

平成 17 年度
有床診療所に関する検討委員会
報 告 書

平成 17 年 11 月

日 本 医 師 会

有床診療所に関する検討委員会

平成 17 年 11 月

日本医師会長
植松治雄 殿

有床診療所に関する検討委員会
委員長 大道 久

平成 17 年度有床診療所に関する検討委員会報告書

本委員会は、平成 16 年 9 月 1 日に開催された第 1 回委員会において、貴職より「有床診療所の今後の在り方について」検討するよう諮問を受け、平成 17 年 9 月 21 日まで 10 回にわたり議論を重ねてまいりました。

ここに、これまでの本委員会の審議結果を取りまとめましたので、ご報告申し上げます。

なお、本委員会の議論の基礎的な資料とすることを目的とし、全国有床診療所連絡協議会会員を対象とした有床診療所実態調査を行いましたので、その結果を報告書に添付いたします。

有床診療所に関する検討委員会（プロジェクト）

委員長 大道 久（日本大学医学部社会医学講座医療管理学部門教授）

委員 伊藤 信一（青森県医師会常任理事）

” 大岩 俊夫（前粕屋医師会副会長）

” 海江田 健（鹿児島県医師会監事）

” 小林 高（前盛岡市医師会長）

” 徳永 昭夫（徳永外科医院院長）

” 内藤 哲夫（前横浜市医師会長）

” 美川 隆造（前佐賀県医師会副会長）

” 水守 彰一（兵庫県医師会理事）

” 森 康（森整形外科院長）

” 矢崎 敏夫（ヤザキ外科医院理事長）

協力者 江口 成美（日本医師会総合政策研究機構主任研究員）

1. 有床診療所の現況とその背景

昭和 40 年代まで 2 万 9 千施設・約 30 万床の水準を保ってきた有床診療所は、昭和 50 年代後半に入ると減少傾向を示すようになり、平成 9 年に 2 万施設、14 年には 1 万 6 千施設・20 万床弱に落ち込む事態となっている。このような事態となった最大の要因は、入院医療に対する診療報酬が著しく低いことによるものである。

一方、医療法には当初から有床診療所への患者の収容を 48 時間以内とする規制がある。実情に沿わない同規制については繰り返し撤廃を求めてきたところであるが、未だに実現していない。平成 9 年の医療法改正で診療所療養型病床群の導入が行われ、療養型病床群についてはこの規制が除かれた。また、平成 16 年の厚労省医政局総務課長通知により、運用上は医学的に必要な期間の入院は認められたが、法制上は従来のままの状況にある。

有床診療所は、高齢者の療養の受け入れから比較的高度な手術を実施するなど、地域のニーズに応じた柔軟な医療を提供している。いずれの診療領域においても、自らの専門領域の医療を、対応可能な範囲で他施設と連携しながら提供することで住民の信頼を得ており、地域によっては病院に代って医療の確保のために必須の役割を担っている。特に、分娩数の半数近くは有床診療所で行われており、分娩全体に占める割合は毎年増加傾向にある。わが国の医療施設の源流とも言うべき有床診療所は、次世代の医師の診療活動の場としても必要であり、是非とも存続させるべきである。

なお、有床診療所の運営の現状、財務の状況、提供している医療

等について、全国有床診療所連絡協議会会員を対象に有床診療所実態調査を実施した。その結果、多岐にわたる入院患者に対して多様性のある医療サービスが提供されているものの、厳しい財務状況が続いているために今後は無床化の方向で対応することを考えている施設が多いことが明らかとなっている。その概要を巻末に添付したが、本調査の結果は有床診療所の現況をより正確に反映したものとして今後の検討に活用されるべきである。

2. 今後の有床診療所のあり方

有床診療所の果たして来た地域医療における役割と、住民に身近なところでニーズに応じた柔軟な医療を提供できるという特質は、今後とも制度的な存続を図るべきである。そのためには、何よりも正当な診療報酬による評価が必要であり、看護要員等の人員配置に応じた病院に相当する入院基本料の保証が強く求められる。

医師の配置については、有床診療所は基本的に 1 人医師による自由裁量の適切な発揮によってその役割を全うするという従来からの考え方は、制度的に維持されるべきである。医療機能に応じて医師・看護師等が必要な場合には、診療報酬上の施設基準によって対応されるべきである。ただし、医療安全の確保や 24 時間体制の確保のために、連携する近隣の医療機関の協力医を確保することを要件とする必要性は認められる。

入院についての 48 時間規制は、これまでの経緯と現状を踏まえれば既に形骸化しており、法制的に撤廃されるべきである。また、こ

の規制の撤廃により有床診療所病床を医療計画上の基準病床数として算定することは、医師の新たな地域医療活動への参入を阻害するものであり認めることはできない。そして、この規制撤廃に伴って新たに医師・看護師等の配置を要件とすることについても、地域における従来からの医療の継続を不可能とするものであり容認できない。すでに10床以上の有床診療所には病院と同じ構造設備基準が適用されており、医療安全管理についても診療報酬により実質的に病院と同等の義務が課せられている。

有床診療所の機能を類型化して法制化することについても検討したが、既に有床診療所療養病床が機能しており、これ以上の制度的区分は適当ではない。また、以前議論された小規模入院施設など、全く新たな施設体系を導入することは、既存の有床診療所や小規模病院との調整が容易でないことから、これも行うべきではない。

有床診療所が急速に減少していることは、医療における貴重な資源を活用しないまま放置しているに等しく、これまで果たしてきた地域医療における貢献や住民からの評価を十分に受け止めて、その存続に向けた適切な対応が取られることを強く求めたい。

日本医師会有床診療所に関する検討委員会

平成17年 有床診療所実態調査

目 次

調査概要	1
実態調査 結果サマリー	3
結果ハイライト	4
1. 運営の現状	4
2. 財務の状況 (平成15年度決算より)	7
3. 提供している医療	11
補足調査1 無床化施設の調査	13
補足調査2 ケーススタディ	14
実態調査の考慮点	16

