

「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

研究分担者 荒井 耕 一橋大学大学院経営管理研究科

研究要旨

今回の研究は、迅速的な影響の検証という観点から、質問票調査という方法を採用するを得なかったため、分析対象数にかなり制約があり、財務状況に違いがあることが知られている経営類型別などのよりきめ細やかな医療機関群ごとの影響を検証することはできていない。また今回の研究は、感染症流行そのものによる医療機関財務への差分的な影響のみを分析対象としており、長年の事業継続の中で現在流行下におかれたことによる累積的な影響（打撃）は検証できていない。本研究は、今後、差分的影響の視点だけでなく累積的な打撃（倒産可能性）の視点からも複眼的に、かつよりきめ細やかな医療機関群ごとに、影響を検証していく上での基礎的知見を整備することを目的とする。

医療法人が提出した事業報告書等の平成29年度分のデータを精査し、4,711法人を対象に分析のためのデータベースを構築し、医療機関の採算性と財務健全性を分析した。また、医療事業の損益状況を最も表す事業利益率及び事業赤字法人割合と、医療機関の財務健全性の状況を示す自己資本比率及び債務超過法人割合に焦点を当て、平成22年度から最新データの平成29年度までの医療機関の財務状況の推移を分析した。さらに、最新の平成29年度を対象に、多角化（併営）類型別と病床種類（診療領域）類型別の事業利益率及び自己資本比率は Welch 検定を用い、事業赤字法人割合及び債務超過法人割合の場合は χ^2 検定を用いて分析した。

平成29年度の財務状況は、最小値と最大値の開きは大きく、法人による違いは極めて大きく、ばらつきも大きい。経常利益率の方が事業利益率よりも良かった。最終赤字法人割合は30.2%、債務超過法人割合は7.0%であった。

流行10年前からの財務状況の推移は、一貫して事業利益率が低下しており、平成29年度は平成22年度と比べ、3分の1の利益率水準となっており、2倍強の法人が赤字となっていた。自己資本比率は48%程度で安定的に推移しているが、少しずつ債務超過法人の割合が高まっていた。

医療機関の属性別の財務状況については、事業利益率が病院のみ型だけ相対的に悪い状況であったが、自己資本比率の平均値としてはどの型も問題がなく、債務超過割合は病院のみ型、病院・診療所型が相対的に悪い状況であった。

病床種類類型別の財務状況については、事業利益率は精神型と療養型が相対的に高く、一般型とケアミックス型が相対的に低い。有意差は見られなかった ($p=0.08$)。事業赤字割合は、あまり差が見られなかった ($p=0.61$)。自己資本比率は、精神型、療養型で相対的に

高く、一般形、ケアミックス型で相対的に低い、問題のある状況ではなかった。債務超過割合は一般型、ケアミックス型で相対的に悪かった。

16 経営類型別の財務状況については、事業利益率は病院のみ型の一般型、ケアミックス型が悪い一方で、相対的に病院・老健型の療養型と病院・診療所・老健型の療養型及び精神型はよかった。病院のみ型の一般型及びケアミックス型は、病院・診療所型の一般型及びケアミックス型とともに、極めて悪い債務超過に陥っている法人の割合が特に高く、深刻な状況である一方、病院・老健型の療養型と病院・診療所・老健型の精神型は、病院・老健型の精神型とともに、債務超過法人割合は非常に低く、自己資本比率も非常に高かった。

病院のみ型及び病院・診療所型の一般型及びケアミックス型という4つの経営類型の病院経営医療法人は、すでに1割程度が債務超過に陥っており、今回の感染症の流行下におかれたことによる打撃という視点からの影響を強く受けるものと推察された。

新型コロナウイルス感染症の影響は今後も長く続くと考えられることから、今後も引き続き医療機関の経営に及ぼす影響を検証していく必要があるが、その際には影響を複眼的かつよりきめ細やかに検証していくことが望まれる。

A. 研究目的

「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」の検証には、まず時間軸の観点から、短期的観点からの迅速な検証と、中長期的観点からの検証の両者が必要である。また、「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」の検証といった場合、感染症の流行そのものによる医療機関財務への影響（流行そのものによる差分）という視点と、事業を長年継続してきた中で現在流行下におかれることになった医療機関の財務状況への今回の流行が与える影響（流行下におかれたことによる打撃（ダメージ、倒産可能性））という視点があると考えられる。わかりやすく換言するならば、「ラクダの背を折るのは最後の一藁である（It is the last straw that

breaks the camel's back）」ということわざがあるが、今回の感染症流行によりラクダの背に新たに積み増された藁の数を把握するのか、今回の感染症流行によりラクダの背に積まれた新たな藁によってラクダの背に総量（累積）としてどの程度の藁が積まれたことになり、ラクダの背中が折れてしまいそうかを把握するのか、という二つの視点である。

こうした観点及び視点からすると、今回の本研究班による影響の検証は、迅速性を重視した短期的な観点からの流行そのものによる差分としての影響の視点からのものであるといえる。こうした観点及び視点からの検証の方法としては、「前年」「同月」比により把握することが妥当であり¹、本研究班の調査研究結果は、非常に重要な知見

¹もっとも、令和2年4月に診療報酬の改定がなされているため、令和2年度の各月の財務状況を令和元年度の同月の財務状況と比較しても、新型コロナウイルス感染症の流行そのものによる影響だけを厳密に把握することはできない点には留意が必要である。また、新型コロナウイルス感染症の流行による影響を緩和するための診療報酬による対策もなされ

ているため、こうした緩和策の影響を除去した上での純粋な感染症流行による影響を把握することも困難である点にも留意が必要である。なお空床確保料などの支援金による対策もなされているが、これらの支援金は事業（医業）収益ではなく事業（医業）外の収益として計上することになっているため、事業（医業）利益率を利用して分析する際には、

を与えてくれる。ただし、医療機関は「月」単位や「半期」単位で経営されているわけではなく、少なくとも会計的な観点からは、通常「一年」という会計期間単位で財務状況への影響を把握することが最も一般的である²。また、新型コロナウイルス感染症の流行が始まってすでに1年が経過したが、今後も流行が継続することが予測される中、流行による影響を中長期的な観点から今後評価する場合には、「一年」という会計期間単位で経年的に比較することも重要となる。

また、感染症流行そのものによる差分としての影響を把握する方法としては流行「前年」と比較することが適切であるが、感染症流行下におかれたことによる打撃を把握するという視点に立てば、流行前年だけでなく、少なくとも「流行に至るまでの5~10年間」の損益状況の推移を把握し、その推移の中での流行下における損益状況を見る必要がある³。なぜなら、流行そのものによる差分としての影響が大きい場合であっても、流行に至るまでの5~10年間の状況が良かったのであれば、医療機関への財務的影響（打撃）を過度に心配する必要はないかもしれない一方、流行に至るまでの損益状況が悪かったのであれば、仮に流行そのものによる差分としての影響が政府支援策のおかげで中程度であったとしても、医療機関への財務的影響（打撃）は深刻なものとなりかねないからである。事業体の財務状況は、単年度で完結しているわ

