

病院等を対象とするヘルスケアリートの活用に係るガイドライン検討委員会（第2回）

日時：平成26年10月23日（金）10:00～12:00

場所：TKP 大手町カンファレンスセンター ホール22G

プレゼンテーション概要

委員等からの説明概要は以下の通り。

**【1. リートの仕組みと病院・医療関係者にリートについて周知する方策等について】**

○リートの仕組みに関して事務局より説明

- ・ 内容については資料1参照

○病院・医療関係者にリートについて周知する方策に関して事務局より説明

- ・ 内容については資料2参照

○投資法人の活動及び資産運用の範囲等に関して一般社団法人不動産証券化協会今井委員より説明

- ・ 内容については資料3参照

○病院等を対象とするヘルスケアリート活用の具体案に関して東日本税理士法人長委員より説明

- ・ 内容については以下の通り
- ・ 第1回委員会で、リートが直接医療機関の経営に関与しなくても、コンサルティング会社、人材派遣会社及び医療関連サービス会社等の関係グループを通じて経営に介入しかねないという発言があった。非営利原則に反する。MS法人や、上場会社の100%子会社が医療法人等との連携という名目で人的派遣をしている事例は完全に排除されるべきと考えている。
- ・ 病院を対象とするリートに関して、具体的な事例等を議論した上でガイドラインを作成し、患者、国民にとってプラスになるので、積極的にすべきことと考える。
- ・ 医療関係者、患者、国民の方にリートがどのようなものかご理解いただくため、「公益財団法人立スーパーリハビリテーション病院」を説明する。「スーパーリハビリテーショ

ン病院」の開設主体は、日赤、済生会、社会医療法人等、公的病院15団体に限定する。公益財団法人は収支相償であり、営利を目的とすることが取消し事由になるため、営利主義への歯止めになると考える。又、DPC病院は前提条件となる患者に必要な機能情報を提供している。

不動産はリートの投資対象になるが、医療機器は対象にならないため、医療機器の調達には、実質的なオペレータとなる病院が自ら所有する。

- ・ 経営効率を比較するため、ほぼ同じリハ病床数の社会医療法人、独立行政法人非公務員型病院、県立病院のリハビリ職員数及び収益を比較してみる。リハビリ職員（セラピスト）数は、社会医療法人は79人から107人であるのに対し県立病院は17名。リハビリ職員1人1カ月当たりの収益は、社会医療法人と独立行政法人はほとんど変わらないが、県立病院は約10万円少ない約57万円となっている。100床あたりで換算すると年間約1億円の収支差に相当する。県立病院が「定数条例」に従わざるを得ず、職員数を増やせないことが主な原因である。
- ・ リハビリテーション病床は、利益率10%になる。今後、数多くの病床機能の変更が予定されている。療養、リハビリテーションといった分野は、公立病院から切り離し、民間病院に任せるのがよい。
- ・ 回復リハビリテーション病床の現在の潜在需要は10万人について50床と言われており、我が国全体の平均ではほぼ充足しているが、地域偏在が多く、九州、四国では潜在需要に対して供給が充足しているものの、関東は不足していることから、民間に任せる形で補完するのがよいと考える。
- ・ 専門家の評価、デューディリジェンスについては、福祉医療機構を起用するのが最も望ましい。福祉医療機構は、投資家の信頼、病院関係者との豊富な取引関係、全国的な融資実績があり、賃料負担能力等、投資家が判断するのに必要な継続的な情報開示を担当すれば、リートにとって最も有効であろうし、実際にコンサルティングも実施している。
- ・ 関連資料として福祉医療機構の審査ルールを添付している。

## 【2. リートに求められる組織体制について】

○病院の事業評価（事業・財務デューディリジェンス）に関してKPMGヘルスケアジャパン株式会社松田委員より説明

- ・ 内容については資料5参照

○ファイナンスにおける病院の事業評価（病院を対象とするREITの検討に関連して）  
に関して株式会社日本政策投資銀行栗原委員より説明

- ・ 内容については資料6参照

#### 議事概要

委員等からの発言概要は以下の通り。

#### 【1. リートの仕組みと病院・医療関係者にリートについて周知する方策等について】

○資料には「リートが病院の経営に介入することはありません」という趣旨の記載があるが、リートが不動産の投資に特化し、目的が制限されているというだけで、経営に介入しないという法的な条文根拠はなく、さらに、その視点は全て投資家保護の視点であることから、医療事業運営者サイド保護の視点がないと認識する。

○投資法人制度そのものが、投信法、金商法をはじめとした多数の法律の組み合わせによって、全体としてリートの仕組みが不動産の保有に特化しており、例えば、一般事業法人でいえば、その事業法人の株式を保有して一定の議決権を保有するといった介入が考えられるが、リートは株式を保有できず、不動産の保有者としての活動しかできないということから、そのような経営介入はできない。

