

国家戦略特区ワーキンググループ提案に関する「集中ヒアリング」 (議事録)

(開催要領)

- 1 日時 平成 25 年 9 月 5 日 (木) 19:00~20:00
- 2 場所 永田町合同庁舎 7 階特別会議室
- 3 出席

<WG 委員>

- 座長 八田 達夫 大阪大学社会経済研究所招聘教授
委員 工藤 和美 シーラカンズ K & H 株式会社代表取締役
東洋大学理工学部建築学科教授
委員 坂村 健 東京大学大学院情報学環・学際情報学府教授
委員 原 英史 株式会社政策工房代表取締役社長

<提案者>

- 堀 信一 ゲートタワー IGT クリニック院長
藤島 聡子 ゲートタワー IGT クリニック人事部長

<事務局>

- 川村 正一郎 内閣府地域活性化推進室長
加藤 利男 内閣府地域活性化推進室国家戦略特区総括官
富屋 誠一郎 内閣府地域活性化推進室室長代理
藤原 豊 内閣府地域活性化推進室参事官
宇野 善昌 内閣府地域活性化推進室参事官

(議事次第)

- 1 開会
- 2 議事 りんくう出島プロジェクト
- 3 閉会

○藤原参事官 ゲートタワー IGT クリニックのヒアリングでございます。

本日は、院長の堀信一様、人事部長の藤島聡子様にご出席いただいております。

一部非公開の御希望をいただいておりますので、募集要綱にもうたっておりますけれども、提案資料、議事内容につきまして、またチェックいただきまして、そのような扱いをさせていただきたいと思っております。全体で 50 分ということでございますが、提案者からは 20~30 分御説明をいただきまして、残りの時間を質疑応答という形式でやらせていた

できます。

八田座長、よろしく願いいたします。

○八田座長 本日はお忙しいところをいらしていただき、どうもありがとうございます。それでは、早速、御説明をお願いいたします。

○堀院長 IGTクリニックの堀と申します。こんな機会をいただきまして、本当にありがとうございます。

私ども、実は11年前から、りんくうタウンで血管内治療という特殊ながん治療のクリニックをつくっておりまして、そこで11年の診療経験がございます。その間に世の中の状況も変わってきて、自分たちの診療経験の中にこういうことができるのではないかとということがあって、りんくう出島プロジェクトというように自分たちで勝手に名前を付けて、この4年、5年で計画を立ててまいりました。

出島というのは長崎の出島をイメージしておりまして、我々、ちょうど関西空港の前ということで、非常に外国に近いステーションにいます。我々がやっている診療も日本オリジナルの診療でありまして、これが今、世界に広がっている診療ですので、長崎の出島のように西洋の諸外国の知識を入れると同時に、我々が発信になるという心づもりでつくってきております。

これを長くやっておったのですが、今後、どのような形で広げていくかということで、ちょうど2年半ほど前に前回の特区の話があって、それに応募しないかというお話があったそうです。それに応募させていただきまして、一応指定を受けさせていただいたので、それに沿って提案して、認められて、地域活性化型の特区ということで、今、立案しておるのですが、なかなか前回の特区がうまく行かないということもありまして、今度は国家戦略特区に応募させていただいたという事情であります。

どういたしましょうか。詳しいことを。

○八田座長 どんどん、最初15分ぐらいお話し願えますか。後で質疑応答いたします。

○堀院長 提案の背景ですが、ここにも書いてありますように、日本のがん治療というのは大きな問題を持っております。その問題は我々の現場の中で悩んでおる問題そのものなのですけれども、いわゆるがん治療を大きな病院でやろうとすればするほど、がん難民が出てくるという状況です。

○八田座長 がん難民とは何ですか。

○坂村委員 「手遅れです」と言われて、どうしていいか分からなくなってしまって、治療してくれる医師を必死で探して回るといった状況の方々ですね。

○八田座長 分かりました。

○堀院長 そういう方々がたくさん出てくるわけです。私どもは、がんの治療の中で徹底的に治そうという治療ではありません。そういう治療は、がんセンターだとか大学病院にお任せして、そういうところでやっていただいているのですけれども、そこで治らないとなると、今、日本の保険制度の中では、そこを徹底的にがんの患者一人一人を診ながらや

っていくという診療は、制度の中で運用するにはあまりにも矛盾を抱え過ぎるのです。我々は、そういった形で患者一人一人に向き合いながらやっていけるような診療を心がけております。

