

2024年9月30日

各位

社会医療法人生きる会向け「ソーシャルローン」の契約締結について

～ESG・SDGs経営を推進しているお客さまをサポート～

株式会社伊予銀行（頭取 三好 賢治）は、社会医療法人生きる会様（愛媛県今治市、理事長 小堀 陽一郎様）と「ソーシャルローン」の契約を締結いたしましたので、下記のとおりお知らせします。

ソーシャルローンは、社会的課題の解決に資する事業に必要な資金を調達する際に用いられる融資で、資金使途がソーシャルプロジェクトへの充当に限定されるほか、資金の追跡管理や融資実行後のレポートリングを通じ、管理・運営体制が確立され透明性が確保される等の特徴を有しています。

本件は、株式会社日本格付研究所より、ソーシャルローン原則およびソーシャルボンドガイドラインへの準拠性、ならびにSDGsや政府のSDGs目標に対する具体的施策との整合性について、ソーシャルローン評価「Social 1」を取得しております。

なお、当行における「ソーシャルローン」の取組みは、今回が第1号の契約締結となります。

当行は、本商品を通じてお客さまのESG・SDGs経営の高度化を支援し、地域社会の持続的な発展に貢献してまいります。

記

○取引先概要

項目	内容
企業名	社会医療法人生きる会
所在地	愛媛県今治市北宝来町2丁目4番地9
業種	総合病院
設立	1996年2月
ホームページ	https://www.ikirukai.or.jp

○契約内容

項目	内容
契約形態	限度貸付契約
契約日	2024年9月30日
金額	2,667百万円
期間	31年6ヶ月
資金使途	瀬戸内海病院の病院建替えに係る建築資金 ※別紙「ソーシャルプロジェクト概要」を参照ください

以上

【本件に関するお問い合わせ】 伊予銀行法人コンサルティング部（担当：本橋） TEL（089）907-1062

○ソーシャルプロジェクト（資金使途）概要

項 目	内 容
対象事業	瀬戸内海病院 病院建替え計画
所 在 地	今治市南大門町2丁目5番3
施設規模	地上3階、延床面積5,133.64㎡ 病床数87床（一般53床/地域包括ケア34床）
竣工/開業予定時期	2025年11月/2026年4月
新病院の特徴/機能	＜愛媛県や今治医療圏が掲げる地域医療構想の実現に向けた病床機能の再編成（病床数97床→87床）＞ ・一般（30床減）、地域包括ケア（20床増） ＜医療従事者の動線改善による医療サービスの向上＞ ・地上3階建て（旧病院は6階建て） ＜地域コミュニティとの共存＞ ・患者や家族がくつろげるデイルームの設置 ・地域住民が多目的に利用できるフリースペースの設置 ・瀬戸内海（北側）と今治駅（南側）を横断するプロムナード（遊歩道）を設置

○新病院イメージ

■外観正面



■受付



■プロムナード（遊歩道）



■スタッフステーション



以上

株式会社日本格付研究所（JCR）は、以下のとおりソーシャルローン評価結果を公表します。

社会医療法人生きる会

長期借入金

新規

総合評価

Social 1

ソーシャル性評価
(資金使途)

s1

管理・運営・
透明性評価

m1

借入人	社会医療法人生きる会
評価対象	長期借入金(限度貸付)
分類	長期借入金
貸付人	株式会社伊予銀行
貸付限度額	26.67億円(上限)
実行日	2024年9月30日
満期日	2055年12月31日
返済方法	元金均等返済
資金使途	瀬戸内海病院の老朽化に伴う病院建替えに係る建築資金

評価の概要

▶▶▶1. 社会医療法人生きる会の概要

社会医療法人生きる会は、1977年に設立された瀬戸内海病院を中核として、愛媛県今治市を中心に、住宅型有料老人ホーム「いきいき」、訪問看護リハビリステーション「葵」等を展開する医療法人である。2010年に社会医療法人として認定され、現在の運営形態になっている。

生きる会の中核となる瀬戸内海病院は、設立当初から標榜していた内科、小児科を始め、10の診療科を標榜している。救急指定病院、病院群輪番病院（二次救急医療）の認定を受けており、病床数 97 床を有する今治医療圏の主要な急性期病院の 1 つとして、地域の救急医療を支える機能を担っている。また、外科専門医制度修練関連施設として認定を受けており、医療人材の育成の役割も担っている。

▶▶▶ 2. 生きる会のサステナビリティに関する取り組み

生きる会では、総合医療の実施と地域密着型の医療に重点を置いている。医療理念としては『患者さんに安心して戴くことが私たちの使命です』を掲げ、当該理念の達成に向けて、『専門的な総合医療を行うとともに、地域に密着した暖かみのある医療を心がけます』等から成る基本方針を生きる会の事業の中核として位置付けている。生きる会では、開業当初から「来る患者さんはすべて診る」というスタンスで医療に従事しており、総合医療を重視する生きる会の医療理念の基礎を形成している。また、地域包括ケアシステムのもとで、クリニックと大規模病院の橋渡し役として、瀬戸内海病院の「地域連携室」が中核となり、患者の状態に応じた適切な医療サービスの提供に寄与している他、医療の周辺分野である介護・福祉事業等への展開にも近年は注力している。

生きる会では、法人本部が、医療法人全体の事務面を統括する他、地域の医療政策、市場動向の調査・分析や戦略立案等も担っている。公益性の高い医療やその周辺事業に関する方針・取り組みを含む医療法人全体の経営方針等については、理事長兼院長、法人本部長等のメンバーから成る理事会で議論される。その上で、医療、看護等に係る現場レベルの知見や意向も踏まえつつ、サステナビリティを含む経営上の諸課題について、法人内で共有される仕組みとなっている。

▶▶▶ 3. ソーシャルローンについて

今般の評価対象は、生きる会が調達する長期借入金（本借入金）である。JCR では、本借入金が、「ソーシャルローン原則¹」、「ソーシャルボンドガイドライン²」及び SDGs に適合しているか否かの評価を行う。これらは原則又はガイドラインであって法的な裏付けを持つ規制ではないが、現時点において国内外の統一された基準として当該原則及びガイドラインを参照して JCR では評価を行う。また、本評価対象は借入金であるものの、ソーシャルボンド原則³においては、ソーシャルボンドの資金使途及びその社会改善効果（インパクト）と、国際的な持続可能性に係る目標や各国の政策との整合性を重視していることから、本評価対象においても、ICMA が策定した SDGs とソーシャルプロジェクト分類のマッピング⁴を評価における参照指標とする。

