

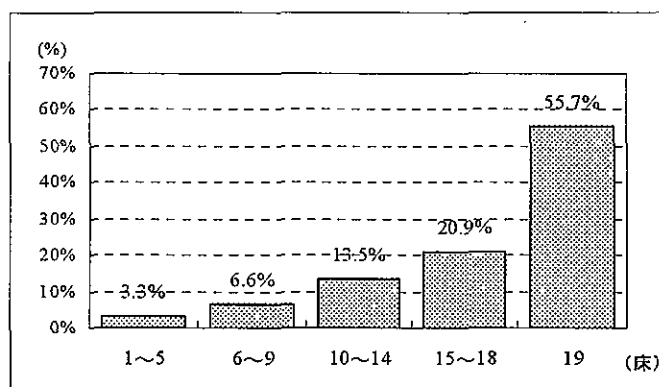
結果ハイライト

1. 運営の現状

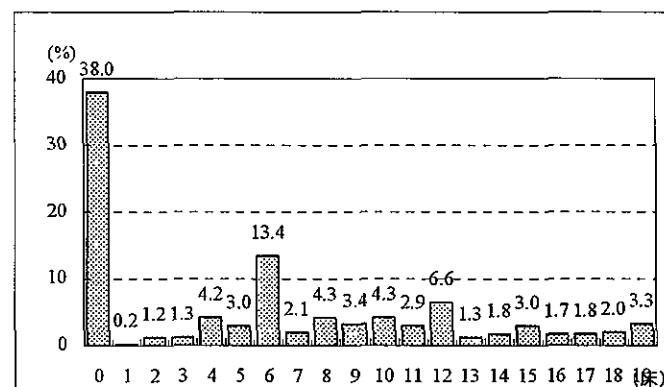
① 施設

本調査の回答施設は、届出病床数 19 床が全体の 55.7%を占め、規模の大きい施設が高い割合を占めた。また、療養病床を有する施設の割合も高く²、経営面で積極的な施設が多く含まれていることが推測できる。療養病床を有する施設は 572 施設(62.0%)で、うち、介護病床を持つ施設は 267 施設であった。療養病床を持つ施設の平均療養病床数は 9.6 床、介護病床を持つ施設の平均介護病床数は 6.8 床であった。一方、病床面積は、全病床が 6.4 m²以上である施設が全体の 61.6%にのぼり、有床診の施設基準(4.3 m²)を上回る施設が多かった。病床稼働率は、病床数の多い施設で高く、病床数の少ない施設では低いという二極化がみられた。

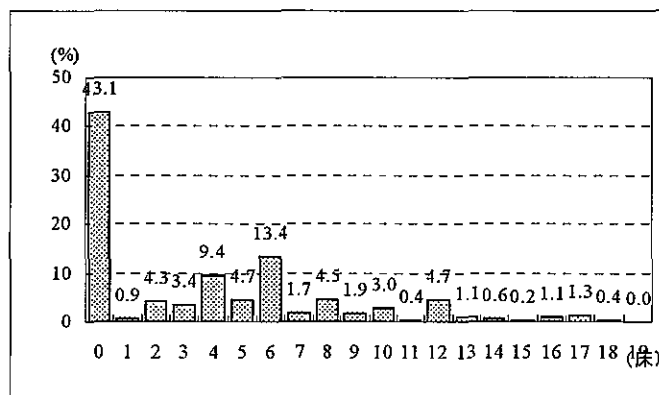
届出病床数 n=1101



療養病床 n=923 (無回答を除く)



介護病床 n=469 (療養病床を有する施設数から無回答を除く)

