

医療法人の事業報告書等を活用した  
「医療経済実態」把握の有用性  
—既存の公的類似調査の適切な補完—

荒井 耕

Working Paper Series No. 146

October 2017

## 医療法人の事業報告書等を活用した「医療経済実態」把握の有用性 —既存の公的類似調査の適切な補完—

一橋大学大学院 教授 荒井 耕

### 目次

#### 要旨

#### 第1章 はじめに

#### 第2章 事業報告書等の活用により明らかになる医療経済実態

- 2.1 事業報告書等データベースの概要
- 2.2 病院経営医療法人群全体としての損益実態
- 2.3 法人区分別の損益実態
- 2.4 法人規模別の損益実態
- 2.5 病床種類類型別の損益実態
- 2.6 地域別の損益実態
- 2.7 多角経営類型別の損益実態
  - 2.7.1 多角経営類型別法人の基本情報
  - 2.7.2 多角経営類型別の附帯業務有無別の損益実態
  - 2.7.3 考察
  - 2.7.4 多角経営類型別の細区分別損益実態
    - (1) 規模別
    - (2) 地域ブロック別
    - (3) 黒字病院・赤字病院別
    - (4) 病床種類類型別
  - 2.7.5 【参考】多角経営類型別損益実態の経年的推移
  - 2.7.6 【参考】多角経営類型別かつ病床種類類型別の損益実態の経年的推移

#### 第3章 公的な既存の類似調査と比較した特徴：補完できる強み

- 3.1 『医療経済実態調査』との比較
  - 3.1.1 比較にあたって
  - 3.1.2 一般病院(全体)との比較
  - 3.1.3 一般病院(療養病床60%以上)との比較
  - 3.1.4 一般病院(療養病床を有しない)との比較
  - 3.1.5 精神科病院との比較

### 3.1.6 考察

【参考】『地方公営企業年鑑』に基づく公立病院の実態と『医療経済実態調査』との比較

## 3.2 医政局調査との比較

### 3.2.1 比較にあたって

### 3.2.2 病床種類類型別の全体比較

### 3.2.3 病床種類類型別の細区分別実態の比較

#### (1) 規模別

#### (2) 地域ブロック別

#### (3) 黒字病院・赤字病院別

### 3.2.4 考察

## 第4章 事業報告書等により補完される点：『医療経済実態調査』に焦点を当てて

### 4.1 多い対象客体数による追加区分別実態の把握

### 4.2 併営施設と関連づけた各病院の実態の把握

### 4.3 法人全体としての経営的持続可能性の把握

### 4.4 多様な利益率の把握

## 第5章 終わりに：実現可能性

### 参考文献

2017年8月15日版（初版）に、一か所誤りを発見したため、修正いたしました。本文中の修正部分を赤字で記載してあります。なお、医療法人の事業報告書等を活用した「医療経済実態」把握により、既存の公的類似調査を適切に補完できる、という本研究報告書の内容そのものには変化はありません。

#### 【修正内容】

介護老人保健施設の事業収益に関して、一月分の値を一年分の値と誤認したため、一年分に変換した上で、法人全体の事業収益に占める介護老人保健施設収益の割合を算出し直しました。結果として、大部分の医療法人の全体収益に占める病院収益の割合が、9割5分前後から9割前後となりました。

2017年9月8日版（第2版）に、追加的な分析結果及び補足説明を追加しました。既存部分の修正はありません。追加部分は青字で記載してあります。

## 医療法人の事業報告書等を活用した「医療経済実態」把握の有用性 —既存の公的類似調査の適切な補完—

一橋大学大学院  
教授 荒井 耕

### 要旨

医療法人が各都道府県等に毎期提出している財務諸表を含む事業報告書等を活用して医療経済の実態を把握することにより、中央社会保険医療協議会による『医療経済実態調査』などの既存の公的類似調査を適切に補完することが可能であることを明らかにした。

『医療経済実態調査』は、現在、その実態把握の精度を高めることが課題となっているほか、いくつかの限界も抱えており、その調査を補完する方法が期待されている。

具体的には、事業報告書等を活用して損益実態を把握することにより、少なくとも以下の各点において、既存調査を適切に補完できることを示した。

- ① 財団・社団持分無し・社団持分有りという法人区分(3群間に有意差有り)や、社会医療法人・出資額限度法人・特定医療法人・その他法人という法人区分(4群間に有意差有り)の別に、損益実態を明らかにできる。
- ② 都道府県別(本来業務事業利益率には有意差有り)の損益実態を明らかにできる。
- ③ (1)病院のみ経営、(2)病院と診療所を経営、(3)病院と老健を経営、(4)病院と診療所と老健を経営、のいわば多角経営類型を異にする法人別(4類型間に有意差有り)に損益実態を明らかにできる。また、これら4類型の附帯業務実施の有無別(一部有意差有り)の損益実態も明らかにできる。加えて、多角経営4類型ごとに、規模別や地域別や病床種類類型別の損益実態(類型ごとに異なることが判明)も明らかにできる。
- ④ 規模別や地域別や病床種類類型別の損益実態を、既存調査よりも格段に多い客体数(かつ基本的に回答バイアス無しに)で明らかにできる。
- ⑤ 診療報酬改定の厳密な影響評価に不可欠な、3月末決算法人に限定した損益実態(限定の有無により大きな差が出ることが判明)を明らかにできる。
- ⑥ 複数回の改定を跨る中長期的な観点からの診療報酬政策の評価に不可欠な、中長期の経年的な損益実態の推移を明らかにできる。
- ⑦ 経営的持続可能性の考慮に際して重要な、経営体としての法人単位での損益実態を明らかにできる。
- ⑧ 精神科病院についても、医療法人群を独立区分として損益実態を明らかにできる。

本稿により、地域医療の中心的な担い手である医療法人の経営的持続可能性(損益実態)をきめ細やかに考慮した診療報酬政策を実現する上での財務情報基盤の整備が進むことが期待される。

## 医療法人の事業報告書等を活用した「医療経済実態」把握の有用性 —既存の公的類似調査の適切な補完—

荒井 耕<sup>1</sup>

### 第1章 はじめに

国家財政が悪化する中でも持続的に医療を提供する必要がある、それを確実にするためには、医療提供主体である医療機関の経営的持続可能性を十分に考慮して診療報酬政策を実施する必要がある。そのため、厚生労働省も、診療報酬政策を議論する中央社会保険医療協議会(以下、中医協)を通じて、2年に1度、診療報酬改定前年度に、『医療経済実態調査』を実施し、医療機関等の損益実態を把握してきた。しかし調査費用などの観点からサンプリング調査である上に、毎回、有効回答率が5割強に止まっており、有効回答率の向上により損益実態把握の精度を高めることが課題となってきた。特に医療法人の病院は約7割を占めて病院界での中心的な役割を担っているが、有効回収率が相対的に低い。

中医協・調査実施小委員会(2016)によれば、現時点で直近の平成27年度の『医療経済実態調査』での病院の有効回答率は開設者合計では52.9%である。しかし国立、公立、公的、その他の法人では6割超~7割超と高いものの、医療法人では47.7%と半数に満たない。サンプリング調査であるため、医療法人の病院の有効回答数は846病院に止まり、調査対象年度である2014年度(10月1日時点)の医療法人の病院総数5721(厚生労働省, 2015)の14.8%でしかない。こうした状況の中、これまでも有効回答率の向上を課題として対策が採られてきたものの、「多忙」「調査内容・項目が難しい、細かい、多い」「アンケート調査には協力しない方針」といった理由から非回答とする病院が多く、回収率を著しく向上させる抜本的な対策は見つかっていない。また、「高収益施設の方が回答率が高いのではないか」といった回答バイアスに関する指摘も見られる。

そこで、本稿では、医療法人が各都道府県・政令市及び地方厚生局に每期提出している財務諸表を含む事業報告書等(以下、事業報告書等)を活用して、医療経済の実態を把握することの有用性を明らかにする。事業報告書等は、医療法第52条に基づいて毎会計年度終了後に医療法人が都道府県知事等に届け出るもので、事業報告書・財産目録・貸借対照表・損益計算書・監事監査報告書で構成されている。平成19年4月1日以降に始まる会計年度から現在の方式となり、都道府県等では閲覧に供するものと定められた。日本の医療機関は民間が中心であるが、その民間医療機関の多くを占める医療法人が基本的にすべて提出することとなっている。『医療経済実態調査』が以上のような状況のため、多忙な医療機関を煩わせることなく、すでに提出されてきた資料に基づくことにより、より多くの施設数を対象に、また基本的に回答バイアスがないデータに基づいて、医療法人の損益実態を把握できることの意義は大きい。

<sup>1</sup> 一橋大学 大学院商学研究科 兼 社会科学高等研究院 医療政策経済研究センター 教授

E-mail: [ko.arai@r.hit-u.ac.jp](mailto:ko.arai@r.hit-u.ac.jp) 研究室 WEB サイト: <http://www.cm.hit-u.ac.jp/~arai/>

なお、提出対象となっている医療法人には、診療所のみを経営する医療法人なども含まれているが、本稿では、経済的な影響度が大きい、病院を経営する医療法人に限定して分析する。また事業報告書等には損益計算書だけでなく貸借対照表も含まれているため、損益実態だけでなく資産・負債・資本関連の実態も分析可能であるが、今回は後述の公的な既存の類似調査(以下、類似調査)における最大関心事である損益実態(利益率)に焦点を当てる。なお、本稿では、平成29年3月時点で入手可能であった事業報告書等データである平成25年度の損益実態を分析対象としている<sup>2</sup>。

本稿ではまず、第2章で、事業報告書等を活用すると、病院を経営する医療法人のどのような経済実態(損益実態)を明らかにできるのかを示す。そのうえで、第3章及び第4章で、医療経済の実態を把握するために従来実施されてきた類似調査と比較した事業報告書等による実態把握の特徴を明らかにする。類似調査と比較した事業報告書等による把握の特徴は、他調査では明らかでない医療経済側面を明らかにしてくれるため、これまでの類似調査を補完することになる。そして最後に第5章として、事業報告書等を活用した医療経済実態の適時的な把握の実現可能性について簡単に言及する。

本稿では、類似調査として、上述の『医療経済実態調査』と厚生労働省医政局が毎年実施している『病院経営管理指標』(以下、医政局調査)を取り上げる<sup>3</sup>。この他にも、準公的な既存の類似調査として、独立行政法人福祉医療機構(WAM)が毎年公表している『病院の経営分析参考指標』もある<sup>4</sup>。しかしこの調査では、医療法人は独立に区分されておらず他の開設者の病院と一緒にされているため、医療法人の病院に限定した経済実態を明らかにする調査ではなく、本稿での分析結果と比較することはできないため取り上げていない。

---

<sup>2</sup> 本稿の最後に述べるように、事業報告書等の都道府県等への報告制度を管轄する厚生労働省が当該データの収集に積極的に関わり、またデータ提出・収集方法を工夫することにより、短期間でのデータ利用が可能になり、診療報酬改定のための補完情報として活用可能になる。

<sup>3</sup> 『医療経済実態調査』は、病院、一般診療所及び歯科診療所並びに保険薬局における医業経営等の実態を明らかにし、社会保険診療報酬に関する基礎資料を整備することを目的に行われている。また『病院経営管理指標』は、医療機関が健全かつ安定した経営を維持していくうえで、経営状況の実態を係数的に把握して病院運営の一つの参考資料とすることを目的として行われている。

<sup>4</sup> 福祉医療機構の貸付先病院の損益状況に関する調査報告であり、本稿の対象年度である平成25年度の場合、一般病院(全病床に占める一般病床の割合が50%を超える病院)の有効集計対象は822施設(平均病床数186.8床)で医業収益対医業利益率(後述する事業報告書等に基づく本稿での「事業利益率」に相当)は1.8%(本稿での「単純平均」に相当と考えられる)であった(福祉医療機構, 2014)。また療養型病院(全病床に占める療養病床の割合が50%を超える病院)の有効集計対象は582施設(平均病床数148.8床)で医業収益対医業利益率は5.4%、さらに精神科病院(全病床に占める精神病床の割合が80%以上の病院)の有効集計対象は294施設(平均病床数284.8床)で医業収益対医業利益率は2.0%であった。なお福祉医療機構は、医療法人の経営状況に関する報告書も毎年出しているが、そこでの損益情報は病院に限定したのではなく、診療所のみを経営する医療法人なども含む医療法人全般を対象としたものであるため、やはり本稿の分析結果と適切に比較することはできない。

## 第2章 事業報告書等の活用により明らかになる医療経済実態

### 2.1 事業報告書等データベースの概要

今回、医療法人が各都道府県・政令市及び地方厚生局に每期提出している財務諸表を含む事業報告書等の平成25年度分(2014年決算分)を収集し、分析のためのデータベース(以下、DB)を構築した。本DBに平成29年3月までに収載された法人数・病院数や網羅率などの基礎データは図表1のとおりである<sup>5</sup>。

図表1 分析データベース概要

基礎データ	損益計算書分析可能法人	全体
本事業報告書等DB収載法人数	4,192	4,202
参考:3月末決算法人数	3,186	3,192
収載法人総数中の割合	76.0%	76.0%
参考:本DBに含まれる病院数	4,897	4,907
医療施設調査医療法人病院数*	5,722	5,722
本事業報告書等DBの網羅率	85.6%	85.8%

\*平成26年医療施設調査・病院報告の概況(平成25年10月1日時点)

平成25年度事業報告書等として4202法人分の損益計算書が入手できたが、収益データがなく損益データのみや費用データのみであった法人や損益計算書内の数値間の整合性が取れない法人が10法人見られた。そのため、本稿の分析に利用可能な損益計算書を完備している事業報告書等は4192法人、4897病院であった。平成26年度医療施設調査・病院報告(厚生労働省, 2015)によれば、平成25年度(10月1日時点)の医療法人が開設者である病院(以下、医療法人立病院)の総数は5722病院であるため、分析で用いる事業報告書等には平成25年度の医療法人立病院の85.6%が網羅されていることになる。また、後で比較する『医療経済実態調査』や医政局調査では実施されていないが、診療報酬改定の影響等を厳密に評価するためには、厳格に各年度を会計期間とする3月末決算の法人(病院)に限定した損益実態を把握する必要がある。その条件に対して、本事業報告書等DBにおいては、3186法人、収載法人の76%が3月末決算法人として合致した。

事業報告書等からは、収載全法人について、事業利益率、経常利益率、税引前当期純利益率、(税引後)当期純利益率が把握できるとともに、ほとんどの法人について、事業の内訳である本来業務事業(病院・診療所・介護老人保健施設等)、附帯業務事業<sup>6</sup>、収益業務事業<sup>7</sup>の別に事業利益率が把握できる(図表2参照)。今回のDBでは、すべての法人が本来業務事

<sup>5</sup> 北海道及び福島県からのデータ収集が一部遅れており、そのために網羅率(収載率)が若干落ちている部分もあるが、それを考慮しても1割以上の病院経営医療法人が報告書を未提出であると考えられる実態も判明した。

<sup>6</sup> 附帯業務とは、訪問看護ステーションなどの事業であり、今回の平成25年度事業報告書等DBでも、附帯業務の種類又は事業名として「訪問看護ステーション」は1650件(「訪問看護事業所」など「訪問看護」を含む事業名としては1850件)ほど見られた。

<sup>7</sup> 収益業務とは、駐車場業などの事業であるが、後述(図表3)のように、実際に収益業務を行っている法人は極めて少ない。

業は実施しているが、附帯業務等と区分して本来業務事業の収益及び費用並びに損益が記載されていた法人は4068法人であった。その内、附帯業務事業の損益等が記載されているのは1895法人であるが、今回のDBにおいては本来業務等と区分せずに事業利益としてまとめて記載している124法人はすべて附帯業務も実施していたため、附帯業務事業実施法人は2019法人（分析対象DB収載法人の48.2%）であった。

図表2 事業報告書等における損益計算書の様式例

I 事業損益									
A 本来業務事業損益									
1 事業収益									
2 事業費用									
本来業務事業利益									
B 附帯業務事業損益									
1 事業収益									
2 事業費用									
附帯業務事業利益									
C 収益業務事業損益									
1 事業収益									
2 事業費用									
収益業務事業利益									
事業利益									
II 事業外収益									
受取利息									
その他の事業外収益									
III 事業外費用									
支払利息									
その他の事業外費用									
経常利益									
IV 特別利益									
V 特別損失									
税引前当期純利益									
法人税・住民税及び事業税									
法人税等調整額									
当期純利益									

事業報告書等の提出様式として東京都が提供する損益計算書様式を基に簡略化して作成

なお、税引前当期純利益率（＝税引前当期純利益÷事業収益）は、各期に固有の特別損失及び特別利益が含まれているため、税制の影響を除いた当期の総合的な経営実態を見る上では有効であるが、法人の経常的な経営実態を把握する上では適当でない。また税引後当期純利益率（＝税引後当期純利益÷事業収益）も各期に固有の損益の影響を受けた後の利益率であるため、税金の影響も含めた法人の当期の総合的な経営実態を把握する上ではよいものの、経常的な経営実態の把握には必ずしも適していない。

一方、法人の経常的な経営実態を、支払利息や受取利息などの財務活動に関わる収益及び費用も含めて総合的に見るには、経常利益率（＝経常利益÷事業収益<sup>8</sup>）が適切である。ま

<sup>8</sup> 経常利益率の算定式としては、事業収益に事業外収益を加えた総経常収益により経常利益を

た、同様に経常的な経営実態を把握する上でも、法人が保有する有価証券や貸付金による受取利息等や、借入金等による支払利息などの、財務活動からの損益を除いた純粋な医療及び介護サービス提供活動からの損益のみで表される経営実態を見る上では、事業利益率（＝事業利益÷事業収益<sup>9)</sup>）が相応しい。さらに病院・診療所・介護老人保健施設（以下、老健）という医療法人の中核である本来業務そのものだけの採算性を見る上では本来業務事業利益率（＝本来業務事業利益÷本来業務事業収益）が望ましい。また附帯業務事業や収益業務事業を行っている場合には、それら事業の採算性を把握する上で、附帯業務事業利益率（＝附帯業務事業利益÷附帯業務事業収益）や収益業務事業利益率（＝収益業務事業利益÷収益業務事業収益）も有効である。

事業報告書等からは、これらすべての利益率を算出することが可能である。そこで本稿では、全法人を対象とした総合的な分析ではこれらすべての利益率を算出するとともに、その他の各観点からの分析でも、原則として附帯業務事業利益率と収益業務事業利益率を除く主要な5種類の利益率を算出する。

また、本稿の分析では、後節で『医療経済実態調査』及び医政局調査と比較することを意識しているため、『医療経済実態調査』における利益率である各病院の経済規模を加重平均した分析対象病院群セクターとしての利益率（以下、加重平均）と、医政局調査における利益率である各病院の利益率を経済規模により加重平均せずに単純に平均した利益率（以下、単純平均）を算出した。そして、各調査との比較の前段階の事業報告書等の分析に際しては、極端な値を持つ利益率による影響を避けるために、5種類の利益率ごとに単純平均に対して外れ値検定（スミルノフ＝グラブス検定、0.1%有意水準）を実施して外れ値を除去した上での単純平均（以下、単純平均(除去後)）も算出した。

## 2.2 病院経営医療法人群全体としての損益実態

最初に、平成25年度の病院経営医療法人全体での各種利益率を算出してみると、図表3のとおりであった。

まず、加重平均でも、単純平均でも、附帯業務事業等は経済規模が小さいことから、本来業務事業利益率と事業利益率とはほぼ一致し、全般的には附帯業務事業等の方が採算性が悪いことから、事業利益率の方が若干低いという状況であることが判明した。また加重平均でも、単純平均でも、経常利益率は事業利益率よりも1%弱利益水準が良く、税引前当期純利益率では利益水準が下がっている。全般的には、支払利息等よりも受取利息等の方が大きく、財務活動は利益水準の向上につながっている一方で、平成25年度固有の特別な損益に関しては損失の方が大きかったことがわかる。さらに、主要な5種類の利益率のすべてにお

---

割る方式も見られるが（独立行政法人福祉医療機構の経常利益率の算定式）、本稿では、より一般的な算定式であり、また『医療経済実態調査』や医政局調査と同じ算定式である、事業収益で経常利益を割る方式を採用している。

<sup>9)</sup> 事業収益は、本来業務事業収益、附帯業務事業収益、収益業務事業収益で構成され、事業利益は、本来業務事業利益、附帯業務事業利益、収益業務事業利益で構成される。

いて、加重平均の方が単純平均よりも高く、経済規模の大きな病院の方が利益率が良いことを示唆する結果となっている。

以上の各点は、外れ値除去後の単純平均でも同様であり、また3月末決算法人に限定した場合でも同様である。なお、赤字病院割合も算出してみたが、附帯業務事業や収益業務事業では採算が取れていない病院が多いことが判明した。実施している法人数は極めて少ないものの、収益業務事業は本来業務事業よりも採算性が悪く、本来業務事業の採算性の低さを支えるどころか、足を引っ張っている状況が窺われる。

図表3 病院経営医療法人全体の各種利益率

平成25年度 病院経営医療法人全体の各種利益率	事業利益率	内訳(業務別判明4068法人分)			経常利益率	税引前当期純利益率	当期純利益率
		本来業務	附帯業務	収益業務			
P/L不備法人除く法人数	4192	4068	1895	75	4192	4192	4192
赤字病院割合	29.7%	29.8%	43.9%	61.3%	22.2%	25.5%	26.4%
経済規模加重平均	2.98%	3.12%	0.62%	-25.70%	3.79%	3.04%	1.90%
個別法人単純平均	2.12%	2.14%	-9.55%	-12.89%	3.04%	1.97%	0.85%
外れ値除去後単純平均	4167	4039	1844	62	4166	4150	4139
	2.41%	2.45%	0.09%	-7.74%	3.29%	2.79%	1.75%
3月末決算限定法人	3186	3092	1551	67	3186	3186	3186
赤字病院割合	29.6%	29.8%	44.4%	46.3%	21.6%	25.2%	26.1%
経済規模加重平均	2.95%	3.10%	0.41%	-15.8%	3.77%	3.04%	1.92%
個別法人単純平均	1.99%	2.03%	-7.64%	-15.7%	2.99%	2.11%	1.03%
外れ値除去後単純平均	3170	3074	1508	56	3168	3157	3149
	2.38%	2.43%	-0.13%	-10.0%	3.31%	2.75%	1.77%

なお、3月末決算法人に限定した分析結果は、附帯業務事業の外れ値除去後単純平均が黒字から赤字になっている点や、収益業務事業の加重平均が10%も良くなっている点など、一部では限定の有無により損益実態がかなり異なってみえるものの、本DB収載全法人を対象とした場合、主要な5種類の利益率に関しては、おおむね限定の有無による違いはない。

ただし、後述する『医療経済実態調査』との比較分析の節で明らかになるが、分析対象とする病院群によっては、3月末決算に限定する場合としない場合でしばしば結果が異なっている。そのため、3月末決算法人に限定した分析も重要といえる。

### 2.3 法人区分別の損益実態

次に、まず事業報告書等で報告されている各法人区分別に、損益実態を分析してみた。

医療法人には、法人としての区分として「財団たる法人」と「社団たる法人」があり、そして「社団たる法人」の区分として「出資持分のない医療法人」「出資持分のある医療法人」がある<sup>10</sup>。この財団、社団持分無し、社団持分有りの区分では、加重平均に関しては、どの

<sup>10</sup> 「財団たる法人」は財産寄付をすることで設立され、「社団たる法人」は社員が構成されることで設立される。「出資持分」とは、定款において出資に関する定め(社員の退社に伴う出資持分の払戻しや医療法人の解散に伴う残余財産の分配)を設けている場合のこと。

利益率でも、社団持分無しが一番高く、社団持分有りが一番低い。また、単純平均に関しては、法人の各種の経常的な損益実態を表す3種類の利益率については、社団持分無しが一番高く、財団が一番低いという結果となっており、統計的にも有意な差が見られた。加えて、外れ値除去後の単純平均では、利益率の種類によって一番低い法人区分は異なるものの、一番高い法人は社団持分無しで一貫しており、経常的な損益実態を表す3種類の利益率については1%水準で有意な差が見られた。

図表4 病院経営医療法人の法人区分別各種利益率

平成25年度 病院経営医療法人の法人区分*別各種利益率			n**	本来業務事業利益率	事業利益率	経常利益率	税引前当期純利益率	当期純利益率
法人区分1	財団	加重平均	224	3.23%	2.70%	3.62%	2.96%	2.22%
		単純平均		1.86%	1.64%	2.61%	2.09%	1.12%
		単純平均(除去後)		2.71%	2.44%	3.28%	2.89%	1.98%
	社団/持分無し	加重平均	783	4.08%	3.87%	4.66%	3.78%	2.78%
		単純平均		2.87%	2.75%	3.85%	2.56%	1.52%
		単純平均(除去後)		3.19%	3.06%	4.03%	3.12%	2.11%
	社団/持分有り	加重平均	3085	2.62%	2.59%	3.39%	2.69%	1.40%
		単純平均		1.97%	1.98%	2.86%	1.78%	0.63%
		単純平均(除去後)		2.24%	2.24%	3.10%	2.69%	1.63%
	Welch検定(分散分析)	単純平均	有意確率	0.036	0.047	0.012	0.360	0.247
単純平均(除去後)			0.002	0.006	0.001	0.300	0.098	
法人区分2:	社会医療法人	加重平均	193	3.58%	2.99%	3.76%	3.16%	3.08%
		単純平均		3.85%	2.86%	3.69%	3.11%	2.98%
		単純平均(除去後)		3.50%	2.86%	3.69%	3.11%	2.98%
	出資額限度法人	加重平均	178	3.69%	3.26%	4.91%	3.93%	2.28%
		単純平均		2.91%	2.79%	4.08%	3.27%	1.87%
		単純平均(除去後)		2.69%	2.58%	3.51%	2.95%	1.88%
	特定医療法人	加重平均	305	4.87%	4.74%	5.64%	5.17%	3.80%
		単純平均		3.39%	3.37%	4.59%	4.20%	3.02%
		単純平均(除去後)		3.50%	3.48%	4.59%	4.20%	3.02%
	その他	加重平均	3215	2.75%	2.74%	3.51%	2.73%	1.44%
		単純平均		1.92%	1.98%	2.88%	1.64%	0.47%
		単純平均(除去後)		2.30%	2.33%	3.20%	2.69%	1.61%
	Welch検定(分散分析)	単純平均	有意確率	0.000	0.004	0.000	0.000	0.000
単純平均(除去後)			0.001	0.020	0.005	0.003	0.000	
法人区分3	基金制度採用	加重平均	190	2.84%	2.74%	3.26%	1.62%	0.45%
		単純平均		1.35%	1.48%	2.07%	0.45%	-0.54%
		単純平均(除去後)		1.75%	1.87%	2.47%	1.65%	0.64%
	基金制度不採用	加重平均	3597	3.10%	2.99%	3.81%	3.11%	1.94%
		単純平均		2.17%	2.14%	3.09%	1.99%	0.85%
		単純平均(除去後)		2.48%	2.44%	3.33%	2.85%	1.81%
	Welch検定(t検定)	単純平均	有意確率	0.225	0.307	0.113	0.080	0.091
		単純平均(除去後)		0.164	0.256	0.077	0.021	0.008

\*該当属性が不明であった法人は分析対象外となっている。  
\*\*外れ値除去後単純平均の算出に際する法人数は記載したn数よりも外れ値法人分(数法人)少ない。また本来業務事業利益率の算出に際する法人数も記載したn数よりも若干少ない。

また、医療法や税法などに基づいた法人区分による分析を実施した。社会医療法人<sup>11</sup>、出

<sup>11</sup> 医療法第42条の2第1項各号に掲げる要件に該当し都道府県知事の認定を受けた法人のこと。平成19年施行の第五次医療法改正において新設され、公益に資する事業を行う必要があるものの、認定を受けると税制上の優遇措置を受けることができる。

資額限度法人<sup>12</sup>、特定医療法人<sup>13</sup>、その他の法人区分では、加重平均に関しては、どの利益率でも、特定医療法人が一番高く、その他法人が一番低い。出資額限度法人と社会医療法人はその中間であり、税引後当期純利益率以外は出資額限度法人の方が利益率が若干高く、最終的な税引後当期純利益率では法人税が減免される社会医療法人の方が逆に若干高くなる。

