

健康福祉委員会資料

(健康福祉局関係)

1 請願・陳情の審査

- (1) 請願第 53号 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国に提出すること等に関する請願

資料1 外国人専用医療ツーリズム病院開設計画（案）への対応等について

参考資料1 神奈川県議会意見書

参考資料2 平成30年10月9日 健康福祉委員会資料

参考資料3 平成30年度第2回 川崎市地域医療審議会議事録

参考資料4 平成30年度第2回 川崎地域地域医療構想調整会議議事録

平成31年1月24日

健康福祉局

1 前回健康福祉委員会(H30年10月9日開催)以降の動向

平成30年10月30日：川崎市地域医療審議会(市主管)

＜医療関係者を中心とした主な意見＞

・基準病床制度下における病床数や医療人材などの地域の医療資源の不足感が助長される等、地域医療の混乱が危惧される。

＜その他意見＞

・海外の裕福層に医療ツーリズムの提供を行うことには賛成だが、患者の斡旋機関については厳密に審査して欲しい。
 ・外国人に医療を提供するのであれば利益をしっかりと出して、その利益を医療機器の充実や人材確保に還元することで、日本の医療の向上が図られるように願う。

＜審議結果＞

「継続審議」扱いとして、今後県・市共管で開催される川崎地域地域医療構想調整会議における議論を踏まえ、改めて審議を行う。

同 11月19日：川崎地域地域医療構想調整会議(県・市共管)

＜主な質疑＞

知事が開設しないように勧告しても賛成としては開設するのか。
 ⇒(法人)現在は提案している段階で、丁寧に説明して少しでも皆様に分かっていただけたらよいように努めていきたい。

＜審議結果＞

・本件に対する対応及び医療ツーリズムに関するルールづくりを効率的かつ集中的に検討するため、ワーキンググループを設置する。

11月21日：賛成による地元6町会役員への説明会

地域住民への医療を疎かにしないこと、治安対策に留意すること等の要望あり ⇒ 法人からは着実に履行する旨、説明

2 神奈川県議会における動向

平成30年11月22日：公益社団法人神奈川県病院協会より、

「医療ツーリズムの健全な発展と地域医療の確保について、国への意見書の提出等を求める請願」提出
 ⇒ 請願主旨は、公益社団法人川崎市医師会による本請願と同様

同 12月21日：神奈川県議会本会議にて

⇒ 国に対する県議会からの意見書の提出について、全会一致で採択を可決
 ⇒ 同日付で意見書を提出

3 本市の考え方・対応

2川崎市に対する要望

(1)神奈川県と連携して国に対する働きかけを行うこと。

⇒ 本市・神奈川県だけではなく全国共通の課題であることから、国において推進している地域医療構想と医療インバウンド施策が両立する法制度を含めた環境整備に向けて必要な検討を求めていく。

(2)医療ツーリズムの現状把握及び検討を行うこと。

⇒ 県と連携し、医療ツーリズムの現状を把握するとともに、県市医師会・病院協会等の関係団体等を交えた専門の検討組織を設置し、対応を検討する。

○神奈川県保健医療計画推進会議 医療ツーリズム検討会(仮称)(県主管)

(主な所掌事務)

・医療ツーリズムが地域医療に与える影響及び課題の整理
 ・上記課題への対応・地域医療との調和に向けた仕組み等の検討
 ・医療ツーリズムに係る既存病床数及び基準病床数の取扱いに関する仕組み等の検討

主に医療ツーリズムに関する法に拠らない県内ルールを検討

○川崎地域地域医療構想調整会議 医療ツーリズム検討ワーキンググループ(仮称)(県・市共管)

(主な所掌事務)

・川崎地域における医療ツーリズムが地域医療に与える影響及び課題の整理
 ・上記課題への対応・地域医療との調和に向けた仕組み等の検討
 ・川崎地域における医療ツーリズムに係る既存病床数及び基準病床数の取扱いに関する仕組み等の検討

主に本件に対する個別対応を検討

⇒ 1月31日第1回開催を皮切りに定期的に開催予定(当面は合同開催を想定)

(3)医療ツーリズム病床開設許可にあたって慎重に対応すること。

⇒ 県市医師会・病院協会等の関係団体や県等と連携し、地域医療に十分配慮されるようルールづくりを進めるとともに、法令を踏まえ、慎重に取り組んでいく。

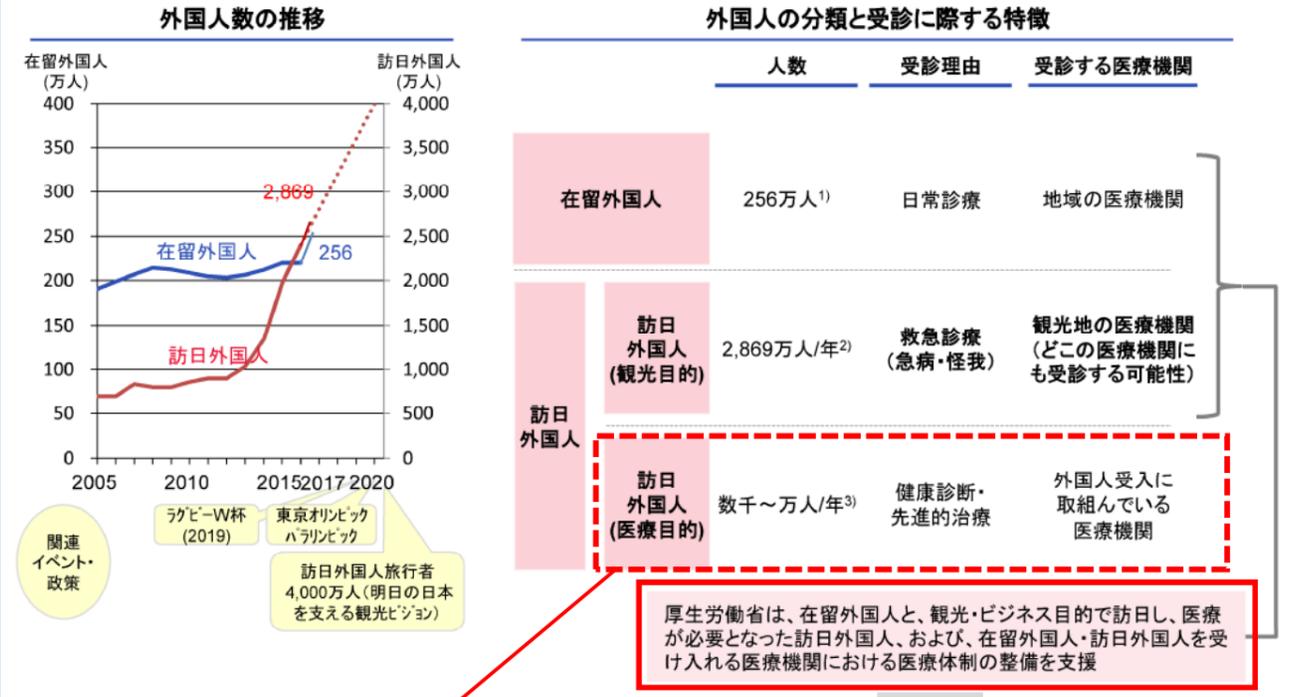
4 直近の国の動向

＜厚生労働省＞

第1回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資料(抜粋) 平成30年11月14日

①

在留外国人・訪日外国人数の推移



次項③へ

②

外国人患者受入に関する環境整備(厚生労働省の取組み)

現状の課題 外国人患者受入のための環境整備が不可欠

- 在留外国人数: 約256万人(平成29年12月末現在)
- 訪日外国人数: 年間2,869万人(平成29年)

目標 2020年までに、外国人患者受入体制が整備された医療機関を、100箇所まで整備予定する目標を前倒し、本年度中[※]の達成を目指す。これらの基幹となる医療機関に加え、地域の実情を踏まえながら外国人患者の受入体制の裾野拡大に着手し、受入環境の更なる充実を目指す。(未来投資戦略2017(2017年6月閣議決定))

特に外国人観光客については、訪日外国人に対する適切な医療等の確保に関するワーキンググループの議論を踏まえ、観光客自身の適切な費用負担を前提に、旅行中に病气やけがをした場合でも、不安を感じることなく適切な医療を受けられる環境整備を行う。また、在留外国人にも共通する点は同様の取組を行う。(未来投資戦略2018(2018年6月閣議決定))

医療機関の整備	地域の受入体制強化	情報発信
拠点医療機関の設置¹⁾ ・医療通訳者・外国人向け医療コーディネーターが配置された拠点病院を整備 ・周辺医療機関との連携体制を構築 医療機関の院内体制整備支援²⁾ ・院内案内表示の多言語化 ・院内資料(問診票等)の多言語化等 医療機関の施設整備支援³⁾ ・外国人のニーズに対応したスペース(祈祷室)、ハラル食対応キッチン等の大規模改修 医療通訳のシステム構築 ・医療通訳育成カリキュラム・テキストを作成し公開 ⁴⁾ ・医療通訳者の養成支援 ⁵⁾ ・医療通訳の認定制度の研究 ⁶⁾ 多言語資料の作成⁷⁾ ・5ヶ国語(英語・中国語・韓国語・スペイン語・ポルトガル語)で作成し、厚労省のウェブサイト公開	都道府県単位でのモデル構築の支援⁸⁾ ・行政・医療機関・観光業界間で連携するために、都道府県単位で ①多分野の関係者による議論の場の設置 ②地域固有の実情把握 ③情報発信等を行う 電話通訳の団体契約の利用促進⁹⁾ ・電話医療通訳の特徴を活用 ①いつでも利用可能 ②地域を限定しない ③希少言語へ対応可能 ・団体契約とすることで医療機関を「面でもカバー」することが可能 ・通信技術を用いた通訳端末も活用	医療の質確保のための情報発信 ・医療機関・自治体向けのマニュアル作成 ¹⁰⁾ ・ワークショップ・セミナー等の開催 ¹¹⁾ ・実態調査の実施 ¹²⁾ 「訪日外国人旅行者受入可能な医療機関リスト」への協力 ・観光庁と連名で、都道府県宛に通知

4 直近の国の動向（その2）

<経済産業省>

外国人患者の医療渡航促進に向けた医療コーディネーター事業者のあり方等に関する研究会とりまとめ資料 平成30年3月

③

平成29年度 医療技術・サービス拠点化促進事業

外国人患者の医療渡航促進に向けた医療コーディネーター事業者のあり方等に関する研究会（概要）

研究会開催に至る背景

- 新興国では高齢化が進行し、がんや生活習慣病の増加が予想されており、医療における課題も先進国と共通のものになりつつある。
- 経済産業省において医療機関の外国人患者受入促進、海外での認知度向上のための取組を行い一定の成果。
- しかしながら、**国内医療機関や国内/海外コーディネーター事業者へのヒアリング調査等から3つの課題が特定され、外国人患者の受入れのための取組が必ずしも十分とは言えない状況。**

日本の国際貢献に資するとともに、医療資源の稼働率の向上や将来にわたる国民への高度な医療提供につなげるため、**現状の実態把握、コーディネーター事業者の質と量の向上、プロモーションのあり方等**を検討

検討状況と方向性

課題1 Japan International Hospitals(JIH)における外国人患者受入れの実態

【問題意識】

- 日本へ医療渡航する**外国人患者の実態把握が不十分。**
- ・ 外国人患者の医療渡航に関するデータがないため、どの国からどれ程の患者が渡航しており、どの疾患のどの治療にニーズがあるのか分からないため、対応策を十分に検討できない。

