

第3回 訪日外国人に対する適切な医療等の確保に関するワーキンググループ 議事概要

■日 時:平成31年4月24日(水)16:00-17:30

■場 所:中央合同庁舎4号館共用1208特別会議室

■出席者:

議長: 和泉内閣官房健康・医療戦略室長

構成員: 高橋 内閣官房 東京オリンピック・パラリンピック推進本部事務局企画・推進統括官(代理出席)、佐々木 総務省大臣官房地域力創造審議官、増子 総務省国際戦略局技術政策課研究推進室課長補佐(代理出席)、横田 消防庁次長、高嶋 出入国在留管理庁次長、高橋 外務省領事局審議官(代理出席)、丸山 文部科学省高等教育局医学教育課大学病院支援室長(代理出席)、藤江 スポーツ庁審議官(代理出席)、迫井 厚生労働省大臣官房審議官(代理出席)、永井 経済産業省商務・サービスグループ消費・流通政策課長(代理出席)、平岡 観光庁観光地域振興部長(代理出席)、竹澤 北海道保健福祉部地域医療推進局医務薬務課長、田中 東京都福祉保健局医療改革推進担当部長、河口 三重県雇用経済部観光局長、西野 大阪府健康医療部保健医療室長(代理出席)、井手 宮崎県商工観光労働部長、松本 公益社団法人日本医師会常任理事、山本 公益社団法人全日本病院協会常任理事、山下 一般社団法人全国医学部長病院長会議会長、増田 一般財団法人日本医療教育財団理事長、三井 公益社団法人日本歯科医師会常務理事、渡邊 公益社団法人日本薬剤師会常務理事、山田 一般社団法人日本旅行業協会国内・訪日旅行推進部訪日旅行担当部長、若井 一般社団法人全国旅行業協会事務局長、大塚 一般社団法人日本旅館協会事務局長、橋本 一般社団法人日本ホテル協会参事、粉川 一般社団法人全日本シティホテル連盟専務理事、岩崎 一般社団法人日本損害保険協会業務部会長、小野 一般社団法人外国損害保険協会専務理事、麻田 日本エマージェンシーアシスタンス株式会社部長、岡村 国際医療福祉大学大学院准教授
事務局: 藤本 次長、田中 参事官(以上、内閣官房健康・医療戦略室)

■内容:

○藤本内閣官房健康・医療戦略室次長 定刻となりましたので、ただいまより第3回「訪日外国人に対する適切な医療等の確保に関するワーキンググループ」を開会いたします。

本日はご多忙の中、ご参集いただき、まことにありがとうございます。健康・医療戦略室次長の藤本でございます。本日は、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、最初に議長の和泉健康・医療戦略室長よりご挨拶させていただきます。

○和泉内閣官房健康・医療戦略室長 和泉でございます。

第3回のワーキンググループに、お忙しい委員の先生方、また関係各省、ご参集いただきましてありがとうございます。

ご案内のとおり、日本ではインバウンドが非常にふえてきています。ちなみに、去年は3119万人と着実にふえていますし、特に去年はいろいろな大規模な災害があったにもかかわらず、約1割の伸びを占めています。そして、今年ラグビーワールドカップ、また来年はオリンピック・パラリンピックということで、今回のワーキンググループのテーマはますます重要なテーマになってきていると思います。

昨年末に皆様方のご協力で全体の総合対策をまとめましたが、きょうはその成果と申しますか、進捗状況をし

っかり共有していきたいと思えます。

加えて、まだいわゆる定型的なKPIというのは立てていないわけですが、こういった対策は、やっているというだけではなくて、具体的にどういった成果が上がっているのか、例えば訪日外国人の旅行保険の加入率とか、医療機関における未収金の発生状況、こういったKPIを今後しっかりと議論して、この政策が本当に効果が上がっているのかどうか、こういったこともしっかりと点検しながら進めていきたいと思っておりますので、どうかよろしくお願ひいたします。

以上でございます。

○藤本内閣官房健康・医療戦略室次長 それでは、カメラの方、恐縮ですけれども、ご退室をお願いいたします。

早速ですが、議事を進めたいと思えます。

なお、和泉室長は、他の公務のために途中で退席させていただき予定でございます。ご承知おきください。

本日の配付資料につきましては公開とさせていただきます。議事概要につきましては、内閣官房健康・医療戦略室において作成の上、公開をさせていただきます。

まず、新たに就任された構成員のご紹介をさせていただきます。

総務省大臣官房地域力創造審議官の佐々木構成員です。

北海道保健福祉部地域医療推進局医務薬務課長、竹澤構成員です。

東京都福祉保健局医療改革推進担当部長、田中構成員でございます。

三重県雇用経済部観光局長、河口構成員でございます。

大阪府健康医療部長、藤井構成員です。なお、本日は、代理で西野保健医療室長にご参加いただいております。

福岡県保健医療介護部長、大森構成員です。本日はご欠席と伺っております。

宮崎県商工観光労働部長、井手構成員です。

一般財団法人日本医療教育財団、増田理事長です。

本日は、先ほどご紹介させていただいた大森構成員のほか、日本病院会会長の相澤構成員よりご欠席のご連絡をいただいております。

それでは、日本医療教育財団の増田理事長から、一言ご挨拶がございますので、よろしくお願ひいたします。

○増田日本医療教育財団理事長 ただいまご紹介いただきました日本医療教育財団の増田でございます。

このたび、このワーキンググループに参画させていただきまして、大変光栄に存じます。限られた時間ではございますが、挨拶の中で、当財団における外国人患者関連にかかわる事業について、若干ご紹介させていただきたいと思えます。

まず、厚生労働省事業で構築されました「外国人患者受入れ医療機関認証制度」について、通称JMIPと呼んでおりますが、認証機関として当財団が運営を引き継ぎまして、2012年度より制度をスタートさせております。現在、認証病院数は61病院となっております。また、新規受審は13病院が今予定されております。

2013年度には、医療通訳の育成カリキュラム基準と、その標準教材であります医療通訳養成テキストを作成いたしまして、国内初の医療通訳の技能認定試験を2016年度よりスタートさせていただいております。受験者数も年々増加傾向でございます。

そのほかにも、医療機関内に専属の医療通訳者、医療コーディネーターを配置した外国人患者受け入れ拠点病院の選定、それから外国人患者向けの多言語説明資料の作成など、これまで厚生労働省様の事業を中心

