

第4回医療ツーリズムと地域医療との調和に関する検討会  
次 第

日 時 令和2年2月5日（水）18時00分～  
場 所 神奈川県総合医療会館 1階AB会議室

1 開会

2 報告

(1) 国への要望の実施について《参考資料1》

3 議題

(1) 検討会最終報告について 《資料1・2》

(2) その他

3 閉会

《配布資料》

資料1 検討会最終報告（案）

資料2 中間報告・最終報告（案）対照表

参考資料1 国への要望書

参考資料2 検討会中間報告

参考資料3－1 早稲田夕季衆議院議員による質問主意書

参考資料3－2 同質問主意書に対する政府答弁書

参考資料4 外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関の登録状況

第4回医療ツーリズムと地域医療との調和に関する検討会  
出席表

◎=会長

(敬称略・五十音順)

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

【事務局】 神奈川県健康医療局保健医療部医療課

(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

報 告 書

—医療ツーリズムと地域医療との調和に向けて—

令和2年●月

この素案は、第4回神奈川県医療ツーリズムと地域医療との調和に関する検討会における検討のたたき台として、事務局が作成したものであり、意見等を踏まえた調整を行う中で、今後、内容等が変更となる場合があります。



はじめに  
(検討会設置の趣旨)

神奈川県では、平成30年9月、県内において民間医療法人による自由診療専門の「医療ツーリズム専用病院」の開設構想が明らかになったことを契機として、県内医療機関における地域医療と調和した医療ツーリズム受入のあり方等を検討するため、県の医療計画を推進するための有識者会議である「神奈川県保健医療計画推進会議」の部会のひとつとして、県内医療関係団体や行政関係者を構成員とした「神奈川県医療ツーリズムと地域医療との調和に関する検討会」を設置しました。

医療ツーリズムは、受入医療機関の収益の向上による、地域医療に必要な医療資源(人材、機材等)の維持への寄与が期待できるほか、先端医療等による人道的な国際貢献も期待できるものです。

しかし一方で、地域医療の提供に必要な人材や機材等の医療資源が医療ツーリズムに割かれること、外国人患者の容態急変に伴う周辺救急医療機関への影響等の懸念を示す声もあります。

特に、自由診療専門の「医療ツーリズム専用病院」については、その開設許可が申請された場合、現行の医療法では病院の構造設備及び人員要件に適合する場合、都道府県等は許可を与えなければならないとされているため、開設を拒めない状況であり、既存病床数に算入されることも含め、地域医療に影響を及ぼすことが強く懸念されます。

そこで本検討会では、こうした課題意識のもとに、各構成員が約1年に亘り協議検討を行い、本県の医療ツーリズム受入に関する現状や課題を整理するとともに、前述の「医療ツーリズム専用病院」に関する対応も含め、本県における「地域医療との調和に配慮した医療ツーリズム受入のあり方」の方向性を、提言としてとりまとめました。

今般、これらの検討結果を報告書としてとりまとめましたので、報告します。  
県内各地域における今後の諸検討の一助となれば幸いです。

令和2年●月●日

神奈川県医療ツーリズムと地域医療との調和に関する検討会  
会 長 新江 良一

## 目 次

### 1 医療ツーリズムの定義

### 2 医療ツーリズム受入の現状等

- (1) 我が国における受入状況
- (2) 神奈川県内における受入状況
- (3) 医療機関における医療ツーリズム受入のメリットとデメリット

### 3 神奈川県内の医療機関での医療ツーリズム受入に当たっての課題

- (1) 医療資源の不足
- (2) 地域の医療人材への影響
- (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

### 4 地域医療との調和に配慮した医療ツーリズム受入のあり方

- (1) 神奈川県における受入のあり方について
- (2) 医療ツーリズム専用病院について
- (3) 医療ツーリズムの需要を踏まえた病床整備について
- (4) 外国人患者の容態急変時に対応できる体制構築
- (5) 県内の各地域の特性を踏まえた受入のあり方の検討

### 5 国への要望状況

### 6 地域医療と調和した医療ツーリズム受入に係る「神奈川ルール」

### 7 付記（今後の展開に向けて）

添付資料1 経緯と検討会委員

添付資料2 「医療ツーリズムと地域医療との調和に向けた国のルールを整備することを求める要望」（令和元年11月11日神奈川県知事・川崎市長から厚生労働大臣あて）

## 1 医療ツーリズムの定義

本検討会では、神奈川県内の医療機関が医療ツーリズムを受け入れるに当たっては、地域医療との調和が必要との観点から検討を行ってきたが、本検討会における「医療ツーリズム」とは、治療等を目的に海外から来日するもので、次の項目のいずれかを含むものとする。

