

『証券経済学会年報』第49号別冊
第81回春季全国大会
学会報告論文

「医療機関の資金調達と信用格付け」

「医療機関の資金調達と信用格付け」

田村 香月子

関西大学

1. はじめに

わが国の医療機関の経営にはながらく、効率性、透明性、そして安定性を高める観点から、資金調達の多様化が求められてきた。民間病院経営の近代化・効率化を図るため厚生労働省に設置された「これからの医業経営のあり方に関する検討会」では、2003年3月に公表された最終報告書において、医療機関の資金調達における間接金融型調達手段の充実とともに、直接金融の一手法としての医療機関債の発行が、改革の方策として挙げられている。また「医療機関による医療機関債発行を円滑化するとともに、自己責任の下での適正な発行を可能とする観点から、(中略)医療機関債発行のためのルール等を明確化するガイドライン等の制定が必要である」¹との提言がなされ、2004年10月には医療機関債発行のガイドラインが制定された。これらの流れを受けて、いくつかの医療機関から債券が発行されている。

しかしこうした医療機関債発行の金額は、医療機関の資金調達額全体に占める割合としては非常に少ない。また近年では、医療機関債の発行数も低下してきている。2011年から2012年にかけては、国民消費センターや消費者庁から、一部の医療法人が医療機関債の発行に当たり強引な勧誘や虚偽の説明等の不当な勧誘行為を行っていると注意喚起がなされ、2013年8月には医療機関債発行のガイドラインが改正されるなどの動きも見られた。こうした一連の事象の影響からか、依然として発行件数発行額ともに僅少であり、医療機関の資金調達が間接金融手段に偏らない形で真に多様化しているとは言いがたい状況である。

そこで本稿では、医療機関債発行の背景や必要性などこれまでの経緯を確認した上で、医療機関債をめぐる近年の状況を整理し、医療機関の債券発行、すなわち医療機関の直接金融型手法を用いた資金調達における課題を提示したい。

¹ 厚生労働省 [2003], III, 2 (3), (1) イ (b) より引用。

2. わが国の医療機関経営の現状

まずわが国における医療機関の経営に関する現状を確認したい。

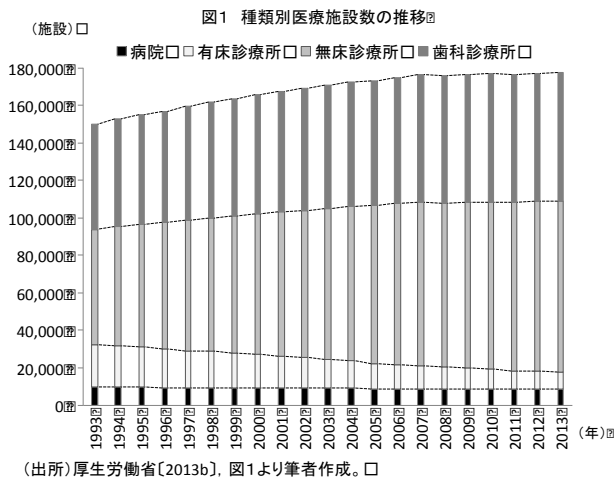
表1は種類別にみた医療機関施設数の近年の推移である。2013年10月1日現在における活動中の医療施設総数は17万7,769施設ある。これは前年に比べ0.3% (578施設)の増加であり、2011年から比較すると0.8% (1,461施設)の増加である。しかし施設別に見ると、増加傾向にあるのは一般診療所と歯科診療所であり、病院は2年連続して減少している。また一般診療所においては、入院施設を有さない、または19人以下の入院施設を有する無床一般診療所が増加しており、かわりに、20人以上の入院施設を有する有床一般診療所は連続して減少している²。

表1 種類別施設数の推移

	2013年		2012年		2011年
		対前年 増減率(%)		対前年 増減率(%)	
総数	177,769	0.3	177,191	0.5	176,308
病院	8,540	△0.3	8,565	△0.5	8,605
一般	7,474	△0.3	7,493	△0.5	7,528
精神科	1,066	△0.5	1,071	△0.5	3,920
結核療養所	-	△100.0	1	-	1
一般診療所	100,528	0.4	100,152	0.6	99,547
有床	9,249	△3.6	9,596	△3.4	9,934
無床	91,279	0.8	90,556	1.1	89,613
歯科診療所	68,701	0.3	68,474	0.5	68,156
有床	37	-	37	△2.6	38
無床	68,664	0.3	68,437	0.5	68,118

