	95.2%
入院収益	107,055	34.3%	110,130	35.4%	106,999	33.6%
外来収益	175,917	56.4%	175,853	56.5%	182,141	57.2%
その他医業収益	17,351	5.6%	13,459	4.3%	13,995	4.4%
介護収益	11,588	3.7%	11,943	3.8%	15,255	4.8%
医業・介護費用	298,226	95.6%	294,547	94.6%	298,213	93.7%
売上原価	53,015	17.0%	54,571	17.5%	58,062	18.2%
医薬品費	32,661	10.5%	33,637	10.8%	36,556	11.5%
材料費	20,354	6.5%	20,934	6.7%	21,507	6.8%
販売管理費	245,211	78.6%	239,976	77.1%	240,151	75.4%
給与費	160,108	51.3%	156,518	50.3%	151,583	47.6%
委託費	14,454	4.6%	14,025	4.5%	14,091	4.4%
減価償却費	13,257	4.3%	13,255	4.3%	12,819	4.0%
その他医業・介護費用	57,392	18.4%	56,178	18.0%	61,657	19.4%
医業・介護利益	13,684	4.4%	16,837	5.4%	20,177	6.3%
医業外・介護外収益	6,750	2.2%	4,962	1.6%	4,560	1.4%
医業外・介護外費用	7,538	2.4%	7,173	2.3%	8,261	2.6%
経常利益	12,896	4.1%	14,627	4.7%	16,475	5.2%
【経営指標】						
医業利益(千円)	300,322		299,442		303,135	
経常利益(千円)	12,896		14,627		16,475	
医業利益率	4.4		5.4		6.3	
経常利益率	4.1		4.7		5.2	
給与費比率	51.3		50.3		47.6	
損益分岐点比率	94.4		93.1		91.8	

⁸ 損益分岐点比率は以下の方式で算出した。損益分岐点比率＝損益分岐点売上高÷「医業・介護収益」。損益分岐点売上高は固定費÷（1－変動費／医業・介護収益）。固定費は給与費＋減価償却費＋その他医業・介護費用。変動費は医薬品費＋材料費＋委託費

(参考) 経営指標と診療科別利益率、定点比較

表 5-4 経営指標 (平成 29 年)

	法人・その他 (n=320)	個人 (n=42)
医業収益 (千円)	311,392	245,032
経常利益 (千円)	15,131	25,506
医業利益率	3.8	10.3
経常利益率	4.6	10.3
給与費比率	48.7	38.0
損益分岐点比率	95.1	-

表 5-5 診療科別利益率 (平成 29 年) (法人)

	経常利益率
全体 (n=320)	4.6%
内科 (n=147)	3.7%
外科 (n=34)	3.7%
整形外科 (n=31)	5.0%
産婦人科 (n=47)	6.2%
眼科 (n=28)	4.0%

n 数が 20 未満の診療科は省略

図 5-1 本調査と前回調査との定点比較 (法人) - 収益、経常利益、給与費

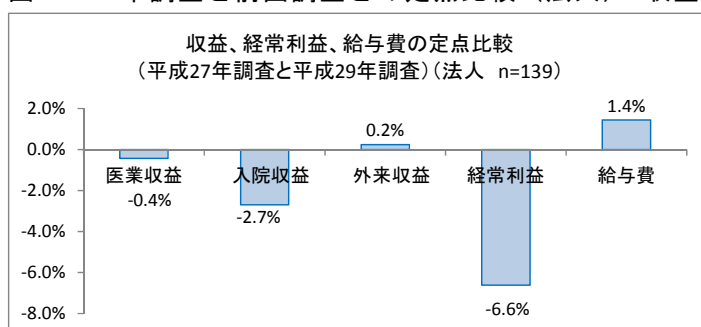


表 5-6 本調査と前回調査の定点比較 (法人) - 経営指標

	平成29年調査 (n=139)	平成27年調査 (n=139)
医業収益 (千円)	286,047	287,297
経常利益 (千円)	12,241	13,107
医業利益率	3.6	4.7
経常利益率	4.0	4.3
給与費比率	50.8	49.4
損益分岐点比率	95.3	93.9

5-1-1 法人施設の収益・経営利益・経営利益率の分布

以下では法人施設の医業・介護収益、経営利益、経常利益率について分布を確認した。医業・介護収益は、15,000万円～25,000万円の間の施設が35.0%（18.1+16.9）で、全体の3分の1を占めた。一方で、60,000万円以上の施設が12.2%を占めた。

経常利益の平均は1,513万円であったが、中央値は471万円であった。また、経常利益率がマイナスの施設は32.5%を占める一方で、10%以上プラスの施設も14.1%を占めた。定点(n=139)で経常利益を見ると、2年前に比べて赤字施設の割合が29.5%から31.7%に増加した。

図 5-2 医業・介護収益の分布

n=320 平均：33,090（万円） 中央値：25,018（万円）

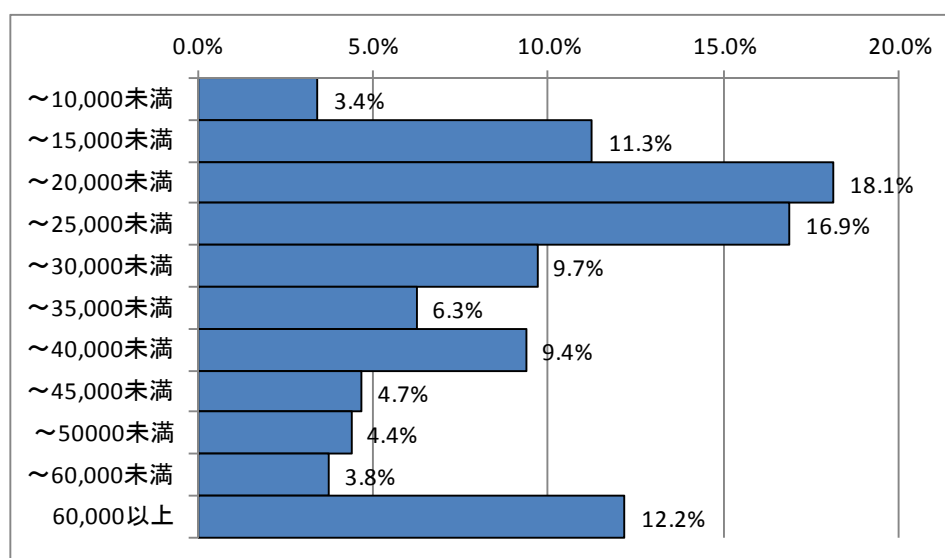


図 5-3 経常利益の分布

n=320 平均：1,513（万円） 中央値：471（万円）

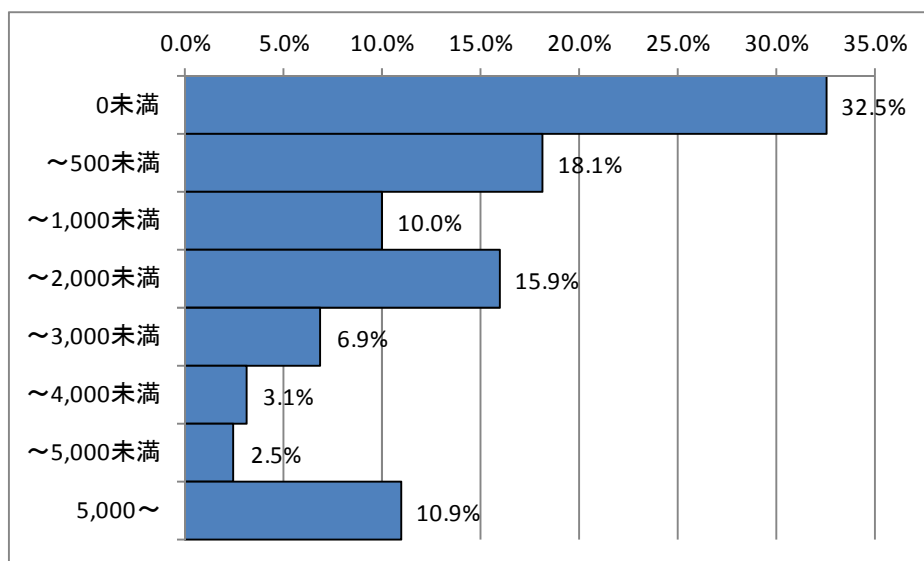
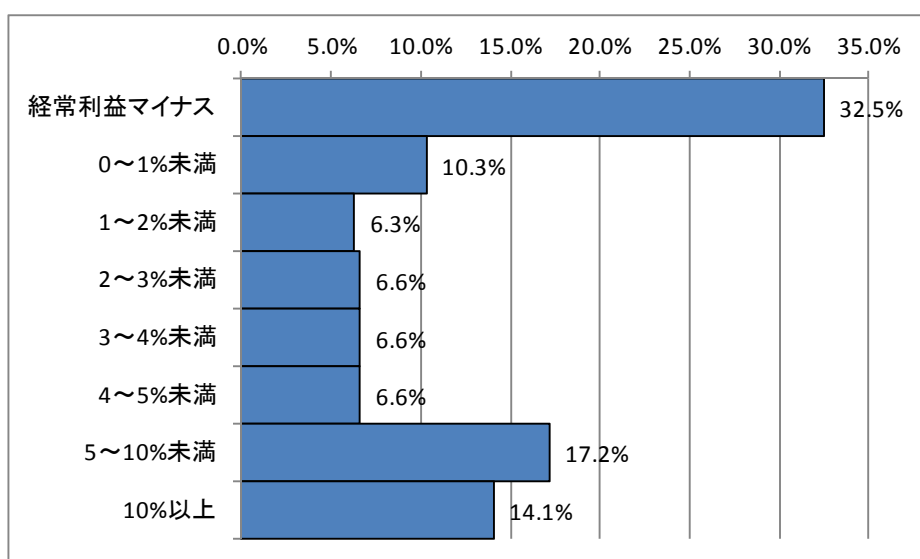


図 5-4 経常利益率の分布

n=320 平均：2.8% 中央値：2.1%



経常利益 【定点】（平成 29 年調査と平成 27 年調査）

図 5-5 本調査の経常利益分布（定点 平成 29 年調査）

n=139 平均：1,224（万円） 中央値：533（万円）

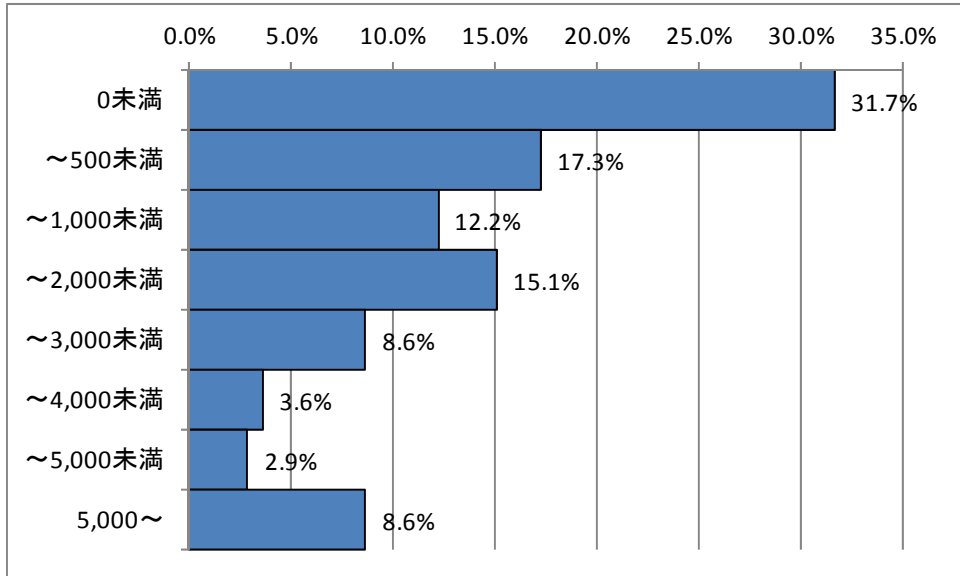
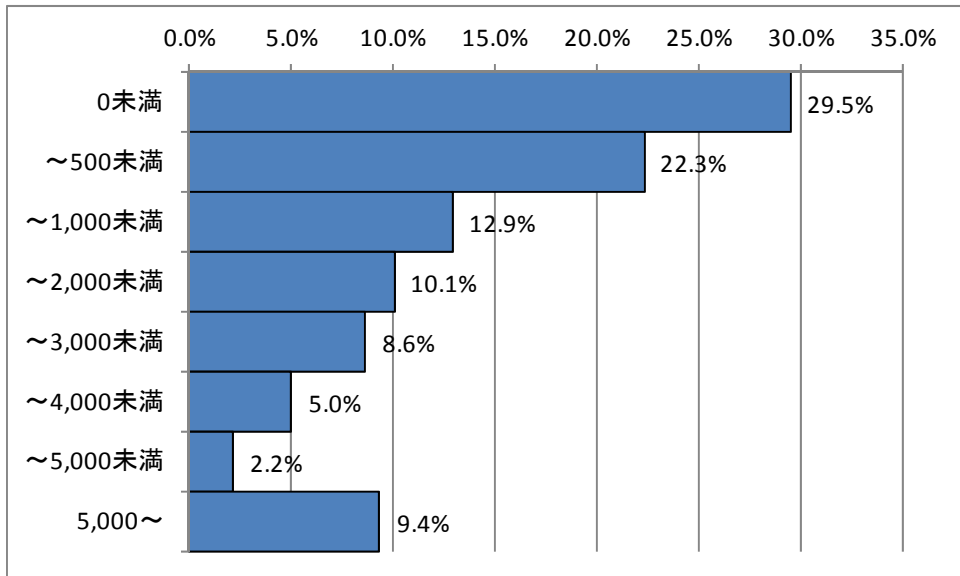


図 5-6 前回調査の経常利益分布（定点 平成 27 年調査）

n=139 平均：1,311（万円） 中央値：409（万円）



5-2 コスト計算（試行）

有床診療所では、スタッフが入院と外来の業務を兼務するケースが多く、入院費用と外来費用を分けていない施設が多い。そこで、本調査では、前回、前々回と同様、医師や職員の勤務時間や医薬品、材料費の按分比率などのデータ記入をお願いし、それらを用いて入院・外来費用を算出した⁹。

22 施設は自院で算出、81 施設については回答データに基づいて算出した。その結果、患者 1 人 1 日当たりの入院費用は平均 27,745 円であった。患者 1 人 1 日当たりの入院収入は平均 25,880 円で、入院患者 1 人 1 日当たりの収支は▲1,866 円であった。

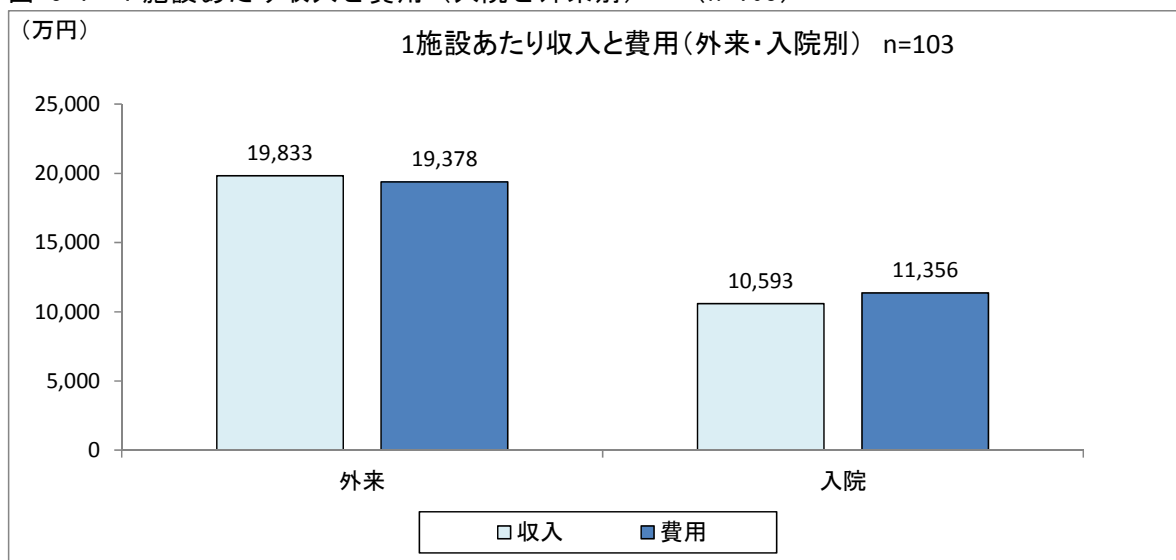
表 5-7 収入と費用 —入院と外来別— (n=103)

	自院で按分した 施設(n=22)	按分比率を記入 した施設(n=81)	総数 (n=103)	
入院収入(万円)	8,209	11,240	10,593	
入院費用(万円)	9,306	11,913	11,356	
1人1日あたり 入院収入(円)	29,628	25,246	25,880	収入－費用 25,880－27,745 -1,866
1人1日あたり 入院費用(円)	33,587	26,758	27,745	
1人1日あたり 入院 収入－費用(円)	-3,960	-1,512	-1,866	
(参考)				-1,866
外来収入(万円)	16,804	20,656	19,833	
外来費用(万円)	16,903	20,050	19,378	
入院外来のみの収支				
入院外来収益(入院＋外来)	25,013	31,896	30,426	
入院外来費用(入院＋外来)	26,210	31,963	30,734	
入院外来収支(入院＋外来)	-1,196	-67	-308	
損益計算書				
医業介護収益(その他医業収益含む)	26,820	35,082	33,317	
医業介護費用	26,333	34,030	32,386	
医業外・介護外収益	355	655	591	
医業外介護外費用	239	368	341	
経常利益	603	1,339	1,182	

⁹ 詳細は 9-2-2 入院費用の算出を参照

施設ベースでみると、外来は収入が平均 1 億 9,833 万円に対して費用が平均 1 億 9,378 万円であった。一方、入院は収入が平均 1 億 593 万円に対して費用が平均 1 億 1,356 万円で、763 万円の赤字であった。

図 5-7 1 施設あたり収入と費用（入院と外来別）（n=103）



これらの施設の診療科は以下の通りで、内科が約半数を占めている。

図 5-8 コスト計算の対象施設の診療科

診療科	N	%
内科	50	48.5
外科	11	10.7
整形外科	13	12.6
産婦人科	13	12.6
眼科・皮膚科・耳鼻いんこう科	6	5.8
泌尿器科	6	5.8
その他	4	3.9
合計	103	100.0

5-3 診療科群別財務票集計結果

以下、表 5-8、5-9、5-10 では、平成 29 年調査の収支（28 年度の収支）を示した。法人は n=320、個人は n=42 であった。法人の診療科別では、内科は n=147、外科は n=34、整形外科は n=31、産婦人科は n=47、眼科は n=28、皮膚科・耳鼻咽喉科は n=4、泌尿器科は n=19、その他は n=10 であった。

表 5-11 では法人について、定点で平成 27 年調査（26 年度収支）と平成 29 年調査（28 年度収支）の比較を示した。全体は n=139 であった（再掲）。診療科別では、内科は n=61、整形外科は n=12、産婦人科は n=21 であった。

表 5-12 では、法人のみについて、定点で平成 25 年調査、平成 27 年調査、平成 29 年調査の 3 点比較を全体と内科のみについて示した。全体は n=72、内科は n=25 であった。

診療科群別財務票集計

表 5-8 診療科群別財務票集計 (全体、内科、外科)

診療科群別財務票

	全体				内科				外科			
	法人・その他(n=320)		個人(n=42)		法人・その他(n=147)		個人(n=14)		法人・その他(n=34)		個人(n=8)	
	金額(千円)	構成比率	金額(千円)	構成比率	金額(千円)	構成比率	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	330,901	100.0%	247,697	100.0%	295,158	100.0%	189,319	100.0%	288,741	100.0%	195,073	100.0%
医業収益	311,392	94.1%	245,032	98.9%	261,061	88.4%	182,130	96.2%	272,591	94.4%	193,662	99.3%
入院収益	98,019	29.6%	85,988	34.7%	64,040	21.7%	64,212	33.9%	80,173	27.8%	63,674	32.6%
外来収益	195,968	59.2%	143,748	58.0%	183,396	62.1%	103,192	54.5%	181,189	62.8%	122,543	62.8%
その他医業収益	17,404	5.3%	15,296	6.2%	13,625	4.6%	14,727	7.8%	11,228	3.9%	7,445	3.8%
介護収益	19,509	5.9%	2,665	1.1%	34,097	11.6%	7,188	3.8%	16,150	5.6%	1,411	0.7%
医業・介護費用	318,450	96.2%	222,256	89.7%	287,800	97.5%	163,934	86.6%	276,933	95.9%	178,972	91.7%
売上原価	59,173	17.9%	59,225	23.9%	56,264	19.1%	44,044	23.3%	49,205	17.0%	59,183	30.3%
医薬品費	41,051	12.4%	50,709	20.5%	40,119	13.6%	36,458	19.3%	37,907	13.1%	49,353	25.3%
材料費	18,122	5.5%	8,517	3.4%	16,145	5.5%	7,586	4.0%	11,298	3.9%	9,830	5.0%
販売管理費	259,277	78.4%	163,031	65.8%	231,536	78.4%	119,889	63.3%	227,728	78.9%	119,790	61.4%
給与費	161,247	48.7%	94,139	38.0%	145,102	49.2%	74,206	39.2%	134,074	46.4%	68,947	35.3%
委託費	16,226	4.9%	14,477	5.8%	13,024	4.4%	8,224	4.3%	16,210	5.6%	17,411	8.9%
減価償却費	12,689	3.8%	8,792	3.5%	10,513	3.6%	6,437	3.4%	12,948	4.5%	5,267	2.7%
その他医業・介護費用	69,114	20.9%	45,622	18.4%	62,896	21.3%	31,023	16.4%	64,497	22.3%	28,165	14.4%
医業・介護利益	12,451	3.8%	25,441	10.3%	7,358	2.5%	25,385	13.4%	11,807	4.1%	16,101	8.3%
医業外・介護外収益	7,612	2.3%	2,545	1.0%	8,202	2.8%	1,163	0.6%	4,342	1.5%	5,218	2.7%
医業外・介護外費用	4,932	1.5%	2,479	1.0%	4,676	1.6%	1,657	0.9%	5,395	1.9%	3,703	1.9%
経常利益	15,131	4.6%	25,506	10.3%	10,883	3.7%	24,892	13.1%	10,754	3.7%	17,616	9.0%
【経営指標】												
医業利益(千円)	311,392		245,032		261,061		182,130		272,591		193,662	
経常利益(千円)	15,131		25,506		10,883		24,892		10,754		17,616	
医業利益率	3.8		10.3		2.5		13.4		4.1		8.3	
経常利益率	4.6		10.3		3.7		13.1		3.7		9.0	
給与費比率	48.7		38.0		49.2		39.2		46.4		35.3	
損益分岐点比率	95.1		-		96.7		-		94.7		-	

表 5-9 診療科群別財務票集計（続き）（整形外科、産婦人科、眼科）

診療科群別財務票

	整形外科				産婦人科				眼科			
	法人・その他(n=31)		個人(n=2)		法人・その他(n=47)		個人(n=14)		法人・その他(n=28)		個人(n=1)	
	金額(千円)	構成比率	金額(千円)	構成比率	金額(千円)	構成比率	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	393,167	100.0%	-	-	405,527	100.0%	237,596	100.0%	298,230	100.0%	-	-
医業収益	378,561	96.3%	-	-	404,877	99.8%	237,596	100.0%	297,167	99.6%	-	-
入院収益	145,014	36.9%	-	-	225,882	55.7%	129,324	54.4%	73,941	24.8%	-	-
外来収益	217,043	55.2%	-	-	129,704	32.0%	83,693	35.2%	221,873	74.4%	-	-
その他医業収益	16,504	4.2%	-	-	49,291	12.2%	24,579	10.3%	1,353	0.5%	-	-
介護収益	14,606	3.7%	-	-	650	0.2%	0	0.0%	1,063	0.4%	-	-
医業・介護費用	371,085	94.4%	-	-	388,454	95.8%	209,179	88.0%	278,364	93.3%	-	-
売上原価	73,765	18.8%	-	-	45,229	11.2%	28,873	12.2%	57,609	19.3%	-	-
医薬品費	43,449	11.1%	-	-	27,518	6.8%	19,988	8.4%	37,426	12.5%	-	-
材料費	30,316	7.7%	-	-	17,710	4.4%	8,885	3.7%	20,183	6.8%	-	-
販売管理費	297,320	75.6%	-	-	343,225	84.6%	180,306	75.9%	220,755	74.0%	-	-
給与費	207,121	52.7%	-	-	202,500	49.9%	97,401	41.0%	129,780	43.5%	-	-
委託費	14,353	3.7%	-	-	31,983	7.9%	10,236	4.3%	8,185	2.7%	-	-
減価償却費	16,039	4.1%	-	-	12,295	3.0%	8,923	3.8%	14,032	4.7%	-	-
その他医業・介護費用	59,808	15.2%	-	-	96,446	23.8%	63,745	26.8%	68,757	23.1%	-	-
医業・介護利益	22,082	5.6%	-	-	17,074	4.2%	28,416	12.0%	19,865	6.7%	-	-
医業外・介護外収益	5,361	1.4%	-	-	9,883	2.4%	2,227	0.9%	3,455	1.2%	-	-
医業外・介護外費用	7,794	2.0%	-	-	2,012	0.5%	3,201	1.3%	11,472	3.8%	-	-
経常利益	19,649	5.0%	-	-	24,944	6.2%	27,442	11.5%	11,849	4.0%	-	-
【経営指標】												
医業利益(千円)	378,561		-	-	404,877		237,596		297,167		-	-
経常利益(千円)	19,649		-	-	24,944		27,442		11,849		-	-
医業利益率	5.6		-	-	4.2		12.0		6.7		-	-
経常利益率	5.0		-	-	6.2		11.5		4.0		-	-
給与費比率	52.7		-	-	49.9		41.0		43.5		-	-
損益分岐点比率	92.8		-	-	94.8		-		91.5		-	-

表 5-10 診療科群別財務集計（続き）（皮膚科・耳鼻咽喉科、泌尿器科、その他）

診療科群別財務集計

	皮膚科・耳鼻咽喉科				泌尿器科				その他			
	法人・その他(n=4)		個人(n=0)		法人・その他(n=19)		個人(n=2)		法人・その他(n=10)		個人(n=1)	
	金額(千円)	構成比率	金額(千円)	構成比率	金額(千円)	構成比率	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	139,315	100.0%	-	-	527,432	100.0%	-	-	250,616	100.0%	-	-
医業収益	129,881	93.2%	-	-	525,459	99.6%	-	-	241,281	96.3%	-	-
入院収益	55,712	40.0%	-	-	50,281	9.5%	-	-	86,592	34.6%	-	-
外来収益	70,231	50.4%	-	-	467,913	88.7%	-	-	138,205	55.1%	-	-
その他医業収益	3,937	2.8%	-	-	7,265	1.4%	-	-	16,484	6.6%	-	-
介護収益	9,434	6.8%	-	-	1,972	0.4%	-	-	9,335	3.7%	-	-
医業・介護費用	141,508	101.6%	-	-	498,540	94.5%	-	-	258,827	103.3%	-	-
売上原価	11,553	8.3%	-	-	128,469	24.4%	-	-	47,904	19.1%	-	-
医薬品費	6,617	4.7%	-	-	97,680	18.5%	-	-	37,939	15.1%	-	-
材料費	4,936	3.5%	-	-	30,788	5.8%	-	-	9,964	4.0%	-	-
販売管理費	129,955	93.3%	-	-	370,072	70.2%	-	-	210,923	84.2%	-	-
給与費	83,545	60.0%	-	-	233,368	44.2%	-	-	137,029	54.7%	-	-
委託費	7,165	5.1%	-	-	20,745	3.9%	-	-	12,657	5.1%	-	-
減価償却費	7,061	5.1%	-	-	25,840	4.9%	-	-	8,770	3.5%	-	-
その他医業・介護費用	32,184	23.1%	-	-	90,119	17.1%	-	-	52,468	20.9%	-	-
医業・介護利益	-2,193	-1.6%	-	-	28,891	5.5%	-	-	-8,211	-3.3%	-	-
医業外・介護外収益	9,775	7.0%	-	-	8,721	1.7%	-	-	15,024	6.0%	-	-
医業外・介護外費用	552	0.4%	-	-	1,899	0.4%	-	-	1,168	0.5%	-	-
経常利益	7,030	5.0%	-	-	35,714	6.8%	-	-	5,645	2.3%	-	-
【経営指標】												
医業利益(千円)	129,881		-	-	525,459		-	-	241,281		-	-
経常利益(千円)	7,030		-	-	35,714		-	-	5,645		-	-
医業利益率	-1.6		-	-	5.5		-	-	-3.3		-	-
経常利益率	5.0		-	-	6.8		-	-	2.3		-	-
給与費比率	60.0		-	-	44.2		-	-	54.7		-	-
損益分岐点比率	101.8		-	-	92.4		-	-	104.3		-	-

