

令和6年度第1回  
外国人患者への医療等に関する協議会  
会議録

令和6年9月5日  
東京都保健医療局

(午後 4時03分 開会)

○立澤計画推進担当課長 大変皆様お待たせしております。定刻過ぎてしまって恐縮でございますが、こちらのほうの準備が整いましたので、ただいまより令和6年度第1回外国人患者への医療等に関する協議会を開催させていただければと思います。

本日は委員の皆様方に、大変お忙しい中、ご出席いただきまして本当にありがとうございます。

私、東京都保健医療局医療政策部計画推進担当課長の立澤でございます。本年の4月より着任をしております。どうぞよろしくお願いたします。議事に入りますまでの間、進行役を務めさせていただきます。

本日はWEB会議形式での開催としております。WEB会議形式の進行に当たり、5点、注意事項を申し上げさせていただきます。まず1点目でございます。機材トラブル等ございましたら、挙手またはチャットにてお知らせをいただければと思います。2点目でございます。会議中はハウリングを防止するため、恐縮ではございますが、マイクを常にミュートにさせていただきまして、マイクアイコンのほうに斜線が表示されていればミュートの状態になっておりますので、ご確認をお願いいたします。3点目でございます。ご発言いただく際には、挙手ボタンでお知らせをいただければと思います。4点目、ご発言に当たりましては、座長より指名をさせていただきますので、その際にミュートを解除していただきまして、お名前をおっしゃってから、お話をお願いいたします。最後ご発言が終わりましたら、再度ミュートをお願いいたします。大変恐縮ではございますが、円滑な進行のため、ハウリングの防止にご協力いただけると幸いです。

それでは、初めに資料の確認をさせていただければと思います。本日の資料は、事前に事務局より送付をさせていただいておりますが、次第に記載をしております資料につきましては、1から6、6点をご用意しております。また、参考資料といたしましては、1から7、7点をご用意しております。お手元にあるか、ご確認をお願いできればと思います。

続きまして、会議の公開でございますが、本日の協議会につきましては、資料2の「外国人患者への医療等に関する協議会の設置要綱」、こちらの第9の規定に基づきまして、公開とさせていただきますので、よろしくお願いたします。

続きまして、委員の紹介でございます。今年度から新しく2名の委員の方々にご就任をいただいておりますので、ご紹介をさせていただければと思います。恐縮ではございますが、新しくご就任いただいた委員の方々からお一言だけご挨拶をいただけると幸いです。

まず、国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院の国際診療所部長の日野原委員でございます。

○日野原委員 皆様、初めましての方もどうぞよろしくお願いたします。前任の杉浦に代わりまして、今年4月からこの任についております国立国際医療研究センターの日野

原と申します。皆さんどうぞよろしくお願ひいたします。

○立澤計画推進担当課長 よろしくお願ひいたします。ありがとうございます。

続きまして、渋谷区健康推進部生活衛生課長の熊澤委員、一言ご発言をお願ひできればと思います。よろしくお願ひいたします。

ちょっと今、画面の前に熊澤委員はいらっしゃらないようでございますので、またいらっしゃったときにご挨拶をいただければと思います。

それでは、事務局を代表いたしまして、医療政策担当部長の岩井から、一言ご挨拶を申し上げます。よろしくお願ひいたします。

○岩井医療政策担当部長 皆様、こんにちは。東京都保健医療局医療政策担当部長の岩井と申します。

委員の皆様におかれましては、日頃から東京都の保健医療施策に多大なるご協力を賜りまして、誠にありがとうございます。

本協議会におきましては、これまで外国人患者対応マニュアルやフローチャートの作成、拠点的な医療機関ですとか、各種研修、そして「やさしい日本語」の普及など、様々な事業につきまして、委員の皆様からご意見を伺いながら取組を進めてまいりました。昨年度は保健医療計画の改定に当たり、外国人の患者への医療についても、様々なご意見を頂戴したところでございます。ありがとうございます。

本日でございますけれども、主に今年度の取組について、ご説明を差し上げます。委員の皆様には、それぞれのお立場から忌憚のないご意見、また様々なご助言を頂戴できればと思いますので、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

○立澤計画推進担当課長 ありがとうございます。

それでは、ここからの進行につきましては、遠藤座長にお願ひできればと思います。よろしくお願ひします。

○遠藤座長 それでは、昨年を引き続きまして、座長を務めさせていただきます遠藤です。皆さん、1年ぶりということでお久しぶりでございます。

この1年間の間にも、ご存じのとおりオーバーツーリズムと言えほどの外国人の方が大変多くいらっしやいまして、それに比例して外国人の患者さんも増えているのではないかと考えております。今年も、今、岩井部長からお話がありましたように、まずは東京都の施策についてご説明いただき、皆様方のご意見を伺い、そして私の目から見て、ほぼやるべきことはかなりされているのかなと思いますが、また何か新しい課題に対応するような新しい政策、あるいはアイデアを皆さん方から伺えればと考えております。限られた時間ではありますけれども、よろしくお願ひいたします。

それでは、早速、1つ目の議題に入らせていただきます。

次第の2の(1)「外国人患者への医療等に係る都の取組について」です。

事務局から外国人患者への医療等に係る都の取組について、ご説明をお願ひいたします。

○川井課長代理 ありがとうございます。私、事務局の川井と申します。

それでは私より、資料3について説明させていただきますので、資料3をご覧くださいければと思います。

外国人患者への医療に関する都の取組の概要と令和5年度実績についての説明でございます。外国人患者のさらなる増加が見込まれ、外国人患者が症状に応じて安心して医療機関を受診できる環境整備が必要と考えておりまして、そのための取組としまして大きく3点です。

1点目が、外国人患者受入れ医療機関の整備、2点目が、医療情報等の効果的な提供、3点目が、地域における受入れ環境整備、この3つの取組を進めてございます。

まず1点目の医療機関の体制整備については3つの取組を行っております。1つ目が外国人患者受入れ体制整備支援補助というものでございまして、外国人患者に対応するために、院内資料ですとか、ホームページ、また院内の案内表示を多言語化する費用ですとか、翻訳のためのタブレットの導入費用などを病院及び診療所を対象に補助するという事業でございます。昨年度の実績としましては、10医療機関に補助を行っております。なお、今年度から補助対象を拡大しておりまして、より多くの医療機関に利用していただけるようにしてございます。

具体的に申しますと、対象というところになりますけれども、昨年度までは、外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関に選定されている医療機関、または拠点的な医療機関への公募を検討している医療機関が補助対象となっておりましたが、今年度からは、医療機能情報報告で対応可能な外国語が1言語以上と回答し、かつ直近3か月で外国語で対応した外国人患者さんの延べ患者数が一定数以上の医療機関を対象に追加してございます。

2点目になりますけれども、(2)の医療機関向け救急通訳サービスというものでございます。日本語での対応が難しい外国人患者さんが救急などで来院し、診療ですとか、受付での対応に支障を来す場合に、電話または映像による通訳サービスを医療機関に無料で提供するというサービスでございます。映像通訳は、昨年度の本協議会でいただいたご意見を基に、今年度より新たに追加したサービスになります。対応言語としては、英語、中国語、韓国語、フランス語、タイ語、スペイン語、ベトナム語、ネパール語、タガログ語の9言語に対応しておりまして、昨年度の通訳実績としては282件となっております。

今年度から新たに追加されました映像通訳とはどういうものなのか、デモ動画を皆様方にご覧いただきたいと思っております。動画の時間が少々長いので、抜粋にはなりますけれども、ご覧いただければと思います。

(動画視聴)

○立澤計画推進担当課長 音が聞こえないというふうなご指摘いただきまして、大変失礼いたしました。皆様、ちょっと音が聞こえていなかったかと思っておりますが、画像を通して

通訳をするといったサービスにつきまして、今年度より利用ができるようになってございますので、ぜひとも、いろんな医療機関で活用いただければというふうに思っております。大変失礼いたしました。

また説明を再開させていただければと思います。よろしくお願いいたします。

○事務局 今回の救急通訳サービスで補足をさせていただければと思います。事前に医療機関にはお申込みをいただいて、映像通訳用アプリのダウンロード、アカウント情報をお渡ししております。事前予約は不要で、アプリから呼び出してもらうことで、通訳センサーに接続が可能となっております。

