

第1回医療ツーリズム検討会（仮称）  
第1回医療ツーリズム検討ワーキンググループ（仮称）

次 第

日 時 平成31年1月31日（木）19時～21時  
場 所 神奈川県総合医療会館 1階AB会議室

- 1 開会
- 2 検討会会長・ワーキンググループ座長の選出
- 3 検討会・ワーキンググループの名称について
- 4 議題
  - (1) 検討会・ワーキンググループに係る役割分担と当面の検討事項について
  - (2) 検討会・ワーキンググループの今後の開催計画について
  - (3) 神奈川県における医療ツーリズム受入の実態把握について
  - (4) 医療ツーリズムの医療機関での受け入れに係る課題の整理について
  - (5) 今後のルール作り等に向けた留意事項について
  - (6) その他
- 5 閉会

≪ 配布資料 ≫

- 資料1 検討会・ワーキンググループの名称について（案）
- 資料2 検討会・ワーキンググループの役割分担と当面の検討課題について
- 資料3 検討会・ワーキンググループの今後の開催計画について（案）
- 資料4 県内における医療ツーリズム受入の実態把握について（案）
- 資料5 医療ツーリズムの医療機関での受け入れに係る課題の整理について
- 参考資料1 医療ツーリズムホスピタル（仮称）開院について（案）
- 参考資料2 医療法人社団葵会AOI国際病院の概要
- 参考資料3 関係法令抜粋
- 参考資料4 訪日外国人に対する医療に係る医療機関調査（厚生労働省）
- 参考資料5 自由診療による医療ツーリズム専門病院について（意見）  
（窪倉委員提出資料）



「第1回医療ツーリズム検討会（仮称）」  
「第1回医療ツーリズム検討ワーキンググループ（仮称）」

出席表

（敬称略・五十音順）

○ 医療ツーリズム検討会（仮称）

委員名	所属団体名	役職	出欠
あらえ 新江 りょういち 良一	神奈川県病院協会	会長	○
いけがみ 池上 あきこ 晃子	相模医師会連合会	会長	○
いしい 石井 たかし 貴士	神奈川県医師会	理事	○
おおかわ 大川 としゆき 寿之	茅ヶ崎市	保健所地域保健課長	○
くぼくら 窪倉 たかみち 孝道	神奈川県病院協会	副会長	○
こばやし 小林 としあき 利彰	横須賀市	保健所長	○
こまつ 小松 かんいちろう 幹一郎	神奈川県医師会	理事	○
さかもと 坂元 のぼる 昇	川崎市	医務監	○
しゅうり 修理 じゅん 淳	横浜市	医療医務監	○
すずき 鈴木 じんいち 仁一	相模原市	保健所長	○
たかはし 高橋 あきら 章	川崎市医師会	会長	○
つじ 辻 としゆき 俊之	藤沢市	福祉健康部参事 兼地域保健課長	○
みずの 水野 きょういち 恭一	横浜市医師会	会長	○
みすみ 三角 たかひこ 隆彦	神奈川県病院協会	常任理事	○
まえだ 前田 みつや 光哉	神奈川県	健康医療局技監	○

（裏面に続く）

○ 医療ツーリズム検討ワーキンググループ（仮称）

委員名	所属団体名	役職	出欠
うつみ とおる 内海 通	川崎市病院協会	会長	○
おおた ふみかず 太田 史一	神奈川県病院協会	常任理事	○
おかの としあき 岡野 敏明	川崎市医師会	副会長	○
こまつ かんいちろう 小松 幹一郎	神奈川県医師会	理事	○
さかもと のぼる 坂元 昇	川崎市	医務監	○
すが やすひろ 菅 泰博	川崎市病院協会	理事	代理 方波見 剛 副会長
たかはし あきら 高橋 章	川崎市医師会	会長	○

## 神奈川県保健医療計画推進会議 医療ツーリズム検討会（仮称）設置要綱

（設置）

**第1条** 県内における医療ツーリズムの取扱い等について検討することを目的として、神奈川県保健医療計画推進会議設置要綱第6条に基づき、医療ツーリズム検討会（以下「検討会」という。）を設置する。

（所掌事務）

**第2条** 検討会は、次に掲げる事項を検討する。

- （1）医療ツーリズムが地域医療に与える影響及び課題の整理に関すること。
- （2）前号の課題への対応及び地域医療との調和に向けた仕組み等の検討に関すること。
- （3）医療ツーリズムに係る既存病床数及び基準病床数の取扱いに関する仕組み等の検討に関すること。
- （4）その他県内における医療ツーリズムに関すること。

（構成員）

**第3条** 検討部会は、構成員15人以内で構成する。

2 構成員は、次に掲げる団体の中から、選定する。

- （1）神奈川県医師会
- （2）横浜市医師会
- （3）川崎市医師会
- （4）相模医師会連合会
- （5）神奈川県病院協会
- （6）政令市及び保健所設置市
- （7）神奈川県

3 構成員の任期は平成32年3月31日までとする。ただし、欠員が生じた場合の後任構成員の任期は前任者の残任期間とする。

4 構成員は、再任することができる。

（会長）

**第4条** 検討会に会長を置く。

2 会長は、構成員の互選により定める。

3 会長は、会務を総理し、検討会を代表する。

4 会長に事故のあるときは、会長が指名する構成員がその職務を代理する。

（会議）

**第5条** 検討会は、会長が招集し、その議長となる。

2 会長は、必要があると認めるときは、構成員以外の者の出席を求めることができる。

(庶務)

**第6条** 検討会の庶務は、神奈川県健康医療局保健医療部医療課において処理する。

(委任)

