平成 30 年・令和元年度
外国人医療対策委員会
中間答申

令和元年５月

日　本　医　師　会
外国人医療対策委員会

令和元年 5 月 20 日

日 本 医 師 会

会長　横　倉　義　武　殿

外国人医療対策委員会

委員長　渋　谷　健　司

外国人医療対策委員会中間答申

本委員会は、平成 30 年 10 月 17 日に開催された第 1 回委員会において、貴職より「地域医療における外国人医療提供体制のあり方について」について検討するよう諮問を受け、これまで 3 回の委員会を開催し、検討を重ねてまいりました。

ここに本委員会での検討を踏まえた中間答申を取りまとめましたので、ご報告申し上げます。

本委員会では、引き続き諮問につき検討を重ねてまいります。

外国人医療対策委員会委員

委員長	渋谷　健司	（東京大学大学院医学系研究科 国際保健政策学教室教授）
副委員長	堤　康博	（福岡県医師会副会長）
副委員長	豊田　秀三	（広島県医師会副会長）
委員	伊藤　利道	（北海道医師会常任理事）
〃	加藤　雅通	（愛知県医師会理事）
〃	古作　望	（群馬県医師会理事）
〃	小林　米幸	（特定非営利活動法人 AMDA 国際医療 情報センター理事長）
〃	齊藤　典才	（石川県医師会理事）
〃	佐々木　秀弘	（神奈川県医師会理事）
〃	島﨑　美奈子	（東京都医師会理事）
〃	城間　寛	（沖縄県医師会理事）
〃	髙階　謙一郎	（京都府医師会理事）
〃	土谷　明男	（東京都医師会理事）
〃	松岡　かおり	（千葉県医師会理事）
〃	宮川　松剛	（大阪府医師会理事）
〃	森　隆夫	（日本精神科病院協会副会長）
〃	山本　登	（全日本病院協会常任理事）

目次

「１」共通 1
○全体図 1
○外国人に対する医療提供の実態について 1
○日本の医療提供体制の周知について 1
・国、関係団体の整備する医療機関のリスト 1
・リストのあり方について 2
【入国前】 3
○保険の加入勧奨 3
・訪日外国人に対する国の取組 3
・訪日外国人に向けた加入勧奨について 4
・在留外国人に対する保険の加入勧奨等について 5
○多言語対応 5
・国、都道府県、民間団体の取組 5
・通訳事業者との契約について 8
【入国後】 9
○わが国における外国人に対する医療提供体制について 9
○地域における外国人医療対策協議会の設置 10
・都道府県に設置する外国人医療対策協議会について 10
・ワンストップ窓口について 10
○感染症対策 11
○人材育成 12
・外国人医療に関する教育について 12
・医療通訳関係者の情報共有の場について 12
・外国人患者受入れ医療コーディネーターについて 13
○マニュアル整備 14
【その他】 14
○訪日外国人と在留外国人に対する医療 14
「２」訪日外国人 15
【日本入国まで】 15
○不払い実績者への入国審査の厳格化 15
【日本入国後】 15
○円滑な支払いの支援 15
・キャッシュレスについて 15
・価格帯及び費用請求について 15
【出国後】 16
○訴訟リスク 16
・裁判籍及び外国判決について 16
・誤訳を原因とする紛争について 17
○未収金 18
「３」在留外国人 18
○特定技能の在留資格に係る制度について 18
○保険の適用について 20
○本人確認について 20
○予防接種の問診票の内容、形式について 22
○日本の医療保険制度の周知について 23

「１」共通

○全体図

○外国人に対する医療提供の実態について

2018 年 9 月 4 日付で厚生労働省医政局総務課医療国際展開推進室は、全国の病院と、特定の地域の全診療所を対象に外国人に対する医療提供の実態を調査している。

今後、外国人に対する医療提供を考えるためには、この調査を継続的に実施すると共に、結果を公表し、地域における外国人医療提供を考えるために十分に活用する必要がある。

○日本の医療提供体制の周知について

・国、関係団体の整備する医療機関のリスト

現在、外国人に対する医療機関を紹介する仕組みとして、観光庁の「訪日外国人旅行者受入医療機関リスト」（JNTO）、厚生労働省の「外国人患者受入れ環境整備推進事業」がある。また、関係機関が整備している仕組みとし

て、一般社団法人日本医療教育財団の「外国人患者受入医療機関認証制度」(JMIP)や、一般社団法人 Medical Excellence JAPAN（MEJ）による「ジャパンインターナショナルホスピタルズ」(JIH)がある。

このうち「ジャパンインターナショナルホスピタルズ」は、医療目的の渡航者を対象としており、リストの趣旨は他とは異なる。その他は医療以外の目的で来日した外国人を対象としている。

・リストのあり方について

これらの国及び関連団体のリスト等については、外国人患者、宿泊施設の従業員等の一次対応者そして医療機関がどの場合に何を参照すればよいか判断が難しい。

今後、新たにリストを設ける場合は、これらのリストを一本化することも含め、より分かりやすいものを作成するべきである。また、上述した「訪日外国人旅行者受入医療機関リスト」と「外国人患者受入れ環境整備推進事業」では、掲載される医療機関の要件が大きく異なるため、単にリストを一本化するだけでなく、どの部門や言語で外国語対応が可能なのか（「医師の英語対応のみ可能」、「事務部門も含め全院的に多言語対応が可能」等）といった対応レベルについても記載をし、外国人患者が適切な医療機関に受診することを促進するものであるべきである。

