

第 1 回

外国人患者への医療提供体制に関する検討会

会 議 録

平成 2 9 年 5 月 3 0 日
東京都福祉保健局

(午後 5時10分 開会)

○久村地域医療担当課長 では、恐れ入ります、まだ定刻前ではございますが、委員の先生方おそろいでございますので、これより始めたいと思います。では、平成29年度第1回外国人患者への医療提供体制に関する検討会を開催させていただきます。

本日は、委員の皆様方、大変お忙しい中、ご出席いただきまして、まことにありがとうございます。議事に入りますまでの間、私、医療政策部地域医療担当の久村が進行を務めさせていただきます。では、着座にてご説明させていただきます。

まず、本日の資料でございますが、本日の資料、お手元の次第に記載してございます配付資料一覧、資料1から資料7まで、それから、参考資料1から4までとなっております。

また、近藤先生から、国土交通省近畿運輸局の大阪府訪日外国人旅行者の医療分野における受入体制整備実証事業の資料のご提供をいただきましたので、あわせて配付させていただいております。

議事の都度で結構でございますが、落丁等ございましたら、事務局までお申しつけください。

続きまして、検討会の公開についてでございますが、本日の検討会は、資料にもおつけしてございますが、検討会の設置要綱第8に基づきまして公開とさせていただきますので、よろしく願いいたします。

ただし、資料4-2につきましては、東京消防庁、それから観光庁のデータでございますが、取扱注意の資料となりますので、非公表とさせていただきます。検討会終了後、回収させていただきますので、ご了承いただければと思います。

また、近藤先生からご提供をいただいた資料につきましても、6月中旬ごろに公表予定の資料というふうに伺っておりますので、こちらのほうも非公表という取り扱いにさせていただきます。

続きまして、委員の皆様をご紹介させていただきます。資料1、検討会委員名簿、こちらの記載の順にご紹介させていただきます。

聖路加国際大学、遠藤委員でございます。

○遠藤座長 遠藤です。よろしく願いします。

○久村地域医療担当課長 東京大学医学部附属病院、山田委員でございます。

○山田委員 山田でございます。よろしく願いします。

○久村地域医療担当課長 東京都医師会、近藤委員でございます。

○近藤委員 近藤でございます。よろしく願いいたします。

○久村地域医療担当課長 東京都医師会、島崎委員でございます。

○島崎委員 島崎です。よろしく願いいたします。

○久村地域医療担当課長 NTT東日本関東病院、角田委員でございます。

○角田委員 角田です。よろしく願いいたします。

- 久村地域医療担当課長 医療法人社団三育会新宿ヒロクリニック、英委員でございます。
- 英委員 英です。よろしくお願いいたします。
- 久村地域医療担当課長 また、本日、オブザーバーといたしまして、N T T東日本関東病院より海老原様にご出席いただいております。
- 海老原オブザーバー 海老原でございます。どうぞよろしくお願いいたします。
- 久村地域医療担当課長 また、同じく新宿ヒロクリニックより、兼村様にご出席いただいております。
- 兼村オブザーバー 兼村です。よろしくお願いいたします。
- 久村地域医療担当課長 続きまして、事務局を紹介いたします。
- 東京都福祉保健局医療改革推進担当部長、成田でございます。
- 成田医療改革推進担当部長 成田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。
- 久村地域医療担当課長 福祉保健局医療政策部救急災害医療課長、八木でございますが、本日は所用のため遅れて参加させていただき予定でございます。
- また、事務局のほうのメンバーに入っております病院経営本部経営企画部の小野寺でございますが、本日は、所用により欠席ということでお願いいたします。
- 東京消防庁救急部救急医務課長、大木島でございます。
- 大木島救急医務課長 大木島でございます。どうぞよろしくお願いいたします。
- 久村地域医療担当課長 改めまして、私、地域医療担当の久村でございます。よろしくお願いいたします。
- それでは、事務局を代表いたしまして、成田医療改革推進担当部長よりご挨拶させていただきます。
- 成田医療改革推進担当部長 本日は、大変お忙しい中、お集まりいただきまして、まことありがとうございます。
- また、日頃から東京都の保健医療行政に多大なるご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。
- さて、今日の検討会でございますが、本日が初回の開催でございます。都では、今後、増加が予想されます外国人患者が、安心して医療機関を受診できますように、昨年度からはJ M I Pの取得補助や、医療機関向けに、外国人対応に係る研修を開始したところでございます。本日、ご参加いただいております委員の皆様方にも、様々な形でご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。
- 今年度は、新たに病院・診療所向けの体制整備や救急通訳サービスの拡充を行うなど、取組の拡充を図っているところではございますが、今後、都としてどのような取組を進めていくのかというのが課題となっているところでございます。また、今年度、改訂を予定しております東京都保健医療計画において、新たに外国人患者の医療提供について取り上げることとなっております。こうした外国人医療にかかわる課題や、保健医療計画の記載内容につきまして、医療の現場や研究でご活躍されております委員の皆様方か

らご意見をいただきたく、本検討会を設置させていただいたところでございます。

委員の皆様には、ぜひ、それぞれの立場で、忌憚のないご意見をいただければと思っております。限られた時間ではございますが、どうぞよろしく願いいたします。

○久村地域医療担当課長 続きます、本検討会の座長についてでございますが、資料2におっけしてございます検討会設置要綱第5に基づきまして、長年、国際保健の第一線でご活躍され、外国人医療に関する広い見識をお持ちの遠藤先生をお願いしております。

早速ではございますが、遠藤座長より一言ご挨拶をいただければと思います。

○遠藤座長 はい、このたび、この委員会の座長を務めさせていただくことになりました遠藤です。

近藤先生を初めとして、この分野では、もう本当に造詣が深く、しかも経験の深い方々がいらっしゃる中で、私が座長を務めることになりました。外国人医療で経験の長いとかというご紹介をいただいたんですが、私は、今から8年前になりますけれども、厚生労働省の研究費を受けました。当時は、本当に外国人の患者さんが日本の医療機関にどれぐらいかかっているかも分からなかったのも、その辺の調査から始めて、そして、マル適マークの基準を作ってくださいということから、以後6年にわたり、その研究を続けてきました。その研究を通じて、近藤先生とか山田先生と、大変お世話になった次第であります。N T T 東日本関東病院にも、お邪魔をしたことがあります。

当初は、先ほど申し上げましたように、いわゆるメディカルツーリズムというのが主眼であったんですが、その後、だんだん世の中の情勢が変わってきて、東京オリンピック・パラリンピックが決まった。それがきっかけかどうか分かりませんが、急に外国人の訪問客が増え、と同時に、外国人の患者さんで、別に訪問客だけではなくて在日の方もいらっしゃるよねと、そういうところに随分目が移るようになってきて、最初に研究班を担当した私としては、大変、世の中の皆さんが外国人の患者さんの医療について、いろいろと目を向けてくださるのは大変嬉しいことでもあります。

その後、国もJ M I P制度を作りまし、今はいろんな補助金制度もあります。東京都さんも、今、成田部長からご紹介があったように、さまざまな補助金とか施策をとっていらっしゃいますし、医師会とか病院とか、それぞれいろいろ、やっています。その上で、こういう委員会を設けて、さらに、どうやって面を広げていくかと私は理解しているんですけども、きめ細かな対策をとるかというのは大変意味のあることだと思います。ですから、ぜひ、私は交通整理だけありますけれども、先生方の、今日ご出席の皆様方のご経験とか、あるいはお知恵を出し合って、非常に具体的な、次のステップにつなげられるような、先ほど部長から、保健医療計画にも早速入れたいというお話もありましたので、実現可能なものにできればと思います。

ただ、次の項でスケジュールもあります。なかなかタイトなことになっておりますけれども、ご協力をよろしく願いいたします。ちょっと長くなって申し訳ありません。

○久村地域医療担当課長 ありがとうございます。

それでは、以降の進行を遠藤座長にお願いいたします。

○遠藤座長 それでは、早速ですが、次第の3-1、今後のスケジュール及び検討事項についてですね。まず、目標をきちっと定めて、スケジュール感を把握した上で、効率的に議論を進めていきたいと思っておりますので、事務局からご説明いただきまして、その後、ちょっとご質問や、それではちょっとタイト過ぎるよだとか、何かご意見があったらお願いしたいと思っております。

それでは、事務局、お願いします。

○武藤課長代理 事務局の医療政策課、武藤でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、資料3-1、A4横のペーパーをごらんになっていただいてよろしいでしょうか。検討会の年間スケジュールでございますが、事務局案では4回を予定してございます。

第1回は、外国人医療に関係する統計資料や、都や国の施策を確認いたしました後に、今後の都の取組についてご意見をいただきたいと考えております。

第2回でございますが、本日いただきましたご意見などを踏まえまして、30年度に予算要求を行う具体的な施策のご検討、また、今年度実施する予定でございます、医療機関向けの外国人の対応支援研修の枠組みのご検討、また、次期保健医療計画から、外国人患者さんへの医療提供について初めて記載をするということになりましたので、そちらの骨子についてもご検討いただきたいと考えております。

続きまして、第3回ですが、第1回、第2回の検討会でいただきましたご意見を踏まえた課題等についての検討、また、30年度の取組予定についての報告、今年度予定しております診療所向けの外国人対応マニュアルについて、ご意見をいただきたいと考えております。

