
名古屋市立大学経済学会

オイコノミカ

第 44 卷 第 1 号

小規模医療機関の経営の現状と課題 ——名古屋市における実態調査を通じて——

木 村 史 彦
黒 宮 正 幸

平成 19 年 9 月 1 日 発行

小規模医療機関の経営の現状と課題

——名古屋市における実態調査を通じて——*

木村史彦
黒宮正幸

1 はじめに

診療所や小規模な病院といった小規模医療機関（以下診療所等）は一次医療を担う公器としての使命を有している¹。近年医療費の削減を目指して厚生労働省が推進する地域医療連携事業および病診連携事業のもとで、診療所等は「かかりつけ医」としての機能が期待されており、その重要性はますます高まっている。

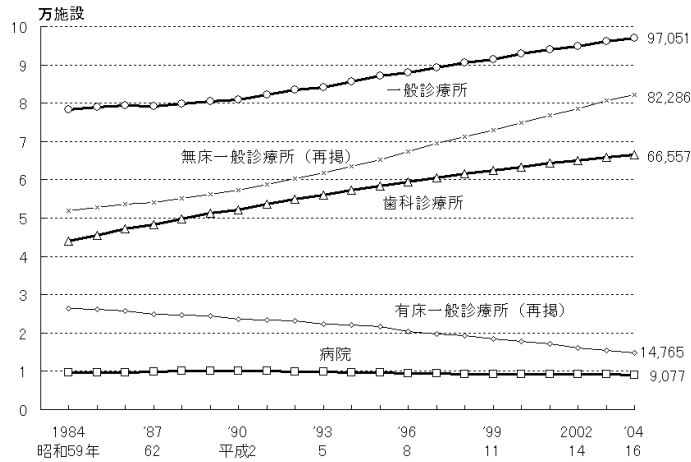
診療所等の経営に対する分析視角としては二つのものに大別できる。一つは、経済学的な観点から診療所等に対する規制に注目するアプローチであり、そこでは、診療報酬水準や薬価の決定が注目される。このアプローチのもとでは、診療所等の経営は裁量の余地がない規制産業としての面が強調されることとなる。実際に、診療所等の経営の収入の多くは健康保険が適用される診療行為に対する報酬であり、価格等の競争の程度が低いことから、このような視角は有用なものである。

もう一つの分析視角は、経営学的な観点からアプローチするものである。診療所等の経営においては一定の規制があるものの、参入・立地・診療科目の選択について自由度が高く、こうした状況のもとで新規参入が増加傾向にある（図表1）。また、診療所等を「親子代々」で引き継ぐことや法人化することも可能であり、診療所等にとって経営は重要な問題となる。このアプローチでは、診療所等の経営のこうした自由度が高い側面に注目することになる。

国立あるいは公立病院等の大規模な病院等については、経済学的な分析とともに経営学的な側面からの研究も広く行われてきた。規模的には、中堅あるいは大企業に相当することから、例えば、バランスト・スコアカードやABC（活動基準原価計算）といった管理会計・原価計算手法を病院管理に適用することを試みた荒井（2005）や高橋（2004）、もしくは資金調達戦略につい

* ご多忙の中、調査にご協力頂いた診療所関係者の皆様に厚く御礼申し上げます。また、本稿は平成18年度名古屋市立大学特別研究奨励費による研究成果の一部である。

¹ 医療法上、病院は患者を20人以上、診療所は20人未満を収容する（入院施設を有する）医療機関と定められている。さらに、診療所は患者を1人以上19人以下を収容する有床診療所と、入院施設を有さない無床診療所に区分される。



出所『平成16年医療施設（動態）調査・病院報告の概況』6頁

図表1 医療施設数の年次推移

て研究した西村（2005）などがある。しかしながら、規模が小さい診療所等の経営については、これらの研究でなされた議論を単純に適用することは困難である。

また診療所等については、健康保険制度のもとで制度的に守られてきた側面もあり、経営的に行き詰まることは稀であった。しかし、わが国における急速な少子高齢化のもとで医療費の抑制が求められており、相次ぐ薬価の引き下げ、診療報酬のマイナス改定、社保本人3割負担といった制度改革の実施、さらに2006年6月に成立した医療改革関連法によって診療所等の経営環境の厳しさは増しており、こうした状況のもとで、診療所等の経営に対する研究の重要性は大規模病院と同様に高まりつつある。

診療所等の財務的な実態については、厚生労働省（旧厚生省）、各地域の医師会、そしてコンサルティング会社によって継続的に調査されてきた²。厚生労働省の中央社会保険医療協議会（中医協）は、1967年以降概ね2年ごとに「医療経済実態調査（医療機関等調査）」を実施している。ただし、この調査は前田（2006）が指摘しているとおおり、基本的に定点調査ではない、個人と法人の収支を混同している、収支と負債の調査期間が一致していない、調査年により統計的処理方法が異なるなどの問題を抱えており、経営・財務的な研究に利用するには限界がある。また、日本医師会総合政策研究機構（日医総研）経営分析センターが実施している医療・介護経営実態調査（メディダス）、TKC全国会が実施しているTKC医業経営指標（M-BAST）も有用な調

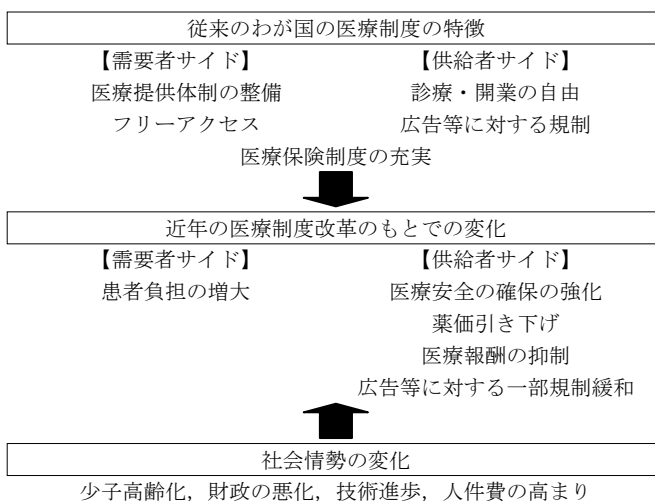
² 1970年代の診療所等の実態について分析した研究としては、山林（1974）がある。山林（1974）は医療制度の分析、経営の傾向についての分析を行った上で、診療所等より経営相談を受けた実例をケーススタディーの形であらわした。その中で、病医院経営は小規模経営が中心で、保険診療収入への依存度が高く、経営意識が乏しいことを指摘した。

