

日医総研ワーキングペーパー

医療機関経営における 金融機関の有効活用に向けて： インタビュー調査とマクロデータ分析

No. 404

2018 年 2 月 16 日

日本医師会総合政策研究機構

堤 信之

坂口一樹

石尾 勝

医療機関経営における金融機関の有効活用に向けて：
インタビュー調査とマクロデータ分析

日本医師会総合政策研究機構

堤 信之、坂口一樹、石尾 勝

キーワード

- ◆医療機関経営 ◆金融機関 ◆資金調達・資金繰り ◆ガバナンス
◆病院建て替え ◆個人保証 ◆女性医師 ◆人材育成 ◆診療報酬（本体）

ポイント

- ◆医療業界および医療機関経営に対する金融機関側の見方を明らかにするため、金融機関等8社へのインタビュー調査を実施した。

【医療業界への見方】地域活性化につながる成長分野と捉えている。業界の専門性・特殊性も実感しており、専門チームを作り組織的に対応している。ともに地域社会を支える仲間との認識がある。特に地方の中小病院の経営環境が厳しいとみている。

【医療機関経営への見方】一般の事業会社と比べて特殊とみている。融資審査では、事業計画の実現可能性の他に、マネジメントやガバナンスの体制に着目する。医療機関側との間にある言語の壁が、金融機関側にほぼ共通する悩みである。

首都圏の病院建て替えと経営者の個人保証に関わる問題が、その他の重要論点として確認された。経営者としての女性医師に対しては、男性医師と全く変わらない。もしくは、患者ニーズや長寿であることを踏まえて、ポジティブに評価している。

- ◆銀行経営は近年厳しくなっているが、マクロ的要因としては、産業構造の変化等に起因する「預貸率」の低下や、金融政策等の影響を受けた「利ザヤ」の縮小がある。
- ◆国内銀行の貸出残高の伸び率と診療報酬（本体）の改定率の推移を比較してみると、継続的なプラス改定が医療機関等への貸出増加に貢献していることがわかる。
診療報酬（本体）は医療機関経営を左右する重要な政策変数であり、銀行が診療報酬（本体）を医療機関経営に係るリスク指標としてモニターし、その動向を踏まえて、医療機関への貸出スタンスを調整していることが読み取れる。
- ◆銀行が医療機関を地域の中核的事業体として支えていくためにも、診療報酬（本体）がしっかり確保されていかなければならない。医療を政策的に成長分野として位置づけるのであれば、その点でも診療報酬（本体）の着実な積み上げが求められる。
- ◆医療業界に然るべく資金が円滑に流入することにより、産業としての医療分野の持続的成長が可能になる。加えて、診療の質の維持・向上のみならず、地域の雇用や経済発展にも資することが期待される。

目 次

はじめに	1
1. インタビュー調査について	3
1. 1. 目的	3
1. 2. 対象と方法	3
2. 調査結果	6
2. 1. 医療業界への見方	6
(1) 成長性、将来性	6
(2) 地域における位置づけ	7
(3) ビジネスとしての医療	7
2. 2. 医療機関経営への見方	8
(1) 専門性・特殊性	8
(2) 審査のポイント	10
(3) 言語の壁	11
2. 3. 重要な個別論点	12
(1) 病院建て替え	12
(2) 経営者の個人保証	13
(3) 経営者としての女性医師	14
2. 4. インタビュー結果のまとめ	15
3. 医療機関経営と銀行貸出の関係（マクロデータ分析）	16
3. 1. 銀行経営の変化と医療業界への考え方	16
(1) 銀行を取り巻く経営環境の変化とそれへの対応	16
(2) 銀行の医療への注目度の高まりとその理由	20
3. 2. 銀行貸付残高の推移と診療報酬の動向	22
3. 3. 本章のまとめ	24
(1) 貸出の高い伸びの要因	24
(2) 診療報酬と貸出の関係性	24
おわりに	25
補論：金融機関（銀行等）の貸出ルール（与信リスク管理と債務者区分）	28
参考文献・資料リスト	29
資料1. 「金融と医療」プロジェクト インタビューガイド	32
資料2. 全国の地方銀行の預金・貸出金残高と預貸率ランキング（2015年3月）	35

はじめに

医療機関は、短期・長期の資金需要を常に抱えている。

まずは、日常的な運転資金に関して、人件費、水道光熱費、賃料等の固定費やその他諸経費は都度支払うのに、保険診療は、請求して2ヶ月後に入金されるという構造にあるため、その間を短期資金で繋ぐ必要がある。また、医療機関が開業以降、事業を発展させていく各局面において、建物、医療機器、各種医療システムへの設備投資が絶え間なく必要であり、良質な人材の採用も必要である。この資金需要にも何らかの長期資金の手当が求められる。

しかしながら医療機関を取り巻く近年の厳しい経営環境下¹、自前で運転資金や設備投資の原資を全て捻出することは困難である。また、医療機関が直接金融²を実行することも現実的に容易ではなく、間接金融による資金調達が一般的である³。

以上を踏まえれば、医療機関にとって、間接金融の主な担い手である金融機関⁴との良好な関係の構築・維持が、極めて重要となる。このような取り組みによって円滑に資金を調達できる環境を確保することが、経営の安定のみならず、適切な人的・物的投資による生産性の向上に必須である。

他方で、産業全般における金融機関の融資スタンスについて、以前から一部での貸し渋り・貸し剥がしといった問題が取り沙汰されてきた⁵。万が一、医療機関として緊急の資金需要がある場合に、このような事態に遭遇することがあっては、経営の存続に関わる重大事になりかねない。

¹ 「第21回 医療経済実態調査」によれば、2016年度の一般病院の損益差額率は、給与費率の増加や控除対象外消費税の問題等により、マイナス4.2%と、過去3番目に低い水準であった。また、一般診療所についても、入院収益がある個人立を除いて、損益差額率は低下、またはほぼ横ばいであった。

² 資金提供者からの資金を、金融機関を経由せず直接的に獲得する方法をいう。これに対して、金融機関を経由して間接的に獲得する方法を間接金融という。

³ 真野俊樹（2003）、明治安田生活福祉研究所（2004）、四病院団体協議会（2004）、中井生活経済研究所（2008）。

⁴ 本稿でいう「金融機関」とは、銀行、信用金庫、信用組合等の預金等受入金融機関（金融庁「金融検査マニュアル」）のこと。

⁵ 山田&パートナーズ編著（2004）。

上記のような経営における攻めと守りの両面から、金融機関の現状と、医療業界および医療機関に対する金融機関の評価を認識し、相互理解を深めることが、医療機関にとって重要である。

そこで本調査では、「金融業界を知る」、さらには「金融業界が医療業界および医療機関をどのように見ているかを知る」ため、金融機関等への直接インタビューを実施した。得られた知見を本稿にまとめたので、ご活用いただきたい⁶。

⁶ 貸し渋り・貸し剥がしが起こる真因を知るには、金融機関が置かれた現状に加え、金融機関特有のルールや行動原理等を理解する必要があるが、本稿ではそこまで触れていない。補論に記載した「金融機関の貸出ルール」を参考にされたい。

1. インタビュー調査について

1. 1. 目的

本調査の目的は、医療業界および医療機関経営に対する金融機関側の見方を明らかにすることである。双方が理解を深め、近しい関係を構築することで、医療機関経営における資金繰りが円滑になり、医療業界全体の生産性が向上する契機としたい。

主たる着眼点は、以下の2つである。

- ①「医療業界を、金融機関として『成長産業』と捉え、支援対応を行っている」との仮説に立ち、金融機関からみて、どこに魅力を感じているか、またどのような課題があると認識しているのか。
- ②「医療機関と金融機関の信頼関係が必ずしも盤石でない事例がある」との仮説に立ち、金融機関からみて、どこに課題や困難を感じているのか。

なお、アンケート調査では把握しきれない金融機関の本音を引き出す目的で、社名非公表を前提としたインタビュー調査を採用した。医療機関が普段取引している金融機関に直接には聞けない本音を聴取できることが期待される。

金融機関側にとっても、普段取引する医療機関に対して直接には伝えきれていないことを、本調査を通じて伝える意味合いがあると考えられる。

1. 2. 対象と方法

今回、インタビュー調査の対象としたのは、金融機関をメインとした8社である。

図表 1-2-1 は、対象企業の属性を示している。業態別には、地方銀行が5社、都市銀行（メガバンク）が1社、医師信用組合が1社、税理士法人⁷が1社であった。

所在地別には、首都圏および近郊に本社が所在する企業が4社、首都圏近郊以外の政令指定都市に本社が所在する企業が3社、首都圏近郊以外で政令指定都市以外の県庁所在地に本社が所在する企業が1社であった。

⁷ 当該税理士法人は、全国の金融機関と広く提携し、金融機関が取引先に実施する専門的なコンサルティング業務のサポートを行っており、金融機関の取引スタンスに精通していることから、対象に含めた。

図表 1-2-1. 対象企業の属性

		N	%
業 態	地方銀行	5	62.5%
	都市銀行	1	12.5%
	医師信用組合	1	12.5%
	税理士法人	1	12.5%
所 在 地	首都圏および近郊	4	50.0%
	地方大都市（政令指定都市）	3	37.5%
	地方中核都市（政令指定都市以外の県庁所在地）	1	12.5%

調査方法としては、半構造化面接法を採用した。当方の関心事項を「インタビューガイド」（添付資料）にまとめ、アポイントの際に予め先方に示したうえで調査に臨んだが、原則として話の流れに任せて、自由に回答してもらった。

調査期間は 2017 年 7 月 4 日から 11 月 20 日であり、1 社あたり 1 回ずつ計 8 回のインタビューを実施した。1 回当たりの所要時間は、60 分～120 分まで幅があったが、概ね 75 分程度である。

