

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

【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

【構成員の意見と検討会での議論】

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を、必要な時に適切に患者に届けられる体制を整備することが重要である。

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がある。
- 厚生労働省は、都道府県内で検討される際に、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がある(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である。
- 二次救急医療機関でも、大きな医療機関でないところもある。医療事務が実際にきちんとした対応ができるかは、慎重に判断する必要がある。
- 「重症例」を受け入れる医療機関においては、歯科口腔外科を標榜していることが好ましい。

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である。
- 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である。
- 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である。

厚生労働省の取組と検討会の議論を踏まえた今後の方向性

- ①外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関の選出及び受入体制に係る情報の取りまとめ
- 本検討会で「重症例の受入の拠点となる医療機関と、軽症例の受入が可能な医療機関」の考え方を議論し、厚生労働省と観光庁が連名で、都道府県に対して「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関」の選出を依頼する通知(「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関」の選出及び受入体制に係る情報の取りまとめについて)を発出した。

- 厚生労働省は、都道府県が「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関」を選出する際に参考となるよう、「医療機関における外国人患者の受入に係わる実態調査」の結果を共有する予定。
- 厚生労働省は、都道府県からの報告をもとに、2019年6月中に、「外国人患者を受け入れる医療機関の情報をとりまとめて、ウェブサイトで公開する予定。また、観光庁は、英語、中国語(簡体字)、中国語(繁体字)、韓国語に翻訳して日本政府観光局(JNTO)サイトに掲載する予定。
- 厚生労働省と観光庁は、都道府県が医療機関の選出する際の助言や支援を行いながら、この医療機関リストを定期的に更新し、PDCAサイクルを回していく予定。また、両省庁それぞれの政策立案に活用される予定。
- 厚生労働省は、2019年度より新たに「地域における外国人患者の受入体制検討推進事業(仮称)」を実施する。

この事業において、都道府県は、行政(医療・観光・多文化共生等の部局)や多分野の関係団体(医療機関、都道府県医師会、病院団体・病院グループ、医療通訳関係団体、消防(救急)、観光協会、宿泊関連業者、国際交流協会等)からなる協議体を設け、会議等を設置・開催し、情報共有や意見交換を通じて連携の強化を図るとともに、地域の外国人患者受入体制における課題の整理及び課題への対応方針を策定する。また、この協議体で、地域における外国人患者の受入れのルールを定め、関係者の合意のもとに「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関」を選出する。

②医療機関への支援

- 厚生労働省は、これまで「医療機関における外国人患者受入環境整備事業」において、拠点となる医療機関に対して、医療通訳及び医療コーディネーターを配置する財政支援(平成26～30年度実績:45医療機関)や、団体契約を通じた電話医療通訳の利用促進事業(平成30年度実績:4団体を通じて管下の約500の医療機関にサービス提供)等を行ってきた。

2019年度は、同事業に加えて、新規に「外国人患者に対する医療提供体制整備等推進事業」において「翻訳ICT技術に対応したタブレット端末等の配備事業(仮称)」を開始し、医療機関の外国人患者に対する医療提供体制の整備を進めていく。

2 医療機関向けマニュアル・都道府県向けマニュアル

【構成員の意見と検討会での議論】

- 外国人患者に適切に診療を行う観点と、医療機関のリスクマネジメント(未収金対策を含む)の観点から、マニュアルは必要である。
- 外国人が受診する際、診療の目的(主訴)を確認することで、不必要な検査等を避けることが可能。このような取組をマニュアルに記載することが必要である。
- 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、対応策を記載すること必要である。

- 医療機関向けマニュアルは、ただ作成するのではなく、十分に周知されることが必要である。都道府県医師会の外国人医療対策委員会等の研修会で使われるとよいのではないか。

厚生労働省の取組と検討会の議論を踏まえた今後の方向性

①医療機関向けマニュアル

- 厚生労働科学研究「外国人患者の受入環境整備に関する研究」研究班が作成した、「外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル」を、本検討会の場で議論し、構成員の多様な意見を参考としながら、とりまとめに至った。
- 厚生労働省は、同マニュアルの完成後、医療機関で広く使われるように、都道府県や関係団体等に、周知する予定。
- 同研究班は、2019年度も研究を継続し、日本各地の医療現場の声を本に、マニュアルを更新する予定。