映像の一番の特徴としては、お互いの状況を映像で確認できますので、レントゲンの部分等を指していただいたりのご活用も可能です。そのほかの使い方等、本通訳サービスの事務局にて個別に対応しております。

音声が開聞こえなくて大変失礼いたしました。本動画は今回の協議会の委員もやっておりますBRIDGE MULTILINGUAL SOLUTIONS様からご提供いただきました。ありがとうございました。

○川井課長代理 続きまして、資料の左下、(3)の外国人患者対応支援研修でございます。

こちらの研修は、外国人患者さんに対応する上で、有用な知識等を学ぶ研修でございます。こちらの研修については、この後の議事で詳しく説明させていただければと存じます。

続きまして、資料の右側に移りまして、2番、医療情報の提供についてでございます。こちら3つの取組を行っております。

1つ目が外国人患者向けの医療情報サービスで、外国語対応可能な医療機関や日本の医療制度などについて、相談員がご案内しております。対応言語は英語、中国語、韓国語、タイ語、スペイン語の5言語でして、昨年度は1万4,405件の案内実績がございました。

2点目は、医療機関案内サービス「ひまわり」でございます。「ひまわり」のWebサイトでは、英語、中国語、韓国語の3か国語の表示に対応しながら、外国語対応可能な医療機関を検索することができました。ただ、今年4月から厚生労働省が構築しました全国統一的な情報提供システム「医療情報ネット「ナビイ」」というものがございますけれども、そちらの運用がスタートしたことに伴いまして、この「ひまわり」のWebサイトは昨年度末で閉鎖したところでございます。今、「医療情報ネット「ナビイ」」の実際の検索画面が映っておりますけれども、この「医療情報ネット「ナビイ」」では、診療日や診療科目といった一般的な情報に加えまして、キーワードですとか、あと対応できる外国語などから、医療機関を検索することが可能でございます。また、検索自体も日本語だけでなく、英語、中国語、韓国語による検索が可能となっております。

続きまして、(3)医療機関向けの外国人患者対応支援ポータルサイトでございます。

外国人患者対応に役立つ様々な情報をまとめたサイトを構築しまして、令和3年3月より公開してございます。こちらのサイトでは、委員の皆様からご意見をいただきながら作成した医療機関向けの訪日外国人患者対応フローチャートなどについても、掲載してございます。

続きまして、資料の右下部分、3番の地域における受入環境整備になります。こちらの1点目ですが、外国人患者を受け入れる医療機関、これを外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関として、東京都が選出し、公表しております。令和6年8月1日時点で278医療機関が選出されてございます。

2点目は、外国人患者への医療等に関する協議会です。こちらは本日開催している本会議のことです。

3点目が、地域の実情に応じた外国人患者受入環境整備事業です。この事業は、区市町村に対しての支援事業です。行政、医療機関や関係団体、宿泊施設や観光施設等が連携して、地域の実情に応じた、外国人患者の受入環境を整備する取組に対して支援を行ってございます。

事務局からの説明は以上になります。

○遠藤座長 ありがとうございます。

事務局から都の取組について、ご説明をいただきました。いずれも、この協議会で長い間検討を重ね、そして都のほうで実績をつくっていただき、さらに改善をしたものもあります。

さて、ただいまの説明について、ご質問あるいはコメント等がありましたら、よろしくお願ひします。いかがでしょうか。あるいは現場での活用状況、こうした取組についてやこんなことで活用しているとか、あるいは活用しているんだけどこんな問題がある等もしありましたら、コメントをお願いいたします。いかがでしょうか。

AMD Aの佐藤委員、お願いします。

○立澤計画推進担当課長 AMD Aの佐藤委員、つながらないかもしれないので、先に挙手いただきましたBRIDGEの吉川委員、お願いいたします。

○吉川委員 ありがとうございます。

皆様、いつも大変ご指導いただきましてありがとうございます。

私のほうから、先ほど見ていただいたちょっと音声が出なかった映像通訳のほうでございしますが、昨年度、この協議会にてありがたいアドバイスをいただきまして、それでご利用できるように準備させていただいたところでございます。言語については、英語、中国語が大多数ではございますが、一部、希少言語等も対応が入っておりますので、今後、外国人が増えてくる流れの中で希少的言語の拡充なんかの一つ視野に入れて対応できればなというふうに思っております。

以上、コメントでした。ありがとうございます。

○遠藤座長 吉川委員、コメントありがとうございます。

確かに音声で聞くのと、やはり映像があると、随分とコミュニケーションの向上が図られるのではないかというふうに感じております。

それでは、AMDAの佐藤さん、つながりますか。

○佐藤委員 ごめんなさい。聞こえますでしょうか。

○遠藤座長 よろしく申し上げます。

○佐藤委員 すみません。何から説明をしたらいいか。

東京都保健医療情報センター「ひまわり」外国語対応室を受託させていただいているんですけども、医療機関をお探しする外国人のために多言語でご案内しているんですけども、大変申し上げにくいのですが、外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関もそうですし、あと「ナビイ」の検索結果で英語対応可能と書かれている、検索結果として挙がってくる医療機関であっても、実際に患者さんが訪れたときに診療を断られてしまうということがまだ多々起こっていますので、ちょっとそこが東京都の施策として頑張らせていただいているのは重々分かるんですけども、ちょっと現実的には結構困っている部分はまだまだあるというところをちょっとご報告させていただきたいなと思いました。すみません。

○遠藤座長 佐藤委員、大変貴重なご報告をありがとうございます。

どうやってその評価というか、対応を、何か事務局側からコメント、あるいはその声が事務局のほうにも届いているのかどうか。苦情とか。

○立澤計画推進担当課長 ありがとうございます。

東京都のほうで、今「ひまわり」を運営してございまして、恐らく、多言語で対応できるかという、患者さんの症状ですとか、個別の状況とかによって、またいろいろ状況もあるかと思っておりますので、できる限りそういったことに対して、適切に医療が受けられるように、我々もいろんなことを伺いながら、施策を進めていきたいと思っておりますので、ぜひ、AMDAの方から、またいろいろご意見いただければ大変恐縮です。ありがとうございます。

○遠藤座長 よろしくお願ひいたします。

ほかにいかがでしょうか。

山田委員、お願ひいたします。

○山田秀臣委員 よろしくお願ひいたします。山田と申します。

医療機関向け緊急通訳サービスについて、確認をさせていただきます。多分、令和4年度が160件ぐらいで数が少なくて、今回が282件。まだまだ数が少ないかもしれませんが、多少増えてきた感じがします。映像を追加してもらったことも非常にいい結果を生んでいる可能性もありますが、この増えた原因、ただ、あともう一つはまだ300件弱ということでまだまだ数が少ない。その解析について、もし情報があれば教えてください。

○遠藤座長 ご質問ありがとうございます。

事務局いかがでしょうか、あるいは吉川さん。

○事務局 事務局の松下と申します。山田先生、ありがとうございます。

少し件数が増えた原因として、一つは訪日外国人の方にご利用いただけているというところはあるかなと思います。実績が伸びない原因として、我々が考えているものとしては、まだまだ普及啓発が足りていないといえますか、こちらでこういう事業をせっかくやっても、医療機関の皆様が知らないといったこともありまして、あとは異動で担当者が代わられたりすると、事務の担当者の方には引き継がれていても、現場で診療される先生方には周知が及んでいないといった事情もあるというふうに聞いておりますので、今後そういったところを課題として考えられるのかなと考えております。

以上でございます。

○立澤計画推進担当課長 先生、すみません、あと補足で。映像通訳は令和6年度から拡充してございまして、ただ、4年度から5年度に増えたのは寄与しないと思っておりますが、逆にちょっとそこもきっかけにしながらこちらのサービスの利用を働きかけていきたいと考えております。よろしく願いいたします。

○遠藤座長 山田委員、よろしいでしょうか。

○山田秀臣委員 よく理解できました。ありがとうございます。

○遠藤座長 これも以前からいろんな施策を踏んで来ているんですけど、まだまだ周知が足りないというご意見が出ておりまして、今回もご指摘ありがとうございます。

せっかく今年度から映像も追加して、はるかにコミュニケーションがよくなったと思いますので、プロの委員の皆様方を通じて、ぜひ、こういうことやっているということをお広めいただければと思います。

