

病院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（第4回）

日時：平成27年1月30日（金）13:00～15:00

場所：TKP東京駅大手町カンファレンスセンター ホール22E

委員及び事務局からの説明概要は以下の通り。

○病院リート導入に関する要望について一般社団法人日本病院会石井委員より説明

- ・病院リートの導入を現実化するため、資料2-1のとおり要望する。特に1と2が重要と考えている。
- ・内容については資料2-1参照

○石井委員からの要望事項について事務局より現時点で可能な範囲で回答（案）を説明

- ・石井委員の了承が得られれば内容を確定の上、クレジットをつけて回答を示す。
- ・内容については資料2-2、2-3、2-4参照

#### 議事概要

ガイドラインに関する検討資料について委員等からの発言概要は以下の通り。

#### [2. 適用対象について]

○ガイドラインの対象として自治体病院が含まれているが、「(3) 事前の相談・取得後の対応」において定める事項をチェックする場合、自治体病院を自らがチェックする形となり、矛盾が生じるのではないか。チェック機能が働かないことから、今回のガイドラインでは自治体病院を対象から除くべきではないか。

○ガイドラインに関する検討資料を見るとヘルスケアリートの対象は、民間病院及び自治体病院だけではなくパブリックセクターも民間病院も含んだ医療法で規定される全ての病院、すなわち国立病院も含んだ全てとと読むことになるかと認識している。

○閣議決定は、自治体病院を排除しないという趣旨だと理解している。また、自治体病院である場合に自己が自己を判断する形になるとの指摘については、自治体病院は公営企業

として知事部局とは別の部局で運営され、視点が分かれていると認識している。自己が自己を判断しないよう運用していただければと考えている。

○自治体病院を対象とすることに完全に反対する意図はないが、自治体病院を対象とすることで想定される論点があれば、それを明らかにし、ガイドラインにきちんと盛り込むべきではないか。

○ガイドラインの対象としては自治体病院を排除していないということを確認しておきたい。

### **[3. 適用時期について]**

○ガイドラインの適用時期の解釈について確認させていただきたいが、平成27年4月1日において現に病院不動産を運用対象としているリートの適用時期は7月1日まで猶予できることとなっているが、4月1日にスタートするリートは、どう判断するか。

○3月31日までに病院不動産を取得していれば、まだガイドラインがないという状態のため7月1日まで猶予する。4月1日が病院不動産の取得日に係る場合、ガイドラインに定める組織体制等を求めていくことを想定している。

### **[4. 取引一任代理等の認可申請等に際して資産運用会社が整備すべき組織体制について]**

○a. からc. までについては「・・・体制であること」としているのに対し、d. については、「上記a. からc. 掲げる者に相当する専門家が関与すること」となっている。d. の項目で求められているのは、a. からc. で想定している専門的な能力を有する者そのものではなくて、それに準ずるあるいは相当する者であればよいということか。また、d. のみ「関与すること」とあるのは、求められている体制が弱い印象を受けるが、どのような趣旨か。

○専門家について、a. からc. まで代表的な例を挙げているが、d. は、その例になくとも、それに相当する者がいれば、それも含むという趣旨である。また、d. の表現で求める体制がより弱いわけではなく、a. からc. までに比して「同等以上」と認識しているので、表現を調整する。

○文章的には、a. から比べると、指摘された部分はだんだん弱くなっていく印象を受けるので、Q&Aでさらなる解説が必要と考える。例えば、病院機能評価のサーベイヤーは、病院の院長、病院の事務長又は看護部長で経験ある者が就任しているように、例えばどのような人が考えられるか、といった内容を記載したQ&Aを追って作成することを提案する。

○リートが契約した後の病院運営は医療関係者に任せるのが安全と考えているが、病院関係者との調整というのはいつ実施するのか。契約する際に専門家が関与するという事なら理解できるが、契約後まで専門家が病院経営に口を出す可能性があるということであれば、「契約締結時に病院関係者と調整する」という文言を入れて欲しい。また、リートの資産運用会社が病院経営に介入しないことをガイドラインに明確に表していただいた方が、病院関係者の方々はこのリートが使いやすくなるのではないかと。

