

「主たる診療科」別の診療所損益把握のための仕組みの模索
—診療報酬改定のための財務情報基盤の充実に向けた試み—

荒井 耕

Working Paper Series No. 156

June 2020

「主たる診療科」別の診療所損益把握のための仕組みの模索 —診療報酬改定のための財務情報基盤の充実に向けた試み—

一橋大学大学院 荒井耕

松山大学 古井健太郎

要旨

地域医療の主たる担い手である医療法人の損益実態を把握することは、財政制約のある中、効率的で質の高い地域医療を実現し、地域医療の持続可能性を確保していく上で、重要である。しかし既存の公的な調査は、任意回答の質問票調査で分析対象客体数が少なく、把握精度に大きな課題を抱えている。従来、こうした状況に対処するために、具体的な分析結果の提示を通じた課題解決のための研究はいくつかかなされてきた。しかしこれまでの研究では、「主たる診療科」別の診療所の損益実態の把握精度を向上させる研究は見られない。

そこで本研究では、「主たる診療科」別損益実態を具体的に明らかにしつつ、既存の公的調査が抱える課題を解決する方法を提示する。また厳密な比較は困難であるものの、中央社会保険医療協議会による『医療経済実態調査』での結果との大まかな比較分析を行い、本研究で提案する『事業報告書等』を活用する方法により、既存の公的調査が適切に補完できることを示す。つまり本研究では、中央社会保険医療協議会（厚生労働省）による診療報酬改定のための財務情報基盤の充実に方法を提案する。

本研究により、『医療経済実態調査』における「主たる診療科」別損益情報には、分析対象客体の収益規模の観点からの非回答バイアスによる結果の振れや、客体数が非常に少ないことによる偶然的な結果の振れ、といった解決すべき課題が存在することが具体的に示された。そして『事業報告書等』を活用した本研究で提示した方法でその損益情報を把握することにより、これらの課題を解決でき、医療法人の損益実態を「主たる診療科」別にきめ細かに考慮して診療報酬を改定する上で必要な、財務情報基盤を整備できることが明らかとされた。

「主たる診療科」別の診療所損益把握のための仕組みの模索 —診療報酬改定のための財務情報基盤の充実に向けた試み—

荒井耕¹ 古井健太郎²

1. 研究の背景と目的

地域医療の主たる担い手である医療法人の財務実態を把握・分析することは、財政制約のある中、効率的で質の高い地域医療を実現し、地域医療の持続可能性を確保していく上で、重要である。しかしながら、中央社会保険医療協議会(以下、中医協)による『医療経済実態調査』(以下、『実調』)などの既存の公的な調査は、任意回答の質問票調査で有効回答率が高くないことから分析対象客体数が少なく、母集団に占める分析対象客体群の割合は極めて低いなど、医療機関の財務実態を十分適切に把握分析できていない。

そうした背景から、医療法人の『事業報告書等』を用いて、病院(荒井, 2017; 2018a; 2019)や診療所(荒井, 2020a, b)を運営する医療法人の財務実態を明らかにする試みがなされてきた。しかしながらこれらの先行研究では、「主たる診療科」別の医科(一般)診療所の財務実態は明らかにできていない。一方『実調』は、「主たる診療科」別の損益実態を明らかにしてきたが、分析対象客体数が極めて少なく、把握精度に大きな課題を抱えている。

そこで、本稿では、医科診療所を一施設のみ経営している医療法人群に焦点を当て、次節で詳述する方法により、「主たる診療科」別診療所群の損益実態を明らかにする。また厳密な比較は困難であるものの、『実調』での結果と大まかな比較分析を行う。以下では、まず本研究の方法を説明した上で、分析結果を提示しつつ考察を加える。

2. 研究方法

本節では、まず本研究の基盤となっている『事業報告書等』データベースについて簡単に説明した上で、「主たる診療科」別の損益実態を把握するための方法を述べる。

¹ 一橋大学 大学院経営管理研究科 教授 兼 社会科学高等研究院 医療政策経済研究センター 研究員

E-mail: ko.arai@r.hit-u.ac.jp 研究室 WEB サイト: <http://arai.hub.hit-u.ac.jp/>

² 松山大学 経営学部 講師 兼 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

2.1 『事業報告書等』データベース

医療法人は、各都道府県・政令市及び地方厚生局に対して、貸借対照表及び損益計算書を含む事業報告書等を毎期提出しており、この提出資料はこれら当局に開示請求等を行うことにより閲覧や複写などを行うことが可能となっている。本研究では、『事業報告書等』（2016年決算）として、48,607の医療法人の元データを入手した。事業報告書の本来業務の種類欄に記載されている施設種類（基本的に、病院、診療所、介護老人保健施設（以下、老健）のいずれか）と病床数のデータを基に、病院経営法人と診療所等（病院以外）経営法人に分類した結果、診療所等経営法人は43,883であった。そのうち、財務データが利用可能であり、かつ経営している施設が診療所か老健か明確で、それらから事業収益がゼロで実質的に休眠となっている法人を除いた法人数は42,902であった。詳細は、荒井（2020a）を参照されたい。

この42,902法人のうち、医科診療所のみを経営する法人は32,631法人あり、そのうち無床診療所は28,413法人、有床診療所は4,218法人であった。しかしこれらの法人の中には、複数の医科診療所を経営する法人も含まれており、医科診療所を一施設（単拠点）のみ経営する法人は、無床診療所で26,879法人（＝施設）、有床診療所で3,831法人（＝施設）であった。現状の『事業報告書等』では、法人全体としての財務諸表のみが開示されており、法人が経営する施設ごとの損益計算書などが開示されていないため、複数の医科診療所を経営する法人の場合、診療所ごとの財務状況を把握することができない。そのため、各医科診療所の「主たる診療科」に着目して、「主たる診療科」種類別の医科診療所の財務状況を明らかにしようとする本研究においては、複数の医科診療所を経営する法人を対象とすることはできない。したがって、以下本稿では、医科診療所を一施設のみ経営する医療法人を分析対象とする。