調査概要

目的

有床診療所を取り巻く環境は年々厳しさを増している。国内の有床診療所は1975年に施設数が29,194であったが、2004年には約半数の14,765施設となっている。これらの有床診療所は診療科や所在地の地域性などによる違いが大きく、ひと括りにして議論することは難しい。本調査は全国の有床診療所の運営状況ならびに財務状況の実態を把握し、将来方向の検討に必要な資料を作成することが目的である。調査は日本医師会有床診療所に関する検討委員会(大道久委員長)を主体者とし、全国有床診療所連絡協議会の協力を得て実施したものである。

手法

- 調査地域 全国
- 調査対象 全国有床診療所連絡協議会会員(平成17年1月現在)
- 対象数 4,470(協議会会員全員)
- 調査手法 郵送調査法
- 調査時期 2005年2月～4月

回収

- 有効回答数 1,131(回収率25.3%)
- 分析の対象回答数 1,106(無床化、休床により届出病床数=0であった25施設を除く)

回答施設属性

回答施設の属性は以下の通り。

表1 地域

地域	(%)	施設数
北海道・東北	9.7	107
関東	10.3	114
中部・甲信越	9.4	104
近畿	8.6	95
中国・四国	17.9	198
九州	44.1	488
	100.0	1106

表2 都市規模

都市規模	(%)
14大都市	10.5
その他の市	71.2
郡・町村	18.4

表3 開設者 無回答0.5%

開設者	(%)
個人	31.1
法人	68.4

表4 主要診療科目 無回答0.4%

科目	内科	消化器科*	循環器科*	呼吸器科*	外科	脳神経外科
施設数(%)	295 (26.7%)	78 (7.1%)	33 (3.0%)	3 (0.3%)	173 (15.6%)	20 (1.8%)
整形外科	産婦人科	小児科*	眼科 [◎]	耳鼻咽喉科 [◎]	泌尿器科 [◎]	
196 (17.7%)	158 (14.3%)	12 (1.1%)	46 (4.2%)	12 (1.1%)	28 (2.5%)	
皮膚科 [◎]	精神科/神経科 [◎]	リハビリテーション科 [◎]	人工透析 [◎]	その他		
4 (0.4%)	4 (0.4%)	4 (0.4%)	19 (1.7%)	17 (1.5%)		

注) 主要診療科目の5分類では、*は内科、[◎]は外科、[◎]はその他に分類

図1 主要診療科目 5分類

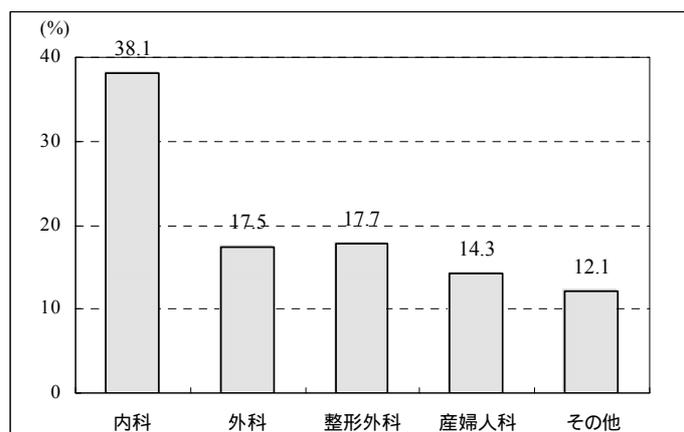


図2 院長の年齢 平均年齢 = 62.6 歳

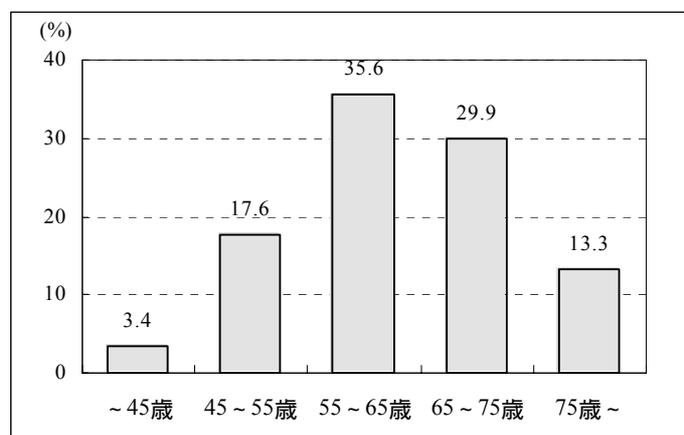


表5 入院基本料区分¹ 無回答は除く

入院基本料区分	%
群入院基本料1	24.0
群入院基本料2	44.6
群入院基本料3	21.9
群入院基本料3	3.9
群入院基本料4	5.6

¹ 厚生労働省保険局医療課調査(中医協提出資料)では全国10,925施設のうちI群1が14.5%、I群2が33.1%、I群3が24.8%、II群3が4.6%、II群4が23.0%。本調査ではII群4の施設の割合が極めて低い。

実態調査 結果サマリー

施設・人員の現状

- 病床面積が全て 6.4 m²以上である施設が全体の 6 割強を占める。
- 看護職員数は入院基本料区分 I 群 1 で平均 14.5 人、II 群 4 でも 4.5 人配置。
- 常勤医師数は 1 人医師が全体の 66.7%を占めた。2 人以上の施設について 2 人目以降の医師と院長の続柄をみると、第三者は 25.6%に過ぎず、医師雇用の厳しさを示している。

多様な入院患者、多様性のある医療サービス

- ケアミックス 入院患者を病期別に区分すると、回答施設平均で慢性期患者が 52.8%で約半数、急性期が 22.8%、亜急性期が 13.1%、終末期が 3.2%であった。
- 専門性 1,000 点以上の入院手術を年間 100 件以上行う施設が全体の 1 割にのぼる。眼科では 100 件以上が 7 割で、平均 341 件/年。産婦人科の分娩は平均で 278 件/年と多数。
- 在宅医療 内科では年平均で往診 123 件、訪問診療 216 件実施している。
- 介護分野 併設施設を 1 施設以上有する施設は全体の 27.7%。居宅介護支援事業所を所有する施設は 15.4%であった。
- 療養病床 慢性患者だけでなく、ケアミックスの施設が中心である。
- 入院患者満足度 施設の全般的満足度では 82.2%が満足、14.4%が普通。

