

平成 30 年度第 2 回川崎地域地域医療構想調整会議

日時：平成 30 年 11 月 19 日(月) 19 時～22 時 10 分

会場：川崎市役所第 3 庁舎 15 階第 1 会議室

開 会

(事務局)

お忙しい中お集まりいただきまして、ありがとうございます。ただいまから第 2 回川崎地域地域医療構想調整会議を開催いたします。

本日の出席者につきましては、委員名簿及び座席表のとおりとなります。今回より新たに神奈川県医師会の高井様が委員に就任されておりますが、本日は代理で石井様にご出席いただいております。

次に、会議の公開につきまし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きます。開催予定を周知いたしましたところ、傍聴の方が 25 名見えております。なお、審議速報と会議記録につきましては、これまで同様、発言者の氏名を記載した上で公開とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

また、本日の資料につきましては机上にお配りしておりますが、何かございましたら、会議途中でもお申しつけください。

それでは、以後の議事の進行につきまして、高橋会長、よろしくお願いいたします。

(高橋会長)

それでは、早速議事に入りますが、時間の節約のために議題の朗読は省略しますので、お手元の資料をご覧ください。さらに、(1) から (3) につきましては、報告事項的なものでありますので、なるべく要領よくお話等をお願いしたいと思います。

議 題

(1) 基準病床数の見直しについて

(高橋会長)

それでは、(1) につきまして事務局からご説明をお願いいたします。

(事務局より資料 1 に基づき説明)

(高橋会長)

ありがとうございました。ただいまの説明でもお話がありましたように、今回と次回の 2 回の調整会議で結論を出すことになっております。最終的には次回の調整会議で結論を出すことになっておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、ただいまの事務局からの説明につきまして、質問・ご意見があればよろしくお願いいたします。いかがですか。よろしいですか。

流出超過というお話が出ていましたが、皆さんもご存じのように、川崎は、南北 33 キロ、細いところでは何百メートルほどしかない細長い土地ですから、地理的条件からいっても一番近いのが隣の横浜だったりすることがしばしばありますということだけ頭の中に入れておいていただきたいと思います。

ただいまの（１）についてはよろしいですか。基準病床数の見直し、結論は次回ということになります。

それでは、特にご質問・ご意見はないようですので、次に行かせていただきます。ただいまの議題１につきましては、次の調整会議で改めて地域としての意見を決定していきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

（２）2025 年に向けた対応方針について

- 2025 年に向けた対応方針（民間病院プラン）の提出状況について
- 過剰な病床機能への転換について
- 川崎市病院協会地域医療構想推進に向けた勉強会（意見交換会）について

（高橋会長）

続いて（２）に行きますが、３点ありますが、とりあえず１つ目と２つ目につきまして、事務局より説明をお願いしたいと思います。

（事務局より資料２～４に基づき説明）

（高橋会長）

ありがとうございます。続きまして、10 月 24 日に行われました川崎市病院協会の勉強会の結果につきまして、内海委員からご報告・説明があればお願いしたいと思います。

（内海委員）

この会議の事前の勉強会ということですので、今説明していただいたような内容の話を我々が聞かせていただいたというのが主なところでございます。それに関しまして、皆さんから出た若干の意見を述べさせていただきますと、まず基準病床数については、病床利用率の数字は、建替え中の病院が、患者数をすごく少なく報告したということがあり、これは実際の数ではありませんので、そのことが問題になりましたが、今日、その数字は補正されているということでしたので、この問題はもうなくなったということでございます。

それから、基準病床数及び病床利用率の話に関して出た話題の１つは、病床利用率が低いと、病床が足りないからもっと病床を作りなさいという方向に動くようになっていますが、川崎地域は、北部も南部も含めて、その考え方は当たらないのではないかと思います。つまり、病床利用率が低いのは、我々の機能が悪いから患者さんを入れられないのではなくて、いろいろな病院の機能がよくなっているために、患者さんがそれほど入院しなくてもよくなり病床利用率が低くなるのであると。そこへ病床をもっと作れば逆の現象が起こるのではないかと、ですからこの計算式の考え方が、そもそも我々の地域にはそぐわない部分があるのではないかとというような意見が出ました。

それ以外では、そもそも地域医療構想の中でいわゆる病床の機能分化という問題になった

場合、急性期とは何か、回復期とは何かというところがまだまだはつきりしていないことから、この病院は急性期に値する仕事をしているのか、回復期の仕事をしているのか、どんなことをしているのかを定量的にはかろうということ、既に埼玉県、奈良県、佐賀県などで先行してそういう基準を作っているところもあるので、我々神奈川県でも作っていく必要があるかどうか、という意見も出ました。

大体そのようなところでございます。

(高橋会長)

ありがとうございました。それでは、ただいまの事務局並びに病院協会からの報告を踏まえまして、何かご意見・ご質問があればお願いしたいと思います。増田委員。

(増田委員)

ただいまご説明いただきました資料3の4ページの数字の確認です。公的医療機関等の虎の門病院分院の現状の列、許可病床は300床で、稼働病床は500床となっていますが、これはどういうことですか。そのうちの回復期が許可病床40床なのに、稼働病床は240床ですが、ただ単に、本来回復期は240床ではなく40床となるところを打ち間違えただけでしょうか。

