

厚生労働省委託事業
令和5年度

外国人患者受入れ医療コーディネーター
管理者研修テキスト

—— 2024年3月版 ——

目次

はじめに	-01-
第1章 増加・多様化する外国人患者と高まる受入れリスク	-02-
1.在留外国人をめぐる状況	-02-
2.訪日外国人をめぐる状況	-04-
3.多様な外国人患者の受診に伴い高まる医療機関のリスクや医療従事者の負担	-06-
第2章 自院の状況に応じた体制整備に向けて	-09-
1.自院の状況に応じた体制整備の必要性	-09-
2.外国人患者受入れ体制整備の3STEPs	-10-
(1) 現状（課題）把握	-11-
(2) 受入れ方針の策定	-11-
(3) 受入れ方針の実施	-11-
3.管理者として取り組むべきこと	-13-
(1) 管理者がリーダーシップを発揮して進めていきましょう	-13-
(2) 体制整備に必要なかつ持続可能な予算や人材を確保していきましょう…	-13-
(3) 体制整備の定期的な見直し、PDCAサイクルを回しましょう	-13-
第3章 先進事例	-14-
参考資料一覧	-18-

はじめに

近年、新型コロナウイルス感染症の影響により、国際的な人の往来が一時停止されていましたが、令和4年10月11日に水際措置が緩和され、長期的には日本の医療機関を受診する外国人患者は増加すると見込まれており、厚生労働省では、地域全体で外国人患者を受入れる環境整備への支援を実施しています。

このような背景のもと、医療機関における外国人患者を受入れる機会が増え、日常の医療の現場で、医療従事者の負担が増えたり、安全・安心な医療サービスの提供におけるリスクも増えてきています。そのため、医療機関の管理者（病院経営の幹部職員、外国人患者受入れ部門の長、医療コーディネーターの管理者等）も主体的に外国人患者の受入れの現状を理解し、リスク回避に備える必要があることから、今後、厚生労働省が主催する管理者向けの研修を開催する予定としており、当該研修用に管理者向けのテキストを作成することとなりました。

外国人患者の受入れに係る組織体制がある医療機関ばかりではなく、現在は組織体制が確立していない医療機関やこれから外国人患者の受入れを検討している医療機関の管理者の方々に是非ご一読いただき、活用いただけましたら幸いです。今年度以降も時流に応じて、管理者に必要な情報を提供するように検討してまいります。

なお、本書を取りまとめるにあたり、本事業の有識者委員の先生方に多大なるご協力、ご指導いただき感謝申し上げます。

令和5年度 外国人患者受入れ医療コーディネーター養成研修の
今後の在り方を検討するための現況調査・分析、立案・検証等事業
厚生労働省医政局総務課国際医療展開推進室