生きる会は本借入金における資金使途を、「瀬戸内海病院の老朽化に伴う病院建替えに係る建築資金」（本プロジェクト）としている。また、適格プロジェクトの実施に際しては、環境や社会に対

¹ Loan Market Association (LMA)、Asia Pacific Loan Market Association(APLMA)、Loan Syndications and Trading Association (LSTA) "Social Loan Principles 2023"

² 金融庁 「ソーシャルボンドガイドライン 2021 年版」
<https://www.fsa.go.jp/news/r3/singi/20211026-2/01.pdf>

³ International Capital Market Association(ICMA) "Social Bond Principles 2023"

⁴ ICMA "Green, Social and Sustainability Bonds: A High-Level Mapping to the Sustainable Development Goals"
<https://www.icmagroup.org/sustainable-finance/the-principles-guidelines-and-handbooks/mapping-to-the-sustainable-development-goals/>

する負の影響を考慮し、適切な対応を行うことが定められている。以上より、JCR は本借入金における資金使途について、社会的便益をもたらす事業であると評価している。

資金使途の対象は、専門知見を有する部署が確認した上で経営陣も関与する形で選定されていること、調達した資金の管理方法は明確に定められ、管理プロセス、内部統制ともにおおむね適切に実施される予定であること、レポーティングに関し、必要な事項について貸付人等に開示する予定であること等を踏まえ、JCR は、ソーシャルローンの管理・運営体制が確立され透明性を有していること、生きる会の経営陣がサステナビリティを重要度の高い経営課題と位置付けていることを確認した。

この結果、本借入金について JCR ソーシャルファイナンス評価手法に基づき、「ソーシャル性評価（資金使途）」を“s1”、「管理・運営・透明性評価」を“m1”とし、「JCR ソーシャルローン評価」を“Social 1”とした。また、本借入金は、「ソーシャルローン原則」及び「ソーシャルボンドガイドライン」において求められる項目について基準を十分に満たしているほか、SDGs 及び政府の SDGs 目標に対する具体的施策にも合致している。

目次

■評価フェーズ 1：ソーシャル性評価

I. 調達資金の使途

【評価の視点】

【評価対象の現状と JCR の評価】

1. 資金使途の概要について
2. プロジェクトの社会的便益について
3. 環境・社会に対する負の影響について
4. SDGs との整合性について
 - (1) ICMA の SDGs マッピングとの整合性
 - (2) SDGs アクションプラン及びソーシャルボンドガイドラインとの整合性

■評価フェーズ 2：管理・運営・透明性評価

I. 資金使途の選定基準とそのプロセス

【評価の視点】

【評価対象の現状と JCR の評価】

1. 目標
2. 選定基準
3. プロセス

II. 調達資金の管理

【評価の視点】

【評価対象の現状と JCR の評価】

III. レポーティング

【評価の視点】

【評価対象の現状と JCR の評価】

IV. 組織のサステナビリティへの取り組み

【評価の視点】

【評価対象の現状と JCR の評価】

■評価フェーズ 3：評価結果（結論）

評価フェーズ 1: ソーシャル性評価

s1

I. 調達資金の使途

【評価の視点】

本項では、最初に、調達資金が明確な社会的便益をもたらすソーシャルプロジェクトに充当されるかを確認する。次に、資金使途において環境・社会への負の影響が想定される場合に、その影響について社内の専門部署又は外部の第三者機関によって十分に検討され、必要な回避策・緩和策が取られているかについて確認する。最後に、持続可能な開発目標（SDGs）との整合性を確認する。

▶▶▶ 評価対象の現状と JCR の評価

生きる会が本借入金で資金使途とした瀬戸内海病院の病院建替えに伴う建設資金は、社会的便益を有するプロジェクトであり、社会的意義が高いとJCRでは評価している。

1. 資金使途の概要について

本借入金の資金使途は、生きる会が愛媛県今治市において運営する瀬戸内海病院の老朽化に伴う病院建替えに係る建設資金である。建替え後の瀬戸内海病院（新病院）の概要は以下の通りである。

プロジェクト	瀬戸内海病院 病院建替え計画
所在地	今治市南大門町2丁目5番3
病床数	87床（一般53床／地域包括ケア34床）
建築面積	1,963.91 m ²
延床面積	5,133.64 m ²
構造	鉄骨造3階建
設立(旧病院)	1977年
工事計画	（着工）2024年5月／（竣工）2025年11月予定／（開業）2026年4月
診療科	内科／外科／整形外科／消化器科／循環器科／呼吸器科／糖尿病内科／放射線科／リハビリテーション科

図表1：本プロジェクトおよび瀬戸内海病院の概要（建替え後〔計画〕）⁵

本件建替えに伴い、現在の瀬戸内海病院（旧病院）は病床数が97床である所、新病院では87床に減少する。一方、病床の機能区分の観点では大きく変化する計画であり、旧病院では、病床全体のうち、地域包括ケア病床は14床にとどまっていたが、新病院では、地域医療構想や当該エリアの医療ニーズ等も踏まえ、地域包括ケア病床が34床に拡充される。病院の立地に関しては、旧病院の

⁵ 各種報道及び生きる会資料等より JCR 作成

近隣の敷地⁶に移築される予定であり、既存の患者や利用者の病院利用に支障をきたさないよう配慮されている。

施設面での新病院の特徴としては、今般の建替えに伴い、3 階建ての病院となることで（旧病院は 6 階建て）、医師・看護師を始めとする医療従事者の動線が改善し、よりきめ細やかな医療サービスの提供が可能となる。その他、抗がん剤治療を行う化学療法室も新設される。

医療機能以外の側面では、新病院の 1 階には建物内を横断する遊歩道が設置され、その中央部に玄関が設置されており、駐車場がある北側やバス停留所がある南側から患者が徒歩でスムーズに来院できる⁷構造となっている。他にも、一般患者と健康診断のための来院者が別個に来院可能な病院入口の分離や、患者や家族が寛げるデイルームの設置、地域住民が多目的に利用できるフリースペースの設置等、地域コミュニティとの共存も念頭に、様々な面で工夫がなされた病院建設が計画されている。

⁶ 2015 年に閉校した今治市立今治小学校の跡地（旧病院の近傍に立地）に移設する計画

⁷ 瀬戸内海病院はかねてより島嶼部や山間部からバスで来院する患者が一定数存在した点等も勘案し、下車後に徒歩で来院する利用者の動線に配慮して設置されたもの

2. プロジェクトの社会的便益について

本借入金の資金使途は、以下に記載の通り、いずれも社会的課題の解決に資する取り組みであり、社会的便益を有すると JCR は評価している。

本プロジェクトは、ソーシャルローン原則及びソーシャルボンドガイドラインの適格ソーシャルプロジェクト事業区分のうち、今治医療圏を中心とする地域において医療サービスを必要とする「地域住民」を対象として、「必要不可欠なサービスへのアクセス（医療）」を提供する事業として社会的便益を有すると評価している。