そして、これらの仕組みを、医療機関・外国人患者・一次対応者に周知していく必要がある。

周知するべき内容には、対応が可能な医療機関を列挙する他、対象疾患、日本の医療提供体制や救急搬送体制が挙げられる。

また、リストはできる限り最新の情報を掲載しなければならない。

そして ICT 以外の方法でも提供する必要がある。

これらのリストに掲載された医療機関は、大規模病院から中小の医療機関まで様々である。特に中小の医療機関が十分に対応するためには、現場の医療機関の自助努力に任せるだけでなく、公的な支援を医療機関ごとに実施していく必要がある。

厚生労働省

（2）外国人患者を受入れる医療機関の像

- 外国人患者を受入れる医療機関への支援や、認証・推奨・登録は、複数の省庁・団体が行っている。
- これらの医療機関の情報は一元化されておらず、医療機関や地方自治体からはわかりづらいという声が寄せられてきた。また、医療機関の外国人患者受入に対する姿勢に、差があるのではないかとの声がある。
- 医療機関や地方自治体のみならず、外国人患者、観光・宿泊事業者、地域の住民等がわかりやすい形で情報提供する必要。

これまでの枠組み

	実施主体	事業・リスト名	事業の内容	対象患者	医療機関数（降順）
1	観光庁	訪日外国人旅行者受入医療機関リスト	都道府県に医療機関の選定を依頼し、訪日外国人旅行者が滞在中の病気やケガ等の際に、安心して受診できる体制が整備された医療機関をリスト化。日本政府観光局のホームページを通して情報を発信する。同ページでは対応言語、診療科目、使用可能なクレジットカード等で医療機関の検索が可能	訪日外国人旅行者	1,255
2	厚生労働省	外国人患者受入れ環境整備推進事業	医療機関への医療通訳者・コーディネーターの配置や、院内体制整備（院内案内表示や院内資料の多言語化）への財政的支援	外国人患者	111
3	一般社団法人日本医療教育財団	外国人患者受入医療機関認証制度（JMIP）	在留、訪日外国人へ安心・安全な医療を提供するための環境が整備された医療機関を認証する。	在留外国人 訪日外国人	48
4	一般社団法人Medical Excellence JAPAN（MEJ）	ジャパンインターナショナルホスピタルズ（JIH）	日本の高度な医療を目的に、医療ビザを取得し渡航する外国人患者の受入に意欲があり、適切な受入体制を整備した医療機関を推奨し、海外に発信する。	治療・健診を目的に渡航する外国人患者	45

今後のあるべき像

- 都道府県が主体的になり、関係者を交えながら医療機関を推薦
- 登録された医療機関は、わかりやすい形で公開。
- 歯科診療所も対象。

32 / 41　　2

また、外国人患者は、リスト等に掲載された医療機関だけではなく、一般の医療機関にも来院することを前提にするべきである。よって、国は、一般の医療機関における体制整備に対しても支援が必要である。そしてこれらの診療所から適切な医療機関へ紹介できるような仕組みが必要である。

【入国前】

○保険の加入勧奨

・訪日外国人に対する国の取組

訪日外国人に対しては、旅行保険へのさらなる加入勧奨が必要である。

外国人旅行者に対する旅行保険加入勧奨については、観光庁が対応している。入国前においては、保険加入を勧奨するチラシを、在外公館や JNTO 現地事務所に配架し、日本への移動中は、一部の航空機の中や、クルーズ船の乗船時に配付する他、入国審査のカウンターにも配備している。また、主要７空港（成田・羽田・関西・中部・福岡・新千歳・那覇空港[1]）の入国審査場のモニターやサイネージでも同様の案内を映像で流している。

さらに、入国後も Wi-Fi レンタルのカウンター、観光案内所、宿泊施設等あらゆる場所を利用し訪日客の目に留まるよう勧奨している。

その内容は、入国前の加入だけでなく、入国後も保険加入が可能であることを案内している。

[1] 観光庁「平成 30 年度外国人旅行者に対する旅行保険加入勧奨の取組み」より引用

その他、民間事業者の取組みとしては、国内の損害保険会社が、主要空港や観光案内所での案内・チラシ配布等を行っている。

・訪日外国人に向けた加入勧奨について

外国人旅行者の旅行保険加入率は、旅行者全体で 73%である（次頁観光庁資料参照）。本調査結果における欧米豪の結果には、自国の民間医療保険で海外旅行時の医療費等をカバーする者も含まれている[2]が、今後、未加入の原因や未収金との関連など、その実態をさらに調査・分析する必要がある。

そして、これらの結果を踏まえ、いかなる保険にも加入していない者に向けて、さらなる加入の促進を図る必要がある。また、これらの手立てを経ても十分に加入率が上がらない場合の対応も検討するべきである。

保険加入の勧奨については、例えばトランジットでわが国に立ち寄った外国人の方の容態が急変し空港やクルーズ船の就航する港近隣の特定の医療機関に緊急搬送された場合、加入を求めている時間はない。

不法入国または難民であることを自己申告し、または申請を行っている等で滞在している人も、類似のケースに該当すると考える。

このような場合に備え、空港近隣など特定の医療機関は、予めリスクヘッジとして未収金を補填する保険への加入を促進することが考えられる。そして公的補助を中心とした補填の仕組みが必要である。（後述、未収金参照）

[2] 調査対象の「特定のサービスなどに付帯」は、「他に個人で加入している保険（医療保険など）に付帯」「他に団体で加入している保険（企業での加入保険など）に付帯」を含めている。

