

ヘルスケアリートの活用ガイドライン



国際医療福祉大学大学院 教授
武藤正樹



2016年1月

国際医療福祉大学三田病院
2012年2月新装オープン！

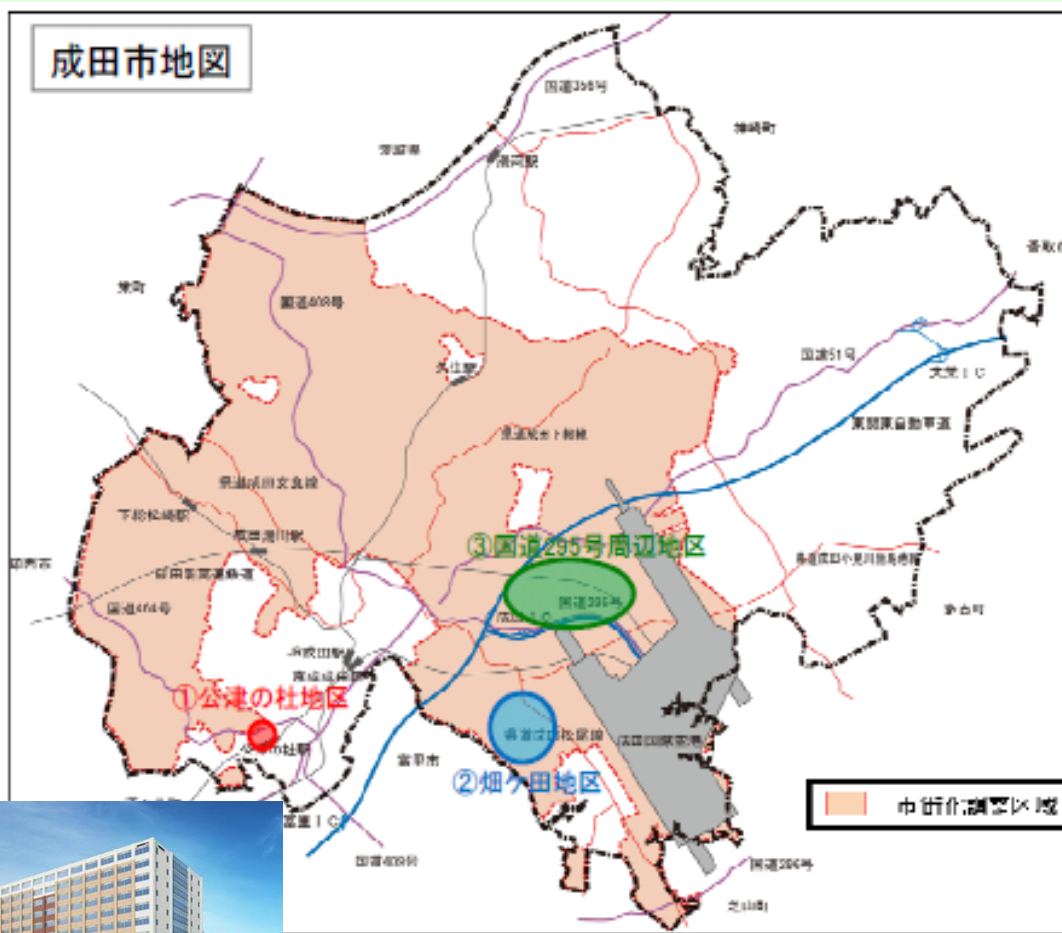


国家戦略特区「国際医療学園都市構想」

成田市に
医学部を！

1. 構想の概要(4)

成田市と国際医療福祉大学は、「公津の杜(教育ゾーン)」および「畑ヶ田地区(学術・医療集積ゾーン)」で医学部をはじめとした大学の学部・学科と附属病院などの施設を整備します。



①公津の杜地区

【教育ゾーン】

- 医学部 (1学科)
- 看護学部 (1学科)
- 保健医療学部
(当初4学科⇒順次拡大)

②畑ヶ田地区

【学術・医療集積ゾーン】

- 附属病院
- トレーニングセンター
- グラウンド・テニスコート
- 駐車場

③国道295号周辺地区

【医療産業集積ゾーン】

- 製薬会社
- 診療機材メーカー
- 計測器メーカー
- 福祉設備メーカー
- 画像診断機器メーカー



2017年4月医学部開講

目次

- パート1
 - 社会保障・税の一体改革と国民会議
- パート2
 - 地域包括ケアシステムとサービスつき高齢者向け住宅
- パート3
 - サービス付き高齢者向け住宅とヘルスケアリート
- パート4
 - ヘルスケアリート検討会報告
- パート5
 - 病院リート検討会報告

パート1

社会保障・税の一体改革と 国民会議



2025年へ向けて、医療・介護のグランドデザインの議論
社会保障制度改革国民会議(会長 清家慶応義塾大学学長)
が2012年11月30日から始まった

人口ピラミッドの変化(1990~2060年)

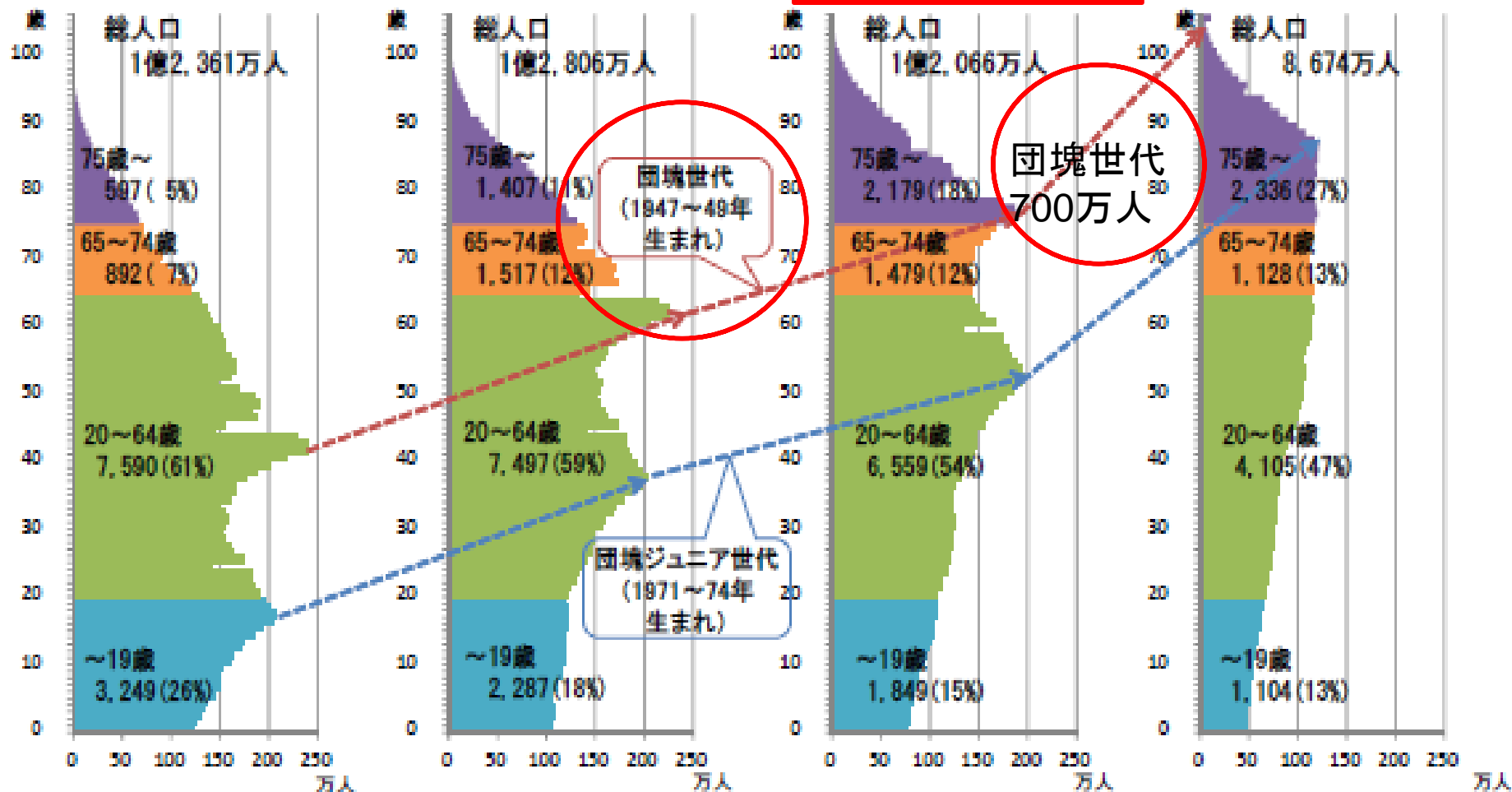
○ 日本の人口構造の変化を見ると、現在1人の高齢者を2.6人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2060年には1人の高齢者を1.2人で支える社会構造になると想定

平成2年 (1990年) (実績)

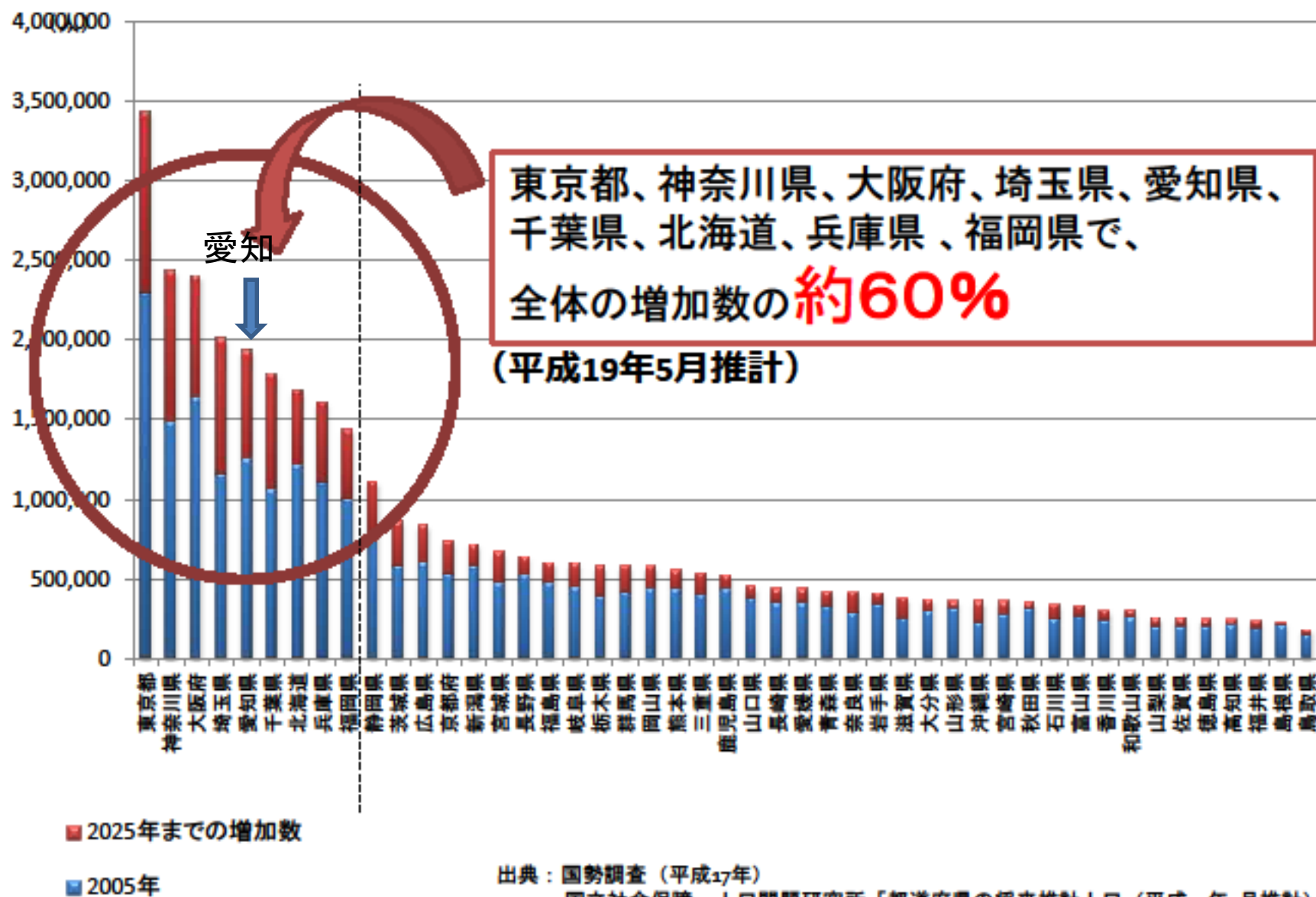
平成22年 (2010年) (実績)

平成37年 (2025年)

平成72年 (2060年)



都道府県別高齢者人口(65歳以上)の増加数 (2005年 → 2025年)



出典：国勢調査（平成17年）
国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口（平成19年5月推計）」

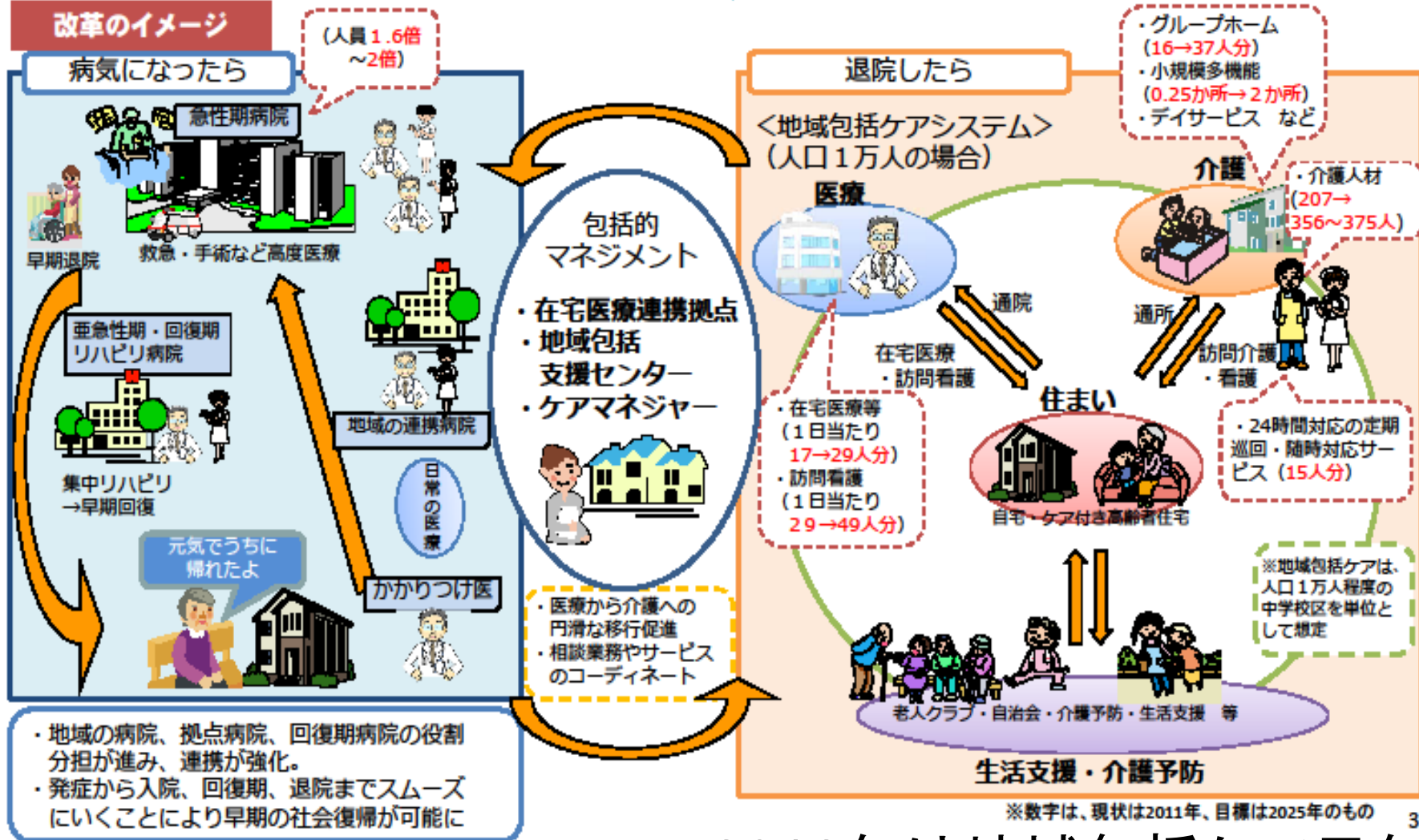
改革の方向性 ②

医療・介護サービス保障の強化

- 高度急性期への医療資源集中投入などの入院医療強化
- 在宅医療の充実、地域包括ケアシステムの構築

どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会へ

改革のイメージ



2012年は地域包括ケア元年

社会保障制度改革国民会議 最終報告書(2013年8月6日)



最終報告が清家会長から安倍首相に手渡し

国民会議報告のポイント

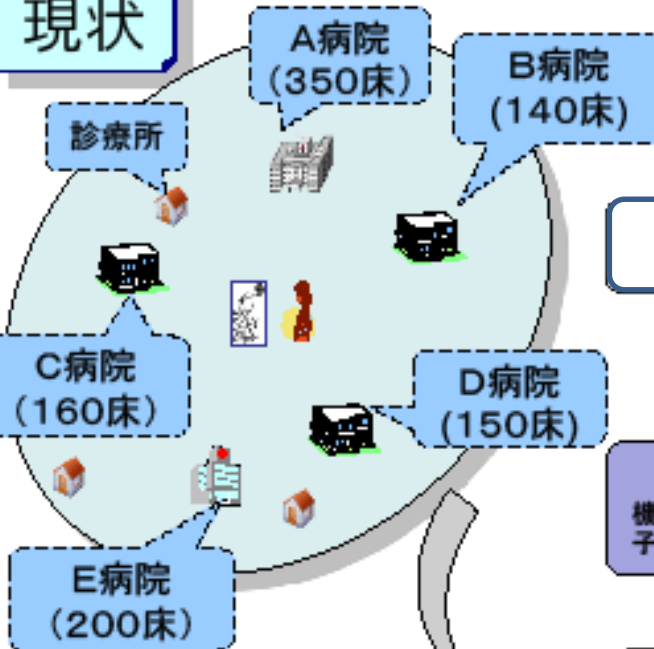
- 医療提供体制の見直し
 - 病床機能情報報告制度の早期導入
 - 病床機能の分化と連携の推進
 - 在宅医療の推進
 - 地域包括ケアシステムの推進
 - 医療職種の業務範囲の見直し
 - 総合診療医の養成と国民への周知
 - 医療法人制度・社会法人制度の見直し

医療法人制度・社会法人制度の見直し

- 医療法人等の間の競合を避け、地域における医療・介護サービスのネットワーク化を図るためには、当事者間の競争よりも協調が必要であり、その際、医療法人等が容易に再編・統合できるよう制度の見直しを行うことが重要である。
- このため、医療法人制度・社会福祉法人制度について、非営利性や公共性の堅持を前提としつつ、機能の分化・連携の推進に資するよう、例えばホールディングカンパニーの枠組みのような法人間の合併や権利の移転等を速やかに行うことができる道を開くための制度改正を検討する必要がある。
- 複数の医療法人がグループ化すれば、病床や診療科の設定、医療機器の設置、人事、医療事務、仕入れ等を統合して行うことができる、医療資源の適正な配置・効率的な活用を期待することができる。

