

第 2 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 7 月 2 1 日
東京都福祉保健局

(午後 6時01分 開会)

○久村地域医療担当課長 それでは、定刻となりましたので、第2回の外国人患者への医療提供体制に関する検討会を開会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、誠にありがとうございます。議事に入りますまでの間、私、福祉保健局地域医療担当の久村が進行役を務めさせていただきます。では、着座にてご説明をさせていただきます。

まず初めに、資料の確認でございます。本日の資料は、お手元の次第に記載しております、資料1から資料6-2まで、それから参考資料は1から5までとなっております。

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。

次に、検討会の公開についてでございます。本日の検討会は、資料2にございます、設置要綱第8に基づき公開と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、本日ご発言の際は、お手元にありますボタンの右のボタンを押していただきご発言いただき、また発言が終わったら、同じく右のボタンを押していただければと思いますのでよろしくお願いいたします。

それから本日の検討会ですが、傍聴の方もいらっしゃいますので、よろしくお願いいたします。

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 お暑い中、夕方からお集まりいただきまして、ありがとうございます。第2回目の検討会なんですけど、1回目と違って、随分こんな立派な会議室で検討会をさせていただくことになりまして、ちょっと遠過ぎてお互いの顔が見えないのが難点なんですけども、こういうところで会議をできるのもそうよくあることではないと思いますので、皆さん方でよりいい何か検討ができればと思っております。

それでは、早速今日も90分という限られた時間ですので、早速議事に入らせていただきます。

次第の2の(1)になります、前回の検討会における主な意見についてです。こちらは第1回目の委員会で、いろいろと皆さん方からご意見をいただいたものを事務局が取りまとめたということでありまして、概要を紹介していただきまして、その後、皆様のほうから何か追加のご発言、あるいは確認などがありましたらお願いいたしたいと思っております。

それでは、事務局お願いします。

○事務局(小泉) 事務局の小泉と申します。

まずは、前回の検討会でいただきました主なご意見を紹介させていただきます。資料の3をご覧ください。

まず、医療通訳に関してでございますが、昼間に医療通訳を利用できるよう、医療機関が連携できる仕組み等ができればよい。診療所におきまして、普段の診療の中に外国

人患者が来院すると対応に時間を要し、流れが止まってしまうことがあるため、通訳をどのように介入させるかが課題である、といったご意見をいただきました。

続いて、医療情報・相談についてでございますが、訪都外国人に対して、日本の医療制度の知識や医療機関に関する情報提供をすることが重要ではないか、訪都外国人の救急搬送の出場先はホテル・旅館が多いため、宿泊施設への啓発が重要である、外国人が来院した場合に対応が難しいため、医療機関案内サービスひまわりに外国語対応が可能である旨の情報を出したがらない医療機関もある、訪都外国人には情報提供を行い、軽症患者の適切な受療行動を促し、各医療機関に言語的なサポートをすることで、ある程度解決が可能である、といったご意見をいただきました。

次に、外国人患者の受入れ体制についてでございますが、まず救急搬送の場合、訪都外国人は言葉が堪能な職員のいる大病院に運ばれ、在留外国人は何らかの意思疎通が図れるため、近隣やかかりつけの病院に搬送される傾向があるようである、医療機関が未払いを含め、安全を担保して診療ができる仕組みを検討していければよい、訪都外国人の中には輸入感染症が隠れており、体制のとれていない診療所で診ることが困難な場合がある、診療所で訪都外国人を診るのは、未収金のリスクを考慮すると困難ではないか、病診連携が理想ではあるが、受け入れる後方病院の財政的な面も含めて様々な負担があることについて、検証が必要かもしれない、困ったときに受け入れてくれる病院があれば診療所は安心して診療が可能であり、この点は都立病院の役割が欠かせない、2枚目に行きまして、モデル事業については、在留外国人の多い地区と訪都外国人の多い地区の二つで検証できるとよいのではないかと。

最後、その他としまして、2020年に問題になるのは訪都外国人への対応だと考えられるため、訪都外国人と在留外国人を分けて議論することが必要ではないか、東京オリンピックは7月の開催であるため、熱中症対策についても検討が必要である、外国人人口は、都全体ではおよそ4%であるが、区部では4%を超えているのではないかと、といったご意見をいただきました。

以上、前回いただきました主なご意見の紹介でございます。

○遠藤座長 ありがとうございます。前は事務局の皆さんが用意していただいた豊富な資料に基づいて現状認識と、そしてその現状に基づいて皆様方のご経験から様々なご意見をいただいたわけでありますが、かなり圧縮してコンパクトにまとめておりますけれども、委員の皆様方のほうで、これは抜けていたんじゃないかと、その辺はもう少し補足説明が必要ではないかというご意見があればと思いますが、いかがでしょうか。よろしいですか。

事務局がすばらしくまとめていただいたということで。これに基づいて次の議題に反映していきますので、また何かありましたら追加ということで適宜ご発言をいただければと思います。

それでは、一応このまとめを皆様方にご確認をいただいたということで、議題の2の

(2)に進みたいと思います。議題の2の(2)は、保健医療計画骨子(案)についてです。お手元の資料、事務局から資料4-1から4-3までの資料を通して説明していただきまして、その後に委員の皆様方からご質問、あるいはご意見などをいただきたいと思います。

それでは、事務局よろしく願いいたします。

○武藤課長代理(医療改革推進担当) 事務局の武藤でございます。

資料4-1から3までにつきまして説明をさせていただきます。まず、A4横の資料、資料4-1をご覧ください。

こちらですが、東京都保健医療計画についてということで、医療計画は医療法に定める医療計画を含んだ、東京都の保健医療に関して施策の方向性を示す総合的な計画でございます。今までの医療計画は5年ごとの計画だったのですが、次期計画からは高齢者保健福祉計画との整合を図りますため、平成30年度から平成35年度までの6年計画となりまして、保健医療計画推進協議会の改定部会におきまして、現在集中的に議論を進めております。

計画の内容でございますが、5疾病・5事業及び在宅医療を初め保健医療福祉に関する施策を総合的に含むものとなっております。

こちら下段に改定のスケジュールを記載してございます。こちらの上から四つ目でございます、各疾病・事業の協議会等をご覧ください。今回の計画改定では、各施策に関する協議会や委員会におきまして計画の骨子案についてご検討をいただき、それを踏まえて改定部会で議論することとなっております。計画は11月に素案を取りまとめまして、その後意見照会やパブリックコメントを行いまして、3月末に公表の予定でございます。

資料をおめくりいただきまして、資料4-2をご覧ください。

こちらが新旧の医療計画の項目の対比表となっております、右側が次期計画の項目案となっております。こちらの中央の四角で示した箇所外国人医療の記載がございまして、こちらが東京都の医療計画に初めて記載されることとなりました。なお今、外国人医療の項目名で記載されておりますが、これは仮として記載したものとなりまして、項目名も検討が必要となっております。

資料の4-2の紹介は以上となりまして、資料をおめくりいただきまして、資料4-3をご覧ください。

こちらのA4横の資料が医療計画の骨子案でございまして、外国人患者への医療提供等としまして、仮で項目名をつけております。1枚目に現状、課題、今後の方向性について、2枚目に今後の取組につきまして概要を記載しております。

1枚目の左側でございますが、現在の訪都・在留外国人及び都内医療機関の状況を、またこれまでの都の取組状況を記載しております。なお取組状況につきましては、現在進行している取組も記載をさせていただいております。

右側の課題でございます。こちらに前回の検討会でのご議論や今まで委員の先生方にお伺いしてきたことを整理いたしまして、大きく三つに分けて記載をしております。一つ目の課題ですが、外国人患者の受入れ体制が整った医療機関の確保でございます、内容といたしましては、診療所も含めた医療機関の確保と医療機関の対応力の向上が必要であることでございます。

二つ目の課題ですが、外国人向けの医療情報等の充実が必要であることとしまして、内容といたしましては、ひまわりやt-薬局いんふおなどでの外国人向けの情報の充実が必要であること、外国人患者に対しての医療機関の受診方法、例えば、軽症はクリニックへですとか、日本の医療制度などについての情報の周知が必要であることとございます。

三つ目の課題としまして、外国人患者の適切な受療行動の促進が必要であることとございます。内容といたしましては、軽症の外国人患者の大病院の受診が多い状況でありますため、症状に応じた医療機関の受診を促す必要があること、そのためには行政や医療機関、関係団体、宿泊施設も含めた連携が必要であることを挙げております。