しかし・・・厳しい財務状況 無床化の動き

- ◇ 医業利益率 (H15 年度) は、法人が 4.7%(n=467)、個人が 18.1%(n=161)。(中医協公表(H15 年 6 月単月)のデータはそれぞれ 11.7%(n=89)、25.2%(n=53))。
- ◇ 医業収入・利益ともに平均値と中央値・最頻値の差が大きく、水準の高い施設が平均値を引き上げている。損益分岐点比率は、危険域と言われる 90%以上が 77%(法人)。また、平成 13 年から、法人、個人ともに、収入・利益が低下。
- ◇ 黒字施設と赤字施設を区別している要因のひとつは外来収入の水準。
- ◇ 無床化を将来方向として考えている施設は全体で 13.4%。外科は 17.1%と高い。
- ◇ 無床化後、院長の満足度は上がるが、外来患者数は減少傾向。

有床診療所は小規模で柔軟性のある経営形態により・・・

多様なメニューの医療提供が可能



地域ニーズにきめ細かく対応できる

結果ハイライト

1. 運営の現状

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(図 3)。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全体の 62.0%で、うち、介護病床を持つ施設は 56.9%であった(図 4、5)。療養病床を有する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、施設基準を上回る施設が多かった(表 6)。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(図 6)。

図 3 届出病床数 n=1101

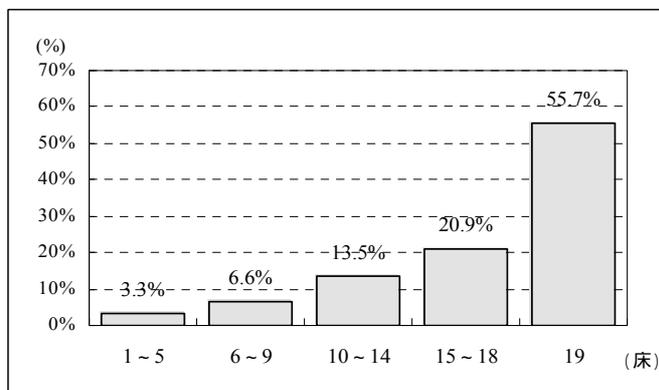


図 4 療養病床数 n=923 (無回答を除いた数)

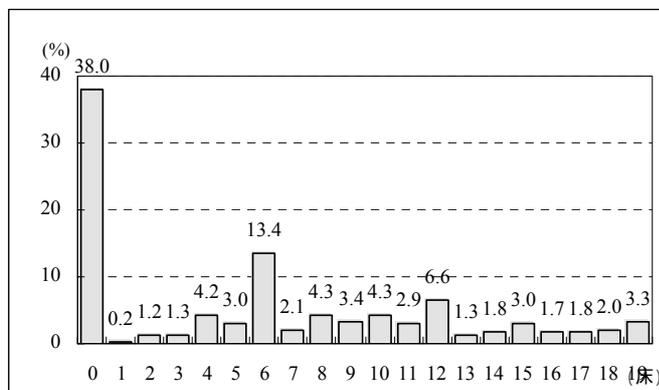


図 5 介護病床数 n=469 (療養病床があると回答した施設から無回答を除いた数)

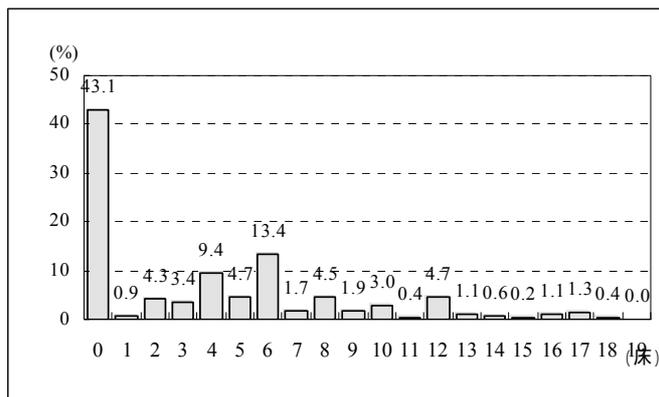
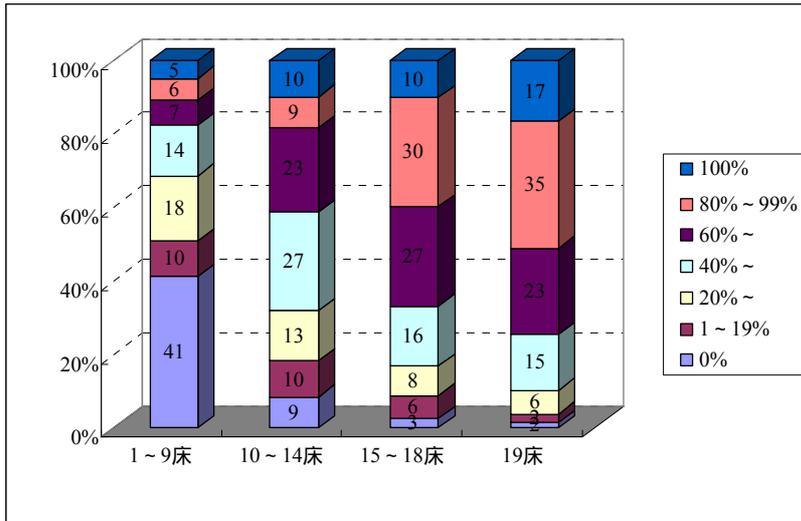


表 6 病床面積 無回答を除く

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 床で、全国の有床診療病床総数 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。

図6 病床稼働率



医師

常勤医師1人が66.7%を占めている。2人以上が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、医師雇用の厳しさを示している(表7)。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時間以上である施設が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(図7)。

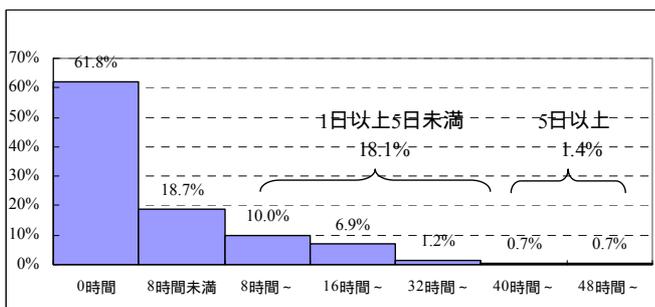
表7 常勤医師数と常勤医師の院長との続柄 (複数回答あり)

