

神奈川県保健医療計画推進会議

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

川崎地域地域医療構想調整会議

第1回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

議 事 録

平成31年1月31日（木）

神奈川県総合医療会館1階AB会議室

神奈川県健康医療局

開 会

(事務局)

本日は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。定刻より少し早いのですが、皆様、お集まりになっておりますので、始めさせていただきますと思います。医療課副課長の市川と申します。冒頭につきましては、事務局で進行させていただきます。失礼ですが、着座にて進めさせていただきます。

ただ今から、神奈川県保健医療計画推進会議の部会であります医療ツーリズム検討会、川崎地域地域医療構想調整会議のワーキンググループであります医療ツーリズム検討ワーキンググループの第1回会議を合同で開催させていただきます。

まず、出席者ですが、お配りしております委員出席者のおりとなっておりますが、本日、川崎市病院協会の菅委員につきましては、方波見様に代理でご出席いただいております。

次に、会議の公開につい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、5名の方が傍聴にお見えになっております。既に入室いただいているところです。また、審議速報及び会議記録につきましては、発言者の氏名を記載した上で県のホームページ上で公開させていただきますので、よろしく願いいたします。

本日の資料につきましては机上にお配りしておりますとおりです。何かございましたら、会議途中でも、事務局にお申しつけいただければと思います。

検討会会長・ワーキンググループ座長の選出

(事務局)

続いて、両会議につきましては、今回、第1回目の開催となりますので、それぞれ会長と座長を選出させていただきますと思います。両会議の設置要綱では、会長、座長につきましては構成員の互選により定めるとしております。

まず、医療ツーリズム検討会の会長につきましては、事務局の提案といたしましては、神奈川県病院協会の新江会長にお願いしたいと存じますが、皆様、いかがでしょうか。

(拍手)

ありがとうございます。続きまして、医療ツーリズム検討ワーキンググループ

プの座長につきましては、事務局からの提案として、川崎市医師会の高橋会長にお願いしたいと存じますが、皆様、いかがでしょうか。

(拍手)

ありがとうございます。

両会議の会長と座長が選出されました。今回は合同の開催となりますので、全体の進行は医療ツーリズム検討会の会長となられました新江様にお願いしたいと存じます。それでは新江会長、高橋座長、恐れ入りますが、会長席、座長席の方へご移動をお願いいたします。

それでは、以後の進行につきましては、新江会長にお願いしたいと存じます。よろしくをお願いいたします。

(新江会長)

神奈川県病院協会会長の新江でございます。円滑な議事進行に尽力してまいりたいと思いますので、皆様のご協力をよろしくお願いいたします。

今回、病院協会が請願を出しまして、県議会と知事が答えてくれました。この検討会の趣旨を踏まえた上で務めさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

検討会・ワーキンググループの名称について

(新江会長)

まず、議題に入る前に検討会・ワーキンググループの名称について、現段階では仮称がついております。事務局から名称の変更について説明があるようですので、事務局から説明をよろしくお願いいたします。

(事務局から資料1に基づき説明)

(新江会長)

事務局からの説明につきまして、ご質問、ご意見等はございますでしょうか。水野先生。

(水野委員)

医療ツーリズムという定義についてです。これをみんなで共有しなければいけないと思います。医療ツーリズムに関しては、広義の意味と狭義の意味と2つあると思うのですが、それをはっきりと定義して検討しないと、内容が曖昧になってしまうという懸念があると思うので、この要綱の中に、まず医療ツーリズムの定義の規定を入れていただきたいと思います。

(新江会長)

事務局からこれについて、どうぞ。

(事務局)

県の医療課長の足立原でございます。今日はありがとうございます。

水野先生、ご発言の趣旨を承知いたしました。こちらとしても、これからの議論、意見交換を進める中で、また文言は調整させていただきますが、医療ツーリズムを要綱の中でしっかりと定義することが必要だと思っております。

一般的には、治療あるいは健診目的で渡航する外国人を国内で受け入れる、こういったところと理解しておりますが、逆に水野先生、その辺、もしご意見があればお願いします。

(水野委員)

今の説明は、完全に経済産業省の定義です。厚生労働省の方の定義はまだ出ていません。一般的にいいますと、例えば日本でも今、心筋症や何かで2、3歳の子どものアメリカに治療に行く。これも医療ツーリズムとって、治療目的で、日本ではできない心臓移植なり高度の治療を受けに行くというのが、いわゆる医療ツーリズムです。平成29年10月30日に経済産業省で出している中で、二百数十の病院に、そういう日本の高度先進医療の治療を求めて来ているいろいろな外国人がいるのですね。それも全部データが出ていますが、そういうものを対象に考えるのか、あるいは全く健康な人が、要するに観光で来たついでに健診を受けて帰るとか、あるいは国でもまだ調べていないですが、観光で来て美容整形を受けて帰るといようなものはデータに入っていないのです。

健康な人を扱うのか、それとも、本当に必要があって人道的な立場で日本の高度医療を求めて来る人を対象にする医療ツーリズムをこの場で話し合うのか、あるいは両方やるのであれば、別々に内容を分けて検討しなければいけないです。ですから、先ほど言ったように、非常に曖昧なのです。皆さんは、自分たちで医療ツーリズムというと、漠然的な概念しか持っていない。そういった中ではっきりと定義というものが需要ではないかと思うのです。

(新江会長)

内海先生。

(内海委員)

川崎市病院協会の内海です。

川崎で葵会の病院の開設構想が問題になったとき、まさに私はそのことを申し上げたのです。ただ、観光ついでに健診に来る病院なのか、本格的な病人を治療する病院なのかということの問題にして、実際に病院ができた場合、この2つは全然違うので、そこをはっきりさせていないと話がわからないと、まさに水野先生がおっしゃっていることと同じことを私は言ったのです。

葵会の開設構想では、これは完全に治療ができる高機能病院ですので、それ

を含めて話をしないと、この検討会の本来の目的にはならないと思いますので、自国ではできない治療も含めて治療目的、あるいはそれも含めて全体でということになるのではないかと思います。

(新江会長)

足立原さん、説明をどうぞ。

(事務局)

内海先生、ありがとうございます。実はこの後の議題の中で、その課題の整理、留意点の整理という議題がございますので、そこで改めてその定義についてもご議論させていただいて、ご意見のまとまりがあればありがたいと思っております。

現時点では、確かに経済産業省の広義の定義がございます。現地で疾病と診断されて治療目的で来る場合と健康な人が来る場合、大きく分けてこういう場合がございます。それから、疾病の場合でも重い場合、軽い場合、例えば糖尿病の教育入院の形で来院するようなケースもございます。こういったところで、患者に関してどの部分を重点的に議論していくのか、そういったところも含めて、この後の議題の中で、あるいは次回の会議の中でこういうところを議論していこうというところで、ご示唆をいただければと思っております。

ひとまずこの名称につきましては、先ほど事務局から説明しましたとおり、我々は普通に医療ツーリズム検討会とわかりやすくずっと言っていたのですが、この名前がひとり歩きすると、医療ツーリズムを誘致しようとしているのかな、どうやって推進するのかを考えるのかなという、ちょっと誤解を受けるかと思ひまして、名称については医療ツーリズムと地域医療との調和に関する検討会とさせていただければと考えた次第でございます。どうぞよろしく願いいたします。

(新江会長)

よろしいですか。

先ほど足立原さんが言いましたが、中に関連するようなことも出てきますので、議事を進めさせていただきます。

議 題

(新江会長)

早速ですが、議題に入りたいと思います。それぞれの議題については、事務局から説明の上、その都度、質疑応答を行います。また、議題の(5)の中で各委員から自由に発言をお願いする時間をお取りしたいと思っておりますので、よろ

しくお願いいたします。

(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

(新江会長)

まず議題の(1)について、資料2に基づき、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局から資料2に基づいて説明)

(新江会長)

ただいまの事務局からの説明につきまして、ご質問・ご意見等はございますでしょうか。小松先生。

(小松委員)

