

民間医療機関の
資金調達のあり方に関する研究報告

2004年（平成16年）8月18日

四病院団体協議会
資金調達のあり方に関する委員会

第1編 資金調達についての考え方と本研究の目的.....	3
. 医療機関への融資のあらまし	3
. 民間金融機関の基本姿勢	3
. 本研究の必要性和対象とする病院	3
第2編 資金調達の基礎	4
. 資金用途	4
. 直接金融と間接金融	4
. 多様化した資金調達方法	5
. 融資を受ける側の医療機関が備えるべきこと	11
. 医療機関債券発行について	12
. 資金提供者が備えるべきリスク負担	13
. 民間金融機関が備えるべき条件	13
. 行政機関が行なうべき施策	13
. 当委員会の要請	14

第1編 資金調達についての考え方と本研究の目的

．医療機関への融資のあらまし

(1) 融資残高の状況

わが国の医療機関に対する融資金額は、2003年の日本銀行ホームページと、福祉医療機構ホームページによると約11兆円であり、そのうち2割を独立行政法人福祉医療機構(旧・社会福祉医療事業団)が提供していて、残りの8割は民間金融機関が融資していると推測できる。

(2) 病院の資金調達の問題性に関する問題点

一方、病院の資金調達の状況を見ると、長期資金の不足が懸念される。

平成13年度厚生労働科学研究による調査によれば、経営課題として資金調達不足を挙げる病院は16%程度であるが、長期資金は約6割が必要とし、そのうち約4割が不足としている。その資金需要の中身としては、病院の整備・建替が大宗を占める。銀行の融資態度についての医療施設側の受け止めは、以前より借りやすくなったとするものが約2割、変わらないとするものが約5割を占めるが、厳しくなったとするものが約2割存在する。

(3) 金融機関の体系と本研究の対象

医療機関に対する融資機関としては、民間金融機関のほかにも、保険会社・リース会社などノンバンク(預金による資金調達を行っていない融資機関)や一般事業会社があるが、本研究では民間金融機関を主な対象とし、必要に応じてそれ以外をも含めている。ここでいう民間金融機関には、都市銀行・信託銀行・地方銀行・第二地方銀行・信用金庫・信用組合を含めている。

．民間金融機関の基本姿勢

民間医療機関の資金調達は2004年春以降に民間金融機関が積極的な姿勢を見せ始め、状況が好転する兆しはあるものの、融資先に対する信用格付けの適用などで不良債権の発生に対する警戒心は不変である。

．本研究の必要性と対象とする病院

このような環境変化の中にあっては、医療機関の資金調達は個々の医療機関の自主努力だけでなく、行政機関・医療提供者としても適切な対応策を講じなければならない重要な課題である。この重要性に鑑みて、四病院団体協議会・資金調達のあり方に関する委員会は、病院の資金調達の問題点と課題を整理し、対応を研究した。

この研究において対象とする病院は、現在の経営には大きな問題がないものの金融環境の激変など、不測の不利な状況変化があれば資金調達に支障をきたす恐れのある民間医療機関を想定している。現在経営に問題を抱えている病院の延命策を模索したものではない。

また、この研究で取り上げた民間医療機関の経営主体は個人、医療法人、社会福祉法人、公益法人、学校法人等であるが、この報告では一括して「民間医療機関」と記述した。

第2編 資金調達の基礎

・資金使途

資金調達にあたっては、資金使途の側面から見ると、次の点が重要となる。

1. 資金使途が固定資産の購入である場合には、その固定資産の経済耐用年数の見極めが重要となる。実際の耐用年数が税法上の法定耐用年数より短く、医療機関のキャッシュフローの面で不利に設定されているためである。
2. 固定資産の購入資金を借入で調達した場合には、その返済期間が重要となる。例えば経済耐用年数を5年と見込んだCTの借入は5年以内で完済する事が必要となる。機器の交替や処分後、借入金が残っているのは不健全な形である。

・直接金融と間接金融

資金調達方法が融資・増資などのいずれであっても、資金の流れをみると、資金提供者から銀行を経由する間接金融と、銀行を経由しない直接金融があるが、その違いは次のようになる。

