

病院の附帯業務多角化類型別の財務実態
—病院のみ単拠点型医療法人群に焦点を当てて—

荒井 耕
古井 健太郎

Working Paper Series No. 160

January 2021

病院の附帯業務多角化類型別の財務実態 —病院のみ単拠点型医療法人群に焦点を当てて—

一橋大学大学院 荒井 耕
松山大学 古井 健太郎

要旨

現在、病院を経営する医療法人の本来業務及び附帯業務による事業多角化が進展している。こうした中、本来業務多角化についてはその多角化種類別の財務実態が明らかにされてきたが、附帯業務多角化についてはその有無別の財務実態が分析されてきただけであり、その多角化の種類別の財務実態はいまだ明らかにされていない。しかし、今日その重要性が高まっている地域包括ケアシステムの実現とその持続可能性の確保のためには、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する病院経営医療法人の財務実態をその附帯業務多角化種類ごとに把握することは重要である。こうした背景から、附帯業務多角化による財務的影響がより純粋に反映される本来業務施設としては病院のみを単拠点のみ経営している医療法人に焦点を当てて、附帯業務多角化の種類類型別の財務実態を分析した。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。

本稿での分析の結果、病院の附帯業務多角化類型によって、採算性・健全性・効率性の各財務側面に有意な違いが見られた。具体的には、各財務側面を多面的に総合的に見た場合には、障害系のみへの多角化や、計画支援と入居系、訪問系と入居系、入居系と障害系の組合せ多角化などは、相対的に良い財務状況にある一方で、計画支援のみ、看護系のみ、通所系のみへの多角化や、介護系と入居系の組合せ多角化は、相対的に悪い財務状況となっていることなどが明らかとなった。こうした実態は、単に附帯業務多角化の有無別に財務実態を把握するだけでなく、附帯業務多角化の種類ごとに財務実態を把握することが、医療・介護提供体制を効率的・効果的・継続的に経営していく上で重要であることを示唆している。

病院の附帯業務多角化類型別の財務実態 —病院のみ単拠点型医療法人群に焦点を当てて—

荒井耕¹ 古井健太郎²

1. はじめに

病院を経営する医療法人の多角化が進展しており、現在では、本来業務多角化も附帯業務多角化もしていない病院経営医療法人は3割を切るに至っている(荒井, 2021, 第1章)。荒井(2021, 第1章)によれば、今日では46%の法人が本来業務多角化をし、62%の法人が附帯業務多角化をしており、特に附帯業務多角化は過去10会計年度の間約6%も割合が増加した。この増加の背景には、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、各地域において医療から介護等までの包括的なケアの提供が強く求められるようになってきたことがあると考えられる。

こうした多角化の進展を背景に、荒井(2021)は医療法人病院の多角化が財務的にどのような影響をもたらしているのかを分析してきた(第3章~第7章・第9章)。医療界において従来最も重視されていると考えられる事業利益率を中心とした採算性については、病院・診療所型、病院・老健型、病院・診療所・老健型のいずれの本来業務多角化も向上をもたらすことが明らかにされてきた(荒井, 2021, 第3章・第6章)。また、附帯業務多角化は、老健併営系2類型においては事業利益率を向上させる一方で、病院・診療所型においては悪化させること、本来業務多角化をしていない病院のみ型では若干向上させている可能性があるものの明確な影響が見られないこと、が明らかにされてきた。ただし荒井(2021)での附帯業務多角化による財務的影響の分析は、多様な附帯業務事業種類を一括して附帯業務多角化の有無による影響を分析したものである(荒井, 2021, 第9章)。そのため、病院経営医療法人の附帯業務多角化種類別の財務実態はいまだ明らかとなっていない。

しかしながら、地域包括ケアシステムの実現とその維持が強く求められる中、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する病院経営医療法人の財務実態をその附帯業務多角化種類ごとに丁寧に把握することは、地域包括ケアシステムの持続可能性の確保にとって重要である。そこで本稿では、本来業務多角化による影響を排除でき、それゆえ附帯業務多角化による財務的影響がより純粋に反映される病院のみ型(本来業務施設としては病院のみを経営し、診療所や老健への本来業務多角化をしていない医療法人)に焦点を当て、附帯業務多角化の種類類型別の財務実態を分析する。病院のみ型医療法人は、多角化が進展した現在においてもなお過半を占める法人群であり(荒井, 2021, 第1章),

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

こうした病院経営医療法人群を対象に附帯業務多角化種類別の財務実態を分析することは意義がある。またその際、僅か数%ではあるが病院のみ型の医療法人群においても複数の病院を経営している法人群もあるが（荒井，2021，第1章），多拠点化による財務的影響を避けるためにこれらの法人群を分析対象外として，病院のみ型の単拠点型の法人群を対象とすることにす。

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，最後に病院のみ単拠点型法人の附帯業務多角化類型による多面的総合的な財務実態の相違に関する若干の考察をする。

2. 研究方法

まず，荒井(2021)で構築した日本の医療法人病院の99%を網羅している病院経営医療法人データベース³（平成28年度）に記載されている，本来業務施設としては病院のみを一施設だけ経営している医療法人(2,408)群のうちで，附帯業務多角化種類間の財務的影響の違いを分析できる附帯業務事業を併営している法人(1,053)を分析対象とした。

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，病院のみ単拠点型で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，まず病院のみ単拠点型医療法人群が現実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12種類の附帯業務事業が現実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⁴。12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病院のみ単拠点型の附帯あり法人は少ないため，12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⁵。

³ 医療法人が每期提出する『事業報告書等』に基づいて構築されたものであるが，本データベースの構築方法の詳細については，荒井（2021）の序章を参照されたい。

⁴ 医科診療所単拠点附帯あり法人群を対象に，同様の附帯業務多角化種類別の財務実態を分析した際（荒井・古井，2020）と基本的には同じであるが，病院を対象とした今回の分析に際しては，居宅介護支援事業を特定する単語として「ケアプラン」を追加した点と，「障害」及び障害者向けの一般及び特定の相談事業を拾うための「相談事業」という特定語により障害者サービス事業を独立した附帯業務事業として把握した点（その他事業として扱わなかった点）のみ異なる。

⁵ 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、居宅介護支援⁶が半数弱、訪問看護が4割弱で併営されており、特に多い附帯多角化事業となっている。また通所介護や認知症対応型共同生活介護も2割強で併営されており、多く見られる。なお病院経営法人群においては、障害者サービスを併営していることも診療所の場合(荒井・古井, 2020)と比べて多いことが判明した。

また、12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13類型合計欄の法人数(=病院数)と構成割合を見るとわかるように、病院のみ単拠点型の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13類型をそのまま用いて病院の附帯業務多角化を類型化すると、類型によっては極めて客体数の少ない非常に多数の類型が生じてしまう。

図表1 実際に併営されていることの多い附帯業務事業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)	病院	
		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」「ケアプラン」	502	47.7%
訪問介護(介護予防含む)	「訪問介護」「ホームヘルプ」	138	13.1%
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」	220	20.9%
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」	58	5.5%
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」	29	2.8%
訪問リハビリテーション	「訪問リハ」	34	3.2%
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」	121	11.5%
訪問看護	「訪問看護」	402	38.2%
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」	221	21.0%
有料老人ホーム	「有料老人ホーム」	60	5.7%
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」	58	5.5%
障害者サービス	「障害」「相談支援」	167	15.9%
その他(該当なし)	上記の特定語をいずれも含まない法人	98	9.3%
上記13類型の合計		2,108	200.2%
分析対象法人群全体	病院のみを一施設のみ経営し、附帯業務は併営している法人	1,053	

そこで先行研究(荒井・古井, 2020)と同様に、図表1の13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

⁶ 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。

帯業務類型を用いて病院の附帯業務多角化種類を類型化することとした(図表3)。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すると、いずれの統合類型も1割以上の病院で併営されている(図表2左欄)。一方、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割以上の病院で併営されている(図表2右欄)。また提供内容および方法のいずれの集約化によっても、なお複数の統合類型を併営している病院が多いことが判明した。

