

# 第1 融 資

医療法人資金調達研究委員会

(主) 増田 富士男 担当委員

(副) 鈴木 喜 六 担当委員

(目次)		ページ
第1 融 資		
法的要件などの整備要望	.....	1
第1 融資状況のあらまし	.....	2
1 .最近の融資状況の推移と今後の見込み	.....	2
2 .融資低迷に対する行政の方向性とその効果	.....	8
第2 民間銀行・一般企業による融資	.....	14
1 .最近の金融政策	.....	14
2 .銀行の具体的な動きの変化	.....	14
(1)大手銀行による増資	.....	14
(2)銀行姿勢の格差	.....	15
(3)銀行による取引先の経営健全化策	.....	15
(4)融資先を信用格付	.....	16
(5)事業融資を行う支店の絞込み	.....	16
(6)あおぞら銀行の「医業経営評価プロジェクト」)	.....	16
(7)東京都民銀行などの病院格付会社	.....	18
(8)三井住友銀行の「ビジネスセレクトローン」など	.....	18
(9)医療施設に対する民間金融機関の融資動向	.....	19
3 .民間銀行の今後の融資姿勢	.....	19
(1)融資する側から見た今後の医療産業	.....	19
(2)倒産の状況	.....	20
(3)民間銀行の今後の融資姿勢	.....	21
(4)資金調達多様化の流れと本研究会の問題意識	.....	22
4 .資金調達「先」の多様化	.....	23
(1)ノンバンクの融資政策	.....	23
(2)一般企業の融資政策	.....	23
(3)業務委託の段階の変化	.....	23
(4)借入側の対応上の注意点	.....	24
5 .資金調達「方法」の多様化	.....	24
(1)主な資金調達方法の一覧	.....	24
(2)主な調達方法の内容	.....	25
(3)資金調達方法の多様化が、病院経営に及ぼす一般的な影響	.....	30
(4)借入側の注意点	.....	30
第3 一般的な公的融資	.....	31
1 .社会福祉医療事業団以外の融資制度	.....	31

2 .都道府県の融資制度 .....	3 1
3 .ふるさと融資制度 .....	3 2
第4 医療福祉事業団による融資 .....	3 3
1 .社会福祉・医療事業団のあらまし .....	3 3
2 .医療貸付事業 .....	3 4
3 .融資対象施設 .....	3 4
4 .融資制度のあらまし .....	3 4
5 .融資条件及び留意点 .....	3 5
6 .医療貸付事業の融資実績 .....	3 6
7 .医療貸付事業の成果、社会・経済的便益 .....	3 6
8 .貸付事業を行うための貸付原資 .....	3 7
9 .具体的貸付事例 .....	3 7
10 .特殊法人等整理合理化計画 .....	3 8
第5 融資を受ける側のあるべき対応 .....	4 0
1 .財務管理をめぐる社会環境の変化 .....	4 0
2 .経営計画書作成の進めかた .....	4 2
3 .経営計画書作成の進めかた .....	4 5
第6 融資機関などに対する要望事項 .....	4 8
1 .医療産業の国民生活からみた特性を理解すべきこと .....	4 8
2 .医療産業の産業特性と融資の関係の理解すべきこと .....	4 9
(1)設備産業であることに対応すること .....	4 9
(2)改築資金の融資需要が強まることに対応すること .....	4 9
3.医療産業の特色を踏まえた融資制度にすべきこと .....	4 9
(1)適切な融資審査を行うこと .....	4 9
(2)理事長および担保提供者の連帯保証人を外すこと .....	5 0
(3)「病院財団抵当制度」の新設を、行政などに要請すること .....	5 1
第7 行政機関などに対する要望事項 .....	5 1
〔要望3〕「病院財団抵当制度」を新設すること .....	5 1
(1)財団抵当制度の趣旨 .....	5 1
(2)病院の財団抵当制度のあるべき姿 .....	5 4
〔要望4〕理事長および担保提供者の連帯保証人を外すように 行政指導を行うこと .....	5 5

## - 法的要件等の整備要望 -

融資業務はその大半を民間銀行が担当している為に、円滑な融資業務を行う為には民間融資機関と行政機関の双方が適切な対応を行う必要があるので、ここではその双方に対する要望を区分して提示する。

### - 民間融資機関などに対する要望事項 -

医療法人への融資については、医療法人側の経営環境の変化とともに民間融資機関側が大きな環境変化の中にある。そのような状況の中で、民間融資機関側自身にとっても好ましい融資を実現し、医療法人に対する適切な融資を行うためには次の点を融資機関に要望する。

〔要望1〕国民生活における医療産業の重要性を認識するとともに、次の2点を中心として医療産業の産業特性と融資の関係を理解すべきこと。

1. 設備産業であることに対応すること。
2. 改築資金の融資需要が強まることに対応すること。

〔要望2〕医療産業の特色を踏まえた融資制度にすべきこと。

1. 適切な融資審査を行うこと。  
次のような「不適切な審査」の改善を行うべきである。
  - (1) 短期的な見方が強すぎる。
  - (2) 財務諸表に依存しすぎている。
2. 理事長および担保提供者の連帯保証人を制限すること。
3. 「病院財団抵当制度」の新設を、行政などに要請すること。

### - 行政機関などに対する要望事項 -

民間融資機関が医療法人に融資を行うためには、医療法人側の対応だけでは対応が不足する側面がある。特に、今後の医療法人の役割拡大への対応と、社会的に妥当な融資形態の実現のためには次の点の対応を行政機関などに要望する。

〔要望3〕「病院財団制度」の新設について

間接金融の主体である銀行融資制度のもと、有機体としての病院の価値を評価する方法として、工場財団抵当法に準じる病院財団抵当法の新設による財団抵当制度の創設を要望する。

〔要望4〕理事長および担保提供者の連帯保証を外すよう行政指導を行うこと。

金融機関・融資に伴い、我が国独特とも思われる“理事長及び担保提供者に連帯保証証”を求め、それを融資条件にしているが、社会的批判を浴びる前に、行政指導の発動による廃止を求めたい。

## 第1 融資状況のあらまし

### 1. 最近の融資状況の推移と今後の見込み

#### (1) 最近の融資状況の推移

##### 国内銀行主要勘定の推移

資料 1-1 によれば、過去 20 年の銀行貸出金の推移は次のようである。これを見ると、1998 年に至り「第 2 次金融危機」が表面化し、これに伴って「貸し渋り・貸し剥がし」が進んだことが分かる。また、2002 年現在の融資残高は、12 年前の水準にまで落ち込んでいる。

【資料 1-1 国内銀行主要勘定の推移（日銀ホームページより転載）（金額単位・億円）】

年末	貸出金	前年比	前年比	年末	貸出金	前年比	前年比
	億円	億円	%		億円	億円	%
1983	2,145,018			1993	4,799,773	80,641	
1984	2,390,408	245,390	11.4	1994	4,802,675	2,902	0.1
1985	2,677,943	287,535	12.0	1995	4,863,560	60,885	1.3
1986	3,001,653	323,710		1996	4,882,907	19,347	0.4
1987	3,377,842	376,189	12.5	1997	4,930,232	47,325	1.0
1988	3,721,757	343,915	10.2	1998	4,888,201	-42,031	-0.9
1989	4,124,079	402,322	10.8	1999	4,688,104	-200,097	-4.1
1990	4,433,042	308,963	7.5	2000	4,639,163	-48,941	-1.0
1991	4,626,442	193,400	4.4	2001	4,482,233	-156,930	-3.4
1992	4,719,132	92,690	2.4	2002	4,316,425	-165,808	-3.7

参考：主な金融問題（日本金融新聞 2003.01.01）	
年・月	摘 要
1985.09	プラザ合意。金融緩和。過剰流動性。
1986.04	前川レポート。
1989.12.	日経平均株価のピーク（38,915 円）
1990.03	不動産向け融資規制
1991.04	ナナトミなど不動産関連大型倒産相次ぐ
1992.04	東邦相互銀行処理で初の預金保険適用
1993.02	共同債権買取機構が営業開始このころ「第 1 次金融危機」
1997.11	三洋証券・拓銀・山一証券が破綻。このころ「第 2 次金融危機・貸し渋り」
1998.03	大手 21 銀行に公的資金注入。
1998.10	長銀が破綻。
1998.12	日債銀が破綻。

医療・保険衛生業に対する銀行等の貸付残高の推移

病院などに対する銀行などの融資の推移は、資料 1-2 のようである。ここでは、医療・社会福祉事業団のシェアアップと、民間銀行のシェアダウンが明確であり、この面でも民間銀行の消極姿勢が窺われる。

【資料 1-2 医療保健衛生業に対する銀行などの貸付残高の推移（日銀資料）】

年度末		平成 1 0	シェア	平成 1 1	シェア	平成 1 2	シェア	平成 1 3	シェア
事業団	設備	14,767	12.6%	16,897	14.0%	17,975	15.0%	18,666	15.6%
	その他	111	0.1%	134	0.1%	150	0.1%	169	0.1%
	合計	14,878	12.7%	17,031	14.1%	18,125	15.1%	18,825	15.7%
民間銀	設備	69,245	59.1%	69,640	57.5%	68,849	57.3%	67,609	56.4%
	その他	32,301	27.6%	30,741	25.4%	29,328	24.4%	29,160	24.3%
	合計	101,726	86.8%	100,381	82.9%	98,177	81.7%	96,769	80.8%
他機関	設備	282	0.2%	2,787	2.3%	3,085	2.6%	3,300	2.8%
	その他	269	0.2%	818	0.7%	835	0.7%	898	0.7%
	合計	551	0.5%	3,605	3.0%	3,920	3.3%	4,198	3.5%
合計	設備	84,474	72.1%	89,324	73.8%	89,909	74.8%	89,575	74.8%
	その他	32,681	27.9%	31,693	26.2%	30,313	25.2%	30,217	25.2%
	合計	117,155	100.0%	121,017	100.0%	120,222	100.0%	119,792	100.0%
全産業		6,071,020		6,455,856		6,242,489		5,972,253	
シェア		1.9%		1.9%		1.9%		2.0%	
前年比増減率・倍									
事業団				1.145		1.064		1.039	
民間銀				0.987		0.978		0.986	
他機関				6.543		1.087		1.071	
合計				1.033		0.993		0.996	
全産業				1.063		0.967		0.957	

事業団とは、医療・社会福祉事業団である。

医療保健衛生業とは、病院・診療所・助産所・マッサージ業・滅菌業・看護師業・水質検査作業を含む。

民間銀とは、都市銀行・地方銀行・第 2 地方銀行・信用金庫。

他機関とは、商工組合中央金庫・農林中央金庫・日本政策投資銀行・国際協力銀行・国民生活金融公庫・中小企業金融公庫・沖縄振興開発金融公庫。

社福事業団の計数は、社福事業団調べ（出典には含まれず）。

## 資金使途

ここで、融資金額の資金使途を医療施設類型別に見ると、医療・社会福祉事業団の融資シェアが全体の51.2%、特に老人保健施設については56.6%と、高い水準にあることがわかる（同事業団調べ・平成12年度）

### （2）融資金額減少の背景

#### 不良債権処分損の状況

前述のような銀行の融資金額減少の理由としては不良債権の処理負担が大きいとされているが、その様子は資料1-3のようである。不良債権処分損は低下傾向にあるが、「リスク管理債権残高」を見れば、不良債権処理が完了とは言い難い状況にある。不良債権の意義は資料1-4を参照のこと。

資料 1-3 不良債権処分損の推移（全国銀行）（金融庁のホームページより転載）

	（単位：億円）											【参考】
	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度 中間期	13年度 中間期
不良債権処分損	16,398	38,722	52,322	133,692 (110,669)	77,634 (62,099)	132,583 (108,188)	136,309 (104,403)	69,441 (53,975)	61,076 (42,898)	97,221 (77,212)	18,473 (10,706)	29,553 (20,456)
貸倒引当金繰入額	9,449	11,461	14,021	70,873 (55,758)	34,473 (25,342)	84,025 (65,522)	81,181 (54,901)	25,313 (13,388)	27,319 (13,706)	51,959 (38,062)	8,172 (2,228)	14,912 (8,754)
直接償却等	4,235	20,900	28,085	59,802 (54,901)	43,158 (36,756)	39,927 (35,005)	47,093 (42,677)	38,646 (36,094)	30,717 (26,500)	39,745 (34,136)	9,764 (8,050)	13,218 (10,593)
貸出金償却	2,044	2,354	7,060	17,213 (15,676)	9,730 (8,495)	8,506 (7,912)	23,772 (22,549)	18,807 (17,335)	25,202 (22,014)	32,042 (27,183)	8,011 (6,606)	11,988 (9,582)
バルクセール による売却損等	2,191	18,546	21,025	42,589 (39,225)	33,428 (28,261)	31,421 (27,093)	23,321 (20,128)	19,839 (18,759)	5,516 (4,486)	7,703 (6,953)	1,753 (1,443)	1,230 (1,011)
その他	2,714	6,361	10,216	3,017 (10)	3 (1)	8,631 (7,661)	8,035 (6,825)	5,482 (4,493)	3,040 (2,691)	5,517 (5,013)	538 (428)	1,423 (1,108)
4年度以降の累計	16,398	55,120	107,442	241,134 (218,111)	318,768 (280,210)	451,351 (388,398)	587,660 (492,801)	657,101 (546,776)	718,177 (589,674)	815,398 (666,886)	893,871 (677,592)	
直接償却等の累計	4,235	25,135	53,220	113,022 (108,121)	156,180 (144,877)	196,107 (179,882)	243,200 (222,559)	281,846 (258,653)	312,563 (285,153)	352,308 (319,289)	362,072 (327,339)	
リスク管理債権残高	127,746	135,759	125,462	285,043 (218,682)	217,890 (164,406)	297,580 (219,780)	296,270 (202,500)	303,660 (197,720)	325,150 (192,810)	420,280 (276,260)	392,250 (245,770)	356,730 (217,540)
貸倒引当金残高	36,983	45,468	55,364	132,930 (103,450)	123,340 (93,880)	178,150 (136,010)	147,970 (92,580)	122,300 (76,780)	115,550 (69,390)	133,530 (86,570)	126,450 (78,010)	115,640 (69,070)