(出所)厚生労働省[2012]および[2013b]、医療施設調査「施設数」より筆者作成。

² 施設の種類の区分は厚生労働省によれば、病院とは「医師又は歯科医師が医業又は歯科医業を行う場所であって、患者20人以上の入院施設を有するもの」、一般診療所とは「医師又は歯科医師が医業又は歯科医業を行う場(歯科医業のみは除く)であって、患者の入院施設を有しないもの又は患者19人以下の入院施設を有するもの」、また歯科診療所とは「歯科医師が歯科医業を行う場所であって、患者の入院施設を有しないもの又は患者19人以下の入院施設を有するもの」を指す。



また厚生労働省が毎年実施している「医療施設(静態・動態)調査・病院報告」の長期統計をグラフにしたものが図1である。

これによると、病院および有床診療所は減少傾向にある一方、無床診療所は一貫して増加傾向にある。1993年と2013年を比較すると、病院は13.25%(1,304施設)減少、また有床診療所にいたっては58.68%(1万3,134施設)減少している。一方で施設が増加しているのは無床診療所と歯科診療所であり、無床診療所は47.83%(2万9,534施設)増加、また歯科診療所は22.89%(1万2,795施設)増加している。

無床診療所が増加し有床診療所が減少している背景には、看護職員の雇用や医師の勤務負担の増大、高齢化などの人的要因のほか、看護職員や医師の人件費の負担の増大など費用面での要因、施設・機器の老朽化などの設備投資要因などが挙げられる³。また診療報酬に関しては、入院基本料の評価は入院の期間に応じて遞減するため、有床では採算が合わないという現状も指摘されている⁴。

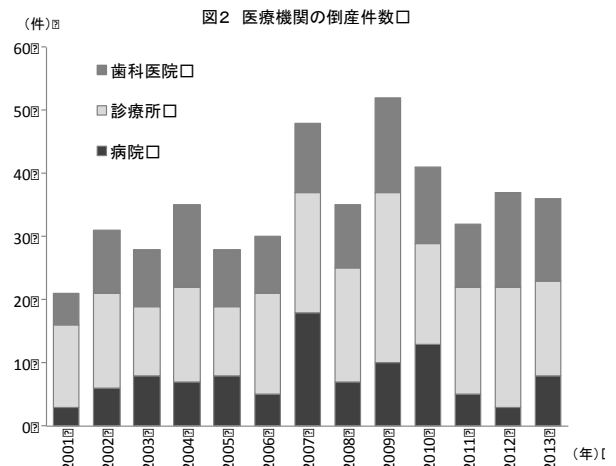
このように、病院や有床診療所の減少は、人的要因の他に資金面での経営状態の悪化を示していると推察される。ではこうした医療機関、特に本稿が着目する病院の経営状況はどうだろうか。

表2は全国公私病院連盟が調査している、全国の黒字・赤字の病院数とその割合である。これを見ると、病院の経営状況は順調であるとは言えない。自治体病院の赤字経営は周知されているところであるが、私的病院においても、2013年には約半数が赤字を計上している。

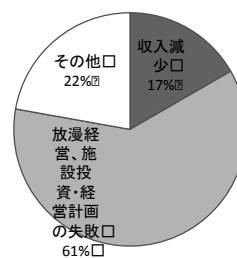
表2 黒字・赤字病院の数および構成割合

年		総数			自治体			その他公的			私的		
		合計	黒字	赤字	合計	黒字	赤字	合計	黒字	赤字	合計	黒字	赤字
2009	病院数	1,180	281	899	599	40	559	262	96	166	319	145	174
	割合(%)		23.8	76.2		6.7	93.3		36.6	63.4		45.5	54.5
2010	病院数	1,162	362	800	584	50	534	255	134	121	323	178	145
	割合(%)		31.2	68.8		8.6	91.4		52.5	47.5		55.1	44.9
2011	病院数	1,134	447	687	579	87	492	248	167	81	307	193	114
	割合(%)		39.4	60.6		15	85		67.3	32.7		62.9	37.1
2012	病院数	993	374	619	553	85	468	252	167	85	188	122	66
	割合(%)		37.7	62.3		15.4	84.6		66.3	33.7		64.9	35.1
2013	病院数	719	233	486	366	51	315	212	108	104	141	74	67
	割合(%)		32.4	67.6		13.9	86.1		50.9	49.1		52.5	47.5