図表2 附帯業務事業の統合類型

提供内容系統合類型		n	構成割合	提供方法系統合類型		n	構成割合
計画支援	居宅介護支援	502	47.7%	計画支援	居宅介護支援	502	47.7%
介護系	訪問介護	341	32.4%	訪問系	訪問介護	487	46.2%
	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	351	33.3%	
リハビリ系	訪問リハビリテーション	短期入所					
	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	402	38.2%	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	303	28.8%	入居系	認知症対応型共同生活介護	303	28.8%
	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		
障害系	障害者サービス	167	15.9%	障害系	障害者サービス	167	15.9%
その他	その他(該当なし)	98	9.3%	その他	その他(該当なし)	98	9.3%
上記7類型の合計		1,947	184.9%	上記6類型の合計		1,908	181.2%
分析対象法人群全体		1,053		分析対象法人群全体		1,053	

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。

図表3を見ると、提供内容系の附帯多角化類型では、計画支援のみへ附帯多角化している病院や看護系のみへ附帯多角化している病院が1割以上を構成しており、相対的に多く見られる。一方、提供方法系の附帯多角化類型では、計画支援のみへ附帯多角化している病院や訪問系のみへ附帯多角化している病院が1割以上を構成しており、相対的に多く見られる。

本研究では、この附帯多角化類型を用いて、本来業務としては病院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、提供内容系類型と提供方法系類型のそれぞれの病院附帯業務多角化類型ごとに財務実態の違いを分析する。その際には、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附帯多角化種類による違いについては、 χ^2 検定により検証した。また、医療界において伝統的に最も重視されていると考えられる採算性面を代表する事業利益率については、この財務指標に対して影響を与えているとされる法人の総資産額などの法人属

性等（荒井，2021，第9章）を統制しつつ，各附帯多角化類型が事業利益率という採算性の指標に与える影響について分析した。すなわち事業利益率を目的変数とし，附帯多角化類型を説明変数，法人属性等を統制変数とする重回帰分析により検証した。

図表3 提供内容及び提供方法系の附帯業務多角化類型

内容系附帯多角化類型	n	構成割合	方法系附帯多角化類型	n	構成割合
計画支援のみ	125	11.9%	計画支援のみ	125	11.9%
介護系のみ	35	3.3%	訪問系のみ	122	11.6%
リハビリ系のみ	26	2.5%	通所系のみ	50	4.7%
看護系のみ	109	10.4%	入居系のみ	70	6.6%
入居系のみ	70	6.6%	障害系のみ	59	5.6%
障害系のみ	59	5.6%	計画支援・訪問系	100	9.5%
計画支援・介護系	46	4.4%	計画支援・通所系	56	5.3%
計画支援・リハ系	27	2.6%	計画支援・入居系	19	1.8%
計画支援・看護系	76	7.2%	訪問系・通所系	28	2.7%
計画支援・入居系	19	1.8%	訪問系・入居系	21	2.0%
介護系・看護系	19	1.8%	通所系・入居系	19	1.8%
介護系・入居系	21	2.0%	入居系・障害系	30	2.8%
入居系・障害系	30	2.8%	他の2種の組合せ	22	2.1%
他の2種の組合せ	49	4.7%	計画・訪問系・通所系	68	6.5%
計画・介護系・看護系	38	3.6%	計画・訪問系・入居系	22	2.1%
計画・介護系・入居系	40	3.8%	計画・通所系・入居系	21	2.0%
他の3種の組合せ	66	6.3%	他の3種の組合せ	39	3.7%
計画・介護・看護・入居	32	3.0%	計画・訪問・通所・入居	54	5.1%
他の4種以上の組合せ	68	6.5%	他の4種以上の組合せ	30	2.8%
その他(該当なし)	98	9.3%	その他(該当なし)	98	9.3%
上記20類型の合計	1,053	100.0%	上記20類型の合計	1,053	100.0%

以上の財務実態分析に際して利用する指標としては，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⁷，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

⁷ 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。

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。⁸

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) 採算性の実態

提供内容系の附帯業務多角化類型別に採算性の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、附帯業務多角化の種類による有意な差は確認されない。ただし今回の分析対象の附帯多角化した病院のみ単拠点型法人群では、障害系のみへの多角化類型や、計画支援と入居系の組合せ多角化類型やその両者に介護系も組み合わせた多角化類型、他の3種の組合せ多角化類型では、全体平均よりも1%以上も高く、相対的に良い採算性が実現されている。一方で、計画支援のみやリハビリ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では、全体平均よりも1%以上も低く、相対的に悪い採算性となっている。特に採算性の良い障害系のみ類型及び他の3種の組合せ類型と、特に採算性の悪い介護系・入居系類型及び他の2種の組合せ類型の間には、3%以上もの事業利益率の差が見られ、附帯業務多角化類型間の事業採算性の違いが窺われる結果となっている。

また事業赤字法人の割合を見ると、病院の附帯業務多角化の種類によって有意な差が見られることが判明した。障害系のみへの多角化や計画支援と入居系の組合せ多角化、介護

⁸ 「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。

系と看護系やその両者に計画支援を加えた組合せ多角化、入居系と障害系の組合せ多角化、他の3種及び他の4種以上の組合せ多角化は、いずれも30%以下と相対的に赤字割合が低く、採算状況が良い。一方、計画支援とリハ系の組合せ多角化や他の2種の組合せ多角化、計画支援と介護系と看護系と入居系の4種類を組み合わせた多角化は、相対的に赤字割合が高く、採算状況が悪い。特に相対的に良い計画支援・入居系類型及び他の3種の組合せ類型と特に相対的に悪い計画支援・リハ系類型との間には、約2倍の赤字割合の違いが見られ、赤字回避状況に大きな差が見られる。なお、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附帯多角化類型間の採算状況に大きな違いはない。ただし計画支援・リハ系類型では、事業利益率で見た場合には平均よりも良い採算状況にある一方で赤字割合で見た場合には最も悪い採算状況にあり、採算性を見る財務指標によって状況が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採算性

提供内容系附帯多角化 類型別採算性	事業利益率			事業赤字割合		経常・事業利益率差		
	n	平均	標準偏差	n	平均	n	平均	標準偏差
計画支援のみ	124	0.1%	6.9%	125	44.0%	121	0.87%	2.10%
介護系のみ	35	1.4%	4.7%	35	37.1%	35	0.95%	2.10%
リハビリ系のみ	26	-0.1%	7.2%	26	46.2%	26	1.21%	1.40%
看護系のみ	107	0.8%	6.1%	109	43.1%	107	0.41%	1.55%
入居系のみ	70	0.9%	6.8%	70	37.1%	70	0.95%	1.34%
障害系のみ	59	3.1%	5.8%	59	28.8%	58	1.24%	1.49%
計画支援・介護系	46	2.1%	7.0%	46	43.5%	45	0.94%	1.93%
計画支援・リハ系	27	1.6%	5.7%	27	48.1%	26	0.47%	1.18%
計画支援・看護系	76	1.2%	6.3%	76	39.5%	76	0.20%	1.30%
計画支援・入居系	19	2.2%	4.4%	19	21.1%	19	0.18%	1.40%
介護系・看護系	19	1.9%	6.8%	19	26.3%	19	1.00%	1.71%
介護系・入居系	21	-0.5%	6.7%	21	42.9%	21	0.60%	2.30%
入居系・障害系	29	1.6%	5.1%	30	30.0%	29	1.30%	1.51%
他の2種の組合せ	49	-0.3%	6.1%	49	46.9%	48	1.09%	1.71%
計画・介護系・看護系	37	1.6%	5.2%	38	28.9%	38	0.79%	1.51%
計画・介護系・入居系	40	2.2%	6.5%	40	42.5%	38	0.59%	2.00%
他の3種の組合せ	66	2.7%	4.6%	66	24.2%	65	0.97%	1.90%
計画・介護・看護・入居	32	0.8%	6.9%	32	46.9%	30	0.81%	1.29%
他の4種以上の組合せ	67	2.1%	3.9%	68	27.9%	66	0.68%	1.56%
その他(該当なし)	97	0.9%	5.4%	98	46.9%	96	0.68%	1.67%
上記20類型の合計	1,046	1.2%	6.0%	1,053	38.7%	1,033	0.77%	1.70%
検定結果	F値	p値		χ^2 値	p値	F値	p値	
	1.42	0.115		27.85	0.086	2.17	0.004	