地域連携ネットワークから地域統合ネットワークへ

現状



課題

- 地域の医療資源が不足している
- 施設間で機能分化と連携ができていない

今後

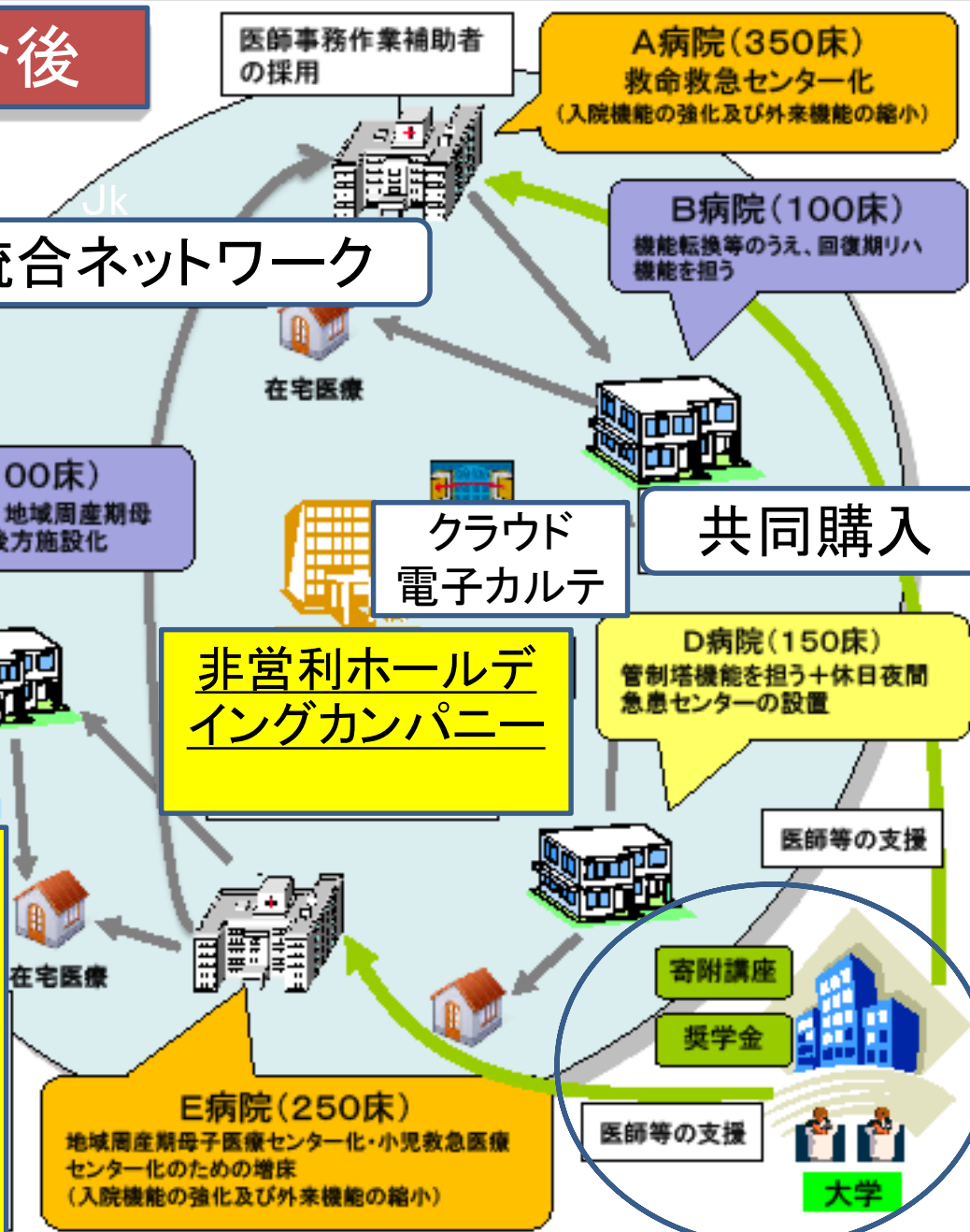
地域統合ネットワーク



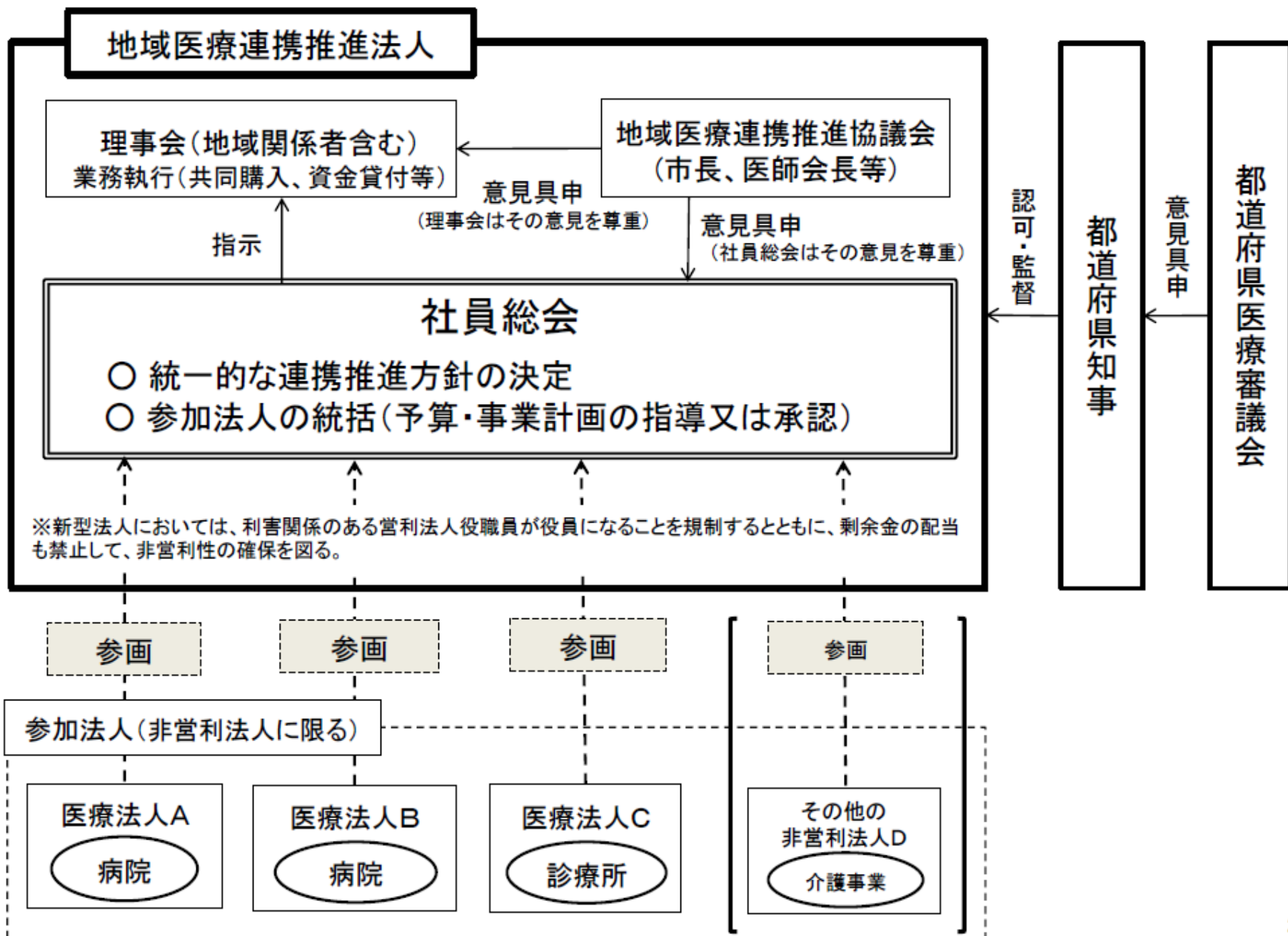
日本版IHN

半径50Km~100Km 圏内に急性期病院、回復期リハ病院、慢性期病院、診療所、介護福祉施設、大学の統合ネットワーク(IHN)を形成、売り上げ1000億~2000億円規模

非営利ホールディングカンパニー



地域医療連携推進法人制度(仮称)の仕組み



地域医療連携推進法人（仮称）内における
病床の再編の医療計画上の取扱いについて（案）

- 地域医療連携推進法人（仮称）が参加法人に係る病院等の機能の分担及び業務の連携を推進する上で、病床の再編が有効となる場合が考えられるが、現行の基準病床数制度では、全体の病床数が増加しない場合であっても、病床過剰地域において個々の病院等で増床等がなされる場合には、都道府県知事の勧告の対象となる（※）。

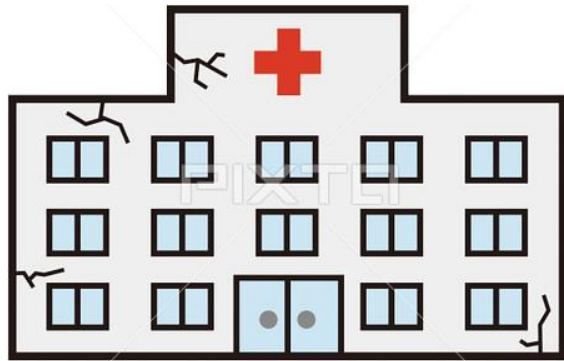
※ 例えば、病床過剰地域において、ある地域医療連携推進法人（仮称）の参加法人であるA法人が開設するA病院（200病床）と、B法人が開設するB病院（200病床）について、地域の医療需要等を踏まえ、A病院（350病床）とB病院（50病床）に病床数を変更する計画が立てられた場合など。

- 今般、地域医療連携推進法人（仮称）制度を創設するに当たり、連携推進方針（仮称）に沿った機能の分担及び業務の連携を円滑に進めるため、地域医療連携推進法人（仮称）の参加法人に係る病院等の病床の再編において、病床過剰地域であっても、地域医療構想区域を基本とした地域における病院等の間での病床の融通を認める基準病床数の特例（※）を設けることを検討する。

※ 現行の医療法では、①急激な人口の増加等の「特別な事情」により病床の整備が必要となる場合（第30条の4第7項）及び②救急医療のための病床等、更なる整備が必要となる「特定の病床」について整備する場合（同条第8項）において、基準病床数の特例が設けられている。

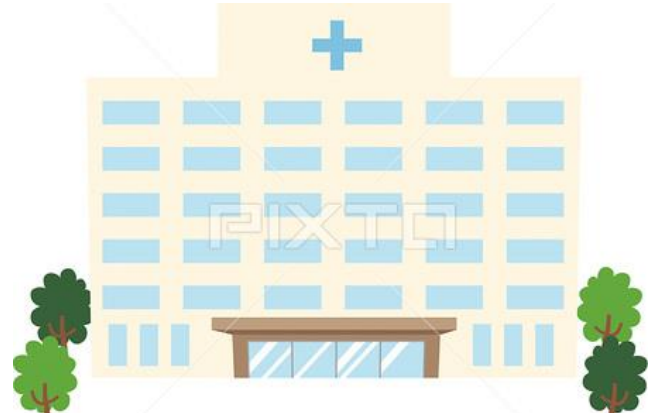
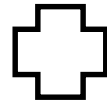
また、一部の都道府県では、同一法人内の病院等の病床の再編において、病床過剰地域であっても、地域医療の確保の観点から個別判断により病院等の間での病床の融通に関して勧告を行わないといった運用がなされている。

病床融通特例



pixta.jp - 4902298

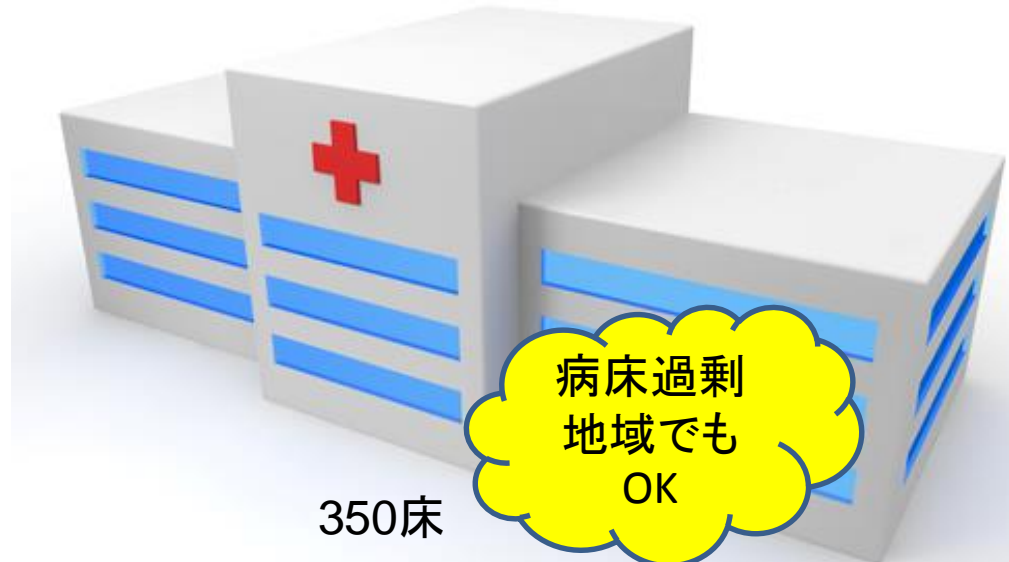
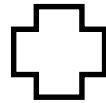
200床



200床



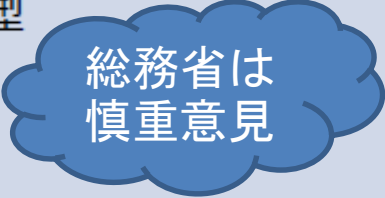

50床



350床

病床過剰
地域でも
OK

(参考) 非営利ホールディングカンパニー型法人の活用モデル等について

非営利ホールディングカンパニー型法人の活用モデルの例	具体的なイメージの例
自治体中心型 	<ul style="list-style-type: none">○ 都道府県や市町村がその区域内的の医療法人、社会福祉法人等に呼びかけて、非営利ホールディングカンパニー型法人（HD法人）を創設する。○ 自治体を中心となって、医療法人等の横の連携を高めることで、地域医療構想、医療計画、介護保険事業計画などと整合性を持ちつつ、病床機能の再編、地域包括ケアシステムの構築等を円滑に進めることが期待される。○ 必要に応じて、自治体が出資したり、自治体の幹部を理事とするなど、適宜、関与することも可能である。
中核病院中心型 	<ul style="list-style-type: none">○ 地域の社会医療法人、大学付属病院を運営する法人など急性期医療等を担う中核的な医療法人等が、回復期や在宅医療を担う医療法人や、介護を担う社会福祉法人に呼びかけて、HD法人を創設する。○ 地域の中核病院が中心となることで、回復期や在宅医療の基盤が弱い場合は、中核病院の信用力を元に資金を確保してそこに投資するなど、地域の効率的な医療提供体制を構築することが期待される。
地域共同設立型	<ul style="list-style-type: none">○ 都道府県医師会や地区医師会が中心となって、その区域内的の医療法人、社会福祉法人等に呼びかけて、HD法人を創設する。○ 医師会が中心となることで、現在、医師会が中心的に進めている在宅医療・介護の連携の更なる促進や、共同購入や医療機器の共同使用等による中小医療法人の経営の効率化、経営の厳しい医療法人の支援や受け皿としての機能が期待される。○ 自治体も巻き込むことによって、自治体からの出資などの支援を受けることも可能である。