県医師会の小松です。一つ確認したいのですが、この県の検討会の中では、医療ツーリズムだけを扱うのでしょうか。今回の問題の一つは、病床が過剰地域の中で自由診療専門の病院を新たに開設することが現行の医療法上ではまかり通ってしまうというところが最も大きな問題でありまして、これは県だけで扱えるテーマではないのですが、その是非は置いてこの話題をするということでしょうか。少なくとも県単位である程度検討して、この検討会の内容を国に上げていくことも必要なのではないかと。

(事務局)

お答えします。今おっしゃったとおり、川崎地域で今起こっている現状は、今後このワーキンググループの方で検討いただきたいと考えております。

ただ、川崎で結論を出すにしても、県として全体の方針がないと検討も進まないだろうというところもあるので、検討会では、川崎で今起こっている問題自体は一旦横に置いて、もちろん議論の中では出てくることではあると思いますが、個別の内容について議論するのではなく、総論的な議論をさせていただきたいと考えております。

もう一つは、議論をする中で、何か必要なことがあれば、国に対して要望として上げていくことも考えております。

加えて、自由診療専門の病院が、現行法令では地域の意向とは異なる形で許可せざるを得ないことについても検討会で議論させていただき、必要により国への提言等としてまとめていくことを考えております。以上です。

(新江会長)

窪倉先生。

(窪倉委員)

今、小松委員の提案した問題、指摘した事項はとても大事なことだと思います。つまりこの検討委員会がどういう前提のもとで開かれるのかということに関わってきますので、自由診療を専門とした病院が、医療法上、合法であるという前提に立って議論が進んでしまうと、私は大変禍根を残すと思っていますので、この主な検討事項のその他のところで、この問題についてしっかりと議論するということを明確に書いておいたほうがいいと思います。それに関わる私の意見は最後に述べさせていただきたいと思います。

(新江会長)

水野先生。

(水野委員)

今のお話でいきますと、ワーキンググループと検討会はほとんど関係ないという関係になるわけですか。というのは、一番問題なのは、自由診療の中で外国人だけなのか、あるいは外国人だけでなく日本人も診るのかということになってくると、ご存じかわからないですが、都内でもある小さいところで、効果があるかわからない放射線療法をやったり、あるいは全く法外な値段の免疫療法をやったりという自由診療のところが結構出ているのです。

これがもし100床とか何かということで、自由診療ならいくらでもいいということになってしまうと、非常に悲惨な状況になってくると。医療ツーリズムだけで言うと、細かく定義してほしいというのは、これは外国人だけを診るものを指してやるのか、あるいは自由診療だから外国人が来なかったら日本人でも金持ちは自由診療でやるのだというのか、全く決まりがないのです。もらっちゃった者勝ちみたいな感じになって出てくる。

そうすると、本当にいい治療をやっている病院がもう200いくつあるわけですから、それとは別に、自由診療ならというところでもともと保険の通らない、我々にしてみると患者さんがもう末期になってから泣いて帰ってくるような、非常にエビデンスのない治療を受けて、そんな思いをしているという人がいっぱい出てくる中で、そういうものにも広がる危険性があるのです。

ですから、ワーキンググループでやった中で、こういうことをもうちょっとワーキンググループで細かく検討してほしいということが検討会のほうから言えるのかどうかということもやっていかないと、せっかくやる中で禍根を残すのではないかと心配しています。

(新江会長)

足立原課長。

(事務局)

水野先生、ありがとうございます。全く関係ないということでは当然ござい

ません。今日も合同開催させていただいているように、次回も場合によっては合同開催かもしれませんが、この全体のルールづくり、あるいはまさにそういった自由診療の病院、外国人に限らずどうするのか。今、先生がおっしゃったように、この医療法は、患者で色をつけるというものがそもそもないのです。その中でどのような色づけをして、どういうルールをつくっていくのか。これは保健医療計画推進会議の部会である県全体の検討会で、こういうルール、こういう課題があるのではないかとということを検討し、これを踏まえて川崎地域のワーキンググループでも、今度は個別の医療法人の案件について検討するということは当然想定しておりますので、考えが全く別個に進むということではないことをご理解いただければと思います。以上です。

(新江会長)

小松先生。

(小松委員)

医療ツーリズムの現状把握に関しても、本県だけを把握するというよりは、基本的には全国の他の都道府県の状況などもリサーチする必要があります。こういう会を神奈川県がやるということは、ほかの都道府県にとってみると先行事例になってしまう。それは水野先生もおっしゃったように、自由診療というものの全般という、ちょっとこのツーリズムの言葉の定義を超えるかもしれないですが、そこが一番懸念するところで、お金のある人だけが受けられる自由診療というものが都市部にできていくことは好ましいことではないのかなと考えます。検討事項に関して、その他というよりは次回はしっかりと医療法も含めて、あと本県だけではなくしっかりとやっていく必要があると思います。この会は今後、全国的にも先行事例となっていくものだと思いますので、よろしくお願いします。

(新江会長)

水野先生、どうぞ。

(水野委員)

もう一つだけ確認してほしいのですが、医療法は外国人が入るのですか。要するに医療法とは日本国民の診療に対しての医療法なのであって、自由診療の外国人が医療法に縛られるのかどうかという法的な見解は多分出ていないと思うのですが、どうなのでしょう。

(事務局)

これは事務的に厚生労働省に私も確認いたしました。医療法第1条、国民のための云々、各法律の第1条は大体その点が書いてありますが、簡単に言えば明確なお答えまではいただけておりません。

全く日本人だけというわけではありません。当然、外国人客、渡航してきた外国人に対する医療もあの医療法で当然縛っているということでございます。逆に先生方の中でこの辺、ご意見、この場でコメントいただければと思うのですが、委員の皆様方、いかがでしょうか。

(新江会長)

どなたか。窪倉先生。

(窪倉委員)

最後の自由討論でお話ししようかと思ったのですが、既に自由討論になっているようなので、参考資料5を用意してまいりましたのでご覧になっていただきたいと思うのですが、この問題は非常に根本的なところで、法律的な裏づけがどうなのだというところが一番引っかかる場所だと思うのです。

ところが、この問題を教えていただいたときから、第7条の規定によって合致すれば許可せざるを得ないという大きな流れがもう前提に出てきてしまっているような気がいたします。行政的な判断がそうでしたから。でも今、水野先生にご指摘いただいたように、参考資料に私もちよつと書かせていただきましたが、第7条だけの単独解釈でこの問題を決めるべきことではなくて、この医療法の目的を定める第1条をしっかりと理解した上で第7条を理解すべきだと私は思います。ですので、医療法では、先ほど指摘されたように、厚生労働省は余り明確なお答えがないとおっしゃっていましたが、おそらく外国人専用病院設立を想定していない時代に医療法は作られていますし、法的根拠を裏づけるようなものとして成り立っていないと思います。そこをまず理解しておくべきだろうと思います。ですから、非常に極めてファジーな中身を我々は取り扱っているのだというところを大前提において、この検討会の議論の中身に入れてもらいたいと思います。

もう一つは、この病院の合法性については営利性の問題だと思うのです。営利性についても法の規定では、営利目的の場合を除き、許可せざるを得ないとこのようになっていて、医療法人が申し入れているのだから営利性はないだろうと、こういう単純解釈のもとに成り立ってしまっているわけです。しかしながらその中身を見れば、この病院が資料で弾いている計算式は、一般の同規模の保険診療病院の2倍の収益が上がるような構造になっているわけです。ですので、これはもう営利性でなくて何なのだと思います。

こうしたことを認めてしまうと、例えば今、保険診療をやっている100床の病院が、だんだん保険診療を切り縮めていって、自由診療に軸足を移していってしまうということも成り立つのではないですか。そんなことを前提にしたものにしてしまっただけとはいけないと私は思いますので、しっかりとした根本の議論

をやっておかないといけないと思います。

(新江会長)

