

第3回医療ツーリズムと地域医療との調和に関する検討会

令和元年8月22日（木）
神奈川県総合医療会館1階
AB会議室

開 会

(事務局)

定刻となりましたので、ただ今から、第3回医療ツーリズムと地域医療との調和に関する検討会を開催させていただきます。本日はお忙しい中お集りいただきありがとうございます。

本日、進行を務めます、神奈川県医療課の由利と申します。よろしくお願いいたします。

前回の検討会までは、川崎地域・地域医療構想調整会議のワーキンググループと合同開催となっておりますが、前回の検討会でご承認いただいたとおり、今回からは検討会単独での開催となります。

本日、ご出席いただいている委員につきましては、お手元資料の2枚目の出席表のとおりでございます。相模原市保健所の鈴木委員につきましては、公務で30分ほど遅れる見込みと御連絡をいただいているところです。

次に、本検討会の委員の変更についてお知らせいたします。

川崎市医師会前会長の高橋委員の後任として、新たに本検討会の委員になりました、川崎市医師会会長の岡野委員でございます。

次に、相模医師会連合会前会長の池上委員の後任として、大和市医師会会長の小林 米幸様が委員になりましたが、本日は御欠席されています。委員の変更については、以上でございます。

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いており、開催予定を周知いたしましたところ、傍聴の方が2名お見えで、すでに入室していただいております。

また、会議速報及び会議開催結果につきましては、発言者の氏名を記載した上で公開とさせていただいております。

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ありますが、何かございましたら、会議途中でも、事務局までお申しつけください。

それでは、以後の議事の進行は、検討会の新江会長にお願いします。

(新江会長)

皆様、こんばんは。神奈川県病院協会の会長の新江でございます。

今回も円滑な議事に努めてまいりますので、皆様よろしくお願い申し上げます。

前回の会議では、医療ツーリズムの定義や、受け入れルールについて、ご議論いただきました。今回は、中間報告と国への要望が中心的な議題となります。

本日も、全体として1時間程度で終わりたいと思いますので、先生の皆様も、円滑な議事の進行に、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

議 題

(1) 検討会中間報告について

(新江会長)

それでは、早速これより議事に入ります。

まず、議題1、中間報告について、事務局から素案が出されておりますので、資料1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1－1、1－2に基づき説明)

(新江会長)

ただ今の事務局の説明につきまして、御質問・御意見等はございますでしょうか。水野先生。

(水野委員)

重複するかもしれないが、確認です。医療ツーリズムの定義で、高度な治療を受けに来る方と、検診を受けに来る方としている。高度な医療と検診は内容が違うので、検診を受けに来る方は、検診プラス観光となると思うので、病院にも地元にも収益になることが想定されます。もう一つの治療の方は、疾患に関して自国なり地域なりでの治療が十分でない、又は不十分だということであるのであって、それに関しては非常に高度な治療を要するところが必要だろうということが想定されます。

そうすると、資料1－2の2(3)外国人患者の容態急変時における地域の救急医療体制への影響については、高度な治療を受けに来る方が入る病院は、東京の例を見ても、何かあった場合でも自己完結できる病院にしか来ないんですね。ですから、これに関しては、地域医療に対する心配というものはたぶんないということです。強いて言えば、検診で来た人に検診で失敗してしまって、怪我や医療事故になるような場合だが、そういうのも、やはり、どこでもいいというわけではなくて、ある程度基準が整ったところでやれば、検診で来てる方に何かあった場合にも対応できると思います。なので、そういった病院の選定ということがまず大事だということ。

それから、もう一つこの検討会ではっきりさせたいことは、自由診療の医療ツーリズム病床ということは認めないということになっているので、病床の中でも、急性期・超急性期の病院の空いている病床をその地域の実情に合わせて利用していくということなので、やはり、病院選定ということをしっかりやっていけば、ここに書いてあるような懸念はたぶんなくなってくるのかなと思う

ので、そのあたりを考慮した書き方がよい。医療ツーリズム病床ありきの印象を与えるような書き方でない方がよいのではないかと思います。

(新江会長)

