

平成 30 年度

厚生労働省医政局委託

医療施設経営安定化推進事業

医療施設における未収金の実態に関する調査研究

平成 31 年 3 月

委託先 MS & AD インターリスク総研 株式会社

目 次

1. 調査の概要	1
1-1. 研究調査の目的と背景	1
1-2. 実施体制	2
1-3. 調査方法	3
(1) アンケート調査	3
(2) ヒアリング調査	5
(3) 本調査における用語の定義	6
2. アンケート調査結果	9
2-1. 医療機関全体での未収金に係る現状と対策	9
(1) 医療機関の概要	9
(2) 未収金の対策	22
(3) まとめ	29
2-2. 訪日外国人に係る未収金の現状と対策	30
(1) 訪日外国人に係る未収金の現状	30
(2) 訪日外国人への対応・対策	39
(3) 訪日外国人の医療費未収金の対策として要望すること	44
(4) 地域特性	45
(5) 訪日外国人診療による未収金の発生と受入れ体制整備の関係について	50
(6) まとめ	60
3. ヒアリング調査結果	61
3-1. ヒアリング調査のまとめ	61
(1) 取組	61
(2) 対策	62
(3) 課題	63
(4) 要望	64
3-2. ケーススタディ	66
(1) 事例1	66
(2) 事例2	68
(3) 事例3	70
(4) 事例4	72
4. 本調査のまとめ	74
4-1. 未収金対策の現状と課題	74
4-2. 訪日外国人への対応の現状と課題	76

【資料】医療施設における未収金の実態に関する調査 調査票	77
------------------------------------	----

1. 調査の概要

1-1. 研究調査の目的と背景

我が国においては、平成 30 年 6 月 15 日に閣議決定された「未来投資戦略 2018」において、日本の医療機関の外国人への対応能力の向上、渡航受診者・外国人観光客受入能力向上の推進が謳われている。

平成 30 年の訪日外国人数は約 3,119 万人と過去最高となっており、さらに今後、2019 年はラグビーワールドカップ、2020 年は東京オリンピック・パラリンピック、2025 年には大阪で国際博覧会が開催されることから、訪日外国人の一層の増加が見込まれる。そのため医療機関においては、これまでの医療施設経営に加えて、訪日外国人への対応を行うことが急務となっている。

一方、医療施設の経営安定化という観点では、医療費の未払いによる未収金の回収は重要な課題となっている。

本調査では、訪日外国人患者に関する事項を含めた、医療施設における未収金の実態を把握し、多角的な分析を実施することにより、未収金対策に資する資料を作成することを目的として実施した。

1-2. 実施体制

本調査研究は以下の構成による委員会を設置し、本事業に関する意見交換や検討を行い、それを踏まえて調査を実施した。

○企画検討委員会委員（敬称略・五十音順）

委員：石尾 肇（公認会計士）

委員（委員長）：大道 久（日本大学医学部名誉教授）

委員：岡村 世里奈（国際医療福祉大学大学院 医療経営管理分野 准教授）

委員：小森 直之（一般社団法人日本医療法人協会 副会長
医療法人 恵仁会 なぎ辻病院 理事長）

委員：棚瀬 慎治（棚瀬法律事務所 所長 弁護士）

○オブザーバー

厚生労働省医政局医療経営支援課

○事務局

業務管理者：府川 均（MS & AD インターリスク総研株式会社
リスクマネジメント第四部長
兼 事業継続マネジメント第二グループ長）

主担当：田中 大一（MS & AD インターリスク総研株式会社
上席コンサルタント）

：松岡 伸輔（MS & AD インターリスク総研株式会社
上席コンサルタント）

：岡本 慎一（MS & AD インターリスク総研株式会社
上席コンサルタント）

：丸山 純子（MS & AD インターリスク総研株式会社
テクニカルアドバイザー）

：志賀 洋祐（MS & AD インターリスク総研株式会社
テクニカルアドバイザー）

企画検討委員会の開催状況は以下のとおりである。

- ・ 第1回企画検討委員会 平成30年9月27日（木）
- ・ 第2回企画検討委員会 平成30年11月7日（水）
- ・ 第3回企画検討委員会 平成31年2月7日（木）

1-3. 調査方法

(1) アンケート調査

① 調査対象

平成 30 年 5 月末現在における日本全国の病院を調査対象とした。

② 実施時期

平成 30 年 11 月 26 日（月）～平成 31 年 1 月 16 日（水）

③ 調査実施方法

調査は次の A から D のいずれかの方法で行った。

- A) 事務局より調査対象の病院に対し、「医療施設における未収金の実態に関する調査研究」調査票を郵送。調査対象病院が調査票に手書きで記入し、記入した調査票を事務局宛に提出
- B) 事務局が開設したウェブアンケートサイトより、データを入力
- C) 調査対象病院が事務局ホームページより調査票をダウンロードし、入力した調査票を事務局宛に E メールで提出
- D) 過去の病院経営管理指標調査において、記入者のメールアドレスが記入されている病院に、事務局から E メールで調査票データを送信し、入力した調査票を事務局宛に E メールで提出

なお、回収率向上を図るため、公益社団法人 日本医師会、4 病院団体（一般社団法人 日本病院会、一般社団法人 日本医療法人協会、公益社団法人 全日本病院協会、公益社団法人 日本精神科病院協会）および公益社団法人 全国自治体病院協議会から会員宛てに調査への協力をご依頼いただいた。

④ 調査票の回収結果

回収した調査票の内容点検を実施し、有効回答が得られた計 1,011 施設を対象に集計を行った。その結果、本件調査の有効回答率は 12.1%となった。

図表 I - 1 調査票の回収結果

グループ	開設者	配布件数	有効回答数	有効回答率
国	厚生労働省 独立行政法人国立病院機構 国立大学法人 独立行政法人労働者安全機構 国立高度専門医療研究センター 独立行政法人地域医療機能推進機構 その他の国の機関	325	62	19.1%
公的医療機関	都道府県 市町村 地方独立行政法人 日本赤十字社 済生会 北海道社会事業協会 全国厚生農業協同組合連合会 国民健康保険団体連合会	1207	314	26.0%
社会保険関係団体	健康保険組合及びその連合会 共済組合及びその連合会 国民健康保険組合	53	6	11.3%
その他の法人	公益法人 医療法人 私立学校法人 社会福祉法人 医療生協 会社	6406	572	8.9%
個人		189	15	7.9%
その他		197	42	21.3%
計		8377	1011	12.1%

(2) ヒアリング調査

訪日外国人旅行者を多数受け入れている病院について、その対策や取組を調査するために個別ヒアリングを実施した。

① 調査対象機関

調査対象機関は、JMIP（外国人患者受入れ医療機関認証制度）で認証を受けている医療機関や訪日外国人の取り組みを積極的に実施している医療機関について、企画検討委員会により決定した。

② 調査時期

平成30年12月3日（月）～平成31年1月25日（金）

③ 調査項目

調査項目としては以下の内容を設定した。

1. 訪日外国人者受入れの現状

- (1) 訪日外国人受け入れについての医療機関としての方針
- (2) 訪日外国人の受け入れ実績（概数、国籍（特に多い国）、受診科）
- (3) 訪日外国人受け入れに当たって整備している点
人的資源、人材育成、ツール、地域連携等

2. 未収金の実態

- (1) 訪日外国人の未収金の実態（金額規模、患者数（ともに概数）、国籍、受診科）
- (2) 未収金の診療科ごとの特性

3. 未収金の対策

(3) 本調査における用語の定義

① 医療費の定義

医療費とは、外来・入院に関わる医療費などの患者自己負担分において、以下の窓口負担金とする。

- ・ 外来・入院費用における診療報酬の自己負担分
(現役世代3割負担・後期高齢者1～3割負担、無保険者等10割)
- ・ 入院費用実費負担分(差額ベッド代、食費、おむつ代等)
- ・ レンタル費用(病衣、タオル等)等

ただし、自賠責保険や政府労災保険で支払われるべき額は除きます。

種類	対象有無	備考
窓口負担金 (医療費自己負担分)	○	入通院費 差額ベッド代実費 等
自賠責・政府労災に 関わる未収金	×	各種機関への請求により 回収できるため対象外

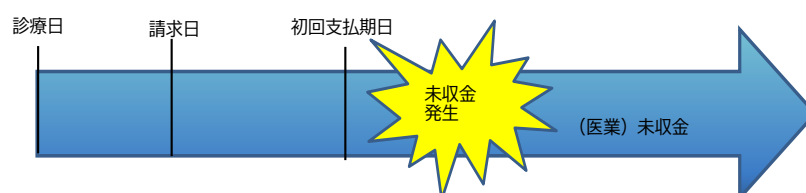
② 未収金の定義

未収金とは、患者が支払う医療費のうち、医療費等が支払われるべき期日までに支払われなかった金額。

初回支払期日までに支払われなかった額を発生月ベースで合計したもの。

なお、分割払い債権については、以下の通りとする。

- ・ 本来の支払期限到来後に分割払いに応じた場合は、本来の支払期限までに支払われなかった全額(分割払いの期限ではない)
- ・ 長期入院の支払いなど、入院期間中に一定日までの入院費の支払いを行う分割払いを行っている場合は、分割払いの支払い期限までに支払われなかった金額



○未収金の分類

今回の調査対象となる未収金は分類2とした。

分類	説明
1	保険者負担の未収金（保険者とは、社会保険、国民健康保険や共済等）
2	患者負担の窓口未収金
3	医業外未収金（国県補助金収入などのこと）
4	クレジット未収金

③ 訪日外国人の定義

本調査における訪日外国人とは、観光やビジネス等の目的で来日し、不慮のケガや病気で受診した日本の公的医療保険に加入していない外国人（医療目的で来日した外国人を除く）。

④ 地域の分類

北海道：北海道

東北：青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県

関東：茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県

中部：新潟県、富山県、石川県、福井県、山梨県、長野県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県

近畿：滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県

中国：鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県

四国：徳島県、香川県、愛媛県、高知県

九州：福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

⑤ JMIP（ジェイミップ）：外国人患者受入れ医療機関認証制度

日本国内の医療機関に対し、多言語による診療案内や異文化・宗教に配慮した対応など、外国人患者の受入れに資する体制を第三者的に評価することを通じて、国内の医療機関を受診するすべての外国人に安心・安全な医療サービスを提供できる体制づくりを支援する制度。

第三者機関による認証制度（※）によって医療施設機能が評価されている病院または健診施設

※次の条件を満たす認証制度で、かつ JMIP 認証審査会が適切であると判断したもの。

- (1) 病院または健診施設の医療機能を評価する評価項目を定めている。
- (2) 所定の研修カリキュラムによって要請された調査員により、評価項目に沿った調査（実地調査を含む）が実施されている。
- (3) 調査結果に基づき、第三者からなる認証審査機関によって認証の是非が審議されている。

（例）

- ① 病院機能評価（日本医療機能評価機構）
- ② Accreditation Standards For Hospitals(Joint Commission International)
- ③ ISO9001／14001
- ④ 臨床研修評価（卒後臨床研修評価機構）
- ⑤ 人間ドック健診施設機能評価（日本人間ドック学会）

2. アンケート調査結果

2-1. 医療機関全体での未収金に係る現状と対策

(1) 医療機関の概要

① 病院の開設者

病院の開設者は、「医療法人」が42.7%と最も多く、次いで「市町村」(13.8%)、「都道府県」(6.7%)となった。

グループ	開設者	件数	%
国	1 厚生労働省	0	0.0%
	2 独立行政法人国立病院機構	21	2.1%
	3 国立大学法人	21	2.1%
	4 独立行政法人労働者安全機構	8	0.8%
	5 国立高度専門医療研究センター	2	0.2%
	6 独立行政法人地域医療機能推進機構	10	1.0%
	7 その他の国の機関	0	0.0%
公的医療機関	8 都道府県	68	6.7%
	9 市町村	140	13.8%
	10 地方独立行政法人	40	4.0%
	11 日本赤十字社	15	1.5%
	12 済生会	20	2.0%
	13 北海道社会事業協会	0	0.0%
	14 全国厚生農業協同組合連合会	31	3.1%
	15 国民健康保険団体連合会	0	0.0%
社会保険関係団体	16 健康保険組合及びその連合会	2	0.2%
	17 共済組合及びその連合会	4	0.4%
	18 国民健康保険組合	0	0.0%
その他の法人	19 公益法人	36	3.6%
	20 医療法人	432	42.7%
	21 私立学校法人	36	3.6%
	22 社会福祉法人	49	4.8%
	23 医療生協	12	1.2%
	24 会社	7	0.7%
個人	25 個人	15	1.5%
その他	26	42	4.2%
計		1011	100.0%

② JMIP 認証の有無

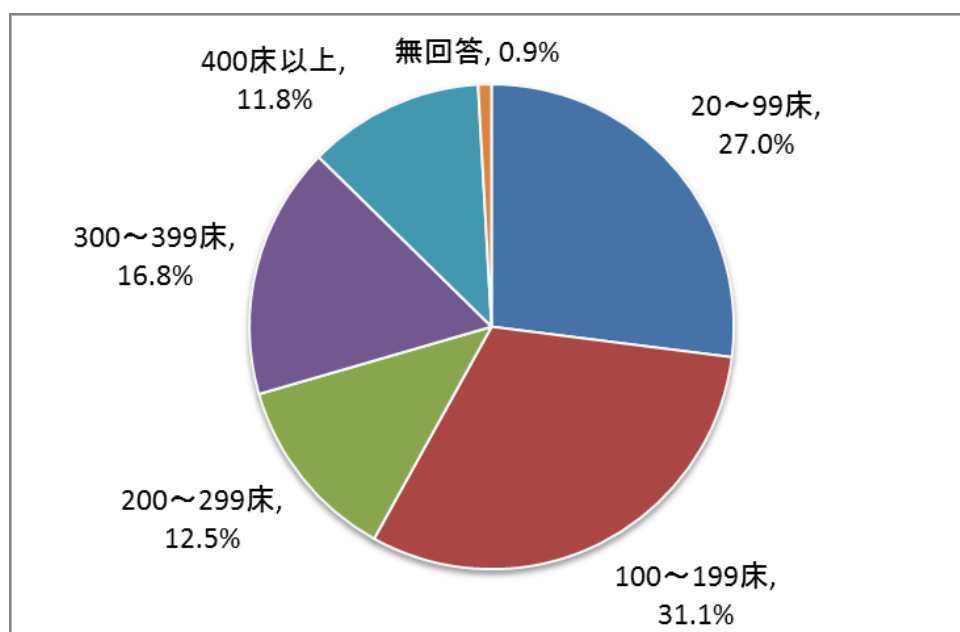
平成 30 年 12 月 5 日までに JMIP で認証された 52 機関のうち、回答があったのは 10 機関であった。

	件数	%
JMIP 認証 あり	10	1.0%
JMIP 認証 なし	1001	99.0%
	1011	100.0%

③ 許可病床数

許可病床数において最も多かったのは「100～199 床」で 31.1%であった。次いで「20～99 床」(27.0%)、「300～399 床」(16.8%) であった。

	件数	%
1. 20～99床	273	27.0%
2. 100～199床	314	31.1%
3. 200～299床	126	12.5%
4. 300～399床	170	16.8%
5. 400床以上	119	11.8%
6. 無回答	9	0.9%
計	1011	100.0%



④ 地域別回答施設数

地域別でみると、「関東」の施設の回答率が21.3%と最も高かった。

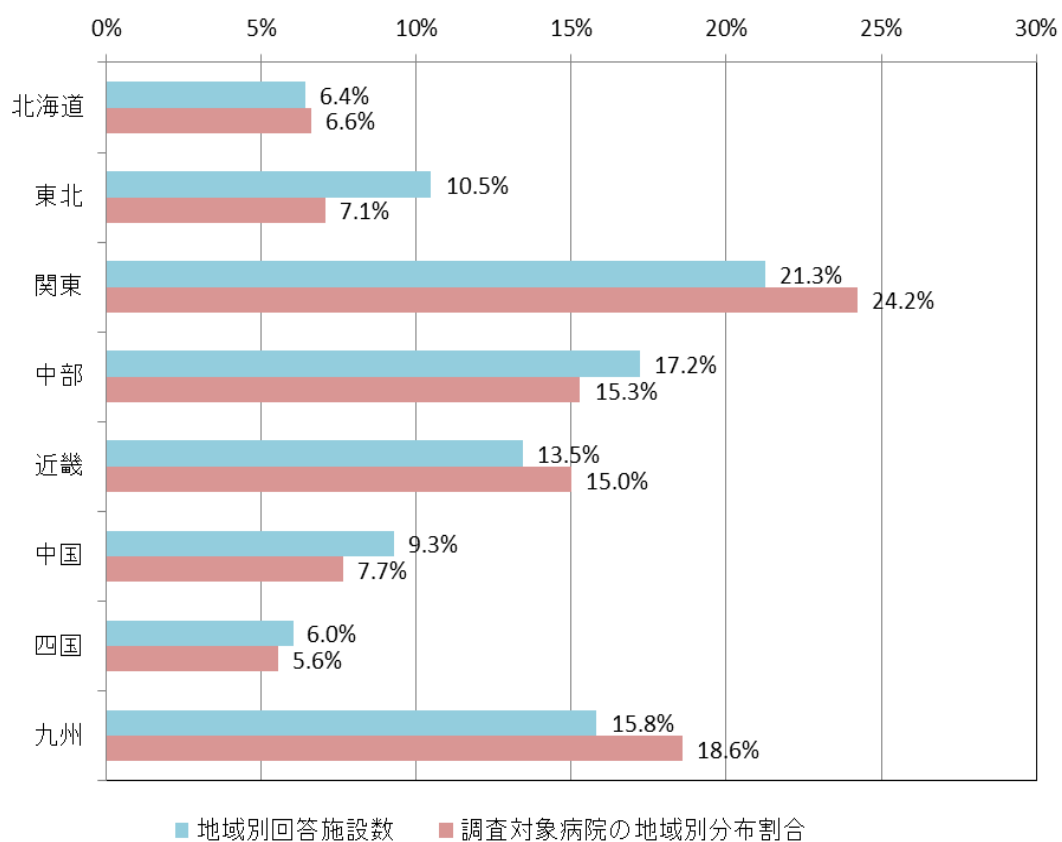
「東北」「中部」「中国」「四国」については、調査対象病院の地域別分布と比べて回答率が高かった。

地域別回答施設数

地域	件数	%
北海道	65	6.4%
東北	106	10.5%
関東	215	21.3%
中部	174	17.2%
近畿	136	13.5%
中国	94	9.3%
四国	61	6.0%
九州	160	15.8%
計	1011	100.0%

調査対象病院の地域別分布割合

地域	調査対象件数	%
北海道	554	6.6%
東北	593	7.1%
関東	2030	24.2%
中部	1281	15.3%
近畿	1256	15.0%
中国	641	7.7%
四国	465	5.6%
九州	1557	18.6%
計	8377	100.0%



⑤ 患者数の状況（平成 29 年度決算期末時点）

単位：人

項目	病床数別 回答の平均値						回答数	回答率
	20～99床	100～199床	200～299床	300～399床	400床以上	全体		
①在院患者延数	15,281	41,545	69,376	105,195	197,372	67,783	933	92.3%
②新入院患者数	515	1,163	2,462	6,249	14,668	3,660	933	92.3%
③退院患者数	527	1,172	2,048	6,268	14,688	3,625	931	92.1%
④外来患者延数	31,013	42,901	65,777	140,367	349,211	96,532	928	91.8%
⑤救急対応患者数	653	1,228	1,545	6,824	7,760	3,059	758	75.0%
うち、救急車両等搬送患者数	100	273	578	1,559	2,731	841	719	71.1%
⑥時間外救急対応患者数	346	1,259	1,797	6,135	11,084	3,249	801	79.2%
うち、救急車両等搬送患者数	70	251	445	1,604	2,873	833	744	73.6%
⑦初診患者数	3,585	5,039	5,556	14,460	25,819	9,055	860	85.1%

⑥ 収入および実患者数

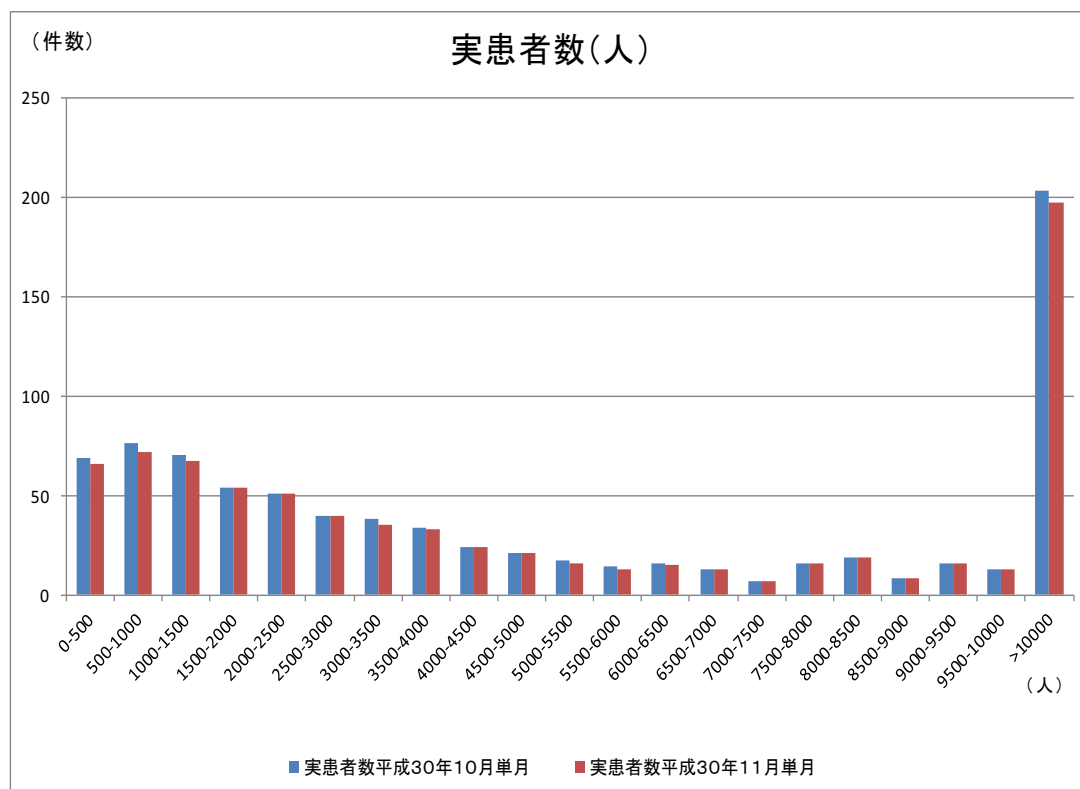
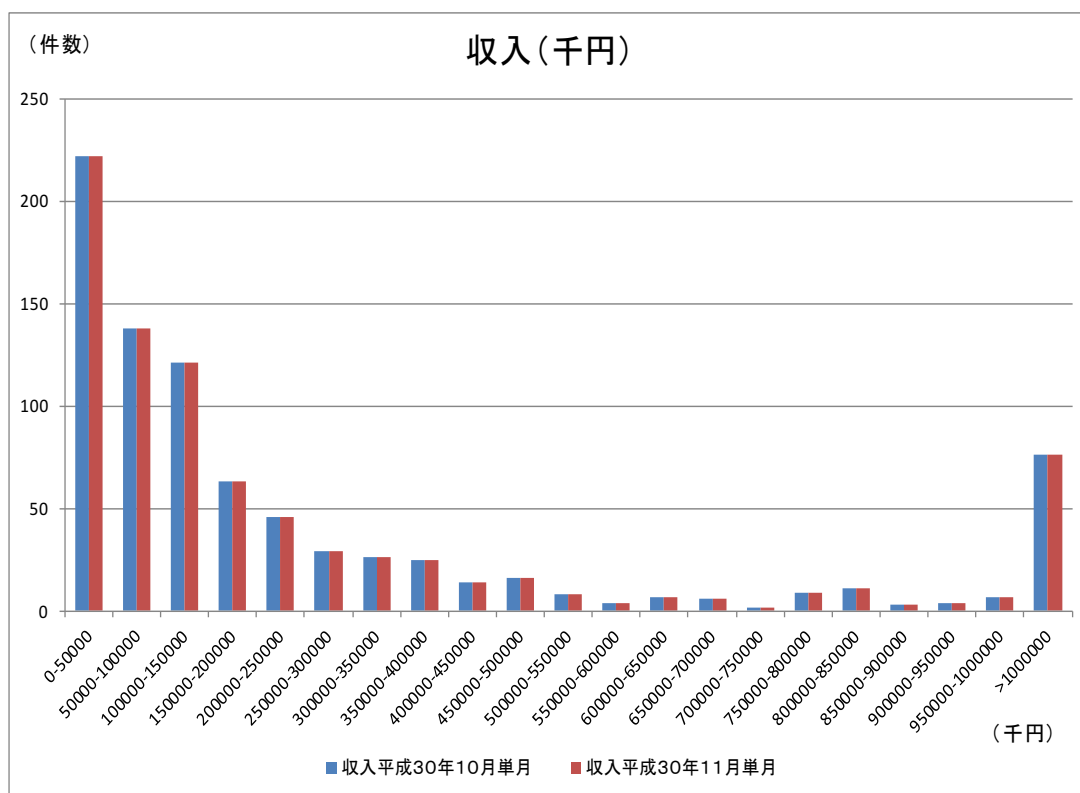
収入は、平成 30 年 10 月単月および 11 月単月について、平均がそれぞれ 318,279 千円、313,880 千円となった。

実患者数は、平成 30 年 10 月単月および 11 月単月について、平均がそれぞれ 7,852 人、7,569 人であった。

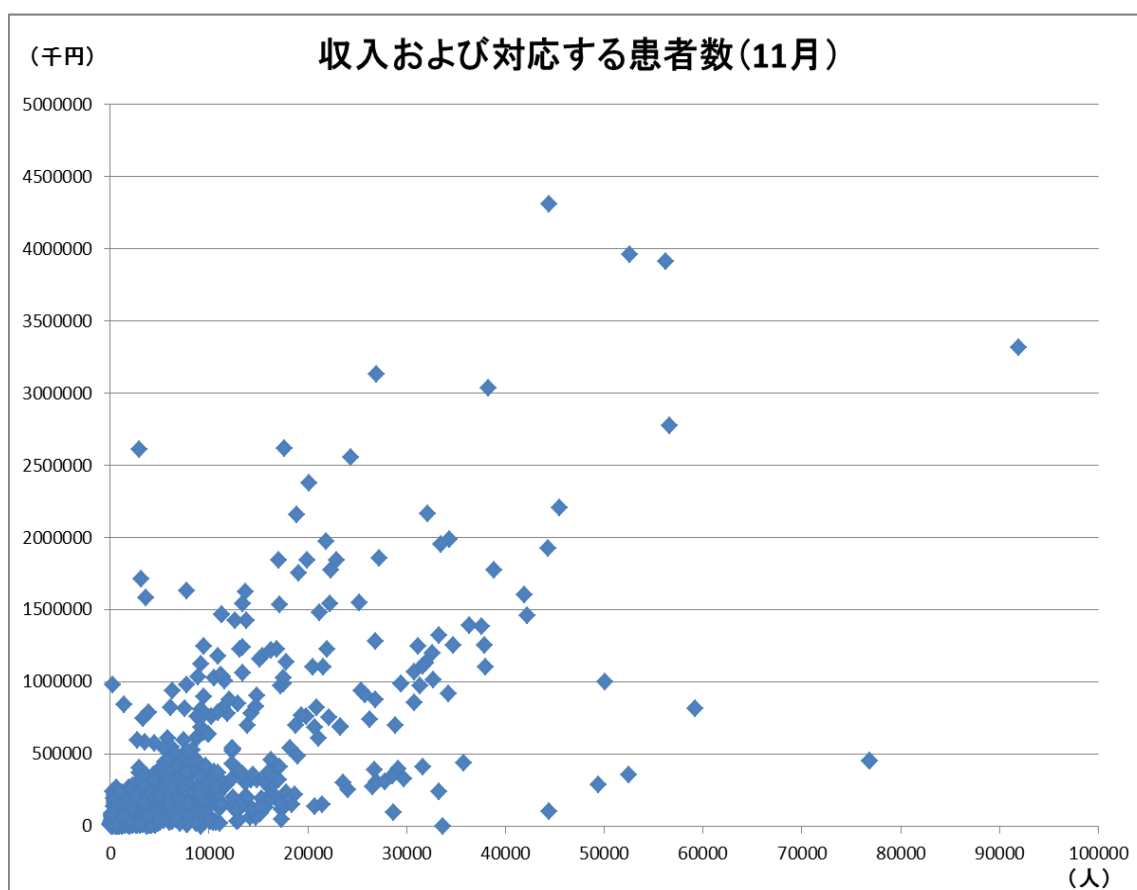
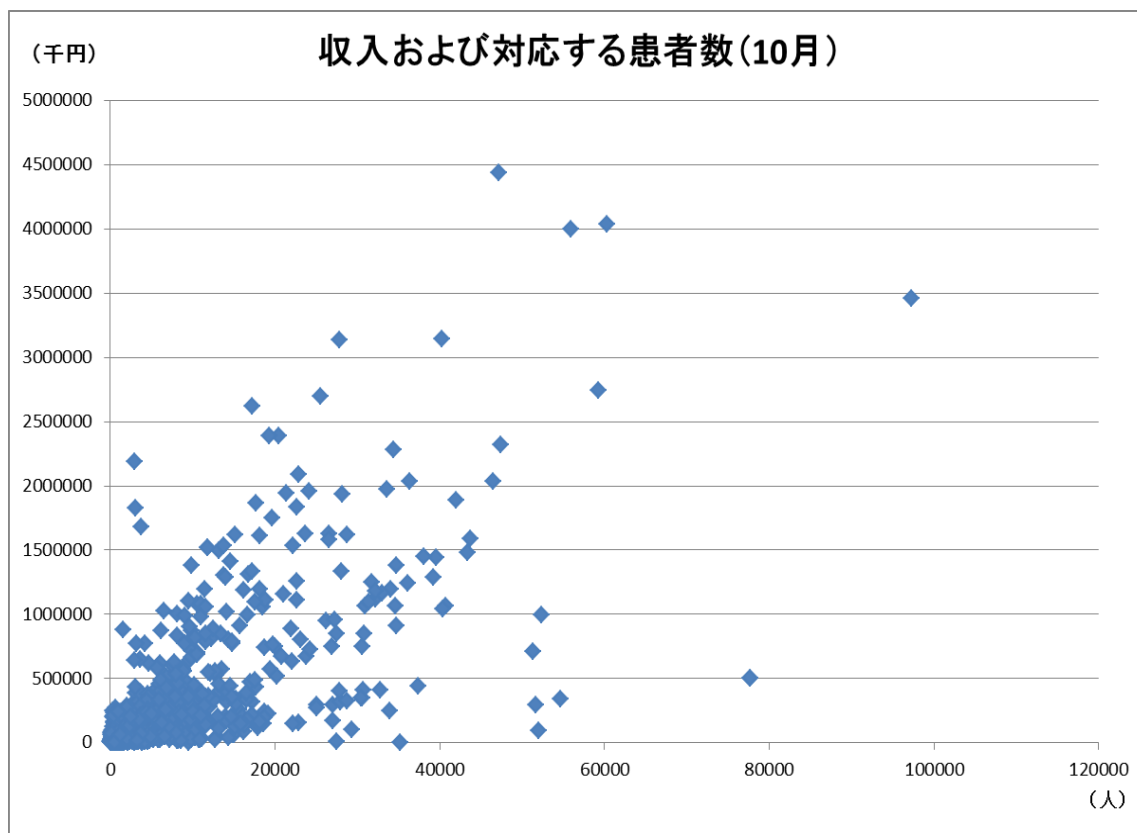
	平成 30 年 10 月単月	平成 30 年 11 月単月
収入合計（千円）	293,771,392	281,864,076
回答医療機関数	923	898
平均収入金額（千円）	318,279	313,880

