

平成 30 年・令和元年度
外国人医療対策委員会
報告書

令和 2 年 2 月

日 本 医 師 会
外国人医療対策委員会

令和 2 年 2 月 21 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報告書

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 7 回の委員会を開催し、検討を重ねてまいりました。

このうち、令和元年 5 月 20 日には、本委員会における検討状況を取りまとめた中間答申をご報告したところです。

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

外国人医療対策委員会委員

委員長	渋谷 健 司	(英 King' s College London 教授、Institute for Population Health 所長)
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 崎 美 奈 子	(東京都医師会理事)
〃	城 間 寛	(沖縄県医師会理事)
〃	高 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)
〃	前 澤 孝 通	(日本精神科病院協会政策委員会委員 2019 年 5 月より就任)
〃	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 2019 年 4 月迄就任)
〃	山 本 登	(全日本病院協会常任理事)

目次

はじめに	1
1. 共通	2
1. 厚生労働省による調査結果概要	2
2. わが国における外国人に対する医療提供体制について.....	8
(1) 拠点的医療機関について.....	8
(2) 厚生労働省の外国人患者受入れ整備事業について.....	9
(3) 救急医療における外国人医療通訳について.....	10
3. ワンストップ窓口について	12
4. 医療通訳について	15
(1) 質の確保	15
(2) 通訳者・所属組織の通訳保険加入状況を確認する必要性.....	17
(3) 日本医師会における医療通訳の考え.....	17
5. キャッシュレス決済について	19
2. 訪日外国人.....	22
1. 円滑な支払いの支援	22
価格帯及び費用請求について.....	22
2. 旅行代理店、保険会社、アシスタンスサービスの役割の明確化...	25
3. 在留外国人	25
1. 医療保険制度について	25
2. 予防接種の問診票の内容、形式について.....	27
3. 地域における在留外国人の医療を守るために（学校医・産業医・介 護・認知症等について）	27
おわりに	30
【参考】平成 30 年・令和元年度外国人医療対策委員会中間答申.....	32

はじめに

平成から令和へと変わる中、我が国の最も大きな変化の一つは多国籍化であろう。日常生活の中で外国人の姿を見かけることが当たり前となってきた。昨年、ラグビーW杯が全国各地で大いに盛り上がったことは記憶に新しい。そして、今年はいよいよオリンピック・パラリンピックを迎え、訪日観光客の大幅な増加が予想される。さらに、入国管理法の改正によって、在留外国人も増え続けている。

否応無しに多国籍化・多文化化していく日本の社会。これまで、外国人医療には全く縁がないと考えておられた会員諸氏も、いつ自分の診療所や病院に外国人が訪れるか分からない時代となった。平成30年10月より本委員会は、日本医師会会長の諮問委員会として、「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」検討を重ねた。医療機関への負担をできるだけ軽減させるとともに、訪日外国人が安心して医療を受けられることのできる地域医療体制をどうしたら実現できるかという点を中心に、真剣な議論が毎回なされた。特に、現場の最前線で日夜対応している会員諸氏の声をできるだけ拾い上げる努力を行った。

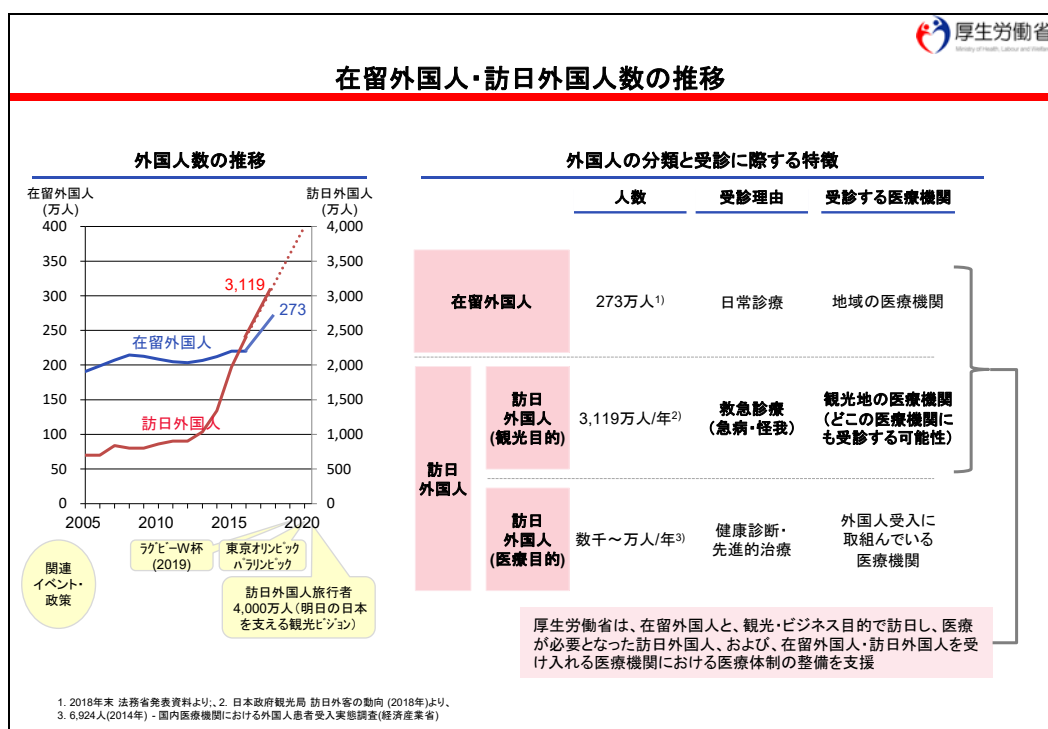
横倉日本医師会長は、「医療の基本は、一人一人の患者さんをいかに大事にするかということ」、そして、「医療を行う地域を考えていく必要があること」を今後、日本の医療が進む軸となる考えであると語った。まさに、その考え方は本委員会の根幹となっている。地域において質の高い医療を維持し、言葉や文化の壁を乗り越えるためには、個別対応ではなく医師会全体としての対策が重要である。そして何よりも、外国人に「日本に来て良かった」と思ってもらえるような体制を整えたいという本委員会のメッセージは、医師としての使命感にとどまらず、我が国のあり方の一つを示している。外国人医療対策を日本が共生社会へと変化する中での一つの契機と捉え、本答申が「地域医療としての外国人医療」について会員諸氏の皆様の取り組みの一助となれば幸いである。

1. 共通

1. 厚生労働省による調査結果概要

わが国を訪れる訪日外国人、在留外国人は年々増加している。

平成 30 年度の観光庁、法務省の調査では、訪日外国人は、年間約 3,120 万人、在留外国人は、約 273 万人となっている。



厚生労働省は、平成 30 年度 9 月より、外国人に対する医療提供体制の現状を把握し医療機関の外国人患者受入能力を向上させるための基礎資料とするため、全国の病院と京都府・沖縄県の診療所、周産期医療については、地域周産期母子医療センター及び総合周産期母子医療センターを対象に、外国人患者の受入れ実態に関する調査を実施した。


 厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

平成30年度実態調査の概要(令和元年8月更新版)

調査の目的

- 本調査は外国人に対する医療提供体制の現状を把握するために、医療機関の外国人患者受入能力向上のための基礎資料を得ることを目的とし行われました。
- 本調査では、調査A、調査B、調査Cの3つの調査を実施しました。
 - 調査A: 医療機関における外国人受入体制の把握 (医療通訳の配置状況、タブレットの利用状況 等)
 - 調査B: 医療機関における外国人患者の受入実績の把握 (患者数、未収金 等)
 - 調査C: 周産期医療に係わる外国人患者受入の現状の把握

調査対象と調査手法

- 全国全ての病院と沖縄県・京都府の診療所(歯科診療所を含む)を対象としました。調査Cは地域周産期母子医療センター及び総合周産期母子医療センターのみを対象としました。
- 都道府県より管下の医療機関へ調査協力が依頼がされ、医療機関が厚生労働省のウェブサイトより調査票をダウンロードし、厚生労働省へ電子的に回答した調査票を送付しました。(未回答の医療機関に対しては2019年1～2月に追加依頼を行いました。)

主な調査事項¹⁾

調査票A

- 医療通訳の配置状況
- マニュアルの整備状況
- 医療コーディネーターの配置状況
- 院内表示の状況
- タブレットの利用状況
- 外国人患者への診療費請求方法

調査票B

- 外国人患者数
- 未収金発生件数
- 未収金となった各事例の状況

調査票C

- 母体について(分娩数等)
- 訪日外国人が分娩した新生児について

調査期間・回収率

調査票の種類(A, B, C)と送付対象	調査期間	対象医療機関数 ²⁾	回収数	回収率
病院A	平成30年 9月 3日 ～平成30年 9月28日	8,417	5,694	67.6%
病院B	平成30年 9月 3日 ～平成30年12月14日	8,417	4,395	52.2%
病院C	平成30年 9月 3日 ～平成30年 9月28日	406	328	80.8%
診療所A	平成30年10月26日～平成30年11月14日	5,240	1,078	20.6%
診療所B	平成30年10月26日～平成31年 1月14日	5,240	903	17.2 %

¹⁾調査票はhttps://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000202917_00001.html に掲載しています

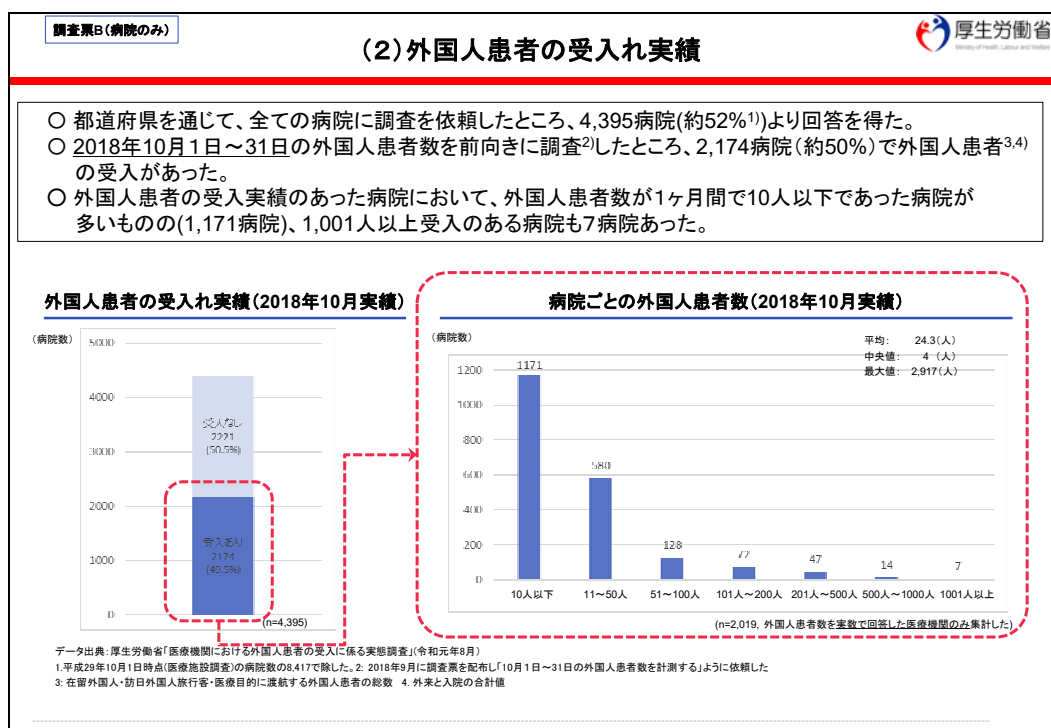
²⁾病院A、病院B・平成29年10月1日時点(医療施設調査)の病院数 病院C・地域周産期母子医療センター及び総合周産期母子医療センターの数

1)調査票はhttps://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000202917_00001.htmlに掲載しています