第4回でございますが、次年度の事業実施内容についてご意見をいただくとともに、ほかの課題等のご検討をお願いしたいと考えております。

保健医療計画の改定スケジュール、また、研修のスケジュールはこちらに記載のとおりでございます。

スケジュールの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。では、そのまま続けて。

○武藤課長代理 それでは、重なるところもございまして、続きまして資料3-2、A4縦のペーパーを説明させていただきます。

こちら、当検討会においてご検討いただきたい事項についてでございます。本検討会では、外国人患者への医療提供体制構築に向けた課題や今後の取組等についてご検討いただきたいと考えております。こちら、米印にもございまして、検討会におきましては、医療ツーリズムに関する検討は行わず、まず、訪日外国人旅行者、在留外国人の方を対象としました外傷や急性疾患への対応に係る検討を行う予定でございます。

外国人への医療提供につきましては、さまざまな課題がございますが、まず、統計データ等からも、軽症の外国人患者が規模の大きい病院を受診しているという状況がありますことから、まず、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取組に焦点を当てて議論を進めていただくのが適切かと考えております。具体的には、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取組として、診療所や中小病院の取組の促進、また、医療情報の提供、外国人患者に対する相談等の体制の充実、また、先ほど説明させていただきましたとおり、次期保健医療計画の記載事項について、また、外国人患者対応支援研修の内容についてを考えてございます。こちらの内容を第1回、第2回でご議論・ご検討いただきたいと思いますと考えております。

第3回目以降でございますが、検討事項の案としましては、診療向けの外国人患者対応マニュアルについて、また、その他必要な事項としまして、例えば、在留外国人の患者に特有な課題などにつきまして、検討が必要なのではないかと考えております。本検討会でほかに取り上げたほうがよろしい課題などございましたら、ご意見をいただければ幸いです。

どうぞよろしくお願いたします。

- 遠藤座長 ありがとうございます。事前に事務局がそれぞれ皆さん方のところで説明されているかと思っておりますが、改めてこのスケジュール、あるいは検討が必要な事項（案）について、ご質問とか、確認とか、あるいはご意見はございますか。

こういう検討会って、本当は何回かやった後に具体的に具体案を作って、それからやるんですけど、1回目やって、次回には何か研修の対応とかを、保健医療計画の骨子の検討とか、予算要求とかあって、恐らく予算要求の時期との関係もありますし、私の理解では、冒頭申し上げたように、もう既に先生方は、もう個別にいろいろやっていたら、もっと検討の時間が必要ですけども、既にやっていたら、どうやってシステム化するとか、もうちょっと後押しをするかということで、多分、話が進むのではないかと。そこで、多分こういう結構過密な、タイトなスケジュールかなと思っています。検討事項もかなり整理されていますが、近藤先生、よろしいですか、これで。

- 近藤委員 東京都医師会の近藤でございます。

この会ができてうれしく思います。僕が外国人患者への医療提供体制づくりにかかわりましたきっかけは、メディカルツーリズムについて語ってくれと、ある政党での朝の勉強会がスタートでした。2015年3月のことです。その資料作りを数名で議論しながら行っていたときに、現状で日本に旅行や仕事でいらしている外国人の方が、風邪を引いて熱が出たり、膀胱炎になったり、ちょっとした怪我をした時に普通に医療機関にかかる仕組みができていないのではないかと認識してしまいました。まずこの体制ができてないところに、いきなりメディカルツーリズムはないだろうという話になったのです。メディカルツーリズムの勉強会で、まず基本としては、日本に住んでいらっしゃる外国

人の方と、訪日の外国人の方に対する医療体制作りがまず先でしょうって、「話をすりかえるな」とも言われながら、徐々に今の動きになってきました。さらに聖路加での勉強会に参加させていただくなど、何となくこの領域にかかわってきました。

僕が今、感じているのは、現在、東京のどこで、どこの国の人があるくらい医療を受けているかという、実際の生データが無いということです。東大の山田先生のところでは、既に電子カルテに国の名前、N T T 東日本関東病院も多分そうだと思いますが、これからのデータは作れます。それから、東大はここ一、二年は、おおよそ揃ってきていると思いますが、電子カルテが普及して、レセプト請求が電子化されたがために、どこの国の人があるのかかかって、どういう疾患でという実態がわかるデータが東京には無い、全国にも無いんだということを感じています。

それから、東京で医療にかかった人が旅行者だとすると、場所を移動していくわけです。富士山を見たり、京都へ行って帰るとか、その際に医療の連携をどうするかということが課題です。当然、多言語とその通訳の費用とか、機械の通訳でどこまでできるかとか、病院からすると、もちろん診療所もそうですが、医療費の支払いはどうなるのか、未収があったらどうしてくれるんだろうというところを、このワーキンググループが立ち上がるということで、いろいろなところから、いきなり完璧を目指せみたいな日本人特有の意見が出てきています。少しずつ皆で整えながら、動き出しては修正し、1年、2年、3年後と、徐々にいいものを作っていければいいのかなと思っています。

先ほど、武藤さんから説明がありましたが、マニュアル作りも、まず、受付のレベルと、診療の現場と、それから会計と、さらに、もし院外処方箋を切られた後の薬局での対応が、で、どこに行けばいいかと、その地図のこととかですね、そうするとひまわりの改修もかかわってくるのかもしれないし、ありとあらゆる分野になってくるだろうし。当然、今日いらしていただいています、東京消防庁との連携とか、それから、今度は住んでいる人たちのことですが、このエリアは韓国の人が多い、このエリアはドイツの人が多い、このエリアはというので、その土地、その土地での特徴が都内でもいろいろあるということは、山田先生のレクチャーからも伺っています。それから、あとは出産しに日本に入ってくるとか、まあまあいろいろありますが、まず、基本をここでつくっていききたいというのを、皆様の協力を得ながらやっていききたいと思います。

おわりに東京都へのお礼ですが、医療計画の中に「外国人医療」という看板を作ってくれたこと、これは本当に感謝しております。国にも要望していましたが、まず東京や京都でやってくださいと言われていました。東京でまず動き出してくれれば、その後、展開できるかもしれないということも伺っていて、それを成田部長のチームで、また、福祉保健局長がやりましょうということになっていただいたのです。まず最初にやるべきは保健医療計画に何を書き込むか、都民のための医療計画ですけれども、外国人がこれだけいて、どのような医療を展開できるか。宿泊先なんかが取れないという出張のサラリーマンの方々の意見もあるし、医学会で東京に来た人が、やっぱり宿泊先がな

いというのも、もう当たり前みたいになってきている中で、どういう具体的な事業をやるのかということが大事かと思っています。

どうぞよろしく願いいたします、長くなりました。

○遠藤座長 いえいえ、大変貴重な、方向性を示してのご発言、ありがとうございます。ほかによろしいですか。

聖路加でもご存じのようにしてメディカルツーリズムをやっていますし、山田先生のところでも、角田先生のところでもやっているのです、否定するわけではなくて、将来的な次のステップ、ただ、そこにつながるところまでをどうしようかということを中心に議論ができればと思います。よろしいですか。

いずれにしても、繰り返しますが、次の第2回までには、その保健医療計画に乗せるものとかを作らなきゃいけないので、そういう意味で、逆に非常に成果の上がる検討になります。言いつ放しで終わりとか、せっかくいろいろ時間使って発言しても、それが本当にどういうふうになったのかわからないという委員会もいろいろあるんですけども、ここはそういうことはないのです、ぜひ皆さん方の忌憚のない意見を伺いながら進めたいと思います。よろしいでしょうか。

(「はい」の声あり)

○遠藤座長 それでは、次の議題に進みたいと思います。

そこで、今、近藤先生からお話がありました現状どうなっているのかということ、まず、全体のオリエンテーションを、委員の先生方につけていただく意味で、事務局のほうもいろいろと資料を用意していただきましたので、ご説明を、資料4から6まで、ご説明をよろしく願いいたします。

○小泉主事 事務局、医療政策課の小泉と申します。よろしく願いいたします。

私からは、資料4-1から資料6につきまして、通して説明させていただきます。

まず、資料4-1をご覧ください。資料4-1でございますが、外国人旅行者及び在留外国人に関する統計のデータを記載してございます。

まず、資料の左側、(1)でございますが、訪日外国人旅行者数の推移でございます。訪日外国人旅行者数が著しく増加しておりまして、昨年は2,404万人を記録してございます。なお、今後の国の目標でございますが、オリンピックの2020年には4,000万人、2030年には6,000万人が目標とされております。国・地域別に見ますと、中国、韓国、台湾が上位に来ておりまして、特に中国人旅行者が全体のおよそ4分の1を占めているという状況でございます。続いて(2)でございますが、訪都外国人旅行者の推移でございます。こちら、訪都外国人も同様に増加傾向にありまして、昨年は1,310万人を記録いたしました。なお、東京都の作成しました実行プランの中で、オリンピックの2020年に2,500万人、2024年に3,000万人を目標としております。次に、東京都は国別のデータがございませんので、(3)で、都内の外国人延べ宿泊者数の推移を掲載しております。なお、こちらは従業員数10人以上

の施設の延べ宿泊者数になります。昨年は延べ1,612万人で、国・目地域別に見ますと、中国、台湾、アメリカが上位に来ております。韓国の割合が、訪日に比べますと低くなっている状況でございます。（４）国・地域別の外国人延べ宿泊者数の推移でございます。中国や台湾、タイ等が大幅に増加していることがうかがえます。

