

診療報酬改定にむけての日本医師会の見解

3．有床診療所

定例記者会見

2009年11月25日

社団法人 日本医師会

目 次

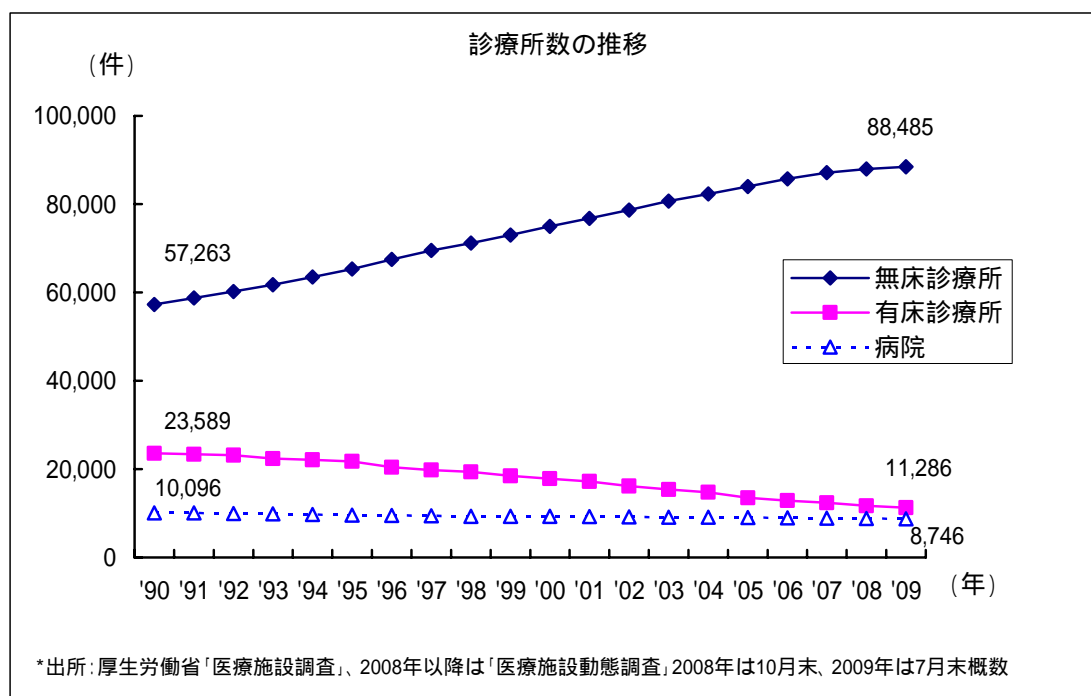
1. 有床診療所の現状	1
1.1. 施設数および病床数	1
1.2. 医療費	3
2. 有床診療所の役割と経営状態 - 有床診療所経営実態調査より -	4
2.1. 調査の概要	4
2.2. 有床診療所の役割・機能	5
2.2.1. 急性期医療から在宅・介護までの受け皿として	5
2.2.2. 専門医療	7
2.2.3. 緊急時の対応	10
2.2.4. 在宅医療	12
2.2.5. 終末期医療	13
2.3. 経営状態	15
2.3.1. 経常利益率	15
2.3.2. 赤字施設と黒字施設の比較	17
2.3.3. 給与費率	19
2.3.4. 看護職員の配置	21
3. 有床診療所の診療報酬についての日本医師会の見解	23

1. 有床診療所の現状

1.1. 施設数および病床数

有床診療所数は1990年には2万3,589施設であったが、2009年には1万1,286施設になっており、この間に1万2,303施設（52.2%）失われた（図1.1.1）。特に、ここ10年間は1日に約2件のペースで減少している。

図 1.1.1 診療所数の推移



また、有床診療所の病床数は、1990年には27.2万床あったが、その後、現在までに47.2%減少し、2009年7月には14.4万床になった（図1.1.2）。

有床診療所数および病床数減少の中で、比較的病床数の多い診療所の比率が高まっている。10床以上の有床診療所は、1997年には59.0%であったが、2007年には63.4%になっており、小規模の有床診療所が撤退していることを示している（図1.1.3）。

逆にいえば、1施設当たり平均病床規模が年々増加しているため、有床診療

所の1施設当たり医業収益(医業収入)や利益の平均値が上昇する傾向にある。このことは、有床診療所の経営状態を評価する際に、必ず考慮しておかなければならない。

図 1.1.2 有床診療所の病床数の推移

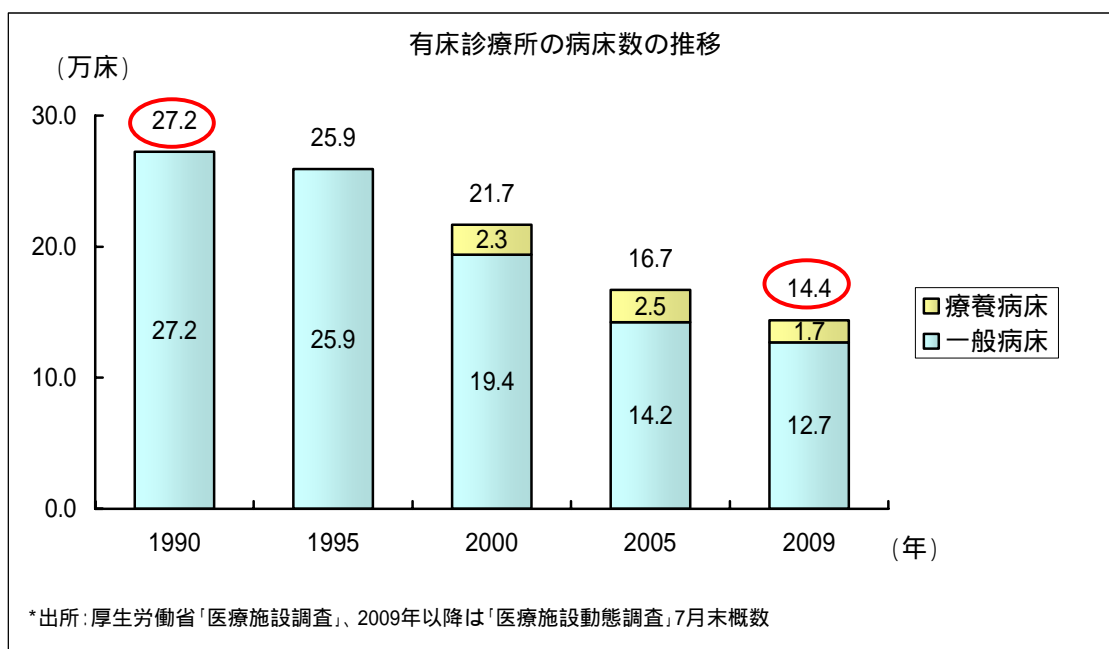
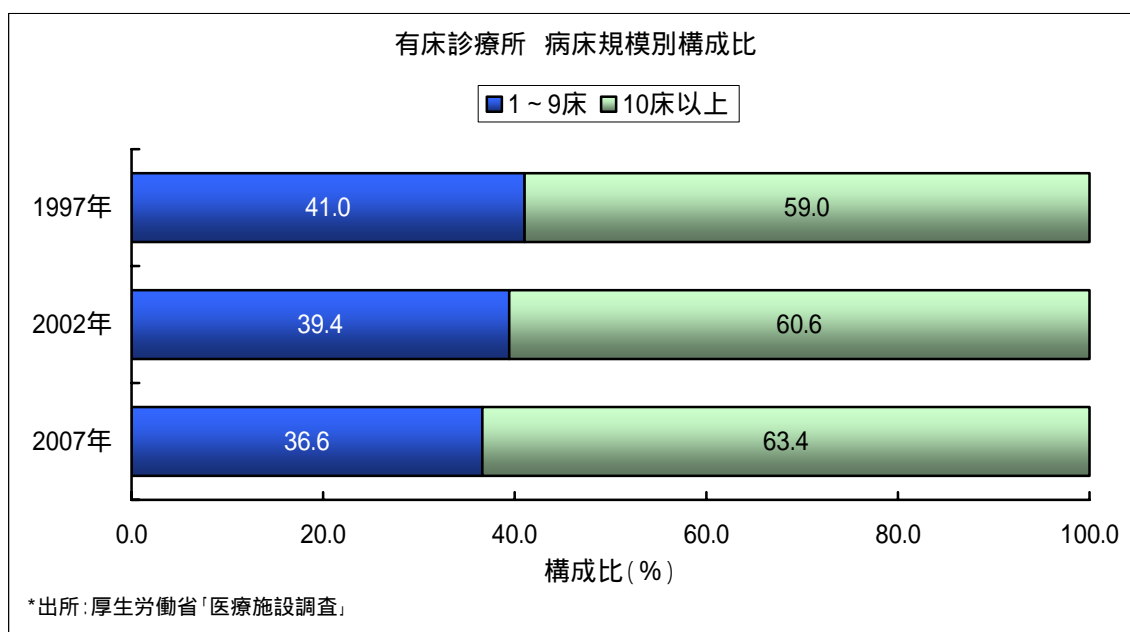