2) 病院A、病院B - 平成29年10月1日時点(医療施設調査)の病院数 病院C - 地域周産期母子医療センター及び総合周産期母子医療センターの数

調査の結果、2018年10月1日～31日の外国人患者数は、2,174病院(約50%)で外国人患者の受入があった。

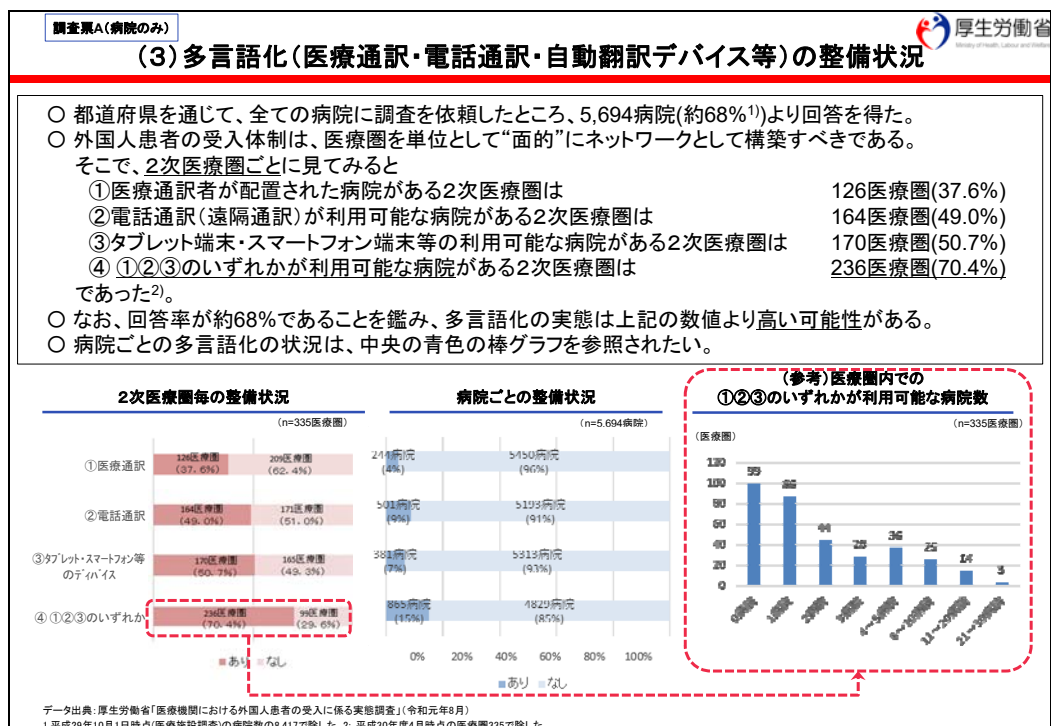
外国人患者の受入実績のある病院の中では、1ヶ月の外国人患者数が10人以下の病院が最も多いものの(1,171病院)、1,001人以上受入のある病院も全国で7病院あった。



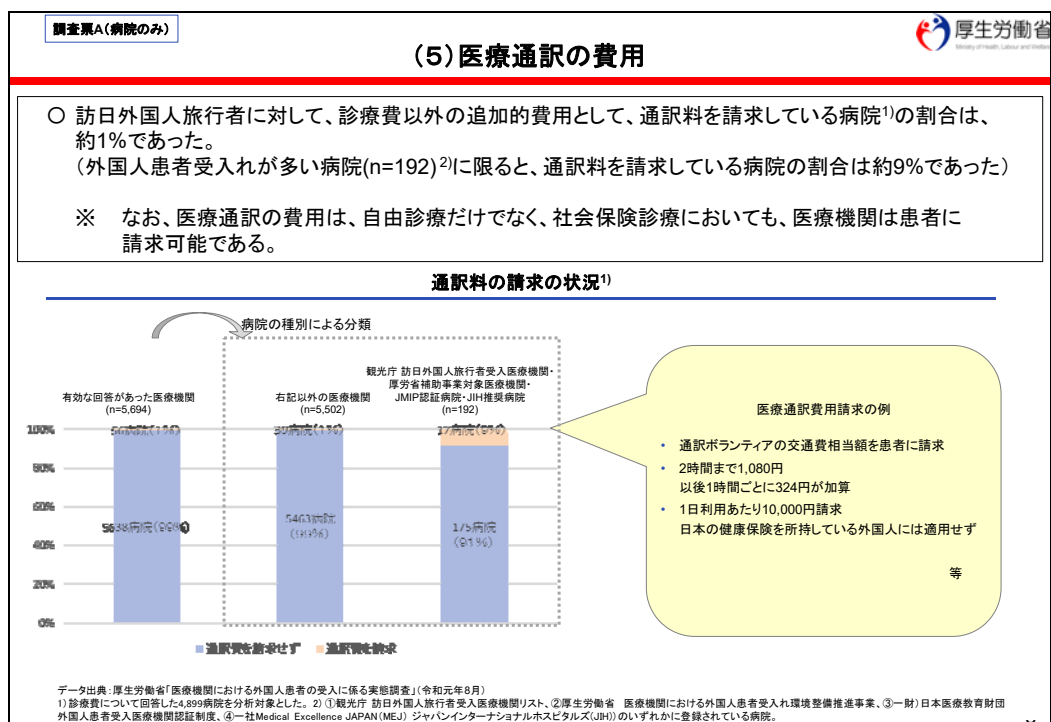
多言語化については、二次医療圏単位で外国語対応が可能な医療機関の有無を調査している。

「医療通訳の配備」、「電話通訳」または、「翻訳対応のタブレット端末等」のいずれかが利用可能な医療機関がある二次医療圏は、236 医療圏（70.4%）だった。

なお、医療通訳は回答のあった 5,611 病院中、「配置している」が 240（4.3%）、「配置していない」が 5,323（94.9%）であり、電話通訳は、「配置している」が 489（8.7%）、「配置していない」が 5,054（90.1%）であり、タブレット端末等の利用状況は、「医療機関として導入している」が 372（6.6%）、「導入していない、又は医療従事者が個人で使用している」が 5,106（91.0%）となっている。

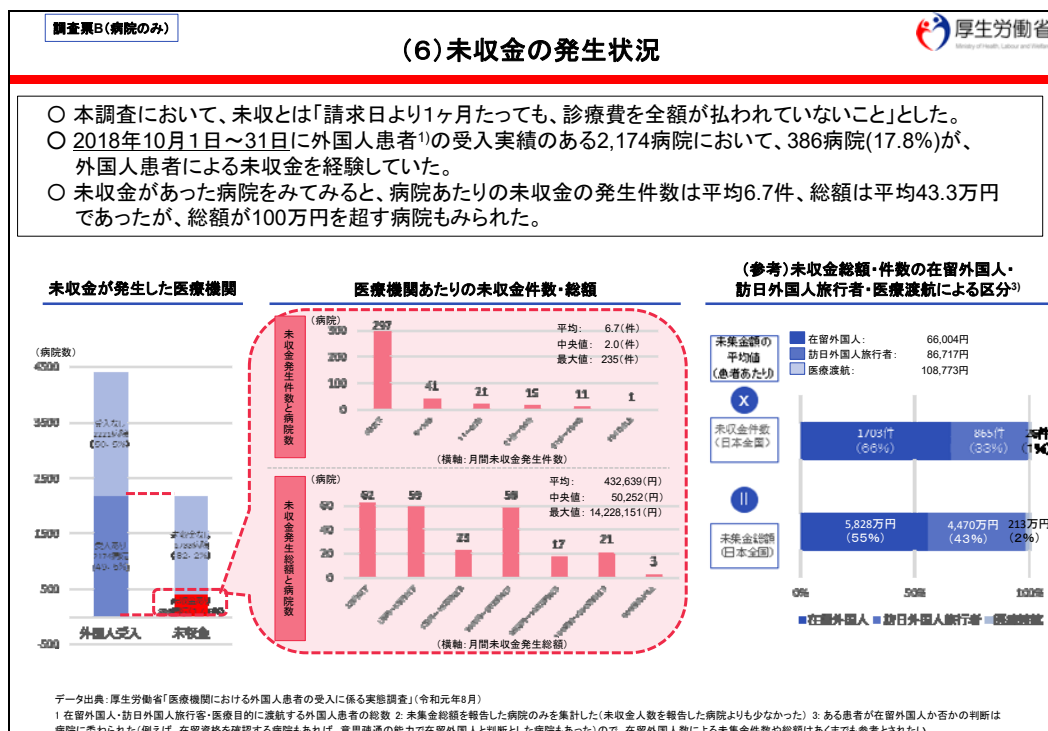


次に医療通訳に関する費用を、追加的費用として請求している病院は、回答のあった5,694病院中、56病院(約1%)であり、ほとんどの病院は、医療機関が負担している事情が明らかになった。

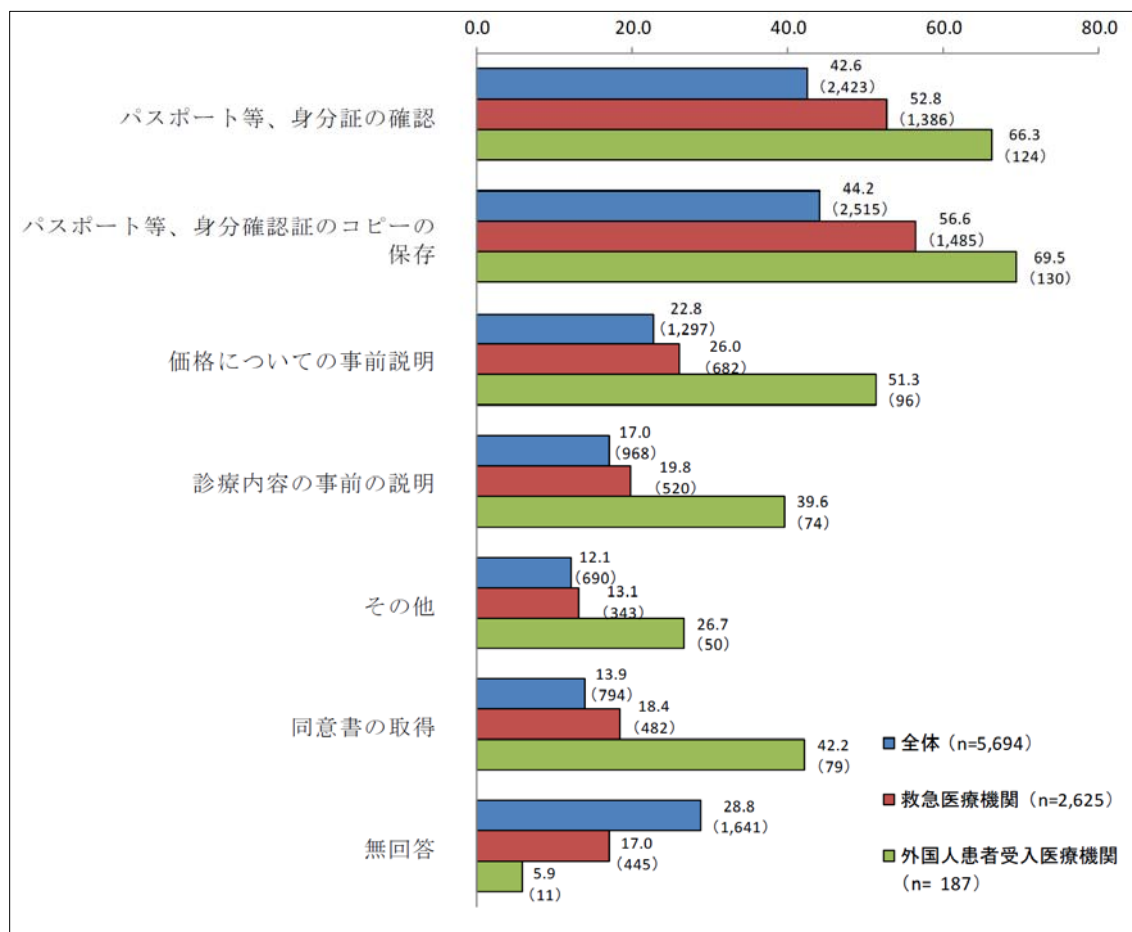


本調査では、未収金について「請求日より1ヶ月たっても、診療費を全額が払われていないこと」と定義されている。

外国人受入実績のある 2,174 病院において、386 病院(17.8%)が、外国人患者の未収金を経験している。発生件数は平均 6.7 件／1 ヶ月、総額は平均 43.3 万円であった。



なお、外国人患者に対する未収金対策への取り組みとしては、「パスポート等、身分証のコピーの保存」が挙げられている(44.2%)。次いで「パスポート等、身分証の確認」が42.5%である。



これらの基礎資料は、外国人に対する医療を考えていく上で大変貴重である。厚生労働省は、令和元年度も同調査を実施しているが、今後も継続していくべきである。

2. わが国における外国人に対する医療提供体制について

(1) 拠点的医療機関について

厚生労働省は観光庁との連名で、平成31年3月26日付通知「外国人患者を受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（依頼）」を発出し、都道府県に対し以下の2つの拠点的医療機関の選定を依頼した。

- ① 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（都道府県単位で選定）
- ② 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）（2次医療圏単位で選定）

外国人患者を受け入れる医療機関の情報を取りまとめたリスト(医療機関リスト) 及び都道府県の選出する拠点的な医療機関について	
背景	- 我が国全体で観光立国が推進される中で、各都道府県においても外国人観光客の増加による地域の活性化に向けてそれぞれ取組が進められているが、一方で訪日外国人が安心・安全に医療を受け、帰国できる体制の整備についても併せて取り組むことが求められている。 - 政府としても取組を推進するために、平成30年6月14日に「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」が開催され、厚生労働省としても自治体・関係団体と協力して、外国人患者が安心・安全に医療機関を受診できる体制づくりに向け取組を推進することとしている。
方針	平成30年度における本検討会での議論 都道府県の選出する拠点的な医療機関については、重症度に応じて選出を行う。 外国人患者を受入れる医療機関の情報を、一元的にアクセスできるようにし、わかりやすい形で提供する。 実際に外国人患者が当該医療機関にアクセスすることが可能か等の質の担保が必要。
平成31年3月26日「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（依頼）発出	
選出要件	- 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 - 選出単位・選出件数：都道府県で1カ所以上 - 選出される医療機関：都道府県の医療計画における二次以上の救急医療機関 - 言語対応：多言語での対応が可能であること - 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） - 選出単位・選出件数：全ての二次医療圏において、1カ所以上 特に、以下のア～エに該当する医療圏からの選出は、第1回目回答提出締切日（2019年5月31日）までに選出。 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等を含む医療圏 イ 訪日外国人旅行者の多い医療圏 ク 在留外国人の多い医療圏 エ その他、都道府県が早急に選出すべきと考える医療圏 - 選出される医療機関：医療機関（診療所・歯科診療所も含む） ※ 診療時間や診療科目には、特に制限を設けない - 言語対応：多言語での対応が可能であること
※医療機関リスト上では、以下のように記載。 ■都道府県によって選出された外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関 カテゴリー1：入院を要する救急患者に対応可能な医療機関 カテゴリー2：診療所・歯科診療所も含む外国人患者を受入れ可能な医療機関	