2.2 「主たる診療科」の特定方法

厚生労働省が担当する中医協の『実調』では、『医療施設調査』における各医科診療所の「主たる診療科」に基づいて調査対象を層化抽出した上で、診療所による回答に際しても、『医療施設調査』における「主たる診療科」の判断基準と同じ方法により各診療所に「主たる診療科」を回答させ、その結果で「主たる診療科」別に分類している。調査票の記入要領には、「主たる診療科目の考え方の優先順位は、①科目別患者数が多いもの、②院長又は常勤医師（非常勤医師のみのときは管理医

師)の主たる専門科目, ③院長が主たる診療科目として判断するものとします。³⁾と判断基準が示されている。ただしこれら調査への各診療所側の回答が, ①~③の優先順位の中で, 実際にはどの基準に依拠することが多いのかは不明である。診療科目別の患者数の統計をとっている診療所は多くはないのではないかと考えられるうえ, 数年に1度の調査のために診療科目別患者数の統計をとって厳密に「主たる診療科」を回答する動機は診療所側には小さいと考えられるため, ①よりも②及び③の方が多くのではないかとと思われる。

一方, 本研究では, 『事業報告書等』の本来業務部分に記載されている医科診療所の施設名称データを利用して, 各診療所の「主たる診療科」を特定する方法を採用する。診療所の施設名称にまで含めて標榜している診療科関連単語は, その診療所の「主たる診療科」を表していると考えられるからである。各診療所では, 実際にはいくつかの診療科に関連する診療がなされていることが多いと考えられるが, その中でも, 診療所の「顔」ともいえる施設名称にあえて含めている診療科関連単語は, その診療所として集患したい種類の診療科患者を表明しているため, 「主たる診療科」といえるのではないかと考えられるからである。なお, すべての医科診療所が施設名称の中に診療科関連単語を含めているわけではないが, 後述のように, 一定程度の医科診療所がその施設名称の中に診療科関連単語を含んでいる。そのため, 原則として全数調査となる『事業報告書等』を用いる方法の場合, 任意回答調査で有効回答率の低い『実調』におけるよりも, 「主たる診療科」別の医科診療所の集計客体数は, 後述のように, 数十倍大きくなる。

なお, 今回の研究では, 個人研究者としてのマンパワーの限界から把握分析のためのコスト(時間・労力)が相対的に軽くて済む『事業報告書等』内のデータに基づいて「主たる診療科」を特定する方法として, 診療所施設の名称を活用する方法を採った。しかし, 個人研究者としてではなく, 厚生労働省という組織としての把握分析であればもっとコストをかけられるとするならば, 『事業報告書等』の財務データと, 『実調』が依拠する『医療施設調査』における「主たる診療科」データを, 両者に共通して記載がある診療所施設の所在地データを基にリンクすることにより, 『実調』と同一の特定方法に基づく財務実態分析も可能である。

各特定方法はどちらが優れているといったものでは必ずしもなく, それぞれ若干異なる特性を持つ方法である。その意味では, それぞれの方法による分析結果を併用することが望ましいともいえる。もっとも, 施設名称に含めた診療科関連単語も,

3

https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryohoken/database/zenpan/dl/iryokikan_chousahyo.pdf (アクセス日: 2020年2月15日)

『実調』の「主たる診療科」名も、多くの場合、当該診療所の院長等同一人物が自ら決定するものであると考えられるため、特定方法の違いによって各診療所の「主たる診療科」分類が大きく異なることは考えにくい。そのため、特定方法の違いによって「主たる診療科」別の財務実態が大きく異なるとは考えづらく、任意回答調査である『実調』に経済規模の観点からの回答法人の偏り⁴や少ない客体数による偶然的な振れがない場合には、『事業報告書等』に基づく分析結果と『実調』の結果とは、大まかには同様の実態を示すと考えられる。こうした点を考慮すると、今回の研究における「主たる診療科」の特定方法は、把握分析のためのコストを考慮した費用対効果において優れている方法であるといえる。

本研究では、具体的には、『実調』で把握されている9種類の診療科を対象として、各診療科に関連する単語として表1に示した特定語を用いて、各医科診療所の「主たる診療科」を特定した。いずれの特定語を選択することで、各診療科に関連する医科診療所を幅広く捕捉できるか、あるいは逆に各診療科に関連しない診療所を排除できるか、などを探索的に試行錯誤した。その結果、特定語を過剰に増やさずに、各診療科関連診療所を幅広く捕捉できかつ関連しないものを排除できる特定語として、表1の各診療科別の特定語を選択した。そのため、今回の診療科別の特定語選択が唯一無二の方法ではないことはあらかじめ述べておく。

表1 医科診療所の「主たる診療科」の特定語と無床・有床別の該当診療所数

主たる診療科	施設名称に含まれる各診療科に関連する単語(特定語)	医科診療所—施設のみ	
		無床診療所	有床診療所
内科	「内科」	5,261	501
小児科	「小児」「子供」「子ども」「こども」「チャイルド」「チルドレン」	1,913	72
精神科	「精神」「神経」「メンタル」「こころ」	502	68
外科	「外科」ただし「整形外科」を除く	809	319
整形外科	「整形外科」	2,435	457
産婦人科	「産科」「婦人」「マタニティ」「レディ」	322	763
眼科	「眼科」「アイクリニック」	1,692	353
耳鼻咽喉科	「耳鼻」「咽喉」	1,653	40
皮膚科	「皮膚」「皮フ」「皮ふ」「ひふ」「スキン」	1,236	17

⁴ 後述のように、『実調』の回答法人の平均事業収益額は、全法人に提出義務がある(全数調査に相当する)『事業報告書等』の法人の平均事業収益額よりも大きいことが判明しており、経済規模が相対的に大きな診療所の方が多く回答しているという偏り(逆にいえば経済規模が相対的に小さな診療所の方があまり回答しないという偏り)が存在する。経済規模が相対的に小さな診療所の方が任意回答である『実調』に回答しない偏りが生じる理由としては、職員数の相対的に少ない小さな診療所には、中医協(2016)が指摘するように、枚数が多く手間暇のかなりかかる『実調』に回答する時間的ゆとりがあまりなく、回答が大きな負担となっているからではないかと考えられる。

