

診療所経営医療法人の附帯業務多角化類型別の財務実態
—地域包括ケア時代の医療介護複合体診療所の経営状況—

荒井 耕
古井健太郎

Working Paper Series No. 158

November 2020

診療所経営医療法人の附帯業務多角化類型別の財務実態
—地域包括ケア時代の医療介護複合体診療所の経営状況—

一橋大学大学院 荒井 耕
松山大学 古井 健太郎

要旨

高齢社会の到来とともに、医療と介護・福祉を同時に必要とする高齢者等が増加し、各地域において包括的なケアの提供が強く求められるようになる中、附帯業務多角化を通じて自ら医療から介護等までを包括的に提供している診療所経営医療法人も多く見られる。こうした附帯多角化診療所法人の財務実態を適切に把握することは、地域包括ケアシステムの持続可能性を確保する上で重要である。しかしながら、こうした医療介護複合体診療所の財務実態は、その附帯多角化類型別には明らかにされてこなかった。

そこで本稿では、医科診療所を一施設のみ経営する医療法人群を対象として、無床診療所群と有床診療所群の別に、診療所の附帯多角化類型別の財務実態の分析を行った。その際には、附帯多角化を附帯業務の提供サービス内容及び提供方法に沿って類型化した。分析の結果、提供方法に沿った多角化類型よりも提供内容に沿った多角化類型の方が、多角化種類による財務実態の違いが明確であること、有床診療所群よりも無床診療所群の方が多角化種類による財務実態の違いが明確なようであることが明らかとなった。

無床診療所群の提供内容系多角化類型別の財務実態を多面的に分析すると、計画支援のみへの多角化類型や計画支援と看護系の組合せ多角化類型は、相対的に特に良い財務状況にある一方で、入居系のみへの多角化類型や、介護系と入居系の組合せ及びそれに計画支援を加えた3種組合せの多角化類型は、相対的に特に悪い財務状況であることなどが判明した。また先行研究(荒井, 2020, 第7章)によれば、附帯多角化した無床診療所の方が採算性・財務健全性・資産効率性及び収益性のいずれの財務側面でも状況が悪いことが判明しているが、附帯多角化の種類によっては、多角化診療所の方が、事業利益率は高く、債務超過法人割合は低い種類も見られ、また自己資本比率や総資産事業利益率が非多角化診療所と同程度の種類も見られることが明らかとなった。

すでに毎期報告されている事業報告書等を活用する本稿で提示した方法に基づけば、医療機関側に追加的な負担をかけることなく、こうした医療介護複合体診療所の多面的な財務実態をその類型別に定期的に把握でき、地域包括ケアシステムの実現及び維持に向けた医療介護福祉政策に資することが可能となる。

診療所経営医療法人の附帯業務多角化類型別の財務実態 —地域包括ケア時代の医療介護複合体診療所の経営状況—

荒井耕¹ 古井健太郎²

1. はじめに

高齢社会の到来とともに、医療と介護・福祉を同時に必要とする高齢者等が増加し、各地域において包括的なケアの提供が求められるようになってきた。そうした時代背景から、医療を中心としつつも介護等も提供し、地域包括ケアの中核的な担い手としての役割を担っている附帯業務事業を併営している診療所も多く見られる。その重要性が今日強く認識されている地域包括ケアの実現及び維持において、自ら医療から介護等までを包括的(複合的)に提供し附帯業務多角化している診療所経営法人(以下、附帯多角化診療所法人)の役割は重要である。そのため、その経営的持続可能性を確保する上で附帯多角化診療所法人の財務実態を適切に把握することは重要である。しかしながら、こうした附帯多角化診療所法人の財務実態は、これまで十分には明らかにされてこなかった。

医療施設としての診療所施設の損益実態は『医療経済実態調査』により、また各種介護保険サービス事業の損益実態は『介護事業経営実態調査』により明らかにされてきたが、両者にまたがる医療から介護等までを包括的に提供している附帯多角化診療所法人の損益実態は、従来、明らかにされていない。確かに荒井(2020)は、無床診療所と有床診療所の別に附帯業務多角化した診療所経営医療法人の財務実態を明らかにしているが、何らかの附帯業務を実施しているか否かによる財務実態の違いを明らかにしているにとどまっている。診療所がどのような附帯業務事業を併営しているか、つまりどのような附帯業務多角化した診療所法人なのか、による財務実態の違いは明らかにできておらず、そもそも附帯業務多角化の種類によって財務実態が異なるのか否かも明らかでない。

そこで本論文では、附帯業務多角化の種類ごとの診療所法人の財務実態を明らかにする。次節ではまず本研究の方法について詳述し、そのあとで分析結果を述べ、診療所の附帯業務多角化種類による多面的総合的な財務状況に関する若干の考察をする。

2. 研究方法

まず、荒井(2020)で構築した診療所等経営医療法人データベースに記載されている医科診療所のみを一施設だけ経営している医療法人(無床診療所 26,879, 有床診療所 3,831)で附帯業務事業を併営している法人(無床診療所 1,554, 有床診療所 540)を分析対象とした(以下診療所単拠点附帯あり法人)。医科診療所のみを経営する法人であっても複数の診療所を経営している場合には、多拠点化による財務実態への影響と多角化する附帯業務事業

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

種類による財務実態への影響が混在してしまい、診療所法人の附帯業務多角化の種類による財務実態の違いが適切に把握できなくなるためである。

次に、併営している附帯業務種類を特定する方法としては、医療法人が都道府県等に毎年提出する事業報告書内の附帯業務(医療法人が行う医療法第42条各号に掲げる業務)欄の「種類又は事業名」欄に記載されている名称に含まれる、各種附帯業務に関連する単語(特定語)を利用することとした。具体的には、診療所単拠点附帯あり法人群を対象に、医療法第42条各号の附帯業務に関係した単語をキーワードとして附帯業務の「種類又は事業名」欄を検索し、まず医科診療所が現実的に併営していることの多い附帯業務種類を把握した。

その結果、図表1に記載した「特定語」をそれぞれ持つ11種類の附帯業務事業が現実的に併営されていることが多い附帯業務であることが明らかとなった。11種類の附帯業務事業に関連した各種の特定語以外にも、医療法第42条各号の附帯業務に関係した単語はもちろんあるが、そうした各単語を「種類又は事業名」欄の名称に実際に含んでいる診療所単拠点附帯あり法人の数は少ないため、11種類の附帯業務事業に関連した各種の特定語以外の附帯業務関連単語を含む法人は「その他」としてまとめることにした³。結果として、現実的に併営していることの多い附帯業務事業種類としては、医療法第42条第6号⑦の介護保険法に規定する業務に関連するものが多かった。

図表1 実際に併営されていることの多い附帯業務と各附帯業務に関連する単語

附帯業務事業	事業報告書内の附帯業務欄の「種類又は事業名」欄の名称に含まれる各附帯業務に関連する単語(特定語)	無床診療所		有床診療所	
		n	構成割合	n	構成割合
居宅介護支援(介護予防含む)	「居宅介護支援」「介護予防支援」	568	36.6%	246	45.6%
訪問介護(介護予防含む)	「訪問介護」「ホームヘルプ」	159	10.2%	79	14.6%
通所介護(介護予防含む各種通所介護)	「通所介護」「デイサービス」	512	32.9%	181	33.5%
短期入所(介護予防含む各種短期入所)	「短期入所」「ショートステイ」	49	3.2%	41	7.6%
小規模多機能型居宅介護(介護予防、看多機(複合型サービス)含む)	「小規模多機能型居宅介護」「複合型サービス」	42	2.7%	25	4.6%
訪問リハビリテーション	「訪問リハ」	19	1.2%	11	2.0%
通所リハビリテーション(介護予防含む)	「通所リハ」「デイケア」	171	11.0%	63	11.7%
訪問看護	「訪問看護」	316	20.3%	84	15.6%
認知症対応型共同生活介護	「認知症対応型共同生活介護」「グループホーム」	184	11.8%	116	21.5%
有料老人ホーム	「有料老人ホーム」	80	5.1%	48	8.9%
サービス付き高齢者向け住宅	「サービス付き高齢者向け住宅」「サービス付高齢者向け住宅」「サービス付き高齢者住宅」「サービス付高齢者住宅」	74	4.8%	53	9.8%
その他(該当なし)	上記の特定語をいずれも含まない法人	376	24.2%	84	15.6%
上記12類型の合計		2,550	164.1%	1,031	190.9%
分析対象法人群全体	医科診療所一施設のみを経営し、附帯業務も併営している法人	1,554		540	

³ たとえば第42条第1号・第2号に関連した教育研究系の「養成」「研修」「研究」という単語や、第4号・第5号に関連した疾病予防系の「疾病予防」という単語、第6号②に関連した施術所系の「施術所」「鍼」「マッサージ」「整骨」「接骨」という単語などを含む法人も一定数見られるが多くはなく、統計的に安定した結果が得られるほどの客体数がある附帯業務事業種類ではなかった。

図表1を見ると、無床診療所の場合、居宅介護支援⁴や通所介護が3割以上、訪問看護が2割以上の診療所で併営されており、また訪問介護や通所リハビリテーション、認知症対応型共同生活介護も1割以上で併営されていることが判明した。有床診療所の場合には、居宅介護支援が半数近く、通所介護が3割以上、認知症対応型共同生活介護が2割以上で併営されており、訪問介護や訪問看護、通所リハも1割以上で併営されている。

また、11種類の具体的な附帯業務事業とその他の附帯業務事業を合計した12類型合計欄の法人数(=診療所数)と構成割合を見るとわかるように、診療所単拠点附帯あり法人の多くは、図表1で明らかにした附帯業務事業に限定しても、複数の附帯業務を提供していることが判明した。しかも、各法人におけるその附帯業務種類の組合せは非常に多様であり、この12類型をそのまま用いて診療所の附帯業務多角化種類を分類すると、二桁の客体数もない多角化種類が多くなり、統計的に安定した分析を実施することはできないことが判明した。

そこで、本研究では、図表1の12種類の附帯業務事業を、その提供サービス「内容」に沿って統合した附帯業務類型と、サービスの提供「方法(場所)」に沿って統合した附帯業務類型の二つの系統の種類の統合化を試み(図表2)、その集約された附帯業務類型を用いて診療所の附帯業務多角化種類を類型化することとした(図表3)。

図表2 附帯業務事業の統合類型

提供内容系統合類型		無床診療所		有床診療所		提供方法系統合類型		無床診療所		有床診療所	
		n	構成割合	n	構成割合			n	構成割合	n	構成割合
計画支援	居宅介護支援	568	36.6%	246	45.6%	計画支援	居宅介護支援	568	36.6%	246	45.6%
介護系	訪問介護	614	39.5%	245	45.4%	訪問系	訪問介護	437	28.1%	145	26.9%
	通所介護						訪問リハビリテーション				
	短期入所						訪問看護				
	小規模多機能型居宅介護						通所介護				
リハビリ系	訪問リハビリテーション	177	11.4%	67	12.4%	通所系	短期入所	674	43.4%	255	47.2%
	通所リハビリテーション						小規模多機能型居宅介護				
看護系	訪問看護	316	20.3%	84	15.6%	通所系	通所リハビリテーション				
入居系	認知症対応型共同生活介護	305	19.6%	187	34.6%	入居系	認知症対応型共同生活介護	305	19.6%	187	34.6%
	有料老人ホーム						有料老人ホーム				
	サービス付き高齢者向け住宅						サービス付き高齢者向け住宅				
その他	その他(該当なし)	376	24.2%	84	15.6%	その他	その他(該当なし)	376	24.2%	84	15.6%
上記6類型の合計		2,356	151.6%	913	169.1%	上記5類型の合計		2,360	151.9%	917	169.8%
分析対象法人群全体		1,554		540		分析対象法人群全体		1,554		540	

まず、計画支援、介護、リハビリ、看護、入居という提供しているサービス内容に沿って附帯業務事業を統合したところ、無床診療所群でも有床診療所群でも、いずれの統合類型も1割以上の診療所で併営されている(図表2左欄)。無床診療所の場合、特に介護系や計画支援を併営している診療所が多く、有床診療所の場合、介護系、計画支援に加えて入居系を併営している診療所が多い。また提供内容に沿った附帯業務事業種類のこの集約化によっても、なお複数の統合類型の事業を併営している診療所が多いことも判明した。

