

コロナ危機に対応した融資の実行額はリーマンショック、東日本大震災の約20倍に——

「経営理念である『民間活動応援宣言』の実践に向け、医療・福祉事業者に資金を供給していく」

中村 裕一 Nakamura Hirokazu 福祉医療機構理事長

病院・介護施設向けなど医療・福祉向け政策融資を専業で唯一行う福祉医療機構。コロナ禍を受けた医療・福祉事業者に対する支援資金は2020年12月末時点で1兆4000億円、件数で2万5000件。これはリーマンショック、東日本大震災という2つの危機対応実行額の約20倍の水準。福祉医療機構が危機の中で何をしてきたのか、そして今後の役割は——。

融資実行金額はリーマンショックの約20倍

—— 新型コロナウイルス感染症の影響は2年目に入りました。福祉医療機構は病院・介護施設向け政策融資を唯一専業で行っていますね。平時の融資はもちろん、危機時の流動性供給も重要な役割だと思いますが、これまでどのように対応してきましたか。

中村 我々の新型コロナウイルス対応支援資金は2020年12月末までで1兆4000億円、件数で2万5000件という規模になりました。

ピークは6月、7月で、両月ともに4400件の申し込みがありました。今回のコロナ危機ではリーマンショックや東日本大震災の危機対応実行額の約20倍の水準となっています。

診療報酬や介護報酬の仕組みでは事業者への入金サービス提供の2カ月後で

す。機構への融資のご相談は外来患者や施設利用者減少後の2カ月後の資金繰りを見据えたものでした。

融資のご相談の第1陣は高齢者施設のデイサービスや訪問介護事業者の方々で、その後、歯科診療所、診療所と続き、夏場を迎えるあたりから病院からのお申し込みが増えました。また、児童福祉施設、障害福祉サービスを提供する施設からもお申し込みをいただいています。

感染症を発端とする資金繰りの窮乏化は、日本全国で同時に起こり、その全体での規模は大変大きなものになるということに身に染みて感じました。

災害では被災地周辺など、ある程度地域が限定されます。また、金融危機では負債の比率の高い組織から順に影響が及び、实体经济全体への影響も、段階を踏んで広がります。一方、今回のコロナ禍による資金繰り窮乏化は、驚くべき速度で全国に広がりました。

—— 医療施設、介護施設では4割近くが赤字になるなど経営が厳しくなっています。融資業務にあたって意識してきたことは？

中村 今回の危機対応に際し、まず思ったことは「スピードが求められる」ということでした。資金繰りの話ですから一刻の猶予も許されません。医療と福祉の施設はコロナと戦う最前線です。一方、現実にはその本業だけでなく、資金繰りにも大きな負担が生じます。可能な限り、本業で力を発揮いただくことを意識してきました。

また、資金繰りに関しては、国の制度としての「新型コロナウイルス対応支援資金」があるという周知・広報

にも尽力しました。福祉医療施設の経営者の方には、事態が進行した際に、組織を守るために取り得る手段、つまり国の制度融資があるということを知っていただくことが重要です。

各業界団体に、会員への周知もお願いしました。結果、プレスリリースやホームページだけでは届きにくい制度融資情報を、全国に行き渡らせることができました。

—— 大変な件数の申し込みですが、対応は大丈夫でしたか。



なかむら・ひろかず

1954年12月東京都生まれ。77年東京大学教養学部国際関係論分科卒業後、三菱信託銀行（現・三菱UFJ信託銀行）入行。2005年執行役員、07年理事、09年業務顧問、10年三菱UFJモルガン・スタンレー証券常勤監査役、14年三菱ホールディングス社長、15年10月福祉医療機構理事長に就任。1983年シカゴ大学MBA。著書に『世界金融危機からの再生』、『金融改革0（ゼロ）年』

中村 確かに大変でした。今回のコロナ対応の初期は「問い合わせ」の増加に圧倒されました。融資にあたっては「問い合わせ」、「申し込み」、「審査」、「契約締結」というプロセスがありますが、全ての体制を一気に強化することはできません。

しかし、圧倒的な業務量の中であっても、業務を着実に遂行する仕組みを構築することが必要でした。そこで当初は機構内の人的資源を充てていた問い合わせ対応を、電話対応の実績があり、信頼度が高い事業者

