

外国人専用医療ツーリズム病院開設計画（案）に関する葵会への確認事項

貴法人による外国人専用医療ツーリズム病院開設計画（案）に関する医療関係団体の意見書やこれまで寄せられた質問等について、貴法人における現時点の見解・対応を御回答ください。

1 受入れ対象者について

○「現時点で 100 床は、保険診療病床とならないとのことであるが、将来、保険診療病床に転換されない確約がない」

との意見がありますが、以下についての見解をお示しください。

(1) 貴法人が想定する「医療ツーリズム対象者の定義」について

(どの範囲の「外国人渡航者」を診療対象としているのか。外来はどの範囲で行うのか。)

医療を目的として来日した日本国籍を持たない外国人に原則的に限定いたします。旅行で来日し、病気や怪我を発症した外国人は対象といたしません。オリンピックのような大規模なイベントがある時には、受け入れる場合があります。外来の範囲は、入院と同様の科目で整形外科・脳神経外科・循環器内科・消化器外科・呼吸器外科・血管外科・形成外科（東南アジア諸外国の医療ツーリズムにおいても、心臓疾患・整形外科・眼科・歯科の受診が多い。）とし、日帰り手術、免疫治療、セカンドオピニオン等を考えております。

(2) 将来にわたる日本人に対する医療や健(検)診の有無について

日本人は対象にしておりません。

(3) 日本人向け保険外診療の実施の有無について

実施は考えておりません。

2 計画内容について

○「貴会がまず行うことは、七沢リハビリテーション病院の本来的な開設の早期実現と AOI 国際病院の特設病床の完全利用（医療ツーリズムについては特設病床を利用してもよいのでは?）」

○「AOI 国際病院は川崎社会保険病院からの譲渡条件を遵守し、さらには市民のための機能の充実を図ることが先決ではないか」

○「まずは「医療特区 20 床」を含め既存の医療受け入れ余力を活用し、地域医療に影響を及ぼさない範囲において医療ツーリズムに対応すべきであり、AOI 国際病院でのこれまでの医療ツーリズム実績を公表し、それを踏まえてさらに見込める需要の病床数の検討に取り組むべき案件であること」
との意見との意見がありますが、見解・対応をお示しください。

- ・AOI 国際病院の稼働状況（稼働率等）
 - ・特区 20 床の稼働状況
- 別途添付いたします。

現在、七沢リハビリテーション病院においては、1 年計画案を提出しており、開院当初はハード面での時間の遅れなどにより不具合は生じたものの、現在は計画案の着実な履行の見通しが立っております。また、特区病床においては、特区として利用している病床は、稼働状況について別途添付資料のとおりであり、引き続き利用増の取り組みを行ってまいります。この病床においては日本人も対象としているため、今回の医療ツーリズム病院とは対象者が異なります。

AOI 国際病院の稼働状況は、名称を改名してから、3 年の経過にて外来患者数、ベッド稼働率、救急車受け入れ台数、検診者数は別途資料のとおり、いずれも増加しております。また、引き続きの質の向上を目指してまいります。現時点において、関連大学病院との連携を含めると総合病院としての機能は充実しております。

確かにそのような見解もある一方で、医療ツーリズムにおいてはある程度の規模が必要であり、事実上、日本人も対象としている一般病床および医療特区 20 床のみでは実績を伸ばしていくことそのものが物理的に困難であります。また、現時点では特区病床利用は日本人も対象としているため、医療ツーリズムの実績は乏しいのは実情であります。なお、外国人を対象とした医療ツーリズム病院開設による地域医療への影響については、対象となる医療受容者が異なるため影響を及ぼす範囲は限定的であると考えております。

七沢リハビリテーション病院の開設が遅れた原因及び今後の対応について

本件移譲先募集要項に従い、平成 29 年 2 月に移譲先として選定をいただきました。要項の予定として平成 29 年 4 月に売買契約の締結を実施し、平成 30 年 4 月開設に向け準備を進める予定でございました。

ところが、平成 29 年 3 月に、神奈川県が依頼された土地家屋調査士が作成した図面を確認したところ、敷地内に赤道（地番がない無籍地の道路であった国に帰属する土地）が非常に多く存在、さらに既存建物の底地にも至っている、敷地内に水路（青道）も多く存在している、畦畔（国有地）も点在、また敷地内の現道路を寸断する形で私有地が存在していることが判明したため、契約が延びることとなりました。

