

たか。経済産業省のほうで受入れの質をとか、そういう話題は出ていますし、あと今おっしゃいましたが、あいち医療ツーリズム研究会の中に書いてある大前提は、地域医療に負担がかからないというものです。そういう意味でそちらがそうおっしゃるということは、我々が地域医療に負担がかかると判断すれば、開設許可申請をおやめになるということですか。

(平野氏)

その観点におきましては、現在も地域の方々と話し合いを持っておりまして、種々の地域による状況というのが当然愛知県とは異なると思いますので、一つ一つ丁寧に地域の方と意見交換をできるように善処しているところでございます。

(小松委員)

今、愛知のことを紐解いて話題にしたのに、愛知とは異なるというのは、論理的に破綻した説明だと思います。もちろん愛知とまるっきり同じにする必要は全くないと思いますが、愛知でも医療ツーリズムを積極的にというので話題にされた医療法人偕行会は、選挙違反で問題になっていますよね。ですから、国策とか政治と絡めて医療をやっていくというのは結構いろいろな意味でリスクがあると思うのですが、少なくとも愛知の医療ツーリズム宣言の結びの中にもある、地域医療に迷惑をかけない範囲でというのが前提と考えたときに、葬会としては迷惑をかけていないと判断するかもしれないですし、我々医療団体としてはこれは問題だとなるかもしれません。その問題というのは、ツーリズムだけではありません。やはり自由診療のベッドをこのようにつくることは、全国に通用してしまう大問題だと思っているので、こちらは影響があると考えています。その辺も含めて、国策だからとか、愛知でこうだからというのは全く理屈にも合わないというような印象を持ちますが、いかがですか。

(平野氏)

そのような印象を持たれたのであれば、申しわけございません。国策だからそれを押し通すであるとか愛知県はこことは違うからと、そういう意味ではなくて、医療全般における地域医療と医療ツーリズムとはそもそも二律背反するような側面があると思っております。その中において、人口動態が変化している日本において、いかにしてよき医療を提供していくかという視座に立ったときに、確かに医療法においては日本国民ということがうたわれているとは思いますが、グローバルな今の時代においては、今は川崎にいるわけですが、いかに今ここでよき医療をできるかという視座から、例えば国が言っているとか地域が違うからという視点ではなく、今ここで最善の医療がグローバルで考えたときにできるか、このような視点で考えております。

(古川院長)

よろしいですか。厚生労働省の話ですが、毎年数回にわたって医療ツーリズム、インバウンド事業、もしくはアウトバウンド事業のシンポジウムが開かれております。そこに厚生労働省の方もやってきまして、これはぜひ押し進めていきたいという話を伺っております。それから、インターネットにおいてもこのような話が出てまいります。日本病院協会会長の相澤先生たちもこれからの人口動態を考えると、インバウンド事業も考えていかなければいけないということを一生懸命話されて、シンポジウムも実際に開かれて、我々の施設としても参加しております。ですから、厚生労働省が押し進めているのは事実でございます。

(小松委員)

先生がおっしゃる厚生労働省が国策として押し進めているというのはシンポジウムでの発

言だけで、それは先生がそう思っているだけで、別に国策となっているわけではないと思います。もちろん医療ツーリズムに関しては日本全国で考えると受け入れる余裕があったり、全否定するものでは当然ありません。相澤先生のところもそうですが、長野ですから、都市部でというのとはまた全く違いますよね。病床が過剰な地域で、国策を語って地域の中でむちゃをする理由にはならないのではないかと思います。ですから、国策という言い方はやはり取り消されたほうがよろしいのではないかと思います。

(古川院長)

了解しました。

(平野氏)

申しわけございませんでした。

(内海委員)

既に今まで川崎市病院協会としまして、幾つかの問題点を指摘させていただきました。例えば基準病床の問題であるとか、あるいは保険医療をやることにならないかとか、いろいろあります。それは既に申し上げていますし、説明も何度か受けていますので、それはもうわかっていることです。これ以上突っ込んだ質問となりますと、どうしても葬会様の経営のあり方とか、そういう話になってしまいます。これは内政干渉になってしまうのでどうかと思ひまして、今まで私はそういう話を控えさせていただいておりました。

しかしながら、やはり将来のことも考えますと、我々の懸念というものもお伝えしておいたほうが、これからいろいろな決定を下される上でも参考になるかと思ひましたので、あえて言わせていただきたいと思います。お考えになっている医療ツーリズムというのは、いわゆる外国から旅行に来た人が、旅行と同時期に旅行の一部として医療を受けられるということではないのでしょうか。

(平野氏)

そのように認識しています。医療目的で来られる方で、ご存じのとおり、観光に来た人がたまたまではなく。

(内海委員)

