

第 2 回外国人医療対策会議

と き 令和元年 10 月 11 日（金）14：00～16：30

ところ 日本医師会小講堂

〔報告：常任理事 前川 恭子〕

台風 19 号が接近する中、松本吉郎 日本医師会常任理事の司会により開会、横倉義武 日本医師会長が挨拶された。

自見はなこ 参議院議員も挨拶の予定であったが、都道府県医師会の報告の途中からの出席であった。実際の順序とは前後するが、挨拶の内容を記載する。

1. 挨拶

参議院議員 自見 はなこ 外国人医療対策のきっかけは、訪日外国人の医療対応の必要性の高まりである。その対応は、現在、今後増える在留外国人医療との共通の基盤を作っている状況と認識している。

外国人医療の未収金の問題を契機に、医療機関でのキャッシュレス化も進むであろうが、病院と診療所では状況が異なり、国やカード会社の事情もあるため一筋縄ではいかない。EU は民間の医療保険に入っていないと入国ビザがおりない。未収金に関連し、日本もこの方向で進められればと考える。

また、イギリスでは入国税の一部を社会保障に使っている。海外からの労働者から入るお金で彼らの医療を賄うのである。今回、日本の出国税の約 1% の 5 億円を、訪日外国人医療体制を整えるための予算とすることができた。これを大切に利用したい。

2. 国からの情報提供

厚労省医政局総務課長 佐々木 裕介

○外国人患者の医療機関への受診状況

平成 30 年度 1 年間の訪日外国人は 3,119 万人、そのうち 1.5% が医療機関を受診すると言われていた。東京オリンピックの年には 4,000 万人の

外国人観光客の訪日を目指している。

病院へのアンケートでは、回答の 50% の医療機関が外国人を受け入れている。外国人患者数が月 10 人に満たない医療機関が多いが、7 つの医療機関で月 1,000 人以上診療していた。訪日外国人旅行者に対する診療価格として、アンケートに回答した病院の 9 割が 1 点 10 円で請求していた。受け入れが多い病院に限ると、3 割近くが 1 点 20 円以上で請求していた。

○政府の取組

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を設置し、適切な費用負担について検討している。また、入国前の旅行保険加入を旅行者に勧めている。

○厚生労働省の取組

検討会において議論を重ね、実態調査やモデル構築事業を行い、医療機関向けマニュアルを作成した。拠点医療機関を整備、多言語対応に助成している。

都道府県単位のワンストップ対応には医療と観光を組み合わせよう進めているが、アンケートでは、都道府県での協議会設置は 6 割、ワンストップ窓口設置は 1/4 に留まっている。

また、医療通訳について主要通訳会社 4 社にヒヤリングしたところ、誤訳によるトラブルはないとのことであった。

今後は、都道府県で連絡協議会設置とワンストップ窓口設置が進むよう働きかけ、希少言語については遠隔通訳などで支援できるよう準備していく。

3. 都道府県医師会の報告

(1) 広島県医師会

「外国人医療対策委員会 訪日外国人 WG」

広島県医師会副会長 豊田 秀三

○日本入国まで

不払いの履歴のある者には厳しく入国時審査し、不払いを繰り返さないようにするため、この履歴のある外国人観光客の情報を集約し、法務省に通知する体制を検討する予定である。

○日本入国後

・支払い支援

受診時、多額の現金を持ち合わせていないことが多いので、キャッシュレス化は、日本人も含め支払い支援に有効である。

・価格帯

訪日外国人は医療費の相場を知らないことが多い。治療前に医療費を提示する必要があるが、われわれはそれに慣れていない。

通訳費用は患者本人に請求できるもので、旅行保険の対象に含まれていることもある。保険診療においても本人に別途請求できる。したがって、通訳費用についても事前に説明が必要である。

○出国後

・訴訟リスク

外国人旅行者が出国後、日本での治療結果に対し訴訟提起した場合、事前に契約していなければ、裁判籍は外国人の本国の法律によることとなる。外国で下された判決は、民事訴訟法第 118 条に規定する要件を満たせば、日本の裁判所は細かく調べることなく自動的に判決結果を承認する。