⁴ 居宅介護支援とは、介護認定やケアプラン作成などをする計画支援に関する附帯業務事業である。

一方、計画支援、訪問、通所、入居というサービスの提供方法（場所）に沿って附帯業務事業を統合すると、同様に、いずれの統合類型も1割以上の診療所で併営されている（図表2右欄）。無床診療所の場合、特に通所系や計画支援を併営している診療所が多く、有床診療所の場合、通所系、計画支援に加えて入居系を併営している診療所が多い。またこの提供方法に沿った集約化によっても、なお複数の統合類型を併営している診療所は多い。

次に、以上の集約された各統合類型を用いて附帯業務多角化種類を分類した結果が、図表3である。この集約された類型を用いても、多様な附帯業務多角化種類（統合類型の組合せ）に分類され、統計的に安定した分析ができるだけの十分な客体数がない種類も存在するため、客体数が少ない種類は他の2種類の組合せなどとして統合した。なお、無床診療所を中心として附帯業務多角化種類の類型化をし、有床診療所における附帯業務多角化種類もその分類と同一のものを用いることにしたため、有床診療所群においては客体数が極めて少ない附帯業務多角化種類も存在する点には注意されたい。

図表3 提供内容及び提供方法系の附帯業務多角化類型

提供内容系 附帯多角化類型	無床診療所		有床診療所		提供方法系 附帯多角化類型	無床診療所		有床診療所	
	n	構成割合	n	構成割合		n	構成割合	n	構成割合
計画支援のみ	160	10.3%	73	13.5%	計画支援のみ	160	10.3%	73	13.5%
介護系のみ	190	12.2%	49	9.1%	訪問系のみ	140	9.0%	34	6.3%
リハビリ系のみ	74	4.8%	19	3.5%	通所系のみ	249	16.0%	65	12.0%
看護系のみ	120	7.7%	28	5.2%	入居系のみ	85	5.5%	48	8.9%
入居系のみ	85	5.5%	48	8.9%	計画支援・訪問系	79	5.1%	16	3.0%
計画支援・介護系	145	9.3%	50	9.3%	計画支援・通所系	136	8.8%	56	10.4%
計画支援・看護系	52	3.3%	5	0.9%	訪問系・通所系	47	3.0%	11	2.0%
介護系・入居系	59	3.8%	38	7.0%	通所系・入居系	55	3.5%	32	5.9%
他の2種の組合せ	99	6.4%	43	8.0%	他の2種の組合せ	32	2.1%	16	3.0%
計画・介護系・入居系	66	4.2%	47	8.7%	計画・訪問系・通所系	62	4.0%	14	2.6%
他の3種の組合せ	77	5.0%	27	5.0%	計画・通所系・入居系	38	2.4%	25	4.6%
4種以上の組合せ	51	3.3%	29	5.4%	他の3種の組合せ	28	1.8%	30	5.6%
その他(該当なし)	376	24.2%	84	15.6%	4種の組合せ	67	4.3%	36	6.7%
上記13類型の合計	1,554	100.0%	540	100.0%	その他(該当なし)	376	24.2%	84	15.6%
					上記14類型の合計	1,554	100.0%	540	100.0%

図表3を見ると、提供内容系の附帯多角化類型では、無床診療所の場合、計画支援のみへ附帯多角化している診療所や介護系のみへ附帯多角化している診療所が1割以上を構成しており、また計画支援と介護系の両者へ多角化している診療所も1割弱と相対的に多く見られる。有床診療所の場合には、計画支援のみを併営する診療所が1割以上を構成して多く、また介護系のみや入居系のみ、計画支援と介護系の両者や計画支援と介護系と入居系の3者を併営する診療所も1割弱を構成して相対的に多い。一方、提供方法系の附帯多角化類型では、無床診療所の場合、計画支援のみへ附帯多角化している診療所や通所系のみへ附帯多角化している診療所が1割以上を構成しており、また訪問系のみへ多角化している診療所や計画支援と通所系の両者へ多角化している診療所も1割弱と相対的に多く見られる。有床診療所の場合には、計画支援のみや通所系のみを併営する診療所や計画支援

と通所系の両者を併営する診療所が1割以上を構成して多く、また入居系のみを併営する診療所も1割弱を構成して相対的に多い。

本研究では、この附帯多角化類型を用いて、医科診療所のみを一施設経営する法人で附帯業務を併営している法人群を対象に、無床診療所群と有床診療所群の別に、提供内容系類型と提供方法系類型のそれぞれの診療所附帯業務多角化類型ごとに財務実態の違いを分析する。なお、荒井(2020)の第5章や第7章でも分析しているが、本研究においても医科診療所のみを一施設経営する法人群の無床診療所群と有床診療所群の別に、附帯業務を併営している附帯多角化法人群全体と併営していない非附帯多角化法人群全体の財務実態も参照基準値として算出し、両法人群間の財務実態の違いの検定結果も掲載する。

以上の財務実態分析に際して利用する財務実態を示す指標としては、採算性、財務健全性、資産効率性及び収益性の各財務側面に関わる主要な財務指標として先行研究(荒井, 2020; 2021ほか)でも取り上げてきた7指標(事業利益率、事業赤字法人割合、経常・事業利益率差⁵、自己資本比率、債務超過法人割合、総資産回転率、総資産事業利益率)を選択した。

また、先行研究(荒井, 2020, 第5章; 2021, 第3章)において、多角化による財務的な効果として参考までに分析対象とした事業利益額そのもの(獲得利益実額)も、今回も参考までに分析対象とした。獲得事業利益額という財務指標は、事業利益率とは異なり、薄利多売型の事業と高い差益があるが収益額規模が小さい事業とを同等に評価できるという長所がある一方で、その獲得に要する投入資産額の違いを反映していないという限界のある採算性指標ではある。しかし、株式市場にさらされているわけではなく、また出資者に対する利益配当という視点が制度的にも存在しない医療界(医療機関)では、基本的には資産収益性を高めるという考え方をとらない経営者が多いと考えられるため、投入資産額に大きな違いがあったとしても、獲得利益額自体が重要なのだと考える経営者も一定程度いると考えられる。つまり、収益ベースであれ資産ベースであれ、率よりも額が重要なのであって、多角化以前よりも獲得事業利益額が増えるのであれば採算状況は良くなったと考える経営者も一定程度いるだろう。そして、多角化による採算性実態への影響は、多角化により事業収益額が増加するため、獲得事業利益額自体で見た場合と事業利益率で見た場合とは異なる可能性があるからである。なお、多角化類型別の獲得事業利益額の算出に際しては、できるだけ多様な観点からの実態を明らかにするという狙いから、各類型の平均事業収益額に各類型の平均事業利益率を乗じて算出した各類型の一般的なモデル的平均像を表す「平均的な事業利益額」と、各類型内の法人群の事業利益額から直接に平均値を算

⁵ 荒井(2019)で述べたように、医療法人における事業外収益の中心は受取利息であり、事業外費用の中心は支払利息である。そのため経常利益は、本来業務及び附帯業務の事業活動からの損益に、財務活動に関わる損益(いわば金融損益)を加えた損益であるといえる。それゆえ、経常利益率と事業利益率の差である経常・事業利益率差は、医療法人においては、金融損益による事業損益の補完の程度を表す財務指標であるとみなすこともできる。

出した「平均事業利益額」の両者を算出してそれぞれ分析を行った。⁶

なお、本稿での附帯多角化類型ごとの財務実態の違いの分析では、Welch 検定による等分散性を仮定しない分散分析により検証した。ただし、事業赤字法人割合と債務超過法人割合の場合には、 χ^2 検定により検証した。

3. 分析結果

3.1 提供内容系の附帯業務多角化類型別財務実態

(1) 無床診療所群

無床診療所群を対象に、提供内容系の附帯業務多角化類型別に各種財務実態を分析した結果が図表4である。

まず事業利益率を見ると、無床診療所の附帯業務多角化の種類によって、採算性が有意に異なる。計画支援のみへの多角化をした診療所群や、計画支援と介護系の組合せや計画支援と看護系の組合せで附帯業務多角化した診療所群、さらには5種類の提供内容系統合類型のうちの4種類以上と非常に多様な附帯業務種類への多角化をした診療所群では、相対的に良い採算性が実現されている。一方で、介護系のみやリハビリ系のみ、入居系のみへの多角化をした診療所群や、介護系と入居系の組合せやその両者に計画支援も組み合わせた3種組合せで附帯業務多角化した診療所群では、相対的に悪い採算性となっている。

附帯多角化法人群全体と非附帯多角化法人群全体との事業利益率の差にも有意性が確認され、附帯多角化した法人群の方が全体としては採算性が有意に悪いが、附帯多角化を種類ごとに見ていくと、4種類以上と非常に多様な附帯業務種類へと多角化した診療所群は、非附帯多角化法人群よりも採算性が良い。また計画支援と介護系の組合せや計画支援と看護系の組合せで附帯業務多角化した診療所群は、非附帯多角化法人群とほぼ同水準の採算性である。つまり、無床診療所による附帯多角化が常に採算性を悪化させるわけではなく、附帯多角化の種類によっては採算性を向上させさせることが明らかとなった。

また事業赤字法人の割合を見ると、無床診療所の附帯業務多角化の種類による有意差はないことが判明した。とはいえ、今回の分析対象となっている附帯多角化した無床診療所群においては、事業利益率の高かった附帯業務多角化類型である、計画支援のみへの多角化類型や、計画支援と介護系及び計画支援と看護系の組合せ多角化類型、4種類以上と非常に多様な附帯業務への多角化類型では、相対的に良い赤字回避状況が実現されている。事業赤字法人割合の場合、附帯多角化法人群全体と非附帯多角化法人群全体との差にも有

⁶ 「平均事業利益額」の場合、各附帯多角化類型法人群内の経済規模の大きな法人群の獲得事業利益額の影響を強く受けてしまい、各附帯多角化類型法人群内の経済規模の観点から一般的な法人群の獲得事業利益額から乖離してしまう可能性がある。その点、各類型の平均事業収益額に各類型の平均事業利益率を乗じて算出した「平均的な事業利益額」の場合、各附帯多角化類型法人群内の経済規模を異にする各法人を対等に扱うことになるため（経済規模による加重がなされずに）、各附帯多角化類型法人群内の一般的なモデル的法人の獲得事業利益額が示されることになる。

意性が確認されないが、相対的に良い赤字回避状況が実現されているこれら4つの附帯多角化類型の赤字回避状況は、非附帯多角化法人群の赤字回避状況よりも良い。一方で、事業利益率が相対的に低かった多角化類型のうち、介護系のみへの多角化類型や介護系と入居系の組合せ多角化類型、計画支援と介護系と入居系の3種の組合せ多角化類型では、赤字法人割合でも同様に、相対的に悪い赤字回避状況となっている。しかしリハビリ系のみへの多角化類型や入居系のみへの多角化類型は、看護のみへの多角化類型などとともに、附帯多角化法人群全体の平均的な赤字回避状況となっており、事業利益率で見た場合の採算性と事業赤字法人割合で見た場合の採算性とでは若干異なることがわかる。