(事務局)

申しわけありません。間違いです。

(増田委員)

もう一つ、一番下の段の「川崎北部【民間＋公的】」の回復期の稼働病床及び計の欄も200ずつ減らすということですか。

(事務局)

おっしゃるとおりになります。大変申しわけございません。

(増田委員)

ありがとうございます。

(高橋会長)

そのほかにいかがでしょう。

(坂元委員)

内海委員、勉強会のご報告をありがとうございました。そうすると、利用率が今回少し上がったとしても、80%くらいです。ここから見ると実態はさらに病床が過剰であるということですね。要するに実態をあらわしていない、つまりそれだけ患者さんのニーズがないから利用率が低いのだと考えると、過剰病床というのは、実態ベースではもっと膨らむと考えてよろしいのでしょうか。

(内海委員)

はい。先ほど申し上げた、勉強会のときに出了意見としてはまさにそういうことです。

追加ですが、最近いわゆる在院日数も大分短縮されていたり、機能自体が上がってきているので、そのために、需給バランスとっていいのでしょうか、患者さんの数に対して、機能が上がったために回転も速くなったということが主な理由ということになると思います。

(高橋会長)

ちょっとお聞きしたいのですが、病院としては非稼働病床があるけれども、医療スタッフがもっと潤沢だったら、もっとオープンしたいというような医療機関はないのでしょうか。

(内海委員)

もちろんそれもあると思います。ですから、一概には言えませんが、全体としては、そういうことでございます。

(高橋会長)

ありがとうございます。そのほかはいかがですか。先ほど事務局から過剰な病床への転換は今のところないというお話だったと思います。どうぞ、小松委員。

(小松委員)

次の議題にも絡んでくると思いますが、過剰か不足かという線引きは非常に曖昧で、この後、定量的に何とか線を引くという話も出ますけれども、究極的には、国が最初に勝手に4つに分けたので、最後までなかなか帳尻が合わないですし、みんなが納得する線もなかなか引き切れないのではないかと思います。

基準病床数に関しては毎年検討ということですが、例えば今回のように病床利用率が一部改築によって変化があれば、簡単に数が100、200、300と、ころっと変わってしまうので、それぐらいこの式は適当といえば適当なものです。3年後の2020年には必ず見直しをしましょうというのは全県で決めています。川崎北部に関しては、一応毎年見直しについて検討するということです。とはいえ、要するに100床増えるけれども、まだ過剰という状況でも、見直しとして変えておくのがいいのか、それとも3年後になると恐らくこの式の限界があり、病床利用率が下がってベッドが空いているのに基準病床を増やさなければいけないという変な数字になってしまうとか、あとは内海委員もおっしゃったように、平均在院日数も、それから、入院受療率もかなり減っています。特に川崎北部は、今後増えてくるのは全て高齢者で、医療提供をどこで誰が見るかという話だけなので、そこに絞って議論をしないと、結局毎年増やしていくことに意味があるというよりは、3年後にオール神奈川で見直すときには、もう少し実情に即した数値や計算式が出ているかもしれません。その辺は地域の中での検討課題なのではないかと思います。

(高橋会長)

ありがとうございます。そのほかはいかがですか。機能転換を予定しているような病院があるようでしたら、次の調整会議に呼んでいただくというようなこともあるかもしれませんが、今のところないように思います。よろしいでしょうか。

それでは、病院協会の意見交換なども踏まえまして、小松委員の言ったことも大いに重要でありますので、いろいろな考えを皆さんと情報共有したということで、よろしくお願いしたいと思います。

それでは、この項を終わりたいと思います。

(3) 地域医療構想調整会議の活性化のための地域の実情に応じた定量的な基準の導入について

(高橋会長)

それでは、(3)につきまして事務局からのご説明をよろしくお願いします。

(事務局より資料6に基づき説明)

(高橋会長)

ありがとうございました。ただいまの事務局からの報告につきまして、何かご意見・ご質問がありましたらお願いします。

(坂元委員)

この定量的な考え方の導入ですが、例えばそれぞれの県が違うやり方をやっていくと、そもそも国が地域医療構想をやってきて病床機能を分けた意味は何か、それぞれの県の判断と基準で勝手にやってもいいとなると、その辺は何を言いたいのかわかりません。神奈川県独自の方式でよく、神奈川県がその中で病床の配分を考えていくという、そういう結論の意味で国は言っているのでしょうか。

(事務局)

県の医療課長の足立原です。いつもありがとうございます。お答えします。

今の坂元委員のご質問ですが、私もそれが気になり、国に聞きました。通常はこういう基準ができたので、これを使ってくださいとなるのではないかと思います。この通知は、基準を作ってくださいというもので、中身は任せますということでした。1つ目の、ばらばらでよいのかという質問への答えは、ばらばらでよいということでした。ですが、少なくとも県の中では統一しようと思っているというのが一つです。

