

「緊急時に対応する機能」を持つ有床診療所群における  
機能本格度による財務状況の相違  
—救急病院群における状況とは異なる実態—

荒井 耕  
古井 健太郎

Working Paper Series No. 174

August 2022

「緊急時に対応する機能」を持つ有床診療所群における  
機能本格度による財務状況の相違  
—救急病院群における状況とは異なる実態—

一橋大学大学院 荒井 耕  
松山大学 古井 健太郎

要旨

従来、救急病院や「緊急時に対応する機能」を持つ有床診療所の財務状況は、十分には明らかでない。特に、緊急対応有床診療所群における救急機能の本格度の相違による財務状況の違いは、従来全く把握されていない。本稿では、休日受診、夜間・時間外受診、救急搬送の各観点から緊急対応有床診療所の救急機能の本格度を捉え、本格度の相違が財務状況にどの程度の違いをもたらしているのかを分析した。その際、先行研究で分析されている救急病院群における同じ観点からの救急機能本格度による財務状況の異同と比較することで、緊急対応有床診療所における状況をより明確に把握した。その結果、救急病院群における状況とはまったく異なり、緊急対応有床診療所群においては、現行の診療報酬の下では、積極的に救急対応に取り組むことは財務面からは避けた方がよいことや、特に夜間・時間外診療の報酬は費用に見合ったものではない可能性が高いことが明らかとなった。

## 「緊急時に対応する機能」を持つ有床診療所群における機能本格度による財務状況の相違 —救急病院群における状況とは異なる実態—

荒井耕<sup>1</sup> 古井健太郎<sup>2</sup>

### 1. 目的

従来、救急病院や「緊急時に対応する機能」を持つ有床診療所（以下、緊急対応有床診療所）の財務状況は必ずしも明らかとされてこなかった。中央社会保険医療協議会による『医療経済実態調査』では、救急病院や緊急対応有床診療所の財務状況を把握していない。

こうした中、筆者は、東京都及び東京圏の医療法人の病院及び有床診療所に限定されるものの、救急病院群（荒井，2021，補論）や緊急対応有床診療所群（荒井，2020）の多面的な財務実態を明らかにしてきた。またその後、全国の医療法人の病院及び有床診療所を対象として、二次・三次救急病院群（荒井・古井，2022a）や緊急対応有床診療所群（荒井・古井，2022b）の財務状況を多面的に明らかにした。さらに直近では、医療法人の救急病院群における救急機能本格度の相違による財務状況の違いも明らかにした（荒井・古井，2022c）<sup>3</sup>。しかしながら、緊急対応有床診療所群における緊急時対応機能（以下、救急機能）の本格度の相違による財務状況の違いについては、いまだ明らかとされていない。

そこで本稿では、医療法人の緊急対応有床診療所群を対象として、夜間・時間外受診患者延べ数などの各種救急対応実績の観点から緊急対応有床診療所の救急機能の本格度を捉え、救急機能本格度別診療所群間の財務状況の異同について分析する。またその際、救急病院群における同じ救急対応実績の観点からの救急機能本格度による財務状況の異同と比較することにより、緊急対応有床診療所における状況をより明確に把握する。そのことを通じて、より本格的に救急機能を担うことが、緊急対応有床診療所に対してどのような財務的結果をもたらすことになるのかを考察する。

### 2. 方法

本稿では、医療法人が都道府県等に毎年報告している、財務データが掲載されている『事業報告書等』と医療機能データが掲載されている『病床機能報告』（有床診療所版）とを連結させることによって分析する。ただし現状の『事業報告書等』の財務データは法人単位であるため、診療所を一施設のみ経営する法人に限定して『病床機能報告』と連結した。なお、一つの有床診療所のほかに附帯事業を経営する法人も含まれるが、附帯事業の事業

---

<sup>1</sup> 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](mailto:ko.arai@r.hit-u.ac.jp) 研究室WEBサイト: <http://arai.hub.hit-u.ac.jp/>

<sup>2</sup> 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

<sup>3</sup> ただし東京都下の救急病院群に限定した救急機能本格度による損益状況の異同については、荒井(2021, 補論)においても分析されている。

収益規模は有床診療所事業の事業収益規模よりも平均的にはかなり小さいと考えられるため、附帯事業の財務的影響は限定的であり、緊急対応有床診療所の概算的な財務状況を把握することはできる<sup>4</sup>。

