

## 第1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5月30日(木)16時~17時35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選定について

○資料に基づき、保健医療企画課より説明。

宮川議長:昨年度のモデル事業の際に、拠点病院という話が出て、本日の会議にて挙げている。また、二次医療圏ごとにも地域の拠点となる病院としてこのような形で進めていきたいとのことだが、疑問点等あるか。大阪赤十字病院の坂田委員の病院も手を挙げていただいているが、何かあるか。

坂田委員:先ほど説明いただいたようにまだJMIP認証制度は取得していない。大阪市内ではいまだJMIP認証の病院がないということで、赤十字病院の使命とも考え、当面は認証の必要がない地域拠点医療機関、JMIP取得後は拠点医療機関を目指していこうと考えている。

河崎委員:今回の外国人患者に関する拠点医療機関と地域拠点医療機関については、診療科別の議論が十分ではなかったという点は十分に理解している。精神科の立場で言うと、最近では救急の精神科で受診されている。現状、大阪府の精神科の救急医療体制は、我々が大阪府から委託事業として運用しているが、中にはかなり対応に困難を要するケースがある。身体モデルをそのまま精神の救急体制に盛り込むのは課題があると思うが、大阪府として精神科救急の中での外国人の対応について、今後のお考えをお聞かせ願いたい。

事務局:今回は、河崎委員のおっしゃる通り診療科に着目しているものではない。地域拠点医療機関については、100名以上の外国人患者の受入れ実績を要件としている。精神科ということで区切ると、なかなか100名を超える病院がない。今回の22医療機関の中には精神科の病床を有する5か所の医療機関があるので、当面はその病院に対応してもらいたい。診療科別の選定も必要かどうかという点も今後検討していきたい。

河崎委員:拠点医療機関・地域拠点医療機関で精神科病床を持つ医療機関は、ほとんどが大学病院や赤十字病院等の大きな病院だと思う。精神的なものしかない場合は、そのような医療機関にかかることは少ないと考えられるが、身体的な合併症を持っている場合はぜひ、そのような病院に優先的にお願いしたい。

河村委員:前の会議で地域拠点医療機関に大阪府歯科医師会が運営する休日夜間歯科診療所を選定してはどうかという議論もあったかと思う。今回選定された拠点医療機関・地域拠点医療機関に歯科がなければ、どこかで受けざるを得ない。府と協調して少しでも外国人の受け入れ軽減を行えればと思う。また、休日夜間診療所では、軽度の外傷であれば、対応できるが、重度になるといつも大阪赤十字病院のお世話になっている。そのため、二重の体制を組むことができればと思っている。今後も協力したいと思うので、格段の配慮をお願いしたい。

事務局:歯科の病院で地域拠点医療機関に選定しているのは、2か所あり、1つ目は、大阪大学歯学部附属病院、もう1つは、大阪歯科大学附属病院である。休日歯科診療所は地域拠点医療機関に入っておらず、河村委員が言うような二重の体制ということにはなっていないが、拠点医療機関だけが、外国人患者を受け入れるという訳ではなく、医療機関情報システムで外国語対応可能と答えている医療機関にもご協

力いただきたいと考えている。なお、休日夜間診療所への支援の件については、多言語遠隔医療通訳サービスの対象医療機関となっている。どのような支援を行えるかについては、今後の議論とさせていただく。

宮川議長：事務局から拠点医療機関・地域拠点医療機関だけに 24 時間 365 日対応をお願いするものではないこと、資料 1-2 の医療機関情報で診療科、診療時間が記載されることが示されているが、実際その診療科、診療時間で病院は対応できるのか、かなり細かいところに関して病院の中でも協議してもらい、精緻なデータを出していただく必要がある。本会議及び大阪府の方からしっかりとサポートを行うことで齟齬をなくしていくべき。

今回これだけの医療機関が、積極的に手を挙げてくれていることから今挙がっている医療機関は、今後大阪府の拠点医療機関・地域拠点医療機関として認定され厚生労働省に提出される。

議題(2)外国人医療に関連する取組みについて、(3)G20 大阪サミットに向けた対応の状況について

○資料に基づき、保健医療企画課、政策課、医療対策課、大阪府国際交流財団、大阪市消防局、大阪府看護協会より説明。以下質疑。

高橋委員：今回選定された拠点医療機関・地域拠点医療機関にも昨年度、看護協会より輩出した国際看護師が勤務している。今後、拠点医療機関・地域拠点医療機関になるような病院には、国際看護師を配置することで外国人患者を総合的にマネジメントすることができるのではないかと考える。

事務局：今後、選定した医療機関と意見交換の場を設けたいと考えている。そういった機会を通じて看護協会の取組みを周知し、広げていけたらと思う。

河崎委員：資料 2-1 の 6 ページの医療機関向けトラブル相談窓口は、厚生労働省が休日夜間については全国一律の窓口を設置するということで平日の日中については、各都道府県で設置ということか。

事務局：おっしゃるとおり。ただ、平日の日中、トラブル相談窓口を各都道府県で設置するかについては、現状スキームが示されていない。

河崎委員：今のところ、いつから設置できるかは、明確ではないということか。

事務局：国からは、トラブル相談窓口のスキームを示した要綱を6月中旬に発出したいと聞いている。要綱が示されれば、すぐに動けるように準備している。今、明確にいつから窓口を始められるのかは、お答えできない。

河崎委員：トラブル相談窓口といってもどのようなトラブルを含むのかはまだわからないということか。

事務局：おっしゃるとおり。

坂田委員：資料 2-2 の外国人人材の受入れに向けた取組みと外国人患者の受入れとがどう関連するのかわかりにくかったので、説明をお願いしたい。

事務局：入管法の改正により外国人労働者が増える。そのことに伴い、外国人の生活面でさまざまな課題が生じることが予想され、医療機関における受入体制の整備も課題の一つと認識している。直接的に関連することではなく、関連する取組みとして本日、紹介させてもらった。