聴取内容の正確性や客観性の担保のため、可能な限り 3 人、最低でも 2 人体制でインタビューに臨んだ。図表 1-2-2 に今回のインタビュー調査の概要を示す。

図表 1-2-2. インタビュー調査の概要

調査方法	半構造化面接法
調査期間	2017 年 7 月 4 日～11 月 20 日
対象企業	8 社
実施回数	8 回（1 社あたり 1 回）
回答者数	21 人（最小 2 人～最大 4 人、平均 2.6 人）
所要時間	60 分～120 分
調 査 者	堤・坂口・石尾（5 回）
	堤・坂口（2 回）
	堤・石尾（1 回）
調査場所	回答者のオフィス
調査目的	事実探索、問題発見、仮説生成

聴取内容の取り扱いについては次の通りである。

聴取した内容は、インタビュー直後に、調査者の一人によってインタビューメモに起こされた。メモは、同行した調査者によって二重・三重にチェックされ、適宜編集・修正を施したうえでファイルとして保存された。これらの作業はインタビュー実施ごとに繰り返された。

メモが複数そろった時点で、研究チーム内で議論を重ね、金融機関の医療に対する見方について、「医療界全体に対するマクロの視点」「医療機関経営に対するミクロの視点」「その他の重要論点」という3つの切り口から整理・分析した。その結果が第2章に示されている。なお、前述のとおり、今回は社名非公表を前提としたインタビュー調査であるため、個別の発言の出所が明らかになるような書き方はしていない。

8 社からの聴取結果は、一部は地域的な特性を示しつつも、大半は共通する内容であった。そこで、これを以って調査目的に沿った一定の結論を導き出すことが可能と判断した。

2. 調査結果

2. 1. 医療業界への見方

(1) 成長性、将来性

医療業界の成長性や将来性については、肯定的な見方が概ね共通する見解であった。

特にこの10年程の間に、医療・福祉の専門チームを設置し、戦略的・組織的に取り組んでいる金融機関も少なくない。

「(医療機関は)貸出先として高い優先順位にある」⁸

「ハコ(土地建物)があって、キカイ(大型機器)があって、資金需要としては相応にある業界と見ている。最近では事業承継に関わるニーズが大きい」

「取引ロットも大きく信用リスクが低いので積極的に(営業活動に)取り組んでいる」といった意見が代表的なものである。

今回インタビューした中では、1行を除き、医療・福祉業界への融資額は、軒並み「堅調に右肩上がり推移」との回答であった。

一方で、医療業界は専門性が高く特殊であるとの見方も、金融機関側に概ね共通する見解と言ってよいだろう。

これは主に、業界ルールや専門用語が多くお互いの共通言語が少ないことに起因する行員側の苦手意識、営業担当者が経営者である医師になかなか会えないという時間的制約、流動性の高い専門人材の集合体ゆえの経営の舵取りの難しさ等がその専門性・特殊性を構成する要因である。

まとめると、金融機関側は医療業界の成長性・将来性に対し前向きに捉えている。他方で、医療業界の専門性・特殊性ゆえの課題も実感している。それゆえに医療・福祉の専門チームを作るなどして組織的に対応しているということである。

専門チームは本部に組織され、各支店の営業サポートに徹するというのが、金融機関側に共通する組織戦略である。加えて、行員を融資先の医療機関に戦略的に出向させたり、セミナーや勉強会を開催したりして医療業界の情報収集に努めている。

⁸ 本章における「ゴシック」は、インタビュー調査から直接的に得た情報を表す。

なお、それら専門チームの部署名が、金融機関側の医療・福祉分野に対する見方を如実に示している。そこにある共通キーワードは“成長（分野）”“ソリューション”“地域振興”といったものである。医療を地域活性化につながる解決策（ソリューション）が必要な成長分野と捉えているということだろう。

（２）地域における位置づけ

金融も医療も地域経済に不可欠なインフラであり、ともに地域社会を支える仲間であるとの認識がある。特に地方銀行（以下「地銀」と称する）においては、その思いが強い。

代表的には、「医療業界については、地銀の事業と非常に親和性が高いと考えている。どちらも地域に不可欠な存在であるし、地域から逃げられない存在ということである」との意見である。

地域の医療体制の見直しを図る議論の中で、経営難に陥った同地域の中核病院への債権を放棄する等して全面協力した事例を語ってくれた地銀役員もいた。

しかし一方で、地域の医師会との関係構築に苦慮している金融機関が少なからず存在するのは、見逃せない課題である。もちろん金融機関と地域医師会が密な関係を維持している地域もあるが、インタビューから得た情報を総合すると、むしろ医師会との関係構築に成功している金融機関のほうが少数派との印象があった。

「ロータリークラブなど、地域の有力者が集まる会合で、地域の医師会の先生方と関係する機会というのが、実はあまりない」

「地元企業の社長さんらとは普段から交流や情報交換をしているが、医師会など医療業界の有力者と金融業界とが交流する機会があまりない」との意見が象徴的である。

（３）ビジネスとしての医療

成長性や将来性、地域における存在感は認めているものの、昨今の医療を取り巻く事業環境については、金融機関側も決して楽観視していない。

代表的には「例えば５年前や１０年前と比べて、明らかに厳しくなっているという印象を持っている。その一番の要因は、診療報酬のマイナス改定であると認識している。象徴的には平成１８年度の診療報酬改定で、それ以降、ハッキリと厳しくなった」といった見方である。

特に地方の、中小規模の民間病院を取り巻く状況が厳しいとの共通認識がある。

「特に地方は患者が減っているため、経営的にはなかなか舵取りが難しくなってきた
いる」

「売上 10 億円くらいがひとつの区切りではないかと見ている。10 億円未満のクリニックなどは（経営的に）さほど困っていない。10 億円以上の中小病院が一番困っている。もっと大きな大病院は比較的安定をしていて、ちょうどM字カーブを描くイメージ」との認識である。

また、慢性的な人材不足が、昨今の状況悪化に拍車をかけていると見ている。

「あるドクターが辞めた後、後任を引っ張ってこれない病院がある。業界的に看護師やその他においても全般的に人員が手薄であり、人員を調達できるか否かが、黒字を出せる体質と関係している印象」

「安定的に人材を確保できているかどうかは、銀行としても注目している点である。今後の人口動態を考えた場合、人口が減る地域での医療資源の不足は地域全体の課題」

「介護人材の不足がより大きな問題と言える。（医療機関の）介護事業への展開も増えている中、人材紹介業者に頼むところも多いと聞く」といった声があった。

2. 2. 医療機関経営への見方

（1）専門性、特殊性

医療機関経営が一般の事業会社の経営と比べて特殊であるとの見方は、概ね金融機関側に共通した認識であった。

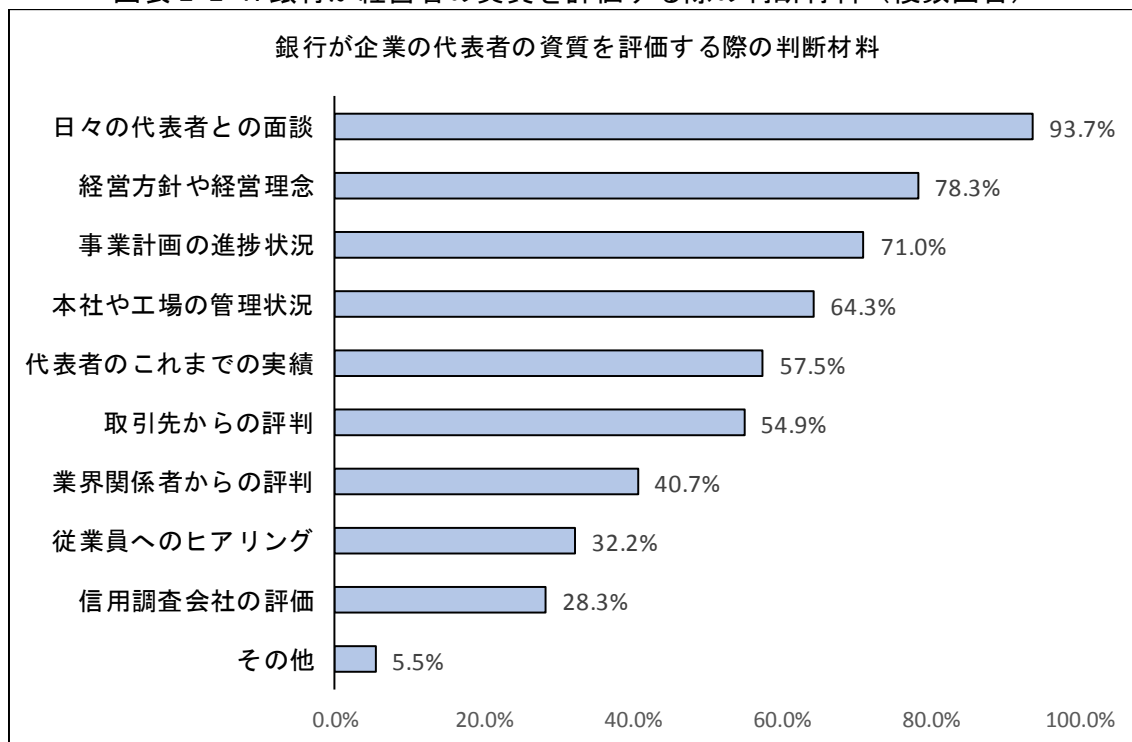
彼らがまず挙げるのは、経営者がほとんどのケースで医師であり、診療も行っていることに付随する問題である。すなわち、「（経営者である）医師がそもそも忙しすぎて、物理的に銀行関係者と会えないという問題」である。