水野先生の御意見に対して、事務局はどう考えますか。足立原さん。

(事務局)

県医療課の足立原です。御意見ありがとうございます。

水野先生の御意見の前段の資料1-2の2(3)の箇所についてですが、高度な治療をする医療機関は、大体、救急対応もできるような高度な医療機関ですので、自己完結するのではないかという御意見はそのとおりだと思います。ただ一方で、今後、検診時に万が一、急変してしまったらという場合もあるでしょうし、地域によっては糖尿病の教育入院といった形で来ていただいた場合に、何かあるということはあまり考えづらいですが、教育入院中に何か起きてしまったというときに、自己完結できない医療機関はあらかじめネットワークを作っておきましょうということで、前回の御議論を踏まえて、あえて書かせていただいたということで御理解いただければと思います。

それから、後段の医療ツーリズム専用病院と病床の話ですが、まず3(4)の医療ツーリズム専用病院、これは自由診療専用病院ですが、これは基本的にこの検討会では認めるべきではないという流れですので、そのまま書かせていただきました。次に、3(5)医療ツーリズムの需要を踏まえた病床、これは、自由診療専用の病床ではなく、例えば一般の保険医療機関である病院が病床を増床したいときに、地域医療の需要だけだと増床できないが、「医療ツーリズムでこれだけ必要だから10床増やしたい」ということがあるかもしれません。これは、前回の検討会で事務局から投げかけた例ですが、何のルールもない中では、この点も現時点ではやめるべきだと、地域の需要は地域医療の需要ということで書かせていただいています。これも全国共通の課題なので、国が主体的にルールを作ってくださいということで、先生方の御意見を簡潔にまとめさせていただいた次第です。

また、最終報告にも書く部分ですので、御議論の中で、文言をどのように書くかということを含めて、補足して書いていくところとかありましたら、事務局としても随時加えていきたいと思っています。

(新江会長)

専用病床については、前回の検討会でもコンセンサスが得られなかったということで、今、足立原課長が言ったとおりだと思います。

それでは、中間報告に反映させるものとしては、今、水野先生がおっしゃったことを参考とした上で、事務局で修正できるものは修正した上で、その結果は会長一任としたいと思います。いかがでしょうか。はい、どうぞ。

(修理委員)

5 (2) に、県内の各地域の医療特性を踏まえた望ましい医療ツーリズム受入のあり方の検討ということが入っているが、5 (1) で神奈川ルールを作るわけですから、ルールとしてはそれで県内全域を網羅されているわけですよね。5 (2) の意味するところは、本日の議題でも取り上げられるのですが、さらに細かく各地域ごとにまたルールを作るという話ですよね。それは果たして必要なのかというのが横浜市としての見解です。

(新江会長)

事務局。

(事務局)

ありがとうございます。今、修理委員がおっしゃったのは、3 ページ目の5 (2) のところですが、これは、詳細は議題3で御意見をいただこうと思っていたので、詳細は次に譲りたいのですが、確かに表現を工夫する必要がありますが、ここはルールという意味ではありません。ルールは修理委員がおっしゃったように、上の部分だけです。ところが、1 回目の検討会でも少し御意見が出ましたが、当初、事務局としては、「神奈川らしい」と言っていましたが、神奈川らしいとは何だということで、書き方を変えたのですが、ここでは、「守らなければならないこと」ではなくて、地域ごとに、例えば医療資源が割と多いところと少ないところがあるので、「この地域ではこういう受入が望ましいのではないかということ」を言っています。例えば、医療資源はあるが患者数が足りなくて、維持していくために一定の患者数を入れなければならない病院があるとすると、検診とか、高度な治療ではないが治療の数を入れていくといった病院もあるのではないか、地域によって色々な受入があるのではないかということについて御議論いただきたいということで書かせていただきました。

(新江会長)

小松先生。

(小松委員)