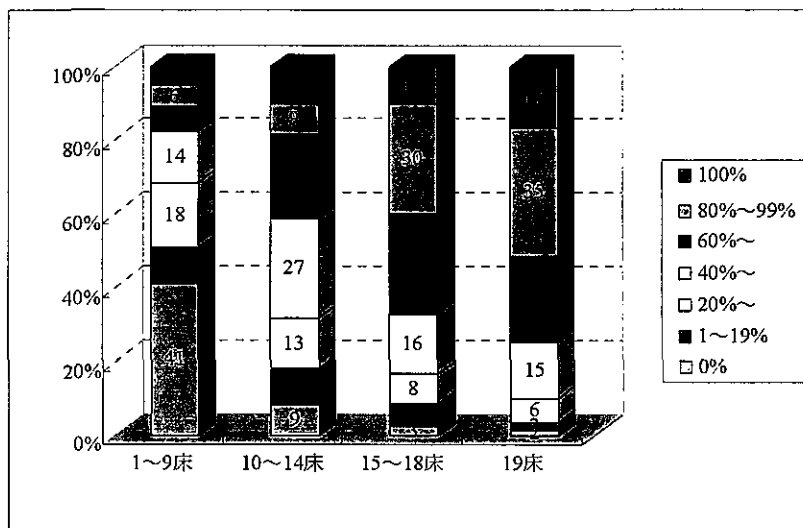


病床面積 無回答を除く

病床面積	(%)
全て6.4m ² 以上	61.6
一部6.4m ² 以上	29.6
全て6.4m ² 未満	8.8

² 本調査の回答施設の届出病床数は総数で 17,946 床、全国の有床診療床総数 177,034 床の 10%である。ところが、回答施設の療養病床の総数は 5,514 床で、全国(24,137 床)の 23%にのぼる。

病床稼働率



② 医師

常勤医師 1 人が 66.7%を占めている。常勤医師が 2 人以上は 33.2%であったが、2 人目以降の医師と院長の続柄は、第三者が 25.6%を占め、医師雇用の難しさを示している。一方、常勤医師 1 人の施設において、非常勤医師の勤務時間（診療時間内、夜間）は週 8 時間以上の施設が 2 割程度、うち 40 時間以上の施設は全体の 1~5%に過ぎず、必ずしも非常勤医師が活用されている状況ではなかった。

常勤医師数

常勤医師数	(%)	n 数
1 人	66.7	738
2 人	27.5	304
3 人以上	5.7	63

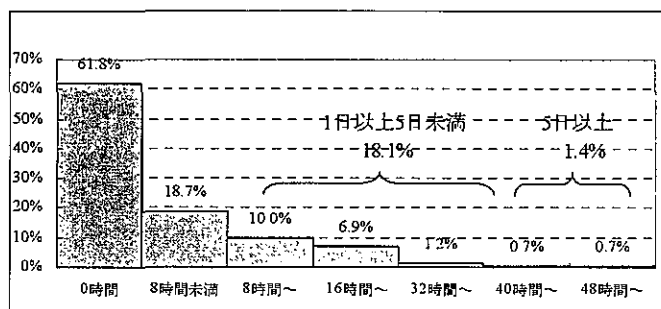
常勤医師の院長との続柄

複数回答あり

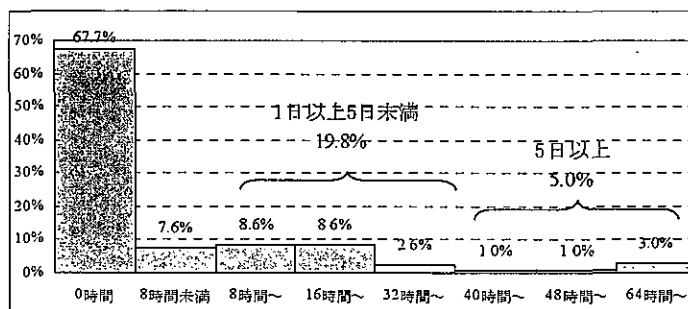
続柄	(%)
夫婦	15.8
親子兄弟	51.8
親戚	3.3
第三者	25.6

非常勤医師の診療時間 ー常勤医師 1 人の場合 n=738 (総数の 66.7%)

<診療時間内>



<夜間休日>)



(0 時間は非常勤医師を雇用していない場合と 0 時間の両方を含む)

③ 患者

有床診療所は、専門医療から地域病院の受け皿機能、さらには終末期医療まで多様なメニューの医療提供を行っている。病期別の患者数を質問した回答からは、全施設で平均 12 人の患者のうち急性期と亜急性期の合計が 4.4 人で、慢性期は 6.4 人を占めた。一方、19 床全てが療養病床の施設においても、急性期と亜急性期の患者が 22%を占めており、ケアミックスの傾向がみられた。

病期別の平均入院患者数（1施設あたり）

全施設 n=952 人（無回答を除く）

病期	患者数	割合	総数
急性期	2.8人	22.8%	12.1人
亜急性期	1.6人	13.1%	
慢性期	6.4人	52.8%	
終末期	0.4人	3.2%	
その他の病期	1.0人	8.2%	