このような想定外の事案が発生したため、神奈川県側との協議を行い、土地に関しては、神奈川県側で一体整理を完了後に引き渡すこととなり、契約が平成 29 年 7 月 31 日となりました。

その後、建物の所有権移転のため、図面をお借りしようとしたところ、既存建物の図面が管理されてなく、ゼロの状態からのスタートとなり、新たに測量士による測量から実施し、図面を作成しなければならなくなりました。

当法人としても通常の不動産取引では考えられない事態ではありましたが、選定をいただいた法人として事業を全うしたいとの思いから、神奈川県及び厚木市との協議を重ね、神奈川県が依頼している土地家屋調査士をご紹介いただき、測量から進めていただくこととなりました。

並行して、建物の改修工事、設備関係のメンテナンス等を急ピッチで進め、最大限の努力をしてまいりました。

平成30年4月開設を目指して、開設準備室を設置して人材確保や業務開始に係る手続きを進めておりましたが、建物の測量及び図面作成に時間を要する事態となり平成30年2月までに登記が完了できなくなり、止む無く開設を延期させていただくこととなりました。

平成30年2月時点でも登記完了がいつになるか確定せず、業務開始日の問題で人員の採用、確保業務に多大な影響を及ぼすこととなりました。

このように、選定後に判明した移譲における障害等のため、当初の開設予定が遅れることとなりました。

今後におきましては、土地の整理が県側の方で完了しだい移譲を受け、地域の医療サービスに努め、健全な運営を行ってまいります。

○「既存施設のスペースに合わせての病床数設定であり、100床の需要が見込まれる根拠が不明瞭であること」との意見に対する見解をお示ください。

(意見の真意には「真に経営が成り立つのか＝別の目的があるのではないか」「経営困難な場合はどのような対応を行うのか」などの疑問も含まれていると推察されることから、この点も含めお示し下さい。)

確かに、多くの自由診療のクリニックが経営困難から倒産に至るケースがあり、経営的にはしっかりと戦略が必要であります。ゆえに、当法人はシンクタンクを部署として創設しており健全な経営を具現化すべく善処できる体制を取っております。今後は、新病院の健全な運用をより強固にすべく、新病院運営戦略部門を新たに設立することで、さらなる健全性が担保されるような工夫をしていく方針であります。また、現時点においても複数の医療ツーリズムのエージェント((株)BIT国際、KENKO MEDi(株)、カモメツーリスト(株)、(株)セフネット、ディーマネジメント(株)、日本抗加齢センター(株))から受診者のオファーがあり、実際に受け入れを行っているため、今後は更なる受診者増加が見込まれます。それでもなお、経営困難な場合においては、病院単体ではなく、法人全体の問題として、今回の事業目的達成を目指していく所存であるため、財務的な課題は、法人内内部留保資金・取引銀行へのこれまでの信用創造等にて対応可能と考えております。

3 医療従事者の確保について

○反対の理由として「地域内で限られた各種医療従事者の確保の競合が懸念されること。新病院への職員確保のために、既存病院の職員に不足が生じる恐れがあること。また、七沢リハビリテーション病院の医師不足が報じられていることなどから、計画どおりの医療従事者の確保ができない懸念がある」との意見がありますが、見解・対応をお示しください。

開院には100人程度の人員を必要とするため、確かにそのような見解の認識はあります。しかし、当法人は現在事業を全国規模で展開しており、12000人の従業員を雇用しております。法人内での配置調整例えば既存病院の医師が非常勤医として新病院に勤務するなどの工夫にて、最適配置に善処することで対応は可能であります。これにつきましては、七沢リハビリテーション病院においても同様でございます。また、当法人は、EPA看護介護受入事業等により毎年50人程度の外国人職員を受け入れており、この体制を新病院の人材確保に充てる予定です。これらを通じて地域の既存病院の職員に不足が生じることはないよう配慮致します。

