

○高崎医療国際展開推進室長 それでは、定刻になりましたので、ただいまから第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」を開催させていただきます。

構成員の皆様方におかれましては、御多忙のところ、本検討会に御出席いただき、まことにありがとうございます。

座長を選出いただくまでの間、私のほうで司会を務めさせていただきます。申しおくれました。私、医政局医療国際展開推進室長の高崎と申します。どうぞよろしく願いいたします。

本来でありましたら、本検討会の構成員の皆様方をお一人ずつ御紹介させていただくところですが、御議論の時間を確保するために、大変御無礼ながら構成員名簿をもって御紹介とかえさせていただきます。

なお、本日、大曲構成員、森構成員からは御欠席の連絡をいただいております。

また、本日は、議題5に関連して、厚生労働科学研究「外国人患者の受入環境整備に関する研究」研究班から、慶應義塾大学医学部外科学専任講師の八木参考人に御出席いただいております。

続きまして、事務局の御紹介でございますが、こちらも座席表をもって紹介とかえさせていただきます。

また、オブザーバーとしまして、内閣官房健康医療・戦略室の水井参事官補佐、観光庁外客受入担当参事官付の山崎専門官、経済産業省商務・サービスグループヘルスケア産業課国際展開推進室の関根課長補佐に御参加いただいております。

それでは、事務局を代表いたしまして、医政局長の吉田より御挨拶申し上げます。

○吉田医政局長 改めまして、本日はお忙しい中を、構成員の皆様方にはお集まりをいただき、また、こんな5時からということで、私ども厚生労働省は「働き方改革」を掲げております中、お忙しい先生方の日程を繰り合わせましてこうなりましたことを申しわけしながらも、御参集いただきましたこと、御礼申し上げたいと思います。

また、今回このような形で、私ども検討会を立ち上げるに当たりまして、お声がけをさせていただきます、御参集御了解をいただきました。重ねて御礼を申し上げたいと思います。

私どもは、この検討会の名称に掲げられてございますように、訪日外国人旅行者の方々につきましては、改めて申し上げるまでもなく、我が国が観光先進国に向けて取り組む中で、2020年の4,000万人、2030年の6,000万人という目標を掲げて、国を挙げて、また、関係者の方々と一緒になって、誘致活動とか受入環境の整備に取り組ませていただいているところであり、その着実な前進が見られていると承知をしております。

これに伴いまして、医療機関等で受診する外国人旅行客の方も増加傾向というのは御案内のとおりでありまして、これは、医療機関、医療関係者の方々はもとより、宿泊業、旅行業あるいは救急搬送等、関連する分野の方々におきましても、その現場現場で、言語の問題あるいは文化、また、お金の支払習慣の違い等、いろいろなお話を聞き、そこが課題というところまでなっていることも承知をしております。

このような状況を踏まえまして、今年の4月には、これは与党自民党の動きでありますけれども、「外国人観光客に対する医療PT」というところから御提言が出されたと受けとめておりますし、政府といたしましては、この6月に、きょうもオブザーブしていただいております健康医療戦略推進本部のもとに設置されました「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」ということで、総合対策という形で政策パッケージをまとめさせていただいております。

今回のこの検討会におきましては、その総合対策、あるいは、それ以外のいろいろなどところから御提言をいただいておりますもので示されたさまざまな課題の中から、特に、私ども厚生労働省が取り組むべき当面の課題について検討をするためにお集まりをいただいたものでございます。

私どもとしては、この場で御議論いただきましたことをしっかり受けとめて、今後の施策の中に反映させていただきたいと考えておりますので、それぞれ構成員の皆様方には、専門のお立場から、忌憚のない御意見をいただきますようお願い申し上げまして、開会に当たっての御挨拶とさせていただきます。よろしく願いいたします。

○高崎医療国際展開推進室長 続きまして、お手元の資料の確認をさせていただきます。

お手元に、議事次第、座席表のほかに、議事次第に記載のと通りの配布資料が、資料1から資料5－3まで御用意してございます。

資料の欠落等がございましたら、事務局までお申しつけください。

よろしいでしょうか。

それでは、冒頭のカメラ撮りにつきましては、ここまでとさせていただきます。

(カメラ退室)

○高崎医療国際展開推進室長 それでは、議事に移りたいと思います。

まず、議題1「座長の選出について」といたしまして、本検討会の座長についてお諮りいたしたいと存じます。

座長には、聖路加国際大学大学院公衆衛生学研究科長の遠藤構成員にお願いしたいと存じますが、皆様いかがでございましょうか。

(「異議なし」と声あり)

○高崎医療国際展開推進室長 ありがとうございます。

それでは、皆様方の御賛同をいただきましたので、遠藤構成員におかれましては、座長をお願いしたいと存じます。遠藤構成員におかれましては、恐れ入りますが、座長のお席に御移動いただければと存じます。

(遠藤座長は座長席に移動)

○高崎医療国際展開推進室長 それでは、座長に御挨拶をいただいた後に、以降の議事運営を座長にお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○遠藤座長 ただいま座長の任を拝しました聖路加国際大学公衆衛生大学院の遠藤と申します。僭越ではございますが、これからの審議、何とぞ御協力のほどよろしくお願いいた

します。

私は、平成22年にきょう構成員のお一人でいらっしゃる岡村先生と一緒に、厚生労働省の研究補助金を受けて、当時は、いわゆるメディカル・ツーリズムの問題を中心に研究をさせていただきました。その中では、今回、JMIPとして定着している制度でありますとか、あるいは、これからこの検討会で御議論いただく医療通訳の問題、あるいは、未収金等の問題について、さまざまな角度から約6年間にわたって研究をさせていただきました。

その研究を通じて、きょう構成員でいらっしゃる皆様方、多くの方にお世話になって研究ができたわけではありますが、このたび、こうして、また、国の大事な検討会の場におきまして、皆様方、そして、それぞれいろいろな現場で、外国人患者さん、いわゆる訪問観光客の方の医療について御尽力いただいている皆様方と一緒に議論ができることを大変うれしく思いますし、また、この成果は、きょうたくさんの方がごらんいただいているように、しっかりとしたものを厚生労働省に提言をしていきたいと思っております。何とぞ御協力のほどよろしく願いいたします。

それでは、私が不在の場合といいますか、よくあるのは事故があるということですが、ないことを祈っておりますけれども、議事の進行を私にかわってお願いをする座長代理について、私のほうから指名をさせていただきたいと思っておりますが、実は、本日は、先ほど御案内があったように、御欠席であります、国立国際医療研究センターの大曲構成員にお願いしたいと存じますが、いかがでしょうか。

(「異議なし」と声あり)

○遠藤座長 御存知のように、国立国際医療研究センターでは、早い時期から、外国人患者さんを大変受け入れていらっしゃいますし、その代表としても、大曲先生の御経験を座長代理として発揮していただければと期待しております。

それでは、事務局は、ただいまの大曲構成員の御了承を、この場ではしていただきたいのですけれども、事務局としての御確認をお願いいたします。

では、早速、議題に移ります。議題2に入ります。先ほど、吉田局長からも御挨拶がありましたけれども、「本検討会の検討内容について」、資料1と資料2に基づいて、事務局からまとめて御説明をお願いいたします。

○永松総務課長補佐 課長補佐の永松と申します。どうぞよろしく申し上げます。着席して、失礼いたします。

資料1を説明いたします。検討会の開催要綱です。

「趣旨」としまして、我が国では、「明日の日本を支える観光ビジョン」において、2020年には4,000万人、2030年には6,000万人の訪日外国人旅行者数を目標としております。そして、訪日外国人旅行者が安心・安全に日本の医療サービスを受けられる体制を充実させていくことが必要であります。

また、医療機関が外国人患者を受け入れるに当たっては、言語の違いによる意思疎通の問題等が指摘されております。これに対し厚生労働省は、医療通訳者や医療コーディネー

ターの配置、院内案内の表示の多言語化等を通じまして、外国人患者受入れ体制が整備された医療機関の整備を進めてきたところでございます。

一方、訪日外国人旅行者数の増大により、医療機関だけでは対応できない複雑な事例や、高額な未収金発生事例等を通じまして、これまで、想定や顕在化しなかった課題が明らかになり、政府の健康医療戦略推進本部のもとに設置された「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」におきまして、「訪日外国人に対する適切な医療等の確保に向けた総合対策」がまとまりました。

上記を含め、訪日外国人旅行者等に対する医療の提供に関する諸課題について検討することを目的としまして、当検討会を開催することとさせていただきたいと思っております。

「協議事項」「構成員」「運営」につきましては、お手元の資料を御確認くださいませ。

資料2に移ります。

本検討会における検討内容の案としまして、6つを提示させていただきたいと思っております。

1つ目が「医療機関の整備方針」、2つ目が「医療機関向けマニュアル、都道府県マニュアル」、3つ目が「自由診療における診療価格」、4つ目が「医療通訳者の養成・確保・配置」、5つ目が「医療通訳・ICTツールの役割分担」、6つ目が「医療コーディネーター」でございます。

資料1、資料2の説明、ここまでとなります。

○遠藤座長 御説明ありがとうございました。

今の御説明に対して、御質問あるいはコメント等がありましたら、よろしく願いいたします。

松本構成員。

○松本構成員 日本医師会の松本でございます。

この資料2のほうでよろしいのでしょうか。この検討内容は6つということで、主な課題ということのとらえ方でよろしいのでしょうか。と申しますのが、先ほどの御説明の中にもありましたし、座長の先生のお言葉にもありましたけれども、未収金の問題とか、このほかにも恐らくいろいろな課題があるかと思っておりますので、これ以外のことについてはどうされるというようなお考えがあるのでしょうか。ちょっとお聞きしたい点です。

○永松総務課長補佐 松本先生、ありがとうございます。説明を補足いたします。

本検討会における検討内容につきましては、「訪日外国人に対する適切な医療等の確保に向けた総合対策」におきまして、厚生労働省が担当となっているもののうち、検討会の場で議論すべきものを抽出した次第でございます。

○松本構成員 確認ですけれども、これ以外は議論しないという、そういうことなのでしょうか。

○高崎医療国際展開推進室長 補足いたします。

こちらに掲げてありますのは、本年度、先生方に御議論いただきたい内容でございます。これ以外の課題については、先生方の御発議、また、事務局から御提案させていただ

くこともあろうかと思えます。

○遠藤座長 御確認の御質問ありがとうございました。今年度だけではなくて、必要に応じて、来年度にもさらに議論を広めていくということでございます。

ほかに御質問よろしいでしょうか。

どうぞ。

○小林構成員 AMDA国際医療情報センター理事長の小林でございます。

松本先生のお話にちょっと追加してお聞きしたいのですけれども、間違うといけませんので。今ここに出ています「本検討会における検討内容（案）」という、これをまずは検討していただきたいという意味なのです。先ほど、先生おっしゃったように、これ以外にも何か必要なものがあるかもしれない。あるいは、僕らは、これは厚労省の監督なのかよくわからないので、ここで言ってしまうといいのかどうかわかりませんが、そういうことがあった場合には、どの時点でお話をしたらいいのかわからないので、さっきちょっとおっしゃったのは、初めにこれをやりましょうというようなお話でした。それがあれば、適宜とおっしゃったのか。あるいは、一度これが全部終わった後に、年が明けて、次の会議があるかわかりませんが、そこで何かあれば、話をしてくださいということなのか、ちょっとよくわからなかったもので、もう少しかいつまんで教えていただければと思います。

