

# 『病院収益悪化時代における 財務体質健全化策』

## 目 次

1	急速に悪化した病院収益力と資金環境 .....	1
2	財務体質健全化のための具体策 .....	5
3	多様化する資金調達法 .....	13

# 1 急速に悪化した病院収益力と資金環境

## 1. マイナス改定下の医業経営実態

平成14年度診療報酬改定は、賃金物価の動向や、厳しい経済状況を踏まえ、史上初の診療報酬本体のマイナス改定（本体 1.3%、薬価・診療材料価格 1.4%）となり、医療機関の収益力は大きく低下した。平成16年度改定は、本体プラスマイナスゼロ（薬価・診療材料価格 1.05%）となったが、検体検査等「もの代」は引き下げられ、実質マイナス改定となった医療機関も多いはずである。

平成16年の改定は、15年に出された「医療制度改革の基本方針」に沿って実施されたいわば「エピローグ」に過ぎない。

今後、18年度診療報酬・介護報酬同時改定に向けて、抜本的な改革が加速する。

### < 病院業績数値データ >

下記のデータは、公私病院連盟「病院経営実態調査報告」の数値である。平成13年と比較して、収入は、4.2%減少。医業収支差額は、月額4,122千円の減少となっている。

### ・ 私的病院の100床当たり収支金額 （単位：千円・%）

		病院経営実態調査		15年6月対13年6月	
		13年6月	15年6月	差額	金額の伸び率
		100床当たり	100床当たり		
		収益	費用		
総費用	( )	131,086	129,220	1,866	1.4
	( ) 医業費用	128,096	126,611	1,485	1.2
	1. 給与費	65,904	64,998	906	1.4
	2. 材料費	32,132	30,676	1,456	4.5
	薬品費	19,789	18,038	1,751	8.8
	診療材料費	10,239	10,460	221	2.2
	食事材料費	1,224	988	236	19.3
	医療消耗備品費	880	1,191	311	35.3
	3. 経費	22,971	23,518	547	2.4
	うち委託費	7,752	8,481	729	9.4
	4. 減価償却費	5,149	5,378	229	4.4
	5. 資産減耗損	201	97	104	51.7
	6. 研究・研修費	523	744	221	42.3
	7. その他	1,216	1,200	16	1.3
( ) 医業外費用	2,496	2,213	283	11.3	
うち支払利息	1,550	1,432	118	7.6	
( ) 特別損失	494	396	98	19.8	
総収益	( )	135,449	129,795	5,654	4.2
	( ) 医業収益	132,320	126,713	5,607	4.2
	うち入院収入	80,734	84,503	3,769	4.7
	うち外来収入	41,534	35,820	5,714	13.8
	( ) 医業外収益	2,038	1,864	174	8.5
	( ) 特別利益	411	418	7	1.7
( ) 他会計負担金・補助金等収入	680	801	121	17.8	
医業収支差額 ( - )		4,224	102	4,122	97.6
医業費用( ) / 医業収益( ) × 100		96.8	99.9	-	-
総収支差額 ( - )		4,363	575	3,788	86.8
総費用( ) / 総収益( ) × 100		96.8	99.6	-	-

## 2. 追討ちをかけた健保法等改正

平成 14 年 10 月、70 歳以上の自己負担額が原則 1 割に、平成 15 年 4 月被用者本人が 3 割負担となった。これにより、受診抑制が働き、病院収益力の低下に拍車をかけた。

右表の医療費総額の伸び率からもわかるように、各制度改定が影響し、マイナスの伸びとなっている。特に、太枠部分、高齢者の 14 年 10 月、被用者本人の 15 年 4 月が、大きなマイナスとなっている。

過去の、健保法改正は、時間の経過とともに、元にもどる年度もあったが、今回は、16 年に改正された長期投薬が、追い討ちをかけ、来院患者数の減少は続き、下げ止まりの状況となっている。

### ・医療費総額の伸び率 (単位：%)

		一 般			高齢者
		被用者保険		国保	
		本人	家族		
14 年 度	計	-3.3	-2.3	-0.2	0.3
	4～9月	-3.9	-2.8	0.0	2.1
	10～3月	-2.6	-2.8	-0.4	-1.4
15 年 度	4～6月	-4.1	0.6	3.3	3.3
	4月	-4.2	0.3	2.7	2.4
	5月	-3.7	0.9	2.8	3.2

## 3. 銀行における格付けの厳格化

各金融機関の債務者に対する格付けが水面下で進行している。これは、不良債権の多発化で縮小する企業信用力、不動産価格の下落で求められる追加担保が確保されていないことを背景としている。医療機関も例外ではなく、「銀行の貸出姿勢が以前より厳しくなった」、「詳細な資料を要求された」等の変化が生じているはずである。銀行から見た病院は、万一の場合は、担保による回収が一般産業と比べて厳しい上、病院以外への転用が難しいなどが理由として挙げられる。また、融資期間が平均 15 年から 20 年と、長期にわたっており、その分リスクが増大するので、銀行の病院選別は厳しいといえる。

具体的な格付け査定の詳細については、次ページに示した。各金融機関は、格付け査定表に基づき貸出方針が決定されており、下記のように貸し出し方針が決定されている。

### 査定結果と貸出方針

結 果	貸出方針
A	積極的に与信残高を増加、関係深耕
+ B	資金需要に応じ、前向きに貸出実行
B	保全、取引効率の改善前提として貸出
+ C	現状維持とし、個別に総合的に検証したのちに判断
C	現状維持を原則とし、現状の問題点の解決を最優先
D	貸出残高の圧縮を第一