それでは、まだまだご意見はあるかと思いますが、時間の都合上、次の議題に移らせていただきます。

いずれにしても、それぞれの議題、この現行のものとの関係ありますので、そのときにまたご意見いただいても結構です。

では、次の議題です。次第の2の(2)「東京都保健医療計画における「外国人患者への医療」の取組状況について」です。

事務局から保健医療計画の取組状況について、説明をお願いいたします。

○川井課長代理 それでは、事務局より資料4について、説明させていただきます。

保健医療計画については、今年の3月に改定が無事終了したところでございますけれども、それ以前の計画、平成30年の3月に策定した計画で設定している指標につきましては、毎年進捗状況を確認することとされており、各協議会等でご意見をいただくこととなっておりました。そこで、本日は外国人患者への医療において設定していた2つの指標につきまして、委員の皆様方からご意見をいただければと考えてございます。

指標の1つ目ですけれども、外国人患者受入れ医療機関認証制度、いわゆるJMIPの認証病院数でございます。この認証を受けている医療機関については、計画策定時、平成

29年度当時、10病院でございましたが、昨年度、6年目の実績としましては17病院ということで、計画策定時の10病院から増加しておりますため、達成状況「A」、達成しているという評価をさせていただいております。なお、前年度の18病院から17病院ということで1病院減少しておりますが、これは認症期限切れで更新を行わなかった医療機関が1病院あることによるものでございます。

指標の2つ目は外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関数でございまして、指標を設定した令和元年より増加し続けておりますので、達成状況「A」という評価をさせていただいております。

事務局の達成状況評価案につきまして、ご意見を頂戴できればと存じます。

事務局からの説明は以上になります。

○遠藤座長 ありがとうございます。

毎年、保健医療計画の取組状況、達成状況の報告並びに事務局としての達成状況の評価を報告していただいております。今回も両方とも「A」という事務局の評価をされておるんですが、ご質問あるいはコメントいかがでしょうか。評価が甘いとか何でも結構です。どうでしょう。

岡村委員、お願いいたします。

○岡村委員 国際医療福祉大学の岡村でございます。

こちらの達成状況の評価自体については特に意見はないのですが、先ほどの議論とも絡んでくるんですが、どうしても数だけを追い求めてしまうと、数が増えても結局対応できる医療機関の数が本当に増えているのかということ、今、正直申し上げて、先ほどAMD Aの方からもお話があったとおり、受入れの意思はあるけれども、受入れの体制の整備ができていない医療機関さんが幾ら手を挙げてくださっても、実質的にはむしろ現場では混乱が陥るという状況になっております。ですので、数的な評価。今回に関してはこれで全く問題ないと思うんですが、そもそも何を基軸に評価をしていくべきなのかというのは今後の一つの検討課題にさせていただけるといいのではないかなと思っております。

以上でございます。

○遠藤座長 岡村委員、貴重なご意見をありがとうございます。

これまでは数で見てきましたけど、今度は量から質の評価ということですね。

事務局、何かコメントありますか。

○立澤計画推進担当課長 先生、事務局でございます。ご意見頂戴いたしましてありがとうございます。

ご指摘のとおりで、数だけではなく、多分、質の問題もあると思っております。先ほどAMD Aの佐藤委員からもご発言いただきましたけれども、我々としては、そういったご意見も把握していかなきゃいけないかなと思っております。どういうことができるかというのは、これから検討させていただきたいと思っておりますけれども、ご意見も踏ま

えて、取組を考えていきたいと思ひます。

ご発言いただきましてありがとうございます。

○遠藤座長 ありがとうございます。

続いて、済生会の樋口委員、お願いします。

○樋口委員 済生会の樋口でございます。いろいろとご説明ありがとうございます。

東京都内は、本当に多くの医療機関がありますが、エリアにおいては医療機関が偏在していると思っております。しかし、外国の方々は、最近、都心のみならず様々な場所に行かれていることを聞いております。そこで万が一、何かがあったときに受け入れる医療機関があるのか、ないのかなど。東京都内の全体を見たときに、どのエリアにおいても医療機関の数の差は、あるかと思ひますがそのエリアでの手上げの数、どこにいてもかかれる、また、ネットワークを作るためにも受診できる医療機関の数が気になりました。その点は、いかがなのでしょう。

以上でございます。

○遠藤座長 樋口委員、また貴重なコメントありがとうございます。

先ほどの岡村委員の量、数から質、それから、それだけではなく面という同じ数でも、分布といいますか、ネットワークといいますか、それも大事だという。何かこれについてコメント、事務局からありますか。

○立澤計画推進担当課長 ありがとうございます。事務局でございます。

おっしゃるとおり、各医療機関で手上げをしていただいております、そちらの現状につきましては、お手元の参考資料2-1で、各二次保健医療圏ごとに具体的な個別の医療機関のお名前を出させていただいております。これが今の現状でございます、いただいたようなご意見を踏まえてネットワークであるとか、連携というのはちょっと考えていかなきゃいけないかなと考えております。ご発言いただきましてありがとうございます。

○遠藤座長 ありがとうございます。

山田委員、お待たせしました。

○山田秀臣委員 東大病院の山田でございます。

まずはこういう選出されていない医療機関でも、日々、本当に訪日外国人患者を受けている病院はたくさんありますので、その辺りも加味してもらえればと思ひます。

あと1点、ちょうど先ほど出されました選出医療機関の中で、やっぱり春山記念病院というのがこの2番目に出ていると思うんですけど、ここは非常に場所も大久保駅の近くで、この先生が本当に救急で外国人患者を診たいという、まだ属人的なところがありますが、病院もスタッフもどんどん訪日客を受け入れたいという病院というのが出てきました。やはりこういうところをいろんな方々と共有させていただいて、ここはどういう病院かという、そんなに重症でもなく、そんなに軽症でもない、ちょうど一番訪日客の一番ピットホールみたいなところを診てくれる病院なので、こういう病院がまた

増えてくるといいなと考えています。

日野原先生も多分コメントあると思いますので、私からは以上にさせていただきます。

○遠藤座長 ありがとうございます。

先に岡村委員が手を挙げていらっしゃると思いますので、岡村委員、そして日野原委員でお願いいたします。岡村委員、お願いします。

○岡村委員 度々、申し訳ございません。

実は拠点的な医療機関に関しては、そもそもこの定義づけ自体が妥当なのかどうかと、今、国のほうでも議論が始まっておりまして、多分、東京都様に限ったことではないのですが、ある程度体制ですとか、いろんな施策が進んできていて、ただそれとちょっと実態が乖離しているという傾向が見えてまいりまして、東京都様の場合には、特にやっぱり外国人患者さんの数も多いですし、あとこれから、恐らくもっと急速に増えてくるので、そもそも個々の医療機関さんに頑張って受入体制を整備してくださいというのが、東京都全体として見たときに本当にそれが効率的と言えるのかという。それとも、もうちょっと機能分科、ちょうど救急でも機能分科や役割分科ができていくように、東京都の中でもそういう地域性ですとか病院機能で、ある程度、役割分担をしたほうがいいのではないとか、そういうちょっと持続可能な体制整備の視点というのも必要だと思っております。

そういうのを考えますと、まずは今の、先ほど今年度の施策案というのをお示しいただきましたが、それと同時にそもそも今実態はどうなっているのか。例えば拠点的な医療機関さんがせっかく手を挙げてくださっているのに、それでもお断りされているということは、やっぱり何か困ってできないんだと思うんですね。そしたら本当にそれはどこで困っているのか。もしかしたら、救急通訳サービスをご存じないとか、そういうせっかくの施策が有効に活用されていないという部分とかも見えてくるのではないかと思いますので、あまり調査ばかりするのはいいことではないと思いつつも、一回ちょっと東京都様としての実態調査的なものはやっていただいてもいいのかなという感じがいたしました。

以上でございます。

○遠藤座長 ありがとうございます。

続いて、日野原委員、お願いいたします。

○日野原委員 ありがとうございます。国際医療研究センターの日野原です。

私のほうから2点です。

まず1つとしては、こういう選出される医療機関が増えているにもかかわらず、やっぱり実感としてなかなか当院はすごく外国人が集まるんですけども、何かその負担があまり減っていない印象があります。極端な例かもしれないんですが、訪日外国人の方が救急車でいらっしゃる、本当に軽症でも、重症でもやっぱりいらっしゃる、そこはやっぱり当院で重症を引き受けるのは、それはもう喜んでそれは受けるんですけど