また分析対象年としては、研究時点で利用可能な最新データの観点から、2018年度（厳密には2019年中決算）のデータを対象としている。そのため、新型コロナ流行の影響を全く受けていない、いわば新型コロナ流行の影響が排除された従来の一般的な時期における緊急対応有床診療所の救急機能本格度別の財務状況分析となっている。

『病床機能報告』には、各有床診療所が「緊急時に対応する機能」を持っているか否かというデータに加えて、「休日に受診した患者延べ数」（以下、休日受診数）、「夜間・時間外に受診した患者延べ数」（以下、夜間・時間外受診数）、「救急車の受入件数」（以下、救急搬送件数）という救急対応実績が掲載されている。ただし、『病床機能報告』は報告義務があるものの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任意の項目もあり、データが欠落している有床診療所も多く見られる。今回分析に利用する「緊急時に対応する機能」の有無については必須報告項目であるが、3種類の救急対応実績は任意項目であり、未報告の有床診療所も多く見られる。

本稿では、救急対応実績に基づく救急機能の本格度の相対的な違いにより、緊急対応有床診療所群を以下のように区分して分析する。休日受診数と夜間・時間外受診数という2種類の救急対応実績に基づく救急機能本格度別分析に際しては、救急対応実績がまったくない診療所が下位3分の1以上存在することから、対応実績がまったく見られない診療所群を一つの本格度区分とし、さらに対応実績がある診療所を対応実績に基づき上位と下位に本格度を二区分して分析する方法を採用した<sup>5</sup>。その際、有床診療所の規模による対応実績の違いを病床数により統制した、病床当たり休日受診数と病床当たり夜間・時間外受診数を用いて本格度を上位と下位に二分割した。また救急搬送件数という実績に基づく救急機能本格度別分析に際しては、対応実績がまったくない診療所が3分の2以上存在することから、救急搬送実績の有無により分析することとした。<sup>6</sup>

救急機能本格度を異にする緊急対応有床診療所群別にその財務状況の違いを分析する際

---

<sup>4</sup> 2018年度データに基づけば、本来業務として医科診療所のみを経営している法人で有床診療所を経営している法人のうち、附帯事業も経営している法人は16.1%であった。またこの附帯事業経営法人群のうち、附帯収益を区分開示していた法人群を対象に分析すると、法人事業収益全体に占める附帯事業収益の割合は17.0%であった。

<sup>5</sup> 救急病院群を対象とした救急機能本格度別分析に際しては、救急対応実績に基づいて、実績指標が中央値前後の3分の1の病院群と下位及び上位3分の1の病院群に3区分して分析したが（荒井・古井，2022c），緊急対応有床診療所群の場合、このように対応実績がまったくない診療所が下位3分の1以上存在することから単純に3分割する方法は採用できず、上述のように3区分して分析する方法を採用した。

<sup>6</sup> 各種救急実績データを非回答の緊急対応有床診療所も多く見られることと、後述のように、各財務指標を対象に外れ値検定を実施して、極端な財務数値による各対象群平均値への影響を除去するために財務指標ごとに外れ値診療所を除いて分析していることから、救急機能の分析視点ごと及び分析対象財務指標ごとに分析対象客体数が異なる点には留意されたい。

の財務指標としては、有床診療所の規模による違いを病床数により統制した収益・費用・利益である、①病床当たり事業収益、②病床当たり事業費用、③病床当たり事業利益と、④提供サービスの差益率である伝統的な事業利益率、ならびに、⑤提供サービスの差益率に資産利用の効率性も考慮した総合的な収益性を示す総資産事業利益率を分析対象とする。これらの財務指標の救急機能本格度による違いを分析することにより、より本格的に救急機能を担うことが緊急対応有床診療所に対してどのような財務的結果を及ぼすことになるのかを考察する。

### 3. 結果

緊急対応有床診療所群を対象として、各種の救急対応実績に基づく救急機能本格度を異にする診療所群間における財務状況の異同を分析した。

まず病床当たり休日受診数の観点からみた救急機能本格度の場合、休日受診実績がまったくない診療所群や休日受診実績が相対的に多く救急機能本格度が高い上位診療所群の方が、休日受診実績があるものの相対的に少なく救急機能本格度が低い下位診療所群よりも、病床当たりの事業費用と事業収益が共に有意に高い（図表1上段）。このような中、利益にはどのような影響が見られるのかを分析すると、総資産事業利益率では10%有意水準ではあるものの、3種類のいずれの利益指標においても有意に、休日受診実績のまったくない診療所群の状況が一番良く、休日受診実績はあるが相対的に少なく救急機能本格度が低い下位診療所群の状況が一番悪い。

