

平成 30 年度「訪日外国人旅行者等に対する医療の提供に関する検討会」における  
主な議論の整理(案)

(本資料は、第1～3回検討会で行われた議論を整理したものです)

**【目次】**

- 1 医療機関の整備
  - 外国人患者を受け入れる医療機関の情報
  - 医療機関の整備のありかた
  - 疾病と重症度・緊急度の考え方
  - 医療機関への支援
- 2 医療機関向けマニュアル・都道府県向けマニュアル
- 3 自由診療における診療価格
- 4 医療通訳者の養成・確保・配置
  - 医療通訳者の養成
  - 医療通訳者の確保
  - 医療通訳者の配置
  - 多言語化への対応
- 5 医療通訳・ICT ツールの役割分担
- 6 医療コーディネーター
- 7 その他
  - キャッシュレス対応
  - 旅行保険
  - 都道府県に設けられるワンストップ窓口
  - その他

## 1 医療機関の整備

### 外国人患者を受け入れる医療機関の情報

- 各省庁・各団体の既存の医療機関リストの情報が、適切に必要なときに患者に届ける体制を整備することが重要。

### 医療機関の整備のありかた

- 「拠点となる医療機関」においても、受け入れ体制の継続的な質の担保や、訪日外国人の動向の変化に応じたアップデートを行う必要。
- 厚生労働省は、都道府県で話あいが行われる際に、救急に関するデータなども提供してほしい。

### 疾病と重症度・緊急度の考え方

- 疾病によっては、一～三次といった救急医療体制や、2次医療圏と異なる地域単位で、医療提供体制を整備しているので、別個に検討する必要（精神科領域等）。
- 患者の病態を重症と軽症に分け、それに対応する医療機関を、二次救急医療機関と、小さな医療機関とするのは、非常に現実に即している。
- 働き方改革を進めている中で、三次救急医療機関が、少しずつ受入れを減らしてきている。二次救急医療機関からの紹介患者を本当に受けてくれるのか不安。
- 二次救急医療機関は決して大きな病院ではなく、その医療事務が実際にきちんとした対応ができるのかは慎重に判断する必要。
- 「重症例」を受け入れる医療機関においては、歯科口腔外科もいれてほしい。

### 医療機関への支援

- 未収金発生リスクが高いと、診療を忌避し、容易に他院に紹介する医療機関もある。結果として拠点病院には負荷がかかるので、インセンティブや補助が必要。
- 軽症例の救急の患者が多い。軽症例を受け入れる診療所への体制整備に対する支援が必要。
- 都道府県が医療機関を選定する場合、選定をされた医療機関（特に重症例を受け入れる医療機関）は必ず患者を受け入れなければいけないのかという懸念がある。
- 診療所等の小規模医療機関の取組みに対してもインセンティブが必要。

## 2 医療機関向けマニュアル・都道府県向けマニュアル

- 外国人が受診する際、診療の目的(主訴)を確認することで、不必要な検査等避けることが可能。このような取組をマニュアルに記載する必要。
- 医療費の未納は、医療提供側にも問題があるかもしれないので、対応策を記載する必要。

## 3 自由診療における診療価格

- 自由診療における診療価格について、国が診療価格の上限の枠を設定することに懸念。
- 多くの医療機関では、診療報酬点数表を活用し、1点単価10円で請求している。1点10円以上請求可能なように、制度を変えてほしい。
- 多くの医療機関において、診療費を請求する際に、診療報酬点数表の倍数計算を行っている。倍数算定による設定が、極端に過大・過小にならないよう、仕組みの整理が必要。
- 診療価格に、未収金の請求処理関連の経費増加を考慮するか、検討が必要。
- 海外の価格を参考する際には、民間病院か公的病院とで価格が大きく異なるので、留意が必要。
- 日本に医療受診を目的に来日する患者への診療価格よりも、訪日外国人旅行客への診療価格が低いと、事前に医療機関に予約して受診するよりも、飛び込みで行ったほうが安くて、結局同じ医療が受けられる事になるので、留意が必要。