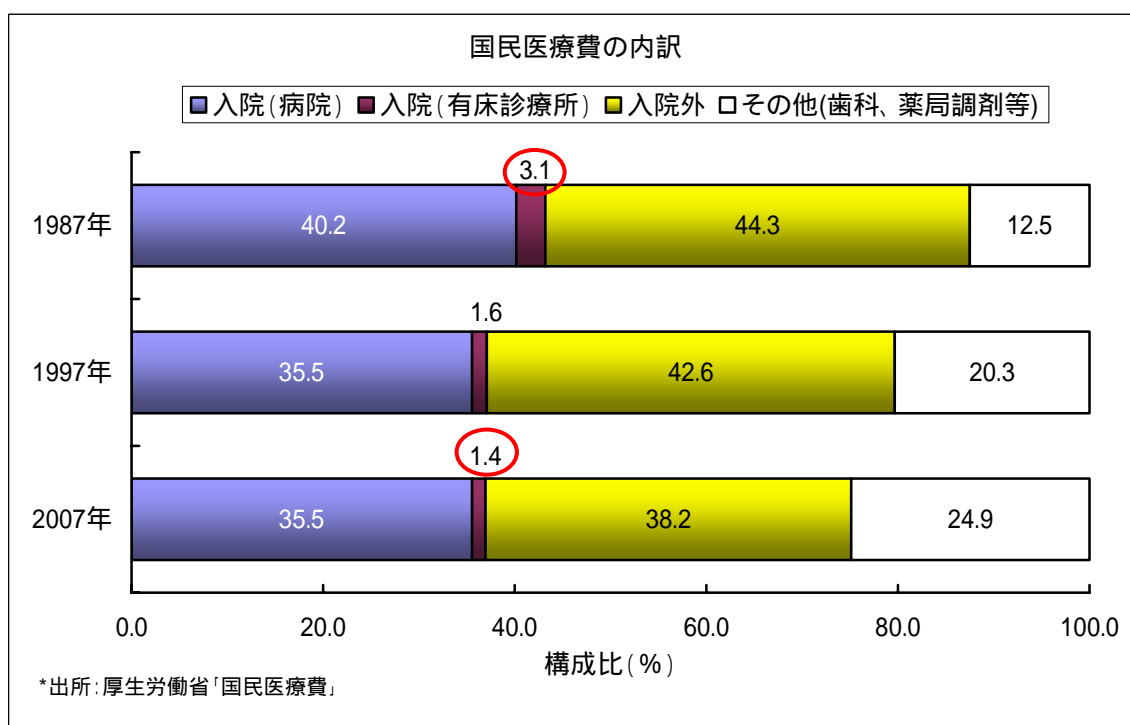
図 1.1.3 有床診療所 病床規模別構成比



1.2. 医療費

有床診療所数および病床数の減少にともなって、医療費に占める有床診療所の入院医療費の割合がきわめて小さくなっている。有床診療所の入院医療費の割合は、約20年前の1987年度には3.1%であったが、2007年度には1.4%になっている（図1.2.1）。

図 1.2.1 国民医療費の内訳



2. 有床診療所の役割と経営状態 - 有床診療所経営実態調査より -

2.1. 調査の概要

有床診療所は2009年7月末時点で11,286施設あり、14万3,832病床を有している。このうち、一般病床が12万7,080床、療養病床が1万6,752床である。

有床診療所は、急性期医療からの退院患者の受け皿としての役割だけでなく、周産期医療など専門性の高い医療や、夜間・休日を含めた緊急時の医療も担ってきた。病院が存在しない地域では、病院に代わる機能も果たしてきた。さらに、在宅療養支援診療所の役割を担うとともに、在宅医療の後方支援病床としての機能もある。

そこで、日本医師会では、有床診療所が果たしている役割および機能、さらに最近の財務状況を把握する目的で、「有床診療所経営実態調査」を実施した(表2.1.1)。

表 2.1.1 日本医師会「有床診療所経営実態調査」の概要

目的	有床診療所の直近の財務状況と診療の現状を把握
調査対象	全国有床診療所連絡協議会会員 1,758施設 日本医師会会員 3,000施設
調査期間	2009年6月～7月
調査方法	郵送法
回収結果	回収数1,556施設(回収率32.7%) 有効回答数1,062施設(有効回答率22.3%) 回収数1,556施設(協議会会員640、日本医師会会員916) のうち、2008年以前に休床あるいは無床化した施設を除く

*出所:日医総研「有床診療所の今後の展開にむけて 平成21年 有床診療所経営実態調査より」

2.2. 有床診療所の役割・機能

2.2.1. 急性期医療から在宅・介護までの受け皿として

有床診療所は、急性期医療を担う一方で、在宅医療あるいは介護施設と病院とをつなぐ受け皿としての機能を持つ。このため、2005年時点では、有床診療所では病院と比べて、短期間の入院患者が多い傾向にあった（図 2.2.1）。

しかし、日本医師会の調査によると、入院が長期化している患者の割合が高くなっている。1年以上入院していた入院患者の割合は、一般病床で10.7%、療養病床で37.5%であった（図 2.2.2）。

図 2.2.1 入院期間別の患者比率（厚生労働省調査）

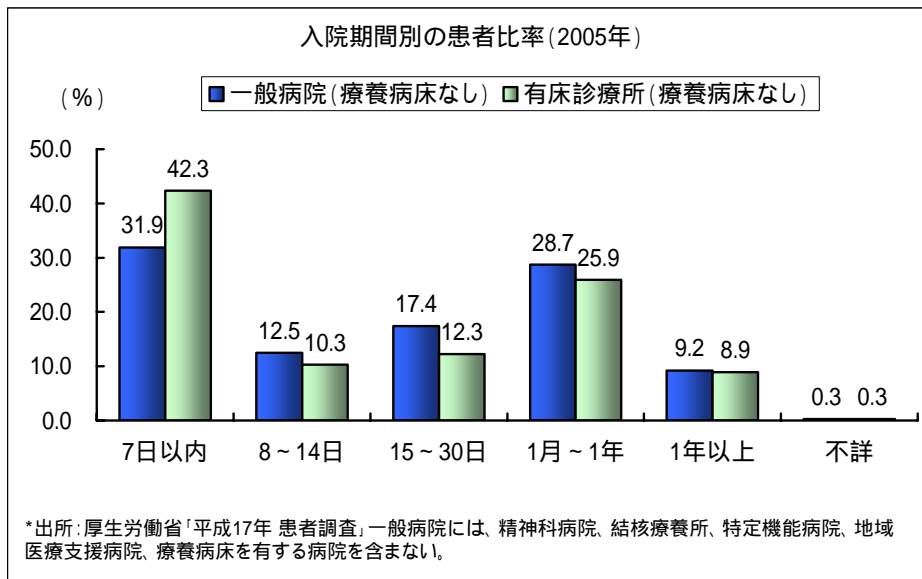
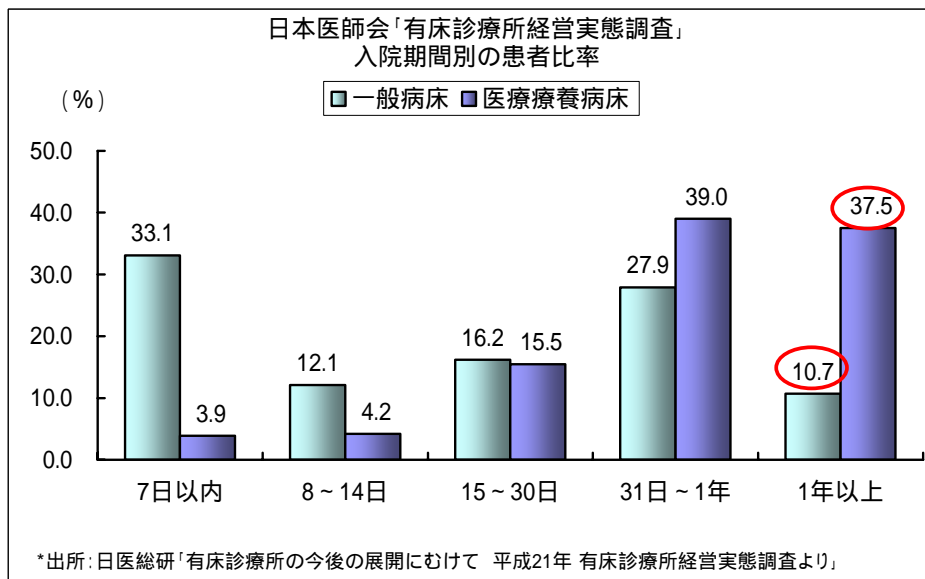