このような課題を踏まえまして、今後の取組の方向性といたしまして、こちらに三つ、外国人患者受入れ医療機関の整備、医療情報等の効果的な提供、外国人患者が症状に応じて安心して受診等ができる仕組みの構築の三つを挙げております。こちらの取組の具体的な内容につきまして、次のページに記載をしております。資料をおめくりください。

まず、取組の1、外国人患者受入れ医療機関の整備の具体的な内容でございますが、JMI P取得を目指す病院への支援や院内表示の多言語化などに取り組み、診療所を含めた医療機関への支援を行うことなどにより、医療機関のいわゆるハード面の整備を促進すること。また、救急通訳サービスの実施や医療機関向けの外国人対応支援研修、マニュアルの作成などにより医療機関の対応力を向上すること、ソフト面での支援でございます。

続きまして、取組2、医療情報等の効果的な提供の取組内容でございますが、医療機関案内サービス、ひまわりと薬局機能情報提供システムt-薬局いんふおなどを活用しまして、外国人対応を行う医療機関や薬局、日本の医療制度の紹介などの情報提供を行うこと、東京都保健医療情報センターで行っている外国人向けの医療情報サービス事業と、#7119との連携の推進などによりまして、外国人患者への情報提供を充実させること、また、外国人の相談先となる機会の多い宿泊施設や観光案内所、区市町村などと連携し、これらの関係機関への情報等の提供を行うことにより、効果的に情報提供を行うこととございます。

続きまして、取組3でございます。外国人患者が症状に応じて安心して受診等ができる仕組みの構築の取組内容ですが、行政や医療機関、関係団体や宿泊施設等による会議体を設置して、連携の強化を図るとともに今後の取組について検討すること、外国人患者が症状に応じて安心して受診ができるように、軽症の外国人患者の受入れを行う診療

所や病院の取組の促進や、外国人に対する医療情報提供を充実するとともに、地域において医療機関や関係者と連携、協働を推進することです。

私からの説明は以上です。

項目名が、こちらの外国人患者への医療提供等によろしいかどうか、また、挙げた課題や今後6年間の取組の方向性、取組内容につきまして、追加したほうがよい事項など何かご意見、ご提案などを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 ご説明ありがとうございました。そもそもこの検討会というのは、この保健医療計画に新しく外国人への対応ということを入れ込むということが、まず第一番目の目的でありまして、日程的に8月に、先ほどご説明があったように改定部会が開かれますので、それに間に合わせるというため結構タイトなスケジュールですね、この検討会を開催しているわけでありまして。資料の4-1は、そのスケジュール案のご説明。これも第1回目でもうご説明いただいているので、リマインダーだということだと思っております。

それから資料の4-2は、こういう項目で外国人の、一応仮称ですよ、こういう外国人医療という言葉になるかどうか分からないけれども、いずれにしても新しくこの保健医療計画の中に入れられるということの確認でございます。

さて、そこで一番これから皆様方にディスカッションをしていただきたいのは、今ご説明のありました医療提供等の仮で現状課題の骨子（案）です。資料の4-3を中心にご議論をいただきたいと思っております。8月半ばに医療計画の中に入れるということでありまして、これも時間がないんですけども。

さて、資料の4-3のほうの2分の1の現状、これは左側のほうは第1回目に事務局が用意してくださった資料をかなりコンパクトにまとめていただいているので、特に問題はないかと思うんですが、議論は、やはりこの課題と今後の方向性のところであります。順番に行きますと、まず課題のところであります。ここでは三つ大きな柱を立てていただいておりますが、ご意見いかがでしょうか。どうぞ自由に。

はい、どうぞ英委員。

○英委員 英です。

この大まかな骨子については、もう全く異論はないんですけど、ちょっとその現場のイメージとして、例えば外国の医療機関、実際に急性疾患でかかった場合でも、多分慢性疾患にかかった場合に、その後また国内に帰られる方々との連携というのは、何かあり得るのかなのかと思って。つまり、それと諸外国では、あるいはほかの自治体で実際外国人医療ってどの程度取り組まれているのかなというのを、ちょっと最初のバックグラウンドとしてそういう医療連携とか、あるいは諸外国、自治体での取組状況というのを、もし分かる範囲で教えていただければ、今後の議論に参考になるかなというふうに思った次第なんですけども。

○遠藤座長 一番目のご質問は、事務局というよりも委員の方では山田委員とか、あと角田委員とか、もし。

○山田委員 どういうほかの事例があるかということですよ。まず第一に旅行者が母国へ帰るといふものと、あとはもともと医療を受けに来て帰る方、そのまま治療を受けて帰る方、2種類が多分あるんですけど、後者は、多分今回は議論には入らないと考えています。

そうすると最初の部分なんですけど、これはいろいろな、まず日本の事例からすると、いろいろなそれを扱うファシリテーターみたいなもの。例えば海外でいうなら I S O S というのが、そういう患者の母国への搬送ということを行っていますし、日本でも E m e r g e n c y A s s i s t a n c e J a p a n というのが、その業務を担っていると考えています。なので、これは保険が結構高額になりますので、特に症状が重い場合で母国に搬送する場合は、その場合にはやはり保険が入っているということが前提になることが多いのですが、そういう方法があります。ですので、日本で治療してある程度落ちついて、それで母国へ帰られる方法に関しては、実際的に営利企業がある程度担当できる土壌はあるだろうというふうに考えています。それで回答でよろしいですかね。

○英委員 要するに前方連携というか、来る前の連携は余りイメージをしないでもいい。後方連携、つまりその後の帰国後の連携という形での連携で、今、先生がおっしゃったのは、どちらかという救急搬送みたいな感じということですか。すみません、ちょっと理解ができなくて申し訳ございません。

○山田委員 英先生の一番ポイントとしては、ちょっと僕は理解が足りなかったみたいなんですけど、どういうパターンを考えていらっしゃるんですか。

○英委員 普通、診療所同士でも連携って必ずやるじゃないですか。そういう外国の場合も連携はあるのかなって、そういう非常に素朴な疑問なんです。

○山田委員 実際、まずこれは二つのパターンに分けられていて、一つは日本に住んでいて日本の健康保険を持っている方に関しては、これは基本的にはいわゆる日本人と全く同じパターンでありますし。紹介状を持って、その病気がある程度はっきりした段階で、例えば専門病院に紹介状を書き、そして専門病院のほうはある程度治療が落ちついたら、また診療所にまた戻すというのがシステムができたので、日本に住んでいる方はそれで対応ができると思っています、普通に。ただ、言語的なサポートがあるかないかはちょっと別にして、その形でやると思いますし、あとは日本に旅行もしくはビジネスでやってくる方に関しては、前回も救急の対象部局の方がきれいなデータを出していた後に、多くは救急搬送、もしくは救急対応することであろうと。ちょっとそこで、ここでは割愛は少しされてはいるんですけども、観光客は急病ということがイメージ的に多分一番あるので、それに対しての救急対応であろうということが前回でもデータで示されたと考えています。

もう一度繰り返しますが、日本に住んでいる在留外国人の場合は、保健を持っている

方がほとんどでございますので、そういう方の対応は日本人と全く同じで構わないだろうと思っていますので。最終的に日本に来た患者さんに対しては、母国へ帰る必要がある方は先ほど言った制度を使い、日本にそのまま住んでいる方に関しては、そのまま日本の医療システムで対応できると思っています。すみません、回答が長く。

○遠藤座長 もし角田委員、補足がありましたら。

○角田委員 後で海老原のほうから、また補足させますけれども、今の先生のご質問は、急病になった観光客は完治して治るわけじゃないので、海外の施設との病診連携はどうなっているかというご質問だと思うんですけども、結局そこは当然顔の見えない相手等との交渉になるので、山田先生がおっしゃっていた I S O S とか、そういうことをなりわいとしている結構大手の保険会社があるんです。私どもはそういう保険会社と契約しているので、そこが介在してくれれば話は非常にスムーズに行くんですけども、ただし、これは法人を対象とした保険で、海外のビジネスマンが日本に来るといときの保険補強という意味では、充実した保険なのですが、多くの観光客に対応するかというと、それはなかなか難しいと思うんです。

前回の会議で、とはいえ多くの訪日外国人もきちんと保険に入っているパーセントが、7割、8割あるということなので、問題はそういう保険会社を介在させて、先方と交渉するということになるんですけど、事務方は非常に大変な思いをしています。最近もそういう事例が当院であったので、よければ海老原のほうから、説明させます。