「それなりの規模の病院では事務長が窓口のことが多く、それはそれで会えないということはないが、理事長（医師）にはなかなか会えない。本来は、経営者の資質を見ることは審査上重要なポイントであるが、なかなかそのようにいかない」という（参考までに、図表 2-2-1 も参照されたい）。

ある地銀役員は「経営者の首に鈴をつける」のが銀行マンの重要な仕事のひとつだ

と語る。しかし、理事長や院長に直接会えずに事務方のトップと話をしても「では実際に、経営課題の解決に向けて（事務方が）医師である院長や理事長にモノ申せるかというと・・・なかなか難しいのではないかと指摘した。

図表 2-2-1. 銀行が経営者の資質を評価する際の判断材料（複数回答）



（出所）中小企業総合研究所（2005）

多くの医療機関では管理部門のトップを自前で育てる体制がないことも、しばしば指摘される特性であった。

「それこそ新卒で事務員を採用して、組織内で育てて一人前の事務長に育てているということがない」

「そもそも医療機関では、財務や会計に長けた人が育たないし、いない」

「規模が大きくなってくると、院長の経営的なブレインというか番頭の存在感、重要性が高まって来るのではないかと」

「財務諸表の読み方をはじめ、医療機関のマネジメントを勉強する場所が必要」

といった意見である。

医療機関が自院の管理部門に金融機関からの出向者を受け入れている背景には、このような事情があるとも言える。

以上を踏まえて、金融機関側は、理事長のマネジメント能力が重要との見解を持っている。

「うまくいっているところは、理事長のマネジメント能力があり、カリスマ性があり、というようなところである。すなわち改善に向けて、目的を明確にして、プロジェクトチームを組織して、マネジメント層がそれをアシストしてゆくというようなところ。そういった意味で、理事長の役割は大きい」との意見もあった。

しかしこれは、別の言い方をすれば、「組織として経営できておらず、理事長次第で経営が全く異なる、属人的なところがある」ということでもある。

ただ、社長のトップダウンで現場を動かすように医療現場を動かせるわけではなく、人材の流動性の高い医療専門職に「辞められては困るので、そこには気を遣いつつ」マネジメントせざるを得ないゆえに、「医療機関の経営改善は、一般の事業会社に比べて難しい印象を持っている」との率直な意見もあった。

（２）審査のポイント

事業計画とその実現可能性、借入額の妥当性とその使途が主な審査のポイントである。その辺りは、一般の事業会社への融資審査と基本的に変わることはない。

より具体的には、「事業計画をチェックするが、診療報酬の変更などの政策的な変数があるため、それは現状維持あるいは若干のストレスをかけてみることが多い。資金繰りも含めて、５年（最低３年）程度の事業計画をチェックするのが通常」

「事業の実現可能性、患者の確保の数字が現実的か、過度な設備投資になっていないか、といった点に着目する」

「収支差額に見合った借入額かどうかというのはもちろん見る。その他に使途、つまり、何にどういう方法でいくくらい借りるのか、というのを見る。これは、過去にさかのぼって、現状借入れがあるものについては確認する。借りたお金と使いみちとの間で齟齬があると、それは必ず経営的にも支障をきたすからである」というようなものである。

医療機関経営の特性に関係した審査ポイントとしては、マネジメントやガバナンスの体制についての視点が目立った。

例えば、「普通の事業会社に例えれば、社長である理事長の下、営業部門のトップが院長で、管理部門のトップが事務長ということになるだろう。そのバランスが取れ

ているか、関係性がどうであるかというのは、銀行としてもチェックするポイント」
「法人代表者である理事長とその他の役員とのパワーバランスについて、観察する。ワンマンなのか、そうでないのか、理事長はお飾りで他の人が実権を握っているのかなど、法人役員内のパワーバランスについてはどこの銀行も確認すると思う」
「医師を含めた職員の確保計画について重要なチェックポイントと考えている。これは介護についても同じで、人員不足によって運営が厳しく、特養でも最近では赤字に陥っている等の事例があるので要注意との話を聞く」といった視点である。

（３）言語の壁

医療機関側との間に存在する言語の壁が、金融機関側にはほぼ共通する悩みとして語られた。

具体的には、次のような意見である。

「銀行側の悩みとして挙げられるのは、一番に言語の問題である。医師をはじめとする医療関係者が話すコトバ、例えば“急性期・慢性期”といった単語から、一般の銀行の営業担当者には理解できない。金融業界の用語を医療業界の方々は理解できないという、逆のことも言える」

「行員に苦手意識があるのだと思う。業界の専門用語もなかなか一朝一夕には理解が難しい上に、診療報酬の内容がしょっちゅう変わるのでフォローが難しい。たとえば営業に行ったとして、そこで院長や事務長と何を話してよいのかわからない」

「印象としては、業界特有の話が多いということが挙げられる。一般の行員にとってはなかなか敷居が高い」

そこで医療・福祉の専門チームが、言語の面において、医療機関と金融機関の現場をつなぐサポート役を果たしている。

「医療業界は、専門用語がバンバン飛び交う業界である。現場の営業店としては、どうしても苦手意識があるため、われわれは通訳のような役割を担う」

「現場の営業と医師（経営者）で話が合わない、言葉が違うという問題があるが、それを埋めるのが、われわれの仕事でもある」というのである。

専門チームのメンバーは、融資先の医療機関への出向経験者もあり、医療業界の専門用語のみならず、最新の業界事情や政策トピックにも明るい。また、各医療機関へ

の出向者を定期的に招集し、医療現場のマネジメント問題について情報共有を図っているという地銀もあった。

2. 3. 重要な個別論点

(1) 病院建て替え

病院建て替えに伴う資金需要については、大病院を中心にほぼ一巡したとの見解が一致していた。

「大病院や公的病院の建て替え需要については、おおむね一巡している感がある」

「これまで大型病院の建て替え需要中心にニーズが出てきたが、拠点病院は既に済んでいる所が多い」

「力のある病院は、既にそれを済ませているところも多いことが（大型融資案件の）横ばいの一つの要因である。建設単価が上がっていて⁹、建て替え等の投資判断は難しくなっており、病棟の機能分化等が進む中で、地域での自らのポジションを明確にする必要があろう」といった認識である。

その一方で、100床前後の建て替えが必要な民間中小病院が取り残されている。

金融機関側も建て替えに伴う資金ニーズには対応したいところだが、将来の収益性の問題から融資の見通しが立たず、建て替えが進まない現実がある。

例えば、「100床未満くらいの小規模の老朽化した病院が、同時改定の動向なども含めて、様子見といった状況である。100床前後の民間のいわゆる中小病院の経営が一番厳しいという認識を持っている。」との認識である。

「建て替えがまだであれば、事業をたたむという選択肢もありえる。50～150床位の病院の見通しは厳しく、ダウンサイジングしてクリニック化するとか、老健や介護施設に特化」したほうが合理的ではないかとの見方さえあった。

さらに首都圏においては、代替地問題がネックとなって、それら民間中小病院の建て替えが進まない実情がある。

⁹ 日本の医療と医薬品などの未来を考える会（2017）によれば、「建築単価は年々上昇しており、2011年に1㎡当たり17万5000円だった建築単価が、2015年には27万1000円になっています。坪当たり89万4000円です。2017年の現在は、坪100万円を超える状況」という。

「地方と都会では（問題の）性質が異なると思う。都会では移転先がない。居ながら建て替えだと2倍お金がかかるので、思うように進展していない」

「首都圏においては、建て替えする際の土地の確保が難しく、建て替えが思うようにできないという事例が散見される。運営しながら建て替えをするというのはまたコストがかかるので、資金計画的に難しい」といった問題である。

政策による支援が必要とも思われるが、「代替地確保等への地元の自治体のサポートは、福祉・子育てを優先する傾向がある。介護ニーズは逼迫しており、より地域密着的なので、そちらが優先されることになりがち」との事情があるという。

（２）経営者の個人保証

法人へ融資する際に、経営者の個人保証をとるか否かについてのスタンスは、金融機関によってまちまちであった。

「リーマンショック以降の金融庁のガイドラインができてからは¹⁰、個人保証はなるべくとらないという方針になり、実際取らないケースも増えてきている。ただし、経営者としての責任を自覚頂くために、個人保証して頂くケースもある」というケースバイケースのところもあれば、

「個人保証については、法人の場合、原則必要という融資スタンス」のところもあり、「かつては当たり前だったが、現在は保証人なしが当たり前になっている」というところもあった。

関連して、医療法人制度の仕組みそのものの問題を指摘する声もあった。

すなわち、「医療法人制度のガバナンスの仕組みの問題がある。性善説に立たなければ、経営力を担保とした無保証では、融資しにくい制度になっている。つまりは、経営難になった場合、資産を医師個人あるいは他の組織に移転するモラルリスクを防ぐため、医師の個人保証が必要との認識がある」というのである。

さらに、「医療機関の場合、担保を取ると言っても、病院自体が大変に特殊なアセット（転用が効かない）なので、実質的には将来の売上を見越して無担保で融資をしているのとあまり変わらない事情がある」との意見もあった。

¹⁰ 正確には、日本商工会議所と全国銀行協会が事務局となって取りまとめたガイドラインである（経営者保証に関するガイドライン研究会 2013）。

（３）経営者としての女性医師

インタビューでは、金融機関の視点で経営者としての女性医師を融資先として評価した場合、何か気になる点はあるかを尋ねた。

この質問は、ともすればジェンダー問題に関わるセンシティブな問いかけではある。しかし、(i) 昨今の割合増加に伴い、開業等を機に、医療機関経営に携わる女性医師の増加が期待されること、(ii) マネジメント層のジェンダー問題については、特に欧米の経営学の領域で、既に様々な知見が報告されていること¹¹、の２点を背景に、金融機関としての見方を率直に聞いたというのが、筆者らの質問意図である。

