

医療機関の情報と格付けによる評価*

田村 香月子
柴 健次

目次

1. はじめに
2. 医療機関情報の問題点
3. 医療機関を分析する視点
 - (1) 参照しうる指標
 - (2) 分析の視点
4. 一般財団法人脳神経疾患研究所総合南東北病院のケース
 - (1) 参照しうる指標
 - (2) 脳神経疾患研究所の特徴
5. 医療機関の財務分析と質的評価
6. おわりに

1. はじめに

日本の医療機関の一部は現在、格付機関から信用格付けを取得している。しかしその中で債券を発行し資金調達を行っている医療機関はごく僅かである。では、資本市場に資金を求めない医療機関が、なぜ信用格付けを取得するのか。これを明らかにしたいという動機から、柴・田村（2012）は格付けを取得している病院への調査を行った。柴・田村（2012）は結論から言えば、医療機関格付けが債務履行能力を評価する信用格付けとして機能していること、ただしその利用者は融資を行う銀行であることを確認した。インタビュー等を通じて明らかになったことは、医療機関による信用格付けの取得は、医療機関にとっては銀行が求める格付けの取得という融資の条件を満たすことによる資金調達の実現と、派生的に、そのことによる好評価のメリットを生かすという意味合いがあることである。また銀行にとっては、融資先の信用調査の機能の一部を信用格付けに代替させるという効果を追求できることが明らかになった。本来、民間企業による債券発行に際して利用される信用格付けであるが、信用格付けの本質的機能は

* 本稿の作成に当たり、新日本有限責任監査法人の伊澤賢司氏、田中友康氏、泉千夏氏から貴重な助言を得た。ここに記して謝意を表す。また本稿は、科学研究費助成事業課題番号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日の助成を受けた成果である。

維持しつつも、その利用の場面を広めているという点でも注目に値する。

では、高い格付けを取得している医療機関は高収益体質であろうか。それとも財務的にみて非常に高い安全性を有しているのであろうか。信用格付けの本質的意義は債務履行能力の評価にあるから、単純には安全性が高いからこそ格付けが高いと考えられる。一方で、高い債務履行能力は直ちに高い収益力を示すものではない。しかしながら、論理的に考えても、収益力に問題を抱えつつ長期間にわたり高い債務履行能力を維持することはありえない。では現在、信用格付けが評価する医療機関の債務履行能力とは何を反映しているのであろうか。

ここで問題は、医療機関の収益性を評価する市場が欠落していることから、医療機関の経営実態が明らかにならないということである。というのも、民間企業であれば、企業の安全性が債券市場で評価されるとともに、収益性が株式市場で評価されるため、安全性と収益性がともに個別に評価され経営実態が明確になる。一方、医療機関については、格付けの取得によって安全性の評価が一部導入される可能性が示唆されているが、安全性と収益性を総合する経営実態の情報が市場のテストを受けていない。つまり、投資目的の観点からは医療情報は十分にこなされていないと言える。

そこで本稿では、こうした医療機関情報の問題点をふまえて、柴・田村(2012)における分析を手がかりに、医療機関経営に対する格付けの評価について考察する。

2. 医療機関情報の問題点

そもそも現時点においては、多様な医療機関に適用される統一的な会計基準は存在しない。それゆえ医療機関においては、信頼度の高い監査済みの財務情報を伝達させるためのディスクロージャー制度も存在しない。こうした実態に関して、新日本有限責任監査法人のヘルスケアグループとパブリックグループに面談を申し入れ、法人作成の資料(未公表を含む)等に基づき説明を受けた。

現時点では、客観事実として、多様な医療機関にはそれぞれ会計基準が存在するという意味で、日本の医療機関会計は不統一である。表1に明らかなように、全ての医療機関に適用される統一された医療機関会計基準は存在しない。医療法人や個人の病院について「病院会計準則」があるのみである。本稿の目的は医療機関の統一会計基準の必要性や監査基準の整備を論ずることにはない。したがってこれらの議論は他に譲ることとし、ここでは、その事実を確認することにとどめたい。