療養病床 19 床の施設 n=27（無回答を除く）

病期	患者数	割合	総数
急性期	2.1人	14.1%	14.7人
亜急性期	1.2人	8.3%	
慢性期	9.9人	67.1%	
終末期	0.4人	2.8%	
その他の病期	1.2人	7.8%	

④ 従業員

有床診療所には夜間・休日の人員配置基準は設定されていないが、夜間休日に平均で 1～2 人が看護にあたっている。また、入院基本料区分別に看護職員の数を見ると、基準をはるかに超えた配置が行われていた。

夜間休日体制 夜勤 n=1061 休日 n=1043

	夜勤	休日
看護師・准看護師	1.1人	1.5人
看護補助者、その他	0.3人	0.6人

入院基本料区分別 看護職員数（常勤換算）

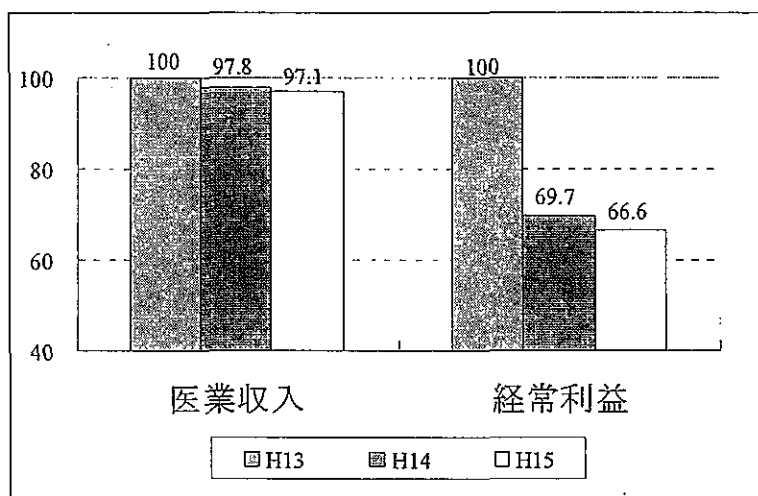
入院基本料	看護師 (常勤換算)	准看護師 (常勤換算)	看護総数 (常勤換算)
I 群1 n=211	5.4	9.1	14.5
I 群2 n=382	1.8	6.3	8.1
I 群3 n=190	1.3	4.4	5.7
II 群3 n=30	1.1	3.6	4.7
II 群4 n=44	1.3	3.0	4.3

2. 財務の状況

経年変化

平成13年から3年間の医業収入と経常利益の推移をみると、ともに減少傾向がみられた。

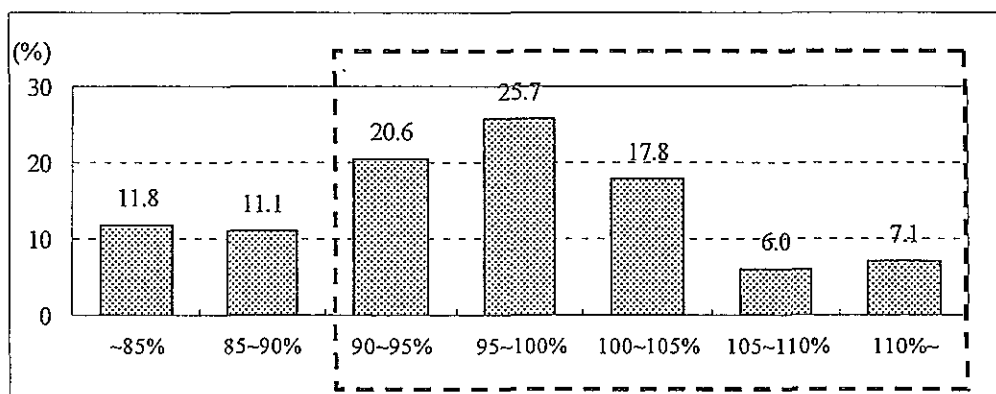
医業収入と経常利益（H13年を100とする）（法人） n=275



損益分岐点比率の分布

損益分岐点比率で「危険域」といわれる90%以上の施設は、全体の77.1%にのぼった(法人)。医業収入に比べて人件費を含む固定費(販管費)がかさみ、収益性の低い状況がわかる。