【方向性】

- ・ 推奨/認証組織であるMEJ(Medical Excellence JAPAN)への定期的な報告制度などを通じて、JIH・認証渡航支援企業(AMTAC)による外国人患者の**医療渡航受入状況を定期的に把握する仕組みを構築する。**
 - 医療渡航受診者数を明確に把握できる仕組みを整備する。
 - 各医療機関が患者の情報を適切に取得するための方策をMEJが検討する。
- ・ MEJがJIHやAMTAC等からの**事例の収集分析**を行い、**JIH・AMTACへの研修等**を実施。
 - JIHやAMTAC等からトラブル事例の報告の仕組みを構築。
 - 報告の内容を受け、継続的な質改善のためにMEJがJIHやAMTACに対し研修等を行う。

課題3 有効なプロモーションのあり方

【問題意識】

- 日本の医療水準や**インバウンド医療で治療が受けられることに関する認知度が低い。**
- ・ 外国の患者や医療関係者の中で、一定の日本の医療機関が医療渡航患者を受入れていることや、その医療水準に関する認知度が低く、情報ソースも限られているため、そもそも医療渡航の検討対象国に上がらないことが多い。

【方向性】

- ・ 今年度作成した**プロモーションビデオとパンフレット**を今後展示会等で活用し、地方の医療機関を含めた日本の医療インバウンドの認知度を向上する。



課題2 コーディネーター事業者の質と量の向上

【問題意識】

- 適切な医療渡航支援に当たり、**どの程度の医療の専門知識が必要か。**
- ・ 現状、AMTACは2社にとどまる。
 - ・ メディカルデータや画像診断の結果を適切に事前に取得し、入国後の再検査や、治療が出来ない末期の患者の来日を避けるために、コーディネーター事業者にどの程度の医療知識が求められるのか。

【準認証の創設】

①準認証の基本的な考え方

正式認証に引き上げるための暫定的な措置とし、**3年以内にAMTAC正式認証を取得しない場合は失効（毎年更新する）**



変化しない点	事業者が実行可能な業務範囲自体は準AMTAC認証制度導入後も変わらない そもそも非AMTAC事業者の業務範囲は制限されていない
質の向上	コーディネーター事業者における担当者の知識やスキル向上の取り組みが企業任せになっており、組織的にレベルアップできる仕組みがない → 事業者自らがPDCAサイクルを回し業務のあり方を検証 MEJによる研修やワークショップで全体のレベルアップができる
量の増加	認証された事業者が少なく、受診者と医療機関にとって信頼できるコーディネーター事業者の選択肢が少ない → 認証され信頼できるコーディネーター事業者の選択肢を増やす

【その他の課題】

研修/トレーニングの設計と実施	MEJがAMTAC/準AMTACに対して実施する 研修を実施 ・ ベストプラクティスの共有 等
コーディネーター事業者の情報周知方法	患者、JIHの利便性の観点からAMTAC、準AMTACに対し、 対応可能サービス・地域などについて、表示するよう努力義務化
医療通訳の質の確保と育成	医療通訳は現在公的認証制度がない 厚生労働科学研究や国際臨床医学会において認定制度を検討中

②準認証の要件

サービスの質の担保に影響を及ぼさない3つの要件のみ緩和を検討

項目	AMTAC認証基準	vs	準認証基準（案）
身元保証機関			変更なし
旅行業登録	旅行業登録（第1種、第2種、又は第3種）		旅行業登録を必ずしも要件としない。但し、旅行業法を遵守することは必要
受入実績	直近2年間平均で年間150名（うち治療目的が120名）以上		年間50名（但し3年以内にAMTAC認証を満たす計画がある）
医療機関からの推薦	複数のJIHからの推薦		1施設以上のJIHからの推薦
プライバシーマーク			変更なし
顧問医			※変更なし
渡航受診者への説明			変更なし
事業計画			変更なし
受入支援業務把握			変更なし

※現状のAMTACの実態を踏まれば認証基準として顧問医との連携を求めることが適当（受診者からの相談に備えた顧問契約等）

中長期的な検討課題

JIHがAMTACを選定するインセンティブ	必要に応じ、一定の質と量が担保できた段階で、JIHに、AMTACを取得したコーディネーター事業者を選定/利用するよう努力義務の導入を検討
AMTAC/準AMTACによる適正な料金設定	JIHを含め自由価格であることを踏まえ、まずはトラブルが生じていないかMEJがJIHやAMTAC等から定期的に聴取する制度を導入。それを踏まえてMEJが研修等でAMTAC等にフィードバックすることを検討

ジャパンインターナショナルホスピタルズ(JIH):
経済産業省が支援する一般社団法人MEJ(メディカル エクセレンス ジャパン)が「日本の医療機関に渡航受診者の受入れを促進するため、渡航受診者の受入れに意欲と取組みのある病院」として認証する医療機関

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

訪日外国人数が、3,000万人を超える中、日本の高度な医療システムによる治療を受けたいというニーズが高まり、治療や検診を目的に来日する医療ツーリズムの動きが進んでいる。

一方、医療・介護の分野では、団塊の世代が後期高齢者に達する超高齢社会の2025年問題が叫ばれている中、国民の生命と健康を地域で持続的に支えるため、医療法に規定された地域医療構想を実現し、地域の実情に応じた医療提供体制を構築することが喫緊の課題である。

しかし、医療ツーリズムの発展と地域の医療提供体制の構築・最適化との整合性については、これまで十分な検討や議論がなされていない。

例えば、現在、医療計画に定める基準病床数を超えて民間病院を開設しようとする場合、知事が病床過剰を理由に開設の中止を勧告し、これによって国による保険医療機関の指定を受けられなくなることから、一定の抑制がなされてきた。

しかし、保険医療機関の指定を受ける必要がない外国人専用の医療ツーリズムの病院は、知事の勧告による抑止力が働かず、こうした病院の開設が進むと、地域医療に必要な病床や医師の確保に支障を来し、地域医療の提供体制に悪影響を及ぼすことが懸念される。

このような事態を回避するためには、医療ツーリズムと地域医療の両者を調和させるルールづくりが必要である。

よって国会及び政府は、医療ツーリズムが地域医療や保険診療を脅かすことなく、健全に発展できるよう、次の事項について所要の措置を早急に講じられるよう強く要望する。

- 1 病床の開設が無秩序に許可されないよう、病床規制に係る医療法の一部改正など必要な措置を講じること。
- 2 医療ツーリズムについて、国が責任をもって、総合的な観点から国民的コンセンサスを形成し、法令等の整備も含めたガイドライン等のルールを構築すること。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

平成30年12月21日

衆議院議長
参議院議長
内閣総理大臣
総務大臣 }殿
法務大臣
厚生労働大臣
観光庁長官

神奈川県議会議長

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：医療法人社団委員会より）

- 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する改修工事に着工
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。

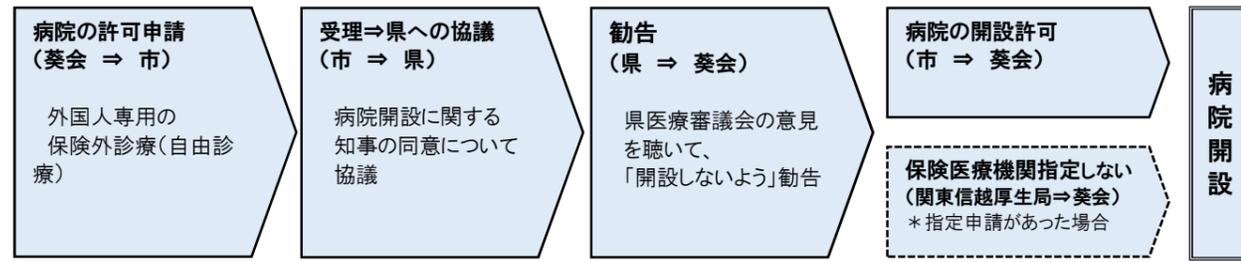
2 当該病院開設にあたっての法的位置づけ

- 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：一般病床及び養護病床の和
* 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、今後も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）

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	開設条件 合意	※合意に至らない場合は別途検討が必要
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	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	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	⑦ 開設条件等報告
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

(今回追記)
H31年1月31日～
県保健医療計画推進会議及び地域医療構想調整会議の下に検討部会を設置し、①医療ツーリズムに係る県内ルールづくり、及び②葵会による本件への対応について、定期的・集中的に検討開始

平成30年度第2回 川崎市地域医療審議会議事録

1 開催日時

平成30年10月30日（火）午後7時00分から9時15分

2 開催場所

川崎市役所第3庁舎 15階第1会議室

3 出席者（五十音順）

（1）委員（川崎市地域医療審議会委員）

明石委員、新安委員、上野委員、内海委員、岡野委員、片岡委員、方波見委員、嶋委員、関口委員、高橋章委員、高橋慶子委員、高橋義和委員、田島委員、豊田委員、広瀬委員、堀委員、山内委員、吉田委員

（2）幹事（川崎市職員）

北健康福祉局長

（3）事務局

（健康福祉局）坂元医務監、田崎保健所長、香川医事・薬事課長、

（消防局）間宮救急課長

（以下、保健医療政策室）馬場室長、川島担当課長、上林担当課長、

工藤担当課長、佐藤担当係長、野中担当係長、土元担当係長、澤田主任

4 欠席者

小山委員、原消防局長

5 議題

（1）審議事項

外国人専用医療ツーリズム病院開設計画（案）について

（2）報告事項

ア 基準病床の見直しについて

イ 川崎市立看護短期大学の四年制大学化について

（3）その他

6 委員会の経過

（1）会議の公開について

川崎市審議会等の会議の公開に関する条例第3条の規定により公開とする。議事録は、発言者の氏名を記載した上で公開とする。

（2）傍聴者

2名

（3）議事録署名人

方波見剛委員、堀祐児委員

7 議事

（高橋会長）

それでは、議事を進めますが、まず、事務局から提案があるようですので、よろしくお願いたします。

（野中係長）

本日の議事につきまして、お手元の次第では、まず（1）審議事項1件、続いて（2）報告事項2件という順番で記載してございますが、報告事項は2件とも地域医療の総論

的な内容である一方、審議事項は特定の法人からの提案に関する個別具体的な内容でございますことから、審議の効率性等を考慮し、まず（２）の報告事項２件を先に御説明し、その後（１）の審議事項に戻って御審議いただくというように順番を変更させていただきます。以上でございます。

（高橋会長）

ただいまの事務局からの提案につきまして、御承認いただけますでしょうか。異議なしということで、そのようにさせていただきます。それでははじめに報告事項の２件、続いて審議事項の順番で進めてまいりたいと思いますので、よろしく願いいたします。

●報告事項ア「基準病床数の見直しについて」

（高橋会長）

それでは、はじめに（２）報告事項ア「基準病床数の見直しについて」、事務局から説明をお願いいたします。

（上林課長）

健康福祉局保健医療政策室の上林でございます。それでは、私から「基準病床数の見直しについて」御報告をいたします。資料２を御覧ください。

１の「これまでの経緯」についてでございますが、平成 29 年度の第 7 次神奈川県保健医療計画の策定にあたり、各地域の地域医療構想調整会議などで議論を重ね、国との協議などを経て基準病床数は策定されております。基準病床数につきましては、計画期間の中間年である 2020 年に見直しを検討することとされておりますが、必要病床数と既存病床数の乖離が特に大きい横浜、川崎北部及び横須賀・三浦の 3 医療圏につきましては、将来に与える影響が大きいことから、地域の意向を踏まえ、毎年度、最新の人口と病床利用率により再計算した結果を見たらうえで、地域の医療提供体制の現状等を踏まえて、基準病床数の見直しを検討することとされております。本市では、川崎北部地域が見直しを検討する地域となります。