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、病院の附帯業務多角化の類型によって有意な差が確認された。リハビリ系のみへの多角化や障害系のみへの多角化、入居系と障害系の組合せ多角化は、いずれも1.2%以上と大き

な金融損益による補完が見られる。一方、計画支援と看護系の組合せ多角化や計画支援と入居系の組合せ多角化は、0.2%以下と金融損益による補完が非常に小さく、大きい類型と1%以上もの差がある。

加えて、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、有意差があり、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、相対的に収益額規模が特に小さく、看護系のみへの多角化類型や、計画支援と看護系の組合せやその両者に介護系と入居系も組み合わせた4種組合せの多角化類型、他の4種以上の組合せ多角化類型は、相対的に収益額規模が特に大きい。そして、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、障害系のみへの多角化類型や、介護系と看護系の組合せやその両者に計画支援を加えた3種組合せによる多角化類型、他の3種の組合せや他の4種以上の組合せ多角化類型は、全体平均値よりも1千万円以上も大きい。一方、計画支援のみやリハビリ系のみへの多角化類型、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は、全体平均値よりも1千万円以上も小さい。基本的に、事業利益率の高い（低い）類型は利益額が大きい（小さい）。

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

提供内容系附帯多角化 類型別財務実態	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	125	1,172,750,616	124	0.1%	954,485	125	12,158,932	103,852,857
介護系のみ	35	1,086,062,284	35	1.4%	15,473,988	35	20,709,210	63,925,212
リハビリ系のみ	26	1,077,113,654	26	-0.1%	-775,493	26	12,697,269	66,393,852
看護系のみ	109	1,953,788,243	107	0.8%	16,182,052	106	20,063,635	125,654,075
入居系のみ	70	1,009,517,555	70	0.9%	9,283,167	70	17,809,386	80,246,953
障害系のみ	59	1,366,677,228	59	3.1%	42,959,735	57	37,100,179	75,251,213
計画支援・介護系	46	1,117,764,074	46	2.1%	23,203,812	46	24,564,308	73,044,252
計画支援・リハ系	27	1,261,771,623	27	1.6%	20,585,417	27	29,942,006	79,817,569
計画支援・看護系	76	1,921,566,696	76	1.2%	23,862,883	75	22,293,107	116,232,311
計画支援・入居系	19	1,241,482,105	19	2.2%	27,221,383	19	38,334,895	63,946,252
介護系・看護系	19	1,857,899,036	19	1.9%	35,383,653	19	52,923,671	109,615,345
介護系・入居系	21	958,364,762	21	-0.5%	-5,128,534	21	10,252,095	81,759,891
入居系・障害系	30	1,220,534,856	29	1.6%	19,513,655	30	22,627,493	53,128,457
他の2種の組合せ	49	1,460,814,729	49	-0.3%	-3,896,496	49	8,549,018	86,586,186
計画・介護系・看護系	38	1,817,428,332	37	1.6%	29,222,724	37	27,982,769	125,271,706
計画・介護系・入居系	40	1,245,227,899	40	2.2%	26,932,400	40	47,359,150	96,118,472
他の3種の組合せ	66	1,526,921,269	66	2.7%	41,649,524	66	50,671,084	98,362,705
計画・介護・看護・入居	32	2,030,864,719	32	0.8%	16,553,904	32	43,339,531	129,634,583
他の4種以上の組合せ	68	2,037,165,639	67	2.1%	42,609,287	68	48,553,574	110,606,946
その他(該当なし)	98	1,650,494,068	97	0.9%	14,252,595	97	12,133,036	85,502,937
上記20類型の合計	1,053	1,500,968,219	1,046	1.2%	18,746,024	1,045	25,703,035	98,251,959
検定結果	F値	P値	F値	P値		F値	P値	
	6.26	0.000	1.42	0.115		1.13	0.318	

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「平均的な事業利益額」の場合とほぼ同様の状況であり、全体平均値よりも1千万円以上大きい附帯多角化類型と1千万円以上小さい附帯多角化類型が多く見られ、類型間の違いは大きい。どちらの事業利益額で見ても、附帯多角化類型間の大小関係は基本的には同じであり、「平均的な事業利益額」の大きい(小さい)類型は「平均事業利益額」が大きい(小さい)傾向がある。しかし、計画支援と介護系と看護系と入居系の4種類を組み合わせた多角化類型だけは、事業利益率と「平均的な事業利益額」が全体平均値よりも小さいにもかかわらず、「平均事業利益額」は全体平均値よりもかなり大きく、採算性を表す財務指標によって採算状況が異なる。

以上の分析結果のように、事業赤字法人割合については附帯多角化類型による有意差が確認される中、事業利益率については類型によるある程度の違いはあるものの有意差までは確認されなかった。しかしながら、事業利益率には総資産額などの法人属性が影響を与えていることが知られており(荒井, 2021, 第9章)、附帯多角化類型間にはこうした法人属性の違いもあると考えられる。そのため、総資産額などの法人属性を統制しつつ分析した場合には、附帯多角化類型間に事業利益率への影響状況に有意な違いが見られる可能性(つまり附帯多角化類型により事業利益率が異なる可能性)がある。そこで事業利益率については、この財務指標に対して影響を与えている可能性が高い総資産額などの法人属性等を統制しつつ、附帯多角化類型間の違いを検証した。すなわち事業利益率を目的変数、各種附帯多角化類型を説明変数、経営類型、法形態、設立年、土地及び建物所有状況、総資産額を統制変数とした重回帰分析により、各種附帯多角化類型間の事業利益率への影響状況の違いを明らかにした。

具体的には、各種附帯多角化類型については、利用者への各種附帯業務サービス提供の起点となる介護等の提供内容や提供方法を利用者と相談しつつ計画し支援する事業である、計画支援事業のみを附帯業務として実施している法人(つまり「計画支援のみ」類型)を基礎として、各附帯多角化類型をダミー変数化した。いわば利用者への具体的な実給付の起点である給付計画事業を基礎として各種実給付事業をそれぞれダミー変数化することとした。「計画支援のみ」類型は、図表1及び2に示したように、約半数の法人が実施している最も広く実施されている附帯業務事業でもあり、本類型を基礎としたダミー変数が妥当であると考えた。なお、その附帯業務内容が不明で多様な附帯業務が混在している「その他(該当なし)」類型は、今回分析の対象外とした。こうしたダミー変数化をより具体的に説明するならば、たとえば介護系の附帯事業のみへと多角化している法人は、「介護系のみ」への附帯多角化である場合を1、それ以外の附帯多角化である場合を0とする介護系のみダミーにより説明変数化する。各提供内容系多角化類型を同様にダミー変数化し、「その他(該当なし)」を除き全部で19種類の多角化類型を「計画支援のみ」を基礎とした18種類のダミー変数に変換した。

経営類型としては、病院のみ単拠点型法人群を対象とした上記の分析に際しては統制さ

れていない診療領域類型（病床種類類型）と地域対応類型（広域対応・地域密着）について⁹，ダミー変数化して組み込んだ。具体的には，一般病床8割以上，療養病床8割以上，精神病床8割以上の各病床種類類型をそれぞれ1とする3つのダミー変数（その他の病床種類類型であるケアミックス類型を基礎）を設定した。また病床数200床以上か未満かを基準として，200床以上の広域対応類型を0とし，200床未満の地域密着類型を1とする地域密着ダミーを設定した¹⁰。

法形態については，財団・社団系の各法形態区分を，最も一般的な類型である社団持分ありを基礎とし，財団，社団持分なし基金制度不採用，社団持分なし基金制度採用をそれぞれ1とする3つのダミー変数に変換する。また特殊な各法形態区分については，最も一般的な類型である「その他」を基礎とし，社会医療法人，特定医療法人，出資額限度法人をそれぞれ1とする3つのダミー変数に変換する。

また土地所有状況は，全部賃借している場合を基礎とし，全部所有している場合と部分所有している場合をそれぞれ1とする2つのダミー変数を用いて分析する。建物所有状況も，土地と同様に2つのダミー変数を用いて分析する。

本回帰分析に際して用いた各種変数の基本統計量は，図表6の右欄に記載のとおりである。本回帰分析のためにはすべての変数が揃っている必要があるが，法形態区分を中心に事業報告書への記載が欠落している法人が多く見られるため，分析対象法人数は863法人となっている。また，多重共線性の有無を判断するために分散拡大係数（VIF）を計算したが，いずれの説明変数についてもVIFは10未満であり，多重共線性があるとはいえない。