観光と医療を両方するという形で来られるような場合が多いということです。

(平野氏)

ケースとしては、ただ、主眼は医療を受けることです。

(内海委員)

それで結構でございます。そうしますと、それは健康及びそんなに重篤でない方が来られるわけですから、基本は人間ドック、健診という形が主体になると思いますが。

(平野氏)

諸外国、東南アジア、特にインドで見ますと、例えば心臓の開心術を受ける場合、保険制度が違うので、インドで治療した場合には加入する保険料が安くなるということ等々があります。もちろん健診者のみを対象としている病院もあるかもしれませんが、当院はそうではなくて、疾病を持たれている方も対象としております。

(内海委員)

では、医療ツーリズムと先ほど言っていたところから外れる患者さんも結構期待していると考えていいわけですね。

(平野氏)

おっしゃることが……

(内海委員)

では、質問を変えます。この前もお聞きしましたが、入り口はJTBさんであるとか、地元の旅行会社さんに、患者さんの導入は依頼しているのですよね。となると、我々が考えるに、主たる方たちは主に健診、ドックを受けられる場合が多いと思われるのですが、それに示されている病院の各科診療内容、人工関節置換術、脳血管撮影、開頭クリッピング、その他心臓カテーテル検査はいいとしまして、冠動脈バイパス術、弁置換、その他かなり高機能病院を予定されているということですね。そうしますと、患者さんの入り口であるいわゆる医療ツーリズムを、旅行者から患者さんを集めるということと、病院の持っている機能とが、整合性がどうも合わないと思います。もし外国に提携病院を持っていच्छやるとか、葵会さんで外国で病院をやっていच्छやって、そこからの導入であるというならばこういう話も考えられます。

逆を言いますと、健診ドックの患者さんが主になるから、主に健診施設をつくるということであれば、そんなに従業員数もたくさん必要ではないでしょうし、従業員という問題に関しては、それほど地域医療に影響は与えないかもしれません。ただ、これだけの病院をおやりになるということは、相当従業員数も、しかもある程度高度な人たちが必要になりますから、組織の中にそういう教育施設を持たれていたとしても、大分従業員という問題で地域の病院との競合になるのではないかと思います。一体どちらをおやりになるつもりなのかということがわかりません。

我々は人間ドックなどもやっていますが、人間ドックや健診から見つけられる、いわゆる重篤な手術を必要とするような疾患の患者さんというのはそんなに多くはなく、そこからこれだけの機能に値するものを引っ張ってくるというのはかなり大変だと思われるので、この施設は一体どうなってしまうのだろうというのは一つ我々の大きな懸念であるわけです。従業員もたくさん使うのではないかという懸念もありますが、患者さんをツーリズムから得られるのだろうか、もし得られなかったらこの病院は何に使われてしまうのだろうと。つまり、この高機能な病院は、我々が最もたくさん川崎市内に持っている医療資源の多いところそのものです。そういうことが気になります、いかがでしょうか。

(明石事務局長)

ご質問をありがとうございます。まず、医療ツーリズムにつきましては、健診、治療、両方を行わせていただきます。現実にはAOI病院でツーリズムといいますか、外国人に対していろいろとモデル的にやっているのですが、1つのパターンとしては、現状は中国の方です。この前もお話しさせていただきましたけれども、確かに中国の医療は進んでおります。ただ、実情としては、上海・北京等の主要都市においては発達していますが、その他の地域については格差が非常にあって、なかなか診療を受けられなかったり、北京・上海に関しても待ちが多くてなかなかすぐに治療を受けられないという話があります。一応現地に国際事業部というのがありまして、中国のほうでリサーチしているところでそういうことがありました。そういう中で、まずこちらで健診するもよし、また現実には今やっていますが、向こうのドクターと医療の情報を交換しましてこちらで医療を受けるというような形を目指しております。ですから、両方やるということです。

あと人材につきましては、まずドクターにつきましては、関連大学の先生たち、教授等と
いろいろお話をさせていただいて、非常に興味を持っていただいているので、その辺でやっ
ていこうかということも進めております。ましてや外国の方はネームバリューなどを必要と
することもありますので、その辺で治療をやっていければと考えております。それから、看
護師等のスタッフにつきましては、地域の皆様には迷惑をかけないようにやっていきたいと
思います。これにつきましては、今のＡＯＩ国際病院が、川崎社会保険病院から川崎南部病
院に移ったときにそういうルールがあつて、川崎の先生方から絶対に引き抜くなどと言われた
ことを、極力守ってやるようにしてきた経緯はあります。ただ、ご本人が行きたいというこ
とはどうしても拒むことができませんが、こういう事情があるのでこちらには入れないです
よということで苦慮したことはございます。

(高橋会長)