以上が旅行者に関する統計でございます。続いて右側、在留外国人に関する統計でございます。

（５）日本の外国人人口の推移でございます。在留外国人も増加傾向にあることがわかります。続いて（６）こちらは東京都の外国人人口の推移でございます。こちらも近年増加してきております。東京都の総人口がおよそ1,300万人ほどでございますので、東京都の人口のうち、およそ4%弱が外国人ということになります。また、国・地域別に見ますと、中国が4割弱を占めておりまして、韓国、フィリピン、ベトナム、ネパールと続いております。（７）国・目地域別の推移を見ますと、韓国、フィリピン、アメリカは減少しておりますが、ベトナム、ネパールの人口が著しく増加しているということがうかがえます。（８）国・目地域別の外国人人口上位10区市町村を挙げております。総数を見ますと、新宿区、国・地域別で見ますと、韓国のほかベトナム、ネパール等東南アジアの国々は新宿区、中国、インドが江戸川区、フィリピンが足立区、アメリカは港区が最も多く、地域によって特色がございます。

資料4-1については以上でございます。

続いて、資料4-2をご覧ください。こちらは取扱注意の資料となりますが、東京消防庁よりご提供いただいた平成28年の救急搬送のデータになりまして、訪都外国人と在留外国人別の搬送データでございます。

まず左側、訪都外国人の搬送状況でございますが、搬送人員は1年間で2,336人でございます。（１）から（８）に、国籍別、年齢別、時間別等、詳細なデータをお伝えしております。例えば、（１）国籍別に見ますと、中国が4分の1ほどを占めておりまして、（３）の出場先を見ますと、新宿区、港区が多くなっております。（４）時間別で見ますと、19時から0時、次いで昼間の12時から夕方までの時間帯が多くなっております。（７）の搬送先の施設規模で見ますと、総合病院と大学病院で約8割を占めておりまして、（８）の程度別で見ますと軽症が大部分を占めております。

続いて右側、東京都の在留外国人の搬送状況でございます。在留外国人の搬送人員は、1年間で8,617人ございました。（１）の国籍別に見ると、訪都と同様、中国の割合が大きくなっておりまして、（３）の出場先につきましては、新宿区が多くなっております。（４）時間別で見ますと、17時から0時までの時間帯が多くなっております。（７）の搬送先の施設規模で見ますと、総合病院が最も多くなっておりますが、（８）の程度別で見ますと軽症が大部分を占めていることがわかります。

なお、資料の下段になりますが、こちら、平成25年度に観光庁が実施しましたアンケート調査についてでございます。こちらの調査ですが、成田空港、羽田空港の制限区

域内の外国人約5,600人に対して声かけ調査を実施しまして、そのうち、短期旅行者2,962人に対してアンケートを実施したものでございます。こちらの調査結果によりますと、日本滞在中に「予期せぬ怪我・病気」になった人が117人で、およそ4%。そのうち69名からの回答でございますが、医療機関に行く必要を感じた人が28人で、40.6%。さらに、実際に医療機関に受診したのは22人で78.6%でございました。

こちらの資料につきましては、以上でございます。

続きまして、資料5をご覧ください。こちらは、平成27年度に東京都福祉保健局が実施しました、外国人旅行者等への医療情報提供に係る調査の結果の概要でございます。こちらの調査は、外国人への医療情報等に係る現状を把握するために行いました医療機関、宿泊施設、外国人旅行者に対するアンケート調査でございます。それでは、結果の概要につきまして、簡単にご説明させていただきます。

まず1番、医療機関調査でございますが、都内病院を対象に実施しましたところ、①75%の病院で外国人の受入実績がございました。②外国人受け入れのための整備状況を見ますと、整備済が27%、今後整備予定が10%、予定なしが62%でございました。③今後必要と考える対策としては、医療通訳の確保や未収金対策、問診票や案内表示の多言語化等が挙げられまして、④医療費の支払いに関する対応につきましては、53%の病院が行っていないという回答でございました。⑤から⑦は、東京都の救急通訳サービスに関する内容でございますが、利用率は13%となっておりますが、言語や対応時間の拡充を求める意見もございました。

続いて、2番の宿泊施設調査でございます。こちらですが、②45%の宿泊施設におきまして医療に関する問い合わせを経験しております。しかし、⑤提携している医療機関があるのは1割未満で、⑥外国人宿泊客への救急マニュアル、また、⑦医療機関リストにつきましては未整備の宿泊施設が多く、⑨今後の課題としては、従業員の外国語対応力の向上、救急対応マニュアルの整備、外国語対応可能な医療機関・薬局情報の整備が挙げられました。

続いて、3番の外国人旅行者調査でございます。こちらは東京タワーを訪れた外国人に対してアンケート調査を実施したものでございます。こちらの②でございますが、実際に日本で病気や怪我になった際には、保険会社や宿泊施設のフロント等に問い合わせをしているとのことでございました。また、③必要な医療機関情報としましては、対応言語、支払方法、診療時間、保険会社との提携状況等が挙げられてございました。

資料5については以上でございます。

続きまして、資料の6をご覧ください。こちらは、外国人患者への医療提供体制に関する取組をまとめたものでございまして、実線で囲ってあるものは東京都の取組、点線で囲ってあるものは国の取組ということになります。

左側の図でございますが、外国人患者の受入れが可能な医療機関で、対応力が高いも

のを上から順に記載して、それぞれに対する現状の取組を整理しております。図の上段でございますが、J M I P、医療通訳拠点病院、体制整備支援病院、訪日外国人旅行者受入れ医療機関の要件（１）と記載しております。医療通訳拠点病院と体制整備支援病院はJ M I Pの取得が条件になっております。こちら、訪日外国人旅行者受入れ医療機関でございますが、詳細は米印の1に記載しているとおりでございますが、こちら、要件（１）は、24時間365日救急患者を受け入れており、救急科、内科、外科、小児科を含む複数診療科がある、少なくとも英語による診療が可能である病院でございます。

こういった対応力が高い医療機関に対する支援でございますが、都の取組としましては、民間病院へのJ M I Pの取得補助を実施しております。また、病院経営本部におきまして、全都立・公社病院においてJ M I P取得を目標としております。その右側、国の取組としましては、J M I Pの推進のほか、ご覧の補助事業が実施されております。

図に戻りまして、図の下段でございますけれども、ある程度の対応力がある医療機関、もしくは今後取り組んでいく意思のある医療機関としまして、体制整備支援病院・診療所と、訪日外国人旅行者受入れ医療機関の要件（２）と記載しております。この要件（２）でございますが、外国語による診療が可能である医療機関ということになります。これらの医療機関への支援としまして、診療所も含め、民間医療機関向けの補助事業を予定しております。資料の翻訳ですとか案内表示の多言語化等、外国人患者の受入れに必要な取組に対する支援を、今年度より3年間、計180医療機関に対して実施する予定でございます。

続いて、図の下でございますが、広く医療機関全般を対象に、医療機関の取組をサポートするものになります。左側は都の取組でございますが、一つ目、医療機関向けに5カ国語の救急通訳サービスを実施しております。今月より、英語、中国語の対応時間の拡大を行っております。こちら、これまでの実績等につきましては、米印の2をご参照いただければと思います。二つ目ですが、医療機関における外国人患者対応支援研修としまして、昨年度より医療機関従事者を対象にしました研修を実施しております。今年度は、より内容の充実を図っていきたいと考えております。

右側の点線部分、これは厚生労働省の取組になりますが、多言語説明資料を公表しているほか、今年度より、電話通訳の利用促進のための補助が実施される予定でございます。

以上が医療機関への支援についての取組でございます。

続いて、資料右側、その他の取組について説明させていただきます。

まず、医療情報等の発信でございますが、医療機関案内サービスひまわりのW e bサイトで、医療機関の検索サービスを実施しております。こちら、主に日本人向けのサービスになっておりまして、現在、英語のページはございますが、医療機関の住所と対応言語、診療科目のみの掲載でございます。今年度、W e bサイトの改修を予定しておりまして、多言語化と操作性の向上を予定しております。英語のページに、日本語と同

じレベルの情報を掲載するとともに、中国語、韓国語を追加しまして、より使いやすい検索サービスにしていきたいと考えております。

二つ目の、こちらもしまわりの事業になりますが、5か国語による医療情報サービスを実施しており、外国語で診療できる医療機関や、日本の医療制度等の案内を行っているところでございます。こちらの詳細や実績につきましては、米印の3に記載しております。

なお、こちら医療情報サービスにつきましては、参考資料の2、都の医療相談事業の一覧にも詳細を記載してございます。

三つ目でございますが、感染症対策の部署で、今年4月から、医療機関受診のためのガイドブックを発行しております。本日、参考資料として配付させていただいておりますが、こちらの冊子を外国人旅行者向けに配付しております。

その他、観光庁の取組としまして、訪日外国人旅行者受入れ医療機関リストを作成、公表されております。現在、都内では274医療機関が掲載されております。要件の詳細は先ほど申し上げましたとおりでございますが、要件(1)は18病院、要件(2)は9病院、141診療所、そして、106の歯科診療所、計256医療機関から手挙げがございました。また、外国人旅行者向けの医療機関利用ガイドも公表されております。次に、医療通訳の養成に関する取組になりますが、厚生労働省より、医療通訳育成カリキュラムテキストの作成・公表、医療通訳技能認定試験、また、今年度より、医療通訳養成講座試験としまして、医療通訳講座を有する大学や語学スクール等に対する補助が予定されているとのことでございます。