**第7条** この要綱に定めるもののほか検討会の運営に必要な事項は会長が別に定める。

附 則

1 この要綱は、平成30年12月19日から施行する。

## 川崎地域地域医療構想調整会議ワーキンググループ（仮称）設置要領

（趣旨）

**第1条** この要領は、川崎地域地域医療構想調整会議設置要綱第6条の規定に基づき設置するワーキンググループ（以下「ワーキンググループ」という。）について、必要な事項を定めるものとする。

（設置及び協議事項）

**第2条** 川崎地域地域医療構想調整会議に、別表1に掲げるワーキンググループを設置する。  
2 ワーキンググループでは、別表1に掲げる事項について検討する。

（構成員）

**第3条** ワーキンググループは、別表2に掲げる者及び団体に属する者をもって構成する。  
2 構成員の任期は平成32年3月31日までとする。ただし、欠員が生じた場合の後任構成員の任期は前任者の残任期間とする。  
3 構成員は、再任することができる。

（座長）

**第4条** ワーキンググループに、座長を置く。  
2 座長は、構成員の互選により選出する。  
3 座長は、ワーキンググループを総理し、代表する。

（会議）

**第5条** ワーキンググループは、座長が必要に応じて招集し、その議長となる。  
2 座長は、必要があると認めるときは、構成員以外の関係者の出席を求めることができる。

（庶務）

**第6条** ワーキンググループの庶務は、神奈川県健康医療局保健医療部医療課において処理する。

（その他）

**第7条** この要領に定めるもののほか、ワーキンググループの運営に関し必要な事項は、会長が定める。

附 則

1 この要領は、平成30年12月19日から施行する。

別表1（第2条関係）

ワーキンググループ	検討事項
医療ツーリズム検討 ワーキンググループ (仮称)	(1) 川崎地域において医療ツーリズムが地域医療に与える影響及び課題の整理に関すること。 (2) 前号の課題への対応及び地域医療との調和に向けた仕組み等に関すること。 (3) 川崎地域における医療ツーリズムに係る既存病床数及び基準病床数の取扱いに関する仕組み等に関すること。 (4) その他川崎地域における医療ツーリズムに関すること。

別表2（第3条関係）

ワーキンググループ	構成員
医療ツーリズム検討 ワーキンググループ (仮称)	(1) 神奈川県医師会 (2) 川崎市医師会 (3) 神奈川県病院協会 (4) 川崎市病院協会 (5) 川崎市健康福祉局医務監



### 検討会・ワーキンググループの名称について（案）

各会議体（検討会・ワーキンググループ）の名称について、地域の医療体制と医療ツーリズム受入の調和について、その課題や対応を検討するという設置目的をよりわかりやすく表現するため、それぞれ次の名称としたい。

#### 【現時点（開催通知等）における仮称】

神奈川県保健医療計画推進会議

「医療ツーリズム検討会（仮称）」

川崎地域地域医療構想調整会議

「医療ツーリズム検討ワーキンググループ（仮称）」



#### 【会議体の名称案】

神奈川県保健医療計画推進会議

「医療ツーリズムと地域医療との調和に関する検討会」

川崎地域地域医療構想調整会議

「医療ツーリズムと地域医療との調和に関するワーキンググループ」



## 検討会・ワーキンググループの役割分担と当面の検討事項について

## 1 検討会 &lt; 神奈川県保健医療計画推進会議 &gt;

## (1) 役割

- 神奈川県内の医療機関等における医療ツーリズムの受入について、地域医療との調和の観点から、現状の把握、課題の整理、円滑な受入に向けたルールづくり等の検討を行う。

## (2) 主な検討事項

- ア 本県における医療ツーリズムの現状把握
- イ 医療ツーリズムが地域医療に与える影響及び課題の整理
- ウ 上記課題への対応及び地域医療との調和に向けた仕組み等の検討
- エ 医療ツーリズムに係る既存病床数、基準病床数の取扱いに関する仕組み等の検討
- オ その他

## 2 ワーキンググループ &lt; 川崎地域地域医療構想調整会議 &gt;

## (1) 役割

- 川崎地域の医療ツーリズム受入に係る個別事案への対応について、地域医療との調和を図る観点から検討する。

## (2) 主な検討事項

- ア 川崎地域において当該個別事案が地域医療に与える影響及び課題の整理
- イ 上記課題への対応及び地域医療との調和に向けた対応方策の検討
- ウ 川崎地域における（当該個別事案に係る）既存病床数、基準病床数の取扱いに関する仕組み等の検討
- エ その他



第1回医療ツーリズムと地域医療との調和に関する検討会・WG合同会議資料

検討会・ワーキンググループの今後の開催計画について(案)

資料3

会議体	検討項目等	平成30年度			平成31年度											
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
神奈川県保健医療計画推進会議				第3回 ☆(3/7)			H31年度第1回		H31年度第2回					H31年度第3回		
神奈川県保健医療計画推進会議 医療ツーリズム検討会(仮称)	県全体の医療ツーリズムに係るルール の策定、国への意見書 内容精査等	第1回 ☆(1/31)	第2回				第3回 中間報告							第4回 最終報告		
川崎地域地域医療構想調整会議 医療ツーリズム検討WG(仮称)	川崎地域における個 別案件の検討	第1回 ☆(1/31)	第2回		第3回		第4回 中間報告									
川崎地域地域医療構想調整会議			☆(2/14)				H31年度第1回		H31年度第2回				H31年度第3回			
神奈川県医療審議会	病院開設中止の勧告 の答申			☆(3/14)						H31第1回				H31第2回		
川崎市地域医療審議会	川崎地域における個 別案件の検討		調整中													



## 県内における医療ツーリズム受入の実態把握について（案）

- 今後の検討会及びワーキンググループの議論の参考とするため、県内の医療機関等における医療ツーリズム受入の実態を把握するためのアンケート調査を行う。

### 1 調査の実施主体

- 神奈川県（健康医療局保健医療部医療課）

### 2 調査時期

- 平成31年2月上旬～平成31年3月上旬

### 3 調査対象

- 県内に所在する全病院（340施設）

### 4 調査対象年

- 平成30年1月～12月

### 5 調査項目（案）

- （1）当該病院の年間延患者数（総数・内訳数（外来・入院別））
- （2）当該病院の外国人患者の年間受入数（総数・内訳数（外来・入院別））
  - ア 在勤・在住外国人患者の年間延受入数
  - イ 観光目的来日外国人の受入数
  - ウ 医療目的来日外国人の受入数
- （3）医療目的来日外国人の診療の目的別人数（外来・入院別、治療・検診別）
- （4）医療目的来日外国人の主な国籍・地域（外来・入院別、治療・検診別）
- （5）医療目的来日外国人の一人当たり診療単価（外来・入院別、治療・検診別）

