

医療機関の資金調達と信用格付け*

柴 健 次
田 村 香月子

1. はじめに
2. 医療機関の資金調達方法
 - (1) 間接金融型資金調達
 - (2) 直接金融型資金調達
3. 医療機関格付けの現状
4. 格付け取得医療機関へのインタビュー調査
 - (1) 基礎データ
 - (2) インタビュー調査回答
5. おわりに

1. はじめに

近年わが国では、高齢化の進展による医療費の増大や医療保険制度改革、医療技術の発達にともなう機器の高性能化や高額化など、医療機関を取り巻く環境が大きく変化している。こうした中、医療機関の経営安定化への取り組みが進められている。

医療機関には適切な医療、安全な医療を国民に提供するという社会的役割がある。一方で医療機関がこれら社会的役割を果たすためには、持続的かつ安定的にサービスを提供するために存在し続ける能力が重要である。すなわち医療機関には現在、提供する医療サービスの質の向上が求められると同時に、経営の質の向上も強く求められている。

経営の質の向上において、安定的な資金調達は重要な課題である。病院の資金調達は従来、金融機関からの借入れ、すなわち間接金融がそのほとんどを占めてきた。一方で近年、医療機関債や社会医療法人債の発行が可能となるなど、直接金融による資金調達も進展しており、病院の資金調達は多様化の傾向にある。

*本研究は科学研究費助成事業 基盤研究 (B) 課題番号23330147「非営利組織の存続価値と存続能力に関する会計学的研究」研究代表者：向山敦夫（大阪市立大学大学院経営学研究科）研究期間2011年4月1日～2014年3月31日（予定）の助成を受けた成果である。

こうした状況の中、「病院格付け」という言葉がよく見られるようになった。医療機関に対する信用格付けである。そもそも信用格付けの始まりは、個別債券のデフォルト・リスクを評価し、一定の記号で表すというところにあった。その後格付けは、社債や国債等の債券に対する評価から、債券の発行体そのものの信用力の評価へと拡大した。信用格付けは、一部の投資家においては投資基準の1つとされるなど、債券市場における信用リスク評価の材料として利用されている。この信用格付けが現在、医療機関に対しても行われている。

しかし格付けを取得している医療機関を見ると、そのすべてが、債券発行等の直接金融による資金調達を行っているわけではない。では、信用格付けは医療機関においてどのような目的で取得され、どのように利用されているのであろうか。これが本研究における調査の動機であり、本論文の問題意識である。

本論文は以下の構成をとる。まずは医療機関の資金調達には現在どのような方法があるのかを整理する。そして次に、医療機関格付けの現状を明らかにする。最後に、実際に格付けを取得した医療機関へのヒアリング調査から、医療機関の格付け利用に関する考察を行う。

2. 医療機関の資金調達方法

医療機関の資金調達は、図1で示すとおり、大きく間接金融型と直接金融型の2つに分けられる¹⁾。間接金融型は借入れに代表される資金調達方法である。一方、直接金融型は主に、医療

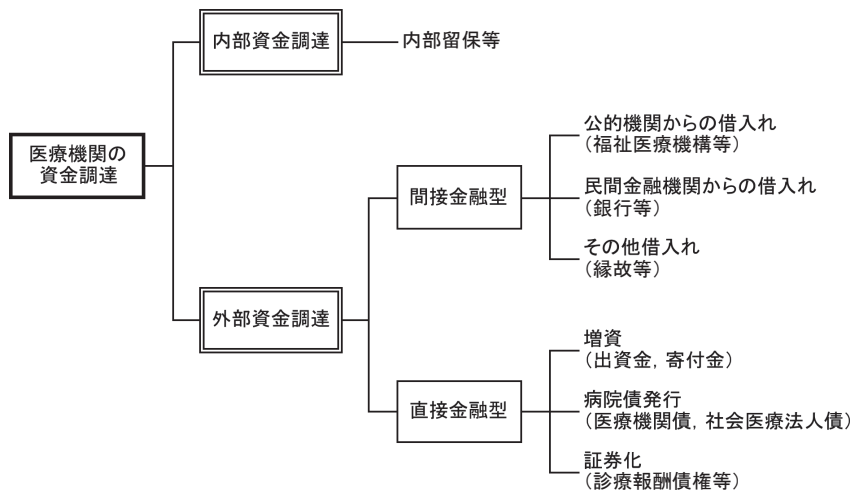


図1 医療機関の資金調達方法

(出所：筆者作成)

1) 厳密にいえば資金調達はまず、内部留保等の内部資金調達と、借入れ等の外部資金調達に分類される。本論文で対象とする資金調達は後者の外部資金調達とする。

機関債の発行による資金調達が挙げられる。

（１）間接金融型資金調達

借入れは従来から、医療機関の資金調達において主流の方法であった。借入れ先は主に、公的機関に分類される福祉医療機構と、民間金融機関の銀行などである。

福祉医療機構とは、社会福祉事業施設に対する福祉貸付事業や、福祉医療施設に対する経営診断などの経営支援事業を行なっている独立行政法人であり、医療機関に対する資金貸付けとして医療貸付事業を行なっている。主な融資条件は表1のとおりである。