そして加入する旅行保険は、傷病が対象であり、虫歯や出産のように対象とならない事例もあることに留意する必要がある。

また、保険の内容を医療機関で確認することは非常に難しい。簡易に保険の種類・支払いの方法等を確認できるような仕組みが必要である。

・在留外国人に対する保険の加入勧奨等について

わが国に在留することを検討している外国人に対しても、国民健康保険等の加入勧奨が必要である。

そして、入国後、円滑に在留できるよう、わが国の保険医療制度をはじめとした医療制度や、過去に在留外国人が直面してきた問題や疑問への回答を、事前に周知していく必要がある。

また、在留中もこれらの制度、問題や疑問について回答・解説する、相談センター等の仕組みが必要である。

○多言語対応

・国、都道府県、民間団体の取組

これまでも都道府県は、医療機能情報システム[3]等の多言語化や、医療機関受診のための多言語ガイドブック等を作成している。円滑な外国人患者の受

[3]医療機能情報システム
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/teikyouseido/index.html

入のためには、医療行為時の多言語化のみならず院内の多言語化、受付・会計時の本人確認、医療費未払いの予防オペレーションが必要である。また、医療通訳や電話通訳を実施している団体に対して、都道府県や都道府県医師会等が費用を負担している場合がある。

厚生労働省は、外国人向け多言語説明資料として、診療申込書等のテンプレートを用意している。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/kokusai/setsumei-ml.html

患者氏名 ：
患者ID ：

English/英語

Patient Registration Form
/診療申込書

Name /氏名		Sex /性別	□Male/男 □Female/女
Date of birth /YYYY/MM/DD /生年月日	Year/年 Month/月 Day/日	Age /年齢	years old/歳

Address or accommodation in Japan/住所又は日本での滞在先

Address in home country (for short-term visitors only)/本国の住所（短期滞在者のみ）

Phone No. (Home) /電話（自宅）		Phone No. (Mobile) /電話（携帯）	
Nationality /国籍		Interpreter request /通訳の希望	□Yes/必要 □No/必要でない
Native language /母国語		Occupation /職業	
Other languages spoken /母国語以外に対応可能な言語		Special considerations required for religious reasons /宗教などの理由により特別に配慮が必要な事項	

Emergency contact details/緊急連絡先

Name /氏名		Relationship /患者との関係	
Address /住所			
Phone No. (Home) /電話（自宅）		Phone No. (Mobile) /電話（携帯）	

●Residential status in Japan/日本での滞在状況を教えて下さい。

□Resident/居住 □Short-term stay/短期滞在(□Business/ビジネス □Vacation/旅行)
□Student/留学生 □Other/その他( )

●Reasons for choosing this hospital/clinic
/当院を選んだ理由を教えて下さい。

1/2

患者氏名 ：
患者ID ：

English/英語

●Is this your first visit to this hospital/clinic? /当院の受診は初めてですか。	□No/いいえ □Yes/はい
●Do you have a referral letter? /紹介状はありますか。	□No/なし □Yes/あり ( ) Name of referring medical institution /紹介元医療機関 ( )
●Do you have an appointment? /予約はしていますか。	□No/なし □Yes/あり

Type of health insurance/保険の種類

□Japanese health insurance/日本の保険 (□public/公的保険 □private/プライベート保険)
□Overseas health insurance/海外の保険
(Name of insurance company/保険会社名:)
*Please present your primary and/or other medical insurance certificate /保険証や手元の他の医療証をお持ちの場合はご提示ください。
□Uninsured/保険に加入していない

Medical departments you would like to visit/希望される診療科

□Internal Medicine/内科 □Psychosomatic Medicine/心療内科 □Neurology/神経内科
□Pulmonology/呼吸器科 □Gastroenterology/消化器科 □Cardiovascular medicine/循環器科
□Nephrology/腎臓内科 □Pediatrics/小児科 □Surgery/外科 □Orthopedic surgery/整形外科
□Neurosurgery/脳神経外科 □Thoracic Surgery/呼吸器外科
□Cardiovascular Surgery/心臓血管外科 □Dermatology/皮膚科 □Urology/泌尿器科
□Obstetrics and Gynecology/産婦人科 □Ophthalmology/眼科
□Otorhinolaryngology/耳鼻科 □Dentistry/歯科 □Other/その他( )

*Your personal information will be handled in accordance with the regulations of the institution.
/患者様の個人情報については、院内の規定に基づき対応させていただきます。

*We will take a copy of your photo ID for verification.
/本人確認ができる写真付き身分証明書のコピーをとらせていただきます。

2/2

また、AMDA 国際医療情報センターでは、一般的な医療機関での外来診療の流れや診察の申込書等を無償で提供している。

http://amda-imic.com/modules/useful/index.php?content_id=1

診療の流れ　英語

The General Procedure for an Outpatient at a Medical Facility

1. First Visit

Please be sure to bring your public insurance card at your first visit. (You have to pay all the medical cost by yourself without medical insurance. Even if you are a policyholder, in case you don't show the insurance card, you have to pay all the cost by yourself first.)
You may also be asked to show your ID at the reception desk.
Bring a reference from other doctor if you have one.