	平成 30 年 10 月単月	平成 30 年 11 月単月
収入に対応する患者数合計（人）	6,894,009	6,493,837
回答医療機関数	878	858
収入に対応する平均患者数（人）	7,852	7,569

平成 30 年 10 月、11 月の各月における収入および実患者数



【分布図】



P15～P21については、平成30年10月と11月の各月に未収金があると回答した病院について、集計を行った。

⑦ 未収金および対応する患者数

(i) 合計と平均

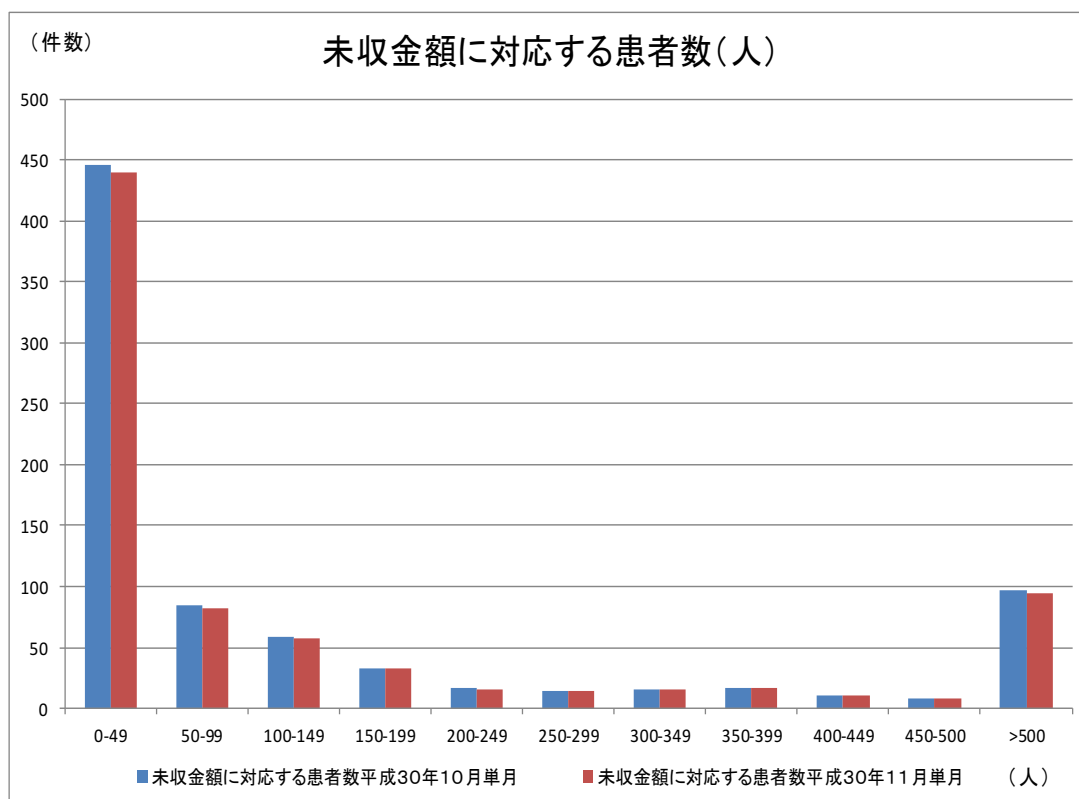
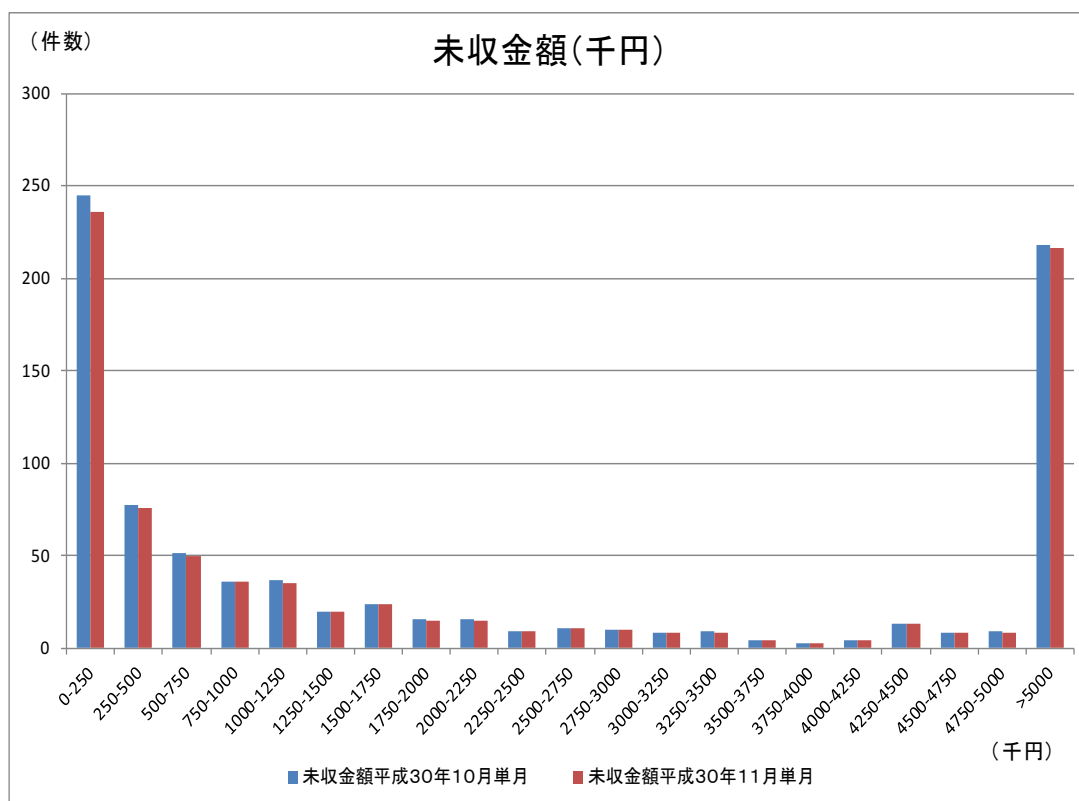
未収金は平成30年10月単月および11月単月について、平均がそれぞれ12,850千円、16,442千円となった。

対応する実患者数は、平成30年10月単月および11月単月について、平均がそれぞれ225人、235人であった。

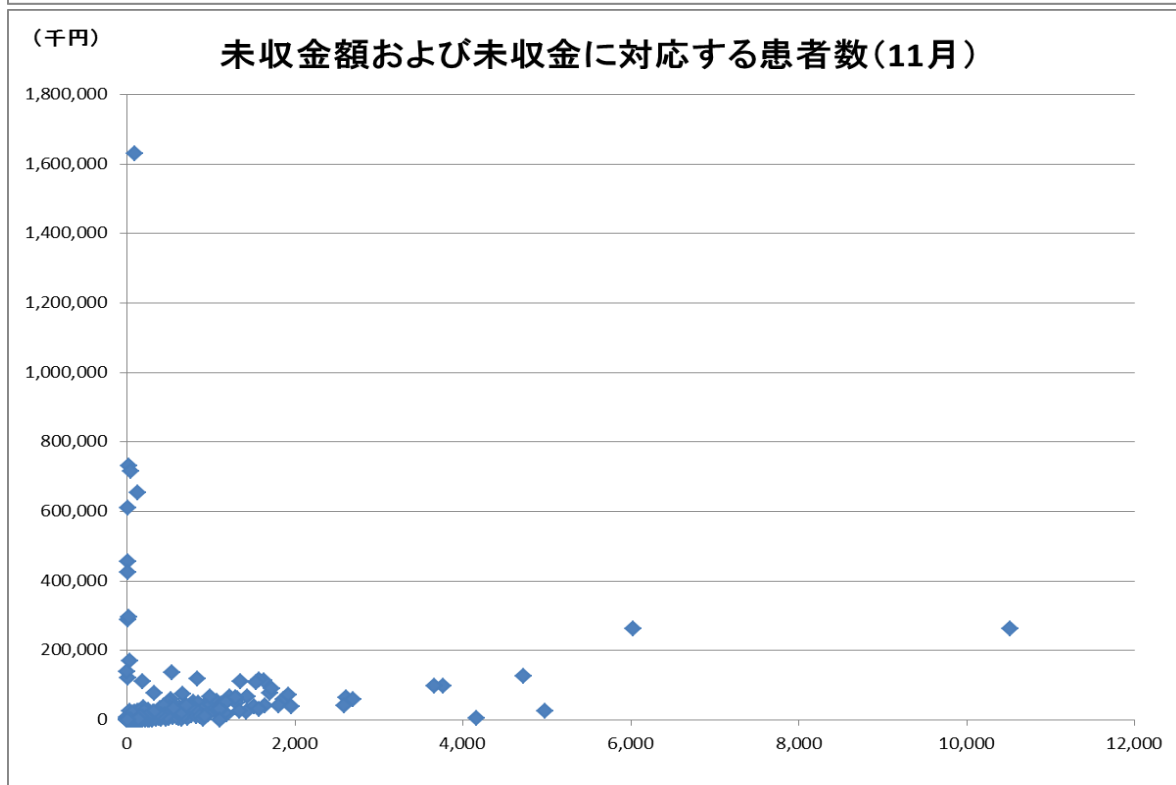
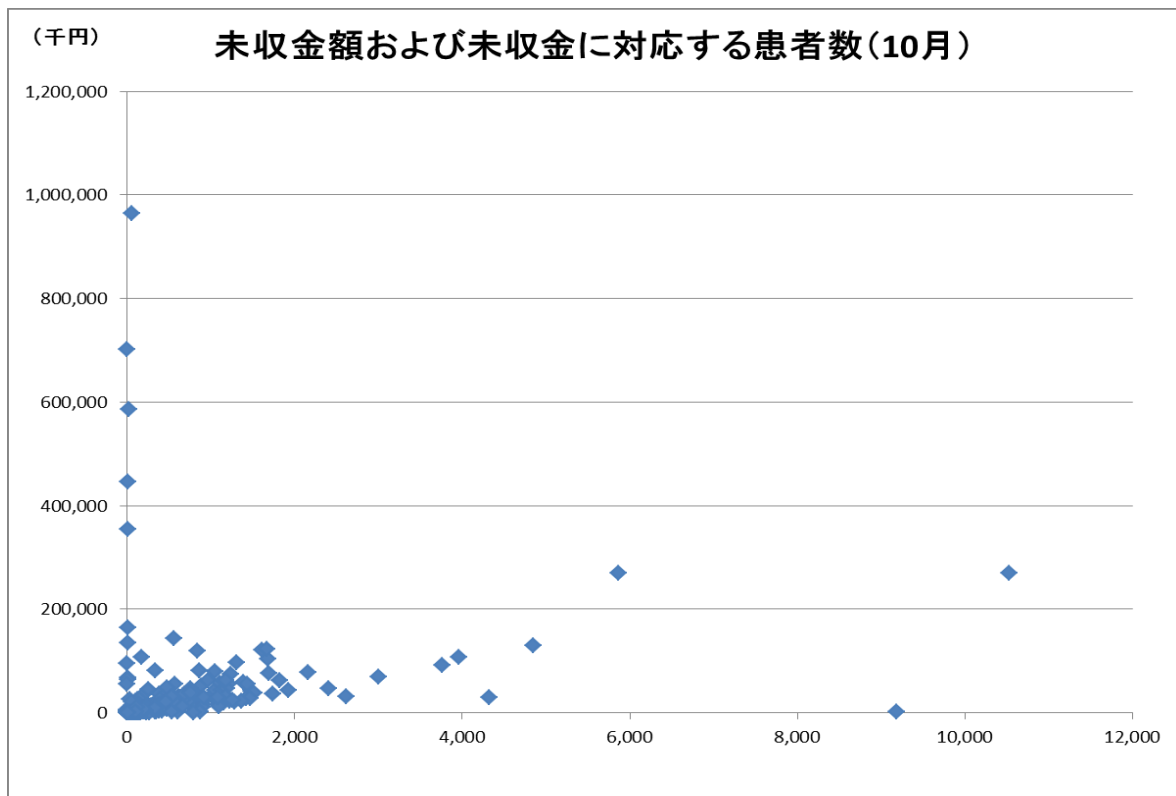
	平成30年10月単月	平成30年11月単月
未収金の合計（千円）	11,410,695	14,321,065
回答医療機関数	888	871
平均未収金額（千円）	12,850	16,442

	平成30年10月単月	平成30年11月単月
未収金に対応する患者数（人）	193,871	199,879
回答医療機関数	862	850
未収金に対応する平均患者数（人）	225	235

平成 30 年 10 月、11 月の各月における未収金および対応する患者数

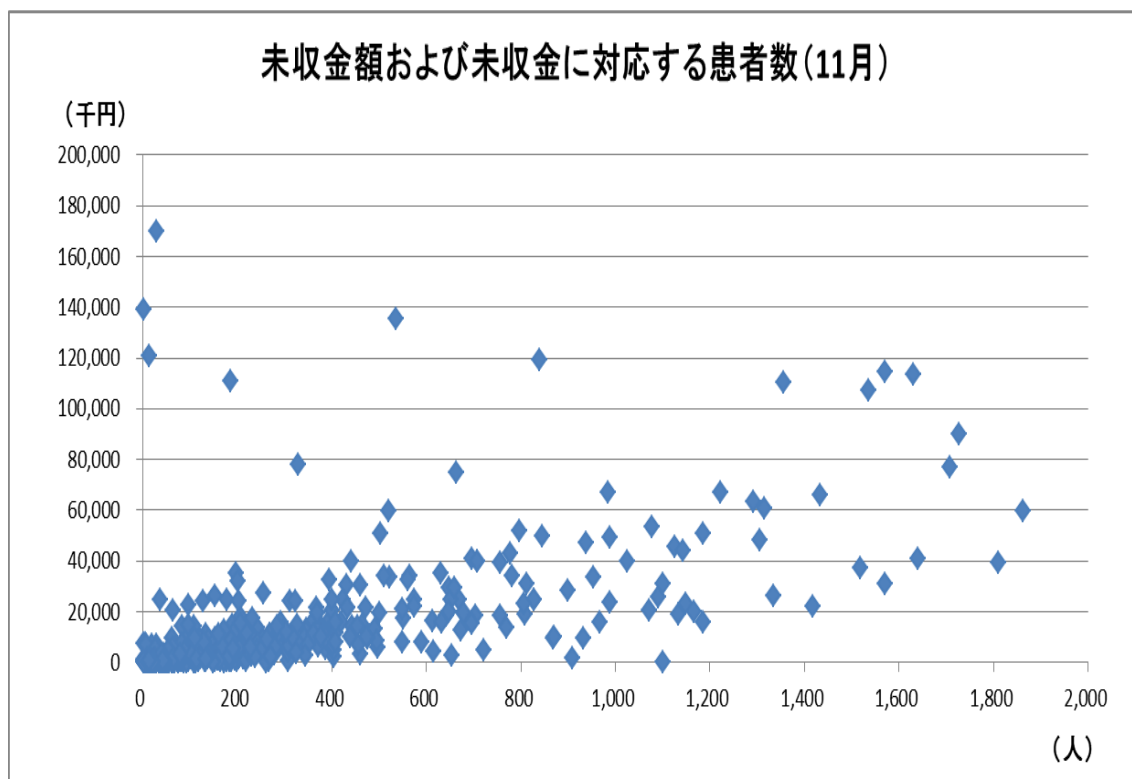
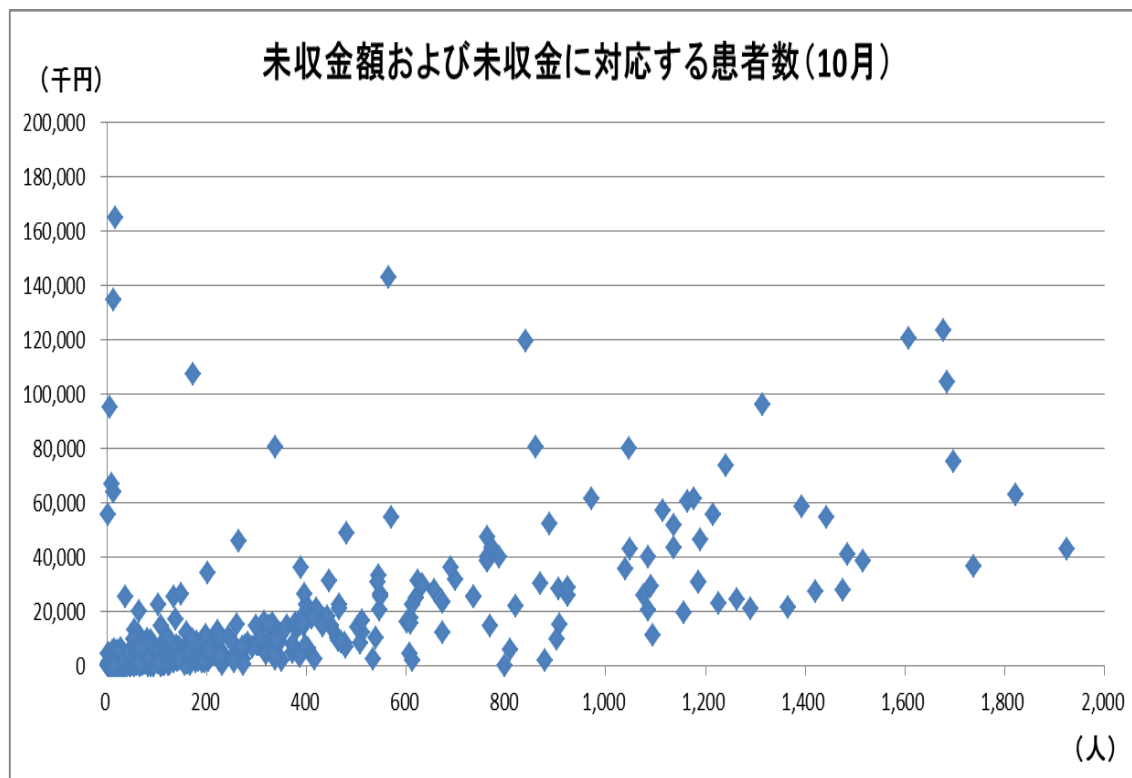


【分布図】



※縮尺の関係上、未収金額や患者数が0に見受けられるデータがあるが、未収金額や患者数が0のものは削除している。

【拡大分布図】



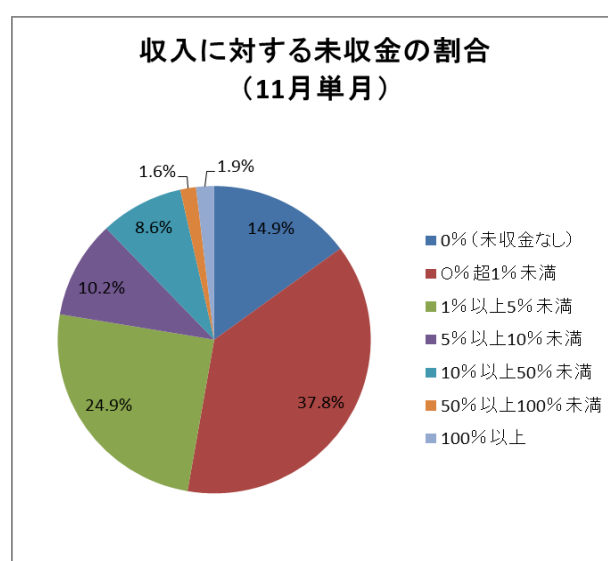
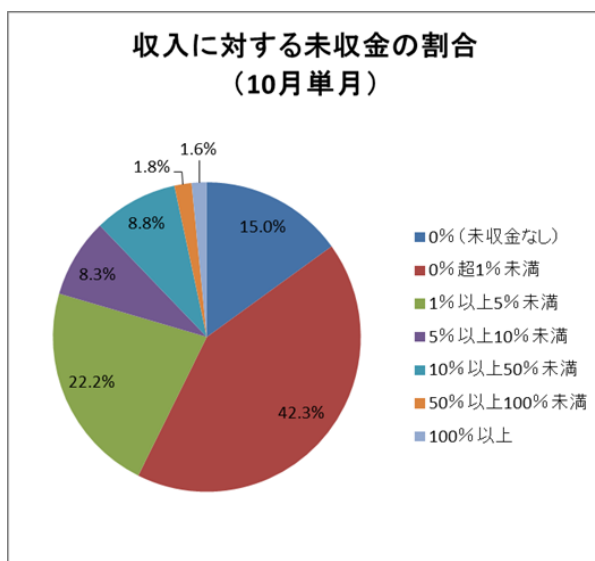
※縮尺の関係上、未収金額や患者数が0に見受けられるデータがあるが、未収金額や患者数が0のものは削除している。

(ii) 割合

○収入に対する未収金の割合

収入に対する未収金の割合は、共に「0%～5%未満」が全体の約 8 割を占めている。

	10 月単月		11 月単月	
	件数	%	件数	%
0%（未収金なし）	133	15.0%	128	14.9%
0%超 1%未満	374	42.3%	325	37.8%
1%以上 5%未満	196	22.2%	214	24.9%
5%以上 10%未満	73	8.3%	88	10.2%
10%以上 50%未満	78	8.8%	74	8.6%
50%以上 100%未満	16	1.8%	14	1.6%
100%以上	14	1.6%	16	1.9%
計	884	100.0%	859	100.0%

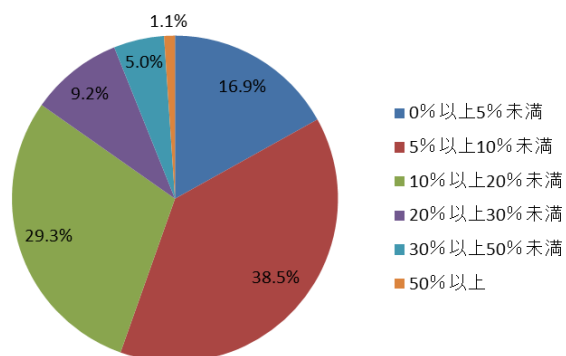


○「実患者数」に対する「未収金が発生した患者数」の割合

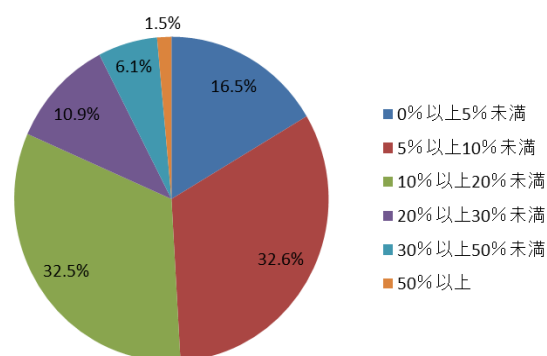
実患者数に対する未収金が発生した患者数の割合は、10月単月および11月単月共に「5%～10%未満」が最も多く、それぞれ全体の38.5%、32.6%を占めた。

	10月単月		11月単月	
	件数	%	件数	%
0%以上 5%未満	142	16.9%	135	16.5%
5%以上 10%未満	323	38.5%	267	32.6%
10%以上 20%未満	246	29.3%	266	32.5%
20%以上 30%未満	77	9.2%	89	10.9%
30%以上 50%未満	42	5.0%	50	6.1%
50%以上	9	1.1%	12	1.5%
計	839	100.0%	819	100.0%

「実患者数」に対する「未収金が発生した患者数」の割合(10月単月)



「実患者数」に対する「未収金が発生した患者数」の割合(11月単月)



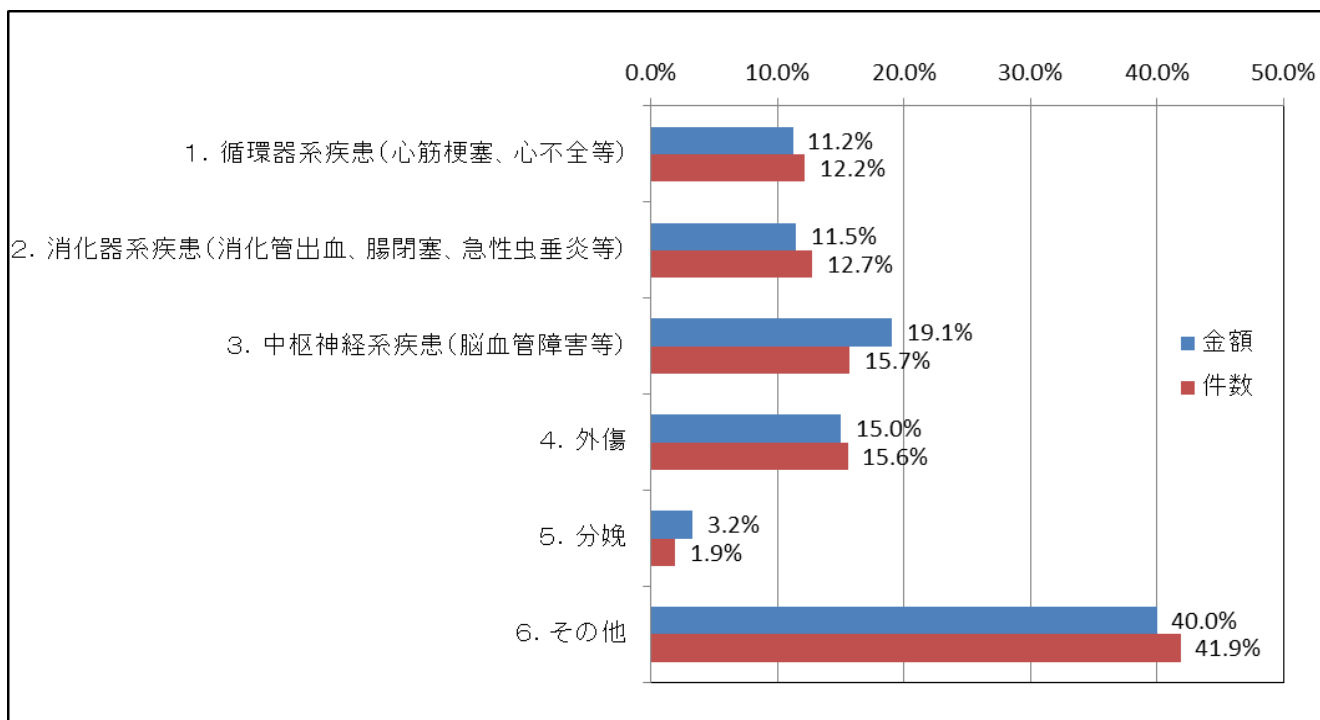
⑧ 未収金の金額、件数が最も多い疾患等（傷病名等）

平成 30 年 10 月、11 月の未収金について、未収金の金額が最も多い疾患等（傷病名等）については、「中枢神経系疾患（脳血管障害等）」が 19.1%で最も多く、次いで「外傷」が 15.0%であった。