○海老原オブザーバー では、ちょうど5月の終わりにフィリピン人の旅行の患者さんがホテルで倒れられて、脳卒中、脳出血ということで、当院に救急搬送をされてきました。その方が治療を終わられたんですが、当然自分では歩けない、座位も確保できないような状態、意識も戻らない、ちょっと目で追隨するぐらいの状態、ただ、日本とフィリピンとの経済格差を考えると、日本にいればいるだけすごい高額な医療費がかかるということで、通常日本人の患者さんがリハビリテーション病院に転院するようなタイミングで動かせる状態ということで、ストレッチャーで飛行機で搬送してフィリピンに帰られたんです。

その際も、やはり先進国できちんと旅行保険に入っておられる方であれば、先ほど角田先生が言っていたように、そういった I S O S などの業者を使って搬送ということで、それで搬送先の病院から、搬送先の空港から病院までの、また患者搬送サービスから何から手配は当然してくれるんです。ただ、それは大変高額であり、そういった保険に入っていないと払えない。特に発展途上国が来られたような方というのは、そこまで払えない。また、自国で保険に入っていたとしても、カバレッジが低いんです。そこまでまたカバーできないというケースが多々ありまして、今回の場合は、病院のほうで私たち、たまたまちょっとノウハウがあったものですから、フィリピンエアで患者搬送の書類手続などをして、空港まで当院の医師が付き添って、あとは患者さんと話をして、フィリピンの病院のほうの手配、患者搬送サービスの手配、あとはフィリピンエアは大

使館と話をし、ちょっといろいろ手配をしてもらって、ストレッチャーを特別な金具でつけて、それで帯同の医師をつけてもらって帰ってもらったと。

様々な国、経済状態によって帰れる、帰れない、どちらにしろ帰らないと日本に拠点がない人たちなので、いればいるだけお金がかかりますし。あとは滞在期間、あとは付き添いする家族もまた滞在のビザの切り替えとか様々なことが起こるので、動かせる状態で帰すということが一番なんです。

そこで私たちが今ここで話し合っているということが、先ほど山田先生もおっしゃった、やはり健康な状態で日本に旅行に来ているんだけど、急遽病気になって、それで帰れなくなってしまう方をどうやって帰していくかということだと思っんです。

- 遠藤座長 ありがとうございます。よろしいですか。
- 英委員 ありがとうございます。大分様々な事情があったんですけど、診療所レベルだと、例えば地方から来た旅行者が診療所で発熱性の疾患にかかって、採血なんかして、でも、明日どうしても帰らなきゃいけないといった場合、例えば向こうの地域医療機関にかかったときに、じゃあそっちに採血結果を送るからみたいな、そういうような連携も多分行うのかなというふうに思ったんです。それが外国レベルでそういうことは可能なのかなとかいう、そのことをちょっとイメージしただけなんで、ちょっと具体的に、例えば情報提供みたいなものを含めて……。
- 山田委員 それは、型が作ってあって、いつ受診したか、そしてどういう病気かというのを英文で書いて、それを渡して、そのまま向こうに行ってもらおうと、軽症の場合ですね。その書類で保険は払ってもらえる形になりますし、逆にそれ以上の薬も最低限の薬しか出さなくて、本国へ帰ったら、ちゃんと医療機関に行ってくださいねという形になると思います。それで大丈夫です。
- 遠藤座長 2番目のご質問の、他府県の、あるいは他の――よろしいですか、その前に。
- 島崎委員 今の他府県のお話なんですけれども。私ども東京都医師会では、年に1回、14大都市の医師会と連絡協議会を開催しています。いろいろな議題を出して話し合いをします。今回は東京都医師会が主催になり、オリンピックに向けてのレガシーということで、分科会で外国人医療を取り上げました。そこで各14大都市、自治体とつながっている医師会にアンケートを今回出しました。その結果が、あと2週間ほどで全部上がってきます。それをもとに、今回は10月21日に、各自治体の状況や医師会の対応を情報を共有しようという機会を持っております。
- 遠藤座長 ありがとうございます。事務局のほうは、何か情報ありますか。
- 武藤課長代理（医療改革推進担当） 不勉強なところもありまして、なかなか情報が集まっているというわけではないんですが、他県での取組事例としてやはり多いのは、在留の方向けに多言語対応が進んでいる、取組が進んでいる県があるとか、そういったところについては把握はしております。ただ、ちょっと旅行者向けのこういった施策があるかということについては、情報収集中というところになっております。すみません。

○遠藤座長 英委員、よろしいでしょうか。

○英委員 ありがとうございます。はい。

○遠藤座長 ほかに、この課題についてよろしいですか。課題と、次の今後の方向性も一致しているわけですから、やはり今回この保健医療計画に入れる三つの柱というのは、特にこれに対してご異論はないと思います。

そこで、それぞれの柱のもう少し詳しい内容が、骨子（案）の2分の2のところ事務局のほうで整理をしていただいているわけですが。これに対してご意見追加、あるいは補足が必要ではないかというのがありましたら、お願いいたします。

まず順番に行きましょうか。取組の1、外国人患者受入れ医療機関の整備ということで、大きくハードとソフトに分けて記載をされていますが、いかがでしょうか。

○山田委員 すみません、僕ばかりで話して申し訳ございません。これ非常によくできていると考えています。まず最初、このハード面に関しては、日本医療教育財団がいらっしゃるようですように、JMIPというのが国策でもやはり対応する、外国の方に分かりやすく受入れをするという形で作られているものがございますので、このような形を整備するのはこの方策に合っていると思いますし。逆にその病院がはっきりと機能すれば、この大きな問題は大部分解決できると考えています。

あと下の2番目のマニュアルのほうなんですけども、今はほとんどWebベースでできておりますので、マニュアルという本という作成というよりかは、なるべく可変性のある、やはり状況がいろいろ変わることもありますので、Webでもある程度経過が残せるような形になってもらえればいかなと考えました。

以上でございます。

○遠藤座長 ありがとうございます。ほかにいかがですか。よろしいですか。

○近藤委員 近藤でございます。

先ほどの東京都と他県のつながりとありましたが、東京だけの訪問で帰る人というのは余りいないことを考えると、出張で東京だけで帰る人はいるかもしれませんが、東京とどこかを見て帰る観光客からすれば、東京が施策でリードして行って、他県とともに同じ情報、同じスマホのページとかタブレットのページを使えるようになればいいなと思っているのです。

もう一つ、取組の一番上の外国人患者への医療提供等（仮）、これの題名も決めたいということでしたか。これが資料4-2の右側の第2部第4節14番、外国人医療をこの名称に変えるか、ほかにもう少しじっくりくる名称があれば、ここで議論するというところでよろしいですか。

○武藤課長代理（医療改革推進担当） はい。

○遠藤座長 わかりました。じゃあこれは全体骨子をあれした後、じゃあその骨子をどうやって反映されるかということで議論したいと思いますが、そうすると、取組の1は、これはこのとおりだと思います。

じゃあ、次の取組の2、医療情報等の効果的な提供、これはいかがでしょうか。本当にひまわりや救急#7119や、本当に東京都ならではの施策ではあると思いますが、ご意見があれば。

- 近藤委員 近藤でございますが、入国される前に外国の方が見てくる日本のガイドブックに、「具合が悪くなったら大病院へ行け」と書かれています。それで、日本に入ってきたら、実はこういうふうに準備ができていますというのは、ちょっと追い駆けっこみたいになるのかと思っているのですが、これは東京都側としては、整えていって、どこかで外国向けにアピールしていくものと考えています、どうしましょう。いろいろなやり方があるかと思います。
- 武藤課長代理（医療改革推進担当） まだ現段階において、どのように海外に対してアピールしているかということについて、まだ検討を行えていない状況なんですけれども、先生からそういったお話をいただいていたりと、厚生労働省の方ともお話をすると、またそういった話というのは出てまいりますので、国とも連携をしながら、今後どういうふうにしていくかということについては検討してまいりたいと思います。
- 遠藤座長 そうですね。東京都の前のお話ではあるんですけども、でも大事なお話です。ほかにいかがでしょうか。前回の議論の宿泊施設とか、いろんなところで情報提供というのも含まれておりますが。
それでは、取組の3、外国人患者が症状に応じて安心して受診等ができる仕組みの構築ということでございます。これも本当に軽症から重症までいろいろあるよねと。これまでは、どちらかという重症のほうが大きな病院のほうは視線があったとか、視点があったんですけども、これからはやっぱり軽症の方は診療所でも受け入れられるようなこういう体制をとることが一つだと思いますが、何かご意見ございましたら。
- 山田委員 まさにこの仕組みができることが、非常に今後の、仕組みができることが非常に大切で、非常によくまとまっている内容だと思っています。
コメントです、以上です。
- 遠藤座長 ありがとうございます。事務局のおまとめが素晴らしいものですから、特につけ加えるところがないようなんです。
そうすると、先ほど近藤委員もおっしゃったように、外国人患者への医療提供等という項目名がいいのかどうか、何かいいアイデアがありましたら、改定部会の委員の方々になるほどと思うような、ですけど。
外国人患者だから在留の方も入っているし、観光とかビジティングの方も入っているから、外国人患者という表現ですものね、訪日外国人じゃないですから。あと医療提供、この「等」に含めた気持ちというのは、どういうところがあるんですか。
- 武藤課長代理（医療改革推進担当） こちらでございますが、医療提供だけではなくて、医療情報提供ですとか、大きな仕組みとかも含めた形で医療提供等というふうな形です。余り長いと、少し他の項目名とちょっと比較しますと、もう少しコンパクトにしたいな