Fill out the registration form for outpatient (SHINSATSU-MOUSHIKOMISHO)	
At the reception desk for first visit outpatient	Submit the registration form and your insurance card, then your medical chart and patient ID card will be prepared.
At the reception desk of the relevant department	Submit your medical chart and patient ID card. Fill in a medical questionnaire and submit it to a nurse or a secretary.
Consultation	Submit the medical questionnaire and wait your turn until you are called. Several examinations will be done if necessary. (Blood test, urine test, X-ray etc)
When consultation is over	Make an appointment for the return visit if necessary. Collect your bills and patient ID card.
Calculation counter	Submit your bills.
Cashier	Pay the fees when you are called. Receive the receipt, your patient ID card, and a coupon for medicine.
Pharmacy	Submit the coupon for medicine. Receive your medicine when it is your turn. In case you use a pharmacy outside the hospital, obtain your prescription at the department you had consultation, and take it to a health insurance designated dispensing pharmacy (HOKEN-CHOZAI-YAKKYOKU).

2. Return Visit

Please go to the relevant department direct in time.
Show your patient ID card and wait your turn.
(DO NOT forget your patient ID card, or you may not have consultation without it.)

AMDA 国際医療情報センター

観光庁は「訪日外国人旅行者受入医療機関リスト」（JNTO）のホームページにおいて、外国人に対する利用ガイドとして、「自分の症状を指し示せる」シートを掲載している。

https://www.jnto.go.jp/emergency/jpn/support.html

医療機関の利用ガイドの作成　観光庁

医療機関の利用ガイドの作成

○日本医師会・東京医師会監修のもと、外国人旅行者が日本滞在時に、不慮のケガ・病気になった際に役立つ医療機関の利用ガイドを作成。
＝＞外国人旅行者、全国の観光案内所、宿泊施設、医療機関、地方自治体等に配布

【医療機関の利用ガイド表紙】　【医療機関へのかかり方と注意事項】　【症状・病状説明のための指差し会話シート】

○日本政府観光局（JNTO）のホームページにも、同様のガイドを掲載。
http://www.jnto.go.jp/eng/arrange/essential/emergency/mi_guide.html

6

次に、厚生労働省は「外国人患者受入れ環境整備推進事業(医療通訳者・コーディネーターの配備による拠点病院構築)」や「団体契約を通じた電話医療通訳の利用促進事業」等を通じて支援を行っている。本事業はモデル事業であるが、今後持続可能性をもって全国に広められるよう、制度を拡充する必要がある。

・通訳事業者との契約について

通訳事業者との契約においては、団体契約により個々の医療機関では煩雑となる契約交渉を一括することができる。都道府県・市区町村等の地方自治体は地域の医師会の十分な関与のもと、あるいは、地域の医師会等の公益団体が主体となる場合は十分な公的支援のもと、通訳事業者と契約することが求められる。また、その契約費用については出国税を含め公的資金による補助が求められる。

また、医療通訳に関わる費用は、特に保険診療において、通訳に係る費用を患者に求めることは制度的には可能であるが、保険診療の自己負担に比べ高額になるため困難な場合が多い。そのため医療通訳に係る費用は医療機関が負担せざるをえない。その結果、この負担に耐えられる規模の医療機関だけが外国人に対し医療を提供できることになる。より多くの医療機関が外国

人に対しても安全・安心な医療を提供するために、医療通訳に係る費用についても公的な補助を検討すべきである。

【入国後】

〇わが国における外国人に対する医療提供体制について

厚生労働省は、「外国人患者の受入拠点となる医療機関」の選定を進めることとしている。この受入れ拠点は、以下の２種類の医療機関である。

① 都道府県単位で選定する外国人患者で入院を要する救急患者に対応可能な医療機関

② ２次医療圏単位で選定する「外国人患者を受入れ可能な医療機関（診療所・歯科診療所も含む）」

厚生労働省

「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関」の選出要件

都道府県に依頼する文面（案）は以下のとおり （赤字は今回追記したところ）

都道府県におかれては、同時に提供するデータを参考にしながら、以下の（1）または（2）に相当する医療機関を選出していただきたい。

（1）都道府県単位の「重症例[1]を受入可能な医療機関」
① 都道府県の医療計画における二次以上の救急医療機関
② 言語対応： 多言語での対応が可能であること
※ 言語の種類は医療機関の実情にあわせて設定するものとする
※ 医療通訳者、電話通訳、デバイス等の形式は問わない

（2）2次医療圏単位の「軽症例を受入可能な医療機関（診療所・歯科診療所も含む）」
① 対象となる医療圏：全ての医療圏。
特に、以下のア～エに該当する医療圏からの選出は、速やかな選出をお願いしたい。
ア ラグビーW杯またはオリンピック・パラリンピックの開催地を含む医療圏
イ 訪日外国人観光客の多い医療圏
ウ 在留外国人が多い医療圏
エ その他、都道府県が指定する医療圏
② 診療時間： 特に制限を設けない
③ 診療科： 特に制限を設けない
④ 言語対応： 多言語での対応が可能であること
※ 言語の種類は医療機関の実情にあわせて設定するものとする
※ 医療通訳者、電話通訳、デバイス等の形式は問わない

都道府県は、選出した医療機関の受入患者数や重症度等を適宜把握し、地域において求められる外国人患者への医療提供体制の整備に活用すること。

1) 入院を要する救急医療

6

この仕組みは、外国人患者と医師の双方が信頼し合えることを支援するものにしなければならない。

医療機関において、外国人患者受け入れのための研修機会を設け、外国人患者にとって、適切な医療機関を負担なく受けられるような制度にしなければならない。

ただ、上記の②の医療機関において、個々に研修を実施することは負担が大きいため、行政や医師会による実施を検討するべきである。

○地域における外国人医療対策協議会の設置

・都道府県に設置する外国人医療対策協議会について

厚生労働省の実態調査によると、地方自治体における外国人患者受け入れ体制や、外国人患者の受入実績を把握している都道府県は１都道府県(2%)であり、受入可能な医療機関の数や医療設備を把握している都道府県のうち、10 都道府県(25%)は拡充が必要と考えている。