表1 福祉医療機構による医療貸付制度の融資条件

対象施設	病院、診療所、介護老人保健施設、医療従事者養成施設、助産所、指定訪問看護事業、その他
対象者	個人、各種法人、日本赤十字社、その他
資金使途	建築資金、機械購入資金、長期運転資金
担保提供	敷地・建物を原則担保として設定
保証	個人の保証人が必要、ただし貸付利率に一定率の上乗せ（オンコスト制度）により免除可能
利率	融資実行（金銭消費貸借契約締結）時の利率を適用
	償還期間10年以下は完全固定金利制度
	償還期間が10年超の場合は、完全固定金利制度または10年経過後金利見直し制度のいずれかを選択

（出所：独立行政法人福祉医療機構ホームページより筆者作成）

これに対し、銀行をはじめとする民間金融機関からの借入れも、医療機関にとって大きな資金調達先である。

福祉医療機構による貸付けと銀行による貸付けの相違は、借入れ時の金利水準が公開されているか否かの点にある。もちろん銀行においても、ある程度の幅の貸付金利は公開されている。しかし福祉医療機構においては、借入れる資金の使途によって一定の利率があらかじめ決められている。例えば病院に対する医療貸付けは、現時点の固定金利タイプで、新築資金使途の償還期間20年以内のものは年利1.2%、償還期間20年超30年以内のものは年利1.5%、また機械購入資金や長期運転資金の場合は償還期間にかかわらず年利1%である²⁾。すなわち福祉医療機構の場合、民間の銀行のように審査結果に応じて貸付利率が変わるのではなく、審査に通れば、資金使途によって金利が決定される仕組みである。

2) 平成24年9月12日改訂版の数字。「独立行政法人福祉医療機構（医療貸付）貸付利率表」（<http://hp.wam.go.jp/Portals/0/docs/kinri/pdf/20120912iryo.pdf>）より。

(2) 直接金融型資金調達

こうした間接金融型資金調達の一方で、医療機関には直接金融型の資金調達の途も開かれつつある。医療機関が行う直接金融型の資金調達は、従来は出資金や寄付金など、増資に近いものであったが、近年は証券発行をともなう方法も広まってきた。

医療機関による証券発行をともなう資金調達には、医療機関債および社会医療法人債の発行、診療報酬債権や不動産の証券化が挙げられる。

① 医療機関債

医療機関債とは、厚生労働省が2004年10月に発表した「『医療機関債』発行等のガイドライン」に規定される債券であり、「医療機関を開設する医療法人（医療法（昭和23年法律第205号）第39条の医療法人）が、民法上の消費貸借として行う金銭の借入れに際し、金銭を借入れたことを証する目的で作成する証拠証券をいうもの³⁾と定義されている。ただし、医療機関債は、金融商品取引法の第2条が規定する有価証券には該当しないため、借入金扱いとなる。

医療機関債を発行できる法人は、上記ガイドラインの規定に該当すれば良く、「医療法人は、医療機関債の発行に当たっては、「出資の受入れ、預り金及び金利等の取締りに関する法律」（昭和29年法律第195号。以下「出資法」という。）及び医療法その他法令に抵触しないようにしなければならないもの」であり、「当該医療法人が医療機関債を発行する年度の前年度から遡って3年度以上税引前純損益が黒字であるなど経営成績が堅実であることが望ましい」とされている⁴⁾。発行額に関して縛りは無いが、「医療機関債の発行により負債総額が100億円以上となる場合を含め負債総額が100億円以上である場合又はそれぞれ1回当たりの発行総額が1億円以上若しくは購入人数が50人以上である場合には、公認会計士又は監査法人による監査を受けるものとする⁵⁾」とされている。また発行にあたっては理事会等の議決を経て行うものとするなどの内部手続や、発行要項の作成など情報開示の方法も規定されている。

以上のことから医療機関は、経営が安定しており、厚生労働省が示すガイドラインに従い、負債総額が100億円以上または1回の発行額が1億円以上または購入人数が50人以上の場合は外部の監査を、それ以外は監査なしで、医療機関債を発行することが可能である。

医療機関債の発行に際しては、特段に届出等が必要なわけではないため、発行件数や金額が一元的に把握されているわけではない。一例を挙げると、中井生活経済研究所によれば、2008年1月の時点で、医療機関債を発行している医療機関は26法人あり、28種類の医療機関債が発行されている（表2）⁶⁾。このうち、外部監査を受けずに発行できる発行額1億円未満のものが21件と多い。

3) 厚生労働省（2004）2頁。

4) 厚生労働省（2004）2頁。

5) 厚生労働省（2004）3頁。

6) 中井生活経済研究所（2008）10-11頁。

表2 医療機関債の発行事例

(千円, 年)

