

経営類型別の診療所等経営医療法人への新型コロナ流行による財務的影響の経年変化

—第1波-第2波期の影響から第3波-第5波期の影響への変遷—

荒井 耕*

(一橋大学大学院経営管理研究科教授)

梗概

病院以外の診療所等を対象とした新型コロナ流行による財務的影響を分析した研究は少なく、数少ない先行研究にも多くの限界がある。本稿では、すべての医療法人が提出する『事業報告書等』を活用して、非回答バイアスや少ない回答数による精度・信頼性の課題を解決しつつ、多角化状況などにより法人を13種類に類型化した上で、流行前、第1-2波、第3-5波という3つの流行環境下における多様な財務側面の推移を明らかにした。

第1-2波の影響下にあった決算期には、どの類型も事業採算性が大きく悪化し、12類型では補助金を加えても流行前よりも悪化したままであった。しかし第3-5波の影響下にあった決算期には、医科診療所を代表する無床診附帯無型など6類型では、補助金による支援がなくとも事業採算性は既に流行前まで回復していた。そのため、第3-5波下でさらに浸透・増額された補助金を加えた場合には、12類型で流行前よりも採算性が向上し、10類型で流行前から1%pt以上も向上した。しかし第1-2波により拡大した各類型内での事業採算性の格差は、多くの類型において第3-5波下になっても縮小することなく、むしろさらに若干拡大した。また自己資本比率で見る財務健全性は、第1-2波により11類型で悪化したのが、第3-5波下でも大きくは改善せず、その11類型すべてで流行前から悪化したままであった。さらに資産の利用効率性は、第1-2波により11類型で悪化し、第3-5波下でもそのうち10類型ではさらに悪化した。本稿は、将来の新たな感染症流行に際して、歴史的教訓を生かしつつ政策立案したりする上での知見を与えてくれるだろう。

2024年2月27日受付 2024年6月5日掲載決定

* 一橋大学商学部卒業後、(株)富士総合研究所勤務を経て一橋大学大学院博士課程修了(博士(商学))。2012年より現職。その間、エジンバラ大学(公会計部門)やUCLA(医療サービス部門)で在外研究の他、東京医科歯科大学大学院で「財務・会計」講義担当(平成16年度～現在)。中央社会保険医療協議会の公益委員、費用対効果評価専門部会長、医療機関等における消費税負担に関する分科会長、厚生労働省「医療法人の経営情報のデータベースの在り方に関する検討会」座長代理、内閣官房・全世代型社会保障構築本部事務局委託事業「公的価格の費用の見える化に関する調査研究」研究会委員長などを歴任。主要著書等は、『医療バランス・スコアカード：英米の展開と日本の挑戦』(2005)中央経済社(日本原価計算研究学会・学会賞受賞)、*Reforming Hospital Costing Practices in Japan: An Implementation Study, Financial Accountability & Management* (2006) Vol. 22, No. 4, pp.425-451、『病院管理会計：持続的経営による地域医療への貢献』(2013)中央経済社(日本公認会計士協会・学術賞-MCS賞受賞)、『診療所の財務実態：多角化・多拠点化の財務的効果』(2020)中央経済社、『新型コロナ流行初期における医療機関の財務的影響：将来の新興感染症流行に備えた歴史的教訓』(2023)中央経済社。

1. 問題意識

新型コロナ流行は、医療機関の財務状況に強い悪影響を与えてきたが、病院以外の診療所等を対象とした流行による財務的影響を分析した研究は少ない。

たしかに、流行による診療所等への財務的影響分析には、『医療経済実態調査』（中央社会保険医療協議会、2021ほか）や日本医師会による『TKC 医業経営指標調査』（日本医師会総合政策研究機構、2021ほか）が存在する。しかしこれらの調査には多くの課題がある。まず『医療経済実態調査』は、任意回答の抽出調査であるため、分析対象客体数が極めて少なく精度に欠け（荒井、2020、まえがき）、非回答バイアスの可能性も指摘されていて信頼性にも課題がある（荒井・古井、2021）。また『医療経済実態調査』も『TKC 医業経営指標調査』も、損益面のみを分析しており、財務健全性面や資産有効活用度面などは分析していない限界もある。さらに、基本的には平均値の分析に限定されていて、分析対象群ごとの四分位範囲などのばらつきの分析はほとんどなされていない。

加えて両調査とも、診療所施設への影響を分析したものであり、財務的に運命共同体である経営体としての診療所経営法人への影響は明らかにできていない（荒井、2020、まえがき）。そのこともあり、無床か有床かの視点と主たる診療科の視点からの診療所類型別の分析はなされているものの、診療所経営法人が運営する診療所が一施設か複数施設かという視点や診療所の他に附帯業務を実施しているか否かという視点、有床診療所において療養病床があるか否かという視点、診療所経営法人が介護老人保健施設（以下、老健）や歯科診療所を併営しているかという視点などからの分析（つまり診療所等経営医療法人の経営類型別分析）はない。