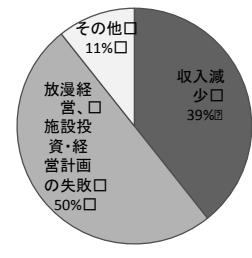
(注1)6月1カ月分の総費用と総収益の差額から黒字・赤字状況を判別した場合の病院数の割合である。6月分収益-6月分費用 ≥ 0 の場合は黒字病院として集計、6月分収益-6月分費用 < 0 の場合は赤字病院として集計する。
(注2)不採算部門等の医療に対し地方公営企業法に基づき地方公共団体が負担すべきものとされている負担金等は総収益から除いて仮定計算を行っているため、法令に基づく病院決算時点での黒字・赤字とは異なる。
(出所)全国公私病院連盟[2014], 統計表31より筆者作成。



2007年 病院倒産理由



2009-2011年 病院倒産理由



また図2は全国の病院の倒産件数を表したグラフである。2001年~2013年にかけて、医療機関の倒産合計は418件にのぼる。そのうち、病院の倒産は93件である。2006年度の診療報酬改定の影響から2007年には過去最多となる18件の倒産を記録した一方、2009年以降の中小企業金

³ 江口 [2013], 35頁を参照。

⁴ 江口 [2013], 37頁, および日本医師会 [2013] 5頁。

融円滑化法により、2011 年以降の件数は減少していた⁵。しかし 2013 年 3 月の中小企業金融円滑化法終了の影響か、2013 年の件数は 8 件と微増している。

これらの倒産理由を見ると、2007 年の調査では 2 割ほど挙げられた「その他」の理由が、2009 年から 2011 年にかけては 1 割程度に減少している。また「放漫経営、設備投資・経営計画の失敗」との回答は 61.1%から 50%に減少しているものの、いまだ半数を占めている状況である。さらには「収入減少」との回答が 16.7%から 39.3%に増加しており、これはすなわち「本業で苦戦を強いられている病院が増えている」⁶ 状況を表していると考えられる。

以上より現在の医療機関、特に病院の多くは経営が厳しく、また経営および施設投資、経営計画の失敗や、近年では収入の減少が倒産を招いている状況であることがうかがえる。

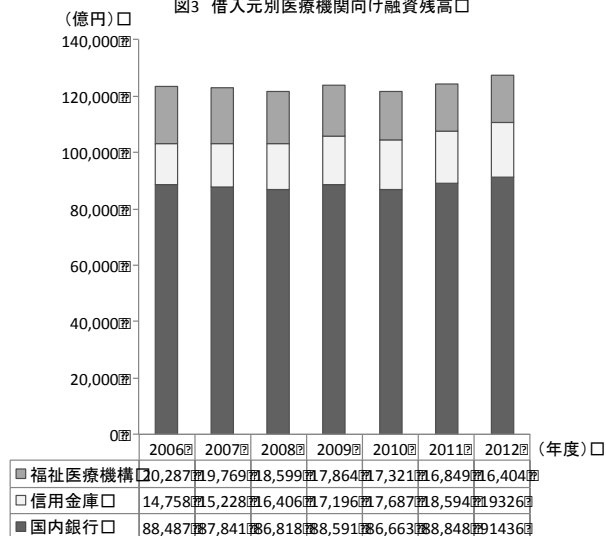
医療機関の経営について、田中・遠藤・山根 [2001] が病院に対して行った調査によれば、病院経営上困っていることとして、資金調達困難性を挙げた病院は合計で 16.1%と多くはない⁷。しかし長期資金の必要性に関する問いに対しては、合計で 62.6%の病院が必要であると答えている⁸。またこうした資金需要に対する充足度について「やや不足している・かなり不足している」と答えた病院は合計で 41%ある⁹。

さらに、病院の資金調達については現状、その多くが銀行等金融機関からの借入れであるが、銀行の融資態度についての問いに対しては、変わらないと答えた病院が合計で 55.4%、厳しくなったと答えた病院は合計で 17.7%ある¹⁰。すなわち、資金が不足していると感じている病院が全体の 4 割程度あり、銀行の融資態度は変わらないかもしくは厳しくなっている状況であった。