発行年月	発行法人名	所在地	発行総額	期間	金利
2004年2月	医療法人社団明正会	東京都	49,000	7	2.0%
2004年3月	特定医療法人博愛会	栃木県	120,000	5	1.5%
2004年11月	医療法人茜会	山口県	49,000	5	1.5%
2005年3月	医療法人社団清風会※	広島県	30,000	5	1.5%
2005年5月	特定医療法人恵済会	徳島県	60,000	5	1.5%
2005年12月	財団法人日本バプテスト連盟医療団	京都府	500,000	10	1.8%
2006年3月	特定医療法人博愛会	栃木県	535,000	5 7	1.3%
2007年4月	医療法人ペガサス※	大阪府	62,000		5
2005年3月	医療法人社団カレスサッポロ	北海道	700,000	15	非公表
2005年8月	医療法人三光会	福岡県	1,000,000	5	
2005年9月	医療法人北九州病院	福岡県	300,000	5	
2005年10月	医療法人社団恵友会	福岡県	50,000	5	
2005年10月	医療法人恵愛会	大分県	50,000	7	
2005年12月	財団法人日本バプテスト連盟医療団	京都府	90,000	10	
2006年3月	医療法人社団仁泉会	大分県	50,000	5	
2006年7月	医療法人久康会	宮崎県	80,000	5	
2006年8月	医療法人平成会	大分県	70,000	5	
2006年9月	特別医療法人博愛会	鹿児島県	50,000	5	
2006年10月	医療法人社団唱和会	大分県	70,000	6	
2006年10月	医療法人積善会	大分県	50,000	3	
2007年1月	医療法人大成会	福岡県	90,000	5	
2007年2月	医療法人向心会	大分県	50,000	2	
2007年2月	医療法人社団富田クリニック	滋賀県	90,000	3	
2007年3月	医療法人社団如水会	佐賀県	40,000	5	
2007年8月	医療法人財団友朋会	佐賀県	90,000	5	
2007年9月	社団法人宇佐市医師会	大分県	50,000	5	
2007年10月	医療法人三光会	大分県	50,000	6	
2007年10月	医療法人青雲会	鹿児島県	400,000	7	

注1: 金利が公開されているものは地域住民向けに発行する地域オープン型の発行事例, 非公表のものは銀行が全額買取る総額引受型の発行事例

注2: ※印は福利厚生策として職員向けに発行した事例

(出所: 中井生活経済研究所 (2008) 11頁より抜粋)

② 社会医療法人債

一方、医療機関債とは別に、社会医療法人には「社会医療法人債」の発行が認められている。社会医療法人とは2007年4月1日の医療法人制度の改正において、新たに創設された医療法人である。「へき地医療や小児救急医療など地域で特に必要な医療の提供を担う医療法人を新たに社会医療法人として位置付け、これらの医療に社会医療法人を積極的に参加させることにより、

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図る」⁷⁾という目的で創設された制度のもと、要件を満たした医療法人が社会医療法人に認定される。

社会医療法人には、他の医療法人と異なり、社会医療法人債の発行が可能となる。社会医療法人債の特徴は、金融商品取引法第2条に規定する有価証券に該当すること、すなわち債券市場で売買される社債と同様に位置づけられていることである。これは社会医療法人債が、従来の医療法人債のような私募形式による発行に加え、社債のように公募発行されるということの意味する。一般的に社債を市場で発行する場合、発行に際しては信用格付けの取得が必要である。このことから、社会医療法人債の発行の場合にも、社債と同様に信用格付けが必要であると考えられる。

2012年10月1日現在、社会医療法人に認定されている法人は178法人ある⁸⁾。しかし、社会医療法人債の発行に関しては、2012年7月3日に北海道帯広市の社会医療法人北斗が、北洋銀行の全額引き受けで年限6年の社会医療法人債「北洋メディカル債」を2億円発行したのが初めてであり⁹⁾、事例は少ない。

③ 証券化

最後に証券化であるが、これは診療報酬債権を流動化し、ABSを発行して行う資金調達である。診療報酬債権とは、患者が保険を利用して診療を受けた場合に、医療機関が各支払機関（社会保険や国民健康保険等）経由で保険者に請求を行い、実際に支払いがなされるまでの間のいわゆる売掛金を指す。この場合、診療報酬が医療機関に入金されるのは、実際に診療が行われてから平均2.5ヶ月後である。これを受けて、将来入金される診療報酬を支払原資として証券を発行することで、債権を入金前に現金化する手法が、診療報酬債権流動化である。この場合、診療報酬の将来の入金は、保険期間による払い戻しや審査委員会による査定減はあるものの、ほぼ確実に入金される債権と捉えることができる¹⁰⁾。したがって診療報酬債権の証券化に限って言えば、デフォルト・リスクはあまり考えなくて良いといえるだろう。