表1では「(が開設する医療機関)」を加えて示しているが、例えば「学校法人(が開設する医療機関)」とあるのは、学校法人として学校法人会計基準に従うという意味であって、学校法人が開設する医療機関が独立して学校法人会計基準に従うという意味ではない。ただし、医学部付属病院がセグメントとして報告される可能性はある。このように、医療機関や病院とい

表1 医療機関の各形態と適用される会計基準

| 医療機関の開設の形態 | 適用される会計基準 |
|-----------------------------|------------------------------------|
| 国の省庁（が開設する医療機関） | 会計法 |
| 特殊法人（が開設する医療機関） | 日本赤十字法および施行規則 国家公務員共済組合法および施行規則 |
| 国立学校法人（が開設する医療機関） | 国立大学法人会計基準 |
| 独立行政法人としての国立病院機構、労働者健康福祉機構等 | 独立行政法人会計基準 |
| 自治体（が開設する医療機関） | 地方財政法および地方公営企業法 |
| 社会福祉法人（が開設する医療機関） | 社会福祉法人会計基準 |
| 厚生（医療）農業組合連合会（が開設する医療機関） | 農業協同組合法 |
| 公益法人（が開設する医療機関） | 公益法人会計基準等 |
| 医療法人（施設別） | 病院会計準則 |
| 学校法人（が開設する医療機関） | 学校法人会計基準 |
| 株式会社（福利厚生が目的のもの） | 企業会計原則、企業会計基準等 |
| 個人 | 病院会計準則 |

注：新日本有限責任監査法人作成の資料を柴が補足・改作。

う名称にこだわると、多くの医療機関に適用される基準を見落としてしまう。

なお柴・田村（2012）で紹介した3病院について、淀川キリスト病院は宗教法人が設置する病院であり、竹田総合病院と総合南東北病院は公益法人が設置する病院である。

3. 医療機関を分析する視点

(1) 参照しうる指標

はじめにも指摘したように、医療機関の安全性と収益性を総合する経営実態の情報は市場のテストを受けていない。しかしながら行政目的のため、また医療機関の経営管理のためなどに多角的な分析がなされている現状がある。ここでは前者の代表として、厚生労働省が公表している「病院経営管理指標」の平成23年度決算を参照する。後者については、多数の分析が公表されているが、本稿では福祉医療機構「病院の経営分析参考指標」の平成23年度決算を参照する。平成23年度を利用する理由は、「病院経営管理指標」の平成24年度決算が未公表のためである。

(2) 分析の視点

我々の研究の特徴は、非営利組織の存続可能性を存続価値と存続能力に分解して把握する点にある。ここで、存続価値とは経営諸資源を継続的に誘引する価値を意味し、存続能力とは経営諸資源が継続的に流入する実態を意味する。そして健全なる経営とは存続価値が高く、存続能力も高いことを意味する。そこで、医療経営の分析においても、存続価値分析と存続能力分

析に分けて見るのが良いと思われる。

① 存続価値分析

存続価値は社会が認める価値である。医療機関の存続を否定する意見はないと思われるので、第一義的には医療機関は医療制度に基づいて存在していることによりその価値が認められている。しかし、かかる制度的存在それ自体は、制度に基づかない医療機関の存在を否定する（違法医療の排除という）意味を有しているが、存続価値の高さを意味しているわけではない。

医療機関の存続価値が高いか低いかは、当該病院に対する患者の期待によって決まる。それを事前に察知した医療機関が掲げた目標が理念ということになる。ただしその理念が社会に受け入れられるか否かは、実際に患者が来るかどうかには依存しよう。そこで、存続価値分析は、経営理念とその受容度によって分析されることになる。後者の受容度は直接的に分析することは難しいため、間接的に受容度を測定する試みがなされている。これは「機能別分析」と呼ばれている。

② 存続能力分析

存続能力は社会が認めた実態である。医療機関が存続し続けるには、事実として、経営諸資源が流入し続けなければならない。経営諸資源の流入が途絶える理由は、医療の従事者、特に医師の確保ができないこと、患者が来なくなること、収支の計算が合わなくなること等が考えられる。