しかし、選定方法は各都道府県に委ねられている。そのため、選出方法が自治体によって手上げ方式であったり、指定方式であったりまちまちであった。

特に、手上げ方式を採用した自治体では、その医療機能や実績から拠点的医療機関として選定されるべき医療機関が、選定をひかえるケースが少なからずあった。その原因としては、地域医療を支える医療機関でもあり、ここにさらに外国人に対する医療も提供することとなった場合、負荷が大きくなるためである。

これは、現在の制度では外国人を受入れる拠点の医療機関に選定されることについてメリットよりもデメリットを感じていることである。

国は、医療機関に選定されることがデメリットとならないよう、拠点の医療機関に対し経済的な支援を含め積極的な施策を講じ、医療が国籍を問わず等しく提供されるようにするべきである。

(2) 厚生労働省の外国人患者受入れ整備事業について

厚生労働省は、令和元年度の「医療機関における外国人患者受入れ環境整備事業」として次の3つの事業を展開している。

- ① 地域における外国人患者受入れ体制のモデル構築事業
- ② 団体契約を通じた電話医療通訳の利用促進事業
- ③ 医療通訳者・外国人患者受入れ医療コーディネーター配置等支援事業

医療機関における外国人患者受入れ環境整備事業

令和元年度予算 136,697千円 (134,692千円)

- 我が国の訪日外国人は3,119万人¹⁾(2018年)、在留外国人は約273万人²⁾(2018年12月)と増加傾向。
- こうした中、外国人患者が安心して日本の医療機関を受診できるよう、国内の医療機関における外国人患者受入のための環境整備が不可欠。
- 未来投資戦略2017において掲げた「外国人患者受入れ体制が整備された医療機関」を100か所整備する目標は前倒して達成されたため、今後は、都道府県が選定する「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関」(※)を中心に、医療通訳者等の配置支援、電話通訳の利用促進等を通じて、外国人患者の受入れ環境の更なる充実を目指す。

(参考)主な関係閣議決定等

- 経済財政運営と改革の基本方針2019 (令和元年6月 閣議決定)
- 未来投資戦略2017(平成29年6月閣議決定)、未来投資戦略2018(平成30年6月 閣議決定)、成長戦略2019(令和元年6月 閣議決定)
- 観光ビジョン実現プログラム2019 (令和元年6月 観光立国推進閣僚会議(主宰:内閣総理大臣)決定) 等

① 地域における外国人患者受入れ体制のモデル構築事業

モデル都道府県を5程度選定

- 背景: 地域毎に異なる問題が生じており、地域固有の事情を勘案した上での対応が必要がある
- 事業概要: 都道府県において、①多分野の関係者による議論の場の設置、②地域固有の実情の把握、③情報発信等を行い、地域特性に応じたモデルを構築

② 団体契約を通じた電話医療通訳の利用促進事業

団体契約を行う事業者を5程度選定

- 背景: 電話による医療通訳は、利便性が高いものの、医療機関における認知度はまだ十分でない
- 事業概要: とりまとめ団体³⁾と電話通訳事業者との間で、一括して通訳の利用に係る契約を行い(団体契約)、傘下の医療機関が電話通訳を利用できるようにする

電話回線 インターネット回線や通話場号技術を用いた通訳構築

③ 医療通訳者・外国人患者受入れ医療コーディネーター配置等支援事業

拠点的な医療機関から10~箇所選定

- 背景: 地域の外国人患者受入の拠点となる医療機関における多言語対応等の体制整備を進める必要がある
- 事業概要:
 - ① 外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関^(※)への医療通訳者や外国人患者受入れ医療コーディネーターの配置
 - ② 拠点的な医療機関の体制整備を支援するための情報提供や助言

※外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関「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(依頼)(平成31年3月26日付け医政総発0326第3号、観参発800号)に基づき選出された医療機関

1) 日本政府観光局、2) 法務省、3) 複数の医療機関から構成される法人(病院団体・グループ、医師会等)、地方公共団体等

これらの事業は、外国人患者にとっても医療機関にとっても安心・安全な医療のため大変有効な施策であるが、そのためにさらなる改善が求められる。

本事業の中で、個々の医療機関や都道府県医師会に関係するものは、②③であるが、②は5団体程度を対象とし、③は拠点的医療機関の中から10施設程度を選定することとされている。また、公募開始から締切までの期間が短く、申請手続きも複雑である。

これから訪日外国人・在留外国人はますます増え、医療機関に外国人患者が来院する機会は必ず増えてくる中、より支援していくべきところは、地域の中小病院や診療所である。

都道府県医師会や中小病院、診療所などが応募しやすくなるよう、予算の充実や期間の伸長、手続きの簡素化が望まれる。

(3) 救急医療における外国人医療通訳について

救急隊員が外国人患者と接触する際に、どのような医療通訳のデバイスを用いているのかあらかじめ把握しておくことが必要である。平成30年度消防白書によれば、総務省消防庁は、救急現場における外国人への対応として、電話通訳と電子機器通訳の活用を推進している。

平成29年1月25日付で消防庁消防・救急課長通知「電話通訳センターを介した三者間同時通訳による多言語対応の推進について(通知)」が発出され、119番通報時等における多言語対応の推進を図っている。平成30年6月末現在、728本部中279本部(約38.3%)が導入している。

また、消防庁消防研究センターと国立研究開発法人情報通信研究機構(NICT)が多言語音声翻訳アプリ「救急ボイストラ」を開発している。対応言語は、英、中(繁・簡)、韓、タイ、仏、西、印、越、露、独であり、平成30年11月現在、全728消防本部中340(約46.7%)で使用開始している。

各地の医師会において、地元の消防本部が同時通訳や多言語音声翻訳アプリを導入しているかをあらかじめ把握しておくことで、対応が円滑になる。また、各都道府県に、導入を要請することも救急現場の効果的な外国人医療提供体制を構築すると考えられる。

なお、全国における導入状況は、消防庁のHPより確認できる。

電話通訳センターを介した三者間同時通訳による119番多言語対応の導入

外国人からの119番通報時及び外国人のいる救急現場での活動時等において、電話通訳センターを介して、主要な言語において、24時間365日、迅速かつ的確に対応する

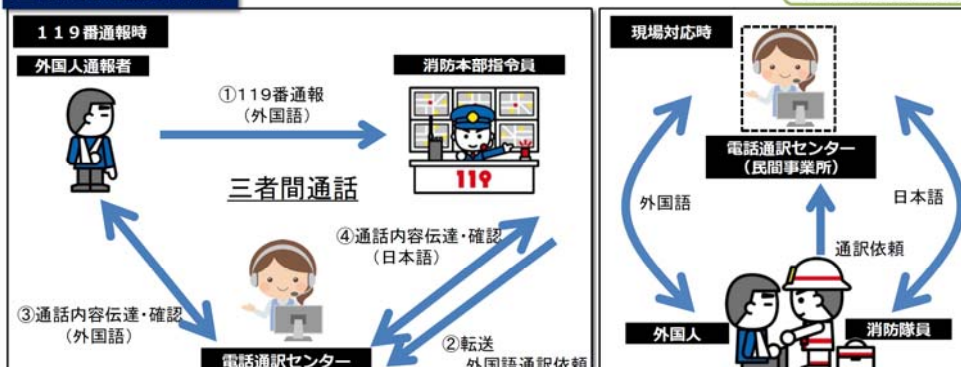
導入の促進

- 都道府県単位で、複数の消防本部が共同で導入する方法や既に都道府県等が契約している電話通訳センターを利用することを推奨
- 平成29年度から、導入に関する経費について普通交付税の単位費用に算入（常備消防費 426千円（令和元年度））

平成28年12月	平成29年12月	平成30年12月	令和元年6月
125本部導入 (733本部中)	185本部導入 (732本部中)	298本部導入 (728本部中)	437本部導入 (726本部中)
導入率約17%	導入率約25%	導入率約41%	導入率約60%

2020年までに
100%導入を目指す

三者間同時通訳の流れ



電話通訳センターを介した三者間同時通訳の導入状況

都道府県	令和元年6月			2020年度までに導入予定	
	消防本部数	導入本部数	導入率	導入本部数	導入率
北海道	58	13	22.4%	31	53.4%
青森県	11	8	72.7%	10	90.9%
岩手県	12	10	83.3%	12	100.0%
宮城県	11	5	45.5%	10	90.9%
秋田県	13	4	30.8%	10	76.9%
山形県	12	4	33.3%	8	66.7%
福島県	12	10	83.3%	12	100.0%
茨城県	24	23	95.8%	24	100.0%
栃木県	12	8	66.7%	11	91.7%
群馬県	11	10	90.9%	11	100.0%
埼玉県	27	18	66.7%	27	100.0%
千葉県	31	29	93.5%	31	100.0%
東京都	5	2	40.0%	2	40.0%
神奈川県	24	20	83.3%	24	100.0%
新潟県	19	4	21.1%	13	68.4%
富山県	8	5	62.5%	8	100.0%
石川県	11	8	72.7%	11	100.0%
福井県	9	3	33.3%	7	77.8%
山梨県	10	7	70.0%	10	100.0%
長野県	13	13	100.0%	13	100.0%
岐阜県	20	4	20.0%	20	100.0%
静岡県	16	16	100.0%	16	100.0%
愛知県	34	27	79.4%	34	100.0%
三重県	15	3	20.0%	10	66.7%
滋賀県	7	0	0.0%	4	57.1%
京都府	15	8	53.3%	12	80.0%
大阪府	27	12	44.4%	20	74.1%
兵庫県	24	14	58.3%	22	91.7%
奈良県	3	3	100.0%	3	100.0%
和歌山県	17	17	100.0%	17	100.0%
鳥取県	3	3	100.0%	3	100.0%
島根県	9	5	55.6%	7	77.8%
岡山県	14	9	64.3%	12	85.7%
広島県	13	5	38.5%	13	100.0%

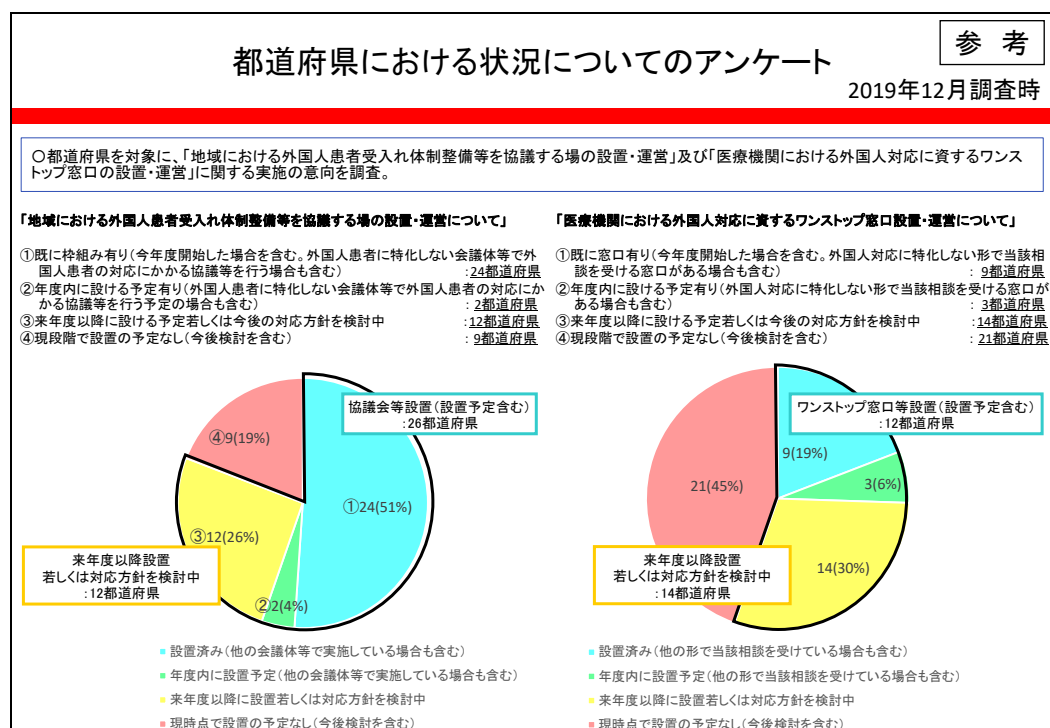
都道府県	令和元年6月			2020年度までに導入予定	
	消防本部数	導入本部数	導入率	導入本部数	導入率
山口県	12	12	100.0%	12	100.0%
徳島県	13	1	7.7%	9	69.2%
香川県	9	5	55.6%	7	77.8%
愛媛県	14	2	14.3%	7	50.0%
高知県	15	15	100.0%	15	100.0%
福岡県	24	20	83.3%	23	95.8%
佐賀県	5	5	100.0%	5	100.0%
長崎県	10	5	50.0%	6	60.0%
熊本県	12	3	25.0%	5	41.7%
大分県	14	5	35.7%	9	64.3%
宮崎県	10	8	80.0%	9	90.0%
鹿児島県	20	8	40.0%	14	70.0%
沖縄県	18	18	100.0%	18	100.0%
全体	726	437	60.2%	617	85.0%