担当も説明しましたが、今の段階では基準を作ること自体が目的ではなく、まさに今、先生方がご議論されているように、患者の受け渡しが高度急性期から慢性期まで円滑にいけばよい、その中でこの部分が足りないというのを補完する客観的な情報が足りないだろうというのは、去年の会議でもいろいろと言われていましたので、そこを何とか補完するものをつくりましょうということだと捉えております。

それから、小松委員も先ほどおっしゃいましたが、多分これを精緻にやろうとすると、病院の労力も結構なものだと思いますが、それは避けたい。データを出すためにすごく労力がかかってしまうのは本末転倒だと思っていますので、なるべく病院に労力をかけず、でも皆さん、特に病院同士が議論する中で、この機能が足りないのではないかとということはある程度客観的に出せるデータがあれば、それはご提供したいという趣旨で考えております。

(高橋会長)

ありがとうございます。そのほかございますか。よろしいですか。

それでは、(1)から(3)まではこの辺にいたしまして、(4)に行きたいと思います。

(4) 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)

(4)の外国人専用医療ツーリズム病院開設計画(案)について、事務局からの説明をお願いしたいと思います。

(事務局より資料7-1～7-5に基づき説明)

(高橋会長)

ありがとうございました。それでは、ただいまの説明につきまして、ご意見・ご質問がありましたらお願いいたします。

(坂元委員)

資料7-1の「4 権限行使に係る県の見解」の最後に「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」とあります。これは基準病床数に組み入れないで上乗せにすることについての国との協議だと思いますが、恐らく国の、官僚レベルで判断できることではないだろうと思います。つまり、基準病床数というのは国の審議会の地域医療計画ですか、そこで決めているという話か、もしくは社会保障審議会、そういう部分で決める話かと思うので、国と協議をしてとは、国はそういう会議にきちんとかける意思があるのか、その問題かと思います。聞き置くだけでこのまま捨て置かれたら何にもなりません。国と既に話し合いをしていれば、国はどのように考えているのか、現段階の進捗状況がわかれば教えていただきたいと思います。

(事務局)

県からお答えいたします。

まず、国との協議状況でございますが、この夏から秋にかけて、ボールは国に投げております。事務レベルでは、特に2つの課題ですが、資料7-1の「4 権限行使に係る県の見解」の「(2) 外国人専用病床の基準病床数の補正」に、小さい横長の四角で書いてありますが、特例病床、基準病床を数えるときに、これは特例で加算してよいという病床に当てはまるのか、あるいは当てはめるつもりがあるのかをまず投げかけていました。

それから、ここには書いていませんが、そもそも既存病床数に数えないという方法もあります。わかりやすいのは、例えば企業内病院で、お客さんがその企業の社員だけとか、あるいは基地の中の病院で、基地の人しか見ない病院は、これはそもそも地域に医療を提供しないので、既存病床数に数えません。もし本当に日本人を診ないのであれば、その数えない仲間に入れたほうがいいのかという投げかけもしております。

今のところ、国ではまだ事務レベルでもんでいる段階で、正式な回答は来ておりませんが、こちらの受けている印象では、肯定的ではない印象です。というのは、全国的には病床を削減したい中で、例外をあまり作りたくないのではないかと。これは当方の印象ですが、そのように今は受けとめております。

(高橋会長)

既存病床数の定義などを見ると、今言われたように、例えば宮内庁病院とか、自衛隊病院とか、放射線治療室の病床とか、ハンセン氏病の病院とか、そういうのは既存病床に数えないというお話でした。そういう中に入れようと考えているかもしれないということですか。

(事務局)

そうです。ただ、これをやっても根本的な、自由診療の病院が建ってしまうという問題は解決しません。そもそも地域医療ではないのではないかと、数えなくていいのではないかと。いうことを神奈川県から国に投げたということです。

(高橋会長)

地域医療構想で、機能的な必要病床数を、どのようにしたらいいかとみんなが一生懸命考えていて、本当は機能を動かしたい病床があるけれども、医療人材不足の折、今あるもので何とかやっているというようなお話を何回も聞いています。そうすると、普通の病院よりさ

らに医療人材が必要な医療ツーリズム病院は、保険点数の2倍以上のお金を取ってやるというようなことを言っている中で、相当周りの医療機関への混乱など、いろいろなことを起こす可能性が十分にあるのではないかと考えております。

ちなみに、既存病床数の中に入れない病院にする場合は、特区ということになるのですか。
(事務局)

今のところ特区では考えていません。これは全国どこでも同じ問題が生じるかと思います。病床過剰地域でそういうことをやりたいといったときに、地域の医療に数えてしまったら影響を与えますので、これは全国的な制度として考えるべきなのではないかという問題は国に投げかけております。

(小松委員)

これの一番の問題は結局、葵会や川崎という問題ではなくて、病床過剰地域でも、自由診療専門で病院を建てたいという人がいたら、どこでも好きなだけ建てられるということですよね。今の解釈だと、例えば東京都内で美容専門の40床をやろうと思えば、人数や施設基準などが整っていれば、医療法人がやれば、医療法人は非営利の事業体なので、営利事業をやろうともオーケーということですよね。結局、営利事業か非営利事業かというのではなくて、事業体が非営利であれば日本全国どこでも好きなだけ自由診療の病床が建てられて、それは美容整形かもしれないし、将来的にはがんの先進的な医療などの病床も建てたければ建てられるし、もっと突き進んでいくと、例えば救急を自由診療でやって何でも診ますよ、ほかは崩壊していて診られませんよということにもつながりかねない、大きな問題です。