図 2.2.2 入院期間別の患者比率（日本医師会調査）



2.2.2. 専門医療

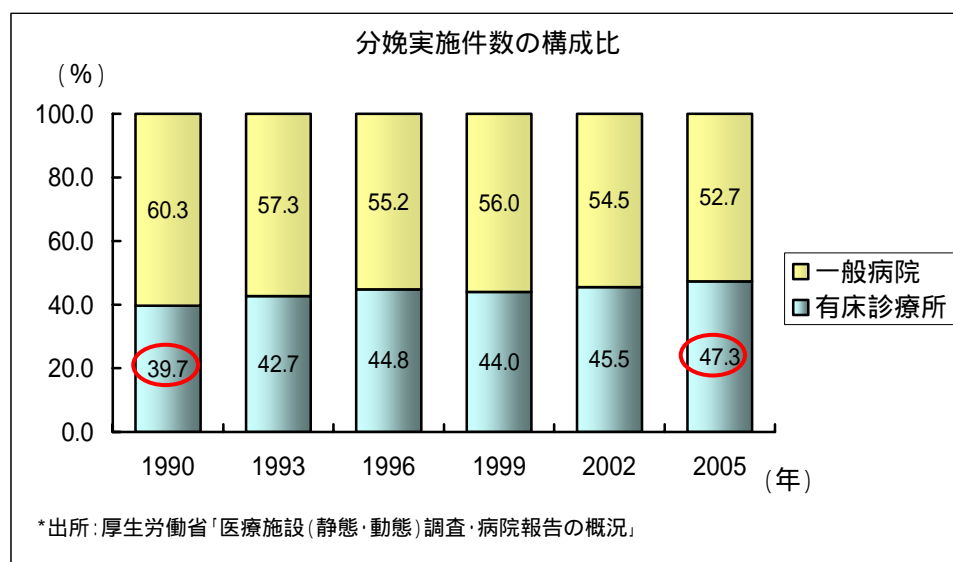
周産期医療

近年、病院で産科・産婦人科を休止する施設もあり、有床診療所の分娩実施施設としての役割が高まっている。有床診療所における分娩は1990年には全分娩実施件数の39.7%であったが、2005年には47.3%と半数近くに達している(図2.2.3)。

また、日本医師会の調査によると、有床診療所の6割近くが月20件以上の分娩を実施している(図2.2.4)。さらに、産科・婦人科の亜急性期と慢性期の患者が合わせて16.7%を占めるなど¹、産科・産婦人科有床診療所は、分娩以外の分野でも地域の病院の受け皿となっていることがわかる。

今般の行政刷新会議の「事業仕分け」に、財務省が提出した資料²には、産科・産婦人科医師数が減少していることが示されている。財務省が示した産科・産婦人科医師数は、病院・診療所の合計数であるが、診療所の産科・産婦人科医師数は、病院ほどには減少していない(図2.2.5)。産科の有床診療所を再生させることで、病院の周産期医療との連携も強化され、病院勤務医の負担軽減および産科・産婦人科医不足に寄与できる可能性がある。

図 2.2.3 分娩実施件数の構成比



¹ 日医総研ワーキングペーパー「平成20年有床診療所の現状把握のための調査」, 2008年11月18日

² 行政刷新会議・第2ワーキンググループ「事業番号2-4 診療報酬の配分(勤務医対策等)論点等説明シート(予算担当部局用)」, 2009年11月11日

図 2.2.4 有床診療所の月間分娩件数

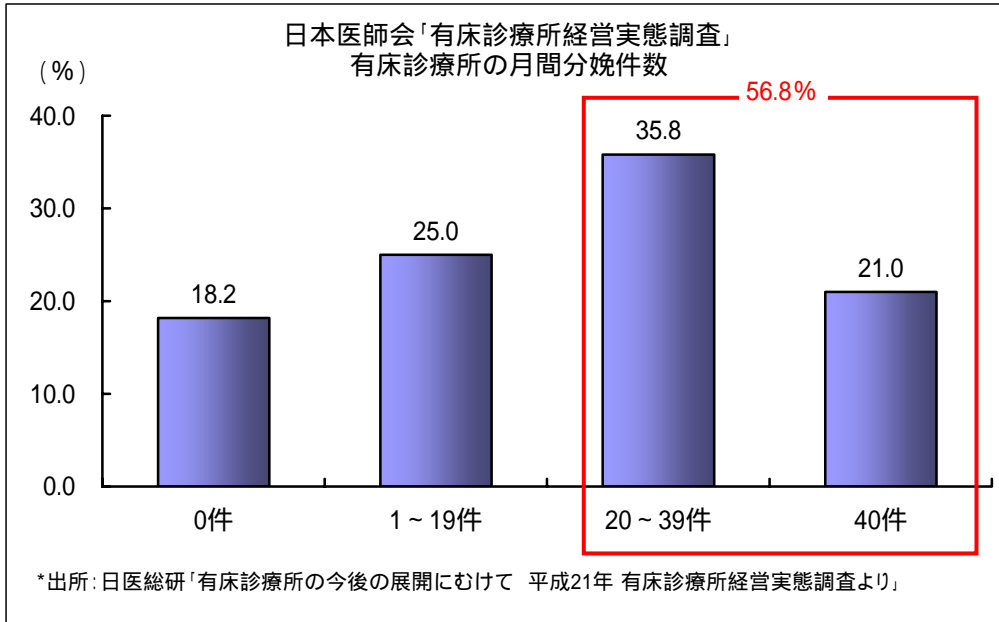
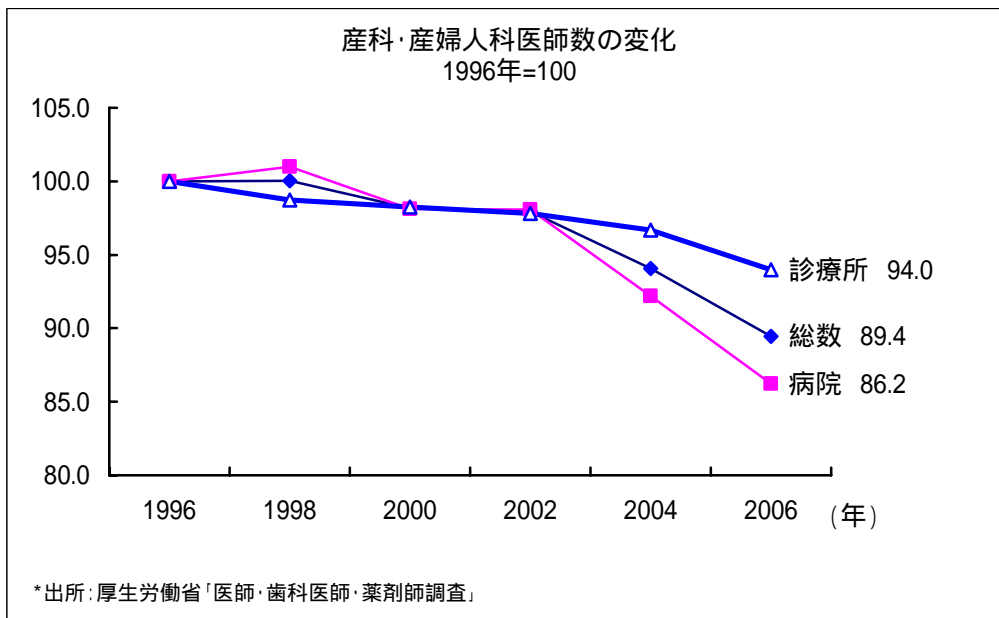