※ 令和元年6月1日現在

全消長会 ブロック	令和元年6月			2020年度までに導入予定	
	消防本部数	導入本部数	導入率	導入本部数	導入率
北海道	58	13	22.4%	31	53.4%
東北	90	45	50.0%	75	83.3%
関東	173	146	84.4%	169	97.7%
東海	69	34	49.3%	64	92.8%
東近畿	70	44	62.9%	62	88.6%
近畿	51	26	51.0%	42	82.4%
中国	51	34	66.7%	47	92.2%
四国	51	23	45.1%	38	74.5%
九州	113	72	63.7%	89	78.8%
全国	726	437	60.2%	617	85.0%

3. 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、厚生労働省が調査した範囲では、回答のあった 47 都道府県中 12 の自治体（約 25%）が、設置しているか年度内の設置を予定している。設置が進まない原因には、設置の必要性を感じていないほか、設置しても具体的な業務内容が予想できないことや対応できないと判断していると推測される。



そこで、まずワンストップ窓口にいかなる業務を要求するかについて明らかにするため、これまでワンストップ窓口機能を果たしてきた AMDA 国際医療情報センターの業務内容を提供いただき、分析を試みた。

その集計結果（2017 年 11 月の 1 ヶ月間）を下表に示す。

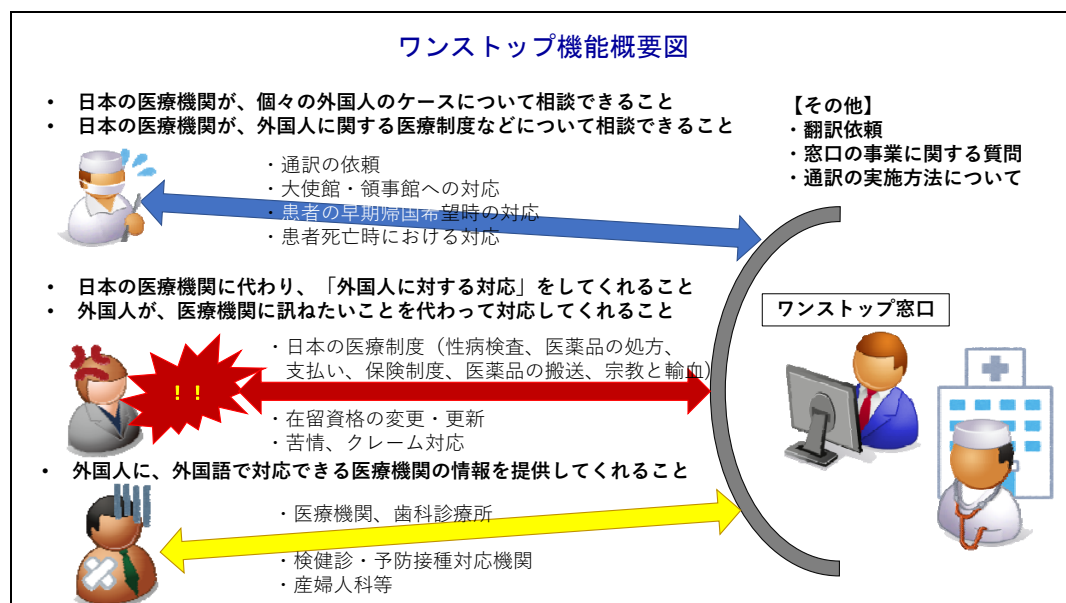
相談類型 1	相談類型 2	個数
医療機関紹介	対応医療機関の紹介依頼	136
	歯科診療機関の紹介依頼	8
	予防接種対応機関の紹介依頼	4
	健診対応機関の紹介依頼	1
	(併せて) 通訳依頼・翻訳依頼	1
	(併せて) 支払相談	1
医療相談	その他 (補聴器の修理、医療費へのクレーム、海外にいる外国人の相談)	8
	医療目的渡航の相談	3
	日本の医療制度 (性病検査)	4
	日本の医療制度 (医薬品の処方)	3
	日本の医療制度 (検診)	2
	日本の医療制度 (支払い)	2
	日本の医療制度 (保険制度)	2
	日本の医療制度 (医薬品の搬送)	1
	日本の医療制度 (健診)	1
	日本の医療制度 (宗教と輸血)	1
	受信診療機関の予約変更	2
	献血とHIV検査	1
	日本の医療制度 (予防接種)	1
	通訳機関紹介	1
刑事事件関連相談	—	1
事業質問	営業時間、電話通訳のやり方 (トリオフォン等)	20
	対応言語	17
	(併せて) 医療機関紹介	1
	(併せて) 通訳機関紹介	1
通訳依頼	飛び込み依頼	42
	近日中の依頼	8
	診察直前	4
翻訳依頼	飛び込み依頼	9
	(併せて) 医療機関紹介	1
一般相談	在留資格や性生活等の質問	6
総計		293

そして、これらの業務を類型化すると次の①～⑥となった。

- ① 医療通訳ができること
- ② 日本の医療機関が個々の外国人のケースについて相談できること
- ③ 日本の医療機関が外国人に関する医療制度などについて相談できること
- ④ 日本の医療機関に代わり、「外国人に対する対応」をしてくれること
- ⑤ 外国人が医療機関に訊ねたいことを代わって対応してくれること
- ⑥ 外国人に外国語で対応できる医療機関の情報を提供してくれること

①は医療通訳団体により対応できるものであるので、各都道府県に求められる業務としては、②から⑥であると考えられる。

中間答申に記載した通り、業務は、広域拠点で対応すべき項目と各都道府県などの現地で対応するものを分けていくべきである。



また、従来から外国人に対する相談や医療を行ってきた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。

4. 医療通訳について

(1) 質の確保

厚生労働省の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」において、「医療通訳」の認証について発表があった。

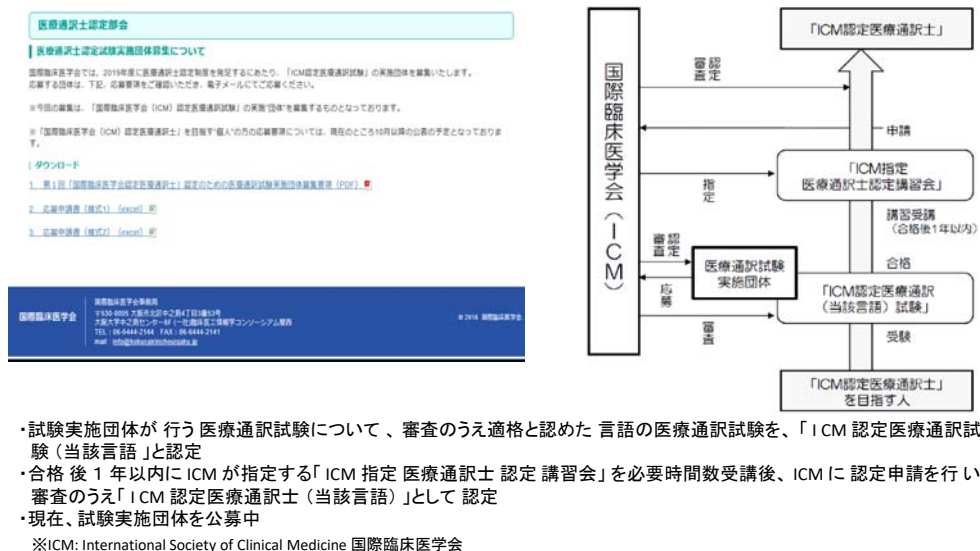
その概要は、

- ・ 試験実施団体が行う医療通訳試験について、審査のうえ適格と認めた言語の医療通訳試験を、「ICM 認定医療通訳試験（当該言語）」と認定
- ・ 合格後 1 年以内に ICM が指定する「ICM 指定医療通訳士認定講習会」を必要時間数受講後、ICM に認定申請を行い、審査のうえ「ICM 認定医療通訳士（当該言語）」として認定

するものである。

質の確保は、資格認証者が実際に通訳として適切に活動できているかどうかをチェックしてフィードバックする仕組みが有効である。そのため、利用者である医療機関による評価が適切に反映されるような仕組みを検討する必要がある。

図1. 医療通訳試験合格による「ICM認定医療通訳士」認定までの流れ



※ ICM：国際臨床医学会

(2) 通訳者・所属組織の通訳保険加入状況を確認する必要性


厚生労働省
 Ministry of Health, Labour and Welfare

医療通訳会社における保険加入状況や トラブル事例についてのヒヤリング

- 医療通訳会社を対象に保険の加入状況やトラブル発生時の責任分担の原則についてヒヤリングを行い、4社が回答（2019年10月現在）。
- 明らかな誤訳を原因とするトラブル発生時の責任分担については、2社が通訳会社の責任と規定。
- 2018年に誤訳が原因となり発生したトラブル事例は無しと回答。
- ほとんどの医療通訳会社が保険加入を行っていた。

	医療機関等との契約における、明らかな誤訳を原因とするトラブル発生時の責任分担の原則について	2018年に誤訳が原因となり、医療機関または患者とトラブルになった事例の有無	医療通訳者の保険加入（会社としての加入）
①社	契約時には決定しない （医療機関等との契約には通訳の誤訳に関する規定は記載なし。患者との契約には、提供する通訳の誤訳に基づく損害の免責が記載あり）	無	○
②社	通訳会社	無	○
③社	通訳会社	無	○
④社	契約時には決定しない	無	その他（近日加入予定）

厚生労働省より医療通訳団体の大手4社に対して通訳保険の加入状況について調査をしたところ、3社が加入しているという状況だった。大手以外の地域に根差して活動している医療通訳団体の、加入状況は不明であるが、

医療通訳団体の質の確保だけでなく、誤訳等の際に通訳会社や通訳者を守る仕組みを確保する必要がある。

また、医療機関が、医療通訳団体と契約を結ぶにあたっては、当該組織が通訳保険に加入しているかを事前に確認できるとより安全性が高まるといえる。

(3) 日本医師会における医療通訳の考え

医療通訳の種類は、厚生労働省が示した通り、大きくは医療通訳（雇用型、派遣型）電話医療通訳、翻訳デバイス（機械翻訳）に分かれる。

医療機関は、医療通訳を必要とされる場面に応じて適切なサービスを選択していくことになる。そのためには、（診療／その他の事務か、緊急性のある場面か／事前準備が可能な場面か、費用面の高低）の考慮が必要である。

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

(2)医療通訳や翻訳デバイス等の今後の方向性(事務局案)

- 医療機関においては、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みられるなか、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、切実なニーズながら、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。
- 関係者が集まった連絡協議会の場が設定されたところであり、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。
- 行政としては、民間の市場が成り立たない部分等において、支援していきたい。

医療通訳や翻訳デバイス等の特徴(フレームの案)

医療機関の特徴 (必要とされる場面)

今後のあるべき像

評価軸	医療通訳 (従来型)	医療通訳 (派遣型)	電話通訳 (ビデオ通訳)	AI翻訳デバイス	翻訳デバイス
場所 (いつでも利用可能か)	△ 通訳者の 確保必要	△ 通訳者の 確保必要	○ ○	○	△～○ 利用のしやすさ
場所 (どこでも利用可能か)	△ 通訳者の 確保必要	△ 通訳者の 確保必要	○ ○	○	△～○ 利用のしやすさ
診療科目への対応	今後の改善に期待				
保険償 (事業者は十分なサービス を提供できるか)	今後の発展に期待				
...					
通訳現場・翻訳現場の 質の保証	医療者による自主的な質の保証に期待				
患者の安心感・満足度・ 信頼性(通訳者の質・通訳 者の数・通訳者の経験・通 訳者のスキル等)	患者の安心感・満足度・信頼性を高める動きに期待				
...					
コスト	高				
その他					

- 外国人患者数の多寡
- 医療通訳者の確保の難易
- 診療場面が受付か
- 緊急場面が否か
- 診療科目
- 医療従事者の理解等

- 医療機関は必要とされる場面に応じて、適切なサービスを選択する。
- 医療通訳者やサービスを提供している事業者は、自主的な取り組みを行う
- 健全な市場の形成

2

通訳の種類とその活用場面について

- 医療通訳の種類とその特徴は、下記のように分類される
- それぞれの特徴にあった場面での活用が必要である
- まず全国的に普及させるべきは電話医療通訳ではないか