未収金の件数が最も多い疾患等（傷病名等）も、「中枢神経系疾患（脳血管障害等）」が 15.7%で最も多く、次いで「外傷」が 15.6%であり、未収金の金額と同様の傾向であった。

なお、未収金の金額、件数共に 4 割程度を「その他」が占めていたが、その中では「精神科疾患」、「呼吸器系疾患」が比較的多く挙げられた。

疾患等（傷病名等）	金額		件数	
	件数	%	件数	%
1. 循環器系疾患（心筋梗塞、心不全等）	83	11.2%	90	12.2%
2. 消化器系疾患（消化管出血、腸閉塞、急性虫垂炎等）	85	11.5%	94	12.7%
3. 中枢神経系疾患（脳血管障害等）	141	19.1%	116	15.7%
4. 外傷	111	15.0%	115	15.6%
5. 分娩	24	3.2%	14	1.9%
6. その他	296	40.0%	309	41.9%
計	740	100.0%	738	100.0%



(2) 未収金の対策

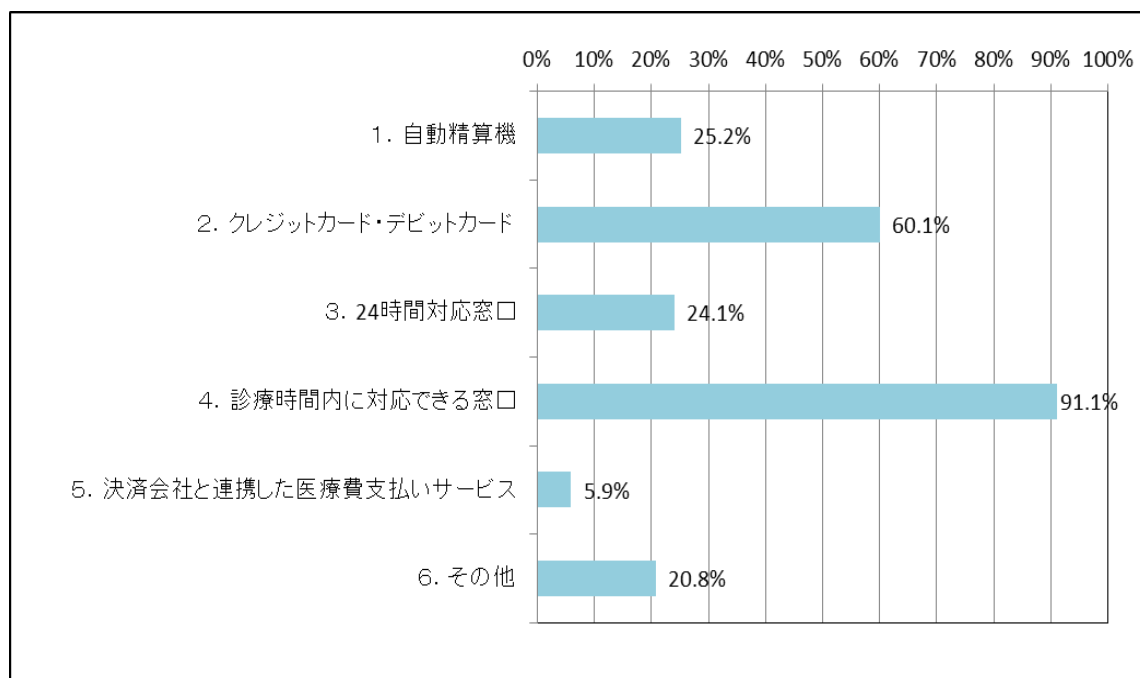
① 患者の支払い環境について、支払い可能な手段

「診療時間内に対応できる窓口」が最も多く 91.1%であった。次いで、「クレジットカード・デビットカード」が 60.1%、「自動精算機」が 25.2%、「24 時間対応窓口」が 24.1%と続いた。

その他の回答としては、「金融機関（銀行、郵便局等）の口座引落、口座振込」、「納付書の発行」等が挙げられた。

* この項目は複数回答可のため、合計が 100%を超えることがあります。

N= 1011		
	件数	%
1. 自動精算機	255	25.2%
2. クレジットカード・デビットカード	608	60.1%
3. 24時間対応窓口	244	24.1%
4. 診療時間内に対応できる窓口	921	91.1%
5. 決済会社と連携した医療費支払いサービス	60	5.9%
6. その他	210	20.8%

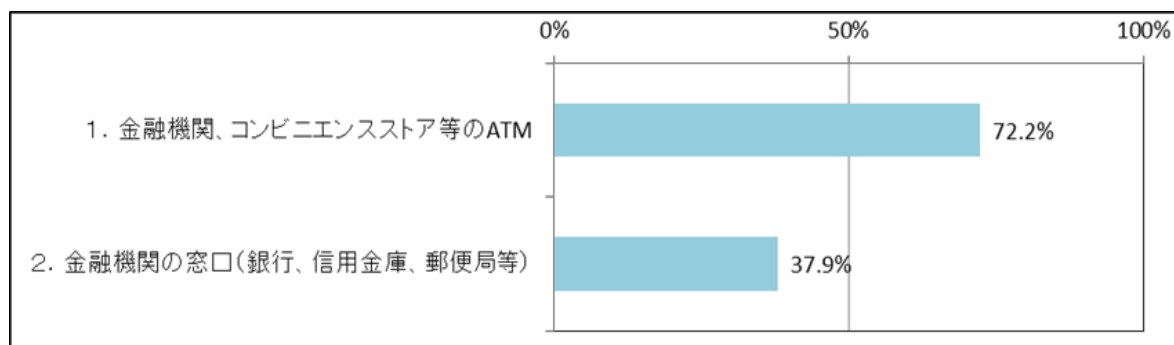


② 患者が医療費を準備できる環境について、病院内およびその周辺（半径 200m以内）にある施設

病院内およびその周辺（半径 200m以内）にある施設としては、「金融機関、コンビニエンスストア等のATM」が 72.2%、「金融機関の窓口（銀行、信用金庫、郵便局等）」が 37.9%であった。

* この項目は複数回答可のため、合計が 100%を超えることがあります。

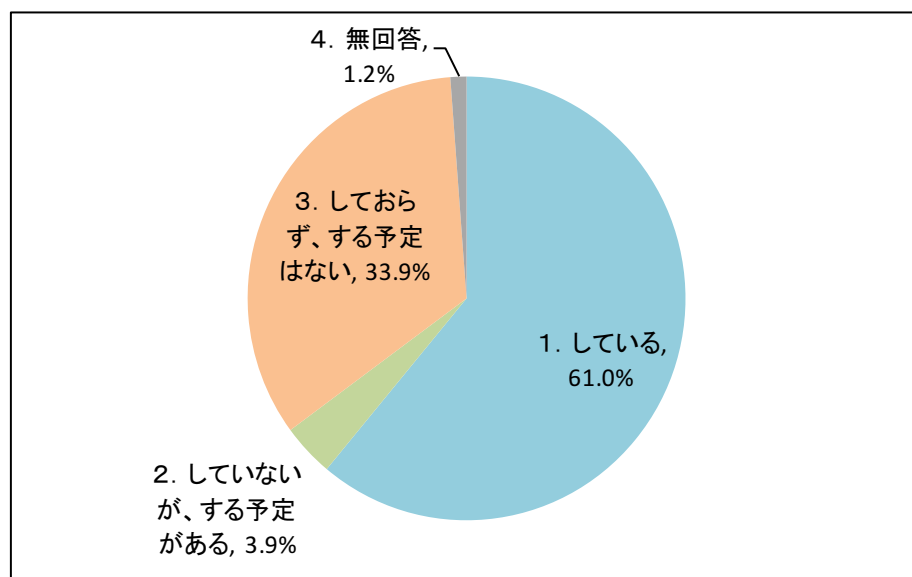
N= 1011		
	件数	%
1. 金融機関、コンビニエンスストア等のATM	730	72.2%
2. 金融機関の窓口（銀行、信用金庫、郵便局等）	383	37.9%



③ 患者に対して、クレジットカードの使用可否など、対応可能な支払い方法を明示しているか

「している」が 61.0%と最も多かったが、「しておらず、する予定はない」が 33.9%と次いで多かった。

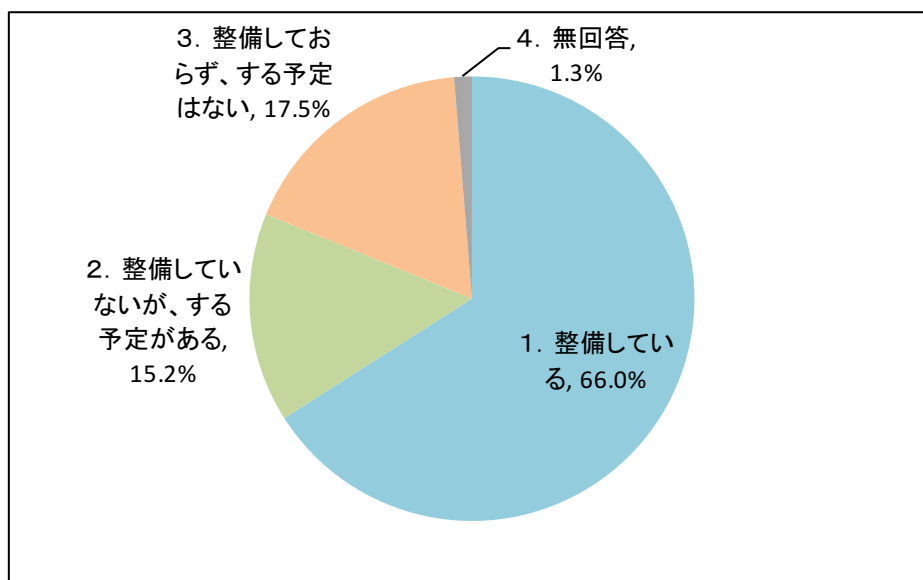
N= 1011		
	件数	%
1. している	617	61.0%
2. していないが、する予定がある	39	3.9%
3. しておらず、する予定はない	343	33.9%
4. 無回答	12	1.2%
計	1011	100.0%



④ 未収金管理におけるマニュアルの整備

「整備している」が 66.0%と最も多く、次いで「整備しておらず、する予定はない」が 17.5%であった。

N= 1011		
	件数	%
1. 整備している	667	66.0%
2. 整備していないが、する予定がある	154	15.2%
3. 整備しておらず、する予定はない	177	17.5%
4. 無回答	13	1.3%
計	1011	100.0%



⑤ 未収金回収にあたって、管理している項目

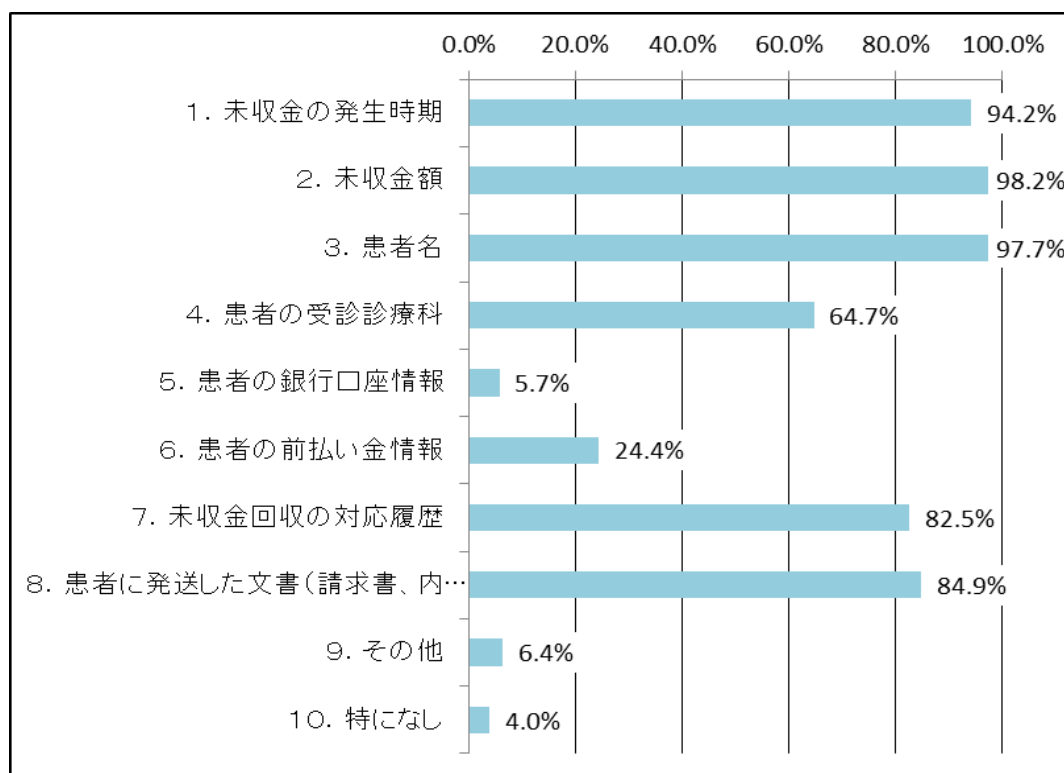
「未収金額」(98.2%)、「患者名」(97.7%)、「未収金の発生時期」(94.2%)は9割超の回答が挙げられた。

一方で、「患者の銀行口座情報」(5.7%)、「患者の前払い金情報」(24.4%)まで管理している医療機関は限定的であった。

「その他」の回答としては、「患者情報(住所、連絡先、健康保険情報、勤務先等)」、「保証人情報(住所、氏名、連絡先等)」、「分割支払いに関する文書」や「支払に関する誓約書といった締結した書面」などが挙げられた。

*この項目は複数回答可のため、合計が100%を超えることがあります。

N= 1011		
	件数	%
1. 未収金の発生時期	952	94.2%
2. 未収金額	993	98.2%
3. 患者名	988	97.7%
4. 患者の受診診療科	654	64.7%
5. 患者の銀行口座情報	58	5.7%
6. 患者の前払い金情報	247	24.4%
7. 未収金回収の対応履歴	834	82.5%
8. 患者に発送した文書(請求書、内容証明等)	858	84.9%
9. その他	65	6.4%
10. 特になし	40	4.0%



⑥ 未収金を発生させない取組

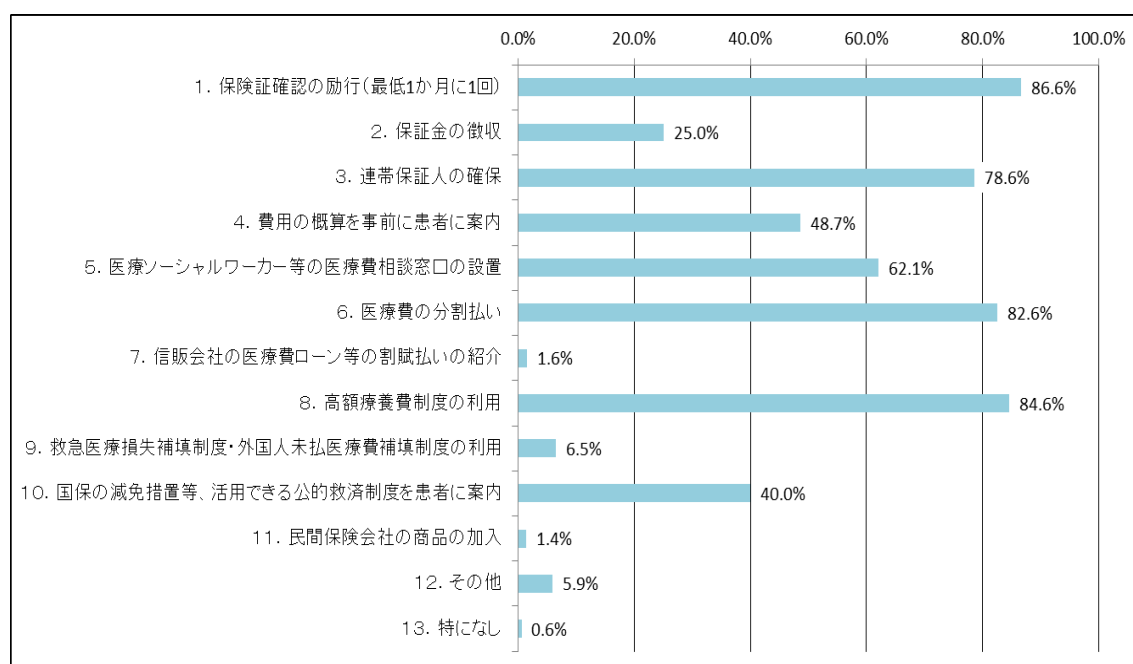
「保険証確認の励行（最低1か月に1回）」（86.6%）、「高額療養費制度の利用」（84.6%）、「医療費の分割払い」（82.6%）、「連帯保証人の確保」（78.6%）は8割程度の回答が得られた。

一方で、「民間保険会社の商品の加入」（1.4%）、「信販会社の医療費ローン等の割賦払いの紹介」（1.6%）、「救急医療損失補填制度・外国人未払医療費補填制度の利用」（6.5%）まで行っている医療機関は限定的であった。

その他の回答としては、「無料低額診療事業の活用」、「限度額適用認定証の活用」、「自宅訪問による回収」等が挙げられた。

* この項目は複数回答可のため、合計が100%を超えることがあります。

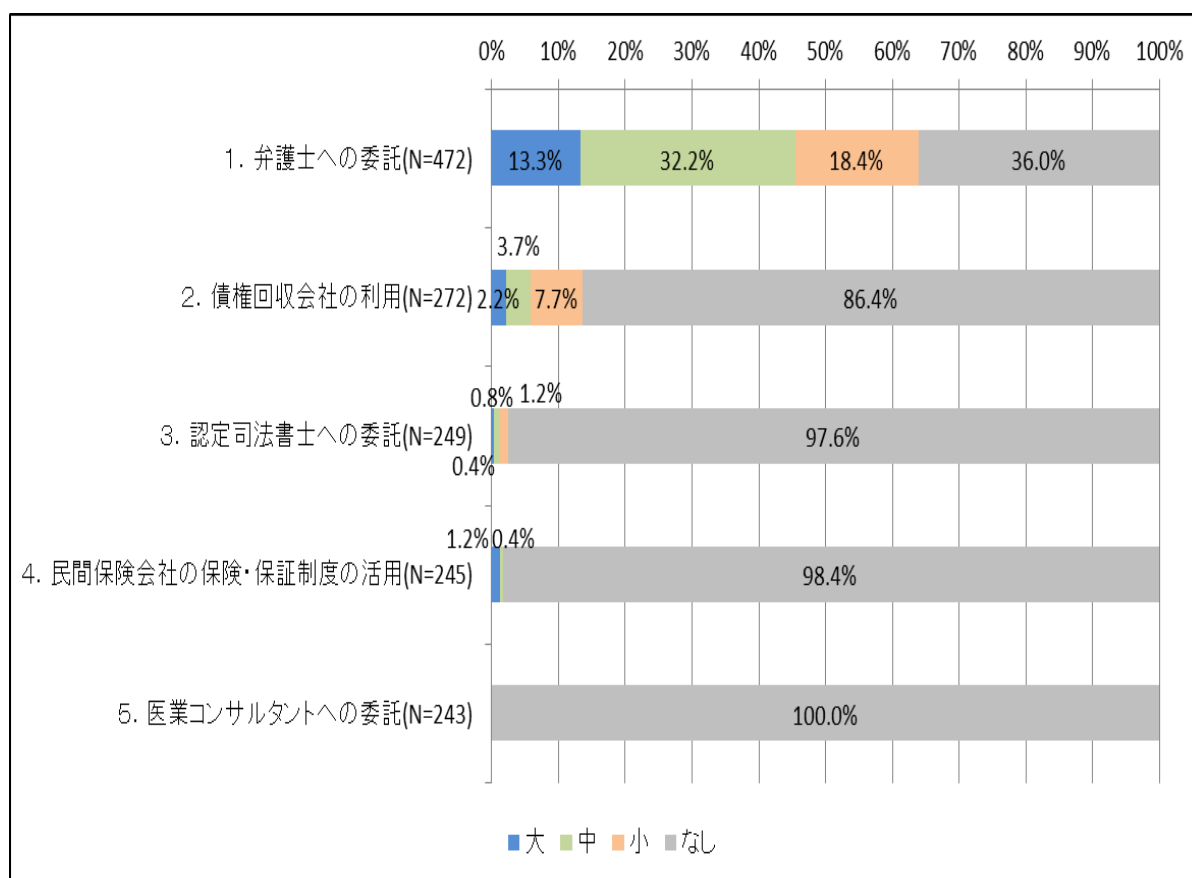
N= 1011		
	件数	%
1. 保険証確認の励行（最低1か月に1回）	876	86.6%
2. 保証金の徴収	253	25.0%
3. 連帯保証人の確保	795	78.6%
4. 費用の概算を事前に患者に案内	492	48.7%
5. 医療ソーシャルワーカー等の医療費相談窓口の設置	628	62.1%
6. 医療費の分割払い	835	82.6%
7. 信販会社の医療費ローン等の割賦払いの紹介	16	1.6%
8. 高額療養費制度の利用	855	84.6%
9. 救急医療損失補填制度・外国人未払医療費補填制度の利用	66	6.5%
10. 国保の減免措置等、活用できる公的救済制度を患者に案内	404	40.0%
11. 民間保険会社の商品の加入	14	1.4%
12. その他	60	5.9%
13. 特になし	6	0.6%



⑦ 未収金回収対策の外部委託における手段と効果

「弁護士への委託」が最も多かった。また、効果についても「弁護士への委託」は「大」「中」、あわせて約半数が効果ありとしている。「弁護士への委託」の外部委託費用は、成功報酬とする回答もあったが、平均 4,758 千円であった。

手段	効果				合計
	大	中	小	なし	
1. 弁護士への委託	63 13.3%	152 32.2%	87 18.4%	170 36.0%	472 100.0%
2. 債権回収会社の利用	6 2.2%	10 3.7%	21 7.7%	235 86.4%	272 100.0%
3. 認定司法書士への委託	1 0.4%	2 0.8%	3 1.2%	243 97.6%	249 100.0%
4. 民間保険会社の保険・保証制度の活用	3 1.2%	1 0.4%	0 0.0%	241 98.4%	245 100.0%
5. 医業コンサルタントへの委託	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	243 100.0%	243 100.0%



(3) まとめ

アンケート調査では、医療機関での未収金の実態について、金額や取組の面から現状を把握するための設問を設定した。その結果、以下の点が明らかとなった。

① 医療機関における未収金の構造

収入に対する未収金の割合は、多くの医療機関で 5%未満であった。一方で収入に対する未収金の割合が過半数を超えている医療機関が見られ、医療機関によって大きな差があることが分かった。

未収金の金額・件数とも最も多い疾患は「中枢神経系疾患（脳血管障害等）」で、次いで「外傷」の順であった。「緊急性が高い疾患や外傷、分娩等により、患者が持ち合わせのないまま受診した結果、未収金が発生するのではないか」という仮説に基づいて設問を設定した。分娩以外の疾患は仮説が正しいと考えられる結果であった。一方で、想定していなかった疾患として、「精神疾患」や「呼吸器系疾患」が挙げられた。

② 未収金への対策

未収金の対策は、窓口での対応を充実させる取組（「診療時間内に対応できる窓口」、「24 時間対応窓口」）と支払い手段の多様性を確保する取組（「クレジットカード・デビットカード」、「自動精算機」）によって患者に多くの支払環境を提供していることが分かった。

患者が医療費を準備できる環境は、「金融機関、コンビニエンスストア等の ATM」を約 7 割が導入している。また、患者に対してクレジットカードの使用可否など、対応可能な支払い方法を明示している医療機関は約 6 割を占めている。さらに、未収金管理のマニュアルの整備は、マニュアルの整備予定を含めると約 8 割が導入している。

このように多様な支払い手段の提供や体制の構築を行なうことで、未収金を発生させない取組が多くの医療機関でされていることが分かった。

③ 未収金回収の管理

未収金回収で管理している項目は、「未収金額」「患者名」「未収金の発生時期」が約 9 割の医療機関が管理していた。一方で「患者の銀行口座情報」等の管理を実施している医療機関は少なく、特になしとする医療機関もあった。

未収金を発生させない取組は、「保険証確認の励行（最低 1 か月に 1 回）」「高額療養費制度の利用」「医療費の分割払い」が 8 割超と高かったが、一方で「費用の概算を事前に患者に案内」が半数以下であった。

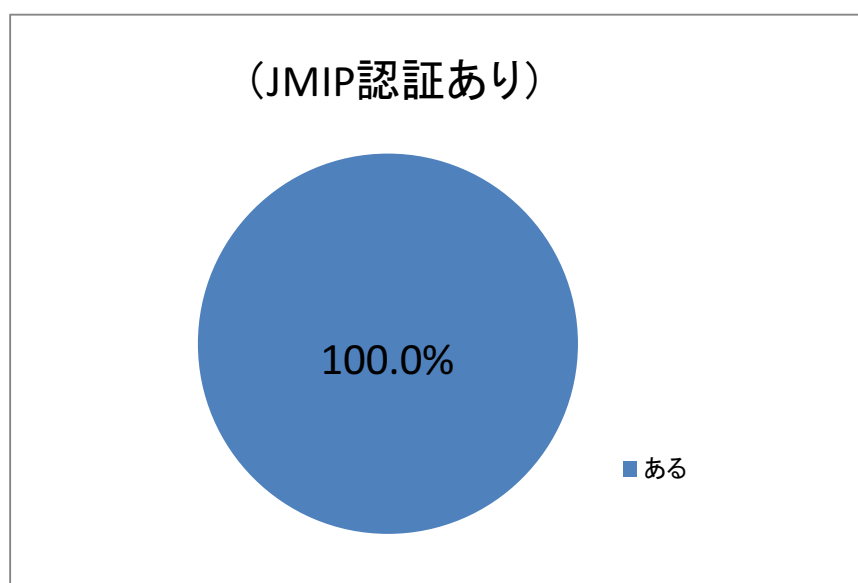
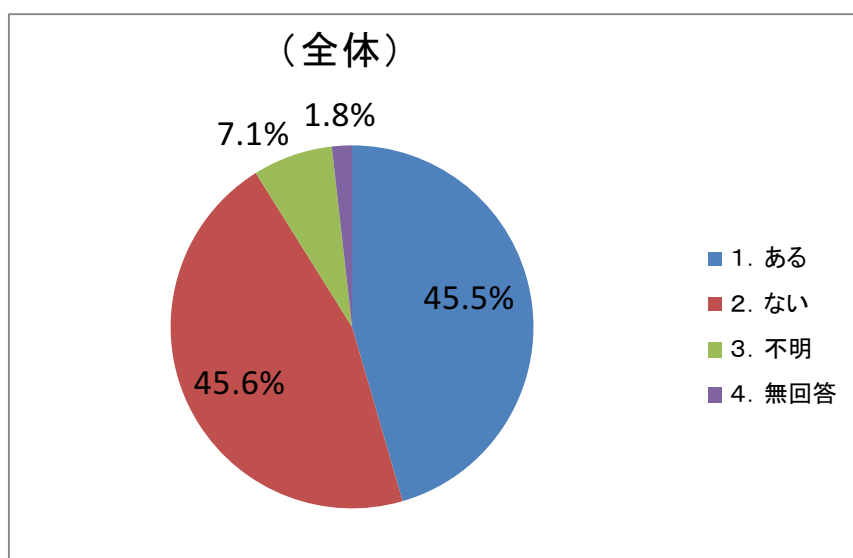
2-2. 訪日外国人に係る未収金の現状と対策

(1) 訪日外国人に係る未収金の現状

① 平成 29 年度の 1 年間における訪日外国人の診療（受診歴）の有無

「ある」が 45.5%、「ない」が 45.6%であった。

	医療機関全体		うちJMIP認証あり	
	件数	%	件数	%
1. ある	460	45.5%	10	100.0%
2. ない	461	45.6%	0	0.0%
3. 不明	72	7.1%	0	0.0%
4. 無回答	18	1.8%	0	0.0%
計	1011	100.0%	10	100.0%

