

○高崎医療国際展開推進室長 定刻になりましたので、ただいまから第5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。

本日は、大曲構成員、渋谷構成員から欠席の御連絡をいただいております。

続きまして、オブザーバーとして内閣官房健康・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遠藤様に御参加いただいております。

続きまして、お手元の資料の確認をさせていただきます。議事次第、座席表のほかに、議事次第の配付資料のとおり、資料1～5と参考資料1及び2となっております。

加えて、医療機関における外国人患者の受け入れに係る実態調査の報告書を机上配付しております。

資料の欠落等がございましたら事務局に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い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。以降の議事運営は座長にお願いしたいと思います。よろしくお願ひいたします。

○遠藤座長 まさに年度末でありますし、恐らくこの後、夜に送別会とか、あるいはプレミアムフライデーですのでいろいろな御予定がある方が多いかと思ひます。本日も時間どおりに終わらせたいと思ひますので、御協力よろしくお願ひいたします。

早速ですが、まず議題1から入らせていただきます。議題1は、医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査であります。資料1について事務局から御説明をお願ひいたします。

○永松総務課長補佐 資料1につきまして御説明申し上げます。

1 ページにお進みください。こちらに調査の概要が記しております。

まず調査の目的につきましては、本調査は外国人に対する医療提供体制の現状を把握するために、医療機関の外国人患者受け入れ向上能力のための基礎資料を得ることを目的として行われました。そして、こちらの調査は調査A、B、Cの3つを実施されました。

Aに関しましては医療機関における外国人受入体制の把握ということで、例えば医療通訳の配置状況や、タブレットなどの利用状況等を伺っております。

調査Bにつきましては、外国人患者の受入実績の把握ということで、患者数や未収金の発生数などを前向きに調査しました。具体的に申し上げますと、2018年9月に実態調査の回答の依頼を行いまして、10月1日から31日までの実績を御回答いただいております。

調査Cにつきましては、周産期医療にかかわる外国人患者受入の現状の把握ということで伺っております。

調査対象と手法につきましては、全国全ての病院8,417及び京都府、沖縄県の診療所を対象としました。調査Cに関しましては、地域周産期母子医療センター及び総合周産期母子

医療センターのみを対象としました。都道府県より管下の医療機関へ調査協力が依頼され、医療機関が厚生労働省のウェブサイトより調査票をダウンロードし、厚生労働省に対して電子的に回答、調査票を御送付いただきました。

主な調査事項につきましては、調査票A、B、Cそれぞれスライドの箱の中にある項目をごらんいただければと思います。

回収率につきましては、例えば病院のAの調査では66.7%、Bでは47%、Cでは78%といった状況になっております。

次のページから結果の御説明に移ります。(2) 受入実績です。こちらは3,980病院、約47%の病院より回答を得ました。2018年10月1日から31日に前向きに調査したところ、1,965病院、約49%で外国人患者さんの受け入れがございました。その人数につきましては棒グラフ右側をごらんください。10人以下といった病院も多数ございましたが、1,000人以上と回答した病院もございました。

スライド次に移ります。3番目です。多言語化の整備状況です。こちらは5,611病院、約67%の病院より回答を得ました。多言語化としまして、例えば①医療通訳者が配置されているか、②電話通訳が利用可能か、③タブレット端末やスマートフォン端末などが利用できるかを伺いました。また、④として①②③のいずれかをを用いて言語対応が可能か伺いました。

私たちは外国人患者に対する医療提供体制を整備する際に、医療圏を単位としまして、面的にネットワークを構築することが重要と考えております。そこで二次医療圏ごとに見ますと、例えば医療通訳者が配置されている病院がある二次医療圏は125医療圏で37%、電話通訳が利用可能なのは48.1%の医療圏、タブレット、スマートフォンなどが利用可能な病院があるのは50.1%ということで、それらを組み合わせて約69.6%の医療圏において言語対応ができる病院があるといったことがわかりました。

なお、個々の病院の整備状況につきましては、真ん中の青色の棒グラフを御確認いただければと思います。

次のページに移ります。こちらが訪日外国人旅行者に対する診療価格でございます。訪日外国人に対する診療価格を算定する際に、ほぼ全ての病院におきまして診療報酬点数表を活用した倍数計算、いわゆる1点=〇〇円計算といったことが行われておりました。有効な回答のうち、90%の病院は1点当たり10円もしくは消費税込みで10.8円や11円で請求しておりました。その中でも外国人患者受入が多い病院、具体的に申し上げますと観光庁の訪日外国人旅行者受入医療機関や厚生省の補助事業の対象となった病院、JMIPの認証病院、JIHの推奨病院に限定しますと、61%の病院が1点10円で請求しておりますものの、27%の病院が1点当たり20円以上で請求しておりました。

次のスライドに移ります。医療通訳の費用の請求状況でございます。訪日外国人の旅行者に対して、診療費以外の追加費用として通訳料を請求している病院の割合は、約1%でございました。また、外国人患者を受け入れる病院に限定しますと、約10%でございまし

た。なお、前回の検討会でも御説明申し上げましたが、医療通訳の費用は自由診療ではなく社会保険診療におきましても医療機関は患者さんに対して請求可能であるものでございます。

次のページに移ります。未収金の発生状況でございます。本調査におきましては医療費の未収とは、病院が請求した日より1カ月間たっても診療費を全額払われていないことと定義しました。そこで2018年10月1日から31日に外国人患者の受入実績のある1,965病院におきまして372病院、約18.9%の病院が外国人患者による未収金を経験しておりました。その病院を見てみますと、未収金の発生件数は真ん中の赤の棒グラフでございます。発生件数は平均で約8.5件、総額につきましては医療機関当たり42.3万円でございます。中には100万円を越す病院もございました。

次のページに移ります。周産期母子医療センターにおける分娩でございます。こちら全国の地域周産期母子医療センター、総合周産期母子医療センターより回答を求めたところ、78.3%の回答を得ております。その中から有効な回答数は236ございました。10センター、4%におきまして2018年4月1日から2018年3月31日に訪日外国人の旅行客の分娩が報告されました。分娩数につきましては1センター当たり1～3分娩でございました。その分娩例の幾つかは右の表に記しておりますが、費用の未回収に至った事例も中にはございました。このようなものが概要として御報告させていただきます。

資料1は以上になります。

○遠藤座長 ありがとうございます。

一部この第1回目でも御紹介がありましたが、最終的にこういう調査がまとまっております。大変大きな数を、しかも非常に高い回収率を得ているということで、現状をよく把握している調査結果かと思えます。

いろいろと御質問があるかと思えますので、どうぞよろしくお願いいたします。あるいはコメントでも結構です。

○大磯構成員 浜松医大の大磯です。

5ページの医療通訳の費用なのですが、医療通訳の費用は自由診療だけでなく、保険診療においても医療機関は患者に請求可能であるということなのですが、このところが通知、通達等、公に伝えられているという状況はあるのでしょうか。もしないようであるならば、これは保険診療をしている医療機関ではとれないのではないかと誤解している可能性が高いので出すべきではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

○遠藤座長 総務課長、お願いいたします。

○北波総務課長 実は平成17年に、療養給付と直接の関係がない費用についてという通達が出ておまして、そここのところ明示的に出ていたのが翻訳料と通訳費用という形になっております。今回、私たちも社会保険の社会医療法人の関係、資料4に飛んでしましますが、それ以外にもいろいろな費用があるという話を受けましたので、そこにつきましては社会医療法人の関係ということで追加して明示させていただいております。状況はそう

ということです。

○大磯構成員 ありがとうございます。

○遠藤座長 でも当時と比べて関心度が高くなってきているわけですから、今の御質問は大変よろしいかと思えます。

○北波総務課長 追加で資料4をごらんいただければと思います。前文のなお書きのところに、あわせてこういう形で通知をさせていただいております。これらの法人以外の一般の医療法人では、自由診療である訪日外国人の診療については、この通知に関係なく必要な経費を請求できるものであることに御留意いただきたいということで、一般の医療法人でもこういう形でできるということでございます。

○遠藤座長 ありがとうございます。大磯構成員の御質問のおかげで資料4の御紹介もいただきました。

森田構成員、お待たせしました。

○森田構成員 資料の6ページの未収金の発生状況についての質問です。

未収金は日本人であったとしても外国人であったとしても、病院側にとっては大変大きな問題だと思っています。

ちょっと知識が足りないので教えていただきたいのですが、最近では外国人の未収金というニュースがたくさん目に飛び込んで来るのですが、これは一般的に日本人の普通の未収金と比べたら、どれぐらいの割合になるのでしょうか。全体の何割ぐらいとか、そのあたり教えていただければなと思うのが1つと、平均8.5件なのですが、実際にはどのような理由なのかとか、そういったことがもしわかれば、ばらばらだと思うのですが、教えてください。

以上です。

○遠藤座長 御質問ありがとうございます。

いかがでしょうか。一般の外国人でない患者さん、日本人の患者さんでも未収金の率と今回の外国人はどうだという御質問。

○高崎医療国際展開推進室長 お答えします。ありがとうございます。

こちらこれだけでは確かに比較できないので、多いか少ないか論じることはできないのですが、日本のものについても弊省で調べていたりもしますので、今すぐには数字はないのですが、それらと照らしてどうなのかということは、我々のほうでも検証していきたいと思えます。

また、どのような未収金になっているかということも、個票ベースでたぐっていかないとわからないのですが、今後はその個票ベースで見て、より詳細な原因を我々も分析して、必要な対策を考えていきたいと思えます。

○小森構成員 今の話ですけれども、先月、京都の病院協会が、京都府が調べたのかもしれませんが、そのデータでいくと単月のデータですが、金額は日本人の未収金がかたしか1900万ぐらいで、外国人は200万か少ないのですが、比率にするとたしか日本人は2%

未満でした。1.何%かな。でも外国人は金額は少ないのですけれども、比率にするとたしか7~8の間ぐらいだったような数字の報告だったと思います。済みません、不明瞭ですけれども、取り寄せていただければ出てくるとと思いますので、よろしく願いいたします。

○遠藤座長 松本構成員、どうぞ。

○松本構成員 1点は、7こま目の周産期母子医療センターにおける分娩のことですけれども、ここでは分娩数とか未収金の事例が示されています。回答も7割ということで関心の高い母子医療センターなのですが、何か外国人の方の分娩を通して問題点の指摘とか、そういうことは何かなかったのでしょうか。