資料 1-4 不良債権の定義

不良債権の定義および金額（2002.3期。全国銀行。単位億円）					
区分	銀行自己査定 の債務者 区分	金融再生法に基づく債務者 ごとの開示債権		債権ごとのリスク管理債 権	一 般 的 呼 称
		貸出先	その他債 権	貸出先	
広 義 の 不 良 債 権	破綻先	破綻更正債権・ これに順ずる債 権（74,040）	未収利息 など	破綻先債権（30,360）	狭 義 の 不 良 債 権
	実質破綻先			延滞債権（222,960）	
	破綻懸念先	危険債権 （193,150）			
	要注意先	要管理債権 （164,880）	3ヶ月以上延滞債権 （6,070）		
正 常 債 権	正常先	正常債権 （4,688,690）		貸し出し条件緩和債権 （160,890）	
	非公表	公表		公表	

不良債権金額の推移

ここで、過去の銀行種別ごとの不良債権推移を資料 1-5 で見ると、銀行の種別を問わずに総貸出額の7%超を占めており大きな負担となっていることがわかる。



資料 1-5 不良債権金額の推移 (10億円単位) (帝国データバンク調)

A. 全銀行 129行	2001.3月末	構成比	2002.3月末	増減	構成比
破綻先債権	2,866	0.6%	2,618	-248	0.6%
延滞債権	16,738	3.5%	20,974	4,235	4.7%
3ヶ月以上延滞債権	647	0.1%	502	-145	0.1%
貸出条件緩和債権 額	9,781	2.1%	15,182	5,401	3.4%
不良債権小計	30,033	6.3%	39,276	9,244	8.7%
			(39兆円)		
総貸出額	474,586	100.0%	449,356	-25,230	100.0%
			(449兆円)		
不良債権引当率					31.7%

B. 大手銀行 13行	2001.3月末	構成比	2002.3月末	増減	構成比	引当率
破綻先債権	1,298	0.4%	1,245	-53	0.4%	100%
延滞債権	9,325	3.2%	13,206	3,881	4.8%	70%
3ヶ月以上延滞債権	488	0.2%	354	-135	0.1%	30%
貸出条件緩和債権 額	5,752	2.0%	10,719	4,967	3.9%	20%
不良債権小計	16,862	5.7%	25,523	8,661	9.2%	
総貸出額	294,376	100.0%	276,838	-17,537	100.0%	
不良債権引当率 = 無担保分に対する比率目安。不良債権以外は、0.2~5%。全体で31.6%。						

C. 地方銀行 64行	2001.3月末	構成比	2002.3月末	増減	構成比
破綻先債権	1,083	0.8%	992	-91	0.7%
延滞債権	5,344	3.9%	5,911	567	4.3%
3ヶ月以上延滞債権	120	0.1%	121	1	0.1%
貸出条件緩和債権 額	2,985	2.2%	3,427	442	2.5%
不良債権小計	9,531	7.0%	10,450	919	7.7%
総貸出額	136,137	100.0%	136,379	242	100.0%
不良債権引当率					33.2%

D. 第2地方銀 52行	2001.3月末	構成比	2002.3月末	増減	構成比
破綻先債権	485	1.1%	381	-104	1.1%
延滞債権	2,070	4.7%	1,857	-213	5.1%
3ヶ月以上延滞債権	39	0.1%	28	-11	0.1%
貸出条件緩和債権 額	1,045	2.4%	1,037	-9	2.9%
不良債権小計	3,639	8.3%	3,303	-336	9.1%
総貸出額	44,073	100.0%	36,139	-7,934	100.0%
不良債権引当率					33.2%

#### 自己資本比率を巡る早期是正措置

銀行融資額の伸び悩みの一因として不良債権が挙げられる理由としては、自己資本比率を巡る早期是正措置が挙げられている。つまり、不良債権の処理によって自己資本比率が低下すれば、次のような早期是正措置が発令されるからである。

そこでその早期是正措置の内容を資料 1-6 で見ると次のようになっている。つまり、自己資本比率の悪化が、是正措置によって経営展開に大きな制約を招くことがわかる。また、自己資本比率の内訳を資料でみると、税効果資産と公的資金の比重が大きいため金融行政による影響度が大きく、銀行の自主的な経営は期待できないことがわかる。

資料 1-6 銀行の早期是正措置（各種公開資料から作成）

	自己資本比率		是正措置
	国際基準	国内基準	
対象外	8%以上	4%以上	なし
第1区分	4以上8未 満	2以上4未 満	経営改善計画の提出と実行の命令
第2区分	2以上4未 満	1以上2未 満	資本増強計画・配当役員賞与の禁止または抑制・ 総資産の圧縮または増加抑制・業務の縮小・など の措置
第2区分 -2	0以上2未 満	0以上1未 満	自己資本の充実・大幅な業務縮小・合併・銀行業 の廃止などの措置
第3区分	0未満	0未満	業務の全部または一部の停止

資料 1-6 参考・銀行の自己資本比率の計算方法

区分	計算要素
企業	分子：自己資本
	分母：総資産
銀行	分子：自己資本 = 基本的項目 (Tier1) + 補完的項目 (Tier2) - 控除項目
	分母：資産の種類ごとのリスクウエイト計算額合計

資料 1-7 参考・自己資本比率の内訳：% (新聞記事などから作成。2002.3期)

銀行名	税効果資産	公的資金	その他
みずほ	25.1	29.6	45.3
UFJ	25.7	30.9	43.4
三井住友	26.6	21.2	52.2
三菱東京	16.5	0	83.5
りそな	32.9	43.8	23.3

2. 融資低迷に対する行政の方向性とその効果

(1) 金融再生プログラム (= 金融庁ホームページより転載。下線は研究会で追記。)

ここまで述べたように、今後の民間銀行の融資は不良債権の処理に追われて今後も厳しいものとなる可能性がある。そこで、政府は資料 1-8 のように金融再生プログラムを作成・公表している。これは、わが国の金融政策を体系化させたものである。

この金融再生プログラムをみると、中小企業の実態を重視しつつも、早期に融資資産の査定を行って不良資産の処分を急ぎ、構造改革を目指していることがわかる。

## 資料 1-8 金融再生プログラム

<p>主要行の不良債権問題解決を通じた経済再生</p> <p>不良債権問題の解決と構造改革の推進は「車の両輪」</p> <p>「痛み」を最小にしながら経済の活性化をより協力的に推進 雇用・中小企業対策等とあわせて総合的な対策を実施</p>		
<p>1. 新しい金融システムの枠組み</p> <p>(1) 安心できる金融システムの構築</p> <p>国民のための金融行政 決済機能の安定確保 モニタリング体制の整備</p> <p>(2) 中小企業貸出に対する十分な配慮</p> <p><u>中小企業貸出に関する担手の拡充</u></p> <p>中小企業再生をサポートする仕組みの整備 <u>中小企業貸出計画未達先に対する業務改善命令</u> <u>中小企業の実態を反映した検査の確保</u></p> <p>中小企業金融に関するモニタリング体制の整備 - 貸し渋り・貸し剥がしホットラインの設置 - 貸し渋り・貸し剥がし検査</p> <p>(3) <u>平成 16 年度に向けた不良債権問題の終結</u></p> <p>政府と日銀が一体になった支援体制の整備 「特別支援金融機関」における経営改革 新しい公的資金制度の創設</p>	<p>2. 新しい企業再生の枠組み</p> <p>(1) 「特別支援」を介した企業再生</p> <p>貸出債権のオフバランス化推進</p> <p>評価の参考情報としての自己査定</p> <p>の活用</p> <p>DIP ファイナンスへの保証制度</p> <p>(2) RCC の一層の活用と企業再生</p> <p>企業再生機能の強化</p> <p>企業再生ファンド等との連携強化</p> <p>貸出債権取引市場の創設</p> <p>証券化機能の拡充</p> <p>(3) 企業再生のための環境整備</p> <p>企業再生に資する支援環境の整備</p> <p>過剰供給問題などへの対応</p> <p><u>早期事業再生ガイドラインの策定</u></p> <p>株式の価格変動リスクへの対応</p> <p><u>一層の金融緩和の期待</u></p> <p>(4) 企業と産業のための新たな仕組み</p>	<p>3. 新しい金融行政の枠組み</p> <p>(1) 資産査定 of 厳格化</p> <p><u>資産査定に関する基準の見直し</u></p> <p>- 引当に関する DCF 的手法の採用</p> <p>- 引当金算定における期間の見直し</p> <p>- <u>再建計画や担保評価の厳正な検証等</u></p> <p>特別検査の再実施 自己査定と金融庁検査の格差公表 自己査定の是正不備に対する行政処分の強化</p> <p>財務諸表の正確性に関する経営者による宣言</p> <p>(2) 自己資本の充実</p> <p>自己資本を強化するための税制改正</p> <p>繰延税金資産の合理性の確認 自己資本比率に関する外部監査の導入等</p> <p>(3) ガバナンスの強化</p> <p>優先株の普通株への転換</p> <p>健全化計画未達先に対する業務改善命令の発令</p> <p>早期是正措置の厳格化</p> <p>「早期警戒制度」の活用等</p>
<p>- すみやかに実施(2002 年 11 月を目処に作業工程表を作成・公表) -</p> <p>中小・地域金融機関の不良債権処理については、平成 14 年度内を目処にアクションプログラムを策定</p>		
<p>「基本的な考え方」日本の金融システムと金融行政に対する信頼を回復し、世界から評価される金融市場を実現</p>	<p>平成 16 年度には<u>主要行の不良債権比率を半分程度に低下させ</u>、問題を正常化。</p> <p>構造改革を支える、より強固な金融システムの構築を目指す。</p>	

### (2) 金融検査マニュアル

金融庁は、金融検査マニュアル（本編と、中小企業を対象とする別冊の 2 冊。ポイントを資料 1-9 として整理した）を公表している。この金融検査マニュアルは、本来は「金融庁が民間銀行を検査」するためのものであるが、実態としては「民間銀行が融資をする

際の審査」に転用されている。このマニュアルは「経営実態を十分踏まえて行うよう明記していますが、先般、より経営実態に即した自己査定や検査が行われることを目的として公表」することとされている。

#### 資料 1-9 金融検査マニュアルのポイント

金融検査マニュアルは、あくまでも検査官のための手引書なのですが、金融機関の経営の健全性確保に役立つと考え、これを公表しました。

金融検査マニュアルでは、金融機関が貸出金について状況に応じた管理を適正に行っているかどうかを検証することとしています。各金融機関は、この金融検査マニュアルを参考にしつつ貸出金の審査や管理を行い、自らが受け入れた預金者の預金などがどの程度安全確実な資産で運用されているかを自らの健全性の確保のために自己評価をします。

金融機関が貸出先の管理のための自己査定を表面的な財務内容のみで判断するなど、その経営実態を踏まえずに行っていれば、それがその金融機関の貸出姿勢に影響を与えることは十分考えられます。また、あってはならないことですが、仮に当局の検査において金融検査マニュアルを機械的・画一的に適用した検証が行われるとすれば同じように悪影響が出ることが考えられます。

そこで、現行金融検査マニュアルにおいても、中小・零細企業の貸出金の自己査定や検査を行う場合には、経営実態を十分踏まえて行うよう明記していますが、先般、より経営実態に即した自己査定や検査が行われることを目的として、金融検査マニュアル別冊〔中小企業融資編〕を作成し、これを公表することにしました。

研究会注：幾つかの事例が紹介されているが、「経営計画の作成・実施・評価」の姿勢が見られる点は注目すべき事項である。

#### (3) 貸し渋り・貸し剥がしホットライン

1997年の貸し渋り・貸し剥がしの経験を生かし、今回は金融庁などにホットラインが設置され、後述のような実績がある。このホットラインは実情把握の効果はあっても、現実の課題解決のための効果が期待できるものではない。

ホットラインの仕組み：金融庁のホームページを転載：下線は研究会

(前略) 情報を送付する際には、以下の点についてご注意ください。

- ・情報には、住所(都道府県) 職業・業種についてもご記入ください。
- ・受け付けた情報については、検査・監督の実施にあたり重要な情報として活用させていただきますので、金融機関名・支店名や取引の内容など、できるだけ具体的にご記入ください。
- ・貸し渋り・貸しはがしに対して他の省庁等の協力を得るため、受け付けた情報を関係先に連絡する場合があります(関係先への連絡を希望されない場合は、その旨を付記してください)
- ・受け付けた情報に関する照会や相談には応じることはできませんので、予めご承知おきください(苦情相談については、各金融関係団体に相談窓口が設置されていますので、そちらにお問い合わせください)。(後略)

#### 貸し渋り・貸しはがしホットラインの受付実績

(2002年10月25日から2003年2月16日まで) (日本金融新聞・2003.2.21)

区分	件数	内訳(1/31までの分。重複回答あり、合計に合致しない)
金融庁	327	業態別 = 主要行 120. 地銀第 2 地銀 78. 信金信組 44. 政府系 30. その他 57.
		内容 = 新規融資拒否 87 要求. 返済要求 55. 更改拒否 32. 担保売却 25. 金利引き上げ 23. 債権売却 13. 追加担保要求 12. 金融商品購入要請 4. 強引な経営関与 2. 対象外 81.
財務省	154	
合計	481	

#### (4) 融資・保証制度の充実

これも1997年の貸し渋り・貸し剥がしの経験から充実を図ったものであり、その内容は資料 1-10 のようであるが、どちらかといえば貸し渋り・貸し剥がしや経営不振に遭遇した制度が多い。

資料 1-10 「改革加速のための総合対応策(総合デフレ対策)に基づき創設・拡充された融資制度」(東商新聞.2003.2.25 より転載)。

A. 貸し渋り・貸し剥がし対策：返済遅延などが無いにもかかわらず、借入残高を減少させられたり、借入金利を引き上げられた方が対象。

取扱機関	制度名	限度額	返済期間 (据置)	担保・保証人
国民生活 金融公庫	経済再生貸付	別枠 30 百万円	運転原則 5 年。 (あり)	担保・保証人など
中小企業 金融公庫	経済再生改革対応 緊急貸付	別枠 300 百万 円	運転 5 年。 (あり)	担保(一部免除)・ 保証人
商工中金	経済再生改革対応 緊急貸付	100 百万円	運転 5 年	担保(一部免除)

