

第1回大阪府来阪外国人患者受入れ体制整備検討会議 議事録（概要版）

日時：平成30年8月29日（水）13時30分～15時10分

場所：大阪府庁本館5階 議会会議室1

資料に基づき、保健医療企画課企画調整G、医療対策課救急・災害医療Gより説明。

宮川議長：「外国語に対応できるか」という調査に「対応できる」と答えてだけで現在、大阪府のHPに「大阪府内の外国人患者受入れ可能医療機関」としてのっているのは、非常にリスクがある。

南谷委員：宮川議長が言ったように外国語対応可能な病院としてのっている病院であっても受付の人が外国語を話せないため、なかなか医師まで行き着かず、患者がたらい回しになっているということを聞く。

外国人の方が病気になった時にかけることができるコールセンター（外国語対応可能な病院の紹介、病院への連絡、未払い問題への対応等総合的にコーディネート）を設置すべき。

市政委員：大阪観光局には、多言語コールセンターがあるが、病院を紹介しているのみ。大阪観光局で総合的にコーディネートするのは、荷が重い。

坂田委員：本病院でも外国人患者にどう対応していくか検討（職員が何語をできるかをリスト化）を始めたところ。

内藤委員：この事業に対して、3つお伺いしたい。

1つ目は、調査対象に救急隊に対する調査をしないのか。

2つ目は、厚労省の事業で外国人患者受入れ拠点病院が既に選定されているが、G20等の時にこれらの病院が積極的に外国人患者を受け入れるようなことになるのか。

3つ目は、公立医療機関がG20も含めた外国人患者受入れ体制の中でどのような役割を果たすのか具体的に示してほしい。

大阪府：まずは、1つ目の質問に答える。消防が記録している救急活動記録表の現住所の記載を拾い上げていくことでどこの国籍の人か集計することは可能。また、ORIONのデータも有効だが、消防には、まだ確認がとれておらず、調整が必要。

また、首脳以外の来阪者については、今回のアンケート調査結果と外国人患者受入れ拠点病院を踏まえて今後調整していく。

内藤委員：3次救命よりも1次2次にばかり搬送され、結局、3次救命には搬送されなければ、拠点を定めている意味がない。1次2次3次、災害拠点など切ってしまうのではなく、量的なものを適正な配分すべき。

南谷委員：距離や位置、時間的に待てる疾患かどうか関係するだろう。

宮川議長：通訳を雇うための補助をうけている病院がどの程度パワーを発揮できるのかという質問もあったと思うが。

大阪府：今後、厚労省から都道府県ごとに拠点病院を少なくとも1つ選出するような事務連絡がくる予定であり、大阪府の今後の方針としては、厚労省の補助金を活用し、先行して外国人患者受け入れ環境整備を行っている医療機関に拠点病院になっていただけないかお願いする予定。公的医療機関がどのような役割を果たすかについては、これからの議論ということになる。

南谷委員：東京都立の病院は全て外国人受入れ医療機関認証制度をとるようにと通達された。これらの病院は、認証を受けるためにさまざまな準備をしているため、外国人患者がきた時にあわてることなく対応できる。

堀越委員：大阪市の急病診療所は、かなり外国人が増えており、そのようなところにも調査をかけてはどうか。

河村委員：大阪府が外国語対応できるアプリを紹介するのであれば、医療面接も可能なアプリを紹介してほしい。

また、外傷の大きい患者については、歯科と医科が連携できるようにしてほしい。

カード対応していない診療所もあるため、HPを作成する際にだいたいどのくらいの金額が必要か触れてもらっておいた方がよい。

南谷委員：未収金のマニュアルを大阪府、りんくうも協力して作ったが（近畿運輸局「訪日外国人旅行者の医療分野における受入体制整備実証事業」（平成28年度）の一環）、実際のところは、病院の事務系のスタッフが未収金対応について、精通していないと厳しいところはあるだろう。また、クレジットカードを使えないとやはり外国人としては厳しいと思うので、病院の案内を行う際はそういったところも考慮すべき。

宮川議長：拠点病院については、1か所だけ選出すれば良いということではなく、人口や外国人旅行者の数によっては複数必要。

東京都は、都立病院全てが外国人受入れ医療機関認証制度を認証している。それでも足りないところを民間の病院で補っているという状況。

また、未収金に関しても、未収金が出た場合、200万円までは、都が補助することとなっている。

柴沼助教：現在、3年計画で外国人診療に関する体制整備のお手伝いをさせてもらっている。1つ目は、医療機関や薬局向けのマニュアル作りやガイドライン作り（応召義務、未収金対応の道しるべ）である。2つ目は、来年度に向けて自治体向けのマニュアル作り（どのような観点で検討が必要か、各都道府県の取組の共有等）である。

坂田委員：サミット対応は、期間が限られていることであるし、通常の外国人患者受入れ体制整備とは、別問題であるため、G20の件は今回のアンケートから外すべき。また、外国人が一番安心するのは、ホテルのスタッフが病院までついてきてくれること。

大阪府：アンケートの中にG20関連の項目を入れているのは、今回、全ての医療機関にアンケートを行うこととなったため、この機会に一度G20の際の受入れについて聞いておきたいと考えた。

宮川議長：8月末に厚労省から正式にでてきた調査票を再度大阪府独自調査と被りがないかチェックして委員が最終確認した後、各医療機関にまく流れでお願いしたい。先ほど、ホテルの人が病院について来てくれると病院側はありがたいとの話があったが、市政委員の見解を聞きたい。

市政委員：ホテルの対応なので、ホテルによって違うだろう。

今、大阪観光局が関空で調査を行っているが、大体2割程度が民泊を利用している。民泊では、従業員自体がいないということもあるため、限界もあるのではと思う。

大阪府：今回の宿泊向けの調査の中に患者が要求した際に医療機関に同行するかなどを聞く項目も作っており、そこで同行していると答えた宿泊施設については、ヒアリング等に伺いたいと考えている。

宮川議長：堀越委員が先ほど、大阪市の急病診療所でもかなり外国人患者が増えているとの話をされたが、救急医療事業団の平成29年12月1日～平成30年3月31日までのデータによると、夜間、休日診療には、一定の数の外国人患者が来ていることが分かった。疾患を調べてみると、ほとんどが急性期。体制整備は急務であると考える。

東京都の未収金の補てんのように大阪府としても行政が先導して体制整備に努めていただきたい。本日の議論を集約しつつ、体制整備につとめていただきたい。