定点集計結果（平成29・27年調査）

表 5-11 診療科別財務集計【定点】（平成29・27年調査）（全体、内科、整形外科、産婦人科）

診療科別の定点集計結果（平成29・27年調査）

	全体(n=139)			内科(n=61)			整形外科(n=12)			産婦人科(n=21)		
	平成29年調査			平成27年調査			平成29年調査			平成27年調査		
	金額 (千円)	構成 比率		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	302,680	100.0%		257,838	100.0%		371,415	100.0%		360,215	100.0%	
医業収益	286,047	94.5%		222,673	86.4%		359,547	96.8%		359,164	99.7%	
入院収益	97,139	32.1%		65,716	25.5%		151,484	40.8%		203,061	56.4%	
外来収益	172,888	57.1%		145,417	56.4%		187,709	51.9%		115,926	32.2%	
その他医業収益	16,020	5.3%		11,540	4.5%		11,244	3.0%		40,176	11.2%	
介護収益	16,633	5.5%		35,165	13.6%		11,868	3.2%		1,051	0.3%	
医業・介護費用	291,715	96.4%		250,095	97.0%		328,236	90.8%		346,210	96.1%	
売上原価	52,427	17.3%		47,710	18.5%		59,017	15.9%		42,394	11.8%	
医薬品費	35,328	11.7%		32,406	12.6%		30,669	8.5%		25,175	7.0%	
材料費	17,100	5.6%		15,304	5.9%		25,254	7.0%		17,219	4.8%	
販売管理費	239,288	79.1%		202,385	78.5%		272,314	75.3%		303,816	84.3%	
給与費	153,798	50.8%		135,162	52.4%		189,998	52.6%		172,879	48.0%	
委託費	15,661	5.2%		11,797	4.6%		16,753	4.6%		30,966	8.6%	
減価償却費	11,699	3.9%		9,345	3.6%		14,022	3.9%		10,259	2.8%	
その他医業・介護費用	58,129	19.2%		46,081	17.9%		51,542	14.3%		89,713	24.9%	
医業・介護利益	10,965	3.6%		7,743	3.0%		33,194	9.2%		14,004	3.9%	
医業外・介護外収益	7,000	2.3%		4,852	1.9%		7,713	2.1%		3,584	1.0%	
医業外・介護外費用	5,725	1.9%		4,026	1.6%		16,982	4.7%		1,588	0.4%	
経常利益	12,241	4.0%		8,568	3.3%		23,925	6.6%		16,000	4.4%	
n=139												
n=61												
n=12												
n=21												
【経営指標】												
医業利益(千円)	286,047		287,297	230,606	222,673	349,887	359,547	351,432	359,164			
経常利益(千円)	12,241		13,107	7,731	8,568	23,925	24,956	14,638	16,000			
医業利益率	3.6		4.7	2.7	3.0	9.2	12.8	1.4	3.9			
経常利益率	4.0		4.3	3.0	3.3	6.6	6.7	4.2	4.4			
給与費比率	50.8		49.4	52.4	52.4	52.6	49.8	51.7	48.0			
損益分岐点比率	95.3		93.9	96.5	96.1	88.5	83.9	98.3	95.1			

3期定点集計結果（平成29・27・25年調査）

表 5-12 診療科群別財務集計【定点】（平成29・27・25年調査）（全体、内科）

3期定点集計結果（平成29・27・25年調査）

	全体 (n=72)						内科 (n=25)					
	平成29年調査		平成27年調査		平成25年調査		平成29年調査		平成27年調査		平成25年調査	
	金額(千円)	構成比率	金額(千円)	構成比率	金額(千円)	構成比率	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	311,910	100.0%	311,384	100.0%	318,389	100.0%	261,808	100.0%	240,824	100.0%	247,560	100.0%
医業収益	300,322	96.3%	299,442	96.2%	303,135	95.2%	243,657	93.1%	221,084	91.8%	227,630	91.9%
入院収益	107,055	34.3%	110,130	35.4%	106,999	33.6%	78,239	29.9%	66,690	27.7%	63,809	25.8%
外来収益	175,917	56.4%	175,853	56.5%	182,141	57.2%	152,319	58.2%	145,200	60.3%	152,058	61.4%
その他医業収益	17,351	5.6%	13,459	4.3%	13,995	4.4%	13,100	5.0%	9,194	3.8%	11,762	4.8%
介護収益	11,588	3.7%	11,943	3.8%	15,255	4.8%	18,151	6.9%	19,740	8.2%	19,930	8.1%
医業・介護費用	298,226	95.6%	294,547	94.6%	298,213	93.7%	251,043	95.9%	234,380	97.3%	236,747	95.6%
売上原価	53,015	17.0%	54,571	17.5%	58,062	18.2%	43,690	16.7%	44,390	18.4%	49,947	20.2%
医薬品費	32,661	10.5%	33,637	10.8%	36,556	11.5%	27,706	10.6%	28,168	11.7%	35,536	14.4%
材料費	20,354	6.5%	20,934	6.7%	21,507	6.8%	15,984	6.1%	16,222	6.7%	14,411	5.8%
販売管理費	245,211	78.6%	239,976	77.1%	240,151	75.4%	207,353	79.2%	189,989	78.9%	186,800	75.5%
給与費	160,108	51.3%	156,518	50.3%	151,583	47.6%	137,414	52.5%	126,139	52.4%	125,811	50.8%
委託費	14,454	4.6%	14,025	4.5%	14,091	4.4%	8,006	3.1%	8,517	3.5%	8,107	3.3%
減価償却費	13,257	4.3%	13,255	4.3%	12,819	4.0%	9,276	3.5%	10,378	4.3%	8,421	3.4%
その他医業・介護費用	57,392	18.4%	56,178	18.0%	61,657	19.4%	52,657	20.1%	44,956	18.7%	44,461	18.0%
医業・介護利益	13,684	4.4%	16,837	5.4%	20,177	6.3%	10,765	4.1%	6,444	2.7%	10,813	4.4%
医業外・介護外収益	6,750	2.2%	4,962	1.6%	4,560	1.4%	5,505	2.1%	5,927	2.5%	5,129	2.1%
医業外・介護外費用	7,538	2.4%	7,173	2.3%	8,261	2.6%	7,295	2.8%	2,160	0.9%	1,813	0.7%
経常利益	12,896	4.1%	14,627	4.7%	16,475	5.2%	8,975	3.4%	10,210	4.2%	14,129	5.7%
【経営指標】												
医業利益(千円)	300,322		299,442		303,135		243,657		221,084		227,630	
経常利益(千円)	12,896		14,627		16,475		8,975		10,210		14,129	
医業利益率	4.4%		5.4%		6.3%		4.1%		2.7%		4.4%	
経常利益率	4.1%		4.7%		5.2%		3.4%		4.2%		5.7%	
給与費比率	51.3%		50.3%		47.6%		52.5%		52.4%		50.8%	
損益分岐点比率	94.4%		93.1%		91.8%		94.9%		96.6%		94.3%	

6 入院患者の実態

6-1 患者数、病床利用率、入院前後

平成 28 年 4 月から平成 29 年 3 月までの 1 年間の入院患者延べ数、外来患者延べ数を見ると、ともに前回調査より減少の傾向がみられた。定点調査では入院患者の延べ数が 2 年間で 3,130 人から 3,010 人に、外来患者は 21,842 人から 21,256 人に、それぞれ -3.8%、-2.7% 減少した。

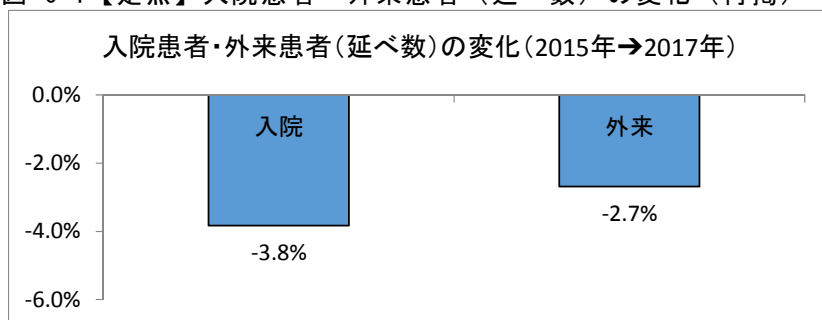
表 6-1 入院患者数と外来患者数 (参考) 2015 年前回調査

	入院患者 延べ数	外来患者 延べ数		入院患者 延べ数	外来患者 延べ数
平均値	2,995	21,059	平均値	3,101	21,582
中央値	2,850	17,190	中央値	3,027	17,601
	n=713	n=722		n=728	n=728

表 6-2 【定点】入院患者数と外来患者数 (2015 年、2017 年調査)

2017年	入院患者 延べ数	外来患者 延べ数	2015年	入院患者 延べ数	外来患者 延べ数
平均値	3,010	21,256	平均値	3,130	21,842
中央値	2,856	17,255	中央値	3,074	17,725
	n=400	n=397		n=400	n=397

図 6-1 【定点】入院患者・外来患者 (延べ数) の変化 (再掲)



診療科別で見ても、入院患者延べ数は、内科、外科、整形外科、眼科・皮膚科・耳鼻科、泌尿器科で減少していた。地域別にみると、都市部とへき地・離島で入院の減少が顕著に見られた。入院外来ほぼ全ての診療科と地域で減少が見られたが、眼科・皮膚科・耳鼻咽喉科の外来患者と都市中心部の外来患者のみ増加が見られた。

入院患者数減少の背景には、人口減少に伴う患者数の減少や医師の高齢化に加え、認知症患者等の増加に伴う有床診療所自体の受け入れ体制（スタッフ）が整えられていないこと、また、地域の病院で地域包括ケア病棟が設置されるなど地域の連携の形に変化が生じていることも考えられる。

表 6-3 【定点】入院患者数 外来患者数 診療科別（2015年、2017年調査）

入院患者延べ数	2017年		2015年		外来患者延べ数	2017年		2015年	
	平均値	中央値	平均値	中央値		平均値	中央値	平均値	中央値
内科(n=167)	3,707	4,089	3,751	4,361	内科(n=170)	17,130	15,465	17,333	16,303
外科(n=45)	3,840	3,919	4,240	4,599	外科(n=46)	17,285	14,408	18,728	16,957
整形外科(n=47)	3,895	4,412	4,220	4,377	整形外科(n=47)	41,985	40,837	46,520	38,759
産婦人科(n=64)	2,074	1,939	2,032	1,901	産婦人科(n=65)	15,510	14,394	15,278	12,914
眼・皮・耳鼻科(n=39)	585	412	608	345	眼・皮・耳鼻科(n=39)	28,152	25,219	26,785	24,769
泌尿器科(n=22)	1,309	1,280	1,583	1,368	泌尿器科(n=22)	23,407	21,079	23,438	18,363

表 6-4 【定点】入院患者数 外来患者数 地域別（2015年、2017年調査）

入院患者延べ数	2017年		2015年		外来患者延べ数	2017年		2015年	
	平均値	中央値	平均値	中央値		平均値	中央値	平均値	中央値
都市中心部(n=32)	2,293	1,314	3,038	3,047	都市中心部(n=32)	23,813	21,323	20,395	16,666
郊外部・中規模都市(n=95)	2,898	2,636	3,059	3,039	郊外部・中規模都市(n=95)	20,506	17,190	21,666	17,580
小規模都市(n=230)	3,101	3,114	3,103	3,020	小規模都市(n=230)	22,003	17,833	22,507	18,011
農村地帯・山間部(n=30)	4,096	4,781	3,774	4,060	農村地帯・山間部(n=30)	17,465	15,015	19,986	16,846
へき地・離島(n=7)	1,433	296	3,018	3,422	へき地・離島(n=7)	18,894	18,576	21,099	21,182

6-1-1 病床利用率 入院患者属性

病床種類別にみた特定の日における病床利用率（調査実施日における患者数÷総病床数）の平均は、一般病床が58.4%、医療療養病床が58.3%、介護療養病床が84.3%であった。ただし、診療科別にみると、内科、外科、整形外科の一般病床の利用率は68%前後で、産婦人科は46.1%、眼科・皮膚科・耳鼻咽喉科は30.8%で、診療科による差がみられた。

表 6-5 特定の日における病床利用率（病床種類別） nは施設数

	平均	標準偏差
一般病床(n=626)	58.4	37.4
医療療養病床(n=133)	58.3	41.1
介護療養病床(n=68)	84.3	23.4

図 6-2 特定の日における病院利用率 一病床種別 nは施設数

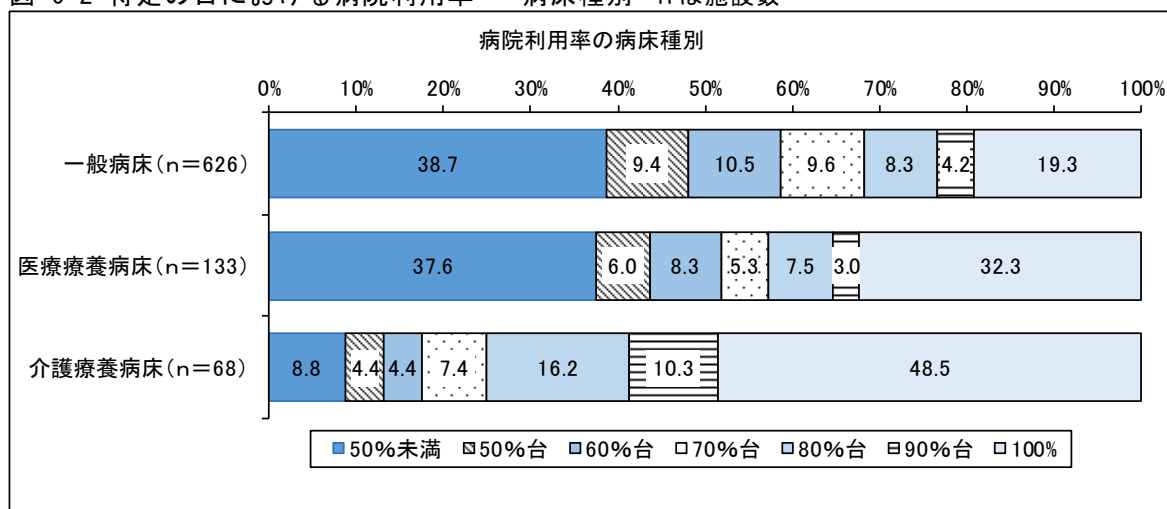


表 6-6 特定の日における病床利用率 一診療科別 nは施設数

	一般病床	医療療養病床	介護療養病床
内科系	68.2% n=247	60.9% n=83	87.3% n=51
外科系	67.8% n=73	59.5% n=21	89.6% n=6
整形外科	67.8% n=83	56.0% n=17	61.2% n=7
産婦人科	46.1% n=108	8.3% n=2	0.5% n=1
眼科・皮膚科・耳鼻咽喉科	30.8% n=62	58.3% n=2	76.3% n=1

6-1-2 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をみると、1年以上の患者が、医療療養病床では50.5%、介護療養病床では63.5%にのぼった。療養病床では医療が必要で在宅医療が可能でない入院患者を多く受け入れている¹⁰。一方、一般病床では、1年以上は11.7%であったが、31日以上が全体の41.2%を占めた。

図 6-3 在院日数 一般病床（4,945人）（平成29年8月の調査時点での在院日数）

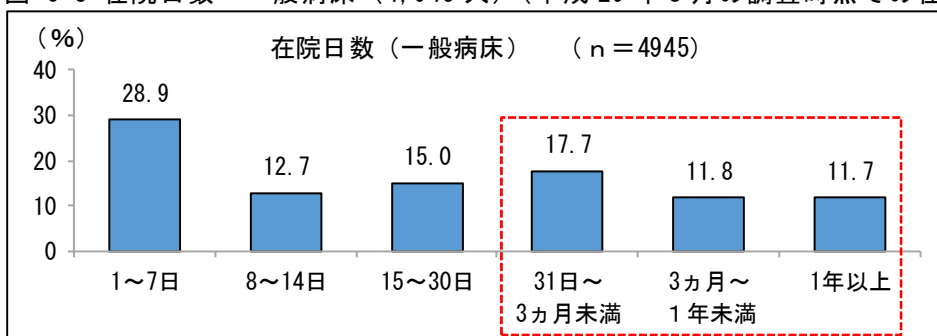


図 6-4 在院日数 医療療養病床(677人) (同上)

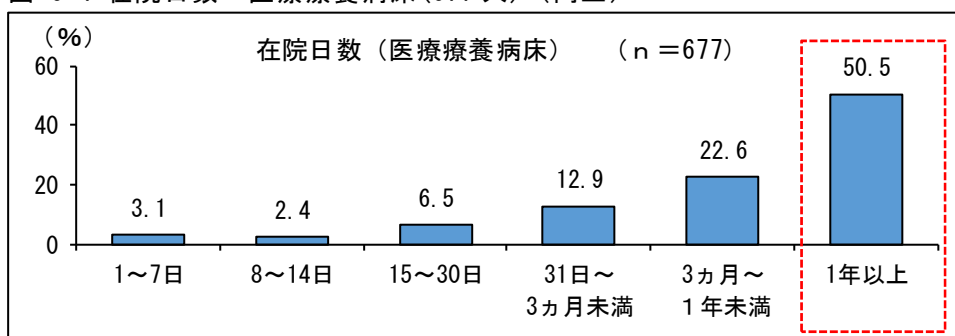
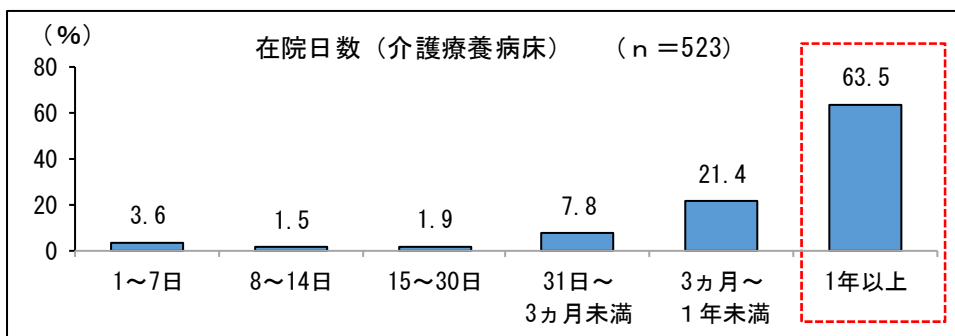


図 6-5 在院日数 介護療養病床(523人) (同上)



¹⁰ 医療療養病床の入院患者の42.5%、介護療養病床の入院患者の52.3%が、入院理由として「在宅医療が困難」を挙げている。（日医総研ワーキングペーパーNo.356 「平成27年有床診療所の現状調査」）

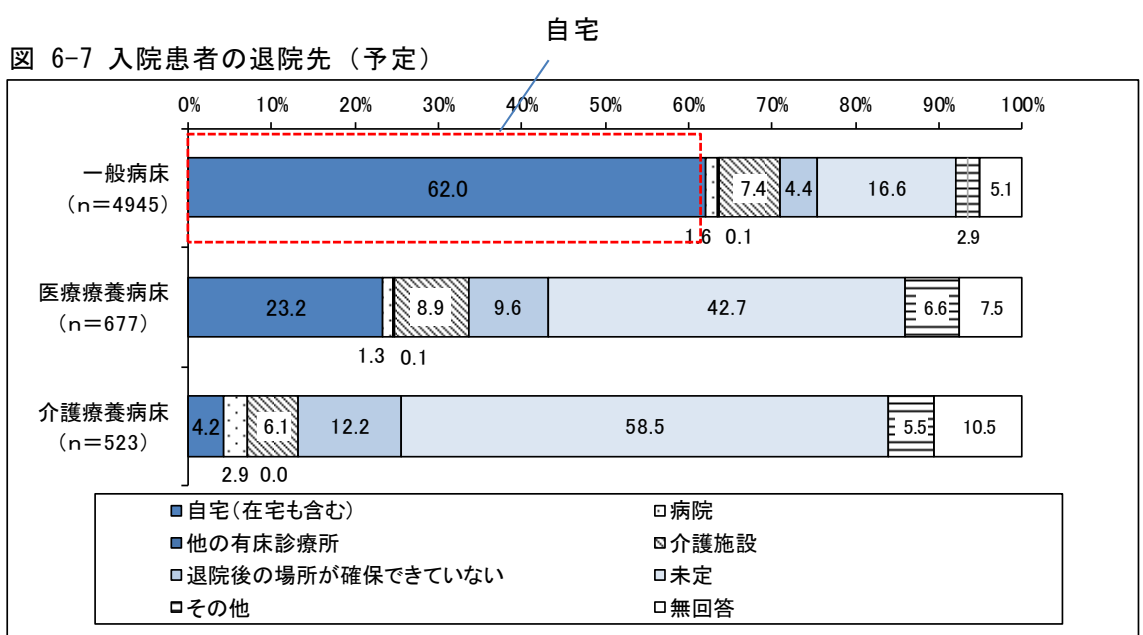
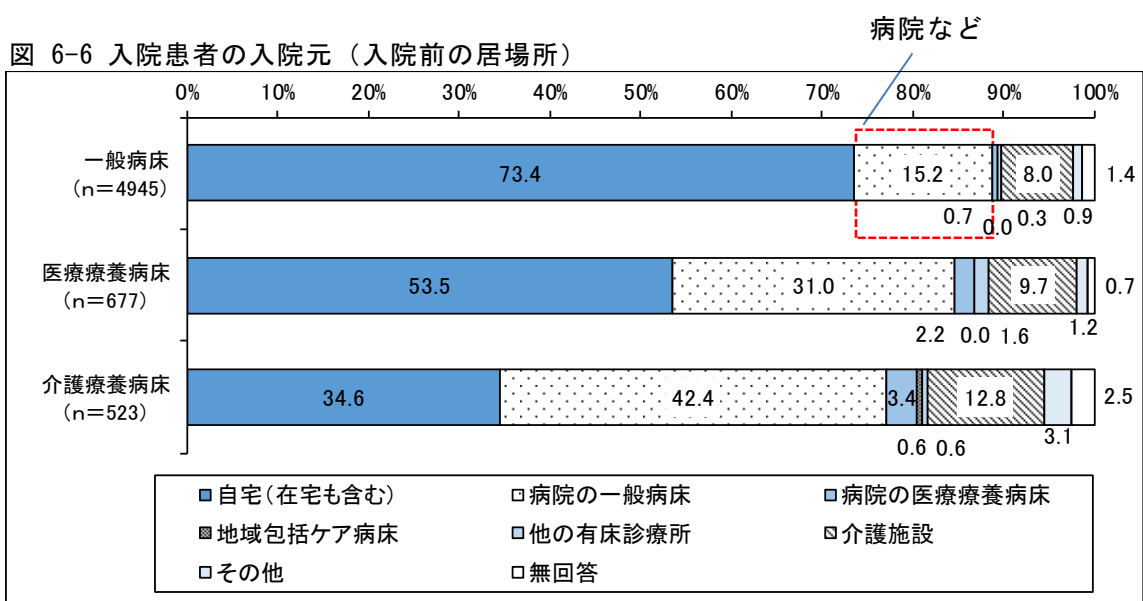
診療科別にみると、一般病床について、内科では31日以上の患者が全体の56.4%を占めた。外科でも31日以上が半数近くを占めた。一方、産婦人科、眼科・皮膚科・耳鼻咽喉科では7日以内が8~9割を占めた。ただし、産婦人科でも31日以上の患者が5%程度入院していた。整形外科や泌尿器科においても患者の入院期間は短期~長期にわたっており、有床診療所では専門的な医療を担う施設でも、地域のニーズにこたえてケアミックス型の医療を提供しているケースが多い状況である。

表 6-7 一般病床の入院患者の在院日数（調査時点）－診療科別 nは患者数

	内科系	外科系	整形外科	産婦人科系	眼科・皮膚科・耳鼻咽喉科	泌尿器科	その他	合計(N数)
1~7日	15.1	19.7	22.3	78.2	85.6	30.2	34.9	1428
8日~14日	12.9	15.4	16.3	5.9	6.9	10.9	14.5	630
15日~30日	14.7	18.2	24.6	4.1	2.7	7.0	16.1	742
31日~3ヵ月未満	21.0	19.1	24.0	3.8	0.5	10.1	11.3	874
3ヵ月~6ヵ月未満	9.1	6.1	4.4	0.8	0.5	6.2	7.5	312
6ヵ月~1年未満	7.9	6.4	3.4	0.8	0.5	6.2	4.3	272
1年以上	18.5	12.3	3.0	0.2	1.1	21.7	10.2	577
不明	0.9	2.7	1.9	6.2	2.1	7.8	1.1	110
合計(%)	100	100	100	100	100	100	100	4945
N数	2254	674	886	628	188	129	186	

6-1-3 入院元と予定退院先

一般病床の入院患者(n=4,945)の入院前の場所(入院元)は、自宅が73.4%を占め、病院からの入院が15.9%(15.2+0.7)であった。医療療養病床の患者(n=677)は、入院元が病院のケースが33.2%(31.0+2.2)を占めた。退院後の予定は、一般病床の62.0%が自宅、7.4%が介護施設であった。退院後の場所が未定が16.6%であった。医療療養病床については、23.2%が自宅、8.9%が介護施設の予定としていたが、退院の場所が未定が42.7%を占めた。



一般病床の入院元と退院先（予定）を診療科別にみると、内科では自宅からが62.9%、病院の一般病床からが21.2%、病院の一般病床と療養病床を合すると22.1%であった。退院先（予定）については、自宅が45.3%、未定が25.2%であった。地域の病院や介護施設からの受け入れを行っている一定の連携体制がみられた。

図 6-8 入院患者の入院元（一般病床） - 全体、内科、外科、整形外科

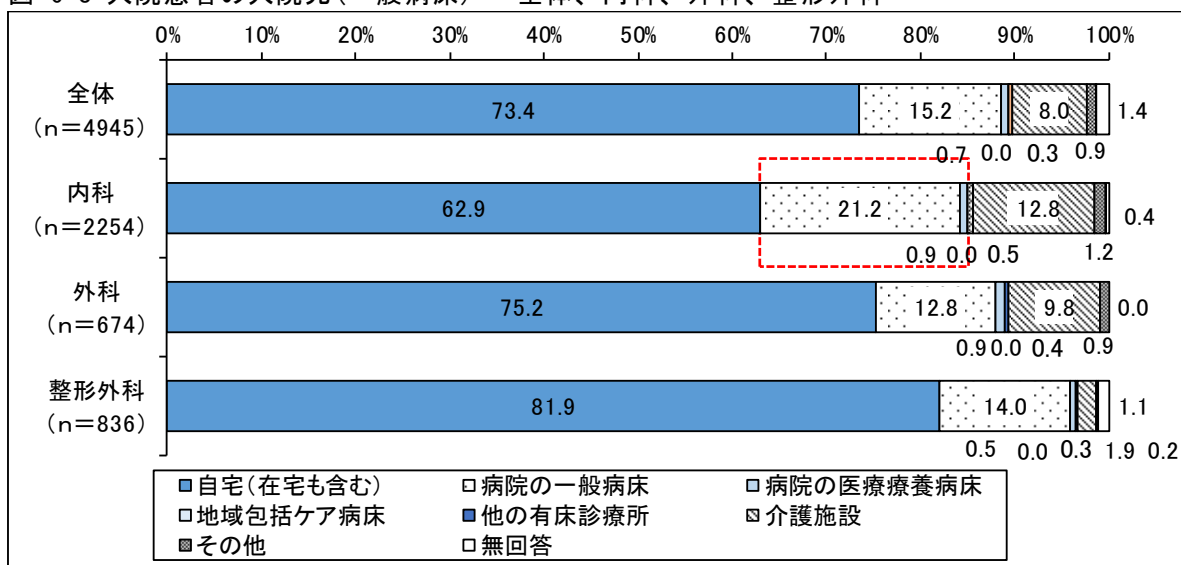
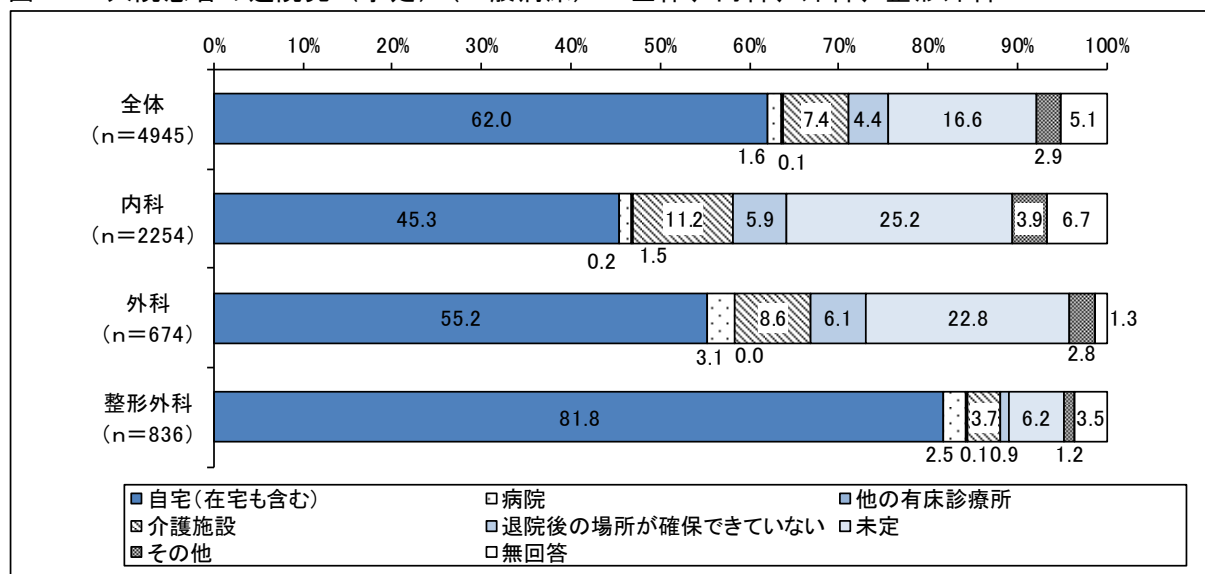