3. 医療機関の資金調達多様化と医療機関債発行

こうした状況に際して、厚生労働省は「これからの医療経営の在り方に関する検討会」を立ち上げ、2003 年の

図3 借入元別医療機関向け融資残高口



(出所) 日本銀行 [2013]、および福祉医療機構 [2014] より筆者作成。口

最終報告において「医療機関による医療機関債発行を円滑化するとともに、自己責任の下での適正な発行を可能とする観点から、(中略) 医療機関債発行のためのルール等を明確化するガイドライン等の制定が必要である」¹¹と、資金調達の多様化の促進を提言した。そして 2004 年 10 月には医療機関債発行のガイドラインを制定し、さらに 2006 年には社会医療法人の認定と、公募発行が可能である社会医療法人債も解禁された。

しかしこうした医療機関債発行による資金調達が医療機関の資金調達額全体に占める割合は、非常に小さい。図 3 は金融機関等による医療機関・福祉施設向け貸付残高である。銀行と信用金庫、福祉医療機構の貸付けを合計すると、2013 年の残高は 13 兆 1,734 億円にもなる¹²。

一方医療機関債は、発行に関する長期的な統計は必ずしも存在しない。そのため、時系列で発行額を確認することは難しい。

まず、2008 年に確認された発行は全国で 26 法人 28 件、合計 47 億 7,500 万円の発行が確認されているが、これは金融機関からの融資に比べ非常に少ない¹³。このうち 8 件は地域住民向けまたは職員向けの発行であり、残り 20 件はすべて銀行が全額を引き受けている。その後、厚生労働省が行った調査では、2012 年 9 月から 2013 年 2 月にか

⁵ 帝国データバンク [2012] および [2014] を参照。

⁶ 帝国データバンク [2012], 2 頁より引用。

⁷ 資金調達の困難性を経営上の問題として挙げた病院を規模別に見ると、50 床未満が 24.5%、50-99 床が 11.8%、100-199 床が 17.3%、200-299 床が 6.9%、300 床以上が 21.7%である。

田中・遠藤・山根 [2001], 5 頁表 8 を参照。

⁸ 田中・遠藤・山根 [2001], 7 頁表 11。

⁹ 田中・遠藤・山根 [2001], 8 頁表 12。

¹⁰ 田中・遠藤・山根 [2001], 11 頁表 18。

¹¹ 厚生労働省 [2003], III, 2 (3), (1) イ (b) より引用。

¹² 日本銀行 [2013] および福祉医療機構 [2014] の 2013 年数値を合計した。

¹³ 中井生活経済研究所 [2008], 10 頁, および 11 頁図表 3 を参照。

けて 18 法人 41 件、合計 43 億 900 万円の発行が確認された。しかしこのうち 15 件合計 11 億 6,300 万円は医療法人社団真匡会の、また 5 件合計 7,000 万円は医療法人社団みらい会の発行であり、これらは詐欺として関連者が逮捕されている¹⁴。したがって実際の資金調達として発行された額はさらに少ない。このうち 10 件は銀行が全額引き受け、残り 7 件は法人役員や関係者が購入しており、地域住民等に発行された事例は 3 件に減少している¹⁵。

また公募発行形態が可能である社会医療法人債については、2012 年 7 月 3 日に北海道帯広市の社会医療法人北斗が、年限 6 年の社会医療法人債「北洋メディカル債」を 2 億円発行した。しかしこれは公募発行ではなく北洋銀行が全額を引受けている¹⁶。2014 年 10 月 1 日現在、社会医療法人は 234 法人認定されているが、北斗の債券発行以降、社会医療法人債の発行は見当たらない¹⁷。

このように、医療機関の債券発行による資金調達は、金融機関からの借入に比べて非常に少なく、直接金融による資金調達がほぼ活用されていないことがわかる。

4. 医療機関債発行に見る資金調達多様化の課題

なぜこれほどまでに、医療機関の債券発行による資金調達は拡大しないのか。前述の通り、医療機関には資金ニーズが少なからず存在する。収入が減少している機関も多く、一部においては資金繰りが困難な状況にあると推測される中で、新たな資金調達手段である医療機関債の発行が進まない要因は何か。

