

病院経営医療法人の財務的な健全性に関する
実態分析
—多角経営類型に着目して—

荒井 耕

Working Paper Series No. 147

September 2018

病院経営医療法人の財務的な健全性に関する実態分析

—多角経営類型に着目して—

一橋大学大学院

教授 荒井 耕

目 次

要旨

1. はじめに：本研究の背景
2. 事業報告書等データベースの概要
3. 医療法人群全体及び多角経営類型別の実態
4. 各種法人区分内の各法形態別実態とその多角経営類型別状況
5. 資産規模別実態とその多角経営類型別状況
6. 地域別実態とその多角経営類型別状況
7. 法人設立年代別実態とその多角経営類型別状況
8. 病床種類類型別実態とその多角経営類型別状況
9. 多角経営類型別実態の経年的推移
10. おわりに：本研究の意義

参考文献

病院経営医療法人の財務的な健全性に関する実態分析 —多角経営類型に着目して—

一橋大学大学院
教授 荒井 耕

要旨

病院経営医療法人を対象に、事業報告書等を活用して、財務健全性の実態を多角経営類型に着目しつつ詳細に分析した。地域医療の持続可能性を確保するためには、その担い手である医療機関の財務健全性を把握し、診療報酬政策などにおいて考慮する必要があるが、従来そのための情報基盤は十分でない。公的調査で従来十分把握されていない財務健全性の実態を分析提示することで、経営安定性も考慮して政策意思決定する際に重要となる財務情報基盤の整備の必要性も示唆した。具体的には、以下のような成果が得られた。

- ① 全法人が提出する事業報告書等を活用することで、客体数の少なさによる分析結果の信頼性の限界、低い回収率であることによる回答バイアスの可能性の存在、任意回答で低回収率であるがゆえの経年比較の困難性、といった既存の公的調査における諸課題を適切に克服し、既存調査を補完できることを示した。
- ② 既存の公的調査では分析されていない多角経営類型の観点から分析し、多角経営類型間で自己資本比率や債務超過法人割合が有意に異なることを発見した。しかも3年度にわたって分析し、その実態の経年的な推移も含めて明らかにした。
- ③ 既存の公的調査でも分析されている法人規模別、地域ブロック別、病床種類類型別の自己資本比率の差についても、多角経営類型ごとに分析することにより、多角経営類型ごとに少しずつ状況が異なることを明らかにし、今後の調査研究におけるこの観点からの分析の重要性を示した。
- ④ 既存の公的調査では分析されてこなかった観点、具体的には、財団・社団持分無し・社団持分有りの間、社会医療法人・出資額限度法人・特定医療法人・その他の法人の間、基金制度採用・不採用の間に、自己資本比率でも債務超過法人割合でも有意な差があることを明らかにした。また各種法人区分の各法形態間の違いを多角経営類型ごとにも分析し、多角経営類型ごとに少しずつ状況が異なることも明らかにした。
- ⑤ 既存の公的調査では分析されてこなかった都道府県別の実態を分析し、自己資本比率にも債務超過法人割合にも、都道府県により有意な差があることを発見した。都道府県別にきめ細かに財務健全性の実態を把握することの重要性が示唆された。
- ⑥ 既存の公的調査ではなされてこなかった財務健全性が極めて悪い状況の法人に着目した債務超過法人割合による分析も試みた。その結果、多角経営類型別や都道府県別など本研究で分析対象としたすべての観点において、債務超過法人割合は対象群間で有意な差が確認され、今後の調査研究でも分析価値の高い指標であることが判明した。
- ⑦ 財務健全性の実態には法人設立後の経過年数も影響を与えていることを明らかにし、各種の類型間の健全性比較では設立後経過年数の統制が必要であることを示唆した。

病院経営医療法人の財務的な健全性に関する実態分析 —多角経営類型に着目して—

荒井 耕¹

1. はじめに：本研究の背景

地域医療の持続可能性を確保するためには、医療提供の担い手である医療機関の長期的な経営的安定性を分析把握し、診療報酬政策などの医療政策の策定において考慮する必要がある。しかしながら、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)が2年に1度実施する『医療経済実態調査』では、医療機関の長期的な財務的健全性については、基本的に分析把握されていない。一般病院、精神科病院、特定機能病院、こども病院、歯科大学病院の別に、一施設当たりの資産・負債額が提示される程度である(中医協, 2015)²。各年度の損益実態(いわばフローの経営状況)の把握は一定程度なされてきたが、過去から現在に至るまでの結果としての財務的健全性の実態(いわばストックとしての経営状況)は把握されていない。

一方、医療機関の経営安定化の推進なども担当する厚生労働省医政局の調査(『病院経営管理指標』)では、病院施設を対象として、開設者別、病床規模別、病床種類類型別などに自己資本比率などの財務的安定性に関する指標の分析把握がなされている(厚生労働省医政局, 2015)。しかし質問票調査であり、回収率が2割弱(医療法人では1割強)のため、医療法人では客体数が765病院という限界があり、また回答バイアスの可能性も否定はできない³。また各年度の質問票調査結果は、任意回答であるため同一病院群を対象とした調査結果でないため、経年的な変化についても厳密には分析できない。さらに、病院施設を対象としているため、施設を経営する法人の長期的な経営的安定性は必ずしも把握できていないという問題もある⁴。

そこで、本稿では、病院の約7割を占め、地域医療において中心的な役割を担っている病院経営医療法人に限定して、原則として⁵全客体(法人)を対象に、法人としての長期

¹ 一橋大学 大学院経営管理研究科 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 研究室 WEB サイト: <http://arai.hub.hit-u.ac.jp/>

² また客体数も、すべての開設者を含めても812病院に限定されている(医療法人に限定した客体数は不明)。

³ 筆者は低い回収率による客体数の限界などの課題があるにせよ、この調査は非常に重要な役割を果たしてきたと考えており、今後もその継続的な実施が期待される。

⁴ 病院が財務的に健全であっても法人が健全でなければ病院の存続可能性は低くなり、逆に病院の財務が健全でなくとも法人が健全であれば病院の存続可能性は低くないため、財務的存続可能性の観点からは、法人の方が重要である。もっとも、医政局調査では病院単体の貸借対照表を記入してください(病院単体で作成していない場合は記入しない)としているが、病院一つのみを経営する法人以外ではどのように病院単体で貸借対照表を作成しているのか不明であり、回答病院が法人としての貸借対照表を記入している可能性も高いと思われる。

⁵ 後述のとおり、事業報告書等入手できた法人のうちで、分析に当たって数値の整合性や必

的な観点からの経営的安定性に関する実態について分析把握を試みる。このことにより、病院経営医療法人の財務健全性の実態を明らかにするとともに、既存の『医療経済実態調査』や『病院経営管理指標』の課題を克服して両者を適切に補完できることを示したい。

具体的には、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、病院を経営している医療法人の長期的な観点での経営的安定性の実態を、自己資本比率及び債務超過法人割合に焦点を当てて分析する。その際、荒井(2017a)と同様に、既存の公的調査では分析されておらずかつ損益実態において統計的に有意な利益率の違いが示された「多角経営類型」という観点に着目して分析する。また、自己資本比率については既存の医政局調査でも分析されてきたが、債務超過法人割合という財務健全性が極めて悪い状況にある法人に着目した分析は、既存の公的調査ではなされていない。さらに、各種法人区分内の各法形態間の実態の違いや、都道府県間の実態の違いを分析する点も、既存の公的調査には見られない点である。

なお事業報告書等は、医療法第52条に基づいて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、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。

2. 事業報告書等データベースの概要

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する事業報告書等の平成25年度(2014年決算)分を収集し、データベースを構築した(荒井, 2017a)。荒井(2017a)で構築した損益計算書が分析可能な法人のDBを基に、今回の分析対象である自己資本比率を算出するために必要な貸借対照表も利用可能な法人に限定したDBを構築した(図表1)。

図表1 分析データベース概要

平成25年度 基礎データ	損益計算書と貸借対照表の両者完備法人	損益計算書分析可能法人	全体
本事業報告書等DB掲載法人数	4,173	4,192	4,202
参考:3月末決算法人数	3,179	3,186	3,192
掲載法人総数中の割合	76.2%	76.0%	76.0%
参考:本DBに含まれる病院数	4,878	4,897	4,907
医療施設調査医療法人病院数*	5,722	5,722	5,722
本事業報告書等DBの網羅率	85.2%	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)

構築されたDBによると、損益計算書と貸借対照表の両者を完備している事業報告書等は4173法人、4878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、

要なデータを備えている法人すべてを対象とした。

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85.2%が網羅されている。類似した既存の公的調査である医政局調査での医療法人の765病院と比較すると、本研究が対象とする病院数は約6.4倍にもなる。

事業報告書等からは、収載全法人について、自己資本比率が算出できる。自己資本比率は、資産合計(総資産)に占める純資産(=資産合計-負債合計)の割合であり、総資本(総資産)に占める自己資本の割合である。資産合計と負債合計のバランスが悪くなり、資産合計よりも負債合計が大きくなった状況(純資産がマイナスとなった状況)を債務超過と呼ぶ。自己資本比率との関係でいえば、この比率がマイナスとなっている状況が債務超過の状況である。本稿では、各分析対象群の自己資本比率の平均値を算出するとともに、その対象法人群全体に占める債務超過法人の割合も算出する。自己資本比率は、長期的な観点からの法人の財務的な健全性(経営的安定性)を示すとされ、債務超過状況はその財務健全性が極めて悪い状況である。なお、かつて医療法及び医療法施行規則において、本研究で分析対象とする病院を経営する医療法人に対して、自己資本比率が20%以上であることを要求していたことから、参考までに、一部の主要な分析対象群に対しては自己資本比率が20%未満となっている法人の割合も算出し提示した。

対象群間の比較として、各分析対象群間の自己資本比率の平均値の差については、Welch検定で有意性を検証し、各分析対象群間の債務超過法人の割合の差については、 χ^2 検定で有意性を検証する。

本研究では、各法人の自己資本比率を経済規模により加重平均せずに単純に平均した値(以下、単純平均)を用いることを基本とした。また、多角経営類型別分析などの主要な分析においては、極端な値を持つ自己資本比率による影響を避けるために、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も算出した。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自己資本比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るため、外れ値を除去しない単純平均と併用することが重要である。なお中医協による『医療経済実態調査』で利用されてい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比率(以下、加重平均)は、医療法人の財務的健全性の実態分析という本稿の目的とは必ずしも適合していないため、一部の分析において参考値として提示するに止めた。

以降、第3節では医療法人群全体及び多角経営類型別の実態について分析する。そして、第4節では各種法人区分内の法形態別の実態とその多角経営類型別状況、第5節では資産規模別実態とその多角類型別状況、第6節では地域別実態とその多角経営類型別状況、第7節では病床種類類型別実態とその多角経営類型別状況を提示する。さらに、第8節では多角経営類型別実態の経年的推移について示し、第9節で「おわりに」として本研究の意義についてまとめる。

3. 医療法人群全体及び多角経営類型別の実態

病院経営医療法人全体での長期的な経営安定性の実態をみると、自己資本比率は単純平均で46.8%、外れ値除去後単純平均で47.9%であった(図表2)。債務超過に陥っている法人の割合は5.0%であり、参考までに自己資本比率20%未満法人の割合は20.5%であった。なお、参考までに算出したところ、各法人の経済規模を考慮した加重平均としての自己資本比率は46.81%であり、医療法人群全体では個別法人の単純平均46.84%とほぼ同じであった。

図表2 病院経営医療法人の多角経営類型別財務健全性

平成25年度 病院経営医療法人の自己資本比率	全体	病院のみ型	病院・診療所型	病院・老健型	病院・診療所・老健型	有意確率	
PL/BS両者完備法人数	4,173	2,256	661	758	498	Welch検定	
多角経営類型別構成割合	100%	54.1%	15.8%	18.2%	11.9%		
個別法人単純平均	46.8%	47.7%	44.1%	49.2%	43.1%	0.000	
平均総資産額(単位:千円)	2,690,868	1,607,002	2,985,959	3,241,919	6,370,486	0.000	
法人設立年平均	1980.2	1983.0	1982.4	1978.8	1978.5	0.000	
法人数	4,157	2,242	661	757	497	Welch検定	
外れ値除去後単純平均	47.9%	49.5%	44.1%	49.4%	43.4%		
法人数	4,173	2,256	661	758	498	χ^2 検定	
債務超過法人割合	5.0%	5.8%	6.5%	2.6%	3.2%		
参考	自己資本比率20%未満割合	20.5%	20.5%	24.1%	18.1%	19.9%	0.047
	経済規模加重平均	46.8%	50.5%	45.3%	50.4%	40.7%	

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実態を分析する。この分析は、上述のようにこれまでの公的な調査においてなされてこなかった分析視点であるため、まず多角経営類型について簡単に説明する。

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⁶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。

平成25年度の事業報告書等DBでは、病院のみ型が54%と過半を占め、病院・老健型が18%と続いている(図表2)。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(病院・老健型及び病院・診療所・老健型)が30%見られる。多角経営類型間には、経済規模の違いが見られる。ストックとしての経済規模である総資産額で見ると、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倍の資産規模があり最も大きい。病院・診療

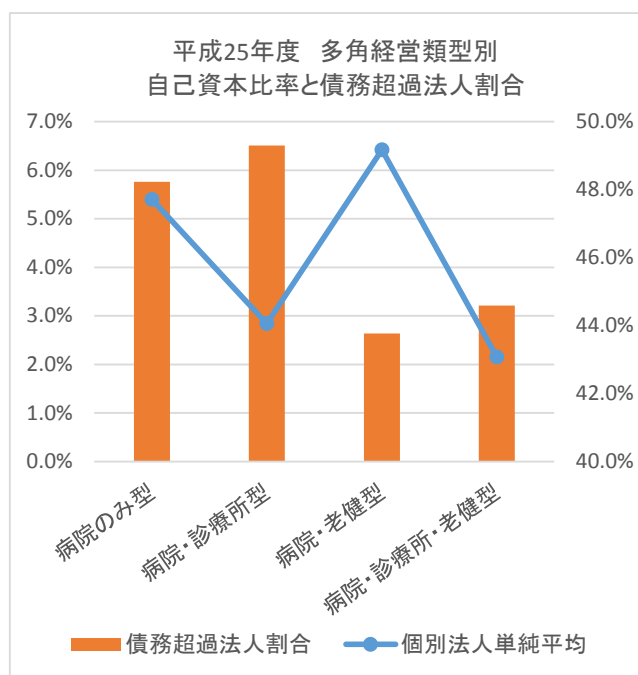
⁶ 介護を必要とする高齢者の家庭への復帰を目指すために、医師による医学的管理の下で看護・介護といったケアから日常サービスまでを提供する施設のこと。

