

第2回大阪府外国人医療対策会議 議事録(概要版)

日時;令和元年 10 月 31 日(木)14 時~15 時 30 分

場所;大阪府庁新別館北館 1階 災害対策本部会議室

議題(1)大阪府外国人患者受入拠点医療機関・地域拠点医療機関の追加選出状況について

議題(2)今年度事業の進捗状況について

○資料1、資料2に基づき、保健医療企画課より説明。

○質疑応答

坂田委員:地域拠点医療機関については、詳細に周知方法が書かれているが、拠点医療機関については書かれていない。周知しないということか。

大阪府:周知は、拠点医療機関も地域拠点医療機関も含めて実施している。

坂田委員:利用する側からすると、府拠点であろうと地域拠点であろうと拠点医療機関であれば、どこでも受診できるのかということになる。府拠点医療機関の役割について重篤な患者を受け入れるとなっている。どこが重篤だと判断するのか。

大阪府:救急搬送の場合は、重篤であるからといって一律に拠点医療機関に搬送するということはない。実際にあったケースとしては、地域拠点医療機関や一般の医療機関で患者を受け入れた際にその医療機関が受けきれないと判断し、府拠点医療機関と相談し、患者紹介という形で搬送したと聞いている。重篤かどうかについては、各医療機関の判断になる。

拠点と地域拠点については、ホームページ等でそれぞれの役割について周知している。旅行業者等患者以外の方にもわかるように周知したい。

坂田委員:診療所について調査し、精査した上で医療機関情報システムにて公開するということだが、多くの診療所について大阪府が整理をし、優先順位をつけるということなのか。

大阪府:順位付けは考えていない。資料2-2にもあるように外国人患者受入れ対応可能場面毎に聞くこととしており、要件を満たした医療機関のみ「外国語対応可能な医療機関を検索する」をいうボタンから検索することができるようになる。

宮川議長:救急搬送の場合、消防隊員が重篤かどうかについて判断すると思うが、その点について磯淵委員はどのようにお考えか。

磯淵委員:救急隊員については、病態優先で搬送することとなる。その中で外国語対応可能な医療機関が分かるとスムーズな搬送になる。この点を ORION の改修の際に反映していただければ。

宮川議長:現実的には、府拠点医療機関や地域拠点医療機関でなくても救急告示医療機関であれば、外国人患者を受け入れなければならない。その点を広く医療機関に周知することが今後の会議の課題。また、受け入れられない場合は、連携する必要があるので、協議していくべき。

坂田委員からの質問にあったが、悉皆調査で外国人患者受入れ医療機関を精査していくということだが、今までは外国人患者を受け入れるという前提がなく、悉皆調査に答えている。今年度、項目を変えとのことなので、府医師会としては、これにすべて可能であると回答すると外国人患者がくるということ、医師が外国語を話せるということと外国人患者の受入れ体制が整っているということはイコールではないということを丁寧に説明しなくてはならないと考えている。

大阪府:医療機関情報システムの悉皆調査では対応場面ごとに対応できるのかを聞くこととしており、御懸念の点については、解消される面もあると思う。

堤委員:精神科診療所の悉皆調査の回答については、団体としてどこが外国人患者を受け入れるか把握すべきか。団体としてどこが外国人対応をするのか検討すべきなのか。

大阪府：外国語対応可能な医療機関についてまとまるのが、4月以降。その時点で結果を各団体に周知。

堤委員：外国人が多いと思われる大阪市域は外国人患者を受け入れられる診療所が少ないということであれば、団体から働きかけるべきか。

大阪府：集計結果によっては、また相談させてほしい。

宮川議長：今の点について大阪府歯科医師会はどうか。

河村委員：歯科の場合は、9割が診療所なので、病院とは違う対応。病院であれば、通訳者を雇用することも可能だと思うが、診療所の場合は難しい。そのため、月曜から土曜まで毎日外国人を受け入れるというのは難しい。曜日ごとの項目を追加してもらった方がより精緻なデータになるように思う。

