

診療所等経営医療法人における財務状況の経年的分析
—主要経営類型別財務実態の変化状況—

荒井 耕

Working Paper Series No. 170

January 2022

診療所等経営医療法人における財務状況の経年的分析 —主要経営類型別財務実態の変化状況—

一橋大学大学院

荒井 耕

要旨

本稿では、既存の公的調査とは異なり、診療所等を経営する法人に焦点を当てて、主要な経営類型別の財務実態の経年的な変化状況を分析した。その結果、主要経営類型間の相対的な良し悪しの経年的な安定性、各経営類型の経年的変化の相対的安定性、各経営類型内の法人間格差の経年的な安定性のいずれについても、財務指標や経営類型ごとに少しずつ異なることが判明した。

主要経営類型間の相対的な良し悪しは、事業採算性及び金融損益の側面と資産収益性の側面からは、経年的にある程度安定的であり、また財務健全性の側面からは、経年的にかなり安定的である。さらに資産の利用効率性の側面からは、経年的に完全に安定的である。ただし各財務側面からの安定的な相対順位にある類型は、財務側面によって異なっている。事業採算性面では老健のみ型が安定的に良い一方、医科有床療養病床あり型が安定的に悪いが、健全性面では医科無床単拠点附帯無型が安定的に良い一方、歯科2拠点型が安定的に悪い。また資産効率性面では歯科のみ系3類型が安定的に良い一方、老健を含む3類型が安定的に悪いが、資産収益性面では医科無床多拠点型が安定的に良い一方、医科有床療養病床あり型が安定的に悪い。

また各経営類型における経年変化分は、事業採算性面では歯科併営医科診療所は相対的変動性が高い一方、歯科3拠点以上型は安定性が高い。また財務健全性面では医科診療所のみ系の各類型では安定性が高い一方、債務超過の観点からは、いくつかの類型は変動性が高い。さらに資産効率性面では幅広い類型で安定性が高い一方、資産収益性面では多くの類型で変動性が高いが、医科無床多拠点型などは安定性が高い。

さらに類型内格差は、採算性面では、医科無床多拠点型や歯科併営医科診療所などを中心に一貫して拡大、老健併営無床診療所などでは縮小する中、老健のみ型などでは安定的である。健全性面では、老健併営有床診療所などを中心に一貫して拡大、医科無床単拠点附帯無型では縮小する中、医科有床療養病床なし附帯有型や歯科併営医科診療所などでは安定的である。資産効率性面では、歯科3拠点以上型では拡大、医科無床単拠点附帯無型などでは一貫して縮小する中、老健併営有床診療所などでは安定的である。

診療所等経営医療法人における財務状況の経年的分析 —主要経営類型別財務実態の変化状況—

荒井 耕¹

1. はじめに

先行研究(荒井, 2020)では, 診療所などの病院以外の本来業務施設を経営する医療法人を対象として, 経営している本来業務施設の種類(医科診療所, 歯科診療所, 介護老人保健施設)と組合せ, 医科診療所における病床の有無及び種類, 診療所施設数, 附帯業務実施の有無に着目して類型化し, 平成28年決算データを基に, その各種経営類型ごとの財務状況を明らかにした。その結果, 診療所等経営医療法人の財務状況は, 経営類型ごとにかなり異なることが判明した。しかし平成28年決算という単年を対象とした分析であり, こうした各種経営類型間の財務状況の違いは経年的に安定的なものであるのか, 変化しているものであるのかは不明である。つまり経営類型間の相対的な財務状況の良し悪しの経年的安定性・変動性は明らかでない。各経営類型の財務状況の絶対的な良し悪しは, 診療及び介護報酬環境の変化とともに変化しているが, そうした経年的な環境変化の中で各類型間の相対的な良し悪しは安定的か変動的かという問題意識(視点)である。

また, 各経営類型における財務状況の経年的な変化分がどの程度大きいのか, つまり各類型の経年変化の安定性・変動性も, 先行研究(荒井, 2020)では明らかにされていない。加えて, 先行研究(荒井, 2020)では, 本来業務施設種類の組合せや病床の有無及び種類などの観点から類型化された各種の経営類型間の財務状況の違いに焦点が当てられており, 各経営類型内の法人間の財務状況の良し悪しの違い(いわば財務状況格差)には着目してこなかった。そのため, 各経営類型内の財務格差の程度やその格差の経年的な安定性・変動性については, 明らかにされてきていない。

先行研究(荒井, 2020)でもすでに指摘してきたように, 診療所を対象とした財務状況の公的調査としては『医療経済実態調査』が存在するが, 診療所「施設」を対象とした調査であり, 診療所を経営する「法人」を対象としていない。そのため, 他の本来業務施設を併営したり, 附帯業務事業を併営したり, 複数診療所を経営したりしている, 近年の医療法人の「法人」としての財務状況は明らかでない。また, 毎回無作為抽出され任意回答となっている『医療経済実態調査』では, 単回の『医療経済実態調査』の調査対象となっている2連続年を超えて, 経年的に財務状況を比較分析することができない。そのため, 『医療経済実態調査』を活用して医療法人のこうした各種経営類型別の財務状況の経年変化状況を把握することはできない。

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/>

また、昨今では新型コロナウイルス感染症の流行による医療機関への財務的影響の把握が課題となっており、診療所対象では日本医師会（日本医師会，2020ほか），病院対象では病院団体（日本病院会・全日本病院協会・日本医療法人協会，2020ほか）や厚生労働省医政局の研究班（荒井，2021aほか）などでも財務的影響の調査研究がなされているが²，いずれも新型コロナ流行前後年の差分としての損益状況の変化により検証している。もちろんこうした調査研究によって，新型コロナ流行の医療機関への直接的な財務的影響を評価することはできる。しかしながら，新型コロナ流行による医療機関の持続可能性への打撃（倒産可能性）という観点からは，損益状況だけではなく債務超過状況などの資産負債状況も把握する必要があるし，それが困難で損益状況のみから評価するのであれば，流行前年からの損益状況の変化だけでなく，少なくとも過去5～10年間の損益状況の推移を把握して評価する必要がある（荒井，2021b）。しかしながら，上述のように『医療経済実態調査』は調査対象の2連続年を超えて経年的に比較することができないし，損益状況しか把握できていない。

そこで本稿では，すべての医療法人が毎年提出義務があり，基本的に全数調査に相当するため，財務状況の経年変化状況を適切に分析可能な『事業報告書等』を活用して，診療所等経営医療法人を対象として，多様な経営類型間の相対的な財務状況の違いが経年的にどのように変化しているのかを分析する。また，各経営類型における財務状況の経年変化分の程度，つまり各類型の財務的経年変化の安定性・変動性も分析する。さらに，各経営類型内の法人間の財務状況の格差の程度とその経年的安定性・変動性も分析する。具体的には，各類型内の法人群における四分位範囲に注目して，各経営類型内における法人間の上位及び下位4分の1の間の財務状況の違い（格差）の経年的変化状況も分析する。

なお，今回の分析対象年は，現時点（2021年6月）での『事業報告書等』データの入手可能性の観点から，平成26年決算～平成30年決算までに限定されているため，新型コロナ流行の影響評価まではできないが，流行に至るまでの5年超の期間における財務状況の推移を経営類型別に分析整理しておくことで，将来的に本格的に新型コロナ流行による影響を検証するための基盤を提供することにもなる。

2. 研究方法

本稿では，基本的にすべての医療法人が各都道府県等に每期提出する事業報告書等を活用して，診療所等を経営している医療法人の平成26年決算から平成30年決算までの5会計期間における一年おきの財務状況（平成26年決算，平成28年決算，平成30年決算）の経年変化状況を分析する。毎年の経年変化状況を分析することも可能ではあるが，診療報酬改定は2年に1度，介護報酬改定は3年に1度であるため，医療機関の財務状況

² 診療所を対象とした厚生労働省による調査は，2021年11月公表予定の『医療経済実態調査』でおそらく初めて損益ベース（診療報酬ベースではなく）での把握がなされることになると考えられる。

に強い影響を与える診療及び介護報酬環境が変化する一年おきの財務状況の変化を分析することにした。

本研究において構築した分析対象データベースに収録された医療法人数などの基礎データは図表1のとおりである。

図表1 決算年別の構築した事業報告書等データベース

医療法人事業報告書等データベース		H26年決算	H28年決算	H30年決算
診療所等(病院以外)経営医療法人数		42,303	43,883	45,756
控除)	決算期変更に伴う重複	40	30	37
控除)	財務諸表記載不適切*	541	506	672
財務データ利用可能な診療所等経営法人数		41,722	43,347	45,047
控除)	経営施設種類不明確**	140	112	124
経営類型別財務分析可能な診療所等法人数		41,582	43,235	44,923
控除)	実質的に休眠している法人数***	327	333	174
分析対象医療法人数		41,255	42,902	44,749
含まれる分析対象医科診療所施設数		35,242	36,837	38,441
各決算年における医科診療所施設総数 †		38,816	40,479	42,190
分析対象医科診療所施設数の網羅率		90.8%	91.0%	91.1%
含まれる分析対象歯科診療所施設数		10,962	12,014	12,712
各決算年における歯科診療所施設総数 †		12,028	13,011	14,008
分析対象歯科診療所施設数の網羅率		91.1%	92.3%	90.7%
分析対象 医療法人 (内訳) 基本経営 類型別 法人数	医科診療所のみ	31,634	32,631	33,797
	老健併営医科診療所	700	699	711
	歯科併営医科診療所	256	287	323
	歯科診療所のみ	8,472	9,081	9,718
	介護老人保健施設のみ	166	174	175
	歯科併営介護老人保健施設	13	11	10
	老健・歯科併営医科診療所	14	19	15
*財務諸表上の数値に整合性がない、整合性はあっても事業収益や資産、負債がマイナス、財務諸表の記載がないか不十分				
**診療所・老健・その他のいずれを経営しているか不記載で不明				
***事業収益ゼロで実質的に事業していない休眠法人				
†厚生労働省(2014, 2016, 2018)「医療施設動態調査」12月末概数値				

診療所等（病院以外）を経営している法人は各決算年とも4万法人台であった。そのうち財務データが利用可能な法人は、4万2千弱～4万5千強であった。決算期変更に伴い年内に2回決算があり事業報告書が2回提出されていた法人が各年とも30～40法人見られ、また損益計算書や貸借対照表上の数値間に整合性がなかったり、数値間に整合性はあるものの事業収益額や資産額や負債額がマイナスの値であったり、そもそも貸借対照表等の記載がまったくないか不十分であったりと、財務諸表の記載が不適切である法人が各年とも500強～700弱法人あった。

財務データを利用可能な病院以外の本来業務を営んでいる法人のうち、診療所を経

営しているのか老健を営しているのか(あるいはその他の本来業務施設を営しているのか)記載がなく、本来業務として営んでいる施設種類が不明確で、本研究での経営類型が特定できない法人が各年とも100数十見られた。加えて、毎年200弱～300強の法人は事業収益額がゼロとなっており、実質的には事業をしていない休眠法人であった。その結果、本研究での分析対象となった診療所か老健のいずれかあるいは両者を営する医療法人の総数は、平成26年決算では41,255法人、平成28年決算では42,902法人、平成30年決算では44,749法人となっている。