- (1) 認証医療渡航支援企業（AMTAC）等の介在等により医療ビザを取得して来日するもの
- (2) 医療ビザを取得せずに来日し、治療又は検診（健診）を受けるもの

なお、観光やビジネス等を目的とした来日後に、急病等により県内の医療機関で治療を受けるものは、本検討会においては「医療ツーリズム」の定義に含めない。

## 2 医療ツーリズム受入の現状等

### (1) 我が国における受入状況

厚生労働省が平成 30 年度に実施した「医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査」（平成 31 年 3 月）によると、調査対象期間（平成 30 年 10 月）に、医療ツーリズムの受入実績があったのは、回答のあった病院（n=3,980）のうち、3.7%に当たる 150 病院であった。

医療滞在ビザ（査証）発給数の推移では、ビザが創設された平成 23 年度は 70 件であったが、平成 28 年度に 1,307 件と千件を超え、直近の平成 30 年度では 1,650 件となっており、一貫して前年度を上回る伸びとなっている。ただし、医療ツーリズムに係る診療総数における医療滞在ビザによる診療数の割合は非常に少ない。

### (2) 神奈川県内における受入状況

厚生労働省が実施した同調査によると、調査対象期間（平成 30 年 10 月）に、県内で医療ツーリズムの受入実績があったのは、回答のあった医療機関（n=139）のうち、2.8%に当たる 4 医療機関であった。

### (3) 医療機関における医療ツーリズム受入のメリットとデメリット

～地域医療の維持につながるメリットが期待できる一方、地域医療へのマイナスの影響も懸念される～

医療ツーリズムは、受入医療機関において、収益の向上によって地域医療に必要な機器や人材等の医療資源を維持できるといった経営上の効果が期待できる。

一方、地域医療に必要な医療資源が一定程度医療ツーリズムに割かれるなど、地域医療へのマイナスの影響も懸念されることから、地域医療との調和に配慮した受入を行うことが重要である。

## 2 神奈川県内の医療機関での医療ツーリズム受入に当たっての課題

### (1) 医療資源の不足

神奈川県は人口は全国2位の規模だが、人口10万人当たりの病院数、病床数は全国で最も少なく、人口10万人当たりの医師数や看護師数も全国平均を大きく下回るなど医療資源が不足しているため、こうした状況への配慮が必要である。

(表) 人口10万人対医療施設数・医療従事者数 (神奈川県)

項目	数量	順位	出典
病院の施設数	3.7病院	47位	H29医療施設調査
病床数(病院のみ)	806.2床	47位	H29医療施設調査
医療施設従事医師数	205.4人	39位	H28医師・歯科医師・薬剤師調査
就業看護師数	686.6人	45位	H28衛生行政報告例

(出典) 第2回神奈川県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5月17日) 事務局提出資料 (資料3-1)

### (2) 地域の医療人材への影響

医療ツーリズムを受け入れることにより、地域医療を担う人材(医師・看護師等)が医療目的で訪日した外国人への診療等に従事することから、地域医療へ影響を及ぼさないルールや受入体制づくりが必要である。

### (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

受け入れた外国人患者の容態急変時に、自院で対応できない場合、地域の他の救急医療機関等に搬送するなど、地域の救急医療体制に影響を及ぼす恐れがあるため、これらを想定した体制づくりが必要である。

## 3 地域医療との調和に配慮した医療ツーリズム受入のあり方

### (1) 神奈川県における受入のあり方について

#### ～「保険医療機関」の「余力」の活用～

本県では、地域医療構想において、2025年においても医療人材や病床等の医療資源がなお不足している状況が見込まれる。このため、医療ツーリズムの受入に当たっては、提供する医療の質を担保する観点からも、「保険医療機関の余力の範囲内」とすることを原則とすべきである。

そのため、県内の医療機関が医療ツーリズムを受入れる場合は、病床稼働率等を勘案し、病床や医療従事者の余力の範囲内において受入れることが必要である。



## (2) 医療ツーリズム専用病院について

～専用病院は現時点では不可。国によるルールの整備が必要～

川崎市内において外国人専用・自由診療専用の医療ツーリズム専用病院の開設構想があることが明らかになったところであるが、現行医療法上、「例えば病床過剰地域であっても、自由診療に特化すれば開設できてしまう」という状況であり、大きな課題となっている。