○高崎医療国際展開推進室長 たびたび申しわけございません。補足させていただきます。

こちらに掲げられてありますものは、内閣官房の総合戦略で、本年度中に議論することとされておるものを挙げさせていただいております。先生方からの御発議につきましては、適宜、御提案いただければと存じます。

ただ、この議題については、本年度ある程度の結論まで御議論いただきたいと思っておりますので、その点はどうぞ御留意いただければと存じます。

○遠藤座長 よろしいでしょうか。

もちろん、この6つの課題の中で関連したものが出てくるかもしれませんが、とりあえず、内閣官房から示された宿題として、今年度中にきちんと結論を出すというものをまず基本に議論をしていきたいという事務局のお考えですが、よろしいでしょうか。

ほかにいかがですか。

スコープをきちんと共有しておくことは大変大事でございます。

どうぞ、渋谷構成員。

○渋谷構成員 前のお二人の松本先生と小林先生と同じような質問ですけれども、最後の「医療コーディネーター」は、通訳とまた違ったファンクションがあって、恐らく病院内でその言葉だけではなくて、未払い金の問題とか、いろいろなパッケージで対応しなければいけないファンクションと私は理解するのですが、①～⑤はどちらかというところとテクニカル、通訳的な話であって、⑥になると、突然、ある程度包括的なファンクションという気がするのですが、その間のギャップをちょっと感じるの、その辺のところをどうやって対応するのかなということ、適宜、入れていくということで、恐らくそういう話に

なると思うのですが、①～⑤と⑥が少し乖離しているのかなという印象がありました。

○高崎医療国際展開推進室長 御指摘ありがとうございます。

先生おっしゃっていただきましたように、「医療コーディネーター」は、テクニカルなものに加えて、病院内におけるアドミニストレーションの部分も関係する議題でございます。こちら、来年の初頭に議題として御提案させていただきたいと思っておりますので、それまでに、もう少し内容を深化させて、事務局から御議論のたたき台のようなものをそのときには御提示できるように準備してまいりたいと思います。

○遠藤座長 ほかにいかがでしょうか。

限られた回数で、3月まで、多分これから2～3回のうちにこの6つをきちんと結論を出さなければいけないということで、かなり大変な作業になるとは思いますが、ただ、局長もおっしゃいましたように、私の経験でも、これまで関係省庁さんとかそれぞれの皆さん方の立場でもかなり取組が進んでおりますので、ゼロからの議論ではないのだろうと思います。こういう6つの柱を基本にして、そこに補足的あるいは追加的に議論を深めていくことによって、まずはこの6つを、言葉は悪いですが、片づけて、それから、必要に応じて、さらに、来年度以降、議論を深めていくということで、よろしいでしょうか。

ほかには何かございますか。

それでは、次の議題に移りまして、議題3であります。これまで厚生労働省さんのほうでも、この外国人の患者さんの医療の問題に長い間取り組んでこられたわけでありまして、その厚生労働省の取組について、資料3「外国人患者受入体制に関する厚生労働省の取組」をもとに、事務局から御説明をお願いいたします。

○永松総務課長補佐 資料3を御説明申し上げます。

ページをめくっていただきまして、1ページ目をごらんください。大きく3点。1つ目が「外国人患者の医療機関への受診状況」、2つ目が「政府の取組みのご紹介」、3つ目が「厚生労働省の取組みのご紹介」を説明させていただきたいと思います。

ページめくっていただきまして、3ページ目へお進みください。こちらは「在留外国人・訪日外国人数の推移」でございます。まず、左に外国人患者数の推移が書かれております。右側に移りまして、どのような外国人が医療機関を受診するか理解する必要あり、こちらの外国人の分類と受診に際する特徴をまとめさせていただきました。

まず1つ目のグループが、在留外国人ということで、こちらの方々は主に日常診療で地域の医療機関を受診されます。2つ目のグループとしまして訪日外国人、特に観光目的等で来ている方々でございまして、この方々は、例えば急病やけが等の緊急で受診し、観光地の医療機関を中心に、どこの医療機関にでも受診する可能性がございます。3点目が、医療を目的として訪日される外国人の方々でございまして、この方々は健康診断や先進的な治療を受けるために、外国人受入れに取り組んでいる医療機関に受診するといった状況でございます。

こういった中、次のページ、4ページ目に移ります。厚生労働省におきまして、医療機

関における外国人旅行者及び在留外国人受入れ体制等の実態調査を行いましたので、その結果の概要を説明させていただきます。まず患者数につきまして、左側になります。約80%の医療機関におきましては外来において、約60%の医療機関におきましては入院において、外国人患者さんの受入れの実績があったという回答が得られております。では、その人数につきまして右側にごさいますけれども、約半数以上の医療機関は年間20名以下の受入れだったのに対して、5.7%の医療機関においては、年間1,001名以上の受入れの実績がございました。

そのような医療機関で、どのような負担感やトラブル事例や未収金を抱えているかが、5ページ目のスライドになります。まず1番目にありますけれども、過半数の医療機関におきまして、言語や意思疎通の問題、未収金や訴訟等のリスク、時間や労力に負担感を抱いておりました。また、外国人患者さんをめぐるトラブルとしましては、金銭・医療費に関するトラブル、言語・コミュニケーション上のトラブルといったものが上位を占めました。また、平成27年度の1年間に35%の医療機関は未収金を経験したといった回答がございました。

次のページ、6ページになります。医療通訳の利用に関しましては、約12.7%の医療機関が、医療通訳を利用した経験があるという回答が得られました。

ページをめくります。7ページ目に移ります。地方自治体における外国人患者さんの受入れ体制につきましてです。外国人患者さんの受入れ実績、具体的には外国人の患者数について把握している都道府県は1都道府県といった回答がございました。また、受入可能な医療機関の数やその医療設備に関しまして、約75%の都道府県は把握していないといった結果がありました。また、医療通訳者や相談にかかわる自治体の人員に関しましては、8割の都道府県は把握していないといった結果が得られました。

スライド8ページ目に移ります。訪日外国人が急激に増加する中、各地から、これまで想定してなかった事例が報告されるようになりました。1つ目としては、例えば、訪日外国人の方の予期しない出産の事例。旅行中の妊婦さんが新生児を出産しました。治療費は高額になり、患者さんでは払い切れずに、同胞の方からの寄附金で賄われたと伺っております。また、日本で生まれたお子様はパスポートがなく、医療機関がパスポートのないお子さんを帰国させるために、大使館や入管等のやりとりに苦勞をしたと伺っております。また、ほかの事例としましては、訪日外国人の方が死亡に至った事例等ございまして、医療機関は治療費の回収や御遺体の母国への搬送に苦勞をしたと伺っているところでございます。

このような中、次のページから、政府の全体の取組を御紹介させていただきたいと思っております。

10ページ目に、「成長戦略に記されているインバウンド施策」をまとめております。まず、2016年の「日本再興戦略」おきましては、2020年までに外国人患者受入れ体制が整備された医療機関を100カ所整備すると掲げられておりました。そして、「未来投資戦略2017」

におきましては、外国人患者受入れ体制が整備された医療機関を2020年までに100カ所整備する目標を前倒しし、2017年度中の達成を目指すと書かれておりまして、実際に達成したところがございます。また、これらの基幹となる医療機関に加えまして、地域の実情を踏まえながら、外国人患者の受入れ体制の裾野拡大に着手すると記されております。また、「未来投資戦略2018」におきましては、「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、旅行中に病気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と書かれております。

では、次のページで、こちらの「訪日外国人に対する適切な医療等の確保に向けた総合対策」の概要を御説明させていただきたいと思っております。こちらの資料は、内閣官房の健康医療戦略室の資料を引用させていただきます。

12ページ目に移ります。こちらは、健康医療戦略本部の下に位置づけられたワーキンググループでございまして、右側の構成員におかれましては、省庁及び日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会を初め、医療団体、そして、旅行・観光協会、保険協会の皆様が出席されているワーキンググループでございます。

次のページめぐりまして、それで打ち出された総合対策が一枚の図にまとめられております。こちらの図は、外国人の方が日本に入国してから出国するまでの流れを左から右に書いてあるものでございます。そして、国の対策や支援を赤の文字で記されているところがございます。例えば、入国前は情報発信、旅行保険の加入推奨、感染症対策の強化、そして、入国後には、医療機関に対しては多言語対応、人材育成、円滑な支払いの支援、マニュアルの整備、制度・ルール of 明確化、そして、地域に対しましては、対策協議会の設置、そして、国におきましては、国における連携の仕組みといった構築が記されている状況でございます。

次のページから、厚生労働省の取組について御紹介させていただきたいと思っております。

15ページ目にお進みください。厚生労働省の取組は、医療機関の整備、地域の受入れ体制の強化、そして、情報発信の大きく3段階で進めておるところでございます。緑のAに医療機関の整備とあります。拠点的な医療機関の設置。具体的に申し上げますと、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したり、医療機関の院内体制の支援、具体的には院内案内表示や問診票等の多言語化を進めております。また、医療機関の設備の整備を支援しておりまして、例えば外国人のニーズに対応したスペースやハラル食対応のキッチン等の大規模改修の支援を行いました。Bの言語対応につきましては、医療通訳のシステム構築としまして、例えば医療通訳育成カリキュラムのテキストを作成し、公開し、医療通訳者の養成を支援し、また、医療通訳の制度の研究を行っております。また、多言語資料の作成ということで、5カ国語の資料を作成しまして、厚生労働省のウェブサイト上で公開しております。

右に移りまして、Cに移ります。まず、行政・医療機関・観光業界間で横連携をするた



めに、都道府県単位でモデル事業を実施しております。また、電話通訳の特徴を活用しました電話通訳の団体契約の利用促進を行っております。次にD、情報発信でございます。こちらは例えば医療機関や自治体向けのマニュアルの作成、ワークショップ、セミナー等の開催、そして、実態調査の実施及び観光庁とともに訪日外国人旅行者受入可能な医療機関リストのとりまとめに協力をしているところでございます。

これ以降のスライドは、今御説明申し上げました各事業の詳細の説明となっております。端的に申し上げます。17ページ目までお進みください。17ページ目は、医療通訳者やコーディネーターの配備による拠点整備事業の御説明でございます。こちらは、今現在、公募期間中でございますので、医療機関の皆様にはこちらの事業を御活用していただきたいと考えております。

18ページ目です。こちらは医療機関の施設整備の事例となります。幾つかの医療機関の写真をこちらに掲載しております。

ページをめくっていただきまして、19ページ目になります。こちらは言語対応としまして、医療通訳の育成カリキュラムやテキストを厚生労働省のウェブサイトで公開しております。

20ページ目になります。こちらは外国人向け多言語資料、こちらも厚生労働省のホームページにて公開しております。

次のページに行きます。21ページ目です。地域の受入れ体制の強化としまして、ただいま、北海道・東京都・三重県・京都府・大阪府におきまして、都道府県における地域特性に応じた外国人患者受入れ体制のモデルの構築事業を行っております。

22ページ目です。現在、団体契約を通じました電話医療通訳の利用促進事業を行っておりまして、日本病院会、石川県医師会、全日本病院協会、東京都医師会の傘下の約400の医療機関の方々が参加しておる状況でございます。