委託事業者；株式会社シード・プランニング

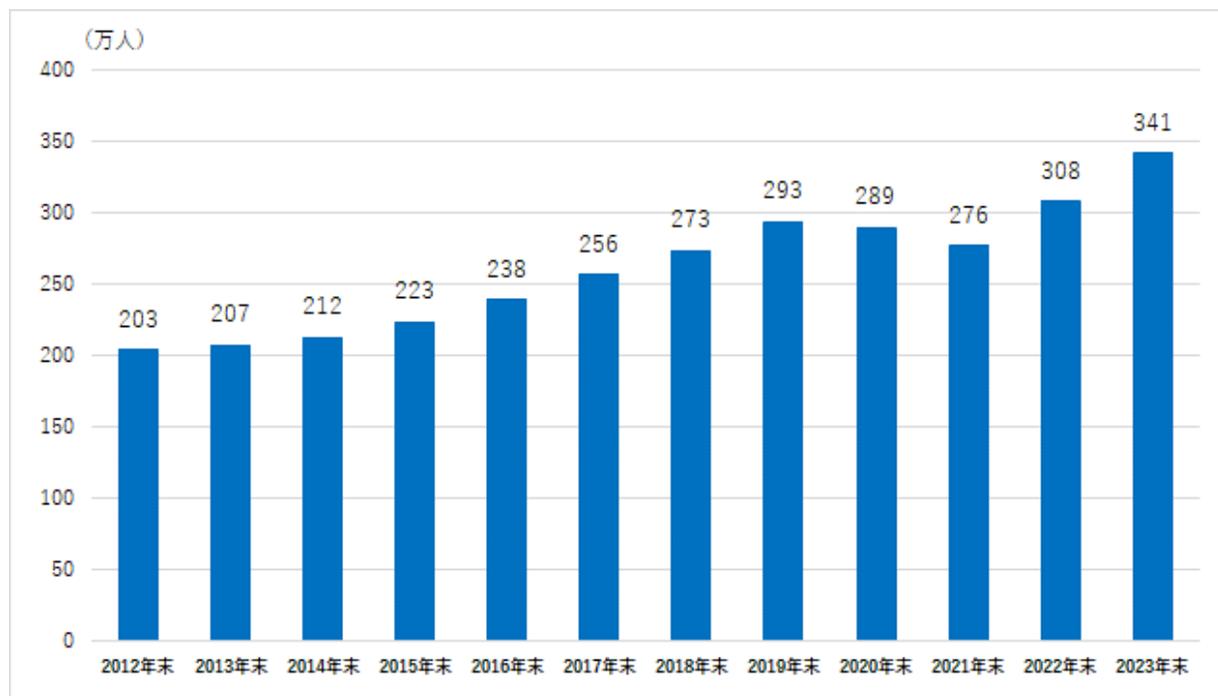
01

第1章
増加・多様化する外国人患者と高まる受入れリスク

1. 在留外国人をめぐる状況

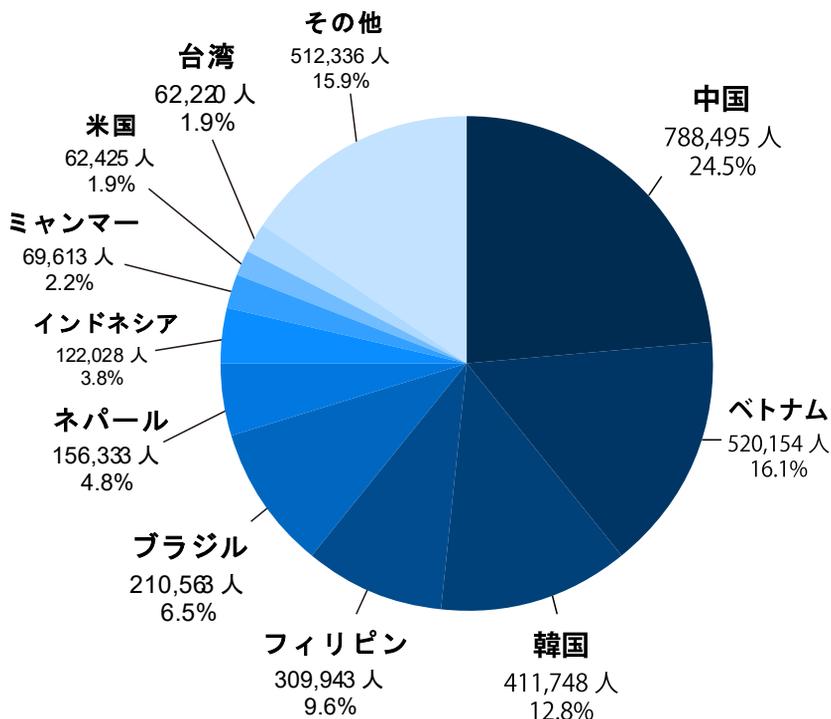
在留外国人の数は、年々増加を続けており、2023年12月末の時点で340万人を超え、過去最多となりました。また国籍別状況を見てみると、中国が最も多く、次いでベトナム、韓国、フィリピン、ブラジル、ネパール、インドネシア、ミャンマー、米国、台湾、その他となっており、アジア地域を中心として多国籍化しています。さらに在留資格の状況を見てみると、永住者、定住者などの長期在留だけではなく、技能実習、留学等の短期滞在者の割合も年々増えてきており、日本語でのコミュニケーションや日本での生活に不慣れな方も増えてきています。

在留外国人数の推移

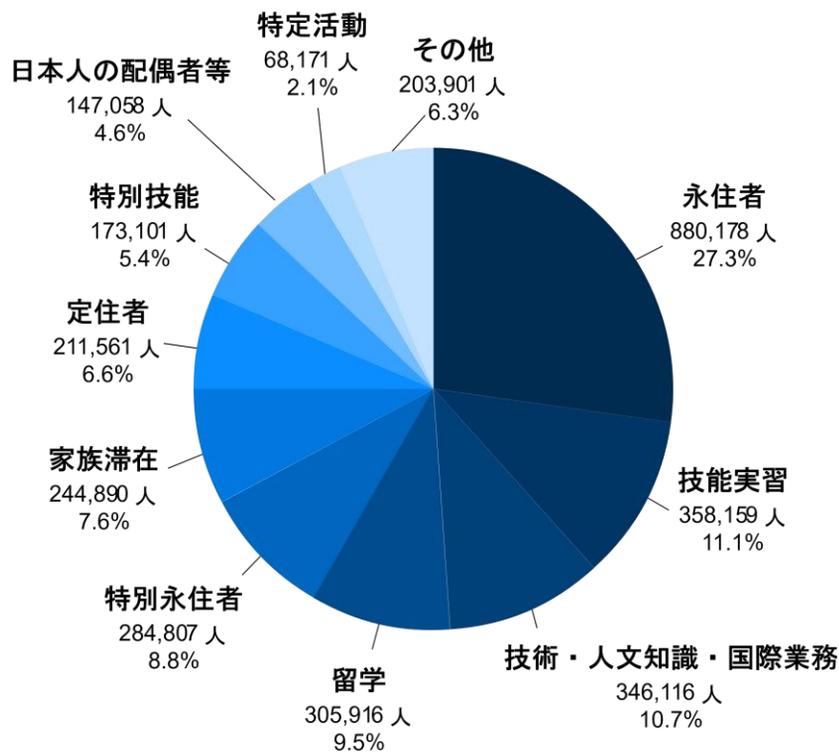


出典：法務省出入在留管理庁 令和6年3月22日発表 (<https://www.moj.go.jp/isa/content/001415139.pdf>)

国籍・地域別の在留外国人の構成比



在留資格別の在留外国人の構成比



出典：法務省出入在留管理庁 令和5年10月13日発表

(<https://www.moj.go.jp/isa/content/001403955.pdf>)

