

東日本税理士法人

〒171-0022 東京都豊島区南池袋 2-27-17
TEL 03-5951-0707 FAX 03-5951-0710

病院の資金調達の多様化と手法に関する研究—①

「なぜ今、病院の資金調達か」

国際医療福祉大学 医療経営管理学科 教授 高橋 淑郎
国際医療福祉大学 医療福祉総合研究所 研究員 河口 洋行
公認会計士 長 隆

I 資金調達の現状

わが国の多くの病院が金融機関固有の問題によって困難に直面している。すなわち、金融ビッグバンによる経営体質強化のための「取引先の選別」と「貸出条件の見直し」、「不良債権処理への注力」などにより、地域の中小企業ともいえる中堅病院への貸出金額の伸びが低迷し、いわゆる貸し渋りが続いているのである。その一方で、安定した取引関係を構築している地域金融機関(地銀・信金等)と地域の中核病院の間に、都市銀行が参入を試みる動きもある。

例えば、次のような事例がある。ある大規模病院は、それまで地元の信用金庫と銀行から融資を得ていたが、ある都市銀行からぜひ単独で100億円近い増改築費用を融資したいという申し出を受け、条件もよかったので病院はその融資を受けようと考えた。しかし、その都銀は、地銀と信金と三社で融資を行い自行が過半を貸出したいと言い出し、その方向で決まりかけると、再度、事情が変わって、都銀単独で行いたいといってきたという。このように都銀の姿勢は次々に変化したが、その病院は医療水準も高く経営力もあるので、自院の判断で、最終的には決定した。

通常、地域の中核病院で、歴史も伝統もある病院は、メインバンクが抱え込んでいることが多いのだが、そこに都銀がなりふりかまわず入ろうとする例がみられる。しかも、自行の都合で意思決定を覆すなどということは、いかに融資条件が良くても顧客の立場に立った貸出態度とは言えないであろう。確かに、都銀は地銀に比して低い金利で貸出することができるが、一方で、本部権限が強く、有利な貸出先に迅速な資金シフトを行うので、地銀に比較して貸出態度が変わることがよくある。これは、強者の論理の押し付けであろう。

一方、成長期にある病院が、今、最も資金調達に困っている。一般には、すでに地域で信頼と実績のある病院は、地域の中核病院として、地域の地場産業として地元金融機関が抱

え込んでおり、資金調達にあまり困らない。しかし、300床規模以下の病院でこれから伸びていこうとする病院は、銀行等の貸出態度(貸し渋り)が問題となっている。銀行は、病院経営者の能力、病院組織力や診療や看護の能力、将来性、安全性などを総合的に評価する能力と経験に乏しく、病院を他業種同様に適正に評価して貸出を決定しているかについて病院側の不満が大きい。安易な担保主義に則った貸出に傾注し、厳正な審査能力を培ってこなかったことがある意味で、銀行の貸出態度に対する不満の原因になっている。多くの中堅病院は、担保不足として銀行融資を受けられないことが多く、仮に融資があっても、さらに信用保証協会の保証を求められたり、融資条件がかなり厳しくなるのである。

II 銀行の貸出態度の現状

次に銀行の貸出態度と病院の資金繰りについてみてみたい。ここでは病院のみのデータがないため、中小企業(医療業では医療法人が従業員300人以下、個人が従業員100人以下)と

見なして、金融機関貸出態度DI、貸出態度の厳格化、資金繰りDI等をチェックする。日銀短観の金融機関貸出態度DIを大企業、中小企業で分けてみると、すでにプラスに転じた大企業に対して、中小企業はマイナスのままである。しかも最近よりも先行きの方がマイナス幅が大きく、将来に対しても厳しいとの実感を持っているといえる(表1)。

それでは金融機関の貸出態度が厳しくなるとは具体的にどのような内容であろうか。1999年10月の『中小企業白書』で、「中小企業への金融機関の貸し出し態度はどう厳しくなったか」という問いに対して、信用保証付きを求められるようになった54.4%、担保保証人の追加を求められた28.7%、借り入れ申し込みを断られた25.7%、借り入れ申し込み額を減らされた16.5%、以前よりも高い金利を求められた15.2%、既存債務の返済を求められた13.5%というように、依然として保証や担保の積み増しが大部分を占めている。以前に増して金融機関有利な状況が続いているといえる。