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倍の資産規模である。また、法人設立年にも類型間に違いが見られ、病院のみ型及び病院・診療所型は老健併営系2類型よりも、平均で約4年ほど設立後経過年数が短い若い法人が多い。

まずこの多角経営4類型別に実態を分析した。そのうえで、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4類型内での附帯業務の実施の有無により実態に違いがないかも分析した。

多角経営4類型間には、単純平均でも外れ値除去後単純平均でも、自己資本比率に有意な差が確認され、病院のみ型と病院・老健型の比率が相対的に高く、病院・診療所型と病院・診療所・老健型の比率が相対的に低い（図表2及び3）。いずれの多角経営類型の自己資本比率も40%台であり、平均としてはいずれの類型も基本的に財務的に健全な状況にあり、あくまでも健全な中での相対的な違いである。

図表3 多角経営4類型別の財務健全性（グラフ）



一方、経営的な安定性が極めて悪い債務超過状況にある法人の割合に多角経営4類型間で違いが見られるかを分析したところ、有意差が確認され、病院・老健型と病院・診療所・老健型の老健併営系での割合は低く、病院のみ型及び病院・診療所型での割合は相対的に高い（図表2及び3）。病院のみ型と病院・診療所・老健型は、自己資本比率の平均値で見た時と相対的な関係が異なっている点に注意すべきである。特に病院のみ型は、自己資本比率の平均値では相対的に良いが、財務健全性が極めて悪い債務超過状況にある法人の割合で見ると相対的に悪いという実態であり、留意が必要である。また債務超過法人の割合が、病院のみ型や病院・診療所型では病院・老健型の2倍以上も高いという実態が明らかとなった。

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違いを見る

と、単純平均でも外れ値除去後単純平均でも、どの多角経営類型においても、自己資本比率に有意な差は見られなかった（図表4）。多角経営4類型と附帯業務有無を掛け合わせた8類型で見た場合にも、単純平均でも外れ値除去後単純平均でも、自己資本比率の一番低い類型と一番高い類型の違いは4割台の中での違いであった。

一方、債務超過状況にある法人の割合で分析してみると、病院のみ型では附帯業務の有無により有意な差が見られ、純粋に経営多角化していない病院のみ型附帯業務無し法人の方が債務超過法人の割合が2倍以上も高かった（図表4）。また8類型で比較すると、債務超過法人割合が一番高い類型（病院のみ型附帯業務無し）と一番低い類型（病院・老健型附帯業務有り）には、3倍もの違いが見られた。

図表4 各多角経営4類型内の附帯業務有無別の財務健全性

平成25年度 多角経営類型 附帯有無別	全体	病院のみ 型	病院・診療 所型	病院・老健 型	病院・診療 所・老健型
PL/BS完備法人数	4,173	2,256	661	758	498
個別法人単純平均	46.84%	47.7%	44.1%	49.2%	43.1%
内訳：附帯業務有り	n	751	334	529	396
	自己資本比率	48.3%	42.9%	49.6%	42.4%
内訳：附帯業務無し	n	1,505	327	229	102
	自己資本比率	47.4%	45.2%	48.3%	45.8%
Welch検定	有意確率	0.610	0.367	0.589	0.260
法人数	4,157	2,242	661	757	497
外れ値除去後単純平均	47.9%	49.5%	44.1%	49.4%	43.4%
内訳：附帯業務有り	n	748	334	529	395
	自己資本比率	48.9%	42.9%	49.6%	42.8%
内訳：附帯業務無し	n	1,494	327	228	102
	自己資本比率	49.8%	45.2%	49.1%	45.8%
Welch検定	有意確率	0.532	0.367	0.842	0.315
法人数	4,173	2,256	661	758	498
債務超過法人割合	5.0%	5.8%	6.5%	2.6%	3.2%
内訳：附帯業務有り	n	751	334	529	396
	債務超過割合	3.2%	6.0%	2.3%	3.3%
内訳：附帯業務無し	n	1,505	327	229	102
	債務超過割合	7.0%	7.0%	3.5%	2.9%
χ^2 検定	有意確率	0.000	0.586	0.334	0.861

以上で見てきたように、自己資本比率で見た場合、病院のみ型と病院・老健型が相対的に高く、病院・診療所型と病院・診療所・老健型が相対的に低い。この背景としては、次の4点の可能性が考えられる。

一つ目は、多角経営類型間の総資産額規模の拡大状況の違いによる投資のための借入依存度の違いが影響していると考えられる。後節で詳述するが、資産額規模の拡大プロセスにおいては自己資本だけで投資をすることが困難で他人資本に依存することも多くなり、結果として自己資本比率が低くなる可能性がある。しかし規模拡大後、時が経つと利益剰余金が蓄積され借入金返済が返済されることにより自己資本比率は回復するため、やがて相対的に

規模の大きな法人でも規模の大きさ故の自己資本比率の低さはなくなる。すなわち、自己資本比率は、基本的にどの規模区分の法人群でも、規模拡大直後の法人では相対的に低く、規模拡大後長年経った法人では相対的に高いと考えられる。そのため、多角経営類型間の総資産額規模の違いそのものが、自己資本比率の違いを生み出しているとは考えられない⁷。

しかしながら、少なくとも、平均総資産額 64 億円と非常に規模の大きな病院・診療所・老健型においては、この一つ目の要因が関係していると思われる。なぜなら、後述のように、総資産額 50 億円以上と本格的に大規模化している法人群では、規模拡大意欲の強い法人群であるため、まだ規模拡大プロセスにある（あるいは最近まで規模拡大してきた）法人も多いと思われ、実際、この規模の法人群では自己資本比率が相対的に少し低いからである（図表 10 及び図表 11）。また、病院・老健型や病院・診療所型も、経営多角化をしていない病院のみ型とは異なり、どこかの時点では、ほとんどの場合⁸、多角化による規模拡大がなされているため、その規模拡大タイミングは今回のデータからはわからないものの、多角化による規模拡大がない病院のみ型群と比べると⁹、病院・老健型群や病院・診療所型群には規模拡大後の経過年数がまだ短い法人が含まれる割合が高いと考えられる。その結果、病院のみ型よりも病院・老健型や病院・診療所型の方が、この要因（資産規模拡大）の観点からは自己資本比率が相対的に低くなっていると考えられる。

二つ目は、多角経営類型間の経年的な利益率の違い（継続的な採算性の違い）による蓄積された利益剰余金額の違いが影響している可能性がある。なお補記として、利益剰余金の増減に直接に影響を与えるのは税引後当期純利益であるが、この金額は当期における臨時的な特別損失や特別利益の影響を受けているため、当該法人の経常的な採算性の傾向（赤字体質、黒字体質など）を示すものではない。そのため、過去の財務データが毎年継続的に利用可能な状況ではない下では¹⁰、各年度の特異要因を除いた経常ベースの利益率のうちで最も利益剰余金額に直接的な影響を与える経常利益を用いる方が適切であると考えられる。

そこで参考までに、経常利益率（単純平均）を多角経営類型間で比較してみると、荒井

⁷ ただし、総資産額規模の大きさは、どこかの時点で資産規模拡大がなされた可能性が高いことを示唆するものとしては、留意する必要がある。実際のところ、病院のみ型よりも他の 3 類型が総資産額規模が 2 倍～4 倍大きいのは、病院のみ型以外の 3 類型では、ほとんどの場合、どこかの時点で経営多角化による規模拡大がなされたからである。

⁸ 法人設立時から病院と老健や病院と診療所をセットで経営を始めている法人は少ないと考えられる。

⁹ もちろん病院のみ型であっても、増床による規模の拡大はある。しかし増床による規模拡大は、病院・老健型や病院・診療所型でも同様になされることである。その点、本来業務事業の多角化による規模拡大は、病院・老健型と病院・診療所型（及び病院・診療所・老健型）にしかないものである。

¹⁰ たとえば過去 10 年間の各年度の当期純利益が把握されているような場合には、各法人群の平均当期純利益率の法人群間での相対的な高低を 10 年間比較することなどにより、臨時的な損失及び利益を含めて法人群間での利益剰余金の蓄積度の違いを比較できる。しかし今回の研究では、平成 19/22/25 年度の 3 年ごとの 3 時点の財務データしか利用できないため、たまたまこれらの時点で特別損失や特別利益を出している場合、法人群間の一般的・経常的な利益率の差（赤字体質などの採算性の傾向の違い）に関する誤った認識をもたらす可能性がある。

(2017a) ですでに明らかにしたように、過去3時点のいずれの時点においても、病院・老健型、病院・診療所・老健型、病院・診療所型、病院のみ型の順に利益率が高いことが明らかとなった(図表5)。すなわち病院・老健型や病院・診療所・老健型は経年的・経常的に採算性が良く、利益剰余金の蓄積度が相対的に高い一方、病院のみ型や病院・診療所型は経年的・経常的に採算性が悪く、利益剰余金の蓄積度が相対的に低いと考えられる。

図表5 多角経営類型別の経常利益率の経年的な推移

多角経営類型別の経常利益率の経年的推移		平成19年度		平成22年度		平成25年度	
		n	経常利益率	n	経常利益率	n	経常利益率
病院のみ型		2092	3.45%	2021	4.70%	2265	2.39%
内訳	附帯業務有り	847	3.81%	848	5.33%	755	2.93%
	附帯業務無し	1245	3.20%	1173	4.25%	1510	2.13%
	Welch検定	有意確率	0.139	有意確率	0.002	有意確率	0.079
病院・診療所型		496	3.98%	557	4.74%	663	3.40%
内訳	附帯業務有り	286	3.97%	342	4.87%	335	2.92%
	附帯業務無し	210	4.00%	215	4.54%	328	3.89%
	Welch検定	有意確率	0.960	有意確率	0.724	有意確率	0.126
病院・老健型		759	5.02%	711	6.15%	763	4.12%
内訳	附帯業務有り	634	4.83%	607	6.15%	532	4.16%
	附帯業務無し	125	5.96%	104	6.15%	231	4.03%
	Welch検定	有意確率	0.043	有意確率	0.219	有意確率	0.798
病院・診療所・老健型		372	4.06%	443	5.41%	501	3.85%
内訳	附帯業務有り	340	4.20%	411	5.54%	397	3.94%
	附帯業務無し	32	2.65%	32	3.79%	104	3.49%
	Welch検定	有意確率	0.245	有意確率	0.214	有意確率	0.584
4類型間のWelch検定		有意確率	0.000	有意確率	0.000	有意確率	0.000
合計		3719	3.90%	3732	5.07%	4192	3.04%

三つ目は、後述のように自己資本比率が相対的に低い一般型及びケアミックス型の構成割合が、病院・診療所型と病院・診療所・老健型で高く、病院のみ型と病院・老健型で低いという状況が影響している可能性である。一般型とケアミックス型の構成割合の合計は、病院のみ型及び病院・老健型では59.9%及び60.3%であるのに対して、病院・診療所型及び病院・診療所・老健型では70.0%及び71.3%となっていて相対的に高い。ただし病床種類類型による自己資本比率の違いも、総資産額規模の違いと経年的な利益率の違いが主たる背景要因と考えられるため、究極的には、資産額規模と採算性の傾向が背景であるともいえるかもしれない。

四つ目は、多角経営類型間の法人設立後経過年数(設立年平均)の違いが影響している可能性である。後節で詳述するが、設立年が2000年代以降や1990年代という法人設立後経過年数が短い若い法人の方が、自己資本比率が低い傾向にある(図表15)。一方、多角経営類型別に法人設立年の平均を算出すると、図表2で示したように、病院のみ型1983.0年、病院・診療所型1982.4年、病院・老健型1978.8年、病院・診療所・老健型1978.5年であり、病院のみ型と病院・診療所型は老健併営系2類型よりも4年ほど設立後経過年数が短

い。そのため、病院のみ型群と病院・診療所型群の方が、病院・老健型群や病院・診療所・老健型群よりも、自己資本比率が低い傾向のある法人設立後経過年数が短い法人が占める割合が相対的に大きい可能性が高い。その結果、この要因（法人設立後経過年数）の観点からは、老健併営系2類型よりも病院のみ型や病院・診療所型の方が、自己資本比率が相対的に低くなっていると考えられる。

また、この点も後述となるが、過去の3時点にわたって経年的に分析した場合、平成19年度と平成22年度においては、附帯業務の有無によっても、病院のみ型や病院・診療所型では、自己資本比率に有意差が見られ、附帯業務有り法人の方が、無し法人よりも自己資本比率が明確に低い（図表22参照）。特に病院・診療所型ではその差が顕著である。

この病院・診療所型の附帯業務有無による有意差の背景の一つには、上述と同様に、総資産額規模の違いに表れている附帯業務事業による多角化を通じた資産規模の拡大状況の違いがあると考えられる。平成19年度時点では、総資産額は附帯業務有り法人で29.3億円、無し法人で21.8億円、平成22年度時点では、有り法人30.3億円、無し法人23.8億円で、いずれの時点でも有り法人は無し法人の1.3倍の資産規模があるが、その背後には附帯業務有り法人における附帯業務開始による資産規模拡大があると考えられる。今回のデータからはその拡大タイミングはわからないが、附帯業務開始による規模拡大がない附帯業務無し法人群と比べると、附帯業務有り法人群には規模拡大後の経過年数がまだ短い法人の占める割合が高いと考えられる。その結果、附帯業務無し法人よりも有り法人の方が、自己資本比率が相対的に低くなっていると考えられる。

一方、経年的な利益率の違いや、一般型及びケアミックス型の構成割合合計の違い、法人設立後の経過年数は、影響していないように見える。病院・診療所型の附帯業務有無の間には、採算性の違い（平成19年度：附帯有り3.97%、附帯無し4.00%；平成22年度：附帯有り4.87%、附帯無し4.54%）に関する経年的傾向はない（図表5）。自己資本比率が相対的に低い一般型及びケアミックス型の構成割合合計の違い（平成19年度：附帯有り67.5%、附帯無し73.9%；平成22年度：附帯有り68.0%、附帯無し74.3%）もあまりなく、むしろ自己資本比率の高い附帯業務無し法人の方が構成割合合計が高い傾向がある。また設立後経過年数が短い法人の方が自己資本比率が低い傾向にあるが、自己資本比率に附帯業務の有無による有意差が見られた平成22年度データで分析すると、附帯業務無しは設立年平均が1981.7年、附帯業務有りは1979.9年であり有意差はなく（Welch検定：有意確率0.185）、むしろ自己資本比率の高い附帯業務無し法人の方が、平均としては設立後経過年数が短い。こうした状況からは、その他の要因が存在する可能性も示唆される。