経営者としての女性医師の評価は、男性医師と全く変わらない、むしろ男性医師が経営者である場合よりもポジティブに評価する、というものであった。

例えば、「女性医師の開業は増えており、その認識はしている。ただし、融資やその審査にあたって、女性だからどうこうというようなことは全くない」

「経営者としての女性医師について、特別な見方はしていない。あえていうなら、婦人科系だとか美容系だとか、女性が有利な領域はあるだろう」

「男性の医師はNGという患者も多く、女医のニーズが高いことや長生きであることなどから、経営者としてはむしろプラス」といった見方である。

これらについて、いわゆるポリティカル・コレクトネスを意識した対外向けの発言とも捉えることもできようが、この質問をした全ての金融機関において、女性医師が経営者であることへの懸念やネガティブな評価は一切なかったことを付言しておく。

¹¹ 例えば、米国におけるVCからの資金調達の性差について論じた Brush *et al.* (2017)や取締役・監査役への女性の起用と資本市場からの評価との関係を論じた Thomas *et al.* (2016)、中国企業における性別の変化を伴うCEO承継が業績に与える影響を調べた Zhang (2015)、10年にわたる職場の女性問題の知見をまとめた McKinsey&Company (2017)など。

2. 4. インタビュー結果のまとめ

医療業界 への見方	将来性、成長性	地域活性化につながりうる成長分野として、医療業界の将来性を前向きに捉えている。他方で、業界の専門性・特殊性ゆえの課題も実感している。それゆえに医療・福祉の専門チームを作る等して組織的に対応している。
	地域における位置づけ	金融も医療も地域の社会経済にとって不可欠なインフラであり、ともに地域社会を支える仲間との認識がある。しかし他方で、地元医師会との関係構築に苦慮している金融機関が少なからず存在する。
	ビジネスとしての医療	医療費抑制政策が続き、明らかに厳しくなっている。特に地方の中小規模の民間病院を取り巻く状況が厳しいとの共通認識がある。医療・介護に関わる慢性的な人材不足が、昨今の状況悪化に拍車をかけている。
医療機関 経営への 見方	専門性、特殊性	一般の事業会社と比べて特殊との見方が金融機関側の共通認識。曰く、経営者が医師であり、忙し過ぎるため会えない。管理部門の長を自前で育てる体制がない。組織が理事長個人のマネジメント能力に大きく左右される。
	審査のポイント	事業計画とその実現可能性、借入額の妥当性とその使途が主な審査のポイントである。他に、院長と事務長との関係性、理事長を含む法人役員間のパワーバランス、医師を含む職員の確保計画などに着目する。
	言語の壁	医療機関側との間に存在する言語の壁が、金融機関側にほぼ共通する悩みである。そこで医療機関への出向経験者等からなる医療・福祉の専門チームが、医療と金融の現場をつなぐサポート役を果たしている。
その他の 重要論点	病院建て替え	建て替えに伴う資金需要については、大病院を中心にほぼ一巡した。一部の民間中小病院が取り残されているが、収益性の問題から、融資は難しい。さらに都市部では、代替地がなく建て替えが進まない事情がある。
	経営者の個人保証	経営者の個人保証をとるか否かは金融機関によってまちまち。リーマンショック後にできた金融庁ガイドラインの存在を各行強く意識している。現行の医療法人制度におけるガバナンスの仕組み自体を問題視する声もある。
	経営者としての女性医師	男性医師と全く変わらない。むしろ女性医師を希望する患者ニーズや女性のほうが長寿であることを踏まえて、男性医師が経営者である場合よりもポジティブに評価している。

3. 医療機関経営と銀行貸出の関係（マクロデータ分析）

前章まで、金融機関等に対して実地に行ったインタビュー調査とその結果について論述してきた。

繰り返しになるが、我が国の医療提供体制において、医療機関の設備資金等のファイナンスの大宗を担っているのは、銀行を中心とする金融機関による貸出である。

医療機関にとって、事業を発展拡大していく上で、金融機関の行動や現状への理解を深めることは不可欠であり、その観点からも、金融機関の医療機関への貸出動向について、統計データ等で確認しておくことには意味がある。

この章では、金融機関の中でも医療機関への貸出の大きな部分を占めていると考えられる普通銀行について、最近の経営環境の変化の収益等への影響を概観し、医療業界に対するアプローチと貸出の動向に関して、マクロ的な観点から確認を行いたい¹²。

3. 1. 銀行経営の変化と医療業界への考え方

（1）銀行を取り巻く経営環境の変化とそれへの対応

端的に言って、銀行を取り巻く経営環境は近年厳しさを増している。

地銀の大半は本業が実質赤字である可能性が指摘され¹³、メガバンクでは大規模なリストラが公表されている¹⁴。

こうした状況に陥っている要因としては、社会システムや産業構造の変化等に起因する構造的な部分と、金融政策の変化や景気変動的な面に起因する部分とがある。

構造的なものとしては「預貸率」の低下を指摘できる。また、構造的要因に加えて金融政策等の影響を受けている部分としては、貸出の「利ザヤ」の縮小があげられる。

これらについて、以下で簡単に見ていきたい。

¹² 金融機関としては民間の普通銀行、信託銀行、信用金庫、信用組合等があり、また、医療機関経営向けの公的な融資機関として福祉医療機構等が存在するが、ここでは、医療機関への貸出の大きな部分を占めていると考えられる普通銀行（都市銀行、地方銀行）に焦点をあてて、分析考察を行う。

¹³ 森信親金融庁長官の各種講演等での発言等。

¹⁴ 例えば、みずほFGは人員を2026年度末までに1.9万人削減、拠点を100減らす方針を2017年11月13日発表している。

① 預貸率の低下

銀行において、預金は「マネー」という商品の仕入であり、貸出はその販売である。そこで、まず預金残高に対して、貸出に回っている割合を示す「預貸率」を見ると、その低下が続いている（図表 3-1-1）。

全国銀行協会の集計によると、全 116 行の 2016 年度末時点の預貸率は、前年度末比 1.1 ポイント低下の 66.9%であった。

日銀が大規模な金融緩和で大量に供給している資金は融資に回らず、預金に滞留する「目詰まり」が起きていると言える。

特に、近年の預貸率の低下は、都市銀行¹⁵で大きい。

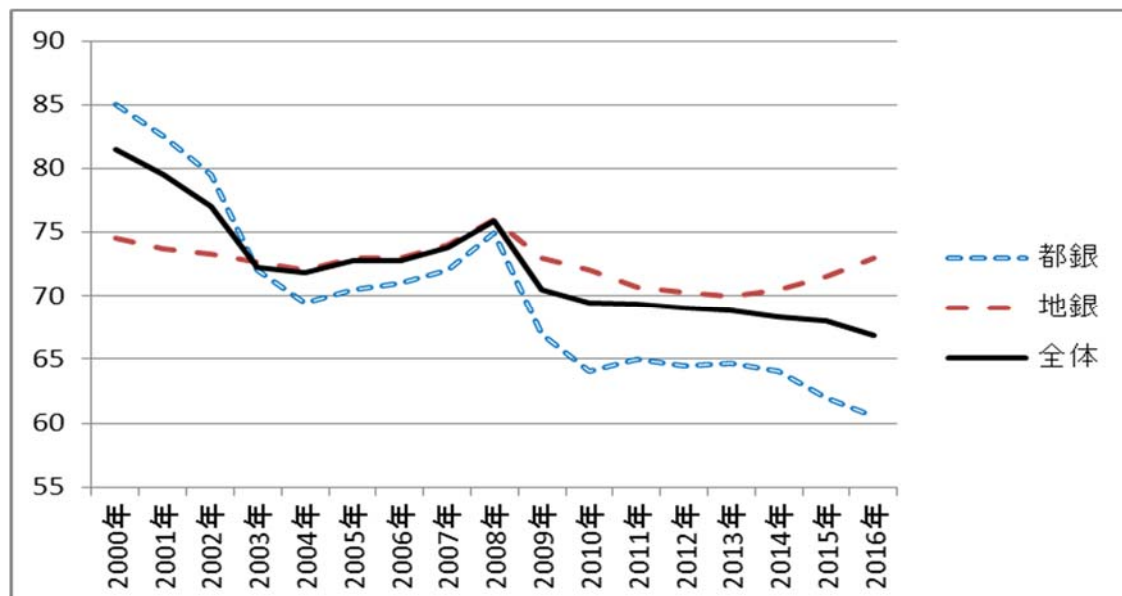
この背景には、以下の事情がある。

バブル崩壊後に過剰債務に苦しんだ企業が、リスク回避的な行動をとり、さらに、リーマンショック時に金融市場における流動性の枯渇に直面したことから、潤沢な手元資金を維持するようになったこと。

設備投資についても内部留保の範囲に抑えた堅実な規模で行うことが増え、借入を簡単には増やさなくなったこと。

これらのことから、貸出がなかなか増えない状況が構造的に生じているのである。

図表 3-1-1. 銀行の預貸率の推移



（出所）全国銀行協会、地方銀行協会、日本銀行等

¹⁵ 都市銀行は、普通銀行の中で東京・大阪などの大都市に本店を構え、広域展開している銀行。法的根拠や明確な基準はないが、現在は 5 行が該当する（三菱東京 UFJ、みずほ、三井住友、りそな、埼玉りそな。但し、埼玉りそな銀行は含める場合と含めない場合がある）。