本プロジェクトは、瀬戸内海病院が運営する地域の住民に対する医療サービスの安定的な供給体制の維持に寄与することはもとより、今治医療圏全体が抱える医療体制に関する課題や、愛媛県の地域医療構想が掲げる方向性にも合致しており、非常に重要な取り組みである。以下では、愛媛県の地域医療構想や今治医療圏の現状・課題認識を踏まえた上で、本プロジェクトのもたらす社会的便益について詳述する。

<地域医療構想について>

日本において、高齢者人口の増加や付随する医療ニーズの増大が今後確実視される中で、かかる社会変化に耐える医療体制の整備を進めるべく、2014 年の医療法改正に基づき、地域医療構想が策定された。同構想では、「中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化を見据え、医療機関の機能分化・連携を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保」に主眼が置かれている⁸。その上で、同構想のもと、二次医療圏を基本とした構想区域⁹ごとに、2025 年時点¹⁰での必要病床数を示した上で、それに応じた適切な医療体制の確立に向けた病床の機能分化及び連携の推進を進めることが求められている。

同構想に基づき、2016 年度に各都道府県において個別に医療構想の策定が進められ、愛媛県においては、2016 年 3 月に県としての地域医療構想が策定された。同県の地域医療構想では、県内の各構想区域における 2025 年の医療需要の推計に基づいて、病床の機能区分別¹¹に必要な病床数が示されているが、県全体に共通する傾向として、機能区分ごとの病床配分や医療従事者の配置状況と、患者側の医療ニーズの間でミスマッチが生じる可能性等が、対処すべき課題として指摘されている¹²。その上で、(1)病床の機能分化及び連携の推進(2)在宅医療の充実(3)医療従事者の確保・養成の 3 点が、各医療圏で目指すべき方向性として標榜されており、それぞれの方向性に沿った施策の具体例が、同構想の中で以下の通り示されている¹³。

⁸ 厚生労働省ウェブサイト (<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000080850.html>) を参照

⁹ 地域医療構想では、状況把握や施策立案の検討を行う際のエリア単位として「構想区域」を設定しているが、基本的には保健医療計画に定める二次医療圏と同様の区分にて設定（一部都道府県で構想区域が異なるケースもあり）

¹⁰ 「団塊の世代」（1947～1949 年生まれ）が後期高齢者（75 歳以上）となる 2025 年が政策上の目標年として設定されている

¹¹ 厚生労働省向けの報告様式では、病院の病床は、機能別に、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の 4 類型に分類

¹² 医療体制と医療ニーズのミスマッチに関する分析は、「第 8 次地域保健医療計画 - 第 12 章 地域医療構想」、愛媛県「地域医療構想調整会議 - 資料 1-1」（2024 年 2 月 29 日開催）等）に示される算出方法・諸前提等に基づく

¹³ 愛媛県「第 8 次地域保健医療計画 第 12 章 地域医療構想」（<https://www.pref.ehime.jp/uploaded/attachment/110849.pdf>）を参照

方向性	目指す効果	目的達成のための施策（一部抜粋）
病床の機能分化 及び連携の推進	機能分化等の推進	・ 病床機能の転換に必要な施設・設備の整備 ・ 不足する医療機能に特化した専門医療人材の確保 等
	連携体制の構築	・ ICT を活用した地域ネットワーク基盤の整備 ・ 地域医療情報ネットワークの活用 等
在宅医療の充実	入院患者の在宅医療への円滑な移行	・ コーディネーターの育成確保 ・ 入院患者への相談体制の整備 等
	在宅医療を支える医療環境等の充実	・ 在宅医療を支える医師・看護師等の確保 ・ 在宅医療支援拠点の整備・運営 等
	在宅療養者及びその家族等への支援	・ 在宅医療に係る情報提供、相談体制の整備 ・ 看取りができる体制の整備 等
医療従事者の確保・養成	地域ニーズに応える医療人材の確保	・ 拠点病院等からの医師派遣 ・ 女性医療人材等への利殖防止支援策の実施 等
	医療人材に係る QOL の向上	・ 医療従事者の勤務環境等の改善支援 ・ 院内保育所の整備運営支援 等
	医療人材の偏在是正	・ 地域ニーズに応えられる医師等の養成 ・ 救急医療機関等への診療支援、運営支援 等

図表 2：愛媛県地域医療構想において掲げられている施策¹⁴

< 今治医療圏¹⁵における現状と課題 >

今治医療圏の医療提供体制の現状に関して、以下ではまず病床数全体について概観する。当該医療圏の病床数合計で見ると、現状の病床数は 2025 年で想定される必要病床数を上回っており、効率的な医療体制の構築の観点からは、医療圏全体としては、病床数の削減が必要な状況にある。他方、病床の機能区分別で見ると、急性期、慢性期病床については、現時点で既に供給過多の状況にある一方で、高度急性期、回復期病床については、依然大幅に不足しており、機能区分ごとに様相が異なっている。愛媛県の地域医療構想において、医療提供体制と医療ニーズのミスマッチが指摘される中、今治医療圏においても、病床の機能区分の観点で、医療サービスの需給バランスには少なからずミスマッチが生じていることがうかがえる。

機能区分	病床数 (2023 年度)	必要病床数 (2025 年度)	需給差
高度急性期	26 床	119 床	▲93 床(不足)
急性期	1,146 床	682 床	+464 床(余剰)
回復期	313 床	708 床	▲395 床(不足)
慢性期	559 床	430 床	+129 床(余剰)
合計	2,044 床	1,939 床	+105 床(余剰)