いずれにせよ、資産額規模の拡大状況、経年的な採算状況、病床種類タイプの構成割合、法人設立後経過年数という上述の4要因、あるいはその他の要因が、多角経営類型間の自己資本比率の違いに、それぞれどの程度影響を与えているのかに関するより詳細な分析は、今後の課題である。

一方、債務超過法人割合で見た場合、病院のみ型と病院・診療所型が相対的に高く、病院・

老健型と病院・診療所・老健型が相対的に低い。この背景としては、各多角経営類型における経年的な赤字による利益剰余金さらには資本剰余金・資本金の浸食の程度の違いが考えられる。つまり、病院のみ型や病院・診療所型の方が、経年的な赤字体質による自己資本の浸食度が高い法人の割合が相対的に高い可能性がある。そこで、多角経営類型ごとの赤字法人割合（経常利益ベース）を3時点間にわたって経年的に分析してみたところ、どの年度においても、病院のみ型と病院・診療所型での赤字法人割合は病院・老健型や病院・診療所・老健型での割合よりも有意に高かった（図表6）。つまり病院のみ型及び病院・診療所型の法人には老健併営系2類型法人よりも経年的な赤字体質の法人が相対的に多いことが判明した。

図表6 多角経営類型別の経常利益赤字法人割合の経年的な推移

多角経営類型別経常利益赤字法人割合		平成19年度		平成22年度		平成25年度	
		n	赤字割合	n	赤字割合	n	赤字割合
病院のみ型		2092	20.7%	2021	15.1%	2265	26.3%
内訳	附帯業務有り	847	18.1%	848	11.3%	755	23.2%
	附帯業務無し	1245	22.6%	1173	17.8%	1510	27.8%
	χ^2 検定	有意確率	0.013	有意確率	0.000	有意確率	0.018
病院・診療所型		496	17.1%	557	11.8%	663	20.4%
内訳	附帯業務有り	286	14.0%	342	9.9%	335	19.4%
	附帯業務無し	210	21.4%	215	14.9%	328	21.3%
	χ^2 検定	有意確率	0.030	有意確率	0.079	有意確率	0.535
病院・老健型		759	14.4%	711	5.6%	763	16.5%
内訳	附帯業務有り	634	15.1%	607	5.8%	532	15.6%
	附帯業務無し	125	10.4%	104	4.8%	231	18.6%
	χ^2 検定	有意確率	0.167	有意確率	0.695	有意確率	0.303
病院・診療所・老健型		372	14.2%	443	7.7%	501	15.0%
内訳	附帯業務有り	340	13.8%	411	6.3%	397	12.8%
	附帯業務無し	32	18.8%	32	25.0%	104	23.1%
	χ^2 検定	有意確率	0.446	有意確率	0.000	有意確率	0.009
4類型間の χ^2 検定		有意確率	0.000	有意確率	0.000	有意確率	0.000
合計		3719	18.3%	3732	11.9%	4192	22.2%

また、多角経営類型間における法人設立後の経過年数の違いが影響を与えている可能性もある。図表2からわかるように、病院のみ型及び病院・診療所型は老健併営系2類型よりも平均で4年ほど若い（設立後経過年数が短い）。後節で詳述するように、法人設立後経過年数が10数年と特に短い2000年代以降設立の法人群では債務超過法人割合が特に高いが、設立年平均が相対的に若い病院のみ型群及び病院・診療所型群には、そうした特に若い法人の占める割合が老健併営系2類型と比べて相対的に大きい可能性が高いからである。

加えて、この点も後述と重なるが、過去の3時点にわたって経年的に分析した場合、附帯業務の有無によっても、病院のみ型（特に平成25年度）や病院・診療所・老健型（平成22年度）では債務超過法人割合に有意差が見られる年度が存在し、附帯業務無し法人の方が有り法人よりも、債務超過法人割合が明確に高い（図表23参照）。

この背景にも、経常的な赤字体質による自己資本の浸食の程度の違いがあると考えられる。実際、病院のみ型及び病院・診療所・老健型について附帯業務の有無別に経常利益ベースの赤字法人割合を経年的に見てみると、病院のみ型では3時点のいずれの年度においても、附帯業務無し法人の方が有り法人よりも、赤字法人割合が有意に高い(図表6)。また病院・診療所・老健型でも、3時点のいずれの年度でも附帯業務無し法人の方が赤字法人割合が高く、そのうち平成22年度と25年度の2年度においては統計的に有意な差がある。つまり病院のみ型及び病院・診療所・老健型における附帯業務無し法人は、各類型の附帯業務有り法人よりも、経常的な赤字体質の法人が相対的に多いことが明らかとなっている。

また、後述のように、法人設立後経過年数が特に短い法人群では、債務超過法人割合が特に高い傾向が見られる。病院のみ型の附帯業務の有無による債務超過割合の違いに有意差が見られた平成25年度データで分析すると、病院のみ型の附帯業務無し法人は設立年平均が1984.3年、附帯業務有り法人は1980.4年で有意差が見られる(Welch検定:有意確率0.000)。そのため、病院のみ型では、附帯業務無し法人群の方が有り法人群よりも、設立後経過年数が特に短い法人の占める割合が相対的に大きい可能性が高く、その結果、附帯業務無し法人群では債務超過法人割合が相対的に高くなっている可能性が高い。

一方、病院・診療所・老健型については、同様に債務超過割合に有意差の見られた平成22年度データで分析すると、附帯業務無し法人は設立年平均が1980.9年、附帯業務有り法人は1977.2年で、客体数が少ないこともあり有意差までは見られないものの(Welch検定:有意確率0.211)、無し法人の方が平均で4年弱若い。そのため、やはり附帯業務無し法人群の方が有り法人群よりも、設立後経過年数が特に短い法人の占める割合が相対的に大きい可能性は高いと考えられ、附帯業務無し法人群における債務超過法人割合の相対的な高さに影響している可能性が高いと考えられる。

さらに、附帯業務の有無による債務超過法人割合の有意差の背景には、次のような状況の可能性も考えられる。附帯業務を行うためには一定の初期投資が必要であるものの、債務超過に陥っている法人ではそのための資金調達が困難であるため、結果として附帯業務を開始できないという面がある。それゆえ附帯業務無し法人で債務超過に陥っている法人は、附帯業務無し法人のままで居続けるほかがなく、附帯業務有り法人に転換する可能性が極めて低い¹¹。その結果として附帯業務無し法人群の方が附帯業務有り法人群よりも債務超過法人割合が高いという状況が生まれている可能性がある。

4. 各種法人区分内の各法形態別実態とその多角経営類型別状況

事業報告書上に明記されている3種類の法人区分について、各種法人区分内の各法形態間で財務健全性に有意な差が見られるかを自己資本比率と債務超過法人割合に着目して分

¹¹ 一方、附帯業務有り法人が債務超過に陥ったために附帯業務を整理して附帯業務無し法人に転換する可能性はある。この点からも、附帯業務無し法人の方が債務超過法人の割合が大きくなる可能性が高まる。

析した。分析に際しては、3種類の法人区分ごとに、自法人の法形態を明確に回答した法人群に限定して分析した。すなわち次に述べる区分1でいえば、法形態をまったく回答していないか、社団とだけ回答して持分の有無は回答していない法人は、分析対象外となっている。

まず、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¹²。この法形態別に見た場合、自己資本比率については、財団のみが37.6%と低く、有意な差があった(図表7)。また債務超過法人割合についても、財団のみが8.9%と高く、有意な差がある。

なお、社団の持分無しと持分有りの間の違いをより純粋に比較するためには、後述の社会医療法人・特定医療法人・出資額限度法人といったやや特殊な法人を社団法人群から除去した調整後の法人群で分析した方がよいのではないかとこの考え方もあるため、参考までに分析した。結果としては、財団法人のみ、自己資本比率が有意に低く、債務超過法人割合が有意に高いという状況はあまり変わらないが、社団持分無し法人群の債務超過法人割合が若干高まっている。

図表7 財団・社団持分無し・社団持分有り別の財務健全性

平成25年度 多角経営類型 法人区分1別		全体	病院のみ 型	病院・診療 所型	病院・老健 型	病院・診療 所・老健型	参考 全体(調整)
財団	n	224	115	37	40	32	224
	自己資本比率	37.6%	36.8%	36.8%	41.3%	36.4%	37.6%
	債務超過割合	8.9%	8.7%	16.2%	7.5%	3.1%	8.9%
社団/持分 無し	n	781	352	142	146	141	365
	自己資本比率	48.7%	47.1%	50.2%	55.2%	44.8%	44.0%
	債務超過割合	4.7%	4.3%	7.0%	2.7%	5.7%	6.0%
社団/持分 有り	n	3,069	1,742	464	550	313	2,894
	自己資本比率	47.0%	48.5%	42.3%	48.4%	43.1%	46.8%
	債務超過割合	4.8%	5.8%	5.8%	2.0%	2.2%	4.8%
Welch検定	有意確率	0.016	0.186	0.022	0.016	0.224	0.024
χ^2 検定	有意確率	0.020	0.192	0.050	0.091	0.164	0.021

次に、この法形態別状況を多角経営4類型別に分析したところ、自己資本比率については、病院のみ型と病院・診療所・老健型では、全体と同様に、財団のみ3割台となっていて低いものの、有意性まではない。一方、病院・診療所型と病院・老健型では、財団で低く社団持分無しでかなり高く有意な差がある。また債務超過法人割合については、病院のみ型では財団で相対的に高いが有意差はなく、また病院・診療所・老健型では社団持分無しで相対的に若干高いがやはり有意差はない。一方、病院・診療所型と病院・老健型では、財団での

¹² 「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。

割合が社団持分有り及び無しよりも2倍～3倍とかなり高く、10%水準ではあるものの有意な差が確認される。

二番目に、社会医療法人¹³、出資額限度法人¹⁴、特定医療法人¹⁵、その他の法人という、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。この法形態別に見た場合、自己資本比率は、特定医療法人のみが59.0%とかなり高く、有意な差があった(図表8)。また債務超過法人割合も、特定医療法人のみが2.0%とかなり低く、有意な差がある。

図表8 社会・出資限度額・特定・その他別の財務健全性

平成25年度 多角経営類型 法人区分2別		全体	病院のみ 型	病院・診療 所型	病院・老健 型	病院・診療 所・老健型
社会医療法人	n	190	57	37	28	68
	自己資本比率	40.3%	42.7%	39.0%	44.7%	37.1%
	債務超過割合	4.7%	5.3%	5.4%	3.6%	4.4%
出資額限度 法人	n	178	97	28	32	21
	自己資本比率	48.5%	51.6%	46.1%	47.0%	39.6%
	債務超過割合	5.6%	7.2%	3.6%	6.3%	0.0%
特定医療法人	n	305	121	55	75	54
	自己資本比率	59.0%	59.9%	58.3%	60.8%	55.1%
	債務超過割合	2.0%	0.8%	3.6%	2.7%	1.9%
その他	n	3200	1817	501	557	325
	自己資本比率	46.3%	47.3%	42.7%	48.5%	42.6%
	債務超過割合	5.2%	5.9%	7.2%	2.2%	3.4%
Welch検定	有意確率	0.000	0.000	0.005	0.005	0.005
χ^2 検定	有意確率	0.095	0.114	0.668	0.514	0.713

次にこの法形態別状況を多角経営4類型別に分析したところ、自己資本比率については、どの類型でも全体と同様に特定医療法人のみがかなり高い状況であり、有意な差があった。また債務超過法人割合については、病院のみ型では、全体と同様に特定医療法人のみがかなり低い状況であるが、有意差まではない。一方、その他の3類型では、それぞれ若干の差は確認されるものの、有意性はまったくない。

加えて、基金制度¹⁶の採用の有無という法人区分でも分析した。この法形態別に見た場合、自己資本比率については、基金制度採用法人の方が34.8%と低く、有意な差があった

¹³ 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。

¹⁴ 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。

¹⁵ 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。

¹⁶ 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。

(図表9)。また債務超過法人割合についても、基金制度採用法人の方が10.5%とかなり高く、有意な差がある。

なお、本節では各法人区分への各法人の回答に基づき分析しており、社団持分有り法人なども基金制度不採用と回答しているため、持分の有無に関係なく基金制度を採用しているか否かという観点からの分析となっている。しかしながら、基金制度は持分無し法人を対象とした制度であることから、基金制度を採用しているか否かによる違いをより純粋に比較するためには、社団持分無し法人群に限定し、さらに社会医療法人・特定医療法人などのやや特殊な法人も除去した、調整後の法人群で分析した方がよいとの考え方もある。そこで参考までに分析したが、結果としては、その割合の水準は多少変化しているものの、基金制度採用法人の方が自己資本比率が有意に低く、債務超過法人割合が有意に高いという状況は同じであった。

図表9 基金制度採用・不採用別の財務健全性

平成25年度 多角経営類型 法人区分3別		全体	病院のみ 型	病院・診療 所型	病院・老健 型	病院・診療 所・老健型	参考 全体(調整)
基金制度 採用	n	190	118	25	25	22	139
	自己資本比率	34.8%	33.1%	45.8%	37.5%	28.2%	34.0%
	債務超過割合	10.5%	10.2%	16.0%	8.0%	9.1%	9.4%
基金制度 不採用	n	3,580	1,914	573	655	438	211
	自己資本比率	47.7%	48.7%	44.5%	50.0%	44.0%	49.6%
	債務超過割合	4.4%	5.4%	5.2%	2.1%	2.7%	3.8%
Welch検定	有意確率	0.000	0.000	0.855	0.046	0.002	0.000
χ^2 検定	有意確率	0.000	0.029	0.023	0.058	0.091	0.049

この法形態別状況を多角経営類型別に分析したところ、自己資本比率については、病院・診療所型を除く3類型では全体と同様に、基金制度採用法人の方が低く有意差が見られる一方、病院・診療所型では違いが見られない。また債務超過法人割合は、多角経営類型のいずれでも、全体と同様に、基金制度採用法人の方が有意に高いことが判明した。

以上の3種類の法人区分別の分析は、医政局調査などの既存の公的調査では実施されていないが、上述のように、これら各種法人区分における各法形態間で財務健全性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財務健全性の実態を把握する必要性があることが確認された。またそうした違いは、多角経営類型ごとに異なる場合もあることから、多角経営類型ごとに各法形態の財務健全性の実態を把握する必要があることも明らかとなった。さらに、自己資本比率の平均値で示されるその法人群の一般的・全体的な財務健全性の状況と、債務超過法人割合で示されるその法人群において財務健全性が極めて悪い法人がどの程度を占めているかという財務健全性の状況とは、多角経営類型ごとの法形態間で必ずしも一致するわけではないことも明らかとなっており、財務健全性の指標として両指標を用いることの重要性も確認された。

