

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 6 年 2 月 16 日（金） 17:32～18:25
- 2 場所 永田町合同庁舎 1 階共用第 3 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、医療法人社団混志会 社員・理事
委員	安念	潤司	中央大学法務研究科教授
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>

姫野	泰啓	厚生労働省医政局総務課長
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
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
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
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>

河村	直樹	内閣府地方創生推進事務局次長
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、公開予定でございます。本日の議事についても公開予定です。

進め方についてでございますが、まず、厚生労働省から10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 それでは、外国人の医療アクセスの改善に関する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。

本日は、厚生労働省、御参加いただきまして、ありがとうございます。

本件につきましては、昨年11月にもヒアリングを実施しましたが、課題や取組の整理が不十分であったため、再度のヒアリングをお願いするものです。

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。

○姫野課長 ありがとうございます。医政局総務課長の姫野と申します。よろしくお願いいたします。

前回のワーキンググループヒアリングで、私、別の用務がありまして出席できず、大変申し訳ありませんでした。今、中川座長からもありましたけれども、今回は前回の御指摘、課題の分析など取組をしっかりと整理をした上で、御説明をさせていただきたいと思います。

資料ですけれども、まず、2ページを開けていただければと思います。今回新規の調査ではありませんけれども、各種調査において外国人の医療受診についての課題が整理されたものをお示ししてございます。今日御紹介しますのは、統計調査としては二つ、出入国在留管理庁が行っております「在留外国人に対する基礎調査」というもの、それから、ページが飛びますけれども、9ページ以降、我々厚生労働省で行っております「医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査」、この二つの統計調査を整理して御紹介したいと思います。

2ページに戻りますけれども、在留外国人に対する基礎調査は、医療に限らず各種の場面で外国人が抱えているような課題を調査したものでございます。本調査におきまして、我々の見た範囲では、言語に関する困り事も各種出てきていたということかと思っております。具体的には日本語学習、また、公的な機関が発信する情報の入手、また、公的機関に相談した場合の対応、それから、もちろん病院での診療・治療、また、災害時ですとか、妊娠・出産、子育て、そういった場面で言葉というものが一つのネックになっていたということかと思っております。

これは医療に関係しない部分も多数ございますので、資料については、3ページ以降、個別のグラフを載せておりますけれども、説明は詳しくはせずに割愛させていただきたいと思います。3ページにありますように、「仕事」「言語」が外国人の日本での生活での

お困り事の上位に来ていることを御確認いただいて、4ページ以降はそれぞれの場面ごとでどういった困り事があるのかを御確認いただければと思います。

その中で、特に8ページが病院における診療・治療においてのお困り事ということでありますけれども、一番多い部分は「病院で症状を正確に伝えられなかった」という言葉の問題と、二つ目に、病院に行きたいのだけれども、どこの病院に行けばスムーズに円滑に受診ができるのだろうか、そういった情報が手元になかったというお話、それから、三つ目が、病院の受付での言葉の問題といったところでございます。令和2年、3年、4年と経時的に変化を見てもみますと、若干ずつですけれども、改善はしてきているということでありますけれども、まだ1番、2番、3番に挙げているような課題があるということでございます。

続いて、9ページでございますが、これは厚生労働省におきまして、外国人に対する医療提供体制の現状把握ということで毎年調査をしているものでございます。平成30年度からの調査ということでありますが、この中で、特に医療機関における外国人患者の受入れ体制の状況について整理をしたものでございます。

次の10ページでございますけれども、まず、外国人患者の受入れ実績がどうなっているのかということでもあります。これは全国約8,000の病院がございまして、そこに対して調査をし、約6割の回答を得てございます。2022年9月の1か月間で受け入れた外国人患者数の調査をしております。回答していただいた病院の約5割で、人数の多い少ないはありますけれども、患者の受入れがあったということでもあります。

それから、三つ目の○にありますように、実は都道府県において外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関の選定も、我々はお願ひしております。これは全国で2,200ほど選んでいただいておりますけれども、外国人患者の受入れ体制を都道府県で強化いただいて選定をしていただく、そして、そのリストについても公開をする、そのような取組をしておりますけれども、こういったところに選ばれている医療機関については、より多くの外国人の受入れの実績があったということでもあります。