また、単純平均に関しては、事業利益率及び経常利益率や税引前当期純利益率では、加重平均の場合と同様に、特定医療法人が一番高く、その他法人が一番低く、出資額限度法人と社会医療法人はその中間である。しかし本来業務事業利益率については、社会医療法人が一番高く、税引後当期純利益率も法人税減免の恩恵を受けて、特定医療法人とともに社会医療法人の利益率が高い。加えて、外れ値除去後の単純平均では、事業利益率及び経常利益率や税引前当期純利益率では、単純平均と基本的には同じであるが、社会医療法人と出資額限度法人の関係において社会医療法人の方がどの利益率でも常に高い。また本来業務事業利益率及び税引後当期純利益率についても、単純平均と類似して、社会医療法人と特定医療法人の両者の利益率が高く、その他法人の利益率が一番低い。単純平均でも外れ値除去後単純平均でも、すべての利益率に関して、この4種類の法人間の差に統計的有意性が確認された。

加えて、基金制度<sup>14</sup>の採用の有無区分では、加重平均でも単純平均(外れ値除去前も後も)でも、どの利益率でも、一貫して基金制度を採用していない法人の方が利益率が高く、特に税引前後の当期純利益率や経常利益率の外れ値除去後単純平均では、統計的にも有意な差であることが確認された。

以上の3種類の法人区分別の分析は、『医療経済実態調査』や医政局調査では実施されていないが、図表4で明らかのように、これら法人区分間で利益率は有意に異なっており、これらの観点から医療法人を区分して損益実態を把握する必要もある。少なくとも、病院経営医療法人全体に占めるこれらの法人区分の構成割合を考慮した調査対象の抽出と回答病院における各法人区分の構成割合の確認をする必要がある。既存の両調査でも、これら法人区分情報を収集すれば、分析は可能であるが、客体数の限界から厳しい面もあり、その点で事業報告書等を利用した分析は両調査を補完できる。『医療経済実態調査』の医療法人立病院合計は846、医政局調査は765であるのに対して、事業報告書等分析では各法人区分により異なるが法人数で合計4000法人前後と、客体数が5倍前後は多い。

## 2.4 法人規模別の損益実態

医療法人の規模と損益実態との関係について分析する。従来、病院の規模としては病床数

<sup>12</sup> 出資持分のある医療法人で、社員の退社に伴う出資持分の払戻しや医療法人の解散に伴う残余財産分配の範囲について、払込出資額を限度とする旨を定款で定めているもの。

<sup>13</sup> 租税特別措置法第67条の2第1項に規定する特定の医療法人のことで、社団医療法人については出資持分のない医療法人でなければならない。公益性がありかつ公的に運営される必要があるが、国税庁長官の承認を得られれば税制上の優遇措置を受けることができる。

<sup>14</sup> 出資持分のない医療法人の制度で、法人の活動の原資となる資金の調達手段として、定款の定めるところにより、基金の制度を採用しているもののこと。平成19年度の医療法改正の際に導入され、医療法人を新設する場合は本類型が一般的になると考えられるものである。

を用いることが一般的であるが、法人としては病院だけでなく診療所や老健などを経営していることもあるため、病床数は法人の規模として必ずしも適しているとは限らない。そこで本稿では、医療法人の規模として、経済規模を用いる。その際、病院・診療所・老健という本来業務の総収益に加えて附帯業務収益及び収益業務収益を含めた「事業収益」という経済規模変数を用いて、規模別の損益実態を明らかにする。

まず加重平均でみると、経常的な損益実態を表す3種類の利益率については、10億円未満から40億円台までは規模が大きいほど利益率が高くなるが、50-80億円未満では20億円台から10億円台と同じ水準、80億円以上では10億円台と同じかそれより若干低い水準まで利益率が低くなっており、40億円台を山の頂点とした利益率水準の分布が見られる。税引前及び税引後の当期純利益率についても、30億円台で一度だけ利益率水準が若干低くなる点を除けば、同様に40億円台を山の頂点とした利益率水準の分布が見られる。

図表 5a 病院経営医療法人の経済（事業収益）規模別各種利益率

平成25年度 病院経営医療法人の 経済(事業収益)規模*別各種利益率	n**	本来業務事 業利益率	事業利益率	経常利益率	税引前当期 純利益率	当期純利益 率	
10億円未満	加重平均	1.11%	1.12%	2.05%	1.37%	0.39%	
	単純平均	1410	0.18%	0.28%	1.29%	-0.38%	-1.29%
	単純平均(除去後)	0.73%	0.83%	1.82%	1.59%	0.86%	
10億円台	加重平均	2.82%	2.72%	3.66%	2.94%	1.69%	
	単純平均	1392	2.75%	2.70%	3.65%	2.93%	1.70%
	単純平均(除去後)	2.87%	2.76%	3.66%	3.10%	1.92%	
20億円台	加重平均	3.62%	3.48%	4.25%	3.60%	2.26%	
	単純平均	601	3.55%	3.43%	4.21%	3.54%	2.22%
	単純平均(除去後)	3.61%	3.56%	4.35%	3.68%	2.41%	
30億円台	加重平均	4.02%	3.80%	4.66%	3.35%	2.05%	
	単純平均	305	3.90%	3.78%	4.63%	3.34%	2.04%
	単純平均(除去後)	3.90%	3.78%	4.63%	3.73%	2.43%	
40億円台	加重平均	4.45%	4.24%	5.26%	4.40%	2.99%	
	単純平均	181	4.45%	4.23%	5.21%	4.36%	2.96%
	単純平均(除去後)	4.45%	4.23%	4.86%	4.02%	2.74%	
50億円以上80億円 未満	加重平均	3.41%	3.28%	3.91%	3.32%	2.31%	
	単純平均	165	3.44%	3.31%	3.96%	3.39%	2.36%
	単純平均(除去後)	3.44%	3.31%	3.96%	3.39%	2.36%	
80億円以上	加重平均	2.86%	2.66%	3.32%	2.69%	1.81%	
	単純平均	138	1.62%	1.42%	2.22%	1.63%	0.86%
	単純平均(除去後)	3.54%	3.31%	3.80%	3.21%	2.45%	
Welch検定(分散分析)	単純平均	有意	0.000	0.000	0.000	0.001	0.001
	単純平均(除去後)	確率	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

\*会計期間が1年未満ゆえに事業収益規模が通常よりも小さくなっている法人が若干含まれる。

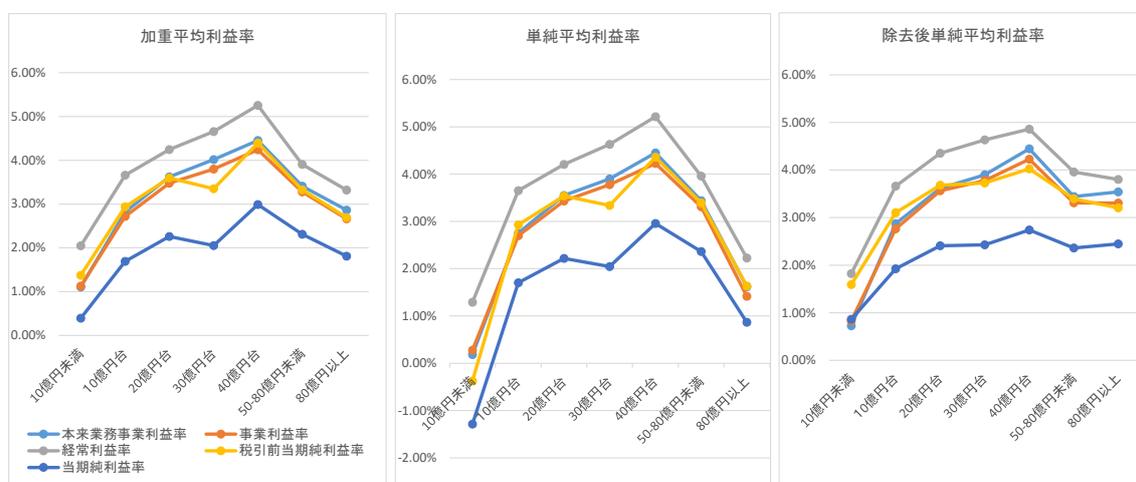
\*\*外れ値除去後単純平均の算出に際する法人数は記載したn数よりも外れ値法人分(数法人)少ない。また本来業務事業利益率の算出に際する法人数も記載したn数よりも若干少ない。

また単純平均では、3種類の経常的な利益率は、10億円未満から40億円台までは規模が大きいほど高くなるが、50-80億円未満では20億円台より若干低い水準、80億円以上では10億円台よりも明確に低い水準まで低くなっており、やはり40億円台を山の頂点とし

た分布となっている。税引前後の当期純利益率も同様に、30 億円台で一度だけ利益率水準が若干低くなる点を除けば、40 億円台を山の頂点とした分布となっている。

さらに外れ値を除去した後の単純平均でみると、まず経常的な採算を示す 3 種類の利益率については、同様に 40 億円台を山の頂点とした分布となっているが、80 億円以上の法人の利益率水準の落ち込みが若干小さく、10 億円台の水準よりは高い状況である。また税引前後の当期純利益率については、30 億円台も含めて、40 億円台まで規模とともに利益率が高くなり、それ以上の規模では利益率が低くなる(ただし 80 億円以上法人の利益率水準の落ち込みは若干小さい)40 億円台を山の頂点とした分布となっている。

図表 5b 病院経営医療法人の経済（事業収益）規模別各種利益率（グラフ）



以上のように、事業収益という経済規模と採算性との関係を分析すると、加重平均か単純平均か除去後単純平均か、また経常的な損益実態を表す利益率か否か、で若干の違いは見られるものの、全体として、40 億円台を利益率水準の頂点とする山のような分布をしており、各経済規模の利益率間にはすべて有意な差が確認された。9 割超の病院経営医療法人は 40 億円台以下の経済規模であるため、ほとんどの法人においては規模が大きいほど利益率が高いといえるかもしれない。しかし 50 億円以上の法人では規模が大きい方が利益率が低いことから、単純に規模が大きいほど利益率が高いというわけではない複雑な状況が明らかとなった。また、経済規模が大きな法人には、後述するように老健等併営法人が多く（図表 12 参照）、老健等併営法人は病院のみ型法人よりも採算性が良い傾向があることから（図表 13a 参照）、経済規模の大きな法人における採算性の高さは、いわゆる規模の経済性効果だけでなく採算性向上効果(併営施設間の相乗効果や病院と比較した老健等の採算性の高さ)も影響している可能性が高い点には注意する必要がある。

なお上述のように、病院以外の併営施設の存在により、病床数規模は必ずしも正確な法人規模を表さないものの、大まかな傾向としては法人規模を反映しているため、参考までに病床数規模別の分析も実施した。加重平均では、どの利益率でも、50 - 99 床の規模が小さめ

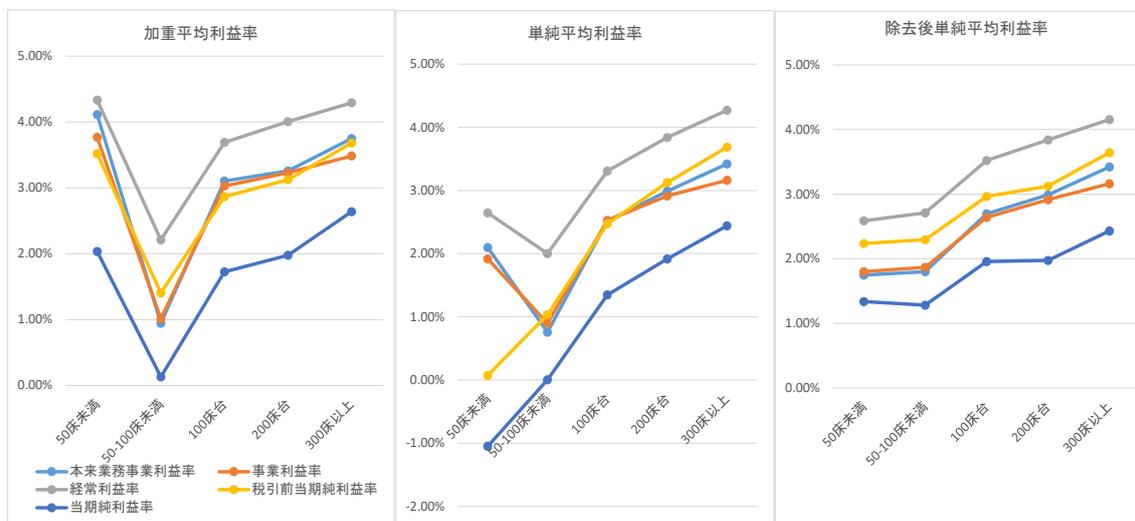
の法人が特に低く、また全般的に50床未満の極めて規模の小さい法人と300床以上の規模が大きい法人で高い傾向が見られる。なお50床未満を除いて考えるならば、どの利益率で見ても、病床規模が高いほど高い傾向がある。一方、単純平均でみると、経常的な3種類の利益率に関しては、同様に50-99床では特に低い。ただし50床未満で利益率が高いことはなく、50-99床を除くと、50床未満も含めて規模が大きいほど利益率が高い傾向がある。また、税引前及び税引後当期純利益率では、50-99床を含めて、規模が大きいほど利益率が高い傾向がある。外れ値除去後単純平均では、税引後当期純利益率を除くすべての利益率において、50床未満から300床以上まで規模が大きいほど高い傾向がある。税引後当期純利益率も、50-99床が若干低い程度で、基本は規模とともに高くなる。

図表 6a 医療法人の病床規模別各種利益率

平成25年度 医療法人の病床規模別各種利益率		n*	本来業務事業利益率	事業利益率	経常利益率	税引前当期純利益率	当期純利益率
50床未満	加重平均	594	4.11%	3.77%	4.33%	3.52%	2.03%
	単純平均		2.10%	1.92%	2.65%	0.07%	-1.05%
	単純平均(除去後)		1.75%	1.80%	2.59%	2.23%	1.34%
50床以上100床未満	加重平均	1179	0.94%	1.01%	2.21%	1.40%	0.13%
	単純平均		0.76%	0.90%	2.00%	1.03%	0.00%
	単純平均(除去後)		1.80%	1.87%	2.71%	2.29%	1.28%
100床台	加重平均	1343	3.11%	3.03%	3.69%	2.87%	1.72%
	単純平均		2.52%	2.53%	3.31%	2.47%	1.35%
	単純平均(除去後)		2.69%	2.64%	3.52%	2.96%	1.96%
200床台	加重平均	508	3.26%	3.23%	4.01%	3.13%	1.98%
	単純平均		2.99%	2.91%	3.84%	3.12%	1.92%
	単純平均(除去後)		2.99%	2.91%	3.84%	3.12%	1.97%
300床以上	加重平均	568	3.75%	3.49%	4.29%	3.68%	2.64%
	単純平均		3.42%	3.16%	4.27%	3.69%	2.44%
	単純平均(除去後)		3.42%	3.16%	4.16%	3.64%	2.43%
Welch検定(分散分析)		有意	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
		確率	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

\*外れ値除去後単純平均の算出に際する法人数は記載したn数よりも外れ値法人分(数法人)少ない。また本来業務事業利益率の算出に際する法人数も記載したn数よりも若干少ない。

図表 6b 医療法人の病床規模別各種利益率 (グラフ)



特に単純平均(外れ値除去前も後も)では、病床規模の大きい法人に利益率が高い傾向がどの利益率でも統計的に有意に見られ、規模の経済が示唆されているともいえる。しかし後述のように、老健等併営法人に病床規模の大きい法人が多く(図表12参照)、そうした併営法人は、老健等の利益率の高さや老健等との相乗効果による病院自体の利益率の高さのためか、利益率が高い傾向がある(図表13a参照)。そのため、病床規模の大きな法人の利益率の高さには、規模の大きさだけでなく、その他の要因も関係している可能性が高い。

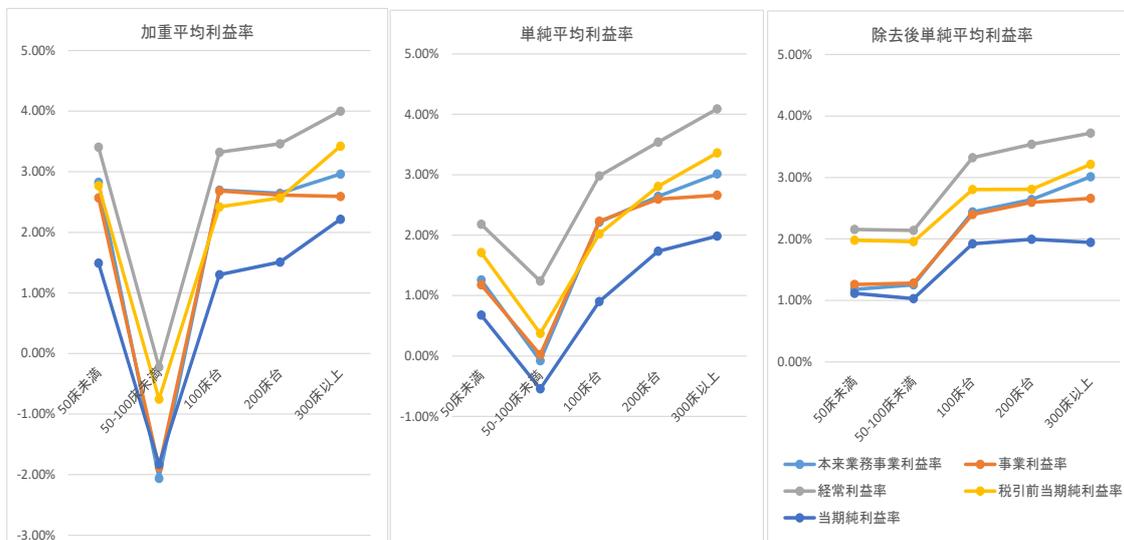
そこで、次に、病院のみを経営する法人に限定して、病床規模別の分析を実施した。病院のみ法人に限定することで、併営法人の影響を排除できるだけでなく、病院のみであるために病床規模がその法人の規模をより適切に表すようになる。加重平均でみると、経常的な損益実態を表す3種類の利益率については、50-99床の規模が小さめの法人だけが特に低く、他の規模には大差がない傾向が見られる。また税引前後の当期利益率については、50-99床の法人が特に低く、300床以上の法人が特に高い。一方、単純平均でみると、すべての利益率に関して、50-99床の法人では特に低い点では同じであるが、50-99床法人を除くと、50床未満法人も含めて規模が大きいほど高い傾向がある。また、外れ値除去後の単純平均で見た場合には、すべての利益率に関して、50-99床法人を含めて、規模が大きい法人の方が高い傾向がある。すべての利益率に関して、単純平均でも外れ値除去後単純平均でも、病床数規模間の差に統計的な有意性が確認された。

図表7a 病院のみ経営医療法人の病床規模別各種利益率

平成25年度 病院のみ経営医療法人の病床規模別各種利益率		n*	本来業務事業利益率	事業利益率	経常利益率	税引前当期純利益率	当期純利益率
50床未満	加重平均	410	2.83%	2.57%	3.41%	2.77%	1.49%
	単純平均		1.26%	1.18%	2.18%	1.71%	0.68%
	単純平均(除去後)		1.18%	1.26%	2.15%	1.98%	1.11%
50床以上100床未満	加重平均	758	-2.06%	-1.88%	-0.22%	-0.75%	-1.83%
	単純平均		-0.08%	0.02%	1.24%	0.37%	-0.54%
	単純平均(除去後)		1.25%	1.28%	2.14%	1.96%	1.03%
100床台	加重平均	695	2.70%	2.68%	3.32%	2.42%	1.30%
	単純平均		2.21%	2.23%	2.98%	2.02%	0.90%
	単純平均(除去後)		2.44%	2.40%	3.32%	2.81%	1.92%
200床台	加重平均	225	2.64%	2.61%	3.46%	2.57%	1.51%
	単純平均		2.64%	2.59%	3.54%	2.81%	1.73%
	単純平均(除去後)		2.64%	2.59%	3.54%	2.81%	1.99%
300床以上	加重平均	177	2.96%	2.59%	4.00%	3.42%	2.22%
	単純平均		3.01%	2.66%	4.09%	3.36%	1.98%
	単純平均(除去後)		3.01%	2.66%	3.72%	3.21%	1.94%
Welch検定(分散分析)	単純平均	有意確率	0.001	0.001	0.003	0.025	0.029
	単純平均(除去後)		0.000	0.001	0.000	0.034	0.007

\*外れ値除去後単純平均の算出に際する法人数は記載したn数よりも外れ値法人分(数法人)少ない。また本来業務事業利益率の算出に際する法人数も記載したn数よりも若干少ない。

図表 7b 病院のみ経営医療法人の病床規模別各種利益率（グラフ）



このように病院のみ型法人に限定しても、病床規模は採算性と関係しており、特に 50-99 床規模の採算性は悪く、また単純平均(外れ値除去前も後も)では規模が大きい方が採算が良い傾向があり、病床数ベースでも規模の経済が働いていることが示唆される。

なお参考までに、次章での『医療経済実態調査』との比較の際の事業報告書等の分析結果との違いの考察に際してより有益なよう、病院のみ型法人のうち精神病床が 100%である法人(『実態調査』の精神科病院)を除去した場合の病床規模別分析の結果も、以下に提示する。

図表 8 病院のみ経営医療法人（精神病床 100%除く）の病床規模別各種利益率

平成25年度 病院のみ経営医療法人(精神病床100%除く)の病床規模別各種利益率		n*	本来業務事業利益率	事業利益率	経常利益率	税引前当期純利益率	当期純利益率
50床未満	加重平均	405	2.84%	2.58%	3.42%	2.80%	1.51%
	単純平均		1.25%	1.18%	2.18%	1.72%	0.68%
	単純平均(除去後)		1.17%	1.26%	2.16%	1.82%	1.05%
50床以上100床未満	加重平均	729	-2.07%	-1.89%	-0.22%	-0.76%	-1.85%
	単純平均		0.04%	0.15%	1.37%	0.45%	-0.48%
	単純平均(除去後)		1.21%	1.33%	2.17%	1.96%	1.03%
100床台	加重平均	534	2.65%	2.64%	3.18%	2.28%	1.19%
	単純平均		2.28%	2.29%	2.91%	1.96%	0.85%
	単純平均(除去後)		2.37%	2.33%	3.17%	2.63%	1.56%
200床台	加重平均	117	2.82%	2.82%	3.46%	2.45%	1.39%
	単純平均		2.86%	2.86%	3.41%	2.64%	1.51%
	単純平均(除去後)		2.86%	2.86%	3.41%	2.64%	1.51%
300床以上	加重平均	103	2.64%	2.25%	3.19%	2.99%	2.10%
	単純平均		2.88%	2.50%	3.54%	3.08%	1.97%
	単純平均(除去後)		2.88%	2.50%	3.54%	3.42%	2.30%
Welch検定(分散分析)	単純平均	有意確率	0.004	0.004	0.057	0.123	0.102
	単純平均(除去後)		0.002	0.007	0.011	0.072	0.084

\*外れ値除去後単純平均の算出に際する法人数は記載したn数よりも外れ値法人分(数法人)少ない。また本来業務事業利益率の算出に際する法人数も記載したn数よりも若干少ない。

『医療経済実態調査』の利益率に対応する加重平均の本来業務事業利益率や税引前及び税引後当期純利益率の規模別状況を見ると、50 - 99床の病床規模が小さめの法人のみが突出して利益率が低い状況がわかる。ただし単純平均では、この病床規模(50-99床)を除けば、また外れ値除去後単純平均でも、規模が大きいほど本来業務事業利益率や税引前及び税引後当期純利益率が高くなる傾向が見られる。ちなみに事業利益率及び経常利益率でも、同様の状況である。

加えて、後述の医政局調査との比較の中で分析する病床種類類型(一般・療養・精神・ケアミックス)別の病床規模別利益率を見ると、病床種類類型によっても病床規模と採算性との関係は異なっており、両者の関係は必ずしも単純ではない(図表23参照)。事業報告書等により算出した事業利益率及び経常利益率を見ると、客体数が少ない限界はあるが、一般病床8割以上法人や精神病床8割以上法人では、どちらの利益率でも50-99床で特に低い点で病床種類類型を合計した分析と基本的に同じ状況である。しかし、療養病床8割以上法人では50-99床での利益率の落ち込みがなく、どちらの利益率でも規模が大きいほど基本的に利益率は高い。またそれ以外の病床種類構成の法人では、どちらの利益率でも、200床台までは一貫して規模が大きいほど高くなるが、300床台以降は規模とともに低くなり、200床台を山の頂点とする利益率水準の分布が見られる。

## 2.5 病床種類類型別の損益実態

従来、一般病床、療養病床、精神病床という病床種類に基づく病院類型別に損益実態を分析することは一般的である。その類型化に際する定義は各種調査(『医療経済実態調査』や医政局調査)によって異なっているが、本稿では医政局調査と同じ定義に基づいて、病床種類類型別の各種利益率の各種平均値を算出する。すなわち、一般病床8割以上(以下、一般型)、療養病床8割以上(以下、療養型)、精神病床8割以上(以下、精神型)、その他の病床種類構成(以下、ケアミックス型)の4類型ごとの利益率を分析する。

この病床種類類型別分析は、基本的に病院事業を対象とするものであり、老健事業等を対象とするものではないため、本節ではまず、病院事業と法人事業が一致する(したがって病院事業利益率と法人利益率とが一致する)病院のみを経営する医療法人に限定した上で、病床種類類型別分析を実施する。そのうえで、この病床種類類型別分析は伝統的に関心の高い分析視点であり、また病院のみ型法人以外のどの多角経営類型法人(病院・診療所型、病院・老健型、病院・診療所・老健型<sup>15</sup>)でも、後述のように9割前後は病院事業の収益で圧倒的に病院事業が法人の中核事業であるため、すべての多角経営類型法人を含む本事業報告書等DB収載の全法人群を対象とした病床種類類型別分析も加えて実施する。病院以外の本来業務事業も行っているとはいえ、経済規模的には大部分が病院事業であるため、その中核事業がどのような病床種類タイプの病院事業であるかは法人全体の採算性に大きな影響を与えているはずであり、それゆえこうした分析も有益である。なお、事業報

<sup>15</sup> 詳細は2.7節参照。

告書等の現行の報告制度が本来業務の施設別損益を開示するように改正されれば、多様な多角経営類型を含む全法人群の病院単位での病床種類類型別分析も可能となる。

最初に、病院のみを経営する法人群を対象に分析する。まず加重平均で見た場合、本来業務事業利益率及び事業利益率では、一般型は赤字で極めて採算が悪い一方、療養型は3%台で採算が一番よく、次いで精神型の採算が良い。経常利益率や税引前後の当期純利益率でも、一般型の採算性が特に悪く療養型の採算が最も良い点は同じであるが、精神型の採算性も療養型病院と並んで採算性が良い。

一方、単純平均で見た場合、本来業務事業利益率及び事業利益率では、一般型の採算性が一番悪い点は同じであるが、採算性が一番良いのは療養型ではなく精神型となっている。経常利益率や税引前後の当期純利益率でもほぼ同様で、一般型の採算性が一番悪く、精神型の採算性が一番良いが、経常利益率だけは療養型も精神型と並んで採算性が良い。

さらに、外れ値を除去した後の単純平均で見た場合、本来業務事業利益率及び事業利益率では、精神型が一番良い点は同じであるが、一般型が特に悪いわけではなく、ケアミックス型と同程度の損益状況である。また経常利益率や税引前後の当期純利益率でもほぼ同様で、精神型と療養型が同程度に採算が良く、一般型とケアミックス型が同程度に若干採算性が低いという状況である。経常利益率に関しては、3%台前半の精神型及び療養型と2%台半ばの一般型及びケアミックス型に5%水準で有意な差が確認された。