次のページへ行きます。23ページ目です。情報公開につきましては、現在、「訪日外国人に対する医療に係る医療機関調査」を行っておりまして、全国全ての病院及び沖縄県・京都府の診療所を対象にして実態調査を行っております。調査内容につきましては、お手元の資料を御確認いただきたいのですが、例えば、医療コーディネーターや医療通訳の配置状況、タブレットの利用状況、キャッシュレスの決済の導入状況、外国人患者数、未収金発生数及び周産期医療にかかわる実態を調査していく予定でございます。

最後に、医療機関の皆様への御案内としましては、今現在、公募事業を2つ行っておりますので、こちらを御活用いただければと思います。

資料3の説明は以上になります。

○遠藤座長 事務局の御説明ありがとうございました。

時間の制限があるので、ポイントを絞って御説明いただいたわけではありますが、整理をすると、まず、外国人の患者さんの現状ですね。医療機関での受診状況の御説明。そして、2番目が政府全体、きょうはオブザーバーとして観光庁さんも経済産業省さんもいらっし

やいますけれども、政府全体の取組についての御紹介。しかも、年度ごとにいろいろな取組がされていること。そして、最後に、厚生労働省としてのこれまでの取組についての御紹介がありました。

ただいまの御紹介につきまして、御質問あるいは関係省庁等から何か補足説明等がありましたら、よろしく願いいたします。これも認識を共有するということで、どこまでできていて、既にいろいろなところでいろいろなことがなされていますので、私たちのこの検討会ではこれをもとにして、さらに、一步も二歩も進めるという意味でありますので、まず、この共通の理解を皆様方と確認をしたいと思いますが、どうぞ。

○小林構成員 AMDA国際医療情報センター理事長の小林でございます。

今聞かせていただいて、余りにもよくできているので、このとおりに行けばすばらしいなと思いましたが、ただ1つ私が心配していることがございまして。私どもの組織、平成3年にでき上がりましてから、日本全国から外国人の方の医療相談・医事相談を電話で受けております、5言語ですね。大体年間3,000~4,000件電話が来まして、その内容の多くは、日本の病院はどこにかかったらいいのかということはあるのですけれども、日本の病院に対する不満とか、それから、不平とかですね。こういうところへ行ったらこういうことをされたとか、それから、日本の医療の進め方がおかしいとか、要するに、そういう不平不満の電話もあるのですね。

それを聞きますと、本当に患者さんの言っていることが正しくて、日本の病院が悪いかという、そうは言えませんで、日本の医療のシステムがわからないから、だから不平不満を持つとか、そういうケースが非常に多くて、トラブルは一回起こってしまうと、これをもとへ戻すのは大変な努力が必要なのですけれども、難しい。ですけれども、このように訪日外国人の方が病気になる、あるいは何かトラブルがあって、その相談を実際に多言語で聞いてさしあげて、それを交通整理のようにする組織は、今まで私どもがそうやってやってまいりましたけれども、それをすることによって、現場におけるトラブルは、僕は相当減らせると思っています。

今、この中にないので、どこでお話ししようかと思っ、あんまり話の腰を折ってはいけないと思ながら来たのですけれども、ただ、ここの部分を、もし、今年度の中になれば、来年度ぜひ考えていただきたい。今、この中にあるのは、日本の医療機関をどのように支援して、外国人の患者さんを診てさしあげるかということに論点が置かれていて、外国人の人たちのどこを支援してさしあげたら、日本の医療を上手に使っていただけるかというところが少し弱いのかなという気がいたした次第です。

○遠藤座長 ありがとうございます。

先ほどの御説明はいわゆるお役所のほうの取組であります、これ以外に、外国人患者さんの医療に関しては、まさにAMDAを初め日本医師会さんそれぞれでやっていらっしゃる、これが全てではないのですが、まさに、現場からの声ということで、貴重な御意見をありがとうございます。事務局のほうでも、ぜひ受けとめていただければと思います。

それから、御質問。

どうぞ。

○松本構成員 これから、今後の議論についてちょっと確認ですけれども、資料3の3ページ目ですけれども、外国人の方の分類ということで、今回は訪日を焦点にすると。訪日の中で、観光目的といわゆる医療目的、医療ツーリズムと言われているものがありますね。これ飛んでしまって申しわけないですが、資料4にも同じような分類で、治療・健診を目的に渡航する外国人患者に対する医療機関の増が入っておりますけれども、このところは両方を進めていくのか、ある程度切り分けなければいけないとは思いますが、あくまで、今回は観光目的を主に対象として議論を進めていくのか、そのところのお考えを最初にちょっとお聞きしておきたいと思えます。大分違ってくるのではないかなと思えます。

○遠藤座長 大切な御質問をありがとうございます。

では、事務局お願いします。

○高崎医療国際展開推進室長 資料3の3ページをごらんください。今、松本先生おっしゃっていただきましたように、どの方々を対象にするかというのは非常に重要な議論でございます。この検討会の名前にも付してございますように、この検討会は、観光目的でいらっしゃる訪日外国人の方を主たる検討の対象として考えてございます。この方々は、こちらのスライドにも書いてありますように、急病やけがという、アクシデントのようなものへの対応ということがメインでございます。また、日本の社会保障制度は入っていないというのが前提の方々でございます。

とは言え、医療という面ではほかの方々とも共通することもあるかと思えますので、それは日本にいらっしゃる外国人の方々に裨益する議論にもつながるかなと思っております。

○遠藤座長 今回のこの検討会では、基本的には、訪日の外国人患者さんが病気になった場合への対応ということでございますが、今、高崎室長からお話がありましたが、医療は切っても切れないところはありますから、そこは当然議論の中では含まれてくるかと思えます。

ほかには御質問。

どうぞ、小林構成員。

○小林構成員 AMDA国際医療情報センター理事長の小林です。

1つお聞きしたいのですが、訪日外国人の定義は、これは「観光目的」と書いてあるので、訪日外国人は、簡単に言うと、3カ月以上日本に滞在する在留資格のある人という意味ですか。

○永松総務課長補佐 「訪日外国人」という言葉は一般的に使われている言葉でございますけれども、短期滞在者というのが正式でございます。

○小林構成員 そうですね。

短期滞在者と言うと、自分の周りのことしか人間はわかりませんので、私のことばかり言っただけかなやつだと思いでしょうが、僕のところの周りでは、フィリピン人や中国人の方の日本にお嫁さんに来ているとか、そういう方の両親が遊びに来るといふ方が結構多くて、こういう人は観光客と呼んでいいのかなというのを、むしろ、向こうで高血圧でかかっている、こっちへ来ても高血圧でかかりますとか言って、そういう方もいるので、別にあら探しをしているわけではないのですけれども、訪日外国人イコール観光目的であって、急病だけというわけではないような気がする次第ですね。

○遠藤座長 なかなか厳しい御指摘ですが、いかがでしょう。

○高崎医療国際展開推進室長 御指摘のとおりでございます。明確に切り分けができるものではございませんが、言語とかそういったものは共通する課題としてございますので、先ほど申し上げたように、日本にいらっしゃる外国人の方々広くに裨益するような御議論を賜ればと思っております。

○遠藤座長 大磯構成員。

○大磯構成員 全く同じ論点ですけれども、結局、観光ビザでいらっしゃる方も、医療滞在ビザで来られる方も90日以内ですよ。今回の3ページ目のフィギュアによると、医療目的、医療ツーリズムで来る方に関しては支援しないというふうになってしまうわけですよ。そうすると、結局、悪用の問題は必ず出てきますし、今、小林先生がおっしゃられたように、そうではないけれども、観光目的のビザで通常の医療を受けてしまうこともあり得るわけで、結局、その乗り入れとか、相互の移行というところも検討をせざるを得ないのかなとは思っています。

○高崎医療国際展開推進室長 社会保障制度やその他の制度につきましては、我々、医政局で医療の提供を所管する部局としましては、そこは少し切り分けさせていただいて、他の社会保障制度に関するものは、我々頂いた御意見等を関係部局にお伝えすることとして、適切な場で御検討をいただくように、内部で調整させていただきたいと思っております。

○大磯構成員 一言済みません。例えば、本来であるならば、医療滞在ビザで行かなければいけない人が、支援が既にある観光ビザで同じ90日が入ってきて、たまたまのていで高度医療を受けることはできてしまうわけですよ。ところが結局、近年、報道などでも問題となっていて、そういった制度の悪用みたいなのをどういうふうに防ぐのかといったところは、並列で議論をしていかないとしようがないのかなとは思っています。

○遠藤座長 では、先に御意見を伺いましょう。

○水内閣官房健康・医療戦略室参事官補佐 内閣官房の健康・医療戦略室の水井と申します。

当室は、先ほど御紹介ありました政府全体の総合対策を策定した「訪日外国人に対する適切な医療の等の確保に関するワーキンググループ」の事務局を務めております。厚生労働省にも中心的な役割を果たしていただいております。議論をいたしました。

まさにおっしゃるとおり、我が国の医療機関が外国人を診察する機会として、いわゆる

観光客やビジネスマン等の訪日外国人や、医療滞在ビザをもって来日する医療ツーリズムがあります。医療機関から見たら同じ患者ということはあるのだとは思いますが、スコープを過度に広げて、非常に広い範囲の問題をたくさんやると検討時間がかかることもありまして、まず今回、政府で検討している対象は、現場からも種々の問題に直面していると報告を受けております訪日外国人、特に観光客となっています。医療ツーリズムは、医療滞在ビザを持っている方を想定されていまして、基本的には十分備えていらっしゃると思われまます。日本でこういう病気の治療を受けようと備えておられますし、言語の当てもあって、治療費もそれなりにきちんと払う当てがなくて来ている人たちということで、ある程度備えている方々だと思います。

今、事務局からの説明がありましたが、政府全体のワーキンググループである「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」のスコープは、そういう備えの不十分な方が多い方、特に観光客や、自分が病気になるとは夢にも思っていない方をスコープにして、ここが喫緊の課題でもあるので、対応をしようではないかということで、検討を進めております。

また、先ほど先生から御指摘あった悪用問題ですが、ここで議論をしているような支援があるので、外国人は医療滞在ビザなんかで入らなくていいのではないかと議論だったかと存じます。ただ、先ほど、永松補佐が説明した、政府全体の総合対策の理念にもありますが、13ページをごらんください。これが政府全体の総合対策の概要でございますが、一番最初に書いてあるとおり、「外国人観光客自身の適切な費用負担を前提に、予期せぬ」と書いてございます。つまり、外国人観光客は何も備えなくて日本に来た際に、病気になった場合、日本の税金を無尽蔵につき込んで助けてあげようとかいうわけでは当然なくて、まずは、自分の旅行なのでご自身で備えていただくことが重要だと思います。旅行保険に入っていていただくとか、何かあっても、自分自身で助かるようにするよう、まずは観光客自身に備えていくことを前提にいたしますので、つまり、医療滞在ビザからこっちに乗りかえたらただ乗りになるとか、そういったことはならないようにやっていきたいと思っております。

○遠藤座長 森田構成員、何か。

○森田構成員 ありがとうございます。全国医療通訳者協会の森田と申します。

お願いですけれども、一番病院にかかることが多いのは在留の外国人だと思うのですね。観光の方がかかるというのは、来日の数は多いですけれども、その割合は大変少ないのかなと考えています。既に長く日本に住んでいて、日常的に病院にかかっている、日本に住んでいる外国籍の皆さんに不便が及ばないような形の施策とか計画で進めていただければと思います。例えば、国民保険に入っているのに、「パスポートを見せなさい」とか、あるいは「在留カードを見せてほしい」というようなことは、今現在もないわけで。しかしながら、病院の窓口に来たときに、その方が観光客なのか、在日の方なのかというのは、すぐには多分病院側でわからないのではないかと想像しています。

