



医業をめぐる経営環境の変化とヘルスケアリートによる新たな資金調達の考察

きた じま あ き
北 島 亜 紀



はじめに

本稿は、平成28年7月5日に日本税務会計学会 会計部門 研究発表内容を改めて文章として整理、とりまとめを試みたものである。

1. 医業をめぐる経営環境の変化

(1) 人口構造の変化と社会保障、医療・介護需要予測と医業経営

医療、介護、福祉の経営環境は、経済や財政、人口動向などの社会環境と密接にかかわっている。少子高齢化の進行、医療の高度化や技術の進歩による疾病構造の変化により長寿化が進むなか、社会保障費は増加の一途をたどっている。

今後の医療と介護の需要は、医療の伸びに比して、より大きく増加するのは介護の需要であるといわれている。2010年を起点とした医療需要は2025年に11.1%増、介護の需要ピークは2030年に49.7%増¹との予測もあり、これからは75歳以上の機能レベルの低下した虚弱や要介護といった高齢者の生活を支える医療や介護需要が伸びると予測されている。

医療の需要は「入院」と「外来」に分かれるが、なかでも増加するのは入院の需要であり、外来については65歳未満人口が激減していることから、さほど伸びないといわれている。また、増加する入院の需要についても、国の政策による平均在院日数の短縮化により、病床稼働率が低下することが見込まれている。

ところで、医療機関の収益構造は、患者数×単価であり、入院医療にあってはベッド数×稼働率×単価である。稼働率が下がれば収益も下がることからみても、今後医療機関にとっては経営がますます厳しい時代となることが予想される。

(2) 社会保障と税の一体改革

社会情勢の変化にあわせて社会保障の充実・安定化と、安定財源確保、財政の健全化の同時達成

を目指したのが、社会保障と税の一体改革である。平成24年8月に関連8法案が成立し、その後、社会保障制度改革推進法に基づき内閣に社会保障制度改革国民会議が設置され、平成25年8月6日に報告書がとりまとめられた。そして、改革の全体像や進め方を明らかにする法律として、平成25年12月に社会保障プログラム法が公布・施行された²。

社会保障の充実・安定化のための財源としては、消費税の引き上げ分が充てられることとなっており、消費税率は、平成26年4月より8%、平成27年10月より10%へ増税される予定であった。8%への増税は予定通り実施されたが、10%への増税は現在平成31年10月が予定されており、当初より4年の遅れとなる見込みとなっている。このスケジュールの遅れにより、今後、国の財源としても経営環境は予断を許さない状況となっており、今後の改正に合わせた対応が求められる³。

さて、消費税といえば医業経営にとっては、控除対象外消費税の問題が気になるところである。一般的に医療・介護事業においては消費税の申告上、課税売上割合が低いことから、特に大規模な法人にあっては控除対象外消費税の経営インパクトが大きくなるからである。これについては、今後の税制改正における動向にも留意したい。

(3) 医療・介護の提供体制の方向性

社会保障制度改革国民会議報告書には、医療・介護分野における社会保障制度改革の方向性が示されている。

2025年に向けて、国民の医療・介護ニーズに適合するため、急性期から回復期、慢性期、在宅医療・介護に至るまでの機能の分化と強化、「病院完結型」から「地域完結型」への転換、そして地域包括ケアシステムによる医療・介護のネットワークの構築が提言されている⁴。

(4) 地域包括ケアシステム

地域包括ケアシステムとは、2025年を目途に、

重度な要介護状態となっても、また医療が必要となっても、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、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制をいう。

(5) 病床機能報告制度と地域医療構想

都道府県では、平成26年6月に成立した地域医療介護総合確保推進法により、平成27年4月より地域医療構想を策定しているところである。

i 病床機能報告制度

医療機関が、その有する病床で担う医療機能の原状と今後の方向を選択し、病棟単位で医療機能ごと（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）に具体的な医療の内容が明らかとなる事項を都道府県に対して報告することにより、まずは病床の「見える化」を図る⁵。

ii 地域医療構想

都道府県は、地域の医療需要の将来推計や報告された情報等を活用して、二次医療圏毎の各医療機能の将来の必要量を含め、その地域に合った医療機能の分化と連携を適切に推進するための地域医療のビジョンを策定し、医療計画に新たに盛り込み、さらなる機能分化を推進する。

