

○喜多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6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」を開催いたします。

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して、まことにありがとうございます。

私はこの4月から医政局総務課医療国際展開推進室長を拝命しております喜多でございます。よろしくお願いいたします。

議事に移るまでの間、進行を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

まず、本日の構成員の出欠状況でございますが、小林構成員、渋谷構成員、森構成員から欠席の御連絡をいただいております。

次に、構成員に交代がございましたので、御紹介いたします。

井本構成員にかわりまして、日本看護協会常任理事の熊谷構成員。

○熊谷構成員 熊谷でございます。よろしくお願いいたします。

○喜多医療国際展開推進室長 そして、大曲構成員にかわりまして、国立国際医療研究センター病院国際診療部長の杉浦構成員。

○杉浦構成員 杉浦です。よろしくお願いいたします。

○喜多医療国際展開推進室長 お二方に御就任いただいております。

また、本日は、議題4に関連しまして、厚生労働科学研究「訪日外国人に対する適切な診療価格に関する研究」の研究班から、東京大学大学院医学系研究科医療経済政策学特任教授の田倉先生に参考人としてお越しいただいております。

また、議題5に関連して、厚生労働科学研究「都道府県における外国人患者受入れ体制整備に関する研究」の研究班から、東京大学大学院医学系研究科国際地域保健学教室助教の柴沼先生に参考人としてお越しいただいております。よろしくお願いいたします。

さらに、オブザーバーといたしまして、内閣官房健康・医療戦略室の田中参事官、経済産業省ヘルスケア産業課の西川課長、観光庁外客受入担当参事官付外客安全対策室の高野室長のお三方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たいと存じます。議事次第、座席表のほか、議事次第の配布資料のとおり、資料1～6及び参考資料1～5－2となっております。

資料の欠落等がございましたら事務局に、どうぞお申しつけくださいますよう、よろしくお願いいたします。

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)

○喜多医療国際展開推進室長 続きまして、議事に移りたいと存じます。

これ以降の議事の運営は、座長の遠藤先生にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

○遠藤座長 きょうもお暑い中、お疲れ様です。早いもので、この検討会も第6回目を迎えることになりました。オリンピックまでもう1年を切ったところであります。

それから、今回から事務局も交代があり、あるいは、構成員、新しく、熊谷構成員、杉浦構成員にも御参加をいただきました。どうぞよろしく願いいたします。

きょうも、お手元の議事次第にありますように、議題が豊富であります。2.3.4.5.6.と、いずれも重要な議題で、主に報告事項ではありますが、効率的に会議を進めさせていただきまして、皆様からいろいろと有効な御意見をいただければと思っております。

それでは、早速、議題の1「今年度の検討内容について」に入りたいと思います。

資料1について、事務局より説明をお願いいたします。

○平田医療人材専門官 それでは、資料1について事務局より説明させていただきます。こちら「今年度の検討内容について」という内容となっております。

1枚おめくりいただきまして、1ページ目は昨年度行われました検討会第5回の最後の資料として出させていただいたものとなります。検討会での議論の概要として、今回、訪日外国人旅行者の方が非常にふえているという背景がありまして、そこに対してさまざまな課題がございました。そして、課題の把握を行い、それに対する議論をそれぞれ先生方に行っていただいた形となっております。

その中で、昨年度の方向性としましては、外国人患者が医療機関を受診する際、医療機関と患者の間で、診療価格や治療内容等が相互に理解されることにより、適切な医療提供体制の整備が促進されるというところです。

また、国・都道府県も連携し、継続的にPDCAサイクルを回していくというところ、そちらをもちまして、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というものです。

そして、これらの取組は、訪日外国人旅行者への対応だけでなく、在留外国人患者への対応にも資するという方向性の案が出された形となっております。

こちらのものを踏襲しながら、今年度議論を進めさせていただきたいと思っております。

では、続きまして、まず、政府全体の取組をざっと説明させていただきたく思っております。

1枚おめくりいただきまして3ページ目は、成長戦略等に記載されているインバウンドの施策となっております。

未来投資戦略や成長戦略といった形で、インバウンドに関する医療機関リストの整備等々といったことを書き込まれております。

これを受けまして4ページ目、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が、内閣官房健康医療戦略室に設置されております。

おめくりいただきまして5ページ目、こちらは現在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主な進捗状況となっております。2019年4月の段階で、さまざまな関係各省がこのような取組を行っているという御紹介をさせていただきました。

続きまして、厚生労働省としてどのような取組を行っているか御説明をさせていただきます。

まず7ページ目。こちらのほう、医療機関の整備と、また、地域の受入体制強化とを別々の軸として書かせていただいております。

医療機関の整備としましては、従来の取組として、拠点となる医療機関の整備、院内体制の支援、また、医療通訳システムの構築、多言語の診療申込書等を厚生労働省のHPで公開といったことをさせていただいております。

今回、新たな取組としましては、今年度予算事業として、希少言語も含めて対応可能な遠隔通訳サービスや医療コーディネーター等養成研修、また、翻訳ICT技術に対応したタブレット端末等の配置を予定しております。

また、地域の受入体制強化といたしまして、従来の取組といたしましては、昨年度、都道府県単位でのモデル構築の支援を行わせていただいております。

また、電話通訳での団体契約の利用促進や昨年度こちらの検討会で御議論いただきました外国人患者受入に係る医療機関向けマニュアルの作成といったようなことを行わせていただいております。

今年度、地域の受入体制強化につきまして、新たな取組といたしましては、都道府県単位でのワンストップ対応のできる窓口といったこと、予算事業での対応を予定しております。

厚生労働省の取組としては、このようなものを予定させていただいております。

8ページ目、9ページ目、こちらのほう、今、御説明したような内容をさらに事細かく書かせていただいている既存の資料となっております。

そして、10ページ目おめくりいただきまして、こちら厚生労働省の今までの主な取組と今後の方向性という形で御説明をさせていただきます。

「各ステークホルダーに求められる役割」こちらは第5回のところ、資料でも出させていただいた形となっておりますが、国の役割といたしましては、全国的な課題の把握と整理、また、市場原理が働かない領域の支援、マニュアルの作成等、情報の集約と発信、これらを通じた医療提供体制の整備というところと認識しております。

そうしたことを背景に、それぞれのステークホルダーに対して、以下のような取組をさせていただいているところでございます。

おめくりいただきまして11ページ目、12ページ目、こちらのほう、今のような背景をもとに今年度検討をいただく内容を書かせていただいております。

12ページ目左側、こちらは平成30年度検討会における検討内容を整理させていただいております。医療機関の整備方針、また、医療機関向けマニュアル、都道府県向けマニュアル、3番目、自由診療における診療価格の話、4番目、医療通訳の養成・確保・配置、また、5番目、医療通訳・ICTツールの役割分担、そして、6番目、医療コーディネーターの役割について、こちらのほう、大変駆け足となりながら、5回、先生方に非常に濃密な議論をしていただいたところと認識しております。

こちらを受けまして、今年度、令和元年度検討会における検討内容といたしましては、

1番、引き続き、医療機関の整備方針、昨年度御議論いただいたことをもとに、医療機関リストが現在できつつある状態となっております。これをもとに、御議論いただければと思っております。

また、2番目、都道府県向けマニュアルという形で地方自治体のための外国人患者受入環境整備に関するマニュアルにつきましても、さまざまな御意見をいただければと思っております。

そして、3番目、訪日外国人の診療価格の算定方法マニュアル。自由診療である外国人観光客向けにどのような価格をつけるかということマニュアルにさせていただいたため、こちらも、また、御意見をいただければと思っております。

おめくりいただきまして13ページ目、今までやっている内容は全て外国人の方が安心・安全の医療を受けていただくということを目的としておりまして、入国から出国までさまざまな取組等ございますが、今回、この赤い太枠で囲わせていただいたところを中心に、また、御議論させていただければと思っております。

今年度の方針としては、以上のような形で予定をしております。

以上です。

○遠藤座長 御説明ありがとうございました。

これまで第5回までの議論の振り返り、そして、今年度の方向性について御説明をいただきました。

ただいまの御説明に対しまして、御質問あるいは御意見がありましたら、お願いいたします。

よろしいですか。

今年度は、先ほど最後のほうでまとめていただいたように、大きく3つの検討内容があると。医療機関の整備方針、そして、都道府県向けマニュアルの整備、3番目が訪日外国人の診療価格算定方法のマニュアルと、現時点ではありますけれども、こういう方向性を提案していただいておりますが、よろしいでしょうか。

私、最後に申し上げたように、現時点でこの方向性で、また、今後、何か新しい問題が来れば、随時、議論に上げていくという理解でよろしいでしょうか。

○喜多医療国際展開推進室長 当然、そのような理解で我々もおります

○遠藤座長 ということですので、議論を進める中で、こういう議題もぜひ議論の俎上に上げてほしいというものがあれば、ぜひお願いをしたいと思います。もちろん、昨年度の御議論いろいろと出ましたので、また、それを振り返りながらとも思っております。

御質問よろしいですか。

それでは、この方向性ということで、早速、きょうの議題もこの3点について触れられるようでありまして、進めていきたいと思っております。御協力のほどよろしくお願いいたします。

では、本日の議題の2に移ります。「外国人患者を受け入れる医療機関のリスト及び都

道府県によって選定された外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関について」であります。

まずは、資料2について、事務局より御説明をお願いいたします。

○平田医療人材専門官 それでは、資料2について説明させていただきます。

資料2、1枚おめくりいただきまして1ページ目、「外国人患者を受け入れる医療機関の情報を取りまとめたリスト（医療機関リスト）及び都道府県の選出する拠点的な医療機関について」というスライドとなっております。こちらは背景といたしましては、訪日外国人が安心・安全の医療を受け、帰国できる体制の準備についても取り組むことが求められているというところ、「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」で、厚生労働省としても、自治体・関係団体と協力して、外国人患者が安心・安全に医療機関を受診できる体制づくりに向けて取組を推進することとしているところでございます。

また、こちらを受けまして、昨年度この検討会で御議論いただきました中で、この医療機関リストにつきましては、都道府県の選出する拠点的な医療機関については、重症度に応じて選出を行うこと、また、外国人患者を受け入れる医療機関の情報を一元的にアクセスできるようにし、わかりやすい形で提供するというところ、また、実際に外国人患者が当該医療機関にアクセスすることが可能かどうか質の担保をきちんとするというところ、このようなことが方針として話し合われました。

こちらを受けまして、平成31年3月26日「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という依頼を都道府県に発出させていただいております。

こちらの中で、選出要件といたしましては、まず1番、「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」というところで、都道府県に1カ所以上、または、都道府県の医療計画における二次以上の救急医療機関で多言語での対応が可能なところを選出いただくというところなんです。

また、2つ目の重症度のところとしまして、「外国人患者を受入れ可能な医療機関（診療所・歯科診療所も含む）」というところで、選出単位といたしましては、全ての二次医療圏において1カ所以上。今回、特に以下のようなところは早目の選出をお願いするという形で書かせていただいております。ラグビーワールドカップまたはオリンピック・パラリンピックの開催地等を含む医療圏や訪日外国人旅行者の多い医療圏、在留外国人の多い医療圏、その他、都道府県が早急に選出すべきと考える医療圏につきましては、5月31日までの選出をお願いしておりました。こちらにつきましても、言語対応として、「多言語での対応が可能であること」を条件としております。

以上のような選出要件で選出をお願いしております、下の黄色の四角に囲われているところですが、医療機関リスト上では、「カテゴリー1：入院を要する救急患者に対応可能な医療機関」「カテゴリー2：診療所・歯科診療所も含む外国人患者を受入可能な医療

機関」という形で記載をさせていただいております。

今のところをまとめさせていただいたのが2ページ目になります。こちらのほう、今回のポイントをもう一度整理させていただきます。

まず1番目として、都道府県による外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関の選出をお願いしたというところ。

