

第 1 回外国人医療対策会議

(都道府県医師会外国人医療対策担当理事連絡協議会)

と き 平成 30 年 7 月 4 日 (水) 13:00 ~ 17:00

ところ 日本医師会小講堂

[報告: 常任理事 前川 恭子]

挨拶

日本医師会長 横倉義武

(代理: 日本医師会副会長 今村 聡)

訪日及び在留外国人の増加が見込まれる中、国籍を問わず患者に医療を供給できる体制が重要であり、それは地域医療を守ることと両立されなければならない。日本医師会としては、これらの問題を個々の医療機関や地域に委ねるのではなく、国を挙げた体制作りのため政府に働きかけていく。医療部門への十分な財源確保と多様な部門間の連携が不可欠であり、各都道府県医師会と共通の問題意識を持ち対策を講じるため、本会議を開催することとした。また、本会議は東京オリンピック・パラリンピック競技大会組織委員会より、TOKYO 2020 応援プログラムの認証をいただいている。

自見英子 参議院議員 (自民党「外国人観光客に対する医療プロジェクトチーム」事務局長)

2017 年 7 月の沖縄県医師会での講演会後に、外国人医療について大きな問題が起こっていると伺ったのがきっかけでこの問題に取り組んでいる。2018 年 1 月、沖縄県医師会からの要請で、観光庁及び厚労省とともに沖縄の医療機関と県庁を訪れた。そこで、それぞれの政策が現場では統合されていないことを実感した。今後、2040 年までに訪日観光客が 3,000 万人に上る予想を受け、この問題は沖縄だけでなく全国に波及すると考え、党内にプロジェクトチームを立ち上げた。以後開催した 6 回の会議の内容を、本日半日で濃厚に議論することとなる。

訪日観光客への医療の基盤は、今後増加するであろう在留外国人への医療と共通基盤となり得るので、整備することが大切だと考えている。

日本の医療の国際化に向けて

東京大学大学院医学系研究科国際保健政策学

教授 渋谷 健司

忙しい日々の医療業務に外国人医療を上乗せする余裕はない。が、本当にデメリットだけなのか。

東京 23 区の新成人の 8 人に一人、特に新宿では半数近くが外国人である。地域差はあるにしても 100 人に一人は外国人のいる地域が増え、ある日突然、あなたの医院に外国人が訪れる可能性は想像以上に高い。

在留外国人患者と訪日外国人患者との違いは、日本での滞在期間と健康保険の有無で、今後どちらも増えることが予想される。東京大学医学部附属病院国際診療部のデータでは、外国人患者全体では軽症患者 (クリニックレベル) が 39%、中等度症患者 (基幹病院レベル) が 47%、訪日観光客では軽症が 53%、中等度症が 31%であった。軽症・中等度症が多いということは、大病院ではなく、身近なかかりつけ医の対応が今後増えるということになる。

外国人医療について、国籍や言葉が医療アクセスの阻害要因になってはいけない。応召義務は外国人に対しても同様にある。医療費の設定は機関により 1 点 20 ~ 40 円とばらつきがある。また、疾病構造が異なるため、経験していない感染症を診る可能性もある。

厚労省の調べでは、2015 年は 80% の医療機関が外国人患者を外来受け入れしている。が、85% が院内医療通訳者を配置しておらず、96% に外国人患者に対応する専門部署は設置されていない。医療のニーズはあるが、受け入れ体制は不十分である。言葉の壁から発生する医療安全の問題、未収金や訴訟のリスクが現場から問題として挙がっており、実際に重大なインシデントやトラ

ブルが外国人患者に対して発生している。全国自治体病院対象の調査では、言葉の問題によるインシデントは約 5% で、受入件数の少ない病院からの報告もあった。救急告示病院対象調査では、医療費に関するトラブルが約 30% と多く、訴訟に発展した・する可能性があったトラブルが 1.3% あった。これらの問題は、通訳を雇ったり、スタッフが外国語を話せれば解決するものではない。

また、季節、国籍、観光客か在留かなど、外国人分布は地域により異なるため、外国人医療にも地域特性がある。全国一律のパッケージ作成も大切だが、地域や医療機関の特性に鑑みた対応も必要である。

医療機関に負担にならない外国人医療システムを全体として作り、医療機関もそれぞれに最適な体制整備を行うこと、また、診療報酬の設定、感染症対応、健康保険証不正利用への対策、人材育成、円滑な支払い支援などは最終的には日本人への医療課題の解決や経営力向上につながる。マンパワーの少ない状態でも外国人医療を適切に行う方法を見つけることは、最終的に医療機関のメリットとなる。