B. 企業再生支援：財務内容の改善：過剰債務に陥っているが取引金融機関の支援が得られている方が対象。

取扱機関	制度名	限度額	返済期間(据置)	担保・保証人
中小企業 金融公庫	中小企業再生支援 貸付	720 百万円・運 転 250 百万円	運転 10 年。設備 20 年(あり)	担保(一部免除)・ 保証人
商工中金	企業再生支援貸付	所定限度	運転 10 年。設備 原則 15 年。	原則担保

C. 企業再生支援：DIP ファイナンス：民事再生法などに基づき再建手続きを行なっている方々が対象。

取扱機関	制度名	限度額	返済期間(据置)	担保・保証人
中小企業 金融公庫	中小企業再生支援 貸付	720 百万円・運 転 250 百万円	運転 7 年。設備 15 年(あり)	担保(一部免除)・ 保証人
商工中金	企業再生支援貸付	所定限度	運転 10 年。設備 原則 15 年。	原則担保

D. 経営安定支援(倒産対象)：取引先が倒産した方が対象。				
取扱機関	制度名	限度額	返済期間(据置)	担保・保証人
国民生活 金融公庫	経営安定貸付	別枠 30 百万円	運転原則 5 年。 設備 15 年(あり)	担保・保証人など
中小企業 金融公庫	中小企業倒産対策 貸付	別枠 150 百万 円	運転 7 年。設備 15 年(あり)	担保(一部免除)・ 保証人
商工中金	緊急経営安定貸付	150 百万円	運転原則 5 年。 設備 15 年(あり)	担保(一部免除)

E. セーフティネット貸付などの拡充(第三者保証人、担保免除制度)。				
取扱機関	制度名	限度額	返済期間(据置)	担保・保証人
国民生活 金融公庫	第三者保証人など を不要とする融資	10 百万円	運転 5 年、設備 10 年(あり)	代表者・役員・従 業員・家族の保証
商工中金	金融環境変化対応 資金・担保免除特例 制度	50 百万円	運転 5 年(あり)	新たな担保不要
	起業挑戦支援無担 保貸出	30 百万円	運転設備 5 年(あ り)	設備除き担保不 要。代表者保証。

F. 東京都信用保証協会の制度			
制度名	限度額	返済期間(据置)	担保・保証人
事業再生保証(DIP ファイナンス)	380 百万円	運転設備原則 1 年	原則担保・代表者保証。
売掛債権担保融資 保証制度の拡充	売掛債権が発生していなくても、契約が成立した段階で保証決定。		
セーフティネット 保証対象者の拡充	セーフティネット貸付とは、取引先の再生手続きの申請や事業活動の制限などにより経営の安定に支障をきたしている中小企業者であって、事業所の所在地を管轄する市町村長・特別口調の認定を受けたもの。「金融機関の合理化に伴い借入が減少している方・整理回収機構に貸付債権が譲渡された方のうち、再生可能性が認められる方」を追加。		
資金繰り円滑化借 換え保証制度の新 設	特別保証を既往借入金の残高を限度として、借換えする事が可能。		



## 第2 民間銀行・一般企業による融資

### 1. 最近の金融政策

#### (1) 金融緩和政策

ここ数年にわたり金融政策は緩和の方針を採っており、この結果、市場金利は低い状態で推移している。この流れは当面は不変と見込まれる。

#### (2) 金融ビッグバン

1996年の橋本内閣による「金融ビッグバン宣言＝わが国金融システム改革-2001年東京市場の再生に向けて」は、金融ビッグバンつまり競争促進による金融制度改革への具体的な施策展開を招いている。この結果、当然ながら各金融機関は収益競争に向けて経営を展開させることとなり、この過程で不良債権の融資引き上げや発生の予防、自己資本比率の改善、金利引き上げに代表される収益力の強化策が実行されることとなってきた。

### 2. 銀行の具体的な動きの変化

#### (1) 大手銀行による増資

大手銀行は次のようにそろって増資による自己資本比率の改善を目指しているが、ほとんどは本格的な経営基盤強化に直結するとはいいがたく、その効果には限界があるとされている。

銀行名	金額・方法	評価
みずほ	1兆2000億円。優先株・取引先や機関投資家に割り当て。	優先的地位の利用の危険性。優先株でありコストが高い。
三井住友	1500億円。優先株・ゴールドマンサックスに割り当て。	金額小さい。G社との連携強化策に過ぎない。
UFJ	1000億円。優先株・メリリフに割り当て。	金額小さい。M社との連携強化策に過ぎない。
東京三菱	3600億円。普通株・公募	唯一の「正攻法」といわれているが、応募状況は完璧ではない。

## (2) 銀行姿勢の格差

各銀行の経営体力にバラツキがあるために、融資姿勢も銀行により格差がついている。例えば、次のように明確な方針を打ち出している銀行は少数である。

東京三菱銀行：2002年7月に「他行に先駆けて不良債権問題は一段落。これまでの融資圧縮路線を転換し、企業の信用リスクに応じた融資金利の引き上げ 住宅ローンを含み融資金額を今後3年間で1兆円（現状比2.8%）増加。このために他行取引先2千社を含む3万社に対する融資拡大」と公表している。

## (3) 銀行による取引先の経営健全化策

各銀行では、最近に至り資料 1-11 のように取引先の経営改善を支援する活動を行う例が出始めている。このような支援活動は、「経営内容の改善 融資先の格付けの改善 銀行の不良債権引当率の引き下げ 銀行の利益増加」の図式による、銀行自身の利益改善策である。しかし、同時に銀行本来の役割（金融機能とともに企業育成を進める）を果たすことでもある点では、極めて好ましい傾向といえる。

資料 1-11 銀行による取引先の経営健全化策の実行例（2003.01.29 日経新聞）

銀行名	経営健全化策の内容
みずほ	大企業 450 社と中小企業 120 社を対象として、債権の放棄や株式化を中心として企業再生を支援する。
三菱東京	外部経営コンサルタントと協力して、正常先を含む 2000 社に対するコンサルティングを進める。
UFJ	外資の再生ファンドと連携して、大口融資先を含む 600 社の再生を支援する。
三井住友	企業の M&A も活用して、要注意先債権以下の 1500 社を支援する。
静岡銀行	要注意先に対して審査部の専門部隊が経営助言を行ない、要注意先の 22% を正常先に分類できるまでに経営改善の成果をあげている。
足利銀行	企業支援部の「温泉旅館専担チーム」が、取引先の財務に加えて、経営方針・部屋の装飾・集客方法・食事内容にまでアドバイスしている。
広島銀行	元マツダの技術者をスカウトし、得意先に生産改善・販路拡大策を助言し、マツダの部品会社の再生を支援。別に、造船・海運・繊維などの地場産業支援部隊。

#### (4) 融資先を信用格付

融資先の信用格付とは、個別事業案件ごとの審査ではなく、あらかじめ企業ごとの信用力を審査し、10程度のランクに分類することである。融資先からの融資申込みに際しては、この融資方針によりほぼ自動的に、融資の可否と金利が決定される。

このランク付けは毎年評価替えがされるが、このランクが下がれば資料 1-12 のようにより高い金利を適用し、その融資先に対する金利引き上げ要請を行うこととなる。この背景は、「融資リスクの高い融資先からは、そのリスクをカバーするために高い金利を受け取る」ことであり、リスク管理の面からは妥当であっても、融資を受ける側からは厳しいものになってしまう。

【資料 1-12 三井住友銀行の標準金利体系：2002年10月・日本金融新聞】

区分	ランク	短期利息目処
正常先	第1～6	1.0%～3.0%
要注意先	第7	5.0%
警戒先	第8	融資拒否

#### (5) 事業融資を行う支店の絞込み

各銀行は営業体制を縮小する方針を実行している。経済のデフレ傾向を受けて、規模を縮小して費用の削減を進めているのであるが、具体的には次のようになっている。

現状の支店数を縮小するとともに、残された支店を組織変更し「個人向けの預金とローンだけの支店」と「事業融資だけを行う支店」に分類し、これまでの融資取引を「事業融資だけを行う支店」に集中していることである。もちろん、取引の集中に当たってはこれまでの取引実績・融資関連資料などは引き継がれるから、融資取引の継続には支障が無いとの銀行説明がなされる。

しかしながら、「事業融資だけを行う支店」はこれまでよりも遠距離となることが多いので、従来とは異なって銀行の側が病院の場所や患者の動向、病院の雰囲気などを知らない担当者となる可能性は多い。

またこのような営業規模の縮小のために、審査が書類中心となり、また全体的に受身的になる傾向があって、従来のような相談をしながらの融資相談は難しくなっている。

この結果、病院としては銀行に対して自院のことを確実に理解してもらう工夫が不可欠となる。これまでの病院はこのような説明が不得手であることが多いために、他の産業のような説明能力が重要となってきた。

#### (6) あおぞら銀行の「医業経営評価プロジェクト」(医療タイムス2002.10.14)

あおぞら銀行(旧日本債券信用銀行)は「医業経営評価プロジェクト」を開始した。これは病院を表面的な機能で評価するのではなく、資料 1-13 のように財務基盤や収益力、医師人事、院内組織、リスクファクターなど定性的な要因を加味した潜在的な可能性まで

を長期的・多角的・動的に見ていこうとするものである。

この事業のためには、医療コンサルティング会社「メディヴァ」(大石佳能子社長)、星が岡監査法人(石井友二代表社員)と提携しており、良い病院の可能性を評価して、資金調達の円滑を図ることが事業目的となっている。

#### 資料 1-13 医業経営評価プロジェクトの概要

A プロジェクトが目指す理想の病院像
基本コンセプト 「良い経営」あつての「良い医療」 経営的主眼は「収入偏重」から「収支・収益重視」へ。
具体的キーワード 中長期的な戦略に基づく組織的な経営体制(目指すものの明確化) 地域での存在意義の確立と支持獲得 柔軟かつ適切な業務フローの確立とコスト管理体制の整備 特色のある病院作り(医療・運営体制・サービスなど) 患者本位の医療サービスの提供 ほか
経営戦略立案とその実現のために 正確かつ綿密な現状把握・分析 現状と将来ビジョンの整合性検証 あるべき将来像の明確化とその具現化戦略の検討 長期戦略実現に向けた具体的アクションプラン作成 定期的な事後チェックによる進捗確認・修正
B 具体的な流れ
1. 調査 参加する医療機関に関して、病院経営上の重要ポイントを包括的に調査し、あらゆる指標分析において、調査に参加する医療機関間でのベンチマーク評価を行うほか、地域性分析なども行い、各医療機関の長所・課題を客観的に分析し、フィードバックする。 評価とフィードバックは定期的を実施し、進捗状況をチェックする事で、より有効に活用できるようにする。

## 2. 調査参加病院のメリット

ベンチマーク評価により、通常認識しにくい自院の強み・弱みや業界内・地域での位置付けが客観的に明らかになる。

客観的評価に基づき、現状と将来ビジョンのギャップの有無が確認でき、将来戦略の妥当性や戦略のヒントが得られる。

参加病院の希望に応じ、中長期戦略の立案・実行に際して、第三者的視点からの客観的意見が得られる。

将来ビジョンと連動した投資計画があるばあい、投資計画の妥当性評価や資金調達アドバイスも行う。

なお、今後は、急性期・慢性期を複合展開する医療法人グループのグループ評価や事業計画の妥当性評価なども準備していく予定。

### (7) 東京都民銀行などが病院格付会社

東京都民銀行などの病院格付会社（日経新聞 2003.03.03）

東京都民銀行は、国際医療福祉大学、アメリカのリーマンブラザーズ証券、ニッセイ同和損害保険と、病院格付会社を3月に設立した。社長には開原成允・国際医療福祉大学副学長（東大名誉教授）が就任し、資本金1億円である。

この格付会社は、申請した民間病院を対象に4月から調査を実施する。専任調査員が1ヶ月かけて病院幹部・主要医師と面談し、評価委員会（国際医療福祉大学の教員や金融分野の専門家10人で構成）が、経営の安定性や将来性・医師や医療の質などについて5段階で格付けし、成績は病院の希望に応じて公表する。

この格付けを得た病院は、資金調達などが有利になると期待されている。

フィッチ社等の病院格付会社

フィッチ・レーティングス社のホームページによれば、同社は2003年5月から日本の病院セクターの信用分析を開始した。同社の公表した「日本の病院格付け基準」では、日本の医療サービス業界および保険制度を分析し、同社で利用している病院格付けの定性分析・定量分析の手法概要が示されている。

この他にも、日本格付研究所・S&P社・R&I社等が同様の計画を持っているがこれらの格付けの動きが、民間銀行融資へ与える影響についてはいまだ明らかではない。

### (8) 三井住友銀行の「ビジネスセレクトローン」(同行の2003.3.5新聞広告)など

三井住友銀行が2002年4月から開始した、中小企業向け「ビジネスセレクトローン」の融資制度は、3千億円以上の融資実績を上げている。

主な融資条件としては、中小企業であって業暦2年以上あること、債務超過でないこと、住所は同行の取引エリア内であること、無担保（3年まで）、第三者保証不要、限度は5千万円などとなっている。

この種の事業ローンは、他の大手銀行でも実施される傾向にある。

#### (9) 医療施設に対する民間金融機関の融資動向

昭和 50 年代の前半までは、医療施設に対する市中金融機関の融資は、最良のお客様として積極的に融資を行っていたが、国の医療費適正化対策が打出されて以降、特に大手銀行はこの姿勢を転換し、厳しい対応を取るようになった。

バブル崩壊以降は、自行の保身を図る立場も見られ、実績があって評価の高い医療施設には融資をするが、これ以外の施設については、非常に消極的である。銀行の「貸し渋り」・「貸し剥がし」の被害を受けているのは中小企業のみならず医療施設もこの影響を受けているのが実態である。

このような銀行の姿勢は、医療財政の悪化に伴い患者窓口負担の引き上げ、老人医療費の負担増、診療報酬の引き下げ等の制度改革による医療機関の環境も激変し、医療施設の倒産も増加傾向にある状況等を踏まえれば、銀行の対応も慎重にならざるを得ないことも一概に非難することはできない。