図 2.2.5 産科・産婦人科医師数の変化

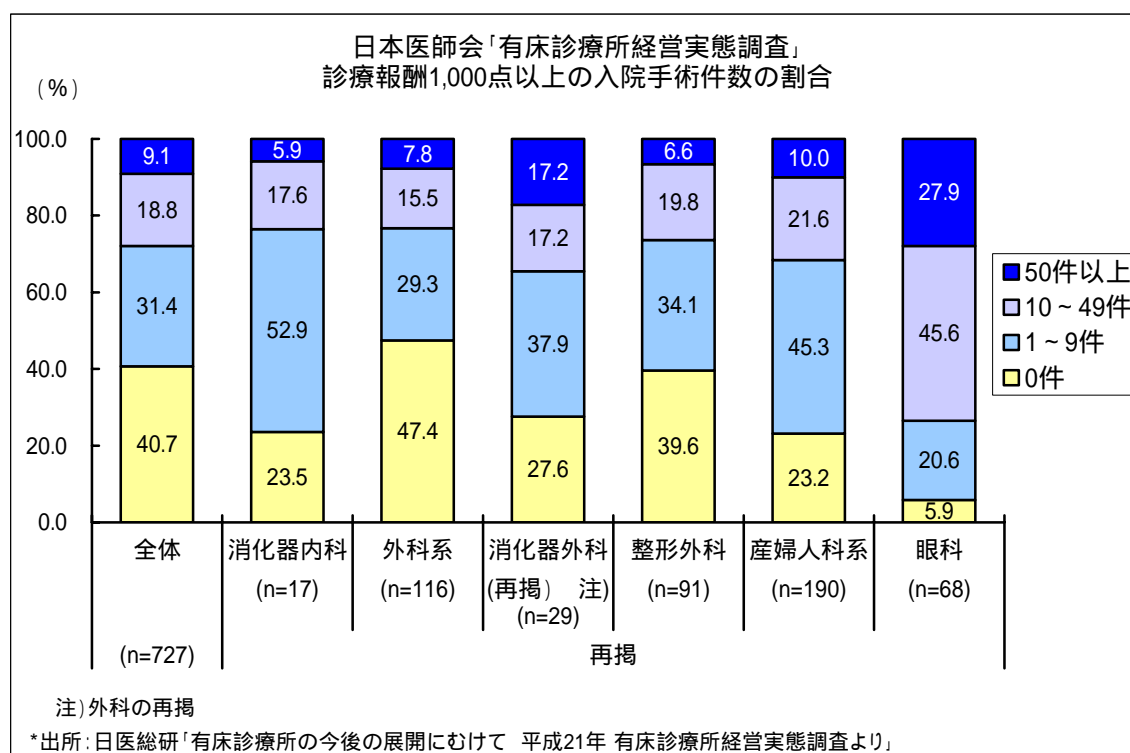


入院手術

有床診療所では、専門的な手術を実施している施設も少なくない。

診療報酬 1,000 点以上の手術を月間 50 件以上実施している施設は、有床診療所全体で 9.1%、診療科別では、眼科 27.9%、消化器外科 17.2%、産婦人科系 10.0%などであった（図 2.2.6）。

図 2.2.6 診療報酬 1,000 点以上の入院手術件数の割合



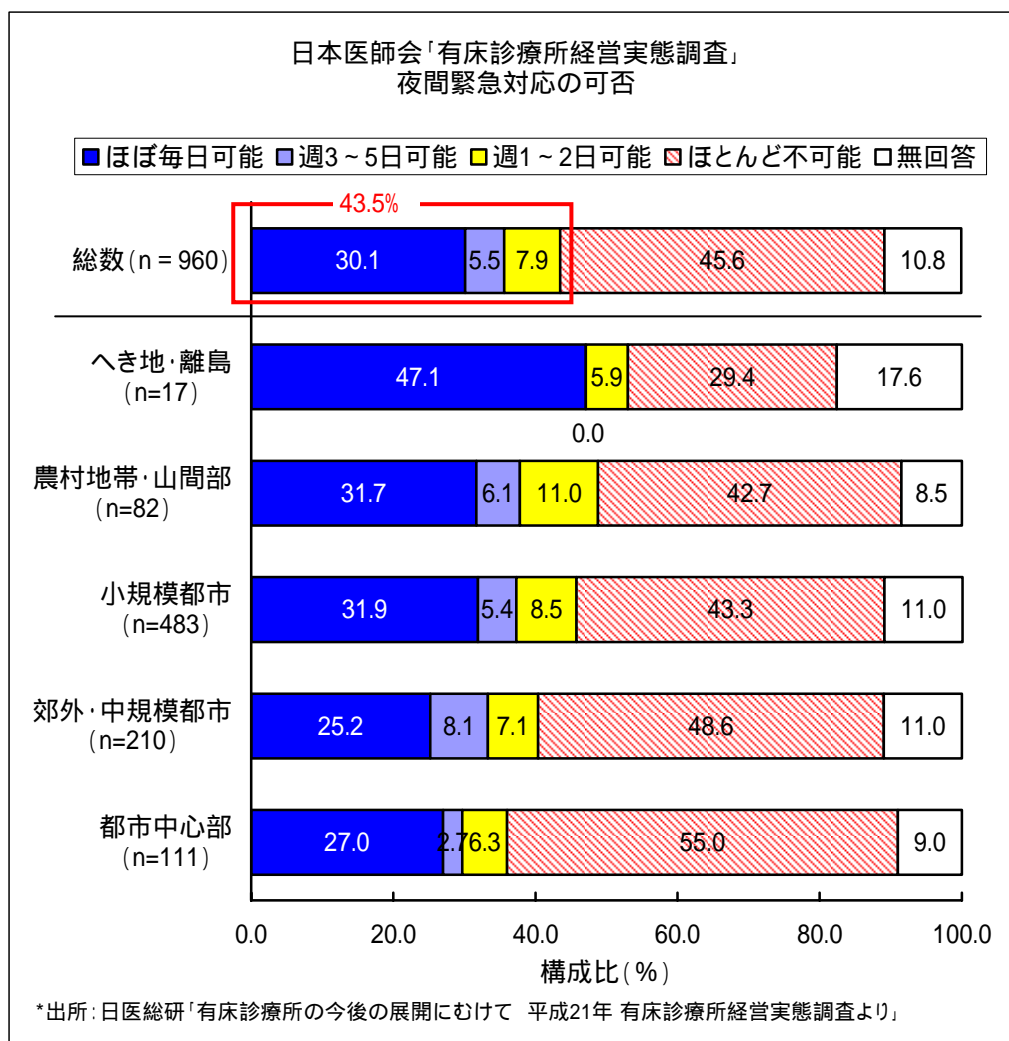
2.2.3. 緊急時の対応

夜間救急

夜間・休日にほぼ毎日対応できる有床診療所は全体の30.1%であった。また週1～2日以上対応できる有床診療所は43.5%であった(図2.2.7)。

毎日対応できる施設は、へき地や農村等で多く、へき地・離島で47.1%、農村地帯・山間部で31.7%、小規模都市で31.9%であった。特に、へき地・離島では半数近くで毎日対応可能であり、有床診療所が緊急時に対応できる施設としても重要な役割を果たしていることが明らかになった。