ども、軽症まで来ちゃうとやっぱりちょっとパンクしちゃう。特に当院を受診している旅行者のうち、2割の受診は時間外。土日であったり、夜間だったり、時間外なんです。やっぱりこれは異常な数です。そうすると、例えば選出されている医療機関が、救急とか、夜間に対応しているかというふうなことも、一つポイントになるかなと。本当に軽症とか、日中の足をくじいた、痛いから夜に受診とか、そういったものも来てしまうというのは、ちょっともう少し負担を分散しないと、多分当院以外でも同じようなところがあって、いずれ疲弊していくんじゃないかなというふうに思います。

実際、先ほど春山記念病院の例もありまして、当院は比較的近いので、やっぱりそこから紹介いただくことも結構今増えています。多分しっかり診ていただいて、そこで対応できないものをこっちに送っていただいているというのは、そういう意味ではいい対応をしてくださっているところもあるんじゃないかなと思います。

先ほど、前の話の中で救急の遠隔の通訳サービスです。実績を見ると、正直言うと、当院が1か月に使っている数よりも少ないぐらいなんです。ですから、本当はもっと多分活用されるべきはずなのというふうなので、その事業もちょっともったいない。区立さんの負担も大きいのは思うところではあるんですが、やっぱりうちだけがというところはちょっと感情論になってしまうんですが、やっぱり本当は余力があるのにうまく取り入れられていないというところが何かというのは知りたいというところ。

もう1点あるんですけど、JMIPのことです。当初の策定時よりも今増えているとは言っているんですが、やっぱり更新をしないという医療機関が出ているというのは、やっぱりそこにJMIPの意義づけのところ。これは東京都の問題じゃないかもしれないんですけど、やっぱり耳にするのはJMIPを取っているから、あそこに外国人が行けばいいというような表現をするようなコメントもやっぱり耳にするので、そうするとJMIPを取る意義がどうでしょうということを、やっぱり医療機関では今思い始めているんじゃないかなというところは思うところです。

以上です。ありがとうございます。

○遠藤座長 ありがとうございます。

吉川委員が手を挙げていたんですけど、何かございますか。

○吉川委員 ありがとうございます。

ちょっと数のお話が出ていたので、救急医療通訳のところ。あくまでも数値目標ということで参考までに申し上げておくと、愛知の政策、医療通訳を当社のほうで承っているんですが、利用率という、いわゆる在住している外国人に対して、どれぐらいのパーセントで利用があるかということに対して、おおよそ東京都で今、大体3分の1ぐらいかなという感覚でございます。必要であれば、東京都様のほうに正式にレポートとして、お出ししてもいいのかなというところです。一方で、訪日に関しては、もう少し低い、いわゆる域内に入っている訪日旅行者に対して使っている率というのは少ない状態で、大体100分の1ぐらいかなという数値でございます。ですので、先ほど来あっ

た周知のところと施策のところ、少し実態調査というものをもし必要であれば、やるのがいいのかなということでコメントさせていただきました。

ありがとうございます。

○遠藤座長 ありがとうございます。

量から質、そしてさらに面といいますか、ネットワークの段階に入ってきて、そのためには、まず実態調査をきちんとしたらどうかという大変貴重なご意見を伺いまして、ありがとうございました。

まだまだいろいろ議論したいところですが、まだ次の議事があるものですから、取りあえず、事務局にこの評価についてご検討をお願いして、次の議題に移りたいと思います。

次は、次第の2の(3)「外国人患者向けポータルサイトの構築について」です。

まずは事務局から、ご説明をお願いいたします。

○川井課長代理 それでは事務局より、資料5、外国人患者向けポータルサイトの構築について、説明させていただきます。

まず、一番左上の現状でございますけれども、外国語での医療機関検索ツールですとか、外国人向けの医療情報は数多くございますけれども、様々、おっしゃるとおり散在しておりまして、外国人が必要とする医療情報が集約されていないという状況がございます。

そこで、右側に移って対応策になりますけれども、東京都保健医療局のホームページに外国語での医療機関検索ツールですとか、外国人向けの医療情報、例えば病気になったり、けがをした際に参考になる情報ですとか、リンクを集約したWebサイトを設けて、外国人が医療に関する情報を適切に、そして円滑に収集できるようにしていこうというものでございます。

真ん中に移りまして、ページ例でございますけれども、ポータルサイトの構成ページとして、現時点で事務局が考えている内容を説明させていただきます。

まず1つ目は、医療機関の検索ツールでございます。先ほどもちょっと申し上げましたけれども、今年4月より、「医療情報ネット「ナビイ」」という全国統一的な情報提供システムの運用が開始したところでございます。全国の医療機関を検索することができます。また英語、中国語、韓国語での検索は可能となっておりますので、その「医療情報ネット「ナビイ」」のリンクを掲載しようと考えております。

また、東京都外国人患者向けの医療情報サービス。こちら、先ほどの資料3で出てきたところですが、英語、中国語、韓国語、タイ語、スペイン語の5言語で、外国語対応可能な医療機関の案内を行っているサービスでございますけれども、そのサービスの案内ですとか、また日本政府観光局、JNTOのWebサイトに、具合が悪くなったときに役立つウェブサイトというページがございます。そこで医療機関検索ができますので、それらの掲載を考えてございます。

2つ目が右側に行きまして、2番の医療機関受診等に当たって役に立つ情報というものです。東京消防庁のサイトで東京版救急受診ガイドというページがありまして、日本語版と英語版がありますので、その英語版の案内を掲載しようと考えております。また、JNTOの具合が悪くなったときに役立つウェブサイトにおいて、医療機関のかかり方、例えば救急病院のかかり方ですとか、受付から会計までの流れなどを説明しているページがあるんですけども、そういったページですとか、同じくJNTOのホームページで、「症状・病状説明のために指さしシート」というものもありますので、それらのページも掲載しようと考えております。

3つ目は、その他役に立つ情報でございまして、外国人の方の商談窓口として、都の多言語情報ナビですとか、JNTOが運営している多言語コールセンター「Japan Visitor Hotline」というものがございまして。そういったものですとか、あと熱中症対策、感染症対策ということで、東京都の案内サイトのリンクですとか、またその他駐日外国公館ですとか、出入国在留管理局の案内など、掲載しようと考えてございまして。

一番下のボックスは、広報例になります。サイトをつくった後の広報の方法として、現在、事務局が考えている内容でございましてけれども、東京観光財団ですとか、各区市町村の観光協会、また国際交流協会などの外国人向けのホームページですとか、その他外国人向けの情報サイトに構築したポータルサイトへのリンクの掲載依頼を考えてございまして。またあわせて、周知用のポスターですとか、カードを作成しまして、駅、空港、観光案内所、宿泊施設などに配布し、設置を依頼しようと考えてございまして。サイトに掲載する情報の内容ですとか、分類、またサイトの構成ですとか、あるいは広報の仕方などにつきまして、ご意見頂戴できればと存じます。

説明は以上でございまして。

○遠藤座長 ありがとうございます。

先ほどご説明があったように、これまで医療機関向けの外国人患者対応支援ポータルサイトというのが稼働しておるんですけども、今度は外国人の患者さん向けのポータルサイトを構築しようというものです。この協議会が立ち上がってから、それ以降、冒頭のご説明がありますいろんなサイトがあるんですけども、ある意味ワンストップでもないんですけど、そういったものを東京都として構築しようというお考えのようです。それに対して、また皆さん方はいろいろご意見があると思います。よろしく願いいたします。ご質問でも、ご意見、あるいはアイデアでも結構です。お願いします。

日野原委員、お願いします。

○日野原委員 よろしく願いいたします。

周知のことに関して、ちょっとすみません、僕も十分把握していないことが多いので教えていただきたいんですけど、訪日外国人の旅行保険についてというのは、何か周知されているのでしょうか。というのが、先日、観光庁からの空港での調査、あれがたし