また、2番目に、今さまざまナリストがある中で、これをきちんと一元化をしたというところ。

そして、3番目、今後、都道府県による医療機関リストの更新をすることで、各医療機関の適格性等が確認できるところとなっております。

おめぐりいただきまして3ページ目。こちらが実際に2019年7月17日に発表させていただいた医療機関リストとなっております。令和元年7月17日現在、27の都道府県から御回答をいただいております。この中には、一部医療圏のみ先行して御回答をいただいている都道府県もございます。

そうした中で、カテゴリー1の「入院を要する救急患者に対応可能な医療機関」は182医療機関、カテゴリー2「診療所・歯科診療所も含む外国人患者を受入可能な医療機関」は536医療機関の登録をいただいております。ただ、こちらは、カテゴリー1、カテゴリー2、両方のことを担うという医療機関も一部ございます。

今後の予定としましては、9月末に第2回の回答締切予定としております。

下に張らせていただいているのが実際のエクセル表になります。こちらはかなり多彩な情報を含んでいるものとして、エクセル形式での公開を行い、それぞれ加工をしながら使いやすい形で使っていただければと思っております。

続きまして、4ページ目、こちらが現在のスケジュール及び今後のスケジュールとなっております。現状といたしましては、第1回の回答締切が終わったところで、27の都道府県から回答をいただいております。回答がなかった医療機関は、9月末提出を予定している都道府県につきましては、特に申し出のない限り、JNTO掲載医療機関の情報を継続公開しております。

この後に、9月末に第2回の回答提出締切がございまして、10月以降の医療機関リストとしましては、都道府県によって選出された外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関を、全ての二次医療圏にて1カ所以上選出することで面的ネットワークの整備がなされる予定となっております。

こちらが終わりまして、今後につきましては、都道府県による医療機関リストの更新をどのように行っていくか。また、そういったような医療機関に対する支援といったこと、また、御意見をいただければと思っております。

以上になります。

○遠藤座長 ありがとうございます。

昨年度のこの検討会で、リストにつきまして要件等いろいろ御議論いただいております。

とれに基づきまして、とにかく走らせてみようということで、第1段階目の調査結果が取りまとまったところではありますが、一月ほど前にHP上で公開されておりますので、構成員の皆様方、既にごらんになった方も多いかと思います。

さて、今の事務局の御説明に関しまして、まずは、御質問がございましたらお願いいたします。

どうぞ。

○松本構成員 日本医師会の松本です。

まず4ページ目でございますけれども、第1回目の回答締切で27の都道府県であったということは非常に気になっているところです。20のほかの都道府県からないということと、その27都道府県の中身が、はっきり見てないものですからちょっとわからない中ですが、ここが進んでないところがあるのではないかとということと、その手挙げをする、あるいは、県で選定をするということに対して、その進まないような何か原因があるのではないかとということが非常に気になるところでして、このところについてはどうお考えでしょうか。

○遠藤座長 では、事務局お願いします。

○喜多医療国際展開推進室長 展開室長の喜多でございます。

47の分布についてはさまざまで、都市部についてもなかなか遅かったというところもございまして。あとは、もともと外国人の患者様が少ない地域についてもやはり遅かったというような地域があるというのが我々の感触でございます。

当然、訪日外国人の方が少ないところについては、切迫感が現場でなかなかないというのもあって、選定がおくれたというのは伺っておりますし、また、都市部については、ちょっと一回り先に行って、今回、これに選定されることでのメリット、インセンティブ的なところがどうしても見えにくいということで、実際には、そういう外国人の対応はできるキャパシティもあって実際にしているのだけれども、改めて、その看板を掲げるメリットがなかなかないということで、その選定に難色を示されている医療機関があるような地域もあると伺っておりますので、そういったところが私どもとしては課題として認識しております。

○松本構成員 まさに、今、室長からお話があったところがやはり一番気になるころと思っ質問さしあげたので、医療機関におけるこのリストに載るメリットを実感するころがなかなかないというのは大きな課題だと思っております。

今、医師の働き方改革も進められてきておりますけれども、その負荷も高まっている中で、ここのリストに挙げれば、当然、さらにその負荷が高まるということがありますので、そういった中で、病院は特に苦勞をしております。あえて、登録をするのをためらうような医療機関もあると聞いておりますので、地域医療を守りつつ、外国人に医療を適切に提供できるようにする仕組みがやはり必要かと思っております。

これまでも厚労省の事業として、タブレット端末の配置とか、医療通訳者や外国人患者

受入れの医療コーディネーターの配置の人的費等の支援もございますけれども、もう少しメリットを得られるような施策を、もう少し充実させていく必要があるのではないかなど。一方的にお願いというか、協力を仰ぐという形だけでは、今はなかなか難しいことになっているので、そのへんの充実を、今年度すぐには無理にしろ、きちんと予算立てをしていただいて、来年度からでもそれができるような形でしっかりと、さらに取り組んでいただきたいと思っておりますけれども、いかがでしょうか。

○喜多医療国際展開推進室長 松本構成員がおっしゃっていただいたように、インセンティブの部分で、我々、タブレット端末の配置とか、医療コーディネーターまたは医療通訳の配置等を拠点病院を中心に行っていくことを施策として考えております。そちらのインセンティブの部分については、より一層充実させていく方向性で少し検討をさせていただきたいと思っておりますし、あと、後ほど、田倉先生からもお話があると思っておりますが、診療価格の点で、今回、訪日外国人については自由診療でございますので、しっかりとそういう損をしないというレベルの価格設定をしていただくものについても現場で普及させることで、決して外国人を受け入れることが損につながらないというような認識を持っていただくように努力を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 では、池田構成員。

○池田構成員 ただいまの松本構成員の質問と連動するのですけれども、後のほうに更新という話も出てきますね。まず最初に選出していくところで今回のような状態になっている。それに対していろいろな手当てをしていく。その手当てがどこまでされるかということが、また、更新につながってくるかなど。この更新のシステムが機能していかないと、継続性のある受入体制はできないかなどと思っております。そういった面でトータルで、選出するという段階だけではなくて、今後数年間、長期的に選定された場合、どのような運営がされていくのか。ここらあたりもきっちりを見せていく必要があるかなどというのが1つですね。

それとあわせて、後で議題にありますけれども、都道府県のマニュアルとも密接に関連してくると思っております。そこらあたりをめり張りをつけながら、最終的にそういった議論の成果があるように、年度末に持って行っていただければと思っております。

○喜多医療国際展開推進室長 まさに、池田構成員おっしゃっていただいたように、長期的にはどのような形に持っていくのかというビジョンというか、そういった方向性をしっかりとお示しすることが非常に大切だと思いますので、先生方の御意見もいただきながら、しっかりと検討をさせていただきたいと思っております。

○遠藤座長 ほかに御質問はございますか。

どうぞ。

○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。

インセンティブにつながる話なのかもしれないのですが、このリストができたことは、

患者さんや医療機関がすぐにどこに行けばいいのかというのがわかるということで、大変すばらしいと思いました。

対応診療科と対応外国語のところをざっと拝見しますと、ENはイングリッシュかなと思うのですが、圧倒的に英語が多くて、ところどころに中国語とか、あるいは他言語が入っているところは、もしかしたら電話通訳等を導入されているところなのかなと思いました。

こういったリストになってしまうと、いつもだったら英語だけでなく、日中だったら医療通訳を依頼しているとか、9時から5時は他の言語も対応可能だけれども、やはりリスクがあるので、とりあえずドクターが話せることもあるし、英語だけにしておこうかみたいな形に流れていったところもあるのかなと、今、想像をしております。

それはある意味、インセンティブ等のお話もありましたけれども、いたし方ないところもあるのかと思うのですが、実際にこれを使うということになったときに、易しい日本語と、それから、英語が通じない観光客の方も多と思うのです。観光客は基本的に日本語を話せない方が多いです。中国語とかあるいは韓国語、それから、例えばモンゴルの方だったりとかすると思うのです。そういった皆さんは、英語・中国語以外の言語の患者さんに対しては、どのような対応を考えていらっしゃるのかを教えてください。

○喜多医療国際展開推進室長 実際このリストは、森田構成員がおっしゃっていただいたように、これは24時間対応ができるとかそういった意味で言語を載せていらっしゃるわけではないと思いますので、リアリティーとしては、実際に行った時間には、掲げられている言語の対応ができないとかそういったことも考えられると思います。少数言語に関しては、私どものほうでは、今のところ、デバイスとか、あとは電話通訳でもかなり有効だという御意見はいただいておりますので、当然、対面の通訳だけでシームレスな対応はなかなか難しいと思いますので、そういった電話通訳とかデバイスに関しても、幅広く有効性を確認した上で、しっかり使わせていただいて、対応をしていくというような形で、バラエティーをしっかりと踏まえながらやっていければと考えております。

○森田構成員 ありがとうございます。

そうすると、この対応言語のところは、例えば、今、英語だけが圧倒的に多いのですが、それを第三者が見たときに、対面でなくても、電話とかアプリだったら、ほかの言語も使えますということがわかるように、リストについていただければと思います。よろしく願いいたします。

○遠藤座長 では、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。

先ほどインセンティブのお話がありましたけれども、インセンティブのプラスの面よりも、逆に、外国人の拠点病院だと名乗ることで、外国人がさらに集中してしまうのではないかというデメリットの部分を恐れて手を挙げたくないとおっしゃっているところが多いと思うのです。

先ほど、医療コーディネーターを置くとか、医療通訳を置くとか、あと、外国人診療の価格を決定させて、それで、インセンティブを働かせるようにという話がありますけれども、例えば、外国人価格が少し上がったとしても、各病院で外来患者さんで訪日の患者さんがいっぱい来られると、各コストはそれほど高いわけではありませんので、そうすると、そこで病院がすごく儲かるかということそうではない。逆に、時間はかかる、いろいろな手間がかかるということで、それらのメリットをそれほど魅力的には多分感じないというところがあると思います。

なので、そのデメリットとして働く部分、例えばそこに集中してしまうというシステムをもう少し回避できるような例えばシステムですとか。あとは、集中してしまう拠点病院の病院全体として、ほかとは何か仕分けするというか、そこに何か違うシステムみたいなをつけてあげるとか、診療報酬とかそういったところでプラスになるような、そういったこともちょっと考えていけたらいいのではないかと思います。

○喜多医療国際展開推進室長 南谷構成員ありがとうございます。

我々のほうで、今すぐに答えは持っている状況ではございませんけれども、大阪と同様な御意見をほかの都市部でも伺いました。それについては、拠点病院と言え、救急の拠点病院とかがんの拠点病院などがございますが、集中させることを意図してやっている拠点病院とこれは違って、比較的、恐らく将来的にはそういった拠点病院としてやっているところの外国人対応の機能をしっかり広げていくというのが将来の姿だろうとは考えておりますが、南谷構成員おっしゃっていただいたような方向性も含めて、ちょっと検討をしていかないといけないと思っております。

○遠藤座長 では、相川構成員。

○相川構成員 インセンティブのことでなくてもよろしいですか。

今回、第1次のリストとして、カテゴリー1としては、入院を要する救急患者に対応可能、これは都道府県で少なくとも1つ以上の二次救急医療機関と。カテゴリー2がありましたけれども、このリストがさらに追加されて検討をされたときに、どのような方がこのリストを見て医療機関を選ぶのでしょうか。

つまり、例えば外国人観光客の英語あるいはポルトガル語の方がこのリストを見て、「今、ぐあいが悪くなったからどこへ行こう」というのか。それとも、泊まっている旅館とか、あるいは、街でぐあいが悪くなったならば、なかなか見にくいとは思うのですけれども、スマホで見て使うとか、あるいは、駅でぐあいが悪くなった時とか、どのような使い方を想定してリストをおつくりになったのでしょうか。

○平田医療人材専門官 現在、まだこのリストは発展途中というところで、実際どのように使われているかというのを我々としてはまだ把握をしていない段階ですが、現在、こちらを公表させていただいているのが、まず日本語で厚生労働省のHPに出させていただいて、これを行政の方とか、そういったような事業者さんとかが見ていただくのを想定しております。

