

国家戦略特区ワーキンググループ ヒアリング（議事要旨）

（開催要領）

- 1 日時 令和5年11月14日（火）15:57～16:43
- 2 場所 永田町合同庁舎7階特別会議室（オンライン会議）
- 3 出席

<WG委員>

- | | | |
|------|--------|---|
| 座長 | 中川 雅之 | 日本大学経済学部教授 |
| 座長代理 | 落合 孝文 | 渥美坂井法律事務所・外国法共同事業 プロトタイプ政策
研究所所長・シニアパートナー弁護士 |
| 委員 | 阿曾沼 元博 | 順天堂大学 客員教授、医療法人社団澁志会 社員・理事 |
| 委員 | 安念 潤司 | 中央大学大学院法務研究科教授 |
| 委員 | 堀 天子 | 森・濱田松本法律事務所 パートナー弁護士 |

<関係省庁>

- | | |
|-------|--------------------------|
| 中西 浩之 | 厚生労働省医政局総務課医療国際展開推進室長 |
| 林 修一郎 | 厚生労働省医政局医事課長 |
| 川畑 測久 | 厚生労働省医政局医事課試験免許室長 |
| 高原 裕弥 | 厚生労働省医政局総務課医療国際展開推進室室長補佐 |
| 山科 雄志 | 厚生労働省保険局国民健康保険課課長補佐 |
| 吉田 啓 | 厚生労働省保険局医療課課長補佐 |

<事務局>

- | | |
|-------|-----------------|
| 安楽岡 武 | 内閣府地方創生推進事務局審議官 |
| 正田 聡 | 内閣府地方創生推進事務局参事官 |
| 元木 要 | 内閣府地方創生推進事務局参事官 |

（議事次第）

- 1 開会
- 2 議事 外国人の医療アクセスの改善について
- 3 閉会

○正田参事官 それでは、国家戦略特区ワーキンググループヒアリングを開始いたします。
本日の議題は「外国人の医療アクセスの改善について」ということで、厚生労働省にオンラインで御出席いただいております。

本日の資料は、厚生労働省から御提出いただいております、公開予定です。

本日の議事についても、公開予定でございます。

進め方でございますけれども、まず、厚生労働省から5分程度で御説明をいただき、その後、委員の皆様方によります質疑、意見交換に移りたいと思います。

それでは、中川座長に議事進行をお願いいたします。

○中川座長 厚生労働省、お忙しい中御参加いただきまして、ありがとうございます。

これから「外国人の医療アクセスの改善について」の国家戦略特区ワーキンググループヒアリングを始めたいと思います。

本件につきましては、4月にヒアリングを実施した二国間協定に基づく外国人医師の保険診療の解禁を検討するに先立ちまして、まずは厚生労働省において外国人の医療アクセスに係る現行の諸課題を整理することとなったことを踏まえ、厚生労働省におかれては、これまで具体的な課題の発掘、把握に取り組んでいただいたことだと存じ上げます。本日はその進捗状況をお伺いできればと思います。

それでは、早速、厚生労働省から御説明をお願いいたします。

○高原室長補佐 厚生労働省の高原でございます。よろしくお願いいたします。

私から資料の説明をさせていただきます。

2ページ目、まず、課題でございますけれども、日本に滞在する外国人に関して、以下の課題があると考えております。一つ目が、罹患・受傷時にどの医療機関を受診すればよいのか分からないという課題、それから、日本語以外の言語でコミュニケーションが取れるか分からないという課題でございます。また、医療機関につきましては、外国人患者への対応方法等の体制整備に係る課題があると考えております。

厚生労働省といたしましては、以下の政府方針等に基づきまして、外国人患者の受入れ体制整備を進めているところでございます。一つ目が「訪日外国人に対する適切な医療等の確保に向けた総合対策」でございます。この中でマニュアルの整備や多言語対応、自治体等における対策協議会の設置、そういうものが記載されているところでございます。二つ目でございます。こちらが「外国人材の受入れ・共生のための総合的対応策」でございます。その中で、電話通訳等の利用促進、外国人患者受入れに関するマニュアルの周知、都道府県内の多様な関係者が連携し地域固有の事情を共有・解決するための対策協議会の設置等を通じて、すべての居住圏において外国人患者が安心して受診できる体制の整備を進めることとされているところでございます。