本研究による方法に基づくと、各「主たる診療科」別医科診療所の損益実態を把握分析するための対象客体数は、無床診療所の場合では、『実調』における対象客体数の14倍（内科の場合）～37倍（小児科の場合）に及び、全体では35倍、多くの「主たる診療科」で20～30倍となっている（表1右欄と表2F欄を比較参照）。また有床診療所の場合でも、『実調』では客体数が0～2しかなく結果を提示できていない「主たる診療科」（小児科，精神科，耳鼻咽喉科，皮膚科）のすべてにおいて、本研究の方法では二桁の客体数が確保されており、また『実調』で結果が提示されている「主たる診療科」においても、本研究の方法では25倍（内科の場合）～40倍（産婦人科の場合）の客体数に及んでいる（表1右欄と表3E欄を比較参照）。しかも診療所の損益実態には規模の経済が働いていることが判明している中（荒井，2020a），『実調』では任意回答調査であり結果として相対的に経済規模が大きな診療所が多く回答しているという偏り（相対的に経済規模が小さな診療所があまり回答していないという非回答バイアス）があるのに対して、『事業報告書等』上の診療所の施設名称に基づく本研究による分析は、分析対象法人群の経済規模の偏りはないと考えられる⁵。こうした点を考慮すると、本研究での『事業報告書等』に基づく把握分析は、『実調』を有効に補完することができるといえるだろう。

なお、複数の診療科に関連する単語が同時に施設名称に含まれる場合（内科と小児科など）もあるが、その場合、当該施設は複数の「主たる診療科」別診療所に含まれることになる。そのした施設を除いて単一の「主たる診療科」の診療所のみで分析することも可能であるが、次節で判明するように、単一の「主たる診療科」からなる診療所に限定しても、限定しない場合と結果はあまり変わらない（表2A欄とB欄を比較）。また複数の診療科に関連する単語を同時に施設名称に含めている診療所は、どちらの診療科も施設名に入れたいくらい重視しているため、各「主たる診療科」の診療所群にそれぞれ含めたとしても分析目的（「主たる診療科」別診療所の財務実態把握）の観点から問題はない。そうした点を考慮すると、より多くの客体の実態を反映させるべきという考えから、複数診療科の関連単語を同時に施設名称に含む診療所は複数の「主たる診療科」別診療所群に含めて分析する方法を基本とする。

⁵ 経済規模が大きな診療所の方が、施設名称に表1で示したような特定語を含むことが多いという状況は想定されないためである。

2.3 分析内容

次節では以上の研究方法に基づき、『事業報告書等』を活用して「主たる診療科」別の医科診療所の損益実態をまず明らかにし、『実調』を補完できることを具体的に示す。その際には、『実調』と同じように、各施設の経済規模の違いを加重した総収益額ベースの税引前当期純利益率を算出する。また参考までに、『実調』では開設者が「医療法人・その他」合計の施設群を対象としては算出されているものの、「主たる診療科」別の医科診療所群を対象には算出されていない、各施設の経済規模を加重しない単純平均としての税引前当期純利益率も算出する。こうした単純平均としての利益率も、「主たる診療科」別診療所群内の各診療所の損益状況を把握する上では重要であり、診療報酬政策に際して医療機関の財務状況を考慮する際に必要な情報の一つであると考えられるからである。

また本研究では、『事業報告書等』に基づく本研究の方法と『実調』の方法とでは、「主たる診療科」の特定方法が若干異なるため厳密な比較はできないが、本研究の方法は『実調』の数十倍の客体数があり一定の信頼性が確保されていることから、また特定方法が異なるとはいえども共に各施設側（基本的に院長等同一人物）が決定した結果を基にしているために、上述のように特定方法の違いによって「主たる診療科」別の財務実態が大きく異なるとは考え難いことから、『実調』との大まかな比較も試みる。

3. 結果と考察

3.1 無床診療所

まず『実調』と同様の算出方法により各「主たる診療科」別診療所の税引前純利益率（損益差額構成比率）を算出した。結果は、表2A欄のとおりであった。「主たる診療科」により、3.5%（外科）～6.9%（眼科）までの違いが見られる。また参考までに、「主たる診療科」が複数該当する施設を除外して、単一の診療科の関連単語のみを含む施設に限定した場合の分析も実施した（B欄）。結果として、精神科で1%弱の差異が見られたものの、その他の「主たる診療科」では、差異がある診療科でも0.1%程度であり、差異がほとんどないことが判明した。そのため本研究では、各診療科関連単語を含むすべての診療所群を対象とした分析を基本とした。そのうえで、極端に外れた財務状況の診療所を分析に含めることにより各診療所群の財務実態の平均値が歪むことを避けるために、医科無床診療所を一施設のみ経営する法人群を対象に、税引前当期純利益に対して外れ値検定（スミルノフ=グラブズ検定：0.1%有意水準）を実施し、外れ値法人を除去して分析した結果が、表2C欄である。