でも今は、医療法上は、行政的な読み方をすると開設せざるを得ないとなっていることが問題なので、そういう意味では、開設せざるを得ないけれども、100床のベッドが地域医療構想の中で邪魔にならないように、このベッドをカウントから外すとか、もしくは基準病床に上乘せするという小手先の問題ではなくて、基本的にはそうせざるを得ない医療法を変えるしかありません。ですから、医療法の読み方として、やはり自由診療の専門病床という、このあたりを、地域医療構想の中である程度ブロックするというように読み方を変えていくように、県の病院協会からも要望しているかと思います。結局これは多分、医療法を変えないと、どうやっても開設せざるを得なくなります。

今、坂元先生もおっしゃいましたが、国としては結局審議会レベルに持って行って、議論をしっかりとしていけばしていくほど結論は先延ばしになったときに、資料7-1の7の図でみると、⑤の開設条件合意までに国から正式な回答がなければ、そこは結論を先延ばしにできるのか、それとも葵会のほうから要望があったらある程度の時間的なタイミングをもって開設条件を合意せざるを得ないのかという話になると、県としても市としてもこの問題に関して、完全にもろ手を挙げて賛成というわけではないけれども、仕方がないからといって鬼っ子が1つ出てしまうことは、日本中に迷惑をかけてしまうことになりますから、医療法の改正という視点で要望してほしいのと、ぜひそういう話題をしていただきたいです。

あとは、⑤から⑥、⑦、⑧というところまでは、以前の資料から変わって、国、県、市、葵会の協議となっていますよね。以前は県、市、葵会の協議と書いていたのに、国というのが入ってきたので、今、県と市のほうで国に問題を上げている以上、国からの返答がない限り、この結論は出せないというか、動かないということでもいいですか。

(事務局)

川崎市でございます。こちらの資料については川崎市でつくらせていただきましたので、私のほうから説明させていただきます。

委員のおっしゃるとおり、国を巻き込んで議論しているのは事実でございますが、一方で現行法のつくりで申し上げますと、病院の開設許可申請が出された場合、例えば葵会が2020年の夏ごろの開設を目指したい、その前に病院の改修工事を行いたいとなると、逆算していきますと、一般的に手続の手順としては、病院の開設許可申請があって、開設許可を出した上で着工という流れになりますので、先ほどの説明の中で、早ければ来年の12月ごろには着工したいという申し出がありましたので、それまでに開設許可申請が出されてくるのが十分予想されます。それに対して法的に開設を許可しないということは難しいという状況でございます。

(小松委員)

今、現時点では開設許可申請は出ていないということによろしいですね。

(事務局)

はい、出ておりません。

もう一つ補足いたしますと、葵会側にもこれから地域の方々といろいろな協議をしながら話をしていきたいと思いますというお話はさせていただいています。一方で葵会側も、地域の方となるべく合意に向けていろいろな話をしていきたいという姿勢は持たれています。とにかく地域の方々と十分に協議をしてほしい、強行突破はしないでいただきたいというお話はさせていただいています。

(小松委員)

ということは、開設許可申請が出て、開設許可をせざるを得ないタイミングまでに医療法が変わらない限り、この案件は通ってしまうということですね。

(事務局)

はい、そういう形が想定されます。

(小松委員)

もしそうなった場合は、最終的には県の医療審議会で開設しないように知事から葵会に勧告を出すけれども、自由診療だから開設はできてしまうという結果になると。市の審議会の議事録を見ると、例えば開設しないように勧告しても、ツーリズムの病院は開設できるけれども、結局県内のほかのところでの病床配分などに関しては、葵会は知事の勧告に従わない病院だから手挙げをしても病床配分を受けられない可能性もあるというか、基本的には病床を受けられないということになるのでしょうか。

(事務局)

県からお答えします。今、小松委員がおっしゃったのは、例えばほかの地域でたまたま病床の募集があって手を挙げたときに、そういう考慮がされるかということですが、これも地域の協議によります。それはフラットに、その法人がどういう計画を出して、どういう病床が欲しいかという中で協議されていますので、仮に相模原とか湘南東部とか県央となったときには、そこの地域のお話し合いになると理解いただければと思っております。

(小松委員)

地域で決めるに当たって、ここはほかのところで知事の開設勧告に従わずに病院を建てている病院だからほかにしようという理由は十分な理由になり得るということですよ。

(事務局)

そうです。地域の意見としてはなり得ると思います。そこにはもちろん合理的な理由も必要ですが、そういった信義則的なところもある程度考慮されると思います。そこはまさに地域の中での協議です。

(内海委員)

