

医療機関経営と銀行貸出の関係(マクロデータ分析)

石尾 勝(主任研究員)

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、医療向け貸出と医療機関経営の関係性に関して、マクロ的な観点からデータ分析を行った¹。

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

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²、メガバンクでは大規模なリストラが公表されている³。

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。

¹ 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。

² 森信親金融庁長官の各種講演等での発言等。

³ 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 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⁴で大きい。

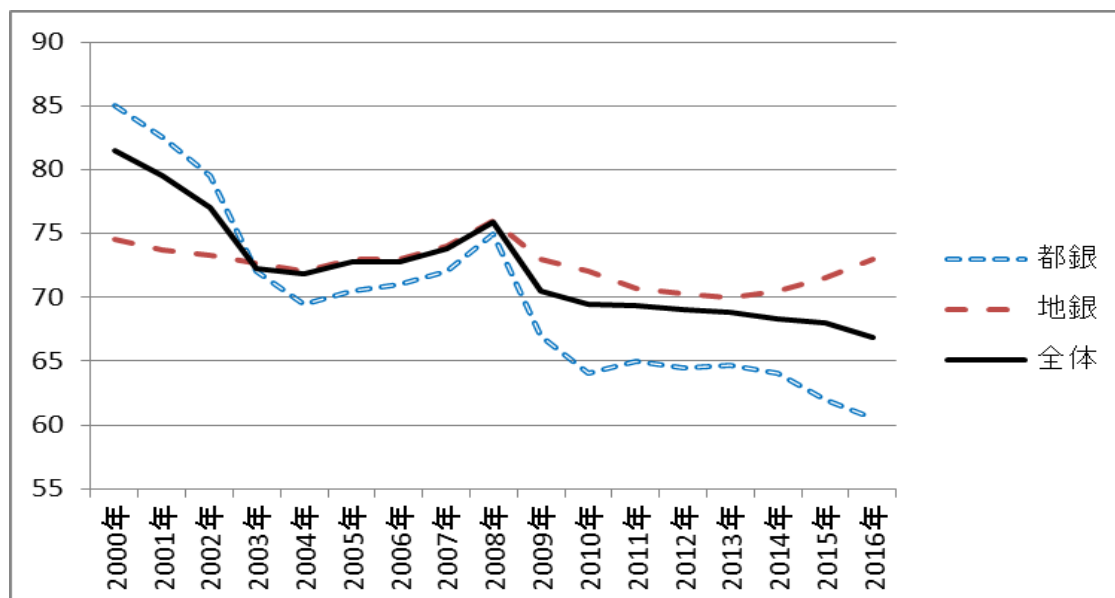
この背景には、以下の事情がある。

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 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

⁴ 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⁵、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 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。

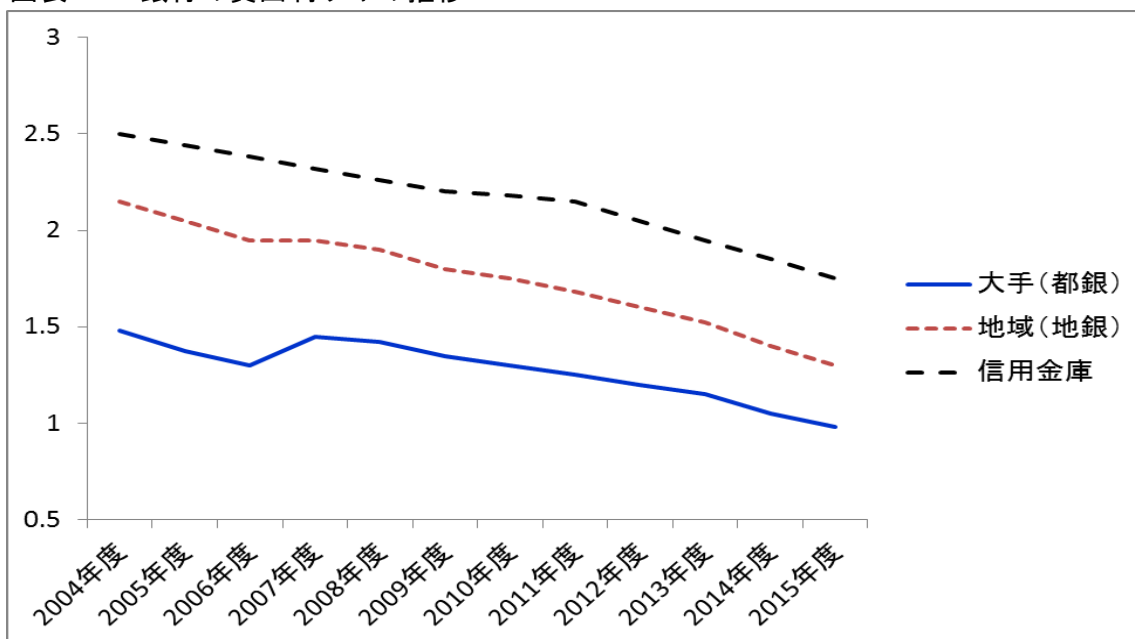
「アベノミクス」が開始され、それと歩調を合わせた日銀の異次元金融緩和により、大幅な株価の上昇・為替の円安が生じるとともに、市場金利は大きく低下した。