図表1 救急実績に基づく救急機能本格度別の財務状況(単位:千円)

病床当たり 休日受診患者 延べ数	病床当たり事業収益			病床当たり事業費用			事業利益率			総資産事業利益率			病床当たり事業利益		
	n	平均	標準 偏差	n	平均	標準 偏差	n	平均	標準 偏差	n	平均	標準 偏差	n	平均	標準 偏差
受診患者無し	505	25,350	20,126	501	24,175	17,917	515	0.8%	8.5%	511	0.4%	9.6%	503	479	2,137
下位半数	358	20,312	14,075	358	20,308	13,661	353	-0.9%	8.6%	353	-1.1%	9.6%	354	54	1,624
上位半数	347	25,936	18,018	346	25,455	16,872	355	0.4%	7.3%	355	-0.3%	8.0%	350	270	2,240
Welch検定	F値	P値		F値	P値		F値	P値		F値	P値		F値	P値	
	14.4	0.000		11.7	0.000		4.4	0.013		2.6	0.071		5.5	0.004	
病床当たり 夜間・時間外 受診患者延べ数	病床当たり事業収益			病床当たり事業費用			事業利益率			総資産事業利益率			病床当たり事業利益		
	n	平均	標準 偏差	n	平均	標準 偏差	n	平均	標準 偏差	n	平均	標準 偏差	n	平均	標準 偏差
受診患者無し	537	25,467	20,431	532	24,203	18,059	544	0.9%	8.5%	542	0.5%	9.6%	535	495	2,194
下位半数	319	19,941	14,315	319	19,824	13,893	318	-0.3%	8.2%	317	-0.4%	9.2%	317	151	1,559
上位半数	315	25,977	16,588	315	26,066	16,402	319	-0.6%	8.1%	318	-1.2%	8.9%	316	25	2,211
Welch検定	F値	P値		F値	P値		F値	P値		F値	P値		F値	P値	
	15.8	0.000		15.0	0.000		4.0	0.019		3.2	0.042		5.6	0.004	
救急搬送有無	病床当たり事業収益			病床当たり事業費用			事業利益率			総資産事業利益率			病床当たり事業利益		
	n	平均	標準 偏差	n	平均	標準 偏差	n	平均	標準 偏差	n	平均	標準 偏差	n	平均	標準 偏差
搬送無し	704	24,272	19,446	699	23,359	17,453	711	0.2%	8.4%	709	-0.1%	9.7%	700	346	2,065
搬送有り	215	25,788	18,471	214	25,609	18,107	216	-0.3%	8.0%	213	-0.2%	8.6%	212	116	1,841
Welch検定	F値	P値		F値	P値		F値	P値		F値	P値		F値	P値	
	1.1	0.299		2.6	0.110		0.6	0.428		0.0	0.832		2.4	0.123	

同時に3つの診療所群間の多重比較検定 (Bonferroni) を実施したところ、いずれの利益指標においても、休日受診患者無し診療所群と下位診療所群との間に有意差があり、上述の異同状況が統計的に確認できる (図表2左欄)。

図表2 多重比較検定 (Bonferroni) の結果

目的変数	休日3区分		統計量	P値	夜間3区分		統計量	P値
	受診者なし	下位半数			受診者なし	下位半数		
事業利益率	受診者なし	下位半数	3.05	0.007	受診者なし	下位半数	1.99	0.141
	受診者なし	上位半数	0.78	1.000	受診者なし	上位半数	2.61	0.028
	下位半数	上位半数	2.09	0.112	下位半数	上位半数	0.55	1.000
総資産 事業利益率	受診者なし	下位半数	2.40	0.049	受診者なし	下位半数	1.35	0.536
	受診者なし	上位半数	1.17	0.731	受診者なし	上位半数	2.46	0.042
	下位半数	上位半数	1.14	0.762	下位半数	上位半数	0.99	0.967
病床当たり 事業利益	受診者なし	下位半数	3.01	0.008	受診者なし	下位半数	2.37	0.054
	受診者なし	上位半数	1.48	0.419	受診者なし	上位半数	3.23	0.004
	下位半数	上位半数	1.41	0.477	下位半数	上位半数	0.77	1.000