ですから、そういったところも、ぜひとも、在日の皆さんにも配慮をしながら議論を進

めていただければなと思います。よろしくお願いたします。

○遠藤座長 ありがとうございます。

では、最後に海老原委員。

○海老原委員 NTT東日本関東病院で、外国人患者受入れを担当しております海老原と申します。

実際、当院、昨年度6,109人の外国人患者を受け入れておまして、非居住外国人の方は399名。その399名のうちの大部分が駐留米軍や外交官という方ですが、今回議論している訪日旅行者という方ですね。こちらはメディカル・ツーリズムの方は大体50名強で、それ以外、旅行中の急な傷病でかかった方が大体30~40名ということになっています。

先ほどお話があった在留外国人の方と訪日の方は、滞在ステータスが変わるので、当院では受付窓口で身分証の確認を求めています。なぜかといいますと、実際、当院であった件ですが、やはりなりすましで、日本に住んでいる外国人の方の保険証を借りて、割引券のような形で使われる事例が実際に何件かあります。そのため、当院が認証を受けているJCIでは、本人確認を徹底していますが、本人確認というものは、保険証では今難しいと思っています。実際、金融機関等でも、写真つき身分証を皆さん求められていると思いますので、そこは何万円、何十万円、何百万円という医療費が後払いという医療機関ですので、受付の時点で本人確認はすべきだと考えておりますし、先ほど、国際医療展開推進室の方から、外国人患者さんの統計等をいただきましたけれども、各医療機関で身分証の確認をしてない限り、正確な国籍等はわからないと思います。日本で生まれている在日の方等は日本語がぺらぺらで普通に日本人と言っかけてかかれていますので、そこでの国籍の統計はとれないと思いますし、とれないということは、そういった困った方々を助ける戦略というか統計等もとれないので、医療機関としては、今後、東京オリンピック・パラリンピックを迎えるに当たって、何もない状態で準備をしていかないといけないというのはいかがかと考えます。

○遠藤座長 現場での貴重な御意見ありがとうございます。

また、水井さんのほうから、政府としての今回のスコープについての御説明があったほけであります。室長のほうから何かございますか。

○高崎医療国際展開推進室長 内閣官房の水井さんからもお話がありましたように、外国人の方の問題は、先生方もお話しいただきましたように、課題は大変広うございます。それを一気にこの場で解決するのは不可能でございまして、この場では、訪日外国人の医療提供体制にフォーカスを絞って、手にとった議論がきちんとできることを目指しています。この検討会としては、訪日外国人の方の医療提供体制をどのように担保するか。それは社会保障制度というさまざまな課題についてもお話がありましたけれども、そちらは厚労省内部でも課題意識として持っておりますので、そういう課題については適切な部署で、我々も内部で連携しながら進めていきます。繰り返しとなりますが、検討会のフォーカスや趣旨を御理解いただきまして、より確実な解決策なり御提案をいただくような御議論をいた

できれば、大変ありがたく存じます。

○小林構成員 最後に1つだけ。おっしゃるように、一番最初にここで「これは訪日外国人のことですよ」ということで、僕もそういうつもりで参りました。ただ、今までたくさん意見が出ていらっしゃることは、これから政府は外国人もたくさん労働者で入れるのだという、今、こういう決意表明があった中で、この話はもう近々の話で、我々現場の者としてはあんまり待ってられない気持ちがあるのですね。

ですから、これはこの検討会とは別に、先ほど内閣官房からも伺いましたが、どういう場所でどうするかは、僕は政治の世界はよくわかりませんが、少なくとも適切な場所で適切な人たちの意見を聴いていただける検討会をぜひ立ち上げていただきたいというお願いだけをしておきます。

以上でございます。

○遠藤座長 ありがとうございます。

では、そういう御要望があったということ、ぜひ記録にとどめていただきまして、必要に応じて、厚生労働省あるいは内閣府も含めて御検討をいただければと思います。いずれにしても、私も6年間研究をやって、本当にグレーゾーンが多くて、同じ議論をずっとやっているわけですが、とにかくこの検討会では、今、喫緊の課題であります、本当に急増する外国人の訪問客の医療提供体制をどうするかということに絞りながら、ただ、もちろん波及していろいろな御議論をぜひいただければと思います。

よろしいでしょうか。

それでは、次の議題に移らせていただきます。議題の4番目です。「外国人患者の受入拠点となる医療機関の選定について」に移ります。

資料4に基づきまして、事務局から御説明をお願いいたします。

○永松総務課長補佐 1ページ目をごらんくださいませ。「各都道府県に求められる取組」を説明いたします。

我が国全体で観光立国が推進される中で、各都道府県においても外国人観光客の増加による地域の活性化に向けてそれぞれ取り組みが進められておりますが、一方で訪日外国人が安心・安全に医療を受け、帰国できる体制の整備についてもあわせて取り組むことが求められております。

このためには、各都道府県の衛生部局が観光部局等と連携し、また、管内の市町村や医師会・関係団体とも連携して、2019年のラグビーワールドカップの開催や2020年のオリンピック・パラリンピックの開催も念頭に体制づくりを進めていくことが必要と考えます。

政府としましても、取組を推進するために、6月14日に「訪日外国人に対する適切な医療の等の確保に関するワーキンググループ」が開催されたところであり、厚生労働省としても自治体・関係団体と協力して、訪日外国人・在留外国人が安心・安全に医療機関を受診できる体制づくりに向けて取り組みを推進することとしております。

このような状況を踏まえ、都道府県がそれぞれの地域の実情に応じた具体的な取り組み

を進めることが求められます。

検討課題としましては、例えば、

- ①それぞれの地域における実態・課題等の把握
- ②外国人の受入が可能な医療機関の選定
- ③外国人を受け入れる医療機関の受入体制の整備
- ④外国人を受け入れる医療機関向けの医療通訳や翻訳機器等の活用体制の整備
- ⑤外国人を受け入れる医療機関における円滑な支払の確保に向けた体制の整備
- ⑥外国人を受け入れる医療機関に関する関係者間での情報共有
- ⑦地域の医療機関・行政の担当窓口の体制整備
- ⑧地域の行政・医療機関・消防・旅行・宿泊等の関係者による連携体制の構築

などが考えられます。

このような中、厚生労働省は、2018年6月の都道府県衛生部長会におきまして、都道府県に対して、以下のような取組を依頼すると予告したところでございます。

具体的に申し上げますと、「地域における外国人患者の受入拠点となる医療機関」を選定していただきたい。

都道府県ごとに、「重症例を受け入れ可能な医療機関」を1カ所以上、そして、外国人観光客が多い二次医療圏では、「軽症例の受け入れ可能な医療機関」を選定していただきたいと依頼したところでございます。

2ページ目にまいります。「外国人患者を受け入れる医療機関の像」につきまして御説明させていただきます。

外国人患者を受け入れる医療機関への支援や、認証・推奨・登録は、これまで複数の省庁や団体が行ってまいりました。

これらの情報は一元化されておらず、医療機関や地方自治体にはわかりづらいという声が寄せられてきました。また、医療機関の外国人患者受入に対する姿勢に差があるのではないかといった声もありました。

そのため、医療機関や地方自治体のみならず、外国人患者、観光・宿泊事業者、地域の住民等がわかりやすい形で情報提供する必要があるのではないかと考えております。

左側に「これまでの枠組み」で、右側には「今後のあるべき像」ということでまとめさせていただきます。

左側に移ります。実施主体、事業・リスト名、事業の内容、対象患者、医療機関数ということで、表の形でまとめております。

観光庁におかれましては、「訪日外国人旅行者受入医療機関リスト」を作成してございまして、こちらは訪日外国人旅行者を対象にしたものでございます。

2番目の厚生労働省は、「外国人患者受入れ環境整備推進事業」を実施してございまして、これは外国人患者を受け入れる医療機関に対する財政的な支援を行っております。

3番目、一般社団法人日本医療教育財団は、「外国人患者受入機関認証制度（JMIP）」



を実施しております。こちらは、主に在留外国人や訪日外国人を受け入れる医療機関を認証しております。

4番目、一般社団法人Medical Excellence JAPAN (MEJ) におかれましては、「ジャパンインターナショナルホスピタルズ (JIH)」という治療・健診を目的に渡航する外国人患者さんを受け入れる医療機関を推奨しているということでございます。

「今後のあるべき像」としましては、右側に移りまして。

都道府県が主体的になり、関係者を交えながら医療機関を推薦していただくことと考えております。

そして、そのような登録された医療機関は、わかりやすい形で公開されるべきで、また、歯科診療も対象とするべきものと考えております。

このような中、次のページ、3ページ目にまいります。外国人患者さんの受入拠点となる基準の事務局案を御説明させていただきます。

1つ目が、都道府県単位の「重症例を受入可能な医療機関」。こちらは、都道府県の医療計画における二次以上の救急医療機関を対象としております。言語対応につきましては、多言語の対応が可能であることを求めており、具体的には、言語の種類は医療機関の実情にあわせて設定するものとし、医療通訳者、電話通訳、デバイス等の形式は問わないものとしします。

また、2番目。二次医療圏単位でも受けられる「軽症例を受入可能な医療機関」に関しましては、まず、対象となる医療圏は、ラグビーワールドカップやオリンピック・パラリンピックの開催地を含む医療圏、訪日外国人観光客の多い医療圏、在留外国人が多い医療圏、その他、都道府県が指定する医療圏を対象とします。

また、医療機関におきましては、診療時間に特に制限を設けず、また、診療科目におきましても、特に制限を設ける予定はございません。また、言語対応につきましては、多言語での対応が可能であることを求めまして、こちらは、先ほどの1番と同じ条件でございます。

次のページ、4ページ目にまいります。スケジュールの案でございます。

まず、2018年度中に、厚生労働省より各都道府県へ、「地域における外国人患者の受入拠点となる医療機関」の選定を依頼します。

また、厚生労働省より各都道府県へ、現在実施しております「訪日外国人に対する医療に係る医療機関調査」の結果（一部）を共有させていただきたいと思っております。

そして、各都道府県から厚生労働省へ、「地域における外国人患者の受入拠点となる医療機関」を報告していただきたいと思っており、2019年4月以降には、厚生労働省は、各都道府県からの報告結果をとりまとめて報告することを考えております。

以上になります。

○遠藤座長 御説明ありがとうございました。

これから御議論いただくこの内容が、この検討会に課せられた6つの検討課題の最初で

あります。これまでは、報告を聞いたりとか、質疑応答だったのですが、これからは、ぜひ、皆様方と一緒に審議をして、結論を出していきたいと思います。

まず、皆様方から御意見をいただくわけですが、本日御欠席の大曲構成員から事務局が事前に御意見を伺っているそうですので、事務局から御紹介をお願いいたします。

○永松総務課長補佐 大曲構成員からいただいている御意見を朗読させていただきたいと思います。

1つ目。現状国立国際医療センターでも他院で受け入れが困難な事例が紹介されてきます。紹介理由は、通訳が確保できないなどの外国人診療体制の不備から、未収金発生リスクが高いと判断し、診療を忌避する例等です。隣県からの依頼もあります。