それが我々のところでなぜできるかということですが、一つは、特殊診療という形をとっているからできると思っています。我々の技術は、血管内治療と言って、病気のあるターゲットを絞って、そのターゲットに血管から近づいていって治療するという治療なのです。そういたしますと、体全体をたたくのではなしに、体の中で病気が患者を苦しめているもの、命を短くしているところをターゲットにして治療するわけです。そうすると、患者のQOLも良くなりますし、予後延長にもつながるといふ診療をしております。ですから、徹底的に治すという方法ではない治療を目指しながら診療を構築しているのです。そうすると、我々のできることというのはどんどん広がってまいりまして、その治療を日本全国に展開できるような道が見え始めています。今後の特区に是非それを使わせていただきたいということの一つ考えております。ですから、りんくうタウンでそういう治療の一つ成功事例として作って、それをどんどん日本全国に広げていくということをやりたいと思っています。

ここで高度先進医療の問題は、限りなくお金がかかるということがあります。ただ、我々の治療は、レントゲン機器にはお金がかかりますけれども、それほど一人一人の診療にはお金がかからない治療法なのです。ですから、こういう治療を広げることによって、医療費の高騰を招くということは決してありませんので、医療費を節減していくという意味でも、我々の治療をどんどん広げていくというのは大きな意味があると思っています。

それがベースにありまして、今、色んな取組をしているのですが、我々は国際交流をやると言っている理由は関西空港だけではありませんで、私どもの診療が日本オリジナルな治療なものですから、世界中でもトップクラスを走っているのです。この10年、15年はトップを走ると思うのですが、その時期の間にもっともっと確立したものを作って、世界中から認められるようなトップの診療拠点をつくりたいということです。

実際本当にそれをやってきたかということですが、実は動脈塞栓術、血管から攻めていって患者を治すというときに、動脈を止める材料が必要なのです。これは塞栓材料というのですが、実は世の中に一番理想的なものがなくて、我々の施設で作ったものが現在世界中で使われています。日本で開発したもの、世界中で使われている医療材料というのは、この15年の中に一つもございません。我々のクリニックで作ったものがアメリカの会社で認められて、アメリカの会社がヨーロッパで治験を通し、FDAを通し、それがやっと今年になって日本のPMDAに認められたというステップを踏んだものですが、これは世界中の標準材料になっています。ですから、既にこの11年の取組の中で日本は世界をリードするような状況になっています。

○八田座長 これは保険対象で今できるわけですね。

○堀院長 はい。全て99%保険で診療しております。

こういった診療をしまして、私どもの施設は日本で血管内治療の件数はピカイチ多いです。がんセンター、大学病院の2～3倍の治療をしております。そういうことができる理由は、関西空港の前という非常に交通の便のいいところにあるものですから、日本人の患者に来ていただけるという状況です。

国際化ということで、去年くらいから、今、外国の患者を入れるということでやっておりますけれども、延べ12～13人の患者をこの1年間に治療しております。外国の患者を治療するというので、私どもにとってもあまり経験のなかった話ですけれども、この1年、2年の間に外国人患者を治療することがどういう問題を持っているかということはかなり体験として持っております、どういう形で進めていくべきかという案もたくさん持っています。

国際医療をするときには、外国の患者に来ていただいて我々が治療するというだけではなくて、我々の技術をいかに外国の医療技術者に分かっていただくかという取組が必要になりますが、そのことに関しては、既に積極的に私どもの施設で行っております、東南アジアの医者を中心に、私どものクリニックにもこの半年で10人以上来て、見学、研修をして、そこで我々は研修修了書というものを発行して、我々自身の権威づけ、彼らにとってのメリットが得られるような取組をしております。

以上が、この数年でやってきたことですが、今後、国際的ながん医療をもっともっと大きく広げたいということで、現在ゲートタワービルという関空の前にある52階のビルの1フロアを使ってやっているのですが、そこは広さの制限もありますし、ビルの中でやるという大きな問題もありますので、このプロジェクトの中では、りんくうタウンに土地がいっぱい余っていますので、その土地を利用して、そこに建物を建ててやっていきたいと思っています。その建物の規模ですけれども、大体土地を合わせて最低で30億円ぐらいの規模でやろうとしております。その30億円の規模の中でやろうとしていることは、具体的には、診療内容はがんの診療ということが一つであります、もう一つは、がんの患者のデータベースを完全に我々のところで保管して、そのデータベースをどんどん他の施設で使ってもらえるようなやり方を取ろうとしています。これは今まで病院間でデータやり取りについては非常に大きな問題があつて、現実問題として動いていないのですが、我々はちょっとしたアイデアがありまして、そういったアイデアを使って、病院間でデータを利用できるようなシステムを構築していこうと思っております、それについては現在既にスタートしたところであります。

次に、私どもは国際医療をしようと思っておりますので、日本がトップを走っている診療をメインにしたいと思っております。日本が走っているものとしては、内視鏡なのです。我々の血管内治療もそうなのですが、内視鏡も日本で始まった治療ですから、日本がトップを走っていますので、内視鏡の検査センター並びに内視鏡手術センターを施設の中に包含しようとしています。実際今、これに関しては、京都府立医大との連携ができております。