債務者格付査定表

ある金融機関で実施した査定表である。最終的に、債務者格付けは、Aであるため、積極的に与信残高を増加、関係深耕せよという結果となっている。

< 企業評定 1...財務要素 70点配分 >

項 目		1. 流動比率		2. 固定長期適合率		3. 自己資本比率				4. 借入金依存度	
実数	前々期	110.52%		99.55%		16.52%				28.22%	
	前期	121.58%		80.56%		35.21%				15.31%	
	直近期	139.35%		69.39%		43.24%				8.36%	
評価基準	直近期	150 超	5	80 未満	⑤	30 超	⑳	0 ~ 12 超	4	24 未満	⑤
		150 ~ 120 超	④	80 ~ 90 未満	4	30 ~ 24 超	16	12 ~ 18 超	8	24 ~ 31 未満	4
		120 ~ 100 超	3	90 ~ 100 未満	3	24 ~ 18 超	12	18 ~ 24 超	12	31 ~ 40 未満	3
		100 ~ 80 超	2	100 ~ 110 未満	2	18 ~ 12 超	8	24 ~ 30 超	16	40 ~ 52 未満	2
		80 以下	1	110 以上	1	12 ~ 0 以上	4	30 以下	20	52 以上	1
項 目		5. 総資本経常利益率		6. 売上高経常利益率		7. 総資本営業CF比率		8. 売上高営業CF比率		9. インタレストカバレッジレシオ	
実数	前々期	12.66%		0.89%		23.88%		2.12%		72.4%	
	前期	18.42%		2.02%		17.56%		1.74%		101.22%	
	直近期	23.22%		2.76%		11.90%		1.26%		125.00%	
評価基準	3 期平均	5 超	⑩	3 超	10	20 超	⑤	18 超	5	20 以上	⑤
		3 ~ 5 以下	8	2 ~ 3 以下	8	14 ~ 20 以下	4	12 ~ 18 以下	4	15 ~ 20 未満	4
		2 ~ 3 以下	6	1 ~ 2 以下	⑥	8 ~ 14 以下	3	6 ~ 12 以下	3	5 ~ 15 未満	3
		1 ~ 2 以下	4	0.5 ~ 1 以下	4	2 ~ 8 以下	2	2 ~ 6 以下	2	1 ~ 5 未満	2
		0 ~ 1 以下	2	0 ~ 0.5 以下	2	0 ~ 2 以下	1	0 ~ 2 以下	①	0 ~ 1 未満	1
		経常赤字	0	経常赤字	0	営業CF マイナス	0	営業CF マイナス	0	営業CF マイナス	0

< 企業評定 2...非財務要素 30点配分 >

項 目	10. 経営者	11. 業界地位	12. 仕入販売基盤	13. 商品特性	14. 技術・開発・販売力	15. 成長性	16. 後継者有無
優 秀	4	4	4	4	4	⑤	⑤
普 通	②	②	②	②	②	3	
劣 る	1	1	1	1	1	1	1

< 債務者格付 >

企 業 評 定	評 点	債務者格付
		100 ~ 81 点
	80 ~ 71 点	+ B
	70 ~ 61 点	B
	60 ~ 51 点	+ C
	50 ~ 41 点	C
	40 ~	D

病院実績データ検証

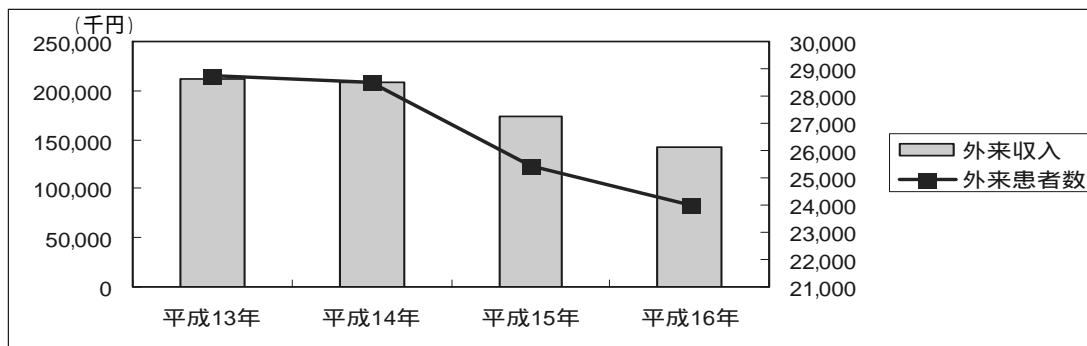
< 札幌市 A病院 >

・ 標榜科目：内科・消化器科・循環器科 ・ 病床数：100 床

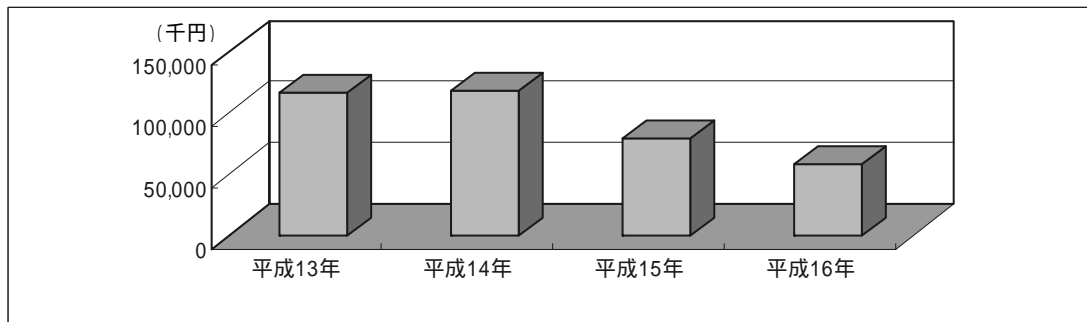
制度改正の影響を受け、収益が悪化した病院の事例である。特に受診抑制による外来患者数の減少が著しく、当然、経常利益は減少となり、制度改正をまたいで、経常利益は、約 50%に減少し、資金繰りが急激に悪化した。