に、外国人医療をめぐるさまざまな事業に取り組んでまいっております。

今回、このような外国人患者受け入れの体制の整備を実施していくに当たり、しっかりとした基準を構築した中で、体制の整備、通訳の質の確保、第三者に対する評価、認定していくことがリスクマネジメントの観点からも大変重要であると考えております。

甚だ微力ではございますが、日本医療教育財団のノウハウが本ワーキンググループにお役に立ち、少しでも貢献できれば幸いかと存じます。どうぞよろしく願いいたします。

○藤本内閣官房健康・医療戦略室次長 ありがとうございます。

本日の最初の議題は、「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」のフォローアップについてでございます。

本件につきましては、まず事務局より全体をご説明させていただき、その後、厚生労働省、観光庁、経済産業省から詳細をご説明いただきます。

それでは、田中参事官、よろしく願いいたします。

○田中内閣官房健康・医療戦略室参事官 内閣官房健康・医療戦略室の田中と申します。よろしく願いいたします。

まず、資料1をごらんいただきたいと思います。こちらは、「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」につきまして、主な進捗状況の全体像を取りまとめたものでございます。

左上の青色の①から④までの部分は、訪日外国人の入国前の取り組みです。これに対しまして、右上、下の緑色の⑤から⑦までの部分は、訪日外国人の入国後の取り組みということになります。そのうち、①③⑤⑦の各項目では、昨年度第二次補正予算及び今年度当初予算に盛り込まれた関連予算を付記しました。

まず、左上の①は、旅行保険加入勧奨です。観光庁、外務省、出入国在留管理庁において、在外公館等でのチラシの配布、各国政府等に対する要請、上陸審査場でのモニター、サイネージの活用などに取り組みました。

②は、情報発信です。観光庁、厚生労働省におきまして、海外の訪日旅行ガイドブックについて、望ましい記載を検討し、適切な記載例を発行元に提供しました。

③は、感染症対策の強化です。厚生労働省において、検疫所における水際対策を推進しています。

④は、不払い実績者への入国審査の厳格化です。出入国在留管理庁、厚生労働省におきまして、不払い等の経歴がある外国人観光客について、出入国在留管理庁に通報する手順を整理して医療機関に周知することを検討しています。

⑤は、対策協議会設置です。厚生労働省、観光庁におきまして、訪日外国人、医療機関、旅行団体及び宿泊団体を対象とする実態調査を実施するとともに、5都道府県におきまして、多様な関係者の連携のための会議体の設置などを内容とするモデル事業を実施しました。

⑥でございますが、国における連携の仕組みです。本日、このワーキンググループを開催しております。

⑦でございますが、現場に対する支援です。厚生労働省などにおいて医療機関向けのマニュアルの作成など、総務省において多言語音声翻訳技術の研究開発、経済産業省等におきまして日本医師会等とも協力しながら医療機関等におけるキャッシュレスの普及促進に取り組んでいます。

なお、詳細については、その次の資料2をご参照いただきたいと思います。こちらは、「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」に盛り込まれた関係省庁の各取り組みについて、それぞれ進捗状況を取りまとめたものです。ごらんいただければと思います。

以上でございます。

○藤本内閣官房健康・医療戦略室次長 次に、厚生労働省の迫井審議官、お願いいたします。

○迫井厚生労働省大臣官房審議官 厚生労働省審議官、迫井でございます。

お手元の資料4を中心にご説明いたします。内容的には、4の表紙に書いてございますが、「医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査」、これが大半でございます。それから、今、ご説明がありました取り組みのうち厚労省の主なものをご報告いたします。

おめくりいただきまして、まず、調査の概要でございます。これは3つの票を組み合わせまして行っている調査でございますが、順次、中身についてはご説明いたしますけれども、外国人に対する医療提供の現状を把握するためということで行ったものでございまして、ここに調査A、B、Cとございます。時期はこのとおりでございます。

結果につきまして、順次、2ページ以降でご説明したいと思います。まず、(2)外国人患者の受入れ実績。

都道府県を通じまして、全ての病院に調査を依頼しております。A票、B票、C票と調査票が違いますので、回収率が実は票によって若干違います。これはB票で、3,980、約半数から回答を得ております。その回答を得たもののうち調査いたしました。下にグラフがございます。

まず、大ざっぱに申し上げますと、回答があったもののうち「受入あり」というのが49.4%、約半数が受け入れの経験があるということでございます。その内訳でございますけれども、病床規模とか病院の規模はもちろん違いますので一概には言いにくいのですが、基本的にほとんどのところ、1,900幾つのうちの1,062は10人以下でございます。一方で、1,000人以上という非常に多くの患者さんを受け入れている病院も7病院あるという状況でございます。これがまず実績です。

次に3ページ、言語に対する対応でありまして、多言語化と呼んでおります。これは、医療通訳、電話通訳、デバイスを使って対応してくださいということをお願いすることになりますけれども、切り口といたしましては、まずエリア、二次医療圏と申しまして、厚労省では入院医療に着目いたしました300幾つの全国のエリアを設けておりますけれども、圏域ごとに見まして①、②、③、④という対応を分けて整理しております。①、②、③はそれぞれ医療通訳、電話通訳、タブレット等であります。

下にグラフがございましてけれども、まず赤っぽいところですが、グラフの左側、圏域ごとに見ますと、①、②、③それぞれ、おおむね3分の1が医療通訳、②、③のタブレット、電話は半分ぐらいが対応しています。④でございますけれども、いずれかという圏域につきましては約70%が何らかの対応をしているということございまして、病院ごとに整理をいたしますと右側のグラフになるということでございます。これが多言語化の整備状況であります。

次に4ページ、診療価格についてもいろいろな形で、これはご関心もありますし、一つの大きな課題であります。一般的に、四角囲みに3つの○で整理しておりますけれども、日本の場合には、国内の診療は保険診療で事実上全てカバーしております。診療報酬点数表というものが全国で活用されております。外国人に対しては、基本的には自由診療でありますので、価格の設定については病院に任されておりますが、ほとんどの病院がこの点数を活用しているということが基本です。

回答を得られた病院のうちで、2つ目の○でございますけれども、90%は国内と同じ単価、すなわち1点当たり10円、これは消費税を入れる入れないで若干の違いがありますが、90%は日本と同じ価格を使っている。