図表4 提供内容系の附帯業務多角化類型別財務実態：無床診療所群

提供内容系附帯多角化類型：無床診療所	事業利益率			事業赤字割合			経常・事業利益率差			自己資本比率			債務超過割合			総資産回転率			総資産事業利益率			
	n	平均	標準偏差	n	平均	標準偏差	n	平均	標準偏差	n	平均	標準偏差	n	平均	標準偏差	n	平均	標準偏差	n	平均	標準偏差	
計画支援のみ	159	2.8%	8.9%	160	31.3%	1.86%	155	0.75%	1.86%	160	60.4%	35.3%	160	6.3%	73.4%	160	12.4%	73.4%	159	3.4%	10.4%	
介護系のみ	189	1.1%	9.2%	190	42.6%	2.08%	184	0.91%	2.08%	188	51.6%	37.0%	190	10.0%	78.0%	190	12.9%	78.0%	190	0.2%	11.6%	
リハビリ系のみ	72	-0.5%	10.3%	74	36.5%	2.61%	71	0.87%	2.61%	74	48.4%	39.2%	74	8.1%	79.5%	74	13.2%	79.5%	72	-0.7%	11.6%	
看護系のみ	118	2.1%	10.6%	120	37.5%	2.04%	116	0.71%	2.04%	119	56.0%	40.8%	120	7.5%	73.7%	119	13.0%	73.7%	118	3.1%	12.5%	
入居系のみ	85	0.3%	10.4%	85	37.6%	2.57%	80	0.39%	2.57%	85	41.6%	39.0%	85	12.9%	80.8%	85	10.6%	80.8%	85	1.0%	7.3%	
計画支援・介護	145	3.1%	7.0%	145	31.0%	2.14%	144	0.48%	2.14%	145	51.4%	39.5%	145	9.0%	72.5%	145	12.3%	72.5%	145	3.2%	9.2%	
計画支援・看護	51	3.0%	8.7%	52	32.7%	1.56%	50	0.85%	1.56%	52	63.4%	38.7%	52	7.7%	81.4%	52	12.4%	81.4%	52	2.2%	13.5%	
介護系・入居系	58	0.8%	7.3%	59	44.1%	1.83%	58	0.51%	1.83%	58	30.9%	34.1%	59	15.3%	71.9%	59	10.7%	71.9%	59	-0.1%	6.8%	
他の2種の組合せ	98	2.3%	8.4%	99	36.4%	1.88%	98	0.81%	1.88%	99	47.2%	39.0%	99	9.1%	82.6%	99	13.6%	82.6%	96	2.0%	8.7%	
計画・介護・入居	66	0.4%	7.8%	66	42.4%	2.59%	64	0.74%	2.59%	64	39.7%	37.3%	66	18.2%	86.0%	64	10.4%	86.0%	64	1.3%	6.5%	
他の3種の組合せ	77	2.5%	6.4%	77	35.1%	1.38%	76	0.53%	1.38%	77	48.4%	36.9%	77	10.4%	60.8%	77	11.6%	60.8%	77	2.1%	6.4%	
4種以上の組合せ	51	4.1%	8.1%	51	29.4%	1.87%	49	0.51%	1.87%	51	42.8%	34.6%	51	7.8%	61.6%	51	11.5%	61.6%	51	3.7%	9.3%	
その他(該当なし)	373	2.4%	9.9%	376	34.6%	2.17%	357	0.92%	2.17%	376	58.6%	33.9%	376	5.1%	73.6%	376	13.5%	73.6%	373	2.6%	12.2%	
検定結果	F値	p値	X ² 値	p値	F値	p値	F値	p値	F値	p値	F値	p値	X ² 値	p値	X ² 値	p値	F値	p値	F値	p値	F値	p値
	1.83	0.041	11.40	0.495	0.92	0.526	5.79	0.000	21.44	0.044	2.04	0.020	2.06	0.018	2.06	0.018	2.06	0.018	2.06	0.018	2.06	0.018
附帯あり全体*	1,545	1.9%	9.4%	1,554	36.0%	1.98%	1,495	0.70%	1.98%	1,548	52.2%	37.5%	1,554	8.6%	76.9%	1,553	12.6%	76.9%	1,544	2.1%	10.9%	
附帯なし全体	25,024	3.1%	10.0%	25,325	34.1%	1.73%	24,538	0.65%	1.73%	25,136	63.0%	35.0%	25,276	5.8%	84.7%	25,276	14.2%	84.7%	25,125	3.7%	12.6%	
検定結果	F値	p値	X ² 値	p値	F値	p値	F値	p値	F値	p値	F値	p値	X ² 値	p値	X ² 値	p値	F値	p値	F値	p値	F値	p値
	25.10	0.000	2.25	0.134	0.98	0.323	121.0	0.000	20.70	0.000	57.82	0.000	31.67	0.000	31.67	0.000	31.67	0.000	31.67	0.000	31.67	0.000

*無床診療所単拠型法人群全体を対象に外れ値検定した結果外れ値となった法人を除去した後のnであるため、無床診療所単拠型附帯あり法人群を対象に外れ値検定した結果の外れ値を除去した後のnではないため、上記13類型のnの合計値とは若干差があることに留意されたい

さらに金融損益による事業損益の補完の程度を示唆する経常・事業利益率差を見ると、附帯業務多角化の種類による違いに有意差はなく、また附帯多角化法人群全体と非附帯多角化法人群全体との差にも有意性はない。とはいえ今回の分析対象法人群においては、介護系のみへの多角化類型では附帯多角化法人群全体の平均値よりも0.2%以上高く、入居系のみへの多角化類型や計画支援と介護系の組合せ多角化類型では全体平均よりも0.2%以上低く、両附帯多角化類型群間にはある程度の違いが見られる。

加えて、参考までに獲得事業利益額自体を見た場合の分析結果が図表5である。まず附帯多角化類型別の事業収益額を見ると、有意差がある。計画支援のみや介護系のみ、リハビリ系のみへの多角化類型は相対的に収益額規模が小さく、介護系と入居系の組合せ、他の2種の組合せ、計画支援と介護系と入居系の組合せ、他の3種の組合せ、4種以上の組合せでの多角化類型は相対的に収益額規模が大きい。附帯多角化法人群全体と非附帯多角化法人群全体との事業収益額規模の違いにも有意性が確認され、附帯多角化した法人群の方が収益額規模が有意に大きい。また、すべての附帯多角化類型が、非附帯多角化法人群よりも収益額規模が大きい。

図表5 提供内容系の附帯業務多角化類型別の事業利益額：無床診療所群

提供内容系附帯多角化類型： 無床診療所	事業収益額		再掲)事業利益率		平均的利益額	事業利益額(外れ値除去後)		
	n	平均	n	平均	平均収益額× 平均利益率	n	平均	標準偏差
計画支援のみ	160	194,216,650	159	2.8%	5,408,802	157	7,387,241	18,610,637
介護系のみ	190	200,162,147	189	1.1%	2,284,299	189	4,606,938	18,091,125
リハビリ系のみ	74	204,563,429	72	-0.5%	-962,081	74	2,279,529	22,828,622
看護系のみ	120	222,904,393	118	2.1%	4,628,353	117	5,318,343	20,337,043
入居系のみ	85	227,118,895	85	0.3%	583,864	85	4,338,021	18,185,440
計画支援・介護	145	233,083,013	145	3.1%	7,263,067	145	8,547,219	18,975,476
計画支援・看護	52	267,336,700	51	3.0%	8,051,692	50	8,201,351	20,940,328
介護系・入居系	59	359,209,248	58	0.8%	2,853,732	58	5,562,409	27,132,645
他の2種の組合せ	99	305,194,006	98	2.3%	6,904,076	97	7,449,603	24,856,046
計画・介護・入居	66	338,880,608	66	0.4%	1,379,170	65	5,679,072	21,231,045
他の3種の組合せ	77	353,029,728	77	2.5%	8,765,067	77	9,907,092	22,775,274
4種以上の組合せ	51	479,118,109	51	4.1%	19,733,366	47	14,763,387	31,506,132
その他(該当なし)	376	206,354,978	373	2.4%	4,859,518	373	6,090,608	20,297,970
Welch検定	F値	P値	F値	p値		F値	P値	
	14.27	0.000	1.83	0.041		1.13	0.330	
附帯あり全体	1,554	245,158,816	1,545	1.9%	4,642,334	1,518	5,810,149	19,119,468
附帯なし全体	25,325	130,998,636	25,024	3.1%	4,098,556	25,124	5,297,404	14,054,117
Welch検定	F値	p値	F値	p値		F値	p値	
	451.1	0.000	25.10	0.000		1.06	0.304	

次に、附帯多角化類型ごとにこの平均事業収益額に平均事業利益率を乗じて算出した平均的な事業利益額を見てみると、事業利益率が相対的に高い(低い)多角化類型では平均的

な利益額が相対的に大きい(小さい)傾向は当然に見られる。しかしながら、事業利益率が相対的に高い計画支援のみへの多角化類型では、平均的な利益額は必ずしも相対的に特に大きいわけではなく、また事業利益率が相対的に特に高いわけではない他の2種の組合せや他の3種の組合せでの多角化類型では、平均的な利益額が相対的に明確に高い。つまり事業収益額規模も考慮することになる獲得事業利益額で見ると、多角化類型間の相対的な採算状況は事業利益率で見た場合と若干異なる。ちなみに附帯多角化法人群全体と非附帯多角化法人群全体で比較した場合、附帯多角化法人群の方が、利益率では採算性が悪いが、平均的な獲得利益額では採算性が良いという逆の状況となっている。ただし、附帯多角化類型別に見た場合、平均的な利益額が相対的に小さい諸類型(介護系のみ、リハビリ系のみ、入居系のみ、介護系と入居系の組合せ、計画支援と介護系と入居系の組合せ)は、非附帯多角化法人群全体における平均的な利益額よりも小さい。

また、外れ値除去後の事業利益額から直接に各多角化類型の平均事業利益額を算出して見た場合、有意差はないものの、上述の平均的な利益額の場合とほぼ同様の状況であることがわかる。つまり、利益率の高い(低い)類型は利益額が大きい(小さい)傾向があるが、利益率が相対的に低い介護系と入居系の組合せやそれに計画支援も含めた3種の組合せでの多角化類型では、利益額は必ずしも相対的に特に小さいわけではなく、また利益率が相対的に特に高いわけではない他の2種や他の3種の組合せでの多角化類型では、利益額が相対的に明確に高い。ちなみに附帯多角化法人群全体と非附帯多角化法人群全体で比較した場合も同様であり、有意差はないものの、利益額では附帯多角化法人の方が採算性が良く、利益率の場合とは逆の関係となっている。ただし、附帯多角化類型別に見た場合、平均利益額が相対的に小さい諸類型(介護系のみ、リハビリ系のみ、入居系のみ)は、非附帯多角化法人群全体における平均利益額よりも小さい。

次に財務健全性の側面として、まず自己資本比率を見ると、無床診療所の附帯業務多角化の種類によって、健全性が有意に異なることが判明した(図表4)。計画支援のみへの多角化をした診療所群や計画支援と看護系の組合せで多角化した診療所群では相対的に良い一方で、入居系のみへの多角化類型や介護系と入居系の組合せ多角化類型、計画支援と介護系と入居系の3種類の組合せ多角化類型、4種以上の組合せ多角化類型では、相対的に悪い。

自己資本比率については、附帯多角化法人群全体と非附帯多角化法人群全体との差にも有意性が確認され、附帯多角化した法人群の方が全体としては財務健全性が有意に悪い。しかし附帯多角化の種類ごとに見ていくと、相対的に健全性の良い上述の二つの附帯多角化類型では非附帯多角化法人群とほぼ同水準の健全性にある。つまり、無床診療所の附帯多角化が常に健全性を悪化させるわけではないことが明らかとなった。一方、相対的に健全性の悪い附帯多角化類型は、当然に非附帯多角化法人群よりも健全性がかなり悪い状況にあるほか、看護系のみへの多角化類型は、附帯多角化法人群全体の平均的な健全性水準よりは良い状況にあるが、非附帯多角化法人群よりは悪い健全性水準にある。

また債務超過法人割合を見ると、無床診療所の附帯業務多角化の種類によって、債務超過回避状況が有意に異なることが判明した。計画支援のみへの多角化類型では債務超過回避状況が相対的に良いのに対して、入居系のみへの多角化類型や介護系と入居系への組合せ多角化類型、計画支援と介護系と入居系の3種類の組合せへの多角化類型では相対的に悪いことが明らかとなった。自己資本比率の観点からは健全性が相対的に最も良く非附帯多角化法人群と同程度に健全性の良い、計画支援と看護系の組合せ多角化類型は、債務超過法人割合の観点からは必ずしも健全性が良いわけではなく、非附帯多角化法人群よりも明確に悪い状況にある。また自己資本比率の観点からは健全性が相対的に悪い、4種類以上の組合せ多角化類型は、債務超過法人割合の観点からは相対的に悪い状況にはなく、むしろ附帯多角化法人群全体の平均的な健全性水準よりも若干良い。無床診療所の附帯多角化類型による健全性の違いは、自己資本比率で見た場合と債務超過法人割合で見た場合とでは若干異なることがわかる。

また債務超過法人割合には、附帯多角化法人群全体と非附帯多角化法人群全体との差にも有意性が確認され、附帯多角化した法人群の方が債務超過回避状況が有意に悪い。こうした中、附帯多角化種類別に見た場合にも、相対的に債務超過回避状況の良い計画支援のみへの多角化類型であっても、非附帯多角化法人群よりも状況は悪いことが明らかとなった。ただし、本研究で附帯業務種類として個別に区分把握した附帯業務以外の附帯業務による多角化をしている診療所群(その他多角化類型)だけは、非附帯多角化法人群よりも債務超過回避状況が良い。診療所のその他多角化類型には、教育研究事業への多角化や施術所事業への多角化、障害福祉事業への多角化など、それぞれではあまり多くの診療所では実施されていない多様な事業への多角化が多数含まれており、その多角化の内容は不明確ではあるが、附帯業務多角化種類のすべてが、附帯業務多角化をしない診療所群よりも債務超過回避状況が悪いわけではないことがわかる。つまり、無床診療所による附帯業務多角化は、債務超過回避状況を常に悪化させるわけではなく、附帯多角化の種類によっては改善させさえすることが判明した。