というところもございまして、今こういう形で仮で示させていただいております。

- 遠藤座長 ありがとうございます。これが、この資料の4-2の項目対応表の今は14番、外国人医療となっているんですが、これを外国人患者への医療提供等にはどうかということですね。結構長いんですけど、いいんですかという。というかほかの項目を見ると、「等」というのが、役人にとっては「等」というのは非常に便利で、後で何とでも答えられるんでいいんですけど、他のところ入ってないので、いいのかなと思うんですけど。
- 近藤委員 例えば、「外国人患者への医療」としてはいかがでしょう。他の看板と大体似てきますし、その中には、ここの中でもっといろいろな情報提供やら何か全て、「等」も実は入っているぞということで、シンプルなほうがよろしいかと思います。
- 遠藤座長 ほかも「等」って入ってないので、ここだけ「等」を入れるというのは、気持ちはよく分かるんですけど。医療の中には、全部情報提供も当然のことながら入っているわけだと思いますし。多分、この改定部会の方は医療関係者というよりも、もちろんの方もいらっしゃるけれども、それ以外の方もいらっしゃいますよね。だから近藤委員がおっしゃるように、一言で外国人患者への医療、医療提供でしたか。
- 近藤委員 医療までで。
- 遠藤座長 医療まで。他にご意見ございますか。はい、どうぞ。
- 海老原オブザーバー 例えばその「患者」も省いてしまうというのは、いかがでしょうか。医療を受ける方は患者なのかなと思いますし、あと患者のご家族や知り合いや宿泊施設なんかも問い合わせたりもあるのかなとか。
- 遠藤座長 ということで、もとの外国人医療。
- 海老原オブザーバー 外国人への。
- 遠藤座長 外国人への医療、なるほど。どうでしょう、事務局。
- 久村地域医療担当課長 外国人医療というもともとの案だと、我々の今の取組は、医療ツーリズムは対象にしてないんですけども、仮に外国人医療とすると、ちょっと医療ツーリズムをやるのかなというふうに、この表題だけだと受け取れるのかなという懸念があって。だとしたら、患者にしたらそうじゃないかという、そういうわけでもないんですけども、ちょっと受けとめ方が異なるかなということで、こういう今、案にしたところですよ。
- 遠藤座長 そうですね。外国人医療となると、かなり広がって、在日の何かまで含むような感じ、もちろん外国人患者への医療でも同じかもしれないけど、受けるイメージは訪日なりが、あるいは在日がという感じですかね、どうでしょう。ひとり言で言って申し訳ありません。
- 海老原オブザーバー 疾病がもう起こっている方を対象にということであれば、外国人患者へののでよいのではないかと。今のお話を聞くと。
- 遠藤座長 外国人患者への医療。

○山田委員 1点だけ、母子政策というのは一応健康だというふうに判断すると、これが入るか入らないか、今ちょっとぱっとリストで見たんですけども、母子保健が入っていますね、上のほうで。だからこれに含まれるということでもいいですね。そうすると、患者という形に多分対応できると思います。

○遠藤座長 それでは、まずこの委員会では外国人患者への医療ということで提案させていただいて。あとはもちろん事務局のほうで、ほかの項目との横並びもあるでしょうし、ほかの部局の方から、ちょっとここだけすごく細か過ぎるとか、あるいはもう少し変えたほうがいいという、きっとあるわけですよ。ですからこの検討会では、外国人患者への医療ということで、一応提案をさせていただくということでもとめたいと思います。ありがとうございます。

さて、そこで今の資料の2分の2と、2分の資料の4-3のところまでご意見をいただきました。そこで今度は、次に2の(3) これもずっと続いて同じ内容なんですけども、じゃあ今後の取組の方向性について。今の骨子(案)に基づいて、それをさらに具体的にこういう項目があるのではないかということで、今後の取組の方向性という資料を用意していただいておりますので、事務局のほうからご説明をお願いいたします。

○武藤課長代理(医療改革推進担当) 続きまして、説明をさせていただきます。こちらの資料ですが、前回の検討会でいただきましたご意見ですとか、今まで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いたりしたことを踏まえまして、来年度の取組の案としまして考えられることについて事務局でまとめさせていただいたものでございます。

既存の取組と新規の取組と分けて記載をしております。まず、既存の取組の拡充ということで説明をさせていただきます。

まず、医療機関向けの救急通訳サービスですが、現在、平日は英語、中国語のみ17時から翌朝9時まで。韓国、タイ、スペイン語については、17時から20時まで。土日、祝日については、英、中は朝9時から翌朝9時まで。その他の言語は朝9時から20時まで対応しているところでございます。

こちらにつきまして現行どおり救急来院の方を対象としてという形で限定した上で、24時間365日に拡大し、対応言語でございますが、2020年を見据えオリンピック組織委員会の公用語であるフランス語について来年度の追加を検討しまして、その他の言語につきましては、優先順位などについて今後検討を進める方向で考えております。

続きまして、(2)保健医療情報センターの外国語対応事業と救急相談センターとの連携でございますが、外国人患者さんへの効果的な情報提供について、今後東京消防庁と検討を行っていきたいというふうに考えてございます。

(3)の医療機関案内サービスひまわりWebサイトの掲載内容の充実ですが。現在、ひまわりのWebサイトは、英語、中国語、韓国語の多言語化及び検索機能改善に取り組んでいるところなんですけれども。次年度について、外国人の方向けの情報を集約し

たページを作成することを検討しております。こちらに掲載する内容の案といたしましては、日本の医療制度の紹介や旅行保険の手続等の紹介を含めた形で、医療費の支払方法についての説明、薬局等の活用の紹介、JMI Pや訪日外国人旅行者受け入れ医療機関など外国人に対応できる医療機関のリストを考えてございます。

ページをおめぐりください。続きまして、新規の取組として検討している取組について紹介をさせていただきます。

こちらが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。（１）外国人患者への医療提供に関する会議体の設置でございますが、外国人患者に関係する機関や団体による会議体を設置することを検討しております。

委員構成といたしましては、学識経験者、医師会、歯科医師会や薬剤師会の関係団体ですとか、医療機関、区市町村、宿泊施設、旅行会社、医療通訳事業者等を考えておりまして、事務局は東京都の外国人医療に関係する関係部署を考えてございます。

検討内容としましては、外国人患者が症状に応じて安心して受診等ができる仕組みといたしまして、医療機関間の効果的な連携や基幹となる病院による後方支援策について、また医療機関と関係機関との連携による効果的な情報の提供等を考えてございます。

続きまして、（２）地域における取組の促進ですが、訪都外国人や在留外国人が多い地域におきまして、医療機関間の連携や関係者との協働により外国人患者が症状に応じて安心して受診等ができる仕組みづくりについて、モデル的な事業を実施するのはどうかというものでございます。

実施する地区といたしましては、外国人の方が多い地区、例えば新宿ですとか渋谷などが考えられるのではないかと思います。

事業内容といたしましては、地域において関係者からなる会議体を設置し、地域の実情に応じた課題を抽出して外国人対応可能な医療資源などを把握していただき、地域ふさわしい外国人患者受入れの取組を実施していただくというものです。