よって、あらかじめ診療の際に、裁判籍を日本とする契約条項を入れることが有効と考えられる。

・誤訳

誤訳を原因とした訴訟の場合、責任の所在は医療機関と通訳者（通訳業者）との契約内容による。

患者の友人の通訳やスマホ翻訳ツールでの誤訳は、証明することが難しい。重要な説明は専門の医療通訳やコーディネーターを通じて行うことを勧める。

・未収金

成田の病院では 1,200 万円の未収金がある。特に旅行保険適応外疾患や償還払で未収が多くなる。事前の医療の内容、費用の説明が必須だが、それだけでは足りず国の支援も要る。外国人だけでなく、対象に日本人も含めた未収医療保険が望ましい。

○広島状況

平成 30 年度に広島県を訪れた外国人観光客は約 275 万人、在留外国人は約 5 万人、いずれもアジア人が多い。

医療通訳については、広島県の外郭団体である公益財団法人ひろしま国際センターがボランティアを派遣する事業を行っている。派遣費用はセンターが賄う。

歯科・薬局でもトラブルがあり、医療関係団体として医歯薬での連絡会議を設置し協議を開始、広島県に対策への要望書を提出し、広島県外国人医療対策協議会が設置された。

(2) 東京都医師会

「東京都の外国人对応医療 現状と課題～東京オリンピック・パラリンピックに向けて～」

東京都医師会理事 島崎 美奈子

○現状

平成 28 年に都内医療機関に外国人医療に関するアンケートを行った。夜間に受診する軽症者が多く、未収金や機関連携に支援が必要であることがわかった。

東京都に宿泊する外国人は年間 1,612 万人、8 割がアジアからの旅行者である。医療が必要な場合は救急車で大学病院に行ってしまう、現場の負担となっている。東京オリンピックの年の訪日外国人は 2,500 万人になると予想されている。

全国の訪日外国人旅行者は、自分で旅程を調整するリピーターが多く、その半数が東京を訪れる。

東京都の在留外国人は約 55 万人、中国人・韓国人が多く、最近はベトナムからの労働者が増えている。総数としては新宿区在住が多いが、人種による地域性があり、江戸川区では中国人、豊島区はミャンマー人が多い。1 枚の保険証を複数人

が使い回す問題が見られている。

○都の医療情報提供

東京都の医療機関・薬局案内サービス「ひまわり web サイト」を多言語化し、外国人も利用できるようにしている。

医療機関受診のための多言語ガイドブックは 7 か国語対応、医療機関のリストを掲載し、受診の仕方を説明している。

外国語で相談員が医療情報を提供する電話相談サービスも行っている。

○自院受診者

眼科開業であるが、2 か月に 35 名の外国人（訪日 3 件）が受診した。診療には、日本人の倍の時間がかかる。

訪日外国人ではパスポートでの本人確認と旅行保険の確認、在留の場合もきちんとした本人確認が必要と感じている。

○厚労省モデル構築事業

都の受けた事業では、「宿泊施設等向け外国人患者対応マニュアル」を作成し、新宿区・渋谷区の宿泊施設に配布した。

メディフォンの電話医療通訳は 17 言語に対応しており、都内医療機関に利用を勧めた。事前登録が基本だが、医療通訳が必要となった時に登録しても良いこととし、今年度はタブレット端末でのアプリ利用も行っている。フォローアップとして行ったアンケートでは、平成 30 年度に 169 件の利用、4 割が中国語だったが多言語での利用が確認された。事前アンケートでは、「電話が繋がらないのでは」、「通訳者に医療専門用語がわかるのか」といった不安が述べられていたが、事後には満足との回答が多数を占めた。