これらの要素の多くは存続価値を測る要素でもある。つまり、「質の高い医療を提供することが患者の信頼を勝ち取る」とすると、存続能力は、質の高い医療を提供しているか否かの実態と、それに対応する患者の動向の実態に依存するわけであるが、存続価値はそうした価値観を理念として掲げているだけでは不十分であり、高い存続能力を維持している実態が求められる。

このように考えるとき、参照しうる指標において示されるように、存続価値の分析には「収支状況の分析」と「機能別分析」の双方が求められる。繰り返しになるが、高い機能の実在が存続能力であり、その能力を有することが存続価値を意味する。この点からみると、高い存続能力を示す「収支の状況」が良いという事実は存続価値の要素ではなく、存続価値の結果にすぎない。しかし、質の高い医療を提供できているという事実は、存続能力を示すとともに存続価値をも示している。それゆえ、かかる機能別分析は重要になる。

③ 専門家の意見

我々は自らの分析能力の限界を克服するために新日本有限責任監査法人の専門家（ヘルスケアとパブリックのグループに属する専門家）に分析上の助言を求めた。

専門家によると、何よりも資金ベースの数値の比較、すなわち収支の分析が重要であるという。これは、存続能力のうちの財務的資源の分析の重要性を示している。これに対して、存続能力の実存とともに存続価値の要素も示す機能別分析としては、医師の確保が決定的に重要であるという。

つまり多々ある要素のうち、質の高い医療サービスの提供に直接かかわる医師の確保ができていのかどうか、そしてその下での収支の状況が優先的に確認されなければならないことを意味している。

4. 一般財団法人脳神経疾患研究所総合南東北病院のケース

(1) 参照しうる指標

我々が訪問調査した先は淀川キリスト教病院、竹田総合病院、総合南東北病院であった。これらの病院単体の財務書類は入手できていない。しかし、南東北病院が主軸の脳神経疾患研究所の財務書類は総合南東北病院のホームページより入手可能である¹⁾。財団としての第1年度は平成24年10月から平成25年3月であり、財務書類はこの半年を対象としているが、財団の事業報告書に1年分の情報の記載がある。また、期末情報は公表の貸借対照表より確認できる。

表2では、脳神経疾患研究所の平成24年度の関する基本データや分析値と比較可能な一般病院の値を、平成23年度の福祉医療機構「病院の経営分析参考指標」および、厚生労働省の病院経営管理指標と対比させた。明らかに対象期間が異なるため正確性に問題があるが、おおよそのがつかめよう。

(2) 脳神経疾患研究所の特徴

一般財団法人脳神経疾患研究所は平成24年10月に設立登記された。会計期間は4月1日から10月30日までであり、第1期は6カ月の変則的な決算となる。同財団の定款9条によると、事業年度終了後、①事業報告書、②事業報告の付属明細書、③貸借対照表、④損益計算書（正味財産増減計算書）、⑤貸借対照表及び損益計算書（正味財産計算書）の付属明細書を、会計監査人の監査を受けたうえで、理事会の承認を受けなければならないとなっている²⁾。これらのうち、①、③、④の書類は財団の中核組織である総合南東北病院のホームページで公開されている。

1) 一般財団法人脳神経疾患研究所総合南東北病院HP「当院について」病院の概要より、情報公開のページ (<http://www.minamitohoku.or.jp/intro/information.html>) 最終閲覧日2014年1月2日。

2) 一般財団法人脳神経疾患研究所総合南東北病院HP「当院について」情報公開より、「定款」 (<http://www.minamitohoku.or.jp/intro/Templates/PDF/info01.pdf>) 最終閲覧日2013年1月10日。