地域の取組としましては、医療機関間の連携や基幹となる病院における後方支援、医療機関と関係機関の連携による情報提供ですとか、地域の医療機関における通訳の共同利用などが考えられます。

また、その他必要となる事業、例えば受け入れ経験の豊富な医療機関を中心とした勉強会や研修等を実施していただくことを考えてございます。

今、紹介させていただきました取組につきまして、検討する際の材料といたしまして、参考資料１、東京都の区市町村別の外国人人口の状況、参考資料２、国・地域別の訪都外国人旅行者の訪問先、参考資料３、東京都の地域別宿泊施設数、また、参考資料４といたしまして、前回検討会の資料でございます、外国人旅行者及び在留外国人に関する統計、参考資料５といたしまして、今年度行っております東京都の取組についての資料をおつけしてございます。

私からの説明は以上でございます。

今、説明いたしました取組の方向性につきまして、このような事項を追加したほうがよいというご提案ですとか、地域における取組の促進につきまして、事業等内容として考えられることですとか、実施地区として考えられる地区等につきまして、ご意見などを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。本日の検討の前半部分は、平成30年から6年間の保健医療計画の中に入れ込む骨子案について、ご議論いただいたわけですが、これからは来年度の具体的に骨子に基づいて、来年度こんな事業をしたらどうかという事務局のほうでお考えのようであります。

もちろん、これは事務局が審議を出したわけじゃなくて、これまでのご議論、前のご議論も踏まえてこういう提案がなされているわけですが、さて、追加なり、あるいは先ほどの具体的にどこでとかいうご提案もウエルカムというお話でありましたが、いかがでしょうか。

- 角田委員 対応言語ですけれども、オリンピック組織委員会が公用語であるからフランス語と書いていますけれども、現状、フランス人で困ることは、僕たちはないです。フランス人、ドイツ人、日本にいらっしゃる方は英語で大体対応できるので。本会としてはフランス語がオリンピック公用語であるという意味で必要だということなんでしょうけれども、であれば、例えばインドネシア語だとか、もっとマイナー言語で多い観光客のことを考えられたほうがいいんじゃないかと思って発言させていただきました。

- 遠藤座長 現場の生の声として、大変貴重なご意見、ありがとうございます。

いかがですか。山田先生。

- 山田委員 僕も実はそう思っていたんですが、最近、アフリカの方が結構来られてきて、その患者でフランス語の需要がもしかしたら今後、ちょっと伸びてくるかなというのを最近、感じ始めてきました。

もともと、オリンピックのためにフランス語があるんですが、やはりアフリカだと結構フランス、特に西海岸、僕もそんな遠くから来るとは思っていなかったんですが、結構最近、そんな方がやはり来て、フランス語もなかなか捨てたもんじゃないなというふうに考えておりますので、こういう言葉を言って、今回、そういうオリンピックのこともあり、今後の将来を見据えると、そんな形もあるかと思う。それは角田先生が言われるとおりでと思うんですが、方向的には大丈夫かなと考えております。

- 遠藤座長 いかがでしょうか。今、医療機関の救急医療通訳サービスの拡大のところ、最初から議論をしていただいておりますけれども、もちろんたくさんやっていただければ、それにこしたことはないんですが、事務局としてはせっかくの機会だし、オリンピックだし、フランス語もつけ加えることができるといことかと思えます。

逆に、いや、この検討会でフランス語よりもっと別に重要なあれがあるんだと、例えばインドネシア語というお話が出ましたけども、そういう強いご意見があれば、また事

務局としても考えるということなんでしょうけれども、今のところ、フランス語、反対はなさそう。

近藤委員。

○近藤委員 ひまわりのホームページの英語バージョンを開けると、言語がぱっと出てきますね。そのページでクリックが多い言語は分かるようになっていませんか。

○武藤課長代理（医療改革推進担当） 今、手元に資料がないんですけども、どこにどれぐらいのアクセス件数が多いかという点については、把握はしております。

今、すみません、どこが多いかということを手早く回答できなくて申し訳ないんですけども、やはり英語とか、基本となる言語が多いような状況になります。

○遠藤座長 救急の方が現場ではどうですか、感じとしては。この言語で困っているという。

○大木島委員 東京消防庁です。

困っているというか、対応していて多いのが、やはり中国語、英語、韓国語という順番になっていると思います。

余り多くのことを知ろうとすると、言葉をしゃべれない者が多いもので、そうすると余計いろんなことをしゃべられて、收拾がつかないということが多いので、情報を得るためのボードのシートを持っていきまして、指差しでどこが痛いんだとか、呼吸が苦しいだというような、とりあえず医療機関で必要とされるような情報だけをボードで収集して、日本語で医療機関にお伝えして受け入れていただける病院を探しているような状況があります。

○遠藤座長 ありがとうございます。本当の救急の現場ではそうでしょうね。ただ、これは今回は医療機関向けの救急通訳サービスということで、もし診療所の先生方でも、いや、フランス語もあったほうが……。

どうぞ、英委員。

○英委員 確かに24時間365日、これだけの多言語を通訳していただけるというのは大変ありがたいなというふうに思うんですけど、これ、救急の場合のみ対応と書いてあるんですけど、初診の患者さんは、これは救急なのかどうなのかと、診療所で何とも区別がつかないんですけど、そのあたりはどんなふうに考えればよろしいですかね。

○武藤課長代理（医療改革推進担当） 私どもも、そちらの定義をどういうふうにするかということは、中で議論をしているところでございます。

現在の状況ですが、救急搬送という形で限定しないで、あえて割と大きく救急で来院した際には、対応させていただく形ということで、整理をさせていただいております。

今、対応時間が夜間帯とか、土日祝日ということで、そういった時間帯から救急という形で限定になっておりまして、来年度については24時間365日に拡大できた場合にですね、どういった形でやるかということなのですが、まずは現行の方法で救急で来院したという形で整理を行いまして、利用状況を見合わせて以降の対応を検討したいな

というふうには考えているところでございます。

- 英委員 度々すみません。そうするとやっぱりパイというか、大きさがあるから最初は救急のイメージが強いんだけど、その広がりという感じなんですかね。

大変ありがたいサービスで、もし診療所としてこれが拡大できれば、様々な外国人医療の提供の体制につながるかなというふうに思うんですが、そのあたりの広がりがあればいいなという、希望的なお話です。

- 遠藤座長 ありがとうございます。

近藤委員。

- 近藤委員 さきほど英先生がおっしゃったように、その仕組みがあるから手を挙げてください、もしくは、力になってくださいと医師会には呼びかけやすいと思っています。

- 遠藤座長 他には、いかがでしょうか。よろしいですか。

そしたら、次、(2)の東京都保健医療情報センターの外国語対応事業と救急相談センター(#7119)との連携。これは、ぜひということですが。

はい、どうぞ。

- 大木島委員 東京消防庁です。

#7119、救急相談センターは、今、多言語対応ということで考えておりますが、実際には相談業務、電話で相談を受けて、主には緊急度の判定を行って救急車を向かわせたり、ご自分で行っていただいたりというところが大きな役割を担っていますが、実際には日本語でやっても一つの相談に受け答えするのに大体8分、9分、10分というのが年齢層にもよりますけれど、そういう今、統計になってございます。

これをほかの言語を通訳を交えてやると、恐らく3倍程度の時間がかかって緊急度の判定をするのに30分かかって、何か緊急だという形になろうという予測をしております。現状では実際に言葉でやりとりをして、通訳サービスを入れて相談業務を行うということを実は考えておりません。ホームページ上の自己診断をしていくようなツールを英語化したり、というほうを考えておまして、実は今でも、日本語以外の相談が来たときには、時間内であればひまわりさんのほうで病院案内をしていただいたり、もちろん緊急ということがすぐわかれば、119番につないで救急車を運用するというのをやっておりますので、連携はもちろんさせていただいて、できる限りのことはこれからやっていきますけれど。今やっている相談業務というのをいろんな言葉でやっていくというのは、現実的ではないということがあって、今のところはやっていくことは考えていないという現実もございます。

- 遠藤座長 ありがとうございます。はい、山田委員。

- 山田委員 すみません、パーセンテージとして、どのぐらい例えば外国語対応を今しているというのを、もしデータがあれば教えてください。

- 大木島委員 何点何%というのは、ちょっと今、手持ちではありませんけど、実際に本当に全く通用できなくて、相手が切断するというのは、本当に1%ないです。大概の場合