院長先生にお聞きしたいのですが、先生もご存じのように、今、地域医療構想というのを
みんなで一生懸命考えて、機能的な必要病床はどのぐらいで、みんなどうしようかとやって
いるのですけれども、先生は地域医療構想についてどのようなお考えを持っているか、まず
教えてほしいと思います。

(古川院長)

地域医療構想については、川崎南部の過剰病床の中にありまして、我々はＡＯＩ国際病院
として地域医療構想になお一層の協力を惜しまないつもりであります。医療ツーリズム病院
はあくまでも外国人専用でございますので、この病院が認証された暁には、なお一層地域に
協力していく覚悟でいかなないと、この事業はできないと肝に銘じておる次第でございます。

(高橋会長)

我々は、いろいろみんなと話をしまして、自由診療であれば過剰病床地域でも新規病
院の開設が可能であるという結論になってしまうのですよね。医療ツーリズム病院も含めて
それが可能になりますと、今やっている７次保健医療計画にも多大な影響を与えますし、必
要病床数だとか、既存病床、そして医療人材の話等々で、一層の協力と言われますが、地
域の医療機関、病院等に相当の混乱を生じると思います。したがって、現在の医療法で
やるとそうなるので、早急な法改正を含めたルールづくりが必要であるとみんなが
言っております。それを待ってもう一度手挙げをしたらどうでしょうかという意見が出てい
ました。議長として、少しお話しさせていただきました。

(坂元委員)

今、葵会のほうから地域のご了解を得てというお言葉が出たと思うのですが、先ほどこの
会議の前段で、病床規制を行っている神奈川県の方に「地域」とは何かと聞いたら、この
会議であるにご返答をいただきました。したがって、葵会も地域というのはこの会議である
というご認識をいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

(高橋会長)

いかがでしょうか。

(古川院長)

原則的には我々病院の町内会の皆様方、やはり一般の実際に接する患者様たちが地域と考
えておりましたが、もしこの会が川崎の地域であるということであれば、ここでも了解を得
る必要があると思います。ぜひともご理解のほどお願いいたします。

(小松委員)

葵会に伺いたいのは、今おっしゃった、海外から患者さんが来たときに一部の大学教授等のネームバリューのある方が手術を実際になされるということは、結局ネームバリューで人を集めるということになります。逆に日本の中で言えば、教授が手術をしようが、10年選手が執刀しようが、同じ診療報酬です。そういう意味で言ったら皆保険制度という平たい制度に対して、今言ったようなことはものすごく怖い考え方です。もちろんこれは自由診療ですから、教授がやるならということでネームバリューで集まって、3倍のお金を出すという人がいたら、それはそれで自由診療としてはありだという考えもあるとは思いますが。川崎の中で一部でもそのようになって、そこにももちろんお金がいいからやりますよとか、海外の困っている人を僕の腕で助けたいという理念を持って手を貸してくださる人もいらっしゃると思うので、そこに関しては倫理がどうかいろいろ言っているとは思いますがないと思います。

私が質問したいのは、結局、最終的に知事から開設しないように勧告が出される可能性が十分にありますよね。もしその勧告が出ても、自由診療の病床であれば、葵会としては開設は可能ですよね。要するに、町内会もしくはこの調整会議はともかく、県知事が開設しないように勧告をしても、国策だとか町内会の皆さんが賛成しているからという理由で開設を強行突破するとすれば、かなり勇気があるというか、医療の世界でいったらかなり大胆な判断だと思います。もし知事が開設しないように勧告をしても、葵会としては開設されるということでしょうか。

(明石事務局長)

ありがとうございます。まずドクターの件ですが、このツーリズムに限ったことではないと思います。それで平等ではないとか云々という話は、実際に皆さんもいいお医者さんにかかりたいのではないかと思います。そこを言われてもきつかなというところがありますので、ご理解いただきたいと思います。

(小松委員)

料金の差はないということですか。教授が手術をしても別の医者が手術をしても、日本と同じということですか。

(明石事務局長)

そうです。皆同じです。あとは勧告につきましては、私どもは今、提案ということで丁寧に説明するしかないので、それしか申し上げることはできません。とにかく皆様に少しでもわかっていただけるように説明させていただくということしかございませんので、よろしくお願いいたします。

(岡野委員)

川崎市医師会の岡野でございます。葵会のこういう説明会は、僕は3度目ぐらいになるので細かい質問は尽きてしまったのですが、幾つかまた質問させていただきます。

先ほど来の地域の問題ですが、地域の商店街、地域の自治体の方たちには、地域に直接接しない病院ですね。要するに、全く地域の人たちがかかることもなく、ただ近隣で売店を開いていれば買い物をしてくれるかもしれないという、そういう絡みだけなのではないかと思います。あと、地域への説明というのは、どういった説明をしているのかというのが、僕が知りたいところです。要するに、あなたたちの商店街の娘さんが病院にかかろうと思ったときに、こちらの病院にスタッフを大分引き抜かせていただいたので、地域の病院は病棟が