また、各法人が営する各診療所施設について、事業報告書上の本来業務の施設名に「歯科」及び「デンタル」という単語が含まれる施設を歯科診療所施設と分類し、この二つの単語が含まれない施設を医科診療所施設と分類した。厳密に考えると、「歯科」及び「デンタル」という単語を含まない歯科診療所施設も存在する³。しかし患者が誤認することを避けるためにほとんどの歯科診療所施設はこれらの単語を施設名に入れていることと、歯科診療所施設と医科診療所施設を分類して分析することの便益と分類の厳格さを比較考量した場合に便益の方が大きいと考えることから、この分類方法に基づき歯科診療所施設と医科診療所施設を区分した。

そのうえで、本研究での各年の分析対象医療法人により営されている医科診療所施設数と歯科診療所施設数を集計すると、医科診療所は3万5千強～3万8千強、歯科診療所は1万1千弱～1万3千弱であった。一つの医療法人で複数の診療所等施設を営している法人もあるため、法人数よりも各種施設数の合計の方が当然に大きい。各年中に決算を迎え事業報告書等を提出する必要がある法人は基本的に各年の1月1日に存在する医療法人であり、その時点の一般(医科)及び歯科診療所施設総数に占める本データベース収載の医科及び歯科診療所施設数の割合(つまり本研究における分析対象施設の網羅率)は、各年の『医療施設動態調査(12月末概数)』(厚生労働省, 2014, 2016, 2018)に基づけば、医科診療所の場合には各年とも91%前後、歯科診療所の場合には91%弱～92%強であった。

医療法人が営する病院以外の本来業務施設(医科診療所、歯科診療所、介護老人保健施設)の組み合わせにより、荒井(2020)と同様に、医療法人の基本経営類型を設定すると、図表1の下段に掲載したように、歯科診療所と老健の組合せである歯科併営介護老人保健施設と、医科診療所と歯科診療所と老健の組合せである老健・歯科併営医科診療所は、どの年においても十数法人しか見られない。そこで、荒井(2020)と同様に、この2つの基本類型を除く5つの基本経営類型を対象として分析することにする。

そのうえで、各経営類型にある程度の法人数が分類されることを確保しつつ、診療所の病床の有無及び種類、診療所施設(拠点)数、附帯業務事業の実施の有無の観点から、

³ また逆に、「歯科」や「デンタル」という単語を施設名称に含む医科診療所も存在する可能性はある。ただしあっても数は極めて少ないと考えられ、統計的にはほとんど影響がないと考えられる。

診療所等医療法人を13種類の主要経営類型として設定した。荒井(2020)では、同様の各種観点から複数の経営類型体系を設定したが、本研究では経年的に分析するために、複数の経営類型体系では体系ごとに経年比較することになり煩雑となることから、各種観点からの典型的な組合せ(法人数の多い組合せ)を探索して、各種観点からの単一の経営類型体系(13種類からなる主要経営類型体系)を設計した。その13種類で構成される主要経営類型は、図表2のとおりである。

図表2 主要経営類型別構成割合の経年推移

主要経営13類型別構成割合 の経年変化状況				H26年決算		H28年決算		H30年決算		H26-H30 構成割合 変化分
				n	構成 割合	n	構成 割合	n	構成 割合	
医科 診療所 のみ	無床 診療所	単拠点	附帯無	24,466	59.3%	25,325	59.1%	26,409	59.0%	-0.3%
			附帯有	1,440	3.5%	1,554	3.6%	1,707	3.8%	0.3%
		多拠点 ¹	1,310	3.2%	1,534	3.6%	1,679	3.8%	0.6%	
	有床 診療所	療養 病床 なし	附帯無	3,412	8.3%	3,249	7.6%	3,066	6.9%	-1.4%
			附帯有	438	1.1%	478	1.1%	474	1.1%	0.0%
		療養病床あり	568	1.4%	491	1.1%	462	1.0%	-0.3%	
老健併 営医科 診療所	無床診療所 ²		391	0.9%	394	0.9%	415	0.9%	0.0%	
	有床診療所 ³		309	0.7%	305	0.7%	296	0.7%	-0.1%	
歯科併営医科診療所 ⁴			256	0.6%	287	0.7%	323	0.7%	0.1%	
歯科診療所 のみ ⁵	単拠点		7,166	17.4%	7,612	17.8%	8,248	18.4%	1.1%	
	2拠点		893	2.2%	982	2.3%	996	2.2%	0.1%	
	3拠点以上		413	1.0%	487	1.1%	474	1.1%	0.1%	
介護老人保健施設のみ			166	0.4%	174	0.4%	175	0.4%	0.0%	
全類型合計			41,228	100%	42,872	100%	44,724	100%		
1. 附帯有は多くない 2. 多拠点や附帯無は多くない 3. 附帯無は多くない 4. 有床診療所や多拠点や附帯有は少ない 5. 有床診療所や附帯有は少ない										

医科の無床診療所のみを単拠点経営し附帯事業も営んでいない最もシンプルな経営類型が、経年的に常に6割弱を占めて最大の類型となっているが、この間に構成割合は若干ではあるが減少している。次いで多いのは、歯科診療所のみを単拠点経営している類型であり、経年的に常に2割弱を占めているが、この間に構成割合を1%以上高めている。一方、3番目に多い、医科の療養病床なしの有床診療所のみを経営し、附帯事業も営んでいない類型は、この間に1%以上も構成割合を落としている。また医科の無床診療所のみを単拠点経営し附帯事業を営んでいる類型と、医科の無床診療所のみを多拠点経営している類型は、この間に徐々に構成割合を高めて、それぞれ4%弱を占めている。一方、医科の療養病床ありの有床診療所のみを経営している類型は、この間に徐々に構成割合を落として、1%を占めるだけとなっている。その他の経営類型は、いずれも1%前後~2%の構成割合となっており、この間の構成割合の変化もあまりない。

また、各主要経営類型の基本的な経済的属性としての総資産額と事業収益額について、最新年である平成30年決算の分析結果を示しつつ、その平成26年決算時からの変化率（増加状況）を分析したものが図表3である。総資産額及び事業収益額の主要経営類型間における違いについては、すでに荒井(2020)で分析したので詳述しないが、医科無床診療所のみ単拠点型や歯科診療所のみ単拠点型では経済規模が小さく、老健併営医科診療所の2類型や介護老人保健施設のみ型の経済規模が大きい。

図表3 主要経営類型別の資産及び収益の経年変化状況

主要経営類型別の総資産及び事業収益の経年変化状況				H30年決算(単位:千円)			H26-H30 総資産額 変化率	変化率 の大小 関係	H26-H30 事業収益 変化率
				n	総資産額	事業収益			
医科診療所 のみ	無床 診療所	単拠点	附帯無	26,409	138,645	130,704	108%	>	101%
			附帯有	1,707	284,283	246,518	109%	>	104%
		多拠点	1,679	473,802	527,962	119%	≒	120%	
	有床 診療所	療養 病床 なし	附帯無	3,066	356,280	313,531	113%	>	104%
			附帯有	474	680,530	570,499	112%	≒	111%
		療養病床あり	462	354,746	281,568	121%	>	110%	
老健併営 医科診療所	無床診療所		415	1,169,875	835,335	103%	<	109%	
	有床診療所		296	1,359,996	987,543	109%	≒	110%	
歯科併営医科診療所				323	330,290	419,188	119%	<	125%
歯科診療所のみ	単拠点		8,248	76,349	94,504	113%	>	109%	
	2拠点		996	143,226	203,171	123%	<	129%	
	3拠点以上		474	325,702	455,268	125%	>	121%	
介護老人保健施設のみ				175	1,019,733	677,534	106%	≒	106%
全類型合計				44,724	192,761	183,601	109%	>	106%

総資産額の増加率を見ると、全類型合計では1割弱の増加率である中、医科無床診療所のみ多拠点型や医科有床診療所のみ療養病床あり型、歯科併営医科診療所型、歯科診療所のみ2拠点型及び3拠点以上型では2割程度以上の増加率となっており、資産規模が急速に拡大している。一方、老健併営医科無床診療所型では3%の増加率に止まり、相対的に資産規模の成長が抑制されている。

一方、事業収益額の増加率を見ると、全類型合計では6%の増加率である中、医科無床診療所のみ多拠点型や歯科併営医科診療所型、歯科診療所のみ2拠点型及び3拠点以上型では、2割～3割の増加率となっており、事業収益規模が急速に成長している。こうした中、構成割合が圧倒的に大きい医科無床診療所のみ単拠点附帯無型の増加率は1%に止まっており、ほとんど収益規模が成長していない。

また、総資産額の増加率と事業収益額の増加率の大小関係の程度を分析すると、全類型合計としては、資産規模の増加率の方が収益規模の増加率よりも3%程度大きく、この間に、資産規模の成長に見合うだけの事業収益の成長が見られなかったことがわかる。主

要経営類型別に見ると、全類型合計では資産成長率が収益成長率を3%上回る程度である中、医科無床診療所のみ単拠点附帯無型では7%、医科有床診療所のみ療養病床なし附帯無型では9%、医科有床診療所のみ療養病床あり型では11%と、大きく上回っており、資産規模の拡大に見合った事業収益の成長がまったく見られないことが明らかとなった。

一方、全類型合計では資産成長率の方が3%上回る中、老健併営医科無床診療所類型と歯科併営医科診療所類型、歯科診療所のみ2拠点型では、いずれも収益成長率の方が6%上回っており、資産規模の拡大以上に大きく事業収益が成長していることが判明した。その他の類型では、資産規模と事業収益規模が比例的に成長しているが、全類型合計では資産成長率の方が3%上回る状況下にあつて、医科無床診療所のみ多拠点型や老健併営医科有床診療所類型では僅かに事業収益の成長率の方が大きく、相対的に健闘している状況であるといえそうである。

3. 主要経営類型別の採算性の経年推移

まず各種経営類型間の相対的な財務状況の良し悪しを分かり易く示すために、以下の図表4～図表11では、13種類の主要経営類型の中で、各財務指標の値が上位4分の1にはほぼ相当する上位3種類の類型には網掛けを付し、下位4分の1の類型群にはほぼ相当する下位3種類の類型は太字表記をした。

最初に事業利益率について見ると、経常的に、老健のみ型は上位3種類に含まれており、3年分の平均値で見ても最上位の採算状況にある（図表4）。また、医科無床単拠点附帯無型と医科無床多拠点型は、3年中の後半2年において上位3種類に含まれており、3年分の平均値で見ても、多拠点型は上位3種類に含まれ、単拠点附帯無型も上位3番目と同利益率の4番目となっており、相対的に採算状況が特に良い。平成26年には上位3種類に含まれていた老健併営医科診療所の無床型及び有床型は、その後継続的に採算性を低下させており、平成30年には全類型合計と同水準かそれ以下の利益率まで落ちている。それでも3年分平均値としては、老健併営医科無床診療所は上位3種類に含まれており、この5年間全体を通じて考えた場合には相対的に採算性が良かった類型であるといえる。

