

医療機関向け

訪日外国人患者の受け入れを円滑に行うための

入門ガイドブック



はじめに

近年、在留外国人や訪日外国人旅行者の増加に伴い、日本の医療機関を受診する外国人患者も急速に増加しています。こうした状況を踏まえ、私たち厚生労働省地域医療基盤開発推進研究事業「外国人患者の効果的な受入環境整備に向けた研究」研究班（主任研究者：慶應義塾大学 北川雄光）では、2018 年度より、医療機関における外国人患者受入れの円滑化を目的とした研究に取り組み、「外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル」や「地方自治体のための外国人患者受入環境整備に関するマニュアル」を作成・公表してきました。

本ガイドブックでは、そのなかでも特に「訪日外国人旅行者」を対象とし、はじめて外国人対応に取り組む医療機関でも実践しやすいよう、入門的な視点から基本的な考え方と具体的な対応のヒントをまとめています。訪日外国人患者は、短期間の滞在中に病気やけがで急に受診することが多く、言語や文化、支払い方法など、日本人患者とは異なる事情への対応が求められるため、現場では多くの戸惑いやご苦勞の声が寄せられています。

そのような中でも、無理なく、現実的に、そして継続可能な形で受入れ体制を整えていくためには、何から取り組むか、どこまで整えるかを自院の状況に応じて段階的に考えていくことが大切であり、本ガイドブックでは、「受付時の情報収集」「医療費の説明」「通訳体制の検討」「未収金対策」など 13 のポイントに分けて、医療現場で役立つ工夫や参考資料を紹介しています。

このガイドブックが、訪日外国人患者の受け入れに取り組む皆さまにとって、第一歩を踏み出す際の手引きとなり、より安心・安全な医療提供体制づくりの一助となれば幸いです。

厚生労働省地域医療基盤開発推進研究事業
「外国人患者の効果的な受入環境整備に向けた研究」研究班

目 次

●第Ⅰ部 訪日外国人患者対応のポイント

- Point 1：受付時に必要な情報を収集するようにしましょう！ ……4 頁
- Point 2：医療費や支払い方法に関する情報は早い段階で伝えましょう！ ……7 頁
- Point 3：海外旅行保険と医療費の関係を理解しましょう！ ……8 頁
- Point 4：特に長期や高額な治療が必要な場合には、「日本でどこまで治療を行うのか」ということについて、患者や家族としっかりと話し合い、方針を共有するようにしましょう！ ……15 頁
- Point 5：指示に従わず治療を中断する訪日外国人患者への対応について ……16 頁
- Point 6：宗教・医療文化・習慣等への対応について ……17 頁
- Point 7：医療機関だけで抱えるのではなく、地域の観光事業者や行政機関等と協働して取り組んでいきましょう！
……18 頁

●第Ⅱ部 自院に適した体制整備に向けて

- Point 8：受入れ体制整備に関する基本的な考え方 ……19 頁
- Point 9：自院に適した体制整備を探すための3ステップ ……20 頁
- Point 10：通訳体制一様な通訳手法や公的サービスを上手に使いこなしましょう！ ……24 頁
- Point 11：訪日外国人患者に対する医療費設定の考え方 ……25 頁
- Point 12：未収金対策について ……27 頁
- Point13：訪日外国人受診者医療費未払情報報告制度 ……31 頁



第 I 部 訪日外国人患者対応のポイント

Point

1

受付時に必要な情報を収集するようにしましょう！

国内に居住し、公的医療保険に加入している患者であれば、マイナンバーカードや資格確認書の提示により氏名や住所、保険資格の有無などの基本情報を確認することができます。しかし、訪日外国人患者の場合は、日本に居住しておらずマイナンバーカードや資格確認書も所持していないため、受診時点では国籍や氏名、支払い能力など、あらゆる情報が不明な状態から始まります。そのため、訪日外国人患者が受診してきた場合には、安全な診療の提供はもちろんのこと、未収金・トラブル防止等の観点からも、受診段階で正確な情報を収集することが極めて重要となります。

具体的には、まずは、訪日外国人患者の方が受診してきた場合には、必ず、パスポートのコピーを取っておくようにしましょう。パスポートから、その患者さんの「氏名」をはじめとして「国籍」や「生年月日」、「旅券番号」、「顔写真」、「ビザの種類」、「滞在可能期間」など、本人確認と滞在状況に関する多くの情報を確認することができます。これは非常に大事なことで、例えば、氏名一つにしても誤ったスペルの診断書を作成してしまうと、保険会社や関係機関への提出時に受理されない、あるいはトラブルの原因となる可能性があります。そのため、パスポートでその患者さんの正式な氏名を確認することは医療機関にとってはもちろんのこと、患者さんにとっても非常に大事なこととなります。

また、患者さんの情報を効率的に収集する手段として有用なのが、初診時に記入してもらう「診療申込書」です。通常の「氏名」「性別」「生年月日」などの基本情報に加えて、訪日外国人患者特有の情報を含めた訪日外国人患者用の診療申込書を作成するのも一つの方法です。具体的には、「来日日」や「離日予定日」、「ホテル名と部屋番号」、「本国の住所・連絡先」、「日本滞在の目的」、「メールアドレス」などが挙げられます。これらの情報は、緊急時の連絡先確保や滞在期間の把握、また支払いトラブル回避の観点からも有用です。さらに、支払い方法についても事前に確認できるよう、「現金」「クレジットカード」「海外旅行保険による直接精算（医療機関側が対応可能な場合）」の選択肢を設けるとともに、保険会社名やポリシー番号を記入する欄を設けておくといでしょう。なお、保険を利用する場合であっても、自己負担が発生する可能性があることを患者に明確に伝え、「未払いがあった場合には残額を支払うことに同意する」といった誓約内容を含むことで、トラブルを未然に防ぐことが可能となります。

なお、これらの情報を収集する際には、あわせて支払いや個人情報の取扱いに関する同意、診療に関わる包括同意も取得しておくことで、診療費の請求手続きや医療搬送などが必要となった場合に、保険会社や医療アシスタンス会社へ診療情報や個人情報を適切に伝えることができ、手続きを円滑に進めることができます。さらに、宗教上の配慮事項や、母語以外で対応可能な言語、紹介状の有無、希望する診療科なども事前に記入してもらうことで、診療時の混乱を避け、スムーズな対応が可能となりますので、是非参考にしてみてください。





診療申込書 (Patient Registration Form for Individuals Without Public Health Insurance) (サンプル)

ご本人に関する事項 (Personal Details)			
☐ Mr ☐ Mrs ☐ Miss ☐ Master		First Name	Middle Name
生年月日 (dd/mm/yyyy) / /		年齢 (age)	性別 (SEX) ☐ Male ☐ Female
国籍 (Nationality)		母語 (First language)	
婚姻状況 (Marital Status) ☐ 未婚 (Single) ☐ 既婚 (Married) ☐ その他 (Other) : _____		職業 (Occupation)	
パスポート No. (Passport No.)		母語以外でコミュニケーション可能な言語 (Other Language Spoken)	
宗教 (Religion)		宗教上の理由等により特別な配慮を希望する事項 (Special considerations required for religious reasons)	
連絡先 (Contact Information)			
日本国内住所/滞在先 (Address in Japan)			
(If staying at a hotel) Hotel Name: _____ Room No.: _____			
電話 (Tel)	携帯電話番号 (Mobile)	E-mail	
滞在の目的 (Purpose in Being in Japan) ☐ 旅行 (Tourism/Sightseeing) ☐ 出張 (Business Trip) ☐ 家族・友人訪問 (Visiting Family/Friends) ☐ その他 (Other)			
来日 (Date of Arrival)		離日予定日 (Date of Departure)	
本国の住所 (Address in Home Country) Home address _____ City/Town _____ Country _____ Postal Code _____ Telephone (Home) _____ Telephone (Mobile) _____ Email address _____			
本国の電話番号 (Address in Home Country)		本国の携帯番号 (Address in Home Country)	
緊急連絡先 (Emergency Contact Person)			
氏名 (Full Name) (Mr./Mrs./Ms./Miss.) _____		患者との関係 (Relationship To Patient) _____	
Telephone (Home/Work) _____		Telephone (Mobile) _____	
E-Mail Address _____			
● Reasons for choosing this hospital/clinic/当院を選んだ理由を教えてください。			
● Is this your first visit to this hospital/clinic? / 当院の受診は初めてですか。		☐ No/いいえ ☐ Yes/はい	

●Do you have a referral letter?

/紹介状はありますか。

☐ No/なし ☐ Yes/あり ()

Name of referring medical institution

/紹介元医療機関 ()

●Do you have an appointment?

/予約はしていますか。

☐ No/なし☐ Yes/あり

Medical departments you would like to visit/希望される診療科

- ☐ Internal Medicine/内科 ☐ Psychosomatic Medicine/心療内科 ☐ Neurology/神経内科
☐ Pulmonology/呼吸器科 ☐ Gastroenterology/消化器科 ☐ Cardiovascular medicine/循環器科
☐ Nephrology/腎臓内科 ☐ Pediatrics/小児科 ☐ Surgery/外科 ☐ Orthopedic surgery/整形外科
☐ Neurosurgery/脳神経外科 ☐ Thoracic Surgery/呼吸器外科
☐ Cardiovascular Surgery/心臓血管外科 ☐ Dermatology/皮膚科 ☐ Urology/泌尿器科
☐ Obstetrics and Gynecology/産婦人科 ☐ Ophthalmology/眼科
☐ Otorhinolaryngology/耳鼻科 ☐ Dentistry/歯科 ☐ Other/その他()

支払い方法 (Method of Payment)

☐ 現金 (Cash)☐ クレジットカード (Credit Card)☐ 保険利用 (Direct settlement by Insurance company) (☐ 自己負担有り ☐ 自己負担なし ☐ 不明)

保険内容 (Insurance Details)

保険会社名 (Insurance Company)

保険証券番号 (Policy No.)

