

令和7年度第1回外国人医療推進検討会議（1月26日開催）議事録

○ 開会

○ 座長選任

神奈川県外国人医療推進検討会議設置予稿第4条第2項に基づき久保田委員を座長に選任

○ 神奈川県の外国人推進医療に関わる取組み状況について

資料1「外国人医療推進に係る取組み状況等」事務局より説明

（久保田座長）

ご報告ありがとうございました。県行政としての取組み状況についてご説明いただきました。只今のご説明・報告につきまして、委員の皆様からご意見やご質問がありましたら伺いたいと思います。いかがでしょうか。

取組のパンフレットなどをみせていただき、よく理解できました。

特にご意見がないようでしたら、次の議題に進めたいと思います。

それでは、「外国人患者の受入れにかかる実態について」につきまして、事務局からのご説明をお願いいたします。

○ 神奈川県の外国人患者の受入れにかかる実態について

資料2「外国人患者の受入れにかかる実態について」事務局より説明

（久保田座長）

ありがとうございました。今回は厚労省が開示したデータを基に神奈川県におけるデータと日本全国のものとの比較ができるという、今までなかったことを細かく説明いただきました。

今の説明に関して、ご質問やご意見がある方はどうぞ。

小林先生どうぞ。

（小林委員）

いつもありがとうございます。今回の国からいただいたデータは病院だけが対象のデータですが、診療所のデータはないのでしょうか。

（医療整備・人材課長）

事務局からお答えいたします。おっしゃるとおり、現在、国が行っている調査は全国の病院と、診療所については外国人観光客が多いと思われる沖縄と京都は対象としています。神奈川県の場合は病院のデータのみで、診療所のデータはないという状況でございます。

(小林委員)

わかりました。なぜ診療所のデータがないのでしょうか。診療所のデータがなく、病院だけのデータですと偏ったデータになる可能性があるのではないかと思った次第です。

続けての質問になりますが、コーディネーターを置いている病院がいくつかあると思います。これは通常の患者さん対応のためなのか、それとも外国人観光客の健康診断や受け入れ対応、いわゆる医療ツーリズムのためでしょうか。もし今わからなければ、次回までに調べていただきたいと思います。

(医療整備・人材課長)

ありがとうございます。コーディネーターの配置目的については、細かな情報が現時点では把握できておりません。国が開示したデータの件も併せて次回までに情報収集させていただきたいと思います。

(小林委員)

神奈川県医療機関では、自由診療について、10割負担が7割と全国平均より少し低い傾向にあります。逆をいえば、高く設定している医療機関が多いということだと思います。

国立国際医療センター等の病院では在日外国人在留外国人に対しては日本人と同じ10割ですが、短期滞在の外国人観光客に対しては30割請求をしております。神奈川県内でもそのような区別をしている医療機関があるのでしょうか。

伺いたい理由としては、今現在、国立循環器病研究センターで、中国人患者に30割請求したことが外国人差別であると訴訟問題になっている事例があります。うっかり「外国人患者であるから30割負担」という言い方では外国人差別と言われかねません。そこで外国人患者を受診するには手間がかかる、コーディネーターが必要である等医療機関側にも時間や費用がかかるため、外国人患者診療の場合は30割負担であるということを広めることが必要であり、これを怠ると医療機関が訴訟に巻き込まれるリスクがあります。こういった点を整理しておく必要があるかと思えます。

また、神奈川県が行っている外国人患者受入の講習会について、この講習の中で外国人患者からの未収金を減らすことについての内容はあるのでしょうか。

(医療整備・人材課長)

事務局からお答えします。まず外国人患者の負担割合について、今回の調査では、費用設定の詳細については情報が入っていないため、今後個別に聞き取りを行っていかないと分からない部分があります。一般的には、保険加入の有無、外国人患者で保険未加入の場合は自由診療である、また通訳などの手間がかかることから、費用設定が異なる場合があると考えられます。該当する医療機関に対して情報収集を進めたいと思っております。