	正確性	即応性	費用			責任の 所在	地域	活用場面
			価格	費用負担すべき者				
				保険診療	保険外診療			
医療通訳(雇用)	高	高	高	国、自治体	患者	明確	地元密着	診察、インフォームド ドコンセント等
医療通訳(派遣)	高	低	高	国、自治体	患者	明確	地元～県内	
電話医療通訳	高	高	中	国、自治体	患者	明確	全国	
機械翻訳	中 (機器に依存)	高	低	国、自治体	国、医療機関	不明確	-	受付・事務等

今後、外国人患者が拠点的医療機関以外の一般的な医療機関に来院する機会は必ず増えてくる。重点的に支援していくべきは、一般的な中小病院や診療所である。

これらの医療機関では、医療通訳を雇用することは難しい。また、通訳を使用する主な場面は外来診療である。よって、不定期に即時対応ができる通訳のツールが必要であり、それは、「電話医療通訳」であると考える。

電話医療通訳のさらなる普及に向けて国は、対応を進めていくべきである。

なお、受付等の事務の場面では翻訳デバイス（機械翻訳）を活用することが有効であると考える。

5. キャッシュレス決済について

本年6月、一般社団法人キャッシュレス推進協議会は「医療機関におけるキャッシュレス普及検討プロジェクト」を設置し、12月末の時点で計5回開催されている。

医療機関のキャッシュレス化は、自由診療（訪日外国人）における支払いの円滑化だけでなく、保険診療（在留外国人）においても未収金の減少等、円滑な支払いを支援する側面がある。しかし、手数料の支払いは保険医療機関及び保険医療養担当規則（療担規則）、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（薬担規則）上の問題がある。

この規則により、医療機関は一部負担金について、規定の額以上に徴収することもそれ未満の額を徴収することも認められていない。

また、本規則上、保険診療及び調剤等に係る一部負担金等の受領の際に、負担額の一部還元を目的とするポイントカード等によるポイントを付与することは、原則禁止されている。

【参考】療担規則等に関連するこれまでの経緯

平成24年に以下の医療課長通知を発出

「保険医療機関及び保険医療費担当規則及び保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（平成24年9月14日保医発0914第1号）

標記については、保険医療機関及び保険医療費担当規則及び保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則の一部を改正する省令（平成24年厚生労働省令第26号）が公布され、平成24年10月1日より適用されるが、本改正の趣旨は下記のとおりであるので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関及び保険薬局に対し、周知徹底をお願いいたします。

記

本改正は、保険薬局における調剤一部負担金に対するポイント付与が行われている事例が認められたことに鑑み、次の考え方を踏まえ、一部負担金等の受領に応じて専らポイントの付与及びその還元を目的とするポイントカードについては、ポイントの付与を認めないことを原則とするものです。

・保険調剤等においては、調剤料や薬価が中医協における議論を経て公定されており、これについて、ポイントのような付加価値を付与することは、医療保険制度上、ふさわしくない。

・患者が保険薬局等を選択するに当たっては、保険薬局等が懇切丁寧に保険調剤等を担当し、保険薬剤師等が調剤、薬学的管理及び服薬指導の質を高めることが本旨であり、適切な健康保険事業の運営の観点から、ポイントの提供等によるべきではない。

ただし、現金と同様の支払い機能を持つクレジットカードや、一定の汎用性のある電子マネーによる支払いに生じるポイントの付与は、これらのカードが患者の支払いの利便性向上が目的であることに鑑み、当面、やむを得ないものとして認めることとしますが、その取扱いについては、引き続き年度内を目途に検討することとしているので、ご留意願います。

© 2019 Payments Japan Association, all rights reserved.

【参考】療担規則等に関連するこれまでの経緯

一部負担金等の受領について、以下のような規定が置かれている。

○健康保険法（大正11年法律第70号）

（一部負担金）

第七十四条 第六十三条第三項の規定により保険医療機関又は保険薬局から療養の給付を受ける者は、その給付を受ける際、次の各号に掲げる場合の区分に応じ、当該給付につき第七十六条第二項又は第三項の規定により算定した額に当該各号に定める割合を乗じて得た額を、一部負担金として、当該保険医療機関又は保険薬局に支払わなければならない。

一～三 （略）

2 保険医療機関又は保険薬局は、前項の一部負担金（第七十五条の二第一項第一号の措置が採られたときは、当該減額された一部負担金）の支払を受けるべきものとし、保険医療機関又は保険薬局が善良な管理者と同一の注意を払ってその支払を受けることに努めたにもかかわらず、なお療養の給付を受けた者が当該一部負担金の全部又は一部を支払わないときは、保険者は、当該保険医療機関又は保険薬局の請求に基づき、この法律の規定による徴収金の例によりこれを処分することができる。

○保険医療機関及び保険医療費担当規則（昭和32年厚生省令第15号）

（一部負担金等の受領）

第五条 保険医療機関は、被保険者又は被保険者であつた者については法第七十四条の規定による一部負担金、法第八十五条に規定する食事療養標準負担額（同条第二項の規定により算定した費用の額が標準負担額に満たないときは、当該費用の額とする。以下単に「食事療養標準負担額」という。）、法第八十五条の二に規定する生活療養標準負担額（同条第二項の規定により算定した費用の額が生活療養標準負担額に満たないときは、当該費用の額とする。以下単に「生活療養標準負担額」という。）又は法第八十六条の規定による療養（法第六十三条第二項第一号に規定する食事療養（以下「食事療養」という。）及び同項第二号に規定する生活療養（以下「生活療養」という。）を除く。）についての費用の額に法第七十四条第一項各号に掲げる場合の区分に応じ、同項各号に定める割合を乗じて得た額（食事療養を行った場合においては食事療養標準負担額を加えた額とし、生活療養を行った場合においては生活療養標準負担額を加えた額とする。）の支払を、被扶養者については法第七十六条第二項、第八十五条第二項、第八十五条の二第二項又は第八十六条第二項第一号の費用の額の算定の例により算定された費用の額から法百十条の規定による家族療養費として支給される額に相当する額を控除した額の支払を受けるものとする。

○保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和32年厚生省令第16号）

（患者負担金の受領）

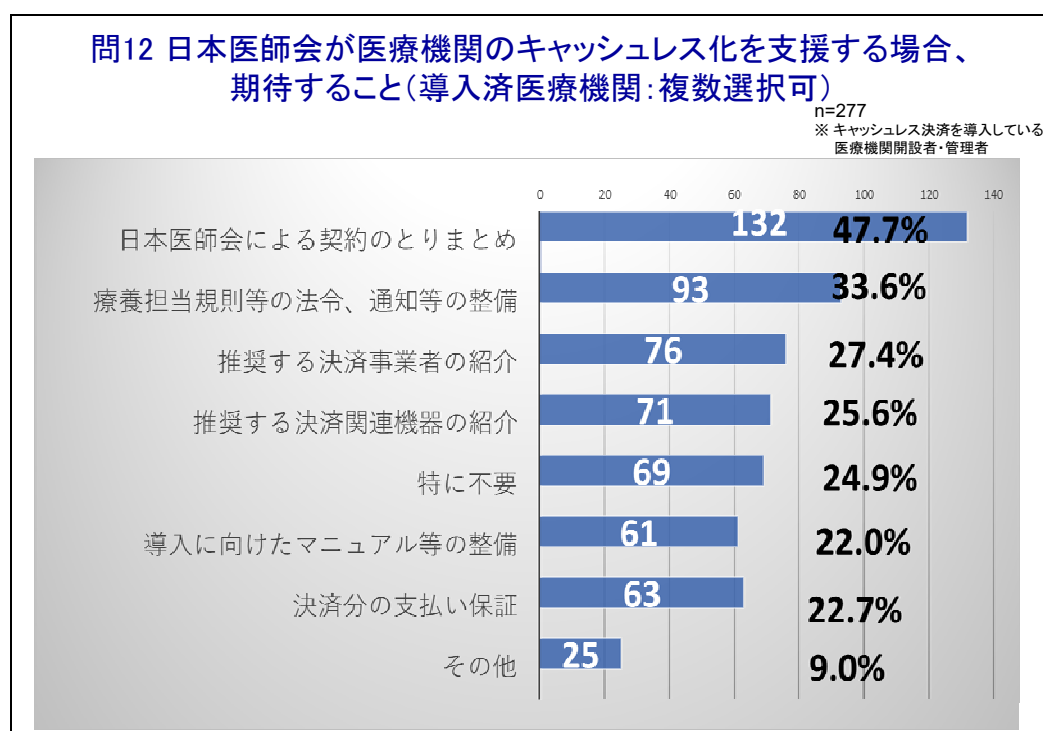
第四条 保険薬局は、被保険者又は被保険者であつた者については法第七十四条の規定による一部負担金並びに法第八十六条の規定による療養についての費用の額に法第七十四条第一項各号に掲げる場合の区分に応じ、同項各号に定める割合を乗じて得た額の支払を、被扶養者については法第七十六条第二項又は第八十六条第二項第一号の費用の額の算定の例により算定された費用の額から法百十条の規定による家族療養費として支給される額（同条第二項第一号に規定する額に限る。）に相当する額を控除した額の支払を受けるものとする。

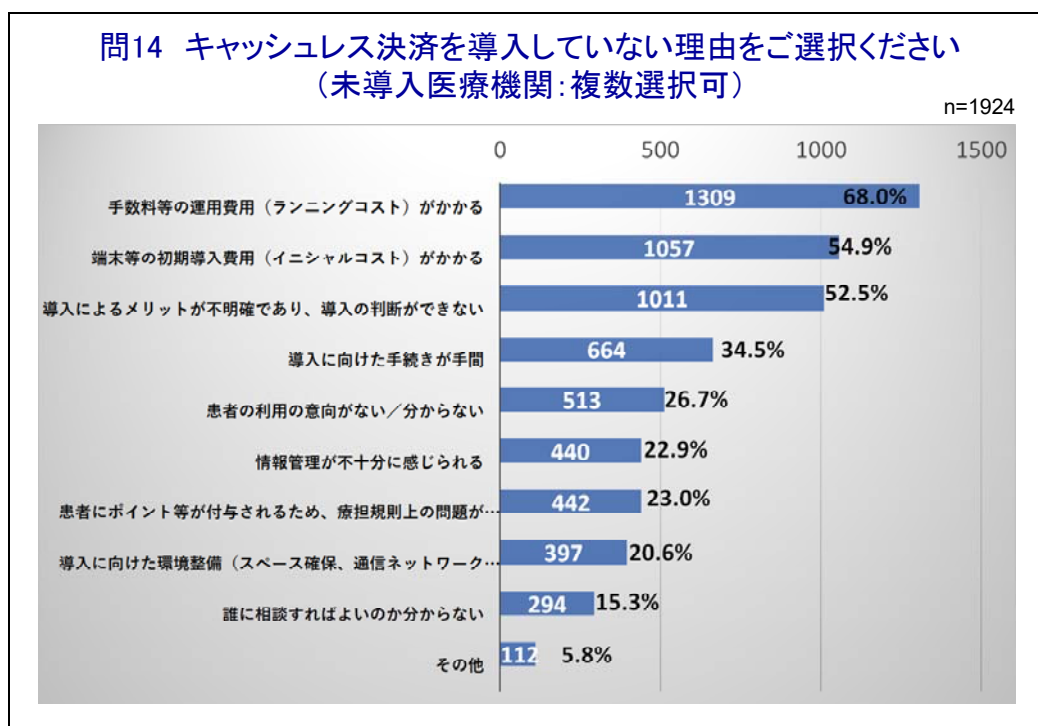
© 2019 Payments Japan Association, all rights reserved.