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

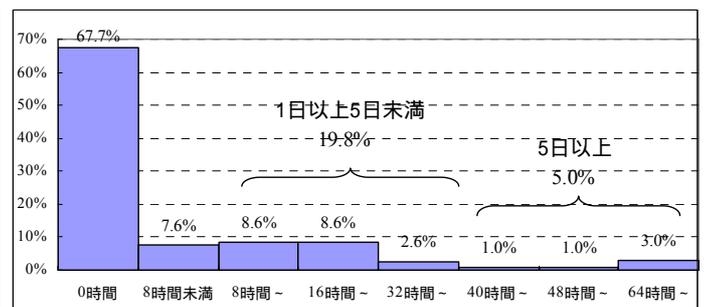
続柄	(%)
夫婦	15.8
親子兄弟	51.8
親戚	3.3
第三者	25.6

図7 非常勤医師の診療時間 - 常勤医師1人の場合 n=738

< 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)

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設問の回答から、全施設の平均入院患者 12 人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。

表 8 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%	

従業員

有床診療所には夜間・休日の看護職配置基準は設定されていないが、夜間休日に平均で 1~2 人が看護にあっている(表 9)。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(表 10)。

表 9 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

表 10 入院基本料区分別 看護職員数(常勤換算)

入院基本料区分	看護師 (常勤換算)	准看護師 (常勤換算)	看護総数 (常勤換算)	平均入院 患者数	平均外来 患者数
群1 n=211	5.4	9.1	14.5	13.2	109.7
群2 n=382	1.8	6.3	8.1	12.2	89.2
群3 n=190	1.3	4.4	5.7	10.5	60.4
群3 n=30	1.1	3.6	4.7	8.6	53.1
群4 n=44	1.3	3.0	4.3	4.6	64.8

2 . 財務の状況 (平成 15 年度決算より)

収支 (構成比率は医業収入を 100 としたときの割合)

医業利益率は、主要な項目に記入を行った施設 628 施設について、法人が 4.7%、個人が 18.1%であった(表 11)。全項目記入の施設についてはそれぞれ 4.5%、20.1%であった(表 12)。平成 17 年公表の中医協データ(H15 年 6 月単月)では、法人が 11.7%(n=89)、個人が 25.2%(n=53)となっており、本調査での利益率が低い値を示した。

表 11 収支 - 財務項目の主要な項目に記入があった 628 施設 n=628

	個人(n=161)		法人(n=467)	
	金額(千円)	構成比率	金額(千円)	構成比率
医業収入	182,200	100.0%	289,790	100.0%
入院収入	54,418	29.9%	76,904	26.5%
外来収入	107,837	59.2%	186,910	64.5%
その他の医業収入	19,945	10.9%	25,976	9.0%
医業費用	149,259	81.9%	276,065	95.3%
売上原価	39,825	21.9%	69,028	23.8%
販売費および一般管理費	109,434	60.1%	207,037	71.4%
収支差額	32,941	18.1%	13,725	4.7%
経常利益	31,856	17.5%	15,674	5.4%

表 12 (参考)収支 - 財務項目の全項目記入の 314 施設(上記の 628 施設のうち) n=314

	個人(n=51)		法人(n=263)	
	金額(千円)	構成比率	金額(千円)	構成比率
医業収入	185,074	100.0%	280,015	100.0%
入院収入	58,421	31.6%	78,019	27.9%
外来収入	98,839	53.4%	172,562	61.6%
その他の医業収入	27,814	15.0%	29,434	10.5%
医業費用	147,963	79.9%	267,458	95.5%
売上原価	38,357	20.7%	59,195	21.1%
うち 医薬品費	27,842	15.0%	40,150	14.3%
うち 材料費	6,500	3.5%	14,620	5.2%
販売費および一般管理費	109,605	59.2%	208,263	74.4%
うち 給与費	58,768	31.8%	122,315	43.7%
うち 青色専従者給与	7,819	4.2%	-	-
うち 役員報酬	-	-	45,581	16.3%
うち 委託費	10,457	5.7%	12,225	4.4%
うち 減価償却費	7,230	3.9%	9,283	3.3%
うち 地代家賃・リース料	7,998	4.3%	21,381	7.6%
収支差額	37,112	20.1%	12,558	4.5%
医業外収益	2,740	1.5%	5,594	2.0%
医業外費用	5,870	3.2%	3,490	1.2%
経常利益	33,983	18.4%	14,662	5.2%

医業収入・経常利益

法人の医業収入と経常利益を分布で示すと左にやや偏った分布であった(図8、9)。平均値は中央値や最頻値から離れた高い値となっており、収入や利益の高い施設が平均値に影響を及ぼしていることが推測できる。個人についても同様の傾向であった。さらに、平成13年～平成15年にかけての経年変化をみると、医業収入、経常利益ともに減少傾向がみられる(図10)。

法人 n=467

図8 医業収入 平均値 28,979 (万円) 中央値 23,283 (万円) 最頻値 17,733 (万円)