次に２の「見直しを検討する地域における試算結果」でございますが、川崎北部地域の既存病床数は 4,362 床で、第 7 次計画の基準病床数 3,662 床を 700 床上回る病床過剰となっております。今回、平成 30 年 1 月 1 日現在の最新の人口と、平成 29 年度病床機能報告における病床利用率を使用して試算したところ、川崎北部地域の基準病床数は 3,954 床となり、292 床の増加という試算値が算出されております。なお、この試算値につきましては、一部の病院で建て替えを行ったことによる報告数字の減少があったことや、他の病院における報告数字の過小報告等が判明しておりますことから、試算の見直し等につきまして、今後、神奈川県と調整していくこととなっております。

次に３の「地域での調整・検討のポイント」についてでございますが、審議の場となる地域医療構想調整会議では、各地域での医療提供体制の現状を把握するものとして、救急搬送件数、搬送平均所要時間などのデータや、基準病床数の算定に使用する指標である病床利用率や人口に係るデータ、資料を提供することを予定しております。

２ページをご覧ください。４の「今後のスケジュール」でございますが、一つ目の○平成 30 年 10 月～11 月の第 2 回地域医療構想調整会議は、11 月 19 日開催予定となっておりますが、19 日の調整会議では、本日の会議で使用しておりますこちらの資料や、先ほど申し上げた各種データ等を御覧いただいたらうえで、川崎北部地域の基準病床数について、見直しの有無を含む方向性を議論していただき、二つ目の○、来年 1 月～2 月に

予定されています第3回調整会議におきまして、川崎地域の意見を最終確認、決定していくことを予定しています。

なお、基準病床数は県の保健医療計画に定められているものでありますことから、見直しを行う場合につきましては、県の保健医療計画推進会議、また、県の医療審議会での議論を踏まえ、保健医療計画の基準病床数部分の見直しが確定するという流れとなっております。いずれにいたしましても、基準病床数の見直しにつきましては、地域医療構想調整会議の場において議論することとなります。報告事項1「基準病床数の見直しについて」の御報告は以上のとおりでございます。

(高橋会長)

はい、ありがとうございました。基準病床数は、神奈川県保健医療計画において定められていて、川崎北部医療圏の基準病床数を見直すかどうかについても、基本的には、今後の地域医療構想調整会議の中で議論されるため、本日の趣旨は情報共有ということですが、委員の皆様から何か御質問などありましたらどうぞ。

よろしいですか。只今の説明で、調整会議で検討していくということになります。それでは次に進ませていただきます。

●報告事項イ「川崎市立看護短期大学の四年制大学化について」

(高橋会長)

次は、報告事項のイ、「川崎市立看護短期大学の四年制大学化について」、事務局から説明をお願いいたします。

(工藤課長)

健康福祉局保健医療政策室の工藤でございます。それでは、報告事項のイ「川崎市立看護短期大学の4年制大学化」につきまして御説明をさせていただきますが、資料をご覧いただく前に、まず、4年制大学化につきましては、前回の本審議会で御報告をさせていただきましたとおり、今年度の作業は、検討委員会において外部の有識者から御意見をいただきながら、整備基本計画を策定するという状況でございます。前回の御報告後の進捗といたしましては、この10月5日に第2回目の検討委員会を開催し、お手元にお配りしております資料3に掲げております課題について説明し、御意見をいただいておりますので、本日、その状況について御報告させていただきます。

それでは、資料3、はじめに課題1「教育理念と教育目標(案)」につきましては、「教育理念(案)」のところがございますとおり、「地域の保健・医療・福祉を支える看護専門職」ということで、本市の地域包括ケアシステムに資する看護師の養成に必要となる事項についてキーワードを整理いたしました。今後、理念、目標ともに文章化いたしまして、併せてこれに沿ったカリキュラムとして、「カリキュラム(案)」の欄の○が4つございますが、特に下の3つですが、3点につきまして、ここがこの大学の特色ある内容として、カリキュラムを組み立てていくというものでございます。

次に、課題2「特色ある大学づくり」につきましては、2つ目の○、市内定着の取組として、市内実習先の確保や実習内容の充実、また地元学生を確保していくとともに、3つ目の○、地域に対する取組の方向性としたしましては、右側の囲いの部分に記載のとおり、「地域に開かれた大学として、地域との繋がりの強化や地域貢献の取組を充実」するものでございます。イメージといたしましては、資料に記載はございませんけれども、例えば、他の大学で行われております『民生委員ですとか地域住民と連携した健康

相談、ミニ講座といった「地域コミュニティの育成支援』ですとか、『学生のうちから「訪問看護人材の育成をする』』ですとか、そういったような取組がございますので、参考になるかというふうに考えております。

次に、課題3「養成コース」につきましては、地域包括ケアシステムの構築に資するために活躍が見込まれる保健師に着目いたしまして、1つ目の○、「安定的な保健師確保に向けて、保健師コースの設置について検討」するものでございます。なお、助産師につきましては、雇用ニーズの観点から、2つ目の○、「優先度が高い看護師養成に対応すること」、また、「全国的に助産師コースは定員割れをしている状況があることから助産師コースは大学完成年度の2025年度以降の設置について改めて検討」するというものでございます。

次に、課題4「運営手法」につきましては、本市直営と公立大学法人による運営につきまして、①～⑤のとおり検討したところ、両手法ともに一長一短ございますが、特に⑤「2022年の大学開学後、当面は現行の短大との併存した運営となるため、短大運営の安定性も求められる」ということから、「開学時は直営とし、大学完成年度となる2025年度以降について改めて運営手法について検討」するものでございます。

次に、課題5「教員確保と施設改修」につきましては、1つ目の○、「大学設置基準で10名以上の教授の配置が定められており、教授10名程度を新規採用する必要」があるとともに、2つ目の○、大学設置基準上、研究室の設置が必要になりますので、効率的効果的な改修を行っていく」ものでございます。

次に、課題6「授業料、奨学金制度」についてですが、左側の表が現行短大の状況でございまして、運営経費は、歳入及び歳出欄に記載のとおり、約4億5千万円でございます。右側の表が4年制大学化後の運営経費でございまして、今後の検討状況にもよりますが、現時点における粗い試算では、約5億3千6百万円を見込んでいるところでございます。こうした見込みのもと、表の上に記載のとおり、市内定着の観点、あるいは学生ニーズ等を勘案しながら、入学料、授業料、奨学金の額と貸付条件など、検討してまいります。

以上のように、10月5日の検討委員会において御説明したところ、いくつか意見をいただいておりますので、資料には記載しておりませんが、主なものをご紹介します。カリキュラムにつきまして、「地域資源の活用」ですとか「福祉的視点」、これを反映すること、また、福祉や地域に力を入れて取り組んでいる他の大学との連携など、「地域」を切り口にした御意見を数多くいただいたほか、保健師コースの充実や、教員確保の困難性などについても御意見をいただいたところでございます。このようにいただいた意見につきましては、今後、十分に検討して基本計画に反映していきたいというふうに考えております。

最後に2枚目のスケジュールでございまして、12月7日に第3回目の検討委員会、その後、2月にパブリックコメントを経て、3月の第4回目の検討委員会で基本計画完成版をお示しする予定でございまして、概ねこの時期に本審議会の委員のみならずにも御報告できるものと考えております。以降、2020年10月頃に国に対して大学設置認可申請、翌年8月～11月頃に設置認可がいただけることになりまして、同時期に学生募集あるいは入試を行い、2022年4月に開学する予定でございまして、私からの報告は以上でございまして。

(高橋会長)

ありがとうございました。それでは、委員の皆様から御質問・御意見がありましたら

お願いいたします。よろしいでしょうか。特に御意見・御質問ないようですので、次に進めさせていただきます。

●審議事項「外国人専用医療ツーリズム病院開設計画（案）について」

（高橋会長）

続きまして、戻りまして（１）審議事項に入ります。「外国人専用医療ツーリズム病院開設計画（案）について」の審議に移ります。皆様に御審議をいただく事項ですが、医療法人社団葵会から、外国人専用の医療ツーリズム病院を開設計画したい、との提案に関する内容でございます。川崎市地域医療審議会条例第８条によりまして、「審議会は、調査審議のため必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、その説明又は意見を聴くことができる。」とされておりますので、この事項に関しまして、医療法人社団葵会の関係者の出席を求めております。審議事項に関する関係者として、後ほど説明をいただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。よろしいですね。

それでは、後ほど関係者に御出席いただくことといたしまして、まず、お入りいただく前に、事務局から審議事項について説明をお願いします。

（川島課長）

保健医療政策室の川島でございます。どうぞよろしくお願いいたします。それでは、資料１－１「外国人専用医療ツーリズム病院開設計画（案）について」を御覧ください。

資料の左上「１ 提案概要」についてでございますが、本年６月末に医療法人社団葵会から、「2020年東京オリンピックまでに100床の外国人専用の医療ツーリズム病院を開設計画したい」との提案がございました。目的といたしましては、「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、整備スケジュールといたしましては、平成31年（2019年）12月頃、現在、川崎区田町にて同法人が運営するAOI国際病院と同一敷地内にある「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・機能移転した上で、現行老健施設を病院仕様にする改修工事を行い、平成32年（2020年）7月頃に病院開院を目指すとのこととでございます。設置手法といたしましては、外国人専用の「自由診療に特化した病床」として開設許可申請を行うとのこととでございます。病院の内容につきましては、後ほど、資料１－２にて葵会から説明がございました。

続きまして「２ 当該病院開設にあたっての法的位置づけ」を御覧ください。医療法では、「病院開設の許可」について規定されておまして、「都道府県知事、本市の場合は政令指定都市でありますので『市長』となりますが、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」とされております。その下、「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」とされております。次の○印、健康保険法では、「保険医療機関の指定」について規定しておまして、「厚生労働大臣は、基準病床を超えることになると認められる場合であって、先ほど申し上げた県の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」即ち、全ての病床を保険適用として指定しないことができる旨、定められております。したがって、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行わないことを以って実質的な病床規制が行われてございます。しかしながら、本件につきましては、「保険外診療、いわゆる自由診療を行う

病院」であることから、この法的規制の影響を受けずに、事実上では開設可能なものとなってございます。

そのことを踏まえ、下の○印、「今後想定される本件手続の法的な流れ」にまいりまして、左から、病院の開設許可申請が提出された場合は、本市はこれを受理し、病院開設に関する知事との協議を行うこととなります。県におきましては、川崎南部保健医療圏においては、病床過剰地域であることから、県医療審議会の意見を聴いて、病院を開設しないよう、「勧告」することが見込まれます。その後、市から葵会側に「開設許可」を行う一方で、将来、保険医療機関としての指定申請があった場合は、国はこれを指定しないという流れが想定されてございます。

次に「3 葵会の提案と基準病床・既存病床の関係」を御覧ください。本年4月1日現在、川崎南部二次保健医療圏におきましては、基準病床数4,189床に対して、既存病床数4,781床と、592床の病床過剰状態となっております。下の○印にまいりまして、ここで留意すべきことは、「現行制度上は、構造設備・人員要件が適合すれば病院は開設許可となり、かつ外国人専用病床であっても既存病床に加算されること」でございまして、現状の病床の過剰状態が増長することに伴い、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ます。

次に「4 権限行使に係る県の見解」にまいりまして、この間、県と協議しながら様々な検討・対応を行ってきたところでございますが、2つの点につきまして、書面にて県に見解の確認しております。1点目は、「病床過剰地域における外国人専用病院開設に対して、県知事による勧告等を行うのか」ということとございまして、「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。」とのこと、2点目として、「外国人専用病床100床について、基準病床数を加算する補正ができないか」ということとございまして、「川崎地域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。」とのこととございました。いずれの件につきましても、今後の重要な判断材料であることから、本市としては、県・国と協議し、早期に確認してまいりたいと存じます。

右上にまいりまして「5 地域医療団体の意見要旨」を御覧ください。こちらは市医師会及び市病院協会から、本市あてに提出された意見書の要旨でございまして、市医師会の見解といたしましては『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』とされ、理由といたしましては、