4 地域医療の混乱を招くリスクへの対応について

○「海外の裕福層への自費診療の提供は市民への恩恵が全くない事業であり、現在の地域医療機能の混乱が危惧される」

○医療ツーリズム病院については、「自由診療であっても既存病床に加算され、現在進行中の地域医療構想における、将来の基準病床数や必要病床数等に影響を与えかねない」

との意見があります。

については、貴法人におけるリスク対応の考え方、具体的方策等についてお示しください。

(本市としては、将来の病床整備に影響を与えないよう「基準病床の上乗せ補正」については、今後、国・県と協議を行うこととなりますが、その可否は未定です。)

医療という観点に限定すると、市民への恩恵がないという見解は認識しております。

しかし、医療ツーリズムとは、医療をきっかけとして、その地域で余暇を楽しむという側面を持っております。よって、そのような意味においては市民への経済効果としての貢献はあると考えます。

また、川崎市は国家戦略特区であり、それにより川崎市の知名度が向上することはとても喜ばしいことと考えます。

なお、「基準病床の上乗せ補正」におきましては、現在、川崎市にて将来の病床整備に影響を与えないように協議していただいている最中であり、注視していきたいと考えております。

○「一般に医療ツーリズムにおいては裕福層の本人のみならず、その家族や関係者も含め大挙入国することが多くみられ、一部が国民健康保険を悪用することなど、幾多の医療問題が発生することが予想される」との意見があります。また、「国民健康保険の悪用事例」については、厚生労働省の調査においても少数確認されております。

については、同様のリスクの有無、その回避策について見解・対応をお示しください。

そのようなことが懸念されるため、保険制度における事務部門やコンプライアンス部門への教育や周知徹底をすることで予防策を講じてまいります。

5 病院等他機関との連携について

(1) 現在想定している市内他病院等との連携について

AOI 国際病院と同様、良好な関係を構築し、他病院とは言語の問題などのサポートなどを含めて連携してまいります。

(2) 患者の容態が急変した（自院での対応が困難となった）場合の対応について

急性疾患においては、AOI 国際病院と同様に連携大学病院と協調し、市内病院にご迷惑をお掛けしないよう善処してまいります。(循環器系疾患は帝京大学、呼吸器系疾患は東邦大学、脳神経系疾患は昭和大学、消化器系疾患は慈恵医大、その他)

6 今後の対応について

現時点においては、反対意見が多く、納得感が得られていない中で、今後どのように対応されるのか、お聞かせください。

まず第一に、新病院開設は営利目的ではありません。真の目的は、国策に呼応し、国際病院の名前に恥じない良き医療機関ひいては法人へと発展していくための戦略的開院と考えております。

次に、地域医療構想とは、そもそも地方自治の活性化の医療的側面であり、より視座を高くした時に、政令指定都市・国家戦略特区でもある川崎市の知名度が向上することは地域活性に大きく貢献できる可能性があると考えます。その点を、丁寧に地域の関係各所、地域住民の方々にご説明させていただきます。

最後に、既存の医療機関や地域住民との関係性ではありますが、新病院は外国人のみを対象とするため、新病院開設が直接的に地域住民の方々への不具合はないと考えております。むしろ、観光立国をめざす県や国の方向性に貢献できると考えられ、そのように具現化すべく、また、併せてそれによる不安や懸念の解消に向けても地域医療関係団体の方々と協議してまいりたいと思います。

【平成27年度 病床利用率・稼働率について】 ※ 病床機能報告に基づく(平成26年7月1日～平成27年6月30日)

◀ 一般病床 在院患者延べ数等 ▶

病棟	病床数	在院患者延べ数	退棟患者数
4F	58床	13,199	749
5F	58床	11,539	951
8F	28床	8,662	95
ICU	4床	228	44
合計	148床	33,628	1,839

◀ 一般病床 病床利用率・稼働率 ▶

利用率・稼働率		計算根拠
利用率	62.2%	$\frac{\text{在院患者延べ数}(33,628\text{人})}{\text{病床数}(148\text{床}) \times \text{利用日数}(365\text{日})} = \text{実利用日数}(54,020\text{日})$
稼働率	65.6%	$\frac{\text{在院患者延べ数}(33,628\text{人}) + \text{退棟患者数}(1,839\text{人})}{\text{病床数}(148\text{床}) \times \text{利用日数}(365\text{日})} = \text{実在院患者延べ数}(35,467\text{人})$