また両調査とも、分析対象診療所群の会計期間が基本的に4月決算～3月決算まで極めて多様な時期におけるものから構成されている。3月決算の医科診療所は2割弱である一方で4月～6月決算の医科診療所も3割弱あるため（荒井、2020、第1章）、両調査は、第1波までの影響のみの財務データから第3波までの影響を完全に含む財務データまで、あまりにも多様な流行期間による影響が混在していて、影響状況が適切に分析できないものとなっている。

こうした中、荒井（2023、第5章）は、每期義務としてすべての医療法人が提出している『事業報告書等』を活用することによって、非回答バイアスや少ない回答数による精度・信頼性の課題を解決しつつ、損益面だけでなく財務健全性面などを含む多様な財務側面への影響状況を、法人として経営する診療所施設数や多角化状況などにより法人を類型化しつつ分析している。ただしこの研究は、第1波及び第2波による影響を受けていた会計期間（令和2年8-12月決算期）における影響の分析に限定されており、その後の流行下における診療所等経営法人への経営類型別の財務的影響は分析されていない。そこで本稿では、第3波から第5波の影響を受けた会計期間（令和3年8-12月決算期）を対象とした経営類型別の影響分析を実施することで、流行前、第1波から第2波、第3波から第5波という連続する3つの経営環境下の会計期間における財務的状況の推移（流行時期による財務的影響の変遷）を明らかにする。

2. 研究方法

筆者は、医療法人が每期提出している『事業報告書等』のデータベース（DB）を構築してきたが、本稿ではその令和元年決算から令和3年決算のDBからそれぞれ8月～12月決算の法人のデータを用いて分析する。DBの詳細は表1のとおりである。なお本DBの構築方法についての詳細は、荒井（2020）第1章

を参照されたい。

表1 本稿で用いた筆者構築の『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	令和元年 決算	令和2年 決算	令和3年 決算
診療所等経営医療法人数	46,089	46,518	47,619
控除) 決算期変更に伴う重複	27	32	31
控除) 財務諸表記載不適切*	630	670	668
財務データ利用可能な診療所等経営法人数	45,432	45,816	46,920
控除) 経営施設種類不明確**	95	99	62
経営類型別財務分析可能な診療所等法人数	45,337	45,717	46,858
控除) 実質的に休眠している法人数***	179	206	227
経営類型別財務分析可能な稼働中の診療所等法人数	45,158	45,511	46,631
本稿の分析対象である8月-12月決算法人数	17,495	17,492	18,116
*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			

医科か歯科か、病床の有無、診療所の拠点数、療養病床の有無、附帯業務実施の有無、老健などの併営状況などによって、診療所等経営法人の財務状況には大きな違いが見られることが明らかとなっている(荒井, 2020)。そのため、本稿の分析に際しては、荒井(2023)と同様に、以下のように法人を類型化し、類型別に財務的影響状況を分析する。

まず医療法人が経営できる病院以外の本来業務施設である医科および歯科診療所と老健の組み合わせに着目して¹⁾、医科診療所のみ型、医科診療所老健併営型、医科診療所歯科診療所併営型、医科・歯科・老健型、歯科診療所のみ型、老健のみ型、歯科・老健型の7種類の基本経営類型を設定した。しかし荒井(2020, 第2章)が指摘するように、医科・歯科・老健型と歯科・老健型の法人はごくわずかしか見られないため、先行研究(荒井 2020; 2023)と同様に、本稿でも分析対象外とする。

そのうえで、医科診療所のみ型をまず病床の有無により細区分し、医科無床診療所はさらに一施設のみ経営する法人(単拠点型)と複数施設経営する法人(多拠点型)に細分化し、加えて単拠点型は附帯業務の実施の有無によりさらなる細分化をした。一方、医科有床診療所はさらに療養病床のない法人と療養病床のある法人に細分化し、加えて療養病床のない法人は附帯業務の実施の有無によりさらなる細分化をした。以上の細分化により、医科診療所のみ経営する法人群は、医科無床診療所単拠点附帯無型(無床診附帯無型)、医科無床診療所単拠点附帯有型(無床診附帯有型)、医科無床診療所多拠点型(無床診多拠点型)、医科有床診療所療養病床なし附帯無型(有床診附帯無型)、医科有床診療所療養病床なし附帯有型(有床診附帯有型)、医科有床診療所療養病床あり型(有床診療養有型)の6類型に区分設定された。

また医科診療所老健併営型は、診療所の病床の有無により細区分(老健併営無床診型と老健併営有床診型)した。さらに歯科診療所のみ型は、経営する歯科診療所の施設数により、(歯科診)単拠点型と(歯科

¹⁾ 現在では本来業務施設として介護医療院も存在するが、現時点では独立区分して集計するほどの施設数がないため、本稿では老健に含めて分析することにした。

診) 2 拠点型と (歯科診) 3 拠点以上型に細分化した。医科診療所歯科診療所併営型 (歯科併営型) と老健のみ型は、客体数が十分には多くないため、細分化せずにそのまま用いることとした。