関節内手術というものも挙げていますけれども、関節内手術というのは、実はスポーツ選手などが短い時間で関節を傷つけないで内視鏡で治すという治療法です。これも世界のトップを走っているのが日本なのです。そういった技術をりんくうのところで短い時間で快適な状況で治療を続けていけるようにしたいと思っています。

そういったことを考えながら診療していくのですが、そのためには莫大な資本が要るわけですが、そういった資本をうまくどうやって集めて事業をするかということに一つの問題性を感じているのですが、これに関しては、利益を共有するいくつかの企業が集まり始めていて、このプロジェクトが動き始めています。特に関心を示してくれているのは、東芝だとか日立だとか高額医療機器を外国に売り出したいときに、どうしても日本の機械が優れているということを証明する方法がないのです。これは実際に向こうの外国で診療されている人が日本へ来て、その機械の使い方を見て納得すれば、こんな分厚いパンフレットを渡すよりはずっと早いわけです。我々の診療技術は一応世界一だと思っていますので、その世界一の技術を運用するためにはどういう機械が必要なのだとこのことをここでショールームのようにして発表していきたいと思います。その一つが、高額機器であるレントゲン機器です。大体1億5,000万円するような機器を使っていますが、その機器は、体の中に入れていく医療材料ですが、マイクロカテーテルと言って、1ミリの血管まで体の外から入れることができますが、そういった道具というのは全部ディスポなのです。1本4万円、5万円するようなものですが、そういったものを日本からどんどん発信していきたい。現に今、日本製マイクロカテーテルというのは、アメリカのマイクロカテーテルに比べてはるかに優秀ですから、日本製がODMでどんどん出ていっています。そういったことをもっともっと我々が発信することによって、スムーズにそういう事業が行えるということを考えています。ですから、今この事業に参画してくれる人たち、予定になっているのは高額なレントゲン機器のメーカー、マイクロカテーテルのメーカーが参加してくれようとしています。先ほども申し上げました塞栓物質ですが、実は今、米国の会社が全ての権利を握って生産して世界中にデリバリーしているのですが、その会社ともタッグを組みながらやっていきたいと思っています。

そんなことで、私どもIGTクリニックというところが中心になって、今度、新しい組織としてはIGT出島クリニックという名前にして活動していきたいと思っています。それを支える運営組織として、りんくう出島株式会社というのが本格的に資金を集めながら診療支援するような形での参入を考えています。今までは医療法人というものは、医療法人が経営とお金集めから何から何までするのが慣例だったのですが、もうそういう時代ではなくて、多くのお金が動くのをまとめていく会社を作りたいと思っています。

規制緩和をお願いしたいということに関しては、限定的な混合診療の解禁を是非お願いしたいと思っています。混合診療に関しては、まだまだ議論を尽くすべきだと思っていますし、私は実は、混合診療全面解禁を訴えている人間ではありませんで、こういう保険制度でやっている限りは、何かのコントロールが必要であると思っています。がん診療に関

してだけは混合診療をある程度認めるべきだと思っています。その点についてお願いしたいと思っています。

外国人医療スタッフの就労条件を緩和していただきたいというのも項目に挙げています。外国の医師というのは、日本へ来て訓練するというだけではなくて、彼らも特殊な技術をいっぱい持っているわけです。そういった技術を私どもと一緒に働くことによって、どんどん日本に輸入していきたいと思っていますし、そういった技術を日本人に指導してもらいうい機会になるとと思っています。

同じように、医療スタッフも同じ意味で特殊技術を持った人たちだけは働けるようにしていただきたいと思っています。日本には病床規制と言って、病床を自由に作ることはできませんが、臨床上必要に応じた増床を自由にしていただきたいことがあります。

患者にとってアクセスがいいというのは非常にいいことなのですが、まだまだりんくうタウンというのは飛行機は飛んできていますけれども、高速道路はあるけれども、色々な意味でのアクセス環境はまだまだ改善しなければならないと思っています。

株式会社方式は是非お願いしたいことだと思っています。先ほど申し上げたような医療機器をどんどん輸出していけるような枠組みを作りたいと思っていますし、これについては、また具体的にアイデアも持っております。

医療機関同士で医療情報をうまく交換できると、医療費を格段に下げる効果があると思っています。そういったことを先進的にやっていきたいと思っています。

医療環境というのは、実は入院するということが壁のない牢獄に入るようなものだと思いますので、入院中に余命いくばくもないと宣言されたような人たちが快適に過ごせるような医療環境を作りたい。そのためには色々な規制がありますので、そういった規制を一つ一つ考え直していただきたいと考えております。

日本経済に向けた効果ということですが、私どもは医療費を抑制するという点に関してかなりの自信があります。我々の技術を今、大学病院でやりますと、大体70万円かかります。我々の施設では45万円ぐらいしか請求しておりませんので、技術を集約することによって、効率を上げて成績を上げながら医療費を抑制するということは十分可能だと思っていますので、この技術をどんどん世の中に広めていきたい。