開けず、人員不足で入院できなくなってしまうという危機、懸念というのは説明されるのでしょうか。どういう説明が行われているのか、その辺をもう一つ知りたいところです。これは皆さんにとって、外国人に近所をうろうろしてもらえることも一つのメリットだと思いますよというような説明では、全く地域の説明にはなりません。医療という意味での説明は、今お話ししたように、ここが地域だと僕は認識しています。

先ほど来、ベッド、病床という話はたくさん出るのですが、僕ら開業医の場合もそうだけれども、1つの診療所を開いたときに、そこで誰が働いてくれるのかが一番の問題です。そして、それが稼働していくかです。要するに、今ここで言っている病床が何床というよりも、そこで働く人材は、今の地域医療に穴をあけないというのは全くのうそであって、確実に地域医療から人材が引き抜かれていって、地域医療はおろそかになります。そういう病院は、これは川崎に限らず横浜とか、もっと広い範囲になるかもしれません。今回の病院がアリの一穴になって、葵会がうまくいくようになったのを自由診療の病院が見たら、例えば交通事故だけを扱いますから自賠責の保険なので健康保険には関係ありませんとか、どんどん乱立していった場合、医療ツーリズムで羽田に近いからといって、川崎南部に100床の葵会の病院、別の100床の病院、100床の病院と、300、400とできる可能性があります。そうした場合に、この地域に穴があくのは確実に見えているわけで、地域医療は完全に崩壊します。

地域の人たちは、そんな話は聞いていないよと、僕らのかかれる病院がどんどん病棟閉鎖になって診療科が減っていくではないかという、こういった懸念を説明されているのかというのが非常に疑問です。ましてや、よく街の中で、献血をお願いしますと、バスが駅前にとまっていますね。あれは誰に費やされると想定していますか。献血で、日本の患者さんたちの血液で、今B型が足りないですと一生懸命アナウンスをしながら集められた血液が、実際にはツーリズムのほうに流れていったので、まだ足りないと。要するに国民健康福祉に対する用途でない、そちらに回ることを日赤さんは了解していますか。そこに対して、人道的な輸血の提供であるから認めるということであれば、それは献血する方たちに対しても十分な説明がなされなければいけません。要するに、まだルールが全く整備されていないのです。

例えば、今この川崎の人口に対して医師の数というのは、神奈川県は少ない地域だというのはご存じだと思います。日本全国でいえば、対人口比が非常に過剰な地域もあります。極端に言えば、そういうところに行ってほしいと。こんな人材が少ないところで、看護師養成事業であるとか、看護師確保対策を一生懸命稼働して、血液の対策事業とか、こういった会議が一生懸命活動している中で、こういった自由診療が乱立するのは、全く我々としては理解できないところで、地域に穴をあけないというのは全くのうそであると感じます。

最終的にはやはり人口に対して、日本国民に対して、国民の健康福祉に資する人間として医師の数であるとか看護師の数であるとか、そういったものは既に計算された上で、毎年9000人の医師であるとか何万人の看護師というのは養成されていくと思いますが、こういった自由診療に対する枠というのは考えられていないと思います。今後考えるのであれば、自由診療に対しては新しく生まれた医師の数、全ての医師の数の中の5%までを自由診療に充てるとか、人口150万人であれば、150床までの自由診療は認めるとか、そういったルールが完成してからこういった病院・病床というのを許可、そういった申請を受理するということまで話を広げるべきではないかと思います。今は全くの時期尚早であって、確かに我々も人道的なツーリズムを否定するものではありません。ただ、ルールやガイドラインが

できていない中での今の申請というのは、全く受理に値しない事案ではないかと考えています。

この辺に少しご意見をいただければと思います。

(高橋会長)

何かありますでしょうか。

(明石事務局長)

まず地域の説明については、これからです。近々に地元の自治会長さん等に集まっていたいて、説明する予定でございます。その説明の内容というのは、あくまでもこういう病院をつくりたいというご提案で、こういうものを近所に建てますよ、それでどう思いますかというような感じでございます。特に医療がどうこうということではなく、今までも実際に地元の方といろいろとお話をしたら、ああしてもらいたいこうしてもらいたいという要望がありまして、それに基づいてA O I 国際病院についてはやってきました。ですから、今回も自治会の人たちとこういうことを計画しているのだけれどもどうでしょうかというお話でございます。特に医療云々の話ではないと思います。

