

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

令和2年2月5日（水）
神奈川県総合医療会館1階AB会議室

開 会

(事務局)

定刻より若干早いですが、委員の皆様お揃いですので、ただ今から、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。

本日の進行を務めます、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。

本日、ご出席いただいている委員につきましては、資料の出席表のとおりでございます。

本日の欠席者ですが、神奈川県医師会理事の石井委員、横浜市医師会長の水野委員は、所用によりご欠席されています。また、横浜市医療局の修理委員、相模原市保健所の鈴木委員、横須賀市保健所の小林利彰委員、藤沢市保健所の辻委員は新型コロナウイルスの対応によりご欠席されています。なお、本県健康医療局技監の前田委員につきましても、同様の事情で欠席しております。

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3名お見えです。

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、不足等ございましたら、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、新江会長にお願いいたします。

(新江会長)

神奈川県病院協会 会長の新江でございます。

この検討会も4回目となりましたが、本日が予定されている最終回となりますので、皆様、本日もよろしくお願いいたします。

前回の会議は、8月に実施し、中間報告と国への要望について、議論していただきました。今回は、最終報告について、議論していきたいと思っております。

今回も、全体として1時間程度で終わりたいと思っておりますので、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いたします。

報告

(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。

まずは報告事項です。国への要望の実施状況について、事務局から説明をお願いします。

(事務局から参考資料1、参考資料3-1、参考資料3-2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。小松先生。

(小松委員)

県医師会の小松です。早稲田議員の「病院の構造設備及び人員要件のみ満たせば開設できるとの解釈に立つのであれば、保険診療を一切行わない、自由診療病床のみを有する自由診療専用病院の開設も可能となるが、わが国の誇る皆保険制度との整合性はどのように考えているのか」との質問に対して、国の回答は「『皆保険制度との整合性』の意味するところが明らかでないので、お答えすることは困難」ということで、自由診療専門病院の開設については答えを避けている印象があります。4の質問もそうですが、質問に対して回答がはぐらかされているようですが、この辺りの事情はわかりますか。

(新江会長)

足立原課長。

(事務局)

県医療課の足立原です。

政府の回答についての特段の0説明はありませんでした。今回の要望書の提出で厚労省の主管課長に会えましたので、本県の前田から手渡し、趣旨の説明もしております。同日、県病院協会さんにも手伝っていただいて、県内選出の国会議員にも配布しました。早稲田議員は、前にも一度、質問主意書を出しており、参考資料3-1で、1と5の質問では、要望書の趣旨に沿った質問をしていただいておりますが、質問1に対する国の回答としては民間病院への規制は慎重にという趣旨、質問4・5に対する回答としては、民間病院の開設は拒め

ないが、国及び地方公共団体が連携しながら、地域医療構想調整会議や医師確保等により良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保に努める必要があるという玉虫色の回答になっていると理解しております。

これを踏まえて、今後どうしていくかという点については、本日の議題のその他のところでご意見をいただければと思っています。

(新江会長)

他にございますか。

それでは、議題に移ります。

議題

(1) 最終報告について

(新江会長)

最終報告について、事務局案が出されていますので、事務局から説明をお願いします。

(事務局から資料1、資料2に基づき説明)

(新江会長)

詳しい説明がありました。ただいまの事務局の説明につきまして、ご意見等はいかがでしょうか。小林先生。

(小林米幸委員)

小林でございます。この検討会に出席するのは初めてとなりますので、間違った発言をしてしまったら申し訳ないのですが、最終報告の中の今後の検討課題として、診療費の設定の検討が挙げられております。

厚労省の「訪日外国人旅行者等に対する医療の提供に関する検討会」でも取り上げられていたのですが、基本的には自由診療なので、自由診療は医療機関が自由に決めればよいことであって、これは先生に怒られるかもしれませんが、ここで決めたことに左右されるのはどうかなという心配があります。

基本的には、どこの医療機関でも本来の診療報酬の費用の10割に1.5とか2を掛けて計算していると思いますので、これが文章化されたときに、これに従う必要があると民間医療機関に受け止められるような表現にはしないでいただきたいと思います。

(新江会長)
足立原課長。

(事務局)