医療ツーリズム専用病院の乱立に伴う地域の医療資源（人材等）への影響、医療ツーリズム専用病院の病床数が既存病床数に加算されることに伴う病床整備への影響、ひいては国内での自由診療の選択促進による国民皆保険制度への影響等が懸念される。

以上から、自由診療専門の医療ツーリズム専用病院については現時点では認めるべきでなく、またこれは全国共通の課題であることから、国として医療法上のルールをしっかりと整備すべきである。

## (3) 医療ツーリズムの需要を踏まえた病床整備について

～医療ツーリズムの需要を踏まえた病床整備は現時点では時期尚早～

地域医療における病床は、当該地域（二次医療圏）の医療需要の動向を踏まえて基準病床数を決定し、これを基準に病床配分に係る事前協議等が行われる。

こうした中で、地域医療を提供する病院が、医療ツーリズムの受入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。

しかしながら、地域の病床数はあくまで地域医療の需要動向を基本に設定し、前述のとおり医療ツーリズムの受入はその余力（病床利用率の余剰等）を活用して行うべきである。医療ツーリズムの需要を踏まえた病床整備は、現時点では時期尚早であり、行うべきでない。

これらについても、国が主体的に関与し、全国的なルールの整備が必要である。

## (4) 外国人患者の容態急変時に対応できる体制構築

医療ツーリズムを受け入れる医療機関は、受け入れた外国人患者の容態急変時において、自院のみで対応ができないケースが想定される場合は、近隣の救急医療機関とあらかじめ協定を締結するなど、緊急時の対応や当該外国人患者に係る未収金が発生した場合等の対応について、体制を構築しておく必要がある。

## (5) 県内の各地域の特性を踏まえた受入のあり方の検討

～各地域の地域医療構想調整会議等での協議～

神奈川県では今後も高齢化の急速な進展等によって医療需要の増加が予測されているが、県内でも地域によって医療提供体制等の状況は異なっており、今後も、例えば都市部で人口が多くより多くの医療資源を必要とする地域もあれば、人口動態が減

少局面を迎え、地域の医療資源である人材や高額医療機器の健全な維持のために、より多くの患者を必要とする地域もあると推測される。地域医療と調和した医療ツーリズムの受入を考える上では、こうした県内各地域の特性を踏まえた視点で検討を行うことも重要である。

各地域において医療ツーリズムの受入について協議等を行う必要が生じた際は、必要に応じて当該地域の地域医療構想調整会議を活用するなどして、現状の受入状況や課題の共有、受入の方向性の検討等を行うことが望ましい。

## 5 国への要望状況

現行医療法上、医療ツーリズム専用病院の開設に歯止めがかけられない状況であり、地域医療への影響の懸念や、医療ツーリズム専用病院の開設許可申請は全国で起こり得るものであることを踏まえ、医療ツーリズムの受入に係る国のルール（医療ツーリズムと地域医療との調和のための受入ガイドライン等）が必要であると考えられるため、次の項目について、令和元年11月に神奈川県知事及び川崎市長から国に要望を行った。

### 国への要望項目

- 1 病院の開設が無秩序に申請されないよう、病床規制に係る医療法の一部改正など必要なルールを定めること。
- 2 医療ツーリズムについて、国の責任において、総合的な観点から国民的コンセンサスを形成し、法令等も含めたガイドライン等のルールを定めること。

## 6 地域医療と調和した医療ツーリズム受入に係る「神奈川ルール」

本検討会での検討を踏まえ、地域医療と調和した医療ツーリズム受入のあり方について、次の3点を「神奈川ルール」として提言する。

### 地域医療と調和した医療ツーリズム受入に係る「神奈川ルール」

- 1 医療ツーリズムは、保険医療機関の余力の範囲内で受け入れる。
- 2 医療ツーリズム専用病院は不可。医療ツーリズムの需要を踏まえた病床整備は時期尚早。
- 3 県内各地域の特性を踏まえた受入を行うため、必要に応じて各地域の地域医療構想調整会議等で協議検討を行う。

## 7 付記（今後の展開に向けて）

本検討会では神奈川県内における地域医療と調和した医療ツーリズムの受入のあり方について検討を行い、前項までに記載した現状や課題の整理、受入のあり方に関する提言をとりまとめた。

本検討会は終了するが、今後、県内で医療ツーリズムの受入が進展した場合等においては、次の項目についても改めて検討が必要となる可能性があり、今後も必要に応じて、県行政や医療関係者等が緊密に連携し、検討を行っていくことが望ましい。

- ・ 各地域の地域医療構想調整会議等における医療ツーリズム案件の協議等に係るガイドライン等の検討
- ・ 県における病床協議等との連携、取扱要綱等の検討
- ・ 診療費の設定の検討
- ・ 受入患者の診療後の相談対応等のルール化