は、119番につないでみたり、片言の英語とかで医療機関案内をしている場所、もしくはホームページをご案内というような形には、今のところはできております。

○遠藤座長 いろいろご苦労があるということで、その辺もまた事務局と関係者との間で、より現実的なものにしていただければと思います。

3番目、ひまわりのWebサイトの掲載内容の充実、掲載内容案として、こういうふうに掲げていただいておりますが、追加とか、ご意見をよろしくお願いします。

○角田委員 非常にまとまったものだと思います。特に2番目の医療費の支払方法というのが、今まで議論されているので、このことについて外国の方にこういう手続をとってくださいということを確認に示していただければと思います。

2点目は、少し話は飛ぶんですけど、一番最後の外国人に対応できる医療機関リストとして、JMIP認証、観光庁となると、結局、大病院になってしまうのではないかと僕は危惧するんですよ。

それは、この前の2の(2)でもお話ししようと思ったんですけども、結局、多言語対応が一番遅れているのが病院だと僕は思っていて、病院に入った途端に日本語表示しかなくて、何も分からないという現状があるので、診療所での多言語表示について、例えば医師会や、そんなに表示すべき内容は多くはないので、そういうことは東京都としては何か考えているのでしょうか。あるいは、都の医師会として各診療所の多言語表示について一定のフォーマットは多分あると思うんですけども、いかがでしょうか。診療所の部屋もそんなに多くはないですよ。

そうしないと、ここの部分が結局いつまでたっても大病院の名前しか載ってこないということになってしまうと思うんですけども。

○遠藤座長 角田委員のご質問の趣旨は、診療所はこういう言語対応ができますという内容をちゃんとひまわりに、大病院だけじゃなくて。

○角田委員 すみません、言葉足らずで。二つ問題点があると思います。前回、島崎先生がおっしゃったように、ひまわりに載せたくないクリニックもあるというお話がありましたけれども、そもそも診療所で外国人に対応できるようなサポートを何らかの形で、ここに載せてあげないとしんどいんじゃないかなというのが発言の趣旨です。

○近藤委員 それを準備していくについては、事務局からもお話がありましたように、外国の方が多く受診するであろう地区で、一度、モデル事業をやってみて、それから進めていくということです。しかも、かなり急いで充実させていかなくてはならないと思っています。

○島崎委員 実は、東京都の医師会で今期、初めて外国人医療の委員会を設置させていただいて、それが理事会のほうで通りましたので、9月から発足していろいろな事項を検討していきたいと思っています。

まだ、委員等は決まっておりませんが、こちらでいただいたご意見などを、また東京都の医師会のほうでも生かして検討してまいりたいと思います。

○遠藤座長 はい、どうぞ。

○武藤課長代理（医療改革推進担当） 診療所への支援ということで、角田先生からご意見をいただいたのですが、今、事務局のほうでまだ病院や診療所への通知が遅れているところではございますが、参考資料5のほうをご覧いただきたいのですが、平成29年度の外国人患者への医療提供・医療情報提供体制の整備についてということで、A4サイズの横の資料がございまして、こちらの1、医療機関への外国人患者受入体制整備支援の点線の枠の（2）の外国人患者受入れ体制整備補助というのがございまして、こちらで規模は小さくはなるんですけども、1医療機関当たり100万円の2分の1補助という形で診療所も対象にした形で、体制整備を取り組まれる医療機関さんへの支援をしてまいりたいというふうに考えておりますので、こういったところの活用というものも、うまく広報できていければいいかなと考えております。

○遠藤座長 ぜひ、そういうものと、医師会の動きとよく、ひまわりの担当者の方と相談していただいて、我が診療所は自信を持ってそれじゃあ、ひまわりに載せようというところを積極的に載せていただくようにできればと思っております。

英委員、何かありますか。

○英委員 まだ全然自信がないので、いろんな補助をいただくとありがたいなというふうに本当に思います。

○遠藤座長 山田委員、すみません、何か。

○山田委員 多分、診療所で一番不安に思っているのは、問診票もダウンロードできますので、最終的にはコミュニケーションがうまくいくかどうかにかかっていると考えていますか、どうでしょうか。そのほかにもいろんな、一番、主原因が今の組織をつくる、いろんなシステムをつくるところで診療所が一番抵抗あるものをクリアにしないと、なかなかそういう患者の移行が進まないんであれば、一番問題は何かということが、問診票とかというもので解決できるかどうかをできれば知りたいと思っています。

○近藤委員 問診票が整備されれば、聞き洩らしが少なくなると思います。国内でも方言が強いところへ行くと、苦労したことがあります。大事なことを聞き洩らして、まさかの事故につながるかもしれない不安とか。それから、薬のアレルギーの話とか、それから生活観とか、受け取り方が違うところをどう、どこまでやりとりできるのだろうかなど、踏み出せない人が多いのではないかと考えています。

いろんな言語の、これさえ聞いておけばまず何とかありますという問診票は作っておくべきだと思います。ありがとうございます。

○遠藤座長 まさにそういうことをモデル事業でできればいいじゃないかなと、多分、事務局もそういうふうにお考えだし、医師会さんのほうもそのようにお考えではないかなと思うので。

どうぞ、英委員。

○英委員 今の山田先生の問診票というのは、非常に重要なことだと思うのですが、

端的に言ってしまうと、診療所で外国人の方を受け入れるインセンティブが本当にどれぐらいあるか。やらなきゃいけないとは思っていると思うんです、皆さん、これぐらいの時代状況ですから。でも、やはり非常に手間もかかりますし、それからコンセンサスをとるのも、それからフォローアップの問題も、さらに医療費の問題とか、いろんなことを考えると、そのインセンティブはどれだけ感じられるかというのを、まずちょっとハードルがあるかなというふうに思っているんですね。

すみません、雑駁な意見で申し訳ないんですけども。

- 海老原オブザーバー すみません、実際に受け入れている医療機関、事務の受付をやっている者として感じているが、例えば言語のできるクリニックさんを紹介したとしても、まず外国人患者さんがそこに直接問い合わせると、その言語のできる先生しか対応できないという問題があります。

受付に電話をすると分からない、先生につなぐので待ってください、先生がそこで対応する、来ました、それで、受付の事務作業をするときに、またそこで先生が対応しなければいけないということで、本当、5倍、7倍、手間暇がかかってしまうんですね。そういったものを何らかの形でサポートできるようにすると、もっと診療所の先生方は受け入れられるんじゃないかと。

先生方は、結構、留学とかされていて、いろんな言語のできる先生がいらっしゃるんですね。そういったところを活用し、また、今度、院外処方の問題がまた、前からあると思うんですけども、今度、先生は話せる、処方しました、でも今度、薬局の薬剤師の方々が今度、説明できない、渡すものがない、かなり危ないことかと考えます。

- 遠藤座長 ありがとうございます。まさに、その辺の連携ですよ。

島崎委員。

- 島崎委員 開業医の先生方のお話を伺うと、一番何が心配か。やはり、医事紛争に尽きると思います。インフォームド・コンセントがほとんどとれない状況から、救急で、あるいは急に困っていらっしゃる患者さんに対して、どういうふうに対応すればいいのかと。

あと、もう一つは、未払いです。東京都が平成28年度10月に、アンケート調査をおまとめになりましたよね。病院と旅行者、宿泊施設宛てに。大病院は、対応がある程度できているところもあります。

例えば、クレジットカード対応とか、デビットカード対応とか、あとは前もって医療費をある程度請求しておいて、その後、お話をして請求するかとか。なかなかこれが、一般の開業医、診療所となると、クレジットカード対応をしていないところもほとんどですし、受付での多言語対応を含め未払いの点というのも、また一つ大きな心配事だというふうに感じています。

- 遠藤座長 ありがとうございます。そういうことがあるから、なかなかひまわりに載っけちゃうと大変なことになると。先ほど、海老原委員がおっしゃったように先生はでき

るけど、確かに受付の人がと言いたいですよ。だから、先生、勝手にひまわりに載せていいよと言ったけども、できないじゃないというのはあると思います。

だから、そういうひまわりに載せるというのは、なかなかその辺の連携なり、次のモデルプロジェクトがきちっとできないと、ひまわりに載せてもいいよという先生が、診療所が増えないということですね。

さて、そこでもう既にモデル事業的なお話が出ております、2番目の賞状に応じて安心して受診等ができる仕組みの構築ということで、今、事務局さん、東京都さんのほうでは、まず、こういう議論をもっと深める会議体の設置をしよう。そして、会議体の議論だけするんじゃないくて、実際に（2）に書いてあるように、モデル事業もやってみようという計画なんですけど。