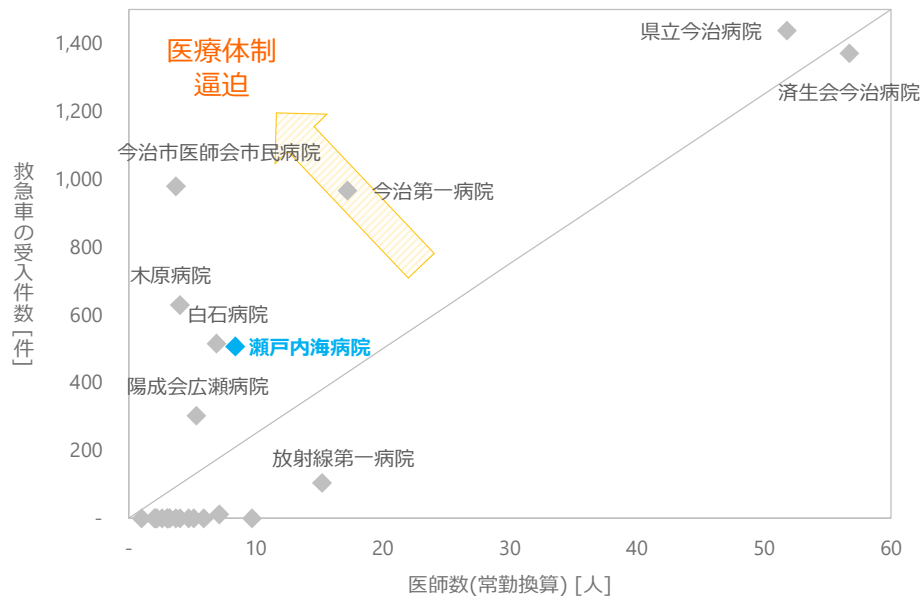
図表 3：今治医療圏における必要病床数と現状の比較¹⁶

¹⁴ 愛媛県「第 8 次地域保健医療計画 - 第 12 章 地域医療構想」をもとに JCR 作成

¹⁵ 今治医療圏は、愛媛県における二次医療圏の一つであり、今治市、上島町の 2 自治体が対象

¹⁶ 愛媛県「地域医療構想調整会議（2024 年 2 月 29 日開催）資料 1-1『定量基準分析による病床機能報告の分析結果』」、「地域医療構想調整会議（2024 年 6 月 10 日開催）資料『地域医療構想における病床の必要量との乖離について』」等を参照

上述の病床を始めとするハード面の供給体制に加えて、ソフト面（医療従事者の対応キャパシティ）の観点でも、医療の供給体制が逼迫している側面がある。一例として、救急患者数と医師数の関係でみると、今治医療圏においては、県立今治病院と済生会今治病院が域内の救急受入の中核的な役割を担う一方、その他の病院にも救急搬送の受入が分散している。瀬戸内海病院を始めとするその他の病院は、上述の2病院に比して相対的に医師数が少ないこともあり、救急受入の対応に伴う医療供給体制の逼迫度合いは大きいと考えられる。今後、2025年にかけて医療ニーズの更なる増大が予想される中で、医療圏全体として、大規模な中核病院への救急受入の集約化や、病院間での病床機能面での棲み分けを始めとする域内の医療連携体制の整備が重要な課題となっている。



図表4：今治医療圏の主要病院における医師数と救急受入件数の関係¹⁷

また、医師のみならず看護師の体制についても、将来的な医療ニーズの高まりが予想される中で、逼迫が予想されている。日本国内の多くの地域と同様に、愛媛県においても高齢者人口の増加に伴い、中長期的に医療ニーズの増大が予想され、一部推計¹⁸では、2035年頃まで県内の1日あたり患者数は増加傾向を維持すると見込まれている。他方、生産年齢人口とともに病院勤務の看護師数も減少する¹⁹ことが予想され、医療機関のキャパシティは年々減少すると考えられる。前出の推計では、愛媛県全体では、2025年頃から1日あたり患者数が、看護師数（推計値）を前提とした対応可能なキャパシティを超過する状態が継続することが見込まれ、中長期的な医療現場の逼迫が懸念されている。

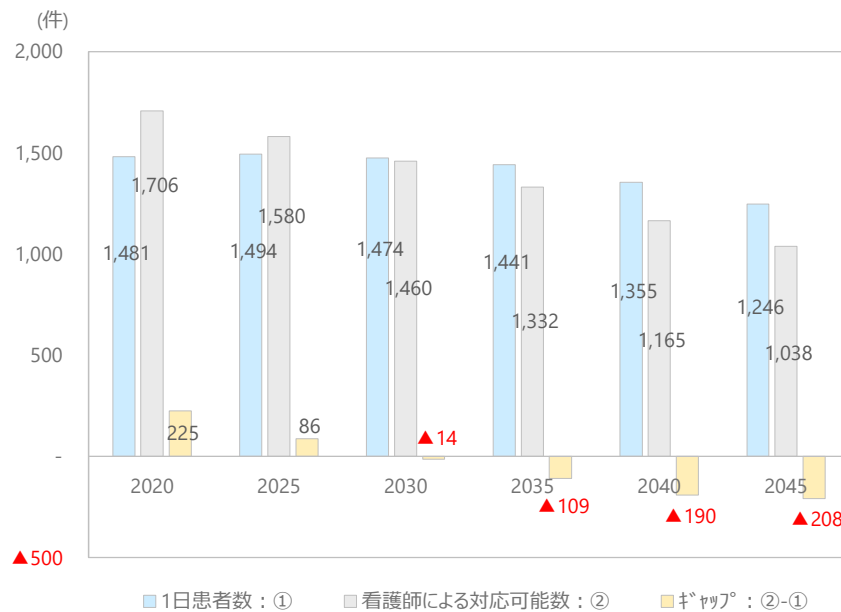
瀬戸内海病院が所在する今治医療圏においても、状況は概ね愛媛県全体と同様である。前出の推計によれば、今治医療圏では、2030年前後から、1日患者数が対応可能なキャパシティを超過する状況に転じることが見込まれている。このことから、病院間及び病床の機能区分レベルでの人員

¹⁷ 愛媛県「地域医療構想調整会議（2024年2月29日開催）資料1-1『定量基準分析による病床機能報告の分析結果』」、厚生労働省「2022年度病床機能報告結果」及び各種データをもとに作成（グラフ中では2022年度に救急受入が1件以上の病院のみ病院名を記載）

¹⁸ 愛媛県「保健医療対策協議会（2023年9月13日開催）資料1-1『愛媛県の需給体制とKDB分析結果』」にて、2020年度病床機能報告結果、国立社会保障人口問題研究所人口動態統計等に基づき試算されたもの

¹⁹ 生産年齢人口に占める業院勤務看護師数の比率は一定の前提で試算されたもの

配置の再編を始めとする、地域単位での医療体制の最適化による将来の医療ニーズへの対応が、愛媛県及び今治医療圏における喫緊の課題となっていることがうかがえる。



図表 5：今治医療圏における 1 日患者数と対応可能数のバランス²⁰

<本プロジェクトのもたらす社会的便益>

前述の通り、本プロジェクトの実施に伴い、全体の病床数は 97 床から 87 床に縮小される。一方で、機能区分別の病床構成では、地域包括ケア病床は 14 床から 34 床に大幅に増加し、回復期機能を有する病床の構成比が上昇する点が、新病院の医療体制面での大きな変化である。また、かかる取り組みは、病床数や機能区分別の構成比の変化といったハード面での対応に加えて、病床構成の変化に伴う医療従事者（医師、看護師等）による医療体制の再編成を通じた、将来的な対応キャパシティ不足への備えといったソフト面の対応も念頭に置いた取り組みと考えられる。