3ページ目でございますが、こちらが現在の厚生労働省における具体的な取組でございます。一つ目が「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の整備・更新」でございます。こちら、外国人患者の利便性を高めること等を目的としまして、外国人患者への診療に協力する意思がある医療機関のうち、都道府県により適格性があると判断された医療機関につきまして、厚生労働省のホームページで公表しているところでございます。令和5年6月末時点でございますが、2,183の機関を掲載しているところでございます。

二つ目が「多言語による外国人向け診療申込書等の公開」でございます。こちら、医療機関における円滑な外国人患者の受入れを目的とした多言語ツールとしまして、受付、問診、治療、手術、検査等における52種類の資料につきまして、6カ国語で作成し、厚生労働省のホームページで公表しているところでございます。

三つ目「希少言語に対応した遠隔通訳サービスの提供、団体契約を通じた電話医療通訳の利用促進」でございます。こちら、民間サービスが少なく通訳者の確保が困難な希少言語につきまして、委託事業によりまして遠隔通訳サービスを提供しているところでございます。また、事業実施者が一括して電話医療通訳サービス提供事業者との間で団体契約を行う際に、当該経費の2分の1の補助もしているところでございます。

四つ目「外国人患者受入のための医療機関向けマニュアルの整備・公開」でございます。こちらは医療機関が外国人患者の受入れ体制を整備する際に参考となる必要な知識や情報、体制整備のポイントをまとめたものを作成しまして、厚生労働省ホームページで公表しているところでございます。

これらの取組を通じまして、外国人の受入れ体制整備を推進しているところでございます。

厚生労働省から以上でございます。

○中川座長 ありがとうございます。

それでは、委員の皆様から御質問、御意見をお伺いできればと思いますが、いかがでしょうか。

まだ委員の皆様から声が上がらないので、私からお伺いできればと思うのですけれども、厚生労働省で今回ヒアリングをしたときに御報告いただけるとお約束いただいている内容は、この外国人医療アクセスの改善についての課題を整理いただいた件につきまして、4月以降、時間もたっていますので、整理いただいた結果を御報告いただくことになっていくかと思うのですけれども、今回どのような医療機関を受診すればよいのか分からない課題がありますとか、日本語以外の言語でコミュニケーションが取れるか分からないという課題があります、それから、医療機関で外国人への体制整備に課題があるという三つのかかなり抽象度の高い御報告をいただいて、厚生労働省の取組を御報告いただいたということになっておりますけれども、こういうことをお約束いただいたとは私は思っておりません。まさに外国人の医療アクセスについて何らかの調査をされて、例えば課題としていただいているアクセスに課題がありますという内容が一体どういうもので、どの程度のボリュームの方が困っていらっしゃるのかとか、あるいは日本側の医療機関でどの程度の体制がどのくらい取られているのかとか、あるいはこのヒアリング自身が二国間協定に基づく外国人医師の保険診療の解禁、元々の出発点はそれですので、保険診療について課題があるかないかも含めて、内容について御精査いただいた上で御報告いただけるものと考えていたのですけれども、それについて御報告が必ずしも今の段階ではいただけていないのですけれども、その点についていかがでしょうか。

○中西室長 厚生労働省医政局総務課医療国際展開推進室の中西と申します。

委員からいただいた御意見でございます。前段、医療機関を受診する側の課題、つまり、どの医療機関を受診すればよいか分からないといったところのデータという御質問かと思っております。我々厚生労働省のデータでは、直接患者へあるいは利用者へのそういった対象としたデータは、うち関連では取っていないのですけれども、別の省庁、入管庁のデータ、在留外国人に対する基礎調査というものを毎年度取っておりますけれども、その中で医療部分における課題というところをアンケート調査として上げております。そのデータによると、前段のどの医療機関を受診すればよいのか実際よく分からないのだと回答した割合が約15%弱というところで報告としては上がっているところでございます。これは年度で年次調査ですので、全部の調査に目を通したわけではないのですけれども、年を追うごとにやや漸減傾向にはなっているとアンケート調査では見てとれるということでございます。