地域医療構想は、都道府県が構想区域（原則として二次医療圏）単位で策定する。将来の医療需要や病床の必要量について、国が示すガイドライン⁶に基づき都道府県が推計し、医療機能ごとに病床の必要量を推計する⁷。

iii 地域医療構想会議

地域医療構想の実現に向けて、それぞれの構想区域ごとに「地域医療構想会議」を開催する。医療機関は相互の協議により機能分化・強化について議論・調整を行う。

iv 地域医療介護総合確保基金

都道府県は、医療機関による自主的な機能分化・連携を図るための財源として、地域医療介護総合確保基金（平成26年度より医療分904億円、平成27年度からはこれに加えて介護分724億円の予算）が設けられている。

自主的な取り組みだけでは機能分化・強化が進まない場合は都道府県知事が、病院の新規開設・増床対応、既存医療機関による医療機能の転換への対応、稼働していない病床の削減の要

請といった一定の役割を発揮する。

このような流れのなかで、団塊世代（昭和22年から24年生まれの第一次ベビーブームの世代）がすべて75歳以上の後期高齢者となる2025年にむけて地域包括ケアシステムの確立が進むなか、各医療機関の経営者は地域のなかでどのような機能を強化し、どのようなポジショニングを担うのか、まさに経営の選択を迫られている。

(6) 医療法改正

今回の医療法改正は、地域包括ケアシステムの更なる推進に向けた地域医療連携推進法人制度の創設と、医療法人制度の見直し、この2つが大きな柱となっており、医療法人制度の見直しのなかでも医療法人のガバナンスの強化は、個々の医療法人経営に大きな影響がある。

医療法人におけるガバナンスは、医療の公共性という性質から、地域における継続的な医療提供のために、健全で透明性のある医業経営が求められるものである。

定款規定等の整備に際しては、今回の医療法改正内容の理解が不可欠である。改正医療法では、多くの規定において「一般社団法人及び一般財団法人に関する法律」の規定が準用されているため、当該内容の理解が必要であるとともに、実務的には、先行している会社法の運用状況も参考となるため、併せて確認する必要がある。

また、会計監査の義務付けにあたっては、医療法人会計基準適用上の留意事項や、計算に関する事項について、厚生労働省 医政局通知が平成28年4月20日付で発表されている⁸。

医療法人会計基準の適用開始は平成29年4月2日以後開始する会計年度からであり、3月決算法人にあっては平成31年3月期より適用が開始されるが、平成30年4月1日からの会計年度には適用開始をしている必要がある。事前の準備や体制の構築には時間を要するため、早めの体制構築が必要である⁹。

2. 不動産の証券化について

(1) 不動産証券化の概要

不動産の証券化とは、不動産を運用することにより生ずる利益を投資家に分配することを前提として、不動産を証券に変化させ投資家から資金調達を行う金融手法をいう。

不動産の証券化スキームが生まれた背景は以下のとおりである。

バブル崩壊前には「不動産の時価は必ず上がる」という土地神話に基づき、金融機関は融資を比較的低い基準で実行しており、不動産は財務基盤を安定させるものとして取得・保有していた。

バブル崩壊後、それまで上昇していた不動産の時価は下落の一途をたどり、結果として財務諸表上、価値・実体のない不動産の簿価（取得価額）が計上されるケースも多く出てきたことから融資を行う金融機関の融資条件は厳しくなると同時に企業の資金調達が困難となった。そこで、新たな資金調達手法として、企業自身が保有する不動産に対する投資を小口化して募り資金調達を行い、不動産から得られるキャッシュフローを分配していく、流動化の手法が開発された。このような背景のなか、平成10年9月に施行されたのが、「特定目的会社による特定資産の流動化に関する法律（旧SPC法）」である。

(2) 法制度の歴史と根拠法

そもそもの証券化の始まりは、昭和62年頃、不動産小口化商品に投資した者の被害が多発したことにより、投資家を保護するため不動産取引を行う事業者規制がなされたことに端を発するといわれている。その後、法制度として平成7年4月に不動産特定共同事業法が施行されたが、ここで規制の対象となったのは、匿名組合理型、任意組合理型の契約である。その後の平成10年9月の『特定目的会社による特定資産の流動化に関する法律（旧SPC法）』が施行されるまでの流れは上記(1)記載の通りである。

