

平成 30 年度第 2 回川崎地域地域医療構想調整会議 議事録

日時：平成 30 年 11 月 19 日(月) 19 時～22 時 10 分

会場：川崎市役所第 3 庁舎 15 階第 1 会議室

開 会

(事務局)

お忙しい中お集まりいただきまして、ありがとうございます。ただいまから第 2 回川崎地域地域医療構想調整会議を開催いたします。

本日の出席者につきましては、委員名簿及び座席表のとおりとなります。今回より新たに神奈川県医師会の高井様が委員に就任されておりますが、本日は代理で石井様にご出席いただいております。

次に、会議の公開につきまして確認させていただきます。本日の会議につきましては、原則として公開とさせていただきます。開催予定を周知いたしましたところ、傍聴の方が 25 名見えております。なお、審議速報と会議記録につきましては、これまで同様、発言者の氏名を記載した上で公開とさせていただきます。よろしく願いいたします。

また、本日の資料につきましては机上にお配りしておりますが、何かございましたら、会議途中でもお申しつけください。

それでは、以後の議事の進行につきまして、高橋会長、よろしく願いいたします。

(高橋会長)

それでは、早速議事に入りますが、時間の節約のために議題の朗読は省略しますので、お手元の資料をご覧ください。さらに、(1) から (3) につきましては、報告事項的なものでありますので、なるべく要領よくお話等をお願いしたいと思います。

議 題

(1) 基準病床数の見直しについて

(高橋会長)

それでは、(1) につきまして事務局からご説明をお願いいたします。

(事務局より資料 1 に基づき説明)

(高橋会長)

ありがとうございました。ただいまの説明でもお話がありましたように、今回と次回の 2 回の調整会議で結論を出すことになっております。最終的には次回の調整会議で結論を出すことになっておりますので、よろしく願いいたします。

それでは、ただいまの事務局からの説明につきまして、質問・ご意見があればよろしく願いいたします。いかがですか。よろしいですか。

流出超過というお話が出ていましたが、皆さんもご存じのように、川崎は、南北 33 キロ、細いところでは何百メートルほどしかない細長い土地ですから、地理的条件からいっても一番近いのが隣の横浜だったりすることがしばしばありますということだけ頭の中に入れておいていただきたいと思います。

ただいまの（１）についてはよろしいですか。基準病床数の見直し、結論は次回ということになります。

それでは、特にご質問・ご意見はないようですので、次に行かせていただきます。ただいまの議題 1 につきましては、次の調整会議で改めて地域としての意見を決定していきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

（２）2025 年に向けた対応方針について

- ・ 2025 年に向けた対応方針（民間病院プラン）の提出状況について
- ・ 過剰な病床機能への転換について
- ・ 川崎市病院協会地域医療構想推進に向けた勉強会（意見交換会）について

（高橋会長）

続いて（２）に行きますが、3点ありますが、とりあえず1つ目と2つ目につきまして、事務局より説明をお願いしたいと思います。

（事務局より資料 2～4 に基づき説明）

（高橋会長）

ありがとうございます。続きまして、10月24日に行われました川崎市病院協会の勉強会の結果につきまして、内海委員からご報告・説明があればお願いしたいと思います。

（内海委員）

この会議の事前の勉強会ということですので、今説明していただいたような内容の話を我々が聞かせていただいたというのが主なところでございます。それに関しまして、皆さんから出た若干の意見を述べさせていただきますと、まず基準病床数については、病床利用率の数字は、建替え中の病院が、患者数をすごく少なく報告したということがあり、これは実際の数ではありませんので、そのことが問題になりましたが、今日、その数字は補正されているということでしたので、この問題はもうなくなったということでございます。

それから、基準病床数及び病床利用率の話に関して出た話題の1つは、病床利用率が低いと、病床が足りないからもっと病床を作りなさいという方向に動くようになっていますが、川崎地域は、北部も南部も含めて、その考え方は当たらないのではないかと思います。つまり、病床利用率が低いのは、我々の機能が悪いから患者さんを入れられないのではなくて、いろいろな病院の機能がよくなっているために、患者さんがそれほど入院しなくてもよくなり病床利用率が低くなるのであると。そこへ病床をもっと作れば逆の現象が起こるのではないかと、ですからこの計算式の考え方が、そもそも我々の地域にはそぐわない部分があるのではないかとというような意見が出ました。

それ以外では、そもそも地域医療構想の中でいわゆる病床の機能分化という問題になった

場合、急性期とは何か、回復期とは何かというところがまだまだはっきりしていないことから、この病院は急性期に値する仕事をしているのか、回復期の仕事をしているのか、どんなことをしているのかを定量的にはかろうというので、既に埼玉県、奈良県、佐賀県などで先行してそういう基準を作っているところもあるので、我々神奈川県でも作っていく必要があるかどうか、という意見も出ました。

大体そのようなところでございます。

(高橋会長)

ありがとうございました。それでは、ただいまの事務局並びに病院協会からの報告を踏まえまして、何かご意見・ご質問があればお願いしたいと思います。増田委員。

(増田委員)

ただいまご説明いただきました資料3の4ページの数字の確認です。公的医療機関等の虎の門病院分院の現状の列、許可病床は300床で、稼働病床は500床となっていますが、これはどういうことですか。そのうちの回復期が許可病床40床なのに、稼働病床は240床ですが、ただ単に、本来回復期は240床ではなく40床となるところを打ち間違えただけでしょうか。

(事務局)

申しわけありません。間違いです。

(増田委員)

もう一つ、一番下の段の「川崎北部【民間+公的】」の回復期の稼働病床及び計の欄も200ずつ減らすということですか。

(事務局)

おっしゃるとおりになります。大変申しわけございません。

(増田委員)

ありがとうございます。

(高橋会長)

そのほかにいかがでしょうか。

(坂元委員)

内海委員、勉強会のご報告をありがとうございました。そうすると、利用率が今回少し上がったとしても、80%くらいです。ここから見ると実態はさらに病床が過剰であるということですね。要するに実態をあらわしていない、つまりそれだけ患者さんのニーズがないから利用率が低いのだと考えると、過剰病床というのは、実態ベースではもっと膨らむと考えてよろしいのでしょうか。

(内海委員)

はい。先ほど申し上げた、勉強会のときに出た意見としてはまさにそういうことです。

追加ですが、最近いわゆる在院日数も大分短縮されていたり、機能自体が上がってきているので、そのために、需給バランスとっていいのでしょうか、患者さんの数に対して、機能が高くなったために回転も速くなったということが主な理由ということになると思います。

(高橋会長)

ちょっとお聞きしたいのですが、病院としては非稼働病床があるけれども、医療スタッフがもっと潤沢だったら、もっとオープンしたいというような医療機関はないのでしょうか。

(内海委員)

もちろんそれもあると思います。ですから、一概には言えませんが、全体としては、そういうことだと思います。

(高橋会長)

ありがとうございます。そのほかはいかがですか。先ほど事務局から過剰な病床への転換は今のところないというようなお話だったと思います。どうぞ、小松委員。

(小松委員)

次の議題にも絡んでくると思いますが、過剰か不足かという線引きは非常に曖昧で、この後、定量的に何とか線を引くという話も出ますけれども、究極的には、国が最初に勝手に4つに分けたので、最後までなかなか帳尻が合わないですし、みんなが納得する線もなかなか引き切れないのではないかと思います。

基準病床数に関しては毎年検討ということですが、例えば今回のように病床利用率が一部改築によって変化があれば、簡単に数が100、200、300と、ころっと変わってしまうので、それぐらいこの式は適当といえば適当なものです。3年後の2020年には必ず見直しをしましょうというのは全県で決めています。川崎北部に関しては、一応毎年見直しについて検討するという事です。とはいえ、要するに100床増えるけれども、まだ過剰という状況でも、見直しとして変えておくのがいいのか、それとも3年後になると恐らくこの式の限界があり、病床利用率が下がってベッドが空いているのに基準病床を増やさなければいけないという変な数字になってしまうとか、あとは内海委員もおっしゃったように、平均在院日数も、それから、入院受療率もかなり減っています。特に川崎北部は、今後増えてくるのは全て高齢者で、医療提供をどこで誰が見るかという話だけなので、そこに絞って議論をしないと、結局毎年増やしていくことに意味があるというよりは、3年後にオール神奈川で見直すときには、もう少し実情に即した数値や計算式が出ているかもしれません。その辺は地域の中での検討課題なのではないかと思います。

(高橋会長)

ありがとうございます。そのほかはいかがですか。機能転換を予定しているような病院があるようでしたら、次の調整会議に呼んでいただくというようなこともあるかもしれませんが、今のところないように思います。よろしいでしょうか。

それでは、病院協会の意見交換なども踏まえまして、小松委員の言ったことも大いに重要でありますので、いろいろな考えを皆さんと情報共有したということで、よろしくお願ひしたいと思います。

それでは、この項を終わりたいと思います。

(3) 地域医療構想調整会議の活性化のための地域の实情に応じた定量的な基準の導入について

(高橋会長)

それでは、(3)につきまして事務局からのご説明をよろしくお願ひします。

(事務局より資料6に基づき説明)

(高橋会長)

ありがとうございました。ただいまの事務局からの報告につきまして、何かご意見・ご質問がありましたらお願いします。

(坂元委員)

この定量的な考え方の導入ですが、例えばそれぞれの県が違うやり方をやっていると、そもそも国が地域医療構想をやってきて病床機能を分けた意味は何か、それぞれの県の判断と基準で勝手にやってもいいとなると、その辺は何を言いたいのかよくわかりません。神奈川県独自の方式でよく、神奈川県がその中で病床の配分を考えていくという、そういう結論の意味で国は言っているのでしょうか。

(事務局)