一方で、この後、こちらのリストを多言語に翻訳をされまして、JNTOという観光庁のHPで公開をする予定となっております。こちらは観光庁のHPというところで、基本的には、訪日の旅行者の方、そういった方に対応しているようなHPで多言語での発表を予定しております。

○相川構成員 関連してよろしいですか。

確かにそれも非常に良い方向だと私は思っております。

そうすると、主に、外国から来る人がこのようなリストがあることは余り知らないで日本に来てしまつて観光をする、例えば電車の中で自分はぐあい悪くなったなど思ったときにも、その外国人たちはこのリストで医療機関を選ぶのではないとなると、結局は、その場合には駅員などが対応をするとか、あるいは、旅館で泊まっている時に下痢をして急にぐあいが悪くなったから、そうすると旅館の方がリストを使う。これは観光庁と比較的うまくいくようではすけれどもね。

そこで、お願いというか、1つの提案ですけれども、実際には救急と重症とは似て非なるものでありまして、必ずしも救急医療機関には重症の人が来るとは限らないですね。ちょっとすりむいたから救急医療機関にくるとかもあります。そのへんのところで、特に重症者が運ばれるときには、消防関係、つまり救急隊を管轄しているところも、連絡をよくとっていただきたい。特に二次救急医療機関ですと、例えば東京都の場合には、二次医療機関で、例えば、大腿骨骨折患者の入院について、「整形外科の男性の部屋は空いていない」という情報が消防庁に行っております。旅館から急に二次救急医療機関があるから、足の骨を折って動けない外国人をタクシーなどで運んでしまおうと、たらい回しになる可能性がありますので、消防庁がよくやっている救急隊との連絡もぜひ密にしていきたいと思います。

○平田医療人材専門官 御意見ありがとうございました。

○遠藤座長 確かに、昨年度ここでリストについて検討をしたときには、いわゆる利用者側から見て使いやすいとか、そこまでは議論は多分至ってなかったのだらうと思います。ただ、ただいまの相川構成員の御提案は大変重要な点で、まずできた分、では、次は利用者側から見たときにどうやって使いやすくするか。あるいは、救急の問題も出てくると思いますが、ぜひ、検討の課題にさせていただければと思います。

岡村構成員。

○岡村構成員 この医療機関のリストですけれども、今後、各地方自治体で、訪日外国人旅行者の医療体制の整備をすすめていく上では中心的な役割を果たすリストかと思えます。ただ、先ほど他の構成員の先生方からも御意見がございましたとおり、現在は拠点的な病院になることによって、メリットよりもデメリットのほうを意識されている医療機関が多いような気が致します。これまで、この検討会において、通訳やコーディネーター、マニュアル等様々なテーマについて検討が行われて、これらの取り組みによって訪日外国人旅行者の医療対応問題の大部分には対応できるようになってきたいと思えます。しかし、

訪日外国人旅行者の医療対応に関しては、例えば、海外旅行保険に入っているけれども、既往症で適用対象外になってしまい、医療費が1,000万近くかかってしまうような個々の医療機関の努力だけでは未収金の発生を防止するのが非常に困難なケースも少なくありません。このような困難ケースに対する対策や取り組みに関する議論はこれまであまりなかったような気が致します。これは研究班のメンバーとしても反省しているところでございまして、最近、その点に着目して、海外のいろいろな調査も進めています。そうしますと、例えばタイも外国人旅行者が4,000万人ということで、日本と似たような状況にあるのですが、やはり外国人旅行者の未収金が深刻な問題となっており特に公立の病院が個々に未収金対策を行うのは難しいということで、国のほうで医療機関にかわって医療費を請求する体制を整えたそうです。このように他の国々でも外国人旅行者の医療対応問題についてはいろいろな取り組みが進められているようですので、この検討会の中での議論が適切かどうかはわかりませんが、このような海外の取り組みも参考にしながら、困難事例に関する議論や検討を今後しっかりと進めていく必要があるのではないかと強く感じています。

○平田医療人材専門官 御意見ありがとうございます。

おっしゃるとおり、どうしてもデメリットというところを意識されている医療機関が多いというところで、その1つのイメージとして、非常に困難事例に陥ったときになかなか手だてがないというところはおっしゃるとおりあると思っております。

こちらに対しましては、議論のところを深めていかななくてはいけないと思いますが、この場で検討をするかというのは、また、別の話と思いますが、医療機関向けのマニュアルとか、もしかしたらそういったことかもしれないですし、また、今後、検討をさせていただきたいと思っております。

御意見ありがとうございます。

○岡村構成員 ありがとうございます。

○遠藤座長 小森構成員。

○小森構成員 リストを京都のほうで皆確認したのですけれども、基本的に受診可能な時間帯が非常に短いというのは御存知ですよね。要するに、夜間帯はほぼありません。夜間帯は（救急、24時間受付）という病院が幾つか出ているのは出てはいますが、本当にそれで大丈夫なのという話なのでしょうか。

要するに、午前中のスタッフが全員いるときは可能だけれども、24時間のうちの半分もカバーできてない状況で、今オープンされているのですね。幾つかの病院が手挙げしなかった理由も、みんなそこを悩んでいて、こんな短い時間でもいいのか、だめなのかというのがはっきりと情報として病院側に伝わってないので、みんな手挙げできなかったという病院もたくさんあります。

当然、大きな大学病院と国立病院が抜けていますので、そうなってくると、本当にこれでみんな対応できるのか。重症患者はどうするのかというのが、我々民間病院も含めて一

番大きな話題になっていますので、ぜひ、そのへん、今後どうしていくのかをそちらのほうから言っていただければ、例えば救急隊が指定したらこの病院に行こう、夜間はこの病院とこの病院しか対応できないという輪番制を組むのか。京都などは結構切実な問題なので、ぜひ、そのあたりのことをサジェスチョンしてもらおうほうが現場は動きやすいと言っています。昼間のスタッフが全員いる時間帯は受けられます。それ以外の時間帯は受けられないという表現で結局出さざるを得なかったのが、ぜひ、ぜひ、そのへんを深く見ていただければ、構成員の皆さんもよくわかるかなと思いますので、よろしく願いいたします。

○喜多医療国際展開推進室長 ありがとうございます。

時間帯によって、そのスタッフによって、受け入れられる、受け入れ可能だというような、先ほどの言語の話もかなり重なってくると思いますし、今回出させていただきましたのは、先ほど資料の中にもございましたが、エクセルの本当に素材的な形で出させていただいているのですが、先ほど相川構成員のお話にもございましたように、これはアプリなどにも応用できるような形で、生のデータとして出させていただいたという意図もございます。また、消防隊等でお使いいただくための素材として加工するベースのデータとして使っていただくようなイメージもございます。さらに、ホテルと旅館等で紹介する際にも使っていただけるようなイメージであります。おっしゃっていただいたように、時間帯による受入体制の違いとかそういったものはカバーし切れてございませんので、そういった動線も含めて確認しながら、今後ブラッシュアップしながらやっていきたいと思っておりますので、ほかの構成員の皆さんも御意見を出していただければと存じます。

ありがとうございます。

○遠藤座長 熊谷委員。

○熊谷委員 ありがとうございます。私は看護の立場でちょっと意見をとします。

私は、今、日本看護協会というところにいますが、その前は一病院の看護管理者をしていまして、やはりインバウンドで受け入れをやっておりました。その経験から申し上げますと、1人治療するのに医師もナースも2倍の人材が必要です。それから、入院ということになると、文化が違うので、お食事は違う、宗教の問題がある。なので、本当にいろいろな段取りというのがすごく重要になってくるので、もし、こうやって国として外国人を受け入れようというふうに政策としてやっていくのであれば、国と都道府県が一緒になって、その都道府県ではどうするかという話し合いがものすごく重要で、このぐらいのベッドを確保しよう、この病院を拠点にしようといったときに、そこにどれだけの人を、医療人材の投入が必要なのかということと、どうやって育てていくかということと、今、地域医療計画の見直しに入っている中で、その中にも入れ込んでいただかなければいけないことと。

あと、看護の場合だと、今、需給分科会をやっていますので、その中にもきちんと政策として入れ込まないと、一病院だけの努力ではこれは絶対できないことだと思いますので、そのへん、何か連動をぜひしていただきたいと思っております。

○遠藤座長 松本構成員。

○松本構成員 今、いろいろな構成員の方々のお話で、結局、都道府県単位の取組がまだ本当に濃淡があって、特にそれにしっかりと取り組んでいるところは非常に少ないというのが現状ではないかなと思います。先ほど小森構成員がいみじくもおっしゃいましたけれども、この選定自体が、都道府県がそれを指定するだけでは問題は何も解決しない、そんなに進まないわけで、それをどうしっかりとサポートしていくような体制をとれていくかということが一番の重要な課題であって、それは各構成員の方が今おっしゃったとおりだと思います。

先ほど、室長ががん拠点の病院とかアレルギー疾患の拠点病院とは質が異なるというのは、これは私が常々お話をしているところであって、集約して、そういったところを手挙げしてやろうということと、この外国人旅行者、在留外国人に対しての拠点病院は、先ほど南谷構成員もおっしゃっていたけれども、大分質を異にする選び方だと思うのです。だから、これは先ほど来お話しいただいているような厚労省のこれまでのいろいろな施策と、それから、今回、田倉参考人からお話しいただく、これは非常に素晴らしいお仕事だとは思いますが、この自由価格の設定だけでしっかりとやれば乗り切れるという話ではないです。

ですから、そののところも含めて、最初に質問した答えになかなか答えていただけませんけれども、もう少ししっかりと、診療報酬のみに限らず、もっと幅広い議論をして、サポートするようなシステムを、予算も含めて考えないと、これはなかなか進んでいかない話だということは、いろいろな構成員のお話で明らかだと思いますけれども、いかがでしょうか。

○喜多医療国際展開推進室長 おっしゃっていただいたように、私ども医政局の医療国際展開推進室というところで、インバウンド、アウトバウンドを担当させていただいておりますが、松本構成員おっしゃっていただいたように、例えば医療計画とか、地域医療計画、その他、診療報酬等のなかなかハードルが高いものもございしますが、しっかりと宿題として受けとめて、今、デバイスとか遠隔の通訳とか、医療通訳の配置等に補助金を手当てさせていただいておりますが、そこは、御指摘いただいた点は、しっかりと宿題として検討させていただきたいと思います。

○遠藤座長 今回の医療機関のリストの作成の経過を通じといいますか、第1段階の結果を見たところで、さまざまな問題が浮かび上がってきましたね。単にリストをつくれればいいという問題ではなくて、これまで議論されてきた内容もあれば、新しく出てきた問題もありますので、これは今回のリストの問題だけではなくて、これを通じていろいろと、今後、今挙げていただいたようなさまざまな問題点、メリット、デメリット、それから、更新の話、多言語の話、あるいは利用者側からの立場から見て、どうやってこのリストを利用していくのか等々、また、議論を深めていただきたいと思います。

○三井構成員 歯科医師会の三井です。

今回、このカテゴリー1、カテゴリー2、182、536の医療機関の届け出があった。まず、その中の第1点として、そこにどれだけ歯科が含まれていたかという数字を把握されているかどうかというところと、それから、このリストの部分ですね。非常に歯科のほうでも数が出にくい、ハードルの高い部分かなとは思うのですけれども、その中の1つの要素としまして、今現在でも、都道府県において、医療情報がHPで公開されているのですよね。診療科目、診療時間、多言語対応というような項目がどこの都道府県でもある。まさしく、今、医療情報の提供体制の検討会。では、厚生労働省はこれを一元化させて、来年度ぐらいには厚生労働省のHPで一元化させるというようなところを検討されていると。

そうしますと、ここへわざわざ手挙げしなくてもいいのではないかな。手挙げをすると、逆に、義務のようなところにもなってくる。そうしますと、普通の医療機関の届け出という形になると、その義務も免除されるとなると、もう少し楽に訪日外国人観光客の患者さんを受け入れられるというような発想があって、手挙げも少ないのではないかなと考えているのですけれども、とりあえず、歯科の数はどれぐらいあったのでしょうか。