そこで都道府県に設置する予定である外国人医療対策協議会については、まず、国から都道府県に対し、訪日外国人の増加に伴い、早急に外国人に対する医療提供を考える必要があることを周知するべきである。特に「当地には外国人観光客は多くはこない」いう予断を取り除くことや、地方自治体における主担当部局の調整等の問題を解決していく必要がある。

そして医療機関の把握に際してはどの医療機関がどのような傷病に対応できるのかを整理する必要がある。

次に、この協議会は、医師会をはじめ、歯科医師会、薬剤師関連団体、医療通訳、保険会社、観光・旅行業等で構成する必要がある。この点、釧路市等では、既に外国人傷病者の連絡協議会を設立しており参考になる。

・ワンストップ窓口について

ワンストップ窓口については、国は、都道府県に１つ設置し、医療機関からの相談を一元化する案を提示している。

しかし窓口は、都道府県行政が設置しても、経験を蓄積するまでに時間がかかるほか、そもそも対応できる範囲・人的資源・能力にも限界がある。

そのため、業務の中でも共通するものと各都道府県などの現地で対応するものを分け、前者は広域拠点で対応することも検討するべきである。また、能力的限界については、従来より外国人医療を行ってきた医療機関の外国人受入れ医療コーディネーターや民間の機関（特定非営利活動法人 AMDA 国際医療情報センターなど）には、市町村等自治体からの問い合わせへの対応も含め、外国人患者に関する様々なノウハウが蓄積されている。このような経験豊富な外国人患者受入れ医療コーディネーターや民間の経験や機能を十分に活用することが重要である。

次に、窓口の機能については、外国人に対する医療機関を紹介する他、国内では稀な感染症等の症例について適切な医療機関への相談を仲介する仕組みが必要である。そして「相談」だけでなく、大使館領事館との調整や死亡者搬送等を始め、一定の「対応」を行う機能が必要である。この事案が発生してから帰国まで、一貫した情報収集と整理、それを記録できる機能が必要である。

また、前述の通りこの窓口機能は、医療機関からの相談だけでなく、外国人が持つ疑問や問題を回答・解説する機能が必要である。

○感染症対策

訪日外国人の発症の中には、日本には発症頻度が極めて低い、もしくは発症事例がない感染症がある。これを一般的な医療機関が診断することには限界がある。そこで診察した医療機関は、「一般的な症状とは異なる」ことを認めた場合、国や感染症の専門家から直接助言をもらえるような相談システムを構築する必要である。

そして、適切な医療機関への紹介ができるようにするべきである。この適切な医療機関については、各医療機関が、どの感染症に対応が可能かを報告できるような仕組みを作る必要がある。なお、申告した医療機関に患者が集中する可能性がある。このことを踏まえた適切な医療機関を示せるようにする必要がある。

さらに、外国人患者に対しても、適切な医療機関にかかるように事前に周知していくべきである。例えば東京都においては、感染症に特化して８カ国語に対応した外国人向けの「医療機関へのかかり方を示したパンフレット」を作成しているが、これらを参考にしたものを作成し配布するなどの対応が考えられる。

宿泊施設で知識、経験がないとタイムラグが発生する。宿泊施設に対する啓発も重要である。感染症に罹患している外国人に付き添うこととなった、一次対応者や発症場所における２次感染の防止や対応も重要である。

○人材育成

・外国人医療に関する教育について

まず医師の卒後教育において外国人に対する医療提供について教えていくべきである。日本医師会の生涯教育制度が、卒後教育プログラムとして有効である。

そして将来的には、外国人医療に関する講義、研修を医学、看護学の教育カリキュラムに入れることも視野にいれて検討することが考えられる。

つぎに、医療通訳者の養成については、言語だけではなく医療制度、対応言語が属する文化・社会背景の知識、職業倫理等、専門的な人材の育成が重要である。

厚生労働省は、「医療通訳育成カリキュラム」を公開している。

参考：厚生労働省　「医療通訳育成カリキュラム」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000056944.html

2019 年のラグビーワールドカップ、2020 年の東京オリンピック・パラリンピックを前に、医療通訳者の育成を早急に行う必要がある。そのために国は、通訳の育成や役割分担等の体制を構築する必要がある。また、成田空港など海外の玄関口となる場所では特に、救急医療における医療通訳体制の整備が必要である。

・医療通訳関係者の情報共有の場について

また、医療通訳にかかる関係者が持つ情報を、総合的・横断的に共有する場が十分でない。そこで、医療通訳にかかる関係者が一堂に会する場を設けるべきである。日本医師会は、各医療通訳団体等の持つ情報を総合的・横断的に共有するために 2019 年 1 月 22 日に医療通訳団体等連絡協議会を開催した。

日本医師会 医療通訳団体等連絡協議会

プ ロ グ ラ ム

日時：2019年1月22日（火）
18：00～19：30
場所：日本医師会館小講堂・ホール
司会：松本　吉郎（日本医師会常任理事）

1．開会

2．挨拶
横倉　義武　（日本医師会長）
自見　はな子（参議院議員）
迫井　正深　（厚生労働省審議官）

3．厚生労働省からの情報提供
北波　孝　厚生労働省医政局総務課課長

4．地域医療基盤開発推進研究事業研究班からの情報提供
中田　研　研究代表者

5．医療通訳関係団体等からの現状の情報・課題の共有
特定非営利活動法人AMDA国際医療情報センター
一般社団法人ジェイ・アイ・ジー・エイチ
日本エマージェンシーアシスタンス株式会社
株式会社ブリックス／一般社団法人通訳品質評議会
一般社団法人全国医療通訳者協会