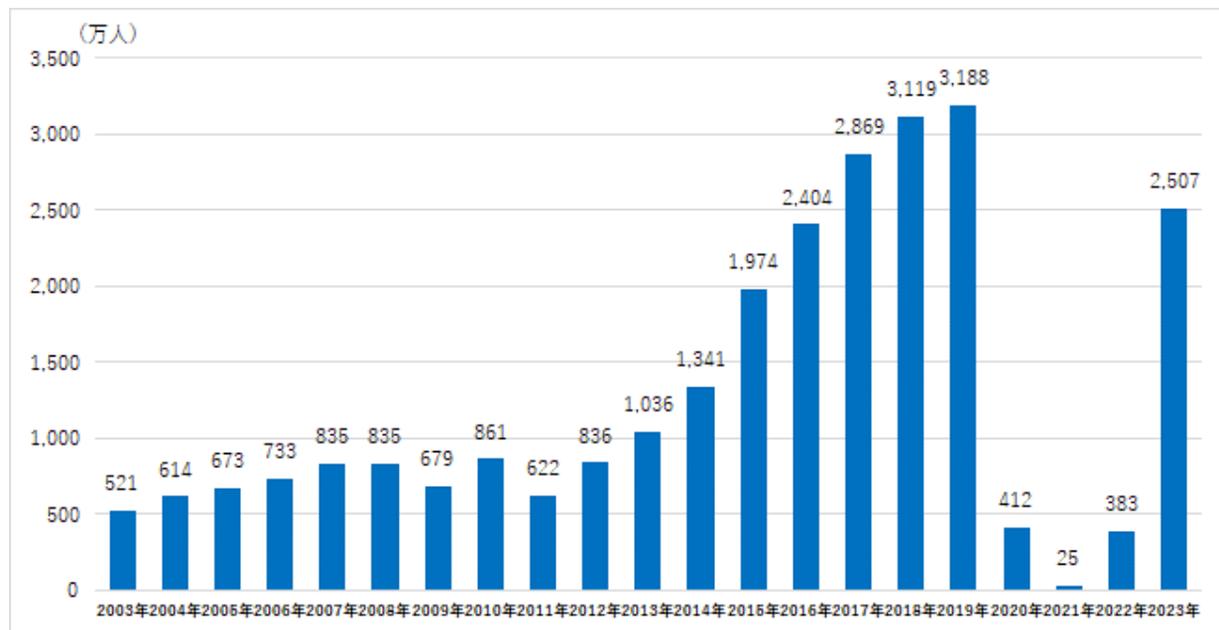
2. 訪日外国人をめぐる状況

訪日外国人の数も新型コロナウイルスの影響により一時的に減少したものの、収束とともに復活しています。また、円安の影響もあり2023年計では年間累計で、過去最も訪日外国人が多かった2019年比の8割程度まで回復しました。

訪日外国人の国籍的な傾向としては、韓国・中国・台湾・香港の東アジア地域で全体の約60%を占めていますが、それ以外の東南アジアや欧米地域からも多くの訪日外国人旅行者が滞在していることがわかります。また、訪日目的も単なる観光だけでなく、ビジネス、文化交流などの目的で訪日する外国人も増加しています。

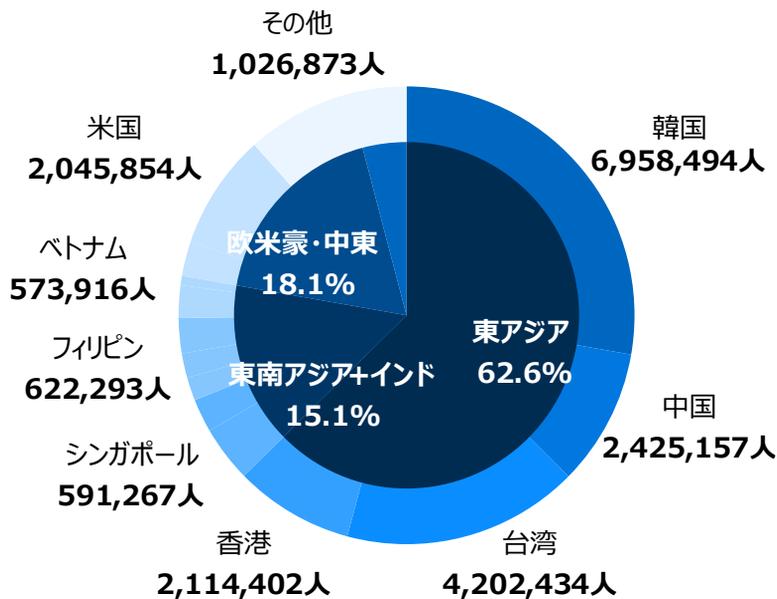
訪問先として、東京、大阪、京都、神戸などの大都市は外国人観光客に人気がありますが、近年、日本の地方都市や田舎地域への観光が増加しています。特に自然や温泉、伝統文化などを楽しむために、北海道、沖縄、九州などの地方への訪問も増えています。

訪日外国人数の推移



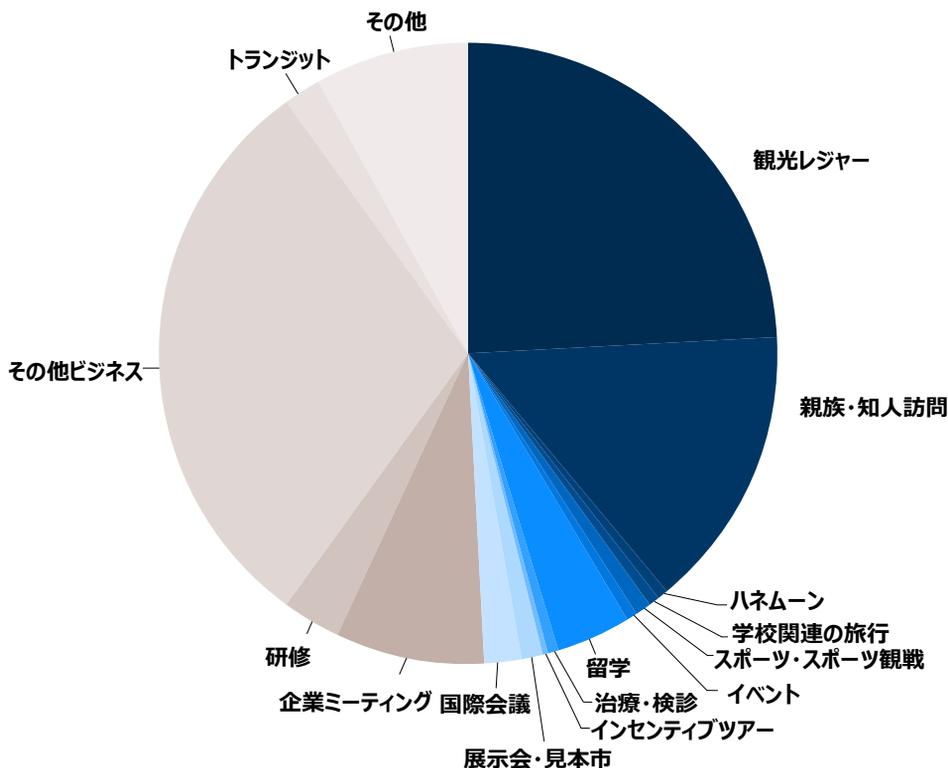
出典：日本の観光統計データ (<https://statistics.jnto.go.jp/graph/#graph--inbound--prefecture--ranking>)