私どもの経験からも、このような事例を受け入れれば、拠点病院には大変な負荷がかかると思われます。よって、拠点病院にはインセンティブや補助が必要です。

未収金発生時の損失の補填、医療通訳・医療コーディネーターのための人件費の整備などが必要です。医療機関のハードの整備については、優先度は低いと考えます。

2つ目。一方で、診療所など小規模医療機関にも患者が訪れるのも事実であり、前向きに対応する医療機関にも、取り組みに対してインセンティブがあればよいかと思われます。

以上です。

○遠藤座長 ありがとうございます。

いきなり各論に触れた御議論が出て、論点が幾つか出てきたようですが、その前に、御説明、これも時間がなくて、さっと説明を受けたわけですが、もうちょっと聞きたい、あるいは、関係するJMIPあるいはMedical Excellence JAPAN、観光庁さん、いろいろあるわけですが、何か補足とかございますか。

小林構成員。

○小林構成員 AMDA国際医療情報センター理事長の小林です。

私個人でクリニックを開業しておりますので、私のところは別に認定を受けておりませんが、日本人患者にまじって、毎月200人以上外国の患者さんが来ます。

一番最初、僕、今後どうやって受け入れていくのかとすごく心配になっていたのですが、正直言いますと、きょうの3ページの案を見て少しほっとしました。というのは、今まで厚労省さんが、大きな医療機関に通訳を置くという方針のように僕は見受けたものですから、そうすると、そういう大きな病院のほとんどが多機能病院で、多機能病院のところに外国人患者さんを集中させることが本来の多機能がこなせなくなるのではないかという、それがすごく心配だったのです。

もう一つは、今、多機能病院に風邪をひいたぐらいの日本人の患者さんが行きますと拒否をされるか、あるいは、値段がすごく高いお金を取られるわけで。そうしますと、外国人の患者さんはそういう一次医療でも受け入れて、日本人の患者は二次でないと受け入れないよというのは、これは差別になるのかなという、そういう心配もあったのですね。

今回、一次と二次とといいますか、重症と軽症に分けて、二次医療の救急医療機関と、そ

れから、一般の小さな医療機関と分けて考えておられるのは、非常に現実に即した面があって、よいしょをするわけではありませんが、ここはよく考えてあるなどと思った次第です。

ただ、その中で、ちょっと教えていただきたいのは、外国人患者受入拠点となる医療機関という、これは認定をするのかどうかわかりませんが、これと、それから、2ページの例えば一般社団法人日本医療教育財団がなさっている、外国人患者受入医療機関の認証というのはどういう関係を持つてくるのでしょうか。

○遠藤座長 ありがとうございます。1点目はお褒めの言葉をいただいて、事務局も安心しているかと思いますが、2点目、大変重要なことであります。

池田構成員。

○池田構成員 日本医療教育財団の池田でございます。

先ほどご紹介されましたJMIPの概略を説明しながら、その趣旨等についてもここで共有していただければと思いますので、よろしいでしょうか。

この資料に書いてありますけれども、在留・訪日外国人への安心・安全な医療の提供ということで、現在、48病院がJMIPを取得されています。そういった病院さんがどういう観点でJMIPを取得されているかということで、まず5つの評価項目がございます。

1つが受入れ対応ですね。これは先ほどから議論に出ています医療費の支払いについて、受入れの段階で支払いに齟齬がないように料金提示をすとか、そういったことを含めての受入れ対応になります。

2点目として患者サービスがございます。これは英語だけでなく、多言語対応ができることを大きな柱にしています。それもあるセクションだけでなく、診療部門、看護部門、検査部門、薬剤部門、事務部門といった、一通りの患者さんの動線の中で必要とされる言語対応がちゃんとできているかということになります。この場合は、必ずしも雇用されていて配置されているというだけでなく、電話対応とかそういったことも含めてのことになります。言語対応としてはこの他に翻訳も評価の対象となります。

3点目は医療提供の運営です。ここでのポイントの1つは、トラブル回避として、インフォームドコンセントはきちんとなされているということでございます。説明文書も多言語で、その地域で必要とされる言語に応じてできているかということの評価して、整備していただくということになります。

次に組織体制と管理ですね。重症例となりますと各部門にまたがりますので、個々の部署の対応というのではなかなか難しいということで、組織的に委員会を設置して、諸々の課題、あるいは、トラブルがあったときの対策について、検討を重ねて改善していく、そういったような組織体制を評価の1つの観点としております。

最後が改善に向けた取組みということになります。こちらの方は、今言ったような改善と同時に、いろいろな研修会で情報を共有しながら、それを院内スタッフにフィードバックし、それによって、外国人患者さんへもきちんとした改善の姿として提示できる、ということになります。

JMI Pは以上のような5つの観点で評価をさせていただいております。そういった観点から見ますと、今回議論されております訪日の場合の重症例におきましても、それなりの対応ができるかと思えます。

JMI Pを取得されています病院さんのJMI P取得の動機を聞いてみますと、外国人の受入れに対する不安ということも言われます。例えば未収金があったら困るということで、スタッフの方が退いてしまう可能性がある。それを一丸となって組織立って取り組んでいきたい、

ということが大きな動機の1つになっています。これは外国人の患者さんにとっての安心というだけでなく、日本の医療スタッフにとっての安心につながるものですね。

これからますます訪日外国人が増えてきます。そうした中で、今回の選定病院とかJMI Pは、外国人患者受入れ医療機関としての発信力がありますので、かなりの数で外国人の患者さんの数は増えてきます。そうすると、それに対応できるようなキャパシティを広げていく、といった視点での院内での取り組みが求められてくるのではないかと思います。

本日は、こちらにJMI Pを取得されている病院さんもいらっしゃいますので、その辺りは共有していただけています。以上です。

○遠藤座長 詳しい御説明をありがとうございました。

小森構成員、どうぞ。

○小森構成員 四病協代表で、医療法人協会の小森です。

実際に、今、病院団体が困っているのは、この場合、二次救当番が軽症を受けて、それを三次救に回していくわけですけれども、医療の現場、現実には、我々日本人の救急患者でもかなりいっぱいになってきています。理由は、働き方改革があって、本当に三交代24時間制度を三次救が守れるのかという問題が地域に起きつつあります。要するに、三次救と言っている救急をメインにやっている病院が、ちょっとずつ受入れを減らしてきていますので、二次救からの患者を本当に受けてくれるのかという現状が実際に近づきつつあって、なおかつ、今度は休日体制の問題が出てきますので、この休日をカバーし切れるだけの外科とか内科の医者が当直当番で入れるかどうかという問題が1つあります。

そこも十分考えながらですけれども、実は、この二次救をやっている病院は決して大きな病院ではなくて、軽症を受け入れられる病院ですので、その医療事務が実際にきちんとした対応ができるのかというのは非常に難しいと。昔ながらの日本の対応ですので、保険証を預かるなり、一時金を預かるという対応を今でもしています。だから、相当教育しないと難しいということと、カードを預かるというのが日本の医療現場の特に小さな病院等は難しいのは、医療費の利益率が大体2~3%ぐらい、多くの病院が赤字ですけれども、このような病院がカードでお支払いを受けると、実際に収入が赤字になりますので、多くの病院がいまだに現金決済をしている病院がほとんどです。すなわち、カードを取り扱わないと。

だから、ここに挙がってくるような大きな病院は、カード決済ができていて、最初にカ

ードを落とすので赤字になることはないのですけれども、通常、二次で受けている病院がある程度医療をした形から三次救に送る。すなわち、拠点病院に送る際に、医療費がほとんど未収になってしまう可能性が高いと言われています。それは、そこで診て、次の病院に送るわけですから、高次へ。その病院は後請求になるのですけれども、何をきちんと確保すればいいのかというルールをつくっていただかないと、例えばパスポート、例えばそのときはカードだけでもとっておきなさいとか、カードの写真を撮りなさいとか、番号を控えなさいとか、何らかのそういう指示が必要なのかなと、そう思います。

片や、病院協会は一生懸命努力していますがけれども、研修会をしようとする、今、研修に出すと全て労働時間というふうになったので、時間外の研修も含めて全て時間外、なおかつ、時間内にやりますと、看護師等はその単位から引かれますので、きょう、看護協会の方が来ておられますけれども、その分多数いないと看護単位が足りなくなると。だから、今いろいろな教育とかいろいろなことで病院は縛られていますけれども、その会議を全部やると、医師の働き方も看護師の単位数ももうぎりぎりなので、それ以上のことが本当にできるのかという医療現場の問題があります。

一番心配しているのは、外国人が本当にふえていって、特にオリンピックは短期間だから大丈夫だとは思いますがけれども、短期間に大きなトラブルが生じたときに、我々日本人の救急がしっかり受け入れられるのかという、そういう問題もあって、私のところは京都ですがけれども、京都もそういう患者さんが多数入ると、そこでごたごたしている間は救急がとまりますので、小さな医療機関がその分の救急をとっているという現状が起きつつあります。そういうふうになったときの問題もありますので、その辺も含めてちょっと考えていただいて、小さな病院の救急をやっているところには、非常に簡単なシステムで、これだけはやりなさいよというふうな感じのものを整備していただくと、みんな協力して頑張れるのではないかなと、そう思っていますので、ぜひ、検討のほどよろしくお願ひします。

○遠藤座長 御意見ありがとうございます。

それでは、Medical Excellence JAPANの相川構成員。

○相川構成員 Medical Excellence JAPANの相川です。

資料4の2ページの赤丸の4のところが私どもの担当している仕事でありまして、これは先ほど説明がありましたけれども、既に、本国で病気・疾患がほぼわかっている。あるいは、まだわからないけれども重症というようなことで、本来は医療ビザを取得して日本に渡航して日本の医療機関で日本の高度な医療あるいは健診を受けたい外国人に医療を提供する医療機関を推奨・認定しております。現在、45の医療機関が認定されております。

そのような立場から簡潔に申し上げますと、まず、ほぼ絞り込まれてきたのですが、この検討会の対象となる患者様の定義ですが、検討会の名称は「訪日外国人旅行者」となっております。そうしますと、私どもが認定している施設も、旅行して来るので対象にはなるのかもしれませんが、観光という言葉もいろいろなところに出ておりますので、本来は

医療目的で日本に来るのではなくて、ほかの目的で日本に来ている外国人が病気あるいはけがになったときに、それをどのように効率よく対応できるかを検討すると理解をしてみました。

ところが、その中で、在留外国人の話が出ておりました、在留外国人は、在留期間にもよりますけれども、訪日外国人旅行者ではないわけです。本検討会の名称である「訪日外国人旅行者」ではないので、私の理解では、この「旅行者」の後に「等」という言葉が入っておりますので、この「等」という言葉をもって在留外国人にもどのような医療を提供するかを、この会議で検討していくと理解させていただきますけれども、そのようなことでよろしいかということが第1の質問。

それから、今、救急の話がありましたが、「重症患者は二次救急」というのですが、救急では「緊急性」が問題で、「重症」と「緊急性すなわち救急」とは似て非なるものです。緊急性があっても重症のものでないのがかなりあります。重症疾患でも、緊急で救急部門を訪れなくてもよいという疾患がありますので、その辺のところも認識した上で、御議論なさっていただければありがたいと思います。

○遠藤座長 ありがとうございます。

ただいま、小林構成員の2つ目の御質問で、観光庁さん、厚生労働省、JMIP、そして、今、相川構成員から御説明のあったJIHと、その辺との関係をどういうふうに考えるのですかと。今、相川構成員、池田構成員から、それぞれのお立場を御説明いただいたのですが、その辺の関係をどう考えるのか、御説明をお願いいたします。