損益分岐点比率（法人） n=467 施設 平均 93.8%（個々の施設の分岐点比率平均は 96.3%）



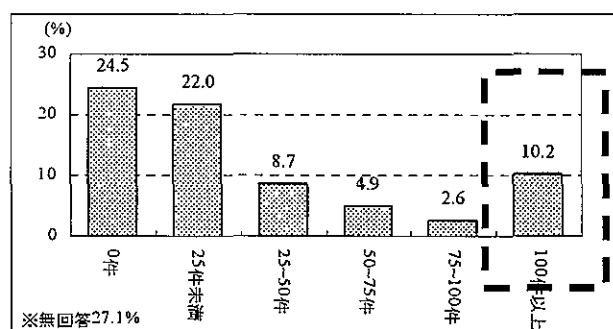
3. 提供している医療

ケアミックスを中心とした多様な内容の医療提供が行われている。専門性の高い施設では1,000点以上の入院手術が年間100件以上の施設が全体の1割を占める。眼科では7割を占める。産婦人科では年間平均で278件の分娩が行われている。さらに、在宅医療や介護事業の積極的な実施により、地域に密着した医療介護サービスの提供が行われている。

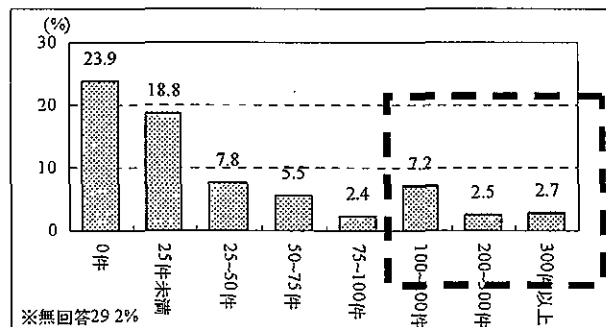
専門医療 — 手術（診療報酬1,000点以上の手術）

全診療科

入院手術件数 平均 55.7 件/年 n=806

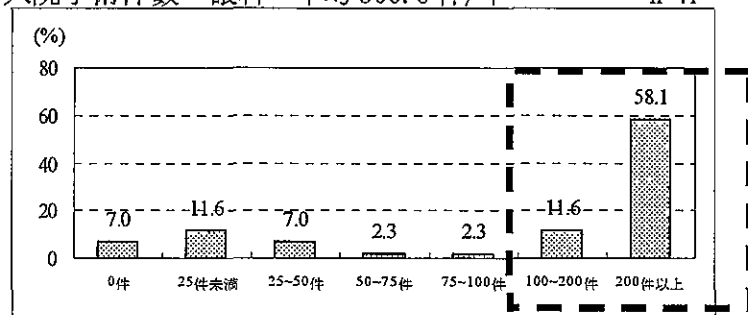


外来手術件数 平均 60.8 件/年 n=783



眼科

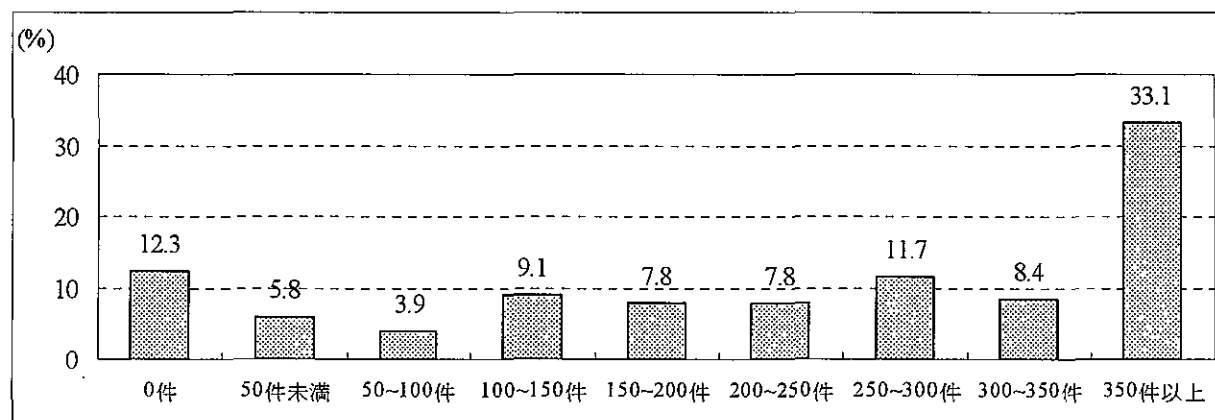
入院手術件数 眼科 平均 300.6 件/年 n=41



産婦人科

分娩数 平均 278.3 件(年)