これらの病床数・病床機能の見直しは、愛媛県や今治医療圏の掲げる地域医療構想及び当該構想で示されている課題認識に沿った取り組みである。その上で、本プロジェクトの実施により、地域住民に対してより効率的かつ効果的に医療サービスを提供する体制が構築され、当該エリアの医療サービスの提供体制が抱える社会課題の解決に資する重要なものであると考えられる。

なお、生きる会では、地域密着型の医療を志向して、巡回型の在宅医療や老人ホーム事業といった、医療の周辺分野への事業展開をかねてより進めてきた。本プロジェクトにおける地域包括ケア病床の機能拡充は、患者の在宅医療への接続を強化し、地域における医療連携体制の整備に資する取り組みであるとともに、生きる会全体の事業の方向性にも合致したものである。

以上の通り、瀬戸内病院の病院建替えに係るプロジェクトは、十分な社会的便益を有し社会改善効果が高いと JCR は判断している。

²⁰ 愛媛県「保健医療対策協議会（2023 年 9 月 13 日開催）資料 1-1『愛媛県の需給体制と KDB 分析結果』」にて、2020 年度病床機能報告結果、国立社会保障人口問題研究所人口動態統計等に基づき試算されたもの

3. 環境・社会に対する負の影響について

生きる会では、本プロジェクトがもたらしうると想定される主要なリスク及び保全措置について、以下の通り整理している。

想定される主なリスク	主なリスク保全措置
工事における騒音・振動・汚水・ 粉塵・土壌汚染	施工業者において以下の対応が行われる（生きる会にて確認済） ・防音、防塵ネットの利用 ・適切な廃水対応による土壌汚染防止 ・近隣住民等への事前周知

図表 6：本プロジェクトの実施により配慮すべきネガティブな影響と対応策²¹

生きる会は、本プロジェクトを実施する上で、工事に伴う騒音、振動、汚水、粉塵、土壌汚染等を主なリスクとして特定しており、それぞれのリスク発現を最小限にとどめるべく、具体的な回避策について、施工業者が対応することを確認している。また、所在するエリアの地盤特性を勘案し、液状化リスクを把握すべく、ボーリング調査等を実施しており、特段問題がない旨を確認している。

以上を踏まえるに、本借入金の資金使途について、環境・社会的リスクの特定並びに回避策・緩和策の策定が概ね適切になされていると JCR は評価している。

²¹ 生きる会 提出資料をもとに作成

4. SDGs との整合性について

(1) ICMA の SDGs マッピングとの整合性

資金使途の対象となるプロジェクトは、ICMA の SDGs マッピングに照らすと、以下の SDGs の目標及びターゲットに貢献すると評価した。



目標 3. すべての人に健康と福祉を

ターゲット 3.8 全ての人々に対する財政リスクからの保護、質の高い基礎的な保健サービスへのアクセス及び安全で効果的かつ質が高く安価な必須医薬品とワクチンへのアクセスを含む、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）を達成する。

(2) SDGs アクションプラン及びソーシャルボンドガイドラインとの整合性

資金使途の対象となるプロジェクトは、金融庁がソーシャルボンドガイドラインで例示した「SDGs アクションプラン等を踏まえた社会的課題」のうち以下の項目に整合していることを確認した。

「SDGs 実施指針」の 8 つの優先課題及び関連する具体的な取組案		
優先課題：2 健康・長寿の達成		ターゲット
グローバルヘルス戦略の推進	健康安全保障に資するグローバルヘルス・アーキテクチャーの構築に貢献し、パンデミックを含む公衆衛生危機に対する PPR（予防・備え・対応）を強化する。 人間の安全保障を具現化するため、ポスト・コロナの新たな時代に求められる、より強靱（resilient）、より公平（equitable）、かつより持続可能な（sustainable）UHC（ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ）の達成を目指す。	

I. 資金使途の選定基準とそのプロセス

【評価の視点】

本項では、本評価対象を通じて実現しようとする目標、ソーシャルプロジェクトの選定基準とそのプロセスの妥当性及び一連のプロセスが適切に投資家等に開示されているか否かについて確認する。

▶▶▶ 評価対象の現状と JCR の評価

JCRは、本借入金における目標、ソーシャルプロジェクトの選定基準、プロセスについて、専門知識をもつ部署及び経営陣が適切に関与していると判断している。

1. 目標

生きる会の中核である瀬戸内海病院においては、「患者さんに安心して戴くことが私たちの使命です」を医療の基本理念として掲げている。その上で、当該理念の実現に向けて、以下の3点を具体的な事業上の方向性として標榜しており、地域に密着した医療サービスを提供すべく日々の業務に従事している。

(1)	患者さんの人権と意見を最大限尊重し、納得と同意に基づいた全人医療を目指します
(2)	日々自己研鑽に励み、人間的技術的に医療の質の向上を計り、安全で質の高い開かれた医療を提供します
(3)	専門的な総合医療を行うとともに、地域に密着した暖かみのある医療を心がけます

図表 7：瀬戸内海病院が掲げる事業の方向性²²

生きる会は、開業以来、地域に根差した医療サービスの提供を重視しており、2010年に社会医療法人²³の認定取得も、かかる方針の一環として位置付けている。それ以外の取り組みでも、例えば、瀬戸内海病院の診療科に関しては、地域の医療ニーズの変化に対応する形で、近年も新たな診療科を開設（糖尿病内科・整形外科等）している。その他、地域における医療連携体制の整備にも注力しており、瀬戸内海病院を中核とする医療サービスに加えて周辺分野にも事業を展開（訪問介護事業・訪問看護事業・住宅型老人ホーム事業等）している。近年、地域包括ケアシステムの構築・整備や医療システム全体における在宅医療の役割が政策的に重要視される中であって、医療の周辺分野にも注力し、退院後の患者が日常生活や在宅医療に復帰・移行するフェーズをも担おうとする生きる会の姿勢は、開業以来目指してきた、地域に根差した医療を体現するものである。

なお、前述の通り、愛媛県の地域医療構想の中で、今治医療圏においても急性期病床の余剰、回復期病床の不足が課題として認識されている。生きる会が今般実施する、病院建替えに伴う病床機