現場からの報告

○北海道医師会

常任理事／地域医療部長 伊藤 利道

北海道に来る外国人観光客は、2010 年の 74 万人から 2014 年には 154 万人と増えている。国内観光客も含めると 2016 年の観光客は 5,500 万人弱となった。

2018 年 5 月に道内医師会に外国人患者受け入れについてのアンケートを行った。患者の主な国籍は上位より中国、韓国、台湾、アメリカで、回答した機関の 7 割に困った事例があり、言葉が通じない、マナーが悪い、旅行保険の未加入が挙げられた。各医療機関でさまざまな取組みがなされているが、外国人患者対応パンフレットの作成や外国人患者用指定医療機関制度構築などが希望として挙げられた。できることなら外国人患者はお断りしたい、という本音も書かれていた。

雪質の良いニセコ地域にスキーに来る外国人がこの数年増加し、同地区は道内外国人宿泊客数第 2 位となっている。これに対応する JA 北海道

厚生連俱知安厚生病院（診療科 19、許可病床数 234）では、外国籍患者の外来受診・救急搬送・入院・手術のいずれも増加している。痛みの表現が大きさ、細かい要求が多い、納得するまで質問する、待てない、などが、文化・マナーの違いから困っていることとして挙げられている。困難事例もいくつかあり、行政内に対応する窓口がほしいという意見もあった。また、医療機関や地域のことに詳しく、医療通訳とコンシェルジュを兼ねる外国語対応医療コーディネーターが必要と考えるが、外国人患者数の季節変動が大きいので通年雇用が難しい状況である。

2013 年、札幌東徳州会病院（診療科 22、許可病床数 325）は国際医療支援室を開設し、本格的な外国人患者の受け入れを始めた。外国人スタッフ 6 名、対応言語 8 ケ国語、2015 年には外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）の「外国人患者受入医療機関」に認定された。2016 年 10 月には札幌市と「外国人患者の受入れに関する協定」を締結、外国人患者の夜間・救急受入にも対応し始めた。同病院を受診する、在留を含めた外国人外来患者は月 100 ～ 200 名、外国人救急患者受入は 2018 年度 100 名であった。入院患者に対しては、礼拝室の設置、食材の吟味、通訳者の毎日の巡回を行っている。北海道において極めて貴重な取組みである。

○東京都医師会

理事 島崎 美奈子

2016 年に東京都医師会は、20 床以上の医療施設、宿泊施設、外国人旅行者にアンケート調査を行った。軽症外国人患者は、時間外に宿泊施設で医療機関を紹介され受診することが多く、各医療機関が個々に対応していた。抽出された課題を踏まえ、東京都に外国人患者への医療提供体制に関する検討会が設けられ、東京都医師会が参画、会内にも外国人医療対策委員会を設置した。

東京都を訪れる外国人旅行者は 5 年間で 2.7 倍と速いペースで増加しており、都内外国人宿泊者の 85% がアジア系外国人である。軽症重症にかかわらず、一日の観光を終えた時間帯に都内の大学病院や救急病院を受診する。同レベルの医療機関が本来対応する救急医療に支障を来している

のが実状で、中小病院やクリニックで軽症外国人患者を診察できる仕組み作りが必要である。

東京都の在留外国人は人口の 3.8%、全国比 1 位でアジア系が多いが国籍は多様化し、居住地による国籍の偏在がみられる。

この状況に対応するため、東京都は外国人向け医療機関検索サービス「ひまわり」の運用を行っている。薬局、歯科、助産院も機関として含まれる。加えて、8 か国語に対応した医療機関受診用多言語ガイドブックを感染症に特化させ作成している。

医療機関向けには救急通訳サービスを開始、定期的に外国人患者対応支援研修会も行い、実践的な研修を行っている。

国が進める「医療機関における外国人患者受入れ環境整備事業」の中で、東京都は 2018 年にモデル構築事業を受託、東京都医師会は地区医師会とともにこれに参画する。宿泊施設の現状、受入医療機関の能力を把握し、紹介のルール作りを進める予定である。

また、これとは別に、東京都医師会は電話医療通訳利用促進事業に手挙げしている。JIGH のメディフォンサービス（後述）を事業者として選択し、医療機関の事前登録を行っている。利用時間・機関の上限を設け、医療機関の利用は無料、個々の医療機関が電話通訳業者と契約することは、経営的な点から難しい故、都医師会を通じた団体契約としている。2018 年 9 月の運用開始を予定、後日、アンケートで事業を評価し、とりまとめを行い厚労省に報告する。

