

有床診療所における「主たる診療科」別財務状況把握の方法間比較
—施設名称方式と病床機能報告連結方式—

荒井 耕

Working Paper Series No. 171

February 2022

有床診療所における「主たる診療科」別財務状況把握の方法間比較 —施設名称方式と病床機能報告連結方式—

一橋大学大学院 荒井 耕
松山大学 古井 健太郎

要旨

『事業報告書等』を活用して「主たる診療科」別有床診療所群の財務実態を把握し、課題を抱える『医療経済実態調査』を補完することがこれまで提案されてきた。ここでは、『事業報告書等』に記載された施設名称に含まれる診療科を特定する単語により「主たる診療科」を特定する方法と、『事業報告書等』を『病床機能報告』と連結して機能報告上の「主たる診療科」を用いる方法の二つの方法が提案されてきた。本稿では、この両方法の分析結果を比較し、「主たる診療科」の特定方法により財務実態の見え方が異なるかを検討した。

両方法の結果を比較したところ、診療科間の相対的な良し悪しについては、多様な財務側面ごとにその一致程度は若干異なるものの、いずれの施設名称方式でも病床機能報告連結方式でも、基本的に同様の結果となることが確認された。また客体数が少ない小児科を除けば、今回分析対象とした多様な財務指標すべてにおいて、その値そのものについても方法間でほぼ同じ結果となっていることが判明した。診療科の特定方法によって財務実態の見え方が大きく異なることはなく、有床診療所においてはどちらの方法を用いてもよいことが明らかとなった。ただし同時に、客体数が少ないことによる財務結果の大きな上振れや下振れという問題も、改めて浮き彫りになった。

有床診療所における「主たる診療科」別財務状況把握の方法間比較 —施設名称方式と病床機能報告連結方式—

荒井耕¹ 古井健太郎²

1. はじめに

これまで、把握精度などの課題を抱える『医療経済実態調査』を補完するために、『事業報告書等』を活用することを提案してきた(荒井, 2017; 2020a; 2021)。またその一連の提案のなかで、診療所については、施設名称に含まれる診療科を特定する単語により「主たる診療科」を特定し、「主たる診療科」別診療所群の財務実態を明らかにする方法も提案してきた(荒井・古井, 2020)。さらに、有床診療所については、『事業報告書等』を『病床機能報告』と連結することにより、機能報告において報告されている「主たる診療科」³を用いて「主たる診療科」別の財務実態を明らかにする方法も提案してきた(荒井, 2020b)。

そこで本稿では、施設名称方式と病床機能報告連結方式の両方法により「主たる診療科」別の財務実態を明らかにできる有床診療所群について、両方式間で分析結果を比較し、「主たる診療科」の特定方法により財務実態の見え方が異なるのかどうかを検討する。

2. 方法

本研究では、研究開始時点で分析に利用可能であった最新の『事業報告書等』である2018年決算データを用いて、両方式による財務結果を比較する。両方式の詳細は先行研究(荒井・古井, 2020; 荒井, 2020b)に譲ることとして、ここでは両方式による「主たる診療科」別有床診療所群の財務実態の把握方法について簡単に述べる。なお両方式とも、『事業報告書等』上の財務データは法人単位であり施設単位ではないため、単一施設の財務データを把握できるように本来業務施設としては有床診療所のみを一施設だけ経営する法人を対象としている。

施設名称方式(荒井・古井, 2020)では、『事業報告書等』に記載されている有床診療所の「施設名称」と、『医療経済実態調査』で区分把握されている9種類の診療科それぞれに関連する単語(「特定語」)を用いて、各有床診療所の「主たる診療科」を特定した。こうした施設名称方式では、複数の診療科に関連する単語が同時に施設名称に含まれる場合(内科と小児科など)もあり、その場合には当該施設は複数の「主たる診療科」別診療所に含まれることになる。より多くの客体の実態を反映させて「主たる診療科」別診療所の財務実態

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 准教授 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

³ 厳密には、『病床機能報告』では、「主とする」診療科という表現が用いられているが、本稿では他の調査研究においてより広く用いられている「主たる診療科」という表現を用いることとする(荒井, 2020b)。

を把握するという目的から、重複を含む「主たる診療科」別分析を用いる場合もある。一方で、より厳格に各診療科の財務実態に与える影響を分析する目的などの場合には、複数の診療科に関連する単語が同時に施設名称に含まれる診療所は除去して、より純粋な診療科別診療所群を対象に分析する場合もある。そこで、本稿では、この二通りの施設名称方式と病床機能報告連結方式との比較検討をする。なおより純粋な診療科別分析の場合の施設名称方式では、精神科及び皮膚科の客体数が一桁（10未満）に止まるため、本稿では両者を除く7診療科が比較対象となっている。