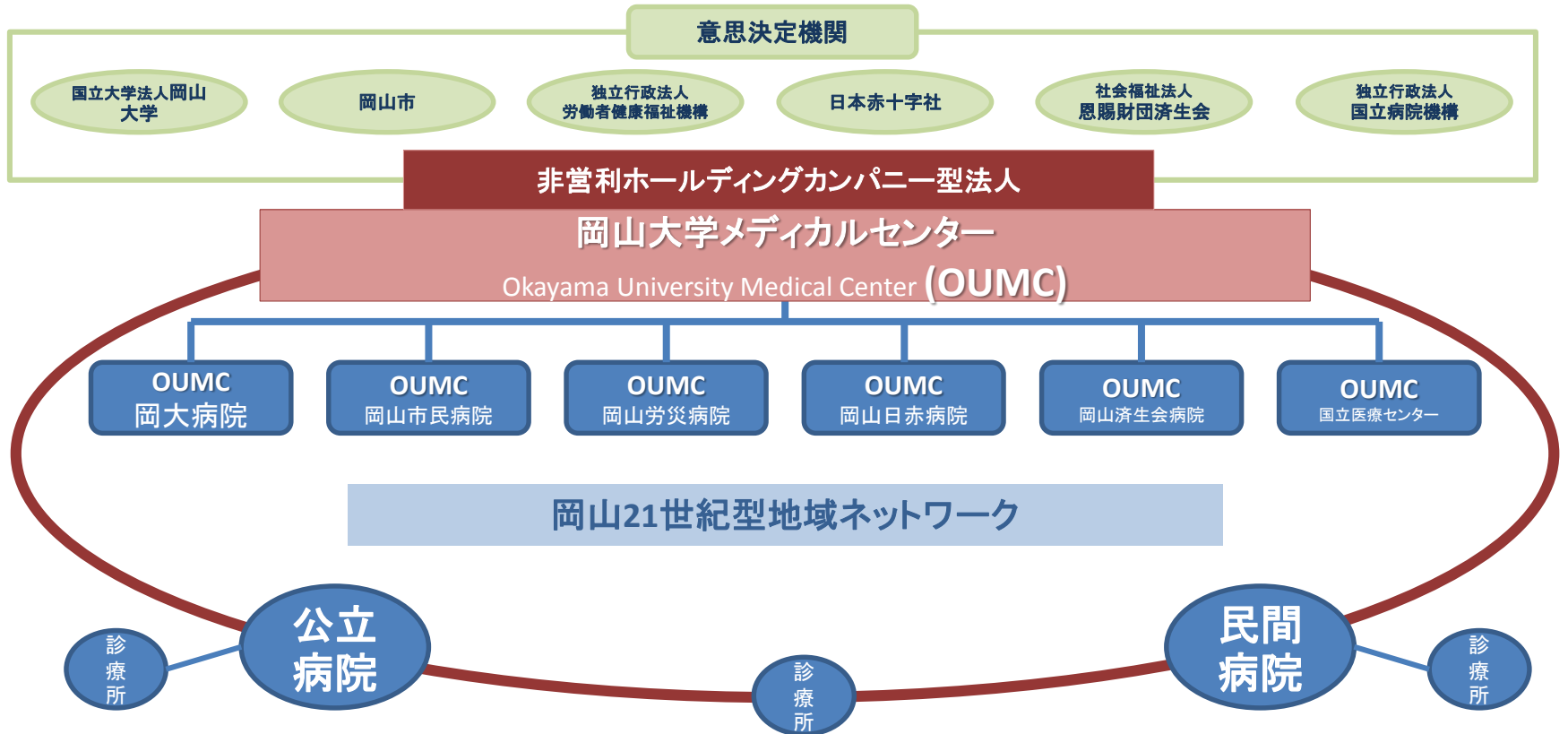


岡山大学メディカルセンター構想

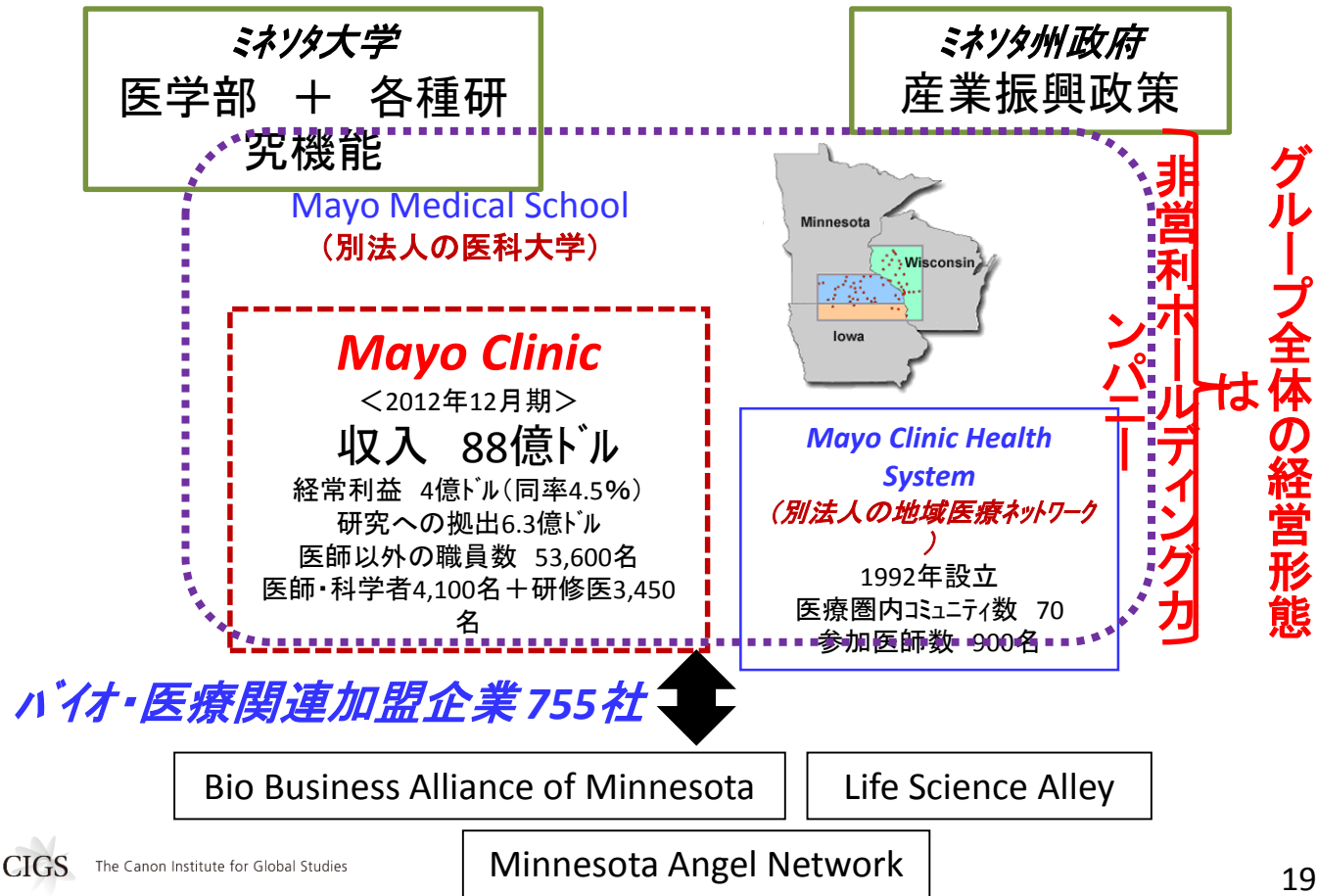
～岡山における医療・福祉サービス提供体制の効率化と地域経済活性化の実現～


平成26年3月28日
岡山大学 森田 潔

(2) 岡山大学メディカルセンター構想の概要



Mayo Clinicを核にした医療産業集積





米メイヨー・クリニック
のような巨大ヘルス
ケア提供機関を作る
ための持ち株会社制
度などを通じて医療
分野の発展を促す

2014年1月22日ダボス会議

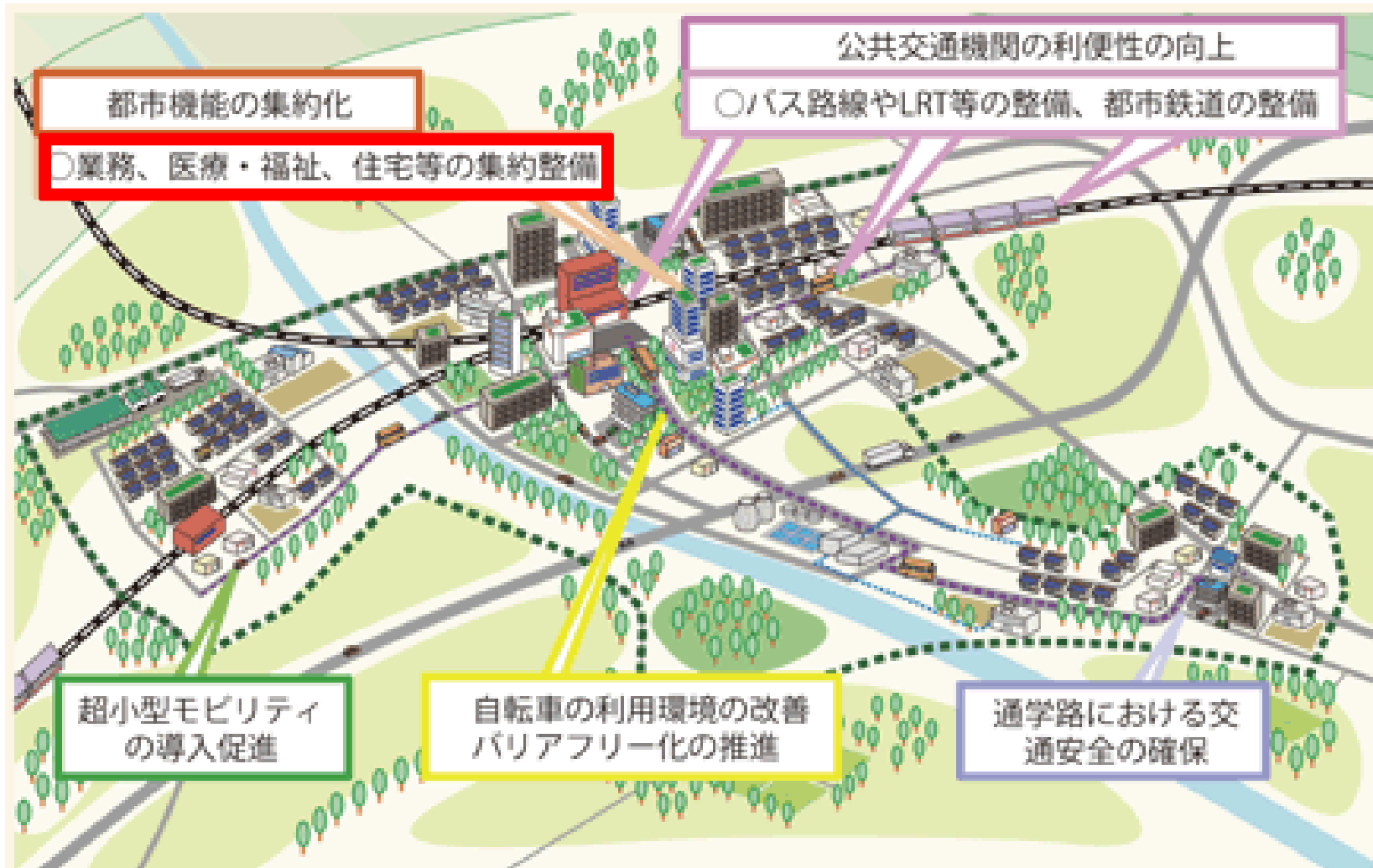
非営利ホールディングカンパニー促進には 今後税制優遇や多額の資金誘導が必要

現在、病院のファイナンス市場規模は11兆8200
億円、このうち銀行と福祉医療機構などによる
コーポレートファイナンスが約11兆円
資金調達の一つの手法としてリートがある

コンパクトシティづくり

- あわせて、介護事業者も含めたネットワーク化や高齢化に伴いコンパクトシティ化が進められているまちづくりに貢献していくことも見据えて、医療法人や社会福祉法人が非営利性を担保しつつ都市再開発に参加できるようにする制度や、ヘルスケアをベースとしたコンパクトシティづくりに要する資金調達の手段を、今後慎重に設計されるべきヘルスケアリート等を通じて促進する制度など、総合的な規制の見直しが幅広い観点から必要である。
- 特に、社会福祉法人については、経営の合理化、近代化が必要であり、大規模化や複数法人の連携を推進していく必要がある。また、非課税扱いとされているにふさわしい、国家や地域への貢献が求められており、低所得者の住まいや生活支援などに積極的に取り組んでいくことが求められている。

ヘルスケアを中核とした コンパクトシティづくり



パート2

地域包括ケアシステムと サービス付き高齢者住宅



地域包括ケアシステムとは

介護が必要になっても、住み慣れた地域で、その人らしい自立した生活を送ることができるよう、医療、介護、予防、生活支援、住まいを包括的かつ継続的に提供するシステム

社会保障・税一体改革成案による介護の将来像

○住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアの実現により、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるようになる。

＜改革の主な具体策＞

- ・24時間対応の訪問サービス、グループホームや小規模多機能型サービスなどのサービスが充実。
- ・介護予防事業等により要介護状態になる高齢者が減少し、自立した高齢者の社会参加が活発になる。
- ・介護職員の処遇を改善し、キャリアパスを確立することにより、介護に必要な労働力が安定的に確保され、介護職員が誇りを持って仕事に取り組むことができる。



2025年の地域包括ケアの姿



※数字は、現状は2011年、目標は2025年のもので、人口1万人の場合

地域包括ケアシステムのイメージ

認知症患者へのサービス
看多機サービス
小規模多機能型居宅介護（
訪問看護と組み合わせた複
合型サービスを含む）
グループホーム



在宅療養支援病院



定期巡回・随時対応型
訪問介護看護



在宅療養支援診療所



介護保険施設



サービス付高齢者向け住宅などの住まい

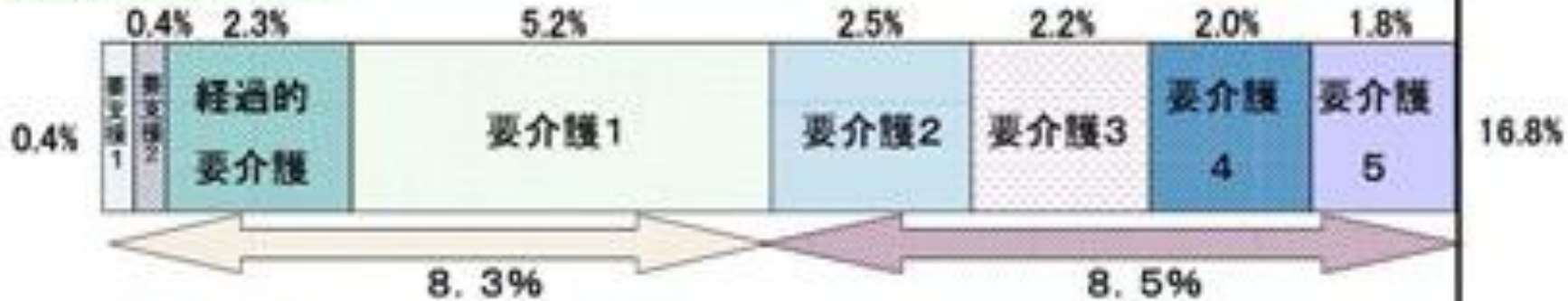
NPO,
住民参加、企
業、自治体など

サービス付高齢者向け住宅

改正高齢者住まい法(2011年10月)

各国の介護施設・介護付高齢者住宅の割合

○要介護度別認定者割合



○各国の高齢者の居住状況（定員の比率） （全高齢者における介護施設・高齢者住宅等の定員数の割合）

日本（2005）

2020年までに3～5%へ
「住生活基本計画(H23. 3)」

4.4% (0.9%) 介護保険3施設等 (3.5%)

スウェーデン（2005）

6.5% サービスハウス等 (2.3%) ナーシングホーム、グループホーム等 (4.2%)

デンマーク（2006）

10.7% ブライエポーリ・エルダポーリ等 (8.1%) ブライエム等 (2.5%)

英国（2001）

11.7% シェルタードハウジング (8.0%) ケアホーム (3.7%)

米国（2000）

6.2% アシスタッドリビング等 (2.2%) ナーシング・ホーム (4.0%)

デンマークにおける高齢者施設・住宅整備の推移

出典：医療経済研究機構 2007『諸外国における介護施設の機能分化等に関する調査報告書』

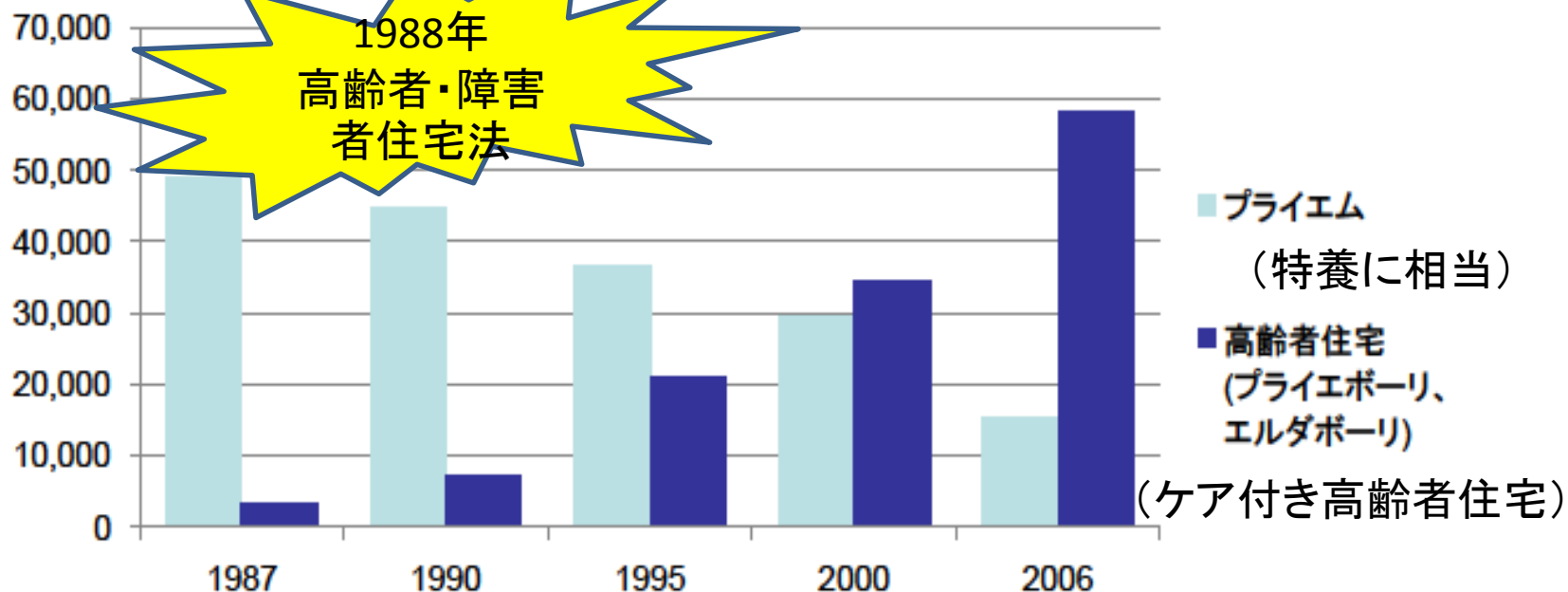
1970年代 プライエム(わが国の特別養護老人ホームに相当)を大規模化し、施設数も増加の一途を辿ったものの、待機者が常に存在し、財政負担は大きなものとなっていた。

1981年 施設の問題について、居住機能とケア機能の分離の必要性を強調(高齢者政策委員会報告)

1982年 高齢者三原則
〔高齢者政策委員会報告〕
○これまで暮らしてきた生活と断絶せず、継続性をもって暮らす(継続性)
○高齢者自身の自己決定を尊重し、周りはこれを支える(自己決定)
○今ある能力に着目して自立を支援する(残存能力の活性化)

1988年 高齢者・障害者住宅法の成立 (高齢者住宅の整備、プライエム新規建設の凍結)

以後、プライエムを改修し、床面積が2倍程度の高齢者住宅へ転用する等の取り組みが進められている



デンマークのプライエボーリ (ケア付き住宅)



2015年8月

サービス付き高齢者向け住宅の登録制度の概要

高齢者の居住の安定確保に関する法律(改正法:公布 H23.4.28/施行H23.10.20)

登録戸数:82,809戸
(平成24年11月30日現在)

1. 登録基準 (※有料老人ホームも登録可)

- 《ハード》
 - ・床面積は原則25㎡以上
 - ・構造・設備が一定の基準を満たすこと
 - ・バリアフリー(廊下幅、段差解消、手すり設置)
- 《サービス》
 - ・サービスを提供すること (少なくとも**安否確認・生活相談サービス**を提供)
 - [サービスの例:食事の提供、清掃・洗濯等の家事援助 等]
- 《契約内容》
 - ・長期入院を理由に事業者から一方的に解約できないなど、居住の安定が図られた契約であること
 - ・敷金、家賃、サービス対価以外の金銭を徴収しないこと
 - ・前払金に関して入居者保護が図られていること (初期償却の制限、工事完了前の受領禁止、保全措置・返還ルールの特示の義務付け)

2. 登録事業者の義務

- ・契約締結前に、サービス内容や費用について書面を交付して説明すること
- ・登録事項の情報開示
- ・誤解を招くような広告の禁止
- ・契約に従ってサービスを提供すること

3. 行政による指導監督

- ・報告徴収、事務所や登録住宅への立入検査
- ・業務に関する是正指示
- ・指示違反、登録基準不適合の場合の登録取消し

24時間対応の訪問看護・介護
「定期巡回随時対応サービス」の活用
→介護保険法改正により創設

サービス付き高齢者向け住宅

【併設施設】
診療所、訪問看護ステーション、
ヘルプステーション、
デイサービスセンター など

住み慣れた環境で
必要なサービスを受けながら
暮らし続ける

サービス付き高齢者向け住宅に関する制度の詳細はこちらをご覧ください。

<http://www.satsuki-jutaku.jp/system.html>

生活支援サービス付き高齢者専用賃貸住宅の事例

ココファン日吉（神奈川県横浜市） 平成22年3月開設

■土地をURより賃借して高齢者専用賃貸住宅と介護事業所を一体的に整備。
学習塾も併設し、高齢者と子供、地域住民の多世代交流の促進もめざす。

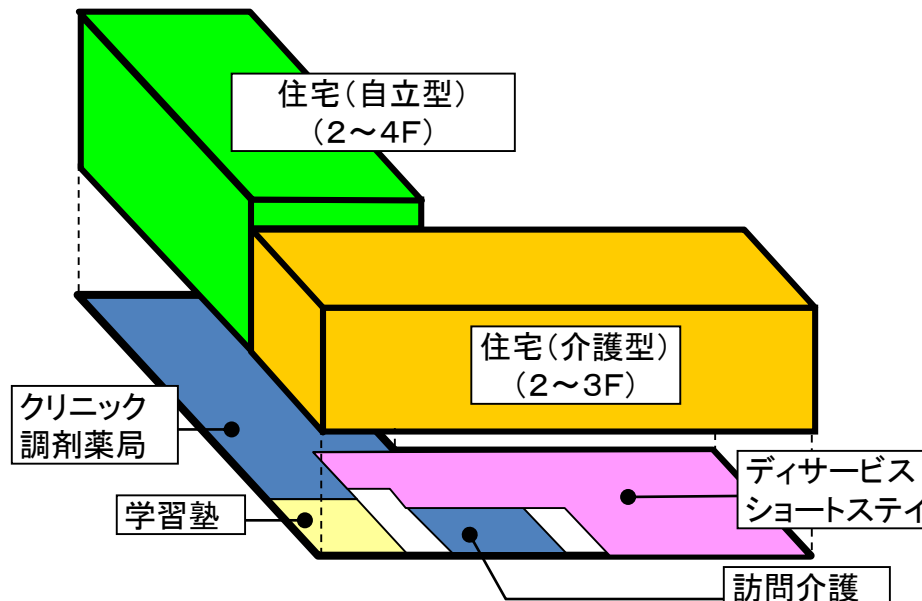
	自立型	介護型
戸数	24戸	57戸
住戸面積	35.65～70.41㎡	18.06～22.96㎡
家賃	105,000～188,000円	75,000～79,000円
共益費	4,600～7,500円	20,000円
サービス費	26,250～32,550円	32,550円