図表9 病院のみ経営医療法人の病床種類類型別各種利益率

平成25年度 病院のみ経営医療法人の病床種類類型別各種利益率		n*	本来業務事業利益率	事業利益率	経常利益率	税引前当期純利益率	当期純利益率
一般型	加重平均	738	-0.25%	-0.29%	0.97%	0.38%	-0.57%
	単純平均		0.67%	0.58%	1.56%	0.79%	-0.15%
	単純平均(除去後)		1.67%	1.65%	2.34%	2.03%	1.25%
療養型	加重平均	490	3.32%	3.08%	4.16%	3.38%	1.94%
	単純平均		1.70%	1.76%	3.16%	1.75%	0.51%
	単純平均(除去後)		1.97%	1.94%	3.18%	2.86%	1.80%
精神型	加重平均	418	2.83%	2.67%	4.16%	3.20%	1.80%
	単純平均		1.99%	1.91%	3.12%	2.33%	1.18%
	単純平均(除去後)		2.47%	2.37%	3.42%	2.85%	1.74%
ケアミックス型	加重平均	619	2.43%	2.40%	3.06%	2.33%	1.30%
	単純平均		1.54%	1.64%	2.30%	1.94%	0.97%
	単純平均(除去後)		1.66%	1.70%	2.51%	2.18%	1.35%
Welch検定(分散分析)	単純平均	有意確率	0.383	0.345	0.060	0.298	0.343
	単純平均(除去後)		0.166	0.256	0.016	0.091	0.274

\*外れ値除去後単純平均の算出に際する法人数は記載したn数よりも外れ値法人分(数法人)少ない。また本来業務事業利益率の算出に際する法人数も記載したn数よりも若干少ない。

以上のように、利用する利益指標及びその算出方法により、各病床種類類型別病院の相対的な損益状況は異なることが明らかとなった。このことは、利用する利益指標及びその算出方法が限定されている『医療経済実態調査』や医政局調査による損益実態把握には、

若干の危険が伴うことを意味している。事業報告書等を活用した損益実態把握は、こうした点からも『医療経済実態調査』等を補完できることを意味している。

加えて、伝統的に関心の高いこの病床種類類型別分析をすべての多角経営類型の法人を対象にも実施した。まず加重平均で見た場合には、本来業務事業利益率及び事業利益率では、一般型の採算が一番悪い一方、療養型が一番良く、精神型とケアミックス型が同水準で中間的な損益状況である。また経常利益率及び税引前後の当期純利益率では、一般型の採算が一番悪い点は同じだが、療養型が一番良く、次いで精神型が良い。

単純平均で見た場合には、経常的な損益状況を表す3種類の利益率では、一般型の採算が一番悪い一方、療養型が一番良く次いで精神型が良い。また税引前後の当期純利益率では、一般型の採算が一番悪い点は同じだが、精神型が一番良く、次いで療養型が良いという状況である。いずれの利益率の病床種類類型間の違いにも、有意性が確認された。

さらに、外れ値を除去した後の単純平均で見た場合には、本来業務事業利益率及び事業利益率では、療養型が一番良く次いで精神型が良い点は同じであるが、一般型が特に悪いわけではなく、ケアミックス型と同程度の損益状況である。また経常利益率や税引前後の当期純利益率では、一般型の採算が一番悪く、療養型が一番良く、次いで精神型が良いという状況である。事業利益率以外の各種利益率には、有意な差が確認された。

以上のように、利用する利益指標及びその算出方法により、各病床種類類型の相対的な損益状況は異なる。やはり、利用する利益指標及びその算出方法が限定されている『医療経済実態調査』や医政局調査による損益実態把握には若干の危険が伴うといえ、事業報告書等を活用した損益実態把握による補完が重要である。

図表 10 医療法人の病床種類類型別各種利益率

平成25年度 医療法人の病床種類 類型別各種利益率		n*	本来業務事 業利益率	事業利益率	経常利益率	税引前当期 純利益率	当期純利益 率
一般型	加重平均	1300	2.59%	2.51%	3.28%	2.55%	1.56%
	単純平均		1.52%	1.53%	2.35%	1.42%	0.42%
	単純平均(除去後)		2.20%	2.19%	2.88%	2.35%	1.49%
療養型	加重平均	816	4.66%	4.30%	5.13%	4.26%	2.60%
	単純平均		2.81%	2.71%	3.87%	2.66%	1.29%
	単純平均(除去後)		2.89%	2.82%	3.88%	3.39%	2.12%
精神型	加重平均	735	3.16%	3.01%	4.36%	3.64%	2.20%
	単純平均		2.42%	2.32%	3.55%	2.92%	1.67%
	単純平均(除去後)		2.70%	2.58%	3.72%	3.22%	2.00%
ケアミックス型	加重平均	1341	3.18%	3.03%	3.69%	2.96%	1.91%
	単純平均		2.19%	2.22%	2.94%	1.57%	0.55%
	単純平均(除去後)		2.28%	2.28%	3.07%	2.60%	1.64%
Welch検定(分散分析)	単純平均	有意 確率	0.080	0.095	0.002	0.021	0.058
	単純平均(除去後)		0.073	0.132	0.001	0.001	0.034

\*外れ値除去後単純平均の算出に際する法人数は記載したn数よりも外れ値法人分(数法人)少ない。また本来業務事業利益率の算出に際する法人数も記載したn数よりも若干少ない。

## 2.6 地域別の損益実態

次に、病院を経営する医療法人の都道府県別及び地域ブロック別の損益実態を分析する。本稿では、医療法人の経常的な損益状況を反映する3種類の利益率を対象に、地域別の損益実態の分析結果を示す<sup>16</sup>。なお、地域ブロック区分としては、『医療経済実態調査』で調査対象を抽出する際に用いている区分<sup>17</sup>（地域ブロックⅠ）と医政局調査での地域別分析に用いている区分（地域ブロックⅡ）の両者を採用した。

医療法人の中核事業である本来業務事業の最も純粋な利益率を見てみると、単純平均の場合、地域ブロックⅠでもⅡでも、北海道と九州の採算性が相対的に良く、東北と関東の採算性が相対的に悪い（図表11a）。地域ブロックⅠでは北陸も採算性が相対的に悪いが、外れ値を除去すると採算性が大きく改善するため、特定の病院の影響を強く受けている結果といえる。一方、外れ値除去後の単純平均で見ると、同様に、地域ブロックⅠでもⅡでも北海道と九州が相対的に良く東北が相対的に悪いが、関東はその他地区とほぼ同水準の中間的な損益状況で、代わりに東海の採算がより良くなり相対的に良い地区となっている。特定の数病院の極端な利益率を排除した外れ値除去後単純平均の方が、各地区の一般的な損益状況を反映していると考えられるため、北海道・九州・東海の採算性が相対的に良く、東北の採算性が相対的に悪いと言えそうである。地域ブロックⅠでもⅡでも、また次に述べる都道府県別でも、外れ値除去後平均値の場合、地域間の損益状況の差に統計的な有意性が確認された。

都道府県別に見た場合には、青色を付けた相対的に採算性の良い県と赤色を付けた相対的に採算性の悪い県が見られる（図表11a）。特定の数病院の極端な利益率を除去した場合の単純平均で見ると、山形、茨木、鳥取、沖縄は4%台と採算性が特に高く、一方で宮城、福島、栃木、神奈川、福井、滋賀、岡山は1%前後以下と特に低い。全都道府県平均は2.45%であるもののこれだけ都道府県によって異なるという事実は、今後ありうる都道府県別の診療報酬政策において医療提供主体の経営的持続可能性を考慮する際に、都道府県別のきめ細かな損益実態を把握しておくことが重要であることを示唆している。

また、事業利益率及び経常利益率で見た場合の地域別損益状況の分析結果は、図表11b及び11cのとおりであり、少しずつ異なるものの、全体としては類似する地域差が見られる。とりわけ、北海道と九州の採算性が相対的に高く、また東海もやや高いという傾向は、どの利益率でも一貫している。

<sup>16</sup> 税引前及び税引後の当期純利益率に関しても地域別分析を実施したが、ここでは簡単に有意性の結果だけを参考までに記載すると、地域ブロックⅠでもⅡでも、単純平均の場合、税引前及び税引後の両当期純利益率に有意差が確認された。ただし、外れ値除去後の単純平均の場合には、地域ブロックⅡの税引後当期純利益率だけに有意差が確認され、税引前や地域ブロックⅠ別には有意差までは確認されなくなった。全体として、地域ブロック別では、税引前後の当期純利益率でも、地域差がある程度はあるようである。

<sup>17</sup> 『医療経済実態調査』における地域ブロック区分は、あくまでも調査対象病院の無作為抽出の際に用いている区分であり、この地域ブロック別に病院の損益実態を集計して明らかにしているわけではない。

図表 11a 病院経営医療法人の都道府県別地域ブロック別利益率（本来業務事業利益率）

病院経営医療法人の都道府県別地域ブロック別利益率			本来業務事業利益率											
都道府県	地域ブロックI	地域ブロックII	単純平均				単純平均(外れ値除去後)							
			n	都道府県	n	地域ブロックI	n	地域ブロックII	n	都道府県	n	地域ブロックI	n	地域ブロックII
北海道	北海道	北海道	81	3.32%	81	3.32%	81	3.32%	81	3.32%	81	3.32%	81	3.32%
青森県	東北	東北	33	3.01%	200	1.83%	200	1.83%	33	3.01%	200	1.83%	200	1.83%
岩手県			37	1.50%					37	1.50%				
宮城県			53	0.39%					53	0.39%				
秋田県			34	2.74%					34	2.74%				
山形県			25	4.76%					25	4.76%				
福島県			18	-1.19%					18	-1.19%				
茨城県	関東	関東	24	4.60%	1020	1.61%	883	1.54%	24	4.60%	1014	2.20%	878	2.18%
栃木県			67	1.13%					67	1.13%				
群馬県			58	-2.43%					57	3.34%				
埼玉県			187	1.96%					186	3.08%				
千葉県			148	2.21%					147	2.48%				
東京都			268	1.73%					266	1.68%				
神奈川県			131	1.17%					131	1.17%				
新潟県			54	2.05%					54	2.05%				
山梨県			22	2.16%					22	2.16%				
長野県			61	2.07%					60	2.69%				
富山県	北陸	中部	58	2.97%	149	0.59%	643	2.07%	58	2.97%	148	2.33%	638	2.57%
石川県			47	-2.89%					46	2.65%				
福井県			44	1.17%					44	1.17%				
岐阜県	東海	中部	51	3.20%	357	2.69%			51	3.20%	354	2.75%		
静岡県			75	2.56%					75	2.56%				
愛知県			187	2.48%					184	2.61%				
三重県			44	3.19%					44	3.19%				
滋賀県	近畿	近畿	22	0.98%	600	1.89%	600	1.89%	22	0.98%	596	2.23%	596	2.23%
京都府			74	1.16%					73	1.90%				
大阪府			237	2.20%					236	2.36%				
兵庫県			189	1.95%					187	2.55%				
奈良県			33	2.28%					33	2.28%				
和歌山県	45	1.36%	45	1.36%										
鳥取県	中国	中国	20	4.46%	353	2.50%	353	2.50%	20	4.46%	350	2.04%	350	2.04%
島根県			19	2.93%					19	2.93%				
岡山県			87	2.08%					86	1.10%				
広島県			144	2.87%					142	2.32%				
山口県	83	1.75%	83	1.75%										
徳島県	四国	四国	79	0.58%	316	1.92%	316	1.92%	77	1.69%	313	2.38%	313	2.38%
香川県			53	3.14%					53	3.14%				
愛媛県			84	2.81%					84	2.81%				
高知県			100	1.59%					99	2.14%				
福岡県	九州	九州	279	3.26%	992	2.78%	992	2.78%	276	3.05%	983	2.95%	983	2.95%
佐賀県			68	3.48%					68	3.48%				
長崎県			91	3.01%					91	3.01%				
熊本県			150	2.33%					150	2.33%				
大分県			113	2.51%					112	2.94%				
宮崎県			81	1.30%					79	2.46%				
鹿児島県			153	2.11%					151	2.86%				
沖縄県			57	4.86%					56	4.32%				
Welch検定(分散分析)	P値		0.113	0.097	0.104	0.088	0.087	0.064						

\*地域ブロック I は中医協の『医療経済実態調査』の地域区分、地域ブロック II は厚労省医政局の『病院経営管理指標』の地域区分  
 \*\*地域間の相対的な採算性の違いを明確にするため、小数点以下第二位四捨五入で1.8以下の地域を赤色、2.8以上の地域を青色で記載

図表 11b 病院経営医療法人の都道府県別地域ブロック別利益率（事業利益率）

病院経営医療法人の都道府県別地域ブロック別利益率			事業利益率											
都道府県	地域ブロックI	地域ブロックII	単純平均						単純平均(外れ値除去後)					
			n	都道府県	n	地域ブロックI	n	地域ブロックII	n	都道府県	n	地域ブロックI	n	地域ブロックII
北海道	北海道	北海道	81	3.25%	81	3.25%	81	3.25%	81	3.25%	81	3.25%	81	3.25%
青森県	東北	東北	33	2.71%	210	2.04%	210	2.04%	33	2.71%	210	2.04%	210	2.04%
岩手県			38	1.64%					38	1.64%				
宮城県			55	0.45%					55	0.45%				
秋田県			37	3.07%					37	3.07%				
山形県			25	4.75%					25	4.75%				
福島県			22	0.90%					22	0.90%				
茨城県	関東	関東	24	4.92%	1059	1.65%	915	1.62%	24	4.92%	1054	2.20%	911	2.22%
栃木県			68	1.31%					68	1.31%				
群馬県			59	-2.85%					58	2.81%				
埼玉県			200	2.36%					199	3.10%				
千葉県			155	2.35%					154	2.60%				
東京都			275	1.58%					274	1.70%				
神奈川県			134	1.26%					134	1.26%				
新潟県			57	1.83%					57	1.83%				
山梨県			23	1.35%					23	1.35%				
長野県			64	2.03%					63	2.62%				
富山県	北陸	中部	62	2.95%	160	0.73%	667	1.89%	62	2.95%	159	2.36%	663	2.48%
石川県			52	-2.54%					51	2.46%				
福井県	東海	中部	46	1.44%	363	2.43%			46	1.44%	361	2.68%		
岐阜県			55	3.17%					55	3.17%				
静岡県			75	2.51%					75	2.51%				
愛知県			187	2.06%					185	2.55%				
三重県			46	2.89%					46	2.89%				
滋賀県	近畿	近畿	23	1.01%	624	1.91%	624	1.91%	23	1.01%	619	2.19%	619	2.19%
京都府			78	1.33%					77	2.04%				
大阪府			243	2.15%					241	2.17%				
兵庫県			193	2.09%					191	2.68%				
奈良県			36	2.31%					36	2.31%				
和歌山県			51	1.11%					51	1.11%				
鳥取県	中国	中国	20	4.22%	363	2.45%	363	2.45%	20	4.22%	360	1.99%	360	1.99%
島根県			19	2.57%					19	2.57%				
岡山県			89	2.05%					88	1.09%				
広島県			146	2.86%					144	2.31%				
山口県			89	1.75%					89	1.75%				
徳島県	四国	四国	80	0.94%	326	1.93%	326	1.93%	79	1.55%	324	2.26%	324	2.26%
香川県			57	2.82%					57	2.82%				
愛媛県			88	2.76%					88	2.76%				
高知県			101	1.50%					100	2.05%				
福岡県	九州	九州	282	3.15%	1006	2.71%	1006	2.71%	281	3.02%	999	2.89%	999	2.89%
佐賀県			70	2.96%					70	2.96%				
長崎県			92	3.04%					92	3.04%				
熊本県			150	2.39%					150	2.39%				
大分県			114	2.57%					113	3.00%				
宮崎県			86	1.08%					84	2.11%				
鹿児島県			154	2.22%					152	2.96%				
沖縄県			58	4.52%					57	3.99%				
Welch検定(分散分析) P値			0.135	0.163	0.136	0.127	0.114	0.098						

\*地域ブロック I は中医協の『医療経済実態調査』の地域区分、地域ブロック II は厚労省医政局の『病院経営管理指標』の地域区分

\*\*地域間の相対的な採算性の違いを明確にするため、小数点以下第二位四捨五入で1.8以下の地域を赤色、2.8以上の地域を青色で記載

図表 11c 病院経営医療法人の都道府県別地域ブロック別利益率（経常利益率）

病院経営医療法人の都道府 県別地域ブロック*別利益率		経常利益率												
		単純平均						単純平均(外れ値除去後)						
都道府県	地域ブ ロックI	地域ブ ロックII	n	都道府県	n	地域ブ ロックI	n	地域ブ ロックII	n	都道府県	n	地域ブ ロックI	n	地域ブ ロックII
北海道	北海道	北海道	81	3.80%	81	3.80%	81	3.80%	81	3.80%	81	3.80%	81	3.80%
青森県	東北	東北	33	3.18%	210	2.78%	210	2.78%	33	3.18%	210	2.78%	210	2.78%
岩手県			38	2.50%					38	2.50%				
宮城県			55	1.48%					55	1.48%				
秋田県			37	3.37%					37	3.37%				
山形県			25	4.71%					25	4.71%				
福島県			22	2.76%					22	2.76%				
茨城県	関東	関東	24	5.47%	1059	2.75%	915	2.76%	24	5.47%	1053	3.13%	910	3.16%
栃木県			68	2.79%					68	2.79%				
群馬県			59	-2.05%					58	3.67%				
埼玉県			200	3.46%					199	4.01%				
千葉県			155	3.14%					154	3.41%				
東京都			275	2.91%					274	2.63%				
神奈川県			134	2.61%					133	2.27%				
新潟県			57	2.32%					57	2.32%				
山梨県			23	2.26%					23	2.26%				
長野県			64	3.11%					63	3.77%				
富山県	北陸	中部	62	3.81%	160	1.80%	667	2.99%	62	3.81%	159	3.16%	662	3.41%
石川県			51	-1.18%					51	3.00%				
福井県	東海	中部	46	2.46%	363	3.65%			46	2.46%	360	3.70%		
岐阜県			55	3.92%					55	3.92%				
静岡県			75	3.55%					75	3.55%				
愛知県			187	3.51%					184	3.59%				
三重県			46	4.10%					46	4.10%				
滋賀県	近畿	近畿	23	1.34%	624	2.32%	624	2.32%	23	1.34%	618	2.81%	618	2.81%
京都府			78	2.07%					77	2.78%				
大阪府			243	2.95%					241	3.00%				
兵庫県			193	2.19%					191	2.82%				
奈良県			36	2.95%					36	2.95%				
和歌山県			51	0.17%					50	2.48%				
鳥取県	中国	中国	20	4.97%	363	3.73%	363	3.73%	20	4.97%	360	3.37%	360	3.37%
島根県			19	4.47%					19	4.47%				
岡山県			89	2.70%					88	2.10%				
広島県			146	4.59%					144	4.06%				
山口県	89	2.90%	89	2.90%										
徳島県	四国	四国	80	2.53%	326	3.02%	326	3.02%	79	3.16%	324	3.35%	324	3.35%
香川県			57	3.87%					57	3.87%				
愛媛県			88	3.57%					88	3.57%				
高知県			101	2.45%					100	3.00%				
福岡県	九州	九州	282	3.98%	1006	3.52%	1006	3.52%	281	3.85%	1001	3.63%	1001	3.63%
佐賀県			70	4.30%					70	4.30%				
長崎県			92	3.95%					92	3.95%				
熊本県			150	3.07%					150	3.07%				
大分県			114	2.95%					113	3.38%				
宮崎県			86	2.00%					85	2.61%				
鹿児島県			154	3.15%					153	3.69%				
沖縄県			58	5.26%					57	4.54%				
Welch検定(分散分析)			P値	0.229	0.061	0.084	0.245	0.207	0.231					

\*地域ブロックIは中医協の『医療経済実態調査』の地域区分、地域ブロックIIは厚労省医政局の『病院経営管理指標』の地域区分

\*\*地域間の相対的な採算性の違いを明確にするため、小数点以下第二位四捨五入で2.5以下の地域を赤色、3.5以上の地域を青色で記載

## 2.7 多角経営類型別の損益実態

次に、病院を経営している各医療法人が他に経営（併営）している本来業務事業の施設種類に着目した、いわば多角経営類型別に損益実態を分析する。この多角経営類型別損益把握は、上述の規模別や病床種類類型別、地域別の損益把握と異なり、これまで『医療経済実態調査』や医政局調査という公的な調査において把握されてこなかった分析視点であり、本事業報告書等データに基づく損益実態把握の極めて重要な特徴といえる。そこで本節では、まず多角経営類型別法人の基本情報を簡単に記述する。

### 2.7.1 多角経営類型別法人の基本情報

医療法人は、基本的には病院と診療所と介護老人保健施設<sup>18</sup>の3種類の本来業務を営むことができる。そのため、この3種類の施設の組み合わせに注目すると、病院を経営する医療法人には、病院のみを経営する法人（病院のみ型）、病院と診療所を経営する法人（病院・診療所型）、病院と介護老人保健施設を経営する法人（病院・老健型）、病院と診療所と介護老人保健施設を経営する法人（病院・診療所・老健型）の4種類の多角経営類型法人がある。

図表 12 多角経営類型別基本情報

多角経営類型別基本情報	病院のみ型	病院・診療所型	病院・老健型	病院・診療所・老健型
法人数	2265	663	763	501
構成割合	54.0%	15.8%	18.2%	12.0%
平均事業収益*	1,351,667	2,667,429	2,594,383	5,519,491
平均事業収益* (外れ値除去後)	2255	644	749	457
	1,296,579	2,264,253	2,337,107	3,453,882
平均病床数	124.3	153.3	167.9	194.8

\*金額単位は千円

平成25年度の本事業報告書等DBでは、病院のみ型が54%と過半を占めており、病院・老健型が2割弱と続いている（図表12）。病院と老健の両者を経営する本格的な医療介護複合経営体としての法人（病院・老健型及び病院・診療所・老健型）が3割見られ、医療中心の経営体<sup>19</sup>（病院のみ型及び病院・診療所型）が7割である。多角経営4類型別医療法人には、規模の違いが見られる。経済規模で見ると、病院のみ型が一番小さく、病院・診療所・老健型は病院のみ型の4倍の事業収益規模があり最も大きい。病院・診療所型や病院・老健型は両者の中間であり、病院のみ型の約2倍の事業収益規模である。事業収益規模が突出し

<sup>18</sup> 介護を必要とする高齢者の家庭への復帰を目指すために、医師による医学的管理の下で看護・介護といったケアから日常サービスまでを提供する施設のこと。

<sup>19</sup> 医療中心の経営体でも、附帯業務として介護系事業を営んでいることも多いことや、病院・診療所の病床には介護療養病床もあることから、介護をまったく提供していないわけではない。あくまでも老健を併営する病院経営医療法人と比べた場合において、相対的に医療中心である経営体という意味である点に注意されたい。

て大きい例外法人を除去した場合には、そこまでの経済規模の差はないものの、4類型間に大きな経済規模の違いがあることに変わりはない。なお、病床数規模で見ても同様に、病院のみ型が一番小さく、病院・診療所・老健型が一番大きく、他の2類型が中間である。

### 2.7.2 多角経営類型別の附帯業務有無別の損益実態

次にこの多角経営4類型別に損益実態を分析するが、本来業務事業利益率以外の利益率には、本来業務事業と比べた経済規模は極めて小さいものの<sup>20</sup>、附帯業務事業の採算性も反映されている。また、附帯業務の実施の有無も経営多角化の一つの要素であるため、同一多角経営類型内での附帯業務の実施の有無による違いも分析に加えた。

まず4類型間の採算性の違いを見る。5種類のどの利益率でも、また3つのいずれの利益率算出方法による場合でも、外れ値の影響を強く受けている病院・診療所・老健型の税引前後の当期純利益率を除けば、全体としては、病院のみ型が特に採算性が悪い一方、老健を併営する病院・老健型及び病院・診療所・老健型の採算性が良く、病院・診療所型がその中間の採算水準となっている(図表13a)。また老健併営系の2類型間では、見る利益率や利益率算出方法によって若干異なっているが、全体としては病院・老健型の方が病院・診療所・老健型よりも若干採算性が良い<sup>21</sup>。これらの4類型間の5種類の各種利益率の差には、すべて1%水準で統計的な有意性が確認された。また、病院のみ型と病院・診療所型を合せた医療中心経営体法人群と病院・老健型及び病院・診療所・老健型からなる老健併営系の本格的医療介護複合経営体法人群に、多角経営類型を2大類型化した際のその2大類型間の利益率の差についても、外れ値の影響を強く受けた税引前後の当期純利益率の単純平均を除けば、すべて1%水準で統計的に有意な差が確認された。

多角経営4類型間の差を事業の経常的な損益実態を表す3種類の利益率に焦点を当てて詳しく分析してみると、本来業務事業利益率では、利益率が一番低い病院のみ型と一番高い老健併営系2類型との間に、加重平均では2.3%、単純平均で2.0%超、外れ値除去後単純平均でも1.5%超の差が見られる。事業利益率でも同様に、利益率が最低の病院のみ型と最高の老健併営系2類型との間には、加重平均で2.1%超、単純平均で1.9%超、外れ値除去後単純平均で1.4%超の差がある。さらに経常利益率でも、利益率が最低の病院のみ型と最高の病院・老健型では、加重平均で1.8%、単純平均で1.7%、外れ値除去後

<sup>20</sup> 附帯業務を実施している法人(2019法人中業務別収益が判明している1895法人)における事業収益に占める附帯業務収益の割合は、加重平均で5.2%、単純平均で6.9%であり、法人全体に与える経済的なインパクトは大きくはない。ただし類型別に見た場合、病院のみ型で5.2%(加重)及び6.7%(単純)、病院・診療所型4.8%(加重)及び6.5%(単純)、病院・老健型6.4%(加重)及び7.5%(単純)、病院・診療所・老健型4.7%(加重)及び6.9%(単純)となっており、病院・老健型では相対的にやや大きな影響力を持っている。

<sup>21</sup> 5種類の利益率の3種類の算出方法による15種類の利益指標のうち、8種類では両類型間に0.1%未満の違いしか見られず両類型の採算性は同じと言える。また残り7種類でも、6種類で病院・老健型の方が、1種類で病院・診療所・老健型の方が、採算性が若干良い程度である。なお、単純平均の場合には、5種類の利益率とも、病院・老健型の方が採算性が若干良い。

単純平均で1.4%の差が見られる。病院のみ型と老健併営系2類型とには極めて大きな採算性の違いが見られることがわかる。また、医療中心経営体と本格的医療介護複合経営体との同じ3種類の利益率の差を見た場合にも、加重平均では1.3%~1.6%、単純平均では1.4%~1.6%、外れ値除去後単純平均でも1.1%~1.3%と大きな差が見られる。

次に、各多角経営4類型内における附帯業務実施法人と非実施法人の間の採算性の違いを見る。病院のみ型では、どの利益率でも、加重平均や単純平均中心に、附帯業務実施法人の方が採算性が良い傾向がある。一方、病院・診療所型では、どの利益率でも、加重平均や単純平均中心に、附帯業務実施法人の方が採算性が悪い傾向がある。また老健併営系2類型では、経常的な損益状況を表す利益率では、両類型とも附帯業務実施の有無による差はあまりない一方、当期の臨時損益をも反映する税引前後の当期純利益率では、病院・老健型では附帯業務実施法人の方が採算性が良い。

事業の経常的な損益状況を表す事業利益率及び経常利益率に焦点を当てて詳細に分析してみると、病院のみ型では、附帯業務実施法人の方が、加重平均で1.6%及び1.5%ポイント、単純平均で1.1%及び0.8%ポイントほど利益率が高く、統計的な有意性も確認されている。一方、病院・診療所型では、附帯業務実施法人の方が、加重平均で1.3%及び1.3%ポイント、単純平均で1.2%及び1.0%ポイントほど利益率が低く、事業利益率の方の差には統計的な有意性がある。また病院・老健型では、附帯業務実施の有無により、単純平均では差(0.0%及び0.1%ポイント)がなく、加重平均でも大きな差はない(0.6%及び0.4%ポイント)。病院・診療所・老健型では、附帯業務実施の有無による利益率の差が加重平均の場合と単純平均の場合で逆となっており、附帯業務実施法人の方が採算性が良いあるいは悪いといった傾向はないようである。