◀ 療養病床 在院患者延べ数等 ▶

病棟	病床数	在院患者延べ数	退棟患者数
3F	60床	20,399	250
6F	60床	21,375	90
7F	60床	21,301	85
合計	180床	63,075	425

◀ 療養病床 病床利用率・稼働率 ▶

利用率・稼働率		計算根拠
利用率	96.0%	$\frac{\text{在院患者延べ数}(63,075\text{人})}{\text{病床数}(180\text{床}) \times \text{利用日数}(365\text{日})} = \text{実利用日数}(65,700\text{日})$
稼働率	96.6%	$\frac{\text{在院患者延べ数}(63,075\text{人}) + \text{退棟患者数}(425\text{人})}{\text{病床数}(180\text{床}) \times \text{利用日数}(365\text{日})} = \text{実在院患者延べ数}(63,500\text{人})$

【平成28年度 病床利用率・稼働率について】 ※ 病床機能報告に基づく(平成27年7月1日～平成28年6月30日)

◀ 一般病床 在院患者延べ数等 ▶

病棟	病床数	在院患者延べ数	退棟患者数
4F	58床	14,712	928
5F	58床	14,125	1,149
8F	28床	8,300	243
ICU	4床	860	161
合計	148床	37,997	2,481

◀ 一般病床 病床利用率・稼働率 ▶

利用率・稼働率		計算根拠
利用率	70.3%	$\frac{\text{在院患者延べ数}(37,997\text{人})}{\text{病床数}(148\text{床}) \times \text{利用日数}(365\text{日})} = \text{実利用日数}(54,020\text{日})$
稼働率	74.9%	$\frac{\text{在院患者延べ数}(37,997\text{人}) + \text{退棟患者数}(2,481\text{人})}{\text{病床数}(148\text{床}) \times \text{利用日数}(365\text{日})} = \text{実在院患者延べ数}(40,478\text{人})$

◀ 療養病床 在院患者延べ数等 ▶

病棟	病床数	在院患者延べ数	退棟患者数
3F	60床	21,548	279
6F	60床	21,508	88
7F	60床	21,245	121
合計	180床	64,301	488

◀ 療養病床 病床利用率・稼働率 ▶

利用率・稼働率		計算根拠
利用率	97.8%	$\frac{\text{在院患者延べ数}(64,301\text{人})}{\text{病床数}(180\text{床}) \times \text{利用日数}(365\text{日})} = \text{実利用日数}(65,700\text{日})$
稼働率	98.6%	$\frac{\text{在院患者延べ数}(64,301\text{人}) + \text{退棟患者数}(488\text{人})}{\text{病床数}(180\text{床}) \times \text{利用日数}(365\text{日})} = \text{実在院患者延べ数}(64,789\text{人})$

【平成29年度 病床利用率・稼働率について】 ※ 病床機能報告に基づく(平成28年7月1日～平成29年6月30日)

◀ 一般病床 在院患者延べ数等 ▶

病棟	病床数	在院患者延べ数	退棟患者数
4F	58床	15,460	942
5F	58床	14,639	1,254
8F	28床	7,559	227
ICU	4床	720	173
合計	148床	38,378	2,596

◀ 一般病床 病床利用率・稼働率 ▶

利用率・稼働率		計算根拠
利用率	71.0%	$\frac{\text{在院患者延べ数}(38,378\text{人})}{\text{病床数}(148\text{床}) \times \text{利用日数}(365\text{日})} = \text{実利用日数}(54,020\text{日})$
稼働率	75.8%	$\frac{\text{在院患者延べ数}(38,378\text{人}) + \text{退棟患者数}(2,596\text{人})}{\text{病床数}(148\text{床}) \times \text{利用日数}(365\text{日})} = \text{実在院患者延べ数}(40,974\text{人})$

◀ 療養病床 在院患者延べ数等 ▶

病棟	病床数	在院患者延べ数	退棟患者数
3F	60床	21,342	300
6F	60床	21,678	95
7F	60床	21,516	123
合計	180床	64,536	518