けではなく、経年的な影響の累積であることに留意する必要がある。そして、流行そのものによる差分としての影響の把握は重要ではあるが、究極的には、医療機関が流行下におかれたことによる打撃（倒産可能性）の把握の方がより重要であるといえるだろう。

そこで本研究では、短期的観点での流行そのものの差分としての影響を検証している今回の本研究班による検証を今後「補完」という狙いから、病院を運営する医療法人群に限定されるが⁴、中長期的な観点での流行下におかれたことによる打撃という視点からの影響を今後検証するための基礎的知見(流行前の財務状況の推移)を整備しておく。

なお、今後、中央社会保険医療協議会による令和元年度と令和2年度を対象とした『医療経済実態調査』（第23回調査）によっても、「年」単位の流行そのものの差分としての影響は検証可能になる。しかし流行下におかれたことによる打撃という視点からの影響は、適切には検証できない。確かに、過去数回の『医療経済実態調査』の結果を経年比較することによって「流行に至るまでの5~10年間」の財務状況のある程度は把握できると考えるかもしれない。しかし『医療経済実態調査』は無作為抽出による任意回答方式の調査であるため、各回の調査対象医療機関が異なり、損益状況の経年変化をしっかりと把握できるわけではない。また各回の調査対象医療機関の客体

空床確保料などの支援金の影響は受けていない。

² もっとも、このことは医療機関の経営が1年単位で完結しているという意味ではない。当然のことながら、医療機関の経営は過去から将来にわたって継続しているのであり、財務状況も過去からの累積の上であり、また特定の1年間の財務状況は将来に影響を与える。

³ さらに言えば、後述のように、損益計算書から評価するだけでなく、貸借対照表から財務健全性を評価する必要がある。

⁴ 開設者は医療法人に限定されているものの、医療法人は令和2年度（9月末現在）における日本の全8,243病院の69.0%（5,690病院）を占めており（厚生労働省, 2020）、日本病院界を最も代表する開設者である。

数は多くないため⁵、開設者別の病床種類別実態などのきめ細かな対象医療機関群ごとの損益状況の把握にはかなり限界がある。ところが病床種類類型や多角化類型(本来業務施設の併営類型)によって、その財務状況には大きな違いがあることがわかっている(荒井, 2021, 第3章・第4章・第5章・第7章・第9章)。

その点、本研究で活用する医療法人が毎年提出する事業報告書等に基づく場合、客体数が極めて多いため、きめ細かな対象医療機関群別であっても、集計結果の安定性が高まる。また単に安定性が高まるだけでなく、基本的に全数調査であるため、非回答バイアスが生じず、集計結果の信頼性が高まるうえに、経年変化のしっかりとした把握評価ができる。加えて、任意回答の質問票調査により収集された財務データよりも、医療法に基づく制度として財務諸表の正しさを保証する監事監査報告書とともに提出される事業報告書等上の財務データの方が、財務データそのものの質が格段に高い。

さらに『医療経済実態調査』では、一定期間におけるフローとしての損益状況の変化にのみ着目して医療機関の財務状況を把握している。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の流行により医療機関の経営的持続可能性に懸念が示されている中、持続性という観点からは、損益状況の把握だけでは不十分であり、少なくとも財務健全性の状況も把握する必要がある。とりわけ、流行下にお

かれたことによる打撃という視点からの影響の検証には、財務健全性の状況把握は非常に重要となる。その点、事業報告書等に基づく場合、貸借対照表データも含まれているため、自己資本比率や債務超過法人の割合という健全性に関わる財務状況も把握することが可能である。そこで本研究では、事業報告書等を活用することによって、損益状況だけでなく、財務健全性の状況についても把握する。

B. 研究方法

すべての医療法人が各都道府県・政令市及び地方厚生局に每期提出する事業報告書等(決算届)を活用して、病院を経営している医療法人の財務実態を把握する。事業報告書等は、医療法第52条に基づいて会計年度終了後に医療法人が都道府県知事等に届け出るもので、平成19年4月1日以降に始まる会計年度から、都道府県等では閲覧に供するものと定められた。

今回、事業報告書等の平成29年度分(厳密には平成30年決算分⁶)を入手し、データを精査して分析のためのデータベースを構築した。事業報告書等は会計期間終了後3か月以内に提出する義務があるため、すでに令和元年度の財務データが都道府県には存在し、さらに本研究班の今回の研究成果の公表直後には新型コロナウイルス感染症流行下の令和2年度の財務データも提出される。しかしながら、事業報告書等は紙で提出されているため、すぐにはデータと

⁵ たとえば直近の『医療経済実態調査』(中央社会保険医療協議会, 2019)である第22回調査(平成29年度及び平成30年度対象)では、医療法人の一般病院(「集計2」)では分析対象は660客体であり、『医療施設調査』(厚生労働省, 2018)の平成29年度(10月1日現在)の医療法人一般病院数5,766の11.4%を占めるに過ぎない。

⁶ 医療法人の場合、3月決算以外の会計期間となっている法人も多いが(荒井, 2020)、病院を経営している医療法人に限定すれば、約4分の3の医療法人は3月決算であるため(荒井, 2017)、平成30年中に決算を迎える会計期間の財務実態は、年度と対応させるとするならば、平成29年度の財務状況であるといえる。

して利用できない状況となっている。そのため、本研究実施時点で利用可能な最新のデータは平成 29 年度データとなっている。新型コロナウイルス感染症流行による医療機関の財務状況への影響が強く懸念される中、医療機関がすでに提出している財務データが適時的に有効活用されないままとなっているのは、非常に残念な状況である。今後、まずは病院を運営する医療法人に限定してもよいので、電子的に報告する仕組みの構築が望まれる（荒井, 2017; 荒井, 2021, あとがき）。

さて平成 29 年度データを対象とした今回のデータベースの構築に関して、表 1 を示す。事業報告書の本来業務の種類欄⁷に「病院」の記載がある法人と、「病院」の記載はないが「病床数を 20 床以上」有する法人をまず収集対象とし、4,950 法人のデータを入手することができた。そのうえで、本来業務の種類欄に「病院」の記載がある法人については、本来業務の許可病床数欄の情報を基に、20 床未満及び病床数無記載の法人(201 法人存在)を対象に、本来業務の施設名称欄の記載(〇〇診療所、〇〇クリニック、〇〇歯科医院)と WEB での施設住所や施設名称による検索により⁸、本当に病院であるか否かを確認した。また、本来業務の種類欄に「病院」の記載はない(無記載か診療所等の記載)が「病床数を 20 床以上」有する法人(49 法人存在)については、法人が運営する本来業務の施設数及び施設名称から複数の有床診療所か本当は病院か

を、WEB での施設住所等による検索(施設名称から診療所であることが明確でない場合や施設名称が〇〇病院の場合)もしつつ、確認した。その結果、213 法人については、診療所等の病院以外の施設を運営する法人であることが判明し、4,737 の病院経営医療法人が抽出された。