しかしながら、3つ目の○ですが、外国人の受け入れが比較的多い病院、なれている病院につきましては、61%が1点当たり10円ということですが、残りにつきましてはむしろ単価を調整しているというのが実態でございます。

おめくりいただきまして、次に医療通訳の費用です。まず、前提として、四角囲みの中に※印で書いてあります。医療通訳の費用は、保険診療でありましても、患者さんに実費として請求が可能であります。そういう前提で、どう処理をされているのかということをお聞きしています。

診療費以外の追加的な費用として、通訳の費用を請求している病院は実はずごく少なくて、1%であります。これは周知の余地は十分あると思いますけれども、請求されていないという実態です。しかしながら、先ほどと同じですが、外国人患者の受け入れが多い病院につきましても、10%程度が通訳費を請求しているということで、黄色の吹き出しがその具体的な例でありまして、こういった形での請求が可能なのですが、こういった例があるということでございます。

6ページ、未収金であります。外国人が診療を受けられた場合に、医療機関にとって診療費が回収できるかできないかは非常に大きな事項ですけれども、3つ〇がございますが、まず未収金はさまざまな定義があるのですが、請求日より1カ月たつて払われていないものを定義といたしております。昨年10月1日から31日につきまして調べましたということですが、1,965病院のうち2割弱、372病院が未収金の発生を経験いたしております。これは棒グラフ、それからその内訳が書いてございます。

今、お話をしましたとおり、実際に外国人受け入れ経験があるところで2割弱が未収金の経験がありますが、件数につきましてはかなりばらつきがあります。それから、平均いたしますと、病院当たり8.5件、金額は平均42.3万円ということですが、ご案内のとおり、医療費についてはかなり幅がありますので、総額が100万円を超えるという事態もあったということでございます。これが実態でございます。

最後、7ページであります。周産期に係る診療については、別票で特に調べてございます。四角に3つ〇がございまして、特に、分娩関係の対応を重点的に行うであろう全国の地域周産期母子医療センター、総合周産期母子医療センターが406施設ありますが、総合周産期のほうがより重点的な機能が高い病院でありますけれども、これは調査票が違いますので回答率が違いますが、この調査票の場合は78.3%と高い回収率を得ております。実際に分娩を経験したというのは10センターでありまして、1～3分娩の経験がありましたということです。中に未収金が発生した事例もありましたというのが実態でございます。

以上が、今回まとめました実態調査でございます。

残り時間で、厚労省の取り組みにつきまして、9ページ以降、簡単にご説明させていただきます。

先ほどの全体像のご説明の中でありましたが、入国後に関しましての取り組み、9ページの2-1であります。地域ごとの医療機関の外国人受け入れ能力を高めていくということが基本でありまして、これまでどういふことをやってきたかということになります。

今、実態調査をご紹介しましたが、今のようなものでございましてか、先ほどのは医療機関向けの調査ですけれども、旅行団体とか宿泊団体向けの調査を行うというのがこれまでやったこととなります。

それから、外国人の受け入れ能力の向上をいかに支援していくのかという方針でございますか、そういったことをお示しするとともに、「従前の対応」の3つ目の〇の1つ目のポツですけれども、都道府県ごとに、特に重症事例を扱える病院ということと、日常的に発生するような軽症事例について、2つの切り口で医療機関の選定を広げていくということが現実的ではないかということで、そういうことをお願いしております。

今後の対応といたしましては、先ほどご説明しましたような調査を今後も続けるとともに、9ページの右側の一番下の〇、それから一つ上でございますけれども、都道府県単位で、今お話をしましたような対応能力のある医療機関の選定、周知、それからこういったことの情報提供を行っていきたいということでございます。これが1点目です。

次に10ページであります。観光の振興に主体的に取り組む地域ごとの多様な関係者による情報共有と連携の仕組みの構築であります。これは、訪日外国人の医療も含めました対応につきましては、「取組のポイント」に書いてございますが、行政はもちろんのことですけれども、医療機関だけではなくて、消防(救急)、交流協会、旅行業者、宿泊事業者、通常ですとなかなか一堂に会することがないわけでありまして、こういった方々がきっちり連携していただくためには、連携の仕組みをしっかりとつくる必要があるということで、モデル事業を起こしまして、まず昨年度は試行的にこの5つの都道府県につきましてモデル事業を実施しております、これを横展開していきたいというのが今後の取り組みでございます。

おめくりいただきまして、次に3つ目、11ページであります。マニュアルの整備でございます。これは、今、ご紹介しておりますようなさまざまな情報とか対応のノウハウにつきまして、マニュアルを整備することは非常に重要であります。特に医療機関向け、それから都道府県でかなり外国人の多いところとそうでないところ、いろいろあると思いますけれども、全国展開をするということ視野に置きますと、都道府県向けマニュアルもしっかり整備をする必要がありますので、昨年度につきましては医療機関向けマニュアルを作成して周知しましたし、今後は都道府県向けのマニュアルについても作成をしていきたいということでございます。

次に12ページでございます。ICTツールの活用等々でございます。医療の場合には、医学的な専門用語等が絡みますので、多言語化に対応するのがなかなか簡単ではないという側面が正直ございますが、その場合に、「取組のポイント」に書いてございますけれども、さまざまなツール、さまざまな手法で多言語化に対応することが可能ですので、こういったものの特性とか役割分担、整備方針というものをきっちり関係者に周知することが必要です。

「従前の対応」は先ほどご紹介したデータそのものですが、まず実態を把握するとともに、こういった特性を踏まえてどういった対応をしていくのかという方針をお伝えするというのが取り組みでございます。

以上、簡単でございますが、厚労省の取り組みでございました。

○藤本内閣官房健康・医療戦略室次長 ありがとうございます。

次に、観光庁の平岡部長、お願いいたします。

○平岡観光庁観光地域振興部長 観光庁でございます。観光庁からは、資料3に基づきましてご説明をさせていただきます。

1ページおめくりください。観光庁といたしましては、取り組みといたしまして3本柱を特に中心に行っているところでございます。

まず1つ目は、実態調査でございます。こちらにつきましては、前年度よりも調査箇所を追加するとともに質問項目をふやしまして、より詳細に実態把握に努めているところでございます。あわせて、新たに旅行業者・宿泊施設向けに調査を実施しているところです。2番目が旅行保険への加入の勧奨、3番目が外国人旅行者受け入れ可能な医療機関の選定ということで、順次説明させていただきたいと思っております。