○高崎医療国際展開推進室長 現時点でまだここに書いてあるものが我々の持っている情報でして、より詳細な現状については個別の医療機関に尋ねることもできますので、より詳細な分析を今後検討したいと思います。

○松本構成員 それはよろしく願いしたいと思います。

もう一つ、先ほどの通訳費用とか翻訳料のことですけれども、日本医師会としても昨日もそうでしたが、メディアを通して非常にこの点については医師会の会員、医療機関にも周知を図っているところがございます。

○遠藤座長 相川構成員、どうぞ。

○相川構成員 6ページ、未収金の件です、一番右の棒グラフ、青のグラフですが、在留外国人からの未収金が2,430件と非常に多いということですが、在留外国人は公的保険でカバーされている方がかなりいるのではないかと思います。これに対して訪日の外国人旅行者は、公的保険でカバーされていないことがほとんどだと思いますけれども、どうして在留外国人のほうが多いのでしょうか。これは在留外国人のそもそも受診者が多いということで、未収金の件数も多くなったのかということもあると思いますが。

○永松総務課長補佐 2点お答えしたいと思います。

在留外国人の方は、基本的に被用者保険、国民健康保険に入っているのが原則でございますけれども、個票ベースで見ますと例えば3,000円、5,000円とか、いわゆる自己負担分の未収金の積み上げでこれだけの金額になっています。平均を見ますと2万2000円ですが、そういった数千円から数万円の未収金が多く見られた印象でございます。おっしゃっていただいたとおり、2点目ですけれども、件数は多い状況でございますので、未収金の発生件数というのはこのような2,430になっていると考えております。

○遠藤座長 ほかに御質問いかがでしょうか。あるいは御質問だけでなく感想といたしますか、こんな感じかなというのか、あるいは予想したより意外な数字だったのか。

○小森構成員 いろいろ病院協会で話をすると、1点10円しかとれないというか、これで見るとたまにしか訪日外国人が来ない病院が、なかなか1点20円とかの計算を持ち出すことがふだんできていないので、ほとんどの病院が1点10円計算をしてしまうということをこの前、話がありました。

もう一つ、未収金の問題はなかなかカード決済はできません。病院の場合はこの前もお

話しましたように、これを必ず言うように言われておるのですが、利益率が2%前後しかなくて、カード会社に3%お支払いすると、今、数少ない黒字の病院も全て赤字になってしまいますので、カード決済を持ち込めていない小さな医療機関が多いです。ですのでその辺は今後、何らかの形で対応していかないと厳しいのかなという御意見でした。

以上です。

○小林構成員 AMDA国際医療情報センター理事長の小林です。

そもそもこのデータなのですけれども、例えば周産期は訪日外国人と書いてあるのですが、訪日外国人であったという確認というのは何をもってしているのでしょうか。

○永松総務課長補佐 回答します。医療機関からの個票の回答ベースで、その方が訪日か、在留外国人か、もしくは判別できなかったと回答して頂きました。医療機関の申告ベースでございます。

○小林構成員 そうしますと保険を持っていない、要するに訪日外国人か本当にどうかということは、パスポートを見るとか何かしないとわからないはずなのです。実際に例えば保険を持っていないから訪日外国人ということは言えないので、例えばこれはいいか悪いかは別として、不法滞在の人だって保険に入っていないし、在留外国人の方でも保険に入っていない人はいますので、ですから根本的に訪日外国人というデータの分析はどうかのかなという気がしたものですから、それが1点でございます。

それから、さっき相川先生から御質問があった件ですが、私のところで見ていると在留外国人で保険に入れる方も相当数入っていない人がいます。入っていない人は自分の国へお金を送りたいから入っていないとか、日本の保険制度、すなわち病気でないときも助け合ってお金を出すんだというシステムがよく理解でなくて、今、元気だから入りませんと。ところが、御存じのように皆保険制度は義務なのですけれども、入らなくても罰則がないので、結局入らないままになっているというのが原則なので、ぜひ日本にいらっしゃったときに、あるいは研修を始めるときに、こういうことはオリエンテーションとしてちゃんとお話していただきたいと思う次第です。

○遠藤座長 小森構成員、どうぞ。

○小森構成員 このアンケートのときに幾つか問い合わせが病院協会のお答えとしては、やはり保険証を持っている人は在日で、保険証を持っていない人は訪日という区別ぐらいしかできないという返事が多かったのもので、それで仕方ないと思っております。

○遠藤座長 南谷構成員、現場ではどうですか。

○南谷構成員 小林構成員がおっしゃったとおりで、結構日本の会社も知っていても、自分たちがまた掛け金をある程度払わなければいけないというのがありますので、外国人が自分たちが病気になったときに自腹切りますと言うと、そのまま保険に入れていない場合もよく見受けられます。あと、研修生などで来られている人たちは、海外旅行保険みたいなもので1年間、2年間滞在していても、それが使えるようなものに入っておられる方もおられ、それを使う場合もあります。

○遠藤座長 ありがとうございます。

ほかには、海老原構成員。

○海老原構成員 NTT東日本関東病院の海老原と申します。

当院では身分証というか、JCIに入っていますので本人確認を徹底しております。その点で日本人でも外国人でもかかわらず、名前と誕生日とそのほか公的な書類での身分確認を行っています。公的な書類というのが保険証も含まれるのですが、保険証を持っていない方に関してはその他の公的な書類となりますと、やはりパスポートとか在留カードとか、その他のものなどで確認をして、非居住者の方に対しての先ほどからお話のあったような1点20円という医療費で、訪日外国人等は診療させていただいております。

もう一つなのですけれども、保険証、在留外国人の方の未払いが多いのが、私の肌感覚で言いますと加入はしているのだけれども、仕組みがよくわかっていなくて、診療が終わって会計しないでいいのかなという感覚で、何となく帰ってしまうという悪意なき未収も結構あるのではないかと。あと国民保険証などでは自治体などで加入は勧めているのですが、使用方法などについて多言語での説明が足りていないのかなと感じております。

○遠藤座長 小林構成員、どうぞ。

○小林構成員 海老原構成員にお聞きしたいのですが、先生のところでもし身元確認ができないとしたら、診療はなさらないということですか。

○海老原構成員 診療を断ったケースはございません。身分証がなくても例えば訪日の方でお部屋にパスポートを忘れてしまったとか、そういったときにはそれ以外の何かクレジットカードですとかほかのもので、印字されているようなものでお名前を確認して、あとはお誕生日などを確認させていただいて診療をしております。それに救急などの場合ですと本人確認がとれない場合があります。でも本人確認どうこう以前に治療が優先されるときは当然、治療するのが医療機関だと思っております。

○南谷構成員 先ほどの追加ですが、外国人で例えばずっと保険料を払っているのですが、途中で職が変わったとか、やめたとか、間が抜けてしまった、つまりある部分だけ滞納している方もおられて、この場合、督促状が送られてくるのですが、それが日本語であるためにわからないということで、それで滞納していた。そういう場合は大体メディカルソーシャルワーカーが最終的に間に入って、それで市役所とかいろいろなところと話し合うと、例えば滞納金を今度払いますということを一筆書いて、ちゃんとギャランティーしたら、その分もカバーされて、それで保険適用になったというケースもありました。

○小林構成員 南谷構成員にお聞きしたいのですが、先ほど先生おっしゃった研修生で日本の保険に入っていないで海外保険で入っていらっしゃる。ただ、研修生で日本にいらっしゃるといって、本来は国民健康保険に入るのが義務なのでないでしょうか。

○南谷構成員 そうだと思いますけれども。

○小林構成員 ですからお話したかったのは、要するに研修で受け入れている企業であっても、実はそういう健康保険制度をきちんと本来の趣旨に従って使っていないということ

が一番の問題なので、彼らが日本に来たときにそういうことを受け入れ施設に徹底させないと、こういうことがずっと起こるのだと思います。

○遠藤座長 ありがとうございます。訪日の外国人だけではなくて、在留の外国人の方の保険のことについても議論が及んで、大変貴重なサゼスションありがとうございます。

何か事務局からありますか。

○高崎医療国際展開推進室長 3点ほどなのですが、まずこの調査について、サンプルについて自己申告制ですので、在留の方、訪日の方が紛れて集計されている可能性がございます。

2点目なのですが、本人確認については、これから御説明いただく資料なのですが、資料2の医療機関向けマニュアルの82ページをごらんください。中段、③の下の※のところがあるのですが、一般論としまして日本人か外国人かにかかわらず、保険証を持たない患者さんが受診された場合には身元確認が推奨される。その理由としては下のところのように、まず医療情報の管理、また、重症化したときの連絡先の確認であるとか、未収金対策、医療安全の観点から推奨される。また、訪日外国人の場合には、パスポート等による身元確認が推奨されると記載してございまして、一般的にこれらの目的に沿って本人確認いただくのが、患者さん本人にとって利益になるということをこのマニュアルにも記載しております。

3点目が、最後に南谷先生、小林先生もおっしゃっていただきました、在留の方は保険に入らないといけないのではなにか。こちらは我々の所掌ではないのですが、国民保険制度は内外かかわらず適用されるものでございますので、日本人、外国人問わず、加入勧奨を行っていることを承知してございます。

以上でございます。

○遠藤座長 ありがとうございます。

今回、大変貴重なデータでいろいろな今後細かい分析もされると伺っておりますので、また随時そういった報告を伺えればと思いますし、構成員の皆さん方でこんなことも質問があるということは、後で事務局にお問い合わせいただければと思います。

それでは、よろしいでしょうか。次の議題に移らせていただきます。議題の2番目ですが、訪日外国人旅行者等に対する取り組みのまとめということで、これは大きなまとめの1つくりの議題であります。その中で最初に前回からも議論していただいております医療機関マニュアルについて、資料2について外国人患者の受入環境整備に関する研究の分担研究者であります、前回も御説明いただきました岡村構成員より、その後の状況について御説明をお願いいたします。

○岡村構成員 前は構成員の先生方からいろいろな御意見を頂戴しまして、まことにありがとうございます。基本的には先生方からいただいた御意見を反映させたのが、お手元でございますマニュアル案の最新版となっております。ただ、いただいた御意見、アドバイスの中から、何点かは時間的には今年度中に対応することが難しいということで、次