添 付 資 料

経緯と検討会委員

《経緯》

平成30年 9月 川崎地域地域医療構想調整会議等の場にて、医療法人社団葵会が東京オリンピック開催年である2020年に川崎市臨海部において外国人専用医療ツーリズム病院を開設したい旨の構想を川崎市等に提示

12月 神奈川県議会において、「医療ツーリズムの健全な発展と地域医療の確保に係る国の総合的な取組を求める意見書」を可決、関係大臣等あて送付（提出先：衆議院議長、参議院議長、内閣総理大臣総務大臣、法務大臣、厚生労働大臣、観光庁長官）

「医療ツーリズムと地域医療との調和に関する検討会」（以下「検討会」）を設置

平成31年 1月 第1回検討会を開催（31日）

2月 医療法人社団葵会から、川崎市長に対し、「計画を再検討する」旨の文書が提出

3月 川崎市長名義にて「医療ツーリズムと地域医療構想の整合に向けた総合的な取組を求める要望」、川崎市議会議長名義にて「医療ツーリズムの健全な発展と地域医療の確保を求める意見書」を、関係大臣等あて提出（提出先：衆議院議長、参議院議長、内閣総理大臣、総務大臣、厚生労働大臣、経済産業大臣、国土交通大臣）

令和元年 5月 第2回検討会を開催（17日）

8月 第3回検討会を開催（22日）

9月 検討会中間報告の取りまとめ（27日）

11月 神奈川県知事、川崎市長の連名で、「医療ツーリズムと地域医療との調和に向けた国のルールを整備することを求める要望」を厚生労働大臣あて提出（11日）

令和2年 2月 第4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（5日）

●月 医療ツーリズムと地域医療との調和に向けた検討会最終報告の取りまとめ

《委員（五十音順・敬称略 ◎=検討会会長）》

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

厚生労働大臣

加藤 勝信 殿

医療ツーリズムと地域医療との調和に向けた国のルール  
を整備することを求める要望

令和元年 11 月 11 日

神奈川県

川崎市



## 医療ツーリズムと地域医療との調和に向けた国のルールを整備することを求める要望

### 【要望項目】

- 1 病院の開設が無秩序に申請されないよう、病床規制に係る医療法の一部改正など必要なルールを定めること。
- 2 医療ツーリズムについて、国の責任において、総合的な観点から国民的コンセンサスを形成し、法令等も含めたガイドライン等のルールを定めること。

### 【要望理由等】

神奈川県川崎市において、平成30年9月、自由診療専門の「医療ツーリズム専用病院」（以下「専用病院」）の開設の構想が明らかになったことを受け、神奈川県では県内医療関係団体等で構成する「医療ツーリズムと地域医療との調和に関する検討会」を設置し、令和元年9月に、これまでの検討状況を中間報告として取りまとめた。

医療ツーリズムは、受入医療機関の収益の向上による、地域医療に必要な医療資源（人材、機材等）の維持への寄与が期待できるほか、訪日外国人の国内滞在による経済効果や、先端医療等による人道的な国際貢献も期待できるものである。

しかし一方で、地域医療の提供に必要な人材や機材等の医療資源が医療ツーリズムに割かれること、外国人患者の容態急変に伴う周辺救急医療機関への影響等の懸念を示す声もあり、医療機関においてはこうしたことに配慮し、地域医療と調和した医療ツーリズムの受入を行うことが求められる。

特に専用病院については、その開設許可が申請された場合、現行の医療法では病院の構造設備及び人員要件に適合する場合は許可を与えなければならないとされているため、専用病院の開設を拒めない状況であり、既存病床数に算入されることも含め、地域医療に影響を及ぼすことが強く懸念される。

専用病院の開設許可申請は全国で起こり得るものであること、さらに医療ツーリズムと地域医療の調和は全国共通の課題であることから、医療ツーリズムの健全な発展のためには国が主体的に法改正を含め必要なルールを整備すべきであり、上記の事項について特段の措置を講じられたい。