それと私から一言、私どもの県の病院協会が今回の請願を出した目的は、医療ツーリズムの健全な発展と地域医療の確立というのが正式の題であります。

要は何かと言え、一つはルールづくりなのです。いろいろな意味で、広くも浅くもしっかりとしたルールをつくってほしいというのが大前提でございます。もう一つは、医療法第7条の2では、公的な病院は都道府県の知事の権限が及ぶのであるけれども、民間病院、私的な病院はこれにあらずなのです。ですから、これはものすごく難しい問題なのですが、この法を何とか考えられれば、そういう無茶な設立をやるようなところがあれば、それなりの権限を持って止めていただければなということが大前提でございます。

この話をするとまた長くなりますが、大きな目的はそれで私どもは請願を出して、採択されて国へ持っていくということでございます。よろしいですか。

それでは、この検討会とワーキンググループの役割分担、それに当面の検討課題については資料の記載のとおりで結構でございます。また、今の先生方とか皆様方の意見を踏まえまして、国に改善を求めるべきこと、これも検討に含めたいと考えております。

(水野委員)

すみません。よろしいですか。今、返事がなかったのですが、資料2の(2)のア「本県における医療ツーリズムの現状把握」とあります。これは今、小松先生から出ましたが、東京の主だった病院と、あとJ I Hの45病院に関しては、少なくとも調べなければ結論が出ないと思うのです。というのは、もし神奈川県だけで出て、何も無い、4大学はほとんど山の中にありますから、そういうところでない、では、何で川崎とか横浜が狙われているのかと。これは観光ツーリズムなのです。要するに、観光に適したところに拠点を置いてやろうというのが大きな考えであって、羽田とか横浜から離れているところの病院を使ってというのは、本当はそこで専門的な治療ができるのであれば、そういうところに治療目的のツーリズムがあると思うのですが、多分数多くは出てこない。そうすると、何で川崎で出てきてしまうかということ、観光目的ということが証明されてしまうと思うのです。ですから、そういうことも含めて、今言った、近隣で医療ビザが結構増えているのを、これは数を調べればすぐわかるので、もうかなりの数が出ています。それはどこに行っているのかと。そういう病院の中心は東京近郊だろうと思うので、その辺も含めた調査をしないと、本当の意味の本県で医療ツーリズムをどのようにやったらいいかというものの方向性は出てこないと思うので、その調査はぜひやってもらいたいと思います。

これはやっていただくということによろしいのですか。

(新江会長)

事務局、そうですね。

(事務局)

水野先生、実はこの次の次の議題でこれをやろうと思っていたのですが、これはやります。基本的に今、この資料2ですと、1の(2)のAに「医療ツーリズムの現状把握」と書いてありますが、当然これは全国の把握があり、その中で神奈川、都市部とでもいいでしょうか。神奈川ならではの特徴はあるのかと。都市部の医療ツーリズム、あるいは観光、すごく便利なところ、こういうところを把握しないと、我々もそれへの対策はできないと思っていますので、当然やろうと思っています。

また、国も今、全国調査をやっていますので、それを踏まえて、もらえるものはもらうという形でやろうと考えております。これは次の次の議題で議論させていただきます。

(新江会長)

先生、よろしいですか。

(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

(新江会長)

それでは議題(2)について、資料3に基づき事務局から説明をお願いします。

(事務局から資料3に基づいて説明)

(新江会長)

ただいまの事務局からの説明につきまして、ご質問・ご意見等はございますか。水野先生。

(水野委員)

2020年までにやらなければならないという病院側の意図は何なのですか。その年、1年、2年でやめるわけですか。そうでないのであれば、しっかりとしたルールなり決まりをつくらなければ、これから日本もどんどん外国人観光客が増えてきて、どんどん観光で経済的な効果を出そうとしている。そういう中で今一番問題になっているのは、地方のいろいろなところに観光に行きますよね、そこで保険を持たない外国人が病気になったときにどうしようかということ、これがある意味で医療ツーリズムだと思うのです。

そういう話の中で2020年までに強行というか、そこまでやらなければいけな

いと、その後でも何でも外国人を呼んで治療を本当にやるのであれば、そこにこだわる理由が何なのかがよくわからないのです。それは行政の方には何か言っているのですか。

(事務局(川崎市保健医療政策室))

ありがとうございます。川崎市でございます。この提案が川崎市に昨年6月末にございました。その当時から、2020年のオリンピック・パラリンピックに合わせて、その前には開設したいという計画の説明がありました。

その中で、2020年7月、夏を目指すに当たって、その理由は何ですかという質問をしました。そうしたところ、法人がおっしゃるには、オリンピック・パラリンピックという国家的なプロジェクトの中で多くの外国人観光客の方々がいらっしゃるこのタイミングに合わせて、要はこの波に乗りたいというようなご発言でした。以上でございます。

(水野委員)

そうすると、全く健康な人を相手にした収益性のものを狙っているということですね。要するに病気の人がそのときに集まるなどということは到底考えられないし、また本来であれば、そういった特殊な専門治療を受ける人がオリンピック観戦に来るなどということはまず厳しいだろうと思います。あえてその時期に、ホテルも少ないし、飛行機を取るのも大変だという時期にいっぱい来られるのは健康な人しかいないと思うのです。そういったところでも非常に話が矛盾しているなという感じがします。本来であれば息長くずっと、本当にそこでそういった治療をするのであれば、何年までになどということはちょっとおかしいと思うのですが、どうですか。

(事務局(川崎市保健医療政策室))

今のご質問にお答えします。この間の葵会さんとのやりとりの中で、確かにおっしゃることはごもっともだと思うのですが、葵会さんは現在、AOI国際病院というものが既存の病院としてございます。これの前身は社会保険病院の譲渡を受けた病院で、ご存じの方も多いかと思いますが、こちらのほうは平成26年に国家戦略特区をもって特区病床20床を取っております。

その中で、先進的な取り組みとして外国人の方も受け入れますというような要件をもって、特区病床を取得していることが一つ。それと併せて、現状あちらのほうでは既存の病院の中に健康管理センターを設けていて、その中で現状でも外国人で希望される方は受けて、健診自体をやっているといったこともございまして、新しい病院においては健診をする機能は入れませんとおっしゃっています。なぜなら、現行の健康管理センターの方で受けている健診患者の方で、その方々の中からまた新たに病院の治療などが必要になった方を受け入れ

るなど、2つの病院で一体的に経営していくことを考えられているようです。

(新江会長)

池上先生、どうぞ。

(池上委員)

この問題は水野先生もおっしゃるように非常に重要な問題で、今後こういうことを認めると今の保険制度に風穴を開けられて、将来的にかなり大きな問題になってくると思います。それを慌てて許可するとかしないとかという前に、迅速に、この色々な法規を整備することが先ではないかと思えます。

資料を見ると、悠長に1年かけていろいろな意見をまとめて、それから法改正につなげていくような印象を受けるのですが、そういうことをやっていて、それこそ先ほど言われたような見切り発車されてしまった場合、それ以前にできたものはその後でできた法の網をかけられないですよ。それで、どうも今のお話を聞いていると、第何条とか第1条とか第7条とかと言っていますが、川崎市の方は第7条を盾にとって阻止できないというような、ちょっと及び腰になっているのですが、第1条のほうを重視すれば、これはもう絶対に許してはいけない病院だと私自身は思います。

(新江会長)

水野先生。

(水野委員)

今の特例の20床の病床稼働率は、平成27年の病床稼働率が4.33%、平成28年が8.34%、平成29年が35.9%で、平成30年度7月までで17.54%しかない。これしかない中で、医療ツーリズムで健診に来ている人から、手術なり何なりもあるというのが一体どのぐらいある、それも書いてありますが、20床もらって年間で9例しか手術しないようなところの許可というのはどうなのでしょう。これはまずそこを中心的に、せつかく総理大臣のところでもらっているその病床、これは社会保険病院の譲渡条件の中でいただいて、それでその機能を引き継いでやるということをやったにもかかわらず、これだけの稼働率しかないということに関しての事務局の見解はどうなのですか。