第三に、資産の有効活用度を表す資産の利用効率性及び収益性の側面を見る。まず、資産の利用効率性を示唆する総資産回転率を見ると、無床診療所の附帯業務多角化の種類によって、効率性が有意に異なることが判明した。他の2種の組合せ多角化類型では効率性が相対的に良い一方で、入居系のみへの多角化類型や、介護系と入居系の組合せ多角化類型、計画支援と介護系と入居系の3種類の組合せ多角化類型や他の3種の組合せ多角化類型、4種以上の組合せ多角化類型では、効率性が相対的に悪い。

総資産回転率には、附帯多角化法人群全体と非附帯多角化法人群全体との差にも有意性が確認され、附帯多角化した法人群の方が資産の利用効率性が有意に悪い。こうした中、附帯多角化の種類別に見た場合でも、相対的に効率性の良い他の2種の組合せ多角化類型であっても、非附帯多角化法人群よりも効率性が悪いことが明らかとなった。

また、資産の収益性を意味する総資産事業利益率を見ると、無床診療所の附帯業務多角

化の種類によって、資産収益性が有意に異なることが判明した。計画支援のみへの多角化類型や看護系のみへの多角化類型、計画支援と介護系の組合せ多角化類型、非常に多様な4種類以上を組み合わせた多角化類型では、相対的に良い資産収益性が実現されている。一方で、介護系のみやリハビリ系のみ、入居系のみへの多角化類型や、介護系と入居系の組合せ多角化類型、計画支援と介護系と入居系の3種の組合せ多角化類型では、相対的に悪い資産収益性となっている。

総資産事業利益率には、附帯多角化法人群全体と非附帯多角化法人群全体との差にも有意性が確認され、附帯多角化した法人群の方が全体としては収益性が有意に悪いが、附帯多角化の種類ごとに見ていくと、4種類以上と非常に多様な附帯業務種類へと多角化した診療所群は、非附帯多角化法人群と同程度に資産収益性が良い。つまり、無床診療所による附帯多角化は、資産収益性を常に悪化させるわけではないことが判明した。ただし、附帯多角化法人群の中では相対的に良い資産収益性の状況にある、計画支援のみや看護系のみへの多角化類型や、計画支援と介護系の組合せ多角化類型は、附帯多角化をしていない法人群と比べると資産収益性が悪い状況であることがわかる。

(2)有床診療所群

有床診療所群を対象に、提供内容系の附帯業務多角化類型別に各種財務実態を分析した結果が図表6である。なお、計画支援と看護系への組合せ多角化類型は、無床診療所群と同様の類型化をしているため有床診療所群でも個別の類型として分析しているが、客体数が5しかなく統計的な分析に十分な客対数を得ることができていないため、このタイプの財務指標の結果にはあえて言及しない。

まず事業利益率を見ると、有床診療所の附帯業務多角化の種類による有意差はないことが判明した。ただし今回の分析対象となっている附帯多角化した有床診療所群においては、計画支援と介護系の組合せ多角化類型や、計画支援と介護系と入居系の3種の組合せ多角化類型、他の3種の組合せ多角化類型では、相対的に良い採算性が実現されている。一方で、計画支援のみや介護系のみ、入居系のみへの多角化類型や、介護系と入居系の組合せ多角化類型では、相対的に悪い採算性となっている。また附帯多角化法人群全体と非附帯多角化法人群全体との差にも有意性がないが、附帯多角化した法人群の方が全体としては採算性が若干悪い中、附帯多角化の種類ごとに見ていくと、相対的に良い採算性を実現していると上述した各種の多角化類型などは、非附帯多角化法人群よりも採算性が良い。

また事業赤字法人の割合を見ると、有床診療所の附帯業務多角化の種類による有意差はないことが判明した。とはいえ、今回の分析対象となっている附帯多角化した有床診療所群においては、リハビリ系のみへの多角化類型や、計画支援と介護系と入居系の3種の組合せ多角化類型、4種類以上と非常に多様な附帯業務への多角化類型では、相対的に良い赤字回避状況が実現されている。一方で、介護系のみへの多角化類型や介護系と入居系の組合せ多角化類型、他の2種の組合せ多角化類型、他の3種の組合せ多角化類型では、相

対的に悪い赤字回避状況となっている。附帯多角化法人群全体と非附帯多角化法人群全体との差にも有意性が確認されない中、相対的に良い赤字回避状況が実現されていると上述した3つの附帯多角化類型の赤字回避状況は、非附帯多角化法人群の赤字回避状況よりも良い。なお、事業利益率が相対的に良い多角化類型では赤字回避状況も相対的に良く、事業利益率が相対的に悪い多角化類型では赤字回避状況も相対的に悪い傾向があるが、事業利益率が最も良いと上述した他の3種の組合せ多角化類型では赤字回避状況が相対的に悪い状況であり、事業利益率の観点と赤字回避の観点で採算状況が異なっていることも明らかとなった。

図表6 提供内容系の附帯業務多角化類型別財務実態：有床診療所群

提供内容系附帯多角化類型：有床診療所	事業利益率			事業赤字割合			経常・事業利益率差			自己資本比率			債務超過割合			総資産回転率			総資産事業利益率		
	n	平均	標準偏差	n	平均	標準偏差	n	平均	標準偏差	n	平均	標準偏差	n	平均	標準偏差	n	平均	標準偏差	n	平均	標準偏差
計画支援のみ	73	0.1%	8.5%	73	45.2%	7.1%	73	1.87%	3.20%	73	46.6%	47.1%	73	9.6%	7.3%	71	118%	62.6%	72	-0.3%	8.9%
介護系のみ	49	0.3%	6.7%	49	46.9%	4.9%	49	1.53%	3.51%	49	46.7%	33.1%	49	6.1%	4.9%	46	118%	66.8%	48	0.5%	7.4%
リハビリ系のみ	19	1.3%	11.5%	19	36.8%	18	2.57%	4.50%	19	45.2%	65.7%	19	15.8%	19	106%	62.8%	18	1.2%	18	1.2%	8.2%
看護系のみ	28	1.1%	6.5%	28	42.9%	28	1.71%	1.77%	28	53.0%	32.2%	28	3.6%	28	117%	73.7%	28	0.9%	28	0.9%	6.7%
入居系のみ	46	-0.5%	8.7%	46	45.8%	46	0.82%	3.16%	46	47.2%	31.1%	46	8.3%	46	97%	45.7%	46	0.2%	46	0.2%	8.8%
計画支援・介護	50	1.7%	7.0%	50	40.0%	49	0.80%	2.03%	50	41.0%	41.9%	50	18.0%	50	120%	66.7%	50	0.8%	50	0.8%	6.9%
計画支援・看護	5	5.1%	7.3%	5	20.0%	5	0.68%	3.86%	5	58.6%	35.6%	5	0.0%	5	107%	32.2%	4	3.4%	5	3.4%	12.2%
介護系・入居系	37	0.3%	9.0%	37	52.6%	37	0.89%	1.62%	37	43.5%	31.2%	37	10.5%	37	82%	36.4%	38	0.2%	38	0.2%	6.8%
他の2種の組合せ	43	0.5%	7.1%	43	53.5%	43	1.48%	2.74%	43	51.1%	36.2%	43	4.7%	43	106%	45.1%	43	-0.3%	43	-0.3%	5.9%
計画・介護・入居	47	1.4%	6.6%	47	38.3%	47	1.75%	2.74%	47	45.1%	31.0%	47	8.5%	47	97%	46.1%	47	1.0%	47	1.0%	5.4%
他の3種の組合せ	27	2.6%	8.3%	27	48.1%	27	1.49%	2.32%	27	56.0%	33.3%	27	3.7%	27	94%	58.9%	25	0.9%	25	0.9%	4.2%
4種以上の組合せ	29	1.2%	9.9%	29	24.1%	29	1.53%	3.50%	29	46.1%	32.2%	29	3.4%	29	104%	59.3%	29	0.7%	29	0.7%	8.7%
その他(該当なし)	83	2.0%	9.2%	84	38.1%	84	1.72%	3.31%	82	55.7%	33.7%	84	9.5%	84	121%	73.5%	82	1.2%	82	1.2%	9.4%
検定結果	F値 0.59	p値 0.844	X ² 値 11.29	p値 0.504	F値 1.15	p値 0.331	F値 0.78	p値 0.674	X ² 値 11.51	p値 0.486	F値 2.354	p値 0.011	X ² 値 5.40	p値 0.723	F値 537	p値 0.995	X ² 値 3.283	p値 0.070	F値 3.241	p値 0.401	
附帯あり全体*	537	0.9%	8.4%	533	42.8%	533	1.48%	2.97%	538	48.4%	37.4%	540	8.7%	539	113%	72.3%	537	0.5%	537	0.5%	9.0%
附帯なし全体	3,232	1.2%	9.3%	3,207	41.8%	3,207	1.18%	2.45%	3,261	56.8%	38.0%	3,291	8.7%	3,283	135%	87.8%	3,241	0.9%	3,241	0.9%	10.7%
検定結果	F値 0.36	p値 0.550	X ² 値 0.20	p値 0.654	F値 5.04	p値 0.025	F値 23.17	p値 0.000	X ² 値 0.00	p値 0.992	F値 37.65	p値 0.000	X ² 値 0.707	p値 0.401	F値 0.707	p値 0.401	X ² 値 0.707	p値 0.401	F値 0.707	p値 0.401	

*有床診療所単拠点を対象に外れ値検定した結果外れ値となった法人を除去した後のnであるため、有床診療所単拠点を対象に外れ値検定した結果の外れ値を除去した後のnではないため、上記13類型のnの合計値とは若干差があることに留意されたい

さらに金融損益による事業損益の補完の程度を示唆する経常・事業利益率差を見ると、附帯業務多角化の種類による違いに有意差はない。とはいえ、今回の分析対象法人群において、計画支援のみやリハビリ系のみへの多角化類型では相対的に高く、入居系のみへの多角化類型や、計画支援と介護系の組合せや介護系と入居系の組合せへの多角化類型では相対的に低く、両多角化類型群間には2倍以上の違いが見られる。また附帯多角化法人群全体と非附帯多角化法人群全体との差には有意性が確認され、附帯多角化法人群の方が金融損益面の採算状況が有意に良いが、附帯多角化種類ごとに見てみると、経常・事業利益率差が相対的に低いと上述した3種類の多角化類型は、非附帯多角化法人群よりも状況が悪く、附帯多角化した診療所の方が常に良いわけではない。

加えて、参考までに獲得事業利益額自体を見た場合の分析結果が図表7である。まず附帯多角化類型別の事業収益額を見ると、有意差がある。介護系のみやリハビリ系のみへの多角化類型は相対的に収益額規模が小さく、計画支援と介護系と入居系の組合せや4種以上の組合せでの多角化類型は相対的に収益額規模が大きい。附帯多角化法人群全体と非附帯多角化法人群全体との事業収益額規模の違いにも有意性が確認され、附帯多角化した法人群の方が収益額規模が有意に大きい。また、すべての附帯多角化類型が、非附帯多角化法人群よりも収益額規模が大きい。

図表7 提供内容系の附帯業務多角化類型別の事業利益額：有床診療所群

提供内容系附帯多角化類型: 有床診療所	事業収益額		再掲)事業利益率		平均的利益額	事業利益額(外れ値除去後)		
	n	平均	n	平均	平均収益額× 平均利益率	n	平均	標準偏差
計画支援のみ	73	338,685,573	73	0.1%	304,598	72	8,104,513	29,537,783
介護系のみ	49	307,842,714	49	0.3%	937,010	49	5,646,061	22,528,878
リハビリ系のみ	19	282,935,684	19	1.3%	3,752,359	19	5,454,379	28,921,641
看護系のみ	28	353,420,944	28	1.1%	3,946,716	27	3,703,930	16,742,150
入居系のみ	48	385,588,313	46	-0.5%	-1,978,287	47	3,200,553	39,520,180
計画支援・介護	50	336,135,685	50	1.7%	5,812,076	50	10,263,714	31,755,827
計画支援・看護	5	527,493,800	5	5.1%	27,065,837	5	42,424,000	45,051,830
介護系・入居系	38	436,947,803	37	0.3%	1,279,997	38	978,564	45,735,685
他の2種の組合せ	43	376,376,265	43	0.5%	1,843,594	43	5,509,060	38,324,051
計画・介護・入居	47	525,969,867	47	1.4%	7,341,340	46	7,155,991	32,500,102
他の3種の組合せ	27	452,873,222	27	2.6%	11,753,782	27	12,261,481	44,492,138
4種以上の組合せ	29	612,696,966	29	1.2%	7,130,371	29	17,310,552	54,773,476
その他(該当なし)	84	360,148,516	83	2.0%	7,332,868	82	9,772,655	38,326,012
Welch検定	F値	P値	F値	p値		F値	P値	
	4.01	0.000	0.59	0.844		0.62	0.820	
附帯あり全体	540	390,350,816	537	0.9%	3,597,917	525	5,834,235	30,297,083
附帯なし全体	3,291	269,769,711	3,232	1.2%	3,127,480	3,256	6,658,575	26,260,578
Welch検定	F値	p値	F値	p値		F値	p値	
	93.95	0.000	0.36	0.550		0.35	0.556	