また、外国人患者からの未収金を減らす講習会については、県主催の講習会はなく、厚生労働省などで開催されている中に未収金に関する講習会もあったとは認識しておりますが、詳細までは把握をしていない状況でございます。

(小林委員)

未収金の原因についてですが、医療機関や医師が「なぜ未収金になったのか」を評価するのは非常に難しい問題です。ただ、未収金が発生する理由は、外国人患者の所持金と医療機関の請求額が違うからこそ起こるものだと思います。

この問題は非常にソフトな部分で難しい話ですが、お金の問題がある外国人患者に対して、いかに合法的に負担を減らすかというように、外国人患者に対してどのような医療を提供するかを病院全体で検討していくことが重要です。

例えば、外国人観光客の場合、どこまでを日本国内で治療し、どこから先は自国で治療を続けてもらうかという方針をきちんと説明することが必要です。また、ジェネリック医薬品を使うなど、少しでも患者さんの負担を軽減できる方法を取り入れることで、未収金は減る可能性があります。

私が知っているいくつかの病院で支払金が不足した外国人患者が発生している問題を見ると、やはり「もう少しやり方があったのではないか」と悔しく思うことがあります。こういった点に関して、講習会でどこの病院がという話ではなく、「こういうことに気をつけてください」という形で注意喚起をしていただければと思います。

最後にもう1つお話ししたいことがあります。半年ほど前に広島県で医療滞在ビザの外国人患者を国民健康保険に加入させてしまい、医療費を全額国保で賄ったケースがありました。大和市の国民健康保険の担当者にも聞きましたが、医療滞在ビザは3か月以上滞在でき、在留カードを持てる場合があるのですが、唯一、国民健康保険制度に加入できない制度になっています。

実は、広島県では医療滞在ビザで来た人に対して国民健康保険に入れてしまって、全額、国保と高額医療助成制度で賄って帰国した後に、実は国民健康保険には入れないことに気づいたケースがありました。

その外国人患者に対して、帰国後請求をしましたが、もちろん支払われておりません。結果として、数百万円が住民の税金から無駄に使われる形になっています。

医療滞在ビザは中長期滞在が可能で、住民基本台帳に記載され、在留カードも持てる場合があります。しかし、国民健康保険制度には加入できない制度になっています。この点知らない役所が誤った対応をしてしまったわけです。

県と市町村の命令系統が異なることは重々承知していますが、こういった問題を防ぐために、ぜひ市町村の担当窓口で注意喚起を行っていただきたいと思います。こうした事例が二度と起こらないようにすることが重要だと思います。

(久保田座長)

自由診療の価格についての問題ですが、これは厚労省がどのような形でデータを取っているかを確認する必要があるかと思います。自費診療の自由診療について定義しているの、外国人対応だけなのか、それとも全体として同じなのかという点についても確認が必要と思われる。

小林先生のご意見を参考にしながら、この点を調べていきましょう。

それでは、松野先生、よろしく申し上げます。

(松野委員)

未収金に関連して質問させていただきます。未収金の問題は、今さら始まったものではなく、1990年代から始まった問題だと認識しています。その後30年以上が経過していますが、根本的な解決策がないまま現在に至っているのではないかと思います。

神奈川県の場合、東京都に次いで早くから救急患者の補填事業を実施されていたと思います。当初はおそらく2,500万円程度の予算が組まれていたと記憶していますが、直近の令和6年度、あるいは令和7年度の予算がどのくらい組まれているのか教えていただけますでしょうか。

また、令和6年度の未収金状況調査を拝見しましたが、この補填事業において、各病院に対してどの程度の補填が行われたのかについても、もしわかれば教えていただければと思います。よろしく申し上げます。

(久保田座長)

事務局、わかる範囲内で、未収金補填事業についての進捗状況についてわかりますでしょうか。

(医療整備・人材課長)

補填事業については、国が救急病院に対して行う補填事業と、県が単独でそれ以外の病院に対して行う補填事業がございます。市町村が同様の支援事業を行っていることを条件としてしています。