本稿では、以上の細分化により設定された 13 種類の経営類型別に、多様な財務側面への影響状況を分析する。

3. 経営類型別の財務的影響のコロナ流行時期による変遷

3.1 収益および事業採算性への影響の変遷

事業収益への影響を 13 経営類型別に見ると、まず全体としては、流行第 1 波と第 2 波の影響を受けていた令和 2 年 8-12 月決算期 (以下、令和 2 年) には、コロナ前比 1%以上減収した類型が 6 類型、±1%未満とあまり影響がない類型が 4 類型、1%以上の増収であった類型が 3 類型見られ、影響状況は類型により多様であった。しかし流行第 3 波から第 5 波の影響を受けていた令和 3 年 8-12 月決算期 (以下、令和 3 年) には、13 類型中 11 の類型においてコロナ前比で回復し、10 類型 (内 8 類型) ではコロナ前比 1% (5%) 以上の増収となっていた (表 2)。つまり、第 3 波から第 5 波の流行があった決算期までには、ほとんどの類型において事業収益は回復し、さらに増収していた。

表 2 経営類型別の収益への影響の変遷

経営類型別の 各年8-12月決算期の 収益額の変化				事業収益(単位:千円)						事業外収益(単位:千円)						
				令和元年決算 コロナ流行前		令和2年決算 第1波-第2波		コロナ 前比 増減率	令和3年決算 第3波-第5波		コロナ 前比 増減率	R1	R2	コロナ 前比 増減率	R3	コロナ 前比 増減率
				n	平均	n	平均		n	平均		平均	平均		平均	
医科 診療所 のみ	無床 診療所	単拠点	附帯無	10,419	131,999	10,404	124,628	94.4%	10,713	132,382	100.3%	1,336	2,024	151%	4,676	350%
			附帯有	635	237,866	635	232,031	97.5%	635	244,814	102.9%	2,634	3,508	133%	8,998	342%
			多拠点	658	502,125	674	497,827	99.1%	739	587,250	117.0%	2,902	4,560	157%	8,926	308%
	有床 診療所	療養 病床 なし	附帯無	1,176	305,741	1,120	306,281	100.2%	1,111	322,233	105.4%	3,404	4,085	120%	7,871	231%
			附帯有	160	570,763	162	581,904	102.0%	161	618,630	108.4%	5,099	6,776	133%	13,255	260%
		療養 病床 あり	155	246,211	146	232,040	94.2%	136	290,475	118.0%	3,326	3,841	115%	8,864	267%	
老健併 営医科 診療所	無床診療所		108	809,645	98	750,378	92.7%	110	853,154	105.4%	7,968	8,390	105%	16,119	202%	
	有床診療所		76	878,522	89	937,545	106.7%	93	901,567	102.6%	7,795	8,374	107%	17,137	220%	
歯科併営医科診療所			133	809,554	145	809,403	100.0%	160	1,106,832	136.7%	3,288	4,138	126%	8,972	273%	
歯科診療所 のみ	単拠点		3,366	97,811	3,429	96,969	99.1%	3,627	104,784	107.1%	1,744	2,922	168%	3,534	203%	
	2拠点		393	265,392	379	183,717	69.2%	408	202,121	76.2%	3,169	4,555	144%	5,959	188%	
	3拠点以上		190	460,810	182	486,917	105.7%	196	543,278	117.9%	4,472	7,607	170%	11,027	247%	
介護老人保健施設のみ			26	716,111	29	664,089	92.7%	27	642,327	89.7%	6,385	8,769	137%	13,007	204%	
全類型合計			17,495	179,900	17,492	173,510	96.4%	18,116	190,212	105.7%	1,848	2,714	147%	5,294	286%	

各種類型について個別に見ると、全体の 6 割弱を占めて最多類型である無床診附帯無型 (医科無床診療所の代表類型) では、令和 2 年にはコロナ前比 5%超の減収であったが、令和 3 年にはコロナ前比で完全回復した。また約 2 割を占めて 2 番目に多い歯科診単拠点型 (歯科診療所の代表類型) は、3 番目に多い有床診附帯無型 (医科有床診療所の代表類型) や無床診多拠点型、歯科併営型とともに、令和 2 年にはほとんど影響が見られない中、令和 3 年にはコロナ前比 5%以上の増収となった。無床診附帯有型や有床診療養有型、老健併営無床診型では、令和 2 年には減収であったが令和 3 年にはコロナ前比で増収となっていた。一方、こうした中、歯科診 2 拠点型と老健のみ型では、令和 2 年に続いて令和 3 年もコロナ前比大

幅な減収のままであった。

一方、新型コロナ流行に関連した各種補助金が含まれる事業外収益への影響を見ると、すべての類型において、令和2年にはコロナ前比増収（特に医科無床診療所と歯科診療所を代表する類型など4類型では1.5倍以上）し、令和3年にはさらに増収して歯科診2拠点型以外では2倍以上（特に医科無床診系3類型では3倍以上）となった（表2）²⁾。令和2年、令和3年と、年を追うにつれて流行関連補助金の受入や増額が浸透していったことがわかる。

次に事業利益率への影響を見ると、まず全体としては、令和2年にはすべての類型でコロナ前と比べて悪化（老健併営有床診型以外の12類型では1%pt³⁾以上）したが、令和3年には、悪化した類型は7類型まで少なくなり（1%pt以上の悪化は3類型のみ）、コロナ前に回復した類型も3類型、コロナ前よりも向上した類型も3類型見られ、事業採算性への影響は類型により多様になった（表3）。令和2年よりも令和3年の方が、老健関連3類型を除く10類型において、コロナ前と比べて悪化緩和したりさらには向上したりしていた。

