

第2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31年3月25日（月）14時～15時45分

場所：大阪国際がんセンター 1階 大講堂

○資料1、資料2について保健医療企画課、医療対策課より説明。

南谷委員：実態調査で未払いがあった病院は、マニュアルがあったのか、それを使用しても未払いが発生したのか、全くその準備をしてなかったので発生してしまったのかということは分かっているのか。また、診療所は逆に未払いがなかったということだったが、金額が少額だったので、発生していないのか、時間をかけてコミュニケーションを取ったから発生しなかったのか。

大阪府：そこまで分析できていないため、一度そのような視点で分析を行うこととする。また、診療所は、抽出調査であるため、そこまでの傾向が分からなかった。次年度以降の課題にさせていただきます。

坂田委員：同じく未払いの話だが、調査では、人数が46名となっているが、分母は何人か。

大阪府：在留、訪日外国人患者のパーセントが出ているので、生データから抽出して後日お伝えする。
（後日調査 292 人）

堀越委員：薬局向けのマニュアルの整備もぜひ検討いただきたい。また、薬局でも外国人に対応することが多いので、来年度以降調査する項目としても加えてほしい。

大阪府：薬務課とも相談しつつ今後、検討したい。

宮川委員：実態調査で未収金額がでていますが、外国人に問わず、一定の割合で未収金は発生する。この金額と比較したときにこの金額が高いのか低いのかを今後調べてほしい。在留外国人の方が未収金件数が多いのは、驚いた。このことも一般的な従来のデータと比較してどうなののかについても今後調べてほしい。

また、今後の調査では、言語コミュニケーションの対応を検討する必要があるため、「在留と思われる」「訪日と思われる」ということも調査すべき。

大阪府：今回の調査は、国の調査票Bにある在留外国人、訪日外国人の定義をそのまま用いている。国の調査票のように未来に向けて、つまり、調査依頼後の2か月間を記録してほしいというような調査方法がとれなかった。だからといって来年度以降、しっかり区別してお答えくださいというのも難しい。各医療機関で電子カルテ等に訪日、在留外国人と記載する欄はないので、現実的に厳しい。今後、どう実態を正しく把握していく手段があるのか含めて、来年度の議論の課題にしていきたい。

宮川委員：診療所では、そこまで数も多くないはずだからわかるはず。また、病院の受付でも事前にしっかりレクチャーをしていれば、ある程度の数は把握できると思う。資料2の大阪府外国人患者受入地域拠点医療機関の選定要件として平成29年度の外国人患者の診療総数実績がのべ人数で100人以上ということができています。今後、この辺をしっかりと検討していくためにもデータをしっかりとってほしい。

訪日外国人旅行者受入れ医療機関リストは、病院と診療所を分けて分かりやすくしているとのことだが、実際この医療機関はホームページに載っているということによろしいか。

大阪府：そのとおり。

宮川委員：皆さんご了解しておられるのか。

大阪府：了解は得ている。

○資料3について保健医療企画課より説明。

坂田委員：どこまでがコールセンターでの対応でどこからがトラブル相談窓口の業務になるのか具体的に教えてほしい。

大阪府：トラブル相談窓口については、国の補助金を使い、設置する予定。国から補助金の要綱がおりてきた段階で事業スキームを考えることとなるため、現時点でどういった事業スキームでするのかということは、申し上げられない。

堀越委員：医療通訳コールセンターには、薬局が入っていないが、医療機関で受診された後に薬局に外国人が来られることは多い。来年度は現在、お示しの対象でいくにしても再来年度は、さらに広げる方向で検討していただきたい。

大阪府：厚労省の概算要求を参考にして国庫を入れる形で今回の事業スキームを考えたため、対象は、医療機関のみとなった。今後の検討課題とする。

河村委員：受入れ拠点医療機関は、外国人が病気やケガになったときに受入れてくれる受け皿になってくれると考えている。拠点医療機関に連絡したら、必ず受入れてくれると考えて良いのか。

大阪府：日本人と同じ対応になるかと思うが、一度連絡していただき、対応可能かを聞いていただく必要がある。

河村委員：歯科診療所では、患者を留めておくことはできないので、拠点医療機関に電話していくということか。また、遠い医療機関で受け入れてくれるとなったときにそのことを外国人患者に説明する等2次的な業務が発生する。拠点医療機関への受け入れと、その次にどのような経路で具体的に外国人を拠点医療機関に案内するのか。

大阪府：今回、拠点医療機関になっていただくところは、ホームページ等を使って公表する予定。患者の容体によっては、救急車を呼んでいただくなど、2次以上の救急告示病院に運んでほしい。救急告示病院で外国人を受け入れていただくために今回、多言語医療通訳コールセンターを設置し、利用いただけるように整備する。患者の状況を見て対応が可能であれば、先生方で拠点医療機関に連絡をしてご案内いただくことも。

坂田委員：救急車が必要だということになれば、救急隊が外国人患者受入れ拠点医療機関リストを資料で持っており、それを参考に運ぶ医療機関を選ぶこととなるだろう。救急車呼ぶほどではないが、このまま帰すのには、不安があるという時に確かにどこの病院を紹介するかについて診療所が1つずつ電話を掛けて探すのは、きつい仕事になる。そこをどう調整するかということについては、考えないといけない。

河村委員：受入拠点医療機関になっていただいた医療機関は、問い合わせがあった際に原則外国人を受け入れていただくということと受け入れ可能な医療機関に診療所が1つずつ電話を掛けてい