県が単独で行っている補填事業について、令和6年度の予算額は1,200万円程度となっております。実際の支出実績は65万円程度で、補填対象となった病院は多い時で4病院、少ない時で2病院程度となっております。

一方で、救命救急センターに対する補助金については、一定の要件のもとで補助金が出されており、予算額は200万円弱を確保しています。しかし、令和6年度の実際の支出実績は50万円程度となっております。

以上が現状の補填事業の予算と実績についての報告です。

(久保田座長)

松野先生、よろしいでしょうか。

(松野委員)

ありがとうございます。未収金補填事業についてですが、この事業が始まったのはおそらく1993年だと思います。当初はかなりの数の請求があったと思いますが、年々減少している印象があります。

また、この補填事業について「知らない」という医療機関も全くないわけではないのではないかと思います。そのため、定期的な周知活動をぜひ行っていただければと思います。よろしく願いいたします。ありがとうございました。

(久保田座長)

その他に質問がある方はどうぞ。

小林先生、追加のご質問ですか、どうぞ。

(小林委員)

ありがとうございます。先ほど松野先生がおっしゃった「補填金額がだんだん減っている」という点についてですが、これは私の推測ですが、1993年頃は不法滞在者がかなり多かった時期だと思います。

医療機関に不法滞在者の方が受診される場合、当然ながら国民健康保険や社会保険がありませんので、支払いが大きくなり、それが補填金額の増加につながっていたのではないかと思います。

その後、平成24年に外国人登録法が改正され、現在の制度に移行したことで、不法滞在者の数が急激に減少しました。この制度改正が補填費用の減少に影響しているのではないかと考えています。

私のクリニックでも、これに近いデータが確認できています。以上です。

(久保田座長)

ありがとうございました。国の施策として、医療費を未払いにした外国人に対し、次回、日本に入国する際に厳しいペナルティを課す仕組みが数年前から動いています。ただ、まだその効果を実感する段階には至っていないようです。こうした取り組みも国では進められているということですね。

他の先生方、ご質問やご意見はございますか。

それでは、2つ目の項目についての質問はこれで終了といたします。全体として、前半の説明に関するものでも構いませんので、何かお気づきの点があればご意見をいただければと思います。いかがでしょうか。

今回は厚労省から神奈川県データを提供いただき、今までにない情報を説明していただけだと思います。

それでは、全体として新たなご質問がないようですので、今日の議事についてはこれで終了といたします。事務局にお返しいたします。よろしく申し上げます。

(事務局)

座長、議事の進行ありがとうございました。また、委員の皆様、本日は活発なご議論をいただき誠にありがとうございました。

小林先生、何かございますでしょうか。

(小林委員)

最後に確認したいのですが、このデータは知事に対する諮問になるのでしょうか。

(医療整備・人材課長)

いいえ、今回のデータは諮問ではありません。委員の皆様からご意見をいただき、共有しながら今後のために活用するという位置づけでございます。

(小林委員)

わかりました。最後に一言お願いしたいのですが、外国人医療に対する理解を深めるためには、医療機関や医師だけでなく、医学部の学生、歯学部の学生、看護学生といった医療系の学生時代からの教育が非常に重要だと思います。

現在、医学部や看護学校では通常の医療のほかに介護に関する学習が取り入れられていますが、日本の人口の約3%を占める外国人に関する医療の学習も学生時代から取り入れるべきではないでしょうか。

学生時代から外国人医療に関する教育が行われれば、県が実施している外国人受け入れ講習を後から行う必要が減り、医療現場での対応がスムーズになると思います。

本来は厚労省にお願いすべき課題かもしれませんが、神奈川県にも医学部や看護学校が多くありますので、ぜひ県としても教育機関に働きかけていただきたいと思います。以上です。

(医療整備・人材課長)

小林先生、貴重なご意見をありがとうございました。

○ 閉会

(事務局)

最後にいただいたご意見を踏まえまして、今後進めていくことがあれば、久保田座長にご相談させていただきながら対応を検討してまいりたいと思います。

これもちまして、令和7年第1回外国人医療推進検討会議を終了いたします。本日は皆様、ありがとうございました。