誓約書 (Guarantee)

私は、保険ならびに医療アシスタンスサービスの提供のために、貴院が私について保管する個人情報を保険会社ならびに医療アシスタンス会社に提供することに同意します。また、診療費の全額または一部に保険の適用がされなかった場合には、その診療費の全額または残額をお支払いすることをお約束いたします。

I consent to the provision of my personal information, which is held by your hospital, to the insurance company and the medical assistance company for the purpose of providing insurance and medical assistance services. In the event of non-payment of any invoices or rejection of any claims by my insurance company, I agree to settle such outstanding payments directly to your hospital.

署名 (Signature)

日付 (Date)

USE OF PERSONAL INFORMATION

〇〇 Hospital takes all possible measures to ensure that all personal information under the following uses shall be regarded as confidential and available only to the authorized individual(s) or the third party.

I. INTERNAL USE

- 1 Medical Services to Patients
- 2 Health Insurance Claim
- 3 Ward Management for Hospital Admission and Discharge
- 4 Billing and Payment
- 5 Medical Incident Report
- 6 Medical Services Improvement to Patients
- 7 Cooperation to Clinical Training
- 8 Cooperation to Clinical Study for Healthcare Quality Improvement
- 9 Patient Management and Others

II. EXTERNAL USE

1. Referral Response to Health Care Providers or Other Parties
2. Request for External Review to Health Care Providers or Other Parties for Patient Care
3. Outsourcing Laboratory Services
4. Informed Consent from Patients' Families
5. Outsourcing Health Insurance Claim Services

I hereby give consent to 〇〇 Hospital to use and disclose my personal information for the purposes as mentioned above

署名 (Signature)

日付 (Date)

*We will take a copy of your photo ID for verification.

/本人確認ができる写真付き身分証明書のコピーをとらせていただきます。

Point
2**医療費や支払い方法に関する情報は早い段階で伝えましょう！**

訪日外国人患者にとって、日本での医療費はすべて自己負担となります。そのため、費用が高額になる可能性があることや、どのくらいの金額がかかるか事前に分かなければ、支払いの準備ができず、トラブルの原因となる場合もあります。したがって、受付時など、できる限り早い段階で、医療費がどれくらいかかる可能性があるのか、その概算額を伝えるようにしましょう。もし、救急などで受付・事務手続きを後回しにして診療が進んだ場合、診療の途中でも会計担当は早めに介入し、医療費概算を伝えられるよう準備すると良いでしょう。これは、特に高額治療の場合には非常に重要なステップとなります。また、自院で対応可能な支払い方法（例：現金、クレジットカード、インターネット送金、海外旅行保険の直接精算など）についても明示しておく、支払い能力はあっても支払う手段がないといった不要な混乱を避けることができます。

ちなみに、自由診療が基本となっている海外の医療機関の中には、ホームページ上で基本的な医療費の支払いに関する情報（例えば、初診料や CT 撮影料、血液検査費など）や対応可能な支払い方法、保険会社等に関する情報を公開しているところが多くあります。最近では同様の取り組みを行う国内の医療機関も登場しています。もちろん、ホームページ上に掲載するのではなく、例えば、訪日外国人患者が受診してきた場合には、こうした医療費の支払いに関する情報やその他の関連情報（通訳料や多言語診断書の発行料金、支払いに関する注意事項等、訪日外国人患者特有の医療費の支払い関連の情報）を 1 枚紙にまとめて受付段階で渡すといった方法でも有効でしょう。

いずれにしても、医療費が全額自己負担になる訪日外国人患者の場合には、早い段階で支払いに関する情報を提供することが、未払いリスクの軽減や早期対応につながります。

また、突然の病気や怪我で医療機関を受診しなければならなくなった訪日外国人患者にとっても、慣れない国で医療費を負担することは、大きな不安要素です。実際に、「いくら請求されるのか分からない」「保険が使えるのかどうか不明」など、支払いに関する心配を抱えている患者は少なくありません。こうした不安に対して、医療費の目安や支払い方法を早めに伝えることで、患者の精神的な負担を軽減し、安心して診療を受けられる環境を整えることができます。

是非、自院の状況に応じた情報提供の方法や内容を考えてみましょう。

**Point
3****海外旅行保険と医療費の関係を理解しましょう！**

訪日外国人患者が海外旅行保険を利用して医療費の支払いを希望する場合、その保険の種類によって、実際に支払う主体（患者本人、アシスタンス会社、保険会社など）が異なります。医療機関としては、患者がどのような形態の保険に加入しているかを正確に把握し、それに応じた対応を行うことが、医療費の未払いを防ぐ上でも非常に重要です。以下に、代表的な海外旅行保険の3つのタイプについて、それぞれの概要と医療機関にとってのメリット・デメリット及び注意点を挙げています。違いを理解し、現場で適切に対応できるよう備えておきましょう。

1. Pay & Claim 型の海外旅行保険

「Pay & Claim 型」の海外旅行保険とは、訪日外国人患者が医療機関の窓口で治療費をいったん全額自己負担し、帰国後あるいは滞在中にその領収書や診断書を保険会社に提出し、後日保険金の払い戻しを受けるタイプの海外旅行保険です。世界的に最も一般的な保険形態であり、欧米諸国をはじめ、アジア各国でも広く普及しています。短期旅行者向けの保険商品、安価な保険、またクレジットカードに付帯している多くの海外旅行保険もこの「Pay & Claim 型」に該当します。

このタイプの保険に加入している患者に対しては、医療機関としてはその場で患者に全額自己負担で支払ってもらう必要があります。つまり、医療機関の立場から見ると、患者が保険証書（証券）を提示していても、「実質的には保険のない自費患者」として扱う必要があるという点に注意が必要です。

特に入院や高額な検査・処置が見込まれる場合には、事前に支払い能力の有無を確認し、費用の概算額をできる限り明確に提示しておくことが、トラブルの未然防止につながります。また、デポジットを取っておくことも有効な方法です。さらに、保険金の請求には、診療明細書・領収書・診断書といった文書の提出が求められるため、英語対応の診療明細書（簡易項目のみなど）や診断書を発行できる体制を整えておくことも望まれます。

なお、訪日外国人患者の中には「保険に入っているから、その場での支払いは不要」と誤解しているケースもあるため、「Pay & Claim 型保険では、まずは自己負担が必要になること」「帰国後に保険会社へ申請すること」などを必要に応じて丁寧に説明することも非常に重要です。

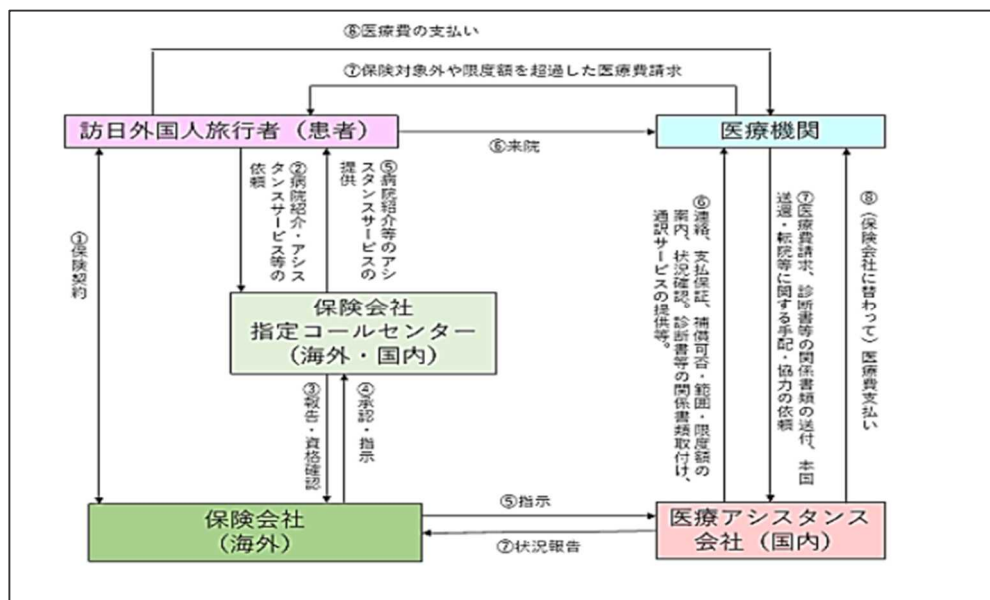


2. 「医療アシスタンス付き海外旅行保険」の海外旅行保険

「医療アシスタンス付き」の海外旅行保険とは、海外旅行保険に「医療アシスタンスサービス」が付帯されたタイプを指します。医療アシスタンスサービスとは、保険会社と連携し、旅行先で急病やけがをした旅行者に対し、医療機関の紹介、通訳手配、支払い保証、医療搬送などの支援を行う専門サービスです。こうしたアシスタンス付き保険は、「Pay & Claim 型」に次いで多く利用されており、特にヨーロッパ、韓国、中国などでは、旅行会社を通じて加入する保険や、クレジットカードに付帯するタイプとしても広く普及しています。

