



株式会社パートナー向け証書貸付に係る新生ソーシャルローン評価

株式会社 SBI 新生銀行 サステナブルインパクト推進部 評価室

評価種別 ソーシャルファイナンス

発行日 2023 年 9 月 29 日

■ 評価対象案件概要

案件名	医療法人知真会グループの再編に係るファイナンス
分類	証書貸付（トランシェ A）
貸付金額	5,100 百万円
貸付実行日	2023 年 9 月 29 日
最終元本返済日	2048 年 9 月 30 日
資金使途	株式会社パートナーによる医療法人知真会グループ各社の株式及び施設不動産の取得費用等

■ 本評価の目的

本評価は、評価対象案件について「新生ソーシャルファイナンス・フレームワーク」に定める各適格クライテリアの充足状況を確認し、対象案件が本フレームワークに適合しているかを評価することを目的とする。評価においては、国内外で幅広く指針となっている Loan Market Association（以下、「LMA」）らが公表する「ソーシャルローン原則」が定める 4 つの要素との適合性を意識した評価を行う。

なお、株式会社 SBI 新生銀行（以下、「SBI 新生銀行」）では「新生ソーシャルファイナンス・フレームワーク」（以下、「本フレームワーク」）を策定し、本フレームワークがソーシャルボンド原則と整合的であること、及び SBI 新生銀行における本フレームワークの実施体制が堅固であることについて、株式会社日本格付研究所より第三者意見を取得している。

■ 評価結果概要

SBI 新生銀行サステナブルインパクト推進部評価室（以下、「評価室」）は、評価対象案件が社会的インパクトの実現につながっていることを含め、「新生ソーシャルファイナンス・フレームワーク」上で定められた要件を満たしており、「新生ソーシャルファイナンス・フレームワーク」に適合していると評価した。また、「ソーシャルローン原則」（2023 年 2 月版）が定める 4 つの要素を満たしており、同原則への適合性も認められると評価した。要素別の評価結果概要は次葉の通り。



項目 (Part)	評価結果	評価概要
I：ソーシャル性評価	適合	評価対象となるローンは、株式会社パートナーによる医療法人知真会グループ各社が保有する株式及び施設不動産の取得費用等に充当される。対象施設はいずれも「高齢者」及び「患者」を対象としており、対象者への「必要不可欠なサービスへのアクセス（ヘルスケア）」に貢献していることから、社会的インパクトの実現につながっていると評価した。
II：サステナビリティ戦略・社会課題への取組み	適合	株式会社パートナーの属する医療法人知真会グループは、『「医療」と「福祉」の並行した取り組みで地域社会に貢献する』ことをビジョンに掲げている。評価室は、本プロジェクトが借入人の属する医療法人知真会グループの社会的な目標やマテリアリティに合致しており、また組織目標と整合的なプロジェクトの選定プロセスがあると評価した。
III：資金管理	適合	貸付金は、貸付の実行後その全額が速やかに医療法人知真会グループ各社の株式及び施設不動産の取得費用等に充当される予定であり、未充当資金の発生は想定されず、充当額及び未充当の額を追跡可能な形で管理されることから、調達された資金は確実に対象のソーシャルプロジェクトに充当される体制となっていると評価した。
IV：レポーティング	適合	社会的インパクトの実現にかかる融資後のレポーティング内容について、いずれも適切な報告体制が整っており貸付人に対する透明性が確保されていると評価した。

(この頁、以下余白)



■ 「新生ソーシャルファイナンス・フレームワーク」に定める項目別の評価（Part I～IV）

Part I：ソーシャル性評価（LMA ソーシャルローン原則（以下、「原則」）：調達資金の使途）

「新生ソーシャルファイナンス・フレームワーク」のもとでファイナンスの対象となるプロジェクトは、①プロジェクトそのものが特定の社会課題への対処又は軽減を目指すものであること、プロジェクトがある一定の対象となる人々に対するポジティブなアウトカムの達成を追求するものであること等、社会的インパクトの実現につながる事業に資金使途が限定されていること、及び②対象プロジェクトが潜在的に有する重大な環境・社会的リスク（ネガティブなインパクト）が適切に回避・緩和されており、本来のプロジェクトのポジティブなインパクトと比べ過大でないことを要件とする。ここではこれらの要件を充足しているかを評価する。

1) 資金使途の概要

評価対象案件は、1都4県（岐阜県・愛知県・東京都・神奈川県・千葉県）で介護施設及びクリニックの運営を行う医療法人知真会グループ（以下、「知真会グループ」）向けに組成されるシンジケーションローンであり、当該ローンは「トランシェ A」と「トランシェ B」にトランシェ分けされているが、このうちトランシェ A が評価対象である。トランシェ A は、知真会グループにおいて実施される事業再編にあたって、同グループの事業統括会社である株式会社パートナー¹（以下、「借入人」）に集約される（以下、「本プロジェクト」）グループ各社の株式及び施設不動産（土地・建物）の取得費用等を資金使途としたファイナンス（以下、「本ローン（トランシェ A）」）である。

本ローン（トランシェ A）の資金使途対象となる施設は、知真会グループが保有・運営する介護施設9ヶ所とクリニック5ヶ所（以下、総称して「対象施設」）であり、それぞれの概要²は以下の通りである。再編実施後は借入人からグループ各社に対して賃貸を行い、運営がなされる。

（この頁、以下余白）

¹ 1997年9月に医療・介護施設等の経営コンサルティングや知真会グループの事業統括を担う会社として設立された。

² 知真会グループのウェブサイト（<https://www.chishinkai-group.jp/facilities>）及び各自治体の「介護サービス情報公表システム」の情報をもとに評価室にて作成。

<住宅型有料老人ホーム³>

名称	所在地	開所時期	居室	看護・介護職員	併設クリニック／通所リハビリテーション
太平生楽館	岐阜県多治見市太平町 3-15	2013 年 6 月	20	12	伊藤内科
ひまわり生楽館	岐阜県多治見市旭ヶ丘 7-12-12	2019 年 8 月	30	10	伊藤内科（協力医療機関）
板橋生楽館	東京都板橋区小茂根 3-2-15	2018 年 7 月	30	6	小茂根内科クリニック

川崎真心生楽館	神奈川県川崎市川崎区日ノ出 1-12-17	2019 年 11 月	56	16	川崎真心クリニック
請西真心生楽館	千葉県木更津市請西 1-18-22	2018 年 9 月	45	13	木更津内科クリニック デイケアセンターまごころ

<介護付有料老人ホーム⁴（一般型特定施設入居者生活介護⁵）>

名称	所在地	開所時期	居室	看護・介護職員	併設クリニック
覚王山生楽館	愛知県名古屋市千種区田代町四観音道西 5-15	2007 年 5 月	80	40	覚王山クリニック

（この頁、以下余白）

³ 生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設であり、介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、地域の訪問介護等の介護サービスを利用しながら、ホームでの生活を継続することが可能。（厚生労働省、有料老人ホームの類型、<https://www.mhlw.go.jp/content/000934513.pdf>（アクセス日：2023 年 9 月 19 日））

⁴ 介護等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設であり、介護が必要となっても、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護を利用しながら当該有料老人ホームの居室で生活を継続することが可能。（出典は脚注 3 に同じ。）

⁵ 要支援・要介護である利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、指定を受けた有料老人ホームなどが、食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練などを提供するサービスを指す。（厚生労働省、どんなサービスがあるの？ - 特定施設入居者生活介護、<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/publish/group17.html>（同：2023 年 9 月 19 日））

<介護老人保健施設⁶>

名称	所在地	開所時期	居室	看護・介護職員	協力医療機関
カサグランテ	岐阜県土岐市駄知町字有古 1556-2	2004 年 7 月	100	61	伊藤内科、土岐市立総合病院、J A 岐阜厚生連東濃厚生病院
なでしこ	岐阜県多治見市旭ヶ丘 7-12-1	2015 年 5 月	100	52	伊藤内科

<通所リハビリテーション（デイケア）⁷>

名称	所在地	開所時期	定員	職員	併設介護施設／クリニック
デイケアセンターまごころ	千葉県木更津市請西 1-18-22	2018 年 9 月	30	16	請西真心生楽館 木更津内科クリニック