県の医療課長の足立原です。いつもありがとうございます。お答えします。

今の坂元委員のご質問ですが、私もそれが気になり、国に聞きました。通常はこういう基準ができたので、これを使ってくださいとなるのではないかと思います。この通知は、基準を作ってくださいというもので、中身は任せますということでした。1つ目の、ばらばらでよいのかという質問への答えは、ばらばらでよいということでした。ですが、少なくとも県の中では統一しようと思っているというのが一つです。

担当も説明しましたが、今の段階では基準を作ること自体が目的ではなく、まさに今、先生方のご議論されているように、患者の受け渡しが高度急性期から慢性期まで円滑にいけばよい、その中でこの部分が足りないというのを補完する客観的な情報が足りないだろうというのは、去年の会議でもいろいろと言われていましたので、そこを何とか補完するものをつくりましょうということだと捉えております。

それから、小松委員も先ほどおっしゃいましたが、多分これを精緻にやろうとすると、病院の労力も結構なものだと思いますが、それは避けたい。データを出すためにすごく労力がかかってしまうのは本末転倒だと思っていますので、なるべく病院に労力をかけず、でも皆さん、特に病院同士が議論する中で、この機能が足りないのではないかとということのある程度客観的に出せるデータがあれば、それはご提供したいという趣旨で考えております。

(高橋会長)

ありがとうございます。そのほかございますか。よろしいですか。

それでは、(1)から(3)まではこの辺にいたしまして、(4)に行きたいと思います。

(4) 外国人専用医療ツーリズム病院開設計画(案)について

(高橋会長)

(4)の外国人専用医療ツーリズム病院開設計画(案)について、事務局からの説明をお願いしたいと思います。

(事務局より資料7-1～7-5に基づき説明)

(高橋会長)

ありがとうございました。それでは、ただいまの説明につきまして、ご意見・ご質問がありましたらお願いいたします。

(坂元委員)

資料7-1の「4 権限行使に係る県の見解」の最後に「今後の重要な判断材料であることから、県・国と協議し、早期に確認する」とあります。これは基準病床数に組み入れないで上乗せにすることについての国との協議だと思いますが、恐らく国の、官僚レベルで判断できることではないだろうと思います。つまり、基準病床数というのは国の審議会の地域医療計画ですか、そこで決めているという話か、もしくは社会保障審議会、そういう部分で決める話かと思うので、国と協議をしてとは、国はそういう会議にきちんとかける意思があるのか、その問題かと思えます。聞き置くだけでこのまま捨て置かれたら何にもなりません。国と既に話し合いをしていれば、国はどのように考えているのか、現段階の進捗状況がわかれば教えていただきたいと思えます。

(事務局)

県からお答えいたします。

まず、国との協議状況でございますが、この夏から秋にかけて、ボールは国に投げております。事務レベルでは、特に2つの課題ですが、資料7-1の「4 権限行使に係る県の見解」の「(2) 外国人専用病床の基準病床数の補正」に、小さい横長の四角で書いてありますが、特例病床、基準病床を数えるときに、これは特例で加算してよいという病床に当てはまるのか、あるいは当てはめるつもりがあるのかをまず投げかけていました。

それから、ここには書いていませんが、そもそも既存病床数に数えないという方法もあります。わかりやすいのは、例えば企業内病院で、お客さんがその企業の社員だけとか、あるいは基地の中の病院で、基地の人しか見ない病院は、これはそもそも地域に医療を提供しないので、既存病床数に数えません。もし本当に日本人を診ないのであれば、その数えない仲間に入れたほうがいいのではないかと投げかけもしております。

今のところ、国ではまだ事務レベルでもんでいる段階で、正式な回答は来ておりませんが、こちらの受けている印象では、**肯定的ではない印象です**。というのは、全国的には病床を**削減したい中で**、例外を**あまり作りたくない**のではないかと。これは**当方**の印象ですが、そのように今は受けとめております。

(高橋会長)

既存病床数の定義などを見ると、今言われたように、例えば宮内庁病院とか、自衛隊病院とか、放射線治療室の病床とか、ハンセン氏病の病院とか、そういうのは既存病床に数えないというお話でした。そういう中に入れようと考えているかもしれないということですか。

(事務局)

そうです。ただ、これをやっても根本的な、自由診療の病院が建ってしまうという問題は解決しません。そもそも地域医療ではないのではないかと、数えなくていいのではないかと、いうことを神奈川県から国に投げたということです。

(高橋会長)

地域医療構想で、機能的な必要病床数を、どのようにしたらいいかとみんなが一生懸命考えていて、本当は機能を動かしたい病床があるけれども、医療人材不足の折、今あるもので何とかやっているというようなお話を何回も聞いています。そうすると、普通の病院よりさ

らに医療人材が必要な医療ツーリズム病院は、保険点数の2倍以上のお金を取ってやるというようなことを言っている中で、相当周りの医療機関への混乱など、いろいろなことを起こす可能性が十分にあるのではないかと考えております。

ちなみに、既存病床数の中に入れない病院にする場合は、特区ということになるのですか。
(事務局)

今のところ特区では考えていません。これは全国どこでも同じ問題が生じるかと思えます。病床過剰地域でそういうことをやりたいといったときに、地域の医療に数えてしまったら影響を与えますので、これは全国的な制度として考えるべきなのではないかという問題は国に投げかけております。

(小松委員)

これの一番の問題は結局、葬会や川崎という問題ではなくて、病床過剰地域でも、自由診療専門で病院を建てたいという人がいたら、どこでも好きなだけ建てられるということですよ。今の解釈だと、例えば東京都内で美容専門の40床をやろうと思えば、人数や施設基準などが整っていれば、医療法人がやれば、医療法人は非営利の事業体なので、営利事業をやろうともオーケーということですよ。結局、営利事業か非営利事業かというのではなくて、事業体が非営利であれば日本全国どこでも好きなだけ自由診療の病床が建てられて、それは美容整形かもしれないし、将来的にはがんの先進的な医療などの病床も建てたければ建てられるし、もっと突き進んでいくと、例えば救急を自由診療でやって何でも診ますよ、ほかは崩壊していて診られませんよということにもつながりかねない、大きな問題です。

でも今は、医療法上は、行政的な読み方をすると開設せざるを得ないとなっていることが問題なので、そういう意味では、開設せざるを得ないけれども、100床のベッドが地域医療構想の中で邪魔にならないように、このベッドをカウントから外すとか、もしくは基準病床に上乘せするという小手先の問題ではなくて、基本的にはそうせざるを得ない医療法を変えるしかありません。ですから、医療法の読み方として、やはり自由診療の専門病床という、このあたりを、地域医療構想の中である程度ブロックするというように読み方を変えていくように、県の病院協会からも要望しているかと思えます。結局これは多分、医療法を変えないと、どうやっても開設せざるを得なくなります。

今、坂元先生もおっしゃいましたが、国としては結局審議会レベルに持って行って、議論をしっかりとしていけばしていくほど結論は先延ばしになったときに、資料7-1の7の図で見ると、⑤の開設条件合意までに国から正式な回答がなければ、そこは結論を先延ばしにできるのか、それとも葬会のほうから要望があったらある程度の時間的なタイミングをもって開設条件を合意せざるを得ないのかという話になると、県としても市としてもこの問題に関して、完全にもろ手を挙げて賛成というわけではないけれども、仕方がないからといって鬼っ子が1つ出てしまうことは、日本中に迷惑をかけてしまうことになりますから、医療法の改正という視点で要望してほしいのと、ぜひそういう話題をしていただきたいです。

あとは、⑤から⑥、⑦、⑧というところまでは、以前の資料から変わって、国、県、市、葬会の協議となっていますよね。以前は県、市、葬会の協議と書いていたのに、国というのが入ってきたので、今、県と市のほうで国に問題を上げている以上、国からの返答がない限り、この結論は出せないというか、動かないということでもいいですか。

(事務局)

川崎市でございます。こちらの資料については川崎市でつくらせていただきましたので、私のほうから説明させていただきます。

委員のおっしゃるとおり、国を巻き込んで議論しているのは事実でございますが、一方で現行法のつくりで申し上げますと、病院の開設許可申請が出された場合、例えば葵会が2020年の夏ごろの開設を目指したい、その前に病院の改修工事を行いたいとなると、逆算していきますと、一般的に手続の手順としては、病院の開設許可申請があつて、開設許可を出した上で着工という流れになりますので、先ほどの説明の中で、早ければ来年の12月ごろには着工したいという申し出がありましたので、それまでに開設許可申請が出されてくるのが十分予想されます。それに対して法的に開設を許可しないということは難しいという状況でございます。

(小松委員)

今、現時点では開設許可申請は出ていないということによろしいですね。

(事務局)

はい、出ておりません。

もう一つ補足いたしますと、葵会側にもこれから地域の方々といろいろな協議をしながら話をしていきたいと思いますということでお話はさせていただいています。一方で葵会側も、地域の方となるべく合意に向けていろいろな話をしていきたいという姿勢は持たれています。とにかく地域の方々と十分に協議をしてほしい、強行突破はしないでいただきたいというお話はさせていただいています。

(小松委員)

ということは、開設許可申請が出て、開設許可をせざるを得ないタイミングまでに医療法が変わらない限り、この案件は通ってしまうということですね。

(事務局)

はい、そういう形が想定されます。

(小松委員)

もしそうなった場合は、最終的には県の医療審議会で開設しないように知事から葵会に勧告を出すけれども、自由診療だから開設はできてしまうという結果になると。市の審議会の議事録を見ると、例えば開設しないように勧告しても、ツーリズムの病院は開設できるけれども、結局県内のほかのところでの病床配分などに関しては、葵会は知事の勧告に従わない病院だから手挙げをしても病床配分を受けられない可能性もあるというか、基本的には病床を受けられないということになるのでしょうか。