一方、病床機能報告連結方式（荒井, 2020b）では、まず『病床機能報告』の対象機関の制約から、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は対象外となっている。両者の連結は、『事業報告書等』上の施設の住所及び名称データと、『病床機能報告』上の施設の市町村名及び施設名称データを基に実施した。『病床機能報告』では自院の「主たる診療科」が報告されており、複数診療科で活用している場合には上位3つを順位付で報告させている。本稿では、報告した診療科（複数診療科の場合には1位）を「主たる診療科」とした上で、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』（p.5）に示されている方法を利用して、『医療経済実態調査』と同じ9種類の「主たる診療科」へと集約した。

なお診療科特定語を全く含まず個人名や地域名などのみを施設名称としている診療所には実は内科（複数診療科の場合でも内科が上位1位）が多いためか、病床機能報告連結方式では内科の客体数が突出して多くなるという特徴が見られる。そのため、『事業報告書等』と『病床機能報告』との連結の労力を度外視するならば、より正確な内科の財務実態の把握には病床機能報告連結方式の方が良いと考えられる。しかし施設名称方式であっても内科は客体数が少ない診療科ではないため、両報告の連結の労力や精神科が少なくなことを併せ考えると、内科の客体数が著しく増加する点を持って病床機能報告連結方式の方が総合的に考えて優れているとは言えない。

最後に、施設名称方式と病床機能報告連結方式の両方式による「主たる診療科」別財務結果を比較する際の財務指標としては、事業採算性を示す事業利益率と事業赤字法人割合、財務健全性を示す自己資本比率と債務超過法人割合、資産の利用効率性及び収益性を示す総資産回転率及び総資産事業利益率を対象とする。

3. 比較検討

最初に事業利益率について、施設名称方式と病床機能報告連結方式の結果を比較する。まず7診療科のうち利益率が相対的に良い上位2診療科と相対的に悪い下位2診療科について比較すると、より厳密な施設名称方式でも重複を含む施設名称方式でも、病床機能報告連結方式の場合とまったく一致している。また上位及び下位3診療科で比較してみても、どちらの施設名称方式でも連結方式の場合と一致している。特に、厳密な施設名称方式の場合、連結方式の結果と1位～7位まで相対的な順位が完全一致している。つまり施設名称

方式でも病床機能報告連結方式でも、診療科間の事業採算性の相対的な良し悪しはまったく同じ結果となる。

図表1 「主たる診療科」別事業利益率の方法間比較

方法間比較 事業利益率	施設名称方式		方法間 の差	病床機能報告		方法間 の差	施設名称(重複含)	
	n	平均		n	平均		n	平均
内科	331	0.9%	-0.6%	1,002	0.3%	-0.1%	463	0.3%
小児科	17	3.6%	-0.98%	24	2.6%	0.5%	60	2.1%
外科	189	-0.9%	0.6%	285	-0.4%	0.3%	297	-0.7%
整形外科	385	-0.63%	0.4%	396	-0.2%	0.5%	414	-0.7%
産婦人科	681	-0.58%	0.6%	794	0.1%	0.7%	721	-0.6%
眼科	327	1.6%	0.3%	288	1.9%	0.2%	341	1.7%
耳鼻咽喉科	44	2.9%	-0.4%	49	2.4%	-0.1%	46	2.5%

次に、施設名称方式と病床機能報告連結方式の両方法間の事業利益率の差を見ると、どちらの施設名称方式との間でも1%以上の差が見られる診療科はない。両方式とも客体数が若干少ない小児科における厳密な施設名称方式と病床機能報告連結方式との間の差だけは若干大きいものの、それでも1%の差はない。なお整形外科と産婦人科を除くと、重複を含む施設名称方式の方が病床機能報告連結方式との差が相対的に小さい。つまり客体数が少ない小児科を除けば、事業利益率の値そのものについても方法間でほぼ同じ結果となっており、特に重複を含む施設名称方式と連結方式との差は小さい。

第二に、事業赤字法人割合について比較する。まず7診療科のうち赤字回避状況が相対的に良い2診療科と相対的に悪い2診療科について比較すると、厳密な施設名称方式では悪い2診療科は完全一致し、良い2診療科は片方だけ一致しているが、相対的に良い3診療科と拡張して分析した場合には完全一致する。また重複を含む施設名称方式では、相対的に良い2診療科は完全一致し、悪い2診療科は片方だけ一致しているが、相対的に悪い3診療科と拡張して分析した場合には完全一致する。つまりどの方式でも、診療科間の赤字回避状況の相対的な良し悪しはほぼ同じ結果となる。