多角経営4類型と各類型内での附帯業務の実施の有無を掛け合わせた8類型で見た場合、事業利益率では、加重平均・単純平均・外れ値除去後単純平均のいずれの算出方法の場合でも、病院のみ型で附帯事業も行っていない経営多角化度が最も低い類型の法人の採算性が一番悪く、病院・老健型で附帯業務を行っていない類型の法人の採算性が一番良い。両類型間には、加重平均で3.3%、単純平均で2.3%、外れ値除去後の単純平均でも1.6%ポイントの差が見られる。また経常利益率では、病院のみ型で附帯業務実施無の類型法人がどの算出方法の場合でも採算が一番悪い点は同じであるが、採算が一番良い類型は、加重平均の場合には病院・診療所・老健型で附帯業務実施無の類型で2.7%ポイント差が見られ、単純平均(外れ値除去前後の両者)の場合には病院・老健型で附帯業務実施有の類型で2.0%及び1.5%ポイントの差がある。

ちなみに、経営多角化度が最も低い病院のみ型で附帯業務を行っていない法人と経営多角化度が最も高い病院・診療所・老健型で附帯業務も行っている法人の間の、事業利益率及び経常利益率の差も、同様に大きく(加重平均で2.8%及び2.3%、単純平均で2.2%及び1.8%、除去後単純平均で1.6%及び1.4%ポイント)、多角化度が高い法人の方が採算性が良い。

図表 13a 病院経営医療法人の多角経営類型別各種利益率

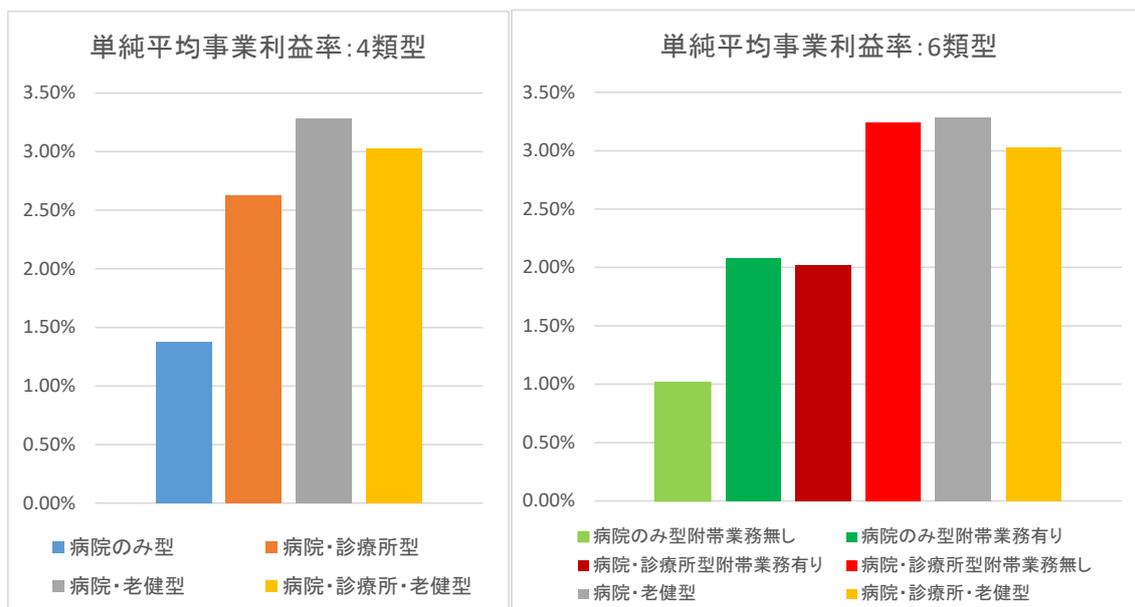
平成25年度 病院経営医療法人の多角経営類型別各種利益率			n*	本来業務事業利益率	事業利益率	経常利益率	税引前当期純利益率	当期純利益率	
医療中心経営体	病院のみ型	加重平均	2265	1.69%	1.63%	2.70%	1.97%	0.84%	
		単純平均		1.37%	1.37%	2.39%	1.60%	0.54%	
		単純平均(除去後)		1.88%	1.86%	2.77%	2.40%	1.49%	
	内訳	附帯業務有り	加重平均	755	2.55%	2.55%	3.53%	2.87%	1.72%
			単純平均		2.08%	2.93%	2.19%	1.13%	
			単純平均(除去後)		2.15%	2.97%	2.40%	1.48%	
		附帯業務無し	加重平均		0.91%	2.06%	1.27%	0.16%	
			単純平均		1.02%	2.13%	1.30%	0.25%	
			単純平均(除去後)		1.71%	2.67%	2.41%	1.49%	
	Welch検定(t検定)	単純平均	有意確率	0.011	0.079	0.105	0.091		
		単純平均(除去後)	0.112	0.282	0.366	0.879			
	本格的な医療介護複合経営体	病院・診療所型	加重平均	663	3.50%	3.28%	3.96%	3.46%	2.38%
			単純平均		2.63%	2.62%	3.40%	2.76%	1.59%
			単純平均(除去後)		2.71%	2.68%	3.52%	2.94%	1.87%
		内訳	附帯業務有り	加重平均	335	2.76%	2.76%	3.45%	2.87%
単純平均				2.02%		2.92%	2.28%	1.22%	
単純平均(除去後)				2.46%		3.25%	2.59%	1.54%	
附帯業務無し			加重平均	4.10%		4.75%	4.39%	3.13%	
			単純平均	3.24%		3.89%	3.26%	1.98%	
			単純平均(除去後)	2.90%		3.80%	3.29%	2.21%	
Welch検定(t検定)		単純平均	有意確率	0.092	0.126	0.127	0.185		
		単純平均(除去後)	0.367	0.272	0.191	0.114			
医療中心経営体合計		加重平均	2928	2.35%	2.23%	3.16%	2.52%	1.40%	
		単純平均		1.65%	1.65%	2.62%	1.86%	0.78%	
		単純平均(除去後)		2.06%	2.04%	2.94%	2.53%	1.57%	
本格的な医療介護複合経営体		病院・老健型	加重平均	763	3.84%	3.72%	4.49%	3.61%	2.36%
	単純平均		3.40%		3.28%	4.12%	3.24%	1.97%	
	単純平均(除去後)		3.31%		3.28%	4.12%	3.43%	2.15%	
	内訳	附帯業務有り	加重平均	532	3.58%	3.58%	4.40%	3.80%	2.55%
			単純平均		3.27%	4.16%	3.62%	2.33%	
			単純平均(除去後)		3.27%	4.16%	3.62%	2.33%	
		附帯業務無し	加重平均		4.16%	4.76%	3.03%	1.76%	
			単純平均		3.32%	4.03%	2.38%	1.14%	
			単純平均(除去後)		3.32%	4.03%	2.97%	1.71%	
	Welch検定(t検定)	単純平均	有意確率	0.919	0.798	0.043	0.023		
		単純平均(除去後)	0.919	0.798	0.207	0.130			
	病院・診療所・老健型	加重平均	501	3.98%	3.76%	4.39%	3.56%	2.44%	
		単純平均		3.13%	3.03%	3.85%	0.68%	-0.48%	
		単純平均(除去後)		3.40%	3.21%	4.04%	3.31%	2.14%	
	内訳	附帯業務有り	加重平均	397	3.73%	3.73%	4.34%	3.51%	2.42%
単純平均			3.19%		3.94%	3.05%	1.90%		
単純平均(除去後)			3.29%		4.05%	3.31%	2.16%		
附帯業務無し		加重平均	4.03%		4.78%	3.94%	2.63%		
		単純平均	2.40%		3.49%	-8.36%	-9.58%		
		単純平均(除去後)	2.88%		3.99%	3.32%	2.08%		
Welch検定(t検定)	単純平均	有意確率	0.353	0.584	0.312	0.308			
	単純平均(除去後)	0.560	0.923	0.932	0.887				
本格的複合体合計	加重平均	1264	3.92%	3.74%	4.43%	3.58%	2.41%		
	単純平均		3.29%	3.18%	4.01%	2.23%	1.00%		
	単純平均(除去後)		3.34%	3.25%	4.09%	3.38%	2.15%		
4類型間のWelch検定(分散分析)	単純平均	有意確率	0.000	0.000	0.000	0.000	0.001		
	単純平均(除去後)	0.000	0.000	0.000	0.000	0.004			
2大類型間のWelch検定(t検定)	単純平均	有意確率	0.000	0.000	0.000	0.706	0.822		
	単純平均(除去後)	0.000	0.000	0.000	0.000	0.001			

\*外れ値除去後単純平均の算出に際する法人数は記載したn数よりも外れ値法人(数法人)少ない。また本来業務事業利益率の算出に際する法人数も記載したn数よりも若干少ない。

最後に、附帯業務を含めた法人の経常的な損益実態であり、法人が保有する有価証券や貸付金による受取利息などの財務活動からの損益を除いた純粋な医療及び介護サービスの提供活動からの損益のみを表す、事業利益率に焦点を当てて、多角経営類型による損益状況の違いをわかりやすく整理した。具体的には、附帯業務の有無による採算性の違いに統計的な有意差が確認された病院のみ型及び病院・診療所型については附帯業務の有無によりそれぞれ細分化し、合わせて多角経営6類型として各類型の採算水準をグラフ化した。

図表 13b をみると、多角経営類型の基本形である4類型で見た場合（図表左側）には、すでに述べてきたように、単純平均事業利益率は、病院のみ型が一番低く、病院・老健型ついで病院・診療所・老健型が高く、病院・診療所型がその中間である。しかし有意差が見られた病院のみ型及び病院・診療所型を細分化した6類型で見た場合<sup>22</sup>（図表右側）には、病院のみ型の附帯業務無し法人が約1%、附帯業務有りの利益率が約2%と利益率が大きく分離し、また病院・診療所型も附帯業務有り法人が約2%、附帯業務無し法人が3%超と大きく分離する。その結果、病院のみ型でも附帯業務有りの法人は、病院・診療所型の附帯業務有りの法人と同水準の利益率となり、また病院・診療所型でも附帯業務無しの法人は、病院・老健型や病院・診療所・老健型と同様に3%超の利益率となっている。そのため、4つの多角経営類型の採算水準は、病院のみ型、病院・診療所型、老健併営系2類型の3つのグループに分かれていたが、6つの多角経営類型の採算水準も、異なる3つのグループに分かれていることが明らかとなった。

図表 13b 病院経営医療法人の多角経営類型別事業利益率（グラフ）



<sup>22</sup> この6類型を対象にWelch検定（分散分析）した場合にも、その差に統計的有意性が確認された。

### 2.7.3 考察

以上で見てきたように、病院のみ型の採算性が一番悪く、老健併営系2類型の採算が一番良く、病院・診療所型がその中間となっており、病院のみ経営する法人よりも老健や診療所を併営する経営多角化した法人の方が採算性が明確に良い。このように、老健等併営法人の方が病院のみ法人よりも採算性が良いのは、一つには老健等事業の採算性が良いという点が考えられる。平成26年3月(平成25年度の最終月)の損益状況を調査した『介護事業経営実態調査』(厚生労働省老健局, 2014)の「3-① 介護老人保健施設(総括表)」によれば、老健の事業利益率は5.6%であり、『医療経済実態調査』の「一般病院(集計2)医療法人」の平成25年度の本業業務事業利益率(≒事業利益率)は2.6%である。また、『医療経済実態調査』の「一般診療所(医療法人)(集計2)全体」によれば、診療所の平成25年度の本業業務事業利益率(≒事業利益率)は9.6%である。

しかし病院事業と比較した老健等事業の経済規模の相対的な小ささを考えると、老健等事業の採算性の良さだけでなく、老健等併営型の「病院」の方が病院のみ型の「病院」よりも採算性が良い、つまり多角経営類型を異にする法人間で「病院」自体の採算性が異なる、ということもあると考えられる。

『介護事業経営実態調査』の「3-① 介護老人保健施設(総括表)」によれば老健の平均事業収益は34,541千円/月(年換算414,492千円)であり、事業報告書等によれば病院・老健型及び病院・診療所・老健型の平均事業収益は図表12のように2,594,383千円及び5,519,491千円であるため、病院と老健が1施設ずつの法人を想定した場合<sup>23</sup>、老健事業の法人全体に占める収益規模割合は病院・老健型で16.0%及び病院・診療所・老健型で7.5%に過ぎない。また『医療経済実態調査』の「一般診療所(医療法人)(集計2)全体」によれば、診療所の本業業務事業収益(≒事業収益)は174,554千円であり、事業報告書等によれば病院・診療所型及び病院・診療所・老健型の平均事業収益は2,667,429千円及び5,519,491千円であるため、病院と診療所が1施設ずつの法人を想定した場合<sup>24</sup>、診療所事業の法人全体に占める収益規模割合は病院・診療所型で6.5%及び病院・診療所・老健型で3.2%に過ぎない。すなわち、病院のみを営んでいる法人以外でも、病院事業収益が法人全体の収益に占める割合は8割半ば~9割半ば(つまり9割前後)と圧倒的に高い(病院・診療所型93.5%、病院・老健型84.0%、病院・診療所・老健型89.3%)。そのため、多角経営4類型間や2大類型間で利益率が大きく異なる要因としては、病院自体の利益率の違いも大きいことが推測される<sup>25</sup>。

<sup>23</sup> 1施設ずつの組み合わせ法人が最多で77.5%を占め、病院数より老健数の方が多本稿での想定よりも病院事業収益割合が低くなる組み合わせの法人は9.4%のみであった。

<sup>24</sup> 1施設ずつの組み合わせ法人が最多で67.0%を占め、病院数より診療所数の方が多本稿での想定よりも病院事業収益割合が低くなる組み合わせの法人は24.1%であった。

<sup>25</sup> 病院・診療所型での診療所利益率の相対的な高さは、 $(9.6\% - 2.6\%) \times 6.5\% = 0.46\%$ ポイント分、病院・老健型での老健利益率の相対的な高さは、 $(5.6\% - 2.6\%) \times 16.0\% = 0.48\%$ ポイント分、病院・診療所・老健型での診療所及び老健の利益率の相対的な高さは、 $(9.6\% - 2.6\%) \times 3.2\% + (5.6\% - 2.6\%) \times 7.5\% = 0.45\%$ ポイント分しか法人全体の利益率に影響を与

そして老健等併営型の病院の方が病院のみ型の病院よりも採算性が良いと考えられる理由としては、次の3点の可能性が考えられる。一つは、老健等があるために退院調整が容易であることなど、施設間の役割分担(法人内ならではの柔軟な機能の分化と連携)により、多角経営(併営)による相乗効果をもたらされている可能性である。二つ目は、老健等併営型の病院方が病院のみ型の病院よりも病床規模が大きい傾向があり、規模の経済効果をもたらされている可能性である。三つ目は、2.5節で明らかにされたように採算性が相対的に悪い一般型病院の構成割合が、老健等併営型で低く病院のみ型で高いという状況<sup>26</sup>が影響している可能性である。多角経営4類型間の採算性の違いに、これらの要因あるいはその他の要因がそれぞれどの程度影響を与えているのかのより詳細な分析は、今後の課題である。

#### 2.7.4 多角経営類型別の細区分別損益実態

最後に、経常的な損益実態を表す3種類の利益率に絞って、事業報告書等を活用した医療経済実態把握の最大の特徴である多角経営4類型別に、後述の医政局調査の病床種類4類型別分析と同様に、規模別、地域ブロック別、黒字・赤字病院別の分析を実施した。また、上述のように、法人全体の損益計算書データであるとはいえ、基本的にどの多角経営類型法人でも9割前後は病院事業の収益であり、圧倒的に病院事業が法人の中核事業であるため、多角経営4類型別に、従来の調査でも関心の高い病床種類タイプの別にも分析してみた。なお、いずれの分析においても、医政局調査と同様に、経済規模による加重をしない各法人の単純平均による利益率を用いた。

##### (1) 規模別

まず収益規模別分析を実施した。病院のみ型では、法人の経常的な損益実態を表すどの利益率でも、40億円台まで規模が大きくなるほど採算性が良く、50-80億円未満で20億円台水準まで、80億円以上では赤字転落で最低水準まで採算性が悪くなる。病院・診療所型では、本来業務事業利益率及び事業利益率は規模が大きいかほど採算性が良く40億円台と50-80億円未満が最も良く80億円以上では採算水準が低下する一方、経常利益率は20億円台までは規模とともに採算性が良くなるが20億円台から50-80億円未満までほぼ同じ採算水準で推移し、80億円以上では採算水準が低下する。病院・老健型では、20億円台までは規模とともに採算性が良くなり、20億円台以上では、本来業務事業利益率及び事業利益率では30億円台、経常利益率では50-80億円未満で若干採算性が低いものの、全体として規模に関係なく同じ採算水準で推移する。病院・診療所・老健型では、本来業務

---

えていない。病院のみ型と老健併営系の類型の間に見られる2%ポイント程度の差のうち、病院以外の施設の高利益率による影響は0.5%程度で、1.5%程度は病院自体の利益率の差と考えられる。

<sup>26</sup> もっとも、一般型病院の構成割合は、病院のみ型では32.6%であるのに対して、病院・老健型では19.7%とかなり低いものの、病院・診療所・老健型では27.3%であり比較してかなり低いとまでは言えない。

事業利益率及び事業利益率は20億円台を除けば規模が大きくなるにつれて採算が良くなって40億円台で最も高くなり、50-80億円未満で採算水準が大きく低下するが80億円以上ではまた採算水準が上昇する。さらに経常利益率は、規模が大きくなるにつれ、まず10億円台で採算が良くなり、20億円台で若干悪化し、30億円台・40億円台と採算性が良くなっていくが、50-80億円未満で悪化し、また80億円以上で良くなる。

図表 14a 多角経営類型別経済規模別各種利益率

多角経営類型別 経済規模別各種 利益率	病院のみ型				病院・診療所型			
	n*	本来業務事 業利益率	事業利益率	経常利益率	n*	本来業務事 業利益率	事業利益率	経常利益率
10億円未満	1160	0.17%	0.22%	1.29%	135	-0.25%	0.50%	1.17%
10億円台	746	2.59%	2.50%	3.46%	252	2.67%	2.65%	3.55%
20億円台	190	3.24%	3.45%	4.17%	111	3.98%	3.55%	4.53%
30億円台	77	4.09%	3.96%	4.72%	62	4.08%	3.70%	4.47%
40億円台	44	4.29%	4.02%	5.68%	31	4.21%	3.99%	4.15%
50億以上80億円未満	34	3.26%	2.78%	3.94%	41	4.19%	4.10%	4.67%
80億円以上	14	-17.19%	-17.50%	-13.83%	31	3.04%	2.84%	3.29%
Welch検定(分散分析) P値		0.000	0.000	0.000	P値	0.145	0.219	0.151

\*本来業務事業利益率の算出に際する法人数は記載したn数よりも若干少ない。

多角経営類型別 経済規模別各種 利益率	病院・老健型				病院・診療所・老健型			
	n*	本来業務事 業利益率	事業利益率	経常利益率	n*	本来業務事 業利益率	事業利益率	経常利益率
10億円未満	92	1.81%	1.45%	2.30%	23	-3.42%	-2.78%	-2.05%
10億円台	293	3.15%	3.22%	4.10%	101	2.97%	2.76%	4.06%
20億円台	181	4.22%	3.88%	4.63%	119	2.65%	2.61%	3.32%
30億円台	92	3.43%	3.47%	4.55%	74	4.11%	4.03%	4.79%
40億円台	50	3.98%	3.90%	4.73%	56	5.12%	4.81%	5.87%
50億以上80億円未満	33	3.89%	3.63%	4.13%	57	2.73%	2.87%	3.36%
80億円以上	22	4.30%	4.21%	4.62%	71	3.94%	3.66%	4.18%
Welch検定(分散分析) P値		0.355	0.108	0.159	P値	0.011	0.025	0.010

\*本来業務事業利益率の算出に際する法人数は記載したn数よりも若干少ない。

図表 14b 多角経営類型別経済規模別各種利益率 (グラフ)



\*病院のみ型の80億円以上の利益率は極端に低く、他類型のグラフとの関係から図表が見づらくなるため、省略表示してある。

こうした多角経営4類型ごとの規模別分析の結果を、2.4節での多角経営4類型合計(全体)での規模別分析の結果と比較する。全体では経常的な損益実態を表すどの利益率で見ても、40億円台まで規模が大きくなるほど採算性が良くなり規模がそれ以上になると採算性が落ちていくが、病院のみ型は同じ状況であった。一方、病院・診療所型では、本来業務事業利益率及び事業利益率に関しては若干の違いはあるものの全体と類似するが、経常利益率に関しては20億円台から80億円未満まで利益率水準がほぼ変わらない規模別状況であり、全体と若干異なる。また病院・老健型では、20億円台までは規模とともに採算性が良くなるが、それ以上の規模では基本的に規模に関係なく同じ採算水準で推移し、80億円以上の特に大規模な法人でも採算水準が悪化せず、全体での規模別採算水準と大きく異なる。さらに病院・診療所・老健型では、規模が大きい方が採算が良い全般的傾向はあり40億円台で採算性が一番良い点では全体での規模別状況と同じであるが、規模が大きいほど段階的に採算性が良くなるわけではなく、悪くなったり良くなったり採算水準が上下に変動している。以上のように、多角経営4類型ごとの規模別状況と全体の規模別状況とは違いが見られることから、より丁寧に医療法人の規模別損益実態を把握するためには、本報告で提案する多角経営類型ごとの実態分析が重要である。

## (2) 地域ブロック別

次に地域ブロック別分析を実施した(図表15a)。病院のみ型では、地域ブロックⅠでもⅡでも、法人の経常的な損益実態を表すどの利益率でも、北海道と九州の採算性が相対的に良く(図表上の青色)、東北と関東の採算性が相対的に悪い(図表上の赤色)。また経常利益率では、ブロックⅠ及びⅡで中国と四国、またブロックⅠで東海も、採算性が相対的に良い。病院・診療所型では、どちらの地域ブロックでもどの利益率でも、北海道・中国・九州の採算性が相対的に良く、東北の採算性が相対的に悪く、しかもそこには統計的有意性も確認された。病院・老健型では、どちらの地域ブロックでもどの利益率でも、北海道・東北・九州の採算性が相対的に良い。病院・診療所・老健型では、どちらの地域ブロックでもどの利益率でも、北海道と四国の採算性が相対的に悪く、北陸・東海(ブロックⅠの場合)及び中部(ブロックⅡの場合)の採算性が相対的に良い。多角経営4類型ごとに地域ブロック間の相対的な損益水準が異なる状況を、実際に公的既存調査で利用されている地域ブロックⅡ区分の事業利益率に焦点を当てて、わかりやすくグラフで示したのが、図表15bである。

こうした多角経営4類型ごとの地域ブロック別分析の結果を、2.6節での多角経営4類型合計(全体)での結果と比較して見る。病院のみ型や病院・診療所型では、北海道・九州の採算が相対的に良く東北が相対的に悪い点で全体と基本的に類似している<sup>27</sup>。一方、病

<sup>27</sup> ちなみに、医政局調査との比較の中で後述する病院のみ型法人を対象とした病床種類4類型別の地域別分析と、ここでの病院のみ型法人全体での地域別分析とを比較すると、病院のみ型全体では、北海道や九州の事業利益率が相対的によく関東や東北が相対的に悪い一方、病床種類別では、ケアミックス型において北海道の採算が一番悪く東北の採算が一番良いといったように、病床種類別により状況が異なることがわかる。多角経営類型別だけでなく、病床

院・老健型では、北海道・九州の採算が相対的に良い点では類似するものの、全体では相対的に採算が悪かった東北も、相対的に採算が良い点で大きく異なる。また病院・診療所・老健型では、北陸・東海(ブロックⅠの場合)及び中部(ブロックⅡの場合)が相対的に採算が良く、北海道・四国で相対的に採算が悪く、全体での状況とまったく異なる。

図表 15a 多角経営類型別地域ブロック別各種利益率

多角経営類型別 地域ブロック別各 種利益率	病院のみ型				病院・診療所型				
	n*	本来業務事 業利益率	事業利益率	経常利益率	n*	本来業務事 業利益率	事業利益率	経常利益率	
地域ブ ロック Ⅰ	北海道	54	2.44%	2.40%	2.95%	14	6.72%	6.57%	7.06%
	東北	107	0.87%	0.89%	1.60%	22	-0.14%	0.57%	1.96%
	関東	518	0.69%	0.74%	1.99%	221	1.88%	2.16%	3.18%
	北陸	95	-0.32%	-0.34%	0.99%	20	1.18%	1.82%	2.54%
	東海	175	1.53%	1.47%	3.12%	60	2.40%	2.33%	3.16%
	近畿	326	1.41%	1.30%	1.68%	108	1.62%	1.83%	2.42%
	中国	195	1.49%	1.55%	3.27%	54	5.54%	4.77%	4.66%
	四国	207	1.51%	1.66%	2.80%	25	2.89%	2.02%	2.85%
九州	588	2.06%	2.04%	2.82%	139	3.74%	3.43%	4.20%	
Welch検定(分散分析)	P値	0.624	0.593	0.332	P値	0.025	0.062	0.138	
地域ブ ロック Ⅱ	北海道	54	2.44%	2.40%	2.95%	14	6.72%	6.57%	7.06%
	東北	107	0.87%	0.89%	1.60%	22	-0.14%	0.57%	1.96%
	関東	450	0.52%	0.57%	1.91%	202	1.82%	2.09%	3.14%
	中部	338	1.08%	1.04%	2.39%	99	2.18%	2.34%	3.13%
	近畿	326	1.41%	1.30%	1.68%	108	1.62%	1.83%	2.42%
	中国	195	1.49%	1.55%	3.27%	54	5.54%	4.77%	4.66%
	四国	207	1.51%	1.66%	2.80%	25	2.89%	2.02%	2.85%
	九州	588	2.06%	2.04%	2.82%	139	3.74%	3.43%	4.20%
Welch検定(分散分析)	P値	0.510	0.478	0.324	P値	0.015	0.038	0.093	

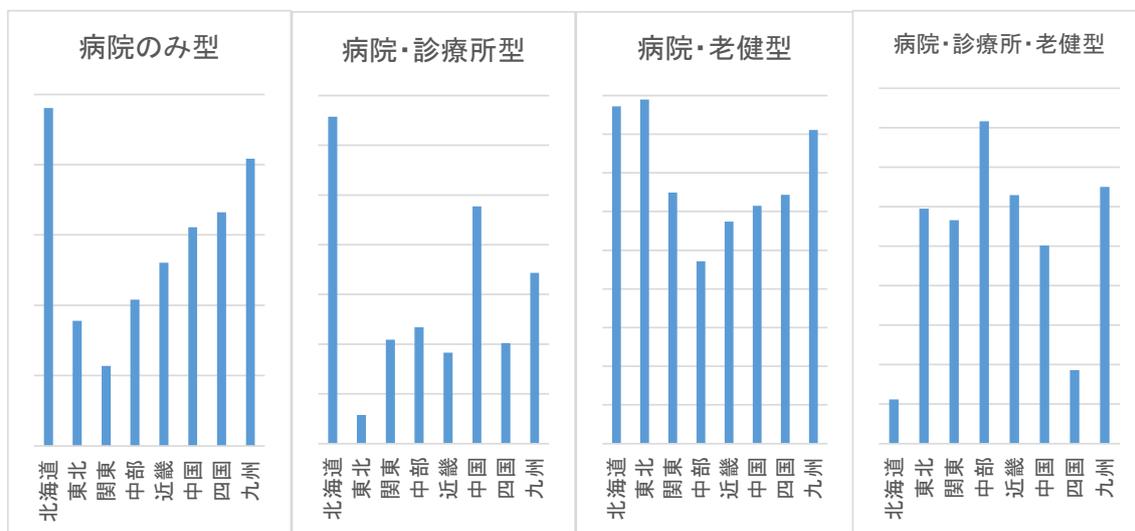
\*本来業務事業利益率の算出に際する法人数は記載したn数よりも若干少ない。

多角経営類型別 地域ブロック別各 種利益率	病院・老健型				病院・診療所・老健型				
	n*	本来業務事 業利益率	事業利益率	経常利益率	n*	本来業務事 業利益率	事業利益率	経常利益率	
地域ブ ロック Ⅰ	北海道	9	4.71%	4.36%	4.86%	4	0.19%	0.56%	1.51%
	東北	54	4.50%	4.45%	5.15%	27	2.22%	2.98%	3.40%
	関東	174	2.86%	2.80%	3.84%	146	3.02%	2.72%	3.49%
	北陸	27	0.57%	0.99%	1.80%	18	5.50%	4.77%	5.28%
	東海	85	4.24%	3.30%	4.13%	43	4.78%	4.72%	5.58%
	近畿	102	2.61%	2.87%	2.95%	88	3.19%	3.15%	3.84%
	中国	74	2.90%	3.07%	3.88%	40	2.84%	2.51%	4.41%
	四国	65	3.29%	3.21%	4.30%	29	1.05%	0.93%	1.88%
九州	173	4.25%	4.05%	5.12%	106	3.23%	3.25%	3.94%	
Welch検定(分散分析)	P値	0.125	0.271	0.056	P値	0.283	0.078	0.046	
地域ブ ロック Ⅱ	北海道	9	4.71%	4.36%	4.86%	4	0.19%	0.56%	1.51%
	東北	54	4.50%	4.45%	5.15%	27	2.22%	2.98%	3.40%
	関東	136	3.03%	3.24%	4.15%	127	3.13%	2.83%	3.71%
	中部	150	3.11%	2.35%	3.36%	80	4.32%	4.08%	4.68%
	近畿	102	2.61%	2.87%	2.95%	88	3.19%	3.15%	3.84%
	中国	74	2.90%	3.07%	3.88%	40	2.84%	2.51%	4.41%
	四国	65	3.29%	3.21%	4.30%	29	1.05%	0.93%	1.88%
	九州	173	4.25%	4.05%	5.12%	106	3.23%	3.25%	3.94%
Welch検定(分散分析)	P値	0.311	0.231	0.052	P値	0.356	0.103	0.098	