○オリンピックに向け

期間中の観客動員数は 1,000 万人と見込まれている。競技場では 1 万人に対し 1 医療ブースを設置する。

希少言語患者への応召義務は負担と考えられる。医事紛争に関し、東京都では在留外国人のケー

スが数件みられた。翻訳ツールから電子カルテに自動入力できれば、現場負担を軽減できる。

課題は、通訳・翻訳、キャッシュレス、医事紛争、応召義務である。

(3) 福岡県医師会

「福岡県における外国人患者

受入体制整備について」

福岡県医師会副会長 堤 康博

○現状

福岡県に入国した外国人は平成 28 年 170 万人余、韓国からが最も多く、中国・台湾と続く。県内在留外国人は中国人が多いが、近年ベトナム人が増えている。

医療に関する対策協議会や検討会議はまだ充実しておらず、やっと人材受入対策協議会が県に設置された状態である。受入拠点は 13 医療圏に 36 医療機関選定されているが、既に各医療機関が独自で取り組んでいる状況である。

○医療通訳：福岡アジア医療サポートセンター

(通称：「アジサポ」)

福岡県内には医療通訳団体が 2 つあるが、北九州国際交流協会は北九州市に在住する外国人市民のみ対象としており、全域に対応できるのはアジサポとなる。

アジサポは主に医療通訳ボランティア派遣とコールセンター運営の 2 つの事業を行っている。

事前登録した医療機関が 3 日前までに派遣依頼を行えば、1 回 3 時間を上限に無料で医療通訳ボランティアを利用できる。(5 言語に対応)

外国語コールセンターは、24 時間 365 日、事前登録を要せず、無料で電話通訳と医療案内の利用が可能である。17 言語に対応している。

先述したが、各医療機関が外国人対応をある意味ばらばらに進めてきたためか、アジサポの利用は決して多くはない。

○日本医師会 外国人医療対策委員会 中間答申

訪日外国人、在留外国人及び共通部分に分け答申しており、本日は特に在留外国人についての概要を述べる。

特定技能の在留資格に係る制度の中の、受入機関を支援する登録支援機関が、日本の医療制度を在留者に説明することを期待している。

国民健康保険の適正使用については、外国人だけの問題ではない。日本の医療保険制度の抜本的な見直しが必要と考える。

在留外国人は通称名を保険証に記載できるため、在留カードやパスポート突合での本人確認が難しい。適切に本人確認できる方策を国が講じることを望む。

また、予防接種の問診票が市町村ごとに異なるために外国人が利用しにくいので、様式を統一することを提案する。

(4) 大阪府医師会

「大阪府における外国人医療対策」

大阪府医師会理事 宮川 松剛

○厚労省モデル構築事業

・外国人患者の実態把握

大阪府を訪れる外国人は、直近 5 年で 4 倍、平成 29 年度は 1,110 万人となった。外国人患者の受入体制整備に向け、平成 30 年 8 月に病院、診療所及び宿泊施設を対象にアンケート調査を行った。

回答のあったうち、219 病院で平成 29 年度には 1.5 万人の外国人患者を受け入れていた。多くはないが、外国人患者対応マニュアルを整備し、医療コーディネーターや通訳を配置している病院もあった。平成 30 年 10 月単月での未収金は約 600 万円にのぼっていた。問題として外国人患者受付時のコミュニケーショントラブルが多く挙げられ、医療通訳サービス情報のニーズが高かった。

診療所で回答のあったうち、平成 29 年度に外国人患者を受け入れたのは 15 診療所、患者数 261 人であった。平成 30 年 10 月の未収金はなかったが、受付時・診療時のコミュニケーショントラブルが問題として挙げられ、多言語問診票のニーズが多かった。

宿泊施設は、その 1/4 が外国人宿泊者救急対応マニュアルを作成していた。外国人宿泊者からは有症状時の医療機関の紹介の求めが多く、症状

としては発熱が最も多かった。

・ホームページ等を利用した周知

大阪府としては、「医療機関情報システム」を用い、外国人旅行者への情報提供を提案している。が、当システムに医療機関が入力する情報は、外国語対応に関してさえ機関ごとに大きな差がある。情報の内容が極めて不完全であると考え、府に再考を求めている。