査である³。ただし、これらの調査は財務面の調査が中心であり、経営的な背景、医師の意識などの定性的な要素との関連性を知ることはできない。本稿ではこうした現状をふまえ、名古屋市の診療所等を対象とした経営的側面と財務的側面を併せた調査票調査を実施し、その分析を通じて、診療所等の経営の現状と課題を解明することを目的とする。

以下、本稿の構成は下記の通りである。第2節では調査票調査のための診療所等の経営に対する分析フレームワークについて検討する。第3節では調査の実施手続き、第4節では調査結果の概要、そして第5節では多変量解析の結果を示す。最後に第6節で結論と今後の課題について言及する。

2 分析フレームワーク

診療所等の経営を考察するにあたって、わが国の医療制度の特徴とその変化を、各年の厚生労働白書ならびに池上（2006）に依拠して、医療サービスの需要者（患者）サイドと供給者（診療所等）サイドのそれぞれの観点から議論する（図表2）。



図表2 わが国の医療制度の特徴と変化

まず、わが国の医療制度の特徴として指摘されてきたものは下記の通りである。

- (1) 一定の質が確保された医療を比較的低い患者負担により受けることができる医療保険制度の充実
- (2) 国民の誰もが、公平に医療サービスを受けることができる医療提供体制の整備

³ M-BASTの分析を行った資料として日本医師会の『TKC（M-BAST）に基づく日医医療経営調査』がある。

(3) 患者が自由に医療機関を選択できるフリーアクセス

(4) 診療科目の選択・開業の自由（自由開業制度）のもとで、医師である限り開業やいずれの診療科目を標榜するのにかつて自由に選択することができる

(5) 病院・診療所等の広告等に対する規制

(1) および(2)は患者・診療所等の両者に影響を及ぼすものである。米国のように高齢者を除いて自由診療制度がとられている国と異なり、わが国では医療保険制度のもとで患者が低価格で公平な医療サービスを受けることができる。他方、診療所等は価格や医療行為での競争が制限されている。例えば、混合診療が認められていないことから、診療所等が保険診療に自由診療を組み合わせることはできない。もちろん、こうした規制は社会保障の観点からは重要なものであるが、経営的な観点からみれば、個々の診療所等の収益拡大の機会を制限しているともいえよう。

(3) 患者が自由に医療機関を選択できるフリーアクセス、(4) 診療・開業の自由（自由開業制度）が認められていることによって、経営の自由度が高く、競争的環境が確保されているといえる⁴。ただし、(5) 広告等に対する規制があることは、診療所等の戦略的な活動に対して一定の制約を課すものであると同時に、患者と診療所等の間で情報の非対称性を拡大させていることに留意が必要である⁵。このことによって、患者が診療所等を選択する場合、クチコミやそれによって形成される地域での評判の相対的な重要性が高まり、医療サービスの内容や技術・実績などによる競争が実現していない可能性もある（平成13年度厚生労働省医政局委託医療施設経営安定化推進事業「医療施設経営安定化推進事業 医療機関における経営改善事例調査研究」）⁶。

しかしながら、以上のようなわが国の医療制度の特徴は、医療制度改革のもとで変化しつつある。患者負担の拡大、薬価引き下げ、医療報酬の抑制のもとで、診療所等における収益面での悪化が懸念される一方、技術進歩による機器購入費の増大、人件費の高まりによってコストが高騰している。他方で、2002年には医療法の改正によって広告等に対する規制緩和が実施され、さらに2007年においてもより一層の緩和が進められている。こうした一連の動きは診療所等に対する保護的な要素が抑えられ、競争を促進するような方向に政策の転換が図られていることを示唆している。そこで我々は、診療所等の経営が規制のもとで多くの制約があるものの一定の自由度があるものとして捉え、次の3つの要素を調査票調査で明らかにしていく。

① 経営上のファンダメンタルズ（組織）

② 経営戦略

⁴ 各地区の医師会による一定の需給調整は存在し、新規開業しようとする診療所と同じ診療科を標榜する診療所が近隣に存在している場合、既存診療所の経営を守るため、開業地の変更あるいは開業の取りやめが依頼されるケースもある。

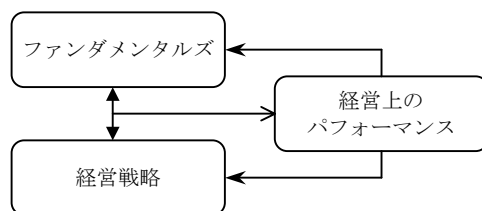
⁵ 診療所等と患者の間には一般的に情報の非対称性があり、広告等を通じて患者の判断が歪められる可能性があることから広告等が規制されている点。

⁶ 中長期的には、クチコミや評判効果が、適切な競争をもたらしているとも考えられる。

③ 経営上のパフォーマンス

まず、①の経営上のファンダメンタルズは、診療科目、開業方法、立地、規模、施設管理者（医師）の年齢、開業資金といった要素である。これらは診療所等の経営にとって所与のものであると同時に規制の影響も強く受ける要素でもある。これらの中には戦略的に変更可能なものもあり、次の経営戦略とオーバーラップする部分もある。②の経営戦略としては医療法人の設立、他事業への展開、薬剤の処方方法、雇用等が考えられる。②は①の制約のもとで、各診療所等が戦略的に決定できる要素といえる。そして、最後に③経営上のパフォーマンスは、来院患者数や財務指標を通じて把握される。