次に、社会福祉・医療事業団との協調融資の動向を見ると、バブル崩壊以降は、いわゆるノンバンクといわれる生命保険会社やリース会社、あるいは請負土建業者からの借入は皆無といってもよい状況にある。

## 2. 民間銀行の今後の融資姿勢

### (1) 融資する側から見た今後の医療産業

民間金融機関から見た医療機関の経営状態は次のようであろう。

まず、2002.4 の診療報酬引下げ、2002.10 の高齢者自己負担の定額制、2003.04 の自己負担比率引き上げ・介護保険報酬の改定などにより、全体的に経営収支は急速に悪化する。

また医療・介護事業分野における株式会社との競争関係が、実質的に激しくなる。医療自体には株式会社は進出できないものの、MS 法人の活用・資金供与をはじめとする株式会社との提携を進めた医療法人が、既存単独型の医療法人よりも競争優位に立つ傾向は今後大きくなり、この競争に負ける医療法人の増加が予想される。

この結果、長期的な資金調達力の低下により経営破綻にいたる病院が増える。医療法人の資金調達は一般的に厳しくなるが、銀行の収益強化方針を受けて「経営力のある病院は資金調達が容易となって一層強大化し、そうでない病院はますますジリ貧となる」傾向が強まる。

更に長期的に見ると、上記の事情を受けて、全体として経営破綻の増大は避けられない。ここにおいて破綻とは、倒産・閉鎖にとどまらずに、経営権の実質的な交代、売却、大幅な縮小を含むのであるが、いずれにしても融資する際の不安要素が大きくなることは否定できない。

## (2) 倒産の状況

過去 12 年間の医療施設別倒産件数の推移を見ると資料 1-13 のようである。

資料 1-14 は、帝国データバンクの調査結果に基づくものであり、1990 年から 2002 年 7 月の期間中医療機関の倒産は、428 件である。また、年別の推移をみると、92 年の 44 件が最多で、続いて 2000 年の 43 件、94 年の 42 件となっている。2002 年に入ってから、1 月から 7 月までで 25 件の倒産が発生、1 ヶ月平均 3.57 件となっており、年間ベースに換算すると 43 件と過去最悪に迫る水準で推移している。

この件数の外に最近は「医療経営不振により他の医療法人や株式会社の支配下に入ったもの・大幅に縮小したもの」が多数発生しているとの見方が有力である。

さらに、この倒産の主要原因をみると、「放漫経営」が 161 件(構成比 37.6%)で最も多く、次いで「設備投資の失敗・経営計画の失敗」が 100 件(構成比 23.4%)となりこの 2 つで 6 割を占めている。

資料 1-14 倒産件数の推移（帝国データバンク。負債単位：百万円）

区分	病 院		診 療 所		歯 科		合計	負債総額	1 件あた り 負 債額
	件数	構成比%	件数	構成比%	件数	構成比%			
1990 年	7	26.9	8	30.8	11	42.3	26	11,062	425
1991 年	5	20.0	11	44.0	9	36.0	25	33,967	1,359
1992 年	13	29.5	13	29.5	18	40.9	44	46,120	1,048
1993 年	8	22.9	9	25.7	18	51.4	35	38,318	1,095
1994 年	9	21.4	14	33.3	19	45.2	42	37,483	892
1995 年	1	4.0	8	32.0	16	64.0	25	4,534	181
1996 年	4	16.7	11	45.8	9	37.5	24	15,001	625
1997 年	8	20.5	13	33.3	18	46.2	39	24,440	627
1998 年	7	21.2	9	27.3	17	51.5	33	21,068	638
1999 年	5	15.2	15	45.5	13	39.4	33	11,764	356
2000 年	9	20.9	14	5.3	20	46.5	43	30,472	709
2001 年	5	14.7	17	50.0	12	35.3	34	9,268	273
2002 年	2	8.0	14	56.0	9	36.0	25	27,073	1,083
合計	83	19.4	156	36.4	189	44.2	428	310,570	726

2002 年は 7 月までの累計

### （3）民間銀行の今後の融資姿勢

これまで述べたような背景を考えると、今後数年間の民間銀行の融資方針は次のようになると予測される。

担保に依存しない融資への取り組みについては、断片的には、前向き・積極の姿勢が出ている。しかしその事例を見るといまだに銀行の大半の動きとはいえない状況である。

信託を利用した融資が出現している。この方法は、機関投資家から銀行が金銭信託の形で資金を預かり、企業に融資するものである。形式上は銀行は融資の仲介をするだけであるが、融資を受ける側にとっては銀行融資と似た効果を上げることが出来る。

三井住友銀行では、金銭信託により関東の電鉄会社などに 400 億円の短期融資を行った。この方法では、機関投資家から金銭信託で預かった資金を企業に融資する。今回の方法は、通常金銭信託とは異なり融資先を予め指定した点が特徴であるが、この融資先を機関投資家に公開することが透明性を高めて資金を集めやすいとしている。



UFJ銀行では、2003年3月期に中堅中小企業向けに融資すると同時に資産家に転売する担保証券（CLO）を4千億円発行した。この証券化は予め融資先と合意しており、格付けの高い企業も低い企業もまとめるために、格付けの低い企業も比較的低利で調達することが出来る。

一方において、大手銀行に対する金融再生プログラムに象徴される不良債権の処理の迅速化要請は強まり、また地方銀行においては地域経済の状況による抜本対策の遅延などがあり、金融再生を実現するまでには尚数年を要すると見込まれる。

上記の事情を考えれば、民間銀行が融資に積極的な姿勢を發揮するまでには今後数年を要すると見込まれる。この傾向は、産業全体を見ても医療産業だけを見ても、大きな較差は無いと見込まれる。

#### （4）資金調達多様化の流れと本研究会の問題意識

このような民間銀行の動きに対して、一方において金融緩和による資金過剰状態は継続し、また融資を受ける側の要請は強くなっているために、民間銀行に依存しない資金調達方法の研究が急速に拡大している。このような流れは、社会の流れに沿ったいわば当然の流れであると考えられる。

しかしながら、資金調達方法の研究がいまだに十分な期間と検討を経ていない現状においては、新規の資金調達にはそれなりの問題点があることは当然であり、利用者の自己責任による利用とともに、制度の確立が重要となる。当然のことながら利用者の権利を損なう危険性の強い制度であってはならないが、医療機関が行う資金調達においては、医療の非営利性を確保できるものであることが絶対的な要件となる。

上記の事情を受けて、本研究会では、医療法人の資金調達方法の動向を研究していく。これらの手法については、各手法の現実性に注目して、本報告書においては次のような構成で検討していく

#### 第1編 既存の資金調達方法の活用および改善提案

##### 第1章 融資（本章）

##### 第2章 リース

##### 第3章 保険

##### 第4章 寄付金

##### 第5章 補助金・助成金

##### 第6章 資本

#### 第2編 新たな資金調達方法の創設と活用提言

##### 第7章 SPC（PFIの一部を含む）

##### 第8章 地域医療振興債（中間報告）

#### 4. 資金調達「先」の多様化

##### (1) ノンバンクの融資政策

リース会社などのノンバンクが、医療機関向け融資を拡大している。ここでのノンバンクとは「預金以外の資金調達で融資を行っている企業」を指しているが、融資の形態としてはリースをはじめとする多様な方法が利用されている。

この具体的な形としては、大半のリース会社が医療福祉部などの専門組織を設置しており、積極的な営業を展開している。

リースの詳細は、第2章 「リース」を参照のこと。

##### (2) 一般企業の融資政策

商社などの一般企業が、医療機関向け融資を拡大している。ここでも、融資の形態としてはリースをはじめとする多様な方法が利用され、社内的には医療福祉部などの専門組織を設置している例が多い。ここでの一般企業の狙いは、ノンバンクと異なり次の資料 1-15 のように区分される。この狙いによっては、融資を受ける側の自主性の確保にも注意が必要である。

資料 1-15 一般企業の融資の狙いと、融資を受ける側の自主性の確保

段階	資金提供者の狙い	融資を受ける側の自主性の確保
A. 金融	融資した元利の回収をしたい。	経営には関与しないので、自主性の確保は容易である。
B. 拡販	自社商品などを拡販したい。	商品の是非で決める余地があり、それほど大きな問題とはならない
C. ノウハウ吸収	医療・介護のノウハウを習得するために、職員を派遣したい。	有能な人材であれば長期的にはメリットがあるが、当面は教育負担が大きく、また自主性の確保が困難となる可能性がある。
D. 経営権確保	経営権を確保したい	単なる融資でも強制力となる可能性がある。

##### (3) 業務委託の段階の変化

業務委託は、本来は病院の業務を外部企業に委託することに過ぎないが、最近にいたり資料 1-16 のように業務委託が本質的な部分にまで浸透し、この過程で融資を受け入れる場合が出始めている。この場合には単なる業務委託ではなく、経営権そのものを受け渡していると見るべきである。

資料 1-16 業務委託の段階の変化

段階区分	段階の概要。医療機関側が経営自主性を確保する際の特徴。
第1段階	所得分割(第2薬局など)。医療機関側の完全支配。
第2段階	負担の外部移転(厨房業務、費用と労務管理を外部へ)。外部の犠牲で医療機関側が利益を得る。医療機関側のほぼ完全支配。
第3段階	知識の活用(レセプト、SPD、栄養など、部分的専門知識) = 部分から総合へ。医療機関側が自主性を持つことが必要。
第4段階	総合知識への展開(情報システム、総合知識) = 総合戦略への展開。医療機関側が戦略性を持つことが必要。
第5段階	融資受入(資金援助から、経営援助へ) = 経営の自主権は困難となる。

(4) 借入側の対応上の注意点

これらの資金調達先との交渉に当たっては、金融機関と異なり、借入側の対応の面では次の点で注意を要する。この傾向は、ノンバンクよりも一般企業に多く必要となる。

基本的な性格として、これらの資金調達先は単独事業ごとに判断する傾向がある点が注意を要する。このことは、個々の事業に対して意見の争いがあれば、融資資金の引上げに結びつく恐れがあることを示す。民間銀行であれば、例えば在宅介護事業が赤字でも病院の利益でカバーできる範囲であれば特別の経営干渉も出てはこないことが多い。しかし、一般企業の場合には、「資料 1-15 一般企業の融資の狙いと、融資を受ける側の自主性の確保」に示した資金提供の狙いとの関連で、意見が衝突して資金の引き上げにつながる恐れがある。

ここで、事業展開についての意見の衝突や資金の引き上げについては、資金提供の形には直接の関係は無い。「資金提供が出資であれば経営に対する発言力につながるが、融資の場合には経営に対する干渉は無い」などとする考えは、現実性がない。事業展開についての意見衝突を理由にして巨額の資金引き上げを持ち出されれば抵抗することは出来ず、経営展開における自主性は確保されないからである。

5. 資金調達「方法」の多様化

(1) 主要な資金調達方法の一覧

前述のように、民間銀行の融資が消極的になったことをカバーするために、各種の資金調達方法が研究されている。その流れは、「間接金融から直接金融へ」と象徴される銀行を経由しない方法であるが、活用にあたっては、それぞれの方法の長所・短所を見極めることが絶対的な条件となる。

参考として、医療法人にとっての資金調達の全体像を示すと次の資料 1-17 のようになる。

資料 1-17 医療法人の資金調達方法の全体像

段	方 法	説 明
基本的な方法	利益の確保 増資	利益急増などは期待できず、限界。 別章で詳述。
	銀行融資	信頼性低下したが、引き続き主流。
	収益事業	特別医療法人に限定
現実化の段階	公的融資	医療福祉事業団など。本章で詳述。
	補助金	別章で詳述。
	リース	別章で詳述。
	建築未払金	建築側の資金力と、金利水準に問題。
	レセプト活用 薬品代金買掛	本章で詳述。 一見容易だが、慎重な対応が必要。
検討の段階	病院債券	別章で詳述。
	S P C	別章で詳述。
	P F I	別章で詳述。
	プロジェクト金融	別章で詳述。

(2) 主な調達方法の内容

レセプト活用

レセプトの活用には主として次の 2 種があり、その仕組み、特に融資を受ける側の健全性には大きな較差がある。

A. 診療報酬債権を担保とする融資

この方法は、資金提供者（リース会社・ノンバンクなど）が長期返済契約で資金を融資し、その返済資金として診療報酬振込み代金の一部が、国保連などの支払機関から融資会社に直接に振り込まれる方式である。国保連などの支払機関は、決められた金額を資金提供者に、それ以外の分を医療機関へと、2分して振り込む。

融資を受ける側から言えば、返済資金が自分を経由しないで直接資金提供者に流れていくだけで、結果としては長期の分割返済と同じとなる。

資金提供者はこのように毎月受けとった振込みによって長期にわたり元金と利息を回収するもので、「国保連などの支払機関が、一度全額を医療機関に支払い、その後で医療機関が資金提供者に振り込む」場合に比して、回収が確実にするという特徴がある。

B. 診療報酬債権の譲渡を繰り返しての融資

診療報酬債権の譲渡とは、診療報酬のうち患者負担分（3割）を除いた金額を国保連などに請求するとその代わり金が振り込み入金になるまでに約 2 か月を要する期間を短縮し、これを早期に現金化しようとするものである。

名称は「A. 診療報酬債権を担保とする融資」と似ているが、資金の流れは異なる。診療報酬債権を債権買取会社（リース会社・ノンバンクなど）に譲渡して、「レセプト代金×2か月分相当金額」に近い金額を調達するものである。この譲渡を毎月繰り返していくことにより長期的な資金調達と似た効果をあげるものだが、債権買取側の姿勢変化や資金力の枯渇化への対応が講じられていない限りは、健全性に不安がある。債権買取が中止となると、その月とその次の月は診療報酬請求分の収入が無くなるので、資金不足を起こす可能性が高いからである。

この点に対しては「買取側からみれば、診療報酬債権の買取は極めて資金回収が確実な融資であるから、債権買取中止となる事は考えられない」などの説明がされることがある。その点は誤りが無いが、債権買取側の資金不足などによる買取中止の可能性を否定することは出来ないので、その点での不安は否定できない。詳細は次の、「資金の流れと借りの側の資金の健全性の比較」を参照のこと。

これは融資を受ける側の貸借対照表の動きから見れば、「短期の流動負債で調達した資金を、長期の固定資産に投下する」という、財務管理の基本的な注意事項に反していると表現することも出来る。