◀ 療養病床 病床利用率・稼働率 ▶

利用率・稼働率		計算根拠
利用率	98.2%	$\frac{\text{在院患者延べ数}(64,536\text{人})}{\text{病床数}(180\text{床}) \times \text{利用日数}(365\text{日})} = \text{実利用日数}(65,700\text{日})$
稼働率	99.0%	$\frac{\text{在院患者延べ数}(64,536\text{人}) + \text{退棟患者数}(518\text{人})}{\text{病床数}(180\text{床}) \times \text{利用日数}(365\text{日})} = \text{実在院患者延べ数}(65,054\text{人})$

【平成30年度 病床利用率・稼働率について】 ※ 病床機能報告に基づく(平成29年7月1日～平成30年6月30日)

◀ 一般病床 在院患者延べ数等 ▶

病棟	病床数	在院患者延べ数	退棟患者数
4F	57床	16,956	1,129
5F	57床	16,496	1,378
8F	28床	9,183	225
ICU	6床	895	248
合計	148床	43,530	2,980

◀ 一般病床 病床利用率・稼働率 ▶

利用率・稼働率		計算根拠
利用率	80.5%	$\frac{\text{在院患者延べ数}(43,530\text{人})}{\text{病床数}(148\text{床}) \times \text{利用日数}(365\text{日})} = \text{実利用日数}(54,020\text{日})$
稼働率	86.0%	$\frac{\text{在院患者延べ数}(43,530\text{人}) + \text{退棟患者数}(2,980\text{人})}{\text{病床数}(148\text{床}) \times \text{利用日数}(365\text{日})} = \text{実在院患者延べ数}(46,510\text{人})$

◀ 療養病床 在院患者延べ数等 ▶

病棟	病床数	在院患者延べ数	退棟患者数
3F	60床	21,453	318
6F	60床	21,700	66
7F	60床	21,614	108
合計	180床	64,767	492