\*本来業務事業利益率の算出に際する法人数は記載したn数よりも若干少ない。

種類類型別でも地域別状況を把握する必要があることがわかる。

図表 15b 多角経営類型別の地域ブロックⅡ別事業利益率分布の比較



以上のように、多角経営4類型ごとの地域ブロック別の相対的な損益状況はそれぞれ異なり、また一部の類型を除けば全類型合計としての全体の地域ブロック別の相対的な損益状況とも異なることから、より丁寧に医療法人の地域別損益実態を把握するためには、本報告で提案する多角経営類型ごとの実態分析が非常に重要である。

### (3) 黒字病院・赤字病院別

次に、多角経営4類型ごとに、黒字病院群と赤字病院群に分けて利益率を算出し、黒字病院群及び赤字病院群における多角経営4類型間の採算水準の違いを確認した。黒字病院群に限定すると、本来業務事業利益率及び事業利益率では病院・診療所型が若干高く病院のみ型が若干低く、経常利益率では病院・診療所型が若干高く病院・診療所・老健型が若干低いものの、多角経営4類型間の採算性の違いはあまりない。どの利益率でも、4類型間で採算性が一番良い類型と一番悪い類型で0.6%未満の差となっている。こうした状況は、黒字病院群と赤字病院群を区別しない全体を対象とした多角経営4類型別の採算性の大きな違い(採算性が一番良い類型と一番悪い類型でいずれの利益率でも1.7%~2%超異なる)及び4類型間の相対的な採算水準の違い(いずれの利益率でも病院・老健型、病院・診療所・老健型、病院・診療所型、病院のみ型の順に採算性が高い)とまったく異なっている。

一方、赤字病院群での多角経営4類型間の採算性の違いは、全体での相対的な採算水準の違いと同様に、病院・老健型次いで病院・診療所・老健型では相対的に悪くない一方、病院のみ型では一番悪く、病院・診療所型はその中間である。また、全体での4類型間の採算性の大きな違いと同様に、赤字病院群における4類型間の採算性の違いも大きい。採算性が相対的に一番悪くない類型と一番悪い類型の間には、どの利益率でも2.5%~3.1%超と大きな差が見られる。多角経営4類型ごとの利益率を分析する際には、このように黒字を出せて

いる経営状況が悪くはない病院群と、経営状況が悪い赤字病院群とに分けて見てみることも、意義があることが明らかとなった。

図表 16 多角経営類型別赤字黒字別各種利益率

多角経営類型別 赤字黒字別各種 利益率	病院のみ型				病院・診療所型			
	n*	本来業務事 業利益率	事業利益率	経常利益率	n*	本来業務事 業利益率	事業利益率	経常利益率
黒字病院	1503	5.16%	5.08%	5.79%	472	5.73%	5.63%	6.09%
赤字病院	762	-6.10%	-5.95%	-4.31%	191	-5.12%	-4.81%	-3.25%

\*本来業務事業利益率の算出に際する法人数は記載したn数よりも若干少ない。

多角経営類型別 赤字黒字別各種 利益率	病院・老健型				病院・診療所・老健型			
	n*	本来業務事 業利益率	事業利益率	経常利益率	n*	本来業務事 業利益率	事業利益率	経常利益率
黒字病院	583	5.37%	5.36%	5.89%	389	5.30%	5.17%	5.65%
赤字病院	180	-2.95%	-3.46%	-1.60%	112	-4.40%	-4.41%	-2.39%

\*本来業務事業利益率の算出に際する法人数は記載したn数よりも若干少ない。

#### (4) 病床種類類型別

最後に、多角経営4類型ごとに病床種類類型別分析を実施した。病院のみ型では、本来業務事業利益率及び事業利益率では、一般型が一番悪い一方で、精神型次いで療養型が良い。経常利益率でも基本的には同じであるが、療養型が精神型と同時に一番採算が良い。病院・診療所型では、本来業務事業利益率及び事業利益率では、ケアミックス型が一番悪く一般型が一番良く、次いで療養型が良い。経常利益率でも基本的には同じであるが、精神型が療養型と同程度で二番目に採算性が良い。病院・老健型では、本来業務事業利益率及び事業利益率では、一般型が一番悪く療養型が一番良く、次いでケアミックス型が良い。経常利益率でも基本的には同じであるが、精神型がケアミックス型と同程度で二番目に採算性が良い。病院・老健型ではどの利益率についても、その病床種類類型別の差に統計的な有意性も確認された。病院・診療所・老健型では、どの利益率で見ても、一般型とケアミックス型が同程度に採算性が相対的に悪く、療養型が採算性が一番良く、次いで精神型が良い。これら各利益率の病床種類類型間の違いには有意性も確認された。

以上のように、病床種類類型別の相対的な採算性の違いは、多角経営4類型ごとにまったく異なりバラバラな状況であることが判明した。いま多角経営4類型ごとに病床種類類型間の相対的な損益水準が異なる状況を事業利益率に焦点を当ててわかりやすくグラフで示したのが、図表 17b である。

こうした多角経営4類型ごとの病床種類類型別分析の結果を、2.5節での多角経営4類型合計(全体)での病床種類類型別分析の結果と比較して見る。全体では、経常的な損益状況を表す3種類の利益率のいずれでも、一般型の採算が一番悪い一方、療養型が一番良く、次いで精神型が良いが、上記の多角経営4類型ごとの病床種類類型間の相対的な採算性の違いのいずれとも一致していない。このように、多角経営4類型ごとの病床種類類型別状況と全体の病床種類類型別状況とは異なることから、医療法人の病床種類類型別損益

実態をより適切に把握するためには、本報告で提案する多角経営類型ごとの実態分析が極めて重要である。<sup>28</sup>

図表 17a 多角経営類型別病床種類類型別各種利益率

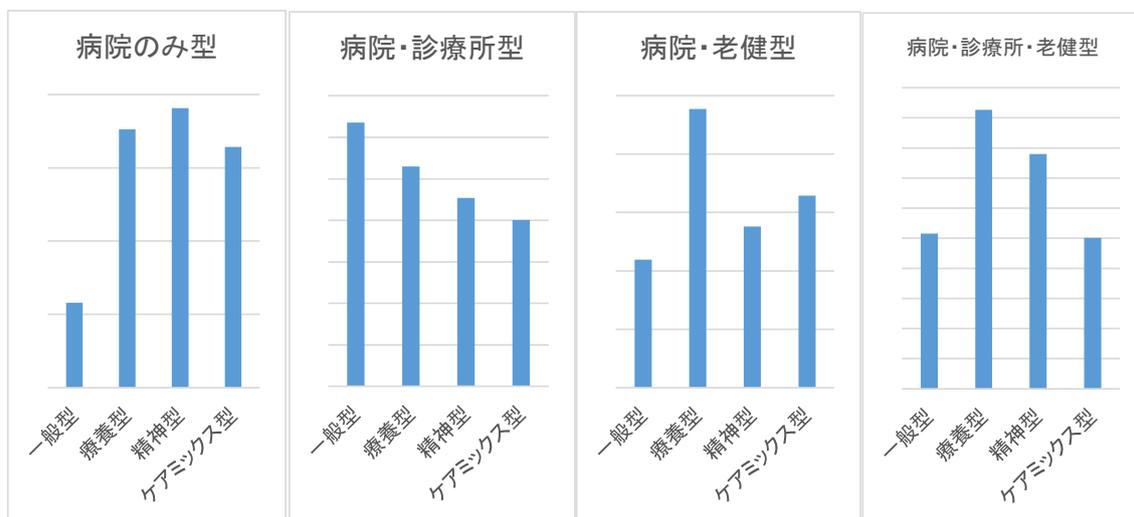
多角経営類型別 病床種類類型別 各種利益率	病院のみ型				病院・診療所型			
	n*	本来業務事 業利益率	事業利益率	経常利益率	n*	本来業務事 業利益率	事業利益率	経常利益率
一般型	738	0.67%	0.58%	1.56%	275	3.00%	3.18%	3.71%
療養型	490	1.70%	1.76%	3.16%	95	2.83%	2.65%	3.54%
精神型	418	1.99%	1.91%	3.12%	103	2.26%	2.27%	3.56%
ケアミックス型	619	1.54%	1.64%	2.30%	190	2.18%	2.01%	2.80%
Welch検定(分散分析)	P値	0.383	0.345	0.060	P値	0.810	0.562	0.577

\*本来業務事業利益率の算出に際する法人数は記載したn数よりも若干少ない。

多角経営類型別 病床種類類型別 各種利益率	病院・老健型				病院・診療所・老健型			
	n*	本来業務事 業利益率	事業利益率	経常利益率	n*	本来業務事 業利益率	事業利益率	経常利益率
一般型	150	2.02%	2.19%	2.82%	137	2.61%	2.58%	3.33%
療養型	159	5.45%	4.77%	5.61%	72	4.70%	4.63%	5.24%
精神型	143	2.95%	2.76%	3.99%	71	4.24%	3.90%	5.15%
ケアミックス型	311	3.20%	3.29%	4.04%	221	2.59%	2.50%	3.30%
Welch検定(分散分析)	P値	0.002	0.002	0.002	P値	0.054	0.021	0.009

\*本来業務事業利益率の算出に際する法人数は記載したn数よりも若干少ない。

図表 17b 多角経営類型別の病床種類類型別事業利益率分布の比較



<sup>28</sup> ちなみに、多角経営4類型と病床種類4類型との組み合わせからなる16の経営類型を考えた場合、事業の経常的な損益実態を表す3種類の利益率のいずれで見ても、病院のみ/一般型の損益状況が一番悪く、病院・老健/療養型の損益状況が一番良く、いずれの利益率でも4%ポイント以上の差が見られる。

なお、上記では、『医療経済実態調査』よりも合理的と考えられる定義に沿って、より網羅的に病床種類類型別の実態分析を実施している、医政局調査における病床種類4類型に基づいて分析してきた。しかし『医療経済実態調査』も、精神病床と療養病床の割合により、精神病床100%の「精神科病院」、精神科病院以外で「療養病床を有しない」病院、「療養病床60%以上」病院、の3種類の病床種類区分別病院群の利益率を分析してきた。「精神科病院」は本稿での「精神型」、「療養病床を有しない」病院は「一般型」、「療養病床60%以上」病院は「療養型」に類似する病床種類類型である。また『医療経済実態調査』では分析対象としていない(定義もしていない)が、3種類の病床種類区分から漏れる病院である「療養病床0%超から60%未満」の病院は、あえて類型化するならば本稿での「ケアミックス型」に近いと考えられる。

そこで参考までに、『医療経済実態調査』の病床種類を用いた分類に沿った病床種類4類型に基づいた場合の、多角経営4類型との組み合わせによる16経営類型別の利益率の違いも追加的に分析してみた。なお、上記の医政局調査の定義によった場合の分析と同様に、単純平均による利益率で各経営類型の病院の損益実態を比較する。

図表 17c 多角経営類型別の『実調』方式による病床種類類型別の各種利益率

多角経営類型別の『実調』方式の病床種類類型別各種利益率	病院のみ型			病院・診療所型			病院・老健型			病院・診療所・老健型			全体(4類型合計)	
	n*	本来業務事業利益率	事業利益率	n*	本来業務事業利益率	事業利益率	n*	本来業務事業利益率	事業利益率	n*	本来業務事業利益率	事業利益率	本来業務事業利益率	事業利益率
療養病床を有しない	757	0.77%	0.68%	283	2.88%	3.04%	159	2.09%	2.20%	139	2.55%	2.38%	1.56%	1.54%
療養病床60%以上	663	1.71%	1.78%	128	2.60%	2.70%	245	4.81%	4.37%	129	3.49%	3.54%	2.65%	2.62%
精神科病院	377	1.92%	1.87%	87	2.24%	2.20%	111	3.08%	2.92%	55	4.23%	3.94%	2.36%	2.28%
療養病床0%超60%未満	468	1.41%	1.51%	165	2.41%	2.09%	248	2.96%	3.07%	178	2.98%	2.88%	2.19%	2.19%
Welch検定(分散分析)	P値	0.452	0.385	P値	0.950	0.679	P値	0.001	0.004	P値	0.294	0.268	0.140	0.096

\*本来業務事業利益率の算出に際する法人数は記載したn数よりも若干少ない。

医政局調査の病床種類類型の定義と『医療経済実態調査』の分類に沿った類型の定義とは厳密には異なるものの、16類型別の損益実態は類似する結果となっていた。病床種類類型別の相対的な採算性の違いは、多角経営4類型ごとに異なる状況である。従来指摘されているように、多角経営類型を区別しない全体として病床種類類型別の損益実態を見てみると、療養病床中心(「療養病床60%以上」)病院が一番良く一般病床中心(「療養病床を有しない」)病院が一番悪いが、多角経営類型別に分析すると、病院・診療所型では療養病床中心病院よりも一般病床中心病院の方が、どちらの利益率でも採算性が良い。また、療養病床中心の病院であっても病院のみ型の場合、他の3種類の多角経営類型の一般病床中心の病院よりも、どちらの利益率でも採算性が相対的に悪い。医療法人の病床種類類型別損益実態をより適切に把握するためには、やはり多角経営類型ごとの実態分析が極めて重要であるといえる。

### 2.7.5【参考】多角経営類型別損益実態の経年的推移

本稿の目的は、事業報告書等を活用した分析の既存調査と比較した特徴を明らかにし、事業報告書等を活用して医療経済実態を把握することの有用性を示すことである。その特徴の中でも多角経営類型別の実態把握は最も重要なものと考えている。そこで本章の最後に、参考までに、多角経営類型別の損益実態について、経年的な結果を提示しておく。そのことを通じて、本稿で提唱している事業報告書等を活用した実態把握を経年的に継続して実施することの有用性を示唆できると考えている。

本稿では、平成25年度の事業報告書等に基づいて、事業報告書等により把握することが可能となる医療経済実態を明らかとしてきたが、筆者はかつて筑波大学の岡田幸彦准教授とともに、平成19年度及び平成22年度を対象とした医療法人の事業報告書等のDBを構築した<sup>29</sup>。そこで本稿では、この3時点間の多角経営類型別損益実態の推移を示す。平成19年度から平成22年度の間には診療報酬改定2回と介護報酬改定1回があり、また平成22年度と平成25年度の間には診療報酬改定1回と介護報酬改定1回がある。そのため、報酬制度を中心とした医療法人の経営環境の変化の中で、各多角経営類型の病院経営医療法人の損益実態がどのように変化してきたのかを大まかに把握することができる<sup>30</sup>。

まず、各年度DBにおける多角経営類型別の基本情報を整理した(参考図表A)。どの年度においても病院のみ型が過半を占めていて、次いで病院・老健型が2割前後となっており、多角経営類型別の法人割合はあまり変化していない。医療中心経営体か本格的な医療介護複合経営体かという観点でも、7割対3割という状況は変わっていない。また事業収益規模を見ると、どの年度でも、病院のみ型が一番小さく、病院・診療所・老健型が病院のみ型の3~4倍以上の収益規模で一番大きく、病院・診療所型と病院・老健型がほぼ同じ収益規模で中間となっている。さらに病院の病床数規模で見ても、どの年度でも、病院のみ型が一番小さく、病院・診療所・老健型が一番大きく、病院・診療所型と病院・老健型がその中間で、病院・老健型の方が若干規模が大きい。各年度DB上の各多角経営類型法人の基本属性はほぼ同じといってよいだろう。なお、各年度DBに収載されている法人数及び病院数ベースでの各年度の医療法人立病院総数に占める割合(網羅率)は、平成19年度及び平成22年度は平成25年度に及ばないものの、日本の医療法人立病院の4分の3を占めており、全体の状況を推察するには十分な網羅率であるといえるだろう。

<sup>29</sup> 筑波大学岡田幸彦准教授並びに岡田研究室の学生には大変お世話になりました。この場を借りて、感謝申し上げます。

<sup>30</sup> 診療報酬改定による損益実態の変化を厳密に分析するためには、医療法人の会計期間と各年度とが厳密に一致する3月末決算法人に限定して比較する必要がある。また、より厳密には、3年度分のDBのすべてに収載された医療法人(各年度DBに収載された法人の大部分は一致していると考えられるが)に限定して比較する必要があるだろう。今回の経年推移分析に際してはそこまで厳密に分析していないが、経営環境が変化する中での多角経営類型別損益実態の大まかな変化を把握することはできる。

参考図表 A 多角経営類型別の年度別基本情報

多角経営類型別の 年度別基本情報	平成19年度				平成22年度				平成25年度			
	法人数	割合	事業収益	病床数	法人数	割合	事業収益	病床数	法人数	割合	事業収益	病床数
病院のみ型	2092	56.3%	1,210,973	138.6	2,021	54.2%	1,318,353	139.7	2,265	54.0%	1,351,667	124.3
病院・診療所型	496	13.3%	2,293,166	184.8	557	14.9%	2,588,798	184.7	663	15.8%	2,667,429	153.3
病院・老健型	759	20.4%	2,325,719	205.8	711	19.1%	2,614,705	209.3	763	18.2%	2,594,383	167.9
病院・診療所・老健型	372	10.0%	3,988,866	261.2	443	11.9%	5,640,427	330.9	501	12.0%	5,519,491	194.8
法人数合計	3719	医療施設調査病院 数(10月1日時点)	5702		3732	医療施設調査病院 数(10月1日時点)	5719		4,192	医療施設調査病院 数(10月1日時点)	5722	
病院数ベース合計	4217	DB網羅率	74.0%		4383	DB網羅率	76.6%		4,897	DB網羅率	85.6%	

4つの多角経営類型間の採算性の違いを経年的に見てみると、概略的な傾向としては、どの年度においても、事業利益率でも経常利益率でも、病院・老健型の採算性が一番よく、病院のみ型が基本的に一番悪い。ただし加重平均の利益率だけは若干異なる部分もあり、平成25年度以外の年度では、病院のみ型が病院・診療所型や病院・診療所・老健型とともに採算性が良くないグループを形成している（参考図表B, C）。

各医療法人の持続可能性という観点からは単純平均（外れ値除去前と後）の利益率の方が適切であるため、単純平均に絞ってさらに見てみると、まず事業利益率に関しては、病院・老健型、病院・診療所・老健型、病院・診療所型、病院のみ型の順に採算性が良いという序列が3年度間を通じて一貫している。そうした中で、平成22年度、平成25年度と連続して、病院・診療所・老健型が病院・老健型との採算性の違いを縮小させて、平成25年度にはほぼ同水準に達した状況となっている。また平成25年度には、病院・診療所型も採算性の悪化を相対的に最小限にとどめることにより、老健併営系2類型の採算水準に近づくことができた一方、病院のみ型だけが大きく採算性を悪化させて、一人負けの状況となっている。なお、各年度における4類型間の単純平均（外れ値除去前と後）の事業利益率のこうした差には、常に統計的な有意性が確認された。

一方、経常利益率に関しては、平成19年度においては、病院のみ型は採算性が一番悪いものの、病院・診療所型や病院・診療所・老健型も採算性は良いわけでもなく、病院・老健型の一人勝ち状況であった。そうした状況から、平成22年度になると、病院・診療所・老健型が採算が悪いグループから少しだけ抜け出し、平成25年度には採算性が一番良い病院・老健型と同水準にまで至っている。また平成22年度までは病院のみ型とともに採算が相対的に悪かった病院・診療所型が、平成25年度には一歩抜け出して病院・老健型と病院のみ型の中間的な採算水準となった。なお、各年度における4類型間の単純平均（外れ値除去前と後）の経常利益率の差には、常に統計的な有意性が確認されている。

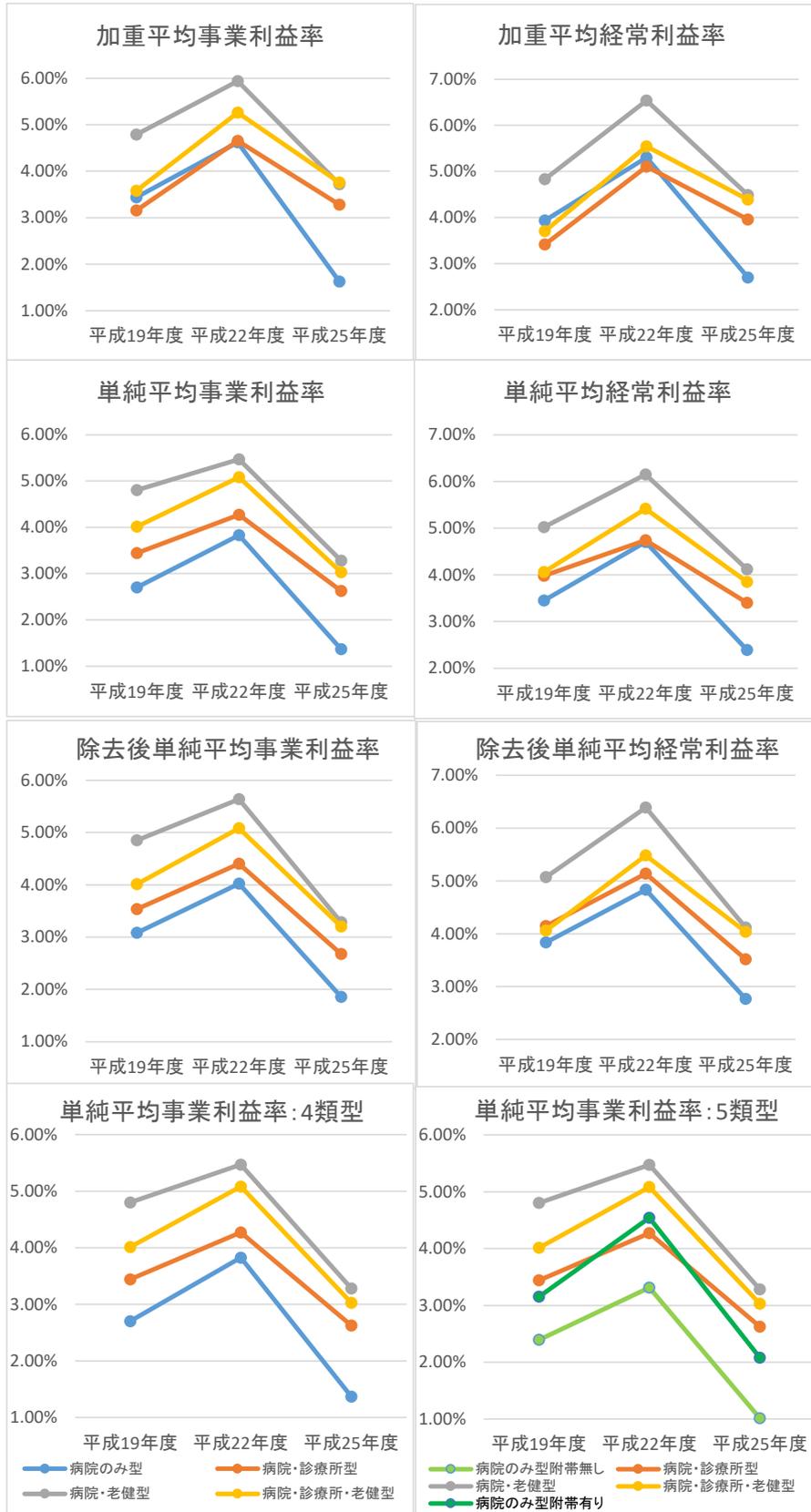
また、病院のみ型と病院・診療所型を合せた医療中心経営体法人群と病院・老健型及び病院・診療所・老健型からなる老健併営系の本格的医療介護複合経営体法人群に2大類型化した際のその2大類型間の事業利益率及び経常利益率についても、どの年度においても、統計的に有意な差が確認された。