ここは表現を迷ったところでもありましたが、思いは小林先生と一緒にです。自由診療なので、診療費は医療機関が自由に設定していいと思っけていますし、現状、診療報酬の点数に例えば1.5を掛けるか2を掛けるかという計算だと思っけています。これから医療ツーリズムを受けようという医療機関がどのように診療費を設定したらいいのかを考える際に参考となるようなことをお示しすることも必要かなと思っけて、付記した次第です。

ただ、確かにこれを書いてしまうと、行政と地域で決めるのかと取られてしまう恐れもあるので、事務局でお預かりし、表現を工夫したいと思っけています。

(新江会長)
小林先生。

(小林米幸委員)

このことが心配になった理由は、昔、東京大学が国立大学だったときに、東大附属病院の自由診療は10割で診療していたが、国立病院機構になった後は30割となっている。今、我々はメディカルツーリズムのことだけを考えて議論しているが、これはメディカルツーリズムに関してだけではなくて、例えば旅行中に病気になった外国人を診るときの診療費にも影響してくるわけです。

そうすると、この最終報告書を見る医療機関は、県内を旅行中に病気になった外国人の診療費にも適用になると考えると思っけてるので、一層、気を付けていただければと思っけています。

(新江会長)

先ほど、表現方法について県が預かるという発言がありましたが、一任とは言わないですけども、県の預かりとした上でご相談という形でもよろしいでしょうか。

(小林米幸委員)

はい、それで結構です。

(新江会長)

他にありますか。窪倉先生。

(窪倉先生)

4 (3) 医療ツーリズムの需要を踏まえた病床整備の点について質問します。(2)では専用病院はだめですよ、(3)では医療ツーリズムの需要を踏まえた病床整備もだめですよという規定と受け止めているのですが、今ある病院の病床を医療ツーリズム専用に変換することもそれに含まれるのかそうでないのかという点をはっきりさせた方がいいと思いました。合法的に病院を買い取ったり、自前の病院を医療ツーリズム専用に変えることもできなくはない戦略なので、そのあたりはどう捉えるのでしょうか。余力の活用という箇所か、あるいは地域医療構想調整会議で検討するという箇所に引っ掛けるから、あえて書く必要はないという意図にも受け止められるのですけれども、一応ははっきりさせた方がよいのではないのでしょうか。

(新江会長)

足立原課長。

(事務局)

窪倉先生、ありがとうございます。今おっしゃったケースは、例えば、ある100床の保険医療機関が、経営の改革で、日本人を診るのは止め、保険医療機関ではあるが、実質的に自由診療で外国人しか診ませんという病院の100床に変えるということだと思います。

新規の自由診療専用病院を開設するケースは(2)に対応しますが、(3)では、あくまで保険医療機関の病床の増床だが、基準病床数からは増床できないような場合に、医療ツーリズムの需要があるので増床させてくれというケースを想定していました。この点は時期尚早ということで、これまで議論されてきたところです。

確かに、窪倉先生がおっしゃるように、業態転換として徐々に日本人を診なくなると、全病床を自由診療専用にするような場合、地域の実情からすると好ましくなく、認められないと思うので、その点も書いた方がいいのではないかと思います。他の先生方のお考えはいかがでしょうか。

(新江会長)

三角先生。

(三角委員)

前回もその点について発言した記憶があるのですが、窪倉先生の御指摘どおり、余力とは何かという問題や経営の問題があり、気が付いたら、ある医療機

関の病床の半分や全部が外国人専用の病床に変わっているという可能性が残っていると思うので、例えば、ルールとして規定するというのが一つ。それから、調整会議などで常に検討するために、実際その病院の病床のどれくらいが医療ツーリズムに使われているのかということ報告させる仕組みを作って、しっかりとモニタリングする仕組みを作れば、どこかでの段階で制限できたりするチャンスがあるのではないかと考えています。最初からルールとしてだめと言うのもよいし、そうしたモニタリングの仕組みの方法もあるのではないかと考えています。

(新江会長)

足立原課長。

(事務局)

事務局案の7 付記の1点目は実はそのような意味でした。三角先生が指摘されたように、余力をどう考えるかという点で、ある地域では50床くらいしか余力がない地域もあれば、逆に患者不足を医療ツーリズムで補わないと医療資源を維持できないようなところは例えば3割までは余力といえるようなところもあるかもしれません。この地域では、一定の基準数を超えたら報告させるようにしようとか、協議しようとかという点をここで書きたかったのです。