外国人医療に関わることを想定していない先生方のもとに突然、外国人が受診した時のリスクヘッジは、都医師会の大きな役割と考える。

○石川県医師会

理事 齊藤 典才

2015 年の北陸新幹線金沢開業後、石川県を訪れる観光客は増加、外国人宿泊客も 5 年間で約 2 倍となっている。小松空港に小松台北便が毎日運航しているため、台湾からの宿泊者が多いが、いずれの国からも客数は増えている。

2017 年 10 月から石川県医師会は JIGH のメディフォンを利用し「外国人向け電話医療通訳を

活用した実証事業」を行っている。手挙げした医療機関は当初 37 であったが、現在は 42 機関、事業に関わる経費は県補助金を利用し石川県医師会が負担する。6 か月で約 100 万円の予算で内訳は県補助金 70 万円、石川県医師会 30 万円である。外国人患者には通訳サービス利用負担を求めている。

参加医療機関は、3 か月ごとにメディフォンの利用票を提出する。利用票には、利用年月日、利用時間、言語、診療科、患者国籍、性別、年齢、病状、保険の有無（訪日・在留の区別）を記入する。

2017 年 10 月から 2018 年 3 月の間に約 54% の機関がメディフォンサービスを利用、1 件あたり平均 15 分の利用だが、5 ～ 15 分が大半を占める。言語として中国語と英語の利用が多く、患者国籍は中国・ベトナムで 7 割となる。利用者は医師と事務職でほとんどを占め、診療・治療を目的とする利用が多い。

○「外国人向け電話医療通訳を活用した実証事業」における電話医療通訳の mediPhone（メディフォン）について

一般社団法人ジェイ・アイ・ジー・エイチ

澤田 真弓

電話医療通訳に必要なことは、医療や医療制度の知識や言語だけではない。患者の属する文化や社会背景をも知る、専門的な人材が大切である。

JIGH では、医療現場での経験のある方を、筆記・実技試験で選抜き採用、救急等さまざまな設定でのロールプレイで研修を行っている。通訳者の業務開始後も音声データを活用した個別指導も行う。過去に石川県医師会・大阪府・釧路市の実証事業に、2018 年度は東京都医師会・全日本病院協会の事業に関わっている。

今後、多言語に対応するだけでなく、受付や会計での本人確認や医療費未払いを防止するオペレーションを導入するなど、包括的な体制整備を、地域特性と医療機関特性を考慮し進めることを考えている。

○愛知県医師会

理事 加藤 雅通

愛知県を訪れる外国人は中国国籍が 7 割だが、

愛知県在住外国人はブラジル国籍が 25%以上である。自動車産業関連の工場が多く、ブラジル国籍在住者の住む地域は工場地帯と一致し、外国人居住は市町による偏在がある。

そのような状況であることから、愛知県在住の外国人の医療を考える必要があり、「あいち医療通訳システム推進協議会（Aichi Medical Interpretation System：AiMIS）」を設けた。協議会には、医療関係団体だけでなく、外国語関連の大学も会員として属する。医療通訳者派遣、電話通訳、紹介状等翻訳業務、外国人対応マニュアル作成を業務とし、愛知県・県内市町村の負担金、財団助成金で運営している。

AiMIS には 129 の医療機関が登録しているが、通訳派遣は病院の利用が圧倒的に多い。通訳派遣と電話通訳を組み合わせる機関が多く、特に 20 の医療機関がヘビーユーザーである。

医療通訳者派遣は、12 言語に対応、3 日前までの予約としている。医療機関から通訳者の指名がない場合は通訳者を募り、対応可能者がいなければ派遣しないこともある。例えば、児童精神分野での通訳依頼は、特殊分野で適任者が居らず、対応できなかったこともあった。2017 年度はポルトガル語、英語、スペイン語での利用が多かった。

電話通訳は 6 言語、24 時間 365 日対応としているが、平日の午前中に依頼が集中すると電話がつながりにくいこともある。電話通訳もポルトガル語での利用件数が最も多いが、最近ではフィリピン語の利用も増加しており、1 回あたりの通話時間はフィリピン語での利用で長い傾向がある。

文書翻訳は 12 言語に対応、1 週間程度で翻訳文書を返送している。英語での利用が多い。

医療通訳者に応募した方には外国語を扱う愛知県内の大学教員に依頼し語学能力試験を行っている。試験合格者には基礎研修を行い、改めて認定試験を課す。医療通訳者への応募は 7 年間で約 1,600 人、そのうち認定者は 276 人である。認定後も、看護師や MSW の日本語の講義を受けるフォローアップ研修を行っている。大学の各言語の先生の協力も得た通訳技術の向上を図る研修も含まれる。2018 年度はメジャー言語以外の医療通訳者を募集している。