5. 資産規模別実態とその多角経営類型別状況

本節では、医療法人の規模と財務健全性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、本研究では自己資本比率という貸借対照表系の財務指標を対象としているため、「総資産額」という経済規模変数を用いて、規模別の実態を明らかにする。

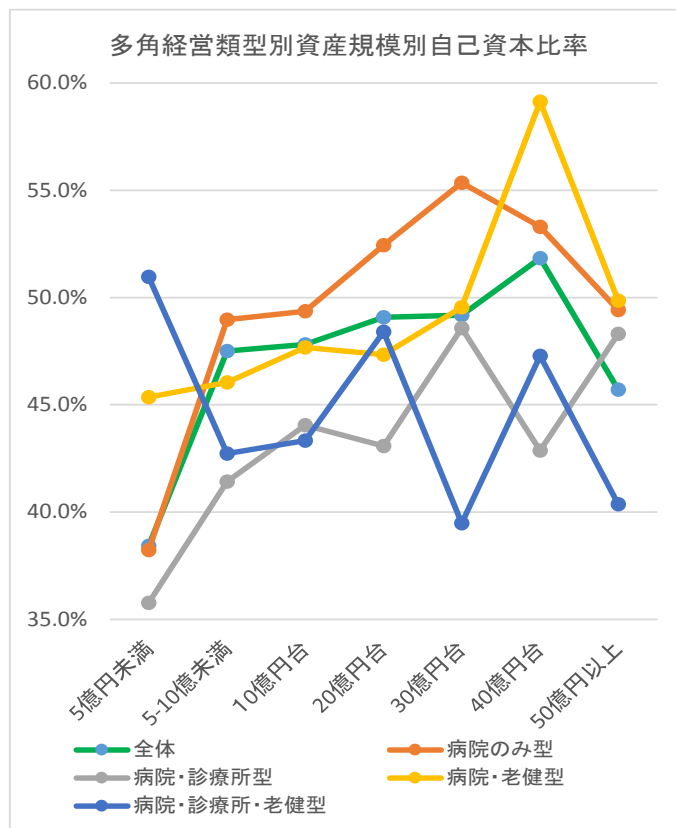
まず自己資本比率については、総資産額 5 億円未満と経済規模が極めて小さな病院経営医療法人において 38.4%と低い（図表 10）。5 億円以上では基本的に大きな差はなく、規模がより大きな法人の方が若干高い状況であるが、一番経済規模が大きな 50 億円以上の法人では自己資本比率が低下している。一番小規模な法人と一番大規模な法人で比率が低い、平らな山形の状況である（図表 11）。

一方、債務超過法人割合については、5 億円未満と規模が極めて小さな法人のみが 12%とかなり高く、有意な差がある。

図表 10 経済（総資産額）規模別の財務健全性

平成25年度 多角経営類型 資産規模別		全体	病院のみ 型	病院・診療 所型	病院・老健 型	病院・診療 所・老健型	法人設立年 平均
5億円未満	n	533	471	38	18	6	527
	自己資本比率	38.4%	38.2%	35.8%	45.4%	51.0%	1990.5
	債務超過割合	12.0%	12.1%	10.5%	16.7%	0.0%	
5億円以上 10億円未満	n	740	551	100	70	19	733
	自己資本比率	47.5%	49.0%	41.4%	46.0%	42.7%	1985.2
	債務超過割合	5.8%	5.3%	9.0%	4.3%	10.5%	
10億円台	n	1171	697	206	208	60	1146
	自己資本比率	47.8%	49.4%	44.0%	47.7%	43.3%	1981.3
	債務超過割合	4.5%	4.0%	8.3%	2.9%	3.3%	
20億円台	n	641	280	98	165	98	631
	自己資本比率	49.1%	52.4%	43.1%	47.3%	48.4%	1979.9
	債務超過割合	2.7%	3.2%	5.1%	1.2%	1.0%	
30億円台	n	342	104	69	103	66	336
	自己資本比率	49.2%	55.4%	48.6%	49.5%	39.5%	1977.7
	債務超過割合	2.6%	1.0%	2.9%	3.9%	3.0%	
40億円台	n	239	62	50	79	48	235
	自己資本比率	51.8%	53.3%	42.9%	59.1%	47.3%	1976.3
	債務超過割合	2.9%	4.8%	6.0%	0.0%	2.1%	
50億円以上	n	507	91	100	115	201	500
	自己資本比率	45.7%	49.4%	48.3%	49.9%	40.4%	1975.1
	債務超過割合	3.2%	3.3%	3.0%	1.7%	4.0%	
Welch検定	有意確率	0.001	0.000	0.403	0.041	0.203	0.000
χ^2 検定	有意確率	0.000	0.000	0.330	0.004	0.473	

図表 11 多角経営類型別の経済規模別自己資本比率（グラフ）



資産額規模の拡大プロセスにおいては、資本金や過去の利益の蓄積である利益剰余金などからなる自己資本だけで投資をすることが困難な場合も多くなると考えられるため¹⁷、資産額規模の高まりに伴い長期借入金などの他人資本に依存することになり、結果として自己資本比率が相対的に低くなる可能性がある。ただし、大規模化した後しばらくは他人資本依存により自己資本比率が低下しても、年の経過とともに利益剰余金が蓄積され借入金が返済されることにより、自己資本比率は回復するため、大規模化して例えば20年ほど経てば、さらなる大規模化を図らない場合には、規模が大きい法人でも規模の大きさ故の自己資本比率の低さはほとんどなくなるはずである。

今回の分析結果を見ると、総資産額50億円以上と本格的な大規模法人群では、自己資本比率がすこし低い様子が見られる。おそらくこれは、この規模の本格的な大規模法人では、規模拡大意欲が強い法人が多く、そのためまだ規模拡大プロセスにある（あるいは最近まで規模拡大してきた）法人の割合が高いからではないかと考えられる。

一方、総資産額5億円未満の零細法人を除いた、資産額規模が中間帯にある各規模の法人群では自己資本比率にあまり違いがない。これは、どの規模区分の法人群にも、その規模に大規模化した直後の法人からその規模に大規模化して数十年経つ法人まで幅広く含まれているため、平均すると、どの規模区分でもほぼ同様の自己資本比率になっているというこ

¹⁷ 医療法人は、株式会社と比べて、増資（追加出資）による自己資本の増強が困難である。

とだと考えられる。

またもう一つ留意すべきは、資産額規模が大きい法人群ほど平均設立年も古い点であり（図表 10 右端）、多くの法人は、急激に大規模化しているのではなく、徐々に年月をかけて財務健全性をあまり悪化させずに（過度な借入をせず自己資本比率をあまりさげることなく）大規模化してきたと考えられる。

さらに、総資産額 5 億円未満の零細法人の自己資本比率が特に低い点については、この規模区分の法人群の設立年平均が非常に新しいことが影響していると考えられる。後節で明らかにするように（図表 15）、法人設立後経過年数（法人設立年平均）が特に短い若い法人群では、自己資本比率が非常に低いことが明らかとなっているからである。

次にこの状況を多角経営 4 類型別に分析してみたところ、自己資本比率については、病院のみ型では全体と同様の傾向で有意差があり、病院・老健型では 40 億円台のみ極端に高く有意差がある（図表 10 及び 11）。一方、病院・診療所型及び病院・診療所・老健型では、有意な傾向はない。

また債務超過法人割合については、病院のみ型と病院・老健型では、全体と同様に、5 億円未満の小規模法人のみがかなり高く、有意差がある。一方、病院・診療所型では、規模が小さい法人ほど高い傾向はあるものの有意差まではなく、また病院・診療所・老健型にも有意な傾向はない。

6. 地域別実態とその多角経営類型別状況

本節では、地域ブロック別及び都道府県別の財務健全性を分析する。なお地域ブロック区分としては、医政局の『病院経営管理指標』調査での区分を用いる。

まず地域ブロック別の財務健全性の違いの有無を分析してみた。自己資本比率については、関東と近畿では 4 割強と相対的に低く、東北を除くその他の地域ブロックでは 5 割強と相対的に高く、地域ブロック間には有意差がある（図表 12）。一方、債務超過法人割合については、関東と近畿で高く、東北で低く、有意差がある。

次にこの状況を多角経営 4 類型別に分析してみたところ、自己資本比率については、いずれの多角経営類型での分析でも地域ブロック間に有意な差が確認されたが、多角経営類型によって地域ブロック間の自己資本比率の相対的な高低状況は若干異なっている。病院のみ型では、関東と近畿で低く、北海道と中国で高いが、病院・老健型では、北海道と近畿で低く、四国と九州で高い。また病院・診療所型では、関東と近畿で低く、中国で高いが、病院・診療所・老健型では、北海道と関東と近畿で低く、中国で高い（図表 12）。

一方、債務超過法人割合については、病院のみ型で関東が若干高い様子や病院・診療所型で東北と四国が極めて低い一方で近畿が高い様子が窺われるものの、いずれの多角経営類型においても地域ブロック間に有意差は見られない。

図表 12 地域ブロック別の財務健全性

平成25年度 多角経営類型 地域ブロック*別	全体	病院のみ 型	病院・診療 所型	病院・老健 型	病院・診療 所・老健型	
北海道	n	81	54	14	9	4
	自己資本比率	51.1%	54.9%	52.2%	37.3%	27.2%
	債務超過割合	3.7%	3.7%	7.1%	0.0%	0.0%
東北	n	208	107	22	53	26
	自己資本比率	45.2%	43.8%	50.8%	48.2%	40.2%
	債務超過割合	2.4%	3.7%	0.0%	1.9%	0.0%
関東	n	913	448	202	136	127
	自己資本比率	41.6%	41.4%	40.5%	46.8%	38.3%
	債務超過割合	6.7%	8.0%	7.9%	2.9%	3.9%
中部	n	665	337	99	149	80
	自己資本比率	50.0%	52.1%	45.4%	49.1%	48.8%
	債務超過割合	4.2%	4.2%	6.1%	4.7%	1.3%
近畿	n	620	323	107	102	88
	自己資本比率	40.1%	40.4%	36.9%	41.9%	40.9%
	債務超過割合	6.5%	6.8%	11.2%	2.9%	3.4%
中国	n	360	194	54	72	40
	自己資本比率	52.6%	53.8%	54.6%	47.6%	53.1%
	債務超過割合	5.6%	6.7%	5.6%	4.2%	2.5%
四国	n	324	207	25	64	28
	自己資本比率	51.8%	52.0%	43.6%	55.2%	49.5%
	債務超過割合	3.4%	4.8%	0.0%	0.0%	3.6%
九州	n	1,002	586	138	173	105
	自己資本比率	50.0%	50.5%	47.8%	54.8%	42.2%
	債務超過割合	4.1%	4.9%	3.6%	1.2%	4.8%
Welch検定	有意確率	0.000	0.000	0.025	0.004	0.009
χ^2 検定	有意確率	0.025	0.245	0.198	0.453	0.876

*地域ブロックは厚生労働省医政局の『病院経営管理指標』の地域区分

さらに、都道府県別に分析すると、まず自己資本比率（単純平均）については、秋田・岐阜・和歌山・島根・徳島では全国平均値よりも10%ポイント以上も高い一方、神奈川・滋賀・京都・兵庫では全国平均値よりも10%ポイント以上も低く、有意な差が見られる（図表 13）。また、客体数が少ない都道府県もあることから特定の数法人の極端な比率を除去した場合の単純平均でも分析したが、岐阜・和歌山・島根・徳島・香川では10%ポイント以上高い一方、滋賀・京都・兵庫では10%ポイント以上も低く、やはり有意な差が見られる（図表 13）。自己資本比率が最低の滋賀県（24.1%）と最高の島根県（63.1%）の間には、40%ポイント近くもの差がある。一方、債務超過法人割合については、秋田・福島・岐阜・和歌山・島根のように債務超過法人がまったくない極めて低い県がある一方で、神奈川・福井・京都・鳥取のように10%以上もある県があり、有意差がある。

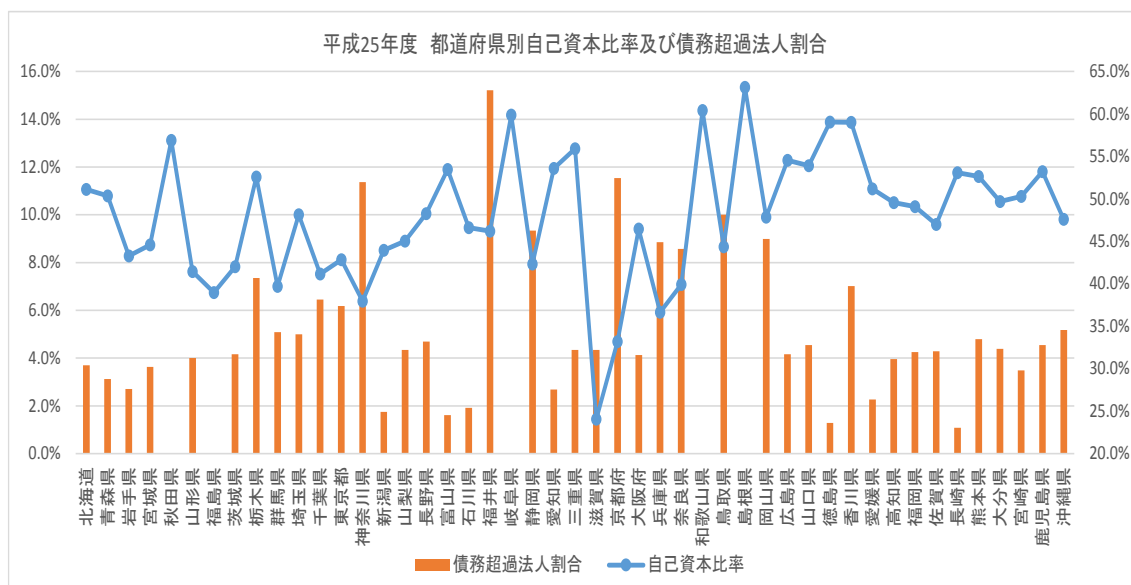
都道府県によって財務健全性がこれだけ異なるという事実は、今後の展開によってはありうる都道府県別の診療報酬政策において、医療提供主体の経営的持続可能性を考慮する際に、都道府県別にきめ細かに財務健全性の実態を把握しておくことが極めて重要であることを示唆している。