資金繰りDI(表2参照)でも、既にプラスに転じている大企業に対して、中小企業は以前マイナスのままである。

さらに、商工組合中央金庫取引先企業等800社へのアンケート調査(2000年6月)でも、資金繰りDIは△4.8と98年末から99年初にかけての△14.1から徐々に回復しているものの、依然として厳しい状況といえる。したがって、我々が病院の現場で実感したことがマクロ的に裏付けられている。

このような状況の中で、行政の姿勢にも問題が見られる。それは、行政の担当者の問題とシステムの問題に分けられる。ある病院での事例である。行政担当者がその病院の資金繰り表などを見て、「毎回、賞与月に短期資金を借りていますが、経営は苦しいようですね」と言ったという。もちろんそのような病院もあろうが、黒字の病院でも、金融機関とのお付き合いで仕方なく短期で借りて、早期に返すことをしている病院があるという実態すら

知らない、あるいは他の数値を見れば分かることを短絡的に判断するといった病院担当の行政職員がいるのであるが、中小企業や世の中の営みや病院を知らない担当者に病院の資金繰りや資金調達は分からないであろうし、また、「役所が許容する範囲の情報だけでは、金融機関の融資姿勢は変わらない。中小企業の経営者が良質な金融機関を選ぶ基準となる情報を開示していく」（朝日新聞 2000年7月5日）ことも行政にとっては必要であろう。

表1. 金融機関貸出態度 D I

	00/03調査		00/06調査	
大企業	最近 13	先行 9	最近 16	先行 13
中小企業	最近 Δ5	先行 Δ10	最近 Δ3	先行 Δ8

出所) 日銀短観 金融機関貸出態度 D I (「緩い」 - 「厳しい」)

表2. 資金繰り D I

	00/03調査		00/06調査	
大企業	最近 11	先行 6	最近 16	先行 8
中小企業	最近 Δ14	先行 Δ21	最近 Δ11	先行 Δ17

出所) 日銀短観の資金繰り D I (「楽である」 - 「苦しい」)

Ⅲ. わが国の病院の資金需要推計

(1) 病院の資金需要の推計

①借入金残高

日本銀行の金融経済統計月報によれば、2000年3月末時点での医療業・公衆衛生業に対する銀行貸出残高は約12兆円となっている。この範囲の中で現在の病院の借入金残高を粗く推計する。平成7年医療経済実態調査（厚生省）にある一病院あたりの平均借入金残高に、病院数をかけて算出すると、約7兆2000億円と推計される。同様に医療法人立病院のみでは、3兆2000億円と推計される。（表3）

②新規設備投資資金

日本銀行の金融経済統計月報より算出すると、現在の年度毎の設備投資額は、医療業・公衆衛生業で約2兆円となっている。この範囲の中で毎年の病院の新規設備投資額を粗く推計すると、平成10年度建築統計年報（建設省）の工事着工予定額より約1兆2000億円と推計される。特に医療法人立病院等は、約8000億円と推計される。

③建替用設備投資資金

今後の病院建て替えに必要となる設備投資資金を推計するにあたり、建築後30年以上経過した病院の建て替えが必要と仮定する。平成7年医療経済実態調査（厚生省）から、使用年数30年を超える病院数の合計に一病院当たり平均1445万円（当該調査対象病院平均病床数170床×建築単価一床当たり850万円）をかけて算出すると、99年までに投資が必要であった資金額は約2兆6000億円と推計される。なお、建築単価は、建設会社・病院経営者等にヒアリングの上、想定した三価格のケースのうち中価格ケースである。ここでは、使用年数30年を超える病院は建て替えを行うとの仮定に基づいており、病院の統廃合により建替しないケースについては考慮していない。併せて今後5年間（00年～04年）について同様に粗く推計試算すると、1兆9000億円の建て替え資金需要が発生すると推計される。

