

医療機能を異にする有床診療所群別の財務実態の把握
— 『事業報告書等』と『病床機能報告』との連動による財務情報基盤の充実—

荒井 耕

Working Paper Series No. 159

December 2020

医療機能を異にする有床診療所群別の財務実態の把握
— 『事業報告書等』と『病床機能報告』との連動による財務情報基盤の充実—

一橋大学大学院

荒井 耕

要旨

質が高く効率的な地域医療を実現し、その持続可能性を確保していくためには、医療機能を異にする有床診療所群ごとの財務実態を把握し、診療報酬改定を中心とした医療政策においてその財務情報を活用していくことは重要である。しかし診療報酬改定のための既存の財務情報基盤である『医療経済実態調査』は、本稿で分析対象とする各観点からの医療機能を異にする医療機関群別の多様な財務側面の実態を把握できていない。

本稿では、医療法人がすでに每期提出している『事業報告書等』と『病床機能報告』を連動させることにより、医療法人に更なる調査協力負担をかけることなく、医療機能を異にする各有床診療所群の財務実態を把握し、医療機関に関する財務情報基盤を充実させることができることを具体的に提示した。本稿では、『病床機能報告』において必須回答項目とされている、高度急性期、急性期、回復期、慢性期という「病床機能」、緊急時に対応する機能などの診療所の地域における「役割機能」、主とする「診療科機能」の各観点からの医療機能に焦点を当てて、医療機能を異にする有床診療所群別の採算性、財務健全性、資産の利用効率性及び収益性の各種財務側面の実態を明らかにした。

医療機能を異にする有床診療所群別の財務実態の把握 —『事業報告書等』と『病床機能報告』との連動による財務情報基盤の充実—

荒井耕¹

1. はじめに

筆者は、医療法人が每期提出する財務諸表を含む『事業報告書等』を活用して、診療報酬の改定などを通じて厚生労働省が一国の医療提供体制を運営するための管理会計制度ともいえる財務情報基盤を充実させることを提案してきた(荒井, 2020; 2021; 荒井・古井, 2020)。また荒井(2021)の補論では、病院経営医療法人を対象に、『事業報告書等』と『病床機能報告』とを連動させることにより、在宅療養支援、救急対応、高額医療機器投資、退院調整部門整備の各種経営方針別の財務実態を明らかにし、両報告データの連動により病院に関する財務情報基盤をさらに充実できることを示した。

そこで本稿では、有床診療所経営医療法人を対象に、『事業報告書等』と『病床機能報告』とを連動させることにより、医療機関に関する財務情報基盤をさらに充実させることができることを具体的に提示する。

なお『病床機能報告』とは、一般病床か療養病床を有する病院及び有床診療所を対象に、都道府県に每期報告することが義務付けられている制度であり、各医療機関の各種医療機能に関する情報が含まれている。

2. 研究方法

2.1 『事業報告書等』と『病床機能報告』の連動

本研究では、分析時点で利用可能な最新の『事業報告書等』データである平成28年度(平成29年決算)データを対象として、有床診療所を運営する医療法人の『事業報告書等』から得られる財務データと、『病床機能報告』から得られる医療機能データを連動させることにより、医療機能を異にする有床診療所群別の財務実態を明らかにする。なお有床診療所経営法人の『事業報告書等』データベースの構築方法についての詳細は、荒井(2020)を参照されたい。また『病床機能報告』データは、各都道府県に報告されたデータを厚生労働省が全国統一様式でまとめたデータを利用する²。

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 厚生労働省の平成28年度『病床機能報告』公表データWEBサイト https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/open_data.html よりダウンロード

両報告データを連動させる際、『事業報告書等』上の財務データは法人単位であり、有床診療所施設単位ではないため、単一の有床診療所施設の財務データを把握することができるように、医科診療所以外の本来業務施設である病院や老健や歯科診療所を経営せず、医科有床診療所を一施設（単拠点）だけ経営する法人を分析対象とすることにした。そのため、医科有床診療所以外の本来業務施設を併営している法人や、医科有床診療所を複数施設（多拠点）経営している法人は分析対象外となっている。

一方、『病床機能報告』では、有床診療所施設単位で、高度急性期、急性期、回復期、慢性期という「病床機能」、緊急時に対応する機能などの有床診療所の「役割機能」、主とする「診療科機能」など、有床診療所が地域（二次医療圏）において提供している医療機能に関するデータが得られる。ただし、本制度の対象医療機関群の制約から、一般病床と療養病床のどちらも有していない精神病床などが100%を占める有床診療所のデータは含まれていない。そのため、そうした有床診療所を経営する医療法人については、『事業報告書等』と『病床機能報告』との連動はできない。なお、『病床機能報告』は報告義務があるものの、制度開始（平成26年度）からまだ年数が経っていないこともあるためか、未報告の有床診療所も見られるほか、報告している場合でも、報告が必須となっている項目（上述の病床機能、役割機能、診療科機能はすべて必須項目）であっても非回答となっている、データが欠落している有床診療所もある。