2023年 各国・地域別の訪日外国人の構成比



出典：日本の観光統計データ (<https://statistics.jnto.go.jp/graph/#graph--inbound--prefecture--ranking>)

2022年 訪日外国人の来訪目的



出典：訪日外国人消費動向調査 (https://www.mlit.go.jp/kankocho/tokei_hakusyo/gaikokujinshohidoko.html)

3. 多様な外国人患者の受診に伴い高まる医療機関のリスクや医療従事者の負担

在留外国人や訪日外国人の増加に伴い、医療機関を受診する外国人患者が増えてきています。また、こうした外国人患者の中には、日本語でのコミュニケーションが困難な方や、日本の医療機関の受診方法や医療習慣、医療文化に不慣れな方も少なくありません。

特に日本滞在中に突然の病気や怪我で医療機関を受診することになった訪日外国人患者の場合には、全額自己負担のため未収金のリスクが高くなったり、海外旅行保険に関する事務処理等、これまで日本の医療機関がほとんど経験したことのない事務手続きが求められるようになってきています。

そのため、最近では、こうした外国人患者の医療費の支払いや医療文化・医療習慣の違い、ミスコミュニケーションによるトラブルが増えてきています。そのうちのいくつかを紹介します。

< 訪日外国人患者の海外旅行保険に関する医療費の支払いに関するトラブル例 >

患者は、タイからビジネスのために来日した30代のタイ人の訪日外国人患者（男性）。階段から足を滑らせ歩行が困難ということで、時間外の救急外来を受診した。

X線検査、CT検査の結果、深刻な異常は見られなかった。会計時に請求額（約10万円）を伝えると「こんな金額すぐには支払えない。保険に入っているから保険会社に連絡してくれ」と言って、保険証書を置いて帰ってしまった。

後日、職員が患者が置いて行った保険会社に患者名や保険の証券番号などを伝えると、「外来診療については本人が立て替えるタイプの保険なので、本人が立て替えた後に、本人からの請求しか受け付けられない。」という保険であることが分かった。

患者の滞在先に連絡を取ってみたが、すでに帰国してしまっていたため、結果的に未収金となってしまった。

次に、文化の違い、医療システムの違いによって、安心・安全の医療サービスの提供を脅かすようなトラブルに発展してしまうケースを紹介します。

<文化の違いによるトラブル事例>

患者は、パキスタンから来日し、在住5年目の50代在留外国人患者（女性）。椎間板ヘルニアにより神経を圧迫していることが認められ、手術と3週間以上の入院が必要と診断された。

患者本人は日本語をあまり理解できないことから、入院中は、息子が24時間付き添いを希望してきた。担当医、病棟から、「息子さんの24時間3週間の付き添いは非現実的」と意見があがった。しかし、患者本人および息子は、「安心安全のために、自国では家族の滞在を認めている」という主張であった。

患者と医療従事者間の意識の相違がみられることで、医療従事者の手間や時間がかかってしまうことや、患者と医療従事者の間で対立を引き起こす可能性があった。

また、宗教の違いによるトラブルもあります。

<宗教の違いによるトラブル事例>

患者は、インドネシアからビジネス目的で滞在している訪日外国人患者（男性）。イスラム教徒の患者は、入院した際に、食事や治療に関する宗教的な制約があると申し出があった。この患者は、イスラム教の断食月であるラマダンの期間中に入院し、昼間の絶食を守る必要があった。しかし、病院の通常の食事提供スケジュールはラマダンの断食に適応しておらず、この患者が食事を摂ることができない状況が発生した。

宗教的信念や慣習と、医療機関の方針と違いは、患者の安心感を損ない、適切な治療を提供することができなくなる可能性があった。

過去には、外国人患者に対して治療方針を説明し同意を得たにもかかわらず、その説明が不十分と判断されて、一部病院の責任が問われた裁判例もあります。

<インフォームド・コンセントに関する裁判例>

患者は、中国出身の在留外国人患者（女性）。日本での在住歴は長いため、日本語での日常会話はできる。しかし、難しい日本語は不得手であった。甲状腺エコーにて、甲状腺結節を指摘され、全摘出手術の同意書にサインした。術後、副甲状腺機能低下症の症状であるしびれ等が出現した。

患者は「医師の不適切な説明により、不必要な全摘術をすることとなり、著しい身体の機能障害を負うこととなった」という主張で、病院に対し、約4千万円の損害賠償請求を行った。第1審は原告の主張を認めなかったが、控訴審は、「控訴人が外国人で日本語の会話が不自由なくでき、文章もおおむね理解できるが、難しい用語は分からないことがある点を併せ考慮すると、控訴人が全摘術を選択した理由は、過失において述べるとおり、本件説明合併症についての説明、とりわけ、永久性副甲状腺機能低下症のリスクについて全摘術との有意差に関するD医師の説明が十分ではなかったことに起因するものであると解するのが相当である。」と判示して、患者の請求を一部認めた。

（第1審：東京地方裁判所平成30年3月1日判決、控訴審：東京高等裁判所平成31年1月15日判決）

02

第2章 自院の状況に応じた体制整備に向けて

外国人患者の増加・多様化に伴い、医療機関における受入れ体制整備の必要性が高まっていますが、どのような体制整備が必要かは外国人患者の受診状況や特徴、自院の機能や役割によっても異なります。自院の状況にあわせて、無理のない持続可能な、効率的な体制整備を進めていきましょう。