か加入者が73%で、当院も入院した保険のない方もやっぱり70%ぐらいの加入率で、入っていない方に関してもやっぱり下手すると病院の持ち出しになって、ますます旅行者は診たくないというような流れができてしまうと。官公庁の調査も今回3回目でしたけれども、加入率は全く変わらないので、その周知という方法でいいのか、何らかほかの方法があるのかというところは、東京等のご意見、並びに関係者の方々からご意見いただければと思います。

以上です。

○遠藤座長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。

○立澤計画推進担当課長 先生、事務局でございます。ご意見をありがとうございます。

ちょっと直近の加入率は我々も把握してございませんが、ご指摘のとおり、やはり保険に加入されていない方が医療機関にかかったときの未収金であるとか、そういったものの課題が大きすぎて、ここが周知の際に、どういったことができるか考えていかなきゃいけないかなと考えております。

都は以前から、来的时候にそもそも保険に入ってほしいといったことを考えてございまして、国と連携しながら国にもいろいろ意見を申し上げてございまして、引き続きそういったところや、あとは観光協会の方々もこの協議会のメンバーにご参加いただいておりますので、そういった方からもお知恵を拝借しながら、対応を進めていきたいというふうに考えております。

ご意見ありがとうございます。

○遠藤座長 基本的には、日本にやってきて病気になってからこのサイトを見ていただくというのが目的ではあると理解していますが、日野原委員おっしゃるように、訪日前からも保険のこととかを勉強してもらおうとか、そういうのも役立つポータルサイトというご意見ではないかと思っております。

○立澤計画推進担当課長 そういった役立つ情報というところで、今いろんな情報の整理をしておりますが、旅行保険なんかは当日参加できる保険もあると聞いておりますので、そういったものを活用するというような周知も必要かなと思ってございまして、そういったことも、ここで検討していきたいと考えております。

ありがとうございます。

○遠藤座長 お願いします。

続いて、山田委員、お願いします。

○山田秀臣委員 度々、すみません。

ポータルサイト、またいろんな例を参考にしてという形で、東京都が検討されているのはいいんです。先ほど、岡村委員も少しコメントされたときに、結局、病院のアクセスのときに電話番号で電話してくださいというのが結構あるんですけど、当然、電話で対応するときには外国語の対応ができる場所というのはほぼない。そうすると、いきな

り病院のほうにやってくるのか、やはり旅行者が、先ほどもナビイをちょっと調べてみたんですけど、東京都の中央区とか、なかなか旅行者だと分からないような情報を入れないとついていけないですし、逆に出了のが386件ということで、ここから選ぶなどというのはなかなか逆に難しいと。いろいろな、やはり訪日客のニーズに合わせたもので構築しないと、なかなか、先ほど岡村委員がお話しされたように、その実態と乖離がしてしまうというところで、最初のアプローチのところ、きちんと医療機関にアプローチできるものをぜひつくってもらえればなと思っております。ちょっと雑駁な考えでございましたが、以上でございます。

○遠藤座長 ありがとうございます。

続いて、樋口委員、お願いいたします。

○樋口委員 済生会の樋口でございます。

ちょっとスマートフォンで、東京のイングリッシュといったところで、東京都のページを見ると、このポータルサイトというのは、どの辺に上がってくるのかなと。ぱっと見、具合が悪いといったときに、ぱっとバナーが上がっていて、そこのところが調べられるというのが出るのかなというふうに、ちょっと私自身がよく分からなかったところがあるんですが、そこはどうなのでしょう。

○遠藤座長 いかがでしょうか。今のご質問に対して。

○立澤計画推進担当課長 先生、それはこれから作るポータルサイトに関するご質問というところでよろしいでしょうか。

すみません。詳細な構築につきましては、これからなもので、バナーがどう上がるかというのは、これから検討してまいりたいと思いますので、ぜひ、こうしたほうがいいというふうなお話があったら、今、ご教示いただけるとありがたいです。

○樋口委員 やはり、先ほど山田委員のお話もありましたが、やっぱり具合が悪いときに、その東京都のページを見たら、ぱっと、そこにクリックができるというのが一番かなと思います。たくさん項目が見えるのですが、やはり分かりやすい形で、すぐにそこにリンクが貼られて行けるとというのが一番かなと思いました。私も専門的なことはよく分からないのですが、ぜひ工夫していただくと訪日の方たちとか、外国人の方たちが、かかりたくてもすぐにアクセスできないというのも、ちょっと残念だなと思います。場合によっては、命の問題にも関わってしまうというところもあるので、首都東京なので、ぜひ、そこのところはお力添えをお願いしたいです。

以上でございます。

○遠藤座長 ありがとうございます。

岡村委員、お願いいたします。

○岡村委員 岡村でございます。

幾つかあるんですけども、1つは、外国人患者さん目線の情報サイトがあることは、非常にいいことだと思っております。ただ、これ多分、外国人患者さんだけではなくて、

外国人患者さんを支える周辺領域の人たちもこの情報を知る。例えば、ツーリストの方だったらホテルの関係者の方とか、在留の人だったら会社の方とか、日本語学校の事務の方とか、結局、多分、実際に医療機関にアクセスをつなげてくださると、大体ご本人の力で足りないときは、周りがいかにサポートするかなので、周りの方にもこういう情報があるのはいいなと思っております。

ただ、その一方で、ちょっと先ほど日野原委員もご指摘されていた保険の話ではそうなんですけれども、外国人旅行者の方が必要な情報と在留外国人の方が必要な情報は結構違うような気がしていて、それをまとめてごっちゃにしてしまうと、例えば、こういう協議会とかに参加されている専門家の方は、多分きれいに区分化できると思うんですが、一般の方と外国人の患者さん周辺の方が、この中から必要な情報をより分けるのは多分ちょっと不可能じゃないかなという気がしております、だから、もしツーリストの方だったら、きっと東京都様で観光系のアプリとか、情報サイトがあると思うので、その延長線上で必要な情報を載せたほうがいいと思いますし、在留の方だったらもうちょっと幅広く、例えば日本だったら、在留の外国人の妊産婦とか、親子の方とかもいらっしゃるの、そういう方の必要な情報とかは違ってきますので、何か一つに合わせるのはいいんですけど、合わせ過ぎてもかえって使い勝手が悪いと思うので、ちょっとそういう対象者と目的、必要な情報。最初は必要最低限なものでいいような気がします。そのうち、だんだん充実させていくのとか、そういう形での視点でのご検討というののもあってもいいのかなという気がいたしました。

以上でございます。

○遠藤座長 ありがとうございます。

それぞれ大変具体的なご示唆をいただきまして、ありがとうございます。

先ほど来、観光業のほうのお話が出ていますけれども、例えば、東京観光財団の山田様、あるいは日本旅行業協会の山田委員、今日は欠席だったかな。今日は残念ながら。大変失礼いたしました。

ほかにご意見いかがでしょうか。

たしか先ほどの山田委員と樋口委員からのご意見の、いきなり医療機関に電話するかじゃなくて、イメージとしては、こんな症状なんだけど、どういうところにかかったらいいのでしょうかという、そういう相談窓口というイメージですか。単に自分でクリックして何かというんじゃないで。

樋口委員、どうぞ。

○樋口委員 多分、ご自身が何か具合が悪くなったときに、医療者ではもちろんないので明確に分からないと思います。その時に安易な言葉、わかりやすい言葉で検索できることが必要かと思います。このことは、佐藤委員のほうがよく分かっていると思います。こういうところだったら、これかなみたいなつくりがあった方がよいのではないかと思います。その点は、私は、よくわかっていない点が多いのですがいかがで

しょうか。

○遠藤座長 ありがとうございます。

今、佐藤さんのお話が出て、実際にこれに近いことをされているんですけど、いかがでしょうか、ご意見がありましたら。

○佐藤委員 そうですよ。実際にアプリやスマホで使えるものをどういうふうに構築するかというところは、なかなか難しいものがあるそうですね。例えば電話でご相談いただくときにも、自分の場所がまずどこにいるかあまり分かっていない方も結構いらっしゃると思うので、日本の医療機関をご案内するときに、やはり電話ですと、日本の医療機関名を外国の方に理解してもらうとかということも、結構ハードルが高いんですよね。だから、そう考えると電話で相談を受けて、それをテキストとか、地図アプリとかで情報を送ってあげることができたらいいかなと思うときはすごくあります。今は、それでもスマホのほうがすごく便利になっているので、例えば日本の場合は、病院の電話番号をGoogleマップに直接入力したら、ピンポイントで地図に表示されるからという案内が今はできるようになったので、大分インターネットがなかった時代からすると、すごくマシにはなっているんですけども、そう言ったところですかね。いろいろ言葉の壁はいろんなところがありますよねということですかね。