我々は、これらの3つの要素の関係を図表3のようにまとめる。すなわち、診療所経営の組織面（ファンダメンタルズ）と戦略面が合わさり、結果として経営上のパフォーマンスに影響を及ぼすとともに、そのパフォーマンスは組織面・戦略面にフィードバックすると考えるのである。例えば、親子代々で開業しているケースでは、立地・診療科目といったファンダメンタルズと経営的なマインドは相互に影響しあって構築され、新規に開業する場合であれば、資金的な制約等の要因が経営的な意識に影響を及ぼし、それが診療所等の立地、科目の決定において関わるだろう。そして、これらの複合的な関係が、経営上のパフォーマンスにつながり、それ以降の戦略や組織の決定に影響すると考えるのである。



図表3 理論的なフレームワーク

3 調査票調査の概要

本節では、先に示した理論フレームワークのもとで構築された調査項目、実施手続き、集計結果の概要について示す⁷。ただし、ここでは、紙幅の関係で主要な項目の分析結果を示すに留めている。詳細な集計結果については木村・黒宮（2007）を参照してほしい⁸。

⁷ 調査票の作成にあたっては、酒井（2001）を参考にした。また、調査票の全文は、本稿の最後で示している。

⁸ 名古屋市立大学経済学会ディスカッションペーパーNo.461として公開している。
<http://www.econ.nagoya-cu.ac.jp/~oikono/dp/> よりダウンロード可能。

3. 1 調査項目

調査内容については、二つの質問票調査を参考にした。

(1) 医療経済実態調査（厚生労働省実施）

(2) 中小企業実態基本調査（中小企業庁実施）

(1) は、診療所等を含めた医療機関全てに対する主に財務的項目に関わる調査であり、財務パフォーマンスに関連する設問において参考にした。しかしながら、医療経済実態調査は、先に述べたように、診療所の個人と法人・その他が統合して示される、決算期の損益計算書・貸借対照表を調査していない（収支状況は6月単月で計算しているのに対し資産・負債は年額で算定している）等の問題があり財務的な分析に利用するのは困難である。そこで、本稿では、年次の損益計算書、貸借対照表を調査項目とする等の改善を図った。(2) は、中小企業に対する主に経営面に関する調査である。診療所等の規模は中小企業に相当することから、その経営的指向ならびに抱える問題も類似するものと考え、経営面での設問の決定に際して参考にした。図表4では設問項目と先の理論フレームワークとの関係について示している。

設問	設問項目	調査事項
設問1	主たる診療科目	ファンダメンタルズ
設問2	開業方法	ファンダメンタルズ・経営戦略
設問3	立地	ファンダメンタルズ・経営戦略
設問4	規模	ファンダメンタルズ・経営戦略
設問5	施設管理者の年齢	ファンダメンタルズ
設問6	開業してからの年数	ファンダメンタルズ
設問7	親族における医師の状況	ファンダメンタルズ
設問8	医療法人の有無	経営戦略
設問9～10	他事業の有無	経営戦略
設問11	患者数	パフォーマンス
設問12	開業資金の調達方法	経営戦略
設問13	薬剤の処方	経営戦略
設問14	職員の状況	経営戦略
設問15～28	財務内容	パフォーマンス
設問29	経営者の意識	経営戦略
設問30	自由記入欄	

図表4 設問項目

3. 2 実施手続き

質問票の送付対象は、歯科医を除く名古屋市内で開業している全ての個人・医療法人立の診療所・病院とした⁹。電話帳検索ソフトウェア「ら～くらく電話帳12」によって名古屋市内で開業している個人、医療法人立の診療所・病院を全て抽出した結果、最終的な送付先は1,706件とな

⁹ 歯科については、その他の診療科目とは経営等の形態が異なることから分析の対象外とした。また、国公立の病院、株式会社立の診療所、休日急病診療所も除いている。

った¹⁰。2006年7月18日に質問票を発送し、締め切り日を8月4日とした。回収件数は159（回収率は9.32%）であった¹¹。

4 調査結果の概要

本節では、各設問項目に対する回答結果の概要を示す。

まず、設問1では標榜診療科目について調査したが、内科が45%と半数近くを占めており、他の科目が4～9%程度であった（図表5）。この構成は、愛知県が行った「医療設備等に関する調査票調査」の結果（名古屋圏すべての医療機関に調査票を発送し、一般診療所の回収率は83.6%）と類似しており、本調査における診療科目のバイアスはないと考える。

	内 科	その他	眼 科	産 科 婦人科	小児科	整 形 外 科	外 科	耳 鼻 咽喉科	皮膚科	合 計
回答数	73	11	16	10	14	9	11	8	7	159
比 率	45.91%	6.92%	10.06%	6.29%	8.81%	5.66%	6.92%	5.03%	4.40%	100.00%

図表5 診療科目（設問1）

設問2はからは、約3分の2の診療所等が土地建物を自己所有していることが明らかとなった（図表6）。以下の回答項目（設問5～設問9）と併せると、古くからの診療所等のウエイトが高いことが窺える。一方で、テナントの診療所等も2割程度ある。本調査からは時系列の動向は明らかではないが、全国的な傾向と併せれば、新規に開業する医院が増えているとも考えられる。設問3では立地条件について問うたが、調査対象を名古屋市内に限ったこともあり、90%以上が公共の交通機関の駅等から徒歩10分圏内であった（図表7）。設問4は診療所等の形態（規模）についての設問であるが、診療所の回答は93.71%を占めている（図表8）。

	テナント	土地建物 自己所有	その他	借地借家	合 計
回答数	33	105	5	16	159
比 率	20.75%	66.04%	3.14%	10.06%	100.00%

図表6 開業形態（設問2）

	駅・バス停から徒歩			その他	合 計
	5分以内	10分以内	15分以内		
回答数	123	28	7	1	159
比 率	77.36%	17.61%	4.40%	0.63%	100.00%

図表7 立地条件（設問3）

¹⁰ 「ら〜くらく電話帳12」は、2005年12月末の電話帳データに基づいて作成されている。

¹¹ 最終的に2006年8月25日までに回収されたデータを分析に含めた。

	無床診療所	病院	有床診療所	合計
回答数	137	10	12	159
比率	86.16%	6.29%	7.55%	100.00%

図表 8 診療所の規模（設問 4）

設問 5 では施設管理者（医師）の年齢について問うたが、60代以上の割合が50.94%を占めており、医師の高齢化が浮き彫りとなった（図表 9）。設問 6 からは、開業してからの年数の平均値は22.41年であり、設問 5 の結果をふまえると、回答結果からはベテラン医師が開業医の多くを占めていることが窺える。しかし一方で、開業 5 年未満の回答も17.61%あり、ある程度新規参入があることも明らかとなった。