○専門家が関与する体制は、取引を行うときだけでなく、契約締結後に継続的な信頼関係を構築したり、何らかの理由で資産を移動させるというときも重要であり、常に事業特性を理解して適切に対応できる体制は整えておくべきではないかと。

他方、「病院関係者と調整を行うことができる」という記載の趣旨について確認するが、外部専門家として助言したり意見聴取する者は、病院関係者と調整を行う主体になるのではなくて、調整を行うべき当事者同士がきちんとした視点で調整ができるような支援体制という趣旨であると認識しており、「調整を行う専門家」というのは行き過ぎではないかと。

○今の説明だと病院運営に関与するということと認識するが、そうであれば我々の意見と全く異なっており、反対である。

○運営に関与するのは全く違う趣旨である。経営への不当な関与を防ぐということについては、これとは別に、きちんと手当てをすることが重要と考える。

○病院関係者は、専門家が何らかの形で病院に直接影響を与えてくるとか、病院側に指示を出してくる等の関係性を、懸念されていると感じたが、この文脈の意味は、資産運用会

社のアドバイザーとして、病院経営に関する理解を支援するために助言する立場と考える。病院関係者と調整を行う立場ではなく、直接影響を与える形にはならないと理解する。

○ある意味においては利益が一致しない貸し手と借り手との間で、取扱いに微妙な留意点の多い病院不動産の運用を円滑に行っていくテーマであるので、病院の事業特性をさまざまな視点から十分に理解している者が、両者の意見を適切に理解しながら、ある場面においては調整をするというようなニュアンスがあってもよいのではないかと考える。私が専門家の関与を要望した趣旨は、資産運用会社だけのためにコンサルタントがいて助言をするというような発想ではなく、場合によっては双方の調整的コメントを行うというイメージである。本検討委員会の参加者の中でもイメージの違いがかなりあるのではないかと考える。

○上記に関連した提案であるが、「資産運用会社は、病院不動産の取引を行う場合」の次に「病院開設者の了承の上、次のいずれかを満たすこととする」としていただきたい。この結果、病院側からも、資産運用会社側だけの立場に立って一方的に物事を言う者ではないという確認ができるはずである。

○大家という優越的地位を利用して病院経営に介入することは容認できない。そういう行為が想定されるならリートはあり得ない。

○話が食い違っている部分があるかと考える。専門家が関与する目的は、調整役にすることではないかと私は理解しているが、立ち位置を明確にしていきたい。

○ここで想定している専門家が調整を実際行うかという点について、実務上は立場によって違っていると認識している。外部の専門家や投資委員会に参加する専門家は、調整を行わないが、資産運用会社に使用人として配置をされている専門家は、病院と調整を行うことはあると考える。ここで「病院関係者と調整を行うことができる」としたのは、その専門家の資質の水準として記載したので、その趣旨をご理解をいただきたい。

また、病院と調整を行う時点について限定をかける必要があるという意見については、契約時の調整と限定をかけても、資産として一定水準であることが保たればよいと認識している。

「病院関係者の了承を得たうえで専門家を選任する」というご提案については、このガイドラインで審査を行う「取引一任代理等の認可」が、実際に病院不動産を取得するか未定の時点でも手続があり、その時点で将来の時点の病院関係者の了承を得るという条件は、手続上認可要件としては記載できないと理解をしている。

#### [5. 病院関係者との信頼関係の構築、医療法等の遵守等について]

○病院関係者との信頼関係の構築は非常に重要である。今回の検討資料では連絡体制のところ、必要に応じて都道府県医療審議会に諮ることとなっている。医療審議会は、医療法に基づいた公正な審議会であり、例えば、医療法人の業務停止、役員解任ができるという非常に厳しい監督ができる。しかし、株式会社に対する処分は医療法ではできないので、医療法上の問題があるのでこのガイドラインにおいて「必要に応じ都道府県医療審議会に諮る」という点は削除すべきである。