表2 「主たる診療科」別の医科無床診療所の損益実態

事業報告書等2016年決算(2016年1月決算～12月決算)一般診療所のみ経営・単拠点(1施設)型医療法人														
無床診療所		内科	小児科	精神科	外科	整形外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	全体			
A欄	各診療科名を含む施設数(=法人数)	5,261	1,913	502	809	2,435	322	1,692	1,653	1,236	26,879			
	総収益(=事業収益+事業外収益+特別利益)	137,574	129,690	150,883	137,447	162,672	157,676	137,041	101,429	118,972	140,247			
B欄	損益差額構成比率*	4.8%	4.9%	5.6%	3.5%	4.0%	4.8%	6.9%	5.7%	6.2%	4.7%			
	<参考>税引前純利益対総収益比率**	1.9%	2.8%	4.1%	1.3%	2.0%	0.7%	3.4%	3.5%	-0.4%	0.6%			
C欄	<参考> 単一の診療科名のみ 含む施設限定***	4,546	1,583	244	447	2,321	303	1,623	1,607	1,088	/			
	施設数	136,302	129,667	148,514	127,964	161,280	159,568	135,212	99,968	115,033				
	総収益	比率*	4.8%	4.9%	6.5%	3.5%	4.0%	4.8%	6.8%	5.9%				6.3%
	施設数	5,215	1,907	497	797	2,403	315	1,662	1,644	1,225				26,574
D欄	各診療科名を含む施設 税引前純利益 外れ値除去後	135,777	128,642	138,850	132,488	159,811	144,420	132,548	100,766	117,693	136,355			
	施設数	比率*	5.0%	4.8%	5.7%	3.6%	4.0%	4.2%	6.1%	5.8%	6.5%			
	(参)施設数	(参)比率**	5,203	1,901	493	800	2,415	316	1,672	1,629	1,218	26,554		
	施設数	比率*	4.3%	4.1%	5.6%	2.4%	3.3%	3.4%	4.8%	4.7%	5.9%	3.9%		
E欄	各診療科名を含む施設 4-12月決算限定 税引前純利益 外れ値除去前	4,256	1,594	399	627	1,908	233	1,329	1,386	930	21,164			
	施設数	比率*	136,489	128,719	135,689	135,694	161,916	156,920	134,521	100,994	117,915	137,710		
	(参)施設数	(参)比率**	4,8%	4.9%	5.8%	3.9%	4.0%	4.8%	6.5%	5.9%	6.6%	4.8%		
	施設数	比率*	4,218	1,590	395	616	1,882	227	1,303	1,379	921	20,920		
F欄	各診療科名を含む施設 4-12月決算限定 税引前純利益 外れ値除去後	134,631	127,742	132,993	129,267	159,209	143,470	129,859	100,288	116,050	134,125			
	施設数	比率*	5.0%	4.9%	5.7%	3.5%	4.0%	4.8%	5.7%	6.5%	4.7%			
	(参)施設数	(参)比率**	4,256	1,594	399	627	1,908	233	1,329	1,386	930	21,164		
	施設数	比率*	136,827	131,040	120,105	149,001	187,314	178,200	168,401	105,717	101,080	150,727		
医療経済実態調査2016年度(2016年4月決算～2017年3月決算)一般診療所(医療法人)(集計2)														
入院診療収益なし****														
F欄	施設数	内科	小児科	精神科	外科	整形外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	全体			
	1施設当たり医療介護収益合計(千円)	368	52	26	40	79	22	55	55	47	774			
	損益差額構成比率	136,827	131,040	120,105	149,001	187,314	178,200	168,401	105,717	101,080	150,727			
*医療実調の診療所の損益差額構成比率と同じ算定方法とするため、総収益ベースでの税引前純利益の割合を算出した。また医療実調と同様に、各施設の収益規模を加重平均する算出法とした。														
**各施設の収益規模を加重平均せず、各施設の税引前純利益対総収益比率を単拠に平均する場合の結果も参考までに掲載した。この比率については、外れ値検定は利益率に対して実施した。														
***ただし、医療実調で区分把握されている9つの主要な診療科以外の診療科名との併記施設名はありうる。														
****有床診療所だが入院診療収益なしの診療所も含まれるが、若干であるためあまり影響はなく、また入院収益なしであるため実質的には無床診療所であるため、ほぼ無床診療所の結果だとみなせる。														

この結果を基に少し詳しく「主たる診療科」別の損益状況を見ると、まず「主たる診療科」により3.6%（外科）～6.5%（皮膚科）までの違いが見られる。医科無床診療所を一施設のみ経営する法人群全体としての平均利益率は4.6%であるが、外科では1%以上低く、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、精神科では1%以上高い。また「主たる診療科」別無床診療所の総収益にも、1.0億円（耳鼻咽喉科）～1.6億円（整形外科）までの違いがある。法人群全体としての平均総収益は約1.4億円であるが、耳鼻咽喉科や皮膚科では総収益規模が1割以上低く、整形外科では1割以上高い。整形外科は収益規模は相対的に大きい利益率は相対的に若干低く、耳鼻咽喉科や皮膚科は収益規模は相対的に小さい利益率は相対的に高いことが見て取れる。また、外科は収益規模は平均的だが利益率が低い一方、眼科や精神科は収益規模は同様に平均的だが利益率が高いことも明らかとなった。

また参考までに、施設の収益規模による加重平均をしない単純平均の利益率を分析すると、加重平均の場合と同様に、「主たる診療科」により2.4%（外科）～5.9%（皮膚科）まで大きな違いが見られ、また全体の平均利益率よりも外科では1%以上低く、皮膚科、精神科では1%以上高く、眼科と耳鼻咽喉科も1%弱高い。しかし加重平均の場合と利益率の水準を比べてみると、全体では0.7%単純平均の方が低く、9種類の「主たる診療科」別に見ても、すべての診療科において単純平均の利益率の方が低い⁶。加重平均の方が利益率が高い理由として、収益規模による加重平均をする場合、収益規模の大きな施設の利益率の方が算出結果に強い影響を与えるが、法人群全体としては利益率に関して規模の経済が働いていて収益規模の大きな施設の方が利益率が高いこと（荒井，2020a）と関係していると考えられる。すなわち、各「主たる診療科」別に見ても、ほぼすべての診療科において規模の経済性が存在することが推察される。ただし、加重平均の値は、極端に規模の大きな数法人の利益率の影響を強く受けている場合もあるため、収益規模別の単純平均の分析・検証などを通じて、加重平均と単純平均の差異の有無が本当にその診療科群全体としての規模の経済性によってもたらされているのかのより厳密な検証が今後必要である。⁷