(新江会長)

事務局、どうですか。足立原さん。

(事務局)

県の方から。この特区病床に関しましては、国家戦略特区の病床でして、県の方でも県の特区担当の部局がやっている関係がありまして、確かに具体的な病床稼働率はあまり上がっていないと聞いています。具体的な評価は今、資料を持ち合わせておりませんので次回調べてまいります。実はこのスケジュー

ルの関係で申しますと、池上先生が先ほどおっしゃったことはおっしゃるとおりで、ここに何で中間報告が8月になっているかという、何も現時点で決まっていないうちで、開設許可申請が出てきてしまうと、ベルトコンベアに乗ってしまう恐れがあるためです。

ですから、中間報告でこうしなければいけないというルールをこの会で早目に出したいという気持ちはあります。

これはスケジュール案なので極めて流動的ですので、別にこれでいいか悪いかもないのですが、あくまでイメージとして捉えて、中間ぐらいで1回それを出しましょうと。個別の話もあるので出しましょうと。1年かけて全体の、先ほど水野先生がおっしゃった、どういう場合の医療ツーリズムか、どういうケースなのか、個別の病院で残りの病床を使ってやるケースもございますので、そういったところをどうするのか、この辺も含めて、考えさせていただきたいというスケジュールでございます。

(水野委員)

もう一ついいですか。医療法は、憲法もそうですが、第1条があって第2条があってと全部かかってくるのです。医療法も第1条があって第2条、第3条にかかって、第7条にもかかっているのであって、あくまでも日本国民の健康維持のための法律であるという中での第7条だということなのです。

厚生労働省から答えがないというのは逃げているというか、困っていると思うのです。要するに総理大臣以下、国の方針と真っ向から反対の意見になってしまうので、そのところを法的にしっかりと解釈すればそれだけで終わってしまうかもわからないし、そこまで厚生労働省が答えをくれるかどうかはわかりませんが、別建てで法律的な解釈を聞いてみることも大事だと思うのです。これが決まってしまうとそれで終わりだと思うのです。

(新江会長)

実は請願を出してしばらくしたときに、厚生労働省の医政局長のところに行ってきたして話をしたところ、この法律を動かすのは非常に難しいと。困難とは言いません。ですが、法律にかかると難しい問題があるねというコメントはいただきました。以上でございます。

それと、今いろいろな意見が出ておりますが、先ほど足立原さんが言いましたように、8月を目途に中間報告を一応取りまとめることで、来年度の末を目途に最終報告というか、取りまとめることについて、ここでご異議等はございませんか。どうでしょうか。

ご意見がなければ異議なしと認めまして、中間報告と最終報告の取りまとめについてしっかりと事務局は調整を図るようお願いいたします。

(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

(新江会長)

次に議題(3)について、資料4に基づき事務局から説明をお願いいたします。

(事務局から資料4に基づいて説明)

(新江会長)

ありがとうございました。実態の把握の調査を行うこと自体についてご異議等がございますか。

ございませんか。それでは、調査項目は今後、各団体と調整することです。事務局は速やかに調整するようにお願いいたします。

(坂元委員)

よろしいですか。川崎市の坂元でございます。この調査項目は、保険があるかないか、要するに国民健康保険か健康保険を持っていたら、それはもう観光目的と言えなくなってしまうのです。

特に問題になっているのは、3カ月以上在住してしまえば国民健康保険が取れるというところの問題も別途かなり指摘されていて、今回の医療ツーリズムは、例えば在日期间が長くなるとそれで国民健康保険が取れることの問題も当然大きな問題となってきますので、ここは単に観光とかそういうことではなくて、健康保険の取得とか、取得した場合の滞在期間もわかればと思います。これは確か、国で多分調査したと思います。ただ、これは医療費がかなりの高額の場合しか絞ってなくて、低額の場合だと実際わからないところがあると思います。その辺も踏まえてこの辺を調査していただければと思います。以上でございます。

(事務局)

今の坂元先生のご意見も参考にさせていただきながら、先ほどの水野先生の話のところでは私は申し上げたのですが、参考資料4が今の中にございまして、横長の資料ですが、これは今、実は厚生労働省が訪日外国人に対する医療に係る医療機関調査をやっている最中でございます。全国の各病院に調査票を送って、一応決まりだと12月末でしたか1月上旬でしたかが提出期限で、今まとめている最中でございます。結構うちの今の案は資料4の項目と被っているところもありますので、うまくそれを、もらえるものはもらったり、逆に病院さんから同じ、二度手間にならないような形で配慮させていただき、先ほどの保険の形も、団体様とも調整させていただきながらうまく調査に入りたいなと考え

ております。以上です。

(新江会長)

小松先生。

(小松委員)

これは委員の皆様は何いたいのですが、調査対象は病院だけでいいですか。自由診療のクリニックもあるかなと思うのです。ほとんどないのでしょうけど、一部そういう所もあるのかなと思っています。

(新江会長)

石井先生、どうぞ。

(石井委員)

私も小松先生と全く同じこととお尋ねしようと思ったのですが、先ほど水野先生もおっしゃいましたが、がんの免疫のクリニックは、病院ではなくクリニックとしてやられているところが横浜にはありますので、この調査対象に関しましては、県内にするか全国にするかは別としましても、診療所も入れておいたほうがいいのではないかなと思います。

(新江会長)

事務局、どうですか。

(事務局)

ご意見ありがとうございます。ここをあえて病院に絞りましたのは、病院しかやらないという意味では実はなくて、診療所の把握をどうしようかというところで迷ったところがありましたので入れさせていただきました。今、石井先生がおっしゃいましたように、都内あるいは横浜にも、例えば中国人専門でがんPET検診を、もうほとんどそれだけでやっていらっしゃるクリニックもあることは存じておりますので、例えばですが、事務局が知り得る範囲で検索等をして、ここはやっているのではないかというところを任意にピックアップしてそういうところへ送るとか、そういうことを含めて少し方法を検討させていただきたいと思います。以上です。

(新江会長)

ほかにございますか。

(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

(新江会長)

特にないようであれば、今度、議題(4)です。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、資料5に基づき事務局から説明をお願いいたします。

(事務局から資料5に基づいて説明)

(新江会長)

事務局からの説明につきまして、ご質問、ご意見等はございますでしょうか。どうぞ。

(坂元委員)

この地域医療に与える影響の中に、どのような医療をやるかというのがわからないのですが、例えば外科の手術を伴うような治療で、仮にうまくいかなかった場合に、そのまま飛行機に乗せて帰せないような場合に、ある一定期間滞在したときに国民保険の医療に切りかえることが可能になってしまうと思います。だからこの中に、どういう医療を行うのか、その場合長期入院の可能性、長期入院から国民保険に切りかわる可能性の危惧に関しても入れておいたほうがいいのではないかと思います。病院側は、そういうことにならないように努力しますみたいなことは言っていますが、人間生身の体ですから、治療中に不測の事態が起きて長期入院にならないという保証はどこにもないので、その辺をどう担保するかも要件の中に入れていただきたいと思います。以上です。

(新江会長)

水野先生。

(水野委員)

東南アジアあるいは中東あたりからを狙っているのかどうかはわかりませんが、中国のツーリズムを組む旅行代理店がみんな手を引いてしまったのです。JTBだけ残っていると。これは何かというと、訴訟がすごく多いのです。まず、ちょっとでも気に入らないとすべて訴訟になってくるという。これはもう実態としてあるので、それで中国の方は旅行会社が手を引いてしまったのは事実です。中国の中でも高度医療をやっているのは多いのですが、中国の中でもすごく訴訟が多い。あるところから聞いたのですが、中国の保険会社が本人に、日本に行ってやってこいと。それは何かというと、中国のほうが、手術はうまくいきました、だけど術後感染でめちゃくちゃになってしまったというのがものすごく多くて、それはもう全部訴訟になっていると。だから日本に行けば術後感染が少ないので、日本で手術を受けてこいということで来させるのが結構あるそうなのですが、そういうのに関しても中国人は訴訟が非常に多いのです。