②都道府県向けマニュアル

- 厚生労働省は、「医療機関における外国人患者受入環境整備事業」において、5都道府県（北海道・東京都・三重県・京都府・大阪府）において「地域における外国人患者受入れ体制のモデル構築事業」を実施。各都道府県が検討会議や地域の実情に応じた調査を行った。
- 同研究班は、2019年度に、これらの都道府県での検討課題や成功事例等を基に、都道府県の担当者の参考となる「外国人患者の受入れのための都道府県向けマニュアル（仮称）」を作成する予定。

3 自由診療における診療価格

【構成員の意見と検討会での議論】

- 外国人患者の自由診療における診療価格について、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である。
- 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、検討が必要である。
- 海外の価格を参考にする際には、民間病院と公的病院とで価格が大きく異なるので、留意が必要である。
- 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がある。
- 日本に医療受診を目的として来日する患者への診療価格よりも、訪日外国人旅行者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

た方が安くて、結局同じ医療が受けられる事になるので、留意が必要である。

厚生労働省の取組と検討会の議論を踏まえた今後の方向性

- 厚生労働省は、「医療機関における外国人患者の受入に係わる実態調査」を実施し、訪日外国人旅行者に対する診療価格の現状を明らかにした。
- 厚生労働科学研究「外国人患者の受入環境整備に関する研究（訪日外国人に対する適切な診療価格に関する研究）」が、数症例の訪日外国人患者の原価構造を分析し、本検討会に報告した。
- 今後、本研究班が、医療機関の参考となるよう、診療価格の算定方法や事例が記された報告書を作成し公開する予定。
- 2019年も、本研究班は引き続き研究を継続し、調査対象を増やし、より詳細な調査研究を行う予定。
- 訪日外国人旅行者に対する診療価格は、自由診療であり、医療機関が任意に価格を設定してよいものである。

しかし、近年、一部の社会医療法人等の医療機関において、認定又は承認の要件とされている社会保険診療報酬と同一の基準により計算すべき経費の範囲等について疑義が生じているため、厚生労働省から「社会医療法人等における訪日外国人診療に際しての経費の請求について」を発出し、医療機関に周知した。

また、本通知では、あわせて、一般の社会医療法人に対して、自由診療の価格設定に際して、必要とした経費を請求ができることを改めて周知した。

4 医療通訳者の養成・確保・配置

【構成員の意見と検討会での議論】

医療通訳者の養成

- 医療通訳の最低限の質の統一が必要である。英語・中国語以外は、試験官の養成や試験の問題作りからは始める必要がある。
- 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である。
- 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である。

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、間に何かを介する方がよい。
- 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、日本独自のものである。患者の母国語できちんと説明する必要がある。
- 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。例えば、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である。
- 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である。

厚生労働省の取組と検討会の議論を踏まえた今後の方向性

- 本検討会において、医療通訳に関する主な課題である①患者から医療通訳者へのアクセス、②質の担保、③費用の問題について議論した。

医療通訳者の養成

- 2018年厚生労働科学研究「医療通訳認定の実用化に関する研究」において、医療通訳の教育カリキュラムや研修テキスト、医療通訳の認定制度の実施要綱が作成された。
- 2019年度はこれらの成果を活用し、医療通訳の認証制度が開始されることが期待される。

医療通訳者の確保・配置

- 厚生労働省は、これまで「医療機関における外国人患者受入環境整備事業」において、拠点となる医療機関に対して、医療通訳及び医療コーディネーターを配置する財政支援(平成26～30年度実績:45医療機関)や、団体契約を通じた電話医療通訳の利用促進事業(平成30年度実績:4団体を通じて管下の約500の医療機関にサービス提供)等を行ってきた。

2019年度は、同事業に加えて、新規に「翻訳ICT技術に対応したタブレット端末等の配備事業(仮称)」を開始し、医療機関の外国人患者に対する医療提供体制整備を進めていく。