○遠藤座長 今、出ますか。

○平田医療人材専門官 すみません。今この場ではぱっとは出ないのですが、集計をすることは可能です。歯科の数について、今この場でお答えすることはできません。

医療機能の情報提供制度につきましてはおっしゃるとおりで、こちらのほうは、今後、このリストとどのような関係にあるのかということは検討課題として大事な点とっておりますので、受けとめさせていただきたいと思っております。

○三井構成員 歯科の医療機関数ですけれども、わかり次第、もしあれでしたらお教えいただければありがたいので、よろしく願いいたします。

○遠藤座長 次回の検討会と言っても、まだどうなるかわかりませんが、ぜひ、三井構成員のほうには御連絡をお願いします。

このセッションの最後になりますけれども、実際に取りまとめをされた都道府県として、きょうは東京都さん、田中構成員、次の第2次もありますので、こんな問題点がありましたということを簡単に御紹介いただければと思います。

○田中構成員 ほかの構成員の先生方からもありましたことと同じようなことが東京都でも、拠点的な病院に手を挙げるかどうかということについて既に外国人患者さんをかなり実際には受け入れていただいているような病院でも、先ほどほかの構成員からもありましたように、集中してしまうデメリットを懸念してとか、そのインセンティブがないというようなことで手を挙げられないというところがありましたので、また、東京都では、この外国人の医療についての協議会を設けておりますが、その中での御議論の中でも、何かしら集中してしまう病院に対してのインセンティブといいますか、施策が必要なのではないかなという御意見はかなりございました。その点について、地方自治体だけで解決できる問題ではないので、ぜひ、国のほうでも一緒に御検討いただければと思います。

○遠藤座長 池田構成員。

○池田構成員 ちょっと確認ですけれども、茨城県が1つのバランスがとれていた選定になっていたかなと思うのですね。茨城県は、78の医療機関が今回リストアップされている。その中で病院が二十数件、残りの中で、クリニックの中で歯科関係が十数件ありました。去年の最初のころの観光庁リストでも、茨城県の方々は結構手を挙げていらっしやいましたね。それが今回出てきていることもあわせて、バランスもとれている。ここらあたり、もしよかったらば、どのような働きかけがあったのかというのを聞かせていただければなというのが1つあります。

もう一つは、いろいろな要素が含まれている中で、どのようなカテゴリーが体制支援として行けるのかというのが目安として必要になってくるかなと思うのですね。例えば、厚生労働省さんで拠点病院ということでなさっていますけれども、あそこでは地域のエリアの中で、一つの紹介も含めて機能していく、それを拠点病院としてリスト化して作成されている。拠点の位置づけですよね。そういった形で各都道府県さんが選ばれていき、そして、利用する側も、地方の方々ができる形として一番頻度の高いところはここまでの体制があったほうがいいのではないかな。次はこのぐらいか。一番多いところで裾野的なところではこんなという、ある程度の目安が、クリニックさんも含めて病院のリストがあればいい。これは決して縛りになってはいけませんけれどもね。そういったところで海外の方も国内の方も含めて、ある程度共有化できるようなリストができれば、よりいいのかなということ、その上で、さっき言ったような茨城県さんの例なども参考になるかなと思います。

以上です。

○遠藤座長 どうもありがとうございました。

○喜多医療国際展開推進室長 ありがとうございます。

私どもも、茨城県についてはしっかりと研究をさせていただきたいと思います。また、池田構成員がおっしゃったように、松竹梅のような形でカテゴリー分けをもうちょっと適宜見直していくことも検討していきたいと考えております。

○平田医療人材専門官 すみません、先ほど御質問のあった歯科診療所についてですが、現在、カテゴリー2の中で102件ございましたという御報告をさせていただきます。

○遠藤座長 では、手短にお願いします。

○小森構成員 歯科はない都道府県もありますよね。だから、この9月までになかなか説得が間に合わないのですね。説明も間に合わないで、これでぽんと締め切って、あともないよとなってしまうと、ないままになってしまうので、もう少し時間を。説得して、これから入ってもらえるところは入ってもらう、随時、足していけるような状況にしていただければ、もう少し医療機関がふえて、バラエティーも出ると思うので、そのあたりをもう少し御考慮のほどよろしく願いいたします。

○平田医療人材専門官 更新の頻度等につきましては、また、検討をさせていただきます。ありがとうございます。

○遠藤座長 さまざまな御意見をいただきました。先ほど申し上げましたように、単なる

リストづくりではなくて、リスクづくりを通じて、外国人患者さんのための医療の根本的な問題も出てきましたので、今後の検討課題とさせていただきたいと思います。まずは、9月末の締切を経て、最終的な取りまとめをお願いしたいと思います。

では次に、議題の3番目に移らせていただきます。「令和元年度の医療機関における外国人患者の受入にかかる実態調査について」に移りたいと思います。

資料3につきまして、事務局から御説明をお願いいたします。

○平田医療人材専門官 それでは、資料3について御説明させていただきます。こちらは「令和元年度医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査について」という形となっております。

まず1ページ目おめくりいただきまして、こちら、平成30年度の実態調査の概要となっております。今回、前回こちらの検討会でも、こちらの実態調査の御報告をさせていただいたのですが、締切後にも、医療機関から提出がございましたため、そちらのほうも集計をして、回収率等が変更になっていること、8月更新版として出させていただいております。回収率が、御参考までに、病院Aが66.7%から67.6%、病院Bが47.3%から52.2%、病院Cが78.3%から80.8%というふうに変更がございます。診療所のほうは変更はございません。

こちら2～7ページ目まで、前回御報告をさせていただいた内容ではございますが、かいつまんで手短かに説明させていただきます。

外国人の受入れ実績といたしましては、約半数の病院で受入がありというような返答をさせていただいております。ただし、そのうちの1,171という病院が1カ月で10人以下。ただ、1,001人以上の受入があるところも7病院ございました。

おめくりいただきまして3ページ目。こちらが多言語化の整備状況となっております。こちら、二次医療圏ごと、面的ネットワークとして確認をさせていただきますと、医療通訳者が配備された病院がある二次医療圏は37.6%、電話通訳は49.0%、また、タブレット端末、スマートフォン端末等利用可能な病院がある二次医療圏は50.7%、①②③のいずれかが利用可能な病院がある二次医療圏は70.4%となっております。

おめくりいただきまして4ページ目。こちらは「訪日外国人旅行者に対する診療価格」となっております。こちらが、約9割の病院で、1点当たり10円または消費税込で10.8か11円としている状態となっております。

ただ、訪日外国人旅行者受入医療機関とかJMIP認証病院とか、厚労省の補助事業対象医療機関としましては、61%の病院が1点当たり10円で、28%の病院が1点当たり20円以上で請求を行っております。

おめくりいただきまして5ページ目。こちらは「医療通訳の費用」となっております。訪日外国人旅行者に対して、診療費以外の追加的費用として通訳料を請求している病院の割合は約1%となっております。ただし、訪日外国人患者受入れが多い病院に限ると、通訳料を請求している病院の割合は約9%となっております。

おめくりいただきまして6ページ目。こちらは「未収金の発生状況」となっております。受入実績のある2,174病院のうち386病院が、外国人患者による未収金を経験しているという形となっております。未収金があった病院を見てみると、病院当たりの未収金の発生件数は平均6.7件、総額は平均43.3万円であったが、総額が100万円を越す病院も見られるというような形となっております。

おめくりいただきまして7ページ目。「周産期母子医療センターにおける分娩」ということで、分娩の有無、「あり」と答えた病院は4%となっております。そのうち6センターに当たる60%のところは1分娩となっております。

こちらが、昨年度、駆け足ではございました、御報告させていただいた内容となっておりますが、参考資料の5-1、5-2に昨年度の実態調査の実際の調査票をつけさせていただいております。こちらを踏まえまして、本体資料の8ページ目になりますが、「令和元年度実態調査の方針について」を御検討をいただければと思っております。

基本方針といたしましては、統計の連続性を保つために、同様の内容で調査をすることを想定しております。診療所の調査についても、引き続き、沖縄と京都にて調査をする予定となっております。

ただし、昨年度と状況が変わったことが幾つかございまして。その中で、外国人患者の受入のための医療機関マニュアル、こちらの検討会でも御議論いただいたものを出させていただいております。そのために、こちらのマニュアルの認知度はいかがでしょうか。周知をされておりますかというところを項目として追加をさせていただきたいと思っております。

また、このマニュアルの中で「医療機関における外国人患者の体制整備方針」を制定するというものが、まず項目としてございます。こちらのほう、整備をきちんとされていまずでしょうかというところを項目として伺いたく思っております。

以上となります。

○遠藤座長 ありがとうございます。

平成30年度版の調査の8月時点のアップデート、そして、今年度の、令和元年度の実態調査の方針についての御説明をいただきました。これから、主に30年度の調査結果に基づいて、それを反省にどうか、今年度の実態調査はこういう方向で行きたいと思っているけれども、どうかということで、これについてのコメントをいただければと思います。いかがでしょうか。

○三井構成員 訪日外国人のは歯科医師会も独自に調査をさせていただきました。そうすると、1点単価はやはり10円というデータが多く出てきたのですが、少し知り合いのところを個別にいろいろ確認をとってみますと、この質問紙です。訪日外国人の診療価格について。どうも、お伺いしていると、訪日の旅行者と在留の方の区別がついていない。在留の方になったら、点単価は保険証を持っておられますから10円が当たり前になってくるのですよね。だから、このように10円単価のパーセントがふえている可能性があるのではな

いかな。これはうちの歯科医師会でやったアンケート調査の僕が個人的に後追いをしたところの部分ですので、今回のアンケート調査を見ても、訪日外国人という記載のアンケートの項目になってきます。そこに関して、きちんと旅行者というところを認識できるような記載をされたほうがいいのではないかなと。

○平田医療人材専門官 ありがとうございます。

そちらの表記のほう、再度確認をさせていただいて、きちんと訪日の旅行者、自由診療である方たちということを知るような記載を心がけさせていただきたいと思います。文言については、また、ちょっと検討をさせていただきたいと思っております。

○遠藤座長 具体的な御提案ありがとうございます。

では、海老原構成員。

○海老原構成員 今の三井構成員のお話の続きと言っては何なのですけれども、私はNTT東日本関東病院の海老原と申します。

病院現場で事務をやっておりますと、受付時に保険証の確認はするのですけれども、その国籍や言語などの確認は、当院では診療申込書上で記載してもらったり、JMIPなどで届け出が必要なのでいろいろ確認はさせていただいているのですけれども、また、JCI病院ということでもあり、本人確認を徹底しているのである程度わかっているのですが、一般的な医療機関ですと、保険証の確認はするけれども、国籍や言語の確認はしていないということで、どれだけの外国人の方が来ているのか、また、外国人自体が訪日なのか、在留なのか、メディカルツーリズムなのかというこの大きな3分類ができていない。

となると、先ほどの診療価格のインセンティブといったところでも、何をもって訪日なのか、インセンティブをつける対象の患者なのか、何をもって、もしかしたら保険証を忘れた在留の外国人患者さんは訪日扱いされて、1点20円、30円取られてしまうのではないかと、そういったリスクがあるので、10円、20円、30円で外国人の患者さんを分けることができないのではないかと思うのですけれども、例えば旅館業法では、外国人旅行者に対してパスポートのコピーをとることを求められていると思うのですが、今後、何らかそのインセンティブをつけるに当たって、在留者であるのか訪日であるのかというのを分けるような方法を何かお示しいただくことは可能でしょうか。

○喜多医療国際展開推進室長 私どもの医療機関向けのマニュアルで出させていただいているものでは、そういったID等を確認していただくことを研究班の先生方のマニュアルによって推奨させていただいておりますので、そういったプラクティス、やり方についてできるだけ対応をしていただくことはしております。その他については、現場でどういったことがあり得るかというのは、今、はっきりとしたその他の回答をちょっと持ちあわせていないというのが正直なところでございます。