資料6につきましては以上でございますが、参考資料の1に、JMIPであったり医療通訳拠点病院等の病院リスト、参考資料の2に、医療相談事業の一覧を掲載しておりますので、こちらもし合わせてご参照いただければと存じます。

簡単ではございますが、以上でございます。

○遠藤座長 ありがとうございます。非常に貴重なデータを整理していただきましてありがとうございます。

ちょっと、もしご質問があれば、まず4-1で、これは医療というよりも外国人旅行者、あるいは在留外国人に関する統計でありまして、よく新聞・テレビ等で、最近こういうデータが挙げられておりますので、今日の委員の皆様方は既にご承知おきかと思いますが、結構ね、都内のこの延べ宿泊数のあれで国別とか、あ、そうなんだとか、あと、東京都の外国人の人口の推移で、ベトナムとネパールが増えてきて、アメリカとフィリピン、韓国が減ってきている、こういう傾向があるかなと思いますが、何か、この4-1について、ご質問あるいは追加のコメントはありますか、山田先生。

○山田委員 すみません、データということでお話をさせていただきますが、基本的に、このデータは昨年度、私のほうが出したデータにほぼ即したデータだと思って、非常にありがたいと思っています。

まずコメントなんですけれども、（３）ですね、訪都外国人旅行者の延べ宿泊者数の推移が余り増えていないというのが、これが、その前の旅行者の推移と少し合致しない部分があるんですが、これはどのように判断をされているんでしょうか。余り関係はないんですが、ちょっとそれを確認したいということなんですけど、それは多分、今じゃなくてもいいんですが、全体的に確認をしたいことは、この部分の、この後ろに関しては、それだけで結構です。基本的に、区部では４％を超えているというふうに考えていますけれども、それで大丈夫でしょうか。ですから、在留外国人の比率からすると、もう明らかに４％、東京の中の、特に区部に関しては、もっと人口が多いというふうに私は考えていますので、そのあたりの確認をお願いします。

すみません、コメントです。

○遠藤座長 ほかに何かございますか。

４，０００万、６，０００万という数字が出ています。その４，０００、６，０００というのはどうかなと思うんです。ただ、こういう世の中ですから、もう２，０００より徐々に増えていくことはあるので、一過性の問題じゃなくて、もう定着した問題で、やっぱり外国人の医療は大事だなというふうに私は思っております。

よろしいですか、じゃあ、次の４－２の、これは大変貴重な、消防庁さんの救急搬送データで、検討会終了後、回収されてしまうんですけれども、何かいろいろ使いたいところですが、ご質問は何かありますか。

○山田委員 これも、すみません、コメントという形なんですけど、これも、実は昨年度、大体、私が出していたデータに非常に合致したデータだと考えています。特に、一番私が気になったのは、（７）と（８）の部分ですね、特に、その訪都外国人の場合、軽症が結構多いという形が非常に出ておりますので、この問題は、やっぱり総合病院と大病院にそういう方が行っているという現状が、はっきりとこのデータが出ていたと、非常にありがたいと思うのと、あと、もう一つ、ご覧のようなデータとして、サポートして、このデータで非常に分かることがあるんですが、私、厚生労働省の班会議で、東京の区部が真っ二つにきれいに分かれるんですね。台東区と文京区から南の部分が、訪日客と在住のミックスになるんですが、江戸川区とか江東区とか足立区とか板橋区は在住中心になるというデータが、ちょうど非常にきれいなデータで二つとも出てきましたので、これを見ると、まさに、その在住外国人の搬送状況を見ると、確かに１、２、３は多いんですが、４番目からくると、もう江戸川区、足立区、江東区、板橋区というふうになっているので、そういうデータが非常に合致しているデータであります。このデータに関しては、もう次回のこの委員会では提示できると思いますので、ぜひそれで検討してもらえればと思いますので、非常に、私としてはサポーティングなデータで感謝しております。

以上です。

○遠藤座長 ありがとうございます。

私も、この（７）と（８）の初診時、結構軽症だよねというのは、この辺が、まさに近藤先生がおっしゃったように、この検討会でやはり注目して、これをどうするかというのが一つのあれになるのかなと思います。何かご質問、あるいは、八木課長、あるいは大木島課長、何か追加のコメントとかはありますか。

○大木島救急医務課長 回収いたしますとなっておりますけれども、確定値じゃないというところもありまして、また、公にまだ出していないものがございますので、ここで一部の方々に渡してしまっただけという不公平感も、ほかの先生方からいただいたりすると困りますので、今のところは、一応こういう形でご勘弁をいただきたいと思います。

この手のデータ、引張ってくるのは非常に、救急隊がきちんと入力をしているものから、比較的こういうものは作りやすいところがありますけれども、やはり分析という点では大変遠うございますので、こんなところでご意見いただくと、今後、対策に使っていただけるのかなと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○遠藤座長 海老原さん。

○海老原オブザーバー すみません、ちょっとオブザーバーの立場なんですけど、ちょっと気になったんですが、こちらの外国人患者さんの救急搬送の割合なんですけれども、日本人と比べてはどうなんでしょうか。感覚的には、日本人もかなり軽症搬送が多いんじゃないかなと。

○大木島救急医務課長 一時期、救急搬送全体の６割を軽症の方が、こういうことがございました。ただ、さまざまな対策をとってございまして、現在では５３～５４％程度が軽症例というふうに記憶してございます。

○海老原オブザーバー ありがとうございます。

○遠藤座長 安易に救急車を呼ばないようにしましょうというキャンペーンでもないんですが、それが日本人内では功を奏していると、はい。

ほかに何か、この実感として英委員とか、あるいは島崎委員に、こんな感じかなというふうな。

○英委員 ありがとうございます。私、多分、一番、外国人医療に全然詳しくないというか、大変門外漢で、ここに来させていただいて申し訳ないんですけど、実は、２年前まで、ずっと在宅診療中心の医療機関をやっていて、外来もやろうということで、大久保の地域にちょっと移ったところ、妙に外国の患者さんが多いなというふうに思って、地域の実情を調べてみたら、その自分が開業している地域の約４０％が外国の方々が居住しているというところで、年々その増加しているような状況ですね。今後、１０年後には、もう日本人の方はいなくて、外国人しかいなくなるという、そんな地域だったものですから、ちょうど、こういった委員会が立ち上がるということで、声をかけていただいて、本当にありがたく、また勉強の機会をいただいたというふうに思って参加させていただいております。

今、ちょっと統計を見せていただいて、新宿に比較的、中国の方がいっぱいいらっしゃる

るとか、韓国の方がいっぱいいらっしゃるとか、やっぱり国民性が違うんだなということがよく分かったんですけど、実は、うちには余り中国の方はいらっしゃらないですね。何でなのかなと考えると、実は、中国の方用の医療機関があるんですよ。つまり、中国の言語が非常に堪能なお医者さんがね、開業されていたり、あるいは韓国の方。だから、うちに来るのは比較的ベトナムの方とかネパールの方とか、あとは英語圏内の方とかですね。やっぱり、そういった地域ごとに、結構多民族の地域なんですけど、実はコミュニティがあって、ちょっと余計な話ですけど、例えば、食事をするところとか飲み屋さんなんか、やっぱり中国の方が集まるお店と、日本人が集まるお店と、韓国の方が集まるお店って、実は分かれているんですね、大久保の中でも。で、恐らくそういったコミュニティがそれぞれありながら、そのコミュニティに多分近い医療機関が、やっぱりその、受診に、治療行動に一番つながっているのかなと。うちは、たまたまそのどちらにも属さないような医療機関で、いろんな外国人の方々がいらっしゃっているというような実情なのかなと思いつつ、これ、中国の方が13,000人いらっしゃるって、多分いらっしゃるんですけど、うちに受診してないのはなぜかなと、逆にそういうようなことをちょっと感じて、今、統計を見させていただいたという次第です。

また、今日はちょっと、ご一緒にオブザーバーという形で参加させていただいていますが、私自身がそういったキャリアなものですから、非常に外国語にも詳しくて、これから外国人の外来診療にも力強く参加していただくということで兼村先生に、ちょっと今日、ご一緒いただいたという次第です。ちょっとだけよろしいですか。

○遠藤座長 はい。

○兼村オブザーバー すみません、ヒロクリニックの兼村です。

私、ヒロクリニックに行く前が、30年、女子医大にいたので、これを見ると新宿区、新宿区って、皆トップが新宿区全開なので、やっぱり新宿区で、女子医大は、やっぱり救急外来をやっていると、外国人の方はかなり、言い方は悪いですけど、かなりわがままな方とか、未払いが結構多くて、女子医大はそれで倒産するんじゃないかぐらい、救急で未払いが多かったですけど。その前に、広尾病院にもいたんですが、広尾病院は、そういう意味で、やっぱりアメリカのトップが港区と書いてあるんですね。やは広尾病院は、港区の人口の10%ぐらいは外国人なので、なので、やっぱり広尾病院にいと、どっちかというところ、その東南アジアよりもアメリカとカナダとかというふうな北米のほうの方々のほうが多かったんで、それは地域の特性だと思うんですね。