図表 13 都道府県別の財務健全性

平成25年度 都道府県別	個別法人単純平均		外れ値除去後 単純平均		債務超過 法人割合		参考	
	n	自己資本比率	n	自己資本比率	n	超過割合	自己資本比 率20%未満 法人割合	経済規模加 重平均自己 資本比率
合計	4,173	46.8%	4,157	47.9%	4,173	5.0%	20.5%	46.8%
北海道	81	51.1%	81	51.1%	81	3.7%	17.3%	49.0%
青森県	32	50.3%	32	50.3%	32	3.1%	12.5%	49.5%
岩手県	37	43.3%	37	43.3%	37	2.7%	13.5%	41.7%
宮城県	55	39.9%	54	44.6%	55	3.6%	25.5%	40.9%
秋田県	37	56.9%	37	56.9%	37	0.0%	5.4%	49.8%
山形県	25	41.5%	25	41.5%	25	4.0%	24.0%	37.0%
福島県	22	39.0%	22	39.0%	22	0.0%	22.7%	26.3%
茨城県	24	42.0%	24	42.0%	24	4.2%	25.0%	50.1%
栃木県	68	52.6%	68	52.6%	68	7.4%	16.2%	57.4%
群馬県	59	39.7%	59	39.7%	59	5.1%	27.1%	45.6%
埼玉県	200	47.2%	199	48.1%	200	5.0%	18.5%	48.6%
千葉県	155	41.2%	155	41.2%	155	6.5%	24.5%	43.4%
東京都	275	38.6%	271	42.9%	275	6.2%	25.8%	43.2%
神奈川県	132	34.7%	130	38.0%	132	11.4%	29.5%	39.8%
新潟県	57	43.9%	57	43.9%	57	1.8%	24.6%	40.1%
山梨県	23	45.0%	23	45.0%	23	4.3%	13.0%	46.5%
長野県	64	48.3%	64	48.3%	64	4.7%	25.0%	41.0%
富山県	62	53.5%	62	53.5%	62	1.6%	11.3%	55.3%
石川県	52	46.6%	52	46.6%	52	1.9%	19.2%	30.8%
福井県	46	42.7%	45	46.2%	46	15.2%	26.1%	52.0%
岐阜県	54	59.9%	54	59.9%	54	0.0%	14.8%	56.6%
静岡県	75	42.3%	75	42.3%	75	9.3%	26.7%	43.0%
愛知県	186	53.6%	186	53.6%	186	2.7%	10.2%	51.4%
三重県	46	55.9%	46	55.9%	46	4.3%	15.2%	58.6%
滋賀県	23	24.1%	23	24.1%	23	4.3%	56.5%	18.5%
京都府	78	30.6%	77	33.2%	78	11.5%	30.8%	37.7%
大阪府	242	46.5%	242	46.5%	242	4.1%	21.9%	44.1%
兵庫県	192	32.7%	190	36.6%	192	8.9%	32.8%	37.3%
奈良県	35	39.9%	35	39.9%	35	8.6%	31.4%	39.9%
和歌山県	50	60.4%	50	60.4%	50	0.0%	12.0%	65.3%
鳥取県	20	44.4%	20	44.4%	20	10.0%	25.0%	40.8%
島根県	19	63.1%	19	63.1%	19	0.0%	15.8%	59.0%
岡山県	89	47.9%	89	47.9%	89	9.0%	24.7%	44.5%
広島県	144	54.6%	144	54.6%	144	4.2%	13.9%	58.6%
山口県	88	53.9%	88	53.9%	88	4.5%	17.0%	60.2%
徳島県	78	59.0%	78	59.0%	78	1.3%	16.7%	59.9%
香川県	57	46.7%	56	59.0%	57	7.0%	15.8%	57.8%
愛媛県	88	51.2%	88	51.2%	88	2.3%	15.9%	48.8%
高知県	101	49.6%	101	49.6%	101	4.0%	17.8%	38.3%
福岡県	282	49.1%	282	49.1%	282	4.3%	20.2%	49.7%
佐賀県	70	47.0%	70	47.0%	70	4.3%	20.0%	52.3%
長崎県	92	53.1%	92	53.1%	92	1.1%	15.2%	53.5%
熊本県	146	51.3%	145	52.6%	146	4.8%	13.0%	52.7%
大分県	114	48.2%	113	49.7%	114	4.4%	17.5%	51.5%
宮崎県	86	48.3%	85	50.3%	86	3.5%	22.1%	48.3%
鹿児島県	154	53.2%	154	53.2%	154	4.5%	19.5%	54.3%
沖縄県	58	47.6%	58	47.6%	58	5.2%	19.0%	42.2%
有意確率	Welch検定	0.000	Welch検定	0.000	χ^2 検定	0.012	0.000	

*自己資本比率が全国平均値よりも10%ポイント以上良い県は青、悪い県はオレンジ色をマークした
**債務超過法人割合が0%の県は青、1割以上の県はオレンジ色をマークした
***自己資本比率20%未満法人割合が1割未満の県は青、3割以上の県はオレンジ色をマークした

図表 14 都道府県別の財務健全性（グラフ）



また、福井県や鳥取県のように、自己資本比率で見た場合には全国平均値と比べて特に悪いわけではない一方で、債務超過法人割合で見た場合には1割以上と状況が悪い県も見られ、既存の公的調査で従来分析されてこなかった債務超過法人割合を含む多様な財務健全性の指標を活用することの重要性も示唆される。

なお参考までに、自己資本比率が2割未満となっている資産・負債バランスがやや悪い法人の割合と、各法人の経済規模の違いを反映させた自己資本比率についても都道府県別に分析した。自己資本比率2割未満法人割合については、秋田県のように5.4%と1割未満の県がある一方で、滋賀・京都・兵庫・奈良のように3割を超える県もあり、有意な差がある。特に滋賀県は、過半の法人が自己資本比率2割未満となっており、状況が悪い。

また各法人の経済規模を加重した自己資本比率でも、都道府県による差は大きく、滋賀県のように加重平均値が2割未満となっている県がある一方で、和歌山県や山口県のように6割を超えている県もある。さらに、福島県と石川県と高知県では、各法人の自己資本比率の単純平均値と加重平均値に大きな差があり、大規模法人の財務健全性がかなり悪いために、加重平均値が単純平均値よりも10%以上も低い状況が明らかとなった。各都道府県の地域医療に及ぼす経済的影響度を考慮した財務健全性を見るという観点からは、加重平均値も参考になると考えられる。

7. 法人設立年代別実態とその多角経営類型別状況

本節では、法人設立後の経過年数と財務健全性との関係について分析する。自己資本比率という財務健全性指標は、法人設立後から現在までのトータルとしての財務的な結果が反映されるものであり、法人の設立直後から設立後数十年経過するまでの間に、一定の傾向を持って変化するものであると想定されるからである。すなわち、借入金などの他人資

本に依存した規模拡大投資や機能向上投資を途中で伴わないのであれば（また途中で他人資本による投資が行われてもその後また何十年か経てば）、経営を続けて少しでも利益を出し続けていけば、少しずつ利益剰余金が蓄積されて自己資本が充実していくため、法人設立後徐々に自己資本比率は高まっていくと想定される。

そこで本研究では、医療法人制度が創設された1950年を起点に、50年代から90年代までを10年単位で、また2000年以降を別単位として、法人設立年代を6区分し、設立年代区分ごとに財務健全性を分析してみた。図表15のように、法人設立後の経過年数が短い若い法人群では自己資本比率が低く、2000年代以降設立の法人では30%程度と特に低い。設立後10数年以上は経過した90年代設立の法人になると43.5%まで上昇し、さらに設立後約四半世紀以上が経過した80年代設立の法人になると5割強まで上昇する¹⁸。しかしそれ以上設立年代が古い法人群では、もう自己資本比率の上昇は基本的になく、10年単位の年代区分で見た場合には、設立後四半世紀以上が経過すると安定している。

図表15 法人設立年代別の財務健全性

平成25年度 多角経営類型 法人設立年代別	全体	病院のみ 型	病院・診療 所型	病院・老健 型	病院・診療 所・老健型	
1950年代	n: 645	345	95	128	77	
	自己資本比率: 50.1%	53.6%	42.9%	50.1%	42.9%	
	債務超過割合: 4.5%	3.5%	9.5%	3.9%	3.9%	
1960年代	n: 455	233	61	92	69	
	自己資本比率: 52.7%	53.0%	44.4%	57.3%	52.9%	
	債務超過割合: 3.5%	4.3%	8.2%	1.1%	0.0%	
1970年代	n: 512	230	100	98	84	
	自己資本比率: 51.6%	52.0%	58.4%	52.9%	41.1%	
	債務超過割合: 4.1%	6.1%	2.0%	2.0%	3.6%	
1980年代	n: 910	435	136	208	131	
	自己資本比率: 51.5%	53.4%	50.0%	52.0%	46.0%	
	債務超過割合: 3.8%	4.8%	6.6%	1.4%	1.5%	
1990年代	n: 1090	616	170	196	108	
	自己資本比率: 43.5%	45.6%	39.8%	42.8%	38.7%	
	債務超過割合: 5.5%	6.3%	4.7%	4.1%	4.6%	
2000年以降	n: 496	362	93	22	19	
	自己資本比率: 30.5%	31.3%	29.3%	28.0%	23.7%	
	債務超過割合: 9.1%	8.8%	9.7%	4.5%	15.8%	
Welch検定	有意確率	0.000	0.000	0.000	0.000	0.001
χ^2 検定	有意確率	0.000	0.040	0.184	0.445	0.017

2000年代以降設立の若い法人の自己資本比率が特に低い背景には、設立直後でもともと借入金依存度がまだ高く自己資本比率が低い中、2000年代以降の継続的な強い診療報酬抑

¹⁸ ちなみに、さらに90年代前半(90-94年)と後半(95-99年)に分けても自己資本比率を算出してみたが、設立後経過年数がより長い90年代前半設立法人は45.5% (n=527)で、90年代後半設立法人の41.7% (n=563)よりも高くなっている。加えて、80年代も前半と後半に分けて算出すると、設立後経過年数がより長い80年代前半は53.3% (n=396)で、80年代後半の50.1% (n=514)よりも高くなっている。設立後30年超に渡り、時の経過とともに着実に、自己資本比率が高まっていく傾向が明らかとなった。

制政策を背景におそらくは利益率が低く、利益剰余金の蓄積が十分にはできず、借入金の返済も十分にはできていない状況があると考えられる。90年代設立の法人も2000年代以降は同様の傾向があると考えられるが、90年代までにある程度利益剰余金を蓄積し借入金の返済が進んでいたため、2000年代以降は少しずつの利益確保による少しずつの借入金返済であっても、自己資本比率が4割台前半までは上昇しているという状況が考えられる。

一方、設立後約四半世紀が経った後の各設立年代群間では自己資本比率の変化がほとんど見られない背景として、おそらくは次のような状況が考えられる。こうした設立後経過年数が長い法人群では、長年の経営により利益剰余金がある程度充実しているため、法人設立時のような大きな借入をする必要がなく、自己資本比率をあまり下げない程度の他人資本への依存（数年間の経営での利益獲得により自己資本比率が回復する程度の少しの借入金）で、機能維持・強化のための投資がなされ続けているのではないかと考えられる。もちろん病院の建替えや大規模改修のような大規模投資の場合には、他人資本への依存が再び大きくなる法人もあるだろうが、法人設立時と異なり、建替えや大規模改修の時期を想定して10~20年くらい前からあらかじめ計画的に利益蓄積を進めることなどにより、多くの場合、法人設立時と比べると他人資本への依存度は下げられていると考えられる。

法人設立後四半世紀以上が経過し、10年単位の年代区分で見ると安定している80年代以前の各年代を、前半と後半に5年単位で区分して自己資本比率の変化を分析してみると、80年代後半50.1% (n=514)、**前半53.3%** (n=396)、70年代後半52.4% (n=292)、**前半50.5%** (n=220)、60年代後半50.1% (n=234)、**前半55.5%** (n=221)、50年代後半51.2% (n=311)、**前半48.9%** (n=334)となっていた。

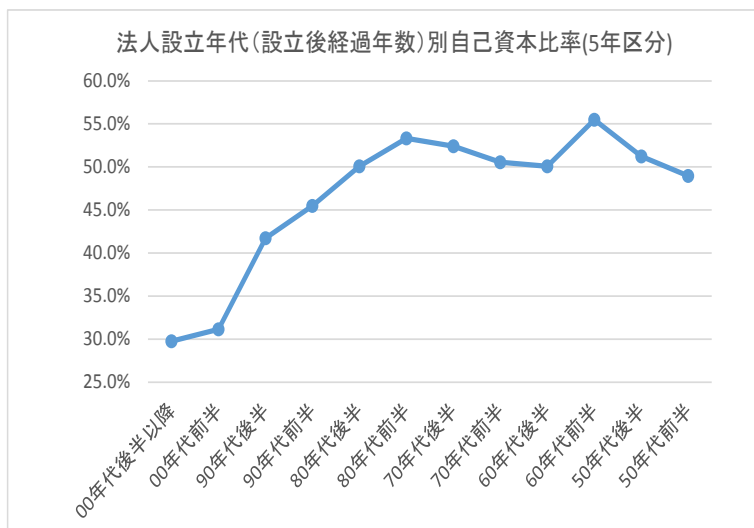
70年代前半設立の法人は、2014年3月末時点で設立後40~44年経過であるため、30~40年とされる病院建替えサイクルを考えると、多くの法人では病院建替え直後か30年超で建替えた法人では大規模改修の時期で、建替え等のための借入を多少したことによって自己資本比率が若干低下してものと考えられる。またそれより10年程度早く設立している60年代前半設立の法人は、設立後50~54年経過であり、多くは建替え終了後10~20年ほど経ち、建替え時の借入金の返済が進み、自己資本比率が回復してきているのだと考えられる。さらにそれより10年程度早く設立している50年代前半設立の法人は、設立後60~64年間経過で建替えから20~30年程度が経ち、建替えサイクルが30年超の法人では再度の建替え、サイクルが40年程度の法人では大規模改修が必要となり、そのための借入を多少したことによって、自己資本比率が再び若干低下している時期にあるものと考えられる。

このように、30~40年の病院建替え（及びその中間での大規模改修）のサイクルによると考えられる自己資本比率の波動が見られた。しかしその波動は、あくまでも5割弱~5割半の間での自己資本比率が高い水準での小幅な波動となっていることが判明した¹⁹。こ

¹⁹ もちろん法人によって建替えサイクルの長短が少しずつ異なることにより、自己資本比率の波動が小幅になっている部分もあり、波動が小幅である理由のすべてが計画的な利益蓄積による借入依存抑制行動の結果ではないと考えられる。

れは、建替え等の時期を想定した事前の計画的な利益蓄積による借入依存抑制行動を示唆していると考えられる。なお、視覚的にわかりやすいように、設立年代を5年単位で区分した場合の各年代の自己資本比率をグラフ化してみた（図表16）。

図表16 法人設立後の経営年数による自己資本比率の推移



次に、自己資本比率がマイナスと極めて悪い債務超過法人の割合については、経営状況が極めて悪い法人の割合であるため、設立後の経過年数には基本的にはあまり関係ないと想定されるが、設立年代別に分析した。すると、2000年代以降に設立した極めて若い法人を除くと、法人の設立年代は基本的に関係ないことが確認されたが、設立後経過年数が極めて短い法人群だけは、財務健全性が極めて悪い法人の割合が高いことも判明した。

