

# 多角経営類型により異なる 規模別及び地域別損益実態

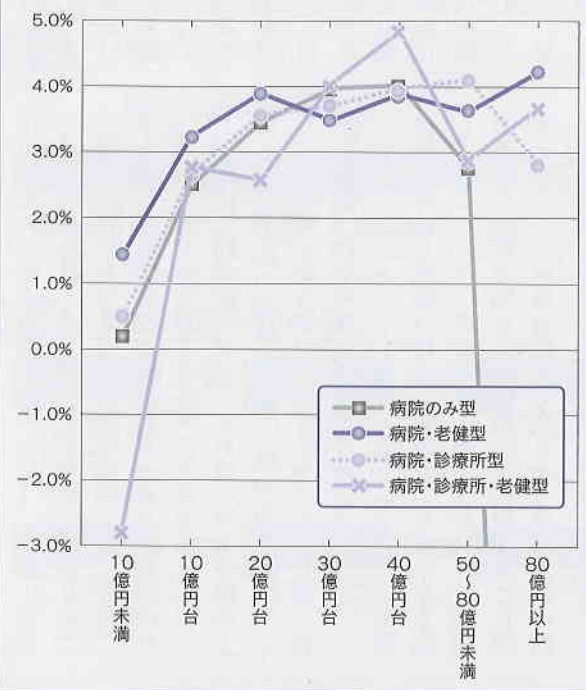
一橋大学大学院経営管理研究科 教授 荒井 耕

## 多角経営類型ごとの 規模別損益実態

今回は、多角経営4類型ごとの事業収益規模別損益実態と地域ブロック別損益実態を明らかにする。

まず経済規模別の実態をみると、病院のみ型では、40億円台まで規模が大きくなるほど採算性がよくなり、それ以降は規模が大きくなると採算性が悪化し、80億円以上では赤字転落でマイナス17.5%（ただし外れ値除去後はプラス1.0%）まで採算性が悪くなる（図表1）。病院・診療所型では、50～80億円未満まで規模が大きいくほど採算性がよくなり、80億円以

図表1 多角経営類型ごとの経済規模別事業利益率



\*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。なお、病院のみ型で80億円以上の収益規模がある法人は14法人と極めて少なく、外れ値の影響を強く受けている。外れ値検定に基づき外れ値を除去した後のサンプルで分析すると、病院のみ型・80億円以上の事業利益率の平均値は0.98%であった。

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よくなり、それ以上の規模では全体として規模に関係なく同じ高い採算性水準で推移する。病院・診療所・老健型では、20億円台を除けば規模が大きくなるにつれて採算がよくなって40億円台で最も高くなり、50～80億円未満で採算水準が低下するが80億円以上ではまた採算水準が上昇する。

向上しその後は採算性が悪化するという法人群全体の損益実態とおおむね同じ結果であった。一方、老健を併営する多角経営類型、とくに病院・老健型では、最初は規模とともに採算性がよくなりその後には規模に関係なく同じ高い採算水準を維持しており、法人群全体での規模別損益実態と大きく異なる。このように、多角経営類型ごとの規模別状況と全体の規模別状況とは違いがみられることから、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、多角経営類型ごとの実態把握が重要であるといえる。

## 多角経営類型ごとの 地域ブロック別損益実態

次に地域ブロック別の実態を分析するが、それに先立ち、地域ブロックにより、多角経営状況に違いがみられるのかも分析する。なお、本連載では、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」調査における地域ブロック区分を用いて分析している。

まず、本連載の初回で明らかにしたように、病院経営医療法人全体では病院のみ型が54%を占め、老健を併営する病院・老

一橋大学商学部卒業後、關富士総合研究所（現・みずほ情報総研）勤務を経て一橋大学大学院博士課程修了（博士（商学））。大阪市立大学大学院准教授、一橋大学大学院准教授を経て2012年より現職。その間、エジンバラ大学（公会計部門）や UCLA（医療サービス部門）で在外研究の他、東京医科歯科大学大学院で「財務・会計」講義担当（平成16年度～現在）。2015年より厚生労働省中央社会保険医療協議会（中医協）の公益を代表する委員（三号委員）を務める。

