

## 業種別格付方法

### 【医療機関】

本格付方法は、主に民間病院を手掛ける事業者への適用を想定しており、事業者の法人格は医療法人や一般財団法人をはじめ、多岐にわたることとなる。また、病院と産業特性が類似し介護施設や福祉施設などを展開する社会福祉法人への適用も想定している。

## 1. 事業基盤

### (1) 市場概要

国内には約8千の病院と10万を超える一般診療所がある。病院のうちの2割は国、地方自治体、日本赤十字社や済生会といった公的機関による運営であり、残りの8割を医療法人を中心とする民間事業者が担っている。国内の全病床数は150万床に上り、このうち広い病気に対応する一般病床と療養病床が8割弱を占めている。

一般病床などは患者の病状に応じて、高度急性期、急性期、回復期、慢性期といった機能に分けられる。政府は従来、こうした機能ごとの役割分担を明確にして、診療報酬改定により経済的にも誘導しながら、医療提供体制の標準化や効率化を推進している。また、高齢化などに伴い、必要とされる病床機能が変化する中で、地域ごとの病床再編を促している。人口減少が進む地方では、散在する医療資源を集約し対応力を高めるため、公立病院を軸とする病院の統廃合も後押ししている。

医療機関は、医療法などの規制、政府や自治体の許認可の制約を受けるため、機動的な事業展開が難しい。半面、医療需要には高い安定性があり、将来の需要予測も行いやすい。地域の病床数には病床機能ごとの総量規制が導入されており、基準病床数を上回って病床を増やすことはできず、競争が過度に強まるリスクは抑制されている。収入の大部分は公的保険制度に基づく診療報酬や介護報酬から得ることができるため、貸倒リスクも限定される。

### (2) 非営利性

国内の医療機関は利益の極大化を目的としない非営利組織であるが、事業基盤と財務基盤の評価を中心とする信用力評価のアプローチは一般事業法人と変わらない。ただし、医療機関の格付では、一般事業法人に比べて事業基盤の評価により比重を置いている。

医療機関は地域に密着した非営利の事業を営んでおり、社会のニーズに合う医療サービスを適切に提供し地域社会の支持を得続けていくことが、組織の持続可能性を高める上では欠かせない。JCRは地域医療や住民の健康への寄与といった地域社会からの支持につながる要素の多くが、医療機関が受ける各種の認定・指定、診療報酬項目の算定状況、他の医療機関との連携状況、地域におけるシェアなどの「医

療圏での位置づけ」に表れると考える。医療圏での位置づけが明確で強いほど、優秀な人材を集めやすく、患者確保の安定度が増すほか、補助金や診療報酬制度上の優遇措置など政策的なサポートも受けやすい立場となる。事業基盤の評価においては医療圏での位置づけを重点的に分析し、その強さを格付に反映させる。

### (3) 医療圏の状況と医療圏での位置づけ

地域医療は、医療法に基づき全国で 300 超に細分化された二次医療圏の中でおおむね完結するシステムとなっている。そのため、医療機関が事業を行う二次医療圏の地域特性に注目する。年齢別人口構成、将来推計人口、医師や看護師など国家資格有資格者の人口比率、基準病床数と既存病床数の差などの観点で地域特性を確認し、現在の事業環境および中長期的な環境変化の見通しを把握する。国内全体の医療需要は、高齢化や技術の進歩を背景に拡大基調で推移する見通しであるが、将来推計人口には大きな地域差がある点に留意が必要である。人口減少ペースが相対的に速い地域では、医療需要が国内全体の見通しから下方乖離する可能性が高く、働き手の不足も早期に顕在化、深刻化しやすいと考えられる。

組織の持続可能性を分析する上で JCR が重視する「医療圏での位置づけ」は、社会保障政策の動向や二次医療圏の地域特性を踏まえつつ、主に以下の点から確認する。①各種の認定・指定の状況（社会医療法人、救命救急センター、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センターなどの認定・指定の有無）②診療報酬項目の算定状況（DPC 特定病院群/標準病院群の別、DPC 機能評価係数や出来高評価の内容など）③他の医療機関との連携状況（紹介率・逆紹介率、紹介元/紹介先医療機関の動向など）④地域におけるシェア（DPC 患者数、救急搬送受入数のシェアなど）一である。

### (4) 収支構造

医療機関では、費用のおおよそ半分を人件費が占めており労働集約的な特性がある。一方、病院の新築時などには事業規模に比し多額の初期投資を必要とすることから、一部で資本集約的な特性も併せ持つ。固定費負担は大きくなりがちで費用構造は硬直的といえる。一方、医業収益の大半は、公定価格である診療報酬制度や介護報酬制度から得ており、実質的に上限がある。最大限の収入確保に努めつつ、支出を適切にコントロールできているかを重視する。