具体的には、以下のような理由があると考えている。

- ・都道府県の医療審議会は、病院不動産の取引に関わる行為について、医療法の規定またはこれに関連する通知に抵触するか解釈する権限を有していない。強い権限を持っている医療審議会の審議事項は、医療法上、限定列挙されているため、その権限外のことを審議するためにはその根拠が必要である。
- ・都道府県知事の諮問に応じ、医療審議会は医療供給体制の確保に関する重要事項を調査、審議する（医療法第71条の2）が、あくまで事後の調査、審議と認識している。事前相談をそれに含むとなれば、リートに関連のない全ての病院にも共通する問題になるため、病院リートのみを医療審議会の対象とするのは法的に無理があると考え。また、そもそも個別の医療機関が賃貸借契約を締結する行為は、医療法上、都道府県知事の許認可事項でないため、権限がない知事が医療審議会に諮問するということがあり得ない。法に規定されていない手続を、法の下位規定であるガイドラインでつくるということは、容認できないと考える。
- ・病院リートは良い制度だと私は考えるので、普及させるためには現実的なガイドラインであるかということも重要だと考える。医療審議会の構成メンバーは、医療関係者（医師、歯科医師、薬剤師等）、医療を受ける側にある者（患者等）及び学識経験者の三者構成となっているが、現実的に、このなかに病院リートの審査をできる者がいるのか、また、医療審議会の開催回数は多くて年3回程度である。そのようなところ

に不動産賃貸契約等を事前に相談するという事は、実務上、全く現実的でなく、リートの普及を阻害する観点からもあり得ないと考える。

○相談と申し上げているのは、情報を提供してくださいという意味であって、認可するという意味ではない。また、医療行政はあくまで厚生労働省の管轄であって、国土交通省が管轄するガイドラインで規定するというのではなく、ガイドライン検討資料の中に括弧書きで表示している箇所は、厚生労働省が決定して行うことを知らせている趣旨であり、これは法律に逸脱したことではないのでご理解いただきたい。

○「(2) 医療法等及び関連通知の遵守」は、リート関係者に馴染みのないような医療法等に関連する遵守事項等が詳細に出ているので、ガイドラインの考え方として、詳細に規定するという趣旨か。

○医療法と関連通知の遵守はリートにとっては所与のものと理解しているが、リート関係者にとってなかなか馴染みがないということもあり、代表的なものを厚生労働省と相談して記載している。これ以外にもあるかもしれないが、現時点における主なものを記載し、資産運用会社においては、このようなことに留意して法令や通知に抵触することがないよう運営していただきたい、という趣旨で記載したものである。

○(2) a. の「医療機関が必要とする土地、建物又は建物を他の第三者から借りる場合」の記載内容について、「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」の意味は、変動賃料として「毎年の収入に対して一定割合の賃料を払う」ということでなく、固定賃料であるという意味と考えるが、借地借家法の適用を想定すると、賃料の増減額をどう定めるのか、普通のオフィス、住宅、商業施設と比べてどう違うのかということについて、明確にすべきと考える。不動産の鑑定評価においては、病院はいわゆる事業用不動産に分類され、その価値や賃料は、当該施設の事業収益性に基づく収益価格あるいは収益賃料がベースになっており、そのことは鑑定評価基準でも規定されている。従って、「収入に対する一定割合」ではないが、営業利益等から算定される負担可能賃料、つまりその医療機関の負担可能な賃料が適正賃料であるという考え方は、病院だけでなく商業施設等も含めて本質的な理論となっている。その背景からみると、この表現だけをみると、それが

否定されているように受け取られると懸念している。この規定が「賃料を毎期変動させるのではなく固定賃料とする」趣旨であることを明確にしたいのだが、この理解でよいか。

○医療機関の非営利性の観点から、収入が多かったときに多く賃料を発生させたり、収入が少ないから賃料が安くするのは、配当とみなされることから「収入の一定割合」という通知を出している。ここで想定しているのは固定賃料であって、例えば、周辺の賃料が非常に高いのに対して当該不動産の賃料が非常に安いという場合には、賃料の変動はあり得るかもしれないが、少なくとも病院の収入に応じて価格が決まるというのは認められない。

○賃料が「近隣の土地、建物の賃料と比較して著しく高額ではない」という観点でいうと、例えば、田舎にある救急病院では、近隣の農地の賃料に比べて著しく高いと想定され、都心の病院では、近隣の建物の賃料に比べて著しく低いのではないかと想定される。従ってこの趣旨は、賃料をあまり変動させない、つまり、収入の変動に応じて賃料を変動させないという趣旨と考えるが、如何か。