<間接金融と直接金融の比較>

項目	間接金融	直接金融
資金の流れ	資金提供者 銀行 医療機関側	資金提供者 医療機関側
融資先の選別	銀行に運用を委託し、銀行が融資先を選別・判断する。	資金提供者が自分で医療機関側を探索し、自己責任で判断する。
資金提供方法	銀行に預金して、銀行から預金利息を受け取り、将来は元金を受け取る。銀行は預かった資金を医療機関側に融資し、貸出利息と元金を回収する。	医療機関側に融資して、自分で管理して利息と元金を受け取る。 持分出資の場合は出資しても配当はなく、将来の出資持分払い戻し請求権が残る。
医療機関側の負担	銀行に対して融資申込みなどを行う。銀行は、事業内容も経営状況も比較的把握している。	資金提供者を探索し、融資申込みをする。資金提供者は、事業内容などを把握不足であることが多い。

医療機関側の倒産	銀行が責任を持ち、資金提供者に対する預金利息と元金の支払には影響が無い。	倒産の危険負担は、資金提供者の責任となる。
----------	--------------------------------------	-----------------------

．多様化した資金調達方法

1．資金調達方法

多様化した資金調達方法と条件などを資金の流れの点から整理すると、次のようになる。

区分	摘要 <1.>は、「2. 資金調達方法の実現性から見た分類」で解説する項目。	
内部金融	医療機関が自分自身で資金を獲得する方法	
利益蓄積	税引後の利益金を、医療機関が蓄積する方法。<1. 利益の蓄積>	
減価償却費の計上	直接に資金を確保するのではなく、節税効果と、計算上の効果の双方がある。<2. 減価償却費の計上>	
補助金・助成金の活用	国または地方自治体からの補助金・助成金を活用する方法である<3. 補助金・助成金の活用>	
寄付金の受け入れ	利用者などからの寄付金の受け入れであるが、課税面での課題を抱えている。<4. 寄付金の受け入れ>	
外部金融	医療機関が外部から資金を獲得する方法。	
増資	資本金の受け入れ。無利息で、返済も不要。<5. 増資>	
融資	将来の利息支払と元金返済を前提に、融資を受ける方法。従来から間接金融が主流であるが、最近では直接金融が増加しつつある。	
	間接金融	資金提供者からの資金を、銀行を経由して間接的に獲得する方法。現状の資金調達の主流である。<6. 従来からの銀行による融資> <7. 協調融資> <8. 病院財団抵当制度の創設> <9. 連帯保証制度の見直し>
	直接金融	資金提供者から、銀行を経由しないで直接的に資金を獲得する方法。資金提供者としては、投資家・事業会社・地域住民・職員などの各種がある。<10. 銀行以外からの融資><11. 医療機関債券>
	機構金融	独立行政法人医療福祉機構（旧 社会福祉・医療事業団）からの融資を活用する方法。<12. 医療福祉機構>
負債の増加	負債の支払の長期化などによって資金を獲得する方法。<13. 買掛金の増加> <14. 建築代金の未払い> <15. 割賦> <16. リース>	

資産の流動化	元来は資金化するのに期間を要する資産を、早期に流動化(現金化)することにより資金を獲得する方法。<17.固定資産の流動化> <18.診療報酬債権の流動化>
共通的な事項	上期の項目に共通する、あるいは分類できない方法。< 19.PFI> <20.SPC > <21.M S 法人> < 22.プロジェクト金融><23.第三者評価>

2. 資金調達方法の実現性から見た分類

前述の「1.資金調達方法」で示す手法と条件などを、わが国の医療機関が現状で既に実現しているかの点から分類すると次のようになる。

手法	備考	実現性		
		高	中	低
<1.利益の蓄積>	事業経営の点からは本源的な好ましい方法。特別医療法人の収益事業による利益確保もここに該当する。			
<2.減価償却費の計上>	課税上は損金となるが、現金流出が無いので計算上で資金を確保する事となる。			
< 3.補助金・助成金の活用>	国または地方自治体からの補助金・助成金を活用する方法である			
<4.寄付金の受け入れ>	利用者などからの寄付金の受け入れであるが、課税面の課題を抱えている。			
<5.増資>	返済不要・利息不要という点では好ましいが、大きな金額は期待出来ず、また権利者の分散・経営干渉の点で注意を要する。			
<6.従来からの銀行による融資>	機能低下しつつあるが、資金量・支店網などの点では引き続き主流とすべき方法である。銀行自身が経営不安を脱していない点は注意を要する・			
<7.協調融資>	複数の銀行から融資を受ける際に、幹事銀行と交渉して他の銀行からも同条件で融資を受けるもの。交渉の効率化と、融資条件の客観性確保でメリットがある。			
<8.病院財団抵当制度の創設>	病院の担保評価を、個々の資産価値の合計ではなく有機体としての価値を重視して担保価値を評価する方法。			
<9.連帯保証制度の見直し>	法人の代表者の連帯保証の「金額無制限」「時期無期限」を改め、金額などに制約を設ける方法。			