一方、医科有床療養病床あり型と歯科併営医科診療所は、どの年においても常に、下位3種類に含まれており、3年分の平均値で見ても下位3種類に含まれていて、採算状況が相対的に特に悪い。特に医科有床療養病床あり型は、唯一、経常的に赤字の利益率であり、3年平均値でも唯一の赤字類型となっている。また歯科2拠点型も、平成26年には下位3種類に含まれており、3年分平均値でも下位3種類に含まれていて、相対的に採算状況が悪い。さらに、医科有床療養病床なしの附帯無型と附帯有型は、それぞれ3年中1年だけは下位3種類に含まれていた。

13類型の中で各年の上位3種に含まれる類型は、3年合計では、理論上、最小3類型で最大9類型までありうるなかで（中間値は6類型）、相対的に多様な類型にばらついていないといえる5類型に止まっており、また各年の下位3種に含まれる類型も3年合計で

5 類型に止まっている。さらに上位 3 種から下位 3 種や下位 3 種から上位 3 種へと相対的な順位が大きく変化した類型は見られない。事業利益率の主要経営類型間の相対的な良し悪しは、経年的にある程度安定的であるといえる。

図表 4 主要経営類型別事業利益率の経年推移状況

主要経営類型別事業利益率	平成26年決算			平成28年決算			平成30年決算			3年分 平均値	経年 変化分 平均値	相対的 変動性
	n	平均	標準偏差	n	平均	標準偏差	n	平均	標準偏差			
医科 診療所 のみ	無床 診療所	24,184	2.4%	9.8%	25,021	3.1%	10.0%	26,126	2.5%	10.1%	0.68%	25.7%
	有床 診療所	1,425	2.3%	9.1%	1,545	1.9%	9.4%	1,694	1.6%	9.1%	0.39%	20.0%
老健併営 医科 診療所	単拠点	1,297	2.8%	9.6%	1,518	3.2%	10.1%	1,654	3.1%	9.9%	0.25%	8.4%
	多拠点	3,379	1.6%	9.4%	3,199	1.5%	9.6%	3,028	0.3%	9.7%	0.64%	55.3%
歯科併営 医科 診療所	療養 病床 なし	437	2.4%	8.1%	477	1.3%	8.8%	473	0.9%	7.3%	0.76%	49.6%
	療養病床あり	561	-0.4%	8.9%	485	-1.1%	9.3%	456	-1.3%	9.4%	0.44%	-45.6%
歯科併営 医科 診療所	無床診療所	389	3.4%	7.8%	392	2.6%	7.0%	415	2.0%	6.5%	0.68%	25.4%
	有床診療所	309	2.9%	7.0%	305	1.8%	6.6%	296	1.1%	6.6%	0.90%	45.6%
歯科診療所 のみ	歯科併営医科診療所	256	0.7%	9.0%	283	1.3%	9.2%	318	0.1%	9.7%	0.87%	123.6%
	単拠点	7,102	0.9%	9.1%	7,536	1.5%	9.3%	8,174	1.1%	9.9%	0.53%	45.1%
	2拠点	886	0.7%	8.2%	978	1.4%	8.4%	993	0.8%	9.0%	0.68%	72.6%
介護老人保健施設のみ	3拠点以上	410	1.5%	7.4%	486	1.5%	7.2%	473	1.5%	7.0%	0.03%	2.3%
	全類型合計	40,801	2.0%	9.5%	42,398	2.5%	9.7%	44,274	1.9%	9.9%	0.56%	25.6%
検定結果	F値	21.64	P値	0.000	F値	28.75	P値	0.000	F値	28.93	P値	0.000

また、平成 26 年から平成 28 年への利益率の変化分(絶対値)と平成 28 年から平成 30 年への利益率の変化分(絶対値)の平均値(「経年変化分平均値」)を算出し、各種経営類型の利益率が経年的にどの程度変動しているのかをまず把握した。そのうえで、各類型の「3 年分平均値」を基準として「経年変化分平均値」がどの程度の割合を占めているのか

を算出し、各類型における利益率の相対的な変動性を明らかにした。医科有床療養病床なし附帯無型と歯科併営医科診療所、歯科2拠点型では、その利益率水準との関係において変化分が相対的に大きく、経年的な変動性が高い。特に歯科併営医科診療所は、3年分の利益率の平均値よりも経年変化分の方が大きく、年によってかなり変動しているといえる。一方、医科無床多拠点型と歯科3拠点以上型、老健のみ型では、その利益率水準との関係において変化分が相対的に小さく、経年的に安定性が高い。特に歯科3拠点以上型は、ほぼ変動なしで、極めて安定性が高い。

次に事業赤字法人割合について見ると、経年的に、医科有床療養あり型は上位3種類に含まれており、3年分の平均値で見ても最上位の状況にあり、相対的に採算性（赤字回避状況）が特に悪い（図表5）。また歯科単拠点型は、3年中2年において上位3種類に含まれており、3年分の平均値で見ても上位3種類に含まれ、相対的に採算性が特に悪い。さらに、医科有床療養病床なしの附帯無型と附帯有型、歯科併営医科診療所、歯科2拠点型は、それぞれ3年中1年だけは上位3種類に含まれており、特に医科有床療養病床なしの附帯無型は、3年分平均値で見ても上位3種類に含まれていて、相対的に採算性が特に悪い。

図表5 主要経営類型別事業赤字法人割合の経年推移状況

主要経営類型別 事業赤字法人割合			平成26年決算		平成28年決算		平成30年決算		3年分 平均値	経年 変化分 平均値	相対的 変動性	
			n	割合	n	割合	n	割合				
医科 診療所 のみ	無床 診療所	単拠点 附帯無	24,466	38.1%	25,325	34.1%	26,409	37.7%	36.6%	3.8%	10.4%	
		附帯有	1,440	35.2%	1,554	36.0%	1,707	37.5%	36.2%	1.1%	3.2%	
		多拠点	1,310	33.4%	1,534	31.2%	1,679	32.8%	32.4%	1.8%	5.6%	
	有床 診療所	療養 病床 なし	附帯無	3,412	39.7%	3,249	40.0%	3,066	45.5%	41.7%	2.9%	6.9%
		附帯有	438	32.6%	478	38.3%	474	43.9%	38.3%	5.6%	14.7%	
	療養病床あり	568	48.2%	491	51.5%	462	53.7%	51.1%	2.7%	5.3%		
老健併営 医科 診療所	無床診療所		391	22.3%	394	27.9%	415	28.9%	26.4%	3.3%	12.6%	
	有床診療所		309	26.5%	305	30.5%	296	35.8%	30.9%	4.6%	15.0%	
歯科併営医科診療所			256	39.8%	287	41.8%	323	42.4%	41.4%	1.3%	3.1%	
歯科診療所 のみ	単拠点		7,166	43.4%	7,612	40.1%	8,248	42.6%	42.0%	2.9%	7.0%	
	2拠点		893	41.5%	982	37.8%	996	38.9%	39.4%	2.4%	6.1%	
	3拠点以上		413	33.2%	487	32.0%	474	32.9%	32.7%	1.0%	3.1%	
介護老人保健施設のみ			166	17.5%	174	22.4%	175	21.7%	20.5%	2.8%	13.7%	
全類型合計			41,228	38.7%	42,872	35.8%	44,724	39.0%	37.9%	3.1%	8.1%	
検定結果			χ^2 値	P値	χ^2 値	P値	χ^2 値	P値				
			229.0	0.000	221.3	0.000	242.1	0.000				

一方、老健のみ型と老健併営医科無床診療所は、どの年においても常に、下位3種類に含まれており、3年分の平均値で見ても下位3種類に含まれていて、赤字回避状況が相対的に特に良い。また老健併営医科有床診療所も、3年中2年において下位3種類に含まれており、3年分平均値でも下位3種類に含まれていて、相対的に赤字回避状況が特に良

い。老健を含む類型の赤字回避力が特に高いことが明らかとなった。なお、医科無床多拠点型も、3年中1年だけは下位3種類に含まれており、3年分平均値でも相対的に赤字回避状況は良い。

13類型の中で各年の上位3種に含まれる類型は、3年合計で6類型にわたっていて、特定の類型に必ずしも集中しているわけではないが、多様な類型にばらついているとも言えない。一方、各年の下位3種に含まれる類型は、3年合計で4類型に止まっており、かなり固定的（安定的）である。さらに上位3種から下位3種や下位3種から上位3種へと相対的な順位が大きく変化した類型は見られない。全体として事業赤字法人割合の主要経営類型間の相対的な良し悪しは、経年的にある程度安定的であるといえる。

また、事業赤字法人割合の変化分（絶対値）の平均値を算出し、各種経営類型の赤字割合が経年的にどの程度変動しているのかをまず把握した。そのうえで、各類型の「3年分平均値」を基準として「経年変化分平均値」がどの程度の比率を占めているのかを算出し、各類型における赤字法人割合の相対的な変動性を明らかにした。老健併営医科有床診療所や医科有床療養病床なし附帯有型、老健のみ型などは、赤字法人割合の水準との関係において変化分が相対的に大きく、経年的な変動性が高い。一方、赤字法人割合の水準との関係において変化分が相対的に小さく経年的に安定性が高い類型は多く見られるが、特に医科無床単拠点附帯有型と歯科併営医科診療所、歯科3拠点以上型は、3年分平均値の3%程度の変化分であり、極めて安定性が高い。なお歯科3拠点以上型は、事業利益率と事業赤字法人割合の両採算性指標の観点において、経年変化分の相対的な変動性が小さく、経年的な安定性が高い経営類型となっている。

第三に、事業損益を支える金融損益を示唆する経常・事業利益率差について見ると、経常的に、医科有床療養病床あり型と歯科単拠点型は上位3種類に含まれており、3年分の平均値で見ても上位3種類に含まれ、1%を超える大きな支えとなっている（図表6）。また、医科有床療養病床なしの附帯有型と附帯無型は、3年中2年において上位3種類（厳密には同率4位含め）に含まれており、3年分の平均値で見ても、附帯有型の方は上位3種類に含まれ、また附帯無型の方も上位3番目とほぼ同じ1%強の4番目となっており、金融損益の状況が相対的に特に良い。

一方、老健のみ型は、どの年においても常に、下位3種類に含まれており、3年分の平均値で見ても最下位となっていて、金融損益の状況が相対的に特に良くない。また医科無床多拠点型と老健併営医科無床診療所は、3年中2年において下位3種類に含まれており、3年分の平均値で見ても下位3種類に含まれていて、相対的に金融損益が特に良くない。さらに、老健併営医科有床診療所と歯科併営医科診療所は、それぞれ3年中1年だけは下位3種類に含まれていた。

13類型の中で各年の上位3種に含まれる類型は、3年合計で4類型に止まっており、かなり固定的である。また各年の下位3種に含まれる類型も、相対的に多様な類型にばらついていないといえる5類型に止まっている。さらに上位3種から下位3種や下位3種か