### 6 備考

- 詳細は、今後、関係団体と調整する。
- 本調査の結果は、第2回検討会（平成31年3月下旬～5月頃開催予定）にて報告予定





## 医療ツーリズムの医療機関での受け入れに係る課題の整理について

### 1 地域医療に与える影響

- 医師、看護師等の医療人材が割かれる可能性
  - ・ 医療人材における地域医療との調和のための仕組みづくりなど
- 外国人患者の容態急変に伴う周辺救急医療機関への圧迫
  - ・ 容態急変時の周辺医療機関への影響を抑える仕組みの構築など
- 上記に伴う受入救急医療機関における未収金発生の可能性
  - ・ 未収金発生時の医療ツーリズム受入医療法人による負担の仕組みの構築など

### 2 既存病床数・基準病床数に与える影響

- 外国人専用病床の既存病床への計上  
(医療法上、外国人専用病床の既存病床への計上を除外する規定はない。)

### 3 その他の課題

- 自由診療による日本人の診療の可能性
- 各種ルールを遵守しているかを定期的に確認する仕組みの構築
- ルール逸脱時の対応



医療法人社団 葵会 提案資料

# 医療ツーリズムホスピタル(仮称)開院について (案)



# 開院目的及び施設概要

## 目的

医療ツーリズムを推進し外国人患者に日本の最先端医療を提供することを目的とし、介護老人保健施設 葵の園・川崎南部を改修して新病院『医療ツーリズムホスピタル』を開院する。

## 施設概要

許可病床数	100床（施設総面積 5387.81 m <sup>2</sup> ）
診療科	整形外科、脳神経外科、循環器内科、消化器外科、呼吸器外科、心臓外科、血管外科、形成外科
受入対象患者	外国人（自由診療対象者）
請求方法	自費診療 ※保険診療は不可

# 診療内容

## 各科診療内容

診療科	診療内容(主要検査及び手術)	医師人数
整形外科	人工関節置換術、骨頭挿入術、関節鼠摘出術、椎弓形成・切除術、脊椎固定術、靭帯断裂形成・縫合術、半月板切除術・縫合術、骨折観血的整復術、リハビリロボット(HAL)等	2名～3名
脳神経外科	CT・MRI診断、脳血管撮影DSA、開頭クリッピング術、開頭腫瘍摘出術、開頭AVM摘出術、微小血管減圧術、頸動脈内膜剥離術、頸動脈ステント留置術、脳動脈瘤閉塞術、リハビリロボット(HAL)等	2名～3名
循環器内科	薬物治療、心臓カテーテル検査及び手術(PCI)、ペースメーカー手術、不整脈手術(アブレーション)等	2名～3名
消化器外科	CT・MRI診断、消化管内視鏡検査、腹腔鏡下手術、腫瘍全般、等	2名～3名
呼吸器外科	胸腔鏡下肺部分切除術、腫瘍全般、等	1名～2名
心臓外科	冠動脈バイパス術、弁形成・弁置換術、人工血管置換術	2名～3名
血管外科	下肢静脈瘤(バリックス)、腹部大動脈瘤(ステントグラフト術)	1名～2名
形成外科	眼瞼下垂、植皮術、下腿潰瘍(マゴットセラピー含む)、脂肪吸引	1名～2名

# 必要施設及び設備機器

## 必要施設及び設備機器

必要施設	必要設備機器
診察室	ベッド、電子カルテ、画像システム、PC関連機器等
処置室	ベッド、処置カート等
病棟	2病棟(2階、3階フロア)：ベッド、床頭台、アメニティ等
検査室	臨床検査用装置、超音波診断装置、心電図検査装置等
手術室	手術関連機材、麻酔器等
放射線室	一般X線撮影装置、CT装置、MRI装置、PET装置、血管造影装置等
内視鏡室	内視鏡機器、器械洗浄機
HCU	救命措置機器(人工呼吸、カウンターショック、挿管セット、透析等)
薬局	自動調剤包装器、全自動散薬分包器、注射薬自動払出装置等
給食室	調理器具、保温・保冷配膳車
リハビリ室	リハビリ機器、リハビリロボット(HAL)
その他	電子カルテ、画像システム、PC関連機器、送迎車

# 必要部門及び人数

## 必要となる部門

部門	必要人数
医師	14名～22名（麻酔科医師1名含む）
看護師	50名（正看:26名、準看:12名、看護助手:12名）
検査	3名～4名（検体検査は委託業者と契約）
画像診断	3名～5名
ME	2名
薬剤	5名～7名
栄養	1名（調理部門は委託）
リハビリ	3名（PT:2名、OT:1名）
事務	12名（受付:2名、入院費計算:2名、総務:1名、経理:1名、医療通訳:4名、クラーク:2名）
その他	4名（システム管理、機器管理、警備担当）
合計	97名～110名

# 治療費について

## 治療費概算

許可病床	100床
	保険診療での急性期一般病棟入院料5を参考として
診療単価	1日の診療単価：86,877円 / 人
治療費・健診収入 (年間)	35億4000万円



(平成27年10月13日 神奈川県記者発表資料(抄))

医療法人社団葵会A O I 国際病院の概要

- 【設立】平成25(2013)年4月(旧川崎南部病院)
- 【管理者】院長代理 古川 良幸
- 【所在地】神奈川県川崎市川崎区田町2丁目9番1号
- 【診療科目】呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器外科、心臓・血管外科、消化器外科ほか
- 【病床数】一般病棟：128床、療養病床：180床(ほか国家戦略特区による病床20床)
- 【国家戦略特区との関係】