²² 生きる会 瀬戸内海病院 ウェブサイト (<https://www.ikirukai.or.jp/about/outline.html>) より抜粋

²³ 一般財団法人日本社会医療法人協議会によれば、社会医療法人は、(1)医療提供体制に関して都道府県や市町村、公的病院の機能を代替する主体、(2)公的医療機関と並ぶ5事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療）を担う主体、(3)国・都道府県・市町村と並ぶ「地域医療支援病院」の開設主体の3つの側面を有しており、総じて高い公益性を有する医療法人として位置付けられている

能の再編による地域包括ケア病床の拡充は、今治医療圏全体の医療供給体制の目指すべき姿に合致した取り組みであり、地域密着型の医療をうたう生きる会の理念に加えて、地域医療を支えるという社会医療法人としての役割・目的にも合致したものである。

以上の通り、本借入金は、瀬戸内海病院の病院建替えプロジェクトに係る資金調達であるが、当該資金調達を通じて実現しようとする目標は、生きる会の理念や社会医療法人としての地域医療における役割にも整合した取り組みであり、地域医療の安定化を企図したものであると JCR は評価している。

2. 選定基準

生きる会は、本借入金に係るソーシャルローン・フレームワークにおいて、以下の通り適格クライテリアを定めている。

選定基準にかかるフレームワーク（抜粋）

ソーシャルローンで調達された資金は、以下の適格クライテリアを満たす設備の取得資金、もしくはリファイナンスに充当する予定です。

■適格クライテリア

対象プロジェクト：新病院の建設資金

- ・ 今治圏域の地域医療構想の実現に向けた病床機能の再編
- ・ 社会医療法人として必要不可欠な医療サービスの提供及び地域医療の安定化

生きる会は、資金使途の対象である本プロジェクトについて、上記適格クライテリアを満たすと考えている。本プロジェクトは評価フェーズⅠに記載の通り、生きる会が事業展開する今治医療圏を中心とした地域の住民に対して、医療サービスへのアクセスを提供するものである。加えて、当該エリアの医療構想の方向性にも合致した取り組みである点も踏まえ、選定基準として適切であると JCR は評価している。

3. プロセス

生きる会は、本プロジェクトについては、法人本部において、適格クライテリアへの適合性について検討し、評価・選定を行っている。また、対象となるプロジェクトを資金使途としてソーシャルローンによる資金調達を行うことについては、法人本部が起案し、理事長兼院長を議長とする理事会において承認されている。また、本プロジェクトを進めるうえでは、病院建替えの計画や病床構成等、新病院のあり方を検討する段階において、起案部店である法人本部が、法人内（医療に従事する現場部署等）や法人外（医師会、自治体等）のステークホルダーと適切に連携し、今後の医療政策や当該エリアの市場動向にも配慮した上で、意思決定がなされている。

以上を踏まえるに、本借入金で定めるプロジェクトの選定プロセスについて、経営陣が適切に関与していると JCR は評価している。

なお、本借入金に係る目標、選定基準及びプロセスは、貸付人との面談や本評価レポートを通じて開示されることから、貸付人等に対する透明性は確保されていると JCR は評価している。

II. 調達資金の管理

【評価の視点】

調達資金の管理方法は、資金調達者によって多種多様であることが通常想定される。本項では、本評価対象に基づき調達された資金が確実にソーシャルプロジェクトに充当されること、また、その充当状況が容易に追跡管理できるような仕組みと内部体制が整備されているか否かを確認する。

また、本評価対象に基づき調達した資金が、早期にソーシャルプロジェクトに充当される予定となっているか、加えて未充当資金の管理・運用方法の評価についても重視している。

▶▶▶ 評価対象の現状と JCR の評価

JCRでは、生きる会の資金管理体制が適切に構築されており、調達資金の管理方法については本評価レポートにおいて開示されることから、透明性が高いと評価している。

本借入金、資金調達後、建設期間中においては、対象プロジェクトの工事に係る支払いが発生する都度、借入人からつなぎ融資を受ける。つなぎ融資は本プロジェクトの建設期間中に、資金需要が発生する都度実行されることから、原則として未充当資金は発生しない見込みである。

本借入金による調達資金の充当管理は、生きる会の法人本部が担当する。資金管理に際しては、入金された調達金額と充当状況について管理簿等を作成し、管理を行う。当該資金管理については、理事（役員相当）である法人本部長が最終承認者として都度確認を行う。また、工事代金等の資金の振り込みに際しても、法人本部長への事前承認を必要とする。

当該プロジェクトに係る資金管理業務について、法人内部の監査体制としては、規程等で明文化はされていないものの、法人本部長と経理課長との間で、請求書・支払伝票等の一連の流れを突合した上で、税理士も関与する形で二重チェックを実施する態勢となっている。また、当該資金管理業務を含む一連の業務については、外部監査法人による定期的な監査を受けており、内部統制はおおむね問題なく機能している。

資金調達に関する文書の保管に関して、借入契約書については、契約終了（借入金の満期）以降10年間にわたり生きる会にて保管する他、入出金伝票等については、法定の帳簿保管期間に則る等、適切に管理・保管を行う体制が整備されている。

以上より、JCRでは、本借入金による調達資金の充当計画が適切に策定され、そのもとで当該資金が確実にソーシャルプロジェクトに充当され未充当金が発生しない見込みであること、資金充当状況の管理や内部統制のプロセスもおおむね適切に設計されていること等を勘案し、本借入金に係る資金管理は妥当であり、透明性も高いと評価している。

III. レポーティング

【評価の視点】

本項では、本評価対象に基づく資金調達前後での投資家等への開示体制が、詳細かつ実効性のあ
る形で計画されているか否かを評価する。

▶▶▶ 評価対象の現状と JCR の評価

JCRでは、生きる会のレポーティングについて、資金の充当状況及び社会への改善効果の両方につい
て、投資家等に対して適切に開示される計画であると評価している。

資金の充当状況に係るレポーティング

生きる会は、本借入金による調達資金の資金使途に対する充当状況等について、以下の要領にて
開示を行う方針である。

	開示事項	開示タイミング	開示方法
①	使途対象プロジェクトの概要	貸付人に説明済	貸付人へ報告
②	事業計画・資金充当計画	貸付人に説明済	貸付人へ報告
③	インパクト・レポーティング	ソーシャルローン完済まで年1回以上	貸付人へ報告