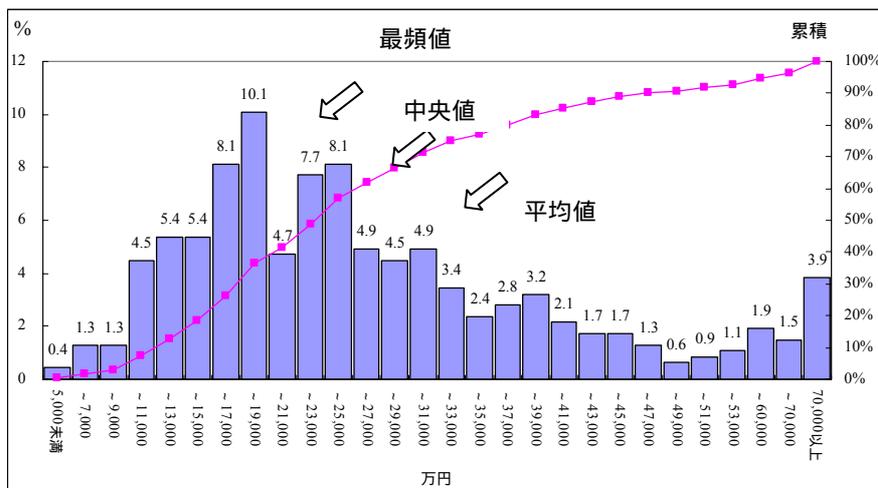
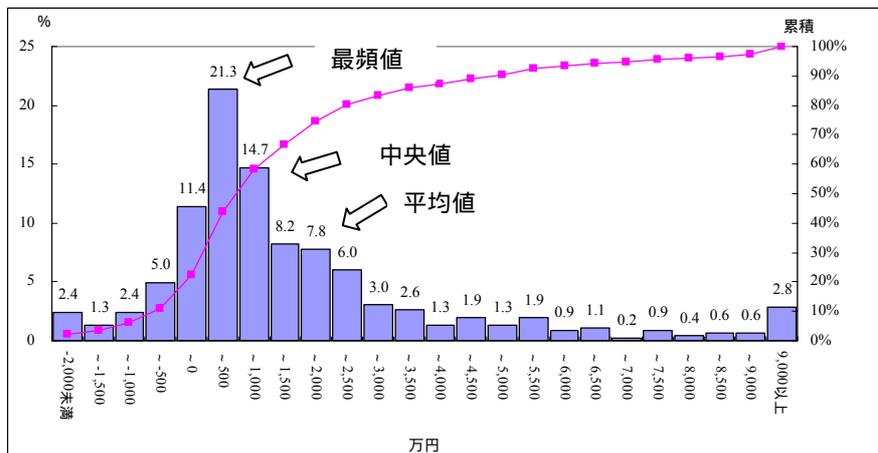


図9 経常利益 平均値 1,567 (万円) 中央値 644 (万円) 最頻値 281 (万円)



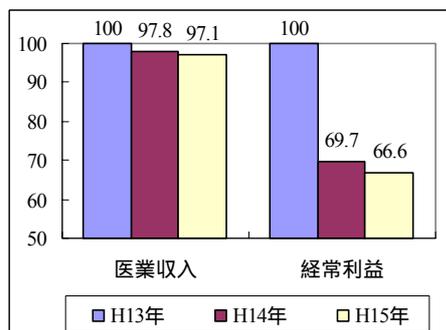
個人 n=161

医業収入 平均値 18,220 (万円) 中央値 15,496 (万円) 最頻値 10,545 (万円)

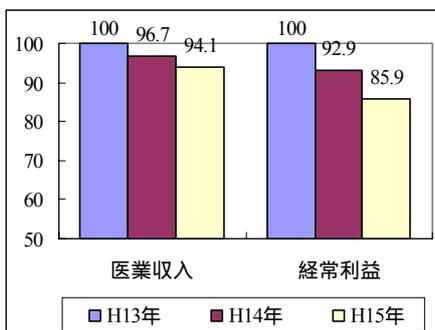
経常利益 平均値 3,186 (万円) 中央値 2,449 (万円) 最頻値 1,743 (万円)

図 10 経年変化

法人 n=275 (H13 年を 100 とする)



個人 n=85 (H13 年を 100 とする)



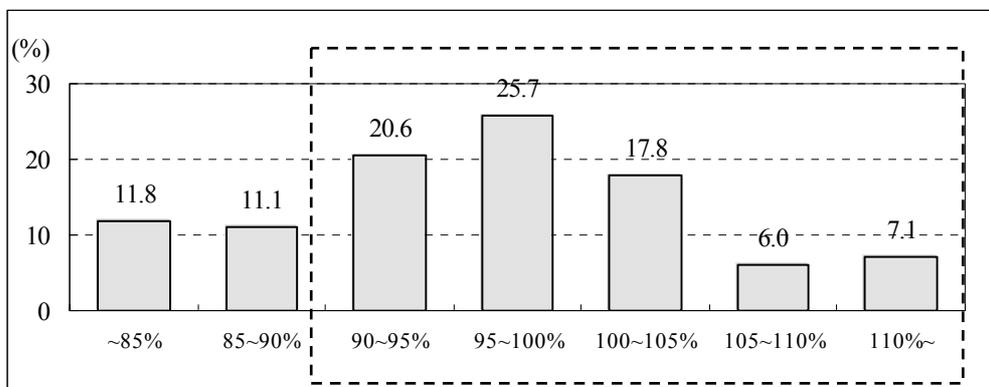
(対象は主要項目に記入のあった施設の中で平成 13 年、14 年の設問の両方に記入があった施設)

損益分岐点比率

損益分岐点比率が「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)。医療収入に比べて、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。

図 11 損益分岐点比率の分布 - 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%)



赤字施設と黒字施設

法人の施設について赤字施設と黒字施設に分けて運営状況を比較した。院長の年齢、常勤医師数、病床数、稼働率、入院患者数などには際立った差がみられなかったが、外来患者数と手術件数に大きな差がみられた。特に、黒字施設の外来患者数は赤字施設に比べて約40%多く、外来収入も約80%高い傾向がみられた。入院収入に限られるなか、外来収入が経営に大きく影響していることが推測できる。