<10. 銀行以外からの融資>	担保に拘泥しない手法であるが、融資企業の素性、融資の狙いや医療機関側の自主性の確保などに注意を要する。			
<11. 医療機関債券>	医療機関が発行する借用書の性格を持ち、小口多数の資金提供者から資金を確保する方法。			
<12. 医療福構社機構>	独立行政法人医療福構社機構(旧 社会福祉・医療事業団)に、現状の融資に加えて、連帯保証を依頼する方法。			
<13. 買掛金の増加>	薬品代金などの支払期間を長期化させることにより、手許資金を確保する方法。医療機関が経営不振になっているとの誤解を与えない事が必要となる。			
<14. 建築代金の未払い>	建築代金などの支払を長期化させることにより、手許資金を確保する方法。金利を適正に維持すること、建築会社の経営干渉を排除する事が必要となる。			
<15. 割賦>	機械購入代金の支払を長期分割とすることにより、手許資金を確保する方法。原則無担保であるが、金利を適正に維持することが必要となる。			
<16. リース>	機会を購入する代わりに賃借を受ける事により、資金を確保する方法。実質的には長期借入金と同じ効果をあげる。リース料が税務上で損金となること、原則無担保であることが、メリットとなる。			
<17. 固定資産の流動化>	土地・建物を売却し、その代り金を手許資金として確保する方法。売却の際に、<20.SPC >を活用する場合がある。既存銀行に担保として提供してある場合には、困難となる場合がある。			
<18. 診療報酬債権の流動化>	入金まで 2 ヶ月弱を要する診療報酬債権を活用する方法。診療報酬債権を毎月売却して継続的に資金を確保する方法と、長期借入金の返済原資として診療報酬の振込を分割して返済していく方法がある。			
< 19.PFI>	Private Finance Initiative(民間資金を活用した政策手法)。公的施設の建設・運営に民間の資金とノウハウを活用する方法で、資金調達だけではない総合的な経営効率化のための手法。今後は、民間医療機関にも拡大の可能性はある。			

<20.SPC >	Special Purpose Company(特定目的会社)。<17.固定資産の流動化>の際に、投資家を公募する場合に「その不動産を流動化する特定の目的の為にだけ設立する会社」。<19.PFI> <11.医療機関債券>などにも活用される事がある。			
<21.プロジェクト金融>	特定部門の事業を分離し、その事業の収支だけから返済する事を条件にして融資を受ける方法。分離前の親会社は保証もしないので、会社自体の信用による金融(コーポレート金融)に対して、その事業の信用による金融(プロジェクト金融)と呼ばれる。			
<22.第三者評価>	直接的な資金調達ではないが、外部機関に信用面を評価させ、その結果を資金調達に活用するもの。<6.従来からの銀行による融資> <7.協調融資><11.医療機関債券>などに活用されつつある。「4.第三者評価」に後述。			

3. 資金調達方法と貸借対照表の関係

貸借対照表の科目と資金調達方法との関係は次のようになる。

区分		資金調達方法	
資産の部			
	流動資産	診療報酬未収金	<18.診療報酬債権の流動化>
	固定資産	土地建物	<2.減価償却費><16.リース><17.固定資産の流動化>
負債・資本の部			
	流動負債	買掛金	<13.買掛金の増加>
		短期借入金	<長期借入金と同じ>
	固定負債	工事未払い金	<14.建築代金の未払い>
		割賦未払い金	<15.割賦>
		長期借入金	<6.従来からの銀行による融資> <7.協調融資> <8.病院財団抵当制度の創設> <9.連帯保証制度の見直し><10.銀行以外からの融資><11.医療機関債券> <12.医療福祉機構>
		医療機関債券	<7.医療機関債券>
	資本	資本金	<5.増資>

	利益剰余金	<1.利益の蓄積>< 3.補助金・助成金の活用>< 4.寄付金の受け入れ>
上記の科目に共通する、あるいは特定の科目と関係の薄い資金調達方法。 < 19.PFI> <20.SPC > < 21.プロジェクト金融><22.第三者評価>		