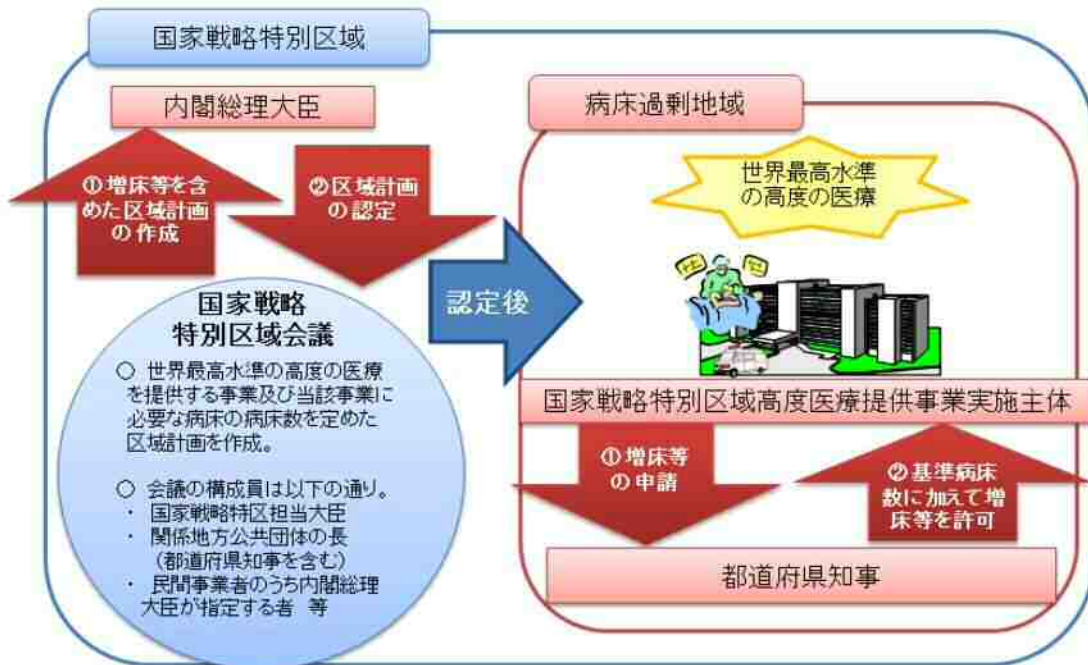
平成26年12月9日の第2回東京圏国家戦略特別区域会議を経て、国家戦略特別区域高度医療提供事業(病床規制に関する医療法の特例)について、内閣総理大臣から区域計画の認定を受ける。医療法人社団葵会川崎南部病院(現A O I 国際病院)で、世界最高水準の高度な医療を提供するため、新規病床20床を獲得。

< A O I 国際病院が提供を目指す世界最高水準の高度医療 >

- 循環器領域における再生医療
- 低侵襲治療機器を駆使した最先端医療
- バイオセラピー(がん免疫療法)
- 国際医療交流(医療ツーリズム)等

※ 1 国家戦略特別区域高度医療提供事業

世界中の人たちがそこで治療を受けたいと思えるような「国際医療拠点」の形成を推進するため、世界最高水準の高度医療を提供する事業について、病床過剰地域(既存の基準病床数を超える地域)であっても、区域計画に定められた病床数を基準病床数<sup>\*2</sup>に加えて、開設・増床の許可ができる制度。



※ 2 基準病床数

病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準の医療を確保するため、全国一律の算定式により算出。都道府県の保健医療計画に定め、地域ごとの病床整備の目標とするとともに、基準病床数を超える病床の増加を抑制する基準となるもの。



## 関係法令抜粋

## ■ 医療法（抄）（昭和23年法律第205号）

（開設許可）

**第7条** 病院を開設しようとするとき... ..は、開設地の都道府県知事の許可を受けなければならない。

4 都道府県知事又は保健所を設置する市の市長若しくは特別区の区長は、前三項の許可の申請があつた場合において、その申請に係る施設の構造設備及びその有する人員が第二十一条及び第二十三条の規定に基づく厚生労働省令並びに第二十一条の規定に基づく都道府県の条例の定める要件に適合するときは、前三項の許可を与えなければならない。

（勧告）

**第30条の11** 都道府県知事は、医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合には、病院... ..を開設しようとする者... ..に対し、都道府県医療審議会の意見を聴いて、病院の開設... ..に関して勧告することができる。

## ■ 医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）

（既存病床数及び申請病床数の補正）

**第30条の33** 病院の開設の許可... ..の申請がなされた場合... ..において、都道府県知事が当該申請... ..に係る病床の種別に応じ第三十条の三十に規定する区域における既存の病床の数及び当該申請に係る病床数を算定するに当たつて行わなければならない補正の基準は、次のとおりとする。

一 国の開設する病院若しくは診療所であつて、宮内庁、法務省若しくは防衛省が所管するもの、

独立行政法人労働者健康安全機構の開設する病院若しくは診療所であつて、労働者災害補償保険の保険関係の成立している事業に使用される労働者で業務上の災害を被つたもののみの診療を行うもの、

特定の事務所若しくは事業所の従業員及びその家族の診療のみを行う病院若しくは診療所、児童福祉法... ..第四十二条第二号に規定する医療型障害児入所施設若しくは障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律... ..第五条第六項に規定する療養介護を行う施設である病院又は独立行政法人自動車事故対策機構法... ..第十三条第三号に規定する施設である病院若しくは診療所の病床については、

病床の種別ごとに既存の病床の数又は当該申請に係る病床数に次の式により算定した数（次の式により算定した数が、○・○五以下であるときは○）を乗じて

得た数を既存の病床の数及び当該申請に係る病床数として算定すること。

当該病床の利用者のうち職員及びその家族以外の者、隊員及びその家族以外の者、業務上の災害を被った労働者以外の者、従業員及びその家族以外の者又は入院患者以外の者の数／当該病床の利用者の数