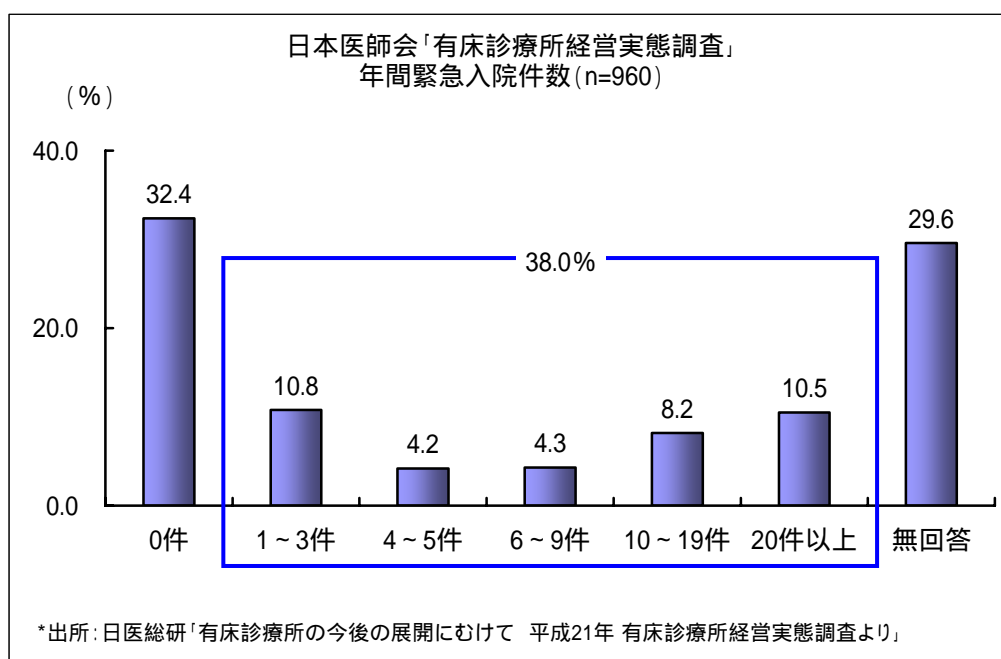
図 2.2.7 夜間緊急対応の可否



患者の急変による緊急入院

過去1年間に緊急入院を受け入れた有床診療所は38.0%であり、これらの施設での年間平均受け入れ件数は11.2件であった(図2.2.8)。同じ比率、件数で全国換算すると、全国の有床診療所は少なくとも約9万件の緊急入院を受け入れていることになる。

図 2.2.8 緊急入院の受け入れ件数

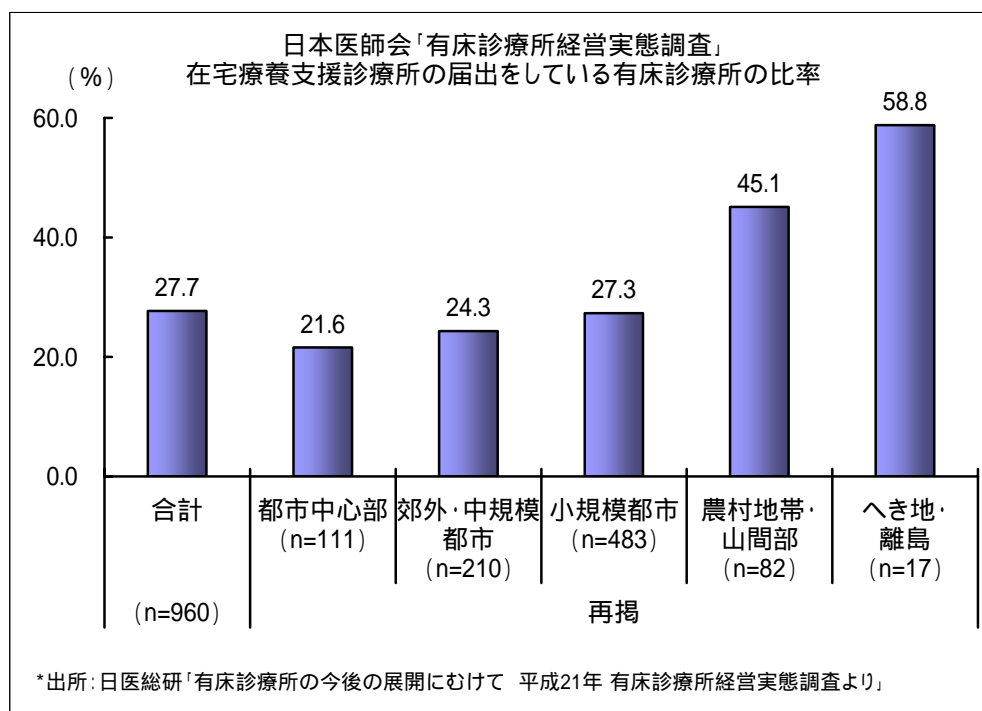


2.2.4. 在宅医療

有床診療所は 11,286 施設（2009 年 7 月現在）うち在宅療養支援診療所は 1,887 施設³（2009 年 11 月）で約 16.7%、無床診療所は 88,485 施設、うち在宅療養支援診療所は 9,645 施設⁴で約 10.9%である。有床診療所は無床診療所に比べて、在宅療養支援診療所の届出をしている施設が多い。

今回の日本医師会の調査では、有床診療所の 27.7%が在宅療養支援診療所の届出を出していた（図 2.2.9）。特に地方ほど届出施設の比率が高く、へき地・離島では 58.8%、農村地帯・山間部では 45.1%であった。

図 2.2.9 在宅療養支援診療所の届出をしている有床診療所の比率



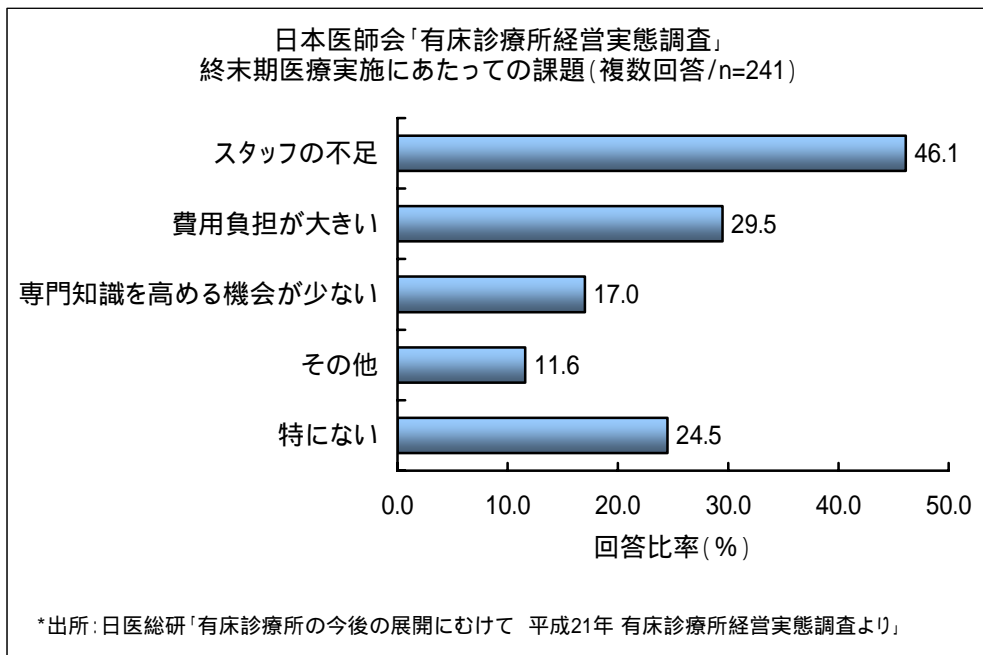
³ WAM NET 登録件数（2009 年 11 月 20 日現在）

⁴ 無床診療所の在宅療養支援診療所数は、WAMNET ホームページから直接値が取得できないため、在宅療養支援診療所数（11,532 施設）から有床診療所の在宅療養支援診療所数を差し引くことで算出した。