中間報告の1 (1) の表現なのですが、医療ツーリズムと地域医療との調和を大事にしようということと、現状では認めるべきではない議論をしている中で、中間報告の一番最初が「医療ツーリズム受入への期待と懸念」となっていて、すごく違和感を感じる。現状であれば、(2) の我が国の状況と(3) の県内の状況を受けて、医療ツーリズムのメリット・デメリットといった書き方で、1 の現状の一番下に持ってきて、メリットはこういうところが期待できるかもしれない、デメリットはこういうところがあるかもしれないというふうに

しないと、最初に医療ツーリズムへの期待となると、医療ツーリズムをやろうよということがふんぷんしちゃうので、消し去っていただければと思います。

(新江会長)

足立原さん。

(事務局)

ありがとうございます。確認ですが、小松先生の御意見としては、1 (1) に期待と懸念とあるが、1 (2) (3) の状況を先に持ってくるということですか。

(小松委員)

そうです。(2) (3) を先に持ってきて、(1) を(3) にする。やはり、期待と懸念をメリットとデメリットに変えた方がいい。医療ツーリズムがこういう状況だということを踏まえて、メリット・デメリットとしてはこういうことが考えられるという構成。

(事務局)

ありがとうございます。事務局としては、もともと、観光業界から経済効果等がよく言われるのですが、医療側から見たら、医療機関の収益の向上が一番だと思い、こういう書き方をしたのですが、そこは事務局としては書きたいところです。順番は、確かに、こういう現状があつて、だからメリット・デメリットがあると検討会としては受け止めているということによろしいのではないかと思います。

逆に、ほかの先生方の御意見があれば、伺いたいのですが、いかがでしょうか。

(新江会長)

窪倉先生。

(窪倉委員)

小松先生の指摘の部分ですが、我が国の医療ツーリズム受入の現状について次の項目でも評価がされているのですが、実際問題として、この現状を過大評価するのは誤りではないかと思います。受入れの規模も少ないパーセンテージであつたし、医療滞在ビザの発給数が1,650件、一年にあるといっても、日本では一日の患者数は850万人くらいあるので、百万人規模で数人という程度です。ですから、ここに過剰な期待をするということは間違いなので、期待と懸念の言葉の違和感が生まれるわけですね。期待よりも懸念が大きいから、この検討会が開かれているということなので、この部分はよく考えてもらいたい。

それから、付随して、骨太感を出すような記載にした方がよい。この検討会が開かれるようになった経緯には、医療関係団体を挙げての懸念があつたわけですね。最終報告には設置の目的と経緯が書かれるようですが、そこに重き

を置いた記載をしなければならないだろうと思います。その大事な点は、各箇所にはばらまかれてしまっているの、ちょっと希釈されてしまっている。ですので、最後のところで最終報告に向けて、今後の検討事項が中間報告で出されるとしたら、修理委員が指摘した1番目のことをしっかりと記載するべきだと思います。それは大きな公的な約束事としての記載にならざるを得ないと思うのです。それは、専用病院は認めない、専用病床への転換も認めない、それから保険診療の余力を用いて行うのが原則だとか、それが今の現状であり限界であるというような記載であったり、県としては、医療ツーリズム目的の病床整備は新たに行わないとか、そういったことが大きなルールとして出されない、骨太にはならない。それが、全国に範たるルールになるはずなので、国も各地域でルールを定めろと国会答弁しているわけですがけれども、それをここで、公的な基準といった形で出すということが国への答えにもなるし、各地域で同じような動きがあるとしたら、神奈川が模範になるルールになると思う。

(新江会長)

ほかにございますか。はい、岡野先生。

(岡野委員)

川崎市医師会の岡野です。余力を用いて病床を作ることですが、3(5)の2番目の丸のところで、「医療ツーリズムの需要を踏まえて病床の増床を希望するというケースも考えられる」が、これは認めないということですが、逆に、地域医療のために病床を増やすということで病床を増やしておきながら、実際のところは医療ツーリズムに特化するというケースと見極めがつかない、判断がつかないわけですね。もし私が過疎地において、人口が300人くらいのところで、街並みの医療機器をそろえたいとなったときには、とてもそれだけの機器は置けないから、逆にそこには地域医療のためにも、余力を持った病院をあえて作っておいて、医療ツーリズムを招きたいという使い方があってもおかしくないのかなと。ですので、神奈川県全体で考えるといっても、病床過剰地域と病床不足地域で分けた判断をしてあげること必要なのかなという気はします。

