

第2回夢洲における国際医療のあり方研究会議 会議要旨

1. 日 時 令和4年9月2日（金） 15:00～17:00

2. 場 所 オンライン会議

3. 出席者

遠山 正彌 大阪府立病院機構理事長

澤 芳樹 大阪警察病院院長

西田 幸二 大阪大学大学院医学系研究科教授

森下 竜一 大阪大学大学院医学系研究科寄附講座教授

南谷 かおり りんくう総合医療センター健康管理センター長兼国際診療科部長

北川 透 医療法人協和会理事長

《事務局》

大阪府 スマートシティ戦略部

大阪市 デジタル統括室、経済戦略局

《オブザーバー》

大阪府 政策企画部成長戦略局、健康医療部

大阪府市 万博推進局、大阪都市計画局

大阪市 健康局

4. 議 題

（1）第1回研究会議の議論について

（2）意見交換

（3）その他

5. 会議資料

次第・出席者名簿

資料 第1回研究会議の議論について、ご意見をいただきたい事項

6. 会議要旨

（1）事務局より資料に基づき第1回研究会議の議論を踏まえた具体的な論点についての説明があった。

(2) 意見交換

①夢洲に医療機関を整備する際に必要な機能について

(ゲートウェイ機能)

- 外国からのニーズや具体的なシチュエーションを推定し、ターゲットを明確化した上で議論を行うべき。
- 観光も含めたラグジュアリー対応と、自国では治らない高度な医療の提供の両方を解決することはあり得ない。夢洲に一極集中してゲートウェイ機能を持たせるべき。
- 高度先進医療の提供環境が整った病院を夢洲で運営することは難しい。万博後として考えると、国際医療貢献の観点になる。
- 海外から日本で治療を希望する方は、がん患者が多い。夢洲でまずは患者のステージングを行い、状態を見極めることが重要で、診断機能が必要。最先端の再生医療ではなく、例えば医療機器メーカーの最先端医療機器を置いて診断できるようにしてはどうか。
- コーディネーターを配置したゲートウェイ機能としてサポートすることはあり得ると思う。
- 入院施設の大きな病院を置くことは、現実的ではない。ゲートウェイ機能に加えて、どの程度先端医療を提供するか。ドックの部分で万博で展示する最先端機器を導入するには、規制改革が必要。オンラインを実施するかどうかの議論も必要だ。
- 来日前のオンライン利用から考える必要がある。ゲートウェイより医療ハブ機能として、日本国内だけでなく世界も含めて紹介していくスタンスが良い。健診レベルから高度な検査まで揃えて提供することが併設としては良い。
- 検査機器を置いて、日本企業の産業としての立ち位置も考えながらにしてはどうか。そこを起点に輸出できる仕組みを併設できればよい。

(ドック機能)

- ハブとしてのゲートウェイ機能としては、高度な診断技術を備えたドックを併設することがポイントになる。
- 検査機器は、IR を対象にした人間ドックにも利用することを考えることは可能ではないか。
- ベッドを 20 床置くのであれば、簡単な日帰り検査、一泊検査、軽症のスクリーニング検査等をすれば良い。
- 大阪市内は病床過剰地域のため、手を挙げていただく医療機関が病床を持っておられることが基本となる。

(リハビリ機能)

- 整形外科を入れるのであれば、リハビリ機能は欲しいのではないか。
- インバウンドのコーディネーター会社によると、これまで海外からの患者でリハビリを目的とした事例はない。リハビリは、長期間滞在が必要となり、患者の家族にも来日してもらう必要。また、手術後に短期間のリハビリが必要になった場合も、手術した病院と別の施設でのリハビリは難しい。例えば言語障害が出ても、英語のリハビリができる言語聴覚士が必要になる。
- リハビリは、このメインにはならないと思う。
- 医療ツーリズム的な拠点を考えた上でのホテルであるならば、逆に長期間の入院が発生する可能性があるからダメ、とはならない。ホテルに宿泊してリハビリを行うことは、十分あり得る。
- リハビリを考えるのであれば、そのために病院を整備するよりも、ホテル機能を盛り込んでそれぞれ必要な医療を通院もしくは訪問診療・訪問看護等で付けるほうが現実的ではないか。
- ホテルを併設するのであれば、訪問診療でリハビリを入れるなどの対応が必要。

②外国人医師・看護師の参画について

- 外国人医師が来たとしても、日本の保険医療システムを知らないと連携が難しい。外国人の働き方、考え方、常識は異なるので、日本の医療の作法に沿っては動いてくれない可能性もある。外国語のわかるパラメディカルが、患者のケアを行うことはあり得ると思う。
- 規制改革とのことで外国人医師の参画には反対しないが、英語による国家試験の実施はあり得ず、反対。
- 外国人医師の参画は、夢洲の特区限定ならあり得ると思う。我々が海外で何かあった時は日本人に診てほしいものだ。母国のドクターがいることで、患者に与える安心感が違う。
- 全面的な国家試験の英語実施は無理だが、語学試験プラス認定試験のような程度の規制改革ならあり得るのではないか。
- アメリカなど医師に対する報酬が高い国もあり、外国人医師の採用は現実的でない。コメディカルかコーディネーターに外国人を採用することの方が現実的ではないか。
- 国に対して、医療通訳やコーディネーターの制度化を要望してほしい。その際、学会(国際臨床医学会)での認定制度を活用いただきたい。
- 医療通訳の公的制度はない。国際臨床医学会では、国際看護師認定制度も実施しているので、連携してほしい。
- ネイティブでトレーニングを受けた医療通訳者がいると、安心感が違う。

③海外とのオンライン診療について

- web も含めて、ネイティブの医師とつないで診療することは良いと思う。ただし、医師としての資格を認定試験などで簡単に認めてしまうとクオリティコントロールが難しい。
- 受診前、受診中、受診後の各段階で、オンライン診療により外国人医師から診断・治療のアドバイスをもらう形での参加を可能にすることを求める。参画する外国人医師は、日本の医師の推薦を受けた者とする。
- 中国を中心とした医療ツーリズムは今後変わる。中国を中心とした議論ではなく、広く国際医療の観点から決めたほうが良い。

④海外承認・国内未承認薬について

- 未承認薬・未承認医療機器については、医師会や厚労省としっかりと相談すべきmatterである。
- 未承認薬・未承認医療機器については、特区内に委員会を作って患者が使用の希望を申し入れるイメージが良い。先進医療や患者申し入れの枠組みを流用し、しっかり議論すべき。
- 何故、国内未承認薬が必要なのか、その目的を慎重に考えるべき。
- エビデンスが余程ない限りはやるべきではない。
- 日本の医療を求めて来日して来ていることに重点を置けば、他国でやっていて日本でやっていないものをここ（夢洲）でだけ提供することはあり得ない。
- 未承認薬については、省いてしまうのも一つの考えではないか。

以上