少し別の角度からの質問になりますけれども、医療ツーリズムの病院ということですが、診療内容を見ますと、かなりの高機能病院ができることになると思います。この病院の検査施設などを、例えば隣のA O I 国際病院が利用することはできますか。例えば、A病院がC Tの入れかえをするときに、B病院に依頼して、保険の支払いについてはA病院で行うというようなケースがあると思うのですが、そのようなことはあり得るのでしょうか。

(事務局)

基本的には先生もよくご存じのように、今回に限らずA病院とB病院が連携する中で、機器の利用というのはあり得ます。

ただ、今度は保険診療のことでいうと、少し話題はずれますが、B病院が勧告を受けて自由診療になった場合、この自由診療のB病院は、未来永劫保険診療になれません。例えば、病院の開設者が変わってしまっても、この病院自体は変わりませんので、1回勧告を受けると、この100床はずっと自由診療でなければいけないと国のほうで決まっています。保険診療を改めて申請したいといったときに、勧告を受けていますかというチェックリストがあり、受けていたら自動的にだめですし、受けているのに受けていないと言ったら虚偽申告になりますので、そこでブロックされるということになっています。

(高橋会長)

今の質問への回答は、それでよいのですか。

(内海委員)

私のした質問をさらに拡大して答えていただいたと思いますので、よろしいかと思います。

(坂元委員)

地域の了解という、「地域」という言葉を明確にしておかなければいけないと思います。例えば、周辺の町内会がいいと言ったから地域の意見だと押し通されたら、これは話が違いうと思うので、やはり地域はここ、つまり地域医療構想調整会議が、地域の了解であるという解釈でよろしいでしょうか。

(事務局)

そのとおりです。

(明石委員)

話の流れが、大筋が見えない質問で申しわけないですが、今日の議事次第では議題・報告の(4)でこの議論になっています。今回の地域医療構想調整会議で、我々は、現状を、報告で聞いているのですか。あるいは、ここでイエスかノーかを決めるのですか。それが非常に曖昧で、報告なのか、議題なのかわかりません。議題だとすれば、何を決めるために今日はやっているのですか。もし地域の意見ということであれば、資料7-4はばらばらに書いてありますが、オール神奈川の医師会と病院協会が反対しているのですよね。そういう意味では、ここでイエスかノーかの議論の余地というのは余りないように僕は思います。あるいは、オール神奈川の意見があるにもかかわらず、ここでイエスという議題なのですか。何の

ためにこの議論をしているのかを教えてくださいと思います。

(高橋会長)

ここで出た意見は、調整会議の総意として県に上がって、最終的には県の医療審議会で決定することです。

(明石委員)

つまり、今日の地域医療構想調整会議では、イエスカノーという結論を求めていると考えていいのですか。

(高橋会長)

今回だけで結論が出るかはわからないので、例えば今はやりのワーキンググループでもう少しやろうとか、そういうこともあると思いますけれども、川崎市の総意はこうですよ、県の推進会議並びに医療審議会に上がって、そこで決めて、それが知事に行って、勧告になるかならないか。でも、小松委員が言ったように、それまでに医療法の改正がなければ、法律の改正はそんなにすぐにできるわけがないと思うと、自動的にできてしまうということです。ですが、できてしまったら、川崎市の1つの事例ではなくて、大きな医療の混乱のもとになるのではないかと思います。ですから、全国から川崎市さん頑張ってやってと言われていますが、これはなかなか大変ですね。我々もほかの会にも決議文を出そうとか、いろいろと考えて勉強していますが、やはり地域医療構想を阻むような病院の開設を認め得るような医療法の改正を望むということを考えています。やはり一回ストップしてもらって、もっと国レベルで、みんなの英知で、了解が得られないときには一旦とどまってもらうようにしていかないといけないのではないかと思います。

(坂元委員)

県が勧告を出しても、強引にやれば病院はできてしまうということですが、そもそも論で、この会議が地域だとしても、今、小松先生が言ったように、やはり日本中に影響を及ぼすと思います。これが認められれば、日本中でそれが可能になってしまいます。そうすると、国は地域医療構想を何のためにやったのかという、そもそも論の疑問です。

それから、医療介護総合確保推進法をつくり、その中で医療人材の適正な確保・配分ということを中心に強調して、地域医療介護総合確保基金の制度までつくってやっているさなかに、これを国が認めるというのは、誰が考えても二律背反だと思います。ですから、勧告を出すということではなくて、例えば県知事から国に、これは二律背反ではないかと言うべきではないかと思っています。かたや地域医療構想をやりながら、私は行政なので医療ツーリズムをどうこうとは余り言いたくないのですが、みんながそれにシフトした場合、医療人材が当然流れるわけで、そうすると、地域のための医療というのはそもそも何なのかということです。国がもし医療ツーリズムをやるなら、やはりその辺の地域医療との整合性などの計画をしっかりと立てて、例えば地域医療に影響があるからここまでとか、それなりの制限を設けないといけないと思います。今のままでは制限がかからないので、余りにも無責任ではないかと思っています。勧告ではなくて、むしろ知事から国に意見書を上げて、至極無責任なやり方ではないかということ言うべきではないかと私は考えております。

(事務局)