<クリニック⁸>

名称	所在地	開所時期	医師・看護師等	併設介護施設
伊藤内科	岐阜県多治見市太平町 3-15	1993 年	11	太平生楽館
覚王山クリニック	愛知県名古屋市千種区田代町四観音通西 5-15	2007 年 5 月	5	覚王山生楽館
小茂根内科クリニック	東京都板橋区小茂根 3-2-15	2018 年 7 月	11	板橋生楽館
川崎真心クリニック	神奈川県川崎市川崎区日ノ出 1-12-17	2019 年 11 月	8	川崎真心生楽館
木更津内科クリニック	千葉県木更津市請西 1-18-22	2018 年 9 月	16	請西真心生楽館

知真会グループは医療と福祉の連携に力を入れており、介護施設にクリニックを併設し、一体でサービス提供を行っていることに特徴がある。また、知真会グループの運営する住宅型有料老人ホームでは、末期がん患者等の医療依存度の高い高齢者を受け入れており、利用者に対する緩和ケアやリハビリテーション、看取りの対応を行っている。住宅型有料老人ホームで緩和ケアやリハビリテーションの対応を行

⁶ 介護を必要とする高齢者の自立を支援し、家庭への復帰を目指すために、医師による医学的管理の下、看護・介護といったケアはもとより、作業療法士や理学療法士等によるリハビリテーション、また、栄養管理・食事・入浴などの日常サービスまで併せて提供する施設。（公益社団法人全国老人保健施設協会、老健施設とは、

https://www.roken.or.jp/about_roken（アクセス日：2023 年 9 月 19 日）

⁷ 利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、利用者が通所リハビリテーションの施設（老人保健施設、病院、診療所など）に通い、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどを日帰りで提供するもの。（厚生労働省、どんなサービスがあるの？ - 通所リハビリテーション（デイケア）、<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/publish/group8.html>（同：2023 年 9 月 19 日）

⁸ 入院患者用のベッドが 20 床未満の医療機関であり、主に外来患者を診察する診療所



うことによる特徴として、利用者へのがん告知が不要なことや（医療機関における緩和ケア病棟では告知が必要）、介護保険の対象となることから利用者の負担が抑えられることが挙げられる。なお、知真会グループの全てのクリニックは各地域の厚生局から「在宅緩和ケア充実診療所⁹⁾」に指定されている。

2) プロジェクトのソーシャル性評価

新生ソーシャルファイナンス・フレームワークでは、新生ソーシャルファイナンスの適格クライテリアを定めている。適格性の判断に際しては、ソーシャルローン原則等の市場基準や、SDGsの目標、国及び地域の社会課題認識・方針との整合性を取ることで、社会的インパクトの実現につながっていることを前提としている。ここでは、プロジェクトが貢献を目指す社会課題を確認するとともに、本プロジェクトが新生ソーシャルファイナンスの適格クライテリアを満たしているかを確認する。

a. プロジェクトが貢献を目指す社会課題

借入人及び医療法人知真会へのヒアリングによれば、本プロジェクトは主に以下の社会課題に貢献することを企図しているとのことであった。

知真会グループの認識する社会課題	取組方針
地域社会における医療と福祉（介護サービス）の連携が十分に機能していない状況	受け入れ期間に限りのある（急性期）病院での医療や、家族の負担が大きい居宅での介護に代わり、医療法人を母体とするグループで介護施設を運営し、併設するクリニックにおいて入居者に日常的に医療の提供が可能な体制を整備することで、高齢者が安心して過ごせる住まいの提供や入居者の家族の負担軽減・離職防止等を実現し、地域社会に貢献する。
要介護度や個人の意向に即した住まいや生活環境の確保	人生の終末期においても利用者が生きる喜びを感じ、自分らしい最期を迎えるための住まいや緩和ケア、リハビリテーションを提供する。

なお、こうした知真会グループが目指す社会課題への貢献と取り組みに関して、医療法人知真会の運営する施設の一つを訪問した際のヒアリングにおいても、当該施設の施設長が同様に認識していることを確認した。

【aの結論】

評価室は、本プロジェクトが特定の社会課題への貢献を目指していることを確認した。

⁹⁾ 2016年の診療報酬改定で新設された「在宅緩和ケア充実診療所・病院加算」を届出した機能強化型の在宅療養支援診療所のことで、看取りや緊急往診、麻薬使用等に十分な実績があり、緩和ケアに係る指定の研修を修了した常勤医師がいること等が指定基準とされている。



b. プロジェクトがもたらす社会的インパクトとその評価方法

本評価の対象となるファイナンスでは、その全額が借入人による知真会グループ各社の株式及び施設不動産の取得費用等に充当される。

評価室は、上記 a. のヒアリング内容も踏まえ、本プロジェクトで創出が期待される社会的インパクトについて P.9 のロジックモデルで示すとともに、実現が期待される主な社会的インパクトを以下の通り整理した。

受益者	ポジティブな社会的インパクト（変化）
施設利用者 （高齢者・要介護者）	➤ 「高齢者が安心して日々の生活を送る住まいの確保」 施設を利用する高齢者には自立者と要介護者が含まれるため、食事・医療を含む健康管理のサポートは程度が異なるものの、施設入居を通じたコミュニティへの所属による安心感や充実感、（健康）寿命の延伸、孤立死の減少などの効果につながる。
施設利用者 （末期がん患者）	➤ 「安定した療養生活の確保と生活の質の向上」 患者が抱える身体的・精神的な苦痛に対して緩和ケアが行われることで療養生活が安定し、日々の生活の質が向上することや、患者が自分らしい終末期を過ごし、希望する最期を迎えることができることが見込まれる。
施設利用者の家族	➤ 「介護離職の減少」「女性の社会参加の促進」 高齢の家族が対象施設に入居することにより、家族の安全性や健康管理に対する不安の解消や、介護による心身の負担が軽減することから、就労継続や復職につながることを考えられる。また、家族の介護を理由に離職するのは男性よりも女性の方が多い傾向があるため、介護負担が減ることで女性の就労継続や就労機会が拡大する可能性が高まることから、「女性の社会参加の促進」という社会的インパクトが生まれうる。 ➤ 患者の終末期や死別後の生活への適応 患者が緩和ケアを受け、安定した療養生活を送ることで、家族が安心して患者の人生の終末期を見守り、死別後の生活に適応しやすくなる。

新生ソーシャルファイナンス・フレームワークが準拠するソーシャルローン原則が例示する「事業区分」及び「対象とする人々」に照らすと、本プロジェクトは事業区分としては「必要不可欠なサービスへのアクセス（ヘルスケア）」に、対象とする人々として「高齢者」に該当する。また、金融庁が公表しているソーシャルボンドガイドライン（以下、「金融庁ガイドライン」）¹⁰に照らすと「高齢者」や「患者」を対象とした「必要不可欠なサービスへのアクセス」にかかる細目の追加的な例示である「高齢者福祉・介護」や「健康」に該当する。さらに、新生ソーシャルファイナンス・フレームワークにおいても、「有料老人ホーム」「デイサービス施設」（カテゴリー「高齢者」）や、「診療所」「介護老人保健施設」（カテゴ

¹⁰ 金融庁、ソーシャルボンドガイドライン、<https://www.fsa.go.jp/news/r3/singi/20211026-2/01.pdf>（アクセス日：2023年9月19日）



