

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3回）

日時：平成26年12月19日（金）13:00～15:00

場所：経済産業省別館

議事概要

委員等からの発言概要は以下の通り。

[1. 対象とする不動産について]

○20人以上の患者を入院させるための施設を有する病院の用に供されている不動産を対象とするのは適当なことと考える。また、建物の一部が病院の用に供されている場合、大規模な建物になれば、病院の占有割合は低くても大規模になる可能性もあることを想定すると、比率だけでいうのも問題があり、一定程度以上の病院が建物の中に入ってくるということであれば、それも対象とすべきと考える。

○建物全てが病院のために使われている場合は勿論、建物の一部だけが病院のために使われている場合でも、当然対象とすべき。繰り返し申し上げてきたが、病院経営が悪化しある日突然病院がなくなるようなことがあると、困るのは地域の住民である。地域医療の確保及び非営利原則の確保のため、リートを活用するデメリットをなくす仕組みとしてガイドラインを作成していただきたい。

○例えばオフィスリートが持っているオフィスの一部に病院が入る場合も対象になるという理解か。

○既にJリートがあるが、既にオフィスとかショッピングモール等を対象とした大規模なJリートがあって、その中に病院リートも入っているということになるのか。

○病院ではないが、普通のオフィスビルと同様の形式で複数の診療所が入っている物件を、オフィスを投資対象とするリートが取得しているものがある。病院のみに特化したリートを設立する動きは今のところないが、現在高齢者向けの住宅等を対象としている上場リートが将来的には病院を投資対象とする考えがあると聞いている。

○日本のリートの場合、しばらくの間は、色々な施設を保有している中で病院が入っているという形になるのではないかと考える。一方、米国では、病院専門のヘルスケアリートがあるが、やはり病院の特殊性という意味で、他の物件とかなり異なる部分があり、専門のリートという形になっていったのではないかとと思われる。

○介護施設に関するガイドラインを設けたときは、サ高住、有料老人ホーム及び認知症高齢者グループホームは例外なく全てガイドラインの適用対象としたため、既に保有している物件の一部に有料老人ホーム等が入っていたリートの資産運用会社の中には、急遽体制整備する必要が生じたところもあると聞いている。リート及び資産運用会社側の実務上、ガイドラインの適用対象の点は重要なポイントと考える。

○ガイドラインの適用対象を決めるにあたっては、医療関係者側にとって物件の代替性があるかどうか重要な視点と考える。診療所を対象外とすることについては、診療所は、多くの場合、各種のテナントの1つとして入居しており、当該物件で運営できなくなったとしても、近隣の他の物件に移転することが可能である場合がほとんどであろうという認識が背景にあるものと理解している。

○医療関係者にとっての物件の代替性という点を考えたときに、病院と診療所で区分することが適切なのかどうかは厳密にはよくわからない。例えば、小規模な病院が1テナントとして建物に入るようなケースについては、診療所と同様の取扱いとしてもよいという議論はあり得る。基準の決めの問題としては病院と診療所で区分することとし、求められる体制整備のところである程度柔軟性を持たせることも考えられる。

[2. リートの資産運用会社に求められる組織体制について]

○デューデリジェンス業務について福祉医療機構を推す話があったが、福祉医療機構の病院融資におけるシェアは最も大きく、自ら融資した病院資産をリートに取得してもらうデューデリジェンスにおいて利益相反が生じるケースもあるため、ファイアーウォールの可能性等を考慮する必要があると認識している。

○福祉医療機構は信頼できるデューディリジェンス担当者であり、かつ、福祉医療機構は国であるから、利害関係に関する懸念はないと考えている。

○組織体制の骨格としては、高齢者向け住宅等のガイドラインと同様に柔軟性を持たせており適当と思われるが、外部専門家の表現振りが異なっており、有意な差がないのであれば統一したほうが良い。「コンサルタント会社等」の表現が専門的アドバイスを業としていることを意図しているのであれば、「当該業務を業としている外部専門家」というような表現に変えるべきではないか。