次に、病床当たり夜間・時間外受診数の観点からみた場合、夜間・時間外受診実績がまったくない診療所群や実績が相対的に多く救急機能本格度が高い上位診療所群の方が、夜間・時間外受診実績があるものの相対的に少ない下位診療所群よりも、病床当たりの事業費用と事業収益が共に有意に高い (図表1中段)。このような中、利益にはどのような影響が見られるのかを分析すると、3種類のいずれの利益指標においても有意に、夜間・時間外受診実績のまったくない診療所群の状況が一番良く、夜間・時間外受診実績が相対的に多く救急機能本格度が高い上位診療所群の状況が一番悪い。つまり、夜間・時間外受診実績の観点からの救急機能本格度が高いほど事業採算性及び資産収益性は悪い。

ここでも3つの診療所群間の多重比較検定を実施したところ、いずれの利益指標においても、夜間・時間外受診患者無し診療所群と上位診療所群との間には有意差があり、上述の異同状況が統計的に確認できる (図表2右欄)。また事業利益率と総資産事業利益率の場合には、それ以外の診療所群間には有意差はない一方、病床当たり事業利益の場合には、夜間・時間外受診患者無し診療所群と下位診療所群の間にも有意差が見られる。

第三に、救急搬送の有無から救急機能本格度をみた場合、救急搬送が有る診療所群の方が無い診療所群よりも病床当たり事業費用は若干高いようではあるものの有意なほどの差はなく、また病床当たり事業収益にも有意差は見られない (図表1下段)。このような中、救急搬送の有無診療所群間の利益ベースの差を分析すると、病床当たり事業利益では救急搬送有り群の採算状況が若干悪い様子が窺われるものの、3種類のいずれの利益指標においても有意差は見られない。つまり、救急搬送実績の有無による有意な財務的差異はなく、あえて言えば、救急搬送有りの診療所群の方が、利益状況が若干良くない様子である。

#### 4. 考察

病床当たり休日受診の本格度による利益状況の異同に関する分析結果によれば、どの利

益指標から見ても、中途半端に休日診療をすることは避けて休日診療はしないことが、財務面からは望ましいと考えられる。また、特に、最も代表的な利益指標である事業利益率に基づくならば、休日診療をしないか、休日診療をするのであれば徹底的に対応することにして中途半端に休日診療することは止めることが、財務的な観点からは好ましい経営政策であると考えられる。なお救急病院の場合、休日受診の観点からは、いずれの利益指標においても救急機能本格度による有意な差は見られず（荒井・古井，2022c），緊急対応有床診療所の場合とは状況が異なっている。

病床当たり夜間・時間外診療の本格度による利益状況の違いに関する分析結果からは、どの利益指標から見ても、夜間・時間外診療を本格的に提供することは避けて夜間・時間外診療に対応しないことが、財務面からは望ましいことがわかる。また、特に病床当たり事業利益に基づくならば、夜間・時間外診療サービスをまったく提供しないことが、財務的な観点からは好ましいと考えられる。なお救急病院の場合と比較すると、真逆の状況にある。緊急対応有床診療所群では、夜間・時間外受診の観点からは救急機能本格度が低いほど財務的には良い状況が窺われるが、救急病院群では、夜間・時間外受診の観点からは、病床当たり事業利益や事業利益率でみると、より本格的に救急機能を果たすほど財務的に良いことが明らかとなっている（荒井・古井，2022c）。

救急搬送の有無という観点からの救急機能本格度による利益状況の相違に関する分析結果によれば、どの利益指標から見ても、救急搬送を受け入れているか否かによる有意な財務的相違はないことが明らかとなった。緊急対応有床診療所群においては3分の2以上の施設がそもそも救急搬送の実績がなく、救急搬送実績のない施設は数%に止まる救急病院群の場合とは状況がかなり異なる。