○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。

このことは、先ほど御説明いたしましたとおり、医療法に規定する「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。」という条文の「営利」に抵触しているのではないかと、との御意見でございまして、以下、

○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きている中、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」「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。

という意見が出されております。なお、「七沢リハ病院の本来的開設」につきましては、下の吹き出し部分を御覧いただきまして、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、現在履行中となっている件を差してございます。

その下、市病院協会の見解といたしましては、『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、今後も行政及び葵会と議論を重ねていくことが重要である。』とされ、理由といたしましては、「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」と認識した上で、

○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合が懸念される。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。

という、御意見をいただいております。

ここで、資料1-4を御覧ください。只今、御説明させていただいた意見書の本文でございます。本日までに、市医師会・市病院協会のほか、神奈川県医師会をはじめ表紙に記載の団体から、本市あて同様の主訴の御意見をいただいておりますので、後ほど御参照いただければと存じます。

次に、資料1-1にお戻りいただきまして「6 現時点における本市の考え方・対応」を御覧ください。これまで御説明させていただいた、本件に係る法制度上の位置づけ、県の見解、及び地域医療関係団体の御意見等を踏まえた上で、本件に対する本市の基本的なスタンスといたしましては、『『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』とした上で、次の○印、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、「基準病床数の上乘せ」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、先ほど御説明させていただいたものも含めまして、十分尊重しながら、検討・協議を進めてまいりたいと考えているところでございます。

次に「7 対応経過及び今後のスケジュール（見込み）」を御覧ください。葵会から提案以降、①の部分、県との様々な調整・検討を行うとともに、②の部分の医師会・病院協会への説明を複数回、なかでも9月11日の医師会理事会、12日の病院協会説明会には、葵会出席のもと説明・意見交換を実施し、先ほど御説明申し上げた地域医療団体の意見を取りまとめていただいたところをごさいます。一番下段の③10月9日には市議会健康福祉委員会での中間報告を行ったところをごさいます。その上、④にまいりまして、本日30日、本審議会にて御審議いただいたあと、来月19日には地域医療構想調整会議において議論される予定となっております。⑤にまいりまして、これら審議会、医療関係団体、議会などからいただいた御意見等を踏まえて、今後、国・県・市・葵会の間での協議を行い、開設条件の合意に至りましたら、⑥～⑩に記載のとおり、順次、医療関係団体、公的審議会、議会に御報告をさせていただき流れを想定してごさいます。

ここで、参考資料3「川崎地域地域医療構想調整会議設置要綱」を御覧ください。県が主催する当該調整会議の協議事項につきましては、第2条に記載されておりますが、(5)として「その他地域医療構想の達成の推進に関すること」が挙げられております。地域医療構想には、国民・市民の将来の医療需要に応じた「将来必要な病床の確保」「在宅医療の充実」及び「それらを支える医療従事者の確保」が3本柱に掲げられておりますが、本案件は「川崎南部構想区域における将来の病床整備」及び「医療従事者の確保」に影響が懸念されておりますことから、今後、県が主催する調整会議において医療関係団体の方々を中心に本格的な議論を行うこととなります。したがって、本審議会におきましては、調整会議の議論に資するよう、本日を皮切りに地域での議論を深めていただければと存じます。説明は以上でごさいます。

(高橋会長)

ありがとうございました。今後につきましては、神奈川県が事務局となっている川崎地域地域医療構想調整会議において、医療関係団体の皆様を中心に本格的な論議をしていくとの御説明でしたが、本審議会は幅広い分野の方々に御参加いただいておりますので、本日は是非それぞれのお立場で御意見・御質問などありましたら伺いたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

(関口委員)

川崎市保健医療政策室の考え方としては、医療法人が立ち上げる事業なので、これは営利ではないのだと、そういう一貫した法的根拠の基に説明をいただいているのですが、一方で葵会からの説明では、外国人の日本への招へいにJTBとのタイアップを図っているというお話をいただいているものですから、株式会社とのタイアップというものはやはり、これは営利事業として考えた方がいいのではないかとというふうに考えるものですから、その辺りも併せて御検討をいただきたいというふうに思っております。以上です。

(高橋会長)

これについては何かありますか。

(川島課長)

ありがとうございます。先ほど資料で御説明させていただいたとおり、この辺りについては県及び国と協議をしてまいりたいというふうに御説明いたしました。県と併せて

(岡野委員)

例えば、既存の病床であるということ、法人自体を他の法人に譲渡したというような、極端に言うとならい回しのものが起きたとして、ここはもう新たな全然別の病院ですと言っても保険医療としてはもう認められなくなるのか、それともツーリズムの病院としてこの病床を作った限りは、この土地のこの病院は全て保険医療としてずっと認められない、法人がどういうふうになろうかというふうにするのかというふうにするのか。

(川島課長)

非常にレアケースのお話になるかと思いますが、少なくとも病床過剰地域の現状において、例えば法人が変わるとした場合は、これは病床をそのまま他の法人に渡すという手続きではなくて、一回県に返して、また再配分するという流れになります。したがって、病床過剰地域であるという以上は、一回県に返した後に配分することはございません。将来、病床過剰状態が変更になった場合、病床過剰状態が解消されて新たな病床整備ができるということになったときには、配分をされる可能性はございますが、それについても過去の経緯などを踏まえてどこに配分するのが適切なのかという視点で、改めて審議をする流れとなりますので、恐らく御心配のことにはならないだろうと考えております。以上でございます。

(高橋会長)

そのほかいかがでしょうか。

(明石委員)

一般論でもいいのですけれども、県知事の勧告を無視するということの不利益というのは、行政上はどんなことが考えられるのでしょうか。

(川島課長)

一般論でございますが、県知事は神奈川県医療計画を推進するという権限を持っているわけで、その推進に悪影響があるということをもって、勧告を出すということになります。そういった意味においては、それを無視することというのはできるのですが、一方でその他、いわゆる信義則ですとか、そのやり方の信用、法人の信用、そういったものは損なわれるということになりますので、次回以降、例えば新たに病床配分を受けたいですとか、そういったようなことがあったら過去の経過を踏まえて適切性を審査するようなこともあろうかというふうに考えております。

(明石委員)

お聞きしましたのは、今進行中の地域医療構想も結局最後の病床配分は、民間の病院に対しては調整がつかない場合には県知事は勧告を行うと医療法に定められていますので、これを無視するということはどういう意味か、そういう意味でお聞きしたのですが、そうすると地域医療構想調整会議でも当然不利益を、葵会さん自身が県全体の、県内の事業全体で不利益を被ることがありうるということですね。

(川島課長)

少なくとも神奈川県域において、神奈川県知事の勧告に従わなかったという事実は残りますので、何かしら将来新たに何かやりたいのだといったときに、競合相手がいる場合には、あちらの法人は過去にこういったことがありましたねという評価の対象になるだろうというふうに思います。

(明石委員)

わかりました。

(香川課長)

医事・薬事課の香川でございます。先ほど、保健医療政策室の川島課長のほうから、法人間合併の場合に病床が引継げるかというお話がありましたが、これにつきましては法人間の合併であれば病床は引継げるというような解釈であろうかと考えております。以上でございます。

(高橋会長)

よろしいですか。

(岡野委員)

もうひとつ教えていただきたいのですが、先ほどの平成5年に出た非営利という解釈、これに関してなのですが、では営利とは何なのかをちょっと教えていただきたいです。

(香川課長)

医療法による病院の新規許可におきまして、営利を目的とするか否かの判断につきましては、着眼点といたしまして、その病院でどのような医療が提供されるかということではなく、開設主体がそのような法人であるかというところに着目をしているところでございます。営利を目的とするかの判断につきましては、開設主体である法人がどのような法人であるか、その判断のポイントは大きく2つございまして、まず1つ目が株式会社のような営利を目的とするような法人ではないこと、2つ目としましては剰余金を第三者に分配しないこと、この2点を大きなポイントとしているところでございます。営利の判断、これを病院の新規許可に関しましては、開設主体に着目して行っているというところでございます。以上でございます。

(岡野委員)

共同事業として例えば先ほどお話のあったJTBなり、いわゆる営利企業と共同で行う事業、要するに葬会が単独でツーリズムを集めることができるわけではないと思いますので、そこにそういった観光業がくっついて共同体として行うという、これはもう団体として別だからよろしいということなのでしょうか。

(香川課長)

医療法の平成5年の通知の中には、そのような営利団体と連携をして事業を行うというようなことは想定しておりませんので、その辺りにつきましては通知の中では解釈ができないところでございます。必要に応じまして、確認してまいりたいと思います。

(川島課長)

ちょっと補足をさせていただきます。通知の取扱いについてでございますが、今現在、国におきましてはJ I H認証制度ということで、何かと言うと「Japan International Hospitals 制度」というものがありまして、これは外国人医療ツーリズムを積極的に受け入れる病院を指定しているという、認証機関をもって認証しているという仕組みです。そのスキームの中に、海外に向けて日本へ来てくださいというような広報やPRをするだとか、海外の現地のほうと連携をしながら患者さんを招き入れるといった仲介をするような業者が国の制度として存在しています。今現在、全国で2事業者がそれに指定されておりまして、その中の1つにJ T Bさんが入っています。ですので、国の大きなスキームの中でJ T Bさんと連携をしているという形になってございます。以上です。

(坂元医務監)

先ほどの岡野委員の御質問で、その病院が廃院をすると言ったときに、その病床を他の法人が引継げるかという御質問だったかと思いますが、ひとつとして川崎市内に事例がございましたのは、川崎胃腸病院という病院がかつて中原区にございまして、ここが経営上問題があって、その病床100余床を現在の川崎幸病院が引継いだという事例がございまして。この場合は相手側の病院は保険診療を受けているということで、現に患者様が入院されているということから、引継ぎがなければ宙に浮いてしまって困るのが患者さんだということで、引き継いだ事例がありますが、今回のように相手側が非保険診療機関の場合にどうなのかというのは、ちょっと事例がないもので、これに関してはより正確を期するために、そういう場合も引継げるのかどうかは私共のほうで調べて、後ほど御回答いたしたいと思っております。

(高橋会長)

そのほかいかがでしょうか。

(方波見委員)

ひとつお聞きしたいのが、保険外診療という一括りで言った場合に、理論的に例えば先端医療を専門とする病院を作りたい、あるいは場合によっては自賠責や労災保険の専門病院を作りたいといったことが今後出てくる可能性があるのではないかと思うのですけれども、もし公平性を担保するという意味では、これを認可した場合にそういう病院も認可せざるを得ないのではないかというふうには思うのですけれども、その辺はいかがでしょうか。

(香川課長)

病院の新規許可に関しましてのお話になるかと思うのですが、病院の開設に関しまして、どのような診療が行われるかというものにつきましては、審査基準等には入っておりませんので、それが保険外診療だけの病院ということであっても医療法上の病院の新規の許可自体は、制度上は審査基準に合っていれば下ろすというような形になるかと思っております。以上でございます。

(高橋会長)

そのほかいかがでしょうか。

(上野委員)

社会福祉協議会の上野でございます。医療機関の関係の専門的なことはわからないのですが、福祉の世界の中で今、外国人の介護人材を日本へという考え方がございます。その中で先ほども出ましたけれども、このツーリズムということで日本サイドではJTBがその役割を担います。では海外では例えばよくある話では、中国では中国の旅行会社が日本の旅行会社と連携をするということなのではないでしょうか。特に介護の世界では、その人材を日本に入れるときにそれを斡旋する業者があるのですね。その業者が日本の社会福祉法人のほうへ、日本に支店みたいなものを置いて、そこが川崎でもございます社会福祉法人を紹介してほしいということで、外国人の人材を入れるということがある訳ですが、今先ほどの質問ではJTBはわかったのですが、海外の旅行会社もそういうふうに関係しているのでしょうか。

(川島課長)