令和元年11月11日

厚生労働大臣 加藤 勝信 殿

神奈川県知事 黒岩 祐治

川崎市 市長 福田 紀彦

## 修正箇所対照表

最終報告	中間報告
<p><b>1 医療ツーリズムの定義</b></p> <p><u>本検討会では、神奈川県内の医療機関が医療ツーリズムを受け入れるに当たっては、地域医療との調和が必要との観点から検討を行ってきたが、本検討会における「医療ツーリズム」とは、治療等を目的に海外から来日するもので、次の項目のいずれかを含むものとする。</u></p> <p><u>(1) 認証医療渡航支援企業（AMTAC）等の介在等により医療ビザを取得して来日するもの</u></p> <p><u>(2) 医療ビザを取得せずに来日し、治療又は検診（健診）を受けるもの</u></p> <p><u>なお、観光やビジネス等を目的とした来日後に、急病等により県内の医療機関で治療を受けるものは、本検討会においては「医療ツーリズム」の定義に含めない。</u></p> <p><b>2 医療ツーリズム受入の現状等</b></p> <p><b>(1) 我が国における受入状況</b></p> <p>厚生労働省が平成 30 年度に実施した「医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査」（平成 31 年 3 月）によると、調査対象期間（平成 30 年 10 月）に、医療ツーリズムの受入実績があったのは、回答のあった病院（n=3,980）のうち、3.7%に当たる 150 病院であった。</p> <p>医療滞在ビザ（査証）発給数の推移では、ビザが創設された平成 23 年度は 70 件であったが、平成 28 年度に 1,307 件と千件を超え、直近の平成 30 年度では 1,650 件となっており、一貫して前年度を上回る伸びとなっている。<u>ただし、医療ツーリズムに係る診療総数における医療滞在ビザによる診療数の割合は非常に少ない。</u></p>	<p><u>(医療ツーリズムの定義)</u></p> <p>○ <u>本中間報告における「医療ツーリズム」とは、疾患の治療を目的に来日するもののほか、検診（健診）を目的とするものも含む。</u></p> <p><b>1 医療ツーリズム受入の現状等</b></p> <p><b>(1) 我が国における受入状況</b></p> <p>○ <u>厚生労働省が_____実施した「医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査」（平成 31 年 3 月）によると、調査対象期間（平成 30 年 10 月）に、医療ツーリズムの受入実績があったのは、回答のあった病院（n=3,980）のうち、3.7%に当たる 150 病院であった。</u></p> <p>○ <u>医療滞在ビザ（査証）発給数の推移では、ビザが創設された平成 23 年度は 70 件であったが、平成 28 年度に 1,307 件と千件を超え、直近の平成 30 年度では 1,650 件となっており、一貫して前年度を上回る伸びとなっている。</u> _____</p>

最終報告	中間報告
<p>(2) 神奈川県内における受入状況</p> <p>厚生労働省が実施した同調査によると、調査対象期間（平成 30 年 10 月）に、県内で医療ツーリズムの受入実績があったのは、回答のあった医療機関（n=139）のうち、2.8%に当たる4医療機関であった。</p> <p>(3) 医療機関における医療ツーリズム受入のメリットとデメリット  <u>～地域医療の維持につながるメリットが期待できる一方、地域医療へのマイナスの影響も懸念される～</u></p> <p>医療ツーリズムは、受入医療機関において、収益の向上によって地域医療に必要な機器や人材等の医療資源を維持できるといった経営上の効果が期待できる。</p> <p>一方、地域医療に必要な医療資源が一定程度医療ツーリズムに割かれるなど、地域医療へのマイナスの影響も懸念されることから、地域医療との調和に配慮した受入を行うことが重要である。</p> <p><b>3 神奈川県内の医療機関での医療ツーリズム受入に当たっての課題</b></p> <p>(1) 医療資源の不足</p> <p>神奈川県は人口は全国2位の規模だが、人口10万人当たりの病院数、病床数は全国で最も少なく、人口10万人当たりの医師数や看護師数も全国平均を大きく下回るなど医療資源が不足しているため、こうした状況への配慮が必要<u>である。</u></p>	<p>(2) 神奈川県内における受入状況</p> <p>○ 厚生労働省が実施した同調査によると、調査対象期間（平成 30 年 10 月）に、県内で医療ツーリズムの受入実績があったのは、回答のあった医療機関（n=139）のうち、2.8%に当たる4医療機関であった。</p> <p>(3) 医療機関における医療ツーリズム受入のメリットとデメリット  (見出し追加)</p> <p>○ 医療ツーリズムは、受入医療機関において、収益の向上によって地域医療に必要な機器や人材等の医療資源を維持できるといった経営上の効果が期待できる。</p> <p>○ 一方で、地域医療に必要な医療資源が一定程度医療ツーリズムに割かれるなど、地域医療へのマイナスの影響も懸念されることから、地域医療との調和に配慮した受入を行うことが重要である。</p> <p><b>2 神奈川県内の医療機関での医療ツーリズム受入に当たっての課題</b></p> <p>(1) 医療資源の不足</p> <p>○ 神奈川県は人口は全国2位の規模だが、人口10万人当たりの病院数、病床数は全国で最も少なく、人口10万人当たりの医師数や看護師数も全国平均を大きく下回るなど医療資源が不足しているため、こうした状況への配慮が必要_____</p>