AiMIS では、医療通訳派遣・電話通訳・文書翻訳のいずれの利用料も医療機関と外国人患者が折半としている。が、患者に請求していない医療機関も多い。外国人診療の負担が初診料や再診料には反映されておらず、母体の大きな余裕のある機関でなければ、医療通訳の実際の利用は難しいのが現状である。

○沖縄県医師会

理事 城間 寛

沖縄県医師会は、2017 年に県内 27 救急告知病院を対象に外国人観光客患者受入実態調査を行った。外国人観光客患者は 2 年間で 4 倍以上増加、患者の 5 割をアジア圏域国籍が占めるが、国籍を把握していない機関も多かった。患者の 98%が予期せぬ病気やケガを受診の理由としていた。

緊急受診重症患者の未収金、言語対応による他の診療の妨げの増加、長引く治療によるびざ延長や予期せぬ出産による子どものパスポート申請など、さまざまな問題が挙げられた。病態により相手国へ搬送する場合の手配、死亡事案でのご遺体の取扱いや搬送、領事館とのやりとりなどは、医療機関単独で解決できるものではなく、公的相談窓口の整備を働きかけてきた。

旅行保険に加入していない困難事例が新聞で報道されたこともあって寄付金が集まり、医療費を差し引いた残金で 2017 年に基金が設立された。沖縄県外国人観光客医療費問題対策協議会をつくり、未収金が発生した医療機関に金額の上限を設け支援を行うこととした。

2018 年 4 月からは、沖縄県の予算で 24 時間 365 日対応の電話医療通訳を開設した。県内すべての医療機関で利用可能である。

○千葉県医師会

成田赤十字病院国際診療部 浅香 朋美

成田空港からの外国人患者増加に対応するため、成田赤十字病院では 2017 年 4 月に国際診療科・国際救援部開設準備室を開設した。9 割以上の患者に英語で対応しているが、対応できない言語に対しては電話医療通訳とタブレットを利用している。

外国人患者のほとんどが成田空港からの受診で、日本に滞在する予定のないトランジットの旅行者や急病のため緊急着陸した患者が搬送されることもある。事前に支払い方法を確認することも困難で、2017年度の当院の外国人患者の未収金は136件、金額にして1,145万円（1点10円）に上る。

無保険の重症患者が、治療費の安い母国に帰り加療したい希望があったが、帰路で病態が悪化する可能性があり、中途半端な状態で帰国させることに医師として忬怩たる想いもある。事前の旅行保険加入を積極的に勧めてほしい。

国の政策概要

内閣官房健康・医療戦略室次長 藤本 康二

内閣総理大臣を本部長とし、全閣僚が属する「健康医療戦略推進本部」の中に「訪日外国人に対する適切な医療などの確保に関するワーキンググループ」を設置、各省庁や日本医師会と併走する形で進めている。

○情報発信

日本の医療機関に関する間違った記載の旅行ガイドブックが存在するため、政府を通じ修正の働きかけを行っている。日本の保険医療は保険に入っている人のためのものであり、訪日旅行者の医療は自由診療であることを伝えていく。