ら上位3種へと相対的な順位が大きく変化した類型は見られない。経常・事業利益率差の主要経営類型間の相対的な良し悪しは、経年的にある程度安定的であるといえる。

図表6 主要経営類型別経常・事業利益率差の経年推移状況

主要経営類型別 経常・事業利益率差	平成26年決算			平成28年決算			平成30年決算			3年分 平均値	経年 変化分 平均値	相対的 変動性
	n	平均	標準偏差	n	平均	標準偏差	n	平均	標準偏差			
医科 診療所 のみ	無床 診療所	23,801	0.74%	1.84%	24,660	0.69%	1.87%	25,711	0.72%	1.84%	0.71%	5.8%
	有床 診療所	1,395	0.71%	2.09%	1,505	0.77%	2.14%	1,657	0.85%	2.19%	0.78%	9.3%
老健併営 医科 診療所	単拠点	1,283	0.54%	1.84%	1,503	0.47%	1.93%	1,640	0.47%	1.87%	0.49%	8.0%
	多拠点	3,322	0.97%	2.00%	3,150	1.04%	2.17%	2,952	1.06%	2.14%	1.02%	4.5%
老健のみ型 や老健 併営医科 無床診療所 などでは、	療養 病床 なし	430	0.86%	2.26%	467	1.19%	2.65%	462	1.06%	2.41%	1.04%	22.4%
	療養病床あり	552	1.24%	2.12%	466	1.53%	2.64%	440	1.13%	2.01%	1.30%	26.5%
歯科併営 医科 診療所	無床診療所	385	0.26%	2.06%	389	0.40%	1.83%	412	0.65%	2.01%	0.44%	45.1%
	有床診療所	305	0.46%	2.21%	303	0.56%	2.22%	293	0.78%	2.39%	0.60%	27.0%
介護老人 保健施設のみ	単拠点	251	0.67%	1.97%	278	0.70%	1.94%	314	0.64%	1.87%	0.67%	7.0%
	2拠点	6,986	1.06%	1.97%	7,432	1.07%	1.92%	8,028	1.26%	1.96%	1.13%	9.0%
全類型 合計	3拠点以上	875	0.66%	1.92%	963	0.78%	1.91%	977	0.99%	2.05%	0.81%	20.5%
	単拠点	409	0.52%	1.83%	479	0.48%	1.83%	467	0.70%	1.81%	0.57%	22.7%
検定結果	介護老人保健施設のみ	166	0.27%	2.18%	172	0.02%	1.87%	173	0.24%	1.85%	0.18%	133.5%
	全類型合計	40,160	0.80%	1.91%	41,767	0.78%	1.95%	43,526	0.85%	1.93%	0.81%	4.9%
検定結果		F値 23.39	P値 0.000	F値 34.97	P値 0.000	F値 51.40	P値 0.000					

また、経常・事業利益率差の経年変化分(絶対値)の平均値を算出し、各種経営類型の利益率差が経年的にどの程度変動しているのかをまず把握した。そのうえで、各類型の「3年分平均値」を基準として「経年変化分平均値」がどの程度の割合を占めているのかを算出し、各類型における利益率差の相対的な変動性を明らかにした。老健のみ型や老健併営医科無床診療所などでは、その利益率差の水準との関係において変化分が相対的に大

大きく、経年的な変動性が高い。特に老健のみ型では、3年分の利益率差の平均値よりも経年変化分の方が大きく、年によってかなり変動しているといえる。一方、医科無床単拠点附帯無型と医科有床療養病床なし附帯無型、歯科併営医科診療所などは、利益率差の水準との関係において変化分が相対的に小さく、経年的に安定性が高い。

さらに追加で、事業損益に対する金融損益による支援状況（金融損益依存度）を示唆する事業損益に対する金融損益の割合を、主要経営類型別決算年別に算出した結果が図表7である。医科有床療養病床あり型では、どの年においても常に、赤字の事業損益を黒字の金融損益が大きく支えている状況であり、金融損益依存度が経常に上位3種類に含まれている。3年分の平均値で見ても、金融損益依存度が高い上位3種類に含まれており、赤字の事業損益額を上回る黒字の金融損益額により、黒字化が実現されている。また、医科有床療養病床なし附帯無型では、3年中2年において金融損益依存度が上位3種類に含まれており、また3年分平均値でも上位3種類に含まれ、金融損益依存度が極めて高い。さらに、医科有床療養病床なし附帯有型と歯科併営医科診療所、歯科単拠点型、歯科2拠点型では、それぞれ3年中1年だけは上位3種類に含まれていた。特に歯科併営医科診療所は、3年分平均値で見ても上位3種類に含まれており、事業損益の2倍以上の金融損益があるという状況で、金融損益の依存度が極めて高い。

図表7 主要経営類型別金融損益対事業損益比の経年推移状況

主要経営類型別 金融損益対事業損益比				平成26年 決算	平成28年 決算	平成30年 決算	3年分 平均値	経年 変化分 平均値	相対的 変動性
医科 診療所 のみ	無床 診療所	単拠点	附帯無	31.0%	22.0%	28.8%	27.2%	7.9%	29.0%
			附帯有	30.4%	40.6%	54.7%	41.9%	12.2%	29.0%
		多拠点	19.1%	14.5%	15.2%	16.3%	2.7%	16.4%	
	有床 診療所	療養 病床 なし	附帯無	59.8%	70.2%	303.6%	144.5%	121.9%	84.4%
			附帯有	36.2%	90.6%	122.1%	83.0%	43.0%	51.8%
		療養病床あり	-291.0%	-133.3%	-87.1%	-170.5%	102.0%	-59.8%	
老健併営 医科 診療所	無床診療所		7.5%	15.8%	31.8%	18.4%	12.1%	66.1%	
	有床診療所		15.7%	30.1%	69.1%	38.3%	26.7%	69.8%	
歯科併営医科診療所				96.2%	54.7%	495.8%	215.6%	241.3%	111.9%
歯科診療所 のみ	単拠点		116.4%	69.3%	113.9%	99.9%	45.8%	45.9%	
	2拠点		99.5%	56.3%	130.8%	95.5%	58.8%	61.6%	
	3拠点以上		35.2%	32.0%	48.0%	38.4%	9.5%	24.8%	
介護老人保健施設のみ				6.6%	0.6%	8.3%	5.2%	6.8%	132.8%
全類型合計				40.0%	31.1%	43.6%	38.3%	10.7%	28.0%

ちなみに図表7において、赤字で記載した部分（特定類型の特定年）は事業損益額を超える金融損益額を獲得している特定類型の特定年であり、いわば医療及び介護事業からの利益よりも金融事業からの利益の方が大きい状況にある部分である。とりわけ3年分の平均値を見た場合にこの値が100%を超えている主要経営類型（医科有床療養病床なし附

帯無型、医科有床療養病床あり型、歯科併営医科診療所)は、あえて言うならば、主たる事業が金融事業という性格をもち持っている。また100%を超えてはいないものの、歯科単拠点型及び2拠点型も、事業損益と金融損益が拮抗しており、医療及び介護事業と金融事業が2大事業のような状況となっている。

一方、老健のみ型は、どの年においても常に、下位3種類に含まれており、3年分の平均値で見ても最下位となっていて、金融損益依存度が特に低い。また医科無床多拠点型と老健併営医科無床診療所は、3年中2年において下位3種類に含まれており、3年分の平均値で見ても下位3種類に含まれていて、相対的に金融損益依存度が特に低い。さらに、医科無床単拠点附帯無型と老健併営医科有床診療所は、それぞれ3年中1年だけは下位3種類に含まれていた。

また、金融損益対事業損益比の経年変化分(絶対値)の平均値を算出し、各種経営類型の金融依存度が経年的にどの程度変動しているのかをまず把握した。そのうえで、各類型の「3年分平均値」を基準として「経年変化分平均値」がどの程度の割合を占めているのかを算出し、各類型における金融依存度の相対的な変動性を明らかにした。医科有床療養病床なし附帯無型や歯科併営医科診療所、老健のみ型では、その金融依存度水準との関係において変化分が相対的に大きく、経年的な変動性が高い。特に老健のみ型と歯科併営医科診療所では、3年分平均値よりも経年変化分の方が大きく、年によってかなり変動しているといえる。一方、医科無床多拠点型などは、金融依存度水準との関係において変化分が相対的に小さく、経年的に安定性が高い。

4. 主要経営類型別の財務健全性の経年推移

本節では、財務健全性の側面として、自己資本比率と債務超過法人割合について、主要経営類型別の経年推移を分析する。まず、自己資本比率について見ると、医科無床単拠点の附帯無型と附帯有型、医科有床療養病床なし附帯無型は、経常的に上位3種類を構成しており、3年分の平均値で見てもこの3類型が上位3種類となっており、財務健全性が相対的に特に良い(図表8)。

一方、歯科2拠点型と3拠点以上型は、どの年においても常に、下位3種類に含まれており、3年分の平均値で見ても下位3種類に含まれていて、財務健全性が相対的に特に悪い。また歯科単拠点型も、3年中2年は下位3種類に含まれており、3年分平均値でも下位3種類に含まれていて、相対的に健全性が悪い。さらに、歯科併営医科診療所は、3年中1年だけは下位3種類に含まれていたが、3年分平均値として4割を超える自己資本比率となっており、健全性は悪くはない。

13類型の中で各年の上位3種に含まれる類型は、3年合計で最小の3類型に止まっており、完全に固定的である。また各年の下位3種に含まれる類型も、4類型に止まっていてかなり固定的である。さらに上位3種から下位3種や下位3種から上位3種へと相対的な順位が大きく変化した類型は見られない。自己資本比率の主要経営類型間の相対的な良

し悪しは、経年的にかなり安定的であるといえる。

図表8 主要経営類型別自己資本比率の経年推移状況

主要経営類型別 自己資本比率	平成26年決算			平成28年決算			平成30年決算			3年分 平均値	経年 変化分 平均値	相対的 変動性	H26-H30 自己資本 増減
	n	平均	標準偏差	n	平均	標準偏差	n	平均	標準偏差				
	医科診療所のみのみ	24,324	61.6%	35.5%	25,166	62.7%	35.7%	26,252	63.2%				
無床診療所	1,436	51.9%	35.6%	1,548	52.2%	37.5%	1,699	51.4%	39.4%	51.8%	0.6%	1.1%	-0.5%
単拠点	1,302	49.1%	36.7%	1,520	48.3%	37.8%	1,665	49.4%	39.1%	48.9%	0.9%	1.9%	0.2%
多拠点	3,389	56.2%	37.7%	3,224	56.9%	38.4%	3,035	57.5%	39.4%	56.9%	0.6%	1.1%	1.2%
療養病床なし	437	45.5%	36.5%	477	45.9%	37.7%	473	45.9%	38.1%	45.8%	0.2%	0.5%	0.4%
有床診療所	567	48.4%	38.7%	489	49.8%	39.3%	459	49.1%	40.9%	49.1%	1.0%	2.0%	0.7%
療養病床あり	391	39.0%	30.6%	394	41.5%	30.5%	414	44.8%	31.9%	41.8%	2.9%	6.9%	5.8%
老健併営 医科診療所	308	41.5%	30.9%	304	42.9%	31.7%	295	44.1%	33.7%	42.8%	1.3%	3.0%	2.6%
有床診療所	255	44.0%	36.1%	286	42.8%	39.2%	320	39.0%	39.8%	41.9%	2.5%	5.9%	-5.0%
歯科併営医科診療所	7,055	37.3%	40.1%	7,491	39.7%	40.1%	8,121	40.5%	41.0%	39.1%	1.6%	4.2%	3.3%
単拠点	886	27.8%	37.2%	973	29.0%	37.9%	984	31.4%	38.7%	29.4%	1.8%	6.3%	3.7%
2拠点	411	29.4%	34.8%	487	31.6%	35.7%	471	33.6%	32.6%	31.5%	2.1%	6.7%	4.3%
3拠点以上	165	41.8%	28.8%	174	41.5%	32.3%	175	43.8%	33.6%	42.4%	1.3%	3.0%	2.0%
介護老人保健施設のみ	40,926	54.2%	38.0%	42,533	55.3%	38.3%	44,363	55.8%	38.8%	55.1%	0.8%	1.4%	1.5%
全類型合計	F値	P値	F値	P値	F値	P値	F値	P値	F値	P値	F値	P値	
検定結果	268.4	0.000	265.8	0.000	256.9	0.000							