まず、実態調査でございます。2ページ目ですが、旅行中にけが、病気になられたお客様は全体の5%、その6割が風邪、熱であったということでございます。病気、けがになられた方のうち3割が医療機関に行く必要性を感じたという報告になっております。3割ですので、5%と掛けまして全体の1.5%に相当するという状況でございます。

次の3ページ目でございます。旅行保険の加入率でございますが、昨年度の調査と同等の73%。この数字はクレジットカード等に付帯しているものも含まれます。逆に申し上げますと、旅行保険に加入していない割合が27%で、昨年度と同等であったということでございます。

4ページ目、旅行保険の加入方法でございます。地域によって若干の差がございます。東アジア、東南アジアでは、旅行代理店で購入する割合が高いのに対して、欧米豪の国につきましてはクレジットカードに付帯しているものを利用している割合が高いという結果が出ております。

5ページ目、旅行保険に加入しなかった理由でございますけれども、「加入する必要がないから」とお答えになった方が最も多く、36%でございました。ただ、前年度の調査からは10%ダウンをしているということでございますので、保険の必要性についての一定程度の理解は進んだかなとも思いますが、一方で購入につながっていないという実態もあろうかということでございます。

次の6ページ目でございます。旅行保険未加入と回答した人に対して、医療費が高額となった場合の支払い方法を尋ねたところでございますけれども、医療費が20万程度の場合には、63%の方はクレジットカードで支払うと回答いただいております。ですので、クレジットカードが使えるということは、一定程度の意義があるのかなというところが見てとれるところでございます。

一方で、仮に医療費が20万程度になった場合には、支払う方法がないと回答された方が5%、これがさらに高額の500万円程度になると11%まで向上するということも見てとれます。

7ページ目でございますけれども、インバウンド旅行保険、これは東京海上日動さんと損保ジャパンさんが販売されておられるわけですが、この告知を見たという方は、地域を問わず大体1割にとどまったということでございます。加入割合はさらに2%程度であったところでございます。

それから、インバウンド旅行保険を知っていた場合に加入したかというところでございますが、地域によってばらつきはございますけれども、一定程度の加入の意向が確認されたということでございます。

それから、どこでインバウンド旅行保険を認知していたら加入していたかと思うかというところについては、圧倒的に旅行前に加入をしたいとお答えになった方が8割に上るということでございまして、旅行前の加入勧奨がやはり重要であるというところが見てとれるかと思えます。

8ページ目からは、旅行業者・宿泊施設向けの調査結果でございます。アンケート調査によりますと、約半数の旅行業者・宿泊施設で、これまで旅行中、外国人の旅行者の方がけがや病気になったことがあるという回答をいただいております。そのほとんどでございまして、医療機関に行くことが必要になったと回答いただいております。

9ページ目でございますが、医療機関に行くとなった場合に、あらかじめ紹介する医療機関を決めているというところは、旅行業者につきましては9%、宿泊施設については27%にとどまったということでございます。

10ページ目でございますけれども、医療機関に行く必要がある外国人旅行者への対応を具体的にどういうふうにしたかという点です。旅行業者につきましては医療機関へ同行したということが最も高い、83%。宿泊施設の場合は、医療機関を紹介したということが89%ということで、最も高い回答になっているところでございます。

11ページでございますけれども、そういうふうな病気やけがになった際の対応について、課題と感じているところにつきましてもアンケート調査を行いましたところ、旅行業者につきましては「外国人対応ができる医療機関がわからない」と答えた方が最も割合として高かった。宿泊施設につきましては、「会話対応・通訳が十分できない」と答えられた方が最も高かったということでございまして、一層の周知の強化であるとか、あるいはツールの配布の必要性が感じられたところでございます。

以上が実態調査でございます。

2番目といたしまして、取り組んでいる旅行保険への加入の勧奨でございます。12ページ目をごらんください。海外旅行保険加入を促すチラシを作成いたしまして、海外と国内で配布をしているところでございます。

左側は海外配布用ということで、出発前にぜひ購入をしてくださいということを促すものでございます。右側は、入国後にも加入できる保険を案内するということで、国内配布用でございます。いずれもQRコードから詳細な情報を得られるという形で工夫をしているところでございます。

13ページ目、「旅行保険への加入の勧奨」の具体的な取り組みのところでございますが、「チラシを読んで、日本入国後でも加入できる旅行保険があることが理解できましたか」とお聞きすると、8割の方が理解できたとお答えいただいております。

それから、③のところでございますけれども、「チラシを読んで、次回日本に訪れる際は、旅行保険に加入しますか」と聞きますと、多くの方が加入をしたいとお答えになっております。

逆に、保険に加入するつもりはないとお答えになった方が23%ということで、先ほどの実態の数字と比べると、それよりも下がっているということがございますので、次回訪問時の加入促進効果というのも、このチラシには少しあるのかなというところが見てとれるかと思っております。

14ページ目でございますが、先ほどQRコードがついていると申し上げましたけれども、そのQRコードを使って実際に詳細な情報にアクセスされた方のページビュー数を出国前から出国後、いろいろなところでチラシを配布しておりますけれども、それごとに整理をしたものでございます。

それによりますと、特に出国前と上陸審査場のところで受け取られたチラシについて、具体的にQRコードから飛んでページを見られたというお客様が、ほかのところと比べて圧倒的に多いということでございますので、出国前と上陸審査場における取り組みが有効であるということが確認されたと思っております。

3番目でございますけれども、「訪日外国人旅行者受入れ可能な医療機関」の選定ということでございますが、平成27年度より都道府県にお願いいたしまして選定をいたしましてリスト化をし、これを公表し、それをJNTOのホームページ、アプリにて検索可能な状態にしているところでございます。平成30年度につきましては、1,608まで上がってきているということでございます。

各県ごとの数字につきましては、16ページに添付させていただいておりますけれども、各県によって若干ばらつきがあるということもございます。平成31年度からは、厚生労働省と連携を深めまして、共通の医療機関のリストを整理したいと思っております。

観光庁からは以上でございます。

○藤本内閣官房健康・医療戦略室次長 ありがとうございます。

次に、経済産業省、永井課長、お願いいたします。

○永井経済産業省商務・サービスグループ消費・流通政策課長 経済産業省でございます。お手元の資料5、表紙の裏面の【取組2-10】という紙をごらんいただければと存じます。