この保険タイプにおける典型的な流れとしては、症状を発症した際、患者が保険会社のコールセンターに連絡を入れるところから始まります。保険会社は補償内容を確認し、補償対象と判断されれば、医療アシスタンス会社に対応を依頼します。その後、アシスタンス会社は受診予定の医療機関に「支払保証書（Guarantee of Payment : GOP）」を送付します。GOP とは、保険会社やアシスタンス会社が医療費の一部または全部を負担することを文書で保証する書類であり、医療機関にとっては「医療アシスタンス会社が、この範囲については後日立替払いしてくれる。」と確認できる重要な証明書類です。

医療アシスタンス付き海外旅行保険の仕組み





GOP には、次頁の表のように、被保険者の情報、保証される金額の上限、補償対象となる診療範囲、請求方法、保険会社やアシスタンス会社の連絡先などが記載されています。医療機関は、この保証書に基づいて、補償対象分の医療費をアシスタンス会社に請求し、補償対象外の費用や上限を超えた分については、患者本人に直接請求します。

そのため、医療機関としては、GOP が届いたら速やかにその内容を確認し、医療費全体のうち、どの部分が医療アシスタンス会社の支払い対象で、どの部分が患者本人への請求となるのかを明確に把握しておくことが重要です。これを怠ると、誤請求や未回収のトラブルにつながる可能性があります。なお、GOP の送付には 30 分～数時間、状況によっては 1 日以上かかることもあります。GOP 到着前は、支払い保証が確定していないため、患者を「未保険扱い」として対応する必要がある点に注意してください。特に高額な検査や入院を伴う診療を行う場合には、事前の支払い能力確認と説明が不可欠です。

さらに、訪日外国人患者の中には、「保険に入っているから無料で受診できる」と誤解しているケースもあります。GOP が発行されていても、保証範囲外の費用や自己負担分が生じる可能性があることを、あらかじめ丁寧に説明することが大切です。

また、診療後にアシスタンス会社へ医療費を請求する際には、診療明細書・診断書・請求書などの各種書類の提出が必要になります。特に、医療アシスタンス付き海外旅行保険の場合には、こうした書類を医療アシスタンス会社に対して提出することが原則であり、書類様式や記載内容についても GOP に沿って準備することが求められます。

さらに、入院を伴うケースでは、一定期間ごとに medical report（経過報告書）などの追加資料の提出を求められる場合もあります。こうした書類提出への対応を行えるよう、院内での体制をあらかじめ整備しておくことが望めます。また、記載内容や必要書類に不明な点がある場合には、GOP の発行元である医療アシスタンス会社に直接問い合わせて確認するようにしましょう。

なお、このように医療アシスタンス会社や保険会社に対して、患者の診療内容や個人情報を提供する必要があるため、あらかじめ患者本人から情報提供に関する同意を取得しておくことが非常に重要です。特に医療アシスタンス付き海外旅行保険においては、保険利用の前提としてこの同意が不可欠となるため、受付時に適切な説明を行い、同意書を取得する体制を整備しておくことが望めます。



また、まれに GOP の発行が見送られるケースもあります（例：補償対象外の事案、保険契約の不備、重大な過失など）。さらに、アシスタンス会社によっては、請求後の支払いが遅延したり、一部しか支払われなかったりする事例も報告されています。そのため、対応実績のあるアシスタンス会社の支払状況を記録し、信頼性を評価しておくことも、医療機関にとって有効な対策です。

<GOP の主な記載内容>

項目	内容の例／説明
文書番号・発行日	書類管理のための通し番号、発行された日付。請求期限の参考になる場合も。
被保険者情報	氏名、生年月日、性別、パスポート番号など。本人確認に必要な情報。
保険契約番号	保険会社における被保険者の契約番号。請求時の照会に使用。
保険会社名／アシスタンス会社名	発行元の会社名、ロゴ、連絡先（電話番号・Eメール・住所など）。緊急連絡先を含むことも。
保証対象となる医療機関名	医療費の支払保証が適用される医療機関の正式名称。施設限定で発行されるケースが多い。
受診日・保証期間	この GOP がカバーする治療日または保証期間（例：○年○月○日～○日まで）。
保証金額の上限	保険会社が支払いを保証する金額の上限（例：最大 10,000 USD など）。
補償対象となる医療行為の範囲	初診、検査、投薬、入院など具体的な診療範囲が明記されている場合が多い。
支払い条件・方法	医療機関からアシスタンス会社または保険会社への請求方法、必要書類（明細書、診療記録、領収書等）など。
診療対象外の項目（除外事項）	保険対象外となる可能性のある診療内容（例：美容、予防接種、慢性疾患など）。
署名・責任者名	保証書を発行したアシスタンス会社の担当者名・署名。信頼性の確認のため重要。



3. 「ダイレクト・ビルディング型（Direct Billing）」の海外旅行保険

「ダイレクト・ビルディング型」の海外旅行保険とは、医療機関が保険会社、またはその委託を受けた医療アシスタンス会社とあらかじめ契約を結び、被保険者が受診した際に、医療費を保険会社へ直接請求することができるタイプを指します。医療アシスタンス会社を介さずに、保険会社と直接、請求・支払いのやり取りを行う点で、Pay & Claim 型やアシスタンス付き保険とは異なります。

ダイレクト・ビルディング型の海外旅行保険を利用する場合、患者はキャッシュレスで治療を受けることができ、医療機関としても外来・入院を問わず、保険会社との契約に基づいて安定した請求・回収が可能となります。そのため、海外で民間保険診療を基本とする医療機関や、国際的な医療機関の中には、複数の保険会社と契約し、この保険形態を積極的に活用したり、保険処理を専門に担当する医事職員を配置したりしているところもあります。

一方で、ダイレクト・ビルディング型の保険では、時差や言語の違いを乗り越えて、海外の保険会社とやり取りを行う必要があるほか、各社ごとの請求様式への対応も求められます。また、支払いの遅延や一部未払いといったリスクも存在し、請求後の対応や再交渉が必要となるケースも見られます。こうした背景から、ダイレクト・ビルディング型の保険に対応するためには、医療機関側に相応の体制と経験が求められます。

近年では、医療アシスタンス会社を介するとコストがかかることから、コスト削減を目的として、一部の海外保険会社が、過去にアシスタンス会社経由で取引のあった日本の医療機関に対し、ダイレクト・ビルディング契約を直接持ちかける例も見られるようになっていきます。

このように、ダイレクト・ビルディング型の海外旅行保険は、医療機関にとってメリットだけでなく一定の負担やリスクも伴います。海外の保険会社とダイレクト・ビルディングの契約をする際には、自院の人的・事務的体制、過去の対応実績、そして保険会社の信頼性などを総合的に判断し、慎重に検討するようにしてください。





4. クレジットカードの付帯海外旅行保険について

訪日外国人旅行者の中には、「クレジットカードに保険が付いている」と申し出るケースがしばしば見受けられます。これは、クレジットカード会社が提供している海外旅行保険、いわゆる「クレジットカード付帯保険」を指しています。このタイプの保険は、特別な申込手続きを行わなくても対象カードを保有しているだけで自動的に適用される「自動付帯型」と、航空券や宿泊費などの旅行代金をそのカードで支払った場合にのみ補償対象となる「利用付帯型」に大別されます。

なお、クレジットカード付帯保険の補償内容はカードの種類やクラスによって大きく異なり、治療費の補償上限も比較的低めに設定されている傾向があります。たとえば、ある A カード会社では、上級会員向けカードには医療アシスタンスサービスが付帯しており、治療費の補償上限も 1,000 万円となっています。一方、通常会員向けカードでは、医療アシスタンスサービスは付帯されておらず、補償上限も 100 万円にとどまっています。

このように、クレジットカード付帯保険は一見便利な制度に見えるものの、補償額やサービス内容に大きな差があり、必ずしも十分な医療費がカバーされるとは限りません。そのため、医療機関としては「カードに保険がある」との申し出だけで無条件に信用せず、補償内容や支払能力を慎重に確認したうえで対応することが重要です。

5. その他

以上、主な海外旅行保険のタイプについてご紹介してきましたが、実際にはもっと複雑です。例えば、外来は「Pay & Claim 型」だが、入院は医療アシスタンスがつくようなものもあれば、一定額に達するまでは海外旅行保険が使用できないという契約内容のものもあります。そのため、訪日外国人患者の方が海外旅行保険をお持ちの場合には、まずは患者本人に保険会社や医療アシスタンス会社へ連絡を取ってもらい、補償の有無や支払い方法について確認するように伝えましょう。また、実際に補償対象となるか否かの判断については決して医療機関側で行わず、患者から問われたとしても、必ず、保険会社やアシスタンス会社の判断・回答を持って対応するようにしましょう。



一口メモ：医療機関は誰に請求すればいいのでしょうか？

「Point 3」では、ここまで、海外旅行保険の主な種類や仕組みについて見てきました。しかし実際の現場では、「この患者の場合、誰に医療費を請求すればいいのか」と迷う場面も少なくありません。ここでは、具体的なケースをもとに、保険の違いによって請求先がどのように変わるのかを確認してみましょう。