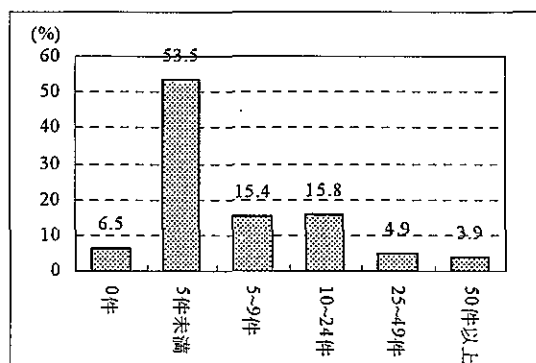
n=154



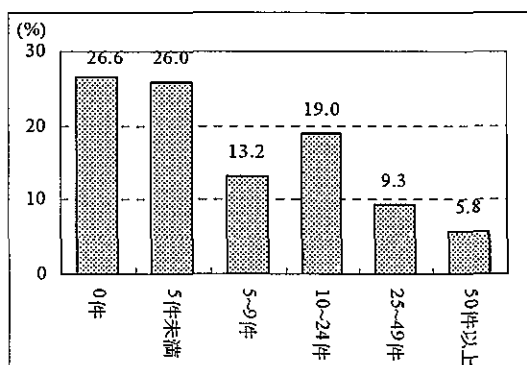
在宅医療

全診療科

往診 n=589 平均 9.9 件(月)

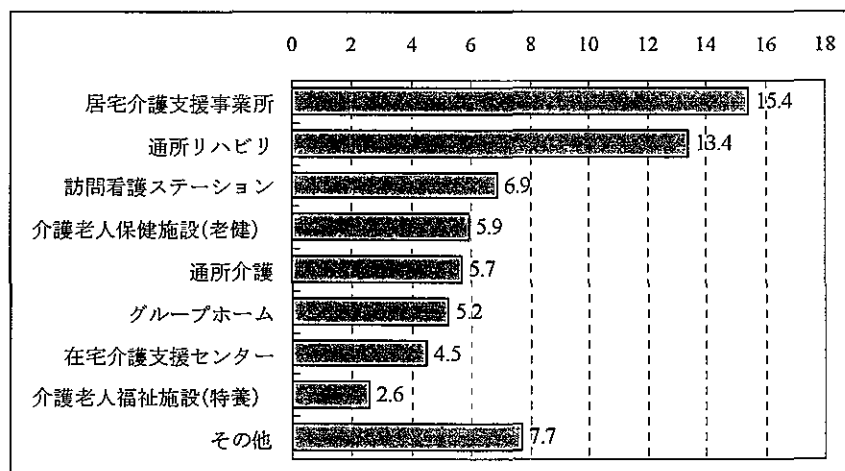


訪問診療 n=462 平均 15.0 件(月)