3. 医療機関格付けの現状

医療機関格付けまたは病院格付けといった場合、本論文が分析対象とする信用格付け以外に、医療サービスの質についての格付けも存在する。例えば雑誌面を賑わしているような、いわゆる「よい病院ランキング」から、日本医療機能評価機構による病院機能評価まで、多種多様な「格付け」が行われている。これらは主に、例えば専門医の人数や看護師の配置、診療実績、診

7) 厚生労働省 (2007) 第1.2 (1)。

8) 厚生労働省 (2012) を参照。

9) 日本経済新聞 2012年7月3日、朝刊5頁。

10) 以上、診療報酬債権については福永 (2007) 307-308頁を参照した。

療における安全性確保への取り組み、検査機器や入院設備の状況等を評価しており、患者が診療を受けるにあたって病院が提供する医療サービスの「質」についてのランキングを提供しているといえるだろう。しかし信用格付けの場合、主眼としているのは格付け対象の財務面での信用力、すなわち対象となる債務が約定どおりに元本および利息が支払われるかどうかの現実性の評価、である。

わが国において現在、医療機関に対して格付けを付与している格付機関はJCR（日本格付研究所）のみである¹¹⁾。したがって以下本論文での具体的な医療機関格付けは、JCRのものを指すこととする。医療機関格付けのそれぞれの格の定義は表3のとおりである。

表3 JCRの格付け定義

長期発行体格付け(債務者の債務全体を包括的に捉えた債務履行能力)

AAA	債務履行の現実性が最も高い。
AA	債務履行の現実性は非常に高い。
A	債務履行の現実性は高い。
BBB	債務履行の現実性は認められるが、上位等級に比べて、将来債務履行の現実性が低下する可能性がある。
BB	債務履行に当面問題はないが、将来まで確実であるとは言えない。
B	債務履行の現実性に乏しく、懸念される要素がある。
CCC	現在においても不安な要素があり、債務不履行に陥る危険性がある。
CC	債務不履行に陥る危険性が高い。
C	債務不履行に陥る危険性が極めて高い。
LD	一部の債務について約定どおりの債務履行を行っていないが、その他の債務については約定どおりの債務履行を行っているとJCRが判断している。
D	実質的にすべての金融債務が債務不履行に陥っているとJCRが判断している。

長期個別債務格付け(期限1年を超える債務が履行される可能性)

AAA	債務履行の現実性が最も高い。
AA	債務履行の現実性は非常に高い。
A	債務履行の現実性は高い。
BBB	債務履行の現実性は認められるが、上位等級に比べて、将来債務履行の現実性が低下する可能性がある。
BB	債務履行に当面問題はないが、将来まで確実であるとは言えない。
B	債務履行の現実性に乏しく、懸念される要素がある。
CCC	現在においても不安な要素があり、債務不履行に陥る危険性がある。
CC	債務不履行に陥る危険性が高い。
C	債務不履行に陥る危険性が極めて高い。
D	実質的にすべての金融債務が債務不履行に陥っているとJCRが判断している。

注:AAAからBまでの格には、同一等級内で相対的に上位と下位を示すものとして、プラス記号もしくはマイナス記号をつける場合がある

(出所:JCR格付け定義より筆者作成)

11) R&I(格付投資情報センター)は2004年9月1日に医療法人社団三光会に対して格付けを行っていたが、2011年4月7日に取り下げられている。またフィッチレーティングスも以前、社会福祉法人三井記念病院に対して格付けを行っていたが、現在、日本の医療機関に対する格付けは行っていない。その他ムーディーズ、S&Pにおいても現在、日本の医療機関に対する格付けは行われていない。

JCRの医療機関格付けは基本的に、一般事業法人（コーポレート）の格付けに準拠している。一般事業法人の場合、主に事業基盤と財務基盤を分析し、その上で総合的に信用リスクを評価し格付けを付与している。

表4 一般事業法人の格付けにおける主な分析項目

事業基盤	財務基盤
1) 所屬産業の特性・業界動向	1) 貸借対照表の主要各勘定科目増減変化と理由の精査
2) 業界における地位と競争力	2) 資本構成 (運用資産と調達資本のバランス, 流動性, 安定性, 資金繰り)
3) 対象企業の特性 (沿革, 経営者, 組織構成, 株主および系列関係, 従業員, 売上構成, 生産・販売状況, 設備投資状況, 技術水準および研究開発能力, 子会社・関連会社, 経営計画)	3) 財務諸指標 ①規模に関する指標 (売上高, 営業利益, 自己資本) ②収益性に関する指標 (売上高営業利益率, 使用総資本事業利益率) ③安全性に関する指標 (インタレスト・カバレッジ・レシオ, 有利子負債／EBITDA, デット・エクイティ・レシオ, 自己資本比率)

(出所: JCR (2012) 8-11頁より筆者作成)

ただし医療機関は非営利組織であり、一般企業とは異なる点が多い。そのため医療機関格付けには医療機関が有する特殊性を加味して格付けが行われている。

JCRが医療機関の格付けに際して重視する点は主に以下の5点である¹²⁾。

1) 事業基盤に対する評価

①二次医療圏¹³⁾の地域特性(人口動態, 疾病特性等), ②医療インフラの整備状況, ③地域連携ネットワークの構築状況(地域連携パス¹⁴⁾等), ④地方自治体などによる支援状況等