1. 自院の状況に応じた体制整備の必要性

前章でご紹介したとおり、現在、外国人患者の増加・多様化に伴い、医療機関における受入れ体制整備の必要性が高まっていますが、どのような体制整備が必要かは外国人患者の受診状況や特徴、自院の機能や役割によっても異なります。

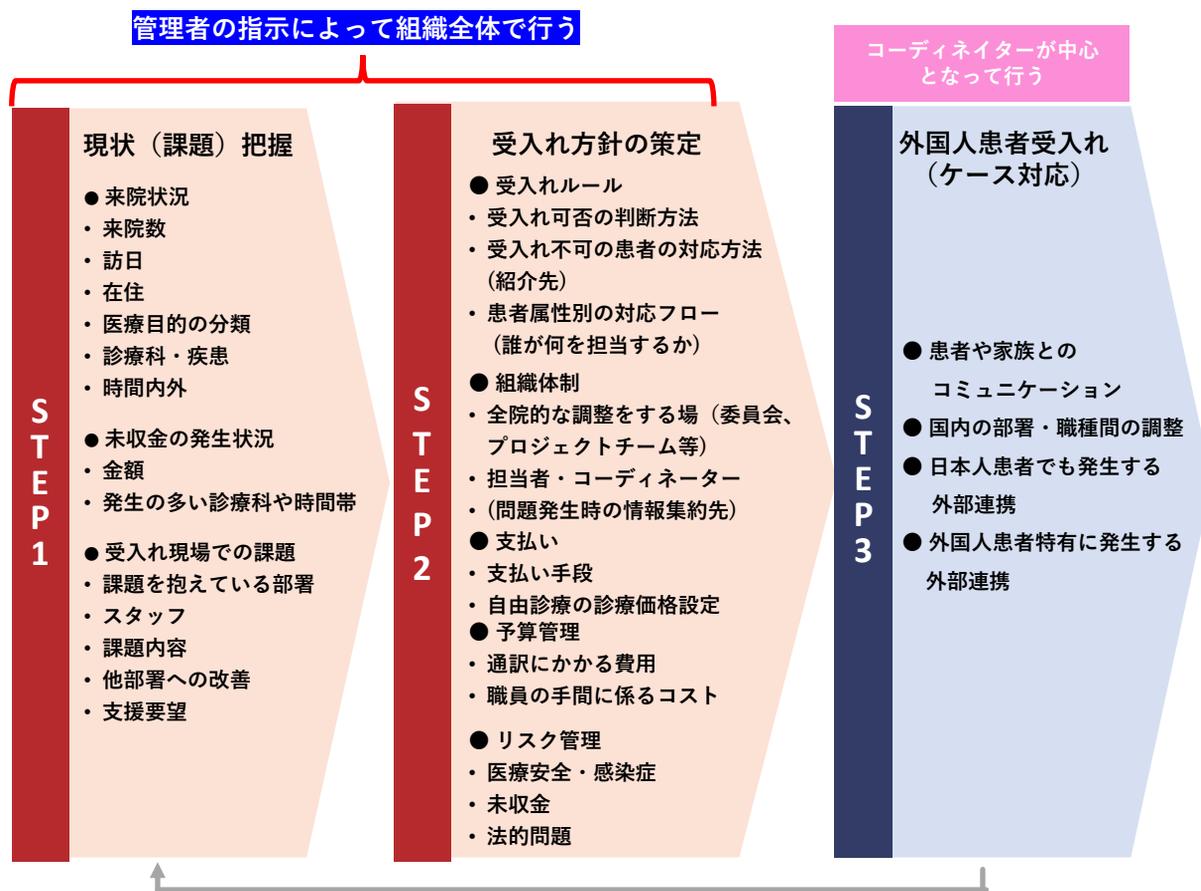
例えば、ミスコミュニケーションによるトラブルや事故を防止するために「通訳体制」を整備するといっても、通訳手法には①対面通訳（院内職員雇用）、②対面通訳（外部の派遣通訳利用）、③電話医療通訳、④ビデオ医療通訳、⑤機械翻訳機使用など様々な手法があり、それぞれコストや利便性、メリット・デメリットが大きく異なります。また、自院では〇〇の言語の患者は受診数が非常に多いので、「対面通訳（院内職員）」が良いが、その他の言語に関してはめったに受診がないので、「電話医療通訳」もしくは「ビデオ医療通訳」で十分足りるというように、言語別に手法を変えた方が自院に相応しい場合もあるでしょう。

このように通訳体制一つとっても、どのような体制整備が良いかは医療機関によって異なります。外国人患者の受入れ体制を整備することは、医療機関に少なからず金銭的・人的負担がかかります。適切な負担で円滑な外国人患者受入れを実現し、外国人患者の方はもちろんのこと、現場の職員が安心して治療を行えるように、自院の状況に応じた体制整備を進めていきましょう。

2. 外国人患者受入れ体制整備の3STEPs

自院の状況に応じた外国人患者の受入れを実現していくため、厚生労働省が院内外において、外国人患者を安全かつ円滑に受け入れるための調整役を担う医療コーディネーターの養成を目的に2019年度から実施している「外国人患者受入れ医療コーディネーター研修」では、以下の図のような3つの段階にわけて、受入れ体制を整備していくことを推奨しています。このうち、特にStep 1の「現状把握」とStep2の「体制整備ならびに受入れ方針の決定」に関しては、管理者が中心となって進めていくことが推奨されます。

外国人患者受入れ体制整備の3STEPs



出典：外国人患者受入れ医療コーディネーター養成研修テキストから改変

（1）現状（課題）把握

Step1として、まずは自院の状況に応じた外国人患者の受入れ体制を整備するための準備として、自院における現在の外国人患者の受診状況をできるだけ詳しく確認しましょう。具体的には、自院を受診する外国人患者の「人数」や「国籍」、「使用する言語」、「区分（在留外国人患者か訪日外国人旅行者患者かなど）」、「診療科」「外来・入院」、「救急か否か」、「受診ルート」、「その他の特徴」などについてです。こうした情報を把握するためには、自院の「診療申込書」に「国籍」や「日本での滞在連絡先」などを記入する欄を設けるなどの方法が考えられます。また、現場の職員に対して、アンケートやインタビューを行って、外国人患者の受入れに関してどのような点で困ったり、不安を抱えているのか把握することも有効です。