参考図表 B 病院経営医療法人の多角経営類型別各種利益率の経年変化

病院経営医療法人の多角経営類型別各種利益率の経年変化			平成19年度			平成22年度			平成25年度			
			n*	事業利益率	経常利益率	n*	事業利益率	経常利益率	n*	事業利益率	経常利益率	
医療 中心 経営 体	病院のみ型	加重平均	2092	3.44%	3.94%	2021	4.62%	5.30%	2265	1.63%	2.70%	
		単純平均		2.70%	3.45%		3.83%	4.70%		1.37%	2.39%	
		単純平均(除去後)		3.08%	3.84%		4.03%	4.84%		1.86%	2.77%	
	内 訳 附 帯 業 務 有 り	加重平均	847	3.39%	3.78%	848	5.05%	5.64%	755	2.55%	3.53%	
		単純平均		3.15%	3.81%		4.54%	5.33%		2.08%	2.93%	
		単純平均(除去後)		3.26%	3.91%		4.42%	5.17%		2.15%	2.97%	
	内 訳 附 帯 業 務 無 し	加重平均	1245	3.49%	4.09%	1173	4.15%	4.93%	1510	0.91%	2.06%	
		単純平均		2.39%	3.20%		3.31%	4.25%		1.02%	2.13%	
		単純平均(除去後)		2.96%	3.79%		3.74%	4.59%		1.71%	2.67%	
	Welch検定(t検定)	単純平均	有意	0.075	0.139	有意	0.001	0.002	有意	0.011	0.079	
		単純平均(除去後)	確率	0.324	0.703	確率	0.013	0.033	確率	0.112	0.282	
	本 格 的 な 医 療 介 護 複 合 経 営 体	病院・診療所型	加重平均	496	3.16%	3.42%	557	4.65%	5.10%	663	3.28%	3.96%
			単純平均		3.44%	3.98%		4.27%	4.74%		2.62%	3.40%
			単純平均(除去後)		3.54%	4.15%		4.41%	5.14%		2.68%	3.52%
		内 訳 附 帯 業 務 有 り	加重平均	286	2.88%	3.04%	342	4.14%	4.55%	335	2.76%	3.45%
単純平均			3.39%		3.97%	4.18%		4.87%	2.02%		2.92%	
単純平均(除去後)			3.56%		4.25%	4.27%		4.97%	2.46%		3.25%	
内 訳 附 帯 業 務 無 し		加重平均	210	3.65%	4.08%	215	5.77%	6.32%	328	4.10%	4.75%	
		単純平均		3.51%	4.00%		4.42%	4.54%		3.24%	3.89%	
		単純平均(除去後)		3.51%	4.00%		4.63%	5.42%		2.90%	3.80%	
Welch検定(t検定)		単純平均	有意	0.849	0.960	有意	0.691	0.724	有意	0.092	0.126	
		単純平均(除去後)	確率	0.942	0.689	確率	0.524	0.408	確率	0.367	0.272	
医療中心経営体合計		加重平均	2588	3.35%	3.78%	2578	4.63%	5.23%	2928	2.23%	3.16%	
		単純平均		2.84%	3.55%		3.92%	4.71%		1.65%	2.62%	
		単純平均(除去後)		3.17%	3.90%		4.11%	4.90%		2.04%	2.94%	
本 格 的 な 医 療 介 護 複 合 経 営 体		病院・老健型	加重平均	759	4.79%	4.83%	711	5.94%	6.54%	763	3.72%	4.49%
	単純平均		4.80%		5.02%	5.47%		6.15%	3.28%		4.12%	
	単純平均(除去後)		4.85%		5.07%	5.64%		6.39%	3.28%		4.12%	
	内 訳 附 帯 業 務 有 り	加重平均	634	4.60%	4.74%	607	5.88%	6.47%	532	3.58%	4.40%	
		単純平均		4.53%	4.83%		5.49%	6.15%		3.27%	4.16%	
		単純平均(除去後)		4.59%	4.90%		5.54%	6.29%		3.27%	4.16%	
	内 訳 附 帯 業 務 無 し	加重平均	125	5.81%	5.33%	104	6.42%	7.13%	231	4.16%	4.76%	
		単純平均		6.21%	5.96%		5.40%	6.15%		3.32%	4.03%	
		単純平均(除去後)		6.21%	5.96%		6.21%	6.95%		3.32%	4.03%	
	Welch検定(t検定)	単純平均	有意	0.001	0.043	有意	0.929	0.219	有意	0.919	0.798	
		単純平均(除去後)	確率	0.002	0.054	確率	0.257	0.324	確率	0.919	0.798	
	本 格 的 な 医 療 介 護 複 合 経 営 体	病院・診療所・老健型	加重平均	372	3.58%	3.71%	443	5.26%	5.54%	501	3.76%	4.39%
			単純平均		4.01%	4.06%		5.08%	5.41%		3.03%	3.85%
			単純平均(除去後)		4.01%	4.06%		5.08%	5.49%		3.21%	4.04%
		内 訳 附 帯 業 務 有 り	加重平均	340	3.59%	3.77%	411	5.28%	5.60%	397	3.73%	4.34%
単純平均			4.07%		4.20%	5.11%		5.54%	3.19%		3.94%	
単純平均(除去後)			4.07%		4.20%	5.11%		5.54%	3.29%		4.05%	
内 訳 附 帯 業 務 無 し		加重平均	32	3.41%	2.57%	32	4.70%	3.50%	104	4.03%	4.78%	
		単純平均		3.36%	2.65%		4.70%	3.79%		2.40%	3.49%	
		単純平均(除去後)		3.36%	2.65%		4.70%	4.74%		2.88%	3.99%	
Welch検定(t検定)		単純平均	有意	0.562	0.245	有意	0.714	0.214	有意	0.353	0.584	
		単純平均(除去後)	確率	0.562	0.245	確率	0.714	0.444	確率	0.560	0.923	
本格的複合体合計		加重平均	1131	4.24%	4.32%	1154	5.55%	5.97%	1264	3.74%	4.43%	
		単純平均		4.54%	4.71%		5.32%	5.87%		3.18%	4.01%	
		単純平均(除去後)		4.58%	4.74%		5.42%	6.04%		3.25%	4.09%	
4類型間のWelch検定(分散分析)		単純平均	有意	0.000	0.000	有意	0.000	0.000	有意	0.000	0.000	
	単純平均(除去後)	確率	0.000	0.000	確率	0.000	0.000	確率	0.000	0.000		
2大類型間のWelch検定(t検定)	単純平均	有意	0.000	0.000	有意	0.000	0.000	有意	0.000	0.000		
	単純平均(除去後)	確率	0.000	0.000	確率	0.000	0.000	確率	0.000	0.000		
合 計	経済規模加重平均	3719	3.77%	4.03%	3732	5.11%	5.61%	4192	2.98%	3.79%		
	個別法人単純平均		3.36%	3.90%		4.36%	5.07%		2.12%	3.04%		
	外れ値除去後単純平均		3.60%	4.15%		4.52%	5.26%		2.41%	3.29%		

\*外れ値除去後単純平均の算出に際する法人数は記載したn数よりも外れ値法人分(数法人)少ない。

参考図表C 病院経営医療法人の多角経営類型別各種利益率の経年変化（グラフ）



次に、各多角経営4類型内における附帯業務実施法人と非実施法人の間の採算性の違いを経年的に見ると、病院のみ型では、単純平均（外れ値除去前と後）の事業利益率及び経常利益率については、附帯業務が有る法人の方がどの年度でも採算性が良い傾向が見られる。特に単純平均の事業利益率に関しては、どの年度の差についても、統計的な有意性が確認された。一方、その他の3類型では、事業利益率でも経常利益率でも、また加重平均でも単純平均（外れ値除去前と後）でも、附帯業務実施法人と非実施法人の間の差に3年度間で一貫した関係は見られない。

病院・診療所型では、平成25年度のみは単純平均利益率に大きな差が見られ、特に単純平均の事業利益率は附帯業務がない法人の方が有意に採算性が良いことが確認された。また病院・老健型では、平成19年度のみは単純平均（外れ値除去前と後）の事業利益率及び経常利益率に大きな差が見られ、附帯業務がない法人の方がいずれも有意に採算性が良い。そして病院・診療所・老健型では、附帯業務実施無しの法人が極めて少ないということもあり、どの年度のどの算出法の両利益率にも統計的な有意差はないものの、平成19年度及び平成22年度の単純平均経常利益率には附帯業務実施の有無により1.5%ポイント以上の差が見られ、附帯業務実施ありの法人の方が採算性が良い様子が窺われる。

最後に、病院のみ型の附帯業務有り法人と無し法人の間には、単純平均の事業利益率に、各年度を通じて有意差が確認されたため、両法人群を分けて多角経営5類型とした時の単純平均事業利益率の推移を、多角経営4類型の時と比較してグラフ化した。それが参考図表Cの最下部の2つの図表である。多角経営4類型の中でどの年度でも継続して病院のみ型が一番採算性が悪い傾向があることが上述のように明らかとなったが、病院のみ型を附帯業務の有無別に分けて見ると、病院のみ型でも附帯業務を実施している法人は病院・診療所型並みの利益率を経年的に確保しており、年度によっては病院・診療所型を超える時も見られる。一方で、病院のみ型で附帯業務も実施していない最も多角化度の低い類型の法人は、どの年度においても、病院のみ型全体よりもさらに低い利益率で推移しており、継続的に一人負け状態であることがわかる。

#### 2.7.6【参考】多角経営類型別かつ病床種類類型別の損益実態の経年的推移

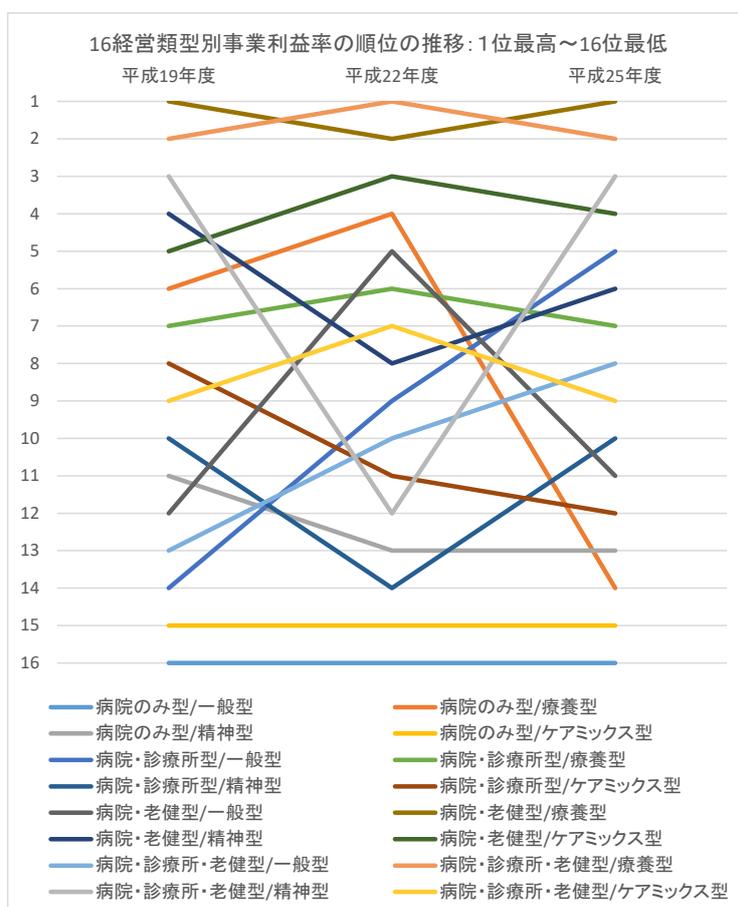
2.7.4(4)で明らかにしたように、病床種類類型別の実態は多角経営類型ごとに異なる。そのため、医療法人の多角経営状況と、法人の中核である病院の病床種類類型に基づくいわば事業内容状況とを組み合わせた、16の法人経営類型の観点から分析することが重要である。そこで参考までに、この16経営類型別の事業利益率の経年的な変化を分析する。

図表D及びEからわかるように、3時点のいずれの年度でも、病院・老健型/療養型及び病院・診療所・老健型/療養型がベスト2の利益率であり、病院のみ型/一般型及び病院のみ型/ケアミックス型がワースト2の利益率となっている。しかしその間に位置する多様な経営類型の利益率の順位はかなり変動している。また、利益率が最低の類型と最高の類型のその差は、5.4%、4.7%、4.2%と少しずつ縮小傾向にあることも判明した。

参考図表 D 16 経営類型別事業利益率の経年変化

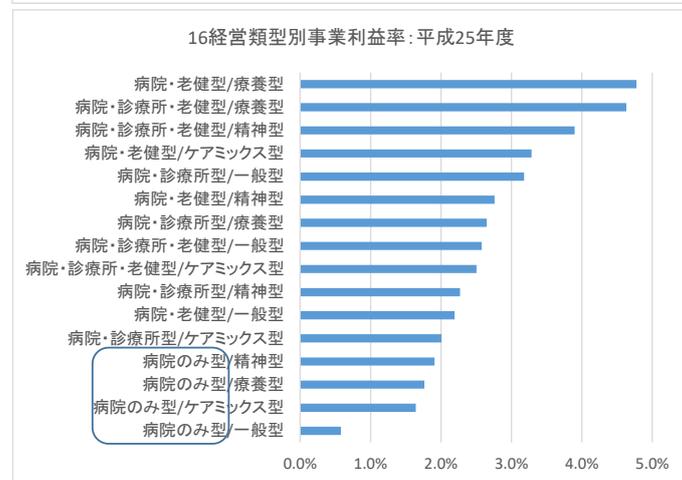
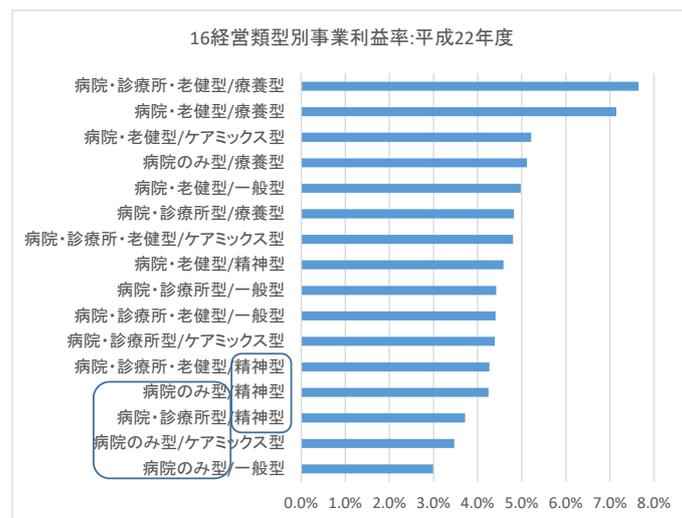
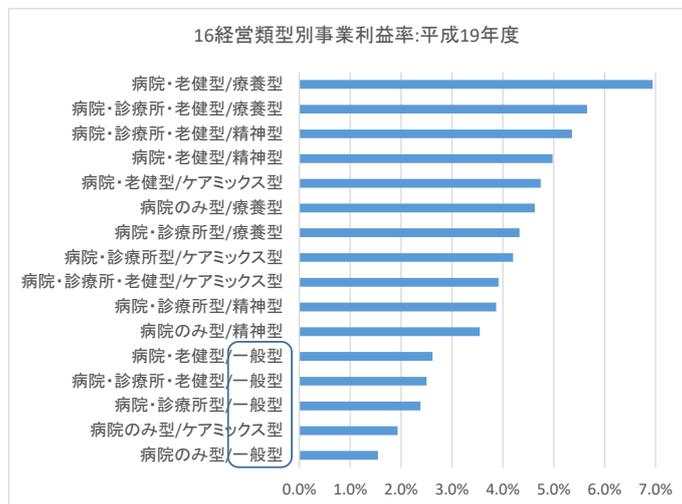
16経営類型別事業利益率	平成19年度			平成22年度			平成25年度		
	n	利益率	順位	n	利益率	順位	n	利益率	順位
病院のみ型/一般型	615	1.54%	16	584	2.99%	16	738	0.58%	16
病院のみ型/療養型	453	4.63%	6	427	5.12%	4	490	1.76%	14
病院のみ型/精神型	386	3.54%	11	377	4.25%	13	418	1.91%	13
病院のみ型/ケアミックス型	618	1.93%	15	628	3.47%	15	619	1.64%	15
病院・診療所型/一般型	187	2.38%	14	220	4.42%	9	275	3.18%	5
病院・診療所型/療養型	70	4.33%	7	73	4.82%	6	95	2.65%	7
病院・診療所型/精神型	77	3.87%	10	91	3.72%	14	103	2.27%	10
病院・診療所型/ケアミックス型	159	4.20%	8	171	4.39%	11	190	2.01%	12
病院・老健型/一般型	144	2.61%	12	137	4.98%	5	150	2.19%	11
病院・老健型/療養型	153	6.94%	1	153	7.15%	2	159	4.77%	1
病院・老健型/精神型	139	4.97%	4	126	4.59%	8	143	2.76%	6
病院・老健型/ケアミックス型	318	4.74%	5	295	5.21%	3	311	3.29%	4
病院・診療所・老健型/一般型	108	2.50%	13	122	4.41%	10	137	2.58%	8
病院・診療所・老健型/療養型	58	5.65%	2	65	7.65%	1	72	4.63%	2
病院・診療所・老健型/精神型	50	5.36%	3	55	4.27%	12	71	3.90%	3
病院・診療所・老健型/ケアミックス型	152	3.91%	9	199	4.80%	7	221	2.50%	9

参考図表 E 16 経営類型別事業利益率の経年的な順位推移



さらに、利益率が悪い類型群を経年的に比較すると、平成19年度の頃は一般型であることが低い利益率に強く影響しているようであったが、平成25年度までには病院のみ型であることが低い利益率に強く影響しているようであることが推察される（参考図表F）。

参考図表F 16経営類型別の事業利益率の経年変化



### 第3章 公的な既存の類似調査と比較した特徴：補完できる強み

#### 3.1 『医療経済実態調査』との比較

##### 3.1.1 比較にあたって

『医療経済実態調査』では、医業収益と介護収益の合計に占める介護収益の割合が2%未満の病院群を集計1として分析し、その病院群に限定しない全病院群を集計2として分析している。事業報告書等を活用した分析においては、介護収益の割合が明らかでないため、集計2の分析と比較することになる。

また、『医療経済実態調査』では、3種類の損益差額が算出されており、「IV損益差額」の対医業収益・介護収益合計値比（構成比率）は事業報告書等を活用した分析における本来業務事業利益率、「VII総損益差額」の構成比率は税引前当期純利益率、「IX税引後の総損益差額」の構成比率は当期純利益率に対応する<sup>31</sup>。実際に、「IV損益差額」の構成比率が本当に附帯業務事業（及び収益業務事業）の収益及び費用が混入していない本来業務事業のみの損益差額なのかは、すべての調査回答病院が本来業務と附帯業務（及び収益業務）の収益及び費用を区分把握しているとは考えづらいため<sup>32</sup>、若干の疑問はある。しかし厚労省保険局医療課の『医療経済実態調査』の担当官に確認したところ、「IV損益差額」の構成比率は本来業務の事業利益率であると述べており、少なくとも設計された調査票での想定としては本来業務事業利益率に相当すると考えられる。

なお『医療経済実態調査』では、精神病床100%の病院を精神科病院と定義し、その他の病院を一般病院と定義している。以下ではこの定義に従って、平成25年度の事業報告書等を利用して、法人の損益実態と病院の損益実態が一致する「病院のみを経営している法人」（病院のみ型）に限定して、比較対象となりうる法人（病院）群の各種利益率を算出した。

その際、『医療経済実態調査』の各種損益差額の構成比率（以下、各種利益率）は、各算出対象病院群のセクター全体としての加重平均（セクター内の各病院の経済規模の違いを加味した平均値）であるため、まずは各種利益率の「加重平均」を算出した。そのうえで、セクター内の各病院の経営的持続可能性を考慮するという観点からは、経済規模の大きな病院の損益実態による影響が強く出る加重平均だけではなく、経済規模に関係なく各個別病院の損益実態の平均的状況を把握することも重要であるため<sup>33</sup>、各病院の利益率の「単純平均」も算出した。加えて、より厳格に平成25年度の損益実態を把握するために、平成25年

<sup>31</sup> 「IV損益差額」は医業収益と介護収益の合計から医療・介護費用を控除した金額、「VII総損益差額」は、「IV損益差額」に「その他の医業・介護関連収益」を加え、「その他の医業・介護関連費用」を控除した金額、「IX税引後の総損益差額」は「VII総損益差額」から「税金」を控除した金額である。

<sup>32</sup> 今回の事業報告書等DBの構築に際しても、本来業務に加えて附帯業務も行っている法人（2019法人）の中には、両業務を区分して収益及び費用（その差としての損益）を提示できていない法人（124法人、6.1%）も見られた。

<sup>33</sup> 加重平均の場合、経済規模が特に大きい数少ない病院の利益率が良いと、経済規模が大きくはない他の多くの病院の利益率が悪かったとしても、セクター全体の利益率が良いという結果となってしまう、セクター内の個別病院全般の損益実態からかい離してしまう場合がある。

3月末を決算とする医療法人に限定した各種利益率の算出も行った。

なお、『医療経済実態調査』での医療法人の分析対象は846病院<sup>34</sup>である一方、本稿の事業報告書等での分析対象数は2265であるため、3倍弱の分析数となっている。また事業報告書等分析では、任意回答の質問票調査である『医療経済実態調査』と異なり、すべての医療法人に提出が義務付けられている事業報告書等を集めてDB化しているため、基本的に回答バイアスがない<sup>35</sup>という特徴を持っている。そのため、事業報告書等を活用した分析の結果の方が、客体数及び回答バイアスの観点<sup>36</sup>からは信頼性が高いと考えられる。

### 3.1.2 一般病院(全体)との比較

まず、『医療経済実態調査』における一般病院(集計2)の医療法人全体を対象とした集計結果に対応する分析を実施した。その結果は図表18の下段のとおりであった。

『医療経済実態調査』と事業報告書等の利益率を比較してみると、税引前当期純利益率は本来業務事業利益率よりも0.2%ほど高く、税引後当期純利益率は税引前よりも1%ほど利益率が低くなる点では共通するが、その利益率水準は全く異なり、事業報告書等による各種利益率はいずれも1%以上低い。また参考までに事業報告書等では病院の経済規模の違いを排除した単純平均も算出したが、それと比較した場合にはさらに利益率水準の差が広がり、事業報告書等の方が税引後当期純利益率では1.5%も利益率が低い。『医療経済実態調査』と事業報告書等分析の両調査分析の結果は、異なるものであるように見える。

また、決算期を問わない全法人での集計結果と3月末決算法人に限定した集計結果を比べてみると、平成25年度の厳密な損益実態は、加重平均で見た場合、本来業務事業利益率や税引前当期純利益率では3分の2前後、税引後当期純利益率では3分の1程度の利益率に減少しており、単純平均で見た場合にも同程度以上に各種利益率が減少し、税引後当期純

<sup>34</sup> 『医療経済実態調査』(中医協, 2015)によれば、医療法人の有効回答数は、一般病院(集計2)が693、精神科病院(集計2)は医療法人区分がなく正確には明らかでない。そのため、『医療経済実態調査』からは、医療法人立病院の総有効回答数はわからない。しかし次回の『医療経済実態調査』のための論点整理をした2016年10月19日の調査実施小委員会資料(中医協・調査実施小委員会, 2016)によれば、医療法人の回答は846病院(有効回答率47.7%)とされている。そのため、精神科病院の有効回答数は153と推定される。ちなみに医療施設調査によれば、『医療経済実態調査』の調査対象年度である2014年度(10月1日時点)のデータでは、医療法人立病院は5721病院(一般病院4809、精神科病院912)であるため、調査有効回答846病院は医療法人立病院全体の14.8%、一般693病院は14.4%、精神科912病院は16.8%を代表していることになる。

<sup>35</sup> ただし事業報告書等未提出の法人も1割程度あると考えられ、現時点ではその未提出バイアスはある。もっとも、事業報告書等の提出は医療法に基づく義務であるため、この問題は今後解消されると期待される。

<sup>36</sup> ただし、現行の事業報告書等報告制度の開示範囲の不十分さのため、本稿では病院のみを経営する法人に限定した分析により比較するため、多様な多角経営類型の法人を含む医療界全体の平均的状況からはズレるという特徴(もっともそれ故に、『医療経済実態調査』では明らかにならない過半数病院の実態を表すことができ、補完できるという重要な特徴)がある点には注意が必要である。

利益率では黒字から赤字に変化している。3月末決算法人に限定した場合、一般病院の損益実態は決算期を限定しない場合と異なって見える結果となっている。

図表 18 医療経済実態調査と提出事業報告書等の分析の比較（一般病院全体）

医療 経済 実態 調査	一般病院(集計2) 医 療法人 平成25年度	IV 損益差額				VII 総損益差額	区税引後の総 損益差額
	全体	2.6%				2.8%	1.9%
	施設数	693				693	693
	平均病床数	140				140	140
提出 事業 報告 書等 内の 損益 計算 書	病院のみ法人(精神 病床100%除く)	本来業務事業 利益率	事業利 益率	経常利 益率	税引前当期純 利益率	当期純利益率	
	施設数	1,992	2,034	2,034	2,034	2,034	
	平均病床数	106.9	107.2	107.2	107.2	107.2	
	加重平均	1.45%	1.41%	2.35%	1.68%	0.62%	
	(参考)単純平均	1.26%	1.27%	2.22%	1.43%	0.40%	
	(参考)3月決算限定	本来業務事業 利益率	事業利 益率	経常利 益率	税引前当期純 利益率	当期純利益率	
	施設数	1,417	1,447	1,447	1,447	1,447	
	平均病床数	116.2	116.7	116.7	116.7	116.7	
	加重平均	0.91%	0.90%	1.95%	1.22%	0.22%	
	(参考)単純平均	0.74%	0.81%	1.84%	0.85%	-0.09%	

さらに、『医療経済実態調査』の結果と厳密に平成25年度の損益実態を表す事業報告書等の3月末決算法人に限定した分析の結果を比較すると、両者の利益率水準の差は極めて大きいことが明らかとなった。事業報告書等の方が、どの利益率でも、1.6%~1.7%ほど利益率が低く、両調査分析の結果は、まったく異なるものであるように見える。

なお『医療経済実態調査』の結果は、3月末決算病院に限定した集計結果ではないため、3月末決算病院に限定すればその利益率水準の差は縮小あるいは拡大する可能性がある。ただいずれの場合でも、現に診療報酬改定で利用している『医療経済実態調査』の平成25年度の既存公表値と、厳密に平成25年度の損益実態を表す3月末決算に限定した分析の結果としての値に、これだけの差がある点に注目することは極めて重要である。

### 3.1.3 一般病院(療養病床60%以上)との比較

次に、『医療経済実態調査』における一般病院(集計2)医療法人の療養病床60%以上の病院群を対象とした集計結果に対応する分析を実施した。『医療経済実態調査』とその事業報告書等分析の結果を比較してみると、『医療経済実態調査』では本来業務事業利益率よりも税引前当期純利益率の方が若干高いのに対して事業報告書等分析では逆になっており、両利益率間の相対的な関係が異なる上に、各種利益率とも両調査分析間でその利益率水準がかなり異なる。どの利益率も事業報告書等分析の結果の方が1%以上低く、特に税引前当期純利益率は2%弱、税引後当期純利益率は1.8%ほど低い。税引後当期純利益率は半減して

いる。参考までに事業報告書等分析では単純平均も算出したが、それと比較すると利益率水準の差はさらに広がり、事業報告書等の方が本来業務事業利益率で1.4%、税引前と税引後の当期純利益率ではそれぞれ2.3%及び2.1%強も利益率が低い。『医療経済実態調査』と事業報告書等分析の結果は、異なるものであるように見える。

図表 19 医療経済実態調査と提出事業報告書等の分析の比較

(一般病院：療養病床60%以上の場合)

医療 経済 実態 調査	一般病院(集計2) 医療法人 平成25年度	IV 損益差額			VII 総損益差額	IX税引後の総損益差額		
	療養病床60%以上	4.5%					5.0%	3.5%
	施設数	273					273	273
	平均病床数	138					138	138
提出 事業 報告 書等 内の 損益 計算 書	病院のみ法人(精神病床100%除くかつ療養病床60%以上)	本来業務事業利益率	事業利益率	経常利益率	税引前当期純利益率	当期純利益率		
	施設数	709	721	721	721	721		
	平均病床数	104.5	105.0	105.0	105.0	105.0		
	加重平均	3.39%	3.25%	4.19%	3.12%	1.74%		
	(参考)単純平均	1.71%	1.78%	3.06%	1.86%	0.68%		
	(参考)3月決算限定	本来業務事業利益率	事業利益率	経常利益率	税引前当期純利益率	当期純利益率		
	施設数	514	525	525	525	525		
	平均病床数	112.6	113.1	113.1	113.1	113.1		
加重平均	3.10%	2.96%	3.96%	2.66%	1.38%			
(参考)単純平均	1.32%	1.42%	2.76%	1.11%	0.02%			

また、3月末決算法人に限定する前と後での変化をみると、加重平均では、どの利益率も大きな変化ではないが悪化している。一方、単純平均では、税引前当期純利益率は4割減、税引後当期純利益率は黒字からほぼゼロへと大きく悪化しており、3月末決算法人に限定する場合としない場合で、療養病床60%以上の一般病院の損益実態は若干異なって見える。

さらに、『医療経済実態調査』と事業報告書等の3月末決算法人に限定した分析を比較すると、両者の利益率水準の差はとて大きく、事業報告書等の方が、本来業務事業利益率で1.4%、税引前と税引後の当期純利益率ではそれぞれ2.3%及び2.1%も利益率が低くなっている。両調査分析の結果は、まったく異なるものであるように見える。

### 3.1.4 一般病院(療養病床を有しない)との比較

『医療経済実態調査』の一般病院(集計2)医療法人の療養病床を有しない病院群を対象とした集計結果に対応する分析を実施した。『医療経済実態調査』とその事業報告書等分析の結果を比較すると、どの利益率とも、事業報告書等分析の結果の方が1%以上利益率水準が低く、本来業務事業利益率と税引後当期純利益率については黒字から赤字へと変化している。『医療経済実態調査』と事業報告書等分析の結果は、異なるものであるように見える。

また、決算期を問わない全法人の結果と3月末決算法人に限定した結果を比べてみると、

平成25年度の厳密な損益実態は、加重平均で見た場合、本来業務事業利益率では6倍の赤字(1%超より悪い赤字)、税引後当期純利益率では2倍の赤字状況であり、税引前当期純利益率では黒字から赤字への変化となっている。単純平均で見ても、3月末決算法人への限定により、本来業務事業利益率が黒字からほぼ損益ゼロになったり、税引後当期純利益率が5倍の赤字状況となったりしている。3月末決算法人に限定しない場合とする場合で、療養病床を有しない一般病院の損益実態は異なって見える結果となっている。