○病院の収入は、診療報酬等の影響も受けるが、それによって賃料が変わるという認識ではない。

○医療保険等の影響、借地借家法や医療機関の公共性等も勘案し、病院収入が変わったときに賃料をどう改定していくのかということについて、一定程度規定しておくべきと考ええる。

○医療法において病院の資産は自己所有が原則であり、リートは通常とは異なるものである。賃料を病院同士で比べるのではなくて、他の用途に転用することを想定したとき、病院だけ高くするのはいけないというのがこの通知の考え方である。診療報酬が上がったから高くするとか、下がったから低くするということは、医療の永続性・持続性の観点から容認できない、病院は非営利であることを理解していただきたい。

○事前相談について提示されている2案について、A案は、通知に抵触するおそれがあるか不明なとき、どちらかという自主的に相談するというふうに解釈できるが、B案は、冒頭

に「賃借料及び契約期間の設定に関して特に」とあるものの、文脈上限定的には読めず、基本的には全ての項目について事前相談することと読める。

その意味では両案の実態はかなり異なっていると理解するが、実務を取扱う立場からいうと、A案のほうがより実務的と考える。

リートは監督官庁の非常に厳格な規制のもとに運営している性格上、相談しなさいというガイドラインに対しては、相談した各内容を実証した上で、取得手続きに入っていくことになる。つまり、事前に相談するということは、あらゆる心配な点について相談し、実質的な認可をもらってから手続きを進めていくと理解してしまうので、実効性という意味では非常に高いハードルだと考えざるを得ない。

例えば、賃借料とか契約期間の設定について例示されているが、これらは非常に重要な要素であり、リートはそこに至るために、デューディリジェンス、鑑定評価やエンジニアリングレポートの取得等、さまざまなコストをかけて検討するため、入り口のところで必ずこの事前相談というハードルがあると、最初に相当の時間と労力を要するということが前提となってしまう、B案では実務の実効性に欠けると考える。

リートの普及の観点では、使い勝手のよい、できるだけ円滑に実務が流れるガイドラインであってほしいので、よろしくお願ひしたい。

○現行の医療法及び関連法令、通知等の下では、変動賃料、いわゆる売上げ歩合賃金は認められておらず、病院については固定賃料とすべきということだと理解している。通知において規定されている「近隣の土地、建物等の賃貸料と比較して著しく高額なもの」であるかどうかの判断にあたっては、病院の特殊性も考慮されるべきと考える。即ち、賃貸料の妥当性の判断は、近隣の不動産の賃料水準に加えて、物件の種類も考慮した上で行うべきであり、病院としての評価を加味した上で「著しく高額」かどうかを判断すべきである。そうした判断の結果として、「著しく高額」であって、実質的な剰余金の配当にあたりと判断されるものについては許容されない、という規制であると解釈している。

○B案については、単純な通知で足りるのか、実質的には承認に近い手続となるのかにもよるところであるが、一般論として、賃料の適正性を判断するのは非常に難しいということに留意する必要がある。市場の賃料水準を把握した上で、さらに病院としての特殊性がどこまで認められるのかという判断になる。これらの事項について、厚生労働省、国土交通



省、都道府県等が判断するという枠組みは適当ではないと考えている。

○賃料の適正性については、借地借家法32条に借賃増減請求権が規定されており、適正な賃料でない場合は、適正水準に変更するよう請求できる権利があることが非常に重要な点と考える。普通借家契約と定期借家契約という二つの借家契約のうち、契約の更新がなく、契約期間が満了した場合には原則として退去しなければならないタイプの定期借家契約については借賃増減請求権を排除できるが、一般的な普通借家契約については、借賃増減請求権を排除することができないと解されている。また、普通借家契約においては、契約更新等における借主の権利が強く、賃貸借としての安定性も高い。これらの点を踏まえると、普通借家契約であれば、借主である病院側の権利が借地借家法で十分守られていると言い得るものとする。

この点、医療法人運営管理指導要綱において、「賃貸借契約期間は医業経営の継続性の観点から、長期間の契約であることが望ましいこと」、「契約期間の更新が円滑にできるよう契約又は確認されていることが望ましいこと」と規定されているが、これらの規定は、普通借家契約が望ましいということを決めているものと理解している。かかる現行の医療法関連法令、通知等の枠組みに沿って、普通借家契約であることを要件とするといったアプローチの方が合理的ではないか。リートについて、賃料及び契約期間の適正性を都度確認する全く別の手続を設けるというのは行き過ぎではないか。