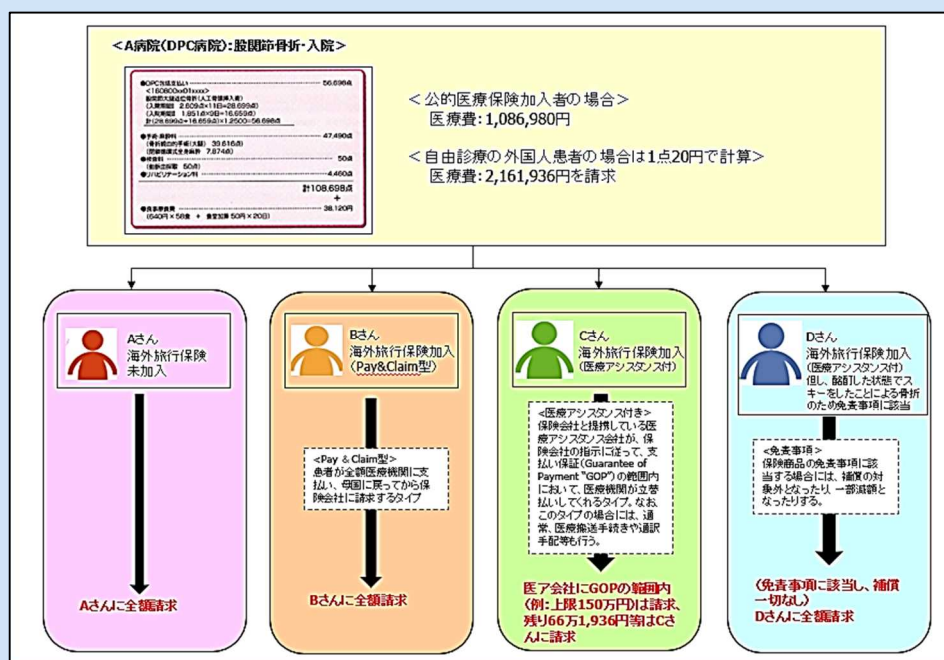
例えば、同じスキー中の事故により大腿骨骨折を起こし入院している、4人の訪日外国人患者がいるとします。いずれの患者も同様の治療を受けており、この医療機関における医療費は2,161,936円でした。しかし、この4人はそれぞれ海外旅行保険の種類や加入状況が異なっています。

Aさんは海外旅行保険に加入していないため、医療機関は医療費の全額をAさん本人に請求することになります。次にBさんです。Bさんは海外旅行保険に加入していますが、いわゆるPay & Claim型の保険であるため、医療機関としては一旦、医療費の全額をBさん本人に請求する必要があります。つまり、Bさんが海外旅行保険を保有していたとしても、医療機関としては全額を患者さんに請求しなければいけいという意味では、AさんもBさんも変わりません。ただ、Bさんの場合には、帰国後などに保険会社へ請求し、払い戻しを受けることができます。

一方、Cさんは医療アシスタンス付きの海外旅行保険に加入しているケースです。この場合、11頁でご紹介したとおり、医療機関はまず保険会社または医療アシスタンス会社から支払保証書（GOP）を取得し、その保証範囲内についてはアシスタンス会社に請求することができます。ただし、GOPの上限額を超える部分については補償の対象外となるため、その差額は患者本人であるCさんに直接請求する必要があります。ですので、医療機関としては、どの部分を医療アシスタンス会社に請求できるのか、どの部分をCさんに請求すべきなのかしっかりと見極めてそれぞれ処理していくことが大切です。医療機関の中には、医療アシスタンス会社が立て替え払いをしてくれるとわかると安心してしまい、患者さんに請求すべき部分を請求する前に患者さんが退院したり、帰国してしまったりして、未収金になってしまったケースもありますので、十分注意してください。

また、DさんもCさんとまったく同じ医療アシスタンス付きの海外旅行保険に加入していましたが、飲酒状態でのスキーによる骨折という事情から、保険の免責事項に該当し、補償が適用されませんでした。このような場合には、医療機関は医療費の全額をDさん本人に請求することになります。

このように、海外旅行保険といってもその内容はさまざまであり、医療機関が請求すべき相手も一様ではありません。保険に加入しているからといって安心するのではなく、未収金を防ぐ観点からも、保険の種類や条件を確認したうえで、誰にどの範囲まで請求すべきかを適切に判断するようにしましょう。



Point
4

特に長期や高額な治療が必要な場合には、「日本でどこまで治療を行うのか」ということについて、患者や家族としっかりと話し合い、方針を共有するようにしましょう！

訪日外国人旅行者が医療機関を受診する際、医療従事者としては日本国内の患者と同様に、治療を最後まで提供しようとするのが自然です。しかし、訪日外国人患者は、原則としてすべての診療費が自費扱いとなり、1回の受診であっても高額な負担となることがあります。また、訪問中の一時的な滞在であることから、治療の継続性や回復後のフォローアップが十分に確保できない場合もあります。

さらに、これらの患者は基本的に近いうちに母国へ帰国する予定であり、帰国後は自国の医療保障制度や家族の支援を受けながら、より安心して継続的な治療を受けられる可能性もあります。そのため、特に急を要しない症状や、入院・手術・高額な治療が見込まれる場合については、治療を最後まで提供することを当然とするのではなく、「どこまで治療を行うのか」を患者本人としっかりと話し合い、方針を共有することが極めて重要となってきます。

このような話し合いは、患者の経済的・身体的負担を軽減するだけでなく、未収金や診療後のトラブルを未然に防止するという意味でも医療機関側にとって大きなメリットがあります。例えば、実際にあった事例を1つご紹介します。

都内の医療機関に意識不明で救急搬送されてきた50代のフィリピン人の方がいらっしゃいました。医師の診断は左視床出血からの水頭症であり、緊急手術が行われました。手術を無事に終え、ご家族には、このままりハビリを含め2か月間の入院を継続した場合の費用概算は700万円程度となることが伝えられました。この方はクレジットカード付帯の海外旅行保険を含め、複数の保険に加入されていたため、ご家族が保険会社に確認したところ、補償額の総計は約400万円であることがわかりました。そのため、ご家族から医療費の支払いに関する不安の声があり、病院職員にできる限り医療費を抑える方法について相談がありました。

これを受けて、病院では医事職員が主治医等と協議し、CT検査の実施回数など、診療上支障のない範囲で検査項目を見直し、医療費の軽減を図ることに加え、約2か月間の入院を予定していたところ、座位保持が可能となった時点で医療アシスタンス会社を活用して早期に帰国する方針へと変更し、入院期間を短縮することになりました。

一見、途中で患者さんを帰国させることは治療の中断のようにも見えますが、患者さんの身体的な安定が確認され、母国での医療体制や家族の支援が見込める場合には、帰国後の継続的な治療も含めた“現実的な最善策”として十分に妥当な選択肢となります。このような対応は、患者や家族の経済的・心理的負担を軽減するとともに、医療機関にとっても未収金や事後の支払いトラブルを避けるうえで極めて有効です。

Point 5

指示に従わず治療を中断する訪日外国人患者への対応について

訪日外国人患者の中には、明らかに治療の継続が必要な状態であるにもかかわらず、経済的理由や帰国の都合などから、医師の指示に反して退院を希望したり、治療を中断したりしてしまうケースがあります。こうした場合、医療機関としてはリスク回避のために、「治療中断に関する同意書」や「自己都合退院同意書」などを作成し、患者本人の意思に基づく中断であることを文書化しておくようにしましょう。これは、後日のトラブルや責任追及を防ぐだけでなく、患者への注意喚起にもつながります。可能であれば、多言語での説明書と署名欄を用意し、通訳やご家族を交えて同意を得ることが望まれます。

治療中断に関する同意書（自己都合退院同意書）（サンプル）

Consent Form for Discontinuation of Medical Treatment (Voluntary Discharge)

医療機関名 / Name of Medical Institution : _____

患者氏名 / Patient's Name : _____

生年月日 / Date of Birth : _____年 / Year _____月 / Month _____日 / Day

国籍 / Nationality : _____

診察日／入院日 / Date of Consultation / Admission : _____年 _____月 _____日

私は、担当医から現在の病状および治療の必要性、治療を中断することによって生じる可能性のある身体的リスクや健康上の悪影響について、十分に説明を受けました。

I have received sufficient explanation from the attending physician regarding my current medical condition, the necessity of continued treatment, and the potential health risks and adverse outcomes that may result from discontinuing treatment.

その上で、自己の意思により治療を中断し、退院（または通院中止）することを希望します。

Based on this understanding, I voluntarily choose to discontinue my treatment and request to be discharged from the hospital (or stop outpatient visits).

この決定によって生じ得るいかなる結果についても、当該医療機関および関係医療スタッフには責任を問わないことを、ここに確認・同意いたします。

I acknowledge and agree that I will not hold the medical institution or its staff responsible for any consequences arising from this decision.