○遠藤座長 ほかに。

どうぞ。

○河口構成員 三重県ですけれども、実を言うと、私も医療機関の医療を担当している部

局の者と話をしていると、この実態調査においていろいろ国籍とかのお話になるのですが、医療機関の方が日常の業務において、どこまで国籍を把握されているのか、少しわからない点があるのだというような話もお聞きしております。

また、本当に一日の患者さん数が多いところなどだと、この調査に際して、申込票などでしっかりチェックされているのかというところがよくわからないのだというような話も聞きましたので、この調査をこのまま継続するのが、統計の継続性というところはあるかとは思いますが、より実態がわかるように何か工夫をもう少ししていただけたらいいなと思っています。

○平田医療人材専門官　こちらの調査につきましては、あくまで医療機関に御協力をいただいているアンケート調査という点において、その精度、かつ、ピンポイントの数字を何に使うかということに使うようなことは確かに非常に難しく、これは調査特性上のお話かと思っております。

ただ一方で、医療機関に負荷をかけない形で、でも、最大限勘違いとか間違いのないような工夫は、今年度、調査内容項目というよりは、調査のプルタブとかそういったことを含めて検討をさせていただきたい。調査手法において検討をさせていただきたいと思っております。

○遠藤座長　南谷構成員。

○南谷構成員　南谷です。

レトロスペクティブにその病院のデータを見たときに、この人が訪日だとか在留だとかをどういうふうに判断するかといったときに、例えば自由診療で自費で支払ったかどうかというふうに引っかけると、逆に、産科とかワクチン接種とかこういうのが実は入ってくるのですね。今度、住所で調べますと、その住所がホテルなのかどうなのかというのは調べないとわからない。ということが結局出てくるので、レトロスペクティブにはすごい難しいなと。データをいろいろなところで集めていますけれども、多分、基準がばらばらになっている。

なので、逆に、今から始めるところは、申込書は書いてくださいみたいな感じにするとか。例えば、厚労省のサイトから外国人用の英語で記入できる診療申込書をところで使うようなのをダウンロードできるようにしているのであれば、そこにモデルみたいなものをつくって、これに、例えば訪日か在留かチェックが最初にできるようにするとか。後から調べようと思っても、本人しかわからないと思うのですね。そういった工夫をしていくと、データがちゃんとそろわないかと思えます。

○平田医療人材専門官　御意見ありがとうございます。

昨年度につきましては、病院Bの調査票につきましては、一応プロスペクティブでお願いはしていたものの、実態的にはレトロスペクティブになってしまったという例も多くあると伺っております。

ただ、昨年度は初めてだったというところで、また、医療機関も少し慣れていなかった

ところ、今年度同じ調査をすることによって、あ、去年やったこれねというふうになるところも少しはあるのかなと思っておりまして。また、そういったところをきちんと調査票のほうで間違いの少ないようにという努力をさせていただこうと思っております。

貴重な御意見をありがとうございます。

○遠藤座長 小森構成員。

○小森構成員 医療機関の現場では、身分証明をもらう、保険証以外にもらうということは非常に難しいのですが、最近、京都の場合は、そのように厚生労働省から指示があったということで、日本人でも身分証明を提示していただくことが受付でありますというふうに書くようにしています。でないと、外国人だからといって、パスポートを見せろとかそういうことを言うと、自費なのに何でそこまでやらなければいけないのかという疑問はやはりあるそうですね。それで受付でトラブルになって、時間が物すごくとられてしまうので、どうしても先に診療をしてしまうというケースが非常に多くて、国籍とか細かいところまで相手からなかなか聞き出せないということも多々あるそうです。

一部の人だけに身分証明を提示しなさいというのは非常に難しいことになりますので、病院全体としての努力は、今、我々側で話し合っているのは、日本人の方でも、外国人の方でも、身分証明を提示していただくことがありますので、よろしく願いますというふうに、一応厚生労働省がそう言っているのでそうしていますというふうな形を今現在、民間病院はとろうとしていますので、そのあたりをもう少し後押ししていただければ、しっかりと身分証明をたまに確認することはできると思いますので、よろしく願います。

○遠藤座長 相川構成員。

○相川構成員 今回の追加ですけれども、私はMEJで外国在住の方が日本に診療目的あるいは健診・検診目的で来る渡航医療受診者を受け入れる「ジャパン インターナショナル ホスピタルズ」について認証し、それを外国に推奨しています。その実績を最初に調査したときは外国人患者が何人来ていてその中で何人の渡航医療者何人かはJIHの病院でも把握できていないという病院がかなりありました。それらの病院に言いますと、初診受付のときに国籍を書かせるのはトラブルになることがあるということです。自分は在留ですけれども、日本国籍ではない方ですが、自分はほとんど日本人だと思っている近隣の幾つかの国の方がいらっしゃいますよね。そういう方に、国籍を書かせると、自分は健康保険証も持っているのにというようなトラブルがあるということで、病院としても国籍を問うのはなかなか、難しいようです。今度、多くの医療機関に国籍情報を書くとなると、在留外国人なのか観光で来ているのかということまで、初診段階でプロスペクティブに調べるのはなかなか難しい。ですから、「このような理由で国籍などを書いていただきます」というような対応をぜひお願いしたいと思います。

○平田医療人材専門官 貴重な御意見をありがとうございます。今後の検討にさせていただきますと思っております。

ありがとうございます。

○遠藤座長 この国籍の問題は昔からの問題で大変だと思いますが、あくまで調査ですので、今回の調査のやりやすい方向で、完全な完璧なものはないと思いますけれども、ぜひ、補足説明等でよろしく願いいたします。

それでは、きょうは議題が盛りだくさんなものですから、次に移らせていただきたいと思ひます。

次は議題の4になります。「訪日外国人の診療価格算定方法マニュアルについて」であります。先ほど来、診療価格の問題が出ておりますので、資料4について、田倉参考人より御説明をお願いいたします。よろしくお願ひします。

○田倉参考人 東京大学の田倉でございます。お手元に資料を2つお配りいただいております。資料4-1で御説明をさせていただきますが、こちらは資料4-2の厚いマニュアルのほうの中身を抜粋しておりますので、適宜、御参照いただければと思ひます。

お手元の資料、診療価格算定方法マニュアルの概要ということで、おめくりいただいて2ページ目でございますけれども、こちらは診療価格設定のマニュアルの基本構成について、まず皆様方と共有させていただきたいと思ひます。

左上に、今回のマニュアルの主旨と条件を記載しております。1つは、対象は訪日外国人の自由診療価格であるということ。もう一つは、医療機関が個々に価格を設定するためのお手伝いをさせていただくものであるということ。もう一つ、その目的として、各病院の経営の安定化を目的としたものである、そのための算定方法であるということであります。プラス、フィージビリティを考慮して、計算方式はできるだけ簡便な手法を採用させていただいているということでございます。

そういう観点から3つの柱、目次構成ですけれども、最初に「診療価格の考え方」と、病院と診療所、いわゆる診療機能の特性を踏まえて、2つのタイプの算定方法を御用意しております。

下に、その構成を簡単ながら書いておりますけれども、共通パートにつきましては、マニュアルの背景と目的と、あとは診療価格の検討の基本的な考え方及び訪日外国人の自由診療価格の概念ということで、この1-3につきましては、昨年来、先生方と御議論させていただいたコンセプトをまとめております。それを踏まえて、病院といわゆる診療所等の小さな機能の提供媒体についての算定方法をまとめさせていただいているということでございます。

右側のほうをごらんいただきたいと思ひますが、診療価格の設定のアプローチでございますが、多少広い観点から、学際的にこの価格を議論するとき大きく2つあるということを申し上げさせていただきます。

左側に提供者の視点ということで、どちらかというところは品質を評価したりとか経営の評価ということで、一般論として方法論は基本的に、例えば日本でもございませけれども、技術難易度みたいな形でどれだけ難しいかというのを価格に反映していくということ。もう一つは、今回御説明させていただく医療費原価ということで、実際どれだけのコ

ストがかかっているから、赤字にならないように、それ以上の価格を設定しようという考え方でございます。

もう一つ、こちらは参考にすぎませんが、支払者の視点・目線ということで、市場評価とか価格評価ということで、こちらの方法論としては患者のアウトカムとか、もしくはそのパフォーマンス、もしくは支払意思額のような方法論でデータを積み上げることはございますが、今回は、まずは病院経営の安定化、いわゆる赤字に陥らない、最低限必要な収益を確保して、永続的な経営ができるという観点から医療費原価と、あとは海外のプライスを参照に、今回は方法論を設定させていただいております。

下のほうに、本マニュアルの概念として、今申し上げたとおり、原価に適正な利益を載せて算定するというところで、左側に一応病院とさせていただいておりますが、これは多部門から構成されるものという形での方法論、アプローチを整理させていただいております。多部門ということでございますので、原価計算をする場合にはどうしても配賦・按分という多少難しい面倒くさいアプローチが必要になりますので、逆に言うと、そういう観点から部門が多数分かれている場合は、こちらの病院等のやり方を採択していただければ思っております。

こちらの考え方でございますが、基本的には簡易的な配賦・按分を実施しておりますし、その配賦・按分に必要な基準は、タイムスタディ、いわゆる時間調査をやっていただいて、そこから値を導きだしてくるという考え方でございます。

もう一つ、外国人向けの専門組織、最近は国際支援部とか、いわゆる今議論をされていたような外国人向けの専門スタッフをアサインされているところ、もしくは通訳を固定としてアサインされているような病院さんが多いと思いますが、そういった部門は、通常、病院経営の中では間接部門と捉えがちなのですけれども、今回の場合は直接原価として取り扱うということでございます。

最後、間接原価につきましては、これも昨年来御指摘がありましたけれども、日本人患者の費用と基本的には同じにするということで、過大な配賦・按分を行わないという形にしております。

右側をごらんいただきたいと思いますが、こちらは診療所等ということで、いわゆる歯科クリニックも応用できるような形で考慮しておりますし、あと、調剤薬局、薬剤師さんの部門について、これも院外処方があるということも昨年来指摘を受けておりますので、そちらのほうにも適用可能なような形で設定させていただいておりますが、こちらは配賦・按分はなしということで、基本的には、実際かかった費用を積み上げていく考え方でございます。この実績も一応タイムスタディ、時間調査をしていただいて、どれぐらい時間かかったのか、多かかったのか、もしくは、人数がふえたのかとかという議論をしていただくということでございます。

プラス、個々のレセプトをさらに有効利用するというところで、いわゆる診療材料とか、いわゆる間接部門の経費みたいなものについては、日本人の価格とかをそのまま横滑りで

活用するような形で、こちらもできるだけ計算を簡便化するような形にさせていただいているということでございます。

最後、間接原価というところにつきましては、これは一応小さいという仮定ですが、基本的には、診療を簡便化するというので、誤差の範囲ということで0にさせていただいております。すなわち、診療所等で機能しているものについては、基本的に、外国人のためにやっている行為として全て読み取っていくというような考え方でございます。

めくっていただきまして、診療価格設定のアプローチにつきまして、改めて、考え方をもう少し整理をさせていただきたいと思っております。これも昨年来御説明させていただいておりますけれども、左上、訪日外国人の価格水準の考え方ですが、基本原則を幾つか設定させていただいております。左側に実際のコストと診療報酬の考え方の対応づけをさせていただいておりますが、いわゆる診療材料みたいな、外国人においても価格が変わらないものは抜いた上で、それに訪日外国人としてプラスかかる費用を、右側のような費目ごと、減価償却とか労務費とか、もしくは、もう一つ概念である直接原価とか間接原価というようなものと整理をさせていただいて、それに適正利益を載せていくということで、この利益についても、基本的には、日本人と同等レベルというような形にさせていただくというような考え方にさせていただいております。