施設管理者の年齢			開業してからの年数		
	回答数	比率		回答数	比率
30歳～39歳	10	6.29%	1年未満	5	3.14%
40歳～49歳	34	21.38%	1年～5年	23	14.47%
50歳～59歳	34	21.38%	6年～10年	17	10.69%
60歳～69歳	33	20.75%	10年～19年	35	22.01%
70歳～79歳	35	22.01%	20年～29年	32	20.13%
80歳～	13	8.18%	30年～39年	22	13.84%
	159	100.00%	40年～49年	19	11.95%
			50年～	4	2.52%
			無回答	2	1.26%
			合計	159	100.00%

図表 9 医師（施設管理者）の年齢および開業してからの年数（設問 5・設問 6）

設問 7 では親族における医師の有無について問うた。調査の結果、親族に医師がいる割合が84.91%と極めて高い結果が得られた¹²。設問 8 は医療法人の設立についてのものである。1985年の医療法改正によって医療法人の設立要件が緩和され、医師一名でも設立できるようになり、診療所等においても比較的容易に法人形態をとることが可能になっている¹³。これは診療所経営と医師個人の家計を分離することによって診療所の設備、機能の充実を図るとともに、経営基盤を強化し、診療所経営の近代化・合理化を図ることを目的としたものである。しかしながら、本調査対象において医療法人を設立しているケースは32.7%（52件）であり、決して多いとはいえない。この背景には設立の許可要件が厳しすぎる、あるいは設立の費用対効果が小さい可能性がある。

¹² 親族の医師の状況についても問うたが、直系親族の比率が極めて高かった。

¹³ いわゆる一人医療法人であり、本設問ではこの設立について問うた。

設問9および設問10では、メディカルサービス、訪問看護、老人保健施設、介護事業、老人ホーム等の診療以外の事業への展開の有無を調査した。介護保険法が成立したことによって、こうした事業が展開されるケースが増えることが予想される。しかしながら、調査結果からは診療以外の事業を行っている割合が17.61%と低く、診療に特化している診療所等が多数を占めることが示唆された。

設問11は来院患者数について問うた（図表10）。比較的規模の大きな病院も含まれることから、人数にばらつきが出たが、平均値は50人程度となっており、これは他の調査の結果と類似したものとなっている。

	平均値	中央値	最小値	最大値	標準偏差
最高来院数	92.72	80	10	330	60.79
平均来院数	52.79	45	5	150	35.48
最低来院数	29.66	20	0	120	25.38

図表10 1日あたりの来院患者数（設問11）（単位：人）

設問12は開業資金の調達方法に関する設問である（図表11）。開業資金は診療科目、開業の時期によって決定付けられるものであるから¹⁴、単独の集計結果についてはあまり意味は有さず、他の要因と比較して分析する必要がある。したがって、ここでの結果だけで結論づけることはできないが、資金調達源としては、自己資金と銀行借入が多く、特に多額の資金で開業する場合には銀行借入に依存する傾向が窺える。このことは診療所等の経営における、金融機関の重要性を示唆するものである。

	平均値	中央値	最小値	最大値	標準偏差
自己資金	1,994.96	1,000	0	20,000	3,048.49
銀行借入	5,228.64	2,500	0	45,000	7471.01
身内からの借入	310.68	0	0	5,000	964.97
その他	58.25	0	0	6,000	591.20

図表11 資金調達方法と金額（設問12）（単位：万円）

設問13は薬剤の処方方法（医薬分業の導入）について調査するものである。医薬分業は、医師にとってのメリットとして、医師は診療に専念し薬剤師が調剤することによって薬剤の使用がより安全になる、医薬品購入費節減、院内医薬品在庫の減少とそれともなうスペースの増加、薬剤師の定員削減による経費削減といった点が指摘されている（佐々木・郡司 2003）。また患者にとっても、薬剤について十分な説明が受けられる、さらに適切な服薬指導が受けられる等のメリットがある（池上 2006）。しかし、いわゆる薬価差益の減少、製薬会社からの医薬品情報が

¹⁴ 本調査のサンプルには、昭和30～40年代に開業した診療所等のものも含まれる。

減少する、患者にとっては医院と調剤薬局の2箇所に行かなければならないといったデメリットが指摘されている（佐々木・郡司 2003）。分析の結果、院外処方を導入している診療所等は30.19%であった（図表12）。ここで、全国を対象とした調査では、平成16年における医薬分業の導入は50%以上となっている¹⁵。これと比較すれば、名古屋地域の診療所等では必ずしも医薬分業は進んでいないといえよう。

	回答数	比率
すべて院外処方	48	30.19%
すべて院内処方	75	47.17%
院内・院外が半々	6	3.77%
その他	26	16.35%
無回答	4	2.52%
合計	159	100.00%

図表12 薬剤の処方方法（設問13）

設問14では職員数について問うた。診療科目等によってシステムティックに変化するものであることから、解釈には注意が必要であろう。職員数の平均値は正職員の看護師2.63、事務職員1.84、青色専従者が0.44、パートタイマーの看護師1.57、事務職員1.73であった。このことから、平均的には約8名の職員を抱えていることとなり、相当程度の人的な規模を有しているといえ、人件費の管理など「ヒト」の面の経営管理の重要性が高いことが窺える。

設問15～設問27では財務状況を尋ねているが、本項目については特にプライバシーに配慮し、選択肢として「回答できない」という項目を追加したため、回答を得られたのは159件中48件であった。分析結果は図表13で示される。異なる診療科目の診療所等が含まれ、また少ないサンプルで分析することには問題もあるが、全体的な傾向としては、資金的状況は比較的良好であり、財務的に行き詰まることはないものの、業績としては決して芳しくない診療所もあることが窺える。その背景には、仕入原価・人件費のコスト面の管理に課題があると考えられる。診療所等の増大、診療報酬マイナス改定など収益の拡大には限界があるも、こうした面のより一層の管理が求められるだろう。