それから、この間も少しお話ししましたが、一部の地元の会長さんとお話しすると、ツーリズムホスピタルがはやってしまっていてA O I 国際病院がおろそかになってしまうと困るというようなお話もいただきました。ですが、これに関しては先ほど院長が話しましたように、A O I はA O I、ツーリズムはツーリズムということで目的をしっかりとって、患者様のために医療を進めたいということでございます。

それから、人材確保ということがございますが、これは本当にグローバルなところから集めてまいりたいと思っておりますので、ご理解いただければと思います。先ほど話がありました七沢病院に関しましても、ご近所には一切チラシをまくなと言われておりますので、そういうこともやっておりません。全国の葵会グループから人を集めているという状況で、現状、看護師で90名、ドクターで15名まで集まっております。1年間という話もありましたが、もう少し早くなるかもしれないというような状況で今は活動しております。

(岡野委員)

今回の資料にも、それから今までの説明にもございましたが、我々が必要なスタッフ、それから準備、計画をしているスタッフの中にE P A看護師という人がいます。インターネットなどで僕が調べたところでは、E P A看護師というのは、国際厚生事業団の2019年E P A受入れパンフレットに書いてあるのですが、まず大前提に医療保険が適用される病床を有するものに限るということがあります。まずそこが違っているということです。それから、受入れ施設の閉鎖などのやむを得ない事情があつて必要とされた場合以外は、指定所で指定された内容以外での就労はできません。資格取得前とは別の病院、介護施設で就労する場合には、それなりの許可申請がいります。ただし、資格取得前の受入れ機関、施設の変更は原則として認められておらず、あくまでも保健医療に従事する医療機関に対しての就労しかないと書いてあります。また、E P A看護師は、これこそ先ほど来あった国策で、日本の医療に対してのサポートであるとか、いろいろな意味で国の税金が使われて、この支援事業、養成事業をやっていると思います。この人たちが50人来ますよというのは、そのために費やされた税金はどこに行っているのですか。要するに、日本のために使おう、日本の看護過疎を補う、スキルを学んでもらって海外へ持って帰ってもらおう、いろいろな意味が確かにあ

ると思いますが、これに全く相反することで、まず定義からいって違っているのではないかと考えます。

それから、あともう一つ。地域の医療機関などに十分説明をしてとございますが、葬会が意図しなくても自由診療枠が200、300、400床と後追いでどんどん増えた場合、既存病床としてカウントされてしまうと、既存病床が基準病床を大きく上回る場合、手ぐすね引いて待っているのは地域別診療報酬です。これは既存病床数が基準病床数をはるかにオーバーするような地域においては、診療報酬、入院基本料、こういったものの1点単価を引き下げていくような計画で、こういった話があるのではないかと思います。そうした場合に、地域病院は、既存病床に入ったことで大きく攪乱されたということを、納得してもらえるのでしょうか。これはあくまでも葬会が引き金となる事業ですので、この辺についての意見も教えていただきたいと思います。崩壊してしまいます。

(古川院長)

実はそこまでは考えておりません。確かに我々がこれからやる新事業は日本国内で初めてのことで、いろいろな法人が後からまた出てくる可能性は非常にあります。ですが、やはりこれは、今存在しているAOI国際病院とは全く別に、新しく新事業として建物から何から始めます。ですから、私たちの今ある病院は、何度も言いますように地域医療、国民皆保険にのっとった診療を徹底してやるということでございまして、こちらの医療ツーリズム病院は、確かに次から次へと出てきて医療を混乱させる可能性はあります。今のところ、はっきりした答えを持っているわけではありません。申しわけありません。

(岡野委員)

要するに、先は想定していなかったというか、つくるのだという一方的な目線で多分見られていたのだと思います。我々の意見を聞かれたことで、懸念材料が幾つか出てきたと思うので、まだまだ相当に時間を要すということを認識していただけたのではないかと考えています。

(明石事務局長)

今の補足で、ではどこでもできるかという、我々はそういう認識をしていません。AOI国際病院の土地や状況、医療特区もすぐ近くにありますが、これももともとは医療特区の研究所、ジョンソン・エンド・ジョンソンの方々から健診の依頼を受けたり、地理的に近くでといういろいろな話から、あくまでもあそこの土地、AOI国際病院の隣の土地だからできると踏んでおりますので、どこでもできるとは思っておりません。

(小松委員)

先ほど七沢の話を事務局長がされましたが、結構アバウトな言い方をされていました。例えば、地域で宣伝すると言われたから地域外の葬会グループから患者さんを集めていらっしゃると言いましたが、僕は地域の会議にも出ているから状況を理解しているつもりですが、地域で宣伝すると言ったわけではなくて、地域で社会的入院の患者さんでも何でも受けますよという文言のビラを配っていらっしゃるから、これは療養型の病院が受ける患者さんであって、七沢リハビリテーション病院が受ける患者さんとは違うビラになるので、それは違いますよねという話をしたわけですね。