すみません。意見がまとまらなくて申し訳ないです。AMDAの佐藤でした。

○遠藤座長 ありがとうございます。

ほかにご意見いかがでしょうか。

これに薬の情報といいますか、患者さんの具合が悪くなったらみんながみんなすぐ医療機関だけじゃなくて、やっぱり薬局に行ってまずお薬という順番にもなるんじゃないかと思うんですけど、東京の薬剤師会の根本委員、何かご意見いかがでしょうか。

○根本委員 すみません。東京都薬剤師会の根本です。音声大丈夫でしょうか。

○遠藤座長 大丈夫です。

○根本委員 すみません。私も薬局は、確かに、基本的には受診された後に、お薬を飲んでいただくときにお薬の説明をするんですが、今、現時点では、薬局側の受入体制的なところによるかなということなので、薬局で今、言語をどういうふうに対応しているのか、今、アプリとかでもあったりとかするので、基本的には一緒に来ていただく付添いの方がほとんどいらっしゃるというのが現状なので、その方にご説明して、身ぶり手ぶりで説明するということがほとんどかなと思っています。

ただ、いろんなアプリだったりとかも、それから今回のポータルサイトとかも活用していけるような体制をもうちょっと進めていかないといけないのかなということと、国自体がいっぱい増えてきていて、そこもどういうふうにも周知していこうかなと。こういう方にはこういう対応の仕方がありますよということのもうちょっとマニュアルがたしか以前あったと思うので、そこもちょっと含めて、周知を薬剤師会としてやっていくように、検討させていただきたいと思います。

○遠藤座長 ありがとうございます。

確かにいろんな企画や国のポータルサイトといいますか、出しているの、その辺の整理も必要だということですね。ありがとうございます。

ほかに何かコメント等はございますか。よろしいでしょうか。

先ほど観光関係で、ちょっとお2人の委員がご欠席ですが、東京都のホテル旅館生活衛生同業組合の佐久間委員、何かコメントがございましたらお願いします。

○立澤計画推進担当課長 画面前にいらっしゃらないかもしれません。

○遠藤座長 いらっしゃらない。分かりました。また後ほどお伺いしたいと思います。ありがとうございます。

非常に貴重な、しかも具体的なご提案をいただきまして、ありがとうございます。こういうのをつくるとなると、いろんなご意見があつて、それをどうやってプライオリティをつけていくかが大変だと思いますが、ぜひ、引き続き提供を願いたいと思います。

ポータルサイトの構築につきましては、以上で取りあえず終わらせていただきまして、次第の2の(4)「外国人対応支援研修の実施内容について」、移りたいと思います。

事務局から研修内容について、説明をお願いいたします。

○事務局 事務局の佐藤です。

外国人患者対応支援研修について、説明させていただきます。

本日は、令和6年度の研修で扱うテーマについて、委員の皆様からご意見を頂戴したいと考えております。

本研修の目的は、外国人患者さんを受け入れるに当たり、必要な知識や情報を付与し、医療機関における外国人患者対応力の向上を図ることです。開催時期は9月から2月を想定しており、対象者は都内の医療機関の従事者などです。

資料の4番の構成に記載しておりますとおり、昨年度同様の基礎編及び実践編に加えて、今年度からはやさしい日本語編を実施いたします。基礎編は、外国人患者受入れに当たっての基本的な知識を学びたい方向けの内容とし、オンデマンド形式による動画配信を想定しております。動画は一つ当たり15分から30分程度のものを5編程度で配信することを想定しております。なお、昨年度の基礎編では、医療通訳や機械翻訳の活用、未収金防止対策の具体的なポイントなどのテーマを取り扱いました。実践編は、日常的に外国人患者さんを受け入れているような医療機関で働く方向けの内容を企画して、リアルタイムのオンライン形式での講義及びグループワークという形で実施したいと考えております。昨年度に実施した実践編のテーマは、諸外国と日本の医療にまつわる制度、文化、習慣の違い、外国人患者さんに不要な事情があるケースへの対応方法の検討です。また、今年度からは、やさしい日本語編を実施いたします。

令和4年度から5年度まで、東京都と順天堂大学が連携して実施した「医療現場への「やさしい日本語」導入・普及事業」というものを受けたテーマとなっており、昨年度の協議会で先生方からいただいたご意見を基に、今年度は本事業の中で「やさしい日本語」

を取り扱うこととなりました。令和6年度は4回実施予定で、第1回は9月25日に実施予定です。

本日は、令和6年度の研修で扱うテーマについて、特に基礎編と実践編について、委員の皆様からご意見を頂戴したいと考えております。

事務局からは以上です。

○遠藤座長 ご説明ありがとうございます。

この研修ですけど、平成28年からずっと開催されております。大変高い評価を得ている研修でありまして、令和6年度、今年度の内容について、委員の皆様からご意見を頂戴したいというものであります。いかがでしょうか。

今日は残念ながら、3番目の「やさしい日本語」に関する武田委員がご欠席でいらっしゃるんですけども。何かこれもやってもらいたい。あれもやってもらいたいというのがあれば。よろしいですか。

大磯委員、お願いします。

○大磯委員 聞こえていますでしょうか。

○遠藤座長 聞こえています。

○大磯委員 今までずっと、初めての方用にするような講習会が多かった気がするんですけど、だんだん皆さんが出てきているところもあると思いますので、そういったある程度経験を積んだスタッフの方たちが集まって、相談できたりするような講習会などがそろそろできてもいいのかなというふうに思いました。

以上です。

○遠藤座長 ありがとうございます。

途切れ、途切れになっちゃって。

○事務局 先生、経験のあるスタッフ向けですとか、医療従事者の方向けの研修等も企画してはというようなご趣旨のご意見でしょうか。

○大磯委員 おっしゃるとおりです。それと、あと相談会みたいな感じですよ。一方的な講義というよりは、うちではこう頑張っているであったりとか、そういったことを情報共有して相談できるようなのがいいなというふうに思いました。

○立澤計画推進担当課長 事務局でございます。先生、ご意見いただきましてありがとうございます。

実践編のところで、例年グループワークとかをやってございまして、また先生からご提案いただいたとおり、確かに経験がある方から未経験の方へ伝えるのも、一つあるかなと思ひまして、検討させていただきたいと思ひます。

ご意見ありがとうございます。

○遠藤座長 ありがとうございます。

ほかに何か新しいアイデアで試したいのがありましたらお願いします。よろしいですか。

また後で、こんなことをやったらどうかというご意見が出てきたら、後ほどでも結構ですし、後ほどメールでも事務局のほうに提案していただければと思います。

それでは、最後の議題になりますけれども、次第の3の(1)報告事項に移りますが、報告事項の「東京都保健医療計画（令和6年3月改定）について」、昨年度の本協議会で委員の皆様から改定についてご意見をいただいたところですが、令和6年3月に改定されたということです。内容について事務局からご説明をお願いいたします。

○川井課長代理 それでは、事務局より参考資料4と5について、説明させていただきます。まずは参考資料4をご覧ください。

参考資料4の1枚目になりますけれども、今年3月に改定した保健医療計画の概要と全体の説明でございます。保健医療計画は、医療法第30条の4に基づく「医療計画」を含む、東京都の保健医療施策の方向性を明らかにする基本的かつ総合的な計画というものでございまして、計画期間は令和6年度から11年度までの6年間でございすけれども、計画期間中であっても、必要に応じて見直しを行うこととさせていただきます。

計画の基本理念については、改定前の基本理念「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』」、あと4つの基本目標、ローマ数字で申しますと、Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅴ、これに新型コロナですとか、近年の災害の経験なども踏まえまして、新たにⅣ番の有事にも機能する医療提供体制の強化というものも、追加したところでございます。

参考資料4の2枚目と3枚目は、計画全体の構成、章立てでございまして、3ページ目の計画の内容②の一番左下の14番になりますけれども、ここに外国人患者への医療というものがございます。