設問29では、医師の主に関心のある事項について調査した（図表14）。集計の結果、「診療報酬」を選択した回答が最も多く、度重なる診療報酬引き下げの動きが主たる関心事となっていることを窺わせる。それに対して、薬価、税金、人件費等のコスト面に対する関心は相対的に低かった。これは、管理可能性が高いコストよりも管理可能性が低い収入（国が決める公定価格）の方により強い関心があることを示唆している。他方、「社会・地域貢献に関心がある」は11.32%、「患者満足度」は14.47%と経営的な関心よりも患者指向のキーワードを選択した割合

¹⁵ 全国厚生労働関係部局長会議（厚生分科会）資料（<http://www.mhlw.go.jp/topics/2005/bukyoku/iyaku/index.html>）。

が高く、診療所等の地域指向・患者指向の強さを示唆している。

	平均値	中央値	最小値	最大値	標準偏差	回答数
現金・預金	39,822	17,674	63	295,855	57,552.29	60
売掛金	28,880	11,778	0	610,727	82,785.21	59
土地	26,641	0	0	364,433	67,380.81	57
建物	47,738	9,469	0	784,125	122,355.47	60
総資産合計	246,995	119,409	9,917	4,484,400	600,351.19	63
借入金	51,341	7,083	0	1,132,955	159,289.32	60
買掛金	4,839	1,100	0	65,861	10,401.89	59
元入金	66,117	34,318	-190,498	679,293	117,596.75	60
売上高	215,706	88,739	4,329	4,000,994	543,410.79	59
仕入高	40,790	12,174	0	766,255	105,382.75	59
広告費・接待交際費	2,384	1,481	0	24,790	3,490.57	61
人件費・福利厚生費	86,091	20,047	0	2,117,120	286,325.05	62
青色申告特別控除前金額	19,017	10,680	-127,167	213,147	39,061.77	56
国保診療報酬	45,792	34,118	0	253,500	48,538.61	38
社保診療報酬	27,691	22,545	373	113,748	24,342.63	39
窓口収入	10,960	7,809	0	48,993	11,826.78	36
その他	29,840	1,130	0	736,396	127,592.19	36

図表13 財務データの集計値（設問15～27）（単位：千円）

キーワード	回答数	比率
診療報酬	29	18.24%
薬価	6	3.77%
税金	10	6.29%
人件費	5	3.14%
広告	8	5.03%
他院の動向	20	12.58%
来院患者数	0	0.00%
地域の評判	10	6.29%
社会・地域貢献	18	11.32%
患者満足度	23	14.47%
インフォームドコンセント	6	3.77%
その他	3	1.89%
無回答	21	13.21%
合計	159	100.00%

図表14 医師の主たる関心事（設問29）

5 多変量解析

本節では、第2節で示した理論フレームワークに依拠して、次の2点に焦点を当てて回答の関係について分析し、診療所等の経営の現状と課題を検証したい。

① ファンダメンタルズと経営戦略の関係

② ファンダメンタルズ・経営戦略が経営上のパフォーマンスに及ぼす影響

①は経営組織と戦略の関係について検証することを、②は①をふまえて両者が経営上のパフォーマンスに及ぼす影響を及ぼすのかについて検証することを意図するものである。調査票の回答の項目のうち、比較的差異が見られかつ相当程度のサンプル数が得られたものについて、前節の結果をふまえつつ変数化した（図表15）。なお、定性的な項目についてはダミー変数とし、定量的な項目についてはそのまま変数とした¹⁶。

変数名	定義
<i>OPEN</i>	自己所有の場合1，それ以外（テナント・借家等）の場合0とするダミー変数（開業方法）
<i>TYPE</i>	無床診療所の場合0，それ以外の場合1とする（開業形態）
<i>AGE</i>	施設管理者の年齢
<i>PRACYEAR</i>	開業してからの年数
<i>FAMILY</i>	親族に医師がいる場合1，いない場合0とする
<i>CORP</i>	医療法人を設立している場合1，設立していない場合0とする
<i>PATI</i>	1日あたりの平均患者数
<i>MED</i>	院外処方を取り入れている場合1，いない場合を0とする
<i>STAFF</i>	正職員，パート，青色専従者の合計数
<i>MIND</i>	設問29で①～⑦を回答した場合1（経営指向），⑧～⑩を回答した場合0（地域・患者指向）とする

図表15 変数の定義

図表16では、変数間の相関係数について示した。注目すべき点としては、*STAFF*と*CORP*、*PRACYEAR*と*MED*でやや高い相関が観察されており（ピアソン相関係数で0.311，-0.345）¹⁷，ス

	<i>OPEN</i>	<i>TYPE</i>	<i>AGE</i>	<i>PRACYEAR</i>	<i>FAMILY</i>	<i>CORP</i>	<i>PATI</i>	<i>MED</i>	<i>STAFF</i>	<i>MIND</i>
<i>OPEN</i>		-0.134	0.250	0.424	0.143	0.104	0.233	-0.410	0.100	0.017
<i>TYPE</i>	-0.192		0.059	-0.095	-0.067	-0.342	-0.129	0.089	0.252	0.043
<i>AGE</i>	0.219	0.007		0.795	0.168	-0.032	-0.331	-0.275	-0.243	0.138
<i>PRACYEAR</i>	0.401	-0.147	0.748		0.163	0.212	-0.121	-0.286	-0.057	0.046
<i>FAMILY</i>	0.177	-0.161	0.178	0.158		0.107	0.038	-0.165	0.118	0.043
<i>CORP</i>	0.142	-0.379	-0.051	0.180	0.132		0.306	0.033	0.311	0.030
<i>PATI</i>	0.212	-0.101	-0.335	-0.173	0.041	0.346		0.143	0.625	-0.144
<i>MED</i>	-0.432	0.182	-0.308	-0.345	-0.162	0.036	0.111		0.080	-0.008
<i>STAFF</i>	0.174	0.519	-0.161	0.057	0.170	0.422	0.447	-0.122		-0.132
<i>MIND</i>	-0.029	0.034	0.129	0.027	0.013	0.039	-0.123	0.073	-0.153	