併設事業所等：

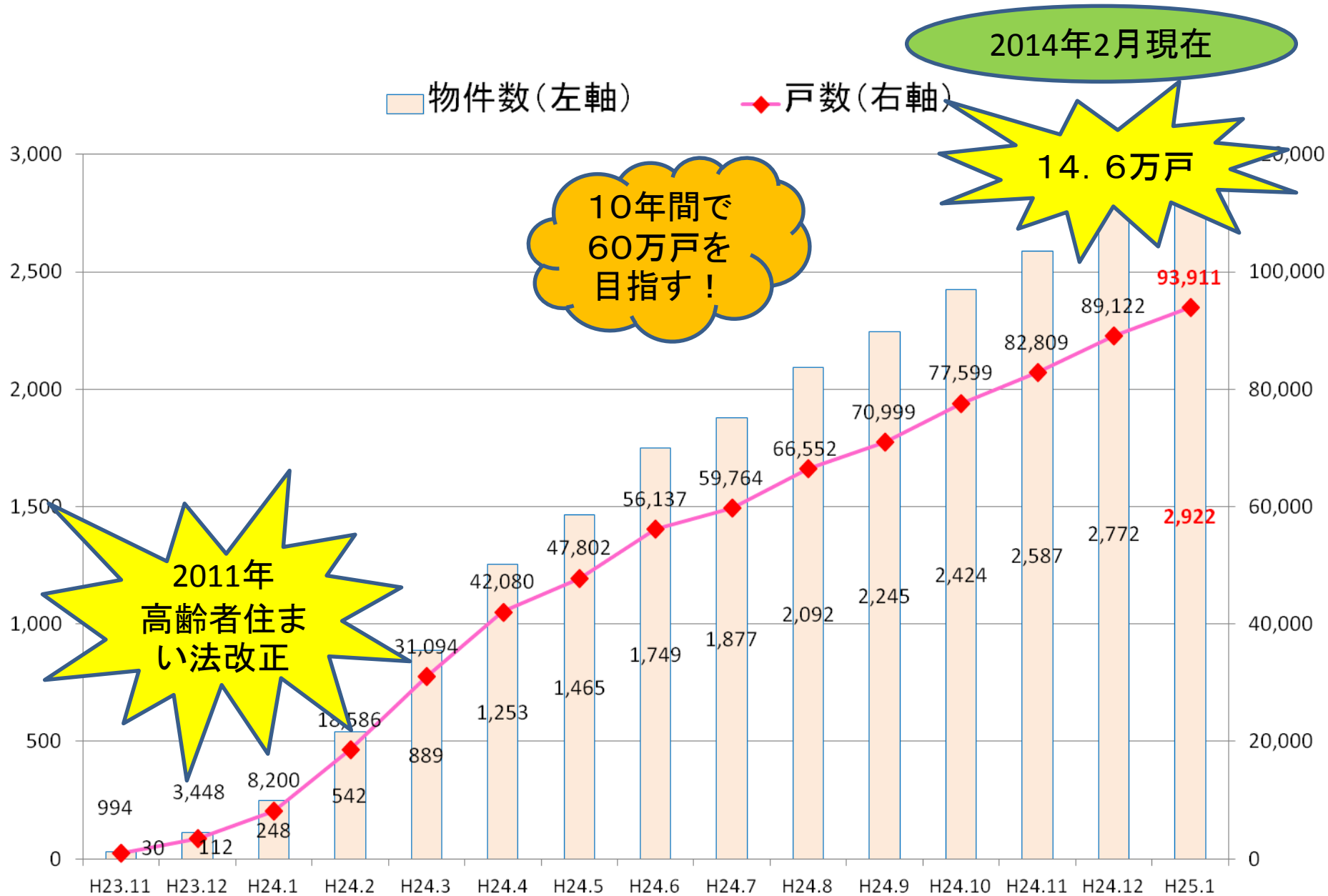
訪問介護、通所介護、短期入所
居宅介護支援

学習塾（事業者グループ会社の経営）

テナント：クリニック、調剤薬局



サービス付き高齢者向け住宅の登録状況の推移

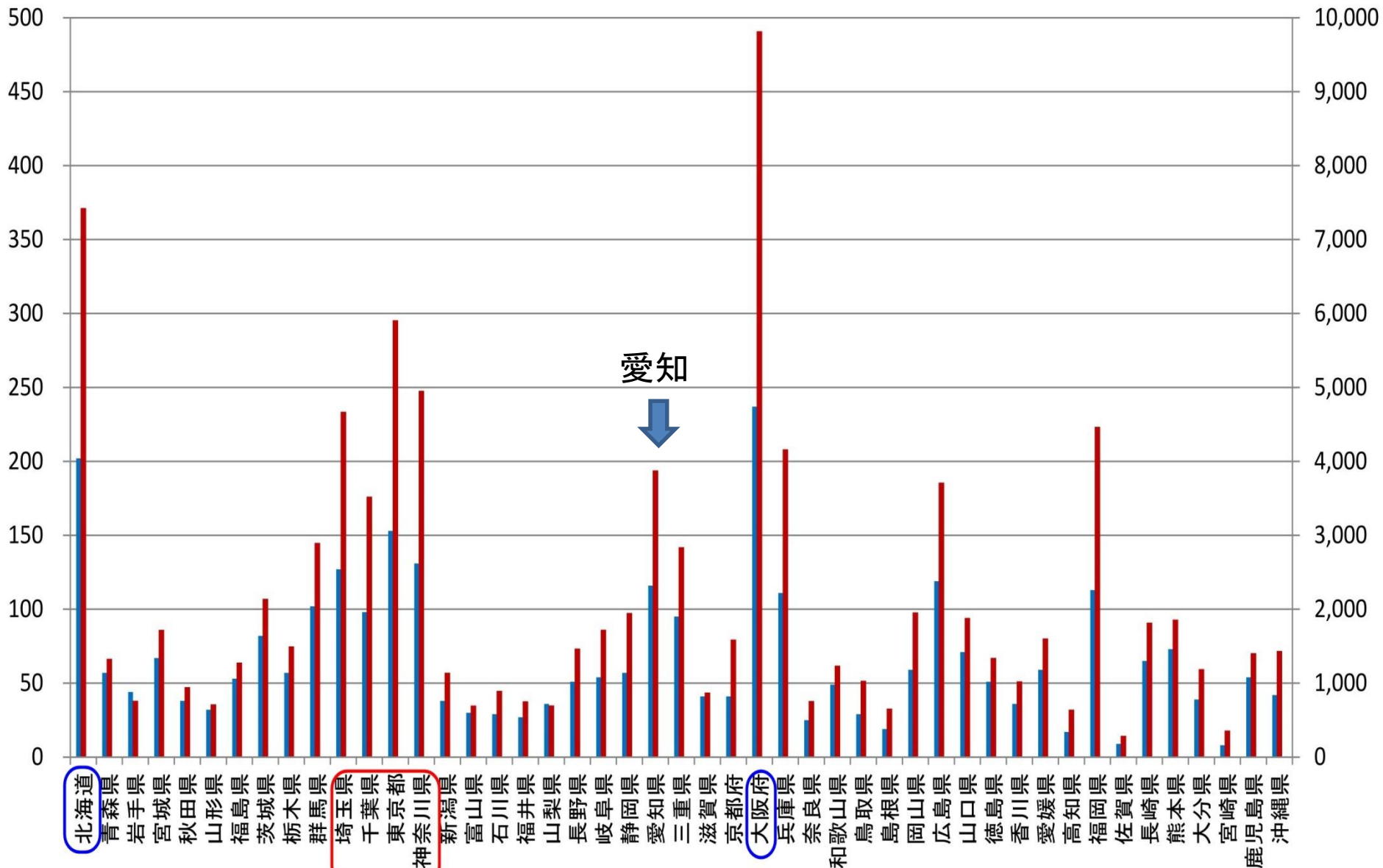


都道府県別サービス付き高齢者向け住宅の登録情報(2013年2月28日時点)

(棟)

■棟数(左軸) ■戸数(右軸)

(戸)



(サービス付き高齢者向け住宅情報提供システムのHPより)

サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者

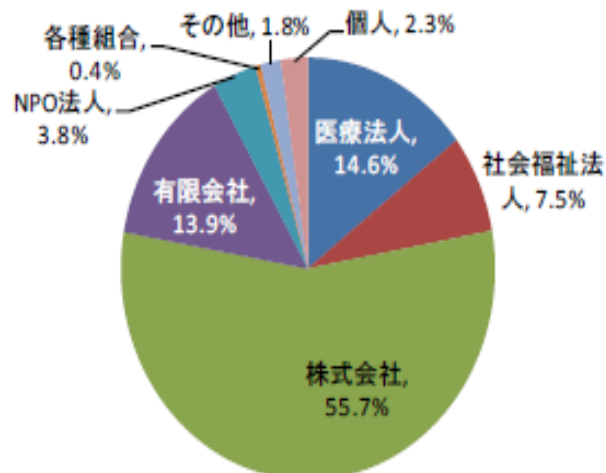
- ・法人等種別では、株式会社(55.7%)、医療法人(14.6%)、有限会社(13.9%)、社会福祉法人(7.5%)で全体の9割を占める。
- ・主な業種としては、介護系事業者が6割強を占め、次いで医療系事業者(16.1%)、不動産業者(8.7%)となっている。

■法人等種別

有効回答数:3,142件

	実数	割合
医療法人	459	14.6%
社会福祉法人	236	7.5%
株式会社	1,749	55.7%
有限会社	437	13.9%
NPO法人	119	3.8%
各種組合	14	0.4%
その他	55	1.8%
個人	73	2.3%

※その他は、一般社団法人、合同会社等。



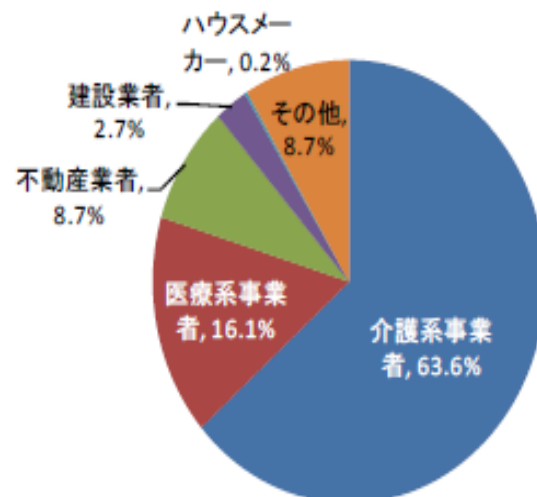
H25.3末時点

■主な業種

有効回答数:3,069件

	実数	割合
介護系事業者	1,951	63.6%
医療系事業者	495	16.1%
不動産業者	267	8.7%
建設業者	83	2.7%
ハウスメーカー	7	0.2%
その他	266	8.7%

※その他は、警備会社、農協・生協、電気設備会社等。



パート3

サービス付き高齢者向け住宅と ヘルスケアリート

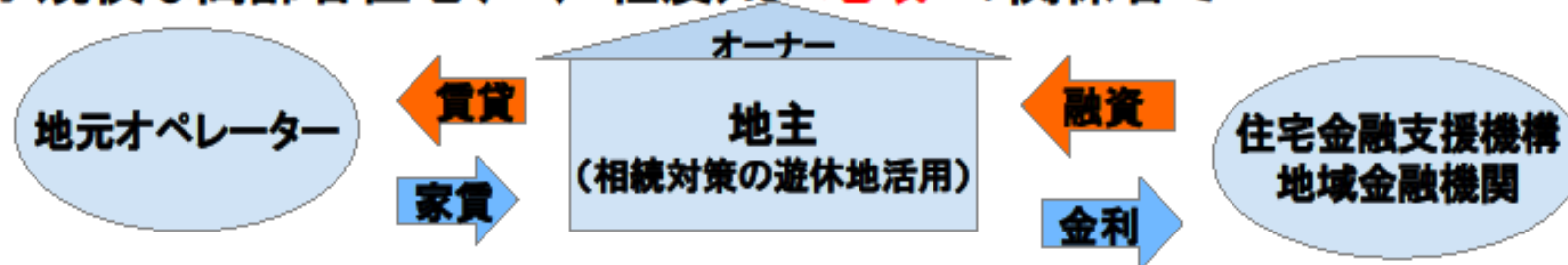
サービス付き高齢者向け住宅と 資金調達

ヘルスケア・リートの応用

誰がどのような高齢者住宅を建設し運営するのか？

- 不動産の所有(オーナー)と運営(オペレーター)の分離
 - ◆ オペレーターは建物を賃借しオペレーションに特化する
 - ◆ オペレーターはオフバランス経営のメリットが得られる
 - ◆ オペレーターは資金調達力に限界がある
 - ◆ 不動産投資家やデベロッパーは高齢者住宅への投資に注目し始めている

- 小規模な高齢者住宅(30戸程度)は“**地域**”の関係者で



- 大規模な高齢者住宅(60戸以上)は“**資本市場**”の関係者で



高齢者住宅60万戸の整備にどのくらいの資金が必要か？

- 国の高齢者住宅整備目標～10年間で60万戸(年間6万戸)
- 必要な資金(推定)～平均10百万円/戸×60万戸=6兆円(年間6,000億円)
 - ◆ 推定の前提条件
 - 建物の面積～40㎡/戸 (居室部分+共用部分)
 - 建物の建築費～6百万円/戸 (約50万円/坪)
 - 土地の取得費～地方都市2百万円～東京都心15百万円/戸
地方物件や借地物件の比率が高いことより平均10百万円と仮定
- 高齢者住宅・施設にかかわる事業や投資は、少子高齢化と核家族化が進む中で社会的ニーズを背景に、成長が見込まれる有望なマーケット
- 一方で現状では高齢者住宅・施設に投資している投資家は限定的であり、投資家の裾野拡大が重要な課題

「ヘルスケア施設供給促進のための 不動産証券化手法の活用及び 安定利用の確保に関する検討委員会

全国ヘルスケアリート視察報告

第3回検討委員会

2013年2月8日(金)
(事務局資料)

国土交通省、金融庁、厚生労働省

2013年4月

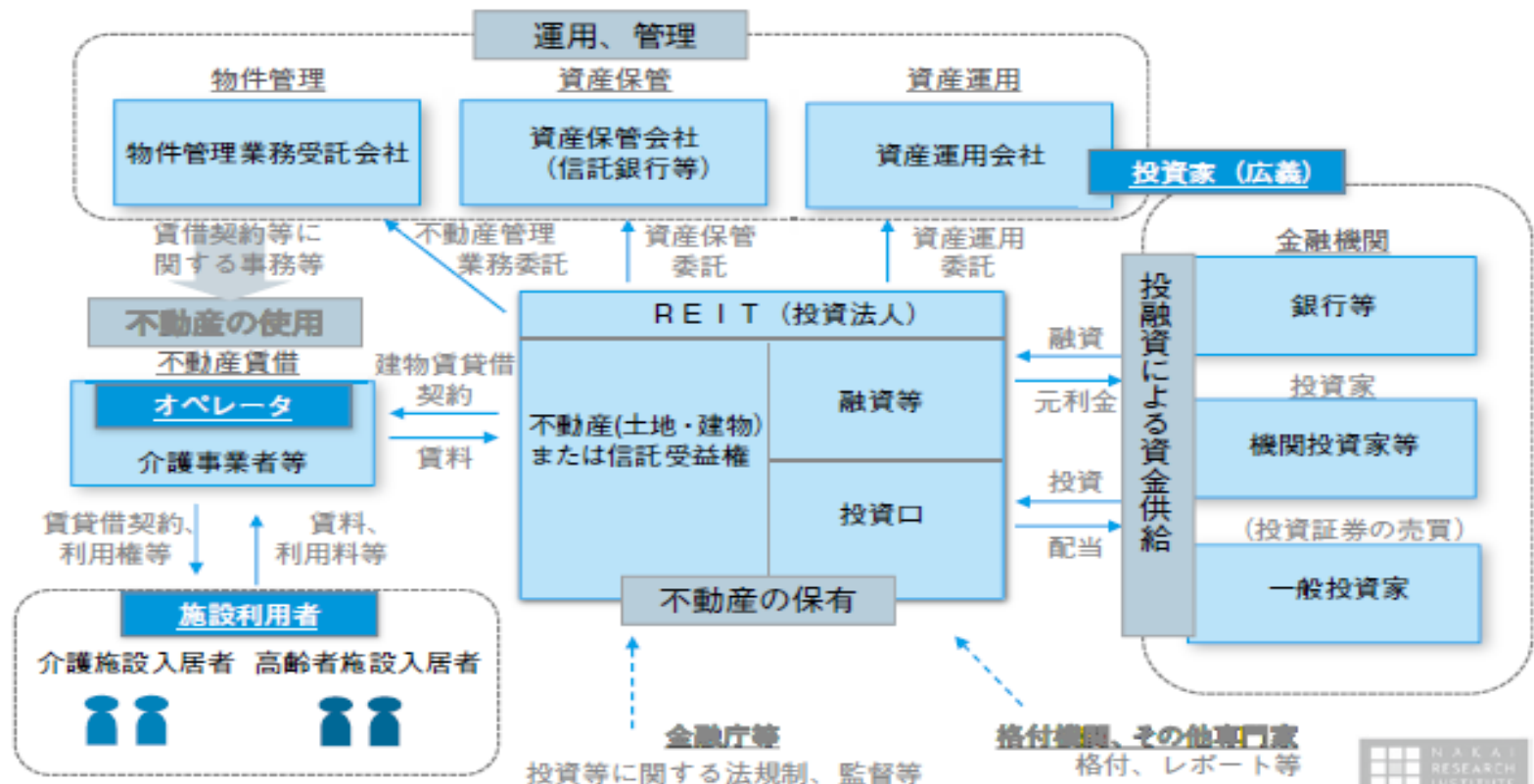
検討委員会 委員名簿

座 長	川北 英隆	京都大学大学院経営管理研究部教授
委 員	池田 敏史子	NPO 法人 シニアライフ情報センター 代表理事
	市井 達夫	一般社団法人不動産証券化協会事務局長
	岩本 隆博	株式会社メッセージ 執行役員経営企画部長
	上田 泰三	社団法人生命保険協会財務企画部会長
	小野田 道	株式会社ベネッセスタイルケア 開発基盤本部不動産開発部長
	金井 俊雄	アーンスト・アンド・ヤング・アドバイザー株式会社 シニア・マネージャー
	菅間 博	社会医療法人博愛会理事長
	栗原 美津枝	株式会社日本政策投資銀行医療・生活室長
	齋藤 理	弁護士 長島・大野・常松法律事務所パートナー
	正田 克成	大和ハウス工業株式会社 集合住宅事業推進部 営業統括部 高齢者住宅グループ グループ長
	辻本 了章	SG ホールディングス株式会社経営企画部国際企画ユニット長
	藤村 隆	株式会社新生銀行ヘルスケアファイナンス部 部長
	武藤 正樹	国際医療福祉総合研究所長 国際医療福祉大学大学院教授
	矢木 茂	企業年金連合会年金運用部不動産担当部長
オブザーバー	石川 卓弥	国土交通省土地・建設産業局不動産市場整備課長
	坂本 努	国土交通省住宅局安心居住推進課長
	深澤 典宏	厚生労働省老健局高齢者支援課長
	三村 淳	金融庁監督局証券課長
	宮坂 祐介	国土交通省土地・建設産業局不動産市場整備課 不動産投資市場整備室長

リート(REIT: Real Estate Investment Trust)とは？

不動産投資信託のこと、投資家から調達した資金を不動産に投資する仕組みのことで、特に、日本の国内法に則った日本版REIT(J-REIT)のことを単にREITという場合がある。