ちょっとその救急の先ほどのあれで、大学のときもかなり軽い方でも、外国の方は大騒ぎしていらっしゃるんで、何か日本人は、耐えるのが日本人の特性みたいなところがあるから、多分、我慢するんでしょうけど、ここの救急搬送の分は左側の訪都外国人の搬送状況のトップ、総合病院、次が大学病院で病院。在留外国人の方を見ると、トップは総合病院、次が病院で大学病院なんです。何が違うかと見ると、病院というのは、どのあれを病院と言うか、とにかく総合病院と大学病院じゃない病院があるんです。これ

は在留外国人の方は病院はすごく多くなるんです。訪都外国人の場合は、総合病院、大学病院で病院は少なくなる。ここがすごい違うんですよね。それを見ると、ということは、日本にいらっしゃる在留の外国人の方は、ある程度、病院の救急車を搬送するところをご存じであって、あるいは知らされて、告知されているので、そういう普通の病院のほうになるべくかかるようになってるのが、やっぱり訪都外国人の方は知らない、日本にいらっしゃる方は、もうとりあえず総合病院、大学病院に先に行って、一般病院は余り来ないというあらわれであれば、そうすると、在留外国人の方のように、やっぱり日本にある程度知られている外国人の方に、まあ教育という大変ですけども、そういうふうに告知すると、そういう、いわゆる普通の病院のほうに流れていく、その教育効果というか、その周知した、公表の効果なのかなというようなことをちょっと感じたのですが、それはどうでしょうか。

○大木島救急医務課長 すみません、ちょっと甚だ感覚的で申し訳ないんですけども、訪都外国人の方、ホテル等からの要請であれば、日本語が通じる方が近くにいらっしゃって、その方が通訳代わりをして通報していただくということもあるんですが、言葉の関係で、病院側も、しゃべる方がいなくて受けられないといった理由で、比較的大きな病院で、言語が堪能な方がいるところに運ばれる傾向があるというふうに感じています。ですので、在留の方は、まあ住んでいるわけですから、片言であれ、何らかの意思表示が、コミュニケーションがとれるということですので、近隣であったり、日頃行く病院であったり、直近の内科に行くといったような搬送の傾向があるというふうに考えています。

○遠藤座長 ありがとうございます。

島崎委員はどうですか、感覚的に、このデータを見て。

○島崎委員 消防庁から出しているデータを拝見しますと、訪都外国人の出場先業態別搬送人員数は、やはりトップがホテル・旅館です。東京都では、主に港区などはホテルが多くございますので、都心のホテルで外国人対応の医療に前向きに考えているところが、従前に近隣の大学病院などと連携をとって、救急搬送をしているところもあるとお聞きしております。そういった、遠藤先生が最初におっしゃった面での連携、いわゆるホテルとか、外国人、訪都の方がいらっしゃる宿泊施設への啓蒙というのも、やはり大切なところではないかなというふうに感じております。

○遠藤座長 ありがとうございます。

次の資料5ですが、これはいろんな調査結果で、もう既にご存じの方もあられるかもしれませんが、東京タワーを訪れた外国人というのは、なかなかおもしろいデータなんですけれども、これは、このデータは、まあ、あんなものかなというふうな感じが。

そして、資料6ですが、これは本当によく整理をさせていただいて、私の冒頭の挨拶で申し上げましたように、国も、都も、それぞれいろんな、まあ十分とは言えませんが、いろんな施策をしてくださっているというところではありますが、ただ、やっぱり

国としては何となく、そのピラミッドの上のほうのね、でも、実際は、やっぱり初診の人も多いですし、もうちょっと、まさにここの議論です、面で広げるという意味では、ちょっと一般の医療機関のほかに診療所・クリニックにもかかったかなというようなところ。何かご質問はございますか。よろしいでしょうか、あ、近藤先生、はい。

○近藤委員 裾野を広げるとなると、当然、各診療所が、風邪は診ましよう、ちょっと転んでのすり傷ぐらいは診ましようとなってくると、この資料6で言うと、下の真ん中の米印2のところなんです。外国人患者が救急で来院した場合の電話による通訳サービス、平日は夕方以降ならば準備はできている。もし朝の9時から夕方ぐらいに通訳サービスがあるならば手を挙げようかという医療機関が出てくると思います。どちらが先かなんですけれども、ここはやっぱり、今回、予算要望で通ってないところがちょっと悔しいところなので、あるからやろうじゃないかと言えなかったと感じています。もう一方では、各地区医師会は休日・夜間診療所を持っている。となると、この時間帯にこのサービスがあるならば動けるじゃないかと当然考えるのですが、それぞれの休日・夜間診療所って当番制なんですね。例えば、各地区医師会で会員がかわりばんこに当番する。処方箋を切る薬剤師も、地区の薬剤師会が当番制を用いている。担当する医師、薬剤師によっては、とてもできないという声が上がるところを、どうやって、皆で対応できるぐらいの仕組みができていますよと持っていけるかも、そこの作戦の大事なところだと思っていますので。

○遠藤座長 ありがとうございます。まさに、この今やっている施策の、さらにね、もうちょっとこう一本スーッと持っていくなりねというお話をありがとうございます。

さて、それでは、ご質問等あるかもしれませんが、こういった現状に基づいて、事務局さんのほうが、一応、今後の方向性を議論するに当たっての論点というのを、整理をさせていただいております、私たちは大変ありがたく思います。まず、これには縛られるものではないんですが、繰り返して申し上げるように、かなりタイトなスケジュールですので、次回までに、ある程度方向性をつかなきゃいけないものですから、事務局のほうでちょっと整理をさせていただきました。この説明をお願いいたします。

○武藤課長代理 それでは、資料7について説明をさせていただきます。

こちらですが、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ための取組として考えられる事項を、今までご参加いただいている委員の先生方にお話をお伺いしたり、ご相談させていただく中で、事務局で整理させていただいたものとなります。

現在の大きな課題といたしましては、1にございますとおり、外国人患者が、軽症でも大病院を受診することが多い。また、訪日外国人については、観光を終えた夕方から夜間にかけての医療機関への受診ニーズが高いという状況がございまして、こちらについての対応を行うための論点を記載しております。

まず、軽症の患者については、まずは地域の診療所や中小病院で診ていただく必要があるのではないかと考えまして、診ていただくための取組の促進として、一つ目のポチ

にございます、診療所や中小病院の体制整備に対する支援が必要ではないかということ
でございます。こちらは、例えば、今年度から開始する都の体制整備事業の活用の促進
ですとか、29年度に作成予定のマニュアルの周知等が考えられるのではないかと
思っております。

2番目、診療所や中小病院の後方支援の仕組みづくりでございます。こちらは、診療
所などで対応できない患者が来院した場合に、例えば、地域のJMI P取得病院や通訳
拠点病院、あるいは都立公社病院などと連携する仕組み作りが必要ではないか
ということ
でございます。

続きまして、地域の医療機関が共同して医療通訳の事業者と契約する仕組みでござ
いますが、こちらは、診療所や中小病院が単独で医療通訳の事業者と契約する
場合は単価が非常に高くなってしまいうことですので、地区医師会であったり、
幾つかの医療機関が共同して契約するような仕組みを作ることはできないか
ということ
でございます。

続きまして、救急通訳サービスの対応時間や言語の拡大でございますが、こちらは
診療所や中小病院を含めて、広く医療機関への支援という形になります。今年
度、先ほど説明申し上げたとおり、英・中については夜間対応を開始したところ
でございますが、昼間の救急搬送が多いという実態もございますため、英語・
中国語の24時間化ということも検討が必要ではないか、また、他の言語につ
いても拡大の検討も必要ではないか
ということ
でございます。

続きまして、医療情報の提供に係る取組といたしましては、外国人患者への相談
体制の充実でございますが、現行の相談事業としましては、参考資料の2の表
のとおりでございますが、こちらの事業の充実が必要かどうか、または、う
まく連携することにより、特に夜間の医療機関の受診について対応を充実
できないか
ということ
でございます。

続いて、ひわまりのホームページの情報提供の充実ですが、例えば、医療機
関を探す際に、現行ホームページでは、診療の際の対応について、基本的
には、在留の方の言語別で言葉に不自由することなく診療が可能、日常会
話程度の会話力であれば診療が可能、会話の自信はないが、図示や単語の
羅列で診療が可能の対応レベルについての記載となっております。こうい
った記載ですと、医療機関の実際の対応状況と異なるという可能性もござ
いますため、利用しやすい内容を考えたり、また、外国人の方が利用できる
様々なパンフレット等もございますので、そういった医療情報を集約する
必要がある
のではないかと
いうこと
でございます。

また、関係機関、区市町村、宿泊施設、観光案内所等と連携した外国人への
医療情報の提供でございますが、こちらは、外国人患者さんが相談する可
能性が高いという機関に対し、医療情報や医療機関の情報の提供、取組
方法などについてアドバイスを行う。また、ニーズが高いと考えられる
薬局に関する情報の提供を行うということ
でございます。

ここで、一旦、近藤委員からご提供いただきました大阪府の資料のご紹介を
させてい

ただければと思います。

こちらのA4横の資料でございますが、こちら、国土交通省の近畿運輸局で、訪日外国人旅行者の医療通訳や未収金等への対応に係る実証を実施したというものでございまして、こちらは近藤委員にご配慮いただきまして、本日配付させていただいたというものになっております。

こちらですが、観光庁のほうで募集した手挙げ方式の事業に、近畿運輸局が応募して実施したものと聞いております。こちら、概要版をおめくりいただきまして、概要版の2にございますが、28年10月から12月まで、こちらの期間に協力のあった医療機関等と連携して、コールセンターの実証事業と、医療費未払い軽減に向けた取組を行ったというものでございます。