年度の改訂版で反映させていただきたいと考えております。

具体的には複数の構成員から宗教対応について幾つも宗教があるので、それぞれについてももう少し詳しい情報を入れたらいいのではないかという御意見を頂戴しましたので、宗教対応のところは次年度、もう少し詳しくして書いていきたいと考えております。

2点目は、先ほども82ページということと言及がございましたが、診療の流れのところが今ですと文字情報だけが並んでおりまして、一見してなかなか理解しにくいということで、特に場面のところは現場の方がすぐ使えるようにということですので、ここにフローチャート的なものを入れまして、もう少し見やすい形に次年度版ではしていきたいと考えております。

3点目は、通訳体制ですとか医療搬送ですとか遺体搬送ですとか、実際には訪日旅行者の患者さんの場合には特にいろいろなケースがございます。一度、二度経験すると大体のことがわかってくるのですが、多くの医療機関さんではそういう情報もなくて、どうしたらいいのかということと不安を抱えていらっしゃるというお声がやはり調査の段階でも聞こえてまいりましたので、そういうケースについて、ひと通り事例方式で次年度版では盛り込んでいきたいと考えております。

最後に4点目でございますが、構成員の先生からマニュアルというのであれば、索引的なものをつくってすぐにわかって診られるようにしたほうがいいのではないかという御意見を頂戴しましたので、索引についても次年度版には反映させていきたいと考えております。

以上でございます。

○遠藤座長 ありがとうございます。

前回いろいろと御意見をいただいて、それに対応した形で岡村構成員からその対応についての御回答をいただきましたが、それに対するまたさらなる注文といいますか、お願いあるいはそれ以外に新たなきょう前回ちょっと言わなかったのだけれども、思いついてというものがあればよろしくお願ひします。

○小林構成員 余り入れるとややこしいので、入れる必要はないと思いますけれども、実はこの中に外国人の定義も難しいのですが、外国人として訪日外国人と在留外国人、短い人と長い人という、一般的に考えると、短い人は日本の保険に入れないで自費診療になるし、長い方は日本の保険に入れるのですけれども、どちらでもない方がいて、この間、お聞きしましたが、在日米軍の関係者とか、外交官とその家族、そういう方々というのは日本には長く滞在していらっしゃるのもいるのですけれども、しかし、日本の住民基本台帳に登録できないために日本の保険には入れない。割と東京ですと外交官の家族の方がたくさんいらっしゃると思います。

私の地区では厚木に米軍基地がありますので、米軍基地の中から私のクリニックにいらっしゃる方もいて、私にとっては余り得意な人たちではないのですが、そういうことがあるということをご集まりの先生方にわかっていただきたい。それだけでございます。

○岡村構成員 ありがとうございます。今、御指摘がございました外交官とその御家族の方、米軍軍属とその御家族の方については、お手元のマニュアルの7ページに※1という形で、小さいのですが、注意書きを入れさせていただいております。ただ、実際にはそれ以外にもいろいろな外国人の方、あと途中で在留資格が変わってしまう方とかのケースで医療機関で御対応に悩まれているケースというのもございますので、そちらについてはいろいろ難しい問題も絡んできますので、関係の方々とも御相談しながら事例でできるだけ反映させていきたいと考えております。

○遠藤座長 ちなみにここ外国官と書いてあるのですが、外交官ですね。気がついたときに直さない。

ほかに御質問よろしいですか。田中構成員、どうぞ。

○田中構成員 前回出席できなかったのも、厚労省さんのほうに意見を送らせていただいたのですが、かなりその時期が遅くなってしまったので恐らく反映されていないと思うのですが、主な点だけ申し上げさせていただきますと、1点目は応召義務について記載をさせていただいているのですが、割と本当にざくっといいますか、非常に概念的な感じで書かれているので、もう少しこういう場合はというような具体的なことを書いていただいたほうが、医療機関にとってこれはやってはいけないんだということがわかると思いますので、ぜひそこはお願いをしたいなと思いますのが1点と、もう一点は医療コーディネーターのところ、これは文章の問題かもしれないのですが、他の医療機関を紹介することが割と主な役割のように読めてしまうので、もう少し医療コーディネーターが院内でどういう活動をするのかということがわかるような内容にさせていただけるとよろしいのではないかと思います。

○岡村構成員 ありがとうございます。

1点目につきましては事務局で御記載いただいておりますので、そちらに投げさせていただきますと、2点目のコーディネーターにつきましては、この検討会でも御議論いただいていますし、次年度またいろいろな関連の事業も始まってきますので、できるだけ具体的に書くようにします。ほかの部分もそうですが、ことしは最低限の骨組みだけをつくってやっとなというのが正直なところでございます、実際に現場の方が使いやすいという、もっと事例だろうなというのも重々承知しておりますので、そのあたりは力を入れて次年度対応していきたいと思っております。ありがとうございます。

○遠藤座長 何か事務局ありますか。

○高崎医療国際展開推進室長 現時点で先ほど小林先生にいただいた件も踏まえて3点ほどお答えいたしたいと思っております。

外国人の確認ということですが、内部でもいろいろ場合分けをしたのですが、かなり細かく分かります。例えば社会保障協定を結んでいる国であるのかそうでないのかみたいなことを場合分けしていくとかなり煩雑になりまして、また、マニュアルということであると、場合分けをしてどういう対応が可能かというところまで書かないと、恐らく医療機関の方

にとっては場合分けされたからどうすればいいのかなということになると思います。それは第2版以降で研究班の先生方とも協力しながら検討していきたいと思います。

次に2点目の応召義務についてですけれども、こちら医師法を所管している医政局医事課で、現在、研究班で検討されている最中でございますので、そちらを今後、次回以降では反映していくことになるかと思えます。

3点目でコーディネーターについてですけれども、この検討会でも過去に御議論いただきましたが、来年の我々の事業でコーディネーター養成研修を実施いたします。それらの内容も踏まえてコーディネーターとは何かという規範的なところも踏まえて、今後、アップデートされていくことになるかと承知してございます。

以上でございます。

○遠藤座長 ありがとうございます。

河口構成員、どうぞ。

○河口構成員 細かいところで申しわけないのですが、少し観光に関する部分を見せていただいていたのが、まずは71ページのところで(14)で宿泊施設・観光事業者、旅行会社他という形になっていまして、その次にもう一度(15)で旅行会社という形になっているのですが、多分(15)は中身を読ませていただきますと航空会社かなと思うのです。

それと戻りまして65ページなのですけれども、医療機関のところでのこの中の記載と、全体として表現が下から2つ目のあたりに観光会社という記載もあるのですが、観光会社というものがどういうものを想定されているのか、私どものほうでわかりかねる部分がありますのと、もう一つお願いの部分なのですが、64ページで行政機関の役割を記載していただいているのですが、その部分では各県ではこういうことをやっている県もあります。こういうことをやっている県もありますという記載をしていただいて、全ての県でできるものではないという記載のところもございまして、来年、都道府県版の行政機関とかが利用できるマニュアルをつくっていただくのに合わせて、このあたりの記述ももう少し整合をとっていただけたら使いやすくなるのではないかと。また、医療機関の方にも行政機関向けのマニュアルもお配りいただいておりますが、お互いに両方持っていたほうがわかりやすいのではないかと。よろしくお願いたします。

○岡村構成員 誤字、脱字等については大変申しわけございません。公表するまでもう一度、研究班の中でもしっかり確認するようにいたします。

ほかの御指摘いただいた点につきましても、ぜひ組み入れる方向で調整していきたいと思えます。ありがとうございました。

○遠藤座長 池田構成員。

○池田構成員 短期間で素晴らしい内容のあるものをつくっていただきまして、ありがとうございます。

先ほどから出ていますように、これは今後、外国人受入に関する一つのかなめになって

くると思うのです。研究班で継続される。この継続期間はどの程度考えられているのか。これは運用していく間、恐らくいろいろな形でコメントが必要になってくるし、各論的にも出ていく。そういった点での見通しをお伺いしたいなと思います。

○永松総務課長補佐 事務局より回答します。

こちらの研究班につきましては2018年度、2019年度、オリンピックを迎える2020年度までは継続する予定でございます。その後につきましては2020年度の様子を見て判断させていただきます。

○池田構成員 ありがとうございます。

○遠藤座長 松本構成員、どうぞ。

○松本構成員 先ほどの応召義務のことですが、私もその研究会のメンバーですけれども、ここでは大磯構成員が非常に御専門かと思しますので、また御意見とか本検討会に出していただけると、あわせて生かしていただければと思います。

○大磯構成員 お呼びいただけたら参加させていただきます。

○三井構成員 49ページのキャッシュレスの部分ですが、このマニュアルというのは外国人患者受入のマニュアルであって、訪日外国人患者のマニュアルではないというところでは、外国人患者ということはいわゆる日本の国民皆保険制度の在留の外国人も含んでいるというところで、キャッシュレスに大きく踏み込んでいるわけですけれども、その部分に関していろいろな整合性のとれていない部分があるのかなというところで、今後その辺の整合性をきちんととっていただくようお願いしたいと考えているのですが。

○高崎医療国際展開推進室長 今、三井先生、在留外国人向けというふうにおっしゃられましたでしょうか。

○三井構成員 いわゆる訪日観光客ですと日本の保険制度には関係ない部分ですが、在留の方の部分というのは日本の公的保険に加入をされている。そうなってきたときのキャッシュレスの対応というのは、制度的にいろいろな問題がまだまだ残っているのではないかと。キャッシュレス推進協議会も動き出しているというところで、日本歯科医師会としましても加入を決めましたが、キャッシュレス化を推進するかどうかという立場は、まだ決めかねていないというところがございます。

○北波総務課長 差し出がましいですが、1点だけ確認をさせていただきたいと思います。

三井先生の御懸念のところというのは、ここにありますキャッシュレス推進協議会というものが、基本的に訪日に限定していないというところに源があるということでございますでしょうか。

○三井構成員 その部分でなしに、いわゆるクレジットカードの使用という部分に関して、調剤薬局の疑義解釈通知、ポイントがつくので余りふさわしくない。それから、療養担当規則で誘引性を持って患者を誘導することはふさわしくないということが療養担当規則に書かれている。カード決済ができるということはポイントがつくというところで、ポイントがあれば、ポイントのつく医療機関のほうが誘引性がつくという解釈がなされる危