6．日本医師会からの情報提供
松本　吉郎（日本医師会常任理事）

7．その他

8．総括
今村　聡　（日本医師会副会長）

9．閉会

・外国人患者受入れ医療コーディネーターについて

外国人患者受入れ医療コーディネーターは、その定義を明らかにする必要がある。厚生労働省の「訪日外国人旅行者に対する医療の提供に関する検討会」においては、事務局案として「外国人患者が医療機関を訪れた際、当該医療機関内における一連の手続きをサポートし、必要に応じて他の医療機関を紹介する等、円滑な医療提供体制を支える潤滑油的役割を担う調整役」と示されている。

今後、これらの定義や役割を検討していき、その上で、養成事業を支援する必要がある。

また、すべての医療機関に医療コーディネーターを配備することは難しい。そのために、拠点となる医療機関を中心に医療コーディネーターの養成、配置を支援しつつ、その他全医療機関が最低限の基礎知識を得られるような研修の場を提供するなど、医療コーディネーターに相当する公的サービスを整備する必要がある。

○マニュアル整備

厚生労働省は、医療機関及び都道府県向けのマニュアルを作成した。

マニュアルは、外国人患者数がそれ程多くなく、外国人受入体制が整っていない医療機関でも使用できる内容とするべきである。そして、日本と異なる文化（宗教、慣習、死生観、医療）に対応できる内容にすることも求められる。

【その他】

○訪日外国人と在留外国人に対する医療

比較的短期間の滞在である訪日外国人と、在留資格を持つ外国人に対する医療のあるべき姿は、分けて考えるべきである。本委員会では、以下「訪日外国人」と「在留外国人」に分けて記載する。

「２」訪日外国人

【日本入国まで】

○不払い実績者への入国審査の厳格化

内閣官房 健康・医療戦略推進本部による「訪日外国人に対する適切な医療等の確保に関するワーキンググループ」では、過去に医療費の不払い等の経歴のある外国人観光客に対し厳格な審査を実施し、新たな医療費の不払い発生を防止し、不払いの経歴がある外国人観光客の情報を集約して、法務省に通知する体制について検討する予定である。

【日本入国後】

○円滑な支払いの支援

・キャッシュレスについて

まず、支払いの問題は、外国人であるがゆえに発生する問題ではない。このことを前提に考える必要がある。

このことを踏まえ、円滑な支払いを促進するためには、クレジットカードなどによる支払方法のキャッシュレス化が有効である。日本医師会は、2018年7月より一般社団法人キャッシュレス推進協議会の会員として参画している。また2019年度には、医療のキャッシュレス化を検討するプロジェクトが立ち上がる予定である。その場において必要な提言をしていくべきである。

訪日外国人は、自由診療の費用を支払えるほどの現金を保有しているとは限らない。旅館業等の一次対応者が、立て替え払いを要求されたケースもある。これらの問題に対応するためにも、国は医療機関のキャッシュレス化を支援する必要があると考える。

・価格帯及び費用請求について

次に、外国人は日本における自由診療の相場を知らないことが多い。そのため治療前に診療費の相場感を説明する必要がある。医療機関の中には自由診療における価格提示に慣れていないところもある。国は、このような医療機関のために、疾病別におおよその費用算出についての考え方を示すべきである。

この場合、電話通訳を含む医療通訳などの費用についても事前に説明する必要がある。医療通訳における最終受益者は外国人患者であり、医療機関が負担すべきではない。今後、訪日外国人における医療通訳にかかる費用をどう賄うかは、費用を旅行保険に含めることを含め検討する必要がある。

また、保険の内容を医療機関で確認することは非常に難しい。簡易に保険の種類・支払いの方法等を確認できるような仕組みが必要である。

なお、医療通訳に関わる費用は、特に保険診療においては、別途患者へ請求することが可能であることを改めて周知していく必要がある。

【出国後】

〇訴訟リスク

・裁判籍及び外国判決について

外国人旅行者が出国後、日本での治療結果に対し、訴訟提起することが考えられる。その際、裁判籍が問題の１つとなる。

裁判籍は、外国人の本国の法律によることになるが、あらかじめ診療の際に万一訴訟になった際の裁判籍について日本とする契約条項を入れることが有効であると考える。

もちろん、裁判籍条項が当事者を常に拘束するものではないが、一定の抑止力としての効果が期待できる。

外国で下された判決は、民事訴訟法 118 条に規定する要件を満たせば、自動的に承認され、日本国内で当該医療機関の関係者の財産等の差押えなど、強制執行ができることになる。日本の裁判所は外国で下された判決の当否は調査しない。

（外国裁判所の確定判決の効力）
第百十八条　外国裁判所の確定判決は、次に掲げる要件のすべてを具備する場合に限り、その効力を有する。
一　法令又は条約により外国裁判所の裁判権が認められること
二　敗訴の被告が訴訟の開始に必要な呼出し若しくは命令の送達（公示送達その他これに類する送達を除く。）を受けたこと又はこれを受けなかったが応訴したこと
三　判決の内容及び訴訟手続が日本における公の秩序又は善良の風俗に反しないこと
四　相互の保証があること