○拠点医療機関の選定

大阪府全域で拠点医療機関を 4 病院選定している。最も外国人患者の多い大阪市付近で JMP (外国人患者受け入れ医療機関認証制度) 認証病院がないため、2 病院の認証取得を支援し、令和 2 年に追加選定される予定である。

地域拠点医療機関としては、府全体で 22 箇所を選定している。

○意見

外国人医療は未収金問題も含め、医療機関には大きな負担である。未収金が生じた場合、債権回収会社を紹介されるという流れは甚だ疑問である。

本来、国民に使われるべき病床やマンパワーが医療ツーリズムを含めた外国人医療に使われるのには国民の了解が必要で、観光立国を提唱する国・行政の外国人医療に対する責務は大きいと考える。

4. 医療通訳団体等からの情報提供

「医療通訳について」

AMDA 国際医療情報センター 小林 米幸

○医療通訳の問題

医療通訳には、電話通訳・対面（派遣）通訳・雇用通訳・機械的通訳（IT 等）があり、それぞれにメリット・デメリットがある。

医療通訳の資格として統一されたものは未だ無く、いくつかの団体が独自の認定方法を持っている。

希少言語の医療通訳は地域での対応は難しく、全国レベルでの対応が必要と考える。

医療通訳は医療コーディネーターではないが、

現場で混同されることある。

○中小病院にとってのワンストップ窓口

外国人患者受け入れ実績のある大病院は、医療通訳やコーディネーターを既に雇用、また、電話通訳業者とも契約しており、自力で対応できる所が多い。

中小病院や診療所には、通訳やコーディネーター確保の段階から負担が大きく、電話通訳業者の選定などの情報も乏しい。厚労省の医療通訳配置支援事業は、拠点医療機関が対象であり、申請書類も複雑で大変応募しにくい。

理想は、通訳もコーディネートも外国人からの相談も受けられるワンストップ窓口の設置である。

○財源

最大のポイントは財源である。

改正国際観光振興法によって、国際観光旅客税（出国税）が徴収されることとなった。その一部を訪日外国人受け入れ整備事業に使用する。これを在留外国人対策にも拡大すること、そして数年で外れてしまう予算でなく、継続して使われていくことを望む。

5. 日本医師会からの情報提供

日本医師会常任理事 松本 吉郎

○ワンストップ窓口

先に小林先生がおっしゃったように、都道府県がワンストップ窓口の本当の役割を理解していない可能性がある。窓口機能が低下してしまうことは避けたい。

○拠点病院

外国人を患者として受け入れることは、通常診療に上乘せされる業務であり、医療機関はあまりメリットを感じていない。拠点病院の選定は押し付けの感が否めず、受け入れが現場の負荷にならないような体制を望む。

○保険付帯医療通訳サービス

・日本医師会医師賠償責任保険

従来通りの保険料で、2020 年 4 月から医療通訳サービスを付帯する。A ①会員一人につき年間 20 回利用でき、超過した場合は追加費用の負担を願う。メディフォンが対応し、事前登録が必要である。

・都道府県医師会医師賠償責任保険

2019 年 4 月から電話医療通訳サービスを開始している。これも事前登録が必要である。

6. 意見

佐賀県

外国人看護労働者(EPA 看護師)・介護労働者(技能実習生)の存在は、外国人入院患者への対応に役立つと考える。

千葉県

実績のある外国人受け入れ拠点病院の一つが、負担ばかりでメリットがないと撤退してしまった。外国人患者を受け入れることに負担のないよう予算化してほしい。

秋田県

外国人への医療としては、薬剤承認用量の違いや感染症など考慮すべき点がある。昨今、都市部だけでなく地方でも外国人が医療機関を受診する可能性があるため、学生時代から卒前教育として外国人医療の知識が必要と考える。

沖縄県

島にできたホテルに宿泊する外国人が、島唯一の診療所に受診し診療の負担となっている。同様の事案が複数の島嶼で起こっており、地域医療の問題となっている。