極めて若い法人だけはこうした状況である背景には、次のような状況があると考えられる。これら若い法人は設立直後で借入金依存度が高い中、2000年代以降という設立時の経営環境があまり良くないため、この時代の継続的な強い診療報酬抑制政策により利益を確保できずに赤字体質となり、設立直後のため利益剰余金などによる自己資本の厚みがないことから、相対的に簡単に債務超過に陥ってしまっているという状況である。

なお、設立年代別の財務健全性の実態についても、多角経営類型ごとにも分析してみた。自己資本比率については、病院のみ型以外は客体数の少ない年代もあり若干安定性に欠ける年代があるものの、概観的には、どの多角経営類型においても、基本的には全体を対象とした時と同様に、2000年代以降から90年代、80年代と高まっていき、その後は少しの波動はありつつも比較的安定している状況であった。一方、債務超過法人割合の方は、病院のみ型と病院・診療所・老健型では2000年代以降設立の極めて若い法人において有意に高いが、病院・診療所型では50年代や60年代も高く、病院・老健型でも50年代、90年代は2000年代以降とほぼ同じ高さで、両類型とも有意差はない。つまり、自己資本比率と異なり、財務健全性が極めて悪い法人が多い設立年代が2000年代以降以外にも見られ、設立年代による有意差がない類型もある。やはり債務超過法人割合は、自己資本比率ほどには設立後経過年数とは関係性がないことがわかる。

8. 病床種類類型別実態とその多角経営類型別状況

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分析することは一般的であり、医政局調査（『病院経営管理指標』）でもその類型別に自己資本比率が算出されている。そこで本稿では、医政局調査と同じ定義に基づいて、病床種類類型別の財務健全性を分析する。すなわち、法人内の病院の総病床数のうち、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）という定義に基づいて法人を4類型に分けて、類型ごとの実態を分析する。法人としては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、法人全体の財務健全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。

まず自己資本比率については、精神型と療養型が高く、一般型とケアミックス型が相対的に低く、有意な差が見られる（図表17）²⁰。一方、債務超過法人割合については、一般型が特に高く、有意差がある。

図表17 病床種類類型別の財務健全性

平成25年度 多角経営類型 病床類型別	全体	病院のみ 型	病院・診療 所型	病院・老健 型	病院・診療 所・老健型	平均総資産 額(単位:千円)	法人設立年 平均	
一般型	n	1,293	736	273	148	136	1,293	1,279
	自己資本比率	40.9%	41.7%	42.1%	39.8%	35.6%	2,899,253	1984.4
	債務超過割合	7.7%	8.2%	8.1%	4.7%	7.4%		
療養型	n	815	490	95	158	72		
	自己資本比率	54.6%	55.2%	53.1%	55.9%	50.2%	1,720,850	1984.3
	債務超過割合	3.4%	4.5%	1.1%	3.2%	0.0%		
精神型	n	731	414	103	143	71		
	自己資本比率	55.7%	56.5%	53.7%	56.8%	51.5%	2,401,669	1976.4
	債務超過割合	2.5%	3.4%	1.9%	0.7%	1.4%		
ケアミックス型	n	1,334	616	190	309	219		
	自己資本比率	43.0%	43.0%	37.0%	46.7%	42.6%	3,239,990	1980.1
	債務超過割合	4.8%	5.5%	9.5%	2.3%	2.3%		
Welch検定	有意確率	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000		
χ^2 検定	有意確率	0.000	0.004	0.007	0.175	0.011	0.000	0.000

この状況を多角経営4類型別に分析したところ、自己資本比率については、どの類型においても、基本的に全体と同様の傾向で有意差がある（図表17）。詳細に見た場合には、病院・診療所型では全体での傾向と若干異なり一般型よりもケアミックス型の方が比率が低いほか、病院・老健型や病院・診療所・老健型では一般型の比率がケアミックス型の比率よりも大きく下回っている。また債務超過法人割合については、病院のみ型と病院・診療所・老健

²⁰ 参考までに『病院経営管理指標』（平成25年度）の病床種類類型別自己資本比率と比較すると、精神型（50.1%）と療養型（48.9%）が高く一般型（30.9%）とケアミックス型（36.0%）が相対的に低い点は、本研究と一致している。しかし自己資本比率の水準は、本研究と比べて医政局調査ではどの類型でも5%以上低く、一般型では10%も低い。医政局調査ではこれだけ低い理由は不明であるが、本研究との対象客体の網羅率の違いを踏まえると、医政局調査では回収バイアスが生じている可能性もある。

型では、全体と同様に、一般型のみが高く、有意差がある。また病院・診療所型では、一般型とケアミックス型が特に高く療養型と精神型が特に低く有意差がある一方、病院・老健型では、一般型が若干高いものの、有意差まではない。

自己資本比率の病床種類類型による有意差の背景としては、各病床種類類型の資産額規模の拡大状況の違いや経年的な利益率の違い、法人設立後の経過年数の違いが考えられる。

まず、一般型やケアミックス型の一部病床が担う急性期医療を中心に、近年、絶え間ない医療技術の革新が起こっており、そのためこの2つの類型では、時代に見合った医療機能水準への向上のために、高額な医療機器設備への継続的な投資が不可欠となっている。その結果、一般型及びケアミックス型の方が、療養型及び精神型よりも、資産規模の拡大が近年でも続いていると考えられる。図表17に示したように、総資産額規模は、一般型29億円、療養型17億円、精神型24億円、ケアミックス型32億円であり、療養型と比較して一般型は1.7倍、ケアミックス型は1.9倍の資産額規模であるが、この規模の違いの一部²¹は、一般型及びケアミックス型における医療機能水準向上のための継続的な投資の結果であると考えられる。今回のデータからは、その資産規模拡大（高額機器設備投資）のタイミングはわからないが、技術革新による高額医療機器設備への継続的な投資が最近でも続いている経営環境を考えれば、一般型群及びケアミックス型群では、資産規模拡大後の年数があまり経っていない法人の割合が、療養型及び精神型と比べてかなり高いと考えられる。その結果、一般型及びケアミックス型の方が、自己資本比率が相対的に低くなっていると考えられる。

また経常利益率（単純平均）を病床種類類型間で比較してみると、荒井（2017a）ですでに明らかにしたが、過去3時点のいずれの時点においても、療養型、精神型、ケアミックス型、一般型の順に利益率が有意に高い（図表18）。すなわち療養型や精神型は経年的・経常的に採算性が良く、利益剰余金の蓄積度が相対的に高い一方、ケアミックス型や一般型は経年的・経常的に採算性が相対的に悪く、利益剰余金の蓄積度が相対的に低いと考えられる。自己資本比率の違いには、採算性の継続的な違いによる蓄積された利益剰余金額の違いがやはり影響していると考えられる。

図表18 病床種類類型別の経常利益率の経年的推移

病床類型別経常利益率推移	平成19年度		平成22年度		平成25年度	
	n	経常利益率	n	経常利益率	n	経常利益率
一般型	1054	2.32%	1063	4.43%	1300	2.35%
療養型	734	5.86%	718	6.48%	816	3.87%
精神型	652	5.15%	649	5.28%	735	3.55%
ケアミックス型	1247	3.46%	1293	4.81%	1341	2.94%
Welch検定	有意確率	0.000	有意確率	0.000	有意確率	0.002

さらに、設立後の経過年数を示す設立年平均を病床種類類型間で比較すると、図表17のように、一般型1984.4年、療養型1984.3年、精神型1976.4年、ケアミックス型1980.1年であり、一般型及び療養型と精神型の間では平均で8年ほどの差があり、一般型及び療養型

²¹ もちろん、一般型やケアミックス型の方が療養型や精神型よりも、設立当初より資産規模が大きい面もあるだろう。

の方が、設立後経過年数が短い。ケアミックス型はその中間である。一方、前節で述べたように、設立年が 2000 年代以降や 1990 年代の設立後経過年数が短い若い法人の方が、自己資本比率が低い傾向にある（図表 15）。そのため、一般型群と療養型群の方が、精神型群よりも、自己資本比率が低い傾向のある法人設立後経過年数が短い法人が占める割合が相対的に大きい可能性が高い。その結果、この要因（法人設立後経過年数）の観点からは、精神型よりも一般型や療養型の方が、自己資本比率が相対的に低くなっていると考えられる。

また債務超過法人割合の病床種類類型による有意差の背景としては、各病床種類類型における経年的な赤字による利益剰余金や資本金の浸食の程度の違いが考えられる。つまり、一般型の方が他の 3 類型よりも、経年的な赤字体質による自己資本の浸食度が高い法人の割合が相対的に高い可能性がある。そこで、病床種類類型ごとの赤字法人割合（経常利益ベース）を 3 時点間にわたって経年的に分析したところ、どの年度においても、一般型での赤字法人割合は他の 3 類型での割合よりも有意に高かった（図表 19）。つまり一般型の法人には、他の類型の法人よりも、経年的な赤字体質の法人が相対的に多い。

図表 19 病床種類類型別の経常利益赤字法人割合の経年的推移

病床類型別経常利益赤字割合	平成19年度		平成22年度		平成25年度	
	n	赤字割合	n	赤字割合	n	赤字割合
一般型	1054	23.6%	1063	13.9%	1300	25.0%
療養型	734	12.7%	718	9.9%	816	21.4%
精神型	652	14.0%	649	11.9%	735	19.3%
ケアミックス型	1247	19.2%	1293	11.4%	1341	21.6%
χ^2 検定	有意確率	0.000	有意確率	0.064	有意確率	0.018

加えて、病床種類類型間における法人設立後の経過年数（設立年平均）の違いが影響を与えている可能性もある。上述のように、一般型及び療養型は精神型よりも平均で 8 年ほど設立後経過年数が短い。前節で述べたように、法人設立後経過年数が 10 数年と特に短い 2000 年代以降設立の法人群では債務超過法人割合が特に高いが、設立年平均が相対的に若い一般型群及び療養型群には、そうした特に若い法人の占める割合が精神型と比べて相対的に大きい可能性が高いからである。

なお、自己資本比率でも債務超過法人割合でも、最終的な結果としてのその比率・割合を見る限りでは、一般型は精神型よりも健全性が相対的に悪いが、療養型は精神型と同じ水準にあるため、設立後経過年数が影響を与えていると考えられるものの、経年的な採算性の違いなどの他の要因の影響も強いと考えられ、設立後経過年数がどの程度の影響力を持っているのかの詳細な検証は今後の課題である。

9. 多角経営類型別実態の経年的推移

本節では、多角経営類型別に財務健全性の経年的推移を確認する。本稿では、平成 25 年度データに基づいて分析してきたが、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 及び 22 年度の DB も構築した²²。本稿では、この 3 時点間の多角経営類型別実

²² これらの DB を活用して病院経営医療法人の管理会計に関する各種質問票調査を実施し、管

態の推移を明らかにする。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、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経営環境の変化の中で、各多角経営類型の財務健全性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。

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(図表20)。どの年度においても、病院のみ型が過半を占め、また老健併営系2類型が合計で3割を占めていて、多角経営類型別の法人構成割合はあまり変化していない。また総資産額規模を見ると、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倍以上で一番大きく、病院・診療所型と病院・老健型がほぼ同じ規模で中間となっている。各年度DB上の各多角経営類型の基本属性はほぼ同じである。なお、各年度DBに記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及び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と考えられる。

図表20 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	総資産額(千円)	法人数	割合	総資産額(千円)	法人数	割合	総資産額(千円)
病院のみ型	2,092	56.3%	1,438,680	2,021	54.2%	1,478,714	2,256	54.1%	1,607,002
病院・診療所型	496	13.3%	2,610,803	557	14.9%	2,781,924	661	15.8%	2,985,959
病院・老健型	759	20.4%	3,209,744	711	19.1%	3,275,574	758	18.2%	3,241,919
病院・診療所・老健型	372	10.0%	4,784,828	443	11.9%	6,092,149	498	11.9%	6,370,486
法人数合計	3,719	医療施設調査病院数(10月1日時点)	5,702	3,732	医療施設調査病院数(10月1日時点)	5,719	4,173	医療施設調査病院数(10月1日時点)	5,722
病院数ベース合計	4,217	DB網羅率	74.0%	4,383	DB網羅率	76.6%	4,878	DB網羅率	85.2%

多角経営類型間の違いを経年的に見ると、概略的な傾向としては、自己資本比率(外れ値除去前及び除去後の単純平均)で見た場合には、どの年度でも、病院のみ型と病院・老健型が相対的に高く、病院・診療所型と病院・診療所・老健型が相対的に低い(図表21及び図表22左欄)。一方、債務超過法人割合で見た場合には、どの年度でも、病院・老健型と病院・診療所・老健型が相対的に低く、病院のみ型と病院・診療所型が相対的に高い(図表21及び図表23左欄)。なお、各年度における4類型間の自己資本比率(外れ値除去前及び除去後)と債務超過法人割合のこうした差には、常に有意性が確認された。

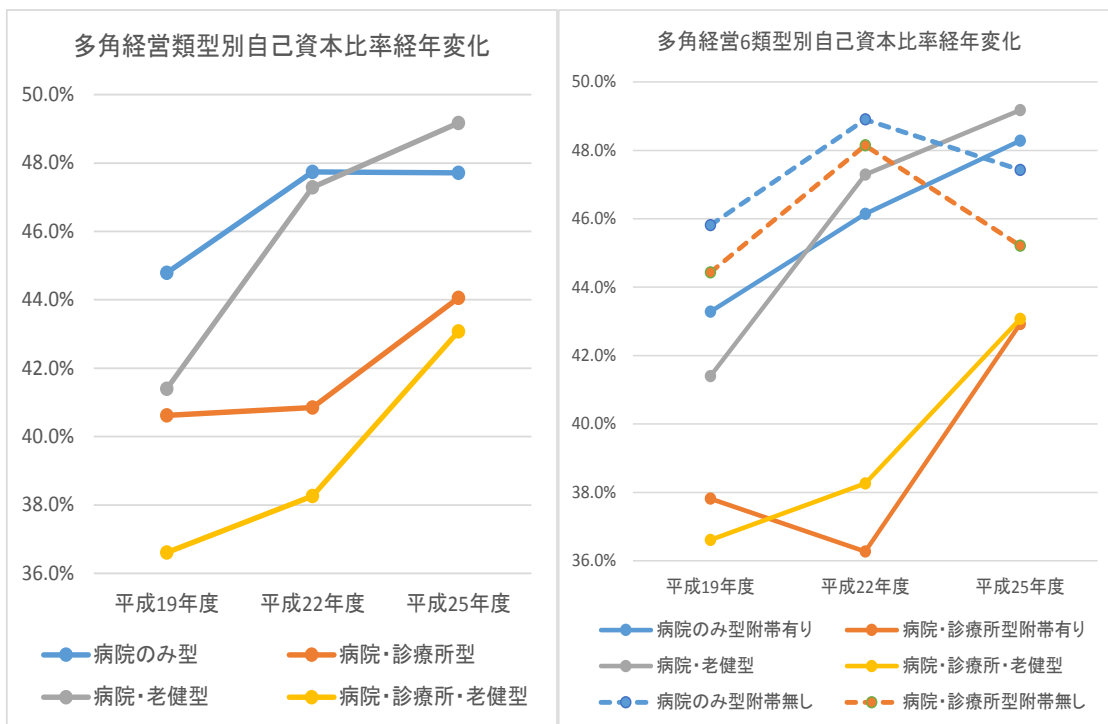
もう少し詳細に見ていくと、外れ値除去後の単純平均で自己資本比率を見ると、どの年度においても、病院のみ型、病院・老健型、病院・診療所型、病院・診療所・老健型の順で高く、序列が3年度間を通じて一貫している(図表21)。ただし、経年的に一貫して、病院のみ型と病院・老健型の差は縮小しており、また病院・診療所型と病院・診療所・老健型の差も縮小している。また債務超過法人割合についても、病院・老健型、病院・診療所・老健型、病院のみ型、病院・診療所型の順で低く、類型間の序列は3年度間を通じて一貫している(図表21及び図表23左欄)。