次に、附帯多角化類型ごとにこの平均事業収益額に平均事業利益率を乗じて算出した平均的な事業利益額を見てみると、事業利益率が相対的に高い(低い)多角化類型では平均的な利益額が相対的に大きい(小さい)傾向は当然に見られる。しかしながら、事業利益率が相対的に特に高いわけではない4種以上の組合せでは、平均的な利益額が相対的に明確に高く、また事業利益率が相対的に特に低いわけではない他の2種の組合せでは、平均的な利益額が相対的に明確に低い。つまり獲得事業利益額と事業利益率とでは、多角化類型間の相対的な採算状況は若干異なる。ちなみに附帯多角化法人群全体と非附帯多角化法人群全体で比較した場合、附帯多角化法人群の方が、利益率では採算性が悪いが、平均的な獲得利益額では採算性が良いという逆の状況となっている。ただし、附帯多角化類型別に見た場合、平均的な利益額が相対的に小さい諸類型(計画支援のみ、介護系のみ、入居系のみ、介護系と入居系の組合せ、他の2種の組合せ)は、非附帯多角化法人群全体における平均的な利益額よりも小さい。

また、外れ値除去後の事業利益額から直接に各多角化類型の平均事業利益額を算出して見た場合も、多角化類型間の相対的な採算状況に利益額と利益率で違いが見られる多角化類型がある。利益率の高い(低い)類型は利益額が大きい(小さい)傾向はあるが、利益率が相対的に低い計画支援のみ多角化類型では利益額が相対的に大きく、また利益率が相対的に低い介護系のみ多角化類型では利益額は必ずしも相対的に特に小さいわけではない。また利益率が相対的に特に高いわけではない4種以上の組合せ多角化類型では、利益額が相対的に明確に高く、さらに利益率が相対的に特に低いわけではない看護系のみ多角化類型では、利益額が相対的に明確に低い。ちなみに附帯多角化法人群全体と非附帯多角化法人群全体で比較した場合、いずれも有意差はないものの、利益率でも平均利益額でも、附帯多角化法人群全体の方が採算性が悪い。ただし、附帯多角化類型別に見た場合、平均利益額が相対的に大きい諸類型(計画支援のみ、計画支援と介護系、計画支援と介護系と入居系、他の3種の組合せ、4種以上の組合せ)は、非附帯多角化法人群全体における平均利益額よりも大きい。

次に財務健全性の側面として、まず自己資本比率を見ると、有床診療所の附帯業務多角化の種類による違いに有意差はない。とはいえ、今回の分析対象法人群においては、他の3種の組合せ多角化類型では相対的に良い一方で、計画支援と介護系の組合せ多角化類型では相対的に悪い。また附帯多角化法人群全体と非附帯多角化法人群全体との差には有意性が確認され、附帯多角化法人群の方が財務健全性が有意に悪いが、附帯多角化種類ごとに見てみると、相対的に良いと上述した他の3種の組合せ多角化類型は、非附帯多角化法人群と同程度に健全性が良く、附帯多角化した診療所の方が常に悪いわけではない。

また債務超過法人割合を見ると、有床診療所の附帯業務多角化の種類による債務超過回避状況に有意差はなく、また附帯多角化法人群全体と非附帯多角化法人群全体との差にも有意性はない。とはいえ、今回の分析対象法人群においては、看護系のみへの多角化類型や、他の2種の組合せ多角化類型、他の3種の組合せ多角化類型、4種以上の組合せ多角

化類型では債務超過回避状況が相対的に良いのに対して、リハビリ系のみへの多角化類型や、計画支援と介護系への組合せ多角化類型では相対的に悪い。なお、債務超過回避状況が相対的に良い多角化類型では自己資本比率も相対的に良く、債務超過回避状況が相対的に悪い多角化類型では自己資本比率も相対的に悪い傾向があるが、債務超過回避状況が最も良い4種以上の組合せ多角化類型では自己資本比率が附帯多角化法人群全体の平均よりも悪い状況であり、有床診療所の附帯多角化類型による健全性の違いは、自己資本比率で見た場合と債務超過法人割合で見た場合とで若干異なることも明らかとなった。

第三に、資産の有効活用度を表す資産の利用効率性及び収益性の側面を見る。まず、資産の利用効率性を示唆する総資産回転率を見ると、有床診療所の附帯業務多角化の種類によって、効率性が有意に異なることが判明した。計画支援と介護系の組合せ多角化類型は効率性が相対的に良い一方で、入居系のみへの多角化類型や、介護系と入居系の組合せ多角化類型、計画支援と介護系と入居系の3種類の組合せ多角化類型や他の3種の組合せ多角化類型は、効率性が相対的に悪い。また附帯多角化法人群全体と非附帯多角化法人群全体との差にも有意性が確認され、附帯多角化した法人群の方が資産の利用効率性が有意に悪い。こうした中、附帯多角化の種類別に見た場合でも、相対的に効率性の良い計画支援と介護系の組合せ多角化類型であっても、非附帯多角化法人群よりも効率性が悪い。

また、資産の収益性を意味する総資産事業利益率を見ると、有床診療所の附帯業務多角化の種類による有意差はないことが判明した。ただし今回の分析対象の附帯多角化した有床診療所群では、リハビリ系のみへの多角化類型や計画支援と介護系と入居系の3種の組合せ多角化類型は相対的に良い一方で、計画支援のみへの多角化類型や他の2種の組合せ多角化類型は相対的に悪い。また附帯多角化法人群全体と非附帯多角化法人群全体との差にも有意性がないが、附帯多角化した法人群の方が全体としては資産収益性が若干悪い中、附帯多角化を種類ごとに見ていくと、相対的に良い収益性を実現しているリハビリ系のみへの多角化類型や、計画支援と介護系と入居系の3種の組合せ多角化類型は、非附帯多角化法人群よりも収益性が良い。

3.2 提供方法系の附帯業務多角化類型別財務実態

(1) 無床診療所群

無床診療所群を対象に、提供方法系の附帯業務多角化類型別に各種財務実態を分析した結果が図表8である。

まず事業利益率を見ると、附帯業務多角化の種類による有意差はないことが判明した。ただし今回の分析対象の附帯多角化した無床診療所群では、計画支援のみへの多角化をした診療所群や、計画支援と訪問系の組合せや計画支援と通所系の組合せで多角化した診療所群、さらに計画支援と訪問系と通所系の3種類の組合せで多角化をした診療所群では、相対的に良い採算性が実現されている。一方で、通所系のみや入居系のみへの多角化をした診療所群では、相対的に悪い採算性となっている。

図表8 提供方法系の附帯業務多角化類型別財務実態：無床診療所群

提供方法系附帯多角化類型：無床診療所	事業利益率			事業赤字割合			経常・事業利益率差			自己資本比率			債務超過割合			総資産回転率			総資産事業利益率		
	n	平均	標準偏差	n	平均	標準偏差	n	平均	標準偏差	n	平均	標準偏差	n	平均	標準偏差	n	平均	標準偏差	n	平均	標準偏差
計画支援のみ	159	2.8%	8.9%	160	31.3%	1.86%	155	0.75%	1.86%	160	60.4%	35.3%	160	6.3%	73%	159	3.4%	10.4%			
訪問系のみ	137	1.8%	10.0%	140	40.7%	1.93%	135	0.67%	1.93%	138	54.4%	42.4%	140	9.3%	81%	138	2.3%	12.0%			
通所系のみ	247	0.7%	9.7%	249	39.8%	2.28%	241	0.97%	2.28%	248	50.8%	36.3%	249	8.8%	75%	247	0.1%	11.8%			
入居系のみ	85	0.3%	10.4%	85	37.6%	2.57%	80	0.39%	2.57%	85	41.6%	39.0%	85	12.9%	81%	85	1.0%	7.3%			
計画支援・訪問	78	3.4%	8.5%	79	32.9%	1.59%	76	0.81%	1.59%	79	63.8%	36.1%	79	6.3%	79%	79	2.5%	11.9%			
計画支援・通所	136	2.7%	6.5%	136	32.4%	2.09%	135	0.49%	2.09%	136	50.9%	41.8%	136	10.3%	71%	136	2.7%	7.9%			
訪問系・通所系	47	2.0%	8.6%	47	42.6%	1.31%	46	0.52%	1.31%	47	47.6%	36.2%	47	8.5%	94%	46	1.0%	9.4%			
通所系・入居系	54	1.7%	7.5%	55	41.8%	1.72%	54	0.52%	1.72%	54	36.3%	35.6%	55	14.5%	75%	55	0.4%	6.5%			
他の2種の組合せ	31	1.7%	9.8%	32	31.3%	2.74%	32	0.92%	2.74%	32	39.6%	34.7%	32	9.4%	60%	30	2.8%	8.1%			
計画・訪問・通所	62	2.8%	6.9%	62	32.3%	1.52%	62	0.49%	1.52%	62	46.5%	40.1%	62	11.3%	71%	62	3.7%	9.8%			
計画・通所・入居	38	2.2%	7.7%	38	34.2%	2.69%	37	1.04%	2.69%	37	45.7%	38.7%	38	15.8%	78%	37	2.0%	5.0%			
他の3種の組合せ	28	2.2%	8.1%	28	32.1%	1.82%	26	0.79%	1.82%	28	33.0%	31.0%	28	10.7%	37%	28	2.4%	8.5%			
4種の組合せ	67	1.7%	8.3%	67	38.8%	2.15%	66	0.34%	2.15%	66	38.8%	34.3%	67	11.9%	72%	66	2.1%	8.5%			
その他(該当なし)	373	2.4%	9.9%	376	34.6%	2.17%	357	0.92%	2.17%	376	58.6%	33.9%	376	5.1%	74%	373	2.6%	12.2%			
検定結果	F値 0.99	p値 0.460		χ ² 値 8.83	p値 0.786	F値 1.13	p値 0.333	F値 5.72	p値 0.000	χ ² 値 17.05	p値 0.197	F値 4.58	p値 0.000	F値 1.45	p値 0.134	F値 31.67	p値 0.000				
附帯あり全体*	1,545	1.9%	9.4%	1,554	36.0%	1.98%	1,495	0.70%	1.98%	1,548	52.2%	37.5%	1,554	8.6%	76.9%	1,544	2.1%	10.9%			
附帯なし全体	25,024	3.1%	10.0%	25,325	34.1%	1.73%	24,538	0.65%	1.73%	25,136	63.0%	35.0%	25,325	5.8%	84.7%	25,125	3.7%	12.6%			
検定結果	F値 25.10	p値 0.000		χ ² 値 2.25	p値 0.134	F値 0.98	p値 0.323	F値 121.0	p値 0.000	χ ² 値 20.70	p値 0.000	F値 57.82	p値 0.000	F値 31.67	p値 0.000						

*無床診療所単拠点型法人群全体を対象に外れ値検定した結果外れ値となった法人を除去した後のnであるため、無床診療所単拠点型附帯あり法人群を対象に外れ値検定した結果の外れ値を除去した後のnではないため、上記14類型のnの合計値とは若干差があることに留意されたい

附帯多角化法人群全体と非附帯多角化法人群全体との事業利益率の差には有意性が確認され、附帯多角化した法人群の方が全体としては採算性が有意に悪いが、附帯多角化の種類ごとに見ていくと、計画支援と訪問系の組合せで多角化した診療所群は、非附帯多角化法人群よりも採算性が良い。つまり、無床診療所による附帯多角化が常に採算性を悪化させるわけではなく、附帯多角化の種類によっては採算性を向上させさえすることが明らかとなった。なお、上述したその他の相対的に良い採算状況にある多角化類型は、附帯多角化法人群全体の平均的な採算状況よりは良いものの、附帯多角化をしていない法人群と比べると採算状況が悪い状況である。