以降の法制度の流れについては図－1を参照されたい。

図－1 法制度の流れ

- 平成7年4月
 - ・不動産特定共同事業法施行。
- 平成10年9月
 - ・特定目的会社による特定資産の流動化に関する法律（旧SPC法）施行。
- 平成12年11月
 - ・投資信託及び投資法人に関する法律改正施行。
 - ・資産流動化に関する法律（SPC法）改正。
- 平成15年7月
 - ・投信協会ルール変更によりJ-REITのファンドオブファンズ解禁。
- 平成18年5月
 - ・会社法施行。
- 平成19年9月
 - ・金融商品取引法施行。
- 平成25年12月
 - ・不動産特定共同事業法の一部改正、施行。
- 平成28年3月
 - ・金融商品取引法等の一部改正、施行。

(3) J-REITの時価総額

日本で最初のJ-REITは、平成13年9月、日本ビルファンド投資法人とジャパンリアルエステイト投資法人が上場を果たしたことから始まる。

また、日本で最初のヘルスケアリートは平成26年11月、日本ヘルスケア投資法人の上場である。

平成28年10月末現在、上場REITの時価総額は11.5兆円、銘柄数は56（うちヘルスケアリートは3銘柄）である¹⁰。

J-REIT保有資産の用途別比率、規模は、オフィス45.7%（6.99兆円）、商業施設18.9%（2.88兆円）、

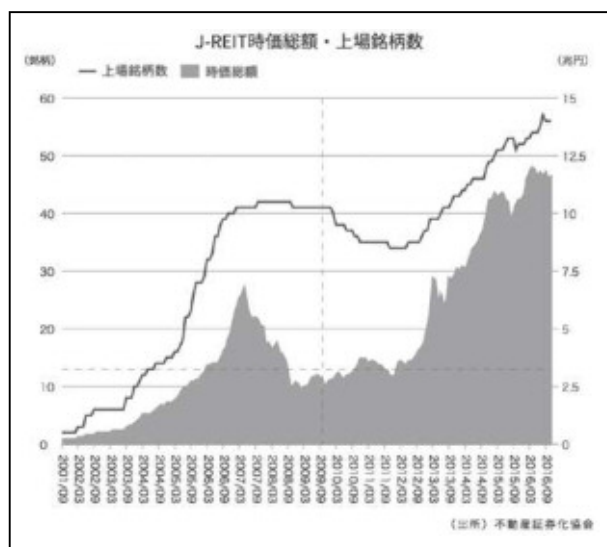
図－2 スキームごとの根拠法

スキーム形態	根拠法
匿名組合（TK）	商法
任意組合（NK）	民法
特定目的会社（TMK）	資産の流動化に関する法律
投資法人（REIT）	投資信託及び投資法人に関する法律
投資事業有限責任組合（LPS）	投資事業有限責任組合契約に関する法律
有限責任事業組合（LLP）	有限責任事業組合契約に関する法律

（出典）不動産証券化ハンドブックより

住宅16.1% (2.46兆円)、物流施設12.3% (0.80兆円)、ホテル5.2% (0.27兆円)、そのほか1.8% (1.8兆円) という構成となっている。

図－3 J-REITの時価総額・上場銘柄数の推移



■日本で初めてのJ-REITの上場
(平成13年9月)

- ・日本ビルファンド投資法人
- ・ジャパンリアルエステイト投資法人

■日本で初めてのヘルスケアリートの上場(平成26年11月)

- ・日本ヘルスケア投資法人

上場REITの市場規模が約12兆円であるのに対して、私募REITの市場規模はその1.2倍の約15兆円とも推計されている¹¹⁾。

日本で最初のJ-REITが上場された後には、相次いでREITの組成がなされた。しかしリーマンショックの後の平成20年10月、ニューシティレジデンス投資法人が民事再生法の手続申請をし、保全命令がでたことを発表(負債総額1,123億円)。これがJ-REITで初めての経営破綻である。その後REITの合併が相次いだことで、上場銘柄、REITの市場規模ともに縮小した時期もあったが、その後再び現在にいたるまで、時価総額、上場銘柄数ともに上昇を続けている。

(4) 不動産の証券化の実態調査

国土交通省のプレスリリース¹²⁾によると、平成27年度の不動産証券化の対象として証券化ビークル等により取得された不動産又は信託受益権の資産額は約5.4兆円、件数は1,069件、他方、証

券化ビークル等が譲渡した資産額は約5.7兆円であった。

図－4 スキーム別 平成27年度 証券化の対象となる不動産の取得・譲渡実績

(単位:兆円)