二 放射線治療病室の病床については、既存の病床の数及び当該申請に係る病床数に算定しないこと。

三 国立及び国立以外のハンセン病療養所である病院の病床については、既存の病床の数に算定しないこと。

四 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成十五年法律第百十号）第十六条第一項の規定により厚生労働大臣の指定を受けた指定入院医療機関である病院の病床（同法第四十二条第一項第一号又は第六十一条第一項第一号の決定を受けた者に対する同法による入院による医療に係るものに限る。）については、既存の病床の数に算定しないこと。

#### ■ 健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）

（保険医療機関又は保険薬局の指定）

#### 第 65 条

4 厚生労働大臣は、第二項の病院又は診療所について第一項の申請があった場合において、次の各号のいずれかに該当するときは、その申請に係る病床の全部又は一部を除いて、第六十三条第三項第一号の指定を行うことができる。

（中略）

二 当該申請に係る病床の種別に応じ、医療法第七条の二第一項に規定する地域における保険医療機関の病床数が、その指定により同法第三十条の四第一項に規定する医療計画において定める基準病床数を勘案して厚生労働大臣が定めるところにより算定した数を超えることになると認める場合（その数を既に超えている場合を含む。）であって、当該病院又は診療所の開設者又は管理者が同法第三十条の十一の規定による都道府県知事の勧告を受け、これに従わないとき。

## 訪日外国人に対する医療に係る医療機関調査

2018年9月時点

## 目的

- 医療機関における外国人受入能力を把握すること。
- 外国人患者による医療機関の負担を把握すること。
- 訪日外国人に係る周産期医療の実態を把握すること。

## 調査対象

- 全国全ての病院(都道府県を通じて依頼)
- 京都府、沖縄県内の診療所(直接依頼)
- ※ 診療所あたりの訪日外国人が多い都道府県を選定する方針

## 調査項目

## 調査票A

医療機関における外国人受入体制に関する調査  
(調査票配布時点の状態を把握)

- 医療機関の種別  
(救命救急センター等)
- 病床数、入院・外来患者数
- 標榜診療科
- 担当部署、担当者の配置の有無
- マニュアルの整備状況
- 医療コーディネーターの配置状況
- 医療通訳の配置状況
- 院内表示の状況
- タブレットの利用状況
- 外国人患者への診療費請求方法
- キャッシュレス決済の導入状況
- 未収金等の対策で行っている方策
  - パスポートの確認
  - 価格の事前提示
  - 診療内容の事前の説明

## 調査票B

外国人患者の受入に関する調査  
(調査票配布時点後、1ヶ月間に  
受診した外国人について把握)

- 外国人患者数
  - > 在留外国人患者
  - > 訪日外国人患者
  - > 医療目的に渡航した患者
- 未収金発生件数
- 未収金となった各事例の状況
  - > 患者の国籍
  - > 入院・外来の別  
(入院の場合の日数)
  - > 診断名
  - > 未収となった金額

## 調査票C

周産期医療に係る外国人患者受入に関する調査  
(平成29年度1年間について把握  
総合・地域周産期母子医療センターが対象)

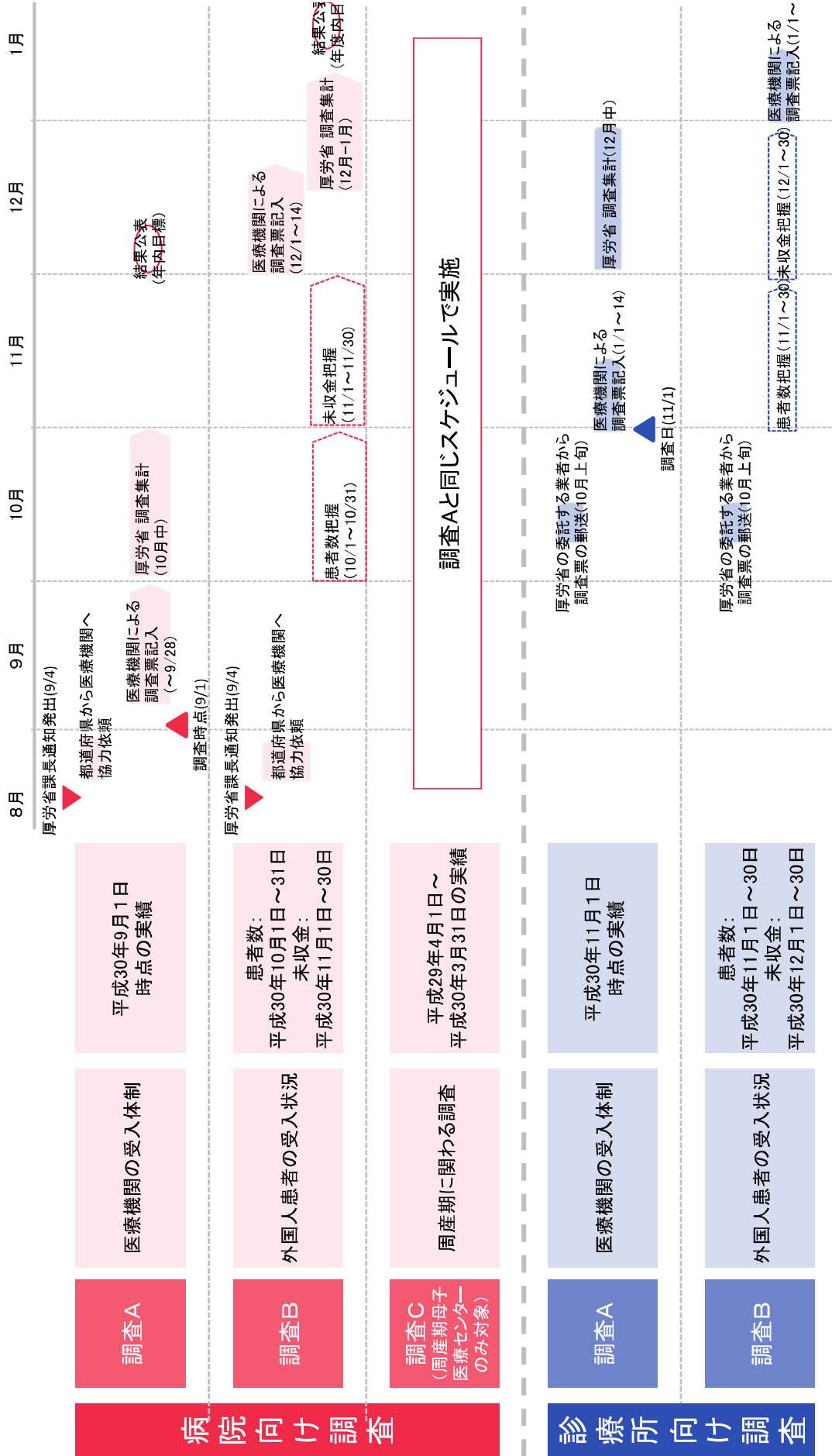
1. 母体について
  - 以下の、総数及び訪日外国人であるものの数
    - (a) 妊娠12週以降に分娩にいたった妊婦
    - (b) 妊娠12週より前の流産に対して手術を実施した患者(人工流産を除く)
    - (c) 異所性妊娠の手術を実施した患者
  - 訪日外国人である(a)～(c)についての詳細
    - > 国籍、年齢
    - > 分娩週数、病名、分娩方法、生産又は死産(aのみ)
    - > 入院日数、要した費用
    - > 費用回収の有無
    - > 通訳手配の有無
2. 訪日外国人が分娩した新生児について
  - 小児科医の分娩立会の有無
  - NICU入院の有無(有の場合、入院の日数)
  - 入院日数、要した費用
  - 費用回収の有無