さて、それに対してご意見、いかがでしょうか。もう、誰も反対はしないと。ですから、この内容はどうでしょう。例えば、会議体の設置で、委員の構成が特に書いてあるんですけども、いや、こういう組織の人も入れたほうがいいんじゃないかという何かアイデアがありましたら、お願いします。

あんまり頭でっかちになってもと思うんですけども、さっきの保険の話、お金の話で医療保険関係の人が入ったほうがいいのかなと思うんですけど、どうでしょうかね。

どうぞ。

○海老原オブザーバー 今、遠藤先生がおっしゃったように、ここ最近、日本に入国してから保険に加入できるようなものもありますので、そういったものを実際やっている保険の業者さんもこういったところに入って、それでまたカバレッジの金額等も様々ありますので、入れたほうがいいと思います。

○遠藤座長 ぜひ、診療所のレベルにも保険がどういうふうに応用されるのか、されないのかとか、実際に支払いとかというのはきっと戻ってくるお金もあると思うんで、もし人数制限がどんどん増えちゃうと、あれなんですけども、ちょっとご検討いただければと思います。

他にいかがでしょうか。

これは、歯科医師会さんも入っているということは、歯科診療もということですよ。歯科はなかなか難しい、やれるところがもっと少ないんですけどね。

はい、どうぞ。

○英委員 滞在している外国人の方だと、そういう団体というのはいないんですか。例えば中国人の方の団体とか、韓国人の方の団体とか。もし、そういう団体の方が、例えばコミュニティみたいなものがあるというの、ちょっとイメージがあるんですけど、そういうのはいないんですかね。

○武藤課長代理（医療改革推進担当） すみません、私のほうがまだそういったところの情報を得ていないので、関係する部署に確認をしてみたいと思います。ありがとうございます。

います。

- 遠藤座長 先ほどの医療保険関係者の方もそうですけども、いわゆるコアの委員の中に入れるのか、あるいはテーマごとに今のコミュニティの方もそうですけども、その話題話題に応じて、何というんでしょう、参考人というか、それもあると思うので、最初から全部ずっといると、それこそ大きな組織になってしまって、日程調整だけでも大変になってしまうと思うんですけど。

近藤委員。

- 近藤委員 どうなんでしょうか。例えば、大使館、領事館を、旅行者は頼りにされています。たしかNTTさんの、前のご講演にありましたけど。今後、意見交換する場があればお呼びしたり、場合によっては広報していただくという手もあるのかなと思っています。
- 島崎委員 当医院で、大使館に連絡をするようなことが今まで何度かございまして、国によるんですね。大使館が非常に親身になって対応してくれるところと、旅行者に関しては一切そういったような電話も受け付けないというようなところもございまして、非常に国によって差があると。

基本的には、大使館は余りこういったような件で頼りにできないという国によりますけれども、非常に差があるというような印象は受けております。

先生、いかがでしょうか、海老原先生。

- 海老原オブザーバー そうですね、私も同意するところがありますね。例えば、今回のフィリピン大使館さんだと、最初は全く援助できないと、搬送ぐらいしか、半分国が持っているフィリピンエアの手配ぐらい、日程調整ぐらいしかできないよと言われていたんですが、ちょっと事例を何個かここ最近のものを持っていたので、例えば日本に旅行に来たタイの方が急な傷病で一千何百万円になったものを、国のほうでニュースで取り上げられて、大分大問題になったということで、大使館さんが半分払ったケースがあったりとか。

あとは、大使館によっては丸々立て替え払いをして、母国で請求するとか、いろんなケースもあるし、あとは領事や大使が定期的に変わるようなところだと、前の領事はやってくれたけど、今度の領事はやってくれないですとか、ちょっと温度差や国によって全然違います。

- 山田委員 多分、東大病院だからという可能性もあるかもしれませんが、やはり結構、大使館と領事館の方に話をすると、結構、この問題は切実に考えていることは実際あるので、ある意味では興味がある国とか大使館の方に来ていただくのは、一つの方策だと思っています。
- 遠藤座長 大変貴重なサジェスション、ありがとうございます。それを正式な委員にするか、参考人とするか、言語の問題もあると思いますので、でもぜひ入れていただければ。近藤委員。

○近藤委員 話が大きくなってしまいかもしれませんが、こういうことを議論を重ねていくうちに、国の制度で明治時代からの法律とかがそのまま動いているとか、入国に際してとか、それは厚労省絡みだけではなくて、外務省関連の入国審査についてもかかわってくることになりえます。

また、都からこうあったらよいでしょうという要望などが挙げられると良いと思います。

○遠藤座長 ありがとうございます。実際に、モデル事業でやってみて、グッドプラクティスとしても、逆にこういう経験というのは実際に提言できるといいと思うんですね。大変貴重なご意見ありがとうございます。

○近藤委員 もう一つ、今回、47都道府県で東京都が医療計画に外国人を入れるわけですが、ほかの道府県で動きはどんな感じでしょう。

○武藤課長代理（医療改革推進担当） 今は他の県においても医療計画をどういうふうにするかということを検討中なので、どういった状況になるかというのは、まだこちらのほうでは把握ができていない状況ではございます。

○遠藤座長 でも、恐らく同じような問題を各自治体は抱えているので、逆に東京都がこういうふうにならなくとも、今回、今、議論している平成30年度のいろんなことを出すと、きっとぜひ教えてくださいとか、いろいろ出てくると思いますね。

では、次の具体的なモデル事業ですが、検討内容はいいと思うのですが、取組の促進で、いろいろ事業内容を提案していただいているんですけど、これに対して何か、きょうの時点で、もちろんこれはまだ平成30年度の話で予算が取れてる話でもあるので、今の時点ではとにかく何かアイデアがあればということで結構です。

2、3地区。これをどういう地区を選ぶかというのも、先ほどの患者さんの具合とかを見ながらだと思いますし、先駆的に実際にやっていらっしゃるようなところがあれば、そういうところが中心とか、あるいは大きな病院、JMIP病院と、診療所との連携ができそうなところと、いろいろな組み合わせがあると思いますが、特によろしいですか。

また、これももしご意見がありましたら、今月28日ぐらいまでに、来週の金曜日ぐらいまでにアイデアをいただければと思います。アイデアをいただいたのを今度、事務局が財政当局と交渉するときに、きっと役に立つアイデアを出していただければと思います。

さて、それでは、今日、お時間があっという間に過ぎてしましまして、10分ちょっとなんですけども、最後の検討課題でありますマニュアルの構成案については、議論を移りたいと思います。

では、事務局のほうから、簡単にご説明、お願いいたします。

○事務局（小泉） 引き続き、資料6-1、平成29年度医療機関における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。

まず、この事業でございますが、平成28年度より始まった研修事業になります。今

年度は、研修の企画や運営のノウハウを持つ民間企業へ企画提案方式により、公募で企画案を募集の上、研修マニュアルの企画を進めております。

本日説明させていただきます企画案につきましては、公募で出た企画案をもとに、東京都で内容を整理させていただいたものになります。

今後、この企画案につきまして、検討会の皆様のご意見をいただきながら、後ほど説明いたします研修の検討委員会で詳細について検討していきたいと考えております。

まず、資料左側、研修企画案についてご覧ください。まず、昨年度は、宗教、文化、慣習の違い等、外国人患者と日本人患者のどういったところが違うのか。また、外国人患者を受け入れるためにどのような整備が必要なのか、また、外国人患者の受入れに当たって何が問題になっているか等、外国人患者対応の概要につきまして、総論を紹介する研修を開催いたしました。

今年度は、医療機関が実際の現場で生かすことができるような、実践的な内容の研修を開催したいと考えております。講演内容と講師の案につきましては、表にまとめておりますが、講演内容は大きく三つのテーマを考えております。

一つ目が、受付・診療・検査・入院・会計等各場面で求められる具体的な対応方法や必要な整備について、外国人患者の受入れ経験が豊富な病院、もしくは診療所の職員の方にお話しいただきたいと考えております。

二つ目は、医療費の支払方法、また、未然防止への取り組み方法及び未収金発生時の対応策について、医療アシスタンス事業者の方にお話しいただきたいと考えております。

三つ目は、医療機関における外国人患者対応困難事例につきまして、こちらも外国人患者の受入れ経験の豊富な病院、もしくは診療所の職員の方にお話しいただきたいと考えております。