そのため、わが国の保険診療に係る費用については、医療機関が不当に不利益を受けないような仕組みとなるよう国に提言をしていく必要がある。

なお、現金と同様の支払い機能を持つクレジットカードや、一定の汎用性のある電子マネーによる支払いに生じるポイントの付与は、これらのカードが患者の支払いの利便性向上が目的であることに鑑み、当面、やむを得ないものとして認められている。

次に、医療におけるキャッシュレス決済の実態を把握するため、日本医師会は、令和元年7月22日から同年9月17日までの間で、医療機関に対するキャッシュレス決済に関するアンケートを実施した。





今後、社会がキャッシュレス化に進む中で、医療機関も患者からキャッシュレス決済を求められる場合に備え、導入を容易にするスキームを考えていくべきである。

前述のキャッシュレス推進協議会は、民間団体による普及促進を検討する機関であるため、わが国の制度の変更や各団体の足並みをそろえる対応を求めていくことには限界がある。今後、協議会における提言のほか、国に対しても提言していく必要がある。

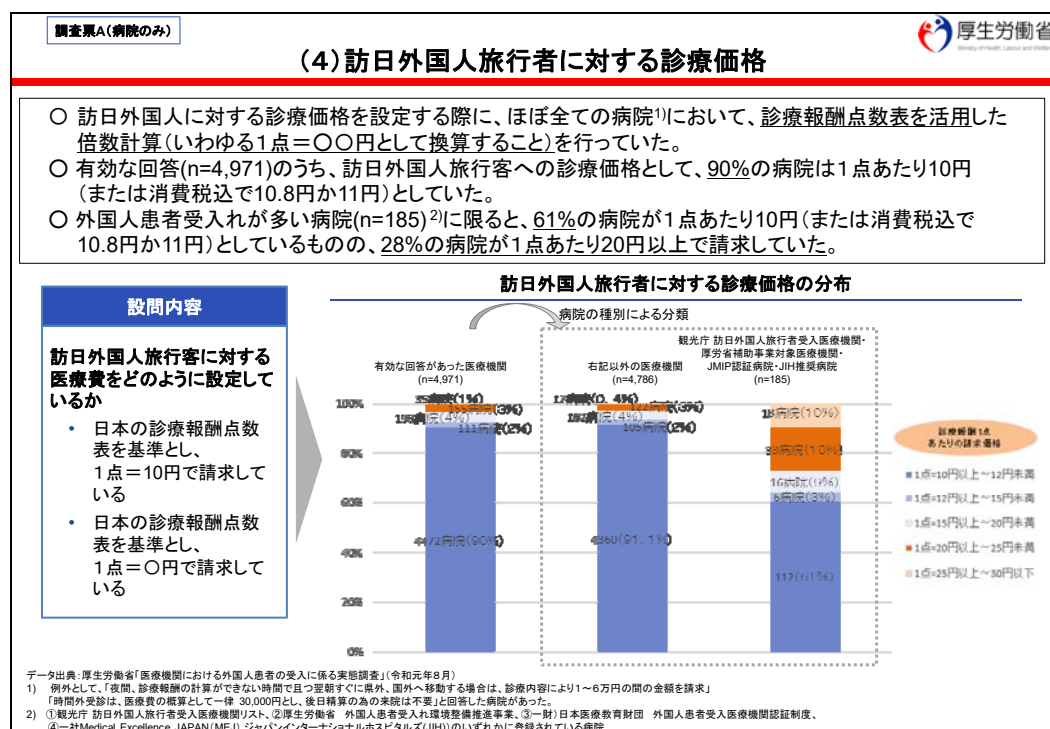
2. 訪日外国人

1. 円滑な支払いの支援

価格帯及び費用請求について

外国人に対する医療においては、治療の内容と概算費用を事前に伝えることがトラブルを防止するために有効である。しかし、医療機関にとって、適切な概算費用を示すことは難しい。その結果、基

本的に保険診療の点数をそのまま適用している（約 90%の病院が、1 点 10 円で費用請求）という結果が、厚生労働省の調査でも示されている。



医療機関における外国人に対する費用の考え方については、厚生労働科学特別研究事業「訪日外国人に対する適切な診療価格に関する研究」で示された。

基本的な考え方は、日本人に対してかかる費用に係数を乗じていくというものである。

なお、本研究が具体的な費用を算出しないのは、国が自由診療に対し価格設定となるものを示すことは、公正な取引を阻害することを懸念したためである。

2. 旅行代理店、保険会社、アシスタンスサービスの役割の明確化

外国人観光客が疾患に罹った場合における、国外のツアーアシスタンス会社（および提携している保険会社）からの指示が不正確かつ、日本の実情にそぐわない場合がある。

問題となった事例では、当初、ツアーアシスタンス会社から入院を要することになった外国人患者に対し「医師を迎えに送る」という約束があり、その条件で入院したが、後日、迎えには来ないことが判明した。

そのため、当該患者は地方都市より成田経由で帰国することになったが、提携する保険会社から、400~500km 離れた成田まで、タクシーで搬送するという指示があった。

この問題は、団体ツアー旅行中に急性疾患により短期入院になった患者に対する退院時の対応（誰が同行して団体ツアーの一行に合流させるか、或いは、帰国の途につかせるか）が、明確になっていない点にある。

退院時に、同行するツアーガイドやツアーリーダーと連絡をとれるよう、ツアーアシスタンス会社は医療機関に連絡先を伝えるべきである。また、わが国の医療提供体制や交通に関する知識を取得するようにすべきである。また、時間的な制約があるが、医療機関においても、できる限り患者とツアーアシスタンス会社等とで連絡を取れるか、確認を取ることが望ましい。

3. 在留外国人

1. 医療保険制度について

わが国の医療保険制度は、加入者の連帯と支え合いに基づくものである。医療保険に適切に加入していれば、日本人・外国人を問わ

ず等しく医療を受けられるべきものである。その給付が不平等であったり、不当に享受できるようであってはならない。

令和元年の通常国会において「生活の拠点が日本にない親族までが健康保険の給付を受けることができるという在外被扶養者に関する課題」及び「本来加入資格を有しない外国人が、不正な在留資格により、国保に加入し給付を受けている可能性があるという課題」を受けて、健康保険法、船員保険法、国民健康保険法等を改正し、被扶養者等の要件の見直し、国民健康保険の資格管理の適正化を行った。

この改正により、(1)被用者保険の被扶養者等の要件について、一定の例外を設けつつ、原則として、国内に居住していること等を追加することとしており（令和2年4月1日より施行）、また (2)市町村による関係者への報告徴収権について、新たに被保険者の資格取得に関する事項等を追加することとされた（公布日より施行）。

5. 被扶養者等の要件の見直し、国民健康保険の資格管理の適正化（法改正事項）

課題

グローバル化が進展する中、医療保険に関して、

- ・生活の拠点が日本にない親族までが健康保険の給付を受けることができるという在外被扶養者に関する課題
 - ・本来加入資格を有しない外国人が、不正な在留資格により、国保に加入し給付を受けている可能性があるという課題
- が指摘されている。

対応

①被扶養認定における国内居住要件

○健康保険の被扶養者の認定において原則として国内に居住しているという要件を導入

- ・被扶養者の要件に**日本に住所を有する者**であることを追加する
- ・留学生その他の日本に住所を有しないもののうち、**日本に生活の基礎があると認められるものについても、例外的に要件を満たすこととする**

※例外となる者の詳細は省令で規定するが、留学生や海外赴任に同行する家族など、日本から海外への渡航理由に照らし、これまで日本で生活しており、今後再び日本で生活する蓋然性の高い者を例示する予定

- ・いわゆる「医療滞在ビザ」等で来日して国内に居住する者を被扶養者の対象から除外する

※除外対象の詳細は省令で規定

②市町村における調査対象の明確化

- ・日本人を含む国保被保険者の資格管理等の観点から、市町村が関係者に報告を求めること等ができる対象として、被保険者の資格の得喪に関する情報を追加し、市町村における調査対象として明確化する

※関係者としては、例えば、外国人については、習学先である日本語学校等や経営管理を行う企業の取引先等、日本人については、勤務先である企業の雇用主等を想定。

今後は、これに加え、本来、受給資格のない者が、一時的に日本企業の従業員として就職する形で医療保険に加入して、保険診療の適用を受けるなどということがないよう、国は国民皆保険制度を守

っていく責務を果たし、その趣旨から外れた利用ができないよう、政策を実施していく必要がある。

2. 予防接種の問診票の内容、形式について

中間答申にも記載したが、予防接種の予診票・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。

定期予防接種の予診票は、国が定めた予防接種実施要領に定められた項目をすべて満たすように市町村が作成している。そうであるならば、国は、同じ予防接種については全国共通のテンプレートを作成し、市町村においてもこれが通用するような仕組みを考えるべきである。こ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。

3. 地域における在留外国人の医療を守るために（学校医・産業医・介護・認知症等について）

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、「特定技能の在留資格に係る制度」が成立し、2019年4月1日より施行されることとなった。これらの制度も含め、1-1の通り、在留外国人は今後ますます増えることが予想される。

在留外国人は、地域の一員として、学び、働き、結婚し、子をもうけ、高齢化していく。よってこれからは、2で記載した予防接種の問診票のことを含め、あらゆる場面でわが国の医療を考える際に、在留外国人のことを考慮に入れる必要がある。

まず、わが国の事業場で労働する以上、在留外国人も労働者である。よって、彼ら・彼女らも産業医による労働者のメンタルヘルス

およびメンタルヘルスサポートをはじめとする健康管理等について専門的な立場から指導・助言を受けることができる。

したがって産業医は、在留外国人に対し「健康診断及び面接指導等」や「健康教育、健康相談」そして「労働者の健康障害の原因の調査など」を行うことになる。

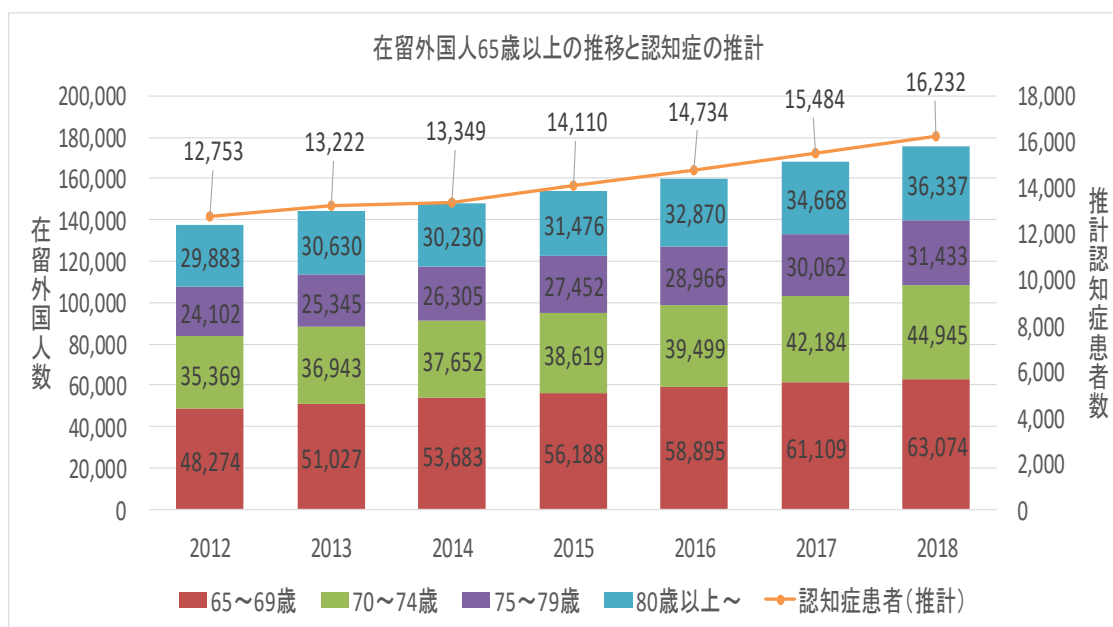
産業医が円滑に外国人に対し指導・教育・相談を行えるようにするため、国はそのサポートを検討する必要がある。

次に、在留外国人の子供が、わが国の学校に就学することも増えてくる。この場合、学校医による、健康診断や健康指導等の対象になる。

学校医が円滑に健診や指導が行えるよう外国人を対象に業務を行う際のサポートを検討する必要がある。

また、在留外国人で医療的ケアが必要な子供や、高齢者などの要介護者に対する支援の体制も必要になる。

そして、高齢者になると認知症を発症する者も出てくる。



上のグラフは、65歳以上の在留外国人を年齢階級別に集計したものの¹に、認知症有病率²を掛けることで、在留外国人の認知症患者数を機械的に推計したものであるが、2018年の12月時点で、少なくとも16,000人ほどの推計値が出た。おそらく、在留外国人の認知症患者も増えていくことが予想される。

これらの者へ診断する際の言葉の問題、家族が働いていれば日中は独居となり、配偶者の高齢化に伴う在留外国人の老々介護等、近い将来、大きな課題となることが予想される。

国は、訪日外国人に関しては、内閣官房の「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」³をはじめ、厚生労働省、総務省⁴（外局：消防庁）、法務省、国土交通省（外局：観光庁）⁵が、それぞれ適切な医療提供に向けた施策を進めている。

これからは、国は、訪日外国人だけでなく在留外国人に対する施策を省庁間で横断的に考えていく必要がある。その際に重要となる視点は、「地域包括ケアシステム」である。高齢者は日本人だけでなく在留外国人も含め、地域における持続可能な医療と介護の提供体制の構築に向けて議論していく必要がある。

また、日本医師会においても、学校医、産業医、感染症、介護、認知症等、在留外国人に対する医療提供について各診療科横断的・重層的な対応を考えていく必要がある。

¹法務省、在留外国人統計（旧登録外国人統計）統計表より作成

http://www.moj.go.jp/housei/toukei/toukei_ichiran_touroku.html

²「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業）に掲載された認知症有病率を使用

<https://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do?resrchNum=201405037A>

注）本認知症有病率は、2012年から2060年までに糖尿病の頻度が20%増加する仮定の基に、数学モデルにより算出された各年代における性・年齢階級別認知症有病率

算出が2012, 2015, 2020以降2060まで5年間隔のため、2012～2014は2012年の有病率を、2015～2018は2015年の有病率を使用し、80歳以上の患者は80～84歳の有病率を使用