2) 医療基盤に対する評価

①施設基準(主に入院基本料に直結する看護配置や紹介率等), ②機能性指標(平均在院日数, 救急患者搬入件数等) ③臨床研修体制の整備状況

3) 財務基盤に対する評価

定量的分析を主体とした上で、民間金融機関との取引関係などの安定性の確保や、平均在院日数や病床稼働率などの入院関連指標を重視

12) 以下5点はJCR(2010)を参照した。

13) 二次医療圏とは、医療法第30条の4第2項第10号および医療法施行規則第30条の29第1項に規定されている区域分けの1つで、入院に係る一般的な医療を提供することが相当であると考えられる単位を指す。地域医療の観点から医療計画を実施する1つの単位であり、特殊医療の提供を除き、医療機関は概ねこの医療圏において施設の運営を管理している。

14) 地域連携クリティカルパスを指すと思われる。地域連携クリティカルパスとは、効率的で質の良い医療を地域で提供するために、患者が治療を受ける病院と患者自身が共有する、急性期から回復期を経て自宅に戻るまでの医療計画である。

4) マネジメントに対する評価

経営の透明性確保の上でのガバナンスの確保として、①経営トップである理事長個人と法人との完全な分離、②理事会などの意思決定機関の機能の明確化、また管理運営面においては、①安全管理などの各種委員会が実質的に機能しているか、②社会保険診療報酬等の請求など事務管理体制が整備されているか（査定減への対応）、③診療報酬改定への機敏な対応が可能か、さらに日本医療機能評価機構による認定評価など第三者評価に対する取組姿勢も重視

5) 社会医療法人に対する格付け

①地域医療における中核的機能、②ガバナンス強化の体制、③中期的な経営基盤安定化に向けた取組み

図2 JCRの医療機関格付けの主要評価項目

	制度・環境要因分析	定性的分析	定量的分析	社会医療法人に 対する評価項目 A.地域医療における中核機能 ①急性期中核病院としての体制整備 ②複数の認定基準取得に向けた取組み ③地域医療連携体制構築への積極的関与 B.ガバナンス強化 ④経営情報等の定期的な開示 ⑤経営透明性のさらなる向上 ⑥CSRに対する取組み C.中期的な経営基盤安定化 ⑦地域医療に係る人材育成・強化 ⑧資金調達力向上への取組み ⑨地元自治体からの支援体制
事業基盤評価	地域医療計画 規模 地域特性(2次医療圏)	地域連携ネットワーク 公的支援の枠組み		
医療基盤評価	地域医療における特性 施設基準 臨床研修体制		機能性指標	
財務基盤評価		フロー改善に向けた 取組み 取引金融機関	収益性指標 効率性指標 安全性指標	
マネジメント 評価	診療報酬改定への対応力 安全管理体制 第三者評価に対する 取組み	ガバナンスの強化 理事会等の機能 事務管理体制		

(出所：JCR (2010) 2頁より抜粋)

では現在、具体的にどの医療機関が格付けを取得しているのだろうか。JCRが公表している医療機関格付けは表5のとおりである。医療機関債の発行が確認されている事例(表2)と照らし合わせると、格付けを取得し、かつ医療機関債を発行している医療機関は、山口県の医療法人茜会の1法人である。

また、格付けをすでに取得し、かつ公募が可能な社会医療法人債を発行できる社会医療法人は、ジャパンメディカルアライアンスの1法人である。しかし前述のとおり、現時点において社会医療法人債を実際に発行しているのは、北海道の社会医療法人北斗のみである。

これらから分かるように、現時点においては、格付けの取得が必ずしも債券発行とリンクしているのではない。では、いかなる理由において、もしくはいかなる目的で、医療機関は格付けを取得しているのだろうか。

表5 医療機関格付け一覧

医療機関名	所在地	格付け	格付け対象
特定医療法人茜会	山口県	BBB-	長期優先債務
医療法人玉昌会	鹿児島県	BBB-	長期発行体
特別医療法人敬愛会	兵庫県	A-	長期優先債務
医療法人社団慶友会	北海道	BBB-	長期優先債務
社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス	埼玉県, 神奈川県	BBB-	長期優先債務
財団法人竹田綜合病院	福島県	A-	長期優先債務
医療法人徳真会(徳真会グループ)	新潟県	BBB-	長期優先債務
財団法人脳神経疾患研究所	福島県	BBB+	長期優先債務
宗教法人在日本南プレスビテリアンミッション・淀川キリスト教病院	大阪府	A	長期発行体

注:山口県下関市の茜会は2011年4月に「医療法人」から「特定医療法人」へ移行した

(出所:2012年10月31日現在, JCR 医療機関格付け一覧より筆者作成)