借入返済額は、平成 16 年度でキャッシュフローを上回り、銀行管理先へ移行した事例である。収益の悪化は、キャッシュに大きく影響を及ぼす。

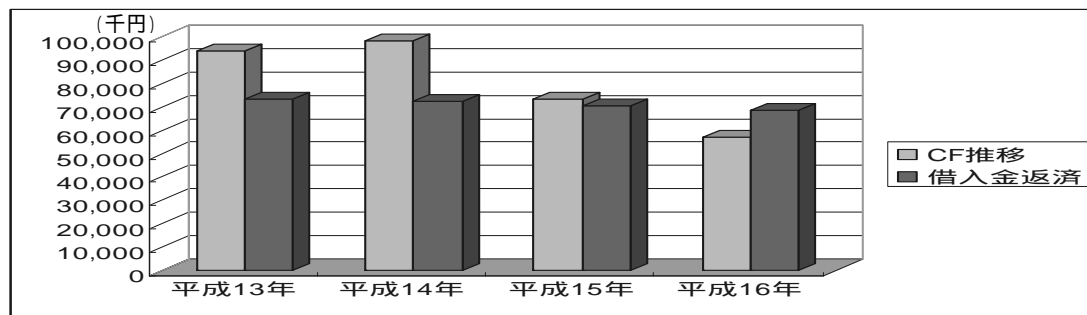
・ 外来患者数と外来収入の推移



・ 経常利益の推移



・ キャッシュフローと借入返済額の推移



## 2 財務体質健全化のための具体策

現在、収益の悪化等が引き金となって、資金繰りが悪化している医療機関においては、緊急に外科的対応策を講じなければならないし、また、現在は健全な財務体質を維持しているが、将来、建替えや、増改築等の大きな投資を契機として、悪化する可能性があるのであれば、今から恒久的に、財務体質が健全でありつづける仕組みを構築する必要がある。

これは、単なる資金繰り管理等ではなく、収益の最大化、コストの最小化、業績連動型の人事体系等あらゆる経営手法の組み合わせに他ならない。

### 1. 資金繰り悪化病院のための緊急的対応策

#### (1) 院内対応による緊急対策

##### 未収金の圧縮

患者負担金の未収については、どの医療機関でも少なからず発生している。管理方法を定めないまま、漫然と未収金を放置している医療機関では、莫大な金額にのぼっているケースも多い。下記のポイントにより、回収の徹底を図る必要がある。

- ・回収担当者の設定
- ・回収マニュアルの整備
- ・会計処理の基準作成

##### 買入債務の見直し

個々の取引先に対する支払条件を整理し、支払いサイトの長期化を申し入れることも方法の一つである。当然一定条件の下での対応となるが、具体的対応策としては、以下の項目等があげられる。

- ・仕入単価の見直し
- ・発注方法のルール化
- ・返品条件のルール化
- ・発注先の一本化

ただし、支払サイトの長期化等の申し入れは信用不安のもととなり、今後の取引条件において不利になる恐れもある。医療機関の経営環境が悪化している現在、医薬品卸などは取引先の経営状況を警戒しており、支払い期間においても短縮化を求める傾向にある。

### 在庫の圧縮

医薬品、材料の採用、廃止について、全て医師任せにしている医療機関は、同種同効品の増加、廃止伝達漏れによる不良在庫の発生等により在庫量が多くなる傾向にある。不動薬品については、可能な場合には返品、現金化し、期限切れなどの場合には処理することがポイントとなる。医薬品、材料の採用、廃止については、薬事委員会等によりルール化する。在庫レベルを押さえるよう、定期的な発注業務を実施するほか、SPDにより購入業務を一括委託する方法も考慮する。また、仕入単価についても業者の言い値ではなく、必ず合い見積もりをとって単価の低い業者に絞るなどの対応が必要である。

### 有価証券の売却

株式や債権、ゴルフ会員権など医療活動に直接関連のない資産については、売却を検討する。この場合、資金調達、患者の確保等につながる等、政策的に保有するケースもあるが、本当に必要かどうかを検討する必要がある。

また、売却益については、課税となるので、事前に試算しておくこともポイントである。

### 固定資産の売却

遊休資産の売却や、所有不動産の証券化も検討する。一般に売却、証券化には時間がかかる上、借入の担保物権の場合は、当然処分は困難となるが、規模の大きいキャッシュフローが期待できる。

### その他コストの圧縮

上記のほか、院内の業務効率向上によりコスト圧縮を図る。当然のことながら、法定人員は確保した上で、「人件費」に関しては下記の対応を検討する。

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・業務効率化による人員の見直し</li> <li>・正職員のパート化</li> <li>・ワークシェアリング</li> <li>・外部への業務委託</li> </ul> |
|---|