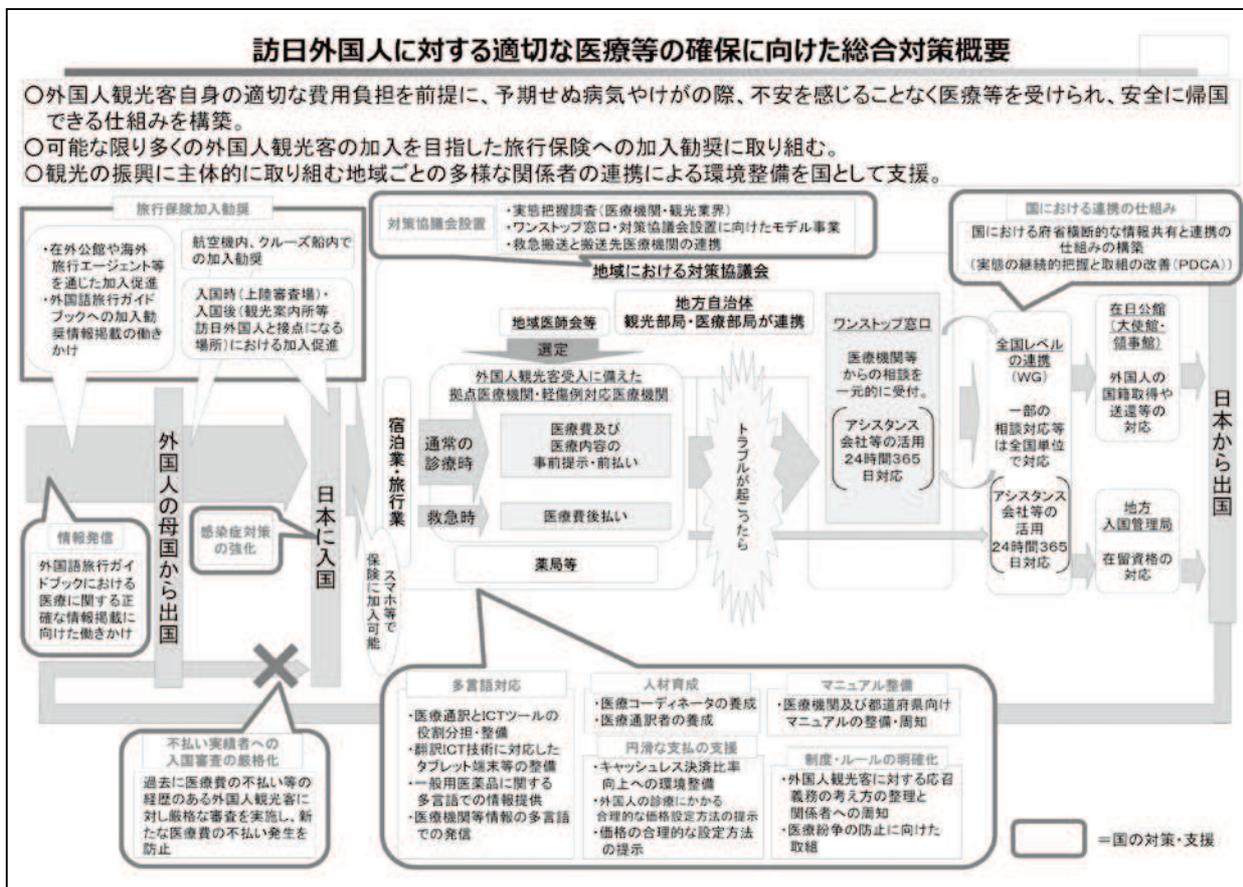
○旅行保険加入勧奨

供給された適切な医療に適切な費用を払ってもらうことが大切で、旅行保険加入が原則である。

訪日前には旅行エージェント訪問時やクルーズ船・飛行機の中で保険加入を勧奨し、入国後でもスマホなどで簡単に保険に加入できるサービス設定をすすめる。入国時・入国後に繰り返し保険加入を確認する。

○対策協議会設置

現場で対応できないトラブルについて相談できるワンストップ窓口を設け、さまざまな関係者が集まる地域対策協議会を設置する。その中で厚労省が、医療機関に医療費の設定を提示できるようにする。



内閣官房 健康・医療戦略室より

○多言語対応

医療通訳と ICT ツールで済むレベルと、より複雑なレベルを整理し、マニュアル化する。翻訳 ICT に対応したタブレットの開発も国が支援していく。

一般用医薬品情報、医療機関レベルと症状をリンクさせた情報も多言語化し発信する。

○人材育成

医療コーディネーターの養成を支援していく。

○円滑な支払の支援

経済産業省はこの夏、地域でのキャッシュレス社会を推進する協議会を立ち上げる。そこに支援を行い、支払い能力のある人がスマホで医療費を決済できるようにする。外国人に日本の医療制度を理解してもらいつつ、医療費だけでなく医療通訳も含めた合理的な価格を設定し提示していく。

○マニュアル整備

地域で対応困難な事例を共有し、国としてもワンストップ窓口を設け、全体を網羅する形で半年程度かけてマニュアルの整備を行う。

協議

(1) 法的課題

厚生労働省の取組

厚生労働省医政局総務課長 榎本 健太郎

○外国人患者受入に関する環境整備

医療機関の整備、言語対応、地域の受け入れ体制強化、情報発信を進める。

○応召義務・トラブル発生時

実態の把握のための調査をこの夏に開始する。また、年度末までに検討会を立ち上げ、医療機関向けの基本的対応についてのマニュアルを作成する。医療紛争を防止する取組みもマニュアルに記載する。