(事務局)

県からお答えします。今、小松委員がおっしゃったのは、例えばほかの地域でたまたま病床の募集があつて手を挙げたときに、そういう考慮がされるかということですが、これも地域の協議によります。それはフラットに、その法人がどういう計画を出して、どういう病床が欲しいかという中で協議されていますので、仮に相模原とか湘南東部とか県央となったときには、そこの地域のお話し合いになると理解いただければと思っております。

(小松委員)

地域で決めるに当たって、ここはほかのところでは知事の開設勧告に従わずに病院を建てている病院だからほかにもしようという理由は十分な理由になり得るということですよ。

(事務局)

そうです。地域の意見としてはなり得ると思います。そこにはもちろん合理的な理由も必要ですが、そういった信義則的なところもある程度考慮されると思います。そこはまさに地域の中での協議です。

(内海委員)

少し別の角度からの質問になりますけれども、医療ツーリズムの病院ということですが、診療内容を見ますと、かなりの高機能病院ができることになると思います。この病院の検査施設などを、例えば隣のAOI国際病院が利用することはできますか。例えば、A病院がCTの入れかえをするときに、B病院に依頼して、保険の支払いについてはA病院で行うというようなケースがあると思うのですが、そのようなことはあり得るのでしょうか。

(事務局)

基本的には先生もよくご存じのように、今回に限らずA病院とB病院が連携する中で、機器の利用というのはいくらでもあり得ます。

ただ、今度は保険診療のことでいうと、少し話題はずれますが、B病院が勧告を受けて自由診療になった場合、この自由診療のB病院は、未来永劫保険診療になれません。例えば、病院の開設者が変わってしまったとしても、この病院自体は変わりませんので、1回勧告を受けると、この100床はずっと自由診療でなければいけないと国のほうで決まっています。保険診療を改めて申請したいといったときに、勧告を受けていますかというチェックリストがあり、受けていたら自動的にだめですし、受けているのに受けていないと言ったら虚偽申告になりますので、そこでブロックされるということになっています。

(高橋会長)

今の質問への回答は、それでよいのですか。

(内海委員)

私のした質問をさらに拡大して答えていただいたと思いますので、よろしいかと思います。

(坂元委員)

地域の了解という、「地域」という言葉を明確にしておかなければいけないと思います。例えば、周辺の町内会がいいと言ったから地域の意見だと押し通されたら、これは話が違ふと思うので、やはり地域はここ、つまり地域医療構想調整会議が、地域の了解であるという解釈でよろしいでしょうか。

(事務局)

そのとおりです。

(明石委員)

話の流れが、大筋が見えない質問で申しわけないですが、今日の議事次第では議題・報告の(4)でこの議論になっています。今回の地域医療構想調整会議で、我々は、現状を、報告で聞いているのですか。あるいは、ここでイエスかノーかを決めるのですか。それが非常に曖昧で、報告なのか、議題なのかわかりません。議題だとすれば、何を決めるために今日はやっているのですか。もし地域の意見ということであれば、資料7-4はばらばらに書いてありますが、オール神奈川の医師会と病院協会が反対しているのですよね。そういう意味では、ここでイエスかノーかの議論の余地というのは余りないように僕は思います。あるいは、オール神奈川の意見があるにもかかわらず、ここでイエスという議題なのですか。何の

ためにこの議論をしているのかを教えてくださいと思います。

(高橋会長)

ここで出た意見は、調整会議の総意として県に上がって、最終的には県の医療審議会で決定することです。

(明石委員)

つまり、今日の地域医療構想調整会議では、イエスかノーという結論を求めていると考えていいのですか。

(高橋会長)

今回だけで結論が出るかはわからないので、例えば今はやりのワーキンググループでもう少しやろうとか、そういうこともあると思いますけれども、川崎市の総意はこうですよ、県の推進会議並びに医療審議会に上がって、そこで決めて、それが知事に行って、勧告になるかならないか。でも、小松委員が言ったように、それまでに医療法の改正がなければ、法律の改正はそんなにすぐにできるわけがないと思うと、自動的にできてしまうということです。ですが、できてしまったら、川崎市の1つの事例ではなくて、大きな医療の混乱のもとになるのではないかと思います。ですから、全国から川崎市さん頑張ってやってと言われてはいますが、これはなかなか大変ですね。我々もほかの会にも決議文を出そうとか、いろいろと考えて勉強していますが、やはり地域医療構想を阻むような病院の開設を認め得るような医療法の改正を望むということを考えています。やはり一回ストップしてもらって、もっと国レベルで、みんなの英知で、了解が得られないときには一旦とどまってもらうようにしていかないといけないのではないかと思います。

(坂元委員)

県が勧告を出しても、強引にやれば病院はできてしまうということですが、そもそも論で、この会議が地域だとしても、今、小松先生が言ったように、やはり日本中に影響を及ぼすと思います。これが認められれば、日本中でそれが可能になってしまいます。そうすると、国は地域医療構想を何のためにやったのかという、そもそも論の疑問です。

それから、医療介護総合確保推進法をつくり、その中で医療人材の適正な確保・配分ということをかなり強調して、地域医療介護総合確保基金の制度までつくってやっているさなかに、これを国が認めるというのは、誰が考えても二律背反だと思います。ですから、勧告を出すということではなくて、例えば県知事から国に、これは二律背反ではないかと言うべきではないかと思います。かたや地域医療構想をやりながら、私は行政なので医療ツーリズムをどうこうとは余り言いたくないのですが、みんながそれにシフトした場合、医療人材が当然流れるわけで、そうすると、地域のための医療というのはそもそも何なのかということです。国がもし医療ツーリズムをやるなら、やはりその辺の地域医療との整合性などの計画をしっかりと立てて、例えば地域医療に影響があるからここまでとか、それなりの制限を設けないといけないと思います。今のままでは制限がかからないので、余りにも無責任ではないかと思います。勧告ではなくて、むしろ知事から国に意見書を上げて、至極無責任なやり方ではないかということ言うべきではないかと私は考えております。

(事務局)

ご意見ありがとうございます。前回、1回目の会議でも申し上げましたが、**こちら**も同じ思いでございまして、要はいかにたがをはめるかということです。たがをはめて、これを越

えたら絶対にだめというところをつくらない限り、**地域医療にはマイナスの影響が出る可能性が**あります。私自身は、医療ツーリズムそのものは否定していません。ですが、それによって地域医療構想、あるいは地域医療が影響を受けることがあっては絶対になりません。これは坂元委員と同じ意見です。県からどう言うかという事務的なことは、今、県の中でも検討しております。実は事務レベルでは、先ほど病床の細かい話もありましたけれども、そもそも医療ツーリズムをこれだけ国も進めているのだったら、地域医療に影響を与えないルールづくりが必要で、これは神奈川、川崎だけの話ではありませんよ、そこを国で検討なさらないのですかということはお投げかけております。

一番の課題は、今、委員がおっしゃったように医療人材です。前回は申し上げましたが、医者、看護師が周りからとられてしまうのではないかと、それから患者もとられるのではないかと、来た外国人が急変してしまったときに、周りの救急病院の需要に迷惑をかけるのではないかと、こういうところも懸念されます。それから、今話題の未収金の話もあります。こういったことにどういうルールを作るのか、また守らなかったときのペナルティーもありませんから、このあたりを、本当は国のほうでやっていただきたいという思いが**こちら**としてはあります。

ただ、先ほど会長もおっしゃったとおり、待ってられるのか、時間との戦いがあります。でも、地域の協議も必要で、各団体から要望もいただいています。その中で、検討組織を作るべきというご要望を、医師会からも病院協会からもいただいています。この件の検討もありますし、ほかに同様の案件が出てきたとき県はどうするのかという検討もございますので、これも踏まえて県としても検討の仕方**を考えていきたい**と思います。

(小松委員)

地域医療構想が崩壊するというより、それ以上に、皆保険制度が壊れてしまいます。結局お金を持っている人を自由診療で診たほうが**医療機関**も儲かりますし、お金を持っていない人は診ないということになってしまいます。なぜかというと、外国人専用医療と言っていますが、自由診療という理屈で言えば、日本人に対してこれをやることもできるわけです。そうしたらお金を持っている人しか診ないということが徐々に増えて流れていってしまったら、国民皆保険制度は壊れてしまいます。

そういう意味では、結局許可を出さざるを得ないといっていますが、開設許可申請を出してきても、今こういう問題がいろいろあるのだから許可は出せないと突っ張り通すことです。厚木の七沢病院はめちゃくちゃな状況で1年延ばして、一般病床でというところを療養病床にして、特例的に1年様子を見てあげますよと県として出しているわけです。逆に言うところからは、医療団体が賛成する人はいません。医療ツーリズムに関してどうというのではなくて、この案件全体に関しては問題が大きいということです。この問題に関しては、少なくとも開設許可申請が出て、訴えられても1年ぐらいい突っ張り通して、その間に国の見解、医療法の改正なりを求めるといぐらいの形を見せていただきたいです。賛成できないけどと言われてしまうと、結局先ほどの理屈で言うと、来年の1～2月ぐらいい開設条件で合意しましたという話になったら、何だそれは、という話になってしまいます。

あともう一つは、知事はこれに賛成なのですか。知っているのですよね。

(事務局)

知っています。先ほど私が申し上げた形と一緒にですが、医療ツーリズム自体を否定するも

のではないけれども、これが地域医療に影響を与えないよう、一定のルールが必要と、シンプルにこれです。あとは方法論で、地域医療に影響を与えないやり方は何なのか、ということだと思えます。

(高橋会長)

そのほかはよろしいですか。

(明石委員)