また本研究では、『事業報告書等』上の有床診療所施設（及び法人）の住所データ及び施設・法人名称データと、『病床機能報告』上の有床診療所の市町村名データ及び施設名称データを基に、両者の連動を図ることにした。より具体的には、まず『事業報告書等』上の住所データと『病床機能報告』上の市町村データを活用して両報告制度上の連動対象有床診療所群を市町村ごとに対応させ、そのうえで両報告上の施設及び法人名称を活用して一つ一つ有床診療所を連動させる方法を採用した。『病床機能報告』データに各医療機関の住所データがないため（市町村データまでであるため）、両報告上の各有床診療所を最後は一つ一つ個別に連動させる必要があることから、簡単な作業ではあるものの、全国ベースではかなり時間のかかる作業となる³。

そこで今回は、東京圏（埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県の一都三県）を対象を限定して分析することとした。東京圏に限定した分析とはなっているものの、これまで有床診療所群の医療機能に着目して多様な財務実態を明らかにした研究は、主たる「診療科機能」を異にする有床診療所群別の実態を明らかにした荒井・古井(2020)を除けば⁴皆無と考え

³ ただし初回に一度両報告上の有床診療所の対応関係を把握し、両報告上の医療機関の識別番号の連動を図っておけば、二回目以降は容易に両報告上の有床診療所データを統合できる。

⁴ なお、主とする診療科が『病床機能報告』で必須項目として報告されている有床診療所に関しては、施設名称から主たる診療科を特定する荒井・古井(2020)よりも、『病床機能報告』により主たる診療科を把握してその診療科機能別有床診療所群の財務実態を分析する方が、後述するように、分析対象客体数の観点からは優れている。

られるため、十分に意義のある研究であるといえる⁵。また、厚生労働省が医療提供体制を経営するための医療機関に関する財務情報基盤をさらに充実させる方法を具体的に提案（問題提起）するという観点からは、十分目的を果たせると考える。なお全国を対象とした分析は、今後の課題としたい。

こうした方法により東京圏における『病床機能報告』データベース上の有床診療所と『事業報告書等』データベース上の有床診療所を連動させたところ、328の有床診療所を連動させることができた。『事業報告書等』データベース上にある医科有床診療所一施設のみを経営する法人であっても、一般病床か療養病床のいずれもない精神病床等の有床診療所があることや、『病床機能報告』を未報告である有床診療所があることから、対応する有床診療所が『病床機能報告』データベース上にない施設がある。逆に、『病床機能報告』データベース上にある有床診療所であっても、法人としては他の本来業務施設を営んでいる有床診療所を一施設のみ営んでいる法人ではないために適切に連動できない施設や、『事業報告書等』を未提出であるために対応する有床診療所が『事業報告書等』データベース上にない施設もある。その結果、『病床機能報告』と『事業報告書等』を連動できた有床診療所は328施設に限定された。

また以下で詳述する本研究において分析対象とする3種類の医療機能については、『病床機能報告』を報告している有床診療所であっても、当該医療機能については非回答であったり、休棟中などの理由で分析対象とできなかつたりするために、実際の各種の医療機能別分析においては、分析対象客体数は328施設よりも少ない。加えて、医療機能別の財務実態を分析するための各種財務指標に対して、分析結果に大きな歪みを与えかねない極めて例外的なデータを除去するために、先行研究（荒井，2020；2021）と同様にスミルノフ・グラブズ検定（有意水準0.1%水準）を実施して、外れ値を分析対象外としているため、事業赤字法人割合及び債務超過法人割合を除く各財務指標の分析においては、さらに客体数が若干少ない。各種の医療機能別の各財務指標の分析に際する具体的な客体数は、分析結果を載せた各図表を参照されたい。

2.2 分析対象とする医療機能：分析内容

本研究では、有床診療所群の医療機能のうち、『病床機能報告』において必須項目とされており、ほとんどの有床診療所が報告している機能であり、また分析対象として興味深い機能と考える、①病床機能、②役割機能、③診療科機能、に焦点を当てる。

⁵ 中央社会保険医療協議会による『医療経済実態調査』や日本医師会による分析（『TKC 医療経営指標に基づく経営動態分析』）でも、主たる診療科機能別の有床診療所群の損益実態は把握されているが、採算性の側面に限定されており、財務健全性や資産の利用効率性・収益性の側面については明らかにされていない。なお、病院群を対象として医療機能に着目して多様な財務実態を明らかにした研究としては、在宅療養支援機能や救急医療機能に着目した荒井（2021）がある。

具体的には、『病床機能報告』では、各有床診療所に対して、まず病床機能として、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4種類のいずれであるかを選択し、報告させている。ただし「休棟中、休棟後の再開の予定なし、休棟・廃止予定等」や「未報告」により、病床機能を回答していない有床診療所も見られる。本研究では、上記の4種類のいずれかの病床機能を回答している275の有床診療所群を対象として、病床機能別有床診療所群の財務実態を明らかにする。ちなみに、同様に入院病床を有する病院の場合、複数の病棟を持つことも多いことから病院全体としてはこれら4種類の病床機能を報告させていないが、その代わりに病棟ごとに報告させている。そこで本稿では、参考までに有床診療所と比較する観点から、病院内の各病棟の病床機能種類の組合せに基づく病床機能類型別の財務実態も分析する⁶。

また『病床機能報告』では、有床診療所の役割として、「病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能」「専門医療を担って病院の役割を補完する機能」「緊急時に対応する機能」「在宅医療の拠点としての機能」「終末期医療を担う機能」の各役割機能をそれぞれ有しているかを回答させている。複数機能に対して有していると回答することが可能となっており、実際、複数の役割機能に対して有しているとする有床診療所が一定程度見られる。なお、「上記のいずれにも該当しない」という回答と「休棟中」という回答も用意されており、上記5つの役割機能のいずれも有していない有床診療所はどちらかを回答している。ただしこの役割機能に関して、非回答の有床診療所も見られる。