図表2 地域ブロックごとの多角経営類型の構成割合

地域ブロック*	病院のみ型	内訳：附帯業務		病院・診療所型	病院・老健型	病院・診療所・老健型	老健併営型合計
		無し	有り				
北海道	66.7%	49.4%	17.3%	17.3%	11.1%	4.9%	16.0%
東北	51.0%	33.8%	17.1%	10.5%	25.7%	12.9%	38.6%
関東	49.2%	38.1%	11.0%	22.1%	14.9%	13.9%	28.7%
中部	50.7%	31.2%	19.5%	14.8%	22.5%	12.0%	34.5%
近畿	52.2%	32.9%	19.4%	17.3%	16.3%	14.1%	30.4%
中国	53.7%	35.5%	18.2%	14.9%	20.4%	11.0%	31.4%
四国	63.5%	41.4%	22.1%	7.7%	19.9%	8.9%	28.8%
九州	58.4%	37.1%	21.4%	13.8%	17.2%	10.5%	27.7%
全国	54.0%	36.0%	18.0%	15.8%	18.2%	12.0%	30.2%

\* 厚生労働省医政局の「病院経営管理指標」調査の地域ブロック区分

北海道では1対3前後となっており。関東では附帯業務有りの割合がとくに低く、北海道では附帯業務無しの割合がとくに高い（図表2）。一方、本格的な医療介護多角経営法人といえる老健併営系2類型の合計割合をみると、東北では相対的に高く、北海道では相対的に低いようにみえる。病院のみ型の割合が相対的に高いもう一つの地域である四国では、病院のみ型の代わりには病院・診療所型の割合がかなり低く、全国平均の半分以下となっている。また関東では、病院のみ型の割合が相対的に低く、病院・診療所型の割合が相対的に高い。なお、附帯業務も含めて純粹に多角化していない病院のみ型と附帯業務による多角化はしている病院のみ型を区分してみると、純粹に多角化していない法人の割合が北海道ではとくに高く、半数近くに及んでいる。また全国的には病院のみ型の附帯業務有無別の割合は1対2であるが、関東および

北海道では1対3前後となっており。関東では附帯業務有りの割合がとくに低く、北海道では附帯業務無しの割合がとくに高い（図表2）。一方、本格的な医療介護多角経営法人といえる老健併営系2類型の合計割合をみると、東北では相対的に高く、北海道では相対的に低いようにみえる。病院のみ型の割合が相対的に高いもう一つの地域である四国では、病院のみ型の代わりには病院・診療所型の割合がかなり低く、全国平均の半分以下となっている。また関東では、病院のみ型の割合が相対的に低く、病院・診療所型の割合が相対的に高い。なお、附帯業務も含めて純粹に多角化していない病院のみ型と附帯業務による多角化はしている病院のみ型を区分してみると、純粹に多角化していない法人の割合が北海道ではとくに高く、半数近くに及んでいる。また全国的には病院のみ型の附帯業務有無別の割合は1対2であるが、関東および

健型および病院・診療所・老健型の合計が30・2%を占めている。そうしたなか、地域ブロックごとの多角経営状況をみると、北海道に関しては今回の分析対象法人数が少ないため注意が必要である

が、四国および北海道では病院のみ型の割合が相対的に高く、この多角経営4類型の観点からの多角化は、相対的に進展していないようにみえる（図表2）。一方、本格的な医療介護多角経営法人といえる老健併営系2類型の合計割合をみると、東北では相対的に高く、北海道では相対的に低いようにみえる。病院のみ型の割合が相対的に高いもう一つの地域である四国では、病院のみ型の代わりには病院・診療所型の割合がかなり低く、全国平均の半分以下となっている。また関東では、病院のみ型の割合が相対的に低く、病院・診療所型の割合が相対的に高い。なお、附帯業務も含めて純粹に多角化していない病院のみ型と附帯業務による多角化はしている病院のみ型を区分してみると、純粹に多角化していない法人の割合が北海道ではとくに高く、半数近くに及んでいる。また全国的には病院のみ型の附帯業務有無別の割合は1対2であるが、関東および

次に多角経営類型ごとの地域ブロック別損益実態を分析した（図表3）。病院のみ型では、北海道と九州の採算性が相対的に悪く、関東や東北、中部の採算性が相対的に悪い。病院・診療所型では、北海道・中国が相対的に悪く、東北が相対的に悪い。病院・老健型では、北海道・東北・九州が相対的に悪く、中部が相対的によくない。病院・診療所・老健型では、中部が相対的によく、北海道と四国が相対的に悪い。

図表3 多角経営類型ごとの地域ブロック別事業利益率分布