表2 脳神経疾患研究所と一般指標の比較

| | 脳神経疾患研究所 | 経営分析参考指標 (一般病院) | 病院経営管理指標 (一般病院・医療法人) |
|--------------------|--------------|--------------------|-------------------------|
| 【収益性】 | | | |
| 事業利益率 | 8.0% | 3.4% | 3.4% |
| 経常利益率 | 11.1% | 3.3% | 3.8% |
| 総資本事業利益率 | 7.0% | | 4.9% |
| 総資本回転率 | 0.87回 | | 1.18回 |
| 人件費比率(推定) | 48.2% | 50.8% | 53.7% |
| 【安全性】 | | | |
| 自己資本比率 | 24.8% | | 28.1% |
| 借入金比率 | 44.1% | | 38.3% |
| 流動比率 | 79.7% | | 285.9% |
| 【その他】 | | | |
| 職員数 | 1,900人 | 275人 | |
| 入院患者数(1日) | 646人 | 149人 | 130人 |
| 外来患者数(1日) | 1,445人 | 285人 | 280人 |
| 病床数 | | 187床 | 164床 |
| 病床利用率 | | 81.4% | 80.2% |
| 従業者1人当たり年間 医業収益 | 14,322千円 | 12,168千円 | 12,083千円 |
| 従業者1人当たり人件費 | (推定) 6,909千円 | 6,186千円 | 6,278千円 |

注：脳神経疾患研究所の(推定)とあるのは財務データからの推計値であり1年換算額である。また入院患者数と外来患者数は延べ人数表記を365で除した値であり、推計できなかった項目は空欄としている。

① 経営理念について

南東北病院グループ理事長の渡辺一夫氏自身によると、経営理念は以下の通りである³⁾。

「私たち「南東北病院グループ」は福島県、宮城県、青森県の東北3県を基盤として、病院・診療所・介護老人保健施設・特別養護老人ホーム・身体障害者療護施設などの施設を展開する医療・福祉の総合企業体です。

グループ創設以来、私たちは最先端の機器や技術の導入と知識の習得に努めてきました。しかし同時に、最高医療・福祉サービスの本質が、相手を慈しみ、思いやる心、つまり「人間愛」にあることを忘れたことはありません。それは、私たちの理念“PRO VONO AEQUOROSA(すべては、患者さんのために)”として凝縮されているのです。

昭和56年に最初の病院を開設してから四半世紀。施設の数50を超え、平成19年には東京都中野区「江古田の森」に国内最大規模の総合福祉施設、そして、平成20年10月には、国内の民間医療機関初の陽子線治療施設である「南東北がん陽子線治療センター」をオープンさせ、更なるグループの飛躍を目指しています。

これからも、私たちひとりひとりが使命感と奉仕の精神をもち、地域社会にとっての癒しとなり、支えとなるよう活動していきますので、皆さまのご支援よろしく願いいたします。」

3) 一般財団法人脳神経疾患研究所総合南東北病院HP「当院について」病院の概要より、理事長あいさつのページ (<http://www.minamitohoku.or.jp/greeting.html>) 最終閲覧日2014年1月2日。

② 南東北病院グループの存続価値

理事長自身が語る沿革や理念は、患者に支えられ、経営諸資源が絶えることなく流入するという事実によって裏付けられなければ、存続価値の要素とまでは言えない。つまり、開院以来25年間着実にその規模を拡大してきたという事実は、存続価値の存在を裏付けると一応は言うことができる。これをより客観的に確認するには、地域における医療の総体に対する各種シェア、病床数、患者数、医師数など重要要素の年々の増加などを見る必要がある。ホームページではその一部が確認できる。

③ 南東北病院グループの存続能力

表2において荒い手法であるがそれでも確認できることとして、一般病院・医療法人の平均像との対比において、南東北病院グループは規模が大きいことが分かる。また概して、収益性は高いことが確認できる。一方、安全性は高いとは言えないが、信用格付けはBBB+であり、比較的高い格付けを取得できている⁴⁾。

ただし総合南東北病院の会計は、公益法人会計基準にしたがって処理されるはずだが、キャッシュ・フロー計算書が公表されていない。先の専門家は、財務的資源については何よりも「資金の状況」を見るのが重要であると指摘する。この重要情報の欠落はより正確な分析を妨げるものである。