この中では、第四号「相互の保証があること」[4]が重要である。

よって現在のところ外国での判決をもって、わが国において強制執行される危険は低いと思われるが、今後も裁判所の動向を注視する必要がある。

また、法の適用に関する通則法第 17 条第 2 項では「不法行為について外国法によるべき場合において、当該外国法を適用すべき事実が当該外国法及び日本法により不法となるときであっても、被害者は、日本法により認められる損害賠償その他の処分でなければ請求することができない」とされているので、たとえば、懲罰的損害賠償などは認められない。

・誤訳を原因とする紛争について

誤訳を原因とした訴訟等の紛争となった場合、責任の所在が問題となる。これは医療機関と通訳者/通訳事業者との契約内容により決まるが、誤訳を原因とした場合も医療機関に責任を帰する事例もある。

明確な通訳者の誤訳による責任は、通訳者が負担することとするべきである。

また、通訳者として友人や家族が対応した場合の誤訳の問題については、患者側のリスクであるが、実際に誤訳の事実を医療機関が証明することは難しい。できる限り患者本人とその友人や家族等に誤訳のリスクを伝え、しかるべき医療通訳事業者を介した通訳にすることを奨める必要がある。

スマートフォン等のアプリケーションを利用した翻訳やインターネットの翻訳サイト、翻訳機器等の翻訳ツールについても、たとえ誤訳があったとしてもそれを確認する術がなく、翻訳結果の利用により生じた一切の損害について翻訳ツールの免責としていることから、利用する側のリスクを内包しているものとして十分に理解し、医療機関側で利用場面をよく検討する必要がある。翻訳ツール使用の場合には誤訳が起こりうることを念頭に入れ、大切な説明をする時には、医療コーディネーターもしくは専門の医療通訳者（派遣若しくは電話）を活用するべきである。

現在の医療通訳等の普及・精度等に鑑みると、医療事務については翻訳ツール等での対応も一定の場合可能であるが、実際の通訳については、電話通訳等の通訳者による対応が必要であると考える。

---

[4] 相互保証が認められた国（州）として、米国（カリフォルニア州、オレゴン州、ハワイ州、ミネソタ州、バージニア州、メリーランド州、ニューヨーク州、ネバダ州、ワシントンD.C.）、イングランド、ウェールズ、ドイツ、香港（英領として）、オーストラリア、韓国、シンガポールがある。（2019 年 1 月現在）

○未収金

未収金発生の予防のためには、まず医師自らが、外国人患者に対してどこまで医療を提供するか十分に考える必要がある。そして医師は、事前に提供する医療の内容を説明して、提供する医療並びにかかる費用と支払方法につき合意を取ることが必要である。

ただ、緊急重篤な患者に対し事前に合意をとることは事実上不可能である。

未収金の例では、国際空港近くの救命救急センターで年間約 1,200 万円の未収金が発生している。また、治療および国外搬送等をも含め 1,000 万円を超える額になったという話があった。1 症例のレベルでは、自由診療（国内の診療報酬を適用）の例で、解離性動脈瘤で 511 万円、脳梗塞で 261 万円という事例がある。

これに対しては、公的補助を中心とした支援が考えられる。国はこのような仕組みを検討するべきである。

この支援は、訪日外国人が加入する旅行保険等では適用外となる医療行為（既往症、疾病の程度、特定の医療技術、分娩）が未収金となった場合のリスクを軽減する機能も期待できる。

これに関連して患者が保険に加入していても保険が償還払いの場合、帰国してからの償還となる。この場合、その場で支払いができないという未回収のリスクは軽減されない。

また、医療機関向けの未収医療費保険については、日本人・外国人を問わず適用される。本来、患者から償還されるべき未収金対策の趣旨からは外れるが、未払い患者に対する督促や債権管理までサービスに含めている保険商品も増えてきているので、全くの未回収となる事態を防ぐため一定の役割がある。

「３」在留外国人

○特定技能の在留資格に係る制度について

2018 年 12 月の臨時国会において、出入国管理及び難民認定法及び法務省設置法の一部が改正され、2019 年 4 月 1 日より施行されることとなった。（一部を除く）本制度は、国内での生産性向上や人材確保の取組を実施して

もなお人材確保が困難な産業上の分野に、一定の専門性・能力を有する即戦力の外国人を受け入れるものである。

当該外国人の入国届出等を管理し、指導・助言を行うため、法務省外局として「出入国在留管理庁」が新設された。さらに、受入が十分でない中小企業等を支援するため、「登録支援機関」の届出制度を創設している。登録支援機関は一定の要件を満たせばだれでも登録できる仕組みとなっているが、登録支援機関の監督は「出入国在留管理庁」が行い、法令違反や不適切な対応をしていれば登録を取り消すことになる。

この「登録支援機関」による支援に、「近隣の外国語対応可能な医療機関の情報提供」がある。受入機関や登録支援機関による在留外国人への支援の一環として、わが国の医療保険制度の説明およびその加入促進が期待される。

○保険の適用について

在留外国人の国民健康保険等の不適正使用の問題は、一部報道がなされているが、保険の不適正使用は外国人だけの問題ではないことに留意する必要がある。

在留外国人の人権、医療機関への負荷、そして適正な保険適用に向け、バランスの取れた制度設計が必要である。

また、医療保険の保険料は、その者の年間の収入を基に計算される。そのため、１年目、２年目は収入が反映されない低廉な保険料で保険診療を受けることができることになるが、この問題は慎重に検討していく必要がある。