理会計実践の実態を明らかにするとともに、管理会計実践と財務データをリンクして、医療界における管理会計手法の有効性評価などの研究をしてきた(荒井・尻無濱・岡田, 2014)。

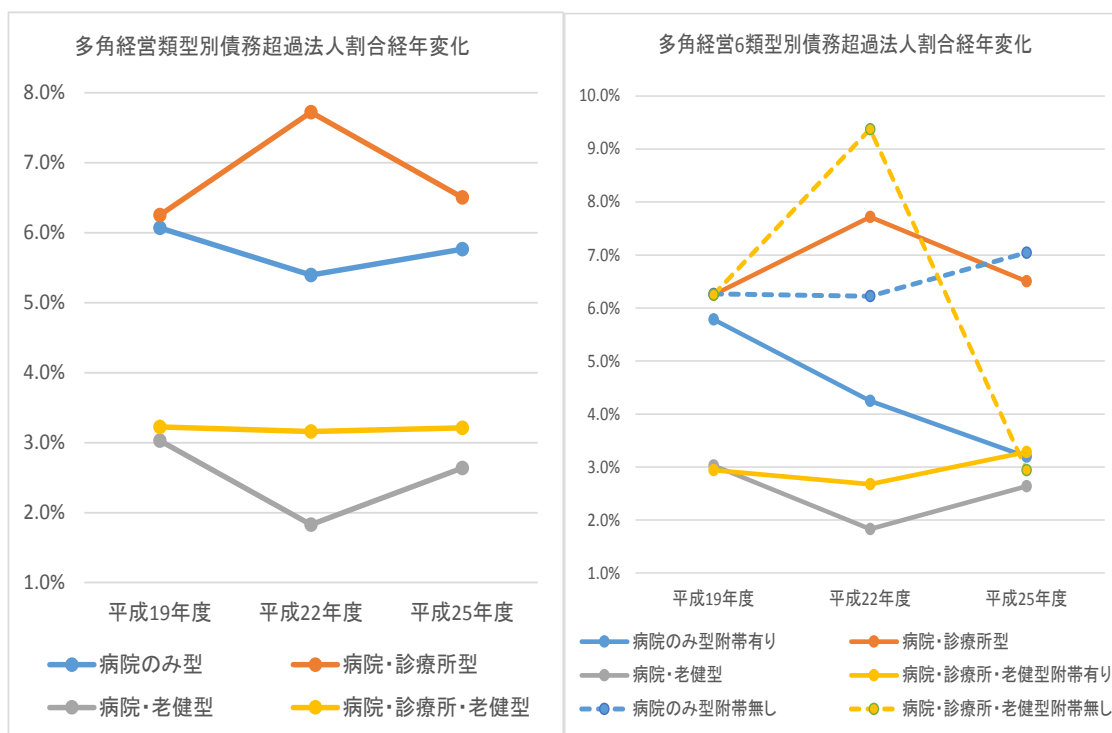
図表 21 多角経営類型別の財務健全性の経年推移

病院経営医療法人の多角経営類型別自己資本比率の経年変化		平成19年度		平成22年度		平成25年度		
		n	比率	n	比率	n	比率	
病院のみ型	単純平均	2,092	44.8%	2,021	47.7%	2,256	47.7%	
	単純平均(除去後)	2,079	46.6%	2,012	48.7%	2,242	49.5%	
	債務超過割合	2,092	6.1%	2,021	5.4%	2,256	5.8%	
内 訳	附帯業務有り	単純平均	847	43.3%	848	46.1%	751	48.3%
		単純平均(除去後)	843	44.4%	846	46.7%	748	48.9%
		債務超過割合	847	5.8%	848	4.2%	751	3.2%
	附帯業務無し	単純平均	1,245	45.8%	1,173	48.9%	1,505	47.4%
		単純平均(除去後)	1,236	48.0%	1,166	50.2%	1,494	49.8%
		債務超過割合	1,245	6.3%	1,173	6.2%	1,505	7.0%
	Welch検定	単純平均		0.157		0.084		0.610
		単純平均(除去後)	有意 確率	0.012	有意 確率	0.019	有意 確率	0.532
	χ^2 検定	債務超過割合		0.652		0.052		0.000
	病院・診療所型	単純平均	496	40.6%	557	40.9%	661	44.1%
		単純平均(除去後)	496	40.6%	555	42.5%	661	44.1%
		債務超過割合	496	6.3%	557	7.7%	661	6.5%
内 訳	附帯業務有り	単純平均	286	37.8%	342	36.3%	334	42.9%
		単純平均(除去後)	286	37.8%	340	39.0%	334	42.9%
		債務超過割合	286	4.9%	342	8.8%	334	6.0%
	附帯業務無し	単純平均	210	44.4%	215	48.1%	327	45.2%
		単純平均(除去後)	210	44.4%	215	48.1%	327	45.2%
		債務超過割合	210	8.1%	215	6.0%	327	7.0%
	Welch検定	単純平均		0.025		0.001		0.367
		単純平均(除去後)	有意 確率	0.025	有意 確率	0.001	有意 確率	0.367
	χ^2 検定	債務超過割合		0.146		0.241		0.586
	病院・老健型	単純平均	759	41.4%	711	47.3%	758	49.2%
		単純平均(除去後)	758	41.6%	710	47.5%	757	49.4%
		債務超過割合	759	3.0%	711	1.8%	758	2.6%
内 訳	附帯業務有り	単純平均	634	41.5%	607	46.8%	529	49.6%
		単純平均(除去後)	633	41.8%	607	46.8%	529	49.6%
		債務超過割合	634	2.8%	607	1.8%	529	2.3%
	附帯業務無し	単純平均	125	40.7%	104	49.9%	229	48.3%
		単純平均(除去後)	125	40.7%	103	51.7%	228	49.1%
		債務超過割合	125	4.0%	104	1.9%	229	3.5%
	Welch検定	単純平均		0.779		0.368		0.589
		単純平均(除去後)	有意 確率	0.704	有意 確率	0.103	有意 確率	0.842
	χ^2 検定	債務超過割合		0.489		0.938		0.334
	病院・診療所・老健型	単純平均	372	36.6%	443	38.3%	498	43.1%
		単純平均(除去後)	372	36.6%	443	38.3%	497	43.4%
		債務超過割合	372	3.2%	443	3.2%	498	3.2%
内 訳	附帯業務有り	単純平均	340	36.8%	411	38.2%	396	42.4%
		単純平均(除去後)	340	36.8%	411	38.2%	395	42.8%
		債務超過割合	340	2.9%	411	2.7%	396	3.3%
	附帯業務無し	単純平均	32	34.5%	32	39.6%	102	45.8%
		単純平均(除去後)	32	34.5%	32	39.6%	102	45.8%
		債務超過割合	32	6.3%	32	9.4%	102	2.9%
	Welch検定	単純平均		0.629		0.800		0.260
		単純平均(除去後)	有意 確率	0.629	有意 確率	0.800	有意 確率	0.315
	χ^2 検定	債務超過割合		0.311		0.037		0.861
	4類型間のWelch検定	単純平均		0.000		0.000		0.000
		単純平均(除去後)	有意 確率	0.000	有意 確率	0.000	有意 確率	0.000
	4類型間のχ^2検定	債務超過割合		0.002		0.000		0.000
合 計	個別法人単純平均	3,719	42.7%	3,732	45.5%	4,173	46.8%	
	外れ値除去後単純平均	3,705	43.8%	3,720	46.3%	4,157	47.9%	
	債務超過法人割合	3,719	5.2%	3,732	4.8%	4,173	5.0%	
参考: 自己資本比率20%未満割合		3,719	24.4%	3,732	21.9%	4,173	20.5%	

図表 22 多角経営類型別自己資本比率(外れ値除去前)の経年推移(グラフ)



図表 23 多角経営類型別債務超過法人割合の経年推移(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違いを経年的に見ると、自己資本比率でも、債務超過法人割合でも、3時点のいずれの年度においても常に有意な差が見られる類型はなかった（図表21）。しかし、自己資本比率については、病院のみ型と病院・診療所型では、平成19年度（病院のみ型では外れ値除去後のみ）と平成22年度には有意差が見られる（図表21）。特に病院・診療所型では、附帯業務の有無により大きな差が見られ（特に平成22年度は約12%ポイントの差）、附帯業務が無い法人の方が3年度を通じて一貫して高い（図表22右欄）。また債務超過法人割合については、病院のみ型では平成22年度と平成25年度、病院・診療所・老健型では平成22年度においては有意差が見られる（図表21）。特に病院のみ型では、附帯業務が無い法人の方が有る法人よりも、3年度を通じて一貫して高い（図表23右欄）。一方、病院・診療所・老健型では、附帯業務の有無により平成22年度の差は大きいものの、平成25年度にはその高低が逆転しており、必ずしも一貫した関係にはない。病院・診療所・老健型の附帯業務無しは法人は客体数が少ないため、指標の数値結果が安定していない面もあると考えられる。

いずれかの年度において附帯業務の有無により有意差があった類型について、その有無により類型を細分化したものをグラフ化したものが図表22右欄（自己資本比率）及び図表23右欄（債務超過法人割合）である。これらを見ると、自己資本比率については、病院のみ型の附帯業務有無の両者と病院・診療所型の附帯業務無し、病院・老健型において、経年的に相対的に高く、病院・診療所・老健型と病院・診療所型の附帯業務有りにおいて、経年的に相対的に低いことがわかる。また債務超過法人割合については、病院のみ型の附帯業務無しと病院・診療所型において、経年的に相対的に高く、病院・老健型と病院・診療所・老健型の附帯業務有りにおいて、経年的に相対的に低いことがわかる。

最後に、多角経営類型別かつ病床種類類型別の16の経営類型別に財務健全性の経年的推移を分析してみた。病院経営医療法人にとって、医療法人の多角経営状況と法人の中核である病院事業の病床種類類型に基づきいけば事業内容状況とを組み合わせると、16の法人経営類型の観点から分析することは、極めて重要であると考えられる。

まず自己資本比率については、図表24及び図表25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/精神型及び病院のみ型/精神型がベスト2であり、また病院のみ型/療養型も経年的に常に高い順位にあり、この3類型ではいずれの年度においても50%を超えている。多角経営類型の病院のみ型及び病院・老健型と病床種類類型の精神型及び療養型の自己資本比率の高さが、両類型の組み合わせとしての16類型にも明確に表れている。

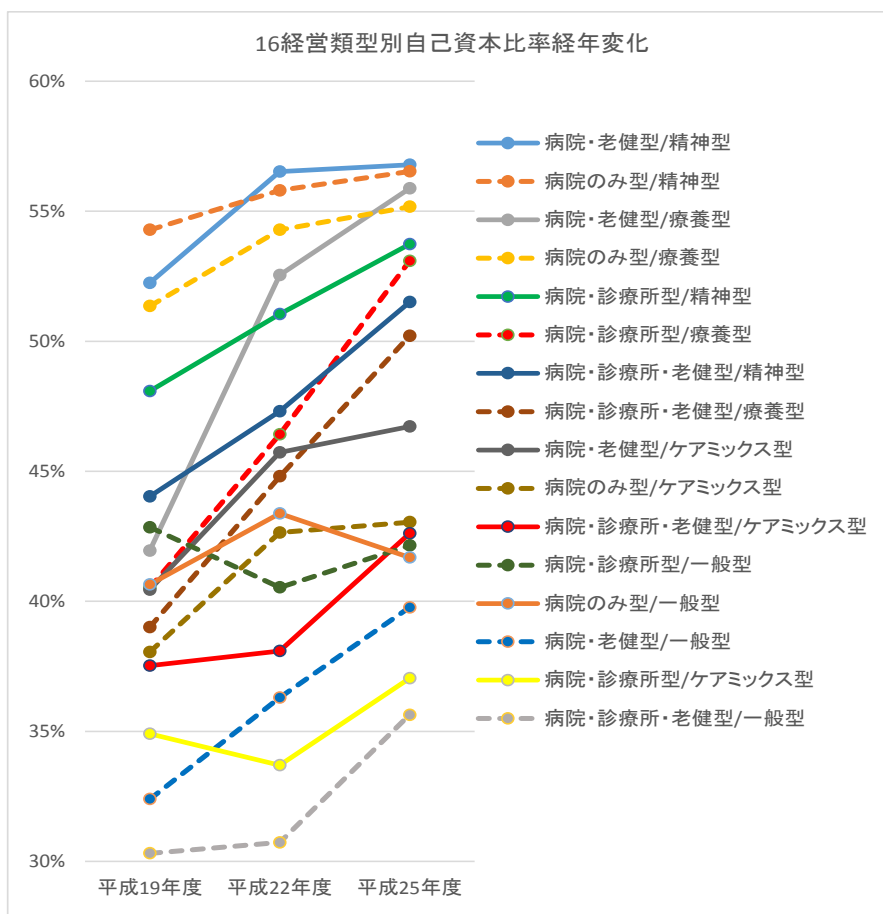
一方、3時点のいずれの年度でも、病院・診療所・老健型/一般型、病院・診療所型/ケアミックス型、病院・老健型/一般型がワースト3となっており、この3類型ではいずれの年度においても30%台である。多角経営類型の病院・診療所・老健型と病床種類類型の一般型及びケアミックス型の自己資本比率の低さ、特に一般型での低さが、両類型の組み合わせとしての16類型に表れている。なお、自己資本比率が最低の類型と最高の類型の