図 6-9 入院患者の退院先（予定）（一般病床） - 全体、内科、外科、整形外科



6-1-4 入院患者の属性

表 6-8 入院の種類 (%)

総数	一般病床	医療療養病床	介護療養病床	無回答
6178	4945	677	523	33
100	80.0	11.0	8.5	0.5

表 6-9 性別 (%)

	男性	女性
一般病床(n=4945)	30.4	68.9
医療療養病床(n=677)	24.7	73.9
介護療養病床(n=523)	14.9	83.6

表 6-10 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=4945)	14.5	2.9	3.6	8.6	17.0	32.7	17.7	72.2
医療療養病床(n=677)	0.3	0.9	2.1	6.2	12.4	42.8	34.4	84.7
介護療養病床(n=523)	0.2	0.2	0.4	2.5	7.1	35.0	51.1	89.0

表 6-11 病床種別 (%)

総数	一般病床	医療療養病床	介護療養病床	無回答
6178	4945	677	523	33
100	80.0	11.0	8.5	0.5

表 6-12 入院の種類 (%)

	予定入院	日中の緊急入院	夜間の緊急入院	ショートステイ
一般病床(n=4945)	56.8	35.6	4.5	0.3
医療療養病床(n=677)	64.0	29.7	0.3	0.3
介護療養病床(n=523)	74.4	12.8	0.4	3.1

表 6-13 世帯構成 (%)

	一人暮らし	夫婦のみ世帯	その他の同居あり世帯
一般病床(n=4945)	27.4	20.3	42.8
医療療養病床(n=677)	38.3	13.4	45.1
介護療養病床(n=523)	35.8	11.1	48.9

表 6-14 調査日までの在院日数 (%) (再掲)

	1～7日	8日～14日	15日～30日	31日～ 3カ月未満	3カ月～ 6カ月未満	6カ月～ 1年未満	1年以上
一般病床(n=4945)	28.9	12.7	15.0	17.7	6.3	5.5	11.7
医療療養病床(n=677)	3.1	2.4	6.5	12.9	11.1	11.5	50.5
介護療養病床(n=523)	3.6	1.5	1.9	7.8	9.0	12.4	63.5

表 6-15 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	無回答
一般病床(n=4945)	37.6	6.6	6.1	4.8	4.2	6.2	18.2	16.4
医療療養病床(n=677)	10.3	8.4	6.5	7.2	8.1	10.5	37.7	11.2
介護療養病床(n=523)	0.2	3.1	6.3	14.1	30.4	44.2	0.4	1.3

表 6-16 医療区分 (%)

	医療区分 1	医療区分 2	医療区分 3	無回答
全体(n=1200)	33.5	24.0	6.0	36.5
医療療養病床(n=677)	42.5	36.8	8.3	12.4
介護療養病床(n=523)	21.8	7.5	3.1	67.7

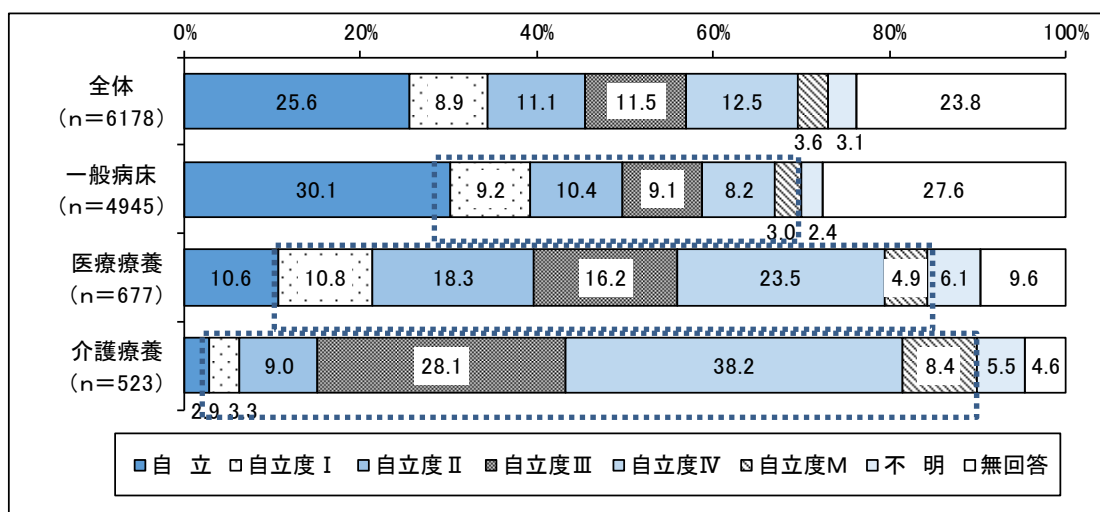
表 6-17 退院支援計画書 (%)

	作成した	作成しない
一般病床(n=4945)	14.5	69.7
医療療養病床(n=677)	17.3	71.3
介護療養病床(n=523)	6.7	79.5

6-1-5 認知症患者

入院患者の間で認知症がない「自立」の患者は 25.6%（但し、無回答、不明がそれぞれ 23.8%、3.1%）であった。一般病床の中でも自立度 IV の患者が 8.2%、自立度 M が 3.0%であった。認知症の患者が増加する中、その対応には夜間を含めたスタッフの体制が必要であり、早急な整備が求められている。

図 6-10 認知症入院患者の割合



6-2 入院患者の満足度

本調査では、配布時に無作為抽出した 200 施設に患者満足度調査票を他の調査票と併せて封入し、入院患者満足度調査の実施を依頼した。配布は職員が行い、自記式で封印されたものを職員が回収することとした。結果、入院患者のいる 80 施設で調査を実施し、計 845 名の入院患者から回答を回収した。

6-2-1 患者満足度調査の回答者属性 n=845

図 6-11 記入者

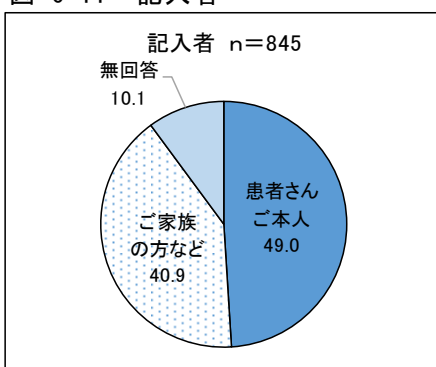


図 6-12 男女比

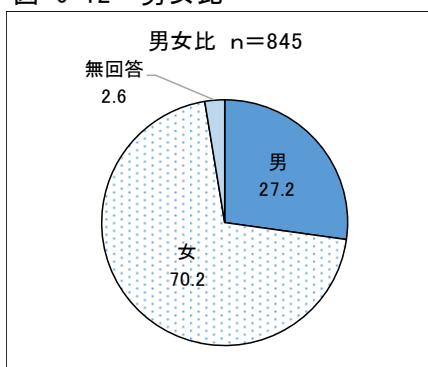


図 6-13 年齢分布

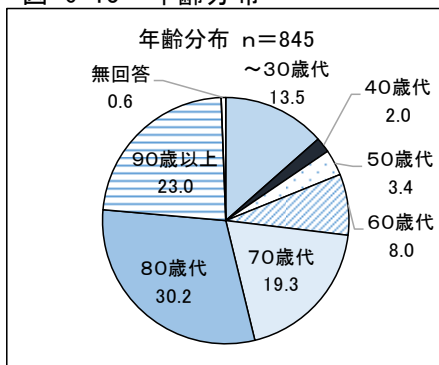


図 6-14 緊急入院

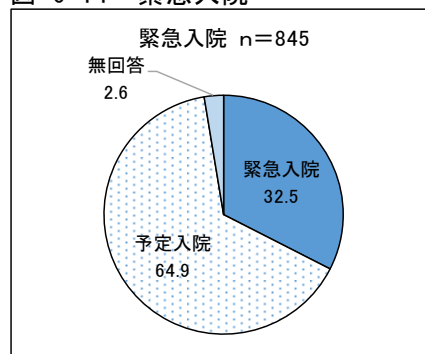
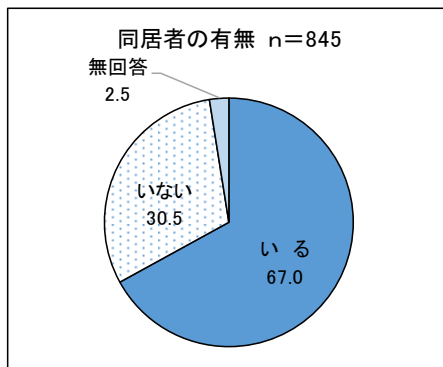


図 6-15 同居者



6-2-2 患者満足度調査の結果

当該医療機関を選んだ理由は、「医師や看護師が親切」が 43.2%で最も高く、次が「家族・友人・知人などからのすすめ」(38.0%)であった。続いて、「交通の便がよい」(28.4%)であった。「交通の便がよい」よりも「医師や看護師が親切」が上位となった。一方、医師の説明(診断や治療方針について)に対しては、「十分だった」が 76.7%、「まあまあ十分であった」が 20.5%で、合わせると 97.2%にのぼった。

図 6-16 当該医療機関を選んだ理由 n=845 無回答を除く

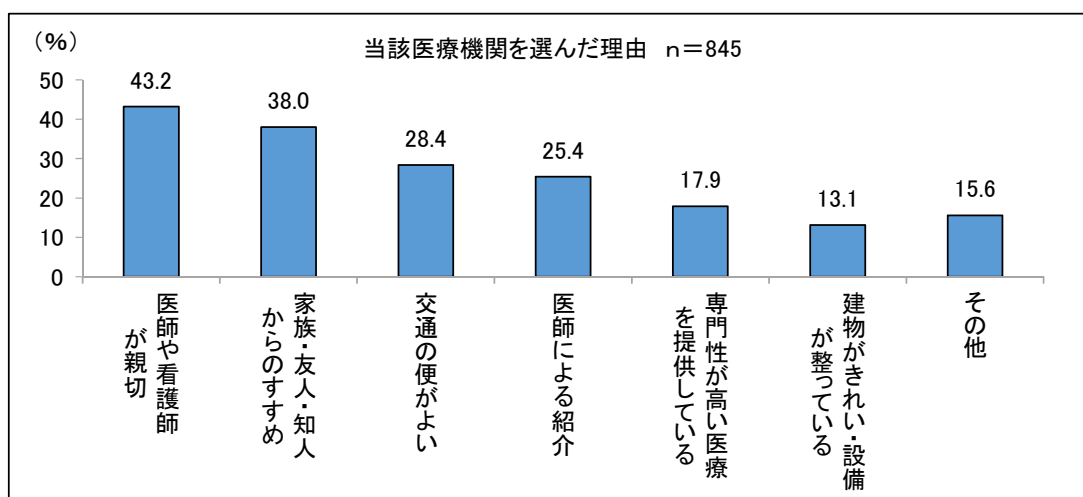
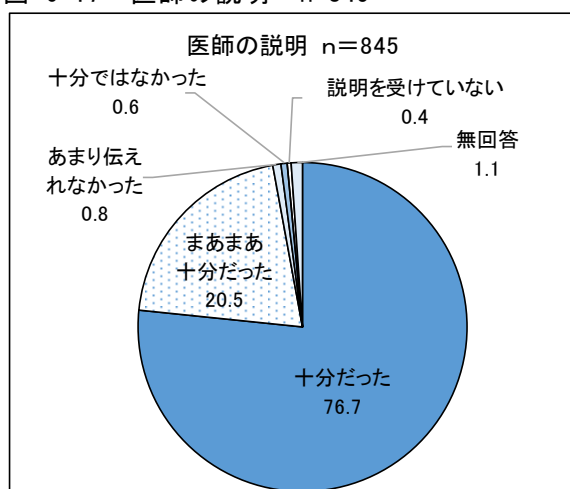


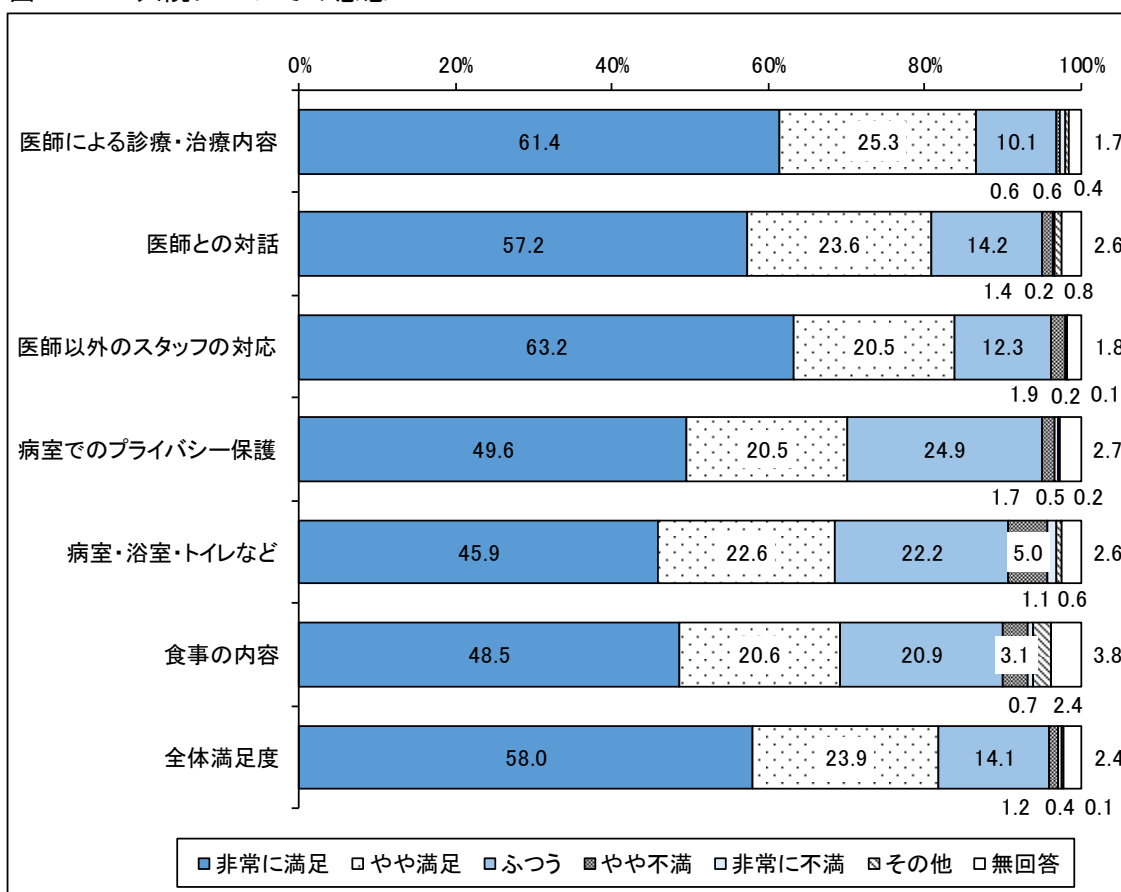
図 6-17 医師の説明 n=845



6 項目の満足度と全体の満足度は高い傾向がみられた。「医師による診療・治療内容」と「医師以外のスタッフの対応」の設問に対して、満足（非常に満足＋やや満足の計）と回答した患者がそれぞれ 86.7%、83.7%にのぼった。一方、病室・浴室などの設備、食事、病室のプライバシーについては、医療者への評価に比べてやや低い評価であった。

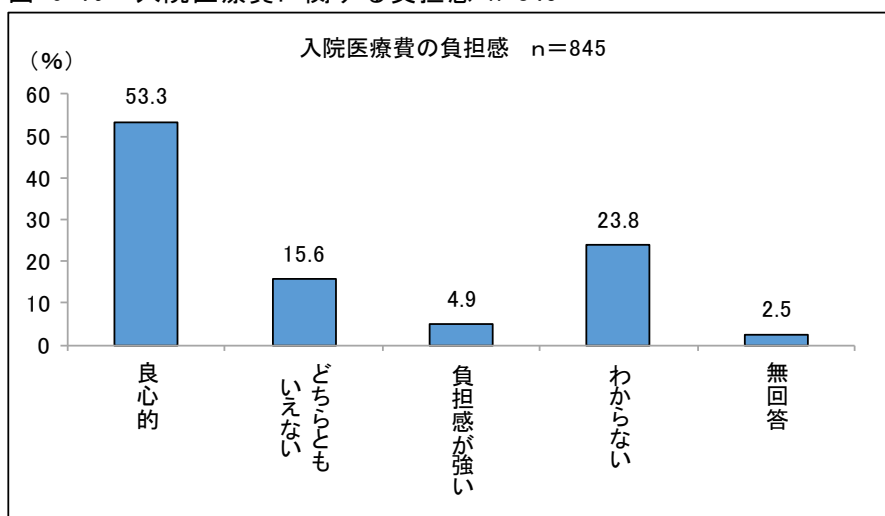
これらの満足度について、平成 26 年受療行動調査の病院の入院患者の満足度と比較すると(次節)有床診療所の入院患者の満足度が高いことが示された。性・年齢階級を調整しても同様の傾向が見られた。小規模で患者と医師・スタッフの間に「顔が見える関係」がある有床診療所の特性を示すものと考えられる。(6-2-2、9-1-6 入院患者満足度(参考)を参照)

図 6-18 入院についての感想 n=845



入院医療費の負担感は、「負担感が強い」と回答した人は4.9%で、「良心的」と回答した患者（あるいは家族）が53.3%、「わからない」が23.8%であった。入院中の患者への質問であるため、負担時点の意識と異なることが推測されるものの、医療費に対する負担感や不安が比較的低いことが判明した。有床診療所の入院費が病院に比べて低い現状を反映していると考えられる。

図 6-19 入院医療費に関する負担感 n=845



6-2-3 (参考) 受療行動調査との比較

入院患者満足度調査の設問は厚生労働省・平成 26 年受療行動調査（対象は病院の患者のみ）と同一の文言を用いて、病院の満足度を参考値として用いて比較を行った¹¹。調査時期や N 数などの相違はあるが、結果は、病院全体に比べて、有床診療所の満足度が高い傾向がみられた。その背景には、小規模であるため、入院患者と医師やスタッフとの顔が見える関係がより強いことが推測される。

図 6-20 医師による診療・治療内容に満足（計）の割合

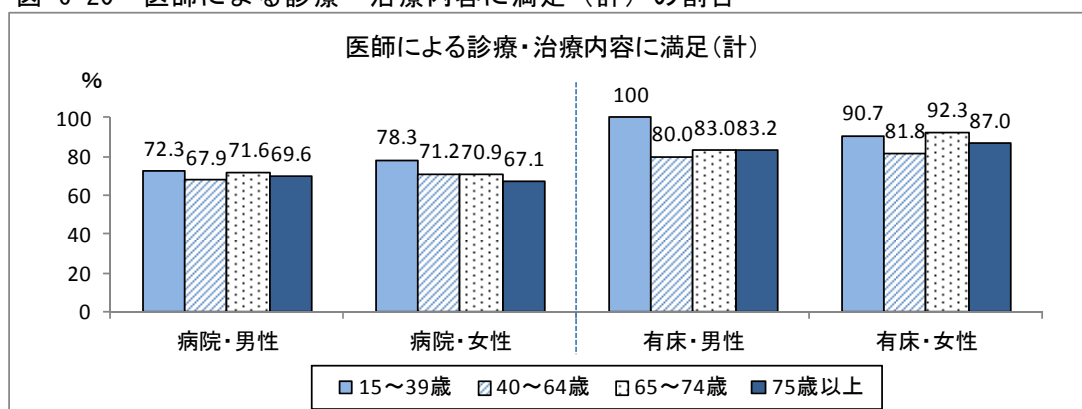
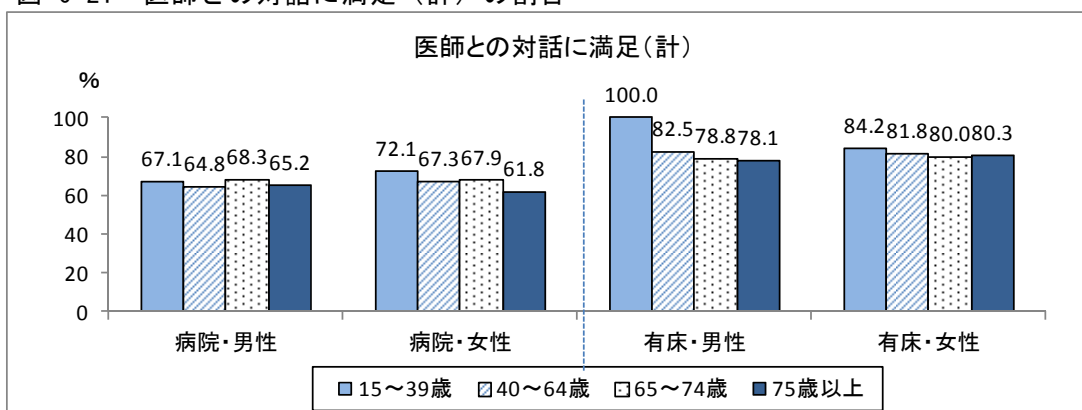


図 6-21 医師との対話に満足（計）の割合



¹¹ 平成 26 年受療行動調査の性・年齢階級別の入院患者満足度は、各施設体系別ではなく、全体でのみ公表されている。そのため、病院全体（特定機能病院、大病院、中病院、小病院、療養病床を有する病院）の患者満足度と有床診療所の患者満足度の比較を行った。

図 6-22 医師以外の病院スタッフの対応に満足（計）

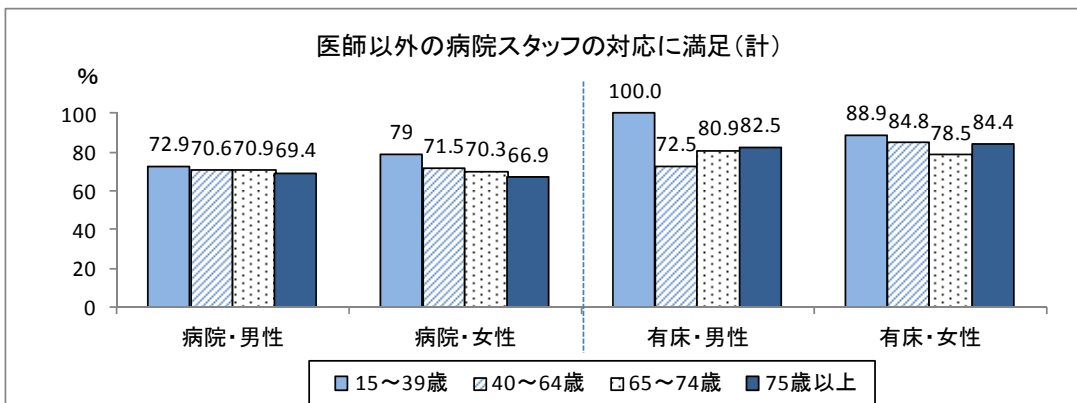


図 6-23 病室・浴室・トイレなどに満足（計）

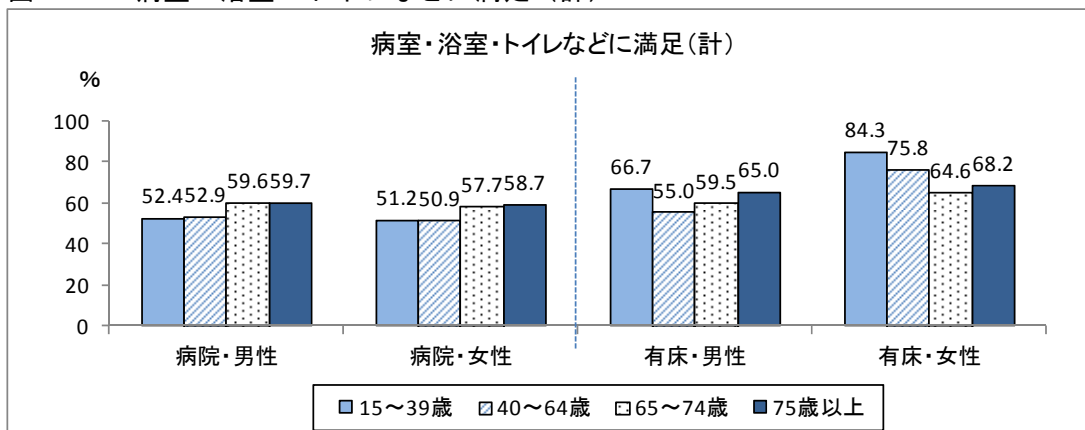


図 6-24 食事の内容に満足（計）

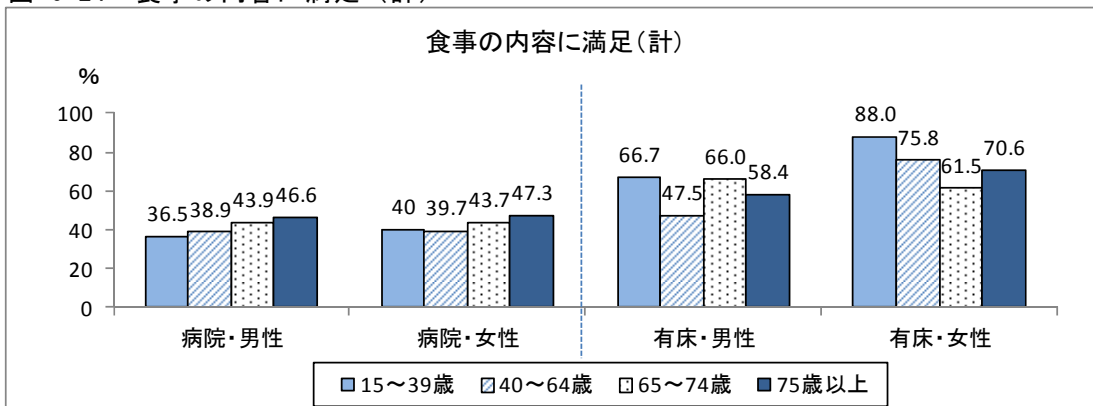
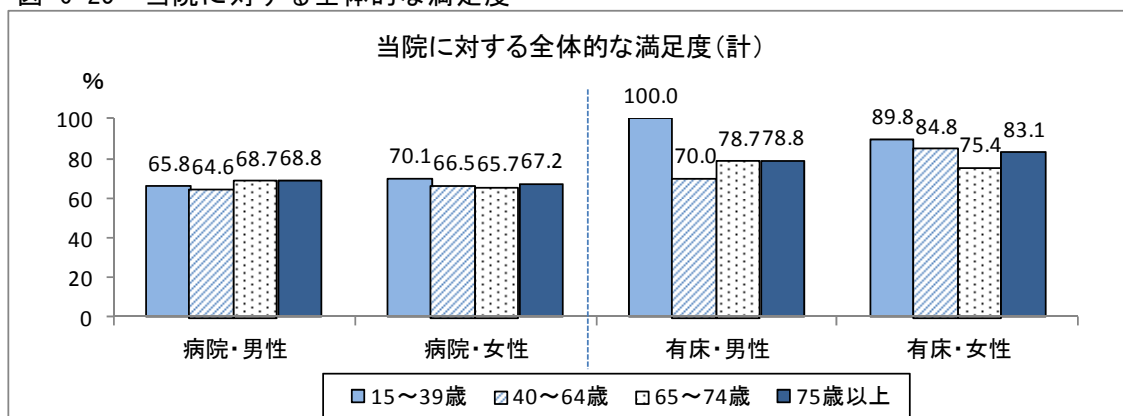