本研究では、役割機能について非回答と「休棟中」と回答した診療所を除く285の有床診療所群を対象として、5つの役割機能ごとに、その役割機能の有無別に財務実態を明らかにすることとした。なお、複数の役割機能を有していると回答している有床診療所も一定程度見られることから、その役割機能の組合せにより有床診療所群を類型化して、役割機能類型別に財務実態を把握することも試みようとしたが、非常に多様な組合せが存在し、客体数が極めて少ない類型が多数生じるため、東京圏を対象とした今回の研究ではこうした類型別分析は採用しなかった。

第3に、『病床機能報告』では、各有床診療所に対して、主とする診療科を回答してもらっている。また「複数の診療科で活用」を選択することも可能であり、実際その選択をしている有床診療所もあるが、その場合には、複数診療科のうち上位3つの診療科を1～3の順番で選択することになっている。この選択方法は、厚生労働省保険局調査課が『医

⁶ 後述のように、病院の病床機能類型別の財務実態を分析する方法としては、従来、医療法上の病床種類に基づく類型(一般病床8割以上、療養病床8割以上、精神病床8割以上、その他ケアミックス)がしばしば用いられてきた。しかしながら、後で検証するように、この伝統的な病床種類に基づく病床機能類型と『病床機能報告』に基づく病床機能類型とは、一定の関係性があるものの、必ずしも一致しないため、既存の方法とは別に『病床機能報告』に基づく病床機能類型別の財務実態を分析することの意義はある。

療費の動向』(MEDIAS)において主たる診療科別の概算医療費等を公表する際の診療科の特定方法に近い⁷。なお、この主とする診療科についても、非回答の有床診療所が存在する。

本研究では、各有床診療所の主とする診療科及び複数診療科の上位1位の診療科を各有床診療所の主要な診療科(以下、主たる診療科⁸と呼ぶ)とした上で、『医療経済実態調査』での主たる診療科と同程度に集約した診療科分類を用いて、主たる診療科別有床診療所群の財務実態を明らかにする。診療科分類の集約に際しては、日本医師会による『TKC医業経営指標に基づく経営動態分析』において示されている方法を採用した⁹。具体的には、東京圏を対象とした本研究において『病床機能報告』上で実際に見られた診療科のうち、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、神経内科は、内科に集約した。また消化器外科、肛門外科、脳神経外科、形成外科、美容外科は、外科に集約した。さらに、リウマチ科と整形外科は整形外科に、産婦人科と産科と婦人科は産婦人科に、集約した。

なお上述のように、主たる診療科別の財務実態分析については、施設名称から主たる診療科を特定する方法により既に実施されてきた(荒井・古井, 2020)。しかし、本研究の分析対象となっている、医科診療所以外の本来業務施設である病院や老健や歯科診療所を経営せず、医科有床診療所を一施設(単拠点)だけ経営する医療法人は、荒井(2020)に基づくと全国で3831法人見られるが、そのうち施設名称から主たる診療科を特定できるの

⁷ ここでは、地方厚生局への保険医療機関としての指定申請(及び届出事項変更)に際する申請書上に記載する「診療科名」を主たる診療科としており、申請書作成のための記載要項によれば、「欄の診療科名が複数ある場合、「主たる診療科」を最初に記載してください。」とされている。

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/shinsei/shido_kansa/hoken_shitei/yoko_shitei_shinsei.html (アクセス日:2020年2月12日)

⁸ 厚生労働省保険局調査課による保険医療機関としての指定申請書に基づく『医療費の動向』における主たる診療科、『医療施設調査』を基礎とした質問票調査に基づく中央社会保険医療協議会(保険局医療課)による『医療経済実態調査』における主たる診療科、日本医師会によるTKC全国会の区分に基づく『TKC医業経営指標に基づく経営動態分析』における主たる診療科、また荒井・古井(2020)での診療所施設名に基づく主たる診療科のいずれも、各診療所の主要な診療科として主たる診療科という表現を用いている。しかし定義が統一されているわけではないため、若干ではあると考えられるものの、同一の診療所が異なる主たる診療科に分類されている可能性がある。同様に、厚生労働省医政局が管轄の『病床機能報告』における主とする診療科も、これら各種の調査分析での主たる診療科と分類が完全一致するわけではない。ただし各診療所の主要な診療科を意味している点では同じであることから、他の各種調査分析が共通して用いている主たる診療科という表現を本稿でも利用することとした。

⁹ 「全国の内科は、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、神経内科、糖尿病内科、血液内科、アレルギー科、感染症内科を含む。全国の外科は、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、脳神経外科、形成外科、美容外科、小児外科を含む。」(日本医師会総合政策研究機構, 2019, p.5)。また図表上で、「整形外科、リウマチ科、リハビリテーション科」を「整形外科」に、「産婦人科、産科、婦人科」を「産婦人科」に、対応づけている(p.5)。