開催形式は講義形式、対象者は都内の病院・診療所を予定しております。なお、病院と診療所には院内体制等違いがあるかと存じますが、それぞれ特記事項についてお話しいただく等、病院・診療所の違いに配慮した形で開催したいと考えております。

開催時期でございますが、今年の11月頃から2月までの時期に、2回開催する予定でございます。

開催場所は未定でございますが、2回のうち1回は都庁5階の大会議場を使用する予定でございます。

続いて、資料の右側、診療所向けの外国人患者対応マニュアルの作成について、ご覧ください。

今回、この研修事業の一つ成果物としまして、診療所の職員の方が外国人患者に対応できるよう、来院から会計までの流れに沿いまして、それぞれの場面で求められる対応についての解説を掲載しました診療所向けのマニュアルを作成したいと考えております。

構成案としましては、4部構成、第1部が外国人患者対応に当たっての準備、第2部が外国人患者来院時の対応、第3部が外国人患者からの入電があった際の対応、そして

第4部が事後処理についてとしており、こちらも外国人患者への対応経験が豊富な診療所の職員の方にご執筆いただきまして、外国人患者の診療経験豊富なお医者様に監修をお願いしたいと考えております。

マニュアルに掲載する細かい項目につきましては、資料6-2をご覧ください。現在、マニュアルの構成、細項目として考えられるものをこちらにまとめてございます。

なお、これまで説明させていただきました研修の企画案とマニュアルにつきましては、あくまでも現段階での素案として出させていただきます。研修企画案やマニュアルの構成、内容につきましては、追加すべき内容等ございましたら、ぜひご意見、ご提案等をいただければと考えております。

また、研修の講師、マニュアル執筆者、監修者についても現在未定でございますので、この点につきましても、ご提案、もしくはご推薦等いただければと考えております。

なお、研修講師、マニュアル執筆者、監修者につきましては、ご提案、ご推薦がありましたら、この場でなくても、本日の検討会終了後、事務局までメール等でご連絡いただければ幸いです。

なお、こちらの研修とマニュアルにつきましては、東京都と研修講師の方、有識者等からなる検討委員会を別途設置する予定でございますので、本日いただいたご意見等を踏まえまして、検討委員会の中でより詳細を検討させていただきまして、次回のこの検討会でご報告させていただきたいと考えております。

なお、検討委員会につきましては、委員の皆様にもご協力等をお願いすることがあるかと存じますが、その際はどうぞよろしくお願い申し上げます。

資料6については、以上でございます。

○遠藤座長 ありがとうございます。ご説明の最後にもありましたように、より具体的なところは専門の検討委員会があるようですので、この場でもうちょっと何かこれを足したらいいんじゃないかという、あるいは講師の案とかが、もし具体的にあれば、この場でお聞かせ願えればと思っております。

はい、どうぞ。

○英委員 この項目の中で、文化の違いとか、これも非常に重要だと思うんですけど、やっぱり生活だとか、そこの地域における疾病構造だとか、例えば同じ腹痛でもアフリカの方が来たときとか、先生が多分、何かイメージがあるんじゃないかと思うんですけど、そういった国によっての何かそういうのはありますでしょうか。何か疾病対応の違いとかですかね。

○山田委員 これは、東大病院の私のデータからではありますけど、日本に住んでいる方は基本的に大きな差はありません。強いて挙げれば、鎌状赤血球症がアフリカの方に多いというぐらいで、それはもともとあったなと思います。

あと、ちょっとそれ以外の患者に、救急患者を含めてに関しては、まだきちっとしたデータがないので、それは余り深く考えず、普通の患者さんとして扱って、今のところ

はよろしいかと考えています。

○英委員 輸入感染症とか、そのあたりについてはいかがでしょう。

○山田委員 これは問題です。問題と十分理解をしています、それが持ち込まれたもの、まず二つあって、輸入感染症としては、ここは東京都であります。最近も様々なSTDという性行為によって伝搬するもの、これは輸入とは言えないものだと思います。

あとは、もともとないんだけど、日本に住んでから結核に発症するような方、これも厳密に言えば輸入感染症でないのかもしれませんが。コメントを最初にしようと思ったんですけど。

あともう一つは、我々一般的に輸入感染症というのは、多剤耐性菌で、渡航、メディカルといっても患者さんにやってくる、他の国で治療を受けた後で我々の病院にやってくるような方が、多剤耐性菌であって、これが実は本当の輸入感染症に近いイメージを僕は持ってはいるんですけども、それは今回考えなくていいとして考えると、先ほども言った、輸入感染症ではない一般的な感染症に幅を広げると、様々な病気が多分出てくると思います。これに対しては、先生のご指摘のとおり、項目をある程度つけて説明が必要だと考えています。ありがとうございました。

○遠藤座長 ほかには、よろしいですか。

かなり、網羅されているので、むしろどこに焦点を絞るかというのが大変かと思いますが、何回も申し上げているように、事務局からもお話がありましたように、今日、ここで決める必要はなくて、もし28日までにアイデアがあったら、これを足してとか、あるいは講師の候補のご提案もあれば、平成28年度は何人か南谷先生とか、角田先生が入っていらっしゃるんですけど、もし自薦、他薦、あればよろしくお願ひしたいと思います。

さて、以上で、今日予定した議題をほぼカバーしたんですけど、今日はせっかく東京都の都立病院のご担当の小野寺課長さんにご参加いただいております、すみません、最後になってしまったんですけど、都立病院の何か取組みとか状況について、ご紹介いただければと思います。

○小野寺病院経営本部経営戦略担当課長 小野寺でございます。

都立病院におきましては、今、全病院でJMIPを取得するべく取り組みを行っているところでございます。

それに当たりまして、渋谷区と港区の境にあります広尾病院のほうで外国人の患者さんが都立病院の中では割合が高いということがございますので、そこのところで外国語対応、あとコーディネーターを置いたり、医療通訳を配置したりというような体制の整備を行っているところでございます。

ただ、まだ都立病院の中でも進んでいるとはいえ、院内でどういうふうに外国人対応していくかといったところの調整をするのが精いっぱい状況というところがございまして、前回のご意見でいただいている受入れを、診療所のほうでどういう形で受け入れ

ていくのか、都立病院がどういう役割を果たしていくかといったところまで、まだまだ貢献できるような体制が組めていないというのが現状なんですけれども、都立病院として何かできないかなというところは、今、考えているところです。

診療所の方々が外国人を受け入れるに当たってどういう課題をお持ちなのか、この辺もまだ都立病院として認識ができていないというところもございますので、そういったところも含めて、都内の体制強化に向けて、少し検討していきたいなというふうに考えているような状況でございます。

○遠藤座長 ありがとうございます。ぜひ、来年のモデル事業の中のどこかに入っていた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。最後、何か全体を通じてご意見ございますか。

それでは、事務局のほうに進行をバトンタッチいたします。

○久村地域医療担当課長 遠藤先生、ありがとうございます。

委員の先生方、本当に貴重なご意見をいただきましてありがとうございます。きょういただいたご意見、あるいはこれからいただくご意見というのも参考に、施策取組の具体化に向けて事務局のほうで整理をさせていただいて、来年度の予算要求につなげていきたいというふうに考えております。

先ほど、遠藤先生のほうから、7月28日までに何か追加のご意見等があればということをお話しいただきました。特に、その中でも保健医療計画の骨子に関してのご意見につきましては、どういうふうに骨子に反映するかどうかを含めて、いただきましたご意見は遠藤先生と事務局との間で調整させていただくという形で、座長預かりというふうな形で整理をさせていただければと思いますので、ご了承ください。

前回の検討会でスケジュールをお示ししておりますが、平成29年度、今年度中に、あと2回程度、本検討会の開催を予定しております。次回につきましては、平成30年度の取組の具体的なところのご報告ですとか、あるいは研修内容、マニュアルの案についての検討を予定しておりますので、本日のご議論いただいた内容も踏まえまして、研修事務局とも調整して、そちらの進捗を見て秋頃の開催をというふうに考えております。

日程調整につきましては、また事務局よりその時期が参りましたら、改めて連絡を差し上げますのでご協力のほど、よろしく願いいたします。

最後に、事務連絡でございますが、本日の資料につきましては、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。

また、駐車場をご利用の方につきましては、駐車券をお渡しいたしますので事務局までお知らせください。

それでは、本当に長時間にわたりご議論ありがとうございました。

以上をもちまして、こちらの検討会を終了させていただきます。

(午後 7時31分 閉会)