私どもの施設では、大学病院では1週間入院するところが、我々のところでは1泊2日か2泊3日で治療しています。そういうように患者自身、働いている方たちが入院することによって、働けない状況にならないようにしましょう。それと同時に、家族が支えている、主人が病気なので奥さんが休んでしまうというような状況にならないようにするためには、入院期間を短くするしかないと思っています。

次に、外国人による収益構造の確立ですが、これはそれほど数が多くないので、我々単体だけでは年に100人、200人しか受け入れられませんので、それほど経済効果はないと思いますが、これを日本全国に広げれば、かなりの経済効果があるのではないかと思います。

日本の医療機器、医療器具の輸出促進につなげるような活動をさせていただいたら、1台

1億5,000万円の機械がどんどん売れるような状況になれば、かなりの大きな経済効果です。

○八田座長 今のところで急ぎ過ぎておられて、何が規制改革を望まれるのか分からないです。そのところで制度改革として何を御希望されるかをおっしゃっていただきたいと思います。例えば、輸出したいというのは分かるし、快適な生活をさせたいというのも分かるけれども、では、そのためには政府は何をしたらいいのか、そこが抜けているように思います。

○堀院長 その点に関して、我々、まだ確たる意見はないのですが、こういうショールーム的な施設を造るといえるときには、なかなか色々な会社と一緒にやるということはできないのです。例えば、医療材料のメーカーがあるものですから、我々のところに助けてよということをお願いしても、同業者の中で取り決めがあって、こういう個人的なクリニックを助けることはできませんという形で一緒にできない。レントゲンの会社なども、大学病院には寄附することができても、我々のような個人の施設に対して経営協力するということとはできないということがいっぱいあって。

○八田座長 では、どうしたらいいですか。

○堀院長 我々は、そういう個人的なクリニックに対しても一緒に共同事業ができるような体制を作っていただきたいと思うのです。

○坂村委員 法律でそういうことが何かできないようになっているのですか。

○堀院長 法律ではないと思います。一つは、同業者での取組というか。

○坂村委員 業界の中の話という。

○堀院長 業界の中の取り決めで、私も詳しくは知りませんが、その取り決めは公正な競争環境を見るために、一つの会社が勝手に一つのクリニックに重点的に差別するようなことはやめましょうということ。

○坂村委員 その業者の間の取り決めみたいな。

○堀院長 はい。その基本になっているのは、公正取引委員会のようなものだと思います。

○坂村委員 日本の法律が直接でなくても、そういうようにさせているということですか。

○堀院長 具体的にはなかなか申し上げられませんが、そういう大きな会社と話をし、我々のところを助けていただいて、こういうように外国からどんどん患者が来るようなトレーニングをするための医者が来るような施設を造りましょうと提案させていただいても、そういうことはできませんということでも断られております。

○八田座長 例えば、おたくが株式会社であれば、それに対する正当な対価を払ってできるということですか。要するに、これが医療法人であるためにできないということですか。

○堀院長 でも、これは我々が株式会社であっても、MS法人とよく言われるように、クリニック、医療施設と1対1で関係のあるような会社に対しては同一組織として見られてしまいますので、そういったところに投資していただくことはまずないと、できなかったということです。今までそういうことは5年、10年にわたってずっとお願いし続けてきましたけれども、それはなかなか業界の方も認めていただけなかったということです。

○八田座長 例えば、特区が民間企業に対して、勝手に自分たちで協定していることに対して、それはやるなとは言えませんね。国の法律を変えることはできるかもしれないけれどもね。

○坂村委員 国側が規制をかけているのだったら、この委員会でもってそれを外させることはできるけれども、民間会社が決めていることに対して口挟むとやったら、民業圧迫とかでできないですね。それは難しい。

○堀院長 しかしながら、これは一つ一つの業者はやりたくても制度上できないという、その制度は民間業者が組合で決めたことかもしれません。

○坂村委員 もしも国が決めた法律があってできないと言っているのだったら、それは分かればやめようということはあるけれども、細かいことが分からないと分かりません。それがもしも民間業者だけで決めているのだったとしたら、こちらとしても非常に苦しいですね。なかなかそれをどうやってやるか。

○八田座長 では、そういうある種のカテゴリーを決めて、非常にいいことができないような協定を結ぶなということをして国が行政指導するとか、そういうことをしてほしいというのが御要望ですね。

○堀院長 そうです。

もう一つは、あまり大きな声では言えないのですが、限定的な混合診療の解禁というあたりが非常に大きな壁になっているわけです。

○坂村委員 これは色々理解しています。他にもそういう話がありますから。

○堀院長 私ども、がんの診療だけに関わるということで抜け道というか、そこで突破口を開こうとしておりまして、全体的に混合診療を全て解禁してくれという意味ではありません。