は2355法人61.5%に限定される(荒井・古井, 2020)。特に東京圏では、施設名から特定できるのは51.4%(430法人中221法人)に止まる。そのため、施設名称から特定する方法の場合には、『病床機能報告』とは異なり一般病床か療養病床のいずれも含まない精神病床等の有床診療所も含めて特定できるものの、全体としては、『病床機能報告』から主たる診療科を把握できる有床診療所数の方が多くなる。つまり有床診療所群については、『病床機能報告』を活用して主たる診療科別の財務実態を把握する方法の方が、対象客体数の多さという観点からは優れていると考えられる。

今回の分析でも、『事業報告書等』上の財務データと連動させた『病床機能報告』から主たる診療科を把握した場合には319の有床診療所群を対象に主たる診療科別の財務分析ができるが、施設名称から主たる診療科を特定する方法の場合には221法人に限定される。このように『病床機能報告』を活用する方法の方が、有床診療所群の場合には客体数の観点からより優れているため、あえて本研究においても、主たる診療科別の分析も実施することにした。

なお本研究では、各種調査研究(『医療費の動向』、『医療経済実態調査』、『TKC医療経営指標に基づく経営動態分析』, 荒井・古井(2020), 本研究)において主たる診療科という表現が用いられる中、共に個別の各有床診療所の主たる診療科を把握できている、本研究の『病床機能報告』に基づく分類と荒井・古井(2020)の診療所施設名に基づく分類とが、どの程度一致しているのかを参考までに検証してみた。

3. 病床機能別の財務実態

本節では、病床機能を異にする有床診療所群の財務実態を明らかにする¹⁰。図表1に示したように、事業利益率は回復期型で高く、慢性期型が低く赤字であり、急性期型はその中間的な水準にあるが、有意差まではない。また事業赤字法人の割合で採算性を見た場合、回復期型の割合が相対的に低く、赤字回避状況が良い一方、急性期型と慢性期型の割合は相対的に高く、赤字回避状況が悪い。赤字法人割合で見た場合にも有意差まではない。

図表1 病床機能別有床診療所群の財務実態

病床機能	事業利益率			赤字法人割合		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	割合	n	平均	標準偏差	n	割合	n	平均	標準偏差	n	平均	標準偏差
急性期	222	0.1%	9.8%	223	46.6%	219	58.6%	34.3%	223	5.8%	222	143%	93%	218	-0.2%	11.9%
回復期	30	2.1%	11.8%	30	36.7%	27	46.6%	35.6%	30	20.0%	30	143%	99%	28	3.9%	12.1%
慢性期	18	-1.7%	9.6%	18	50.0%	18	42.4%	35.7%	18	5.6%	18	147%	101%	18	0.7%	10.6%
高度急性期	4	1.5%	1.4%	4	25.0%	4	47.7%	28.2%	4	0.0%	4	194%	90%	4	2.9%	3.7%
検定結果	F値	P値		χ ² 値	P値	F値	P値		χ ² 値	P値	F値	P値		F値	P値	
	1.13	0.354		1.89	0.597	1.83	0.193		8.29	0.040	0.39	0.764		1.46	0.265	

¹⁰ 高度急性期を選択した有床診療所は客体数が極めて少ないため、分析結果は掲載してあるが、本文中においてあえて言及していない。

また財務健全性については、自己資本比率で見た場合には、どの病床機能でも悪い状況ではなく、また有意差もないが、急性期型では特に良い。また、極端に健全性の悪い状況にある債務超過法人の割合で見た場合には、回復期型の状況が特に悪く、有意差がある。財務健全性については、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、病床機能間の実態の違いが異なるようである。

さらに資産の有効活用度を見ると、総資産回転率で見る資産の利用効率性については、どの病床機能でもほぼ同じであることがわかる。一方、総資産事業利益率で見る資産の収益性については、回復期型が特に良く、急性期型と慢性期型は相対的に悪い状況にあるが、有意差まではない。

次に、有床診療所と同様に入院病床のある病院について、有床診療所との比較の観点から病床機能類型別の財務実態を分析した(図表2)。事業利益率については、回復期病棟含む病院が一番良く、急性期病棟と慢性期病棟を組み合わせた病院が赤字が一番悪く、急性期病棟のみ病院と慢性期病棟のみ病院が両者の中間であるが、有意差まではない。また事業赤字法人の割合で見た場合には、回復期系が一番低く赤字回避状況が良い一方、慢性期型が一番高く赤字回避状況が悪く、急性期型は回復期系に近く相対的に良い一方で急性期・慢性期型は慢性期型に近く相対的に悪い。回復期系は事業利益率でも赤字法人割合でも採算性が一番良く一貫しているが、急性期型と慢性期型は事業利益率の観点では慢性期型の方が良い一方で赤字法人割合の観点では急性期型の方が良く、採算性を表す指標によって病床機能類型間相互の状況が異なる。

有床診療所の場合と採算性の実態を比較すると、事業利益率については、回復期系が一番良い点は共通している一方、有床診療所では慢性期型よりも急性期型の方が良いのに対して病院では急性期型よりも慢性期型の方が良いという対照的な財務状況であった(図表1及び2)。また事業赤字法人割合で見た場合には、事業利益率の場合と同様に回復期系が一番良い点では共通している一方、有床診療所では急性期型と慢性期型で大差がないのに対して病院では急性期型よりも慢性期型の方が10数%も悪い点で異なる状況にある。