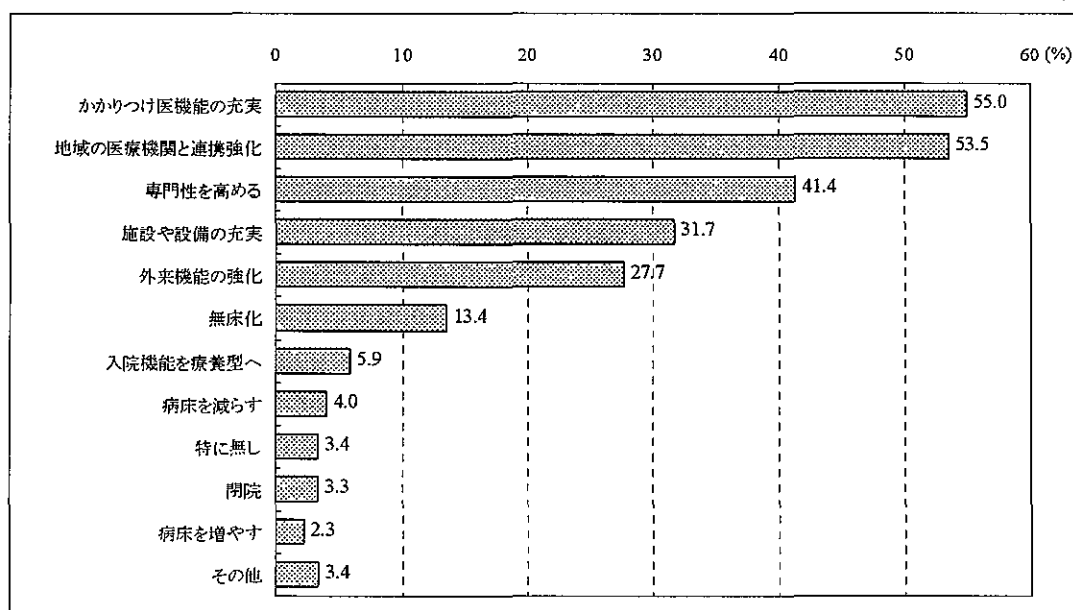


内科 では年間の往診 123 件、訪問診療 216 件にのぼる

介護事業 一併施設を有する施設 (複数回答) 全体の 27.7%が併設施設を 1 以上所有



4. 有床診療所の開設者が考える将来方向性 (複数回答)



補足調査 1 無床化施設の調査

調査目的・手法・回収

2002 年から 03 年の 1 年間に有床から無床に転換した施設は、全体の 4.5%を占めた。無床化する施設の現状を把握することを目的に、アンケート調査を実施した。対象施設は、全国有床診療所連絡協議会の全国調査(平成 16 年 5 月)回答施設のうち届出病床数≧0 の 85 施設で、63 施設から回答を得た(回収率 74.1%)。

結果

- 無床化の理由の上位 5 項目は、1.「人件費が高い」(46%)、2.「入院患者が減少」(41%)、3.「精神的・体力的限界」(35%)、4.「看護スタッフの確保が困難」(35%)、5.「入院に関わる報酬が低い」(33%)であった。
- 無床化後の満足度は 30%が「満足」、40%が「まあまあ」、16%が「不満」と回答した。不満が少ない背景には、入院患者を抱える 24 時間運営からの開放があると思われる。
- 60%の施設で外来患者が減少、65%の施設で外来収入が減少したと回答した。
- 無床化後の医業利益率は「減少」が 49%、「同じ」が 24%、「増加」が 14%で、利益悪化の施設が半数を占めている。

補足調査 2 ケーススタディ(途中経過)

調査目的・手法

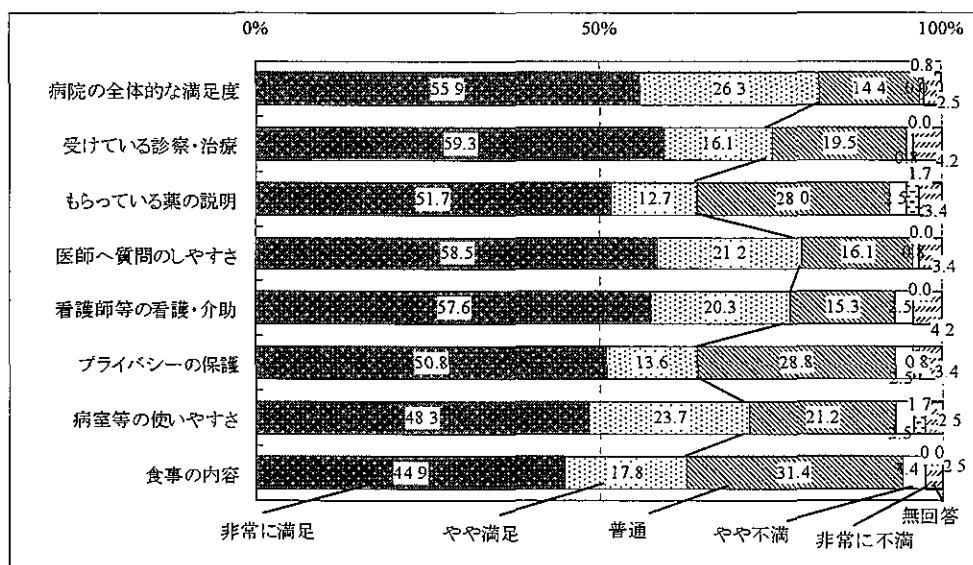
大規模のアンケート調査では入手できない施設固有の運営に係るデータを収集することを目的とした。具体的には、入院患者の特徴をつかみ、経営の特徴や安全対策についてのヒアリングを行った³。