(明石事務局長)

すみません、ビラというのは人材確保の募集の件で、患者さんという話でしたものはあり

ません。

(小松委員)

地元からスタッフを集めないで、グループの中からスタッフを連れてきたということですね。今、医者が 15 名で看護師が 90 名で順調だとおっしゃいましたが、250 床がフルオープンして、本来は回復期リハビリテーション病院ですから、リハビリは 80 人いなければいけないですよ。2 週間前の時点では、リハビリのスタッフは 15 人と聞いているので、65 人足りません。医者の数が足りないから一般病床でオープンするのを療養病床でということで、その経緯でスタートするのはともかく、回復期に関してはリハの人が 80 人に対してあと 65 人の不足というのは、県央の会議のときには来年新卒で 10 名入るという話がありましたけれども、80 名まで着実に履行の見通しが立っていると言えるほど順調だとは思わないのですが、そこはどうですか。

(明石事務局長)

ありがとうございます。実は先日、A O I 国際病院で全国事務長会議、全国で 130 人が集まりまして、お声がけをさせていただきました。回復期リハということで、七沢のほうでまずは一般で回復をやりましょう、皆さん協力してくださいとお声がけをしています。また明日、私も七沢に顔を出しますが、リハビリの方は順調に集まっていると聞いております。

(小松委員)

地元でも順調にと。

(明石事務局長)

私のところに来ている報告です。

(小松委員)

わかりました。事務局長が全国に声をかけ終わって、順調に増えているのだったら順調と言うべきですが、今の段階では、まだ順調とは言えないと思います。この場で報告するのであれば、正確な状況を報告して頂きたいと思います。

(明石事務局長)

わかりました。

(石井代理)

神奈川県医師会の石井と申します。今日は高井委員の代理で出席させていただきました。

先ほど岡野先生から地域別の診療報酬という話が出ましたが、これに関しては県の医療計画などということなので、自由診療であれば、病床が過剰になったからといって、その地域の入院基本料が下げられてしまうということはないと思いますけれども、今の七沢のように特例というところから来ると、やはり病床が過剰だからということで、神奈川県として入院基本料を下げようという話もあり得るのではないかと感じました。

それから、私は川崎市川崎区の A O I 国際病院から 15 分ぐらいのところで開業して診療所をやっております。前身の社保にもいましたので、譲渡のときから、最初は非常に地元の反対があって、古川先生をはじめ苦勞されて、やっと地域住民の方と、また地域の診療所等々の地域連携と信頼が築き上げられてきたのではないかと感じています。ついこの間、地域医療連携の会の講演会と懇親会に出席させていただきました。そのときに率直に感じたことは、川崎区のほかの医療機関の地域連携の会等に比べると、やはり地元のクリニックの先生方の出席率が少ないとか、そういうことを隅々に感じた次第です。

今日私はこの会議に初めて出ましたが、地域医療構想調整会議で地域医療を守ろうと一生懸命関係団体の方がお話をされ尽力されているという中で、やはり少し拙速ではないかと感じています。ですから、高橋会長もおっしゃいましたが、やはりここは拙速な結論を出すということではなくて、もう一回立ちどまっていろいろと考えていただいて、地元の皆さん、地域の医療機関、川崎市医師会、横浜市医師会、神奈川県医師会、行政を含めて、葬会のやる事業に賛成できるような方向に持っていけたらいいなという感想でございます。

(高橋会長)

ありがとうございます。そのほか、よろしいですか。時間も大分過ぎました。山内委員。

(山内委員)

先ほど来から国策としてインバウンド事業、それから医療ツーリズム病院ということを推奨なさっているのですが、一方国策として国民皆保険、日本国民のための皆保険がございます。これは医療法もそうですし、医療介護総合確保法もそうですが、根拠は日本国憲法にあります。生存権、健康で文化的な最低限の暮らしができるという、国民の権利の中で最上位の憲法の中での取り決めです。そちらも国策と言うのであれば、日本国憲法の中の根拠を示してください。

(高橋会長)

いかがですか。

(平野氏)

先ほどの補足です。二律背反すると思われる地域医療構想と医療ツーリズム、この中においていかによき方向を全体として見出していくかということは、非常に意見がたくさんおありになると思います。先ほどほかの先生からもありましたように、日本国民の血液を使って外国人の方という命題におきましては、恐らくグローバルにおいても医療ツーリズムの意義そのものが問われる、すなわちご存じと思いますが、臓器移植においても国内でやるのがいいのではないかという話等々もあると思います。