また事業赤字法人の割合を見ると、無床診療所の附帯業務多角化の種類による有意差はないことが判明した。とはいえ、今回の分析対象となっている附帯多角化した無床診療所群においては、事業利益率の高かった附帯業務多角化類型である、計画支援のみへの多角化類型や、計画支援と訪問系及び計画支援と通所系の組合せ多角化類型、計画支援と訪問系と通所系の3種類の組合せ多角化類型では、相対的に良い赤字回避状況が実現されている。事業赤字法人割合の場合、附帯多角化法人群全体と非附帯多角化法人群全体との差にも有意性が確認されないが、相対的に良い赤字回避状況が実現されているこれら4つの附帯多角化類型の赤字回避状況は、他の2種の組合せ多角化類型や他の3種の組合せ多角化類型とともに、非附帯多角化法人群の赤字回避状況よりも良い。一方で、事業利益率が相対的に低かった多角化類型のうち、通所系のみへの多角化類型では、赤字法人割合でも同様に、相対的に悪い赤字回避状況となっている。しかし事業利益率が相対的に最も悪かった入居系のみへの多角化類型は、赤字回避の観点では多角化法人群全体の平均的な状況であり、また赤字回避状況の最も悪い訪問系と通所系の組合せ多角化類型は、事業利益率の観点では多角化法人群全体の平均的な状況であるなど、事業利益率で見た場合と事業赤字法人割合で見た場合とでは採算状況が若干異なることも明らかとなった。

さらに金融損益による事業損益の補完の程度を示唆する経常・事業利益率差を見ると、附帯業務多角化の種類による違いに有意差はなく、また附帯多角化法人群全体と非附帯多角化法人群全体との差にも有意性はない。とはいえ今回の分析対象法人群においては、通所系のみへの多角化類型や他の2種の組合せ多角化類型、計画支援と通所系と入居系の3種組合せ多角化類型では相対的に高く、入居系のみへの多角化類型や計画支援と通所系の組合せ多角化類型、計画支援と訪問系と通所系の3種組合せ多角化類型、4種組合せ多角化類型では相対的に低く、両多角化類型群間にはある程度の違いが見られる。

加えて、参考までに獲得事業利益額自体を見た場合の分析結果が図表9である。まず附帯多角化類型別の事業収益額を見ると、有意差がある。計画支援のみや通所系のみへの多角化類型は相対的に収益額規模が小さく、訪問系と通所系、通所系と入居系、他の2種の組合せ、計画支援と訪問系と通所系、計画支援と通所系と入居系、他の3種の組合せ、4種の組合せでの多角化類型は相対的に収益額規模が大きい。なお非附帯多角化法人群は附帯多角化法人群全体よりも収益額規模が小さいが、すべての附帯多角化類型が、非附帯多

角化法人群よりも収益額規模が大きい。

次に、 附帯多角化類型ごとにこの平均事業収益額に平均事業利益率を乗じて算出した平均的な事業利益額を見てみると、 事業利益率が相対的に高い(低い) 多角化類型では平均的な利益額が相対的に大きい(小さい) 傾向は当然に見られる。しかしながら、 事業利益率が相対的に高い計画支援のみへの多角化類型では、 平均的な利益額は必ずしも相対的に特に大きいわけではなく、 また事業利益率が相対的に特に高いわけではない、 訪問系と通所系、 通所系と入居系、 計画支援と通所系と入居系、 他の3種、 4種の組合せでの多角化類型では、 平均的な利益額が相対的に明確に高い。つまり事業収益額規模も考慮することになる獲得事業利益額で見ると、 多角化類型間の相対的な採算状況は事業利益率で見た場合と若干異なる。ちなみに附帯多角化法人群全体と非附帯多角化法人群全体で比較した場合、 附帯多角化法人群の方が、 利益率では採算性が悪いが、 平均的な獲得利益額では採算性が良いという逆の状況となっている。ただし、 附帯多角化類型別に見た場合、 平均的な利益額が相対的に小さい諸類型など(訪問系のみ、 通所系のみ、 入居系のみ)は、 非附帯多角化法人群全体における平均的な利益額よりも小さい。

図表9 提供方法系の附帯業務多角化類型別の事業利益額：無床診療所群

提供方法系附帯多角化類型: 無床診療所	事業収益額		再掲)事業利益率		平均的利益額	事業利益額(外れ値除去後)		
	n	平均	n	平均	平均収益額× 平均利益率	n	平均	標準偏差
計画支援のみ	160	194,216,650	159	2.8%	5,408,802	157	7,387,241	18,610,637
訪問系のみ	140	220,863,097	137	1.8%	3,924,024	137	4,694,934	19,194,661
通所系のみ	249	204,171,681	247	0.7%	1,466,213	248	3,908,663	19,973,064
入居系のみ	85	227,118,895	85	0.3%	583,864	85	4,338,021	18,185,440
計画支援・訪問	79	243,495,110	78	3.4%	8,253,592	77	8,620,419	21,580,079
計画支援・通所	136	237,280,472	136	2.7%	6,510,062	136	7,900,001	17,996,212
訪問系・通所系	47	325,725,081	47	2.0%	6,367,883	46	6,496,442	19,194,818
通所系・入居系	55	376,811,141	54	1.7%	6,424,444	54	8,423,567	29,302,972
他の2種の組合せ	32	332,315,642	31	1.7%	5,756,726	31	9,313,951	34,446,766
計画・訪問・通所	62	313,844,669	62	2.8%	8,873,609	62	9,598,885	22,026,367
計画・通所・入居	38	352,221,202	38	2.2%	7,638,022	37	10,686,486	20,457,580
他の3種の組合せ	28	414,269,161	28	2.2%	9,085,689	28	13,809,140	30,522,470
4種の組合せ	67	427,337,537	67	1.7%	7,211,842	63	6,536,475	26,065,093
その他(該当なし)	376	206,354,978	373	2.4%	4,859,518	373	6,090,608	20,297,970
Welch検定	F値	p値	F値	p値		F値	p値	
	12.48	0.000	0.99	0.460		1.00	0.449	
附帯あり全体	1,554	245,158,816	1,545	1.9%	4,642,334	1,518	5,810,149	19,119,468
附帯なし全体	25,325	130,998,636	25,024	3.1%	4,098,556	25,124	5,297,404	14,054,117
Welch検定	F値	p値	F値	p値		F値	p値	
	451.1	0.000	25.10	0.000		1.06	0.304	

また、 外れ値除去後の事業利益額から直接に各多角化類型の平均事業利益額を算出して見た場合、 有意差はないものの、 上述の平均的な利益額の場合とほぼ同様の状況であることがわかる。つまり、 利益率の高い(低い) 類型は利益額が大きい(小さい) 傾向があるが、

利益率が相対的に特に低いわけではない訪問系のみ多角化類型では、利益額が相対的に明確に低い。また利益率が相対的に特に高いわけではない、通所系と入居系、他の2種、計画支援と通所系と入居系、他の3種、の組合せでの多角化類型では、利益額が相対的に明確に高い。附帯多角化法人群全体と非附帯多角化法人群全体で比較した場合も同様であり、有意差はないものの、利益額では附帯多角化法人の方が採算性が良い。ただし、附帯多角化類型別に見た場合、平均利益額が相対的に小さい諸類型（訪問系のみ、通所系のみ、入居系のみ）は、非附帯多角化法人群全体における平均利益額よりも小さい。

次に財務健全性の側面として、まず自己資本比率を見ると、附帯業務多角化の種類によって、健全性が有意に異なることが判明した。計画支援のみへの多角化をした診療所群や計画支援と訪問系の組合せで多角化した診療所群では相対的に良い一方で、入居系のみへの多角化類型や、通所系と入居系の組合せ多角化類型、他の2種の組合せや他の3種の組合せ多角化類型、4種の組合せ多角化類型では、相対的に悪い。また附帯多角化法人群全体と非附帯多角化法人群全体との差にも有意性が確認され、附帯多角化した法人群の方が全体としては財務健全性が有意に悪い。しかし附帯多角化の種類ごとに見ていくと、相対的に健全性の良い上述の二つの附帯多角化類型では非附帯多角化法人群とほぼ同水準の健全性にある。つまり、附帯多角化が常に健全性を悪化させるわけではないことが判明した。

また債務超過法人割合を見ると、附帯業務多角化の種類による有意差はないことが判明した。とはいえ、今回の分析対象となっている附帯多角化した無床診療所群においては、計画支援のみへの多角化類型や計画支援と訪問系の組合せ多角化類型では、債務超過回避状況が相対的に良いのに対して、入居系のみへの多角化類型や、通所系と入居系への組合せ多角化類型、計画支援と訪問系と通所系や計画支援と通所系と入居系の3種類の組合せへの多角化類型、4種の組合せ多角化類型では、相対的に悪いことが明らかとなった。

附帯多角化法人群全体と非附帯多角化法人群全体との差にも有意性が確認され、附帯多角化した法人群の方が債務超過回避状況が有意に悪い。こうした中、附帯多角化種類別に見た場合にも、相対的に債務超過回避状況の良い、計画支援のみへの多角化類型や計画支援と訪問系の組合せ多角化類型であっても、非附帯多角化法人群よりも状況は悪いことが判明した。ただし、本研究で附帯業務種類として個別に区分把握した附帯業務以外の附帯業務による多角化をしている診療所群(その他多角化類型)だけは、非附帯多角化法人群よりも債務超過回避状況が良い。診療所のその他多角化類型には、多様な事業への多角化が多数含まれていてその内容は不明確ではあるが、附帯多角化は債務超過回避状況を常に悪化させるわけではなく、附帯多角化の種類によっては改善させさえすることが判明した。

第三に、資産の有効活用度を表す資産の利用効率性及び収益性の側面を見る。まず、資産の利用効率性を示唆する総資産回転率を見ると、無床診療所の附帯業務多角化の種類によって、効率性が有意に異なることが判明した。訪問系のみへの多角化や訪問系と通所系の組合せ多角化をしている診療所群では効率性が相対的に良い一方で、入居系のみへの多角化や、通所系と入居系の組合せや他の2種の組合せの多角化、計画支援と通所系と入居

系の組合せや他の3種の組合せの多角化、4種の組合せ多角化をしている診療所群では、効率性が相対的に悪い。また附帯多角化法人群全体と非附帯多角化法人群全体との差にも有意性が確認され、附帯多角化した法人群の方が資産の利用効率性が有意に悪い。しかし附帯多角化の種類別に見た場合には、効率性の最も良い訪問系と通所系の組合せ多角化類型であれば、非附帯多角化法人群と同程度に効率性が良いことが明らかとなった。つまり、附帯多角化が常に資産利用効率性を悪化させるわけではないことが判明した。

また、資産の収益性を意味する総資産事業利益率を見ると、附帯多角化の種類による有意差はないことが判明した。とはいえ、今回の分析対象となっている附帯多角化した無床診療所群においては、計画支援のみへの多角化類型や、計画支援と訪問系と通所系の3種類の組合せ多角化類型では、相対的に良い資産収益性が実現されている。一方で、通所系のみや入居系のみへの多角化類型や、訪問系と通所系の組合せや通所系と入居系の組合せの多角化類型では、相対的に悪い資産収益性となっている。また附帯多角化法人群全体と非附帯多角化法人群全体との差にも有意性が確認され、附帯多角化した法人群の方が全体としては収益性が有意に悪いが、附帯多角化の種類ごとに見ていくと、計画支援と訪問系と通所系の3種類の組合せで多角化した診療所群は、非附帯多角化法人群と同程度に資産収益性が良い。つまり、附帯多角化が常に資産収益性を悪化させるわけではないことが明らかとなった。

(2)有床診療所群

有床診療所群を対象に、提供方法系の附帯業務多角化種類別に各種財務実態を分析した結果が図表10である。

まず事業利益率を見ると、附帯業務多角化の種類による有意差はないことが判明した。ただし今回の分析対象となっている附帯多角化した有床診療所群においては、計画支援と訪問系の組合せや計画支援と通所系の組合せ多角化類型、計画支援と通所系と入居系の3種の組合せや他の3種の組合せ多角化類型では、相対的に良い採算性が実現されている。一方で、計画支援のみや訪問系のみ、入居系のみへの多角化類型や、訪問系と通所系の組合せや他の2種の組合せによる多角化類型、計画支援と訪問系と通所系の3種組合せによる多角化類型では、相対的に悪い採算性となっている。また附帯多角化法人群全体と非附帯多角化法人群全体との差にも有意性がないが、附帯多角化した法人群の方が全体としては採算性が若干悪い中、附帯多角化の種類ごとに見ていくと、相対的に良い採算性を実現していると上述した各種の多角化類型は、非附帯多角化法人群よりも採算性が良い。