JTBのビジネススタイルとしてそういう形を選択しているかどうかということになるかとは思いますが、認証しているのは、仲介業者としての指定を受けているというのは事実なのですが、あとはどういう形で海外の患者さんを誘致してくるのかということ、JTBの考え方によるところがあると思いますが、いずれにしてもこれから葵会の方々が入って来ますので、その中で確認できるかもしれません。以上です。

(高橋会長)

そのほかいかがですか。ございませんようでしたら葵会に入ってくださいませ。

(関口委員)

行政の方には釈迦に説法だと思うのですが、川崎の地域包括ケアシステムの推進ビジョンにおきましては、医療・介護・福祉施策の上位概念に資するところで、川崎市民が暮らしやすいようにという中でですね、この医療ツーリズムの新設というものはどうしてもそこに馴染むとは思えない、地域包括ケアシステムの推進の中にはプラスになることは何もなく、マイナスにしかならないのではないかなと思います。上位概念がある中でそれを認めるというのはいかがなものかというふうに思うのですが、それについてはいかがでしょうか。

(坂元医務監)

関口委員のおっしゃることはもっともだと思います。行政でございますので、外国人ツーリズムが云々ということの話は難しいのですが、今回の案件に関しましては市民の貴重な病床である基準病床を、本来地域の人のために活用すべき基準病床を食ってしまうという観点から行政としても容認できるものとは考えておりません。また、御指摘のように地域包括ケアというのは我が市において最も力を入れている施策でございますので、それと合うものであるとも考えているところでございます。したがって、我々としてはこれが地域医療に資するものとの考え方は持っておりません。しかし、御理解いただきたいのは、病院の許認可というのは構造基準が合致すれば許可せざるを得ないというものでございますので、その病院が地域医療に資するかどうかという観点ではないということです。ここが法律の恐らく問題と言えれば問題で、構造基準だけが合っていればいいという、簡単に言えば認めざるを得ないということでございます。仮にそういう事態になっても川崎市がこれを地域医療に資するものという観点から認めているということではないということは、是非御理解をいただければというふうに思います。以上

です。

(高橋会長)

そのほかいかがですか。

(高橋委員)

川崎市全町内会連合会でお出でおります高橋です。地元は麻生区です。今回の資料については1-1から1-4まで読ませていただきました。こちらの1-4の2ページと言いましょか、川崎市医師会高橋会長の2ページの中に、今お話しのありました地域包括ケアシステムの構築に一生懸命になっているところで、この医療ツーリズム病院を認めると、自由診療であっても既存病床にカウントされ、現在進行中の…とこのようにございます。私もこちらの地域包括ケアシステム、地域を預かっている自身として、地域の今の現況というものと考え合わせますと、専門の先生方の御意見を今いろいろ聞いておりました、それが専門の先生方もこのツーリズムについての疑問点についてのことでしたけれども、その御意見に真摯に耳を傾けさせていただきまして、現在までのいろいろな、県それから川崎市、それから横浜、それから相模原の決議についても読ませていただきましたが、みなさん共通点であります。高橋会長の意見に賛同しますということでありました。本当に、地域というところは、今65歳以上の核家族化が大変進んでおります。また、シングルの高齢者を含む、また、2年前から行政のほうでは各町会長、自治会長宅へみまもりセンターの職員の方が訪問され、いろいろお話、聞き取り調査を経て、行政が地域包括支援センターと地域をつなぐ役割を果たしていただいております。本当に認知症の発見も問題になっておりますが、これは一番やはり近隣の方、発見はゴミ出しから異変を感じて町会長のところへ連絡が入ります。その件についても、今までは地域包括支援センターと連絡が取れませんでした。今そのような現状で、また小学校の人権の時間を利用して、全校生徒に認知症ってなあにという話だったり、地域では取組みができるようになりました。私達団塊の世代というのは、地域包括ケアシステムは、まずは2025年に後期高齢者になることで自宅介護、訪問介護、それから看護、それから地域でも往診という、本当にいろいろな現実的な問題が山積みです。ですから今回のツーリズムについても大変勉強させていただきまして、私も関心のあるところでございます。また、いろいろ団塊の世代には不安がありまして、今年の2月、川崎の殿町のイノベーションによる体内病院のお話を聞きに行ってみました。地域は認知症が治り、国民ががんから開放され健康で百歳を維持して少子高齢化を解決して明るい地域コミュニケーションを担っていくという30年、40年後のお話でしたけれども、30年後生きていくかわかりませんが、次世代の方に明るいお話を聞いてきました。その次世代の方に今後をつなぐまで、しばらく頑張らせていただきたいと思いますところですが、今、団塊の世代の一般の方の気持ちではないかと思えます。そういう意味で、今回の世界各地におけるツーリズムというところの概念も、川崎市の中でも今そういう事項が発生しているということで、これからも関心を持ちまして、地域の中で頑張りたいと思います。

(高橋会長)

ありがとうございます。新安委員に聞きたいことがあります。医療の専門家でない市民代表としての公募委員としてですね、先ほどから説明でいろいろと法律なんかで言われていたけれども、医療法人が行う医療行為は営利目的の行為ではないというふう

に言われました。ただ、医療法人がやっている例えば人間ドック、あれも自由診療で値段は決まっておられません。そのほか、保険で認められていない医療の自由診療も、値段が決まっていないでやれると、そういうものについて営利ではないと法律上はなっている。ただ、市民としての感覚で、営利ではないと思っていच्छるか、是非聞きたいです。

(新安委員)

まず、私自身で考えますと、善良な一市民というふうに位置付けるとすれば、非営利であっていただきたいと、全ての医療機関について非営利でやっていただきたいという思いがとてもあります。ところが一方、海外の富裕層が日本の医療を利用すると思った瞬間に、それはもう儲けてもらわないと困りますというふうな感覚になります。それで儲けたお金で、ではどうするのかと言ったら、例えば日本の医療の最新設備を整える費用にするとか、医療従事者を確保する費用にするとか、そういうところにうまく回すことによって、儲かったお金をうまく使うと、そうすると日本に住んでいる国民もみんな幸せになるのではないかと、医療従事者も幸せになるのではないかと、そういうふうに思ってしまうのです。なので、これが営利か非営利かというのは、よくわかりませんが、例えば、今上がっていたリスクをちょっと考えてみると、病床数をどうカウントするかという話とか、医療従事者の確保が難しくなるのではないかとという話とか、国保を悪用しているケースとかどうするんだと、あとは自由診療はそんなふうに規制が緩いからどんどん開設してしまったらどうするのかという、そのくらいがリスクとして上がっているのかなと思うのですけれども、こういうのを抑えていこうと思ったら当然海外から来る人達、ツーリズムの人達については、プラスアルファの費用を払っていただきたいというくらいの気持ちがあります。普通に日本人と同じようなお金を払うのではなくて、プラスアルファ、例えば日本医療協力金とか、わからないですけれども、そういう費用でも取って、そのお金で日本の医療をよくしていくことにつなげていかないと、単なる持ち出しに、来ていただく方にサービスを提供しているだけになってしまうというふうに思ってしまう。そんな感覚を、この資料を見たり、皆様のお話を聞いていて思いました。以上です。

(高橋会長)

ありがとうございます。今、高橋委員、新安委員、いわゆる医療の専門職ではない方からの御意見がありました。吉田委員はどう思いますか。

(吉田委員)

川崎市工業団体連合会の吉田です。今日のこの審議会が2回目なんですけれども、医療分野についてはなかなか本当に素人で勉強もまだそんなにしておりません。ただ、第三者的な、一般国民の立場でしか申し上げられないのですけれども、海外の富裕層の日本での治療については、私は以前からこれは賛成だったのです。今、現在、殿町でそれを積極的に海外から受け入れていこうと、それによって日本の位置づけを海外に大きく打ち出そうという方針が、川崎市にありましたけれど、それには大賛成しております。ただ、それがどういった形でできるのだろうかということだったのですけれども、この審議会を通してこれが少しこれから意見を物申す機会ができたのかなと私は思っております。それで、先ほど上野委員がおっしゃってございましたけれども、日本側のほうの受け入れはJTBだということなんです。海外のほうの送り出し機関はこの選定に

よって、営利目的プラスいろいろなリスクが多々あるのですね。これは別の人材を送り出す機関の実例もたくさんありまして、なかなか日本と違って海外の送り出し機関の方々は、営利目的以上のものの云々がたくさん今、実例が出ております。そういった取組みの中で、送り出し機関にどういったところを使うか、単なる旅行会社だけではたぶんすまないはずです。日本の場合は旅行会社はきちんと、営利であれば営利のように対応していただけますけれども、海外は非常に難しい面がありますから、海外の送り出す機関の方、これをできるだけ厳密に審査していただかないと、せっかくの川崎のコーディネイト医療チームが崩壊する可能性が十分あるかと思えます。以上でございます。

(高橋会長)

ありがとうございます。そのほかいかがでしょうか。

(嶋委員)

薬の観点から一つ行政の方にお聞きしたいのですが、これは自由診療ということでございまして、当然この病院、外来患者等も外国人の方を受け入れる可能性はあるわけです。そういう場合に、外来の患者に対しては処方薬が当然出てくる、この場合の向精神薬等に縛りはあるのですか。

(香川課長)

今回の医療ツーリズムに関する向精神薬の取扱いの縛りに関しましては、こちらのほうでまだ調べておりませんので、調べさせていただきます。以上でございます。

(高橋会長)

よろしいですか。

(嶋委員)

はい。

(岡野委員)

ひとつだけ申し訳ありません。私も関東厚生局の個別指導を立ち合うとかそういった立場で、ちょっとお聞きしたいのですが、病院の個別指導のときによく問題になりますのは、人員の掛け持ちや異動、これがよく問題になるのですが、ここはA O I病院と隣接しているということで、私の考えではスタッフがある程度自由に行き来できて、応援なりそういったものができるような、そういった環境にあるのかなと、その立地条件としてツーリズム病院としてのメリットと考えているのではないかなというふうに感じるのですが、例えばまず看護師さん、ここのツーリズム病院に対する看護師さんの基準、看護師さんの資格というのは、日本の看護師さんの基準というのがこの設置条件の中で満たされなければいけないのか、それとも日本のライセンスを持っていないけれども、海外の看護師さんであっても認められるのか、その開設の基準の中で人員の基準というのが、日本の基準が全て適用になるのどうかを知りたいです。それからもうひとつ、このツーリズムの自由診療という病院であっても、例えば関東厚生局の個別指導、要するに病院指導の対象病院となるのか、既存病床であれば、日本で医療をする以上は全て関東厚生局の基準となるのか、それとも保険診療をやっていないから関東厚生局の監視下にはないというふう考えるのか、そうすると、もし、ないとすれば、医療スタッフが

AOIのほうから手術のときだけこっちに流れてきても、そのチェックができないですよね。要するにAOIのほうは、掛け持ちの証拠がなくなってしまうわけですから、全て確実に病院の中にいるんですよと言って、一方で混合診療のツーリズム病院のほうで、何人の要員がこの手術のときに介助に入りましたといってもですね、この個別指導が、管理監督が来なければ、重複しているかどうかの確認ができなくなるのですが、関東厚生局は自由診療ですから恐らく管理下にはなくなるのですよね。その辺りをちょっと教えていただければと思います。

(香川課長)

まず、開設にあたります人員要件についてですが、こちらについては日本国内の病院ですので、看護師さんについては日本のライセンスがある看護師さんということになるかと思います。厚生局の監視下に入るかどうかについてでございますが、これにつきましては、正式には確認をさせていただいてということになりますが、厚生局のほうは保険に基づいて入るといえることになるとかと思いますが、基本的にはその監視下には入らないのではないかとこのように考えております。以上でございます。

(岡野委員)