日付 / Date : _____年 / Year _____月 / Month _____日 / Day

患者署名 / Patient's Signature : _____

家族等署名（必要に応じて） / Signature of Family Member or Guardian (if applicable) : _____

医師署名 / Physician's Signature : _____

通訳者署名（該当時） / Interpreter's Signature (if applicable) : _____

Point

6

宗教・医療文化・習慣等への対応について

訪日外国人患者の出身地域はアジア・中東・欧米・アフリカなどと多様化しており、それに伴い、医療現場では宗教上等の理由による服装、食事、診療の希望など、従来にはなかった要望を受けるケースが増加しています。

もちろん、患者の文化的・宗教的背景を尊重し、できる限り配慮する姿勢は、信頼関係を築くうえで非常に重要です。しかしながら、医療機関の資源や体制には限りがあり、すべての要望に応えることが現実的に難しい場合もあります。そのため、対応にあたっては、まずは患者の要望を聞き取り、そのうえで院内の体制や状況を踏まえて対応の可否を慎重に検討し、対応が難しいと判断される場合には、その理由を含めてその旨を患者にはっきりと伝えるようにしましょう。

一方で、たとえ患者の要望にそのまま応えることが難しい場合でも、代替案や折衷案を提示することができれば、患者の安心感や満足度につながります。たとえば、イスラム教徒の女性患者から「宗教上の理由により女性医師による診察を希望したい」と申し出があった場合、女性医師を確保することが難しくても女性の看護師や事務職員を診察に同席させることで、男性医師との接触を最小限にとどめる対応が可能です。また、緊急でない場合には、翌日以降の女性医師の診療日を案内することや、院内での対応が困難な場合には、近隣の医療機関での対応可能性について情報提供することも一案です。

このように、患者の文化的・宗教的背景に配慮しつつも、すべての要望に応えることを前提とするのではなく、丁寧な要望の聞き取り、要望に応えることが難しい場合にはその旨を伝える明確な説明、そして代替案の提示が可能な場合には現実的な代替案の提示が、医療機関としての基本姿勢となります。要望に無理にすべて応えようとして現場が疲弊してしまわないようにしましょう。

**Point
7**

医療機関だけでなく、地域の観光事業者や行政機関等と協働して取り組んでいきましょう。

訪日外国人患者への対応には、医療の提供に加え、言語の壁や文化の違いへの配慮、ビザ手続き、渡航スケジュールの調整、同行家族への対応など、医療以外にも多岐にわたる対応が求められます。医療機関は本来の専門分野である診療には対応できますが、それ以外の対応まで単独で担おうとすると、大きな負担となってしまいます。

このような状況を踏まえると、訪日外国人患者の受け入れにあたっては、医療機関だけで対応を完結させようとするのではなく、地域全体で支える体制づくりが重要です。

実際、訪日外国人旅行者が体調不良を訴える場面は、医療機関の受付ではなく、ホテルのフロントや観光施設の案内窓口であることも少なくありません。こうした場面で、現場スタッフが適切に医療機関と連携できるかどうか、迅速かつ円滑な受診対応の成否を左右します。すでに一部の自治体では、宿泊事業者向けに「宿泊者の具合が悪くなった場合の対応マニュアル」や「医療機関への連絡フロー」を作成し、救急搬送や通訳手配の手順を明確化する取り組みが進められています。

このような観光・行政・医療の連携の必要性は、2018 年 6 月に政府が策定した「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」にも明記されており、地域の実情に応じた受入体制を構築していくことが推奨されています。

多くの医療機関では、医療・福祉関連の機関との連携体制はすでに整っている一方で、観光事業者や行政の観光部門との情報共有や連携体制はまだ十分に構築されていません。しかし、訪日外国人患者への対応では、こうした観光系の関係者との協働が極めて重要です。

そのため、たとえば Point9 でも紹介しているように、訪日外国人患者がどのような経路で自院を受診しているのかを把握し、あらかじめ連携が必要な機関や協力が求められる場面を整理するとともに、地域の通訳団体や支援団体、行政の外国人窓口などの関係機関を把握し、必要に応じて情報交換や連携を進めていくことが重要です。こうした取り組みを通じて、自院にとって実効性のある地域連携体制を構築していきましょう。

第Ⅱ部 自院に適した体制整備に向けて

Point

8

受入れ体制整備に関する基本的な考え方

第Ⅰ部からも分かるように、訪日外国人患者の受け入れに際しては、通訳の手配、支払い方法の確認、海外旅行保険への対応など、医療機関側に求められる対応は多岐にわたります。これらの対応を円滑に行うためには、一定の受け入れ体制の整備が不可欠です。

そこで問題となるのが、「何を、どこまで整備すればよいのか」という点です。近年、外国人患者の増加を受けて、国際部を設置して通訳者を雇用したり、医療通訳の遠隔サービス会社と契約したりする医療機関も増えています。こうした取り組みは非常に前向きなものです。自院の実情に合っていない形で導入した場合、十分に活用されず費用だけがかさむ、特定の職員に業務が集中して負担が偏る、未収金が依然として発生する——といった問題が生じることもあります。

これは訪日外国人患者に限らず、外国人患者全般に共通する課題ですが、対応には人的・時間的・経済的な負担がどうしても伴います。そのため、外国人患者の受入れ体制を整備する際には、自院の診療体制や受け入れ実績などを踏まえたうえで、「自分たちに本当に必要なこと」を見極め、それを効率的かつ持続可能な形で進めていくことが重要です。大切なのは、現場の負担が過度にならず、継続できる形で受け入れ体制を構築することです。まずは必要な部分だけを絞って整備を進め、将来的に状況に応じて段階的に拡充していくことが望まれます。

【医師の応招義務との関係の整理】

また、受け入れ体制を検討するうえでは、診察治療の求めに対する医師および医療機関の適切な対応の在り方についても理解しておくことが重要です。「応招義務をはじめとした診察治療の求めに対する適切な対応の在り方等について」（令和元年 12 月 25 日付け医政発 1225 第 4 号厚生労働省医政局長通知）では、医師の応招義務との関係で患者を診療しないことが正当化される事例が示されています。例えば、以下のような場合です。

- ・診療・療養等において生じた、または生じている迷惑行為の態様に照らし、診療の基礎となる信頼関係が喪失している場合
- ・医療費の支払能力があるにもかかわらず、悪意を持ってあえて支払わない場合

このように該当する患者の迷惑行為や医療費不払いが確認され、その結果として診療を拒否した場合には、診療の求めに対する医師個人の応招義務違反や医療機関の責務違反には問われません。これは訪日外国人患者に関しても当てはまります。

では、実際にどのようにして、自院の状況に応じた体制を検討していけばよいのでしょうか。本ガイドブックでは、その基本的な考え方の一例として、「3 ステップ方式」を次頁以降でご紹介します。ぜひ、自院での検討の参考としてご活用ください。

Point 9

自院に適した体制整備を探すための3ステップ

Step 1 現状把握

まずは、以下の表を埋めるなどして、自院における訪日外国人患者の受診実態を把握しましょう。「どのくらいの頻度で受診があるのか」「どの診療科に多いのか」「どのような国籍・言語の患者が多いのか」などを整理することで、自院にとって特に重要となる対応の場面やリスクポイントが明確になります。併せて、これまでに発生したトラブルや未収金の事例、既に取り組んでいる体制整備の内容についても振り返ることで、現状の強みや課題がより具体的に見えてきます。

現状を把握するための項目例	自院の状況
① 現在、1 か月の訪日外国人患者の受診数（外来・入院）はどれくらいですか？	
② どのような国籍・言語の患者さんが多いですか？また、訪日外国人旅行者の特徴としてはどのような傾向にありますか？	例）都市部の観光地内で、夜間の体調が悪くなった観光客の時間外受診が多い
③ どの時間帯・診療科の受診が多いですか？	
④ どのルートでの受診が多いですか？	例）近隣のホテルからの紹介、クルーズ中に具合が悪くなった観光客について地元の船舶代理店からの連絡
⑤ 貴院の機能や地域での役割的に、今後、どのような訪日外国人患者の受診が想定されますか？	
⑥ 貴院の地域では訪日外国人旅行者が増えてきていますか？また、今後も増えていくことが予想されますか？	
⑦ 近隣の医療機関の訪日外国人患者の受入れ状況はどうなっていますか？	
⑧ 現在、貴院ですでに外国人患者もしくは訪日外国人患者対応のために取り組んでいることとしては、どのようなものがありますか。	
⑨ これまで、訪日外国人患者対応に関してトラブルや未収金の発生等がありましたか？あった場合には、その原因はどのようなものでしたか？	



Step 2 対応策の検討

現状を把握したら、その実態に基づいて、「どの場面で、何を、誰が、どのように対応すべきか」を整理してみましょう。たとえば、現状把握の結果、自院では外来・時間外・入院のいずれにおいても訪日外国人患者の受診があることが確認され、受付対応や医療費支払いに関する対応策を検討する場合には、次頁の表などを活用して、受診形態ごとに「情報収集」「通訳対応」「支払い方法の案内」「医療アシスタンス対応」などの具体的な業務について、「誰が、どのように対応すべきか」、またその業務を効率的に行うためにはどのような工夫が必要かを検討してみましょう。

たとえば、Step1 の現状把握を通じて、A 病院では未収金の大半が夜間の救急外来における訪日外国人患者から発生していることが明らかになりました。実際、この病院では夜間に医事職員が不在であり、救急外来の受付業務を警備員が担っていました。そのため、訪日外国人患者が救急外来を受診した際にも、公的保険の患者と同様に一律で 10,000 円の預かり金を受け取り、残額は後日精算とする対応を取っていました。その結果、医療費の残額がすべて未収金となり、患者の連絡先情報も十分に取得できていなかったため、未収金の回収手段を講じることができない状況になっていました。