それから、参考資料2がついているが、医療ツーリズムの言葉遣いについて書いてあります。小林先生の手書されている医療ツーリズムというものの中には、「一つ目は海外から数次の医療滞在ビザを取得して来日する場合」、これを医療ツーリズムとは言わないという文章が入っている。医療ツーリズムというもののそもそもの考え方、検診を含めたとか、初めから医療滞在ビザを持っている人も医療ツーリズムとするのか、小林先生の文章を見ると、少し曖昧になってくるので、この辺りを教えていただければと思います。

(新江会長)

事務局。

(事務局)

岡野先生ありがとうございます。まず、最初の病床過剰地域と病床不足地域、あるいは人口増加地域と人口減少地域とでは、受け入れ方が違うといった意見は、ごもっともだと思います。実は、この辺りは、最終報告の地域特性を踏まえた受入のあり方として、御意見をいただきながらまとめていきたいと思っていました。

参考資料2については、海外の病院と提携して、例えば、中国の病院が川崎の病院と連携し、医療滞在ビザを取って来るような、治療を目的に来る。これは、私は医療ツーリズムの王道で、医療ツーリズムには入っていると思います。小林先生は、AMD A国際医療情報センターの理事長でもあり、ご自身でも外国人の受け入れをされているので、何らかのお考えがあると思います。本日は、小林先生がいらっしゃらないので、ご意見を伺いたいと思っています。この部分以外は折り合っています。小林先生も書いていますが、観光で来たのだけど、ついでに検査を受けたいなという人もいるだろうと思いますし、治療以外にPET検診等の検査を受けたいという人は、医療ツーリズムに入っているもので、それは同じです。医療滞在ビザを取得し、最初から予約して、治療目的で来る人も医療ツーリズムに入っているのですが、何かお考えがあるのか、最終報告に向けて、小林先生とも議論したいと思っていますのですが、いかがでしょうか。

(新江会長)

私の意見ではありますが、医療滞在ビザを取得して来日する方も含むということではよろしいかなと思いますけども、次回、小林委員から説明していただいて、御本人のお考えを聞きたいと思いますが、いかがでしょうか。

坂元委員、どうぞ。

(坂元委員)

別の件ですが、懸念のところですが、外国人の医療の受入で今はあまり表面だって問題にはなっていないのですが、数が増えてきて、トラブルとか苦情等が増えてきたときに、それを誰が処理するのかということです。現在では、保険診療でも自由診療でも、医療上の苦情は、各自治体にある医療相談センターで受けているが、日本語を前提としているため、今後外国人の方の苦情が増えてきたときに、誰が処理して、誰が受けるのかというのは課題になると思います。医療相談センターの趣旨から考えれば、外国人問わず、日本で医療を受けた者からの苦情は自治体がある程度受けなければならないと思いますが、現在では外国語の対応ができる体制にはなっていないということで、懸念の箇所

に、今後起こり得るトラブルとかそういうものの相談や対応体制についても考えるべきであるということを、入れていただきたいと思います。これは意見でございます。

(新江会長)

足立原さん。

(事務局)

坂元先生、御意見ありがとうございます。それは患者の苦情ということですか。

(坂元委員)

患者と医療機関の両方です。

(事務局)

患者も苦情を言いたい方もいるでしょうし、医療機関もこんな患者が来て困ってしまったというところもあるかもしれないということですね。今、把握している情報としては、国も相談窓口を考えていまして、医療ツーリズムだけではなくて、観光で来たが病気になってしまって、医療機関にかかったけれど、治療費を払わなかったとか、トラブルになってしまったとか、そういうケースも含むそうですが、そのあたりの方策は国も講じようとしているとは聞いています。ただ、確かに、中間報告か最終報告かは別として、受入れに当たっての課題としてはそういうこともあるということで入れるか、あるいは今後の受け入れのあり方のところで今後そういうことも整備していく必要があると入れるというイメージかと思いますが、いかがでしょうか。