(2) 病院における資金需給ギャップ

① 建替用設備投資資金の不足

上記の病院の建替資金需要の粗い推計は、廃院や統合を考慮していないこともあるが、99年までですでに最大2兆6000億円という、年間新規設備投資額の約2倍以上の投資資金需要が発生しており、資金が不足していることが分かる。医療経済実態調査のアンケート結果によると、病院建替の阻害要因としては「資金調達ができないため」との回答が全体の過半を占めており、後継者・建替用地確保調達の問題もあるが、資金調達が最大の原因となっていることが分かる。

99年までと、00年～04年までの資金需要を併せて、今後5年間で全て投資すると

仮定すると、年間最大9000億円の設備投資が追加で必要になると考えられ、現在の厳しい金融機関貸出態度を考慮するとこの部分の資金調達について最も懸念されるところである。また、病院に関連した福祉事業関連の資金需要も増加が見込まれている。(表4)

表3. 病院の資金需要推計の概要

	借入残高(ストック分)	新規設備投資(フロー分)	建替資金需要(中価格ケース)	
			(-99年迄)	(00-04年迄)
医療・公衆衛生業	12.0兆円	2.0兆円	N.A.	N.A.
病院+診療所	N.A.	1.7兆円	N.A.	N.A.
病院	7.2兆円	1.2兆円	2.6兆円	1.9兆円
(医療法人等)	(3.2兆円)	(0.8兆円)	(1.4兆円)	(1.0兆円)

出所) 河口洋行の試算による

注1) 新規設備投資額での医法立等は医法・公的・その他を含む。

注2) 建替資金需要は、中価格ケース(建築単価70万/坪)として推計している。

注3) この他に病院の関連する資金需要としては、表4の福祉事業関連事業が想定される。

表4. 福祉事業関連資金需要推計の概要

福祉関連事業	年間投資資金	民間資金部分
社会福祉施設	約6千億円～	施設当たり1千万～2億円
在宅介護サービス	約数10億円～	ほぼ全額
有料老人ホーム等 (有料老人ホーム類似施設 注)	約1千億円～	ほぼ全額

(出所)河川洋行の試算による

注) 有料老人類似施設の内、ケア付住宅部分は今後大幅な増加を見込む。

住宅供給公社等では2005年までに10万戸を設備予定(日経新聞00. 06. 22)

(3) リース利用からの推計

上記で見られた病院と銀行の間の資金需給ギャップは、一部リース利用によって補完されているとも考えられる。リース取引高の全企業の設備投資に占める割合と特に医療業(病院・診療所等)のリース取引高の推移を業界統計より見てみたい(表5, 6)。

これから分かるように、銀行貸出が中小企業に対して厳しい中で、民間設備投資に占めるリース利用の割合が増加している(全企業ベース)。特に医療業でのリース取扱高は過去3年間に安定して増加している。従って、病院の設備投資にリースは一定の役割を果たしていると言えよう。

(4) 社会福祉・医療事業団の貸出残高

社会福祉・医療事業団の医療貸付全体は財政投融资計画の制限もあり大きくは伸びていないが、その内訳をみると、98年度には、老人保健施設に変わって病院向けの貸出金額が大幅に増加している。(表7)。

以上で分かるように、病院業界全体としてはかなりの資金需要があるにもかかわらず、日本では相変わらず資金調達といえば、民間病院では、①社会福祉・医療事業団②銀行等金融機関といった間接金融中心の資金調達であり、行政も政策的に病院が自立的に他の資金調達手段を積極的に利用できるような環境整備を行ってこなかった。わが国で約7400ある民間病院では、地域医療計画あるいは第4次医療法改正などを受けて病院の経営戦略を立て、実行しようとした時に、厳しい金融機関の貸出態度(貸し渋り)に会うことが多くなってきたことは先に述べた。

その一方で、自治体病院などは税金で、アメニティーの高い病院に作り変え、さらに一

般会計からの繰入金が年間20億円を超える自治体病院も多い。都市部などでは公的病院の存在意義が問い直されている中、民間病院は公的病院と同じ診療報酬で建て替えや増改築を行わなければならない状況にあり、いくら公的な融資があるとはいえ、民間病院と公的病院との間に格差が生まれていくことは必至である。

しかし、最近では、それらを打破するために、自力で資金調達する手法を考える病院も出現してきたし、それをサポートしようという金融機関や保険会社も出現した。特に、長期資金に関しては、病院債、不動産の流動化による病院の資金調達などであり、短期資金に関しては診療報酬債権の流動化などが上げられている。