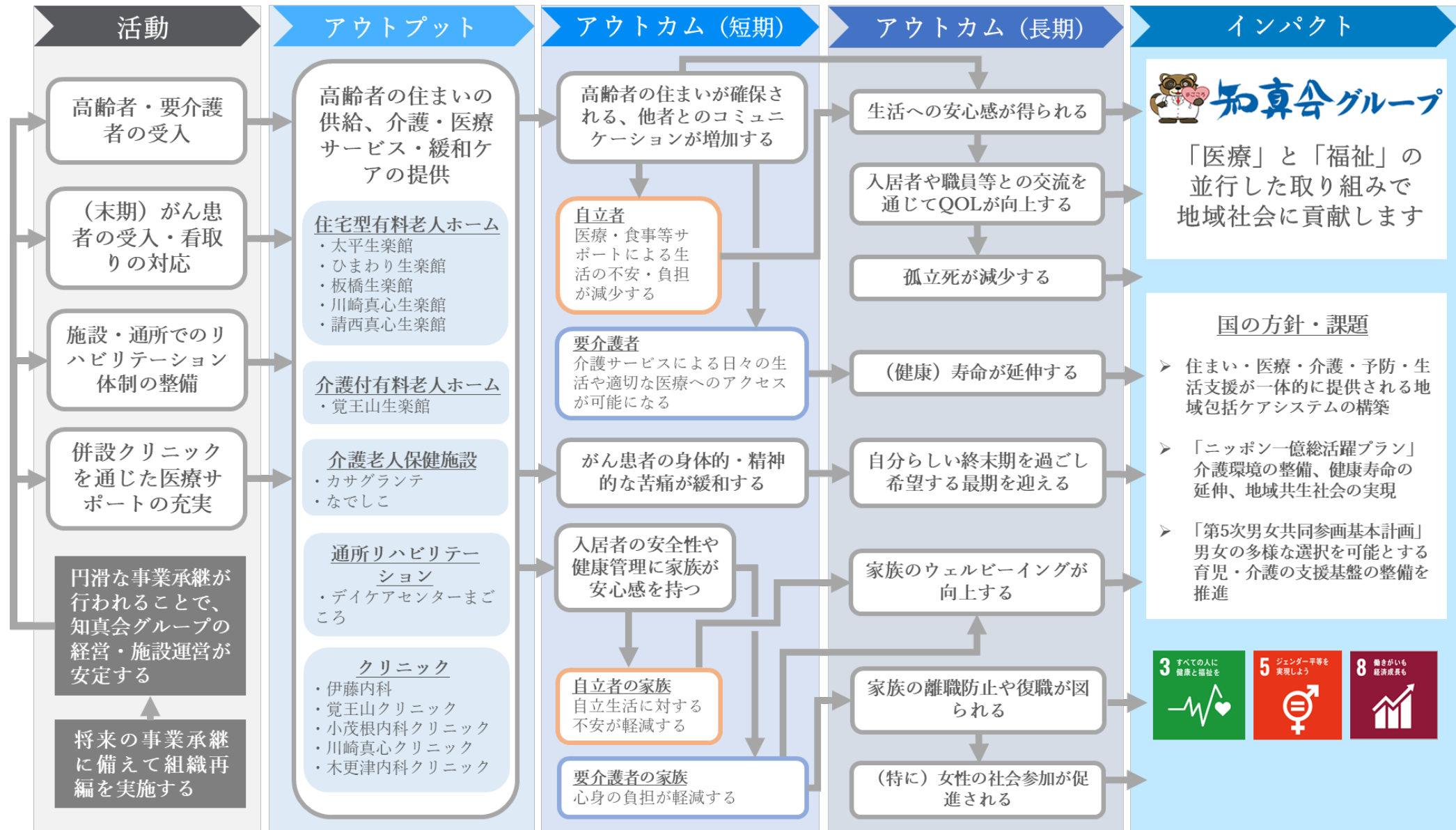
リー「医療」) は、いずれも適格ソーシャルプロジェクトの例として挙げられている。

「1.資金使途の概要」記載の通り、本ローン（トランシェ A）は開所済みの施設の取得費用等に充当されるが、既存プロジェクトであることから、本項で確認した社会的インパクトは既に実現しており本ローン（トランシェ A）の供与により必ずしも追加的かつ直接的なインパクトが創出されるものではない。但し、借入人によれば、本プロジェクトはグループ各社の株式や施設不動産の保有主体を借入人に一元化することで、将来の円滑な事業承継や経営の安定に備えることを目的に実施されるとのことである。グループの創業者である理事長がこれまで一手に担っていた役割を、今般の再編を通じて「医療」「（介護）施設運営」「経営管理」といった役割に応じた組織体制に整理することで、次世代においても持続的な事業運営を行うことを企図している。

評価室では、本項で確認した社会的インパクトの確実な実現は、知真会グループが対象施設を安定的に運営することによってもたらされることから、本ローン（トランシェ A）の資金使途は既存のプロジェクトの維持という観点で意義が認められると判断している。また、知真会グループの経営方針（Part II 参照のこと）や対象施設の運営・保有方針についてヒアリングを行い、本プロジェクトにより期待される社会的インパクトが、少なくとも本ローン（トランシェ A）期間にわたって維持されることを確認した。

なお、本プロジェクトのインパクト・レポーティングにおける KPI は Part IV に記載の通りである。かかる指標について、本プロジェクトが創出することを意図する社会的インパクトとの関連性も高く、妥当であると評価した。

（この頁、以下余白）





◆ 課題に対する国や地域の方針との整合性

ここでは、本プロジェクトが主たる社会的な目標として掲げる、高齢者のための住まいの供給及び介護離職の減少、女性の社会参加の促進、末期がん患者等への緩和ケアの提供について、国や地域の課題認識及び取組方針との整合性を確認した。

<高齢者のための住まいの供給に関する方向性>

超高齢社会を重大な課題とする日本において、社会保障制度における高齢者関係給付費は年々増加し、社会保障給付費も令和元年度に過去最高の水準となっている¹¹。65歳以上人口は、2021年10月時点で、3,621万人となり、総人口に占める65歳以上人口の割合（高齢化率）は28.9%となっている¹²。また、高齢化に伴い要介護（要支援）認定者が増加しており、2023年1月末時点で693.3万人（内、男性219.9万人、女性473.4万人）となっており¹³、特に今後も高齢者人口の増加が見込まれる首都圏や大都市では、今後の介護ニーズが急増することが見込まれている¹⁴。

政府は、「高齢化の進展」や「現役世代人口の急減」に対応した介護保険制度の持続可能性確保に向けた介護保険制度改革を進めており、同制度改革においては「地域包括ケアシステムの更なる深化・推進（多様なニーズに対応した介護の提供・整備）」が柱の一つとなっている¹⁵。この中で、介護サービス基盤整備については、地域特性を踏まえながら適切に進めていくことの必要性が指摘されており、具体的には都市部では高齢者増加に備えた効果的な施設・サービス整備を計画的に行い、地方部では人口減少も見据えた効率的な施設・サービス整備が求められている¹⁶。

なお、「地域包括ケアシステム」とは、「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、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される¹⁷」体制のことであり、医療と介護の連携は地域包括ケアシステムの推進にあたっての重要なポイントとされている。

¹¹ 内閣府、令和4年版高齢社会白書（全体版）（PDF版）第1章 高齢化の状況 第1節 高齢化の状況 6 高齢化の社会保障給付費に対する影響、https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2022/zenbun/pdf/1s1s_06.pdf（アクセス日：2023年9月19日）

¹² 内閣府、令和4年版高齢社会白書（全体版）（PDF版）第1章 高齢化の状況 第1節 高齢化の状況 1 高齢化の現状と将来像、https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2022/zenbun/pdf/1s1s_01.pdf（同：2023年9月19日）

¹³ 厚生労働省、介護保険事業状況報告の概要（令和5年1月暫定版）、<https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyos/m23/dl/2301a.pdf>（同：2023年9月19日）

¹⁴ 内閣官房、全世代型社会保障構築会議（第2回）資料1 当面の論点、https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/zensedai_hosyo/dai2/gijisidai.html（同：2023年9月19日）

¹⁵ 厚生労働省、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進について、<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000943854.pdf>（同：2023年9月19日）

¹⁶ 厚生労働省、介護保険制度をめぐる最近の動向について、<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000917423.pdf>（同：2023年9月19日）

¹⁷ 厚生労働省、地域包括ケアシステム、https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/（同：2023年9月19日）