(坂元委員)

どちらでもいいのですが、場所はどこでもいいので、そういうこともしっかりと書き出して、こういう問題もあるということを曖昧にしてほしくないというか、今後そうしたことも大きな懸念の一つになるかと思います。場所はこだわりません。

(新江会長)

三角先生。

(三角委員)

別の観点からになりますが、各医療機関の余力の範囲内でやるということで、大筋よくわかるのですが、余力とは何なのかということが各医療機関任せになる部分がこれからあるんじゃないかなと思うので、3（3）で、一定数以上の医療ツーリズムを受け入れるに当たっては、地域医療構想調整会議等を活用して協議するということと書いてあるわけですが、例えば、今も外国人を受け入れる登録をしているところもあると思いますが、もう少し明確な登録制度や報告制度をどれくらいやっているかということがないと、この辺りの検証が

していけないのではないかと思いますので、そこは考えるべきなのではないかと思います。

(新江会長)

色々な意見が出ました。これだけ意見が出るということは、出た意見を参考に、事務局でもう一度しっかりしたものを作らないとまとまらないと思います。そのようなことでよろしいでしょうか。

(坂元委員)

もう1点よろしいでしょうか。

医療ツーリズムで受け入れた患者で病床を使った場合、病床稼働率に算定されるのですか。

(事務局)

算定されます。

(新江会長)

よろしいですか。それでは、事務局には再検討していただき、意見をまとめてください。修正されたものを私が見まして、おかしいところがあれば突き返しますけれども、これで行けるかなと思えば、私に一任していただければと思いますが、よろしいでしょうか。

(異議なし)

それでは、続いて議題の2に移らせていただきます。

議 題

(2) 国への要望について

(新江会長)

それでは、議題の2、国への要望事項について、事務局から資料が提出されていますので、資料1－2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1－2に基づき説明)

(新江会長)

ただ今の事務局の説明に対しまして、それはおかしいのではないかとか、厚労省だけでいいのかとか、誰が説明に行くのかといったことがあると思いますが、私が今言ってしまいましたが、やはり、厚労省に直に行くのであれば国会議員なんです。県庁は県議会の先生方の言うことをよく聞きますし、市は市議会の先生の言うことをよく聞きますし、この問題を厚労省に持って行って

も、医政局長にはねられたらそれで終わりなのですね。ですので、国会議員をそれなりに使って、きちんとしたルールに沿って動かさないと、厚労省は耳を貸さないと思います。

そのほか先生方からいい方法がありましたら、ご教授ください。水野先生。
(水野委員)

今、新江会長が言ったのは、国への要望方法ですよ。そうではなくて、一つ検討してもらいたいのは、例えば、先ほど岡野先生も言いましたが、過疎地に医療ツーリズムを持っていくことは不可能だと思います。なぜかという、医療ツーリズムでは、検診にしても高度医療にしても、優秀な医師と機器が必要なので、そういうことから県内の過疎地でできるのは、今ある北里大学とか東海大学とか、そういうところしかできないだろうと思う。そうすると、横浜・川崎、県央でも優秀な病院はありますけれども、そういうところが一番狙われてくるだろうと思います。そこで一番問題となるのが、横浜が手を挙げた I R です。これは怖い。なぜかという、海外の裕福層をターゲットにした大きなプロジェクトで、カジノばかりが言われているが、観光を目的にした大きなプロジェクトを計画している企業体がいくつかインターネットでも流れている。その中でも一番困るのは、特区構想で、日本でも 2、3 か所考えられている関東圏、関西圏、それから九州圏となるのかもわかりませんが、I R 特区構想の中に医療ツーリズムを含めて申請されたらどうしようもなくなってしまふ。ですから、高度医療ではなくて、裕福な人が検診プラス観光で横浜の I R に来るということも懸念されるので、国への要望の中に I R には特区構想を持ってこないということを入れてもらいたいなど、あるいはそれを阻止する方法を、5 (1) の中で要望を入れていただかないと、山下ふ頭の広大な土地に建物ができて、そこに 20 でも 30 でも、検診専門の特区の診療所が誘致されてしまうので、ぜひ入れていただきたい。