それらの手法としての価値判断は別にして、いずれにしても病院の格付けなどの信用補完機能の整備および商法、医療法などのルールの整備が同時進行で行われることが病院の自主的で自由な資金調達の手助けになるのであるが、行政はそれについては積極的ではなかった。本来、間接金融、直接金融などのなかで、病院が多様な資金調達手段を適時適切に利用できることが理想である。行政については、病院経営の非営利原則を侵害しないという前提はあるものの、今後は病院の資金調達環境についても十分な注意を払う責任があろう。したがって、これまで病院に対して情報と選択肢を狭めてきた行政の責任は重いと考えられる。

表5. 民間設備投資に占めるリースの割合

年度	民間設備投資額	リース取扱高(設備)	リース比率
1997	81.8兆円	7.0兆円	8.57%
1998	72.9兆円	6.3兆円	8.66%
1999	66.8兆円	6.6兆円	9.86%

出所) リース事業協会(99年度)

表6. 業種別リース取扱高

年度	リース取扱高(全)	医療業	医療比率
1997	7.93兆円	0.26兆円	3.3%
1998	7.14兆円	0.27兆円	3.9%
1999	7.40兆円	0.28兆円	3.8%

出所) リース事業協会統計(99年度)

表7. 社会福祉医療事業団の病院への貸出実績

社会福祉医療事業団の病院への貸出実績	1996	1997	1998
医療貸付	2900億円	3000億円	2825億円
病院	901(31.1%)	870(29.0%)	1449(51.3%)
老人保健施設	1792	1964	1170

出所) 社会福祉医療事業団

IV. わが国での直接金融の現状

現在の医療保険制度では、病院は患者の診断治療に要した費用を診療報酬として、国民健康保険や企業の健康保険組合などの保険者に請求する。その請求に対して審査機関の社会保険診療報酬支払基金から病院は診療報酬を受け取る。この請求権のことを「診療報酬債権」という。しかし、この債権は、請求してから約1・5ヵ月後に支払われるので、資金繰りに窮している病院などはそれを早く現金化したいと考えており、そこに注目して診療報酬債権を流動化することで解決しようという考え方が出現した。

診療報酬の流動化には現在のところ、多くの病院から集めた債権をSPC(特別目的会社)に譲渡し、SPCがCPを発行して一般投資家や機関投資家に購入してもらう資産担保コーポレイト・ペーパー方式と、病院が信託銀行に診療報酬債権を委託し、その受益権を金融機関などの投資家に販売する信託方式がある。この両者とも、短期資金調達の主目的であり、長期資金目的には不十分であると考えられる。

長期資金で言うと、「病院債」や「不動産の流動化による資金調達」がある。「不動産の流動化」はまだ日本では実績がなく、スキームの検討段階であるが、ホテルなどの事例から推測することは容易であり、近い将来現実になると考える。「病院債」は、債券市場に流通しているものはまだない。つまり「病院債」として起債されていないものがないといえる。しかし、私募債の形式での「病院債」は、いくつか事例もある。また、病院によっては患者友の会などが病院を支えるために会員としての資格を得るためにいくらかの金額を出してきたこともあり、これは直接市場から資金調達をするという意味においては、私募方式での病院債の変形ともいえるのではないかと考える。日本でまだ病院債市場が形成されていないので、ここでは私募債を中心に現行法で出来る範囲のことを中心に考え、ついで債券市場での流通をも視野に入れた検討をしたいと考えているといえる。

医療法でも病院の永続性をうたっており、医療法人制度はもともと資本の集積を容易にし、病院が継続事業体としての基盤を作ることにあつたと考えられる。したがって、私募債で

あっても、患者、患者の家族、その関係者まで幅広く一般から募集し資金調達するには問題はない。

また、医療法人は公益法人のように公益性を強く求めていないので、最近の特定非営利活動促進法（通称 NPO 法）によってできた NPO 法人と同様に考えることができる。すなわち、NPO 法人と民法第 3 4 条での公益法人は内容が異なり、公益法人は広く国民への公平、公正を求められるが、NPO 法人はその地域の不特定多数の人を対象にすれば私募債を募集しても何の問題も無い。