これを、いわゆる外国人診療の原価追加分といわゆる増加分という形で右側にございますけれども、上のほうは通常の日本人にかからない費用として生じるものということで、一般的に通訳の費用などが代表的には挙げられるものでございます。

下の部分は、日本人の診療と同じようなものを提供している、やっていることになりまして、診療説明とか、もしくは、処方箋で多少時間がかかるとかというような形で、診療報酬の本体に関わる場所でも費用がふえるものということでございます。この追加分と増加分を合わせて、一番右側にございますけれども、それに、抜いて計算をしていた材料費を最後に載せ、それに適正利益を載せていくということでございます。

ちなみに、真ん中辺りの下に少し簡単に小さな字で書いておりますけれども、いわゆる補助金とか助成金とか、病院経営を日本全体で支えている分についても、これは繰り入れてコスト計算をするということ。未収金につきましても、未収金対策として一生懸命かけたコストについては、きちんと外国人の請求に載せていくというような形をさせていただいておりますし、もう少し追加で御説明させていただくと、右下のほうに、利益については多少販管費というような概念も入れさせていただいているところでございます。これは何を申し上げているかというと、例えば、アウトソーシングをする委託の通訳の費用などについては、診療として病院が一体として外国の患者さんに提供している場合においては、通常サービス提供と一緒に、1割とか2割の販管費を載せて、トータルで請求していただきたいというような考え方でございます。

左側に、実際この原価を計算していくアプローチにつきまして、大きく日本人診療について直接と間接に分けた上で、なおかつ、コストが基本的に変わらない診療材料費及び同

じものとする利益を4つに分けて、これが、真ん中に係数とございますが、まさにこれが時間調査でタイムスタディをある程度把握していただきたいと思っておりますが、時間がどれだけふえるのでしょうかとか、もしくは、看護師・医師を含めて人数がどれだけふえるのでしょうかとか、あと重要なのが、もう一つ目にある単価でございますが、こちらは昨年も御説明しましたけれども、外国の患者さん、特に訪日外国人の場合は予定してない需要でございますので、経済・経営学の観点からいきますと、こういったものについては時間外、特別なサービス提供ということで、時間単価を例えば法定いっぱいの1.5倍ぐらいに上げていただくというようなことをしていただいて、それを右側の外国人診療という形で、直接費はふえました、間接費はどうになりました、診療材料、利益を追加させていただくというのが基本的なアプローチの構造でございます。

これをもう少しビジュアル的に示したものがその右にあるもので、これはクリニックの例ですけれども、例えば、左側の日本人、単位はともかくとして、100という日本人に関わる費用もしくは請求額を、例えば、実際の数字を入れたものをマニュアルには継続的にプロセスがリンクして記載されておりますけれども、例えば利益を5もしくは材料が15。今回、クリニックの場合は間接費を0として、全て直接費の80として計算していただいたこの100が、実際、右側の外国人237トータルになりますけれども、直接費のほうにふえる形になっておりますが、こういったものが実際どういう形で数字が出てくるかというのを、プロセスを追って説明できるようなマニュアルを御用意させていただいたということでございます。

この考え方に基づいて、病院についての御説明を次のページをおめくりいただきたいと思いますが、こちらはいわゆる多部門から構成されるということで、例えばハートセンターのような専門の施設もしくは有床診療所でも、ある程度部門の数が多かったりとか規模が大きいところはこちらを選択していただくのが妥当かなと考えているところでございますが、こちら左側にSTEP6つ簡単なプロセスを説明として入れさせていただいております。その幾つかについての実際の図表というか解説図を右側に記載させていただいておりますが、まずはSTEP1として原価計算の準備ということで、必要な材料として、施設財務諸表とか統計年報、あとは施設の面積。この面積は、配賦・按分のときの係数の1つとして使うものですが、こういったようなものを関連部門から収集し、実際、タイムスタディ調査をやる時にはかなり部門がまたがるケースについては部門間の調整をしていただいて調査票の手配などをしていただくということでございます。

調査票につきましては、後で一番最後のほうで御説明させていただきますが、そういう準備が整いましたら、STEP2で施設全体の直接費・間接費をまず分けていただいて議論をしていただきたいと思っております。財務諸表などから過年度の直接費・間接費は、比較的会計とか財務の方はできると思っておりますが、分けていただくということで、STEP2のところのちょっと左に図を書いておりますけれども、今回は、例えば4:1というような設定をマニュアルの中でさせていただいているということでございます。

STEP 3 へ行きまして、時間調査、タイムスタディを外国人診療の負担増を把握するという
ことで、時間、人数もしくは単価を観察していただいて、それを日本人診療に対して割
合を総括していただいた係数をつくっていただくということでございます。これは、右上
のほうにSTEP 4 の例が少し書いておりますが、その真ん中に係数として、例えばこの例で
いきますと時間が、日本人に対して1.9倍かかりました。人数の医師もしくは看護師が1.7倍
ふえて、単価の場合は、これは時間外のいわゆる追加事由として1.5倍にさせていただいて、
トータルで4.2倍ぐらいというような係数をつくっていただくということでございます。

こういったものを準備をしていただいたら、STEP 4 で実際外国人診療の直接費の増加分
を推計していただくということで、その前に、全体の配賦・按分をするためには、実際、
今は外国人の診療単価を上げてないけれども、仮に上げたときに、どれだけの病院全体の
直接費がふえるのかということで、この負担増を反映した、今申し上げた時間とか人数と
か時間帯の単価が変わることによってふえるであろう項目を直接費として全体増を一度推
計していただいて、それを日本人と外国人の患者さんの比率、これは統計年報から割り戻
していただいて、外国人の単価を上げたときの直接費の全体をつくっていただいて、それ
をお一人の患者さんに配賦・按分していくということで、これがSTEP 5、右下のほうにそ
の概念図を書かせていただいているということでございます。

細かい話はちょっと省略させていただきますが、上の直接費もしくは間接費を今申し上
げたような考え方で、外国人でふえた分も反映したものを部門別に、例えば今回は主たる
診療部門とあとは支援部門と補助部門。例えば何々診療科、もしくは何々薬剤部、何々会
計部みたいなような形で整理していただいて、最後、1 患者さんに収斂していただくとい
うことでございます。

この過程で、実際の外国人の診療報酬請求、これも日本人に対して実際の外国人の請求
のものを御用意いただいて、その病態特性とか重症度みたいなものを、その一つ一つのレ
セプトの状況に合わせて、全体の平均的なレセプトに対してどれだけふえるか減るかとい
うことで、割合を多少補正していただくという作業を5でおこなっていただいて、STEP 6
で実際そういうふうに出てきた、いわゆる直接原価の部分と、あと間接費。間接費につい
ては、実はクリニックと同じような考え方でやるのですが、実際、外国人のここはおおむ
ね通訳とかもしくは実際の会計の事務の方の保険もしくは外国との交渉とかやりとり、事
務手続でかかった直接費を整理していただいて、この場合は20だったものが56にふえるよ
うな形になってはいますが、そのようなものは追加していただいて、最後に診療材料、
ここでいきますと35。あと、利益。これは考えない形になってはいますが、これを追
加していただいて、例えば140であったものが320にふえるというような数字をつくるこ
とになっております。

めくっていただきまして、診療所のほうでございまして、基本的には、病院と同じよう
な考え方になってはいますが、ポイントだけお示ししますけれども、STEP 6 という図が真ん
中にございますけれども、こちらのアプローチにつきましては、先ほど、病院の場合は間

接・直接で分けさせていただきましたが、こちらの場合は配賦・按分を行わないということで、費目構造、例えば減価償却費とか労務費などで分けて、それを先ほど申し上げたようなタイムスタディをやっていただいて、右側にございますように、その費目ごとに増加分を積み上げていただいて、診療材料とか利益については、先ほど申し上げた病院と同じような考え方になるということでございます。

ちなみに、その費目構造をふやす考え方は、右にあるSTEP 5で、時間とニーズと単価のところ、それぞれの費目の特性に合わせて書き方を少し変えて数字をつくっていただくということでございます。

こちらの算定をするために必要なタイムスタディの場合の調査票と財務諸表につきましては、次のページに簡単ながらイメージを書かせていただいておりますけれども、基本的には、今回の調査をおこなうに当たって、左上にございますとおり、2つのタイプの調査をしていただくということで、1つは時間調査、タイムスタディと、あとは、Bと書いております統計情報を集めさせていただいて、それを今申し上げたような形で数字をつくっていただくというような考え方でございます。

最後、簡単ながら、調査票の1例、タイムスタディで使うものを、実際、今、病院でやっていただいておりますけれども、参考までに載せております。

以上でございます。ありがとうございます。

○遠藤座長 どうもありがとうございました。

では、松本構成員。

○松本構成員 ありがとうございます。

田倉先生のチームが非常に御苦勞された研究であることは本当に感謝いたします。ありがとうございます。

ただ、コメントをさせていただくと、実際的に病院で部門別の収支は大抵出されておりますので、配賦とか按分という考えは多分受け入れやすいとは思いますが、ただ、これを疾患ごとに実際にやっていくのは、かなりの労力と負荷になります。できれば、この成果を例えば病院とか診療所のモデルケース別に出していただいて、こういった病院で例えばスタッフをこれだけ、特に専門のスタッフを5人か6人置いているところとか、あるいは、通訳を置いているとか、コーディネーターをしっかりとやっているとか、そういったある程度部門別に幾つか示していただきたいです。実際問題としてこのマニュアルを見てこれをやるところはほとんどないと思うので、先生工夫されて、特に診療所等をここでこれを実際にやれと言われてもなかなか難しい話ですので、例えば軽い風邪等を診た場合の主なケースとか、そういうような形である程度の目安を出していただくと、現場としては非常に助かるかなと思いますので、いかがでしょうか。

○田倉参考人 御指摘ありがとうございます。

私も何度も申し上げているとおり、かなり簡便にということを繰り返してまいりまして、やはり現場で使えるものでないといけないということ。ただ、ある程度サイエンスとか方

法論としての妥当性を担保するためには、どうしても残さないといけないロジックがございますので、ぎりぎりのところで今回は簡便化したものをお持ちしたのですが、実際、現場の負担を考えるとというところはございますので、そういった観点から、今回、幾つかの医療機関で御協力いただいておりますので、その医療機関の類型化をして、例えばこういったような設備のこれぐらいの規模の病床数でこういう診療科があるような分類では、恐らく一定の係数とかは入っております。

あとは、逆に言うと、診療報酬のほうの請求に近いところの、もしくは、時間とかニーズのところだけ入れていただくと、出口のほうは自動的に計算できるようなものをある程度御用意することもできますし、そもそも時間とかニーズのところも、大体定型化してこれぐらいになるのであろうという前提であれば、類型化した平均値みたいなもの、それは日本の代表なのか、ある特定施設の母集団が平均なのかはわかりませんが、そういった平均値みたいなものを参考値としてお出しすることもできますし、その計算式とか入ったようなツールみたいなものもお配りして、多少気になるところだけを数字を変えていただいでやるのであれば、逆に言うと、医療機関にとっての一番経営的な関心に近いところを現実的に議論するようなことになるのではないかなとは思っておりますので、そういう形で検討を進めていきたいと思っております。

○松本構成員 ありがとうございます。

ぜひ、そういう形で示していただければ、非常に現場としては助かると思えますし、これもこれまで議論がありましたけれども、請求の根拠となるメリット面と自由診療が縛られてしまうというデメリットもあることもこれまでも指摘もされておりますので、例えばこういったモデルケースで、こういった主な疾患を扱っている場合は、これ以上とっていいのではないかみたいな形の目安を出していただけるといいのではないかなと思えます。よろしく願いいたします。