○本人確認について

平成 24 年 7 月 9 日より、外国人住民を住民基本台帳法の適用対象に加えられた。対象となる外国人は、中長期在留者（在留カード交付対象者）と特別永住者（特別永住者証明書交付対象者）等住民票を作成する者である。

住民基本台帳制度の対象となる外国人の範囲について

＊　日本の国籍を有しない者のうち住基法第３０条の４５の表の上欄に掲げるものであって、住所を有する者

住基法第30条の45の表の上欄に掲げるもの

○ **中長期在留者（在留カード交付対象者）**　*＜入管法第１９条の３＞*

・ 本邦に在留資格をもって在留する外国人のうち、次に掲げる者以外の者
① 三月以下の在留期間が決定された者
② 短期滞在の在留資格が決定された者
③ 外交又は公用の在留資格が決定された者
④ 前三号に準ずる者として法務省令で定めるもの

○ **特別永住者**　*＜入管特例法第３条～第５条＞*

○ **一時庇護許可者又は仮滞在許可者**　*＜入管法第１８条の２・第６１条の２の４＞*

・ 一時庇護許可者　…　難民の可能性のある者であって、一時的に上陸を許可された者
・ 仮滞在許可者　…　難民認定申請をした不法滞在者について、難民認定手続を進める上で、仮の滞在を許可された者

○ **出生による経過滞在者又は国籍喪失による経過滞在者**　*＜入管法第２２条の２＞*

・ 出生又は日本国籍の喪失により本邦に在留することとなった外国人について、６０日を限り、在留資格を有することなく適法に在留することができる。

3

住民票への記載事項に「氏名」等があるが、氏名以外の呼称であって、国内における社会生活上通用していることその他の事由により居住関係の公証のために住民票に記載することが必要であると認められる場合は「通称」の記載が認められている。そして、国民健康保険証は、住民基本台帳の記載事項を記載するため、通称での記載が可能である。

住民票の氏名の取扱いについて

住民票の氏名表記に関する一般原則

○ 在留カード等（特別永住者証明書を含む。以下同じ。）の記載と一致しなければならない。

住民票の氏名の漢字表記に関する基本的考え方

○ 漢字圏の外国人の氏名表記については、在留カード等の記載に倣い、住民票においても、原則としてローマ字で表記するが、漢字での表記（原則としてローマ字との併記）を認める。

○ 在留カード等の記載に倣い、漢字については、正字で記載する。

○ 在留カード等に漢字表記（原則としてローマ字との併記）された場合は、いずれも入管法上の氏名として扱うことから、住民票上も、ローマ字表記及び漢字表記のいずれも氏名として取り扱うこととする。

5

通称とは

○氏名以外の呼称であって、国内における社会生活上通用していることその他の事由により居住関係の公証のために住民票に記載することが必要であると認められるものをいう。
（住基法施行令第３０条の２６）

○国内における社会生活上通用していることが客観的に明らかとなる資料等を複数提示させること等により記載の可否を厳格に判断するもの。

参照条文

住民基本台帳法施行令第３０条の２６
　外国人住民は、住民票に通称（氏名以外の呼称であって、国内における社会生活上通用していることその他の事由により居住関係の公証のために住民票に記載することが必要であると認められるものをいう。以下この条及び次条において同じ。）の記載を求めようとするときは、その者が記録されている住民基本台帳を備える市町村の市町村長（以下この条及び次条において「住所地市町村長」という。）に、通称として記載を求める呼称その他総務省令で定める事項を記載した申出書を提出するとともに、当該呼称が居住関係の公証のために住民票に記載されることが必要であることを証するに足りる資料を提示しなければならない。

２　住所地市町村長は、前項の規定による申出書の提出があつた場合において、同項に規定する当該呼称を住民票に記載することが居住関係の公証のために必要であると認められるときは、これを当該外国人住民に係る住民票に通称として記載しなければならない。

6

他方在留カードは法務省の管轄で本名でなければいけないため、国民健康保険証と在留カードと名前が異なる場合が出てくる。その結果、本人確認が困難になる。

在留外国人が通称名を使用することには、わが国の歴史的経緯を含め、無用な差別を回避するためとの見解がある。まずは差別解消にむけた教育が必要である。

そして同時に、本人確認が適切にできる方策も講じるべきである。

○予防接種の問診票の内容、形式について

予防接種の問診票は市町村ごとに作成するため、内容・形式が異なる。その結果、問診票の翻訳も市町村ごとに行わなければならない。現行制度では、在留外国人に予防接種禍が発生した場合、接種を受けた在留外国人への説明が不十分であったとして、医師の過失が問われる可能性がある。

国は、同じ予防接種については問診部分について全国共通のものを作成するべきである。そのようにすることで、外国人にとっても予防接種の機会を広げることになる。

○日本の医療保険制度の周知について

在留外国人の方々の中には医療保険に加入されない方もいる。これらが医療機関における医療費未払いの一因となっているが、これはわが国の医療保険制度を説明する機会が少ない可能性が要因の一つと考えられる。

技能実習生や留学生に対しては、来日時や就学・就業のときに、オリエンテーションを開催して日本の医療保険制度と医療相談窓口についての周知と、医療保険加入を勧奨する必要がある。

そして、我が国の医療保険制度は国民皆保険制度であり全ての日本に住む者は保険料を支払う義務があることを理解してもらうことが大切である。また、生活困窮者の場合には、生活保護制度を含め様々な社会保障が用意されているので、その場合は行政の窓口へ相談に行くよう説明しておくべきである（申請主義）。

【参考】外国人住民の動きと市町村及び法務省入国管理局との情報の流れ