険性があるので、そこの辺の整合性を今後とっていただきたいなというお願いです。

○北波総務課長 研究班とも相談させていただきますが、現在、調剤薬局等で問題になっているようなことも含めて、そういうものも念頭に置きながら紛れがないような、誤解を招かないような表現をしたいというふうには相談をさせていただければと思います。

いずれにしてもキャッシュレス対応、訪日外国人の方については、これはトラブル減少のためには資するというスタンスでは臨ませていただきたいと思います。

○小林構成員 事務局に1つお伺いしたいのですが、先ほど訪日外国人のほうは日本の医療制度とは関係ないというお話がありましたけれども、今、行旅病人及行旅死亡人取扱法という法律はどのように運用されているのでしょうか。

○北波総務課長 恐らくそれは社会・援護局の法律になるので、現在の運用方法について私たちはつまびらかではございませんが、基本的にはこれにつきましては市町村の責任において、公費で全てを賄うというのが原則の中でやられていたように記憶はしております。ただ、詳細については私どもも知識を持ち合わせておりせん。

○小林構成員 これは昔、私も聞いたことがあって、本来、明治のころの行き倒れを救うための法律だということで、旅行中であって、なおかつ住まいとか仕事がない。そうするとこれをどう解釈していいかわかりませんが、訪日外国人の方で当然旅行中であって、家も何もないわけですから、場合によってはこの制度がおっしゃるように市町村自治体というか、都道府県単位の制度だと思いますので、これが生きてると全てそれが使えてしまうような誤解を与えかねないような気がしてならないのですが、どうなのでしょう。

○北波総務課長 コメントについては、しっかりと調べてからのコメントをさせていただきます。

1つだけ申し上げれば法律の趣旨、目的、そういうものに沿って運用されるものでありますので、直ちにこれが前提になるようなことはあり得ないと思っております。

○遠藤座長 またきちんと整理をしてからでお願いいたします。

井本構成員、どうぞ。

○井本構成員 マニュアルの策定ありがとうございました。本会からの意見も加味していただき、具体的にわかるようになったかと思えます。

現場の意見を聞きますと、病院内の体制整備が結構大変な中で、具体的に何をやればということが示されたのは非常にありがたいと思っておりますが、事務局に御質問ですが、前回は議論になったかと思えますけれども、マニュアルに関してはこういったものができましたというのは、通知で対応されるということでしたでしょうか。

○永松総務課長補佐 はい。マニュアルが完成して、皆様が利用可能になった段階で事務連絡等の形で広く周知したいと考えております。

○遠藤座長 よろしいでしょうか。小森構成員。

○小森構成員 かなり詳しく書いていただいておりますが、59ページのところなのですが、院内の環境整備というところで多言語に対応するよという文言でいろいろ書かれ

ているのですが、多言語で書くといろいろな国の言葉がたくさんあって、病院で対応するのがかなり難しいのですが、マークというかそういうものだけの表示とすれば、全ての国の人もわかりやすいので、そういうふうに変えていただくほうが病院としては将来的な対応がしやすいのかなと。サインボードというか、何というのですかね。ピクトグラムですね。そちらの形で対応するような方向性をつけていただけたほうが、我々としては将来的に病院全体としては対応しやすくなっていくので、ぜひ考えていただきたいと思います。よろしくお願いします。

○岡村構成員 貴重な御意見ありがとうございます。研究班の中でその点についても検討させていただきたいと思います。

○遠藤座長 森田構成員、どうぞ。

○森田構成員 形になってきて、とても使いやすいマニュアルになるのではないかと思います。

どうしても気になったのでもう一度、申し上げたいと思ったのですが、52ページのところです。表6の通訳手法の手法別特徴なのですけれども、これは恐らく以前、厚生労働省の資料の中にも出てきたかと思うのです。通訳雇用の次に対面の通訳の派遣が高くて、電話通訳が相対的には安いといったことが掲げているのですけれども、これはあくまでも概念図だという話を以前、伺いました。やはり出典ですとか、件数ですとか、いろいろな条件によって安い高いというのは変わってくると思うのです。ですから何となく感覚的には雇用のほうが月ベースで見れば高いかなというのわかるような気もするのですけれども、そのあたりをもう少し明確に出典元ですとか、あるいはこういったふうに考えたときにはこうだといったことがあったほうがいいのかと思っています。

例えば表5ですとか、ほかの通訳に関するところは、もちろん厚生労働省で調査をされたところから出ているとは思いますが、何か出典、参考とか表のところに書いてあったほうがいいのかと思いました。

以上です。そのあたりを少し説明していただければと思います。

○岡村構成員 貴重な御意見ありがとうございます。

確かに研究班の中で話し合っただけのものもございまして、今まで出ているものがありますが、あくまでも概念図で、それこそ電話通訳とか映像通訳は契約によって従量制ですとか定額制によって違うので、その点については注意書きを入れておきます。

あと先ほど申し上げましたとおり、値段についてもいろいろ違いますし、結局こんな概念図をつくっても地方で地域に医療通訳者が1人もいない地域は、それは別として体制をつくっていかねばいけないので、そのあたりについては事例のところ、こういう条件のところではこういう体制で、そこでもしコストが入れられるようであればコストを入れていくという形で反映させていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

○遠藤座長 いろいろと御意見をいただきました。今回の発表の前に直せるものもあれば、冒頭、岡村構成員からお話がありましたように、次回の改定の際に盛り込む内容と、い

ろいろ御意見をいただきました。こういうマニュアルも議論をし出すといつまでたってもいろいろな注文があつて終わらないので、まずは今年度は今回の今まで御議論いただいたこのマニュアル、基本的にはこの委員会でも皆様方、基本的に御理解いただいて、御了承いただいたと理解させていただきます。

そこで岡村構成員を初めとする研究班の皆さんにおかれては、先ほどお話がありました公表に向けて必要な対応、例えば誤字脱字を変えるとか、そういったところの作業を進めていただきたいと思います。

それから、先ほど井本構成員からも御質問があり、既に事務局からも御説明がありましたけれども、追って厚生労働省から本マニュアルを周知することになっておりますので、事務局におかれましてはその準備をお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。ありがとうございました。

それでは、次、議題2の中のもう一つであります外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関の選定について、これについては第1回、第2回で御議論をいただいたところであります。また、第3回、第4回におきましては、きょうも議論が出ましたけれども、診療価格についても御議論をいただいたところであります。

そこで厚生労働省から都道府県宛てに通知を作成、発出したとのことですので、資料3と資料4に沿ってその内容の御報告をお願いいたします。

○永松総務課長補佐 資料3を御確認いただければと思います。題名が「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関」の選出及び受入体制に係る情報の取りまとめについて(依頼)ということで、各都道府県の衛生主管部局長宛て及び観光部局長宛てに、厚生労働省と観光庁が連名で通知を発出させていただきました。特に今回の検討会の内容が、4パラグラフ目に「厚生労働省が開催した訪日外国人の旅行者等に対する医療に関する検討会において、患者や医療機関等の利便性や行政サービスの向上のために外国人患者を受け入れる医療機関の情報を取りまとめ、二次医療圏ごとに外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関を選出することが議論されました。この議論を受け、厚生労働省より都道府県に対して外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関の選出を依頼することとなりました」と書かれており、こちら先日、発出させていただいた次第でございます。都道府県の皆様におきましては、拠点的な医療機関の選出及び情報の取りまとめにつきまして御協力いただければと思います。

次は資料4にまいります。先ほど北波課長より御説明させていただきましたけれども、社会医療法人に対する訪日外国人診療に際しての経費の請求についてということで、こちらも各都道府県の衛生主管部局長宛てに周知のお願いを発出しました。対象としましては社会医療法人だけではなく、最後のパラグラフに書いてありますが、これら法人以外の一般の医療法人の皆様にも御確認いただきたい内容となっております。

資料3と資料4の御説明は以上となります。

○遠藤座長 ありがとうございました。

この検討会での議論を踏まえて、この通知が発出されたわけでありまして、もう発出されておりますので、またここを直すという話ではないのですけれども、御質問等ございましたら、その受け手である三重県さんと東京都さん、何かございますか。まず田中構成員。

○田中構成員 3月26日付なので、まだ内容を十分に我々吟味ができていない部分があるのですが、本日の資料3は表紙だけで、この後についている詳細な部分がないのですけれども、詳細な中で締め切りなども書かれておりまして、第1回と第2回で、第1回は5月31日で、第2回の締め切りが9月30日ということなのですが、どの部分までを5月31日に締め切りになるのがよくわからない部分があり、入院医療機関のほうももし第1回の締め切りということだと、東京都の場合は医療機関数が多いので間に合わない可能性が非常に大きいので、その点を御配慮いただきたいと思います。

○遠藤座長 恐らく今の東京都さんの田中構成員からの質問だけで、いろいろなところからきつとあると思いますので、それをまたまとめていただければと思います。

三重県さんはいかがでしょうか。今度は観光部局の立場として。

○河口構成員 済みません、まだ通知を三重県のほうで確認しておりませんので、医療の担当部局とこれから相談させていただきたいと思います。

○遠藤座長 できたばかりですので、観光部局と衛生部局とよくコーディネーションをとって対応していただければと思いますが、その他皆さんのほうから、社会医療法人等ということで何か小森構成員等ございますか。松本構成員も特によろしいですか。

○松本構成員 社会医療法人の自由診療を行う場合のいわゆる1点10円という保険診療ののりつとり方をするということについては、これは今までの解釈と変わらないということによろしいのでしょうか。

○北波総務課長 私たちも昨年来、税制改正要望等を行っておりますが、現在のところにつきましては、解釈は変わっていないということでございます。

○松本構成員 社会医療法人等からそのことに対する、厚労省に対する問い合わせ等は余りないのでしょうか。実は先日、社会医療法人のある事務局長と話をしたときに、その点について何か徹底されていないような感じを受けたものですから、疑義的なものは余り出てこないでしょうか。