宮川議長：薬剤師会はいかがか。

堀越委員：現場では、OTC(医師の処方箋がなくても、薬局やドラッグストア等で購入できる医薬品)の対応を含めて外国人が来ることは多い。受診勧奨を行う際に使用したいので、日本人が見やすいシステムにすることも大切かと思う。また、日本語でも表現が難しい服薬指導をする際のフォローを大阪府でもしてほしい。

高橋委員：大阪府看護協会では、昨年度から国際看護師養成研修を行っている。85名が受講を終えている。拠点医療機関の6医療機関のうち4医療機関から受講され、計8名が受講されている、2医療機関については、まだ受講されていない。地域拠点医療機関の26医療機関のうち10医療機関しか受講されておらず、19名が受講している状況。これを増やしていく必要があると思っている。看護師がマネジメントできることが重要。救急認定看護師養成研修の中でもフォローアップしていく。周知に協力してほしい。

宮川議長：南谷委員にお伺いしたいが、りんくう総合医療センターは、拠点医療機関に手あげをされているが、病院内でディスカッションをした上で手あげしたのか。

南谷委員：当院は、10年以上前から国際外来を立ち上げ、JMIPを一番最初にとり、2回更新している。位置条件についても関空が近いので現場は慣れている。病棟に必ず外国人患者が入院している状況。看護師が自分たちで翻訳アプリを使用したり、翻訳資料を活用し外国人対応をしている。外国人が増えてきているので、負荷がかかっている。拠点、地域拠点医療機関以外の病院でも診ることができるよう、バックアップすることが必要。

宮川議長：先日10月11日に日本医師会にて外国人医療の会議があった。その際に大阪が拠点、地域拠点医療機関への手上げがスムーズだと言われた。ほかの都道府県は大変苦労しているようだ。りんくう総合医療センターについては、かなりスキルが高いと思うが、他の医療機関で手上げたところは、果たしてスキルがあるのか。今年は、立ち上げなので、手上げてもらうということで良いかと思うが、行政としてどのように考えているか。

大阪府：拠点、地域拠点医療機関には、それぞれの拠点としての役割をどのように果たしていただくかについて年度末に報告してもらうことになっている。その報告を今後、会議で共有していくことで拠点としての役割を行政として確認する。また、実態調査についても引き続き続け、外国人患者の受入れや環境整備の取り組みについて確認する。

宮川議長：大阪府では、幸いにも大きなトラブルがない状況である。しかし、全国的にみると、さまざまなトラブルがある。

○全国の未収金に関するトラブル事例を紹介。

・男性。転落により外傷あり。院内で心肺停止状態。その後死亡。身元不明の外国人ということで警察にて検死。母国の家族と電話が繋がり、帰国。帰国後、大使館経由で家族に医療費支払いを求めているが、いまだに支払われない。

・男性。胆道系疾患。意識障害でICUにて治療。不法滞在であり、保険には入っていない、本人及び家族に支払い能力はない。帰国後に分割で支払う約束であったが、支払われず。就労していた会社の役員が法律事務所を通じて請求するもいまだ支払われず。

・男性。交通事故により外傷あり、出血性ショックにより緊急搬送。身元不明のまま、緊急手術。翌日、不法滞在であることが判明。大使館を通じて家族に医療費を請求するも母国の家族の生活を支えていたことが判明。不法滞在であったため、警察が介入し、退院とともに任意同行。同行後の外来の受診費用は、警察が負担するが、入院費は支払われず。

・母親が臨月の時に短期滞在ビザにて入国。出産。呼吸管理が必要と診断。大使館に相談するが、医療費や滞在費用は出せないとの回答あり。日本での治療継続は医療費が膨大になる。日本と同等とまではいかなくとも母国での最低限の治療が受けられることが判明したため、搬送決断。母親の出産費用、子どもの治療費と搬送費用も病院持ち。