表3 経営類型別の事業採算性への影響の変遷

経営類型別の 各年8-12月決算期の 事業採算性の変化				事業利益率					事業利益率類型内四分位範囲(格差)					事業赤字法人割合				
				R1	R2	コロナ 前からの 差	R3	コロナ 前からの 差	R1	R2	コロナ 前からの 差	R3	コロナ 前からの 差	R1	R2	コロナ 前からの 差	R3	コロナ 前からの 差
				平均	平均		平均		格差	格差		格差		平均	平均		平均	
医科 診療所 のみ	無床 診療所	単拠点	附帯無	3.0%	-1.8%	-4.8%	3.0%	0.0%	10.1%	12.5%	2.4%	12.9%	2.8%	35.6%	57.4%	21.8%	37.2%	1.5%
			附帯有	1.8%	-1.1%	-2.9%	3.5%	1.7%	8.8%	9.4%	0.6%	10.7%	1.9%	34.8%	52.1%	17.3%	33.1%	-1.7%
		多拠点	3.1%	-0.2%	-3.3%	3.2%	0.1%	9.0%	12.3%	3.3%	13.1%	4.1%	29.5%	47.9%	18.4%	36.0%	6.5%	
	有床 診療所	療養 病床 なし	附帯無	0.4%	-1.2%	-1.5%	0.4%	0.0%	9.9%	10.7%	0.8%	10.5%	0.6%	45.5%	49.8%	4.3%	42.8%	-2.7%
			附帯有	0.3%	-1.0%	-1.3%	0.5%	0.2%	5.9%	9.5%	3.6%	9.2%	3.4%	44.4%	54.9%	10.6%	39.1%	-5.2%
		療養 病床 あり	-1.2%	-3.7%	-2.5%	-1.9%	-0.7%	9.1%	9.6%	0.6%	11.6%	2.5%	51.6%	61.0%	9.3%	52.9%	1.3%	
老健併 営医科 診療所	無床診療所		2.3%	0.9%	-1.4%	0.8%	-1.5%	5.7%	6.6%	0.9%	6.6%	0.9%	28.7%	33.7%	5.0%	40.0%	11.3%	
	有床診療所		1.2%	0.9%	-0.3%	0.5%	-0.7%	5.2%	6.8%	1.6%	7.0%	1.8%	36.8%	40.4%	3.6%	40.9%	4.0%	
歯科併営医科診療所			1.0%	-1.5%	-2.5%	1.5%	0.5%	8.7%	11.4%	2.7%	12.6%	3.9%	33.8%	50.3%	16.5%	36.9%	3.0%	
歯科診療所 のみ	単拠点		2.7%	-0.3%	-2.9%	2.1%	-0.6%	9.9%	11.8%	1.9%	12.8%	2.9%	37.6%	49.8%	12.2%	40.7%	3.2%	
	2拠点		1.9%	-0.9%	-2.8%	1.3%	-0.6%	8.4%	11.1%	2.7%	11.1%	2.7%	33.6%	55.4%	21.8%	40.2%	6.6%	
	3拠点以上		2.4%	-1.3%	-3.7%	1.2%	-1.2%	5.5%	8.8%	3.3%	9.3%	3.7%	28.4%	54.9%	26.5%	38.8%	10.4%	
介護老人保健施設のみ			3.3%	2.0%	-1.2%	0.4%	-2.9%	9.6%	11.0%	1.4%	8.9%	-0.8%	30.8%	44.8%	14.1%	59.3%	28.5%	
全類型合計			2.6%	-1.3%	-3.9%	2.5%	-0.1%						36.5%	54.5%	18.1%	38.3%	1.9%	

各種類型について個別に見ると、最多類型である無床診附帯無型では、令和2年には5%pt弱の非常に大きな悪化であったが、令和3年にはコロナ前まで回復した。医科有床診療所を代表する有床診附帯無型も、無床診多拠点型とともに、令和2年の悪化から令和3年にはコロナ前まで回復した。また令和2年の悪化から令和3年には向上した3類型の中でも、特に無床診附帯有型では2.9%ptの悪化から1.7%ptもの向上へと変遷した。さらに、歯科診療所を代表する歯科診単拠点型は、歯科診2拠点型や有床診療療養有型とともに、令和2年の大きな悪化から令和3年には0.6%pt程度の悪化に悪影響がかなり緩和された。こうした中、老健併営系2類型と老健のみ型という老健関連型では、令和2年の悪化よりも令和3年はさらに

²⁾ 紙幅の都合から事業収益以外の財務指標での分析対象客体数は記載を省略してある。DB構築の際にすでに異常値を除去している事業収益を除く各財務指標については、指標ごとに外れ値検定を実施し、筆者のこれまでの研究と同様に有意水準0.1%で外れ値と判定された極めて外れたデータ（法人）を分析対象外としているため、各指標の分析対象客体数は事業収益のところで記載した値よりも少しづつだけ少ない。

³⁾ 本稿では、前年値を分母とし翌年値を分子とした場合の増減率としてのパーセント（「%」）と区別して、前年値と翌年値の差分としてのパーセントを示す表現として、「%pt」という表現を用いている。