図表 8：資金充当状況等に関する開示方針²⁴

生きる会は、ソーシャルローンにより調達した資金の充当状況について、充当が完了し次第速や
かに貸付人に対して報告を行う他、必要な情報につき、生きる会のウェブサイト等で開示を行う予
定である。また、調達資金の全額充当後に、資金使途対象資産の売却等により資金状況に大きな変
化が生じた場合には、当該内容について速やかに貸付人に対して報告を行う予定である。

社会的便益に係るレポーティング

生きる会は、本借入金による調達資金の資金使途がもたらす社会的便益に関して、以下の事項に
つき、毎年1回以上、貸付人に対して報告する予定である。

	レポーティング内容
アウトプット	以下の取り組みを通じた、地域密着型病院の実現 ・病床機能の再編による地域包括ケア病床の拡大（一般：53床 地域包括ケア 34床） ・病院の建替えを通じた病床数のダウンサイジング（97床→87床）
アウトカム	・建設された新病院で提供される医療サービスの種類 ・年間入院患者数（病床稼働率） ・外来受診者数 ・雇用された地域の医療従事者
インパクト	地域の救急医療等の医療サービス提供を持続させることで、今まで以上に信頼される病院 作りに努め、地域の方々に安心して頂ける病院となる

図表 9：社会的便益に係る開示方針²⁵

²⁴ 生きる会 ソーシャルファイナンス・フレームワークをもとに作成

²⁵ 同上

これらの開示項目に関して、アウトカム指標として、新病院で提供される医療サービスの内容等の定性情報に加え、病床稼働率や外来患者数等の定量情報や、地域で生み出された雇用へのインパクトを捕捉できる指標も含まれており、本プロジェクトの社会的便益を把握する上で、開示内容として適切と考えられる。また、インパクトも、生きる会の掲げる理念に沿ったものであり、プロジェクトの社会的意義を示すのに十分である。

以上を踏まえるに、生きる会によるレポーティングに関して、資金の充当状況及び社会的便益の双方について、借入人等に対して適切に開示される計画であると JCR は評価している。

IV. 組織のサステナビリティへの取り組み

【評価の視点】

本項では、資金調達者の経営陣がサステナビリティに関する問題について、経営の優先度の高い重要課題と位置づけているか、サステナビリティに関する分野を専門的に扱う部署の設置又は外部機関との連携によって、サステナブルファイナンス実行方針・プロセス、ソーシャルプロジェクトの選定基準などが明確に位置づけられているか、等を評価する。

▶▶▶ 評価対象の現状と JCR の評価

JCRでは、生きる会がサステナビリティに関する問題を経営の重要課題と位置付け、サステナビリティに関する問題に関する会議体を有して実務・経営の観点から取り組みを行っているほか、社内の実務担当部署や外部の専門家の知見を取り入れつつ本借入金の内容を策定している点について、高く評価している。

生きる会は、1977年に設立された瀬戸内海病院を中核として、愛媛県今治市を中心に、住宅型有料老人ホーム「いきいき」、訪問看護リハビリステーション「葵」等を展開する社会医療法人である。

中核となる瀬戸内海病院は、設立当初は内科、小児科を標榜していたが、瀬戸内海病院の創業者であり医師でもあった、小堀迪夫氏と徳永常登氏の掲げた「来る患者はすべて診る」²⁶のスタンスに基づき診療科目の拡充を進め、現在は10の診療科を標榜している。救急指定病院、病院群輪番病院（二次救急医療）の認定を受けており、病床数97床を有する今治医療圏の主要な急性期病院の1つとして、地域の救急医療を支える機能を担っている。また、外科専門医制度修練関連施設として認定を受けており、医療人材の育成の役割も担っている。

生きる会では、総合医療の実施と地域密着型の医療に重点を置いている。医療理念としては『患者さんに安心して戴くことが私たちの使命です』を掲げ、当該理念の達成に向けて、『専門的な総合医療を行うとともに、地域に密着した暖かみのある医療を心がけます』等の3点から成る基本方針を生きる会の事業の中核として位置付けている。その上で、生きる会では、開業当初からの「来る患者はすべて診る」のスタンスのもと医療に従事しており、総合医療に重きを置いた同会の医療理念の基礎を形成している。また、地域密着型の医療を目指すうえでは、医療の公益性を追求する姿勢をより明確に示す観点もあり、2010年に社会医療法人の認定を受けている。その上で、地域包括ケアシステムのもとで、クリニックと大規模病院の橋渡し役として、瀬戸内海病院の「地域連携室」が中核となり、患者の状態に応じた適切な医療サービスを提供している。加えて、巡回型の在宅医療や住宅型老人ホーム事業といった、医療の周辺分野である介護・福祉事業等への展開にも近年は注力している。

生きる会では、法人本部が、病院を中心とする医療法人全体の事務面を統括する他、地域の医療政策、市場動向の調査・分析や戦略立案等の経営企画に関する機能も担っている。公益性の高い医療やその周辺事業に関する方針・取り組みを含む医療法人全体の経営方針等については、理事長兼院長、法人本部長、看護部長等の7名のメンバーから成る理事会で議論される。その上で、医療、看護等に係る現場レベルの知見や意向も踏まえつつ、サステナビリティを含む経営上の諸課題につ

²⁶ 瀬戸内海病院の小堀陽一郎理事長兼院長のインタビュー記事（<https://doctorsfile.jp/h/46860/df/1/>）の中で言及あり

いて、法人内で共有される仕組みとなっている。その他、病院経営全体に関するより広い観点では、事業計画の策定や建替えを見据えた資金調達計画の立案、その他経営改善等の分野において、幅広く外部専門家・コンサル等の知見も活用している。

以上より、JCR では、生きる会の経営陣がサステナビリティに関する問題を経営の優先度の高い重要課題と位置づけ、サステナビリティに関する問題についても、法人内の専門知見を有する部署との適切な連携のもと、実務担当部署が一貫して関与することで、実務・経営の観点から取り組みを行っている点等について、高く評価している。

評価フェーズ 3: 評価結果 (結論)

Social 1

本借入金について、JCR ソーシャルファイナンス評価手法に基づき、「ソーシャル性評価 (資金使途)」を“s1”、「管理・運営・透明性評価」を“m1”とした。この結果、「JCR ソーシャルローン評価」を“Social 1”とした。また、本借入金は、「ソーシャルローン原則」及び「ソーシャルボンドガイドライン」において求められる項目について基準を満たしているほか、SDGs 目標及び政府の SDGs 目標に対する具体的施策にも合致している。