## 4 医療通訳者の養成・確保・配置

### 医療通訳者の養成

- 医療通訳の最低限の質の統一が必要。英語・中国語以外は、試験官や試験の問題作りからはじめる必要がある。
- 地方では、医療通訳を養成するにも、トレーナーがいない状況。地方でもトレーニングできるシステム作りをしてほしいという声があげられている。
- 県単位やブロック単位で、医療通訳者をトレーニングすることが必要。
- 日本人でも医療用語を全部わからない。医療通訳の養成に関しては、医療従事者が医療現場でやさしい日本語をつかうように心がけ、ネイティブの方の日本語をトレーニングするのが効率的ではないか。

### 医療通訳者の確保

- マイナー言語の医療通訳者は不足しており、日本人よりもネイティブに依存している状況。そのような方は、医療通訳者よりも教育や警察等の通訳として働いた方が報酬もよく、医療通訳が流出している状況。

## 医療通訳者の配置

- 電話医療通訳が、夕方や夜中にも、すぐ使えることが望ましい。
- 医療通訳者をトラブルから守るために、患者と医療通訳者が、医療機関外で直接連絡をとれるような仕組みは避け、間に何かを介するほうがよい。
- 医療通訳の施策を広報する際には、薬局へも情報提供してほしい。
- 精神保健福祉法やそれに基づく措置入院は、日本に独自のものである。様々な言語を話す患者に対して、その国の言語で説明する必要。
- 厚生労働省には、人への投資や指針等を、パッケージとして作成することを期待している。

## 多言語化への対応

- 地域によっては医療通訳資源が全くない。たとえば、在留外国人がいない地域では、ボランティア通訳者も、翻訳ツールの情報もなく、電話映像通訳も使ったことがない場合もある。各地域で検討するための情報もない場合もあり、どのようなサービスかあるかという情報をどのように提供するのか考える必要がある。
- 都道府県医師会や外国人コーディネーターの方からは、「何かからはじめてよいかわからない」という声をきく。そして、いきなりノウハウのあるところにヒアリングしに行っている状況であり、そのような方に負担がかかっている状況。
- 過去のことだが、アメリカの医療現場では、英語以外での文書は見たことがなく、日本語で説明をうけることもなかった。医療機関の半数以上が赤字のなか、最低限、文書は英語で作る必要があるかもしれないが、どこまで多言語化すべきなのかは疑問。

## 5 医療通訳・ICTツールの役割分担

- 機械翻訳の技術は発展しているが、日常会話以上の対応は難しい印象。機械翻訳は責任をとらないので、最終的にヒトにつながるシステムが必要

## 6 医療コーディネーター

- 医療コーディネーターは、患者情報に触れるので、守秘義務や個人情報の取り扱いを教育する必要。
- 医療コーディネーターが少ないなか、例えば、同伴者の宿泊先探す手伝い、国外搬送、国内転院、大使館との交渉等を、全て任せてよいか心配。病院のスタッフだけでできることは限度があり、公的機関と連携するのが大切。
- 医療コーディネーターを、皆で使えるのであれば大変ありがたいが、多くの医療機関が、自前で育てて持つというのはまず不可能かと考える。
- 訪日外国人旅行者の患者が医療機関に来たら、コーディネーターがいなくても、事務員が1人しかいなくても、医療機関は対応せざるをえない状況。

## 7 その他

### キャッシュレス対応

- 多くの医療機関において、利益率が約2～3%程度である。クレジットカードを導入すると病院が手数料を払わないといけないため、赤字になる。
- 患者が転送する際に(例：二次救急医療機関→三次救急医療機関)医療費が未収になる可能性が高い。

### 旅行保険

- 歯科診療に関して、旅行保険に外傷しか補償されない状況を改善してほしい。

### 都道府県に設けられるワンストップ窓口

- 小規模の診療所が、医療コーディネーターを置くことができないなか、単なる行政の窓口ではなく、医療現場をコーディネートできる機能をもったものが期待される
- ワンストップ窓口を47都道府県全部におくべきか、集約すべきか、検討が必要。
- 医療機関からさまざまな相談を受けるワンストップ窓口を設けるならば、各都道府県に設置する必要。また、国レベルでも、医療機関から若しくは都道府県から相談をできるワンストップ窓口をぜひ設置してもらいたい。

### その他

- 外国人観光客自身が医療の必要性に備えることが必要。
- 外国人患者に、日本の医療のシステムを説明することで、現場のトラブルは、相当減らせる。
- 医療機関が日中こんでいるため、旅館やホテルが外国人を夕方や夜中につれてくる場合がある。医療機関は外国人が時間外に受診するとより時間がとられる。

(以上)