② 利ザヤの縮小

銀行貸出のビジネスモデルは、預金者から低い金利で資金を集め、調達コストに利益を上乗せした金利で、企業融資や住宅ローン等の形で貸出を行うというものである。「貸出金利－預金金利」が「利ザヤ」であり、これが大きいほど収益が高くなる。

しかし、貸出業務の遂行には費用がかかる。銀行の貸出金営業経費率（営業経費÷貸出残高）は、業態にも依るが 1～1.5%と推定され¹⁶、利益が得られる貸出を行うためには、それ以上の利ザヤを確保する必要がある（図表 3-1-2）。

以上を踏まえ、改めて銀行を取り巻く最近の環境変化と経営の対応を整理しよう。

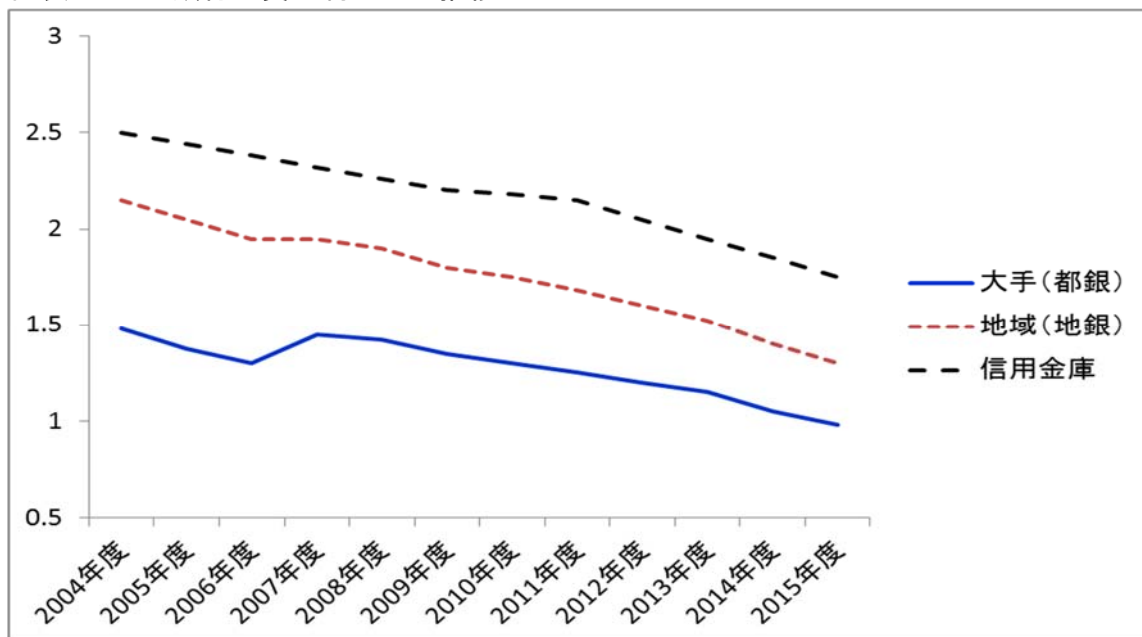
「アベノミクス」が開始され、それと歩調を合わせた日銀の異次元金融緩和により、大幅な株価の上昇・為替の円安が生じるとともに、市場金利は大きく低下した。

こうした市場の変化により、産業界の景況感は大きく改善し、資金需要が高まった。銀行側の貸出も積極化し、貸出残高は増大した。

しかし、収益的には、貸出金利が低下したことで、収益の源泉である「利ザヤ」が縮小し、これが業績の圧迫要因となった。

さらに、2016 年 2 月からのマイナス金利政策により、市場金利は 10 年物前後までマイナスとなり、利ザヤは一段と縮小し、十分な利益を確保することが困難になった。

図表 3-1-2. 銀行の貸出利ザヤの推移



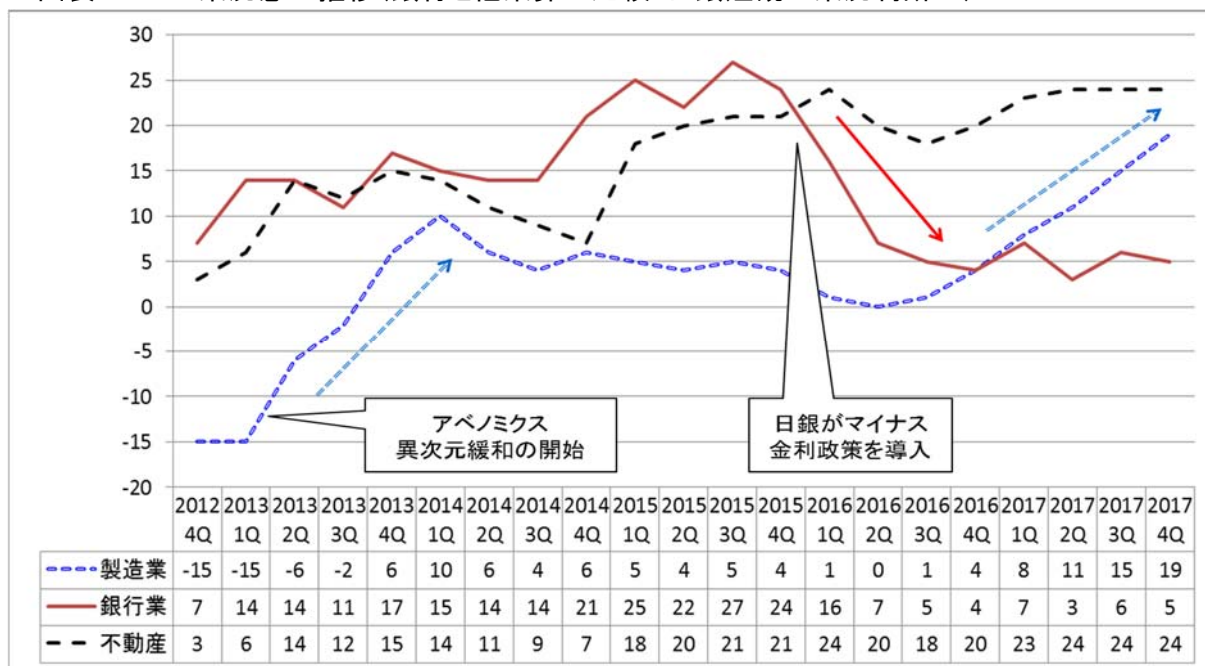
(出所) 日本銀行資料

¹⁶ 例えば、内野ら（2017）。

また、有価証券での運用においても、運用の中心資産であった国債がマイナス金利となったため、国債に投資して金利を稼ぐ運用が難しくなってしまった。

こうした変化により、他の産業が総じて持続的な収益拡大を実現する一方で、銀行の業績はむしろ悪化することとなった（図表 3-1-3）。

図表 3-1-3. 業況感の推移（銀行と他業界の比較：日銀短観の業況判断DI）



（出所）日本銀行「全国企業短期経済観測調査」

このような厳しい経営環境と悪化する業績への対応策として、役務収益の拡大（手数料引上げ等）、あるいは経費圧縮による業務効率化等で、収益を確保していこうとする銀行の動きも強まっている。

最近、地銀同士の合併や経営統合の動きが進みつつあるのも、足元の厳しい経営状況がその背中を押していると考えられる（例えば、2016年における横浜銀行と東日本銀行の経営統合、千葉銀行と武蔵野銀行の包括的提携等）。

しかし、銀行の本来業務は、社会経済の血液と言える「マネー」を、貸出を通して、円滑かつ適切に供給することである。

言い換えれば、本来業務である貸出において、できるだけ利ざやを確保しつつ深耕開拓を行い、収益を確保することが銀行経営の基本であり、産業や地域経済の発展のための円滑な資金供給という点からも、銀行に求められている重要な役割である。

（２）銀行の医療への注目度の高まりとその理由

（１）で確認した最近の状況の中で、銀行が注力し、貸出が伸びている業界としては、アベノミクスやゼロ金利政策の恩恵が大きい不動産業界があげられる。

しかし、銀行がさらなる有力な貸出先として注目しているのが医療・介護等である。

最近の銀行の動きを見ると、経営戦略等の中で医療業界へのアプローチ強化を掲げることが増えてきている。また、医療・介護等向けの貸出や営業対応に特化した専門部署等を本部内に設ける動きも地方銀行を中心に拡大している。

図表 3-1-4. 銀行の医療等向け取り組み例（専門部署の設置等）

銀行名	専門部署・チーム等	融資制度
三菱東京UFJ	法人業務部 医療チーム	
みずほ	みずほ総研に専門コンサルタント	みずほクリニックアシスト
りそな		りそな医療福祉応援ファンド
常陽		常陽クリニックサポートローン
千葉	法人営業部成長ビジネスサポート室	
京葉	成長戦略推進部コンサルティング営業	α BANK 医療・介護サポートローン
横浜	法人営業部等に医療専門チーム	成長分野支援戦略ファンド
北海道	ヘルスケア推進室	
青森	医療介護事業コンサルティングチーム	
東北	地域応援部 医療・介護担当	とうぎん医療・介護ローン
第四	医療サポートデスク	だいし開業医ローン
山梨中央	法人ソリューション室医療・介護担当	
静岡		しずぎん介護・医療ビジネスサポート
百五	地域創生部医療・介護チーム	
滋賀	営業統轄部医療開業サポートチーム	
近畿大阪	営業統括部ソリューション営業室	近畿大阪プレミアムドクターローン
肥後	法人営業部医療・福祉担当	
鹿児島	医療支援部	