重回帰分析の結果は図表6のとおりであるが，モデル全体は1%水準で有意であった。そのため，説明変数が目的変数に対して有意な影響を及ぼしているか，また各説明変数がそれぞれの程度影響を与えているかを見ることができる。ただし決定係数は十分に大きいとはいえず，本モデルに組み込んだ説明変数のみでは，事業利益率を十分に予測することは難しく，影響を与える変数が他にも多く存在することが示唆される。もっとも本稿では，病院による「計画支援のみ」への附帯多角化を基礎とした場合の各種附帯多角化が法人の事業利益率に有意な影響を与えるかどうかの分析を通じて，附帯多角化類型間に有意な事業利益率の違いがあるかを検証することを目的としており，事業利益率の値を予測することを目的とはしていない。

⁹ 診療領域類型及び地域対応類型という経営類型についての詳細は，荒井（2021）第1章を参照されたい。

¹⁰ 厚生労働省は病院に求める地域における役割期待に沿って診療報酬体系を構築しており，200床未満の病院には地域密着型の診療サービスの提供を期待して，地域密着型サービスの診療報酬請求上の要件に病床数が200床未満の病院であることを含めていることが多い。そのため，病床規模が200床未満か否かは，規模による類型化というよりも，地域における役割期待を異にする事業モデルの違いによる類型化であるといえる。いわば，200床未満か否かで診療所と病院に分け，診療所と病院に地域における異なる役割を期待しているのと同様の意味合いがある。

図表6 提供内容系附帯多角化類型を説明変数とした重回帰分析と基本統計量

重回帰分析							基本統計量				
目的変数:事業利益率 説明変数:内容系多角類型	偏回帰 係数	標準 誤差	標準偏回 帰係数	t値	P値	VIF	n	平均	不偏 分散	標準 偏差	
提供 内容 系 附 帯 多 角 化 類 型	介護系のみ	0.019	0.011	0.060	1.66	0.098	1.250	863	0.037	0.036	0.189
	リハビリ系のみ	0.006	0.013	0.015	0.44	0.663	1.174	863	0.024	0.024	0.154
	看護系のみ	-0.005	0.008	-0.029	-0.68	0.497	1.728	863	0.114	0.101	0.317
	入居系のみ	0.008	0.009	0.038	0.93	0.354	1.619	863	0.076	0.071	0.266
	障害系のみ	0.021	0.011	0.081	1.88	0.061	1.810	863	0.058	0.055	0.234
	計画支援・介護系	0.018	0.010	0.064	1.74	0.082	1.321	863	0.048	0.045	0.213
	計画支援・リハ系	0.009	0.012	0.025	0.70	0.482	1.204	863	0.029	0.028	0.168
	計画支援・看護系	-0.001	0.009	-0.003	-0.08	0.938	1.537	863	0.078	0.072	0.268
	計画支援・入居系	0.018	0.014	0.043	1.25	0.212	1.153	863	0.021	0.020	0.143
	介護系・看護系	0.002	0.015	0.004	0.11	0.910	1.148	863	0.019	0.018	0.135
	介護系・入居系	-0.003	0.013	-0.008	-0.22	0.824	1.189	863	0.024	0.024	0.154
	入居系・障害系	0.008	0.013	0.025	0.66	0.510	1.391	863	0.032	0.031	0.177
	他の2種の組合せ	-0.012	0.010	-0.043	-1.10	0.271	1.462	863	0.051	0.048	0.220
	計画・介護系・看護系	0.003	0.011	0.010	0.28	0.782	1.271	863	0.038	0.037	0.192
	計画・介護系・入居系	0.012	0.011	0.042	1.13	0.257	1.315	863	0.045	0.043	0.208
	他の3種の組合せ	0.017	0.009	0.073	1.87	0.062	1.484	863	0.071	0.066	0.256
計画・介護・看護・入居	-0.001	0.012	-0.002	-0.04	0.966	1.234	863	0.032	0.031	0.177	
他の4種以上の組合せ	0.007	0.009	0.032	0.81	0.420	1.489	863	0.070	0.065	0.254	
経 営 類 型	一般病床8割以上ダメー	0.009	0.005	0.060	1.61	0.108	1.339	863	0.210	0.166	0.407
	療養病床8割以上ダメー	0.004	0.005	0.031	0.79	0.431	1.494	863	0.236	0.181	0.425
	精神病床8割以上ダメー	0.007	0.007	0.050	1.04	0.300	2.205	863	0.200	0.160	0.401
	地域密着(中小病院)ダメー	0.007	0.006	0.049	1.21	0.226	1.574	863	0.796	0.163	0.403
法 形 態 1	財団法人ダメー	0.013	0.009	0.052	1.47	0.143	1.221	863	0.057	0.054	0.232
	社団持分なし基金制度採用	0.020	0.010	0.070	2.08	0.038	1.097	863	0.044	0.042	0.205
	社団持分なし基金不採用	0.013	0.007	0.085	1.82	0.069	2.077	863	0.178	0.147	0.383
法 形 態 2	社会医療法人ダメー	-0.037	0.012	-0.120	-3.18	0.002	1.367	863	0.038	0.037	0.192
	特定医療法人ダメー	-0.011	0.009	-0.053	-1.25	0.212	1.735	863	0.083	0.077	0.277
	出資額限度法人ダメー	0.005	0.010	0.016	0.49	0.624	1.058	863	0.044	0.042	0.205
設立年	0.000	0.000	0.054	1.48	0.138	1.276	863	1982	281	17	
所 有 状 況	土地全部所有ダメー	-0.001	0.006	-0.011	-0.22	0.823	2.211	863	0.276	0.200	0.447
	土地部分所有ダメー	-0.011	0.006	-0.090	-1.91	0.057	2.152	863	0.516	0.250	0.500
	建物全部所有ダメー	0.004	0.009	0.031	0.44	0.663	4.839	863	0.692	0.213	0.462
	建物部分所有ダメー	0.006	0.010	0.042	0.61	0.545	4.688	863	0.249	0.187	0.433
総資産額(対数変換)	0.025	0.003	0.343	8.11	0.000	1.716	863	20.98	0.64	0.80	
定数項	-0.913	0.267	-	-3.42	0.001	-	事業利益率				
重回帰分析	決定係数	自由度 調整済	F 値	P 値				n	平均	不偏 分散	標準 偏差
	0.139	0.103	3.93	0.000				863	1.3%	0.3%	5.9%

上述のように分散分析に基づく場合には、事業利益率には附帯多角化類型間に有意差までは確認されなかったが、事業利益率に対して影響を与えている可能性のある各種要因を統制しつつ重回帰分析した場合には、附帯多角化類型間に事業利益率に対する影響状況の違いが見られることが判明した。図表6に示したように、介護系のみへの多角化類型や障害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、他の3種の組合せ多角化類型は、10%水準ではあるものの有意に、事業利益率に良い影響を与えており、計画支援のみ類型と比べて採算性が良いことが推察される。つまり提供内容系附帯多角化類型間に

は事業利益率に有意な差があるといえる。なお、統制変数として組み込んだ法形態などの法人属性も事業利益率に有意な影響を与えているが、標準偏回帰係数を見ると、特に総資産額という法人の経済規模による事業利益率向上効果は大きいことがわかる。

(3)財務健全性と資産有効活用度の実態

次に、提供内容系の附帯業務多角化類型別に財務健全性及び資産有効活用度の実態を分析した結果が図表7である。

財務健全性の側面として、まず自己資本比率を見ると、附帯業務多角化の類型によって、健全性が有意に異なることが判明した。リハビリ系のみや障害系のみへの多角化類型や入居系と障害系の組合せ多角化類型では相対的に特に良い一方で、看護系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、計画支援と介護系と看護系の3種類の組合せ多角化類型では、相対的に特に悪い。