4 . 第三者評価

(1) 第三者評価のあらまし

医療機関に対する第三者評価には医療機能評価など各種のものがあるが、本研究での第三者評価とは、融資をする側の銀行などではない組織が融資や医療機関債券の償還可能性について財務面を中心として評価するものである。直接的な資金調達ではないが、外部機関に信用面を評価させ、その結果を資金調達に活用するものであり、今後急速な進展が予想される。

(2) 第三者評価の意義

このような第三者評価は現状の病院の資金調達において義務とされてはいないが、現実には活用の事例が現れつつある。例えば、医療機関債券の発行に際して第三者評価の結果を公表することや、銀行からの融資を受ける際に第三者評価の結果を提出することなど、自主的に行なう事例が見られるようになっている。

(3) 第三者評価を実施する組織

このような評価を行なう組織としては、金融庁の認定を受けた格付け機関によるものと、そうではない機関によるものがあるが、以下では前者について取り上げる。また、(4)において第三者評価の前提として重要性を増している、公認会計士による監査についても解説する。

格付け機関による評価

格付け機関による格付けとは金融庁認定の格付け機関による格付けであり、この現在格付け機関としては外資系では、フィッチレーティング社・ムーディズ社・スタンダード&プア社、日本系では格付投資情報センター社・日本格付研究所の5社がある。

この格付けとは、社債の今後の元利金支払いが支払不能とならないかを評価するものである。債券購入者はこの評価を参考にして債券を購入するが、仮にこの評価が誤りとなって支払不能となっても、格付け会社が責任を持つことはない。

この格付けの評価項目はどの会社も大差はないが、フィッチレーティング社の医療機関評価の例では次のようになっている（公開セミナーにおける同社の講演資料による）。

定性項目	業種・規制環境・競争環境・市場地位・経営者・事務リスクと組織・設備・診療圏・内部管理。
------	---

定量項目	流動性・収益性・健全性。担保・収益構成と返済率・平均在院日数・空床率・紹介率・収益率。
------	---

格付け機関による病院格付けの実績は、社会福祉法人三井記念病院が「A（シングルA）」評価など数法人が公表されているが、その他10件程度の実績があると推測されている。

(4) 公認会計士による監査

公認会計士制度と税理士制度のあらまし

はじめにわが国の公認会計士制度などを、日本公認会計士協会のホームページから引用すると次のようである。

わが国の公認会計士制度は、1948年に制定された公認会計士法に基づいて定められた制度であり、専門的能力はもとよりのこと、独立性、正当な注意、守秘義務など高度な職業倫理が求められている。

その具体的な業務は、次の2点である。

監査業務は、財務諸表の利用者たる株主などをはじめとする一般投資家や債権者に代わって、企業とは独立した公正な第三者たる公認会計士が、企業の作成する財務諸表が適正に作成されているかどうかについて監査し、意見の表明を行うことによって、企業の財務内容や経営成績に社会的信用を付与し、もって一般投資家や債権者の判断を誤らせないようにしている

その他の業務としては、会計全般についての調査・立案・指導（会計業務）、税務書類の作成・税務相談、経営戦略・業務改善・情報システムに関するコンサルティングなどを行っている。

また、公認会計士は税理士となる資格を持ち、税理士登録をすることにより、その業務を行うことが可能である。

次に、税理士制度について、日本税理士会連合会のホームページから引用すると次のようである。

税理士は、税務に関する専門家として、独立した公正な立場において、申告納税制度の理念にそって、納税義務者の信頼にこたえ、租税に関する法令に規定された納税義務の適正な実現を図ることを使命としている（税理士法第1条）。

税理士の業務は具体的には次のようである。

税務代理 = 税務官公署に対する税務申告、申請、請求、不服申立てなど税務調査や処分に対する主張について代理、代行すること。

税務書類の作成 = 税務官公署に提出する申告書や申請書等の書類を作成すること。

税務相談 = 税務上の相談に応ずること。

会計業務 = 財務書類の作成、会計帳簿の記帳の代行などを行うこと。

このように、どちらも専門職であるが、公認会計士は税務を含めて会計全体を、税理士は特に税務を支援するということができる。

公認会計士監査の意味と今後の展望

上記の「公認会計士は企業の作成する財務諸表が適正に作成されているかどうかについて監査し、意見の表明を行う」ことが、外部者による評価やそれを受けての円滑な資金調達のための重要な情報となっている。