⁶ ただし精神科だけは、単純平均の方が低いものの、加重平均とほぼ同じである。

⁷ ちなみに損益実態に関する医療関係者全般が抱く実感は、各医療機関の経済規模を加重して形成されるわけではなく、経済規模を問わない数多くの機関における損益実態から形成されると考えられるため、各機関の単純平均としての利益率の方が、医療界における損益実態の実感に近いものとなると考えられる。損益実態に規模の経済が機能している現状では、経済規模による加重平均に基づく利益率（『実調』の損益実態）の方が単純平均の利益率（医療界の損益実感）よりも高くなるため、後述の非回答バイアスの観点だけでなく、利益率の算出方法の観点からも、『実調』の結果は医療界の実感から乖離する傾向があるといえる。

次に、『事業報告書等』に基づく結果と『実調』の結果を比較する。上述のように、両者では「主たる診療科」の特定方法が若干異なるが、共に診療所側の院長等同一人物による決定に基づくと考えられるため、「主たる診療科」分類が異なることは考えにくく⁸、特定方法の違いにより「主たる診療科」別の財務実態が大きく異なるとは考えづらい。そのため、両者間で厳密な比較はできないにしても、大まかな比較はできると考えられ、任意回答調査である『実調』に経済規模の観点からの回答法人の偏りや少ない客体数による偶然的な振れがない場合には、両者の結果は概ね同様の結果となると考えられる。

まず、『事業報告書等』の対象会計期間を『実調』の対象会計期間（2016年4月決算～2017年3月決算）と厳密に一致させるために、『事業報告書等』の分析対象を2016年4月決算から2016年12月決算までの施設に限定して分析した。その結果は表2D欄のとおりであるが、決算時期を限定しない全施設を対象とした表2A欄の結果と大きくは異なっていなかった。次に極端な損益状況の施設を含むことによる平均値の歪みを避けて『実調』の結果と比較するために、4月～12月決算の法人群を対象に、税引前当期純利益に外れ値検定を実施し、外れ値法人を除去して分析した。その結果が、表2E欄である。外れ値除去ベースで決算期を限定しない全施設群の平均値（表2C欄）と比較すると、産婦人科で若干利益率が高まっているものの、ほとんどの「主たる診療科」では大きくは異なっていない。そのため、外科の利益率が最も低く、皮膚科の利益率が最も高い点や、全体平均の利益率よりも皮膚科・耳鼻咽喉科・眼科・精神科では1%以上高く、外科では1%以上低く整形外科も若干低い点は、どちらの分析対象群でも同じである。

さて、この決算期限定の外れ値除去後の施設群を対象とした分析結果（表2E欄）を『実調』の結果（表2F欄）と比較してみると、まず医科（一般）無床診療所一施設のみ経営している法人群全体の平均利益率に1.3%の違いが見られ、『実調』の方が利益率水準が高い。この背景としては、医科無床診療所一施設のみ経営法人群において収益規模に関して規模の経済性が働いている状況下において（荒井，2020a，第7章），『実調』の分析対象診療所群の平均総収益の方が『事業報告書等』に基づく分析対象診療所群の平均総収益よりも1割以上高いという実態があると考えられる。すなわち、『実調』は、任意回答調査であるために、結果として収益規模が大きな診療所が相対的に大きな割合を占めている状況となっており、この経済規模の観点からの回答法人の偏りにより利益率が上振れしているものと考えられる。なお

⁸ まったくないということはないだろうが、数百から数千ある客体数の平均値に与える影響は極めて小さいと考えられる。

『実調』の場合、複数の診療所を経営する法人の診療所が含まれる可能性があるが、そうした法人の構成割合は多くないうえに⁹、医科無床診療所では複数施設法人の方が当期純利益率は低いため（荒井，2020a，p109），複数施設経営法人が若干含まれるがゆえに『実調』の利益率が高くなっているということはない。

次に「主たる診療科」別に比較を行う。第一に、医科無床診療所一施設のみ法人群全体での両分析対象施設群（『実調』と『事業報告書等』）間の収益規模の違いと同じ状況（つまり『実調』の方が収益規模が1割以上大きい状況）にある「主たる診療科」（外科，整形外科，産婦人科，眼科）からみる。まず外科では、『実調』の方が、収益規模が15%ほど大きいにもかかわらず、利益率は1%弱低くなっている。法人群全体では規模の経済性が見られること（荒井，2020a，第7章）や、上述のように外科に限定した場合にも収益規模による加重平均利益率の方が単純平均利益率よりも1.2%も大きく規模の経済性が働いていると推察されること（表2C欄）から、『実調』における収益規模の観点からの非回答バイアスを考えると、本来、『実調』の方が利益率が高くてもおかしくない。しかし逆に利益率が低くなっているのは、『実調』の客体数が非常に少ないことによる偶然的な下振れの可能性が高い。また、その他の要因による下振れへの影響も同時に存在する可能性もある。

なお、以下でも同様であるが、『実調』の非常に少ない客体数を考えれば、偶然的な下振れや上振れの可能性は十分に想定されるが、この要因による振れに関しては下にも上にも振れうるため、対象客体の異なる別の実施年の『実調』データに基づいた同様の比較分析を継続的に実施することで、本当に偶然的な振れであるのか検証していく必要がある。

また整形外科及び産婦人科では、『実調』の方が、収益規模が2割前後大きい中、利益率も整形外科で2.6%、産婦人科で3.7%と、大きく上振れている。法人群全体での規模の経済性（荒井，2020a，第7章）や、整形外科及び産婦人科でも規模の経済性が推察されること（表2C欄）を踏まえると、『実調』における収益規模の観点からの非回答バイアスが利益率の上振れをもたらしていると考えられる。ただし上振れの程度が大きいことから、『実調』の客体数が非常に少ないことによる偶然的な上振れの影響も含まれている可能性がある。

さらに眼科では、『実調』の方が収益規模が3割も大きいですが、利益率はわずか0.4%高い程度にとどまっている。法人群全体では、平均収益規模が1割強大きいだけで、利益率は1.3%も上振れしている。また上述のように、眼科に限定した場合に