○高崎医療国際展開推進室長 ありがとうございます。

池田構成員、相川構成員、また、小林構成員からも御発言をいただきましたけれども、この議題のスコープでございますけれども、資料4の2ページでございますように、各省庁、各団体が既存のリストをおつくりいただいておりますが、こちら独自の観点、先ほど池田構成員にも御説明いただきましたように、各基準に基づいて認証や推奨、登録等を行っていただいております。これらの情報は、患者様がさまざまなニーズに応じて医療機関を選ぶ際に大変参考になるものであると考えておりますので、これらの既存のリストは併存し得るものであると考えております。

最も重要なこととしましては、これらの情報が適切に必要なときに患者さんにお届けできるような体制をとっておくこと。つまり、医療機関の情報は一元的にアクセスできる状態にすることが我々公的機関としては重要なことであると考えております。

それを前提の上で、都道府県におかれましては、これまでの既存のこれらの基準やリスト等を参考にいただいて、地域の状況に応じて、東京であるとか北海道であるとか、それぞれの地域では医療資源や土地柄、また、海外から来られる方のプロフィールも異なることが想定されますので、都道府県の状況に応じてその地域に最も適した医療機関を選出いただきたいと考えております。

したがいまして、繰り返しになりますけれども、リストは併存し得る、また、それらの

情報をもとに都道府県で適切な医療機関をいただきたい、そのときの基準なり、気をつけるところをお示しいただきたいということで、今回、その要件や基準等について御議論いただきたいと考えております。

○遠藤座長 整理ありがとうございます。

今、都道府県という言葉が出てきたのですけれども、都道府県の代表の構成員が、田中構成員と三重県の河口構成員がいらっしゃるので、ちょっとコメントなり御意見を申し上げます。

○田中構成員 東京都の田中でございます。

東京都では、今年度、厚生労働省さんのモデル事業にもなっておりますけれども、都内での外国人患者さんの受入体制の整備ということで進めております。数年前から、東京都独自では取り組みをしておるのですが、そもそもの出発点として、外国人の方が、先ほどもちょっとありましたけれども、軽症でも救急車を呼んでしまう、あるいは、大学病院等に受診をしてしまうということで、そういう大きな病院に患者さんが集中してしまうという問題点が指摘をされまして。そこを地域の医療連携、大きな病院と中小病院あるいは診療所も含めて役割分担・連携を進めていこうということを現在取り組んでおります。

そういう意味では、今回の厚生労働省さんの案で、重症例を受け入れるところと軽症例を受け入れるところを分けるという意味では、同じような考え方なのかなと思いますけれども、1つちょっと気になるのは、都道府県で選定をするということになりますと、その選定をされた医療機関は、特に重症例を受け入れるほうの医療機関は必ず受け入れなければいけないのかという問題がちょっと生じてくるのではないかなという懸念がございます。

先ほどの大曲構成員からの御意見もありましたけれども、都内、既にJMIPを取得されている病院さんは10以上ありますが、そういう病院さんでも未収金の懸念等々で、外国人の方を断られるようなこともあると聞いておりますけれども、そういうことがないようにといたしますか、最終的に、都道府県で選定した病院は必ず受け入れなければいけないというふうにもしするのであれば、大曲構成員がおっしゃるように、何らかのインセンティブとか、最終的に、どんなに医療機関が努力をしたとしても生じてしまった未収金をどうするのかというような問題が起きてくるのではないかなと考えております。

○遠藤座長 ありがとうございます。

指定をされる立場からの御意見です。

河口構成員は観光分野ということなので、観光庁の医療機関リストとも関係するかと思いますので、御意見をいただければ。

○河口構成員 三重県観光局の河口と申します。よろしく願いいたします。

三重県では、①に記載していただいております、観光庁の「訪日外国人旅行者受入医療機関リスト」に、ぜひ皆さんの医療機関御協力をよろしく願いしますということで、いろいろお願いをして、今、登録を進めているところでございます。

実際に、患者さんをどのように受け入れていくかというのは、在留の方をたくさん受け入れてくださっているところが手を挙げてくださっているというところで、これから、地域としても本当にいろいろ御検討をいただく中で、しっかり地域の中で話し合いをして進めていかないといけないなと思っているところでございます。

ただ、その先にも、東京都の方からもおっしゃっていただきましたように、それぞれの病院さんへのインセンティブとか、あるいは、旅行者に対して医療費をどのように徴収するのか、価格も含めてどういうふうに徴収するのかというところをしっかりと御議論いただけて、いろいろな指針を出していただければありがたいなと思っているところでございます。

○遠藤座長 ありがとうございます。

では、観光庁さん。

○山崎観光庁外客受入担当参事官付専門官 観光庁の山崎でございます。私のほうからは、2ページの「訪日外国人旅行者受入医療機関リスト」の件で少し補足をさせていただきたいと思います。

観光庁がとりまとめているこちらのリストでございますが、今、河口構成員からもお話がありましたとおり、都道府県さんをお願いをしまして、その都道府県で医療機関に基本的には手を挙げていただいて、外国人旅行者を受け入れると手を挙げていただいた医療機関をリスト化して、発信をしております。

それですので、正直なところ、その各医療機関さんの受入体制には若干濃淡があることは承知はしておりますけれども、皆さんがいつも大病院に行ってしまうのではなくて、リストには診療所なども含まれておりまして、そういうところも選べるようにということで、裾野を広げるという意味も込めまして、こちらのリストをここ3年間選定をしております。現在、1,255カ所ということで、今後も広げていきたいと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

○遠藤座長 ありがとうございます。

今の説明で、観光庁さんのリスト、JMIPさん、そして、Medical Excellence JAPANの関係がある程度おわかりになったかと思えます。

では、渋谷構成員。

○渋谷構成員 ありがとうございます。東京大学の渋谷です。

外国人対応と言っていますがけれども、究極的には、これを機会に、日本人患者における課題解決とか、経営力向上の契機にならないと、結局、現場にとってはインセンティブはないです。先ほど田中さんがおっしゃった、軽症でも救急車を使うとか、大病院へ行くというのは、まさに、働き方改革で議論していることでありますし、結構共通の 이슈があるので、必ずしも、外国人特出しで本当に医療機関に負担をかけるというのではなくて、大曲先生がおっしゃっていた、ある程度インセンティブはすごく大事なのかなと思います。



それから、2つ目の軽症例のプライマリーレベルの機関の基準ですけれども、ざっと見たところ、何となく基準っぽいのですけれども、結局、よく見てみると、何でもオーケーみたいな基準のような印象がすごくして、先ほど観光庁さんがおっしゃった、手は挙げてくれるのですけれども、キャパシティの不足とか、本当にできるのかというのは、そこはちゃんと質の担保というものが入ってこない、インセンティブをかけたときに非常に質が担保できないというような、経営力向上とか、日本人患者さんにとっても負担を。特に現場の先生方が、本当に一生懸命頑張っている先生方が報われるようなシステムにしなければいけないと思いますので、その辺はぜひ質の担保ということをさまざまな方面から見ていただくような基準をつくっていただくとありがたいですし、何よりも大曲先生のメッセージのように、ともするとハードとか、何かデバイスとかアプリとかにお金つけがちなのですけれども、やはり人を、コーディネーターを含め、現場でやっている人々にちゃんとサポートしてあげられるような方向をぜひ出していただければと思います。それが医療機関に対する負担とかを軽減して、インセンティブをつけるようなことになるのかなと思いました。よろしくお願いします。

○遠藤座長 三井構成員、どうぞ。

○三井構成員 日本歯科医師会の三井と申します。

先ほどから議論を聞いていまして、今回のこの検討会ですけれども、訪日外国人旅行者ということがターゲットですが、資料3を見させていただいても、資料4を見させていただいても、主にターゲットになっていますのが重症例というところで、病院、大規模の診療所というところがターゲットになっているように思います。でも、実際には、実際の観光客、先ほどから出ているような本当の軽症例の救急の患者さんというのが多くありまして。資料4の2ページでも、医療機関像というところで、「今後のあるべき像」のところに「歯科診療所も対象」論外です、この書き方は。今でも、歯科診療所がほとんどです。病院歯科であるとかそういうようなものは本当に数%しかありません。ですから、外国人患者を受け入れているのは歯科診療所です。現在でも受け入れています。

というようなところで、資料3でも、体制整備をいろいろされているのですけれども、そういうような診療所に対する体制整備に対する部分が欠落している。今後やられていくならば、そういうところをしっかりとっていく。特に観光客という部分でターゲットにするならば、重症例ではなくて、観光に来られたところのけがであるとか、そういうような軽症例をいかに診ていくかということが重要であるのではないかなと考えます。そういうような部分で、インセンティブとかそういうものではなく、受け入れる環境を整えてもらうところの部分が多いかなと。

その中で、医療機関の選定という言葉が出てきます。これは本当に選定してよろしいのでしょうか。我々、日本人患者、普通の患者さんを診るのには、これは自民党PTでも議題に挙がりましてけれども、いわゆる応招義務はどうなるのですかというような問題があります。ですから、本当に選定でいいのでしょうか。患者さんが来られたら診るべきものが、

本来の医師・歯科医師の姿であるというところがございますので、その部分の言葉の問題があるからお断りをしていいのですかというのを、逆に質問をしたいぐらいになってくるので、その辺の制度設計のほうもよろしくお考えいただきたいと思います。

○遠藤座長 貴重な御意見ありがとうございました。

では、松本構成員。

○松本構成員 三井構成員と少しかぶるところがございますけれども、小さなところ、診療所を含めて、あるいは、救急指定をされていたとしても、非常に小規模のところの医療機関、それから、もう一つの視点は、都会の医療機関だけではなくて、地方の医療機関が非常に大事ななと思います。今の外国から来られている観光客の方は、本当に地方の、本当に観光地とは思われないと私どもが思うようなところにもいろいろな情報がいって、思わぬところに結構行かれているということもありますし、このところは非常に大事なところで、特に医療通訳者の配置とか、電話通訳サービスもありますでしょうけれども、そういった今後地方の医療機関に対する支援といいますか、そういった観点をぜひお願いをしたいなと思いますし。

また、行政の対応も、ワンストップ窓口とかありますけれども、先ほど三井構成員もおっしゃいましたけれども、まず、けがとかしたとき、アクシデントが起きたときに、行政に相談しようとなかなか普通は思わないので、大体近くの医療機関に行くというのが非常に多いものですから、その辺も含めて、それから、マニュアルもこれから整備していくことですから、そういった視点をぜひ盛り込んでいただきたいなと思います。

○遠藤座長 ありがとうございます。

ちょっと時間が迫ってきているのですけれども、最も指定を受けそうな南谷構成員から何か一言御意見を。

○南谷構成員 りんくう総合医療センターの南谷です。

この大きな医療機関、つまり、総合病院や大学病院みたいなところと、軽症例を受け入れるところに関してですけれども、今まで、ある程度総合病院はJMIPとか拠点病院とかで認証を受けたりして、かなり選定はされてきたのですが、本当に軽症を一番身近で診てくれるようなクリニックは必ず必要だとも思っています。ただ、このクリニックの選定を、手挙げだけで任せておいていいのか。それとも、それを選定するときにはどういうふうにするのか。というのは、今まで私はJMIPの推進委員をやってきた中で、クリニックで診れるところはいっぱいあるのですけれども、では、その認定をどういうふうに行うのかというのがいつも問題に挙がってきたのですね。クリニックでも、眼科があったりとか、歯科とかいろいろある中で、そこが何を診るのかというような基準ですよね。この基準とか認定をどういうふうに行っていくかというのを、既に案みたいなのがあるのか。それともどうなのでしょうか。