この間、ある方が地域医療審議会に来られたときに配られた資料がこの資料7-3だと思えます。その説明を聞いていて非常に引っかかったのは、5ページの、線囲みの3行目に「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」という一文があります。私は、総合確保推進法にこのような言葉はないと思えますから、これが地域医療構想だと解釈されて回答してきているので、大きく考え方が違うと思えます。少なくとも地域医療構想調整会議の場では、これは間違っているということを使うべきだと思えます。県は何か返答されたのですか。

(事務局)

この件については、各医師会、病院協会、医療関係団体の方々から出されてきている意見にきちんとお答えいただくべきポイントについて、市のほうから書面で質問したことに対して回答がありました。地域医療構想の文言についても、こういうことは触れられていないという確認をしながらやったのですが、ここについては、葬会としてはこのようにも解釈していますというお答えであったということになります。この件については、この後、葬会を招聘しておりますので、その中でもやりとりができようかと思えます。

(高橋会長)

この後葬会を招聘しておりますので、特に聞きたいことがあればそのときにお願いします。小松委員、どうぞ。

(小松委員)

最後に、川崎市医師会や病院協会でも既に議論になっていることかもしれませんが、不勉強なのでこれだけ教えていただきたいのですが、そもそも老健がRFO（独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構）から葬会に譲渡されたときの、いわゆる継続要件は、事業をその場所で10年間は継続することとなっています。この老健が場所を移るということはあるのかどうかということです。市と葬会はありと考えているのかもしれませんが、RFOも、契約書を見ると、3者が合意すればそれはやぶさかではないという感じなのだろうかと思いましたが、その見解はどうですか。要するに市としては、社保から葬会に譲渡された老健の場所が移るということはあるのですか。

(事務局)

老健については、高齢者の所管部局のほうでやっておりますので、この件について、この計画自体が老健の移転ありきでスタートする計画なので、前提条件を確認しております。その中では、譲渡条件の中に記載されている文言としては、この地域において老健施設の機能が今後10年間継続されることということでございまして、そういった意味では、今回の件についてはその解釈の範囲内だろうという判断だということでございます。

ましてや、まず機能継続が大前提ですが、一方で古くなっている施設自体がすぐ近隣に建て直されて、利用者サービスが向上しますので、利用者目線で考えたときに否定できるもの

ではないだろうという見解でございました。

(小松委員)

RFOはどのような見解ですか。契約上は3者でということですが、そこは確認しているのですか。

(事務局)

申しわけございません。RFOに確認したかどうかの確認はしておりません。

(小松委員)

契約書を見ると、3者で相談してという意味で言えば、それは市の解釈です。もちろんもちろん同意見ということであれば、その文書を見せていただければ結構ですが、そうでなければ市が勝手にそういう解釈をしているということです。葬会とRFOと3者で合意すればありますが、そうでなければそれは1つの解釈であって、結局この場所から移るという前提をクリアしていないことになるので、そもそもこの場所で新しい提案内容を認める前提が崩れることになる、非常に大事なところだと思います。大至急確認して、RFOの見解を文書で出させていただきたいと思います。

(事務局)

かしこまりました。

(高橋会長)

よろしく願いいたします。

それでは、時間も大分押していますので、ここで地域医療構想調整会議設置要綱第5条2項の規定によりまして、医療法人社団葬会の関係者を招聘しておりますので、入室させていただきます。

(葬会関係者入室)

(高橋会長)

それでは、葬会の方から提案事業の説明をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

(古川院長)

その前に自己紹介をさせていただきます。

本日は、葬会が進めております外国人専用医療ツーリズム病院開設計画の提案につきまして、貴重な時間を頂戴いたしましてありがとうございます。川崎南部地区の過剰病床の中でこの新規事業につき、さまざまな意見をいただいております。しかし、地域医療構想における病床調整も、医療インバウンド事業も、大きな意味で厚労省が提案している国策と位置づけられております。当法人といたしましては、この事業を何とぞ実現したいと考えております。どうぞ本日はよろしく願いいたします。

私は、AOI国際病院の院長をしております古川と申します。

(平野氏)

総合研究センター医療ツーリズム部門の医師の平野と申します。よろしく願いいたします。

(明石事務局長)

AOI国際病院の事務局長をしております明石と申します。よろしく願いいたします。

(小宮企画部長)

医療法人葬会東京本部の企画部長をしております小宮と申します。よろしく願いいたします。

(呉院長代理)

AOI 国際病院の院長代理をしております呉といたします。よろしくお願いいたします。

(三浦事務長)

AOI 国際病院の事務長をしております三浦と申します。よろしくお願いいたします。

(高橋会長)

それでは、明石さんからですか、よろしくお願いいたします。

(明石事務局長)

それでは、病院の提案のほうは、もう既に皆様は読まれていると思いますし、時間の関係もございますので、確認事項から説明させていただきたいと思います。平野のほうから説明します。

(平野氏)

よろしくお願いいたします。資料 7-3 で、さまざまな意見に対する回答でございます。

まず 1 番、受入れ対象者についてです。「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」。「(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」ということですが、こちらに書かれておりますように、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、病気やけがを発症した外国人は対象といたしません。オリンピックなどの大規模なイベントがあるときには、受け入れる場合もあります。外来の範囲は、入院と同様の科目でありまして、こちらに書かれておりでございます。「(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」ですが、日本人は対象としておりません。「(3) 日本人向け保険外診療の実施の有無について」ですが、実施は考えておりません。

次に、2 番の計画内容です。質問事項は「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 国際病院の特区病床の完全利用ではないか」というご質問等々でございます。

(明石事務局長)

七沢の件につきましては、本部の小宮のほうから。

(小宮企画部長)

七沢リハビリテーション病院の開設が遅れた原因について説明いたします。平成 29 年 2 月に七沢リハビリテーション病院の移譲先として本法人が選定を受けました。平成 29 年 4 月に売買契約を締結、同 6 月までに所有権移転との当初の予定でございました。しかしながら、土地について、すぐに所有権移転ができるような状況ではないということが判明し、移譲を受ける土地が何ら整理されていない状況でありました。敷地内に赤道、青道、国有地、民有地が点在しているというような状況でした。所有権移転を可能とするための整理を神奈川県側が行うことになりまして、建物のみ引き渡しを受ける形で、7 月 31 日に契約、建物の引き渡しは 9 月 1 日ということになりました。実際の契約自体が当初の計画から 3 カ月遅れ、建物引き渡しは 6 カ月遅れでのスタートという形になりました。

その後、開設に向け、現有建物の登記手続を進めるに際しまして、もととなる図面が整理されておらず、測量作業から取りかかるというようなことになりました。これは非常に手間がかかりまして、図面作成に膨大な時間を要する見通しとなり、県側より紹介を受けました

この土地をよく知る測量士に依頼して、平成 30 年 4 月開設が可能となるように早急な処理を依頼しましたが、明確な測量及び図面完成時期は答えられないというような状況でした。平成 30 年 2 月時点におきましても、図面が完成し、登記が完了する日が確定されず、やむなく開設を延期させていただくことになったということでございます。

この一連の移譲における想定外の事態によって、開設が遅れるに至る結果となるとともに、開設準備にも多大な影響を及ぼすという形になり、開設が遅れたということでございます。単純に人材確保ができなかったため開設が遅れたわけではございませんので、何とぞご理解のほどよろしくお願ひしたいと思います。

(平野氏)

先ほどの質問の続きです。「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」というご意見をいただきました。確かに多くの自由診療のクリニックが経営困難から不具合を生じるケースがありますので、経営的にはしっかりとした戦略が必要であると考えております。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まして、健全な経営を具現化すべく善処できる体制をとっております。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、こちらに書かれておりますところから受診者のオファーがあり、実際に健診として受け入れを行っておりますので、今後はさらなる受診者の増加が見込まれると考えられます。しかし、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、善処していく次第でございます。

3 番の医療従事者の確保についてです。反対の理由として、「地域内で限られた各医療従事者の確保の競合が懸念されること」、「新病院の職員確保のため、既存病院の職員に不足が生じる恐れがあること」等々があります。新病院開設には 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は認識しております。ただ、当法人は現在の事業を全国規模で展開しておりまして、法人全体としては 1 万 2000 人の従業員を雇用しております。よって、法人内での最適配置で善処することで対応は可能であると考えております。また、当法人は、EPA 看護介護受入事業等々により毎年 50 人程度の受け入れも行っております。

次に、4 番の地域医療の混乱を招くリスクへの対応についてです。「海外の裕福層への自由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おいては、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」という意見がございました。

確かに、医療という観点に限定しますと、市民への恩恵がないような印象を受けると思います。ただ、医療ツーリズムとは、医療をきっかけにして、その地域を楽しむという側面を持っております。そのような観点においては市民への経済効果に一定程度貢献できるのではないかと考えております。また、川崎市は国家戦略特区でもありまして、知名度の向上はとても喜ばしいことであると考えております。

次のご質問です。「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」というご質問がありましたが、国民皆保険の悪用事例等々もあるようですので、本邦における保険制度につきまして、当法人の事務部門やコンプライアンス部門等々で予防策を講じて対応していきたいと思っております。

5 番目、病院等他機関との連携についてです。「(1) 現在想定している市内他病院等と

の連携について」でございますが、現在のAOI国際病院と同様に、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いきます。「(2)患者の容態が急変した場合、すなわち自院での対応が困難となった場合の対応について」でございますが、こちらにおきましても現在のAOI国際病院と同様に連携大学病院と協調して、市内病院の先生方にご迷惑をおかけしないよう善処していきたいと思っております。

最後に6番目の今後の対応についてでございます。「現時点において、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か、お聞かせください」というご質問でした。