図 6-25 当院に対する全体的な満足度



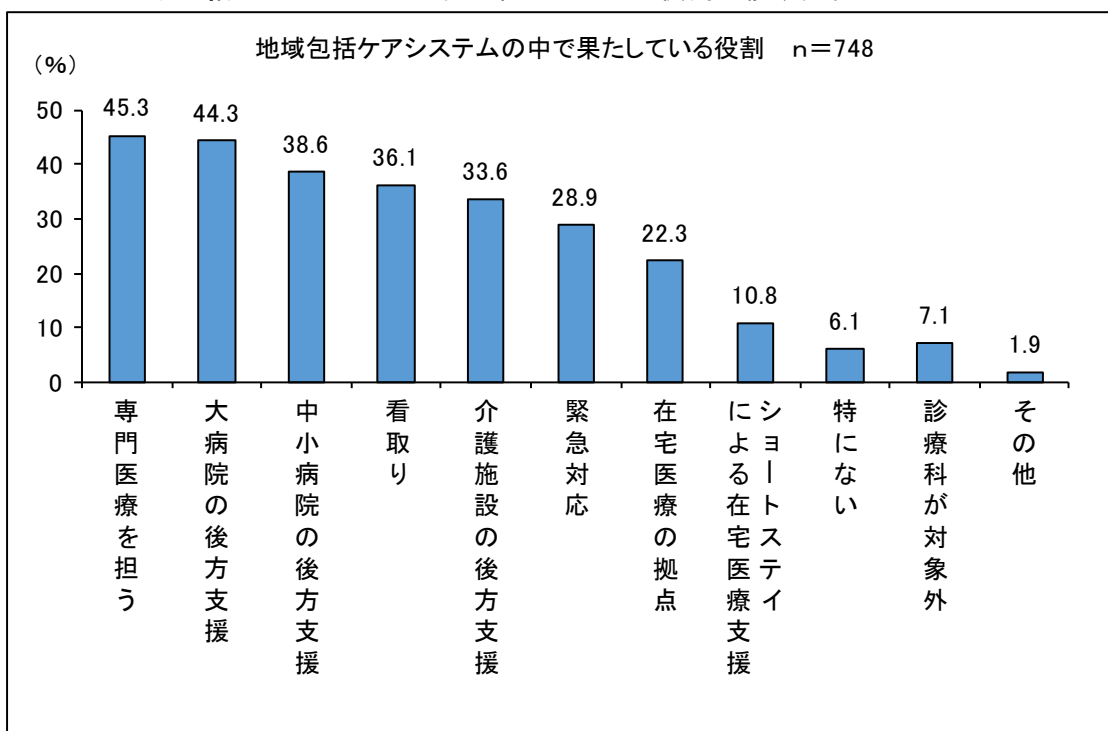
7 課題と今後の方向性

7-1 地域包括ケアシステムの中での役割と課題

地域包括ケアシステムの中で果たしている役割

有床診療所が地域包括ケアシステムの中で果たしている役割を尋ねると、「専門医療を担う」(45.3%)が最も高く、続いて、「大病院の後方支援」(44.3%)、「中小病院の後方支援」(38.6%)、「看取り」(36.1%)、「介護施設の後方支援」(33.6%)であった。

図 7-1 地域包括ケアシステムの中で果たしている役割（複数回答）



診療科別に役割の違いを見ると、内科では「看取り」(65.8%)が最も高く、続いて「介護施設の後方支援」(58.3%)、「大病院の後方支援」(57.6%)、「中小病院の後方支援」(54.2%)、「在宅医療の拠点」(36.6%)であった。整形外科では「大病院の後方支援」が最も高く、続いて「専門医療を担う」(58.6%)、中小病院の後方支援(52.5%)、緊急対応(46.5%)であった。

表 7-1 地域包括ケアシステムの中で果たしている役割（複数回答）（診療科別）

	専門医療を担う	大病院の後方支援	中小病院の後方支援	看取り	介護施設の後方支援	緊急対応
全体(n=748)	45.3	44.3	38.6	36.1	33.6	28.9
内科(n=295)	31.9	57.6	54.2	65.8	58.3	34.9
外科(n=81)	39.5	67.9	53.1	51.9	44.4	54.3
整形外科(n=99)	58.6	66.7	52.5	13.1	27.3	46.5
産婦人科(n=143)	41.3	4.2	3.5	1.4	1.4	3.5
眼・皮・耳鼻科(n=68)	73.5	14.7	13.2	1.5	1.5	7.4
泌尿器科(n=34)	79.4	44.1	35.3	35.3	23.5	23.5

	在宅医療の拠点	ショートステイによる在宅医療支援	特にない	診療科が対象外	その他	無回答
全体(n=748)	22.3	10.8	6.1	7.1	1.9	7.2
内科(n=295)	36.6	19.7	4.1	0.7	3.7	5.1
外科(n=81)	43.2	14.8	3.7	1.2	1.2	4.9
整形外科(n=99)	15.2	6.1	4.0	2.0	0.0	6.1
産婦人科(n=143)	0.7	0.0	13.3	28.0	0.0	14.7
眼・皮・耳鼻科(n=68)	0.0	0.0	7.4	7.4	0.0	5.9
泌尿器科(n=34)	14.7	2.9	5.9	2.9	5.9	5.9

地域包括ケアシステムの中で果たしたい役割

一方、地域包括ケアシステムの中で果たしたい役割（新たに担いたい、あるいは強化したい）は、全体では、専門医療、後方支援、看取りの順であったが、内科では、中小病院の後方支援、大病院の後方支援、看取りの順であった。特になし、という回答も全体の 27.3%にのぼり、現状の診療内容で追われている状況が推測される。

図 7-2 地域包括ケアシステムの中で果たしたい役割（複数回答）

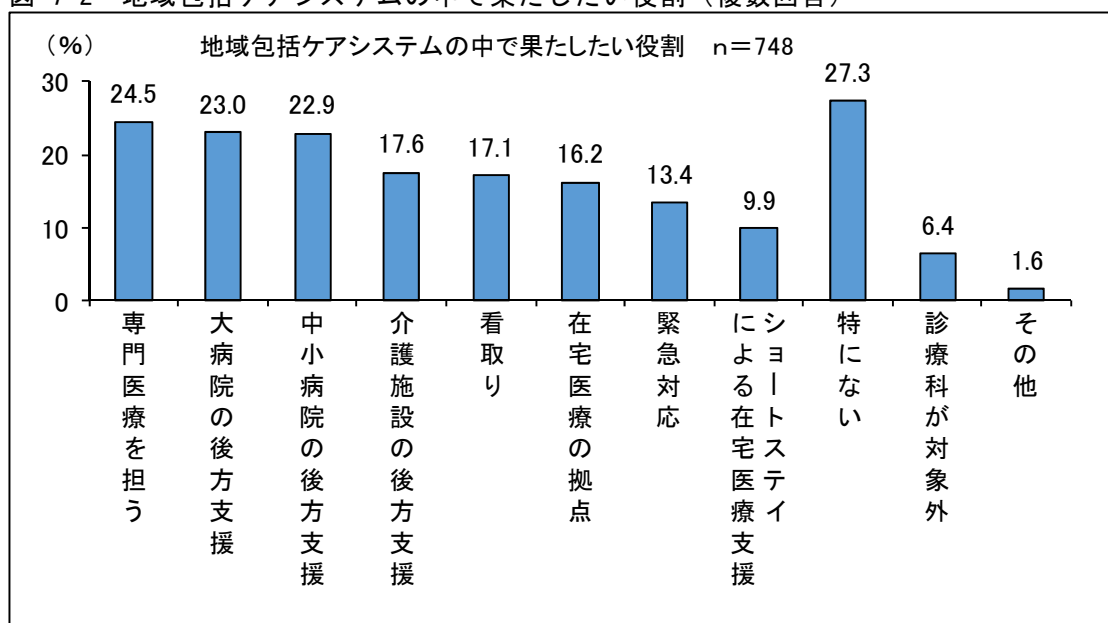


表 7-2 地域包括ケアシステムの中で果たしたい役割（複数回答）（診療科別）

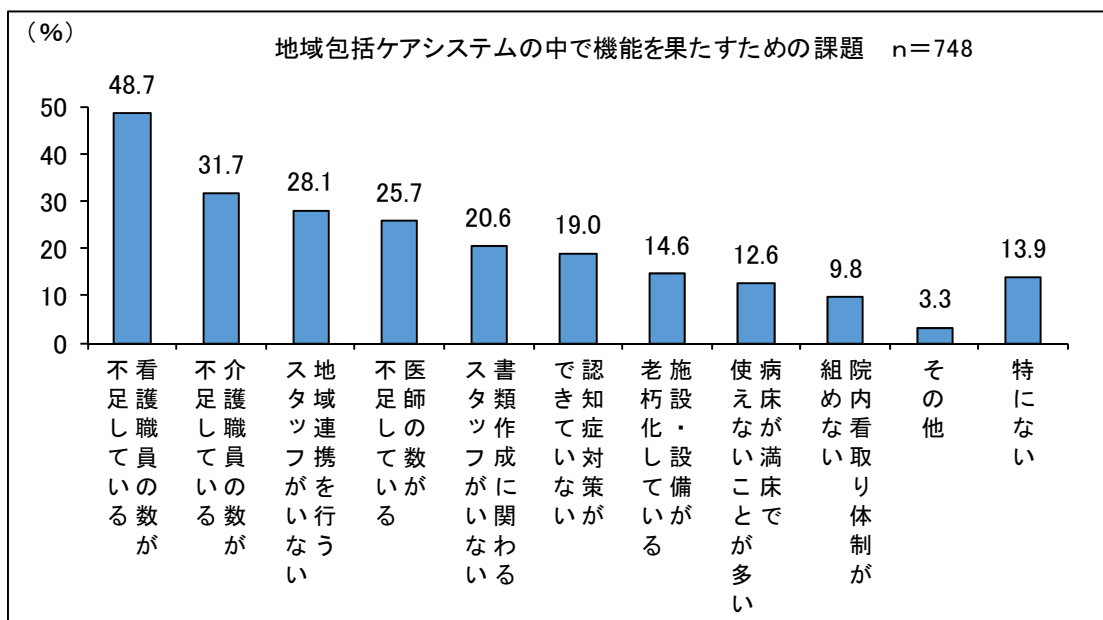
	専門医療を担う	大病院の後方支援	中小病院の後方支援	介護施設の後方支援	看取り	在宅医療の拠点
全体 (n=748)	24.5	23.0	22.9	17.6	17.1	16.2
内科 (n=295)	14.2	28.8	30.2	26.8	28.8	26.8
外科 (n=81)	24.7	30.9	30.9	23.5	25.9	30.9
整形外科 (n=99)	37.4	36.4	33.3	23.2	9.1	11.1
産婦人科 (n=143)	20.3	2.8	3.5	2.1	2.1	0.7
眼・皮・耳鼻科 (n=68)	48.5	8.8	5.9	2.9	0.0	1.5
泌尿器科 (n=34)	38.2	23.5	26.5	8.8	17.6	2.9

	緊急対応	ショートステイによる在宅医療支援	特にない	診療科が対象外	その他	無回答
全体 (n=748)	13.4	9.9	27.3	6.4	1.6	13.8
内科 (n=295)	16.3	16.6	28.5	0.0	2.0	11.5
外科 (n=81)	28.4	11.1	24.7	1.2	0.0	11.1
整形外科 (n=99)	18.2	12.1	25.3	2.0	2.0	13.1
産婦人科 (n=143)	2.1	0.0	30.8	25.9	0.0	20.3
眼・皮・耳鼻科 (n=68)	5.9	0.0	23.5	8.8	0.0	13.2
泌尿器科 (n=34)	11.8	2.9	23.5	2.9	5.9	14.7

地域包括ケアシステムの中で抱える課題

さらに、地域包括ケアシステムの中で機能を果たすための課題を尋ねると、「看護職員の数が不足している」が48.7%と最も多く、続いて、「介護職員の数が不足している」(31.7%)、「地域連携を行うスタッフがいない」(28.1%)であった。「医師の数が不足している」(25.7%)、「書類作成に関わるスタッフがいない」(20.6%)も課題とされていた。有床診療所が地域包括ケアシステムで役割を果たすにあたって、人的資源の不足が大きな課題の1つとなっていることが推測される。

図 7-3 地域包括ケアシステムの中で機能を果たすための課題（複数回答）



診療科別にみると、整形外科では、「認知症対策ができていない」(36.4%)が、「看護職員の数不足している」(54.5%)に続く課題となっていた。また、「院内看取り体制が組めない」(26.3%)も他科と比較して高い傾向がみられた。

表 7-3 地域包括ケアシステムの中で機能を果たすための課題（複数回答）（診療科別）

	看護職員の数不足している	介護職員の数不足している	地域連携を行うスタッフがいない	医師の数不足している	書類作成に関わるスタッフがいない	認知症対策ができていない
全体(n=748)	48.7	31.7	28.1	25.7	20.6	19.0
内科(n=295)	57.6	41.7	33.9	29.8	26.1	19.3
外科(n=81)	65.4	40.7	35.8	33.3	22.2	23.5
整形外科(n=99)	54.5	34.3	35.4	28.3	29.3	36.4
産婦人科(n=143)	21.7	11.2	11.2	12.6	7.0	6.3
眼・皮・耳鼻科(n=68)	41.2	16.2	19.1	29.4	16.2	14.7
泌尿器科(n=34)	47.1	35.3	35.3	23.5	17.6	26.5

	施設・設備が老朽化している	病床が満床で使えないことが多い	院内看取り体制が組めない	その他	特になし	無回答
全体(n=748)	14.6	12.6	9.8	3.3	13.9	15.1
内科(n=295)	20.3	17.3	6.4	3.1	6.8	7.5
外科(n=81)	21.0	19.8	7.4	3.7	6.2	8.6
整形外科(n=99)	19.2	19.2	26.3	3.0	4.0	9.1
産婦人科(n=143)	5.6	4.2	7.0	2.8	28.7	38.5
眼・皮・耳鼻科(n=68)	4.4	0.0	13.2	4.4	30.9	16.2
泌尿器科(n=34)	0.0	0.0	5.9	5.9	14.7	8.8

7-2 介護事業等への参入

介護事業への参加の現状については4-2章に示したが、「現在も実施しており今後も継続する」が33.6%であるのに対し、「現在は実施していないが参加したい」は4.3%と低い割合であった。

診療科別にみると、内科では51.5%が現在参加しているものの、「現在は実施していないが、参加したい」は3.4%に過ぎなかった。一方、外科では「現在は実施していないが、参加したい」が他科に比べてやや高く12.3%であった。

図 7-4 今後介護事業への参加に関心があるか

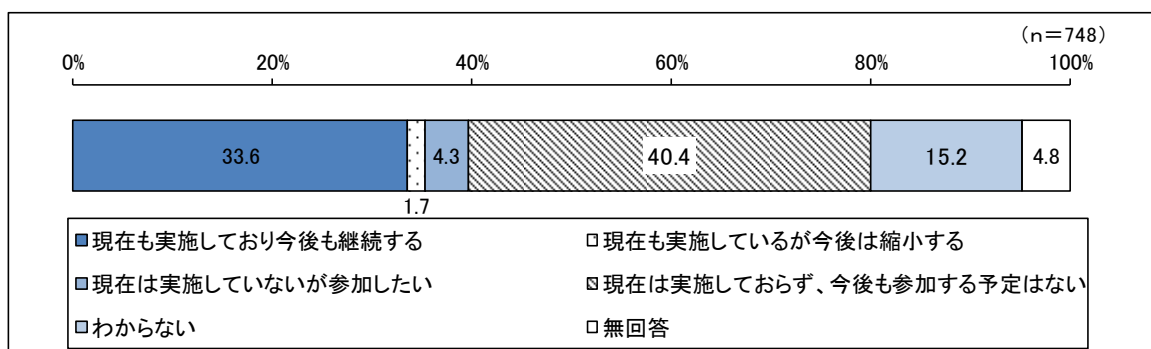


表 7-4 介護サービスへの参入 - 診療科別 無回答を除く

	現在も実施 しており今 後も継続す る	現在も実施 しているが 今後は縮小 する	現在は実施 していない が参加した い	現在は実施 しておらず、 今後も参加 する予定は ない	わからない
全体 (n=748)	33.6	1.7	4.3	40.4	15.2
内科 (n=295)	51.5	3.7	3.4	22.7	15.9
外科 (n=81)	44.4	0.0	12.3	29.6	9.9
整形外科 (n=99)	44.4	1.0	7.1	31.3	14.1
眼・皮・耳鼻科 (n=68)	2.9	1.5	1.5	66.2	25.0
泌尿器科 (n=34)	17.6	0.0	2.9	58.8	17.6

介護事業に参加しない理由として、「医療だけに専念したい」が42.9%を占めた。「介護職員の確保が困難」については、全体では25.4%であったが外科では54.2%、内科、整形外科ではそれぞれ41.0%、40.6%を占めた。

図 7-5 介護事業に参加しない理由

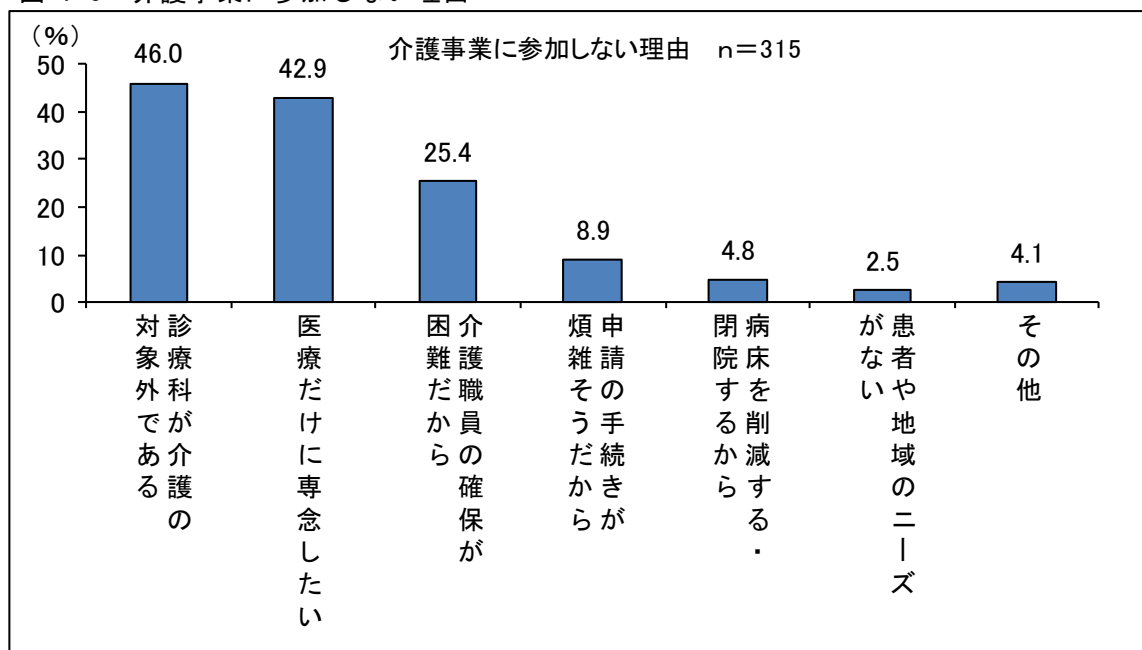


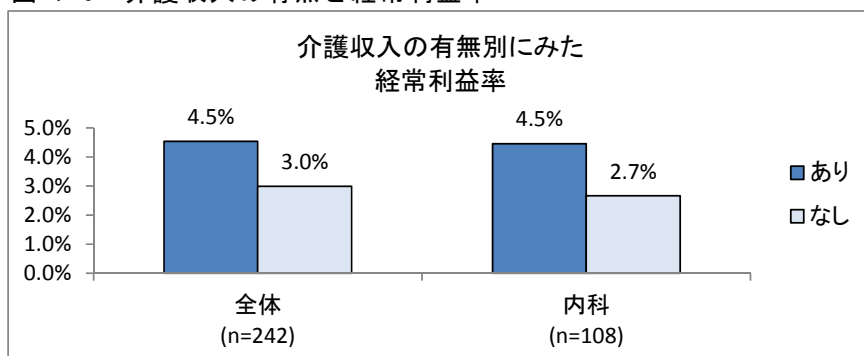
表 7-5 介護事業に参加しない理由 — 診療科別 無回答を除く

	診療科が介護の対象外である	医療だけに専念したい	介護職員の確保が困難だから	申請の手続きが煩雑すぎるから	病床を削減する・閉院するから	患者や地域のニーズがない	その他
全体 (n=315)	46.0	42.9	25.4	8.9	4.8	2.5	4.1
内科 (n=78)	7.7	59.0	41.0	14.1	10.3	5.1	6.4
外科 (n=24)	29.2	45.8	54.2	16.7	4.2	0.0	0.0
整形外科 (n=32)	15.6	68.8	40.6	18.8	6.3	3.1	6.3
眼・皮・耳鼻科 (n=46)	73.9	34.8	8.7	2.2	2.2	2.2	4.3
泌尿器科 (n=20)	20.0	75.0	45.0	15.0	10.0	0.0	5.0

介護を行う施設とそうでない施設の経常利益率の比較

経常利益率を介護事業の有無別に比較すると、介護収入のある施設のほうが経常利益率が高い傾向がみられた。介護サービスの実施によって自施設からの入院や地域の連携強化による入院が増加する効果があると推測される。

図 7-6 介護収入の有無と経常利益率



介護医療院

平成 30 年度から開設が始まる「介護医療院」を知っていると回答した有床診療所は全体の 43.2%であった。内科では 58.3%、整形外科では 55.6%、外科では 48.1%であった。内科のうち介護医療院への転換に関心がある施設は 39.3%で約 4 割を占めた。ただし、現実には、介護医療院の詳細が明確になるまで決定できない状況と思われる。

図 7-7 介護医療院を知っているか¹²

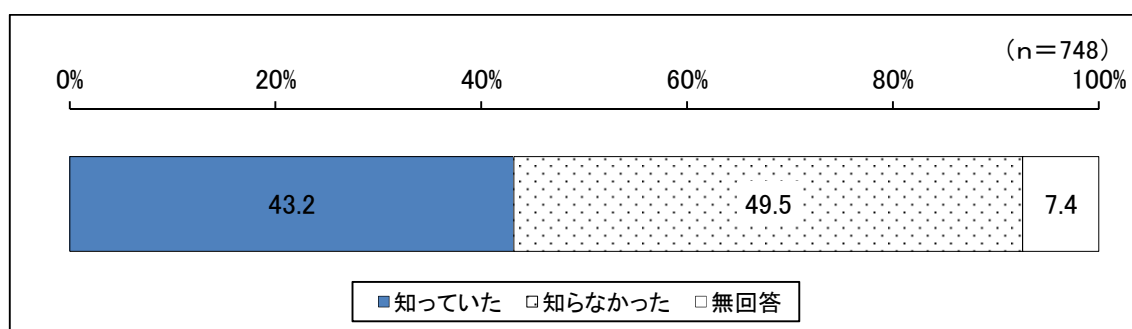


表 7-6 介護医療院を知っているか（診療科別）

	知っていた	知らなかった	無回答
全体(n=748)	43.2	49.5	7.4
内科(n=295)	58.3	37.3	4.4
外科(n=81)	48.1	45.7	6.2
整形外科(n=99)	55.6	40.4	4.0
産婦人科(n=143)	13.3	69.9	16.8
眼・皮・耳鼻科(n=68)	23.5	72.1	4.4
泌尿器科(n=34)	35.3	55.9	8.8

表 7-7 介護医療院に転換することへの関心（診療科別）

	関心がある	やや関心がある	あまり関心はない	全く関心はない	その他	無回答
全体(n=748)	8.8	15.8	30.9	34.6	1.7	8.2
内科(n=295)	14.2	25.1	34.6	18.3	2.4	5.4
外科(n=81)	11.1	13.6	43.2	21.0	1.2	9.9
整形外科(n=99)	11.1	14.1	35.4	33.3	1.0	5.1
産婦人科(n=143)	1.4	7.7	18.2	54.5	0.0	18.2
眼・皮・耳鼻科(n=68)	0.0	2.9	25.0	66.2	2.9	2.9
泌尿器科(n=34)	2.9	8.8	32.4	47.1	2.9	5.9

¹² 設問は「厚労省は「介護医療院」と呼ばれる新たな介護保険施設を創設しました。今後、介護療養病床とともに医療療養病床の転換先として 2018 年度より転換可能となります。このことをご存じでしたか？」

7-3 人員の確保

① 夜間の体制

夜間の職員数が2人以上の施設は全体の29.5%であった。1人のみという施設が51.5%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ず、看護職員を増やすことができない状況と推測される。

図 7-8 夜間の職員数 n=748 平均 1.4 人

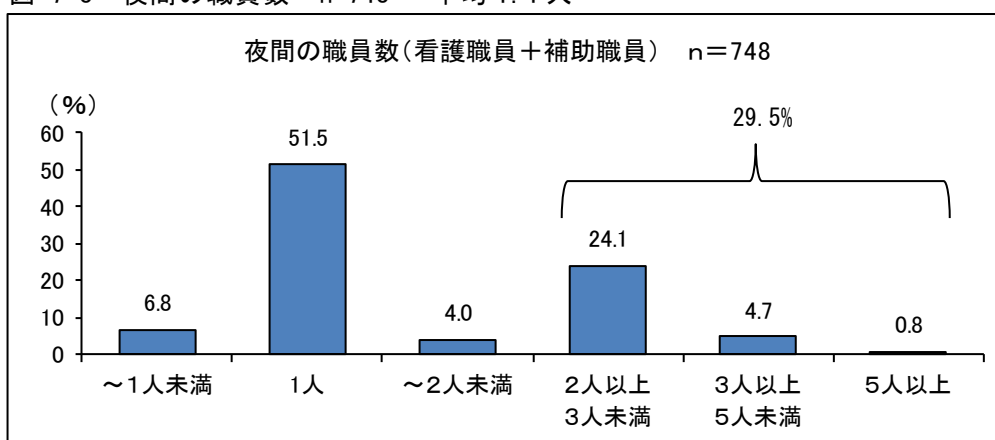
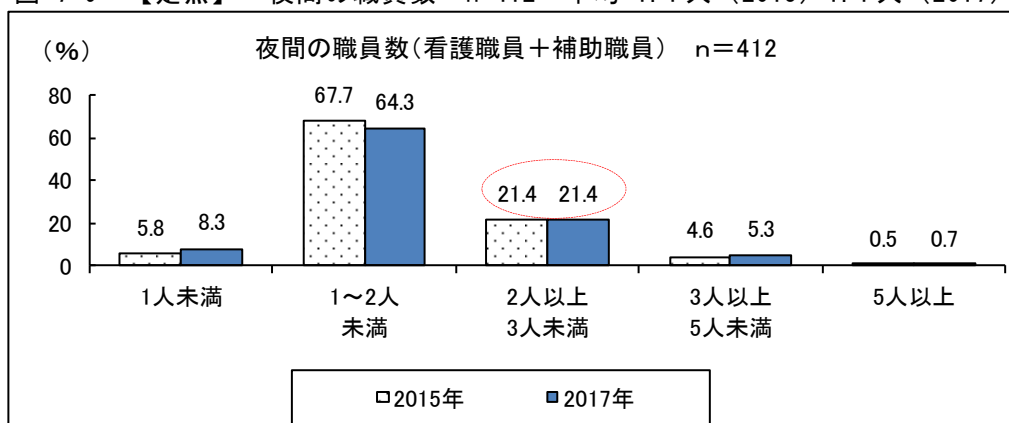


図 7-9 【定点】 夜間の職員数 n=412 平均 1.4 人 (2015) 1.4 人 (2017)



② 医師

医師数は常勤換算で1人医師が30.5%で、2人以上3人未満が33.8%、3人以上が16.3%を占めた。定点比較を行うと、平均2.0人(2015)から1.9人(2017)に僅かに減少しており、院長の世代交代で1人医師が微増している可能性もある。

図 7-10 医師数(常勤換算)平均 1.9人

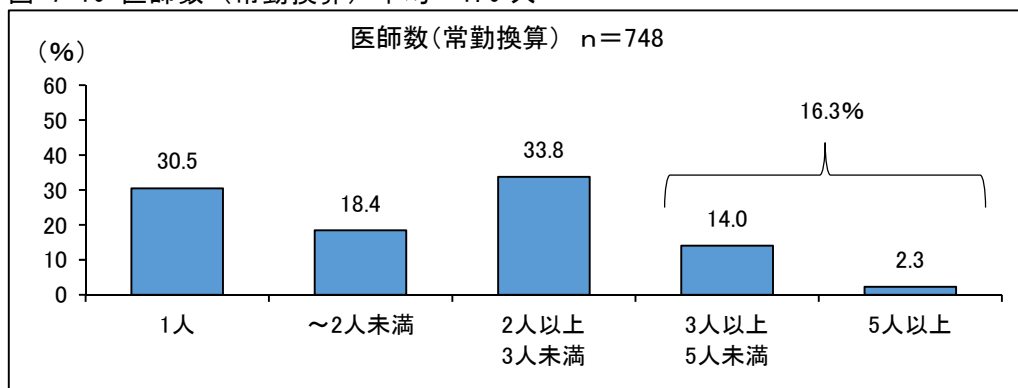
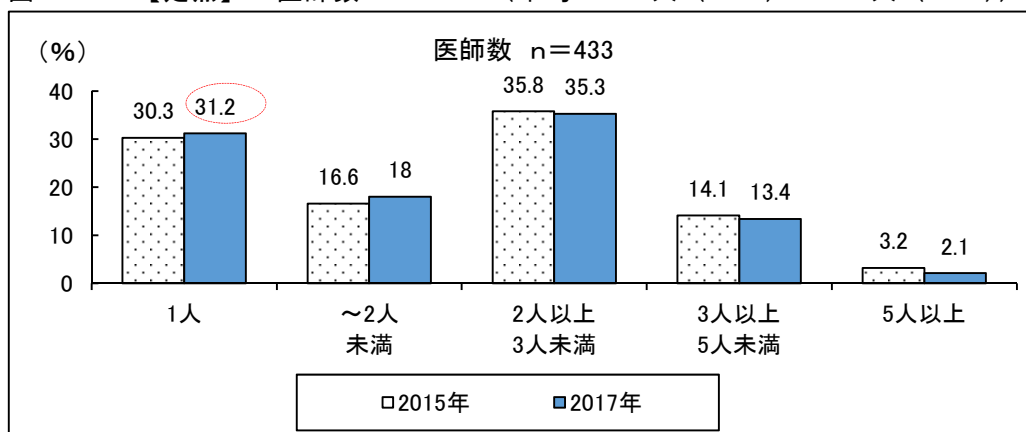