○高崎医療国際展開推進室長 社会医療法人からのお問い合わせも結構ありまして、その都度、御説明はさせていただき、また向こうの事務局等とも定期的に意見交換をさせていただいているところであります。ただ、まだまだ今回の実態調査でも明らかになったように、1%の医療機関のみが医療通訳を請求しているという現状を鑑みますと、我々はしっかりとこれを周知していかないといけないという問題意識を持ってございますので、引き続き努めてまいりたいと思います。

○遠藤座長 岡村構成員から。

○岡村構成員 資料4で細かいのですけれども、裏面の2のイで日本語を理解できない患者に対する通訳料も請求できますよということで、そのこと自体は全く問題なくていいこ

となのですけれども、恐らく海外の保険会社で明細書で通訳料と書いてしまうとはねられる可能性がございます。マニュアルの中でもその点、書いているのですが、多分このまま書いてしまうとちょっとまずい可能性があるのですが、この点マニュアルの中でもう少し項目立ての仕方、別の表現のほうがいいので、そこは強調して書くようにいたします。

○遠藤座長 ありがとうございます。マニュアルでの対応をよろしく申し上げます。

南谷構成員。

○南谷構成員 この拠点病院についてなのですが、大阪府のほうで会議がありまして、そのときに質問が出たのですけれども、拠点病院になった病院というのは、外国人が来たときに必ず断らずに診てくれるのかという位置づけといいますか、そうすると逆に拠点病院にはなりたくないという病院が結構いらっしゃるわけです。結局、インセンティブがあるわけでもない、何かつくわけでもないという中で、では拠点病院になることへの基本的な考え方といいますか、その点はどうなのでしょう。

○遠藤座長 いかがでしょうか。いいですか。

○高崎医療国際展開推進室長 拠点病院を選んでいただく過程において、各都道府県で協議会の中で、その地域において受け入れられる病院を選定いただくこととなります。個別の事例においてはいろいろなことが発生すると思うのですが、地域の中でその医療機関が拠点病院として選定された場合においては、その地域において期待されている活動として受け入れていただくということを我々としてはお願いしたいとは思っております。

○南谷構成員 そうということだと思うのですが、その際に拠点病院になったところも、例えば大阪府で考えているのは三次救急を受けるところ、二次救急を受けるところ、もう少し軽傷のところを受けるといった形で分けたいと考えているのですけれども、そのときに最初から三次救急のところに来ないような何らかの情報としての通達といいますか、何かそういう仕分けがきちんとできていると、そうすると一つのところばかりに負荷がかかるということがないと思うのですが、その辺のところはクリニックとかが結構周知されて、それで御協力いただけたところがわかってくると、満遍なく見てあげられることになると思うのです。

○北波総務課長 南谷先生の御指摘はもっともだと思います。ただ、国が本当にそこまでやる話なのかなというのは感じました。

一つは日本というのはいわゆるインバウンド政策ということで、観光客に来ていただいて、そして日本ですごしていただく。そういう中で医療も適切に提供できるような環境。そういうことから関しますと、例えばその土地土地で受け入れの体制を整備される中で、いろいろなことを考えられると思います。

おっしゃるとおり三次救急のところは拠点になったらすぐに全部来るのではないかと。うおそれというのは、考えられはするのですけれども、そこも基本的にはそれぞれの自治体の中でどういう体制をとられるのか、また、観光協会等とも協力をして、どういう形でその旅行者の方に周知をされるか。そういうところにもかかわってくるものだと思います。

ております。

私たち本来の医療政策全体から考えますと、実際はかかりつけ医、それから、救急の場合については二次、そして高度な医療センターというたてつけをしておりますから、そういうものを念頭に置いて受けていただくということだろうと思いますが、ここら辺につきましてもそれぞれの自治体も体制整備の判断があろうと思っています。

○内閣官房健康・医療戦略室 内閣官房の健康・医療戦略室でございます。この政府全体の総合対策の事務局を務めております。

今、先生がおっしゃった拠点病院に選ばれたらどういったメリットがあるのかということでございますけれども、現状と理想という話があって、段階的にやっていくということだと思うのですが、今この瞬間は、現実として、先ほどの厚生労働省の調査でも1点10円で請求しているところは9割以上というところがあり、いわゆる外国人観光客の診察が医療機関の赤字の要因となっている可能性があると思います。ただ、それが今回マニュアル化することによって費用をきちんと請求して、きちんと回収することを目指していく。そういったマニュアルがあつてきちんと周知されると、理想的には、外国人観光客の費用はきちんと回収されることになると思います。そうすると、これは病院の収益の一つの源になり得る可能性があると思います。

そういった理想に向かって今、1点10円が9割以上という現状から少しずつやっていくことが重要だと存じます。

○北波総務課長 1点だけ補足です。医療ツーリズムの話と訪日外国人の医療は少し分けて考える必要があるので、私たちとしても整理して考えたいと思います。

○遠藤座長 相川構成員、どうぞ。

○相川構成員 2点あります。資料3で拠点病院という話が進んでいますが、これは医療法上の病院に限るわけですか。例えば診療所でも神奈川県などでは比較的外国人を多く受けている診療所もあるかと思いますが、今のお話は病院という話ですけれども、診療所でもよろしいということでしょうか。

○高崎医療国際展開推進室長 これは1回目、2回目で御議論いただいたかと思うのですが、その中でお手元に資料はないかと思うのですが、思い出していただきたいのが、その資料には外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関の選出要件として2つ掲げておりました。1つが外国人患者で入院を要する救急患者に対応可能な医療機関、もう一つが外国人患者を受け入れ可能な医療機関、診療所、歯科診療所を含むと第2回の検討会でもご説明しましたので、含む概念だと。

○相川構成員 私もそのように解釈したのですが、拠点病院というお話になったので確認をさせていただきました。

もう一点よろしいですか。今、課長様から「医療ツーリズム」という言葉が出てきたわけですが、私は「医療ツーリズム」という言葉に関して慎重にすべきと考えております、特に渡航受診者に関して、マニュアルの中で「医療ツーリズム」が使われております。JIH

を認証するときのMedical Excellence JAPANが認証しているわけですが、Medical Excellence JAPANにおいては、渡航受診者に関して「医療ツーリズム」という言葉を使っておりません。なぜならば、例えば観光庁も英語ではJapan Tourism Agencyというようになっているのでしょうか。つまり「ツーリズム」にはかなり「観光」というニュアンスが非常に強いのです。

そうしますと渡航受診者も確かに観光を含めて日本で治療に来る、あるいは治療が終わった後に観光をするというようなこともありえますが、医療ツーリズムという言葉が、日本で診療してもらいたい患者さんにとって、何となく、観光のついでというのか、観光とパッケージになっているというような印象を与えるということになるので、Medical Excellence JAPANでは医療ツーリズムという言葉はあえて使っていません。こちらでお使いになるのは構わないのですが、今の医療ツーリズムというのは、どの方を指して医療ツーリズムとしたのでしょうか。

○北波総務課長 前言撤回したほうがいいと思います。医療目的で渡航されている方という意味合いと、旅行で来られていて医療が必要になった方というのを少し分けて考えたほうがいいのかということで、コメントをさせていただいたということでございます。

○相川構成員 ありがとうございます。

○遠藤座長 岡村構成員、どうぞ。

○岡村構成員 マニュアルにおきましても今のような御指摘がございましたので、例えば6ページにございますとおり、渡航受診者という表現で統一させていただいております。

○小森構成員 一番最初のところでも質問するべきところかもしれません。先ほどの拠点病院の話もあったので、このような施設ですけれども、アンケートをとった時点で受診時間、時間外が多いのか、普通の診療時間が多いのかというデータをおとりになりましたでしょうか。一つ問題になっていたのは、そういう病院になってもいいけれども、今までどおり時間外が物すごく多いウォークインの、要するに救急車以外で別に受診時間なんて考えずに来るということで、対応が大変なんだという話も出ていたので、その辺のデータがあれば、またお示しのほどよろしく願いいたします。

○遠藤座長 ありがとうございます。

ほかによろしいでしょうか。どうぞ。

○松本構成員 私も同じような、先ほど南谷構成員も小森構成員もおっしゃいましたけれども、今、がん拠点病院とかアレルギー疾患拠点病院とかたくさん拠点病院が出ています。ほとんどの拠点病院は、善意に患者さんを受け入れようという形から手挙げをされて指定を受けていらっしゃるんですが、先ほどお話が出ていたように、拠点病院の負担というものをもう少し我々は考えていかないといけないなということは御指摘があったとおりに思いますので、今、働き方改革もいろいろ言われている中で、拠点病院になった負担というのは少し、ただ情報の取りまとめだけではなくて、そういった視点持って考えていく必要があるのではないかと。特に外国人利用に対しては思いましたので、ぜひその辺は厚労省にしっかりと取り組んでいただきたいと思います。

○遠藤座長 岡村構成員。

○岡村構成員 マニュアルの作成に当たって、全国の主な外国人旅行者の多い地域を回せていただいていたのですが、そうしますと特に地方で受け入れられる医療機関に限られている地域ですと、例えば先ほど先生方からも御指摘がございましたとおり、日中と夜間では受け入れている医療機関さんが違ったり、診療科によって機能分けというか役割分担分けをされて回していらっしゃる地域もございましたということで、追加情報で提供させていただきます。

○小林構成員 拠点病院と拠点診療所については、拠点とつくところと現在、いろいろな病院に行っている患者さんが、その拠点という名前がつくところに集中する、あるいは今まで診ていた先生が診なくなって、拠点という名前がつくところに集中するのではないかというふうに心配します。

個人的なことを言って申しわけないのですが、私のところで今、土曜日4時間診療して、一番多い日でついこの間の土曜日でも外国人の方が27人いたのです。これを周りの先生方が診ないで私のところに全部振ってくると多分パンクしてしまうと思います。そういう心配をすごくして、拠点病院に手を挙げろと言われたらどうしようかなと本当に考えてしまうのです。ですからその辺の御配慮を何か、ですから私は一番最初、これは今、言ってもしようがありませんが、拠点をつくるよりはいろいろな診療所で見ただけのような方法のほうが正しい方向ではないかと一番最初に思ったのは、そういう意味なのです。ですからもしこういう方向に進むのであれば、そのあたりを少し考えていただく。少なくとも拠点でなくても診てもいいとか、拠点でないから断っていいとか、そうではないということをもう少し周知していただければと思う次第です。