<介護離職の予防・防止や助成の社会参加の促進の状況>

近年では、介護サービス利用者の増加や、家族の介護を担う 40～50 代が介護サービスを利用できないことによる介護離職が顕在化しており、介護基盤の供給や介護人材の確保・育成が喫緊の課題となっている。介護離職は、介護・看護を理由に離職することを指すが、2021 年度に個人的理由で離職した人は約 517 万人、そのうち介護・看護を理由に離職した人は約 9.3 万人(男性約 2.4 万人、女性約 6.9 万人)となっており¹⁸、家族の介護を理由に離職を選択するのは、女性の方が多い傾向にあることも示されている。企業の人事制度における介護休業や、厚生労働省による介護休業給付金といった制度も整備されつつあるが、介護サービスを利用できないことを理由とした離職が顕在化しており、介護離職を予防・防止するための支援や施策が必要となっている。

日本政府の取り組みとしては、「ニッポン一億総活躍プラン」が 2016 年 6 月に閣議決定され、「安心してつながる社会保障」を柱の一つとして、「介護離職ゼロの実現」を目標とし、2020 年代初頭までに家族の介護を理由とした離職の防止等を図るための取組みが進められている¹⁹。また、同年に決定された「持続可能な開発目標 (SDGs) 実施指針」では、「あらゆる人々が活躍する社会・ジェンダー平等の実現」が 8 つの優先課題に含まれており²⁰、「第 5 次男女共同参画基本計画」では、「男女の多様な選択を可能とする育児・介護の支援基盤の整備」が示されている²¹。介護基盤の整備に向けた具体的な目標設定は、「女性活躍加速のための重点方針 2020」等で掲げられ、介護離職防止や特別養護老人ホーム待機者の解消を目指し、2020 年代初頭までに介護施設や在宅サービス等の整備量を 12 万人分前倒し・上乘せし、約 50 万人に拡大することが示されている。また、2022 年 6 月に閣議決定された「新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画」では計画的な重点投資としての「人への投資と分配」において、「子供・現役世代・高齢者まで幅広い世代の活躍を応援」するとし、家庭における介護の負担軽減のための介護サービスの基盤整備の着実な実施等に加え、認知症対策充実、介護予防の充実や、介護休業制度のより一層の周知も含めた男女ともに介護離職を防ぐための対応を進めることが示されている²²。

<介護人材を巡る状況>

厚生労働省社会保障審議会介護保険部会では、介護人材について、既に介護現場における人手不足が指

¹⁸ 厚生労働省、令和 3 年雇用動向調査結果の概要 6.付属統計表、

https://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/koyou/doukou/22-2/dl/kekka_gaiyo-06.pdf (アクセス日: 2023 年 9 月 19 日)

¹⁹ 厚生労働省、「介護離職ゼロ」ポータルサイト~知っておきたい介護保険制度と介護休業制度の知識~,

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000112622.html#HID14> (同: 2023 年 9 月 19 日)

²⁰ 首相官邸 持続可能な開発目標 (SDGs) 推進本部, SDGs 実施指針改定版,

https://www.kantei.go.jp/jp/singi/sdgs/pdf/jisshi_shishin_r011220.pdf (同: 2023 年 9 月 19 日)

²¹ 内閣府男女共同参画局, 第 5 次男女共同参画基本計画~すべての女性が輝く令和の社会へ~ III 男女共同参画社会に向けた基盤の整備 第 9 分野 男女共同参画の視点に立った各種制度等の整備, p.104,

<https://www.gender.go.jp/about/danjo/basic/plans/5th/pdf/2-09.pdf> (同: 2023 年 9 月 19 日)

²² 内閣官房 新しい資本主義実現本部/新しい資本主義実現会議, 新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画~人・技術・スタートアップへの投資の実現~, p.9,

https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/atarashii_sihonsyugi/pdf/ap2022.pdf (同: 2023 年 9 月 19 日)



摘されている上、2025 年から 2040 年にかけて、生産年齢人口が急激に減少することが見込まれていることから喫緊の対応が必要と考えられており、介護人材の確保及び介護現場の生産性向上の取り組みを一層普及するために必要な方策が検討されている²³。

<介護施設における緩和ケア対応の意義>

対象施設のうち住宅型有料老人ホーム²⁴や在宅緩和ケア充実診療所として指定されているクリニック²⁵にて対応している末期がん患者に対する「緩和ケア」の定義と国の方針等は以下の通りである。

世界保健機関（WHO）	緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より痛みや身体的問題、心理社会的問題・スピリチュアルな問題に関して、きちんとした評価を行い、それが障害とならないように予防したり、対処することで、クオリティ・オブ・ライフ（QOL）を改善するためのアプローチである ²⁶
がん対策基本法（第 15 条）	がんその他の特定の疾病に罹患した者に係る身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安を緩和することによりその療養生活の質の維持向上を図ることを主たる目的とする治療、看護その他の行為をいう

国の計画・戦略等
がん対策推進基本計画（第 4 期）²⁷ 2023 年 3 月 - 緩和ケアの提供において取り組むべき施策として「がん患者が望んだ場所で過ごすことができるよう、拠点病院等を中心に、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護を担う機関と連携した、在宅を含めた地域における緩和ケア提供体制の整備を推進する」としている。 - 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援の個別目標として、「地域における医療従事者や介護従事者等との連携や、医療従事者と患者やその家族等とのコミュニケーションにより、患者がその療養する場所にかかわらず、質の高いがん医療や緩和ケア等の支援を受けることができることを目指す」としている。

²³ 厚生労働省 老健局 社会・援護局、介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進について、
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001001182.pdf>（アクセス日：2023 年 9 月 19 日）

²⁴ 太平生楽館、板橋生楽館、請西生楽館、川崎真心生楽館

²⁵ 伊藤内科、覚王山クリニック、小茂根内科クリニック、川崎真心クリニック、木更津内科クリニック

²⁶ 厚生労働省、緩和ケアについて、
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/gan/gan_kanwa.html（同：2023 年 9 月 19 日）

²⁷ 厚生労働省、がん対策推進基本計画（第 4 期）、<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000183313.html>（同：2023 年 9 月 19 日）

**持続可能な開発目標（SDGs）を達成するための具体的施策²⁸ 2016年12月**

- ・ 「がん対策基本法」の下、がん対策推進基本計画を策定し、「がんによる死亡者の減少」「全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上」「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を目標として、がん医療、がんに関する相談支援と情報提供等の施策を推進している。

この他にも厚生労働省は、がんと認知症を併せ持つ高齢者が、住み慣れた地域や住まいで療養生活を送ることができるような医療・介護体制の整備や²⁹、病院で受けてきた医療ケアが退院後も継続され、患者と家族の苦痛を和らげる緩和ケアについて地域の医療機関や介護事業所の協力や連携を一層強化することの必要性等について指摘している³⁰。

一般社団法人日本老年医学会による「高齢者の終末期の医療およびケア」に関する「立場表明³¹」では、高齢者のあらゆる終末期において、緩和医療およびケアの技術がひろく用いられるべきとされているほか、高齢者の終末期における医療およびケアは、医学のみならず看護、介護、リハビリテーションなど、幅広い領域を含む学際的な医療およびケアであることから、「チームによる医療とケアが必須」とされている。また、緩和ケアの専門家が介護施設へ関与することが有効であることを示唆する調査研究³²も存在する。

<都道府県における方針・計画・戦略等>

対象施設の位置する都道府県においては高齢者福祉等に関して、以下に挙げる方針や目標・計画が策定されている。また、対象施設のうち緩和ケアを提供する住宅型有料老人ホームや在宅緩和ケア充実診療所として指定されているクリニックの位置する東京都・神奈川県・千葉県においては、（末期）がん患者に対する緩和ケアの推進に関して、次葉以降に挙げる方針や目標・計画を掲げている。

（この頁、以下余白）

²⁸ 首相官邸、持続可能な開発目標（SDGs）を達成するための具体的施策(付表)、
<https://www.kantei.go.jp/jp/singi/sdgs/dai2/siryou2.pdf>（アクセス日：2023年9月19日）

²⁹ 厚生労働省、今後のがん対策の方向性について（～これまで取り組まれていない対策に焦点を当てて～）、
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10904750-Kenkoukyoku-Gantaisakukenkouzoushinka/0000089284.pdf>（同：2023年9月19日）

³⁰ 厚生労働省、がん患者と家族に対する緩和ケア提供の現況に関する調査、
https://www.mhlw.go.jp/iken/after-service-vol27/dl/after-service-vol27_houkoku.pdf（同：2023年9月19日）

