

# 健康福祉委員会資料

## (健康福祉局関係)

### 2 所管事務の調査（報告）

#### (1) 外国人専用医療ツーリズム病院開設計画（案）について

資料1 外国人専用医療ツーリズム病院開設計画（案）について

資料2 医療ツーリズムホスピタル（仮称）開院について（案）

平成30年10月9日

健康福祉局

# 外国人専用医療ツーリズム病院開設計画（案）について

## 1 提案概要（H30年6月末：医療法人社団葵会より）

- 2020年夏（東京オリンピック開催）前までに外国人専用医療ツーリズム病院（病床100床）を開設したい。
- ・目的：『医療ツーリズムを推進し、外国人患者に日本の最先端医療を提供する』
- ・整備スケジュール：H31年12月頃：AOI国際病院同一敷地内にある介護老人保健施設（葵の園）を、既に取得している近隣の土地に新築・機能移転  
 現行老健を病院仕様に改修工事に着工  
 H32年7月頃 病院開院
- ・設置手法：外国人専用の「自由診療病床」で開設許可申請を行う。

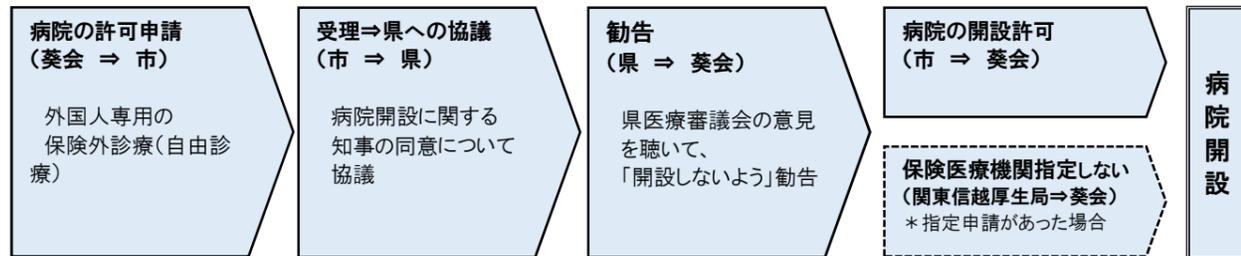
## 2 当該病院開設にあたっての法的位置づけ

- 医療法（開設の許可）
  - ・都道府県知事（指定都市の市長）は、病院の開設許可申請があった時には、営利を目的とする場合を除き、**構造設備・人員要件に適合すれば許可を与えなければならない。**（医療法第7条）（地方自治法施行令第174条の35）
  - ・都道府県知事は、医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合には、**都道府県医療審議会の意見を聴いて、開設等について、「勧告」を行うことができる。**（第30条の11）（\*民間病院のみ。公的病院には「命令」できる）

- 健康保険法（保険医療機関の指定）
  - ・厚生労働大臣は、基準病床数を超えることになると認められる場合であって、医療法第30条の11の規定による**勧告を受けている場合等に該当するときは、当該申請に係る病床の全部又は一部を除いて指定を行うことができる。**（第65条第4項）

- ◎法的には、構造設備・人員要件に適合すれば「開設許可」とはなり得るものの、**保険医療機関としての指定をしないことを以って実質的な病床規制が行われている。**
- ◎一方、本件については、「**保険外診療（自由診療）を行う病院**」であることから、**法的規制の影響を受けない。**  
 ⇒ **事実上、「開設可能」**

### ○今後想定される本件手続の法的な流れ



## 3 葵会の提案と基準病床・既存病床の関係

### ○川崎南部二次保健医療圏：現在「病床過剰地域」

(単位：床)		
基準病床数	既存病床数	病床過剰数
4,189	4,781	592

\* 基準病床数：一般病床及び療養病床の和  
 \* 既存病床数はH30年4月1日現在

- 現行制度上は、構造設備・人員要件に適合すれば「開設許可」となり、かつ外国人専用病床は既存病床に加算されることから、現状の病床過剰状態が増長する。  
 ⇒ **基準病床数が既存病床数を上回る時期の先送りが見込まれ、将来における新たな病床整備への影響が懸念される。**