図 7-11 【定点】 医師数 n=433 (平均 2.0人(2015) 1.9人(2017))



【参考】診療科別・地域別にみた医師の体制

表 7-8 医師数（常勤換算）分布・中央値（診療科別）無回答を除く

	1.0人	1.1～ 1.9人	2.0～ 2.9人	3.0～ 3.9人	4.0～ 4.9人	5.0～ 9.9人	10.0人 以上	中央値
全体(n=748)	30.5	18.4	33.8	10.0	4.0	2.3	0.0	2.0
内科(n=295)	24.7	21.0	39.7	8.8	3.4	2.0	0.0	2.0
外科(n=81)	42.0	21.0	22.2	8.6	0.0	2.5	0.0	1.2
整形外科(n=99)	39.4	16.2	31.3	10.1	2.0	1.0	0.0	1.3
産婦人科系(n=143)	28.7	13.3	33.6	12.6	9.1	1.4	0.0	2.0
眼・皮・耳鼻科(n=68)	32.4	22.1	29.4	8.8	2.9	4.4	0.0	1.7
泌尿器科(n=34)	32.4	8.8	35.3	11.8	5.9	5.9	0.0	2.0

表 7-9 医師数（常勤換算）分布・中央値（地域別）無回答を除く

	1.0人	1.1～ 1.9人	2.0～ 2.9人	3.0～ 3.9人	4.0～ 4.9人	5.0～ 9.9人	10.0人 以上	中央値
全体(n=748)	30.5	18.4	33.8	10.0	4.0	2.3	0.0	2.0
都市中心部(n=58)	17.2	12.1	37.9	17.2	5.2	6.9	0.0	2.0
郊外部・中規模都市(n=162)	25.9	16.7	37.0	9.3	5.6	4.3	0.0	2.0
小規模都市(n=425)	33.2	18.6	32.5	10.1	3.8	1.2	0.0	1.5
農村地帯・山間部(n=73)	34.2	24.7	32.9	6.8	1.4	0.0	0.0	1.3
へき地・離島(n=14)	21.4	28.6	42.9	0.0	0.0	7.1	0.0	2.0

7-4 病床の継続、継承、課題

7-4-1 病床維持の意向

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50.0%で約半数であったが、「病床は維持したいが無床化するかもしれない」という施設が26.5%、「無床化する」が3.1%であった。内科では「無床化するかも知れない」が32.2%であった。「病床は維持したいが無床化するかもしれない」と回答した施設は「そのまま維持する」と回答した施設に比べて、夜間看護要員の確保と看護職員・スタッフの person 費、医師の勤務負担を特に多く感じていた。

図 7-12 今後の病床について (n=748)

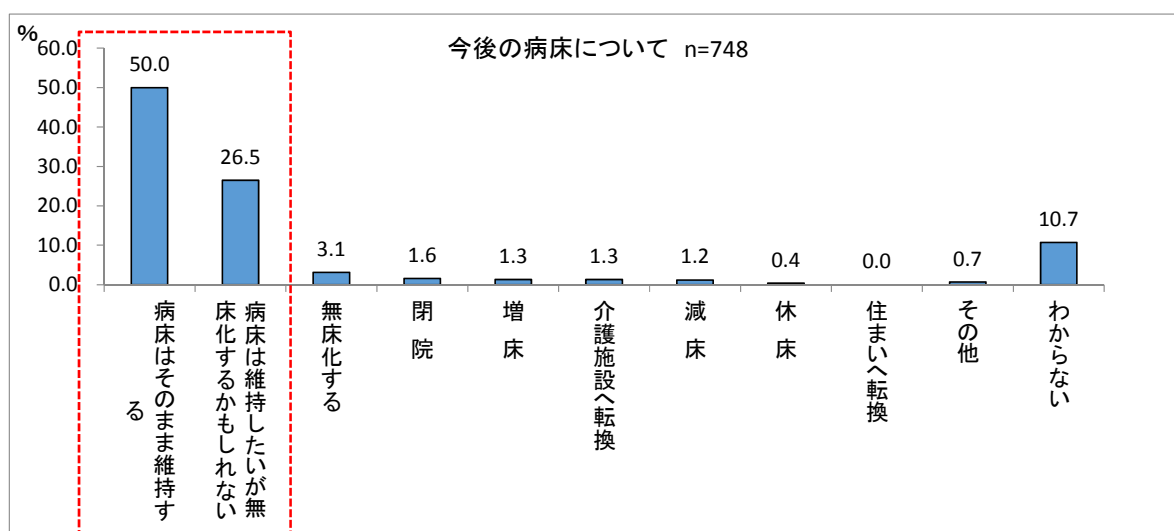
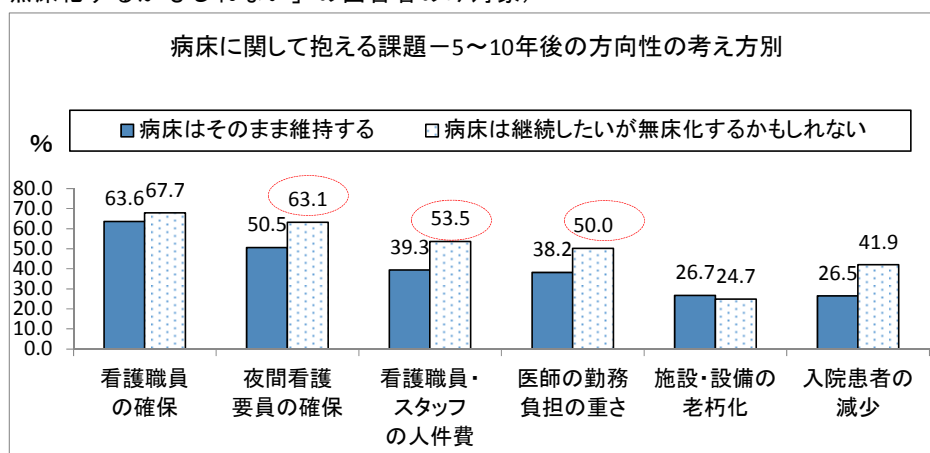
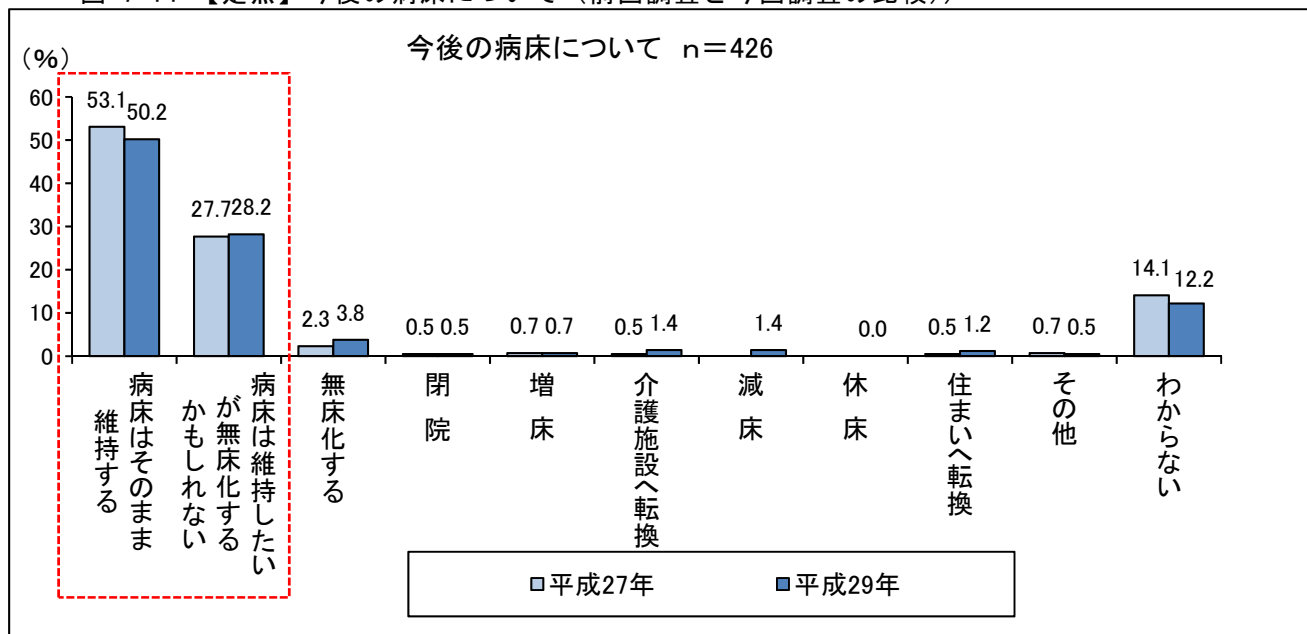


図 7-13 今後の病床について (n=572) (「病床はそのまま維持する」と「病床は維持したいが無床化するかもしれない」の回答者のみ対象)



前回調査との定点で見ると、「病床はそのまま維持する」が微減し、「維持したいが無床化するかもしれない」、「無床化する」がそれぞれ微増した。

図 7-14 【定点】今後の病床について（前回調査と今回調査の比較）



7-4-2 継承の予定

今後、継承の予定・目途があると回答した施設は 47.2%であった。診療科別にみると、整形外科が高く 57.6%、産婦人科が最も低く 38.5%であった。

図 7-15 継承の予定

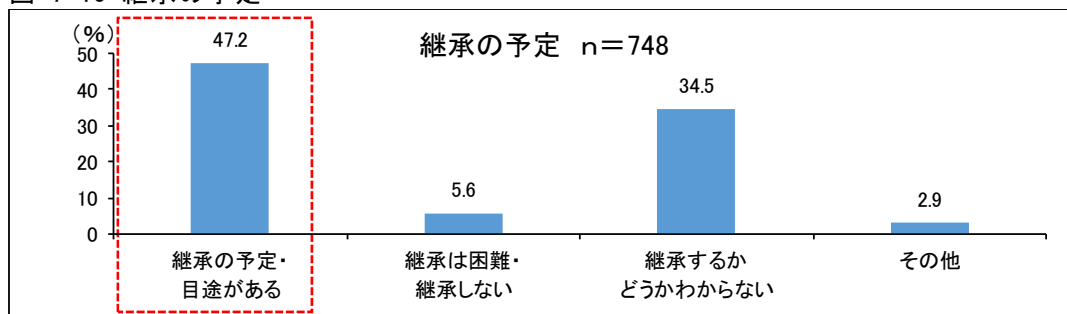


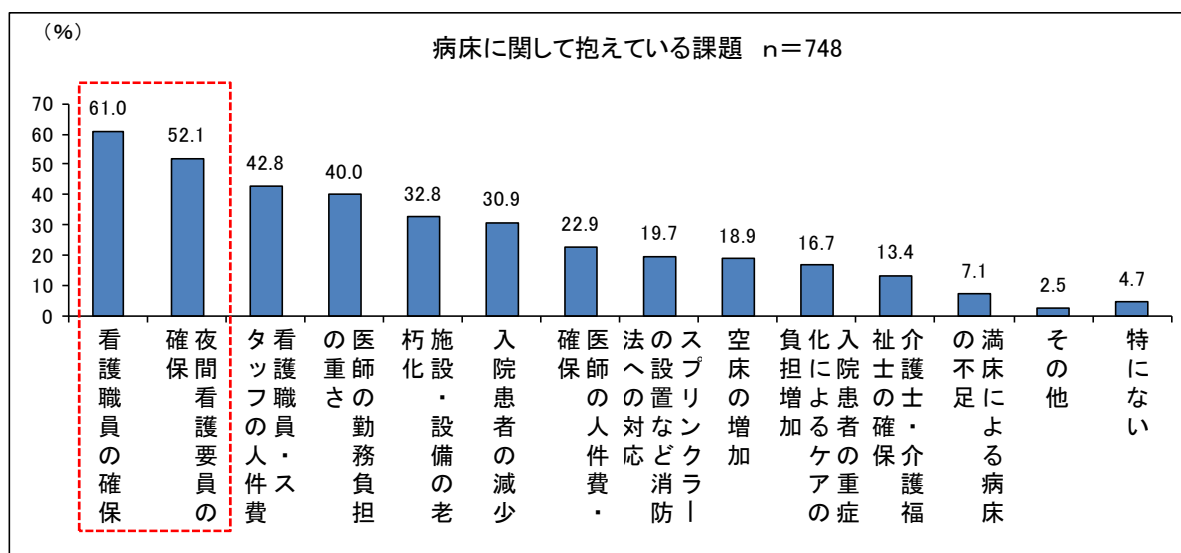
表 7-10 継承の予定 (診療科別)

	継承の予定・目途がある	継承は困難・継承しない	継承するかどうか分からない	その他	無回答
内科 (n=295)	48.1	3.7	35.6	3.7	8.8
外科 (n=81)	43.2	4.9	35.8	2.5	13.6
整形外科 (n=99)	57.6	5.1	24.2	2.0	11.1
産婦人科 (n=143)	38.5	12.6	39.9	2.1	7.0
眼・皮・耳鼻科 (n=68)	48.5	2.9	38.2	1.5	8.8
泌尿器科 (n=34)	55.9	2.9	26.5	2.9	11.8

7-4-3 病床に関して抱えている課題

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。「病床に関して貴院が抱える課題」として、「看護職員の確保」が 61.0%と高い割合を占めた¹³。「夜間看護要員の確保」が 52.1%、「看護職員・スタッフの person 費」も 42.8%を占めた。さらに、「医師の勤務負担の重さ」(40.0%)、「施設・設備の老朽化」(32.8%)、「入院患者の減少」(30.9%)が続いた。平成 26 年度から義務付けとなった「スプリンクラーの設置など消防法への対応」を課題とする施設も 19.7%を占めた。

図 7-16 病床に関して抱えている課題



¹³ 前回調査では、看護職員の確保の難しさの背景の要因を尋ねた。結果は「地域の看護師の不足」(64.8%)、「地域の准看護師の不足」(61.1%)、「看護職員の大病院志向」(22.2%)がトップ 3であった(日医総研ワーキングペーパーNo.356「平成 27 年有床診療所の現状調査」)。

図 7-17 病床に関して抱えている課題 診療科別 (上位7位)

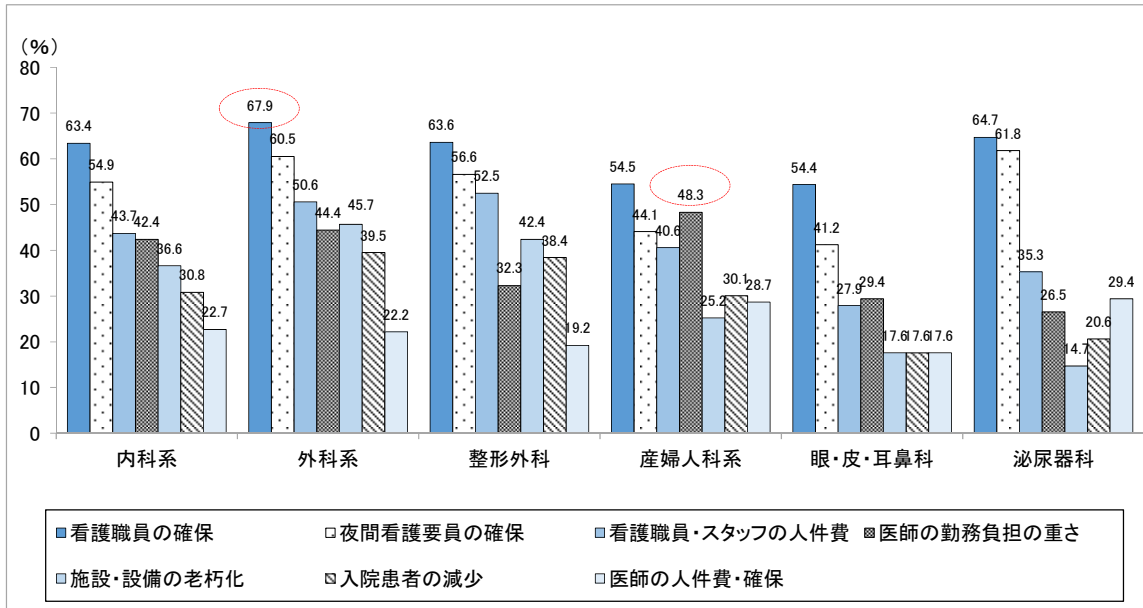


図 7-18 病床に関して抱えている課題 地域別 (上位7位)

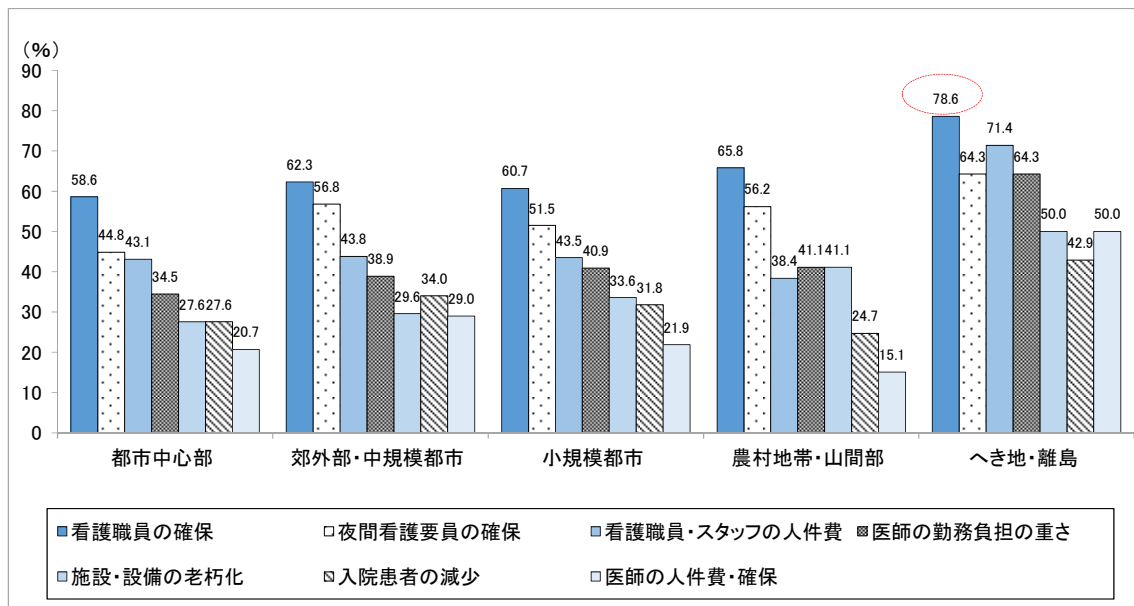
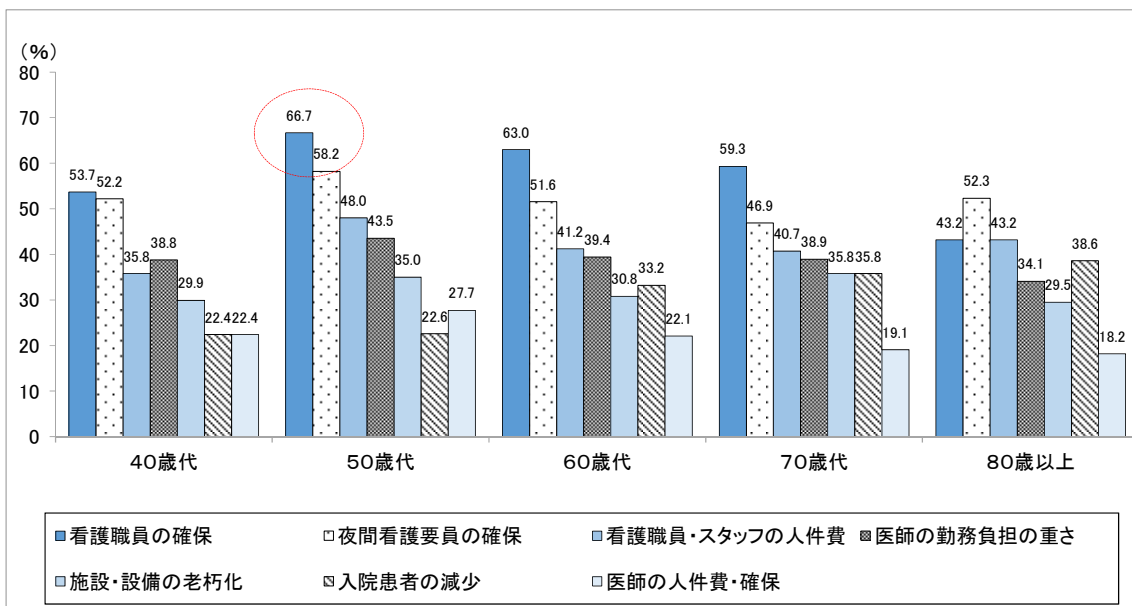


図 7-19 病床に関して抱えている課題 院長年代別 40代以上（上位7位）



7-5 医師の意識

有床診療所の医師が24時間対応することについて、医師として対応したいが年齢的・体力的に困難とした医師が全体の44.3%にのぼった。70歳以上の医師では56.8%であった。一方、地域の医療機関との連携でバックアップする仕組みが必要と考える医師は全体の38.2%で、40歳代までの若手医師の間では50.0%にのぼった。非常勤医師あるいは常勤医師の雇用でバックアップする仕組みが必要と考える医師も全体の33.3%であった。

図 7-20 有床診療所の医師が24時間対応することについて（複数回答）

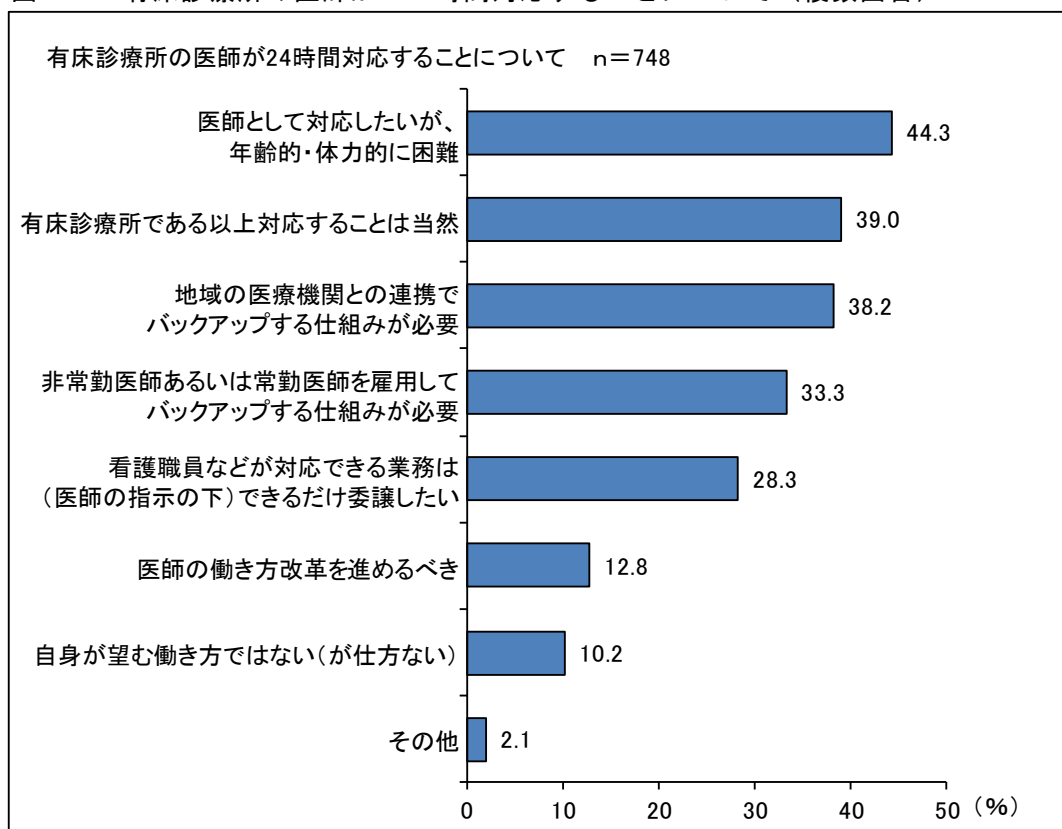


表 7-11 有床診療所の医師が24時間対応することについて（複数回答）（診療科別）

	医師として対応したいが、年齢的・体力的に困難	有床診療所である以上対応することは当然	地域の医療機関との連携でバックアップする仕組みが必要	非常勤医師あるいは常勤医師を雇用してバックアップする仕組みが必要	看護職員などが対応できる業務は（医師の指示の下）できるだけ委譲したい
全体(n=748)	44.3	39.0	38.2	33.3	28.3
内科(n=295)	51.5	41.7	42.7	34.9	35.3
外科(n=81)	44.4	37.0	40.7	32.1	33.3
整形外科(n=99)	46.5	39.4	37.4	27.3	30.3
産婦人科(n=143)	32.2	46.2	31.5	38.5	14.0
眼科・皮膚科・耳鼻咽喉科(n=68)	44.1	22.1	38.2	26.5	19.1
泌尿器科(n=34)	32.4	35.3	32.4	41.2	29.4

表 7-12 有床診療所の医師が24時間対応することについて（複数回答）（年代別）

	医師として対応したいが、年齢的・体力的に困難	有床診療所である以上対応することは当然	地域の医療機関との連携でバックアップする仕組みが必要	非常勤医師あるいは常勤医師を雇用してバックアップする仕組みが必要	看護職員などが対応できる業務は（医師の指示の下）できるだけ委譲したい
全体(n=748)	44.3	39.0	38.2	33.3	28.3
～40歳代(n=74)	28.4	40.5	50.0	39.2	36.5
50歳代(n=177)	35.6	32.8	42.9	45.8	29.4
60歳代(n=289)	45.0	42.2	40.8	31.1	29.4
70歳以上(n=206)	56.8	39.3	26.7	23.8	23.3

7-6 診療報酬上の課題

診療報酬上の算定要件について課題があるものと回答があったのは、機能強化型在宅療養支援診療所（連携型）（医師3人確保）が18.7%、看取り加算（入院後30日以内）が15.8%、在宅復帰強化加算（一般病床）（平均在院日数60日等）¹⁴が15.5%であった。

図 7-21 診療報酬上の基準や要件の課題

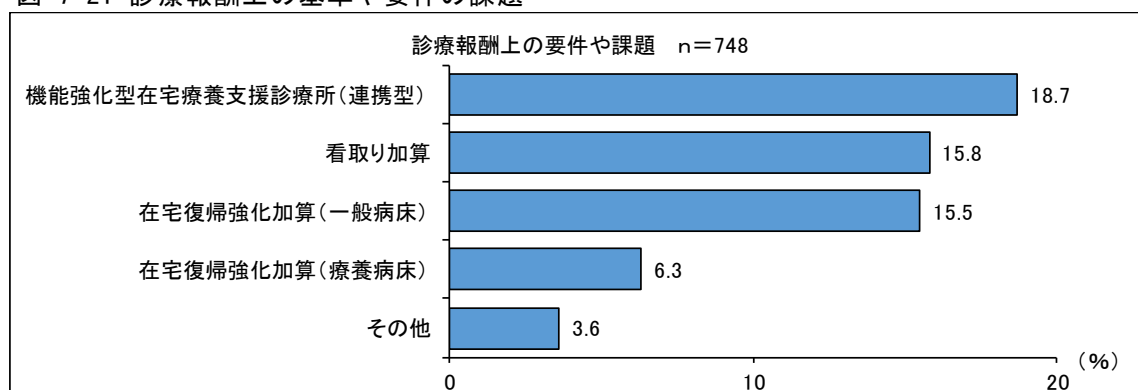


表 7-13 診療報酬上の基準や要件の課題（診療科別） (%)

	機能強化型 在宅療養支援 診療所(連携型)	看取り加算	在宅復帰 強化加算 (一般病床)	在宅復帰 強化加算 (療養病床)
全体 (n=748)	18.7	15.8	15.5	6.3
内科 (n=295)	24.4	23.4	23.7	7.1
外科 (n=81)	30.9	30.9	17.3	9.9
整形外科 (n=99)	21.2	13.1	18.2	8.1
産婦人科 (n=143)	4.2	1.4	2.8	2.8
眼・皮・耳鼻科 (n=68)	10.3	4.4	7.4	2.9
泌尿器科 (n=34)	14.7	11.8	5.9	2.9