図表2 病床機能類型別病院群の財務実態

病院の病床機能* 類型	事業利益率			赤字法人割合		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	割合	n	平均	標準偏差	n	割合	n	平均	標準偏差	n	平均	標準偏差
急性期病棟のみ	95	1.0%	7.3%	98	33.7%	97	43.2%	34.8%	98	9.2%	98	129%	73%	93	1.6%	7.4%
慢性期病棟のみ	51	1.7%	6.6%	52	46.2%	51	50.9%	33.6%	52	7.7%	52	118%	74%	50	2.1%	8.0%
急性期・慢性期病棟	42	-0.4%	4.1%	42	40.5%	42	47.2%	36.9%	42	7.1%	40	110%	56%	41	0.3%	7.3%
回復期病棟含む**	32	2.3%	7.6%	33	30.3%	31	29.1%	30.7%	33	21.2%	33	132%	64%	32	2.1%	4.5%
検定結果	F値	P値	χ ² 値	P値	F値	P値	χ ² 値	P値	F値	P値	F値	P値	F値	P値	F値	P値
	1.36	0.259		3.16	0.367	3.21		0.027	5.25	0.154	1.24	0.300		0.61		0.612

* 高度急性期病棟は医療法人病院には非常に少なく、また今回の場合、全病院が急性期病棟も組み合わせていたため(高度急性期病棟のみ病院はない)、高度急性期病棟は急性期病棟に含めて類型化した。

** 回復期病棟のみ5病院(2.4%)、急性期・回復期病棟14病院(2.1%)、回復期・慢性期病棟5病院(2.1%)、急性期・回復期・慢性期病棟8病院(2.7%)から成る。参考までに、()内に各類型の事業利益率平均値を記載した。

また財務健全性については、自己資本比率で見た場合には、回復期系が特に悪く、慢性期型と急性期・慢性期型は良い状況にあり、有意差がある。また、債務超過法人の割合で見た場合にも、回復期系の状況が特に悪いが、有意差まではない。有床診療所の場合と比較すると、自己資本比率については、有床診療所では急性期型が特に良いもののどの病床機能類型も良いのに対して、病院では回復期系のみが特に悪い点で異なる状況にある。また債務超過法人割合で見た場合には、回復期系のみ特に悪い点で共通している。

さらに資産の有効活用度を見ると、総資産回転率で見る資産の利用効率性については、急性期型と回復期系が相対的に良いが有意差はない。また総資産事業利益率で見る資産の収益性については、急性期・慢性期型が相対的に特に悪いが、有意差はない。有床診療所の場合と比較すると、資産利用効率性については、有床診療所ではほぼ同じであるのに対して、病院では急性期型及び回復期系が若干高い様子が見られる。また資産収益性については、有床診療所では回復期型が特に良く急性期型が赤字で特に悪いのに対して、病院では急性期型が若干悪いものの急性期・回復期・慢性期の3つの病床機能類型間で大差がない点で異なる状況にある。

なお、ここでの各病棟の病床機能に基づく類型は、実際に提供されている医療機能を踏まえて各医療機関が自身の判断で選択した病棟ごとの病床が担う機能(厚生労働省, 2020, p. 1)に基づいた類型である。一方、厚生労働省医政局による『病院経営管理指標』調査や荒井(2021)では、医療法上の病床種類に基づく客観的な許可病床構成割合による類型を用いて、病院の病床機能類型別の財務実態を明らかにしてきた。本稿での急性期病棟のみ型は一般型(一般病床8割以上)、慢性期病棟のみ型は療養型(療養病床8割以上)、急性期・慢性期病棟型はケアミックス型(一般・療養・精神病床8割以上以外)と関連が深いと考えられ、これらがほとんど一致するのであれば、あえて『病床機能報告』上の病棟別病床機能情報を用いて、改めて病床機能類型別の財務実態分析をする必要はないともいえる。

しかし図表3に示すように、両類型には有意な関係性があるものの、急性期病棟のみ型と一般型、慢性期病棟のみ型と療養型、急性期・慢性期病棟型とケアミックス型がほとんど一致するという状況にはない¹¹。したがって、医政局調査や荒井(2021)での病床種類に基づく病床機能類型別分析とは別に、『病床機能報告』に基づく本稿での病床機能類型別の分析をすることは意義がある。

¹¹ 確かに急性期病棟のみ型は9割超が一般型であるが、一般型において急性期病棟のみ型は7割超に止まるため、一般型の財務実態により急性期病棟のみ型の財務実態を把握することは困難である。また、慢性期病棟のみ型及び急性期・慢性期病棟型は、それぞれ療養型及びケアミックス型との関連が深いものの6割台に止まり、必ずしもそれぞれ一致しているわけではない。また、回復期病棟は、制度上、一般病床でも療養病床でも設けられることもあり、特定の一つの病床種類類型との深い関係はなく、一般型とケアミックス型が共に4割台という状況である。

図表3 病院の病床機能類型方法間の関係性

両類型の対応関係		医療法上の病床種類別許可病床数割合による類型						病床種類類型内の構成割合			
病床機能類型内の構成割合	各自選択の病棟別病床機能による類型	病院数	一般型	療養型	ケアミックス型	精神型	合計	一般型	療養型	ケアミックス型	精神型
	急性期病棟のみ	98	93.9%	0.0%	3.1%	3.1%	100.0%	73.6%	0.0%	5.5%	33.3%
	慢性期病棟のみ	52	11.5%	63.5%	13.5%	11.5%	100.0%	4.8%	91.7%	12.7%	66.7%
	急性期・慢性期病棟	42	28.6%	2.4%	69.0%	0.0%	100.0%	9.6%	2.8%	52.7%	0.0%
	回復期病棟含む	33	45.5%	6.1%	48.5%	0.0%	100.0%	12.0%	5.6%	29.1%	0.0%
検定結果		χ^2 値	P値				合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		219.4	0.000				病院数	125	36	55	9