こうした状況が確認された場合には、次頁の表の「時間外」欄を中心に、より具体的な対応策を検討してみましょう。たとえば、夜間の受付を担当する警備員が、日本語以外での情報収集や医療費の概算提示、支払い方法の説明を行うのは現実的に困難です。そこで、夜間対応時に外国語での説明が不要となるよう、主な診察・検査の料金一覧表を日本語・英語の二言語で作成しておくといった工夫が考えられます。この一覧表には、初診、レントゲン、採血、点滴など、よくある診療内容ごとの概算費用を記載し、警備員が該当項目にチェックを入れることで、患者に大まかな費用を伝えられる仕組みとして活用できます。

このように、まずは自院にとって対応が必要な部分を見極めたうえで、現実的かつ実行可能な対応策を検討することが重要です。すべての場面に一度に対応しようとするのではなく、頻度の高い場面やリスクの大きい対応から優先的に整理し、対応可能な範囲から段階的に対応策を検討してみましょう。



受付場面での対応策検討項目例

項目	受診形態	自院の対応
① 情報収集は誰が、どのように行いますか？	外来（日中）	
	時間外・休日	
	救急→入院	
② 通訳サービスの要否は、どのタイミングで、誰が、どのように行いますか？	外来（日中）	
	時間外・休日	
	救急→入院	
③ 通訳が必要な場合には、どのタイミングで、誰が、どのようにして通訳を利用できるようにしますか？	外来（日中）	
	時間外・休日	
	救急→入院	
④ 大体の医療費や貴院で対応可能な支払い手段の方法等に関する情報は、どのタイミングで、誰が、どのようにして患者（家族等）に伝えますか？	外来（日中）	
	時間外・休日	
	救急→入院	
⑤ 海外旅行保険の情報等も含めて、患者の支払い能力の確認、どのようなタイミングで、誰が、どのようにして行いますか？	外来（日中）	
	時間外・休日	
	救急→入院	
⑥ 上記⑤により、患者に支払能力に問題や不安があることが判明した場合、その後、誰がどのように対応しますか？	外来（日中）	
	時間外・休日	
	救急→入院	
⑦ 医療アシスタンス会社等との対応が必要となった場合、誰がどのように対応しますか？	外来（日中）	
	時間外・休日	
	救急→入院	
⑧ 「日本でどこまで治療を行うのか」ということについて、誰が、どのタイミングで患者や家族と話し合い、その方針を決定しますか？（Point4）	外来（日中）	
	時間外・休日	
	救急→入院	
⑨ 患者が医師の指示に反して、治療を中断したり、退院を希望したりした場合にはどのように対応しますか？（Point5）	外来（日中）	
	時間外・休日	
	救急→入院	
⑩ 患者の宗教等に基づく要望を誰が、どのタイミングで確認して、その対応の可否等について患者に伝えますか？	外来（日中）	
	時間外・休日	
	救急→入院	
⑪ 未収金が発生した場合には、どのように対応しますか？	外来（日中）	
	時間外・休日	
	救急→入院	
⑫ ○○○○○（自院独自で検討した方がよい事項があれば、項目を増やしてください。）	外来（日中）	
	時間外・休日	
	救急→入院	



Step 3 対応策を実施するために必要な体制整備

Step2 を通じて具体的に必要な対応策が見えてきたら、それを実現するために、どのような体制が必要かを検討しましょう。たとえば、訪日外国人患者の受診件数が多く、通訳の手配、保険会社とのやりとり、文書の発行などの業務が一定量以上発生している場合には、院内全体の業務効率や職員の負担を考慮し、専門部署の設置や専任担当者の配置を検討することが有効です。一方で、受診頻度がそれほど高くない場合には、既存の医事課や総務課などの職員が他業務と兼務する形でも、対応は十分に可能です。

また、通訳体制についても、Point10 で紹介するように、院内通訳、電話通訳、ビデオ通訳、機械音声翻訳など、さまざまな手法があります。これらの通訳手段には、それぞれに長所や短所、導入および運用コストの違いがあります。そのため、単に遠隔医療通訳会社と契約したり、機械音声翻訳機を一括導入したりするのではなく、Step2 で整理した自院の対応策に照らし、どの場面でどの通訳手法が最も効果的かを見極めることが重要です。

さらに、こうした通訳体制や受入れ対応を継続的に維持するには、経済的なコストも十分に考慮する必要があります。そのため、訪日外国人患者に対する医療費の設定についても、あらかじめ検討しておきましょう。自院の対応内容やコスト構造に見合った価格設定を行うことが重要です。具体的な考え方については、Point11 をご参照ください。

以上からも分かるとおり、最適な体制整備のあり方は、各医療機関における訪日外国人患者の受診状況や、地域における役割・機能によって異なります。Step2 で検討した対応策を実現するために、自院の実情に即した無理のない、持続可能な体制整備の形を見つけていきましょう。



Point 10

通訳体制—様々な通訳手法や公的サービスを上手に使いこなしましょう！—

通訳には、対面通訳、電話通訳、ビデオ通訳、医療機関向けの機械音声翻訳機、一般的な翻訳機など、さまざまな手法があります。なかでも電話通訳やビデオ通訳は、日本ではまだ導入事例が少なく、馴染みのない医療機関も多いかもしれませんが、24 時間対応・多言語対応・緊急対応に優れており、海外の医療現場では広く活用されています。

それぞれの通訳手法には、以下の表に示すとおり、長所・短所・費用などの特徴が異なります。そのため、Point9 で整理した自院の対応策に照らし、どの場面でどの通訳手法が最も適しているかを見極めて選択することが重要です。また、すべての場面で一つの手法に統一する必要はなく、場面や業務の特性に応じて使い分ける工夫も有効です。

加えて、現在では国や自治体、医療関連団体による無料または低コストの遠隔医療通訳サービス等も提供されており、こうした既存の支援を積極的に活用することも選択肢となります。導入に不安がある場合には、遠隔通訳や翻訳機のお試しプランや導入サポートを活用することで、無理なく取り入れることができます。さらに、通訳体制の整備には一定のコストが伴うため、単独の医療機関での整備が難しい場合には、他の医療機関との共同雇用や団体契約の活用など、地域での連携による導入も検討してみましょう。

主な通訳手法の比較表

通訳手法	長所	短所	費用上の特徴
対面通訳（院内）	・対面での対応が可能で安心感がある。 ・非言語情報にも対応できる。 ・通訳の質のコントロールがしやすい。	・対応言語・時間が限られる。 ・採用・教育・配置の手間がかかる	・人件費の負担が継続的に発生
対面通訳（派遣）	・必要な時にだけ利用できる。 ・非言語情報にも対応できる。	・予約が必要で緊急対応には不向き ・派遣費＋交通費がかかる	・時間単位での料金設定 ・言語や専門性によっても異なる
電話通訳	・24 時間対応できるところが多い。 ・多言語・緊急対応に強い。	・音声のみで伝わりづらいことがある ・通訳者側の専門性等に差がある。	・月額固定制・従量課金制等、様々な契約形態がある。
映像（ビデオ）通訳	・音声と映像で非言語情報も補える。 ・多言語・緊急対応にも強い。	・通信機器と環境整備が必要 ・導入と運用に慣れが必要	・電話・映像・医療用音声翻訳機のバック契約形態もある。
医療用機械音声翻訳機	・医療用語等の専門用語にも対応できる。 ・診療科ごとの定型文の登録等もできる。	・翻訳精度が話し方（方言、感情等）によって左右される。 ・会話の双方向性に弱い	・年額または月額のライセンス利用料 ・言語数や追加機能に応じた課金体系
一般用機械音声翻訳機	・安価で即導入が可能である。 ・多言語に対応できるものが多い。	・医療用語・専門語の誤訳リスクが高い ・翻訳結果の正確性を判断できにくい	・初期費用のみで維持費なし

Point

11

訪日外国人患者に対する医療費設定の考え方

医療費設定についても、訪日外国人患者の特徴を踏まえて、いくつか留意すべき点があります。以下の点も踏まえて、貴院における医療費設定を行うようにしてください。

① 持続可能な受け入れ体制を維持するため、コストを踏まえた医療費設定を行いましょう

訪日外国人患者の診療は日本の公的医療保険が適用されない自由診療に該当するため、法令等で特に定めがある場合を除き医療機関では自院で医療費を設定することができます。この点、「患者間で価格差をつけるべきではない」と考え、公的医療保険患者と同じ価格で医療を提供している医療機関もあります。これも一つの考え方ですが、本ガイドブックでご説明したとおり、訪日外国人患者に円滑な医療を提供するためには、通訳体制の整備や対応、来院時の情報収集や医療費などの説明、保険会社・医療アシスタンス会社との連絡など、公的医療保険患者には必要とされない様々な追加の業務や費用が発生します。

こうした負担をすべて医療機関側が吸収し、通常診療と同じ価格で対応し続けることが可能であればそれも選択肢となりますが、現在の医療現場を取り巻く状況を踏まえると、これらのコストを自院だけで継続的に負担し続けることは決して容易ではありません。そのため、発生している追加的なコスト等をあらかじめ明確にして、それを踏まえた医療費の価格設定を行い、持続可能な外国人患者の受け入れ環境を整備・維持していくことは、医療機関にとってはもちろんのこと、訪日外国人患者の方々のためにも重要なことです。