# 訪日外国人に対する医療に係る医療機関調査スケジュール

調査内容

調査日・調査期間

スケジュール



**医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査  
調査票B 外国人患者の受入に関する調査票**

- ・本調査は、外国人患者受入れ体制の状況等について実態を把握し、今後の体制整備のための基礎資料を得る目的で行うものです。
- ・本調査の調査票は、全国の病院及び抽出された診療所を対象とした調査票A及びBと、地域周産期母子医療センター及び総合周産期母子医療センターを対象とした調査票Cから構成されています。地域周産期母子医療センター及び総合周産期母子医療センターは調査票A、B及びCを、それ以外の病院及び診療所におかれては調査票A及びBにご回答ください。
- ・この調査票は、貴院における外国人患者受入れの現状等についてお尋ねするもの（調査票B）です。
- ・本調査票においては、**特に別の記載がある場合を除き平成30年10月1日～10月31日に受診した外国人についてお答えください。**

**1. 基本情報**

1-1. 貴院の基本情報を太枠内にご記入下さい。

フリガナ				電話(代表)	
医療機関名				ファクシミリ	
所在地	〒		―		

2. 外国人患者の受入実績について

平成30年10月1日～10月31日の期間に受け入れた外国人患者について以下の質問にお答えください。

なお、在留外国人、訪日外国人、医療を目的に訪日した外国人については、以下の定義に基づきご回答ください。

- ・ 在留外国人：
  - 在留資格を持ち（在留カード所持者）、日本に中長期居住している外国人患者。
  - なお、在留資格を持っている外国人の多くは保険証を所持しています。日本語での意思疎通が難しい在留外国人は、「日本語での意思疎通が難しい、日本に居住している外国籍の患者」を選択下さい。
- ・ 訪日外国人（医療渡航を除く）：
  - 観光等の目的で日本に短期間訪日している外国人。ただし、下記の「医療を目的に訪日した外国人」を除く。
- ・ 医療を目的に訪日した外国人：訪日外国人のうち、日本に入国する前に、医療機関と調整した上で来日した外国人。

※ 保険証を所持していても、在留外国人であるかどうかについては必ずしも容易に確認できないことから、**把握できる限り**で記載ください。

※ 「未収金を生じた患者」については、診療の対価を請求したにも関わらず、請求日より**1か月**を経ても診療費の全額を支払っていない患者を指すこととします。

		外来				入院							
A 在留外国人患者	1 受入れの有無	1 あり・2 なし・3 把握できなかった				1 あり・2 なし・3 把握できなかった							
	(3の場合) 把握できなかった理由												
	(1または2の場合) 把握している在留外国人患者	1 在留資格を持ち中長期日本に居住している外国人患者 2 日本語での意思疎通が難しい、在留資格をもつ外国籍の患者											
	2 (1で受入れ「あり」の場合) 期間内の延べ患者数	(延べ患者数)				名		(延べ患者数)				名	
		概数を把握している場合（番号を記入）				概数を把握している場合（番号を記入）							
		1. 5名以内		3. 11～20名		1. 5名以内		3. 11～20名					
	2. 6～10名		4. 21名以上		2. 6～10名		4. 21名以上						
	3	受け入れた外国人の国籍について以下に該当する外国人の人数をお答えください。また、以下にあげた国以外の国籍の外国人を受け入れた場合、その国籍と人数を「その他」の欄に記載ください。											
		中国		名	ベトナム		名	ロシア		名			
		アメリカ合衆国		名	インドネシア		名	韓国		名			
	カナダ		名	モンゴル		名	オーストラリア		名				
	フィリピン		名										
	その他												
4	受け入れた患者のうち、未収金を生じた患者	(延べ患者数)				名		(延べ患者数)				名	
	未収金の合計金額（円）					円						円	
5	公的医療保険利用の有無	あり				名		あり				名	
		なし				名		なし				名	
	「あり」のうち保険種別	国民健康保険		名	健康保険（※1）（被保険者）		名	健康保険（※2）（被扶養者）		名	その他		名
6	民間医療保険利用の有無		あり		なし								