また、自己資本比率の変化分(絶対値)の平均値を算出し、各種経営類型の自己資本比率が経年的にどの程度変動しているのかをまず把握した。そのうえで、各類型の「3年分平均値」を基準として「経年変化分平均値」がどの程度の割合を占めているのかを算出し、各類型における自己資本比率の相対的な変動性を明らかにした。老健併営医科無床診療所や歯科2拠点型及び3拠点以上型では、その自己資本比率水準との関係において変化分が相対的に大きく、経年的な変動性が相対的には高い。一方、医科診療所のみの全6類

型と老健併営医科有床診療所、老健のみ型は、いずれも3%以内と自己資本比率水準との関係において変化分が相対的に小さく、経年的に安定性が非常に高い。自己資本比率は、幅広い経営類型において経年的な安定性が高い健全性指標であることがわかる。その中でも、医科無床単拠点附帯有型と、医科有床療養病床なしの附帯無型と附帯有型は、3年分平均値の1%程度以下の変化分であり、極めて安定性が高い。

なお自己資本比率については、平成26年決算から平成30年決算までの4年間に、各類型においてどの程度の自己資本の増殖があったのかも分析してみた。老健併営医科無床診療所や歯科3拠点以上型などは、この間にしっかりと自己資本の積み増しを進めて健全性を高めていった一方、歯科併営医科診療所や医科無床単拠点附帯有型ではこの間に自己資本を毀損していったことがわかる。

次に債務超過法人割合について見ると、経年的に、歯科単拠点型と2拠点型は上位3種類に含まれており、3年分の平均値で見ても上位3種類に含まれ、相対的に見て財務健全性（債務超過回避状況）が特に悪い（図表9）。また歯科3拠点以上型は、3年中2年において上位3種類に含まれており、3年分の平均値で見ても上位3種類に含まれ、相対的に健全性が特に悪い。さらに歯科併営医科診療所は、3年中1年だけは上位3種類に含まれており、3年分平均値としては上位3種類に含まれていないものの、1割を超える法人が債務超過状況にあり、健全性は相対的に良くない。歯科を含む類型の債務超過回避状況が特に悪いことが明らかとなった。

図表9 主要経営類型別債務超過法人割合の経年推移状況

主要経営類型別 債務超過法人割合				平成26年決算		平成28年決算		平成30年決算		3年分 平均値	経年 変化分 平均値	相対的 変動性
				n	割合	n	割合	n	割合			
医科 診療所 のみ	無床 診療所	単拠点	附帯無	24,466	5.8%	25,325	5.8%	26,409	5.7%	5.8%	0.04%	0.8%
			附帯有	1,440	6.3%	1,554	8.6%	1,707	9.4%	8.1%	1.56%	19.2%
		多拠点	1,310	8.3%	1,534	9.0%	1,679	9.2%	8.8%	0.43%	4.8%	
	有床 診療所	療養 病床 なし	附帯無	3,412	7.8%	3,249	8.5%	3,066	8.8%	8.3%	0.50%	6.0%
			附帯有	438	8.9%	478	9.0%	474	8.4%	8.8%	0.32%	3.7%
		療養病床あり	568	10.2%	491	10.2%	462	11.5%	10.6%	0.66%	6.2%	
老健併営 医科 診療所	無床診療所		391	6.4%	394	5.3%	415	5.5%	5.8%	0.64%	11.1%	
	有床診療所		309	5.8%	305	4.9%	296	7.8%	6.2%	1.88%	30.5%	
歯科併営医科診療所				256	8.6%	287	10.1%	323	14.9%	11.2%	3.13%	28.0%
歯科診療所 のみ	単拠点		7,166	14.8%	7,612	14.0%	8,248	13.6%	14.1%	0.59%	4.2%	
	2拠点		893	18.3%	982	17.6%	996	15.6%	17.1%	1.35%	7.8%	
	3拠点以上		413	14.0%	487	11.1%	474	11.4%	12.2%	1.63%	13.4%	
介護老人保健施設のみ				166	5.4%	174	8.6%	175	9.1%	7.7%	1.86%	24.1%
全類型合計				41,228	8.1%	42,872	8.1%	44,724	8.1%	8.1%	0.02%	0.3%
検定結果				χ^2 値	P値	χ^2 値	P値	χ^2 値	P値			
				759.9	0.000	685.7	0.000	654.1	0.000			

一方、医科無床単拠点附帯無型と老健併営医科有床診療所は、どの年においても常に、下位3種類に含まれており、3年分の平均値で見ても下位3種類に含まれていて、債務超

過回避状況が相対的に特に良い。また老健併営医科無床診療所も、3年中2年において下位3種類に含まれており、3年分平均値でも下位3種類に含まれていて、相対的に債務超過回避状況が特に良い。一番シンプルな医科無床単拠点附帯無型と老健併営系類型の債務超過回避力が特に高いことが明らかとなった。なお老健のみ型も3年中1年だけは下位3種類に含まれており、相対的に債務超過回避力が高い。

13類型の中で各年の上位3種に含まれる類型は、3年合計で4類型に止まっており、かなり固定的である。また各年の下位3種に含まれる類型も、4類型に止まっていてかなり固定的である。さらに上位3種から下位3種や下位3種から上位3種へと相対的な順位が大きく変化した類型は見られない。債務超過法人割合の主要経営類型間の相対的な良し悪しは、経年的にかなり安定的であるといえる。

また、債務超過法人割合の変化分(絶対値)の平均値を算出し、各種経営類型の債務超過割合が経年的にどの程度変動しているのかをまず把握した。そのうえで、各類型の「3年分平均値」を基準として「経年変化分平均値」がどの程度の比率を占めているのかを算出し、各類型における債務超過法人割合の相対的な変動性を明らかにした。老健併営医科有床診療所や歯科併営医科診療所、老健のみ型では、その割合水準との関係において変化分が相対的に大きく、経年的な変動性が高い。一方、医科無床単拠点附帯無型や医科有床療養なし附帯有型、医科無床多拠点型などは、割合水準との関係において変化分が相対的に小さく、経年的に安定性が高い。特に医科無床単拠点附帯無型は、3年分平均値の1%未満の変化分であり、極めて安定性が高い。

なお、医科無床単拠点附帯無型や医科有床療養なし附帯有型など医科診療所のみ系の各類型は、医科無床単拠点附帯有型を除けば、自己資本比率と債務超過法人割合の両健全性指標の観点において、経年変化分が相対的に小さく、経年的な安定性が特に高い経営類型となっている。

5. 主要経営類型別の資産有効活用度の経年推移

本節では、資産の有効活用度の側面として、資産の利用効率性を示す総資産回転率と資産の収益性を示す総資産事業利益率について、主要経営類型別の経年推移を分析する。まず、総資産回転率について見ると、歯科診療所の各拠点数類型が、経常的に上位3種類を構成しており、3年分の平均値で見てもこの3類型が上位3種類となっており、資産の利用効率性が相対的に特に良い(図表10)。

一方、老健併営医科診療所の無床型及び有床型と老健のみ型の老健を含む全3類型が、どの年においても常に、下位3種類を構成しており、3年分の平均値で見てもこの3類型が下位3種類となっており、資産の利用効率性が相対的に特に悪い。

13類型の中で各年の上位3種に含まれる類型は、3年合計で最小の3類型に止まっており、完全に固定的である。また各年の下位3種に含まれる類型も、3類型に止まっていて完全に固定的である。それゆえに、当然、上位3種から下位3種や下位3種から上位3

種へと相対的な順位が大きく変化した類型は見られない。総資産回転率の主要経営類型間の相対的な良し悪しは、経年的に完全に安定的である。

図表 10 主要経営類型別総資産回転率の経年推移状況

主要経営類型別総資産回転率	平成26年決算			平成28年決算			平成30年決算			3年分 平均値	経年 変化分 平均値	相対的 変動性	H26-H30 効率性 低下度			
	n	平均	標準偏差	n	平均	標準偏差	n	平均	標準偏差							
														F値	P値	F値
医療 診療所 のみ	無床 診療所	単拠点	附帯無	24,429	146.4%	88.1%	25,282	141.7%	85.0%	26,369	136.1%	82.1%	141.4%	5.2%	3.6%	93.0%
	有床 診療所	単拠点	附帯有	1,438	129.9%	77.2%	1,553	126.2%	76.9%	1,707	123.8%	74.9%	126.6%	3.1%	2.4%	95.3%
		療養 病床 なし	多拠点	1,308	149.6%	86.9%	1,524	151.0%	85.9%	1,668	144.5%	84.2%	148.3%	3.9%	2.6%	96.6%
			療養 病床 あり	3,407	139.0%	91.2%	3,246	134.1%	88.5%	3,062	127.7%	83.2%	133.6%	5.6%	4.2%	91.9%
老健併 医療 診療所	有床 診療所	療養病床あり	438	113.9%	69.1%	477	115.2%	67.5%	474	111.1%	65.6%	113.4%	2.7%	2.4%	97.6%	
		無床診療所	567	136.8%	94.7%	491	131.8%	89.3%	462	125.5%	82.6%	131.4%	5.6%	4.3%	91.8%	
歯科併 医療 診療所	有床 診療所	無床診療所	391	82.8%	44.4%	394	85.3%	47.4%	415	87.8%	49.1%	85.3%	2.5%	2.9%	106.0%	
		有床診療所	309	90.5%	54.1%	305	90.3%	53.3%	296	89.8%	51.2%	90.2%	0.3%	0.4%	99.3%	
歯科診療 のみ	単拠点	歯科併営 歯科診療所	256	138.1%	77.8%	287	135.7%	80.0%	323	133.2%	79.0%	135.7%	2.5%	1.8%	96.4%	
		単拠点	7,151	171.3%	94.3%	7,595	167.4%	90.8%	8,214	160.1%	84.8%	166.3%	5.6%	3.4%	93.4%	
		2拠点	891	169.6%	81.7%	982	167.2%	79.4%	994	160.9%	74.5%	165.9%	4.4%	2.6%	94.9%	
介護老人保健施設のみ	3拠点以上	単拠点	410	170.0%	76.6%	487	167.9%	68.7%	472	168.0%	70.9%	168.6%	1.1%	0.7%	98.9%	
		2拠点	166	75.7%	38.9%	174	74.3%	30.1%	175	78.2%	33.8%	76.1%	2.6%	3.4%	103.3%	
全類型合計	検定結果	単拠点	41,161	148.5%	89.3%	42,797	144.7%	86.3%	44,631	139.3%	82.7%	144.2%	4.6%	3.2%	93.8%	
		検定結果	F値	P値	F値	P値	F値	P値	F値	P値	F値	P値	F値	P値		
			204.51	0.000	221.95	0.000	182.06	0.000								