## 4 権限行使に係る県の見解（県医療課長名による書面回答概要）

- (1)病床過剰地域における外国人専用病院開設に係る県知事の勧告等について
  - ・病床過剰地域における開設は、病床の地域偏在を助長する恐れがあること等から、県医療審議会の答申を得る必要があるが、**県としては勧告することが妥当と考える。**
- (2)外国人専用病床の基準病床数の補正について
  - ・基準病床数の算定において、いわゆる外国人専用病床は、医療法施行規則第30条の32の2に掲げる**特例病床には該当しない**が、川崎地域医療構想調整会議、県医療審議会等における協議・審議、**国との協議を踏まえ、基準病床数に上乗せできる可能性もある。**
  - ⇒ **今後の重要な判断材料であることから、県・国と協議し、早期に確認する。**

## 5 地域医療団体の意見要旨

- 〈市医師会〉  
**『現時点では、葵会医療ツーリズム病院の開設は是認できない』**  
 理由・保険診療は公定価格で縛られ消費税の転嫁が認められていない一方、自由診療は営利とみなされ消費税転嫁が認められていること等から、**医療ツーリズムは自由診療であり「営利」と考える。**  
 ・海外の富裕層への自費医療の提供は市民への恩恵が全くない事業であり、**現在の地域医療機能への混乱が危惧される。**  
 ・「地域医療構想の実現」「地域包括ケアシステムの構築」に向けて地域医療関係者が取り組んでいる中、**自由診療なら規制が緩く、いくらでも開設できるものとなれば、向後の医療制度に禍根を残す。**  
 ・3か月以上在留の外国人に対し国保の加入が認められているが、一部が悪用して我が国の皆保険制度が蝕まれている。  
 ・まずは、**葵会が行うべきことは「県から譲渡を受けた七沢リハ病院の本来的開設の早期実現」、「(AOI国際病院における)特区病床(20床)の完全利用」、「川崎社会保険病院譲渡時の譲渡条件の遵守と更なる機能充実」ではないのか。**

七沢リハ病院：本年8月の開院時には諸般の事情により医療従事者の十分な確保が出来ずに稼働病床を減らして開設するなど、譲渡条件が整わなかったことから、「今後1年以内に譲渡条件を満たす」との約束を交わし、現在履行中。

- 〈市病院協会〉  
**『本案件はこのままでは容認できるものでなく、地域医療と地域医療行政の将来に禍根を残す可能性があることから、今後行政及び葵会と議論を重ねていくことが重要である。』**  
 理由：「現状は、国内での医療ツーリズムの様々な基盤整備が十分でない中で、**地域医療に影響を与えかねない条件下にある**」と認識  
 ・既存のAOI国際病院の有する病床で余力を活用し、**地域医療に影響を及ぼさない範囲で医療ツーリズムに対応すべきである。**  
 ・100床の需要が見込まれる根拠が不明瞭である。  
 ・保険医療機関外の病床でありながら、病床過剰である川崎南部医療圏の**既存病床に加算される制度となっていることは、地域医療計画、基準病床制度との整合性の問題が懸念される。**  
 ・現時点で100床は、**保険診療病床とならない**とのことであるが、**将来、保険診療病床に転換されない確約がない。**  
 ・**地域内で限られた各種医療従事者の確保の競争が懸念される。**また、七沢リハビリテーション病院の医師不足が報じられていることなどから、本件についても計画どおりの医療従事者の確保ができない懸念がある。

## 6 現時点における本市の考え方・対応

- 「外国人への医療提供」そのものを否定するものではないものの、**病床過剰地域において新たに外国人専用病床の整備(100床)を行うことは、医療資源をより必要とすることを意味し、基準病床制度下における病床数及び医療従事者など限られた医療資源を効率的・効果的に活用し、高齢化に伴う医療需要の増大に対応するという『地域医療構想』の趣旨と相反する要素を多く含んでいることから、「賛成」できない。**
- 現行の法制度においては、人的・物的要件を満たせば開設許可をせざるを得ない仕組みとなっていることから、「**基準病床数の上乗せ**」は、本件に関する限り病床過剰状態の増長を回避できる手法となり得るが、今後における同様の案件の再発を想定すると、**地域医療の混乱を招かない対策を併せて講じる必要がある。**
- 対策を講じるにあたっては、**地域医療推進の要となる医療関係団体の御意見を十分尊重しながら、検討・協議を進める。**