医療機関の資金調達について、金融機関からの借入れがその大半を閉めている要因の一つには、現在の金利水準が挙げられるだろう。銀行等金融機関の貸出金利水準が大幅に低下している現在の状況においては、債券発行にかかるコストと比較して、金融機関借入れによる資金調達コストは低い。2008 年時点での中井生活経済研究所による調査でも、「外部監査やコンサルタント費用など債券発行にかかるコスト負担を勘案すると、一定規模以上の発行額か、または融資の利率よりかなり低い利率で発行しない限り、銀行貸出より優位性を保つことはできなかった」とある¹⁸。したがって現在の金利水準においては、

手間とコストをかけてまで債券発行による資金調達を行う医療機関が少なくなるのはやむを得ないだろう。

しかし筆者はこれまでの柴・田村 [2012] および田村・柴 [2013] の研究より、医療機関の債券発行が拡大しない背景には、金利・コスト要因のほか、制度的な要因があると考えられる。その要因とは、情報の非対称性である。

表 3 は医療機関債と社会医療法人債、社債の制度を比較したものである。一覧すると、それぞれにおいていくつかの差異がみられる。

社会医療法人債は法律上、社債と同じ金融商品取引法の有価証券にあたる¹⁹。したがって、社債と同じ投資家保護が求められる。一方、医療機関債は「民法上の消費貸借として行う金銭の借入れに際し、金銭を借入れたことを証する目的で作成する証拠証券」であり、「金融商品取引法（昭和 23 年法律第 25 号）第 2 条に規定する同法の有価証券には該当しない」とある²⁰。債券の募集形態は、社債と社会医療法人債では公募発行が可能であるが、医療機関債は私募のみとなる。

表3 社債と医療機関債の比較

	社債	社会医療法人債	医療機関債
発行組織	企業	社会医療法人	医療法人
根拠法など	金融商品取引法	金融商品取引法	厚生労働省「医療機関債発行」のガイドライン
法的性格	有価証券	有価証券	金銭消費貸借
募集形態	公募/私募	公募/私募	私募
投資家保護措置	社債管理者等設置	社会医療法人債管理者設置	特に規定なし
会計	企業会計	社会医療法人債を発行する社会医療法人の財務諸表の用語、様式及び作成方法に関する規則	医療法人会計基準（病院会計準則）
会計の情報公開制度	有価証券報告書等をウェブ上で公開	事務所における閲覧都道府県への諸書類の届出	事務所における閲覧都道府県への諸書類の届出
債券発行の情報公開制度	有価証券通知書 有価証券届出書 目論見書	社債に準ずる	発行要項 発行説明書 等
発行状況の把握	有	無	無
信用格付	有	有	有

（出所）金融商品取引法、医療法、その他資料より筆者作成。

は、2008 年 1 月現在の推定で、期間 5 年資金額 9,000 万円の場合の債券発行コストを試算している。これをみると、医療機関債は監査証明をつけた場合のオールインコストが 3.81%～4.51%であるのに対し、福祉医療機構貸付のそれは 1.79%～2.29%である。現在の金利水準がこれよりさらに低いことを考えると、債券発行による資金調達コストは融資に比べて高い。

¹⁹ 社会医療法人債の発行は医療法 54 条 2 項に規定、また金融商品取引法第 2 条 3 項に「特別の法律により法人の発行する債券」として有価証券に規定。

²⁰ 厚生労働省 [2008]、第 1 条 1 項、2 項。

¹⁴ 日本経済新聞 2013 年 2 月 6 日夕刊 15 頁、2013 年 2 月 28 日朝刊 43 頁、

¹⁵ 厚生労働省 [2013a] を参照。

¹⁶ 日本経済新聞 2012 年 7 月 3 日朝刊 5 頁。

¹⁷ 社会医療法人認定数については、厚生労働省 [2014] を参照。

¹⁸ 中井生活経済研究所 [2008]、25 頁。また同レポート 9 頁に

いずれの債券も、元本が必ず保証されている金融商品ではない。共通する点は、リスクが存在するという点である。社債においては企業が、また医療機関債においては医療機関が破綻するなどの場合には、債券の利払いや償還が滞る可能性、すなわちデフォルト・リスクが存在する。したがってこれら債券を購入する場合、購入者である投資家はそれぞれの投資に付随するリスクを考慮し、情報を収集し、自己責任において投資を行わなければならない。その一方で、リスクを考慮し信用を評価するための制度が債券により異なる状況にある²¹。