また事業赤字法人の割合を見ると、附帯業務多角化の種類による有意差はないことが判明した。とはいえ、今回の分析対象となっている附帯多角化した有床診療所群においては、計画支援と通所系と入居系の3種組合せ多角化類型や4種組合せ多角化類型では、相対的に良い赤字回避状況が実現されている。一方で、訪問系のみへの多角化類型や、訪問系と通所系、通所系と入居系、他の2種の組合せによる多角化類型、計画支援と訪問系と通所

系の3種の組合せ多角化類型では、相対的に悪い赤字回避状況となっている。附帯多角化法人群全体と非附帯多角化法人群全体との差にも有意性が確認されない中、相対的に良い赤字回避状況が実現されていると上述した2つの附帯多角化類型などの赤字回避状況は、非附帯多角化法人群の赤字回避状況よりも良い。

図表10 提供方法系の附帯業務多角化類型別財務実態：有床診療所群

提供方法系附帯多角化類型：有床診療所	事業利益率			事業赤字割合			経常・事業利益率差			自己資本比率			債務超過割合			総資産回転率			総資産事業利益率		
	n	平均	標準偏差	n	平均	標準偏差	n	平均	標準偏差	n	平均	標準偏差	n	平均	標準偏差	n	平均	標準偏差	n	平均	標準偏差
計画支援のみ	73	0.1%	8.5%	73	45.2%	71	1.87%	3.20%	73	46.6%	47.1%	73	9.6%	71	118%	63%	72	-0.3%	8.9%		
訪問系のみ	34	0.2%	7.1%	34	50.0%	34	1.66%	1.88%	34	52.8%	32.6%	34	2.9%	33	122%	77%	33	0.8%	6.2%		
通所系のみ	65	1.2%	8.1%	65	40.0%	64	1.77%	3.83%	65	47.3%	44.8%	65	9.2%	63	112%	61%	64	0.8%	7.7%		
入居系のみ	46	-0.5%	8.7%	48	45.8%	46	0.82%	3.16%	48	47.2%	31.1%	48	8.3%	48	97%	46%	46	0.2%	8.8%		
計画支援・訪問	16	2.8%	7.4%	16	43.8%	16	1.26%	2.82%	16	50.1%	33.3%	16	6.3%	15	104%	47%	16	1.2%	8.7%		
計画支援・通所	56	1.7%	6.7%	56	39.3%	55	1.10%	2.61%	56	45.8%	42.9%	56	14.3%	56	114%	58%	56	1.1%	6.3%		
訪問系・通所系	11	0.3%	10.3%	11	63.6%	11	0.53%	0.56%	11	53.9%	29.8%	11	0.0%	11	87%	32%	11	-0.4%	6.3%		
通所系・入居系	32	0.9%	8.7%	32	53.1%	32	0.72%	1.41%	32	46.3%	33.6%	32	9.4%	32	87%	35%	32	0.8%	6.8%		
他の2種の組合せ	16	-0.8%	6.3%	16	62.5%	16	2.52%	3.21%	16	48.4%	30.6%	16	6.3%	16	115%	53%	16	-2.3%	6.3%		
計画・訪問・通所	14	-0.9%	10.9%	14	50.0%	14	2.08%	3.21%	14	58.7%	39.0%	14	7.1%	14	119%	86%	13	-3.2%	10.5%		
計画・通所・入居	25	2.6%	7.2%	25	28.0%	25	1.61%	2.66%	25	50.3%	33.6%	25	4.0%	25	93%	43%	25	2.0%	5.9%		
他の3種の組合せ	29	1.5%	7.0%	30	40.0%	29	1.16%	2.36%	30	39.9%	29.1%	30	6.7%	30	106%	67%	29	0.8%	5.4%		
4種の組合せ	36	1.2%	8.5%	36	33.3%	36	1.47%	2.96%	36	39.7%	29.8%	36	11.1%	36	90%	44%	36	0.9%	5.0%		
その他(該当なし)	83	2.0%	9.2%	84	38.1%	84	1.72%	3.31%	82	55.7%	33.7%	84	9.5%	82	121%	73%	82	1.2%	9.4%		
検定結果	F値	p値		χ ² 値	p値	F値	p値		F値	p値		χ ² 値	p値	F値	p値	F値	p値	F値	p値		
	0.61	0.842		12.16	0.515	2.35	0.007		0.87	0.586		6.26	0.936	2.23	0.012	0.63	0.828				
附帯あり全体*	537	0.9%	8.4%	540	42.8%	533	1.48%	2.97%	538	48.4%	37.4%	540	8.7%	539	113%	72.3%	537	0.5%	9.0%		
附帯なし全体	3,232	1.2%	9.3%	3,291	41.8%	3,207	1.18%	2.45%	3,261	56.8%	38.0%	3,291	8.7%	3,283	135%	87.8%	3,241	0.9%	10.7%		
検定結果	F値	p値		χ ² 値	p値	F値	p値		F値	p値		χ ² 値	p値	F値	p値	F値	p値	F値	p値		
	0.36	0.550		0.20	0.654	5.04	0.025		23.17	0.000		0.00	0.992	37.65	0.000	0.707	0.401				

*有床診療所単拠点型法人群全体を対象に外れ値検定した結果外れ値となった法人を除去した後のnであるため、有床診療所単拠点型附帯あり法人群を対象に外れ値検定した結果の外れ値を除去した後のnではないため、上記14類型のnの合計値とは若干差があることに留意されたい

さらに金融損益による事業損益の補完の程度を示唆する経常・事業利益率差を見ると、附帯業務多角化の種類により、有意な差が見られる。計画支援のみへの多角化類型や他の2種の組合せへの多角化類型、計画支援と訪問系と通所系の3種組合せへの多角化類型では、相対的に高い。一方、入居系のみへの多角化類型や、計画支援と通所系、訪問系と通所系、通所系と入居系の組合せへの多角化類型、他の3種の組合せでの多角化類型では、相対的に低い。また附帯多角化法人群全体と非附帯多角化法人群全体との差にも有意性が確認され、附帯多角化法人群の方が金融損益面の採算状況が有意に良いが、附帯多角化種類ごとに見てみると、入居系のみへの多角化類型や、訪問系と通所系、通所系と入居系の組合せへの多角化類型は、非附帯多角化法人群よりも状況が明確に悪く、また計画支援と通所系の組合せへの多角化類型や、他の3種の組合せでの多角化類型も、非附帯多角化法人群と同程度以下の状況である。つまり、附帯多角化した診療所の方が常に良いわけではなく、種類によっては非多角化診療所よりも悪いことが判明した。

加えて、参考までに獲得事業利益額自体を見た場合の分析結果が図表11である。まず附帯多角化類型別の事業収益額を見ると、有意差がある。通所系のみへの多角化類型は相対的に収益額規模が小さく、計画支援と通所系と入居系の組合せや他の3種の組合せ、4種の組合せでの多角化類型は相対的に収益額規模が大きい。附帯多角化法人群全体と非附帯多角化法人群全体との収益額規模の違いにも有意性が確認され、附帯多角化した法人群の方が収益額規模が有意に大きい。また、すべての附帯多角化類型が、非附帯多角化法人群よりも収益額規模が大きい。

次に、附帯多角化類型ごとにこの平均事業収益額に平均事業利益率を乗じて算出した平均的な事業利益額を見てみると、事業利益率が相対的に高い(低い)多角化類型では平均的な利益額が相対的に大きい(小さい)傾向は当然に見られる。しかしながら、事業利益率が相対的に特に高いわけではない4種の組合せでは、平均的な利益額が相対的に明確に高い。つまり獲得事業利益額と事業利益率とでは、多角化類型間の相対的な採算状況は若干異なる。ちなみに附帯多角化法人群全体と非附帯多角化法人群全体で比較した場合、附帯多角化法人群の方が、利益率では採算性が悪いが、平均的な獲得利益額では採算性が良いという逆の状況となっている。ただし、附帯多角化類型別に見た場合、平均的な利益額が相対的に小さい諸類型(計画支援、訪問系のみ、入居系のみ、訪問系と通所系の組合せ、他の2種の組合せ、計画支援と訪問系と通所系の組合せ)は、非附帯多角化法人群全体における平均的な利益額よりも小さい。

また、外れ値除去後の事業利益額から直接に各多角化類型の平均事業利益額を算出して見た場合も、多角化類型間の相対的な採算状況に利益額と利益率で違いが見られる多角化類型がある。利益率の高い(低い)類型は利益額が大きい(小さい)傾向はあるが、利益率が相対的に低い計画支援のみ多角化類型では利益額が相対的に大きく、また利益率が相対的に特に高いわけではない通所系のみ多角化類型や4種の組合せ多角化類型では、利益額が相対的に明確に高い。ちなみに附帯多角化法人群全体と非附帯多角化法人群全体で比較

した場合、いずれも有意差はないものの、利益率でも平均利益額でも、附帯多角化法人群全体の方が採算性が悪い。ただし、附帯多角化類型別に見た場合、平均利益額が相対的に大きい諸類型（計画支援のみ、通所系のみ、計画支援と訪問系、計画支援と通所系、計画支援と通所系と入居系、他の3種の組合せ、4種の組合せ）は、非附帯多角化法人群全体における平均利益額よりも大きい。

図表 11 提供方法系の附帯業務多角化類型別の事業利益額：有床診療所群

提供方法系附帯多角化類型: 有床診療所	事業収益額		再掲)事業利益率		平均的収益額	事業利益額(外れ値除去後)		
	n	平均	n	平均	平均収益額× 平均利益率	n	平均	標準偏差
計画支援のみ	73	338,685,573	73	0.1%	304,598	72	8,104,513	29,537,783
訪問系のみ	34	337,268,954	34	0.2%	780,054	33	1,865,549	16,492,987
通所系のみ	65	310,114,015	65	1.2%	3,828,896	65	7,966,572	26,202,834
入居系のみ	48	385,588,313	46	-0.5%	-1,978,287	47	3,200,553	39,520,180
計画支援・訪問	16	378,570,250	16	2.8%	10,738,816	16	15,959,375	34,382,671
計画支援・通所	56	331,599,233	56	1.7%	5,485,226	56	10,104,770	29,744,505
訪問系・通所系	11	420,150,690	11	0.3%	1,193,882	11	165,105	60,067,886
通所系・入居系	32	457,159,766	32	0.9%	4,074,016	32	5,028,576	46,375,944
他の2種の組合せ	16	408,324,500	16	-0.8%	-3,223,432	16	1,979,875	35,054,594
計画・訪問・通所	14	357,931,143	14	-0.9%	-3,224,308	14	825,357	24,553,423
計画・通所・入居	25	539,442,430	25	2.6%	14,101,312	24	10,298,275	35,059,030
他の3種の組合せ	30	550,355,333	29	1.5%	8,485,506	30	12,416,967	53,472,888
4種の組合せ	36	562,825,667	36	1.2%	6,599,899	36	11,546,667	45,792,692
その他(該当なし)	84	360,148,516	83	2.0%	7,332,868	82	9,772,655	38,326,012
Welch検定	F値	p値	F値	p値		F値	p値	
	3.99	0.000	0.61	0.842		0.59	0.856	
附帯あり全体	540	390,350,816	537	0.9%	3,597,917	525	5,834,235	30,297,083
附帯なし全体	3,291	269,769,711	3,232	1.2%	3,127,480	3,256	6,658,575	26,260,578
Welch検定	F値	p値	F値	p値		F値	p値	
	93.95	0.000	0.36	0.550		0.35	0.556	

次に財務健全性の側面として、まず自己資本比率を見ると、有床診療所の附帯業務多角化の種類による違いに有意差はない。とはいえ、今回の分析対象法人群においては、計画支援と訪問系と通所系の3種の組合せによる多角化類型では相対的に良い一方で、他の3種の組合せ多角化類型や4種の組合せ多角化類型では相対的に悪い。また附帯多角化法人群全体と非附帯多角化法人群全体との差には有意性が確認され、附帯多角化法人群の方が財務健全性が有意に悪いが、附帯多角化種類ごとに見てみると、相対的に良いと上述した計画支援と訪問系と通所系の3種組合せによる多角化類型は、非附帯多角化法人群と同程度以上に健全性が良く、附帯多角化した診療所の方が常に悪いわけではない。

また債務超過法人割合を見ると、有床診療所の附帯業務多角化の種類による債務超過回避状況に有意差はなく、また附帯多角化法人群全体と非附帯多角化法人群全体との差にも有意性はない。とはいえ、今回の分析対象法人群においては、計画支援と通所系の組合せ多角化類型や4種の組合せ多角化類型では債務超過回避状況が相対的に悪いのに対して、