病院の近隣にサテライトで人間ドックのセンターを作っているとか、サテライトの外を設けている病院なんかで、人員が行き来しているというのがよく社会問題になるのですが、逆に言うと要するにこれは管理監督を逃れられるということですよ。

(香川課長)

厚生局のほうの監視の内容まで、すみません私も不案内でございまして、どのような状況かはちょっと、今の段階ではお答えしかねます。申し訳ございません。以上です。

(高橋会長)

それでは最後にちょっと確認しておきますが、現在、地域医療構想を各医療団体を中心に、一生懸命検討しております。これは、将来に渡ってどのような病床がどのくらいいるのかと、そのためには我々はどのようにしたらよいかだとか、いろいろなことを検討しております。この、検討している地域医療構想の法律上の礎は医療法であります。今、ここに載っている医療法と同じ範疇に入っております。そして地域医療構想の更の下というか、現実の地域の住民のためにやっているのが先程来出ている地域包括ケアシステムで、これを何とかうまくやろうと、つまり高齢者が増え、亡くなる方も増えて、これを病院だけで引き受けることはできない、在宅で何とかしよう、そういうようなことをいろいろみんなで、他職種で連携してやらなければならないというようなことで検討しております。即ち、この医療法が云々というような話を聞いているときに、これは行政手続法まで訴えて、ここら辺の齟齬を解消してもらわないといけないとは思っているところです。

それでは、特になければそろそろ、葬会の方に入って来ていただいて、説明を受け、質疑応答をしたいと思いますと思いますがよろしいでしょうか。それではよろしくお願ひいたします。

(高橋会長)

それでは、医療法人社団葬会から、自己紹介と、今回の提案につきまして、説明をお

願いたいと思います。できましたら、15分程度で願いたいと思います。よろしく願いたいします。

(古川院長)

では、みなさんにちょっと一言だけ御挨拶いたします。我々、AOI国際病院は、羽田空港からすぐ目の前にありまして、2020年の東京オリンピックに向けて多摩川に橋が架かる予定でございます。当院は、羽田国際空港に日本で最も近くて、世界に最も近い病院ということになります。また、殿町のキングスカイフロントにも隣接しております。そのような立地条件から、国が推し進めているインバウンド事業に取り組むことになり、外国人の受け入れの推奨、J I Hを認定してまいりました。今回新規に、外国人医療ツーリズム病院の開設をする提案をいたしましたところ、いろいろ、様々な御意見を頂戴いたしております。本日は、どうぞよろしく願いたいします。

それでは自己紹介をさせていただきます。私は院長の古川と申します。どうぞよろしく願いたいします。

(平野担当)

AOI国際病院の医療ツーリズム部門担当の平野と申します。よろしく願いたいします。

(明石事務局長)

AOI国際病院で事務局長しております明石と申します。どうぞよろしく願います。

(小宮企画部長)

医療法人社団葵会東京本部の企画部長をしております小宮と申します。よろしく願います。

(呉院長代理)

AOI国際病院院長代理をしております呉と言います。よろしく願います。

(三浦事務長)

AOI国際病院事務長をしております三浦と申します。よろしく願いたいします。

(松嶋所長)

株式会社JTBジャパン・メディカル&ヘルスツーリズムセンター所長をしております松嶋と申します。よろしく願いたいします。

(高橋会長)

それでは、今回の提案につきましての説明を願いたいします。

(明石事務局長)

事務局長をしております明石と申します。まず、ツーリズムホスピタルの開院について、資料1-2のところを簡単に御説明させていただきます。まず1枚めくっていただきます。目的、これは、医療ツーリズムを推進し外国人患者に最先端医療を提供するこ

とを目的とし、現在の介護老人保健施設「葵の園川崎南部」を改修しまして新病院「医療ツーリズムホスピタル」を開院すると、この老健施設「葵の園川崎南部」は、すぐ近くのところに移転をさせていただくと、そういうことを計画しております。2枚目です。各科の診療内容、これにつきましては主に、後ほど説明いたしますJ I Hに登録している科目を掲載しております。続きまして次は、必要設備及び必要機器、これは医療法に基づく設備等に基づいて計画いたしました。次へまいります。必要部門及び人員、これもまずは、医療法に基づく人員及び現状の混合診療を想定した場合の人員を想定しております。続きまして、治療費につきましては、これにつきましては一応自由診療というところで、現段階では日本では保険点数ということが基準となっておりますので、これは20円ということで計算をしております。最後にジャパンインターナショナルホスピタルズ（J I H）について掲載しております。これは、海外への医療ツーリズムの一環で、渡航受診者を受け入れる組織的な取り組みにより、渡航受診者を受け入れる病院を対象として、それを申請することによりまして推奨をさせていただくということになります。次のページをめくっていただきますと、平成30年8月31日現在で45施設が認証されておまして、その中の1病院になっております。その次は、この認証の証ということになっております。内容については以上になります。

それでは質問に対する回答について、平野のほうから説明させていただきます。

（平野担当）

よろしく願いいたします。与えられた時間が15分と短いものですので、少し早口で、質問に対する回答をさせていただきます。資料1-3を御覧ください。

まず、1番の受入れ対象者について、「現時点で100床は保険診療病床としないことであるが、将来、保険診療病床に転換されない確約がない」このような意見がございました。（1）として、貴法人が想定する「医療ツーリズム対象者の定義」ということですけれども、基本的に、医療を目的として来日した日本国籍を持たない外国人に限定いたします。旅行で来日し、病気や怪我を発症した外国人は対象といたしません。オリンピックのような大規模なイベントがある時には受け入れる場合があります。外来の範囲はこちらに書かれているとおりでございます。（2）の、将来にわたる日本人に対する医療や健（検）診の有無についてですが、日本人は対象にはしておりません。（3）として、日本人向け保険外診療の実施の有無についてですが、実施は考えておりません。

2番目の計画内容について、こちらを御参照いただきたいと思いますので、回答のほうを申し上げます。現在、七沢リハビリテーション病院においては、1年計画案を出しておまして、当初はハード面での時間の遅れなどによる不具合が生じたものの、現在は計画案の着実な履行の見通しが立っております。また、特区病床におきましては、特区として利用している病床は、稼働状況について別途添付の資料のとおりであり、引き続き利用増の取組みを行ってまいります。この病床においては日本人を対象としているため、今回の医療ツーリズム病床とは対象者が異なります。

A O I 国際病院の稼働状況ですが、名称を改名して3年の経過で各種外来患者数、ベッド稼働率、救急車受入台数、検診者数は別紙資料を参照いただきますとおり、いずれも増加をしております。また、引き続きの質の向上を目指してまいります。現時点においては関連大学病院との連携を含めると、総合病院としての機能は充実しているものと認識しております。また、特区の20床の稼働について、それをまず活用することが先決ではないかというふうな御意見がございましたけれども、確かにそのような見解がある一方で、医療ツーリズムにおきましてはある程度の規模が、御存知のように必要であ

りまして、事実上今回の特区の20床におきましては、実績を伸ばしていくことそのものに困難があります。また、現時点では、この20床は日本人も対象としているため、事実上医療ツーリズムの実績と言われますと、確かに乏しいのが実情ではありますが、添付の資料でございますように、J I Hに加盟しておりまして、今後、新病院の100床の病床稼働をする需要は、著明に多いとは考えられないかもしれませんが、相当数見込めるというふうな予想をしております。

次に七沢リハビリテーション病院に関しまして、小宮から説明をいたします。

(小宮企画部長)

七沢リハビリテーション病院の開設が遅れた原因及び現状なんですけれども、平成29年2月に七沢リハビリテーション病院の移譲先として、本法人が選定をいただきました。選定を受けまして、平成29年4月に売買契約を締結、同6月までに所有権移転との県側の予定でございました。しかしながら、土地においてとても所有権移転ができるような状況ではないということが判明しまして、移譲を受ける土地が何ら整理されていない状況で、県側も全く把握されていませんでした。所有権移転を可能とするための整理を、県側が行うこととなりまして、建物のみ引渡しを受ける形で7月31日に契約、建物の引渡しは9月1日ということになりました。実際の契約自体が、当初の計画から3か月遅れ、建物引渡しは6か月遅れでのスタートという形になりました。その後、開設に向け現有建物の登記手続きを進めるに際し、基となる図面が整理されていなく測量作業から取り掛かることになりました。これは非常に手間がかかり図面作成に膨大な時間を要する見通しとなりまして、県より紹介を受けました、この土地を良く知るプロの測量士に依頼して平成30年4月開設が可能となるように早急な処理を依頼しましたが、明確な測量及び図面完成時期は答えられないというような状況でした。平成30年2月時点におきましても図面が完成し、登記が完了する日が確定されず、止む無く開設を延期させていただくことになったということでございます。この一連の移譲における想定外の事態によって、開設が遅れるに至る結果となるとともに、開設準備議論にも多大な影響を及ぼすという形になりまして、開設が遅れたということでございます。単純に人材確保ができなかったため開設が遅れたわけではございませんので、何とぞ御理解の程よろしくお願いしたいと思っております。

(平野担当)

引き続き、質疑応答についてお答えすることと致しまして、3ページのほうから続けさせていただきます。100床の需要が見込まれる根拠が不明確ということですが、当法人はA O I 国際病院において医療ツーリズムのエージェントからのオファーがありまして、更なる受診者の増加が見込まれます。

次に3番の医療従事者の確保についてですけれども、当法人は事業規模を全国展開していて、それからE P A看護介護受け入れ事業にて毎年50名程度の外国人の職員を受け入れております。

次に4ページです。地域医療の混乱を招くリスクへの対応という観点ですけれども、医療ツーリズムということはそもそも、医療をきっかけに地域を楽しむという側面もございまして、そのような意味で直接的な医療という観点に限定すると非常に解釈が様々となりますが、市民への経済効果という意味では、貢献はあるかなというふうに考えております。

その次です。一般に医療ツーリズムにおいては、富裕層本人のみならずその他の関係

者も不具合が生じうるということではありますが、これにおきましては、新部門を作ることによって是非対処をしていきます。

5 番目です。病院等関係機関との連携についてですけれども、現在 A O I 国際病院は連携大学病院が各種ありまして、患者が急変した場合におきましても、そのような連携病院と綿密に連絡を取っていき、患者さんに不利益がないように対応してきたいと思っております。

最後に今後の対応についてですけれども、まず第一に、新病院開設は営利目的ではございません。真の目的は、国策に呼応し、国際病院の名前に恥じないよき医療機関、ひいては法人へと発展していくための戦略的開院と考えております。次に地域医療構想との関連性でございますが、地域医療構想は地方自治活性化の医療的側面であると考えることができ、より視座を高くその構想を捉えた時に、川崎市の知名度がグローバルの視点で向上するということは、地域貢献に一定寄与しているというふうに考えております。とは言え、種々の御意見があると思っておりますので、その点を丁寧に地域の関係各所、地域住民の方々に御説明させていただきます。最後に、既存の医療機関や地域住民との関連性でございますけれども、新病院は外国人のみを対象としておりますので、直接的に地域市民の方々への不具合が生じることはないと考えております。むしろ、観光立国という国の方向性にある程度の貢献ができるものであり、また、それに具現化すべく善処していくものでございます。また併せて、それに伴う不安や懸念の解消に向けても地域医療関係団体の方々と協議してまいりたいと思っております。以上でございます。

(高橋会長)

はい、ありがとうございました。ただいまの説明につきまして、委員のみなさまから御質問・御意見があったら伺いたいと思っております。

(岡野委員)