4. 格付け取得医療機関へのインタビュー調査

筆者は、上記の問題意識のもと、格付けを取得している医療機関の実態を明らかにするために、JCR から格付けを得ている医療機関のうち3法人にインタビュー調査を行った。

(1) 基礎データ

調査対象は、宗教法人在日本南プレスビテリアンミッション淀川キリスト教病院（以下Aとする）、一般財団法人脳神経疾患研究所附属南東北病院（以下Bとする）、財団法人竹田綜合病院（以下Cとする）である。いずれも、使用許可病床数が400床以上と大規模であり、総合的な医療サービスを提供している。

調査実施日は、Aが2012年7月30日、BとCが2012年8月7日である。

各医療機関の基本データは以下表6のとおりである。

表6 インタビュー調査対象医療機関基礎データ

医療機関名	宗教法人在日本南プレスビテリアンミッション 淀川キリスト教病院	財団法人 脳神経疾患研究所 附属南東北病院	財団法人 竹田綜合病院
所在地	大阪府大阪市	福島県郡山市	福島県会津若松市
格付け	A	BBB+	A-
格付けの見通し	安定的	安定的	安定的
設立年月日	1955年	1981年	1928年
許可病床数	630	461	897

注1:2012年10月1日現在

注2:許可病床数に関連施設は含まない

(出所:各法人ホームページより筆者作成)

またインタビューは、下記の質問項目に沿って行った。

表7 インタビュー調査質問項目

- | |
|--|
| <p>1. 一つの経営体としての病院について</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 経営において重視されている点は何でしょうか ② 財務において重視されている点は何でしょうか ③ 資金調達の方法や内容について <p>2. 格付け取得について</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 目的 ② 経緯 ③ 格付けを取得したことによる効果や影響 ④ 格付機関に提出、閲覧させたデータにはどのようなものがありますか <p>3. 格付会社によって付された格について</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 付された格は納得のいくものでしたでしょうか ② 貴院の何が最も反映（重視）されていると思いますか ③ 反映（重視）されていないものは何でしょうか |
|--|

（2）インタビュー調査回答

まず質問1であるが、これは格付けを取得している病院の経営実態と、資金調達についての状況を明らかにする目的で設定した項目である。

【1-①および②に関して】

3法人に共通しているのは、いずれも長期（Aについては10年程度との回答を得た）の資金計画の目処がついていること、また財務諸表等の基本的な財務関連書類の作成を行なっていることである。これら書類は、自治体への報告や銀行への情報開示と共に、理事会等において意思決定の材料として、また従業員へ提示する数値目標として利用されている。またAとBにおいては共通して、今後の事業展開にグローバル戦略を挙げていることが印象的であった。

【1-③に関して】

いずれの病院も現在、医療機関債の発行による資金調達は行なっていない。金融機関からの借入れ、特に複数銀行による共同融資の形をとるシンジケート・ローンが中心だとの回答を得た。

次に質問項目2であるが、格付け取得の目的、取得の経緯、取得した格付けの効果や影響、また格付けに供した情報について等、医療機関格付けの取得に関するデータを得るために直接的な内容を設定した。

【2-①および②に関して】

インタビューの結果、格付け取得の目的および経緯は、大きく分けて経営的側面と財務的側面の2つに分類できた。経営的側面としては具体的に、第三者による客観的な外部評価の一環としての取得が挙げられる(A, B)。これはあくまでも外部評価の1つとしての考えの上で取得した(B)との回答の他に、将来のグローバル戦略を展開する上で、海外からも当該病院を評価可能とするために取得した(A)との理由も挙げられた¹⁵⁾。

一方財務的側面としては、格付けが銀行借入れ利用時に必要であったこと、特にシンジケート・ローンにおけるコベナンツや評価の手段として取得したこと、また一定格以上(対象Aによれば「BBB」格以上)の取得および維持が求められていることが挙げられる。これは特にAとCにおいて回答を得たが、おそらくBにおいても同様の状況が想定される。

【2-③に関して】

格付けを取得したことによる効果や影響に関しては、3法人共に、銀行借入れ時の金利的メリットを挙げている。格付けのコストはその種類や対象にもよるが、初めて取得する際に数百万円、また格付け更新時に200~300万円かかるとの回答を得た(A)。しかし格付け取得による金利節約効果は、Aによれば1~0.8%程度と見られている。これは借入れ金額を仮に1億円とすれば、単純に計算して年間約100万円のコストカットとなる。

またCによれば、格付けは銀行へのディスクロージャーの1つの要件となっている、との回答も得た。

【2-④に関して】

格付け付与に対する情報提供の状況については、Aから、ほぼすべての情報を提供しているという回答を得たように、公開非公開を問わず、非常に多くの情報を提供している状況が明らかとなった。その情報に対する格付機関の評価について、Bは「定性評価が6割、定量評価が4割」という印象を受けているとの回答、またCの「決算だけでなく地域医療への貢献に対しても評価していただいている印象がある」との回答が示すとおり、定量評価に重心を置いている状況がうかがえる。