入院分野の診療報酬は、人材を手厚く配置し診療密度を高め、在院日数を短くすることで、より高単価の収入を得られる仕組みとなっている。ただ、在院日数が短くなると病床の稼働が低下しやすくなるため、新規入院患者を増やす取り組みも欠かせない。平均入院診療単価を引き上げながら高い病床利用率を保つことで、手厚い人材配置に伴う人件費増を賄うだけの医業収益を確保できることになる。求められる人材配置や新規入院患者の確保施策、病棟運営の手法などは病床機能ごとに異なるが、いずれの病床においても人材配置に見合う医業収益を確保できているかを重視する。病床利用率、1 日当たりの平均入院診療単価、新規入院患者数、医業収益総人件費比率などに着目し、医業収益の確保に向けた取り組みの進捗を判断する。新規入院患者の確保については、病診連携/病病連携、外来、健診・検診、救急などの経路別、診療科別の状況や集患施策を確認する。支出面では、材料費、人件費（給与費）、委託費、その他の経費の金額や医業収益比率を確認し、著変がある場合はその要因などを把握する。また、こうした収支の確保や適正な病院運営のために、組織単位で PDCA サイクルを展開し継続的に改善を図

る体制が構築されているか、グループ全体で経営ノウハウを共有する仕組みが構築されているか、といった点についても確認する。

## (5) 人材基盤

人材基盤の充実度は、キャッシュフローに直結するため重視する。医師をはじめとするスタッフの充足度や安定度が高ければ、診療密度を高めやすく、平均診療単価の上昇に結びつきやすい。診療できる患者数も増えることとなる。一方、医療界では人材確保が難しい状況が長く続いており、スタッフが充足せずに診療体制の縮小を余儀なくされることも少なくない。また、スタッフの定着率が低い場合は、採用費用がかさむこととなる。

人材基盤は、①医師、②看護師や介護福祉士など医師以外の国家資格有資格者、③事務職員などその他のスタッフに大別して、それぞれの状況を確認する。医療機関は医師がいなければ成り立たないため、医師の状況をもっとも重視する。分析に当たっては、人員数の推移に着目し、法定数や診療報酬施設基準の必要配置数などに対する余裕度を確認するほか、二次医療圏の他の医療機関や同規模・同機能の医療機関などとの比較を行う。スタッフの採用体制、教育・研修体制、離職率の動向と定着促進のための施策なども確認する。医師については、診療科別の充足度や大学医局との関係、臨床研修マッチング実績の推移などに注目する。特に、医師が豊富な症例を経験でき、地域医療に欠かせない役割を果たしている医療機関、すなわち医療圏での位置づけが強い医療機関は、大学医局との連携を取りやすく、医師の確保には有利に働く。介護分野のスタッフについては、今後、一段と確保が難しくなることが予想される。高齢者や外国人の活用、定着促進など、人材確保に関する施策を総動員し、展開地域内において、人材基盤の相対的な優位性を確立・維持していけるかに注目する。

## (6) 政策に関するリスクと制度改革への対応力

政府は、2年に1度の診療報酬改定、3年に1度の介護報酬改定を通じ経済的な誘導を図ることで、政策を推し進めている。ただ、政府は厳しい財政状況の中で社会保障費の伸びを抑制するため、各報酬改定の改定率を低位にコントロールしており、今後も同様の傾向が続く公算が大きい。医療機関が報酬改定に適切な対応を取れなければ、十分な医業収益を確保できなくなり、経営が悪化するリスクがある。報酬改定後の的確な対応はもちろんのこと、将来の報酬改定を含む制度改革の方向性を見定め、体制整備を図っていけるかに注目する。

これらの取り組みは「制度改革への対応力」ともいえるものであり、JCRは審査全体を通じて、医療機関が今後の事業環境の変化を的確に想定し事業展開しているか、環境の変化に柔軟に対応できるガバナンスや経営組織、事業基盤を有しているかといった視点で確認する。制度改革への対応力が強ければ、将来の医業収益やキャッシュフローが安定し、組織の持続可能性が高まると考える。ガバナンスに関しては、非営利組織としてバランスの取れた意思決定ができる体制であるかに留意し、理事長のリーダーシップや理事会などでの牽制機能の強弱、本部機能の充実度に注目する。

## (7) グループに対する考え方

地方自治体の許認可などの関係から、医療機関が都道府県をまたいで事業展開することが難しかった経緯もあり、複数の法人を設立し広域展開するグループは少なくない。また、いわゆるMS法人を活用する医療機関もある。こうしたグループの一体性が強いとJCRが判断する場合は、グループ全体の信用