これも大きな声では言えない状況にあるのですが、外国人の医療スタッフを限定的とはいえ日本に働いていただく、日本人を指導する、これも非常に大きなハードルで、この3年間に医師会とか関係の人たちと散々議論を重ねてきましたが、全く突破できない壁として私どもに立ちはだかっております。

病床規制ですが、実は私ども19床でスタートしようとした理由は、これ以上増やすことが非常に難しかったのです。これも2年間ほど地区の大阪府の人たちを含め、医師会の人たちを含め、地域協議会の人たちを含めて話をしたのですが、そこを突破するのは非常に大きなハードルでした。おまけに病床は自由に減らしたり増やしたりできないのです。一旦増やしてしまうと、それを確実に稼働させなければならない。でも、現実には、医療にも季節変動がありまして、夏は少ないけれども、冬は多い。そういうときに適当に病床を閉じたり広げたりということもできません。できない理由は、看護師を何人適正配置しろということがかかってくるのです。そうすると、病床に関しては、全く自由度がなくなってしまうと思っています。

ですから、ここら辺は私たちこういう小さな組織がいきなり持ち上げて言うことかどう

か、大きな問題ではありますが、実は最初に書いたこのあたりのほうが大きな条件です。

○原委員 病床の問題というのは、国際医療拠点で外国の患者とかの受入れということもあるんでしょうか。

○堀院長 それもありますけれども、私どものような診療というのは、19床以上にたくさん来られるわけです。そのときに、勝手に病床の数を増やすことはできませんので。

○八田座長 19床ですか。

○坂村委員 19ベッドあるということ。

○八田座長 分かりました。

○堀院長 19床以下がクリニックなのです。19床を超えると病院という扱いになります。

○坂村委員 自由にならないとおっしゃっている、増やしたいときもあれば減らしたいときもある、もっと自由にやらせてもらいたいということをおっしゃっているのですね。

○堀院長 増やしたり減らしたりするのも、いちいち地域協議会という医師の集まりのところでオーケーをもらって。

○坂村委員 色んなルールがあって、それに乗っておかなければいけなくて、それは規制と言えば規制ですね。

○堀院長 これは法律に書いてあるという以上に強い規制になっています。

○八田座長 これも大問題です。病床規制によって、既に病床を持っている病院が守られて新規参入ができないということですが、それを打ち破るとしたら、一つは、原委員がおっしゃったような外国人が受け入れている病院、そういう指定されている病院では病床を増やしてもいいというような、あるいは病床規制をなくすというようなことを例外措置として認めるのが一つの方策かもしれないと思うのですが、他に何かありますか。

○堀院長 今のお話でも、外国人の病床と言いましても、日本人の病床と性質は同じなわけです。私どもが使っている病床というのは保険診療に使う病床なのです。でも、外国人に使う病床の場合、同じように患者を入れるわけですが、ここで公的規制が全然違うわけですね。そのあたりの不透明なことで残っておりまして、そのあたりはもっとはっきりとさせていただきたいと思っています。

○八田座長 ということは、今は保険用のベッドと自由診療用のベッドは別にしてあるということですか。

○堀院長 私どもは現行では19床をうまく運用しながらやっているというのが現状です。

○八田座長 もし、外国人も受け入れるようなところでは、保険の病床に関しても病床規制を緩めるとなっていれば、非常に助かるということですか。

○堀院長 それは助かります。

○八田座長 というのは、外国人も使えるかもしれないからということですか。

○堀院長 そうです。

○八田座長 分かりました。

○堀院長 この数年間、外国人を診療してきまして感じたことは、日本の保険診療で造ら

れた施設の中で、空いているからと言って外国人を使うというのは非常に大きな問題を持っていると思います。もし、本当に外国人をどんどん入れて診療していくのだったら、保険医療施設として造ったもの以外が施設を造って、そこで専門的にやるべきだと思います。混合してしまうと、日本人の患者にも非常に迷惑をかけることにもなりますし、外国人が来られたとき、日本の最低限を満たした保険制度の中で外国人を診療すると、そこで外国人の人が非常に大きな不満を抱くわけです。だから、お互いにとってハッピーではないと思いますし、本当に国際医療を進めていくのなら、日本人専用のベッドを造って、なおかつ、その上に外国人を引き受けることのできるベッドを造るべきだと思います。

○八田座長 それは自由診療だから、いくらでも自由なのではないですか。

○堀院長 自由とは言われても、病床は病床ですから、そこで何が起こるか分かりませんし、ある程度ははっきりとした一つの方針というか制度を造るべきだと思います。

○八田座長 自由診療の病床は、先ほどの保健の病床の19床を超えていくらでも作れますね。

○堀院長 それは黙認ということで作っているだけなのです。

○八田座長 規制はないと思います。作っていいのではないですか。

○堀院長 黙認ですから、規制はないということですがけれども、ここにも医療をする限りにおいては大きな問題があると思います。

○八田座長 どういう問題があるのですか。

○堀院長 そこで病人を扱うわけですから、色んな医療トラブルも起きますね。そこで病気になる方を我々が治療をしても、もっと他の病気の方が来たら、その人たちをまた次の施設に送らなければならないとかということも生じてくるわけです。