○外部専門家の活用に関し、「助言を受ける体制であること」と「意見を聴取できる体制であること」に差異があり、「受ける」とするのか「できる」とするのか議論すべき。規定するならば、常に「助言を受ける」、「意見を聴衆する」ことが望ましいと考える。

○そもそもコンサルタントを雇わなければいけないような体制では不十分で、自らの職員が判断できるような組織体制であること、と言うべきである。病院の経営を審査することは最も重要なことであり、外部専門家を招聘するようでは信用できない。例えば、地域経済活性化支援機構には、公認会計士、弁護士、建築士等の専門家が大量おり、病院への役員派遣を厚労省も認めており、1つのモデルと考えてよい。一方、現実にはこういう人がオペレーターに対して実質的な経営介入をする可能性がかなりあるので、そうならないような注意も必要であろう。

○国立病院機構でも、評価委員会が国立病院機構の経営改善を評価した比較資料等を公表しているし、独立行政法人でも住民の付託に応えるべく、評価委員会が評価している例があるので、国がやっているような仕組みをそのまま導入するのがよいと考える。

○これまで、銀行融資案件においても、再生案件やノンリコース案件などの場合、外部専門家を導入して評価を受けるといった形も必要に応じて取られてきており、外部専門家の評価を得るといった形態自体は、投融資判断において必ずしも特殊なものではない。また、今回議論されているリートの案件検討における「コンサルタント会社等」の役割は、病院に対するコンサルティングではなく、リートが取引をするに際して必要最低限の事業性や信

用力を有するかについて評価することであると理解している。

○今後のガイドラインの議論の方法についてであるが、例えば、バックアップオペレーターの議論ひとつを取っても、さまざまな論点があるように、個別の論点を全てガイドラインに盛り込む方向での議論は難しいように感じている。そもそも、ここで議論されている点すべてをガイドラインに盛り込んでも、本来守るべき原則を守れない可能性がある。過去の事例でも、ここで議論されていないもっと細かく軽微な内容でも、複合してみると結果的にたとえば非営利原則などの基本原則に違反しているのではないかとみられる事例があった。遵守すべき大原則、たとえば非営利原則に抵触しないなどといったことを明確にしたうえで、あとは事務局側が示した枠組みである個別相談を活用するといった方向が現実的で、かつ実効性があるのではないか。絶対遵守すべきポイント、すなわちガイドラインに盛り込むべきポイントの整理、絞り込みをするべきはなかろうか。

○不動産鑑定士が病院や介護施設を評価する場合、収益還元法で価値決めすることを前提に、いろいろな数字を見ながら類似病院と比較し、賃料や費用の妥当性を検証していく作業を行う。そのうえで建物のクオリティ、オペレーション、プロパティーマネジメントのクオリティを勘案しながら、それを査定上の賃料やキャップレートに反映させるのが、事業用不動産としての病院・介護施設における不動産鑑定士の役割だと考えている。従って、直接経営に関与するというよりも、経営の内容が他の施設と比べてどうなのかということの検証を行っているという観点で、専門家としての業務が可能であろうと考える。

○本日の議論を通じ、地域医療の確保への配慮という要素と、賃料との関係について考える必要性、つまり、商業性、経済合理性だけで賃料を決めるのか、ということを検討する必要性について、改めて難しさを感じたところである。

○組織体制について、国交省案は良く練られていると思う。リートはさまざまなステークホルダー、関係者に対して説明責任を持っているということが非常に特殊であり、専門家の配置を義務づけるというのは、取得対象である病院をよく理解するという側面がある一方、投資家に対する説明責任を尽くすという面もあるというのをご理解いただければありがたい。この点、国交省案の組織体制はバランスがとれている。

○ 専門家を配置するのは難しい問題だが、かといってコンサルタント会社に任せるのもなかなか難しい。本来はリートのことを十分に理解している人、医学的な専門知識のある方で委員会をつくって意見を聞くのが運営上一番よいと考えるが、具体的な方策については、検討してみたい。