スキーム別	実物	信託受益権	計
取得			
リート	0.16	1.91	2.07
GK-TKスキーム等	—	2.05	2.05
TMK	0.30	0.81	1.11
不動産特定共同事業	0.14	—	0.14
計	0.60	4.77	5.37
譲渡			
TMK	1.59	1.33	2.92
GK-TKスキーム等	—	2.46	2.46
リート	0.03	0.19	0.22
不動産特定共同事業	0.08	—	0.08
計	1.70	3.98	5.68

(出典) 国土交通省 プレスリリースより筆者加工

平成27年度に取得された資産をスキーム別にみると、リートが約2.07兆円で全体の約38.5%を占めた。

次いで、GK-TKスキーム等が約2.05兆円、TMKが約1.1兆円、不動産特定共同事業が約0.1兆円となった。

(5) 不動産の証券化とは

① SPCとは

Special Purpose Companyの略であり、直訳すると『特別目的会社』。資産の流動化という特別の目的のために設立された会社である。

② 証券化とは

不動産の保有者が、その資産を自社の貸借対照表から分離してSPCに帰属させ、当該資産が生み出すキャッシュフローを裏づけとして、有価証券の形で投資家に取得させる取引をいう。

(6) 証券化のメリット

証券化は一般的に、以下のようなメリットがあるといわれている。

① 財務諸表からのオフバランス

■自己資本比率の増加、■固定比率・固定長期適合率の減少、■総資本利益率の増加 など。

② 不動産所有に伴うリスク分散

■企業の保有する不動産の価格下落リスク

を軽減、■災害（地震や火災など）時における、損害に伴う現状回復費用の回避、■維持管理コストの抑制

③ 資金調達手段

■金融機関のみならず、多様な投資家からの資金調達、■オリジネーターの信用力が低くとも、物件の収益力による資金調達が可能、■スキームにもよるが、保有する不動産の利用継続も可能

(7) 財務諸表からのオフバランスについて

図解すると、以下のようなイメージである。

図ー5 財務諸表のオフバランスイメージ

貸借対照表				貸借対照表			
現預金	200	買掛金	80	現預金	200	買掛金	80
売掛金	300	未払金	200	売掛金	300	未払金	200
不動産	1,000	借入金	1,000				
その他資産	500	資本	720	その他資産		資本	720
	2,000		2,000		500		720
					1,000		1,000

○オリジネーターの会計仕訳

① SPCへ不動産売却
(借)現預金1,000/(貸)不動産1,000

② 借入金を返済
(借)借入金1,000/(貸)現預金1,000

SPCの貸借対照表			
不動産	1,000	借入金	1,000
現預金		資本	

(8) SPC組成の際の会計上の論点

不動産実務指針等から、組成予定のスキームが会計上のオフバランス取引に該当するか、また、連結対象となるかについて、検討を行う必要がある。

■資産の売却に係る譲渡価額水準の適正性

■会計上の譲渡取引に該当するか

■SPCはオリジネーター・出資者・債権者等の連結対象子会社となるか

(9) SPC組成の際の税務上の論点

税法に照らして、スキームの当時者ごとに以下の取り扱いについて検討を行う必要がある。

■SPCから生ずる損益のパススルー（ないしはペイスルー）課税

■対象資産の譲渡が法人税法上の譲渡に該当するか

■消費税、不動産取得税、登録免許税の検討等

(10) 医療機関の資金調達について

医療機関の資金調達手段には、以下のようなものがある。

① 金融機関からの借入

② 福祉医療機構からの借入

従来、医療機関の資金調達といえば、上記の2つが主流であった。

③ 医療機関債

新築・改築・医療機器購入など、資産の取得に必要な資金の借入の際利用できるもので、平成16年2月より発行が始まった。根拠法は平成16年10月の厚労省のガイドラインである。金融商品取引法に規定する有価証券には該当せず、民法上の消費貸借として行う、借入を証する証拠証券をいう。

④ 社会医療法人債

平成18年6月に医療法改正（54条の2）により社会医療法人が認められ、社会医療法人であれば一定要件のもと、社会医療法人債という金融商品取引法上の有価証券の発行が可能となった。

⑤ 診療報酬債権のファクタリング

医療機関が公正な診療報酬請求をしている限り、極めて優良な債権とファクタリング業者に譲渡して資金調達する仕組みである。ただしこれは、将来の現金を先に取得することでもあるため、一度利用を始めるとなかなかやめることができなくなることから、利用にあたっては同時に経営改善も必要である。