まず第一に、新病院開設は営利目的ではございません。真の目的は、国策に呼応し、国際病院の名前に恥じないよき医療機関、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、地域医療構想との関連性ですけれども、私たちは地域医療構想を地方自治の活性化の医療の側面と捉えております。そのような観点で考えますと、川崎市の地域活性に貢献できる可能性を潜在的に秘めていると考えております。とはいえ、現時点においては種々のご意見がおありになると思っておりますので、その点を丁寧に地域の関係各所、地域住民の方々に説明させていただきたいと思っております。最後に、既存の医療機関や地域住民との関係性でございますが、新病院は外国人のみを対象としているため、直接的な地域住民の方々への不具合は、イメージするよりは少ないと考えております。むしろ国の方向性に貢献できるように、それを具現化すべく、善処していく所存でございます。また、あわせてそれに伴う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は協議してまいりたいと思っております。

以上でございます。

(高橋会長)

ありがとうございました。それでは、ただいまの説明につきまして、何かご意見・ご質問がありましたらお願いいたします。

(坂元委員)

外国人専用医療ツーリズム病院というのは厚生労働省の施策なののでしょうか。まず、それを伺いたいと思います。外国人専用医療ツーリズム病院というのが厚生労働省の施策であるということがどこに書かれているのでしょうか。

(古川院長)

インバウンド事業として、経済産業省と厚生労働省と観光庁から出ております。補足を。

(平野氏)

自由診療の観点におきましては、今、川崎市で医療ツーリズムそのものを考えておりますが、これは多分、日本国内どこでも同じような命題に至ると思っております。その中において、今、日本においてどのような動きがあるかということ相対的に検索してみましたところ、愛知県におきまして、平成28年11月、あいち医療ツーリズム研究会というものが立ち上がっております。これは愛知県知事宛てに出されている提言でございますが、根本としては地域医療に不具合を生じない範囲において医療ツーリズムを活性化させるという取り組みです。

(小松委員)

結局これは経済産業省が言っていることで、本当に厚生労働省が国策とはっきり言いまし

たか。経済産業省のほうで受入れの質をとか、そういう話題は出ていますし、あと今おっしゃいましたが、あいち医療ツーリズム研究会の中に書いてある大前提は、地域医療に負担がかからないというものです。そういう意味でそちらがそうおっしゃるといことは、我々が地域医療に負担がかかると判断すれば、開設許可申請をおやめになるということですか。

(平野氏)

その観点におきましては、現在も地域の方々と話し合いを持っておりまして、種々の地域による状況というのが当然愛知県とは異なると思いますので、一つ一つ丁寧に地域の方と意見交換をできるように善処しているところでございます。

(小松委員)

今、愛知のことを紐解いて話題にしたのに、愛知とは異なるというのは、論理的に破綻した説明だと思えます。もちろん愛知とまるっきり同じにする必要は全くないと思いますが、愛知でも医療ツーリズムを積極的にというので話題にされた医療法人偕行会は、選挙違反で問題になっていますよね。ですから、国策とか政治と絡めて医療をやっていくというのは結構いろいろな意味でリスクがあると思うのですが、少なくとも愛知の医療ツーリズム宣言の結びの中にもある、地域医療に迷惑をかけない範囲でというのが前提と考えたときに、葬会としては迷惑をかけていないと判断するかもしれないですし、我々医療団体としてはこれは問題だとなるかもしれません。その問題というのは、ツーリズムだけではありません。やはり自由診療のベッドをこのようにつくることは、全国に通用してしまう大問題だと思っているので、こちらは影響があると考えています。その辺も含めて、国策だからとか、愛知でこうだからというのは全く理屈にも合わないというような印象を持ちますが、いかがですか。

(平野氏)

そのような印象を持たれたのであれば、申しわけございません。国策だからそれを押し通すであるとか愛知県はこことは違うからと、そういう意味ではなくて、医療全般における地域医療と医療ツーリズムとはそもそも二律背反するような側面があると思っております。その中において、人口動態が変化している日本において、いかにしてよき医療を提供していくかという視座に立ったときに、確かに医療法においては日本国民ということがうたわれているとは思いますが、グローバルな今の時代においては、今は川崎にいるわけですがけれども、いかに今ここでよき医療をできるかという視座から、例えば国が言っているとか地域が違うからという視点ではなく、今ここで最善の医療がグローバルで考えたときにできるか、このような視点で考えております。

(古川院長)

よろしいですか。厚生労働省の話ですが、毎年数回にわたって医療ツーリズム、インバウンド事業、もしくはアウトバウンド事業のシンポジウムが開かれております。そこに厚生労働省の方もやってきまして、これはぜひ押し進めていきたいという話を伺っております。それから、インターネットにおいてもこのような話が出てまいります。日本病院協会会長の相澤先生たちもこれからの人口動態を考えると、インバウンド事業も考えていかなければいけないということを一生涯懸命話されて、シンポジウムも実際に開かれて、我々の施設としても参加しております。ですから、厚生労働省が押し進めているのは事実でございます。

(小松委員)

先生がおっしゃる厚生労働省が国策として押し進めているというのはシンポジウムでの発

言だけで、それは先生がそう思っているだけで、別に国策となっているわけではないと思います。もちろん医療ツーリズムに関しては日本全国で考えると受け入れる余裕があったり、全否定するものでは当然ありません。相澤先生のところもそうですが、長野ですから、都市部でというのとはまた全く違いますよね。病床が過剰な地域で、国策を語って地域の中でむちやをする理由にはならないのではないかと思います。ですから、国策という言い方はやはり取り消されたほうがよろしいのではないかと思います。

(古川院長)

了解しました。

(平野氏)

申しわけございませんでした。

(内海委員)

既に今まで川崎市病院協会としましても、幾つかの問題点を指摘させていただきました。例えば基準病床の問題であるとか、あるいは保険医療をやることにならないかとか、いろいろあります。それは既に申し上げていますし、説明も何度か受けていますので、それはもうわかっていることですから、これ以上突っ込んだ質問となりますと、どうしても葵会様の経営のあり方とか、そういう話になってしまいます。これは内政干渉になってしまうのでどうかと思ひまして、今まで私はそういう話を控えさせていただいております。

しかしながら、やはり将来のことも考えますと、我々の懸念というものもお伝えしておいたほうが、これからいろいろな決定を下される上でも参考になるかと思ひましたので、あえて言わせていただきたいと思ひます。お考えになっている医療ツーリズムというのは、いわゆる外国から旅行に来た人が、旅行と同時期に旅行の一部として医療を受けられるということではないのでしょうか。

(平野氏)

そのように認識しています。医療目的で来られる方で、ご存じのとおり、観光に来た人がたまたまではなく。

(内海委員)

観光と医療を両方するという形で来られるような場合が多いということですよ。

(平野氏)

ケースとしては。ただ、主眼は医療を受けることです。

(内海委員)

それで結構でございます。そうしますと、それは健康及びそんなに重篤でない方が来られるわけですから、基本は人間ドック、健診という形が主体になると思ひますが。

(平野氏)

諸外国、東南アジア、特にインドで見ますと、例えば心臓の開心術を受ける場合、保険制度が違うので、インドで治療した場合には加入する保険料が安くなるということ等々があります。もちろん健診者のみを対象としている病院もあるかもしれませんが、当院はそうではなくて、疾病を持たれている方も対象としております。

(内海委員)

では、医療ツーリズムと先ほど言っていたところから外れる患者さんも結構期待していると考えていいわけですね。

(平野氏)

おっしゃることが……

(内海委員)

では、質問を変えます。この前もお聞きしましたが、入り口はJTBさんであるとか、地元の旅行会社さんに、患者さんの導入は依頼しているのですよね。となると、我々が考えるに、主たる方たちは主に健診、ドックを受けられる場合が多いと思われるのですが、それに示されている病院の各科診療内容、人工関節置換術、脳血管撮影、開頭クリッピング、その他心臓カテーテル検査はいいとしまして、冠動脈バイパス術、弁置換、その他かなり高機能病院を予定されているということですね。そうしますと、患者さんの入り口であるいわゆる医療ツーリズムを、旅行者から患者さんを集めるということと、病院の持っている機能とが、整合性がどうも合わないと思います。もし外国に提携病院を持っていらっしゃるとか、葵会さんで外国で病院をやっているらっしゃって、そこからの導入であるというならばこういう話も考えられます。

逆を言いますと、健診ドックの患者さんが主になるから、主に健診施設をつくるということであれば、そんなに従業員数もたくさん必要ではないでしょうし、従業員という問題に関しては、それほど地域医療に影響は与えないかもしれません。ただ、これだけの病院をおやりになるということは、相当従業員数も、しかもある程度高度な人たちが必要になりますから、組織の中にそういう教育施設を持たれていたとしても、大分従業員という問題で地域の病院との競合になるのではないかと思います。一体どちらをおやりになるつもりなのかということがわかりません。

我々は人間ドックなどもやっていますが、人間ドックや健診から見つけられる、いわゆる重篤な手術を必要とするような疾患の患者さんというのはそんなに多くはなく、そこからこれだけの機能に値するものを引っ張ってくるというのはかなり大変だと思われるので、この施設は一体どうなってしまうのだろうというのは一つ我々の大きな懸念であるわけです。従業員もたくさん使うのではないかと懸念もありますが、患者さんをツーリズムから得られるのだろうか、もし得られなかったらこの病院は何に使われてしまうのだろうか。つまり、この高機能な病院は、我々が最もたくさん川崎市内に持っている医療資源の多いところそのものです。そういうことが気になりますが、いかがでしょうか。

(明石事務局長)