図表20 医療経済実態調査と提出事業報告書等の分析の比較

(一般病院：療養病床を有しない場合)

医療 経済 実態 調査	一般病院(集計2) 医療法人 平成25年度	IV 損益差額			VII 総損益差額		IX 税引後の総損益差額
	療養病床を有しない	1.1%			1.3%	0.6%	
	施設数	233			233	233	
	平均病床数	116			116	116	
提出 事業 報告 書等 内の 損益 計算 書	病院のみ法人(精神病床100%除くかつ療養病床を有しない)	本来業務事業利益率	事業利益率	経常利益率	税引前当期純利益率	当期純利益率	
	施設数	771	785	785	785	785	
	平均病床数	86.6	86.9	86.9	86.9	86.9	
	加重平均	-0.22%	-0.26%	0.95%	0.30%	-0.69%	
	(参考)単純平均	0.78%	0.68%	1.62%	0.84%	-0.11%	
	(参考)3月決算限定	本来業務事業利益率	事業利益率	経常利益率	税引前当期純利益率	当期純利益率	
	施設数	506	513	513	513	513	
	平均病床数	95.9	96.4	96.4	96.4	96.4	
	加重平均	-1.30%	-1.31%	0.13%	-0.51%	-1.41%	
	(参考)単純平均	0.07%	0.03%	1.17%	0.30%	-0.57%	

さらに、『医療経済実態調査』の結果と事業報告書等の3月末決算法人に限定した分析の結果を比較してみると、両結果の利益率水準の差は極めて大きく、事業報告書等の方が本来業務事業利益率で2.4%、税引前と税引後の当期純利益率ではそれぞれ1.8%及び2.0%も利益率が低く、すべての利益率が、『医療経済実態調査』では黒字で、事業報告書等分析では赤字となっている。両調査分析の結果は、まったく異なるものであるように見える。

### 3.1.5 精神科病院との比較

最後に、『医療経済実態調査』では医療法人の独立した区分の集計結果が提示されていないために、医療法人に限定した比較はできないものの、参考までに、事業報告書等を活用した場合には客体数の多さから区分把握可能なため、精神科病院(集計2)の医療法人区分に相当する集計分析を実施してみた。厳密には異なる開設者病院群であるため単純な比較はできないわけであるが、事業報告書等の分析結果と精神科病院(集計2)の参考情報として提示されている国公立除く病院群の結果とは、いずれの利益率ともほぼ同じ水準であった。一方、精神科病院(集計2)の法人・その他全体病院群(つまり個人病院除く病院群)の結果と比

較した場合には、税引前及び税引後の当期純利益率はほぼ同じ利益率水準であったが、本来業務事業利益率だけは2.5%も水準に差があり、事業報告書等分析の結果の方が利益率が高い。医療法人群を対象とした場合により近いと考えられる国公立を除く病院群<sup>37</sup>と比べる限りでは、両調査分析の結果に大きな違いはなく、損益実態が両者間で異なって見えることはない。なお、3月末決算法人に限定した場合としない場合で比較したところ、各種利益率には加重平均でも単純平均でも大きな違いは見られず、平成25年度の精神科病院に関しては、決算期の限定の有無により損益実態が異なって見えることはない。

図表 21 医療経済実態調査と提出事業報告書等の分析の比較（精神科病院）

提出事業報告書等内の損益計算書	病院のみ法人(精神病床100%)	本来業務事業利益率	事業利益率	経常利益率	税引前当期純利益率	当期純利益率
	施設数	389	397	397	397	397
平均病床数	209.9	211.6	211.6	211.6	211.6	
加重平均	2.92%	2.79%	4.52%	3.48%	2.01%	
(参考)単純平均	1.92%	1.87%	3.25%	2.45%	1.26%	
(参考)3月決算限定	本来業務事業利益率	事業利益率	経常利益率	税引前当期純利益率	当期純利益率	
施設数	312	320	320	320	320	
平均病床数	219.4	221.4	221.4	221.4	221.4	
加重平均	2.91%	2.75%	4.61%	3.40%	1.90%	
(参考)単純平均	1.94%	1.87%	3.31%	2.34%	1.13%	
(参考)医療経済実態調査	精神科病院(集計2)法人・その他全体平成25年度	IV 損益差額			VII 総損益差額	IX税引後の総損益差額
	全体	0.4%			3.4%	2.5%
	施設数	190			190	190
	平均病床数	258			258	258
	精神科病院(集計2)(参考)国公立を除く平成25年度	IV 損益差額			VII 総損益差額	IX税引後の総損益差額
	全体	2.6%			3.6%	-
	施設数	180			180	180
平均病床数	257			257	257	

### 3.1.6 考察

以上で、『医療経済実態調査』と事業報告書等分析の結果を比較してきたが、一般病院(集計2)医療法人の各病院群を対象とした両調査分析間には利益率水準の大きな違いが見られ、損益実態が異なるように見えていた。以下ではそのように利益率水準に大きな差が生じている背景について推察する。

まず、事業報告書等を活用した分析での平均病床数は、『医療経済実態調査』の平均病床数よりも小さいことが分かる。その理由は、『医療経済実態調査』の対象病院は病院のみ経営する法人から診療所や老健を併営する病院経営法人まで多様な多角経営類型法人の病院が混在しているのに対して、事業報告書等を活用した分析で対象としている病院は病院の

<sup>37</sup> 分析対象180病院中、『医療経済実態調査』(中医協, 2015)と上述の中医協・調査実施小委員会資料(2016)に基づけば、153病院(85%)が医療法人であると考えられる。

み経営する法人の病院であり、一般病院(集計2)の全体(全病院合計)で言えば、「病院のみ経営法人(精神病床100%除く)」の病床規模(107.2床)は、老健等併営法人を含めた病院経営法人全般(精神病床100%除く)の病床規模(135.6床)よりも小さい傾向があるためであろう。そして2.4節の図表8で明らかにしたように、特に『医療経済実態調査』の利益率である加重平均の利益率に関しては、単純に病床規模が大きいほど利益率が高くなるわけではないものの、50床~99床と病床規模が小さめの病院群では利益率が特に低いため、両調査分析の結果の違いの一部は、病床規模の違いが反映されたものであると思われる<sup>38</sup>。

また、病院のみ型法人の病院と老健等併営法人の病院とでは、前節で述べたように、併営施設と役割分担(機能分化)することを通じた相乗効果の有無など<sup>39</sup>により、採算性が異なる可能性が高い。つまり、既存の事業報告書等活用分析の対象である病院のみ型法人の病院群は、老健等併営法人を含めた病院経営法人全般の病院群(『医療経済実態調査』の対象病院群)よりも、併営施設による相乗効果がないことなどから採算性が低い可能性が高い。両調査分析の結果の違いの一部は、こうした特徴の違いが反映されたものであると思われる<sup>40</sup>。

両調査分析による結果の違いの背景をこのように推察してみると、両結果の相違は、不可解な結果とはいえない。むしろ、同じ病院といっても、病院のみ経営している医療法人の病院と、診療所や老健を併営している医療法人の病院とでは、病床規模や併営による相乗効果などの違いにより、損益状況が大きく異なるという実態を示唆しているといえるのではないだろうか。

これまでの『医療経済実態調査』では、病院を経営している医療法人の併営施設の状況(本来業務の施設種類別組合せ)による病院採算性の違いには注目しておらず、それゆえ併営施設状況を異にする多角経営類型別の区分集計はなされてこなかった。しかし、事業報告書等を利用した損益実態分析を実施することにより、病院経営医療法人の過半数を占める病院のみ型医療法人の病院の損益実態という、『医療経済実態調査』では明らかにされていない

<sup>38</sup> ただし、「病院のみ経営法人(精神病床100%除く)」の平均病床数は100床強と相対的に規模が小さいものの、必ずしも利益率が低くはない20-49床の極めて規模の小さい病院群と100床台後半以上の病床規模が小さくはない病院群の平均として算出されている一方、『医療経済実態調査』の平均病床数140床は、利益率が特に低い50-99床の規模の小さめな病院群と100床台後半以上の病院群の平均として算出されてきている可能性もゼロではない。このような場合には、両調査分析の結果の違いは両調査分析の対象病院群の平均病床数の違いでは説明できない。しかし、『医療経済実態調査』の方の病院群の病床数の分布はわからないが、事業報告書等分析の方の病院群の病床数の分布に関しては、このような2つの山からなる分布はしておらず、50-99床規模を頂点とする1つの山からなる分布となっている。

<sup>39</sup> すでに2.7.3節で考察したように、採算性が相対的に悪い一般型病院の構成割合が、病院のみ型では相対的に高い一方で老健等併営型では相対的に低い、という状況の影響も受けている可能性がある。

<sup>40</sup> こうした背景に加えて、『医療経済実態調査』は任意回答の質問票調査であるため、採算性が相対的に良い優良病院中心に返答されているといった回答バイアスの可能性もある。また、『医療経済実態調査』は分析対象病院数が分析対象区分によっては少ないため、母集団での状況を反映していない可能性や、外れ値病院を除去していないこともあり、極端な値を有する例外的な病院の影響を強く受けている可能性もある。

医療経済の実態が明らかになる。『医療経済実態調査』は、多角経営4類型法人すべての病院を含んでいるという点で網羅的であり、その意味では全体像を把握しているといえる。しかし逆にいえば、損益状況の異なる多角経営4類型法人の病院を混在させて分析しているともいえ、そのことゆえに、医療法人立病院の過半を占める病院のみ型医療法人の病院の実態が見えなくなっている。ここに、事業報告書等を利用した実態把握が『医療経済実態調査』を補完できる重要な点がある。

なお後述のように、病院を経営する医療法人に限定してでも、病院・診療所・老健の本来業務施設別の損益情報を報告するよう既存の事業報告書等報告制度を若干改良することができれば、病院のみ型法人の病院の損益実態だけでなく、多角経営類型法人ごとの病院の損益実態を把握することができる。これにより、多角経営類型別の病院の損益実態を明らかにすることができ、実態をより深掘した形で『医療経済実態調査』を補完することができる。

最後に、事業報告書等の分析による各病院群の損益実態の把握に際して、3月末決算法人に限定した場合と限定しない場合の違いについて整理する。平成25年度の場合、一般病院（集計2）医療法人の3種類の各病院群を対象とした結果に関しては、3月末決算法人に限定することによる各年度の厳密な利益率の算出により、大きな違いが出た。ただし、『医療経済実態調査』との比較のために分析した3種類の病院群以外でも、3月末決算法人に限定するか否かで大きな違いがでるとは限らず、また平成25年度以外でも出るとは限らない。また逆に精神科病院を対象に参考までに分析した病院群では、平成25年度の場合には、3月末決算法人に限定しても利益率に大きな違いは出なかった。ただし、平成25年度以外では大きな違いが出るかもしれない、また精神科病院群の内の特定の病院群では大きな違いが出る可能性はある。

しかし以上の分析から、DB 収載全法人群では4法人中3法人が3月末決算と多くの法人が3月末決算であっても、分析対象病院群によっては、3月末決算法人に限定するか否かで大きな違いがでることは、少なくとも明らかとなった。

中医協(2015, p305)によれば、各開設者の病院合計では約9割が3月末決算であるが、それは10割が3月末決算である国公立病院などと合算するからであり、医療法人に限定すれば3月末決算以外の法人も累計ではそれなりの割合がある。今回明らかにしたように、事業報告書等の決算期情報から、医療法人立病院全体としては3月末決算は7割半に止まるという点に注意が必要である。そのため、分析対象病院群によっては3月末決算施設に限定することによる厳密な各年度の損益実態と限定しない時の各年度の損益実態に大きな差異が生まれてしまっている。こうした状況では、診療報酬改定前後の採算性の変化を適切に把握することはできない。客体数を著しく増やすことによって、従来の決算期を問わない集計に加えて、3月末決算法人に限定した集計をするのでなければ、『医療経済実態調査』はその重要な目的である改定の影響評価を行うことができない。それを可能にするのが、客体数が著しく多い本稿で示した事業報告書等を活用した実態把握の方法であり、この方法は『医療経済実態調査』を強力に補完してくれる。

**【参考】『地方公営企業年鑑』に基づく公立病院の実態と『医療経済実態調査』との比較**

本研究報告書は、病院を経営する医療法人を対象としたものであるが、医療法人に次いで多い公立病院群に関しても、『医療経済実態調査』は十分適切に損益実態を把握しているかどうかを検証し、必要であれば課題の解決策を考える必要がある。そこで、参考までに、公立病院のほぼすべてを対象に損益情報を掲載している『地方公営企業年鑑』を活用して、無作為抽出で任意回答の『医療経済実態調査』の結果と比較してみた。なお、『地方公営企業年鑑』はほぼすべての公立病院の実態を把握した結果であるため、『地方公営企業年鑑』の方が公立病院群の全体としての実態をより適切に反映している。

比較に際しては、想定企業会計などで『地方公営企業年鑑』上に医業収益及び医業費用のデータがない数病院は除き、また『医療経済実態調査』の「一般病院(集計2)」の「公立」と比較するため、精神病床100%の病院も除いた。利益率については、『医療経済実態調査』に合わせて、病院の経済規模を加重平均した利益率を用い、また『医療経済実態調査』の「損益差額」の構成割合に相当するといえる医業利益率で比較を行う。加えて、『地方公営企業年鑑』に関しては、すでに多年度にわたるデータの蓄積があるため、『医療経済実態調査』が年度調査となった平成23年度以降の公表されているすべての年度を対象として分析した。

まず、本報告書で対象としてきた平成25年度についてみると、一般病院「全体」や「療養病床を有しない」病院群では、『医療経済実態調査』と『地方公営企業年鑑』の結果はほぼ一致しており、『医療経済実態調査』は公立病院の損益実態を十分適切に把握しているといえる。しかし、年度によって、両調査間である程度の差が見られ、『医療経済実態調査』はこれら両病院群の損益実態を必ずしも常に適切に把握できていないようである。たとえば平成24年度では、より実態を適切に反映している『地方公営企業年鑑』の方が、「全体」でも「療養病床を有しない」病院群でも、1.5%ポイントほど損益状況が悪い。また平成23年度でも、『地方公営企業年鑑』の方が、「全体」及び「療養病床を有しない」病院群で1.3%及び1.2%ポイントほど損益状況が悪い(参考図表G)。

さらに、「療養病床60%以上」病院群に関しては、経年的に両調査間で大きな差が見られ、『医療経済実態調査』は損益実態を適切に把握できていないようである。具体的には、年度により6%強～11%弱ポイントの大きな差が常に見られ、『地方公営企業年鑑』よりも損益状況が常に良いように出る傾向がある。これだけ大きな差が経年的に常に見られる理由としては、より丁寧な検証が必要であるものの、回答バイアスの可能性も考えられる。

次に、損益実態の経年的な変化に注目して両調査を比較してみる。まず、公立病院の場合、すべての病院が3月末決算であるため、『医療経済実態調査』でも『地方公営企業年鑑』でも、分析対象病院が同じである一回の改定の前年度と後年度の実態の変化は適切に比較できる。そこで改定前後の比較をすると、平成25年度から平成26年度の場合、「全体」及び「療養病床を有しない」病院群では、変化の方向が両調査間で一致しているが、「療養病床60%以上」病院群では、『医療経済実態調査』では悪化していない一方で『地方公営企業年鑑』では3.3%ポイントほど悪化している。また平成23年度から平成24年度の場合、「全

体」及び「療養病床を有しない」病院群では、同様に、変化の方向が両調査間で一致しているが、「療養病床60%以上」病院群では、『医療経済実態調査』では悪化している一方で『地方公営企業年鑑』では悪化していない。「療養病床60%以上」病院群では、改定前後の損益実態の変化の方向性についても、『医療経済実態調査』は実態を捉えることができていない。

さらに、無作為抽出で任意回答のため毎回分析対象病院が異なる『医療経済実態調査』では厳密には比較できない二年度間（第19回調査の平成24年度と第20回調査の平成25年度）の損益実態の変化を見る。『医療経済実態調査』で単純に比較すると、どの病院群でも2.6%~3.7%ポイントと大きく悪化しているように見えるが、基本的に全数調査であり多年度にわたって経年比較できる『地方公営企業年鑑』でみると、「全体」及び「療養病床を有しない」病院群では1%ポイント未満しか悪化していない。やはり、毎回分析対象病院が異なる『医療経済実態調査』での調査間をまたがる年度比較には問題があることがわかる。

参考図表 G 『地方公営企業年鑑』と『医療経済実態調査』との経年的比較

公立病院損益実態の時系列比較			平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
医療経済実態調査	全体	損益差額率	-6.5%	-5.9%	-8.5%	-11.4%
		施設数	205	205	179	179
地方公営企業年鑑		医業利益率*	-7.8%	-7.4%	-8.3%	-10.7%
		施設数	811	791	784	764
医療経済実態調査	療養病床60%以上	損益差額率	-6.9%	-9.0%	-12.7%	-12.4%
		施設数	11	11	8	8
地方公営企業年鑑		医業利益率*	-17.6%	-17.5%	-18.9%	-22.2%
		施設数	32	31	30	31
医療経済実態調査	療養病床を有しない	損益差額率	-6.1%	-5.2%	-7.8%	-10.8%
		施設数	145	145	125	125
地方公営企業年鑑		医業利益率*	-7.3%	-6.7%	-7.6%	-9.9%
		施設数	567	555	550	528

\*地方公営企業年鑑の場合も、今回の分析では年度間で各病院をリンクして分析していないため、厳密には年度によって数病院の出入りがあるものの、各年度ともほぼ同じ病院群で構成されており、経年的な損益実態の変化を見る上では大きな問題ではない

なお『地方公営企業年鑑』を活用する場合、客体数が多くまた基本的に全数調査のため、細区分別分析が可能であり、例えば平成25年度データによれば、「全体」及び「療養病床を有しない」病院群に関して<sup>41</sup>、都道府県・政令市が開設者の病院（「全体」：-10.3%、「療養病床を有しない」：-10.1%）の方が、市町村が開設者の病院（「全体」：-7.2%、「療養病床を有しない」：-5.9%）よりも、損益実態が悪いといった状況も把握可能である。

現状では、『地方公営企業年鑑』は対象会計年度の翌年の11月（『医療経済実態調査』公表時期）までに公表されていないが、本研究報告書での分析内容に必要な範囲のデータに限定すれば、厚生労働省と総務省との積極的な連携により、翌年の11月までに厚生労働省がデータを入手し集計することは十分に可能なはずであり、今後の連携が期待されている。

<sup>41</sup> 「療養病床60%以上」病院群に関しては、分析対象公立病院群の中に、都道府県・政令市により開設されている病院がなかった。

### 3.2 医政局調査との比較

#### 3.2.1 比較にあたって

厚生労働省医政局は、医療施設経営安定化推進事業として、毎年『病院経営管理指標』を公表している。この調査では、各病院の病床種類の構成割合に注目して、本稿で上述した一般型(一般病床8割以上)、療養型(療養病床8割以上)、精神型(精神病床8割以上)、ケアミックス型(その他の病床種類構成)に相当する4つの病床種類類型を定義して分析している。

本稿で着目する採算性に関しては、医業利益率と経常利益率を算出しており、本稿における事業利益率と経常利益率に相当する<sup>42</sup>。その際、医政局調査では、医業利益率などの指標については、病院の経済規模を加重しない単純平均を用いている。以下では、平成25年度の事業報告書等データを利用して、法人の損益実態と病院の損益実態が一致する「病院のみを経営している法人」(病院のみ型)に限定して、上記の病床種類4類型別の利益率を単純平均により算出し、医政局調査の結果と比較する。

なお、医政局調査の医療法人の指標作成上の対象病院数は765病院で、『医療経済実態調査』よりやや少ない程度である一方、本稿の事業報告書等での分析対象医療法人数は2265で、約3倍ある。また事業報告書等分析では、両公的調査と異なり、基本的に回答バイアスがないという特徴を持っている。

#### 3.2.2 病床種類類型別の全体比較

医政局調査と事業報告書等分析の結果を比較すると、全体としては、事業報告書等分析の方が、一般型と療養型では利益率水準が低く、ケアミックス型では若干ではあるが逆に高く、精神型ではほぼ同水準という状況であった。

---

<sup>42</sup> なお、医政局調査は病院会計準則に準拠しており、勘定科目名の上では「医業収益」及び「医業費用」並びに「医業利益」からなっている。しかし病院でも療養病床には介護保険病床があり、介護収益や対応する費用も発生しており、特に介護費用を医業費用と完全に区分して把握することは困難である。『医療経済実態調査』もその限界を踏まえて、医業収益と介護収益の合計から医業・介護費用を控除する方法を採用していると考えられる。したがって、医政局調査では「医業利益率」と記述されているが、実際の内容としては『医療経済実態調査』と同様に、介護収益及び介護費用を部分的に含むものであると考えられ、本稿における「本来業務事業利益率」か、附帯業務なども含まれた「事業利益率」に相当すると考えられる。また、先述のように、病院のみを経営する医療法人が過半を占める中で、そのような医療法人が病院事業に附帯した業務(相対的な経済規模は極めて小さい)を行っているときに、すべての法人が病院の財務諸表と法人の財務諸表を別々に作成しているとは現実には考えづらいため、「医業利益率」には病院の附帯業務の損益も含まれていると考えられる。そこで医政局調査との比較に際しては、「医業利益率」を「事業利益率」に対応する利益率として分析した。もっとも、医政局調査との比較に際して基本となる一般・療養・精神・ケアミックスの4つの病床種類類型別の「本来業務事業利益率」と「事業利益率」との差は、図表9で明らかのように、最大でも0.1%の差に過ぎず、どちらと比較しても大きな違いはない。なお医政局調査の「経常利益率」と本稿の「経常利益率」は同じ定義式によって算出されている。

図表 22 医政局調査と事業報告書等分析の病床種類別各種利益率の比較

病床種類別各種利益率		一般型	療養型	精神型	ケアミックス
医政局調査	医業利益率	1.9%	3.9%	2.3%	1.3%
	経常利益率	2.4%	5.6%	3.1%	1.7%
	施設数	276	161	101	227
	平均病床数	135.3	132.1	244.6	167.9
事業報告書等	事業利益率	0.6%	1.8%	1.9%	1.6%
	経常利益率	1.6%	3.2%	3.1%	2.3%
	施設数	738	490	418	619
	平均病床数	82.7	95.5	217.0	131.8

利益率ごとに詳細に見ると、医業利益率では、一般型で1.3%、療養型で2.1%も利益率が低い一方、精神型では0.4%低いだけであり、またケアミックス型ではわずかではあるが逆に0.3%高い。経常利益率では、一般型で0.8%、療養型で2.4%利益率が低く、ケアミックス型では逆に0.6%高く、精神型では同水準である。特に一般型及び療養型の両調査分析間の利益率の差は大きいことが明らかとなった。

一般型及び療養型における両調査分析結果の大きな違いの背景としては、事業報告書等分析と『医療経済実態調査』との結果の違いの背景として前節で述べた、①病院の規模の効果と②法人としての併営施設の効果があると考えられる<sup>43</sup>。そのため、両調査分析の結果のこの違いは、どちらかが正しくないということでは必ずしもなく、むしろ医療法人立病院の損益実態の異なる側面を各調査分析が見ているということだと考えられる。それゆえ、事業報告書等を活用した損益実態の把握は、医療法人立病院の過半を占める病院のみ型法人の病院の損益実態を明らかにできることで、医政局調査を補完することができるといえる。なお、事業報告書等の既存の報告制度を、本来業務事業を構成する病院・診療所・老健の各施設別損益を報告するように微改正することができれば、病院のみ型法人の病院だけでなく、各多角経営類型の病院の損益実態を把握できるため、多角経営類型別の病院の損益実態を明らかにすることができ、医政局調査をさらによく補完することができる。

### 3.2.3 病床種類別細区分別実態の比較

#### (1) 規模別

次に、病床種類4類型別の病床規模別利益率を両調査分析間で比較する。客体数が少ない300床台と400床以上をまとめると、まず一般型では、事業報告書等では50-99床で特に利益率が低く300床台以上で若干高い一方、医政局調査では50-99床も利益率が低い。300床台以上ではそれ以上に低く、50床未満の利益率が特に高い。また療養型では、どち

<sup>43</sup> 加えて、医政局調査は任意回答の質問票調査であるため、優良病院中心に回答が返ってきているといった回答バイアスの可能性もある。また、医政局調査は分析対象病院数が病床種類別によって少ないため、母集団での状況を反映していない可能性や、外れ値を除去していない単純平均であることもあり、極端な値の利益率を有する例外的な病院の影響を強く受けている可能性もある。

らの調査分析でも、400床以上で若干低下するものの、規模が大きいほど利益率が高い。さらにケアミックス型では、どちらの調査分析でも、200床台までは一貫して規模が大きいほど利益率が高くなり、300床台以降では利益率が200床台よりも低くなる、200床台を山の頂点とする分布が見られる。なお精神型では、医政局調査では規模が相対的に小さい区分が統合されて提示されてしまっているために<sup>44</sup>、十分には比較できないが、両調査分析とも相対的に規模が小さい区分の方が利益率が低い点では類似している。

全体として整理すると、療養型やケアミックス型、精神型の各群での病床数規模と利益率との関係は、若干の違いはあるものの両調査分析で類似した関係が見られた一方、一般型では両調査分析間でかなり異なる病床規模・利益率関係が見られた。

図表 23 医政局調査と事業報告書等分析の病床規模別各種利益率の比較

病床種類別病床規模別各種利益率	一般型			療養型			精神型			ケアミックス型			
	n	事業利益率	経常利益率	n	事業利益率	経常利益率	n	事業利益率	経常利益率	n	事業利益率	経常利益率	
医政局調査	50床未満	60	4.1%	4.8%	18	-0.7%	0.8%	38	1.1%	1.7%	3	-1.8%	-1.6%
	50床-99床	86	0.6%	1.0%	58	3.3%	4.4%				52	-0.3%	0.3%
	100床台	71	2.7%	3.1%	56	3.7%	6.6%				131	1.1%	1.5%
	200床台	28	2.0%	2.5%	17	6.6%	7.6%				21	5.0%	4.6%
	300床台	20	0.1%	0.1%	6	11.5%	12.5%				8	2.6%	2.8%
	400床以上	10	-0.6%	1.5%	5	9.6%	9.7%				12	3.3%	4.0%
事業報告書等	50床未満	260	1.8%	2.5%	124	0.3%	1.8%	5	1.5%	1.9%	21	-1.5%	0.4%
	50床-99床	297	-1.1%	0.3%	204	1.4%	2.8%	29	-3.1%	-2.0%	228	0.6%	1.5%
	100床台	137	1.6%	2.2%	114	2.9%	4.2%	171	2.2%	3.2%	273	2.3%	2.7%
	200床台	29	0.3%	1.7%	21	4.9%	5.5%	123	2.3%	3.5%	52	3.6%	4.0%
	300床台	9	2.2%	2.9%	20	5.0%	6.8%	51	2.6%	3.8%	21	2.7%	3.4%
	400床以上	6	4.5%	5.4%	7	1.1%	1.9%	39	2.5%	4.8%	24	1.3%	2.6%
	Welch検定(分散分析)	P値	0.214	0.330	P値	0.039	0.086	P値	0.511	0.396	P値	0.001	0.009

## (2) 地域ブロック別

病床種類4類型ごとの採算性の地域ブロック別分析の結果を両調査分析間で比較すると、まず、どの類型でもどちらの採算指標でも、採算性が最も良い地域（図表上の青色の地域）は重ならない。また採算性が最も悪い地域（図表上の赤色の地域）も、療養型を除くと、どの類型でもどの利益率でも、両者間で異なる。特に一般型とケアミックス型では、両調査分析間で地域間での相対的な損益状況が全く異なっている。一般型では、医政局調査で最も採算性の悪い四国が、事業報告書等分析では採算性が最も良い地域となっている。またケアミックス型では、医政局調査で最も採算性の良い地域である北海道が、事業報告書等分析では採算性が最も悪い地域となっている。