図表7 提供内容系の附帯業務多角化類型別健全性及び資産有効活用度

提供内容系附帯多角化 類型別健全性/効率性/ 収益性	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	n	平均	標準 偏差	n	平均	標準 偏差
計画支援のみ	124	52.6%	36.0%	125	8.0%	125	103%	43.6%	125	0.2%	6.4%
介護系のみ	35	42.1%	42.4%	35	11.4%	35	118%	54.9%	35	1.5%	5.0%
リハビリ系のみ	26	57.6%	30.2%	26	3.8%	25	103%	38.1%	25	-0.2%	7.1%
看護系のみ	108	39.6%	34.6%	109	7.3%	109	117%	60.0%	107	0.4%	6.2%
入居系のみ	70	56.2%	29.3%	70	5.7%	70	90%	53.1%	70	0.7%	5.3%
障害系のみ	59	60.0%	29.3%	59	3.4%	58	78%	27.8%	58	2.2%	3.7%
計画支援・介護系	46	40.9%	38.7%	46	8.7%	44	101%	39.3%	46	1.1%	7.0%
計画支援・リハ系	27	56.0%	30.9%	27	3.7%	26	96%	49.3%	27	0.9%	4.5%
計画支援・看護系	76	39.7%	38.5%	76	13.2%	75	107%	42.6%	76	1.1%	4.9%
計画支援・入居系	19	51.9%	29.4%	19	0.0%	19	92%	44.7%	19	1.7%	4.3%
介護系・看護系	19	50.2%	33.1%	19	5.3%	19	93%	34.3%	19	0.6%	6.5%
介護系・入居系	21	44.4%	25.6%	21	0.0%	21	107%	55.7%	21	-0.8%	6.7%
入居系・障害系	30	65.1%	23.4%	30	0.0%	30	82%	34.9%	30	0.8%	3.6%
他の2種の組合せ	49	52.2%	27.1%	49	0.0%	49	95%	46.2%	49	-0.9%	6.4%
計画・介護系・看護系	38	29.6%	27.8%	38	15.8%	37	120%	61.9%	37	1.1%	6.7%
計画・介護系・入居系	40	45.8%	39.7%	40	10.0%	40	91%	45.9%	39	2.2%	5.5%
他の3種の組合せ	66	56.8%	32.6%	66	4.5%	65	102%	45.5%	66	2.3%	3.9%
計画・介護・看護・入居	32	49.8%	28.8%	32	6.3%	32	99%	39.1%	32	0.7%	6.2%
他の4種以上の組合せ	68	49.0%	29.1%	68	1.5%	67	102%	46.8%	68	1.3%	5.0%
その他(該当なし)	97	51.0%	32.0%	98	6.1%	98	94%	49.5%	97	0.7%	4.7%
上記20類型の合計	1,050	49.1%	33.7%	1,053	6.4%	1,044	101%	48.2%	1,046	0.9%	5.6%
検定結果	F値	p値		χ ² 値	p値	F値	p値		F値	p値	
	3.53	0.000		27.86	0.086	3.43	0.000		1.35	0.152	

また債務超過法人割合を見ても、附帯業務多角化の類型によって、債務超過回避状況が有意に異なることが判明した。計画支援と入居系、介護系と入居系、入居系と障害系、他の2種の組合せでの多角化類型や、他の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特に良いのに対して、介護系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、計画支援と介護系と看護系及び入居系の両3種類の合せ多角化類型では、相対的に特に悪いことが明らかとなった¹¹。

自己資本比率の観点から健全性の良い（悪い）多角化類型は、債務超過回避の観点からも健全性が良い（悪い）という傾向がある。しかし介護系と入居系の合せ多角化類型では、債務超過法人割合の観点では0%と極めて健全性が良い一方、自己資本比率の観点では全体の平均よりも5%弱低く、両観点からの健全性が常に一致する状況ではない。

次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、附帯業務多角化類型によって、効率性が有意に異なることが判明した。介護系のみや看護系のみへの多角化類型や、計画支援と介護系と看護系の3つを組み合わせた多角化類型では、全体平均よりも10%以上も回転率が高く、効率性が相対的に特に良い一方で、入居系のみや障害系のみへの多角化類型や、入居系と障害系の合せ多角化類型では、10%以上も回転率が低く、効率性が相対的に特に悪い¹²。

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、附帯業務多角化類型による差に有意性は確認されなかった。とはいえ、今回の分析対象となっている附帯多角化した病院のみ単拠点型法人群においては、障害系のみへの多角化類型や、計画支援と介護系と入居系の合せ多角化類型、他の3種の合せ多角化類型では、全体平均よりも1%以上も高く、相対的に特に良い資産収益性が実現されている。一方で、リハビリ系のみへの多角化類型や、介護系と入居系の合せ多角化類型、他の2種の合せ多角化類型では、全体平均よりも1%以上も低く赤字状態にあり、相対的に特に悪い資産収益性となっている。両類型群間には2.4%～3.2%もの差が見られ、附帯業務多角化類型間の資産収益性の違いが窺われる結果となっている。

3.2 提供方法系の附帯業務多角化類型別財務実態

(1) 採算性の実態

提供方法系の附帯業務多角化類型別に採算性の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。

¹¹ ちなみに債務超過法人割合については、病院のみ単拠点型法人群における附帯業務多角化の有無別でも有意差が確認され（P値0.017）、附帯多角化法人（6.4%）の方が健全性が良いが、附帯多角化類型別に分析した場合のこれら4つの相対的に特に健全性の悪い類型での割合（いずれも10.0%以上）は、非附帯多角化法人（9.0%）よりも悪い。すなわち、病院による附帯業務多角化は、債務超過回避状況を常に改善させるわけではなく、附帯多角化の種類によっては悪化させさえすることが推察される。

¹² ちなみに総資産回転率には附帯業務多角化の有無別でも有意差が確認され（P値0.000）、非附帯多角化法人（111%）の方が効率性が良いが、附帯多角化類型別に分析した場合の相対的に特に効率性の良い上述の3類型は、それ以上に効率性が良い。つまり附帯業務多角化は、資産利用効率性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推察される。

ただし今回の分析対象の附帯多角化した病院のみ単拠点型法人群では、障害系のみへの多角化類型や、計画支援と通所系、計画支援と入居系、訪問系と入居系の各2種組合せ多角化類型、他の3種の組合せ多角化類型、他の4種以上の組合せ多角化類型では、全体平均よりも1%以上も高く、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種の組合せ多角化類型では、全体平均よりも1%以上も低く、相対的に悪い採算性となっている。特に採算性の良い障害系のみ類型及び訪問系・入居系組合せ類型と、特に採算性の悪い通所系・入居系類型及び他の2種の組合せ類型の間には、3%~4%もの事業利益率の差が見られ、附帯業務多角化類型間の事業採算性の違いが窺われる結果となっている。

図表8 提供方法系の附帯業務多角化類型別採算性

提供方法系附帯多角化 類型別採算性	事業利益率			事業赤字割合		経常・事業利益率差		
	n	平均	標準偏差	n	平均	n	平均	標準偏差
計画支援のみ	124	0.1%	6.9%	125	44.0%	121	0.87%	2.10%
訪問系のみ	120	0.9%	6.4%	122	44.3%	120	0.54%	1.64%
通所系のみ	50	0.4%	6.1%	50	38.0%	50	1.01%	1.83%
入居系のみ	70	0.9%	6.8%	70	37.1%	70	0.95%	1.34%
障害系のみ	59	3.1%	5.8%	59	28.8%	58	1.24%	1.49%
計画支援・訪問系	99	1.3%	5.9%	100	41.0%	98	0.37%	1.50%
計画支援・通所系	56	2.3%	7.0%	56	41.1%	56	0.76%	1.53%
計画支援・入居系	19	2.2%	4.4%	19	21.1%	19	0.18%	1.40%
訪問系・通所系	28	0.9%	4.6%	28	32.1%	28	0.59%	1.26%
訪問系・入居系	21	2.7%	7.4%	21	23.8%	21	1.05%	1.45%
通所系・入居系	19	-0.5%	4.8%	19	42.1%	18	0.35%	2.25%
入居系・障害系	29	1.6%	5.1%	30	30.0%	29	1.30%	1.51%
他の2種の組合せ	22	-0.9%	5.6%	22	54.5%	22	1.12%	2.05%
計画・訪問系・通所系	68	1.9%	4.6%	68	22.1%	68	0.69%	1.43%
計画・訪問系・入居系	22	1.8%	6.1%	22	40.9%	20	1.35%	2.03%
計画・通所系・入居系	21	1.5%	6.0%	21	42.9%	20	0.57%	2.35%
他の3種の組合せ	39	2.4%	5.0%	39	28.2%	39	1.06%	2.12%
計画・訪問・通所・入居	54	1.6%	6.3%	54	46.3%	52	0.72%	1.40%
他の4種以上の組合せ	29	2.3%	4.5%	30	33.3%	28	0.69%	1.71%
その他(該当なし)	97	0.9%	5.4%	98	46.9%	96	0.68%	1.67%
上記20類型の合計	1,046	1.2%	6.0%	1,053	38.7%	1,033	0.77%	1.70%
検定結果	F値	p値		χ ² 値	p値	F値	p値	
	1.31	0.180		28.72	0.070	1.51	0.084	