坂田委員：入管法の改正により増える外国人労働者は、医療に関しては、サポート体制があることが予想される。そのような人達に国別にコミュニティを作っていただき、外国人旅行者が困ったときに同国人が案内をするといったような支援者として立場になってはどうかと思ったので、質問した次第である。

事務局：具体的な受入環境をどう整備していくかは今後の検討課題であるため、いただいた意見を踏まえてより

良い環境整備ができるようにしたい。

坂田委員：OFIX の説明があったが、この対象者は、長期間滞在している外国人か。それとも、旅行者に対しても行われるのか。

戸梶委員：サービスの開始時は、大阪に住む外国人が対象であった。しかし、実態としては短期の旅行者が落し物の相談などで利用されたりもしている。我々としては、短期の旅行者にも対応できるよう環境整備をしている。

堤委員：診療所でも、今後できる範囲で協力していきたいと考えているが、大きな病院とは違い診療所では、外国人旅行者の旅行保険でも費用請求などでもノウハウがない。その点を補うようなマニュアルなどの提示や、言葉の壁については、先ほど紹介してもらったアプリなどの利用を検討していくので、今後も医療機関側にとって実務的に役立つ情報提供をしていただきたい。

事務局：未収金対応も含めた保険請求をどのように行うかをまとめたものとして、厚生労働省より「医療機関向け外国人患者対応マニュアル」が発出されている。大阪府としても医療機関支援に向けた情報サイトを3月末日から設置し、そちらにマニュアルを公開している。アプリについては、昨年の検討会議、実態調査を踏まえ、市場でどのようなアプリがあるのかを調査した。その結果については、先ほどと同様の「医療機関向け支援サイト」に公開している。皆様にもっと知っていただけるように周知していきたい。

河村委員：キャッシュレス化については、国の施策として今後、進めていくと承知している。医療の支払いの際の手数料についても病院にかなり負担がある。医療に係るクレジットカードの手数料については、国ももう少し配慮してほしい。そうでないとなかなか診療所レベルまで行き渡らせるのは困難。また、最近個人的にエアペイに問い合わせたところ、飲食店等には初期投資として iPad の提供を行えるが、医療機関には、それができないと言われた。その辺に関しても国レベルで一度整理してほしい。労災を扱っている診療所と扱っていない診療所があると思うが、仕事で怪我をした外国人に対しても医療を提供する際に意外とそのようなことも問題になってくると考えられる。お金の未払いについても国がマニュアルを作成しているとのことだが、結構分厚く読むのが大変。整理したものを用意してほしい。また、中国人が多いが、中国人は中国から日本のサイトを閲覧できない。本当にインバウンドに取り組むのであれば、中国でサイトを立ち上げ、日本の医療制度等の周知を国で図ることも必要かと思う。

事務局：キャッシュレスに関しては、経済産業省が中心となりキャッシュレス協議会を立ち上げ、手数料をどう取り扱うかというような検討を行っている。各都道府県で対応できる問題ではないので、引き続き国の動きを注視していく。日本のサイトを中国では閲覧できないとのことだが、大阪府が中国にサイトを立ち上げるといったことは考えにくい。一方で外国人が日本に来て最初に情報源として頼る先は、多くは宿泊施設であることが分かっているので、まずは、宿泊施設に対して情報の周知を図っていきたい。

各委員からの国への要望については、我々も非常に重要だと考えており、要望していくつもり。また、マニュアルをもっとわかりやすくしてほしいとの意見だが、昨年度に医療機関向け外国人医療情報サイトを立ち上げたので、その中でわかりやすく発信していきたい。

宮川議長：現場として患者を目の前にした時に医療費の請求金額をどうしようかということになるかと思うが、今、日本人と同じように診療報酬をとっている医療機関が多いことからマニュアル等を周知することで少しでも負担軽減に繋げることが重要。また、外国人医療について検討する会議だが、インバウンドで来た旅行者の緊急避難的な医療体制に関する検討と労働者として日本に住む人に対する医療体制については、混ぜて話すと保険制度がどうだとかかなり大変。この会議は、あくまで外国人が来られてその方々の命に

係わる緊急避難的な医療体制に係る検討の場である。もちろん行政としては、日本で働く外国人に対する医療体制の話もせざるを得ないが、この会議でどこまで踏み込んで話をするかについては、よく考える必要がある。

議題(4)国等における外国人患者受入れに関する環境整備等の動きについて(5)今後のスケジュールについて  
○資料に基づき、保健医療企画課より説明。

宮川議長：資料にあるとおり、国が示している資料では、まだまだ決まっていないことが多い。また、昨年度実施したアンケート調査ではまだまだデータが不足と考えるので、継続して調査等を実施することが必要かと思う。国も動きながら動かされながらだと思う。

また、本会議の開催スケジュールだが、残り2回しかない。先ほどからでている検討課題については、残りの会議で全て解決することは難しい。国にもお願いすることとワーキングを行い、それを委員の先生方に報告することも必要かと思う。本日は、拠点医療機関・地域拠点医療機関について決定したということで、今後課題について、我々で協議を行い改善し、そして、今後は地域の医療機関にも協力要請を行うこととなる。その段階で旅行会社や宿泊施設等に情報提供を行うことになるかと思う。もちろん途中経過を出すことも必要かと思うが、中途半端に誤ったものを出すことは、非常にリスクー。

以上、本日の議論にあったような方向性で今後、進めていくとして本会議を終了する。