⑥ 病院不動産の証券化

病院不動産の証券化自体は、平成15年頃より私募ファンドからの投資として実施されている。各ファンドのIR情報によると、公表されているものだけでも1,000億程度あり、公表されていないものも含めると1,500億程度はあるといわれている。当時の新聞報道によると、組成案件のうち、8割は再生案件であった。

ファンド組成から数年後の顛末について、当時案件に関与した金融機関の担当者からの話によると、①組成当時は経営状況が悪かったが、その後大きく成長をして病院建物をファンドから買い戻しをしたケース、②逆に経営状況の悪化から抜け出せないまま資金の提供者である銀行がSPCに対する債権を外部へ譲渡したケースなど、様々であるという。

病院建物の信用力に基づく資金調達のメリットは、金融機関や公的機関以外からの資金調達ができる可能性である。逆に、幅広い先から資金を調達するには、①医療実態や②経営状況、つまり財務内容を開示しなければならない。

(11) 病院の耐震改修状況調査について

平成28年4月13日発表、厚生労働局からのプ

レスリリースによると、平成27年における病院の耐震改修状況調査の結果は以下のとおりである。

図-6 病院の耐震改修状況調査(27年結果について)

■都道府県別耐震化の状況

(1) 病院の耐震化の状況

順位	都道府県	A	B	耐震化率
上位10位	1 滋賀県	57	51	89.5%
	2 宮城県	141	124	87.9%
	3 静岡県	181	154	85.1%
	4 山梨県	60	49	81.7%
	5 富山県	107	86	80.4%
	6 山形県	68	53	77.9%
	7 群馬県	131	101	77.1%
	8 大分県	157	121	77.1%
	9 島根県	52	40	76.9%
	10 福井県	70	53	75.7%
下位10位	38 和歌山県	86	56	65.1%
	39 福岡県	462	298	64.5%
	40 山口県	147	94	63.9%
	41 熊本県	214	134	62.6%
	42 岡山県	165	102	61.8%
	43 香川県	91	56	61.5%
	44 徳島県	113	69	61.1%
	45 大阪府	516	315	61.0%
	46 福島県	133	80	60.2%
	47 京都府	173	101	58.4%
合計		8,477	5,880	69.4%

(2) 災害拠点病院及び救命救急センター

順位	都道府県	A	B	耐震化率
上位10位	1 山形県	7	7	100%
	2 石川県	10	10	100%
	3 福井県	8	8	100%
	4 滋賀県	10	10	100%
	5 和歌山県	10	10	100%
	6 徳島県	12	12	100%
	7 高知県	12	12	100%
	8 静岡県	22	21	95.5%
	9 熊本県	14	13	92.9%
	10 秋田県	13	12	92.3%
下位10位	38 佐賀県	8	6	75.0%
	39 沖縄県	8	6	75.0%
	40 大阪府	19	14	73.7%
	41 福岡県	25	18	72.0%
	42 山口県	14	10	71.4%
	43 島根県	10	7	70.0%
	44 栃木県	9	6	66.7%
	45 福島県	8	4	50.0%
	46 岡山県	10	5	50.0%
	47 奈良県	7	3	42.9%
合計		712	604	84.8%

(出典) 厚生労働省 医政局地域医療計画課プレスリリースより加工

[平成27年調査結果のポイント]

○病院の耐震化率は、69.4%

(平成26年調査では67.0%)

○このうち、地震発生時の医療拠点となる災害拠点病院及び救命救急センターの耐震化率は84.8%

(平成26年調査では82.2%)

・調査対象：医療法第1条の5に規定する病院

・調査時点：平成27年9月1日

左の表の見方

A：調査対象病院数

B：全ての建物に耐震性のある病院数

耐震基準は、①昭和56年6月からの新耐震基準の建設建物、ないしは②昭和56年6月以降で、耐震補強工事済みの建物をいう。

平成28年4月、熊本県を中心とした地震の際の新聞報道等によると、熊本市民病院(437床)が倒壊の恐れがあり、一部損壊したのは病院、診療所合わせて234施設とのことであった。

左記の表にもあるように、熊本県の耐震化率は全国平均である69.4%を下回っており、全国の都道府県のうち下位10位に入っている。震災時において、耐震化の遅れが損壊等の被害を拡大した可能性もあるといわれている。