		管理・運営・透明性評価				
		m1	m2	m3	m4	m5
ソ ー シ ャ ル 性 評 価	s1	Social 1	Social 2	Social 3	Social 4	Social 5
	s2	Social 2	Social 2	Social 3	Social 4	Social 5
	s3	Social 3	Social 3	Social 4	Social 5	評価対象外
	s4	Social 4	Social 4	Social 5	評価対象外	評価対象外
	s5	Social 5	Social 5	評価対象外	評価対象外	評価対象外

(担当) 菊池 理恵子・永安 佑己

本評価に関する重要な説明

1. JCR ソーシャルファイナンス評価の前提・意義・限界

日本格付研究所（JCR）が付与し提供する JCR ソーシャルファイナンス評価は、評価対象であるソーシャルボンドの発行及び/又はソーシャルローンの実行（以下、ソーシャルボンドとソーシャルローンを総称して「ソーシャルファイナンス」、ソーシャルボンドの発行とソーシャルローンの実行を総称して「ソーシャルファイナンスの実行」という）により調達される資金が JCR の定義するソーシャルプロジェクトに充当される程度ならびに当該ソーシャルファイナンスの資金使途等にかかる管理、運営及び透明性確保の取り組みの程度に関する、JCR の現時点での総合的な意見の表明であり、当該ソーシャルファイナンスで調達される資金の充当ならびに資金使途等にかかる管理、運営及び透明性確保の取り組みの程度を完全に表示しているものではありません。

JCR ソーシャルファイナンス評価は、ソーシャルファイナンスの実行計画時点又は実行時点における資金の充当等の計画又は状況の評価するものであり、将来における資金の充当等の状況を保証するものではありません。また、JCR ソーシャルファイナンス評価は、ソーシャルファイナンスが社会に及ぼす改善効果を証明するものではなく、社会に及ぼす改善効果について責任を負うものではありません。ソーシャルファイナンスの実行により調達される資金が社会に及ぼす改善効果について、JCR は発行体及び/又は借入人（以下、発行体と借入人を総称して「資金調達者」という）、又は資金調達者の依頼する第三者によって定量的・定性的に測定されていることを確認しますが、原則としてこれを直接測定することはありません。なお、投資法人等で資産がすべてソーシャルプロジェクトに該当する場合に限り、ソーシャルエクイティについても評価対象に含むことがあります。

2. 本評価を実施するうえで使用した手法

本評価を実施するうえで使用した手法は、JCR のホームページ（<https://www.jcr.co.jp/>）の「サステナブルファイナンス・ESG」に、「JCR ソーシャルファイナンス評価手法」として掲載しています。

3. 信用格付業にかかる行為との関係

JCR ソーシャルファイナンス評価を付与し提供する行為は、JCR が関連業務として行うものであり、信用格付業にかかる行為とは異なります。

4. 信用格付との関係

本件評価は信用格付とは異なり、また、あらかじめ定められた信用格付を提供し、又は閲覧に供することを約束するものではありません。

5. JCR ソーシャルファイナンス評価上の第三者性

本評価対象者と JCR との間に、利益相反を生じる可能性のある資本関係、人的関係等はありません。

■留意事項

本文書に記載された情報は、JCR が、資金調達者及び正確で信頼すべき情報源から入手したものです。ただし、当該情報には、人為的、機械的、又はその他の事由による誤りが存在する可能性があります。したがって、JCR は、明示的であると黙示的であるとを問わず、当該情報の正確性、結果、的確性、適時性、完全性、市場性、特定の目的への適合性について、一切表明保証するものではなく、また、JCR は、当該情報の誤り、遺漏、又は当該情報を使用した結果について、一切責任を負いません。JCR は、いかなる状況においても、当該情報のあらゆる使用から生じうる、機会損失、金銭的損失を含むあらゆる種類の、特別損害、間接損害、付随的損害、派生的損害について、契約責任、不法行為責任、無過失責任その他責任原因のいかんを問わず、また、当該損害が予見可能であると予見不可能であるとを問わず、一切責任を負いません。JCR ソーシャルファイナンス評価は、評価の対象であるソーシャルファイナンスにかかる各種のリスク（信用リスク、市場流動性リスク、価格変動リスク等）について、何ら意見を表明するものではありません。また、JCR ソーシャルファイナンス評価は JCR の現時点での総合的な意見の表明であって、事実の表明ではなく、リスクの判断や個別の債券、コマーシャルペーパー等の購入、売却、保有の意思決定に関して何らの推奨をするものでもありません。JCR ソーシャルファイナンス評価は、情報の変更、情報の不足その他の事由により変更、中断、又は撤回されることがあります。JCR ソーシャルファイナンス評価のデータを含め、本文書にかかる一切の権利は、JCR が保有しています。JCR ソーシャルファイナンス評価のデータを含め、本文書の一部又は全部を問わず、JCR に無断で複製、翻案、改変等することは禁じられています。

■用語解説

JCR ソーシャルファイナンス評価：ソーシャルファイナンスの実行により調達される資金が JCR の定義するソーシャルプロジェクトに充当される程度ならびに当該ソーシャルファイナンスの資金使途等にかかる管理、運営及び透明性確保の取り組みの程度を評価したものです。評価は 5 段階で、上位のものから順に、Social 1、Social 2、Social 3、Social 4、Social 5 の評価記号を用いて表示されます。

■サステナビリティファイナンスの外部評価者としての登録状況等

- ・環境省 グリーンファイナンス外部レビュー者登録
- ・ICMA（国際資本市場協会）に外部評価者としてオブザーバー登録
- ・UNEP FI ポジティブ・インパクト金融原則 作業部会メンバー
- ・Climate Bonds Initiative Approved Verifier（気候債イニシアティブ認定検証機関）

■その他、信用格付業者としての登録状況等

- ・信用格付業者 金融庁長官（格付）第 1 号
- ・EU Certified Credit Rating Agency
- ・NRSRO：JCR は、米国証券取引委員会が定める NRSRO（Nationally Recognized Statistical Rating Organization）の 5 つの信用格付クラスのうち、以下の 4 クラスに登録しています。(1)金融機関、ブローカー・ディーラー、(2)保険会社、(3)一般事業法人、(4)政府・地方自治体。米国証券取引委員会規則 17g-7(a)項に基づく開示の対象となる場合、当該開示は JCR のホームページ（<https://www.jcr.co.jp/en/>）に掲載されるニュースリリースに添付しています。

■本件に関するお問い合わせ先

情報サービス部 TEL：03-3544-7013 FAX：03-3544-7026

株式会社 日本格付研究所

Japan Credit Rating Agency, Ltd.
信用格付業者 金融庁長官（格付）第 1 号

〒104-0061 東京都中央区銀座 5-15-8 時事通信ビル