ここで、 診療報酬債権の譲渡を活用しない場合                      診療報酬債権を担保とする融資  
 診療報酬債権の譲渡を繰り返しての融資の資金の流れはそれぞれ次のようになる（金額単位・千円。患者負担3割、1月に新規開業し、1月から患者が定着して収入が安定していると想定。診療報酬の譲渡などにより全額の融資を受けると仮定）。

診療報酬債権を活用しない場合  
 3月からは現金収入も安定して来る。

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月
診療収益	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000
レセプト請求額	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500
窓口現金	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500
レセプト振込み額	0	0	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500
窓口現金	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500
現金収入合計	1,500	1,500	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000

### レセプト担保融資の場合

5千万円を5年間で分割返済。毎月元利1,000千円と仮定。毎月の現金収入合計は1,000千円減少するが、1月に5千万円を借りているので、固定投資などに向けることができる。

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月
診療収益	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000
レセプト請求額	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500
窓口現金	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500
借入	50,000							
返済・貸手に直接		0	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
レセプト振込み額	0	0	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500
窓口現金	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500
現金収入合計	1,500	1,500	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000

### レセプトの譲渡をした場合

毎月譲渡を繰り返すが、10月に買取り中止となると、11月と12月は、現金収入合計が激減し、資金不足となりやすい。

	1月	2月	3月	.....	9月	10月	11月	12月
診療収益	5,000	5,000	5,000		5,000	5,000	5,000	5,000
レセプト請求額	3,500	3,500	3,500		3,500	3,500	3,500	3,500
窓口現金	1,500	1,500	1,500		1,500	1,500	1,500	1,500
レセプト譲渡	0	3,500	3,500		3,500	0	0	0
レセプト振込み額	0	0	0		0	0	0	3,500
窓口現金	1,500	1,500	1,500	.....	1,500	1,500	1,500	1,500
現金収入合計	1,500	5,000	5,000	.....	5,000	1,500	1,500	5,000

上記は資金の「流れ」だが、借入金の「残高」との関係は次のようになる。

月	借入金の「残高」
1月	0 (譲渡分は、まだない)
2月	3,500 = [ 2月に譲渡した分の3,500 ]
3月	7,000 = [ 3月に譲渡した分の3,500 + 2月に譲渡した分の3,500 ]
4月	7,000 = [ 4月に譲渡した分の + 3月に譲渡した3,500 - 2月に譲渡した分の3,500 (債権買取会社に入金され、返済に充当される) ]
5月	7,000 = [ 5月に譲渡した分の3,500 + 4月に譲渡した分の3,500 - 3月に譲渡した分の3,500 (債権買取会社に入金され、返済に充当される) ]

	このように、毎月譲渡と返済を繰り返すので、譲渡を継続しても借入金残高が無制限となるのではなく、理論的には2か月分が上限となる。
--	---

調達できる金額は状況にもよるが、一般的なケースを想定すれば次のようになる。

<p>毎月の保険診療金額</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>× 窓口患者負担を除いた割合（通常 7 割）</li> <li>× 債権買取会社のリスク減額後の割合（通常 8 割程度：債権買取会社の取引方針と医療機関の信用力で異なる。上記の計算では便宜上 10 割としてある）</li> <li>× 2 ヶ月（厳密には 1.5 ヶ月程度。3 ヶ月目には従来の方法でも入金になる）</li> </ul> <p>= 調達できる金額。</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>事例：毎月の保険診療金額を 100 とすれば、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>× 窓口患者負担を除いた割合（通常 7 割） × リスク減額後の割合（通常 8 割） × 2 ヶ月</li> </ul> <p>= 調達できる金額は、レセプト金額の 112（保険診療金額の 160）程度にとどまる。</p>
--

### 薬品代金買掛

薬品代金買掛金の支払期間を延長する事により、相当金額を捻出する方法である。例えば毎月の仕入代金を 100 とし、延長する期間の月数を 2 とすれば（従来の 2 ヶ月後支払を 4 ヶ月後支払とするなど）、 $100 \times 2 = 200$  が調達金額となる。この方法では、一度支払い期間が延長されれば再度協議をしなければ今後永続的に延長後の支払期間となるから、形式上は流動負債による資金調達ではあるが、実質上は固定資産投資にも振り向ける事の出来る資金となる。

この方法を利用する場合の最大の注意点は、薬品卸会社に「経営不振のために資金繰りがつかなくなってしまった」と誤解されないようにすることである。かつてのように、医療経営の健全性が広く評価されていた時代に比して、薬品卸会社は販売先の医療機関が経営不振になりはしないかと注視しているからである。

さらに、国立・公立病院に対する支払遅延防止抑制の施策に象徴されるように、病院が薬品卸会社に対して優越的な地位を乱用しているとみなされる行為は社会批判を浴びる恐れが強くなっている事にも配慮して、慎重な対応が求められる。

### MS 法人

#### A. MS 法人による資金調達の意味

MS (Medical Service) 法人とは医療関連業務を行う株式会社であるが、通常は特定の医療機関との親密な関係にあるものを言う。そもそも株式を発行して幅広く資金を集めることは、株式会社ならば可能だが医療法人ではできないために、MS 法人が株式市場に上

場して獲得した資金を医療法人に融資する方法を、MS 法人による資金調達と呼ぶ。

MS 法人による資金調達を目指す事例としては次の事例がある（日経ヘルスケア 21・2002.5月号）。

事例 A：医療法人黎明会：大塚クリニック

都内で在宅専門クリニックを経営しているが、今後の積極的な分院開設に向けて、資金需要が強まっている。分院のマネジメントのために MS 法人を設立して、不動産の確保や顧客管理・在宅クリニックの経営受託・情報システムの運用などを手がけている。この一環として資金調達も目的としており、上場を目指している。証券会社のアドバイスもあって、MS 法人内に上場作業担当者を配置して本格的な準備を進めている。

事例 B：医療法人天宣会

千葉県で7つの医療・介護施設を経営しているが、従来の MS 法人と他の会社との連携で持ち株会社を設立して市場からの資金調達を目指している。従来の MS 法人だけではなく持ち株会社を設立した理由は、より優良な他の会社との協力でいっその社会的な信用とより多くの資金調達を目指したためである。

事例 C：用賀アーバンクリニック

この場合は、先に MS 法人が設立され、その目的として用賀アーバンクリニック（8科目を標榜する無床クリニック）の開設を支援した。次の段階として MS 法人が開業希望医師を評価して融資金額を決め、2人の医師のクリニック開設に対して、資金面を中心に幅広く開業を支援している。この MS 法人の経営インフラの共同利用による効率化を目指している。

これらの事例の共通点としては、資金調達だけではなく経営管理全体を支援することを目指していること、現状の医療機関だけではなく多くの医療機関への経営展開を目指していること、上場による資金調達を目指していること、がある。

B. 上場に当たっての短期的な課題

企業の上場に当たっては、一般的に次のような課題が発生しがちである。

連携事業者が多くなると、他の事業者との思惑のずれが生じて、事業の主導性をめぐって意見の衝突を招く。

上場直前に、投資目的の企業からの資金を受け入れると、事業路線の選択を巡って意見の不一致が表面化する。

事業展開の方法によっては、先行投資的な損失が上場基準との関係で不都合となり上場が難しくなる。

前述の事例においても、同様な課題が潜在する可能性があり、短期的には上場が実現しない可能性は否定できない。



### C. MS 法人の長期的な展望

短期的には上記のように、現状の MS 法人の上場による資金調達には直ちに主たるものとなる可能性は少ないが、中長期的には可能性のある方法といえる。その理由は MS 法人の機能が資料 1-18 のように充実・拡大の方向にあり、MS 法人の上場による資金調達も可能性が拡大されるからである。）

資料 1-18 MS 法人機能の充実・拡大の方向（国税解説・15 年 2 月 28 日号。松田紘一郎論文から引用）

段 階【仮称】	MS 法人の機能、目的など。
第 1 段階 【従来型】	<b>機能</b> ：医療法人の必要とする物品などの売上・リース業による利益移転。 <b>目的</b> ：医療法人の節税。
第 2 段階 【現在型】	<b>機能</b> ：介護保険適用の居宅介護サービスなど医療法人の付帯的な業務。 <b>目的</b> ：医療法人の業務支援。
第 3 段階 【将来型】	<b>機能</b> ：医療法人では出来ない規制業務。 <b>目的</b> ：医療法人の収益・利益拡大・経営支援。

このように、将来型 MS 法人においては、医療法人との連携を図りながら株式会社のメリットを活かしての事業展開・医療法人への支援が拡大されると見込まれる。

#### (3) 資金調達方法の多様化が、病院経営に及ぼす一般的な影響

このような資金調達方法の多様化は、個々の病院がどれだけの経営力を持つかによって大きな影響を与えるが、結果として「弱肉強食」の傾向が強まることは否定できない。現状でも、経営力のある病院は、銀行から「借入をしてくれ」との要請を受けており、その傾向は今後も強まるだろう。

後述のような借入側の注意点を考慮すれば、経営力のある病院はますます資金調達も容易となり、そうでない病院にとっては資金調達の多様化のメリットはほとんどなくなる可能性がある。言い換えれば、資金調達の可否が経営自体に大きな影響を与えることとなっていくことには間違いが無い。

#### (4) 借入側の注意点

資金調達方法の多様化に伴い、新規の方法が開発されているが、このような動きに対する借入側の対応としては、次のような注意が不可欠となる。

それぞれの、資金調達方法の内容をよく理解すること。

どのような資金調達方法にも、長所も短所もあり、多角的な検討が不可欠となる。短期的な資金の動きと長期的な負担、資産勘定と損益勘定の入れ替えの実態、将来の金利変動などによる影響、税制の問題点などを踏まえた上での検討を行い、内容を理解して採用を検討すべきである。言い換えれば、その理解が出来ない病院には新規の調達方法を利用す

る資格は無いというべきであろう。

それぞれの、資金供給者の実情を把握すること。

仮に契約の上で保護されている資金調達方法であっても、それを実現する体制が現実には確保されていることは別の課題である。例えば前述の「診療報酬債権の譲渡を繰り返しての融資」において、「診療報酬債権の買取を永続的に継続する」との契約内容であっても、その買取者が経営破綻に陥ればその契約は実行不可能となり、法律上の問題が残るとしても資金調達自体には大きな問題が残る。

その点では、資金供給者の実情（企業自体の背景、経営方針、経営状態など）を把握しておく必要性は大きい。

### 第3 一般的な公的融資

#### 1. 社会福祉医療事業団以外の融資制度

昭和35年に医療金融公庫が設立される以前は、医療施設に対する融資は、一般の市中金融機関を始めとして、国民金融公庫（現・国民生活金融公庫）、中小企業金融公庫、農林中央金庫、商工組合中央金庫、日本開発銀行、雇用促進事業団、年金福祉事業団（現・年金資金運用基金）、私学振興財団（現・日本私立学校振興共済事業団）等が融資を行っていた。

医療金融公庫を設立するにあたって、原則として、私的医療施設への融資機関としては、医療金融公庫が行うことで、すみ分け・整備され今日に至っている。（医療金融公庫以外の特殊法人が融資を行うのでは、医療公庫を設立する意味がないということ。）

しかしながら、短期の運転資金や診療所の小口融資等については、社会福祉・医療事業団以外の特殊法人が現在でも融資を行っている。

#### 2. 都道府県の融資制度

##### （1）制度の設置状況

平成12年10月1日現在において医療施設の整備、運営に必要な資金について融資を行う都道府県単位の制度は14都府県に設けられている。このうち石川県では2つの制度が設けられており、制度数の合計は15制度となっている。

なお、実施機関はすべて当該都府県となっている。

##### （2）制度の内容

###### 貸付の対象となる施設

貸付の対象となる施設についてみると15制度のうち医療施設全般を対象とするものは13制度あり、救急病院等に限定しているものが2制度ある。

###### 貸付金の使途

貸付の対象となる使途を、施設整備、設備・備品整備、土地取得等の「整備資金」と、「運営・つなぎ資金」の2つについてみると、15制度のうち「整備資金」を対象としているも

のが13制度、「運営・つなぎ資金」を対象としているものが5制度となっている。

### (3) 貸付の状況

#### 整備資金

貸付限度額：13制度すべてで貸付限度額を明示しており、これを金額階級別にみると「1億円未満」とするものが8制度あり、残る5制度は1億円以上を限度額とし、最高限度額は30億円となっている。

貸付期間：貸付期間は「15年以内」とするものが10制度と最も多く、最長貸付期間は20年となっている。

貸付利率：貸付利率は「2.1%～3.0%」とするものが7制度と最も多く、「無利子」とするものが1制度ある。

## 3. ふるさと融資制度

ふるさと融資制度とは、平成元年度に創設され、地方公共団体が、ふるさと財団の支援を得て、地方債を原資として地域振興に資する事業を行う民間事業者等に無利子資金を貸し付ける制度である。正式制度名称は「地域総合整備資金貸付」という。

### (1) ふるさと財団の役割

地方公共団体の依頼に基づき、ふるさと融資案件の調査・検討

ふるさと融資の貸付実行から最終償還までの事務の受託

(ふるさと財団の正式名称は、地域総合整備財団という)

### (2) 貸付対象法人

第3セクターを含む民間事業者

### (3) 貸付対象事業

地方公共団体が策定した地域振興民間能力活用事業計画に位置付けられた事業で、次の要件をすべて満たす事業

公共性、採算性、低収益性等の観点から実施

事業地域内で、下記の新規雇用が見込まれるもの

都道府県・指定都市が融資…………… 10人以上

一般市町村が融資…………… 5人以上

事業の融資対象費用の総額(用地取得費を除く)が2千5百万円以上

用地取得等を貸付対象事業とした場合は、用地取得等契約後5年以内に対象事業の営業が行われるもの

### (4) 貸付対象費用

設備の取得に係る費用(土地取得費、固定資産計上備品費を含む)

(5) 貸付限度額

都道府県・指定都市 …………… 26 億円

一般市町村 …………… 7 億円

年度を越えて実施される複合施設、過疎地域実施事業等は限度額増額

(6) 融資率

20%以内(過疎地域・離党地域・特別豪雪地帯は25%以内)