ご質問をありがとうございます。まず、医療ツーリズムにつきましては、健診、治療、両方を行わせていただきます。現実にAOI病院でツーリズムと申しますか、外国人に対していろいろとモデル的にやっているのですが、1つのパターンとしては、現状は中国の方です。この前もお話しさせていただきましたけれども、確かに中国の医療は進んでおります。ただ、実情としては、上海・北京等の主要都市においては発達していますが、その他の地域については格差が非常にあって、なかなか診療を受けられなかったり、北京・上海に関しても待ちが多くてなかなかすぐに治療を受けられないという話があります。一応現地に国際事業部というのがありまして、中国のほうでリサーチしているところでそういうことがありました。そういう中で、まずこちらで健診するもよし、また現実に今やっていますが、向こうのドクターと医療の情報を交換しましてこちらで医療を受けるというような形を目指しております。ですから、両方やるということです。

あと人材につきましては、まずドクターにつきましては、関連大学の先生たち、教授等といろいろお話をさせていただいて、非常に興味を持っていただいているので、その辺でやっ
ていこうかということも進めております。ましてや外国の方はネームバリューなどを必要と
することもありますので、その辺で治療をやっていければと考えております。それから、看
護師等のスタッフにつきましては、地域の皆様には迷惑をかけないようにやっていきたいと
思います。これにつきましては、今のA O I 国際病院が、川崎社会保険病院から川崎南部病
院に移ったときにそういうルールがあって、川崎の先生方から絶対に引き抜くなと言われた
ことを、極力守ってやるようにしてきた経緯はあります。ただ、ご本人が行きたいというこ
とはどうしても拒むことができませんが、こういう事情があるのでこちらには入れないです
よということで苦慮したことはございます。

(高橋会長)

院長先生にお聞きしたいのですが、先生もご存じのように、今、地域医療構想というのを
みんなで一生懸命考えて、機能的な必要病床はどのぐらいで、みんなどうしようかとやっ
ているのですけれども、先生は地域医療構想についてどのようなお考えを持っているか、まず
教えてほしいと思います。

(古川院長)

地域医療構想については、川崎南部の過剰病床の中にありまして、我々はA O I 国際病院
として地域医療構想になお一層の協力を惜しまないつもりであります。医療ツーリズム病院
はあくまでも外国人専用でございますので、この病院が認証された暁には、なお一層地域に
協力していく覚悟でいかないと、この事業はできないと肝に銘じておる次第でございます。

(高橋会長)

我々は、いろいろみんなと話をしてしまして、自由診療であれば過剰病床地域でも新規病
院の開設が可能であるという結論になってしまうのですよね。医療ツーリズム病院も含めて
それが可能になりますと、今やっている7次保健医療計画にも多大な影響を与えますし、必
要病床数とか、既存病床、そして医療人材の話等々で、一層の協力をと言われますが、地
域の医療機関、病院等に相当の混乱を生じると思います。したがって、現在の医療法で
やるとそうなるので、早急な法改正を含めたルールづくりが必要であるとみんなが
言っております。それを待ってもう一度手挙げをしたらどうでしょうかという意見が出てい
ました。議長として、少しお話しさせていただきました。

(坂元委員)

今、葵会のほうから地域のご了解を得てというお言葉が出たと思うのですが、先ほどこの
会議の前段で、病床規制を行っている神奈川県の方に「地域」とは何かと聞いたら、この
会議であるご返答をいただきました。したがって、葵会も地域というのはこの会議である
というご認識をいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

(高橋会長)

いかがでしょうか。

(古川院長)

原則的には我々病院の町内会の皆様方、やはり一般の実際に接する患者様たちが地域と考
えておりましたが、もしこの会が川崎の地域であるということであれば、ここでも了解を得
る必要があると思います。ぜひともご理解のほどお願いいたします。

(小松委員)

葵会に伺いたいのは、今おっしゃった、海外から患者さんが来たときに一部の大学教授等のネームバリューのある方が手術を実際になされるということは、結局ネームバリューで人を集めるということになります。逆に日本の中で言えば、教授が手術をしようが、10年選手が執刀しようが、同じ診療報酬です。そういう意味で言ったら皆保険制度という平たい制度に対して、今言ったようなことはものすごく怖い考え方です。もちろんこれは自由診療ですから、教授がやるならということでネームバリューで集まって、3倍のお金を出すという人がいたら、それはそれで自由診療としてはありだという考えもあるとは思いますが。川崎の中で一部でもそのようになって、そこにももちろんお金がいいからやりますよとか、海外の困っている人を僕の腕で助けたいという理念を持って手を貸してくださる人もいらっしゃると思うので、そこに関しては倫理がどうかいろいろ言っているつもりはないと思います。

私が質問したいのは、結局、最終的に知事から開設しないように勧告が出される可能性が十分にありますよね。もしその勧告が出ても、自由診療の病床であれば、葵会としては開設は可能ですよね。要するに、町内会もしくはこの調整会議はともかく、県知事が開設しないように勧告をしても、国策だとか町内会の皆さんが賛成しているからという理由で開設を強行突破するとすれば、かなり勇気があるというか、医療の世界でいったらかなり大胆な判断だと思います。もし知事が開設しないように勧告をしても、葵会としては開設されるということでしょうか。

(明石事務局長)

ありがとうございます。まずドクターの件ですが、このツーリズムに限ったことではないと思います。それで平等ではないとか云々という話は、実際に皆さんもいいお医者さんにかかりたいのではないかと思います。そこを言われてもきついなというところがありますので、ご理解いただきたいと思います。

(小松委員)

料金の差はないということですか。教授が手術をしても別の医者が手術をしても、日本と同じということですか。

(明石事務局長)

そうです。皆同じです。あとは勧告につきましては、私どもは今、提案ということで丁寧に説明するしかないのですが、それしか申し上げることはできません。とにかく皆様に少しでもわかっただけのように説明させていただくということしかございませんので、よろしく願いいたします。

(岡野委員)

川崎市医師会の岡野でございます。葵会のこういう説明会は、僕は3度目ぐらいになるので細かい質問は尽きてしまったのですが、幾つかまた質問させていただきます。

先ほど来の地域の問題ですが、地域の商店街、地域の自治体の方たちには、地域に直接接しない病院ですよ。要するに、全く地域の人たちがかかることもなく、ただ近隣で売店を開いていれば買い物をしてくれるかもしれないという、そういう絡みだけなのではないかと思えます。あと、地域への説明というのは、どういった説明をしているのかというのが、僕が知りたいところです。要するに、あなたたちの商店街の娘さんが病院にかかろうと思ったときに、こちらの病院にスタッフを大分引き抜かせていただいたので、地域の病院は病棟が

開けず、人員不足で入院できなくなってしまうという危惧、懸念というのは説明されるのでしょうか。どういう説明が行われているのか、その辺をもう一つ知りたいところです。これは皆さんにとって、外国人に近所をうろうろしてもらえることも一つのメリットだと思いますよというような説明では、全く地域の説明にはなりません。医療という意味での説明は、今お話ししたように、ここが地域だと僕は認識しています。

先ほど来、ベッド、病床という話はたくさん出のですが、僕ら開業医の場合もそうですが、1つの診療所を開いたときに、そこで誰が働いてくれるのが一番の問題です。そして、それが稼働していくかです。要するに、今ここで言っている病床が何床というよりも、そこで働く人材は、今の地域医療に穴をあけないというのは全くのうそであって、確実に地域医療から人材が引き抜かれていって、地域医療はおろそかになります。そういう病院は、これは川崎に限らず横浜とか、もっと広い範囲になるかもしれません。今回の病院がアリの一穴になって、葬会がうまくいくようになったのを自由診療の病院が見たら、例えば交通事故だけを扱いますから自賠責の保険なので健康保険には関係ありませんとか、どんどん乱立していった場合、医療ツーリズムで羽田に近いからといって、川崎南部に100床の葬会の病院、別の100床の病院、100床の病院と、300、400とできる可能性があります。そうした場合に、この地域に穴があくのは確実に見えているわけで、地域医療は完全に崩壊します。

地域の人たちは、そんな話は聞いていないよと、僕らのかかれる病院がどんどん病棟閉鎖になって診療科が減っていくではないかという、こういった懸念を説明されているのかというのが非常に疑問です。ましてや、よく街の中で、献血をお願いしますと、バスが駅前にとまっていますね。あれは誰に費やされると想定していますか。献血で、日本の患者さんたちの血液で、今B型が足りないですと一生懸命アナウンスをしながら集められた血液が、実際にはツーリズムのほうに流れていったので、まだ足りない。要するに国民健康福祉に対する用途でない、そちらに回すことを日赤さんは了解していますか。そこに対して、人道的な輸血の提供であるから認めるということであれば、それは献血する方たちに対しても十分な説明がなされなければいけません。要するに、まだルールが全く整備されていないのです。

例えば、今この川崎の人口に対して医師の数というのは、神奈川県は少ない地域だというのはご存じだと思います。日本全国でいえば、対人口比が非常に過剰な地域もあります。極端に言えば、そういうところに行ってほしいと。こんな人材が少ないところで、看護師養成事業であるとか、看護師確保対策を一生懸命稼働して、血液の対策事業とか、こういった会議が一生懸命活動している中で、こういった自由診療が乱立するのは、全く我々としては理解できないところで、地域に穴をあけないというのは全くのうそであると感じます。

最終的にはやはり人口に対して、日本国民に対して、国民の健康福祉に資する人間として医師の数であるとか看護師の数であるとか、そういったものは既に計算された上で、毎年9000人の医師であるとか何万人の看護師というのは養成されていくと思いますが、こういった自由診療に対する枠というのは考えられていないと思います。今後考えるのであれば、自由診療に対しては新しく生まれた医師の数、全ての医師の数の中の5%までを自由診療に充てるとか、人口150万人であれば、150床までの自由診療は認めるとか、そういったルールが完成してからこういった病院・病床というのを許可、そういった申請を受理するというところまで話を広げるべきではないかと思います。今は全くの時期尚早であって、確かに我々も人道的なツーリズムを否定するものではありません。ただ、ルールやガイドラインが