緊急対応有床診療所群と救急病院群との異同に改めて焦点を当てて整理すると、各種緊急対応実績の観点からの救急機能本格度別の財務状況は、両者でかなり異なることが明らかとなった。まず、そもそも緊急時対応機能を有しているとする有床診療所群であっても、休日や夜間・時間外や救急搬送の観点からの緊急時対応実績がない診療所が非常に多く、これらの救急実績がない病院は僅かである救急病院群における状況とはまったく異なる。また夜間・時間外受診の実績では、実績がまったくない救急機能本格度が最も低い緊急対応有床診療所群の財務状況がどの利益指標でも一番良いが、救急病院群の場合には実績がより多い本格度が最も高い病院群の財務状況がどの利益指標で見ても一番良い。さらに救急搬送の実績でも、緊急対応有床診療所群の場合にはどの利益指標にも実績の有無による有意差はないが、救急病院群の場合にはどの利益指標でも病床当たりの実績が多いほど利益状況が良い（荒井・古井，2022c）。

このように、現行の診療報酬体系の下では、救急病院の場合には緊急対応実績を増やし救急機能を本格化することにより財務的に報われる一方で、緊急対応有床診療所の場合には緊急対応を積極的に実施することは財務的な観点からは好ましくない。特に夜間・時間外診療については、救急病院の場合と異なり、一定の施設規模の下でより積極的に実施して

も採算性・収益性が向上しないことを踏まえると、有床診療所における夜間・時間外診療サービスに対する診療報酬<sup>7</sup>は、提供サービスの変動費をも下回る水準の可能性さえあり<sup>8</sup>、サービス提供の費用にまったく見合ったものでない可能性が高いのではないかと考えられる。

## 5. 結語

本稿では、休日受診、夜間・時間外受診、救急搬送の各観点から緊急対応有床診療所の救急機能の本格度を捉え、本格度の違いが緊急対応有床診療所の財務状況にどの程度の差異をもたらしているのかを分析し、救急病院群におけるその状況との比較も行った。その結果、救急病院群における状況とはまったく異なり、緊急対応有床診療所群においては、現行の診療報酬の下では、積極的に救急対応に取り組むことは財務面からは避けた方がよいことや、特に夜間・時間外診療の報酬は費用に見合ったものではない可能性が高いことが明らかとなった。ただし本稿の分析対象は医療法人の有床診療所群に限定されており、本稿の結果が他の開設者による有床診療所群にも当てはまるかはわからない点には留意が必要である<sup>9</sup>。

---

<sup>7</sup> 診療報酬制度上、初再診料に追加される「時間外加算」は、診療所の場合と救急病院の場合で3倍近く異なり、診療所における加算は小さい。

<sup>8</sup> 診療報酬が提供サービスの変動費を超える水準に設定されている場合には、一定の施設・人員体制（同一病床規模）の下では固定費が不変であるため、サービス提供量の増加とともに固定費が着実に回収されていくことから、病床当たり事業利益は着実に改善していくことになる。ところが図表1に示したように、現状の診療報酬の下では、病床当たり夜間・時間外受診数が相対的に多い上位診療所群の方が相対的に少ない下位診療所群よりも、病床当たり事業利益が悪化している。そのため、夜間・時間外診療サービスの現行の診療報酬は、当サービスの変動費未満の水準である可能性が高いのではないかと考えられる。ただし緊急対応有床診療所は、夜間・時間外診療サービスだけを実施しているわけではないため、病床当たりベースで夜間・時間外診療を多く実施している救急対応に積極的な上位診療所群に特有の夜間・時間外以外の診療サービスがある場合には、その特有な診療サービスの採算性が極めて悪い結果の影響を受けている可能性もある。

<sup>9</sup> もっとも2018年度の『病床機能報告』によれば、緊急対応有床診療所群のうちの76.3%を医療法人が占めていることから、医療法人に限定しても日本全体の状況を概ね反映していると考えて良いだろう。

## 参考文献

- 荒井耕 (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 (2022a) 「既存情報の改善と把握情報の充実—『事業報告書等』と『病床機能報告』との連結による『医療経済実態調査』の補完—」『週刊社会保障』第 3161 号 (3 月 14 日号) pp. 48-53.
- 荒井耕・古井健太郎 (2022b) 「医療機能による有床診療所の財務状況への影響—多様な財務側面への留意の必要性—」『社会保険旬報』第 2849 号 (3 月 11 日号) pp. 6-11.
- 荒井耕・古井健太郎 (2022c) 「救急機能集約化による救急病院の経営安定化効果：看護師等処遇改善のための財務的余力の向上」『週刊社会保障』第 3176 号 (7 月 4 日号) pp. 52-57.