³¹ 一般社団法人日本老年医学会「立場表明 2012」（2012年1月28日理事会承認）、
<https://www.jpn-geriatrics.or.jp/proposal/pdf/jgs-tachiba2012.pdf>（同：2023年9月19日）

³² 深堀浩樹・松本佐知子、4. 緩和ケアと看護の拡がり B. 場の拡がり 2) 介護施設、
https://www.hospat.org/assets/templates/hospat/pdf/hakusyo_2019/2019-1-4-B-2.pdf（同：2023年9月19日）



岐阜県（太平生楽館・ひまわり生楽館・カサグランテ・なでしこ・伊藤内科）

第8期岐阜県高齢者安心計画³³ 2021年3月

- ・ 基本理念として「高齢者が健康で生きがいをもって活躍し続けることができる」「いつまでも住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる」を掲げ、その実現に向けて「地域包括ケアシステムの深化・推進」「介護保険サービス基盤の充実」「高齢者が活躍できる社会の実現」を柱として、その達成に向けた取組みを進めていくとしている。

第四期岐阜県地域福祉支援計画³⁴ 2019年3月

- ・ 「地域共生社会」の実現のため、地域を構成するすべての人が「支え手」「受け手」といった役割に固定されることなく、だれもが「我が事」として参画し、世代や分野を超えて「丸ごと」つながることによる包括的な支援体制の構築をめざし、「誰もが参加・協働し、安心して暮らせる地域づくり」を理念として掲げている。この理念の実現に向けての基本となる施策として、「地域における分野横断的な支援体制の整備」「市町村の地域福祉推進への支援」「福祉人材の確保・育成」「福祉サービスの適切な利用促進」「市町村における包括的な支援体制整備への支援」の5つを基本施策として掲げている。

愛知県（覚王山生楽館・覚王山クリニック）

第8期愛知県高齢者福祉保健医療計画³⁵ 2021年3月

- ・ 基本理念として「高齢者の自立と自己実現を地域で支える福祉保健医療」を掲げ、人と人とのつながり・支え合いにより、「高齢者が健康で生きがいをもち、安心して暮らせる社会の実現」に向け、施策を展開するとしている。また、望ましい高齢者の福祉保健医療の実現に向けて、「高齢者の生活環境の整備」を含む8つの基本目標を掲げ、具体的な取組みを進めるとしている。

あいち福祉保健医療ビジョン2026³⁶ 2021年3月

- ・ 愛知県の福祉・保健・医療施策全体の方向性を示す基本指針であり、「安心・安全な暮らしを支えるサービスの充実」として「健康の寿命の延伸」や「医療・介護提供体制の確保」の施策の一層の充実を図り、福祉・保健・医療が一体となった取組みを推進するとしている。

愛知県高齢者居住安定確保計画2030³⁷ 2021年3月

- ・ 基本目標として「高齢者が自立し、安心して暮らすことができる居住環境の実現」を設定し、6つの基本方針のひとつとして「高齢者向け賃貸住宅（生活支援サービス付き）の供給促進と適正な管理」を設定する。

³³ 岐阜県、第8期岐阜県高齢者安心計画（令和3年度から令和5年度）の策定について、

<https://www.pref.gifu.lg.jp/page/142692.html>（アクセス日：2023年9月19日）

³⁴ 岐阜県、岐阜県地域福祉支援計画、<https://www.pref.gifu.lg.jp/page/6272.html>（同：2023年9月19日）

³⁵ 愛知県、第8期愛知県高齢者福祉保健医療計画を策定しました、<https://www.pref.aichi.jp/soshiki/korei/8korei-keikaku.html>（同：2023年9月19日）

³⁶ 愛知県、「あいち福祉保健医療ビジョン2026」を策定しました、<https://www.pref.aichi.jp/soshiki/fukushi-somu/vision2026.html>（同：2023年9月19日）

³⁷ 愛知県、愛知県高齢者居住安定確保計画2030、<https://www.pref.aichi.jp/soshiki/jutaku/keikaku/koureisya/keikaku2030.html>（同：2023年9月19日）



東京都（板橋生楽館・小茂根内科クリニック）

第8期東京都高齢者保健福祉計画（令和3年度～令和5年度）³⁸ 2021年3月

- ・ 計画の理念として「地域で支え合いながら、高齢者がいきいきと心豊かに、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる 東京の実現」を掲げ、それに向けた取り組みの重点分野として「介護サービス基盤の整備と円滑・適正な制度運営」「介護人材対策の推進」「高齢者の住まいの確保と福祉のまちづくりの推進」「在宅療養の推進」を挙げている。

東京都がん対策推進計画（第二次改定）³⁹ 2018年3月

- ・ 医療機関の連携により、在宅緩和ケアも含めた、切れ目のない緩和ケア提供体制の整備を進めます。また、がん患者に関わる全ての医療従事者等が基本的な緩和ケアを習得するとともに、専門的な緩和ケアの充実が図られるよう、人材の育成を進めるとしている。
- ・ 国拠点病院が中心となり、各二次保健医療圏内の地域の医療機関や介護事業者等との連携体制の構築を図る中で、多職種による緩和ケアに関する研修会や意見交換会等を開催し、連携体制の構築を促進するとしている。

神奈川県（川崎真心生楽館・川崎真心クリニック）

かながわ高齢者保健福祉計画（第8期令和3年度～令和5年度）⁴⁰ 2021年3月

- ・ 基本目標として、「高齢者が安心して、元気に、いきいきと暮らせる社会づくり」の実現を掲げ、介護保険サービス等の適切な提供とその基盤づくりにおいては、「安心して介護保険サービス等を利用できるしくみの充実」「人材の養成、確保と資質の向上」「サービス提供基盤の整備」等の各施策が計画されている。
- ・ 心身の状態や生活環境等の状況に応じたサービス提供ができるよう、介護保険施設の整備促進と在宅介護支援体制を整備する。

神奈川県がん対策推進計画（平成30年度～平成35年度）⁴¹ 2018年3月

- ・ 緩和ケア提供体制の充実のための施策として、がん診療連携拠点病院等以外の地域のがん診療に携わる医療機関においても、がん診療に携わるすべての医療従事者が緩和ケアの知識を持ち、患者やその家族に対する積極的な働きかけを行う中で、緩和ケアチーム等の症状緩和の専門家に迅速につなぐ、または相談窓口を案内する体制整備を進めるとしている。
- ・ 地域における在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション等の医療従事者のほか、薬剤師、介護従事者等が参加できる緩和ケア研修会等を実施することや、人生の最終段階における療養生活や治

³⁸ 東京都，東京都高齢者保健福祉計画（令和3年度～令和5年度）【PDF版】，

<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kourei/shisaku/koureisuyakeikaku/08keikaku0305/08keikaku-pdf.html>（アクセス日：2023年9月19日）

³⁹ 東京都，東京都がん対策推進計画（第二次改定）（平成30年3月），

https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/iryo/hoken/gan_portal/research/taisaku/suisin_keikaku/suisin_keikaku_sec_ondrevision.html（同：2023年9月19日）

⁴⁰ 神奈川県，かながわ高齢者保健福祉計画について 一高齢者が安心して、元気に、いきいきと暮らせる社会づくり一，<http://www.pref.kanagawa.jp/docs/u6s/cnt/f300419/>（同：2023年9月19日）

⁴¹ 神奈川県，神奈川県がん対策推進計画，<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/nf5/ganntaisaku/ken-torikumi/keikaku.html>（同：2023年9月19日）



療について、がん患者やその家族が知識や関心を深め、自ら選択し決定できるよう、普及啓発を行うとしている。

千葉県（請西真心生楽館・デイケアセンターまごころ・木更津内科クリニック）

千葉県高齢者保健福祉計画（令和3年度～令和5年度）⁴² 2021年3月

- ・ 基本理念として「高齢者が個性豊かに生き生きと、安心して暮らし続けられる地域社会の実現」を掲げ、「個性豊かに、健康でいきいきとした暮らしの実現」と「介護が必要になっても、安心して自分らしく暮らせる地域社会の構築 ～地域共生社会の実現のための地域包括ケアの推進～」の二つの基本目標を策定している。
- ・ これらの理念や目標を実現するため基本施策として、「医療・介護連携の推進と地域生活を支える介護サービスの充実」や「地域包括ケアシステムを支える（保健・医療・福祉・介護）人材の確保・育成・定着に向けた取組の推進」を行うとしている。