現状においては、病院の資金調達に際して公認会計士監査は義務付けられていないが、平成14年4月に改正された「医療法人運営管理指導要領」には「負債100億円以上の医療法人については、公認会計士または監査法人による監査あるいは指導を受けることが望ましいこと」とされた。

今後は、病院側の自主的な経営評価の一助として公認会計士監査を受けると共に、医療機関債券発行に当たって公認会計士の監査結果を活用するなど、その成果が活用される動きは広まると考えられる。

・融資を受ける側の医療機関が備えるべきこと

1. 経営計画の作成と外部への説明

融資を受ける側の医療機関が備えるべき基本的な条件は、銀行などの資金提供者が安心して資金を提供するように説得することである。

資金提供者として最も気になる事項は「資金を提供する先は、そもそもどのような経営を目指しているのか」である。医療機関についていえば病床区分選択に象徴されるような医療経営の方針と事業計画である。いわゆる経営戦略であり、詳細に説明することが必要である。

経営戦略の次には、医療の質管理などの具体的な項目についての対応を説明することも重要となる。持続性のある経営を行うための危機管理が行き届いていることを説明するためである。

2. 会計面の充実

(1) 積極的な対応を進めること

病院をはじめとして企業が作成する財務諸表については、必ずしも信頼性が高くないことを指摘する意見があるが、この面では早急に会計面を充実させて透明性の高い財務諸表を作成することが望まれる。たとえば、病院会計準則改定の趣旨を受けて積極的な対応をすることが期待される。

(2) 非営利を徹底させること

病院会計処理の面で、公私混同を排除するなど非営利を基本姿勢とする。

．医療機関債券発行について

1．医療機関債券発行の制度整備

医療機関債券はこれまで病院債券とも呼ばれていた手法であり、これの発行による資金調達は従来も禁止されていたのではないが、出資法との関係など取り扱いについての課題が不透明であったために、実用化された例は少数にとどまっている。

これに対して「これからの医業経営の在り方に関する検討会」では、最近の民間金融機関の貸し渋りなどを踏まえて、経営の安定化を実現する資金調達のためには医療機関債券による資金調達も有効として、医療機関債券を発行する際の考えを提示した。

この報告書の指摘を受けて、厚生労働省は、医療機関債券による資金調達を行なう際のガイドラインを準備中である。

注) このガイドラインは平成 16 年 6 月 23 日に公示され、7 月 13 日までパブリックコメントが募集されて、厚生労働省で検討が行われている。

2．医療機関債券を発行することのメリット

医療機関債券を発行することの医療法人にとってのメリットは、

銀行借入などと異なり、毎月一定額を分割返済することなく、償還期限まで全額を設備投資資として活用できること。

銀行が関わらないため、融資審査を受ける必要がない。また、手数料や委託料がかからず、投資家に支払う金利負担だけで発行可能であること。

投資家49人という制限は、過去6ヶ月以内に発行された私募債の勧誘の相手方の人数であり、6ヶ月を経過すれば、再び49人の勧誘が可能となる。したがって、設備資金ニーズのズレに合わせ、半年毎の資金需要に合致するよう半年毎に少人数私募債を発行すれば、49人の枠をフルに利用でき、かつ、調達と運用のずれも解消できること(いわゆる「サヤ取り」が発生せず、非営利原則を貫ける)。

公募債と異なり、有価証券報告書の作成を必要としないため、財務のディスクロージャー面で公開になじみにくい病院であっても発行可能であること。

病院の信用・信頼感、地域医療への貢献を基盤とした地域住民の支持があれば、ジャンク債扱いとはならず、SR 的発想で、金利1~2%程度でも医療機関債が、地域医療振興債として、個人投資家にも受け入れられる可能性が充分にあること。

3．医療機関債券の今後の課題

現在わが国で議論されている、日本医療法人協会が研究・提言した、「医療機関債券発行の自主基準」に対しては、上限金額が低い・債券購入予定者に理解しやすい経営情報が少ない・

外部格付けがない・信用リスクに見合う金利となっていない、など、配慮すべきいくつかの意見がある。さらに、今後の医療機関債券が公募債券へと拡大する際には、格付け機関による格付けと金利への反映、公認会計士などによる監査、債券流通市場の整備、債権者（債券購入者）の権利確保体制、機関投資家向け私募債の共同債券化または公募債への拡大などが課題となると予想される。