外国人観光客への応召義務については研究班を立ち上げ、今年度末までに考え方を整理していく。

現場で医療コーディネーターの存在は重要であり、役割を明確化し、コーディネーター養成のための研修の支援を行う。

○医療通訳

医療通訳者の配置、電話通訳、ICT ツールなど役割を整理する。

医療通訳の認定の仕組みを検討しており、認定

制度の全体像を完成させ、2019 年に試行する。

○医業経営

実態調査に回答した医療機関の 8 割が外国人への診療料を 1 点 10 円で請求、積極的に外国人患者を受け入れる医療機関の 5 割が 1 点 20 円以上で請求していた。コーディネーターの配置や医療通訳者の雇用、院内案内などハード面の整備など明らかにコストがかかる（患者一人あたり 3～5 万円の試算）ため、これらのコストもあわせ合理的な医療費の設定方法を提示したい。ただし、公的な費用ではないので、公正取引委員会と調整を行いながら検討を進めたい。

未収金対応の一つの方法がキャッシュレス対応である。経済産業省の協議会と協働していく。

過去に医療費の不払経歴のある外国人観光客の情報を集約し、法務省に通報する体制を構築するなど入国審査を厳格に実施し、新たな医療費の不払いを防ぐ。

○各都道府県に求められる取組

地域の実情に応じた具体的取組みを求める予定としている。まず、地域で外国人患者受入拠点となる医療機関（重症例受入機関と軽症例受入機関）を選定してもらおう。次に、医療機関を対象とした実態調査を都道府県で行ってもらおう。

都道府県医師会には、都道府県からの依頼に対する前向きなご協力をお願い申し上げる。

観光の現状と取組

観光庁外客受入担当参事官 原田 修吾

2017 年の外国人宿泊数は延べ 7,800 万人であり、特に大都市での増加が著しく、この増加は地方にも徐々に広がっており、訪日外国人の 6 割がアジア国籍、2 割が欧米国籍である。

実態調査によると、訪日外国人旅行者の 3 割が旅行保険に加入していない状況で、特にアメリカ人の加入率が低かった。加入していても付帯サービスの少ないシンプルな設定のものが多。調査対象者の 6%が訪日中に病気や怪我となり、そのうち、医療機関受診を検討したのは 26%、調査対象者全体の 1.5%であった。

今後、外国人患者受入体制が整備された医療機関、特に JMIP 認証病院の増加に努力するとともに、訪日外国人旅行者の旅行保険加入を促進したい。

外国人旅行者の国内医療機関受診におけるアシスタンスサービス

日本エマージェンシー・

アシスタンス株式会社 麻田 万奈

当社では、訪日外国人対応だけでなく、メディカルツーリズムのワンストップ対応も行っている。

訪日外国人の 2～3 割が旅行保険に加入せず入国する。また、たとえ保険に入っている場合でも、治療を受けたその場で、まず、旅行者が医療費を払わなければいけないことが多く、その際に払ってもらわなければ未収金となるリスクがある。保険会社から直接、医療機関に医療費を払われるケースでも、医療機関が保険会社との直接交渉が必要な場合は、医療機関の負担が大きい。アシスタンスサービス付帯保険であれば、このような負担を少なくでき、未回収リスクも軽減できる。

外国人患者は日本人患者と違い、最終的に帰国しなければならない。搬送費用が保険に付帯されていないと本人負担が多額となる上に、スムーズに帰国できないために入院費がかさんでしまう。

以上より、訪日外国人すべてにアシスタンスサービス付帯保険に入ってもらうことが医療機関の負担・未収金リスクを少なくできる方法と考える。

トラブル発生時の情報は錯綜しがちであり、事案発生から対応まで一貫した情報収集・記録のできるワンストップ窓口が必要とも考える。当社では、そのような窓口機能に保険や搬送をサポートする仕組みを盛り込んだシステムを構築中である。

(2) コミュニケーション

多言語音声翻訳技術について

総務省国際戦略局技術政策課

研究推進室室長 田沼 知行

総務省では 2015 年からグローバルコミュニケーション計画を推進、2020 年東京オリンピック・パラリンピックで言葉の壁がない社会をショーケースとして発信することを目標としている。

多言語翻訳として、音声情報をサーバに飛ばし、認識された音声情報の翻訳されたものを音声として合成し戻す仕組みを構築し、これを技術移転し社会実装を進めている。スマホアプリ VoiceTra

は iOS・android 対応、一部音声対応できない言語があるが、現在、約 30 言語間の翻訳がテキストとして可能となっている。

医療機関における多言語音声翻訳技術の実用化

富士通株式会社 福岡 俊之

本来、医療現場では医療通訳士の配置が望ましい。が、マイナー言語や休日・夜間の対応、1 日 1 回あるかないかの少ない利用頻度での非効率性から、ICT 翻訳による対応が期待されている。