図表16 変数間の相関係数（右上がピアソン相関係数，左下がスピアマン相関係数）

¹⁶ 財務項目については、サンプル数が僅少なことから本稿では分析結果を示していない。一部の記述統計量を用いた分析は、木村・黒宮（2007）で示している。

¹⁷ システマティックに相関が強い項目（例えば、開業してからの年数〔*PRACYEAR*〕と医師の年齢〔*AGE*〕）については触れていない。

スタッフ数が多い診療所等ほど医療法人を設立している傾向にあること、開業してからの年数が短いほど医薬分業が進展している傾向にあることが示されている。ただし、医師が経営的なキーワードを選択したかあるいは地域・患者的なキーワードを選択したか（以下、医師の指向、*MIND*）との相関はいずれの変数も低く、単変量で見た場合、医師の意識と経営行動の関係はないとも考えられる。

①については、被説明変数がダミー変数であることからロジット分析を行うこととし、下記の3つのモデルについて検証する¹⁸。なお、分析は必要な回答が全て得られたものに限ることから、サンプル数は125となった。各モデルは、戦略についての変数（医療法人設立、院外処方の導入、医師の指向）が、いかなる組織的変数（開業方法、開業形態、医師の年齢、開業してからの年数、親族における医師の状況、職員数）と関係しているのかについて検証するものである。

$$CORP = \alpha + \beta_1 OPEN + \beta_2 TYPE + \beta_3 AGE + \beta_4 PRACYEAR + \beta_5 FAMILY + \beta_6 STAFF + \varepsilon \quad (1)$$

$$MED = \alpha + \beta_1 OPEN + \beta_2 TYPE + \beta_3 AGE + \beta_4 PRACYEAR + \beta_5 FAMILY + \beta_6 STAFF + \varepsilon \quad (2)$$

$$MIND = \alpha + \beta_1 OPEN + \beta_2 TYPE + \beta_3 AGE + \beta_4 PRACYEAR + \beta_5 FAMILY + \beta_6 STAFF + \varepsilon \quad (3)$$

②については、経営上のパフォーマンスの代理変数とする来院患者数（*PATI*）を被説明変数、経営組織・戦略についての要素を説明変数とする線形回帰モデルを分析する。ただし、来院患者数は診療科目によってシステムティックに異なると考えられることから、比較的多数のサンプルが得られた内科に限定した分析も同時に行うことにする¹⁹。

$$PATI = \alpha + \beta_1 OPEN + \beta_2 TYPE + \beta_3 AGE + \beta_4 PRACYEAR + \beta_5 FAMILY + \beta_6 CORP + \beta_7 MED + \beta_8 STAFF + \beta_9 MIND + \varepsilon \quad (4)$$

図表17では、式1～3についての分析結果を示した。まず、医療法人の設立（*CORP*）を被説明変数としたモデルでは、*TYPE*（開業形態）、*AGE*（医師の年齢）がそれぞれ10%水準、5%水準で、*PRACYEAR*（開業してからの年数）、*STAFF*（職員数）が1%水準で統計的に有意となった。開業方法（*OPEN*）としては自己所有でない（テナント・借地借家）、医師の年齢が低い、開業してからの年数が長い、そして職員数が多いほど医療法人を設立する傾向にあるといえる。*STAFF*については、規模的な拡大が医療法人の設立と相関していることを示唆している。また、一般的に、医療法人の設立は、相続対策として実施されることが想定されるが、親族の有無（*FAMILY*）は有意な変数とはなっておらず、こうした要因で医療法人が設立されている可能性は低いと見られる。次に院外処方の導入（*MED*）については、*OPEN*（開業方法）、*AGE*（医師

¹⁸ 各回答先を示す添字は省略している。

¹⁹ 内科と診療内容が比較的類似していると考えられる小児科を加えた分析結果も類似したものであったことから、掲載していない。なお、その他の診療科目についてはサンプル数が僅少であったことから、診療科目ごとの分析は実施できなかった。

の年齢)のみがそれぞれ1%水準, 10%水準で有意となった。このことは、建物等が自己所有でない場合、さらに相対的に若年の医師ほど、院外処方を導入している傾向にあることを示している。最後に、医師の指向(MIND)を被説明変数とするモデルでは、いずれの変数についても有意とはならず、医師の指向が、ファンダメンタルな要因を背景とするものではないと考えられる。

被説明変数: CORP (N=125)			被説明変数: MED (N=125)			被説明変数: MIND (N=125)		
	係数	t-value		係数	t-value		係数	t-value
定数項	0.160	0.164	定数項	2.723	3.123***	定数項	-0.593	-0.777
OPEN	-0.131	-0.424	OPEN	-1.050	-3.615***	OPEN	-0.064	-0.239
TYPE	0.825	1.737*	TYPE	-0.361	-0.851	TYPE	0.249	0.632
AGE	-0.041	-2.081**	AGE	-0.026	-1.701*	AGE	0.019	1.342
PRACYEAR	0.042	2.612***	PRACYEAR	-0.001	-0.080	PRACYEAR	-0.011	-0.873
FAMILY	0.208	0.514	FAMILY	-0.243	-0.620	FAMILY	0.086	0.252
STAFF	0.085	2.668***	STAFF	-0.009	-0.458	STAFF	-0.027	-1.466
pseudo-R ² =0.285			pseudo-R ² =0.247			pseudo-R ² =0.045		

***は1%水準, **は5%水準, *は10%水準でそれぞれ有意であることを示す。
また、t-valueは漸近的t値である。

図表17 組織と戦略についての関係 (LOGIT推定)