後段の医療機関側の課題でございますけれども、こちらにつきましても、いわゆる多言語対応できるという体制整備の状況を、厚生労働省の実態調査の中でアンケートを取っている状況でございます。個別の医療機関というよりは医療圏、つまり、地域でまとめて面的に見るという観点で集計をしておりますが、二次医療圏で多言語の対応が可能な病院が存在する割合は、かなり高い割合にはなっております。ただ、個別のそういった医療機関ごとの課題はむしろないということではございませんで、そういう意味では課題があるという書き方にはさせていただいておりますけれども、いずれにせよ従前の取組をしっかりと続けていくところが大事かと思っております。

私からは以上です。

○中川座長 保険についてはいかがでしょうか。

○山科課長補佐 保険局国民健康保険課でございます。

外国人の医療保険の適用につきまして、日本国内に住所を有する方は国民健康保険の被保険者とされておりまして、この適用につきましては、住民の登録の際に国民健康保険の加入の御案内ですとか、そういうものについて、外国語のパンフレットといったものを用いて的確に案内を各市町村でしている状況でございます。いわゆる定住外国人の方の保険加入について、基本的には何か課題があると認識はしていない状況でございます。

○中川座長 課題がないというのは、それは外国人の方がそうおっしゃっているということですか。

○山科課長補佐 外国人の方にアンケート等をしているということではございません。

○中川座長 では、誰が判断しているの。

○山科課長補佐 それは国として、各保険者に様々なインセンティブ制度などを用いて外国人被保険者への適切な周知を徹底していただきたいということをお願いしている状況でございます。多くの保険者においてはそうした適正な加入に取り組んでいただいているところでございます。

○中川座長 皆様には保険も含めて医療アクセスに問題があるかないかを調べてください、それに応じた対応を取っていただきたい、ということをお願いして、お約束いただいて、それで今回なっているわけですけれども、皆様が何かをやっているということの御報告をいただくための会議ではないように思います。

私だけ申し上げていてもしょうがないので、落合委員と阿曾沼委員から手が挙がりますので、まずは落合委員から御意見、御質問をお願いします。

○落合座長代理 ありがとうございます。

色々あるので、一つずつ伺っていったほうがいいように思いますので、切って質問させていただければと思います。

まず、先程お話しいただいた、前提として外国人を含めてというか直接ユーザーになる方々にとってどうなのかを聞いていないということは、調査としてというか、検討として前提の体を全く成していないように思いますので、すべてそのあたりの御検討されている内容はほぼ意味がないのではないかとも思われます。ですから、そういった意味では、改めて調査検討の仕方について根本的に御検討をして、見直していただく必要があるのではないかと思います。

その上で、今回取組として御説明いただいた内容、今、私も拝見したのですが、外国人患者を受け入れる医療機関情報の取りまとめリストをホームページ、厚生労働省で出されているかと思えます。こちらのページ、日本語のページが作ってあることは確認いたしましたが、英語や多言語でそもそもこのリストについては公開されているのでしょうか。

その次の診療申込書等の公開という部分についても、申込書本体自体が多言語になっているのかもしれませんが、そこまでは細かく見ていませんが、その動線になるホームページの部分については、これも日本語だけなののでしょうか。多言語対応されているのでしょうか。

○高原室長補佐 厚生労働省の高原でございます。

1点目でございますけれども、リストにつきましては、こちらは観光庁と連携いたしまして、日本政府観光局(JNTO)のホームページに情報を掲載させていただいておりまして、その中で多言語に対応しているところでございます。

2点目でございますけれども、診療申込書につきましては、基本的には医療機関に使用していただくことを念頭に置きまして、日本語のホームページに置いてあるところでございますけれども、6言語での診療申込書を掲載しているところでございます。

以上です。

○落合座長代理 ありがとうございます。

観光庁のほうに書かれているということは、観光庁のホームページで書かれているとは思いますが、観光庁のページ自体は、まず少なくとも英語などはつくられているということよろしいのでしょうか。

○高原室長補佐 厚生労働省の高原でございます。

こちらにつきましては、ホームページの言語変換ができて、そこで日本語ではないほかの英語や中国語、韓国語にページ自体の言語を変換できるようになっているところがございます。

以上です。

○落合座長代理 分かりました。ありがとうございます。

ちなみに、居住者の方にとってはどうなのでしょう。居住者、要するに、観光客でなければ観光庁は必ずしも開かないかと思うのですが、そのあたり、居住者向けにはそういうものが見られるように動線は設計されているのでしょうか。