悪化あるいは継続した。

流行下である令和2年及び令和3年における事業利益率の水準そのものを見ておくと、令和2年には老健関連3類型を除く10類型では赤字水準であったが、令和3年には有床診療養有型のみが赤字水準となっていた。

さらに、各経営類型内における事業利益率の四分位範囲で見ると、まず令和2年には、すべての類型で格差が拡大し、そのうち9類型では1%ptを超える格差の拡大が見られた。令和3年になると、1%pt未満の格差拡大であった4類型のうち2類型では1%ptを超える格差拡大へと格差が強まり、またすでに1%ptを超える格差拡大が見られた9類型でも6類型ではさらに格差拡大が強まった。13類型中、令和3年に格差拡大が弱くなったのは3類型だけであり、10類型では令和2年よりも格差拡大が強化されるか維持された。令和2年には2%pt前後以上の格差拡大が見られたのは7類型であったが、令和3年には10類型となっている。医科及び歯科診療所を代表する無床診附帯無型及び歯科診単拠点型では、令和2年には2%pt前後の格差拡大が生じ、令和3年になるとさらに格差拡大が進行して共に3%pt弱の類型内格差が生じていた。

次に、事業赤字法人の割合で見ると事業採算性への影響については、まず全体としては、令和2年には有床診附帯無型と老健併営系2類型を除く10類型では5%pt以上悪化したが、令和3年には5%pt以上の悪化は5類型に止まり、コロナ前にほぼ回復した類型も2類型、コロナ前よりも向上した類型も3類型見られた(表3)。老健関連3類型以外の10類型(7類型)では令和2年から令和3年へと赤字割合が5%pt(10%pt)以上改善しており、5%pt以上悪化したのは老健併営無床診型と老健のみ型のみであった。

主要類型について個別に見ると、最多類型である無床診附帯無型では、令和2年には20%pt超の非常に大きな悪化であったが、令和3年にはコロナ前までほぼ回復した。医科有床診療所を代表する有床診附帯無型は、令和2年も5%pt未満の悪化に止まっていたが、令和3年にはコロナ前よりも改善した。さらに、歯科診療所を代表する歯科診単拠点型は、令和2年の10%pt超の悪化から令和3年には3%pt程度の悪化へと悪影響がかなり緩和された。

流行下である令和2年及び令和3年における事業赤字法人割合の水準そのものを見ておくと、令和2年には13類型中10類型において、ほぼ半数の法人が赤字であったが、令和3年には、ほぼ半数の法人が赤字である類型は、有床診療養有型と老健のみ型の2類型のみとなっていた。

3.2 補助金等の効果の変遷

流行関連補助金による事業外損益への影響を示唆する経常・事業利益率差の経年変化状況を見ると、全体としては、令和2年には13類型すべてで向上し、令和3年には13類型すべてでさらに向上しており、流行関連補助金の効果が経年的に強まったことが窺われる(表4)。令和2年には1%ptを超える向上が見られたのは歯科診系3類型のみであったが、令和3年には老健のみ型を除く12類型(10類型)で1%pt(2%pt)を超える向上が見られた。主要な類型を個別に見ると、最多類型である無床診の附帯無型では、附帯有型や有床診療養有型とともに、令和2年には1%pt未満の向上であったが令和3年には3%ptを超える向上が見られた。また二番目に多い歯科診の単拠点型では、2拠点型及び3拠点以上型とともに、令和2年には1%pt超の向上が見られ令和3年にはさらなる向上により特に単拠点型及び2拠点型では2%pt台の向上が見られた。