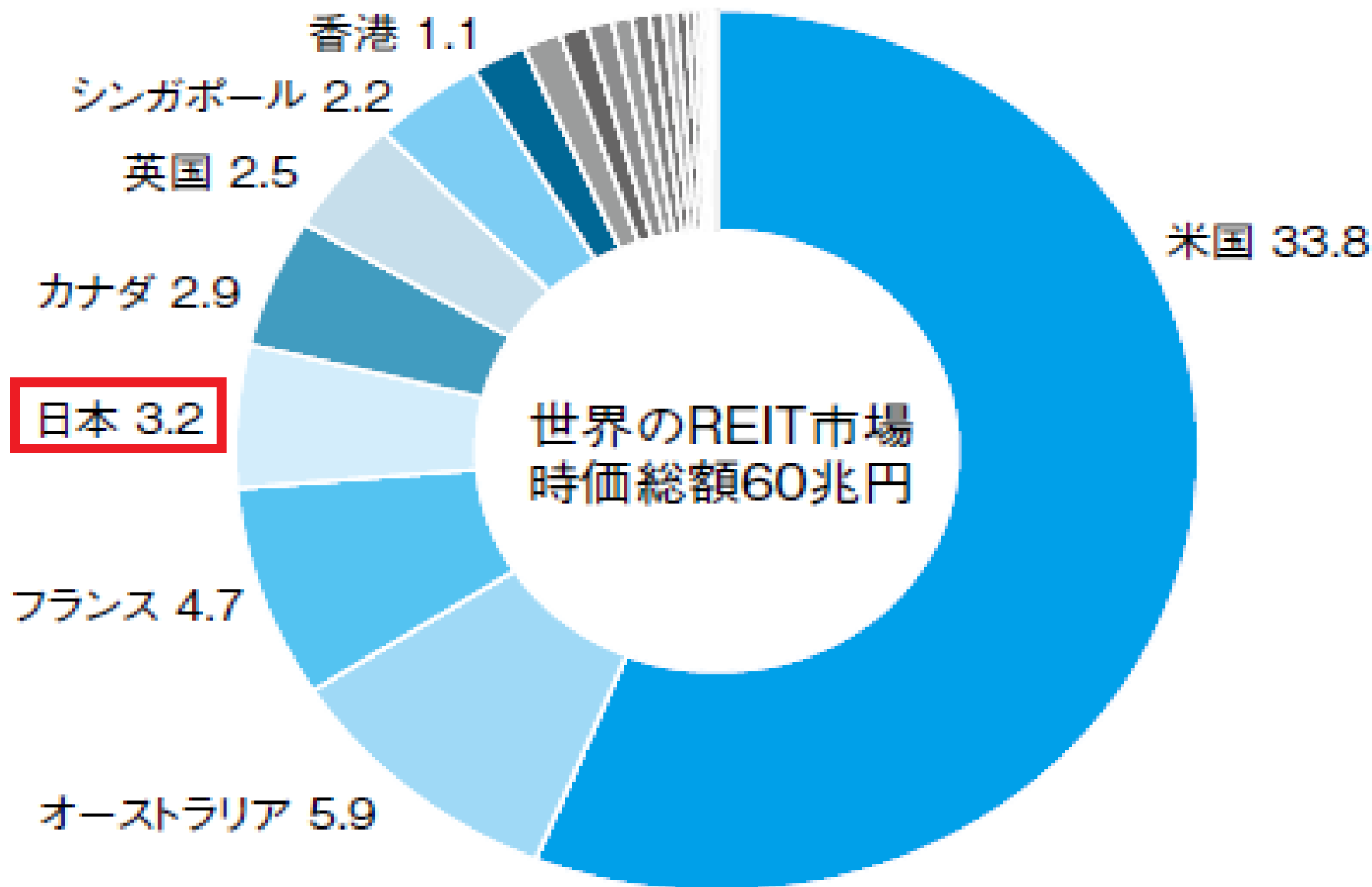
REITのスキーム



ヘルスケア関連施設に特化した Jリートの例

日本ヘルスケア投資法人(大和証券グループ系)2014年11月
ヘルスケア&メディカル投資法人(三井住友銀行系)2015年3月

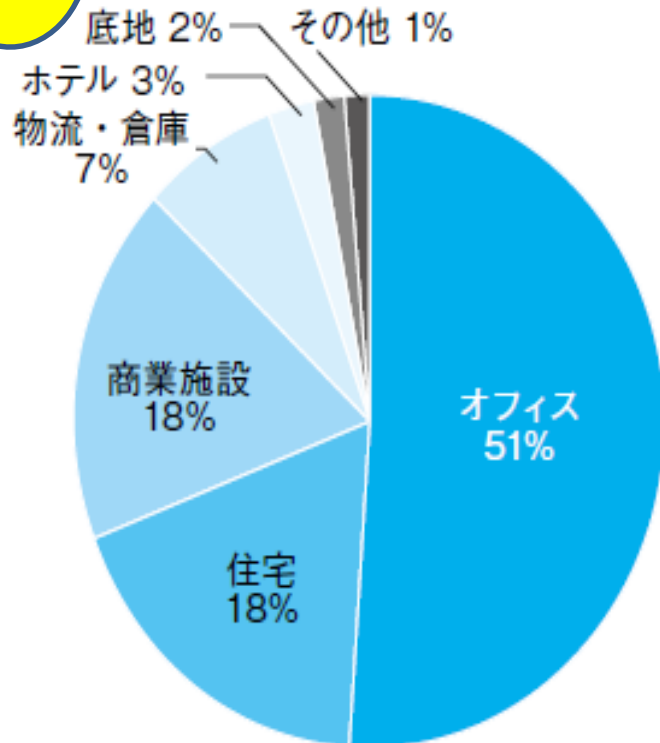
世界の REIT 市場時価総額 60 兆円の内訳



日米リートの投資比較

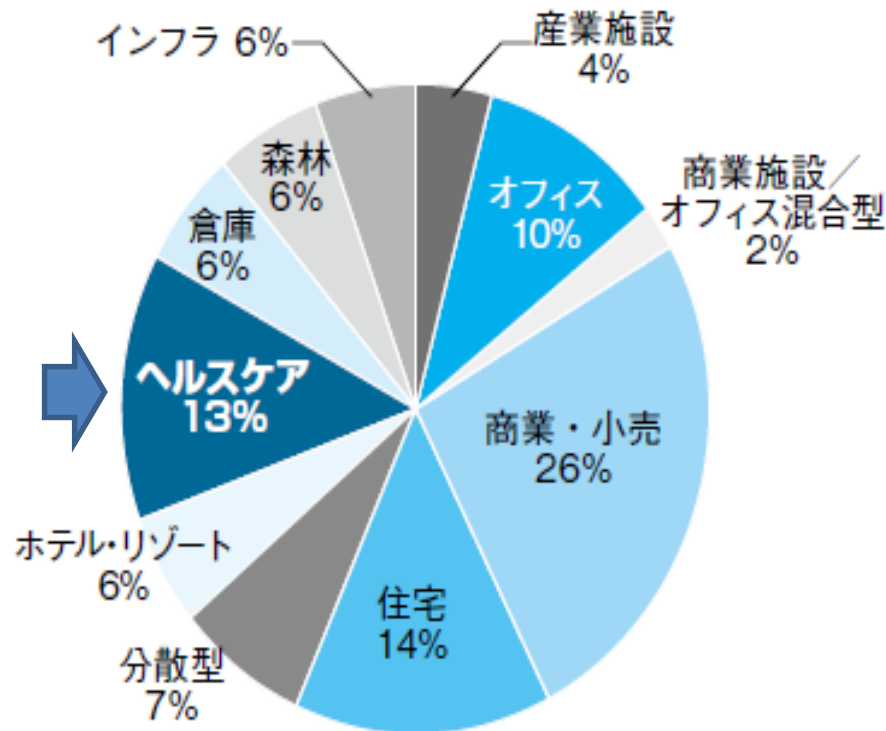
日本では
ヘルスケアリー
トは極めて
少ない
全体の0.2%

Jリート



(2013年3月末現在)

USリート



(2013年2月末現在)

出所：ARES 資料及び NAREIT「REITWatch」より国土交通省作成

海外のヘルスケア REIT の銘柄数と時価総額

国名	銘柄数	時価総額 (億ドル)	時価総額 (兆円)	シェア
米国	12	812	7.64	93.6%
カナダ	4	26	0.24	3.0%
シンガポール	2	19	0.18	2.2%
英国	1	4	0.04	0.4%
ニュージーランド	1	3	0.03	0.4%
マレーシア	1	3	0.03	0.3%
オーストラリア	1	1	0.01	0.1%
	22	868	8.16	100.0%

出所) NAREIT, 各証券取引所資料、Bloomberg 等をもとに三井住友トラスト基礎研究所作成

注) 米国のヘルスケア REIT は、FTSE NAREIT Equity Health Care Index を構成する 12 銘柄
(2013 年 3 月 20 日に上場した Aviv REIT を含む)。時価総額は 2013 年 3 月末時点

米ヘルスケア REITの時価総額・銘柄数の推移

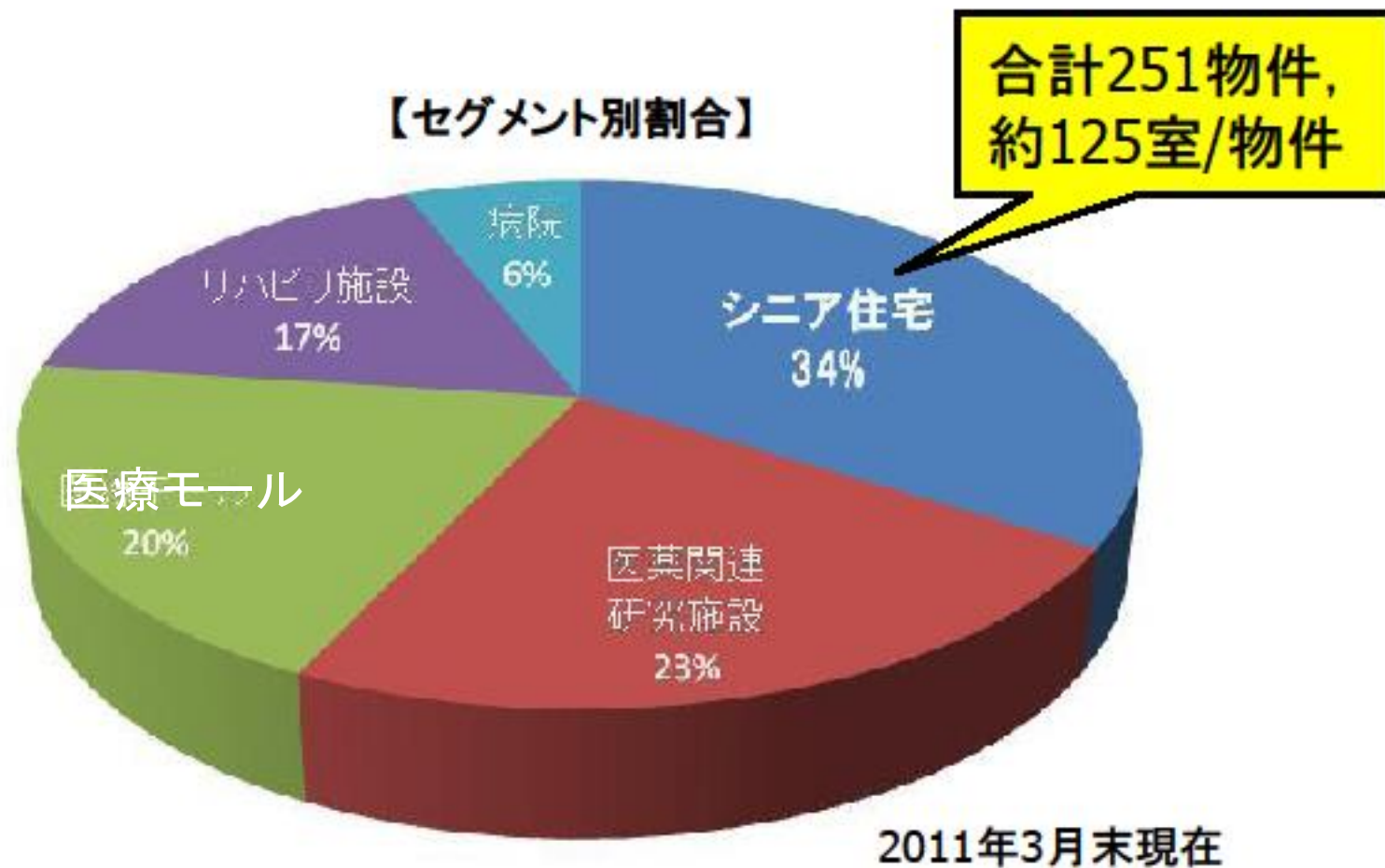


出所) NAREIT「REIT Watch」をもとに三井住友トラスト基礎研究所作成

注) 2013年は3月末時点の数値で年末値ではない

HCP社(米国ヘルスケアリートの最大手)

保有資産総額(取得価格ベース): 約1兆1800億円(80円/\$)

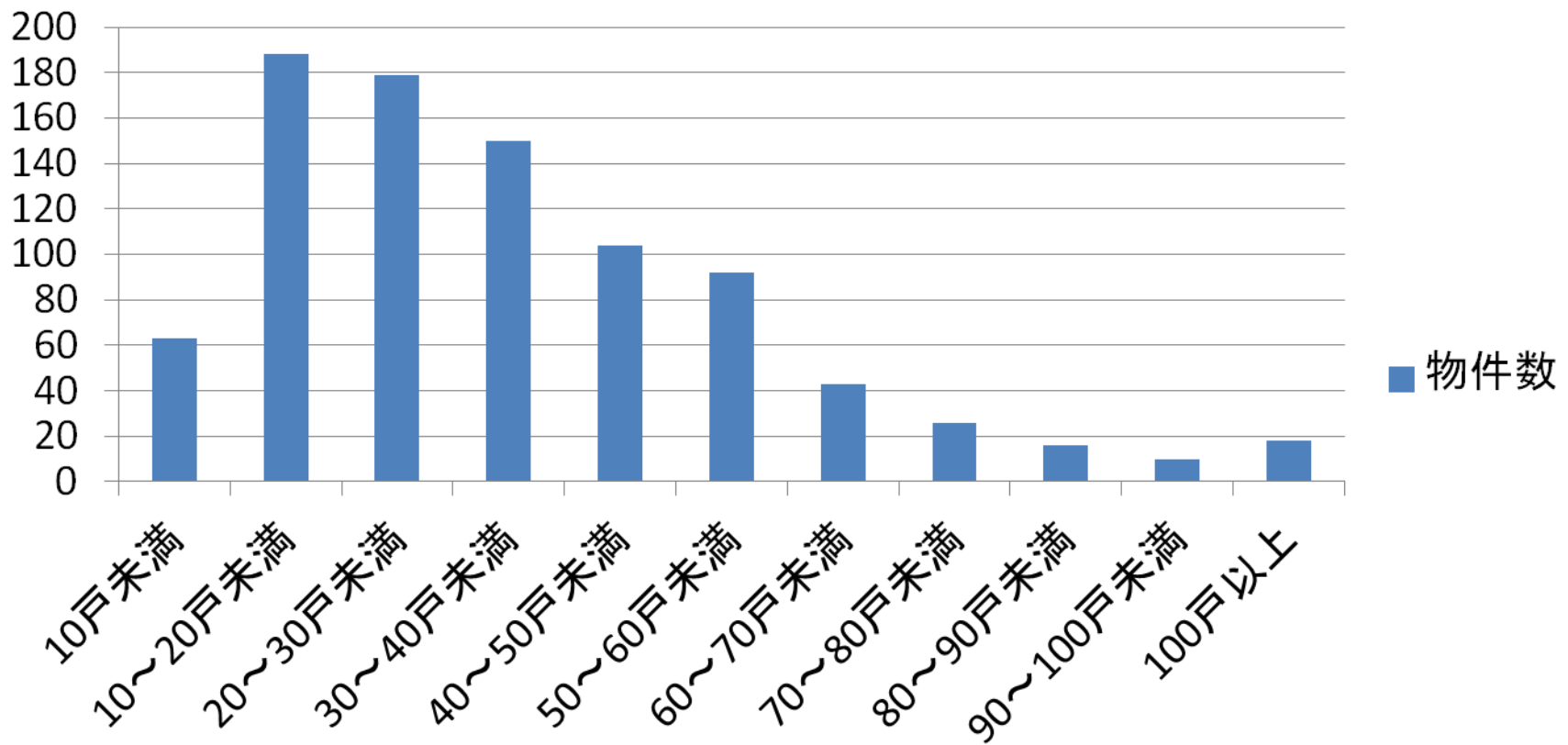


出典:HCP社WebサイトおよびHCP 2010 ANNUAL REPORTより

ヘルスケアリートの対象は
大規模、高機能、高付加価値型
高齢者住宅

日本の従来の サービス付き高齢者向け住宅は小規模

物件数

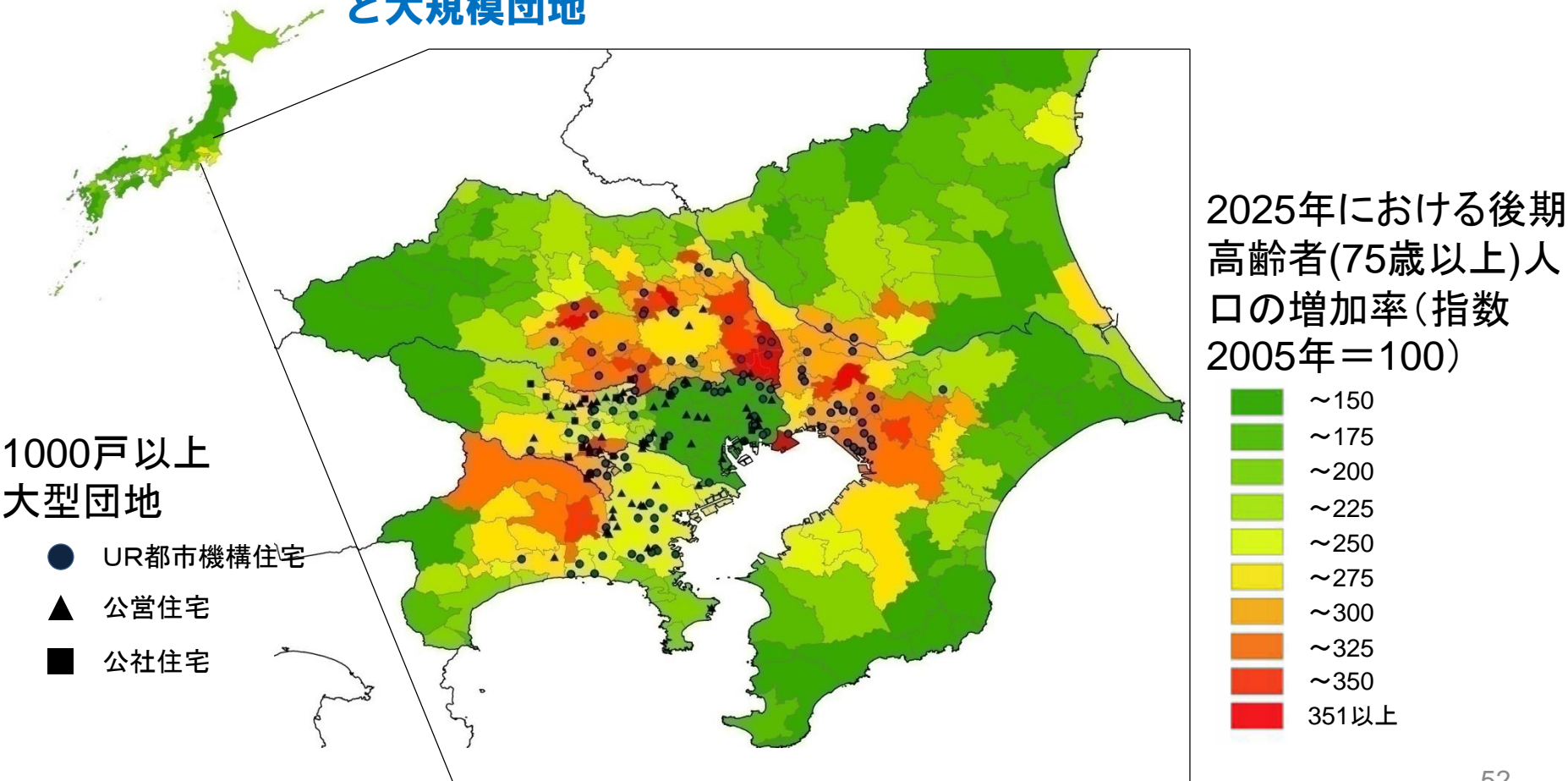


中井生活経済研究所調べ(2012年)

高齢化の進展と大型団地の関係

- ・今後高齢化が急速に進展するのは大都市近郊地域。
- ・当該地域は、公的賃貸住宅団地の立地と重複する(高度経済成長期での大都市への人口流入に対応した大規模団地の立地)

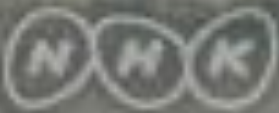
首都圏での高齢化の伸び率（後期高齢者の人口増加率）と大規模団地





NHK2月19日放送 プロジェクト2030(10)