⁹ 医科無床診療所のみ経営法人群全体に占める複数施設経営法人の構成割合は5.4%に過ぎない（荒井，2020a，p9より算出）。

も、収益規模による加重平均利益率の方が単純平均利益率よりも1.3%も大きく、規模の経済性が働いていると推察される（表2C欄）。これらを踏まえると、『実調』における収益規模の観点での非回答バイアスによる利益率の上振れを相殺するような、『実調』における客体数の少なさによる偶然的な利益率の下振れが生じているものと推察される。また、非常に少ない客体数による偶然の下振れだけでなく、他の要因による下振れへの影響も考えられる。

第二に、法人群全体での両分析対象群間の収益規模にあまり違いがない¹⁰「主たる診療科」である内科、小児科、耳鼻咽喉科についてみる。まず内科では、若干ではあるが、『実調』の方が高い利益率となっている。両者に収益規模の大きな違いはないため収益規模の観点からの非回答バイアスとは考えづらく、両者の客体数の10倍以上の差を考えると、『実調』の客体数が若干少ないことによる偶然的な若干の上振れの可能性が考えられる。また小児科では、『実調』の方が1.8%も利益率が低い、両者に収益規模の違いはあまりないため規模の影響は考えづらく、30倍以上の客体数の違いを踏まえると、『実調』の客体数が非常に少ないことによる偶然的な下振れの可能性が高い。さらに耳鼻咽喉科では、『実調』の方が3.3%も利益率が高いが、収益規模の違いによる影響は考えられないため、『実調』の客体数が非常に少ないことによる偶然的な上振れの可能性が高い。ただしその他の要因の影響も同時に存在する可能性もある。

第三に、法人群全体での両分析対象群間の収益規模の違いと反対の状況（つまり『実調』の方が収益規模が1割以上小さい状況）にある皮膚科と精神科についてみる。まず皮膚科では、『実調』の方が収益規模が1割以上小さいが、利益率は両者でほぼ同じである。法人群全体での規模の経済性（荒井，2020a，第7章）や、皮膚科でも規模の経済性が推察されること（表2C欄）を踏まえると、収益規模の観点から非回答バイアスのある『実調』の方が低くなるはずであるが、そうでない背景としては、『実調』の客体数が非常に少ないことによる偶然的な上振れの可能性が高い。また精神科では、『実調』の方が収益規模が1割小さく、利益率も1.4%低い。法人群全体では規模の経済性があることを考えると、『実調』における収益規模の観点からの非回答バイアスによる影響ではないかとも考えられる。しかし精神科では、収益規模による加重平均と単純平均にほとんど差がなく、規模の経済性が推察されないことから、非回答バイアスというよりも、『実調』の客体数が非常に少ないことによる偶然的な下振れの可能性が高い。またその他の要因の影響も同時にある可能性もある。

¹⁰ この3つの診療科については、『実調』の方が2~5%程度高いだけである。

3.2 有床診療所

次に有床診療所群を対象に、『実調』と同様の算出方法により「主たる診療科」別の税引前純利益率を算出した。「主たる診療科」により、▲2.8%（皮膚科）～8.7%（耳鼻咽喉科）まで非常に大きな違いが見られる（表3 A欄）。極端に外れた財務状況の診療所を含めることで平均値が歪むことを避けるために、医科有床診療所一施設のみ法人群全体を対象に、税引前純利益に対して外れ値検定を実施し、外れ値法人を除去して分析した結果が表3 B欄である。

表3 「主たる診療科」別の医科有床診療所の損益実態

事業報告書等2016年決算(2016年1月決算～12月決算)一般診療所のみ経営・単拠点(1施設)型医療法人															
有床診療所															
	内科	小児科	精神科	外科	整形外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	全体				全体	
A 欄	各診療科名を含む施設数(=法人数)	501	72	68	319	457	763	353	40	17	3,831				3,831
	総収益(專業収益+專業外収益+特別利益)	284,328	242,376	406,859	260,856	289,129	322,067	237,273	170,423	204,224	294,336				294,336
	損益差額構成比率*	3.0%	3.3%	4.0%	1.6%	2.6%	4.7%	4.0%	8.7%	-2.8%	3.4%				3.4%
	(<参考>税引前純利益対総収益比率**)														
	施設数	490	71	67	313	453	747	352	40	17	3,768				3,768
B 欄	各診療科名を含む施設	266,800	224,729	384,715	247,112	283,716	309,605	235,519	170,423	204,224	284,464				284,464
	税引前純利益	3.0%	2.5%	3.7%	2.4%	2.5%	4.1%	3.8%	8.7%	-2.8%	3.2%				3.2%
	外れ値除去後	495	71	68	313	452	745	350	39	16	3,765				3,765
	(<参考>施設数**)														
	施設数	385	57	43	220	347	572	270	28	10	2,770				2,770
C 欄	各診療科名を含む施設	282,123	242,043	407,895	270,528	280,059	320,717	232,086	172,095	187,569	289,623				289,623
	4-12月決算限定	2.7%	4.1%	3.7%	0.7%	2.7%	4.7%	4.1%	7.9%	-3.0%	3.3%				3.3%
	(外れ値除去前)	377	56	42	217	343	559	269	28	10	2,727				2,727
D 欄	各診療科名を含む施設	266,037	219,663	372,594	259,820	272,804	307,636	232,215	172,095	187,569	280,304				280,304
	4-12月決算限定	2.8%	3.1%	3.1%	2.1%	2.5%	4.1%	4.3%	7.9%	-3.0%	3.1%				3.1%
	税引前純利益	9.1%	-	***	0.1%	5.7%	8.6%	0.6%	***	***	6.9%				6.9%
	外れ値除去後														
医療経済実態調査2016年度(2016年4月決算～2017年3月決算)一般診療所(医療法人)(集計2)															
入院診療収益あり															
E 欄	施設数	20	-	***	10	12	19	9	***	***	84				84
	1施設当たり医療介護収益合計(千円)	336,722	-	***	256,129	354,869	420,061	244,783	***	***	338,049				338,049
	損益差額構成比率	9.1%	-	***	0.1%	5.7%	8.6%	0.6%	***	***	6.9%				6.9%