おわりに

外国人に対する国の政策は急速に進められている。これらの中には、医療提供体制を含めまだ十分といえないものがある。また、医療関係者も、外国人に対する医療をこれまで以上に考えていく必要がある。

そのために、国・都道府県・市区町村の政策で指摘すべきところは指摘し、協力するべきところは協力していき、地域医療と外国人医療とを共に確保していく必要がある。今期 2 年に渡り、外国人に対する医療を検討してきたが、多くの課題に対し、各地の医師会そして医師 1 人 1 人が解決に向けて大変な努力されている姿を拝見して、心強さとさらなる支援の必要性を感じた。本委員会は、今後とも、医師自らが外国人医療を検討する場として、必要に応じて継続していければと思う。

【参考】平成 30 年・令和元年度外国人医療対策委員会中間答申

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

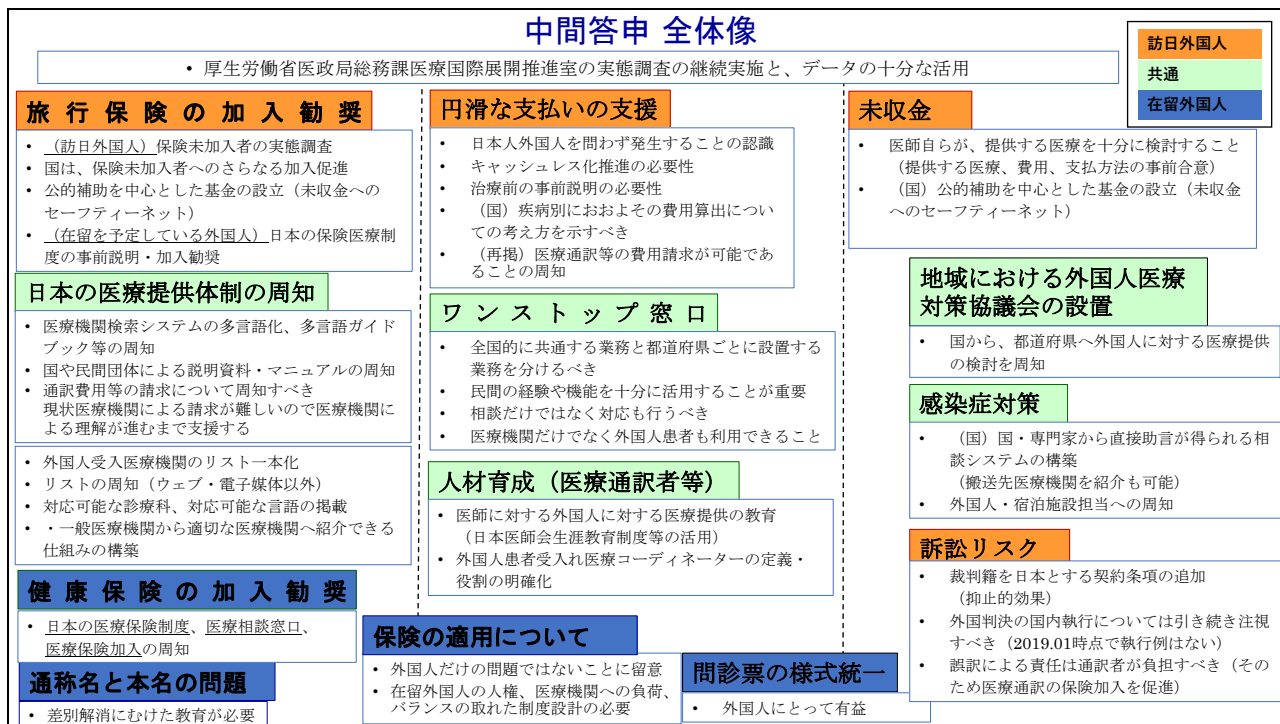
委員長	渋谷 健 司	(東京大学大学院医学系研究科 国際保健政策学教室教授)
副委員長	堤 康 博	(福岡県医師会副会長)
副委員長	豊 田 秀 三	(広島県医師会副会長)
委 員	伊 藤 利 道	(北海道医師会常任理事)
〃	加 藤 雅 通	(愛知県医師会理事)
〃	古 作 望	(群馬県医師会理事)
〃	小 林 米 幸	(特定非営利活動法人 AMDA 国際医療 情報センター理事長)
〃	齊 藤 典 才	(石川県医師会理事)
〃	佐々木 秀 弘	(神奈川県医師会理事)
〃	島 崎 美 奈 子	(東京都医師会理事)
〃	城 間 寛	(沖縄県医師会理事)
〃	高 階 謙 一 郎	(京都府医師会理事)
〃	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	37
○全体図	37
○外国人に対する医療提供の実態について	37
○日本の医療提供体制の周知について	37
・ 国、関係団体の整備する医療機関のリスト	37
・ リストのあり方について	38
【入国前】	39
○保険の加入勧奨	39
・ 訪日外国人に対する国の取組	39
・ 訪日外国人に向けた加入勧奨について	40
・ 在留外国人に対する保険の加入勧奨等について	41
○多言語対応	41
・ 国、都道府県、民間団体の取組	41
・ 通訳事業者との契約について	45
【入国後】	45
○わが国における外国人に対する医療提供体制について	45
○地域における外国人医療対策協議会の設置	46
・ 都道府県に設置する外国人医療対策協議会について	46
・ ワンストップ窓口について	47
○感染症対策	48
○人材育成	49
・ 外国人医療に関する教育について	49
・ 医療通訳関係者の情報共有の場について	49
・ 外国人患者受入れ医療コーディネーターについて	50
○マニュアル整備	51
【その他】	51
○訪日外国人と在留外国人に対する医療	51
「2」 訪日外国人	52
【日本入国まで】	52
○不払い実績者への入国審査の厳格化	52
【日本入国後】	52
○円滑な支払いの支援	52
・ キャッシュレスについて	52
・ 価格帯及び費用請求について	52
【出国後】	53
○訴訟リスク	53
・ 裁判籍及び外国判決について	53
・ 誤訳を原因とする紛争について	54
○未収金	55
「3」 在留外国人	55
○特定技能の在留資格に係る制度について	55
○保険の適用について	57
○本人確認について	57
○予防接種の問診票の内容、形式について	59
○日本の医療保険制度の周知について	60

「1」 共通

1. ○全体図



2. ○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。

3. ○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。

周知すべき内容には、対応が可能な医療機関を列举する他、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。

(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・団体がやっている。 ○ 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が必要。					
これまでの枠組み					今後のあるべき像
実施主体	事業・リスト名	事業の内容	対象患者	医療機関数(機関)	
1 観光庁	訪日外国人旅行者受入医療機関リスト	最前線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を整備された医療機関を特定し、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。ホームページでは対応言語、診療科目、診療可能な診療科目等で医療機関の検索が可能。	訪日外国人旅行者	1,255	○ 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。
2 厚生労働省	外国人患者受入れ医療機関認定事業	医療機関への医療機関・コーディネーターの設置や、関係機関等(関係者)からの問い合わせの対応強化への助成金提供	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定制度 (JAFPI)	右肩、訪日外国人へ安心・安全な医療を提供するための環境を整備された医療機関を認定する。	在留外国人 訪日外国人	41	
4 一般社団法人 Medical Excellence JAPAN (MEJ)	ジャパン・インターナショナル・ホスピタリティ (JPH)	日本の高度な医療を目的に、医療サービスを提供し、高齢化する外国人患者の受入に貢献があり、適切な受入体制を整備した医療機関を推薦し、海外に発信する。	治療・健診を目的に渡航する外国人患者	40	
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。

4. 【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、日本に入国するまでは、一部の航空機の中や、クルーズ船への搭乗時に配付する他、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⁶）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。

⁶ 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

- 1 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
2 や観光案内所での案内・チラシ配布等を行っている。

外国人旅行者に対する旅行保険加入勧奨

現状と方向性

訪日外国人旅行者の27%が保険未加入。また加入している、補償額や付帯サービスが不十分である場合も多い。
日本入国前、移動中、日本入国後の様々な機会を捉えて、補償額や付帯サービスが十分な旅行保険加入を勧奨し、また日本入国後にスマートフォン等により加入できる旅行保険の周知を行う。

今年の具体的な取組

【入国前】

- 在外公館のHPで旅行保険加入を勧奨
- 在外公館、JNTO現地事務所にチラシを配発

【移動中】

- 航空機内、クルーズ船乗船時にチラシ配付
- 日本入国後に保険加入が可能であることを案内

【入国時】

- 本年12月から主要7空港（成田・羽田・関西・中部・福岡・新千歳・那覇空港）の上陸審査場のエントランスサイン等で保険加入勧奨
- 入国審査のカウンターに保険加入勧奨チラシを設置

【入国後】

- Wi-Fiカウンター、観光案内所、宿泊施設等でチラシを配付

海外旅行保険加入促進プラン 6ヵ国語 全11.3万枚付発
JNTOホームページからダウンロード可能(12月予定) <https://www.jnto.go.jp/emergency/jpn/support.htm>

航空機内、クルーズ船内チラシ配布実施イメージ
上陸審査場 エントランスサイン等で保険加入勧奨
Wi-Fi利用時にチラシ配付

- 3
4
5 ・訪日外国人に向けた加入勧奨について

6 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
7 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
8 海外旅行時の医療費等をカバーする者も含まれているが、今後、未加入の原
9 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。

10 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
11 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
12 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。

13 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
14 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
15 関に緊急搬送された場合、加入を求めている時間はない。

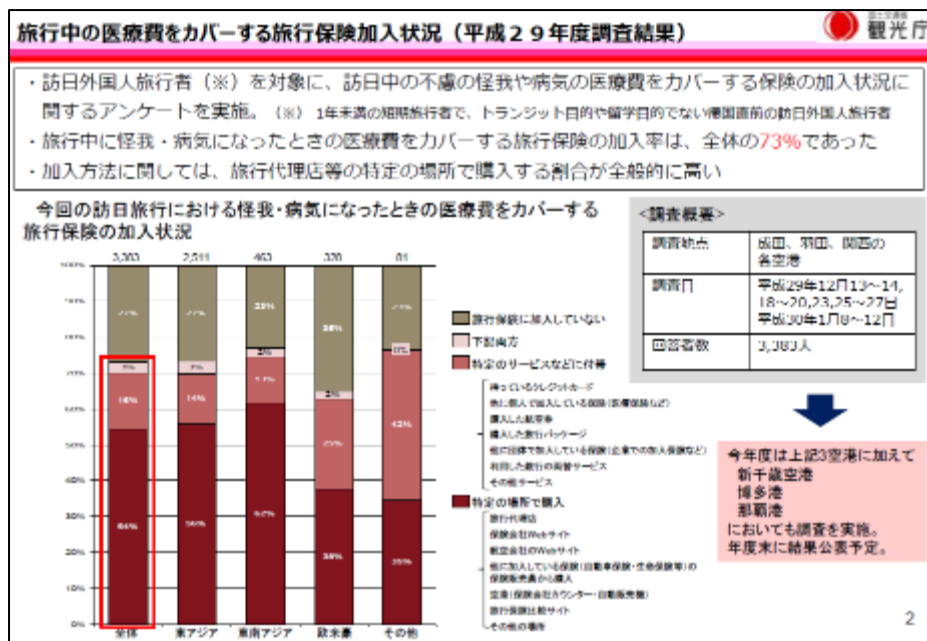
16 不法入国または難民であることを自己申告し、または申請を行っている等
17 で滞在している人も、類似のケースに該当すると考える。

18 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
19 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
20 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）

⁷ 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は、わが国の国民健康保険等の加入が義務であることを周知していく必要である。

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⁸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

⁸医療機能情報システム

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/teikyouseido/index.html

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_iryuu/iryuu/kokusai/setsumeiml.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 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		Enter passport number /パスポート番号	☐ 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 知能可能な言語		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ください。			
☐ 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()			
●Reason for choosing this hospital/この病院を選んだ理由を教えてください。			

患者氏名 :
患者ID :

English/英語

●Is this your first visit to this hospital/この病院の受診は初めてですか。

☐ No/いいえ
☐ Yes/はい

●Do you have a referral letter? /紹介状がありますか。

☐ 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 /保険証やその他の医療保険をお持ちの場合はご提出ください。**

☐ 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。

※この用紙は、医療機関の受付窓口で利用してください。この用紙は、医療機関の受付窓口で利用してください。この用紙は、医療機関の受付窓口で利用してください。

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が無償で提供している。

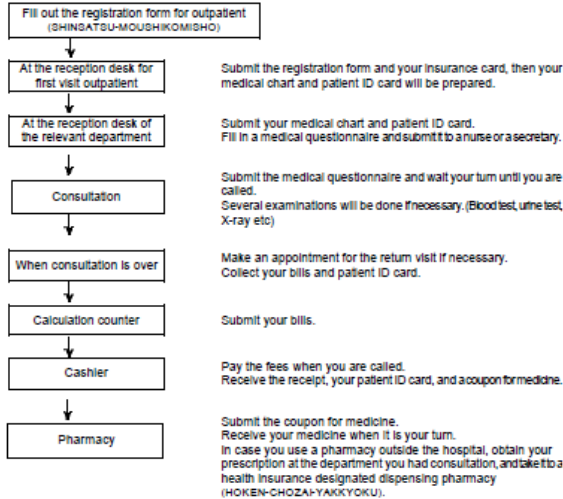
http://amda-imic.com/modules/useful/index.php?content_id=1

42

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.