現在までの途中結果

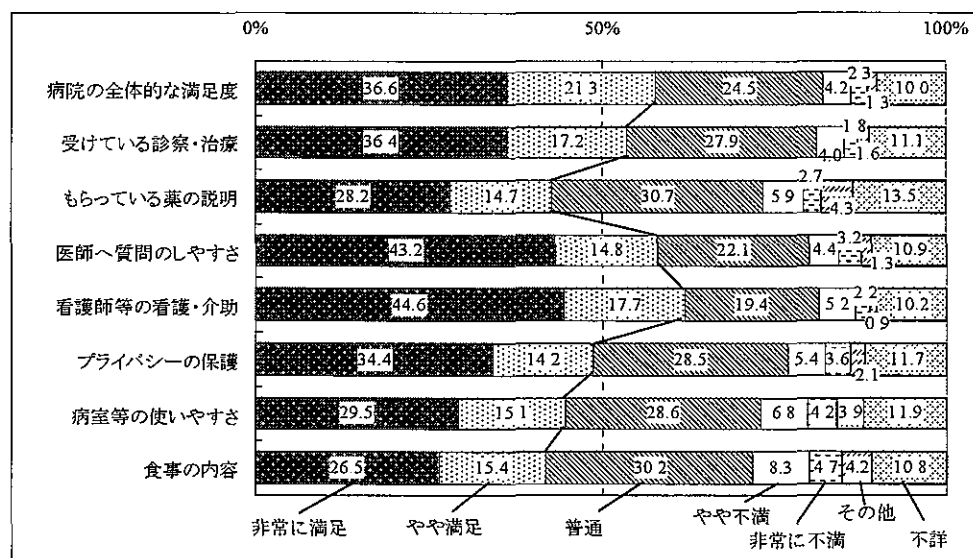
- 有床診療所入院患者の満足度を、病院(小病院)での調査結果(受療行動調査)と比較すると、有床診療所の患者満足度は病院患者より高い満足度を示している。
- 入院患者の居住地は、有床診療所から 15 分以内が約 6 割を占めている。

³ 調査対象は、熊本県有床診療所実態調査(2003年)の回答施設から抽出した。併設施設を持たない、院長が 65 歳以下、病床稼働率が 30%以上、の基準を満たす施設からランダムに抽出した。抽出した 23 施設のうち 11 施設から承諾を得て調査を実施した。

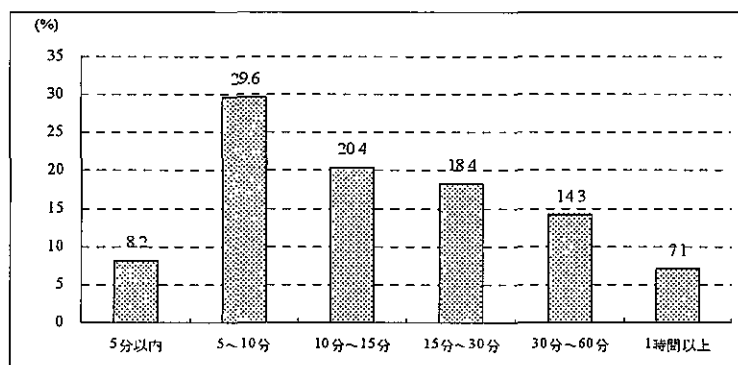
入院患者満足度 — 有床診療所 n=118



入院患者満足度 — 小病院（病床数が 20～99 床の病院） 平成 14 年受療行動調査より



入院患者の居住地から有床診療所までの所要時間 n=98 無回答=2.0%



わが国における有床診療所(一般病床)の変遷の経緯と その存在意義ならびに現況について

有床診療所の無床化が年ごとに著しくなっている。診療所の入院医療費も昭和55年に国民医療費の4.2%を占めていたが、平成2年には2.5%、平成12年には1.4%と大幅に減少し、毎年約1000の診療所が病床を閉鎖している。その原因には、患者の大病院志向、病院と診療所との入院基本料の格差の拡大等がある。ちなみに病院で最低の入院基本料(5)の点数と、有床診療所で最も高いI群入院基本料(1)とを比較した場合、1日1床当たり約5000円以上もの格差があり、介護施設をはるかに下まわる低い入院基本料が病床の運営を急速に困難にしている。加えて発足当時から現実を無視した医療法13条の入院期間制限の努力規定に基づく診療所差別と、入院病床数のスケールデメリット、さらに継承等まつわる税制上の問題等、有床診療所の位置づけに先行き不安定な要素が多く、病棟の増改築や継承にも方針一つ定められない現状である。