○高原室長補佐 厚生労働省の高原でございます。

御回答させていただきます。厚生労働省ホームページの右上のところで言語変換ができて、「English site」とございますけれども、そちらを開いていただきますと、英語で情報を掲載させていただいているところがございます。その「HEALTH」というところに「Travel Insurance : Japan National Tourism Organization」というところがございます。そちらを見ていただきますと、JNTOのホームページに誘導する形になっております。

以上です。

○落合座長代理 分かりました。英語のほうの誘導は最低限されているということではあると理解いたしました。

その次ですが、全体として日本人医師の外国語対応という部分と外国人医師の活用の双方があると思いますが、まずそもそも日本人で誰が外国語に対応できるかどうか、先程の公開されている情報などで容易に分かるような形になっているのかどうかです。

また、外国医師についてであります。外国医師については、それこそ英語だけでよいかどうかというのは、色々な言語の方がおられるかとは思いますが、それぞれ言語というのもあるでしょうし、御出身の国もあると思います。同じ英語であっても、日本人で京都の人と東京の人で話が違いうように、イギリス人はアメリカ人と同じように見るなど言う方もいたりして、要するに、安心して話せるかどうかということ、また英語というだけでもないような気もいたします。それはともかくとして、こういう外国の方々を直接受け入れられる外国医師が十分確保されているのでしょうか、また、それに対して情報が公表されているのでしょうか。患者のニーズについては聞かれていないとお聞きしましたので、この部分についてしっかりどういう人がいれば安心するのかについては、今後聞き取って改善をしていただくことはあり得るのでしょうか。

○高原室長補佐 厚生労働省の高原でございます。

リストの中身なのですが、項目の中で対応診療科と対応外国語といった欄がございます。また、医療通訳者の配置、遠隔通訳の利用といった通訳対応されているかどうかの情報も載せさせていただいているところがございます。個別の医師についての対応言語については記載していないのですが、病院における多言語対応についての項目は記

載させていただいているところがございます。

以上です。

○落合座長代理 分かりました。

そうすると、それが医師としては日本人が対応しているのか、外国人というか、要するに、母国と関係があるような方なのかということもあると思いますが、そのあたりが分かるような形になっているかどうかということ、それは分かるのでしょうか。資料は今、手元でエクセル表をダウンロードして拝見しているのですが、特に通訳のところは欄があるので、通訳のことなのかどうかは分かるように見えるのですが、直接担当される医師が何人であったりするのかや、何言語を話されるのかというのは分からないような感じもしましたけれども、このあたりはいかがでしょうか。

○高原室長補佐 厚生労働省の高原でございます。

このリスト自体、医療機関全体の体制を載せさせていただいているところがございます、個別の医師が何人いて、どういう言語を話すかといった情報につきましては、こちらのリストには含まれていない状況でございます。

以上です。

○落合座長代理 ありがとうございます。

ここで一旦阿曾沼委員もおられるので終わりにいたしますが、厚生労働省で全体としてかかりつけ医であったりですとか、そういう政策を進められていて、医療機関そのものというよりは、個別の患者・医師間の信頼関係の醸成は重要な要素として捉えられているように思いますし、実際の安心感の確保という意味でも、本来的には個別の医師の方にどういうことをしてもらえるのかは、通訳を使える使えないということもあるのですが、それ自体、大事なことなのだと思います。そういった意味では、普段日本人向けで対応されていることに比べると、形式的な対応にとどまっているように思います。こういった辺りはもう少し改善をして、しっかり医師ごとの情報であったりを、日本人も外国人もリソースの確保と併せて情報の公表を進めていただくことが重要だと思います。

私からは以上です。

○中川座長 ありがとうございます。

阿曾沼委員、お願いします。

○阿曾沼委員 順天堂の阿曾沼でございます。御説明ありがとうございました。

この議論の原点に戻りたいと思っているのですが、2018年に聖路加国際病院が東京都と共同で二国間協定に基づく医師の公的保険、いわゆる日本在住で日本の健康保険を持っている方の診療もしたいという御提案からスタートしていると理解をしています。その中で、二国間協定に関しては、対象医療機関を広げることと、二国間協定の対象国を広げることの議論がずっと行われてきました。その過程で、大阪から外国人医師、二国間協定以外の外国人医師を二国間協定にかかわらず二国間協定と同じように日本の医師試験を英語でやるというような御提案もありました。実は現時点において、外国人の医師が