図表18では式4についての分析結果を示している。内科のみをサンプルとした場合と全てのサンプルを含めた場合でやや結果が異なるが、OPEN(開業方法)ならびにSTAFF(職員数)は両者とも正の有意な変数となった。自己所有の診療所等は一般的に駅ターミナルではなく、住宅地で開業しているケースが多い傾向にあり、そうした診療所等の方がより多くの患者を獲得しているといえる。また、TYPE, CORP, MEDについてはフルサンプルのみで有意となったが、これらの要素が来院患者数に結びつくか否かについては、診療科目の影響を受けている可能性もある。他方、内科のみのサンプルではMINDが有意となり(符号は負)、経営指向であるよりも地域・患者指向である診療所等の方が患者数が多い傾向にあることを示唆している。これについては、地域・患者指向の医師の考え方がより多くの患者獲得に結びついている、あるいは患者数が少ないことによって医師が経営指向になるという二つの解釈が可能であろう。科目別の開業数をふまえると内科については競争が激しいと想定されるが、医師の指向と患者数の間に関係があることは、こうした競争が背景にあると考えられる。ただし、全体として、組織・戦略的な要因が経営上のパフォーマンスに結びついているとはいえ、本稿では分析できなかった別の要素が背景にある可能性が高い。

被説明変数：PATI (フルサンプル, N=125)			被説明変数：PATI (内科のみ, N=56)		
	係数	t-value		係数	t-value
定数項	52.582	2.536***	定数項	66.822	2.347***
OPEN	22.461	3.426***	OPEN	21.306	2.955***
TYPE	-20.646	-2.162**	TYPE	-16.580	-0.594
AGE	-0.416	-1.116	AGE	-0.548	-1.322
PRACYEAR	-0.376	-1.225	PRACYEAR	-0.364	-1.391
FAMILY	0.714	0.094	FAMILY	2.751	0.427
CORP	17.434	2.515**	CORP	2.648	0.422
MED	10.734	2.090**	MED	6.307	0.974
STAFF	1.675	2.847***	STAFF	1.516	1.781*
MIND	-4.880	-0.870	MIND	-13.228	-2.104**
F 値=6.744***			F 値=6.643***		
adj-R ² =0.455			adj-R ² =0.267		

***は1%水準, **は5%水準, *は10%水準でそれぞれ有意であることを示す。
t-valueはWhiteの一致性を持つ標準誤差を用いて計算したt値である。

図表18 パフォーマンスと組織・戦略の関係 (OLS推定)

6 おわりに

本稿では、診療所等の経営の現状と課題について、名古屋市の小規模医療機関を対象とした経営的側面と財務的側面を併せた調査票調査を通じて検討した。調査票の回答からは、次のような傾向が見出された。

- (1) 自己所有の土地建物のもとで開業し、さらに開業してからの年数が比較的長い傾向にある
- (2) 親族が医師であるケースが多い
- (3) 医療法人の設立、医薬分業、関連事業への展開を実施しているケースは比較的少ない
- (4) 開業時の資金調達源としては、自己資金よりも銀行借入のウエイトが高く、さらに高額の場合には、後者への依存度が高い
- (5) 近年の開業形態としては、テナントでの開業が増加している
- (6) 医師の主にに関心のある事項としては、診療報酬、他院の動向、患者満足度、社会・地域貢献があげられる

また、多変量解析によって診療所等の組織的要素と戦略的要素の関係、さらに経営上のパフォーマンスの背景について分析した。その結果、医師の年齢、開業してからの年数、設立方法などが戦略的行動の背景にあることが示唆されたが、経営上のパフォーマンスに結びつく要素については明確に特定化できなかった。

本稿の課題としては次の二点があげられる。まず、本稿では、コストの制約から、名古屋市に限定した調査に基づいて分析を進めた。しかし診療所等の経営の問題は、都市圏と地方（あるい

は郊外)では異なる可能性が高く、調査対象を広げることが必要であろう。また、データが不足していることにより、財務面などについて詳細な分析ができなかった点も課題である。診療所等の経営問題は極めてプライバシーに関わることから、データの収集には困難がともなうが、各地域の医師会と連携しつつ調査を進めるなどして、多くのデータを収集することで、より有用な知見が得られると考えられる。

一次医療を担う診療所等における経営や財務の問題は、国公立の病院もしくは大規模病院ほど関心が寄せられていないが、極めて重要なものである。また、2006年の医療改革関連法の成立にともない、患者負担の増大、医療の質のさらなる向上と医療費の削減が求められるなど、診療所等の経営をめぐる環境は大きく変化している。診療所等の経営において、どの程度まで営利性が追求されるべきかについては様々な考え方もあろうが、持続可能な経営が望まれることはいうまでもない。経営についての専門家ではない医師をサポートするために、各地域の医師会・民間などによる経営相談や経営指導のより一層の充実が進められるとともに、経営や財務の研究者が研究対象として関心を寄せることが期待される。

参考文献

- 荒井耕 (2005)『医療バランスト・スコアカード』、中央経済社。
- 池上直己 (2006)『医療問題 (3訂版)』、日本経済新聞社 (日経文庫)。
- 木村史彦・黒宮正幸 (2007)『名古屋市における診療所経営の実態調査—調査報告書—』 Discussion Papers in Economics, No.461, The Society Economics of Nagoya City University.
- 酒井隆 (2001)『アンケート調査の進め方』、日本経済新聞社 (日経文庫)。
- 佐々木修・郡司康幸 (2003)「医薬分業の進捗状況と保険財政への影響」、ESRI調査研究レポート No. 4 (内閣府経済社会総合研究所)。
- 高橋淑郎 (2004)『医療経営のバランスト・スコアカード』、生産性出版。
- 西村周三 (2005)『医療経営白書』、日本医療企画。
- 前田由美子 (2006)『「平成17年第15回医療経済実態調査 (医療機関等調査) 報告」に関する分析』、日本医師会総合政策研究機構。
- 真野俊樹 (2006)『医療マーケティング』、日本評論社。
- 山林良夫 (1974)『病医院の経営実態と経営診断』、ぎょうせい。

(2007年5月21日受領)

名古屋市内的における診療所経営の実態調査

以下の質問の選択肢に○, もしくは, カッコにご回答をご記入ください.

設問1. 貴診療所・貴院(以下貴診療所等)の主要な診療科目をひとつお選び下さい.

- | | |
|------|---------|
| ①内科 | ⑥整形外科 |
| ②小児科 | ⑦産科・婦人科 |
| ③外科 | ⑧耳鼻咽喉科 |
| ④眼科 | ⑨その他() |
| ⑤皮膚科 | |

設問2. ご開業の方法について当てはまるものをお選び下さい.