(7) 貸付利率：無利子

(8) 償還期間：15 年以内(うち据置期間5年以内)

(9) 担保：民間金融機関の保証(0.5%程度)

(10) ふるさと融資の原資

地方債(地方公共団体が負担する利息の75%(用地50%)は交付税措置)

#### 第4 医療福祉事業団による融資

##### 1. 社会福祉・医療事業団のあらまし

(1) その目的

社会福祉・医療事業団は、

社会福祉施設事業施設の設置等に必要な資金の融資

社会福祉事業に関する必要な助成

社会福祉施設職員等退職手当共済制度の運営

心身障害者扶養保険事業の実施

病院、診療所等の設置等に必要な資金の融通

社会福祉事業施設及び病院、診療所等に関する経営指導

年金担保貸付事業

を行い、もって社会福祉の増進並びに医療の普及及び向上を図ることを目的としている。

上記の事業のうち、医療貸付事業は、昭和35年7月に設立された医療金融公庫が当該事業を開始し、現在の社会福祉・医療事業団に承継され、現在に至っている。

(2) 組織の概要

設立	昭和60年1月1日 社会福祉・医療事業団法を根拠法として設立 (社会福祉事業振興会と医療金融公庫が統合)
資本金	2,925.5億円(全額政府出資)
主務省	厚生労働省
役職員数	264名(平成13年度末現在)

## 2. 医療貸付事業

病院、診療所及び介護老人保健施設等の医療関係施設の設置又は経営に必要な資金を融資している。

近年、医療施設は、国の施策にも見られるとおり、高齢化に伴う疾病構造の変化や医療の高度化などの医療環境の変化を踏まえ、良質な医療を効率的に提供する体制の整備を、また、ゴールドプラン 21 に基づき介護老人保健施設その他の介護保険施設等の計画的な整備を図っている。

医療貸付事業では、こうした施策を推進するため国と連携を図り、適切な医療並びに介護サービスの提供体制の整備について即応した融資を行い、健康長寿を支援する事業を展開している。

## 3. 融資対象施設

融資の対象となる施設には、次のようなものがある。

病院

診療所

一般診療所(検診センター・指定通所リハビリテーション事業所を含む。)

歯科診療所

共同利用施設(医師会が開設する臨床検査センター)

国立病院等の資産の譲受けに要する資金

医療従事者養成施設(助産師・看護師・准看護師・理学療法士・作業療法士・

臨床工学技師・義肢装具士・救急救命士・歯科衛生士・按摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師・柔道整復師)

助産所(児童福祉法に規定する助産施設を除く)

薬局・歯科技工所・衛生検査所・施術所

疾病予防運動施設

温泉療養運動施設

指定訪問看護事業

## 4. 融資制度のあらまし

### (1) 資金の種類

設備・整備資金

建築資金(新築、増改築、購入、賃借などに必要な資金及び土地取得資金)

機械購入資金(医療機械器具、備品などの購入に必要な資金)

長期運転資金

新設に伴い必要な資金

## 経営の安定化を図るために必要な資金

### (2) 利率

金融情勢によって変わるが、貸付契約時の利率となる。

なお、適用金利については、10年経過後の金利見直し制度もある。

平成14年12月10日現在の基準金利は1.2% (0.9%) である。

### (3) 融資額の限度

融資対象施設や資金の種類により、次の範囲内となるが、最高限度額がそれぞれ定められている。

#### 建築資金

標準建設費と融資率(融資対象施設により90%、80%、70%の場合がある)から算出した額 / 限度額 7億2000万円(病院・介護老人保健施設の場合7億2000万円)  
特定病院については、原則として12億円、但し、特に必要と認められる場合は、12億円を超えて融資を受けることができる。

#### 機械購入資金

所要額と融資率(融資対象施設により90%、80%、70%の場合がある)から算出した額 / 限度額 7500万円(介護老人保健施設の場合5000万円)

#### 長期運転資金

所要額と融資率(融資対象施設により90%、80%、70%の場合がある)から算出した額 / 限度額 1500万円(介護老人保健施設の場合1000万円)

#### 長期運転資金のうち経営安定化資金

病院、介護老人保健施設及び診療所に限る。

所要額 / 限度額 病院・介護老人保健施設の場合1億円、診療所4000万円

### (4) 融資期間

融資の対象や資金の種類等によって異なる(3年以内～25年以内)

また、それぞれに据置期間が設けられている(6ヶ月以内～3年以内)

## 5. 融資条件及び留意点

### (1) 融資対象物件所有者の取り扱い

「借入申込者 = 施設の解説者 = 融資対象物件の所有者」であることが必要条件である。

したがって、融資対象物件を借り入れ申込者が設立した会社の名義にしたりすることは認められていない。また、固定資産等税務上の申告者と、医療法上の開設者が異なるものなども認められない。

担保 原則として施設全体(土地、建物)を担保提供するが、融資対象建物及び融資対象土地については、必ず第1順位とする。

保証人 病院及び介護老人保健施設の場合は2名以上、診療所については1名以上の保証人を立てさせる。なお、借入れ申込者が法人の場合には、原則として代表者及び施設管理者(院長、介護老人保健施設管理者)を含む役員2名以上の保証人を立てさせる。

利率 貸付実行(金銭消費貸借契約締結)時の利率を適用するが、償還期間が10年を超える場合は、次のうちいずれかを選択する。

償還期限まで固定する方法(完全固定金利制度)

10年経過時点で利率を見直す方法(10年経過後金利見直し制度)

償還方法 利息は貸付契約後3ヶ月毎の後払い。

元金は据置期間経過後3ヶ月毎の元金均等又は元利金等償還

(元利金等償還は、介護老人保健施設及び代理貸付には適用されない。)

## 6. 医療貸付事業の融資実績(平成13年度末現在)

現状の融資残高を見ると次のようである。

施設別	貸付件数	貸付金額(億円)
病院	2,109(28%)	8,568(46%)
介護老人保健施設	2,258(30%)	9,050(48%)
診療所	3,020(41%)	1,143(6%)
その他	96(1%)	64(0%)
計	7,483(100%)	18,825(100%) (1兆8千825億円)

## 7. 医療貸付事業の成果、社会・経済的便益

### (1) 貸付事業の成果

過去10年間(平成3年度～12年度)における貸付事業の成果として、医療関係施設においては、5,200施設の新設、3,000施設の増改築等が行われ、病床等の整備が図られた。

(融資による主な施設の整備状況)

介護老人保健施設 15万8千人(21万8千人)

病院 3万2千床増床、8万7千床建替

### (2) 新ゴールドプランとの関連

新高齢者保健福祉推進10ヵ年戦略(新ゴールドプラン)に対する貢献度は、平成2年度から平成11年度までにおける新ゴールドプランに対する事業団の融資対象の割合は、介護老人保健施設の79.3%となっており、これらの施設の多くが事業団の融資により整備されている。

## 8. 貸付事業を行うための貸付原資(財政融資資金)

同事業団の行う貸付の原資は次のように調達されている。

区 分	件 数	金 額	平均金利
	件	億円	%
貸付金残高	21,958	29,561	2.56
医療貸付事業	7,483	18,825	2.51
福祉貸付事業	14,475	10,736	2.65
借入金残高	150	27,905	2.88
長期借入金	150	25,896	
14年度返済予定分		2,008	

## 9. 具体的貸付事例(民間金融機関等の融資事例)

次に紹介する事例は、事業団の融資金額以上に県の大型融資によって事業計画を推進した案件である。この医療法人は、昭和44年、現在の理事長が個人立の整形外科の診療所(19床)を開設し、2年後に病院を開設、48年に医療法人を設立、その後増床を重ね、180床の病院とし、地域密着の病院として地元の評価の高い病院としての位置付けにある。当該法人は、平成8年秋口、療養環境の全面的整備を行うため、既存施設の改修(2840㎡)と新たに病棟部門・診療管理部門等を有する耐火8階の建物を(7740㎡)する計画を実施することとなった。

当該事業計画の総事業費及び資金調達計画は次のとおりである。

単位：百万円

区 分	総 額	事業団借入	その他借入	補助金	自己資金
建築資金	2,097	550	2,100	35	91
土地購入資金	76				
機械購入資金	400				
長期運転資金	203				
合 計	2,776	550	2,100	35	91

(註1) その他借入金の内訳

A銀行	1,500百万円(県の融資)	20年	利率	1.1%
A銀行	200百万円	10年	利率	4.5%
A銀行	400百万円	20年	利率	4.5%

(註2) 補助金は、院内感染防止設備に係るもの

(註3) 事業団の貸付金利は、2.1%



なお、参考までに当該法人の平成8年3月末の財務状況は、次のとおりである。

【B / S】

流動資産（うち現預金）965百万円(441百万円)  
固定資産（うち土地・建物）1,304百万円(676百万円)  
計 2,269百万円  
流動負債(短期借入金) 493百万円(32百万円)  
固定負債（長期借入金）659百万円(561百万円)  
資本等 1,117百万円  
計 2,269百万円

【P / L】

医業収益 2,672百万円  
医業費用 2,408百万円  
課税償却前利益 264百万円  
課税後償却前利益 173百万円

10. 特殊法人等整理合理化計画（抄）

（1）社会福祉・医療事業団の独立行政法人化への歩み

平成13年12月19日 社会福祉・医療事業団は独立行政法人とする旨が閣議決定。  
平成14年10月18日 「独立行政法人福祉医療機構法案」閣議決定  
平成14年12月13日 「独立行政法人福祉医療機構法」成立  
平成15年10月 1日 独立行政法人福祉医療機構 設立

（2）独立行政法人の基本的な考え方

廃止又は民営化できない事業であって、国の関与の必要性が高く、採算性が低く、業務実施における裁量の余地が認められる事業を行う法人は、事業の徹底した見直しを行った上で、原則として、独立行政法人通則及び個別法に基づく「独立行政法人」化する。

（3）病院等融資業務について

「民間でできることは、できるだけ民間に委ねる」という原則の下に、融資対象事業を医療政策上真に必要なものに限った上で、コストに応じた金利設定の導入を検討するなど、融資条件(金利・期間・融資限度等)を適切に見直す。

短期資金・長期運転資金の廃止

短期資金については、民間金融機関の融資との競合が指摘されている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。

## 長期資金の見直し

長期資金については、病床過剰地域の病院における増改築のうち、病床の減少を伴わない整備については、優遇金利を適用しないこととする。

なお現行は、財投融資資金借入金利は原則として、財政融資資金借入金利 + 0.5%、ただし、機械購入資金・長期運転資金（以下「短期資金という。」の金利と同率又はこれを上回る場合は、短期資金に係る貸付金利 - 0.05%の利率とする。

## 一部の融資対象施設について

融資率の引き下げ(助産所及び施術所 80% 70%)

融資限度の加算額の引き下げ(介護老人保健施設に係る痴呆専門棟加算 1 億円 8,000 万円)

14 年度に国の政策目標を設定(通達を发出)

事後評価の実施、評価結果を反映した資源配分を 15 年度から本格的に実施。

## (4) 医療法人の資金調達への影響

独立行政法人の基本的な考え方の背景には長期にわたる行政改革の流れがあり、「民間でできることは、できるだけ民間に委ねる」という原則がある。

しかしながら、行政改革の長期にわたる検討・準備期間中に民間銀行の融資姿勢は消極方針へ転換しており、現実の医療法人の資金調達には大きな悪影響が発生する可能性がある。

特に、「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」ことの結果として、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銀行との担保繰りを巡る関係には不透明部分があり注意を要する事項である。

この点については、独立行政法人福祉医療機構としては、融資先からの要請があれば、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。従来であれば、根抵当権を設定した上で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が、新規金融機関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。独立行政法人化することの是非はともかくとして、この施策の実施に当たって融資先の犠牲を必要とすることは極めて不合理であり、行政としても十分に指示するなどの対応が重要となる。

## 第5 融資を受ける側のあるべき対応

ここでは、今後融資を受ける側が注意すべき事柄のうち、基本的な項目であるがよく質問される項目について説明する。

### 1. 財務管理をめぐる社会環境の変化

Q1. 病院会計原則や会計ビッグバンなどの財務管理分野の環境変化について解説してください。今後は、決算書などを厳密に作成しなければならないのでしょうか。

A1. わが国の財務管理についての要求は制度面でもまた実態面でも急速に変化し、厳密に作成することが前提となりつつあります。それは、個別事項ではなく時代の流れや関係する事項との関係で把握しておくことが必要ですが、具体的には次のような項目です。

#### 【財務管理の高度化 = 決算書の勉強ブーム】

書店に行くと、「決算書分析の基本」などの本が多数出版されているが、それを購入する大半はビジネスマンであり、自分の販売先の信用状態を把握するための努力のせいである。その背景としては、長期化する不況の中にあって企業を評価する為の方法として決算書分析の重要性が再確認されているのであり、同様の見方は医療機関に対しても向けられている。

このような動きは、融資を受ける際に直接的に影響を与えるものではないが、社会全体が決算書などについて関心と知識を高めていることには注目する必要がある。このような動きがあるために、以下の項目が社会に幅広く行き渡る為の基礎的な条件が整っていくからである。

#### 【財務管理の高度化 = 会計ビッグバン】

会計ビッグバンとは、平成12年度から上場企業に対して導入された新会計基準であり、具体的な項目のあらまは次の通りである。

1. 税効果会計（支払った税金を発生期の利益として修正計上する）
2. キャッシュフロー計算（損益とともに資金の流れを計算する）
3. 時価会計（資産の目減りを決算書に反映させる）
4. 退職給付会計（退職金の将来負担金を計算する）
5. 連結会計（親会社・子会社の決算を合算させる）

この新会計基準の趣旨は、国際基準に沿って厳正な会計処理を進めるとするものであり、国際時代への対応の一環である。

これを医療経営の現実から見れば、この基準は株式を上場している企業に対してのものであり直接的な影響はないようにも見えるが、項目によっては既に医療経営に対して影響を及ぼしているものもあり、今後わが国の財務管理全体に影響を与えることは間違いがない。例えば「2. キャッシュフロー計算」は医療経営の場合にも重要な方法であるし、「4.