有床診療所は、患者とその家族にとって、距離的・心理的なアクセスの良さは何物にも替え難い。患者はその生活圏の中で医療を受けられるだけではなく、患者と同じ地域に生活する一人の医師が、患者の身体的既往歴にとどまらず、社会的・家庭的・個人的背景をも知ったうえで包括的医療を実践してきた。

また、わが国の医師の養成過程からみて、それぞれの分野の専門医として育てていることが多く、単に家庭医的なものとしてでなく、その地域での専門店的な高度の技術を発揮しているケースも少なくない。

今後の医療のあり方として、治療のみを目的とした医療や、自然科学としての医学のみに基づいた医療には限界が見え、老化や不治のケースや患者の社会環境にどう対応していくかが求められている。また、高齢者の増加とともに傷病者は増えても疾患そのものが必ずしも多種多様化するわけではない。一般に高齢者の多くの傷病者は、いくつかのパターン化された老人性疾患に集中するものであり、入院が必要になっても、それらのケースがすべて、あるいは全期間にわたって大病院でなければならないということではない。

これからさらに増加する認知症の患者の場合であっても、生活圏内で入院し、家族が自由かつ頻回に接触できることが、その病状に好影響を及ぼすことはすでに広く言われている。外来診療から、必要に応じてスムーズな入院治療に移行することが可能で、同じ医師の一貫した診療管理下に置かれる。医療事故の多発が伝えられる中で、患者に対する責任の所在もきわめて明確といえる。

このような特性は、プライマリ・ケアのすべての要素をあわせ持っている。
また、今後さらに医療費の抑制が余儀なくされ、その一部分については受益者負担を求める方向にならざるを得ないとすれば、その場合に有床診療所は、費用対効果の効率性で見直される可能性を持っている。加えてまた、急性・慢性を問わず、診療所の外来と大病院の入院機能との間には、病院への入院待機や退院後の後療法を含めて、現在の有床診療所に対応できる幅広い患者層が現実に存在する。

厚労省は昭和23年以来、占領軍の指導によって作られた実態に沿わない医療法13条を永年放置し、診療所の病床は緊急避難的なものとして、48時間収容の努力規定を据えたまま動かしていない。

有床診療所の当事者は、入院患者を医師自らの責任で管理し、法的な要求が無くても必要な看護職を配置して来た。また、有床診療所は平成12年まで病院と全く同じ構造設備規準であったし、人員配置についてはその多寡により健康保険法上の診療報酬に差をつけて間接的に管理評定されてきた。また安全基準その他管理の規制にも多くの有床診療所はこれに対応して来た。特に高度専門医療を要する場合や複数の医師を要する手術など、さらに止むを得ない医師不在時の対応は病診連携、診診連携、医師会組織内での連絡を密にして責任ある対応につとめてきた。それ故に有床診療所に対し、医療法制定以来過去60年にわたり社会的なクレームはついておらず、「ゆうしょうしんりょうしょ」の概念は定着しないまま、患者側から「びょういん」とよばれて、それなりに受け入れられて来た実績を持っている。当局でさえもはじめから有床診療所の実態を認識しており、健康保険法の上では長期に亘る入院料を当初から診療報酬に設定している。

以上の通り、今や社会的にみて、この48時間という収容期限の努力規定は、超非現実的、異様な存在となっている。看護職による静脈注射も事実実績を認めて合法化したように、医療提供体制の整備が見直され、規制緩和が叫ばれている今、医療法13条は廃止されるべきものである。

最後に、『有床診療所は、地域に密着し、外来・入院の医療が信頼し得る一人の主治医とその施設で効率的に対応され得る身近で、かつ必要不可欠な医療資産である。わが国特有の、この有床診療所存続のために格段の御配慮を、是非御願いたい。』と訴えた全国の方がた128,590名の署名による請願が、昨平成16年11月5日国会に提出され受理されたことを御報告し、有床診療所に対する新たな御認識と暖かい御理解とを賜わることを、医療部会委員各位に心より御願ひ申し上げる次第である。