（出所）各銀行ホームページ、新聞報道等（2017 年 11 月末時点）

そこで次に、銀行が医療等へ注目する理由について、マクロ的視点から整理したい。

第一に言えることは、医療・介護等は、地域を支える重要な社会インフラであり、地域を雇用面・経済面で支える中心的な事業体となる点である。

特に、地域に密着した金融機関として、地域活性化の取り組みを進めつつある地方銀行にとって、地域の中核の一つになる医療や介護業界等は重要な対象である。

また、超高齢化が進む中で、医療・介護等へのニーズは全体として増大していき、それに適切に応じた形で、医療施設等の提供体制の整備・拡充が見込まれている。

従って、それに伴う資金需要（銀行から見れば貸出）の増大が期待できる。

さらに、その制度・仕組み（国民皆保険、診療報酬制度による公定価格等）により、事業キャッシュフローは安定しており、与信リスクの点でも安心感がある。

加えて、アベノミクスで医療を成長分野とする政策も後押しとなっている。

2013 年 6 月の「健康・医療戦略」では、「世界最先端の医療技術・サービスを実現し、健康寿命世界一を達成すると同時に、健康・医療分野に係る産業を戦略産業として育成し、我が国経済の成長に寄与することにより、我が国を課題解決先進国として、超高齢化社会を乗り越えるモデルを世界に拡げていかねばならない」としている。

また、「日本再興戦略」でも、「健康寿命」の延伸の実現に向けた医療・介護・ヘルスケア産業の活性化（2015 年版）や、世界最先端の健康立国を目指すこと（2016 年版）等を掲げている。

以上のようなことから、銀行にとって、医療・介護業界は目先の有力な貸出先であるのみならず、地域社会の維持発展のためにも重要であり、将来的に成長が期待できる業界として、位置づけられているのである。

こうしたことは、図表 3-1-4 で、銀行が最近設置した医療業界等に対する営業支援等の専門部署の名前に「地域」や「成長」という語句がついているものが見られることからわかる。

3. 2. 銀行貸付残高の推移と診療報酬の動向

以上で考察した銀行業界の現況と医療に対する基本的見方を踏まえ、現実の銀行貸出の状況について、マクロデータによる確認を行い、得られる知見について論じたい。

なお、ここでは、データの制約上、日銀統計における国内銀行の「医療福祉」向け貸出データを用いた（介護施設等の医療機関以外の分も入っているが、分析の結論は変わらないと考えられる。以降、本章では「医療等」向け貸出と表記する）。

図表 3-2-1 は、国内銀行の貸出残高（全体と医療等向け）の伸び率と、同期間における診療報酬（本体）の改定率の推移を比較して見たものである。

ここから、銀行貸出と医療業界の動向に関して、興味深いことを確認できる。

2000 年代初期は、バブル崩壊後の不良債権処理の最終局面にあった。

「貸し渋り」や「貸し剥がし」が言われる中、国内銀行の貸出は減少傾向が続いており、そうした状況で医療等向けもその例外ではなかった。

2000 年代半ばは、日本経済が不良債権問題に目途をつけ、脆弱ながらも金融システムの健全性が回復しつつあった時期である。

この時期は、銀行貸出が全体としてプラスに転じている。ところが、この時期の医療等向けの貸出を見ると、その伸びはむしろマイナス方向へ次第に悪化している。

これは、小泉政権において医療構造改革の試みがなされた期間と概ね一致している。同時期には「医療崩壊」が大きな問題となり、病院経営は厳しい状況に追い込まれた。

診療報酬（本体）がマイナス改定（2002 年▲1.3%、2004 年 0%、2006 年▲1.36%）となっており、その悪影響がラグを伴いつつ医療機関経営に現れた結果と考えられる。

さらに注目すべきは、2011 年度以降、直近までの動きである。

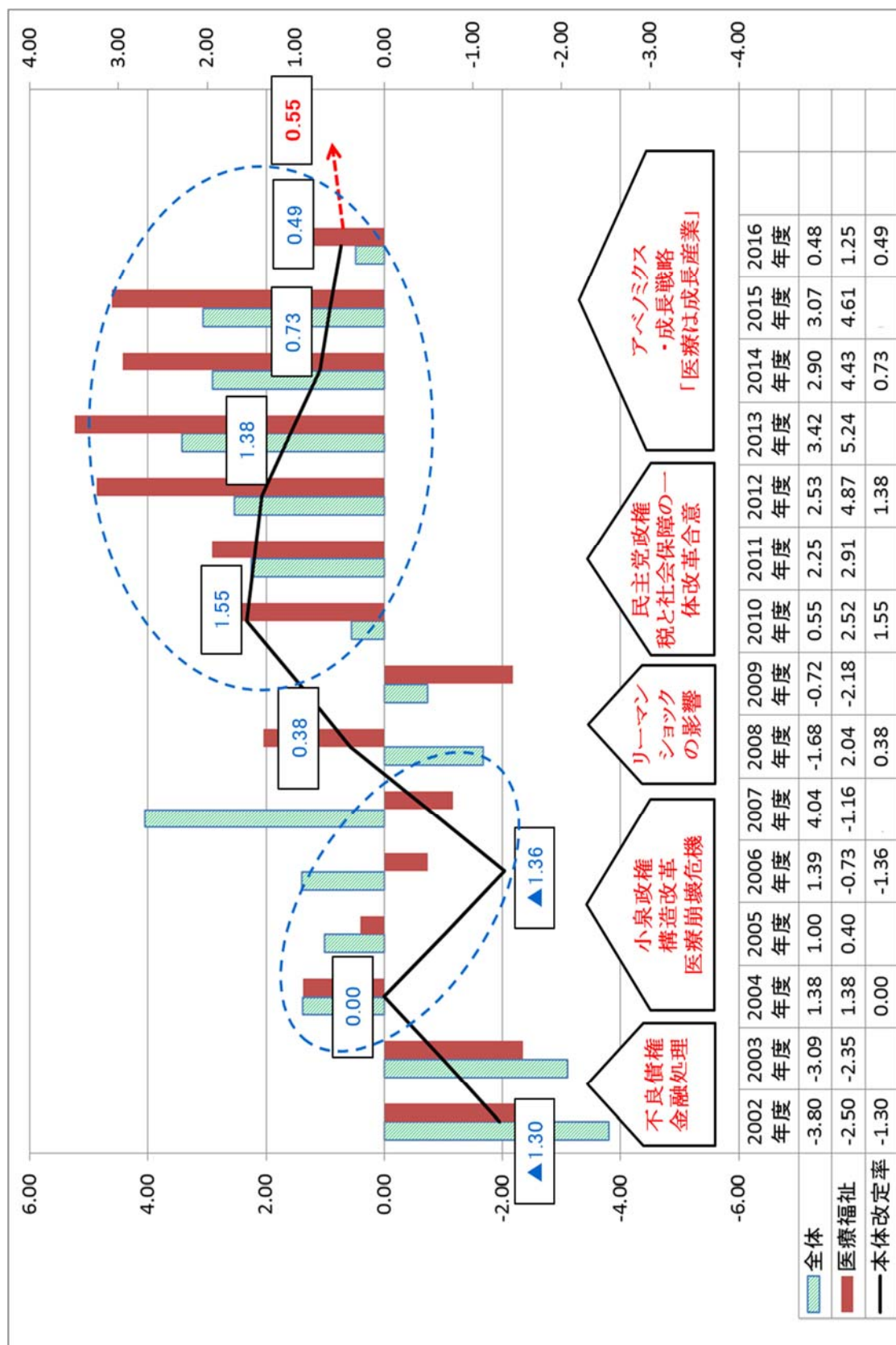
この期間は民主党政権を経て安倍政権が復活し、アベノミクス・異次元金融緩和が実行された時期であり、銀行貸出は回復し、堅調な伸びを持続している。

そして、重要なことは、医療等向けが全体の伸びを大きく上回っていることである。

この間の診療報酬（本体）改定率を見るとは、2010 年度以降、継続的なプラスが実現しており、このことが医療機関等への貸出増加に大きく貢献していると考えられる。

診療報酬（本体）の継続的なプラス改定は、医療機関経営に対する銀行側のビジネスリスクを低下させ、貸出姿勢をポジティブにする。それが医療機関側の資金需要と相まって、医療等向けの貸出の大きな伸びとなって顕れていると言える。

図表 3-2-1. 国内銀行の医療等向け貸出の伸びと診療報酬(本体)改定率の推移



(出所) 貸出残高の伸びは日銀統計、診療報酬(本体)改定率は厚生労働省

3. 3. 本章のまとめ

以上、本章の分析・考察から得られた知見をまとめると、次の通りである。

(1) 貸出の高い伸びの要因

最近の銀行の医療等向け貸出の高い伸びの要因を整理すると、以下のとおりである。

- ・「医療は成長産業」の位置づけと診療報酬（本体）の継続的プラス改定
- ・市場金利のマイナス化、貸出利ザヤの縮小傾向という厳しい経営環境
- ・そうした状況下、着実な成長分野への貸出拡大、地域創生・活性化の推進という経営方針（特に地方銀行）に合致する業種への注力

上記の要因により、最近の銀行の医療等向け貸出が大きく伸びていると考えられる。

(2) 診療報酬と貸出の関係性

診療報酬（本体）改定内容と医療向け貸出の伸びは、ラグを伴いながらシンクロナイズした動きになっている。すなわち、マイナス改定になると医療等向けの貸出には減少圧力が働き、プラス改定が維持されると医療等向け貸出は増加傾向となる。

診療報酬（本体）は医療機関経営を左右する重要な政策変数であり、したがって、その業況動向を示す代理変数でもある。

診療報酬（本体）の改定と貸出動向の相関からは、銀行が診療報酬（本体）を医療機関経営に係るリスク指標としてモニターし、その動向を踏まえて医療機関への貸出スタンスを戦略的に調整していることが読み取れる。