【3-①, ②, ③に関して】

これについては、3法人共に、現在の格に対して概ね満足しているとの回答を得た。一方で、より高い格の取得に対する見解としては、業種としての制限があるのでは、との回答があった。表5を見ると、医療機関格付けにおいて現在最も高い格は、対象AのA格である。

またインタビュー調査から見られる全体的な特徴として、当該医療機関のインタビューと

15) Aはホームページに信用格付けを第三者評価の1つとして掲載し、「病院運営状況が良好な状態を示すものといえます」と紹介している。淀川キリスト教病院HP、施設認定第三者評価「格付「A」評価(JCR:株式会社 日本格付研究所)」、http://www-new.ych.or.jp/about/approval_eval/iryohyoka.html#jcr、最終閲覧日2012年10月20日。

なった人物が3機関共に現状の医師ではなく、専門的に病院経営に従事してきた人物、もしくは金融機関から転向した経歴をもつ人物であることが挙げられる。

5. おわりに

以上のように今回のインタビュー調査では、医療機関格付けの実態を一部明らかにすることができた。医療機関に対する信用格付けは、直接金融市場におけるリスク評価情報の提供という信用格付けが従来担ってきた役割を超えて、様々な利用がなされている。

特徴としてまず、間接金融、特にシンジケート・ローンを利用する場合における評価基準として利用されていることが挙げられる。AとCの回答からは、信用格付けがシンジケート・ローンの組成における1つの要件となっていること、またその場合、一定格以上の取得および維持が求められていることが明らかとなった。これに関しては、おそらくBにおいても同様の状況が想定される。銀行は与信を行う際に、自行の基準による審査および格付けを行う。しかしシンジケート・ローンでは複数の銀行が共同で融資を行うため、一行の審査基準では評価に偏りが出てしまう。したがって、参加するすべての銀行にまたがる客観的な評価基準として、信用格付けが利用されている。これは、信用格付けによる銀行の与信審査代替機能といえるだろう。

さらに、客観的な第三者評価という面から、経営戦略上のツールとしての利用も挙げられる。すなわち外部評価であるという面を利用して、将来のグローバル化戦略に向けた、外国人からも理解できる指標としての取得である。

これらの利用方法は、信用格付けが歴史的に利用されてきた経緯、すなわち債券投資における利用、という観点においては、いまだ未熟であると言わざるをえない。しかし信用格付けが「債務履行能力」を評価した情報であるという本質的な意味からは、当然の利用方法である。ただ、医療機関格付けの情報利用者が、従来の信用格付けのような「投資家」ではなく、融資を行う「銀行」であることが、現状における一般的な信用格付けと医療機関格付けの大きな差であると考えられる。

医療機関格付けは、今回調査した3法人以外にも取得している法人が複数存在する。また中には、格付けを取得していても公表していない法人もあると考えられる。これらに対する調査は、今後の課題である。

【参考文献】

福永肇（2007）『病院ファイナンス』医学書院。

渡邊一夫（2012）『南東北グループの挑戦：渡邊一夫のロマンと命をかけた半生』現代書林。

厚生労働省（2004）『「医療機関債」発行等のガイドラインについて』医政発第1025003号、平成16年10月25日（改正：医政発0531第14号、平成24年5月31日）、<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/igyou/>

igyokei/kikansai.pdf, 最終閲覧日2012年10月15日。

厚生労働省 (2007)「医療法人制度について」医政発第0330049号, 平成19年3月30日 (最終改正: 医政発0531第1号, 平成24年5月31日), [http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/igyoku/igyokei/shintuti /shinhoujinseido1212.pdf](http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/igyoku/igyokei/shintuti/shinhoujinseido1212.pdf), 最終閲覧日2012年10月15日。

厚生労働省 (2012)「社会医療法人の認定状況について」平成24年10月1日現在, <http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/igyoku/dl/shakaiiryohouzinintei.pdf>, 最終閲覧日2012年10月15日。

中井生活経済研究所 (2008)「医療機関における資金調達のための調査」報告書, 医療施設経営安定化推進事業, 平成19年度厚生労働省医制局委託, <http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/igyoku/igyokei/dl/houkokusho2.pdf>, 最終閲覧日2012年9月20日。

日本格付研究所 (JCR) (2010)「医療機関の信用格付方法」9月6日, http://www.jcr.co.jp/rat_medi/pdf/rat_medi20100906_2.pdf, 最終閲覧日2012年10月1日。

日本格付研究所 (JCR) (2012)「コーポレート等の信用格付方法」8月28日, http://www.jcr.co.jp/rat_corp/pdf/rat_corp20120828_2.pdf, 最終閲覧日2012年9月20日。