また、この注釈のほうで小さく書いておりますけれども、注釈の5番目で、日本医療教育財団が運営しております認証制度、JMIPというものがあります。それから、Medical Excellence JAPANが行っております登録医療機関、こういった認証制度あるいは登録制度に参加している医療機関については、右下のグラフにありますように、ほぼ全ての医療機関が外国人の受入れ実績があるということで、こういった認証を受けたり、あるいは都道府県における選定をされているような医療機関については、外国人の受診に対する対応、準備が比較的整っていて、外国人に対する医療も積極的に行っているという実態があるのではないかと考えてございます。

次の11ページですけれども、厚生労働省でこれまでも厚生労働省政策科学推進研究事業「外国人患者の受入環境整備に関する研究」において研究班をお願いをしまして、「外国人患者受入れのための医療機関向けマニュアル」というものを作っております。この中

では、外国人向けに医療を受ける際にあらかじめ見積りを作って提示をするとか、あるいは外国人の様々な宗教上の慣習とか、そういったものへの配慮が必要な点ですとか、そういったことをマニュアル化しまして、病院での受入れ体制の整備を図っております。ただ、これが病院に知られないと意味がありませんので、どの程度認知されているのかを調べたのが、このページになります。

左側のグラフに赤い点線囲みであるように、何らかの名前は聞いたことがあるというところも含めると、8割ぐらいが認知をしているということでもありますけれども、依然として知らないという医療機関が2割あるということでもありますので、この点も課題ではないかと考えてございます。

また、こういったマニュアルのほかにも、この右側の棒グラフに列挙してございますけれども、例えば「希少言語に対応した遠隔通訳サービス事業」、こういった事業を厚生労働省でも展開をしております。こういったものを知っているかどうか調査してございますけれども、こういった遠隔通訳サービス事業については、比較的広く知られているということではありますが、一方で、右側に行きまして、外国人受入れの医療機関の認証制度ですとか、あるいは医療費の未払い情報を登録するシステムを今運用していますけれども、こういったものについてはまだまだ知らない方が半数を超えている状況でございます。

続きまして、12ページでございます。外国人患者に対する医療機関ごとの体制がどうなっているのかを調べております。まず、患者の受入れが少ない医療機関だと思いますけれども、どういう受診状況になっているのかを日常的に把握していませんというところが約4割ということでもあります。そうしますと、医療機関として外国人患者に対する体制整備の現状把握あるいは課題抽出も行っていないという医療機関が9割になってくるということでありまして、一般的な医療機関からすると、外国人患者に対する意識はそんなに高くないということかと思えます。

他方で、3番目の○にありますように、都道府県で選定をしているような拠点的な医療機関、そういったところになると、もう少し現状把握、課題抽出は高くなってきますし、また、JMIPあるいはJIHといった認証医療機関になりますと、こういった現状把握、課題抽出、それから、体制の整備、マニュアル整備、こういったものは9割以上で実施をしているということでもありますので、外国人患者がどの程度その病院の日頃の診療にとってウェイトを占めているのかによって、こういった体制整備の違いが出てきているのかと考えております。

続いて、13ページでございますが、これも体制整備の一環ですけれども、外国人患者を受け入れる際のコーディネーターを配置しているかどうかということでもあります。これも一般的に医療機関にはなかなか外国人に特化したコーディネーターを置くことはできないということで、配置しているところは2.6%ということでもあります。ただ、拠点的な医療機関になりますと14.6%になっていますし、また、認証医療機関などではさらに7割を超えるところが配置をしている形になっております。

次のページですけれども、このコーディネーターの業務体制がどうなっているのかということで、14ページに記載してございます。基本的には業務体制は兼任あるいは専任プラス兼任といった体制が取られているということであります。また、どういう役割を担わせているのかということで見えますと、院内での連絡調整、また、患者や患者家族とのコミュニケーションを担っていただいているということであります。