詳細につきましては、ちょっと割愛させていただきまして、概要版3につきまして、こちらに結果についての記載がございます。まず、実証実験の結果、コールセンターがあることで不安が軽減されたということ、また、医療費を支払うマニュアルを作成しておりまして、マニュアルに基づいた対応により、未収金が防げるという評価があるということ、また、未払い医療費補償制度というものをこちらの実証で行っておりまして、そちらで不安が軽減されるなど、一定の効果が得られたということが資料に書いてございます。

概要版4でおめくりいただきまして、こちらにですね、実証実験を踏まえて、保険の仕組みを活用した通訳のコールセンターのモデル、また、医療費未払いを補填する仕組みについて提案を行ったというものでございます。こちらについては後ほどお目通しいただければと思いますので、ちょっとご紹介させていただきました。

それでは、大変申し訳ございません、資料にまた戻りまして、資料7のほうをお願いしたいのですが、こちら、一番下の○になりますが、平成30年度の取組の（案）という形で記載をさせていただいております。今ちょっと説明をさせていただきました論点について、取組の進め方、方向性として考えているところでございますが、こちらについてもご議論をいただければというふうに考えております。

まず、一つ目に、関係する機関の連携を進めるためにも、行政機関、医療機関、医師会などの関係機関、また、宿泊施設などからなる協議会を設置し、課題や今後の取組の検討を行うということでございます。今回、検討会を、ご参加いただく関係者を拡大して取組を進めていくというイメージになります。

また、2番目でございますが、連携の取組を、都全域ですぐに進めるということは難しいのではないかとと思われるため、例えばモデル事業を行ってはどうかということでございます。例えば、今、統計資料にもございましたとおり、新宿など外国人患者さんが多い地域をモデル地区として選定して、病院や診療所、地区医師会などの関係団体が連携して、外国人患者が症状に応じて受診ができる連携体制や仕組みの構築に向けた取組を行うということでございます。

私の説明は以上でございます。こちらが論点・取組の方向性につきまして、ご検討、ご意見等を賜れば幸いです。また、こちら以外にも必要と考えられるような取組がございましたら、あわせていただければ幸いです。どうぞよろしくお願いいたします。

○遠藤座長 ありがとうございます。かなりね、課題と論点を整理していただいております。一定の現状、主な課題についての認識は、先ほどの現状分析のデータを見ていただいて、皆さん方はもう納得するところでありまして、一つは、軽症でも大病院を受診することが多いんだけど、これをどうしようかと。それから、やっぱり、どうも夕方から夜間にかけての、まあ、それはそうですね、昼間は大丈夫かなと思って我慢したけど、やっぱり夜になると心配になってくるということで、これは別に外国人だけじゃなくても日本人もそうなのかもしれませんが、その辺のところを皆さん方の共通の認識ということで、さて、そこで論点を三つの柱で事務局のほうは整理していただいたんですが、これから残された時間は30分ほどでありますけれども、それぞれ、もうちょっと皆さん方のご意見をいただきたいと思いますが。

まず、診療所や中小病院の取組の促進ということですが、ここで四つ、いろいろ挙げていただいておりますけれども、何かご意見はございますか。例えば、英委員、はい、どうぞ。

○英委員 ちょっと、すごいプリミティブな質問というか、疑問というか、ちょっとここで、余り、何かかかわっていいのかどうか分からないんですけどもね。結局、外国人の方々に対する医療を、やっぱり充実するというのはこれからの方策。で、それについての討議ということで考えてよろしいですよ。というのは、実際にうちの診療所に来られる方の中には、例えば、結核を持っている、肝炎を持っているとか、あるいはHIVの患者であって、それを日本で治療する。それが、例えば日本の国費にとってどれぐらいの大きな影響を及ぼすのかということを見ると、ちょっと現場の感覚として、もちろん外国人の方を、日本の国籍がないからといって差別するわけにいかないわけですけど、果たして、このままの体制でいいのかなという感覚もちょっとあるんですね。

ツーリストの方々が、風邪だとか、急性疾患だったらまだいいんですけど、やっぱりその中には、少なからず結核を含めた輸入感染症が隠れているところを、我々、ちょっと診療所で、まだ体制ができていないところでやらなきゃいけないとか、それから、ともするとそういった、もしかしたら肝炎をもともと持っていたにもかかわらず、日本に、ちょっと悪用と言ったら悪いですけど、そういう事例もないわけじゃないかもしれないということも感じるんですね。

ですから、僕、いつもやりながら思っているのは、本当にこれは、ずっと今後、多分、日本にとって大きな課題になるだろうけれども、このまま何の議論もなく進めていいものなのかどうかというのは、ちょっと思っていたものですから、この場で話すべきことじゃないかもしれませんが。

○山田委員 すみません、多分、まあ言われたんですけど、ちょっと申し訳ないなと私のほうで話していて、やっぱりそれが一番のポイントですから、多分これは国の政策に多分なってくると思っています。

○英委員 そうですね。

○山田委員 今、国の、政府のほうでもワーキンググループ、このいわゆる、先ほどお話をしました、その肝炎の、ある意味では、名前言っちゃえば、録音されていますしね、はい、大丈夫ですか。

いわゆるその、ハーボニーという薬の問題、あとは、最近もオプジーボという、非常に高額ながん治療に関しての、いわゆるその3か月日本に住んでいれば保険がある、あとは、様々な方法で、日本の保険制度というのは、ある意味では性善説に基づいているので、その部分をうまく使っていらっしゃるなという方が、やはりある程度の割合、少ない数ではありますけれども、ということは事実でありまして、海老原さんも、そのあたりのお話を、そういうことを訴えられたこともございます。実際、私の病院にも、それは存在して、ちゃんと確認はされています。ちょっと出すかどうか、それは非常に斟酌していることではございますが、やはり、それとは、今回のものは全く違いますし、多分それは、やはり日本人の皆さんは、余りいい思いはされるわけではないなと。

ただ、結核に関しては、やはり最近も、日本語学校に来た方とか、特に、先ほどミャンマーとかネパール、そしてベトナムというので、日本特有のそのデータ上、留学生の方とか、そういう方がそういうような感染症で、実際、集団感染も起こしている事例が、やはり報告をされていますし、そういう面からしたら、やはり対応しなきゃいけないと。今回は全く、その整理されてない部分の中のメディカルツーリズムというのは少しのけておいて、在留の、日本に住んで、4%いる、東京都がメトロポリタンで、今後拡大するための基本的な理念とともに、最近増えた旅行者の方も、そこで一緒に対応するという、非常に高度で難しい部分を、この委員会は多分正面を切ってやるんだなと思っていますので、英先生の先ほどの意見から考えると、それは多分、明確に切れるんじゃないかと。

○英委員 慢性期の部分はちょっとおいておくような感じでいいんですかね。どっちかといったら急性期の部分というか、そういう部分で。

○遠藤座長 どうですか、事務局、私はそういう理解、慢性期まで手をつけちゃうと、山田委員のおっしゃるように、これは国の政策とかインシュアランスとの関係もあるということ。

○武藤課長代理 ご指摘のとおり、急性期、まず、そういったところについてご審議をいただきたいというふうに考えております。

○英委員 よく理解しました、分かりました。ありがとうございました。

○遠藤座長 でも、大変重要な点をご指摘いただきましてありがとうございます。

さて、そこで、実際に診療所でされていて、やっぱりこれはちょっと、もうちょっと

中小の病院に送らなきゃいけないなど、それをどうしようかというのが、この診療所と中小病院との関係のことなんですけど、実際、例えば島崎委員とかはどうですか。がん科だと、どの程度。

○島崎委員 私は渋谷から一駅先の池尻大橋で開業しておりますので、年々、在日も含めて、訪日の患者が増えております。本日も中国の方、2家族いらっしゃって、あとは近くに外国人の日本語学校もごございますので、学生さんが困っていらっしゃることも多いです。やはり皆さん、3か月以上滞在していらっしゃる方は、今、住基法の関係で保険証を持っていらっしゃいますので、皆さん、英語をしゃべれる方も多いので、今のところは困っていることはないんですけども、やはり昼間に医療通訳と連携できることが必要と実感しております。

あと、私は、東京都の医師会のほうで医事紛争の担当委員もしております。近年、やはり外国人の、主に在留でございましてけれども、医事紛争の案件がふえてきているというもございまして、やはり本委員会は、もちろん外国人の患者をセーフティに診て差し上げるということも、もちろん目的ですけども、外国人の患者を拝見、医療機関が安心して、安全を担保して診療できるようなシステム作り、未払いも含めてですね、考えていければというふうに思っております。

○遠藤座長 ありがとうございます。今、通訳サービスの件と未収金の話ですけど、通訳サービスのお話が出たところで何か、もう、拡大とか、あるいはもうどなたも、国案をそのとおりということで、はい、どうぞ、山田委員。

○山田委員 意見が多くて申し訳ございません。昼間の（通訳の）件なんですけど、結構いろんな事業者が、今、頑張ってるんですけども、なかなか収益モデルがうまくできていないというのが多分現状でありますので、そういった意味で、何とかその医師会とか、都ですとか、そういう部分で、昼間のときは何とかそういうので対応してもらえると、そういうグループも、ある意味では、どうしてかという、その支払いがきちっとしたシステムになると、通訳のほうもきちっとした組織になると思うんですが、現状では、非常にボランティア程度の、ある意味では報酬しかもらえない状況なので、そういう意味に関して、ちょっと残してもらえるとありがたいです。もし東京都がそういう事業を全部カバーしてもらえるのも一つの案かなと考えております。