“日本一の大家”団地再生事業



“生活に合わず、
増える空き部屋”



松原団地
埼玉 草加

大型団地再生に「サ高住」助成

- 「地域居住機能再生推進事業(30億円)」
 - 平成25年度国土交通省予算案
 - 高度経済成長期に開発されたニュータウンが今や住民の高齢化真つただ中
 - ニュータウンの中には建て替えによる高齢者対応を進めるケース増えている
- 地方公共団体、住宅供給公社などが地域ごとに協議会をつくり団地再生を行う場合に一部助成をおこなうことになった
- 対象
 - 5ヘクタール以上
 - 入居開始から30年以上経過
 - 公的団地対住宅の管理戸数が1000戸以上

公的賃貸住宅団地における高齢者向け住宅・医療・福祉拠点の整備

豊四季台地区における長寿社会対応のまちづくり

柏市の豊四季台団地を含む豊四季台地区において東大（高齢社会総合研究機構）－柏市－都市機構が共同で、当該地区での将来に向けたまちづくりを、住民や医療・介護の関係者と一緒になって考え実行する「モデルプロジェクト」を計画し、サービス付き高齢者向け住宅や福祉施設等を整備。

- 事業予定地 千葉県柏市豊四季台
- 予定事業期間 平成24年度～平成25年度

【高齢者向け住宅や医療・介護拠点の整備】

- ① サービス付き高齢者向け住宅
- ② 訪問看護ステーション
- ③ 小規模多機能型居宅介護事業所
- ④ 在宅療養支援診療所
- ⑤ 豊四季台地域の主治医診療所
- ⑥ 地域包括支援センター
- ⑦ 学童保育施設
- ⑧ 薬局



- 交通：JR常磐線・東武野田線柏駅 バス5分
- 敷地面積：32.3ha
- 管理戸数：4,666戸



施設の概要『柏こひつじ園』

- 特別養護老人ホーム (定員 90名)
 - 併設ショートステイ (定員 10名)
 - 認知症対応型共同生活介護 (定員 9名)
 - 老人デイサービスセンター (定員 20名)
- 事業者：社会福祉法人 小羊会
敷地面積：約 3,000㎡
延床面積：約 5,100㎡
規模：RC造地上6階地下階
開設時期：平成23年10月予定



柏プロジェクト見学(2014年8月)

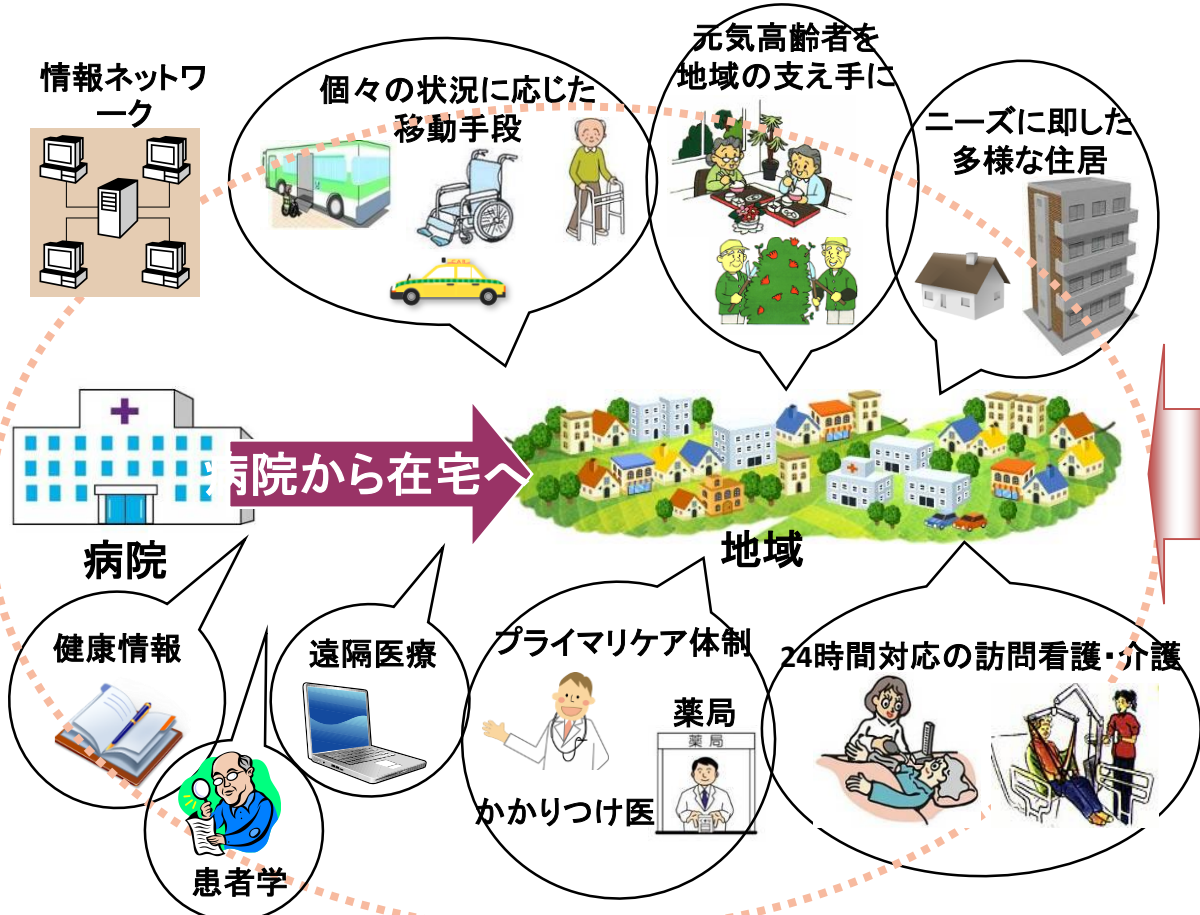


元柏市職員の木村さん

■豊四季台地区における長寿社会対応のまちづくり

柏市の豊四季台団地を含む豊四季台地区において東大（高齢社会総合研究機構）－柏市－都市機構は共同で、当該地区での将来に向けたまちづくりを、住民や医療・介護の関係者と一緒になって考え実行する「モデルプロジェクト」を計画⇒「豊四季台地域高齢社会総合研究会」の発足（参加者：東大・柏市・都市機構）

安心して暮らせる
 活力ある
 超高齢化社会
 柏－東大モデル



評価

高齢者のQOL

家族のQOL

コスト

長寿社会のまちづくり
 ー豊四季台地域の未来を考えるー
 柏－東大モデルの提案
 講演会より

地域包括ケアによる地域開発

- 地域包括ケアを中心としたまちづくり、例えばサービス付き高齢者向け住宅を中核とした、サービス展開や、その地域に応じたようなサービス提供を行うなど地域活性化につながるような取組が期待される。
- 例えば、米国のヘルスケアリートにおいては、投資対象にCCRC(※)があり、地域包括ケアやまちづくりに貢献している。

「ヘルスケア施設供給促進のための不動産証券化手法の活用及び安定利用の確保に関する検討委員会」

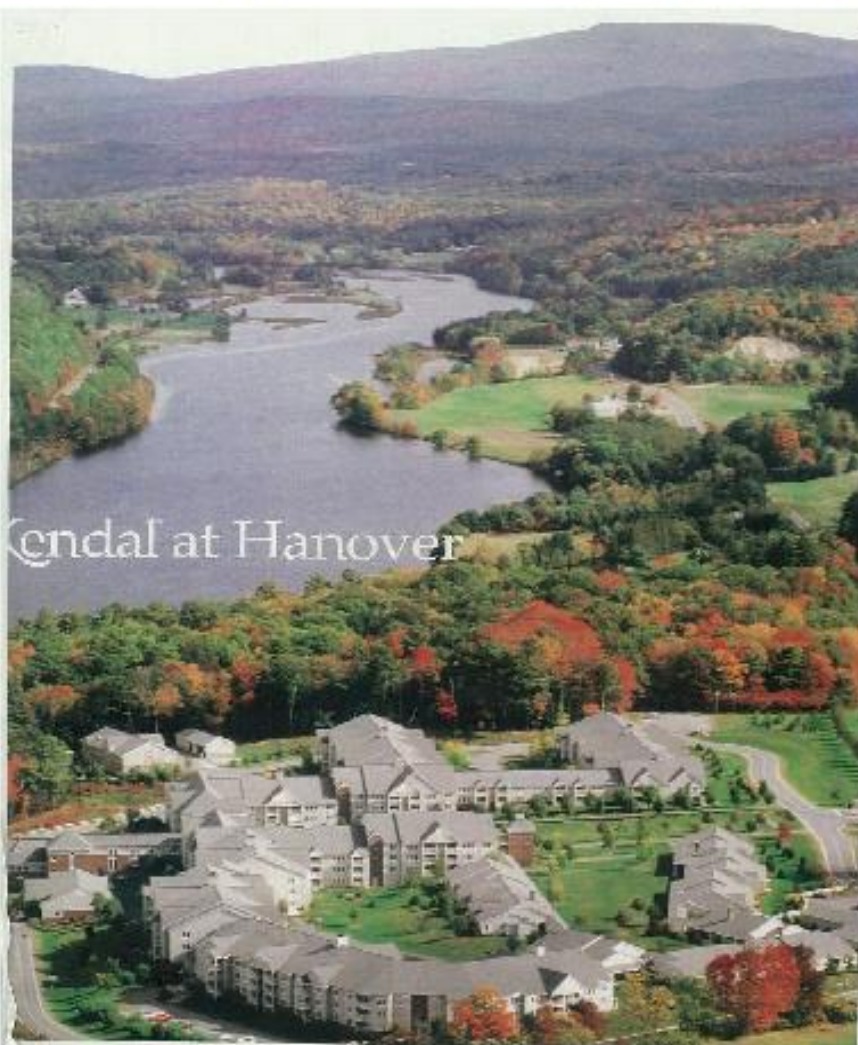
CCRCとは？ 継続的なケア

Continuing Care Retirement Community

- ①インディペンデント・リビング(IL:自立可能な健常者用)
- ②アシスティッド・リビング(AL:軽度の介護者用)
- ③ナーシング・ホーム(NH:重度の介護者用)
- ④メモリー・サポート(MS:認知症)

各居室を同じ敷地に集約、居住者を継続してケア
移転の煩雑さやコスト負担がなく、
安心して同じ敷地で暮らし続けることが可能。

大学連携型CCRC ケンダル・アット・ハノーバー(ダートマス大学)



場所: ニューハンプシャー州ハノーバー

連携大学: ダートマス大学

提携病院: ダートマス大学病院

設立: 1991年

敷地: 26万㎡(約8万坪)

事業者: ケンダル社

居住者数: 約400人

居住者平均年齢: 84歳

長生きで健康

居室: 約350居室

(認知症10室、重介護用30室)

入居率98%

収入: 約20億円

利益: 約1.5億円

従業員: 約300人

ビジネス化

地域に雇用

世代交流

ハノーバーの人口: 約11,000人

ダートマス大学の学生数: 5,800人

ハノーバーの街の魅力～学習、芸術、医療面での充実



ダートマス大学（学問）



シニア講座（生涯学習）



ホプキンスセンター（芸術）



ダートマス・メディカルセンター（医療）

ダートマス大学の生涯学習講座 多様な約50の講座

	分野	講座名
1	政治	現代の国際政策課題
2	国際金融	国際金融システム
3	環境	温暖化問題を考える
4	生活	上手に歳をとる方法
5	歴史	古代のミステリーの謎解き
6	歴史	ウィンストン・チャーチル論
7	執筆	ノンフィクションの書き方
8	文化	生け花～日本のフラワーアレンジメント

成功要因

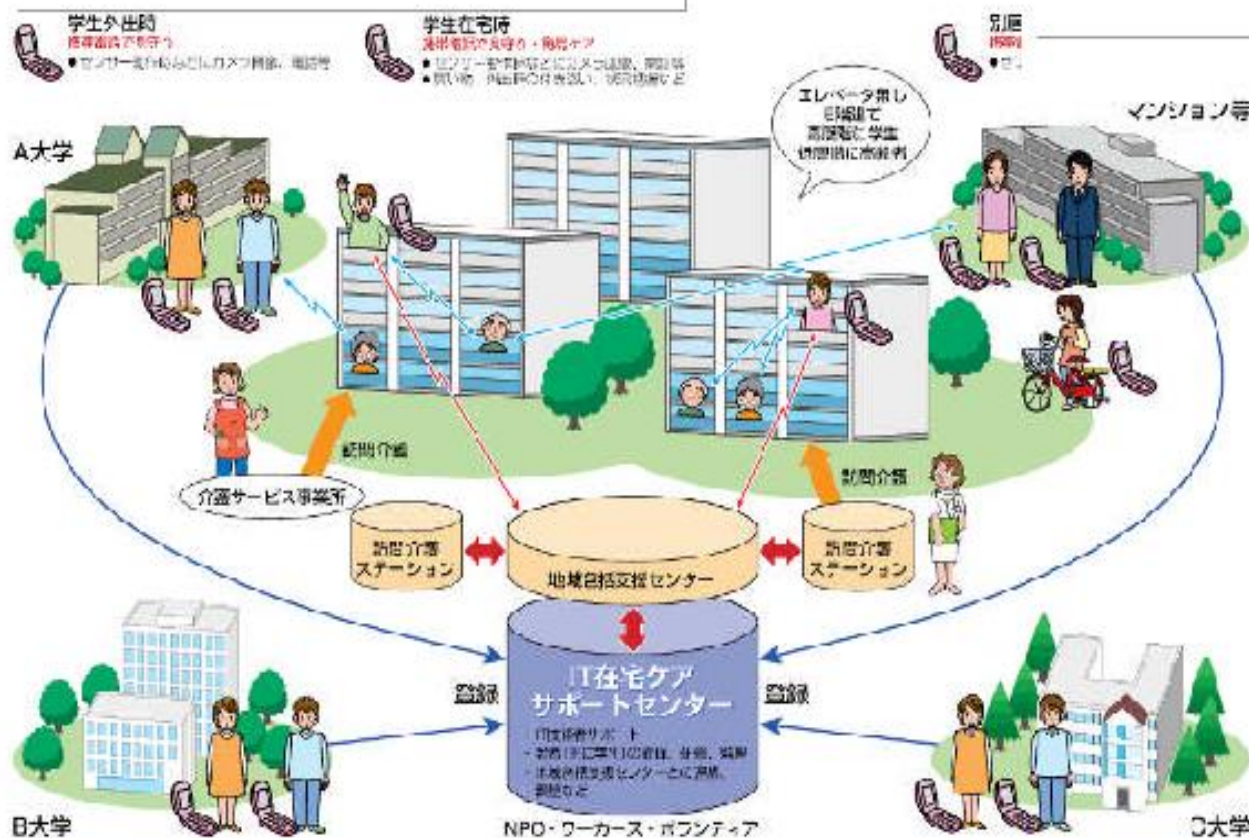
- ・キャンパスライフを楽しむ
- ・多彩な講座
- ・知的刺激
- ・ゴルフ三昧の脱却
- ・ディスカッション中心の講義



日本への示唆: その3 多世代共生CCRC

団地の低層階に高齢者が居住。高層階に近隣の学生が近居し、高齢者は大学で学ぶ。
多世代共生型コミュニティ。

都市型
近郊型
地方型

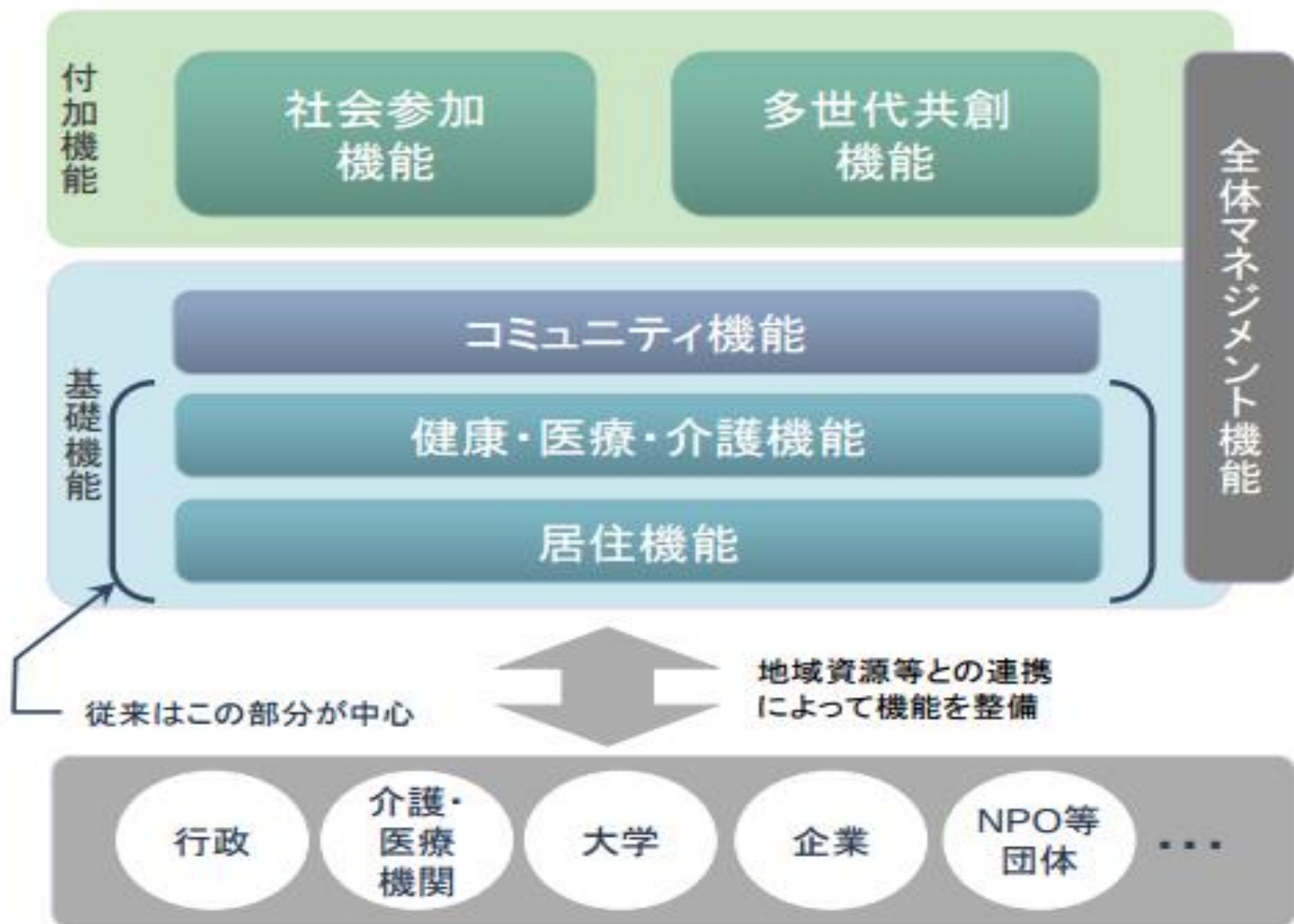


日本版CCRCの胎動

～地方創生、団塊世代の地方移住～



図1 日本版 CCRC の基本機能



パート4

ヘルスケアリート検討会報告



「ヘルスケア施設供給促進のための不動産証券化手法の活用及び安定利用の確保に関する検討委員会」

2013年3月

目次

1. 検討背景・目的
2. ヘルスケア施設における証券化の現状
 2. 1ヘルスケア施設の規模
 - (1)有料老人ホーム
 - (2)サービス付き高齢者向け住宅
 - (3)病院
 2. 2ヘルスケア施設の耐震化の現状
 2. 3有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅及び病院の現状
 2. 4ヘルスケア施設の証券化の実例
 2. 5米国のヘルスケアリートの現状
 - (1)ヘルスケアリート
 - (2)米国のヘルスケアリートオペレータ
3. ヘルスケア施設における証券化の論点
 3. 1証券化のメリット・デメリット
 3. 2ヘルスケアリートの関係者
 3. 3関係者の論点
 - (1)利用者にとっての論点
 - (2)オペレータにとって論点
 - (3)投資家にとって論点
4. ヘルスケア施設における証券化の対応の方向性
 - (1)普及啓発の実施
 - (2)オペレータの評価制度の導入
 - (3)ヘルスケアリートが留意すべき事項
5. その他の論点