当社では医療現場からのアドバイスをもらいながら、国立研究法人情報通信研究機構の音声翻訳システムを利用し、医療現場にユーザーインターフェースの提供を行っており、医療過誤対策として医療現場での臨床試験の形で日本語・英語・中国語翻訳の実証を行っている。

過去の試験で、医療者の両手が塞がっている、端末を置くスペースが狭い、誤訳のリスクヘッジがあるなど医療現場では通常のアプリは使いにくいことがわかってきた。これらの課題に基づき、据え置き型、又はウェアラブル型のハンズフリー端末を開発した。

2017 年度は新しい端末で、全国の 21 病院で臨床試験を行い、有害事象が無いことが確認された。また、ウェアラブルであることで、受付だけでなく病棟でも活用され利用シーンが拡大した。専門用語の意味を簡単に伝えられるようになったことで、患者さんに話しかけやすくなり、会話の機会が増え、安心感も得られたとの回答があった。新たな課題として、英語・中国語以外の言語への拡大、更なる専門用語への対応、使い慣れるまでの事前研修の工夫が必要であることもわかってきた。

今後、大病院から中規模病院・クリニックへの展開、医療通訳とのベストミックス、マイナー言語への対応にも取り組む予定である。

外国人医療と AMDA 国際医療情報センターの医療機関向けサービスについて

AMDA 国際医療情報センター

理事長 小林 米幸

個人としては 1990 年に小林国際クリニックを開業した。患者の 2 割が外国人であり、これ

までに 78 か国、延べ 7 万人の外国人患者を診察している。開業当初、NHK でクリニックが紹介されると、翌日から山ほどの電話相談があり、通常診療ができない状況となった。電話相談の内容から、外国人が日本の医療の状況がわからず、病院を誤解していることがわかった。電話相談センターを作り対応すれば、日本の医療機関でのトラブルを減らすことができると考え、The Association of Medical Doctors of Asia (AMDA) の仲間と AMDA 国際医療情報センターを設立した。

センターでは、主要 5 言語で 9 時から 20 時、年中無休で対応している。2016 年度は 2,583 件の相談、304 件の電話医療通訳の利用があった。相談は医療機関や外国人からだけでなく、宿泊施設や行政からもある。ホームページでは、多言語で問診票や領収証をアップしている。

厚生労働省が大きな公的病院を中心に通訳配置などを図っているが、在留外国人・訪日外国人が増える中、高度機能病院で外国人一次医療を受け入れることは、日本人への逆差別と取られかねず、また、本来の二次・三次医療の使命を果たせなくなるので、かかりつけ医制度の中に外国人医療も取り込むことが大切と考える。そこで使える医療通訳は、顔の見えない欠点はあるが、全国レベルで救急でも利用でき、希少言語にも対応できる、電話通訳が適している。

医療機関にとって外国人患者は言語の面だけでも負担である。電話通訳を利用するにしても、公的保険を持っている外国人患者には通訳料を請求できない。通訳料を医療機関が負担すれば、それだけで診療報酬を上回る。診療報酬が上がりぬ現状で、外国人医療対応整備のために負担できる経済的余裕は医療機関にはない。

そこで、わがセンターでは 2018 年 4 月から通訳の技量をより高めた無料電話通訳サービスを開始した。通訳だけでなく、ソーシャルワーカー的に相談に対応するので、トラブルを未然に防ぐ目的で利用いただける。ただ、通訳の技量を高めたが故に、連日対応は困難となった。ホームページで対応言語カレンダーや利用規則をご確認いただきたい。

重ねて申し上げるが、医療通訳に関する費用を

医療機関・患者ともに負担するのは困難であり、国の委託を受けた電話通訳事業が適切と考える。

(3) 医業経営

宿泊業界・旅行業界の外国人旅客対応の現況について

サービス・ツーリズム産業労働組合連合会

後藤 常康

サービス・ツーリズム産業労働組合連合会は、ホテル・旅館業、旅行業、国際航空貨物業などの労働者を代表する産業別労働組合である。2016 年頃より、訪日外国人旅行者の救急患者受入について問題意識を持ち、厚生労働省に申し入れを行ってきた。

外国人ゲストから病院受診に関するフロントへの問い合わせは夜間が多い。病院や救急隊からは、言葉の問題からホテルのスタッフの同行を求められる。今回行った調査では、高額支払いに対しゲストからは値引きの交渉を、医療機関からは自費診療の事前説明を要求されたこと、同行したスタッフの二次感染、クレジットカード対応ではない医療機関で医療費の立替をホテルに求められたこと、無保険や加入内容の確認の手間などが問題として挙げられた。