4. 各種役割機能別の財務実態

次に本節では、有床診療所の地域における各種の役割機能の有無別の財務実態を明らかにする(図表4)。まず、「病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能」を持っている有床診療所か否かの別に財務実態を分析した。患者受渡機能を有する有床診療所の方が、事業利益率では採算性が良いが、事業赤字法人割合では悪いという結果であったが、いずれも有意差まではない。財務健全性の面では、自己資本比率の観点からは患者受渡機能の有無に関係なく良好であるが、有意差まではないものの機能なしの診療所の方が特に良好であった。また債務超過法人割合の観点ではあまり違いが見られなかった。資産の利用効率性の面では、受渡機能がない診療所の方が若干高いが有意性はない。資産収益性については受渡機能のある診療所の方が良いが、有意差まではない。

第二に、「専門医療を担って病院の役割を補完する機能」を有している診療所か否かによる財務実態の違いを分析した。専門医療補完機能を持っている有床診療所の方が、事業利益率が高く、また赤字回避状況も良いが、有意差まではない。財務健全性の面でも、自己資本比率の観点からも債務超過法人割合の観点からも、専門医療機能を有している診療所の方が良い状況にあるが、有意差まではない。資産の利用効率性の面では、専門医療機能の有無による違いはほとんどなく、資産収益性面では、専門医療機能のある診療所の方が良いが、有意差まではない。

第三に、「緊急時に対応する機能」を持っている有床診療所か否かによる財務実態の違いを分析した。緊急対応機能を有する診療所の方が、事業利益率が有意に高く、採算性が良い。また事業赤字法人の割合で見た場合にも、緊急対応機能を有する診療所の方が、赤字回避状況が良いが、有意差まではない。財務健全性の面では、自己資本比率の観点からも債務超過法人割合の観点からも、緊急対応機能を有している診療所の方が良い状況にあり、債務超過回避状況については有意差がある。また総資産回転率で見る資産利用効率性は、緊急対応機能を持たない有床診療所の方が有意に高い。一方、総資産事業利益率で見る資産収益性は、緊急対応機能を有する診療所の方が高いが、有意差まではない。緊急対応機能を有する診療所は、事業採算性が有意に高いが、資産効率性が有意に低いために、両者が相殺し合って、資産収益性は有意なほどには高くないという状況となっている。

図表4 各種役割機能別有床診療所群の財務実態

病院患者 受渡機能	事業利益率			赤字法人割合			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	割合	標準偏差	n	平均	標準偏差	n	割合	標準偏差	n	平均	標準偏差	n	平均	標準偏差
無	222	-0.3%	10.6%	223	44.8%	34.0%	217	57.8%	34.0%	223	6.7%	222	148%	86%	216	0.0%	12.7%	
有	62	0.9%	8.5%	62	51.6%	35.3%	61	49.8%	35.3%	62	8.1%	62	135%	98%	61	1.3%	9.3%	
検定結果	F値	P値		χ^2 値	P値		F値	P値		χ^2 値	P値	F値	P値		F値	P値		
	0.84	0.361		0.89	0.344		2.44	0.121		0.13	0.715	1.04	0.311		0.79	0.376		
専門医療病 院補完機能	事業利益率			赤字法人割合			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		
無	117	-0.6%	10.8%	117	52.1%	36.6%	114	53.0%	36.6%	117	9.4%	116	150%	98%	113	-0.2%	11.7%	
有	167	0.4%	9.8%	168	42.3%	32.7%	164	58.1%	32.7%	168	5.4%	168	142%	93%	164	0.7%	12.2%	
検定結果	F値	P値		χ^2 値	P値		F値	P値		χ^2 値	P値	F値	P値		F値	P値		
	0.71	0.400		2.70	0.100		1.46	0.228		1.73	0.189	0.48	0.490		0.43	0.514		
緊急時対 応機能	事業利益率			赤字法人割合			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		
無	158	-1.2%	11.1%	159	49.7%	35.6%	152	54.0%	35.6%	159	9.4%	158	155%	104%	151	-0.4%	13.1%	
有	126	1.4%	8.7%	126	42.1%	32.8%	126	58.4%	32.8%	126	4.0%	126	132%	82%	126	1.2%	10.6%	
検定結果	F値	P値		χ^2 値	P値		F値	P値		χ^2 値	P値	F値	P値		F値	P値		
	4.77	0.030		1.64	0.200		1.17	0.280		3.22	0.073	4.61	0.033		1.30	0.256		
在宅医療 拠点機能	事業利益率			赤字法人割合			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		
無	241	-0.3%	10.5%	242	47.5%	33.8%	236	57.0%	33.8%	242	6.6%	241	147%	96%	235	0.1%	12.7%	
有	43	1.5%	8.1%	43	39.5%	37.3%	42	50.2%	37.3%	43	9.3%	43	135%	94%	42	1.7%	6.2%	
検定結果	F値	P値		χ^2 値	P値		F値	P値		χ^2 値	P値	F値	P値		F値	P値		
	1.55	0.217		0.94	0.333		1.22	0.274		0.41	0.524	0.62	0.435		1.76	0.187		
終末期医 療機能	事業利益率			赤字法人割合			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		
無	237	-0.1%	10.4%	238	45.8%	33.8%	232	58.2%	33.8%	238	6.7%	237	148%	96%	231	0.1%	12.8%	
有	47	0.5%	9.2%	47	48.9%	35.6%	46	45.2%	35.6%	47	8.5%	47	127%	91%	46	1.5%	6.9%	
検定結果	F値	P値		χ^2 値	P値		F値	P値		χ^2 値	P値	F値	P値		F値	P値		
	0.18	0.670		0.16	0.693		5.17	0.026		0.19	0.661	2.11	0.151		1.14	0.288		