表4 経営類型別の補助金等含む採算性への影響の変遷

経営類型別の 各年8-12月決算期の 補助金等含む採算性 の変化				経常・事業利益率差と経常利益率(補助金考慮後利益率)							税引後当期純利益率								
				R1		R2		コロナ 前からの 差	補助金考 慮後のコ ロナ前差	R3		コロナ 前からの 差	補助金考 慮後のコ ロナ前差	R1		R2		R3	コロナ 前からの 差
				平均	平均	平均	平均			平均	平均			平均	平均				
医科 診療所 のみ	無床 診療所	単拠点	附帯無	0.75%	1.45%	0.70%	-4.1%	3.81%	3.07%	3.1%	2.9%	-0.8%	-3.8%	5.7%	2.8%				
			附帯有	0.86%	1.31%	0.45%	-2.5%	4.22%	3.36%	5.0%	2.0%	-0.3%	-2.3%	6.6%	4.6%				
		多拠点	0.61%	1.44%	0.83%	-2.5%	3.15%	2.54%	2.6%	2.9%	0.2%	-2.7%	4.9%	2.0%					
	有床 診療所	療養 病床 なし	附帯無	1.05%	1.54%	0.49%	-1.1%	3.14%	2.08%	2.1%	0.7%	-0.01%	-0.7%	2.9%	2.2%				
			附帯有	1.08%	1.80%	0.71%	-0.6%	3.32%	2.24%	2.4%	1.4%	-0.1%	-1.4%	3.2%	1.8%				
		療養 病床 あり	1.48%	1.85%	0.37%	-2.2%	4.70%	3.22%	2.5%	0.1%	-1.4%	-1.5%	3.6%	3.6%					
老健併 営医科 診療所	無床診療所		0.79%	1.25%	0.46%	-1.0%	2.66%	1.87%	0.4%	2.3%	1.7%	-0.6%	1.9%	-0.4%					
	有床診療所		0.78%	1.34%	0.56%	0.3%	3.10%	2.32%	1.6%	1.7%	1.1%	-0.6%	2.0%	0.3%					
歯科併営医科診療所				0.93%	1.46%	0.53%	-2.0%	3.18%	2.26%	2.7%	1.1%	-0.7%	-1.8%	3.3%	2.2%				
歯科診療所 のみ	単拠点		1.32%	2.92%	1.60%	-1.3%	3.74%	2.42%	1.9%	3.3%	2.1%	-1.2%	4.4%	1.1%					
	2拠点		1.05%	2.24%	1.20%	-1.6%	3.29%	2.24%	1.6%	2.5%	0.3%	-2.2%	3.3%	0.9%					
	3拠点以上		0.72%	1.80%	1.08%	-2.6%	2.42%	1.70%	0.5%	2.3%	-0.4%	-2.7%	2.4%	0.2%					
介護老人保健施設のみ				0.49%	0.74%	0.26%	-1.0%	1.37%	0.89%	-2.0%	1.6%	2.9%	1.3%	0.9%	-0.7%				
全類型合計				0.90%	1.76%	0.87%	-3.1%	3.70%	2.80%	2.7%	2.7%	-0.1%	-2.8%	5.1%	2.4%				

すべての類型において経常・事業利益率差がコロナ前よりも年々向上しているため、すべての類型で事業利益率の悪化を緩和する効果が年々高まった。補助金考慮度の利益率である経常利益率でコロナの影響を見ると、令和2年には悪化が緩和されつつも老健併営有床診型以外の類型ではなお悪影響が残っていたが、令和3年には老健のみ型を除く12類型では悪化が完全に解消され、10類型では1%pt、7類型では2%ptを超える向上が見られた。

主要な類型を個別に見ると、最多類型である無床診の附帯無型では、令和2年には補助金考慮後でも4%ptを超える悪化が残っていたが、令和3年には事業利益率自体がすでにコロナ前まで回復していたこともあり補助金考慮後は3%ptを超える向上となった。また無床診の附帯有型では、令和3年には事業利益率自体がコロナ前よりも1%ptを超える向上となったこともあり、補助金考慮後はコロナ前と比べて5%ptも向上していた。さらに二番目に多い歯科診の単拠点型では、2拠点型とともに、令和2年には補助金考慮後も1%pt台の悪化が残っていたが、令和3年には2%pt弱の向上となった。

つまり、令和2年においては、補助金は、事業採算性の悪化を緩和したものの、コロナ前の採算性に回復させるには足りていなかった一方、令和3年の補助金額は、ごく一部の類型を除けば、コロナ前回復には十分すぎた。

最後に、特別損益を含む最終利益率である税引後当期純利益率への影響を見ると、令和2年には老健のみ型以外の類型では悪化していたが、令和3年には老健併営無床診型と老健のみ型を除く11類型では悪化が完全に解消され、8類型では1%pt、6類型では2%pt以上の向上が見られた(表4)。主要な類型を個別に見ると、最多類型である無床診の附帯無型では、令和2年には4%pt弱の悪化であったが、令和3年には3%pt弱の向上となった。また二番目に多い歯科診単拠点型では、令和2年には1%pt強の悪化であったが、令和3年には1%pt強の向上となった。

なお流行下である令和2年及び令和3年における最終利益率の水準そのものを見ると、令和2年には13類型中7類型では赤字水準であったが、令和3年にはすべての類型が黒字となっていた。

3.3 財務健全性への影響の変遷

まず、長期的な観点からの財務健全性を表す自己資本比率への影響を見ると、まず全体としては、令和2年には老健併営無床診型と老健のみ型を除く11類型でコロナ前と比べて悪化（8類型では3%pt以上）した。令和3年も、同じ2類型を除く11類型ではコロナ前比で悪化のままであるものの、そのうち9類型では悪化の程度は緩和した（表5）。ただし若干の緩和に止まっており、コロナ前比で7類型（4類型）では2%pt以上（3%pt以上）の悪化が残っていた。