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.)

医療機関の利用ガイドの作成

○日本医師会・東京都医師会監修のもと、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



○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



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国際観光旅客税（いわゆる出国税）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。

5. 【入国後】

○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）」



「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」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) 入浴を要する救急医療

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。

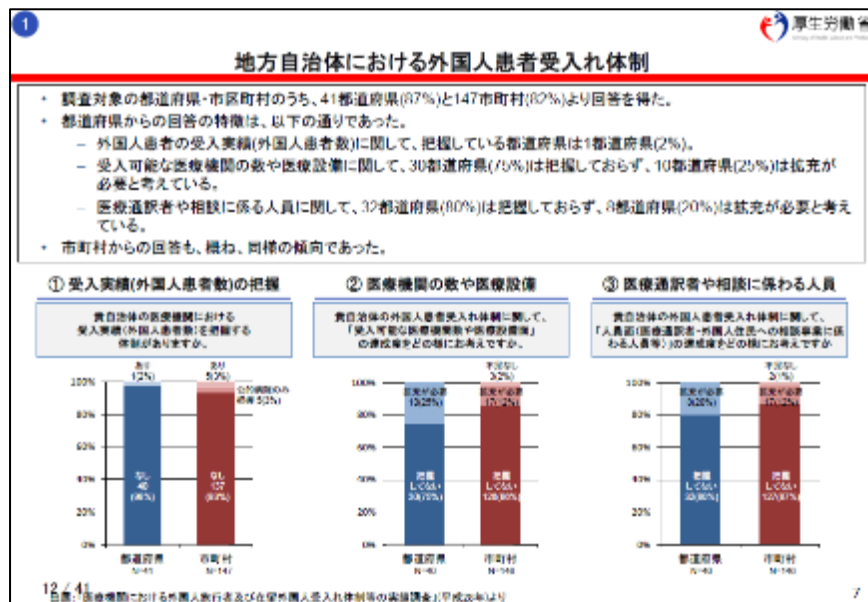
医療機関において、外国人患者受け入れのための研修機会を設け、外国人患者にとって、適切な医療機関を負担なく受けられるような制度にしなければならない。

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」と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、以前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

1 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
2 分に活用することが重要である。

3 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
4 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
5 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
6 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
7 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
8 である。

9 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
10 人が持つ疑問や問題を回答・解説する機能が必要である。

13 ○感染症対策

14 疾患の中には、日本においては発症頻度が極めて低い、もしくは発症事例
15 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
16 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
17 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
18 築する必要がある。

19 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
20 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
21 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
22 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
23 る必要がある。

24 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
25 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
26 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」
27 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
28 考えられる。

29 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
30 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、
31 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

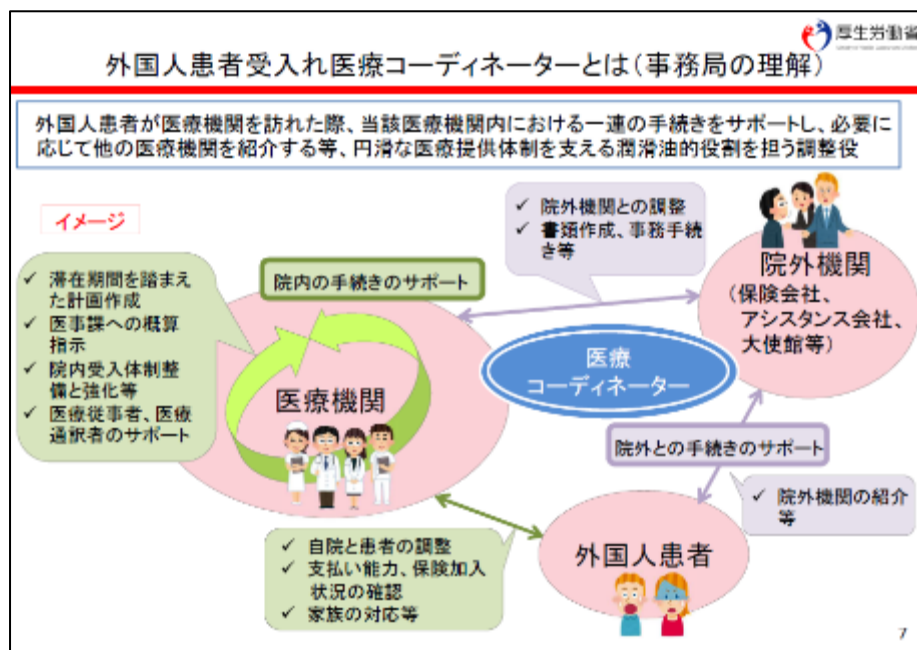
司会：松本 吉郎（日本医師会常任理事）

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AMD A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。

6. 【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

7. 【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。

8. 【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。

9. 【出国後】

○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可否は調査しない。

(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」⁹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える。

⁹ 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

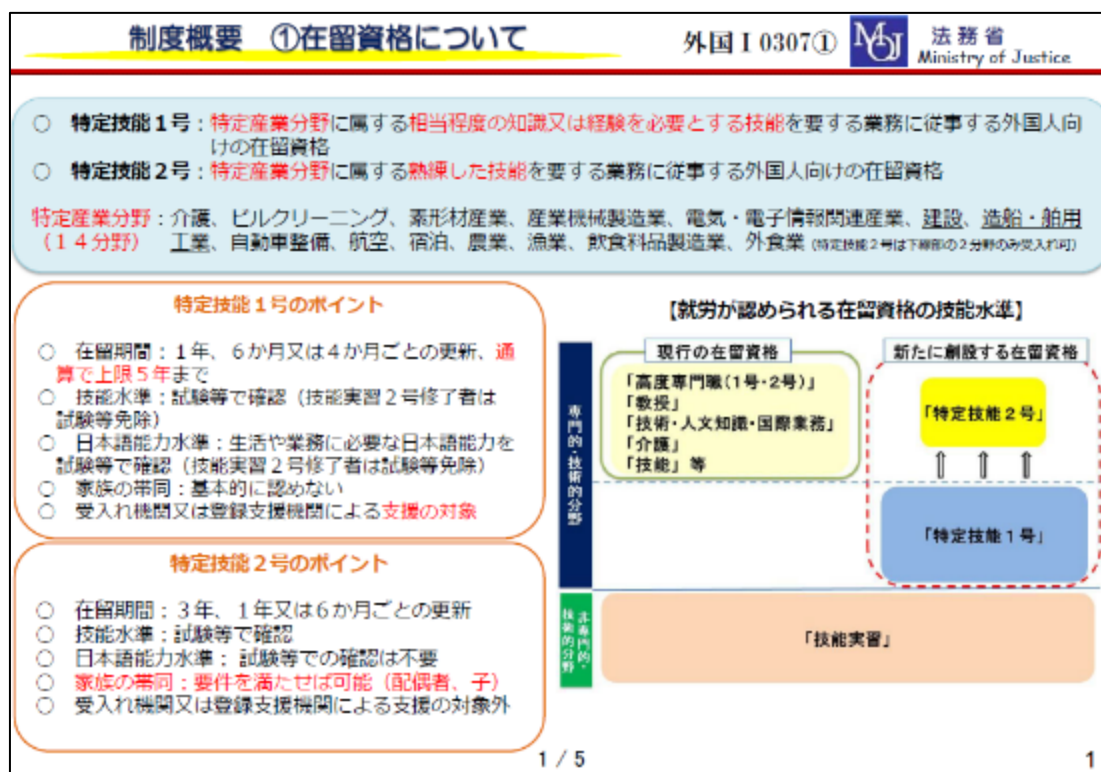
2018 年 12 月の臨時国会において、出入国管理及び難民認定法及び法務省設置法の一部が改正され、2019 年 4 月 1 日より施行されることとなった。

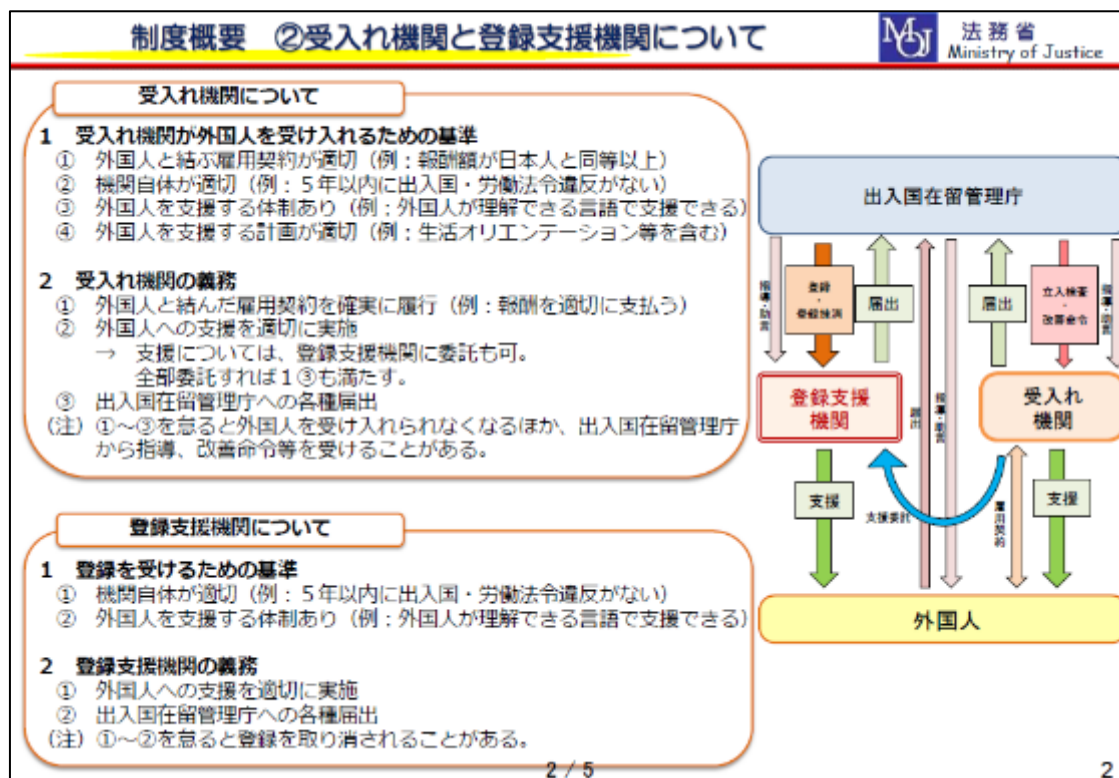
（一部を除く）本制度は、国内での生産性向上や人材確保の取組を実施して

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

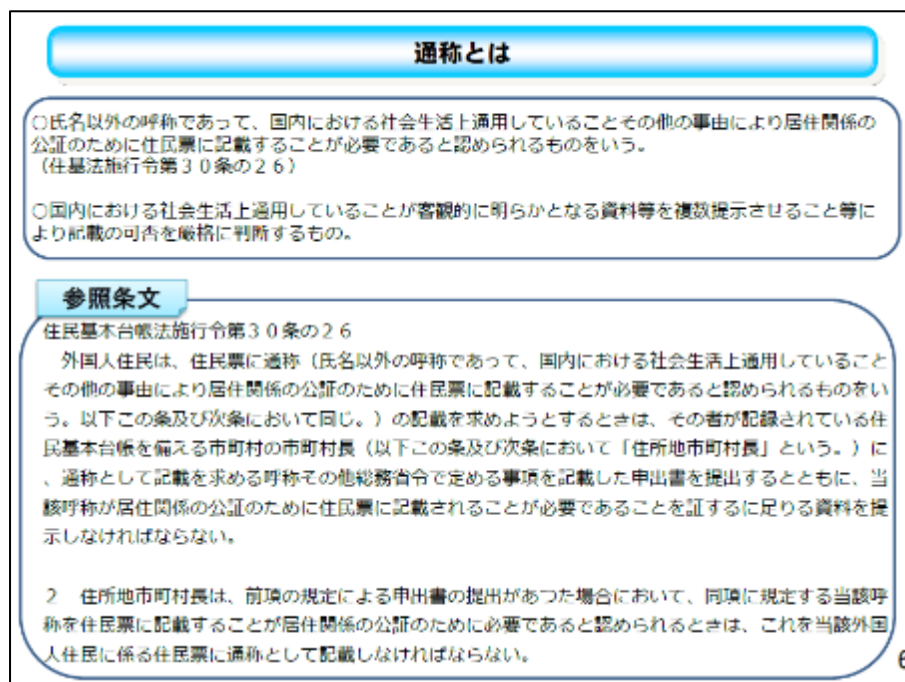
住民票の氏名表記に関する一般原則

- 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



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（入管局）との情報の流れ