2.2.5. 終末期医療

有床診療所は終末期医療にも取り組んでいる。特に内科系施設の 58.5%は終末期医療を実施している。しかし、終末期医療実施にあたっての課題も多く、「スタッフの不足」を挙げている施設が 46.1%、「費用負担が大きい」を挙げている施設が 29.5%であった（図 2.2.10）。

図 2.2.10 終末期医療実施にあたっての課題



2.3. 経営状態

2.3.1. 経常利益率

有床診療所経営実態調査によると、有床診療所(法人)の経常利益率は、2003年5.4%、2008年4.3%であり、1.1ポイント悪化した(図2.3.1)。有床診療所(個人)は2003年17.5%、2008年15.2%であり、2.3ポイント悪化した。

定点観測であるTKC医業経営指標をあわせて示すと、有床診療所(法人)は2007年度4.9%、2008年度4.4%であり、0.5ポイント悪化した(図2.3.2)。有床診療所(個人)は2007年度19.3%、2008年度19.3%であり横ばいであった。

有床診療所は、より規模の大きい施設の割合が高まってきているが、有床診療所(個人)では、経常利益率は良くて横ばい、有床診療所(法人)では、有床診療所経営実態調査、TKC医業経営指標ともに悪化傾向を示していた。

【TKC全国会】

TKC全国会は、会員数約10,000名の税理士、公認会計士のネットワークである。株式会社TKCの開発した会計システムを利用して集積した関与先の財務データを「TKC医業経営指標」として集計している。

「TKC医業経営指標(M-BAST)」の編集に際しては、TKC会員、すなわち職業会計人の守秘義務を完全に擁護するため、調査対象先については、本書の財務データとして収録してよいかどうかの確認が個々のTKC会員に対して行われ、承認を得ることができなかった財務データは収録データから削除されています。また、一切の編集作業は、TKC会員名および病医院の名称等を、あらかじめプログラムによって無条件に削除した上で、その複数の平均値を算出して編集されています。さらに、分類集計したデータが2件以下の場合、全体のデータには含めていますが個別の表示は省略されています。(出典：TKC医業経営指標(M-BAST))

図 2.3.1 有床診療所の経常利益率

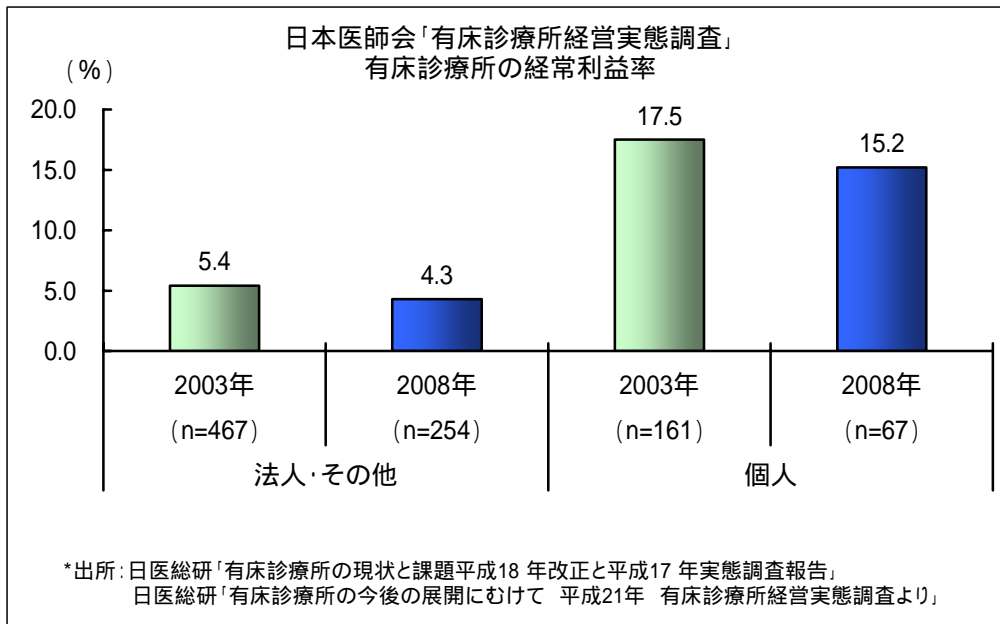
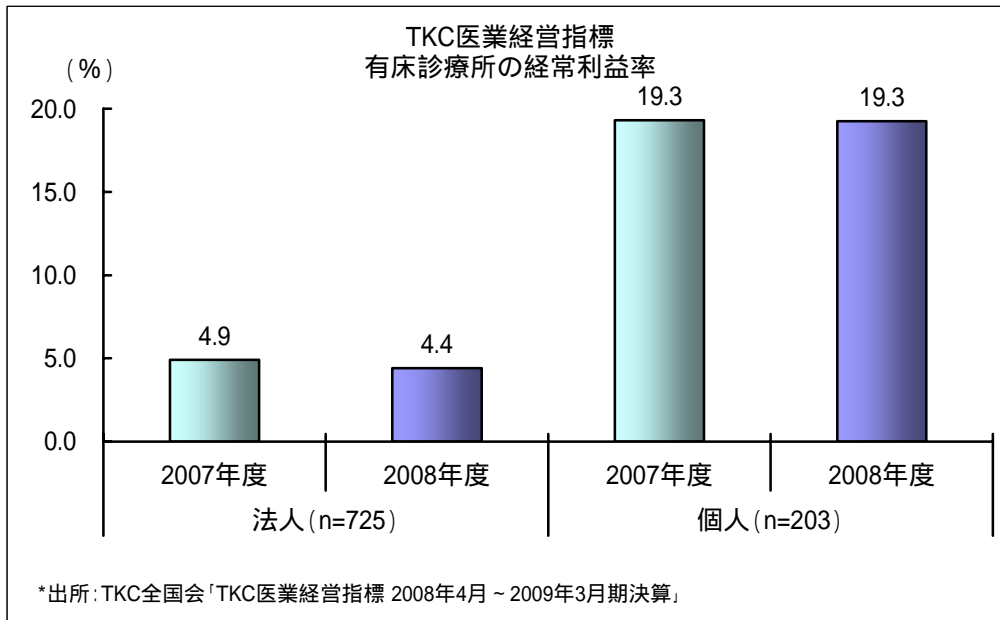


図 2.3.2 TKC 医業経営指標 有床診療所の経常利益率



注) 個人は、経常利益に院長給与相当が含まれる。個人（いわゆる個人開業医）の場合は、税引前当期利益の中から、事業にかかわる税金を支払い、借入金の返済を行うなどして、その残りが退職金相当額を含む院長所得になる。

2.3.2. 赤字施設と黒字施設の比較

赤字施設と黒字施設を比較したところ、赤字施設では、次のような特徴が明らかになった（表 2.3.1）。

- ・ 平均在院日数が長い
- ・ 緊急入院件数が多い
- ・ 入院収益、外来収益ともに小さい
- ・ 外来診療収益の割合が小さい
- ・ 給与費率が高い

これらのことから、赤字施設では、医業収益が抑えられているために、入院にかかる人件費負担が大きいこと、また外来診療収益が小さく赤字をカバーできないことがうかがえる。

表 2.3.1 赤字施設と黒字施設の比較

	赤字施設 (n=74)	黒字施設 (n=180)
開設者年齢(歳)	64.3	62.6
届出総病床数(床)	17.0	16.4
病床稼働率(6月の調査日時点)	72.4%	68.6%
常勤医師(人)	1.4	1.8
平均在院日数(日) (一般病床のみの施設)	31.2	24.4
緊急入院件数(年間、回)	14.2	9.9
入院収益(千円)	62,296	65,095
外来収益(千円)	140,769	188,083
入院収益の割合	30.7%	25.7%
外来収益の割合	69.3%	74.3%
給与費率	53.0%	44.6%