国民の最低限度の生活を担保するという憲法に定められていることを遵守しながらやっていくということにおいては、地域医療というのは極めて大切なことだと思っております。そのことを法人の方向としているのでありますが、その法人の中の一部門として医療ツーリズム、外国人専用の自由診療病院という位置づけをしております。

(古川院長)

医師の憲章で国民の健康に寄与するというのがうたわれております。ですが、医療ツーリズム、インバウンド事業は既に大学病院、がん研、名だたる病院ではやられておることです。しかし、病院としてやるということではここが初めてだということでもありますので、なかなかその辺の回答になりますと非常に難しいのであります。ご了承ください。

(高橋会長)

よろしいですか。最後に1つだけ、明石事務局長に聞きたいのですが、先だって10月30日の地域医療審議会のときに、たしか中国の成都で株式会社をつくって事業展開をしているとおっしゃったと思います。調べたところ、合弁会社をつくってあるようだということがわかっているのですが、海外であっても医療法人の会社の設立はいけないのではないですか。

(明石事務局長)

医療法人でつくっているのではなく。全く別です。もちろん医療法人がつかれるわけがあ

りませんので。

（高橋会長）

でも、そうすると、先ほど、医療ツーリズム病院 100 床をつくる場合、医療法では営利事業でなく、規定がそろっていれば立ち上げられます。なぜかという、医療法人が行う医療行為は営利事業ではないからだというのですが、株式会社がそういうことをやったらいけないのは、もうかったら株主配当をするからいけないということですが、一連の葵会という組織は、今先生がおっしゃったように、病院や介護関係の施設などありますし、そのほかにいろいろあるのではないですか。そうすると、どこかでしっかり儲かった場合には、少し苦しい施設のほうに回すとなると、株主配当ではないかもしれないけれども我々にはそういうものに見えてくるのですが、いかがでしょうか。

（明石事務局長）

ありがとうございます。そういうことは一切ございません。それをやると法的におかしくなってしまうので、医療法人は医療法人の業務を全うするというのでやっております。その辺はご理解いただきたいと思います。

（高橋会長）

よろしいですか。10 時 5 分前です。この後、この件につきましての取扱いを皆さんで協議しなければいけないので、特にいらっしゃる間にどうしても聞きたいことがあれば取り上げますが、なければここで葵会関係者の皆様には、恐れ入りますが退室をお願いしたいと思います。

（葵会関係者退室）

（高橋会長）

それでは、本件の取扱いにつきましては、時間の関係もありますが、事務局から提案があると聞いておりますので、お願いしたいと思います。

（事務局）

皆さん、熱心なご議論をありがとうございました。本件につきましては、本日初めて調整会議の場で報告させていただいて、一定のご議論をいただいたところでございます。本件については、先ほど県の医療課長のほうからも説明したとおり、川崎地域における医療ツーリズム病院の開設計画について取扱いをどうするのかという議論とあわせて、医師会さん等からもご意見をいただいているとおり、理想で言えば国策、国のルールができるのが一番望ましいのですが、それまでの間、県域においてこういう事例が再発される可能性もあることから、地域でのルールづくりも必要だろうということで、議論の論点は 2 つあるのだろうと考えております。

時間的な制約がある中で、今後、集中的な議論が求められることとなりますが、委員の皆様もお忙しく、なかなか一堂に会して議論する機会も限られてくると見込まれますことから、一つご提案ですが、コアメンバーによるワーキンググループを設置して、効率的かつ集中的に議論を進めてまいったらどうでしょうか。一定の方向性が出た段階で、再度、本会議に諮るような形式を提案させていただきたいと存じますが、いかがでしょうか。

（高橋会長）

ただいま事務局から提案がありました。ワーキンググループを立ち上げて話し合いをしたほうがいいのかということでしたが、特にご異議はありませんか。どうぞ。

(小松委員)

結局、医療ツーリズムに関してはいろいろな問題があるので、別に絶対に否定というわけではなくて、あらゆる見地から、先ほど岡野先生がおっしゃったことも含めて、いろいろなことを検討する場合は早急に立ち上げるべきだと思います。なぜかという、そういうニーズがあったり、そういう考えを持ってそれを国策と語る人もいらっしゃるわけですから、そういう意味で言ったらこれを大至急で神奈川県、川崎で検討するということが自体はやぶさかではないと思います。

ただ、一方で、この案件の開設ということに関しては、地域の意見としては基本的にこれ以上語る意味もなく、絶対にノーというのが多分この会議のコンセンサスで、それに関して葵会から説明を聞いてどうこうというのにも意味がありません。結局、基準病床にカウントするかどうかというよりは、開設してしまったらどんなにたがではめても、ほかで真似してどんどん崩壊になってしまうというのが問題なのかなと。ですから、医療ツーリズムに関してワーキンググループなりという形をとるのはわかりますが、この案件の開設の是非についてワーキンググループをつくる必要は一切ないと僕は考えますが、いかがでしょうか。