(新江会長)

はい。今の意見に関しまして、事務局は何かありますか。

(事務局)

ありがとうございます。要望のきもは、I R 構想を進める中で、その中に医療ツーリズムの特例とかは作らないでくれということですか。

(水野委員)

合わないからね。

(新江会長)

特区といっても、医療特区ですよ。これはしっかりと検討していきたいと思いますし、これは私の意見ですけれども、はたまた横浜に I R ができるかも

疑問ですので、それは検討に含めて、国への要望のところでまた考えさせていただきます。

ほかに何かございますか。岡野先生。

(岡野委員)

私がこんなことを心配するのも何なのですが、未収金対策というのは病院にとっては大きな課題と思っているのですが、医療滞在ビザの申請要件がわからないので、簡単に教えていただければと思います。要するに、未収金を懸念する前に、医療滞在ビザを申請するに当たって、必ず民間であれ何であれ生命保険をかけておくことが条件となっているとか、昔では国によってはあったのですが、預金通帳を必ずチェックした上でビザを発給するとか、そういったものがあるのか。それから、なければ、万が一、緊急で近隣の病院に搬送された場合に、保証となるものを確保できなければ、二次的な受け入れをする医療機関にとっても大きな問題だと思いますし、保険に入っていない患者を医療ツーリズムとして扱ってにおいて、医療ツーリズムが終わり、ただの旅行者、ツーリストですということで、病院から放り出しておきながら、どこか近くのところにかかりなさいとされても困るので、この辺りの医療滞在ビザについて教えていただければと思います。

(事務局)

医療滞在ビザでございますが、身元保証機関による身元保証書、一定の経済力を有することを証明する書類の添付は必要です。先ほど岡野先生が小林先生の意見のお話をされたときに、小林先生の意見では、医療滞在ビザで来られる方は財務面での保証はしっかりしているから大丈夫だというくだりがありました。医療滞在ビザで来る方は、財務面がしっかりしているので大丈夫なのですが、医療滞在ビザを取らないで検診だけ受けて帰るとか、検診を受けた先で調子が悪くなり救急で運び込まれたという人は、未収金という意味ではリスクがあると思います。

(新江会長)

ほかにありますか。ないようであれば、議題の3に移りたいと思います。

議 題

(3) 検討会最終報告について

(新江会長)

最終報告の骨子について、事務局から資料が提出されていますので、資料2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2に基づき説明)

(新江会長)

ただ今の事務局の説明につきまして、特に、県内各地域の医療特性を踏まえた望ましい医療ツーリズムの受け入れのあり方は、私が言うのも何ですが、これでいいのかなというふうに思いますので、御意見をお願いします。修理先生。

(修理委員)

神奈川ルールを作る中で、(3)で各地域の地域医療構想調整会議で協議するというふうになっているわけですね。これは、各保険医療機関に余力があるかどうかとか、その地域医療がどのような状況にあるのかということを議論する場ですよね。そうすれば、県内各地域の医療特性を踏まえた望ましい医療ツーリズムということについては、それは各地域の地域医療構想調整会議の中でその地域で議論すればよろしいのかなと思うので、例えばその地域が人口減少地域であれば、医療資源との関係をその地域で議論すればいいので、4(3)で事例として挙げるのであれば、5(1)から(4)まであっても構いませんが、これをあえて外だしする必要はそもそもなくて、4(3)で読めてしまうので、私はいらないのかなと思いますが、いかがでしょうか。

(新江会長)

修理先生から出された意見に対して、やっぱり必要だとか、こうじゃないかといった御意見がありましたら、皆様方から御意見をいただきたいと思います。窪倉先生。

(窪倉委員)

私も修理委員の意見に賛成です。5(1)から(3)は、保険医療機関の余力の活用の中身であって、それぞれが考えればよいのであって、わざわざこれを外出しして、大きく構える必要はないのかと思います。

(新江会長)

窪倉先生からそのような意見が出されましたが、ほかに。小松先生。

(小松委員)