ただし、決算期変更に伴い一年内に 2 回決算があり事業報告書等が 2 回提出されていた法人が 6 法人あり、また財務諸表上の数値間に整合性がなかったり、記載が無いが不十分であったりして、財務諸表の記載が不適切である法人が 15 法人あり⁹、財務データが利用可能な法人は 4,716 法人であった。またこの法人群には、事業収益がゼロとなっていて、実質的に事業していないと考えられる法人が 5 法人含まれていた。そのため、本研究で分析対象とされる病院経営医療法人数は、4,711 法人となっている。なお、この分析対象法人群に含まれる病院施設数は 5,645 病院である。『医療施設調査』(厚生労働省, 2018)によれば、平成 29 年度(10 月 1 日時点)の医療法人が開設者である病院の総数は 5,766 病院であるため、平成 29 年度の医療法人病院の 97.9% が網羅されている。

本研究では、以上の平成 29 年度データを活用して、平成 29 年度時点の病院経営医療法人の損益(採算性)面と財務健全性面の財務状況をまず明らかにする。採算性面の財務状況を見る指標としては、事業利益率、経常利益率、税引後当期純利益率の 3 種類の利益

7 基本的に、病院、診療所、介護老人保健施設(以下、老健)のいずれかであり、平成 30 年内決算の法人が対象であるため、ごくわずかに介護医療院が含まれている。

8 検索対象の医療法人・病院等自身が開設している HP のほか、各都道府県が運営している医療機能情報提供制度(医療情報ネット)や病床機能報告制度で公開されている WEB 上の医療機

関データ、さらには各種民間機関がまとめている医療機関の基本データも活用して、病院か否かを特定した。

9 損益計算書及び貸借対照表上の検証可能な数値間の整合性チェックのほか、資産や事業収益がマイナスの値になっていないかなどのチェックもした。

率と、3種類の各利益率での赤字か否か（赤字法人割合という指標を活用）を分析対象とする。また財務健全性面の財務状況を見る指標としては、自己資本比率（純資産比率）と、債務超過か否か（債務超過法人割合という指標を活用）を分析対象とする¹⁰。

そのうえで、医療事業の損益状況を最も表す事業利益率及び事業赤字法人割合と、医療機関の財務健全性の状況を示す自己資本比率及び債務超過法人割合に焦点を当てて、荒井（2021）の分析結果を活用することによって、新型コロナウイルス感染症が流行している令和2年度の10年前にあたる平成22年度から最新データの平成29年度までの医療機関の財務状況の推移を分析する。またこれら主要指標に焦点を当てて、最新の平成29年度を対象に、多角化（併営）類型別と病床種類（診療領域）類型別の財務状況を明らかにする。

なお分析に際しては、病院経営医療法人群全体（4,711法人）を対象として、財務指標ごとに外れ値検定（スミルノフ・グラ

ブス検定）を実施し、有意水準0.1%で外れ値と判定されたデータ（法人）を明らかにし、財務指標ごとに外れ値とされた法人を分析対象外とした¹¹。

C. 研究結果

（1）平成29年度の財務状況（表2）

事業利益率は平均値1.5%、中央値1.5%、最小値▲28.1%、最大値33.1%、変動係数4.0となっており、法人による事業利益率のばらつきは大きく、事業赤字法人割合は35.1%であった。経常利益率は平均値2.5%、中央値2.2%、最小値▲29.6%、最大値33.2%、変動係数は2.5となっており、法人による違いは極めて大きい。事業利益率に比べると法人間のばらつきは小さかった。経常赤字法人割合は26.9%であった。税引後当期純利益率は平均値1.2%、中央値1.5%、最小値▲29.0%、最大値31.2%、変動係数5.0となっており、法人による違いは極めて大きかった。最終赤字法人割合は30.2%であった。

自己資本比率（純資産比率）は平均値

¹⁰ 債務超過法人割合という財務指標は、基本的に全数調査という特質を持つ事業報告書等を活用する調査ならではの有効な指標である。中央社会保険医療協議会の『医療経済実態調査』や厚生労働省医政局の『病院経営管理指標』調査においても、算出は可能である。しかし任意回答の質問票調査という性格を有するこれらの公的調査では、債務超過に陥っているような極めて財務状況が悪い法人はあまり回答しないという非回答バイアスが生じている可能性が高いため、仮に算出したとしても適切な指標とならない可能性が高い。また独立行政法人福祉医療機構（WAM）のような金融機関が取引をしている医療法人の財務データから算出した場合には、債務超過に陥っている法人にはあまり貸し付けをしないために、病院界全体における債務超過法人割合よりも低い割合が出ることになり、病院界の実態を明らかにするという観点からはあまり有効な指標とならない可能性が高い。

なお債務超過法人割合は、各時点において

債務超過に陥っている法人の割合を示すが、その後倒産した場合には、この財務指標を算出する際の対象法人群から除去されるため、この割合の経年変化を分析する際には（特に割合が低下した場合には）、注意が必要である。経年的に割合が高まる場合には、法人群全体として財務健全性が極めて悪い法人が増加して悪化しているといえるが、経年的に割合が低下した場合には、債務超過に陥っていた倒産予備軍の法人が遂に倒産した結果、分析対象群ではなくなってしまったためである可能性もあるからである。そのため、債務超過法人割合が経年的に低下した場合には、その間の医療法人の倒産件数も同時に把握し、分析する必要がある。

¹¹ 有意水準0.1%水準としたのは、分析結果に大きな影響を与えかねない外れ値は含めない方がよい一方で、外れ値といえどもそのような財務実態を有する法人も実在することから、あまりにも多くの法人を分析対象から外すことは適切でないと考えたからである。

47.8%、中央値 49.8%、最小値▲121.0%、最大値 99.6%となっており、法人による違いは極めて大きい、変動係数は 0.7 であり、法人による自己資本比率のばらつきは大きくなかった。債務超過法人割合は 7.0%であった。

(2) 流行 10 年前からの財務状況の推移

流行 10 年前からの財務状況の推移を見ると(表 3)、事業利益率は平成 22 年度 4.5%、平成 25 年度 2.4%、平成 28 年度 1.6%、平成 29 年度 1.5%となっており、一貫して低下していた。事業赤字法人割合は平成 22 年度 17.1%、平成 25 年度 29.7%、平成 28 年度 35.9%、平成 29 年度 35.1%となっており、平成 22 年度から平成 28 年度まで割合が高まり、平成 29 年度は同水準で高止まりしていた。流行 10 年前の平成 22 年度と比べて 2 倍強の法人が近年では赤字となっていた。自己資本比率は、平成 22 年度 46.3%、平成 25 年度 47.9%、平成 28 年度 48.3%、平成 29 年度 47.8%となっており、平成 22 年度から平成 25 年度にかけては、若干の向上が見られるが、平成 25 年度以降は 48%程度で安定的に推移していた。債務超過法人割合は、平成 22 年度 4.8%、平成 25 年度 5.0%、平成 28 年度 6.6%、平成 29 年度 7.0%となっており、少しずつではあるが割合が高まっていた。