## 最終報告

## 中間報告

(表) 人口 10 万人当たりの医療施設数・医療従事者数 (神奈川県)

項目	数量	順位	出典
病院の施設数	3.7病院	47位	H29医療施設調査
病床数(病院のみ)	806.2床	47位	H29医療施設調査
医療施設従事医師数	205.4人	39位	H28医師・歯科医師・薬剤師調査
就業看護師数	686.6人	45位	H28衛生行政報告例

(出典) 第2回神奈川県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5月17日) 事務局提出資料 (資料3-1)

### (2) 地域の医療人材への影響

医療ツーリズムを受け入れることにより、地域医療を担う人材(医師・看護師等)が医療目的で訪日した外国人への診療等に従事することから、地域医療へ影響を及ぼさないルールや受入体制づくりが必要である。

### (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

受け入れた外国人患者の容態急変時に、自院で対応できない場合、地域の他の救急医療機関等に搬送するなど、地域の救急医療体制に影響を及ぼす恐れがあるため、これらを想定した体制づくりが必要である。

(表を挿入)

### (2) 地域の医療人材への影響

- 医療ツーリズムを受け入れることにより、地域医療を担う人材(医師・看護師等)が医療目的で訪日した外国人への診療等に従事することから、地域医療へ影響を及ぼさないルールや受入体制づくりが必要\_\_\_\_\_

### (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

- 受け入れた外国人患者の容態急変時において、自院でなく地域の他の救急医療機関等に搬送する場合など、地域の救急医療の受入体制への一定の影響が懸念されるため、これらを想定した体制づくりが必要

最終報告	中間報告
<p><b>4 地域医療との調和に配慮した医療ツーリズム受入のあり方</b>  <b>(1) 神奈川県における受入のあり方について</b>  <b>～「保険医療機関」の「余力」の活用～</b>  <u>本県では、地域医療構想において、2025年においても医療人材や病床等の医療資源がなお不足している状況が見込まれる。このため、医療ツーリズムの受入に当たっては、提供する医療の質を担保する観点からも、「保険医療機関の余力の範囲内」とすることを原則とすべきである。</u>  <u>そのため、県内の医療機関が医療ツーリズムを受入れる場合は、病床稼働率等を勘案し、病床や医療従事者の余力の範囲内において受入れることが必要である。</u></p> <p><b>(2) 医療ツーリズム専用病院について</b>  <b>～専用病院は現時点では不可。国によるルールの整備が必要～</b>  川崎市内において外国人専用・自由診療専用の医療ツーリズム専用病院の開設構想があることが明らかになったところであるが、現行医療法上、「例えば病床過剰地域であっても、自由診療に特化すれば開設できてしまう」という状況であり、大きな課題<u>となっている。</u></p> <p>医療ツーリズム専用病院の乱立に伴う地域の医療資源（人材等）への影響、医療ツーリズム専用病院の病床数が既存病床数に加算されることに伴う病床整備への影響、ひいては国内での自由診療の選択促進による国民皆保険制度への影響等が懸念される。</p> <p>以上のことから、自由診療専門の医療ツーリズム専用病院については現時点では認めるべきでなく、またこれは全国共通の課題であることから、国として医療法上のルールをしっかりと整備すべき<u>である。</u></p>	<p><b>3 地域医療との調和に配慮した医療ツーリズム受入のあり方</b>  <b>(1) 神奈川県における受入のあり方について</b>  <b>～「保険医療機関」の「余力」の活用～</b>  ○ <u>本県では、医療人材や病床等の医療資源がなお不足している状況にあること、提供する医療の質を担保する必要があることから、医療ツーリズムの受入は、「保険医療機関の余力の範囲内」とすることを原則とすべき。</u></p> <p><b>(追加)</b></p> <p><b>(2) 医療ツーリズム専用病院について</b>  <b>～専用病院は現時点では不可。国によるルールの整備が必要～</b>  ○ 川崎市内において外国人専用・自由診療専用の医療ツーリズム専用病院の開設構想があることが明らかになったところであるが、現行医療法上、「例えば病床過剰地域であっても、自由診療に特化すれば開設できてしまう」という状況であり、大きな課題_____</p> <p>○ 医療ツーリズム専用病院の乱立に伴う地域の医療資源（人材等）への影響、医療ツーリズム専用病院の病床数が既存病床数に加算されることに伴う病床整備への影響、ひいては国内での自由診療の選択促進による国民皆保険制度への影響等が懸念される。</p> <p>○ 以上_____から、自由診療専門の医療ツーリズム専用病院については現時点では認めるべきでなく、またこれは全国共通の課題であることから、国として医療法上のルールをしっかりと整備すべき_____。</p>