*医療実調の診療所の損益差額構成比率と同じ算定方法とするため、総収益ベースでの税引前純利益の割合を算出した。また医療実調と同様に、各施設の収益規模を加重平均する算出法とした。
 **各施設の収益規模を加重平均せず、各施設の税引前純利益対総収益比率を単純に平均する場合の結果も参考までに掲載した。この比率については、外れ値検定は利益率に対して実施した。
 施設数が1または2の場合、当該集計区分の数値を「」で秘匿した。

その結果を見ると、外れ値除去前と同様に、まず「主たる診療科」により▲2.8%（皮膚科）～8.7%（耳鼻咽喉科）まで非常に大きな違いが見られる。法人群全体としての平均利益率は3.2%であるが、皮膚科では平均よりも6%も低く、耳鼻咽喉科では5.5%も高い。また外科では全体平均よりも1%弱低く、産婦人科では逆に1%弱高い。さらに「主たる診療科」別有床診療所の総収益にも、1.7億円（耳鼻咽喉科）～3.8億円（精神科）までの大きな違いがある。法人群全体としての平均総収益は約2.8億円であるが、耳鼻咽喉科や皮膚科、小児科では総収益規模が2割以上低く、精神科では3割以上高い。収益規模が相対的に大きい精神科は利益率も全体平均より若干高く、逆に収益規模が相対的に小さい皮膚科や小児科は利益率も全体平均より低い。耳鼻咽喉科は収益規模が相対的にかなり小さい一方で利益率は相対的にかなり高いことが明らかとなった。

また参考までに、施設の収益規模による加重平均をしない単純平均の利益率を分析すると、加重平均の場合と同様に、「主たる診療科」により▲1.2%（皮膚科）～5.9%（耳鼻咽喉科）まで大きな違いが見られ、また全体の平均利益率よりも皮膚科では1%以上低く、耳鼻咽喉科、産婦人科では1%以上高い。しかし加重平均の場合と利益率の水準を比べてみると、全体では0.8%単純平均の方が低く、9種類の「主たる診療科」別に見ても、皮膚科と小児科を除く診療科においては単純平均の利益率の方が低い。加重平均の方が単純平均よりも利益率が高いのは、収益規模による加重平均をする場合、収益規模の大きな施設の利益率の方が算出結果に強い影響を与えるが、法人群全体としては利益率に関して規模の経済が働いていて収益規模の大きな施設の方が利益率が高い（荒井，2020a）ことと関係していると考えられる。すなわち、皮膚科と小児科を除くすべての診療科においても、規模の経済性が存在することが推察される。なお、小児科は加重平均と単純平均に差がないのに対して、皮膚科は加重平均の方が単純平均よりも利益率が低く、規模の不経済が働いていることが推察される¹¹。

次に、『事業報告書等』に基づく結果と『実調』の結果を比較した。まず、両者の対象会計期間を一致させるために、4月～12月決算に限定して分析した結果が、表3C欄である。決算時期を限定しない全施設を対象とした表3A欄の結果と、多くの診療科¹²では、大きな違いが見られなかった。次に極端な損益状況の施設を含むこ

¹¹ 医科診療所のみを営んでいる法人群全体としては規模の経済性が確認されている中（荒井，2020a），皮膚科では規模の不経済が働いている可能性が推察されることは興味深い。皮膚科は分析対象客数数が極めて少ない科であり、今後、この点についてはさらなる検証の必要がある。

¹² 決算月限定群の方が、小児科では0.8%高く、外科及び耳鼻咽喉科ではそれぞれ0.9%及び0.8%低い。

とによる平均値の歪みを避けて比較するために、決算期限定法人群を対象に税引前当期純利益に対して外れ値検定を実施し、外れ値を除去して分析した結果が表3D欄である。外れ値除去ベースで決算期を限定しない全施設群の平均値（表3B欄）と比較すると、耳鼻咽喉科で若干利益率が低下しているものの、ほとんどの「主たる診療科」では大きくは異なっていない。そのため、皮膚科の利益率が最も低く、耳鼻咽喉科の利益率が最も高い点などは、どちらの分析対象群でも同じである。

さて、この決算期限定の外れ値除去後の施設群を対象とした分析結果（表3D欄）を『実調』の結果（表3E欄）と比較すると、まず法人群全体の平均利益率に3.8%と大きな差が見られ、『実調』の利益率水準は2倍以上高い。この背景としては、『実調』の平均総収益の方が『事業報告書等』の平均総収益よりも2割以上高いために、規模の経済性の影響を受けているということが考えられる。つまり収益規模の観点からの非回答バイアスの影響により、『実調』の利益率が上振れしているものと考えられる。また法人群全体であっても『実調』の客体数は2桁に止まっているため、客体数が非常に少ないことによる偶然的な上振れの影響も含まれている可能性がある。なお『実調』の場合、複数の診療所を経営する法人の診療所が含まれる可能性があるが、そうした法人の構成割合は多くないため¹³、それゆえに『実調』の利益率が2倍以上も高くなっているということはない。

次に「主たる診療科」別に比較を行う。第一に、医科有床診療所一施設のみ法人群全体での『実調』と『事業報告書等』間の収益規模の違いと同じ状況（つまり『実調』の方が収益規模が2割以上大きい状況）にある「主たる診療科」（内科、整形外科、産婦人科）からみる。3つのいずれの科でも、『実調』の方が、収益規模が2割以上大きい中、利益率も内科で6.3%、整形外科で3.2%、産婦人科で4.5%と、非常に大きく上振れている。法人群全体での規模の経済性（荒井、2020a）や、内科・整形外科・産婦人科の各科でも規模の経済性が推察されること（表3B欄）を踏まえると、『実調』における収益規模の観点からの非回答バイアスが利益率の上振れをもたらしていると考えられる。ただし両分析結果の差が非常に大きいことから、非回答バイアスの影響だけでなく、『事業報告書等』による分析対象客体数の方が20倍～30倍多いことを踏まえると、『実調』の方の客体数が極めて少ないことによる偶然的な上振れの影響も含まれている可能性がある。