川崎市医師会副会長の岡野と申します。数点お聞きしたいのですが、例えば先ほどの地域医療構想、6 番の一番最後のところですが、この病院が外国人のみを対象とするため地域のみなさんへの不具合はないということなのですが、これは外国人を対象に外国人が日本の土地で何かをするというならば別だと思っておりますが、ここには我々の有限の貴重な医療資源、医療人材が当然流れ込んでいくわけですが、外国人に対して日本の医療人材が費やされるという意味では、ただでさえ十分とは言えない看護職員であるとか、看護職員が十分に足りなくて病床を開けられない病院にとっては更に疲弊し、更に苦しい状態に追い込まれてしまいますけれども、これこそ日本の地域の医療に対して、地域住民に対しての不具合そのものだというふうに考えるのですが、その辺の解釈を教えてください。

それともう一点、お聞かせいただければと思います。5 番の「病院等他機関との連携について」の(2)で、容態が急変した場合に自院での対応が困難となったら、隣に隣接します A O I 国際病院で対応することが可能であるということなのですが、ここに連携の病院、例えば帝京大学とか慈恵医大とかと書いてございますけれども、ここにもしどうしても SOS を出して流れる場合、そういった場合には全て自費で、自由診療で対応をお願いするのか、当然そういうことになるのだと思うのですが、あとは旅行者保険であるとかそういったところなのかと思うのですが、そういうふうに解釈してよろしいのでしょうか。

(平野担当)

後者においては、そのような解釈になると認識しております。前者に関しましてですけれども、確かに、今ある現在の資源を最大限活用して、地域住民の方の医療の質を上げていくというふうな地域医療構想と、新たな新病院を建てて医療を導入したいということは、確かに相反するところがありまして、非常に私自身も種々思いを馳せているところがございます。地域全体の医療を活性化、地域医療構想を充実させるということは即ち、地域の方々の健康を担保してより生きがいのある都市国家への一助にすると、そのような側面があると思っております。そういった意味で、確かに地域の方と当法人の意見が分かれるところはあると思っておりますが、例えば今ある資源を活用することの適応と限界というものはあると思っております。そして例えば新病院で新たな機器が全てではありませんが、これによってより地域の方々が視座の高い医療に視点を持つことが出来れば、川崎市全体の市民に対して一定の効果があるかなと、こういうふう考えております。

(古川院長)

最初の質問は、医療ツーリズムの病院をやった場合に、日本人の看護師さんもしくは医療関係職員がそこに全部取られて、しいては日本の医療に迷惑がかかるだろうと、そういうことなのですが、当院としてはEPAナースと言いまして、二国間協定の中に入る看護師を50名程、今まで雇い入れています。しかも日本の看護師の免許を取らせたいという話であります。それから、当法人では看護学校もありますし、薬学部もありますので、極力日本の医療の、全体的な医療に御迷惑がかからないようにと考えて、やっていこうかと思っております。

(岡野委員)

そのEPAの看護師さんは既に確保してございます、それから看護師さんは養成してございますということですが、今現在、その方達は日本の医療に貢献されているのですよね。

(古川院長)

今現在は、当院AOI国際病院で看護師をやっております。

(岡野委員)

要するにそこに、この自由診療のツーリズム病院ができると、少なくともAOIさんは、そこに人材が削られるわけですよ。先ほど、行政の方へ質問させていただいたのですけれども、保険医療をやっているところに対しては、厚生局の指導なり、監督下におかれているので、人材がどういう状況になっているのかというのは常に、外来のほうは何人出ていって、病棟のほうには何人残っていると、それがきちっと管理されるのですけれども、混合診療のこの病院の場合には、こういった病院に対して厚生局か何かの、要するに人員の、こういった勤務状態でこういった人達が異動しているとかですね、これは管理下に入るのかどうかを教えてくださいたいです。管理下に入っていないとすると、例えば手術のときにAOI病院の看護師さん、スタッフ、これが極端に言ってザッとこのツーリズム病院のほうにお手伝いに来たと、するとその間AOI病院は基準を満たしていない時間帯ができるわけです。これは厚生局の管理下にないとすると、自由診療の場合は厚生局の管理下にないとすると、これは流れていること自体がAOIにとっては気付かれないで済むという、そういうことにもなりかねないのかなと思うので

すが、ツーリズム病院の場合はこういった厚生局の監督は逃れると言ってよろしいのでしょうか。

(明石事務局長)

ありがとうございます。私のほうで答えさせていただきます。まず、説明を補足させていただきます。この50名というのは、毎年50名です。そしてこれは、AOIではなく医療法人として毎年50名をEPA等から来ていただいているというところがございます。現在AOI国際病院には30名程おります。これは毎年毎年の積み重ねで、今現在フィリピンとかインドネシアとか、そういうところから来てやっていただいているというところがございます。毎年、そういう形で50人来ますので、そこから配置をしてやっていこうという計画でございます。それから、厚生局等の問題でございますけれども、病院をやっているところはわかると思いますけれども、毎年、医療法第25条による監査を受けさせていただいておりますので、そのうえで、そこで当然タイムカード、勤務表等で人員についてのチェックは御指導賜っておりますので、これについては勤務表から全部チェックされます。各部署についてその辺もです。これはもう行政の方は厳しく見て、それは健全にやっていただきたいということで、保険診療では療養担当規則のほうに基づいてやっておりますので、あくまでも今回は医療法に基づいて、やっていきたいということでございます。

(岡野委員)

ツーリズム病院のほうは監督下にはないのですか。

(明石事務局長)

当然、開設許可を受けるときには医療法に基づいて、構造上それから人員配置が認められなければならないというところがありますので、私共は当然25条のほうの医療法に基づく監査は当然来るものだろうと認識しております。

(高橋会長)

そのほかいかがでしょうか。

(新安委員)

医療ツーリズムは多分、10年くらい前からスタートしているところはスタートしていて、遅いんじゃないかと思うくらいのタイミングじゃないかなと思うのですね。果たしてこの需要どおりかというふうに思うのですけれども、これはとても心配しているのですが、私の友人にも旅行会社の者がおりまして、恐らく地方からの方が非常に多くて、中国のほうで健康診断のプランについて参加したいと求めるときに、中国人が例えばJT Bなんかの会社に対して、非常に買い叩いてくるというふうに聞いております。しかも、中国の方が行きたいのは川崎ではなく都内のようなんですね。ということで、人気がない都市、更に後からスタートするというところで、果たしてやっていけるのかという状態がとても感じております。また、中国の方は特に地震が非常に怖いらしくて、一度地震が起きると日本に行きたくないというような方もいると、あるいは日中関係だったり、日本の医療の優位性がどこまで続くかということもありますけれども、この医療ツーリズムホスピタルがどのくらいもつのだろうと、私のほうでは見えてしまうのですが、その辺はどのように、需要がどこまで続くかとか、どのくらいの可能性を感じてや

ろうとしているのかということを知りたいのですが、いかがですか。

(平野担当)

ありがとうございます。おっしゃるとおりで、その辺りも非常に頭を悩ませるところではありますが、今、現時点においてA O I 国際病院の健診部門におきまして、こちらの医療ツーリズムエージェントと契約はしてませんがコンタクトをしているというふうな状況が実情としてあります。ただ、おっしゃられるように、多くの場合は中国富裕層が集団で来るというふうなことがあり、ただそれを川崎の、羽田空港から近いという地理的な要因のみで川崎にリクルートをすることは現実的に可能なのかというふうなことにおいては、確かに未知数でございます。ここにも文字化させていただいておりますが、自由診療のクリニックで経営困難になって倒産するケースも多々あるのも存じ上げております。今後は確かにおっしゃるとおり、そういうことを踏まえたうえで、着実な戦略と実行力、それから先ほどの御質問にもありましたとおり、不透明性があるとそれは信頼の失墜になりますので、そういったことも担保できるように、今、いわゆるコンプライアンス部門というようにいろいろな考え方があると思いますが、そういった観点を含めた形で戦略を立てていく必要があるというふうに考えております。

(明石事務局長)

補足させていただきますけれども、今、中国の状況で言いますと、首都北京、それから上海等の方が今までいろいろ来られているというような状況でございます。現状、北京とか上海も非常に医療技術が発達しているというところで、その辺の方々はなかなか来れないような状況にはなっているとは思いますが。ただ、中国はとても格差が大きくて、その他の地域につきましては非常に医療的などところで不具合が多いというふうに認識しております。葵会自身は成都に株式会社を作って、今いろいろな事業を展開しているところでもあるのですけれども、その辺の中国全土のところではまだまだニーズがあるというふうに思います。それから、中国だけではなく、今、こちらのほうに盛んに来ているのはカザフスタン、それからベトナム、あとタイもですが、その辺りの患者さんのほうからの問合せが来ております。そういうところで、ニーズについてはこれからどんどん開拓していきたいというところでございます。

(高橋会長)

そのほかいかがでしょうか。

(田島委員)

医療安全の担保というところでですね、医療事故の問題ですとかのお話もありましたけれども、診療内容を拝見するとほとんどが手術なのですけれども、例えば脳神経外科に関してはC T・MR I 診断を行う、消化器外科に関してはC T・MR I 診断を行うといった診療内容と承りましたけれども、例えば保険診療においてはそういう画像診断の専門を行うのは放射線診断専門医が行うというふうになっておりますけれども、その辺りはどのようにお考えですか。

(平野担当)

遠隔診療の、放射線読影に関する遠隔診療がある現代において、患者さんそのものがこちらに来るかどうかなというふうなことは、未知数であるというふうな認識でよろしい

でしょうか。

(田島委員)

そうではなくて、例えば、CT・MRI診断を脳神経外科の専門医が行うと、それから消化器外科の専門の先生がCT・MRI診断を行うと、日本の医療は保険診療で、皮膚科の先生がCT・MRI診断をされてもいいわけですから、それはいいのでしょうかけれども、その中で医療安全を、医療事故とかそういうものを踏まえたうえで、このような画像診断の非専門医による診療内容を制度化されたということですか。

(明石事務局長)

はい、ありがとうございます。ケースで言いますと、実はつい先週もそうなのですが、中国のほうから患者さんが来まして、それがちょうど今、日本でも問題となっていたような縦割りの診療、中国も実際に北京でそうだったそうです。具体的に言いますと腰痛だったのに対して内科の所見と外科的な所見と違って、実際その方はお医者さんだったのですけれども、判断に苦慮しているというところで、私どものところに来ました。私どものほうは、まず整形のドクターが診まして、当然読影の先生も診られて、いろいろな所見からその患者さんとお話をして、納得して一時帰国され、また今度手術をするという状態となっております。そういう意味で、その辺の診療内容については充実を図っていきたいと思っております。

(古川院長)

ここに書いてある診療科は、J I Hで規定がされておまして、学会の専門指導医が2名以上いるものを外国人に対して診療してよいということになっています。ですからこの中に、放射線科の専門指導医が我々のところの施設で2名以上いれば、放射線科という科がひとつできるわけです。だから、消化器外科がCT・MRIを読む必要もなくなって、そちらの専門施設でお任せできるということです。

(田島委員)

ここには書いていないけれども、そうやって対応されるお考えだということですか。

(古川院長)

はい、そうです。

(岡野委員)

J I Hでしたでしょうか、これの基準の中で何々のドクターが何人以上とか、何々専門医が何人以上とか、そういう基準はあるということなのですが、この基準を満たすドクターは、常勤をしているということに対する条件なのでしょうか。

(古川院長)

常勤です。

(岡野委員)

ということはAOIと兼任している先生は入らないということになるのでしょうか。完全な常勤になるのでしょうか。

(明石事務局長)

すみません、新しい病院はまだJ I Hの承認を受けておりません。A O Iはもう承認を受けております。今後J I Hを目指して頑張っていきたいというところでございます。

(岡野委員)

では、新たにこういう専門医が、日本の医療に資してくれるだろうと期待していた貴重な先生達が、そちらに流れて行ってしまうわけですね。それなりのお給料をしっかり出せば呼ばれるのだと思うのですが、これこそ我々にとって、極端に言うと我々の家族にとって貴重な先生達が損失をしていくという意味では、まさに重大というまではないですけれども、不利益を被るのかなというふうには考えるのですが。