○遠藤座長 先に今の関連で森構成員。

○森構成員 黙っていようと思うのですが、今の話があったように拠点とか、きょうもデータが出たわけですが、言葉が独り歩きするのです。ですから拠点病院といった場合にどういう役割なのか、実際はよく読めば書いてあるはずなのですけれども、その役割をやれば拠点病院なんですよということがきっちりわかっている、みんなで見るとよということがきちんと書かれていれば全然問題はないのだけれども、きょうのデータでもそうですが、ほとんどの質問はリミテーションの質問をしているのです。リミテーションはよく読むと小さい字で書いてあるのです。これはこうすることでデータを集めました。だけれども、質問するのはそこばかりが質問が出てくる。だけれども、このデータは多分独り歩きしますね。ですからこの中で本当に必要なデータと、極めてラフなデータが混在しているわけですが、それはデータが走り出した時点では独り歩きする。

拠点病院も災害拠点病院もそうなのですが、名前が出た途端に拠点だろという話が出るのです。なので、内容をきちんとくっつける。データにもきちんとどういうリミテーションがあるかをきっちりくっつけるという作業がこれからとても大事だと思うのです。とても気になったので一言、言わせていただきました。

○大磯構成員 平成17年通知を読ませていただいたのですが、通知内で通訳料だけでなく、ゲーム機代とかパソコンの貸し出し、MD、CD、DVD、各プレイヤーの貸し出しなんかも別途請求可能であると書かれているのですが、ぱっとアイデアベースで今思いついたことで御質問したいのですが、そういったものも許容されるということであるならば、例えば外国人患者さんに医療事故が発生した場合に、発生する補償すべきお金に関して保険金を徴収するとか、未収金対策も同じなのですが、広く薄く受診する都度、保険料を診療費に加えて徴収するというのは、この通知のスキームの中で、「費用を徴収する場合の手続について」のところを遵守した場合には、診療と直接関係ないサービス等として許容できると考えられますか。いきなりの質問なのですぐには回答は求めないですが。

○北波総務課長 恐らく平成17年の趣旨というのは、かかり増し費用として実費請求が本人でできる部分という形で書かれている趣旨のような気がいたします。他局ですので、保険局の通知について私たちコメントすることはできません。ただ、言ってみれば要するに上乗せ保険的な考え方でリスクをヘッジするための費用を全般的にとるというのは、概念として少し整理する必要があるのかなと思いますし、それは恐らく1医療機関の判断でできるものでもない可能性はございます。少しその見解は留保させていただければと思います。

○遠藤座長 ありがとうございます。

いろいろと発出されている通知についての御意見ありがとうございました。いずれにしても今後、各都道府県あるいはいろいろなところからお問い合わせ等が来ると思いますので、またその中でいろいろ議論していただければと思いますが、いずれにしてもこの通知が核となって、再三お話が出ている1医療機関だけではなくて面としての対応というのがきっと都道府県で進んでいくのではないかと考えております。

最後に何か事務局からありますか。

○高崎医療国際展開推進室長 4点ほど補足情報としまして、夜間の需要について小森先生から御質問がありましたが、医療需要については残念ながら今回の調査に入っていなかったのですが、医療機関側がコーディネーターを平日、休日に配置しているかというような医療提供者側の情報というのはとっておりますので、詳細情報はホームページに掲載しておりますので適宜御活用ください。

あと松本先生から厚労省の支援ということでございましたけれども、一昨日、政府予算案が可決されまして、その中に各種のメニューも入っております。例えば希少言語の電話通訳サービスでありますとかコーディネーター研修、また、都道府県におけるワンストップサービス等々、多種多彩なサービスを来年度から実施することができる見込みでございます。これらを活用しつつ、また、拠点病院にもタブレット端末の配備ということがありますので、そういう財政的な施策もあわせて整備していきたいと思っております。

拠点的な医療機関という文言に関して、こちら座長おっしゃっていただきましたように医療は面でカバーするものである。面の中で山を高くする施策がございまして、他方で底

上げするような施策もあわせてやっていかないといけないと思っております。それが先ほど申し上げたような補助金のようなもので財政的な支援をするということ、また、きょう詳細をおつけしておらないのですけれども、一昨日発出した拠点的な医療機関の選出の通知の中にも留意事項で記載しておるのですが、医療機関リストに掲載されていない医療機関においても、外国人患者診療が減免されることではありませんということを追記しております。

最後なのですけれども、民間の未払いの保険というご意見がありました。民間のサービスでは未払いを補填するようなサービスや回収のサービスもございますので、そういうところを御活用いただくということも一案かなと思います。

以上でございます。

○遠藤座長 補足説明並びに取りまとめありがとうございます。

それでは、この議題2の最後のポイントでありますこれまでの議論の整理、5回この検討会で議論をしていただいたわけですが、その整理について資料5を事務局より御説明お願いいたします。

○永松総務課長補佐 資料5を御説明いたします。

「平成30年度『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』における主な議論の整理（案）」ということで、前回との差分は、まずは第4回目で御議論いただいた内容、皆様の御意見が追加されております。

また、本日は例えば2ページ目をごらんいただきたいと思うのですが、「1 医療機関の整備」の下に前回書いてありました構成員の意見と検討会での議論ということに加えまして、下の箱で厚生労働省の取り組みと検討会の議論を踏まえた今後の方向性ということで、こちらの箱を追加させていただきました。本日こちらの箱を中心に御説明させていただきたいと思います。

まず医療機関の整備につきましては、第1回目と第2回目で議論させていただきました、箱の①に行きますが、外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関の選出及び受入体制にかかわる情報の取りまとめとしまして、1つ目の○です。本検討会で重症例の受け入れの拠点となる医療機関と軽傷例の受け入れが可能になる医療機関の考え方を議論し、厚生労働省と観光庁が連名で都道府県に対して通知を発出したというのが1つ目でございます。

2点目でございます。厚生労働省が都道府県に対して今後、先日の実態調査の結果というものを共有させていただく予定でございます。

3点目は、厚生労働省はこれから都道府県が選んでいただく拠点的な医療機関を中心に、2019年6月に情報を取りまとめてウェブサイトで公表する予定でございます。また、このデータは観光庁さんとも共有させていただきまして、観光庁さんは英語、中国語及び韓国語に翻訳しまして、日本政府観光局（JNTO）のウェブサイトに掲載する予定でございます。

4点目、厚生労働省と観光庁は、都道府県が医療機関の選出をする際の助言や支援を行いながら、この医療機関リストというものを定期的に更新し、PDCAサイクルを回していく

予定でございます。そして、両省のそれぞれの政策立案に活用していく予定でございます。

5点目です。また、厚生労働省は2019年より新たに事業を始めます。地域における外国人患者の受入体制検討推進事業を行います。この事業におきまして都道府県は多様な関係者となる協議体を設け、地域の実情の課題の整理及び課題の対応策を策定していただきます。それにより地域における外国人患者の受け入れルールを定め、関係者の合意のもとに外国人患者の受け入れる拠点的な医療機関を選出していただきたく思います。

また、2点目、医療機関への支援としまして、厚生労働省はこれまで医療通訳及び医療コーディネーターを配置する事業を行ってまいりました。また、電話通訳の利用促進事業を行ってきました。これに加えて2019年度は、翻訳ICT技術に対応したタブレット端末等の配備事業を開始していく予定でございます。

2点目、医療機関向けマニュアル、都道府県マニュアルにつきましても、当検討会で議論しました。

次のページの箱に進めさせていただきます。医療機関向けマニュアルは本日、岡村先生に御説明していただいたように、このマニュアルが取りまとめに至りました。厚生労働省は、このマニュアルが完成した後、医療機関で広く使われるように都道府県や関係団体に周知していく予定でございます。また、この研究班は2019年度も研究を継続し、日本各地の医療現場の声をもとにマニュアルを更新する予定でございます。

また、都道府県に対するマニュアルとしましては、本年度これまで5都道府県におきまして、地域における外国人患者受入体制のモデル構築事業をやってまいりました。各都道府県が検討会議や地域の実情に応じた調査というものを行っております。そこで、この研究班が2019年度に、これらの都道府県における検討課題や成功事例等をもとに都道府県向けのマニュアルをつくっていく予定でございます。

3番に移ります。第3回目、第4回目の検討会におきましては、自由診療における診療価格について議論しました。こちらにつきましては厚生労働省の取り組みとしましては、まず1つ目にあります実態調査を実施し、診療価格の現状を明らかにしたということがございます。また、先日、田倉先生にも御説明いただきましたけれども、厚生労働科学研究班が訪日外国人患者さんの原価構造を分析し、本検討会に報告しました。今後、研究班が医療機関の参考となるよう診療価格の算出方式や事例を記した報告書を作成し、こちらも公開される予定でございます。

また、2019年も本研究班が引き続き検討して、調査対象をふやして、より詳細な調査研究を行う予定でございます。また、訪日外国人旅行者に対する診療価格自由診療であり、医療機関が任意に価格を設定してよいものでございます。ところで、一部の社会医療法人等からは、計算すべき経費の範囲について疑義が生じているために、先ほど御説明しました社会医療法人等における訪日外国人診療に際しての経費の請求についてといった通知を発出した状況でございます。

4番目に行きます。医療通訳者の養成・確保・配置につきまして、箱のほうに移ります。

本検討会につきまして、主な医療通訳に関する課題としまして、1つ目が患者から医療通訳者へのアクセス、2つ目が質の担保、3番目が費用の問題について議論しました。これらの養成につきましては、厚生労働科学研究班におきまして医療通訳の認定制度の実施要項が策定されておまして、2019年度はこれらの成果を活用し、医療通訳の認定制度が開始されることが期待されております。また、医療通訳者の確保、配置につきましては、これまで医療通訳者の配置及び医療コーディネーターを配置する財政的な支援を行ってまいりました。また、本年度はタブレット等の配備を続けていく予定でございます。

また、医療通訳に関する費用も先ほどの実態調査を実施し、医療通訳費用の請求状況を明らかにしました。また、先ほど申し上げました通知によりまして、患者さんに対して費用請求できる経費というものを例示した次第でございます。