無担保・無利子の新型コロナウイルス対応支援資金の融資の案内

令和2年9月15日更新

WAM 独立行政法人福祉医療機構

福祉医療貸付部

～新型コロナウイルス感染症の影響を受けた医療関係施設等の皆さまへ～

**無担保・無利子の新型コロナウイルス
対応支援資金の融資を行っています**

当機構では、新型コロナウイルス感染症により、減収・事業停止等の影響を受けた医療関係施設等に対し、優遇融資を実施しているところですが、今般、1か月間の減収額が3割以上（前年同月比）となった病院及び診療所に対して、経営上必要な資金を融通し重点的な支援を行う観点から、貸付限度額、無担保貸付額・無利子貸付額について更なる拡充を行いました。

【新規貸付の概要】

融資条件（全施設共通）				
貸付対象	前年同期などと比較して減収又は利用者が減少している等 ※要件に該当するかご不明な場合には、末尾連絡先までご相談ください。			
償還期間(据置期間)	15年以内（5年以内） ※据置期間は元金の支払猶予期間です。			
病院・診療所				
貸付利率	①病院	②診療所	コロナ対応を行う医療機関※1	政策医療を担う医療機関※2
	(3割以上減収) 2億円 (3割未満減収) 1億円	(3割以上減収) 5,000万円 (3割未満減収) 4,000万円	①・②の金額と 「前年同月からの減収額 の2倍」のいずれか高い 金額	①・②の金額と 「前年同月からの減収 額」のいずれか高い金額
	上記以外の部分 0.2%（当初5年間の上記金額を超える部分及び6年目以降の部分）			
貸付金の限度額	次の金額と「前年同月からの減収額の12倍」のいずれか高い金額 [病院] (3割以上減収)10億円 (3割未満減収)7.2億円 [診療所] (3割以上減収)5,000万円 (3割未満減収)4,000万円			
無担保貸付	[病院] (3割以上減収)6億円 (3割未満減収)3億円 [診療所] (3割以上減収)5,000万円 (3割未満減収)4,000万円 コロナ対応を行う医療機関…上記金額と「前年同月からの減収額の6倍」のいずれか高い金額 政策医療を担う医療機関…上記金額と「前年同月からの減収額の3倍」のいずれか高い金額			
介護老人保健施設・介護医療院・助産所・医療従事者養成施設・指定訪問看護事業				
貸付利率	介護老人保健施設、介護医療院		助産所、医療従事者養成施設、指定訪問看護事業	
	当初5年間の 無利子貸付の範囲		1億円 4,000万円	
	上記以外の部分 0.2%（当初5年間の上記金額を超える部分及び6年目以降の部分）			
貸付金の限度額	次の金額と「前年同月からの減収額の12倍」のいずれか高い金額 1億円 4,000万円			
無担保貸付	1億円 4,000万円			

●ご融資には保証人（保証人不要制度（0.15%の利率を上乗せ）あり）が必要です。なお、所定の審査があり、ご希望に沿えない場合があります。

既往貸付の取扱い 当面6か月間の元金、事業者の状況に応じて更に**3年間（最長3年6か月）**の元金のお支払いについて、返済猶予のご相談に対応いたします。

- その他詳しい条件や融資のご相談については、下記連絡先までお問い合わせください。
優遇融資の情報（優遇融資の詳細、Q & A、借入申込書等）はこちら
https://www.wam.go.jp/hp/fukui_shingatacorona/



医療貸付専用ご相談フリーダイヤル：0120-343-863
※携帯電話等でつながらない場合：03-3438-0403

にアウトソースしました。このことにより機構のメンバーは審査業務に集中することができ、業務が安定しました。

デジタル対応の充実も図りました。機構ホームページのトップ画面で「新型コロナウイルス対応支援資金」の項目をはっきり、目立つようにしました。また照会事項へのQ & Aを充実させ、動画による融資制度の解説も行いました。その上で、問い合わせた方々の最終目的である「申し込み」にスムーズに辿り着くよう、申込書等の必要書類もホームページからダウンロードできるようにしたのです。

**膨大な業務量の中で
業務フローを改善**

—— とはいえ、相当な件数に対処するための人員構成には苦労したのでは？

中村 ええ。並行して取り組んだ課題は、さらなる人的資源の確保でした。機構では「福祉医療貸付業務」を含め、11の事業を運営していますが、貸付事業の経験者には現業務を離れて、応援要員として実務に当たってもらった体制としました。