最終報告	中間報告
<p>(3) 医療ツーリズムの需要を踏まえた病床整備について  ~医療ツーリズムの需要を踏まえた病床整備は現時点では時期尚早~  地域医療における病床は、当該地域（二次医療圏）の医療需要の動向を踏まえて基準病床数を決定し、これを基準に病床配分に係る事前協議等が行われる。  こうした中で、地域医療を提供する病院が、医療ツーリズムの受入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。</p> <p>しかしながら、地域の病床数はあくまで地域医療の需要動向を基本に設定し、前述のとおり医療ツーリズムの受入はその余力（病床利用率の余剰等）を活用して行うべきである。医療ツーリズムの需要を踏まえた病床整備は、現時点では時期尚早であり、行うべきでない。</p> <p>これらについても、国が主体的に関与し、全国的なルールの整備が必要<u>である。</u></p> <p>(4) 外国人患者の容態急変時に対応できる体制構築  <u>医療ツーリズムを受け入れる医療機関は、受け入れた外国人患者の容態急変時において、自院のみで対応ができないケースが想定される場合は、近隣の救急医療機関とあらかじめ協定を締結するなど、緊急時の対応や当該外国人患者に係る未収金が発生した場合等の対応</u>について、体制を構築しておく必要がある。</p>	<p>(3) 医療ツーリズムの需要を踏まえた病床整備について  ~医療ツーリズムの需要を踏まえた病床整備は現時点では時期尚早~</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域医療における病床は、当該地域（二次医療圏）の医療需要の動向を踏まえて基準病床数を決定し、これを基準に病床配分に係る事前協議等が行われる。</li> <li>○ こうした中で、地域医療を提供する病院が、医療ツーリズムの受入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。</li> <li>○ しかしながら、地域の病床数はあくまで地域医療の需要動向を基本に設定し、前述のとおり医療ツーリズムの受入はその余力（病床利用率の余剰等）を活用して行うべきである。医療ツーリズムの需要を踏まえた病床整備は、現時点では時期尚早であり、行うべきでない。</li> <li>○ これらについても、国が主体的に関与し、全国的なルールの整備が必要_____</li> </ul> <p>(4) 外国人患者の容態急変時に対応できる体制構築</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ _____受け入れた外国人患者の容態急変時において 自院のみで対応ができないケースが想定される場合は、近隣の救急医療機関とあらかじめ協定を締結するなど、緊急時の対応 _____ について、体制を構築する。  <u>※当該外国人患者に係る未収金が発生した場合等の対応も事前に協議</u></li> </ul>

最終報告	中間報告
<p data-bbox="136 201 880 236"><b>(5) 県内の各地域の特性を踏まえた受入のあり方の検討</b></p> <p data-bbox="174 242 763 277"><b>～各地域の地域医療構想調整会議等での協議</b></p> <p data-bbox="145 284 1099 611">神奈川県では今後も高齢化の急速な進展等によって医療需要の増加が予測されているが、県内でも地域によって医療提供体制等の状況は異なっており、今後も、例えば都市部で人口が多くより多くの医療資源を必要とする地域もあれば、人口動態が減少局面を迎え、地域の医療資源である人材や高額医療機器の健全な維持のために、より多くの患者を必要とする地域もあると推測される。地域医療と調和した医療ツーリズムの受入を考える上では、こうした県内各地域の特性を踏まえた視点で検討を行うことも重要である。</p> <p data-bbox="145 617 1099 778">各地域において医療ツーリズムの受入について協議等を行う必要が生じた際は、必要に応じて当該地域の地域医療構想調整会議を活用するなどして、現状の受入状況や課題の共有、受入の方向性の検討等を行うことが望ましい。</p> <p data-bbox="120 868 385 903"><b>5 国への要望状況</b></p> <p data-bbox="145 909 1099 1197">現行医療法上、医療ツーリズム専用病院の開設に歯止めがかけられない状況であり、地域医療への影響の懸念や、医療ツーリズム専用病院の開設許可申請は全国で起こり得るものであることを踏まえ、医療ツーリズムの受入に係る国のルール（医療ツーリズムと地域医療との調和のための受入ガイドライン等）が必要であると考えられるため、次の項目について、令和元年11月に神奈川県知事及び川崎市長から国に要望を行った。</p>	<p data-bbox="1135 201 1769 236"><b>(5) 各地域の地域医療構想調整会議等での協議</b></p> <p data-bbox="1135 284 1209 316">(追加)</p> <p data-bbox="1146 617 2101 815">○ <u>各地域（医療機関）で一定数以上の医療ツーリズムを受け入れる場合、地域医療との調和の観点から、必要に応じて当該地域の地域医療構想調整会議等を活用し、現状共有や調整を行う。また、地域医療の提供体制に資する受入のあり方等についても、必要に応じて地域で検討を行う。</u></p> <p data-bbox="1124 868 1386 903"><b>4 国への要望事項</b></p> <p data-bbox="1146 909 2101 1190">○ <u>現行医療法上、医療ツーリズム専用病院の開設に歯止めがかけられない状況であること、地域医療に多大な影響を及ぼすことが懸念されること、医療ツーリズム専用病院の開設許可申請は全国で起こり得るものであるところ、医療ツーリズムの受入に係る国のルール（医療ツーリズムと地域医療との調和のための受入ガイドライン等）がないことから、次の項目について、<u>県行政から国に要望することが必要である。</u></u></p>