また、総資産回転率の変化分(絶対値)の平均値を算出し、各種経営類型の総資産回転率が経年的にどの程度変動しているのかをまず把握した。そのうえで、各類型の「3年分平均値」を基準として「経年変化分平均値」がどの程度の割合を占めているのかを算出し、各類型における回転率の相対的な変動性を明らかにした。医療有床療養病床あり型な

どは、その回転率水準との関係において変化分が相対的には大きく、経年的な変動性が相対的には高い。一方、医科無床の単拠点附帯有型や多拠点型、医科有床療養なし附帯有型、併営系医科診療所3類型、歯科の2拠点及び3拠点以上型では、いずれも3%未満と、その回転率水準との関係において変化分が相対的に非常に小さく、経年的に安定性が非常に高い。総資産回転率は、幅広い経営類型において経年的な安定性が高い資産効率性指標であることがわかる。その中でも、特に、老健併営医科有床診療所と歯科3拠点以上型は、3年分平均値の1%未満の変化分であり、極めて安定性が高い。

次に、総資産事業利益率について見ると、経常的に、医科無床多拠点型は上位3種類に含まれており、3年分の平均値で見ても最上位の資産収益性状況にある（図表11）。また、医科無床単拠点附帯無型と歯科3拠点以上型と老健のみ型は、3年中の2年において上位3種類に含まれており、3年分の平均値で見ても、医科無床単拠点附帯無型と老健のみ型は上位3種類に含まれ、歯科3拠点以上型も上位3番目と同率の4番目となっており、相対的に資産収益性が特に良い。

一方、医科有床療養病床あり型は、どの年においても常に、下位3種類に含まれており、3年分の平均値で見ても最下位であり、資産収益性が相対的に特に悪い。医科有床療養病床あり型は、唯一、経常的に赤字の資産収益性であり、3年平均値でも唯一の赤字類型となっている。また歯科併営医科診療所は、3年中2年において下位3種類に含まれており、資産収益性は相対的に悪いが、3年分平均値では下位3種類には含まれていない。さらに、医科有床療養病床なしの附帯無型及び附帯有型と老健併営医科有床診療所、歯科2拠点型は、それぞれ3年中1年だけは下位3種類に含まれており、特に医科有床療養病床なしの2類型は3年分平均値で見ても下位3種類に含まれており、資産収益性が相対的に特に悪い。

13類型の中で各年の上位3種に含まれる類型は、3年合計で4類型に止まっており、かなり固定的である。一方、各年の下位3種に含まれる類型は、3年合計で6類型にわたっていて、特定の類型に必ずしも集中しているわけではないが、多様な類型にばらついていとも言えない。また上位3種から下位3種や下位3種から上位3種へと相対的な順位が大きく変化した類型は見られない。全体として総資産事業利益率の主要経営類型間の相対的な良し悪しは、経年的にある程度安定的であるといえる。

また、総資産事業利益率の変化分(絶対値)の平均値(「経年変化分平均値」)を算出し、各種経営類型の利益率が経年的にどの程度変動しているのかをまず把握した。そのうえで、各類型の「3年分平均値」を基準として「経年変化分平均値」がどの程度の割合を占めているのかを算出し、各類型における資産利益率の相対的な変動性を明らかにした。医科有床療養病床なしの附帯無型及び附帯有型と老健併営医科有床診療所、歯科併営医科診療所、歯科単拠点型では、その利益率水準との関係において変化分が相対的に大きく、経年的な変動性が高い。特に歯科併営医科診療所は、3年分の利益率の平均値よりも経年変化分の方が大きく、年によってかなり変動しているといえる。一方、医科無床多拠点型と

歯科3拠点以上型、医科無床単拠点附帯有型では、その資産利益率水準との関係において変化分が相対的に小さく、経年的に安定性が高い。

図表 11 主要経営類型別総資産事業利益率の経年推移状況

主要経営類型別 総資産事業利益率	平成26年決算			平成28年決算			平成30年決算			3年分 平均値	経年 変化分 平均値	相対的 変動性	
	n	平均	標準偏差	n	平均	標準偏差	n	平均	標準偏差				
医科 診療所 のみ	無床 診療所	24,294	2.5%	12.7%	25,133	3.7%	12.7%	26,240	2.6%	12.5%	1.12%	38.2%	
	有床 診療所	単拠点	1,435	2.0%	11.3%	1,544	2.1%	10.9%	1,700	1.5%	11.0%	0.30%	16.1%
		多拠点	1,297	3.5%	12.0%	1,521	3.6%	13.3%	1,662	3.8%	12.6%	0.16%	4.3%
	療養 病床 なし	3,385	1.3%	11.4%	3,212	1.2%	11.1%	3,033	0.2%	11.0%	0.56%	62.4%	
老健併営 医科 診療所	附帯有	438	1.7%	8.9%	477	1.1%	9.8%	472	0.4%	7.5%	0.63%	58.5%	
	療養病床あり	562	-1.3%	11.0%	485	-1.8%	10.9%	455	-2.2%	11.5%	0.46%	-26.1%	
歯科併営医科診療所	無床診療所	391	2.5%	5.8%	393	1.8%	6.4%	415	1.5%	6.3%	0.50%	26.3%	
	有床診療所	309	1.9%	6.4%	305	1.1%	5.7%	296	0.5%	6.1%	0.67%	58.0%	
歯科診療所 のみ	単拠点	256	1.2%	11.0%	287	2.2%	11.2%	319	0.3%	11.6%	1.49%	123.0%	
	2拠点	7,110	1.2%	13.8%	7,549	2.3%	13.9%	8,168	1.4%	13.8%	0.98%	60.8%	
	3拠点以上	886	0.9%	12.6%	979	1.8%	12.2%	992	1.4%	12.5%	0.61%	44.7%	
介護老人保健施設のみ		408	2.6%	10.3%	485	2.7%	10.4%	474	2.2%	11.7%	0.28%	11.2%	
全類型合計		166	3.1%	4.6%	174	2.2%	4.3%	175	2.3%	4.6%	0.49%	19.7%	
検定結果		40,937	2.1%	12.5%	42,544	3.0%	12.6%	44,401	2.1%	12.5%	0.90%	37.9%	
		F値 13.76	P値 0.000	F値 30.13	P値 0.000	F値 25.58	P値 0.000						

6. 主要経営類型内の財務状況差の経年推移

以上の各節では、主要経営類型による財務状況の差を経年的に分析してきたが、本節では、13種類の各主要経営類型内における財務状況の差（ばらつき）について、相対的に状況の良い上位4分の1と相対的に状況の悪い下位4分の1、およびその両者の間の開

き（格差）を示す四分位範囲に着目しつつ分析する。なお、その際には、医科無床診療所のみ系、医科有床診療所のみ系、併営系医科診療所系、歯科診療所のみ系、老健のみ型という相似する経営類型系ごとに比較しつつ、各類型内の格差（四分位範囲）を中心に分析する。

6.1 採算性の類型内格差

本節では、採算性を代表する財務指標として、事業利益率について見る。医科無床診療所のみ系の経営類型間では、下位4分の1を比べると、どの年においても常に、多拠点型の赤字の程度が一番小さく、相対的には採算状況が悪くはない（図表12）。一方、上位4分の1を比べると、平成30年度を除けば単拠点附帯無型と多拠点型では差がなく、単拠点附帯有型の利益率水準が経年的に常に一番低い。また、上位4分の1と下位4分の1の間の開き（格差）である四分位範囲を見ると、単拠点型の附帯有無間を比べた場合、附帯無型の方が経年的に常に格差が大きい。さらに、上位4分の1と下位4分の1の間の格差の経年変化状況を分析すると、多拠点型では格差が拡大傾向にある一方、単拠点附帯有型では格差があまり変化していない。

医科有床診療所のみ系の類型については、療養病床なし型の附帯有無間を比べると、下位4分の1では附帯有型の方が赤字の程度が小さく相対的に状況が悪くない一方、上位4分の1では附帯無型の方が利益率が高く状況が良い。なお、療養病床あり型は、下位4分の1でも上位4分の1でも、医科有床診療所のみ系の中で採算性が一番悪い。また、上位及び下位4分の1の間の格差を見ると、療養病床なし型の附帯有無間を比べた場合、附帯無型の方が経年的に常に格差が大きい。なお、療養病床あり型の上下間格差は常にその中間となっている。さらに、上位及び下位4分の1の間の格差の経年変化状況を分析すると、療養病床なし附帯有型では格差が縮小傾向にある一方で、療養病床あり型では格差が拡大傾向にある。また療養病床なし附帯無型では格差はあまり変化していない。

併営系医科診療所の経営類型については、老健併営系の無床診療所と有床診療所の間で比べると、下位4分の1でも上位4分の1でも、無床診療所の方が採算状況は良い。また、上位4分の1と下位4分の1の間の格差を見ると、老健併営系の無床診療所と有床診療所の間を比べた場合、無床診療所の方が経年的に常に格差が大きい。なお、歯科併営系での上下間格差は、常に老健併営系よりも大きい。さらに、上位4分の1と下位4分の1の間の格差の経年変化状況を分析すると、老健併営無床診療所では格差が縮小傾向にある一方で、歯科併営医科診療所では格差が拡大傾向にある。

歯科診療所のみ系の経営類型については、下位4分の1の方では拠点数が多い方が赤字の程度が小さく相対的に状況が悪くない一方、上位4分の1の方では基本的に拠点数が少ない方が利益率が高く状況が良い。また、上位4分の1と下位4分の1の間の格差を見ると、拠点数が多い方が経年的に常に格差が小さい。さらに、上位4分の1と下位4分の1の間の格差の経年変化状況を分析すると、単拠点型と2拠点型では格差が拡大傾向にあ