医療通訳に関する費用

- 厚生労働省は、「医療機関における外国人患者の受入に係わる実態調査」を実施し、訪日外国人旅行客に対する医療通訳費用の請求状況を明らかにした。
- 厚生労働省は、「社会医療法人等における訪日外国人診療に際しての経費の請求について」を発出し、その中で患者に請求できる経費として医療通訳に係る費用等を例示している。

5 医療通訳・ICT ツールの役割分担

【構成員の意見と検討会での議論】

- 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である。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である。

厚生労働省の取組と検討会の議論を踏まえた今後の方向性

- 様々な形態の医療通訳や翻訳デバイスの特徴・整備方針を、厚生労働科学研究「外国人患者の受入環境整備に関する研究」研究班が作成した、「外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル」に記載した。
- 様々な形態の医療通訳や翻訳デバイスのサービス提供が見られる中、医療機関においては、各サービスの特徴を理解し、必要とされる場面に応じて、適切なサービスを患者に提供する必要がある。医療通訳者やサービスを提供している各事業者は、それぞれの特徴を活かし、切磋琢磨しながら、自主的な取組みを行うこと（質の改善を含む）が期待される。今後は健全な市場が形成され、利用者にとって有益なサービスが提供されることが望ましい。
- 行政は、民間の市場が成り立たない部分等において、支援を行う。

医療通訳者の確保・配置

- 厚生労働省は、これまで「医療機関における外国人患者受入環境整備事業」において、拠点となる医療機関に対して、医療通訳及び医療コーディネーターを配置する財政支援（平成26～30年度実績：45医療機関）や、団体契約を通じた電話医療通訳の利用促進事業（平成30年度実績：4団体を通じて管下の約500の医療機関にサービス提供）等を行ってきた。
2019年度は、同事業に加えて、新たに「希少言語に対応した遠隔医療サービス事業（仮称）」を開始し、医療機関の外国人患者に対する医療提供体制整備を進めていく。

6 医療コーディネーター

【構成員の意見と検討会での議論】

- 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がある。
- 医療コーディネーターが少ない中、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ことが大切である。

- 医療コーディネーターを全ての医療機関へ配置するのは困難なので、代替する仕組みが必要。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である。
- 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である。

厚生労働省の取組と検討会の議論を踏まえた今後の方向性

- 厚生労働省は、2019年度に新たに「医療機関における外国人患者受入れ医療コーディネーターや事務職員対応能力向上研修事業(仮称)」を開始し、医療コーディネーターや事務職員対応能力向上研修を実施する。

本事業を実施するにあたり、本検討会で議論されたことを反映させる。

7 その他

【構成員の意見と検討会での議論】

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。
- 患者を転送(例えば、二次救急医療機関から三次救急医療機関への転送)する際に、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設けることができない中、ワンストップ窓口は、単なる行政の窓口ではなく、医療現場の調整を代行できる機能を持たせる必要がある。
- ワンストップ窓口を47都道府県全部におくべきか、1カ所に集約すべきか、検討が必要である。
- ワンストップ窓口は、患者の個人情報を取り扱うことになるので、行政機関、もしくは、個人情報保護条例に適した事業者が担うことが必要である。
- 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がある。また、国レベルでも、医療機関から又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

- 外国人旅行者に対して、医療機関が行うべき業務を検討することが必要。
- 外国人旅行者自身が医療の必要性に備えることが必要である。

- 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。
- 医療機関が日中混雑しているため、旅館やホテルが外国人を夕方や夜中に連れてくる場合がある。外国人が時間外に受診すると、医療機関によっては余計に時間をとられることになる。

厚生労働省の取組と検討会の議論を踏まえた今後の方向性

- 厚生労働省は、2019年度から新たに「都道府県におけるワンストップ窓口の運営事業（仮称）」を開始し、都道府県が医療機関からの問合せに対応できるワンストップ窓口の設置に係わる費用を補助する。

本事業では、行政と民間の双方の強みをいかしつつ協力していくことが必要であり、厚生労働省と都道府県が協力して事業を運営する。

（以上）