なお、コスト等を踏まえた医療費設定を考える上で参考になるものとしては、令和元年度に当研究班で作成した『訪日外国人の診療価格算定方法マニュアル』（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/newpage_08838.html）があります。同マニュアルでは、通訳対応、保険会社との調整、多言語文書の作成、夜間・休日体制の維持など、実際に発生するコストを可視化し、自由診療の価格に適切に反映する考え方が示されています。是非、こうしたマニュアルも参考にしながら、自院の状況に応じた医療費の設定について検討してみてください。

②医療費の説明を行う際には、単に「外国人だから高い」と誤解されないよう注意し、説明内容の統一・多言語化を進めましょう

訪日外国人患者の医療費を上記①の考え方に基づいて設定した場合、例えば医療費を 200%に設定すると、その価格を知った患者から問い合わせを受けることがあります。この際、医療機関の中には「訪日外国人患者の方は 200%になります」「外国人患者料金 200%」というように「外国人」という点を強調した説明をされるケースが少なからず見受けられます。しかしながら、こうした説明をした場合、患者によっては、「外国人であることを理由に不当に高く請求をされている」と誤解される可能性もあり、差別的な扱いを受けたとの不満や苦情につながるおそれがあります。

このため、医療費の設定にあたっては、その考え方を患者に適切に説明できる形で整理しておくことが重要です。説明を求められた場合には、単に「外国人だから」ではなく、訪日外国人診療において、医療機関は通常の診療に比して多くの費用を負担する必要があることを踏まえた「公的保険が適用されない条件に基づく価格」であることを説明できるようにしておくことが求められます。

なお、こうした説明をする際、「患者が実際に負担する金額を具体的にイメージできるようにすること」も大切です。医療機関の中には、「公的保険が適用されない条件に基づく価格」に関して説明する際、その基になっている日本の診療報酬制度の仕組みなどを丁寧に説明しようとするところもありますが、制度の説明だけでは訪日外国人患者にとっては理解しにくい場合が少なくありません。患者が知りたいのは、「なぜこの価格になるのか（単に「外国人」だから高く請求されているわけではない）」という点と、「実際にいくら支払うことになるのか」という点です。そのため、制度の説明に重点を置くのではなく、検査や入院などの費用の目安を具体的に示すことが重要となります。例えば「CT 検査であれば〇万円程度」「数日間の入院であれば〇十万円程度」といった具体的な金額感を伝えることで、患者の納得を得やすくなります。

また、説明の仕方が部署や担当者によって異なると、それもまたトラブルの原因になります。医療費の設定と一体として説明内容の標準化を進めるとともに、必要に応じて多言語の説明資料や概算費用一覧等を整備しておきましょう。

Point

12

未収金対策について

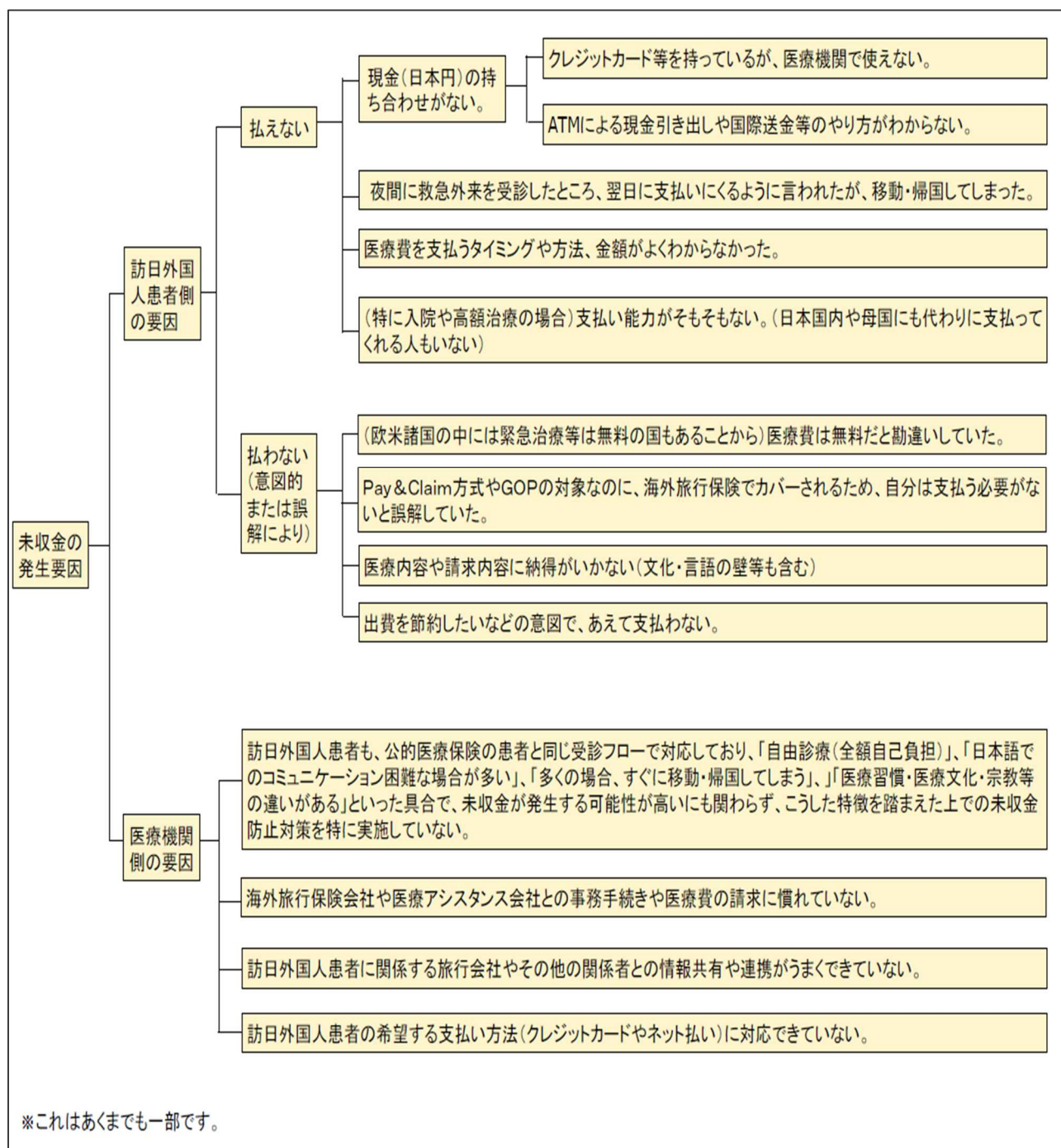
訪日外国人患者を受け入れるにあたって、医療費の未収金は大きな課題の一つです。次頁の図は、未収金の主な発生要因を整理したものです。未収金の原因はさまざまな切り口で分析できますが、ここでは大きく「患者側の要因」と「医療機関側の要因」の2つに分けて示しています。

まず、患者側の要因としては、「支払えない」ケースと「支払わない（意図的な回避や誤解を含む）」ケースに大別できます。たとえば、日本円の持ち合わせがない、クレジットカードが使えない、海外送金手段がない・わからないといった理由で、支払い意思があっても支払えない場合があります。また、夜間の救急受診後に支払い前に帰国してしまう例や、「保険があるから支払い不要」といった誤解、言語・文化の違いにより診療内容や請求内容に納得できず支払いを拒むケースもあります。

一方、医療機関側の要因としては、訪日外国人患者に特有のリスクを踏まえた対応がなされていないことが挙げられます。たとえば、自由診療であるにもかかわらず公的保険患者と同様の受付対応をしていたり、費用説明や支払方法の確認が不十分であったりするケースがあります。また、海外旅行保険会社や医療アシスタンス会社との連携・請求手続きがうまくいっていない、支払い手段の選択肢が限られているといった点も要因の一つです。

このような背景を踏まえると、本ガイドブックでも紹介してきたように、受付等の早い段階で訪日外国人患者の支払い能力や支払いに関する情報を取得し、通訳体制を整えた上で、医療費の見通しと支払い方法を丁寧に説明することで防止できる未収金も少なからずあります。もっとも、未収金の発生要因は医療機関ごとの診療体制や地域特性、受診患者層によっても異なります。そのため、Point9 でもご紹介したように、まずは自院において未収金が発生する背景や要因をしっかりと整理し、自院にとって必要な防止策を検討するようにしましょう。