次の15ページは、どういう多言語対応をしているかということですが、①にありますように、医療通訳、人を配置するということについてはそんなに多くはないと思いますが、2次医療圏の中でそういった病院がある医療圏は47%ということであります。ただ、電話通訳やビデオ通訳、こういった遠隔ツールも使いながら通訳、多言語対応しているというところを見えますと、電話通訳ですと7割の医療圏でそういった病院が存在しているということでありますし、また、最近ではタブレット端末・スマートフォン端末、こういった技術も活用しながら多言語対応することも含めると、9割以上の医療圏でそういった医療機関が整備されている状況になってございます。

次の16ページ、少し論点が離れますけれども、外国人患者に対する価格設定をどうするかということも聞いております。全体的に見ると、基本的には診療報酬1点10円をベースに運用されているということで、1割ぐらいがそれをさらに上回る価格設定をしているということでありますが、拠点的な医療機関になりますと、この真ん中の棒グラフにありますように、25%ぐらいが何らかの（通信不良）

○正田参事官 厚生労働省、声が途切れておりますが、いかがでしょうか。

少々お待ちください。

○姫野課長 通信が落ちてしまいまして、すみませんでした。

それでは、16ページから再開させていただきます。ここは価格設定の部分ですけれども、次の17ページにありますように、医療の通訳や外国人患者の対応に当たっては、掛かり増しの経費もありますので、先ほどのように上乘せの料金設定としている医療機関があるのかと思っております。通訳料を請求している医療機関が全体では2.2%となりますが、外国人患者が多くなっています拠点的な医療機関や認証医療機関に限りますと22%になってございます。

最後、少し主立ったものについて経時的な変化を整理してございますけれども、18ページ、1番目にありますように、先ほど申し上げました医療機関向けのマニュアルについては8割ぐらいの医療機関に認知していただいておりますので、それぐらいの水準で推移しているということであります。また、多言語対応の整備状況については、徐々にではありますけれども、改善をしている傾向にありますし、また、希少言語に対応した遠隔通訳サービス、厚生労働省で行っている事業ですが、この認知度についても徐々に改善してきているといった状況かと考えてございます。

次に、19ページでございますが、前回阿曾沼委員から、外国人が医療目的のために渡航して日本国内で医療を提供する、それを支援するような企業、また、身元保証機関といっ

たものが経済産業省を中心に整備されておりますけれども、そういった身元保証機関に何か課題がないかをヒアリングしてはどうかという御指摘をいただきました。今年1月に具体的な企業に聞き取りを行ってございます。聞いた範囲で簡単に整理してございますけれども、特に大きな受診に当たっての問題は御指摘はいただきませんでしたけれども、患者にとってはニーズに即した適切な受入れ医療機関の紹介も大事ですし、また、入国手続の支援、そういったものも支援企業を介することで代行してもらえんという事で、支援企業、身元保証機関、こういったものを介在させることで患者あるいは病院にとっても業務上の負担が軽減されるのではないか、そのような御指摘もいただいたところでございます。

長くなって恐縮ですが、最後、20ページ、まとめでございます。課題を各種統計、ヒアリングなども含めて整理いたしますと、まず、外国人の患者の視点からしますと、病気になったときにどこの医療機関を受診すればいいのか分からないという課題が最初の入り口であろうかと思います。さらに、受診する際には日本語以外での言語でのコミュニケーションをどう円滑にするかという課題もあります。また、医療機関にとっても、外国人患者への対応方法について、体制整備についてはさらに進めるべき課題があるのではないかと考えてございます。

具体的な取組ですけれども、現状行っているものとしては、外国人患者を受け入れる医療機関の情報、都道府県で選定された拠点医療機関、こういったもののリストを今も整備・更新しているところでありますけれども、こういったものを引き続きしっかりと周知をしていくということが必要ではないかと考えております。

また、2点目は、多言語による外国人向けの診療申込書などの公開ということで、医療機関の窓口で色々な症状などを書いていただくような様式を、現在6か国語で英、中、韓、スペイン語、ポルトガル語、ウクライナ語ということで作成して公表してございますけれども、こういったものも最初の受付でのコミュニケーションをスムーズにするためには非常に重要なものではないかと認識してございます。そういった意味で、今年度の取組として、さらに6か国語ですね。ベトナム、タガログ語、そういったものを追加する取組をしておりますので、引き続き推進していきたいと思っております。