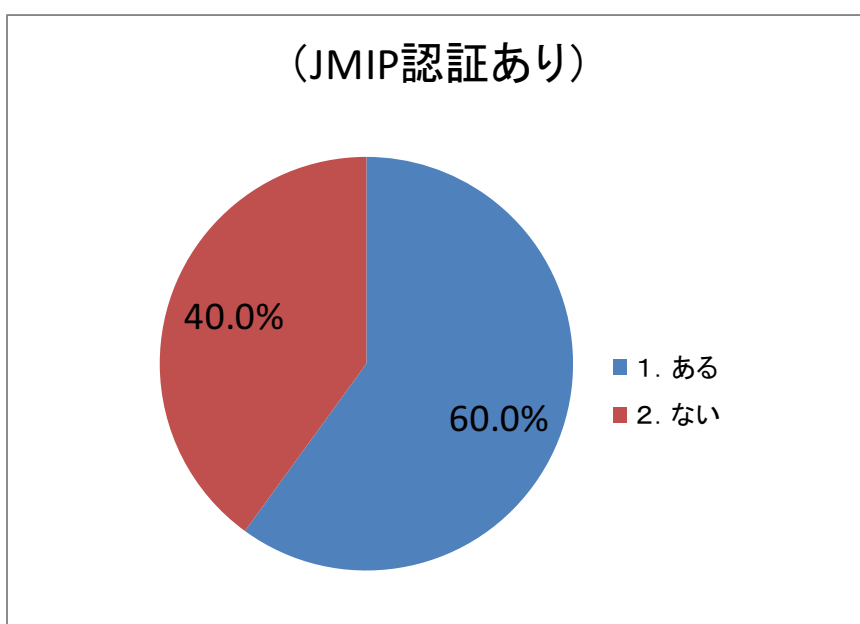
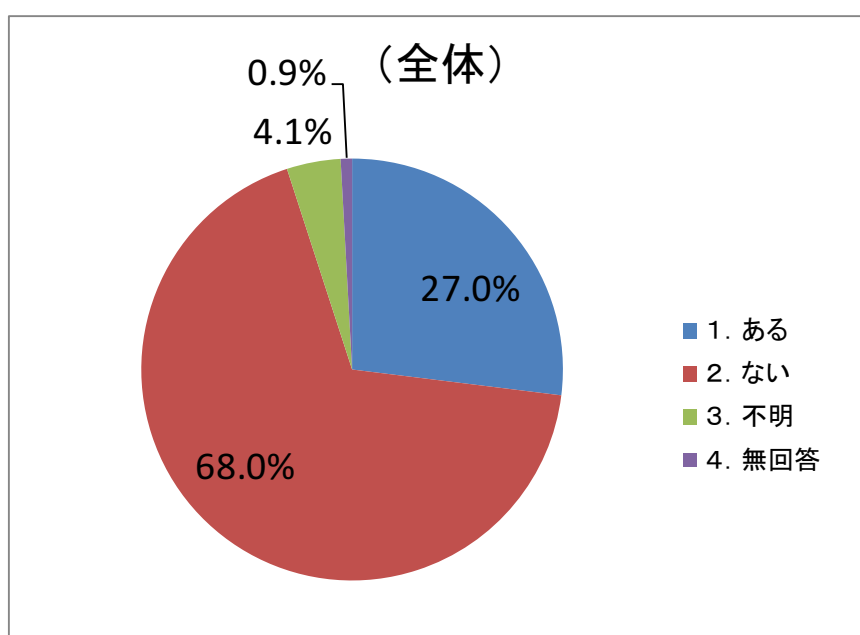


P32～P47、P50～59の項目については、平成29年度の1年間における訪日外国人の診療（受診歴）があると回答した460件について、集計を行った。

② 平成 30 年 4 月以降の訪日外国人の診療における医療費の未収の有無

「ある」が 27.0%、「ない」が 68.0%であった。

	医療機関全体		うちJMIP認証あり	
	件数	%	件数	%
1. ある	124	27.0%	6	60.0%
2. ない	313	68.0%	4	40.0%
3. 不明	19	4.1%	0	0.0%
4. 無回答	4	0.9%	0	0.0%
計	460	100.0%	10	100.0%



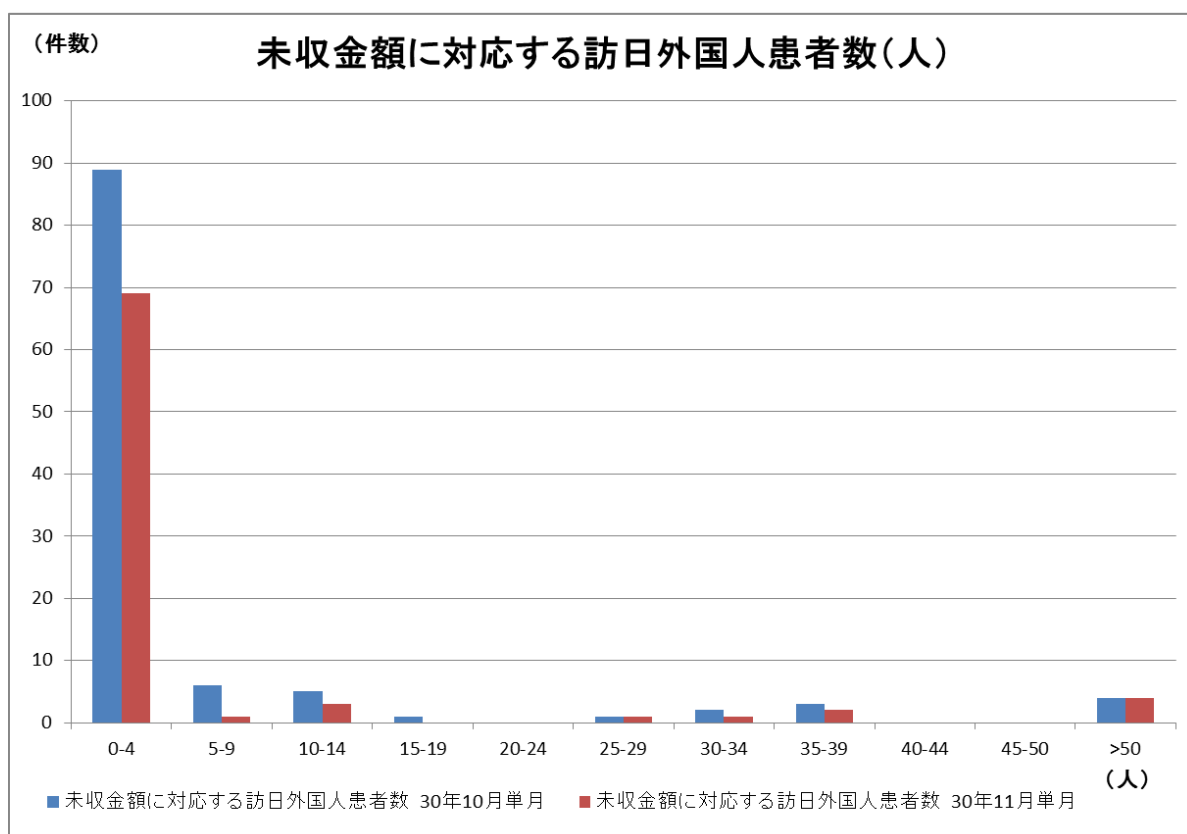
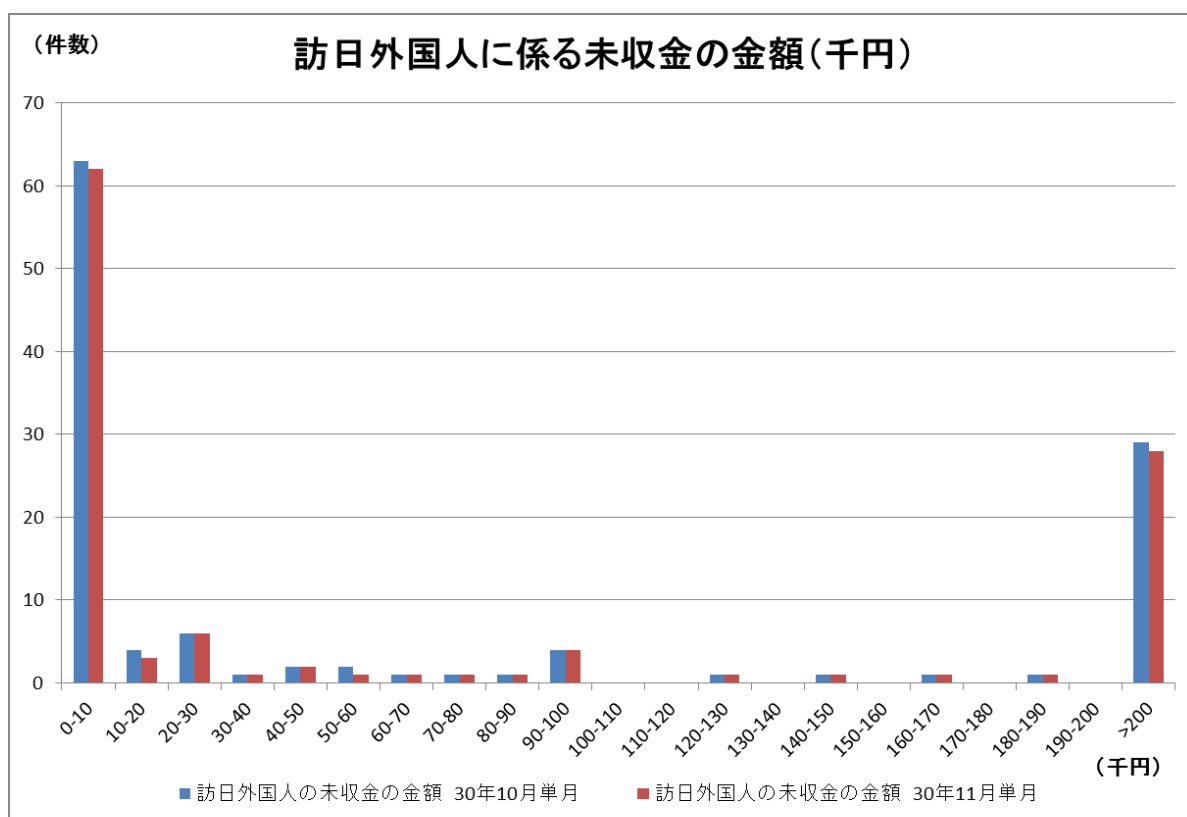
③ 平成 30 年 10 月と 11 月の各月における訪日外国人に係る未収金の額および未収患者数

訪日外国人に係る未収金は平成 30 年 10 月単月および 11 月単月について、平均がそれぞれ 428.1 千円、320.7 千円となった。対応する患者数は、平成 30 年 10 月単月および 11 月単月について、平均がそれぞれ 5.3 人、4.4 人であった。

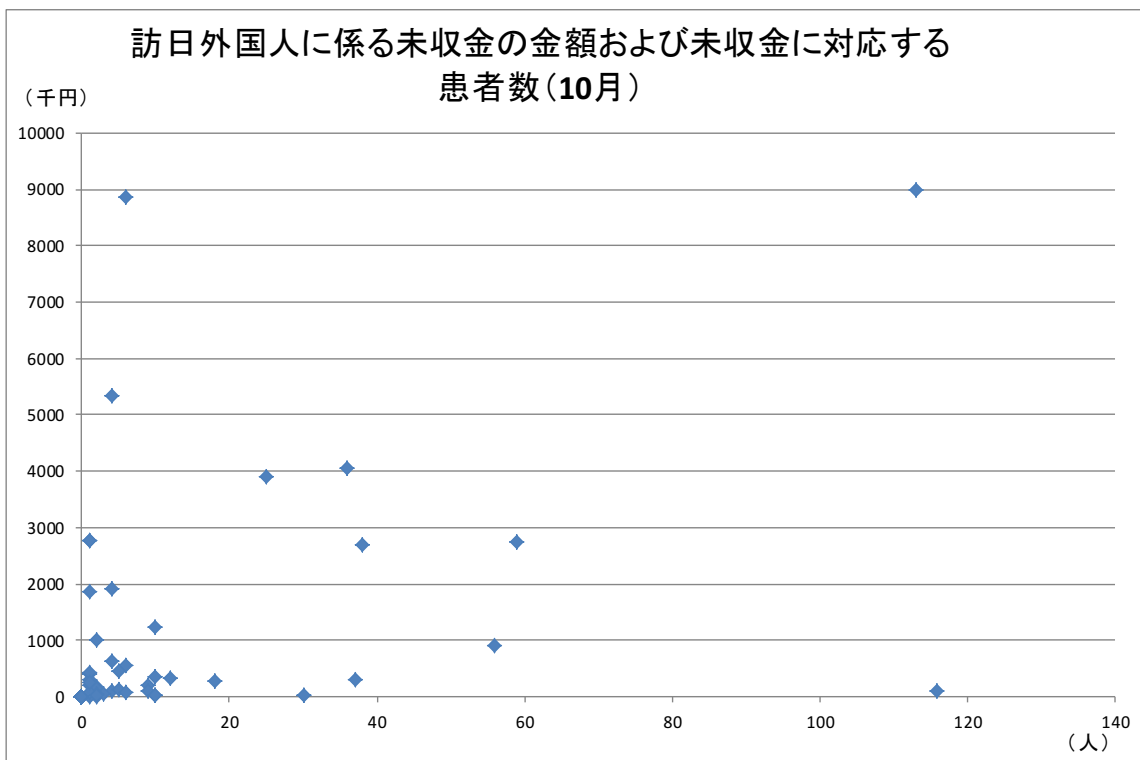
	平成 30 年 10 月単月	平成 30 年 11 月単月
未収金の合計（千円）	60,363	44,895
回答医療機関数	141	140
平均未収金額（千円）	428.1	320.7

	平成 30 年 10 月単月	平成 30 年 11 月単月
未収金に対応する患者数（人）	713	460
回答医療機関数	134	105
未収金額に対応する平均患者数（人）	5.3	4.4

平成 30 年 10 月、11 月の各月における訪日外国人に係る未収金の額及び未収患者数



【分布図】

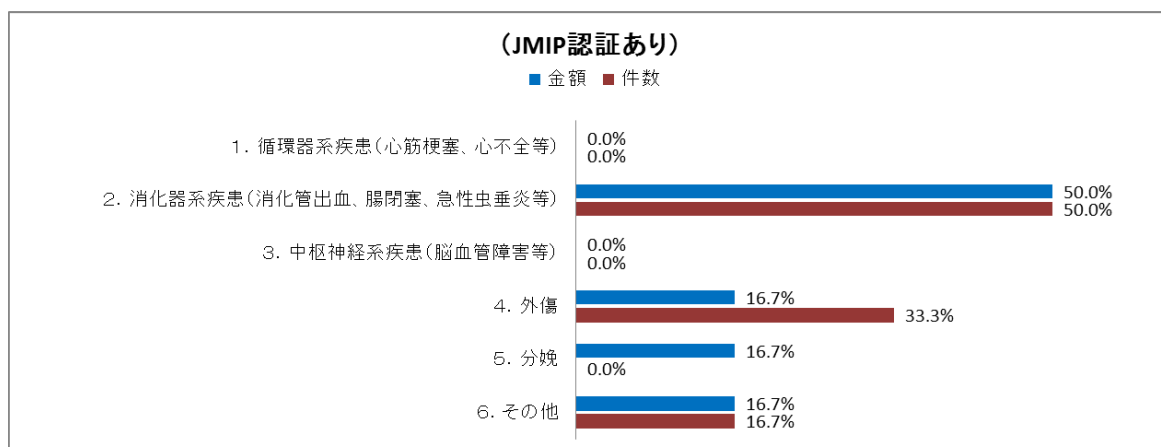
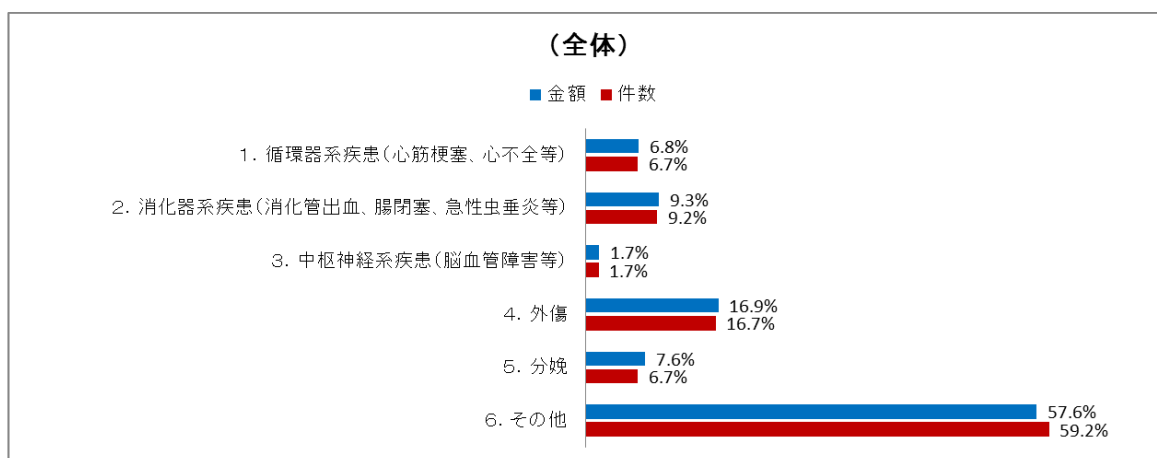


④ 訪日外国人の未収金の金額、件数が最も多い疾患等（傷病名等）

平成 30 年 10 月、11 月の未収金について、訪日外国人の未収金の金額、件数が最も多い疾患等（傷病名等）について、多くの医療機関では把握していないことが分かった。傷病名等を把握している限定的なケースを分類すると、「外傷」（金額：16.9%、件数：16.7%）が最も多く、次いで「消化器系疾患（消化管出血、腸閉塞、急性虫垂炎等）」（金額：9.3%、件数：9.2%）と続いた。

その他の主な回答としては、金額、件数とも、「高血圧・不整脈などの内科系疾患」や「精神科疾患」などが挙げられた。

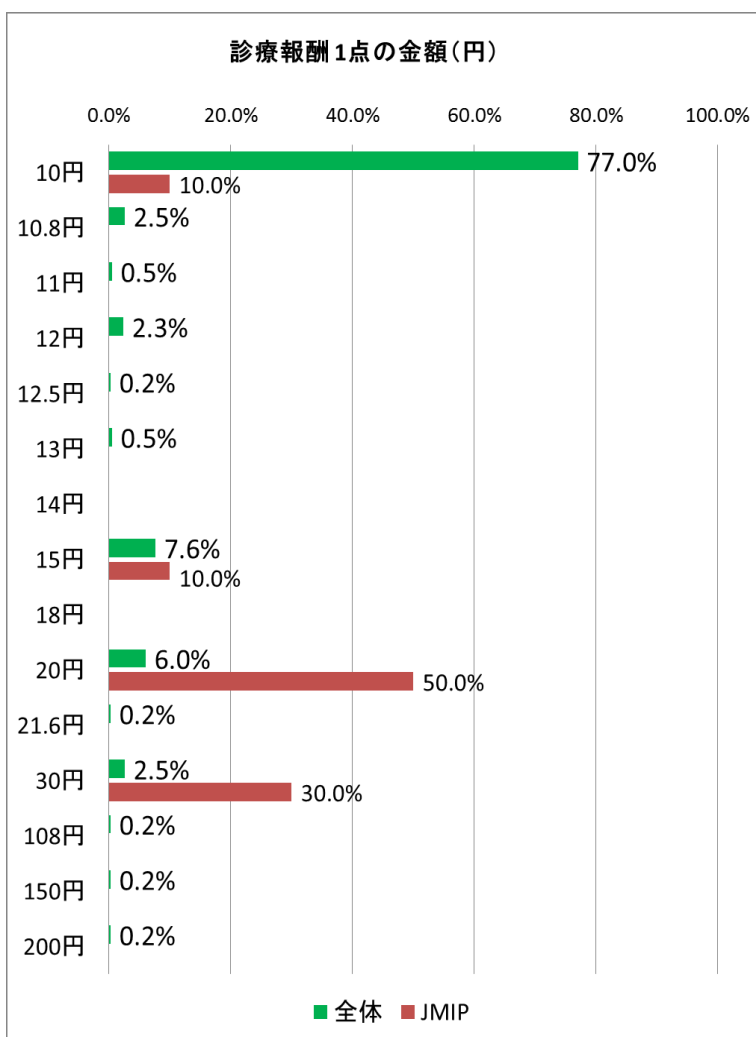
疾患等(傷病名等)	医療機関全体				うちJMIP認証あり			
	金額		件数		金額		件数	
	件数	金額	件数	件数	件数	%	件数	%
1. 循環器系疾患(心筋梗塞、心不全等)	8	6.8%	8	6.7%	0	0.0%	0	0.0%
2. 消化器系疾患(消化管出血、腸閉塞、急性虫垂炎等)	11	9.3%	11	9.2%	3	50.0%	3	50.0%
3. 中枢神経系疾患(脳血管障害等)	2	1.7%	2	1.7%	0	0.0%	0	0.0%
4. 外傷	20	16.9%	20	16.7%	1	16.7%	2	33.3%
5. 分娩	9	7.6%	8	6.7%	1	16.7%	0	0.0%
6. その他	68	57.6%	71	59.2%	1	16.7%	1	16.7%
計	118	100.0%	120	100.0%	6	100.0%	6	100.0%



⑤ 日本の健康保険資格を有していない外国人患者の診療で、診療報酬点数1点につき、いくら請求しているか

日本の健康保険資格を有していない外国人患者の診療で、診療報酬点数1点につき、いくら請求しているかをたずねたところ、「10円」が77.0%と最も多く、次いで「15円」(7.6%)、「20円」(6.0%)、「10.8円」(2.5%)、「30円」(2.5%)となった。

円／点	医療機関全体		うちJMIP認証あり	
	件数	%	件数	%
10円	335	77.0%	1	10.0%
10.8円	11	2.5%	0	0.0%
11円	2	0.5%	0	0.0%
12円	10	2.3%	0	0.0%
12.5円	1	0.2%	0	0.0%
13円	2	0.5%	0	0.0%
14円	0	0.0%	0	0.0%
15円	33	7.6%	1	10.0%
18円	0	0.0%	0	0.0%
20円	26	6.0%	5	50.0%
21.6円	1	0.2%	0	0.0%
30円	11	2.5%	3	30.0%
108円	1	0.2%	0	0.0%
150円	1	0.2%	0	0.0%
200円	1	0.2%	0	0.0%
計	435	100.0%	10	100.0%



⑥ 日本の健康保険資格を有していない外国人患者の診療について、診療報酬点数を参考に
していない場合の金額の設定方法

以下のような回答が見られた。

- ・「各診療科担当医師等と協議し、社会通念上妥当と思われる金額設定」
 - ・「1 点 20 円を基本とした上で、訪日外国人向けのパッケージ価格を設定」
 - ・「材料や薬剤は 1 点 10 円、それ以外は 1 点 30 円で設定」
 - ・「時間内診療は 1 点 10 円、休日・深夜を含む時間外診療は 1 点 15 円で設定」
 - ・「医療目的での訪日外国人の場合は、1 点 30 円で設定」
 - ・「診療報酬点数の自費換算金額に準拠し設定」
- など

(2) 訪日外国人への対応・対策

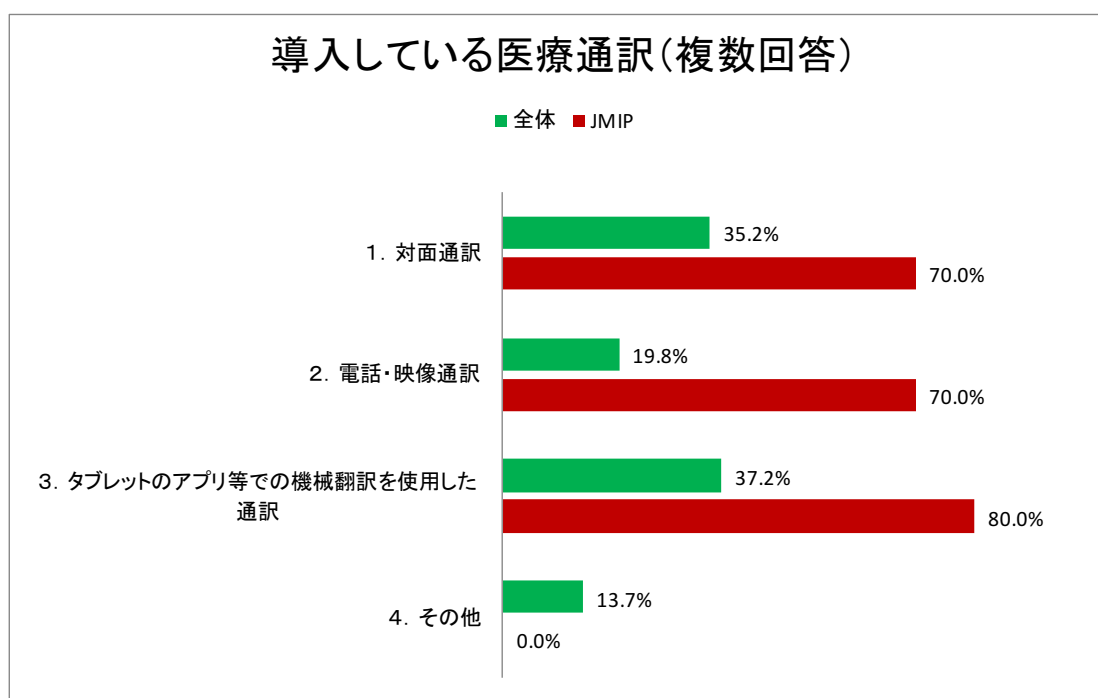
① 外国人に対して、導入している医療通訳

「タブレットのアプリ等での機械翻訳を使用した通訳」が37.2%、次いで「対面通訳」が35.2%であった。

その他の回答としては、「外国人用診療ガイドや指さし通訳表の活用」、「語学が堪能な医療従事者・職員の介在」、「患者が通訳を同伴」、「患者が日本語を解する場合のみ受診可能」が挙げられた。

* この項目は複数回答可のため、合計が100%を超えることがあります。

	N= 460 全体		N= 10 うちJMIP認証あり	
	件数	%	件数	%
1. 対面通訳	162	35.2%	7	70.0%
2. 電話・映像通訳	91	19.8%	7	70.0%
3. タブレットのアプリ等での機械翻訳を使用した通訳	171	37.2%	8	80.0%
4. その他	63	13.7%	0	0.0%

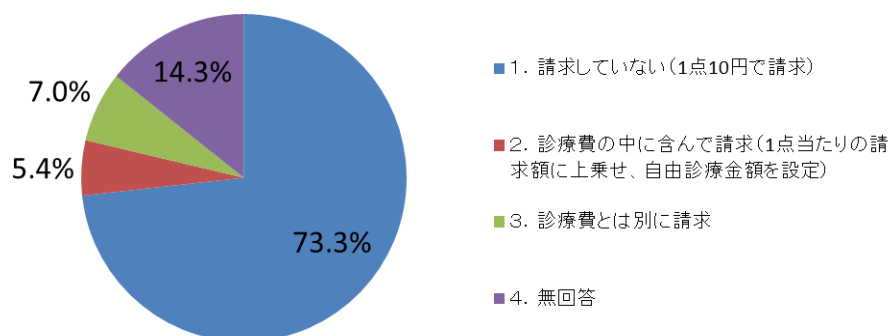


② 通訳費用等、診療で直接発生する費用以外の費用の請求方法

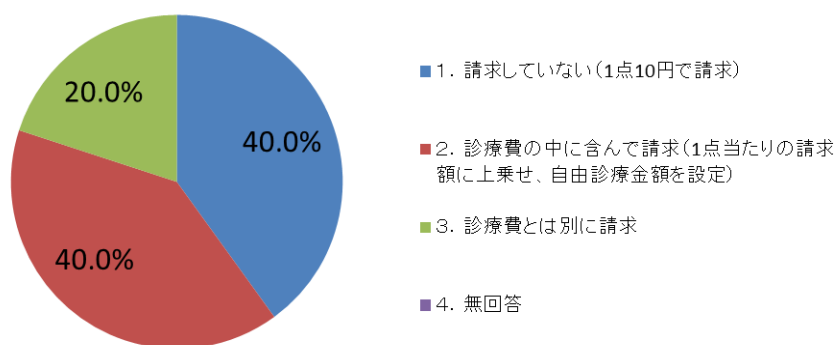
「請求していない」との回答が 73.3%と最も多かった。

	全体		うちJMIP認証あり	
	件数	%	件数	%
1. 請求していない(1点10円で請求)	337	73.3%	4	40.0%
2. 診療費の中に含んで請求(1点当たりの請求額に上乗せ、自由診療金額を設定)	25	5.4%	4	40.0%
3. 診療費とは別に請求	32	7.0%	2	20.0%
4. 無回答	66	14.3%	0	0.0%
計	460	100.0%	10	100.0%

(全体)