その差は、経年的に24.0%、25.8%、21.2%となっていて、最近では若干縮小しているようにもみえるが、常に20%ポイント以上の差があることも判明した。

図表 24 16 経営類型別自己資本比率の経年推移

16経営類型別自己資本比率	平成19年度			平成22年度			平成25年度			法人設立年平均		
	n	比率	順位	n	比率	順位	n	比率	順位	n	暦年	順位
病院のみ型/一般型	615	40.7%	8	584	43.4%	10	736	41.7%	13	728	1985.8	16
病院のみ型/療養型	453	51.4%	3	427	54.3%	3	490	55.2%	4	479	1985.3	15
病院のみ型/精神型	386	54.3%	1	377	55.8%	2	414	56.5%	2	408	1977.7	5
病院のみ型/ケアミックス型	618	38.1%	12	628	42.6%	11	616	43.0%	10	606	1981.3	8
病院・診療所型/一般型	187	42.8%	6	220	40.5%	12	273	42.1%	12	272	1984.5	13
病院・診療所型/療養型	70	40.5%	9	73	46.4%	7	95	53.1%	6	94	1984.5	14
病院・診療所型/精神型	77	48.1%	4	91	51.0%	5	103	53.7%	5	101	1976.2	3
病院・診療所型/ケアミックス型	159	34.9%	14	171	33.7%	15	190	37.0%	15	188	1981.8	11
病院・老健型/一般型	144	32.4%	15	137	36.3%	14	148	39.8%	14	145	1981.7	10
病院・老健型/療養型	153	41.9%	7	153	52.6%	4	158	55.9%	3	154	1981.5	9
病院・老健型/精神型	139	52.2%	2	126	56.5%	1	143	56.8%	1	143	1973.4	1
病院・老健型/ケアミックス型	318	40.4%	10	295	45.7%	8	309	46.7%	9	302	1978.6	6
病院・診療所・老健型/一般型	108	30.3%	16	122	30.7%	16	136	35.6%	16	134	1979.5	7
病院・診療所・老健型/療養型	58	39.0%	11	65	44.8%	9	72	50.2%	8	71	1983.1	12
病院・診療所・老健型/精神型	50	44.0%	5	55	47.3%	6	71	51.5%	7	68	1975.2	2
病院・診療所・老健型/ケアミックス型	152	37.5%	13	199	38.1%	13	219	42.6%	11	215	1977.5	4
Welch検定	0.000			0.000			0.000			0.000		
最大最小差(順位1と16の差)	24.0%			25.8%			21.2%					

図表 25 16 経営類型別自己資本比率の経年推移 (グラフ)



なお参考までに、各16経営類型の法人設立後の経過年数を示す設立年平均を算出してみたが、老健併営系2類型と精神型の設立年平均の古さが反映されて、病院・老健型/精神型と病院・診療所・老健型/精神型が設立後経過年数の長いタイプの1番目と2番目を占めている。一方、病院のみ型及び病院・診療所型と一般型及び療養型の設立年平均の若さが反映されて、その組み合わせである病院のみ型/一般型などの4つの経営類型が設立後経過年数の短いタイプの1~4番目までを占めている。

次に債務超過法人割合については、3時点のいずれの年度でも常に、病院のみ型/一般型及び病院・診療所型/一般型では高い状況であり、多角経営類型の病院のみ型及び病院・診療所型と病床種類類型の一般型における財務健全性の悪さが表れている(図表26及び図表27)。また債務超過法人割合が5%超と平均よりも悪い領域内での変化であるが、経年的に、病院のみ型/ケアミックス型では急速に改善傾向にある一方で、病院・診療所型/ケアミックス型では急速に悪化傾向にあることも判明した。

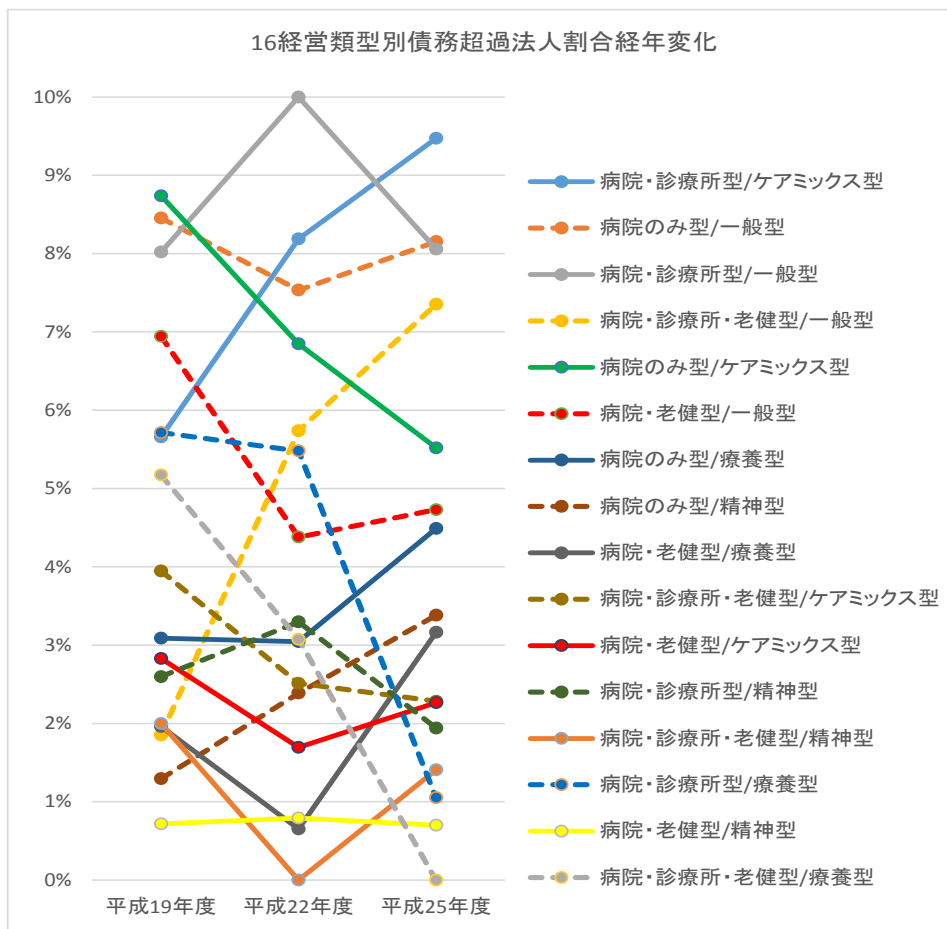
一方、どの年度でも病院・老健型/精神型では1%以下の状況が継続しており、財務健全性の安定性は抜群である。また、類型間での高低順位としてはある程度変化しているが、病院・診療所・老健型/精神型はどの年度でも2%以下で低位安定しているほか、病院・老健型/ケアミックス型もどの年度でも3%以下で比較的低い状況で安定している。多角経営類型の病院・老健型と病床種類類型の精神型における財務健全性の良さが表れている。

図表26 16経営類型別債務超過法人割合の経年推移

16経営類型別債務超過法人割合	平成19年度			平成22年度			平成25年度		
	n	比率	順位	n	比率	順位	n	比率	順位
病院のみ型/一般型	615	8.5%	15	584	7.5%	14	736	8.2%	15
病院のみ型/療養型	453	3.1%	8	427	3.0%	7	490	4.5%	10
病院のみ型/精神型	386	1.3%	2	377	2.4%	5	414	3.4%	9
病院のみ型/ケアミックス型	618	8.7%	16	628	6.8%	13	616	5.5%	12
病院・診療所型/一般型	187	8.0%	14	220	10.0%	16	273	8.1%	14
病院・診療所型/療養型	70	5.7%	12	73	5.5%	11	95	1.1%	3
病院・診療所型/精神型	77	2.6%	6	91	3.3%	9	103	1.9%	5
病院・診療所型/ケアミックス型	159	5.7%	11	171	8.2%	15	190	9.5%	16
病院・老健型/一般型	144	6.9%	13	137	4.4%	10	148	4.7%	11
病院・老健型/療養型	153	2.0%	4	153	0.7%	2	158	3.2%	8
病院・老健型/精神型	139	0.7%	1	126	0.8%	3	143	0.7%	2
病院・老健型/ケアミックス型	318	2.8%	7	295	1.7%	4	309	2.3%	6
病院・診療所・老健型/一般型	108	1.9%	3	122	5.7%	12	136	7.4%	13
病院・診療所・老健型/療養型	58	5.2%	10	65	3.1%	8	72	0.0%	1
病院・診療所・老健型/精神型	50	2.0%	5	55	0.0%	1	71	1.4%	4
病院・診療所・老健型/ケアミックス型	152	3.9%	9	199	2.5%	6	219	2.3%	7
χ^2 検定	0.000			0.000			0.000		
最大最小差(順位1と16の差)	8.0%			10.0%			9.5%		

また3時点間で大きく変化している類型に注目してみると、病院・診療所・老健型/一般型での財務健全性の悪化は極めて著しく、平成19年度には2%未満であったのが平成25年度には7%超まで悪化している(図表27)。一方で、病院・診療所・老健型/療養型と病院・診療所型/療養型における財務健全性は著しく改善している。ここからは、一般型における悪化と療養型における改善が著しい様子も伺われる。

図表 27 16 経営類型別債務超過法人割合の経年推移（グラフ）



以上のように、債務超過法人割合については、経年的に常に悪い類型や良い類型がある一方で、他の類型ではその状況がかなり変化しており、全体として経年的に改善してあまり順位変化もない自己資本比率とは異なる状況である（図表 27 及び図表 25）。また、債務超過法人割合が最低の類型と最高の類型の差は、経年的に 8.0%、10.0%、9.5% と大きくは変化しておらず、常に 8%ポイント以上の差がある状況が続いている（図表 26）。

10. おわりに:本研究の意義

まず、本稿の意義として、義務として全法人が基本的に提出している事業報告書等を活用することにより、客体数の少なさによる分析結果の信頼性の限界、1割強（医療法人の場合）の回収率であることによる回答バイアスの可能性の存在、任意回答で1割強の回収率であるがゆえの経年比較の困難性、といった既存の公的調査（医政局調査）での分析における諸課題を適切に克服し、既存調査を補完できることを示すことができた。

また既存の公的調査では分析されていない多角経営類型の観点から分析し、多角経営類型間で自己資本比率や債務超過法人割合が有意に異なることを発見した。多角経営類型により事業利益率などの採算性が有意に異なることは先行研究（荒井，2017a）で明らかに

されたが、今回、財務健全性も有意に異なることを明らかにした。しかも多角経営類型別の財務健全性を平成19/22/25年度の3年度にわたって分析し、その実態の経年的な推移も含めて明らかにした点は、大きな学術的かつ実務的な貢献であると考えている。また、限定的ながら、こうした多角経営類型による財務健全性の違いの背景要因（資産額規模の拡大状況、経年的な採算状況、法人設立後経過年数など）の分析を試み、少なくとも今後の詳細な検証のための背景要因に関する仮説を提示できた点も本研究の意義であろう。

さらに、既存の公的調査でも分析されている法人規模別（ただし病床数でなく総資産額ベース）、地域ブロック別、病床種類類型別の自己資本比率の差についても、それぞれ多角経営類型ごとに分けて分析することにより、規模間や地域ブロック間や病床種類類型間の違いが多角経営類型ごとに少しずつ異なることも明らかにした。多角経営類型ごとの分析によるこうした差異の発見は、今後の調査研究におけるこの観点からの分析の重要性を示唆している。

加えて本研究では、既存の公的調査では分析されてこなかった観点からの対象群区分ごとに財務健全性を明らかにし、対象群間に有意な違いがあることを示した。具体的には、財団・社団持分無し・社団持分有りの間、社会医療法人・出資額限度法人・特定医療法人・その他の法人の間、基金制度採用・不採用の間に、自己資本比率でも債務超過法人割合でも有意な差があることを明らかにした。また各種法人区分の各法形態間の違いを多角経営類型ごとに分析すると、多角経営類型ごとに少しずつ状況が異なることも判明した。

また都道府県間の財務健全性の違いの分析も、既存の公的調査ではなされてこなかった分析である。都道府県によって、自己資本比率にも債務超過法人割合にも、有意な差があることが明らかとなった。都道府県別の政策を推進するに際して、医療提供主体の長期的な経営安定性（経営的持続可能性）を考慮する場合には、都道府県別にきめ細かに財務健全性の実態を把握しておくことが重要であることがわかった。

さらに本研究では、自己資本比率だけでなく、財務健全性が極めて悪い状況にある法人に着目した債務超過法人割合による財務健全性の分析もしたが、この指標による分析は既存の公的調査ではなされてこなかったものである。多角経営類型別、3種類の法人区分別、法人規模別、地域ブロック及び都道府県別、病床種類類型別、という本研究で分析対象としたすべての観点からの分析において、債務超過法人割合は対象群間で有意な差が確認されており、分析の価値の極めて高い指標であることが明らかとなった。今後の調査研究においても、ぜひとも分析対象とすべき財務健全性の指標の一つであるといえる。

加えて、財務健全性の実態には法人設立後の経過年数（経営年数）も影響を与えていることを明らかにした。多角経営類型間や病床種類類型間、法人経済規模間などに、法人設立年の平均値に有意な差が確認されており、これら各観点からの各類型の財務健全性は法人設立後経過年数の影響を少なからず受けていると推察されるため、類型間の健全性の比較評価に際しては設立後経過年数の統制が必要であることを示唆した。

最後に、事業報告書等を活用した本研究の諸観点からの分析は、既存の公的調査を非常

によく補完できることが明らかとなった。厚生労働省が主導して、事業報告書等を積極的に収集し、定期的に分析していくことを、再度、奨めたい（荒井，2017b）。

参考文献

- 荒井耕(2017a)「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—」一橋大学大学院商学研究科ワーキングペーパーNo. 146 修正/追加. (<http://hermes-ir.lib.hit-u.ac.jp/rs/handle/10086/28979>)
- 荒井耕(2017b)「経済教室 診療報酬改定の基礎データ」日本経済新聞 2017年12月25日朝刊 13面.
- 荒井耕・尻無濱芳崇・岡田幸彦(2014)「医療法人における責任センター別損益業績管理による財務業績改善に関する検証:非営利組織での管理会計の有効性評価」『会計プロGRESS』第15号 pp. 14-25.
- 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」.
- 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」.

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および神奈川県立保健福祉大学の渡邊亮講師(ともに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)から貴重なご助言をいただいた。この場を借りて感謝申し上げたい。