また、派遣職員の確保も進めました。事前に2週間ほど研修を受けてもらい、機構職員の指導の下、業務を遂行してもらっています。

執務環境整備にも取り組みました。スペースは会議室を危機対応の執務に充てることにしました。増員に応じたシステム端末の調達も、コロナ禍によるデジタル機器需要の急増で一朝一夕にはいきませんが、既存端末の効率的利用と、粘り強い調達で対応しました。

4月は融資のお申し込み件数に対応が追いつかない状況でしたが、ゴールデンウィークで集中的に審査を進め、体制を立て直し

ました。これにより、その後の融資の安定的運営に目途を付けることにもつながったのです。実は4月の実績よりも11月、12月の方が件数は多かったのですが、整った体制のおかげで、業務のストレスは大きく下がりました。

—— コロナ禍という非常時だったわけですが、対応を通じて感じたこと、気づいたことはどんなことですか。

中村 平時では、これだけのボリュームの件数に対処するというのは想定外でした。ただ、業務量が跳ね上がったことで、普段なら気が付かなかった事務フローの改善や、システム処理の範囲の拡大など、繁忙の中でも数多くの改善が進みました。

また、危機の中で現場の集中力がさらに高まり、合理性を基に決断することができました。限られた時間の中でしたが、組織として瞬発力のある対応ができたのではないかと思います。

さらに今回の危機対応の中で役に立ったのは、日頃からの着実な業務執行と、事業の有効性を高めるPDCAの実践、合理性、透明性、さらには複雑な課題でも「見える化」を重視する会議体運営など、平時におけるガバナンスの積み重ねでした。

そして、それを迷わず実践することができたのは、総務省が設置する独立行政法人評価制度委員会による論理的な、内部統制についての指針や、時宜を得た提言があり、これらを活かした当方での実践や、自らの事業についての考え方の整理があったからだと考えています。

—— リーマンショック以上の申し込み金額ということでしたが、そうした経験を経たことによる教訓は？

中村 リーマンショックで、震源地であった米国では金融機関支援の際に「TARP

(Troubled Assets Relief Program = 不良資産救済プログラム)がつけられましたが、この実行の際には、元々目指していた「不良債権の買い取り」ではなく、「資本注入」で対応したことも思い起こされました。

それは先ほども申し上げましたが、危機への対応ではスピードが求められるからです。規模の大きな危機であればあるほど、危機の進行の速度は圧倒的なものとなります。

不良債権買い取りが採用されなかったのは、銀行の持つ多種・多量な資産が対象となり、大量処理と膨大な事務処理の観点からもタイムリーな対応が不可能だったからです。

また、経済面での負のスパイラルが自己増殖し、拡大することにもブレーキをかけなくてはなりません。そうでなければ、今

までつくり上げてきた社会・経済の仕組みが機能を停止します。

そして、さらなる時間の経過は、様々な組織を破壊し、再構築・再生不能の状態に追いやることにもなりかねません。

—— リーマンショックとは違い、今回は金融機関が事業者を救済できる力を持っています。

中村 今回は民間金融仲介機能も健全でした。一般事業者への迅速な資金繰り支援が必要な時に、最適な手段は融資です。

資金提供の手段は、提供する側も、受け取る側も、普段から取り扱いに慣れているものでなくてはなりません。特に供給側は大量事務処理・管理も必要となります。危機時には既存の仕組みを最大限活用する対応が求められます。

福祉医療に関する情報サイト運営も

—— 改めて、福祉医療機構の存在意義をどう考えていますか。

中村 我々の存在意義は福祉と医療の基盤を支えることであり、経営理念は「民間活動応援宣言」です。福祉医療分野は多くの民間事業者の活動で支えられていることに由来し、その支援を含めて機構の事業が定められています。

機構運営哲学は「永続する進化」、そして行動指針として「能動性」、「将来予見」、「ダイバーシティの活用」を掲げています。これらも含めて、危機における集中力や信念を持った業務展開が可能になったと思っています。