○八田座長 外国人だけではなくて、全ての自由診療で起きる問題ですね。

○堀院長 そうです。

○八田座長 だから、外国人特有の問題ではなくて、自由診療で起きる問題ですね。そこに規制を入れろという話でしょう。それは具体的にないとなかなか簡単には分かりませんね。

○堀院長 そちら辺については、まだ漠とした考えしかありませんので、もう少し詰めて考えておきます。

○工藤委員 総合特区ではうまく行かなかったと最初におっしゃいましたね。それは何が一番の原因ですか。

○堀院長 総合特区で我々が規制緩和をお願いして、大阪府の人たち、医師会の人たちとも話し合いを始めて、まず、病床を19床から42床に増やさせてくれということをお願いに入ったのですが、1年半の経過の中で色んなところの関係部署との交渉がたくさんあり過ぎて、そこを一つ一つクリアすることができなかったというのが一つです。

○八田座長 今の42床は保険対象ということでしょう。

○堀院長 はい。

○八田座長 そうしたら、先ほどの保険対象を増やしてもしょうがないのだと、外国人は別なのだからというのとちょっと矛盾しているのではないですか。先ほど外国人を受け入れるようなところの条件で。

○堀院長 だったのですが、実は42床の病院にすることによって、経済的にやって行けるかどうかという検討に入ったのです。そうすると、42床の病院で規制を守りながら全てやると、これは赤字になってしまうということがはっきり分かったのです。一方、19床のまま事業を拡大していった場合はどうなるかということを考えたら、それは黒字になるという試算が出ましたので、19床でこのまま走るという決定をしたわけです。

ですから、病床規制がどうのこうのという問題よりも、42床の大きさの病院にすると、先ほど申し上げたような看護師を何人雇いなさいに始まって、病床のコントロールはどうしなさいということもあって、これは病院としてとても採算が合わないということになったのです。

○八田座長 では、19床ではなくて、42床ではなくて、その途中はどうですか。

○堀院長 19床を超えると途端に病院になりますから、20床であろうが25床であろうが同じ規制を受けることになりますので。

○八田座長 看護師の数も減らせないのですか。

○堀院長 減らせないということです。病院である限り一つの病床に対して何人の看護師を持ちなさいということになっています。

○八田座長 それは病床を少なくすれば、看護師も減らせるではないですか。

○堀院長 19床というのはクリニック、診療所になりますから、診療所というのは、病院と違って規制が緩いのです。

○八田座長 それは分かりますけれども、19床と40床の間の例えば30床にしたならば、要求される看護師の数は40床よりは少ないのではないですか。

○堀院長 はい。

○工藤委員 でも、それは経営の話であって、総合特区でうまく行かない話ではないですね。せっかく来られているので聞きたいのは、総合特区でうまく行かなかったところ、今回どううまく行くかもしれないという、その論点を聞きたいのです。

先ほどおっしゃっていた三つというのは、我々の中もそうだし、厚生労働省とも話をしている話なので、色々なところで出ているから、いいイグザンプルがあればやってみたらいいかなと思っているのです。だけれども、聞きたかった質問に答えてほしいのは、総合特区でうまく行かなかった部分を今回の国家戦略特区で推すとしたら何なのでしょうかと質問なのです。

○堀院長 もう一つの問題は、総合特区で指定を受けたにもかかわらず前に進まなかった理由は地元の問題でありまして、大阪府の協力が得られなかったということです。

○工藤委員 結局そこですか。

○堀院長 そこは言いにくいのです。

○工藤委員 言ってくれないと分からない。

○堀院長 例えば、我々が外へ出て行ってこういう土地を使ってやりたいということをはっきり大阪府に申しあげても、そこは買っていただかなければどうしてもダメだとか、色んな財政的な支援も約束ももらえませんでしたし、そういったことが一つは大きかったと思います。

○坂村委員 特区になってもそうなのですから、土地を買う金を出すとか、そういうのはないですね。

○堀院長 我々も今回そんなことは前の経験から期待しておりません。

○坂村委員 どちらかと言うと、こういうような規制を外すというのに対しては御協力できるし、それは国の決めている法律でうまく行かなかったものを何とかするというのは、もちろんできるのだけれどもね。