私ども、医療機関にとどまらず、キャッシュレス社会の推進ということを進めてございまして、昨年7月に、産学官約300団体から構成されます一般社団法人のキャッシュレス推進協議会というものを設立させていただきました。ここには、日本医師会様、日本歯科医師会様にも入っていただいたところでございます。

「従前の対応」というところに書いてございますけれども、この一般社団法人の推進協議会で、どのように日本の中でキャッシュレスを進めていくかというところの検討を進めているところでございまして、特に2019年度、今年からは「医療機関におけるキャッシュレス普及促進に関するプロジェクト」というものを進めていきたいと考えているところでございます。

具体的には、連休が明けたところで、推進協議会のメンバーと医師会の方々、歯科医師会の方々とも打ち合わせをさせていただき、実際、決済事業者の方々と一緒に、どのようにキャッシュレスを進めていけばよい

かということの検討を進めていきたいと考えているところでございます。

今、大きな問題だと思っているのは2点ございまして、まず、医療費というものがほとんどの場合は保険診療であるということ、それからキャッシュレスの手数料がクレジットカードでいきますと3～5%というのが標準でございまして、これでは医療機関としても負担が厳しいという状況があると承知をしているところでございます。こういったところを、医療機関の皆様と決済事業者が直接どのような解決方法があるのかということを具体的に検討していければありがたいと考えているところでございます。

加えて、中国からのお客様は、いわゆるVISA、マスターのクレジットカードを持っておらず、QRコード決済でありますアリペイとかウィーチャットペイというような支払い方、クレジットカードを持っていても銀聯カードという、VISA、マスターの国際ブランドがついていないカードを持っているいらっしゃる。それから、最近増えているアジアからのお客様は、一体どういうキャッシュレスツールを持っているのだろうかということも確認していかなければいけないと思います。

この辺の知見につきましては決済事業者のほうがしっかり持っていると思いますので、ワーキングをつくりまして、これらの具体的な課題について検討していくということで、遅くとも年度内にはしっかりした方向性を出せるように検討させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

以上でございます。

○藤本内閣官房健康・医療戦略室次長 ありがとうございます。

それでは、これまでの説明を踏まえまして、構成員の先生方に意見交換をお願いできればと思います。よろしくお願いいたします。

○松本日本医師会常任理事 日本医師会の松本でございます。

各取り組みが少しずつ進んでいることは非常に理解をいたしました。旅行保険に関しましても、確かにこれも少しずつ進んでいることは理解しましたけれども、やはりまず日本の医療全体を知っていただくということも大事ですので、医療保険ではありませんけれども、同時に啓発していく必要があるのではないかと思います。

それから、外国人の方の理解と同時に、旅行保険の仕組みについてはまだまだ医療機関のほうで認知されていないことがあります。これは、私ども日本医師会も、四病院団体、それからきょうは医療関係の構成員の方がたくさんいらっしゃいますけれども、取り組んでいかなければいけない課題だと思っています。例えば外国人の方々の保険に対する説明文や診断書の例とか、厚労省やAMDAでダウンロードできるようなものはありますけれども、あっても、それがなかなか浸透していない、使い方がわからないということがあるので、ここをしっかりと厚労省は啓発をしていく必要があるのではないかなと思います。

ガイドラインは、岡村構成員がつくっていただいておりますけれども、それをどうやって啓発していくかということが大きな課題であって、トラブルを未然に防ぎ、そしてトラブルに対応するような事例集とかも充実させていってはいかがかなと思いますので、ぜひ今後ご検討いただければと思います。

○藤本内閣官房健康・医療戦略室次長 厚生労働省からご発言をお願いいたします。

○喜多医政局総務課医療国際展開推進室室長 迫井が別の公務のため失礼しておりますので、医療国際展開推進室の喜多がかわりに答えさせていただきます。

先ほど迫井からご説明させていただきました医療機関向けのマニュアルをつい先日出したばかりでございますが、適宜更新させていただき予定にしておりますので、先生がおっしゃっていただいた、診療機関向けの保険の関係のご説明とか、事例集についても今後充実させていきたいと考えております。ありがとうございます。

○松本日本医師会常任理事 よろしく申し上げます。

○藤本内閣官房健康・医療戦略室次長 山下先生、お願いします。

○山下全国医学部長病院長会議会長 全国医学部長病院長会議の山下です。

厚生労働省が非常に詳細な調査をしていただいて、本当にありがとうございました。2つお伺いしたいのですが、1つは未収金の2018年のデータは、何か比較する前のデータはありますか。例えばふえているとか減っているというのがあれば。我々としても、特に大学病院の連合体である我々のところには、かなり厳しいといえますか、重症な人が来て、医療費も相当に上がるというのがあるものですから、こういうキャッシュレスとか何とかに対応して払いやすいことをつくっていただくのは非常にありがたいのですけれども、これが今の人たちにわかっているかどうかというのが一つ。

もう一つは、通訳に関する費用は、例えばタブレットにしても何にしてもいろいろなものをハード面で整備するにはかなりのお金がかかるもので、我々としてもヘジテイトとしているのですが、この資料で通訳の費用を本人にある程度請求できるというのがあるのがあって、非常にこれは情報として我々はありがたいのですが、マニュアルの中に書いてあるのかもしれないのですけれども、例えば標準的にこういうような請求が妥当ですよというのが何かあれば教えていただきたい。この2点です。

○藤本内閣官房健康・医療戦略室次長 喜多室長、お願いします。

○喜多医政局総務課医療国際展開推進室室長 厚生労働省、喜多でございます。

1点目ですが、今回、2018年10月の1カ月分の未収金のケースについて全国に調査をかせさせていただきましたが、2018年以前のデータがございまして、トレンドとしてふえているのか減っているのかというのは、私どものほうではつかみ切れていないというのがお答えとなります。

2点目の通訳に関する費用でございますが、これは私どもの厚生労働省の保険局からも改めて事務連絡を平成11年ぐらいに出させていただいているものがあるのですが、保険診療においても、先ほど迫井が申し上げましたが、通訳等の費用は別途取ってもいいということが出ております。改めてそちらのほうは周知をさせていただこうと思っております。