方法としては、4(2)の自由診療専門病院のところに書き足すのも手ですし、三角先生の意をくめば、7の付記の1点目に今後の検討事項として解説を書き加えるのもよいと思いますが、いかがでしょうか。

(新江会長)

窪倉先生

(窪倉委員)

ガイドラインを作るということには賛成です。病床機能報告制度では把握できないので、医療ツーリズムに関するガイドラインにおいて、専用病床があるかどうか、どのくらい受け入れているのかという点を何らかの形で、調整会議が把握できる仕組みを作らないと規制できないと思います。

(新江会長)

足立原課長。

(事務局)

ありがとうございます。先ほど、小林先生の診療報酬の意見もありましたので、事務局案では、項目のみ書いている状況ですので、項目の説明を書き足させていただいて、会長にお諮りの上、まとめていくという方向でいかがでしょうか。

(新江会長)

小松先生。

(小松委員)

ツーリズムを受け入れる余力は地域によって違いますし、病床数によっても、余力の3割といっても、3割で100床を超えてしまうくらい大きいところもあるので、逆に数字を書くことで、そこまでは行ってもよいと推進しているように誤解されてしまうのもややこしいと感じます。

そうであるならば、医療ツーリズムの受け入れを行う場合は、届出制という表現が法的に無理なら、報告制という形にして、それが余力の範囲内なのか、地域の中のバランスを壊すものなのかを必ず地域医療構想調整会議で協議するという流れを神奈川ルールに入れておくというのはいかがでしょうか。

医療ツーリズムを受け入れる場合は、必ず報告してもらって、県として状況を把握できて、あとは現場で是非を協議するというふうにしておけば、より漏れが少ないかなと思います。

(新江会長)

表現の柔らかさを考えると、届出では硬いので、報告でもいいのかなと思います。いかがでしょうか、先生方。岡野先生。

(岡野委員)

川崎市医師会の岡野でございます。

余力についてですが、地域医療構想調整会議の中で医療圏における患者の流入・流出という問題が出ていますので、余力の参考資料に活かさないかなという気がしました。

(新江会長)

足立原課長。

(事務局)

地域医療構想調整会議では、我々も流入・流出のデータを示しながら議論しております。その地域での流入・流出の状況や、流入しているからといって流入分を医療ツーリズムに回していいかという流入してくる他の地域が困ってしまうので、地域での検討をする際に、データを活用・分析しながら協議していくべきといった提言にはいかがでしょうか。

(新江会長)

事務局からの提案もありましたが、いかがでしょうか。

坂元委員。

(坂元委員)

どういうデータを使うかということはある程度出しておかないと、後に余力といってもそもそも何なのと話が曖昧になってしまうので、例えば、今、議論になった流入・流出や医療従事者の数とかを明らかにした方がいいと思います。それから、これをやるとなると、既存病床に乗るといのは今の制度では避けられない問題なので、その問題もあるので、そこを漠然としてしまうと、後でいくらでも言い訳ができてしまうのは怖いかなと思います。

(新江会長)

事務局どうぞ。

(事務局)

ありがとうございます。

基本的に、自由診療病院と増床はだめといっているのですが、既存病床に加わるということはないと思いますが、余力の話を、報告書の4(1)にもう少し書いた方がよさそうですね。余力と言っても色々ありますので、一概には書けないかもしれませんが。

病床稼働率の点で少し書き足したのですが、もう少し丁寧に、余力は地域によっても違いますし、データも見て検討する必要があるということを、余力の箇所か、地域での協議の箇所のどちらかに書かせていただければと思います。

(新江会長)

岡野先生。

(岡野委員)

最終的に、なし崩し的に、医療ツーリズム枠が徐々に大きくなっていく病院が出てきた場合に、これに対して、途中からでも規制はかけられないのかなと思うのです。医療ツーリズムに資する病床が確実に増えているような場合に、病床の返上とかも、最終的には視野に入れていく必要はないのかなという気がします。

(新江会長)

県から説明できますか。

(事務局)

こちらも、付記のところのガイドラインを作るべきという箇所、強制力はないものの、一定規模以上の医療ツーリズムを受け入れる場合は、地域の合意を必要とするというような例示を設けてはどうでしょうか。