○堀院長 私どもも、もう既に一緒にやろうと言っている会社とほとんど目途を付けておりますので、資金的には解決の目途がちゃんと付いておりますので。

○原委員 総合特区で前にやられていたときに伺ったことがあります、混合診療だったり、外国人医療スタッフだったり、株式会社方式だったり、そういうところまで踏み込めればという話だったのだけれども、なかなかうまく行かなかった。

○坂村委員 今までダメだったということね。簡単に言えば、うまく行かなかったと。

○堀院長 はい。

○坂村委員 それが言いにくいけれども、大阪府の関係もあるということですね。

○堀院長 そうですね。大阪府の医師会の副会長等と直接面談いたしまして直談判いたしましたけれども、外国人を教えるということに関しては絶対にやめてくれということ言われて帰ってきたという次第です。

○八田座長 色々と規制と民民のことが入り乱れているように思うのですが、総合特区で例えば、病床を緩和するとかということは基本的にはできたのだけれども、経営判断してみたら、おたくのほうで、病床に関しては、それはやってくれるなどおっしゃったということですね。

○堀院長 病床に関してはです。

○八田座長 そういうことですね。だから、病床に関しては、元々提案しなければよかったのですね。それとも、そうではなくて、病院の病床に対する看護師や何かの数とか先ほどのフレキシビリティとかに関しての現在の病床規制のあり方の硬直性を問題にされるならば、そういうように書いていただければ分かるけれども、そうでない限り、また同じことになるのではないのでしょうかということになりますね。

○堀院長 問題整理をし直してみます。

○八田座長 それが一つ。

あと、外国人を入れてくれるなど医師会が言ったというのは、医師会などはどうでもいいので、やりたければやればいいのではないかと思うわけですが、それができないのはなぜ

でしょうか。

○堀院長 私どもは医師会員として診療しております。保険診療するときには、医師会に加入していないと現実問題として保険診療できないような状況になるわけです。

○八田座長 それはどうしてですか。そこに一種の独禁法的な問題があるわけですね。医師会という団体の独占的な団体に入らなければいけない。

○坂村委員 それは農業委員会と一緒にですね。

○八田座長 農業委員会は規制機関だけれども、これは同業者組合ですね。

○坂村委員 同業者組合は事実上になってしまっているわけでしょう。

○八田座長 そうすると、独禁法はザル法になると思います。

○堀院長 病床規制に関しても、ルールを守ればオーケーなはずですけども、医師の地域協議会、医師会と行政を含めた地域協議会の同意が得られればオーケーするという条件になっていますからね。

○八田座長 病床はいいです。病床はちゃんとした公の規制だから。しかし、先ほどの外国人を入れないことに関して医師会が反対したらというのは、もし反したら、どういう制裁を医師会はやるわけですか。

○堀院長 制裁というよりも、今、日本の医師免許を持っていない外国人が日本で医療行為をすること自体が絶対に許されないことですから。

○八田座長 だから、そちらは規制なわけでしょう。

○堀院長 そちらは規制です。

○八田座長 それは医師会がどう言おうと関係ないのではないですか。

○原委員 規制改革提案を出そうとすることを止められたということですね。

○八田座長 そういうことですか。

○堀院長 そういうこともあります。

○坂村委員 でも、お医者様の立場だったら分かりますよ。医師会で村八分みたいになってしまったら困ってしまうものね。

○堀院長 そういうことです。

○八田座長 村八分的行為をしてはいけないのだと思います。

○坂村委員 それは外にいるからそう思うので、中に入られている方にしてみれば。

○八田座長 それが法律的には縛るべきことだと思うのです。とにかく提案もできなかったということですね。

○堀院長 そういうことです。

○坂村委員 例えば、混合診療の解禁で、日本で一番問題だと思うのは、薬と医療行為が分かれてしまっていますね。そもそもがんみたいなものに関してよく分からないのは、ずっと前から疑問に思っているのだけれども、はっきり言うと、例えば、こういうのに反対するのは医師会ですね。地元の医師会の反対でどうして反対するのかよく分からないのは、最先端医療に近くなってくればなるほど、例えばがんとかこういうものになればなるほど、

町の病院ではどうしようもないのだから、こういうことをできるところに結局は患者が行かなければいけないのにとか、そういうものが拡大してどんどん変なことになることを恐れているのか。なぜ反対するのか。

○工藤委員 お客さんを取られる。

○坂村委員 お客を取らない。だって、町の医者で、風邪とかおなかが痛いなら何とかなくても、最先端のがん治療はできないでしょう。

○八田座長 阪大病院が反対するなら分かるけれども、開業医が反対してもしょうがないだろうと。

○坂村委員 と私は思うのです。なぜ反対するかが分からない。

○堀院長 これは事例を挙げて説明させていただいたら1時間もかかりそうですから、そこまでは申し述べられません、混合診療の問題はかなり医療全体の構造に根差している問題だと思います。