## 7 対応経過及び今後のスケジュール（見込み）

関係機関	内容	日程	備考
県との協議	① 県の見解、スケジュール等の確認 ～対応策の検討		⑤ 調整会議・県市審議会終了後 審議会等意見を踏まえた 国、県、市、葵会の協議
医療団体調整	医師会 8/3 会長説明 8/24 三役会説明 8/28 理事会説明	9/11 葵会出席 理事会説明	⑥ 開設条件合意後 理事会等報告
病院協会	8/7 会長説明	9/12 葵会出席 役員説明	⑥ 開設条件合意後 理事会等報告
川崎地区地域医療構想調整会議 (事務局：県、市)		9/4 第1回会議	④ 10月～11月： それぞれ開催 ・計画説明 ↓ ・開設条件に係る審議
川崎市地域医療審議会 (事務局：市)	8/10 第1回会議		⑧ 開設条件等報告
神奈川県医療審議会 (事務局：県)			⑨ 開設条件等報告
市議会（健康福祉委員会）		③ 10/9 委員会報告	⑩ 委員会結果報告

# 医療ツーリズムホスピタル(仮称)開院について (案)



# 開院目的及び施設概要

## 目的

医療ツーリズムを推進し外国人患者に日本の最先端医療を提供することを目的とし、介護老人保健施設 葵の園・川崎南部を改修して新病院『医療ツーリズムホスピタル』を開院する。

## 施設概要

許可病床数	100床（施設総面積 5387.81 m <sup>2</sup> ）
診療科	整形外科、脳神経外科、循環器内科、消化器外科、呼吸器外科、心臓外科、血管外科、形成外科
受入対象患者	外国人（自由診療対象者）
請求方法	自費診療 ※保険診療は不可

# 診療内容

## 各科診療内容

診療科	診療内容(主要検査及び手術)	医師人数
整形外科	人工関節置換術、骨頭挿入術、関節鼠摘出術、椎弓形成・切除術、脊椎固定術、靭帯断裂形成・縫合術、半月板切除術・縫合術、骨折観血的整復術、リハビリロボット(HAL)等	2名～3名
脳神経外科	CT・MRI診断、脳血管撮影DSA、開頭クリッピング術、開頭腫瘍摘出術、開頭AVM摘出術、微小血管減圧術、頸動脈内膜剥離術、頸動脈ステント留置術、脳動脈瘤閉塞術、リハビリロボット(HAL)等	2名～3名
循環器内科	薬物治療、心臓カテーテル検査及び手術(PCI)、ペースメーカー手術、不整脈手術(アブレーション)等	2名～3名
消化器外科	CT・MRI診断、消化管内視鏡検査、腹腔鏡下手術、腫瘍全般、等	2名～3名
呼吸器外科	胸腔鏡下肺部分切除術、腫瘍全般、等	1名～2名
心臓外科	冠動脈バイパス術、弁形成・弁置換術、人工血管置換術	2名～3名
血管外科	下肢静脈瘤(バリックス)、腹部大動脈瘤(ステントグラフト術)	1名～2名
形成外科	眼瞼下垂、植皮術、下腿潰瘍(マゴットセラピー含む)、脂肪吸引	1名～2名

# 必要施設及び設備機器

## 必要施設及び設備機器

必要施設	必要設備機器
診察室	ベッド、電子カルテ、画像システム、PC関連機器等
処置室	ベッド、処置カート等
病棟	2病棟(2階、3階フロア)：ベッド、床頭台、アメニティ等
検査室	臨床検査用装置、超音波診断装置、心電図検査装置等
手術室	手術関連機材、麻酔器等
放射線室	一般X線撮影装置、CT装置、MRI装置、PET装置、血管造影装置等
内視鏡室	内視鏡機器、器械洗浄機
HCU	救命措置機器(人工呼吸、カウンターショック、挿管セット、透析等)
薬局	自動調剤包装器、全自動散薬分包器、注射薬自動払出装置等
給食室	調理器具、保温・保冷配膳車
リハビリ室	リハビリ機器、リハビリロボット(HAL)
その他	電子カルテ、画像システム、PC関連機器、送迎車

# 必要部門及び人数

## 必要となる部門

部門	必要人数
医師	14名～22名（麻酔科医師1名含む）
看護師	50名（正看:26名、準看:12名、看護助手:12名）
検査	3名～4名（検体検査は委託業者と契約）
画像診断	3名～5名
ME	2名
薬剤	5名～7名
栄養	1名（調理部門は委託）
リハビリ	3名（PT:2名、OT:1名）
事務	12名（受付:2名、入院費計算:2名、総務:1名、経理:1名、医療通訳:4名、クーク:2名）
その他	4名（システム管理、機器管理、警備担当）
合計	97名～110名

# 治療費について

## 治療費概算

許可病床	100床
診療単価	保険診療での急性期一般病棟入院料5を参考として
	1日の診療単価 : 86,877円 / 人
治療費・健診収入 (年間)	35億4000万円