表13 赤字施設と黒字施設の比較

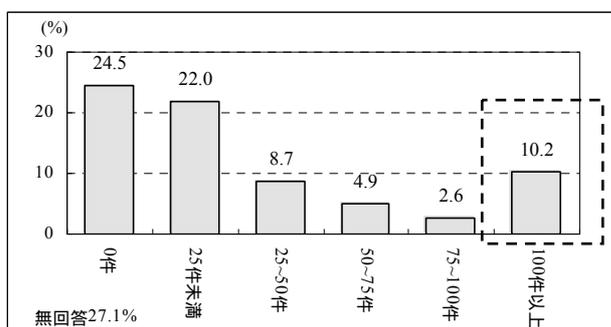
	赤字施設	黒字施設
年齢	61.6	61.0
常勤医師数(人)	1.4	1.5
開業年数(年)	27.0	23.6
届出病床数(床)	16.8	17.2
総従業員数(人)	18.8	22.7
看護師数(常勤換算)(人)	2.1	3.5
准看護師数(常勤換算)(人)	6.4	7.1
病床稼働率	73.2%	72.7%
療養病床割合	43.7%	34.6%
入院患者数(1日)	12.6	12.9
外来患者数(1日)	73.9	104.1
入院収入(千円) 平均値	66,784	79,767
中央値	58,950	61,044
外来収入(千円) 平均値	115,417	207,140
中央値	96,971	153,025
入院手術数(件)	44.6	76.5
外来手術数(件)	33.7	79.0

3. 提供している医療

ケアミックスを中心とした多様な中味の医療が提供されている。専門性の高い施設では1,000点以上の入院手術100件以上(年)の施設が全体の1割を占める(図12)。眼科では7割を占める(図13)。産婦人科では年間350件以上が全体の3分の1を占め、平均で278件の分娩が行われている(図14)。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(図15,16,17)

専門医療 - 手術 (診療報酬1,000点以上の手術)

図12 手術件数 - 入院 平均=55.7件/年 n=806



- 外来 平均 = 60.8 件/年 n=783

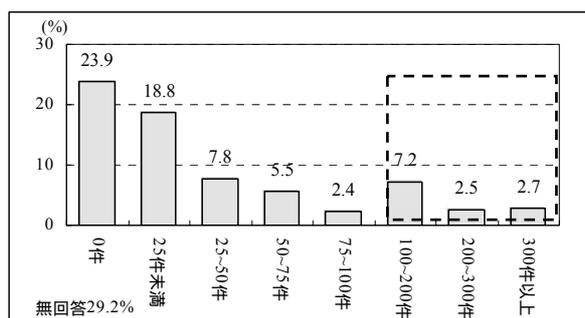


図13 手術件数 - 入院、眼科のみ 平均 300.6 件/年 n=41

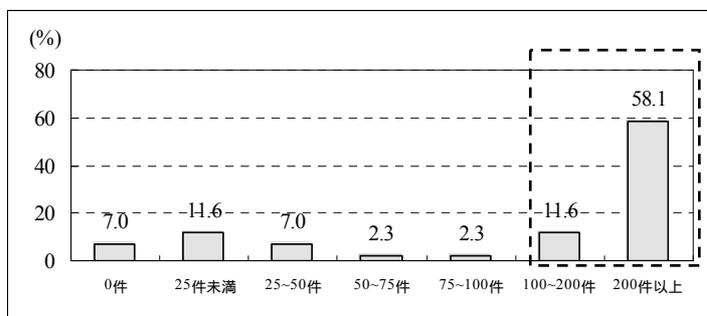
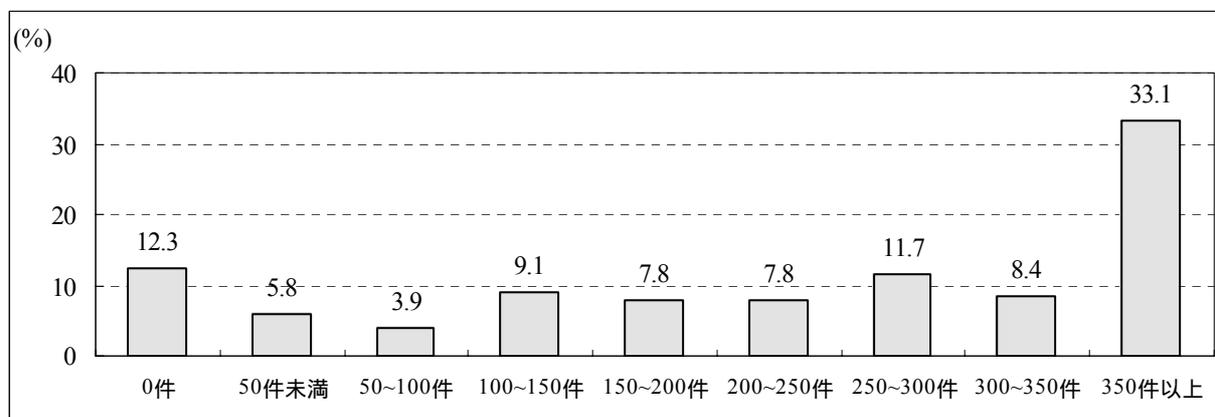


図14 産婦人科 分娩数 平均 278.3 件/年 n=154



在宅医療

図 15 往診（月平均）平均 9.9 件 n=589

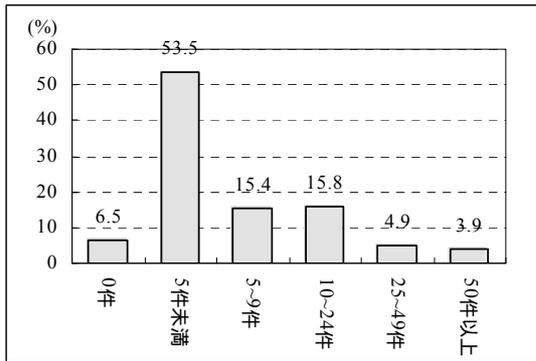
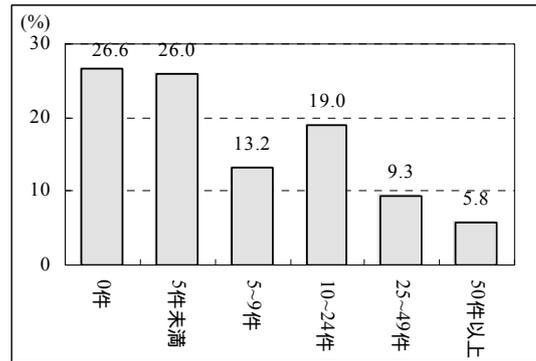