5番目、医療通訳・ICTの役割分担ということで1つ目なのですが、さまざまな形態の医療通訳や翻訳デバイスの特性や整備状況をマニュアルに記載した状況でございます。また、さまざまな医療通訳や翻訳デバイスのサービス提供が見られる中、医療機関においては各サービスの特徴を理解し、必要とされる場面に応じて適切なサービスを患者さんに提供する必要があると考えておまして、今後は健全な市場が形成され、利用者にとって有益なサービスが提供されることが望ましいと思います。

また、行政におきましては、民間の市場が成り立たない部分において支援を行っていきたいと思っております。

医療通訳所の確保・配置でございます。繰り返しになりますけれども、医療通訳を配置する財政支援的な事業を行っております。そして今年度は新たに希少言語に対応した遠隔医療通訳サービス事業を開始する予定でございます。

次です。医療コーディネーターにつきましては、厚生労働省は2019年度に新たに医療機関における外国人患者受入医療コーディネーターや、事務職員対応能力向上研修事業（仮称）を開始する予定でございます。

最後にその他ということで、ワンストップ窓口につきましては、こちら新たに都道府県におけるワンストップ窓口の運営事業を開始する予定でございます。こちらの事業は前回もお話しましたが、行政と民間の双方の強みを生かしつつ協力していく必要があり、厚生労働省と都道府県が協力して事業を運営していくことが予定されております。

こういったこれまでの取り組みを最後に、1枚でまとめさせていただきました最終ページのスライドを御確認いただきたいと思っております。

まず検討会での議論概要ということで①から⑤まであります。まず①の背景として、訪日外国人旅行者が増加しており、そして、訪日外国人旅行者の約1.5%が医療機関を受診するといった背景がございます。そのため②にあります課題が生じました。医療機関への負担、例えば体制整備、言語対応、未収金などの負担がありました。また、予期せぬ病気やけがになった訪日外国人旅行者に対しても、医療機関へのアクセスの確保が困難だといった課題がありました。

そういった課題に対しまして、今回、③にあります実態調査によりまして大規模かつ定量的な実態把握を行いまして、例えば患者数や診療価格、未収金等の課題が把握されました。それに対しまして④にありますように、本検討会におきまして、さまざまなステークホルダーの皆様をまじえて議論し、合意が形成されました。そんな中、⑤に移ります。各ステークホルダーに求める役割としまして、例えば国は全国的な課題の把握や整理、そして市場原理が働かない領域での支援、マニュアルの作成と情報の集約と配信、そして、これらを通じての医療提供体制の整備があるかと考えております。

都道府県におかれましては、さまざまな分野の関係団体の協議を踏まえ、地域における外国人患者を受け入れるルールを模索していくことが求められると考えております。民間事業者におきましては、利用者にとって有益なサービスが提供できるように自主的な取り組みを行っていただきまして、健全な市場が形成されることを期待しております。

最後に医療機関におきましては、国や都道府県から提供される情報や民間事業者のサービスを活用し、訪日外国人旅行者を受け入れる体制を構築するといったことが求められる役割でございます。それを踏まえまして、ここまでが今回の検討会での議論の内容なのですけれども、今後の方向性の案としまして、例えば1つ目、外国人患者が医療機関を受診する際、医療機関と患者間で診療価格や治療内容等が相互に理解されることによって、適切な医療提供体制の整備というものが促進されることが求められております。

2点目、国、都道府県も連携し、継続的にPDCAサイクルを回していくことが求められております。

3点目、訪日外国人旅行者が予期せぬ病気やけがの際、不安を感じることなく医療等を受けることができる体制を構築することが求められております。そして、これらの取り組みは訪日外国人旅行者への対応だけではなく、在住外国人患者さんへの対応にも資するものと考えております。

長くなりましたけれども、以上が今回の主な議論の整理として、今後の方向性として御説明させていただきました。

○遠藤座長 ありがとうございます。5回の議論、それから、既存の厚労省等との事業、そして、この検討会の議論を踏まえて新しく通知でありますとかマニュアルなどができたというまとめをしていただきました。そして、今後の方向性についても示唆をいただきましたが、さて、この取りまとめに関する質問というよりも御意見ですかね。あるいは今後こうしたらというものがありましたら、ぜひお聞かせください。

○豊見構成員 薬剤師会の豊見でございます。

取りまとめについて何点か御意見をお願いしたいと思うのですが、まず最後のページの今後の方向性案のところ、ステークホルダー、国の部分でマニュアルの作成などということが書かれておりますけれども、厚労省のホームページにも英語版のいろいろなものを説明した資料等がございます、あれも薬局向けのものはないような状況ですので、あの辺も取り組みをお願いしたいなと思っておりますのと、医薬品メーカーがつくっている薬

のしおりなんかも、あれがあると非常に医療機関の薬剤師も薬局の薬剤師も有用なものですので、厚生労働省から取り組みを進めていただきたいということがあるわけですが、中のほうにいきまして4ページ、5ページあたりにマニュアルのことで価格の調査のお話が出てまいりまして、ぜひこのマニュアルについても前回もお願いしたとおりでございますが、薬局向けのものの検討をいただきたい。右側の調査についても薬局も受診勧奨の部分ですとかいろいろございますので、薬局でのそういった調査も、原価構造の調査もお願いをしたいなということがございますので、この場なのか、ほかの局なのか、こちらではあれですけども、何か薬局に向けての施策の検討をお願いしたいなと思います。

○遠藤座長 ありがとうございます。

そのほかいかがでしょうか。小林構成員。

○小林構成員 昨日、神奈川県医師会の病院診療所運営委員会がありまして、私も参加していましたが、そこで訪日外国人医療の報告がありまして、ワンストップ窓口ができるということで出席した先生方から、そのワンストップ窓口というものが、医療機関が外国人患者とトラブルを抱えたり何かしているときに、迅速に速やかに解決するようなワンストップ窓口であってほしい、ぜひそうであってほしいというお話がありましたので、そう願いたく申し上げる次第です。

○遠藤座長 ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。大磯構成員。

○大磯構成員 今回の6つのポツの中には入っていませんでしたが、幸い、「その他」がありますので、要は医療紛争のところと裏表になるのですけれども、基盤となる診療契約の基本約款みたいなものの作成というところは、整備をしっかりとしていかなければいけないところかなと思っておりますので、「その他」がせっかくありますので、入れていただけたらありがたいなと思っております。

○遠藤座長 ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。池田構成員。

○池田構成員 小さなことですが、8ページ目、枠囲いの中の医療コーディネーターとあわせて事務職員の対応能力とありますが、ここあたりのコーディネーターと事務職員、補完関係ですが、役割分担とか、あるいはどこまで事務職員に求めるのかといったようなガイドラインというのは、何か示されてくるのでしょうか。

○北波総務課長 今後の方向性でございますので、こういう検討会の場で御議論いただくことになろうかと思いますが、ぜひいろいろと御指示をいただければと思います。

○池田構成員 ありがとうございます。

○遠藤座長 ほかにはいかがでしょうか。海老原構成員。

○海老原構成員 本人確認の部分なのですが、ある国立の大きい病院さんで外国人を多く受け入れているところでは、保険証を持たない外国人の方は一律1点20円とされているのです。先ほど小林構成員からお話のあったように、在留であっても保険証を持って

いない方に対しても、日本人の場合は保険証を持っていなくても1点10円であるが、外国人で保険証を持っていなければ1点20円というのは、ちょっと何かひっかかる場所がありまして、訪日外国人と在住の外国人の方で、このように自由診療だからといって金額を分けることを進めるということは、何らか訪日である、訪日でないというようなところで明確に何かわかるものがあればいいのかなと思っています。そのあたりは今後、議論はあるのかということをお聞きしたいのですが。

○高崎医療国際展開推進室長 社会保険診療における本人確認については今、保険局で検討されております。我々のスコープの範囲内で行えることというのは限られているかと思うのですが、そちらの状況も注視しながら政策全体として整合をとるように進めていきたいと思っております。

○海老原構成員 ありがとうございます。当然、日本人であっても保険証がなければ自由診療なので、価格は自由であるというので全くこれは問題ないことだと思っているのですが、けれども、何らか今、診療価格を考えているのであれば、何か方針というかそういったものをいただくと助かります。

○遠藤座長 南谷構成員。

○南谷構成員 ちょっと似たような質問というか意見ですけれども、医療通訳費をとるに当たって訪日の患者さんはしょうがないと思うのですが、逆に在留の患者さんで日本の医療保険を持っている人たちは、10年日本に住んでいてもしゃべれないという人が多いです。特に労働者の方たちというのは日本語を勉強する時間ありませんし、日本語はすごく難しいので、なかなか日本語を習得するのが難しい。こういった方たちに対して今後例えば日本人だったら、ろうあ者だったら絶対に通訳さんをつけることが義務づけられています。障害者の権利になるのですけれども、ではその人たちがある人は日本語を覚えないのが悪いではないかという意見もあるのですが、必ずしもそうではないと思います。日本語は難しいので。

あと、労働者として日本が人数が足りないということで、今後また受け入れていくということになりますと、その人たちのおかげで日本のいろいろなことが回っていくということがあり、ではその人たちはタックスも払っているしということで、ではその人たちの人権としてある程度保障されるのかどうか。その辺のところも今後は議論するべきではないかと思っています。

○遠藤座長 御意見ありがとうございます。

松本構成員、どうぞ。

○松本構成員 先ほど海老原構成員がされた問題提起というのは、まさに実際に理屈としては自由診療ですから、1点20円とか30円であってもいいということは理解されているのですが、先ほど言ったような問題点で、現実的には調査にあるように1点10円でやっている医療機関が9割になっているというのは、まさにその点がかかなり大きく影響しているのではないかと思いますので、ただその自由診療でいいからということで突き放すだけでは

なかなか難しいのかなと思いますので、もう少しその辺については研究が必要なのかなと思います。

○遠藤座長 ありがとうございます。

ほかには、森田構成員。

○森田構成員 今回は訪日外国人等に対する検討会ということで、なるべくそちらにフォーカスするように私もしているのですが、例えば医療通訳がつくことのメリットというのは、患者さん側だけにあるのかと思うときに、必ずしもそうではないというのは皆さんもご存知のとおりだと思うのです。