○遠藤座長 よろしく願いいたします。

ほかにございますか。

よろしいですか。

それでは、田倉先生、最終版に向けて今回の御依頼、御要望を含めておまとめに向かっていただきたいと思います。ありがとうございました。

それでは、次の議題に移ります。議題の5「地方自治体のための外国人患者受入環境整備に関するマニュアル（仮称）について」に移りたいと思えます。

資料5について、柴沼参考人より御説明をお願いいたします。

○柴沼参考人 ありがとうございます。東京大学の柴沼と申します。よろしく願いいたします。

資料5をごらんください。こちらで「地方自治体のための外国人患者受入環境整備に関するマニュアル」と書かせていただいているのです。こうすべきですか、こうしなければいけないというようなものとして提示するものとは考えておらず、グッドプラクティス

集といいますか、都道府県内・自治体内で議論される際に、フレームワークとして参考になるもの、実際の事例として参考になるものをふんだんに取り入れるというような方向性で考えております。このマニュアルのドラフト作成に当たっては、特に昨年度、モデル事業として参加された5つの都道府県、北海道、東京、京都、大阪、三重の各都道府県の皆様、検討会の皆様に大変お世話になりました。御礼申し上げます。その成果を踏まえ、研究班での議論とか、こちらの検討会で行われた議論も追加しながら、今後まとめてまいりたいと思っております。

資料の目次では大項目として1.から5.までありますが、そのうちの1.体制整備の基本的な進め方という部分を、簡単ではございますが、御紹介できたらと思っております。

1ページの「地域における体制整備の進め方」ではまずは、地域、自治体の管内における関係機関を把握いただき、その実態調査、課題抽出、そして、受入体制整備に当たってのステップをまとめていただくという流れを紹介しています。これを行政機関だけで行うのではなくて、次に申し上げるような多様な関係機関が集まった会議体とか検討会のようなものを整備いただいてしていただくのがいいのではないかという構成になっております。

1.1の「関係機関の把握」では、もちろん医療機関における体制整備は大変重要なものであるのは言うまでもないところですが、これまでの議論にあるとおり、その他いろいろな機関の参画が重要になります。これらの機関の方々が、外国人の旅行者や、住民の方が病気になるという状況に直接接する場面が出てくるものと思います。そういう方が迷わずに適切な医療機関に案内をできる。そして、外国人の方が適切な医療を受けられるというのを手助けするようなものでなくてはいけないのかなと思います。

では、どのような機関が関係するのかを把握し都道府県レベルまたはもう少し小さい自治体のレベルで合議体、検討会をつくっていくときにメンバーになっていただくものと思っております。ここでは、行政、保健医療、宿泊・観光、外国人共生という形で書かせていただいております。また、先ほど話が出てきたような、運輸に関係する機関の方々など、地域の特性に合わせて、このメンバーを入れていくというふうな形で考えられます。特に、去年のモデル自治体の議論の中では、京都府の検討会にはかなり多様なメンバーの方が参加しておられたと思っております。

次のページでは、外国人患者受け入れ体制の実態調査の必要性について触れています。医療機関での受入体制については、厚生労働省による調査結果も、先ほど出ておりましたが、加えて、医療機関以外でどのような形で受け入れているのかというのを調査することも大変重要なのかなと思っております。特に困っていらっしゃる方の声をすくい上げるという点においてです。

例えば、宿泊とか観光に係る機関の方々がどのような形で外国人患者に直接接しているのか。そのときに、医療機関を紹介するのに当たってどういう困り事があるのかというのを把握していくのは重要かと思っております。ここでは、「京都府における診療所の外国人患者の受入れに係る実態調査」ということで、4ページ目の下のほうに囲み記事を書かせてい

ただいておりますが、モデル自治体の中でも、こういった医療機関以外の調査をされているところもありますし、こういった事例を今後どんどんつけ加えていって、ここではこういう調査をされたのだというようなことをわかるような形でしていくのがいいのかなと思います。

また、例えば大阪観光局など、外国人患者さんへの病院の紹介に情報提供も含めて積極的に取り組まれているところもあるので、そういった事例などもどんどんこういった囲み記事で紹介していくことを想定しております。

5 ページ目では医療機関での外国人患者対応の状況把握について触れています。本日の検討会で紹介された医療機関リストも含めてさまざまなリスト、都道府県での医療情報のリストもあると思います。また、医師会、歯科医師会、病院協会により、独自に外国人患者受入れの情報を取りまとめているケースもたくさんあると思います。そういった情報を自治体が設置する検討会で俎上に載せて、情報をこれからどうやって整理し更新していくのか検討していく必要があります。特に医師会さんとか病院協会さんのリーダーの先生方のリーダーシップがこの点大変重要であると、昨年度、都道府県の検討会に参加させていただいて思ったところです。自治体においても、こういった情報を出してくださいというだけではなくて、いかに医療機関とか関連団体のリーダーシップをサポートしていくのかという視点が、こういった情報をまとめていく中で重要なのかなと思っています。

7 ページ目、8 ページ目では、外国人患者の方の意向調査について記載しています。病気になった際に、どのように病院や薬局などを選んでいらっしゃるかというのを、実態を把握するのも大切なのかなと思います。なかなか科学的な調査方法は難しいとは思いますが、アンケート調査を実際に行っている自治体もあるので、そういった事例も紹介していけたらと思っています。

加えて、テンプレートとして調査の雛型、特になるようなものですね。こういった項目を調査されるといいかもしれませんというものをつけ加えることによって、各都道府県、自治体で調査を実施しやすくできればと考えているところです。

このような実態調査を通じて、各関係機関内部での取組やお困り事を調べる一方、その連携について、これまでどういうことが行われてきたのかというのを洗い出していくのを大切なのかなと思います。この地域では例えば観光業者さんと医療機関の間でこういう取り決めをしていますとか、消防と医療機関の間でこういうふうにしていますとか、その機関相互の取組がそれにあたります。または、医療通訳に関しては、特に各都道府県で大変特色のある取組をされている部分が多いと思います。都道府県内で行われてきたこれまでの取組をその検討会の中できちんと共有していただき、そこからさらにどうしていくのかという議論ができるのではと思います。11ページ目以降では、今後に向けての課題抽出の方法を説明しています。連携できている部分、できていない部分、連携できているけれども、これからどう進化させていくのかという課題抽出ができるかと思っています。12ページ

目、13ページ目の表で、こういった課題があるのか、それに対して現状でどういう取組があるのかということ、去年のモデル都道府県での議論を踏まえて、例示ということで出させていただきます。これを自治体単位でつくっていただくと、議論が進みやすいのかなと考えています。14ページ目では、今後の体制整備に向けたステップを説明しています。具体的には15ページ目に、ステップを例示しています。まずは現状を把握できている、検討会ができていて、地域での外国人患者の特徴や受入れの現状が把握されているなど、ここまでできていれば現状把握できているのではないかという条件を記載しています。

その次、拠点整備と情報提供です。受入可能な医療機関、先ほどリストの議論で出てきましたが、決まっている、または、役割分担が決まっているとか、連携がどういうふうに議論されているとか、行政からの支援がどのようにされるのかという支援策が提示されているとか、幾つかのここまでできていれば拠点整備、医療機関の受入情報の提供に関する条件が整っているということですね。

それに加えて、連携強化、また、先ほど資料1にもあったようなワンストップ化がその先のステップになるかと思えます。どのような連携体制を構築するかについては議論があると思えます。一元的に情報が提供されるという状況を整備には何が必要でしょうか。ワンストップ化、一元的に情報は提供される体制整備の条件として、まず現状は把握されていて、拠点が整備されていて、その情報がまとまっていて、各機関の連携があると、こういう状況を踏まえて、初めてワンストップ化の話が始まるのかなというようなふうで考えているところです。

これも各都道府県でこうすべきというよりは、各都道府県の実情に合わせてこういうようなステップを描いてみると議論が進みやすいのではないのでしょうかというような形で提示させていただいているものです。

最後になりましたが、こういった資料を提示するに当たって、なるべく都道府県の皆様、自治体の皆様の不安が和らぐようなものにしたいと思っております。プレッシャーになるようなもの、押しつけになるようなものでないようにしたいと思っております。今後も、このマニュアル案を、随時、整備していきますので、忌憚のない御意見を賜ればと考えております。

ありがとうございます。

○遠藤座長 御説明ありがとうございました。

ただいまの御説明に関するコメントを。

大磯構成員。

○大磯構成員 済みません、この質問をするのですけれども、その前に手を挙げ損ねてしまったところだけ、議題の3と4について、一言ずつお話しさせてください。

3つ目の実態調査に関してですけれども、追加項目のところで、外国人患者の受入のための医療機関向けマニュアルの認知度に係る項目が追加項目ということですが、こ

これは、要は、普及をするために入れている項目なのだと思うのですが、そういったことであるならば、3月28日に発出されております「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」ですよね。通訳費用は、別途、請求できるであつたりとか、航空への輸送費用なども、別途、請求できるのだということも、これは周知徹底が必要なところで、実際のデータにおいても9%しか通訳に関しては請求してないわけですよね。そこに関しても周知という趣旨であるならば、項目として追加されるといいのではないかとというのが1点。

4番目の算定マニュアルについてですけれども、今回、仮当てで病院の場合には2.29、診療所の場合には2.37になりそうだということで、今後、タイムスタディ等で追加されると思うのですが、現状、これは今回のテーマではないのですが、在留とか留学で保険証を使って診療をされている外国人の診療において、現実それぐらいの損益が出ているのだという、その視点もあるかと思しますので保険診療のところ、今後、在留の外国人の患者さんはふえてきますので、そういったものを1点10円でやっていくと、日々これだけの赤字が発生するのだということは、今回ではないですが、今後の検討課題にさせていただけたらと思います。

やっとな今回の先生についての御質問ですが、済みません。外国人患者受入れといったときに、ホテルであつたり、何か競技場から医療機関に送ればそれで済みではなくて、受入れというのは、その概念の中に、入院中にビザの問題が発生するであつたりとか、退院して帰国の途につくときに、外国人患者さんの場合には、通常、日本人患者さんが退院するよりも早い時点で、費用の問題もありますので、治療を中断して帰国するというようなパターンも想定されますので、そうしたときに、外国の領事館であつたりとか大使館であつたりとか、航空会社との折衝といった、患者さんが病院を退院して、日本を出るところまでのサポートを含むというところで宜しいでしょうか。医療機関に送ったらそれで済みというのではなくて、一緒に連携して退院、出国まで見ていけるというようなところも項目として追加していただけると現場は安心するのかなと思われま

○柴沼参考人 ありがとうございます。

大変重要な点かと思っております。昨年度、研究班でまとめました医療機関向けのマニュアルに関して、その点、かなり書かれている部分ではあるとは思いますが。ただ医療機関の中で済む問題ではないと思います。患者さんを一旦受け入れた後の対応についても、地方自治体向けのマニュアルにおいてフレームワークや検討の素材を提供できればと思います。ありがとうございます。

○遠藤座長 よろしくお願ひします。

どうぞ。

○杉浦構成員 国立国際医療研究センターの杉浦です。

私たちのセンターには、どういうふうにしたらいいのか、毎月何件かいろいろな病院から相談を受けます。私たちは恵まれた環境で医療通訳がいる中で仕事をしております。し

かし現実ではそうではないところがたくさんあります。

今回いろいろ調べていただいて、非常に良かったとおもいます。地方自治体のためのマニュアルであれば、地方自治体にたくさんの医療機関があり今回、外国人患者の受け入れに多くの医療機関としてたくさん手を挙げていただいて、素晴らしいことだと思います。それらの病院から当センターに、よく相談に来られます。「月に何件ぐらい外国人患者さんが来られるのですか」と私達が尋ねると「数件です」と言われます。わずか数件ですがその方々も真剣に考えておられます。

素晴らしいことですが、正確なデータがとれてないことが多いのです。簡単なデータでいいと思います。先ほど、初診の時にパスポート提示が話題になりましたが当センターは全部提示してもらっています。けれどもパスポートの提示よりも大事なポイントは、私は4つぐらいだと思います。1つ目は、日本の保険証を持っておられる患者さんかどうかということ、その数はすぐ医事課でも出せると思います。月単位でいいと思いますが、患者さんのうちの何人日本の保険証を持ってない人が来院したかということが大切だと思います。2つ目は、もし、そういう人がいたら、「どちらの国から来られましたか」と国名は確認して、パスポートとは言いませんけれども、どこの国の人が多いのかを知ることが必要だと思います。そして、3つ目には、その人は普通に日本語で会話できるのかどうかはその場ですぐわかることですが、通訳が必要なのかどうかを確認する必要があります。そして4つ目に「旅行者ですか」と一言聞けば、それでかなりの問題がクリアになってくると思うのです。