日本人及び外国人を診療する場合は、二国間協定と外国人医師修練制度というものがあるわけですね。外国人医師修練制度は、教授するチューターがいれば、実は外国人の保険診療ができる訳ですね。

こういった状況を踏まえて是非整理をしていただきたいのは、インバウンド及び日本の医療保険を持っていない外国人、そして、日本在住の外国人で保険を持っている方々、これに対して、日本人が診療する場合と外国人医師が診療する場合、こういったことを表でまとめて、状況を皆様が共通認識ができるように整理をしていただきたいと思っています。

実は日本の健康保険を持っていない外国人の診療は、既にインバウンドという状況の中で、実は多く実施されております。私自身もNPOで今年だけで外国人患者のオンライン診療を支援したり、また、大学病院などに患者を御紹介して診療や手術実施の支援をしています。診療などの当たっては身元引受機関がちゃん選定されて、身元引受機関と医療機関との契約の中でリスクがないように、医療機関としてリスクを被らないように通訳の選定や、支払いにおけるトラブルがないよう対応がなされています。多くの大学病院などは、身元引受機関の中ではMEJ、Medical Excellence JAPANの認定しているAMTAC、もしくは準AMTACという制度で登録されている事業者に限ってリスク回避をされています。日本エマージェンシーアシスタンス、JTB、アイセル、準認定としては中国のセントルシアなどがいますが、このインバウンド対応に関しては主には厚生労働省の管轄ではなくて、経済産業省ですね。このインバウンドの外国人患者を日本人医師が日本の医療機関で引き受ける場合のトラブル回避の対応について、今日少しお話をされたと思うのですが、これだけではなく、日本の健康保険を持っている方たちに対して「外国人医師が対応できるかという課題、その整理と課題の解決の方策について、もう一度この観点でも議論していただきたいと思います。

当初、私が議論に参加したときには、外国人医師は日本の保険制度を勉強していないので無理だともお伺いしました。日本の医学教育の中で保険医療制度の教育はそれなりにやっていると理解していますが、しかし、制度の変更も多いこの分野は、OJTで医療機関の中で修練をしていくのが通常であると思います。従って、外国人医師も一定の日本の医療保険制度の講習を受けた上で保険診療することは可能なのではないかと思います。当然、外国人医師は医療機関に所属していますから、そこにおける保険の問題の責任は医療機関にもあるわけですから、医療機関が医師を雇用する段階で保険診療に対する責任を持っておけば、ある一定のハードルはクリアできるのではないかと思います。

外国人医師の日本での診療に関しては結構広い分野に関わる問題なので、繰り返しもう一度申し上げますが、インバウンドで日本の保険を持っていない人のグループ、日本在住外国人で保険を持っているグループで、日本人が診察する場合、外国人が診察する場合に整理して、外国人が診察する場合は、二国間協定で来ている人もしくは外国人の修練制度で来ている人、そういうくくりの中で現状を一旦整理しておかないと、議論が矮小化されたり発散したりして、結局結論が出ないというのが繰り返されるのではないかと思います。

ます。

中川座長もおっしゃっていましたが、当初我々がお願いしたのは今日お伺いした御報告ではなくて、むしろ私が言った内容についてきちんと整理をしていただくことなのではないかと思っております。厚生労働省だけで議論できない部分もあるのかもしれませんが、その辺はいかがでございましょうか。長々となってすみません。

○林課長 厚生労働省も各課にまたがっていますので、代表して医事課の林から回答させていただきます。

○阿曾沼委員 どうも。

○林課長 どうもお久しぶりでございます。

今の御指摘につきまして、表のようなものを作って制度上どこがどうなっているかを整理することは、もちろん御依頼があればできる範囲だと考えているところでございます。

1点思いましたのは、外国人が診療とおっしゃるのは、外国人であっても日本の国家試験を受けて免許を持っていらっしゃる方は実はたくさんいらっしゃって、修練や二国間協定という小さなボリュームではなくて、外国が出身地で日本で免許を取られている方は3桁から4桁ぐらいいらっしゃるのではないかと思いますので、そういった方も制度上の取扱いが分かるような整理にすることであれば、もちろんできると思います。