特に、既婚の女性職員において、業務スキルは高いが、子どもの関係で、一日数時間としてほしい旨の要望が潜在的にあり、パートとの併用で、全体の人件費を削減する対応策が増加している。ただし、これらの対応は業務レベルの低下につながる恐れもあるため、十分な教育体制が必要となる。

また、その他のコスト削減対策として、下記の対応をする。

- ・ 公共料金の契約形態の見直し
- ・ 業務委託先、駐車場地代、家賃、テナント料の引き下げ交渉

上記の中から対応可能なものからコスト削減を推進する。当然、管理者の教育により、職員のコスト意識も高めることもポイントとなる。

## (2) 院外対応による緊急対策

### 入金返済方法変更の申し入れ

既存の借入金の返済方法について、一本化、長期化等返済計画を変更することにより、月次の返済金額を減らすことができる。当然ながら融資機関との交渉が必要となり、担保、保証人などの条件提示が必要となる。

### 取引先からの借入

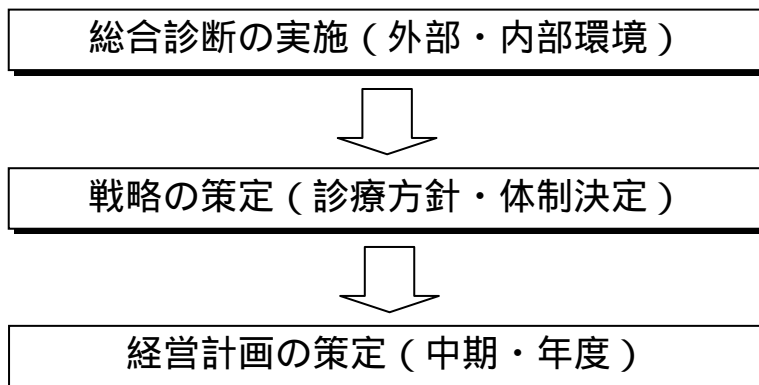
直接交渉により、理事会の役員、取引先からの借入も可能な状況であれば検討する。

## 2. 磐石な財務体質確立のための恒久的対応策

### (1) 戦略の策定と経営計画

財務体質確立は、簡単に言えば、収入の最大化とコストの最小化といえる。しかし、その前段階で、整備しておかなければならないのは、自院の状況を、外部環境、内部環境の両面から冷静に分析した後に、夢のある明確な方針が打ち出されるかどうかである。実際に、さまざまな取り組みを行なう職員に対して、明るい未来を示すことができなければ、磐石な財務体質は確立できない。

次に、打ち出した夢を具体化するための計画策定である。誰が、何を行い、どうするのか、具体的に計画に落とし込むことが重要となる。





## (2) 収入の最大化

財務体質確立のカギは、収益の最大化にある。これは、請求漏れの部分と、診療報酬算定の適正化の両面がポイントとなる。

### 診療報酬適正化による診療報酬請求漏れの防止

医療機関の収入の柱である診療報酬請求システム上、様々な問題があり、医業収入の確保に支障をきたしている場合がある。その中でも、診療報酬請求漏れへの対策は、院内全体の取り組みとして必要不可欠である。

#### イ. 具体的対応策

院内コミュニケーションを図る（医師、看護師、コメディカル、医事課）  
 院内研修会の実施により点数算定知識の向上を図る  
 カルテ、伝票様式の改善  
 相互チェック体制のルール化  
 診療報酬委員会の設立、運営

### 最大付加価値確保対策（SSV）の運用法

日常業務の中で、院内連携の不足、職員の意識低下により、診療報酬算定機会の損失を発生させている事例が多々見受けられる。

この機会損失を防止する方法として、院内プロジェクトにより、診療報酬算定強化重点項目を設定し、診療機能の強化による診療報酬アップを図るシステム作りで、更なる増収を獲得することができる。

#### ・収益改善 重点項目算定シート

	重点項目	対象	診療報酬金額	算定ポイント	責任者	平成16年		平成17年	
						4月	1月	4月	1月
診療報酬算定	在宅時医学管理料	一般	33,600円	在宅患者に対して週1回程度以上の定期的な訪問診療を行なっている場合に月1回を限度として算定する。(要施設基準)					
	在宅療養指導料	共通	1,700円	在宅自己注射指導管理、自己導尿、在宅酸素療法等を受けている患者に対して、医師の指示に基づき保健婦及び看護婦が療養上必要な指導を個別に行なった場合に1月に1回に限り算定する。(1回30分以上)					
	寝たきり老人訪問指導管理料	老人	4,300円	定期的な訪問診療を行なっている場合に月1回を限度として算定する。					
	在宅患者訪問診療料	共通	8,300円	対象患者症例の発掘					
	退院患者継続訪問指導料	老人	3,600円	入院期間が1ヶ月を超える患者の退院の日から30日以内に患者を訪問し、当該患者又はその家族に対して療養上の指導を行った場合に2回を限度として算定する。					
	在宅寝たきり患者処置指導管理料	共通	10,500円	在宅での処置を医師が指導(月1回)					
	喘息治療管理料	共通	750～250円	ピークフローメーター、測定日記等を交付し、計画的治療管理を行なった場合					
	ホルターEKG	共通	15,000円	対象患者のリストアップ					
	内視鏡検査(胃・十二指腸・大腸)	共通	9000～11,400円	経過観察患者のリストアップによる対象者の発掘					
	骨塩定量検査	共通	1,400円	経過観察患者のリストアップによる対象者の発掘					
	退院前在宅療養指導管理料	共通	1,200円	入院中の患者が在宅療養に備えて一時的に外泊するに当たり、当該在宅療養に関する指導管理を行なった場合に算定する。					
	退院前訪問指導料	共通	3,600円	入院期間が1ヶ月を超えると見込まれる患者の退院に先だって患者を訪問し、当該患者又はその家族に対して退院後の療養上の指導を行った場合に算定する。					
	入院生活リハビリテーション指導料	老人(療養)	3,000円	(入院日より6か月以内 週1回 月4回まで) 理学療法士、作業療法士等が、病棟又は病室で、基本動作能力や応用的動作能力等の回復を図る為の訓練及び指導を週1回以上行った場合					
	退院時リハビリテーション指導料	共通	3,000円	入院患者又はその家族に対して退院後の居宅における基本的動作能力等の療養指導を行った場合に算定する。					
	薬剤指導管理料	共通	3,500円	入院している患者に対して投薬又は注射及び薬学的管理指導を行った場合に患者1人に対して週1回に限り、月4回を限度として算定する。					

