

社会医療法人岡本病院（財団）

2022年3月29日

ソーシャルローンフレームワーク

ESG推進室

担当アナリスト：石渡 明

格付投資情報センター（R&I）は社会医療法人岡本病院（財団）（以下、本法人）が2022年3月29日に策定したソーシャルローンフレームワークが「ソーシャルローン原則」¹（SLP）に適合していることを確認し、セカンドオピニオンを提供した。オピニオンは下記の見解に基づいている。ソーシャルローンはアレンジャーを滋賀銀行とするシンジケートローンで実行される。

■オピニオン概要

(1) 調達資金の使途

ソーシャルローンの調達資金は京都岡本記念病院（以下、新病院）の新築移転のために借り入れた資金の返済に充当する。新病院が開業した京都府南部は高度成長期に京阪神都市圏のベッドタウンとして発展し、居住人口に対して医療サービスの不足が地域課題となっている。本法人は2016年、医療サービスを拡充するためにこの地域内で病院を建て替えた。がん治療やリハビリを中心に地域医療連携を強化するほか、2次救急と災害拠点としての機能を増やした。新設開業後の診療実績は課題に対して一定の成果を表している。移築にあたっては医療サービスの継続に支障が出ないように対応を図り、現在まで大きな問題は生じていない。R&Iは対象プロジェクトが社会全体としてポジティブな成果を生み出すものと評価した。SLPに例示される事業区分の中では、「高齢者」「障害者」「自然災害の罹災者」を含む山城北医療圏の「一般の人々」を対象とした「必要不可欠なサービスへのアクセス」にあたる。

(2) プロジェクトの評価と選定のプロセス

本法人は開業以来、地域の発展とともに住民の様々な医療ニーズに応えてきた。新病院の移築に際して同法人の理念、病院憲章、基本方針、地域医療構想に基づいて地域に必要なとされる医療機能を検討し、病床、診療科などの計画を立てた。計画は所管部署が立案し、理事会と評議員会が決議している。評価・選定のプロセスは明確かつ合理的である。

(3) 調達資金の管理

調達資金は全額、速やかに既存借り入れの返済に充てられる。関連する文書等は本法人の財務・経理規定に基づき適切に管理する。

(4) レポーティング

調達後に貸出金融機関に資金充当の結果を報告する。インパクトレポーティングはローン期間中、貸出金融機関に対して年に1度、開示可能な範囲で、入院患者数、救急搬入数、手術件数、紹介率、リハビリ実施単位数などの診療実績を公表する。レポーティングは適切である。

¹ ローン・マーケット・アソシエーション（LMA）、アジア太平洋ローン・マーケット・アソシエーション（APLMA）、ローン・シンジケーション&トレーディング・アソシエーション（LSTA）が策定

借入人の概要

- 本法人は京都南部の地域医療を担う医療法人。1906年に京都市伏見区に診療所を開設して以来、地域医療に長く貢献してきた。2つの病院とクリニックのほか介護施設や保育園を運営する。
- ソーシャルローンの資金使途となる新病院は本法人の中心となる施設。1979年、宇治市に第二岡本病院（以下、旧病院）として開設し、高度成長期に京都市や大阪市のベッドタウンとして発展してきたこの地域の総合病院として役割を果たしてきた。2016年に同じ医療圏である久世郡久御山町に新築移転し現在の名称となる。419の病床と先端的な医療設備を備え、地域とともに歩んできた医師や看護師などのスタッフが入院患者と1日平均500人を超える外来患者の医療にあたっている。

1. 調達資金の使途

(1) 対象プロジェクト

対象プロジェクト

- ソーシャルローンの調達資金は病院の新築移転のために借り入れた資金の返済に充当する。
- 2016年5月に移転が完了し、新病院として医療を提供している。借り換えの対象となるローンは2017年3月に調達したもの。調達資金は全額、このローンの返済に充てられる。移転から6年ほど経過しているが、現状においても当初の目的であった地域医療課題に対して一定の社会的成果を創出している。