退職給付会計」は将来の財務の健全性を確保する為には無視できない項目である。また「5. 連結会計」は、最近の医療法人グループにおいては同様な効果を目指す方法が既に実施されている。

#### 【財務管理の高度化 = 社会福祉法人の会計基準】

社会福祉法人の会計基準が2000年4月の介護保険実施に時をあわせて改定され、社会福祉法人に強制的に適用されている。この結果、どの社会福祉法人も適正な会計処理を行い、経営内容を反映する体制になっている。

現実の社会福祉法人の会計処理を見るとまだそのような体制に至っていない事例も有るが、長期的には厳正な会計処理により社会からの信頼性獲得に至ることは予想できる。この為に、今後は医療機関が適正な会計処理を行うことは当然の要請となり、現状散見される「医療機関の決算書は信頼性が低い、それも仕方が無い」などは許されない環境になっていく。

#### 【財務管理の高度化 = 病院会計準則】

厚生労働省では、病院会計準則の改定を検討している。改定の趣旨は、医療環境の変化や企業会計の変化に対応する為のものである。

その検討内容としては、「キャッシュフロー計算書を加えること」のようにどの医療機関にとっても有益なものがあるとともに、「退職給付会計を導入する」などで特別損失の計上により病院の損益に重要な影響があるものも検討されている。

この病院会計準則の適用方法や強制力については、詳細は未定であるが、「財務管理の高度化 ~ 」に述べた背景から考えると、どの医療機関においても積極的に採用する必要があり、この機会に財務管理体制を充実する事が業界のスタンダードとなる事は間違いがない。

#### 【財務管理の高度化 = まとめ】

このような事情を受けて、融資を受ける場合をはじめ、医療経営者や幹部には次のような条件が、当然の条項として求められるようになる。

戦略と財務管理の関係を理解すること。設備投資・新規事業・資金回収の確実性と資金管理・経営改善による利益確保と資金面の関係などを、体系的に理解しておくことである。

資金調達方法の多様化に対応できること。新規の資金調達方法が財務面にどのような影響を与えるか、特に将来の財務リスクがどのように発生するかを理解できることである。

決算分析が出来ること。自分の組織の決算分析を通じて、現状の説明と今後の方針策定、さらに組織内外への説明が出来ることである。

## 2. 経営計画書作成の進めかた

Q2. 「自分の病院の決算分析を下さい」とはよく言われますが、どうしたらよいか分かりません。決算分析をすることの意味合いや、決算分析のポイントを教えてください。

A2. 自分の病院の決算分析は、いわば自分で行う健康診断みたいなものです。このような分析能力を持つ事は、資金調達の基本的な要素として今後とても重視されます。また、銀行などが財務分析を重視する姿勢は今後も同様ですから、自分でも分析して、銀行との交渉や説明を円滑に行なう必要があります。はじめに最も重要なことは、それぞれの意味合いを考えて体系的な分析をすることです。

### 【決算分析 = 経営全体との関係】

決算分析は銀行などの外部の融資側が最も重視する項目であるが、同時に「過去の数字だけの分析」に陥らないように、経営全体との関係を確認しておくことが必要である。具体的には、次の体系に沿って自分の病院の現状と今後を整理しておくことである。この体系の中では財務分析が今後の経営の中心となるわけではないが、財務分析を無視しての事業内容の計画も無意味であるなどの相互関係を確認しておく必要がある。

経営分析	経営主体分析	1. 経営主体・バックボーン 2. 経営者自身・後継者 3. 経営理念 など。
	事業分析	経営環境・企業内容・事業内容など。
	財務分析	1. 決算分析 2. 事業計画の収支分析 3. キャッシュフロー分析

### 【決算分析 = 決算分析のポイント】

まず、損益計算書の分析に当たってはほとんどの関係者から「大体の意味が理解できるが、[損益]がいくつもある意味が分からない」との声が聞かれる。ここでは「それぞれの損益は、誰の責任なのか」を確認して、今後の対応の基本とすることを理解することがポイントである。

区分	計算方法	意味
医業収益		いわゆる「売上高」であり、社会からの信頼の象徴である。損益計算書の構造からみてもこれが基本となる。
医業損益	医業収益 - 医業費用	「本業で利益を上げているか」を示している。 損失ならば「商売下手」を示し、金銭的には事業継続の意味はない。これがマイナス（赤字）であれば、現在の経営者の責任と考えてよい。

経常損益	医業損益 + 医業外収益 - 医業外費用	「組織としての」実質的な経営状態はどうか、を示す。 通常損失計上の場合は、医業外費用の大半が支払い金利であり、経営組織としての体力がないことを示し、借入れを行ったこれまでの経営者に責任がある。
当期損益	経常損益 + 特別利益 - 特別損失	当期の「最終的な損益」はどうか、を示す。責任としては、予防や保険などが十分であれば経営者としては免罪となる。過去の計算違いやリスク管理の不足であれば、理由が追及される。
税引利益	当期損益 - 税金	「社会コスト」負担の状況を示し、経営者としての責任外になる。

次に、貸借対照表の分析に当たっては、「流動と固定の言葉が分らない・左右になっている意味が分らない・そもそも何を示す表であるのかがわからない」との声が多い。従って、下記の分類であらましを理解し、「1年後・1年超・永久という、将来の資金への影響を考えるための資料」と理解することが有益である。

資産の部	既に現金となっている。	流動資産
	医業未収金などのように、1年以内に現金となる。	流動資産
	建物のように減価償却で、あるいは長期貸付金のように1年超で現金となる。	固定資産
負債の部	薬品買掛金などのように、1年以内に現金流出となる。	流動負債
	長期借入金のように1年超で現金流出となる。	固定負債
資本の部	蓄積した利益・資本金のように、今後の現金流出が発生しない。	資本

【決算分析 = 決算分析の評価方法】

決算分析を行っても、単一の決算書だけでは評価が難しい。そこで次の方法を組み合わせることにより、評価をすることが可能となる。

第1は、他の病院や平均値との比較である。これにより、他の病院との相対的な評価が可能となる。

第2は、自分の過去との比較である。これにより、現状の病院の状況が、好ましい方向を辿っているのかそうではないのかを評価する事が出来る。

【決算分析 = 経営形態と決算分析】

診療・経営活動の違いや他の事業体との連携は、次のような形で損益計算書と貸借対照表に影響を与えるので、分析・評価については注意が必要となる。

診療・経営活動	損益計算書への影響		貸借対照表への影響	
診療内容 (科目) (高度)	医業収益  医業費用	収入単価 病床利用率 材料費比率	流動資産	医薬品(薬品在庫)
医薬分業	医業収益 医業費用	収入単価 材料費比率	流動資産	医薬品(薬品在庫)
土地 (保有賃借)	医業費用	(地代)賃借料	固定資産 固定負債	土地 長期借入金
建物・機器 (保有賃借)	医業費用	(家賃・リース料) 賃借料	固定資産 固定負債	建物・機器 長期借入金
業務委託	医業費用	委託料・給与費		
外部資本導入	医業外費用	支払利息	負債 資本	長短借入金 資本金
資産の流動化	医業外費用	支払利息	固定資産 流動資産 流動資産	建物・機器 医業未収金 預金

【決算分析 = 今後の経営との関係】

時折「決算分析は、過去の、それも金額だけの分析であり、将来にとっては意味が無い」の声を聞くがそのような考えは間違っている。その理由は、次のように企業の経営体質は金額を通じて決算書に表現されており、経営体質を改善しなければ決算書は改善されないという当然の関係があるからだ。

決算書と今後の経営との関係を纏めると次のようになる。

これまでの経営実績	
損益計算書	貸借対照表
決算期間(通常1年間)の経営実績(医療・サービスの提供。管理)	過去全期間の経営活動の累計(資産・負債など継続させる)
期間の実績とそれをもたらした体質	過去全期間の活動の累計
次期へ数字の繰越しはない	次期へ数字が直接繰越しとなる
数字の繰り越しはないが、経営体質は継続しており、今後の経営の課題となる。	貸借対照表の形で数字が継続しており、直接的に今後の経営の課題となる。

【決算分析 = 分析に際しての具体的な進め方】

上記のほかにも年・月など定例的に行うこと、金額だけではなく経営実態と結び付けて考えること、はじめは重要な項目を少しだけ分析し習熟すれば次第に詳細の分析を行うこと、税理士や銀行員に質問しながら行うこと、パソコンの表計算などで「作業」を減らして「分析」の比重を増やすこと、などを工夫することが有益である。

### 3. 経営計画書作成の進めかた

Q3. 取引銀行の担当者から「あなたの病院の経営計画書を見せてください」といわれましたが、当院は経営計画書を作成していません。このような依頼に対してはどのように対応したらよいのでしょうか。

A3. このような依頼の背景としては、その銀行があなたの病院に対して積極的に対応する可能性があることを示しています。従って、なるべく銀行員が理解しやすいように、経営計画書を整備する事が望まれます。

また、これまでは経営計画書を作成したことが無いのであれば、ぜひともこれを機会に作成しておくことが重要です。融資をはじめとして今後の外部からの評価では、この経営計画書の有無自体が重要な要素となるからです。さらに、経営計画書を作成しますと、自分自身が経営を行う際にも、大きなよりどころとして有効であるからです。

【経営計画 = 経営計画の体系】

経営計画は、通常は次のような体系を持っている。ここでは、それぞれの計画の上下関係を把握する事が重要である。例えば資金計画を作る際にはそれ以前の個別項目を受けていること、個別項目は医療内容を受けていること、医療内容はさらに基本計画を受けてい



ることの、上下関係にある

この上下関係を無視すると、個別的には良い計画でも全体としての整合性が不足し、何のための計画であるかが分らなくなってくるので注意が必要である。

病院経営計画の体系：例		
基本計画 ↓	経営者の信念・医療事業に対する認識 設立の経緯・経営理念・制約事項 需要と供給(考慮する必要性・連携と競争)	
医療内容 ↓	主たる科目・疾病 科目の幅・厚み	自己完結か、連携重視か。 組織計画(幹部人材)
個別項目計画 ↓	医療の質 看護の質 情報公開 医師計画 職員計画	設備計画 運営計画 地域連携 広告宣伝 企画力
損益・収支計画	財務の特色 需要の確度 資金計画	患者見込み損益見込み 収支見込み

【経営計画 = 病床選択検討の過程を活用】

大半の病院においては、2003年8月の病床選択に際して多角的な検討を行ったが、この検討自体が極めて有効な経営計画の作成であった。従って、次のような体系で病床選択の検討過程を纏める事によっても、外部に公表するに値する経営計画とすることが出来る。

病床選択に際しての検討と、経営計画書への反映	
自院が検討した事項	経営計画書への反映
病床選択を行う理由	機能分化の流れ・医療行政の要請・疾病構造の変化・社会の見方を整理して、説明することが出来る。
療養型に対する価値観と一般型の今後のイメージ	制度の背景を整理して、医療行政・社会環境を説明できる。それぞれについて概要をまとめ、社会的に求められる役割を明示することが出来る。
希望する路線	経営者としての信条を、整理して説明できる。

療養型・条件の達成可否 一般型・条件の達成可否	具体的な条件を整理し、自院にとっての可否を示すことにより、現実の制約の大きさを確認・説明できる。
医師としての貢献意識 医師としての今後の希望	医師としての考えを明示することにより、経営の根幹を示す事が出来る。
現実の入院患者の内容 入院患者の動向見込み	地域の医療需要について、検討した結果を示して、現実の需要について説明できる。
入院日数・平均と分布	医療内容・選択との関係を検討した結果を示すことが出来る。
近隣の選択状況による供給	近隣の医療機関との関係を説明して、病床区分後の地域の医療需要をある程度までは説明できる。
圏内の選択による「枠」	地域医療圏との関係を説明できる。

【経営計画 = 計画書作成の具体的なポイント】

前述の、【決算分析 = 分析に際しての具体的な進め方】に類似しているが、はじめは重要な項目を少しだけ計画することがポイントである。やがて経営計画や管理に習熟すれば自分で次第に詳細の計画を作成したいと思うようになるので、その時点で項目を増加させる事で間に合う。

幸いにして、医療機関が銀行などに対して経営計画を提出する例は多くはないので、自分のペースで作成・拡大していく時間的余裕があると考えて対応すればよい。

【経営計画 = 事後管理と定期説明】

当然であるが作成した計画はその実行状況を確認し、必要に応じて対策を講じる事が重要となる。この「実行状況の確認と対策」の事後管理こそが、組織の経営体質を強化する為には極めて重要であり、ぜひとも実行していくべきである。

この事後管理の状況は、定期的に銀行にも説明する事が望ましい。事後管理の重要性は銀行側も承知しているからである。具体的には次のようになる。

説明資料は、病院月報・レセプト・院内会議などの既存資料の活用で十分であり、新規に説明用資料を作成する必要は少ない。

月次決算などを説明する場合で、改善効果がまだ金額面に表現されていなくても、努力の状況は説明しておく。

今後の医療経営に対する見通しについては、適宜関連雑誌のコピーなどを使用して説

明しておく。

機会があれば、理事長・院長が銀行幹部と食事などをしながらじっくりと話し合う機会を作る。多くの医療機関では理事長・院長が診療に従事する為に銀行幹部との信頼関係を樹立しないままになっているが、そのような関係では円滑な融資取引の進展は期待できない。

【経営計画 = 経営計画と財務計画】

財務計画の作成に当たってのポイントは次のようになる。

第1に、経営計画全体、特に経営基本計画を受けて、整合性のあるものとする事だ。当然ながら、財務計画が先走りすることでは外部には説明することが難しくなる（但し、緊急経営再建計画など、例外はある）。

第2に、医療経営の資金事情の特徴を把握して財務計画に盛り込み、かつ説明項目として明記して外部者の理解を得ることだ。具体的には次のような項目となる。

保険診療の特性：国民の幅広い需要が、現実の診療に継続的に結びつく。
人件費比率の高水準：他の産業との短絡的比較・評価を避ける。
収支面の長期安定：高齢社会などで、安定的な需要が見込まれる。
医業未収金回収の確実性：保険制度のために、回収の確実性は極めて高い。