○投資法人が借入人の経営に介入してはならないということを定めた明文規定はないと理解している。投資法人は、資産の運用を目的とする法人であり（投信法第2条第12項）、また、資産の運用以外の行為を営業として行うことが制限されており（投信法第63条第1項）、借入人の経営に関与することは基本的には想定されていないということではないか。医療法人又は病院に対する経営介入の問題は医療法の問題と理解している。

○リートが病院に対して行うモニタリングやデューディリジェンスを担うのは、病院に対する融資等の実績が長く、ノウハウや医療を理解するマインドを持っているという前提で、福祉医療機構がベストと考えるが、現実的には、デューディリジェンスを誰が実施するか、誰に対して実施するか、また、情報開示や外部評価への対応、さらに、契約のコベナント条項に投資制限、経営指標の達成義務などということが含まれてくると、結果としては経

営介入にならざるを得ないのではないか。

○事業がうまくいっている状況においては問題はないが、例えば今年の診療報酬改定では多くの300床程度の規模の一般急性期系病院が改定により見直された基準を満たすことができず赤字になっているように、さまざまな医療関係制度の影響を強く受ける中で事業体の経営努力のみで経営を改善していくことができない状況があり、長期の視点で経営を見る必要があることから、経営介入をしないということに対する担保がどうしても不可欠だと考える。

○海外のヘルスケアリート市場のなかで、アメリカのヘルスケアリートにおける病院の実績、あるいは他の国の病院向けヘルスケアリートの投資実績はどのようになっているか。

○本件とは直接関係が無いが、アメリカの病院債は日本においても病院の資金調達手法としてリートと同様に検討されるべきであると考ええる。

○第1回の本委員会の議事録に「リートは長期保有が前提であり、リートに施設の保有を任せて病院経営・運営に注力できるメリットがある」とあるが、ここで言うリートの長期保有のイメージについて、スキームを見るととても大きな仕掛けとなっており、単にビークルである法人が所有するということなのか、あるいは単に賃貸借契約期間が長いということなのか等を明確にし、全体として、長期保有前提で病院経営が安定するということの根拠や、病院のメリットを具体的に示していただきたい。

○リートは病院経営に介入しないということだが、資料のデメリットのところ「病院運営について協議する可能性がある」とあり、さらに、「賃料支払いを履行している限り経営に介入しない」ということは、履行できなくなった途端に経営に介入するということの意味していると認識する。投資法人は投信法に基づき不動産の保有と運用に特化しており経営介入ができないということだが、投資法人と契約している資産運用会社はリートが損をしないように活動できるということであり、賃料支払いがなければ、資産運用会社が病院経営に介入するということになるのではないか。つまり、資産運用会社が経営介入できない旨を法律や政令で担保しない限り、抜け道になるのではないか。

○老人ホームのような後期高齢者向け住宅にトラブルがあっても、入居している5、60人への影響に限定されるが、病院運営は国民の医療を守ることが目的であり、病院に大きなトラブルがあつてリートの資産運用会社が介入し、非営利原則に反するような行為をした場合には外来も含めて何千人という患者が被害を被る。老人ホームと病院との影響度の違いを勘案せずに、一緒に議論することは間違いだと考える。

○地域包括ケアの中で、1つの病院または幾つかの病院、そして地域全体が、介護も含めて一体となって国民の医療、介護を支えようという方向性のなかで、1つの病院が資産運用会社の方針で撤退する事態になれば、地域包括ケア全体が崩壊することになり、地域に多大な影響を及ぼす恐れがあることから、ガイドラインをつくるにあたっては、デメリットが絶対に起きないという担保をする必要がある。

○病院等に対して、ヘルスケアリートが有用なものかどうか、きちんと説明するものを作るのがこの委員会の目的であるので、メリット、デメリットをもう少し具体的に整理し、病院関係者がそこに手を出せるかどうか判断できる材料を示す必要がある。例えば、病院の施設管理面においては、建物だけでなくMRI、CT等の高額医療機器への投資額が多額に上り、これを入れるか入れないかで病院経営上の非常に大きな問題になってくる。リートや資産運用会社が病院経営に影響を与えるようになると、高額医療機器への投資に対しても問題が出てくる。こうした点も加えて、メリット、デメリットを細かく整理すべきである。

○医療関係者の委員等の発言から、リートについて説明が不十分なのかと考えるが、リートは非常にわかりにくい仕組みであり、本委員会の検討を円滑に進めるためには、法律条文の解釈を含めて非常に深い議論をする必要性を感じるため、別途機会を設けて医療関係者の方に参加いただき、リートの目的や実態等に関する説明や、踏み込んだ議論をしたいと考えるが如何か。

(一同、了)