(新江会長)

岡野先生、よろしいですか。

ほかにございますか。小林先生。

(小林先生)

最初拝見したときに、心配になったことが一つあります。外国人の定義がされていないのですね。この文書で言うところの外国人は外国籍の人のことですよ。ですので、最初に、この文書における外国人の定義をまず入れておかないと、この文書を読む人によって曖昧なものになってしまうので、定義を入れた方がいいと思います。

それから、もう一点。2(1)我が国における受入状況ですが、医療滞在ビザについて、今後も一貫して伸びるのかというと、景気の問題や日本よりも優れた医療機関が出てきた場合はそちらに流れるでしょうし、「一貫して前年度を上回る伸びとなっている」よりも後の部分は不要なのではないでしょうか。

「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」という点は確かにそのとおりかもしれませんが、実は、この神奈川県での4件のところに私のところが入っているかどうかはわかりませんが、私のような診療所では、カンボジア人が親戚を連れてきて、旅行中だけれども肝炎があるので診てくれといった相談がけっこうあるのです。

ですので、実は我々が知っているよりも、医療ツーリズムの範囲に入っている人はいるのかもしれないと思います。医療滞在ビザを取得して手術を受ける

ような人は、大きな病院に行くのでしょうか、ちょっとついでに聞いてみようかなという程度のもも含めると、数はもうちょっと多くなるのかなと思ったものですから、少なくとも今後のことがわからないので、「一貫して」から「非常に少ない」まではもしかしたら要らないのかなと思いました。

(新江会長)

事務局どうぞ。

(事務局)

お答えします。「一貫して」の後の「ただし…非常に少ない」の下りは、前回の中間報告の事務局案では、この部分がなかったのですが、先生から、全診療数からしたら医療ツーリズムの数はごくわずかなので、医療滞在ビザの数が伸びているからといって、医療ツーリズムも今後伸びるとは言えないだろうというご意見があったことから、今回書かせていただきましたが、今の小林委員の意見を踏まえて、少し工夫したいと思います。

(小林委員)

なぜかという、「非常に少ない」というのは言葉のあやなので、非常にとはどれくらいなのかということパーセンテージで言えればいいのですが、言えないとなると曖昧な言い方になるので、報告書としては曖昧な言い方は避けた方がいいと思います。

(新江会長)

窪倉先生。

(窪倉委員)

この文章が入った経緯があって、最初は、一貫して前年度を上回るという伸びを強調した文章だったのです。ですので、それはちょっと違うのではないかとということで、後半のただし以降が加わった経緯があります。ですから、先生がおっしゃったように、中立的に書くのであれば、両方削除することも手だと私は思います。

(新江会長)

足立原課長。

(事務局)

少し工夫させていただきたいのですが、実は実態を定性的に聞くと、糖尿病の教育入院とか、日帰りのPET検診で来る人が一番多いと伺っています。特定の重要疾患で医療滞在ビザを取って来る人もいるのですが、客単価は高いものの、数としては少ないと思います。数からいえば、検査系が多いのは確かです。ですので、もう少しデータを探してみます。全国推計で何万人来ていて、それを人口割や病床割で推計すると、神奈川県推計人数を書きつつ、医療滞在ビザの数はこれだけなので、伸びを強調させずに事実はこちらですといった書きぶりを工夫させていただきたいと思います。

(新江会長)

いろいろな意見が出ましたが、ほかにいかがでしょうか。事務局は、かなり文言の整理と、入れるべきことは入れるということになります。

最終報告の文案を練り上げるという作業が残りました。たくさん課題がありますけれども、最終報告については、3月中に取りまとめたいと思います。最終的な文案につきましては、本検討会の会長である私に御一任いただけますでしょうか。

(異議なし)

ありがとうございます。

(窪倉委員)

会長、ちょっとよろしいでしょうか。冒頭に小松委員がおっしゃった国への要望の議論はこの後行うということでよいでしょうか。ここで国への要望の議論を行ってもいいのではないかと思います。いかがでしょうか。

(新江会長)

わかりました。

(窪倉委員)

内閣の答弁では、簡単に言えば、玉虫色です。はっきりしない。内閣で閣議決定された答弁の位置づけと、国への要望の有効性がどういう関係にあるのか、疑問に思っています。この答弁によって、今後も国に要望する意味があるのかないのか県の見解を伺いたい。