○この通知は、一旦病院ができてしまうと移動するのも困難であり、住民への影響等も勘案して慎重に契約を行うべきという厚生労働省の政策判断であり、その通知についてここで議論しても全く無駄である。

優良な病院が優良なリートを使うということについて反対するものではないので、なるべく使いやすくする観点も必要であろうが、間違ったことが起きていたときに戻せないようなことがあると国民に迷惑をかけるので、国土交通省と厚生労働省とが情報を把握して、大きな問題があるときは、行政の義務として病院を指導するということになる。

つまり、この通知はなるべく早く問題があるのかないのかをチェックする機能であり、そのためにはB案である必要があると申し上げている。あくまで「相談」であり「認可」ではないので、例えば、賃料の額が云々ということではなく、この病院で開始すること、そのときの注意事項は何かということ等を、その可能性について教えてもらったほうが、行

政側としても落ち度がなく、大きな問題には繋がらないと考える。

基準を満たしているか確認するのは当事者の義務であり、今回の仕組みにおいても医療法に反していないということを確認するのは病院の義務であり、それを資産運用会社が確認するような仕組みをぜひつくっていただきたい。

○A案、B案の中身はそれほど変わらないと思うが、私はA案を支持したい。ただし、ガイドラインのQ&Aで、例えば、地元医師会の集団監視の中でやっていただく必要があるかとか、現実的におそれがあるか否かとか、賃料がどうかとか、契約期間がどうかというとかいうような個別詳細な判断について都度相談するような運用でなく、病院開設者が自己責任で自ら判断し、それを相談するということが必要と考える。担当官もそれらを全て判断できる能力ある者がいるとも思えない。いずれにしても相談するということも大事で、地元の医師会とも十分協議することが必要であるとか、そういうことをQ&Aに書いていけば十分と考える。

○金融機関や投資家からの立場からは、疑義がないほうがより資金提供や投資がしやすいので、より疑義がないという意味ではB案かと思う。ただ、そこまでしなくても、通達等に対する共通理解があり、抵触するかどうかの蓋然性がある程度判断できるのであれば、A案で問題ないと考える。

次に、不動産取得後の対応として、c.に「正当な理由なく賃料が払われなくなった場合に通知をする」というのがあるが、正当な理由というのはどういうことか。例えば業況が悪くなったから払えないというのは正当な理由なのか。また、それを国土交通省に通知したときに、国土交通省はその後どうするのか。地域で協議を行うような場を設けるのか、信頼関係構築の範疇で両者が話し合っ解決していくのか、また、あくまでもそういうことが起こっているということ認識するだけにとどまるのか。通知後のアクションについてお聞きしたい。

○通知が必要か判断する「正当な理由」の意味について、典型的に考えられるのは、大きな災害があつて賃料が支払えないという場合や、金融機関のシステム障害のため一定期間払えないという場合等、不可抗力のものが正当な理由に入ると考えている。

○通知後のアクションについては、不動産の自己所有という医療法の例外が生じたことを把握するため、厚生労働行政への協力という認識であり、それ以上に国土交通省が対応する意図はない。また、賃料が未払いとなったときの対応として、経営への介入が行いやすくなるのではないかとのご指摘があり、そういう状態になることをなるべく早く察知するため、これも厚生労働省への協力として通知するという認識である。なお、守秘義務については、別途通知により、病院側にもその通知が義務化されると聞いているので、問題なく整理できると考えている。

○遵法性の具備、維持は、リート側からいっても最重要である。さまざまなステークホルダーからパフォーマンス等をみられる中で、取得資産あるいは保有資産の中に遵法性を具備していないものがあるというのは、極めて重要な論点である。

一方で、リートの取得の実務では遵法性のチェックはするが、事前相談を通じて、資産取得手続きの中で、病院側の遵法性にまでアラームを鳴らす機能を加えるというのは本来の趣旨ではないと考える。