3点目ですけれども、希少言語に対応した遠隔通訳サービスあるいは電話医療通訳の団体契約に対する補助を厚生労働省で行っておりますけれども、こういったものも引き続き実施して、言語コミュニケーションの円滑化に役立てていきたいと思っております。

また、最後ですけれども、医療機関向けのマニュアル、今、8割ぐらいは認知いただいているということでありますけれども、これも引き続き認知度を上げるべく、ホームページでの公表だけでなく、様々な研修会などでの周知、そういったものも含めて取り組んでいきたいと考えているところでございます。

私からの説明は以上となります。よろしくお願いいたします。

○中川座長 厚生労働省、ありがとうございました。

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。いかがでしょ

うか。

では、私から御質問をさせていただきたいと思います。厚生労働省で把握された課題につきましては、基本的には出入国在留管理庁で整理をしていただいている「病院で症状を正確に伝えられなかった」「どこの病院に行けばよいか分からなかった」という部分をピックアップして、課題として整理していただいているように思うのですが、これ以外に出入国在留管理庁のアンケートでは、例えば治療費が高いとか、そうではないとか、困り事の項目としてアクセスを妨げているのだらうと普通に想像できるようなものは入っていないのでしょうか。

○姫野課長　ありがとうございます。

そういった医療費の問題なども入っているかということかと思います。

○中西室長　厚生労働省医政局総務課の中西でございます。

今、委員に御指摘いただいた点でございます。出入国在留管理庁の基礎調査の質問項目につきまして、委員からおっしゃっていただいた粒度での質問形式にはなってございまして、正確に伝えられなかったといったところの、今、資料でお示しした質問項目の粒度になってございます。

○中川座長　ありがとうございます。

厚生労働省の今日の御説明は、基本的に出入国在留管理庁のアンケート調査でこういった困っているものがあるということと、厚生労働省の調査の中で病院側としてこのような体制が整備されていたりいなかったりしているという御報告をいただいたと思うのですが、私が何となく分からないとまだ思っているのが、厚生労働省として基本的に国家戦略特区の諮問会議でお約束いただいているものとして「外国人の医療アクセスについての課題を整理し、2023年度中に必要な措置を講ずる」といったときの外国人の医療アクセスが十分なのか不十分なのかについて、通常、アクセシビリティが十分か十分でないかを考えるときに、おそらくこの出入国在留管理庁のアンケート調査の「病院で症状を正確に伝えられなかった」とか、「どこの病院に行けばよいか分からなかった」とか、そういった項目以外の部分もあるのではないかとということについて捕捉されていらないのではないかとというのが、私の一つの懸念であります。

もう一つは、色々な病院があるけれども、拠点病院やJMIPとおっしゃるのでしょ、そういったものについてはかなりマニュアルが整備されていたり、そういった体制が整備されているというお話をいただいているのですが、例えばどの病院に行けばいいのか分からなかったとか、症状をうまく伝えられなかったというのは、要は、この拠点病院やJMIPに加入しているような病院が少ないのか、それとも、それが伝えられていないのかとか、そういった関連性について言及がなかったように思うのです。厚生労働省でこの諮問会議でお約束いただいている「医療アクセスについての課題を整理し、2023年度中に必要な措置を講ずる」ということを十分にやっただいているのかについて、やや私は分からないという感想を持っております。それについて御回答いただけるようなことがあれ

ば、お話しいただければと思います。

○姫野課長 御指摘ありがとうございます。

まず、出入国在留管理庁が行っている調査ですが、詳細を確認いたしましたところ、一番多いものは、8 ページに記載していますように「病院で症状を正確に伝えられなかった」ということであります。あと「病院がどこにあるか分からなかった」、それから、「言葉が通じる病院がどこにあるのか分からなかった」が12.9%、「病院の受付でうまく話せなかった」が9.0%で、その次に「母国等に比べて医療費が高かった」というのが8.5%、「診断結果や治療方法が分からなかった」が7.7%、「健康・医療について気軽に相談できる場所がなかった」が6.8%、「病院での手続きが分からなかった」が5.8%、「医療保険制度が分からなかった」が4.6%、「病院で出される薬の飲み方や使い方が分からなかった」が1.3%、そういった詳細になってございます。