第二に、法人群全体での両者間の収益規模にあまり違いがない¹⁴「主たる診療

¹³ 医科有床診療所のみ経営法人群全体に占める複数施設経営法人の構成割合は9.2%に過ぎない（荒井、2020a, p9より算出）。

¹⁴ 『実調』の方が外科については1%程度低く、眼科については5%程度高いだけである。

科」である外科と眼科についてみる。外科及び眼科では、『実調』の方が2.0%及び3.7%低い利益率となっているが、両者に収益規模の違いはあまりないため収益規模の影響は考えづらく、『実調』の客体数が極めて少ないことによる偶然的な下振れの可能性が高い。ただしその他の要因の影響も同時に存在する可能性もある。

第三に、法人群全体での両者間の収益規模の違いと反対の状況にある「主たる診療科」はなかった。

また『実調』では、小児科、精神科、耳鼻咽喉科、皮膚科の各科は客体数が0~2であるために掲載すらできていないが、『事業報告書等』による分析では、決算期を限定した外れ値除去後の対象群であっても、二桁の客体数を確保できている。そのため、小児科や精神科では法人群全体の平均値程度の利益率であることや、耳鼻咽喉科では全体平均よりもかなり高い一方、皮膚科では全体平均よりもかなり低いことなどが明らかとできている。

4. 結語

『実調』には、分析対象客体の収益規模の観点からの非回答バイアスによる結果の振れや、客体数が非常に少ないことによる偶然的な結果の振れ、といった解決すべき課題があることが本稿により具体的に示された。そして『事業報告書等』を活用して財務実態を把握することにより、医療法人に更なる調査協力負担をかけることなく、こうした課題を抱える『実調』を適切に補完でき、医療法人の財務実態をきめ細かに考慮した診療報酬改定に必要な財務情報基盤を充実できることも明らかとされた¹⁵。40数兆円にも及ぶ医療費の配分に影響を与える『実調』を充実させていくことは極めて重要な課題であることを踏まえれば、今回具体的に提案した『事業報告書等』を活用する方法を含めて、厚生労働省は『実調』という財務情報基盤を充実させる方法を真剣に検討し、その充実を継続的に実現する体制を整えるべきであろう。

なお最後に、研究上の今後の課題と限界点を整理しておく。まず、本研究では加重平均と単純平均の利益率の大小関係から各「主たる診療科」別診療所群における収益規模に対する経済性を推察しているが、各「主たる診療科」群において規模の経済

¹⁵ 本稿で対象とした「主たる診療科」別損益に即して具体的にいえば、従来の『実調』による結果よりも信頼性が格段に高い「主たる診療科」別損益情報により、診療報酬改定に際して診療科間の採算性の違いを補正することが可能になる。荒井(2018b)ほかですでに指摘してきたように、診療科間の採算状況の違いを長期間にわたって放置すれば、医療の供給内容に歪みが生じる可能性が高まることを考えると、信頼性の高い診療科別損益情報により診療科間の採算性の違いを補正できるようになることは、非常に価値のあることであると考えられる。

性が本当に存在するのかどうか、各診療所の収益規模と利益率との関係を直接に分析することによって、より厳密に検証する必要がある。

また、『実調』の非常に少ない客体数を考えれば偶然的な結果の振れは十分に想定されるが、分析対象客体の異なる別の実施年の『実調』データに基づいて同様の比較分析を継続的に実施することで、本当に偶然的な振れであるのか、あるいは一定程度偶然的な振れがあるとしても、その他の要因も含まれていないか、検証していく必要がある。特定の「主たる診療科」において仮に常に上振れや下振れがあるとしたら、それはどのような要因に起因するのか、規模の観点からの非回答バイアスに基づく振れや偶然的な振れ以外の要因の可能性について、さらに検討及び検証する必要がある。

さらに、すでに荒井（2017）で指摘したように、『事業報告書等』報告制度上の改善すべき課題に基づく限界点もある。現在の制度においては、複数の施設を経営している法人であっても財務諸表を施設別に報告する必要がないため、複数の診療所を経営する法人や老健を併営する診療所経営法人の場合などでは各診療所の損益情報を得ることができない。そのため、本稿の分析では医科診療所を一施設のみ経営する医療法人を分析対象としており、より多様な経営類型の診療所経営医療法人を分析対象とできていない限界がある。また、事業費用が十分に区分記載されていないため、たとえば人件費が事業収益や事業費用の何割程度を占めているのかといった点を含めた損益状況を把握できない限界もある。

参考文献

- 荒井耕(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(2018a)「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—」一橋大学大学院経営管理研究科ワーキングペーパーNo. 147. <<http://hermes-ir.lib.hit-u.ac.jp/rs/handle/10086/29569>>
- 荒井耕 (2018b)「制度運営に欠かせぬ部門別収支情報」一橋大学政策フォーラム(平成30年度)『データから見る日本の医療: Evidence-based Policy Making (EBPM)の観点から』日本経済新聞 2018年6月22日夕刊4面.
- 荒井耕 (2019)「病院経営医療法人における資産の有効活用度の実態—多角経営類型別の資産利用の効率性分析—」一橋大学大学院経営管理研究科ワーキングペーパーNo. 149. <<http://hermes-ir.lib.hit-u.ac.jp/rs/handle/10086/29768>>
- 荒井耕(2020a)『診療所の財務実態: 多角化・多拠点化の財務的効果』中央経済社.
- 荒井耕(2020b)「論壇 診療報酬改定のための財務情報基盤の充実の必要性—『事業報告書等』による『医療経済実態調査』の補完—」『週刊社会保障』第3055号, 42-47頁.
- 中央社会保険医療協議会 (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)