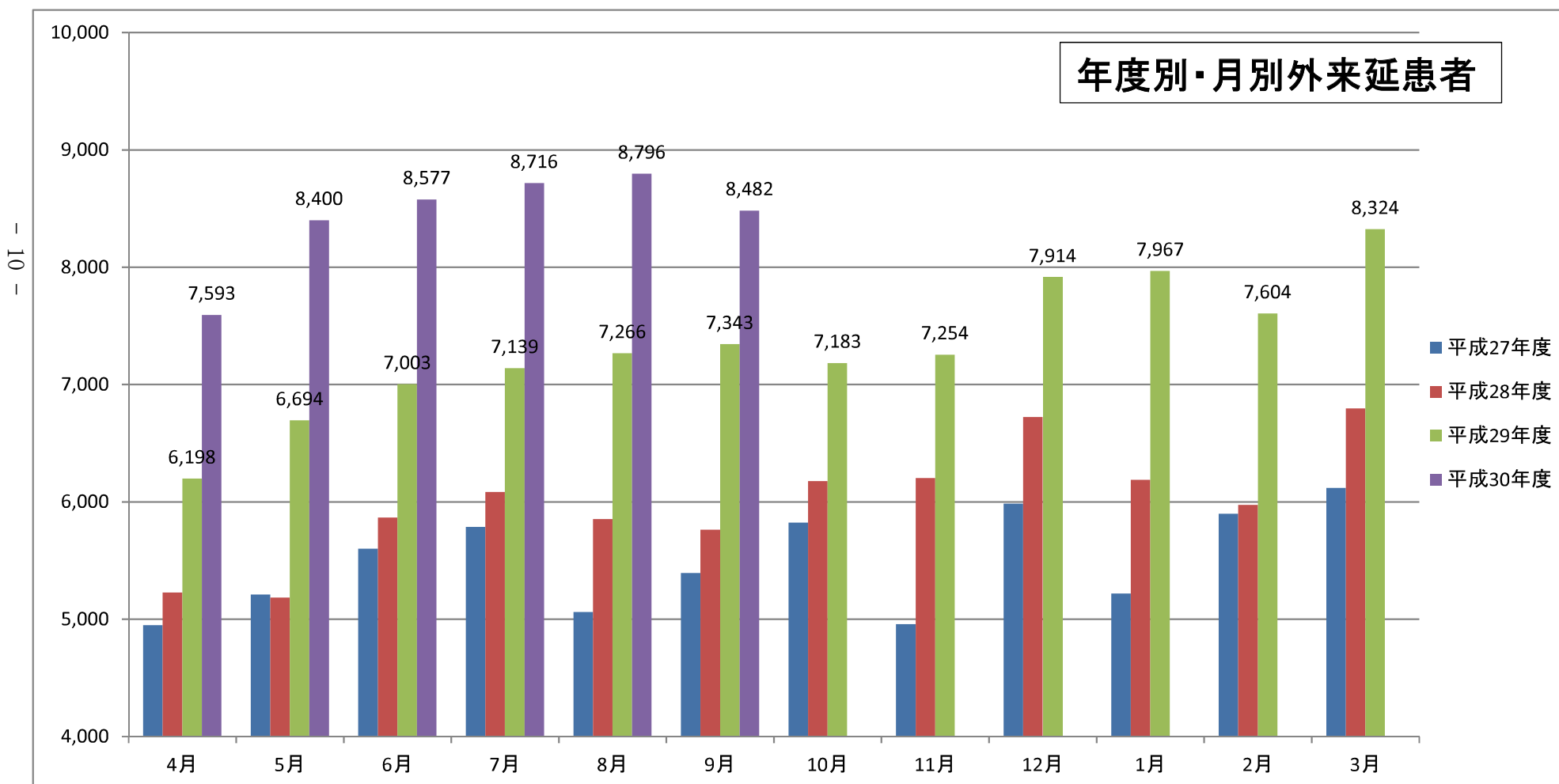
◀ 療養病床 病床利用率・稼働率 ▶

利用率・稼働率		計算根拠
利用率	98.5%	$\frac{\text{在院患者延べ数}(64,767\text{人})}{\text{病床数}(180\text{床}) \times \text{利用日数}(365\text{日})} = \text{実利用日数}(65,700\text{日})$
稼働率	99.3%	$\frac{\text{在院患者延べ数}(64,767\text{人}) + \text{退棟患者数}(492\text{人})}{\text{病床数}(180\text{床}) \times \text{利用日数}(365\text{日})} = \text{実在院患者延べ数}(65,259\text{人})$

【外来延患者数】

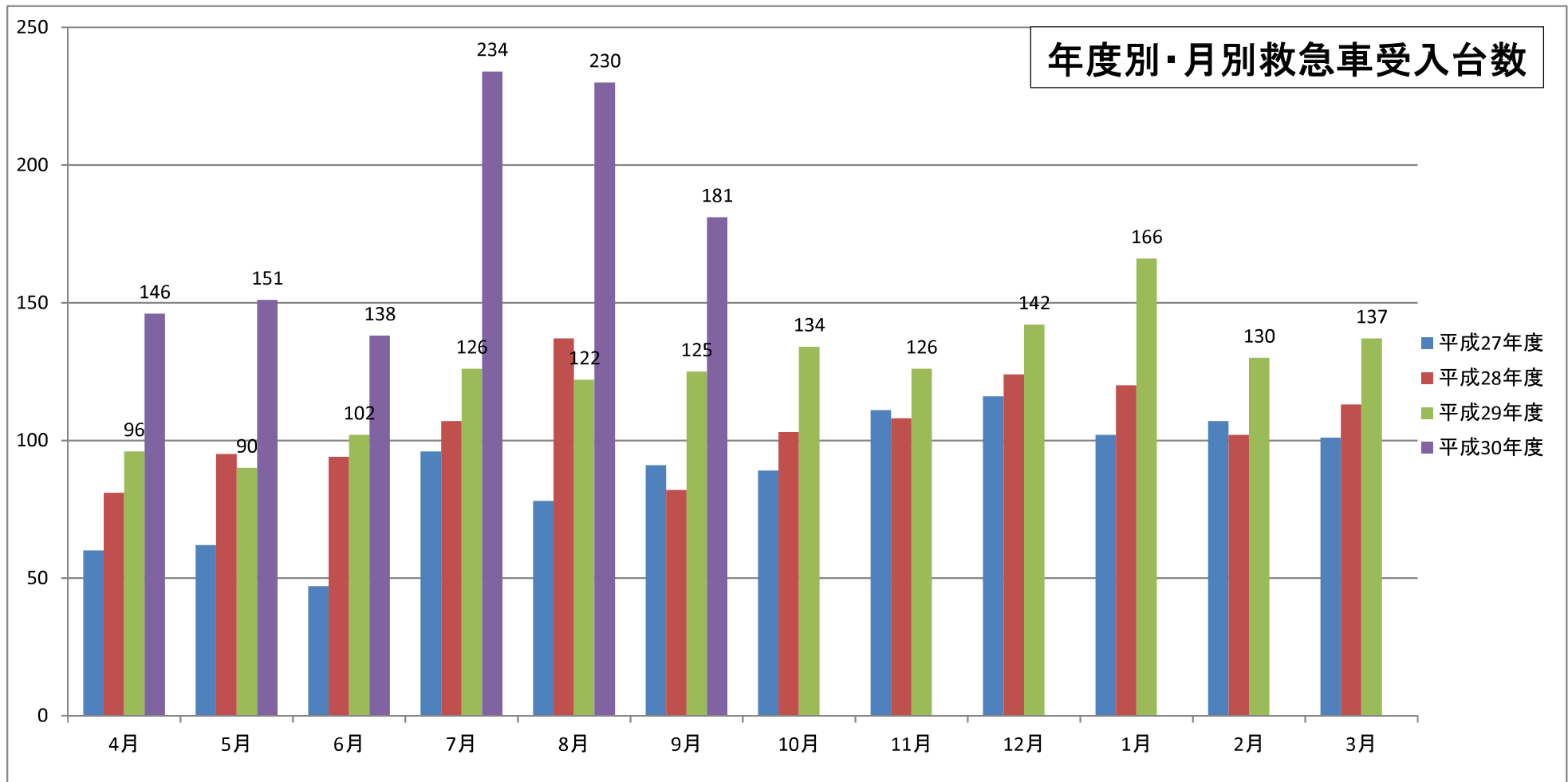
年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均
平成27年度	4,949	5,209	5,601	5,786	5,061	5,393	5,823	4,958	5,984	5,218	5,899	6,118	65,999	5,500
平成28年度	5,226	5,184	5,866	6,083	5,852	5,762	6,176	6,203	6,723	6,187	5,973	6,796	72,031	6,003
平成29年度	6,198	6,694	7,003	7,139	7,266	7,343	7,183	7,254	7,914	7,967	7,604	8,324	87,889	7,324
平成30年度	7,593	8,400	8,577	8,716	8,796	8,482							50,564	8,427