一方、病院債購入者に特典を与えることは、保険医療機関、保険医にとって問題となるが、人間ドック等の自費診療分に関しては問題は無いともいえる。しかしながら、私募債であっても、第三者の公認会計士の監査を受けるといった、誰からみても公正中立な仕組みづくりが求められる。

V まとめ

このように病院を中心とした医療機関の資金需要は今後、活発になる。その時に、当該病院にとって少しでも調達コストの安い、しかも、安全度の高い資金調達の手法がますます必要になろう。病院が多く選択肢を持ち、バイイングパワーを持つことで貸して有利な金融機関との関係を改善していくことが重要である。

全国的に見て、少なくとも民間病院で 5 0 0 0 以上の施設は、直接金融のスキームを理解し、病院でその長短を判断する能力を持っていると考える。そして、セカンドオピニオン的な機関や格付け機関が整備されてくれば、日本の病院も自己責任と自己判断で直接金融と間接金融をうまくバランスさせながら資金調達し、より発展する機会を増していくことになるであろう。

参考文献

1. NIKKEI HEALTHCARE 1999年2月号 p p. 10-19, 38-40
 2. NIKKEI HEALTHCARE 1999年5月号 p p. 54-57
 3. 日経金融新聞 1998年9月18日
 4. 日経金融新聞 1999年1月14日
 5. 日経金融新聞 1999年7月9日
 6. 日本経済新聞 1998年7月9日
 7. 日本経済新聞 1998年10月11日
 8. 日本経済新聞 2000年6月22日
 9. 朝日新聞 2000年7月5日
 10. N i k k e i Medical 1998年8月30日号 P. 17
 11. NIKKEIBUSINESS 1998年8月30日号 P. 46
- Copyright©2004 Higashi Nihon Zeirishi Houjin, 長 隆 Page 9

12. 高橋淑郎による三菱信託銀行担当者へのインタビュー
13. 高橋淑郎ゼミナール4年狩股一郎による住友海上火災保険担当者へのインタビュー
14. 深浦厚之 : 『債権流動化の経済学』、日本評論社、1997年
15. 岡内幸策 : 『証券化入門』、日本経済新聞社、1999年
16. 高橋淑郎 : 『変革期の病院経営』、中央経済社、1997年
17. 社会福祉医療事業団 : 『病医院の経営分析参考指標』、1999年
18. 笈 敦夫 : 『病院建築のライフスパン』、病院 55 (8) : p p . 774-777、1996年
19. 安川文明『民間病院の資金調達について』医療と社会、7 (3) p p . 83. 1997年
20. 田中康夫『病院経営と設備投資のあり方』病院、59 (3) p p 212-215、2000年
21. 中小企業白書 通商産業省中小企業庁 1999年10月

《連載にあたって》

これまで医療経営財務協会では、病院経営・資金調達研究会を内部の有志による研究会として、病院の新しい資金調達の方法について様々な面から研究してきた成果を発表することで多少なりとも、わが国の病院経営に寄与できれば幸いである。

私たちは1992年9月に医療経営財務協会、アーサーアンダーセンとの共済、(社)日本病院会後援で「病院債セミナー」を東京と大阪で二回開催したが、時期が早く、世間の動きとはうまくかみ合ってこなかった。しかし、政府の行政改革推進本部規制改革委員会の論点公開では、民間病院の資金調達についてより多様化するように検討すべきだと言う提言もあり、2000年の今、厚生省もようやく重い腰を上げつつあるように感じられる。そこで、読者の方々から様々なご意見やご批判を頂くことによってよりよい成果につなげたいと考えている。

この連載では、病院の資金調達の新しい手法がなぜ必要か、その必要性を総論と各論から明確にした後、病院債、病院を対象とした不動産証券化、診療報酬債権の流動化などについて多角的に検討したことを順次論文として掲載する予定である。この研究会の構成員のバックグラウンドは、公認会計士、弁護士、病院管理者であり経営者である医師、医療経営の研究者、金融機関シンクタンクの研究者などである。

病院経営・資金調達研究会 幹事
国際医療福祉大学 医療経営管理学科 教授
高橋淑郎
東陽監査法人 代表社員 公認会計士
長 隆