第3期千葉県がん対策推進計画⁴³ 2018年3月

- ・ 地域の状況に応じた地域緩和ケアの提供体制の構築のため、がん患者や家族が住み慣れた地域において、自宅や施設など希望する場所で、患者の意向に沿った緩和ケアを受けられるよう、地域の実情を踏まえた在宅緩和ケアの効果的な推進方法を検討するとしている。また、病院や在宅療養支援診療所、かかりつけ医、薬局、訪問看護事業所など地域における医療と介護の連携を促進し、がん患者が希望する場所で療養生活を送れるよう支援するとしている。
- ・ 地域の在宅緩和ケアに関する情報を収集し、拠点病院等、市町村、在宅医療関係者、介護保険関係者等と連携しながら、住み慣れた地域において緩和ケアの提供が受けられる医療・介護施設に関する情報提供、相談支援の充実に努めるとしている。

以上の通り、本プロジェクトで実現される社会的インパクトは、国や都道府県の社会課題や方針等と整合していると言える。

◆ 持続的な開発目標（SDGs）への貢献

評価室は本プロジェクトがSDGsの17の目標とそれらに紐づく169のターゲットのうち、主に以下の目標について直接的な貢献が期待されると評価した。なお、SDGsの目標は相互に関連しあっていることから、ここに挙げた目標・ターゲット以外にも間接的な貢献が見込まれる。

ゴール	ターゲット
3. すべての人に健康と福祉を	3.8 すべての人々に対する財政保障、質の高い基礎的なヘルスケア・

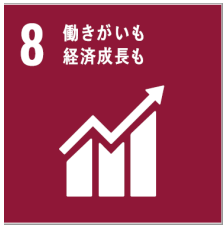
⁴² 千葉県、「千葉県高齢者保健福祉計画」（令和3年度～令和5年度）の策定について、

<https://www.pref.chiba.lg.jp/koufuku/keikaku/kenkoufukushi/7ki/hokenfukushikeikaku2021.html>（アクセス日：2023年9月19日）

⁴³ 千葉県、千葉県がん対策推進計画について、

<https://www.pref.chiba.lg.jp/kenzu/keikaku/kenkoufukushi/gantaisaku.html>（同：2023年9月19日）



	サービスへのアクセス、および安全で効果的、かつ質が高く安価な必須医薬品とワクチンのアクセス提供を含む、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）を達成する。
5. ジェンダー平等を実現しよう 	5.4 公共のサービス、インフラ及び社会保障政策の提供、並びに各国の状況に応じた世帯・家族内における責任分担を通じて、無報酬の育児・介護や家事労働を認識・評価する。 5.5 政治、経済、公共分野でのあらゆるレベルの意思決定において、完全かつ効果的な女性の参画及び平等なリーダーシップの機会を確保する。
8. 働きがいも経済成長も 	8.2. 高付加価値セクターや労働集約型セクターに重点を置くことなどにより、多様化、技術向上およびイノベーションを通じた高いレベルの経済生産性を達成する。 8.3. 生産活動や適切な雇用創出、起業、創造性、およびイノベーションを支援する開発重視型の政策を促進するとともに、金融サービスへのアクセス改善などを通じて中小零細企業の設立や成長を奨励する。

【bの結論】

評価室は、本プロジェクトには社会的インパクトの実現が見込まれ、課題に対する国や地域との方針とも整合していること、また本プロジェクトで期待された社会的な便益を生み出しているかを評価するためのパフォーマンス指標も妥当であることを確認した。

c. プロジェクトがもたらす環境的・社会的リスク及びそのリスク緩和策・マネジメントプロセス

「金融庁ガイドライン」では、ソーシャルプロジェクトが付随的にもたらす環境・社会に対するネガティブな効果を考慮した上で、本来想定されるポジティブな社会的効果が明らかに有益であると発行体が評価することを、ソーシャルプロジェクトの要件としている。

新生ソーシャルファイナンス・フレームワークでは、対象プロジェクトが環境や社会に対して重大な負の影響をもたらすことがないかを評価し、負の影響にかかる潜在的なリスクがある場合には、適切な緩和措置が講じられているか、また本来のプロジェクトのポジティブなインパクト（本来の社会的インパクト



の実現)と比べ過大でないことについて、赤道原則(Equator Principles)に即した社内の環境・社会的リスク評価プロセスに準じて個別に評価することを定めている。

以上を踏まえ、プロジェクトが環境や社会に対して重大な負の影響をもたらすことがないかを評価し、負の影響にかかる潜在的なリスクがある場合には、適切な緩和措置が講じられているか、また本来のプロジェクトが有するポジティブなインパクト(本来の社会的インパクトの実現)と比べ過大でないことについて評価する。

(i) 本プロジェクトに付随する環境・社会的リスク

介護施設やクリニックを運営するにあたって一般的に想定されるネガティブインパクトとしては以下の通りである。

- ・ 施設利用者に対する人権侵害のリスク(差別、プライバシーの侵害、虐待等)
- ・ 従業員に対する人権侵害や不適切な労働環境・労働条件(ハラスメント、不適切な待遇等)
- ・ 安全衛生面でのリスク(食中毒、新型コロナウイルスの集団感染等)
- ・ 施設運営によって生じる廃棄物・医療廃棄物による悪影響
- ・ 医療用麻薬の不適切な管理による悪用や濫用等
- ・ 施設土地・不動産における土壌汚染・放射性物質等の埋蔵可能性等による悪影響、アスベスト等の有害物質の飛散等による悪影響
- ・ 自然災害が施設利用者や従業員に与えるリスク

なお、対象施設はいずれも完工済みであることから、施設の開発に伴うリスクは該当しない。また、対象施設の規模や性質を勘案し、施設毎の赤道原則に即した環境・社会的リスク評価は行わず、次項の通知真会グループの環境・社会的リスクマネジメント体制や取り組みについて確認を実施した。また、評価室にて公開情報等を参照し、各施設及びその運営に関して、環境・社会面での目立った懸念点が現状生じていないことを確認している。

(ii) ネガティブな影響にかかるリスク緩和策・マネジメントプロセス

借入人を含む知真会グループの公開情報やQ&A、インタビュー等を通じて確認した環境・社会的リスクマネジメント体制と具体的な取り組みの概要は次葉以降の通りである。なお、ネガティブな影響にかかるリスク緩和策・マネジメントプロセスの検討にあたっては、対象施設の運営に際して自治体による実地指導が定期的に実施されること、これまでの実地指導において指摘は受けていないことを前提として検討している。

知真会グループでは必要な環境・社会リスクマネジメント体制は概ね適切に構築されており、対象施設の運営に付随する環境社会リスクに関し特段の懸念はないと評価した。なお、先述したネガティブインパクトの項目のうち、以下で言及していない項目については、対象施設において該当がない、若しくは懸念が小さいことを確認している。



