

## 病院不動産に関する基礎知識

平成 27 年 6 月に「病院不動産を対象とするリートに係るガイドライン（※）」が公表されました。本ガイドラインは、病院不動産を対象としたリート活用に関して、病院リートの資産運用会社が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、医療法の規定や通知の遵守等、努めるべき内容を示すことを目的として策定されました。

リートの対象として今後増加が見込まれる「病院」について、鑑定評価との関わりに留意しつつ、基礎的な知識をまとめました。

### ※「病院不動産を対象とするリートに係るガイドライン」の概要

- 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
- 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)
    - 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(ex.賃料が収入の一定割合:適当でない)
  - ・ 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
    - b. 賃料不払い等の場合の対応（→国土交通省や厚生労働省への連絡、事前相談）

### 1. 「病院」の定義

「病院」とは、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、20 人以上の患者を入院させるための施設を有するものをいうとされている（医療法第 1 条の 5）。これに対し、「診療所」は、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、患者を入院させるための施設を有しないもの又は 19 人以下の患者を入院させるための施設を有するもの（医療法第 1 条の 5 の 2）とされており、両施設はその規模（20 以上の患者を入院させるための施設を有するか否か）により区別されている。

## 2. 「病院」の類型

### A. 医療法による類型

病院の類型は医療法において、地域医療支援病院、特定機能病院、その他の病院に区分される。病院のうち一定の機能を有する病院については地域医療支援病院、特定機能病院として、人員配置基準、構造設備基準、管理者の責務等において、その他の病院とは異なる要件を定めている。

#### ① 地域医療支援病院

地域医療支援病院とは、地域における医療の確保を目的として、都道府県知事から承認を受けたものをいう。（病床数が原則200床以上、他の医療機関からの紹介患者数に關する比率「紹介率」が50%以上）

京都府では、京都第一赤十字病院、京都第二赤十字病院、京都市立病院、武田病院等。

#### ② 特定機能病院

高度の先端医療の提供や医療技術の開発及び評価を行う能力を有する病院で、厚生労働大臣の承認を受けたものをいう。（集中治療室、無菌病室等を備え、病床数 400 床以上、10 以上の診療科を有し、紹介率が 80%以上）

京都府では、京都大学医学部附属病院、京都府立医科大学附属病院。

### B. 病床規模による類型

下表は平成 25 年 10 月時点における病床規模別の病院数を示している。一施設当たりの病床数規模としては、50～99 床の施設が 2,168 施設と最も多く、全体の 25.4%となっている。次いで、100～149 床の施設が 1,428 施設（16.7%）、150～199 床の施設が 1,322 施設（15.5%）、200～299 床の施設が 1,123 施設（13.1%）となっており、500 床を超える大規模施設は、全体の 5%程度に留まる。大規模病院の多くは国や自治体などにより運営される公的病院である。

＜病床規模別の病院数＞ 平成 25 年 10 月

病床規模	施設数	構成割合
総数	8,540	100.0%
20～29 床	122	1.4%
30～39 床	321	3.8%
40～49 床	523	6.1%
50～99 床	2,168	25.4%
100～149 床	1,428	16.7%
150～199 床	1,322	15.5%
200～299 床	1,123	13.1%

300～399 床	710	8.3%
400～499 床	373	4.4%
500～599 床	200	2.3%
600～699 床	109	1.3%
700～799 床	52	0.6%
800～899 床	32	0.4%
900 床以上	57	0.7%

### C. 医療機能による類型

上記のような制度や規模による分類とは別に、病院が実際に提供している医療機能により病院を分類することができる。医療機能による分類は、病院の事業特性とそれに基づく損益構造やキャッシュフロー創出力を最も端的に表している。医療機能による類型の分類に決まりはないが、例えば以下のような分類が可能である。

#### a. 急性期を担う病院

集中的な治療を行う病院で、総合的に様々な疾病領域を扱ういわゆる総合病院や特定の疾病を専門に担う専門病院である。一般病床で7:1ないしは10:1の看護配置を行う医療機関が多い。また、急性期から回復期、慢性期まで取り扱う地域総合的サービスを担う病院も存在する。

#### b. 回復期を担う病院

急性期における治療を終えた患者のリハビリを担う病院で、セラピストを多く配置している。一般病床、療養病床ともに存在しており、慢性期まで取り扱う病院や、介護施設の展開を行っている病院も存在する。

#### c. 慢性期を担う病院

維持期（急性期的な治療や回復期におけるリハビリを終了し、身体状況が安定的になった状態）の患者の医療、介護を担う病院。主として療養病床が存在している。病院によっては、介護施設の展開も行っている。

病院の医療機能は制度上の区分から必ずしも判別することができず、実際の医師・看護師配置状況、患者属性、患者数、症例数、医療機器具備状況・稼働状況など各種医療データにより判別しなければならない。各医療機能においても、病院が有する人的・物的医療資源の状況やマネジメント力によって、機能性の強さには差異が生じている。