(3) 医療機関の属性別の財務状況

①多角化類型(併営類型)別

多角化(併営)類型(病院のみ型、病院・診療所型、病院・老健型、病院・診療所・老健型の 4 種)別の事業利益率は、1.2%、2.0%、2.0%、1.6% ($p<0.01$)、変動係数は 5.3、3.2、2.9、3.1、最大・最小差は 0.8%、事業赤字割合は 38.2%、32.6%、30.9%、30.9% ($p<0.01$)、最大・最小差は 7.3%であった(表 4)。自己資

本比率は 48.8%、45.0%、50.9%、42.3%となっており ($p<0.01$)、最大・最小差は 8.6%、債務超過割合は 8.1%、8.3%、4.0%、4.0% ($p<0.01$)、最大・最小差は 4.2%であった(表 5)。

②病床種類類型別

病床種類類型(一般病床 8 割以上型、療養病床 8 割以上型、精神病床 8 割以上型、ケアミックス型)別の事業利益率は、1.4%、1.7%、1.9%、1.9% ($p=0.08$)、変動係数は 4.6、4.0、3.0、4.2、最大・最小差は 0.6%、事業赤字割合は 36.4%、34.9%、33.8%、34.6% ($p=0.61$)、最大・最小差は 2.6%であった(表 6)。自己資本比率は 42.4%、56.4%、57.2%、42.6%と ($p<0.01$)、最大・最小差は 14.8%、債務超過割合は 9.4%、3.8%、3.5%、8.6% ($p<0.01$)、最大・最小差は 5.9%であった(表 8)。

③16 経営類型別:多角化類型×病床種類類型

16 経営類型別(多角化類型×病床種類類型)の事業利益率は、1.1%、1.2%、1.8%、1.0%、2.5%、0.7%、2.3%、1.7%、1.0%、3.0%、2.0%、1.9%、1.2%、2.9%、2.4%、1.3% ($p<0.01$)、変動係数は 6.1、5.7、3.5、6.1、2.8、7.6、2.9、3.2、5.5、2.3、2.4、2.9、3.8、1.6、2.3、3.9、最大・最小差は 2.3%、事業赤字割合は 39.1%、38.7%、35.8%、38.3%、34.3%、35.1%、30.3%、30.3%、32.2%、28.7%、34.8%、29.6%、31.5%、22.4%、25.0%、34.6% ($p<0.01$)、最大・最小差は 16.8%であった(表 10)。自己資本比率は 43.3%、58.1%、56.3%、42.6%、43.8%、49.2%、56.1%、37.4%、42.9%、57.2%、61.0%、47.0%、35.5%、50.8%、56.3%、40.3% ($p<0.01$)、最大・最小差は 25.5%、債務超過割合は 10.4%、4.9%、5.1%、10.1%、9.6%、2.1%、2.3%、13.1%、6.4%、1.7%、1.2%、5.3%、7.1%、2.6%、0.0%、

5.5%($p<0.01$)、最大・最小差は 13.1%であった (表 11)。

D. 考察

(1) 平成 29 年度の財務状況

まず、新型コロナウイルス感染症流行前の現在入手可能な最新年度データである平成 29 年度を対象として、病院を経営する医療法人の財務状況を分析した (表 2)。

まず、医療事業自体の損益状況を最も表す事業利益率¹²を分析したところ、全体の平均値でも、中央値でも、1.5%となっていた。ただし外れ値除去後であっても、最小値は▲28.1%、最大値は 33.1%となっており、法人による違いは極めて大きい。また変動係数も 4.0 となっており、法人による事業利益率のばらつきは大きい様子が窺われる。また、事業利益が赤字か否かにより法人を分類した場合、病院経営医療法人全体の 35.1%が赤字であることが判明した。開設者種類の中では相対的に損益状況が悪くないとされる医療法人であっても、医療事業自体の採算性を見た場合には、3 割半の法人は赤字となっている。

また、医療事業自体の損益状況に加えて、貸付金や国債等からの受取利息や借入金等からの支払利息などの財務的な損益など (医業外収支) を含めた、医療機関の経常的な損益状況を表す経常利益率を分析したところ、全体の平均値は 2.5%、中央値は 2.2%であ

った。経常利益率の方が、金融損益等に支えられて、事業利益率よりも良いことがわかる。

なお、事業利益率の場合と同様に、外れ値除去後であっても、最小値は▲29.6%、最大値は 33.2%となっており、法人による違いは極めて大きい。ただし変動係数は 2.5 まで低下しており、事業利益率に比べると法人間のばらつきは小さいようである。また、経常利益が赤字か否かにより法人を分類した場合、全体の 26.9%が赤字であった。

さらに、医療事業自体の損益と医業外損益に加えて、平成 29 年度内に特別に発生した利益や損失 (平成 29 年度に限定される固有の損益) 及び税金を含めた当期の最終的な損益状況を表す税引後当期純利益率を分析すると、全体の平均値は 1.2%、中央値は 1.5%であった。事業利益率の場合と同様に、外れ値除去後であっても最小値と最大値の開きは大きく、法人による違いは極めて大きいとともに、変動係数をみると法人間のばらつきも大きいことがわかる。また、最終利益が赤字か否かにより法人を分類した場合、全体の 30.2%が赤字であった。

次に、医療機関の財務健全性を表す指標として最も代表的な自己資本比率 (純資産比率) を分析すると、全体の平均値で 47.8%、中央値で 49.8%となっていた。外れ値除去後であっても、最小値は▲121.0%、最大値は 99.6%となっており、法人による違いは極めて大き

¹² 病院経営医療法人の 54% (4711 法人中 2528 法人) を占める本来業務としては病院のみを経営する法人の場合には、病院の医業利益率とほぼ同じ利益率である。一方、病院以外に診療所や老健(若干の介護医療院含む)を併営している病院経営医療法人の場合には、診療所や老健の損益も含めた利益率である。ただし、医療法人全体の事業収益に占める診療所や老健の事業収益は平均的には 1 割前後、つまり病院の事業収益が法人全体の事業

収益の 9 割前後を占めていると推計されているため (荒井, 2017)、実質的には病院の医業利益率を反映しており、病院の医業利益率とみなしても問題はあまりない。また医療機関の経常的な持続可能性を把握するという観点からすれば、機能分化と連携の政策の下、病院・診療所・老健を一体的に経営していることが多い中、経営単位である法人単位から病院単位だけを切り離してその持続可能性を把握してもあまり意味がない。

い。ただし変動係数は0.7であり、法人による自己資本比率のばらつきは大きくはない。また、純資産額がマイナスか否か（自己資本比率がマイナスか否か）、すなわち総資産額よりも総負債額の方が大きいかな否か（つまり債務超過か否か）により法人を分類した場合、病院経営医療法人全体の7.0%が債務超過であることが判明した。

（2）流行10年前からの財務状況の推移

新型コロナウイルス感染症の流行下におかれたことによる打撃という視点からの財務的な影響を検証するためには、流行の前年だけでなく、流行に至るまでの5~10年間の医療機関の財務状況の推移を把握し、その中での流行下における財務状況を見ることが大切である。そこで、損益（採算性）面を代表する事業利益率及び事業赤字法人割合と財務健全性面を代表する自己資本比率及び債務超過法人割合に焦点を当てて、先行研究（荒井，2021）の分析結果を活用して流行10年前からの医療機関の財務状況の推移を明らかにする（表3）。なお、研究上利用できる事業報告書等の最新データが平成29年度であることから、厳密には時系列比較できないが、参考までに最新の『医療経済実態調査』（第22回）の結果も掲載した。