先ほど、アクセシビリティという意味では医療費の課題もあるのではないかという御指摘もいただきましたが、そういった意味では、これは在留外国人になりますと、基本的には3か月以上の在留者については日本人と同等に公的医療保険に加入することになっておりますので、日本人と同水準の医療費負担、それでもって「母国等に比べて医療費が高かった」という評価になる場合に、それにどう対処するかというのは、なかなか悩ましい課題なのではないかと思っております。

一方で、二つ目に御指摘いただきましたような認証医療機関、拠点医療機関が少ないからこういった困り事がまだ残っているのかという意味では、そういった側面も当然あるかと思えます。一方で、身近なところにこういった拠点医療機関があるけれども知らなかったというものも、当然こういった困り事が解消しない要因になろうかと思っておりますので、こういった拠点となる医療機関をできるだけ増やしていくためにマニュアルなどを周知して、各医療機関での体制整備を促していくことと、また、そういった整備ができている医療機関の所在について外国人の方にお知らせをしていく、そういったことが考えられるのかと思っております。そういった課題の整理を踏まえた対応を、我々としては、この特区での御指導をいただきながら進めていきたいと考えているところでございます。

○中川座長 ありがとうございます。

今ほど3か月在留されたら保険制度に加入するというお話をいただきましたけれども、在留外国人の方は基本的に加入する制度になっているのは承知しているのですが、加入率はどの程度のものなのかというのは把握されていますでしょうか。あるいは加入率が日本人に比べてそれほど高くないのだとしたら、なぜ加入しなかったのかとか、あるいは未加入であったために経済的な負担が云々とか、そういった事情は把握されていますでしょうか。

○山科課長補佐 保険局国民健康保険課の山科と申します。

まず、お尋ねの加入率ということなのでございますが、要件を満たした場合には、法令上、加入の義務がございまして、そういう意味では、法令上、加入義務がある方には100%

加入いただいているというのが制度上の建前ということでございまして、いわゆる任意のものという前提で加入率を把握はしていないということになります。

○中川座長 分かりました。

実態を把握しているわけではないけれども、100%の加入が義務付けられているということなのですね。

○山科課長補佐 おっしゃるとおりでございます。

○中川座長 分かりました。

堀委員から手が挙がっていますので、お願いいたします。

○堀委員 御説明ありがとうございます。

本日御説明いただいた内容は、まさに課題がどこにあるのかという実態調査をしていたということだと思うのですが、まとめ方について少し問題意識が足りないのではないかとことや、最後に書かれている体制整備の取組に関して、対応方針については、踏み込みがもう少し必要ではないかと思われる点がございましたので、少し御指摘させていただきたいと思うのです。

11ページ、医療機関向けのマニュアルについての認知度調査で「知らなかった」というのは確かに2割なのですが、「名前は聞いたことがあったが内容は知らなかった」という方々も、実質的にそれを知らないということと同様なのではないかと。明確に内容を知っているという回答が3割に対して、マニュアルの認知度7割は内容を分っていないということなのではないかと感じました。

また、その次の12ページ、外国人患者に対する体制整備状況ですが、現状把握や課題抽出がほとんどなされていない、9割を超えて実施していないということですので、ここはそもそもこういう課題を抽出しなければならないという問題意識が伝わっていないのではないかと感じました。

それとの比較で拝見いたしますと、最後のページ、対応方針の中で、マニュアルは単に医療機関向けのマニュアル整備、公開をホームページで公表するだけで足りるのか、今後どのような周知活動をされていくのか、そして、医療機関側にも自分事として外国人患者を受け入れるための対応を自発的にやっていただくためにどのような手法を考えておられるのか、そこをもう少しお伺いしたいと思って御質問させていただきます。