できていない中での今の申請というのは、全く受理に値しない事案ではないかと考えています。

この辺に少しご意見をいただければと思います。

(高橋会長)

何かありますでしょうか。

(明石事務局長)

まず地域の説明については、これからです。近々に地元の自治会長さん等に集まっていたいて、説明する予定でございます。その説明の内容というのは、あくまでもこういう病院をつくりたいというご提案で、こういうものを近所に建てますよ、それでどう思いますかというような感じでございます。特に医療がどうこうということではなく、今までも実際に地元の方といろいろとお話をしたら、ああしてもらいたいこうしてもらいたいという要望がありまして、それに基づいてAOI国際病院についてはやってきました。ですから、今回も自治会の人たちとこういうことを計画しているのだけれどもどうでしょうかというお話でございます。特に医療云々の話ではないと思います。

それから、この間も少しお話ししましたが、一部の地元の会長さんとお話すると、ツーリズムホスピタルがはやってしまってAOI国際病院がおろそかになってしまうと困るというようなお話もいただきました。ですが、これに関しては先ほど院長が話しましたように、AOIはAOI、ツーリズムはツーリズムということで目的をしっかりとって、患者様のために医療を進めたいということでございます。

それから、人材確保ということがございますが、これは本当にグローバルなところから集めてまいりたいと思っておりますので、ご理解いただければと思います。先ほど話がありました七沢病院に関しましても、ご近所には一切チラシをまくなと言われておりますので、そういうこともやっておりません。全国の葬会グループから人を集めているという状況で、現状、看護師で90名、ドクターで15名まで集まっております。1年間という話もありましたが、もう少し早くなるかもしれないというような状況で今は活動しております。

(岡野委員)

今回の資料にも、それから今までの説明にもございましたが、我々が必要なスタッフ、それから準備、計画をしているスタッフの中にEPA看護師という人がいます。インターネットなどで僕が調べたところでは、EPA看護師というのは、国際厚生事業団の2019年EPA受入れパンフレットに書いてあるのですが、まず大前提に医療保険が適用される病床を有するものに限るといことがございます。まずそこが違っているということです。それから、受入れ施設の閉鎖などのやむを得ない事情があって必要とされた場合以外は、指定所で指定された内容以外での就労はできません。資格取得前とは別の病院、介護施設で就労する場合には、それなりの許可申請がいります。ただし、資格取得前の受入れ機関、施設の変更は原則として認められておらず、あくまでも保健医療に従事する医療機関に対しての就労しかないと書いてあります。また、EPA看護師は、これこそ先ほど来あった国策で、日本の医療に対してのサポートであるとか、いろいろな意味で国の税金が使われて、この支援事業、養成事業をやっていると思います。この人たちが50人来ますよというのは、そのために費やされた税金はどこに行っているのですか。要するに、日本のために使おう、日本の看護過疎を補う、スキルを学んでもらって海外へ持って帰ってもらおう、いろいろな意味が確かにあ

ると思いますが、これに全く相反することで、まず定義からいって違っているのではないかと考えます。

それから、あともう一つ。地域の医療機関などに十分説明をしてとございますが、葬会が意図しなくても自由診療枠が200、300、400床と後追いでどんどん増えた場合、既存病床としてカウントされてしまうと、既存病床が基準病床を大きく上回る場合、手ぐすね引いて待っているのは地域別診療報酬です。これは既存病床数が基準病床数をはるかにオーバーするような地域においては、診療報酬、入院基本料、こういったものの1点単価を引き下げていくような計画で、こういった話があるのではないかと思います。そうした場合に、地域病院は、既存病床に入ったことで大きく攪乱されたということ、納得してもらえないのでしょうか。これはあくまでも葬会が引き金となる事業ですので、この辺についての意見も教えていただきたいと思います。崩壊してしまいます。

(古川院長)

実はそこまでは考えておりません。確かに我々がこれからやる新事業は日本国内で初めてのことで、いろいろな法人が後からまた出てくる可能性は非常にあります。ですが、やはりこれは、今存在しているAOI国際病院とは全く別に、新しく新事業として建物から何から始めます。ですから、私たちの今ある病院は、何度も言いますように地域医療、国民皆保険にのっとった診療を徹底してやるということをごさいますて、こちらの医療ツーリズム病院は、確かに次から次へと出てきて医療を混乱させる可能性はあります。今のところ、はっきりした答えを持っているわけではありません。申しわけありません。

(岡野委員)

要するに、先は想定していなかったというか、つくるのだという一方的な目線で多分見られていたのだと思います。我々の意見を聞かれたことで、懸念材料が幾つか出てきたと思うので、まだまだ相当に時間を要すということをご認識していただけたのではないかと考えています。

(明石事務局長)

今の補足で、ではどこでもできるかという、我々はそういう認識をしていません。AOI国際病院の土地や状況、医療特区もすぐ近くにありすし、これももともとは医療特区の研究所、ジョンソン・エンド・ジョンソンの方々から健診の依頼を受けたり、地理的に近くでといういろいろな話から、あくまでもあそこの土地、AOI国際病院の隣の土地だからできると踏んでおりますので、どこでもできるとは思っておりません。

(小松委員)

先ほど七沢の話が事務局長がされましたが、結構アバウトな言い方をされていました。例えば、地域で宣伝すると言われたから地域外の葬会グループから患者さんを集めていらっしゃると言いましたが、僕は地域の会議にも出ているから状況を理解しているつもりですが、地域で宣伝すると言ったわけではなくて、地域で社会的入院の患者さんでも何でも受けますよという文言のビラを配っていらっしゃるから、これは療養型の病院が受ける患者さんであって、七沢リハビリテーション病院が受ける患者さんとは違うビラになるので、それは違いますよねという話をしたわけですね。

(明石事務局長)

すみません、ビラというのは人材確保の募集の件で、患者さんという話でしたものはあり

ません。

(小松委員)

地元からスタッフを集めないで、グループの中からスタッフを連れてきたということですね。今、医者が15名で看護師が90名で順調だとおっしゃいましたが、250床がフルオープンして、本来は回復期リハビリテーション病院ですから、リハビリは80人いなければいけないですよ。2週間前の時点では、リハビリのスタッフは15人と聞いているので、65人足りません。医者の数が足りないから一般病床でオープンするのを療養病床でということで、その経緯でスタートするのはともかく、回復期に関してはリハの人が80人に対してあと65人の不足というのは、県央の会議のときには来年新卒で10名入るといった話がありましたけれども、80名まで着実に履行の見通しが立っていると言えるほど順調だとは思わないのですが、そこはどうか。

(明石事務局長)

ありがとうございます。実は先日、AOI国際病院で全国事務長会議、全国で130人が集まりまして、お声がけをさせていただきました。回復期リハということで、七沢のほうでまずは一般で回復をやりましょう、皆さん協力してくださいとお声がけをしています。また明日、私も七沢に顔を出しますが、リハビリの方は順調に集まっていると聞いております。

(小松委員)

地元でも順調にと。

(明石事務局長)

私のところに来ている報告です。

(小松委員)

わかりました。事務局長が全国に声をかけ終わって、順調に増えているのだったら順調と言うべきですが、今の段階では、まだ順調とは言えないと思います。この場で報告するのであれば、正確な状況を報告して頂きたいと思います。

(明石事務局長)

わかりました。

(石井代理)

神奈川県医師会の石井と申します。今日は高井委員の代理で出席させていただきました。

先ほど岡野先生から地域別の診療報酬という話が出ましたが、これに関しては県の医療計画などということなので、自由診療であれば、病床が過剰になったからといって、その地域の入院基本料が下げられてしまうということはないと思いますけれども、今の七沢のように特例というところから来ると、やはり病床が過剰だからということで、神奈川県として入院基本料を下げようという話もあり得るのではないかと感じました。

それから、私は川崎市川崎区のAOI国際病院から15分ぐらいのところを開業して診療所をやっております。前身の社保にもいましたので、譲渡のときから、最初は非常に地元の反対があって、古川先生をはじめ苦勞されて、やっと地域住民の方と、また地域の診療所等々の地域連携と信頼が築き上げられてきたのではないかと感じています。ついこの間、地域医療連携の会の講演会と懇親会に出席させていただきました。そのときに率直に感じたことは、川崎区のほかの医療機関の地域連携の会等に比べると、やはり地元のクリニックの先生方の出席率が少ないとか、そういうことを隔々に感じた次第です。

今日私はこの会議に初めて出ましたが、地域医療構想調整会議で地域医療を守ろうと一生懸命関係団体の方がお話をされ尽力されているという中で、やはり少し拙速ではないかと感じています。ですから、高橋会長もおっしゃいましたが、やはりここは拙速な結論を出すということではなくて、もう一回立ちどまっているいろいろと考えていただいて、地元の皆さん、地域の医療機関、川崎市医師会、横浜市医師会、神奈川県医師会、行政を含めて、葵会のやる事業に賛成できるような方向に持っていったらいいなという感想でございます。

(高橋会長)

ありがとうございます。そのほか、よろしいですか。時間も大分過ぎました。山内委員。

(山内委員)

先ほど来から国策としてインバウンド事業、それから医療ツーリズム病院ということを推奨なさっているのですが、一方国策として国民皆保険、日本国民のための皆保険がございます。これは医療法もそうですし、医療介護総合確保法もそうですが、根拠は日本国憲法にあります。生存権、健康で文化的な最低限の暮らしができるという、国民の権利の中で最上位の憲法の中での取り決めです。そちらも国策と言うのであれば、日本国憲法の中の根拠を示してください。

(高橋会長)

いかがですか。

(平野氏)