(※ 1) 企業等に勤務している方で、協会けんぽや健康保険組合の保険証を所持している方。

(※ 2) 企業等に勤務している方に扶養されている方で、協会けんぽや健康保険組合の保険証を所持している方。



		外来				入院																													
B 訪日外国人 (医療渡航を除く)	1 受入れの有無	1 あり・2 なし・3 把握できなかった				1 あり・2 なし・3 把握できなかった																													
	(3の場合) 把握できなかった理由																																		
	2 (1で受入れ「あり」の場合) 期間内の延べ患者数	(延べ患者数)				名		(延べ患者数)				名																							
		概数を把握している場合(番号を記入)						概数を把握している場合(番号を記入)																											
				1. 5名以内	3. 11~20名				1. 5名以内	3. 11~20名																									
				2. 6~10名	4. 21名以上				2. 6~10名	4. 21名以上																									
3	受け入れた外国人の国籍について以下に該当する外国人の人数をお答えください。また、以下にあげた国以外の国籍の外国人を受け入れた場合、その国籍と人数を「その他」の欄に記載ください。																																		
	中国		名	ベトナム		名	ロシア		名	アメリカ合衆国		名	インドネシア		名	韓国		名	カナダ		名	モンゴル		名	オーストラリア		名	フィリピン		名	その他				
4	受け入れた患者のうち、未収金の合計金額(円)	(延べ患者数)			名		(延べ患者数)			名				円				円																	
5	公的医療保険利用の有無	あり				名		あり				名		なし				名																	
		なし				名		なし				名				名																			
6	「あり」のうち保険種別	国民健康保険		名	健康保険(※1) (被保険者)		名	健康保険(※2) (被扶養者)		名	その他		名																						
		民間医療保険		あり										なし																					

(※ 1) 企業等に勤務している方で、協会けんぽや健康保険組合の保険証を所持している方。

(※ 2) 企業等に勤務している方に扶養されている方で、協会けんぽや健康保険組合の保険証を所持している方。

		外来、入院（健診のみのものを除く）				健診のみのもの（外来、入院を問わない）			
C 医療を目的に訪日した外国人	1 受入れの有無	1 あり・2 なし・3 把握できなかった				1 あり・2 なし・3 把握できなかった			
	(3の場合) 把握できなかった理由								
	2 (1で受入れ「あり」の場合) 期間内の延べ患者数	(延べ患者数) <input type="text"/> 名				(延べ患者数) <input type="text"/> 名			
		概数を把握している場合（番号を記入）				概数を把握している場合（番号を記入）			
		<input type="text"/>	1. 5名以内	3. 11~20名	<input type="text"/>	1. 5名以内	3. 11~20名		
		<input type="text"/>	2. 6~10名	4. 21名以上	<input type="text"/>	2. 6~10名	4. 21名以上		
	3 受け入れた外国人の国籍について以下に該当する外国人の人数をお答えください。また、以下にあげた国以外の国籍の外国人を受け入れた場合、その国籍と人数を「その他」の欄に記載ください。	中国	<input type="text"/> 名	ベトナム	<input type="text"/> 名	ロシア	<input type="text"/> 名		
		アメリカ合衆国	<input type="text"/> 名	インドネシア	<input type="text"/> 名	韓国	<input type="text"/> 名		
		カナダ	<input type="text"/> 名	モンゴル	<input type="text"/> 名	オーストラリア	<input type="text"/> 名		
		フィリピン	<input type="text"/> 名						
	その他	<input type="text"/>							
4 受け入れた外国人の診断のICD分類について以下に該当する外国人の人数をお答えください。また、以下にあげた診断以外の診断を受け入れた外国人を受け入れた場合、その診断と人数を「その他」の欄にICD-10に基づき記載ください。	悪性新生物 (C00-C97)	<input type="text"/> 名	循環器系疾患 (I00-I99)	<input type="text"/> 名	腎尿路生殖器系疾患 (N00-99)	<input type="text"/> 名			
	呼吸器系疾患 (J00-J99)	<input type="text"/> 名	妊娠、分娩及び産褥 (O00-O99)	<input type="text"/> 名	損傷、中毒及びその他の外因の影響 (S00-T98)	<input type="text"/> 名			
	筋骨格系及び結合組織疾患 (M00-M94)	<input type="text"/> 名	消化器系疾患 (K00-K94)	<input type="text"/> 名	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 (D50-D89)	<input type="text"/> 名			
			眼及び付属器の疾患、耳及び乳様突起の疾患 (H00-H95)	<input type="text"/> 名					
	その他	<input type="text"/>							
5 受け入れた患者のうち、未収金を生じた患者		(延べ患者数) <input type="text"/> 名				(延べ患者数) <input type="text"/> 名			
未収金の合計金額 (円)		<input type="text"/> 円				<input type="text"/> 円			
6 公的医療保険利用の有無		あり <input type="text"/> 名				あり <input type="text"/> 名			
		なし <input type="text"/> 名				なし <input type="text"/> 名			
「あり」のうち保険種別	国民健康保険	<input type="text"/> 名	健康保険 (*1) (被保険者)	<input type="text"/> 名	健康保険 (*2) (被扶養者)	<input type="text"/> 名	その他	<input type="text"/> 名	
7 民間医療保険利用の有無	<input type="text"/> あり	<input type="text"/> なし							

(\*1) 企業等に勤務している方で、協会けんぽや健康保険組合の保険証を所持している方。

(\*2) 企業等に勤務している方に扶養されている方で、協会けんぽや健康保険組合の保険証を所持している方。

5. 未収金を生じた患者の詳細について

平成30年10月1日～10月31日の期間に受け入れた外国人患者のうち、未収金を生じた患者のそれぞれについて、以下の表にご記入ください。

	国籍	患者分類 (以下から選択) ○：在留外国人 ◎：訪日外国人(医療 渡航を除く) ◎：医療を目的に訪日 した外国人	入院/ 外来	(入院の場合) 入院日数 (日)	診断名	請求金額 (総額、円)	未収となった 金額 (円)	医療機関が 加入する 保険による 未収金の補填 (有、無)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								