- | | |
|------------|---------|
| ①土地・建物自己所有 | ③テナント |
| ②借地・借家 | ④その他() |

設問3. 立地のタイプについて当てはまるものをお選び下さい.

- ①駅・バス停から徒歩5分(概ね400m)以内
- ②駅・バス停から徒歩10分(概ね800m)以内
- ③駅・バス停から徒歩15分(概ね1200m)以内
- ④徒歩圏内に公共交通機関は存在しない
- ⑤その他

設問4. 貴診療所等の規模について当てはまるものをお選び下さい.

- ①無床診療所
- ②有床診療所(ベッド数20未満)
- ③病院(ベッド数20以上)

設問5. 先生(施設管理者)のご年齢をお教え下さい.

ご年齢()歳

設問6. 診療所等をご開業されてからの年数をお教え下さい.

ご開業されてからの年数 約()年

設問7. ご親戚等に医師はいらっしゃいますか?(複数回答可・他界されている方も含む)

- | | | |
|------|------|-----------|
| ①いない | ③祖父母 | ⑤その他の方() |
| ②父・母 | ④子 | |

設問8. 医療法人を設立されていますか?

- ①はい
- ②いいえ

裏面もご記入下さい

設問9. 貴診療所等以外に、事業・会社等を運営されていますか？

①はい

②いいえ → ②の方は設問11.へお進み下さい

設問10. 設問9の事業・会社等は、具体的にどのようなものですか？

①医療に関連する事業 ③その他 ()

②医療に関連しない事業

設問11. この1年間(平成17年)に、一日当たりに診察された患者数についてお教え下さい。

最高 約 () 人 平均 約 () 人 最低 約 () 人

設問12. 開業資金の調達の方法をお教え下さい。

自己資金 約 () 万円

銀行借入 約 () 万円

身内から借入 約 () 万円

その他 () 約 () 万円

設問13. 薬剤の処方についてお教え下さい。

①すべて院外処方 ③院内処方半分程度、院外処方半分程度

②すべて院内処方 ④その他 ()

設問14. 貴診療所等に勤務されている方の状況についてお教え下さい。

	看護師	事務職員	青色専従者
正職員	人	人	人
パート	人	人	人
(うち一日あたりパート人数平均)	() 人	() 人	() 人

・以下の質問(設問15～設問27)については、平成17年確定申告書(医療法人の場合は直近の決算書)をお手元にお持ちになって、ご記入下さい。お手元がない場合は、おおよその数値で結構です。数値がマイナスの場合は、頭に△をご記入下さい。

(千円以下は切り捨ててお願いします。)

ご回答をいただけない項目は、「回答できない」の欄に○を付けてください。

設問15. 「貸借対照表」の現金・預金の合計金額をお教え下さい。

億	百万	千	円
			0 0 0

回答できない

設問16. 「貸借対照表」の売掛金(もしくは医業未収金)の金額をお教え下さい。

億	百万	千	円
			0 0 0

回答できない

設問17. 「貸借対照表」の土地の金額をお教え下さい。

億	百万	千	円
			0 0 0

回答できない

設問18. 「貸借対照表」の建物の金額をお教え下さい。

億	百万	千	円
			0 0 0

回答できない

設問19. 「貸借対照表」の総資産の合計金額をお教え下さい。

億	百万	千	円
			0 0 0

回答できない

設問20. 「貸借対照表」の借入金の合計金額をお教え下さい。

億	百万	千	円
			0 0 0

回答できない

設問21. 「貸借対照表」の買掛金の金額をお教え下さい。

億	百万	千	円
			0 0 0

回答できない

設問22. 「貸借対照表」の元入金（法人の場合は資本金合計）の金額をお教え下さい。

億	百万	千	円
			0 0 0

回答できない

設問23. 「損益計算書」の売上高（法人の場合は医業収益）の金額と内訳をお教え下さい。

億	百万	千	円
			0 0 0

国保診療報酬（ 千円）

社保診療報酬（ 千円）

窓口収入（ 千円）

その他（ 千円） 回答できない

設問24. 「損益計算書」の仕入高（法人の場合は材料費）の金額をお教え下さい。

億	百万	千	円
			0 0 0

回答できない

設問25. 「損益計算書」の広告費・接待交際費の合計金額をお教え下さい。

億	百万	千	円
			0 0 0

回答できない

設問26. 「損益計算書」の人件費と福利厚生費（法人の場合は給与費と福利厚生費）の合計金額をお教え下さい。

億	百万	千	円
			0 0 0

回答できない

設問27. 「損益計算書」の青色申告特別控除前所得金額（法人の場合は税引前当期純利益）の金額をお教え下さい。

億	百万	千	円
			0 0 0

回答できない

裏面もご記入下さい

設問28. 設問15～設問27は、確定申告書（決算書）に基づいて記入されましたか？

- ①記入した ②記入していない

設問29. 以下のキーワードで、ご関心のあるものを一つお教え下さい。

- ①診療報酬 ⑥他院の動向 ⑪インフォームドコンセント
②薬 価 ⑦来院患者数 ⑫その他 ()
③税 金 ⑧地域の評判
④人件費 ⑨社会・地域貢献
⑤広 告 ⑩患者満足度

設問30. 設問29. を踏まえ、貴診療所等で実践されていること、経営についてお考えのこと等をお教え下さい。（ご回答いただけない場合は、空欄で結構です。）

ご協力、誠にありがとうございました。

ご記入いただいたアンケートは、同封の返信用封筒にて、8月4日（金）までにご投函下さい。もしよろしければ、本アンケート結果を集計・分析した論文（研究報告書）をお送りさせていただきたいと思っております。（2007年3月頃の予定）

ご希望の方は、別紙《研究報告書希望》欄に、報告書の送付先をご記入の上、アンケートと一緒に返信用封筒に同封下さい。

平成19年9月1日発行

編集者 名古屋市立大学経済学会
名古屋市瑞穂区瑞穂町字山の畑1

印刷所 株式会社正鶴堂