次いで専門家は、人的資源については、何よりも医師確保が重要であるという。柴・田村(2012)のインタビューにおいても、福島県における医師確保の困難性が説明された。しかし平成24年度の事業報告書によると、「医療人材の確保のため、人財開発部の強化を図り、日本全国で研修医の募集活動を行った結果、平成25年3月の春休みには全国から35名の医大生が病院見学に訪れました。(昨年10名)」⁵⁾とあるように、好転の兆しも確認できる。

さらに、医療機関に特に重要な業績評価指標（KPI）として先の専門家が指摘するところによれば、人件費比率、診療単価、紹介率と逆紹介率（開業医との連携）、医療機器のグレードがあるという。我々が参照した二つの指標では人件費比率が確認できたため、財団のそれを推定計算することにした。その結果、財団の人件費比率は平均値よりも低く、また専門家が指摘する50%水準をも下回っているため、効率的だと言えるだろう。しかし残りのKPIについては、参照指標から紹介率や逆紹介率の平均値を知ることができるとしても、個別機関のKPIが明らかにされない以上、比較は難しい。

我々の調査対象病院の数は3つであった。このいずれの病院も個別の財務書類を公表していない。ただ、福島県の竹田総合病院と総合南東北病院については、いずれも監督する福島県に

4) 日本格付研究所「医療機関格付一覧」(http://www.jcr.co.jp/rat_med/rat_list.php) 最終閲覧日2014年1月2日。

5) 脳神経疾患研究所(2012) 2, 主要な計画の進捗状況2) より。

情報公開請求すれば財務書類を入手できる可能性がある。しかし、それでは利便性が低い。これら病院のうち総合南東北病院は他のグループ病院とともに一般財団法人脳神経疾患研究所を構成しており、この財団第1期の財務書類が南東北病院のホームページから取得できた。ただし、医療機関の経営分析を行うにはまだ開示情報が不十分であろう。こうした制約はあるが、他の平均値情報と対比してみると、当該財団（実質的には南東北病院グループ）は、規模が大きいこと、収益性が高いこと、そして安全性が十分には高くないことが確認できた。これはすなわち、病院の高格付けと安全性の低さがストレートには結び付かないことを意味する。これを補うとすれば、質的な評価が重視されていると考えるべきであろう。また金融機関は融資に際し、高格付けを求めたうえで、金融機関独自の判断を付与していると考えられる。

5. 医療機関の財務分析と質的評価

上記指摘したように、総合南東北病院は一般病院・医療法人の平均像に比べ規模が大きく収益性は高い。一方、安全性が特に高いとは言えない。信用格付けは債務履行能力を評価したものであるが、これの信用格付けはBBB+であり、比較的高い格付けを取得できている。このことは、格付機関が医療機関の債務履行能力を分析するとき、その評価は質的側面に重点を置いていることを示唆すると考えることができる。

実はこの点については、格付機関が公表している医療機関の格付手法においても「債務償還能力を評価する格付けでは、財務基盤を中心とした定量面での分析が重要な位置付けを占めることはいうまでもないが、医療分野の事業特性を踏まえ、数値項目以外の要因分析の比重が高い点を強調しておきたい」⁶⁾と触れられている。また柴・田村(2012)のヒアリング調査においても「格付けは質的な側面を重視しているようだ」との感想が聞かれた。したがって本稿の分析結果は、当然ながらこれらを肯定するものであると言えるだろう。

信用格付けが評価の対象としている項目は、大きく質的分析と量的分析に分けられる。日本格付研究所「医療機関の信用格付方法」によれば、医療機関に対しての評価項目は制度・環境要因分析と定性的分析、定量的分析と分類される⁷⁾。

これらには、民間企業と同じ項目の他に、表3にまとめたような民間企業と異なる医療機関特有の項目に対する評価がなされている。質的側面においては、制度・環境要因分析と定性的分析が見られ、例えば医療サービスの提供圏の特性として、2次医療圏の地域的かつ地域医療の特性や、地域連携ネットワーク、都道府県からの支援状況など⁸⁾、また財務面に関しては、