特に5(2)は、i-ROCKとかを想定しているのですよね。そこが空いていれば受け入れることはありなのかなとは思いますが、再生・細胞医療とかこのようなことまで書いてしまうと、医療ツーリズムだけではなくて、自由診療の領域のことがたくさん入ってくるのは望ましくないかなと思いますので、最先端医療という言葉をここで使わなくてもいいのかなと思います。私も、修理先生と同じで、むしろ先ほどから岡野先生が発言されていますけれど、結局この報告をまとめるときに、ルールをちゃんと作っておかないといけなくて、未収金や苦情相談もそうですし、余力を数にするのか率にするのか、そのあたりの

定義をしなければならない。あとは輸血の話題とか、そもそも論でいうと、外国人を医療法上想定していないことを踏まえてルールを作っていないと。最終報告までにすべきなのは、5（4）も含めて、4を掘り下げていくことかなと思います。

（新江会長）

ありがとうございます。随分、必要がないのではないかという意見が出ておりますが、ほかに先生方。

（水野委員）

再生医療とかいうと、特区構想になってしまいます。横浜でも特区構想が出たことがあるので、それが怖いなと思うので、やはり細かく書いてしまうと食いつかれてしまう可能性があると思うのと、それから、検診のついでに観光していくというのは、その地域に任せてやっていくしかないのかなと思っています。

資料1－2にはある国への要望については、最終報告には入れないのですか。入っていないとおかしいかなと思います。こういう結果だからこうですよと、だから国にはこういうことをやってもらわないと困りますよということを要望書として持っていくのに不足してしまうと思う。国への要望については、その他のところに入れるのかな。

（新江会長）

事務局。

（事務局）

国への要望は、最終報告が出るときは、すでに国への要望を行っているの、その他のところで書こうと思っていました。記載がなくてすみません。そういう意味では、タイトル出ししてもよいと思います。ここで、いついつ別紙のとおり国への要望を行ったということは入れます。

それから、他の委員からいただきました、5に対する御意見についてです。確かに、事務局として5を特出した理由は、ルールを作っていく中で、医療ツーリズムの受け入れ方は一通りではなく、病院や地域のニーズによっても、地域の医療提供に資する受入のあり方は地域によって違うし、同じ地域によっても違うし、その地域医療にあったやり方が必要なのではないかという趣旨で（1）を書かせていただきました。医療資源はあるのだけど、患者が減ってきてしまう地域では、医療資源を保つためにお客を入れたいというところはそういうやり方があるのではないかということでした。ただ、外出しするべきではないとの御意見がありましたので、最終報告では4（3）で深掘りして書いていくイメージかなと受け止めました。それから、最先端医療の書き方については、小松委員からも意見がありましたが、再生・細胞医療についてはそのとお

りですね。書きたかったのは、水野先生が冒頭におっしゃった意見で、日本ならではの高度な治療を提供するという方向性はあると思います。ただ、これも地域医療の中での受入の一つですので、地域のルールのところに入れていくということでそれもありだと思っています。5（4）のその他では、未収金とか、点数など値付けをどうするかは書きたいところです。次回少し議論いただきたいと思いますが、1点10円か20円かという話もありますけど、そもそも1,000点のものは1,000点規模、2,000点のものは2,000点規模、あとはこれに10円か20円を掛けるところが多いようなのですけれども、そうしたことも次回御意見いただければと思います。

（新江会長）

そういうことでございますので、特に5（1）から（4）の書き方は、もう少し考えないと、これは親切なのかこうやれよと言っているのか、検討の余地があると思いますし、私の意見としては、必要ないのではないのかなと思います。地域医療についても、4（3）で地域に任せていけば、ここまで現状でどうするかは言う必要があるのかなというふうに思います。先生方、どうでしょうか。もう一度事務局に考えてもらいたいと思います。

（事務局）

これはまだたたき台ですので、次回の検討会で最終報告について御意見いただきたいと思いますので、今日、御意見をいただきましたかったのはまさにこのあたりですので、構成を少し変えて、御意見を踏まえて、今の5のところを4のところにとということも含めて、事務局で再検討いたします。