¹⁴在宅復帰強化加算の届出をしていない施設が、届出について困難と感じている点は、「退院患者の在宅生活がひと月以上継続する見込みであることを確認・記録（31.5%）」、「直近6ヶ月間の在宅復帰率が7割以上であること（27.0%）」、「入院基本料1、2、3の届出を行っていること（24.8%）」、「平均在院日数が60日以内であること（24.3%）」であった。（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 第5回入院医療等の調査・評価分科会 2017年8月4日資料）

8 まとめ

本調査では、多面的に有床診療所の実態を把握し、有床診療所の今後の活用に向けた基礎データの収集と分析を行った。有床診療所は周知の通り、診療科による違いはもとより、規模による違いや地域による違いが大きく、一括りにして議論することが難しい。それぞれの施設の状況が異なることを踏まえた議論が必要である。本調査では、診療科や地域も含めた多面的な把握を試みた。結果は、専門医療もケアミックスもそれぞれに多様な形で地域のニーズにきめ細かく対応している状況が浮かび上がった。しかしながら課題を多く抱えており、高齢化する社会のなかで、かかりつけ医が持つ病床として、より効果的に活用する可能性と意義を確認し、課題解決を図ることが求められていた。

8-1 今後の対策

多様な有床診療所に対する考え方

有床診療所は診療科、規模、地域によって違いが大きく、一律な対策が難しいという意見が従前より多く出されてきた。特に、ケアミックスを中心とする一般内科や一般外科の診療科と、産科や眼科のように専門特化した有床診療所とでは診療内容が異なる。ただし、在院日数が示すように、専門特化した有床診療所も必要に応じて長期入院に使い、地域住民のニーズに応えている。これは小規模で、地域の患者に身近な入院医療を提供する有床診療所の特性の1つでもある。従って、専門性の高い有床診療所とそれ以外の有床診療所に分けることは困難であり必要性もない。看護職員の確保、医師負担、職員の不足など、入院部門を維持するための課題は共通課題となっている。

地域包括ケアシステムの中での連携の強化策

有床診療所の入院患者の入院元は自宅のほか、病院や介護施設からが2割～5割を占め、地域の連携を行っている状況が示された。前回改定で新設された在宅復帰強化加算も在宅復帰の推進につながっていると推測される。一方で、有床診療所が最後の砦となっている地域の患者に対して、無理な在宅復帰などが行われることがないよう制度上の工夫が必要である。

地域の医療機関や介護施設との連携強化は、相乗効果的に入院患者の増加につながりうるが、有床診療所では連携を円滑に行うための部門や事務機能が不足している状況であった。地域包括ケアのなかの今後の連携強化に向けては、有床診療所の中に連携を行うための部門を設置し、人材を確保することが必要であろう。また、地域によっては、急性期病院等の地域包括ケア病棟が患者の受け皿となるなど地域の医療連携の形に変化が生じており、地域の状況を踏まえて柔軟な連携体制で病床を活用することが求められている。

介護への参画

介護事業を実施している有床診療所の割合は、全体で3割、内科では5割、外科、整形外科では4割にのぼり、すでに多くの施設が介護事業に参画している。介護事業を実施することで、必要な患者には医療介護をトータルで提供することができ、医療の充実も図ることができる。介護事業の実施している施設は利益率が高いことも示された。介護事業の中でも短期入所療養介護（ショートステイ）を実施することで、空床を減らし、病床の有効活用も可能となる。ただし、現実には、介護事業を行うための人手の確保が困難と考える施設が多くみられ、介護参入の障害となっていることがわかった。

複数医師の体制の確立

調査からは、2人以上の複数医師で対応している有床診療所は全体の約半数であった。しかしながら、定点でみても前回調査から増加傾向はみられず、患者数の減少はあるものの、医師の負担軽減は進んでいない。有床診療所の医師が24時間対応することについては、年齢的体力的に困難とした回答が44.3%と最も高く、非常勤医師などの雇用によるバックアップの仕組みを求める声も33.3%であった。有床診療所の院長の高齢化は進んでおり、回答施設の院長年齢は70歳以上が3割を占めていた。次世代が有床診療所を担う時期が来ており、医師の負担軽減に向けた何らかの対応が求められている。

高い患者満足度を生かす

有床診療所の入院患者満足度調査からは満足度の高さが示され、特に医師や看護職員などのスタッフへの信頼感が高いことが判明した。入院施設にかかり

つけ医がいることが安心感につながっていると推測される。受療行動調査で公表されている病院の入院患者の満足度と比較すると、性・年齢で調整後も、有床診療所の満足度の高い傾向が示された。また、医療費の負担感が低い入院患者が多いこともわかり、有床診療所の特性が示された。

さまざまな入院患者を受け入れられる体制整備と安全性の確保

独居の高齢者が増加する中、有床診療所は地域の患者にとって最後の砦となる。ただし、認知症患者などケアニーズの高い患者の増加は、自院のスタッフの負担が過大となる。地域包括ケアシステムで役割を果たすには、さまざまな入院患者を受け入れられる体制を整えることがまずは必要である。また、産科などの専門医療についても、少ないスタッフで対応することを踏まえ、徹底した安全性の確保に向けた対策が求められている。

医療法施行規則の改正を後押しに、経営改善に向けた対策を

平成 30 年 4 月から施行される医療法施行規則の改正により、有床診療所の病床開設が届出で可能になることは、有床診の病床を地域のニーズに応じて利用する後押しとなると思われる。病院勤務医が地域での開業を目指す際にも、無床診療所だけでなく有床診療所が選択肢となり、病床を利用した高度な医療の実践や、地域のニーズに即したケアミックスの医療提供が可能となる。しかしながら、有床診療所を長年にわたり経営してきた団塊の世代とは異なり、若い世代の医師は、厳しい経営を強いられる有床診療所を避ける傾向が強いと推測される。財務の定点調査からは、利益率は下がり、赤字施設の割合も高くなった。コスト計算では前々回、前回に続き、入院部門の収支は赤字であった。有床診療所が若い医師に引き継がれるには、今後、何らかの抜本的な対策が必要と思われる。

成果主義でない評価の必要性

診療報酬上、有床診療所には、在宅復帰強化加算や看取り加算などさまざまな加算が設けられ、啓発や誘導を目的とした評価が行われてきた。平成 26 年度診療報酬改定で新しい要件が設置された入院基本料 1～3 も、地域包括ケアシステムのなかで果たす役割がその要件であり、「機能」に対する評価が

中心となっている。ただし、看護職員の確保を初めとする課題で疲弊している施設が多く、継続意向のある施設は約半数にすぎない。また、それぞれの算定要件や施設要件をクリアできない施設も多い。機能を果たすことを期待し、実施件数や割合などの要件で誘導することは一策であるが、現状は、人の配置を含めた実施体制の強化がまず必要とされている。看護補助者などスタッフの評価を高めるなど対応策が必要である。

8-2 おわりに

地域包括ケアシステムの中で期待されている有床診療所であるが、この2年間に、財務状況は悪化し、看護職員の確保はいつそう大きな問題となっていた。病床の新規開設が行えるようになるにもかかわらず、運営はますます厳しい状況にあると言わざるを得ない。ただし、在宅医療、専門医療、看取り、介護を中心に、積極的な医療介護を実践している有床診療所も多数ある。より多くの施設がそれぞれの地域や地域包括ケアシステムのニーズに応えられる体制整備を進めることが必要と思われる。今後も国や医師会がさまざまな側面から支援を行い、19床という限られた病床を柔軟に用いて、地域住民の安心に資する資源として活用すべきと考える。

9 その他の結果・補足

9-1 その他の結果

9-1-1 スプリンクラーの設置

スプリンクラーの設置済みの施設は約半数の46.7%で、26.5%は検討中であつた。未設置の理由として、「設置義務の対象外施設である」ことが45.1%であつたが、「今後、病床を維持するかどうかわからない」という理由が26.8%を占めた。

図 9-1 スプリンクラーの設置

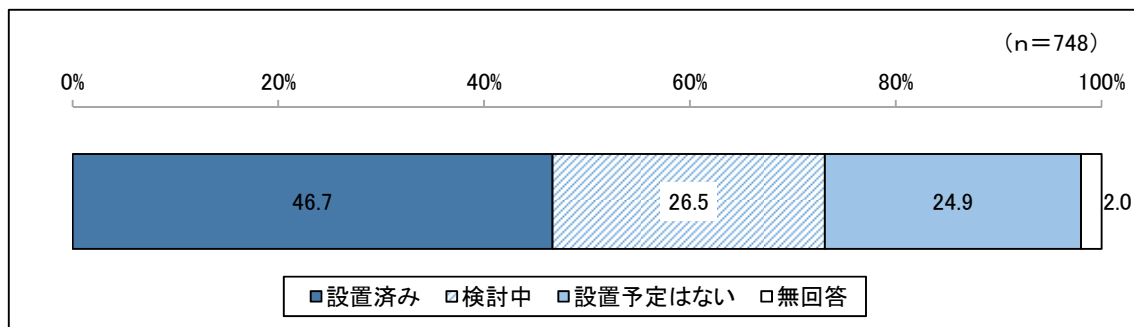
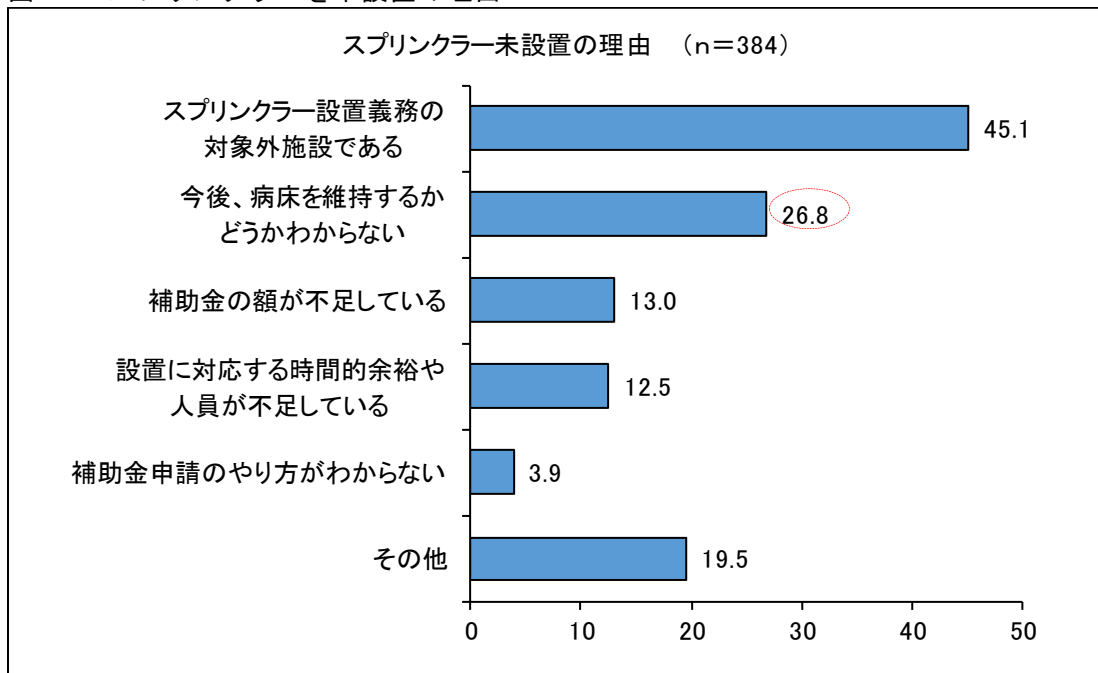


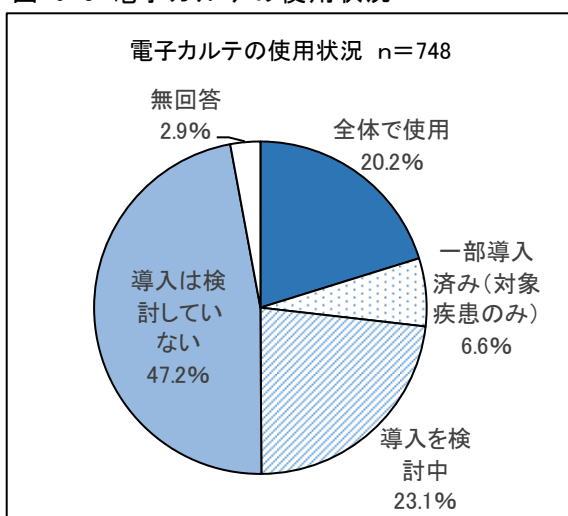
図 9-2 スプリンクラーを未設置の理由



9-1-2 診療支援ツールの利用

診療で電子カルテを「全体で使用」している有床診療所は 20.2%、「一部導入済み」を合すると 26.8%であった。「導入を検討中」の施設は 23.1%で、「導入は検討していない」と回答した施設が 47.2%にのぼった。ただし、「導入を検討していない」施設は前回調査の 53.8%より 6.6 ポイント減少しており、電子カルテへの関心が少しずつ高まっていることを示している。

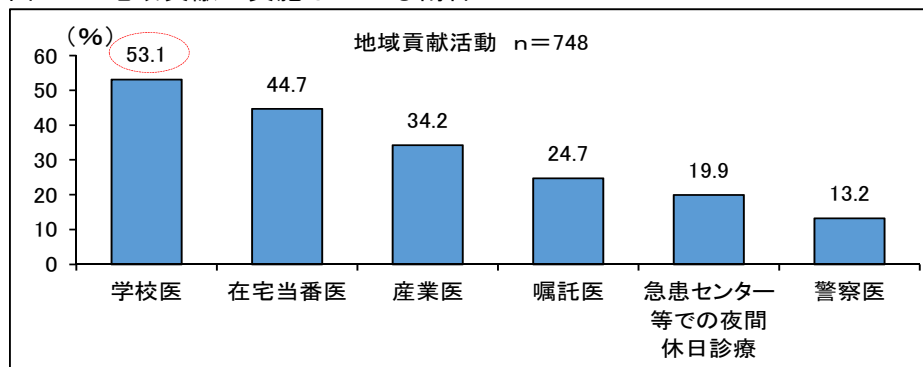
図 9-3 電子カルテの使用状況



9-1-3 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 53.1%、「在宅当番医」が 44.7%、「産業医」が 34.2%であった。

図 9-4 地域貢献 - 実施している割合



9-1-4 医療・介護連携

在宅医療の地域ネットワーク等への参加について尋ねると、「参加している」は全体の 31.6%であった。また、地域の有床診療所同士での連携体制について関心があるか否かを尋ねると、「関心がある」と回答した施設は 31.4%であった。

図 9-5 在宅医療のための地域ネットワークへの参加

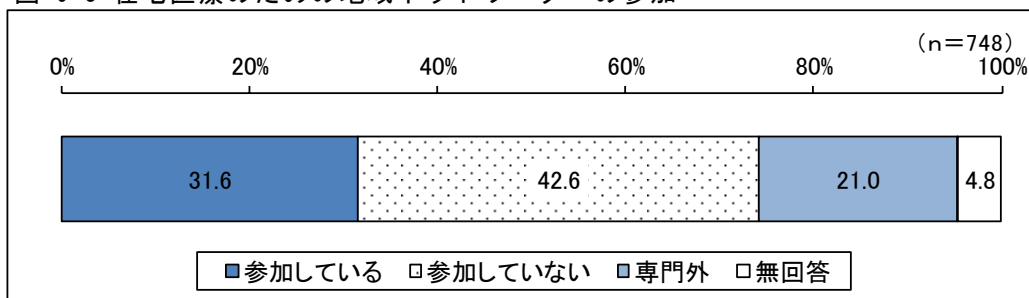
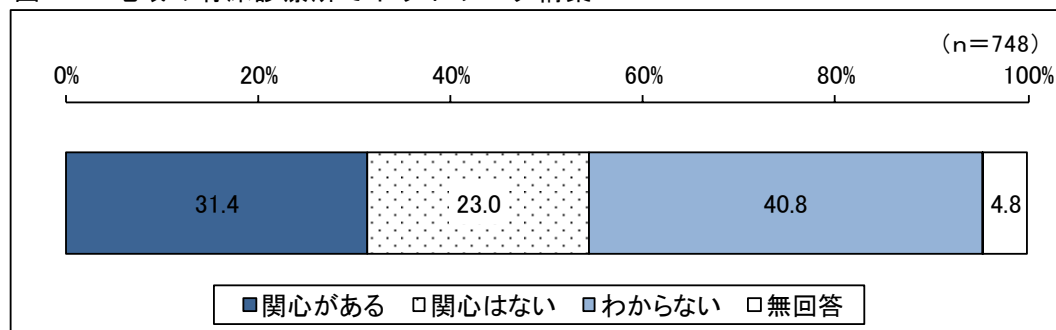


図 9-6 地域の有床診療所でネットワーク構築



9-1-5 入院患者の医療・看護必要度

有床診療所の一般病床で急性期医療が実践されていることから、病院の一般病棟用の重症度、医療・介護必要度を測る評価項目（A、B、C）を用いて入院患者の病態を把握した。重症度の高い患者が一定数入院していることが判明した。

表 9-1 A モニタリング及び処置など（％）

	創傷処置 (褥瘡含む)	呼吸ケア(喀 痰吸引除く)	点滴ライン 同時3本以 上の管理	心電図モニ ターの管理	シリンジポン プの管理	輸血や血液 製剤の管理	救急搬送後 の入院 (2日間)	専門的な治 療・処置	無回答
一般病床 (n=4945)	13.7	6.0	2.2	3.6	1.8	1.1	0.3	4.1	76.9

表 9-2 C 手術等の状況（1～6）（％）

	開頭手術(7 日間)	開胸手術(7 日間)	開腹手術(7 日間)	骨の手術(5 日間)	胸腔鏡・腹 腔鏡手術(3 日間)	全身麻酔・ 脊椎麻酔の 手術 (2日間)	無回答
一般病床 (n=4945)	0.2	0.0	1.4	2.1	0.1	2.8	94.2

表 9-3 B 介助の必要度（1～6）（％）

	寝返り	移 乗	口腔清潔	食事摂取	衣服の着脱	診療・療養 上の指示が 通じる	無回答
全 体 (n=6178)	68.2	58.1	60.4	68.2	54.9	60.4	24.5
一般病床 (n=4945)	74.4	65.1	66.9	73.7	62.7	67.7	19.7
医療療養病床 (n=677)	51.4	38.6	44.9	53.2	33.2	39.7	36.6
介護療養病床 (n=523)	32.1	18.9	19.5	36.9	10.1	18.0	54.1

9-1-6 入院患者満足度（参考）受療行動調査との比較（規模別）

入院患者満足度調査の設問は厚生労働省・平成26年受療行動調査（対象は病院の患者のみ）と同一の文言を用いている。時期や調査対象数に相違はあるが、参考値として示した。

図 9-7 年齢分布

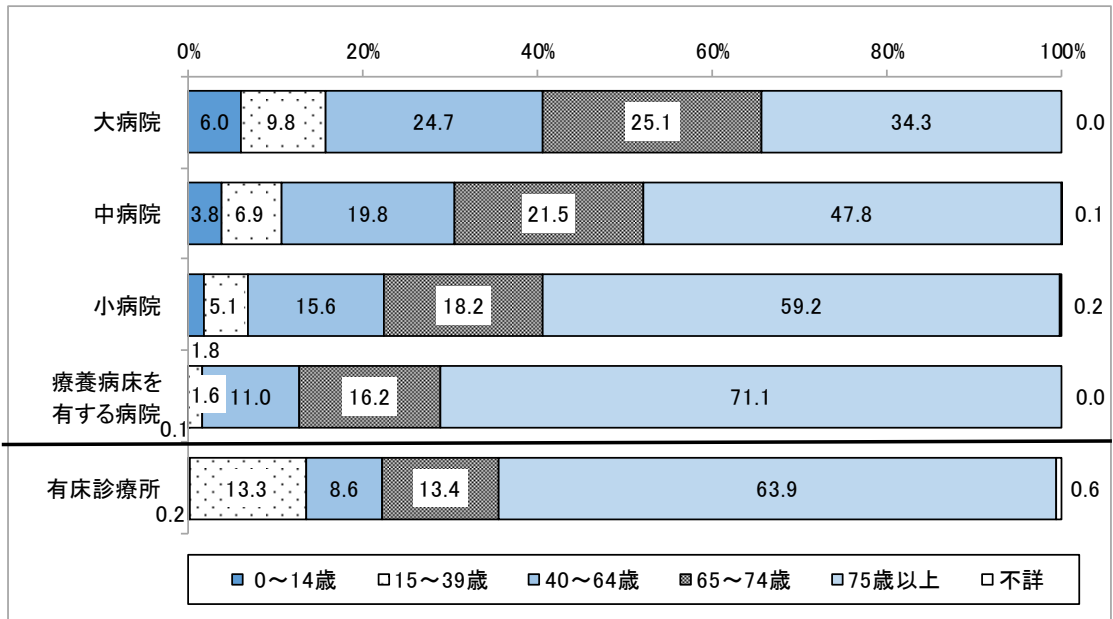
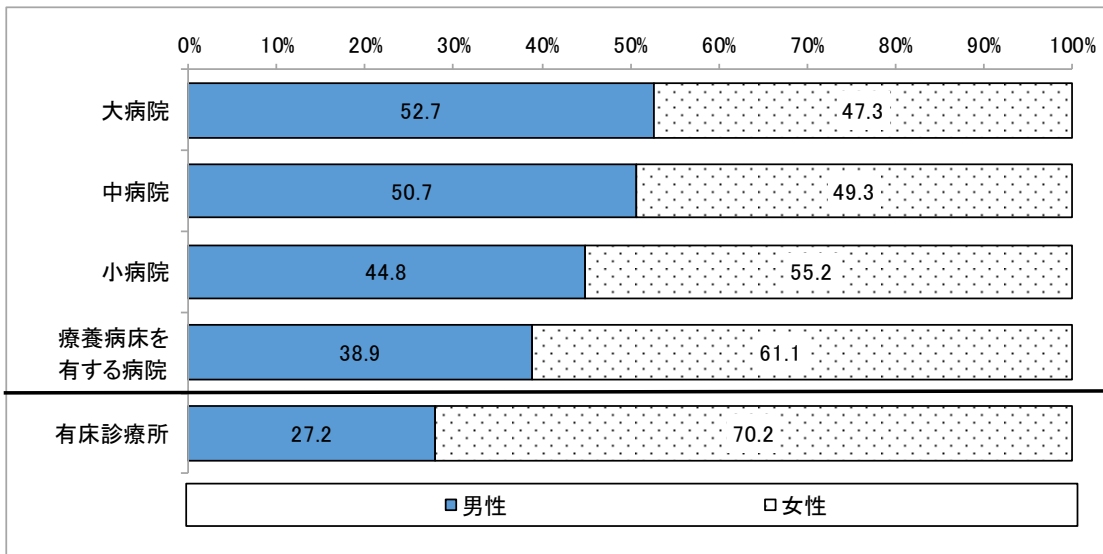
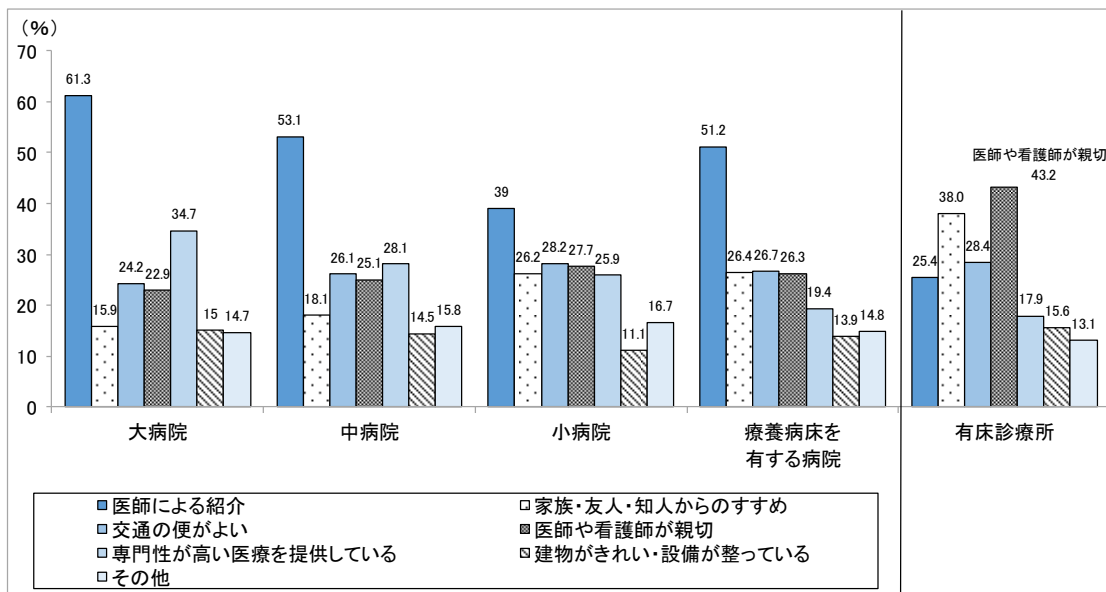


図 9-8 男女比



注) 病院と有床診療所は調査時期や対象等が異なるが、参考値として掲載

図 9-9 当医療機関を選んだ理由(複数回答)