○阿曾沼委員 日本の医師国家試験を持っていらっしゃる方は、今は主に取り上げなくてもいいのではないかとと思っております。

○林課長 外国人に関する課題だということなので、10人ぐらいの二国間協定の議論ばかりしていますけれども、1,000人ぐらいいらっしゃる外国籍のあるいは外国出身で日本で医師免許を持っていらっしゃる方がいらっしゃることは、この話全体の中では同様にいうか、100倍ぐらい大事なポイントかと思っております。

○阿曾沼委員 おっしゃるとおりだと思いますが、確かに今は10人しかいませんが、二国間協定の医療機関の数を増やしていく、もしくは二国間協定の国を増やしていこうという議論があるので、今、10人で多い少ないという問題ではないので、制度の問題なので、その部分についてはきちんと議論していただければありがたいとは思っています。

○林課長 ですから、もう一列要るのではないかと申し上げただけなので、二国間協定についても議題になっていることについては十分承知しております。

○阿曾沼委員 私がお願いした資料整理をやっていただくことは可能でございましょうか。

○林課長 繰り返しかも分からないのですが、制度がどうかということ整理することはもちろん可能でございます。それぞれ外国人の患者にアンケートを取ってくるようにという部分につきましては、本当にやろうとすると予算を取ってみたいな話だと思いますので、どのぐらいのことが可能なのか、できるのかできないのかも含めて、持ち帰って検討させていただきたいと思っております。

○阿曾沼委員 制度の整理だけでも共通認識の土台ができるのでいいのではないかとと思っております。

○中川座長 ほかにかがでしょうか。

制度の整理は阿曾沼委員のおっしゃるような整理でおやりになっていただけるのだと思いますけれども、おやりになっていただくことについてお約束いただいているというのは、基本的に外国人の医療アクセスについてそれを整理いただくことについて、外国人の医療アクセスの課題を整理し、2023年度中に必要な措置を講ずるための整理をしていただくということですから、アンケートを必ず取りなさいとは申しませんが、少なくとも外国人の方がどのように思っているのかということは、何らかの方法で調べていただくことが真面目な御対応なのではないでしょうか。

厚生労働省、お願いします。

○林課長 お答えしているとおりだと思っておりますけれども、少し御期待とそごがあったのかも分かりませんが、既存のリソース等を基に私たちとしての現状分析を今日は申し上げたところがございますので、その上で今日の御指摘も踏まえて何がさらにできるのかは、持ち帰らせていただきたいと思います。

○中川座長 落合委員と堀委員から手が挙がっています。さっき落合委員が御発言されたので、堀委員からお願いします。

○堀委員 私も申し上げたかったのは中川座長と同じで、これはやっている、公表しているということであったとしても、それが届いていなければ外国人の医療アクセスについては改善していないということになってしまいますので、何らかの方法でKPIを立てて、どのぐらいその施策が功を奏しているのか、効果がないとすれば別の取組も含めて検討していかないといけないということになっていくと思いますので、単にやりましたということだけではなくて、どのぐらい実効性があるのかも定点観測していただき、是非御報告もしていただきたいと思います。

私からは以上です。

○中川座長 ありがとうございます。

落合委員、お願いします。

○落合座長代理 私も中川座長と同じだったので、堀委員がおっしゃったこととほぼかぶってしまうことにはなりますが、実際にユーザーの声を聞かないといけないということだと思います。私も一度以前厚生労働省のコロナのときの情報発信のサイトをつくるのに関わらせていただいたこともあったのですが、厚生労働省のサイトで普通に表示しているものは、どなたも見えていない状態になっているので、それが見てもらえるように作りましょうということで色々取組をして、結果的には普通に厚生労働省のページで書かれているものよりはもうちょっと見やすいものになったことがありました。

そういったときも、外国人の方に見てもらおうことを考えたときに、例えば英語で発信するのがいいのか、それとも簡単な日本語であれば簡単な日本語のほうがいいのか、実は英語スピーカーでなければ簡単な日本語のほうが分かることがあるのではないかという声なども外国人向けの話などのときにはありました。ただ、普通に書いてある文体だと全く読