また事業赤字法人の割合を見ると、病院の附帯業務多角化の類型によって有意な差が見られることが判明した。障害系のみへの多角化類型や、計画支援と入居系、訪問系と入居系、入居系と障害系の各2種組合せ多角化類型、計画支援と訪問系と通所系の3種組合せ類型、他の3種の組合せ類型は、いずれも30%以下と相対的に赤字割合が低く、採算状況が良い。一方、他の2種の組合せ多角化類型は、相対的に赤字割合が特に高く、採算状況が悪い。特に相対的に良い計画支援・入居系類型及び訪問系・入居系類型、計画支援・訪問

系・通所系類型と特に相対的に悪い他の2種の組合せ類型との間には、30%以上もの赤字割合の違いが見られ、赤字回避状況に大きな差が見られる。なお、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附帯多角化類型間の採算状況に大きな違いはない。ただし計画支援・通所系類型では、事業利益率で見た場合には相対的に良い採算状況にある一方で赤字割合で見た場合には全体平均よりも悪い採算状況にあり、採算性を見る財務指標によって状況が若干異なることがわかる。

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、病院の附帯業務多角化の類型によって有意な差が確認された。障害系のみへの多角化類型や入居系と障害系の組合せ多角化類型、計画支援と訪問系と入居系の組合せ類型は、相対的に大きな金融損益による補完が見られる。一方、計画支援と訪問系、計画支援と入居系、通所系と入居系の各2種組合せ多角化類型は、相対的に金融損益による補完が非常に小さく、両多角化類型群間には、0.8%~1.2%もの差がある。

加えて、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。

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

提供方法系附帯多角化 類型別財務実態	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	125	1,172,750,616	124	0.1%	954,485	125	12,158,932	103,852,857
訪問系のみ	122	1,910,975,832	120	0.9%	16,733,796	119	22,381,011	125,079,432
通所系のみ	50	962,186,367	50	0.4%	3,491,620	50	13,154,471	52,554,767
入居系のみ	70	1,009,517,555	70	0.9%	9,283,167	70	17,809,386	80,246,953
障害系のみ	59	1,366,677,228	59	3.1%	42,959,735	57	37,100,179	75,251,213
計画支援・訪問系	100	1,739,489,480	99	1.3%	21,936,436	99	18,465,997	110,994,856
計画支援・通所系	56	1,108,336,729	56	2.3%	25,347,914	56	30,466,604	76,155,540
計画支援・入居系	19	1,241,482,105	19	2.2%	27,221,383	19	38,334,895	63,946,252
訪問系・通所系	28	1,910,205,118	28	0.9%	17,002,769	28	34,968,092	95,415,711
訪問系・入居系	21	1,370,884,811	21	2.7%	36,725,871	21	44,059,461	96,479,217
通所系・入居系	19	950,541,842	19	-0.5%	-4,684,373	19	3,414,421	62,528,009
入居系・障害系	30	1,220,534,856	29	1.6%	19,513,655	30	22,627,493	53,128,457
他の2種の組合せ	22	1,496,050,032	22	-0.9%	-12,865,599	22	-4,231,445	81,539,884
計画・訪問系・通所系	68	1,857,722,778	68	1.9%	34,410,713	67	39,836,179	99,149,900
計画・訪問系・入居系	22	1,544,424,781	22	1.8%	28,034,327	22	45,713,128	122,691,622
計画・通所系・入居系	21	966,162,085	21	1.5%	14,198,844	21	21,067,627	53,912,832
他の3種の組合せ	39	1,873,386,892	39	2.4%	45,589,831	39	57,369,921	106,060,494
計画・訪問・通所・入居	54	1,830,284,971	54	1.6%	29,435,312	54	54,777,973	119,248,470
他の4種以上の組合せ	30	1,922,387,601	29	2.3%	44,493,910	30	45,010,349	136,381,792
その他(該当なし)	98	1,650,494,068	97	0.9%	14,252,595	97	12,133,036	85,502,937
上記20類型の合計	1,053	1,500,968,219	1,046	1.2%	18,746,024	1,045	25,703,035	98,251,959
検定結果	F値	P値	F値	p値		F値	P値	
	7.43	0.000	1.31	0.180		1.30	0.182	

まず附帯多角化類型別の事業収益額を見ると、有意差があり、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やその両者に計画支援を加えた3種の組合せによる多角化類型は、相対的に収益額規模が特に小さく、訪問系のみへの多角化類型や、

訪問系と通所系の組合せ多角化類型、他の4種以上の組合せ多角化類型は、相対的に収益額規模が特に大きい。そして、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、障害系のみへの多角化類型や、訪問系と入居系の組合せ類型、計画支援と訪問系と通所系の組合せ類型、他の3種の組合せ類型、計画支援と訪問系と通所系と入居系の4種組合せ類型、他の4種以上の組合せ類型は、全体平均値よりも1千万円以上も大きい。一方、計画支援のみや通所系のみへの多角化類型、通所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は、全体平均値よりも1千万円以上も小さい。「平均的な事業利益額」には最小の類型と最大の類型の間に6千万円近い差が見られる。なお、基本的に、事業利益率の高い(低い)類型は「平均的な事業利益額」が大きい(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「平均的な事業利益額」の場合とほぼ同様の状況であり、全体平均値よりも1千万円以上大きい附帯多角化類型と1千万円以上小さい附帯多角化類型が多く見られ、類型間の違いは大きい。どちらの事業利益額で見ても、附帯多角化類型間の大小関係は基本的には同じであり、「平均的な事業利益額」の大きい(小さい)類型は「平均事業利益額」が大きい(小さい)傾向がある。しかし、訪問系と通所系を組み合わせた多角化類型だけは、事業利益率と「平均的な事業利益額」が全体平均値よりも小さいにもかかわらず、「平均事業利益額」は全体平均値よりもかなり大きく、採算性を表す財務指標によって採算状況が異なる。

以上の分析結果のように、事業赤字法人割合については附帯多角化類型による有意差が確認される中、事業利益率については類型によるある程度の違いはあるものの有意差までは確認されなかった。しかしながら、事業利益率には総資産額などの法人属性が影響を与えていることが知られており(荒井, 2021, 第9章)、附帯多角化類型間にはこうした法人属性の違いもあると考えられる。そのため、総資産額などの法人属性を統制しつつ分析した場合には、附帯多角化類型間に事業利益率への影響状況に有意な違いが見られる可能性がある。そこで事業利益率については、総資産額などの法人属性等を統制しつつ、附帯多角化類型間の違いを検証した。すなわち事業利益率を目的変数、各種附帯多角化類型を説明変数、経営類型、法形態、設立年、土地及び建物所有状況、総資産額を統制変数とした重回帰分析により、各種附帯多角化類型間の事業利益率への影響状況の違いを明らかにした。

本重回帰分析に際して用いた各種変数の基本統計量は、図表10の右欄に記載のとおりである。法形態区分を中心に事業報告書への記載が欠落している法人が多く見られるため、分析対象法人数は863法人となっている。また、多重共線性の有無を判断するために分散拡大係数(VIF)を計算したが、いずれの説明変数についてもVIFは10未満であり、多重共線性があるとはいえない。重回帰分析の結果は図表10のとおりであるが、モデル全体は1%水準で有意であった。