続いて、参考資料5番が、今申し上げた保健医療計画のうちの14番、外国人患者への医療の抜粋部分になります。昨年度の本協議会で骨子案をお諮りして、皆様から様々なご意見いただいたところでございます。ありがとうございます。その後、いただいたご意見などを踏まえ、検討を進めて策定したところでございます。

参考資料5のページ数で申しますと、379ページから381ページにかけまして、課題と取組の方向性についての記載がございます。取組の柱は大きく3つありまして、1つ目が380ページになりますけれども、外国人患者受入れ医療機関の整備、2つ目が、医療情報等の効果的な提供、3つ目が、381ページになりますけれども、症状に応じて安心して受診等ができる仕組みの構築でございます。これまでの計画でも、この3つを取組の方向性として掲げておりましたけれども、新たな計画でも引き続き位置づけてございまして、この計画に基づいて、各取組を着実に進めてまいりたいと考えております。計画の中身の詳細につきましては、後ほどご覧いただければと存じます。なお、評価指標としては、381ページ、一番最後のところになりますけれども、外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関数、これを目標値として増やすということで設定させていただきます。

この協議会でも、引き続き委員の皆様から取組の推進について、ご助言、ご意見を賜

りたく存じますので、よろしくお願い申し上げます。

説明は以上でございます。

○遠藤座長 ありがとうございます。

東京都保健医療計画、今年の3月に改定された内容について説明がございました。

この保健医療計画に関連して、あるいは、さらにそれに広げて、これまで議論した中で言い足りなかったこととか、こういうサジェスションがあるということがありましたら、ご意見、お願いいたします。いかがでしょうか。特にご発言がなかった、あるいはご質問のなかった委員の皆様方から何かありましたら、お願いいたします。よろしいですか。

実際、救急のお話も何度か出ておりますけども、実際に救急の現場でこんな問題が起きているとか、何か現状について、大滝課長からお話を伺えるとありがたいです。いかがでしょうか。

○大滝救急医務課課長 聞こえていますでしょうか。東京消防庁救急部救急医務課長の  
大滝でございます。よろしくお願い致します。

現在の救急現状ですと、ボイストラという端末を持たせておまして、日本語を含めて31か国語に対応するような対策を取っております。また件数で言いますと、ちょっと令和5年中で恐縮なんですけれども、全体の搬送人員としては3,283名、外国の方を搬送しております。また、東京ルールというちょっと医療機関選定困難にほぼ近いような認識でいいと思うんですけれども、そっちに入る方が365名でして、全体の搬送人員における割合に比べますと、やっぱり若干外国の方は医療機関が決まりにくいというようなことが、数字上は出ております。

我々から提供できる情報としては以上となります。

○遠藤座長 ありがとうございます。

第一線での状況について、ご説明を伺いましたが、何か救急について、コメントなり、あるいはさらなるご質問が委員の皆様方からありましたらお願いします。

日頃、患者さんを受け入れていらっしゃる医療機関では、綿密な連携を取っていらっしゃると思います。

何か大滝課長のほうから、医療機関への注文とかありますか。困ったこととか、先ほど登録はしているけど、実際は患者さんを受けてもらえないとか、そういうお話が出ているんですけども、何かそれに関連したものでも結構ですが。

○大滝救急医務課課長 ありがとうございます。

実際、我々現場ですと、基本的には救急業務の本旨から言いますと、救命処置、医療処置をするということが大前提になりますので、外国語を前提には医療機関を選定しておりません。基本的には観察をして、傷病程度を見て、直近対応ということで、傷病者の方の処置を最優先にして選んでいる状況でございます。

医療機関に搬送した後に医療処置については、先ほどのサービスのよう、いろいろ

多分病院の方々がご活用されているのかなというふうに考えております。

以上です。

○遠藤座長 ありがとうございます。

まずは救命処置が大事で、言語とか国籍とかは問わずということですね。そのとおりでと。

日野原委員、お願いいたします。

○日野原委員 ありがとうございます。

当院も、救急車は結構受けているほうかと思うんです。東京ルールも受けております。正直言うと、やっぱり傷病の重たさだけじゃなくて、受けたがらないんだろうなといって、うちから5件、6件、消防庁さんのほうで頑張って探して、駄目でうちに回ってくるというのも実情としてやっぱりあるかと思います。

一つお願いとしては、これは東京都も消防庁さんもそうかと思うんですけど、あとホテルのほうです。ホテルからの問合せもよくあるんで、そういった場合には日本語での問合せから、ホテルのスタッフから来るので比較的対応しやすいんですけども、やっぱり安易な救急車の利用が非常に多い。これは旅行者だけじゃなくて、在住の外国人、これは日本人もそうなのかもしれないんですけども、旅行者に関してはやっぱりどうしていいかわからないから救急車を呼んだというのは、多分そういう状況だと思います。その点では「ナビイ」とか、そういったもののサービスとか、やっぱりアクセスのしやすさとか、それから周知の仕方。例えばホテル、なかなかスタッフもいないので、周知は難しいのかもしれないんですけども、やっぱりワンクッションをどこか日本人が噛めば受診しやすいのかな、ないしワンクッションをやっぱりここを見ればいいんだというのがわかりやすければ、もしかしたら救急車の利用も減るんじゃないかなというふうに思います。

以上です。ありがとうございます。

○遠藤座長 ありがとうございます。貴重なご意見をありがとうございます。

そうすると先ほどの外国人患者さんへのポータルサイトが、やはり充実ということが重要になってくるんだろうと思います。

ほかにご意見、ご質問でも結構です。いかがでしょうか。

樋口委員、お願いいたします。

○樋口委員 すみません、度々。済生会の樋口でございます。

今回この医療計画の「第6節切れ目のない保健医療体制の推進」ですが、改めて、14番に外国人患者への医療」と書いてありますが、これは訪日でも在日の方でも一般的な受診のみならず新興感染症や災害時の受診等も含めてできる体制づくり、というところで、解釈すればよろしいのでしょうか。その点をちょっと教えていただければと思います。

以上でございます。

○遠藤座長 いかがでしょうか。確かに、また危機管理のお話、一般的な医療と。

○立澤計画推進担当課長 先生、ご意見をありがとうございます。

保健医療計画の多分全体のことで、感染症医療がといったところに対するご質問かなというふうに理解をしております。

ご指摘のとおりでございます。今回は新型コロナ対応、令和2年度から、令和5年度までもそうですし、その後も各医療機関の中で、様々なご苦勞をいただきながら受け入れてございまして、やはり社会的な影響はかなり大きかったといったところで、今後、同じように新興感染症が起きて社会的影響が大きい場合にも、やはりきちんと適切な医療提供体制ができるようなものをつくり上げていかなきゃいけないといった視点で、今回は保健医療計画の一つの柱として入れさせていただいているところでございます。

こちら国の方でも、そういった方向性を示しておりますし、各都道府県でも同じような発想で入れているかなというふうに思っておりまして、都でも新興感染症に対して、きちんと適切な医療機関体制をつくるべく、いろんなことをこれから進めていきたいと考えております。

都庁内で申し上げますと、感染症に対しては、感染症対策部が新しくできてございまして、そちらと連携しながら、医療施策としてもいろんなことを考え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 よろしくお願ひいたします。

先ほど来、いろんな施策の周知徹底、医療機関の間での周知徹底をもっと頑張ってもらいたいというお話があったんですが、それにも関連してでも結構ですけど、東京都医師会の市川委員、それから病院協会の小平委員、そして歯科医師会の西崎委員から、それぞれ何かコメントなり、ございましたらお願ひいたします。

まずは、市川委員、いかがでしょうか。

いらっしゃらない。失礼しました。

それでは、小平委員、いかがでしょうか。

では、西崎委員、お願ひいたします。何かコメントなり、ございましたらお願ひいたします。

○西崎委員 東京都歯科医師会の西崎でございます。

ちょっと前に戻って大変申し訳ないんですけども、質問が1つありまして、一番最初の報告の中で、資料3ですね。都の取組一覧の中の一番最初の外国人受入れ患者体制支援補助というところで、補助が拡大されたということをお聞きしまして、それに関する周知文書などがございましたら、東京都歯科医師会のほうに送っていただきたいのが1点あります。