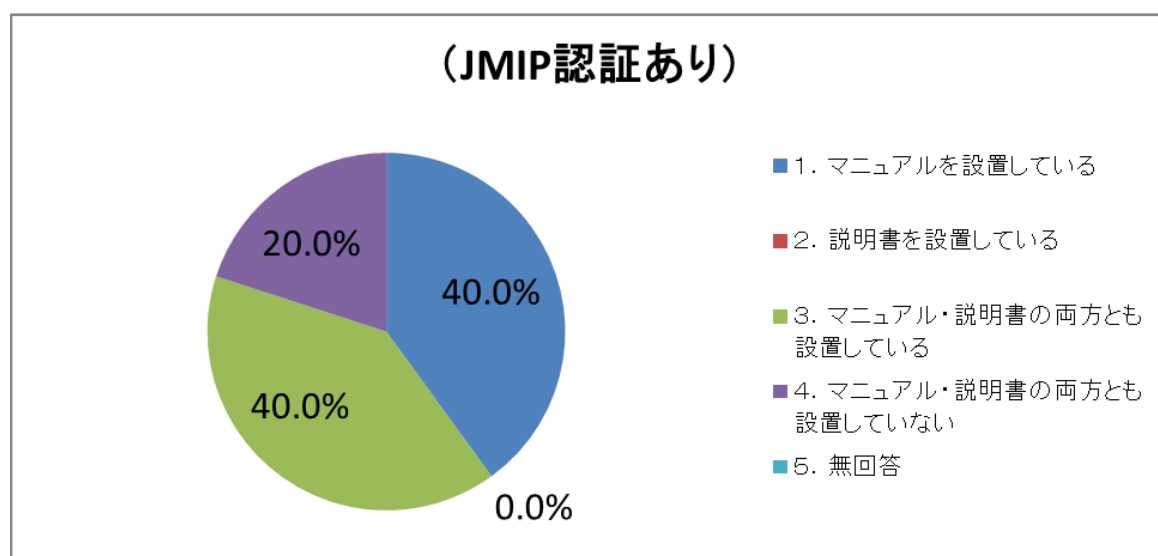
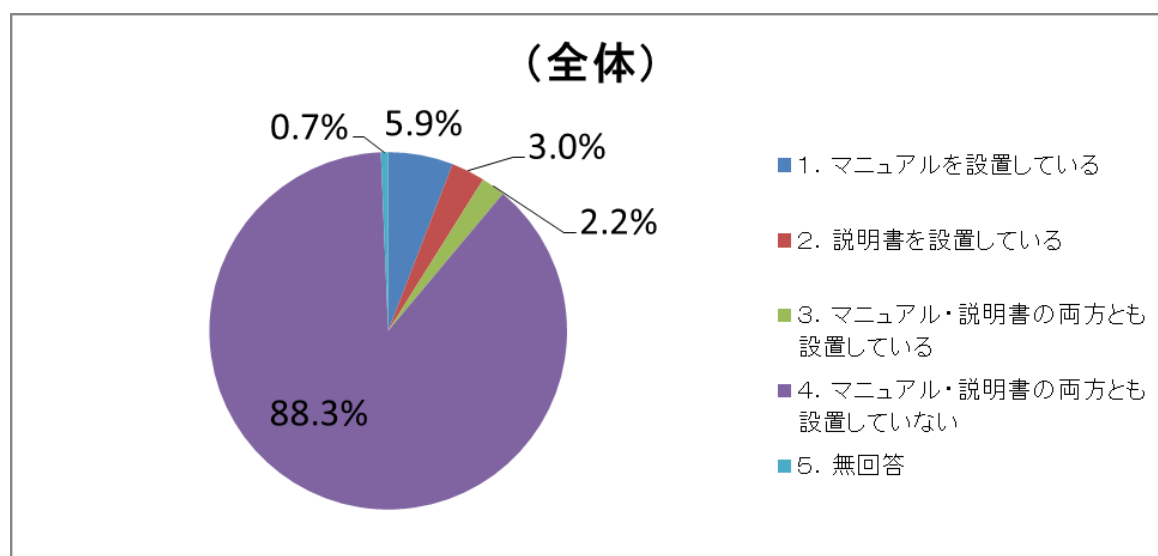
(JMIP認証あり)



③ 外国人の医療費未払いに関するマニュアルや説明書の設置状況

「マニュアル・説明書の両方とも設置していない」が 88.3%と最も多かった。「マニュアルを設置している」は 5.9%、「説明書を設置している」は 3.0%、「マニュアル・説明書の両方とも設置している」は 2.2%であった。

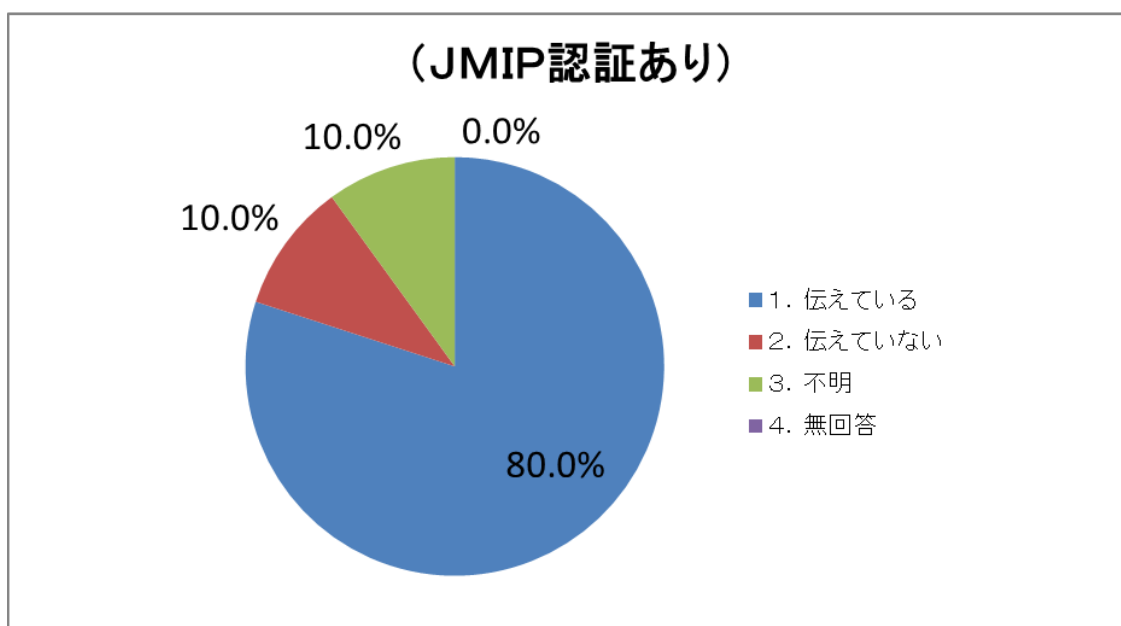
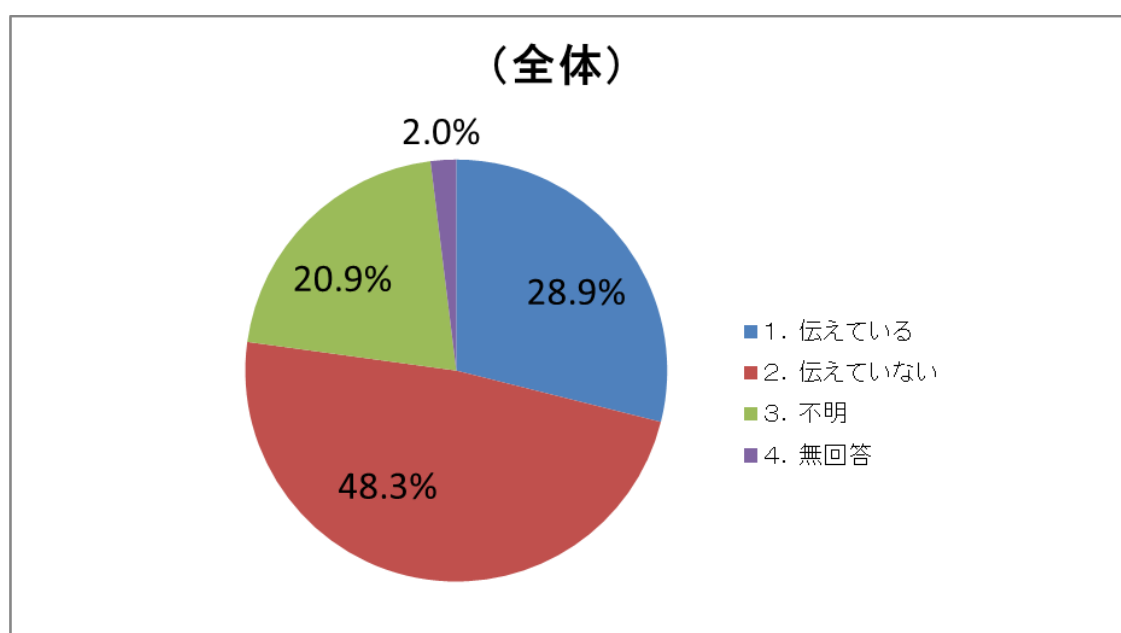
	全体		うちJMIP認証あり	
	件数	%	件数	%
1. マニュアルを設置している	27	5.9%	4	40.0%
2. 説明書を設置している	14	3.0%	0	0.0%
3. マニュアル・説明書の両方とも設置している	10	2.2%	4	40.0%
4. マニュアル・説明書の両方とも設置していない	406	88.3%	2	20.0%
5. 無回答	3	0.7%	0	0.0%
計	460	100.0%	10	100.0%



④ 訪日外国人に対して、診療前に医療費の概算額（かかる費用の目安）を伝えているか

「伝えている」が28.9%、「伝えていない」が48.3%であった。

	医療機関全体		うちJMIP認証あり	
	件数	%	件数	%
1. 伝えている	133	28.9%	8	80.0%
2. 伝えていない	222	48.3%	1	10.0%
3. 不明	96	20.9%	1	10.0%
4. 無回答	9	2.0%	0	0.0%
計	460	100.0%	10	100.0%



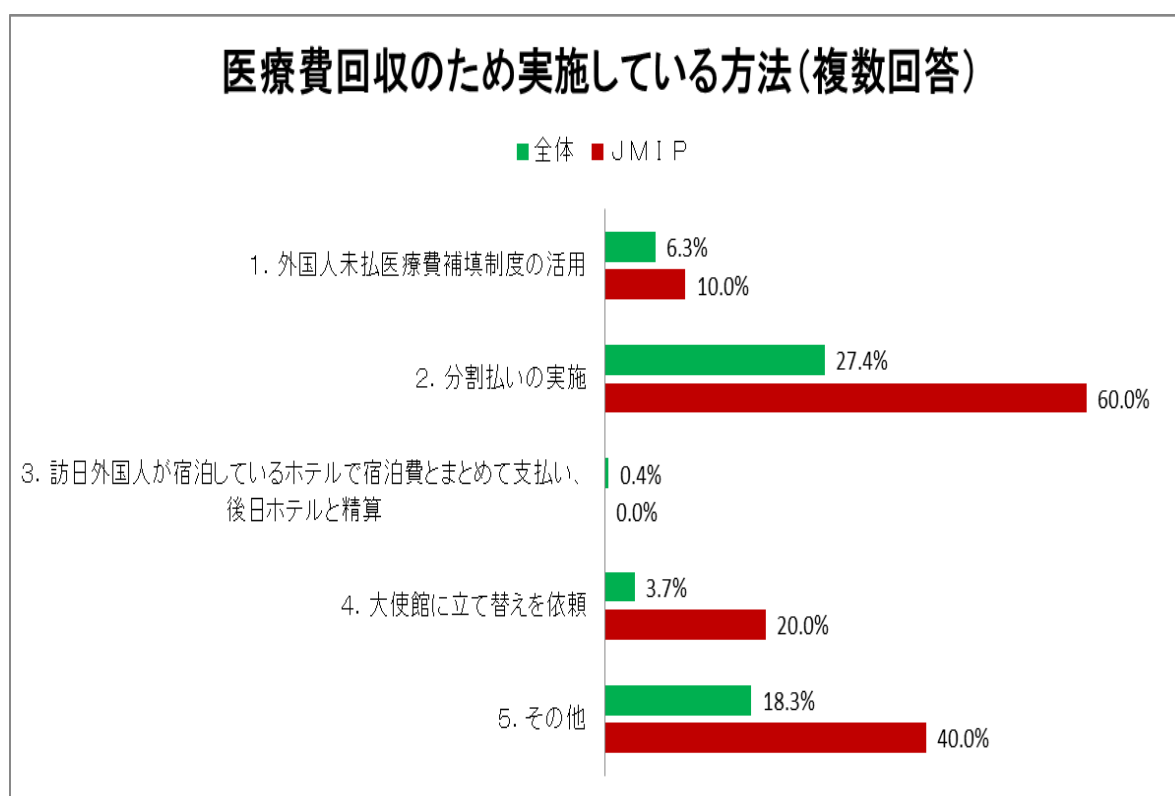
⑤ 訪日外国人の医療費回収に対して実施している方法

「分割払いの実施」が27.4%と最も多く、次いで「外国人未払医療費補填制度の活用」が6.3%であった。その他の回答としては、「クレジットカードでの支払い」「海外旅行保険の活用（保険会社との交渉）」「概算額の預り金の受領」「外国口座からの送金対応」が挙げられた。

一方で、ホテルや大使館と連携するケースは回答が少なかった。

* この項目は複数回答可のため、合計が100%を超えることがあります。

	N= 460		N= 10	
	全体		うちJMIP認証あり	
	件数	%	件数	%
1. 外国人未払医療費補填制度の活用	29	6.3%	1	10.0%
2. 分割払いの実施	126	27.4%	6	60.0%
3. 訪日外国人が宿泊しているホテルで宿泊費とまとめて支払い、後日ホテルと精算	2	0.4%	0	0.0%
4. 大使館に立て替えを依頼	17	3.7%	2	20.0%
5. その他	84	18.3%	4	40.0%



(3) 訪日外国人の医療費未収金の対策として要望すること

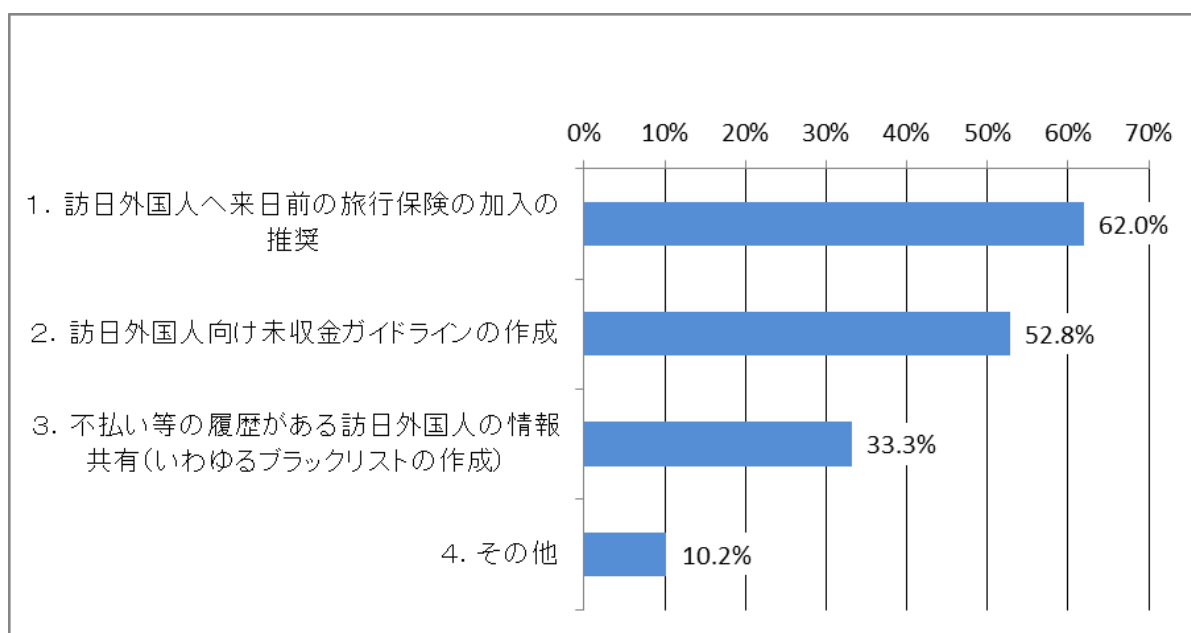
① 医療費未収金の対策として国の施策・制度として要望すること

「訪日外国人へ来日前の旅行保険の加入の推奨」が62.0%で最も多く、次いで「訪日外国人向け未収金ガイドラインの作成」(53.0%)が挙げられた。

* この項目は複数回答可のため、合計が100%を超えることがあります。

N= 460

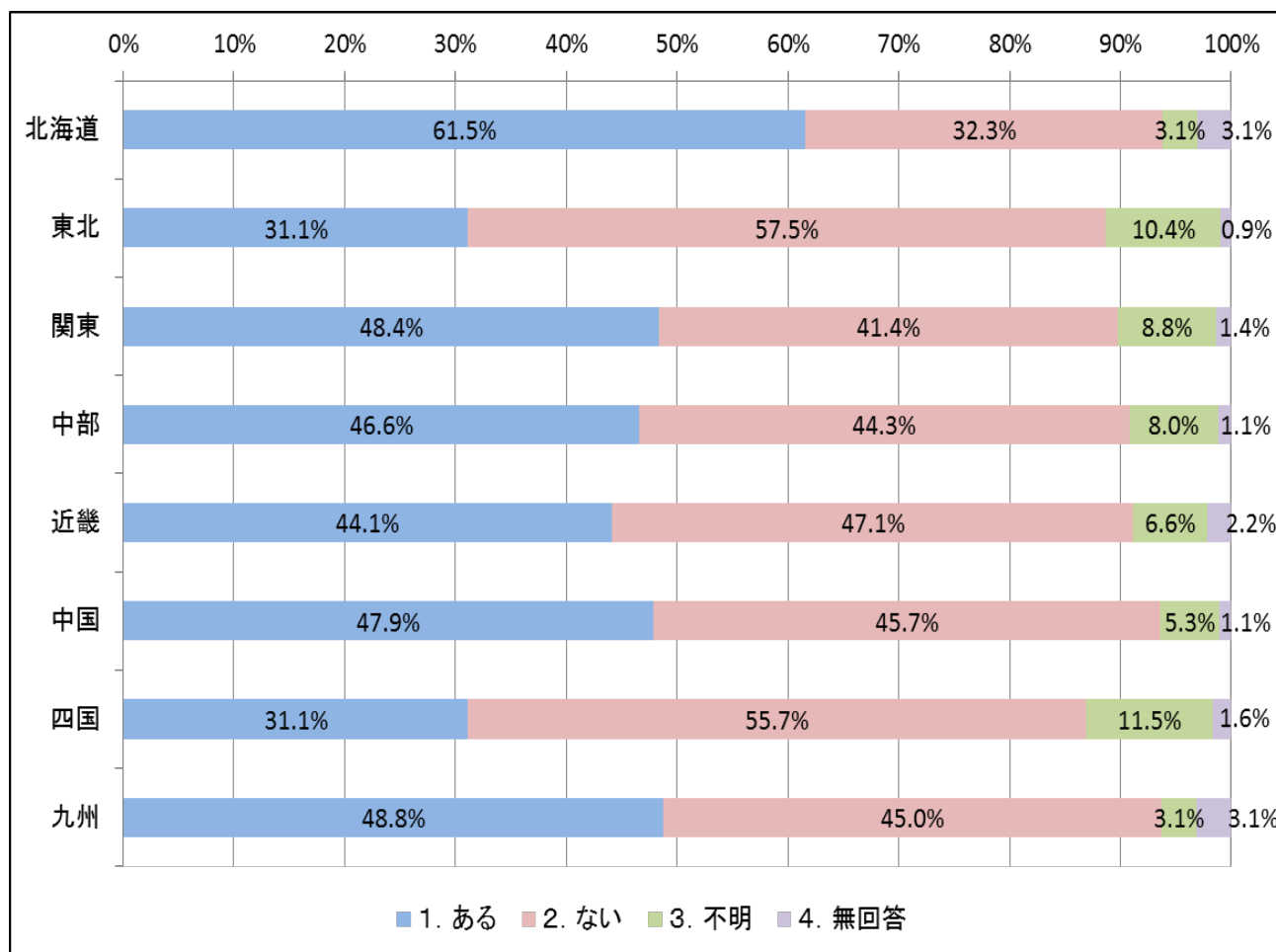
	件数	%
1. 訪日外国人へ来日前の旅行保険の加入の推奨	285	62.0%
2. 訪日外国人向け未収金ガイドラインの作成	243	52.8%
3. 不払い等の履歴がある訪日外国人の情報共有（いわゆるブラックリストの作成）	153	33.3%
4. その他	47	10.2%



(4) 地域特性

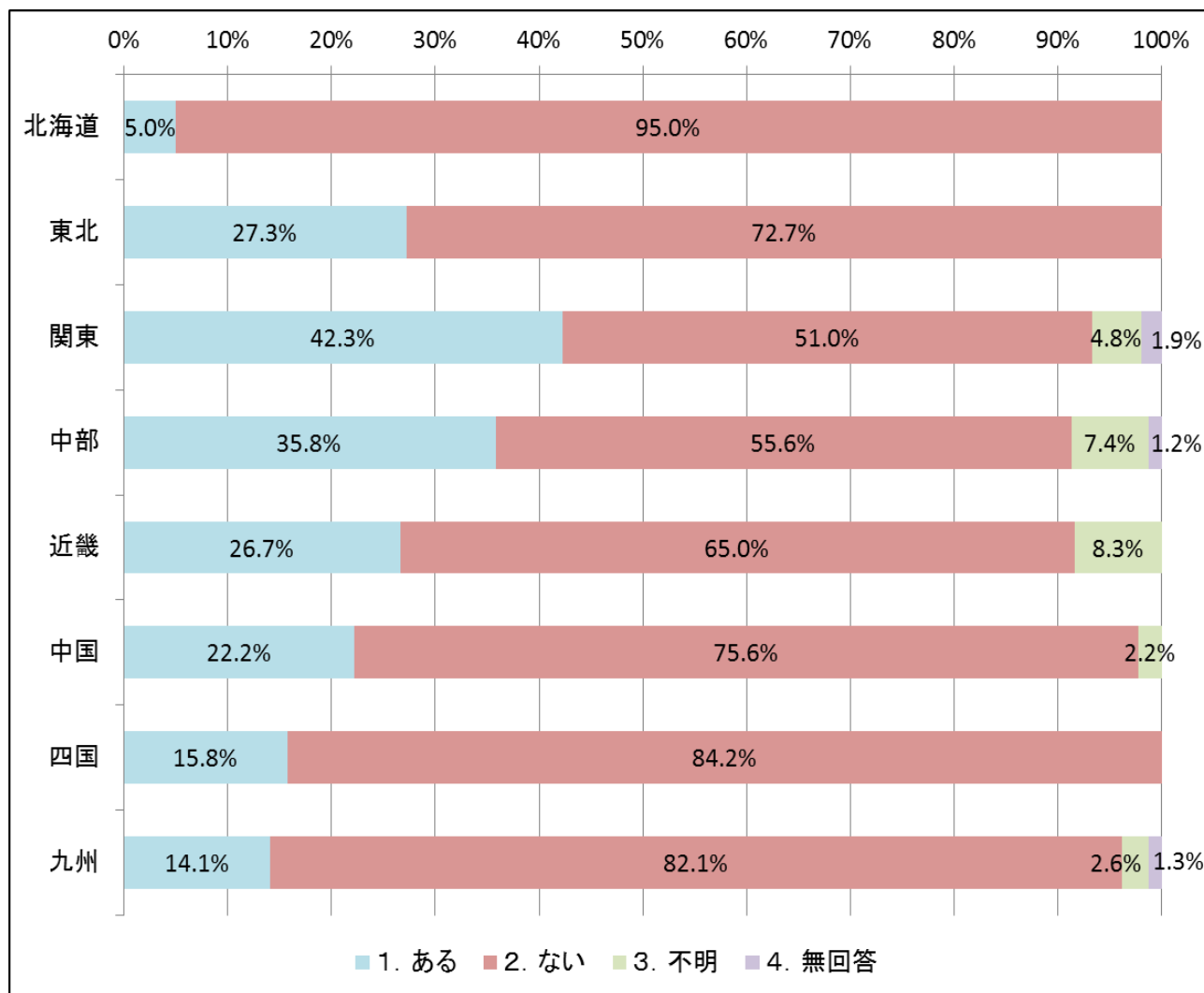
① 平成 29 年度の 1 年間における訪日外国人の診療（受診歴）の有無

「北海道」が 61.5%と最も多く、次いで「九州」（48.8%）、「関東」（48.4%）と続いた。



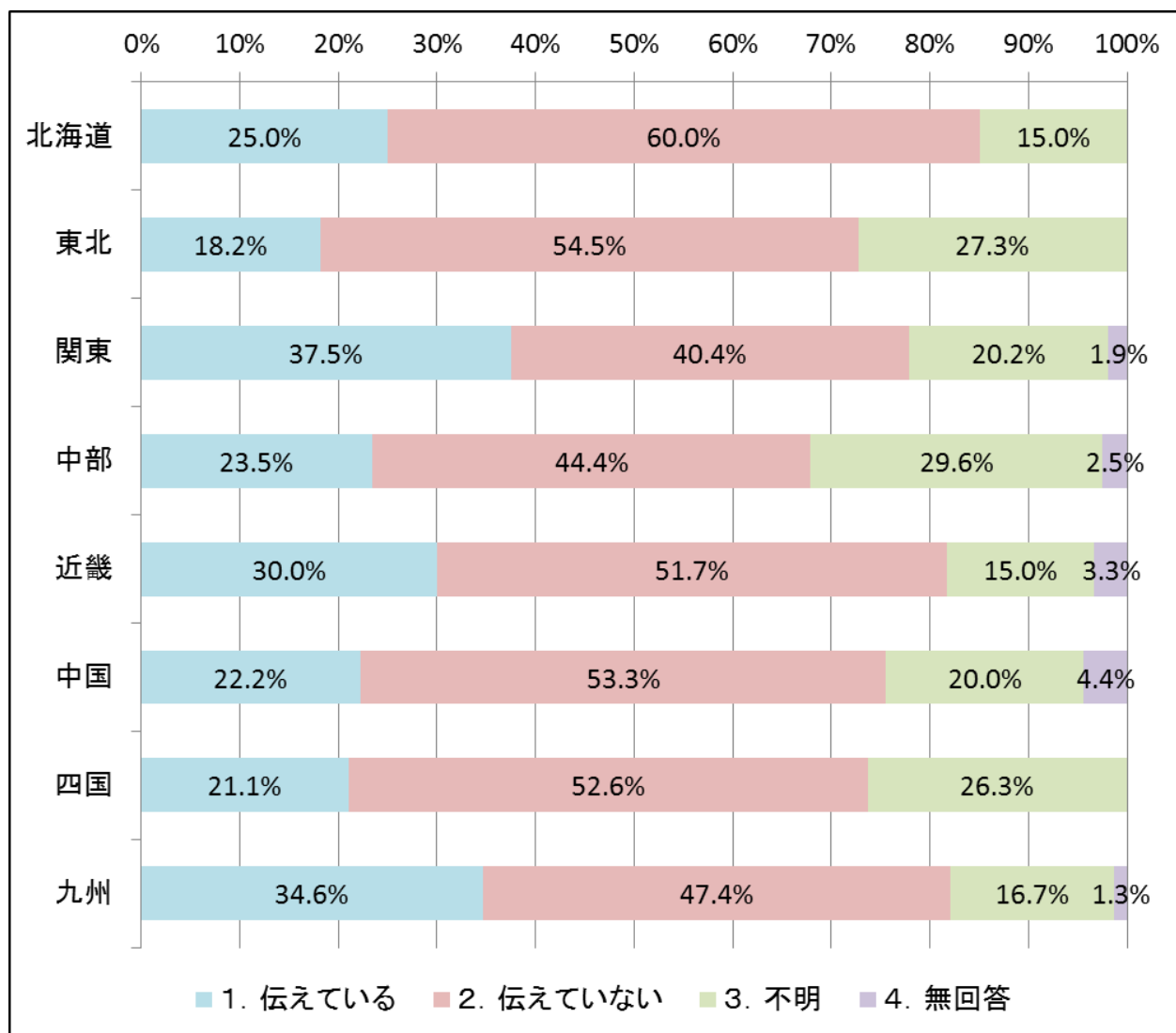
② 平成 30 年 4 月以降の訪日外国人の診療における医療費の未収の有無

「ある」との回答が多い順に、関東、中部、東北、近畿、中国、四国、九州、北海道の順となった。関東は 42.3%と半数近くに達しているのに対して、北海道は 5.0%に留まった。