## D. 病床についての分類（参考）

病院の病床は、医療法において、一般病床、療養病床、精神病床、結核病床、感染症病床に分けられている。医療法においては、病床類型ごとに、医師、看護師、薬剤師等の人員配置基準、必要施設、病床面積等が定められている。

病床の分類	定義
一般病床	病院・診療所の病床のうち、下記の病床以外のもので、主として急性期治療を行う患者を入院させるためのもの
療養病床	病院・診療所の病床のうち、一般病床以外の病床であり、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるためのもの
精神病床	病院の病床のうち、精神疾患を有する者を入院させるためのもの
結核病床	病院の病床のうち、結核患者を入院されるためのもの
感染症病床	病院の病床のうち、感染症法6条2項に規定する一類感染症、同条3項に規定する二類感染症及び同条8項に規定する新感染症の患者を入院させるためのもの

## E. 診療報酬についての分類（参考）

医療法における最低限の人員配置基準や施設要件とは別に、診療報酬については、算定基準となる人員配置や施設に係る要件が定められている。

例えば、一般病床（主として急性期医療）においては、看護配置の充実度によって診療報酬（入院基本料）が段階的に設定されている。7対1（常時患者7人に対して1人の看護師が配置）が最も手厚い配置であり、10対1、13対1、15対1と、看護配置によって入院基本料が設定されている。

## 3. 病院を取り巻く事業環境

## (1) 病院病床数

厚生労働省の調査によれば、日本国内の病院病床数は2013年10月時点において153万4千床で、緩やかながら一貫して減少する傾向にある。

一般病床については看護配置基準が強化されたことや、診療報酬による看護配置の要件、医療区分、在院日数の要件などの評価によって、病床機能に応じた機能強化と役割の明確化が図られつつある。他方、療養病床については、2006年の医療制度改革において、介護療養病床については老人保健施設への転換が推進され、介護療養病床の廃止が2017年度末までと定められた。こうした流れの背景には、高齢化により増大する医療ニーズに対応していくために、病院の機能性と効率性を高めなければならないという問題が存在している。

## (2) 病院の事業主体数と規模

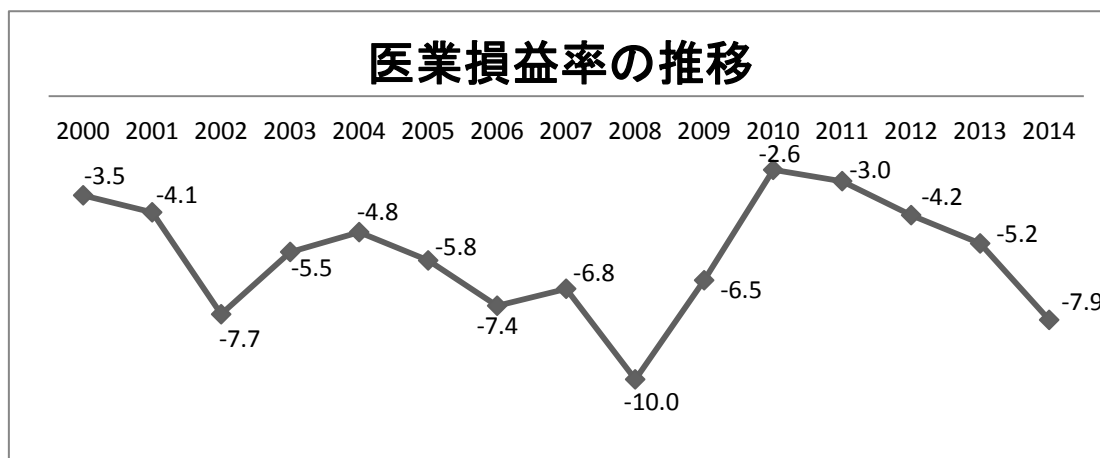
国内には約 6,800 の事業主体が存在している。国内の病院数が約 8,500 であることから、1 事業主体あたりの平均病院数は約 1.3、病床数で見ると 1 事業主体あたりの平均病床数は 225 床となる。また、事業主体の規模を経営主体別にみると、事業主体数では圧倒多数を占める私的主体においては規模が小さく、主に 200 床に満たない中小病院を 1 つ運営する事業体である。わが国の医療供給体制の課題として物的資源の供給過剰性と人的資源の分散状態にあるが、事業主体の実態を鑑みても、極めて小規模な事業体に分散しており、各事業体の経営体力が必ずしも十分に確保される状態にないことが分かる。

## (3) 収益性

病院の医業損益率（企業でいう営業利益率）は、2014年において全体でマイナス7.9%と総じて収益性は低いと言わざるを得ない。開設主体別にみると、私的病院の医業損益率はマイナス0.2%とほぼ収支均衡の状態にあるが、自治体病院の医業損益率はマイナス13.3%と大幅な赤字を計上している。