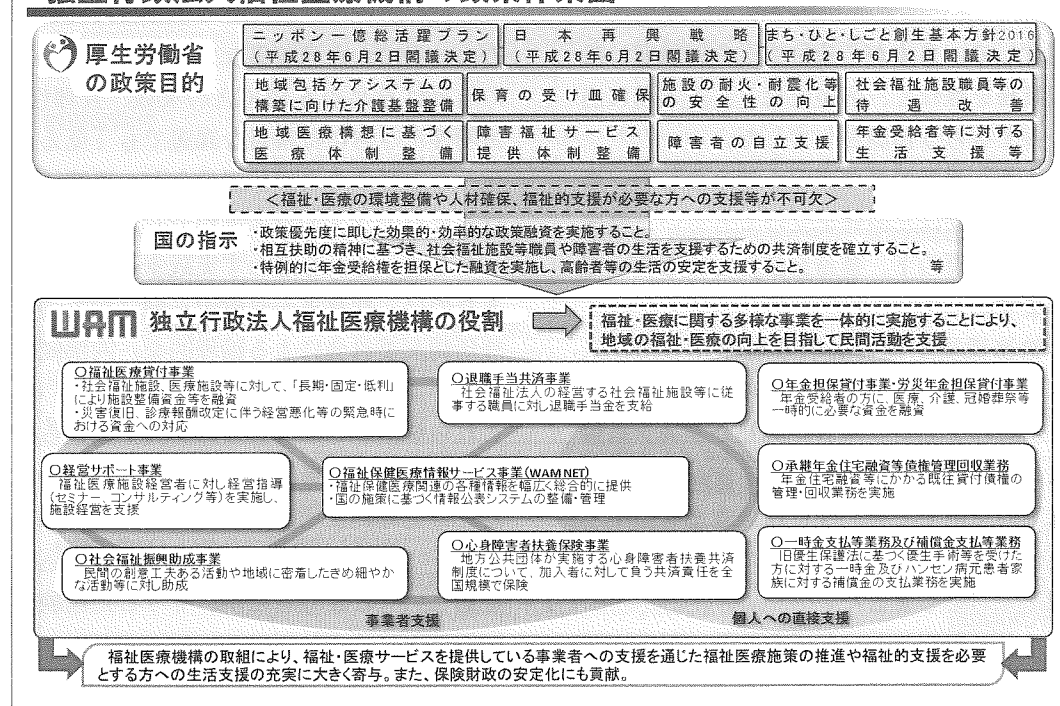
また、我々は独立行政法人ですが、国民生活及び社会経済の安定等の「公共上の見地から確実に実施されることが必要な事務及び業務を着実に実施」し、結果「国民生活の安定と社会経済の健全な発展に貢献する」ことが求められています。

—— 医療、介護では施設の多くが民間事業者による運営となっていますね。

中村 民間病院は日本全体の病院数の8割、病床数の7割を占め、救急搬送の6割を受け入れています。また、介護や保育、障害者支援などを担う社会福祉施設についても、その多くが民間事業者によって運営されています。

国の目指す福祉医療の提供体制の構築、更新の政策があり、その上で我々が民間事業者の支援を担っています。

独立行政法人福祉医療機構の政策体系図

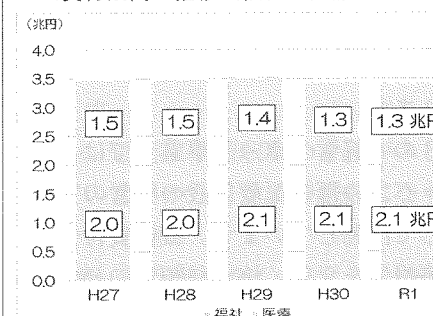


出所：令和元年度 事業報告書

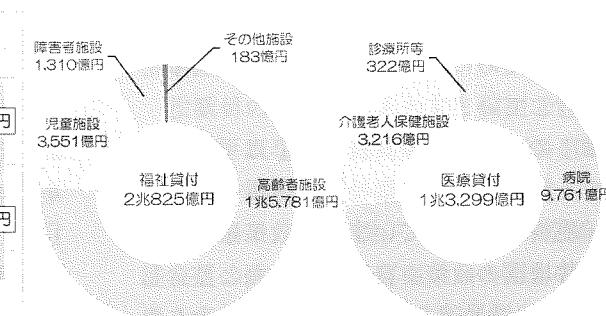
福祉医療貸付事業のスキーム



<貸付残高の推移(福祉・医療別)>



<令和元年度末 施設種類別残高(福祉・医療別)>



出所：令和元年度 事業報告書

WAM NETのトップ画面



地域医療構想

○「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。

○ 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。

○ 「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。平成28年度中に全都道府県で策定済み。
※ 「地域医療構想」は、二次医療圏単位での策定が原則。

(「地域医療構想」の内容)

- 2025年の医療需要と病床の必要量
 - 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
 - 在宅医療等の医療需要を推計
 - 都道府県内の構想区域(二次医療圏が基本)単位で推計
- 目指すべき医療提供体制を実現するための施策(例) 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