<知真会グループの環境・社会的リスクマネジメント体制>

主な確認項目	取り組みの概要
環境・社会的リスクマネジメントの方針と推進体制	グループにおける環境・社会的リスクマネジメントを標榜する明示的な方針・規程等はないものの、以下の各項目に応じた個別のマニュアル等を定め、環境・社会リスクに係るマネジメントを行っている。
施設不動産や廃棄物に係る環境リスク	- 対象施設を対象とした第三者専門機関作成の不動産調査報告書によると、いずれの対象施設においても土壌汚染の可能性は低く、周知の埋蔵文化財包蔵地に該当しないとされている。 - 感染性廃棄物は運搬指定業者により回収され、全ての記録はマニュアルにより管理されているとのこと。
施設利用者に対する人権配慮	
事故・虐待等	- 知真会グループ及び各施設において「介護事故の発生予防マニュアル」や「身体拘束廃止に関する指針」、「虐待防止マニュアル」を定めるほか、自治体の定める虐待防止に関するマニュアル等を参照している。 - 過去に虐待と認められた事例はないとのことであるが、実際に事故や虐待のおそれがある場合、監視カメラや入居者・スタッフからのヒアリングを通じて検証し、各施設から知真会グループの本部と対象の自治体へ報告を行うとのことである。
安全衛生	「相談苦情事故対応マニュアル」において、利用者の身体に関する不測の事態に起因して生じる異常事態やサービス実施を原因とする事故の発生時の心構えや、緊急性の高低に即した対応フロー等が定められている。また、同マニュアルでは「事故」と「ヒヤリ」を区別したうえで、ヒヤリ発生時の対応フローも定められている。 - 公衆衛生学や感染症に知見のある医師を中心に感染対策委員会を設置し、厚労省ガイドラインに基づき、地域保健所と協力して感染対策を積極的に実施しているとのことである。職員の健康観察や定期的な PCR 検査を行うほか、各家庭内での感染予防を指導し、職員による施設への感染持ち込みを予防する一方、入居者の面会は可能な限り維持するように取り組んでいるとのことである。 - 食事の提供は、自ら実施する施設と外部に委託している施設に分かれるが、いずれの場合も厚生労働省による「大量調理施設衛生管理マニュアル」に従って提供されているとのことである。
苦情処理体制	先述の「相談苦情事故対応マニュアル」において、苦情対応のフローが定められている。苦情受付からの全過程は担当者が記録するこ



	ととされており、通常は苦情受付時に担当者から各施設の施設長に報告されるが、損害賠償が発生する場合は即座に担当役員に報告を行うとされている。再発防止策については、必要に応じて担当役員から全社へ伝達を行うとされている。評価室では、対象施設の直近3年の苦情受付の状況を確認し、本プロジェクトの社会的インパクトに影響与える重大な事象が生じていないことを確認した。
従業員に対する人権配慮、労働環境の整備、安全衛生	・ 男女別に社内にはハラスメント相談窓口を設置しており、被害者から窓口へ相談があった際は、ハラスメント担当者による調査と面談を通じて対応するとのことである。また、ハラスメントに関する知真会グループの指針を各施設に掲示しているとのことである。 ・ 知真会グループの採用ページ⁴⁴によると、勤務時間は日勤と夜勤のシフト制であり、一か月あたりの夜勤回数が定められている。医師の労働環境に関しては、夜間は非常勤医師によるオンコールで対応することにより、日勤の常勤医師に配慮しているとのことである。 ・ 福利厚生に関して、資格取得奨励制度や産前・産後休業や育児休業制度もあり、女性が長く働き続けられる職場づくりを行っているとのことである⁴⁵。 ・ 対象施設のうち一部の施設で外国人（永住権を保有）の受け入れを行っているが、雇用条件や待遇に関して日本人の従業員との差はなく、雇用契約書を英語で作成し、英語が堪能な管理者を配置するなどの配慮を行っているとのことである。
医療用麻薬の管理体制	・ 知真会グループの全てのクリニックでは厚生労働省が定める「病院・診療所における麻薬管理マニュアル⁴⁶」を遵守し、麻薬管理者（院長）が中心となり管理（受払・保管・廃棄等）を行っているとのことである。具体的には、クリニック内に設けた施錠された麻薬専用の固定金庫内に医療用麻薬と、麻薬の出し入れを管理する書類を保管し、定期的に帳簿残高と在庫現品とを照合し、麻薬管理者が在庫の確認を行っているとのことである。 ・ また、Part I 1) で先述の通り、知真会グループの全てのクリニックは各地域の厚生局から「緩和ケア充実診療所」に指定されており、

⁴⁴ 医療法人知真会グループ、仕事を探す、<https://www.chishinkai-group.jp/recruit>（アクセス日：2023年9月19日）

⁴⁵ 医療法人知真会グループ、理学療法士のお仕事、<https://www.chishinkai-group.jp/recruit/pt>（同：2023年9月19日）

⁴⁶ 厚生労働省、病院・診療所における麻薬管理マニュアル、https://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/yakubuturanyou/dl/mayaku_kanri_01.pdf（同：2023年9月19日）



	厚生労働省の指針 ⁴⁷ に則り、日本緩和医療学会が実施する緩和ケア研修会を修了し、厚生労働省より修了証書の交付を受けた医師が常勤している。
自然災害リスク	・ 年2回、各施設で避難訓練を実施している。入居者・スタッフの3日分の非常食の備蓄を行っているとのことである。
ガバナンス・その他	・ 自治体による実地指導の前に、本部の内部監査を行うチームによる各施設の状況確認を行う体制とのことである。 ・ 入居一時金の償却方法や保全措置は法令の基準を満たしており、これまでに返還を巡るトラブルはないとのことである。 ・ 施設内での生活内容や経営状況等に関して、利用者家族との意見交換会を年一回の頻度で実施しているとのことである。また、近隣住民にはイベントへの声掛けなど、積極的な交流を行っているとのことである。 ・ 対象施設のうち「デイケアセンターまごころ」では利用者アンケートを実施し、2023年2月のアンケート調査結果⁴⁸では総合満足度に関して「満足」「やや満足」と回答した割合が約83%であった。

【cの結論】

評価室は、借入人によって適正な環境・社会リスクマネジメントがなされており、本プロジェクトにかかる潜在的なネガティブインパクトは概ね適切に回避・軽減されていると評価した。

Part I の結論

評価室は、①プロジェクトそのものが特定の社会課題への対処又は軽減を目指すものであること、プロジェクトがある一定の対象となる人々に対するポジティブなアウトカムの達成を迫及するものであること等、社会的インパクトの実現につながる事業に資金使途が限定されていること、および②対象プロジェクトの潜在的に有する重大な環境・社会的リスク（ネガティブなインパクト）が概ね適切に回避・緩和されており、本来のプロジェクトのポジティブなインパクトと比べ過大でないことを確認した。

⁴⁷ 厚生労働省、がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針、https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000352i7-att/2r985200000352pc_1.pdf（アクセス日：2023年9月19日）

⁴⁸ 医療法人徳真会グループ、デイケアセンターまごころ、<https://www.chishinkai-group.jp/facilities/kisarazu-magokoro/news/63>（同：2023年9月19日）



Part II：サステナビリティ戦略・社会課題への取組み（原則：プロジェクトの選定プロセス）

「新生ソーシャルファイナンス・フレームワーク」のもとでは、借入人及びプロジェクトのスポンサーに対し、全社的なサステナビリティ目標及び戦略や、環境・社会的リスクマネジメントにかかる社内体制等について説明を求めることとしている。

1) サステナビリティ戦略・社会課題への取組み

借入人は、1997年7月に医療・介護施設等の経営コンサルティングや知真会グループの事業統括を担う会社として設立された。借入人が属する知真会グループは、1993年に岐阜県多治見市に開業した伊藤内科を前身とし、2002年10月に医療法人知真会として発足して以降、1都4県（岐阜県・愛知県・東京都・神奈川県・千葉県）において介護施設及びクリニックを運営している。知真会グループが掲げるビジョンは以下の通り⁴⁹。

「医療」と「福祉」の並行した取組みで地域社会に貢献します。

高齢人口の急速な増加に伴い、医療と福祉業界は今後ますます社会に必要とされる分野になることが予想されます。知真会グループは安心して生活できる地域社会をつくるべく、クリニック・有料老人ホーム・デイケアセンターを運営しています。東日本に7カ所16施設、西日本に8カ所12施設を開設しており、今後も新たな施設をオープンできるよう進めて参ります。

知真会グループの老人ホームは増え続けるがん患者様対応型の施設として緩和ケアに重きをおき、患者さまの生きたいという気持ちを最大限尊重し心と身体をつらさや苦しみを和らげ「安心して楽しく生きる」社会を提供できるよう日々取り組んでおります。

これからも患者さまや地域のみなさまに必要とされる質の高い医療・福祉を目指し続けます。

知真会グループの事業の中核は介護事業であり、同グループが運営する併設クリニックとの連携による医療依存度が高い重介護者の受入体制や、がん患者に対する緩和ケアへの対応に特徴を有している。