### (3) 業績管理手法の確立

収入の最大化を図るのと平行して、業績を管理していくことが重要となる。その意味するところは、次のとおりである。

自院の現状をしっかりと認識する  
 同一の危機感の醸成をする  
 計画経営への基礎資料となる  
 将来に向けての方向性の指標となる

業績管理のポイントは、まず実績を大きな数値でつかみ、異常数値（前年、前月と比較して大きな増加・減少等）をチェックするために、原単位まで細かく分析することがポイントとなる。

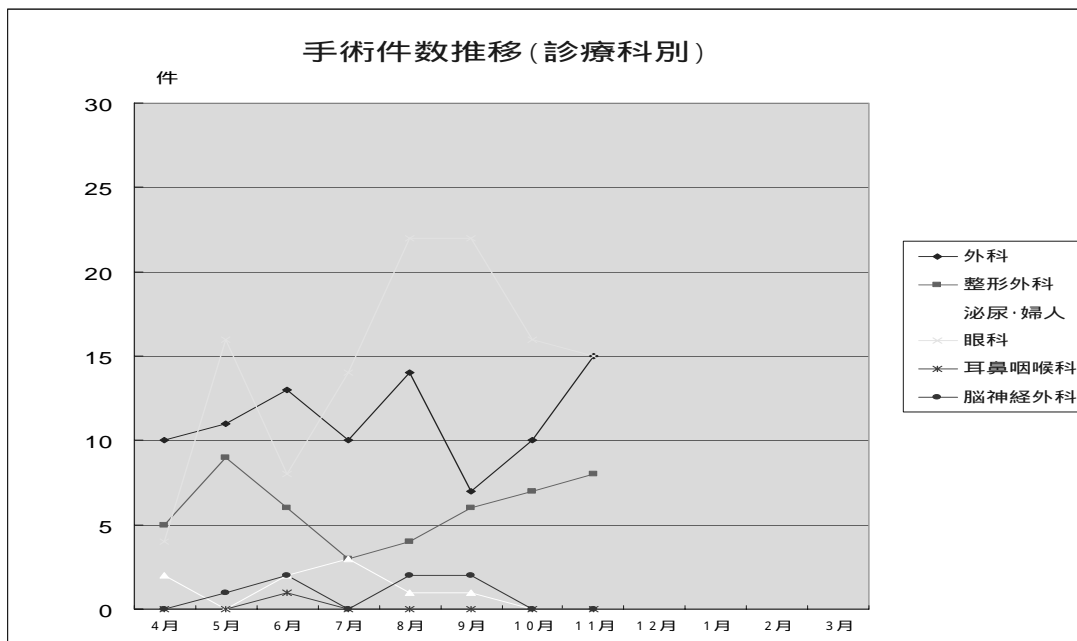
#### 医業収益管理項目の着眼点及びそのポイント

##### イ. 入院収入管理項目

入院収入管理項目の主なものには、以下の項目がある。

入院延患者数	入退院患者数(入退院ルート別患者数)
1日平均入院患者数	平均在院日数
病床稼働率	入院患者単価
診療行為別収入	

上記の他に病床機能別に必須管理項目をチェックする。一般病床では、初診患者紹介率、平均在院日数、入院期間別算定件数、手術件数などである。



また、療養病床では、平均在院日数、平均要介護度、リハビリテーション実施件数などが管理項目となる。

ロ. 外来収入管理項目

外来収入管理項目には、以下の項目がある。

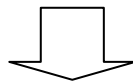
外来延患者数(新患者数、再来新患者数、再診患者数)  
 1日平均外来患者数  
 初診患者紹介件数  
 救急車搬入件数  
 外来患者単価  
 診療行為別収入

医業費用管理項目の着眼点及びそのポイント

経費節約対策の決め手は、まず医業収益の伸び率以上に“増加”を示している経費項目に着眼し、コストダウンに努めることである。以下、そのポイントを示す。

イ. 材料費における着眼点及びチェックポイント

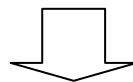
- ・ 薬剤購入費(医業収益対比率、薬剤収益対比率)
- ・ 診療材料費(医業収益対比率、診療材料費収益対比率)
- ・ 給食材料費(医業収益対比率、一食当りの単価)



適正在庫の把握 死蔵品の発生状況確認  
 購入単価の見直し

ロ. 外注費、その他経費におけるチェックポイント

- ・ 検査外注費(医業収益対比率 検査収益対比率)
- ・ 給食委託費(医業収益対比率 入院食事療養費対比率)
- ・ 一般経費(時系列分析)