特にそういったところでの、訴訟関係になった場合どうするのかということもしっかりしておかないと、あるいはその対応や何かに関してもしておかないと、これも周りの保険制度に影響が出てくる可能性があるので、ぜひともそこも調べてもらいたいと思うのです。

(新江会長)

先生、これは議題（５）の今後のルール作り等に向けた留意事項についてというところでディスカッションの時間をとってあります。そのときにまたご発言をお願いいたします。

（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

（新江会長）

それでは今言いましたように、議題（５）ですが、事務局からその他の事項についての説明はありますか。足立原さん。

（事務局）

課題のところでございますが、資料５はあくまでもたたき台ということで、事務局で整理したものでございます。当然、これですべてとは思っておりません。今後、次回もありますし、こういうことも課題だというようなことが出てくる中で、なるべく体系立てて整理をしていきたいと考えています。今後、留意しなければならないところをぜひご議論いただければと思います。

その他でございますが、窪倉先生が資料をお出ししていただいているところでございますし、また冒頭で水野先生がおっしゃった、治療目的の医療ツーリズム、健康な人の健診目的の医療ツーリズムを分けて議論するべきなのか、そういった発言を自由にいただければと思っておりますので、よろしく願いいたします。

（新江会長）

それでは、川崎市から何かございますか。なければもちろん結構ですが、あればどうぞ発言してください。

（事務局（川崎市保健医療政策室）

現時点ではございません。

（新江会長）

それでは、自由発言の時間にしたいと思っておりますので、ご意見のある委員はここでご発言をお願いしたいところでございますが、先ほどから窪倉先生から紙１枚の資料がございますので、これに関してちょっとご説明なりご意見等がございましたらどうぞ。

（窪倉委員）

ありがとうございます。先ほど医療ツーリズムの法的な裏づけについての発言はもうしましたので、これは省かせていただいて、私の資料の５番目の、今後この検討会でルールづくりをするわけですが、その際に考慮すべきこととし

てどういうことがあるかについてだけちょっと補足させていただきたいと思います。

現状の医療体制の中でも、それぞれの病院でそれぞれの外国人患者さんへの対応が実際されているわけでございます。ですので、そういったことを踏まえまして、これから我々がルールをつくる、基準をつくるわけですが、参考とすべきことを2つ挙げさせていただきたいと思います。

一つは、県内医療機関あるいは全国の医療機関における医療ツーリズムに関わる現行実態の範囲を1つの基準にすべきではないかと思っております。

もう一つの基準とすべきことは、医療ツーリズムに関わる公的な認証制度が今2つあります。経済産業省主導のものと厚生労働省主導のものがあるわけですが、どちらも保険診療を中心に行った上で余剰資源の範囲という規定をしているところがほとんどなのです。ですので、ここも大きな参考とすべきことではないかと。現状での全国基準といいますか、そういうものになっているのだと思います。実際、都道府県の中でこの医療ツーリズムを先進的に取り組んでおります愛知県を参考にいたしますと、医療ツーリズム協会では既存の医療の受け入れ余力を活用して、そして地域医療に影響を及ぼさない範囲においてやりましようとする推進の根幹を定めている実態がございます。こういったことも大事なことですし、先ほど診療の水準をどのように担保するのだという側面の意見があったと思いますが、保険診療をしっかりと行っていることが最低基準になるべきだと私は思うのです。ですので、そのことも考慮すべきではないかという意見を持っております。以上です。

(新江会長)

ありがとうございました。ほかに。水野先生。

(水野委員)

地域医療に関する影響を、短期、中期、長期に分けてみる必要は私はあるのではないかと思います。なぜかという、ここに高度先進機能の機械や何かを入れていくと、日本はだんだんと疾病の人も減るし、そういった高度治療を要する人も減ってくるし、今、一体、神奈川県下にCT、MRIは何台あるのかということを考えていくと、それを持っている病院がだんだんだめになってくるという現状がうかがわれるのです。愛知県も、実際的な治療なり検査が必要な患者さんはどんどん減っていくだろうと、その減っていく部分を補うために医療ツーリズムで本当に困っているところの人たちを人道的な立場で受け入れて、検査なり治療をしようという方向にだんだん変わってくるのです。それが5年後なのか、10年後に増えてくるかということを考えていった場合、地域医療に関するこれだけの、もしここに100床つくった場合、その周りの病院に

に対する影響とか、あるいはそこでの医療機器の使用の頻度や何かが、それが周りの医療機関に及ぼす影響とか、そういうものを短期、中期、長期的に見て、その影響を考えて配分すると。それには一般診療においてしっかりとやっているというところが一番基本で、私の出身の大学や何かでも、年間何百人と決めて健診を受けてやるというやり方をしている。東京の中で一番大きな健診病院ですが、そのようにやっていかないと、それは病院の経営上の問題もありますし、周りに対する影響もあるので、地域医療に対する影響は中長期のものも検討に入れなければ、目先のことだけでやっていったらだめだと思うので、ぜひそういった資料も、あるいは統計も、もう何年後にはどうなるという資料ができていますから、それも含めて検討すべきと思います。

(新江会長)

ほかに、この際だからこれは必ず言ってやろうと思っている先生がいらっしやいましたら、自由時間がございますのでどうぞ。

(方波見代理)

川崎市病院協会の方波見でございます。先ほど来いろいろと治療目的の医療ツーリズムのお話が出ていたと思うのですが、世界のどこから来るかということを見ていくと、例えば中国ですと、自国で治療はできるけれどもどこかほかの国で先進医療を、より確実な治療をしたいということで渡航するというところで、スイスが多いそうなのですが、アメリカですと圧倒的に医療費が高いので、医療費の安いところに渡っていくということで、メキシコとかタイに行くということですが、何を言いたいかということ、コストのことを考えておかないといけないと思うのですが、例えばアメリカを100とすると、弁置換術は日本では4分の1ぐらいらしいのですが、インドに行くとも100分の1でできるということで、それで保険会社がインドに渡るといえることがあるのです。実はこれを見ていくと、日本もほかの国よりコストが安い疾病が結構あります。例えば子宮摘出は韓国、タイ、シンガポール、インドよりも安いコストでできるということで、そのように考えるといろいろなところから、先進医療だけではなくて一般的にやっている治療を目的として入ってくる方も出てくるのかなと。それを許してしまうと、もう本当に日常の診療すらも回らなくなることもあるので、日本の現状だけではなくて世界的なコストを見ていかないと、先のことも見通せないのかなと思いました。以上です。

(新江会長)

修理さん、どうぞ。

(修理委員)

最終的には法なり施行規則なり、あるいは国の法解釈なりが変わらない限り

は根本的な解決にはならないのかなとは思っているのですが、県の方でここでルールづくりをして、そのルールづくりが法なり施行規則なりに反映されるとすれば、根本的な解決にはなるのかなとは思いますが、多分それに時間がかかると思うのです。例えばこの検討会でルールづくりをして、中間報告があつて、先ほどの足立原課長のお話だと、今の葵会の問題は放っておくと要するにベルトコンベアに乗ってしまうのでルールを作るとおっしゃっていたのですが、少なくともそれが法なり施行規則なりに反映していない状況で神奈川県ルールを作ったとして、そのことをもってしてベルトコンベアに乗ることを防ぐことができるのかどうかということがわからなかったので、お聞きしたいです。

もしそうであれば、それは多分、行政指導になるのでしょうかから、別に検討会をやらずに、県が今、行政指導すれば済む話ではないのかなと思ったのですが、その辺はどうなのでしょう。

(新江会長)

足立原さん、非常に重要なことを指摘されましたので、簡潔にどうぞ。

(事務局)