○姫野課長 ありがとうございます。医政局総務課の姫野でございます。

委員御指摘のとおり、最後、20ページの取組のまとめのところで「マニュアルの整備・公開」とだけ書いておりますけれども、私、最初の説明のときにも少し付言しましたように、こういったものを公開するだけではなくて、様々医療機関向けの研修の機会あるいは医師会など団体への周知、そういったものも色々組み合わせながら、このマニュアルの周知、また、中身についてもよく説明する機会を設けていく、そういったことが重要ではないかと考えておりますので、まさに委員の御指摘を踏まえまして、我々としても取り組んでいきたいと思ってございます。

○堀委員 できればKPIなどを設定していただき、現状の把握いただいた数値から認知度が上がったかというような積極的なモニタリングもしていただきながら、その周知の度合いを測っていただき、かつ先ほど申したようにマニュアルを理解してもらうというのは出発でございますけれども、外国人患者の方々の課題抽出や医療機関の中での体制整備、対応策、改善策の策定に向けた医療機関独自の対応まではかっていただくことも、併せてお願いしたいと思います。

以上です。

○中川座長 それでは、阿曾沼委員、お願いします。

○阿曾沼委員 改めて御説明いただきまして、ありがとうございます。私も実態を把握する上で、今日御説明いただいた内容を見て、改めて色々な実態を確認できたと思います。

幾つかご質問がございます。今、在留の方は295万人ぐらいいらっしゃるのでしょうか。中国人がそのうち27%ぐらい、ベトナム人が17～18%ぐらい、これだけでも約半分の方々がいらっしゃいますが、多くのアンケートを取られた方たちの母集団は、むしろ欧米ではなくてこういうアジア系の方々の御回答が一番多かったと認識してよろしいのでしょうかというのが1点でございます。

次に、言及されていらっしゃいましたが、例えばジャパンインターナショナルホスピタルズはまだ四十数施設しかありませんし、JCIなどでも30施設弱でございますから、本当に外国人が日本で自分たちを診てくれる病院がどこにあるのかを知ることはなかなか難しいのだろうと思います。この実態を踏まえて、厚生労働省を中心として、MEJなど外国人の方々の医療に関わっている方々との協力の下、具体的にまずどこから手を付けていくのが一番いいのかという対応策について、協議されておられることがあれば教えていただきたいと思います。

また、外国人患者の日本での医療の受け体制をどうするかという議論は、従来からシンガポールやタイなどの実績をベースに多くの議論がされてきたと思いますが、遅々として進まなかったと認識しています。後はスピードアップして対応していかなければいけないとは思いますが、医療機関への周知に関して、どうすればスピード感を持って効果が出てくるのか、お考えがあれば教えていただきたいと思います。

最後にですが、国家戦略特区における外国人医師の数は、少なくても、厚生労働省から見れば人数が少ないではないかということをおっしゃるかもしれませんが、二国間協定で外国人医師の方たちが日本に来てどんどん働いていただく環境を作っていく、特にアジアの方が多いわけですから、二国間協定の幅を広げていく中で、在留外国人で健康保険を持っていいらっしゃる方にも対応していくことが必要なのではないかと思います。この対応に関しては、必ずしも主治医とならなくても、日本人医師のサブとして対応していくとか、色々な現実的な対応の仕方はあると思います。是非、二国間協定における保険診療についても、御検討が可能なのかお伺いしたいと思います。

○姫野課長 御指摘ありがとうございます。医政局総務課の姫野でございます。

1点目、在留外国人に対する基礎調査ですね。こちらの国籍別の割合ですけれども、令和4年度を見ますと、一番多いのが中国の方で3割を超える形になっておりますし、その次がベトナム、韓国、フィリピンといった順番で続いているということで、御指摘のとおりアジアの方が多い状況かと受け止めてございます。

また、今後の取組、MEJなどとの民間の様々な取組との協力関係も含めて、我々としてどう進めていくのかという御指摘だったかと思っておりますけれども、医療機関も、先ほど御紹介した統計の中にもありましたが、今、認証医療機関になっていない、あるいは拠点になっていない、そういったところだと、おそらく外国人の患者も月に数件あるかないかといった形ですと、どうしても問題意識はなかなか持たれにくいということかと思えます。まず、拠点になってみようか、あるいは認証を受けてみようと、外国人の患者が多いような医療機関にできるだけ関心を持っていただけるように、このマニュアルなどの周知を図っていき、結果的に拠点病院を増やしていく、そういった医療機関側の関心に応じて我々も周知を重点的に行っていくというのが考えられるのではないかと思います。そういった意味では、医療機関側の動向を我々もよく把握しないといけないということもありますので、MEJなどの民間の情報もできるだけ得ながら、取組を進めていきたいと思っております。