最終報告	中間報告
<div data-bbox="143 217 1099 504" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><u>国への要望項目</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 病院の開設が無秩序に申請されないよう、病床規制に係る医療法の一部改正など必要なルールを定めること。</li> <li>2 医療ツーリズムについて、<u>国の責任において</u>、総合的な観点から国民的コンセンサスを形成し、法令等も含めたガイドライン等のルールを定めること。</li> </ol> </div> <p style="text-align: center;">(削除)</p> <p><u>6 地域医療と調和した医療ツーリズム受入に係る「神奈川ルール」</u>  <u>本検討会での検討を踏まえ、地域医療と調和した医療ツーリズム受入のあり方について、次の3点を「神奈川ルール」として提言する。</u></p> <div data-bbox="143 975 1099 1262" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><u>地域医療と調和した医療ツーリズム受入に係る「神奈川ルール」</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 <u>医療ツーリズムは、保険医療機関の余力の範囲内で受け入れる。</u></li> <li>2 <u>医療ツーリズム専用病院は不可。医療ツーリズムの需要を踏まえた病床整備は時期尚早。</u></li> <li>3 <u>県内各地域の特性を踏まえた受入を行うため、必要に応じて各地域の地域医療構想調整会議等で協議検討を行う。</u></li> </ol> </div>	<div data-bbox="1137 217 2094 504" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 病院の開設が無秩序に申請されないよう、病床規制に係る医療法の一部改正など必要なルールを定めること。</li> <li>2 医療ツーリズムについて、<u>国が責任をもって</u>、総合的な観点から国民的コンセンサスを形成し、法令等も含めたガイドライン等のルールを定めること。</li> </ol> </div> <p>5 <u>検討会の最終報告に向けて</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>本中間報告で示した神奈川県における地域医療との調和に配慮した医療ツーリズム受入のルールについて、さらに検討を深めていく。</u></li> <li>○ <u>県内各地域の医療特性を踏まえた医療ツーリズム受入のあり方についても、可能な限り検討を深めていく。</u></li> </ul> <p>(新設)</p>



最終報告	中間報告
<p data-bbox="120 201 544 236"><u>7 付記（今後の展開に向けて）</u></p> <p data-bbox="145 240 1097 360"><u>本検討会では神奈川県内における地域医療と調和した医療ツーリズムの受入のあり方について検討を行い、前項までに記載した現状や課題の整理、受入のあり方に関する提言をとりまとめた。</u></p> <p data-bbox="141 368 1099 528"><u>本検討会は終了するが、今後、県内で医療ツーリズムの受入が進展した場合等においては、次の項目についてもあらためて検討が必要となる可能性があり、今後も必要に応じて、県行政や医療関係者等が緊密に連携し、検討を行っていくことが望ましい。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="185 576 1097 655"><u>・各地域の地域医療構想調整会議等における医療ツーリズム案件の協議等に係るガイドライン等の検討</u></li> <li data-bbox="185 703 880 738"><u>・県における病床協議等との連携、取扱要綱等の検討</u></li> <li data-bbox="185 786 472 821"><u>・診療費の設定の検討</u></li> <li data-bbox="185 869 763 904"><u>・受入患者の診療後の相談対応等のルール化</u></li> </ul>	<p data-bbox="1137 201 1223 236">(新設)</p>