（2）受入れ方針の策定

Step2として、上記（1）の結果を基に、自院における外国人患者の受入体制整備方針を決定し、その方針に従って体制整備を進めていくようにしましょう。なお、当該方針には、次頁の表のような項目を盛り込むことが推奨されます。ただし、これらの項目について必ずしも一度にすべて決める必要があるというわけではありません。上記（1）の結果を基に、自院に関係する部分だけを決めていくのでもまったく問題ありませんし、必要性の高い部分から進めていって、徐々に拡大していくという形でもよいでしょう。

（3）受入れ方針の実施

Step3として、受入れ方針等が決定したら、その方針に従って、外国人患者の受入れを行っていきましょう。

そして、必要に応じて修正や内容の充実を図り、自院にとってより適切な外国人患者の受入れ体制を整備していきましょう。

主な受入れ体制整備の方針の項目

項目	主な内容
①医療費の設定	訪日外国旅行者患者の医療費の価格設定はそれぞれの医療機関の裁量に委ねられています。自院の経営方針や訪日外国旅行者患者対応にかかるコスト等を念頭に置きながら、自院における訪日外国旅行者患者の医療費についてどのように設定するか検討しましょう。
②医療費概算の提示法	外国人患者、特に外国人旅行者の患者の場合には、検査や治療を行う前に、あらかじめ医療費の概算を患者に示すことがトラブルを防止する上で非常に重要です。しかし、通常、日本の医療機関では、検査や治療の前に医療費の概算を示す慣習や仕組みがありません。医療費の概算を示す具体的な形や仕組みを担当者間で検討しましょう。
③通訳体制	医療機関で導入する通訳手法には様々なものがあります。また、通訳手法によって長所や短所・コスト等は大きく異なります。また、院内の場面（受付・検査・診療等）によって求められる通訳手法も異なります。自院では、どのような通訳手法を、どのような場面で、どのように利用するのが最適か担当者間で十分検討し整備しましょう。
④院内文書の多言語化	外国人患者の受入れを円滑に行うためには、院内文書の多言語化が不可欠です。しかし、一度に院内で使用しているすべての文書の多言語化を図ることは容易ではありません。自院の外国人患者の受診状況を踏まえながら、どのような院内文書を、どのような順序で多言語化するか、また翻訳した文書をどこへ保管するか検討しましょう。
⑤マニュアルの整備	外国人患者対応においても、ケアの標準化を図り、トラブルを防止するためにはマニュアルの活用が有効です。しかし、外国人患者対応においてどのようなマニュアルを作成し、活用するのが良いかは医療機関の規模や機能、外国人患者の受診状況等によっても異なります。まずは、自院においてどのようなマニュアルの作成・導入が望ましいのか関係者間で話し合い、その上でマニュアルの作成・導入に取組みましょう。
⑥外国人患者受入れ医療コーディネーター/担当者・担当部署	現在、国では、外国人患者が医療機関を訪れた際の調整・サポート等を行う外国人患者受入れ医療コーディネーターの育成に取り組んでいますが、このような外国人患者受入れ医療コーディネーターをはじめとして、自院における外国人患者の受入れに関して、専門の担当者や担当部署を決めておきましょう。また、その役割や責任等についても明確にして、院内全体で共有しておきましょう。
⑦院内環境の整備	外国人患者に院内で安心・安全に過ごしてもらうためには、「院内掲示の多言語化」や「入院中の食事の対応」、「宗教・文化への対応」など、一定の院内環境整備が必要です。しかし、院内環境をどこまで整備するかは、その必要性や外国人患者の受診状況によって大きく異なります。そのため、院内環境の整備をどこまで、どのように行うのか関係者間で十分話し合って決定しましょう。
⑧宗教上の配慮	外国人患者の場合には、宗教ならびに慣習の違いについて一定の配慮が必要な場合があります。自院では、そのような情報をどのように入手するか、入手した情報についてどのように対応していくのか、関係者間で十分話し合って、自院の方針を明らかにしておきましょう。
⑨研修	外国人患者の受入れを円滑に行うためには、一部の担当者だけではなく、職員全体が一定の知識や理解を得ておくことが重要です。そのため、外国人患者の受入れや対応に関する職員研修のあり方や実施内容、実施時期についても関係者間でよく話し合った上で実施しましょう。
⑩院外の医療機関・関係機関との連携	外国人患者の受入れを円滑に行うためには、院外の医療機関や行政機関、観光関係事業者、医療アシスタンス会社、保険会社等との連携が必要な場合が多々あります。自院では、院内の医療機関や関係事業者とどのような連携関係の構築が必要なのか、また具体的にどのように連携すれば良いのか、外部の関係者も巻き込んで検討しましょう。
⑪情報提供	外国人患者の円滑な受入れを実現するためには、外国人患者や関係者に対して、ホームページ等で必要な情報を提供することも有効です。どのような情報をどのように提供するのが最も効果的か関係者間で検討しましょう。