ご意見ありがとうございます。前回、1回目の会議でも申し上げましたが、こちらも同じ思いでございまして、要はいかにたがをはめるかということです。たがをはめて、これを越

えたら絶対にだめというところをつくらない限り、地域医療にはマイナスの影響が出る可能性があります。私自身は、医療ツーリズムそのものは否定していません。ですが、それによって地域医療構想、あるいは地域医療が影響を受けることがあっては絶対になりません。これは坂元委員と同じ意見です。県からどう言うかという事務的なことは、今、県の中でも検討しております。実は事務レベルでは、先ほど病床の細かい話もありましたけれども、そもそも医療ツーリズムをこれだけ国も進めているのだったら、地域医療に影響を与えないルールづくりが必要で、これは神奈川、川崎だけの話ではありませんよ、そこを国で検討なさらないのですかということとは投げかけております。

一番の課題は、今、委員がおっしゃったように医療人材です。前回は申し上げましたが、医者、看護師が周りからとられてしまうのではないかと、それから患者もとられるのではないかと、来た外国人が急変してしまったときに、周りの救急病院の需要に迷惑をかけるのではないかと、こういうところも懸念されます。それから、今話題の未収金の話もあります。こういったことにどういうルールを作るのか、また守らなかったときのペナルティーもありませんから、このあたりを、本当は国のほうでやっていただきたいという思いがこちらとしてはあります。

ただ、先ほど会長もおっしゃったとおり、待っていただけるのか、時間との戦いがあります。でも、地域の協議も必要で、各団体から要望もいただいています。その中で、検討組織を作るべきというご要望を、医師会からも病院協会からもいただいています。この件の検討もありますし、ほかに同様の案件が出てきたとき県はどうするのかという検討もございしますので、これも踏まえて県としても検討の仕方を考えていきたいと思っています。

(小松委員)

地域医療構想が崩壊するというより、それ以上に、皆保険制度が壊れてしまいます。結局お金を持っている人を自由診療で診たほうが医療機関も儲かりますし、お金を持っていない人は診ないということになってしまいます。なぜかという、外国人専用医療と言っていますが、自由診療という理屈で言えば、日本人に対してこれをやることもできるわけです。そうしたらお金を持っている人しか診ないということが徐々に増えて流れていってしまったら、国民皆保険制度は壊れてしまいます。

そういう意味では、結局許可を出さざるを得ないといっていますが、開設許可申請を出してきても、今こういう問題がいろいろあるのだから許可は出せないと突っ張り通すことです。厚木の七沢病院はめちゃくちゃな状況で1年延ばして、一般病床でというところを療養病床にして、特例的に1年様子を見てあげますよと県として出しているわけです。逆に言うところからは、医療団体が賛成する人はいません。医療ツーリズムに関してどうというのではなくて、この案件全体に関しては問題が大きいということです。この問題に関しては、少なくとも開設許可申請が出て、訴えられても1年ぐらいいは突っ張り通して、その間に国の見解、医療法の改正なりを求めるというぐらいいの形を見せていただきたいです。賛成できないけどと言われてしまうと、結局先ほどの理屈で言うと、来年の1～2月ぐらいいに開設条件で合意しましたという話になったら、何だそれは、という話になってしまいます。

あともう一つは、知事はこれに賛成なのですか。知っているのですよね。

(事務局)

知っています。先ほど私が申し上げた形と一緒にですが、医療ツーリズム自体を否定するも

のではないけれども、これが地域医療に影響を与えないよう、一定のルールが必要と、シンプルにこれです。あとは方法論で、地域医療に影響を与えないやり方は何なのか、ということだと思います。

(高橋会長)

そのほかはよろしいですか。

(明石委員)

この間、ある方が地域医療審議会に来られたときに配られた資料がこの資料7-3だと思います。その説明を聞いていて非常に引っかかったのは、5ページの、線囲みの3行目に「地域医療構想とは、そもそも地方自治の活性化の医療的側面であり」という一文があります。私は、総合確保推進法にこのような言葉はないと思いますから、これが地域医療構想だと解釈されて回答してきているので、大きく考え方が違うと思います。少なくとも地域医療構想調整会議の場では、これは間違っているということを言うべきだと思います。県は何か返答されたのですか。

(事務局)

この件については、各医師会、病院協会、医療関係団体の方々から出されてきている意見にきちんとお答えいただくべきポイントについて、市のほうから書面で質問したことに対して回答がありました。地域医療構想の文言についても、こういうことは触れられていないという確認をしながらやったのですが、ここについては、葵会としてはこのようにも解釈していますというお答えであったということになります。この件については、この後、葵会を招聘しておりますので、その中でもやりとりができようかと思います。

(高橋会長)

この後葵会を招聘していますので、特に聞きたいことがあればそのときにお願いします。小松委員、どうぞ。

(小松委員)