第四に、「在宅医療の拠点としての機能」を有している診療所か否かによる財務実態の違いを分析した。在宅医療機能を持っている有床診療所の方が、事業利益率が高く、また赤字回避状況も良いが、有意差まではない。財務健全性の面では、自己資本比率の観点からは在宅医療機能の有無に関係なく良好であるが、有意差まではないものの機能なしの診療所の方が特に良好であった。また債務超過法人割合の観点でも在宅医療機能のない診療所の方が若干良いが、有意差はない。さらに資産の利用効率性の面では、在宅医療機能がない診療所の方が若干高いが有意性はない。加えて資産収益性については、在宅医療機能のある診療所の方が良いが、有意差まではない。

第五に、「終末期医療を担う機能」を持っている有床診療所か否かによる財務実態の違いを分析した。事業利益率で見ても事業赤字法人割合で見ても、終末期機能の有無による採算性の違いはあまりない。一方、自己資本比率の観点からの財務健全性については、終末期機能を有していない診療所の方が有意に良好である。しかし債務超過法人割合の観点からは、終末期機能の有無による違いはあまりない。また資産の利用効率性については、有意性まではないものの、終末期機能を持っていない診療所の方が良好である。さらに資産収益性については、終末期機能を有している診療所の方が良いが、有意性まではない。

5. 主たる診療科機能別の財務実態

本節では、主たる診療科機能を異にする有床診療所群の財務実態を明らかにする(図表5)¹²。まず事業利益率を見ると、主たる診療科機能を異にする診療所間に有意な差は見られないものの、内科と整形外科は相対的に良い一方、産婦人科と眼科と耳鼻咽喉科は赤字で相対的に悪い状況にある。また事業赤字法人割合で見た場合には、有意差はないものの、内科は相対的に良い一方、整形外科は耳鼻咽喉科とともに相対的に特に悪い状況にある。採算性を総合的に見ると、内科が一番良い一方、耳鼻咽喉科が一番悪い状況にあると考えられる。

財務健全性については、自己資本比率の観点では、どの主たる診療科機能の有床診療所でも健全性は高いが、内科では相対的に特に低く、耳鼻咽喉科では相対的に特に高く、有意性が確認されている。一方、債務超過法人割合で見た場合には、主たる診療科機能による有意な差はまったくないが、整形外科や耳鼻咽喉科では0%と特に健全性が高い。健全性を総合的に見ると、内科が相対的に良くない状況にある一方、耳鼻咽喉科や整形外科が相対的にかなり良い状況にある。

総資産回転率で見る資産の利用効率性については、内科や外科、産婦人科は相対的に高く、耳鼻咽喉科は相対的に低く、有意性が確認されている。また総資産事業利益率で見

¹² 主たる診療科機能が小児科及び泌尿器科である有床診療所は客体数が極めて少ないため、分析結果は掲載してあるが、本文中においてあえて言及していない。

る資産収益性については、内科や外科が相対的に高く、産婦人科と眼科と耳鼻咽喉科が赤字で相対的に低いが、有意差まではない。

図表5 主たる診療科機能別有床診療所群の財務実態

主たる診療科機能	事業利益率			赤字法人割合		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	割合	n	平均	標準偏差	n	割合	n	平均	標準偏差	n	平均	標準偏差
内科	86	1.6%	9.0%	86	37.2%	83	50.4%	34.3%	86	9.3%	86	139%	92%	85	2.4%	10.7%
小児科	2	2.2%	0.7%	2	0.0%	2	52.4%	61.6%	2	0.0%	2	78%	21%	2	1.8%	1.0%
外科	33	0.6%	7.7%	33	45.5%	31	60.0%	28.2%	33	9.1%	33	146%	109%	32	2.5%	10.4%
整形外科	18	1.5%	7.0%	18	61.1%	18	63.1%	29.2%	18	0.0%	18	126%	73%	18	1.3%	5.9%
産婦人科	153	-0.5%	10.4%	154	48.1%	151	58.7%	35.1%	154	5.8%	153	146%	94%	150	-1.7%	13.8%
眼科	18	-2.5%	13.5%	18	50.0%	18	62.3%	38.9%	18	11.1%	18	113%	85%	17	-0.8%	12.0%
耳鼻咽喉科	6	-6.7%	18.0%	6	66.7%	6	76.5%	36.5%	6	0.0%	6	89%	68%	6	-8.6%	13.5%
泌尿器科	2	-2.1%	3.1%	2	50.0%	2	92.5%	4.2%	2	0.0%	2	59%	10%	2	-1.4%	2.0%
検定結果	F値	P値		χ^2 値	P値	F値	P値		χ^2 値	P値	F値	P値		F値	P値	
	1.47	0.258		7.46	0.383	10.99	0.000		3.86	0.796	10.22	0.000		1.68	0.195	