まず、事業利益率を見ると、新型コロナウイルス感染症が流行する令和2年度の10年前にあたる平成22年度から平成29年度まで一貫して低下してきている。採算性が相対的に良かった平成22年度と比べると、平成29年度は3分の1の利益率水準となっている。単純な比較はできないが、第22回『医療経済実態調査』の結果からは診療報酬改定後の平成30年度以降においても、平成29年度までと同様にかつてよりもかなり低い利益率水準で推移してきていたと推察される。

また事業赤字となっている法人の割合の推移を見ると、平成22年度から平成28年度まで割合が高まり、平成29年度は同水準で高止まりしている。流行10年前の平成22年度と比べて2倍強の法人が近年では赤字となっている。

次に財務健全性を表す自己資本比率を見ると、流行10年前の平成22年度から平成25年度にかけては、高い利益率を背景に自己資本の蓄積がなされて自己資本比率の若干の向上が見られるが、平成25年度以降は若干の利益による僅かな自己資本増加と追加投資などのための借入金等の負債増（他人資本増加）がほぼ均衡しているようで、48%程度で安定的に推移している。病院経営医療法人群全体の平均として見た場合には、自己資本比率は短期的には大きく変化する指標ではないことから、流行直前の令和元年度においてもほぼ同水準を維持していたと考えられる。流行10年前からの状況として、病院経営医療法人群全体の平均的な財務健全性としては、40%台後半という健全な財務状況にあったといえる。

しかし、総資産額よりも総負債額の方が大きく純資産額がマイナスとなっているという極端に財務健全性が悪い債務超過状態にある法人の割合で流行10年前からの推移を見ると、少しずつではあるが（特に平成25年度以降）債務超過法人の割合が高まってきていることが明らかとなった。すなわち自己資本比率で見るとの健全性は安定的に推移し問題のある状況ではない中、極端に健全性の悪い倒産予備群ともいえる債務超過法人の割合は高まりつつある。つまり、健全性が相対的に悪い法人群における健全性の悪化が激しくなっている可能性が高い。新型コロナウイルス感染症の流行は、病院経営医療法人全般としては健全性に大き

な問題を引き起こすほどの影響を及ぼさないかもしれないが、こうしたすでに健全性が相対的に悪い法人群にとっては大きな影響を及ぼすことになる可能性がある。

(3) 医療機関の属性別の財務状況

病院経営医療法人全体としての財務状況は上述のとおりであるが、医療機関の財務状況は、多角化（併営）類型や病床種類（診療領域）類型などにより大きく異なることが知られている（荒井, 2017; 荒井, 2021, 第3章, 第4章ほか）。そのため、医療機関の財務的影響をより適切に評価するためには、本来、こうした医療機関の属性別の財務状況を把握する必要がある。そこで、平成29年度データを対象として、医療機関の属性別財務状況を分析し¹³、今後の医療機関属性別の財務的影響評価のための比較対象としての財務状況を明らかにしておく。

①多角化類型（併営類型）別

病院経営医療法人の財務状況は、医療法人が経営できる本来業務施設（基本的に病院、診療所、老健、介護医療院）の組合せ（病院と他の本来業務施設との併営類型）により異なることが明らかにされてきた（荒井, 2017; 荒井, 2018; 荒井, 2021）。具体的には、本来業務施設としては病院のみを経営している法人、病院と診療所を経営している法人、病院と老健を経営している法人、病院と診療所と老健を経営している法人、の4種類の本来業務による多角化類型の間に、採算性や健全性に有意な違いが見られることが確認されてきた。そこで本研究でも、この4種類の多角化類型別の財務状況を分析する。なお、平成29年度（平成30年決算）データにおい

ては、介護医療院は6つの病院経営医療法人のみで経営されていたため、老健相当とみなして4種類の多角化類型に分類した。

まず事業利益率を見ると（表4）、病院・老健型と病院・診療所型の採算性が相対的に良く、病院のみ型が相対的に悪い。そこには0.8%の利益率の違いが見られる。また病院のみ型は利益率水準が一番低いだけでなく、変動係数を見ると、その類型内の法人による利益率のばらつきも大きい。

また事業赤字法人の割合で採算性を見た場合には、病院・診療所・老健型も含めた多角化（併営）類型が相対的に良く、多角化をしていない病院のみ型だけが相対的に悪い。一番良い病院・老健型及び病院・診療所・老健型（以下、両者をまとめて表現する際には老健併営系2類型と呼ぶ）と病院のみ型との間には、7.3%の差が見られる。

次に、財務健全性を表す自己資本比率を見ると（表5）、病院・老健型が一番高い一方で、病院・診療所・老健型が一番低く、8.6%の差が見られる。ただしどの多角化類型でも平均としては40%以上となっており、健全性に問題のない水準にある。なお自己資本比率で見ると健全性については、病院のみ型も相対的に良い状況にある。一方、極端に健全性が悪い債務超過法人の割合で見た場合には、病院のみ型は病院・診療所型とともに、相対的に高く健全性が悪い一方、老健併営系2類型は相対的に健全性が良い。

多角化（併営）類型の観点からの財務状況の違いを総括するならば、採算性の面では病院のみ型だけが相対的に悪い状況であるが、健全性の面では自己資本比率の平均値としてはどの類型も問題がなく、極端に悪い債務超過状況にある法人の割合という観点では

債務超過法人割合の場合には χ^2 検定を用いている。

¹³ 属性別分析における統計的な有意性の検証に際しては、事業利益率及び自己資本比率の場合には Welch 検定を用い、事業赤字法人割合及び

病院のみ型が病院・診療所型とともに相対的に悪い状況にある。

②病床種類類型別

病床の種類に基づく病院の類型化は、これまで厚生労働省医政局による『病院経営管理指標』調査や中央社会保険医療協議会の『医療経済実態調査』などの公的調査での財務分析において実施されてきた。特に『病院経営管理指標』調査では、各病院の病床種類の構成割合に基づき、一般病床 8 割以上、療養病床 8 割以上、精神病床 8 割以上、その他の病床種類構成に類型化し、病院の基本的な類型として重視されている¹⁴。また先行研究(荒井, 2017; 2018; 2021 ほか)でも、この公的調査の定義に合わせて病床種類類型別の財務分析がなされている。そこで本研究でも、この定義に沿って病床種類類型別の分析をした。

まず事業利益率を見ると(表 6)、精神型と療養型が相対的に高く、一般型とケアミックス型が相対的に低いが、5%水準では有意な差ではない。ただし最大の精神型と最小のケアミックス型との間には0.6%の利益率の差があり、10%水準では有意である。一方、赤字法人割合で見ると、分析対象年度である平成 29 年度の場合、病床種類類型間にあまり差はない。