○様々な不確実な事象の発生が想定される中で、病院側に生じる不利益が不利益の可能性を重く見て、チェックを厳重に行うことも重要である一方、チェック自体がもたらす時間的・人的コストが、リートという手続きのそのものの有用性を損なうことも懸念される。リスク管理と迅速性のバランスをどの様に調整するかという観点が必要である。このA案とB案だと、都度チェックするか、おそれがあるか否か不明な時にチェックするか、という点が重要な違いであることが考えられる。このとき重要なのが、「おそれがあるか否かが不明」という状態をリート自身が適切に判断できるかどうかである。もしリートがその判断を適切に行うことができれば問題はないが、そうでない場合には都度チェックが必要になるということである。

ここでリート側に整備すべき組織体制の中に「専門家の設置」という事項がある。リート側に病院の観点に立ちながら、先述の要件に抵触するかどうかを判断できるような人物がいるということを、その組織体制の要件に加えることによって、都度チェックではない方法でリスク管理を行うことが可能であると思われる。リート側の専門家は、この通知に抵触するか、持続可能性のある医療を行うことができるかを検討し、行政はその専門家に対して周知や教育を行い、組織体制に対する指導を行うことで、関係者にとって一定程度の

負担でリスク管理を行う方向性もある。

○厚生労働省の管轄下である病院がもっと相談すべきだというニュアンスは理解できるが、事前相談において資産運用会社の対応が求められ、B案のように賃借料、契約期間の設定までリート側が常に事前相談しなければいけないとなると、リートが参加しなくなってしまう、リートを利用したいという病院のニーズも奪ってしまうという懸念を感じる。

米国ヘルスケアリートの実情を視察したところでは、融資を選ぶのか、リートを選ぶのかというくらい、病院の資金調達手段として成立しており、わが国においても、今後10年、20年経過するなかで、病院のほうからもリートを利用したいという機運が高まってくるのではないかと考える。

そのときには、今つくるガイドラインがリートにとっても合理的であるべきで、ハードルをクリアするための費用や手間を考えると高い賃料でないと成立しないというような足かせになるようなガイドラインをつくるべきではない。問題になっている医療法等にかかる遵法性については、厚生労働省側でチェックしてもらえばよいのではないかと、逆に厚生労働省側でチェックすべき問題ではないか。

ここで国土交通省が論議している内容は、宅地建物取引業法の認可を与えるうえで、どのような体制を整備すべきか、これだけの法令や通知を理解しなければならないとか、こういったことを踏まえて業務を行うか、というガイドラインであって、いわゆる市民の取引内容までガイドラインで規制してしまうのは、リートの仕組み自体を拒絶してしまうような結果となるのではないかと懸念するところである。そういう意味で、事前の相談は病院側の問題として、もう一度厚生労働省側で仕切り直す形をとって、国交省のガイドラインとしてはリートの資産運用会社の組織体制を示すという観点に戻してもよいのではないかと。

○繰り返し申し上げるが、ガイドラインの趣旨は、国民に迷惑がかかるようなものが絶対に混じらせないようにすることが最も大事である。病院というのは人の命を扱っており、突然病院がなくなれば地域の人たちが困ってしまう。リートは結局お金の中の話だが、一番大事なのは国民の命と健康であり、お金はその次である。

○1つ確認だが、リート以外の人が大家になるときについても、同様に、賃借料とか契約

期間の設定の適正さについて事前に確認が求められているのか。もしそれが無いのだとすると、なぜリートが大家の場合にだけそれを求めないといけないと考えられるのか。

○適正なリートは推進すべきだと考えている。そのため、リートを使うためにどこに問題があるのか、その問題を押さえるため議論をしている。リートでないこれまでの事例でもっと大変な事例はあるが、これと同じ問題をリートでも繰り返さないための、むしろリートで適切にやるための議論だと認識している。他の大変な事例については厚生労働省に頑張ってください、このリートに関してはそのような事例が起きないように、潰れそうなところがリートに迫られて転売されたりするようなことのないよう要望しているところである。

○私の個人的な見解だが、リートでこのような検討が必要である理由は、リートには、賃貸借契約のコベナンツや財務遵守条項の規定を通じて、事業計画の承認や新規事業の制限を行い、そういうことを契約条項の中に明記する可能性があるから必要だと認識している。この点で、通常の賃貸とは異なっていると認識している。