表5 経営類型別の財務健全性への影響の変遷

経営類型別の 各年8-12月決算期の 財務健全性の変化				自己資本比率					流動比率				
				R1	R2	コロナ 前からの 差	R3	コロナ 前からの 差	R1	R2	コロナ 前からの 差	R3	コロナ 前からの 差
				平均	平均		平均		平均	平均		平均	
医科 診療所 のみ	無床 診療所	単拠点	附帯無	62.6%	58.9%	-3.7%	59.2%	-3.3%	809%	950%	141%	940%	131%
			附帯有	54.4%	50.7%	-3.7%	52.4%	-2.0%	662%	739%	77%	740%	78%
		多拠点	48.0%	43.4%	-4.6%	45.4%	-2.6%	540%	633%	93%	624%	84%	
	有床 診療所	療養 病床 なし	附帯無	58.4%	57.5%	-0.9%	57.1%	-1.3%	706%	821%	115%	810%	104%
			附帯有	48.1%	46.3%	-1.8%	47.0%	-1.0%	534%	533%	-1%	573%	39%
		療養病床あり	50.9%	46.7%	-4.2%	47.2%	-3.7%	538%	631%	92%	699%	161%	
老健併 営医科 診療所	無床診療所			47.3%	50.7%	3.4%	49.4%	2.1%	543%	598%	55%	586%	43%
	有床診療所			50.6%	48.4%	-2.1%	48.5%	-2.0%	546%	576%	29%	614%	68%
歯科併営医科診療所				38.8%	35.6%	-3.2%	38.5%	-0.3%	568%	689%	121%	679%	111%
歯科診療所 のみ	単拠点			41.6%	37.4%	-4.2%	38.2%	-3.4%	535%	732%	198%	722%	188%
	2拠点			30.2%	26.8%	-3.4%	28.6%	-1.6%	402%	612%	210%	606%	204%
	3拠点以上			32.5%	26.6%	-5.8%	25.8%	-6.6%	408%	604%	196%	580%	173%
介護老人保健施設のみ				39.9%	43.2%	3.2%	40.5%	0.5%	514%	533%	19%	577%	63%
全類型合計				55.8%	52.1%	-3.7%	52.5%	-3.2%	710%	855%	145%	845%	135%

主要類型について個別に見ると、最多類型である無床診附帯無型では、令和2年には3.7%ptの悪化であったが、令和3年には3.3%pt悪化と若干緩和した。また、二番目に多い歯科診単拠点型でも、令和2年の4.2%pt悪化から令和3年の3.4%pt悪化へと若干緩和した。

一方、短期的な観点からの財務的安全性を示唆する流動比率への影響を見ると、全体としては、令和2年には有床診附帯有型を除く12類型で向上（6類型では100%pt以上）したが、令和3年には有床診附帯有型や相対的に少しの向上であった老健併営有床診型や老健のみ型では向上する一方で、100%pt以上向上していた6類型では10%pt程度の低下が見られた（表5）。結果として、13類型間の流動比率向上の違いは令和3年には縮小したが、それでも40%pt程度～200%pt超までの相違が見られた。福祉医療機構の無利子無担保融資を活用するなどして、すべての類型が令和3年までには流動性の確保を進めたが、その程度には大きな違いが残っていた。

主要類型について個別に見ると、最多類型である無床診附帯無型では、令和2年には141%ptの向上であったが、令和3年には131%ptへと若干低下した。また、二番目に多い歯科診単拠点型では、2拠点型及び3拠点以上型とともに、令和2年に200%pt前後の向上であったが、令和3年には若干の低下が見られた。

3.4 資産有効活用度への影響の変遷

まず、資産の利用効率性を表す総資産回転率への影響を見ると、まず全体としては、令和2年には老健併営無床診型と老健のみ型以外の11類型で悪化し、9類型では5%pt以上、8類型では10%pt以上の悪化となったが、令和3年には同じ2類型以外の11類型が悪化したままであり、そのうち10類型ではさらに悪化した(表6)。

表6 経営類型別の資産有効活用度への影響の変遷

経営類型別の 各年8-12月決算期の 資産有効活用度の変化				総資産回転率(資産効率性)					総資産事業利益率(資産収益性)				
				R1	R2	コロナ 前からの 差	R3	コロナ 前からの 差	R1	R2	コロナ 前からの 差	R3	コロナ 前からの 差
				平均	平均		平均		平均	平均		平均	
医科 診療所 のみ	無床 診療所	単拠点	附帯無	136%	121%	-14%	116%	-20%	3.3%	-2.2%	-5.5%	3.2%	-0.1%
			附帯有	124%	112%	-12%	108%	-16%	1.3%	-1.3%	-2.6%	3.2%	1.9%
		多拠点	152%	132%	-20%	129%	-23%	4.0%	-0.2%	-4.3%	4.1%	0.1%	
	有床 診療所	療養 病床 なし	附帯無	125%	115%	-10%	112%	-13%	0.0%	-1.1%	-1.1%	0.9%	0.8%
			附帯有	106%	105%	-0.5%	103%	-3.1%	0.8%	-1.4%	-2.2%	1.3%	0.5%
		療養病床あり	119%	111%	-7.9%	105%	-13%	-1.3%	-3.5%	-2.2%	-0.8%	0.5%	
老健併 営医科 診療所	無床診療所			87%	87%	0.3%	89%	2.0%	1.4%	0.6%	-0.9%	0.9%	-0.6%
	有床診療所			90%	87%	-3.0%	86%	-4.2%	0.6%	0.6%	-0.03%	0.4%	-0.2%
歯科併営医科診療所				129%	109%	-20%	115%	-14%	2.4%	-1.2%	-3.5%	2.2%	-0.1%
歯科診療所 のみ	単拠点			160%	130%	-30%	127%	-32%	3.4%	-0.5%	-3.9%	2.5%	-0.9%
	2拠点			156%	123%	-34%	122%	-35%	2.1%	-1.6%	-3.7%	1.3%	-0.8%
	3拠点以上			172%	129%	-42%	129%	-43%	3.9%	-1.6%	-5.6%	1.3%	-2.7%
介護老人保健施設のみ				75%	82%	6.4%	81%	5.8%	2.1%	1.4%	-0.7%	0.2%	-1.9%
全類型合計				140%	122%	-18%	118%	-22%	2.9%	-1.6%	-4.5%	2.8%	-0.1%