対象事業の目的

- 本法人は2016年、医療サービスを拡充するために同一の医療圏内で病院を建て替えた。
- 新しい施設において従来通り地域の住民に分け隔てなく医療を提供し続けることが移転事業の第一の目的だが、同地域や近隣地域あるいは京都府において広く共有される課題への対応も主要な目的として挙げられる。

■ 地域社会で共有される課題への対応

新病院の取り組み	対応する地域課題
救命救急	高度急性期医療への対応の強化
がん医療	地域がん治療の促進
災害医療	災害医療体制の整備
地域医療支援	地域医療の対応力の強化
リハビリテーション支援	地域リハビリの体制強化

[出所：ヒアリングを基に R&I 作成]

- このような課題認識に基づき病床の配置が計画された。全体の病床数は変わらないが、高度急性期の病床を大幅に増やし、回復期の病床数は約2割増やしている。

■ 移転前後の病床数

種類	移転前	移転後
高度急性期	6	167
急性期	311	139
回復期	46	59
慢性期	56	54
合計	419	419

[出所：ヒアリングを基に R&I 作成]

社会の課題認識

- 新病院がある地域は医療圏の区分では山城北医療圏にあたる。面積は京都府内で最も小さい医療圏ではあるものの、人口は445,855人（2010年10月時点）と京都府で2番目に多い。京都府保健医療計画の概要によれば、基準病床数3,836床に対し、既存病床数は3,766床と70床不足している（2012年12月時点）。この地域は人口密度が高く恒常的に医療体制が不足しており、近隣で医療体制が充実している京都中心部にまで移動して受け入れてもらうことで不足分をカバーしていた。この基本認識に基づき地域内の医療の充実が求められている。

■ 医療に関する地域課題

地域課題	内容
高度急性期医療への対応の強化	・ 旧病院を含む3病院が整備していた高度急性期の病床数では足りず、病床数の増加が必要
地域がん治療の促進	・ がん治療に対応できる「地域がん診療連携拠点病院」が必要
災害医療体制の整備	・ 移転時に「地域災害拠点病院」は既に2カ所指定されていたが、自然災害の激甚化などに備えさらなる災害医療体制の充実・強化が必要
地域医療の対応力の強化	・ 「地域医療支援病院」として、かかりつけ医からの紹介率や逆紹介率を増やすなど連携を強化
地域リハビリの体制強化	・ 住み慣れた地域で自宅でも安心して暮らせる体制を構築するために、急性期から回復期、維持・生活期まで継続した、リハビリテーション機能の充実が必要

[出所：ヒアリングを基にR&I作成]

(2) 対象事業の目標がポジティブな社会的成果であること

対象事業の目標

- 新築時に地域課題に対応できるように施設・設備を拡充し今日まで成果を挙げてきた。今後も引き続き成果を生み出すことを目標としている。

■ 医療に関する地域課題

地域課題	これまでの成果
高度急性期医療への対応の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新築時に急性期病床を高度急性期病床に転換するとともに集中治療エリアの拡充、救急センターのCT、MRIの設備を拡充、ヘリポートの設置など設備を整えて救急患者を受け入れている ・ 救急車・ドクターヘリ搬入件数：4,760件（17年度）→5,249件（19年度）
地域がん治療の促進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新築時に放射線治療器、外来化学療法室を設置して医療圏内で選択できる治療法を増やした。手術や治療の実績が評価され20年に「地域がん診療連携拠点病院」の認定を受ける。 ・ 手術室件数：3,452件（17年度）→3,938件（19年度） （手術件数はがん治療だけでなく病院全体の件数）
災害医療体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新築時にヘリポートを設置。水・食糧、医薬品を備蓄し、最大500人の災害疾病者を収容可能とした。
地域医療の対応力の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 移転を機に近隣市町のクリニックと情報交換を行い、機能分担と連携を強化することにより、かかりつけ医からの紹介率や逆紹介率が増加。 ・ 紹介率：46.1%（17年度）→64.3%（19年度） ・ 逆紹介率：75.9%（17年度）→104.9%（19年度）
地域リハビリの体制強化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新設した回復期リハビリテーション病棟患者の在宅復帰率を増やしている。 ・ 回復期病棟在宅復帰率：85.8%（17年度）→96.1%（19年度） ・ 回復期病棟リハビリ実施単位数：77,978単位（17年度）→85,476単位（19年度）