お答えいたします。確かに行政指導は、法解釈の中で一定の解釈をもって行うものでございまして、この中にも許認可を担当する保健所設置市、修理委員もそうですが、通常、行政指導の場合、明らかにこういう解釈だからこうだというものがあれば確かにそうします。同様に、これまで事例のないところは、関係の先生方、あるいは関係団体からご意見を聞きながら判断します。この検討会もその手法の一つだとは行政は思っています。ですので、行政だけで考えて、ではこうしようと思う、これでとめようと思うということまでは、それで止められればいいのですが、行政には規則や要綱がありますが、当然これらは法の下にあるので、法を上回る要綱はできません。

今、修理委員がおっしゃいましたように、法は時間がかかります。ですが、例えば中間報告を提言して、ではここだけでもちょっと反映できたらうちの取り扱いに反映しようと。そうすると、即効性があるようなことができるのではないかと思っているところでございます。とりあえず私としては、また行政委員の方がいらっしゃると思うので、もしご発言があれば、発言をお願いいたします。とりあえず事務局からは以上でございます。

(新江会長)

また一言言わせていただきたいのですが、今、修理さんが神奈川県ルールとおっしゃいましたが、もちろん神奈川県ルールなのです。これを全国的に持っていくために我々の出した請願が採択されまして、桐生県会議長の名前で総理大臣や衆参の議長それぞれのところに持っていく、いわゆる通行手形をも

らったわけですから、ここでのディスカッションとここでのルールの基礎は国に持っていくために出したものですから、神奈川にこだわらず、しっかりとしたものを皆さん方とディスカッションしていきたいというのが意見でございます。

そのほかに先生方から。

(新江会長)

小松先生。

(小松委員)

先ほどから新江先生がおっしゃっていますが、今回の問題は医療団体だけのものではなくて、国民の医療をどう考えるかという意味で言ったら、これは本当に大きい問題です。実際に県議会の中でも与党の代表質問があって、知事答弁があってということでこの会ができたという。そういう意味で、この会の重要性は大きいですし、知事が答弁でおっしゃった、ツーリズムをやることによって、医療機関も稼働率がアップして収益が向上し、結果として医療人材や機器の充実などが図れて、県民の皆様へ安定して医療を提供していくことにもつながるものと認識していますという。要するにツーリズムは金もうけの一つとしてはありだよねとも聞こえますし、一方、従来やっている医療機関のベッドが空いているのだとしたら、その稼働率がアップしてもうけが上がって、その上がったことで日本人にいいことができますよという答えだとするならば、この答弁は病院の新規開設を想定した答弁ではないと思うのです。

一部のベッドの有効活用という考え方であれば、神奈川はともかく全国的に言えば、医療機関の中でこういう選択肢をしていくところもあるとは思いますが、根本的にツーリズム専門病院の是非という問題は、知事答弁からも私はそうは思わなかったのですが、その辺はどうなのですか。

(事務局)

お答えいたします。議会での知事答弁では、まさに今、小松先生におっしゃっていただいたような一節がございました。この部分は、先ほど水野先生がおっしゃったことと一緒に、人口が減ってきて、神奈川県では少ないですが、ある地域にもうこの病院しかない、でも人口はすごく減ってしまっていると、でも、例えば外科を維持していくためには、手術、CT、MRIを維持していくために、本当は患者はこれだけ必要なのだけど全然いないと、スタッフもこれは困ると、その患者の不足を医療ツーリズムで補って、結果、病院の経営が回って、機器も更新できて、スタッフもそろえられて、地元の方々に良質な医療を提供できるようになるというものは、大いにありだと思います。知事はそのように答弁しました。ですので、この一節は100%自由診療でというところ

を想定したものではありません。

その前に小松先生がおっしゃいましたが、これから検討会の論点の一つとして、今回の案件のような100%自由診療という病院の話をどうするのか、これはもちろん大きな議題だと思っていますので、ここは大きな柱の一つです。

また、そうではない、一般診療をやりながらの医療ツーリズムも、一つの大きな柱として、ぜひ議論していただきたいと思っています。

(新江会長)

それと、黒岩知事が一番大事なことを言ってくれたのは、地域医療を守るということで、この検討会も作っていただきましたし、知事の口からそういうことを聞いたので、非常にあのときは頼もしく思ったということでございます。

ほかに先生方からご意見等はございますか。高橋先生。

(高橋座長)

その他で話そうと思っていたのですが、その他みたいなものですから一つお話ししたいと思います。先ほどタイムスケジュールがあって、中間報告は8月頃とかというのはもう皆さんご理解いただいたと思いますが、葬会が予定どおりやろうとすると、秋口には申請を上げてくると。その前に中間報告である程度ここら辺の意見を集約して、こんなにみんな反対していますよ、これについていろいろとあるから、それでもやるのですか、もうちょっと何とか引き延ばせないのですかとか、先ほど水野先生が言っていたように、何で2020年なのですかというお話もありましたように、そこにこだわらないで、これだけみんなのいろいろな意見があるのだから、もう一呼吸置いて検討したらどうですかとか、いろいろなことを言うためにも、中間報告までにある程度のみんなの意見をまとめたいということでもあります。

それと今、新江先生が言いましたように、病院協会のおかげで県議会から請願に伴って要望書が国に上がっていると。川崎市もこの間、医師会としましても、市議会宛てにこの県についての意見書を提出する請願を出してきておりますが、健康福祉委員会で2人手挙げがなかったもので、全会一致ではなかったものですから、本会議での検討でまた動き出すことになると、ちょっと時間的にもありますので、病院協会から県議会にあてたような請願、それで県議会から国にあてた意見書の提出がこの間ありましたが、ぜひ川崎市、行政サイドからも早目に国に対し同様のアプローチをして、早急な結論を促してほしい。

それでないとなんか葬会が、皆さんご存じのように、今の医療法でいくと、そこで拒否した場合には法廷闘争になる可能性があって、そうすると、法廷闘争になると法律上の解釈では負けると。負けを覚悟で行政がそういうことをやることはできない。そのようなことも含めまして、本来的には医療法の第1条、第7

条とか、営利性の話ですね。私は当初は、これは絶対営利だと思ったから、営利性があるからやめてもらいたいと結論づけたのですが、営利性については今の解釈上は、医療法人がやる事業については営利性がないという定義になっているからだめだと。そんなことがあるのですが、窪倉先生も言いましたように、営利事業ではないかと。当初私は、ドックなども自由診療で、そういうものについては消費税を取られるではないですかというようなことで、消費税がそれでいいのかどうかはわかりませんが、営利的な事業であると、ここら辺をよく突いていって、医療法の第1条をうまく使えばどうなるとか、いろいろと勉強していかなければいけません、川崎市、行政も頑張ってくれているのですが、よろしくお願ひしたいと思っております。

(新江会長)

どうぞ。

(坂元委員)

川崎市議会の委員会で意見書が上がらなかったのは、この葵会の病院整備に賛成だからということではなくて、もっとラジカルな、医療ツーリズムそのものがおかしいのではないかと議員が、意見書が医療ツーリズムを促進するかのよう表現であったので賛成しかねたというものであります。趣旨は採択されているというのは、この葵会がこういう外国人専用病院を建てることに関しては全会一致で反対であることについては間違いがないということです。川崎市議会に賛成者がいるということでは決してありませんので、改めて説明いたしたいと思ひます。

(新江会長)

ありがとうございました。県病院協会が出したときも、ある団体が、ツーリズムそのものには反対なのです。ところが、ツーリズムのルールをつくるということでは総員一致で賛成していただきました。

ほかにございますか。川崎市、どうぞ。

(事務局(川崎市保健医療政策室))

高橋座長、ありがとうございます。先ほどおっしゃっていただいた意見書については、経過は先ほど会長がおっしゃったとおりでございますが、本市としても、当然のことながら思ひは皆様と一緒に、医療ツーリズムの推進を国として取り組んでいくのであれば、一方で地域医療、ひいては地域医療構想も進めるのであれば、これらの取り組みを並行してやっていく、両立できるような仕組みづくりが必要ですよということは、神奈川県とも、この間も申し上げてきております。それに対して、冒頭、足立原課長からもご説明がございましたが、営利の問題などについても解釈をはっきりと出してほしいとか、そういった話