力を評価し、格付に反映させる。格付対象がグループの中核法人ではない場合は、グループに関係することで形成されてきた事業基盤や財務基盤に基づく単独の信用力を基点に評価する。

グループの一体性の強さは、当事者の認識、グループ化の経緯、持分・出資の状況、役職員の出身母体や兼務状況、経営管理体制、各法人の機能の必要性・戦略上の重要性、結びつきの低下要因の有無などの観点から判断する。グループ全体の財務状況の把握に際しては、JCRにおいて会計制度が異なる場合の勘定科目の調整やグループ間取引の消去などを行った上で、各法人の財務諸表を合算する。なお、社会福祉法人に関しては、制度上、資金の外部流出が厳しく制限されており資金繰りが完全に独立している点、施設建設に係る補助金が純資産に計上されており財務諸表を他の法人と合算すると実態から上方に乖離する可能性が高い点に留意して分析を行う。

## 2. 財務基盤

### (1) キャッシュフロー創出力

先述したとおり、安定した収支の確保には人材配置に見合う医業収益を確保することが必要であり、医業収益や医業収益総人件費比率の推移を重視する。事業展開する医療圏ごと、施設ごとの状況にも着目する。また、病院の建設にかかる費用は多額となりやすく、その調達資金の返済に十分なキャッシュフローが創出されているかを確認する。病院建設前後は病床稼働の低下やさまざまな費用計上などにより期間収支が悪化しやすいが、中期的な収支改善が高い確度で見込まれることを確認できれば、格付上、問題とすべき状態ではないと判断することがある。

#### (重視する指標)

- 医業収益
- 医業収益総人件費比率
- 医業利益
- 減価償却費控除前医業利益
- 医業収益減価償却費控除前医業利益率

### (2) 安全性

医療機関は、安定した医療需要などを背景にキャッシュ・イン・フローの確実性が高い特性がある。半面、病院の建設時に事業規模に比して大規模な資金調達を必要とし、財務構成は大きな変動を余儀なくされる。また、投資回収期間は長期にわたることとなる。財務分析では、設備投資の実績と計画を確認するとともに、医療機関が大規模投資の準備・実施期/実施後の立ち上げ期/投資回収期といった投資サイクルのどこに位置しているのかを把握し、現在の財務状況と照らし合わせて分析する。医療機関の資金調達は間接金融にほぼ限定されることから、金融機関取引の安定性も重視する。

大規模投資の計画に関しては、その必要性や医療圏での位置づけの変化の見通しなども勘案し、投資回収の確実性を検討する。財務構成が悪化する場合でも、ある程度の財務上の余裕が確保され、安定した投資回収が見込まれる場合は、格付上、問題とすべき状態ではないと判断することがある。

医療機関の施設設備の更新に際して、多額の補助金の受給は見込みづらくなっており、施設の経年劣化には自助による計画的な資金蓄積が必要となる。将来構想や更新投資計画を策定の上、長期的に必要な

となる戦略的資金や施設整備資金を可視化し、各々計画的に確保していくことが重要となる。資金面を考慮した将来構想の策定状況や資金管理方針について確認する。

(重視する指標)

- 有利子負債／減価償却費控除前医業利益倍率
- 純資産
- 純資産比率
- デット・エクイティ・レシオ

以 上

◆留意事項

本文書に記載された情報には、人為的、機械的、またはその他の事由による誤りが存在する可能性があります。したがって、JCRは、明示的であると黙示的であるとを問わず、当該情報の正確性、結果、的確性、適時性、完全性、市場性、特定の目的への適合性について、一切表明保証するものではなく、また、JCRは、当該情報の誤り、遺漏、または当該情報を使用した結果について、一切責任を負いません。JCRは、いかなる状況においても、当該情報のあらゆる使用から生じうる、機会損失、金銭的損失を含むあらゆる種類の、特別損害、間接損害、付随的損害、派生的損害について、契約責任、不法行為責任、無過失責任その他責任原因のいかんを問わず、また、当該損害が予見可能であると予見不可能であるとを問わず、一切責任を負いません。また、当該情報はJCRの意見の表明であって、事実の表明ではなく、信用リスクの判断や個別の債券、コマーシャルペーパー等の購入、売却、保有の意思決定に関して何らの推奨をするものでもありません。本文書に係る一切の権利は、JCRが保有しています。本文書の一部または全部を問わず、JCRに無断で複製、翻案、改変等を行うことは禁じられています。

**株式会社 日本格付研究所**

Japan Credit Rating Agency, Ltd.

信用格付業者 金融庁長官(格付)第1号

〒104-0061 東京都中央区銀座 5-15-8 時事通信ビル