まないと思うので、それはそういうものがないとは思わないのですが、本当にどういう方が困っていて、それに合わせて設計していくことが大事だと思います。

その意味では、いずれにしても前提として予算がかかるような形で聞かないといけないかどうかはともかくとしてはと思いますが、確実にユーザー側の声を聞いていくことが大事だと思いますし、それを定点観測していくことも大事だと思います。つまり、こういう情報発信やウェブサイトなどについては、1回の情報発信で終わりだとか、1回で完成すると思うと、大体あまりうまく行かないということがありますので、堀委員から目的達成のためにKPIをとということもありましたが、運用しているうちに色々ちゃんとフィードバックを受けていくと、むしろそれで改善するポイントが見つかって、よりよいものにできていくということがあります。そういった意味で継続してモニタリングをしながら改善をしていっていただくという非常に重要なタイプの取組だと思いますので、本年度としてまずはそういったことを御報告というか御検討するのに必要な項目をちゃんと情報を集めていただきたいと思いますし、今後も是非そういった改善のための活動は行っていただきたいと思います。

以上です。

○中川座長 ほかに発言を求める方はいらっしゃいますでしょうか。

いらっしゃいませんでしたら、最後に私から申し上げたいと思いますが、日本における外国人の受入れにつきましては、政府全体として日本経済の持続的な発展のために海外から人材や資金を呼び込むとともに、観光立国に向けて訪日外国人の増加を目指すという方針がある中、医療アクセスの改善は外国人の受入れ環境の整備として大変重要なものがあると思っています。それは阿曾沼委員の整理にありますように、インバウンドだけではなくて高度人材を受け入れるという大変大きな方針がありますので、それに向けて医療アクセスを改善することは非常に重要なものだと思っています。

本日、厚生労働省の御説明は、基本的に残念ながら御省で把握されている既存の課題や取組、それを整理したものになってございます。あまり私どもがお願いしていた要望に對しまして、真摯に御対応いただけていないのではないかと考えております。規制改革実施計画のプロセスの中で4月から半年ぐらいあったわけですけれども、それでこのような御報告かというのは、私は非常に残念に思っています。

ですから、外国人の当事者に直接御意見を聞く、それが予算を伴うようなものかどうかは別にしましても、何らかの形でユーザー側の現状の把握に努めていただいて、今、措置されている取組が本当に実効性のあるものになっているのかをしっかりと御検証いただきたいと考えております。今回のような御報告をいただいて、今やっている措置をそのまま継続するということで、私どもはそうですねとは多分ならないです。今回の御報告を伺って、是非再び近いうちにヒアリングをさせていただければと思いますので、しっかりと御報告をいただくようお願い申し上げます。

御発言を求める方はいらっしゃいますでしょうか。

どうぞ。

○安念委員 安念です。

私も中川座長のおっしゃるのに同感なのですが、厚生労働省としても実際に何をどうすればいいのかということで戸惑われるところもあるでしょうから、私どもの中で事務局も交えて厚生労働省にピンポイントで答えていただけるような形でクエスチョネアといたしましょうか、そういうものをもう一度練ってみるというのも一手ではないかと思いますが、いかがでしょう。

○中川座長 阿曾沼委員、手が挙がっています。

○阿曾沼委員 安念委員がおっしゃったとおりで、もし外国人インバウンドの実態を調べるとすれば、一人一人の患者に聞くことはあまり意味がないのではないかと思いますので、旅行業であれば観光庁がやりますが、そうでない場合は経済産業省が認定をした身元引受機関が本当にいっぱいあります。コロナで随分淘汰されたと聞いておりますが、そういったところへのきちんとしたヒアリングや、あとはMEJも含めて実態を把握していただくといいのかとは思っていますので、御提案ですけれども、よろしく願いいたします。

○中川座長 分かりました。

私の物の言い方が抽象的で、少し失礼な言い方だったかもしれません。すみません。

今、安念委員、阿曾沼委員からいただいたように、こちらで作業ベースに落とせるような形でのリクエストをして、その上で再度ヒアリングをさせていただければと思います。

ほかによろしいでしょうか。

それでは、これをもちまして「外国人の医療アクセスの改善について」の国家戦略特区ワーキンググループヒアリングを終了したいと思います。どうもありがとうございました。