- ・ 表中の診療実績の直近値については、20年度は新型コロナウイルス感染症の流行の影響があるため19年度の数値を使用

[出所：ヒアリングを基にR&I作成]

- 新病院が属する山城北医療圏の人口の変化は下表の通り、総人口は減少するものの高齢者人口は増加し高水準を維持する。新病院は医療の対応能力の高めることにより地域医療全体へ貢献している。

■山城北医療圏の人口推移

年齢階層	2010年	2020年	2030年	2040年
年少人口（0～14歳）	62,168	52,180	43,165	36,904
生産年齢人口（15～64歳）	285,544	244,164	219,371	176,362
高齢者人口（65歳以上）	96,972	128,390	128,548	132,101
うち後期高齢者人口（75歳以上）	39,784	64,346	84,003	74,040
総人口	445,855	429,990	391,084	345,367

・2010年、2020年は国勢調査。2030年、2040年は将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所2018年3月集計）

[出所：地域医療情報システムの情報に基づき R&I 作成]

ポジティブな社会的成果であること

- 目標達成に向けて生じうる直接的・間接的な便益と影響について以下の通り整理した結果、対象事業が社会全体としてポジティブな成果を生み出していると評価した。

対象事業による便益及び影響	
直接的²な便益・影響	<ul style="list-style-type: none"> ・同一医療圏内で病院を新築移転して、この医療圏での医療の提供を継続することにより地域住民の健康・衛生に便益がある。 ・特に高度急性期医療、がん治療、災害医療、リハビリに関連する設備を増強したことにより、これらの医療ニーズに対応できるようになった。
間接的な便益・影響	<ul style="list-style-type: none"> ・移転を機に近隣のかかりつけ医との連携を強化したことにより、地域全体の医療の向上に貢献している。 ・患者が健康な生活を送ることが家族や周囲の人々の生活に良い影響が及ぼすことがある。 ・地域内で完結できる医療が増えることにより、隣接地域の病院や地方・国等の専門医療機関にかかる負担が軽減され、他地域で治療を求める人々の医療アクセスの改善につながる可能性がある。 ・同一医療圏内での移動であるものの旧病院と新病院の所在地が約5km離れているため、旧病院周辺に住む慢性期患者の医療アクセスに関して事前に検討し、旧病院があった地域と新病院の間を結ぶ巡回バスを運行することで、旧病院の近隣の患者の利便性を確保した。 ・移転工事による近隣地域への影響に関して適切に対処しており、大きな問題は生じていない。
広範囲に及ぶ影響とその対応	<ul style="list-style-type: none"> ・新築移転とその後の医療提供に関して日本全国あるいは地球環境などの広範囲において大きな影響は生じていない。

[出所：ヒアリングを基に R&I 作成]

対象事業が関わる持続可能な開発目標(SDGs)との整合

- ICMA の事業カテゴリーと SDGs のマッピングテーブルを参考に対象事業による SDGs への貢献を確認した。

SDGs 目標	ターゲット
	3.4：2030年までに、非感染性疾患による若年死亡率を、予防や治療を通じて3分の1減少させ、精神保健及び福祉を促進する。

² 「直接的」とは対象事業の利用者、「間接的」とは対象事業を行う社会、「広範囲」とは対象事業を行う社会を超える社会を指している。詳細は、「R&I ソーシャルボンドオピニオン 評価方法」を参照のこと

https://www.ri.co.jp/rating/products/esg/so_social_jpn.pdf

SDGs アクションプランとの整合

- 日本政府の SDGs の達成へ向けた「SDGs アクションプラン 2022」に示された①～⑧の優先課題に関して、本ソーシャルローンでの充当事業が特に以下の課題に貢献すると考えられる。