(高橋会長)

皆さんもちろっと聞いて知っていると思いますが、十四大都市医師会連絡協議会というのがあって、そこでこの問題を出しましたら、決議文を出そうということで、原案をつくって当番の仙台市医師会に渡してあります。そこで校正し、14 大都市医師会長みんなにその決議文が行き、そして、厚生労働省ないし先ほどのいろいろなほかの省庁にも上げます。現在、既に菅官房長官などいろいろな人にも働きかけをしております。ですから、ワーキンググループを立ち上げなくてもいいという意見もありますが、大至急ルールづくりをするという意味でも、何かきちんとした考えというかやり方で働きかけをしないと、ただずるずる行くと自動的に法律上許可しなければならず、それを許可しなかったら係争になって、そうなったら今の法律の中での許可だから負けることになります。負けてもいいという意見もあるかもしれませんが、そこまでしないで何とかならないかということで、ワーキンググループを1回、2回開催するか、あるいは誰かそういうことに堪能な人に相談するなどしないと、このままだら流していたらだめなのではないかと思っています。

(岡野委員)

僕が考えますのは、川崎市の中でのルールづくりということではなくて、やはり国を挙げてのルールづくりが絶対に必要ではないかと思っています。先ほども言わせていただいた、対人口であるとか、医師の絶対数に対してどれだけであるとか、これだけは回せるけれどもとか、いろいろな医療資材であるとか、こういったものを川崎だけでルールづくりをしても、結局外部から見れば、川崎は自分たちのルールの中でこういった病院ができればいいという一つの前例をつくってしまうことになります。

既存病床の中でやるツーリズムは別です。既存病床の中でやるツーリズムは、人材の大きな移動、変動というのはないわけですから影響しませんが、全く別のものをつくるということが一番の問題で、これに対してのルールづくりができていない現状の中で、自由診療病院というのは我々が今まで想定していなかったもので、これを審理、審査する段階ではなく、国を挙げたルールづくりができるまでこの申請は受理できませんというぐらいの立場をとっていただけたらよろしいのではないかと僕は思います。

(高橋会長)

ありがとうございます。そのほかにご意見はいかがでしょうか。どうぞ。

(坂元委員)

いわゆるワーキンググループをつくるというのは、今のこの議論をもう少し集約してきっちり整理して、何が問題かということをしちゃんと文書化してやっていくという作業で、恐らくこの会でこの病院に対して賛成ということはないと思います。しかし、今のままでいくとノールールになってしまうので、きっちり今まで出た議論で何が問題点か、場合によったらその意見を、医師会からでもですが、自治体からも国できちんと議論すべきだろうという形にすることかと思います。現在このように議論しているのだから、まさか葬会もワーキングをやっている最中に病院を建てるということはありませんよねという意味でも、また紳士協定という意味でもしっかりしたワーキンググループをつくって、一体メディカルツーリズムとは何か、地域にどういう影響があるのかをしっかりとめて、意見書なりをつくっていくという作業が必要かと思います。この点はやはり行政からも改めてお願いしたいと思います。

(高橋会長)

ありがとうございます。そのほかにございませでしたら、今、坂元委員が言われたとおりで、ワーキンググループをつくって整理して説得力のある動きをしないと、日本全国の問題でありますので、責任は重いですが、ワーキンググループをつくっていきたいと思っています。

人選につきましては事務局と相談しなければできませんが、一応議長の私に一任していただいて、いろいろな方向性が整理された段階で、この会議にまた報告させていただこうと思っていますけれども、それでよろしいですか。

(「異議なし」の声)

(高橋会長)

では、そのようにさせていただきます。

(5) その他

(高橋会長)

それでは、最後にその他でございますが、事務局・委員から何かありますか。ございませんでしたら、本日の議題は終了させていただきます。

閉 会

(事務局)

高橋会長、大変ありがとうございました。また、委員の皆様方も長時間にわたる活発なご議論、まことにありがとうございました。

後半はほとんど医療ツーリズムの話でしたけれども、今いただいたご意見をしっかりと整理しまして、ワーキンググループの話も、小松委員もおっしゃいましたが、全体の話と個別の案件をどうするかという2つがあると思います。県としても、県全体のことを考えなければいけないので、会議の形態をどうするかということは、会長とも相談させていただきな

ら、少し整理をさせていただきたいと思っております。

また、この件も含めまして、前段の地域医療構想もますます進めなければいけません。基準病床等々も含めまして、また今後ともぜひともよろしくお願いいたします。本日はまことにありがとうございました。