検査外注費の単価見直し 給食委託形態の再検討  
 消耗品等使用量の確認及び購入価格の見直し  
 単価の定期的見直し

(4) 最大費用 人件費適正化具体策

役割・能力主義人事制度の構築による適正化

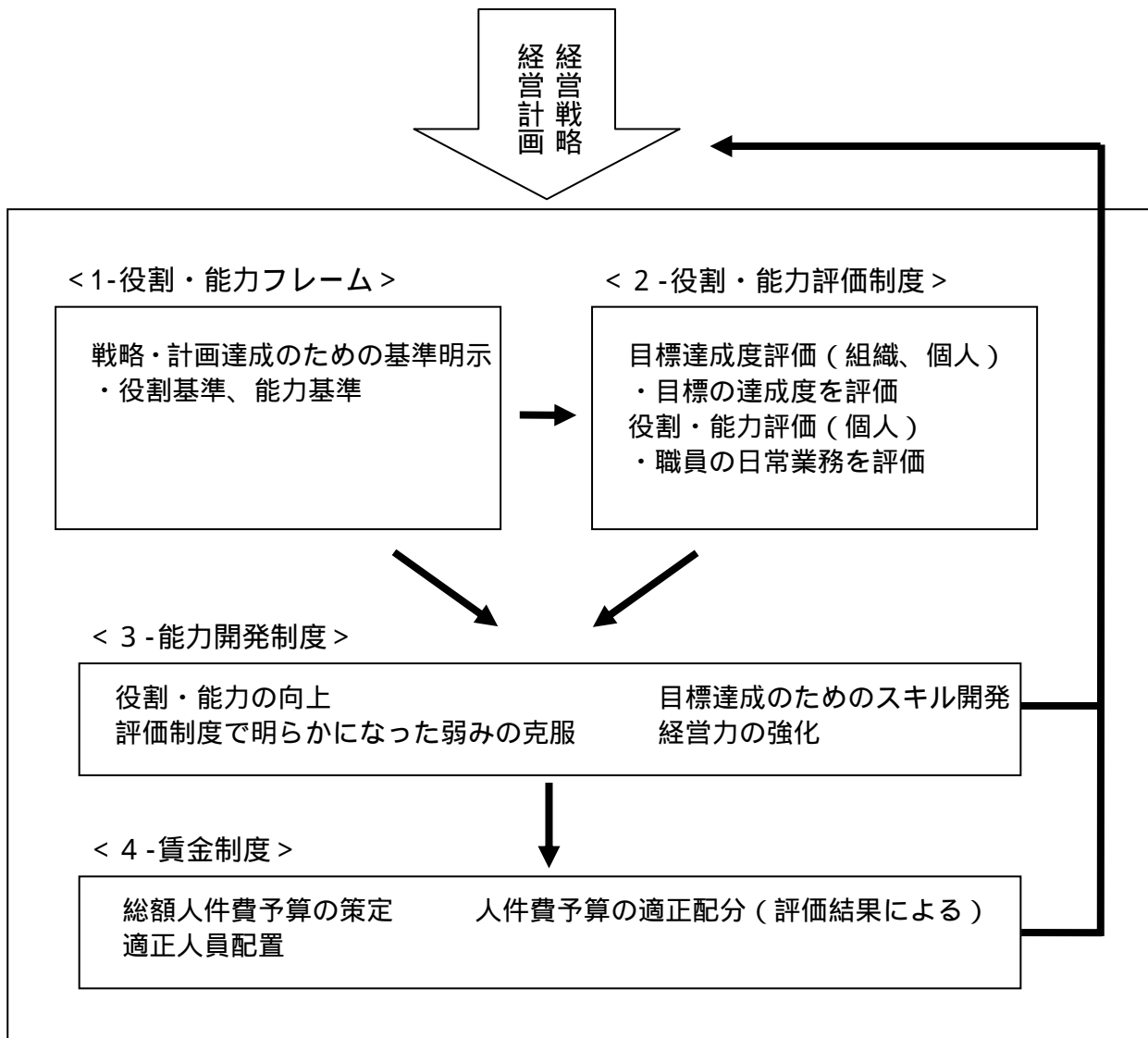
医業費用の中で大半を占める人件費の適正化は、今後の医業収入の増加が期待できない環境下において、経営安定化への重要な課題である。また、職員の能力開発、職場内の活性化対策は、病院の成長に大切な要素である。

適正な人件費の目安は、付加価値額の60%以下が望ましく、更には、付加価値の伸び以下に人件費の伸びを抑えることがポイントである。

今後の対策として役割・能力主義人事制度を導入する事で高騰する人件費の抑制と、職員の能力開発、職場内の活性化を図る仕組み作りを実施することが必要である。

役割・能力主義人事制度は、経営戦略と経営計画を受けて、1) 役割・能力フレーム 2) 役割・能力評価制度、3) 能力開発制度、4) 賃金制度の4つの仕組みで構成する。

【役割・能力主義人事制度の体系】



事例病院に学ぶ  
業績・資金繰り改善

< B病院 >

・ 標榜科目：呼吸器科・消化器科・内科・麻酔科      ・ 病床数：80 床

近隣の大病院、専門化を図っている中小病院との競争が激化する中で、明確な特徴を打ち出せていなかったことが要因となり、病床稼働率は50%に低迷、月の医業収益は6,000万円前後で推移していた。当然資金繰りも悪化、メインバンクから見放される寸前の状況であった。