優先課題	対応するSDGsターゲット
② 健康・長寿の達成	

SLP2021 に例示される事業区分との整合

- 対象プロジェクトは SLP に例示されている事業区分「必要不可欠なサービス」に対応し、「高齢者」「障害者」「自然災害の罹災者」を含む山城北医療圏の「一般の人々」が対象となる。

ソーシャルローンの調達資金は病院の新築移転のために借り入れた資金の返済に充当する。新病院が開業した京都府南部は高度成長期に京阪神都市圏のベッドタウンとして発展し、居住人口に対して医療サービスの不足が地域課題となっている。本法人は 2016 年、医療サービスを拡充するためにこの地域内で病院を建て替えた。がん治療やリハビリを中心に地域医療連携を強化するほか、2 次救急と災害拠点としての機能を増やした。新設開業後の診療実績は課題に対して一定の成果を表している。移築にあたっては医療サービスの継続に支障が出ないように対応を図り、現在まで大きな問題は生じていない。R&I は対象プロジェクトが社会全体としてポジティブな成果を生み出すものと評価した。SLP に例示される事業区分の中では、「高齢者」「障害者」「自然災害の罹災者」を含む山城北医療圏の「一般の人々」を対象とした「必要不可欠なサービスへのアクセス」にあたる。

2. プロジェクトの評価と選定のプロセス

(1) 包括的な目標、戦略等への組み込み

- 本法人は「慈仁 いくしみの心で、すべての命に平等に向き合う」を理念とする。対象プロジェクトによる建て替え前の旧病院を開院した 1979 年には、岡本病院憲章を定め「医療を以って地域住民に奉仕せん」と掲げている。新築移転はこの考え方に沿っている。

(2) プロジェクトの評価・選定の判断規準

- 対象プロジェクトは本法人の中心的な病院施設の新築移転である。病院の移築に際して同法人の理念、病院憲章、基本方針、地域医療構想に基づいて地域に必要とされる医療機能を検討し、病床、診療科などの計画を立てた。

(3) プロジェクトの評価・選定の判断を行う際のプロセス

- プロジェクトを進めるにあたり所管部署を定め、法人内外の関係者から情報を収集して計画を立案した。最終的に理事会や評議員会の決議を経て実行している。

本法人は開業以来、地域の発展とともに住民の様々な医療ニーズに応えてきた。病院の移築に際して同法人の理念、病院憲章、基本方針、地域医療構想に基づいて地域に必要とされる医療機能を検討し、病床、診療科などの計画を立てた。計画は所管部署が立案し、理事会と評議員会が決議している。評価・選定のプロセスは明確かつ合理的である。

3. 調達資金の管理

- 調達資金は新築移転のために借り入れた資金の返済に調達後速やかに全額充当する。未充当資金は発生しない。
- 調達資金は財務・経理部が当座預金口座で管理する。調達資金に関連する文書等は財務・会計規定に基づき適切に管理する。

調達資金は全額、速やかに既存借り入れの返済に充てられる。関連する文書等は本法人の財務・経理規定に基づき適切に管理する。

4. レポーティング

(1) 開示の概要

- レポーティングの概要は以下の通り。

	開示事項	開示タイミング	報告方法
資金充当状況	<ul style="list-style-type: none"> ● 資金充当額 	資金充当完了時	貸出金融機関へ報告
インパクト	<ul style="list-style-type: none"> ● インパクトレポーティング 	年次（可能な範囲で）	貸出金融機関へ報告

(2) インパクトレポーティング

- 対象事業によるレポーティングは入院患者数、救急搬入数、手術件数、紹介率、リハビリ実施単位数などの診療実績をアウトプット指標として開示可能な範囲で公表する。

調達後に貸出金融機関に資金充当の結果を報告する。インパクトレポーティングはローン期間中、貸出金融機関に対して年に1度、開示可能な範囲で、入院患者数、救急搬入数、手術件数、紹介率、リハビリ実施単位数などの診療実績を公表する。レポーティングは適切である。