③ 訪日外国人に対して、診療前に医療費の概算額（かかる費用の目安）を伝えているか

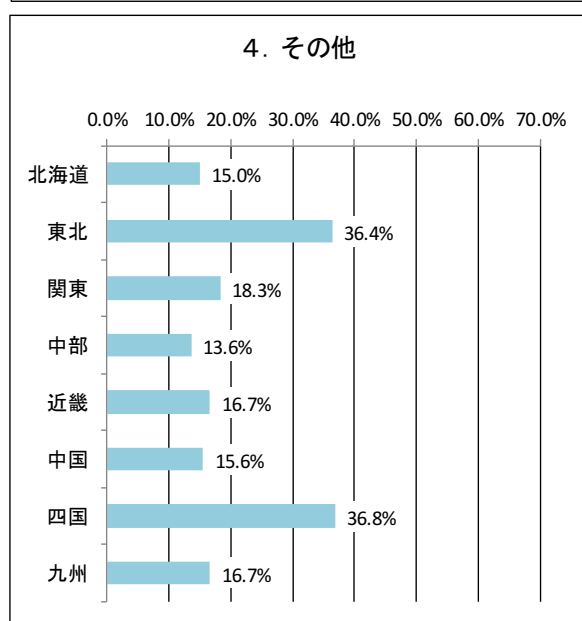
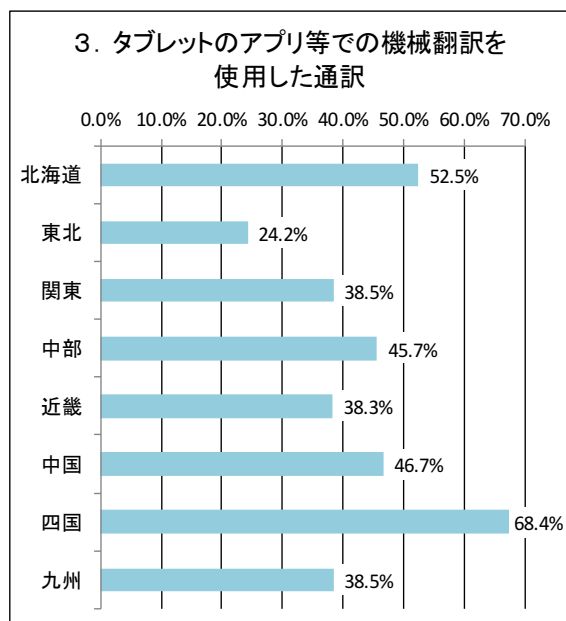
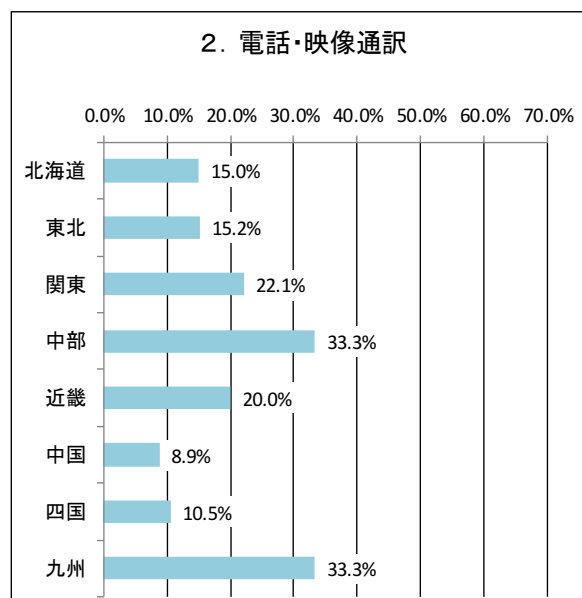
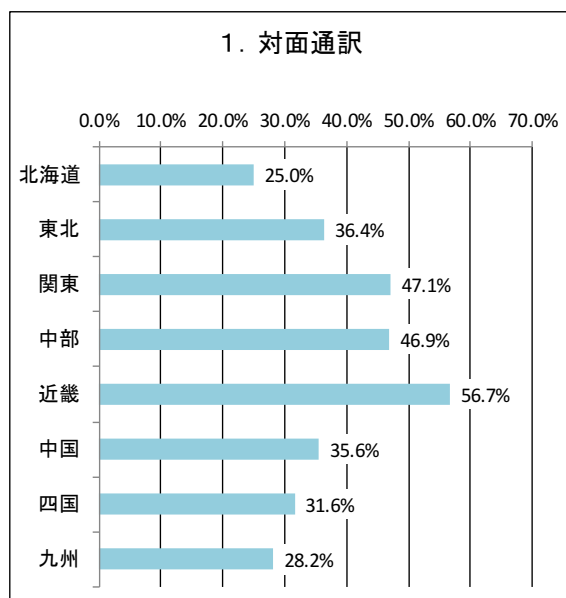
関東、九州、近畿では伝えているという回答が3割以上であるが、全体的には伝えていないという回答が多かった。



④ 訪日外国人の医療費外国人に対して、導入している医療通訳

「対面通訳」は近畿、「電話・映像通訳」は中部、九州、「タブレットのアプリ等での機械翻訳を使用した通訳」は四国、北海道、そして「その他」は四国、東北が多かった。

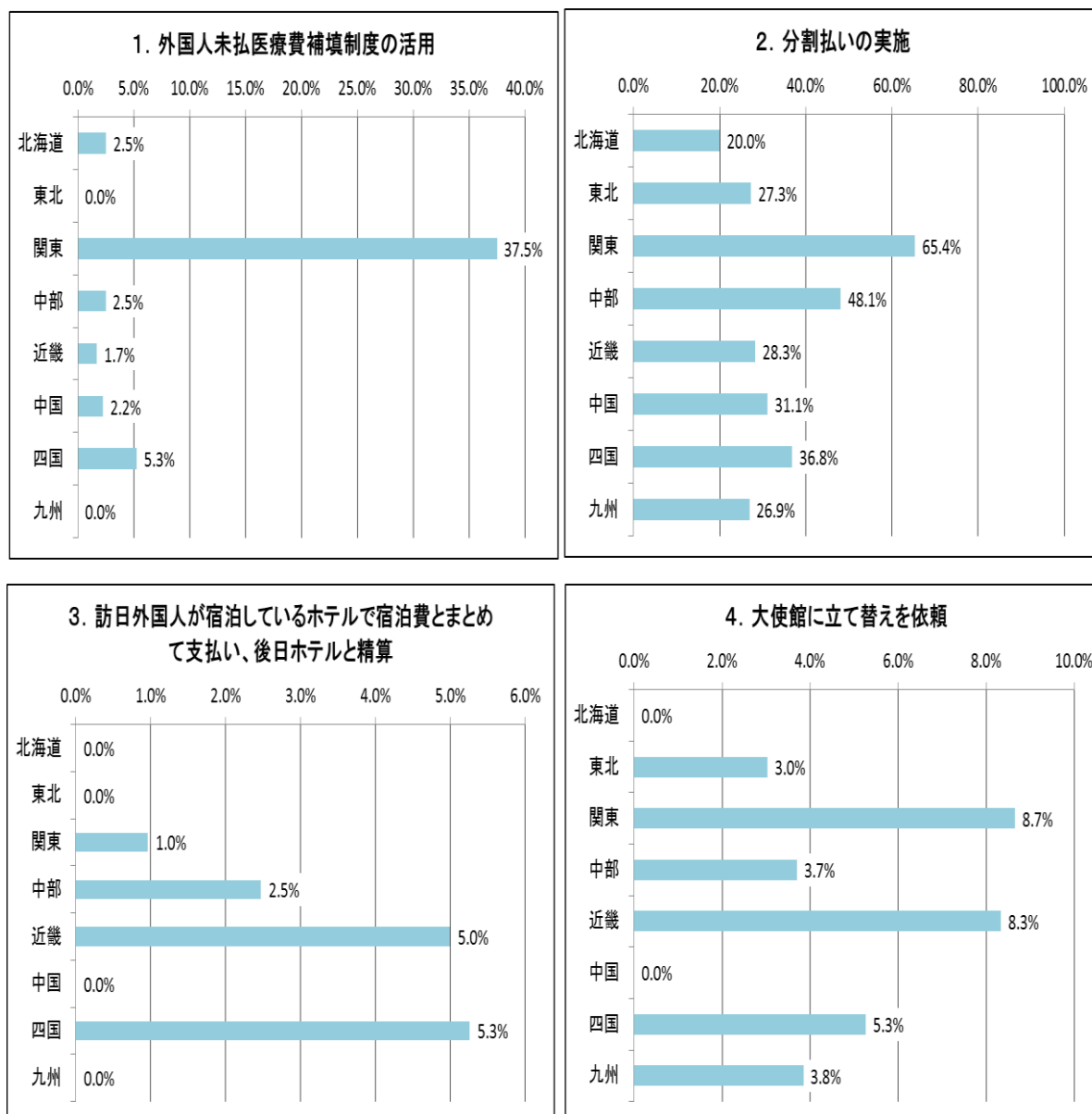
導入している医療通訳が地域によって異なる結果となった。



※平成 29 年度の 1 年間における訪日外国人の診療（受診歴）の有無に関わらず、全ての病院の回答を集計。

⑤ 訪日外国人の医療費回収に対して準備・実施している方法

「外国人未払医療費補填制度の活用」は関東、「分割払いの実施」は関東、中部、「訪日外国人が宿泊しているホテルで宿泊費とまとめて支払い、後日ホテルと精算」は四国、近畿、「大使館に立て替えを依頼」は関東、近畿で多い結果となった。



※平成 29 年度の 1 年間における訪日外国人の診療（受診歴）の有無に関わらず、全ての病院の回答を集計。

(5) 訪日外国人診療による未収金の発生と受入れ体制整備の関係について

① 外国人に対して、導入している医療通訳

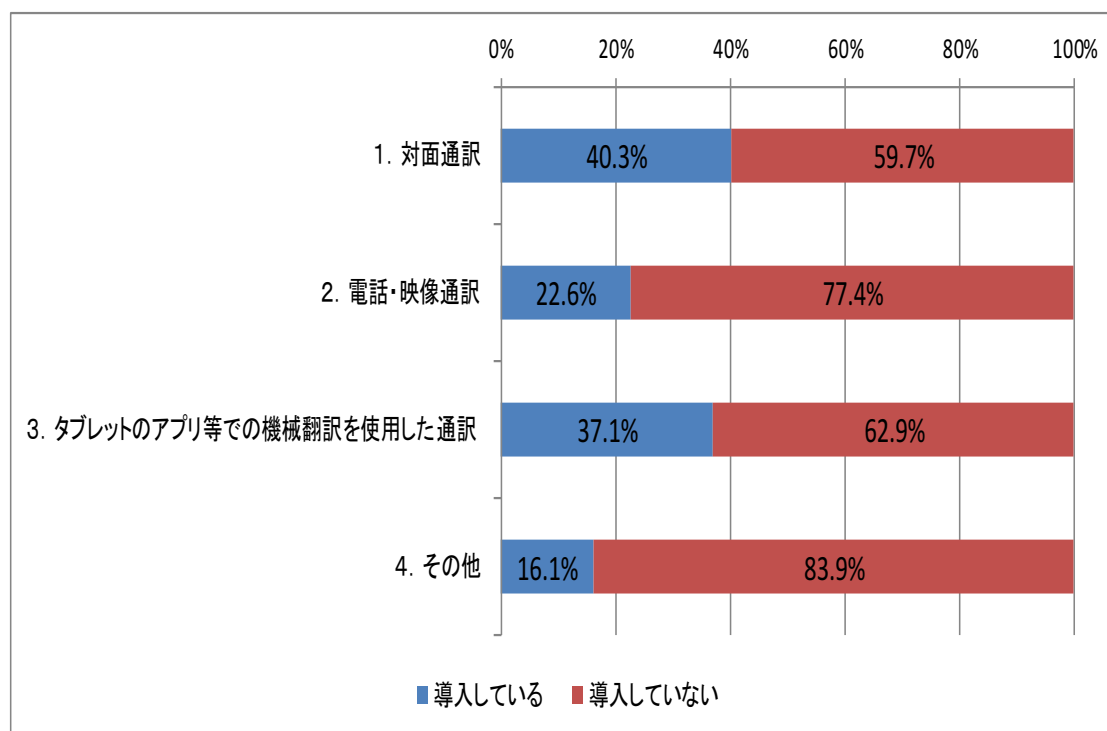
「訪日外国人の未収金の有無」と医療通訳の導入割合を比較した。

未収金が発生していない病院において、導入割合が高かったのは、「タブレットのアプリ等での機械翻訳を使用した通訳」のみ（未収金ありの病院：37.1%、未収金なしの病院：38.7%）であった。本調査では、外国人に対する医療通訳の導入の有無と訪日外国人診療にかかる未収金発生の有無について、関係性は低いという結果となった。

* この項目は複数回答可のため、合計が100%を超えることがあります。

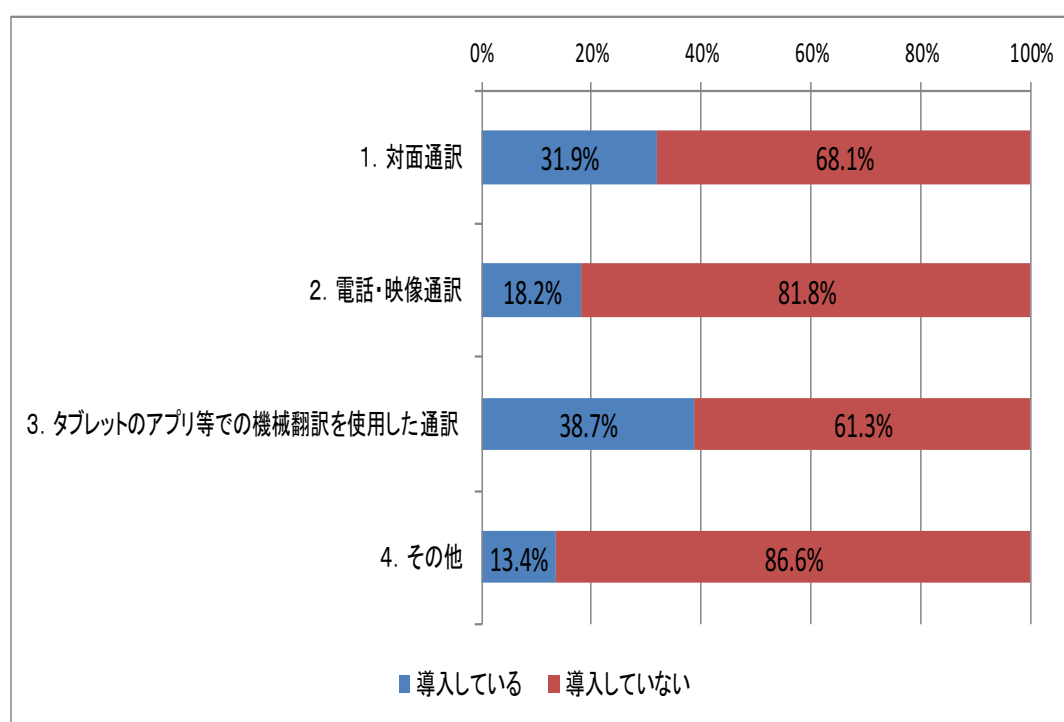
【未収金あり】

	導入している		導入していない		合計 件数
	件数	%	件数	%	
1. 対面通訳	50	40.3%	74	59.7%	124
2. 電話・映像通訳	28	22.6%	96	77.4%	124
3. タブレットのアプリ等での機械翻訳を使用した通訳	46	37.1%	78	62.9%	124
4. その他	20	16.1%	104	83.9%	124



【未収金なし】

	導入している		導入していない		合計 件数
	件数	%	件数	%	
1. 対面通訳	100	31.9%	213	68.1%	313
2. 電話・映像通訳	57	18.2%	256	81.8%	313
3. タブレットのアプリ等での機械翻訳を使用した通訳	121	38.7%	192	61.3%	313
4. その他	42	13.4%	271	86.6%	313



② 患者の支払い環境、支払い可能な手段

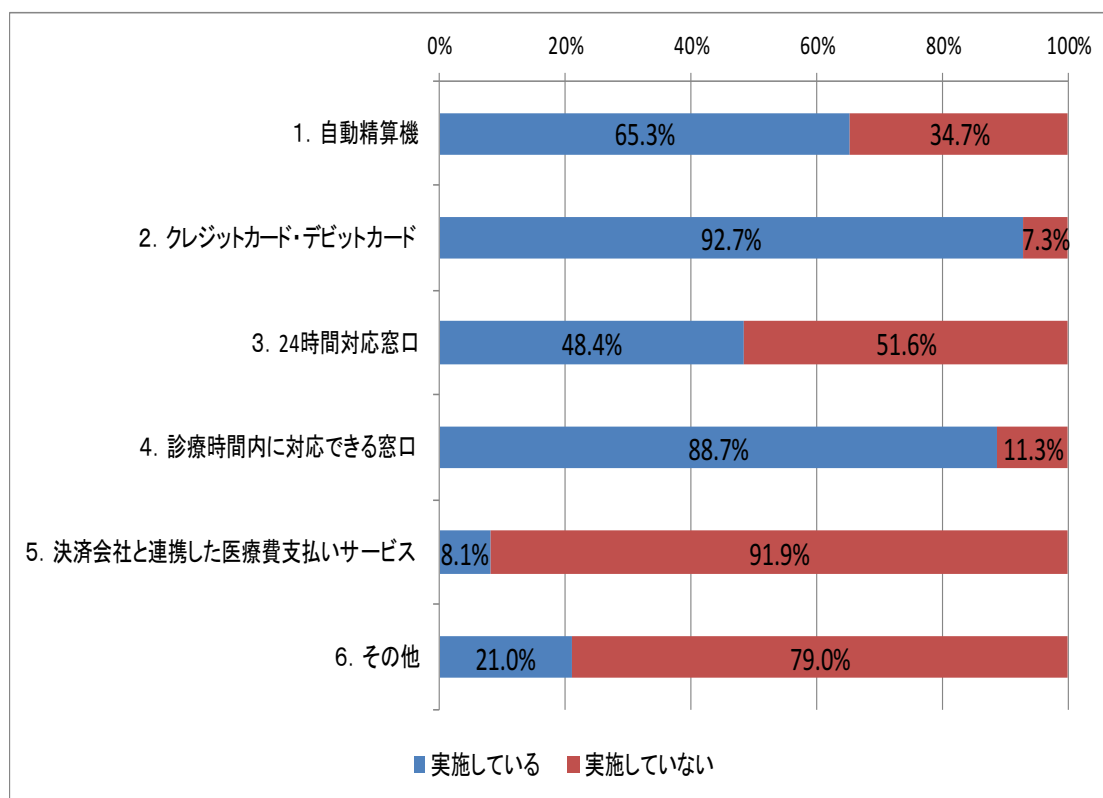
「訪日外国人の未収金の有無」と患者の支払い環境、支払い可能な手段の実施割合を比較した。

本調査では、患者の支払い可能な手段の整備の有無と訪日外国人診療にかかる未収金発生の有無について、関係性は低いという結果となった。

* この項目は複数回答可のため、合計が100%を超えることがあります。

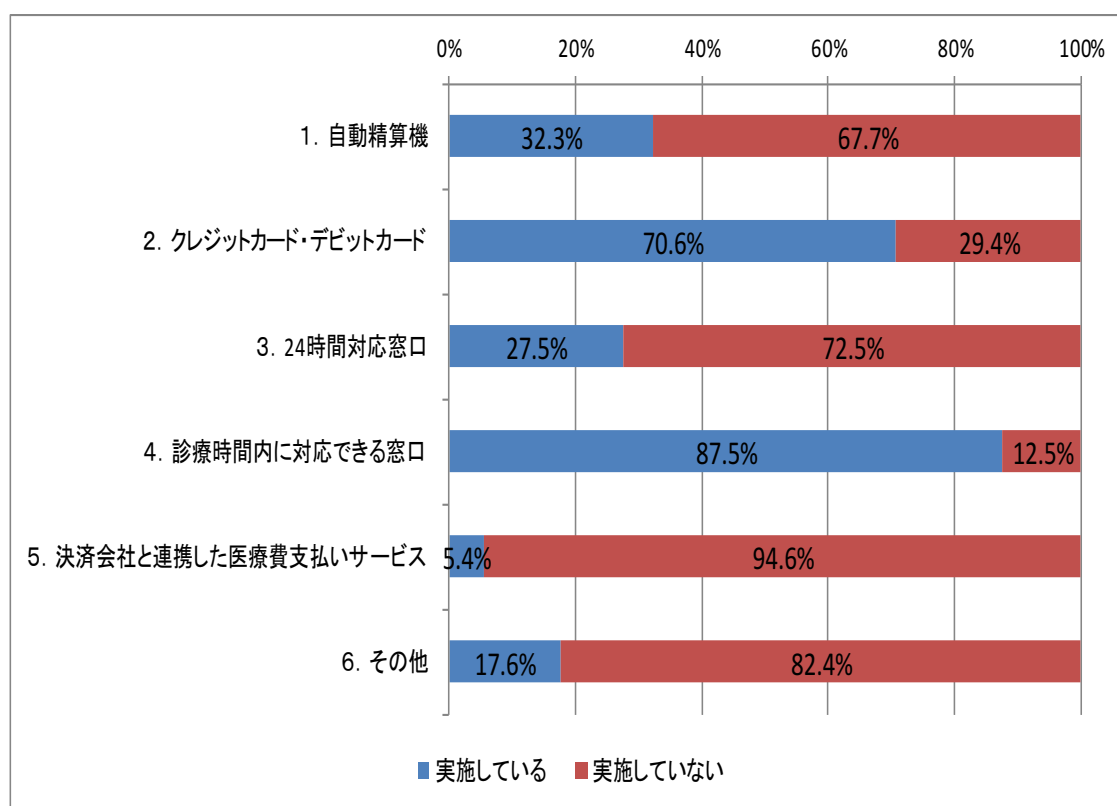
【未収金あり】

	実施している		実施していない		合計 件数
	件数	%	件数	%	
1. 自動精算機	81	65.3%	43	34.7%	124
2. クレジットカード・デビットカード	115	92.7%	9	7.3%	124
3. 24時間対応窓口	60	48.4%	64	51.6%	124
4. 診療時間内に対応できる窓口	110	88.7%	14	11.3%	124
5. 決済会社と連携した医療費支払いサービス	10	8.1%	114	91.9%	124
6. その他	26	21.0%	98	79.0%	124



【未収金なし】

	実施している		実施していない		合計 件数
	件数	%	件数	%	
1. 自動精算機	101	32.3%	212	67.7%	313
2. クレジットカード・デビットカード	221	70.6%	92	29.4%	313
3. 24時間対応窓口	86	27.5%	227	72.5%	313
4. 診療時間内に対応できる窓口	274	87.5%	39	12.5%	313
5. 決済会社と連携した医療費支払いサービス	17	5.4%	296	94.6%	313
6. その他	55	17.6%	258	82.4%	313



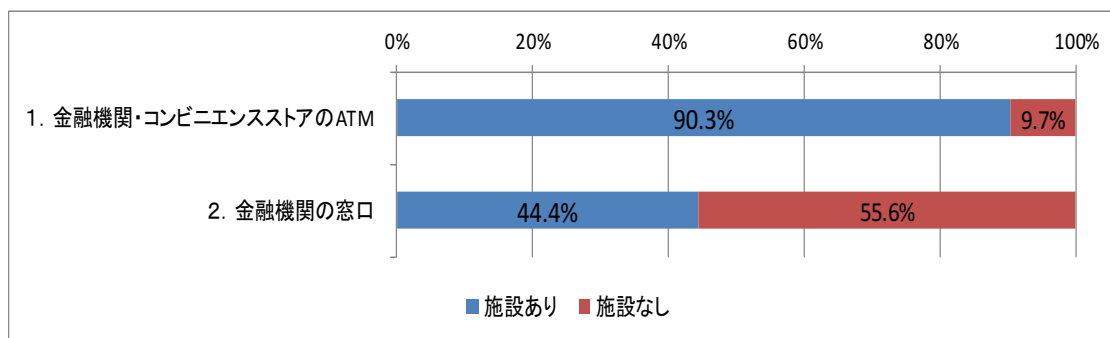
③ 患者が診療費を準備できる環境（病院内およびその周辺（半径 200m以内）にある施設）

「訪日外国人の未収金の有無」と患者が診療費を準備できる環境施設の有無を比較した。
本調査では、病院内や周辺における金融機関やコンビニエンスストアの ATM の有無と訪日外国人診療にかかる未収金発生の有無について、関係性は低いという結果となった。

* この項目は複数回答可のため、合計が 100%を超えることがあります。

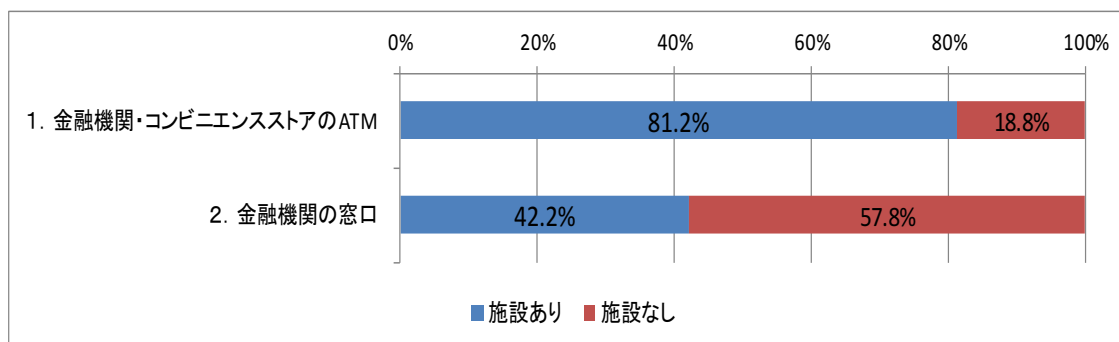
【未収金あり】

	施設あり		施設なし		合計 件数
	件数	%	件数	%	
1. 金融機関・コンビニエンスストアのATM	112	90.3%	12	9.7%	124
2. 金融機関の窓口	55	44.4%	69	55.6%	124



【未収金なし】

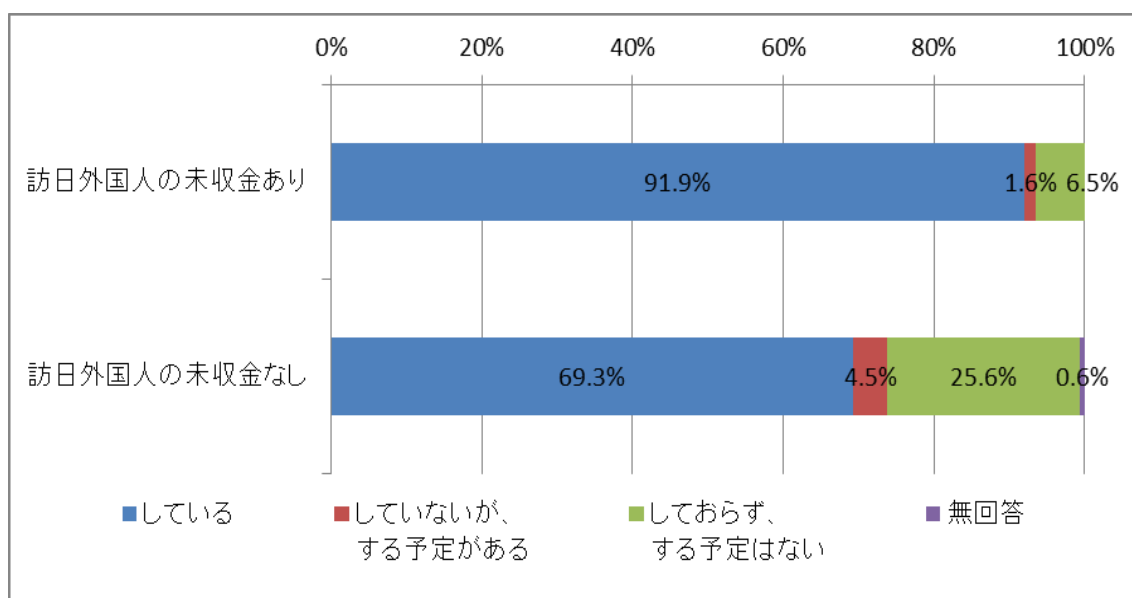
	施設あり		施設なし		合計 件数
	件数	%	件数	%	
1. 金融機関・コンビニエンスストアのATM	254	81.2%	59	18.8%	313
2. 金融機関の窓口	132	42.2%	181	57.8%	313



④ 患者に対する対応可能な支払い方法の明示の有無

「訪日外国人の未収金の有無」と対応可能な支払い方法の明示の有無を比較した。
本調査では、対応可能な支払い方法の明示の有無と未収金発生との関連性は低いという結果となった。

	している		していないが、 する予定がある		しておらず、 する予定はない		無回答		合計 件数
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	
訪日外国人の未収金あり	114	91.9%	2	1.6%	8	6.5%	0	0.0%	124
訪日外国人の未収金なし	217	69.3%	14	4.5%	80	25.6%	2	0.6%	313