図表2 「主たる診療科」別事業赤字法人割合の方法間比較

方法間比較 赤字法人割合	施設名称方式		方法間 の差	病床機能報告		方法間 の差	施設名称(重複含)	
	n	平均		n	平均		n	平均
内科	332	40.4%	7.2%	1,008	47.5%	2.4%	465	45.2%
小児科	17	23.5%	18.1%	24	41.7%	-1.0%	61	42.6%
外科	193	51.3%	-0.1%	287	51.2%	1.4%	301	49.8%
整形外科	388	51.5%	-1.4%	399	50.1%	-1.9%	417	52.0%
産婦人科	692	49.9%	-2.2%	806	47.6%	-2.8%	734	50.4%
眼科	330	40.3%	-1.5%	289	38.8%	-1.4%	344	40.1%
耳鼻咽喉科	45	35.6%	1.2%	49	36.7%	-1.6%	47	38.3%

次に、施設名称方式と病床機能報告連結方式の両方法間の事業赤字法人割合の差を見ると、重複を含む施設名称方式との間では3%以上の差が見られる診療科はなく、両方式間

で大きな違いはないといえる。一方、厳密な施設名称方式との間では、多くの診療科では3%未満の差に止まっているが、両方式とも客体数が若干少ない小児科では極めて大きな差が見られるほか、内科でも少し大きめの差が見られる。つまり重複を含む施設名称方式の場合には、事業赤字法人割合の値そのものについても連結方式との間でほぼ同じ結果となっている一方で、厳密な施設名称方式の場合には客体数の少ない診療科以外でも若干の違いが見られ、若干異なる特性がある可能性もある。ただし今回の研究では単一年度のデータを対象としているため、こうした傾向が経年的にも見られるのかの検証も今後必要である。

第三に、自己資本比率について比較する。まず7診療科のうち財務健全性が相対的に良い上位2診療科と相対的に悪い下位2診療科について比較すると、厳密な施設名称方式では良い上位2診療科は完全一致し、悪い下位2診療科は片方だけ一致しているが、相対的に悪い下位3診療科と拡張して分析した場合には完全一致する。また重複を含む施設名称方式では、相対的に悪い下位2診療科は完全一致し、良い上位2診療科は片方だけ一致しているが、相対的に良い上位3診療科と拡張して分析した場合には完全一致する。つまりどの方式でも、診療科間の自己資本比率でみる財務健全性の相対的な良し悪しはほぼ同じ結果となる。

図表3 「主たる診療科」別自己資本比率の方法間比較

方法間比較 自己資本比率	施設名称方式		方法間 の差	病床機能報告		方法間 の差	施設名称(重複含)	
	n	平均		n	平均		n	平均
内科	330	55.0%	-3.2%	999	51.8%	-2.4%	462	54.2%
小児科	17	70.9%	5.3%	24	76.2%	7.5%	61	68.7%
外科	192	56.4%	-3.6%	282	52.8%	-0.9%	299	53.7%
整形外科	385	55.1%	0.0%	396	55.1%	0.0%	413	55.1%
産婦人科	685	58.3%	0.0%	798	58.3%	0.3%	727	57.9%
眼科	327	72.1%	1.2%	287	73.2%	1.6%	341	71.7%
耳鼻咽喉科	45	68.6%	-2.9%	49	65.6%	-4.0%	47	69.6%

次に、施設名称方式と病床機能報告連結方式の両方法間の自己資本比率の差を見ると、どちらの施設名称方式との間においても、小児科を除けば5%以上の差が見られる診療科はなく、両方式間で大きな違いはない。ただし、客体数が相対的に少ない小児科では、どちらの施設名称方式との間においても、若干大きめの差が見られる。つまり客体数が少ない小児科を除けば、自己資本比率の値そのものについても方法間でほぼ同じ結果となっている。

第四に、債務超過法人割合について比較する。まず7診療科のうち債務超過回避状況が相対的に良い2診療科と相対的に悪い2診療科について比較すると、厳密な施設名称方式でも重複を含む施設名称方式でも、良い2診療科は完全一致し、悪い2診療科は片方だけ一致している。つまり、どの方式でも、診療科間の債務超過回避状況の相対的な良し悪しはおおむね同じ結果となる。