## 第6 融資機関などに対する要望事項

〔要望1〕国民生活における医療産業の重要性を認識するとともに、次の2点を中心として医療産業の産業特性と融資の関係を理解すべきこと。

### 1. 設備産業であることに対応すること。

現状の金融行政の基本になっている金融再生プログラムは、さらに総合デフレ対策に拠っているが、その基本的な思考は「融資債権の評価の厳正化」にある。さらにその背景には、「供給過剰産業の中の、社会から支持されない企業を市場から排除する事もやむをえない」ことにある。

このような思考は、経済構造の変革においては当然の事柄であり、従って総論的には反対すべきことではない。

しかしながら、全ての産業が等しく市場から排除される事は全く無意味であり、個々の産業について適切に評価することが前提である。

ここで、医療産業を国民生活から見た場合に、供給過剰であるかの見極めを検討すれば、例えばゼネコン・小売産業などとは明確に区分すべきである。

## 2. 医療産業の産業特性と融資の関係の理解すべきこと

### (1) 設備産業であることに対応すること。

医療産業の設備産業的な要素は、今後もいっそう強まる。また、資金回収の期間も医療設備の法定耐用年数が39年間である事に象徴されるように、長いことが特長である。

これに対して民間銀行の融資は長くても15年程度であり、融資を受ける側に問題を残している。この点からは、10億円単位の長期融資スキームを創造する努力が求められる。

### (2) 改築資金の融資需要が強まることに対応すること。

現状の病院の半数近くが近年中に改築を必要であるとする意見がある。しかし、既存借入の返済が完了しない為に新規の融資が困難となる可能性がある。この点も、従来の観念にとらわれずに、過去の残存債務を引き継ぐことを含めて、有効な体制を作るべきである。

## 〔要望2〕医療産業の特色を踏まえた融資制度にすべきこと。

### (1) 適切な融資審査を行うこと。

融資審査を行うこと、その審査を厳正にする事には反対するものではないが、現実の審査においては次のような「不適切な審査」が行われていることは否定出来なく、この点での改善を行うべきである。つまり、病院の社会的な役割、産業としての特徴、個別病院の経営上の特質を十分に把握しての評価を行なうべきである。

ここでは「適切な融資審査」を要望しているものであり、「甘い融資審査」を求めるものではないことは当然である。

短期的な見方が強すぎる。

例えば高齢者社会の到来を先取りして高齢者向け事業を行うことにより、従来の事業とは異なるビジネスを目指しても、事業開始時には「実績が無いので収支に大きな危険性がある」として融資を拒否され、あるいは、需要先取り事業の常として創業赤字が発生すれば融資の引き上げを言い出す事も珍しくはない。

反面において、損益計算書においては修繕の実施を先送りして患者の快適性を犠牲にして利益の計上を行い、また貸借対照表においては長期借入金と固定資産を別会社の移す事によって自己資本比率の改善があれば、それだけで好意的な評価を受ける事はよく見られることである。この点が問題となるのは、医療産業だけではなく全部の産業・融資先に共通する事項である。

財務諸表に依存しすぎている。

経営分析とは財務諸表分析だけ、と誤解しての審査が多すぎる。ここでは、次の資料に示すように財務分析以外の要素にも十分な分析を行い、それぞれの企業の実態を把握する

必要があり、この必要性も医療産業に限定されるものではない。

#### 経営分析と財務分析（再掲）

経営分析	経営主体分析	1. 経営主体・バックボーン 2. 経営者自身・後継者 3. 経営理念 など。
	事業分析	経営環境・事業内容・企業内容など。
	財務分析	1. 決算書分析 2. 事業計画の収支分析 3. キャッシュフロー分析

#### （2）理事長および担保提供者の連帯保証人を制限すること。

一般的に、中小企業に対する融資においては、法人代表者および担保提供者の連帯保証を当然のように徴するが、この制度を見直すべきである。法人代表者の連帯保証を徴する理由は、本来的な債務保証を果たしてもらおう面と、経営者の責任ある経営活動を促す面とがある。また、担保提供者の連帯保証は、もっぱら金融機関の手軽で行使しやすい回収方法を増やすことを目指している。

しかしながら、このために一度経営破綻を来たせば、法人代表者および担保提供者の家族は膨大な事業資金借入の保証として個人資産の全てを取り上げられ、それ以降の生活に支障となり、ましてやこれまでの経験と活用しての起業再挑戦などはとうてい不可能となる。

この連帯保証の背後には「一度失敗すればその人物は経営者としては失格であり、社会から葬るべき」との思想があるが、「むしろ過去の失敗を生かして再挑戦させてみよう」との、経済社会の基本思想の転換を繁栄していないこととなる。

また、担保提供者の連帯保証は、担保物件の強制処分に頼らない方法を金融機関が確保する為のものであり、いわば担保と保証の二重の保障を確保する事に他ならない。現実の銀行の行動としても、担保不動産を強制処分して回収するのではなく、連帯保証により別途資金による任意弁済を要求する事によって回収することが多い。その理由としては、金融機関の側の手数と社会批判を避ける為である事が多い。

このように金融機関側の対応は、「担保も取る、保証も取る、万が一の際には好き放題をして債権を回収する」との姿勢であり、リスク負担を全くしていない点では、社会正義として許されるものではない。仮に商業上の必要で担保を徴するのであれば、債権回収のためには該当物件を堂々と処分して回収すべきであり、融資に伴う当然のリスクと考えるべきなどの理由で、その方法が社会的に許されないとされるならば、担保処分すらもすべきではない。

今後の医療経営においては、経営環境の厳しさによって経営破綻を招く医療機関の増加は否定できないが、これへの対応としては、経験のある経営者による経営再建を促進する事が社会的に重要となる。医療産業の場合には、経営管理の立ち遅れがあるとされており、そのことは経営者に人材を得ることの重要性が一層強まる事を示している。このような場合に金融機関に求めるべきものは、優れた経営力をもつ人材であって、個人資産などによる弁済ではない。

このような社会の変化を考慮すれば、法人代表者および担保提供者の連帯保証を当然のように考えるべきはあまりにも自己本位であり、結果として金融機関の利益にもならない事に注目して、法人代表者および担保提供者の連帯保証に拘らない事が必要となる。

因みに、欧米においては日本のような連帯保証人は活用されていない。

### (3)「病院財団抵当制度」の新設を、行政などに要請すること

病院の価値を評価する際には、病院の不動産価値だけを評価するのではなく、機能体としての病院を評価し、それが生み出す価値を評価すべきである。病院の不動産価値は、建物にしても医療機器にしても処分価値は低くなっても、その生み出す価値は別の評価をする必要がある。

このような評価においては、有機体としての病院の価値を評価する手法を検討すべきである。そのような評価が出来なければ、経営不振に陥った病院に対していたずらに債権回収を急ぎ、病院の設備を二束三文に売却して回収を果たせない事となる。行うべきは、病院の機能を強化し、収益をあげさせ、債権回収の原資を確保させる事であり、そのためには有機体としての病院の価値を見極める事が前提となる。

そのためには当然ながら「病院財団抵当制度」の新設（医療法人・財団とは異なることに注意が必要）を行う必要があるが、そのためには金融機関の側から行政に対して要請をすることが必要となる。そのことにより、必定な条件整備が迅速となるからであり、そのメリットも金融機関の側にも発生するからである。

## 第7 行政機関などに対する要望事項

### 〔要望3〕「病院財団抵当制度」の新設について

#### (1) 財団抵当制度の趣旨

##### 現状の財団抵当制度

現状の財団抵当制度に関する法律は、後述資料 1-19のように3種・9法律があるが、ここ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。

##### 工場財団とは何か

一般的に工場財団とは、次のように考えられる。

「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(もっとも、担保権を実行するような段階まで至ったら、もはや健全な生きた有機体ではないから、安易に拡大評価する事は禁物である)」。

### 通常 of 区分体系

通常は、次の区分が用いられている。

資料 1-19

区分	適用法律
(1)工場財団など	工場抵当法・鉱業抵当法・漁業財団抵当法・港湾運送事業法・観光施設財団抵当法
(2)鉄道財団など	鉄道抵当法・軌道の抵当に関する法律・運河法
(3)上記の中間	道路交通事業抵当法

### 公共性の程度と区分体系

上記の区分は主として公共性の程度によっており、具体的には次のようになる。

区分	内容
(1)工場財団など	<p>【事業の公益性は比較的少ないので制約は少ない。行政からの関与も少ない】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>[任意選択主義] 当該企業設備の全てを財団に含める必要はない。</li> <li>[不動産財団] 財団は法律により不動産とみなされ、公示手続きなども不動産登記法が適用されて登記所による登記が行われる。</li> <li>[工場抵当法準拠] 工場抵当法に詳細な規定があり、他の法律はこれを準用する形になっている。</li> </ol>
(2)鉄道財団など	<p>【事業の公益性が高いので制約も多い。私鉄などに限定して利用される。】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>[当然所属主義] 当該企業の全部または一部に属する物的設備の、全部を含める必要がある。</li> <li>[物財財団] 財団は法律により「1個の物」とみなされ、公示手続きは監督官庁における登記簿などへの登録によって行われる。財団を一体として競売(鉄道抵当法70条)するなど、単一性が強い。</li> <li>[鉄道抵当法準拠] 鉄道抵当法に詳細な規定があり、他の法律はこれを準用する形になっている。</li> </ol>
(3)上記の中間	<p>【上記2者の中間的な制度。】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>[鉄道抵当法類似 = 当然所属主義] 全部に当該企業の全部または一部に</li> </ol>

	<p>属する物的設備の、全部を含める必要がある。</p> <p>2. [工場抵当法類似 = みなし不動産] 財団を 1 個の不動産とみなし、工場抵当法が準用される。</p>
--	--

### 病院の機能と財団制度の考え方

上記の「工場財団」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」はむしろ病院にこそ当てはまる事が分る。工場の場合の「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云々」の考え方は、病院の場合には、設備や機器を詳細に評価してその金額を合計しても、病院全体の価値は計算できない。今後の病院経営に重要な要素となる、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病院の場合には極めて大きな要素であるが、資産価値の評価に直接的には表現されないからだ。

このような点から、病院についても財団制度の考え方を適用することは極めて妥当であり、また今後の病院経営において戦略構築力などが必要とされる事を勘案すると、むしろ工場財団的な考えで評価する事が必要となる。

### 担保評価の本質と病院の担保価値

「工場財団とは何か」の末尾に指摘された(もっとも、担保権を実行するような段階まで至ったら、もはや健全な生きた有機体ではないから、安易に拡大評価する事は禁物である)との考えは、病院の場合にも該当するように見える。しかし、この考えは次の点からは妥当性が少なくなり、むしろ病院の担保価値を高く評価する環境となりつつある。

第 1 には、病床規制により病床には既得権的な価値があり、病床を持つ事自体が経済的な価値を持つようになっている事である。つまり、通常の担保評価の際の前提となる「他業種の者にとっての価値」の考えは、病床についてはあてはまらない(よほどのことが無い限り、同業種の事業者に入手されることが可能であり、その点ではいわゆる担保掛目をシビアにする必要性は、他の事業に供されていた資産に比して小さい)。

第 2 には、企業運営上の信用力を評価する際の価値と、運営上の評価の価値が異なる点である。他の業種にも共通するが、企業としては資金不足などで経営が危機に瀕しても、事業自体は技術力などで運営を継続できる事例はよくみられる。病院の場合にも、毎年の利益は計上しつつも、過去の借入金の返済負担が大きいため経営の危機を招くケースは時折見られる。また、担保権の実行についても金融機関の姿勢は、今後は楽観が出来ない。従来であれば、経営が破綻して担保権実行以外の任意的な方法による返済を促進するようなソフト作戦が中心であったが、今後は迅速な不良債権の処理を促進するとの掛け声により、早期に担保権を実行することがあると考えられる。このような場合にも、個々の病院の戦略構築力・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の【生



きた有機体】を総合的に評価する立場で無ければ、その今後の収益・キャッシュフローを検討することは出来ない。

## (2) 病院の財団抵当制度のあるべき姿

### 民間病院の公共性と経営の自主性

病院の財団抵当制度を検討する際には、前述の「個々の病院の戦略構築力・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の【生きた有機体】を総合的に評価する」ことに加えて、民間病院の公共性と経営の自主性の2点を考慮する必要がある。

民間病院の公共性については今後も引き続き要請されるものであり、特に説明を要しない項目である。その半面において経営の自主性については、医療自体の部分をはじめとして医療行政の制約を受けることは従来と不変と思われるが、同時に個々の民間病院の自主的な努力が前提となる傾向は強まる。特に、資金調達の面では医学の側面ではなく経営の側面から各病院の自主性は一層重要となっていく。

この結果、病院の財団抵当制度は民間病院の公共性と経営の自主性の両面を実現する制度であることが必要となる。

### 病院の財団抵当制度

このような事情から、病院の財団抵当制度のあるべき姿を検討すると、前述の現状の制度から言えば、「(2) 鉄道財団など【事業の公益性が高いので、制約も多い】」ではなく、「(1) 工場財団など【事業の公益性は比較的少ないので、制約は少ない。行政からの関与も少ない】」を基本として制度を検討することが妥当と考えられる。

### 検討を要する課題例=競売と経営権の移転

病院の財団抵当の対象たる土地建物を競売する際には、経営権の移転をめぐる課題がある。つまり、現状の不動産競売においては、競売落札者は不動産の権利を取得するものの、病院の経営権を取得するものではない。

しかしながら、病院の財団抵当の対象たる土地建物は有機体としての病院を前提としているために、病院の財団抵当の対象たる土地建物の競売の際にはこの点に疑問が残る。通常の売買の場合には、売買双方が病院の経営権の移転を前提としていないものと想定されるが、競売の際にはそのような合意形成が期待できないために、不動産の競売一般論との整合性を持った対応を検討しておく必要がある。

〔要望４〕理事長および担保提供者の連帯保証人を制限するように行政指導を行うこと

この課題は、形式的には融資をする金融機関の判断すべき事項であるが、同時に極めて社会的な側面を持つ課題でもある。しかも、「病院財団抵当制度」の新設と異なり、金融機関の側からの要請や賛同は期待できない問題であるとともに、海外からの批判を浴びる前に行政が放置すべき問題ではないことを踏まえて、早急な行政指導を行うべきである。この点は、従来金融機関による「融資金の分積・両建ての禁止」が社会的な批判を浴びて、数年がかりで解消する方向で行政指導が行われた事例に学ぶべきである。