注) 病院と有床診療所は調査時期や対象等が異なるが、参考値として掲載

図 9-10 緊急入院か予定入院か

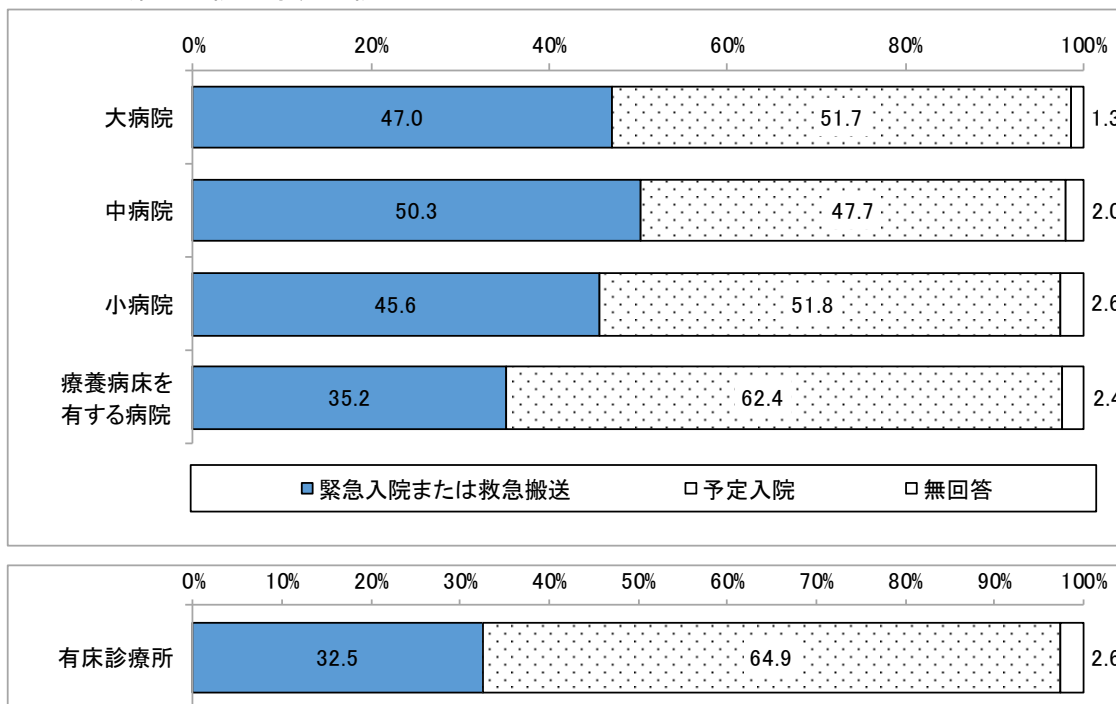


図 9-11 入院についての感想（医師による診療・治療内容）

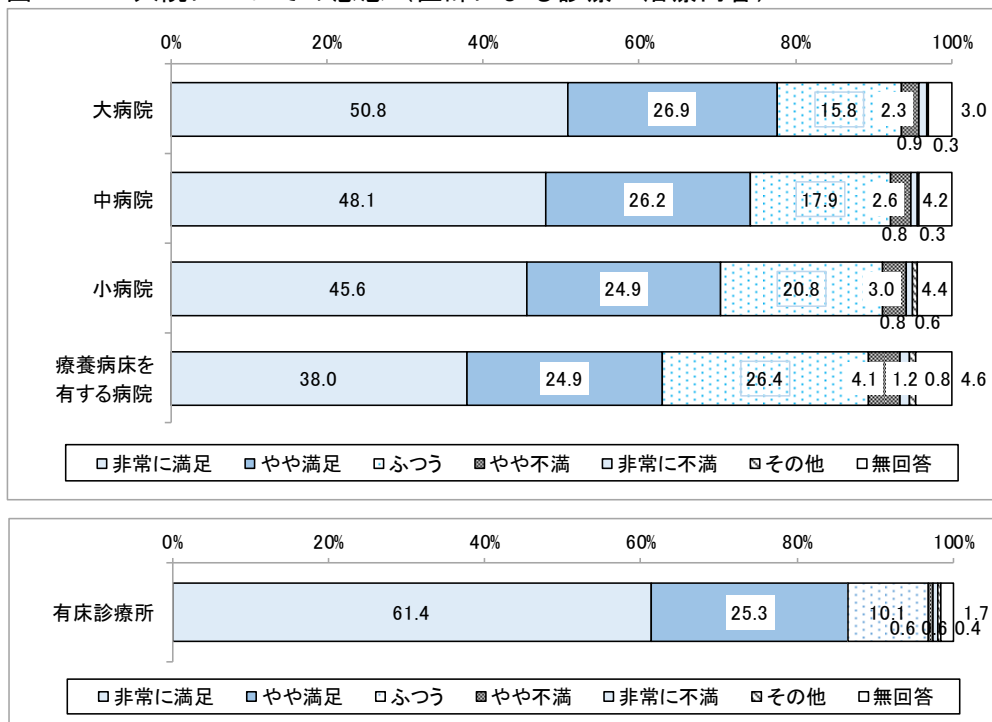
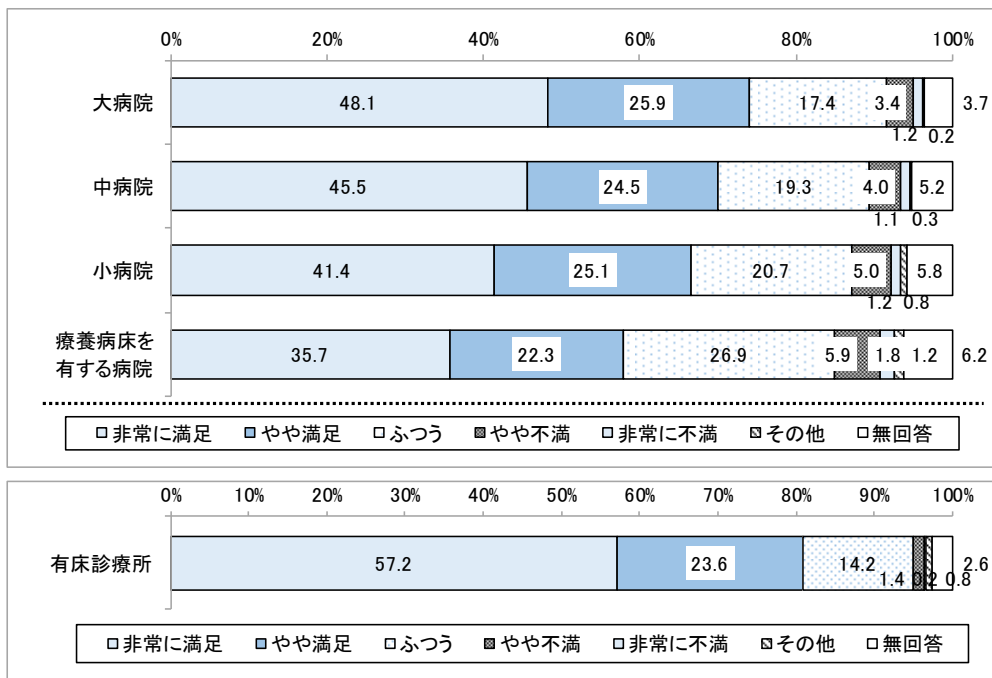
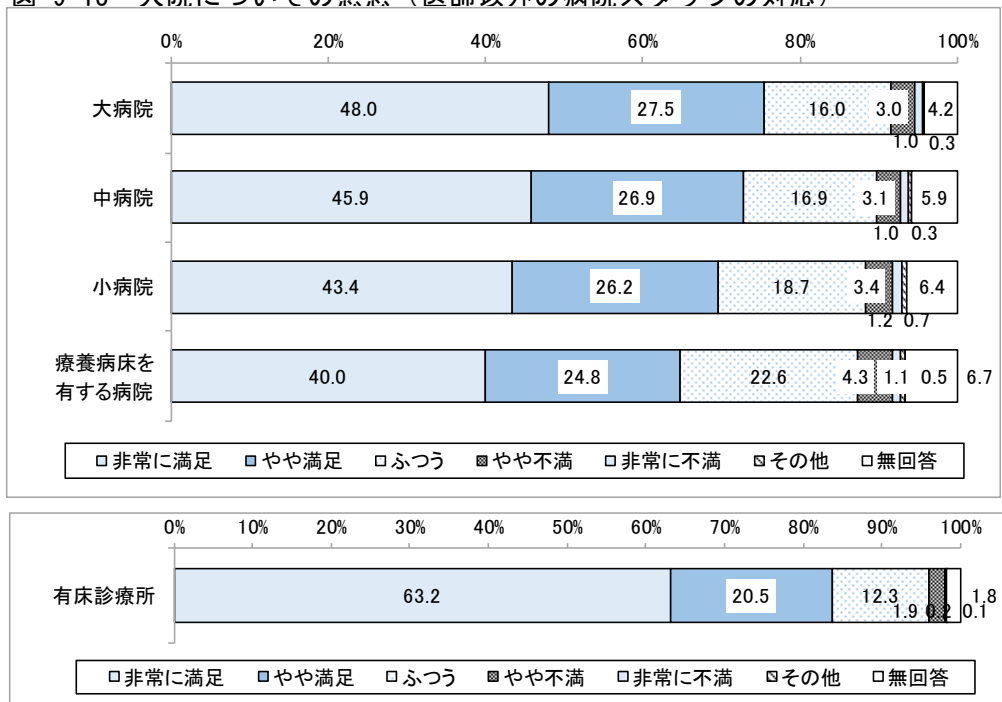


図 9-12 入院についての感想（医師との対話）



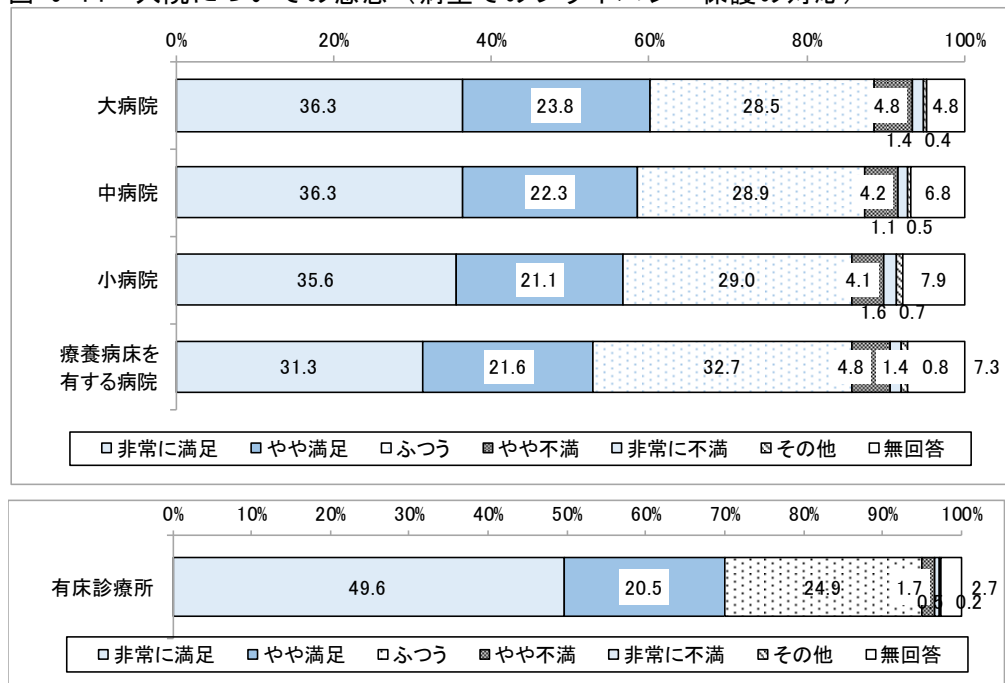
注) 病院と有床診療所は調査時期や対象等が異なるが、参考値として掲載

図 9-13 入院についての感想（医師以外の病院スタッフの対応）



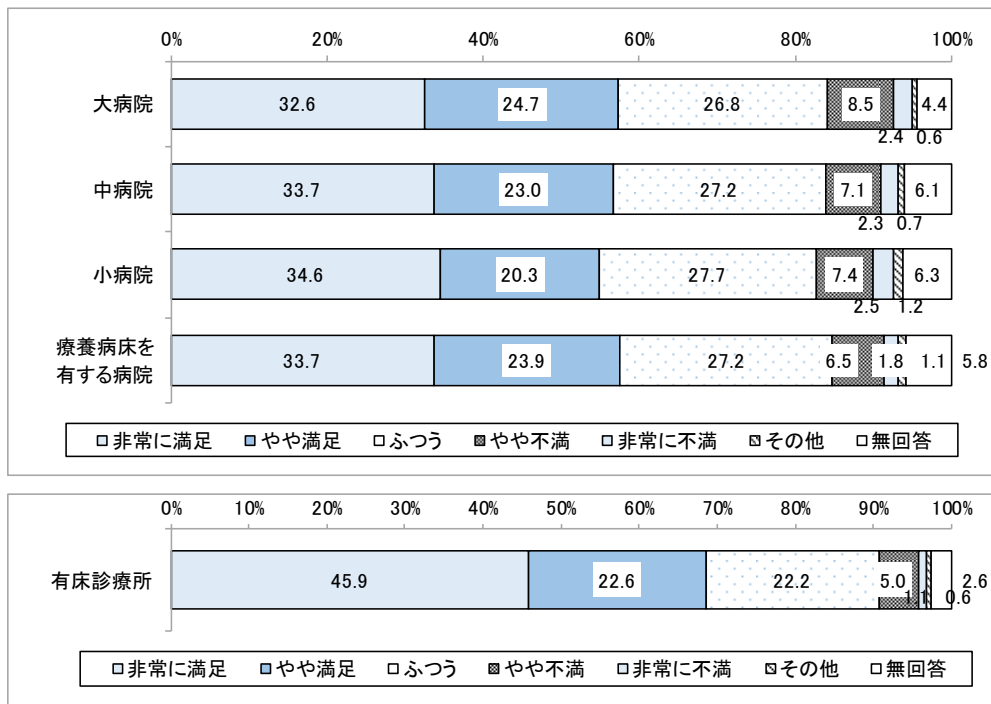
注) 病院と有床診療所は調査時期や対象等が異なるが、参考値として掲載

図 9-14 入院についての感想（病室でのプライバシー保護の対応）



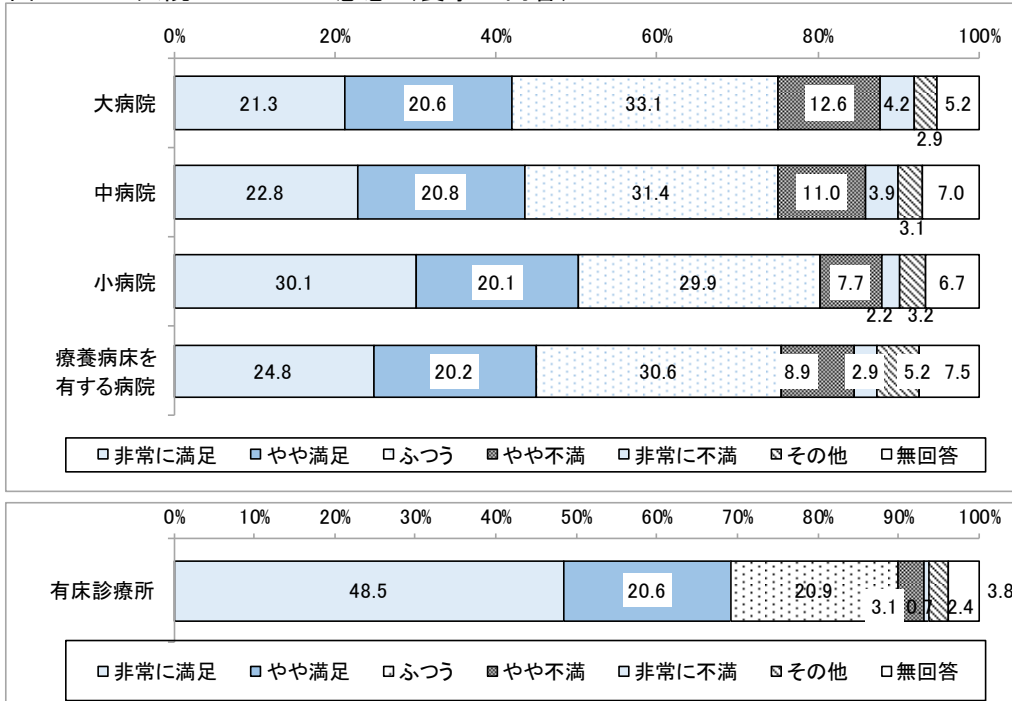
注) 病院と有床診療所は調査時期や対象等が異なるが、参考値として掲載

図 9-15 入院についての感想（病室・浴室・トイレなど）



注) 病院は調査時期や対象等が異なるため参考として掲載

図 9-16 入院についての感想（食事の内容）



注) 病院は調査時期や対象等が異なるため参考として掲載

9-2 補足

9-2-1 財務分析の集計対象数等

本調査の財務分析の対象と分析手法は以下の通り。

回収総数：548 票

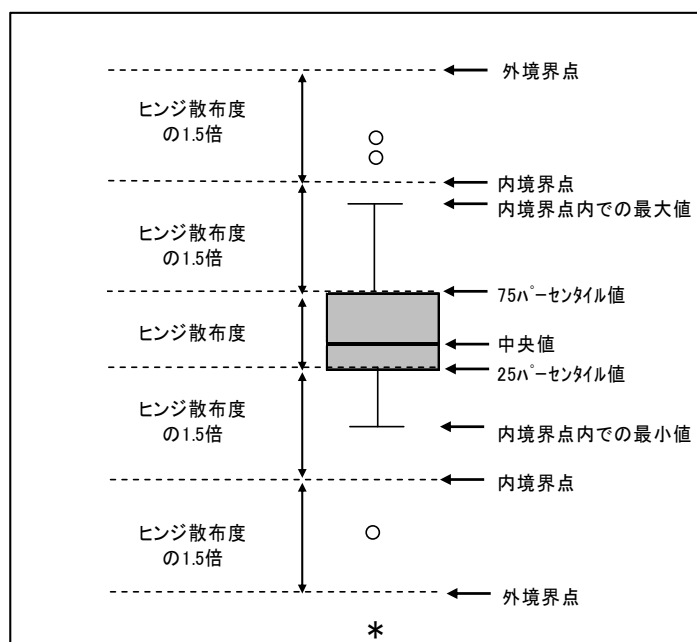
財務数値の記入が不完全なもの^(※1)：167 票

経常利益率が異常値^(※2)となったもの：19 票

集計対象数：362 票

(※1) 回収548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) 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)



9-2-2 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 320 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」の両方に記載があるもののみ抽出

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・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、入院医療・外来医療・介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。

9-2-3 経営指標と損益分岐点比率の算出

- 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

9-2-4（参考）平成28年診療報酬改定・加算項目（有床診療所関連）

有床診療所入院基本料		有床診療所における看護職員の夜間配置の評価	
現行		改定後	
夜間看護配置加算1	80点	夜間看護配置加算1	85点
夜間看護配置加算2	30点	夜間看護配置加算2	35点

医療機能に応じた入院医療の評価について⑨

有床診療所における在宅復帰機能強化加算の新設

➢ 高い在宅復帰機能を有する有床診療所に対する評価を充実する。

（新）有床診療所在宅復帰機能強化加算 5点（1日につき）

有床診療所療養病床在宅復帰機能強化加算 10点（1日につき）

【施設基準】

有床診療所在宅復帰機能強化加算の場合

以下の全てを満たすこと

- ①有床診療所入院基本料1、2又は3を届け出ていること
- ②直近6か月間の退院患者の在宅復帰率が7割以上
- ③退院患者の在宅生活が1月以上継続することを確認
- ④平均在院日数が60日以内

有床診療所療養病床在宅復帰機能強化加算の場合

以下の全てを満たすこと

- ①直近6か月間の退院患者の在宅復帰率が5割以上
- ②退院患者の在宅生活が1月以上継続することを確認
- ③平均在院日数が365日以内

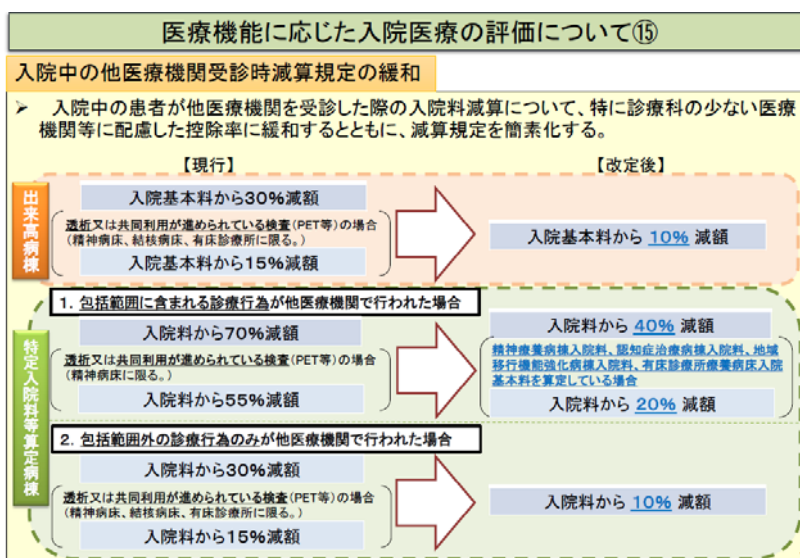
医療機能に応じた入院医療の評価について⑧

在宅復帰率の要件見直し

➢ 入院医療における在宅復帰を一層推進するために、7対1入院基本料等の施設基準になっている自宅等に退院した患者の割合について見直しを行う。

現行 (7対1入院基本料)		改定後 (7対1入院基本料)	
自宅等に退院する者の割合が75%以上		自宅等に退院する者の割合が80%以上	
【評価の対象となる退院先】 ・自宅 ・居住系介護施設等 ・回復期リハビリテーション病棟 ・地域包括ケア病棟 ・療養病棟(在宅復帰機能強化加算の届出病棟に限る。) ・介護老人保健施設(いわゆる在宅強化型老健施設等に限る。)		【評価の対象となる退院先】 ・自宅 ・居住系介護施設等 ・回復期リハビリテーション病棟 ・地域包括ケア病棟 ・療養病棟(在宅復帰機能強化加算の届出病棟に限る。) ・介護老人保健施設(いわゆる在宅強化型老健施設等に限る。) ・有床診療所(在宅復帰機能強化加算の届出施設に限る。)	
現行 (地域包括ケア病棟入院料)		改定後 (地域包括ケア病棟入院料)	
【評価の対象となる退院先】 ・自宅 ・居住系介護施設等 ・療養病棟(在宅復帰機能強化加算の届出病棟に限る。)		【評価の対象となる退院先】 ・自宅 ・居住系介護施設等 ・療養病棟(在宅復帰機能強化加算の届出病棟に限る。) ・有床診療所(在宅復帰機能強化加算の届出施設に限る。)	
【評価の対象となる転棟先】 ・療養病棟(在宅復帰機能強化加算の届出病棟に限る。)		【評価の対象となる転棟先】 ・療養病棟(在宅復帰機能強化加算の届出病棟に限る。)	

平成28年度診療報酬改定の概要 厚生労働省保険局医療課



【医療法施行規則の一部改正等】（抜粋）平成30年4月施行

ア 都道府県知事が、都道府県医療審議会の意見を聞いて、医療法第30条の7第2項第2号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所として認めるものに療養病床又は一般病床を設けようとするとき。

イ 都道府県知事が、都道府県医療審議会の意見を聞いて、へき地の医療、小児医療、周産期医療、救急医療その他の地域において良質かつ適切な医療が提供されるために必要な診療所として認めるものに療養病床又は一般病床を設けようとするとき。

【現在の加算】（抜粋）

- | | |
|---------------------|----------------------|
| 医師配置加算 1（88点） | 医師配置加算 2（60点） |
| 看護配置加算 1（40点） | 看護配置加算 2（20点） |
| 夜間看護配置加算 1（85点） | 夜間看護配置加算 2（35点） |
| 看護補助配置加算 1（10点） | 看護補助配置加算 2（5点） |
| 有床診療所緩和ケア診療加算（150点） | 看取り加算（1000点、2000点） |
| 診療所療養病床療養環境加算（100点） | 診療所療養病床療養環境改善加算（35点） |
| 有床診療所在宅復帰強化加算（5点） | 療養病床在宅復帰強化加算（10点） |

10 質問票（施設票・財務票・患者票・患者満足度）

平成 29 年 有床診療所現状調査

【1】施設票

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 8 月 21 日（月）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。

<お問い合わせ先>

全国有床診療所連絡協議会: (TEL) :092-986-2664
(FAX) :092-724-4776
日本医師会総合政策研究機構: (TEL) :03-3942-6472
(FAX) :03-3846-2138

※基本情報を毎回恐縮ですが、データの正確を期するためご協力お願い致します。

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 N=748 → この質問票にお答えください。また、ご記入できる場合は、別紙の【2】財務票と【3】患者票にご記入ください。

ご記入後、同封の返信用封筒に入れて、ご投函ください。

2 無床 N=70 → Q1 と基本情報のみお答えいただき、本票のみご投函ください。

3 休床中 N=137 → Q1 と基本情報のみお答えいただき、本票のみご投函ください。

無床か休床か不明 N=21

→ Q1 ① 無床化または休床の時期をお教えてください 西暦 年

② 無床化または休床の理由をお教えてください（○はいくつでも） (n=228 施設)

- | | | |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|
| 1 看護職員の雇用が困難 53.9 | 2 看護職員の人件費が負担 28.9 | |
| 3 設備・器機の老朽化 18.9 | 4 医師の勤務負担と高齢化 33.8 | |
| 5 患者層の変化（入院の減少） 41.7 | 6 分娩の中止 7.9 | 7 後継者がいない 9.6 |
| 8 医師の人件費が負担 2.6 | 9 H26 に義務付けとなったスプリンクラーの設置が負担 19.3 | |
| 10 介護施設等への転換 1.8 | 11 その他 () 12.3 | 無回答 5.3 |

基本情報 平成 29 年 6 月 1 日時点 (n=748 施設)

① 院長先生の年齢	<input type="text" value="63.6"/> 歳
② 開設者の種類	1 個人 15.5 2 医療法人 83.6 3 その他 () 0.8 無回答 0.1
②の2を選んだ施設について	n=625 1 社団で持分あり 47.8 2 社団で持分なし 11.2 3 財団・その他 11.7 無回答 29.3
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、 <u>主要診療科目</u> の数字をご記入ください) 1 内科 34.1 2 消化器内科 2.9 3 循環器内科 2.1 4 呼吸器内科 0.3 5 小児科 0.7 6 外科(循環器外科、呼吸器外科含む) 6.6 7 消化器外科 2.4 8 泌尿器科 4.5 9 脳神経外科 1.9 10 整形外科 13.2 11 耳鼻いんこう科 0.8 12 産婦人科 17.8 13 産科 1.2 14 婦人科 0.1 15 眼科 7.9 16 皮膚科 0.4 17 精神科・神経科 0.5 18 リハビリテーション科 0.3 19 心療内科 0.0 20 その他 2.3 無回答 0.0

問1. 届出病床数（平成29年6月1日時点）と記入日の入院（入所）患者数（〇の場合は「〇」と記入）をお答えください。（n=784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	16.3 床	13.8 床	1.6 床	0.9 床
入院患者数	10.0 人	8.0 人	1.1 人	0.9 人

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 床 現在の入所数 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 床 現在の入所数 人
（介護療養病床のみなし指定）

問2. 以下の質問にお答えください。（n=784施設）

貴院の入院基本料は次のいずれに該当しますか。（平成29年6月末時点）※〇はそれぞれ1つ

- ① 有床診療所入院基本料→（1 55.6 2 14.2 3 3.3 4 8.6 5 6.7 6 6.6 非該当 0.9）
無回答 4.1
- ② 有床診療所療養病床入院基本料→（A 3.6 B 4.7 C 2.3 D 2.5 E 6.7 非該当 32.8）
無回答 53.5

診療報酬上の施設基準の届出のあるもの（平成29年6月末時点）※あてはまる番号すべてに〇

【在支診・療養環境】

- 1 機能強化型在宅療養支援診療所（単独型）0.7 2 機能強化型在宅療養支援診療所（連携型）5.7
3 在宅療養支援診療所（機能強化型以外）26.3
4 診療所療養病床療養環境加算 7.6 5 診療所療養病床療養環境改善加算 1.7

【医師配置・看護配置・看護補助配置】

- 6 医師配置加算1 37.7 7 医師配置加算2 3.7
8 看護配置加算1 34.5 9 看護配置加算2 4.4 10 夜間看護配置加算1 22.1
11 夜間看護配置加算2 51.2 12 看護補助配置加算1 34.0 13 看護補助配置加算2 11.5

【緩和ケア・時間外対応・夜間緊急体制】

- 14 有床診療所緩和ケア診療加算 7.4 15 在宅緩和ケア充実診療所加算 0.5
16 時間外対応加算1 53.2 17 時間外対応加算2 7.2 18 時間外対応加算3 0.1
19 夜間緊急体制確保加算 38.8

【地域包括診療】

- 20 地域包括診療料 1.9 21 地域包括診療加算 19.5
22 認知症地域包括診療料 0.4 23 認知症地域包括診療加算 6.7

【在宅復帰強化】

- 24 有床診療所在宅復帰機能強化加算（一般病床）16.2
25 有床診療所療養病床在宅復帰機能強化加算 2.7

【非該当】

- 〇〇 該当するものはない 8.2

無回答 4.4

問3. 以下の質問にお答えください。(n=784 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。 (○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(デ' 竹A) 22.2	2 通所介護(デ' 伊' ビス) 11.0
	3 居宅介護支援事業所 19.4	4 訪問看護 8.0
	5 訪問介護 6.4	6 訪問リハ 8.8
	7 特養 1.3	8 老健 6.4
	9 グループホーム 7.2	
	10 看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)* 0.7	
	11 有料老人ホーム 4.8	12 サ高住(高専賃) 3.3
	13 地域包括支援センター 0.8	14 病院 0.1
	15 その他() 3.9	無回答 63.9
	併設施設・事業所の総数 <input type="text"/> ケ所	
② 救急告示の届出(○は1つ)	1 あり 9.0	2 なし 82.8
		無回答 8.3
③ 薬の処方(外来)	1 主として院外処方 60.0	2 主として院内処方 38.4
		無回答 1.6
④ 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)	(1) 緩和ケア診療加算 を算定した患者	<input type="text"/> 2 人
	(2) 看取り加算 を算定した患者	<input type="text"/> 7 人
	(3) 退院調整加算 を算定した患者	<input type="text"/> 14 人

*看護小規模多機能型居宅介護は、要介護度が高く、医療的なケアを必要とする人に訪問介護・看護、通い・宿泊等のサービスを一体的に提供する介護サービスです。

問4. 患者数や実施件数等についてお教えてください。(n=784 施設)

① 延べ患者数(平成28年4月から29年3月までの1年間の延べ人数)	(1) 外来患者延べ数	<input type="text"/> 21059.8 人
	(2) 入院患者延べ数	<input type="text"/> 2995.5 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	
② 1日平均 外来患者数	<input type="text"/> 77.5 人	
③ 現在の夜間救急対応の可否(外来) (○は1つ)	1 ほぼ毎日可能 39.0	2 週3~5日可能 7.2
	3 週1~2日可能 5.5	4 ほとんど不可能 39.2
		無回答 9.1
④ 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入院した患者(日中・夜間)と救急搬送患者	<input type="text"/> 2.6 人(貴院の入院記録より可能な範囲で記入下さい)	
	n=237	
	うち 夜間・時間外に入院	<input type="text"/> 2.0 人 不明 4.6
	うち 休日に入院	<input type="text"/> 0.9 人 不明 3.4
⑤ 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)	1 実施している 45.1	2 実施していない 53.1
	↓ n=337	無回答 1.9
	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 8.3	2 2~4名 17.2
	3 5~9名 17.5	4 10~19名 13.6
	5 20~29名 7.7	6 30名以上 25.5
訪問診療の実施回数(本年4月1ヶ月間)	<input type="text"/> 46.8 回	無回答 10.1
⑥ 手術や処置などの件数 (本年4月1ヶ月間)	(1) 診療報酬1,000点以上の入院手術	<input type="text"/> 17.2 件
	(2) 人工透析 1 0件(専門外) 50.1	2 1~49件 2.0
	3 50~99件 1.5	4 100件~ 7.5
		無回答 38.9