○遠藤座長 多分、指定を受けるであろう側からの御意見であります。これまでいろいろ御議論をいただいて、御意見をいただいているのですが、お答えいただく前に、基本的

に、事務局の案の資料4の3ページの(1)都道府県単位の「重症例を受入可能な医療機関」、そして、(2)の2次医療圏単位の「軽症例を受入可能な医療機関」、こういう考え方そのものについては、恐らく今までの御意見を伺う限りは、基本的には同意といえますか、賛成をいただいているのではないかなと思いますので、これはここでよろしいですよ。

ただ、これはいいとして、これまで出ている議論は、指定を受ける病院側、医療機関にとってのインセンティブという言葉が随分出てきまして、恐らくそこが議論がもっと必要なところかなとは思っております。ただ、このインセンティブの話は、恐らくこれだけで、また、時間がかかるので、きょうは、まだ、基準が皆さんしゃんしゃんで行くとは思っていませんでしたので、いろいろ議論をいただいているのですけれども、インセンティブのほうは、また、次にとっております。それ以外に、きょうの段階で、次の回のときに、これもちょっと議論をしてほしいと。基本的な、事務局の(1)と(2)というカテゴリーは御了承をさせていただいたという前提の上で、例えば、先ほどお話が出ました、認定されたら絶対断れないのかとか、何かそういう観点からの御質問なり御意見、こういう点について何かもっと議論をしておくべきだということがございましたら、お願いいたします。

小森構成員。

○小森構成員 資料2の③ですけれども、かなりいろいろ進めていただいている、ほかでも討議があると聞いておりますけれども、社会医療法人が、自由単価は1点10円でしか計算できないという方向になっていまして。そこは改めて変えていただける可能性がある、最近聞き及んでおるのですが、自由診療でいくらでもとってもいいというルールではきつくないと思いますので、できたら、我々ほとんどの医療機関は大きな病院ですけれども、ほとんどの病院は、1点単価10円で今も計算して請求しているケースが多いのです。一部だけが1点単価30円で請求している医療機関もあるというふうにデータは出ていますけれども、その辺、できたら、ある程度決めていただいたほうが我々としてはとりやすいのではないかなという意見も出ていますし、また、逆に、とれない医療機関は1点10円では安いので、1点幾らかとれるような制度に変えてほしいというふうな要望も出ていますので、ぜひ、その辺を検討をさせていただいて、先々でこういうふうにするよという指導をしていただいたほうが、我々全体としては助かりますので、ぜひ、検討のほどよろしくお願いいたします。

○遠藤座長 ありがとうございます。

小林構成員。

○小林構成員 僕は小森先生の意見にちょっと反対なのですが、なぜかという、自由診療ですから、自由診療に国がお金の枠をはめるなどということはあってはいけないことだと思います。これ、あってはいけないことなのですが、これをするのは、厚労省にとっても非常に大きなリスクだと思うのです。

例えば外国人の患者さんが来て、日本の医療費は非常に高い、誰が決めたのだ、厚労省の指導であるとなると、これはおかしいことになってきます。保険診療は全国統一、これはもう保険診療ですから。保険外診療は自費診療なわけですから、自費診療が俗に言う保険診療10割、15割のところを、今は、東京ですと30割のところもあると聞いていますけれども、それはそれでそういう金額で競い合うのが資本主義の世界のことだと思っていますので、実はここに書いてありましたけれども、この医療費のどれぐらいが適切かというところに検討会の話が進んでいってはいけないところだと僕は思っています。

○遠藤座長 ありがとうございます。

相川構成員、どうぞ。

○相川構成員 インセンティブの話は後回しということですが、今、医療費の話が出てきましたけれども、これはMEJの理事としてではなくて、医師としての発言をさせていただきますが、外国人を診るときも日本人を診るときも、日本医師会長様がおっしゃったように、「商業主義に陥らない」ということは医師として守っていくべきことだと思います。インセンティブも、例えば、未収金のリスクをカバーするために、単価をどうするかとことにはよろしいかと思いますが、医療は商業主義に陥らないことを堅持すべきだと、私個人は思っております。

○遠藤座長 ありがとうございます。

私の発言で、済みません、不適切な発言があったかもしれませんが、後回しという意味ではなくて、大変重要な問題なので、次回に思っている趣旨でございます。

○小森構成員 誤解を生じてはいけない部分もあるので、通常の医療法人とか大きな病院は、1点単価を幾らに定めても今はいい状態で、自由診療で幾らでとってもいいことになっているのですね。ただ、社会医療法人に関してはルールがあって、1点単価が10円できりなさいというルールが今はあるので、それを将来的にきちんと変えていただかないと、そういうルールがありますよという説明です。済みません。説明がちょっと至っていませんでした。

○遠藤座長 ありがとうございます。

それでは、事務局のほうから、これまでの御意見について何か回答あるいはコメントをいただければと思います。

○北波総務課長 社会医療法人の話について一言だけ申し上げておきたいと思います。

現在、社会医療法人協会からも御要望はいただいておりますが、この社会医療法人の話と一般の医療法人の話はこれは切り分けて考えた話だと思います。社会医療法人というのは、御存知のとおり、税制上の優遇もありますから、そういうバランスの中で考えるのは一つの視点だとは思っておりますので、ここでこの議論をし出すと、切り分けてやらないと議論がちょっとうまくいかないのかなと感じましたので、ここはきちんと社会医療法人の団体の方としっかりと話をしていくというふうなことだと思っております。

○遠藤座長 ありがとうございます。

事務局から、これまでの御意見に対して何かありますか。

○高崎医療国際展開推進室長 今、課長から申し上げた点と、あと、インセンティブとは少し言葉が違うかもしれませんが、冒頭、弊省の取組みを御説明させていただいた中に、通訳者の配置、また、コーディネーターの配置に対する補助とか、電話通訳に対する補助も行っております。今後は、さらに、現場での言語の問題、また、その他外国人の方への対応でお困りなことについて、各種の補助事業や施策を検討しているところでございますので、それらを御活用いただきまして、現場でいい医療が提供されるよう、我々も各種施策をあわせて考えていきたいと思っております。

○遠藤座長 ありがとうございます。

次のもう一つのきょうこなさなければいけない課題がありますので、そちらに移りたいと思うのですが、いずれにしても、この議論につきましては、基本的には、(1)と(2)というくり、重症例あるいは軽症例、そのコンセプトそのものの枠組みは御了解いただいたということで、今回はもう少し各論について御議論をいただければと思います。

事務局のほうも、きょうの御議論を整理していただいて、次回、もっと議論を深めるべき点があればと思います。

いわゆる指定について、今後のスケジュールもあるものですから、それを念頭に置いた上で、次回でまとめられればと思います。

さて、次です。議題の5に移ります。「医療機関向けマニュアル・都道府県向けマニュアルについて」御議論を始めます。

まずは、お待たせいたしました。八木参考人から御説明をお願いいたします。

○八木参考人 慶應義塾大学一般・消火器外科の八木と申します。本日は、「外国人患者受入環境整備に関する研究」の進捗の御報告を申し上げます。

申しわけございませんが、本日、病院長の北川雄光が代表でございますが、公務のため欠席しておりますので、私のほうからかわりに御報告させていただきます。

それでは、資料5-1から5-3にございます。

資料5-1の左下に、構成員のメンバーがございます。このようなメンバーで現在、本年度から事業を開始しております。

本事業で作成いたしますのは、5-1の概要にございますように、訪日外国人を対象とした2つのマニュアルでございます。1つは医療機関向けのマニュアルで、こちらの構成案を5-2に記載してございます。対象としまして、外国人患者受入経験の少ない病院、クリニックに御活用いただける内容の作成を目的としておりまして、本日はこちらを主に御説明いたします。

もう一つは地方自治体向けのマニュアルでございます。こちらは5-3に構成案を記載してございます。こちらでは、各医療機関での対応の難しい、他機関との連携の整備等について対象としております。現在、マニュアル案を作成中で、本年度いっぱい終了する5都道府県におけるモデル事業の結果を踏まえて、来年度に完成させる予定でございます。

それでは、医療機関向けマニュアルの構成案、項目につきまして御説明いたします。こちらのマニュアルでございますが、コンセプトとしましては、医療現場で実際に困難な場面に遭遇した際の手順づくりを目的としております。そこに背景の詳細を記載することで、トラブルを防止するための最低限必要な事項を踏まえた構成となっております。本マニュアルにつきましては、これまでに、まず基礎情報として受入体制が既に整備されている医療機関を初め、医療機関以外で外国人患者対応についてノウハウの蓄積のある専門家を中心とした第1次インタビューの結果を踏まえて、当月末までにたたき台の策定を完了いたします。その後、実際に現場で使用可能かどうか、第2次インタビューを経まして、本年度内に完成する予定となっております。

それでは、項目を供覧いたします。

まず、項目1.の「はじめに」の部分でございます。主に管理者向けに訪日外国人患者受入れに関する情報を記載してございます。1.1に関しましては、外国人患者受入体制整備において、参考としていただく基礎知識を中心に記載をしてございます。1.2では制度の部分でございます。応招義務等について、同じく、現在進行中であります厚生労働省の別の研究班の結果をもとに完成する予定でございます。

項目2.に移りまして、準備の部分でございます。まず、各医療機関ごとの現状把握をもとにいただき、コスト・人員配置等を踏まえPDCAサイクルを回す進め方について解説しております。

次に、項目3.の体制整備におきましては、厚生労働省で現在実施されております外国人患者受入補助事業の活用による体制整備に並行しながら、3.11及び3.12で、いかに自院の整備を進めていくかを詳細に解説いたします。次の3.13でございますが、現在問題となっております未払いへの対応の方法について、背景を含めて解説する予定でございます。

3.2に移りまして、ここでは、各医療機関だけでは対応できない事象について、行政、旅行機関関連等との連携の選択肢や方法について説明いたします。本項目は、もう一つの地方自治体マニュアルで詳細を解説する予定でございます。

3.3では、これら受入れについての情報の発信、利用方法について記載をいたしまして。続きまして、3.4で、これまでの基本事項を踏まえた現場での活用を目的とした対応フローと場面ごとのポイントを解説する予定でございます。

そして、最後の項目4.でこれらを踏まえても生じ得るトラブルへの対応につきまして、個別に説明いたしまして、本項目については、今後、順次、内容を追加していく予定で考えてございます。

まだ、不十分な点も多いと存じますので、項目や内容につきまして、先生方の忌憚のない御意見を頂戴できましたら幸いです。

以上でございます。

○遠藤座長 どうもありがとうございました。先ほど来の議論の中にも出てきているいろいろな問題がこのマニュアルの案に組み込まれています。

事務局から、何か補足はございますか。

○永松総務課長補佐 研究班の先生方が、今後、医療機関や自治体に伺いまして、ヒアリング、インタビューをさせていただく際には御協力賜れば幸いです。

以上です。

○遠藤座長 ありがとうございます。

それでは、今、八木参考人から御説明いただきましたマニュアルの骨子につきまして、御質問あるいは御意見をいただければと思います。よろしく申し上げます。

三井構成員。

○三井構成員 日本歯科医師会の三井です。

まず、このマニュアルの部分ですけれども、さっと見させていただくと、非常に歯科は欠落しているかなという部分です。まず1点目ですけれども、海外旅行保険は、歯科は外傷以外は対象外となっております。そういうようなところに関しましても、制度的にもきちんと見ていただけているのか。それから、他機関との連携というところでも、「医師会」という言葉、ここに歯科医師会は含まれているというふうに考えさせていただいていいのかという、そういうような部分におきまして、特に歯科は欠落する部分が多いので、また、その辺の部分を御配慮いただきますようお願いしたいと思います。