参考までに、厚生労働省医政局による『病院経営管理指標』調査での平成 29 年度(厚生労働省医政局, 2019)及び平成 30 年度(厚生労働省医政局, 2020)の医療法人病院の結果は、表 7 のとおりである。平成 29 年度を見ると、調査客体数の少なさゆえ

に病院界全体の実態(表 6)から乖離しているように見える。また平成 29 年度から平成 30 年度にかけては診療報酬改定があったとはいえ、一般型やケアミックス型では変化が大きく、各年度の調査客体数が少ないうえに調査客体が両年度で異なることによる比較困難性が生じているようにも思われる。

次に、財務健全性を表す自己資本比率を見ると(表 8)、精神型及び療養型で相対的に高く、一般型及びケアミックス型で相対的に低いが、いずれの類型でも 40%以上となっており、各類型の平均値としては、健全性に問題のある状況ではない。ただし最大の精神型と最小の一般型には 14.8%もの差があり、有意である。また極端に健全性の悪い債務超過に陥っている法人の割合で見た場合にも、精神型及び療養型では相対的に良く、一般型及びケアミックス型では相対的に悪い。一般型と精神型の間には 6%弱もの差が見られる。

参考までに、医政局による『病院経営管理指標』調査での結果は、表 9 のとおりである。平成 29 年度を見ると、病院界全体の実態を示す表 8 の結果と少しずつ異なるものの、類似した傾向が見られる。しかし平成 30 年度を見ると、病院群の平均としては自己資本比率は一年間では大きく変化することはないにもかかわらず、精神型群では約 10%も低下しており、調査客体が両年度で異なることによる経年変化把握の困難性が生じているようである。

病床種類類型の観点からの財務状況の違いを総括するならば、採算性の面では、精神

¹⁴ 『医療経済実態調査』では、一般病院と精神科病院は最初から区分し、それぞれの病院群全体としての財務実態を分析しており、それが基本的な病院類型となっている。そのあとで、一般病院の中での療養病床系(療養病床 60%以上病院群)と一般病床系(療養病床を含まない病院群)の区分別の財務実態も再掲的に分析して

いる。一方で、『病院経営管理指標』調査では、最初から病床種類に基づく 4 類型ごとの分析となっていて、この類型が基本的な類型となっているといえる。この調査では、4 類型あるいは精神型を除く 3 類型を合計した全体としての財務実態は分析していない。

型及び療養型の方が若干良い様子は窺われるものの、類型間に著しい差はない一方、健全性の面では、自己資本比率と債務超過法人割合の両観点からも精神型及び療養型の方が良い状況にある。

③ 16 経営類型別:多角化類型×病床種類類型
病院経営医療法人の財務状況は、多角化(併営)類型や病床種類(診療領域)類型という経営類型によって異なる。そこで、この両者を組み合わせた 16 の経営類型別に財務状況を分析し、新型コロナウイルス感染症の流行下におかれたことによる打撃という視点からの影響の検証を今後よりきめ細やかに実施するための基礎的知見を提供しておく(表 10)。

まず事業利益率を見ると、病院のみ型の一般型及びケアミックス型と病院・診療所型の療養型、病院・老健型の一般型の 4 つの経営類型が、相対的に悪い下位 4 分の 1 の類型となっており、1%程度の利益率水準となっている。一方、病院・老健型の療養型と病院・診療所・老健型の療養型及び精神型、病院・診療所型の一般型の 4 類型が、相対的に良い上位 4 分の 1 の類型となっている。特に、老健併営系 2 類型の療養型は 3%程度の利益率水準となっており、利益率が最小と最大の類型の間には 2.3%もの差が見られる。また相対的に利益率が低い下位 4 類型はいずれも変動係数が 5 を超えており、各経営類型内の法人間の利益率のばらつきも大きい状況が窺われる。

また事業赤字法人の割合で見た場合には、病院のみ型と組み合わせた 4 類型が相対的に悪い下位 4 分の 1 の類型を独占しており、特に精神型を除く 3 類型では 4 割近くの法人が赤字という状況である。一方、病院・老健型の療養型及びケアミックス型と病院・診

療所・老健型の療養型及び精神型の 4 類型が、相対的に良い上位 4 分の 1 の類型となっている。特に、病院・診療所・老健型の療養型及び精神型は赤字回避状況が良く、赤字法人割合が最小と最大の類型の間には 16.8%もの差が見られる。

採算性面を総合的に見てみると、病院のみ型の一般型とケアミックス型は、事業利益率の観点と、明確に問題のある利益率水準にある赤字法人の割合の観点の両観点から、共に下位 4 類型に含まれている。この 2 類型は、病院界において 16 経営類型の中でも特に構成割合が高い類型であり、両類型で 32%を占めている。一方、病院・老健型の療養型と病院・診療所・老健型の療養型及び精神型は、事業利益率の観点と赤字法人割合の観点の両観点から共に上位 4 類型に含まれている。これら 3 類型の病院界における構成割合は、合計しても 7%に止まる。つまり、病院界全体の 3 分の 1 近くを占める構成割合の高い 2 類型の採算状況が極めて悪い一方で、相対的に採算状況の良い 3 類型は 7%を占めるにすぎない。16 の経営類型別の採算状況を見ると、類型によって採算状況がだいぶ異なることがわかるが、採算状況が良い類型の構成割合は低い一方で採算状況が悪い類型の構成割合は高いということである。

次に財務健全性を表す自己資本比率を見ると(表 11)、病院のみ型のケアミックス型と病院・診療所型のケアミックス型、病院・診療所・老健型の一般型及びケアミックス型の 4 類型が、相対的に悪い下位 4 分の 1 の類型となっており、特に、病院・診療所型のケアミックス型と病院・診療所・老健型の一般型は、30%台となっている。一方、病院のみ型の療養型及び精神型と病院・老健型の療養型及び精神型の 4 類型が、相対的に良い上位 4 分の 1 の類型となっている。特に、病

院・老健型の精神型は 60%台と特に良く、自己資本比率が最小と最大の類型の間には 25.5%もの差が見られる。ただし 16 経営類型のいずれの自己資本比率も 30%台後半以上であり、特に問題のある水準ではない。

また健全性が極めて悪い債務超過法人の割合で見た場合には(表 11)、病院のみ型の一般型及びケアミックス型と病院・診療所型の一般型及びケアミックス型の 4 類型が相対的に悪い下位 4 分の 1 類型となっており、これらの類型ではいずれも 1 割程度は債務超過に陥っている状況である。一方、病院・診療所型の療養型と病院・老健型の療養型及び精神型、病院・診療所・老健型の精神型の 4 類型が、相対的に良い上位 4 分の 1 の類型となっている。特に、病院・診療所・老健型の精神型は債務超過に陥っている法人は 1 法人もなく非常に健全性が良い状況にあり、債務超過法人割合が最小と最大の類型の間には 13.1%もの差が見られる。なお、債務超過法人割合がいずれも 1 割程度以上となっている相対的に悪い下位 4 分の 1 の類型群の病院界全体に占める構成割合は 43%にも及ぶ一方、相対的に良い上位 4 分の 1 の類型群の構成割合は 11%に止まる。すなわち 16 の経営類型別の財務健全性の状況を見ると、類型によって状況がだいぶ異なることがわかるが、健全性が良いタイプの構成割合は低い一方で、健全性の悪いタイプの構成割合は 4 倍近くも高いということである。

