

## 県資料3に対する疑問点及び意見

神奈川県病院協会 窪倉 孝道

ルールの検討にあたって、県の事前配布した資料3に関し、次のとおり、疑問点と意見を申し上げます。

### 1 神奈川県における医療ツーリズム受け入れに係る現状認識

#### (1) 県内での経済効果：

果たしてどのくらいあるものか、医療機関の受け入れ余力を活用する限り、そもそもそれほど大きな期待を抱くような規模にはならないのではないか？

#### (2) 日本の高度な医療システムの海外展開：

経産省が主導する医療の産業化を念頭にしたものであろうが、神奈川の場合、こうしたアウトバウンド志向よりも、固有の課題である高齢化の進行に対応した地域医療構想／地域包括ケアの実現への注力の方がはるかに優先順位が高い課題であろう。

### 2 神奈川県における医療ツーリズム受け入れに係る基本的な考え方

- ・ 県内の医療資源は(全国と比べて人口比で)なお不足している状況
- ・ こうした点を踏まえ、「地域医療との調和を図る観点から、既存の保険医療機関の余力を活用した形での医療ツーリズムの受け入れを原則とする」

以上の考えに異論はない。

### 3 医療ツーリズム専用病床について

- ・ 医療ツーリズム専用病床は原則認めるべきではない。(としながら)
- ・ ①神奈川らしい(望ましい)医療ツーリズムの受け入れを行い、かつ、  
②小規模であるような場合に限り、  
③ルールの範囲内で、かつ、  
④地域アセスメントを通じた地域の合意があれば、設置について検討の余

地を残すものとする。

・⑤上記は国としてのルールづくりがなされることを大前提とする。  
と、いくつも条件つけをして慎重を期しながら、4 地域医療との調和に向けて遵守すべき受け入れルールの骨子(検討ポイント)に誘導している。

これは医療ツーリズム専用病床の是非という核心的な議論を、どうしたらその設置ができるかという条件付けの議論、矮小化したテーマへ誘導するかのようなものである。

#### 4 「3. ～4. 」に至る大きな問題

- (1) 医療ツーリズム専用病床は原則認めないとしながら、①～⑤の5つの条件をクリアすれば検討の余地を残すとした枠組みを提示したものの、5つの条件がそれぞれに矛盾したり、曖昧な点を含んだりしており、大局観(基本的考え方)と整合性が失われていることが先ずは大きな問題である。  
①はそもそも、2. の基本的考え方「地域医療との調和を図る観点から、既存の保険医療機関の余力を活用した形での医療ツーリズムの受け入れを原則とする」に矛盾しないか？
- (2) ②国に対して原則的な3つの問題提起・要望項目を示そうとしていながら、規模が小規模ならばと、県が認可をしてしまうのは矛盾しないか？
- (3) ③のルールとは国のルールか、県が新しくつくるルールか？ おそらく県のルールであろうが、国に求める(国が今後決めるかもしれない)3項目にわたるルールとの整合性は担保されるのか？
- (4) ④地域アセスメントのイメージに記載されている「ルール」が神奈川ルールを意味するなら、これは2の基本的考え/原則を裏付けるルールにすべきであって、医療ツーリズム専用病床設置と紐づけたルールとすべきではないのではないか？
- (5) ⑤の国としてのルールが、国への問題提起・要望項目の3項目を網羅したものを意味するなら、国のルールづくりを前に神奈川ルールを作り、医療ツーリズム専用病床の設置について検討する(検討の余地を残す)のは時期尚早なのではないか。

以上から結論されることは、以下の3点である。

・ 「地域医療との調和を図る観点から、既存の保険医療機関の余力を活用した形での医療ツーリズムの受け入れを原則とする」のが現在のコンセンサスとして最もふさわしいものであり、

・ そのコンセンサスを前提にして、その具体的な内容を吟味・検討すること (例えば個々の病院の稼働病床の何%まで活用可能であるとか、全県的な受け入れ枠であるとか、資料3の4.に記載されているような付帯的なこと) や国への要望を具体化することに注力すべきであると考える。

・ 医療ツーリズム専用病床の設置について検討の余地を残すために、矛盾した条件整備などへ議論を誘導すべきではない。