各種財務側面を多面的・総合的に見た場合、内科を主たる診療科とする有床診療所が、健全性は相対的に良くないものの、採算性、効率性、収益性が相対的に良く、総合的には一番良い財務状況にあると考えられる。一方、客体数が少ないという限界に留意は必要であるが、耳鼻咽喉科を主たる診療科とする有床診療所が、健全性が相対的に良い点を除けば採算性、効率性、収益性のいずれの面でも一番悪い状況にあり、総合的には一番悪い財務状況にあると考えられる。

最後に本研究では、参考までに、『病床機能報告』において各有床診療所が回答している主たる診療科と、各有床診療所の施設名称に含まれる診療科関連語から特定される主たる診療科とが、どの程度一致するかを検証した。今回、『事業報告書等』と『病床機能報告』とを連動できかつ『病床機能報告』において主たる診療科を回答している319の有床診療所のうち、『事業報告書等』上の施設名称から主たる診療科が特定できていた有床診療所は165であった。上述のように、施設名称から主たる診療科が特定できる有床診療所は、全国ベースで6割強、東京圏に限っては5割強でしかないため、このように個別の有床診療所ごとに主たる診療科の異同を確認できるのは、非常に限定されてしまっている。

図表6を見ると、内科を除く各診療科についての一致度は極めて高く、内科を含めた全体としても、95.8%の一致率である。両報告からの主たる診療科の把握方法は異なるものの、結果的にはほぼ同じ診療科分類になるといえる。今回は東京圏のみで限られた有床診療所群を対象とした検証ではあるものの、各診療所の経営層が自院の主要な診療科として選択する主たる診療科¹³と、各診療所の経営層が自院の施設名称に含める対外的に明確に

¹³ 『医療費の動向』、『医療経済実態調査』、『病床機能報告』の各調査報告における主たる診療科は、基本的にこの方法により把握されている。なお、『TKC医業経営指標に基づく経営動態分析』における主たる診療科の把握方法は明確にされていないため、どのような方法なのか不明である。

伝えたい特定の診療科を示唆する言葉から把握する主たる診療科（荒井・古井(2020)での方法）とは、予想通りほぼ同じになる。

図表6 両報告からの主たる診療科の一致状況

主たる診療科	病床機能報告	事業報告書施設名	不一致診療所の施設名での診療科
内科	19	14	外科4、産婦人科1
外科	11	10	整形外科・精神
整形外科	10	9	外科・内科
産婦人科	103	103	-
眼科	17	17	-
耳鼻咽喉科	5	5	-
合計	165	158	
適合率		95.8%	

6. おわりに

本稿では、医療法人がすでに毎期提出している『事業報告書等』と『病床機能報告』を連動させることにより、急性期・慢性期・回復期といった「病床機能」や、地域における診療所の「役割機能」、主たる「診療科機能」という各観点からの医療機能を異にする有床診療所群別の多様な財務実態を明らかにすることができた。

質が高く効率的な地域医療を実現し、その持続可能性を確保していくためには、医療機能を異にする有床診療所群ごとの財務実態を把握し、診療報酬改定においてその財務情報を活用していくことが重要である。しかし診療報酬改定のための既存の財務情報基盤である中央社会保険医療協議会による『医療経済実態調査』は、主たる診療科機能を除けば、本稿で分析対象とした各観点からの医療機能を異にする医療機関群別の財務実態を把握できていない¹⁴。本稿の研究により、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『医療経済実態調査』を適切に補完でき、診療報酬改定を中心とした医療政策のための財務情報基盤を充実させることができることが具体的に示された。

¹⁴ なお『医療経済実態調査』での主たる診療科機能別の財務実態把握も、採算性の側面に限定されており、しかも少ない客体数や非回答バイアスの可能性などの課題も抱えている（荒井・古井, 2020）。その点、本稿の分析方法では、医療法人が義務として毎期提出している『事業報告書等』と『病床機能報告』を活用して分析しているため、基本的に非回答バイアスはないと考えられる上に、全国ベースで両報告制度上のデータを連動させるならば客体数も極めて多くなり、統計的に安定した分析が可能になる。また本稿の分析方法では、財務健全性や資産の利用効率性・収益性も明らかにすることができる。

参考文献

- 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(発行日2021年1月7日、ただし年内発売の予定).
- 荒井耕・古井健太郎(2020)「「主たる診療科」別診療所の多面的な財務実態把握の試み—『事業報告書等』による財務情報基盤の充実—」一橋大学大学院経営管理研究科ワーキングペーパーNo.157. <https://hdl.handle.net/10086/31315> (アクセス日2020年10月4日)
- 厚生労働省(2020)「令和2年度病床機能報告 報告マニュアル①基本編」
<https://www.mhlw.go.jp/content/000677990.pdf> (アクセス日2020年10月18日)
- 日本医師会総合政策研究機構(2019)『TKC医業経営指標に基づく経営動態分析』日医総研ワーキングペーパーNo.439. <https://www.jmari.med.or.jp/download/WP439.pdf> (アクセス日2020年10月4日)