旅行保険

損害保険ジャパン日本興亜株式会社

河邨 敦

無保険で入国する 3 割の訪日外国人旅行者に旅行保険に入ってもらおうための訪日旅行保険を展開している。

医療費補償に加え、キャッシュレスや医療通訳サービス、医療機関手配サービス、多言語対応サービスを附帯し、補償限度は 1,000 万円としている。保険料は 2,900 円（10 日まで）、4,900 円（11～20 日）、6,900 円（21～30 日）の設定で、入国後でも個人はスマホで、法人向けには一日単位で簡単に加入できるようにしている。この保険に関してプロモーションを行っているが、加入者は多くはない。

現在、未収金を補償する保険も検討している。突出した事案に対するコストの平準化が保険会社の役割と考えている。

賠償保険

東京海上日動火災保険株式会社 小峯 将人

外国人患者への医療について、問い合わせの多いものを 3 点に絞り説明する。

医療紛争発生時、医師賠償責任保険は対象者の国籍や属性（公的保険か自由診療か）を問わず適応される。ただし、提供された医療行為が日本国内であることが要件となる。また、患者が帰国してから、自国の裁判所に提訴した場合にも基本的には対応可能である。

通訳者の誤訳による医療紛争は、通訳者の責任だからといって医療提供者の責任が免除されるわけではない。医師賠償責任保険は通訳者による誤訳にも基本的に対応可能である。

未収金に対して、セーフティネット的な補填の仕組みができると外国人患者受入が進むと言われる。が、補填の仕組みが前面に出すぎるとモラルハザード患者を呼び込む一因となり得ることを保険会社としては申し上げたい。

日本歯科医師会より

日本歯科医師会常務理事 三井 博晶

訪日外国人の加入する旅行保険の対象に歯科は入っていない。また、在留外国人の中には保険証を使いまわすケースがあり、年々件数が増加している。同じ名前、同じ保険証であるのに歯科治療の痕跡が合致しない患者が存在し、その対応についての協議をすすめるべきではない。

医師会とは異なり、歯科は大きな病院組織として外国人医療に対応することが難しく、開業歯科医が対応することとなる。今後、都道府県で協議会を立ち上げる際には、歯科医師会にもお声がけいただき、連動して事を進めていただきたい。

質疑応答より

東京都医師会理事 目々澤 肇 未収金対策としてクレジットカードの利用が効果的であることは理解できるが、手数料が 2.5～5%かかる。消費税問題もあり、経費が現場を圧迫する。日本医師会がクレジット決済会社を運営されてはどうか。

今村日医副会長 経済産業省のキャッシュレス推

進協議会で、医療に特化したプロジェクトチームでの検討を日医は依頼されている。

日本では、カード決済会社で個別に手数料が設定され、それぞれの医療機関が決済会社と契約することになっている。また、振込みまで一か月半かかり、医療機関の負担が大きい。日医で決済会社をつくることは難しいが、決済に関しては技術的には数日で可能となっており、医療機関の負担が少ないキャッシュレス化を進めていきたい。

自見議員 まず、応召義務は国籍に関係なく、すべての人にあることを再度ご確認ください。

その上で、訪日外国人医療問題は、国が観光立国として進めている政策と関連するので、国として体制整備を進めることが必要と考え、プロジェクトチームを立ち上げた。

訪日外国人医療は自由診療であり、保険診療であれば行う本人確認などが省かれ、また、本人確認を行うべきなどの通知も厚生労働省からはない。結局、実態がわからぬまま外国人医療が進められてきたことの問題が今回明らかとなった。

現場でさまざまな取組みがなされ、その中でも医療コーディネーターの存在で未収金が大きく減ることもわかってきている。また、2019 年から医療通訳の資格化が始まり、誤訳も賠償の対象となる。

旅行保険でカバーできていないのが出産、特に早期産であり、周産期を含む保険設計ができないか考えていただく方向である。

並行して在留外国人医療についても協議を進めている。

総括

日本医師会副会長 今村 聡 外国人医療に関する課題は以前から存在していたはずである。沖縄県医師会からの現場の声を拾い上げ、自民党の中で短期間でまとめあげ、内閣府の報告にあるような対策メニューを出させた自見先生に感謝申し上げたい。これが医療界の代表を国会に送っている意味だと考える。今後、この対策メニューを肉付けするのが日医の役割である。