その他の取組みとして、対象施設のうち請西真心生楽館を保有・運営する知真会グループの一社である株式会社アズライフ木更津⁵⁰が、2022年5月に木更津市が推進する「オーガニックアクションパートナーズ」に登録している⁵¹。

以上のことから、借入人は社会課題解決を経営の中核に据えたビジネスモデルを有していると言え、本

⁴⁹ 知真会グループ、知真会グループのビジョン、<https://www.chishinkai-group.jp/info#ChishinkaiVision>（アクセス日：2023年9月19日）

⁵⁰ 株式会社アズライフ木更津は、今般の組織再編で株式会社アズライフ多治見に吸収合併され、施設不動産は借入人が取得・保有し、吸収合併後の株式会社アズライフ多治見に賃貸される。

⁵¹ 医療法人知真会グループ、「オーガニックアクションパートナーズ」登録のお知らせ、<https://www.chishinkai-group.jp/news/56>（同：2023年9月19日）

プロジェクトが借入人の社会的な目標に合致することは明確である。

2) 投資決定プロセス

本プロジェクトの投資決定及びソーシャルプロジェクトとしての選定・ソーシャルローンとしての資金借り入れの決定については、知真会グループの理事長、理事長補佐、代表取締役、取締役で構成される役員会議で決定されとのこと。なお、借入人の環境・社会リスクマネジメント体制については Part I c.(ii)を参照されたい。評価室では、借入人の組織目標と整合した選定プロセスがあることを確認した。

Part II の結論

借入人の属する知真会グループは、『「医療」と「福祉」の並行した取り組みで地域社会に貢献する』ことをビジョンに掲げている。評価室は、本プロジェクトが借入人の属する知真会グループの社会的な目標やマテリアリティに合致しており、また組織目標と整合的なプロジェクトの選定プロセスがあると評価した。

(この頁、以下余白)



Part III：資金管理（原則：資金管理）

「新生ソーシャルファイナンス・フレームワーク」では、貸付金がソーシャルウォッシュ等になることを防ぐため、すべてのファイナンスが実行されるまでの間、実行金が確実に対象プロジェクトに充当されることを確認できる体制を確保するために必要な手当てがなされているかを確認することとしている。

本ローン（トランシェ A）は、医療法人知真会グループ各社の株式及び施設不動産の取得費用等を資金使途として、その全額が実行日に充当される。評価室は、本ローン（トランシェ A）のタームローン契約書（以下、「LA」）において資金使途が限定されていることを確認した。

調達した資金は、株式及び施設不動産の取得費用等に実行日に速やかに充当されることから、未充当資金の発生は想定されない。なお、未充当資金が発生した場合でも、実行金は SBI 新生銀行に開設される普通預金口座に滞留し、貸付人は随時資金の充当状況をモニタリングすることが可能な建付けとなっている。また、LA において本ローン（トランシェ A）とトランシェ B（評価対象外）の資金実行や元本返済といった資金の流れはそれぞれ別個に規定されている。

借入人へのヒアリングによると、本プロジェクトに係る支出を含む知真会グループにおける大口の入出金については医療法人知真会の経理部が管理しており、管掌役員が承認権限を有しているとのことである。なお、証憑については 5 年間保存しているとのことである。また、入出金については内部監査の対象であり、外部の税理士の確認も受けているとのこと。

以上のことから、評価室は、本ローン（トランシェ A）が確実にソーシャルプロジェクトに充当される体制になっていると評価した。

Part III の結論

本ローン（トランシェ A）は、全額が速やかに知真会グループ各社の株式及び施設不動産の取得費用等に充当され、充当額及び未充当の額を追跡可能な形で管理されることから、調達された資金は確実にソーシャルプロジェクトに充当される体制であると評価した。

（この頁、以下余白）

Part IV：レポートニング（原則：レポートニング）

「新生ソーシャルファイナンス・フレームワーク」では、全ての貸付金が確実に対象プロジェクトに充当できる体制となっていることを確認することとしている。また、借入人が対象プロジェクトで実現しようとする社会的な目標についての説明を求めるとともに、プロジェクトが持続的に期待された社会的な便益を生み出しているかを評価するために、パフォーマンス指標の使用すること及び可能な限り定量的な指標が用いられること、並びにパフォーマンス指標をその算定方法及び前提条件とともに開示することを求める。

評価室は、本ローン（トランシェ A）の LA を確認し、以下の通り資金の充当状況にかかる情報及び社会的インパクトの実現に係るインパクト・レポートニングを含む、適切なレポートニング体制が確保されていると評価した。

レポートニング項目	評価結果	レポートニング内容他
資金の充当状況	適合	Part III の通り、本貸付は、実行後、全額が速やかに知真会グループ各社の株式及び施設不動産の取得費用等に充当される。そのため未充当資金の発生は想定されず、定期的な資金の充当状況に係るレポートニング項目は特段規定されていない。
インパクト・レポートニング	適合	- インパクト・レポートニングとして以下の指標が設定されている。評価室は、LA の報告義務規定に基づき、アウトプット指標及び/又はアウトカム指標が年 1 回以上の頻度でレポートニングされることを確認した。 <アウトプット指標> - 対象施設の概要（名称、居室数等） <アウトカム指標> - 稼働率、入居率 - Part I の通り、これらの指標は本プロジェクトが創出することを意図する社会的インパクトとの関連性が高く、妥当である。
プロジェクトがもたらすネガティブな影響のモニタリング	適合	対象施設等に関する法令違反や行政処分等の重大なネガティブ事象が発生した場合、LA に基づき、貸付人宛てに通知されることを確認した。



Part IVの結論

「新生ソーシャルファイナンス・フレームワーク」において、資金実行後モニタリングの観点から求めているレポート項目について、いずれについても、適切な報告体制が整っており、貸付人に対する透明性が確保されていると評価した。

■ 最終評価結果

評価室は、「ソーシャルローン原則」等が定める4つの要素への適合性や金融庁ガイドラインが求める内容との整合性という視点も踏まえて、評価対象案件の「新生ソーシャルファイナンス・フレームワーク」への適合状況を確認した。

その結果、社会的インパクトの実現につながっていることをはじめとして、「新生ソーシャルファイナンス・フレームワーク」に定める各項目に適合していることを確認した。また、「ソーシャルローン原則」への適合性も認められると評価している。

以上

【ご留意事項】

- (1) 新生ソーシャルファイナンス評価は、評価対象案件について弊行が策定した「新生ソーシャルファイナンス・フレームワーク」(以下、「本フレームワーク」という。)に定める各適格クライテリアの充足状況を確認し、対象案件が本フレームワークに適合しているかを評価することを目的としています。評価項目には、対象案件の資金使途となるプロジェクトのソーシャル性評価(社会的便益等)や調達された資金の管理・運営体制等が含まれます。本資料及び本資料に係る追加資料等により弊行が参加金融機関に対して本取引への参加を斡旋、推奨、勧誘又は助言するものではありません。参加金融機関は、自らの情報に基づき、自らの責任において分析・検討し、本取引への参加判断を行ってください。
- (2) 本資料は、株式会社パートナー(以下、「借入人」)及び医療法人知真会から提供された情報及び一般に入手可能な公開情報他弊行が信頼できると判断した情報をもとに作成されておりますが、弊行はその内容・記述について、真実性、正確性、完全性及び網羅性を保証するものではなく、本資料はいかなる意味においても法的拘束力を持つものではありません。また、弊行は状況の変化等に応じて、弊行の判断で新生ソーシャルファイナンス評価を変更・保留したり、取り下げたりすることがあります。弊行は、本資料の誤りや変更・保留、取り下げ等に関連して発生するいかなる損害や損失についても一切の責任を負いません。
- (3) 弊行は、本取引以外の取引において借入人及び医療法人知真会に関する情報を保有又は今後取得する可能性があります。これらの情報を開示する義務を負うものではありません。
- (4) 本資料の著作権は株式会社 SBI 新生銀行に帰属します。弊行による事前承諾を受けた場合を除き、本資料に記載された情報の一部あるいは全部について複製、転載又は配布、印刷など、第三者の利用に供することを禁じます。

【指定紛争解決機関】

一般社団法人全国銀行協会

連絡先 全国銀行協会相談室