一般的に、自己責任原則のもとでのリスクをもつ金融商品の普及には、発行体の信用を評価するためのツールが必要である。信用評価には財務内容等を含めた情報公開により投資家自らが信用を評価する方法と、それに加えて外部機関による信用評価を参照する方法が考えられる。したがってこの場合のツールとしては、会計による財務情報と外部評価機関が制度として整備されなければならない。

財務情報についてみると、医療機関債を発行する医療機関は医療法人に限られるため、医療法人会計基準が採用されており、最低でも事業報告書、財産目録、貸借対照表、損益計算書の 4 書類が作成され、各事務所に据え置き、また都道府県へ届出が行われている。また債券発行にあたっては発行金額や資金使途等の基本的な情報が掲載された発行要項や、医療機関債のリスクについて記された発行説明書が配布される。したがって、財務等信用リスクにともなう情報そのものに関する比較は一応可能である。

しかし一方で、情報へのアクセシビリティには大きな差がある。例えば社債についてみれば、多くは有価証券報告書や目論見書などの関連書類が EDINET やその他企業のウェブ上において公開されている。一方で、医療機関のこうした情報については、希望すれば閲覧は可能であり、また都道府県へ公文書公開請求を行えば入手可能であるものの、ウェブにてこうした財務情報を公開している医療機関は少なく、また公的な電子情報開示システムは存在しないのが現状であり、情報へのアクセシビリティが高いとはいえない。

またこれら債券の発行状況について、社債に関しては、EDINET への掲載や日本証券業協会の統計等により把握さ

れている。しかし医療機関債については、発行実態を把握する制度が見当たらない。厚生労働省が 2012 年 9 月から 2013 年 2 月にかけて、全国都道府県に発行状況調査を依頼し発行状況が把握されたものの、詳細な情報は公開されていない²²。2013 年 8 月の「医療機関債」発行のガイドライン改正にて「医療機関債を発行した場合には、当該発行した医療機関債に関する情報を事業報告書に記載すること」との文言が追加されたため²³、これ以降は事業報告書により医療機関債の発行を確認できるようになった。しかし上述の通り、個別に事業報告書入手する必要があるため、依然として医療機関の情報に対するアクセシビリティは低いといえるだろう。

次に外部評価機関として、債券の信用評価を行う信用格付機関が存在する。医療機関に対しては現在、企業と同様、信用格付機関による格付けが行われている。しかし柴・田村 [2012] によれば、わが国で 2012 年 10 月末日現在格付けを取得している医療機関 9 法人のうち、実際に医療機関債を発行している機関は 1 法人であった。またこれら格付けを受けている医療機関の中には、財団法人や宗教法人など医療機関債を発行できない法人も含まれており、比較可能性は限定されている。

このように医療機関に関する情報には非対称性があるといえるだろう。この情報の非対称性が、医療機関の債券発行が拡大しない背景の 1 つであると考えられる。医療機関債の購入にあたっては、自己責任での投資であるがゆえに信用を評価する必要がある。医療機関債は私募であるが、例えば経営上、地域との連携を深める目的で地域住民向け債券を発行することも可能である。しかし情報の非対称性が存在する状況においては適切な信用評価を行うことは困難であるため、地域における信頼と実績が一定水準以上の医療機関でなければ地域住民向けの発行は難しい。結果として、引受けが銀行に偏重し、医療機関債発行額そのものが少なくなる状況を生み出している。また 2012 年～2013 年頃にかけて医療機関債勧誘への詐欺的行為など消費者問題が明らかになったことも、

²² 厚生労働省 [2013a] により、医療機関債については、18 法人が計 41 件発行したことを確認しているが、法人名や個別の発行金額の公表は限定されている。これに関して筆者は 2013 年 9 月頃、詳細な情報開示を厚生労働省に口頭にて希望したが応じられず、各都道府県へ問い合わせよう指示があった。したがっていくつかの都道府県への問い合わせを行ったが、発行の有無を確認するまでに数日を要する自治体があり、また債券発行した医療法人が属する自治体においても件数は口頭にて公表するものの病院名等については公表されなかった。