3. 管理者として取り組むべきこと

管理者は、自院の外国人患者の受診状況や課題を把握し、管理者のリーダーシップの下で、病院組織全体として自院の受入れ方針の策定の指示をしていく必要があります。

(1) 管理者がリーダーシップを発揮して進めていきましょう

自院の状況に応じた外国人患者の受入れ体制を整備し、当該問題に対する職員の意識を高めるように管理者がリーダーシップを発揮して、体制整備を進めていきましょう。

(2) 体制整備に必要なかつ持続可能な予算や人材を確保していきましょう

外国人患者の受入れを可能と判断した場合は、体制整備に必要な予算や人材の確保をしていきましょう。なお、現在、国や自治体、医療関係団体から医療機関の外国人患者の受入れ体制整備を支援するための様々な補助や取組みもありますので、それらの情報をキャッチアップして、利用できそうなものは積極的に活用しましょう。また、医療機関の中には、遠隔医療通訳会社との契約や医療通訳者の雇用を個々の医療機関で行うのは金銭的負担が大きいため、地域の医療機関で共同で契約したり、雇用したりしているところもあります。外国人患者の受入れ体制はどうしても一定の負担がかかってしまいますので、地域の医療機関や関係団体で協力して負担を減らすことを話し合ってみるのもよいでしょう。

(3) 体制整備の定期的に見直し、PDCAサイクルを回しましょう

在留外国人や訪日外国人をめぐる状況は現在、刻々と変化してきています。それに伴い、医療機関を受診する外国人患者の受診状況も変化します。例えば、通訳体制に関しても、次々と新しい機械翻訳機が開発されたり、遠隔医療通訳サービスが始まるなど、医療機関が利用できるものやコストは毎年のように変化してきています。

そのため、自院において外国人患者の受入れ体制を整備した際には、そのままの体制を維持するのではなく、定期的に点検して、自院にとってより効率的で効果的な外国人患者の受入れ体制が維持できるように見直していきましょう。

03

第3章
先進事例

外国人患者の受入れ体制を整備するには、医療を取り巻く環境の変化や患者ニーズ等に柔軟に対応し、効率的な病院運営を行っていく必要があります。

各種指標の目標値を設定し、P D C Aサイクルによる効果検証や業務プロセスの改善など目標管理を徹底する必要があります。

ここでは、診療科体制の見直しを含め適正な医師の確保とともに、地域の医療機関との連携を強化するなど新規入院患者の受入れや入退院調整をスムーズに行い、病床を効率的に運用し、稼働率をさらに向上させ、収益改善に取り組んでいるりんくう総合医療センターの事例をご紹介します。

大阪府/りんくう総合医療センター

健康管理センター長兼国際診療科部長・南谷かおり先生インタビューより

**体制整備**

外国人患者の受入れを始めた当初は、モデルになるような医療機関もあまりなく、手探りの状況でした。まずは医療通訳者を配置するところから始めました。最初は英語だけでしたが、翌年には中国語の通訳者や、さらに、現在はりんくう総合医療センターで看護師をしている方が、スペイン語の通訳者として加わりました。その後、大阪府や大学の通訳ネットワークからスペイン語やポルトガル語話者を勧誘し、通訳者の数を増やしていきました。

通訳者の数が増えたといっても、医療のことが分かる人は多くありませんでした。そのため、現場に入ってもらいながら、時には私が通訳時に同席したり、通訳後にフィードバックし、医療通訳者を育成してきました。通訳は一人で行うと勘違いに気づくことが難しいので、ペア体制にして、お互いがチェックしあえるように計らい、学習面でも効果が得られるようにしました。

数年は通訳者のシフト調整やバックアップを全部私がやっていたのですが、通訳者の数が50人程度になった頃には手が回らなくなり、新たにコーディネーターの役割を担える人を雇うことにしました。同時期にJMIP認証が創設され、厚生労働省からの勧めもあり受審した結果、2013年に初めてJMIP制度で認証をされた医療機関の1つとなりました。

通訳対応

現在は、院内通訳のほかに、大阪府が実施している「大阪府24時間多言語遠隔医療通訳サービス」や有料の遠隔医療通訳、場面によっては医療専門ではない一般通訳、機械翻訳等も活用しており、非常に多数の言語に対応しています。医療機関においては、医療通訳の費用を負担することが難しい場合も多いですが、患者から通訳料をいただくのも簡単ではありません。なぜなら通訳料がかかると言うと、患者が費用負担を減らすために医療通訳の使用を拒否して、拙い日本語で対応する可能性が高まるからです。特に、保険診療である在住の外国人患者から、従来費用に加えて医療通訳費をもらうことは難しいです。しかし、医療通訳を使わずに医療事故が起こった際は、医療機関が大きなリスクを背負うことになってしまいます。そのため、安全な医療を行うには医療通訳の介入は重要だと思います。大阪府が医療機関や調剤薬局向けに実施している多言語遠隔医療通訳サービスなどは、登録すれば無料で24時間利用でき他県の人からも羨ましがられるほどなので、大いに活用すべきです。

通訳が必要な外国人患者の予定は、全て国際診療科で把握しており、そのスケジュールをもとに通訳者の割り振りを行っています。週末夜間に来院した外国人患者の場合でも、翌日には国際診療科に患者情報が届くようになっており、電子カルテを見ることで当日の様子を知ることができます。患者が入院していれば、通訳が必要か、何か困っていないかなどコーディネーターが出向いて、患者から直接聞き取ります。患者が帰宅後も、英語の診断書を取りに来たり、残金を支払いに来たりなど、介入が必要なこともあります。国際診療科では毎朝のミーティングで何語の外来予約患者が何時に何科を受診するのか共有し、また外国人の入院患者がいれば担当者を決めて様々な支援を行っています。

通訳ツールの使い分けと院内への情報共有

また、通訳ツールの使い分けに関しては、ケースごとにどのように対応すればよいかを分かりやすく記したマニュアルを院内に配布しており、国際診療科が介入せずとも現場で必要な通訳ツールを選択できるようにしています。患者が家族を通訳として連れてくることもありますが、家族の場合は医療用語を正確に訳せない場合があるので、基本的に当院が用意した医療通訳を利用してもらうようにしています。また、院内で用意した通訳を利用する全ての場合で、同意書を取るようにしています。通訳ツールの使い分けが現場に浸透している背景には、もちろん慣れもありますが、3年ごとにJMIPの更新があることも大きいでしょう。更新の際には、病院全体で対応マニュアルを見直したり、各部署に協力を仰いだりするので、院内への周知が進むのだと思います。