○ 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

出典：厚生労働省ホームページ

国の目指す政策を実現しやすくするインセンティブ提供による効率的体制の確保があり、その上で、民間事業者の経営リスクの削減、コスト削減に貢献しているのです。

—— 医療、介護への支援以外にも事業を手掛けていますね。

中村 ええ。機構が活動する分野には医療制度、介護制度の他、子ども・子育て支援制度、障害者に必要な支援を提供する制度があります。これらの制度の役割は非常に大きいものだと考えています。この円滑な運営のために、機構は4つの機能別事業を遂行しています。

第1の「福祉医療貸付事業」は平時において、地域における福祉医療提供体制の整備・更新を支援しています。政策融資の優遇条件は国の政策、自治体の計画と整合しており、地域最適を推進し、将来の社会ニーズをも踏まえたサービス提供体制に貢献し

ています。

—— 現在までの融資残高の状況は？

中村 令和2年3月末時点の融資残高は3兆4000億円で、そのうち福祉が6割、医療が4割となっています。

第2の「退職手当共済事業」では、福祉施設の担い手確保、雇用の安定に貢献しています。87万人の被共済職員で、引き続き増加しています。

また、被共済職員の退職率は全産業の退職率を大きく下回っており、福祉施設の人材確保と雇用の安定に貢献していることがわかります。

第3の「経営サポート事業」では、オールジャパンの福祉医療施設の経営の安定を目指して活動しています。機構貸付先からの財務報告を元に、施設種類別の経営分析を行っています。この分析結果は施設経営者による、自らの施設の経営のPDCAに

活用することができ、経営戦略の次の一手を立案する上での一助としていただいています。

他にもセミナー開催で施設経営に必要な情報提供、各施設の経営の改善を図る個別のコンサルティングも行っています。

第4は「WAM NET事業」です。福祉医療に関する情報サイトで、年間ヒット約1億5000万件となっています。

WAM NETは福祉・保健・医療の情報提供機能、手続きのデジタル化の推進、国の定める公表機能という3つの機能を担っています。

—— 近年は情報収集の手段がネットになっていますから、重要な機能になりますね。

中村 そう思っています。このWAM NETで企業の皆様にも最もご活用いただきたい分野は、①「子ども・子育て」、②「介

護施設・サービスや相談先情報」、③「障害福祉サービス事業所」の3分野です。いずれも、全国の施設やサービスの情報をカバーしています。

また、WAM NETでは、障害のあるお子さんなど、終身で年金を受け取ることができる「心身障害者扶養共済制度」もご案内しています。

こちらは保護者が制度に加入し、掛金を支払うことで、保護者(制度加入者)が逝去後に、障害のあるお子さんなどに年金を支給するものです。

役職員の方々が個人として利用できる情報及び、人事労政部門のご担当が活用できる情報を掲載していますので、社内イントラネットや、各種お知らせの仕組みを通じ、従業員の方々に広くご案内いただきたいと考えています。

—— 今お聞きした4つの事業以外の7

つの事業ではどのようなことに取り組んでいますか。

中村 こちらは「個別の制度運営」を支援する7事業です。公的制度の狭間の課題に取り組む市民活動を支援する「社会福祉振興助成事業」、先ほどWAM NETで触れました障害のあるお子さんなどに終身で年金を支給する「心身障害者扶養保険事業」を行っています。

さらに新たな事業として旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた方への「一時金支払等業務」、及びハンセン病患者家族の方への「補償金支払等業務」が加わっています。さらに年金関連で3つの事業があり、合計7つとなっています。

民間金融機関との 協調体制の中で

—— 福祉医療を取り巻く環境は大きく変化していますが、機構としてはどのように対応していこうと考えていますか。

中村 日本の福祉医療は高齢化の進行、総人口の減少という環境変化の中で、介護の重度化、疾病構造の変化に直面しています。その上で地域における医療福祉サービス提供の効率化も求められています。

医療においては、2025年に向けて、地域の効率的医療提供体制の構築を目指す「地域医療構想」があります。この中で我々の融資も、この構想に合致する案件について優遇金利で実行できる仕組みとしています。

地域医療構想に合致しているかどうかを判断するのは地方自治体です。例えば病院の新設や建て替え計画を見て、構想に合っていれば低利で融資を受けることが可能になります。こうしたインセンティブで、国が目指す方向に地域最適を実現できるような形で誘導しているんです。