図表 10 提供方法系附帯多角化類型を説明変数とした重回帰分析と基本統計量

重回帰分析							基本統計量				
目的変数: 事業利益率 説明変数: 方法系多角化類型	偏回帰 係数	標準 誤差	標準偏回 帰係数	t値	P値	VIF	n	平均	不偏 分散	標準 偏差	
提供方法系附帯多角化類型	訪問系のみ	-0.004	0.008	-0.024	-0.55	0.585	1.776	863	0.126	0.110	0.332
	通所系のみ	0.013	0.010	0.048	1.28	0.202	1.337	863	0.051	0.048	0.220
	入居系のみ	0.009	0.009	0.039	0.93	0.352	1.632	863	0.076	0.071	0.266
	障害系のみ	0.021	0.011	0.083	1.88	0.061	1.849	863	0.058	0.055	0.234
	計画支援・訪問系	0.003	0.008	0.014	0.33	0.741	1.636	863	0.100	0.090	0.300
	計画支援・通所系	0.016	0.010	0.062	1.63	0.104	1.381	863	0.058	0.055	0.234
	計画支援・入居系	0.018	0.014	0.043	1.23	0.218	1.153	863	0.021	0.020	0.143
	訪問系・通所系	-0.004	0.013	-0.012	-0.34	0.736	1.220	863	0.028	0.027	0.165
	訪問系・入居系	0.013	0.014	0.032	0.91	0.365	1.199	863	0.022	0.022	0.147
	通所系・入居系	0.001	0.014	0.002	0.05	0.959	1.174	863	0.022	0.022	0.147
	入居系・障害系	0.009	0.013	0.026	0.67	0.500	1.406	863	0.032	0.031	0.177
	他の2種の組合せ	-0.016	0.015	-0.039	-1.05	0.293	1.298	863	0.022	0.022	0.147
	計画・訪問系・通所系	0.008	0.009	0.036	0.91	0.363	1.463	863	0.071	0.066	0.256
	計画・訪問系・入居系	0.014	0.013	0.038	1.08	0.282	1.176	863	0.024	0.024	0.154
	計画・通所系・入居系	0.009	0.014	0.023	0.66	0.507	1.168	863	0.023	0.023	0.151
	他の3種の組合せ	0.008	0.011	0.027	0.70	0.483	1.382	863	0.044	0.042	0.205
計画・訪問・通所・入居	0.004	0.010	0.017	0.43	0.666	1.407	863	0.058	0.055	0.234	
他の4種以上の組合せ	0.008	0.012	0.022	0.61	0.539	1.242	863	0.030	0.029	0.171	
経営類型	一般病床8割以上ダメー	0.009	0.005	0.060	1.61	0.107	1.330	863	0.210	0.166	0.407
	療養病床8割以上ダメー	0.004	0.005	0.027	0.70	0.484	1.471	863	0.236	0.181	0.425
	精神病床8割以上ダメー	0.007	0.007	0.047	0.95	0.340	2.332	863	0.200	0.160	0.401
	地域密着(中小病院)ダメー	0.007	0.006	0.050	1.22	0.221	1.591	863	0.796	0.163	0.403
法形態1	財団法人ダメー	0.012	0.009	0.047	1.31	0.191	1.222	863	0.057	0.054	0.232
	社団持分なし基金制度採用	0.019	0.010	0.065	1.93	0.055	1.083	863	0.044	0.042	0.205
	社団持分なし基金不採用	0.013	0.007	0.081	1.74	0.081	2.061	863	0.178	0.147	0.383
法形態2	社会医療法人ダメー	-0.038	0.012	-0.122	-3.22	0.001	1.373	863	0.038	0.037	0.192
	特定医療法人ダメー	-0.011	0.009	-0.052	-1.21	0.227	1.740	863	0.083	0.077	0.277
	出資額限度法人ダメー	0.004	0.010	0.012	0.38	0.707	1.056	863	0.044	0.042	0.205
	設立年	0.000	0.000	0.056	1.54	0.124	1.277	863	1982	281	17
所有状況	土地全部所有ダメー	-0.001	0.006	-0.008	-0.17	0.868	2.225	863	0.276	0.200	0.447
	土地部分所有ダメー	-0.011	0.006	-0.091	-1.92	0.056	2.163	863	0.516	0.250	0.500
	建物全部所有ダメー	0.005	0.009	0.042	0.60	0.552	4.839	863	0.692	0.213	0.462
	建物部分所有ダメー	0.007	0.010	0.050	0.71	0.480	4.698	863	0.249	0.187	0.433
	総資産額(対数変換)	0.025	0.003	0.339	7.99	0.000	1.723	863	20.98	0.64	0.80
	定数項	-0.924	0.268	-	-3.45	0.001	-	事業利益率			
	重回帰分析	決定係数	自由度調整済	F値	P値			n	平均	不偏分散	標準偏差
		0.133	0.097	3.74	0.000			863	1.3%	0.3%	5.9%

上述のように分散分析に基づく場合には、事業利益率には附帯多角化類型間に有意差までは確認されなかったが、事業利益率に対して影響を与えている可能性のある各種要因を統制しつつ重回帰分析した場合には、附帯多角化類型間に事業利益率に対する影響状況の違いが見られることが判明した。具体的には、図表9に示したように、障害系のみへの多角化類型は、10%水準ではあるものの有意に、事業利益率に良い影響を与えており、計画支援のみ類型と比べて採算性が良いことが推察される。つまり附帯多角化類型間には事業利

益率に有意な差があるといえる。なお、統制変数も事業利益率に有意な影響を与えているが、標準偏回帰係数を見ると、特に総資産額という法人の経済規模による事業利益率向上効果は大きいことがわかる。

(2)財務健全性と資産有効活用度の実態

次に、提供方法系の附帯業務多角化類型別に財務健全性及び資産有効活用度の実態を分析した結果が図表11である。

財務健全性の側面として、まず自己資本比率を見ると、附帯業務多角化の類型によって、健全性が有意に異なることが判明した。障害系のみへの多角化類型や、訪問系と入居系の組合せ類型、入居系と障害系の組合せ類型では相対的に特に良い一方で、計画支援と訪問系の組合せ類型や計画支援と訪問系と通所系の3種類の組合せ類型では、相対的に特に悪い。

図表11 提供方法系の附帯業務多角化類型別健全性及び資産有効活用度

提供方法系附帯多角化 類型別健全性/効率性/ 収益性	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	n	平均	標準偏 差	n	平均	標準 偏差
計画支援のみ	124	52.6%	36.0%	125	8.0%	125	103%	43.6%	125	0.2%	6.4%
訪問系のみ	121	41.4%	35.7%	122	7.4%	122	115%	58.4%	120	0.4%	6.6%
通所系のみ	50	49.3%	32.9%	50	8.0%	49	113%	48.1%	49	0.1%	6.7%
入居系のみ	70	56.2%	29.3%	70	5.7%	70	90%	53.1%	70	0.7%	5.3%
障害系のみ	59	60.0%	29.3%	59	3.4%	58	78%	27.8%	58	2.2%	3.7%
計画支援・訪問系	100	38.6%	38.9%	100	13.0%	97	103%	40.3%	99	0.9%	4.9%
計画支援・通所系	56	53.3%	31.8%	56	3.6%	55	97%	45.2%	56	1.4%	6.3%
計画支援・入居系	19	51.9%	29.4%	19	0.0%	19	92%	44.7%	19	1.7%	4.3%
訪問系・通所系	28	44.2%	37.4%	28	3.6%	28	107%	42.7%	28	0.1%	5.3%
訪問系・入居系	21	57.9%	27.4%	21	0.0%	21	92%	57.3%	21	1.6%	6.9%
通所系・入居系	19	44.6%	30.0%	19	0.0%	19	114%	58.0%	19	-0.4%	4.4%
入居系・障害系	30	65.1%	23.4%	30	0.0%	30	82%	34.9%	30	0.8%	3.6%
他の2種の組合せ	22	48.4%	27.3%	22	0.0%	22	88%	29.8%	22	-0.8%	5.1%
計画・訪問系・通所系	68	35.8%	30.7%	68	10.3%	66	124%	54.2%	68	1.7%	5.9%
計画・訪問系・入居系	22	54.1%	41.9%	22	4.5%	22	114%	58.1%	21	2.4%	6.6%
計画・通所系・入居系	21	44.7%	38.3%	21	14.3%	21	84%	24.3%	21	1.3%	4.5%
他の3種の組合せ	39	56.4%	32.8%	39	7.7%	38	85%	38.4%	39	1.7%	3.5%
計画・訪問・通所・入居	54	49.2%	28.5%	54	3.7%	54	93%	36.9%	54	1.3%	5.3%
他の4種以上の組合せ	30	54.0%	27.9%	30	0.0%	30	104%	57.0%	30	0.9%	6.4%
その他(該当なし)	97	51.0%	32.0%	98	6.1%	98	94%	49.5%	97	0.7%	4.7%
上記20種類の合計	1,050	49.1%	33.7%	1,053	6.4%	1,044	101%	48.2%	1,046	0.9%	5.6%
検定結果	F値	p値	χ ² 値	p値	F値	p値	F値	p値	F値	p値	
	3.00	0.000		24.86	0.165	4.59		0.000	1.05	0.404	