6) 日本格付研究所(2010)2頁、ただしこの表記はマネジメントに対する評価の部分に記載されており、全体全体を指すものかどうかは不明。

7) 日本格付研究所(2010)。

8) 2次医療圏とは「一体の区域として病院等における入院に係る医療を提供することが相当である単位」⁸⁾

表3 日本格付研究所の医療機関信用格付主要評価項目

| | 制度・環境要因分析 | 定性分析 | 定量分析 |
|----------|---------------------------------------|-------------------------------|-------------------------|
| 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 | |
| 医療基盤評価 | 地域医療における特性 施設基準 臨床研修耐性 | | 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 | |

注：日本格付研究所（2010）より田村が抜粋。

医療機関の資金調達が民間企業に比べ限定されていることを踏まえて、民間金融機関との安定的な取引関係を重視する評価項目が挙げられている。一方量的側面では、収益性、効率性、安全性とともに、機能性指標の分析がなされる。

機能性指標とは、平均在院日数や入院患者数、外来患者数等、医療機関に特有の数値指標である。厚生労働省が発表する病院経営管理指標によれば、機能性指標は表4に挙げられる。

先に述べたとおり、医療機関の存続価値の分析、すなわち受容度を測る意味においての機能別分析には、この機能性指標が主に用いられるが、こうした機能性指標については、柴・田村（2012）で調査した3医療機関、およびこれらを含む格付けを取得している9医療機関においても、ほぼ公表されていない。わずかに脳神経疾患研究所のホームページにおいて、診療科目別の外来・入院患者数が公表されているばかりである。柴・田村（2012）においても、「格付機関にはほとんど全てのデータを提供した」との声があるように、質的側面の分析においては公開された情報ではなく格付機関独自の情報収集がベースとなっていることは明らかである。

こうした医療機関の財務および質的情報を取り巻く環境は、翻って、金融機関にとっても、格付けを利用することの理由となりうる。情報公開が充実していない現状において、個別医療機関の情報収集には大変な手間とコストがかかる。しかし医療機関自身に格付けを取得させることにより、格付手数料は医療機関が支払うことになるため、融資審査のコストが一部であれ外部化される。このことは、金融機関にとっては、大きなメリットとなるだろう。また融資に際して医療機関の債務返済能力が重要となるが、これについても、金融機関独自の審査に加え、格付けが定性的分析を踏まえて高い評価をつけていることが、さらには金融機関の融資審査を

ㄨであり、平成23年度4月1日現在において349の医療圏が設定されている（厚生労働省（2012））。3次医療圏とは主には都道府県を指す。

表4 主な機能性指標一覧

| 機能性指標 | | 病院経営管理指標 (一般病院・医療法人) |
|--------------------------|---|-------------------------|
| 平均在院日数 | 日 | 22.96 |
| 外来／入院比 | 倍 | 2.37 |
| 1床当り1日平均入院患者数 | 人 | 0.79 |
| 1床当り1日平均外来患者数 | 人 | 1.71 |
| 患者1人1日当り入院収益 | 円 | 43,503 |
| 患者1人1日当り入院収益 (室料差額除く) | 円 | 42,519 |
| 外来患者1人1日当り外来収益 | 円 | 11,462 |
| 医師1人当り入院患者数 | 人 | 5.84 |
| 医師1人当り外来患者数 | 人 | 11.18 |
| 看護師1人当り入院患者数 | 人 | 1.52 |
| 看護師1人当り外来患者数 | 人 | 3.22 |
| 職員1人当り入院患者数 | 人 | 0.49 |
| 職員1人当り外来患者数 | 人 | 1 |
| 救急車受入率 | % | |
| ケアカンファレンス実施率 | % | 3.7 |
| 紹介率 | % | 32.9 |
| 逆紹介率 | % | 21.7 |

注：救急車受入率の平均は入手できなかったため、空欄とした。
出所：厚生労働省 (2011)