(新江会長)
足立原課長。

(事務局)

お答えいたします。11月に行った国への要望については、答弁に関わりなく、とても意味はあると思っています。要望を出した後、県内選出国會議員にも配布しました。

県は、定例的に、国に施策要望を行っておりますが、その中にも入れていきます。

実をどう取るかだと思います。国は逆に医療ツーリズムを進めたいという側面もありますので、進めながらも地域医療とどう調和させるべきかということについて、これを要望したことで、我々事務方もたびたび国にこれを言いに行けるようになります。

国の答弁は玉虫色ではあるものの、収穫が一つあると思っております。資料3-2の2ページ目、「一について」の3行目の後半で、「国及び地方公共団体は、「医療ツーリズム」が地域医療に支障が生じない範囲で進められるよう、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保に努める必要があると考えている」とは書かれているので、地域医療に支障が生じない範囲ということ自体は国も認めていますので、ここは収穫だと思います。

後は、定例的な要望も出すべきだと思いますし、後は、経産省など、医療ツーリズムを進めるに地域医療を守るにはどういうルールが必要なのかということ国に継続的に働きかけて作っていつてもらうということは継続的にやっていく必要があると思うので、11月の要望書が大きなくさびになっていると思います。今後、数年間は、この要望書が効くのかなと思っています。

(新江会長)

木村事務局長も同行して、県内選出国會議員にも回ってきたんですね。そのことを報告してください。

(神奈川県病院協会)

神奈川県病院協会事務局長の木村です。

ほとんどの議員の事務所は、秘書の方に対応してもらいました。御本人に伝えますと答えるだけの方もいましたけれども、中には注目していますという方もいらっしゃいました。国に対しても、国會議員に対しても、これを要望し続けることが大切なのかなと感じました。以上です。

(新江会長)

私事ですが、日経メディカルと日経ヘルスケアが、医療ツーリズムの件で私のところに話を聞きに来たので、答えました。そうすると、日本病院会の理事会に行くと、記事を見たよという人もたくさんいたので、若干はインパクトがあったのかなど。神奈川県って大変なんだと言われてました。

ほかにございますか。足立原課長。

(事務局)

報告書の中に、国への要望の項目がございますし、要望書も添付するのですが、この検討会の提言の中で、県としてなのか検討会としてなのかは別として、「今後は、国の動きを注視しながら、引き続き働きかけていく必要がある」という一行を加えさせていただきたいと思います。

(新江会長)

それがいいですね。ほかにございますか。

かなり宿題がたくさん出ましたが、足立原課長を中心に、事務局にしっかり作ってもらいますので、私に一任ということにさせていただきます。

次に、議題（２）その他ということで、川崎の個別状況について変化はありますでしょうか。

(事務局)

事務局からよろしいでしょうか。

この間、川崎市保健医療政策室において、当事者の葵会の現在の意向をヒアリングしましたので、川崎市保健医療政策室の田村担当課長からご説明を願いますでしょうか。

(川崎市保健医療政策室)

川崎市健康福祉局保健医療政策室の田村でございます。着座にて失礼させていただきます。

川崎市では、本日の検討会に先立ちまして、葵会の現在の検討状況を確認するために、県医療課にも同席いただきまして、1月15日に葵会の担当者呼んでヒアリングを実施いたしました。その際、葵会からは、外国人専用医療ツーリズム病院計画については、いつ頃までという時期は未定であるが、県検討会の報告書や県内ルール、国の動向を注視しながら、引き続き検討しているという状況で、法人内で新たな動きがあれば改めて連絡するという旨の回答をいただいたところでございます。

本市といたしましては、このヒアリング結果を踏まえまして、当該病院計画に関する葵会の新たな動きが生じた場合は、神奈川県とも連携を図りながら、本検討会の報告書で示される方針や、川崎地域地域医療構想調整会議等における協議検討を踏まえて、適時適切に対応していくこととしております。説明は以上でございます。

(新江会長)

ただ今の川崎市の報告について、質問はございますでしょうか。岡野先生。

(岡野委員)

今後の状況を見ながら検討中であるということですが、川崎の用地はすでに売却したと伺っていたような気がするのですが。川崎市内でまだ検討しているということなのか、葵会本部として今後、適材適所のところを探しているということなのか、教えていただければと思います。