検討会の4つのポイント

- ①ヘルスケアREITの普及啓発の実施
 - ヘルスケアREITのしくみやメリットについて、わかりやすく説明し、理解を求めていくことが必要
 - 特にREITは、施設を長期にわたり安定的かつ適切に保有することや、施設転用の可能性が小さいことを説明するなど、利用者の不安を払拭する取り組みが必要。

②ヘルスケアREITが留意すべき事項

- (1)オペレーターへのモニタリング体制の拡充
 - ・オペレーターを交代させることができる要件を賃貸借契約で明確化し、万が一の場合のオペレーター交代手続きを事前に確認しておく。
- (2)賃貸借契約における合理的な条件設定
 - ・利用者、オペレーター、REITといった関係者の不安を払拭するために、オペレーターとREITとの間で締結する賃貸借契約で、提供するサービス、建物の改修内容や賃貸借契約の解除・解約の条件を明確にしておく。
- (3)REITによる適切なデューデリジェンスと内外への情報開示の実施
 - ・オペレーターについて、収益状況の分析や信用度の確認、入居一時金の未償却部分の保全状況、利用者保護の観点に沿った社内規定の有無の確認など、十分なデューデリジェンスを行い、投資後もオペレーターや施設のモニタリングを行うべき。
 - ・そのためには、オペレーターの財務状況、施設の事業収支、物件内容などについて入手できるような環境整備が前提となる。必要な情報を投資家に開示することも重要。

③オペレーター的外部評価の充実

- 第三者からの評価のしくみができることは、REITや投資家だけでなく利用者にも有用。
- しくみがないと評価コストが高くなり、評価しきれないオペレーターの事業リスクによって投資家の利回りが高くなり、オペレーターと投資家の期待利回りがかい離するおそれがある。

④ヘルスケア施設を核とした地域活性化

- 医療、介護、予防、住まい、生活サービスを一体的に提供する地域包括ケアへの参画は、ヘルスケア施設にとって有効なマーケティング戦略となり得る。
- REITは投資対象の選定・運営を通じて、地域の活性化に資することができる。

ヘルスケアREITの課題と期待

ヘルスケアREITの課題

• 1.制度リスク

- 介護保険制度などの制度改正による事業リスク
- 2年に1回の診療報酬改定、3年に1回、介護保険計画の策定・保険料の設定と介護保険報酬の改定が実施される。

• 2.オペレーターリスク

- オペレーターの内容を把握するための評価手法が確立されていない
- オペレーターが適切にヘルスケア施設を運営しているかどうか把握する必要がある。具体的には、オペレーターが提供するサービスの質、内部統制、及びコンプライアンスの程度等。

ヘルスケアREITの課題

• 3.建物リスク

- 特殊性の高いヘルスケア施設の適切な維持管理を行うための費用
- 修繕費や資本的支出等、今後発生する費用を把握する必要がある。

• 4.流動性リスク

- 建物設備・構造の特殊性等により転用が困難
- 厨房・食堂、大浴場及び避難用スロープ等、ヘルスケア施設特有の設備を備えているので、転用可能な用途が制限されたり、転用時の費用が大きくなることがある。
- また、ヘルスケア施設は一般に10億円前後のものが多く、機関投資家が扱う物件としては規模がやや小さい。

ヘルスケアREITへの期待

- **1.民間資金を直接活用した多様なヘルスケア施設の供給の促進**
 - 不動産投資市場の投資家から資金調達を行うことにより規模の大きなものなど多様な施設の供給が可能となる。
- **2.ヘルスケア施設の所有と運営の分離**
 - ヘルスケアリートが施設の所有と維持管理を専門的に行うことにより、オペレーターは施設の運営に専念できる。
 - またオペレーターは、自らの資金調達力にかかわらず機動的な運営事業の展開が可能となる。

ヘルスケアREITへの期待

• 3.ヘルスケア施設にかかる不動産市場の形成

- ヘルスケア施設は転用が困難であることから、一般的には流動性が低いといわれているが、ヘルスケア施設を取得するリートの登場により、ヘルスケア施設にかかる不動産市場が形成され、その流動性が高まる。

• 4.不動産の長期安定保有

- ヘルスケアリートは、一般の企業と同様に存続期間の定めのない法人として施設の長期保有が可能であるため、ヘルスケア施設の安定的な利用に資する。
- また、施設の新設の場合、不動産の投資回収期間は長期にわたるため、リートによって長期安定的に不動産が供給されることにより、オペレーターの経営安定化に寄与する。こうした事業者の初期的な負担能力の軽減に資する。

ヘルスケアREITへの期待

- **5.施設運営の透明化の確保**

- ヘルスケアリートは投資家に対する十分な情報開示が不可欠であることから、ヘルスケア施設の運営、サービスの状況に関する情報開示の充実が期待できるため、結果的に施設・オペレーターの運営管理能力の向上や運営の透明化につながる。

- **6.資金調達手段及び運営手段の多様化**

- 上場ヘルスケアリートは、公開市場から資金調達が可能となり資金調達手段の多様化が図られる。

日本再興戦略-JAPAN is BACK-(平成25年6月14日閣議決定)

第Ⅱ. 3つのアクションプラン

二. 戦略市場創造プラン

テーマ1: 国民の「健康寿命」の延伸

③ 病気やけがをしても、良質な医療・介護へのアクセスにより、早く社会に復帰できる社会

Ⅱ) 解決の方向性と戦略分野(市場・産業)及び当面の主要施策

○ 安心して歩いて暮らせるまちづくり

- ① 民間資金の活用を図るため、ヘルスケアリートの活用に向け、高齢者向け住宅等の取得・運用に関するガイドラインの整備、普及啓発等(来年度中)

※「健康・医療戦略」(平成25年6月14日大臣申合せ)2.(2)②ウにも同様の記述あり。

産業競争力の強化に関する実行計画 (平成26年1月24日閣議決定)

1. 産業競争力の強化に関する実行計画

二. 重点施策の内容、実施期限及び担当大臣(産業競争力強化法(平成25年法律第98号)第6条第3項)

2. 「戦略市場創造プラン」関連

(1) 国民の「健康寿命」の延伸

施策項目: 安心して歩いて暮らせるまちづくり

施策内容及び実施期限: 高齢者向け住宅及び病院(自治体病院を含む)等を対象とするヘルスケアリートの活用に関して、ガイドラインの策定等の環境整備を平成26年度中に行う。

担当大臣: 内閣総理大臣(内閣府特命担当大臣(金融)、国土交通大臣)

2. 成長戦略進化のための今後の検討方針

Ⅱ. これまで成長産業と見做されてこなかった分野の成長エンジンとしての育成

1. 社会保障の持続可能性確保と質の高いヘルスケアサービスの成長産業化

① 医療・介護等の一体的サービス提供促進のための法人制度改革等

～中略～

自治体病院を含む病院を対象とするヘルスケアリート活用のため、ガイドライン策定等の環境整備を平成26年度中に行う。

高齢者住宅整備にリート

国土交通省 6月末めど指針作成

国土交通省は、サービス付き高齢者住宅や有料老人ホームなどの整備・運用に特化した「ヘルスケアリート」の活用促進に向け、6月末をめどに、リートを組成する資産運用会社の組織体制のあり方などを示すガイドラインを作成する。4月早々に有識者らで構成する検討組織を立ち上げ、具体的な議論に入る予定だ。また、モデル事業を実施し、リートオプレーターの間で交わす賃貸借契約書のひな形なども作成したい考え。このほか、施設規模が大きく、よゆまゆの投資を呼び込めると期待される病院についても、リートの活用策を探っていく。

病院にも照準 活用策探る

ヘルスケアリートは、投資家を設立する資産運用会社に法人の仕組みを使って市場から資金を集め、ヘルスケア施設を確保・長期運営し、賃料などを回収する仕組み。高収益な施設に投資する。高収益な施設に投資する。高収益な施設に投資する。

また、ヘルスケア施設の入居者に不安を与えず、居住の安定性を確保するための方策なども検討していきたい考えだ。

また、ヘルスケア施設の入居者に不安を与えず、居住の安定性を確保するための方策なども検討していきたい考えだ。

国土交通省では2014年度に、ヘルスケア施設を確保・運用するリートの運営分析やガイドラインの作成、モデル事業の実施に乗り出す。4月に設置する予定の検討組織には、大学や関係する団体・企業の有識者のほか、オプレーターとして厚生労働省や金融庁も加わる見通し。

ヘルスケアリートは民間だが海外では広く活用されているが、日本での実績はまだ少ない。しかし、政府が普及促進



病院リート活用のためのガイドラインが必要

パート5

病院リート検討会報告



医療法人協和会千里中央病院(400床)

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



2014年9月

「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」

委員名簿

座 委	長 員	田村 幸太郎	牛島総合法律事務所 弁護士
		石井 孝宜	一般社団法人日本病院会 監事
		今井 真祐	一般社団法人不動産証券化協会 事務局長
		長 隆	東日本税理士法人 代表社員・公認会計士・税理士
		菅間 博	一般社団法人日本医療法人協会 副会長
		栗原 美津枝	株式会社日本政策投資銀行 常勤監査役
		齋藤 理	長島・大野・宮松法律事務所 パートナー弁護士
		中井 恵美子	中井生活経済研究所 所長
		松田 淳	KPMGヘルスケアジャパン株式会社 取締役・パートナー
		松原 謙二	公益社団法人日本医師会 副会長
		宮田 裕章	東京大学大学院医学系研究科 教授
		村木 信爾	公益社団法人日本不動産鑑定士協会連合会 常務理事
		矢木 茂	企業年金連合会 年金運用部不動産担当部長
		横田 雅之	株式会社東京証券取引所 上場推進部長
吉原 竜二	一般社団法人投資信託協会 企画政策部次長		

(敬称略、五十音順)

オブザーバー	齋藤 通雄	金融庁総務企画局参事官
	大沢 博	総務省自治財政局準公営企業室長
	佐藤 美幸	厚生労働省医政局医療経営支援課長
	小林 靖	国土交通省土地・建設産業局不動産市場整備課長
	小林 正典	国土交通省土地・建設産業局不動産市場整備課 不動産投資市場整備室長

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

- **第一回会議(2014年9月26日)**

第二回会議(2014年10月23日)

第三回会議(2014年12月19日)

第四回会議(2015年1月30日)

第五回会議(2015年6月17日)

1. 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の経緯

〈 経 緯 〉

1. ヘルスケア施設供給促進のための不動産証券化手法の活用及び安定利用の確保に関する検討委員会 (平成24年10月～平成25年3月)

国土交通省が、「ヘルスケア施設供給促進のための不動産証券化手法の活用及び安定利用の確保に関する検討委員会」を設置。特に病院については、医療制度自体が外国と異なることから単純な国際比較は避けるべきであり、民間病院と公立病院との経営の相違などを踏まえ、その証券化は慎重に検討をしていくべきとの意見や、投資家側からも他のヘルスケア施設に比べて証券化自体の難易度が高いのではないかとの指摘もある。一方で、病院の事業体の財務内容、資金調達力はさまざまであり、それらを考慮しつつ病院の建替え等を適切に進めることが重要であることを踏まえると、事業評価力のある投資家(資産運用管理者や金融機関等を含む)を前提に、ヘルスケアリートを含めた証券化手法を活用していくことも考えられる(平成25年3月取りまとめ)。

2. 日本再興戦略(平成25年6月14日閣議決定)

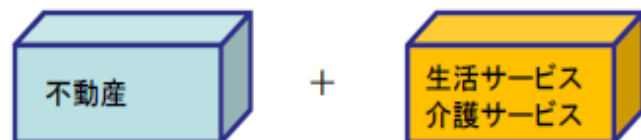
民間資金の活用を図るため、ヘルスケアリートの活用に向け、高齢者向け住宅等の取得・運用に関するガイドラインの整備、普及啓発等(来年度中)

3. 第3回産業競争力会議医療・介護等分科会(平成25年11月8日(金))

- 国土交通省のヘルスケアリートについてお話しいただいた中で、確かにアメリカと背景は違うというのはそのとおりだが、最終的な目標は病院における資金調達の方策を多様化して、容易に資金調達ができるよう変えていくということであり、準備は確かにいろいろ必要だと思うが、狙っている目標まできちんと実現できるように検討を進めていただきたい。
- ヘルスケアリートについては、病院がターゲットであるが、それと同時に、自治体病院もそこに含めていただきたい。自治体病院側の民間資金の活用ニーズは非常に高いと思うので、民間病院だけではなくて自治体病院を含めたニーズについて、よく考えていただきたい。

住宅系のヘルスケア施設と病院の事業特性の違い

【住宅系のヘルスケア施設(※)】



- ・住居の機能に生活サービスと介護サービスが付加。賃貸マンションと近いアセット。

(※)住宅系のヘルスケア施設
サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、認知症高齢者グループホーム

【病院】



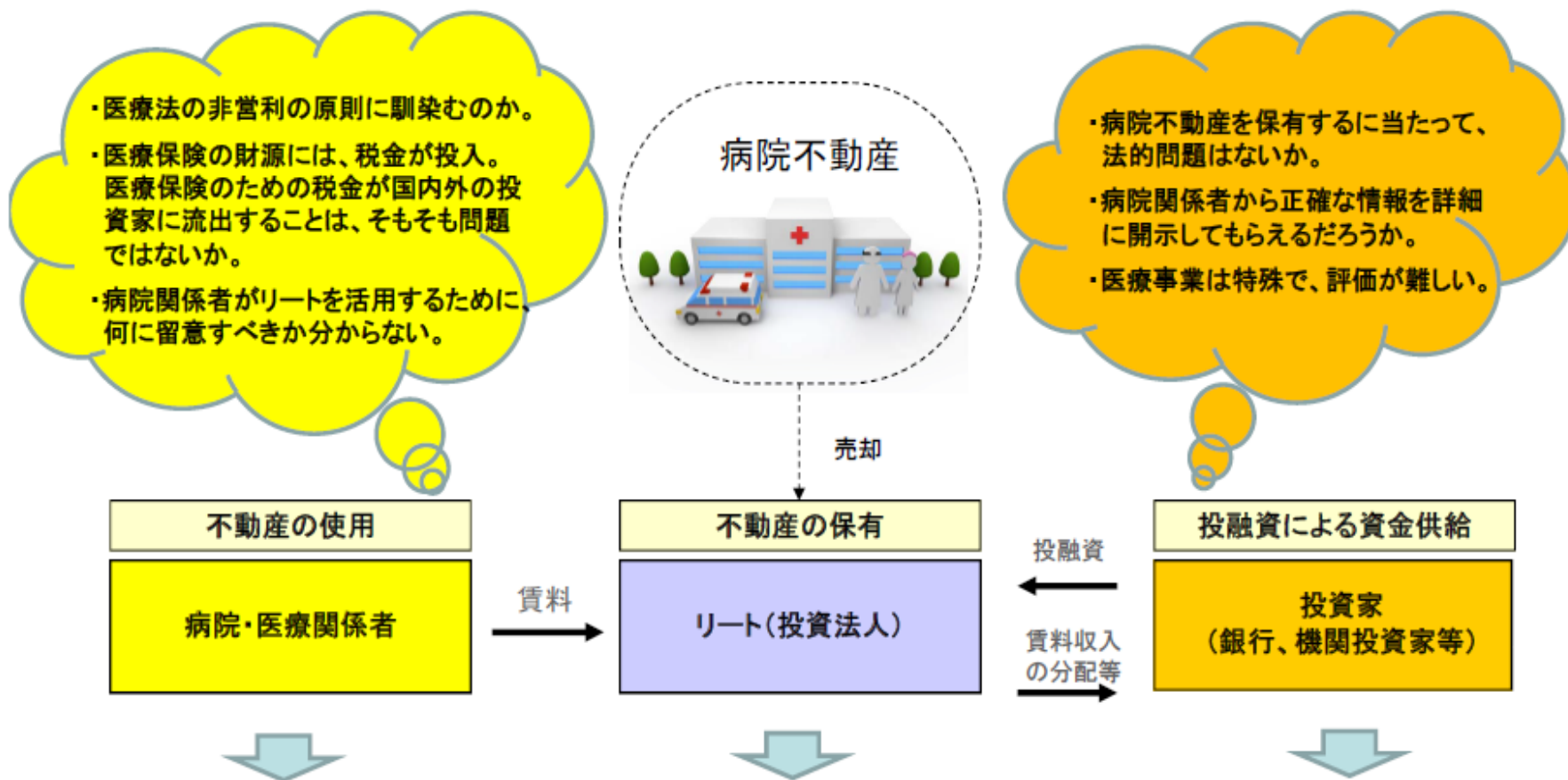
- ・不動産としての評価はあるが、医療サービスの評価が重要なアセット。



- 高齢者向け住宅等と病院では、その事業特性が大きく異なるため、別々に検討。

※ 高齢者向け住宅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は、本年6月27日に公表済み。

○ 病院・医療関係者とリートにはそれぞれ、懸念事項が存在。



○ 「高齢者向け住宅及び病院(自治体病院を含む)等を対象とするヘルスケアリートの活用に関して、ガイドラインの策定等の環境整備」

2. 本委員会の設置の背景

1. リートの体制	2. 病院の耐震化・資金調達手法の多様化	3. 病院等の流動化事例は既に存在
<ul style="list-style-type: none"> ○ ヘルスケア施設の評価については、「不動産」と「運営」の両方の評価が必要。 ○ 現在、病院等については、リート(資産運用会社)は、「<u>不動産</u>」と「<u>運営</u>」の両方を評価できる体制を整備することを求められていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 全国で約8,500施設ある病院の耐震化率は、平成25年度調査で7割以下。 ○ <u>国土強靱化の観点から、日常的に不特定多数の人が利用し、災害時には地域の拠点ともなり得る病院の耐震化は、喫緊の課題。</u> ○ 旧耐震基準で建設された病院は、築30年以上を経過し今後更新時期を迎える。 ○ <u>資金調達ニーズを満たすため、病院を対象とするヘルスケアリートの普及を視野に入れた取組を進める必要がある(産業競争力会議医療・介護等分科会中間取りまとめ)。</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>病院不動産は、既に流動化されている事例が存在。</u> ○ 医療モールは、既にリートが保有している事例が存在。 ○ テナントビルやショッピングモールの中には、診療所が入居しているものもあり、既にリートが保有している事例が存在。

- ヘルスケア施設^(注)は、運営事業者が生活サービス、介護サービス又は医療サービス等を提供。
- 運営事業者の運営の善し悪しが、収益に影響。
- ヘルスケア施設の評価には、「不動産の評価」と「運営の評価」の両方が必要。

(注) サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、病院等



- リート(資産運用会社)は、「不動産」と「運営」の両方を評価できる体制を整備することが必要。
- 現在、病院等については、リート(資産運用会社)は、このような体制を整備していなくても、病院不動産を保有することが可能。

○ 病院の耐震化率は、平成25年度調査で7割以下に留まり、今後耐震化の需要が見込まれる。

病院の耐震化率(平成25年調査)

施設種別	調査施設数 (件)	耐震化率
病院	8,565	64.2%

(注)

- 耐震化率＝全ての建物に耐震性のある施設数を回答施設数で除したもの(社会福祉施設等は耐震改修中含む)。新耐震基準(昭和56年6月)で建設された建物及び昭和56年6月以前の建物であって耐震補強工事済みの建物(Is値0.6以上)を指す。
- 病院の耐震化率は調査施設8,565施設のうち、回答施設8,524施設を示している。