・男性。他国から母国へ帰国最中に空港にて胸痛を訴え、緊急搬送。一時的ペースメーカーを挿入。以後の治療は、母国で行うことを希望するが、旅行保険未加入。搬送費用の捻出は困難。日本での治療完結は、特殊なペースメーカーが必要。費用捻出やその他の方法を模索する間にも医療費がかさみ続けること、急激な病態の悪化も考えられるため、搬送決断。治療費と搬送費用は、病院持ち。

紹介例は一例であり、これらのことを拠点、地域拠点医療機関での認識はどうか。具体的な例の発表は、昨年度からしていなかった。幸い大阪では大きなトラブル例はなかった。お金の問題だけでなく、警察が介入する問題、ビザの問題、大使館とやり取りすること、先ほどからワンストップ窓口のことを言っているが、ワンストップ窓口では、「こうしなさい」ということを教えてくれるが、「こうしなければならない」のは、医療機関側。今、拠点・地域拠点医療機関に手上げてくださったのは、良いことだと思うが、次のステップとしてこのような話をしていくべき。このような話は、行政側からしていないだろうし、医療機関側もここまでの例は知らなかっただろう。先ほどから申し上げているが、拠点、地域拠点医療機関だけが外国人患者を受け入れる訳ではない。一般の救急外来でも診ることになる。場合によっては、「先生、前で倒れています」と言われ、人道的支援として診なくてははいけなかもしれない。そのため、先生方は、このようなことを知った上で何をすべきであるのか考えなくてはならない。大きい病院だからと言って安心な訳ではない。

南谷委員：東京都では、早くから都主催の外国人医療に関する勉強会をしている。実際に実践編では、WG を作ってこのような症例では、どのように対応するのかということ研修している。大阪府では、まだこのような取り組みはなされていない。病院が事例を知って誰も手上げをしなくなるということもまた問題。どうしたらサポートできるかということが大事。りんくう総合医療センターも初めは、支払で痛い目を見た。そのうち、学習してきて最初の方から介入することによって国に連絡をとり、家族に連絡をとり、支払いを送金してもらうような手を講じている。今は、対策を講じて年間1～2例くらいで収まっている。日本の医療のやり方は、後払いであるが、前払いにする。また、治療に関しても日本の医療者は命が優先されるため、お金のことは考えずに精一杯の治療を行うが、外国人相手の場合は、予算が限られているので、ここまでの治療はするが、ここからは相談という風に考えを変えなくてはならない。そのようなことを情報共有しながら進めていくと良いと思う。

大阪府：外国人医療に関しては、さまざまな課題があると認識。こういった課題をどういったように解決すべきかと考えた時に都道府県だけでは解決できないこともある。例えば、入国審査の厳格化、保険加入の推奨など国の対応もあるかと思う。我々としては、現場で起こっていることを国や関係者に伝え、解決に向けて努力していきたい。医療機関に対する研修会についても、7月に開催した連絡調整会議のような場も活用して検討したい。

宮川議長：拠点、地域拠点医療機関を含めて年度中に1回は勉強会をしてほしい。

大阪府：研修会については、検討する。時期的な問題については、参加いただける病院があるかどうかにもよる。また、既に研修会をしている病院もあるので、そのような情報を収集してどのようなことができるのか検討する。

河村委員：30年以内に東南海地震が必ずくると言われているので、災害対策と並行して会議の議論は共有すべき。本会議で乖離したことは、取り上げるべきではないが、課題であるため、府でも考えてほしい。

大阪府：災害拠点病院の会議でも情報共有してまいる。

堀越委員：昨年度作った成果物の周知があまりできていないように思う。多言語アプリの情報をまとめた報告書やサイトについて医師会の群市区会議や薬剤師会の会長会にて周知したら良い。今年度中に対応していただければ。現場は、このような会議体があることも知らないと思うので、どのような議論が行われているのかについても合わせて周知してほしい。