○遠藤座長 近藤先生、はい。

○近藤委員 この近畿運輸局による事業は、大阪府医師会と病院で、東京海上日動火災が間に入って進められたと聞いています。通訳については、必要となった患者さんの医療費に上乗せして徴収しないとうまくいかないだろうとの印象とのことです。通訳の費用をすべて医療機関側とか、都道府県が受け持つとなったときに、それがおもてなしかというかとなると、やはり必要とされるサービスは、その本人の医療費に上乗せして、必要となった人の支払いの中に盛り込むことが本来の姿ではないかということ伺っています。

この資料は6月中に、おそらく今日明日ぐらいの会議で、了承されて、報告書が公表されれば、本当に活用ができる資料になると思っています。

観光庁でのモデル事業でしたから、東京都が手を挙げて間に合うものかと思いましたが間に合いませんでした。大阪と、釧路市でも行われた事業なので、その情報を東京でも活用しようと考えています。それが、診療所、中小病院だと、そのアプリの通訳もどんどん活用したいけれども、やはり人の間に入っての本当の医療通訳が、電話なり映像なりがあってというものも当然かかわってくるので、都内でその通訳に関わる費用をどう取り扱うかということはきちんと検討しておきたいと。

それから、英先生のお話しになったことは本当に大事な話で、ここのメンバーは、みんなそれを意識しながらも、今、本当に困った旅行者とか、本当に性善説の中で今までやってきたから、その部分を一方では考えながら、国に発信できるようになりたいと思っています。

将来的には、在留の人たちもお年を召してくると、当然、医療、介護、福祉の連携が、しかも多言語化をどうするかというような課題が出てくるので、このことについては保健医療計画触れておいても良いと思います。5年、10年後、ここに2040年と出ていますが、その頃は、高齢在留外国人の方、日本語をしゃべれないという人がいっぱいいるという状況が想定されてしまいます。山田先生が開発に関わられているブローチ型の通訳機器とかが発展していくことを期待しています。

○角田委員 すみません、ちょっと気になったので発言させていただきます。今回の議論からメディカルツーリズムは外すということで、これはもういいと思うのですが、やはり訪日外国人と在留外国人は全然違うと思うんです。ちなみに、私たち関東病院としては港区も近いですし、中国人の通訳も採用して、在日外国人は診るべき体制を整えています。ただし、現状、観光のための訪日外国人患者さんはお断りしています。なぜならば、先ほどの大阪の事例もそうですが、訪日外国人は旅行者は日本に短期しか滞在しない、不払いの問題もあります。払っている国保の保険料が少ないという問題はさておき、日本の保険を持っている在留外国人には応召義務もあるでしょうし、これは診ざるを得ない。それがものすごく負担になっている。しかし、この場で議論しなければならないのは、これから増えてくる訪日の外国人の方たちです。多分、この方たちをクリニックの先生に診てほしいといっても、短期滞在や不払いの問題から無理だと僕は思うんです。

先ほどの救急隊のデータを見ても、訪日外国人はほとんど大病院でしか受け入れてもらえていませんよね。片や、在留の外国人は、もちろん国保・社保を持っているということもあると思いますけれども、一般病院で診ている。僕が言いたいのはこれを分けて議論しないと、2020年のときに大勢来る訪日外国人の対応のほうが恐らく問題になるだろうと思って、ちょっと発言させていただきました。

○海老原オブザーバー 私、NTT関東病院で、直接窓口をやっている者なんですが、今、うちの角田先生が言ったように、訪日外国人で治療目的の方は断っている。治療目的で

飛行機に乗ってこられるだけの緊急性のない方たちということで、ちゃんと医療ビザをとって戻ってきてくださいねという形にしてお話ししています。緊急性があれば、当然、治療目的でさえ、一時的な治療をしたりとかはします。例えば、その糖尿病のお薬は安く手に入るからとかというような意味合いで来た方に関しては、滞在期間だけを処方してもらうように先生に、ちょっとお話をしてですね、プラスアルファぐらい。あとは、もうもともとかかっているご自分のかかりつけの国で診てもらってくださいねというふうなことで、日本の医療資財を枯渇させないような、日本の10倍以上あるような人口の国々の人たちが、うまく自国で手に入らないような薬を取りに来たりとかというようなことは防ごうかなと思ひまして、必ず外国人患者に関しては、在留カードもしくはパスポート、駐留米軍であればキャックカード、大使館員の方であれば外交の身分証などを必ず確認して、どういった症状かというのを看護師と一緒に確認をして、受け入れをしています。

○遠藤座長 ありがとうございます。初回には、やっぱりね、ちゃんと物事を整理しておかなくちゃ、ありがとうございます。

私の理解でも、やっぱり角田先生のおっしゃるように、基本的には、訪日で急患の人というイメージなんですけど、事務局、どうですか、もちろん在留の人も多いんですけど。

○武藤課長代理 そうですね、おっしゃられたとおり、ちょっと我々も、こういった形でお示しするかというのは非常に迷ったところなんですけれども、やっぱり増えていくという意味では、やはり、体制も整っていない訪日の方が、まず我々の課題としてが一番大きなところになるのかなというふうに考えてはいるところでございます。

○遠藤座長 はい、ありがとうございます。そこで、診療と中小病院との関係の話に戻りますけれども、英委員のところでは、いや、これは、ちょっとうちではだめだといったときに、ある程度、しかも、その外国人を受け入れている病院の後方病院というのは、何か連携はあるんですか。

○英委員 ありがとうございます。当院では国立国際医療センターの先生たちが多数外来に勤務してくださっているので、医療センターさんにお問い合わせの機会が多いです。しかし困るのは感染症ですかね、一番、我々がちょっと神経質になっているのは。せきで来たとか発熱で来られる場合です。この間も、先日粟粒結核の人が来ました。普通に歩いて来られるので、診療所は、その体制ができていないところなので、パニックになりました。それは病院へお送りしたんですけど、その人も、なかなか救急へ行かないで、そこからふらふらして、何回か電話して、ようやく行ってもらいました。そんな経緯があったんですけどもね。日本国内で継続的な医療にかかりたくないという気持ちも、あるのかもしれないですけど。

○遠藤座長 逆に、角田先生の言うTDのほうでは、その診療所から頼みますと言われて来る場合もあるんですか、あるいは、地域の医師会と何か提携をするなり。

○海老原オブザーバー 一応ですね、私、地域連携も担当してしまして、地域の先生方に

名刺を配る際には、一応、外国人受入担当者として渡しているのので、JMIPを取っていることなどもインフォームして、名刺上にもばんと載せているので、そういった連携も今後とろうかと考えていまして、530ある連携医療機関の全ホームページを、今ちょっと担当と一緒に調べ上げて、その院長先生が海外に何年間か留学した経験があるとか、そういったところで一応言語というのを一覧に載せて、そういった要望がある場合には、例えば、当院で診るべきではない軽症の患者さんに関して、ご自宅の近くで、その言語対応ができていたのであれば、そちらに、うちを受けずにご案内して、一本電話を入れて、こういった患者さんなんですけども、診ていただけますかということで送ったりは始めています。

- 遠藤座長 始めたところですね。山田先生のところは救急だからといって、事前に提携してというわけにいかない。
- 山田委員 うちが救急部が力を持っているので、救急部は救急という形になると思うんですけれども。
- 遠藤座長 それはどこに。
- 山田委員 やっぱり皆さんに、余りいい顔をしないなというのが現状で、やっぱりうちもそんなに通訳がしっかりしているわけではありませんし、未収金の問題もデータとして、ある程度、大口、いくら旅行者といってもICUに2週間、普通に入ってしまうと、何百万のお金になることもあると、そうなってしまうと、支払いのほうもなかなか厳しい場合が、もう私どもはしっかりしていまして、未収金は、もうとにかく大きいんです。年間一、二件かもしれませんが、大きいのがドーンと入ってきてしまうと。ここには亡くなるか、治療して何とか回復できるけれども、そのお金がなかなか回収できていないという形なので、ある意味では、病院経営としても、なかなかいいことではありませんし、かつ、そういう重症患者さんに説明とかするのに非常に、コミュニケーションが非常に大変だということもございますので、なるべく皆さんは、これは僕の感触で申し訳ございませんけれども、そういうのが現況になっているということです。
- 遠藤座長 病診連携でというのは理想ではあるけれども、実際のところは、本音を言うと、確かに今度は後方病院で、受けるほうの病院の、いろんな意味での財政的なものもそうだし、負担が多いということですね。その辺のところを本当にどうするかというのは一つのモデル事業で、また検証が必要かもしれません。

時間がだんだん迫ってきちゃったんですけど、医療情報の提供について、これも、先ほどいろいろ、ひまわりの話が出たりとか、あるいは#7119というのがあるんですけども、その辺は、また消防庁の大木島課長さん、いかがでしょうか。

- 大木島救急医務課長 相談センターのほうなんですけど、こういうおこがましく東京消防庁なんていう欄になっていきますけど、福祉保健局様と東京都医師会様、あとは救急医療の専門家の方の合同体としてやっています、東京消防庁に場所があるから、一時的にそんな名前を使っていますが、皆さんの共同運営体ということで運営させていただ