る一方、3拠点以上型では格差はあまり変化していない。

老健のみ型では、下位4分の1であっても経年的に常に黒字となっているほか、上位と下位4分の1の間の格差は経年的にほとんど変化していない。

図表12 主要経営類型内の事業利益率の四分位状況の経年推移状況

医科無床診 のみ系類型	単拠点附帯無			単拠点附帯有			多拠点		
	H26年	H28年	H30年	H26年	H28年	H30年	H26年	H28年	H30年
n	24,184	25,021	26,126	1,425	1,545	1,694	1,297	1,518	1,654
第1四分位数	-2.4%	-1.7%	-2.4%	-1.8%	-2.3%	-2.4%	-1.4%	-1.1%	-1.6%
第3四分位数	7.2%	8.0%	7.4%	6.9%	6.6%	6.3%	7.2%	8.0%	8.2%
四分位範囲	9.5%	9.6%	9.9%	8.6%	8.9%	8.8%	8.6%	9.1%	9.8%
医科有床診 のみ系類型	療養病床なし附帯無			療養病床なし附帯有			療養病床あり		
	H26年	H28年	H30年	H26年	H28年	H30年	H26年	H28年	H30年
n	3,379	3,199	3,028	437	477	473	561	485	456
第1四分位数	-2.7%	-2.7%	-3.9%	-1.7%	-2.1%	-2.7%	-3.9%	-4.6%	-5.1%
第3四分位数	6.5%	6.3%	5.3%	5.8%	5.5%	4.3%	4.0%	3.6%	3.8%
四分位範囲	9.3%	9.0%	9.2%	7.5%	7.6%	7.0%	8.0%	8.2%	8.9%
併営系医科 診療所類型	老健併営無床診療所			老健併営有床診療所			歯科併営医科診療所		
	H26年	H28年	H30年	H26年	H28年	H30年	H26年	H28年	H30年
n	389	392	415	309	305	296	256	283	318
第1四分位数	0.6%	-0.6%	-0.8%	-0.1%	-0.5%	-1.7%	-2.3%	-1.8%	-3.6%
第3四分位数	7.5%	6.2%	5.3%	6.0%	5.2%	4.2%	4.8%	5.6%	4.8%
四分位範囲	6.9%	6.8%	6.1%	6.2%	5.7%	6.0%	7.1%	7.5%	8.4%
歯科診療所 のみ系類型	単拠点			2拠点			3拠点以上		
	H26年	H28年	H30年	H26年	H28年	H30年	H26年	H28年	H30年
n	7,102	7,536	8,174	886	978	993	410	486	473
第1四分位数	-3.2%	-2.8%	-3.4%	-2.8%	-2.5%	-2.8%	-1.0%	-1.0%	-1.2%
第3四分位数	5.4%	6.2%	5.9%	4.8%	5.7%	5.7%	5.2%	5.0%	4.8%
四分位範囲	8.6%	9.0%	9.3%	7.6%	8.1%	8.5%	6.2%	5.9%	6.0%
介護老人保 健施設のみ	介護老人保健施設のみ								
	H26年	H28年	H30年						
n	166	173	174						
第1四分位数	1.6%	0.5%	0.5%						
第3四分位数	8.3%	7.1%	7.0%						
四分位範囲	6.6%	6.6%	6.4%						

最後に、相似する経営類型系を超えて、主要経営13類型間で四分位範囲（類型内格差）の違いを比べて見ると、歯科3拠点以上型と老健併営系医科診療所2類型と老健のみ型は、いずれも四分位範囲がどの年も6%台以下であり、経常的に類型内格差が相対的に小さい類型となっている。一方、医科無床単拠点附帯無型と医科有床療養病床なし附帯無型は、四分位範囲がどの年も9%台であり、また医科無床多拠点型と歯科単拠点型も四分位範囲が3年中2年は9%台（残り1年は8%台後半）であり、経常的に類型内格差が相対的に大きい類型となっている。また類型内格差の経年変化状況を比べてみると、医科無

床多拠点型や医科有床療養病床あり型、歯科併営医科診療所、歯科単拠点型及び2拠点型では、経年的に一貫して拡大傾向にある一方、医科有床療養病床なし附帯有型と老健併営無床診療所では縮小傾向にある。特に、医科無床多拠点型と歯科併営医科診療所は、1%を超えて大きく格差が拡大している。こうした中、医科無床単拠点附帯有型や医科有床療養病床なし附帯無型は大きな格差のまま、歯科3拠点以上型や老健のみ型は相対的に格差が小さいまま、あまり変化せずに維持されている。

6.2 健全性の類型内格差

本節では、財務健全性を代表する財務指標として、自己資本比率について見る。医科無床診療所のみ系の経営類型間では、下位4分の1でも上位4分の1でも、どの年でも常に、単拠点附帯無型が一番高く、多拠点型が一番低い(図表13)。単拠点附帯無型では、特に上位4分の1は、常に90%以上となっており、極めて健全性の高い状況となっている。また、上位4分の1と下位4分の1の間の開き(格差)である四分位範囲を見ると、経年的に常に単拠点附帯無型が一番小さい。さらに、上位4分の1と下位4分の1の間の格差の経年変化状況を分析すると、単拠点附帯無型では格差が縮小傾向にある一方、単拠点附帯有型では格差はあまり変化していない。

医科有床診療所のみ系の経営類型については、下位4分の1でも上位4分の1でも、経年的に常に、療養病床なし附帯無型が一番高く、療養病床なし附帯有型が一番低い。療養病床なし附帯有型では、下位4分の1は常に2割を切っており、健全性が良くない状況にある。また、上位4分の1と下位4分の1の間の格差を見ると、経年的に常に療養病床なし附帯有型が一番大きい。さらに、上位と下位4分の1の間の格差の経年変化状況を分析すると、療養病床あり型では格差が拡大傾向にある一方、療養病床なしの附帯無型や有型では格差はあまり変化していない。

併営系医科診療所の経営類型については、どの類型でも下位4分の1は常に2割を切っており、健全性が良くない。また、上位4分の1と下位4分の1の間の格差を見ると、経年的に常に歯科併営系医科診療所が一番大きい。さらに、上位と下位4分の1の間の格差の経年変化状況を分析すると、老健併営系では無床診療所でも有床診療所でも格差が拡大傾向にある一方、歯科併営系医科診療所では格差はほとんど変化していない。

歯科診療所のみ系の経営類型については、下位4分の1では単拠点型が一番高く、2拠点型が一番低い。下位4分の1は、どの拠点数類型でも、経年的に常に2割を切っており、特に2拠点型では常に1割を切っており、健全性が悪い。一方、上位4分の1では、単拠点型が一番高く、3拠点型が一番低い。また、上位4分の1と下位4分の1の間の格差を見ると、拠点数が多い方が経年的に常に格差が小さい。さらに、上位と下位4分の1の間の格差の経年変化状況を分析すると、2拠点型や3拠点以上型では格差が拡大傾向にある一方、単拠点型では格差はあまり変化していない。

老健のみ型では、上位と下位4分の1の間の格差は経年的にあまり変化していない。

図表 13 主要経営類型内の自己資本比率の四分位状況の経年推移状況

医科無床診のみ系類型	単拠点附帯無			単拠点附帯有			多拠点		
	H26年	H28年	H30年	H26年	H28年	H30年	H26年	H28年	H30年
n	24,324	25,166	26,252	1,436	1,548	1,699	1,302	1,520	1,665
第1四分位数	41.2%	43.7%	44.8%	25.2%	25.6%	25.6%	24.0%	22.0%	24.1%
第3四分位数	90.5%	90.9%	91.3%	83.6%	85.2%	85.1%	80.5%	80.6%	81.8%
四分位範囲	49.2%	47.1%	46.5%	58.5%	59.6%	59.5%	56.4%	58.5%	57.7%
医科有床診のみ系類型	療養病床なし附帯無			療養病床なし附帯有			療養病床あり		
	H26年	H28年	H30年	H26年	H28年	H30年	H26年	H28年	H30年
n	3,389	3,224	3,035	437	477	473	567	489	459
第1四分位数	32.6%	33.1%	35.0%	17.1%	19.1%	18.1%	23.7%	27.4%	23.0%
第3四分位数	88.1%	89.1%	89.9%	77.1%	78.7%	78.8%	81.2%	82.1%	82.9%
四分位範囲	55.5%	56.0%	54.9%	60.0%	59.7%	60.7%	57.5%	54.7%	59.9%
併営系医科診療所類型	老健併営無床診療所			老健併営有床診療所			歯科併営医科診療所		
	H26年	H28年	H30年	H26年	H28年	H30年	H26年	H28年	H30年
n	391	394	414	308	304	295	255	286	320
第1四分位数	13.2%	17.1%	19.1%	18.6%	17.4%	19.0%	17.2%	16.1%	11.7%
第3四分位数	63.7%	67.8%	72.9%	65.8%	69.2%	71.7%	76.1%	75.5%	71.1%
四分位範囲	50.6%	50.6%	53.8%	47.2%	51.8%	52.8%	58.9%	59.4%	59.4%
歯科診療所のみ系類型	単拠点			2拠点			3拠点以上		
	H26年	H28年	H30年	H26年	H28年	H30年	H26年	H28年	H30年
n	7,055	7,491	8,121	886	973	984	411	487	471
第1四分位数	13.6%	15.5%	17.0%	5.9%	7.7%	8.4%	8.7%	11.4%	11.9%
第3四分位数	67.8%	70.4%	72.4%	53.4%	55.5%	59.6%	50.8%	54.7%	57.3%
四分位範囲	54.2%	54.9%	55.4%	47.5%	47.8%	51.2%	42.1%	43.4%	45.4%
介護老人保健施設のみ	介護老人保健施設のみ								
	H26年	H28年	H30年						
n	165	174	175						
第1四分位数	21.3%	21.3%	25.8%						
第3四分位数	62.4%	63.1%	68.3%						
四分位範囲	41.1%	41.9%	42.5%						

最後に、相似する経営類型系を超えて、主要経営 13 類型間で四分位範囲（類型内格差）の違いを比べて見ると、老健のみ型と歯科 3 拠点以上型と医科無床単拠点附帯無型は、いずれも四分位範囲がどの年も 40% 台であり、経常的に類型内格差が相対的に小さい類型となっている。一方、医科無床単拠点附帯有型と医科有床療養病床なし附帯有型と歯科併営医科診療所は、四分位範囲がどの年も約 60% であり、経常的に類型内格差が相対的に大きい類型となっている。また類型内格差の経年変化状況を比べてみると、老健併営系医科診療所 2 類型や歯科 2 拠点型及び 3 拠点以上型では、経年的に一貫して拡大傾向にあり、また医科有床療養病床あり型も後半に急激に拡大している一方、医科無床単拠点附帯無型では縮小傾向にある。特に、老健併営医科有床診療所は、この間に 5% を超えて大きく格差が拡大している。こうした中、医科無床単拠点附帯有型や医科有床療養病床な

し附帯有型、歯科併営医科診療所は相対的に大きな格差のまま、医科有床療養病床なし附帯無型や歯科単拠点型は中程度の格差のまま、老健のみ型は相対的に格差が小さいまま、あまり変化せずに維持されている。

6.3 資産有効活用度の類型内格差

本節では、資産有効活用度を代表する財務指標として、総資産回転率について見る。医科無床診療所のみ系の経営類型間では、下位4分の1でも上位4分の1でも、どの年においても常に、多拠点型が一番高く、単拠点附帯有型が一番低い（図表14）。また、上位4分の1と下位4分の1の間の開き（格差）を見ると、経年的に常に単拠点附帯有型が一番小さく、単拠点附帯無型と多拠点型は同程度である。さらに、上位と下位4分の1の間の格差の経年変化状況を分析すると、単拠点附帯無型や多拠点型では格差が縮小傾向にある。

医科有床診療所のみ系の経営類型については、下位4分の1を見た場合には、基本的にはどの経営類型も回転率は同程度である。一方、上位4分の1を見た場合には、どの年度においても、療養病床なし附帯無型が一番高く、療養病床なし附帯有型が一番低く、療養病床あり型がその中間である。また、上位4分の1と下位4分の1の間の格差を見ると、経年的に常に、療養病床なし附帯無型が一番大きく、療養病床なし附帯有型が一番小さく、療養病床あり型がその中間である。さらに、上位と下位4分の1の間の格差の経年変化状況を分析すると、療養病床あり型では格差が縮小傾向にあるほか、療養病床なし附帯無型でも同様の傾向が窺われる。一方、療養病床なし附帯有型では、格差はほとんど変化していない。