以上

【留意事項】

セカンドオピニオンは、信用格付業ではなく、金融商品取引業等に関する内閣府令第299条第1項第28号に規定される関連業務（信用格付業以外の業務であって、信用格付行為に関連する業務）です。当該業務に関しては、信用格付行為に不当な影響を及ぼさないための措置と、信用格付と誤認されることを防止するための措置が法令上要請されています。

セカンドオピニオンは、企業等が環境保全および社会貢献等を目的とする資金調達のために策定するフレームワークについての公的機関または民間団体等が策定する当該資金調達に関連する原則等との評価時点における適合性に対する R&I の意見です。R&I はセカンドオピニオンによって、適合性以外の事柄（債券発行がフレームワークに従っていること、資金調達の目的となるプロジェクトの実施状況等を含みます）について、何ら意見を表明するものではありません。また、セカンドオピニオンは資金調達の目的となるプロジェクトを実施することによる成果等を証明するものではなく、成果等について責任を負うものではありません。セカンドオピニオンは、いかなる意味においても、現在・過去・将来の事実の表明ではなく、またそのように解されてはならないものであるとともに、投資判断や財務に関する助言を構成するものでも、特定の証券の取得、売却又は保有等を推奨するものでもありません。セカンドオピニオンは、特定の投資家のために投資の適切性について述べるものでもありません。R&I はセカンドオピニオンを行うに際し、各投資家において、取得、売却又は保有等の対象となる各証券について自ら調査し、これを評価していただくことを前提としております。投資判断は、各投資家の自己責任の下に行われなければなりません。

R&I がセカンドオピニオンを行うに際して用いた情報は、R&I がその裁量により信頼できると判断したものではあるものの、R&I は、これらの情報の正確性等について独自に検証しているわけではありません。R&I は、これらの情報の正確性、適時性、網羅性、完全性、商品性、及び特定目的への適合性その他一切の事項について、明示・黙示を問わず、何ら表明又は保証をするものではありません。

R&I は、R&I がセカンドオピニオンを行うに際して用いた情報、セカンドオピニオンの意見の誤り、脱漏、不適切性若しくは不十分性、又はこれらの情報やセカンドオピニオンの使用に起因又は関連して発生する全ての損害、損失又は費用（損害の性質如何を問わず、直接損害、間接損害、通常損害、特別損害、結果損害、補填損害、付随損害、逸失利益、非金銭的損害その他一切の損害を含むとともに、弁護士その他の専門家の費用を含むもの）について、債務不履行、不法行為又は不当利得その他請求原因の如何や R&I の帰責性を問わず、いかなる者に対しても何ら義務又は責任を負わないものとします。セカンドオピニオンに関する一切の権利・利益（特許権、著作権その他の知的財産権及びノウハウを含みます）は、R&I に帰属します。R&I の事前の書面による許諾無く、評価方法の全部又は一部を自己使用の目的を超えて使用（複製、改変、送信、頒布、譲渡、貸与、翻訳及び翻案等を含みます）し、又は使用する目的で保管することは禁止されています。

セカンドオピニオンは、原則として発行体から対価を受領して実施したものです。

【専門性・第三者性】

R&I は 2016 年に R&I グリーンボンドアセスメント業務を開始して以来、多数の評価実績から得られた知見を蓄積しています。2017 年から ICMA（国際資本市場協会）に事務局を置くグリーンボンド原則／ソーシャルボンド原則にオブザーバーとして加入しています。2018 年から環境省のグリーンボンド等の発行促進体制整備支援事業の発行支援者（外部レビュー部門）に登録しています。

R&I の評価方法、評価実績等については R&I のウェブサイト (<https://www.ri.co.jp/rating/esg/index.html>) に記載しています。

R&I と資金調達者との間に利益相反が生じると考えられる資本関係及び人的関係はありません。