また、「医療介護の総合確保」の政策が進められて、地域での医療と介護を、その連携も含めて、効率的に提供する体制づくりも進められています。

さらに、「2040年を展望した社会保障・働き方改革」では、サービス提供の生産性向上、健康寿命延伸、高齢者雇用など様々な観点での検討が進んでいます。

福祉医療機構が行っている11の事業は、国及び地方が目指す、福祉医療の提供体制の構築と効率化に貢献していきます。

—— 最近では民間金融機関も医療機関への融資を行っていますが、政策金融との違いをどう見ますか。

中村 確かに、民間金融機関も積極的に病院に対して融資を行っています。ただ、長期の固定金利の融資では、民間金融機関はALM（Asset Liability Management、金融機関が様々なリスクを想定して、資産・負債を総合的に管理すること）上のリスクを取らなくてはなりません。一方、我々の貸付事業は財政投融资を財源としており、30年の長期で資金を調達できるという違いが大きいと思います。

—— 病院という事業は、その性質上、全てを市場主義で見るわけにはいかないという要素がありますね。

中村 そう思います。医療を市場メカニズムに任せ過ぎてしまうと、例えば診療報酬が高額になる、あるいは医療コストがさらにかかるといった事態になる可能性があります。日本の医療制度はそうしたリスクを取るのではなく、“中庸”のところで成立していると思います。

病院経営で医師が決断を下す姿を 目の当たりにして……

—— この仕事に取り組んでいて、よ

かったなということは何かありますか。

中村 いろいろな医療・介護施設の前向きな計画にかかわることができるというのは嬉しいですね。

新しい施設を建て、それを発展させるといった話だけではなく、経営に携わる医師の皆さんは本当に真面目に、自分達が社会の中で役割を果たしていくために何が必要かを考え、決断しておられる姿を目の当たりにします。

興味深いのは、意思決定の際の「心の拠り所」の差です。福祉医療機構も含め、事務系の世界では情緒も物事の判断をする時の拠り所の1つですが、医師の世界は情緒の前にロジック（理屈）、エビデンス（証拠）です。ですから理屈で納得すると、自らに厳しい決断でも実行をされる。それはすごいなと思っています。

—— 政策金融の融資も「人」の要素は大きいんですね。

中村 そうですね。機構にはどういうケースにリスクがあるかということも、これまでの経験で蓄えたノウハウで見極めていきます。

例えば、審査の際に担当者が様々な質問をします。その質問をすることで、相手の方が、自分の案件に潜むリスクに気が付くことも多いんです。先方がそれに備える事で経営のリスクを下げています。

例えば、融資の際、全期間固定金利か、あるいは10年経過毎に金利を見直すという選択肢があります。

担当者がお客様に10年経過毎に見直す金利を選ばれた理由を質問すると、皆さんよく考えられていて、金利が変化する10年後のリスク量と病院の想定体力についてお話しいただけます。長期の視点で数字を活用してリスクと体力を見ておられること

がわかります。

形式的に「金利変動リスクがありますよ」と紙を読んで説明するのではなく、「今回の融資の金利変動リスクにどう備えていますか」と質問をすることでお客様に「リスク量の将来予測」と「病院の想定体力」とを具体的に考え判断いただくということです。

—— 真にリスクについて納得してもらい対応策も伺った上で融資をしていると。

中村 ええ。そして今、我々としてお願いしているのは「民間金融機関ともお付き合いをしてください」ということです。最近、病院の方には民間金融機関も積極的ですが、福祉の方はまだ参入が少ないんです。

我々の融資目的は国の政策として定められており、融資メニューは限定列挙です。多くの場合が設備資金に対するもので、万が一の運転資金では危機・災害を除くと応じられるものは少ないです。ですから、運転資金確保など様々な意味で、民間金融機関ともお付き合いをくださいと。

—— 民間金融機関との協調が、医療・福祉施設のためになるということですね。

中村 その通りです。我々の拠点は東京と大阪ですが、それ以外の地域の方々も、民間金融機関の方が近くにいれば、様々な相談ができると思います。

そして、我々が民間金融機関と協調融資を進めたい理由は福祉医療基盤の安定を確保するためです。

我々は民間に比べて長期、固定、低利で融資していますが、相手は民間金融機関と同じお取引先であり、我々が融資をすることでお取引先の抱えるリスクが減り経営の安定は高まります。結果、民間金融機関のポートフォリオにとってもプラスになると考えています。