主要類型について個別に見ると、最多類型である無床診附帯無型では、令和2年には14%ptの大きな悪化であったが、令和3年には20%ptとさらに悪化した。また医科有床診療所を代表する有床診附帯無型も、無床診附帯有型とともに、令和2年には10%pt強の悪化であったが令和3年にはさらに3~4%pt程度悪化が強化された。さらに、歯科診療所を代表する歯科診単拠点型は、2拠点型及び3拠点以上型とともに、令和2年には30%pt以上の非常に大きな悪化であったが、令和3年もさらに悪化が若干であるが強化された。

次に、資産の収益性を表す総資産事業利益率への影響を見ると、まず全体としては、令和2年にはすべての類型で悪化(老健関連3類型以外の10類型では1%pt以上)したが、令和3年には、コロナ前比で明確に悪化した類型は6類型に止まり(1%pt以上の悪化は2類型のみ)、コロナ前にほぼ回復した類型も3類型、コロナ前よりも向上した類型も4類型見られた(表6)。令和2年よりも令和3年の方が、老健併営有床診型と老健のみ型を除く11類型においてコロナ前と比べて悪化緩和したりさらには向上したりしている。

主要類型について個別に見ると、最多類型である無床診附帯無型では、令和2年には5.5%ptの非常に大きな悪化であったが、令和3年にはコロナ前までほぼ回復した。医科有床診療所を代表する有床診附帯無型は、令和2年の1%pt強の悪化から令和3年には1%pt弱の向上へと反転した。また令和2年の悪化

から令和3年には向上した4類型の中でも、特に無床診附帯有型では2.6%ptの悪化から1.9%ptの向上へと大きく(4.5%ptも)反転変化した。さらに、歯科診療所を代表する歯科診の単拠点型は、2拠点型とともに、令和2年の4%pt弱の大きな悪化から令和3年には1%pt弱の悪化に悪影響がかなり緩和された。

4. まとめ

令和2年には、事業採算性が大きく悪化し、補助金を加えてもコロナ前よりも悪化したままの類型が13類型中12類型で見られた。しかし令和3年には、約6割を占め内科診療所を代表する無床診附帯無型など6類型では、補助金による支援がなくとも事業採算性は既にコロナ前まで回復していた。そのため、令和2年よりもさらに浸透・増額された補助金を加えた場合には、13類型中12類型でコロナ前よりも採算性が向上し、10類型でコロナ前から1%pt以上も向上した。つまり令和2年の補助金額はコロナ前回復には不十分であった一方、令和3年の補助金額は多くの類型にとってコロナ前回復のためには十分すぎた。流行下においても診療所等の事業採算性を流行前水準に維持するという観点からは、流行初期に限定しつつ、より本格的(かつ迅速)に補助することが肝要であったことがわかる。

しかしコロナ流行により拡大した各類型内での事業採算性の格差は、多くの類型において令和3年になっても縮小することなく、むしろさらに若干拡大した。また自己資本比率で見る健全性は、13類型中11類型で流行により悪化したが、令和3年になっても大きくは改善せず、その11類型すべてでコロナ前から悪化したままであった。さらに資産の利用効率性は、13類型中11類型で流行により悪化し、令和3年にはそのうち10類型ではさらに悪化した。

新型コロナ流行に関わる事後検証が現在各分野で進められており、流行関連補助金の効果を含む医療機関への財務的影響についての分析も進められつつある(荒井, 2023)。しかし本稿では、先行研究ではまだ明らかにされていない第3波から第5波の流行期間に相当する令和3年8-12月決算期をも対象として、流行による財務的影響を多面的に明らかにしており、非常に貴重な追加的知見を与えてくれる。本稿は、将来の新たな感染症流行に際して、歴史的教訓を生かしつつ政策立案したり経営したりする上での知見を与えてくれるだろう。

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 (2023) 『新型コロナ流行初期における医療機関の財務的影響：将来の新興感染症流行に備えた歴史的教訓』 中央経済社。

荒井耕, 古井健太郎 (2021) 「「主たる診療科」別の診療所損益把握の改善必要性－『医療経済実態調査』の「実態」からの乖離状況－」『社会保険旬報』第 2832 号, 6-19 頁。

中央社会保険医療協議会 (2021) 「第 23 回 医療経済実態調査 (医療機関等調査) 報告」

https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuhoken/database/zenpan/jittaityousa/dl/23_houkoku_iryukikan.pdf (2024 年 2 月 25 日参照)。

日本医師会総合政策研究機構 (2021) 「TKC 医業経営指標に基づく経営動態分析－2020 年 4 月～2021 年 3 月期決算－」日医総研 WPNo.463 <https://www.jmari.med.or.jp/wp-content/uploads/2021/12/WP463.pdf> (2022 年 10 月 9 日参照)。