一般財団法人脳神経疾患研究所附属南東北病院, <http://www.minamitohoku.or.jp/>, 最終閲覧日2012年10月1日。

財団法人竹田綜合病院, <http://www.takeda.or.jp/>, 最終閲覧日2012年10月1日。

宗教法人在日本南プレスビテリアンミッション淀川キリスト教病院, <http://www-new.ych.or.jp/>, 最終閲覧日2012年10月1日。

独立行政法人福祉医療機構 (WAM), <http://hp.wam.go.jp/>, 最終閲覧日2012年10月31日。

日本格付研究所 (JCR)「医療機関」, http://www.jcr.co.jp/rat_medi/index.php, 最終閲覧日2012年10月31日。

[付記]

この研究に際して, インタビュー調査にご協力いただきました, 在日本南プレスビテリアンミッション淀川キリスト教病院, 脳神経疾患研究所附属南東北病院, 竹田綜合病院には, ここに記すとともに深く感謝申し上げます。ただし論文内容の責任は全て筆者にあります。

【附表】 格付取得3病院 インタビュー調査 回答内容

淀川キリスト教病院	脳神経疾患研究所	竹田綜合病院
<p>1)一つの経営体としての病院について</p> <p>①経営において重視されている点は何か、②財務において重視されている点は何か、③資金調達の方法や内容について</p> <ul style="list-style-type: none"> 資金繰りに対する計画 事業拡大 医療行政の先読み グローバル戦略(経営、財務含め)を取る 海外民間医療保険の適用、海外の保険会社との提携 細いところまでの節約文化を従業員へ浸透させることによる内部留保+借入れ(特に公的資金:政策金融公庫、福祉医療機構、シンジケート・ローン)による資金調達 革新的なことを行うには、経営トップとの相性が重要である 11病院会議やVNUなどで、経営の比較検討を行っている 	<ul style="list-style-type: none"> 理事長が非常に革新的である 長期的観点からも数値で把握に努めている 従業員に経営目標を数字で示すようにしている ⇒ スク要因 人口(少子化) ⇒ 海外への展開、メディアカル・ツーリズム等を考えている ⇒ 資金調達はシンジケート・ローンがほとんど 	<ul style="list-style-type: none"> 福島県は多くの病院が財団法人の民間であり公的病院が少ないという特殊な状況がある 総合病院として、地域医療、救急、介護を中心に、地域への貢献、質の高い医療と福祉を提供している 病診連携を重視 財務面では…銀行に対して、県に対して、予算と決算、財産管理の情報公開 ⇒ 資金は自己資金+銀行からの借入れ ⇒ 債券は発行していない ・ 11病院会議やVNUなどで経営の比較検討を行っている ・ 医師の確保が重要課題である。事業展開も積極的に行なっている ・ 病院では理事会がトップに位置し、業務執行の決定等を行なっている
<p>2)格付け取得について</p> <p>①目的、②経緯、③格付けを取得したことによる効果や影響、④格付機関に提供および閲覧させたデータについて</p> <ul style="list-style-type: none"> グローバル戦略を取る上で、必要だと考えた シンジケート・ローンの際のコベナンツが格付けがベース、BBB以上を保持することであった 銀行ごとに内部格付けがバラバラなので、1つの客観的視点として格付けを取り入れていた 結果、借入れ時の金利がおおよそ1%~0.8%低下 当初の格付け取得の目的はグローバル戦略だが、借入れに効果があった 格付会社に提出するデータ = ほぼ全てのデータ ⇒ 格付けによるメリットが大きいため、取得している 格付けにかかるコストとベネフィット ⇒ 初期で数百万円、更新に200~300万円 ⇒ 金利節約に大きなメリット 	<ul style="list-style-type: none"> 格付取得は、医療機関のセミナーにJCRが来られていたのがきっかけ 客観的評価を受け外部評価の一貫とするため 取得当初はあくまで外部評価であって、それが他の何に繋がるかを事前に想定しているわけではないが、結果として格付けは借入れにメリットがあった 医療機関債発行の考えもあったが、現在のところは発行していない 格付けには外部監査が必要 	<ul style="list-style-type: none"> 格付取得のきっかけは、シンジケート団を組成する際に、病院を評価してもらう手段として長期格付を依頼した 格付けは資金調達のみ利用している。患者へ直接関係するものではなく、また、医師の招聘にも影響を及ぼさない 格付けは、銀行ヘドリスクロージャーするための一つの要件となっている 短期…請求事務体制や診療報酬(レセプト)請求に対しての返戻や減点について 長期…財務状況だけでなく、地域事情や事業計画を含めた資料の提出
<p>3)格付会社によって付された格について</p> <p>①付された格は納得のいくものでしたでしょうか、②貴院の何が最も反映(重視)されていると思いますか、③反映(重視)されていないものは何でしょうか</p> <ul style="list-style-type: none"> 概ね満足である 業種としての制限がある 格付けに評価されていない点は、病院数だと考える 	<ul style="list-style-type: none"> 概ね満足である 業種としての制限がある 格付けは定性6:定量4という印象 	<ul style="list-style-type: none"> 概ね満足である。決算だけでなく地域医療への貢献に対しても評価していただいた印象がある 地域医療、がん医療、産産期医療、新生児医療が評価されたのではないかと