最後に、川崎市医師会や病院協会でも既に議論になっていることかもしれませんが、不勉強なのでこれだけ教えていただきたいのですが、そもそも老健がRFO（独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構）から葵会に譲渡されたときの、いわゆる継続要件は、事業をその場所で10年間は継続することとなっています。この老健が場所を移るということはありなのかどうかということです。市と葵会はあると考えているのかもしれませんが、RFOも、契約書を見ると、3者が合意すればそれはやぶさかではないという感じなのだろうかと思いましたが、その見解はどうですか。要するに市としては、社保から葵会に譲渡された老健の場所が移るということはあるのですか。

(事務局)

老健については、高齢者の所管部局のほうでやっておりまして、この件について、この計画自体が老健の移転ありきでスタートする計画なので、前提条件を確認しております。その中では、譲渡条件の中に記載されている文言としては、この地域において老健施設の機能が今後10年間継続されることということでございまして、そういった意味では、今回の件についてはその解釈の範囲内だろうという判断だということでございます。

ましてや、まず機能継続が大前提ですが、一方で古くなっている施設自体がすぐ近隣に建て直されて、利用者サービスが向上しますので、利用者目線で考えたときに否定できるもの

ではないだろうという見解でございました。

(小松委員)

R F Oはどういう見解ですか。契約上は3者でということですが、そこは確認しているのですか。

(事務局)

申しわけございません。R F Oに確認したかどうかの確認はしておりません。

(小松委員)

契約書を見ると、3者で相談してという意味で言えば、それは市の解釈です。もちろんそれらも同意見ということであれば、その文書を見せていただければ結構ですが、そうでなければ市が勝手にそういう解釈をしているということです。葵会とR F Oと3者で合意すればありますが、そうでなければそれは1つの解釈であって、結局この場所から移るという前提をクリアしていないことになるので、そもそもこの場所で新しい提案内容を認める前提が崩れることになる、非常に大事なところだと思います。大至急確認して、R F Oの見解を文書で出していただきたいと思います。

(事務局)

かしこまりました。

(高橋会長)

よろしくお願いいたします。

それでは、時間も大分押していますので、ここで地域医療構想調整会議設置要綱第5条2項の規定によりまして、医療法人社団葵会の関係者を招聘しておりますので、入室していただきます。

(葵会関係者入室)

(高橋会長)

それでは、葵会の方から提案事業の説明をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

(古川院長)

その前に自己紹介をさせていただきます。

本日は、葵会が進めております外国人専用医療ツーリズム病院開設計画の提案につきまして、貴重な時間を頂戴いたしましてありがとうございます。川崎南部地区の過剰病床の中でこの新規事業につき、さまざまな意見をいただいております。しかし、地域医療構想における病床調整も、医療インバウンド事業も、大きな意味で厚労省が提案している国策と位置づけられております。当法人といたしましては、この事業を何とぞ実現したいと考えております。どうぞ本日はよろしくお願いいたします。

私は、A O I 国際病院の院長をしております古川と申します。

(平野氏)

総合研究センター医療ツーリズム部門の医師の平野と申します。よろしくお願いいたします。

(明石事務局長)

A O I 国際病院の事務局長をしております明石と申します。よろしくお願いいたします。

(小宮企画部長)

医療法人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。よろしくお願いいたします。

(呉院長代理)

ＡＯＩ国際病院の院長代理をしております呉といいます。よろしくお願いします。

(三浦事務長)

ＡＯＩ国際病院の事務長をしております三浦と申します。よろしくお願いいたします。

(高橋会長)

それでは、明石さんからですか、よろしくお願いします。

(明石事務局長)

それでは、病院の提案のほうは、もう既に皆様は読まれていると思いますし、時間の関係もございますので、確認事項から説明させていただきたいと思います。平野のほうから説明します。

(平野氏)

よろしくお願いします。資料７－３で、さまざまな意見に対する回答でございます。

まず１番、受入れ対象者についてです。「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」。「（１）貴法人が想定する医療ツーリズム対象者の定義について」ということですが、こちらに書かれておりますように、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原則的に限定いたします。旅行で来日し、病気やけがを発生した外国人は対象といたしません、オリンピックなどの大規模なイベントがあるときには、受け入れる場合もあります。外来の範囲は、入院と同様の科目でありまして、こちらに書かれておりでございます。「（２）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、日本人は対象としておりません。「（３）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。

次に、２番の計画内容です。質問事項は「貴会がまず行うことは、七沢リハビリテーション病院の本来的な開設の早期実現とＡＯＩ国際病院の特区病床の完全利用ではないか」というご質問等々でございます。

(明石事務局長)

七沢の件につきましては、本部の小宮のほうから。

(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について説明いたします。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受けました。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当初の予定でございました。しかしながら、土地について、すぐに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、移譲を受ける土地が何ら整理されていない状況でありました。敷地内に赤道、青道、国有地、民有地が点在しているというような状況でした。所有権移転を可能とするための整理を神奈川県側が行うことになりまして、建物のみ引き渡しを受ける形で、７月３１日に契約、建物の引き渡しは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カ月遅れ、建物引き渡しは６カ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を進めるに際しまして、もととなる図面が整理されておらず、測量作業から取りかかるというようなことになりました。これは非常に手間がかかりまして、図面作成に膨大な時間を要する見通しとなり、県側より紹介を受けました