例えば自由診療なのでそれにアドオンして通訳料も患者さんに請求するというのは、何となくすっとわかるような気もするのです。でも例えば（患者が）私は通訳はこれ以上払えないのでつけなくていいですと例えば言ったときに、未収金の一つの大きな理由というのは、先ほども皆さんが言われたように医療制度がわかっていない。悪意があつてということではなくて、例えば分割でもいいんだよとか、国に帰っても払えるよとか、デポジットもとれるよとか、そういった何かシステムがわかっていれば未収金につながらないケースも多いと聞いていますし、在留の方が多いということであれば、もう少し説明をするなりすることで未収金を減らせる可能性があるのかなと想像します。でもそこにはやはり言葉の壁があつて、通訳がいなくてやはりきちんと伝わらないということがあります。でもそれを請求するから払ってねというときに、（患者が）では私は通訳は要りませんというと、元も子もないのかなというようなこととか、観光客の方でも現場で聞いた話ですと、例えば結構大きなけがとか病気になってしまって3カ月以上、例えば1年近く結局日本にいないといけないようになってしまうような方も場合によってあると聞いているのですけれども、そういったときにずっと通訳料も請求し続けることが可能なのかどうかとか、そういったいろいろな疑問が頭の中に浮上してきてしまいました。済みません、自分に言い聞かせるような感じになってしまいました。何か解があつたら教えてください。

○遠藤座長 ありがとうございます。

三井構成員。

○三井構成員 この最終ページのところの今後の方向性案というところで記載していただいています。今回はこの検討会は訪日外国人旅行者に限ったというところで、一番最後のところで在留外国人患者への対応にも資するという部分なのですが、今まさしく医療費の問題でもいろいろなものが出ているのですが、10円であるとか20円なのですが、実際に在留外国人の方というものを診療していきますと非常に国保加入者、資格者証明書が多い。その部分においてきょう各行政の方もお見えですが、行政のほうもいわゆる保険料徴収が喫緊の課題というところで非常になされているところ。そのようなところでの資格者証明書は給付がふえてきている。資格者証明書になりますと我々、1点10円なのです。しかも償還払いという形で、我々は患者さんから1点10円で請求しなければならない。でもほとんどの在留外国人の方は資格者証明の方、窓口でお支払いしていただくのはほぼ不可能と

というような現状もある。だからそのような部分も含めて、例えば在留外国人であればそのような部分で10円、なのに訪日の外国人であれば20円、25円、ここの整合性もあるので、資格者証明書という部分も今後の未払いの部分でそのような部分があるということで、また検討していただきたいとお願いするところです。

○遠藤座長 ありがとうございます。

そのほかいかがでしょうか。

○松本構成員 先ほども大磯構成員がおっしゃっていたのでいいかと思えますけれども、実際にマニュアルだけでは、まずは英語版だけでもいいのでいろいろな未収金対策にしても、医事紛争対策にしても、それなりのひな型的な説明文がないとなかなか現実には進まないという面があるので、このところに少し力を注いでいろいろな外国人の方に対する説明する、あるいは契約するようなひな形をまずはA5判でよろしいのでつくっていただくことが必要ではないかと思えます。よろしくお願ひしたいと思えます。

○遠藤座長 ほかにはよろしいですか。小林構成員、どうぞ。

○小林構成員 皆さんの御意見に石を投げてはいけないのかと思いましたが、つい反抗精神で石を投げたくってしまうものですから、何かといいますと、私も自分のところにフィリピン人のスタッフを雇用しております。ベトナム人のスタッフも雇用しておりますけれども、来た患者さんには通訳費は請求しておりません。それはなぜかという、フィリピン人のスタッフを雇ってからフィリピン人の患者さんが物すごくふえて、私のクリニックの収入がふえているのも事実です。それを考えますと、通訳費用を何で乗せなければいけないのかないという素朴な疑問があるのです。

乱暴な言い方をして申しわけないのですけれども、自由診療で幾ら取るかということは法律とか目安で決めるのではなくて、都道府県自治体であれば、市町村自治体であれば条例で決めることであって、条例で決めることと、あるいは国立であれば、例えば大和市立病院では条例で自由診療は15割と決まっているのです。昔で言う国立病院であっても今みんな独立採算制になって、多分御自分のところのあれで決めていると思うのです。唯一の問題は多分そこで、訪日と在留と分けて率を違えることによることが、基本的人権にのってどうなんだというそこに1点、問題があるかないかという問題ではないかと思はう次第です。

○遠藤座長 貴重な御意見ありがとうございます。

経済産業省さん、どうぞ。

○経済産業省 今回は旅行者をテーマに議論されましたが、南谷先生からもさっき御発言がありましたとおり、4月以降また外国人の労働者も含めてふやしていこうということになっておりますし、今の日本の人口構成だともろもろを考えたときに、外国人の医療をどうしていくかというのは、一つ大きなテーマであるということは間違いなく思っておりますし、今回そのキックオフができたというのは非常にいいことではないかと思っております。

経済産業省からすると、今回は厚生労働省さんが主催されて医療だけ切り出して、外国人のどちらかという負の側面ですが、病気になろうと思って日本に来る人は余りないので、残念ながらけがしたとか急病になった人を中心にそこだけ切り出して議論をしているところもあるのですが、国全体で見ても経済的に旅行者がいっぱい来てくれて消費してくれるというのはプラスでございますし、地方にとってみても観光業の振興だとか新たな産業、雇用という面でもチャンスであるということも言えると思いますし、その中で残念ながら医療機関にかかるという人が一定割合で出てくるということも事実でございますが、全体的に見れば日本全体にとってみればプラスになる話でありますので、国全体で見てもきょう内閣官房さんとか観光庁さんとか参加されていますが、プラスで観光客が来ることによって潤う側面もありますし、都道府県さんもそうなのですが、そういうところで財源を含めて医療機関だけが負担だけを負うのではなくて、全体として好循環として医療も整備されることによって外国人がますます日本に来てくれて、地域の産業も含めて潤うような好循環をつくっていくことが大事ではないかと思いました。

○遠藤座長 では、内閣官房さん。

○内閣官房健康・医療戦略室 今、経済産業省さんがおっしゃった理念の話をいたしますと、観光客がふえて日本全体がプラスになる。ただ、ほかの業界もプラスになるからといって医療機関にしわ寄せが行って赤字とか痛みとか、そういったものに甘んじていただくという話ではないのだと思います。まさにさっきのマニュアルの自由診療で1点何円にするかの話もあると思うのですが、国全体としてはプラスになりつつも、理念を申し上げますと、医療機関でも赤字に甘んじるというわけではなくて、きちんとかかった経費を外国人患者に請求していただくことを目指していくのだと思います。つまり国全体で黒字だからといって医療機関が赤字を押しつけられるという話ではないのだと思います。

○遠藤座長 最後に観光庁さん、一言ありますか。最後に総務課長から。

○観光庁 観光庁から失礼いたします。

医療機関の選定関係のところでお世話になっております。

観光庁でこれまで訪日外国人旅行者の受け入れ可能な医療機関の選定ということで何年かやらせていただいております、都道府県の方々に大変御協力をいただいております。

今後は資料3にもありましたとおり、厚生労働省様と連携をとらせていただきながら、外国人旅行者などの方々へわかりやすい情報提供に努めてまいりたいと思いますので、引き続きどうぞよろしく願いいたします。

○遠藤座長 ありがとうございます。

それでは、小森構成員。

○小森構成員 1つだけ、病院のほうから言わせていただきますと、現状でも日本の病院の半数は赤字です。まして公的病院はとんでもないお金を導入している。それで日本人を診るのでやっとな。そんな現状でそれを言われると、その前に我々の費用を膨らませて、も

っと医療機関が楽にやれるようにしていただかないと、とんでもないお話をおっしゃっているのだと私は思っています。

○遠藤座長 では、総務課長。

○北波総務課長 そろそろ役所のほうから発言をこれで締めたいと思います。

経済産業省からの御発言もありましたが、確かに内閣官房からの御発言もありました。政府全体として進めている、そういうところでし寄せが一つのところに行くというのは適当でない。ぜひとも経済産業省さんには好循環というのであれば、医療機関への具体的な支援も考えていただく必要があるのかなと感じましたので、そこは考えていただくのだろうと思います。

かようにいろいろな課題がある中で、5回にわたって非常にそれぞれの課題につきまして御検討いただき、また、一定の方向性の御指示をいただいたこと、本当に感謝をいたしたいと思います。まだこの検討会自身は続けさせていただきたいと思いますので、今、いただきましたそれぞれのものにつきましては、今後の方向性のところに追加等をさせていただいて、検討の項目については整理をさせていただきたいと思います。

それから、1点だけ松本構成員から御紹介のありました英語版というところがございますが、私たちも今の外国人向けの多言語説明資料というものを実はホームページにも掲載させていただいております。これは以前の資料にも言っていたと思いますが、そのような形で英語もございますし、中国語、ポルトガル語、スペイン語、韓国語も用意しています。また御指摘も賜りながら、いわゆる説明方法も含めて充実を図っていきたいと考えております。

どうもありがとうございます。

○遠藤座長 最後の取りまとめありがとうございます。

座長として一言言わせていただきますと、外国人の患者、今回は旅行者を中心に議論したわけでありすけれども、こういう国の形で初めて外国人患者さんの今後の医療体制のあり方について議論したのは、これが初めてではないかと思えます。5回にわたるインテンシブな議論でありましたけれども、いろいろな成果も出すことができました。また貴重な御意見も伺いましたし、やはり必ずしも旅行者と在留となかなか区別できないよねという問題もはっきりしてきたと思えます。今後も続くということでございますので、きょうの取りまとめをまず事務局で整理をしていただいて、また今後については御検討いただければと思います。本当に長い間、お疲れさまでした。

では事務局にお返しいたします。

○高崎医療国際展開推進室長 構成員の皆様方におかれましては、5回にわたり活発な御議論をいただきありがとうございます。総務課長からお伝えしましたように、今回で当初、1回目にお示ししました参考資料2にございます本検討会の30年度で検討すべき内容につきましては、ひと通り議論の整理をすることができました。今後は本検討会における議論の整理のフォローアップや、内閣官房の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ける議論の状況等を踏まえまして、必要に応じて座長と相談の上、本検討会を開催させていただければと思います。

このたびはありがとうございました。

○遠藤座長 予定より5分早く終わりましたので、プレミアムフライデーを楽しんでいたければと思います。