そのような中、経営権を、現理事長に譲渡。新体制で、経営再建に向けて、様々な取り組みが行なわれた。

ポイントは、戦略構築の中心を、専門性の特化に置いたこと。具体的には、呼吸器疾患に特化し、基幹病院を退院したものの人工呼吸器が必要な患者を受け入れ、治療して、慢性期病床へ橋渡しをするという「すみ分け」戦略を採用したのである。具体的取り組みについては、下記に示したが、結果的に、業績グラフにあるとおり、慢性的な赤字体質から、月額20,000千円超の経常利益を約一年間で計上するようになり、資金繰りも安定している。

主に実施した対応策

【第1段階】

- ・ 経営診断を実施し、自院の強み・弱味を分析し、専門性を高める戦略構築
- ・ 中期経営計画の策定
- ・ 金融機関の協力を得て、新規融資と旧借入金返済条件緩和
- ・ アメニティの改善（病棟改築及び人工呼吸器関連の新規設備投資）

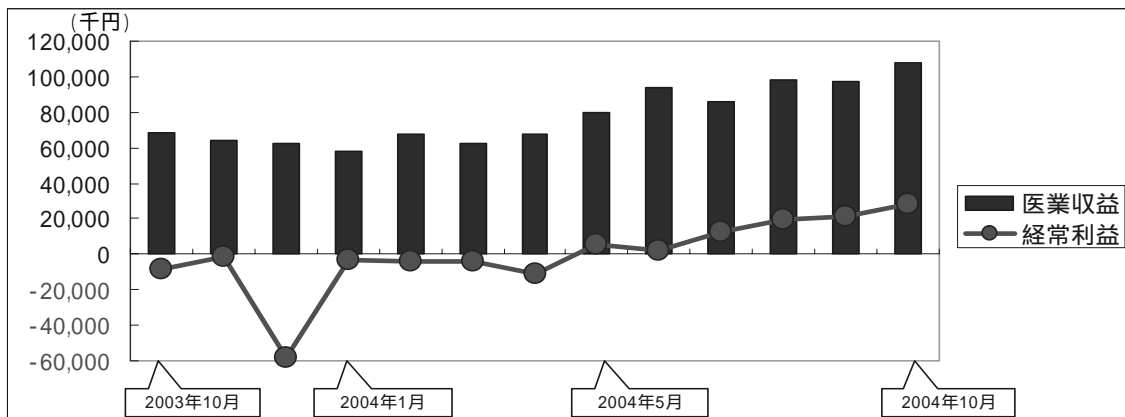
【第2段階】

- ・ 院内会議制度構築（全ドクター、管理職会議で危機意識共有）
- ・ 診療報酬適正化により、病棟再編及び請求漏れ対策を実施
- ・ 薬品、診療材料、委託料他全ての購入価格の再交渉

【第3段階】

- ・ 管理職の年俸制移行
- ・ 病棟稼働率連動型給与制度の導入
- ・ 業績管理システムの導入

・ 改善実施後の業績推移



## 3 多様化する資金調達法

医療機関の資金調達も、単純に金融機関から借入をする時代から、診療報酬債権の流動化から SPC の活用まで、さまざまな手法が生まれている。

### 1 診療報酬債権の証券化

診療報酬債権を利用した資金調達法が銀行以外の企業で活発化している。その仕組みは様々だが、診療報酬債権を売却または担保として資金を調達するのが特徴である。通常診療報酬の請求から入金までは2ヶ月のタイムラグがあるが、この方法で診療報酬を速やかに現金化することができる。実施しているのは信託銀行やリース会社、損害保険会社等であり、次のような仕組みになっている。

診療報酬債権を譲渡担保とし、融資を実行  
 診療報酬債権を買い入れた特別目的会社がコマーシャルペーパーを売却  
 診療報酬債権の信託受益権を投資家に販売

2004年11月時点で、約150病院が利用しており、債権譲渡額は月間約125億円となっている。限度額や流動化の期間、割引率などは実行機関によって異なるが、いずれの場合も、手数料がかかる上、あくまでも売掛債権の回収期間短縮によるキャッシュフローの改善が目的であることを理解しておく必要がある。

### 2 病院債（地域医療振興債）

病院債を発行するためには、下記の要件を満たすべきであるといわれている。また、実際の発行事例については、P.16に掲載している。

#### （1）地域医療振興債発行の条件とは

対象医療機関  
 医療法人（病院・診療所）

#### 発行目的

- イ．病院の施設整備のための投資
  - ・病院・病棟などの新築・増築・改築・改修にかかる投資
  - ・高額医療機器の取得にかかる投資など
- ロ．システム・効率化のための投資
  - ・電子カルテシステムの採用などIT化のための投資
  - ・院内物流（SPD）システムの効率化のための投資など
 運転資金の調達は不可

#### 発行金額

4億9千万円まで なお、券面額は1種類とすること

#### 償還期限

- イ．取得対象資産の法定耐用年数を限度とする
- ロ．土地の取得は、39年とする
- ハ．償還期限が5年を超える場合に限り、原則として期中償還の手続きを取り、その旨および方法を募集要項に明記すること。
- ニ．償還期間が5年を超える場合には、当該資産の定額法で計算した減価償却費相当額を原則として医療機関債償還積立金として別段預金化すること