宮川議長：現状や昨年度の報告書について大阪府HPに挙げているが、皆がHPを見ているわけではないので、団体宛依頼

してほしい。

大阪府：昨年度情報をとりまとめたツールを作成した。改めて、周知を徹底できるよう、検討する。

長尾副会長：精神科病院の中には、閉鎖病棟をお持ちの病院がいくつかある。精神科の拠点医療機関の選定はどのようにお考えか。精神科は、医療そのものというよりも文化的な側面があり、最近騒がれている身体拘束の件もある。拘束の在り方についても世界をみると説明の仕方が非常に難しい。そのような人権の問題も支援していただくことはあるか。

大阪府：拠点、地域拠点医療機関については、公募という形をとっており、精神科単科病院にもご案内させてもらっている。そのような中で、現状、精神科単科病院からは手が挙がっていない状況。選定においては、年間100件以上の患者を診ている等の要件があり、なかなか難しい。協力いただける病院があるのであれば、要件についても考えていきたい。具体的には、手を挙げていただける病院はあるか。

長尾副会長：府南部に精神科病院は多いが、関空の近くの病院で頑張っているところもある。支払いの件については、諦めているところもある。何か支援していただければと思う。精神科病院の50病院については、何とか対応していきたいと思うが、先ほど申した外国人を取り巻く文化の違いも支援が必要。前向きに外国人患者の受入れはしていく。

大阪府：精神科単科病院の外国人患者の受入れの実態について、一度相談させてほしい。

議題(3)今後の取組みに向けた検討及びスケジュールについて

○資料3に基づき、保健医療企画課より説明。

○質疑応答

宮川議長：今年度は、拠点、地域拠点医療機関の枠を作ったが、来年度はそれに魂をいれていく作業になる。さまざまな問題があるかと思うが、人道的支援ということで今まで対応してきた。先ほど精神科病院協会からの話でも医療費の徴収を諦めているような現状も聞いてやはり掘り下げていかなければならないと思っている。来年度になって拠点、地域拠点医療機関からこんなこと聞いてなかったとなるのはよくない。場合によっては、今年度中にもう1回会議を開催しなければならないかもしれないし、未収金をテーマにしたワーキングを作って議論することも必要。そこで、連絡調整会議で話さなければならないことも議論する。行政市と連携して外国人医療を行っている医療機関があると聞かすが、そこは夜間については、診ることができない場合は診なくて良いという契約を結んでいるとも聞く。大阪の場合、契約を結んでいないが、人道的支援として手上げしている。拘束力はないが、拘束されているようなもの。それと訴訟の問題。ここまで話に出してこなかったが、大きな問題。医師賠償責任保険の中でカバーできている人が多いが、少なくとも昨年6月までは、海外事例の場合は、保険がおりない。ただし、日本医師会が損害保険会社と契約を見直して外国人であっても一定保証してくれることとなったが、裁判となったらどうなるか分からない。病院は、拠点、地域拠点医療機関を受けてくれているが、院長はどこまで理解しているのか疑問。意識のない患者とは、契約が結べないが、先ほど南谷委員が言ったように諸外国は、国民皆保険ではなく契約社会であるため、どう対応していくか検討しなければならない。府だけで解決できないとしても国に要望していき、回答をもらうことも必要。治療を希望されない人もいるかもしれない。研修会については、今年度中に行い、来年度はもっと大きいことをしていかなければならない。

大阪府：会議の持ち方、研修の在り方については、検討したい。一方で、今年秋に外国人医療に関する取り組みを始めたばかり。拠点医療機関の取り組みについて年度内に一定のまとめができるかどうかについては、分からないので、時期については、検討させていただきたい。ワーキングが良いのか研修会が良いのかどのような形態が良いのか、検討させていただく。

宮川議長：研修会をしてほしいという意見も出ているし、ぜひ推し進めてほしい。今年度の施策については、これまで評価していただいていると思う。課題を来年検討するのではなく今年度中に検討を始めることで次年度より良いスタートできると思う。