以上からのインプリケーションとしては、銀行が産業や地域へ「マネー」を供給する使命を担う中で、医療機関を地域の中核となる事業体として支えていくためにも、診療報酬（本体）がしっかり確保されていかなければならない、ということである。

さらに、医療は雇用吸収力等が大きく¹⁷、政策的に成長分野として位置づけるのであれば、その点でも診療報酬（本体）の着実な積み上げが求められる。

なお、2018年の診療報酬改定では、本体部分の改定率が+0.55%となった。これは医療機関経営のみならず、医療等向けの資金供給を通じた地域の発展にも資するものと言える。

¹⁷ 前田ら（2016）。

おわりに

本ワーキングペーパーでは、金融機関等 8 社を対象とするインタビュー調査結果をもとに、金融業界の医療業界および医療機関経営に対する視点について整理・分析した。

併せて、公表されている資料・統計データをベースに、昨今の金融業界を取り巻く環境と医療分野に対する貸出の動向について概観し、診療報酬改定に代表される施策の動向に銀行の医療分野への融資スタンスが大きく関係していることを確認した。

最後に、本稿で行った作業に関連し、いくつかの重要なポイントについて若干の考察を行い、結びとしたい。

（１） 医療機関経営におけるガバナンス問題

「医療機関マネジメントにおいて、経営と臨床のトップが分離していないことに起因する非効率性、非生産性」は、インタビュー調査において、金融機関側が異口同音に指摘する医療機関経営の特徴であった。すなわち、経営者である理事長が医師であり、臨床に加えて経営のすべてに携わるには忙し過ぎる。また、経営判断と臨床的意思決定とが時に合致しない事態も考えられる。加えて、管理部門の長を自前で育てる体制がなく人材が不足している。したがって、組織の成否が理事長個人のマネジメント能力に大きく左右されるといった問題である。

このように、融資の審査等に当たって、金融機関が医療機関のガバナンスに深く着目していることは見逃せない事実である。

経営と臨床のトップを分離して組織内で議論を尽くすことができる体制とすることや管理部門の長に人材を得て経営をしっかり補佐する体制とすることも、解決策の選択肢と考えられる。

（２） 医療機関経営において求められる知識

金融業界は、医療の専門性と特殊性を踏まえ、専門部署の設置や行員研修等の開催、融資先の医療機関への行員の戦略的出向等を通じて、知見を深める努力をしている。

医療業界が金融業界との相互理解を深め、金融機関をさらに有効活用するためには、

医療機関の経営陣自らが財務・会計をはじめ、金融およびマネジメントに関わる知識を積極的に吸収しようとする姿勢が重要と思われる。加えて、上記分野に関わる医療機関スタッフのキャリア開発・スキルアップ体制を院内に整備し、人材育成を図ることも大切である¹⁸。

（３） 経営者の個人保証に対するスタンス

金融機関が医療機関に対して、融資の際に個人保証を求めるか否かのスタンスについては、様々であった。ただ、各行とも「経営者保証に関するガイドライン」の存在を強く意識していた¹⁹。

インタビューから得た背景情報と併せて考えると、各行のスタンスには恐らく、地域における金融機関同士の競争環境が関係していると推察される。すなわち、比較的競争が激しい地域においては必ずしも個人保証を求めないケースが多く、そうでない地域においては従来通り個人保証を求めるということである。

医療機関経営の立場からすれば、地域における金融機関同士の競争環境や医療分野への注力度合い等をよく観察し、融資交渉においても主導権を握ることが重要である。もちろん、ただ主張するのでなく真摯な対応で金融機関の信頼を得ることが必要であり、そのためにも財務・会計等の知識、知見を身につけることが有用である。

（４） 行政によるサポートの必要性

首都圏において、病院施設の建て替えニーズがあるものの、代替地が確保できないために円滑に進まない問題が、インタビュー先の銀行側から、しばしば話題に上がった。病院を通常運営しながら同時に建て替えを行うには倍以上のコストがかかるため、融資に見合わず、民間の自助努力では対処が難しい問題である。

代替地の確保、あるいはコスト面での助成において、自治体等の適切なサポートが期待される。例えば、練馬区では、病院の移転にあたって区有地を活用した病棟建設用地の手配や空き地を利用した病院の誘致等の取り組みを実施予定である²⁰。医師会や病院団体等が、個別医療機関のニーズを踏まえ、より積極的に行政との橋渡し役をすることも有効であろう。実際に銀行からは、協働して行政への働きかけをしていきたいとの期待の声があった。

¹⁸ 例えば、渡辺ら（2006）。

¹⁹ 経営者保証に関するガイドライン研究会（2013）。

²⁰ 日本経済新聞「練馬区 光が丘病院を移転増床」2017年12月28日朝刊 東京・首都圏経済面記事。

以上のような取り組みを通じて、医療業界に然るべく資金が円滑に流入することにより、産業としての医療分野の持続的成長が可能になる。加えて、診療の質の維持・向上のみならず、地域の雇用や経済発展にも資することが期待される。

本レポートが、医療と金融の2つの業界の相互理解を一層深める契機となり、地域医療のさらなる充実と関連産業の活性化を通じて、地方創生に繋がる一助となれば幸いである。

謝 辞

今回のインタビュー調査に快くご協力いただいた金融機関等の皆様、およびご支援いただいた地域医師会の皆様に、この場を借りて深く御礼申し上げます。

補論：金融機関（銀行等）の貸出ルール（与信リスク管理と債務者区分）

金融機関の貸出等の業務においては、相手方の信用格付けが重要なポイントになる。信用格付けに応じて、融資可能金額や適用金利に格差がつけられる。

金融機関は、金融庁の金融検査マニュアルに定められた「債務者区分」という考えに則り融資スタンス（信用格付け）を決めている。

「債務者区分」の「正常先」以外は一定のルールで貸倒れ処理が義務付けられる。「要注意先」から「要管理先」、「破綻懸念先」と区分が下がるにつれて、貸倒れを処理する金額（貸倒引当金）は増えていく。

貸倒引当金を積むとその分、金融機関の利益は減少するので、経営評価のマイナス要因となる。

従って、医療機関の信用格付けが低くなってしまうと、いかに医療業界への一般的な肯定的評価要素（売上＝診療報酬の堅実性、社会的な価値、公益性）があろうとも、当該医療機関への貸出等が困難になる場合もある。

（参考）銀行等の融資における「債務者区分」について

（出所）金融庁

債務者区分	内容	融資スタンス	金融機関の債権
正常先	業績が良好であり、財務内容にも特段問題がない	積極的	正常債務
要注意先	業績が低調、延滞など、今後の管理に注意が必要である	プロパー融資は厳しい	
要管理先	要注意先のうち、3ヶ月以上の延滞、または貸出条件の緩和を受けている	融資はまず不可能	不良債務
破綻懸念先	経営破綻の状況にないが、今後経営破綻が懸念される	新たな融資は不可能	
実質破綻先	法的・形式的な経営破綻には陥っていないが、実質的には破綻に陥っている		
破綻先	法的・形式的な経営破綻に陥っている		

参考文献・資料リスト

<論文・報告書・記事等>

- 内野逸勢、菅谷幸一（2017）「10 年後に求められる地方銀行の姿に向けて」大和総研（2017 年 3 月 7 日）
http://www.dir.co.jp/research/report/capital-mkt/20170307_011797.pdf
- 経営者保証に関するガイドライン研究会（2013）「経営者保証に関するガイドライン」 <http://www.jcci.or.jp/chusho/kinyu/131205guideline.pdf>
- 中井生活経済研究所（2008）「平成 19 年度 厚生労働省医政局委託 医療施設経営安定化推進事業 医療機関における資金調達のための調査報告書」
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/igyoku/igyokeiei/dl/houkokusho2.pdf>
- 中小企業総合研究所（2005）「中小企業向け貸出における実態調査」（2005 年 1 月）
- 日本経済新聞「練馬区 光が丘病院を移転増床」2017 年 12 月 28 日朝刊 東京・首都圏経済面記事
- 日本の医療と医薬品などの未来を考える会（2017）「民間企業とは異なる医療機関の資金調達を考える」『第 13 回 日本の医療と医薬品などの未来を考える会 開催レポート』
http://www.iryounomirai.com/wp-content/uploads/2017/10/iryounomirai_13.pdf
- 前田由美子・佐藤敏信（2016）「地方創生にむけて医療・福祉 による経済・雇用面での効果」『日医総研ワーキングペーパー』No. 362
http://www.jmari.med.or.jp/research/research/wr_598.html
- 真野俊樹（2003）「医療機関の資金調達の実態と課題」『季刊社会保障研究』Vol.39, No.2, pp.155-163
<http://www.ipss.go.jp/syoushika/bunken/data/pdf/17081607.pdf>
- 明治安田生活福祉研究所（2004）「平成 15 年度 厚生労働省医政局委託 医療施設経営安定化推進事業 医療機関の経営評価方法に関する調査研究報告書」
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/igyoku/igyokeiei/antika1501.pdf>
- 山田&パートナーズ編著（2004）「財務管理論（第 2 章金融機関とのつきあい方）」『日医総研・診療所経営管理者養成講座』（2004 年 5 月）