・資金提供者が備えるべきリスク負担

個人投資家や機関投資家、民間金融機関などの資金提供者が、資金の融資や投資を行う際には、リスク負担についての考え方を自分なりに構築しておくことが前提となる。わが国の個人資産は、米国とは異なり元本保証型の金融商品重視の傾向が強いが、このようにリスクを負担する意思の無いままに、医療機関債券等を購入することなどは好ましいことではない。

・民間金融機関が備えるべき条件

民間金融機関は第1に、融資機能の社会的役割を再認識しておくことが重要となる。大半の民間金融機関は円滑な融資の継続を前提とした経営を展開しており、融資機能の社会的役割の重要性を加味した融資取引の展開が望まれる。

民間金融機関の第2に重視すべきは、医療機関の社会的使命への注目である。融資先を単に財務面だけで評価する時代は終わりつつある。例えば環境問題や人権問題を軽視する企業は、社会的批判により急速に経営が悪化する事例は少なくない。同様に、それぞれの産業の社会的な役割に注目すれば医療・介護事業が今後のわが国において重要な産業であることは明らかである。このような側面を十分に理解して対応すべきである。

銀行が第3に留意すべきは、医療機関の財務の健全性に注目することである。医療機関の利益率は他の産業に比して必ずしも高くはないが、需要の確実性・資金回収の確実性などからいえば財務の健全性は優れている。これらを評価して対応することが求められる。

・行政機関が行なうべき施策

行政機関としては、医療介護の充実が社会の安定に不可欠な「社会保障制度」であり、医療分野に投資を行うことは長期的には社会コストの削減に有効であることを認識して、幅広い支援体制を構築すべきである。

．当委員会の要請

当委員会は、行政機関・民間金融機関・資金提供者に次の事項を要請する。

1．独立行政法人福祉医療機構法の改正による債務保証業務の担当

社会福祉・医療事業団は、2003年10月から独立行政法人福祉医療機構へ移行したが、これに対しては独立行政法人福祉医療機構法を改正し、資金調達における債務保証業務・病院経営コンサルティングなどを行なうことなどの業務の見直しが求められる。これにより民間金融機関は融資円滑化が可能となり、独立行政法人福祉医療機構には社会福祉医療事業団の時代から蓄積した医療経営についての高度なノウハウの活用が期待できる。

独立行政法人福祉医療機構の業務について独立行政法人福祉医療機構法において、「既存施設に係る機械購入資金及び長期運転資金を廃止する」こととしていることも見直すべきである。機械購入資金についてはリースの活用などで対応できるが、運転資金の調達については民間金融機関との担保繰りを巡る関係に不透明部分があり注意を要する。この対応策として、根抵当権の解除あるいは抵当権への移行を円滑に認めることが極めて重要となる。根抵当権を設定した上で運転賞与資金あるいは機械購入資金の借入と返済を繰り返していた融資先は新規銀行などからの融資を受ける際に大きな支障となるからである。

2．補助金 助成金の充実

(1) 補助金・助成金のあらしと今後の予測

補助金とは、国などが、研究開発・新規事業や近代化を行う補助事業者に対して、当該補助事業を遂行するに当って必要な施設や設備のための資金等の、全部又は一部を供給するものである。医療施設等の補助金対象事業については医療施設等設備整備費交付要領で定められているが、へき地医療、救急医療、がん等の特殊な医療、不足病床地区等の医療の確保、医療従事者の養成充実及び医療施設設備近代化事業等などとされている。

このような補助金については、逼迫する財政事情から削減の方向をとることが懸念されている。

(2) 補助金の運用についての要望

今後の医療施設の社会的な役割がいっそう重要となることを考えると、補助金の運用については次のような対応が強く求められる。

第1は、補助金自体の充実である。補助金の対象となる事業や補助金額などについて、引き続き充実することが求められる。

第2は、今後の税務面などにおいて医療法人の減価償却対象固定資産に対する国庫補助金等を資本等取引と見なし圧縮記帳の会計処理は利益処分方式のみを認めること、医療施設等の施設整備費国庫補助金等の交付対象に厚生労働大臣の認可した特別医療法人や租税特別