## 6. その他

本調査結果について、都道府県において課題解決を検討するための参考として頂くよう、厚生労働省が取りまとめた上で、**都道府県、厚生労働省科学研究事業に共有することを同意されない場合にレ点。**

## 7. ご担当者様の情報

差し支えなければ、ご担当者様の情報（必要時、本調査に関することや外国人患者受入れに関すること等をお伺い  
する際のご連絡先）をご記入ください。複数の方が担当された場合は、代表者様の情報をご記入ください。

フリガナ		電話番号	
お名前		ファクシミリ	
ご所属・役職			
メールアドレス			

平成31年1月31日

## 自由診療による医療ツーリズム専門病院について（意見）

公益社団法人神奈川県病院協会副会長 窪倉 孝道

## 1 総論的評価

川崎の新病院の開設問題は外国人専用の病院・自由診療専門の病院が生まれること、病床規制の裏技的突破による医療関連法規の裏付けの乏しい病院が生まれるという点で全国的にも経験のない事態である。

その結果新たに生まれる事態は、全国的な波及による自由診療の拡大と国民皆保険の空洞化、地域医療の浸食である。当該医療グループの活動における営利的側面についても大変懸念が大きい。

## 2 医療法上の合法性について

今回の「自由診療による医療ツーリズム専門病院」は医療法第7条に合致すれば開設許可が可能とする解釈が行政当局にもあると聞く。しかし、法律全般においては、その第1条に当該法の目的が示されて体系化されているのが一般的であり、医療法の第1条には「良質で適切な効率的な医療提供体制の確保により、国民の健康の保持に寄与すること」とあり、医療法第7条も第1条の下にあり、単独で存在するがごとく解釈されるべきものではない。

もし、第7条を根拠に外国人専用病院が認められれば、医療法の第1条に定めるその目的と大きく矛盾することになる。ちなみに、その他の医療法規でも、その第1条は「国民の健康を確保するもの」（医師法・歯科医師法）、「国民の生活の安定と福祉の向上に寄与する」（健康保険法）、「国民保健の向上及び高齢者の福祉の増進を図る」（高齢者医療確保法）などとしており、対象は国民となっており、外国人専用病院設立の法的根拠は未だ確立されていないか、想定されてこなかったとみるべきであろう。

## 3 自由診療病院の営利性について

医療法の第7条では、営利目的の場合を除き、構造設備・人員要件に適合すれば知事は開設許可をしなければならないとされている。また、平成5年の医政局通知により、営利企業との間の関係性や配当が否定され、非営利事業体としての医療法人であれば営利性は問われないとする解釈もあるとされる。

しかし、中医協の医療経済実態調査（平成29年）で、医療法人立の100床規模

の一般病院の保険診療以外の自費収入（差額ベット、自費診療、健康診断など）が全医業収入に占める割合は 6.4%と報告されている。また、厚労省資料によれば、渡航者治療や医療ツーリズムで自費診療を行っている病院もあるが、その多くは年間 20 人以下が多く、最多でも 100 人規模と言われている。つまり、現時点での医療ツーリズムは保険診療資源の余剰を生かして行われているのが現状である。

一方で、川崎の新病院は自由診療報酬が 100%であり、1 点単価を 20 円とし、100 床で一般急性期入院料 5 を参考単価として、年間 35 億円の収益をはじめている。これは、中医協資料でみる同規模病院の倍近い収益構造で、営利性が極めて高い。また、認可に時間のかかる国家戦略特区による枠組みを嫌い、地域医療への配慮もなく短時間で医療法の抜け穴を通そうとする姿勢そのものが営利的と言わざるを得ない。

#### 4 病床規制からの逸脱手法の問題について

2025 年の医療需要を鑑みて、限られた医療資源をどのように配分し、病床機能を適切に収斂させてゆくか、地域の医療界をあげて地域医療構想調整会議を舞台に主体的な協議が行われている。

川崎の新病院はこうした地域の動きに水を差し、医療人材の確保競争、保険病床の減少など、地域医療への混乱を招く可能性が高い。これが神奈川県でまかり通れば、高い収益性に着目した先進医療や特殊治療などを看板にした自由診療病院が全国に後続して開設され、保険診療病院が大きな影響を受け、保険診療分野での患者の選択肢が狭まり、皆保険制度に揺らぎが生じる懸念が大きい。川崎の問題は全国の問題であり、日本が誇る国民皆保険制度の土台を侵す問題と言える。

#### 5 規制・ルールの在り方について

川崎の新病院問題<sup>4</sup>、自由診療による医療ツーリズム専門病院の問題は全国的な問題であり、基本的には国による規制やルールづくりが望ましい。しかし、現実的問題が生じている当該県として国の規制がかかるまで待つわけにも行かず、多くの関係者が認める神奈川ルールの早急な検討とコンセンサスづくりが必要である。

その基準の一つとなると思われるのが、県内医療機関による医療ツーリズムに係る現行実態の範疇であり、今一つは医療ツーリズムに係る公的認証制度（JIH や JMIP）などが公開する前提条件ではないかと思われる。前者は正確な調査が必要であるが、「保険診療を中心に行った上での余剰資源の範囲」とするのが妥当と思われ、後者はそれぞれ「国民（県民）への医療提供の維持と向上を前提」として、「国民（県民）に対する医療の確保が阻害されることがないことを前提」

としており、これが今の医療ツーリズムに関するルールとしての全国基準ではないかと思われる。川崎の新病院の開設計画は、両基準に照らしても逸脱していることは明らかである。

このことに関しては、医療ツーリズムの推進に、都道府県レベルで先頭を切って、官民挙げて取り組んでいる愛知県の取り組みが参考になる。ここの取組では、医療ツーリズム推進のコンセンサスとして、「**既存の医療の受入余力を活用し、地域医療に影響を及ぼさない範囲において**」というのが、一貫したポリシーになっている。これは、本県においても、見習うべきではないだろうか。また、このことは、地域医療を守るとともに、医療ツーリズムで提供される自由診療の質を確保する観点からも、重要ではないだろうか。