健全性面を総合的に見てみると、自己資本比率の観点からは類型による違いは大きいものの特に問題のある類型はない一方、債務超過法人割合の観点からは、相対的に悪い下位 4 分の 1 の類型はいずれも 1 割程度以上が債務超過に陥っており、極めて悪い。しかも債務超過法人の割合が 1 割程度以上とかなり深刻な経営類型が、病院界全体の 4 割を

超えている。

最後に、16 経営類型の観点からの財務状況の違いを総括するならば、採算性の面では、病院界に占める構成割合が高い病院のみ型の一般型及びケアミックス型の状況が極めて悪い一方で、相対的に採算状況の良い病院・老健型の療養型と病院・診療所・老健型の療養型及び精神型は構成割合が僅かである。健全性の面でも、病院のみ型の一般型及びケアミックス型は、病院・診療所型の一般型及びケアミックス型とともに、極めて悪い債務超過に陥っている法人の割合が特に高く、深刻な状況である一方、病院・老健型の療養型と病院・診療所・老健型の精神型は、病院・老健型の精神型とともに、債務超過法人割合は非常に低く、自己資本比率も非常に高い。

採算性の悪さは一年度ごとのフローの状況であるため深刻な状況とは言い切れない一方、特に債務超過法人割合で見る財務健全性の悪さは、過去からの状況の蓄積としての現状であるため、深刻な状況を示唆している。その点を踏まえると、債務超過法人割合が経年的に徐々に高まりつつある中、本節(D)の(2)項で明らかにしたように、とりわけ病院のみ型及び病院・診療所型の一般型及びケアミックス型という 4 つの経営類型の病院経営医療法人は、すでに 1 割程度が債務超過に陥っており、今回の感染症の流行下におかれたことによる打撃という視点からの影響を強く受けるものと推察される。つまりこうした経営類型を中心に債務超過に陥っている病院経営医療法人にとっては、今回の新型コロナウイルス感染症の流行が、最後の一藁となる可能性がある。

E. 結論

「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」の検証には、新型コロナウイルスの流行そのものによる医療機関財務への影響（流行そのものによる差分）という視点と、事業を長年継続してきた中で現在流行下におかれることになった医療機関の財務状況への今回の流行が与える影響（流行下におかれたことによる打撃）という視点がある。そして今回の研究は、流行そのものによる差分という視点からの検証であるため、本研究では、今後より複眼的に影響を検証する上での基礎的知見を提供しておくことを試みた。また、今回の研究は、迅速的な影響の検証という観点から、質問票調査という方法を探らざるを得なかったため、分析客体数にかなり制約があり、財務状況に違いがあることが知られている経営類型別などのよりきめ細やかな医療機関群ごとの影響を検証することはできていない。本研究は、今後よりきめ細やかに影響を検証していく上での基礎的知見を整備するという狙いもある。

新型コロナウイルス感染症の影響は今後も長く続くと考えられることから、今後も引き続き医療機関の経営に及ぼす影響を検証していく必要があるが、その際には影響を複眼的かつよりきめ細やかに検証していくことが望まれる。

F. 健康危険情報

該当無し

G. 研究発表

該当無し

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当無し

【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 .
(<https://hdl.handle.net/10086/28979>)
- 荒井耕(2018)「病院経営医療法人の財務的な健全性に関する実態分析—多角経営類型に着目して—」一橋大学大学院経営管理研究科ワーキングペーパー No.147 .
(<https://hdl.handle.net/10086/29569>)
- 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.
- 厚生労働省(2018)「平成 29 年医療施設（静態・動態）調査・病院報告の概況」.
- 厚生労働省(2020)「医療施設動態調査（令和 2 年 9 月 末 概 数 ）」 .
(https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/m20/dl/is2009_01.pdf)
- 厚生労働省医政局(2019)「平成 29 年度 病院経営管理指標【別冊】」.
- 厚生労働省医政局(2020)「平成 30 年度 病院経営管理指標【別冊】」.
- 中央社会保険医療協議会 (2019)「第 22 回 医療経済実態調査(医療機関等調査)報告」.

【参考資料】

表1 今回構築した事業報告書等データベース

平成30年決算病院経営医療法人事業報告書等DB		
病院経営医療法人数		4,737
控除)	決算期変更に伴う重複	6
控除)	財務諸表記載不適切*	15
財務データ利用可能な病院経営法人数		4,716
控除)	実質的に休眠している法人数**	5
本研究での分析対象医療法人数		4,711
含まれる分析対象病院施設数		5,645
平成29年10月1日時点医療法人病院総数***		5,766
分析対象病院群の全体に占める割合(網羅率)		97.9%
*財務諸表上の数値に整合性がない、記載なし及び不十分		
**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(2018)「平成29年医療施設調査・病院報告の概況」		

表2 平成29年度の財務状況

財務指標	採算性			健全性
	事業利益率	経常利益率	税引後当期純利益率	自己資本比率
n	4,671	4,674	4,656	4,690
平均	1.5%	2.5%	1.2%	47.8%
標準偏差	6.2%	6.2%	6.0%	33.6%
標準誤差	0.1%	0.1%	0.1%	0.5%
最小値	-28.1%	-29.6%	-29.0%	-121.0%
最大値	33.1%	33.2%	31.2%	99.6%
中央値	1.5%	2.2%	1.5%	49.8%
第1四分位数	-1.5%	-0.3%	-0.9%	23.8%
第3四分位数	4.7%	5.5%	4.1%	76.2%
四分位範囲	6.1%	5.8%	4.9%	52.4%
変動係数	4.01	2.50	5.03	0.70
尖度	2.93	3.22	4.34	0.48
歪度	-0.19	-0.09	-0.77	-0.60
財務状況割合指標	事業赤字法人割合	経常赤字法人割合	最終赤字法人割合	債務超過法人割合
n	4,711	4,711	4,711	4,711
割合	35.1%	26.9%	30.2%	7.0%

表3 流行10年前からの財務状況の推移

事業報告書等*									医療経済実態調査**		
各財務指標の 年度別全体平均	平成22年度		平成25年度		平成28年度		平成29年度		n	H29年度	H30年度
	n	平均	n	平均	n	平均	n	平均		平均	平均
事業利益率	3,713	4.5%	4,150	2.4%	4,731	1.6%	4,671	1.5%	660	1.6%	1.8%
事業赤字法人割合	3,732	17.1%	4,173	29.7%	4,771	35.9%	4,711	35.1%	算出されていない***		
自己資本比率	3,720	46.3%	4,157	47.9%	4,752	48.3%	4,690	47.8%			
債務超過法人割合	3,732	4.8%	4,173	5.0%	4,771	6.6%	4,711	7.0%			