この土地をよく知る測量士に依頼して、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、やむな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、開設準備にも多大な影響を及ぼすという形になり、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、何とぞご理解のほどよろしくお願いしたいと思います。

(平野氏)

先ほどの質問の続きです。「既存施設のスペースに合わせての病床数設定であり、100 床の需要が見込まれる根拠が不明瞭である」というご意見をいただきました。確かに多くの自由診療のクリニックが経営困難から不具合を生じるケースがありますので、経営的にはしっかりと戦略が必要であると考えております。ゆえに、当法人はシンクタンクを部署として創設しておりまして、健全な経営を具現化すべく善処できる体制をとっております。現時点においても複数の医療ツーリズムのエージェント、こちらに書かれておりますところから受診者のオファーがあり、実際に健診として受け入れを行っておりますので、今後はさらなる受診者の増加が見込まれると考えられます。しかし、それでもなお、経営困難な場合においては、病院単体ではなく、法人全体の問題として、善処していく次第でございます。

3 番の医療従事者の確保についてです。反対の理由として、「地域内で限られた各医療従事者の確保の競合が懸念されること」、「新病院の職員確保のため、既存病院の職員に不足が生じる恐れがあること」等々があります。新病院開設には 100 人程度の人員を必要とするため、確かにそのような見解は認識しております。ただ、当法人は現在の事業を全国規模で展開しておりまして、法人全体としては 1 万 2000 人の従業員を雇用しております。よって、法人内での最適配置で善処することで対応は可能であると考えております。また、当法人は、EPA 看護介護受入事業等々により毎年 50 人程度の受け入れも行っております。

次に、4 番の地域医療の混乱を招くリスクへの対応についてです。「海外の裕福層への自由診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の混乱が危惧される」、「医療ツーリズム病院においては、自由診療であっても既存病床に加算され、現在進行中の地域医療構想における、将来の基準病床数や必要病床数等に影響を与えかねない」という意見がございました。

確かに、医療という観点に限定しますと、市民への恩恵がないような印象を受けると思います。ただ、医療ツーリズムとは、医療をきっかけにして、その地域を楽しむという側面を持っております。そのような観点においては市民への経済効果に一定程度貢献できるのではないかと考えております。また、川崎市は国家戦略特区でもありまして、知名度の向上はとても喜ばしいことであると考えております。

次のご質問です。「一般に医療ツーリズムにおいては裕福層の本人のみならず」というご質問がありましたが、国民皆保険の悪用事例等々もあるようですので、本邦における保険制度につきまして、当法人の事務部門やコンプライアンス部門等々で予防策を講じて対応していきたいと思っております。

5 番目、病院等他機関との連携についてです。「(1) 現在想定している市内他病院等と

の連携について」でございますが、現在のＡＯＩ国際病院と同様に、良好な関係を構築し、他病院とは言語の問題などのサポートなどを含めて連携していきます。「（２）患者の容態が急変した場合、すなわち自院での対応が困難となった場合の対応について」でございますが、こちらにおきましても現在のＡＯＩ国際病院と同様に連携大学病院と協調して、市内病院の先生方にご迷惑をおかけしないよう善処していきたいと思っております。

最後に６番目の今後の対応についてでございます。「現時点において、反対意見が多く、納得感が得られていない中で、今後どのように対応されるか、お聞かせください」というご質問でした。

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すけれども、私たちは地域医療構想を地方自治の活性化の医療の側面と捉えております。そのような観点で考えますと、川崎市の地域活性に貢献できる可能性を潜在的に秘めていると考えております。とはいえ、現時点においては種々のご意見がおありになると思いますので、その点を丁寧に地域の関係各所、地域住民の方々に説明させていただきたいと思っております。最後に、既存の医療機関や地域住民との関係性でございますが、新病院は外国人のみを対象としているため、直接的な地域住民の方々への不具合は、イメージするよりは少ないと考えております。むしろ国の方向性に貢献できるように、それを具現化すべく、善処していく所存でございます。また、あわ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）

ありがとうございます。それでは、ただいまの説明につきまして、何かご意見・ご質問がありましたらお願いいたします。

（坂元委員）

外国人専用医療ツーリズム病院というのは厚生労働省の施策なのでしょうか。まず、それを伺いたと思います。外国人専用医療ツーリズム病院というのが厚生労働省の施策であるということがどこに書かれているのでしょうか。

（古川院長）

インバウンド事業として、経済産業省と厚生労働省と観光庁から出ております。補足を。

（平野氏）

自由診療の観点におきましては、今、川崎市で医療ツーリズムそのものを考えておりますが、これは多分、日本国内どこでも同じような命題に至ると思っております。その中において、今、日本においてどのような動きがあるかということを経験的に検索してみましたところ、愛知県におきまして、平成２８年１１月、あいち医療ツーリズム研究会というものが立ち上がっております。これは愛知県知事宛てに出されている提言でございまして、根本としては地域医療に不具合を生じない範囲において医療ツーリズムを活性化させるという取り組みです。

（小松委員）

結局これは経済産業省が言っていることで、本当に厚生労働省が国策とはっきり言いまし