もさせていただいているのです。

ただ、先ほどおっしゃったとおり、返事が曖昧な部分がございます、そういった意味では、きちんとルールづくりは国家レベルでやってもらいたいということで、引き続き申し入れ等は行っていきたいとは考えています。

その中で意見書、要望書というようなツールを活用することも有効なものだと思いますので、そういった意味においては、またこちらでの議論なども踏まえながら、適切なタイミングで何らかの行動を起こしてまいりたいと考えてございます。以上でございます。

(新江会長)

水野先生。

(水野委員)

私は検討委員会の委員で、ワーキンググループの部員ではないので申し訳ないのですが、ワーキンググループに一つお願いしたいことがあります。

それは何かというと、葬会の事業計画、いろいろなところを出していたもので、よく見ると、2つもらったのですが、ドクターの数が変わっているのです。最初の説明と2回目の説明とか資料を比べてみたら、あれと思って、それからコーディネーターの数も変わっていたり、いろいろとしています。特別養護老人ホームでも介護老人保健施設でも、つくるときに施設長なり責任者は名前を書いて出さないといけないのです。本来、葬会は、七沢のときの、1年経っても人がいないからオープンできないなどと平気で言っているのです、この計画に対しては、医療ツーリズムをやる以上、最先端の医療をやるわけですよ。自国で治療できないからこっちに来てやるという治療を医療ツーリズムでやるのですよね。であれば、そこに一体どういう先生が対応しているのかと。これは医者なら、どの程度のレベルの先生かどうかは名前が出てくればみんなわかるのです。もう早急にやりたいというのであれば、ある程度話がついているわけで、ちゃんと人数は何人と書いてあるのですから、そのドクターの名前が出てこないこと自体がおかしいのです。それを見れば、本当に最先端のものをやる人たちなのかどうかも全部わかりますし、この人は本当に来るのと言ったら、いろいろなつてで医者は話ができるので、本当に行く気があるのかどうかも確認できるのです。ワーキンググループのほうではぜひとも、やる場合にはそこまで人数、医者、どのレベルの先生がいらっしゃってやるのかというところは検討してほしいということが1点です。

あと、我々医師会の話になってしまうのですが、もう日本医師会は2010年のときにはっきりと言っているのです。医療ツーリズムに関しては否定していないのです。というのは、いろいろなところでもうやっているのです。ですが、は

つきりと2010年のときに宣言しているのは、日本医師会は、営利企業と連携した医療ツーリズムには反対するという声明をもう出しています。この計画書を見たら、案内なりいろいろな手配はJTBがやると書いてあるのです。そうすると、営利企業と連携した医療ツーリズムということになるので、それに対しては日本医師会は反対ということで、その辺に関して、日本医師会から厚生労働省の方に多分そういうものを、2010年の10月15日に日本医師会が記者発表しています。ですから、それをはっきり言ったということである程度、厚生労働省と話しして、それで発表していると思うのです。この計画にははっきりとJTBが全部そろえてやるとなっていて、これはもう完全に営利企業と連携した医療ツーリズムということになり、医師会としても、川崎市だけではなくて、全国的に反対できるのではないかと思うので、ぜひともその辺もワーキンググループで検討していただきたいと思います。

(新江会長)

どうぞ。

(坂元委員)

川崎市の地域医療構想調整会議の中で、各委員からの意見に対して葵会が地域の納得を得たいという回答をいたしました。では、地域とは何かと問うたときに、この地域医療構想調整会議であるということは葵会も納得しております。ということで、この会議に出られた方であればそうかなと思うのは、葵会はこの会議の意思を無視するという一言も言っていないので、この会議の納得を得たいということは言っておりました。

ただ、問題は、ではこの医療ツーリズム、この外国人専用病院に対してどういう理由があって、どういう問題があるからお止めください、つまりこういう理由で止めていただきたいというちゃんとした論拠をこの会議で示す、つまりそのためにこの医療ツーリズムのワーキンググループを作ったと我々は理解しております。葵会はきちんと我々がこういう根拠、こういう理由で外国人専用病院を止めていただきたいというものを示したときに、葵会がこの会議の納得を得たいと言っている以上、つまり地域のお願いを無視するというのは、葵会はそれ相当の覚悟を持ってやるのかなと川崎市としては考えております。以上です。

(新江会長)

ご意見も出尽くしましたか。では、小松先生。

(小松委員)

まだもうちょっと出してもいいですか。

調整会議は私も川崎へ行かせていただいたのですが、その前にたしか審議会

が川崎であったときは、葵会とJTBさんも一緒に来られて説明した会があると伺っているので、これはもう明らかにタッグを組んでいることは今おっしゃったことと同じだと思います。

最初の説明で始める理由を国策だからと盛んにおっしゃっていたのです。一医療法人が病院を開設するときに、国策だからと言って最初にいきなり振りかざすのはものすごく違和感があります。もちろん国会議員が親族にいるとか、いろいろな絡みはあるのかなとは思いますが、県内で、七沢のときもそうですし、逗子もそうですが、通常の常識的な振る舞いとはちょっと違って、かなり乱暴な、すごくせつついてくるのだけど、実際聞いてみると中身は何もなくて、それでも無理やり始めてしまって、始めてみるとやはりぐちゃぐちゃになると。七沢は今、ものすごくひどい状況だと思います。

ですので、川崎のワーキンググループに関して、この個別の案件の是非も検討するというのであれば、神奈川県の中で、ほかのところも含めて、葵会が信用に足る実績を築いてきたか、現状どうなっているかということも検証しながらやっていかないといけないのかなと。

水野先生がおっしゃったドクターの話題は、一部の大学の教授が興味を持っているみたいなことを言って、お話しはしていますとかと言っているから、有名教授がする手術と普通の人ができる手術で、自由診療なら違う点数なのですかという話です。ビジネスの観点で言えば、有名な教授が執刀しますという看板を並べ立てて、実際は月に一回来るか来ないか、手術したらもういなくなってしまうというような形の、本当にそういうビジネスとして考えていらっしゃるのかなという印象は持ちました。

(水野委員)

だから余計に、100床もの自由診療の病院は全国にないわけで、今回初めてで、しかもツーリズムの病院をつくるのであればある程度レベルがなければ、これは許可する理由がないと思うのです。それも一つの大きな根拠になるので、ぜひとも、17人だか18人だか、人数がころころと変わってしまうので、そのドクターの大体、内諾なりを得ていなければこれはおかしい話で、興味があるなどというのは全然です。それでその人が来ると書いてくるとしたらおかしい話なので、ある程度話を詰めていて、それで、ではそれが認可になったら来るというのが普通、我々の医者としての常識なので、そこまでの人がちゃんと名前が出ているのかどうかはワーキンググループで検証すべきではないかと私は思います。

(新江会長)

足立原さん。

(事務局)

1 個前に水野先生がおっしゃった、民間企業との連携していた営利性についてお答えいたします。1 点だけ補足させていただきます。

医療ビザという制度ができました。2011年にできまして、今、外国の人が日本で医療ビザを取るためには、国に登録した身元保証機関というところが受けなければいけないことになっています。要は例えば心臓病で治療法がなく海外から来る人も、そこを通さなければ医療ビザを取れないので、そこも考えなければいけないなと思っています。つまり、旅行会社がほぼ必ずかんでしまうのです。旅行会社を通す中で、水野先生がおっしゃるように、明らかに金もうけだろうという人と、いや、これはもう人道的に来るのだなという患者が自由にいらっしゃると思うのです。そこは今後どのように色分けをするのか、そこはまさに議論していただかなければいけないなと思っているのが1 点です。