また、熊本県に限らず日本各地で、耐震化に対応していても多くの病院は建替えや大規模修繕を必要としていることから、ここでも多くの潜在的な資金需要が見込まれている。

3. ヘルスケアリートガイドラインの概要

(1) ヘルスケアリートガイドラインが公表されるまで¹³

▶平成24年10月～平成25年3月 国土交通省で検討委員会設置

「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」を国土交通省が設置し、平成25年3月に取りまとめを公表した。

▶平成25年6月 日本再興戦略 閣議決定

▶平成25年11月 第3回産業競争力会議医療・介護等分科会

「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。」

▶平成26年6月 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検討委員会

国土交通省が、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を公表。

▶平成27年7月 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係るガイドライン検討委員会

国土交通省が、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係るガイドラインを公表。

(2) 高齢者向け住宅等を対象とするヘルスケアリートのガイドラインについて¹⁴

① 目的

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、宅地建物取引行法（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の際して整備すべき組織体制を示すとともに、ヘルスケア施設の取引に際し留意すべき事項を示すことを目的としている。

② 概要

○対象施設

- ・ 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

○適用時期

平成26年7月1日

（現にヘルスケア施設を運用対象としている資産運用会社は平成26年10月1日、当該資産運用会社が新たなヘルスケア施設の取得を行う場合はその取得の日）

○資産運用会社が整備すべき組織体制（認可要件）

次のいずれかにより、ヘルスケア施設の事

業特性を十分に理解している者を配属又は関与させること。

- 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

○ヘルスケア施設の取引に際し留意すべき事項

◇利用者への配慮事項

- ・ ヘルスケアリートの仕組みの周知
- ・ ヘルスケア施設の適切な運営に係る関係法令や通知等の確認、及び行政指導等への対応確保

◇その他

- ・ オペレータとの信頼関係の構築及び運営状況の把握
- ・ 情報の収集及び開示

○取引一任代理等の認可申請等における業務方法書への記載事項

◇利用者の安心感の確保

◇ヘルスケア施設の取引等への専門家等の関与方法

(3) 病院等を対象とするヘルスケアリートのガイドラインについて¹⁵

① 目的

病院不動産を対象とするリートに係るガイドラインは、宅地建物取引行法（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書等の際して整備すべき組織体制を示すとともに、病院関係者との信頼関係の構築、医療法等の規定及びこれに関連する通知の遵守等を示すことを目的としている。

② 概要

○対象とする不動産

医療法第1条の5第1項に規定する病院の用に供されている不動産

○適用時期

平成27年7月1日

○資産運用会社が整備すべき組織体制（認可要件）

次のいずれかにより、専門家を配置又は関与させること。

- 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（以下「病院不動産への投資業務等」という。）の経験等により、医療の非営利性並びに病院開設者以外の者が経営に関与することはできないということ（以下「病院の事業特性等」という。）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。

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

○病院関係者との信頼関係の構築等

◇病院関係者との信頼関係の構築

◇医療法等の規定及びこれに関連する通知の遵守

◇医療法等の規定及びこれに関連する通知の遵守の確認等

a. 事前の確認及び医療法等の規定又はこれに関連する通知の照会のための相談
資産運用会社の役員並びに投資運用の責任者及び担当者は、病院不動産を対象とするリートの活用にあたり、病院開設者が医療法等の規定又はこれに関連する通知を遵守する旨を確認すること。

また、病院不動産の取引に際して、資産運用会社は、病院関係者との信頼関係を構築するため、医療法等の規定又はこれに関連する通知並びに医療計画に適合しているか明らかでない場合は、国土交通省又は都道府県等（厚生労働省等）に事前に相談すること。

b. 賃料不払い等の場合の対応

正当な理由なく病院開設者が賃料を支払うことができなくなる等の場合は、資産運用会社は、国土交通省に連絡すること。

○取引一任代理等の認可申請等における業務方法書への記載事項

◇病院関係者との信頼関係の構築等

◇病院不動産の取引等への専門家の関与方法

(4) ヘルスケアリートの魅力

ヘルスケアリートは国の政策として、医療機関や介護事業者にとっての新たな資金調達の担い手として期待が寄せられているところであるが、組成にあたっては投資家、病院、双方の視点で魅力と懸念がある。