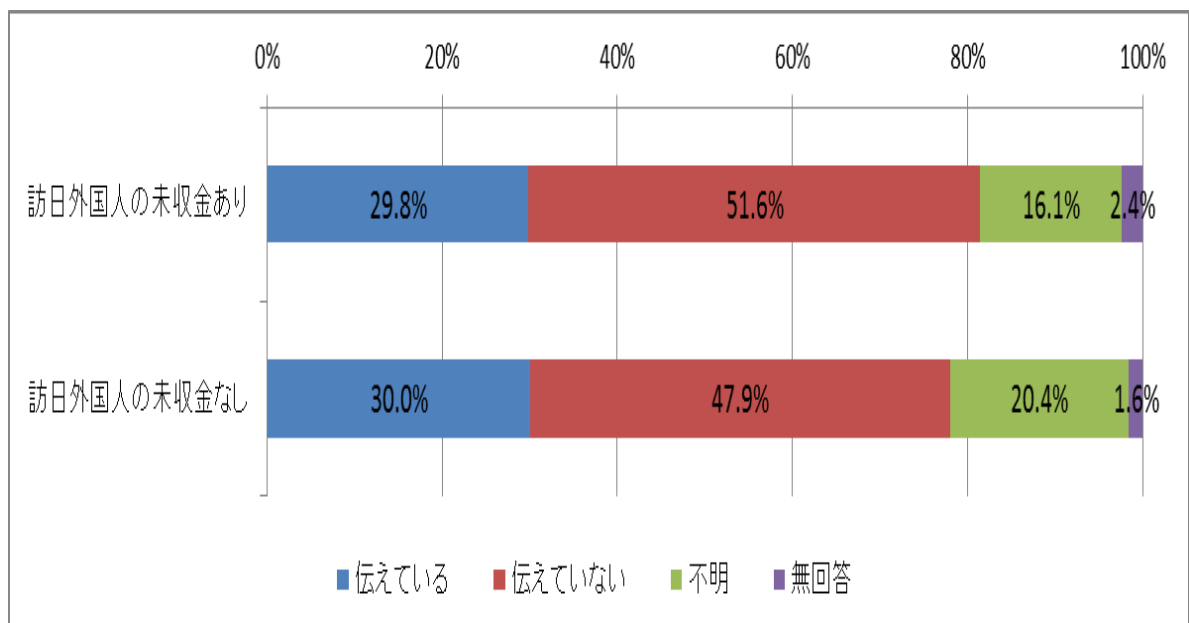


⑤ 訪日外国人に対する、診療前の医療費の概算額伝達の有無

「訪日外国人の未収金の有無」と診療前の医療費の概算額伝達の有無を比較した。

本調査では、診療前に医療費の概算額を伝達している病院の方がわずかに未収金の発生率が低いという結果となった。

	伝えている		伝えていない		不明		無回答		合計 件数
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	
訪日外国人の未収金あり	37	29.8%	64	51.6%	20	16.1%	3	2.4%	124
訪日外国人の未収金なし	94	30.0%	150	47.9%	64	20.4%	5	1.6%	313

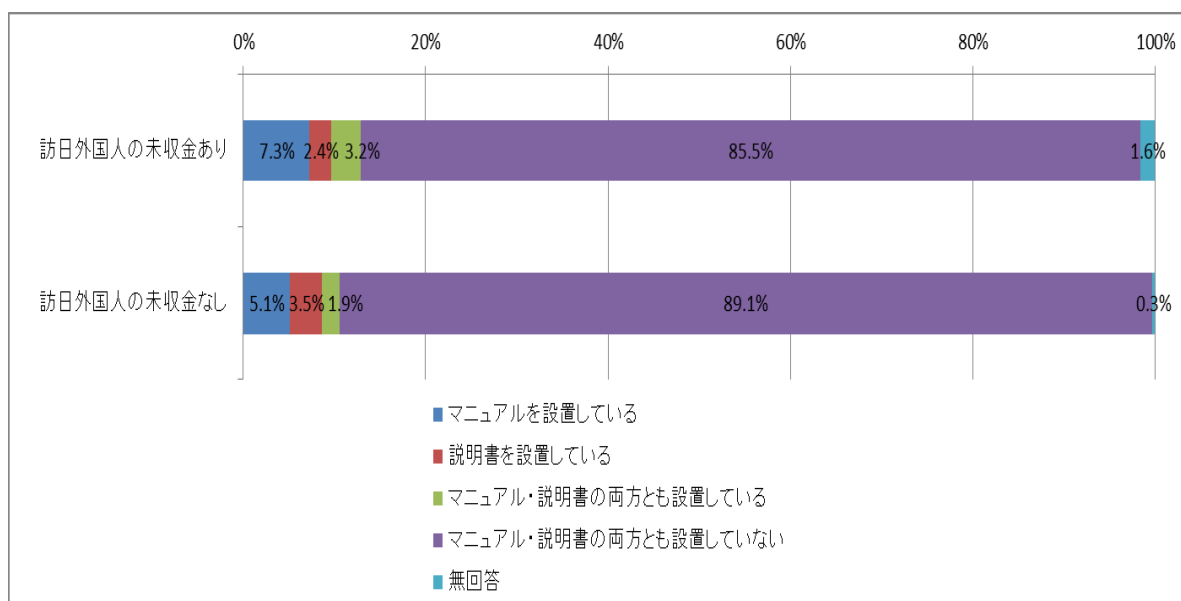


⑥ 外国人の医療費未払いに関するマニュアルや説明書の設置状況

「訪日外国人の未収金の有無」と外国人の医療費未払いに関するマニュアルや説明書の設置の有無を比較した。

本調査では、説明書を設置している病院の方が未収金の発生率が低いという結果となった。

	マニュアルを設置している		説明書を設置している		マニュアル・説明書の両方とも設置している		マニュアル・説明書の両方とも設置していない		無回答		合計 件数
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	
訪日外国人の未収金あり	9	7.3%	3	2.4%	4	3.2%	106	85.5%	2	1.6%	124
訪日外国人の未収金なし	16	5.1%	11	3.5%	6	1.9%	279	89.1%	1	0.3%	313



⑦ 訪日外国人の医療費回収に対して実施している方法

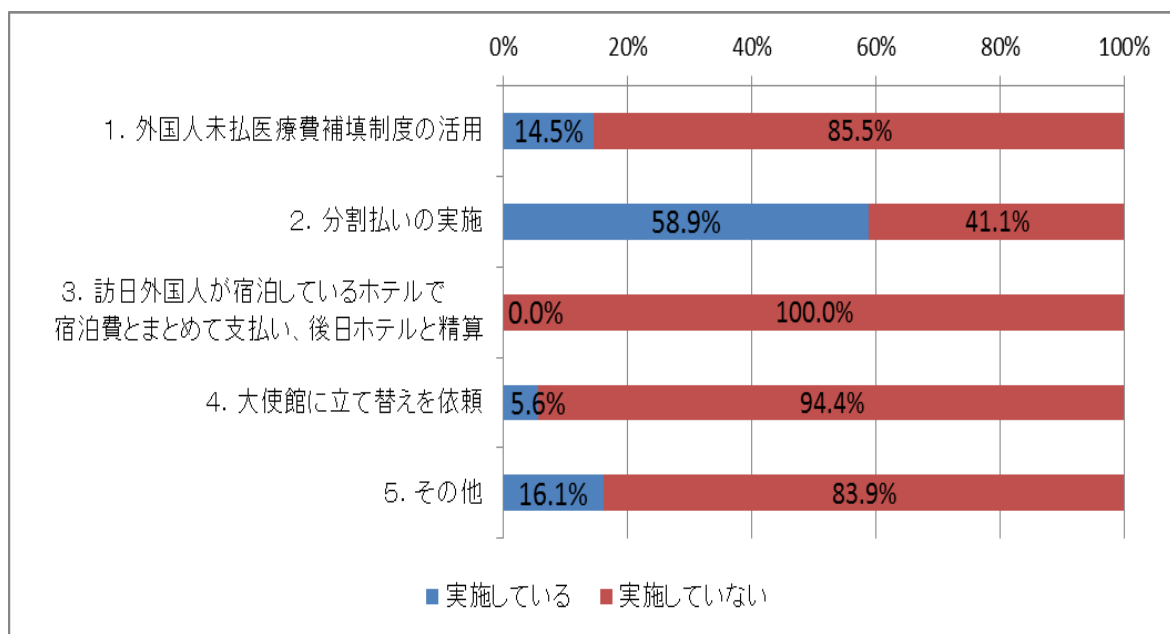
「訪日外国人の未収金の有無」と医療費回収に対して実施している方法の実施割合を比較した。

本調査では、「分割払いの実施」に関しては、未収金ありの病院の方が多いという結果になった。それ以外に関しては訪日外国人診療にかかる未収金発生の有無について、関係性は低いという結果となった。

* この項目は複数回答可のため、合計が 100%を超えることがあります。

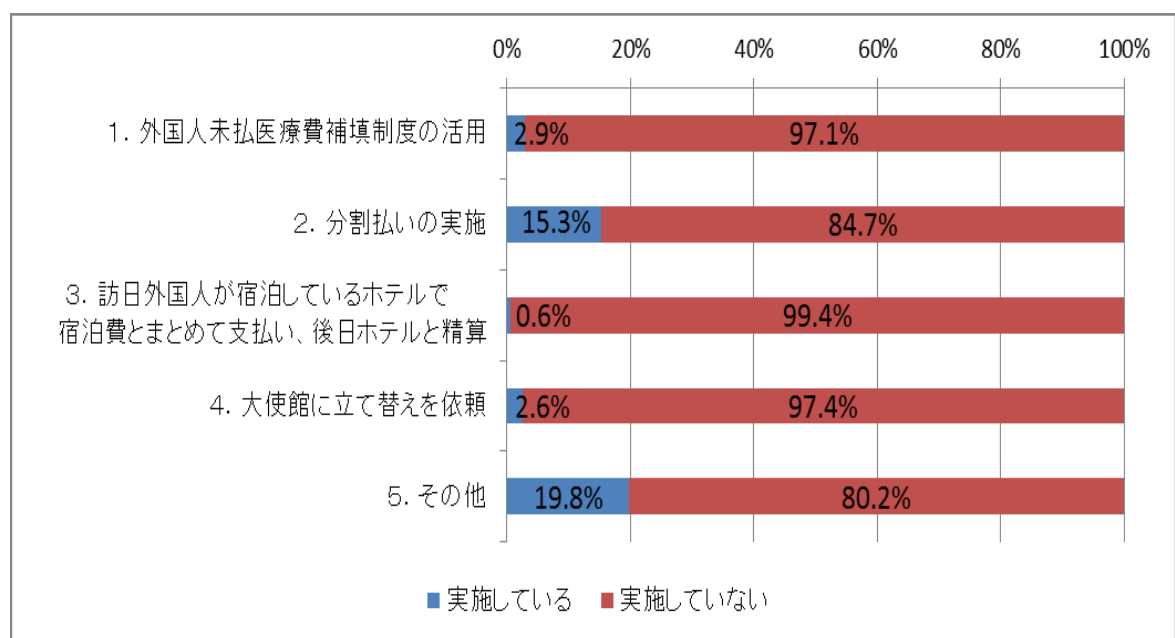
【未収金あり】

	実施している		実施していない		合計 件数
	件数	%	件数	%	
1. 外国人未払医療費補填制度の活用	18	14.5%	106	85.5%	124
2. 分割払いの実施	73	58.9%	51	41.1%	124
3. 訪日外国人が宿泊しているホテルで 宿泊費とまとめて支払い、後日ホテルと精算	0	0.0%	124	100.0%	124
4. 大使館に立て替えを依頼	7	5.6%	117	94.4%	124
5. その他	20	16.1%	104	83.9%	124



【未収金なし】

	実施している		実施していない		合計 件数
	件数	%	件数	%	
1. 外国人未払医療費補填制度の活用	9	2.9%	304	97.1%	313
2. 分割払いの実施	48	15.3%	265	84.7%	313
3. 訪日外国人が宿泊しているホテルで 宿泊費とまとめて支払い、後日ホテルと精算	2	0.6%	311	99.4%	313
4. 大使館に立て替えを依頼	8	2.6%	305	97.4%	313
5. その他	62	19.8%	251	80.2%	313



(6) まとめ

アンケート調査では、訪日外国人の未収金の実態について、以下の点が明らかとなった。

① 訪日外国人の未収金

訪日外国人の診療における医療費未収金がない、との回答が全体の約7割を占めていた。1件当たりの訪日外国人の未収金額においても医療機関全体の未収金と比べて少なかった。訪日外国人の医療費回収としては、分割払いの実施や外国人未払医療費補填制度を活用することで、未収金の額を抑える取組がされていた。

② 診療報酬点数との兼ね合い

日本の健康保険資格を有していない外国人患者の診療は自由診療となり、いくら請求するかは各医療機関に委ねられている。約8割の病院が1点「10円」であったが、「10.8円（10円＋消費税）」、「12円」、「15円」、「20円」、「30円」といった設定が各々10以上の医療機関で見られた。また、医療目的での訪日外国人（メディカルツーリズム）と分けての設定や診療時間内外で異なった金額を設定するなど、独自の金額を設定している医療機関も見られた。

③ コミュニケーション手段としての医療通訳

外国人とのコミュニケーション手段となる医療通訳は、機械翻訳、対面通訳ともに約4割の導入率であった。語学が堪能な医療従事者や職員の介在、患者が通訳を同伴するというケース、また日本語を解する患者のみ受診可能とする医療機関などが見られた。これらの通訳費用については、請求をしていないケースが多かった。

④ 訪日外国人への対応

訪日外国人向けの医療費未払いに関するマニュアルや説明書については設置が進んでおらず、マニュアルと説明書の両方もしくはいずれかを設置している医療機関は全体の約1割程度にとどまった。

また、診療前に医療費の概算額を伝えている医療機関は約3割で、伝えていない医療機関は半数程度であった。これは、医療機関全体の未収金を発生させない取組においても概算額を伝えている医療機関が全体の半数以下であることから、訪日外国人に限らず半数近くの医療機関で診療前に医療費の概算額を伝えていないことが分かった。

3. ヒアリング調査結果

3-1. ヒアリング調査のまとめ

今回の4機関に対するヒアリング調査において、訪日外国人の属性や、各機関での受け入れ態勢に違いがあるものの、ハードやツールの整備より「おもてなし」や「ひとをおもところ」といったソフトを重視して対応していることがわかった。

・調査対象機関の概要

	所在地	病床数	JMIP 認証	月間の外国人受入れ・対応 概算数		
				外来	入院	電話・メール対応
事例1	東京都港区	240床	あり	170名	—	合計500件
事例2	千葉県成田市	716床	あり	40名	5～10名	—
事例3	岐阜県高山市	472床	なし	25名	1～2名	—
事例4	東京都新宿区	781床	あり	190名	25名	200件・300件

(1) 取組

訪日外国人の診療について、医療従事者、訪日外国人はそれぞれ以下の状況であることが分かった。

① 医療従事者は、患者を診療する際、未収金の懸念よりも患者対応を優先している。

現場の医療従事者は応召（応招）義務があるという理由だけでなく、目の前の患者を助けようという思いで医療行為をおこなっている。そのため、診療前に患者の医療費の支払い能力を考えて医療行為を行ってはいない。

② 訪日外国人は、医療診療に費用がかかることを承知している場合が多い。

外国人は医療診療に多額の費用がかかることを承知している場合が多い。しかし、多額の費用を支払うための意思決定を行うために、医療機関からの治療方針や治療費用についての事前説明が重要となる。医療機関からの事前説明がしっかりと出来ていれば、診療終了後の診療内容の不满による未払いや、そもそも支払う意思のない悪質な未払いは発生しない。

受診前の説明や医療費の説明を書面で指をさしながら確認するなど丁寧な対応かつ、お金の話はビジネスライクに伝える方がお互いの誤解を防ぐうえで有益であり、その後の診察もスムーズに提供できるという。

さらに、回診を多く実施したり、患者のために寄り添ったりといった、日本の医療従事者が当然の医療行為として提供している内容が、外国人から見るとホスピタリティがあふれ、自国で受けることのないような高い医療レベルであると評価されている。仮に

費用がかかったとしても、結果的に外国人への日本の印象が高くなるきっかけとなっている。

(2) 対策

これらの背景から、未収金を発生させないようにするための訪日外国人への対策として、「入り口対策」が最重要となる。その対策として、以下の2点があげられる。

① 訪日外国人受け入れで未収金を発生させないためには、費用概算を受付時に伝える。

受付時に ①事前に ②確実に ③費用概算を伝えることが重要である。ヒアリングを実施した機関では、「入り口対策」をしっかりと実施することが未収金の減少につながっていると考えられる。訪日外国人向けの診療料金表を用意し、書面で概算額を伝えられる体制作りを行うことが重要である。

② 訪日外国人を受け入れる際に、身元、支払手段の確認を徹底する。

訪日外国人を受け入れる場合、未収金の発生を抑えるためには、「入り口対策」が非常に重要となる。

その方法は、①身元の確認 ②同意書の取付け ③支払手段の確保 である。

①身元の確認

- ・パスポートの取付け（コピーを取る）
- ・保証人となる親族情報の入手

②同意書の取付け

- ・受診前説明（治療、言語、支払について）の実施
- ・診療料金表などで概算費用を具体的に提示

③支払手段の確保

- ・旅行保険加入の有無（支払限度額や支払対象の疾病等であることを確認）
- ・クレジットカード（利用限度額の確認、複数枚保持の確認）
- ・現金（日本円か他の通貨であることを確認）
- ・内金（デポジット）の徴収
- ・分割払いの検討
- ・保証人の取付け
- ・本人以外の支払先の確保 など

(3) 課題

今回のヒアリング調査では、訪日外国人対応を積極的に実施している医療現場から以下の4点が課題として挙げられた。

- ・ 事前説明が不可能な緊急搬送患者で未収金が発生した場合の対応
- ・ 訪日外国人に適切な医療を提供するための情報の共有化
- ・ 自由診療となる訪日外国人に対する妥当な診療報酬基準額の設定
- ・ 継続して医療行為が必要な方が安心して来日できる医療態勢の構築

今後も増加が見込まれる訪日外国人の受入れや診療をスムーズに提供するための課題で、何らかの対策をとることができれば、積極的に外国人に向き合うことができより適切な医療提供が可能となると医療現場は考えている。

① 事前説明が不可能な緊急搬送患者で未収金が発生した場合の対応

救急搬送で受入れた患者など、「入り口対策」である重要な事前説明を行えなかった場合に、発生した未収金の対応が課題である。緊急搬送患者の治療費が未収金となることが多く、金額も高額になる傾向にあるので、医療機関の負担も大きい。目の前の患者対応を優先することは医療従事者として当然でやむを得ないことと考えられるが、「入り口対策」を実施していても未収金が発生した場合の対応は模索中である。とくに、緊急の場合は、「入り口対策」が不可能である。

② 訪日外国人に適切な医療をおこなうための情報の共有化

医療従事者は目の前の患者に向き合っているが、訪日外国人の診療に対する経験や情報が少なく十分な医療提供ができていないのか不安をかかえている。一医療機関内や系列病院では専門部署を設置し情報や対応の一元化をはかっているが、全国規模での情報の共有化が実現できれば、適切な医療の提供につながる。

③ 自由診療となる訪日外国人に対する妥当な診療報酬基準額の設定

訪日外国人の診療費は自由診療であるので、医療従事者は自病院で設定した診療金額設定が妥当であるかと不安になることがある。国が推奨する統一基準が設定されることで、国の推奨基準に従っているので患者に自信を持ってしっかりと説明することができ、医療提供に専念できる。そのため診療報酬基準額の設定を望んでいる。

④ 継続して医療行為が必要な方が安心して来日できる医療態勢の構築

緊急時のみならず、持病を抱える方やビジネスの都合などで術後間もなく来日せざるを得ない方を含め、今後も多くの外国人の来日を促すためには、医療機関の受け入れ態勢の整備が必要となる。しかし、現状では、現場レベルでその整備を構築することは困難である。旅行透析の受け入れ可能な病院もあるが、円滑な運営には課題も多いとのことが聞かれた。

(4) 要望

今回のヒアリング調査では、国の施策として以下の6点を要望することが挙げられた。

- ・ 訪日外国人へ来日前の旅行保険の加入推奨の強化
- ・ 日本の医療システムの役割分担の周知徹底
- ・ 訪日外国人受け入れ態勢を積極的に構築している機関への金銭的支援
- ・ 医療通訳や電話対応などのアウトソーシング費用に対する補助・助成
- ・ 訪日外国人に関する受診データの一括管理と情報共有の仕組みづくり
- ・ 自由診療となる訪日外国人に対する妥当な診療報酬基準額の設定

① 訪日外国人へ来日前の旅行保険の加入推奨の強化

訪日外国人が事前に旅行保険に加入することで、医療機関受診に際して費用のことを気にせずに医療を受けることができ、一方医療機関も患者治療に専念することができる。さらに、医療機関にとっては未収金の発生を防ぐことができる有効な対策である。

② 日本の医療システムの役割分担の周知徹底

日本では、地域医療連携の枠組みで医療の機能分担や専門化を進めている。一方で訪日外国人はその制度の枠にとらわれず、疾患の重篤度等に関係なく受診する。軽度の疾患等を高度な機能を持った医療機関で受診するのではなく、日本人と同様に地域の診療所やクリニックで受診することを訪日外国人に周知することで本来の医療機関の機能を一層発揮することが出来ると考える。「お腹が痛ければクリニックへ、緊急なら病院へ」と日本の医療システムを事前に伝えることで不必要な緊急外来が軽減できる。

③ 訪日外国人受け入れ態勢を積極的に構築している機関への金銭的支援

救急対応受け入れ態勢について実施された補助・助成と同様に、訪日外国人の受け入れ態勢を構築し、受け入れを積極的に対応するためには、金銭的な支援を実施することが医療機関内の人的・物的資源を拡充する等の訪日外国人受け入れ態勢の構築促進につながると考えられる。

④ 医療通訳や電話対応などのアウトソーシング費用に対する補助・助成

多言語による医療通訳や電話対応などをアウトソーシングすることは、言語の壁を解消し、現場の医療関係者が医療提供に集中するためには重要である。一方で費用面については専門性を要することから通常の通訳に比べて高額となるため、導入・運営のコスト負担という障壁がある。現在、タブレット等を使った通訳も実施されているが医療通訳や電話対応などアウトソーシングを対象とした補助・助成をすることで、実施医療機関のコスト負担を軽減ができる。

⑤ 訪日外国人に関する受診データの一括管理と情報共有の仕組みづくり

各医療機関の外国人次対応事例や特長などを一元化し、他の医療機関でも活用できる仕組みにすることで、医療現場の負担軽減と治療の専念に繋がるものと考えられる。この管理と活用が今後も増加する訪日外国人次対応をスムーズにするための支援ツールにもなる。まずは、現場医療従事者が疑問や不安を照会できる Q&A レベルのものからはじめることでも効果があるのではないかと考える。

⑥ 自由診療となる訪日外国人に対する妥当な診療報酬基準額の設定

前述（３）課題③のとおり。

3-2. ケーススタディ

(1) 事例 1

独立行政法人地域医療機能推進機構 東京高輪病院

① 体制

【訪日外国人対応体制】

- ・ 国際部
- ・ 医師、看護師、事務（通訳兼任）の 3 名。兼任医師 2 名の支援。

【対応言語】

- ・ 英語、中国語、ロシア語。
- ・ 国際部の看護師が専任通訳として総合的なコーディネーションで迅速・円滑に対応。
- ・ 時間外や休日はタブレットを活用。

【訪日外国人の受診状況】

- ・ 月 140～200 名の外来対応。電話やメールの対応を含め、取扱い件数は月 500 件程度。

【理念】

- ・ 心のこもった医療を安全に提供します。
- ・ 地域医療、地域包括ケアの要として、安心して暮らせる地域づくりに貢献します。

② 特性

- ・ 大使館、政府出先関係機関やハイクラスのホテルが多い地域なので、政府機関、観光旅行など幅広い背景での外国人患者の受入れがあることが特色である。
- ・ 外国人患者のうち約 4 割が旅行者であり、自由診療を行っている。
- ・ 軽度の風邪症状による内科やフライト直後の耳への影響による耳鼻科受診が多い。
- ・ 来日中の捻挫などの怪我の来院もある。
- ・ 日本人では病院にかからないような軽い症状で来院するケースも多い。
- ・ 訪日外国人だからということで、日本人と異なる検査・診療は特にない。
- ・ 出身国によっては、感染症や特別な疾患がある患者もいる。
- ・ ホームドクターなど医療文化の違いから、往診を当然に依頼されることがある。

③ 取組

- ・ 受付時から国際部が介入し、事前に概算費用をしっかりと伝えている。
- ・ 国際部が治療ごとの概算費用を共有している。
- ・ 旅行者の帰国スケジュールを確認し在日期间に応じた治療を患者が選択できる工夫をしている。
- ・ 脳梗塞など治療中の患者が帰国を希望する場合は、国際部がフライト調整を行い、国際部の医療スタッフが帰国に付き添うこともある。

④ 対策

- ・ お金の話は言いづらいが、最初にお金のお話をしっかりとすることが重要。医療費の話を省略してはいけないと考えている。
- ・ 治療方針の決定時に、誰が何をどのように対応するのかをフローに組み込んでいる。
- ・ 健康保険証がないため、まずパスポートで身元を確認し、コピーをとっている。
- ・ 事前に治療費概算額を治療後のトラブルならないように多めに見積もって伝えている。
- ・ 退院後の医療費回収は難しいので、病院を出る前に支払先・支払手段を確保している。
- ・ 診療申込書の裏面に支払誓約書を用意し、診療前に同意を得たうえで診療提供を開始している。
- ・ 時間外における救急外来患者の場合は、預り金を徴収している。
- ・ 保険加入者の補償範囲（疾病・金額など）は、国際部が直接保険会社に確認している。
- ・ 未収金対策はコミュニケーションをとることが大切。
- ・ 患者目線で「おもてなしのこころ」をもって、一貫した患者対応で医療提供を行なうこと。
- ・ 院内のスタッフが安心して診療に取り組む態勢が重要であり、国際部が院内すべての外国人対応を一元化して管理している。
- ・ 国際部の設置以降、未収金は1件しか発生していない。

(2) 事例2

成田赤十字病院

① 体制

【訪日外国人対応体制】

- ・ 国際診療科・国際救援部開設準備室
- ・ 医師1名、事務2名が兼任対応。

【対応言語】

- ・ 英語。他の言語は医療通訳で対応。
- ・ 時間外は、メディフォンや翻訳アプリを活用。
- ・ 通訳を大使館や地域外国人のコミュニティ・ネットワークを活用し手配する場合がある。

【訪日外国人の受診状況】

- ・ 月の外国人外来・入院数は330名。うち訪日外国人は外来が40名程度、入院が5～10名。
(その他は在留外国人)

【理念】

- ・ 患者さまの権利と医療人としての倫理を守り、医療の質の向上と患者さま中心の「こころあたたかい医療」の実践に努めます。患者の権利を尊重し、最善の医療の提供に努めます。

② 特性

- ・ 国際空港の近隣に所在しているため、トランジット中の外国人が本人も予期しない受診となる緊急搬送が比較的多いことが特色である。
- ・ 医療発展途上国での診療を避け、体調がすぐれなくても経由地である日本まで来て、重症化してから受診するケースもある。
- ・ 軽症な風邪や胃腸炎などで受診することも多い。
- ・ 一方、重症化した患者の治療費は高くなる傾向にある。
- ・ 突発的な事故・怪我などによる来日直後の診療も多い。
- ・ 常用薬の持参を忘れたために受診し、日本では未認可の薬や投与量の処方の希望を受けることがある。
- ・ 鎮痛薬として麻薬の処方を希望される場合もあり、対応に苦慮する。
- ・ 緊急出産の対応例はまれだが、出血や子宮外妊娠の対応がある。
- ・ 旅行保険で対応できない疾患、糖尿病などの既往症の悪化や精神疾患の患者がいる。
- ・ 帰国直前に体調の最終チェック目的での診療もある。
- ・ 訪日外国人の治療期間はさまざま日本人と同じである。短期では2～3日であるが、手術を行い、2～3か月入院するケースもある。

③ 取組

- ・ 「診療方針と医療費」の説明は切り離せない場合も多く、国際診療科の医師が同時に説明することも多い。
- ・ 患者の収入や所持金等の懐事情などの経済的背景や社会的背景をヒアリングしながら、診療方針の説明と掛かる費用のことを医師と一緒に説明している。
- ・ 医療費の値引きを依頼されることがある。
- ・ 高齢者や病状等の事情により、家族への連絡が困難な場合は、本国の親族との連絡を国際診療科の医師が仲介している。
- ・ 治療費と帰国搬送費の軽減と医療連携を考え、患者の帰国搬送に国際診療科の医師や看護師が付き添ったことがある。

④ 対策

- ・ 事前に検査や治療にかかる医療費の提示をする「入り口対策」も重要であるが、マニュアルや設備だけでは不十分で、患者や家族の社会背景等も考慮した、こころを込めた対応が未収金対策になる。
- ・ 言葉が通じないため本来の医療が提供できない、ということにならないよう回診訪問の回数を減らすことのないようスタッフに指導している。
- ・ 外国人患者対応窓口を国際診療科に一本化し主科の医師・看護師・医療ソーシャルワーカー（MSW）や医事課と適宜、相談、連絡をするよういしている。
- ・ 診療内容や医療費を事前に伝え、かつ、支払い方法や手段にも相談にのっているため、診療内容の不满による未払いはない。

(3) 事例3

高山赤十字病院

① 体制

【訪日外国人対応体制】

- ・ 市役所の国際戦略室と連携したサービス向上委員会
- ・ 院長直轄のプロジェクトが委員会に格上し、2 か月に1 回院内横断のメンバーで開催。

【対応言語】

- ・ 英語、中国語。他の言語はメディフォンで対応。

【訪日外国人の受診状況】

- ・ 年間 300 名程度。うち入院が 15 名～20 名。

【理念】

- ・ 人道、博愛、奉仕の赤十字精神に則り、飛騨地域の急性期医療、高度医療に貢献し、安全でより良い医療を提供します。

② 特性

- ・ 高山市が、飛騨牛、高山祭、世界遺産白川郷などの観光資源を海外にアピールし、外国人観光客の誘致に力を入れていることから訪日外国人が多いことが特色である。
- ・ 暖かい時期は欧米から、寒い時期は東南アジアからの訪日外国人が多い。
- ・ 入院患者には会社経営者や富裕層の高齢者などが多くみられる。
- ・ 夜間や休日外来もあるが、緊急対応の患者は年間 10 名程度である。
- ・ 救急対応患者は、空港近隣の病院へ搬送することが多い。
- ・ メディカルツーリズムは行っていない。
- ・ 自治体との提携により医療言語に特化した語学勉強会を開催、院外の通訳ボランティアの協力により英語のほか、ドイツ語、スワヒリ語などの言語対応もしている。
- ・ 通訳については現状では自助努力の範囲と判断しアウトソーシングはしていないが、訪日外国人が 500 名を超えると内部だけでの対応は難しくなると考えている。
- ・ 高山市の交換留学制度で中国雲南省から毎年外科の医師を受け入れているので、中国語対応が可能である。