- 四病院団体協議会（2004）「民間医療機関の資金調達の在り方に関する研究報告」
<http://www.ajhc.or.jp/siryo/reports/4byokyo-sikinreport.pdf>
- 渡辺明良、市川雅人、小林靖枝、青野真弓、長田能央、林譲也、三谷嘉章、芦田弘毅（2006）「病院経営マネジメントスタッフのキャリア開発の現状と課題」『医療マネジメント学会誌』 Vol.6, No.4, pp.667-670.
https://www.jstage.jst.go.jp/article/jhm2000/6/4/6_4_667/_pdf
- Brush C., Greene P., Balachandra L., Davis A. (2017) The gender gap in venture capital- progress, problems, and perspectives, *Venture Capital: An International Journal of Entrepreneurial Finance*, 19(3).
<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13691066.2017.1349266?journalCode=tvec20>
- McKinsey&Company (2017) *Women Matter: Time to accelerate, Ten years of insights into gender diversity*.
<https://www.mckinsey.com/global-themes/gender-equality/women-matter-ten-years-of-insights-on-gender-diversity>
- Thomas S. and Daniel U. (2016) Women on Corporate Boards: Good or Bad? *American Finance Association 2016 San Francisco Meetings Paper*.
- Zhang Y. (2015) The Impact of CEO Succession with Gender Change on Firm Performance and Successor Early Departure: Evidence from China's Publicly Listed Companies in 1997–2010, *Academy of Management Journal*, 59(5), 1845-1868. <http://amj.aom.org/content/59/5/1845.abstract>

<統計・公的機関ホームページ>

- 金融庁ホームページ（債務者区分、金融検査マニュアル）
<http://www.fsa.go.jp/search.html?q=%E5%82%B5%E5%8B%99%E8%80%85%E5%8C%BA%E5%88%86>
- 厚生労働省「第 21 回 医療経済実態調査」
http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/database/zenpan/jittaityousa/21_hokoku.html
- 厚生労働省ホームページ(診療報酬改定)
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000106602.html>

- 首相官邸「日本再興戦略」2013年～2016年
https://www.kantei.go.jp/jp/headline/seicho_senryaku2013_old.html
- 首相官邸「健康・医療戦略」
<https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kenkouiryou/senryaku/index.html>
- 全国銀行協会ホームページ（預貸統計等）
<https://www.zenginkyo.or.jp/stats/>
- 地方銀行協会ホームページ（預貸統計等）
http://www.chiginkyo.or.jp/app/contents.php?category_id=6
- 日本銀行「貸出統計」
<http://www.boj.or.jp/statistics/dl/loan/index.htm/>
- 日本銀行「全国企業短期経済観測調査」（日銀短観）
<http://www.boj.or.jp/statistics/tk/index.htm/>
- 日本商工会議所・全国銀行協会「経営者保証に関するガイドライン」の策定について <http://www.jcci.or.jp/news/jcci-news/2013/1205140000.html>

資料1.「金融と医療」プロジェクト インタビューガイド

1. 最近の金融業界（銀行業）について

- ☐ 最近の金融業界の景況感について。
- ☐ 業界の主な課題やトピック（Fintech や人工知能、地方創生など）
- ☐ 医療業界以外に、今後注目している業界はあるか。ある場合、その理由。

2. 医療業界（病院・診療所経営）への見方

- ☐ これまでの医療業界（病院・診療所経営）をどう見てきたか。その理由。
 - ☐ これまでの医療業界との関わりで、最も印象に残っている出来事とは。
 - ☐ 医療機関関連の環境変化に係る情報の収集の有無、ある場合は収集方法は。
- ☐ 今後の医療業界をどう見ているか。その理由。
 - ☐ 最近の医療業界に関わるニュースやトピックで注目しているものとは。
 - ☐ 医療法の改正等（地域医療構想、地域包括ケアシステムの構築）や診療報酬の改定（介護報酬と同時改定）が医療機関に与える影響をどう考えるか。
- ☐ 他の業界と比べたときの、医療業界の特殊事情とは。
 - ☐ 経営者としての医師を評価したとき、なにか気になる点はあるか。
- ☐ （特に地銀の場合）地域の特殊事情は何かあるか。
 - ☐ 地域の経済や人口動態、景況感などについて特筆すべき点はあるか。
- ☐ 医療業界の周辺産業については、どう捉えているか。その理由。
 - (1) 介護・福祉
 - (2) 健康診断、健康増進サービス
 - (3) 医薬品・医療機器

(4) 医療 I C T

(5) その他 ()

3. 医療機関との取引の実際

- ☐ 専門の部署や部隊はあるか。具体的にどのような体制か（話せる範囲で）。
 - ☐ （ある場合）いつ頃できたか。できたきっかけとなる出来事は。
 - ☐ （無い場合）
- ☐ 最近の医療機関への融資額の伸びの状況。その理由は何だと考えるか。
- ☐ 医療機関の建て替え需要をどのように見ているか。
- ☐ 設備資金、運転資金など、医療機関側の資金需要について。
- ☐ 医療機関への融資の際、具体的にどのようなところに着目するか。
 - ☐ 金融機関側から見た、医療機関経営が抱える特有の問題や特殊事情とは。
 - ☐ （医療機能評価を用いた融資の優遇制度がある？）
- ☐ 病院・診療所、病床規模、法人の規模などによって、差別化しているか。
- ☐ 国公立病院、公的病院（日赤や済生会等）との取引はあるか。民間との違いは。
- ☐ 医療機関と取引するにあたって、困難を感じる点や困っている点は。

4. 具体的な審査項目

- ☐ 事業計画の適切性
 - ☐ 「適切性」の判断にどのような要素を考慮するか。
 - ・地域における利用ニーズが的確に反映された計画であるか。
 - ・運転資金については、概ねの目安を設けているか。その場合、月額収入の何ヶ月分の計上を目安としているか。
 - ・万一、資金が不足した場合の資金調達方法等があるか。

・その他の具体的な確認項目は？

○ どのような手法で確認を行うか。

☐ 借入金額の妥当性

○ 収支差額に見合った借入額かどうか。

その他の判断基準があるか。

○ どのような手法で確認しているか。

☐ ガバナンス態勢の確保

○ 何をもって「確保されている」と判断するか。

・法人代表者及び施設長等のリーダーシップとそれを支える経営管理態勢

・財務内容の健全性

・その他の具体的な確認項目は？

○ どのような手法で確認を行うか。

☐ 従業員の確保

○ どのような要素を考慮するか。

・従業員の確保計画が策定されているか。

・採用見込みは妥当か。

・従業員の定着度合い（離職率、在籍期間）は問題ないか。

・その他の具体的な確認項目は？

○ どのような手法で確認を行うか。

☐ 補助金等交付の有無

☐ その他の審査項目

以 上

資料2. 全国の地方銀行の預金・貸出金残高と預貸率ランキング（2015年3月）

金融機関名	預金(億円)	貸出金(億円)	預貸率(%)
北九州銀行	8,315	8,691	104.52
福岡銀行	88,317	77,633	87.90
西日本シティ銀行	68,909	59,275	86.02
静岡銀行	87,151	73,931	84.83
武蔵野銀行	38,362	32,232	84.02
足利銀行	50,853	41,894	82.38
大垣共立銀行	43,347	35,688	82.33
三重銀行	16,116	13,263	82.30
宮崎銀行	20,426	16,675	81.64
但馬銀行	8,603	6,998	81.34
横浜銀行	121,585	97,780	80.42
千葉興業銀行	22,777	18,248	80.12
鳥取銀行	8,862	7,041	79.45
群馬銀行	61,187	48,388	79.08
千葉銀行	107,333	84,611	78.83
伊予銀行	49,169	38,699	78.71
広島銀行	65,251	51,021	78.19
鹿児島銀行	34,475	26,824	77.81
東京都民銀行	23,797	18,281	76.82
荘内銀行	12,173	9,349	76.80
池田泉州銀行	47,725	36,560	76.61
北國銀行	30,848	23,631	76.60
スルガ銀行	39,591	30,113	76.06
近畿大阪銀行	32,576	24,741	75.95
清水銀行	14,044	10,504	74.79
北陸銀行	58,468	43,653	74.66
福井銀行	20,828	15,525	74.54
北海道銀行	43,032	31,964	74.28

十六銀行	52,399	38,656	73.77
常陽銀行	77,287	56,564	73.19
八十二銀行	62,515	45,584	72.92
沖縄銀行	18,046	13,107	72.63
山形銀行	20,375	14,793	72.60
筑波銀行	21,624	15,669	72.46
紀陽銀行	37,324	26,681	71.48
滋賀銀行	42,856	30,605	71.41
琉球銀行	19,672	13,992	71.13
百十四銀行	38,082	27,021	70.95
みちのく銀行	18,942	13,296	70.19
青森銀行	22,639	15,788	69.74
北都銀行	11,490	8,010	69.71
大分銀行	25,624	17,858	69.69
肥後銀行	38,750	26,890	69.39
山口銀行	49,750	34,504	69.35
京都銀行	62,832	43,548	69.31
東北銀行	7,715	5,303	68.74
親和銀行	21,467	14,641	68.20
筑邦銀行	6,359	4,313	67.83
北越銀行	22,203	14,726	66.32
第四銀行	42,937	28,259	65.82
南都銀行	47,024	30,887	65.68
四国銀行	24,905	16,164	64.90
阿波銀行	25,550	16,574	64.87
佐賀銀行	20,835	13,450	64.55
山陰合同銀行	37,930	24,426	64.40
百五銀行	44,144	28,180	63.84
富山銀行	4,320	2,751	63.68
秋田銀行	24,397	15,492	63.50

中国銀行	58,945	37,289	63.26
十八銀行	23,984	14,592	60.84
埼玉りそな銀行	116,019	68,685	59.20
七十七銀行	71,953	42,277	58.76
岩手銀行	30,538	17,410	57.01
山梨中央銀行	27,025	14,959	55.35
東邦銀行	51,576	26,667	51.70

(出所) 各銀行ホームページ、地方銀行協会等