① 投資家からの視点としては、概ね以下のように分析できると思われる。

■魅力

- ✓ 高齢化の進展に伴い、ヘルスケア施設を充足させることは課題であり、また需要が見込める。
- ✓ 例えば高齢化住宅の場合、景気如何にかかわらず安定的なニーズ見込みがあるという、投資対象としての安定性の観点で、魅力がある。
- ✓ 新たな投資のチャンスととらえ、積極展開を検討している大手運用会社も存在している。
- ✓ 社会貢献としての意義。
- ✓ 地主に対する不動産活用の提案

■懸念

- ✓ 高齢者住宅や、病院を投資対象としてよいのかという戸惑い
- ✓ ガイドラインに記載する『医療の特性を十分に理解した専門家の配置』義務について、どのような者が専門家として定義されているのかが不明であること。
- ✓ 診療報酬改定や介護報酬改定に左右される（だから安定という見方も他方で存在）。
- ✓ 病院不動産の評価方法が確立されていないこと。

② 病院からの目線としては、概ね以下のように分析できると思われる。

■魅力

- ✓ 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することができる。
- ✓ 資金調達手段が多様化する。
- ✓ 借入金の借り換えリスク（金利上昇時）がなくなる。
- ✓ 長期固定賃料で不動産支出額が安定する。
- ✓ 理事長の連帯保証が不要になる可能性が高い。

- ✓ 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、病院運営に集中できる。
- ✓ 計画的な修繕、大規模改修の実施が可能となる。

■懸念

- ✓ 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がある。
- ✓ 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がある。
- ✓ 財務諸表や組織運営情報等の開示を求められる可能性がある。
- ✓ リートが病院不動産をいつか売却し、大家が変わる可能性がある。
- ✓ 病院運営者の賃料が未払になると、病院運営について協議する可能性がある。
- ✓ 病院運営者が想定する不動産・設備投資計画について、大家であるリーートの事前承認が必要となる。

4. 医業をめぐる経営環境の変化とヘルスケアリート

○ これまでのポイントをまとめると…

■少子高齢化の進行と人口減少社会の到来は医業経営と密接な関係があり、社会保障費の財源問題を解決するためには、地域包括ケアシステムの確立が必要。医業経営者は地域のなかで機能分化・強化を図りポジショニングを確立する必要に迫られている。

■社会保障費の財源解決策のひとつが社会保障と税の一体改革である。そこで消費増税分はすべて社会保障に充てる予定となっていた。

■その一方で消費増税時には、特に大規模法人については消費増税による控除対象外消費税の負担が大きくなることが想定されることから今後の税制改正に注目したい。

■医業経営の安定継続、医療機関の機能分化・強化にあたっては、設備投資や修繕・改修、耐震対策のための資金が必要となる。

■そのような背景のなか、新たな資金調達手段として注目されているのがヘルスケアリート。

■リート組成にあたっては、投資家、病院、双方の利害が一致する必要がある。

組成の際には証券化に関わる関係者、専門家に

かかるコストや金融コスト等が必要となることから、一定のファンド規模でなければ双方のメリットが見いだせず成立しない。

■したがって、この制度をより活かすためには、医療機関・介護事業者・投資家それぞれの視点から、使いやすい制度にしていくことが必要であると考ええる。

(脚注)

- 1 日本再興戦略の医療・介護分野に係るヒアリング（平成25年10月3日）国際医療福祉大学大学院 高橋泰教授提出資料
- 2 内閣官房 ホームページ「社会保障と税の一体改革」
- 3 月刊税理 平成28年11月号「特集：Q & Aから読み解く 医療・介護・福祉の消費税実務」論点整理より
- 4 平成25年8月6日 社会保障制度改革国民会議報告書～確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋～
- 5 厚生労働省 ホームページ「病床機能報告制度について」
- 6 平成27年3月31日付 各都道府県知事宛、厚生労働省医政局通知
- 7 厚生労働省 医政局資料「地域医療構想について」
- 8 平成28年4月20日（医政発0420第5号）「医療法人会計基準適用上の留意事項並びに財産目録、純資産変動計算書及び附属明細表の作成方法に関する運用指針」、平成28年4月20日（医政発0420第7号）「医療法人の計算に関する事項について」
- 9 月刊税理 平成28年11月号「特集：Q & Aから読み解く 医療・介護・福祉の消費税実務」論点整理より
- 10 一般社団法人不動産証券化協会 ARES J－REIT REPORTより
- 11 ARES調べによる。
- 12 平成28年5月27日、国土交通省 土地・建設産業局 不動産市場整備課 プレスリリース
- 13～15 国土交通省公表資料