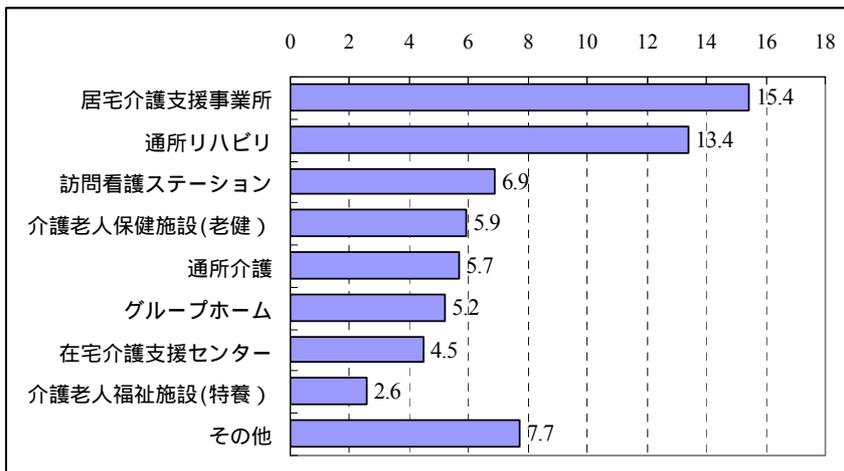
図 16 訪問診療（月平均）平均 15.0 件 n=462



内科では年間にして往診 123 件、訪問診療 216 件を実施

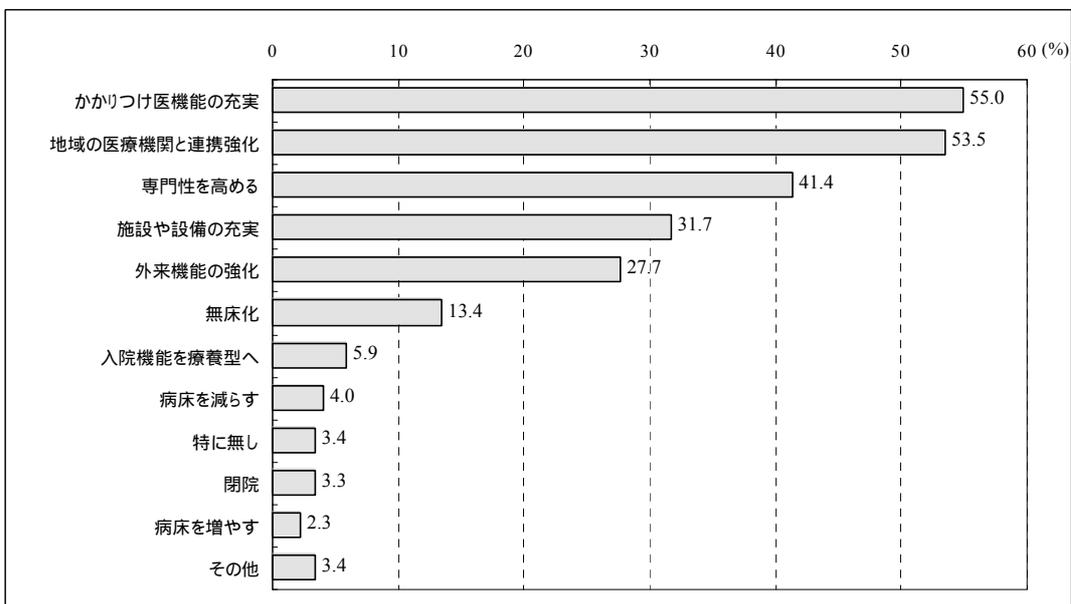
介護事業

図 17 併設施設を有する施設の割合（複数回答） 全体の 27.7%が併設施設を 1 以上所有



将来方向性（複数回答）

図 18 有床診療所の開設者が考える将来方向性



補足調査 1 無床化施設の調査

調査概要

有床から無床に転換する施設の増加のなか、無床にする施設の現状を把握するため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(H16.5)回答者で届出病床数 = 0 の 85 施設。郵送調査で 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 つは 1.人件費比率が高い (46%)、2.入院患者の減少(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。
- 無床化の地域要因は、医療機関の増加(48%)と患者の受療行動の変化(43%)が上位であった。
- 無床化後の満足度は「満足」が 30%、「まあまあ」が 40%、「不満」が 16%であった。満足している院長が比較的多いのは、入院患者を抱える 24 時間運営からの解放が寄与していると思われる。
- 60%の施設が、無床後に「外来患者が減少」と回答し、65%の施設が「外来収入が減少」と回答した。
- 有床の再開予定は、「全くない」が 48%と半数を占めるが、「ある」が 5%、「状況次第」が 32%であった。

補足調査 2 ケーススタディ

調査概要

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関わ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。調査対象施設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こと、院長が65歳以下、病床稼働率が30%以上などの基準を満たす施設からランダムに抽出、23施設のうち11施設から承諾を得て調査を実施した。

現在までの結果

- 有床診療所の入院患者調査の結果を病院での調査結果(受療行動調査)と比較すると、有床診療所の入院患者の満足度は病院患者より高い満足度を示している(図19、20)
- 医業費用のなかで入院にかかわる医業費用を外来と区別して算出すると、費用が収入を上回っているケースがみられる。人件費などをまかなうために外来収入に依存していることが推測できる。ただし、サンプル数は不足。
- 患者の紹介などの医療連携は、院長の出身大学などの個人的な知り合いに依存するネットワークが多い。
- 入院患者の居住地は、有床診療所から15分以内が6割を占めている(図21)。

入院患者満足度 (平成14年受療行動調査の病院の質問項目と共通)