措置法上の特定医療法人を明示すること、日本財団等の助成財団が行う助成対象の枠を拡大することなどが望まれる。

3. 寄付金受け入れの税務面の改定

社会全体、患者やその家族などから寄付をうけることは、民間医療機関に限らずすべての病院に好ましい資金調達方法である。寄付金は、当該の医療機関が社会貢献を行い、利用者や社会からの信頼を確保している象徴であるからである。

しかし、わが国の寄付金制度をめぐっては、税務面での扱いにおいて上記の趣旨を実現しにくい。寄付をする側においては寄付先が民間医療機関であればその寄付金は経費処理が出来ない。また寄付を受ける側も受け入れた金額は他の所得と合算されて課税所得となり、法人税などの対象となってしまう。

SRI (Socially Responsible Investment : 社会的責任への投資) の視点を勘案すれば、課税上の扱いについては早急な改善が求められる。

4. 医療法人に対する融資の際の、代表者個人の連帯保証の廃止

わが国においては、民間金融機関が法人に対して融資を行なう際には、法人の代表者から連帯保証を徴求するのが慣例となっている。

法人の代表者による連帯保証の役割は、本来は第1には信用補完であるとされている。今後の経営状況を予測して必ずしも安定経営を見込むことの出来ない場合に、その不安を補完するための対応である。しかし、民間金融機関では、信用調査を行なってその結果によって連帯保証を徴求するのではなく、「まず、法人の代表者からの連帯保証ありき」であり、融資の現状には、妥当性がない。

連帯保証の役割の第2は、代表者のモラルハザード防止のためであるとされている。医療法人の理事長のほとんどが医師である。彼らが社会的信用を失うことは、内容によっては「医道審議会」で裁かれ、医師としての人生を失うことになりかねない。医療行為におけるミスもしかしりだが、経営する医療機関の破綻も同じである。したがって、彼らにモラルハザードの発生は考えられず、連帯保証の徴求の理由とはなりえない。

連帯保証の役割の第3は、医療法人から個人資産への資産が移動することの予防策としても働くこととされている。しかし、医療法人は新設の場合や特定医療法人・特別医療法人の場合には理事長報酬に対する制約があり、また医療法人の剰余金配当も禁止されていることから、このような役割には妥当性がない。

5. 民間医療機関向けの財団抵当制度の新設

医療機関の所有する不動産の担保価値は、他の業種への転売価格を基礎として評価されるために実務感覚から大きく隔たっているが、この考え方を是正するためには、財団抵当制度の新設が有益と考えられる。

現状の財団抵当制度に関する法律は、3種・9法律があるが、以下では理解の容易な工場財団を例にして財団抵当制度の趣旨を述べる。

一つの工場は、これを構成する土地・建物などの不動産、機械器具などの動産、特許権・実用新案などの工場所有権などが有機的に結合し、さらに人間などが加わって、合目的的に管理運営されたとき、はじめて十分な機能を発揮する。担保価値の面から見る場合も、工場を全体的、統一的な財産として捉えるほうが、個々の構成部分の総和として捉えるよりはるかに大きな価値を示す。このような見地から、工場全体をひとつの財産として評価するための制度が工場財団である。

この「工場」を、「病院」と置き換えて考えると、上記の趣旨「統一的な財産として捉えるほうが、個々の構成部分の総和として捉えるよりはるかに大きな価値」は病院にも当てはまる。今後の病院経営に重要な要素である、戦略構築力・医療技術・チーム医療・外部への説明能力・サービスマインドなどは、「統一的な財産として捉える」考え方によってこそ、評価することが可能となるからである。

以上

四病院団体協議会 資金調達のあり方に関する委員会 委員名簿

< 委員長 >

氏 名	役 職	所 属
日野 頌三	日本医療法人協会 副会長	特定医療法人頌徳会

< 委員 >

氏 名	役 職	所 属
石井 孝宜	学識経験者	石井公認会計士事務所
川合 弘毅	日本病院会 副会長	医療法人若弘会
小山 秀夫	学識経験者	国立保健医療科学院経営科学部
鈴木 喜六	学識経験者	ヘルスケアマーケティング研究所
西澤 寛俊	全日本病院協会 副会長	西岡病院
松田 紘一郎	学識経験者	松田公認会計士事務所
真野 俊樹	学識経験者	多摩大学大学院
山崎 學	日本精神病院協会 副会長	慈光会病院

【50音順】