総合計 276,483



【救急車受け入れ台数】

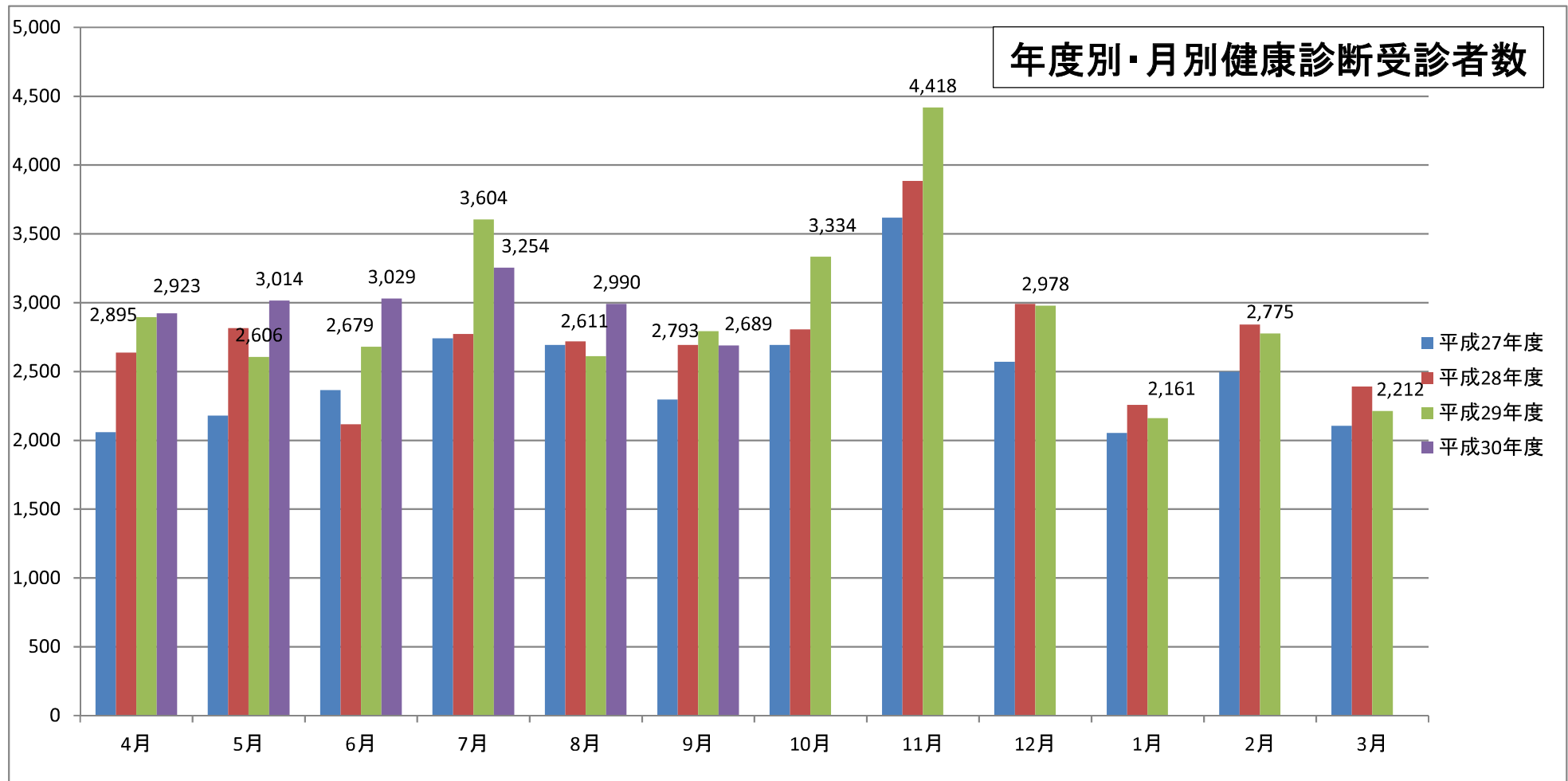
平成27年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均
	60	62	47	96	78	91	89	111	116	102	107	101	1,060	88
平成28年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均
	81	95	94	107	137	82	103	108	124	120	102	113	1,266	106
平成29年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均
	96	90	102	126	122	125	134	126	142	166	130	137	1,496	125
平成30年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均
	146	151	138	234	230	181							1,080	180
総合計													4,902	



【健康診断受診者数】

年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均
平成27年度	2,058	2,179	2,364	2,740	2,692	2,296	2,692	3,618	2,570	2,052	2,497	2,105	29,863	2,489
平成28年度	2,637	2,815	2,116	2,772	2,718	2,692	2,806	3,884	2,991	2,257	2,841	2,390	32,919	2,743
平成29年度	2,895	2,606	2,679	3,604	2,611	2,793	3,334	4,418	2,978	2,161	2,775	2,212	35,066	2,922
平成30年度	2,923	3,014	3,029	3,254	2,990	2,689							17,899	2,983
総合計													115,747	

12



医療特区 実施件数一覧

項目	平成27年度		平成28年度		平成29年度		平成30年度		合計		
	実施件数 (件)	稼働日数 (日)	実施件数 (件)	稼働日数 (日)	実施件数 (件)	稼働日数 (日)	実施件数 (件)	稼働日数 (日)	実施件数 (件)	稼働日数 (日)	
脳血管内手術コイリング	1	—	2	—	4	—	0	—	7	—	
脳血管内手術関連造影	8	275	7	510	69	1,758	17	230	101	2,773	
マゴットセラピー	0	0	0	0	2	236	0	0	2	236	
がん免疫療法	DC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	NK	0	0	0	0	1	9	0	0	1	9
	$\alpha\beta$ T	0	0	0	0	0	0	1	6	1	6
	$\gamma\delta$ T	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PRP療法	口腔外科	0	0	6	6	8	8	1	1	15	15
	整形外科	0	0	12	12	120	120	56	56	188	188
外国人患者	保険	5	41	10	77	26	477	7	132	48	727
	自費	0	0	1	4	1	15	1	3	3	22
合計	14	316	38	609	231	2,623	83	428	366	3,976	
病床稼働率(%)	4.33%		8.34%		35.93%		17.54%		16.34%		

※ 平成30年度は、7月末現在となります。