訪問系のみへの多角化類型や、計画支援と訪問系や訪問系と通所系、他の2種の組合せへの多角化類型、計画支援と通所系と入居系の3種組合せ多角化類型では相対的に良い。なお、自己資本比率の観点と債務超過法人割合の観点で各種附帯多角化類型の健全性の状況は基本的に同様であるが、他の3種の組合せによる多角化類型では、自己資本比率は相対的にかなり悪い一方で債務超過法人割合は附帯多角化法人群全体の平均よりも良い状況であり、両観点で若干異なる。

第三に、資産の有効活用度を表す資産の利用効率性及び収益性の側面を見る。まず、資産の利用効率性を示唆する総資産回転率を見ると、有床診療所の附帯業務多角化の種類によって、効率性が有意に異なることが判明した。訪問系のみへの多角化類型は効率性が相対的に良い一方で、入居系のみへの多角化類型や、訪問系と通所系、通所系と入居系の2種組合せ多角化類型、計画支援と通所系と入居系の3種類の組合せ多角化類型、4種の組合せ多角化類型は、効率性が相対的に悪い。また附帯多角化法人群全体と非附帯多角化法人群全体との差にも有意性が確認され、附帯多角化した法人群の方が資産の利用効率性が有意に悪い。こうした中、附帯多角化の種類別に見た場合でも、相対的に効率性の良い訪問系のみへの多角化類型であっても、非附帯多角化法人群よりも効率性が悪いことが明らかとなった。

また、資産の収益性を意味する総資産事業利益率を見ると、附帯業務多角化の種類による有意差はないことが判明した。ただし今回の分析対象の附帯多角化した有床診療所群では、計画支援と訪問系や計画支援と通所系の組合せ多角化類型や、計画支援と通所系と入居系の3種の組合せ多角化類型は相対的に良い一方で、計画支援のみへの多角化類型や、訪問系と通所系や他の2種の組合せ多角化類型、計画支援と訪問系と通所系の3種組合せ多角化類型は相対的に悪い。また附帯多角化法人群全体と非附帯多角化法人群全体との差にも有意性がないが、附帯多角化した法人群の方が全体としては資産収益性が若干悪い中、附帯多角化を種類ごとに見ていくと、相対的に良い収益性を実現している上述した3つの多角化類型は、非附帯多角化法人群よりも収益性が良い。

4. 考察

医科診療所は、居宅介護支援事業や通所介護事業を中心としつつも、実に多様な附帯業務事業へと多角化しており、しかも各種附帯業務事業を単独で展開するばかりでなく、多様な組合せで展開していることが明らかとなった。そこで、提供しているサービス内容及びサービスの提供方法に沿った二通りの集約統合を試みたが、その場合でも統合された種類の事業のみを展開する診療所ばかりではなく、いくつもの組合せで展開していることも判明した。しかしそうした中でも、たとえば提供内容系でいえば、計画支援と介護系、計画支援と看護系、介護系と入居系、計画支援と介護系と入居系という、典型的に多く見られる組合せが存在することもわかった。

提供内容系と提供方法系の別のこうした典型的な組合せを用いて、無床診療所群と有床

診療所群の別に、診療所による附帯多角化種類ごとの多様な財務実態を分析した。その結果に基づけば、提供方法系に沿った多角化類型よりも、提供内容系に沿った多角化類型の方が、多角化種類による財務実態の違いが明確であることがわかった。また提供内容系類型であれ提供方法系類型であれ、有床診療所群よりも無床診療所群の方が、附帯多角化種類による財務実態の違いが明確であるように思われる。なお、採算性を表す財務指標として参考までに分析対象とした獲得事業利益額による多角化類型間の採算性の違いは、提供内容系でも提供方法系でも、また無床診療所群でも有床診療所群でも、多角化類型間の事業収益額規模の違いが反映され、事業利益率で見た場合の多角化類型間の相対的な採算状況とは若干異なることも明らかとなった。

次に提供内容系の無床診療所群と有床診療所群及び提供方法系の無床診療所群と有床診療所群の別に、各種多角化類型の財務実態を多面的かつ総合的に評価する。

まず無床診療所群の提供内容系多角化類型別の財務実態を多面的に総合して見てみると、計画支援のみへの多角化類型や、計画支援と介護系の組合せ多角化類型、計画支援と看護系の組合せ多角化類型、4種類以上と非常に多様な事業を組み合わせた多角化類型が、相対的に良い財務状況にある。計画支援のみへの多角化や計画支援と看護系の組合せ多角化は、特に良い状況にある。一方で、介護系のみやリハビリ系のみ、入居系のみへの多角化類型や、介護系と入居系の組合せ多角化類型、計画支援と介護系と入居系の3種組合せの多角化類型は、相対的に悪い財務状況となっている。入居系のみへの多角化や介護系と入居系の組合せ及びそれに計画支援を加えた3種組合せの多角化は、特に悪い状況にある。またこうした中、看護系のみへの多角化類型は、各財務側面を総合的に見た場合、相対的に良くも悪くもない中間的な財務状況となっている。なお、附帯多角化した無床診療所の方が採算性・財務健全性・資産効率性及び収益性のいずれの側面でも状況が悪いことが明らかとされているが(荒井, 2020, 第7章)、提供内容系の附帯多角化の種類によっては、多角化診療所の方が事業利益率は高く、債務超過法人割合は低い種類も見られ、また自己資本比率や総資産事業利益率が非多角化診療所と同程度の水準である種類も見られることが明らかとなった。

第二に、有床診療所群の提供内容系多角化類型別の財務実態を多面的に総合して見てみると、4種類以上と非常に多様な事業を組み合わせた多角化類型や、看護系のみへの多角化類型は、全体的に各財務側面のバランスが取れていて相対的に良いといえる。しかし事業採算性を重視するか財務健全性を重視するかで総合的な評価は異なる状況にあり、両面から相対的に良い多角化類型は基本的になく、あえて指摘するならば4種類以上の組合せ多角化類型だけである。計画支援と介護系の組合せ多角化類型は、事業採算性は良いが健全性は悪く、逆に他の2種の組合せ多角化類型は健全性は良いが事業採算性は悪い。また、リハビリ系のみへの多角化類型や、計画支援と介護系と入居系の3種組合せ多角化類型は、事業採算性は良いが健全性は相対的に良いわけではないし、他の3種の組合せ多角化類型は、健全性は良いが、事業採算性は事業利益率で見ると赤字法人割合で見ると良し悪し

が異なっている。一方、計画支援のみや入居系のみへの多角化類型や、介護系と入居系の組合せ多角化類型は、総合的に見て相対的に悪い財務状況となっている。

無床診療所群と有床診療所群を比べてみると、どちらの群でも共通して、4種類以上と非常に多様な事業を組み合わせた多角化類型が総合的に見て相対的に良い状況にあり、逆に、入居系のみへの多角化類型や介護系と入居系の組合せ多角化類型は総合的に見て相対的に悪い状況にある。一方で、計画支援のみへの多角化類型は、無床診療所群と有床診療所群で真逆の状況にあり、多面的総合的に見て、無床診療所群では相対的に良いが有床診療所群では相対的に悪い。また無床診療所群と異なり有床診療所群では、事業採算性を重視するか財務健全性を重視するかで評価が大きく異なる多角化類型が見られる。

第三に、無床診療所群の提供方法系多角化類型別の財務実態を多面的に総合して見てみると、計画支援のみへの多角化類型や計画支援と訪問系の組合せ多角化類型が、相対的に良い財務状況にある。また、計画支援と通所系の組合せ多角化類型も、相対的に悪い財務状況ではない。一方で、通所系のみや入居系のみへの多角化類型や通所系と入居系の組合せ多角化類型は、相対的に悪い財務状況となっている。こうした中、計画支援と訪問系と通所系の3種類の組合せ多角化類型は、事業採算性を重視する場合には良い状況であるが、財務健全性を重視する場合には悪い状況にあり、どの財務側面を重視するかにより評価が分かれる状況となっている。なお、附帯多角化した無床診療所の方が採算性・財務健全性・資産効率性及び収益性のいずれの側面でも状況が悪いことが明らかとされているが（荒井、2020、第7章）、提供方法系の附帯多角化の種類によって、多角化診療所の方が事業利益率は高く、債務超過法人割合は低い種類も見られ、また自己資本比率や総資産回転率、総資産事業利益率が非多角化診療所と同程度の水準である種類も見られることが明らかとなった。

第四に、有床診療所群の提供方法系多角化類型別の財務実態を多面的に総合して見てみると、計画支援と訪問系の組合せ多角化類型や計画支援と通所系と入居系の3種組合せ多角化類型は、相対的に良い財務状況にある一方で、計画支援のみや入居系のみへの多角化類型は、相対的に悪い財務状況にある。また、事業採算性を重視するか財務健全性を重視するかで総合的な評価は異なる状況である。計画支援と通所系への多角化類型や、他の3種の組合せ多角化類型は、事業採算性は良いが健全性は悪く、逆に、訪問系のみへの多角化類型や、訪問系と通所系の組合せや他の2種の組合せ多角化類型、計画支援と訪問系と通所系の3種組合せ多角化類型は、健全性は良いが事業採算性は悪い。

無床診療所群と有床診療所群を比べてみると、どちらの群でも共通して、計画支援と訪問系の組合せ多角化類型が総合的に見て相対的に良い状況にあり、逆に、入居系のみへの多角化類型が総合的に見て相対的に悪い状況にある。一方で、計画支援のみへの多角化類型は、無床診療所群と有床診療所群で真逆の状況にあり、多面的総合的に見て、無床診療所群では相対的に良いが有床診療所群では相対的に悪い。また無床診療所群と異なり有床診療所群では、事業採算性を重視するか財務健全性を重視するかで評価が大きく異なる多

角化類型が見られる。

以上のように、本稿では、提供内容及び提供方法系の無床診療所群と有床診療所群の別に各種多角化類型の財務実態の違いを明らかにしてきたが、こうした附帯多角化類型間の違いの背景(理由)までは明らかにできておらず、その点は今後の研究課題であるといえる。

また、本稿の研究では各附帯多角化診療所経営法人の各種の属性を統制していない点に留意が必要である。荒井(2020)で明らかにしたように、診療所経営医療法人の財務実態は、その法人の法形態(社団持分有無)や組織年齢(法人設立年)、経済規模(総資産額や事業収益額)によって異なる。また土地や建物の所有状況(所有か賃借か)によっても、賃借料の発生の有無や土地・建物の資産計上の有無により財務実態は異なる可能性が高い。そのため、今回の分析対象法人群の各種附帯多角化類型によって、こうした法人属性に関する傾向的な違いがあるとすれば、その法人属性による財務実態への影響を受けた分析結果となっている点に注意が必要である。たとえば、計画支援のみへの多角化類型と多様な附帯事業へと投資している4種類以上の組合せの多角化類型とでは、法人の資産額規模は傾向的に異なる可能性が極めて高い。

5. 結語

従来十分に明らかにされてこなかった、医療から介護等までを包括的に提供している附帯多角化診療所法人の財務実態をその多角化種類別に多面的に明らかにすることができた点は、本稿の重要な意義である。

今日その重要性が高まっている地域包括ケアの中核的な担い手といえる、こうした医療介護複合体診療所の財務実態をその類型ごとに定期的に把握することは、その経営的持続可能性を確保して地域包括ケアを維持するために重要である。しかしながら、『医療経済実態調査』や『介護事業経営実態調査』のような定期的な調査によって、医療介護複合体診療所の類型ごとの多面的な財務実態を定期的に把握することは、事業者側にとっては極めて煩雑であるし、調査実施主体にとっても費用負担が大きい。その点、本稿で提示した研究方法に基づけば、事業者側に追加的な負担をかけることなく、定期的に把握することができる。

そのため、すでに都道府県等に每期報告されている事業報告書等データを活用して、附帯多角化している診療所群の多面的な財務実態をその附帯多角化種類別に把握する方法として、本稿の研究方法が十分に有用であることを示すことができた点も本稿の意義であろう。ただし、診療所が多角化している附帯業務事業を特定する方法や、特定した多様な各種附帯業務事業を統合する方法、統合した各附帯業務系を基に附帯多角化種類を類型化する方法には、改善の余地がありうると考える。附帯多角化類型ごとの財務実態の違いを経済規模や組織年齢などの法人属性を統制しつつ統計的に検証することと共に、今後の研究課題としたい。

参考文献

- 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.
<<https://hdl.handle.net/10086/29768>>
- 荒井耕(2020)『診療所の財務実態：多角化・多拠点化の財務的效果』中央経済社.
- 荒井耕(2021)『病院の財務実態：多角経営時代の医療法人』中央経済社（1月上旬予定）.