(明石事務局長)

ありがとうございます。それは先生方のそれぞれ個人の御希望もあると思いますので、その辺は個人的に話していきたいとは思いますが、それはもう個人の自由というふうに感じております。

(高橋会長)

そのほかいかがでしょうか。

(関口委員)

医師会の関口でございます。古川先生がA O Iの院長に赴任なさってから、地域の先生方との関係を構築されて、譲渡条件をクリアすべく努力なさって来られて、突然この話が持ち上がって、非常にアゲインストが今吹いている中で、やはりこういうことが起こると地域の先生方との関係に多少不利益があるのではないかと、A O I国際病院にとっては実はないほうがいいんじゃないかなと思わないでもないのですけれども、私としてはこういうことが起こったがために、地域の先生方とA O Iとの関係にちょっと亀裂が生じるのではないかとということを懸念しているのですが、そのようなことは今のところございませんでしょうか。

(古川院長)

ないわけではありませんが、A O I国際病院としては地域医療、新しく別にこのツーリズム病院は開設されますので、この開設された暁にはこの病院ができることによってなお一層、我々A O I国際病院は地域医療にまい進していかないといけないということを感じる次第でございます。

(高橋会長)

そのほかいかがですか。

(上野委員)

旅行会社の関係でJ T Bさんと連携をするということで、先ほどお伺いしたのですけれども、一般に考えますと、例えば中国の方が多いのではないかという想定の中で、中国のほうでも旅行会社がお客様を集めるということになるのでしょうか。

(松嶋所長)

私、松嶋のほうから回答させていただきます。実際、中国においては旅行会社から来る場合もありますけれども、医療エージェントという業種がありまして、そこから日本に向けて、医療を受けたいという患者さんの連絡が入って来るという場合がございます。その場合は、私ども医療エージェントとしてのJTBになりますけれども、私どもに来る場合もございますし、JIHの医療機関様のほうに来る場合もございます。そのどちらにきた場合につきましても、私どものほうは中国を含めた海外から来る患者さんに対して、しっかりと日本で医療が受けられるように準備を整えて、地域社会に、地域医療に影響がないような形で整えてお引渡しをするという業務を行っているということがあります。

(上野委員)

そうなりますと、JTBさんはそういったお考えで、仮に中国のエージェント等は当然利益を追求してそういった形でお客様を送り出すという、そういうことですね。

(松嶋所長)

中国側のほうの意図につきましては、私も完全に把握、理解しているわけではございませんけれども、海外の、中国に限らずアメリカも含めて医療ツーリズムの発展しているところにつきましては、確かにそういうところの考えを持っている方もいらっしゃると思います。ただ、私どもJTBは、日本の会社としまして、営利追及というだけではなくて、しっかりと日本の国益となるような、社会保障を守るような立ち位置に立って、医療機関様とともに、葵会様だけでなく日本の医療機関様と一緒にあって、そういう方々の対応をしていくということがございます。

(上野委員)

もう一点だけよろしいでしょうか。患者さんにとってみれば御本人様お一人で見えることもあるのでしょうかし、御家族が同行されることもあろうかと思えます。そういう意味で考えますと、先ほども出ました川崎の活性化という意味も、観光の視点からすれば地域にとってプラスになる部分もあろうかとは思いますが、逆に今日本の、特に銀座も含めてですけれども、中国の方が観光バスで乗り付けて、非常に観光の面でマイナスが出ているというようなお話も、東京、北海道、京都、そういったところでも多く伺っておりますけれども、そういったことに対しての取組みの何か、御予定はございますか。

(松嶋所長)

私どもJTBは、医療ツーリズムを推進するにあたりましては、この健診についても治療につきましても、間違いなくFITの領域でございまして、観光バス1台ですとか、そういう大きな人数を受け入れるという事例は今までございません。一人一人に対して目的型の医療ツーリズムとしての対応をしていくということがございます。また、患者様が一人で来るかという面におきましては、ほぼ一人で来ることはございません。必ず同伴者の方が付いて来て、その方々の身元保証も私どものほうで、しっかりとした保証の責務を国の方から負っておりますので、身元保証をしているという状態です。また、医療機関様におかれましては、同伴者の方は健常者になりますので、いろいろ日本での生活に対する御質問が入って来ます。そういったものを日本の医療機関様のスタッフの

方が行って、多言語で行うというよりは、私どものほうがそういった生活に関するもの
ですとか、場合によっては観光とか、そういったことに対する案内というものを対応し
ていくという役割で行っているという状況でございます。

(高橋会長)

そのほかよろしいでしょうか。

(吉田委員)

収支関係についてちょっとお尋ねしたいと思うのですが、資料1-2の6ペー
ジには収入源としては治療費と健診の収入とありますが、これが全てになるのですか。
ここに書いてある数字は35億4千万円と出ておりますけれども、この数字が年間の収
入、総収入ということによろしいのですか。

(明石事務局長)

はい。

(吉田委員)

これに対する経費関係というのは、だいたいどのくらいを見込んでおられるのですか。

(明石事務局長)

今ここには書いていないのですが、当然赤字にならないようにして、その辺り
は計算してやっていきたいと思っております。

(吉田委員)

赤字の期間というのはある程度何年かはかかるかと思うのですが、それが軌道
に乗って、営利目的ではないということですが、大体トントンくらいの収支になるには、
何年くらいを想定されているのですか。

(明石事務局長)

これは私ども葵会の実績で言わせていただきますと、これは医療、病院、それから福
祉、施設ですけれども、老健施設等に関しましては、大体1か月以内に満床にしてい
るのが実績としてあります。それは営業努力等いろいろありますけれども、今現在
AOI国際病院に関しましても、かなり稼働率は上がってきているところで、これは一
般病院なので回転率をよくしなければならぬといったことがありますけれども、かな
り運営に関しましてはシビアに、法人全体のノウハウを使ってやらせていただくとい
うようなことになると思います。

(吉田委員)

できるだけ赤字にならないようお願いしたいところですが、これには国からの補助
金とか助成金とか、そういったものは出ているのですか。

(明石事務局長)

それはありません。

(吉田委員)

ありがとうございました。

(方波見委員)

基本的なことでお聞きしたいのですけれども、御存知のようにここは病床過剰地域なのですけれども、羽田から近いということ以外にここで何故やるのかということがあまり出てきてなかったのですけれども、葵会さんは全国展開されていますし、場合によってはもうちょっとアゲインストの吹かないような地域というのがあるような気がするのですけれども、何故、この川崎というところかということなのでしょう。そこをお聞きしたいです。

(古川院長)

この医療ツーリズムはやはり、国際空港のすぐそばが最もいいようでございまして、関西国際空港のすぐ横の土地には国際りんくうツーリズム病院がもう作られて、大阪大学と行政とでやり始めております。我々のところは一番羽田に近いということ、橋が架かるということ、それからオリンピックに合わせてそういう事業が展開されますし、あとはキングスカイフロントの生命科学の発信ということで、我々の病院もその近郊にあります。従ってあの近辺では外国人の方々が大層動くかと思うので、そういう意味で羽田の地、利便、一番近いということが重要かと思って、国策にも沿ってツーリズムをやるうということになりました。

(明石事務局長)

補足させていただきますと、特区ということがひとつポイントとなりまして、今現在川崎でやっておりますけれども、その他では神戸のほうに医療特区がございまして。実際、この秋に、神戸のほうではツーリズムが、大学を起点にして動き出しているというところがあります。外国の方からすると、そういう特区というそういう言葉自身も大きな目的として受け止められるというところがありますので、川崎もそういうところでいい医療が受けられるのではないかという認識が、外国の方にあるというふうに我々は認識しております。

(高橋会長)

よろしいですか。

(岡野委員)

たればの質問になってしまって申し訳ないのですが、今、我々医療側の認識の中では、やはりいろいろな面を考えて営利だと、我々のやっていることに比べればというものもあるのですけれども、例えば診療報酬の1点10円というのに対して1点20円ということ自体、これもいいなあと、我々にしてみれば羨ましいなあと、これを営利ではないのだったらということも正直言っております。そういった意味でも、営利という認識を我々としてはなかなか払拭できない、こういった状況の中で、いろいろな社会資源とか医療資源とかがこういったものでやはり影響が出るのではないかとか、既存病床に対して今後の病床の構想なんかに対してそれなりの影響が出るのではないかとか、いろいろと考えたうえで、御存知のようにいくつかの意見なり決議文なりが、もう当然そちらのお耳の方にも入っておられるかと思っております。この状況の中で、時間とともに、この

タイムスケジュールどおりに進んだ場合、もし、県の、知事の勧告というのが、これはやはりちょっと認められないのではないとか、地域医療に対しての影響力というのは払拭できないということで、もし勧告というのが出る可能性というのは皆様の中ではお持ちなのか、また、もし勧告が出た場合に、法律上は何ら問題がないことなのだから勧告は無視して病院は作らせていただきますというスタンスでいらっしゃるのか、ちょっとその辺りを、たらればで答えにくいとは思いますが、もし教えていただければと思います。

(明石事務局長)

現状では、今日の会もそうですけれども、まずは皆様に御説明をさせていただいて、御理解をいただくというところでございます。現実には、地域の方々にも今日、町内会長さんにお会いしまして、緊急にそういう会を開いて御説明させていただくと、町内会長さんも、いろいろな御意見をお持ちになっていて、それをまた参考に我々もいろいろ考えていきたいと思っています。町内会長さんに関しては、うちの場合は、もともと社会保険病院の移譲のときに、地域協議会ということで、地域の町内会長さんに集まっていたいただいて、いろいろ話をしていて、最初は猛反対みたいな形だったのですけれども、我々の実績を見ていただいて、実際に救急車それから外来も、いろいろと御意見をいただいた中で一つ一つ直していきまして、現在に至って、今は非常に良い関係にあります。何か言いたいことがあったらすぐに言ってくださいというような関係でやっておりますので、そういう意味で地域というの方々にも理解を求めて御説明してまいりたいと思っております。以上です。

(高橋会長)

そろそろ時間も大分超過しましたが、この後、本件の取扱いに関する審議をここで行いますが、葬会の方々がいる間にどうしてもという質問があればお伺いします。

(高橋会長)

それでは、ここから本件の取扱いに関する審議に入りますので、医療法人社団葬会の関係者の皆様については、恐れ入りますが退室をお願いしたいと思います。

(高橋会長)

この件につきましては、冒頭事務局から説明がありましたとおり、来月に開催されます、川崎地域地域医療構想調整会議において本格的な議論を行うということになっております。したがって、本審議会といたしましては、地域医療に与える影響の重大さを考慮して継続的な審議の取扱いとして、川崎地域地域医療構想調整会議における論議を踏まえ、改めて審議を行うこととして、その際には、必要に応じて再度関係者の説明を求めてまいりたいと思っておりますが、いかがでしょうか。市長からの諮問機関でもありますから、答申というのでも出すのですが、まだ今のお話の煮詰まり具合だと、ちょっと無理かなと思っておりますので、継続審議というのではいかがかと思っておりますが、いかがですか。よろしいですか。

(高橋会長)

では、異議なしということで、継続審議ということにいたします。事務局には今後、神奈川県とよく連携し、川崎地域地域医療構想調整会議や国との協議など、必要なプロ

セスを踏んでいく中で、地域の関係者の意見を十分に斟酌するよう、よろしくお願いいたします。また、地域医療構想調整会議でしっかり議論がなされ、一定の方向が調整された段階で、再度、本審議会にも御報告くださるよう、お願いしたいと思います。

(高橋会長)

それでは次第の(3)「その他」でございますが、皆様から何かありますか。

特にございませんでしたら、これをもちまして本日の議事は全て終了とさせていただきます。御協力ありがとうございました。