格付機関の評価をもって裏付けることとなる。この理由において、だからこそ格付けの取得と一定格以上の維持が、融資を受けるための1つの要件となることが推察される。

6. おわりに

本稿では、医療機関格付けの示す債務履行能力がいかなる評価に基づいたものかを分析した。また情報の分析に当たり、医療機関情報の提供および公開制度が、複雑かつ限られたものであることを問題点として指摘した。これにおいては、厚生労働省や医療福祉機構により、ある程度の平均像は示されるものの、個別医療機関の提供する情報量には大きく差があるとともに、その内容も共通していない。こうした現状においては、平均像との比較はもとより、個別医療機関間の比較分析は難しい。

柴・田村 (2012) が調査した3つの医療機関のうち、脳神経疾患研究所の公開する情報は比較的充実している。したがってこれをケースとして平均像との比較を行うと、不完全かつ限られた情報をもとにした分析ではあるが、脳神経疾患研究所は概して収益力は高く、また規模も大きいことが明らかとなった。しかし安全性の面では特に高いとはいえない。一方で、信用

格付けをみると、脳神経疾患研究所の格付けは比較的高い。

このことは、信用格付けが医療機関の債務履行能力を分析するとき、その評価は質的側面に重点を置いていることを示唆すると考えられる。実はこの点については、格付機関が公表している医療機関の格付手法においても触れられており、また柴・田村（2012）のヒアリング調査においても、格付けは質的な側面を重視しているようだ、との感想が聞かれていた。したがって本稿の分析結果は、当然ながらこれらを肯定するものであると言えるだろう。

以上より、医療機関格付けの評価は、質的側面の定性的評価が重視されると指摘できる。もちろん民間企業の格付けにおいても、定性的分析は定量的分析とともに、評価の両輪である。しかしはじめにも述べたように、資金調達を市場に求めない医療機関のビジネスモデル、医療機関を取り巻く環境、そして医療機関情報の公開が制度的に十分整備されていない状況においては、安全性と収益性を総合する経営実態の情報が市場のテストを受けていない。現状では、医療機関の財務を外部的に評価している機関は格付機関以外ほかにない。

こうした医療機関の情報を取り巻く状況においては、医療機関自身に格付けを取得させることにより融資審査のコストが外部化されるため、金融機関にとっても格付けを利用するメリットが存在する。また、金融機関が（特にシンジケートローンにより）融資を行う際に、財務指標の安全性を特に重視するのではなく、格付機関が重視する質的側面を同様に重視していること、すなわち総合的に債務履行能力を評価しており、だからこそ融資において格付けの取得と一定格以上の維持が1つの要件となることが推察される。

以上、本稿は不完全かつ限られた情報を用いた分析であるため、限界があることは否めない。さらなる情報の収集と分析は今後の課題としたい。

【参考文献】

- 柴健次・田村香月子（2012）「医療機関の資金調達と信用格付け」『現代社会と会計』第7号，関西大学大学院会計研究科，31-45頁。
- 一般財団法人脳神経疾患研究所（2012）「一般財団法人脳神経疾患研究所平成24年度事業報告書」。
<http://www.minamitohoku.or.jp/intro/Templates/PDF/info03.pdf>，最終閲覧日2014年1月2日。
- 厚生労働省（2011）「平成23年度病院経営管理指標」。
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/igyoku/igyokeiei/kannri.html>，最終閲覧日2014年1月2日。
- 厚生労働省（2012）医療計画の見直しに関する都道府県担当者向け研修会説明会資料A-2「二次医療圏，PDCAサイクルについて」。
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryoku/iryoku_keikaku/dl/shiryoku_a-2.pdf，最終閲覧日2014年1月10日。
- 日本格付研究所（2010）「医療機関の信用格付方法」。
http://www.jcr.co.jp/rat_medi/pdf/rat_medi20100906_2.pdf，最終閲覧日2014年1月10日。
- 福祉医療機構（WAM），経営分析参考指標「病院の経営分析参考指標（平成23年度決算分）」。
<http://hp.wam.go.jp/useful/tabid/1193/Default.aspx>，最終閲覧日2014年1月2日。