○病院施設・設備の整備に際しては、整備費のみならず供用開始後の維持管理費の抑制を

図ることも重要であり、こうした観点から民間事業者のノウハウの活用を図る手法の一つとしてPFI方式がある。

しかしながら、同方式は契約期間が極めて長期に及ぶことが一般的であり、同方式の採用を検討する場合には、契約期間中の事業環境の変化に対応したリスクの発生に備え、あらかじめ公・民間で適切なリスク負担のルールを定める等、相当程度慎重な準備と調整を重ねることが求められる。ここでSPCが病院の経営に介入したことが問題なのであって、SPCは、基本的には、土地と建物の所有、管理についてのみ所管できることとなっている。したがって、リートにおいても、最初に固定家賃等の条件をリート、病院双方が納得の上で決めるのであれば、問題にはならないのではないかと考えている。

○単なる賃貸借契約ならばよいが、医療機関はその地域に根差した医療をしている。例えば、診療所の場合は小規模な事業主体であり、すぐに移転することが可能だが、病院の場合は、すぐには移転できない問題があり、その背景において資産運用会社が経営に介入する仕組みであれば、認めるべきではないと考えている。

## 【2. リートに求められる組織体制について】

○医療関係者からの議論にもあったように、リーートの公正性を、一つの仕組みとして担保するのか、あるいはそれを運用される二次的な環境も含めて担保するのか、といった捉え方で大きな違いがあるのではないかと考えている。

○医療関係者からはまだ不足との意見もあるが、デメリットについて提示があったことを前向きに捉え、デメリットやリスク、活用の有用性について、今後の検討の場で可能性を見出して行ければと考える。

○本会では、リーートの適正な運営のために自主規制を設けており、不動産の賃貸と売買だけができる行為として法令で定められている。例えば、リートが保有している物件には、本社として活用している事業法人やマンション等が入居しているが、事業内容等についてリートが介入することは特にしておらず、経営への介入への考え方について、丁寧に説明していきたいと考えている。

○リートと医療法人の間でこういった議論がきちんとなされないまま取引が発生してしまうことは避けるべきで、本日のように懸念事項を多く提示して消化していくことで、未然に問題が起きないような形で、ガイドラインが整備、機能するよう、協力していきたい。

○単なる大家ならば決算書を閲覧することはないし、リートに対する病院側の懸念というのは非常に理解できるので、どのような形で説明すればリートに対する安心感が出るのか、という課題を改めて感じた。リートという仕組みは有意義なものだと認識しており、どのようにしたら病院で使えるのかということを中心にさらに検討していきたい。公立病院にかかるスキームについては、見解の違いもあり、さらに様々な議論があると考えられるので、まずは、経営介入の問題や、リートはどこまでどういう形で活動すべきか、といった点に限定し、ガイドラインの作成を進めるという方向性がよいと考える。

○経営介入の問題については、ファイナンスに関する説明で触れられたコベナンツなどが最終的な議論のポイントになると思われる。医療法上、医療法人又は病院に対する経営介入がどこまで許されるのかという点についての具体的な線引きは非常に難しい問題であると考えている。たとえば、金融機関として、ローンの返済が危ぶまれるときに経営に対する働きかけが一切できないという結論は行き過ぎと思われるところであり、どこまで何ができるのか、病院施設の賃貸人はどこまで何ができるのか、といった点について建設的な議論をすることができれば有益かと考える。

○不動産価値評価において従前から意識されていることであるが、病院の場合は、土地・建物の価値だけではなく事業を理解しないと、真の土地・建物の不動産の価値が評価できないということを改めて認識した。特に、収益還元法という不動産の収益性に着目した評価方法においては、経済合理性の観点から数字で表される収益性に加え、今日、意見が出ていたような公共性を、どう評価に反映させるのかということについて、リートができたときの不動産価値評価を想定し、その概念の整理と考え方、また、実際の評価にどう反映させるのかということを検討していきたい。

○投資家の立場からみると、病院の投資は意義のあることと考えるが、リートは長期投資になるということで、長期的な事業の継続性が、不動産が生み出すキャッシュフローに非

常に重要な影響があるということを重視していかなければならないと考える。

○医療の世界は再編の時代に入っており、比較的短期間に変革が起きてくることから、病院にとって、福祉医療機構や民間のコーポレート融資だけではなく、他にも1つチャンネルが増えるということは必要と考えるので、この形を壊すとか、批判するとか、あるいは反対するというスタンスではなく、きちんとドライブするような形にしてほしい。

○本日の議論では経営介入の問題が一番大きなポイントになるため、ぜひ双方でのすり合わせをしっかりとらせてほしい。今日はすばらしい資料を多く提出していただき感謝しているが、特に最後のご説明におけるモニタリングとコベナントのようなことに対する理解が医療界にはほとんどない。形式等にとらわれず、前向きに色々な形の議論を実務的にさせていただきたい。