(川崎市保健医療政策室)

当初、老健の移転先として取得していた土地につきましては、いったん売却の看板が出ていたことは確認しているのですが、このヒアリング時には、売却をするのは止めたというふうにお聞きしていますので、土地はまだ売却されていないようでございます。

具体的に手を降ろしますとははっきりと言っていなかったところですが、ただ、これから積極的に考えていきますというようなことでもなかったのので、法人としても現状維持のままということでした。

(岡野委員)

川崎で問題となったのは、病床過剰地域であるからということが大きな課題となっていたが、よその地域で検討するということも聞いていないわけですね。

(川崎市保健医療政策室)

よその地域で検討を進めているという話はされておりません。また、病院だけではなく、介護系の施設やサービス付き高齢者向け住宅を含めて、色々と広く検討していくとはおっしゃっていました。

(新江会長)

そろそろ時間が来ましたが、最後にこれだけは言っておきたいという先生はいらっしゃいますか。小松先生。

(小松委員)

どうしても棘として残っているのは、ツーリズム専用病院は神奈川ルールでブロックをかけるというのはかなりはっきりしているのですが、自由診療ならどこでも病床を新規開設してもよいとも取れるような解釈が取れることについて蓋が仕切れていない。国の閣議決定の答弁でも、そこに関しては曖昧になっていて、今後、銀座でがん専門の自由診療に特化した日本人相手の専用病院ができるといった懸念は残っている。この検討会としてできることは先ほど言ったように、要望事項の中には入れているので、引き続き継続要望しながら注視していくということですよ。

(事務局)

小松先生がおっしゃるように、検討会としては終了するのですが、まだ終わらない問題もありますので、この検討会ができた趣旨は例の外国人専用病院の構想の課題があつてできたものですから、自由診療専門病院についてはふたをして、それから増床という考え方もあるが、それも蓋をするということです。

ただ、色々なケースがあるので、保険診療の病院が知らぬ間に全床自由診療になってしまっていたというようなことも考えられなくはないので、ここもブレーキをかけたいということですが、大事なことは医療ツーリズム自体は否定しないということですよ。これは大事だと思いますし、病院経営の中では必要になってくる部分はあるということで、両論併記で書くことだと思っていますので、そこがわかるような報告書、提言書にしていきたいと思っています。

(新江会長)

三角先生。

(三角委員)

最後なので、思いを話したいと思います。この検討会の委員には、実際に医療ツーリズムを受けられる病院、あるいは受けたことがある病院という意味で、私が委員になったと思います。

本心をいうと、大規模な病院の経営は、民間も公立公的も含めて非常に厳しい状況にあります。今後、診療報酬がどうなっていくかわからない状況の中

で、医療ツーリズムに限らず、自由診療を広げていって、経営状況を安定させたいとは皆考えていることです。

その中で、医療ツーリズムは、国もバックアップしていますし、かなりの規模で受け入れられるものなら受け入れたい、ただし、大前提として、本当は受け入れたいが、受け入れるならばある程度の安全性を保つ整備も必要ですから、ある程度の規模で受け入れたいというのが本心です。

ただ、神奈川県では、病床が地域医療をカバーできていないところで受け入れるのはいけないことと思いますが、例えば民間の病院で、大手の病院を含めて、受入れるところは今後たくさん出てくるだろうなと思います。

大規模病院の経営を考えると、どこも受け入れたいと思っているところを考えながら、地域医療をいかに守っていくかというところだと思っています。

(新江会長)

よろしいですか。それでは、時間もまいりましたので、これで終わりたいと思います。ありがとうございます。

(事務局)

新江会長ありがとうございました。事務局から申し上げます。

約1年、この検討会ではありがとうございました。今回のご意見を踏まえてしっかりと報告書をまとめたいと思います。最後に三角先生がおっしゃったように、病院経営に資する部分はあると思いますが、ただそこだけに走ってしまうといけないので、そのあたりのバランスが難しいのかなと思います。そこを含めて、他県から、神奈川県らしい提言ですねと言われるように、まとめてまいりたいと思います。必要に応じて、意見照会するかもしれませんが、よろしくお願いいたします。

では、以上で終了とさせていただきます。ありがとうございました。