²³ 厚生労働省 [2008]、第 2 条、3 項、④。

²¹ 投資家保護制度についても、有価証券となる社会医療法人債には社会医療法人債管理者を設置し債権の保全にあたるのが求められているが、医療機関債にはこれらの投資家保護制度は備わっていないなどの違いがある。

情報の非対称性を際立たせ、医療機関債の発行自体が敬遠される状況を生み出しているのではないかと考えられる。

5. おわりに

以上より本稿は、医療機関の資金調達に債券発行という直接金融の途が開かれているにもかかわらず医療機関債の発行が非常に少ない要因として、医療機関の情報公開制度が不十分であることから、情報の非対称性の存在を指摘した。

現在の金利水準においては、融資に比べコストのかかる債券発行による資金調達を行う医療機関が少ないのはやむを得ない。しかし今後、金利や金融機関の貸出動向がどのように変化するかは未知数であるため、やはり多様な資金調達の手法を確保しかつ広めていく必要があるだろう。医療機関の直接金融型手法を用いた資金調達の拡大にあたっては、情報の非対称性という課題に対応するために、情報公開制度のさらなる拡充が必要になると考える。法人ウェブサイト上に財務の資料等を自主的に公開するなど、医療機関からの積極的な情報公開と、さらにはそれに対するアクセシビリティを高めるための何らかの情報公開プラットフォームが必要である。

<参考文献>

江口成美 [2013], 「平成 25 年有床診療所の現状調査」, 日医総研ワーキングペーパーNo.301, 日本医師会総合政策研究機構, 10 月。

(<http://www.jmari.med.or.jp/download/WP301.pdf>)

厚生労働省 [2003], 「これからの医業経営の在り方に関する検討会」, 最終報告書, 3 月 26 日。

(<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/s0326-8b.html#3-2-3>)

厚生労働省 [2008], 「「医療機関債」等発行のガイドライン」, 医政発第 1025003 号 (平成 16 年 10 月 25 日), 最終改正医政発 0809 第 4 号 (平成 25 年 8 月 9 日)。

(<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/igyuu/igyoku/ukeiei/kikansai.pdf>)

厚生労働省 [2012], 「平成 24 年医療施設 (静態・動態) 調査・病院報告の概況」, 9 月。

(<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/12/>)

厚生労働省 [2013a], 「「医療機関債」発行状況調査の概要」, 報道発表添付資料 1, 3 月。

(<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002wx91-att/2r9852000002wxai.pdf>)

厚生労働省 [2013b], 「平成 25 年医療施設 (静態・動態) 調査・病院報告の概況」, 9 月。

(<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/13/>)

厚生労働省 [2014], 「社会医療法人の認定状況」, 10 月。

(http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/igyuu/dl/s_hakaiiryuhouhouzinnintei.pdf)

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, 3 月。

全国公私病院連盟 [2014], 「平成 25 年病院運営実態分析調査の概要 [平成 25 年 6 月調査]」, 3 月。

(<http://www005.upp.so-net.ne.jp/byo-ren/cyosa.htm>)

田中滋, 遠藤久夫, 山根節 [2001], 「医療機関設備資金の資金調達に関する研究」, 平成 13 年度厚生科学特別研究事業報告書, 200100084A。

田村香月子・柴健次 [2013], 「医療機関情報と格付けによる評価」『関西大学商学論集』第 58 巻第 4 号, 3 月。

帝国データバンク [2012], 「特別企画：医療機関・老人福祉事業者の倒産動向調査」, 1 月。

(<http://www.tdb.co.jp/report/watching/press/pdf/p120104.pdf>)

帝国データバンク [2014], 「特別企画：医療機関・老人福祉事業者の倒産動向調査」, 2 月。

(<http://www.tdb.co.jp/report/watching/press/pdf/p140203.pdf>)

日本医師会 [2013], 「平成 25 年度有床診療所に関する検討委員会答申」, 有床診療所に関する検討委員会, 11 月。

(http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20131120_52.pdf)

日本銀行 [2013], 「貸出先別貸出金統計」医療・福祉部門残高。

福祉医療機構 [2014], 「医療貸付事業の融資実績と残高」

(<http://hp.wam.go.jp/guide/iryokashitsuke/outline/tabid/516/Default.aspx>)