無回答 8.4

無回答 12.2

<p>⑦ 手術における麻酔の件数 (平成28年4月～29年3月までの1年間)</p>	<p>全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔又は伝達麻酔を実施した数</p> <p>1 0件(専門外) 50.7 2 1～29件 15.1</p> <p>3 30～99件 11.8 4 100件～ 9.1 無回答 13.4</p>
<p>(n=142施設)</p> <p>⑧ 「産婦人科」「産科」の施設のみ ご回答ください。分娩数と帝王切開数 (平成28年4月～29年3月までの1年間)</p>	<p>(1) 分娩数(1年間) <input type="text" value="352.5"/> 件</p> <p>n=132 うち硬膜外麻酔下の無痛分娩(1年間) <input type="text" value="16.3"/> 件</p> <p>(2) 帝王切開の実施数 年間 <input type="text" value="47.2"/> 件</p> <p>連携する病院への搬送に要する時間(車) <input type="text" value=""/> 分</p> <p>30分未満 56.3 30分以上 26.8 無回答 16.9</p>
<p>⑨ 看取りの数(直近の1年間) (ない場合は0を記入して問5へ)</p>	<p>院内 <input type="text" value="4.5"/> 人 在宅 <input type="text" value="2.9"/> 人</p> <p style="text-align: center;">n=318 ↓</p>
<p>院内看取りの内訳(直近の1年間)</p> <p>(1) 看取りまでの入院日数別看取り数</p> <p>(2) 入院前の場所別看取り数</p>	<p>(1) 1～14日 <input type="text" value="2.9"/> 人 15～30日 <input type="text" value="1.9"/> 人</p> <p>31～60日 <input type="text" value="1.5"/> 人 61～120日 <input type="text" value="1.3"/> 人</p> <p>121～365日 <input type="text" value="1.0"/> 人 1年以上 <input type="text" value="1.1"/> 人</p> <p>(2) 自院で在宅医療を提供していた <input type="text" value="2.5"/> 人</p> <p>他院が在宅医療を提供していた <input type="text" value="0.1"/> 人</p> <p>病院からの転院 <input type="text" value="2.5"/> 人</p> <p>介護施設からの転院 <input type="text" value="2.1"/> 人</p> <p>その他 <input type="text" value="2.3"/> 人</p>

問5. 以下についてのお考えをお教えてください。

地域包括ケアシステム (n=784施設)

<p>① 各地の地域包括ケアシステムの構築にあたり有床診療所に期待が集まっています。貴院の病床が地域で果たしている役割について全て○をつけてください。(複数回答)</p>		
<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p>	<p>200床以上の大病院からの退院患者の受け入れ(大病院の後方支援) 44.3</p> <p>200床未満の中小病院からの退院患者の受け入れ(中小病院の後方支援) 38.6</p> <p>専門医療を担う 45.3</p> <p>自院以外の患者も含めた緊急入院(緊急対応) 28.9</p> <p>自院以外の在宅医療も含めた在宅医療の後方支援(在宅医療の拠点) 22.3</p> <p>終末期医療を担う(看取り) 36.1</p> <p>介護施設の後方支援 33.6</p> <p>ショートステイ(短期入所療養介護)による在宅医療支援 10.8</p> <p>特にない 6.1</p> <p>診療科が対象外 7.1</p> <p>その他() 1.9</p>	<p>無回答 7.2</p>

① それでは、今後、貴院の地域（地域包括ケアシステム）で、新たに担いたい、あるいは強化したいと思う役割がありましたら全て○をつけてください。（複数回答）	
1 200床以上の大病院からの退院患者の受け入れ（大病院の後方支援） 23.0	
2 200床未満の中小病院からの退院患者の受け入れ（中小病院の後方支援） 22.9	
3 専門医療を担う 24.5	
4 自院以外の患者も含めた緊急入院（緊急対応） 13.4	
5 自院以外の在宅医療も含めた在宅医療の後方支援（在宅医療の拠点） 16.2	
6 終末期医療を担う（看取り） 17.1	
7 介護施設の後方支援 17.6	
8 ショートステイ（短期入所療養介護）による在宅医療支援 9.9	
9 特になし 27.3	
10 診療科が対象外 6.4	
11 その他（ ） 1.6	無回答 13.8
② 地域包括ケアシステムのなかで機能を果たすために課題となっていることについて全て○を付けてください。（複数回答）	
1 医師の数が不足している 25.7	
2 看護職員の数が不足している 48.7	
3 介護職員の数が不足している 31.7	
4 地域連携を行うスタッフ（ケアマネ、ソーシャルワーカー等）がいない（不足している） 28.1	
5 書類作成に関わるスタッフがいない（不足している） 20.6	
6 認知症対策ができていない 19.0	
7 院内看取り体制が組めない 9.8	
8 施設・設備が老朽化している 14.6	
9 病床が満床で使えないことが多い 12.6	
10 その他（ ） 3.3	
11 特になし 13.9	無回答 15.1

介護への参入

③ 貴院では、今後、介護事業への参加にご関心がありますか。	
1 現在も実施しており今後も継続する 33.6	2 現在も実施しているが今後は縮小する 1.7
3 現在は実施していないが参加したい 4.3	4 現在は実施しておらず、今後も参加する予定はない
5 わからない 15.2	無回答 4.8
n=315 ↓	
その理由 1 診療科が介護の対象外である 46.0 2 医療だけに専念したい 42.9 3 患者や地域のニーズがない 2.5	
(複数回答) 4 介護職員の確保が困難だから 25.4 5 申請の手続きが煩雑そうだから 8.9	
6 病床を削減する・閉院するから 4.8 7 その他（ ） 4.1 無回答 1.6	
④ 厚生労働省は「介護医療院」と呼ばれる新たな介護保険施設を創設しました。今後、介護療養病床とともに医療療養病床の転換先として2018年度より転換可能となります。このことをご存じでしたか？	
1 知っていた 43.2	2 知らなかった 49.5
無回答 7.4	
⑤ 貴院の病床を介護医療院に転換することにご関心がありますか？（○は1つだけ）	
1 関心がある 8.8	2 やや関心がある 15.8
3 あまり関心はない 30.9	4 全く関心はない 34.6
5 その他（ ） 1.7	無回答 8.2

働き方に関する意識

① 有床診療所の医師が24時間対応することについてのお考え（該当する項目に全て○）	
1 有床診療所である以上対応することは当然 39.0	
2 医師として対応したいが、年齢的・体力的に困難 44.3	
3 非常勤医師あるいは常勤医師を雇用してバックアップする仕組みが必要 33.3	
4 地域の医療機関との連携でバックアップする仕組みが必要 38.2	
5 看護職員などが対応できる業務は（医師の指示の下）できるだけ委譲したい 28.3	
6 自身が望む働き方ではない（が仕方ない） 10.2	
7 医師の働き方改革を進めるべき 12.8	
8 その他（ ） 2.1	無回答 5.7

施設基準・算定要件

② 診療報酬上の以下の施設基準や算定要件について、算定上、貴院で問題あるいはネックになっているものがあれば全て○をつけてください。	
1 機能強化型在宅療養支援診療（連携型）：それぞれの医療機関の1年間の在宅看取りが2件以上	18.7
2 在宅復帰強化加算（一般病床）：平均在院日数が60日以内	15.5
3 在宅復帰強化加算（療養病床）：平均在院日数が365日以内	6.3
4 看取り加算：当該入院の日から30日以内に看取った場合	15.8
5 その他（ ） 3.6	無回答 62.2

問6. 今後についてお教えてください。（n=784施設）

① 消防法で規定された スプリンクラーの設置について	1 設置済み 46.7 2 検討中 26.5 3 設置予定はない 24.9
	n=384 ↓ 無回答 2.0
2, 3を選択された場合、その理由 （複数回答）	1 スプリンクラー設置義務の対象外施設である 45.1 2 今後、病床を維持するかどうかわからない 26.8 3 設置に対応する時間的余裕や人員が不足している 12.5 4 補助金申請のやり方がわからない 3.9 5 補助金の額が不足している 13.0 6 その他（ ） 19.5 無回答 3.9
② 病床に関して貴院が抱えている課題 （○はいくつでも）	1 看護職員の確保 61.0 2 夜間看護要員の確保 52.1 3 看護職員・スタッフの人件費 42.8 4 医師の勤務負担の重さ 40.0 5 医師の人件費・確保 22.9 6 介護士・介護福祉士の確保 13.4 7 施設・設備の老朽化 32.8 8 入院患者の減少 30.9 9 空床の増加 18.9 10 満床による病床の不足 7.1 11 入院患者の重症化によるケアの負担増加 16.7 12 スプリンクラーの設置など消防法への対応 19.7 13 その他（ ） 2.5 14 特にない 4.7 無回答 6.0

<p>③ 5年～10年後の病床についての考え (○は1つ) ※4、5、6、7、8 の場合は、A、B のいずれかあるいは両方に○</p>	<p>1 病床はそのまま維持する 50.0 2 病床は維持したいが無床化するかもしれない 26.5 3 無床化する 3.1 4 休床 0.4 (n=3 A 一般病床 66.7 B 療養病床 66.7) 無回答 33.3 5 増床 1.3 (n=10 A 一般病床 80.0 B 療養病床 0.0) (いずれかあるいは両方に○) 無回答 20.0 6 減床 1.2 (n=9 A 一般病床 66.7 B 療養病床 44.4) (いずれかあるいは両方に○) 無回答 0.0 7 介護施設へ転換 1.3 (n=10 A一部 50.0 B全部 20.0) (いずれかに○) 無回答 30.0 8 住まいへ転換 0.0 (n=0 A一部 0.0 B全部 0.0) (いずれかに○) 無回答 0.0 9 閉院 1.6 10 その他 () 0.7 11 わからない 10.7 無回答 3.2</p>
<p>④ 継承について (理由のご記入は可能な範囲で結構です)</p>	<p>1 継承の予定・目途がある 47.2 2 継承は困難・継承しない → 理由 () 5.6 3 継承するかどうかわからない 34.5 4 税制の改正があれば継承したい 2.0 5 その他 () 0.9 無回答 9.8</p>

問7. その他(運営・貢献・地域について) (n=784施設)

<p>① 電子カルテの使用状況</p>	<p>1 全体で使用 20.2 2 一部導入済み(対象疾患のみ) 6.6 3 導入を検討中 23.1 4 導入は検討していない 47.2 無回答 2.9</p>
<p>② 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 53.1 2 産業医 34.2 3 警察医 13.2 4 嘱託医 24.7 5 在宅当番医 44.7 6 急患センター等での夜間休日診療 19.9 7 その他 () 7.5 無回答 16.0</p>
<p>③ 貴院の地域の状況(○は1つ)</p>	<p>1 都市中心部で人口が集中している 7.8 2 郊外部または中規模都市で人口密度が高い 21.7 3 上記以外の都市・町村 56.8 4 農村地帯・山間部 9.8 5 へき地・離島 1.9 無回答 2.1</p>
<p>④ 在宅医療のための地域ネットワークへの参加(○は1つ)</p>	<p>1 参加している 31.6 2 参加していない 42.6 3 専門外 21.0 無回答 4.8</p>
<p>⑤ 地域の有床診療所でネットワークを構築し、人材共有や共同購入をすることについて ご関心ありますか?</p>	<p>1 関心がある 31.4 2 関心はない 23.0 3 わからない 40.8 無回答 4.8</p>

問8. 従事者数（平成29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。（n=784施設）

	常勤、非常勤を含む常勤換算	うち常勤の実数
医師（管理者・院長先生を含む）	常勤換算 <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> 人	うち 常勤医師 <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="6"/> 人
うち 麻酔医	常勤換算 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> 人	うち 常勤医師 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> 人
看護師	常勤換算 <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="6"/> 人	うち 常勤看護師 <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="9"/> 人
准看護師	常勤換算 <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="5"/> 人	うち 常勤准看護師 <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="8"/> 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="1"/> 人	<p>注) 常勤換算の計算方法は以下でお願いします。(小数点以下1桁まで) 例えば1週間に数回勤務の場合: $\frac{\text{非常勤職員の1週間の勤務時間}}{\text{常勤職員の1週間の規定勤務時間}}$</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="5"/> <input type="text" value="1"/> 人	
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	常勤換算 <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> 人	
介護職員	常勤換算 <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="3"/> 人	
うち介護福祉士	常勤換算 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="6"/> 人	
うち介護支援専門員（ケアマネ）	常勤換算 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> 人	
管理栄養士	常勤換算 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/> 人	
栄養士	常勤換算 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> 人	
MSW・ソーシャルワーカー	常勤換算 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> 人	
事務職員・その他の職員	常勤換算 <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="2"/> 人	
総数	常勤換算 <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="5"/> 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="2"/> 人	常勤換算 <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="7"/> 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="6"/> 人

ご意見・ご要望

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

担当者 氏名		担当部・課名	
e-mail アドレス	@	電話連絡先	() -
		FAX番号	() -

平成 29 年 有床診療所現状調査

【2】財務票

平成30年度診療報酬改定に向けてよろしくお願いします。

勝手ながら8月21日（月）までに同封の返信用封筒にて、【1】施設票、【3】患者票とともに、ご返送いただきますようお願い申し上げます。

（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（昨年 H28 年 4 月から本年 H29 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29年3月末までの事業年度）											
		十億	億	千万	百万	十万	万	千	百	十	一	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29年3月末までの事業年度）											
		十億	億	千万	百万	十万	万	千	百	十	一	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）

※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

⑤⑥=07 ⑦~ ⑤⑥=08 ⑦~

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

⑤⑥=09 ⑦~ ⑤⑥=10 ⑦~

(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。 ⑤⑥=11

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

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%

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。

※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。 ⑤⑥=12

	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	入院	外来	介護	入院	外来	介護	入院	外来	介護	入院	外来	介護	入院	外来	介護	入院	外来	介護	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。

ご担当者の連絡先をお教えてください。ご記入にあたり公認会計士または税理士に外部委託されている場合はご連絡先をお教えてください。

担当者 氏名		担当部・課名	
e-mail アドレス	@	電話連絡先	() -
		FAX番号	() -
会計士または 税理士 氏名		会社名	
e-mail アドレス	@	電話連絡先	() -
		FAX番号	() -

(1) 直近事業年度の補足説明

損益計算書の医業収益および医業費用について：

- 個人立は青色申告決算書又は収支内訳書(平成28年分)からご記入ください。法人は法人税申告書に添付した損益計算書(直近の年度)をもとに記入ください。
- 医業収益は、入院収益と外来収益が分かれていない場合、毎月の社保、国保の請求書の総括票を集計して記入ください。(減点や過誤調整による誤差は無視してください)。
- 医業費用は、項目の分離ができない場合は合計をご記入ください。
- 家計分は含めないでください。

記入が難しい場合は、税理士・会計士のいる施設では、その方にご記入を依頼ください

(介護事業を行っていない診療所は、医業部分のみご記入ください)

(1) 収益

医業	入院収益(自費診療を含む)	入院患者の医療に係る保険診療収益(保険者請求分+公費負担医療にかかる支払基金・国保連等に対する請求分+窓口徴収分)、公害医療、労災保険、自動車損害賠償責任保険、自費診療、特別室の特別料金徴収額、特別食費など。
	うち正常分娩費	自費診療部分(正常分娩)※産科、産婦人科のみ記入。
	外来収益	外来患者の医療に係る保険診療収益(保険者請求分+公費負担医療にかかる支払基金・国保連等に対する請求分+窓口徴収分)、公害医療、労災保険、自動車損害賠償責任保険、自費診療、など。
	その他の医業収益	学校医・産業医・当番医手当、健診、予防接種、受託検査収益、臨時に他の医療機関を手伝って得た診察受託料、主治医意見書作成料、文書料(診断書料)など。
	医業収益 合計 (a)	入院収益、外来収益、その他の医業収益の合計。
介護	介護収益 合計(有床診療所に関わる部分のみ) (b)	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)などの合計金額。
	医業収益と介護収益の合計(a)+(b)	(a)と(b)の合計。
	医業外収益と介護外収益の合計(c)	受取利息、配当金、有価証券売却益、補助金収益(運営費に限る)、患者外給食収益など。

(2) 費用

医業費用 + 介護費用	医薬品費	該当する事業年(度)に消費した 医薬品 (投薬用薬品 、 注射用薬品 (血液、プラズマ含む)、 外用薬 、 検査用試薬 、 造影剤 など)の金額。 損益計算書で「医薬品費」を独立科目として表示していない場合は、その事業年(度)の 医薬品購入額 。
	材料費(給食材料費を含む) ※医薬品費とまとめておられる場合は合算でも結構です。	診療材料費 (カテーテル、縫合糸、レントゲンフィルムなど)。 医療消耗器具備品費 (医療用の器械・器具のうち、注射針、注射筒・ゴム管・体温計など1年以内に消費されるものまたは固定資産の計上基準額に満たないもの)。 給食用材料費
	給与費(賞与などを含む)	常勤および非常勤役職員の「 現金給与額 (扶養手当、時間外勤務手当、夜勤手当、危険手当、通勤手当等、の諸手当を含む。また、看護師養成施設等に通う職員の授業料等を支給している場合も含む)」、「 賞与支給額 」、「 一時金 (期末手当等)」、「 退職金 」「 法定福利費 (直近の事業年度内に支給した社会保険料、労働保険料および児童手当拠出金の事業主負担額)」
	委託費	検査、患者給食、寝具、清掃、医事、医療廃棄物、警備、各種医療器械保守などの 外部に委託した費用 。
	減価償却費	建物、建物附属設備、医療機器等の年間減価償却費。
	その他の医業費用・介護費用	上記に含まれない 医業費用・介護費用 (通信費、消耗費(カルテや検査伝票、会計伝票などの医療用または事務用の用紙、帳簿、電球、洗剤など)、光熱水費、土地建物賃借料、医療機器リース料など)
医業費用と介護費用の合計(d)		医薬品費、材料費、給与費、委託費、減価償却費、その他の医業費用・介護費用の合計
医業外費用と介護外費用の合計(e)		支払利息、患者外給食用材料費、診療費減免額 など
経常利益(a)+(b)+(c)-(d)-(e)		(医業収益 合計(a)+介護収益 合計(b)) + (医業外収益と介護外収益の合計) (c) - (医業費用と介護費用の合計) (d) - (医業外費用と介護外費用の合計) (e)

平成29年 有床診療所現状調査

平成29年 月 日 記入
入院患者数 名 のことについて記入
※入院患者がいない場合は、〇を記入してください。

調査主体：全国有床診療所連絡協議会
日本医師会

現在入院されている患者さんについてご記入ください。

【3】患者様

貴院のよい日の入院患者さんの現状と病態を、可能な範囲でお教えください。9人目以降は、裏面にご記入願います。
 > 「★」印のある質問項目については〇は1つだけお願います。それ以外の質問項目は、あてはまる番号すべてに〇をつけてください。
 > 該当なしはブランクでお願いします。不明な場合もブランクで結構です。

8月21日(月)までに施設票、財務票とともにご返送ください。

(n=6,178)

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
性別★	年齢(歳)	病床種別★	入院の種類★	医療区分(療養病床のみ)★	要介護度★	調査日までの入院日数★	入院前の居場所★	【退院後の場所】 現時点でわかる場合のみ★	【患者の状況】 介助なしでできることに○	【モニタリング 及び処置等】 該当するものがあれば○	【手術等の状況】 該当するものがあれば○	世帯構成★	認知症患者の日常生活自立度★ ※2	計画 書★ 作成 した 件数
1 男性 28.5	平均 75.0	一般病床 80.0	予定入院 59.0	区分1 33.5	非該当 1 要支援1 2 要支援2 2	1~7日 23.9	自宅 (在宅医療は行っていない)	自宅 52.8	1. 寝返り 2. 移乗 3. 口腔清潔 4. 食事摂取 5. 衣服の着脱 6. 診療・療養上の指示が通じる	創傷処置 (褥瘡含む) 2. 呼吸ケア 3. 点滴ライン同時 3本以上の管理 4. 心電図モニター の管理 5. シリンジポンプ の管理 6. 輸血や血液製剤 の管理 7. 救急搬送後の 入院(2日間) 8. 専門的な治療・ 処置(※1)	開腹手術 (7日間) 0.1 開胸手術 (7日間) 0.0 開腹手術 (7日間) 0.0 開腹手術 (7日間) 1.1 骨の手術 (5日間) 43.6	一人暮らし 29.3	自立 25.6	作成した 14.1
2 女性 70.7	~30歳代 11.7	医療療養病床 11.0	日中の緊急入院 33.0	区分2 24.0	31.3	8~14日 10.6	自宅(訪問または他院が在宅医療を行っていた)	病院 1.7	移乗 58.1	呼吸ケア (呼吸吸引除く) 5.7 点滴ライン同時 3本以上の管理 1.9 心電図モニター 3.1 シリンジポンプの管理 1.5	開胸手術 (7日間) 0.0 開腹手術 (7日間) 0.0 開腹手術 (7日間) 1.1 骨の手術 (5日間) 43.6	夫婦のみ 18.7	自立度I 8.9	作成しない 70.7
3 無回答 0.9	40歳代 2.4	介護療養病床 8.5	夜間の緊急入院 3.7	区分3 6.0	要介護1 6.5	15~30日 12.9	病院の一般病床 19.2	他の有床診療所 0.1	口腔清潔 60.4	点滴ライン同時 3本以上の管理 1.9 心電図モニター 3.1 シリンジポンプの管理 1.5	開腹手術 (7日間) 1.1 骨の手術 (5日間) 43.6	その他の同居あり世帯 43.6	自立度II 11.1	無回答 15.2
4 50歳代 3.2	30歳代 7.8	無回答 0.5	ショートステイ 3.8	無回答 36.5	要介護2 6.1	31日~3か月未満 16.3	病院の療養病床 1.1	介護施設(老健) 2.3	食事摂取 68.2	心電図モニター 3.1 シリンジポンプの管理 1.5	開腹手術 (7日間) 0.0 開腹手術 (7日間) 0.0 開腹手術 (7日間) 1.1 骨の手術 (5日間) 43.6	一人暮らし 29.3	自立度III 11.5	無回答 15.2
5 60歳代 7.8	70歳代 15.6	無回答 3.8	無回答 3.8	無回答 36.5	要介護3 5.8	3か月~6か月未満 7.1	地域包括ケア病床 0.1	介護施設(特養) 2.1	衣服の着脱 54.9	シリンジポンプの管理 1.5	開腹手術 (7日間) 0.0 開腹手術 (7日間) 0.0 開腹手術 (7日間) 1.1 骨の手術 (5日間) 43.6	夫婦のみ 18.7	自立度IV 12.5	無回答 15.2
6 70歳代 15.6	80歳代 34.0	無回答 3.8	無回答 3.8	無回答 36.5	要介護4 6.9	6か月~1年未満 6.8	他の有床診療所 0.5	介護施設(その他) 3.0	診療・療養上の指示が通じる 60.4	輸血や血液製剤の管理 0.9	開腹手術 (7日間) 0.0 開腹手術 (7日間) 0.0 開腹手術 (7日間) 1.1 骨の手術 (5日間) 43.6	夫婦のみ 18.7	自立度M 3.6	無回答 15.2
7 80歳代 22.3	90歳代 22.3	無回答 2.9	無回答 2.9	無回答 36.5	要介護5 9.9	1年以上 20.3	介護施設(老健) 2.6	退院後の場所が確保できていない 5.6	無回答 24.5	救急搬送後の入院(2日間) 0.3 専門的な治療・処置 3.6	開腹手術 (7日間) 0.0 開腹手術 (7日間) 0.0 開腹手術 (7日間) 1.1 骨の手術 (5日間) 43.6	世帯 43.6	不明 3.1	無回答 23.8
8 90歳代 22.3	無回答 2.9	無回答 2.9	無回答 2.9	無回答 36.5	未申請・申請中 18.9	無回答 2.1	介護施設(特養) 2.3	未定 23.1	無回答 24.5	救急搬送後の入院(2日間) 0.3 専門的な治療・処置 3.6	開腹手術 (7日間) 0.0 開腹手術 (7日間) 0.0 開腹手術 (7日間) 1.1 骨の手術 (5日間) 43.6	世帯 43.6	無回答 23.8	無回答 23.8
9 無回答 2.9	無回答 2.9	無回答 2.9	無回答 2.9	無回答 36.5	無回答 14.2	無回答 2.1	介護施設(その他) 3.8	その他 3.5	無回答 24.5	救急搬送後の入院(2日間) 0.3 専門的な治療・処置 3.6	開腹手術 (7日間) 0.0 開腹手術 (7日間) 0.0 開腹手術 (7日間) 1.1 骨の手術 (5日間) 43.6	世帯 43.6	無回答 23.8	無回答 23.8
10 無回答 2.9	無回答 2.9	無回答 2.9	無回答 2.9	無回答 36.5	無回答 14.2	無回答 2.1	その他 1.1	無回答 5.8	無回答 24.5	救急搬送後の入院(2日間) 0.3 専門的な治療・処置 3.6	開腹手術 (7日間) 0.0 開腹手術 (7日間) 0.0 開腹手術 (7日間) 1.1 骨の手術 (5日間) 43.6	世帯 43.6	無回答 23.8	無回答 23.8
11 無回答 2.9	無回答 2.9	無回答 2.9	無回答 2.9	無回答 36.5	無回答 14.2	無回答 2.1	無回答 1.5	無回答 5.8	無回答 24.5	救急搬送後の入院(2日間) 0.3 専門的な治療・処置 3.6	開腹手術 (7日間) 0.0 開腹手術 (7日間) 0.0 開腹手術 (7日間) 1.1 骨の手術 (5日間) 43.6	世帯 43.6	無回答 23.8	無回答 23.8

※1 専門的な治療・処置の内訳
 ①抗悪性腫瘍剤の使用・管理
 ②療養の活用・管理
 ③放射線治療
 ④免疫抑制剤の使用
 ⑤重症薬剤の使用(注射剤のみ)
 ⑥抗不整脈剤の使用(注射剤のみ)
 ⑦抗血栓薬の使用
 ⑧ドレナージの使用

※2 認知症の日常生活自立度
 I 何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立
 II 誰かが注意していれば自立できる状態
 III 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが思われ、介護を必要とする
 IV 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが顕著に思われ、常に介護を必要とする状態
 M や両辺状態あるいは重篤な身体疾患が重篤な身体疾患を必要とする状態

平成29年 有床診療所入院患者 満足度調査票

この調査は、有床診療所の入院医療を向上させることを目的に、調査票情報の秘密の保護には万全を期して、実施させて頂いております。ご自身で記入が困難な場合は、ご家族の方などと協力して、記入をお願いいたします。記入後は、一緒にお渡しした封筒に調査票だけを入れて密封し、スタッフの方にお渡しください。よろしくをお願いいたします。

(n=845)

■ 調査票の記入者はどなたですか。 1. 患者さんご本人 49.0 2. ご家族の方など 40.9 無回答 10.1

■ 患者さんご本人の性別と年齢を記入してください。 1. 男 27.2 2. 女 70.2 年齢 74.0

歳
 ~30歳代 13.5 40歳代 2.0 50歳代 3.4 60歳代 8.0 70歳代 19.3
 80歳代 30.2 90歳以上 23.0 無回答 0.6

問1 この有床診療所を選んだ理由は何ですか。(〇はいくつでも)

1. 医師による紹介 25.4	5. 専門性が高い医療を提供している 17.9
2. 家族・友人・知人からのすすめ 38.0	6. 建物がきれい・設備が整っている 13.1
3. 交通の便がよい 28.4	7. その他 15.6
4. 医師や看護師が親切 43.2	無回答 1.4

問2 この有床診療所に、どのようにして入院しましたか。(〇はひとつだけ)

1. 緊急入院(外来を受診してすぐ)または救急車などによる緊急搬送 32.5	
2. 予定入院(予約をしてからの入院) 64.9	無回答 2.6

問3 病気や症状に対する診断や治療方針について、医師の説明は十分でしたか?

1. 十分だった 76.7	4. 十分ではなかった 0.6
2. まあまあ十分だった 20.5	5. 説明を受けていない 0.4
3. あまり伝えられなかった 0.8	無回答 1.1

問4 当院での入院についての感想をお聞かせください。(それぞれ〇はひとつだけ)

内 容	非常に満足	やや満足	ふつう	やや不満	非常に不満	その他	無回答
医師による診療・治療内容に満足していますか	61.4	25.3	10.1	0.6	0.6	0.4	1.7
医師との対話に満足していますか	57.2	23.6	14.2	1.4	0.2	0.8	2.6
医師以外のスタッフの対応に満足していますか	63.2	20.5	12.3	1.9	0.2	0.1	1.8
病室でのプライバシー保護の対応に満足していますか	49.6	20.5	24.9	1.7	0.5	0.2	2.7
病室・浴室・トイレなどに満足していますか	45.9	22.6	22.2	5.0	1.1	0.6	2.6
食事の内容に満足していますか	48.5	20.6	20.9	3.1	0.7	2.4	3.8
全体としてこの有床診療所に満足していますか	58.0	23.9	14.1	1.2	0.4	0.1	2.4

問5 患者さんご本人と同居している方はいますか。(〇はひとつだけ)

1. いる 67.0	2. いない 30.5	無回答 2.5
------------	-------------	---------

問6 当院の入院医療費の負担感についてどのように感じられますか。(〇はひとつ)

1. 良心的 53.3	2. 負担感が強い 4.9	3. どちらともいえない 15.6	4. わからない 23.8	無回答 2.5
-------------	---------------	-------------------	---------------	---------

ご意見・ご要望

回答あり 18.1 回答なし 81.9

質問は以上です。ご協力有難うございました。
 封筒に入れて、スタッフの方にお渡し願います。