未収金が発生する様々な要因



一口メモ：訪日外国人患者に対する対応事例

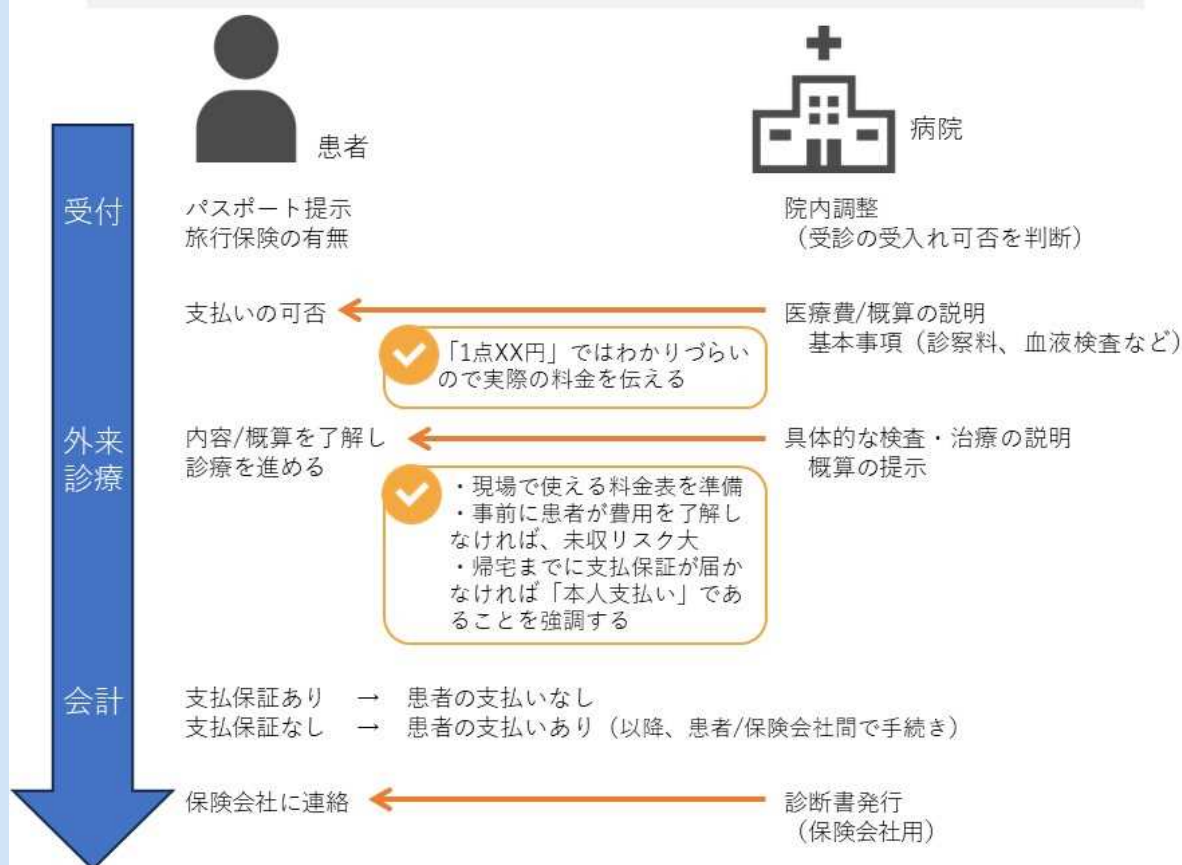
以下のスライドは、東京都／国立国際医療センター 国際診療部長・日野原千速先生による「令和 7 年度 医療機関の管理者向け研修」から抜粋したものです。これらの事例からも分かる通り、同センターでは、診療前に概算費用を提示し、支払い方法の事前確認を行うとともに、支払保証の有無に応じた対応を徹底しています。

特に、海外旅行保険がある場合であっても、支払保証が確認できるまでは患者本人への請求を前提として説明を行い、高額な医療が見込まれる場合には、段階的な入金や支払い能力の確認を行っています。

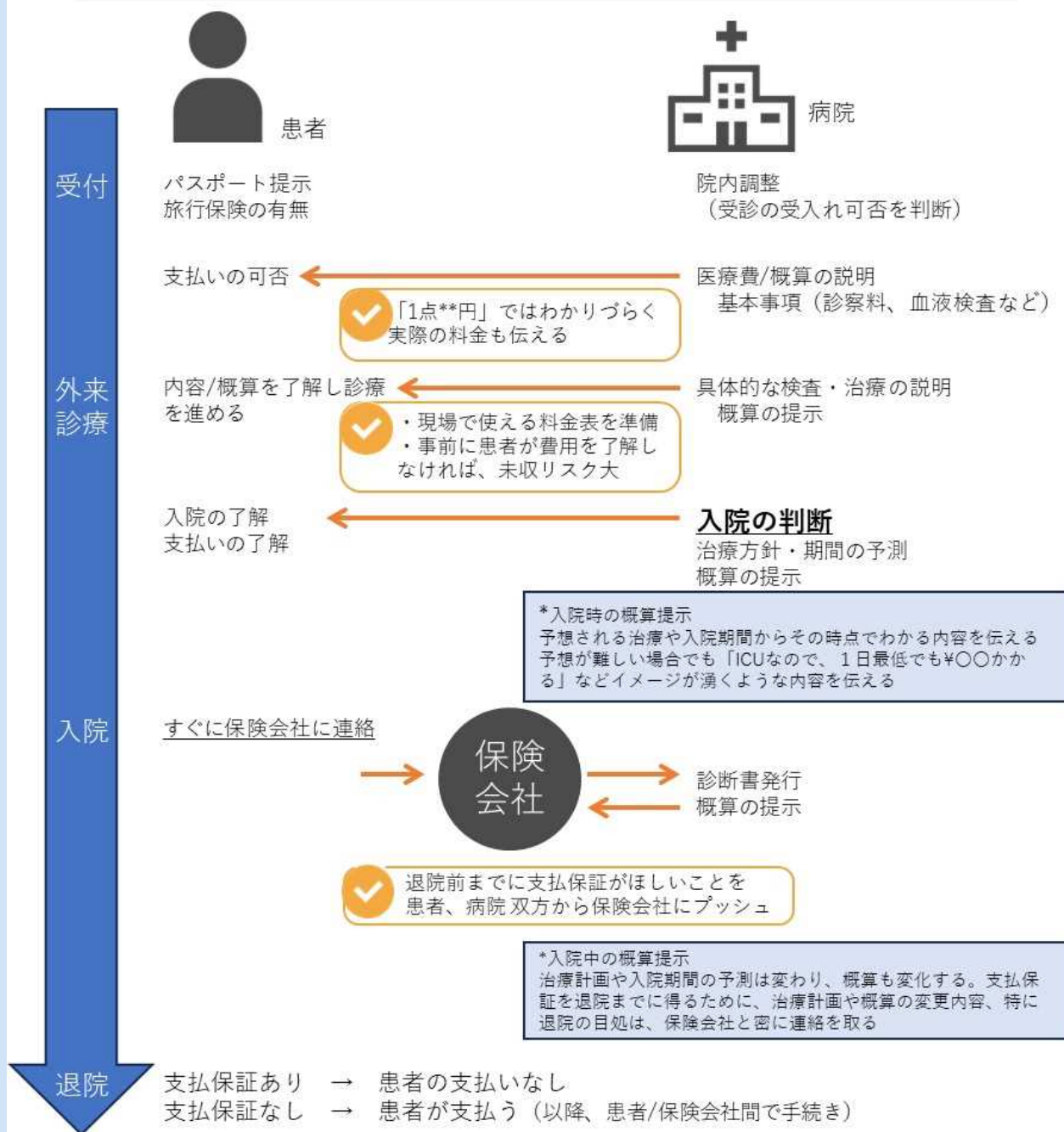
また、診療内容と費用について事前に十分な説明と同意を得たうえで診療を進めることで、未収金の発生を防ぐ取組を実践しています。さらに、入院を伴うケースでは、保険会社や医療アシスタンス会社と密に連絡を取りながら、支払保証の取得や治療方針の調整を行っています。

これらの取組は、日々の忙しい診療の中で対応するには決して容易ではありませんが、トラブルや未収金を防ぐうえで欠かせない基本的な対応です。是非、皆様の医療機関においても、外来・入院それぞれの場面に応じて、これらの対応を具体的に検討し、自院の体制に取り入れてみてください。

事例：発熱【外来】



事例：急性胆嚢炎【外来 → 入院】



Point
13**訪日外国人受診者医療費未払情報報告制度**

厚生労働省では 2021 年度より「訪日外国人受診者医療費未払情報報告制度」を実施しています。この制度は、訪日外国人患者に対して医療を提供した結果、医療費が未収となった場合に、その概要を医療機関から厚生労働省へ報告していただく仕組みです。

報告された情報は、厚生労働省から出入国在留管理庁に提供され、次回入国時の審査等における参考情報として活用されることがあり、未収金の発生抑止や再発防止の一助となることが期待されています。

また、令和 8 年 2 月 4 日付の厚生労働省医政局総務課医療国際展開推進室事務連絡「訪日外国人受診者医療費未払情報報告システムに係る運用変更について」において、本制度の運用が見直され、令和 8 年 4 月 1 日より、未払情報の登録基準額が従来の 20 万円以上から「1 万円以上」に引き下げられました。さらに、以下の WEB サイトでは、本制度に関連して、医療機関が実務で活用できる各種資料や様式も提供されています。例えば、個人情報の取扱いに関する説明文書の例が 10 言語で用意されているなど、外国人患者への説明や同意取得を円滑に行うためのツールが整備されています。これらの資料は、日常業務の負担軽減にも資するものですので、制度の内容とあわせて一度ご確認ください、自院での運用に活用することをおすすめします。

なお、本制度は、医療機関の任意の協力に基づいて運用されていますが、報告された情報は今後の制度改善や再発防止策の検討にも活用される重要な情報となります。ぜひ本制度の活用をご検討ください。

【厚生労働省 | 訪日外国人受診者医療費未払情報報告制度】

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000202921_00012.html