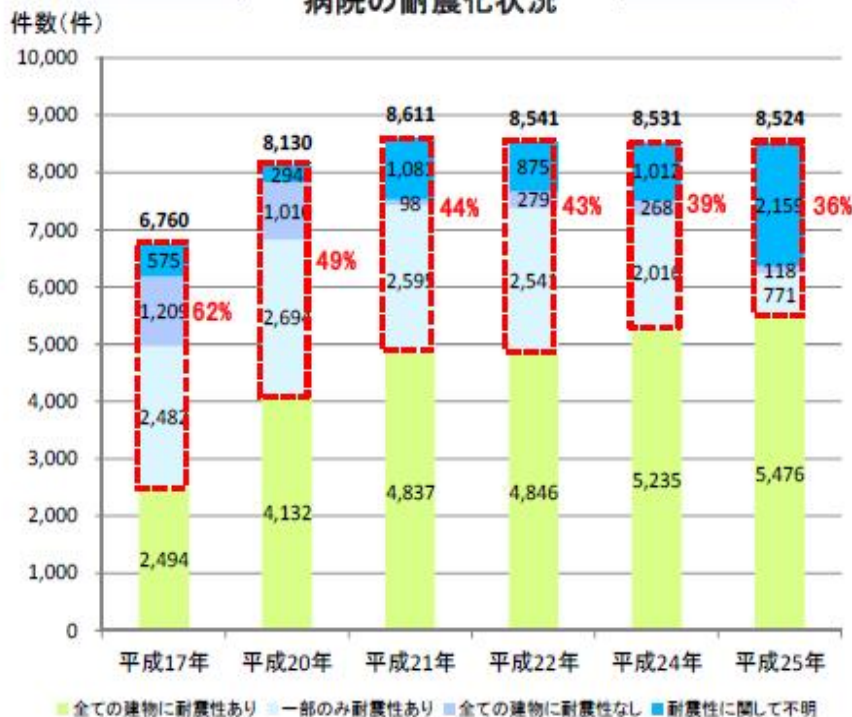
社会福祉施設等の耐震化率(平成24年調査)

施設種別	調査施設数 (件)	耐震化率
特別養護老人ホーム	8,027	93.3%
軽費老人ホーム	2,102	94.4%
介護老人保健施設	3,911	98.3%
有料老人ホーム	6,121	94.8%

(注)

- 軽費老人ホームは、A型・B型・ケアハウスを含む。

病院の耐震化状況



(注) 施設数は、調査回答件数を示している。

出所: 厚生労働省「病院の耐震改修状況調査(平成25年調査)」

「社会福祉施設等の耐震化状況調査(平成24年調査)」

よりデロイト トーマツ ファイナンシャルアドバイザー一編 作成

病院不動産の流動化事例

- 病院不動産は、既に流動化されている事例が存在。
- 医療モールは、既にリートが保有している事例が存在。

No	病院名	取得時期	所在地	病院等の属性	病床数	建物概要	延床面積	概ねの投資規模
1	こころとからだの元気プラザ	平成14年10月	東京都	医療モール、オフィス混合	—	鉄骨鉄筋コンクリート造 地下1階付8階建	約6,722㎡	約50億円
2	北斗病院	平成15年2月	北海道	急性期病院	400床	鉄筋コンクリート造4階建	約24,481㎡	約60億円
3	四谷メディカルビル	平成17年8月	東京都	医療モール	—	鉄骨造11階建地下1階	約9,722㎡	約88億円
4	JR札幌病院(旧札幌鉄道病院)	平成18年3月	北海道	急性期病院	312床	鉄筋コンクリート造6階建 地下1階	約20,000㎡	NA
5	セコムメディカルビル	平成18年9月	東京都	医療モール	—	鉄骨・鉄骨鉄筋コンクリート 造7階建地下1階	約8,683㎡	約115億円
6	太白さくら病院	平成19年2月	宮城県	急性期病院	80床	鉄筋コンクリート造5階建	約2,952㎡	約16億円
7	仙台東脳神経外科病院	平成19年3月	宮城県	急性期病院	93床	地上4階建	約4,245㎡	NA
8	仙台リハビリテーション病院	平成19年3月	宮城県	回復リハビリテーション 病院	82床	地上4階建	約5,333㎡	NA
9	札幌中央病院	平成19年6月	北海道	急性期病院	180床	鉄筋コンクリート造6階建 地下1階	約9,495㎡	NA
10	釧路孝仁会記念病院	平成19年11月	北海道	急性期病院	232床	鉄筋コンクリート造6階建	約19,773㎡	約31億円
11	プレストピアなんば病院	平成20年3月	宮城県	急性期病院(乳がん専門)	36床	鉄筋コンクリート造4階建	約2,929㎡	NA
12	善衆会病院	平成20年3月	群馬県	急性期病院	198床	鉄筋コンクリート造4階建	約7,993㎡	NA

(注)No.1.3.5は、既にリートが保有している物件

(出所) 投資家及び金融機関ホームページよりデロイト・トーマツファイナンシャルアドバイザー一編作成

3. ヘルスケアリートの課題とガイドラインの 策定趣旨・検討事項

<p>1. 医療法等に抵触するのではないかと いう病院・医療関係者及び投資家双方 の懸念</p>	<p>2. リート(資産運用会社)に求められる 体制</p>
<p>○ リートが病院不動産を保有し、賃料 収益を分配することは、医療法の資産 の自己保有の原則及び非営利性に抵 触するのではないか。 (P. 7)</p>	<p>○ 現在、病院等については、リート(資産 運用会社)が、病院の事業特性を理解す ることができる体制を整備していなくても、 病院不動産を保有することが可能である が、今後はどのような体制が必要なのか。 (P. 10、16～18)</p>
<p>3. 病院の証券化の難易度は高い という投資家からの指摘</p>	<p>4. そもそもリートの仕組みが分からない という病院・医療関係者からの指摘</p>
<p>○ 病院不動産は代替性が特に認められ ず、投資家は病院運営の継続性・安定性 を把握しなければならないが、病院運営 者から正確な経営情報を詳細に開示して もらえるのか。(P. 19～20)</p>	<p>○ そもそもリートの仕組みが分からず、 病院・医療関係者がリートを活用するこ とのメリットやデメリット等、リートを活用 するか否かを判断するための材料がな い。(P. 21～22)</p>

ガイドラインの策定趣旨・主な策定事項（案）

1. 趣旨

- ヘルスケアリートの活用に係る環境整備として、産業競争力の強化に関する実行計画（平成26年1月24日閣議決定）等を受け、国土交通省として、関係省庁との連携の下、病院（自治体病院を含む）等の取引を行おうとする資産運用会社が、宅地建物取引業法（昭和27年法律第176号）第50条の2等に基づく取引一任代理等の認可申請等に際して整備すべき組織体制を示すとともに、病院運営者とリートとの信頼関係を構築するために留意すべき事項を示すことを目的とするガイドラインを本委員会において検討し、今年度中に策定。
- 併せて、病院・医療関係者にリートについて周知する方策を検討。

2. 主な策定事項(案)

- 対象とする施設等
- 適用時期
- 資産運用会社が整備すべき組織体制
（病院の事業特性を十分に理解する者の関与）
- 病院運営者とリートとの信頼関係の構築 等

4. 対象とする施設とリートに求められる体制について

対象とする施設

○ 本委員会及びガイドラインにおいて、対象とする施設をどうするか。

○ 病院

(定義) 医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所であって、二十床以上の病床を有するもの(医療法第1条の5第1項)

(現状) 病院不動産は、病院運営の代替性が認められない。

○ 下記の施設は、ガイドラインの対象とどうかについて、議論が必要。

○ 診療所

(定義) 医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所であって、病床を有しないか、または十九床以下の病床を有するもの(医療法第1条の5第1項)

(現状) テナントビルやショッピングモールの中には、診療所が入居しているものもあり、既にリートが保有している事例が存在。

○ 医療モール

(定義) 複数の診療所や薬局が一つの建物に同居する施設。一般的には病床は有しない。

(現状) 医療モールは、オフィス又は店舗区画に類似した建物構造及び設備を有し、テナントの代替性が認められる。

医療モールは、既にリートが保有している事例が存在。

適用対象と適用時期

- 適応対象

- (1) 対象とする不動産

- 本稿の対象とする不動産は、医療法(昭和23年法律第205号)第1条の5第1項に規定する病院(以下単に「病院」という。)の用に供されている不動産(その一部を病院の用に供されている不動産を含む。以下「病院不動産」という。)である。

- (2) 対象とする宅地建物取引業者

- 本稿の対象とする宅地建物取引業者は、宅建業法第50条の2等に基づき取引一任代理等の認可を得て、リートの資産運用会社として病院不動産の取引を行う、又は行おうとする宅地建物取引業者(以下「資産運用会社」という。)である。

- 適用時期

- 本稿の適用時期は、平成27年4月1日とする。なお、平成27年4月1日において、現に病院不動産を運用対象としている資産運用会社に対する適用時期は平成27年7月1日とするが、資産運用を行うリートが平成27年7月1日より前に新たな病院不動産の取得を行う場合は、その取得の日を適用時期とする。

リート（資産運用会社）に求められる体制

- 病院の評価には、「不動産の評価」と「運営の評価」の両方が必要。
- 現状、リート（資産運用会社）は、不動産の評価については体制が整備されているが、運営の評価に関する体制の整備までは求められていない。



- リート（資産運用会社）に対して、病院の事業特性を十分に理解している者が関与する体制を求めることが必要。
- また、不動産鑑定評価については、不動産の評価だけでなく、運営の評価についても適正に行われていることを確認することが適切。

（参考）高齢者向け住宅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（平成26年6月27日）

4. 取引一任代理等の認可申請等に際して資産運用会社が整備すべき組織体制

資産運用会社は、ヘルスケア施設の取引を行う場合、次のいずれかを満たすこととする。

- a. 一定の経験を有する重要な使用人の配置
- b. 外部専門家からの助言
- c. 投資委員会等への外部専門家の配置 等

5. ヘルスケア施設の取引に際し留意すべき事項

(1) オペレータとの信頼関係の構築及び運営状況の把握

また、資産運用会社は、ヘルスケア施設の取引時に実施される不動産鑑定評価が、評価対象不動産の事業特性を踏まえた当該事業の持続性・安定性について分析を行っていることを確認することが望ましい。

資産運用会社に求められる体制

- 資産運用会社は、病院不動産の取引を行う場合、次のいずれかを満たすこととする。
 - a. 一定の経験を有する重要な使用人の配置
 - 病院不動産への投資業務、融資業務、デューディリジェンス業務若しくは不動産鑑定評価業務、病院開設者への融資業務若しくはデューディリジェンス業務、又は病院運営業務の経験等により、病院の事業特性を十分に理解し、病院関係者と調整を行うことができる専門的な能力を有する者が重要な使用人として配置された体制であること。

資産運用会社に求められる体制

－ b. 外部専門家からの助言

- 病院不動産への投資業務、融資業務、デューディリジェンス業務若しくは不動産鑑定評価業務、病院開設者への融資業務若しくはデューディリジェンス業務、又は病院運営業務の経験等により、病院の事業特性を十分に理解し、病院関係者と調整を行うことができる専門的な能力を有する外部専門家から助言を受ける体制であること。

資産運用会社に求められる体制

- － c. 投資委員会等への外部専門家の配置
 - 投資委員会（資産の取得・売却及び資産の運営管理に関する事項を審議し、又は決定する委員会）等において、病院不動産への投資業務、融資業務、デューデリジェンス業務若しくは不動産鑑定評価業務、病院開設者への融資業務若しくはデューデリジェンス業務、又は病院運営業務の経験等により、病院の事業特性を十分に理解し、病院関係者と調整を行うことができる専門的な能力を有する外部専門家からの意見を聴取する体制であること。
- － d. その他
 - 上記a. からc. までに掲げる者に相当する専門家が関与すること。

5. 病院運営者とリートとの信頼関係の構築

1. 病院運営者との信頼関係の構築及び運営状況の把握

- リート(資産運用会社)は、病院の運営状況を適切に把握できるよう、病院運営者との緊密なコミュニケーションに基づいた信頼関係を構築することが適切。

2. 情報の収集及び開示

- 病院運営者とリートとの情報共有について、病院運営者からリートに開示してもらう情報やリートから投資家に公開する情報について、別途実務的な整理をすることが必要。

3. 法令等に適った運営の確保

- リートが病院不動産を保有する場合、病院運営者が適切な医療行為を提供することができるよう、医療法その他の法律や国及び地方公共団体による行政指導(注)に沿った運営が確保されていることを確認をすることが望ましい。

(注) 例えば、

- 病院又は老人保健施設等を開設する医療法人の運営管理指導要綱の制定について(平成2年3月1日医政発第110号厚生省健康政策局長通知)
医療法人運営管理指導要綱
Ⅲ 管理 2 資産管理 7
土地、建物等を賃貸借している場合は適正な契約がなされていること。
(備考)
 - ・平成19年3月30日医政発第0330049号医政局長通知
 - ・賃貸借契約期間は医業経営の継続性の観点から、長期間であることが望ましいこと。
 - ・また、契約期間の更新が円滑にできるよう契約又は確認されていることが望ましいこと。
 - ・賃借料は近隣の土地、建物等の賃借料と比較して著しく高額でないこと。

病院関係者との信頼関係の構築 医療法等の遵守等

- (1) 病院関係者との信頼関係の構築
 - 資産運用会社は、病院関係者に対し、リートの仕組みを十分に周知するとともに、緊密なコミュニケーションに基づいた信頼関係を相互に構築するよう努めること。
 - 賃貸借契約の履行等について、一方的な賃借料の引き上げ等が行われないよう、双方又は一方からの求めに応じて、病院関係者と資産運用会社が話し合いを行うための体制を整備すること
 - 資産運用会社は、病院関係者が地域医療計画達成の推進に資するため医療連携体制の構築に必要な協力をし地域において必要な医療を確保するという役割を果たすと医療法に規定されていることを十分に理解し、都道府県等に対して病院不動産の取引に関して適切な情報提供を行う等の対応をすること。

病院関係者との信頼関係の構築 医療法等の遵守等

- (2) 医療法等及び関連通知の遵守
 - 資産運用会社は、自らの行為が医療法その他関連する法令（以下「医療法等」という。）の規定及びこれに関連する通知に抵触することがないように留意すること。特に、賃借料が医療機関の収入の一定割合とすることは適当でないことに留意すること。
 - 医療法に関連する通知としては、現時点で特に留意すべきものとして、次のようなものがある。なお、通知ごとに主な事項を記載する。（以下略）

6. 病院・医療関係者にリートについて 周知する方策

病院運営者にとってリートの主なメリット・デメリットの周知 国土交通省

○ 病院運営者にとって、リートを活用することに伴う主なメリット・デメリットを以下のように整理し、病院運営に関係する方々に周知することを検討。

項目	メリット	デメリット
財務	<ul style="list-style-type: none"> ○ リートに病院不動産を売却することで、病院建設者が負担した初期投資費用を早期に回収、<u>資金調達手法が多様化</u>。 ○ 借入金の借り換えリスク(金利上昇等)がなくなる。 ○ 長期固定賃料で不動産支出額が安定。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>リートが求める賃料(近隣相場の賃料)と借入金の返済条件如何で、不動産関連費用が多額になる可能性</u>。 ○ 運営する病院が1つである場合は、担保資産を失う可能性。 ○ 一定の運転資金を確保する必要。
経営	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>理事長の連帯保証が不要になる可能性</u>。 ○ 財務活動に要する負担が減り、病院運営に集中。 ○ 初期投資費用が嵩む交通至便の立地に、病院を開設することも可能。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 財務諸表や組織運営情報等の開示を求められる可能性。 ○ リートが病院不動産をいつか売却し、大家が替わる可能性。 ○ <u>病院運営者の賃料が未払いになると、病院運営について協議する可能性</u>。
管理	<ul style="list-style-type: none"> ○ 不動産管理をリート(資産運用会社、不動産管理会社)が対応、<u>病院運営に集中</u>。 ○ 計画的な修繕、大規模改修の実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>病院運営者が想定する不動産・設備投資計画について、大家であるリートの事前承認が必要となる</u>。 ○ 清掃業務や建物管理業務については、リートが外注先を選ぶ可能性。

病院リートのポイント

- ポイント1
 - 一定の経験を持つ専門家の配置
- ポイント2
 - 資産運用会社の行為が、医療法の規定やその関連法令・通知に抵触することがないように留意する
- ポイント3
 - 医療行政への事前・事後の相談

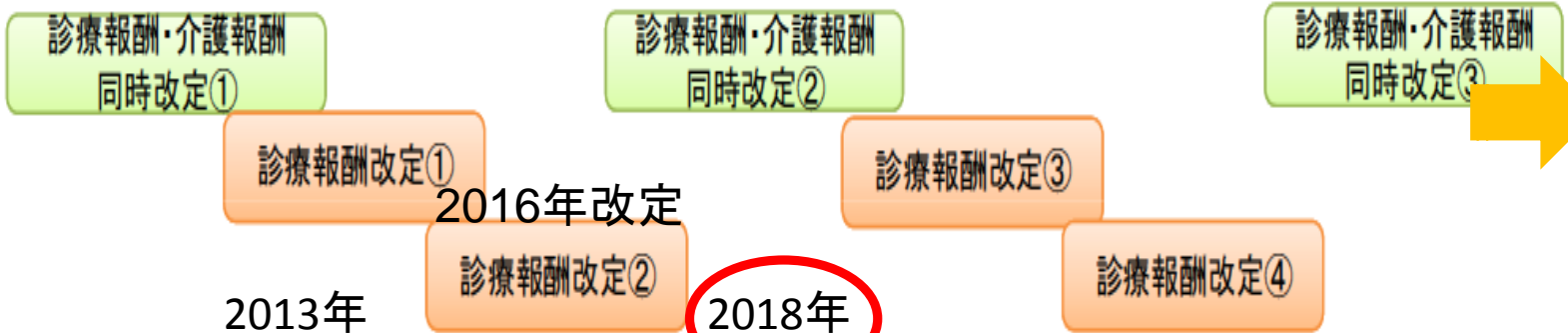
2025年へのカウントダウン

2012年 2014年 2016年 2018年 2020年 2022年 2024年 2025年

方向性

- ① 医療機関の機能の明確化と連携の強化
- ② 医療機関と在宅/介護施設との連携強化
- ③ 医療提供が困難な地域に配慮した医療提供体制の構築

報酬改定



医療計画

医療計画

医療計画

医療計画

医療計画

病床機能情報報告制度

病床機能情報報告制度
地域医療ビジョン

病床機能情報報告制度
地域医療ビジョン

病床機能情報報告制度
地域医療ビジョン

医療介護のあるべき姿

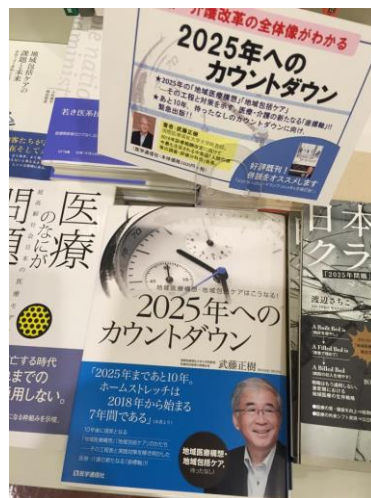
2025年へのカウントダウン

～地域医療構想・地域包括ケアはこうなる！～

- 武藤正樹著
- 医学通信社
- A5判 270頁、2800円
- 地域医療構想、地域包括ケア診療報酬改定、2025年へ向けての医療・介護トピックスetc
- **2015年9月発刊**



アマゾン売れ筋
ランキング瞬間風速第一位！



まとめと提言

- ・ヘルスケアリートはサービスつき高齢者住宅、病院等の資金調達のひとつの手段として活用されるべき
- ・大規模、多機能、高機能プロジェクトにこそリートが最適
CCRC, 地域連携推進法人など
- ・病院リートの課題は、資産運用会社の体制と医療機関との信頼関係の構築にある

ご清聴ありがとうございました



フェイスブックで「お友達募集」をしています

国際医療福祉大学クリニック <http://www.iuhw.ac.jp/clinic/>
で月・木外来をしております。患者さんをご紹介ください

本日の講演資料は武藤正樹のウェブサイト
に公開しております。ご覧ください。

武藤正樹

検索



クリック

ご質問お問い合わせは以下のメールアドレスで

gt2m-mtu@asahi-net.or.jp