図表4 「主たる診療科」別債務超過法人割合の方法間比較

方法間比較 債務超過 法人割合	施設名称方式		方法間 の差	病床機能報告		方法間 の差	施設名称(重複含)	
	n	平均		n	平均		n	平均
内科	332	9.6%	0.1%	1,008	9.7%	0.5%	465	9.2%
小児科	17	5.9%	-5.9%	24	0.0%	-1.6%	61	1.6%
外科	193	7.8%	0.9%	287	8.7%	0.1%	301	8.6%
整形外科	388	9.3%	-1.3%	399	8.0%	-1.1%	417	9.1%
産婦人科	692	8.7%	-0.2%	806	8.4%	-0.1%	734	8.6%
眼科	330	4.5%	-0.4%	289	4.2%	-0.2%	344	4.4%
耳鼻咽喉科	45	6.7%	1.5%	49	8.2%	1.8%	47	6.4%

次に、施設名称方式と病床機能報告連結方式の両方法間の債務超過法人割合の差を見ると、重複を含む施設名称方式との間では2%以上の差が見られる診療科はなく、両方式間で大きな違いはないといえる。一方、厳密な施設名称方式との間では、小児科を除く診療科では2%未満の差に止まっているが、両方式とも客体数が若干少ない小児科では少し大きめの差が見られる。もっとも、詳細に調べてみると、施設名称方式で小児科であると判明した債務超過に陥っていた一法人が、連結方式では『病床機能報告』に掲載されておらず連結されなかったために、連結方式では債務超過の法人は結果として皆無となっている状況であった。すなわち、このたった一法人が含まれるか否かの相違による違いであり、本来的に大きな違いがあるわけではないが、客体数が極めて少ないために、このような大きめの差が出てしまう結果となっている。なお内科と耳鼻咽喉科を除くと、重複を含む施設名称方式の方が連結方式との差が相対的に小さい。つまり客体数が少ない小児科を除けば、債務超過法人割合の値そのものについても方法間でほぼ同じ結果となっており、特に重複を含む施設名称方式と連結方式との差は小さい。

第五に、総資産回転率について比較する。まず7診療科のうち資産利用効率性が相対的に良い上位2診療科と相対的に悪い下位2診療科について比較すると、厳密な施設名称方式でも重複を含む施設名称方式でも、悪い下位2診療科は完全一致している。一方、良い2診療科は、重複を含む施設名称方式では完全一致し、厳密な施設名称方式では片方だけ一致している。つまり、診療科間の資産効率性の相対的な良し悪しは、重複を含む施設名称方式では連結方式の場合とまったく一致しており、また厳密な施設名称方式でもおおむね同じ結果となる。

次に施設名称方式と病床機能報告連結方式の間の総資産回転率の差を見ると、重複を含む施設名称方式との間では10%以上の差が見られる診療科はなく、両方式間で大きな違いはないといえる。一方、厳密な施設名称方式との間では、小児科を除く診療科では10%未満の差に止まっているが、両方式とも客体数が若干少ない小児科では少し大きめの差が見られる。また内科を除くと、重複を含む施設名称方式の方が連結方式との差が相対的に小さい。つまり客体数が少ない小児科を除けば、総資産回転率の値そのものについても方法間でほぼ同じ結果となっており、特に重複を含む施設名称方式と連結方式との差は小さい。

図表5 「主たる診療科」別総資産回転率の方法間比較

方法間比較 総資産回転率	施設名称方式		方法間 の差	病床機能報告		方法間 の差	施設名称(重複含)	
	n	平均		n	平均		n	平均
内科	332	126%	0.0%	1,007	126%	0.8%	464	126%
小児科	17	134%	-10.9%	24	123%	-0.3%	61	123%
外科	193	127%	4.9%	287	131%	4.7%	301	127%
整形外科	387	127%	-1.1%	397	126%	-0.2%	415	126%
産婦人科	691	131%	-1.0%	804	130%	-0.2%	733	131%
眼科	330	102%	-0.04%	289	102%	0.02%	344	102%
耳鼻咽喉科	45	98.5%	9.3%	49	108%	9.2%	47	99%

第六に、総資産事業利益率について比較する。まず7診療科のうち利益率が相対的に良い上位2診療科と相対的に悪い下位2診療科について比較すると、厳密な施設名称方式では上位も下位も片方だけ一致している。ただし相対的に良い上位3診療科と悪い下位3診療科に拡張して分析した場合には、上位でも下位でも、完全一致する。また重複を含む施設名称方式では、相対的に良い上位2診療科は完全一致し、悪い下位2診療科は片方だけ一致しているが、相対的に悪い下位3診療科と拡張して分析した場合には完全一致する。つまり診療科間の資産収益性の相対的な良し悪しは、厳密な施設名称方式の場合には連結方式とおおむね同じ結果となり、重複含む施設名称方式の場合にはほぼ同じ結果となる。