また、ハードの整備については、本年度から拠点的な医療機関と選定される病院についてはお配りをする予定にしております。

また、診療価格の中での通訳等も含めてどのような請求が適当であるかということが、東京大学の医療経済学の田倉先生の研究班でガイドを今作成していただいておりますので、そちらについても近いうちに公開、周知をさせていただきたいと考えております。

以上でございます。

○藤本内閣官房健康・医療戦略室次長 渡邊構成員、お願いします。

○渡邊日本薬剤師会常務理事 日本薬剤師会の渡邊といいます。

医療機関向けのマニュアルに関しては、私ども薬局も非常に参考になっております。本当にありがとうございます。

資料を見ますと、医療機関に受診が必要になった外国人への対応ということで、薬局とかドラッグストアを紹介するとか、同行するというようなデータが出ています。資料2のスライド24にも、薬局、店舗販売業などでの活用に向けたマニュアルの作成云々のことが書いてありますけれども、どのような形で、どのようなスケジュール感でこのようなマニュアルを作成しようというのか、ちょっとお教えてください。

○藤本内閣官房健康・医療戦略室次長 喜多室長、わかりますか。

○喜多医政局総務課医療国際展開推進室室長 済みません。スケジュール感については今すぐにご回答申し

上げることができませんので、後ほど担当の部局に確認させていただきましてお答えさせていただければと思います。

○渡邊日本薬剤師会常務理事 ぜひともよろしく願いいたします。

○藤本内閣官房健康・医療戦略室次長 願いいたします。

○山本全日本病院協会常任理事 全日本病院協会の山本です。

あえて病院団体ということで申し上げますけれども、先ほど経産省のご説明でキャッシュレスのお話が出ましたけれども、病院医療というのは今、特に民間病院なんかは利益率が非常に低い状況で、厳しい運営をしております。その中で、キャッシュレスということで数%の経費を持っていられるということは、とても対応できないというのが現状ですので、ここはどの辺の落としどころで考えておられるのか。ここは全病院がかなり注目しているところですので、ぜひお願いします。

○藤本内閣官房健康・医療戦略室次長 永井課長、お願いします。

○永井経済産業省商務・サービスグループ消費・流通政策課長 そういった手数料の話が非常に導入の妨げになっているということは理解をしているところでございます。一方で、決済事業者もビジネスでやっているところがありまして、どういった形でこういった問題を解決できるかということにつきましては、決済事業者と具体的な事例なんかも含めまして議論をしていければと思っておりますので、その議論の中でぜひ意見交換をさせていただきたいと思っております。

○山本全日本病院協会常務理事 病院単体では、決済業者といろいろディスカウントを要望するというのは個別の体力で全然違ってきますから、ある程度の指標みたいなものがないと、なかなか全病院がこれに追随できる環境にはならないと思います。

○永井経済産業省商務・サービスグループ消費・流通政策課長 いろいろ手法はあるかと思っておりますけれども、ある程度まとまった形で決済ができるようになりますと、ボリュームディスカウントというのもありまして、先ほど3~5%と言いましたけれども、例えば大手のスーパーですと2%を切るようなレベルでも入ってきてございまして、1%に近いようなお話も聞いているところでございます。

また、先ほど医療の通訳については、外出しという話もありましたので、受益者負担というのをもう一つの考え方として可能性としてはあるのかなと考えているところでございます。その辺も含めまして、実態に即して進められれば良いと思っております。

○藤本内閣官房健康・医療戦略室次長 岡村構成員、お願いします。

○岡村国際医療福祉大学大学院准教授 厚労省の医療機関用のマニュアルの作成を担当させていただいて、そのときに医療機関様とか観光事業者の方と自治体の方にも大変お世話になったのですが、恐らくポイントは全部書かせていただいたのです。ただ、先ほど松本先生からもお話がありましたが、それを個々の医療機関が読みこなすというのは現実的になかなか難しく、ちょうど数年前にイギリスが外国人旅行者も含めて医療費の前払い制度を導入したときに、どうやってそれを現場で普及したのかという点、eラーニングシステムを上手に活用されているというのをこの前、聞いてきました。

例えば、日本の医療機関の受診方法とか海外旅行保険の請求の方法というのは、大体ポイントは決まっていますが、それを紙で書くよりはちょっとした動画、10分ぐらいの動画が何本かあったら、それが日本の中で1つあれば、それを医療機関の人も学べるし、外国人旅行者の人も、例えば病院の外来とかの待合で待っている時間に見れば、ちょっとイメージがわかる。例えば検査の流れとか支払いの方法というのも、待っていられっ間に見ていただくと、それだけでコミュニケーションというのがその後スムーズになると思うので、今の時代です

のでそういう動画的なものをどこかでご検討いただけると大変ありがたいと思います。

そういうのをつくりましたら、観光事業者の方も外国人旅行者の医療対応をどうするのかとすごく悩んでいらっしゃると思いますので、それを観光事業者の方にも見てもらって、学んでいただけていいのかなという気がしますので、どこの省庁のご担当になるのかわかりませんが、ぜひご検討いただければと思います。

○藤本内閣官房健康・医療戦略室次長 わかりました。

松本先生、お願いします。

○松本日本医師会常務理事 先ほど、キャッシュレスのカードの手数料のことですけれども、経産省のほうから手数料を上乗せして請求してもいいのではないかと検討されるとありましたけれども、これは自由診療での話に限ればいいということなのか、保険診療はこれまではいけないような話を聞いておりますけれども、例えば請求書に手数料を上乗せした形で請求してトラブルにならないとか、その辺をもう一回確認したいと思います。

○永井経済産業省商務・サービスグループ消費・流通政策課長 そのような問題につきましても、今回、初めてワーキングをつくって一緒になって議論をさせていただくということで、決濟事業者さんの実態に即して何ができるかということを検討させていただきたいと思いますので、その辺もぜひ議題として検討させていただきたいと思います。

○藤本内閣官房健康・医療戦略室次長 経産省のほうで、医療機関等におけるキャッシュレス普及促進のプロジェクトの中にワーキンググループができますので、そこに日本医師会にも入っていただいて、我々も入って、厚労省も入りますので、密にやらせていただきたいと思います。

このキャッシュレスのところは非常に重要な問題だと思いますので、ここを皆がきちっと納得できるような解決策を考えるということだと思います。

山下先生、お願いします。

○山下全国医学部長病院長会議会長 特に病院医療のほうは人を使い、物を使って、消費税が転嫁できないので、そのパーセンテージが全然違ってきますから、その辺の意見も取り入れていただきたいと思います。