ております。現状では、実は、この医療相談というか、緊急度の、病院に行ったほうがいいのか、行かなくていいのかというところのご相談を受けているというところで、まれには、そのまま119番に転送という形にもなります。ですので、かなり命にかかわるようなことに関係するところもございまして、言葉のやりとりで、特に専属の通訳等もない中で、こういったサービスを継続していくというのは、現状ではもうできない状況になっています。言葉が本当に通じない場合は、ひまわりをご案内して、そこでもう相談はもう打ち切りという形になっているのが現状ですので、現行の体制をどこまで拡大するかは別といたしまして、現状ではそのようなところがあります。ですので、その医療情報の提供、病院のご案内というところでしたら、どこか、その一元的に受け入れていただけるようなことがあれば、それをご案内していくような方法が、今のやり方の中では、できる精いっぱいのところといったところはございます。

○遠藤座長 なるほど、ありがとうございます。

ご意見はいかがでしょうか。まあ、医療機関の先生方の直接#7119というのはないのかもしれませんが、いかがですか。ひまわりのホームページのほうは、どうでしょうか。例えば島崎委員、何かご意見をいただく、どんな情報をもっと掲載してもらいたいとか。

○島崎委員 地区の医師会の先生方は、外国人医療に少し消極的な面もあります。ひまわりに医療情報を出すと、例えば中国語がある程度できるとか、英語対応を受けておきますと、そこに集中して、もしかしたら、患者がたくさん押し寄せて来るんじゃないかという危惧を、反対になさる方がいらっしゃるんですね。そういった意味で、医療機関が、余り情報を出したがるらないという、そういうマイナス面というのを感じております。

○遠藤座長 なるほど、ああ、そうですか。

○近藤委員 登録してしまったばかりになって。ひまわりに手ぶり身ぶりでならば対応できますよ、という欄があるのですが、そこに○をつけてしまうと外国人の患者さんが来院してしまうかもと心配する医師が結構多い。なぜかという、普段の診療の中で、お一人、お二人そういう方が入ると診療や事務の流れが止まってしまうことを危惧しているのです。特に診療所の場合、受付と診療室が狭いですから、流れが滞ってしまうと、いつも来られる患者さんで時間を急ぐ方たちがピリピリとしてしまうところが現状でしょう。やはり、日中の通訳をいかに利用できるかということが課題なのだと思います。

それから、本当に受け皿となる病院が、英先生のところは国立国際医療研究センター病院に近く、それからNTT東日本関東病院の近くとか、東大病院の近くはいいかもしれませんが、今日のメンバー表に載っている、都立病院の役割というのは絶対に欠かせないものと思います。いざというときの都立病院、それから公社病院も含めて、とにかく困ったら受けてくれるという体制があってこそ、地区医師会の会員の先生方も安心して外国人の診療を行えるのではないかと思います。強く、そこはお願いしたい。先ほど

の医療のモラルハザードを含めて、逃しはしないぞというのが必要です。性善説だけでは対応できない、地下に潜伏してしまうような患者さんのルートができてはならないわけです。

○島崎委員 よろしいでしょうか。

○遠藤座長 はい、どうぞ、どうぞ。

○島崎委員 あとは、2020年の東京オリンピックに向けて、7月という時期も踏まえて、熱中症が確実に、どの程度発症するか統計はとってないですけども、東京都医師会としても、熱中症に関して対策はしっかりとっておかなければならない。多言語でたくさんの、多国籍の方が一度に熱中症になられることも可能性としてはあるわけで、それに向けて、どのような熱中症対策をするのかというのも、具体的な目的としてはあるかなというふうに思います。

○遠藤座長 ありがとうございます。

そして、整理していただいた論点の3番目の、平成30年度の取組ということで、もう既に具体的にいろいろとご提案が出ているんですけども、モデル事業もね、ぜひ参加できればなと思うんですが、何か、山田先生に伺います。

○山田委員 今の話でいくと、ちょっと私の考えをかなり申し上げると、やっぱり観光客としては、多分もう解決策はある程度もう見えていて、ある程度情報を与えて、それで軽症の方とかを運んでいく、ある程度その適切な移動で、各診療、あとは病院に対して言語的なサポートをするということで、ある程度解決は。未収金に関しては、これはちょっと別問題になってくるんですけど、それで解決できるんですよ。そうすると、このための方向性として、この協議会というような形になっていて、ホテルもどこへ出したかわからない、もうここへ出せば大丈夫という形の線引きは非常にしやすいので、この最初の、この中ポツに関しては、これはもう、まさに必要だと思っていて、やるべきだろうと思っています。

それで、モデル事業の実施というのは、これは新宿が、やっぱり人口の10%なんですけど、これ、非常に在留の方を中心にしてやっていくのか、新宿区は、特にその形になると非常に混沌としている部分があるので、それを、この短期間で解決のできる方法にするのか、もしくは少し、先ほどお話しした渋谷とか、NTTのあるような港区で、まず観光客を何とかするんだというので、ある程度地区を、むしろ、その二つをつくってもいいとは思いますが、そういう形で検証できるものがあればありがたいし、とにかくこのネットワークをどうやって、その、もう今回はありましたようにピラミッドよりも面としてどのように対応していったらいいか、医療者側のほうが、患者、外国人患者の不安、そして行政側の不安というのが解決できる方法を探していくということで、この中二つは非常にわかりやすいと思っています。

○遠藤座長 ありがとうございます。ちょうど時間です。本来ならば、これね、論点一つずつに、一日1回ごとのものだとは思いますが、繰り返し申し上げているよう

に、その来年度の予算化とか、保健医療計画に盛り込まなきゃいけないというのはね、締め切りが後ろに迫っているんで、こんな感じで駆け足ではあるんですが、ただ、お話、大体もうね、先生方も実際にもう課題も認識していらっしゃるし、具体的にも、もういろんな対策をやっていらっしゃるので、ある程度議論がまとまったというか、はい、煮詰まったかなという感じでありまして、何か、最後に言い残したこととかはありますか。近藤先生、いいですか。

- 近藤委員 30年度 of 取組で言いますと、この最初の黒丸の関連する人たち全部招くと物すごい大所帯になるんですが、その大所帯があつてこそ、大所帯というか、それだけの関係者がみんな心をつにしてこそ体制づくりができるんだというところなんです。観光の部分から、それから、前にもお話ししたことがあるけども、百貨店のその、税金のやりとりの中で、実は具合が悪いんですという声が上がるとか、どこからでも、安心して医療につながるような仕組作りなのかなと。当然、そのモデル事業でも、先ほどの訪日でぐあい悪くなったという人たちと、それから在住、在留の方たち。多くは、全く知らないで、じゃあ外国人医療をやるかという診療所とか病院に対しては、その二つでまず進めていくんだということを最初に伝えていくべきなのかなと思います。

それから、常に常に、その通訳をどう、そこに持ってくるのか、その費用のあり方と医療費の未収がない仕組づくりをいつも考えていくと、大きいですね。

- 遠藤座長 ありがとうございます。ということで、今の最後の近藤先生のお言葉で、一応議論は終了したいと思います。

じゃあ、事務局、お願いします。

- 久村地域医療担当課長 本日は、貴重なご意見ありがとうございました。

今日本当にいろいろご意見をいただきましたけれども、やはり整理しますと、訪日、それから在留というのは、やっぱりアプローチが違うと思いますので、そこはきちんと分けて今後整理をしていきたいと思います。ただ、訪日に力を入れるとか、そういうわけではなくて、資料にもございますけれども、ともに軽症の方が大病院にというところは変わりませんので、基本的には、今この場でどうこうという話ではなくて、両にらみで整理をしていきたいなとは思っております。ただ、この間、例えばオリンピックの話があつたりというような、それぞれの状況に応じて、整理の仕方というのは変わってくるのかと思っております。

そういった中、今回ちょっと時間も限られておりますので、どうしても総論的な話になってしまっておりますので、今後、我々、今日のお話等も踏まえまして、具体的な取組について整理させていただきますが、何か各論でも結構ですし、言い足りなかった点、あるいは、こういったサジェスションがありますよというふうなアドバイスがありますよということがございましたら、ちょっと事務局のほうまで、メールで結構ですのでご意見をいただきましたら、そちらも踏まえまして、次回に向けた整理を進めさせていただきますので、よろしく願いいたします。

ということで、事務連絡でございますが、先ほどスケジュールでお示しいたしましたが、29年度中にあと3回程度、この検討会の開催を予定しておりまして、次回は7月中、下旬ということで考えております。

資料の最後に、第2回の日程調整表を配付させていただきましたので、ご都合の悪い日に×をつけていただいて、事務局までファックスにてご送付いただくか、あるいは、この場でご記入いただけるようございましたら、ご記入いただきまして、机上に残していただければと存じます。日程調整後、事務局より改めてご連絡申し上げますので、ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

それから、本日の資料につきましては、冒頭説明いたしましたように、資料4-2につきましては回収させていただきますので、ご了承ください。また、ほかの資料につきましても、机上に残していただければ、事務局より郵送させていただきますので、よろしくお願いいたします。

また、駐車場をご利用の方につきましては、駐車券をお渡しさせていただきますので、事務局までお知らせください。

それでは、以上をもちまして、こちらの医療提供体制に関する検討会の第1回を終了させていただきます。

本日はお忙しい中、本当にありがとうございました。また、引き続きよろしくお願いいたします。

(午後 6時46分 閉会)