図表6 「主たる診療科」別総資産事業利益率の方法間比較

方法間比較 総資産 事業利益率	施設名称方式		方法間 の差	病床機能報告		方法間 の差	施設名称(重複含)	
	n	平均		n	平均		n	平均
内科	331	0.9%	-0.8%	998	0.1%	-0.3%	461	0.3%
小児科	17	1.7%	-0.7%	24	1.1%	0.7%	61	0.3%
外科	189	-0.6%	-0.1%	285	-0.7%	-0.2%	296	-0.5%
整形外科	385	-1.0%	0.3%	394	-0.8%	0.3%	413	-1.1%
産婦人科	683	-1.2%	0.6%	796	-0.5%	0.8%	724	-1.3%
眼科	328	1.5%	0.3%	288	1.8%	0.2%	342	1.6%
耳鼻咽喉科	45	1.4%	0.6%	49	2.0%	0.8%	47	1.3%

次に、施設名称方式と病床機能報告連結方式の両方法間の総資産事業利益率の差を見ると、どちらの施設名称方式との間でも1%以上の差が見られる診療科はない。つまり総資産事業利益率の値そのものについても、方法間でほぼ同じ結果となっている。

4. おわりに

診療科間の相対的な良し悪しについては、多様な財務側面ごとにその一致程度は若干異なるものの、いずれの施設名称方式でも病床機能報告連結方式でも、基本的に同様の結果となることが確認された。また客体数が少ない小児科を除けば、今回分析対象とした6財務指標すべてにおいて、その値そのものについても方法間でほぼ同じ結果となっていることが判明した。これらの結果は、診療科の特定方法によって財務実態の見え方が大きく異

なることはなく、有床診療所の「主たる診療科」別財務状況の把握に際してはどの方法を用いても良いことを示している⁴。また同時に、客体数が少ないことによる財務結果の大きな上振れや下振れという問題も、改めて浮き彫りにしている。また全般に、重複を含む施設名称方式と連結方式との差の方が、厳密な施設名称方式と連結方式との差よりも、若干小さい傾向が見られた。

こうした中、厳密な施設名称方式の場合の事業赤字法人割合についてのみは、客体数の少ない小児科以外でも連結方式との若干の違いが見られ、方式による特性の違いが若干存在する可能性もある。こうした方式間の違いが異なる年度データでも見られる傾向的なものなのかについて、今後さらなる検証が必要である。

参考文献

- 荒井耕(2017)「医療法人の事業報告書等を活用した「医療経済実態」把握の有用性—既存の公的類似調査の適切な補完—」一橋大学大学院商学研究科ワーキングペーパーNo. 146 修正/追加。〈<http://hermes-ir.lib.hit-u.ac.jp/rs/handle/10086/28979>〉
- 荒井耕(2020a)『診療所の財務実態：多角化・多拠点化の財務的効果』中央経済社。
- 荒井耕(2020b)「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—」一橋大学大学院経営管理研究科ワーキングペーパーNo. 159。〈<https://hdl.handle.net/10086/70494>〉
- 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)「「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>〉

⁴ もっとも、無床診療所の「主たる診療科」別財務状況の把握は病床機能報告連結方式を用いることができないため、無床診療所群と有床診療所群をセットで分析して両者を「主たる診療科」別に比較検討するような際には、両群ともに同じ施設名称方式を用いることが合理的であると考えられる。また有床診療所群のみを対象に分析する際には、施設名称方式と病床機能報告連結方式のどちらを用いても良いと考えるが、経年的な変化を分析する場合にはどの年度も同じ方式を用いることが望ましいため、病床機能報告制度開始以前からの長期的な経年分析に際しては、施設名称方式を用いるべきである。一方、『事業報告書等』には記載がなく『病床機能報告』には記載されている有床診療所の各種医療機能（病棟機能や地域での役割機能など）と「主たる診療科」を組み合わせるような場合（急性期病棟群に限定した診療科別分析、内科群における緊急時対応機能有無別分析など）には、同じ『病床機能報告』内に記載されている診療科データと医療機能データを用いて分析することが合理的であるため、病床機能報告連結方式を用いることが適切であろう。