○藤本内閣官房健康・医療戦略室次長 岡村先生、お願いします。

○岡村国際医療福祉大学大学院准教授 もう一点、大変細かいのですが、観光庁様の資料の6ページで、医療費が高額となった場合の支払い方法についてアンケートをとっていらっしゃると思うのですが、今後も継続してとっていかれるとしたら、医療費を支払っていただく方法として、もう一つ国際送金というのが非常に大きくなります。基本的に医療機関としては帰国後に払ってもらおうというのは未収金の一番の原因なので、帰国前にできるだけというのが非常に大事です。そうなってくると、先ほどからご議論になっている現金か、クレジットカードか、新しいそういう手段。最後が、もう一つが国際送金だと思いますので、そういう意識もとっていただけるといいかなと思います。お願いいたします。

○藤本内閣官房健康・医療戦略室次長 ありがとうございます。

河口局長、お願いします。

○河口三重県雇用経済部観光局長 今、クレジットカードでキャッシュレスでの支払いのことが出たのですけれども、そういった場合、手数料を上乗せするとなった場合に旅行保険のほうでそういうものはカバーされるものなのでしょうか。そういう旅行保険との整合性もとっていただければありがたいなと思っております。

○藤本内閣官房健康・医療戦略室次長 協議会の中でそれも確認しつつ取り組みます。

そういたしましたら、次の議題に移らせていただいて、またその後、意見交換の時間がございます。次の議題

は「都道府県の取組について」でございます。

本日は、大阪府からご説明をいただけるということでございますので、よろしくお願いいたします。

○西野大阪府健康医療部保健医療室長 大阪府の西野でございます。

本日は、貴重なお時間を頂戴しまして説明の機会をいただきまして、ありがとうございます。昨年度、国のモデル事業の採択を受けまして、取り組んできた内容につきましてご説明させていただきます。資料6でございます。

昨年、実態調査というものを大阪府で行いまして、現在、その取り組みについて種々努めているところでございます。資料の3ページをごらんください。

大阪は、近年、インバウンドの関係で外国人の旅行者は非常に増えておりまして、4倍ほどになっております。今年は特に6月にはG20、秋にはラグビーのワールドカップ、2025年には万博ということで、これからビッグイベントが控えているということで、今後、ますますインバウンドの関係でふえてくると考えております。

4ページをごらんください。大阪府としましては昨年、実態調査というものを、国の実態調査とあわせて独自にも実施したところでございます。特に、ヒアリング調査ということで、病院団体さんとか、あとは旅行会社さん、宿泊施設なんかにもヒアリング調査を実施したところでございます。

あと、市場のほうで出回っておりますいろいろなコミュニケーションツールとか、サービスの情報につきましても調査をしたところでございます。

5ページでございます。1つ目の年間の患者数につきまして、今回、回答のありました219病院の患者数でございますけれども、29年度で約1万5000人の外国の患者さんを受け入れているという実態が判明いたしました。このうち2割が入院で、8割が外来という結果になっております。やはり大阪の場合は、大阪市内に患者さんが非常に多く来られるということで、大阪市内で約6割の発生ということになっております。

6ページでございます。ここからは、今年度、主な取り組みといたしまして、先ほどからお話が出ておりますけれども、拠点病院の整備ということを進めてまいりたいと考えております。基本的には国の考え方を参考にいたしまして、拠点病院、それから地域の拠点病院ということで整理をしたいと思っております。

まず、受け入れ拠点病院ということで、これは重症例を受け入れ可能な二次医療の救急病院、かつJMIPの認証を受けた医療機関ということで、5カ所程度を考えております。

次に、地域の医療拠点ということで、これは軽症の患者さんを受け入れるということで、8カ所ございます二次医療圏毎に1機関以上。今のところ15機関ほど予定をしておりますけれども、受け入れの実績が100名以上あるとか、そこに記載のような要件を満たすところにつきまして指定をしていきたいと考えているところでございます。

7ページをごらんください。医療機関への個別の支援ということで、アンケートの調査の中でトラブル的なこととして一番挙げられておりますのは、言語・コミュニケーションの問題、それから未払いといった問題が多くなっている点がございます。こういったことを踏まえまして、多言語のコールセンターというものを設置する予定でございます。24時間、救急告示病院の相談に対応するというので、今年度、早いうちに設置をしたいと考えております。

もう一点は、トラブル相談の窓口の設置でございます。これは国のほうでも一律に休日・夜間が整備されると聞いておりますけれども、平日にも対応できるように今回相談窓口を設置することにしております。

8ページをごらんください。先ほどの拠点病院の指定をされたところに対しましての支援ということで、2点ございます。まず、JMIPの受審費用を助成していきたいと考えております。もう一点は、地域の拠点病院に対しましては多言語化の費用とかマニュアルの整備、こういったものにつきまして一定の費用を助成したいと考えております。

9ページをごらんください。これは宿泊施設に対しましてアンケートをした中身で、ある程度課題というものがかかってまいりました。特に外国人から宿泊施設に対しまして、どのようなところで医療を受けることができるかという照会が非常に多いということもわかっております。今回、大阪府のホームページを大幅に改良いたしまして、府内の外国人受け入れ医療機関のリスト化とか休日夜間の診療体制、それから多言語の医療通訳のアプリ、こういったものを一元的に紹介できるようなホームページを4月から立ち上げているところでございます。

10ページでございます。今年度の取り組みの予定を書いております、6月のG20から始まりまして、その6月末を一つの取り組みの重点ということに置きまして、まずはさまざまな取り組みを進めているところでございます。

11ページにつきましては推進体制ということで、今年度新たに多くの関係者の方にもご参画賜りまして、会議を進めてまいりたいと考えております。

最後、12ページでございます。今後の課題といたしまして、我々は大きく2つあると考えております。ワンストップの窓口というのは、トラブル相談ということではなく、病院の中でどういった環境整備をしていったらいいか、こういったことに非常に悩まれているところもあるということで、こういったことを含めたコンサル機能をどうするかというのは一つの課題と考えております。

2つ目は、医療費の未払いの問題でございます。これは今後も増加するというので我々も考えておまして、トラブル相談の窓口にかような未払いの点についても、相談対応できないかということ課題として取り組んでいきたいと考えております。