また債務超過法人割合を見た場合には、附帯業務多角化の類型による有意差は確認されなかった。ただし今回の分析対象法人群では、計画支援と入居系、訪問系と入居系、通所系と入居系、入居系と障害系、他の2種の組合せでの多角化類型や、他の4種以上の組合

せ多角化類型では、いずれも債務超過法人割合が0%で、債務超過回避状況が相対的に極めて良い。一方、計画支援と訪問系の組合せ多角化類型や、計画支援と訪問系と通所系、計画支援と通所系と入居系の両3種類の組合せ多角化類型では、割合が10%を超えており、相対的に特に悪いことが明らかとなった¹³。

自己資本比率の観点から健全性の良い（悪い）多角化類型は、債務超過回避の観点からも健全性が良い（悪い）という傾向はある。しかし通所系と入居系の組合せ多角化類型では、債務超過法人割合の観点では0%と極めて健全性が良い一方で自己資本比率の観点では全体の平均よりも5%弱低く、逆に他の3種の組合せ多角化類型では、債務超過割合の観点では全体平均よりも悪い一方で自己資本比率の観点では全体平均よりも7%以上も高く、両観点からの健全性が常に一致する状況ではない。

次に、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、附帯業務多角化類型によって、効率性が有意に異なることが判明した（図表11）。訪問系のみや通所系のみへの多角化類型や、通所系と入居系の組合せ類型、計画支援と訪問系と通所系及び入居系の2つの3種組合せ多角化類型では、全体平均よりも10%以上も回転率が高く、効率性が相対的に特に良い一方で、入居系のみや障害系のみへの多角化類型や、入居系と障害系の組合せ類型、他の2種の組合せ類型、計画支援と通所系と入居系の3種組合せ類型、他の3種の組合せ類型では、10%以上も回転率が低く、効率性が相対的に特に悪い¹⁴。

また、資産の収益性を表す総資産事業利益率を見ると、附帯業務多角化類型による差に有意性は確認されなかった。ただし、今回の分析対象の法人群においては、障害系のみへの多角化類型や、計画支援と訪問系と入居系の組合せ多角化類型では、全体平均よりも1%以上も高く、相対的に特に良い資産収益性が実現されている。一方で、通所系と入居系の組合せ多角化類型や他の2種の組合せ多角化類型では、全体平均よりも1%以上も低く赤字状態にあり、相対的に特に悪い資産収益性となっている。両類型群間には2.6%～3.2%もの差が見られ、附帯業務多角化類型間の資産収益性の違いが窺われる結果となっている。

¹³ すでに述べたように、債務超過法人割合については、病院のみ単拠点型法人群における附帯業務多角化の有無別でも有意差が確認され、附帯多角化法人の方が健全性が良いが、附帯多角化類型別に分析した場合のこれら3つの相対的に特に健全性の悪い類型での割合（いずれも10.0%以上）は、非附帯多角化法人（9.0%）よりも悪い。すなわち、病院による附帯業務多角化は、債務超過回避状況を常に改善させるわけではなく、附帯多角化の種類によっては悪化させさせることが推察される。

¹⁴ すでに述べたように、総資産回転率には附帯業務多角化の有無別でも有意差が確認され、非附帯多角化法人（111%）の方が効率性が良いが、附帯多角化類型別に分析した場合の相対的に特に効率性の良い上述の5類型は、いずれもそれ以上に効率性が良い。つまり附帯業務多角化は、資産利用効率性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せることが推察される。

4. 考察

病院のみ単拠点型の医療法人群は、居宅介護支援事業や訪問看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の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類型の事業のみを展開する病院ばかりではなく、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、計画支援と看護系などの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。

本稿ではこうした典型的な組合せを用いて、病院による附帯多角化種類ごとの多様な財務実態を明らかにした。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、障害系のみへの多角化類型や、計画支援と入居系の組合せ多角化類型、入居系と障害系の組合せ多角化類型、他の3種の組合せ類型、他の4種以上の組合せ類型が、相対的に良い財務状況にある。一方で、計画支援のみや看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は、相対的に悪い財務状況となっている。しかし採算性面と財務健全性面のどちらを重視するかにより評価が分かれる状況の附帯多角化類型も見られる。計画支援と介護系と看護系の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る。一方、リハビリ系のみへの多角化類型や他の2種の組合せ多角化類型は、事業採算性を重視する場合には悪い状況であるが、財務健全性を重視する場合には良い状況にある。

また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、障害系のみへの多角化類型や、計画支援と入居系、訪問系と入居系、入居系と障害系の各2種組合せ多角化類型、他の4種以上の組合せ類型が、相対的に良い財務状況にある。一方で、計画支援のみや通所系のみへの多角化類型は、相対的に悪い財務状況となっている。しかし採算性面と財務健全性面のどちらを重視するかにより評価が分かれる状況の附帯多角化類型も見られる。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る。一方、他の2種の組合せ多角化類型は、事業採算性を重視する場合には悪い状況であるが、財務健全性を重視する場合には良い状況にある。

最後に、医療界において伝統的に最も重視されてきた採算性面については、提供内容系多角化類型別でも提供方法系多角化類型でも、事業赤字法人の割合で見た場合には類型間に有意な差が見られたが、事業利益率では類型間に大きな差は見られるものの、Welch検定では有意性までは確認されなかった。しかし重回帰分析により附帯多角化類型以外の要因を統制しつつ分析すると、提供内容系でも提供方法系でも、附帯多角化類型間で事業利益率への影響に違いが確認された。こうした病院経営医療法人の附帯業務多角化の類型による事業利益率の違いは、附帯業務事業の収益規模が法人全体の収益規模に占める割合は

平均的には1割未満であることを踏まえると（荒井，2021，第3章），各種附帯業務事業自体の事業利益率の良し悪しを反映した結果というよりも，各種附帯業務事業を併営することによる病院事業への波及効果に附帯業務事業間で違いがあることを示唆する結果ではないかと推察される。つまり附帯多角化類型によって病院事業への波及効果が異なるのではないかと考えられる。

5. 結語

現在の病院経営医療法人の半数を占める病院のみ単拠点型法人群を対象に，附帯業務多角化類型別の多面的な財務実態を初めて明らかにした点は，本稿の重要な意義である。本研究により，病院の附帯業務多角化類型によって採算性・健全性・効率性の各財務側面において財務状況に有意な違いが見られることが明らかとなった。このことは，単に附帯業務多角化の有無別に財務実態を把握するだけでなく，附帯業務多角化の種類ごとに財務実態を把握することが，多様な多角化を進めている各種医療機関の経営実態をきめ細かに把握して医療・介護提供体制を効率的・効果的・継続的に経営していく上で重要であることを示唆している。

また本研究は，すでに毎期報告されている『事業報告書等』を活用することで，医療機関側に追加的な負担をかけることなく，こうした附帯業務多角化法人の多面的な財務実態をその類型別に定期的に把握できることを示した。上述のように附帯多角化種類ごとの財務実態把握が医療・介護提供体制の経営上重要であることから，このことも本稿の意義の1つであろう。ただし，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点には留意が必要である。

参考文献

- 荒井耕(2020)『診療所の財務実態：多角化・多拠点化の財務的効果』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。
荒井耕・古井健太郎(2020)「診療所経営医療法人の附帯業務多角化種類別の財務実態—地域包括ケア時代の医療介護複合体診療所の経営状況—」一橋大学大学院経営管理研究科 WP158. <<https://hdl.handle.net/10086/70116>>