公的病院の収支水準の低さについては、高度医療、へき地医療、救急医療等の政策医療を担っていることも一因として挙げられるが、病院の機能性に見合わない投資を行っている場合や、投下資本に対して十分な集患が行われていないこと、職員の給与体系が公務員に準じているなど硬直的なコスト体質となっていることも要因であると考えられる。私的病院についても、全体で見れば収支均衡状態であり、安定的な事業継続性が確保されている状況とは言えず、人的資源の分散や物的資源の供給過剰に原因があるものと考えられる。

医業損益率の推移をみると、2002年から2006年に至るまでの診療報酬のマイナス改定の後、2008年以降は診療報酬がプラス改定された影響もあり一時改善傾向にあった。2010年以降は、損益は再び悪化傾向になっており、特に2014年は、診療報酬改定、消費税増税等の影響もあって損益悪化傾向が鮮明となっている。



#### 4. 「病院」について留意すべき事業特性

病院は、鑑定評価の対象不動産として見れば、事業用不動産としての特性を持つほか、公共性が強い医療事業の運営を行うものであるから、病院固有の事業特性や法的制約に市場価値が大きく影響されるものである。

病院固有の事業特性としては、下記の点等が挙げられる。

##### (1) 法的要因（制度、法律等）

###### ①制度改変、法改正リスクがあること

医療保険制度、医療法等の改正により、事業が大きな影響を受ける。

###### ②公共性、非営利性がある施設であること

病院の非営利原則により、財務分析には非営利性を有することの検討が必要である。

###### ③供給規制があること

病院の開設には、開設地の都道府県知事の許可が必要とされており、病床数、病床の種別その他の変更についても、原則として許可が必要とされている。また、地域医療計画等において医療圏ごとに病床数が決まっており、最近では削減傾向にある。

##### (2) 事業要因

###### ①医療サービスの専門性

病院経営の根本には、医療サービスの提供が存在し、この医療サービスの内容（提供サービスの種類、質及び効率性）が、病院経営を支える根幹のひとつであり、病院の収益力の源泉となる。しかし医療サービスについては専門性が高く、内容を判定することは容易ではない。

###### ②医師の属人性、キーマンリスク

病院の専門領域を支える医師集団や中核となる医師個人の存在などが、医療の質を端的に表すケースもあるが、このような場合の質の高い医療行為に基づく収益力は、属人的なものであることが多く、キーマンリスクが存する場合がある。

###### ③一括借上形態であること

賃貸借物件の場合には、通常単独事業者による一括借上形式であるため、収益物件としての継続利用性については、事業者のノウハウに強く依拠することとなり、そのノウハウの如何によっては、賃料の支払いに影響するという事業リスクを有している。なお、医師法において以下の規定があることに留意する。（「病院不動産を対象とするリートに係るガイドライン」にも記載がある）

医療機関が必要とする土地、建物又は設備を他の第三者から借りる場合においては、  
ア 当該土地及び建物については、賃貸借登記をすることが望ましい（病院に限る。また、  
設備は除く。）。  
イ 貸借契約書は適正になされ、借料の額、契約期間等の契約内容（建物が未完成等の理由で契約未締結の場合は、契約予定の内容）が適正であること。  
ウ 借料が医療機関の収入の一定割合とするものでないこと。

#### ④事業の持続性・安定性

事業の持続性・安定性についての将来分析が特に重要である。

### (3) 建物の要因

#### ①建物の汎用性が乏しいこと

用途的に汎用性が乏しく代替利用は非現実的であり、他の用途に転換することは極めて困難である。

#### ②プロパティマネジメント、ファシリティマネジメントの特殊性

入院患者に対する安全面、衛生面への配慮が特に必要である。特に、BCP（事業継続計画）※として予備電源等の配慮が万全になされているかが重要である。

※BCP（事業継続計画）：大災害や事故などの被害を受けても重要業務が中断しないこと、若しくは中断したとしても可能な限り短い期間で再開することが出来るよう、事業の継続に主眼をおいた計画。

#### ③医療機器・設備の存在

病院内の医療機器・設備は土地・建物と一体として利用され、病院の収益を生み出す大きな要素であり、売買においても売買対象とされるものが多い。（ただし不動産には含まれない。）

以上のように、病院は鑑定評価の対象としては非常に難易度が高い不動産ではありますが、当社では、豊富な評価実績を有しておりますので、鑑定評価が必要な場合には是非ご相談下さい。

#### 【参考文献】

- ・国土交通省 「病院不動産を対象とするリートに係るガイドライン」
- ・（公社）日本不動産鑑定士協会連合会 「高齢者住宅・施設、病院の不動産鑑定評価」