○吉田課長補佐 厚生労働省の保険局でございます。

3点目、特区での御要望にあった二国間協定の枠組みでの保険適用のお話であります。この特区ワーキングの御議論も経て、昨年6月に決定された規制改革の実施計画に基づき、現在そもそも我が国における300万人にも及ぶ外国人の医療アクセスについての課題の整理を御議論いただいているところ。その決定に基づけば、この課題を整理して検討する中で、改めて二国間協定での保険の取扱いも含めて、さらに外国人の医療アクセスの改善に何が必要かを検討すると整理されていると思いますので、まさに、ここの議論を踏まえながら、全体として我が国の医療アクセスに何が必要か、そういった検討を拝見しながら、その中で二国間協定に何が求められているかというあたりを、しっかりディスカッションを捉えて、考えていきたいと思えます。

○阿曾沼委員 ありがとうございます。

今、外国人は294万人いらっしゃる中の比率を考えると、中国、ベトナムの方たちが多い訳ですが、一方で、その国の方達で日本の医師免許を持っていいらっしゃる方は、ほとんどいらっしゃらないと思います。このアンマッチを今後どのように解消していくのか。当然日本人の医師が医療通訳を使って対応していくことも必要ですが、医師免許を持っている外国人の方たちをどんどん増やしていくことも非常に重要だと思います。外国人医師の方たちが日本で医師としてやっていくことへの対応策がないと、本質的な解決、スピード感を持つての対応ができないと思いますが、その件に関してはいかがでしょうか。

二国間協定での議論でも拡大しないという大きな課題が思いますが、二国間協定

において多くの外国人の医師の方々、特に東南アジアの方々、二国間協定されていないところのドクターが日本で自国民を診ていく機会を増やしていくことも、非常に重要なことだと思っています。この点に関してはどのようにお考えになりますでしょうか。現時点での見解でも結構でございます。

○林課長 医事課の林です。いつもお世話になっております。

今日御紹介しているのだと思いますけれども、日本の通常为国家試験を合格されている外国人医師の方がどれぐらいいらっしゃるとか、臨床修練制度での受入れをされている方がどの程度いらっしゃるといったことについても共有させていただいていると思っております。

そういったものの中で、二国間協定での受入れというのは、非常に繊細な制度だと思っております。保険診療を利用しないことであるとか、診療の対象は外国人に限るといった条件がある前提で、通常の日本医師国家試験ではなくて英語による医師国家試験に合格していることで足りることになっていたり、また、二国間協定でありますので、基本的には相手国との合意に基づいてやっていくということでもありますので、一方的にこの国の医師が欲しいとか、そういうことでやっているものでもないという事情もございます。

この課題を整理する中で、外国人の患者をどう診療していくかを考えていく必要はあるということはお答えしているとおりでございますけれども、この二国間協定という制度の特殊性を考えると、この制度そのものを大幅に拡大するようなことまで考えていこうとすると、この制度の存在そのものの議論になってしまいかねないと思っております。この特殊性そのものを尊重しない形で議論していくことには、非常に慎重に考える必要があるとは思っております。

○阿曾沼委員 現状の見解をきちんと述べていただいて、我々もそれを理解した上で、今後議論が深まっていけばいいなと思っています。ありがとうございました。

○中川座長 ありがとうございます。

他にいかがでしょうか。

落合委員、お願いします。

○落合座長代理 どうも御説明ありがとうございます。

今回調査を進めていただいたことについては、一歩進んだ面がありつつも、他の委員からも御意見がありましたが、実際のニーズをつかむに当たってはさらに深掘りをしていただくことは、改めて重要ではないかと私のほうでも感じておりました。