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 1-2. 銀行の貸出利ザヤの推移



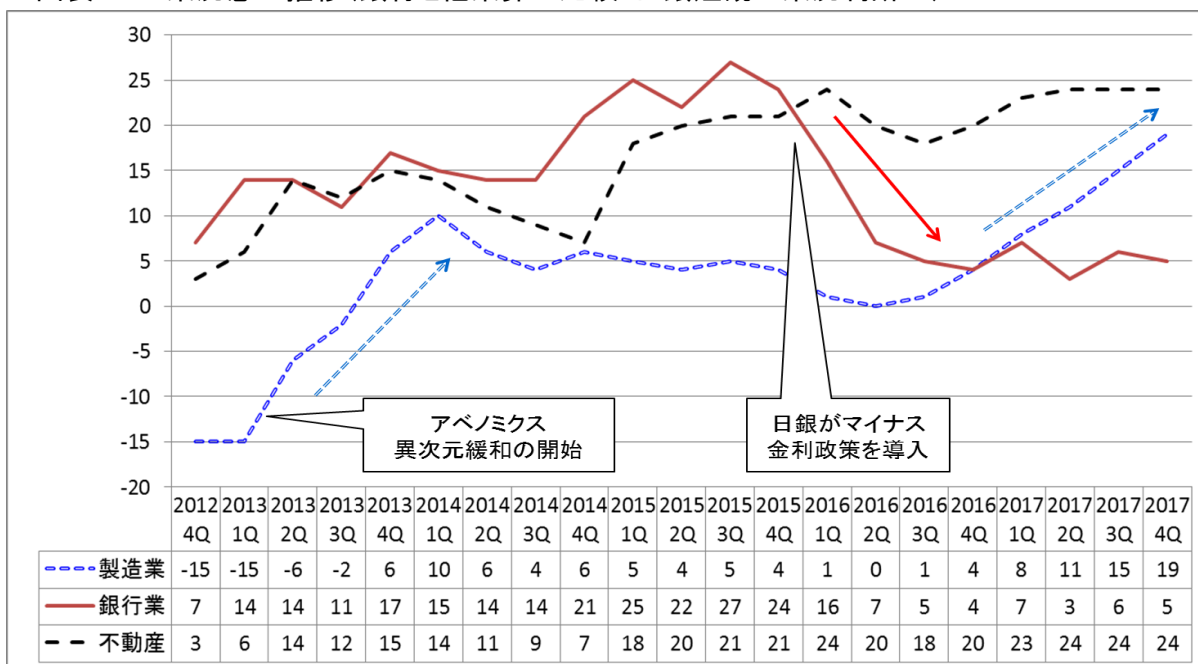
(出所) 日本銀行資料

⁵ 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 1-3）。

図表 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 1-4）。

図表 1-4. 銀行の医療等向け取組例(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HP、新聞報道等 (2017年11月末時点)

ここで、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ておく。

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いう点である。

特に、地域に密着した金融機関として、地域活性化の取組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 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。

2. 銀行貸付残高の推移と診療報酬(本体)の動向

銀行経営の現況と医療への基本的見方を踏まえ、現実の銀行貸出の動向について、マクロデータによる確認を行い、得られた知見を論じたい（ここでは、日銀統計の国内銀行の「医療福祉」向け貸出データを用いた。以降、医療等向け貸出と表記する）。

図表 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、銀行貸出と医療経営の動向に関して、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。

特に診療報酬(本体)がマイナス改定(2002年▲1.3%、2004年0%、2006年▲1.36%)となり、その悪影響がラグを伴いつつ医療機関経営に現れたものと考えられる。