併営系医科診療所の経営類型については、老健併営系の無床診療所と有床診療所の間で比べると、下位4分の1でも上位4分の1でも、基本的に有床診療所の方が回転率が高い。また老健併営系と歯科併営系を比べると、歯科併営系の方が上位4分の1でも下位4分の1でも経年的に常に回転率が高い。老健併営系では上位4分の1群でも回転率が100%未満の法人が見られる。また、上位4分の1と下位4分の1の間の格差を見ると、老健併営系よりも歯科併営系の方が経年的に常に格差がはるかに大きい。老健併営系における格差は、他の諸類型と比べても非常に小さい。さらに、上位と下位4分の1の間の格差の経年変化状況を分析すると、いずれの類型も大きくは変化していないが、特に老健併営系では無床診療所でも有床診療所でもほとんど変化していない。

歯科診療所のみ系の経営類型については、下位4分の1を比べると、拠点数が多い方が回転率が高い傾向がある一方、上位4分の1を比べると、平成30年では状況が変化しているが、拠点数が少ない方が回転率が高い傾向がある。下位4分の1であっても、どの拠点数類型でも、基本的に回転率が100%を超える法人が見られる。また、上位4分の1と下位4分の1の間の格差を見ると、基本的に拠点数が少ない方が格差が大きい傾向にある。さらに、上位と下位4分の1の間の格差の経年変化状況を分析すると、単拠点型や2

拠点型では格差が縮小傾向にある一方、3拠点以上型では逆に格差が拡大傾向にある。

老健のみ型では、老健併営系医科診療所の類型と同様に、上位4分の1群でも回転率が100%未満の法人が見られる。また上位と下位4分の1の間の格差は、他の類型と比べて相対的に小さい。

図表 14 主要経営類型内の総資産回転率の四分位状況の経年推移状況

医科無床診のみ系類型	単拠点附帯無			単拠点附帯有			多拠点		
	H26年	H28年	H30年	H26年	H28年	H30年	H26年	H28年	H30年
n	24,429	25,282	26,369	1,438	1,553	1,707	1,308	1,524	1,668
第1四分位数	80.5%	79.0%	75.4%	73.8%	70.4%	70.0%	85.6%	87.7%	83.4%
第3四分位数	193.9%	186.2%	177.9%	166.6%	164.4%	159.1%	197.9%	196.8%	187.3%
四分位範囲	113.4%	107.2%	102.5%	92.8%	94.0%	89.1%	112.3%	109.0%	103.8%
医科有床診のみ系類型	療養病床なし附帯無			療養病床なし附帯有			療養病床あり		
	H26年	H28年	H30年	H26年	H28年	H30年	H26年	H28年	H30年
n	3,407	3,246	3,062	438	477	474	567	491	462
第1四分位数	73.4%	70.8%	67.2%	68.1%	69.9%	66.8%	73.0%	70.8%	69.9%
第3四分位数	180.5%	173.6%	168.2%	138.2%	140.8%	136.5%	169.1%	168.3%	155.8%
四分位範囲	107.1%	102.8%	100.9%	70.2%	70.9%	69.6%	96.1%	97.5%	85.8%
併営系医科診療所類型	老健併営無床診療所			老健併営有床診療所			歯科併営医科診療所		
	H26年	H28年	H30年	H26年	H28年	H30年	H26年	H28年	H30年
n	391	394	415	309	305	296	256	287	323
第1四分位数	59.3%	58.7%	60.4%	63.6%	64.9%	64.4%	82.5%	77.2%	78.6%
第3四分位数	96.3%	97.0%	99.4%	98.2%	100.4%	99.3%	174.7%	176.6%	174.4%
四分位範囲	37.0%	38.2%	39.0%	34.6%	35.5%	34.9%	92.2%	99.4%	95.7%
歯科診療所のみ系類型	単拠点			2拠点			3拠点以上		
	H26年	H28年	H30年	H26年	H28年	H30年	H26年	H28年	H30年
n	7,151	7,595	8,214	891	982	994	410	487	472
第1四分位数	103.9%	102.8%	98.5%	113.6%	110.4%	107.9%	118.9%	120.7%	120.5%
第3四分位数	218.4%	212.5%	205.2%	213.1%	211.4%	198.8%	206.5%	205.2%	213.0%
四分位範囲	114.5%	109.8%	106.6%	99.5%	100.9%	90.9%	87.6%	84.5%	92.5%
介護老人保健施設のみ	介護老人保健施設のみ								
	H26年	H28年	H30年						
n	166	174	175						
第1四分位数	54.2%	53.7%	56.0%						
第3四分位数	86.5%	87.5%	94.6%						
四分位範囲	32.3%	33.8%	38.7%						

最後に、相似する経営類型系を超えて、主要経営13類型間で四分位範囲（類型内格差）の違いを比べて見ると、老健併営系医科診療所2類型と老健のみ型は、いずれも四分位範囲がどの年も30%台であり、経常的に類型内格差が相対的に小さい類型となっている。一方、医科無床の単拠点附帯無型及び多拠点型と医科有床療養病床なし附帯無型と歯科単拠点型は、四分位範囲がどの年も100%台であり、経常的に類型内格差が相対的に大きい類型となっている。また類型内格差の経年変化状況を比べてみると、経年的に一貫し

て拡大傾向にある類型はないが、歯科3拠点以上型は後半に急激に格差を拡大している。一方、医科無床の単拠点附帯無型及び多拠点型や歯科単拠点型では経年的に一貫して格差が縮小傾向にあり、また医科有床療養病床あり型や歯科2拠点型は後半に急激に格差が縮小している。特に、医科無床単拠点附帯無型と医科有床療養病床あり型は、この間に10%を超えて大きく格差が縮小している。こうした中、医科有床療養病床なし附帯有型は相対的に中程度の格差のまま、老健併営系医科診療所2類型は相対的に格差が小さいまま、ほとんど変化せずに維持されている。

7. おわりに

本稿では、既存の公的調査とは異なり、診療所等を経営する法人に焦点を当てて13種類の主要な経営類型別法人を対象として、損益状況だけでなく、財務健全性や資産有効活用度の側面も含めて、財務実態の経年的な変化状況について明らかにした。経営類型間の相対的な良し悪しの経年的な安定性、各経営類型における経年変化の相対的安定性、各経営類型内の格差の経年変化の相対的安定性、という3つの観点からの経年変化に対する安定性(変動性)を明らかにすることができ、単年度分析からは得られない財務状況の多様な経年変化に関する知見を得ることができた。従来分析されてこなかったこれら3つの観点からの経年変化の安定性について、いずれの観点に関しても、財務指標や経営類型ごとに少しずつ異なることが判明した。

主要経営類型間の相対的な良し悪しは、事業採算性及び金融損益の側面と資産収益性の側面からは、経年的にある程度安定的であり、また財務健全性の側面からは、経年的にかなり安定的である。さらに資産の利用効率性の側面からは、経年的に完全に安定的である。ただし各財務側面からの安定的な相対順位にある類型は、財務側面によって異なっている。事業採算性面では、利益率と赤字回避の両観点から、老健のみ型が安定的に良い一方、医科有床療養病床あり型が安定的に悪い。また金融損益面からは、医科有床療養病床あり型と歯科単拠点型が安定的に良い一方、老健のみ型が安定的に悪い。健全性面では、自己資本比率と債務超過回避の両観点から、医科無床単拠点附帯無型が安定的に良い一方、歯科2拠点型が安定的に悪い。さらに資産効率性面では、歯科のみ系3類型が安定的に良い一方、老健を含む3類型が安定的に悪い。加えて資産収益性面では、医科無床多拠点型が安定的に良い一方、医科有床療養病床あり型が安定的に悪い。

また各経営類型における財務状況の経年変化分の相対的変動性は、事業採算性面では、利益率と赤字法人割合の両観点から共に大きい類型は見られないが、利益率の観点からは歯科併営医科診療所は変動性がかなり高い。一方、歯科3拠点以上型は、両観点から共に小さく安定性が高い。なお金融損益面では、老健のみ型では変動性がかなり高い一方、医科有床療養病床なし附帯無型や医科無床単拠点附帯無型などでは安定性が高い。財務健全性面では、自己資本比率と債務超過法人割合の両観点から、医科無床単拠点附帯有型を除く医科診療所のみ系の各類型は安定性が高い。一方、自己資本比率の観点から経年変化分

が大きい類型は基本的にはないが、債務超過法人割合の観点からは、老健併営医科有床診療所と歯科併営医科診療所と老健のみ型は、経年的な変動性が高い。資産効率性面では、変動性が高い類型は基本的にはない一方、老健併営医科有床診療所や歯科3拠点以上型を中心に、幅広い類型において安定性が高い。資産収益性面では、歯科併営医科診療所を中心に多くの類型で変動性が高い一方、医科無床多拠点型などは安定性が高い。

さらに類型内格差の経年変化状況は、採算性面では、医科無床多拠点型や歯科併営医科診療所などを中心に一貫して拡大、老健併営医科無床診療所などでは縮小する中、老健のみ型などでは安定的である。財務健全性面では、老健併営医科有床診療所などを中心に一貫して拡大、医科無床単拠点附帯無型では縮小する中、医科有床療養病床なし附帯有型や歯科併営医科診療所などでは安定的である。資産有効活用度としての資産効率性面では、歯科3拠点以上型では拡大、医科無床単拠点附帯無型などでは一貫して縮小する中、老健併営医科有床診療所などでは安定的である。

ただしこれらの分析結果は、データ制約から、平成26年決算から平成30年決算の期間における実態であり、その後の新型コロナウイルス感染症流行による影響を受けて、変化している可能性もある。どの主要経営類型のどの財務側面にどんな変化が見られるのかあるいは見られないのか、本稿で明らかにした新型コロナ流行前の実態を基準値として、新型コロナ流行が与えた影響を丁寧に評価していくことが、今後の大きな課題である。

参考文献

- 荒井耕(2020)『診療所の財務実態：多角化・多拠点化の財務的效果』中央経済社。
- 荒井耕(2021a)「新型コロナウイルス感染症が医療機関の損益状況に及ぼす影響と政府支援策の財務的效果に関する分析：開設者別の視点から」厚生労働行政推進調査事業費補助金(厚生労働科学特別研究事業)『新型コロナウイルス感染症が医療機関の経営に及ぼす影響ならびにその支援策の効果の検証：令和2年度分担研究報告書』。〈https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202006049A-buntan2_1.pdf〉
- 荒井耕(2021b)「「新型コロナウイルス感染症が医療機関の経営に及ぼす影響」の複眼的検証に向けた基礎的知見の整備」厚生労働行政推進調査事業費補助金(厚生労働科学特別研究事業)『新型コロナウイルス感染症が医療機関の経営に及ぼす影響ならびにその支援策の効果の検証：令和2年度分担研究報告書』。〈https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202006049A-buntan5_0.pdf〉
- 厚生労働省(2014)「医療施設動態調査(平成25年12月末概数)」
- 厚生労働省(2016)「医療施設動態調査(平成27年12月末概数)」
- 厚生労働省(2018)「医療施設動態調査(平成29年12月末概算)」

日本医師会(2020)「新型コロナウイルス感染症の診療所経営への影響 2020年4～6月分」
https://www.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20200909_2.pdf (アクセス:2021年7月22日)

日本病院会・全日本病院協会・日本医療法人協会(2020)「新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況の調査(2020年度第1四半期)」
http://www.hospital.or.jp/pdf/06_20200806_01.pdf (アクセス:2021年3月12日)