いずれにいたしましても、今後、モデル事業を踏まえましていろいろと取り組みを進めたいと考えておりますので、引き続きご支援を賜りますようお願いいたします。

以上でございます。

○藤本内閣官房健康・医療戦略室次長 ありがとうございます。

それでは、意見交換をできればと思いますので、よろしく願いいたします。

三井構成員、お願いします。

○三井歯科医師会常務理事 日本歯科医師会の三井でございます。

大阪府さんにちょっとお伺いしたいのですが、拠点の医療機関の選定の部分で、6ページのところで、重症例ではなくて軽症例の拠点医療機関、ここで二次医療圏ごとに1機関以上、およそ15医療機関というところですが、その中に歯科は含まれていますでしょうか。

○西野大阪府健康医療部保健医療室長 大阪府、西野でございます。

おっしゃるとおり、歯科の医療機関も対象に入れているところでございます。具体的には、大阪では大きなところでは阪大病院とか、歯科大学とか、そういうところにお声かけをして、できるだけご参加いただくように努めているところでございます。

○藤本内閣官房健康・医療戦略室次長 三井先生、お願いします。

○三井日本歯科医師会常務理事 今の歯科を含んでいる病院、大阪大学であるとか、ある程度の規模の地域支援病院とか、その歯科、口腔外科を含んでいるということですが、この場合、そういうふうな我々の歯科の二次医療機関はマンパワー的にはかなり厳しいという現状があります。そういうところに訪日外国人の患者さんが集中してしまうと、本来の二次医療機関としての機能が病院として果たせなくなる危険性がある。

ここで選定要件のほうをみますと、大阪府さんのほうですが、多言語対応が可能であるとか、29年度の外国人患者診療実績が延べ100人以上である、それからJMIPの認定を受けた医療機関、これはどう見ましても一

般の開業機関ではこの選定基準を満たすことはできない。ですから、歯科の場合におきましては、そういう軽症例の選定に関しましてはもう少しハードルを下げて、一般の診療所である程度対応ができて、ある程度重症例に関しましてはそのような二次医療機関を活用するというような考え方はないのでしょうか。

○西野大阪府健康医療部保健医療室長 大阪府の西野でございます。

そのようなご意見は、我々も検討会の中でいただいているところでございます。身近な診療所でも受け入れの拠点病院になれるような整備というものも必要ではないかというご意見もいただいているところでございます。

これはG20が間近に迫る中で、とりあえず一次的にはこういう形でまず進めたいと考えておりまして、また秋には第二弾の募集も考えておりまして、その中で今賜ったご意見についても検討していきたいと思っております。

○藤本内閣官房健康・医療戦略室次長 こういったモデル事業は今始まったばかりでございますので、先生の貴重なご示唆も含めて、どんどんエラポレートしていくのではないかなと思います。

喜多室長、厚労省として何かございますか。

○喜多医政局総務課医療国際展開推進室室長 私どものほうとしましては、全国に今、医療機関の選定をお願いしている中では、特にそういった診療実績等の基準はハードルとして設けておりませんので、訪日外国人が多い都道府県、それほどまだふえていらない都道府県、いろいろなケースがあると思いますので、基本的には自治体の状況に応じて決めていただくしかないかなと考えております。

○藤本内閣官房健康・医療戦略室次長 三井構成員、お願いします。

○三井日本歯科医師会常務理事 先日、日本歯科医師会のほうで訪日外国人に対するアンケート調査を行いました。ウェブ調査で、回答数もそんなに多くはなかったのですが、そのうちの25%が一般の診療所で、訪日外国人を過去1年間に診療したことがある、それはおおよそ1名、2名というところ。在留外国人までを含めると、おおよそ70%の診療所がそういうような対応をした経験があるというところでございます。

きょうの会議をずっとお伺いさせていただきましても、重症例に対する部分は進捗状況が非常にいいというところでございます。でも、ほとんどの歯科の場合はほぼ軽症例という形になりますので、またこういうような協議の場でも軽症例に対してもいろいろな議論を進めていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

○藤本内閣官房健康・医療戦略室次長 ありがとうございます。

麻田構成員、お願いします。

○麻田日本エマージェンシーアシスタンス株式会社部長 大阪のほうでは、コールセンターをつくったり、トラブルの窓口をつくったりということで、非常に先進的な取り組みをされているかと思ひまして、この予定表のスケジュールを見ましても、オリンピックまでしっかりと予定を立てられているということですが、もう少し長いスパンで見て、将来的に設置をされた窓口とか、そういったものの運用というのは、市のある程度の予算を継続的にということか、いずれは民間のほうに自主的に回るようにというような、ちょっと長いスパンですが、どうふうに考えて実施をされていらっしゃいますでしょうか。

○西野大阪府健康医療部保健医療室長 正直、将来まで財源が確保できるかというところで、今のところめどが明確にあるわけではありません。特に、今年度いろいろ実施する事業につきましては、厚労省さんの国庫補助金を非常に当てにしているところもございまして、コールセンターを立ち上げて2年目でやめるというわけには当然いきませんので、我々としてはできるだけ安定的な財源を確保できるように努めたいと思っております。

まだこれは厚労省さんとは協議しておりませんが、例えば地域医療介護総合確保基金とか、そういうものも活用できればいいかなと思っておりますし、大阪の場合、宿泊税もっておりますので、そのような税金の活用ということについても、これに充てられたらいいかなと考えているところです。あくまでも私見ですが、そう

いった状況です。

○藤本内閣官房健康・医療戦略室次長 大阪府に限らず、もしご意見があればと思います。よろしいですか。

そういたしましたら、本日はどうもありがとうございました。

このワーキンググループは、この間の包括的な計画を作った後、初めての会合でございますけれども、各省が予算要求をしたり、調査の結果を持ち寄ったりということで、おかげさまで動き始めております。今後は、特にキャッシュレスの話や、また三井先生からありました軽症の広がりを持たせるということですね。それから、動画を作っていくとか、共通の課題で、より多く、うまく回していくようなところは課題としてたくさん出てくると思います。各省、一生懸命頑張りたいと思いますので、ぜひよろしくお願いいたします。

中身の進捗については、本ワーキンググループでもぜひきちっと見ていけたらと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、これもちまして、「第3回訪日外国人に対する適切な医療等の確保に関するワーキンググループ」を終了させていただきます。

次回会合の詳細につきましては、事務局から追ってご連絡いたします。どうもありがとうございました。