先ほどの補足です。二律背反すると思われる地域医療構想と医療ツーリズム、この中においていかによき方向を全体として見出していくかということは、非常に意見がたくさんおありになると思います。先ほどほかの先生からもありましたように、日本国民の血液を使って外国人の方にとという命題におきましては、恐らくグローバルにおいても医療ツーリズムの意義そのものが問われる、すなわちご存じと思いますが、臓器移植においても国内でやるのがいいのではないかという話等々もあると思います。

国民の最低限度の生活を担保するという憲法に定められていることを遵守しながらやっていくということにおいては、地域医療というのは極めて大切なことだと思っております。そのことを法人の方向としているのでありますが、その法人の中の一部門として医療ツーリズム、外国人専用の自由診療病院という位置づけをしております。

(古川院長)

医師の憲章で国民の健康に寄与するというのがうたわれております。ですが、医療ツーリズム、インバウンド事業は既に大学病院、がん研、名だたる病院ではやられておることでございます。しかし、病院としてやるということではここが初めてだということでもありますので、なかなかその辺の回答になりますと非常に難しいのであります。ご了承ください。

(高橋会長)

よろしいですか。最後に1つだけ、明石事務局長に聞きたいのですが、先だって10月30日の地域医療審議会のときに、たしか中国の成都で株式会社をつくって事業展開をしているとおっしゃったと思います。調べたところ、合弁会社をつくってあるようだということがわかっているのですが、海外であっても医療法人の会社の設立はいけないのではないですか。

(明石事務局長)

医療法人でつくっているのではなく。全く別です。もちろん医療法人がつくれるわけがあ

りませんので。

(高橋会長)

でも、そうすると、先ほど、医療ツーリズム病院 100 床をつくる場合、医療法では営利事業でなく、規定がそろっていれば立ち上げられます。なぜかという、医療法人が行う医療行為は営利事業ではないからだというのですが、株式会社がそういうことをやったらいけないのは、もうかったら株主配当をするからいけないということですけども、一連の葬会という組織は、今先生がおっしゃったように、病院や介護関係の施設などありますし、そのほかにもいろいろあるのではないですか。そうすると、どこかでしっかり儲かった場合には、少し苦しい施設のほうに回すとなると、株主配当ではないかもしれないけれども我々にはそういうものに見えてくるのですが、いかがでしょうか。

(明石事務局長)

ありがとうございます。そういうことは一切ございません。それをやると法的におかしくなってしまうので、医療法人は医療法人の業務を全うするというところでやっております。その辺はご理解いただきたいと思います。

(高橋会長)

よろしいですか。10 時 5 分前です。この後、この件につきましての取扱いを皆さんで協議しなければいけないので、特にいらっしゃる間にどうしても聞きたいことがあれば取り上げますが、なければここで葬会関係者の皆様には、恐れ入りますが退室をお願いしたいと思います。

(葬会関係者退室)

(高橋会長)

それでは、本件の取扱いにつきましては、時間の関係もありますが、事務局から提案があると聞いておりますので、お願いしたいと思います。

(事務局)

皆さん、熱心なご議論をありがとうございました。本件につきましては、本日初めて調整会議の場で報告させていただいて、一定のご議論をいただいたところでございます。本件については、先ほど県の医療課長のほうからも説明したとおり、川崎地域における医療ツーリズム病院の開設計画について取扱いをどうするのかという議論とあわせて、医師会さん等からもご意見をいただいているとおり、理想で言えば国策、国のルールができるのが一番望ましいのですが、それまでの間、地域においてこういう事例が再発される可能性もあることから、地域でのルールづくりも必要だろうということで、議論の論点は2つあるのだろうと考えております。

時間的な制約がある中で、今後、集中的な議論が求められることとなりますが、委員の皆様もお忙しく、なかなか一堂に会して議論する機会も限られてくると見込まれますことから、一つご提案ですが、コアメンバーによるワーキンググループを設置して、効率的かつ集中的に議論を進めてまいったらどうでしょうか。一定の方向性が出た段階で、再度、本会議に諮るような形式を提案させていただきたいと存じますが、いかがでしょうか。

(高橋会長)

ただいま事務局から提案がありました。ワーキンググループを立ち上げて話し合いをしたほうがいいのかということでしたが、特にご異議はありませんか。どうぞ。

(小松委員)

結局、医療ツーリズムに関してはいろいろな問題があるので、別に絶対に否定というわけではなくて、あらゆる見地から、先ほど岡野先生がおっしゃったことも含めて、いろいろなことを検討する場合は早急に立ち上げるべきだと思います。なぜかという、そういうニーズがあったり、そういう考えを持ってそれを国策と語る人もいらっしゃるわけですから、そういう意味で言ったらこれを大至急で神奈川県、川崎で検討するということが自体はやぶさかではないと思います。

ただ、一方で、この案件の開設ということに関しては、地域の意見としては基本的にこれ以上語る意味もなく、絶対にノーというのが多分この会議のコンセンサスで、それに関して葵会から説明を聞いてどうこうというのも意味がありません。結局、基準病床にカウントするかどうかというよりは、開設してしまったらどんなにたがではめても、ほかで真似してどんどん崩しになってしまうというのが問題なのかなと。ですから、医療ツーリズムに関してワーキンググループなりという形をとるのはわかりますが、この案件の開設の是非についてワーキンググループをつくる必要は一切ないと僕は考えますが、いかがでしょうか。

(高橋会長)

皆さんもちろっと聞いて知っていると思いますが、十四大都市医師会連絡協議会というのがあって、そこでこの問題を出しましたら、決議文を出そうということで、原案をつかって当番の仙台市医師会に渡してあります。そこで校正し、14 大都市医師会長みんなにその決議文が行き、そして、厚生労働省ないし先ほどのいろいろなほかの省庁にも上げます。現在、既に菅官房長官などいろいろな人にも働きかけをしております。ですから、ワーキンググループを立ち上げなくてもいいという意見もありますが、大至急ルールづくりをするという意味でも、何かきちんとした考えというかやり方で働きかけをしないと、ただずるずる行くと自動的に法律上許可しなければならず、それを許可しなかったら係争になって、そうなったら今の法律の中での許可だから負けることになります。負けてもいいという意見もあるかもしれませんが、そこまでしないで何とかならないかということで、ワーキンググループを1回、2回開催するか、あるいは誰かそういうことに堪能な人に相談するなどしないと、このままただ流していただけないかと思っています。

(岡野委員)

僕が考えますのは、川崎市の中でのルールづくりということではなくて、やはり国を挙げてのルールづくりが絶対に必要ではないかと思っています。先ほども言わせていただいた、対人口であるとか、医師の絶対数に対してどれだけであるとか、これだけは回せるけれどもとか、いろいろな医療資材であるとか、こういったものを川崎だけでルールづくりをしても、結局外部から見れば、川崎は自分たちのルールの中でこういった病院ができたらしいという一つの前例をつくってしまうことになります。

既存病床の中でやるツーリズムは別です。既存病床の中でやるツーリズムは、人材の大きな移動、変動というのはないわけですから影響しませんが、全く別のものをつくるということが一番の問題で、これに対してのルールづくりができていない現状の中で、自由診療病院というのは我々が今まで想定していなかったもので、これを審理、審査する段階にはなく、国を挙げたルールづくりができるまでこの申請は受理できませんというぐらいの立場をとっていただけたらよろしいのではないかと僕は思います。

(高橋会長)

ありがとうございます。そのほかにご意見はいかがでしょうか。どうぞ。

(坂元委員)

いわゆるワーキンググループをつくるというのは、今のこの議論をもう少し集約してきちんと整理して、何が問題かということをしちんと文書化してやっていくという作業で、恐らくこの会でこの病院に対して賛成ということはないと思います。しかし、今のままでいくとノールールになってしまうので、きっちり今まで出た議論で何が問題点か、場合によったらその意見を、医師会からもですが、自治体からも国できちんと議論すべきだろうという形にすることかと思えます。現在このように議論しているのだから、まさか葬会もワーキングをやっている最中に病院を建てるということはしませんよねという意味でも、また紳士協定という意味でもしっかりしたワーキンググループをつくって、一体メディカルツーリズムとは何か、地域にどう影響があるのかをしっかりとまとめて、意見書なりをつくっていくという作業が必要かと思えます。この点はやはり行政からも改めてお願いしたいと思えます。

(高橋会長)

ありがとうございます。そのほかにございませでしたら、今、坂元委員が言われたとおりで、ワーキンググループをつくって整理して説得力のある動きをしないと、日本全国の問題でありますので、責任は重いですが、ワーキンググループをつくっていきたく思っております。

人選につきましては事務局と相談しなければできませんが、一応議長の私に一任していただいて、いろいろな方向性が整理された段階で、この会議にまた報告させていただこうと思っておりますけれども、それでよろしいですか。

(「異議なし」の声)

(高橋会長)

では、そのようにさせていただきます。

(5) その他

(高橋会長)

それでは、最後にその他でございますが、事務局・委員から何かありますか。ございませでしたら、本日の議題は終了させていただきます。

閉 会

(事務局)

高橋会長、大変ありがとうございました。また、委員の皆様方も長時間にわたる活発なご議論、まことにありがとうございました。

後半はほとんど医療ツーリズムの話でしたけれども、今いただいたご意見をしっかりと整理しまして、ワーキンググループの話も、小松委員もおっしゃいましたが、全体の話と個別の案件をどうするかという2つがあると思えます。県としても、県全体のことを考えなければいけないので、会議の形態をどうするかということは、会長とも相談させていただきな

ら、少し整理をさせていただきたいと思っております。

また、この件も含めまして、前段の地域医療構想もますます進めなければいけません。基準病床等々も含めまして、また今後ともぜひともよろしくお願いいたします。本日はまことにありがとうございました。