それから、小松先生がおっしゃった値づけの話です。A 先生が執刀するときは100万円、B 先生だと1000万円ということがあり得るわけです。これは実は2 年前に愛知県さんが医療ツーリズムを検討した中でも、この適正な値づけのやり方のルールもつくるべきだと提言されています。具体には残念ながら書いていないのですが、そこもここで、外国人はイコール自由診療になってしまいますので、どういう値づけの方法がいいのか、これもぜひご意見をいただいて議論していただくべきものだと思います。

最後に3 点目、国の関係ですが、厚生労働省と多々やりとりをさせていただいています。一応、口頭で恐縮なのですが、厚生労働省にこれまで確認したことと回答を改めて整理して申し上げると、4 点ありました。1 点は営利性です。これは営利性があるのですかと言ったら、高橋先生もおっしゃったように、今はないという、医療法人というだけでは営利性があるとは言えません。これが1 点目です。

2 点目は、県が勧告を出したら保険医療機関の指定は受けられません。仮にですが、5 年、10 年経って、保険医療申請したときに認めてしまうのですかということを知りました。これは制度上あり得ませんと。ちゃんと勧告を受けたというチェックがあるので、これはいわば永続的に保険医療機関にはなりません。個別案件ですが、大丈夫ですというのがありました。

3 点目は、病床から外す考えはないのですか。外国人だから地域の病床として数えないと、基地の病床とかと一緒にだからという、そういう考えはないのですか。これは今のところはありませんとのことでした。

最後の4 点目は、例えば今まさにご議論いただいている、国が法律ではなくても、例えば課長通知とか部長通知とかでこういうルールを守ってやりましょ

うねというものを出す考えはないのですかと聞きました。これは今のところ、国としては、この医療ツーリズムに関わらず、地域の医療体制の構築に関しては地域医療構想調整会議を初め地域で決めてくださいということで、今のところありませんという回答だったということをお場ではご披露させていただきます。

次回へのご提案ですが、これは確約まではできませんが、もちろん文書では出しづらいだろうとも思いますので、国のこういった部署の担当の方を呼べないかと思っています。もちろん相手があることですのでまだ確約はできませんが、もし委員の先生方にご賛同いただけるならちょっと調整させていただいて、次回お呼びできる方をお呼びしようかなと思っていますが、いかがでしょうか。

(新江会長)

いかがでしょうか。呼んでいただきますか。

(水野委員)

いいのではないですか。

(新江会長)

呼ぶ必要はないという方もいらっしゃるかもしれませんが。では、呼ぶことに賛成の方、挙手をお願いいたします。

(新江会長)

では、呼んでください。賛成多数です。

(水野委員)

今の課長のお話の4点目です。要するに国は、日本医師会もそういう返事だったのです。日本医師会も私は何回も聞いたのですが、地域医療構想調整会議で否定すればそれで終わりだと。まして県の医療審議会だめだと言ったらだめだ。もしそうであれば、ちゃんとした議論を正当性を持ってやっていったら、川崎でもここでも拒否しても、これは訴訟になる理由はないのではないですか。私はそう思うのです。

いかに葵会が法的に云々、その法的というのも我々は合っていないと思うのですが、国がこの病院がやる診察に関しての許可は地域医療構想調整会議に決定権があると言うのであれば、まさしく我々はもう正当に議論して、いろいろな面で、それで過剰地域に作ること自体は、その周りに対しての今後必要になったときに出るベッド数を100床ももう既に押さえてしまうのですよと。それは地域住民のために出る100床というベッド数を押さえてしまうのですよと。だからだめなのだという。これはもう地域医療構想調整会議での正当な理由になると思うのです。そういうことで拒否するとすれば、それに対していかに葵会が法的に問題を持ってきても、これは法律の上位の問題ですよ。医療保険よ

り介護保険が上位というのと同じで、医療法でこうなっているけれども、地域医療構想調整会議でだめだという結論を出したらだめなのだということを厚生労働省がはっきりと言っているのであれば、これはそっちのほうが法的に上位になるのではないですか。そうすれば、訴訟になっても絶対負けることはないと思うのです。どうでしょうか。

(新江会長)

事務局、難しいかもしれませんが、今の水野先生の意見に関してどうですか。

(事務局(川崎市保健医療政策室))

お気持ちはすごくよくわかります。

(水野委員)

いや、本当にこれは法律だから、調べてもらえればわかるのです。医療介護総合確保の法律のほうがもしも上位であれば、それは医療法も全部ひっくるめた法律ですよ。そんな法律の中で地域医療構想はやりなさいということであれば、医療法を含めた20幾つの法律を全部一体化した法律で決まったことのほうが上位性があると思うのです。であれば、私は恐れることは何もないと思うのです。

(事務局(川崎市保健医療政策室))

法に定められておりますのは、地域医療構想調整会議の意見をできるだけ尊重するという趣旨でございます。

(水野委員)

できるだけではない、尊重すると書いてあります。できるだけとは書いていません。

(事務局(川崎市保健医療政策室))

尊重するという趣旨でございまして、言うならば努力規定の取り扱いになっているのです。

(水野委員)

ちょっと待ってください。もう一回聞きます。医療介護総合確保法と医療法とどっちが上位なのですか。従来の医師法なり医療法なり看護師法なり薬剤師法なり、全部ひっくるめたのが今度の医療介護総合確保推進法ですよ。やるのが、この中の一つの法律の書いてある条文とどっちが上位なのか、それがはっきりすれば、もうこれはそれで終わりです。

(新江会長)

これは、非常に難しいのです。事務局がこうですよと答えられるほどここは単純ではないと思うのです。これはそれなりの機関に確認して、しっかりとした答えを出さないと、地域医療構想も国が自治体にぶん投げてそのままでは

う。構想をいまだに示さないではないですか。示さないということは何を目標にしていくのかということはいまだにわからないのです。地域医療構想調整会議においてはある程度の地域の話は絞られてきたところも事実ですが、大まかな構想がまだ国から示されていないと。今の法律問題ですが、これは本当に厚生労働省は水野先生の言うとおりでと言うのかどうか、これはちょっと調べてください。

(事務局)

法的なところを含めて確認します。もちろん国にも確認しますし、県の法的な部門もありますので、その辺の解釈を確認します。

(水野委員)

地域医療構想調整会議というのは総合法のほうのあれですよ。どっちが上かと。厚生労働省は地域医療構想調整会議が決めるべきだと、だから全部まとめてポイしたんだよということなのだから、そっちのほう为上ではないですか。これはもう言うほど、こうではないかと。いや、介護保険ではこうなっているからだめだと言って、点数請求も医療保険でやったなら今度、介護保険でやらなければいけないとか、そういういっぱいあって、何でと言ったら、医療法よりも介護保険法のほうが上位の法律になってしまったから、介護保険のほうで賄えないのは医療法を使っていいけど、介護保険で賄えるのは全部それを使わなければだめだと。これは法律の上位性でなっていると逆に言われたのです。これはもう同じことです。

(新江会長)

水かけ論になるわけではないのですが、しっかりと国にももちろん確認して、県にも確認して、それからしっかりとした答えを出してください。よろしいですか。

初めての会でございますから、いろいろな意見が出ましたが、次回も一応、このワーキンググループと一緒に3月から5月にかけて合同で開催したいと思います。事務局は日程の調整をよろしく願います。

本日は長い時間、お疲れ様でございました。今日は雪が降るという話だそうですので、ちょっと早いですが終わらせていただきます。進行を事務局にお返しいたします。

閉 会

(事務局)

事務局でございます。県の医療課長でございます。改めまして本当にありが

とうございました。まさにこの検討会は、こういう本当に闊達なご議論をいただきたくて開催させていただいた次第でございます。今後、どういう形で取りまとめていくかも含めて、また何回かお集まりいただくこととなりますが、どうぞご協力をお願いいたします。

また、次回は今、会長からもありましたとおり、恐らくもう一回は合同開催させていただいて、次ぐらいからばらばらということになるかもしれませんが、そこも含めてまた随時ご意見をいただきながらやらせていただきたいと思います。おります。

本日は大変長い時間、ありがとうございました。改めてお礼申し上げます。ありがとうございます。