くのは大変ハードなので、スキームの整理を行ってほしい。

宮川委員：今の話は、当然受け入れる側と送る側でそれぞれの意見があると思うので、個別にしっかりとつめていかないといけない。

救急告示病院を中心に予算要求をしていただいているので、救急告示病院を中心に体制整備を行っていくということである。大阪は、80%程度私立病院ということだが、そのような中で私立病院協会の内藤委員は、どのようにお考えか。

内藤委員：JMIP 認証に関して補助をだしてもらっているが、拠点医療機関になったところには、環境整備支援としていくらか大阪府から補助金ができるようなスキームになっている。平成 31 年度拠点医療機関になり、環境整備のための補助金を使用した医療機関については、再来年度、JMIP 認証を受けるといような流れを作ると良いのではないだろうか。JMIP 認証について南谷委員よりご説明願いたい。

南谷委員：JMIP 認証は、審査している日本医療教育財団が具体的に何をしなければならないかを教えてくれ、その項目を1つずつクリアしていく。大阪府より補助金をもらうということであれば、そのゴールとして JMIP 認証を取得すると良いのかなと思う。

先ほどの議論に少し戻るが、電話通訳では、なかなか対応しにくいことがある。例えば、検査の受け方や薬の飲み方等を映像で解説するためのビデオを作成したらどうか。それを環境整備の補助金を利用して作ってもらってどこの病院でも使えるようにしてもらえると良いのかなと思う。

内藤委員：外国人受け入れのための体制整備について検討外れのことをしても無駄なので、JMIP 認証等の制度を使って効率的に整備を進めることが重要。

宮川委員：まずは、基金事業で実施していただくということは、目的があっていると思う。今回は、救急告示医療機関が先行して頑張っていたいただきたいということとその中でまだ、参加していない医療機関にも協力いただくことが必要。救急告示医療機関で積まれた経験を基に議論しながら、他の医療機関もやっていく。そのため、今回、拠点医療機関に選ばれたところは、しっかりと外国人を受け入れていただくということを周知していただきたい。特に拠点医療機関に選ばれた 5 医療機関は、24 時間 365 日受け入れてもらえると外国人も我々医療機関側も宿泊施設もそう思っている。現実とギャップがないようにしていただきたい。

大阪府：15 医療機関を指定していく中で医療機関からのご意見を踏まえ、なるべく円滑に受け入れが進むように我々も調整させていただきたい。初めてやることなので、初年度からうまくいかないこともあるかと思うが、できるだけ、外国人患者の受け入れがスムーズにいくようにしていきたい。

宮川委員：先ほど説明があったが、G20 開催期間に外国人の受け入れ先として 20 いくつかの病院が指定されているようだが、大阪市の休日夜間急病診療所が G20 開催時の指定の医療機関になること。夜間診療所に関しては、耳鼻科と眼科もあり、そのバックアップとして 2 次救急告示医療機関等の後送病院が決まっている。全ての医師を含めたスタッフ及び後送病院で勤務する医師、薬剤師はその事実を知らない。かなり連携をしっかりとつめていかないといけない。少なくとも大阪府医師会は、協力依頼の通知通達はまだ見ていない。休日急病診療所は受付の段階からかなり大変だと考えられるので、きちんと組み立てすべき。

堀越委員：G20 に関して、薬剤師会でも既に G20 開催期間中の休日夜間急病診療所の執務状況は決まっている。しかし、医師会、歯科医師会、薬剤師会どこにも通知が来ていないと思うので、しっかりと対応お願いしたい。特に中央急病診療所が一番忙しくなると想像できるので、大阪市ともしっかりと連携してほしい。

大阪府：G20 の関係は、いろいろお願いする医療機関があるので、各団体への周知方法は、考えさせていただく。

坂田委員：拠点医療機関、地域拠点医療機関と選定することのだが、患者の流れはどのようになるのか。拠点医療機関は、入院が必要な重症な患者を受け入れるということだと思うが、患者からすると入院が必要かどうかわからない。まず初めに地域拠点医療機関を受診し、もっと集中的な入院加療が必要と判断されたときは、5 医療機関に送るというイメージなのか。できる限りのことは、地域拠点医療機関ですということになれば、拠点医療機関にほとんど患者がいけないということになり、非常に高い技術を持っているのもったいない。

宮川委員：最後の砦となる拠点医療機関と地域拠点医療機関の連携は不可欠。そこは、それぞれの専門性に合わせていかななくてはならない。

5 つの拠点医療機関と 15 の地域拠点医療機関を選定したら終わりということではなく、指定された医療機関で話し合っていていただき、体制整備を行っていただきたい。

来年度、外国人医療対策会議が設置されるとのことだが、当然、各医療機関との連携が必要なるため、必要に応じて拠点医療機関、地域拠点医療機関の皆様にもワーキングとして集まっていただき、議論を行うことが必要。休日急病診療所を動かすということであれば、眼科、耳鼻科の後送病院にも集まっていただき、議論することが必要。G20 の先に万博もあることから外国人医療対策会議の下にそれぞれの関係のワーキングを行うことで円滑に進むと思う。検討されたい。

堀越委員：G20 の時の休日急病診療所等でいうと、先に説明があった実態調査でも未収金というのが大きな問題になっていたと思うので、今後未収金対策等の個別課題を詰めていくためにも、ワーキングという検討の場についても考えてもらいたい。

宮川委員：基本的には、国の動きの中で大阪府が示してくださった方向性で進めていくということで本日の結論とする。