○八田座長 おたくの場合には、基本的には保険治療だとおっしゃいました。混合診療がどうしてそんなに大きな問題ですか。

○堀院長 我々のところに来られる患者は、がんセンター、大学病院で、いわゆる標準治療、保険で認められた薬を使って、ダメと言われてこられるわけです。だから、それ以上、その薬を使っても効かないと分かっているわけです。でも、御本人は元気で、まだ治療してほしいとって来られるときに。

○坂村委員 気持ちは分かります。それとか、アメリカで認定されている薬を使いたいと、アメリカに行かないで日本でできないのかということでしょう。

○堀院長 そういうことです。でも、そのときは大病院では絶対できませんから、これ以上できないと言ってシャットアウトするわけです。そういう方々が我々のところに。

○八田座長 それは大病院でもやらせたいですね。

○坂村委員 大病院でもお金を払えばできるのでしょうか。

○堀院長 やらせたいですけれども、できません。

○坂村委員 それはポリシーの問題があるだろうけれども、もしもと言ったら、自分個人で高いお金、保険の適用ではなくなってしまう。

○堀院長 その薬代を個人から徴収することは混合診療として禁止されていますから、大病院ではやってはいけないことになります。

○坂村委員 秘密でやってしまうみたいな話ですか。

○八田座長 混合診療の問題は、おたくの問題とは別のように思うのです。もっと広い問題で、保険でできる治療なのだから、むしろ先ほどの。

○堀院長 そうではないのです。

○坂村委員 日本で認められていない薬などは保険でできないですね。

○八田座長 おたくのは保険でできる治療だとおっしゃっていた。

○堀院長 ですから、保険でできない抗がん剤を我々が使うことによって、もっと成績を

上げて、もっと患者に貢献したいと思っていることができないということです。

ここだけの話にさせていただきたいのですが、何をしているかと言うと、患者に薬代として請求していません。診療の中で認められている特別診療枠の部屋代とかというのは、自由に病院が設定してもいいことになっているわけです。そこにチャージさせてもらっているのです。

○坂村委員 先生のところではアメリカの強いものを使っているのですか。

○八田座長 無料でね。

○坂村委員 だから、少なくともがんに限ってはこういうことを特区でできるようにしてくれということね。

○堀院長 そうです。薬代としては請求しておりません。これは決して違法行為でもなしに、脱法行為でもないと思っていますが、人から見たら、これは明らかに脱法と言われても仕方がないようなことになりますから。

○工藤委員 いいことであれば、それが広がるようにするというのをちゃんと。

○坂村委員 でも、ダメなのですね、反対が多いと。いいことなら広がるという単純な話だけだったらとっくに広がっている。

○八田座長 だから、こういうことでしょう。整理すると、おたくは確かに混合診療したいわけで、それをすることによって、他の条件が全部なくても色々と楽になるという面がある。がん治療に、とおっしゃったけれども、やはりがん治療にというのでは、なかなかそれだけでは曖昧過ぎるだろうから、おそらくは、例えば、外国でもってアメリカとかヨーロッパで既に承認されている薬でがん治療に限っては、自動的にこちらで治験する間的时候も混合診療を認める、そういうようにしてほしい。そうすると、ある意味でおたくに来る前に、がん研などだってある程度そういう薬を使って治療できているかもしれないわけですね。それで本当にダメなのがおたくに来るとか、最初からおたくに来てやるとかということが出来るから、その意味での混合診療の限定された解禁が一番重要だということですか。

○堀院長 私どもががんを治療してやっていくに当たっては、そこが一番重要だと。

○八田座長 病床規制のことを本当は色々と細かく御提案があるのだけれども、今のところは病床規制を緩めても、今のままの仕組みだったらあまり利用のしようがないという感じですか。

○堀院長 そうです。

○坂村委員 黙っていても、圧力により開放になって、日本はアメリカで認定されている薬が売れないのはおかしいとかとなっていってしまうかも入れない。

○八田座長 それはお互い様ですけれどもね。日本で承認されているものも。

○坂村委員 日本で承認されていなくても、アメリカで承認されているならば、日本でもやるべきだとなる可能性は当然ありますね。そういう国際間の問題でなってしまうかもしれないね。

○堀院長 参考意見ですけれども、私どもは混合診療を全面的に解禁すると大きな問題が起きると思います。

○坂村委員 何回もおっしゃっているから分かります。

○堀院長 この薬に関しては、最後の項目に書いていますのは、私どもはそうやって適用外医薬品を使った場合は、我々のところでちゃんとそれがどういう経過で使って、どういう結果を招いたかということをして報告させていただく、そこをちゃんと担保いたしますということを挙げています。

○八田座長 分かりました。

そうしたら、例の病床規制の解禁については、ただ数を増やすだけではなくて、実はこういう規制を緩めてほしいというようなことも、またアイデアを頂けるものならば頂ければありがたいと思います。よろしいですか。

それでは、どうもありがとうございました。