○資産運用会社が医療行為にかかわるといふようなことは当然避けるべきことであり、それをガイドラインに盛り込むことは当然であると考え。一方、病院側もしくは資産運用会社側の両方から相談ができるということを連絡体制で書かれていることから、賃料及び契約期間というように狭く書かずに「病院取引に係る行為に関して」という形で書いておき、資産運用会社だけでなく、病院からも懸念があればいろいろな相談ができる形が確保されているのであればよいと考える。

○投資家にとっても、常に事前相談を求めるのはリートによる医療施設への投資について、現実問題として手続のハードルを高くしてしまい、余分なコストがかかったり、事前に多額の費用をかけて取得の検討をしても、相談に時間がかかって案件が流れてしまうとか、いろいろなリスクが増してしまう。その結果、効率が損なわれて、病院のリエートの発展が阻害されてしまうことは社会的にも大きなマイナスなのではないかなと考える。A案において、資産運用会社側あるいは医療関係者側からそういう相談ができるという対象の中に賃貸借契約等も含まれているのであれば、そちらで十分なのではと考える。

○賃借料及び契約期間の設定について例示されている通知を見ると、かなり以前から通知されているので、その判断の可能性について都度確認しなくても、相当程度標準的な目安があるのではないかと思う。そういう標準的なものが共通認識としてリートと病院関係者の中でシェアされれば、医療法等に抵触する可能性について相談する必要はかなり少なくなると思う。そこは実態がよく分からないので、何か機会があれば教えていただきたい。医療法等に抵触するおそれがあるか否か不明な時はやはり確認しないと進めないと思うので、この場合は確認が当然必要だと思う。

○このガイドラインそのものは、取引一任代理等の認可における国土交通省の判断のガイドラインになるので、もともと個別病院の賃貸借契約をどうすべきかという話ではない。

その中で、この事前相談の制度にはA案、B案という考え方があり、意見の収束が難しいところがある。

今日はあまり議論されていないが、リートの不動産取得の実務経験者の視点から事前相談をした後の手続きについて考えてみると、事前相談をした後は医療審議会などに諮るなどをした上で、最後に回答を受けて通知をするということになっている。これは、事実上、その間取得手続きがストップする。年に3回開催されるかわからない審議会に諮られるということだとすると、実務的には、ほとんど禁止をしているのと等しくなってしまう。

○A案、B案の違いは、全ての例を対象とするか、裁量に任せて選択できるかの違いで、全ての例を対象とするほうが、リートの信頼性が医療界の中で非常に高くなって使いやすくなることをご理解いただきたい。医療審議会についてであるが、知事の諮問に基づいて開かれるものであり、年3回程度の定時開催のみの親会だけでなく部会として適宜開催している。また、この諮問が事後問題に限られるという話も伺っていない。

○例えば、賃貸借関係そのものについて、厚生労働省管轄下の規制として病院関係者がきちんと通知をし、例えば2週間とか4週間の一定の審査期間を置いて、特に問題がなければ、リートとしては病院関係者が全ての件でそういう制度を踏んだということを担保すれば取得に進むことができる、というような形でもよろしいか。

○時間がかかることもあるが、相談すれば簡単に分かることはすぐに分かるので、それをB案に適用すればよい。一方、病院側でも通知義務が作られるので、リート側と病院側の2つが担保できれば、リートに対する医療機関の信頼は非常に高くなると考える。それであれば使いやすくなると思うので、よろしく願いしたい。

○事前に相談する賃料や賃貸期間は契約の枢要な条件で、コストをかけて当事者と交渉し、バリュエーションして最終的に決定するので、そのような検討の後、改めて当局に相談し認可が得られれば取得に入るというのは、実務の流れと逆になってしまう。遵法性維持の趣旨は非常に理解できるが、実務的に有効性のないものをつくっても意味がないので、そこは少し検討が必要だと思う。

○リートに関して相談があったら、一般法規と通知の中で簡単にチェックできる。最終的な金額等についてはその時点で決まっていないこともあろうから、とにかくリートを使うときに1回相談をかけていただきたいという趣旨であり、結果まで全部見てからやってほしいというわけではない。

○この部分は認識を曖昧なままにしないで文章化したほうがよいと考える。それほど大きな違いがないように感じるので、実務的な論点を踏まえ、閣議決定にあるとおり、より質の高い医療、地域医療を発展させるということで、そういう意味で使いやすいリートとするべく、もう少し調整を図りたいと考える。