③ 取組

- ・ 訪日外国人の診療を断らない、嫌がらない気持ちが大切。
- ・ 「全員野球」を合言葉に医師・研修医・事務方が全員で横断プロジェクトとして取り組んでいる。
- ・ 外国人対応は「訪日外国人の対応は津波や地震などの災害訓練」のようなものという姿勢で取組をはじめた。
- ・ 外国人患者の受け入れのノウハウを対応に苦慮している医療現場の負担軽減と地方病院

の参考になればと書籍「医療現場ですぐに役立つ 外国人患者対応マニュアル (2017 年 4 月発行)」にまとめ発刊した。

- ・ 地域住民のための病院なので、積極的に訪日外国人対応をアピールしてはいないが、訪日外国人も同様に対応している。
- ・ 訪日外国人には、丁寧な対応をすることで、退院時に感謝の言葉をいただくことも多く、現場職員のモチベーションにつながっている。
- ・ 具体的には、最初は嫌がっていた訪日外国人の入院患者も自国と比べ、頻回の訪問や声掛け、早く丁寧な対応で満足してくれている。
- ・ 夜間や休日外来もあるが、緊急対応患者は年間 10 名ほどで、空港近隣の病院への搬送までの対応が多い。
- ・ 承諾書の取付けや帰国が困難な場合には、IAJ 社などマネジメントサービス会社に依頼している。
- ・ 帰国対応が困難な場合は、高山市が大使館と連携し対応いただくことがある。

④ 対策

- ・ 受付時にあらかじめ治療費概算を料金表で提示し、患者が費用を考えたいうえで受診するか否かを選択できるようにしている。
- ・ 説明不足がクレームの原因になりやすいので、はっきりと伝えることが必要。
- ・ 外来はパスポート、入院はパスポートとクレジットカードのコピーで身元確認する。
- ・ 外来診療費は 1 万円程度であり、診断書で 1 万円の負担があっても自国で医療費還付ができるため未収金にはならない。
- ・ 未収金の対応は、入院患者に注視している。
- ・ クレジットカードの利用限度額は 30～50 万円が多いが、複数所持している場合も多い。
- ・ 医療費によってはクレジットカードの利用限度額を上げる申請を依頼する。
- ・ 旅行保険加入者は、加入内容のコピーをとっている。
- ・ 治療費概算額の提示は事務が中心に対応し、医師は治療に専念できるようにしている。
- ・ 支払方法は一括払いだが、患者が支払困難な場合は相談しながら分割支払対応する。
- ・ 未収金となったのは 5 件で、すべて入院患者。うち 2 件は患者死亡となったケース。

(4) 事例4

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター

① 体制

【訪日外国人対応体制】

- ・ 国際診療部を設置。
- ・ 医師1名、看護師3名、通訳4名（非常勤）の8名体制。

【対応言語】

- ・ 英語、中国語、ベトナム語。院内で語学研修を実施。
- ・ 英語通訳が在籍。英語は第二外国語として通じるので言葉ではトラブルはあまりない。
- ・ 医療の専門用語が原因で意思疎通がうまくいかない場合は医療通訳派遣を依頼。

【訪日外国人の受診状況】

- ・ 外来及び入院（人間ドックを含む。）で年間5,000名、うち50%の2,500名程度が訪日外国人。

【理念】

- ・ 最善の総合医療を提供し、疾病の克服と健康の増進を通じて社会に貢献します。

② 特性

- ・ ホームページで情報を開示し、診療報酬は、治療目的のメディカルツーリズムは、1点30円、それ以外は1点20円であることを明示している。
- ・ ホームページで情報発信することで、突然の不用意な受診を軽減している。
- ・ 「人間ドック」では、外国人を年間500名程度受け入れている。
- ・ 受診科は、過去の実績から、約7割が救急で小児科と総合感染症が各々2割を占める。
- ・ 患者の国籍は中国、韓国、米国の順が多い。
- ・ 救急外来患者の受診科は、過去の実績から、消化器科、感染症、内科、婦人科が比較的多い。
- ・ 近隣に繁華街や外国人のコミュニティがあるため、診療時間外に徒歩（ウォークイン）で来院する外国人患者がいる。
- ・ 他の医療機関や関係者から、当院における外国人の受入れや診療体制に関する問合せや教育講演の依頼があり、可能な限り対応している。

③ 取組

- ・ 積極的なメディカルツーリズムの受入れと緊急対応の訪日外国人患者が多いのが特色がある。
- ・ メディカルツーリズムの場合は、事前に傷病データを受領し来日前に医師が訪日治療可否診断を実施する仕組みを構築している。
- ・ 訪日治療可否診断については、1件につき10万円の診断料を徴収し、安易な診断依頼や

突然のキャンセルが増えることのないようにしている。

- ・ 治療可否診断後に、実際に来日し診察した際には診断料 10 万円は医療費に組み込む。
- ・ 電話やメール、対面、電話通訳による相談を実施している。
- ・ 平成 30 年 12 月単月で電話対応約 200 件、メール対応 300 件の相談実績がある。

④ 対策

- ・ 事前に診療に関する情報提供（ノーティス「-Information for foreigners-」）が、最も重要。
- ・ パスポートでの身元確認とクレジットカードの確認は必須としている。
- ・ 可能な限り診療料金表で診療費用を事前に提示し、承諾書を取付け承諾後に診療を開始している。
- ・ 保険加入者の場合は、病院スタッフが支払限度額や支払対象を直接保険会社に確認し、支払額確約書を受領することで未収金発生を防止を図っている。
- ・ 保険やカードがない場合は、前払金の徴収や代わりに診療費を支払うことができる親族・知人の情報を可能な限り収集している。
- ・ 「当院を受診希望の外国人の方へ」をホームページにアップして情報開示するなど、外国人受診希望者に対して、ルール等を事前に知らせておくことが未収金対応に繋がっている。

4. 本調査のまとめ

4-1. 未収金対策の現状と課題

アンケート調査により、医療機関の未収金対策の現状を確認した。

未収金の対策は、発生を未然に防ぐために医療機関として事前の準備をする「未然対策」、患者が受診した際に未収金にならないようにする「水際対策」、未収金が発生した場合に回収対応をするための「発生後対策」、そして未収金回収が難航するケースについては、法的対応を取るなどの「発生後対策（回収難航ケース）」がある。

① 未然対策

未然対策として、未収金発生防止のためのマニュアルは導入が進められていることが分かった。また、支払い方法の多様化については、窓口での対応を充実させる取組や、クレジットカードやデビットカードでの支払、金融機関、コンビニエンスストア等のATM設置の実施割合が高かった。

② 水際対策

未収金発生防止の水際対策として、保険証確認の励行、高額療養費制度の利用、医療費の分割払いの実施割合が高かった。一方、医療費の概算を事前に患者に案内することが、過半数を下回るアンケート結果であった。事前に診療費を明確化していないことが未収金を発生要因のひとつになっていると考えられる。

③ 発生後対策

発生した未収金に対する管理としては、「未収金額」「患者名」「未収金の発生時期」が上位に挙がっていた。一方で、未収金を回収する連絡を取るための患者情報や保証人情報、支払に関する文書の情報管理、患者の銀行口座情報等については、実施している割合が低く、回収が難航する要因のひとつになっていると考えられる。

④ 発生後対策（回収が難航するケース）

発生した未収金の回収が難しい場合、未収金回収の外部委託は「弁護士への委託」が比較的效果があるというアンケート結果であった。また、法的な手続きを進めるとともに、公的補填制度等を活用することで、未収金の額を軽減する取組がされている。

未収金対策の例

未然対策

- ・マニュアル、説明書、フローの作成と院内周知
- ・預り金、誓約書、保証金、連帯保証人の制度化
- ・支払方法の多様化(カード払、分割払、振込)

水際対策

- ・保険証確認の励行
- ・預り金、誓約書、保証金、連帯保証人設定の確認
- ・過去未納金の診療前精算、退院時全額精算

発生後対策

- ・未収金管理システムの構築
- ・未収金回収実務(電話連絡、家庭訪問、書面請求)
- ・公的制度等での補填(救急医療損失補填制度、
外国人未払医療補填制度の利用)

発生後対策

(回収難航ケース)

- ・内容証明郵便の発送
- ・債権回収業者の活用など外部委託
- ・法的手続き(少額訴訟、支払督促、民事調停、民事訴訟、
強制執行手続きによる債権回収など)

4-2. 訪日外国人への対応の現状と課題

① 訪日外国人における未収金対策の現状

アンケート調査では訪日外国人における未収金対策の現状についても確認を行った。訪日外国人の診療における医療費未収金は、「ない」との回答が全体の約7割を占めた。1件当たりの金額も医療機関全体の未収金と比べて小さく、巨額の未収金にならないための取組がされていると考えられる。

まず、医療機関の訪日外国人への受け入れ体制が整備されていることが重要であるが、外国人とのコミュニケーション手段となる医療通訳の導入率は約4割であった。対応例としては、語学が堪能な医療従事者や職員が介在、患者が通訳を同伴、日本語を解する患者のみ受診可能とする回答などが見られた。これら通訳費用については、患者に請求をしていない医療機関が多かった。

また、訪日外国人の受診歴のある医療機関であっても、訪日外国人向けの医療費未払いに関するマニュアルや説明書の設置をしていると回答したのは約1割であった。診療前に医療費の概算額を伝えている医療機関は約3割であることも分かった。

訪日外国人の医療費回収としては、分割払いの実施や外国人未払医療費補填制度を活用することで、未収金の額を抑える取組がされていた。

② 訪日外国人を多く受け入れている医療機関からの示唆

ヒアリング調査で、医療従事者は目の前の患者に対応する際、未収金の発生の懸念よりも目の前の患者対応を優先していることが分かった。また、訪日外国人は医療診療に費用がかかることを承知していることが多いことも分かった。

訪日外国人の未収金を発生させないためには、患者本人が出国してしまうと対策が限定的になるため、事前に患者に検査や治療にかかる診療方針や費用を提示することや、患者身元・支払手段の確認などの「入り口対策」を徹底することが重要であることが分かった。医療費支払いのためのコミュニケーション・ツールやサポート体制を整備することも大切であるが、患者の家族や社会背景等を考慮しながら院内各部署と連携・調整などを行い、患者に寄りそった態勢をとることが未収金発生を抑えることにつながっていることも分かった。

【資料】医療施設における未収金の実態に関する調査 調査票

平成30年度 医療施設経営安定化推進事業

医療施設における未収金の実態に関する調査研究

○調査目的

我が国においては、平成30年6月15日に閣議決定された「未来投資戦略2018」において、日本の医療機関の外国人への対応能力の向上、渡航受診者・外国人観光客受入能力向上の推進が謳われています。平成29年の訪日外国人数は約2,620万人と過去最高となっており、さらに今後、2019年はラグビーワールドカップ、2020年は東京オリンピック・パラリンピックが開催されることから、訪日外国人の一層の増加が見込まれることは確実と思われます。そのため医療機関においては、これまでの医療施設経営に加えて、訪日外国人への対応を行うことが急務となってきています。

一方、医療施設の経営安定化という観点では、医療費の未払いによる未収金の回収は重要な課題となっています。

本調査では、訪日外国人患者に関する事項を含めた、医療施設における未収金の実態を把握し、多角的な分析を実施します。さらに、本調査の結果により、訪日外国人が日本入国前の段階で補償額やキャッシュレス付帯サービスが十分な旅行保険への加入を推奨すること等を国に提言できるようなものとしたく、何卒、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

○調査対象

平成30年5月末現在における日本全国の病院が調査対象となります。

○調査事項

平成30年10月、11月現在における未収金の現況及び対策

○記載方法

調査票への記入・提出は、次の①～④のいずれかの方法で行ってください。

①事務局ホームページよりダウンロードしたエクセルファイルを入力する

(事務局ホームページURL：https://www.rric.co.jp/2018_iryousuisinn/)

ダウンロードしたファイルに入力の上、エクセルファイルを事務局宛(iryousuisinn@ms-ad-hd.com)にメールで送付して下さい。

※エクセルファイルには安全のためパスワードが設定されています。ファイルを開くためのパスワードは、「hounichi30」です。

②ウェブアンケートサイトから入力する

ウェブアンケートサイト(URL：https://lrgb.f.msgs.jp/webapp/form/22085_lrgb_1/index.do)にアクセス頂き、サイト内の指示に従ってご入力下さい。

③郵送された調査票に手書きで記入する

記入した調査票を同封の返信用封筒により、事務局宛に送付して下さい。

※なお、返信用封筒を紛失された場合等は、弊社宛の着払郵便にて送付下さい。

④事務局からのEメールに添付されたエクセルファイルを入力する

過去に医療施設経営安定化推進事業で実施された調査にご協力いただいた病院につきましては、事務局からEメールでエクセルデータをお送りさせていただいております。

当該エクセルデータに入力の上、エクセルファイルを事務局宛(iryousuisinn@ms-ad-hd.com)にメールで送付して下さい。

※エクセルファイルには安全のためパスワードが設定されています。ファイルを開くためのパスワードは、「hounichi30」です。

○提出方法

MS&ADインターリスク総研宛に電子メール又は、同封の返信用封筒にて提出下さい。

送付先電子メールアドレス： iryousuisinn@ms-ad-hd.com

郵送先住所・宛名

〒101-0063 東京都千代田区神田淡路町2-105 ワテラスアネックス

MS&ADインターリスク総研株式会社 リスクマネジメント第四部 事業継続マネジメント第二グループ
田中 大

○提出期限

平成31年1月16日(水) 17時必着

○本調査に関する問い合わせ先(事務局)

MS&ADインターリスク総研株式会社

リスクマネジメント第四部 事業継続マネジメント第二グループ

田中大一(たなかまさかず)、岡本慎一(おかもとしんいち)

電話番号 03-5296-8976(平日9:00~17:00)

※弊社では個人情報及び法人情報を特定できるデータを含む文書類については、施設可能な場所に保管しています。
個人情報及び法人情報の取扱いについては情報管理に関する社内規程を定め、個人情報及び法人情報の保護を徹底しています。

本調査における用語の定義

医療費の定義

医療費とは、外来・入院に関わる医療費等の患者自己負担分において、以下の窓口負担金とします。

- ① 外来・入院費用における診療報酬の自己負担分
(現役世代3割負担・後期高齢者1～3割負担、無保険者等10割)
- ② 入院費用実費負担分(差額ベッド代、食費、おむつ代等)
- ③ レンタル費用(病衣、タオル等) 等

ただし、自賠責保険や政府労災保険で支払われるべき額は除きます

種類	対象有無	備考
窓口負担金 (医療費自己負担分)	○	入通院費 差額ベッド代実費 等
自賠責・政府労災に 関わる未収金	×	各種機関への請求により 回収できるため対象外

未収金の定義

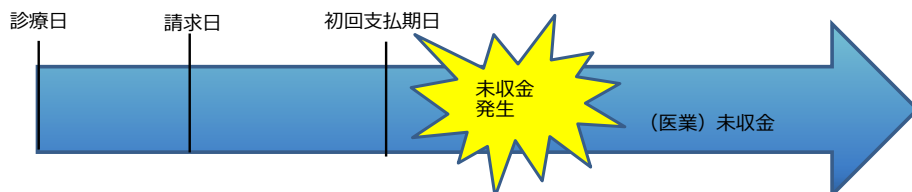
○未収金の定義

未収金とは、患者が支払う医療費のうち、医療費等が支払われるべき期日までに支払われなかった金額。

初回支払期日までに支払わなかった額を発生月ベースで合計したもの。

なお分割払い債権については、以下の通りとする。

- ① 本来の支払期限到来後に分割払いに応じた場合は、本来の支払期限までに支払わなかった全額(分割払いの期限ではない)
- ② 長期入院の支払いなど、入院期間中に一定日までの入院費の支払いを行う分割払いを行っている場合は、分割払いの支払い期限までに支払われなかった金額



○未収金の分類

今回の調査対象となる未収金は2です

分類	説明
1	保険者負担の未収金(保険者とは、社会保険、国民健康保険や共済等)
2	患者負担の窓口未収金
3	医業外未収金(国県補助金収入などのこと)
4	クレジット未収金

訪日外国人の定義

本調査における訪日外国人とは、観光やビジネス等の目的で来日し、不慮のケガや病気で受診した日本の公的医療保険に加入していない外国人(医療目的で来日した外国人を除く)

問 1 5 までは、貴医療機関の患者全体に関することをお聞きします。

1. 貴医療機関について

問 1. 該当する病院の開設者を選択して下さい。

※「病院報告」で提出している開設者をご記入下さい。

グループ	開設者
国	☐ 厚生労働省
	☐ 独立行政法人国立病院機構
	☐ 国立大学法人
	☐ 独立行政法人労働者安全機構
	☐ 国立高度専門医療研究センター
	☐ 独立行政法人地域医療機能推進機構
	☐ その他の国の機関 ()
公的医療機関	☐ 都道府県
	☐ 市町村
	☐ 地方独立行政法人
	☐ 日本赤十字社
	☐ 済生会
	☐ 北海道社会事業協会
	☐ 全国厚生農業協同組合連合会
	☐ 国民健康保険団体連合会
	☐ 健康保険組合及びその連合会
社会保険関係団体	☐ 共済組合及びその連合会
	☐ 国民健康保険組合
	☐ 公益法人
その他の法人	☐ 医療法人
	☐ 私立学校法人
	☐ 社会福祉法人
	☐ 医療生協
	☐ 会社
	☐ 個人
	☐ ()

問 2 許可病床数を数値でご記入下さい。

	床
--	---

問 3 患者数の状況（平成 2 9 年度決算期末時点）

患者数の状況（平成 2 9 年度合計）をご記入下さい。数値を把握していない項目は空欄として下さい。

※「病院報告」で提出している数値をご記入下さい。

項目	患者数	備考
①在院患者延数	人	24時現在、病院に在院している患者数
②新入院患者数	人	その日のうちに退院した患者も含む。
③退院患者数	人	入院してその日のうちに退院した患者も含む。
④外来患者延数	人	
⑤救急対応患者数	人	救急車両等により搬送され受け入れた患者数に加え、それ以外の方法で診療時間内に来院した患者数
うち、救急車両等搬送患者数	人	
⑥時間外救急対応患者数	人	救急車両等により搬送され受け入れた患者数に加え、それ以外の方法で時間外※1・休日・夜間※2に来院した患者数
うち、救急車両等搬送患者数	人	
⑦初診患者数	人	初診料を算定した患者数

※1：診療時間以外の時間（休日及び深夜（午後10時から翌日の午前6時まで））

※2：午後6時から翌日午前8時までをいいます。

問 4. 平成 3 0 年 1 0 月と 1 1 月の各月における収入・実患者数をご記入ください。

※収入とは純粋な診療報酬に関わる医療費を請求した金額（未収金も含む）とし、医療外収入を除きます。

時期	①収入	②実患者数
平成 3 0 年 1 0 月単月	千円	人
うち外来患者	千円	人
うち入院患者	千円	人
（再掲）救急対応患者	千円	人
平成 3 0 年 1 1 月単月	千円	人
うち外来患者	千円	人
うち入院患者	千円	人
（再掲）救急対応患者	千円	人

問 5. 平成 3 0 年 1 0 月と 1 1 月の各月における未収金の額（千円単位）及び未収患者数をご記入ください。

時期	①未収金額	②未収金額に対応する患者数
平成 3 0 年 1 0 月単月	千円	人
うち外来患者	千円	人
うち入院患者	千円	人
（再掲）救急対応患者	千円	人
平成 3 0 年 1 1 月単月	千円	人
うち外来患者	千円	人
うち入院患者	千円	人
（再掲）救急対応患者	千円	人

問 6. 平成 3 0 年 1 0 月、1 1 月の未収金について、未収金の金額、件数が最も多い疾患等（傷病名等）について選択して下さい。

最も金額の多い疾患等（傷病名等）	最も件数の多い疾患等（傷病名等）
6. その他を選択の場合、以下に自由記述	6. その他を選択の場合、以下に自由記述

疾患等（傷病名等）
1. 循環器系疾患（心筋梗塞、心不全等）
2. 消化器系疾患（消化管出血、腸閉塞、急性虫垂炎等）
3. 中枢神経系疾患（脳血管障害等）
4. 外傷
5. 分娩
6. その他

貴医療機関で実施している未収金対策等について、おたずねいたします。

2. 未収金の対策について

問 7. 患者の支払い環境について、以下のうち、支払い可能な手段を選択して下さい。（複数回答可）

☐	1. 自動精算機
☐	2. クレジットカード・デビットカード
☐	3. 24時間対応窓口
☐	4. 診療時間内に対応できる窓口
☐	5. 決済会社と連携した医療費支払いサービス
☐	6. その他（ ）

問 8. 患者が診療費を準備できる環境について、以下のうち、病院内およびその周辺（半径200m以内）にある施設を選択して下さい。（複数回答可）

☐	1. 金融機関、コンビニエンスストア等のATM
☐	2. 金融機関の窓口（銀行、信用金庫、郵便局等）

問 9. 患者に対して、クレジットカードの使用可否など、対応可能な支払い方法を明示していますか？

☐	1. している
☐	2. していないが、する予定がある
☐	3. しておらず、する予定はない

問 10. 未収金管理・回収する担当部署や決裁者について、部署及び決裁者の役職をお知らせ下さい。

担当部署名		例）事務局、総務課、医事課 等
決裁者		例）理事長、事務長、委員会による承認 等

問 11. 未収金管理におけるマニュアルは整備していますか？

☐	1. している
☐	2. していないが、する予定がある
☐	3. しておらず、する予定はない

問 12. 未収金回収にあたって、管理している項目を選択して下さい。（複数回答可）

☐	1. 未収金の発生時期
☐	2. 未収金額
☐	3. 患者名
☐	4. 患者の受診診療科
☐	5. 患者の銀行口座情報
☐	6. 患者の前払い金情報
☐	7. 未収金回収の対応履歴
☐	8. 患者に発送した文書（請求書、内容証明等）
☐	9. その他（ ）
☐	10. 特になし

問 13. 未収金を発生させない取組として実施している事項を選択して下さい。（複数回答可）

☐	1. 保険証確認の励行（最低1か月に1回）
☐	2. 保証金の徴収
☐	3. 連帯保証人の確保
☐	4. 費用の概算を事前に患者に案内
☐	5. 医療ソーシャルワーカー等の医療費相談窓口の設置
☐	6. 医療費の分割払い
☐	7. 信販会社の医療費ローン等の割賦払いの紹介
☐	8. 高額療養費制度の利用
☐	9. 救急医療損失補填制度・外国人未払医療費補填制度の利用
☐	10. 国保の減免措置等、活用できる公的救済制度を患者に案内
☐	11. 民間保険会社の商品の加入
☐	12. その他（ ）
☐	13. 特になし

問 1 4. 未収金回収対策を外部委託している場合は、その手段と効果をお知らせ下さい。

手段	効果				回収率（概算）
	大	中	小	なし	
1. 弁護士への委託	○	○	○	○	%
2. 債権回収会社の利用	○	○	○	○	%
3. 認定司法書士への委託	○	○	○	○	%
4. 民間保険会社の保険・保証制度の活用	○	○	○	○	%
5. 医業コンサルタントへの委託	○	○	○	○	%

※未収金のうち、対応する外部委託の手段で回収できた割合

問 1 5. 外部委託の費用（コスト）をお知らせ下さい。

手段	年間の費用概算（千円）
1. 弁護士への委託	千円
2. 債権回収会社の利用	千円
3. 認定司法書士への委託	千円
4. 民間保険会社の保険・保証制度の活用	千円
5. 医業コンサルタントへの委託	千円

問 1 6 以降は、貴医療機関における訪日外国人への対応についてお聞きます。

3. 訪日外国人の診療歴について

問 1 6. 平成 2 9 年度の 1 年間に、訪日外国人の診療（受診歴）がありましたか？

☐	1. ある
☐	2. ない
☐	3. 不明

→「2. ない」の場合、問 2 6 にお進みください

問 1 7. （訪日外国人を含む）日本の健康保険資格を有していない外国人患者の診療について、診療報酬点数1点につき、いくら請求していますか？

円/点

※診療科や診療行為で、1点当たりの金額を分けている場合、
場合分けのパターンを問 1 8 の自由記述（任意）欄に記載ください。

問 1 8. （訪日外国人を含む）日本の健康保険資格を有していない外国人患者の診療について、診療報酬点数を参考にしていない場合の金額の設定方法はどのようにしていますか。

例：外科手術 ●●円 等

問 1 9. （訪日外国人を含む）外国人に対して、以下のうち、導入している医療通訳を選択して下さい。（複数選択可）

☐	1. 対面通訳
☐	2. 電話・映像通訳
☐	3. タブレットのアプリ等での機械翻訳を使用した通訳
☐	4. その他（ ）

問 2 0. 通訳費用等、診療で直接発生する費用以外の費用について、どのように請求していますか。

☐	1. 請求していない（1点10円で請求）
☐	2. 診療費の中に含んで請求（1点当たりの請求額に上乗せ、自由診療金額を設定）
☐	3. 診療費とは別に請求 ⇒どのように請求していますか（自由記述） （ ）

問 2 1. (訪日外国人を含む) 外国人向けの医療費未払いに関するマニュアルや説明書を設置していますか？

☐	1. マニュアルを設置している
☐	2. 説明書を設置している
☐	3. マニュアル・説明書の両方とも設置している
☐	4. マニュアル・説明書の両方とも設置していない

問 2 2. 訪日外国人に対して、診療前に医療費の概算額（かかる費用の目安）を伝えていますか？

☐	1. 伝えている
☐	2. 伝えていない
☐	3. 不明

問 2 3. 平成 3 0 年 4 月以降の訪日外国人の診療で、医療費が未収になったことはありますか？

☐	1. ある
☐	2. ない
☐	3. 不明

問 2 4. 平成 3 0 年 1 0 月と 1 1 月の各月における訪日外国人に係る未収金の額（千円単位）及び未収患者数を
ご記入下さい。

時期	①未収金額	②未収金額に対応する患者数	③1件当たり未収金額 (①÷②)
平成30年10月単月	千円	人	千円
平成30年11月単月	千円	人	千円

問 2 5. 平成 3 0 年 1 0 月、1 1 月の未収金について、訪日外国人の未収金の金額、件数が最も多い疾患等（傷病名等）
について選択して下さい

最も金額の多い疾患等（傷病名等）	最も件数の多い疾患等（傷病名等）
6. その他を選択の場合、以下に自由記述	6. その他を選択の場合、以下に自由記述

疾患等（傷病名等）
1. 循環器系疾患（心筋梗塞、心不全等）
2. 消化器系疾患（消化管出血、腸閉塞、急性虫垂炎等）
3. 中枢神経系疾患（脳血管障害等）
4. 外傷
5. 分娩
6. その他

問 2 6. 訪日外国人の医療費回収に対して、以下のうち実施している方法がありますか？（複数回答可）

☐	1. 外国人未払医療費補填制度の活用
☐	2. 分割払いの実施
☐	3. 訪日外国人が宿泊しているホテルで宿泊費とまとめて支払い、後日ホテルと精算
☐	4. 大使館に立て替えを依頼
☐	5. その他（ ）

4. 自由記述

問 2 7. 医療費未収金の対策として国の施策・制度として要望するものはありますか？（複数回答可）

☐	1. 訪日外国人へ来日前の旅行保険の加入の推奨
☐	2. 訪日外国人向け未収金ガイドラインの作成
☐	3. 不払い等の履歴がある訪日外国人の情報共有（いわゆるブラックリストの作成）
☐	4. その他 （以下にご記入ください）

問 2 8. 調査票の改善点、調査票を記入する際にわかりにくかった点等、お気づきの点がございましたら、今後の調査の参考のためにご記入ください。

--

問 2 9. 最後に貴医療機関の名称及びご回答担当者についてご記入下さい。

病院名	（医療法に基づいて許可を受けた病院名を、省略せずにご記入下さい。）			
所在地	（都道府県名からご記入下さい。）			
記入者	フリガナ			
	氏名		部署・役職	
	電話番号		FAX番号	
	メールアドレス			

以上で設問は終わりです。
メール（宛先：iryou2018@ms-ad-hd.com）又は同封の返信用封筒で、調査票をお送り下さい。
ご多忙の中、調査にご協力賜わり、誠にありがとうございました。

平成 30 年度厚生労働省医政局委託
－医療施設経営安定化推進事業－
医療施設における未収金の実態に関する調査研究

委託先：MS & AD インターリスク総研株式会社
〒101－0063 東京都千代田区神田淡路町 2-105 ワテラスアネックス
電話：03-5296-8976 FAX：03-5296-8941

禁無断転載