未収金の課題

当院では医療費の回収を諦めず、通訳を入れて支払いの選択肢を色々と提示するので発生件数はとても少なく、直近2年では残金の回収中が2件のみです。ただし、1件は額が大きく長期の分割なので、完納までには時間がかかります。未収金は、どこまで努力して回収するかは難しいところです。また、海外送金になってしまうと、為替や手数料などの影響で、患者が送金した額と請求額が合わず何度もやり取りしたりで手間がかかります。振込手数料は先方負担であることを事前に明記していますが、なかなか上手くいかないのが現状です。

未収金の対策

当院では、ある程度医療費が大きくなってきたら、途中で一度精算してこれまでの医療費を払ってもらっています。患者が保険に加入している場合は、早めに保険会社に連絡して保険の対象範囲を確認し、退院までに入金できない場合は支払い保証書をいただくようになっています。さらに、予定入院の場合はデポジット（預かり金）をいただくというルールになっています。そのほかの工夫としては、以前支払いを渋っていた方に対して、支払いできなかった場合は、日本への再入国ができなくなる可能性があると伝えることで、支払われたケースもありました。仕事などで日本に何度も訪れるような人に対しては、政府の医療費不払いに関する取り組みを伝えることも有効です。

訪日外国人に対する医療費の設定

外国人患者の受入れには、院内の通訳者の雇用や育成・手配などにお金と時間がかかるので、訪日外国人で自由診療の場合は1点20円で計算するようになっていました。その後、訪日外国人旅行者に対する診療価格の実態調査監査が行われ、当院の場合は実質1点25円ほどの費用がかかっていることが分かりました。その結果を踏まえて、また他の医療機関と足並みをそろえる意味でも、1点30円に再設定しました。

外国人患者受入れの地域連携の課題

当院は急性期病院であり、長期間の入院を受入れられません。患者が慢性の病気の場合は他院を紹介しないといけないのですが、多言語対応ができないという理由で断られることが多くあります。逆に、他の医療機関が、手術の説明が多言語で出来ないなどの理由で当院を紹介することも少なくありません。また、当院の外国人診療の評判を聞いて、軽症の外国人患者が来院することもあり、その場合は当院が近隣で受入れてくれる医療機関を探したりしています。大阪府の遠隔医療通訳サービスを使うことで、府内のどの医療機関でも診れるはずなのですが、まだ使用している医療機関は少ないようです。現状では1医療機関の対応範囲を超えていますので、公的サービスの利活用の促進などが進み、外国人患者を受入れる医療機関が増えることが期待されます。

地域連携における取り組み

地域連携では、当院では広報誌や年報を作成しており、そこには国際診療科についても掲載されていて、近隣の医療機関に配布しています。また、大阪万博を機に大阪府下の地域拠点の医療機関の集まりが開催され、コーディネーター同士の交流が生まれました。外国人患者の受入れにおいて、どのような問題が発生したのか、どのような対応が上手くいったのかなどの情報を交換できるようになりました。外国人患者の対応方法などを学びたい方が、当院に見学に来られることもよくあります。見学を希望する方は、受付けております。

参考資料一覧

全般
<p>【出入国在留管理庁ホームページ】 http://www.immi-moj.go.jp/tetuduki/kanri/qaq5.pdf</p>
<p>【外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル】 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000173230_00003.html</p>
<p>【外国人患者受入れに関する体制整備方針】 https://www.moj.go.jp/isa/content/930004525.pdf</p>
<p>【観光庁「訪日外国人旅行者の医療に関する実態調査（平成30年度）」】 https://www.mlit.go.jp/kankocho/news08_000243.html ※【令和版】 https://www.mlit.go.jp/kankocho/news08_000329.html</p>
<p>【外国人患者受入れ対応マニュアル】 https://internationalpatients.jp/medical/manual/</p>
医療機関リスト・窓口
<p>【「外国人患者を受入れる医療機関の情報を取りまとめたリスト」について】 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05774.html（厚生労働省ウェブページ） ※令和5年11月時点で一部修正</p>
<p>【厚生労働省委託事業「医療機関における外国人対応に資する夜間・休日対応ワンストップ窓口事業」】 https://www.onestop.emergency.co.jp/</p>
言語・通訳
<p>【厚生労働省委託事業「希少言語に対応した遠隔通訳サービス事業」】 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/newpage_00015.html</p>
<p>【公益社団法人日本医師会「日本医師会医師賠償責任保険医療通訳サービス」】 https://www.med.or.jp/dl-med/jma/region/fmc/ibaiseki_leaflet.pdf</p>
<p>【厚生労働省「外国人向け多言語説明資料」】 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/kokusai/setsumei-ml.html</p>
<p>【厚生労働省補助事業「令和5年度 医療通訳者、外国人患者受入れ医療コーディネーター配置等支援事業」】 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000202926_00004.html</p>
<p>【多言語ツール】 https://internationalpatients.jp/medical/tools/</p>
<p>【多言語医療問診票（公益財団かながわ国際交流財団）】 https://kifjp.org/medical/</p>

【多言語医療ジャーナル PORT（メディフォン株式会社）】 https://mediphone.jp/mediphoneblog/
不払い防止・経費請求通知
【「医療機関向け情報」訪日外国人受診者による医療費不払い防止のための支援資料の紹介及び不払い情報報告システムへの協力の御願について】 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000202921_00012.html
【「社会医療法人等における訪日外国人診療に際しての経費の請求について（通知）」】 https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000496348.pdf
事例等
【外国人患者受入れ情報サイト】 https://internationalpatients.jp/
文化
【多文化共生ポータルサイト（一般財団法人自治体国際化協会）】 https://www.clair.or.jp/tabunka/portal/tools/
【東京都多文化共生ポータルサイト やさしい日本語お役立ちツール】 https://tabunka.tokyo-tsunagari.or.jp/yasanichi/tool.html