それから、もう1点は、これは要望というか、先ほどどなたかの委員がおっしゃっていたかもしれませんが、外国人対応している医療機関の受診状況など、様々な項目につ

いてアンケート調査というのはいかがかなと思ったんですね。そのアンケート調査をそれぞれの外国人対応している医療機関で、情報共有みたいなものをすれば、それぞれ外国人対応していないところの医療機関も参考になるんじゃないかと思ひまして、そういったちょっとしたアンケート調査というのはいかにもいいのかなと思ひました。

以上です。

○遠藤座長 貴重なご意見をありがとうございます。

いかがでしょうか。

○立澤計画推進担当課長 ありがとうございます。

1点目のところはちょっと確認しまして、また先生のところにご連絡を差し上げたいと思ひます。

2点目のところにつきましても、今後検討して、必要なことをやっていきたいと思ひております。

ご意見いただきましてありがとうございます。

○遠藤座長 ありがとうございます。

そろそろお時間が迫ってきましたけど、何か最後に一言という方がいらっしゃいましたら、お願いいたします。よろしいですか。

山田委員、お願いします。

○山田秀臣委員 すみません。これはなかなかデータとしては出てこないものではあるんですけども、訪日と在留というふうに2つに分けてありますけども、厚労省も、訪日客の未収金はほぼ出ていないとか、非常に少ないデータであるというような結果は出してはいるんですが、どうも実態と少し乖離しているような気がします。

やはり医療機関で外国人患者を診たくないなという、そういう雰囲気になるのは、一生懸命治療したけど、結局その方が旅行保険にも入っていないで、結局未収金になって帰ってしまうという事例はよくは聞いてはいるんですが、実態としてはちょっと出てこないで、厚労省も一生懸命そういうチームをつくって、外注というか、そういうことを何回もシンポジウムみたいな形で、岡村先生もいろいろ頑張っていることは理解しているんですが、東京都のほうで、例えば在留外国人の方の保険に入れない方の未収金補助というのはされていると思うんですけども、訪日客の例えば外国人患者を受ける拠点的な医療機関として登録をした方々で、もし未収金があった場合は、報告とともに何か補助みたいなものは考えられる。もちろん、それは調査をした上でだと思ひますけども、多分、病院が例えば JMIP とか、数が減っている理由でよく話を聞くと、外国人患者が来ると、結局は医療経営が厳しくなってしまうという話はよく聞くことなので、そういう原因の一つになっていないかなと思ひて、できれば、東京都は日本の一番先駆けだと思ひていますので、そのようなことも少し検討していただけるとうれしいかなと思ひます。

ちょっと率直な意見で申し訳ございませんでした。

○立澤計画推進担当課長 ありがとうございます。

先生のご意見も踏まえながら、何ができるかというのを考えていければなと思ってございます。

○遠藤座長 日野原委員、お願いします。

○日野原委員 ありがとうございます。

今の山田先生の意見に、僕も全く同調です。未収金に関して、当院はかなり頑張っています、思ったより少ないというのが僕の印象なんですが、件数はですね。ただ、1件が物すごく大きいんですね。救命のためにも何百万円というのが当たり前で、そういうのが年に1人出たら、病院としてはかなり痛い。これは多分かなりうなずいている方もたくさんいらっしゃるのはこちらから見えていますので、実情だと思います。

先ほどもちょっと言いましたけど、旅行保険に入っている方が結局もう変わらない。キャンペーンもしているんだと思うんですが、変わらないということは、多分今後も、これは勝手に僕の主観ですけども、入りたい人は入るし、入らない人は入らない。入らない3割というのは多分変わらない。そうすると、医療機関としてはもう診たくないというのは、当然の流れだと思います。そうするとやっぱりお願いしたいのが、何とか旅行保険をもう少し強制的に入る方法がないのか。これは都の取組じゃないのかもしれないんですけども、都からぜひ上げてほしいというのが一つ。

それから、やっぱり何らかの補填がなければ、もうこれは完全に病院が全部かぶるといことで、今にある東京都在住の補填事業はいろいろそれはそれで手続が大変というのものもあるんですけども、旅行者を診ないほうが得、診ると損をするという形ではどこも診なくなるというふうに思います。

以上です。

○遠藤座長 ありがとうございます。

最後に岡村委員からお願いいたします。

○岡村委員 すみません。先ほど山田先生も少し触れていただきましたが、昨年度、厚労省の研究班で全国の二次救急、三次救急の医療機関様を対象として、未収金の調査をさせていただきました。もうすぐ報告書が表に出ます。そこで個票も取らせていただいて、どういう患者さん、どういうときに受診してきて、どういう疾患の患者さんが未収金につながっているのかというのも調査させていただきました。

その中で、一つの結論としまして、やっぱり幾ら未収金対策をしても避けられない未収金というのが一定割合、絶対存在してくるんですね。それで今の体制というのは、医療機関にそのリスクを全部負わせていて、それで外国人患者受入れ体制整備を頑張らしようというのは、やっぱりちょっと現場としては納得できないので、今、国としても取り組んでいるのですが、やっぱり東京都様は東京都様のご事情があるかと思います。ですので、どんなに努力しても避けられない未収入金については補填措置。これは多分、都道府県の担当になってくると思いますので、東京都様としてご検討いただいてもいい

のかなと思っております。

ただ、そうなってくると、またデータがないと多分、東京都様の中でも議論ができませんと思いますので、例えば千葉県様は、昨年、千葉県内の医療機関様を対象に未収金調査をして、やっぱり千葉県のご事情というのを把握して、次の県の施策につなげようとされていらっしゃいましたので、東京都様でもぜひ、もしそういう機会がございましたら、すみません、先ほどから今日は調査、調査ばかり言っていて申し訳ないのですが、やっぱりこの事業が始まったときと最初は本当に体制整備を頑張りましょうという時期だったと思うんですが、ちょうどそのステージは終わったんだと思います。今度は次のステージに移らなきゃいけなくなったので、そのときにまずは実態把握をして、次の施策という段階になってきたと思いますので、ちょっとその辺りを東京都様の中でもご検討いただけるとありがたいかなと思います。

以上でございます。

○遠藤座長 ありがとうございます。

まさに最後の岡村先生、今まで体制整備が整ったという次のステージということで、そのステージに来る前にきちんとした実態調査というのは、最後で締めくくっていただきました。私もそのとおりだと思っております。

お時間 2分超過してしまいました。今日もお忙しい中、非常に貴重な、しかも抽象的でなく、具体的なお提案なり、ご質問、あるいはコメントをいただきまして、ありがとうございました。

残念ながら、恐らく、また来年。七夕様ではないんですが、年に1回の会議ですが、先ほど申しあげましたけど、ご意見等は事務局のほうにメールでぜひ、ご意見をお寄せいただければと思います。

以上で、本日の議題全て終了いたしましたので、進行を事務局にお返しします。

○立澤計画推進担当課長 遠藤座長、ありがとうございます。また皆様、本当に今日は様々な貴重なご意見いただきまして、大変ありがとうございました。

ちょっと議題に戻って恐縮ですが、さきほどチャットでホテル旅館生活衛生同業組合の佐久間委員よりメッセージをいただいておりますので、ちょっとここでご紹介させていただきます。

チャットでいただきましたのは、「東京の中小の宿泊施設の多くは、お客様の体調不良の連絡がありましたら、まずは救急車を呼ぶ傾向が強い。またフロントなどの現状ではポータルサイトの情報が少ないと感じております」といった現状をご共有いただいております。大変ありがとうございました。そういったご意見も踏まえながら、考えていきたいと思っております。

あと、すみません。冒頭で新しい委員の紹介ということで、渋谷区の熊澤委員、今はこちらでご参加いただいておりますでしょうか。

すみません。ちょっといらっしゃらないようですので、また別の機会を設けさせてい

ただきたいと思います。ありがとうございます。

それでは、すみません。今日は時間を超過してしまって、大変申し訳ございませんでした。

以上をもちまして、本日の外国人患者への医療等に関する協議会を終了させていただきます。

本日はお忙しい中、ご出席いただきまして誠にありがとうございました。今後ともどうぞよろしく願いいたします。

(午後 5時33分 閉会)