次回が最終となります。最終報告のたたき台を作ってきて、御意見をいただいて、その中身を踏まえてまた会長に御差配いただきながら、まとめていきたいとこのように考えているところでございます。

（新江会長）

ほかに御意見ございますか。石井先生。

（石井委員）

今回、川崎の病院のことから端を発して、第1回から第3回まで医療という視点で県病院協会の先生方や我々医師会さらには医療行政の方を交えて議論をしています。医療ツーリズムをインターネットで調べると、デンタルツーリズムという言葉も出てきます。福岡では、経産省が事業としてやっているということもあるので、歯科を無視して出すというのがいいのかどうか。例えば、歯科医師会の方にも来ていただいて、話を聞いていただければいかがでしょうか。

(事務局)

石井先生ありがとうございます。大変すばらしい御意見だと思います。確かにもともと川崎から端を発しているのも、我々としてはあのイメージがあるものですから、そこに特化していました。高度な歯科治療をするために来るというニーズというものもあります。例えば、次回、県歯科医師会さんにもお声がけさせていただいて、オブザーバーとして来ていただくとか、最終報告の補足といった形で、将来的にデンタルツーリズムについても検討していく必要があるというような形で、検討会の中で意見交換を副次的にできればと思いますが、いかがでしょうか。

(新江会長)

水野先生。

(水野委員)

私はいらないと思います。医療法に端を発したところから来ているので、もともと歯科医師の方の審美歯科にしても、自由診療にしても、すでに根付いていることに関しての話なので、別途、懇親会なり懇談会を持つのはいいと思うが、この検討会で話を聞くというのは合わないかなと思います。

(新江会長)

水野先生から御意見が出ましたが、他の先生方に御意見はありますか。もともと専用病院の話から始まったことなのですよ。外来については、この検討会のメインではないので、病床のコンセンサスは得られなかったという大結論は出たのですが、ここであえて水野先生がおっしゃったとおり歯科医師会に話を聞く必要があるかどうかという点について、御意見はありますか。

事務局はどうですか。

(事務局)

両論があると思いますが、水野先生がおっしゃるように、次回もこの話がメインです。なので、デンタルツーリズムについて議論するつもりは事務局としてもないのですが、例えば、県医歯科医師会さんに情報提供して、希望があればオブザーバーとして話を聞いてもらう分には構いませんので、話を聞いてもらうということでどうでしょうか。デンタルツーリズムを議題にするつもりはありませんので、事務局で調整するというところでどうでしょうか。

(新江会長)

小松先生。

(小松委員)

この検討会は、保健医療計画推進会議の部会ですので、そこで話題にしているということは、そこに歯科の先生もいらっしゃるの、そういう意味ではここに来ていただかなくてもよいと思います。

(新江会長)

よろしいでしょうか。事務局は、今の方向でお願いします。

(事務局)

その御意見を踏まえて、事務局で調整して、会長と調整させていただいて、呼ぶ呼ばないを決めるということでよろしいでしょうか。

(新江会長)

以上で議題 1 から 3 までは終了となります。最後に、事務局から情報提供があるようですので、手短にお願いします。

(事務局から別紙に基づき説明)

(新江会長)

ありがとうございました。

全般を通じて何かこれだけは言っておこうという先生方はいらっしゃいますか。特になければ、1 時間を少しオーバーしましたが、時間が来ましたので、これで終了にしたいと思います。

次回の第 4 回会議は、今年の 11 月から来年の 1 月にかけて行う予定ですので、事務局は、最終報告の準備を進めるとともに、日程調整を行うようお願いします。事務局に進行をお返しします。

閉 会

(事務局)

改めまして、先生方、お忙しい中、ありがとうございました。毎回、忌憚のないご意見をいただくとともに、短い中でも大変充実した意見をいただいたと思っております。事務局としても、まずは中間報告を取りまとめまして、次回の最終回に向けて、よい最終報告書、報告会からの提言を取りまとめられるように頑張りたいと思いますので、引き続きよろしくお願いいたします。