<sup>44</sup> 十分な客体数がないために統合して提示していると考えられるが、客体数が少ない区分は他にもあり、一貫性がないように思われる。

図表 24 医政局調査と事業報告書等分析の病床種類類型別地域ブロック別各種利益率の比較

病床種類別地域ブロック別各種利益率	一般型			療養型			精神型			ケアミックス型			
	n	事業利益率	経常利益率	n	事業利益率	経常利益率	n	事業利益率	経常利益率	n	事業利益率	経常利益率	
医政局調査	北海道	35	4.0%	4.5%	10	5.0%	6.0%	12	3.0%	3.9%	30	2.6%	4.7%
	東北	10	-0.6%	0.5%	4	7.3%	6.5%	9	1.3%	2.1%	16	0.2%	1.2%
	関東	81	0.9%	1.5%	25	5.5%	6.3%	26	1.1%	1.6%	35	1.7%	4.2%
	中部	20	0.2%	0.8%	32	1.6%	7.0%	17	3.2%	3.6%	28	0.7%	0.7%
	近畿	44	3.6%	3.9%	21	4.3%	4.4%	9	0.9%	2.0%	38	0.7%	-2.3%
	中国	17	3.7%	3.8%	14	3.0%	3.7%	8	5.4%	7.5%	25	2.2%	2.7%
	四国	16	-3.5%	-1.3%	13	-0.2%	1.9%	5	2.5%	2.9%	13	-0.9%	-0.5%
事業報告書等	九州	53	3.0%	3.1%	42	5.7%	6.5%	15	3.1%	3.9%	42	1.6%	1.8%
	北海道	27	1.9%	2.5%	6	6.7%	7.8%	10	3.7%	4.4%	11	0.0%	0.1%
	東北	24	-2.5%	-1.0%	20	1.6%	2.4%	32	0.9%	2.0%	31	3.0%	2.7%
	関東	180	-0.5%	0.6%	73	1.3%	3.3%	76	1.5%	2.6%	121	1.2%	2.6%
	中部	94	-0.3%	0.8%	80	2.3%	3.3%	71	0.3%	2.7%	93	1.9%	3.0%
	近畿	126	0.8%	1.1%	60	1.3%	2.5%	40	1.5%	2.8%	100	1.9%	1.4%
	中国	55	1.3%	3.3%	40	2.6%	5.5%	33	2.8%	4.1%	67	0.5%	1.5%
	四国	53	2.6%	4.0%	69	0.1%	1.9%	22	4.1%	4.2%	63	1.8%	2.3%
九州	179	1.4%	2.1%	142	2.3%	3.1%	134	2.6%	3.5%	133	2.1%	2.8%	
Welch検定(分散分析)	P値	0.258	0.143	P値	0.426	0.399	P値	0.245	0.677	P値	0.382	0.696	

(3) 黒字病院・赤字病院別

最後に、病床種類4類型別の黒字・赤字別の利益率を、両調査分析間で比較した。一般型では事業報告書等分析の方が赤字病院の利益率が特に悪い一方、ケアミックス型では医政局調査の方が赤字病院の利益率が特に悪い。療養型では事業報告書等分析の方が赤字病院でも黒字病院でも医政局調査よりも利益率が低い。また精神型では、全体として両調査分析間の差が小さい。次に各病床種類類型における黒字病院と赤字病院の利益率のギャップを両調査分析間で比較してみると、一般型では事業報告書等分析でのギャップの方が医政局調査でのギャップよりも大きく、その差は1.5%及び1.7%である。一方、ケアミックス型では、医政局調査でのギャップの方が事業報告書等分析でのギャップよりも大きく、その差は2.1%及び4.1%である。また、療養型と精神型では、両調査分析の黒字・赤字ギャップの差は1%前後にとどまる。

図表 25 医政局調査と事業報告書等分析の病床種類類型別赤字黒字別各種利益率の比較

病床種類別赤字黒字別各種利益率	一般型			療養型			精神型			ケアミックス型			
	n	事業利益率	経常利益率	n	事業利益率	経常利益率	n	事業利益率	経常利益率	n	事業利益率	経常利益率	
医政局調査	黒字病院	181	5.0%	5.5%	113	6.5%	8.3%	78	4.3%	5.3%	150	4.4%	5.6%
	赤字病院	65	-6.8%	-6.2%	33	-5.4%	-3.9%	20	-5.4%	-5.5%	58	-6.6%	-8.5%
	黒字赤字差		11.8%	11.7%		11.9%	12.2%		9.7%	10.8%		11.0%	14.1%
事業報告書等	黒字病院	525	4.4%	5.4%	365	4.5%	6.1%	322	4.4%	5.8%	458	4.0%	4.9%
	赤字病院	213	-8.8%	-8.0%	125	-6.3%	-5.3%	96	-6.4%	-5.8%	161	-4.9%	-5.1%
	黒字赤字差		13.3%	13.4%		10.8%	11.4%		10.8%	11.6%		8.9%	10.0%

### 3.2.4 考察

以上のように、医政局調査と事業報告書等分析とでは結果が異なる部分が多く見られた。この理由の一つとしては、医政局調査では多様な多角経営類型法人の病院が含まれているのに対して、事業報告書等分析では病院のみ型法人の病院だけを対象としていることが考えられる。病床種類類型別の損益実態は、病院のみ型法人の病院とその他の多角経営類型法人の病院とでは異なる可能性があり<sup>45</sup>、両調査分析間の相違の理由の一つは、異なる多角経営類型法人の病院群の損益実態を見ているためではないかと考えられる。それゆえ、多角経営状況が把握できる事業報告書等を活用した損益実態の把握は、医政局調査を補完することができるといえる。とりわけ、本来業務施設別の損益を報告するように事業報告書等報告制度を改良することができれば、すべての多角経営類型の病院の損益実態を把握でき、医政局調査をさらによく補完できる。

---

<sup>45</sup> 法人単位での比較ではあるものの、すでに第2章の2.7.4(4)で示したように、病院のみ型と他の各多角経営類型とでは、病床種類類型間で損益実態はまったく異なることが明らかとなっている。

#### 第4章 事業報告書等により補完される点：『医療経済実態調査』に焦点を当てて

『医療経済実態調査』と比べた事業報告書等分析の強みは、多い対象客体数により可能となる既存調査では分析されてこなかった追加的な区分別実態の把握と、併営施設と関連づけた各病院の実態の把握、法人全体としての経営的持続可能性の把握、多様な利益率の把握などである。以下では、これらの強みにより『医療経済実態調査』を補完できる点について整理する。

##### 4.1 多い対象客体数による追加区分別実態の把握

事業報告書等分析では、既存の『医療経済実態調査』では回答病院数の限界から区分把握することが困難となっている、①精神科病院の医療法人区分の実態や、②3月末決算法人に限定した実態(より厳密な診療報酬改定の影響把握)、③都道府県別などの実態、を把握できる。なお、言うまでもないが、既存の調査で区分把握できている損益実態に関しても、より多い対象客体数により、より信頼性の高い実態を明らかにすることができる。

①については、『医療経済実態調査』では、精神科病院は、「個人」と「法人・その他全体」の2区分が基本となっており、「法人・その他全体」の内訳として、「医療法人」は独立の区分とされていない。また、この2区分の他に、「参考」として「国公立を除く」という集計結果が提示されている。しかしこの区分は「医療法人」以外に「公的」や「社会保険関係法人」「その他」(公益法人や社会福祉法人など)などを含んでおり、より「医療法人」に近い区分とは考えられるものの、やはり「医療法人」の独立区分ではなく、多様な開設者の損益状況が混在してしまっていて「医療法人」の実態がつかめるわけではない。その点、事業報告書等からは、医療法人の独立区分の結果が『医療経済実態調査』の2倍以上の客体数で得られ、『医療経済実態調査』の補完機能を果たすことが可能である。

②については、3月末決算法人に限定することによる各年度の厳密な利益率の算出により、4法人中3法人は3月末決算といえども、全法人を対象とした場合の利益率とある程度の違いが出ることが明らかとなった。中医協(2015, p305)によれば直近の『医療経済実態調査』では各開設者の病院合計では約9割が3月末決算であるが<sup>46</sup>、医療法人に限定すれば事業報告書等によれば7割半に止まる<sup>47</sup>。ましてや医療法人立の診療所では、中医協(2015, p306)によれば3月末決算法人は2割強の状況であり<sup>48</sup>、各年度の厳密な利益率を表してい

<sup>46</sup> ちなみに医政局調査では、10月中旬発送11月末締め切りの調査で最新の決算書の数値を記載することとされているため、前年10月末決算～当年9月末決算の病院が含まれていると考えられるが、回答病院の決算期の分布が明示されていないため、何割程度が3月末決算の病院か明確ではない。

<sup>47</sup> 医療法人立病院の有効回答数は846であるため、回答医療法人の中で3月末決算病院が7割半とすると、厳密な年度間比較に活用可能な病院数は635程度であり、調査対象年度である2014年度(10月1日時点)の医療法人の病院総数5721(厚生労働省, 2015)の内の11.1%程度でしかない。

<sup>48</sup> 医療法人立の一般診療所の有効回答数は772であるが、3月末決算法人は2割程度であるため、160法人程度である。そのため、3月末決算法人の有効回答数は、医療法人立一般診療所総

るとはとてもいえない。こうした状況では、診療報酬改定前後の採算性の変化を適切に把握することはできないといえる。客体数を著しく増やして3月末決算法人に限定した集計もしなければ、『医療経済実態調査』はその重要な目的である改定の影響評価を行うことができない<sup>49</sup>。事業報告書等を活用する方法であれば、それが可能であり、この方法は『医療経済実態調査』を強力に補完することができる。

さらに言えば、『医療経済実態調査』では、客体数を増やして3月末決算法人に限定した分析をしたとしても、無作為抽出で任意回答の調査であるため毎回集計対象病院が大きく異なり、かつ一回の改定を挟む改定前年度と改定後初年度の2年度間比較のみが可能となるだけである。それに対して、事業報告書等分析では、基本的にすべての医療法人を対象に匿名化されることなく収集できるため、複数回の改定を跨る中長期的な観点からの経年的な採算性の推移を評価できる。医療提供機関の経営的持続可能性を考慮して診療報酬を改定するという『医療経済実態調査』の重要な目的の観点からは、短期的な観点からの採算性の変化だけでなく、少なくとも中期的な観点からの採算性の変化を見ることが必要であるため、極めて重要な補完点といえる。

③については、『医療経済実態調査』では客体数が846であるため、47都道府県別に分析すると各都道府県区分内の回答数が少なく、十分な分析とまではいえない。その点、事業報告書等では、病院のみ型に限定しても客体数が3倍弱確保できる。また、既存の報告制度では法人単位ではあるものの、ほとんどの法人では病院収益が全体収益の9割前後を占めているために法人の採算性から病院の採算性をある程度推測できると考えるならば、事業報告書等の客体数は約5倍の4192あるため、本稿で分析したように、47都道府県別に分析することが十分可能になる。同様に、事業報告書等の客体数の多さを活用すれば、損益実態に有意な差が確認された財団・社団持分無し・社団持分有り別や社会医療法人・出資額限度法人・特定医療法人・その他法人別などの法人区分別の損益実態も分析可能である。

#### 4.2 併営施設と関連づけた各病院の実態の把握

次に、法人として併営する施設と関連づけて各病院の損益状況を把握できる点は事業報告書等の強みであり、『医療経済実態調査』を補完できる重要な点である。既存の報告制度の下でも、事業報告書等分析は、病院のみ型法人の病院の実態という医療法人立病院の過半を占める多角経営類型下の病院の実態を明らかにしてくれる。病床規模の違いや併営施設との相乗効果の有無など理由はいくつかあると考えられるが、理由はともあれ他の多角経

---

数39,455(厚生労働省,2015)の内の0.4%程度しか代表していない。既存の『医療経済実態調査』を基に厳密な年度間比較を行うとした場合には、この程度の客体数・代表割合で医療法人立一般診療所の診療報酬改定の影響を評価することになる。

<sup>49</sup>『医療経済実態調査』は前回改定の後の年度の3月末までに終了した2年度分のデータを収集している。そのため、3月末決算病院の場合には、前回改定の前年度と後年度を厳密に比較することができるが、たとえば9月末決算病院の場合には、提出される2年目データは、前回改定の前年度の半年と後年度の半年にまたがる一年間の損益状況を表すため、診療報酬改定の影響を評価するためにはまったく利用できない。

営類型下の病院の損益実態とは異なる日本病院界を最も代表する多角経営類型である病院のみ型法人下の病院の実態が、『医療経済実態調査』などの既存の公的な類似調査では把握できていない。そのため、事業報告書等を活用した実態把握は、この点において極めて貴重な補完情報を提供してくれることが明らかとなった。

さらに既存の報告制度を本来業務施設別損益を含むように微改正すれば、病院のみ型だけでなく各多角経営類型下の病院の損益実態を明らかにすることができ、多角経営類型により病院の損益実態が異なる可能性が高い中、『医療経済実態調査』の内実を詳細に補完できるようになる。なお、仮に報告制度の若干の改正が困難な場合でも、すでに明らかにしたように、大多数の医療法人では病院事業の収益が法人全体収益の9割前後を占めているため、法人全体レベルでの多角経営類型別損益実態把握であっても、病院施設レベルの多角経営類型（併営施設状況）別損益実態を十分に推測可能であるといえるだろう。

#### 4.3 法人全体としての経営的持続可能性の把握

三つ目として、『医療経済実態調査』では把握できない、多様に施設事業展開した医療提供経営体である医療法人単位の損益実態を把握できることも、事業報告書等の強みである。政策として地域包括ケアが推進され、医療・介護が統合的に提供されることが期待される中（それゆえ診療報酬と介護報酬の一体的な改定も期待される中）、病院を経営する医療法人も、病院施設のみを経営するだけでなく、老健なども併せて経営したり、介護系の附帯業務事業を手掛けたりと、医療介護複合経営体となっている法人も多く見られる。そして上述のように、多様に施設事業展開した多角経営類型によって、法人の損益状況は大きく異なる。診療報酬改定を中心とした医療政策の策定に際して、医療提供主体の経営的持続可能性を考慮するという『医療経済実態調査』の目的の一つを考えるならば、経営体から病院施設や診療所施設のみを切り取って採算性をみるのでは不十分といえる。その点、事業報告書等分析によれば、経営体としての医療法人単位の損益状況を、その多様な多角経営類型別に明らかにすることができ、『医療経済実態調査』を強く補完することができる。

しかも、本稿で明らかにしたように、この多角経営類型を異にする法人群別に、規模別や地域別、中核事業である病院の病床種類類型別、黒字・赤字病院別といったより細分化した区分の採算性を分析することも、事業報告書等の客体数の多さゆえに可能となっており、法人単位レベルでのより多様な損益実態を明らかにすることができる。規模別や地域ブロック別や病床種類類型別の損益実態は、これまで『医療経済実態調査』や医政局調査において病院単位レベルで分析されてきたが、これらの区分別損益実態は多角経営類型ごとに異なっていることが本稿から明らかになっているだけに、多角経営類型別のこれら細区分別分析は極めて有効に『医療経済実態調査』等を補完することになる。

また、こうした多角経営類型別の法人単位の損益実態とは別に、経営体としての法人単位で、財団・社団持分無し・社団持分有りなどの法人区分別や都道府県別、規模別、中核事業である病院の病床種類類型別、などの損益実態を明らかにできる点も、経営体としての持続

可能性を考慮した診療報酬政策という観点からは、貴重な補完点である。

じほう(2017)によれば、日本病院会の相澤孝夫会長は講演で、「今は全国一律1点10円だが、ものすごく1人当たり医療費の高い都道府県があり、知事が財政的に非常に大変だとすれば『わが県は1点8円にする』となるかもしれない。そうした途端に医療費は下がる」と説明。こうした可能性を「われわれは十分に考えていく必要がある」との見解を示している。都道府県別の単価であれ算定要件であれ、都道府県別の診療報酬政策を実施する場合、本稿の2.6節で明らかにしたように都道府県によって大きく異なる医療法人の損益実態を確実に把握しておくことが不可欠である。日本の病院の7割を占める医療法人は地域医療を支える中心的な医療サービス提供主体であり、各地域の医療法人の経営的持続可能性を都道府県別にきめ細かに考慮することは、各都道府県の地域医療の持続可能性を確保する上で極めて重要となる。経営主体としての法人レベルで、既存の『医療経済実態調査』の約5倍の客体数での都道府県別損益実態を明らかにできる事業報告書等を活用する方法は、極めて貴重な補完方法であるといえるだろう。

#### 4.4 多様な利益率の把握

四つ目として、より多様な損益情報(利益率)を把握できる点も事業報告書等分析の強みである。まず、本来業務と附帯業務と収益業務を原則として区分して収益・費用・利益を開示しているため、本来業務の利益率だけでなく、もはや病院経営医療法人の半数が実施している附帯業務の利益率も区分把握できる。

また、事業利益率や特に経常利益率を把握できる点も『医療経済実態調査』と比較した事業報告書等の特徴であり、『医療経済実態調査』を補完できる部分である。当期純利益率は、病院の総合的な最終的な利益率を明らかにしてくれるため有用な情報を提供してくれるが、社会医療法人や特定医療法人とその他の医療法人では税率が異なるなどのため、各病院の経済実態を純粋に示すものではない。また税引前当期純利益率は税率の違いなどの影響は避けられるものの、当期のみの臨時的特別な利益や損失の影響を受けるため、やはり各病院の経常的な経済実態が純粋に示されてはいない。そのため、経常的な経済実態を把握するためには、事業利益率や、支払利息などの財務費用等も含めた総合的な経常的経済実態を示す経常利益率も把握することの重要性は極めて高い。

この点は医政局調査では対応されているが、『医療経済実態調査』では必ずしも対応できていない。『医療経済実態調査』は、本来業務事業利益率という本来業務に限定した医療法人としての最も純粋な中心事業に関する利益率は把握しており、その利益率に附帯業務等の採算性も加味した事業利益率と本来業務事業利益率は比較的類似した損益実態であるため、事業利益率に対応できていない点はそれほど問題ではないかもしれない。しかし経常利益率で明らかにされる総合的な経常的経済実態には、『医療経済実態調査』はまったく対応できていない。

また多様な利益率の把握という点からは、既存の『医療経済実態調査』でも本来は把握で

きるが現状では基本的に把握していない点（そのため補完点というよりも改善点）として、各利益率の単純平均の把握や、外れ値を除去した上での単純平均の把握がある。『医療経済実態調査』は基本的に特定病院群（特定セクター）ごとの加重平均のみを算出している。しかし、特定セクター全体の経済的状况を見るという点からは加重平均でよいが、各セクターで事業を営む経営体の持続可能性を見るという点からは、特定の大規模病院の影響を受ける加重平均ではなく、各経営体（病院）の採算性の単純平均の方が適切である。既存の『医療経済実態調査』のように加重平均だけであると、たとえば経済規模の大きないくつかの病院の利益率が特に高い（低い）場合には、その特定のセクター（病院群）内の病院全般の利益率が悪くない（かなり悪い）ように見えてしまう問題がある。さらに、こうした問題によりしっかりと対応するためには、非常に極端な利益率を示す病院を外れ値として除去した後の単純平均を算出することも必要である<sup>50</sup>。

以上では、現行の事業報告書等の報告制度を前提として明らかになる損益実態のみを具体的に示した。しかし、病院を経営する法人に限定してもよいので<sup>51</sup>、損益計算書データに限定して、病院、診療所、老健の別に財務データを報告してもらう制度に改善することにより、すでに各所で述べてきたように、さらに有益な損益実態を明らかにすることができる。なお、本来業務の施設別の損益計算書データは、病院を経営しているような医療法人では、ほとんどの場合すでに内部での経営管理のために保有しているデータであり<sup>52</sup>、大多数の法人にとっては新たに算出する必要があるデータではない。また、これまでの『医療経済実態調査』でも、病院と診療所や老健を併営している法人では、病院とその他施設の損益データを区分して回答することを要請しており、本来業務の施設別損益の既存データがない法人にとっても、実施困難な要請とはいえないだろう<sup>53</sup>。

---

<sup>50</sup> ただし、統計的に外れ値とはいえ、実際に存在する病院の現実の利益率を排除して算出しているという別の問題を持つ算出方法であり、外れ値を除去しない単純平均と併用することが重要と考えられる。

<sup>51</sup> もっとも、診療所のみを経営する大多数の医療法人にとっては、すでに施設別の財務データを提出しているのと同じことであるため、病院を経営する法人に限定しても、実質的には、大部分の医療法人に本来業務の施設別損益データを報告してもらう制度と同じである。

<sup>52</sup> 荒井(2013, 第7章)によれば、平成19年度時点で事業収益10億円以上の病院を営む医療法人を対象に実施した質問票調査において調査に回答した法人群では、94%の法人が営んでいる施設事業別の損益計算を実施しているとしている。

<sup>53</sup> 一方、貸借対照表を本来業務の施設別に区分することには若干の困難が伴う。ただし、既存の事業報告書等報告制度の下でも、施設別の損益計算書データはもちろんのこととして、施設別の貸借対照表データを提出している法人も見られ、実施不可能なわけではない。

## 第5章 終わりに：実現可能性

最後に、本事業報告書等データを用いた分析が、診療報酬改定のための補完情報として利用できるためには、『医療経済実態調査』と同時期に結果を公表できるかが重要であるが、その実現可能性について簡単に言及したい。

まず、既存の事業報告書等の提出体制を前提とした場合でも、経済的なインパクトの強い病院経営医療法人に限定したり、DB化する項目範囲を限定したりすることにより、時間的に十分対応可能と考えられる。7割5分の病院経営医療法人は3月末決算であるため6月末までに各都道府県等に事業報告書等を提出しなければならないため<sup>54</sup>、各都道府県の担当部局で事業報告書等の受付と同時に随時PDF資料として読み込み、7月中旬に厚生労働省にPDFで提出することで<sup>55</sup>、たとえば本稿での分析に必要であった範囲のデータに限定すれば、『医療経済実態調査』と同様に、11月には結果を出すことが十分に可能と考えられる。

しかも事業報告書等を活用する方法は、すでにある報告制度を利用する方法であるため、医療機関側の調査への回答負担を考慮する必要がないため、『医療経済実態調査』のように2年に一度まとめて収集し集計する必要がなく、毎年集計さらには決算月に合わせた毎月集計が可能のため、2年度分を同時に入力する必要のある『医療経済実態調査』よりも公表前数か月間の作業負荷は小さい。なお、事業報告書等を活用する方法は、このように毎年集計できるため、毎年公表することができ、より迅速に、診療報酬改定の中期的影響や、改定以外の新規医療技術の保険収載の影響などを把握することが可能であり、この点からも『医療経済実態調査』を補完できる。

また既存の提出体制を以下のように改善することにより、時間的な制約をさらに回避することが可能になる。各都道府県が地域医療の政策・運営の司令塔として各地域の医療介護のマネジメントを期待されるようになる中、各都道府県にとっても自身の地域内の病院等を経営する法人の経営的持続可能性を経年的に把握することは不可欠なはずである。そのため、厚生労働省による共通様式の下で、各都道府県に各自の地域内の病院等経営法人の財務諸表データをDB化することを推進し、厚生労働省にもその各都道府県のデータを提出してもらい枠組みを構築することが考えられる。まずは病院経営医療法人に限定するならば、各都道府県にとっては、毎年、数十法人分(最大の都道府県でも300法人に満たない)のDB化に過ぎず、得られる貴重な情報を考えると大きな追加業務ではない。それどころか、現状において、ほとんどの都道府県では、外部からの情報開示請求に対応するために、請求される都度、紙ベースの事業報告書等をコピーして郵送するという業務を行っていると考えられるが、DB化によりこの現状業務の効率化も図られる。

<sup>54</sup> 残りの2割5分の法人については、集計する場合であっても、例えば9月末決算法人は12月末までに事業報告書等を提出するため、3月末決算法人よりも半年早くデータを収集及び集計できるため、『医療経済実態調査』のように調査票回収後一斉に集計する必要がなく、時間的に余裕がある。

<sup>55</sup> 外部からの情報開示請求に迅速に対応できるように、またその業務の効率化のために、すでに事業報告書等をPDF化して対応している都道府県(鳥取県など)も見られる。

さらに、現状では、ほとんどの場合において、事業報告書等は紙ベースで都道府県等に提出されていると考えられる。すでに各都道府県は財務諸表の様式をエクセル等の電子的な形式で提供していることも多いと考えられるため、また仮に電子的な形式で提供していない都道府県があれば、それはすぐにでも提供できるため、そのまま電子媒体として都道府県等に提出するにすれば、非常に簡単にDB化することができる。

少なくとも病院を経営している医療法人で電子的な対応ができない法人はないと考えられるため、まずは病院経営医療法人に限定して始めるとよいと考えられる。また、いきなり本格的に実施することが困難であると考えられるならば、まずは厚生労働省としての研究会を通じて、いくつかの都道府県に協力してもらい、共通様式による、各都道府県での病院経営医療法人の損益情報のDB化の実践研究を試みるのもよいだろう。

持続的に医療を提供しつづけるためには、財政難の下であっても、医療機関の財務的な持続可能性に配慮することは不可欠であり、そのためには、よりきめ細かな損益実態を把握することが重要となる。事業報告書等を活用した本稿で提案した医療経済実態把握の補完に対して、もっと注目すべきであろう<sup>56</sup>。

---

<sup>56</sup> 筆者はすでに中医協の場などにおいて、事業報告書等を活用した補完の検討を提案しているが（中医協，2016；キャリアブレン，2016）、筆者の知る限りでは、進展はまだないようである。

## 参考文献

- 荒井耕(2013)『病院管理会計：持続的経営による地域医療への貢献』中央経済社.
- 医療福祉機構(2014)「病院の経営分析参考指標(平成25年度決算分)の概要」  
(<http://hp.wam.go.jp/Portals/0/docs/gyoumu/keiei/pdf/h25-byouin.pdf>) (アクセス日 2017年7月17日).
- キャリアブレーン(2016)「改定議論、医療法人の事業報告書を活用して一中医協・荒井委員インタビュー」『CB news management』(10月17日配信)  
(<http://www.cabrain.net/management/article/49805.html>).
- 厚生労働省(2009)「平成20年医療施設(静態・動態)調査・病院報告の概況」.
- 厚生労働省(2012)「平成23年医療施設(静態・動態)調査・病院報告の概況」.
- 厚生労働省(2015)「平成26年医療施設(静態・動態)調査・病院報告の概況」.
- 厚生労働省医政局(2015)「医療施設経営安定化推進事業 平成25年度 病院経営管理指標」(別冊含む).
- 厚生労働省老健局(2014)「平成26年介護事業経営実態調査結果」.
- 総務省(2013)「地方公営企業年鑑 第59集(平成23年度)」.
- 総務省(2014)「地方公営企業年鑑 第60集(平成24年度)」.
- 総務省(2015)「地方公営企業年鑑 第61集(平成25年度)」.
- 総務省(2016)「地方公営企業年鑑 第62集(平成26年度)」.
- 中央社会保険医療協議会(2013)「第19回 医療経済実態調査報告」.
- 中央社会保険医療協議会(2015)「第20回 医療経済実態調査報告」.
- 中央社会保険医療協議会(2016)「2016年9月28日 中央社会保険医療協議会 総会 第336回議事録」(<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000147625.html>) (アクセス日 2017年7月17日).
- 中央社会保険医療協議会・調査実施小委員会(2016)「医療経済実態調査(医療機関等調査)に係る主な論点」(中医協 実-2 28.10.19) (<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000140220.pdf>) (アクセス日 2017年7月17日).
- じほう(2017)「都道府県別の診療報酬単価を警戒 日病・相澤会長」『MEDIFAX web』(7月12日配信) (<http://mf.jiho.jp/servlet/mf/dantai/article/1226589853452.html>) (アクセス日 2017年8月4日).

謝辞：本研究報告書作成の最終段階では、国際医療福祉大学大学院の阪口博政講師(一橋大学社会科学高等研究院 医療政策経済研究センター 客員研究員)から細かな点についてご助言いただいた。この場を借りて感謝申し上げたい。