図19 有床診療所の入院患者満足度 n=118

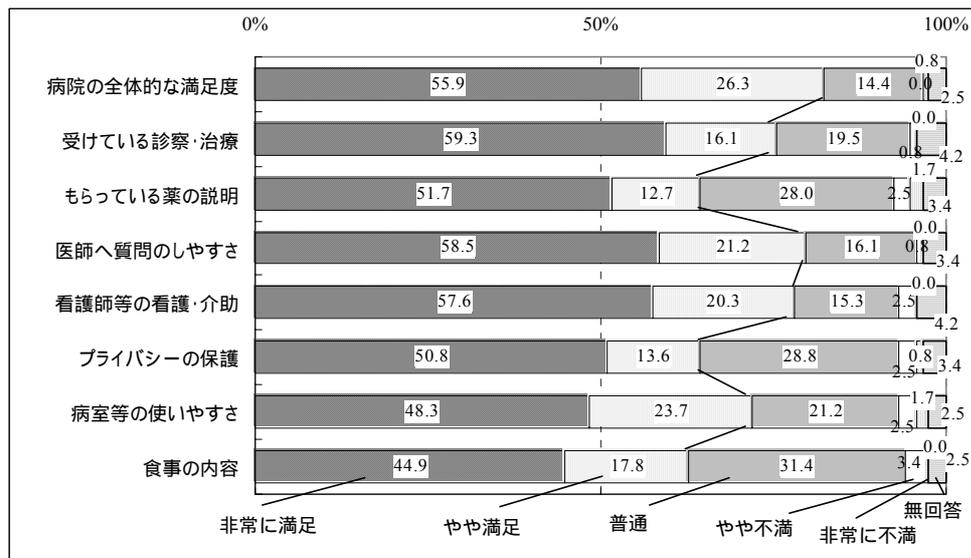
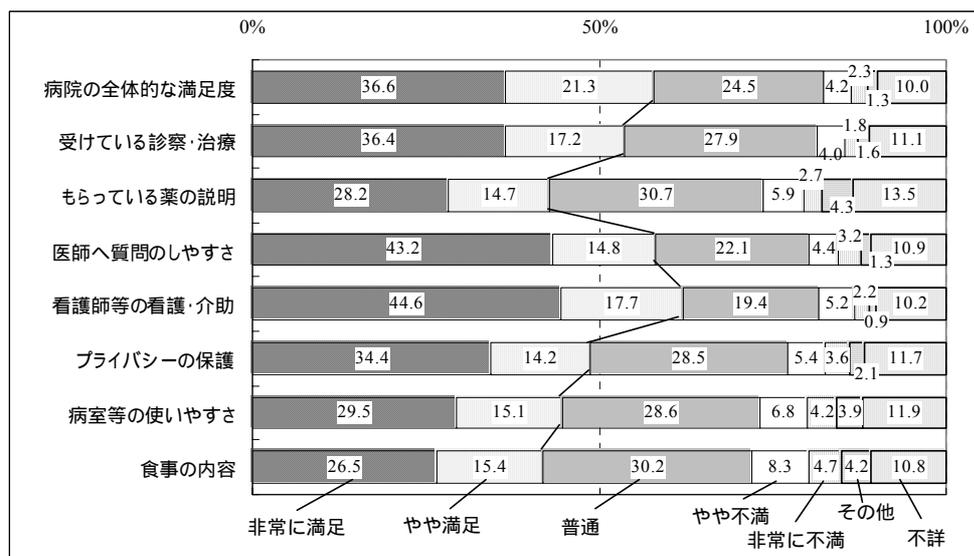


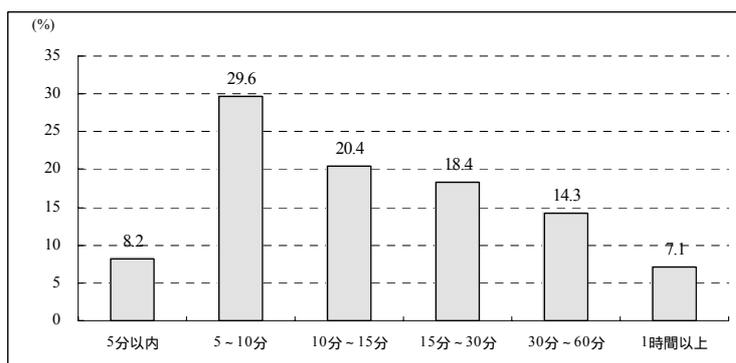
図 20 小病院の入院患者満足度（病床数が 20～99 床の病院）

平成 14 年受療行動調査より



入院患者の居住地

図 21 入院患者の居住地から当院までの所要時間 n=98 無回答=2.0%



有床診療所における入院費用の試算³（途中経過）

サンプル数が極端に不足しているが、法人 6 件中 4 件は入院収入が入院費用を下回り、入院部分が赤字であった。6 件の平均では入院が赤字となった。一方、個人 2 件は、ともに入院部分が赤字であった。

法人 6 施設

	入院	外来	入院 + 外来
医業収入	56,375,854	136,177,772	192,553,626
医業費用	62,208,784	108,354,244	170,563,028
医業利益	▲5,832,929	27,823,527	21,990,598

³ 入院に関する医業費用は、医業費用を入院と外来に按分して試算した。按分の基準は以下のとおり。人件費は医師も含めた職員の勤務時間、医薬品材料費は使用量、光熱費は建物面積などを使用した。按分できない項目（例：適切と思われる基準がない、データが不足している）は、入院と外来の収入比を使用した。

実態調査の考慮点

本調査では、有床診療所の施設や人員の現状をはじめ、提供している医療の多様性を確認できた。専門性の高い医療を提供している有床診療所も多いが、大半はケアミックスの入院医療を中心としている。平成13年度より連続して財務悪化の傾向がみられ、今後の対策が求められている。

冒頭で示したように本調査の対象は全国有床診療所連絡協議会会員を対象とした4,470施設で、全国の有床診療所の約3分の1、回答はその25%であった。病床数や入院基本料区分の分布などから、本調査の回答者は規模の大きい施設や、積極的な経営を行っている施設が多かった。また、回答者のなかで、財務に記入した施設とそうでない施設の間では、病床稼働率に差あり、記入した施設は病床稼働率が有意に高い傾向がみられた。

財務項目への記入	平均病床稼働率(%)
なし n=444	57.7
あり n=622	71.0

以上の点から、今回得られたデータが必ずしも全国の有床診療所の全体像を示しているとはいえないであろう。しかしながら、さまざまな議論に必要な、有床診療所に関するデータが現在、希少である。偏りがあるとはいえ、全国の施設の状況を把握して、データを公表することの意義は大きいと考える。本調査が、有床診療所の現状の理解を高めることへの一助となれば幸甚である。未筆ながら、調査にご協力くださった有床診療所の先生方に心より感謝を申し上げる。