*出所:日医総研「有床診療所の今後の展開にむけて 平成21年 有床診療所経営実態調査より」

2.3.3. 給与費率

赤字施設は黒字施設に比べて給与費率が高いが、特に地方部でその傾向が顕著であった(図 2.3.3)。

また、TKC 医業経営指標を見ても、2007 年度から 2008 年度にかけて有床診療所の給与費率が増加し、医業利益が縮小している(図 2.3.4)⁵。これは、役員報酬は横ばいであるが、従事者給与等が増加しているためである。この背景には、看護職員不足の中、看護職員定着のために給与水準を維持、引き上げざるを得ない事情があるものと推察される。

⁵ TKC 医業指標については、社団法人日本医師会 / 資料提供 TKC 全国会「TKC 医業経営指標に基づく動態分析の概要 - 2008 年 4 月～2009 年 3 月期決算 - 」(2009 年 11 月 18 日, 定例記者会見) 参照。
http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20091118_2.pdf

図 2.3.3 地域別に見た給与費率（法人）

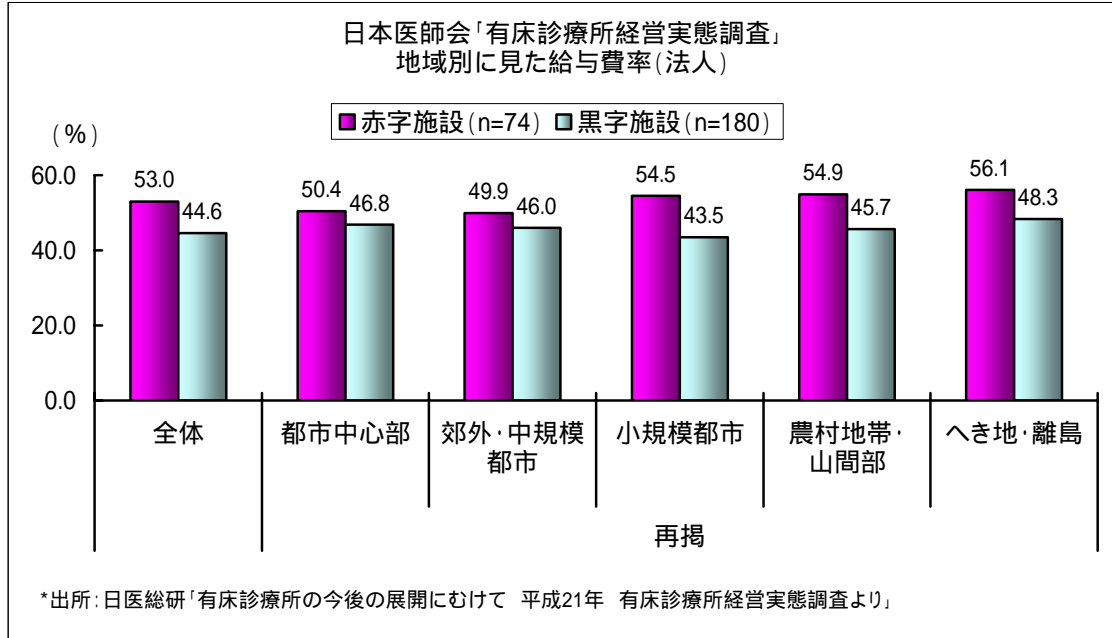
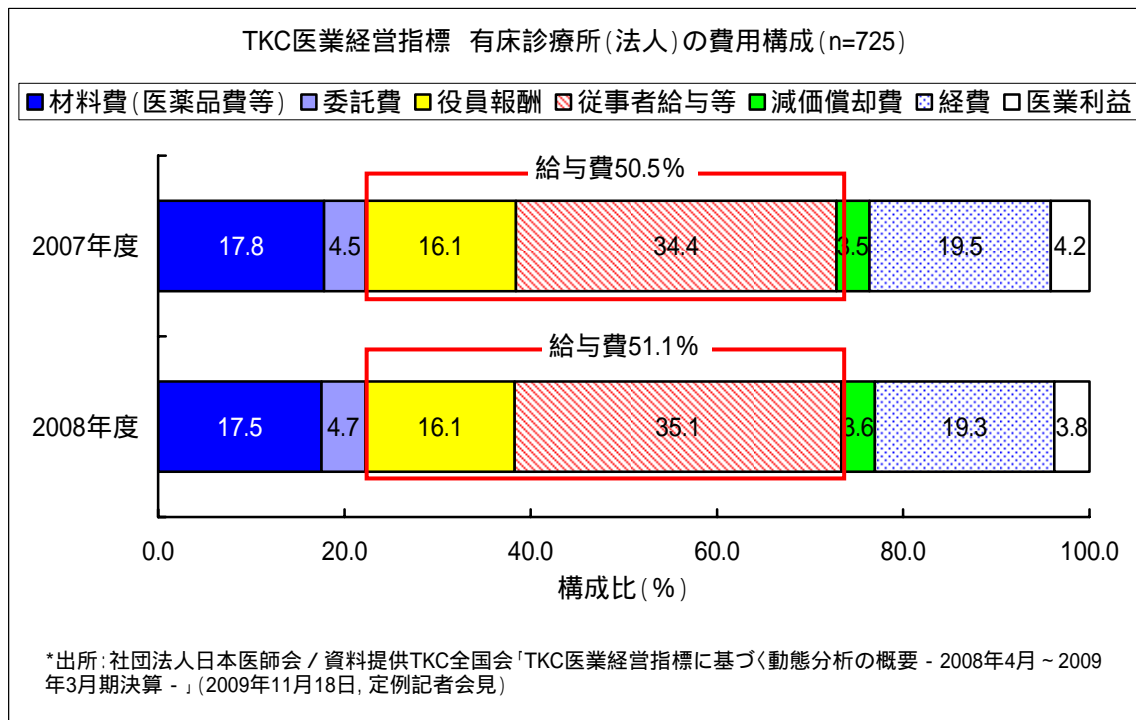


図 2.3.4 TKC 医業経営指標 有床診療所（法人）の費用構成



2.3.4. 看護職員の配置

給与費負担が重い背景には、看護職員が手厚く配置されている実態もある。有床診療所は、病院と異なり、看護職員の入院と外来の配置が明示的でない場合が多い。本調査で試行的に行った看護職員の入院・外来勤務割合は、平均でおおよそ入院 6 割、外来 4 割であった。入院患者 19 人の施設では、平均 11.6 人の看護職員が配置されており、その 6 割にあたる 7.0 人が入院医療への従事となることから、病院の旧 3 : 1 (現在のおおよそ 15 : 1 に相当) に相当する 6.3 人を上回る配置になっている (図 2.3.5)。しかしながら、有床診療所の入院基本料は、病院の特別入院基本料よりも低い (表 2.3.2)。

看護補助者も、入院患者数にかかわらず、ほとんどの施設で 2 人以上配置されていた (図 2.3.6)。

表 2.3.2 入院基本料の比較

有床診療所 入院基本料 (点)

看護職員数		5人以上	1人以上5人未満
入院日数	7日以内	810	640
	8～14日	660	480
	15～30日	490	320
	30日超	450	280

病院 一般病棟入院基本料 (点)

看護師配置		7:1	10:1	13:1	15:1		特別
看護比率		70%以上	70%以上	70%以上	70%以上	40%以上	-
入院日数	14日以内	1,983	1,728	1,520	1,394	1,382	875
	15～30日以内	1,747	1,492	1,284	1,158	1,146	730
	30日超	1,555	1,300	1,092	966	954	575