さらに注目すべきは、2011年度以降、直近までの動きである。

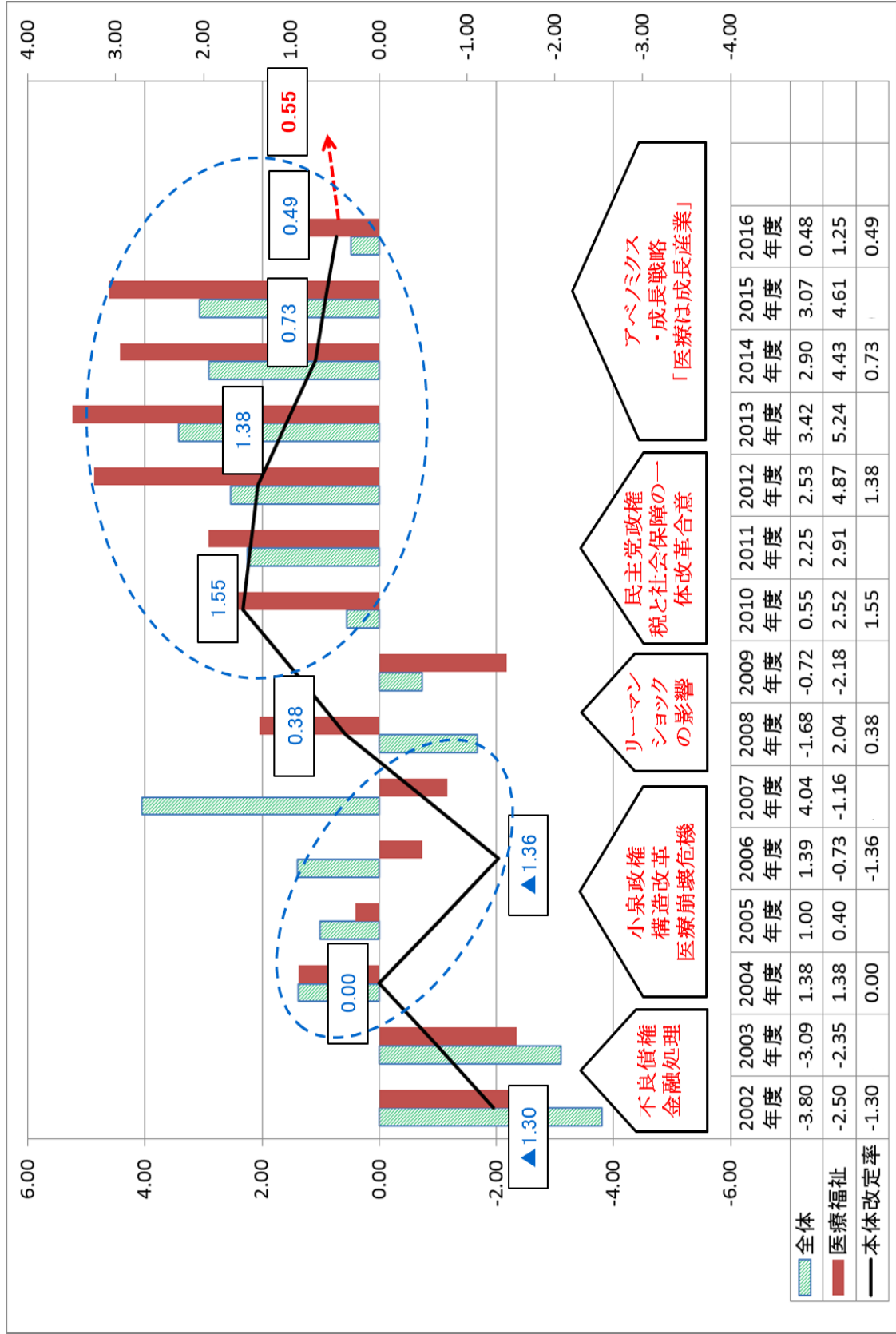
この期間は民主党政権を経て安倍政権が復活し、アベノミクス・異次元金融緩和が実行された時期であり、銀行貸出は回復し、堅調な伸びを持続している。

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。

以上から、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 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. まとめ

本稿の分析から得られた知見をまとめると、次の通りである。

(1) 最近の医療等向け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

(2) 診療報酬と貸出の関係性

診療報酬（本体）改定内容と医療等向け貸出の伸びは、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⁶、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。

2018年の診療報酬改定では本体部分の改定率は+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。

⁶ 前田ら（2016）。

参考文献・資料リスト

- 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
- 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>
- 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/kenkouiryousenryaku/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/>