*太枠内は荒井(2021)第7章より抜粋。各年度のDBの網羅率は荒井(2021)序章を参照されたい
**医療法人一般病院(集計2)の損益率(≡事業利益率)であり、精神科病院(精神病床100%の病院)を含まない
***赤字割合については、介護報酬がほとんどない限定された病院群(集計1)であれば算出可能

表4 多角化類型別採算性

本来業務多角化 類型	事業利益率				事業赤字割合	
	n	平均	標準偏差	変動係数	n	割合
病院のみ型	2,497	1.2%	6.5%	5.30	2,528	38.2%
病院・診療所型	734	2.0%	6.3%	3.15	739	32.6%
病院・老健型	873	2.0%	5.8%	2.92	874	30.9%
病院・診療所・老健型	567	1.6%	5.0%	3.05	570	30.9%
検定結果	F 値	P 値			χ ² 値	P 値
	5.02	0.002			23.75	0.000
最大・最小差	0.8%				7.3%	

表5 多角化類型別健全性

本来業務多角化 類型	自己資本比率				債務超過割合	
	n	平均	標準偏差	変動係数	n	割合
病院のみ型	2,509	48.8%	35.4%	0.73	2,528	8.1%
病院・診療所型	738	45.0%	34.3%	0.76	739	8.3%
病院・老健型	874	50.9%	29.6%	0.58	874	4.0%
病院・診療所・老健型	569	42.3%	29.0%	0.69	570	4.9%
検定結果	F 値	P 値			χ ² 値	P 値
	12.17	0.000			22.47	0.000
最大・最小差	8.6%				4.2%	

表 6 病床種類別採算性

病床種類別	事業利益率				事業赤字割合	
	n	平均	標準偏差	変動係数	n	割合
一般(病床8割以上)型	1,425	1.4%	6.4%	4.56	1,443	36.4%
療養(病床8割以上)型	899	1.7%	6.7%	4.02	905	34.9%
精神(病床8割以上)型	831	1.9%	5.9%	3.04	837	33.8%
ケアミックス型(その他)	1,516	1.3%	5.7%	4.22	1,526	34.6%
検定結果	F 値	P 値			χ ² 値	P 値
	2.24	0.082			1.83	0.608
最大・最小差	0.6%			2.6%		

表 7 病床種類別採算性(参考)

参考	医業利益率			
	平成29年度		平成30年度	
病床種類別	n	平均	n	平均
一般(病床8割以上)型	134	0.2%	238	1.4%
療養(病床8割以上)型	91	2.3%	105	2.1%
精神(病床8割以上)型	67	1.8%	118	2.2%
ケアミックス型(その他)	127	0.5%	214	1.4%

表 8 病床種類別健全性

病床種類別	自己資本比率				債務超過割合	
	n	平均	標準偏差	変動係数	n	割合
一般(病床8割以上)型	1,430	42.4%	35.3%	0.83	1,443	9.4%
療養(病床8割以上)型	901	56.4%	31.7%	0.56	905	3.8%
精神(病床8割以上)型	835	57.2%	29.2%	0.51	837	3.5%
ケアミックス型(その他)	1,524	42.6%	33.1%	0.78	1,526	8.6%
検定結果	F 値	P 値			χ ² 値	P 値
	73.75	0.000			48.98	0.000
最大・最小差	14.8%			5.9%		

表 9 病床種類別健全性(参考)

参考	自己資本比率			
	平成29年度		平成30年度	
病床種類別	n	平均	n	平均
一般(病床8割以上)型	134	38.4%	238	35.8%
療養(病床8割以上)型	91	54.8%	105	51.7%
精神(病床8割以上)型	67	60.5%	118	50.7%
ケアミックス型(その他)	127	39.5%	214	40.5%

表 10 16 経営類型別採算性

本来業務多角化・ 病床種類類型		事業利益率				事業赤字割合		各類型構成割合	
		n	平均	標準偏差	変動係数	n	割合	n	構成割合
病院のみ型	一般型	779	1.1%	6.6%	6.05	792	39.1%	792	16.8%
	療養型	545	1.2%	7.1%	5.70	551	38.7%	551	11.7%
	精神型	467	1.8%	6.1%	3.48	472	35.8%	472	10.0%
	ケアミックス型	706	1.0%	6.0%	6.10	713	38.3%	713	15.1%
病院・診療所型	一般型	310	2.5%	6.9%	2.79	312	34.3%	312	6.6%
	療養型	97	0.7%	5.2%	7.56	97	35.1%	97	2.1%
	精神型	131	2.3%	6.5%	2.87	132	30.3%	132	2.8%
	ケアミックス型	196	1.7%	5.6%	3.24	198	30.3%	198	4.2%
病院・老健型	一般型	170	1.0%	5.7%	5.54	171	32.2%	171	3.6%
	療養型	181	3.0%	7.0%	2.33	181	28.7%	181	3.8%
	精神型	161	2.0%	4.8%	2.40	161	34.8%	161	3.4%
	ケアミックス型	361	1.9%	5.4%	2.87	361	29.6%	361	7.7%
病院・診療所・ 老健型	一般型	166	1.2%	4.7%	3.79	168	31.5%	168	3.6%
	療養型	76	2.9%	4.6%	1.58	76	22.4%	76	1.6%
	精神型	72	2.4%	5.6%	2.31	72	25.0%	72	1.5%
	ケアミックス型	253	1.3%	5.0%	3.92	254	34.6%	254	5.4%
検定結果		F 値	P 値			χ^2 値	P 値		
		2.88	0.000			33.65	0.004		
最大・最小差		2.3%				16.8%			

表 11 16 経営類型別健全性

本来業務多角化・ 病床種類類型		自己資本比率				債務超過割合			
		n	平均	標準偏差	変動係数	n	割合		
病院のみ型	一般型	780	43.3%	37.5%	0.87	792	10.4%		
	療養型	548	58.1%	33.1%	0.57	551	4.9%		
	精神型	470	56.3%	31.0%	0.55	472	5.1%		
	ケアミックス型	711	42.6%	34.9%	0.82	713	10.1%		
病院・診療所型	一般型	311	43.8%	35.2%	0.80	312	9.6%		
	療養型	97	49.2%	31.1%	0.63	97	2.1%		
	精神型	132	56.1%	28.8%	0.51	132	2.3%		
	ケアミックス型	198	37.4%	35.8%	0.96	198	13.1%		
病院・老健型	一般型	171	42.9%	31.2%	0.73	171	6.4%		
	療養型	181	57.2%	27.9%	0.49	181	1.7%		
	精神型	161	61.0%	24.5%	0.40	161	1.2%		
	ケアミックス型	361	47.0%	29.9%	0.64	361	5.3%		
病院・診療所・ 老健型	一般型	168	35.5%	27.5%	0.77	168	7.1%		
	療養型	75	50.8%	29.3%	0.58	76	2.6%		
	精神型	72	56.3%	26.5%	0.47	72	0.0%		
	ケアミックス型	254	40.3%	28.9%	0.72	254	5.5%		
検定結果		F 値	P 値			χ^2 値	P 値		
		18.29	0.000			80.04	0.000		
最大・最小差		25.5%				13.1%			