それを断片的ではなくて、継続的にデータを収集することが大切だと思います。今言ったデータを集めることはそんなに難しくないと考えます。ちょっとした工夫でかなりのデータがとれると思うのですけれども、それをとることによって、その病院が本当に外国人患者さんが今ふえてきているのかどうか、どこの国の人がふえているのか、それでかなりの対策が練られると思います。病院ごとに性格が違うと思いますし、来られる患者さんも異なると思いますが、今言ったようなデータは集めようと思ったら、そんな苦勞をせずに各医療機関が月単位でもとれて、そして、それを見れば、何が必要なのかというのがわかるのではないかなと思います。そういうことをもう既にこの中に入っていたら蛇足ですが、我々の経験から各病院で一番基本的な大事なデータがまずはとれているかどうか、それが地方自治体の地域レベルで集められているかがポイントだと思いました。

以上です。

○遠藤座長 ありがとうございます。

地方自治体のマニュアルということなので、きょうは東京都と三重県さんが来ているので、一言ずつちょっと、お時間がなく、迫っているのですけれども、何かコメントがありましたら。

○田中構成員 東京都におきましては、国のモデル事業にも参加させていただいたので、協議会を立ち上げて、関係機関との連携を既に図っているところではあるのですが、この

マニュアルについてちょっと懸念が幾つかございます。

好事例集のようなもののイメージというお話でしたけれども、マニュアルと言うからには、都道府県いろいろな面で、こういうときにはどうしたらいいのだろうというのがわからないことがたくさんございます。それにぜひ答えてもらえるようなマニュアルをつくっていただけるとありがたいと思います。

特に、きょう、まだ余り議論になっておりませんが、今後、このワンストップ窓口について一番懸念しております。というのは、厚生労働省さんでは、このワンストップ窓口は関係機関を紹介したりとか案内したりするイメージと伺っているのですが、医療機関さんからこの窓口相談が来るものは、単にどこかを紹介したりとか案内したりすることで済むような相談は恐らくほとんどなくて、実際に解決策を示してほしいという相談が多いのではないかと思いますので、それについて答えられるようなマニュアルをつくっていただけると、各都道府県は、実際にこの窓口を今後開設するに当たっては、大変ありがたいかなと思っております。

特に未収金や支払困難事例については、本当にどこかを御案内したら済むということには、多分全くならないと思いますので、また、それを都道府県だけで解決できる問題でもないと考えておりますので、ぜひ、よろしくお願ひしたいと思ひます。同じようなことは、在日公館とか地方入国管理局などとの連携につきましても、都道府県単位というよりは、そこはちょっと国のほうで一括してやっていただけると、大変助かると思ひます。

○遠藤座長 続いて、河口構成員のほうから。

○河口構成員 三重県ですけれども、いろいろマニュアルをつくっていただひいて、網羅的にいろいろな事象を取り上げていただひいているので、どう進めていけばいいかのステップが明確になったものだと思ひます。ありがとうございます。

今、東京都さんもおっしゃいましたけれども、厚生労働省さんにも確認をさせていただきたいのですが、ワンストップ窓口について、各都道府県はどんな反応を示されているのかというところで、三重県もこのワンストップ窓口をどうしていくのがいいのかというところを今迷っているところです。

本当に24時間、そういうのが各県単位で必要なのかということと、冒頭にもありますように、困難事例にどのように対応していくのかということとをどうしっかり取り組んでいくのかというところで、そこは多分24時間対応の部分ではないかと思ひます。少し整理をして、どこまで都道府県で何に取り組むべきかをこのマニュアルに書いていただひく前に、一度整理をしていただひいたほうがいいのではないかと思ひます。よろしくお願ひいたします。

○遠藤座長 事務局いかがですか。

○平田医療人材専門官 ワンストップ事業につきましては、細かい事業のお話になりますので、こちらで全て御返答するというものではないと思ひますが、1点、24時間対応という点に関しましては、都道府県のワンストップ窓口は基本的に平日の役所の窓口

が開いている時間の対応を想定しております。

おっしゃるとおり、相談だけで、それを紹介するだけで何が解決できるのかというのは非常に難しいかとは思いますが、一方で、民間業者の中でも、そういったような対応をなりわいとしているような業者もごございます。そうしたところとの整合性とか、民間を圧迫しない。では、役所がやることは何なのかというところをきちんと整理をさせていただきたいと思っておりますので、引き続き、事業の細かいことにつきましては、部局等々がやりとりさせていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○遠藤座長 よろしくお願ひいたします。

申しわけありません。座長のタイムマネジメントがうまくいきませんで、お時間は6時となってしまいましたけれども、柴沼参考人、何か一言ごございますか。

○柴沼参考人 ありがとうございます。

おっしゃるとおりで、事業としてどういうメニューが用意され、地方自治体が体制整備で活用できるのかということを中心に御紹介することも大切なのかなと思います。個別のことはというふうに先ほど平田専門官がおっしゃっておりますけれども、このマニュアルの中にも、ちょっと最後のほうに厚生労働省の事業というふうに書かせていただいております。地方自治体のマニュアルではそのベストプラクティス集に加えて、地方自治体が活用できる事業のメニューをきちんと載っている必要があるのかなと思っております。

マニュアルにおいて、さまざまな課題の解決策を提示するのは難しい面があるかとは思いますが、まず、地方自治体において活用できるものとしてどのような国の事業があるのか、あと、自治体によってこのような取組をしています、という内容は比較的書きやすいと思います。このマニュアルは、一過性のもので終わるものではなくて、一回作成したら、どんどん更新していくものだと思います。皆様からのインプットをいただきながら、内容をどんどん充実させていくと、その中でどうやって解決したらいいのかというのを都道府県内部だけでなく、横断的に、それこそ国を巻き込んでとかそういった形で検討をするための材料としてどんどん使っていただき、それをフィードバックするための仕組みに使っていただければと思うところです。今後とも、皆様からの御意見をいただきながら、まず初版の内容を充実させ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 どうぞよろしくお願ひいたします。

さて、もう6時を過ぎてしまったのですが、最後の議題が残っております、ごく手短かに、「地域の医療・観光資源を活用した外国人受入れ推進のための調査・展開事業について」御説明をお願いいたします。

○平田医療人材専門官 最後、大変貴重なお時間をいただいている中で、こちらの調査・展開事業を御紹介させていただきたいと思っております。

こちらのほう、観光庁と厚生労働省が連携して行っている事業となりまして、地域の医療や地域の固有の観光資源を活用して、医療サービスと親和性の高い観光と組み合わせた

滞在プランのパッケージ化を行い、地方誘客を行っていくというような事業となります。
2点大きくポイントがございまして。

1点目は、こちらは地域医療における必ず関係者の理解を得ることが1つの要件となっているということ。

また、2点目といたしましては、今まで医療渡航というものの、治療目的というところがメインターゲットでございましたが、今回の事業に関しましては、治療目的ではなく、治療目的も否定はしませんが、ウェルネスを目的としたところとか、医療ニーズのある、例えば透析の方なども観光を楽しんでいただく。そうしたところも射程に入っている事業となっております。

こうした事業は、まだ事業者が決まってはいないのですが、観光庁と連携して厚生労働省は行わせていただきたく思っております。こちら、御紹介をさせていただきました。

以上になります。

○遠藤座長 ありがとうございます。

何か御質問・コメントはありますか。

○松本構成員 1点だけ。この裏のポンチ絵ですけれども、右下の図ですが、これは自治体と観光業者、医療機関等となっておりますけれども、ここは医師会等の医療関係団体がここはちゃんとグリップさせていただきたいと思っております。その関係を抜きにして、これは成り立たないと私は思っていますので、ここにぜひそれを入れていただきたいと思います。

○遠藤座長 大磯構成員。

○大磯構成員 これは医療滞在ビザではなく、観光ビザで行くということなのでしょうか。

○平田医療人材専門官 今回、ウェルネスの部分に関しては、観光ビザを想定しております。

○大磯構成員 ということは、結局、せっかく始まった医療滞在ビザというものがこういったところで抜け道になってしまう懸念がするのですけれども、そのへんはどのように対応する予定ですか。

○平田医療人材専門官 抜け道になってしまうというのは、医療を目的としていた場合に、その医療ビザを使っていないということでしょうか。

今回に関しましては、さまざまなパッケージ化をトライアル的にやらせていただくという形で、それぞれの形に合わせた、きちんとそれに適したビザを使っているということが想定に入っております。ですので、ウェルネスの場合でしたら、もちろん観光ビザですし、そうでなくて、実際、医療ビザを使うようなケースが想定される場合には、医療渡航ビザというところになるかと思っております。

○遠藤座長 相川構成員。

○相川構成員 最初の御説明で「治療ではない」とおっしゃったのですが、例えば、ここに事例で出ている中で、「温泉×リハビリ×脳梗塞後」という想定ですが、リハビリは治

療ですね。リハビリは治療ではないと言われると問題で、これは例示としても適当でないし。また、透析も治療ですから、そのへんのところも、最初の治療ではないというところは慎重にお使いになったらいかがでございましょうか。

○喜多医療国際展開推進室長 済みません。具体的な中身についてはほぼゼロの状況で、今、事業者の公募で評価をさせていただいている状況でございまして、この絵柄に書かせていただいたのは、あくまでも想定の事例でございます。松本構成員の御質問にあった医療機関の中には、私どもの想定では、当然、医師会等の関係者も含んで今まで進めておりますので、そこも含めて、この中身についても、相川構成員の御指摘も含めて、慎重に対応していきたいと思っております。

また、ビザ等についても、特に我々のほうで観光ビザというふうに決め打ちでやっているわけではございませんので、そのへんも御指摘事項を踏まえてやっていきたいと思えます。

ありがとうございます。

○三井構成員 きょう、この部分ですけれども、議題の6というところになっているのですけれども、この事業に関しては、ほぼ決定されている事業、報告という認識でいいのでしょうか。

○喜多医療国際展開推進室長 これについては、いわゆる出国税を財源にさせていただくもので、これについては、実施させていただくというのはもう決まっているものでございます。今、こういう事業が私どもの室の関連で進んでいるということを御報告するものでございます。

○松本構成員 1点だけ、室長の言葉がちょっと気になります。医療機関の中に医師会とか団体が入るのはおかしいと思えます。医療機関ということは病院それだけで成り立つわけですから、団体とは違いますよ。病院が了解しさえすれば成立するわけではないので、これははっきりさせていただきたいと思えます。

○喜多医療国際展開推進室長 ちょっと言葉が足りず、申しわけございませんでした。

この図柄が少し不正確だったと思えますが、私どもの今までの関係者との説明では、自治体とか医療機関だけではなくて、医療関係団体との合意が得られているということが前提になってやっていくということで調整を進めてまいりましたので、そこは、済みません、この図が不正確であるということも含めて申し上げておきたいと思えます。申しわけございませんでした。

○遠藤座長 ありがとうございます。

ほかに何か御質問はございますか。

では、先ほど来コメントをぜひ取り入れて進めていただきたいと思います。

返す返すも申しわけありません。きょうは、皆様方から大変貴重な多くの御意見をいただきまして、私のタイムマネジメントがうまくいかず、10分も延長してしまいまして、申しわけありませんでした。

それでは、事務局にお返しいたします。よろしく願いいたします。

○喜多医療国際展開推進室長 次回開催につきましては、日程調整を行った上で、また、詳細については、改めて、御連絡をさせていただきたいと思います。

本日はお忙しいところを御議論いただきまして、本当にありがとうございました。

閉会とさせていただきます。ありがとうございました。