特に、実際に様々な外国人の方々にとって本当にどういう形のものが望まれているのかを、しっかり聞いていただくことが大事なのではないかと思っております。阿曾沼委員のほうから先ほど特に深掘りをしてお話しいただきましたが、外国人の方にとって安心して医療を受けられる環境はどうか、これは必ずしも日本人が日本の中で考えている常識で何となく推測をすることが正しい解とは限らないということだと思います。そういう視点を持って、本当に何が望まれているのかですが、一般的に考えれば、本当に困っている

ときに、我々が外国に行ったときもですけれども、通訳がいて話が通じない方に御相談するよりも、直接お話しできるほうがより安心できる場合はあるのだろうと思っております。その中で様々な制約があり、原理原則がありという中で整理をされているところの難しさは、先ほど御説明いただいたところだとは思いますが、今、申し上げたようなところに本当にニーズがあるのかを理解して、それに合った医療サービスを提供できるようにという観点で、さらに深掘りをいただければと思います。

私からは以上でございます。

○中川座長 厚生労働省から御回答を求めるものではないということでもよろしいでしょうか。

○落合座長代理 そうですね。既に重複しているようなコメントかとは思いますが、改めての御回答は結構でございます。

○中川座長 分かりました。

他の委員の皆様、いかがでしょうか。

ありがとうございます。

最初に質問させていただいたのですけれども、先ほど総務課長から出入国在留管理庁のアンケートのより順位の低いものも含めて御説明いただいたのですけれども、それは厚生労働省から今回挙げていただいた、どの医療機関を受診すればいいのか分からないという情報の問題と、それから、言葉の問題に、帰着として整理できるものだと理解してよろしいのでしょうか。

○姫野課長 御指摘ありがとうございます。

我々としては、この出入国在留管理庁の調査からは、病院での言葉の問題、また、外国人の対応ができる医療機関がどこにあるのか、そういった課題が上位に来ていると受け止めておりますので、そういったところの課題が優先的なものであらうと受け止めてございます。

他方で、今日も各委員からもより深掘りの調査をというお話もありました。この出入国在留管理庁の調査も継続的に行われているものでありますし、我々の調査も毎年度行っているところでありますので、そういった中で経過をしっかりと把握しながら、また、社会の動向によっては外国人の患者の動向もまた変わってくるものだと思いますので、そういったものは、こういった調査を継続的に行う中でしっかりと把握をしていきたいと思っております。

○中川座長 ありがとうございます。

基本的に、前回の厚生労働省のヒアリングで整理が不十分だったのではないかという認識でもう一度御足労いただいたというのが、今回のヒアリングです。総務課長の御説明が理路整然としている部分がありましたので、前回に比べて我々の理解は深まったのだと思います。

ただ、阿曾沼委員や落合委員からお話がありましたけれども、必ずしも深掘りをした外

国人の患者の立場やお気持ちに踏み込んだ調査や整理をしていただいたものだとはいえ受け止められませんでした。基本的には前回と一緒の資料を使って、前回と同じ整理をして、厚生労働省の現在の対応を御説明いただいたという印象を私自身は持っております。つまり、厚生労働省で把握していらっしゃる既存の課題や取組を整理したという域を、前回と一緒に出なかったように受け止めております。

そういう意味で、年度末までに措置すると今回おっしゃっていただいた事項、これにつきましては、しっかり措置していただきたいと思いますけれども、それだけで十分だとは我々は認識しておりません。引き続き課題及び必要な措置について深掘りをしていただくということをおっしゃっていただきましたけれども、そういうものにつきまして、検討を進めていただきたいと思います。と思っています。

その際、これ以上課題の把握は現状では困難であるという御説明をいただいているように思っておりますけれども、引き続き深掘りをした課題を検討していただく上で、次回からは本案件の前提となっておりました、難しさはありますけれども、二国間協定に基づく外国医師の保険診療の解禁という課題も含めて議論をしていきたいと思っています。

それから、昨年4月のヒアリングで未回答になっていた事項、これについてもございますので、まだお返しいただけていない事項もあるかと思っています。この回答も含めて、引き続き真摯な対応をお願いしたいと思います。

何か御発言を求める委員の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、これをもちまして、外国人の医療アクセスの改善に関します国家戦略特区ワーキンググループのヒアリングを終了したいと思います。関係者の皆様、ありがとうございました。