#### 債権者

- イ．応募者...1回(6ヶ月間)の応募者は49人以下
- ロ．債権購入の対象...地域の縁故者。患者、役員、職員、取引業者ら病院関係者を想定。  
発行医療法人の理事長等の親族等の同族関係者の割合は3分の1以下とすること。職員団体などの人格のない社団は、下記の要件を満たすことにより「1人」となる。  
要件1：団体を律する規約(定款)があること  
要件2：代表者の定めがあること  
要件3：会計期間を定め、収支等が職員に報告されていること

#### 担保および利率

- イ．担保...無保証かつ他人への譲渡等が原則禁止
- ロ．発行する直近(発行予定日2ヶ月前発表)の長期国債利回りに1%上乗せしたものを標準とし、この標準利率の2倍を限度
- ハ．譲渡制限がある  
振興債の譲渡(贈与・寄附による名義変更)は、原則として禁止とし、債券は記名式を原則とする。ただし、相続等やむを得ない事情により譲渡等をする場合は、発行医療法人の理事会の承認を条件として、記名式債権の所有名義者の変更手続きを行う。(好ましからざる人物の関与防止)

#### 診療差別の排除

地域医療振興債の購入者に医療機関として診療行為に有利なことをすることを禁止している。(例：割引、無料化、優先的地位の付与など)

## (2) 発行時の認証取得と情報開示

地域医療振興債認証機構の審査

申請書 審査 通知 要項の作成 募集 完了 報告

情報開示

イ．発行を申請する医療法人は、過去3年間の医業経営が健全であること

ロ．適切な事業計画の作成

ハ．発行医療法人は、毎決算期ごとに自法人の財務内容等について振興債権者（債権者）に適切な開示をする

ニ．財務内容等の開示基準

<略式要件>

a) 次の各様式を作成

(様式1) 貸借対照表

(様式2) 損益計算書

(様式3) キャッシュフロー計算書（間接法）

(様式4) 医療機関債明細表

b) 監事・監査報告

c) 私募債権者並びに認証審査会への開示

## 3. S P C（特別目的会社）の活用

### (1) S P Cとは何か

Special Purpose Companyの略。資産の原保有者からの買い取り、資金調達のための証券発行、譲受資産に関する信用補完、投資家への収益の配分といった特別な目的のために設立される会社のこと。日本国内に設立される場合は、資産流動化に関する法律（SPC法）に基づく「特定目的会社」、商法に基づく「株式会社」、有限会社法に基づく「有限会社」のいずれかの形態を取る。

S P C法に基づく特定目的会社の特色

- ・ 商法上の株式会社と比較して組織・資金面で簡素化しているが、内閣総理大臣の登録を受けなければ、特定資産の流動化に係る業務を行なうことが出来ない。
- ・ 業務が「特定資産の流動化」に係る業務及びその附帯業務に限定され、他の業務を営むことは出来ない。
- ・ 特定資産の管理・処分は、適切な受託者に委託しなければならない。
- ・ 借入れの制限・・・S P Cは、資産流動化計画にあらかじめ定められた方法に基づき資金の借入れを行なう場合その他総理府令・大蔵省令で定める場合を除き、資金の借入れを行なってはならない。
- ・ 処分の制限・・・S P Cは、資産流動化計画に定められたところによる場合を除き、特定資産を貸し付け、譲渡し、交換し、または担保に供してはならない。



## 病院債発行事例

### <事例1 医療法人社団M>

#### ・法人概要

二つの診療所、訪問看護ステーション、通所リハビリ、グループホーム等を運営し、在宅医療や介護サービスを軸に地域医療を展開しており、地域住民との結びつきを重視している。

#### ・地域医療振興債発行の経緯

理事長は「地域との結びつきを考え、地域ぐるみの“おらがまちの診療所”をつくりたい。その意識付けとして債権を発行したかった」とし、地域密着型の事業展開の一つと位置づけている。

#### ・調達資金の使途

4F 建職員住居を改装しグループホームを開設する際の改装資金の一部に充てる。

1~3階に3ユニット27名の個室を配し、4Fには地域住民とのコミュニケーションを目的とした多目的ホールとする予定。

#### ・発行条件

- ・発行金額：総額 9,800 万円（1口 100 万円）
- ・（4,900 万円を 1 月、7 月の 2 回に分けて発行）
- ・償還期間 7 年
- ・利率 2.0%

#### ・情報開示

法人財務状況等について、日本格付研究所の評価意見をつける。発行後も債権者集会にて事業、財務報告を行う。

### <事例2 特定医療法人H>

#### ・法人概要

現在 280 床（一般 130 床、医療療養 90 床、介護療養 60 床）を要する特定医療法人。現理事長の祖父が 39 年前に診療所を開設して以来、市内をはじめ周辺地域の医療を担っている。地域柄観光客も多く、救急受入のほか、急患については 24 時間の外来受入態勢を整備している。

#### ・地域医療振興債発行の経緯

理事長によると「市内および隣接する町の救急搬送の約半分が自院に搬送されてきている。債券発行を通じて、地域住民からどのくらい病院が信頼されているのかわかりたかった」としている。

#### ・調達資金の使途

同院は厚生労働省の補助金を受けて、電子カルテを導入する予定。今回の調達資金はその自己負担分および院内改装費に充てる予定という。

#### ・発行条件

- ・発行金額：総額 1 億円（一口 250 万円）（3 月に発行）
- ・償還期間 5 年
- ・利率 1.5%

#### ・情報開示

発行後は毎年債権者集会にて事業、財務報告を行う予定。格付機関の格付け、評価意見はつけない。