○遠藤座長 ありがとうございます。

小林構成員。

○小林構成員 2ページ目の3.15ですけれども、「医療従事者に対する院内研修」と書いてありますが、非常に大事だと思います。具体的な内容は書いてありませんけれども、先ほど来、医療費の未納が問題になっていますが、僕は、医療費の未納が何で起こるか、誰が悪いのかという、もちろんお金を持ってない外国人患者でもあるかもしれませんが、医療を進めていく側にもやはり問題があるのかなと思うことが多々あります。医療を進める側、すなわち医師がどのような医療を心がけるかによって医療費は大分下げられるという印象があるのですね。ですから、その辺り、医療というのは、例えば私の上司が私の医療に「おまえ、そんなことをやってはだめだよ」と言っても、私はむっとするかもしれませんが、なかなか言うことを聞かない。医療は、上司ではない、その患者さんの主治医の意見が非常に強く出て、そのための医療が行われる。これを他人が、例え上司であろうと言うのは、先生、感情的になかなか難しいですね。そうなりますと、医療を行っている一人一人の先生方、お医者さんに、この辺りをどうするのかをわかっていただかないといけない。しかも、大きい病院は、御存知のように、お医者さんが転々とかわりますので、病院が指定を受けても、転勤してくる先生はその研修を全くしてないという先生が出てくる可能性があります。

ですから、特に研修は非常に大事で、ここで言っているのかどうか分かりませんが、私のところにもたまにですけれども、観光客が来ます。つい数日前もアメリカ人の方が来ましたが、抗生剤を何日ぐらい使うとか、ジェネリックをどう使うとか、どこまで検

査をやってアメリカに帰っていただくかとか、そういうことを考えながら治療を進めると、僕のところはクリニックですので、病院と違って、そんな巨額な金額にはなりません、少なくとも大きなお金になって未納を抱える危険性を少しずつ避けられるかなという気が実感としてしますので、今後もこれをもう少し充実させていただければと思う次第です。

それから、三井先生がさっきおっしゃった、一番最初、歯科のほうは何が保険通らないとおっしゃったのでしょうか。

○三井構成員 今、日本の例えば成田空港で旅行保険に入ります。その旅行保険ですが、歯科の場合は外傷以外は認められない。歯科のいわゆる虫歯の治療とか、歯茎が腫れた、そういうような部分に関しては、保険は対象外になっております。

○遠藤座長 井本構成員、看護という立場からお願いいたします。

○井本構成員 日本看護協会の井本でございます。どうぞよろしくをお願いいたします。

私も現場におりましたときには、訪日外国人の方の対応で、特に夜間、いろいろ苦慮したことがございます。文化や制度や背景が異なっているがゆえに、現場の看護師たちもどこまで自分たちがやるべきかというところがなかなか難しく、奔走することも多かったように思っております。

このマニュアルにも、行政との連携とか、文化・宗教上への対応というところが書かれておりますが、よくある状況に関しては、ある程度理解できるよう、このマニュアルに掲載されればありがたいなと思っております。

以上でございます。

○遠藤座長 ありがとうございます。

今は看護ですけれども、薬剤という立場からいかがでしょうか。

○豊見構成員 日本薬剤師会の豊見でございます。

マニュアルの中では、3.46で、処方薬に関する場面、薬局との連携というところが入ってくるかと思うのですが、近年、連携以上のものを、何か不適切な関係とかそういったことも起こることがあるように聞いておりますので、その辺の内容については御配慮いただきまして、適切な連携というような形で記載いただければと思います。

○遠藤座長 南谷構成員。

○南谷構成員 りんくう総合医療センターの南谷です。

東京都で、毎年、医療従事者向けの外国人対応の研修を行ってまして、私も毎回講師で行っているのですが、去年の研修の際に、うちの医療コーディネーターが最初に説明したときに、外国人が来たときに、まずは一番最初には、「何の目的で来られたか確認してください」と言ったのです。というのは、つまり、薬だけをもらいに来た人もいますし、検査目的で来られた、治療までしてほしいというのか、最初のところで、それを確認することによって、その患者さんに不必要な検査とかをいろいろしなくてもよくなります。

それらのことを、一応東京都から依頼を受けまして、前年度、こういう医療機関に向け



た、簡単なベーシックなマニュアルを作成してまとめたものがあります。それを、もし、活用していただけるのであれば、かなりいろいろな細かいところもまとめてつくってありますので、そういうのも取り入れてもらえたらいいなと思います。

○遠藤座長 ありがとうございます。

岡村構成員はこの研究班の班員でもありますし、平成22年度の私どもの研究班のときからこういうものをつくっていらっしゃった方ですけれども、岡村構成員から何か御意見を。

○岡村構成員 北川研究班のメンバーとして発言させていただきます。

今の先生方から御指摘いただきましたとおり、もう既に、既存にいろいろなマニュアル、本日構成員の先生方が出されている御本、先ほどの説明では、ちょっと時間が限られているので、詳しい説明がなかったのですけれども、既存の日本の中でこの分野で出されているマニュアル、書籍、あと、場合によっては海外で日本でも参考になるものにつきましては、今、文献調査として全てこのマニュアルの中に入れさせていただく方向で研究班の先生方と調整をしております。

ただ、それは、今、特に訪日外国人観光客の対応、例えば、この中でもありますが、海外旅行保険の海外の商品自体も、今どんどん変化しておりまして、それにどうやって対応していくかという問題もございますので、本日いらっしゃいます構成員の先生方はもちろんのこと、この分野の関係者の方々に、今月末にたたき台をつくりませんが、その後、インタビューをさせていただいて、ぜひ、御意見を頂戴できればと考えております。よろしくお願いいたします。

○遠藤座長 補足の説明、どうもありがとうございます。

これまで、医療機関のためのマニュアルだったのですけれども、地方自治体のマニュアルのほうも御意見をいただいたほうがいいのかな。

そこで、田中構成員。

○田中構成員 ありがとうございます。

まず大きな項目として、ワンストップ窓口というのが出てくるのですけれども、これについては、どういう内容のものなのかが、まだ全く私どもは見えておりません。

先ほどの内閣官房の総合対策の中に出てくるのですけれども、これは、地域における対策協議会という枠の中に入っていて、各地域で設置するような形になっており、この地方自治体のマニュアルの中にも、設置準備とか設置という言葉が出てくるのですが、このワンストップ窓口で何をするのかをまず明確にしていきたいことと。

ここで、特に在日公館とか、地方入国管理局とか、そういうところとのやりとりについては、各都道府県ごとにやるということがなかなか難しいのではないかと思いますので、もし、ワンストップ窓口、要は医療機関からのさまざまな相談を受ける窓口をつくるということであれば、各都道府県にも必要だとは思いますが、国のレベルでも、医療機関から、あるいは、都道府県が相談をできるワンストップ窓口をぜひ設置をしていただきたいと思います。

○遠藤座長 ありがとうございます。

河口構成員、いかがでしょうか。

○河口構成員 河口でございます。

本当に東京都の方に言っていたように、ワンストップ窓口というのがどういうものをするのかがまだ見えてないところではございますし、各都道府県単位で設置するのは本当に合理的なのかというところが今はよくわかってないところですので、その辺りを議論していただければと思っております。

○遠藤座長 ありがとうございます。

きょうのこのマニュアルの検討は、ここで何か決めるわけではなくて、先ほどの御説明があったように、八木参考人あるいは岡村構成員の研究班で引き続き議論していただくわけですが、この時点で、八木参考人のほうから、いや、そんなことを言われてもねとか、何かコメントがありましたら、お願いします。

○八木参考人 大変参考になる御意見を頂戴しまして、大変ありがとうございます。

私どもは、今まさに現在進行形でございますので、この検討会で皆様に御意見いただいたことは、十分こちらのマニュアルに反映させていただく方向で検討をさせていただきます。

また、ワンストップ窓口に関しましては、現在、柴沼先生のほうで、各都道府県のモデル事業を踏まえまして、また、その状況で詰めていくことと。あと、皆様の御意見も踏まえまして、厚労省とも相談しながら進めてまいりますので、その点も留意して進めさせていただきます。ありがとうございます。

○遠藤座長 ありがとうございます。

したがいまして、これはオンゴーイングでありまして、また、次回、次々回の検討会で、ちょっと言い忘れたとか、思いついたとかがあれば、この場でも結構ですし、直接でもいいですね。八木参考人あるいは厚労省を通じてでも結構ですので、ぜひ、御意見をいただければと思います。

ということで、きょうの御意見に基づいて、マニュアルの作業を進めていただければと思います。

以上で、一応きょうの宿題、1つ目の指定のほうにつきましては、本当に大事な点でありますので、もともと、きょうで決まるわけではないと思っておりますが、ただ、少なくとも、繰り返しますけれども、あの2つのカテゴリーをアグリーしていただいたということは大変大きかったかなと思います。

お時間も余りないのですけれども、最後に、皆さん全員に発言していただいて、発言の機会がなかったのが経済産業省さんの関根さんですけれども、何か経産省から、先ほど岡村構成員から保険の話も出ましたが、何かあれば、一言どうぞ。

○関根経済産業省商務・サービスグループヘルスケア産業課国際展開推進室課長補佐 ありがとうございます。

大変活発な御議論をいただきまして、私どもも勉強になりました。

今回、この検討会では対象としては、基本的には訪日外国人で、観光でいらっしゃった方に加えて在留外国人ということなので、医療目的でいらっしゃる方々、経済産業省としては、医療渡航目的の方々を受け入れていくところ、ないしは、そこを積極的にやっていただくにはどうしたらいいかというところを担当しておりますが、先ほどもいろいろお話が出ておりましたけれども、医療機関側から見れば、外国人患者と対峙をするお医者様であったりとか看護師さんの方々は、それはどういう目的で来たかということと余り関係ない部分があると思いますので、そういう意味では、特に最後にお示しいただいたマニュアルの中の一つ一つのコンテンツは、それは医療渡航目的の患者さんを積極的に受け入れようとしているJIHを中心とした医療機関であってもどの医療機関であっても同じ検討課題としてぶつかるものもあると思いますので、このマニュアルがすべからくというのはかなり難しいかもしれないですけれども、数多くの医療機関の方々にとって本当に使えるものになるようにというところを非常に期待をしているところでございます。

必要に応じて、厚労省さんや関係省庁さんと連携をしながら、この共通の課題のところを解決しながら、我々としてはできるところを考えていきたいと思っておりますので、引き続き、よろしく願いいたします。

○遠藤座長 前向きな発言をありがとうございます。

以上で、本日予定した時間はそろそろ迫っております、最後に事務局から連絡事がありましたら、お願いいたします。

○永松総務課長補佐 次回開催については、日程調整を行った上で、詳細については、改めて、御連絡させていただきます。

○遠藤座長 ということで、大変お忙しい中恐縮ですが、かなり詰めて、3月の内閣官房への宿題返しがありますので、御協力のほどよろしくお願いいたします。

本日は、本当に活発な御意見をいただきまして、ありがとうございます。まだまだいろいろ言いたいことがあるとは思いますが、それは次回以降に引き続きと思っております。

では、本日は、これにて検討会を終了いたします。どうもお疲れさまでした。