図 2.3.5 入院患者数別の看護職員数

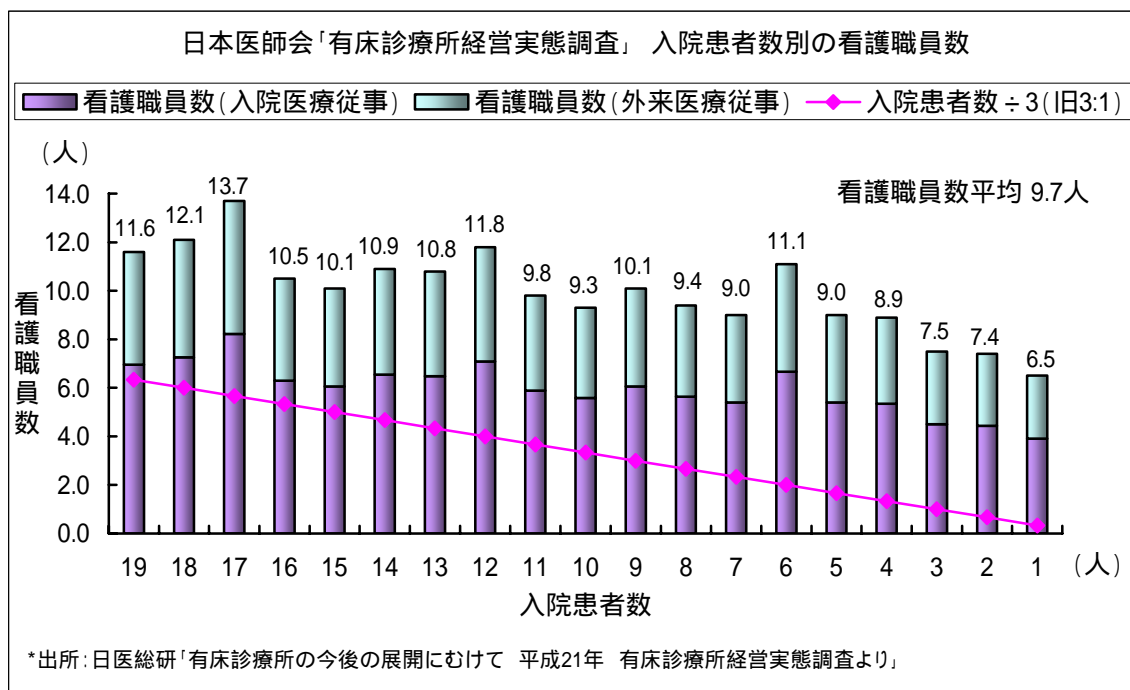
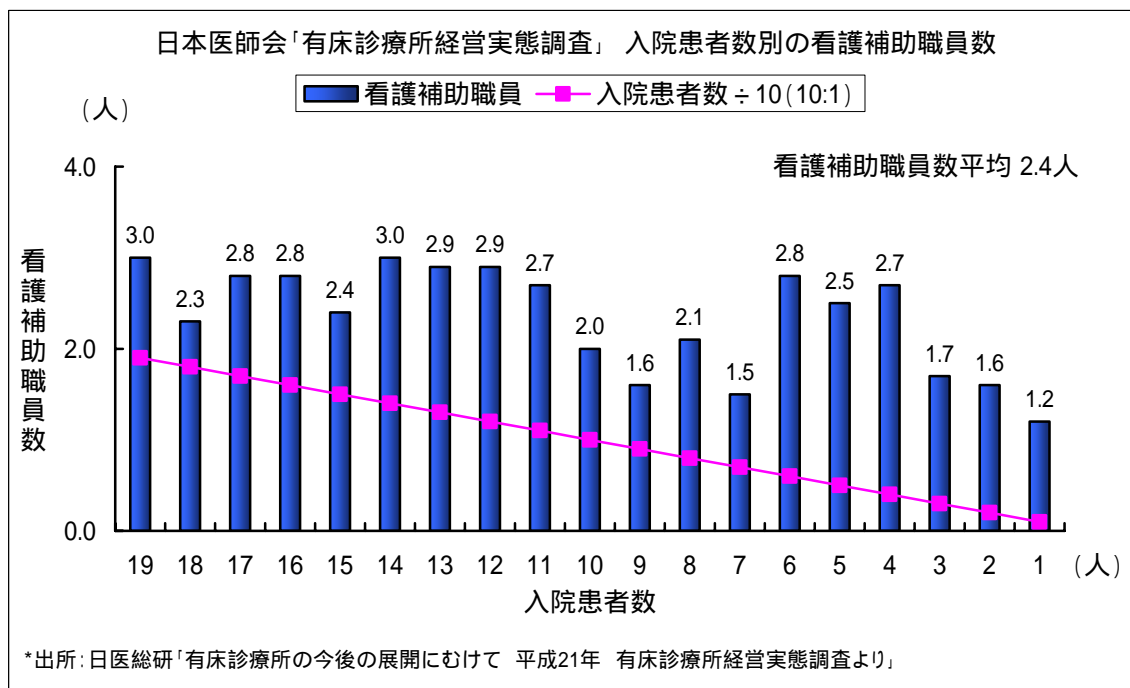


図 2.3.6 入院患者数別の看護補助職員数



3. 有床診療所の診療報酬についての日本医師会の見解

(1) 有床診療所の診療報酬を全体的に引き上げるべきである

日本医師会の有床診療所経営実態調査から、有床診療所が次のような役割を果たしていることがあらためて明らかになった。

(有床診療所の役割)

1. 専門性の高い医療と緊急時の医療
2. 病院と在宅、病院と介護施設のつなぎを行う受け皿
3. 在宅医療の後方支援となる病床
4. 終末期医療を含むニーズの高まる分野での対応
5. へき地・離島における唯一の入院施設

有床診療所は、急性期医療からの退院患者の受け皿としての役割だけでなく、さまざまな役割を果たしている。有床診療所の診療報酬は全体的に引き上げるべきである。

(2) 入院基本料の通減制を緩和すべきである

有床診療所では診療科別の専門性もあるが、診療科にとらわれず病院からの早期退院患者の受け皿、病院と在宅のつなぎの機能を果たしている施設が多い。地方部では特にその傾向がみられる。中長期入院患者が多い施設での経営状態は悪く、これらの入院を継続するための評価が必要である。

(3) 自院への在宅患者緊急入院診療加算の検討 /

介護と医療が必要な中長期入院への評価をすべきである

有床診療所の内科の5割は在宅療養支援診療所であるが、他院に入院させたときに算定できる在宅患者緊急入院診療加算は、自院に入院の場合は算定できない。また、介護施設での受け入れができない医療ニーズの高い患者の入院は長期化する例が多く、中長期の入院基本料の引き上げが必要である。

(4) 地域医療連携を確保するため、基本料を底上げすべきである

24時間対応の有床診療所が軽症・中等症の入院患者を受け入れるには適正な人員配置が必要である。緊急入院はぎりぎりの状態で行われており、緊急入院の数が多い施設では経営状態が悪い傾向がみられる。緊急入院に安全に

対応できる体制を敷くために、人件費をまかなえる入院基本料の再評価が必要である。

(5) 手厚い看護要員配置を入院基本料で評価すべきである

有床診療所では看護職員配置を入院・外来一体でカウントするが、今回の有床診療所経営実態調査では、看護職員の約6割が入院医療に従事しているという結果がある。19人の入院患者の施設では、平均11.6人の看護職員が配置されており、入院医療への従事が7.0人となり、病院の旧3:1に相当する6.3人を上回る配置である。手厚い看護職員配置を行っている有床診療所の入院基本料の評価が必要である。

表3.1 介護報酬と有床診療所の入院基本料の比較

介護施設サービス費等(多床室) (単位)

	看護	介護	単位	
			(要介護3)	(要介護5)
介護療養型医療施設(診療所)	6:1	6:1	879	982
介護療養型医療施設(病院)	6:1	6:1	966	1,164
療養型経過型介護療養	8:1	4:1	1,012	1,194
介護療養型老人保健施設	6:1	6:1	1,012	1,164
介護老人保健施設	3:1 注1)		915	1,022
介護老人福祉施設	3:1 注2)		792	933

注1) 看護職員数は総数の7分の2程度

注2) 入所者数30人以下の場合: 看護1人、31人以上50人以下の場合: 看護2人、51人以上130人以下の場合: 看護3人、131人以上の場合: 看護3人に加え、50又はその端数を増すごとに1人加える。

有床診療所 入院基本料 (点)

看護職員数		5人以上	1人以上5人未満
入院日数	7日以内	810	640
	8～14日	660	480
	15～30日	490	320
	30日超	450	280